

진료실에서 만난 북한이탈주민

저자 : 국립암센터, 통일부 하나원, 고양시



통일부



고양시
Goyang City

국립암센터
NATIONAL CANCER CENTER



진료실에서 만난 북한이탈주민

이 수필사례집은 통일부 하나원, 고양시, 국립암센터가 공동발간함

발간사

코로나19로 많은 사람들의 건강이 위협받는 불안한 상황이 장기간 지속되고 있습니다. 이 어려운 여건 속에서 탈북민의 건강을 위해 수고하시는 하나의원과 국립암센터의 의료진 여러분들에게 깊은 감사의 마음을 전합니다.

통일부 하나원과 국립암센터는 2020년 5월 북한이탈주민 의료지원 협약을 체결하고 병원이용 과정에서 발생하는 문제들을 알아보기 위한 소통사례집 제작을 비롯하여 탈북민에 대한 이해증진 사업을 추진하고 있습니다.

2020년도는 ‘남북한질병언어소통사례집’을 발간하였고 금년도에는 ‘진료실에서 만난 북한이탈주민’ 주제로 2차 소통사례집을 발간하게 되었습니다.

이번 사례집은 양 기관 의료진들의 탈북민 진료경험을 바탕으로 진료 과정에서 발생하는 의사소통 문제 등을 주제로 에세이 형식으로 서술 하였습니다.

남북한 보건의료시스템과 문화차이로 병원진료 과정에 발생하는 에피소드, 하나원에서 일상생활 모습 등 다양한 이야기들이 담겨 있습니다.

하나의원 의료진들이 작성한 사례들은 국내입국 초기 3개월이라는 기간 동안 하나원에서 남북 주민들이 만나 서로를 이해하기 위해 노력해 나가는 모습이 그려져 있습니다.

국립암센터 의료진들이 작성한 사례는 하나원을 퇴소한 후 정착과정에서 실시하는 건강검진을 통해 탈북민이 우리 사회의 일원이 되어 가는 과정이 서술되어 있습니다.

이 사례집은 병원이라는 제한된 공간에서 탈북민들을 만났던 사례들로 구성되어 있지만 북한보건의료 실상과 북한주민들의 일상생활을 엿볼 수

있는 이야기들도 다수 수록되어 있어 탈북민을 이해하는데 큰 도움이 될 것으로 생각합니다.

언어적 문제로 의사소통이 힘든 경우도 있지만 대부분은 우리나라 사회제도나 문화에 대한 전반적 이해가 부족한 상황에서 소통의 어려움이 발생하는 것으로 나타나고 있으므로 이 문제는 무엇보다도 탈북민의 입장에서 해결하려는 역지사지의 노력이 필요합니다.

역지사지를 하려면 북한이탈주민의 생각과 행동의 특성에 대한 이해가 그 출발점이 되어야 할 것이라는 점에서 다년간 북한이탈주민들을 환자로 맞아 치료하고 상담해 본 의료진들의 진솔한 이야기가 담긴 이 책자가 널리 읽혀져, 우리 사회 의료종사자들이 병원을 찾는 탈북민들에게 더 나은 진료서비스를 제공하는데 조금이라도 도움이 되기를 바라는 마음 간절합니다.

건강은 누구에게나 가장 소중한 것입니다. 몸이 아파 힘든 사람을 일으켜 세우는데에 누군가가 관심을 가지고 손을 내밀어 주는 일 보다 더 중요한 일은 없을 것입니다.

이에 하나원은 금년도에 코로나 상황을 고려하여 건강관리 대상자에게 사후관리 서비스 프로그램을 운영하여 진료안내 및 약물복용 지도 등을 실시함으로써 탈북민들이 건강을 회복할 수 있도록 지원하였습니다.

앞으로도 하나원은 입소기간뿐만 아니라 수료 후 거주지에서도 건강관리를 잘 할 수 있도록 지속적인 관심을 가지고 지원을 확대해 나가도록 하겠습니다.

2022년에도 통일부 하나원과 국립암센터가 탈북민의 의료지원 분야 협력사업을 확대 발전시켜 나갈 수 있기를 바라면서 다시 한번 사례집이 나오기까지 수고해주신 관계자 여러분에게 감사드립니다.

통일부 이 주 태 하나원장

발간사

지난 2년, 코로나19로 모두가 어려운 시기를 보냈습니다. 특히 낮은 환경 속에서 전대미문의 감염병까지 마주한 북한 이탈주민에게는 그 어느 때보다 따뜻한 손길이 필요한 시간들이었습니다.

북한이탈주민은 새로운 지역사회에 정착하는 과정에서 이질적 문화라는 장벽, 그리고 정보 부족의 한계에 부딪힙니다. 특히 가장 필수적이고 기본적인 삶의 요소라 할 수 있는 의료서비스를 이용할 때도 남북한의 서로 다른 의료체제로 인해 큰 혼란과 어려움을 겪어 왔습니다.

북한이탈주민 의료 현장 접근성을 높이고 맞춤형 의료지원을 추진하는 데 도움이 될 수 있는 사례집을 발간하게 되어 참으로 뜻깊습니다. 코로나19로 어려운 여건 속에서도 묵묵한 노력과 열정으로 사업을 추진해 오신 관계자 여러분께 감사드립니다.

이번 사례집은 고양시와 국립암센터가 함께 추진하는 ‘평화의료사업’의 첫 결과물입니다. 의료현장에서 북한이탈주민을 직접 진료하며 의료진들이 경험한 사례들이 생생하게 담겨 있어 그 의미가 더욱 깊습니다.

2020년 6월, 고양시와 국립암센터는 전국 최초로 지자체와 병원의 협력모델인 ‘평화의료센터’를 개소하고 북한이탈주민의 의료지원 체계를 구축했습니다.

또한 남북 보건의료협력 협약 체결에 따라 건강행태에 대한 구체적 조사, 데이터베이스 구축 등 북한 주민들의 건강실태를 간접적으로 파악하고 의료경험을 축적하기 위한 노력을 하고 있으며, 남북 질병언어 비교연구 등 북한의 의료실태를 파악하기 위한 다양한 연구사업도 진행하고 있습니다.

이번 사례집을 근간으로 삼고, 앞으로도 고양시와 국립암센터는 북한 이탈주민의 건강한 지역사회 정착과 남북 보건의료협력의 구체적 토대 마련에 주력함으로써 한반도 건강공동체를 실현해 나가겠습니다.

고양시장

발간사

우리 헌법 3조에 의하면 ‘대한민국의 영토는 한반도와 그 부속 도서로 한다’고 되어 있습니다. 북한은 헌법에 의하면 대한민국에 속합니다. 국적법에 의하면 대한민국에서 출생한 자는 대한민국 국민이기 때문에 북한 주민들도 헌법에 의하면 대한민국 국민이라고 할 수 있을 것입니다. 그러나 분단된 상황에서 실효적으로는 인정되기 어려운 일입니다. 올해로 77년이 되는 장기적인 분단은 우리 민족에 커다란 상흔을 남겼습니다. 그것은 사상과 이념의 분단이기도 했고, 가족과 건강과 행복이 분단된 것이기도 했습니다.

우리 헌법 4조에는 대한민국은 통일을 지향한다고 밝혀 놓았습니다. 국립암센터는 우리나라의 국민들을 암으로부터 보호하는 사명을 가진 국가 공공기관입니다. 국립암센터는 통일을 지향하는 노력의 하나로 우선적으로 북한이탈주민들을 이해하고 돕는 노력을 하고자 합니다.

이번에 우리나라의 의료시스템에 익숙하지 않은 북한이탈주민이 의료기관 이용 시 도움이 될 수 있는 사례집을 발간한 것에 큰 기쁨을 느낍니다. 이번 사례집이 북한이탈주민을 진료할 때 의료진과 북한이탈주민 모두에게 도움이 될 것으로 기대합니다.

아직은 남북이 활발한 교류협력을 이루기에 어려움을 가지고 있지만 국립암센터는 우선적으로 암이라는 질병에 대한 국가적 관리의 경험을 나누고, 한민족의 유전적 특성에 기반을 둔 암 예방 및 암 치료제 개발 연구 협력을 비롯한 보건의료기반 남북협력사업에

대해 적극적 대안을 모색하고자 합니다. 이를 위해 국립암센터는 2020년 6월 10일 ‘평화의료센터’를 개소하였으며 보건의료를 기반으로 남북한 협력에 대한 노력을 지속적으로 추진하고 있습니다.

이번 사례집은 국립암센터와 통일부 하나원 두 기관이 보건의료 분야에서 두 번째 협력한 협업 사업으로 향후에도 국립암센터의 첨단 진료와 연구에서 나온 경험과 하나원의 북한이탈주민에 대한 깊은 이해와 다양한 정보를 바탕으로 보건의료분야의 지속적인 협력을 강화하기를 기대합니다. 더불어 평화협력과 교류의 미래를 준비하기 위하여 협력해주시는 하나원과 관계자 여러분들께 다시 한 번 감사의 말씀을 드립니다.

한 사람이 꾸는 꿈은 꿈으로 그치지만 다 같이 꾸는 꿈은 현실이 된다는 말이 있습니다. 한반도 통일과 평화를 향한 우리들의 비전이 언젠가 현실로 다가 올 것이라고 저는 믿습니다. 감사합니다.

국립암센터 서 홍 관 원장

제1부

국립암센터에서 만난 북한이탈주민

- 북한이탈주민으로 살피본 북한주민의 건강문제와 개선방안 02
- 북한이탈주민 건강검진 14
- 이해와 소통 18
- 북한이탈주민이 들려주는 삶의 이야기, 그들이 주는 울림 21
- 더 나음을 위한 나아감 26
- 행복한 삶을 응원합니다! 32
- 모두 다 같은 사람이다 36
- 타지에서의 삶과 환경이 만들어낸 그들만의 태도 41
- 건강검진으로 만난 북한이탈주민 46

제2부

하나원에서 만난 북한이탈주민

I 하나원 입소 초기 : 새로운 환경

- 하나의원 진료실 풍경 58
- 치과 진료실에서 만난 북한이탈주민 68
- 하나원 치과에서 만난 북한이탈주민 71
- 어서오세요~ 하나원은 처음이죠? 83
- 한방과 진료실에서 만난 북한이탈주민 88
- 기억에 남는 환자 97

| 하나원의 일상생활 속에서 : 따뜻한 시선과 열린 마음으로

• 북한이탈주민에 대한 고정관념 넘기	102
• 진료실에서 보이는 탈북민의 몇 가지 행동	125
• 마음의 영양제	132
• 내과 진료실에서 주로 하는 질문	135
• 전담 교육생과 멘토 멘티가 되어	139
• 값진 선물	144
• 역사사지의 마음으로	146
• 말은 글자 이상이다	152
• 삶의 방향을 바꾼 힘	162

| 하나원에서 경험한 외부병원 진료 : 잘 듣고 쉽게 설명해주기

• 한민족의 정	180
• 내가 만난 북한이탈주민	188
• 북한이탈주민의 보호자가 되어...	193
• 북한이탈주민의 의료기관 이용사례	200
• 탈북민 결핵 관리체계	204
• 우리의 만남은 우연이었을까?	215
• 하나원에서 만난 우리들 이야기	224
• 북한이탈주민의 건강한 삶을 위한 단상	233
• 정착초기 북한이탈주민 건강관리시스템	247

| 부록

• 발간 추진과정	255
• 집필진	258

제1부

국립암센터에서 만난 북한이탈주민

북한이탈주민의 지역사회 진료경험

- 북한이탈주민으로 살피본 북한주민의 건강문제와 개선방안_김열
- 북한이탈주민 건강검진_한민정
- 이해와 소통_이호선
- 북한이탈주민이 들려주는 삶의 이야기, 그들이 주는 울림_진유정
- 더 나음을 위한 나아감_박아경
- 행복한 삶을 응원합니다!_이광미
- 모두 다 같은 사람이다_정지우
- 타지에서의 삶과 환경이 만들어낸 그들만의 태도_김영호
- 건강검진으로 만난 북한이탈주민_나은선



북한이탈주민으로 살펴본 북한주민의 건강문제와 개선방안

국립암센터 혁신전략실장, 前 평화의료센터장,
가정의학과 전문의 김 열

■ 국립암센터 평화의료센터 개소와 역할

국립암센터 평화의료센터는 북한이탈주민의 지역사회 정착과 건강증진을 위해 2020년 6월 10일 고양시 지원을 받아 국립암센터에 개소하였습니다. 초대 평화의료센터장을 맡았던 제가 평화의료센터가 위치한 고양시 관내 북한이탈주민들을 진료하면서 경험했던 북한의 질병부담에 대한 사례를 나누고자 합니다.

국립암센터 평화의료센터는 남북 경색 국면이 지속되고 있는 상황에서 인도주의적인 측면에서 보건의료 분야부터 교류와 협력을 시작할 필요가 있다는 많은 분들의 인식하에 남북 보건의료 협력 시대를 선제적으로 준비하기 위해 남한 의료진들이 진료 경험을 쌓고 무엇보다 북한이탈주민을 통해 북한 주민들의 건강 문제를 파악하고자 만들어졌습니다.

평화의료센터의 주요사업은 고양시 관내 거주하는 북한이탈주민의 건강검진이지만 단순한 검진과 진료가 아니라 검진에 참여하시는 분들의 동의를 받아 북한에서 살던 시절과 남한에서 생활하면서 변화된 건강행태와 건강위험요인을 관련된 데이터를 수집하고 있으며 인터뷰를 진행하고 있습니다. 북한이탈주민을 진료한 경험을 기록하고 남겨서 의료진이 관찰한 북한 주민들이 이야기하는 방식, 내가 아플 때 어떻게 표현하고 어떻게 대응하는지를 데이터로 축적하여 질병 언어 비교 연구를 수행합니다.

기존에 보건의료 분야에서 남북문제를 다루던 학문을 ‘통일의학’이라고 많이 통용되었는데, 평화의료센터를 설립하면서 ‘평화의료’라는 용어를 제시하였습니다. 이는 북한과의 통일을 전제로 한 대비책의 일환으로 우리가 추진하고자 하는 사업의 목표를 선정하지 않고, 교류와 협력을 위한 수평적 관계 설정과 보건의료분야에서 북한과 함께 협력해 나갈 과제와 제안을 준비하는 것을 목표로 선정했기 때문입니다.

평화의료센터가 북한과 함께 협력할 방안들을 새롭게 모색하기 위해서 먼저 북한을 저소득 국가 중 하나로 인도적 지원의 대상으로 여기는 패러다임을 크게 벗어나지 못하고 있는 현실을 극복해야 한다는 고민을 시작하였습니다. 북한을 못 먹고 감염병에 걸려서 사망하는 사람들이 많은 사회로 그리다보니 나타나는 한계점에서 뭔가 변화가 필요하겠다고 생각했습니다.

최근 북한은 국제적인 경색으로 어려움을 겪고 있음에도 여러 보건의료 지표가 크게 변하고 있다고 보고되고 있습니다. 평균수명이 늘고, 급성 감염성 질환 보다는 고혈압, 심장질환, 암과 같은 만성 질환에 의한 사망률과 질병부담이 급격히 늘어나고 있습니다. 그러므로 예전과 같이 항생제, 영양제를 보내는 방식으로는 북한의 심뇌혈관 질환이나 암과 같은 만성 질환에서 비롯된 질병부담을 해결하기 어려운 한계가 있습니다.

만성 질환 관리를 위해서는 현황 파악이 무엇보다도 중요합니다. 질병 발생, 관리, 치료현황, 흡연, 음주, 비만 등 위험 요인에 대한 조사가 선행되어야 하고, 암의 경우에는 인구 집단에서 어떤 암이 얼마나 발생하고, 생존율, 사망률이 어떻게 되는지를 파악해야 관리 방안이 마련될 수 있습니다.

우리나라도 20년 전 5년 암생존률이 40%에 불과했던 상황이 최근 70% 이상으로 높아지기 까지는 국가암등록통계사업으로 우리나라 암발생 현황을 파악하는 것을 가장 먼저 시작하였습니다. 암발생 통계를 기반으로 우리나라에서 흔한 암종에 대한 조기검진 프로그램을 마련하고, 전문 의료진 양성과 암진료 관련 보험 확대 등의 기나긴 국가적 차원의 노력이 있었기 때문에 암생존률을 세계 최고 수준으로 높일 수 있었던 것입니다. 그러므로 우리가 북한과 보건의료 분야 협력방안을 마련하고 제안하고자 한다면 현황을 파악

하고 문제점을 알아야지만, 해결 방안과 상호 협력방안이 마련될 수 있는 것입니다.

북한이탈주민을 대상으로 건강검진 및 건강행태조사를 시작한 것도 간접적으로 북한 주민의 건강상태와 문제점을 파악하기 위함이었습니다. 또한 북한이탈주민 진료를 통해 아플 때 질병을 어떻게 이해하고 표현하는지를 알고, 의료진의 경험을 축적해 나가는 것이 필요하다고 생각하였습니다.

남북하나재단 조사에 의하면 지금 남한에 와서 살고 계시는 북한 이탈주민 중에 어떤 부분이 가장 필요한지를 묻는 문항에서 첫 번째가 경제적 활동이 가장 큰 문제였고, 두 번째는 의료 지원이라고 답을 하였습니다. 실제 북한이탈주민 건강검진 및 건강행태 조사를 진행을 하면서 북한이탈주민이 겪고 있는 여러 가지 건강 문제들을 알게 되었습니다. 남한에 계시는 북한이탈주민들을 지역 의료기관에서 진료할 때 이 분들이 겪어 온 상황과 질병에 대한 인식을 이해하지 않으면, 내가 진료하는 분들의 질병과 문제점은 보이지만 이분들의 건강문제를 일으키는 원인을 파악하고 해결해 드리는 것은 어려웠 습니다.

북한이탈주민이 가슴이 답답하고 늘 잠을 못자서 너무 피곤하다고 호소하지만, 기저에 어떤 문제가 같이 자리 잡고 있는지는 파악하지 못하고 수면제만 처방해드린다면 건강 문제를 해결해 드리지는 못할

것입니다. 혈당이 높고 혈압이 높아도 약을 잘 드시지 않는 이유를 알기 힘들고, 아파도 병원에 오지 않는 이유를 알기 힘듭니다. 이런 부분들에 대해서 평화의료센터가 경험을 쌓고, 많은 연구를 통해 의료진을 위한 교육과 진료 프로토콜을 만들어야 한다고 생각합니다.

많은 분들이 남북이 경색된 상황에서, 코로나가 유행하는 상황에서 할 수 있는 일이 없다고 합니다. 그런데 이 분야에 고민을 시작한 제가 보기에는 지금부터 해야 할 일, 지금 당장 할 수 있는 일이 너무 많습니다. 지난 2020년 7월 2일에 개최했던 제1회 고양평화의료포럼 당시 ‘남북의 어떤 정치적 상황에도 불구하고 인도주의적인 차원의 보건의료 교류 협력을 이어나가야 되고 보건의료야말로 경색 국면을 뚫을 수 있는 가장 좋은 시발점이 될 것이다.’라는 내용을 담은 고양평화의료 선언을 발표하며 자리에 함께한 많은 참석자들의 보건의료를 통한 남북 교류협력의 의지를 확인할 수 있었습니다. 미래는 준비된 자들이 만들어 나갈 수 있다고 믿습니다.

■ 북한이탈주민으로 살펴본 건강문제와 개선방안

평화의료센터에서 고양시 관내에 대략 한 600여 명의 북한 이탈 주민들이 계시는데 평화의료센터 개소 후 약 100명이 국립암센터에서 검진을 받으셨고 진료와 상담을 받으셨습니다. 평화의료센터에 방문하신 북한이탈주민은 건강검진과 결과 상담뿐만 아니라, 영양평가와

사회적 상담이 이루어집니다. 사회경제적 상황에 대한 심리 상담도 이루어지고 있습니다. 이것이 다 기록되고 있고 이것이 분석돼서 실제 진료와 상담 경험의 일부 사례를 나누고자 합니다. 소개드리는 사례들은 환자 개인 정보 보호를 위해서 성별, 연령, 일부 상황 등을 조금 다르게 기술한 부분이 있는 점을 미리 알려드립니다.

평화의료센터 개소 후 제가 주치의로 만난 북한이탈주민 중 먼저 기억이 나는 분은 남한에 정착한지 10년 정도 되신 30대 여성분이었습니다. 얼굴색이 희고 세련된 외모를 가진 젊은 여성분이었고, 많은 어려움을 겪고 살고 계시는 것이 믿기지 않을 정도로 밝은 성격을 가지셨습니다. 아이 2명을 데리고 탈북을 하였고, 중국에서 만나 결혼한 남편과 이혼 후 기초생활수급권자로 살고 계셨습니다.

국립암센터가 제공한 검진 결과에서 혈색소 7 정도(정상인 12 이상)의 심한 빈혈이 있었습니다. 잠복 결핵 검사도 양성으로 나왔습니다. 이분은 한 번도 건강검진을 받아본 적이 없기 때문에 자신이 계속 숨이 차고 기운이 없고 어지럽고 손발이 찬 증상들이 빈혈로 인한 것 인줄 모르고 잘 못 먹어서 그런가 보다 라고만 생각하셨습니다. 그래서 영양제를 먹어야 되겠다고 생각해서 오메가3를 매일 복용하고 계셨지만, 애석하게도 고기나 생선은 아이들 먹이기도 힘들어서 잘 챙겨 먹지 못하는 상황이었습니다. 다행히 철분제 투여로 빠르게 건강이 회복이 되었고, 빈혈 회복 후 잠복 결핵치료도 받았습니다.

건강검진 결과와 영양팀에서 분석한 결과도 일치하는 부분이 많습니다. 우리 영양팀이 국립암센터에서 검진을 받은 북한이탈주민의 영양 섭취를 분석한 결과 북한이탈주민들의 하루 섭취 칼로리가 남한 국민의 평균에 비해서 상당히 낮았습니다. 탄수화물 지방 단백질 철분 섭취 모두 낮았는데, 나트륨 섭취는 높았습니다. 특이하게 비타민 A, C 섭취량은 비타민제 복용 때문에 국민건강영양조사에서 보고된 남한 국민 평균보다 높았습니다. 영양 섭취가 잘 이루어지지 못한 부분에 대해 이유를 여쭙보면, 북한에서 채소만 먹어서 그런지 고기나 생선을 먹기 싫고, 당기지 않는다고 이야기를 하기도 했습니다.

건강검진 결과 상담이 끝나고, 영양 상담도 끝나면, 의료사회 복지팀에서 상담을 합니다. 사회 경제적인 상황을 같이 살펴게 되는데 위에서 사례로 말씀드린 30대 여성분은 빈혈만이 문제가 아니라, 경제적으로 어렵고 사회적으로 고립되고 아이들을 키우는 게 너무 힘든데다가 고용이 어려운 상황이 겹치며 여러 어려움을 겪고 있었기 때문에 건강 문제에 대한 접근과 동시에 지역사회와 연계하여 사회 경제적 지원을 같이 해드리고 있습니다.

또 다른 사례는 40대 여자 분이십니다. 남한 정착은 한 5년 정도 되었고, 남한에서 만난 남편과 함께 살고 계십니다. 그런데 북한에 장성한 아들을 남겨두고 와서 매일 열심히 일해서 돈을 보내고 있는 상황이었습니다. 항상 본인은 너무 피곤하다고 호소했지만 그럴

만도 하다고 생각했습니다. 꼭두새벽에 일어나서 쉬지 않고 매일 일하고 밤늦게 집에 와서 저녁을 챙겨먹고, 설거지와 빨래를 하고 늦게 자고 또 새벽에 일자리에 나갑니다. 하지만 본인은 너무 피곤하니까 간이 나쁘다고 생각을 했습니다. 간에 좋다는 여러 가지 영양제와 비타민을 밥보다 더 열심히 챙겨 먹고 있다고 했습니다. 그래도 피로가 줄지 않아 간에 대한 검사를 동네 병원에서 받았는데, 간 초음파에서 이상이 있다는 이야기를 듣고 국립암센터에 검진을 받으러 왔습니다. 항상 소화가 안 되고, 가슴이 걸리는 느낌이 난다고 했습니다.

검진일에 초음파 검사실 영상의학과 선생님께서 부터 간에 2cm 정도 크기의 종양이 보인다고 CT검사를 해보자고 연락이 왔습니다. 혈액검사에서 간기능은 정상이지만 B형 간염 보유자로 확인되었습니다. 검진 당일 바로 CT검사를 시행했습니다.

1주 후 진료실에서 검사결과를 확인하기 위해 다시 만났습니다. 검사결과 다행히 간에서 발견된 종양은 악성 간암이 아니고 간에 생기는 양성 혈관종으로 확인이 되었습니다. 당시 제가 주치의로서 설명을 드렸던 내용은 B형 간염 바이러스 보균이시긴 하지만 지금 현재 간기능은 정상이고, 간 혈관종도 특별한 치료를 하지 않아도 큰 문제가 없다는 것이었습니다. 그래서 지금 ○○님의 피로의 원인은 간에서 비롯되는 것이 아니라 과로에서 비롯되는 것 같으니 휴식을 일주일 정도 취하고 다시 만나자고 했습니다.

2주후 진료실에서 다시 만났지만, 환자분은 일을 멈추지 않았고, 여전히 잠을 못 주무시고 피곤해 하셨습니다. 가슴이 결리고 숨이 안 쉬어지고 답답할 때가 있다고 했습니다. 검진으로 신체적 건강 상태를 확인한 후였기 때문에 폐나 심장에 대한 추가 검사를 하는 것 보다, 수면 유도 작용이 있는 항불안제를 처방해드렸습니다.

다시 진료실에서 만난 환자는 더 피곤해 보였습니다. 처방해드린 약을 잘 안 드셨다고 했습니다. 약을 먹으면 잠을 잘 자기는 하지만, 다음날 새벽 일찍 일어나기가 너무 힘들어 안 드셨다고 했습니다. 북한에 두고 온 아이에 대해 이야기를 해달라고 했습니다. 작은 장사를 하지만 보내주는 돈 없이 먹고 살기 힘들고 요즘은 돈 보내기도 더 힘들어 졌다고 눈물을 흘리셨습니다. 일주일에 하루는 쉬고, 산책도 하고, 약은 꼭 챙겨 드시도록 당부했습니다. 쉽지 않겠지만 노력해 보겠다고 했습니다. 아직도 제 진료실에 2달에 한번 정도 찾아오시는 환자분의 고운 얼굴이 조금씩 밝아지고 있습니다.

그리고 마지막으로 소개해드릴 50대 여성 분은 탈북해서 남한에 사신지 20년 정도 되신 분이었습니다. 슬하의 자녀들 모두 북한에 남겨두고 왔지만, 이제는 연락이 끊긴 상태였습니다. 이분은 정착 시기부터 우울증을 겪으면서 다른 사람들과 교류를 잘 못하시고 혼자 고립된 생활을 하면서 임대 아파트에서 거주하였습니다. 하혈이 있어 국립암센터에 와서 자궁경부암으로 진단이 되었습니다. 암이 꽤 많이 진행된 상태에서 진단이 되어서 수술을 하기는 어려웠고,

항암제 치료와 방사선 치료를 받아 왔습니다. 암치료를 받으면서 눈이 잘 안 보인다고 해서 항암제 부작용을 걱정했는데 다행히 백내장이 원인으로 확인되었습니다.

의료사회복지팀에서 환자 백내장 수술을 위한 후원을 알아보았고, 남북하나재단과 연계된 지역 병원들에서 국립암센터가 수행하지 않는 백내장 수술을 해주겠다고 연락이 왔습니다. 하지만 안타깝게도 암이 더욱 진행하여 백내장 수술 보다는 암치료에 집중하고 있는 상황입니다.

■ 북한주민의 건강문제와 개선방안

국립암센터는 우리나라 암 관리의 책임을 맡고 있는 기관입니다. 암등록통계 사업부터 국민들의 암 예방과 조기 진단을 위한 사업을 꾸준히 추진해왔습니다. 암 예방과 암 조기 검진 사업은 세계적인 모범이 되고 있어 향후 북한 주민을 대상으로도 확대해 나갈 수 있을 것이라고 생각합니다. 또한 말기암 환자를 위한 호스피스 완화의료 사업에 있어서도 전문인력 교육 및 양성, 서비스 제공에 대한 제도적 보상 등을 추진하여 호스피스 전문기관수가 많이 늘어났습니다. 이러한 노력으로 10년 전까지만 해도 우리나라 전체 말기암 환자 중에 호스피스 서비스를 받는 환자가 5%정도 밖에 되지 않았지만 이제 20%가 넘게 받을 수 있게 되었습니다. 이 같은 변화를 북한도 같이 해 나갈 수 있다고 생각을 합니다.

최근 국립암센터는 암데이터 구축사업을 시작하였습니다. 암환자 임상정보와 유전체 정보, 영상학적 검사 정보 등이 빅데이터로 구축됩니다. 북한도 함께 암환자 유전체 정보를 구축할 수 있다면 우리나라에서 흔하게 발생하는 암종에 대한 정밀 진단 및 표적 항암제 개발이 가능해질 것입니다. 이러한 데이터는 한국인들에게 흔한 질병을 치료하고 연구하는 데 큰 자산이 될 수 있고, 또한 첨단 ITC 기술 기반으로 직접 만나지 못해도 원격으로 연구, 교육, 진단, 치료 등 보건의료분야에서 새로운 교류 협력이 가능한 시대를 만들어 나갈 수 있을 것이라고 생각합니다.

오늘날 북한의 암 진료 상황을 북한에서 오신 의사를 통해 들었는데, 여성에서 자궁암 발생이 북한에서 늘어나고 있다고 합니다. 하지만 북한에서 자궁암을 잘 치료할 수 있는 시설이 여전히 부족하다고 합니다. 평양과 2개 도의 종합병원 정도에서만 자궁경부암에 대한 진단과 바이러스 검사, 병리학적 검사, 수술이 가능하다고 합니다. 하지만 여전히 방사선 치료는 어렵다고 합니다. 방사선 치료기가 북한에 몇 대 없는데다가 장비들이 노후화되어 있어 사용이 어렵다고 합니다. 왜냐하면 국제사회의 규제로 인해 새로운 방사선 치료기를 도입할 수가 없기 때문입니다.

만약 눈에 안종양이 생기거나, 위험한 부위에 뇌종양이 생겼다면 정밀 방사선 치료기가 없으면 치료가 어렵습니다. 수술적으로 접근

하는 것이 위험하고, 안종양의 경우 실명을 일으킬 수 있기 때문입니다. 하지만 국립암센터에 있는 양성자 치료기로 치료가 가능합니다.

상상을 해봅니다. 혹시 북한에 이런 환자가 생기면 남한에서 치료받고 가면 안 될까요? 평창에서 열린 동계올림픽 때는 북한 선수들과 응원단도 왔다 갔는데 환자는 와서 치료 받고 가면 안 될까요? 직접 만나기 힘들어도 원격으로 의료진 교육도 하고, 술기도 배울 수 있는 기술이 있습니다. 원격으로 진단하고, 치료 방침을 세우고 위급한 환자는 남쪽에 내려와 치료받고 갈 수 있으면 좋겠습니다. 보건의료분야에서 교류와 협력의 길을 열고, 평화와 번영의 시대를 만들어 나갈 수 있기를 소망합니다.

북한이탈주민 건강검진

국립암센터 평화의료센터 건강관리팀, 가정의학과 전문의 **한민정**

국립암센터 검진센터 전임의로 일하면서 얻은 한 가지 값진 경험은 평화의료클리닉에서 북한이탈주민 환자분들을 만나 뵙고 검진 결과 상담을 하는 일이다. 검진 상담을 위해 진료실에 들어서는 북한이탈주민들은 보면 이북에서 오셨다는 사실을 알아차리기 쉽지 않을 때가 많다. 어떤 분들은 남한에 오신지 수십 년이 되셨고, 어떤 분들은 최근에 입국하신 분들도 있다. 모든 분들에게서 공통적으로 느끼는 점은 건강에 대해 관심이 많다는 점이다. 하지만 몇몇 분들은 남한에서 받을 수 있는 무료 검진 프로그램에 대해 잘 모르시는 것 같아 안타까울 때가 있었다.

북한이탈주민의 건강검진 상담을 하면서 알게 된 점은 대부분의 탈북민이 남한에 도착한 후에야 처음으로 건강검진을 받았다는 사실이다. 말씀을 나눠보면 북한에는 건강검진이 존재하지 않는다고 하며, 북한이탈주민이 거쳐 오는 다른 국가들, 예를 들면 중국이나

러시아에서도 검진을 받기 쉽지 않다고 한다. 어떤 환자분은 남한에 도착한지 2년이나 지났고 40대 중반이었지만 검진을 처음 받았다고 하셨다. 젊은 연령에 비해 본인이 인지하지 못했던 만성질환 초기 단계에 도달해 있었기 때문에 놀라셨고 전혀 예상치 못했다고 하셨다. 그동안 건강검진을 주기적으로 받지 못했던 북한이탈주민들은 본인이 만성질환을 갖고 있거나 감염에 노출되었어도 이에 대해 쉽게 인지할 수 있는 방법이 없다.

따라서 북한이탈주민들께 꼭 국가에서 제공하는 ‘공단검진’과 국립암센터 평화의료클리닉을 통한 건강검진을 받으시라고 권유드리고 싶다. 건강검진을 왜 받아야 하는지 생소하신 분들이 계실 수 있다. 건강검진은 질병을 가능한 조기에 진단하고 초기에 치료 및 관리하여 사망이나 심각한 합병증으로 진행되는 것을 막기 위해 시행한다.

국가검진은 크게 일반 검진과 암검진이 있다. 일반검진은 국민 건강보험 가입자(지역가입자, 직장가입자, 직장가입자의 피부양자나 의료급여수급자)면 받을 수 있고 항목은 신체계측, 시/청력 검사, 혈압측정, 흉부방사선, 혈액검사(혈색소, 공복혈당, 간기능검사, 신장기능검사), 요검사 그리고 구강검진으로 이뤄져 있다. 만일 고혈압이나 당뇨 질환 의심자로 판정되면 병원에서 무료로 확진 검사를 받을 수 있다. 최근 들어 콜레스테롤 검사가 만 24세 이상 남성에서,

만 40세 이상 여성에서 4년에 한 번씩 제공이 되고 있다. B형간염 선별검사로 만 40세 이상에서 B형간염표면항원과 B형간염표면항체를 검사하게 되는데 여기서 정상은 항원 음성, 항체 양성이다. 만성 B형 간염 바이러스 보유자일 경우 항원이 양성인 나오고 항체는 음성이 나온다. 그 외에도 특정 나이 대에 골밀도 검사, 인지기능장애 검사, 정신건강검사 등 특수한 검사들이 제공된다.

추가로 국가암검진도 제공된다. 위암의 경우 만 40세 이상에서 2년 주기로 위내시경을 받을 수 있다. 대장암의 경우 만 50세 이상에서 1년 주기로 분변잠혈검사(대변검사)를 받게 된다. 간암 검진은 만 40세 이상의 고위험군(만성 B형 간염 바이러스 보유자 등)이 대상이 되며 6개월 주기로 간초음파 및 혈액검사(혈청알파태아단백검사)를 1회씩 번갈아 가며 받을 수 있다. 유방암은 만 40세 이상 여성에서 2년 주기로 유방촬영 검사가 실시되며, 자궁경부암은 만 20세 이상 여성에서 2년 주기로 자궁경부세포검사가 실시된다. 이때 인유두종 바이러스 검사를 추가하면 자궁경부암의 위험을 높이는 인유두종 바이러스의 감염여부 또한 알 수 있다. 마지막으로 폐암의 경우 만 54세에서 74세까지 고위험군(현재 흡연자로 문진표상 흡연력이 하루 한 갑 또는 20개피 기준 30년 이상으로 확인되는 자)에서 2년 주기로 저선량흉부CT검사를 시행 받을 수 있다. 일반 검진과 마찬가지로 국가 암검진의 경우 의료급여 수급자는 본인부담이 없다.

물론 국가검진으로 모든 병을 조기에 진단할 수 없지만 2년에 한번씩 무료로 제공되는 이 ‘공단검진’을 꼼꼼히 챙겨서 받는다면 기본적인 건강은 챙길 수 있다. 그 외에도 국립암센터 평화의료클리닉에서 북한이탈주민에게 제공하는 건강검진을 활용해보시길 바란다. 국립암센터 평화의료클리닉에서 제공하는 검진은 정착 후 1년 이상 지난 탈북민에게 열려 있으며 연령과 성별에 맞춰진 개별 맞춤 패키지로 검진을 받게 된다. 개인부담비용은 없다. 또한 패키지에 포함되어 있지 않은 검사를 받고 싶을 때 추가할 수 있다. 나라에서 제공하는 공단 검진과 별개로 진행 가능하다.

대한민국의 의료는 비용대비 효과적인 것으로 세계적으로 유명하다. 타국에 거주하는 교포들도 검진이나 치료를 위해 대한민국을 주기적으로 방문한다. 여러 가지 열악한 상황을 이겨낸 북한이탈주민들께서 꼭 남한에서 받을 수 있는 무료 건강검진 프로그램들을 잘 활용하여 소중한 건강을 챙기시기 바란다.

이해와 소통

국립암센터 임상영양실 임상영양사 이호선

건강 검진에 따라 나타나는 결과로는 북한이탈주민이나 남한 사람이나 큰 차이가 없기에 늘 하던 상담의 내용이었다. 정확하게는 질환별 통계를 내 보아야 수치 비교가 가능하겠지만 체감 상 특별히 북한 사람이라고 면역 수치 등이 저하되어 있거나 남한 사람이라고 당뇨나 이상지질혈증 등 만성질환이 더 나타나지는 않았다. 하지만 상담의 과정은 그 두 그룹이 매우 다르게 느껴졌다. ‘평화의료건강검진’ 패키지 명이 쓰여있을 땐 마음 한쪽에 자그마한 부담, 그리고 과연 어떤 분이 오실까 하는 기대감도 동시에 들었다.

검진 자리에 처음 앉아서 패키지에 대한 설명을 들으며 이복에서 오신 분들이 상담을 받으러 온다고 하고 한 분을 맞았는데 마치 앞에 벽이 하나 있는 것 같이 느껴졌다. ‘상담을 안 받고 싶으신가?’라는 의문이 들었다. 우선 평상시 식습관에 대해 여쭙어보며 상담을 시작하는데 물어보는 족족 본인은 전혀 문제가 없고 골고루 균형 있게

식사하고 있다고 강조하듯 대답이 돌아왔다. 그 이후 ‘그럼 어육류 찬과 채소 찬을 끼니마다 챙겨 드시고 있는지 혹은 우유를 매일 같이 섭취하고 있는지 등 구체적으로 하나하나 물어보았을 때는 모두 ‘아니오.’라는 것이다. 짧은 영양 교육이지만 교정해야 할 식습관, 유지하면 좋을 식습관 등을 말씀드릴 때는 맥락과 관계없이 짧은 대답만 빨리 끝내고 싶다는 듯이 “네, 네.” 하셔서 김이 새듯 상담을 마무리하였었다. 이후 몇 번 더 동일한 상황이 반복된 후 그들이 지닌 ‘방어기제’라는 공통점을 발견하게 되었고 북한이탈주민에 대해 세미나를 듣는 등 관심 있게 찾아본 이후에야 평소 남한 사람 대하듯 똑같은 태도로 상담을 하였던 나의 무지를 깨닫게 되었다.

그들에게 의미 있는 영양 상담을 제공하기 위한 가장 최우선은 라포 형성과 신뢰를 주는 것으로 생각하였다. 기존에 수진은 인턴 선생님이, 상담은 내가 따로따로 하던 것을 인턴 선생님께 미리 말을 하여 내가 모두 진행하겠다고 하였다. 수진을 통해 각 사람의 특징을 더 눈여겨 볼 수 있었고 무엇보다 질의응답을 하며 더 긴 대화를 나눌 수 있다는 것이 친밀감 형성에 도움이 되었다. 조금이라도 더 믿고 말할 수 있을까 하여 활짝 열어놓고 하던 상담실 문도 들어오면 곧장 꼭꼭 닫고 상담하였다. 그들이 입을 떼면 최대한 나의 얘기는 자제하고 들으려는 자세를 취했다. 내 할 말만 하던 일방적인 상담보다 시간은 더 소요될지언정 확실히 상담의 질은 이전과 비교하였을 때 높아진 걸 볼 수 있었다. 그들이 입을 떼니 “당뇨는 감기 같이 나을

수 있는 건가요?”라는 질문 등을 통해 어떠한 지식이 부족한지 볼 수 있었다. 또 수진 시 탈북 전 식습관에 대해 조사를 함께 진행하는 터라 오래된 그들의 식습관 양상도 엿볼 수 있었다. 그때의 습관들이 현재의 식습관에도 지속해서 영향을 준다는 것도 이해하게 되었다. 몇 가지 예를 들자면 북한의 사람들은 아무래도 경제적으로 어려운 탓으로 곡류군 위주의 식습관을 지니고 있었는데 이는 남한에 와서 까지 밥을 한 공기 수북하게 고봉밥으로 먹을 정도로 밥 위주로 식사를 하게 하거나 혹은 저녁마다 면을 먹는 등의 면을 자주 먹는 습관을 형성하게 하였다. 콩, 잡곡, 옥수수를 섞어서 먹는 경우가 많았기에 오히려 여기 와서는 쌀을 선호하였다. 우유는 북에서 구하지 못해 잘 섭취하지 못하던 습관이 구매하기 쉬운 환경인 현재까지도 이어지는 경우가 대부분이었다. 그들을 이해하기 시작하면서 듣는 귀가 열리게 되었고 그들의 눈높이에 맞추어 상담을 진행할 수 있게 되었다. 남북관계 역시 상대를 이해하고자 하는 노력이 관계 개선을 위한 가장 첫 번째 발걸음이 되지 않을까?

북한이탈주민이 들려주는 삶의 이야기, 그들이 주는 울림

국립암센터 평화의료센터 의료사회복지사 진유정

국립암센터의 의료사회복지사로서 북한이탈주민 건강행태조사 연구에 참여할 수 있는 기회를 얻어 건강검진 결과 상담의 마지막 순서로 북한이탈주민분들을 만나고 있습니다. 그리고 상담을 통해 그 분들의 ‘삶의 이야기’를 나누고 ‘사회적인 부분에서의 건강’에 대해 생각하는 역할을 합니다.

이 연구를 통해 상담에 참여하기에 앞서 저는 북한이탈주민분들의 삶과 경험을 이해하기에 지식과 경험 모두 부족했습니다. 그래서 다른 상담보다도 많은 노력이 필요했고, 상담을 하는 매 순간 어렵고 부담스러웠던 것도 사실입니다.

하지만 북한이탈주민분들을 만나게 될수록, 이 분들의 작은 이야기들이 하나하나 모여 우리 모두에게 큰 울림을 줄 수 있을 것이라는

확신이 들면서 평화의료센터 구성원으로서의 활동에 자부심을 가질 수 있었습니다.

비록 아직은 작은 이야기들일 수 있지만, 이 분들을 만나며 느낀 제 마음 속 울림들을 나누어보려 합니다.

■ 원하는 일을 할 수 있을 것이라는 KOREAN DREAM과 그렇지 못한 현실 사이에서의 괴리

많은 분들은 우리나라에 온 이유를 ‘내가 원하는 일을 하고자, 일한 만큼의 경제적 보상을 얻을 수 있을 것 같아서’라고 이야기합니다.

그리고 원하는 일을 하기 위해 한국에서 다시 학교에 입학하기도 하고, 자격 취득을 위한 과정에 참여하기도 합니다. 하지만 여러 자격을 갖춘 이후에도 생각했던 것만큼 내가 원하는 일과 그에 따른 경제적 보상을 얻는 게 그리 쉽지 않은 것이 현실입니다.

이 연구에서 조사한 북한이탈주민의 사회적 욕구에서도 ‘고용(일자리를 찾고 있거나, 일자리를 유지하는 것이 어렵다.)’이 가장 상위 욕구(40%)를 차지하고 있었습니다.

북한이탈주민은 원하는 일자리를 위해 공부하고 자격을 얻고자 노력하면서도 우리나라의 젊은 구직자들에 비해 나이는 많아지고 경력은 부족하다고 느낄 수밖에 없습니다. 그리고 북한이탈주민 또한 다른 구직자들과 같은 선상에서 경쟁해야 합니다. 이러한 현실에

부딪히며 많은 분들은 한국에서 펼치고 싶었던 꿈을 접었다는 이야기를 합니다.

이 분들이 가졌던 KOREAN DREAM과 현실 사이에서의 괴리를 느낄 때가 상담을 하며 가장 속상한 순간이기도 합니다. 북한이탈주민, 곧 우리나라의 모든 국민이 원하는 일을 통해 삶에서의 만족감을 더할 순 없을까요.

■ 더욱 강화된 북한의 감시 체제, 북에 있는 가족과의 단절과 그리움

누구에게나 고향, 그리고 먼 곳에 있는 가족은 그리움의 대상입니다. 북에 가족이 남아있는 북한이탈주민분들께는 더더욱 그러할 것입니다.

몇 년 전부터 북한의 감시 체제가 더욱 강화되었다고 합니다. 그 전까지는 중개인을 통해 북에 있는 가족들과 전화 통화나 금전적 거래를 하는 것이 지금만큼 어렵지는 않았다고 합니다. 하지만 요즘은 가족들의 생사확인조차 어렵다고 합니다.

‘1초라도, 목소리만이라도 들어 보았으면’, ‘부디 살아만 있었으면’하는 간절한 바람, 하지만 ‘팬스레 연락을 취하려 해서 가족들이 위험한 상황에 처해지면 안 된다’는 걱정으로 밤을 지새우는 분들이 많았습니다.

저는 정치적인 문제나 갈등은 잘 알지 못합니다. 하지만 먼 곳, 어쩌면 그리 멀지도 않은 곳인 북녘 가족들의 소식을 듣는 것이 그만큼 어렵고 슬픈 일은 아니었으면 좋겠습니다.

■ 포기하지 않는 끈기와 긍정의 마음

그럼에도 불구하고 북한이탈주민분들을 통해 배울 점이 참 많았습니다. 각자의 삶 속에 분명 어렵고 힘든 부분들은 있었음에도, 많은 분들은 현재 가진 작은 것에도 감사하는 마음을 가지고 있었습니다. 그리고 그 어려움 속에서도 쉽게 포기하지 않고 자기 자신과 가족들을 책임지고 계셨습니다.

홀로 아이를 낳아 키우며 경제적, 정서적으로 고립되었을지라도 사랑하는 아이의 엄마가 될 수 있었으며 우리나라의 국민으로 지원을 받을 수 있음에, 한국에서 가정을 꾸리고 책임질 수 있음에 감사하다고 하셨습니다. 새벽같이 건물을 청소하러 나가며 몸과 마음이 지쳐도, 내 힘으로 얻을 수 있는 일자리가 주어짐에 감사하다고 하셨습니다.

북한이탈주민이 우리 사회에 정착하여 살아내기까지 겪었던 어려움과 극복의 경험, 좌절하지 않는 긍정적인 마음, 세상을 살아가는 끈기와 열정은 우리 사회에 큰 자원이 될 것이라고 생각하게 되었습니다. 그리고 이 분들의 귀한 마음들을 우리의 편견이 가리지 않도록, 우리는 더욱 이들과 함께하며 작은 이야기들을 모아야 할 것입니다.

이 글을 쓰는 순간에도 조심스러운 부분이 많습니다. ‘과연 나는 북한이탈주민들의 삶을 얼마나 이해하고 있을까. 내가 한 소수의 경험만으로 이 글을 써도 될까. 나의 부족한 생각으로 이 분들의 삶을 일반화하지는 않을까.’하는 마음이 들었기 때문입니다.

하지만 그 동안 병원 안에서 처음 만난 나에게 각자의 삶의 이야기를 나누어 주셨던 북한이탈주민분들의 시간과 마음을 헛되이 보내지 않으려 이 글을 쓰게 되었습니다.

그 분들에게 느꼈던 마음 속 작은 울림들을 함께 나누고 싶습니다. 그리고 많은 분들이 이 울림에 동참해주시기를 기대합니다. 앞으로도 평화의료센터 건강행태조사연구팀에서 저는 의료사회 복지사로서 이 분들의 삶의 이야기들을 잘 모아가겠습니다.

더 나음을 위한 나아감

국립암센터 평화의료센터 건강행태조사연구팀장 **박아경**

북한이탈주민과의 만남은 대학원생이던 2007년, ‘꿈꾸는 땅끝 (조명숙 지음)’을 읽고 찾아간 자유터 학교에서 시작되었습니다. 이곳에서 야학 교사로 봉사한 1년 반의 시간은, 북한에서 여러 사연을 안고 온 청년, 청소년들의 삶의 이야기와 고민을 듣고 함께 울고 웃으며 마냥 철없던 나를 조금은 철들도록 깨우쳐주는 시간이었습니다. 전혀 다른 환경, 문화 속에서 살아왔던 친구들의 이야기를 들으며 배운 것도 느낀 것도 많았습니다. 졸업 후 직장 생활을 하며 자연스럽게 교사로서 활동은 중단됐지만, 그때 함께한 분들과의 추억은 고스란히 마음속에 남아 있습니다.

그리고 14년이 흘러 2020년, 국립암센터 의료사회복지사로 또 다른 삶의 현장에서 북한이탈주민과의 인연이 이어졌습니다. 국립암센터에 평화의료센터가 개설되면서 북한이탈주민의 건강 증진을 위한 다양한 사업에 대한 논의가 진행되었습니다. 이 과정에 참여

하며 15년 전 처음 자유터 학교에 찾아가 느꼈던 설레임과 기대감의 감정과 함께, 한 기관의 의료사회복지사로서의 책임감의 무게도 느껴졌습니다.

북한이탈주민의 건강 증진을 위한 국립암센터의 역할, 의료사회복지사로서 해야 할 일과 할 수 있는 일에 대한 고민도 많았습니다. 북한이탈주민의 건강과 관련된 자료들을 찾아보며, 이들의 ‘사회적 건강’에 대한 관심과 함께 북한이탈주민의 건강에 영향을 미치는 사회적 요인들은 무엇일지에 대한 궁금함이 생겼습니다. 우리가 건강을 유지하기 위해서는 고품질 의료서비스에 대한 접근성 이외에도 많은 사회적 요인들을 고려해야 하기 때문입니다.

이에 북한이탈주민 건강검진사업의 설문조사 항목으로 ‘재정, 고립, 주거, 음식, 교통, 공과금, 정보이해, 폭력, 고용, 돌봄부담’에 대한 내용을 추가하였고, 이와 관련된 내용을 대면하여 묻고 상세 내용에 대한 상담을 할 수 있었습니다. 특히 평화의료클리닉에 방문한 북한이탈주민의 상당수가 여성이었고, 남한에 입국한 지 5년 이상 된 장기 거주자가 많았기에 이들이 한국에서 생활하며 경험하는 ‘건강에 영향을 미치는 사회적 요인들’이 무엇인지 알아가는 시간이었습니다.

의료사회복지사가 하는 질문은 내담자의 삶과 관련된 다소 민감할 수 있는 질문이기에 상담하는 데 있어 무엇보다 초기의 신뢰 관계

형성이 중요합니다. 의료사회복지사가 진행하는 상담의 목적과 이유에 대해 충분히 설명을 드리고 동의를 구하면, 대부분은 처음에 보였던 경계의 눈빛을 내려놓고 조금은 편안히 상담에 참여하십니다.

하지만 현재의 삶이 힘든 분일수록 대화 중 불안함과 괴로움이 눈빛과 표정, 태도로 나타나기도 합니다. 한 여성 내담자는 평소에 아무리 아파도 병원에 잘 안 가는데 그 이유가 병원 직원들과의 의사소통이 어렵기 때문이라고 했습니다. 전화 예약을 하려고 해도 병원에서 사용하는 용어의 의미를 이해하기 어렵고, 이에 대해 한두 번은 질문하지만 계속 질문하면 자신을 이상하게 생각할 것이기에 그런 반응이 두려워 방문조차 하지 못한다는 것입니다. 하지만 국립암센터의 건강검진은 그런 자신을 잘 이해해주고 여러 번 질문해도 친절하게 답해주었기에 만족도가 매우 높았으며 감사 인사를 전해왔습니다.

탈북 과정에서부터 현재까지의 사회적 상황 변화와 이에 따른 정서적인 부분을 아우르는 상담을 하기 위해서는, 북한 거주, 탈북 과정, 남한 정착의 전 주기를 아우르는 심리사회적 상황에 대한 이해가 필요하고, 무엇보다 이들의 삶의 이야기에 진심으로 귀를 기울이고자 하는 마음가짐이 필요함을 느꼈습니다. 이런 진심이 전해져야 이들도 불안함을 내려놓고, 조금 더 솔직하고 편안하게 건강을 위해 의료 환경에 접근할 수 있을 것입니다.

건강에 영향을 미치는 사회적 요인에 대한 설문조사 결과로는 고용(일자리를 찾거나 일을 유지하는 데 어려움이 있음)의 항목이 가장 높았고, 그다음으로 재정(비용 때문에 의사의 진료를 받기 어려웠던 적이 있음), 고립(몸이 아플 때 돌봐줄 사람이 없다고 느낌), 주거(앞으로 안정적으로 살 곳이 없을까 걱정하는 적이 있음), 정보이해(병원 자료를 읽는 데 어려움이 있었던 적이 있음) 등의 순으로 나타났습니다.

그간 상담한 북한이탈주민들 가운데 일자리를 가진 분들은 많았으나, 일에 대한 보수, 근로 환경, 만족도는 낮은 편이었고, 소득 수준이 대체로 낮았기에 의료비에 대한 걱정도 큰 편임을 알 수 있었습니다. 실제 홀로 두 자녀를 키우는 한부모 가장인 30대 여성은 검사비에 대한 부담으로 이전부터 있어왔던 신체적 불편함을 오랜 기간 참아왔다고 했습니다. 또한 가족이 없이 홀로 남한으로 와서 정착한 이들은 믿을 만한 주변 사람을 찾는 것이 쉽지 않고, 남한 사람들과 다른 문화, 언어적 특성으로 인한 충돌과, 사회적 고립, 외로움 등을 토로하였습니다. 남한 사람들과 일상생활에서의 대화도 쉽지 않은데, 병원이라는 낯선 환경에서의 전문 용어와 표현에 대한 정보 이해의 어려움 때문에 병원 방문이 어렵다는 분들도 있었습니다. 북한이탈주민은 대부분 정부에서 지원하는 임대아파트에 거주하고 있지만, 주거 환경이 좁거나 불안정하기에 자가 및 안정적 주거에 대한 욕구를 표현하는 이들도 있었습니다.

북한 거주와 탈북 과정에서 온갖 어려움을 경험하며 남한에 왔지만, 남한에 적응하고 정착하는 과정은 그 이상으로 더 어려운 것일 수 있습니다. 북한과 제3국에서는 의식주의 해결, 신변 안전과 관련된 어려움이 있었다면, 남한에서의 생활은 전혀 다른 문화권에서 모든 것을 새로 배우고 적응하는 과정의 연속이기에 이들이 피부로 느끼는 어려움은 차원이 다른 힘들일 수 있습니다.

그럼에도 상담실에서 이들을 만나 대화하며 가장 와닿았던 것은, **‘북한이탈주민들의 삶에 대한 성실함과 열정, 그리고 ‘더 나은 삶’에 대한 치열한 고민과 노력’**이었습니다. 남한에서 태어나 자란 사람들로서는 상상하기 어려운 삶의 고비들을 경험했고 정서적, 사회적으로 많은 힘들을 겪었음에도, 앞으로 더 나은 삶을 위해 노력하는 이들의 삶에 대한 애착과 열정이 더욱 크게 다가왔습니다. 국가에서는 북한 이탈주민의 정착과 적응을 위해 여러 제도와 지원으로 힘쓰고 있지만 아직도 세심한 배려와 혜택이 필요한 사각지대가 많다고 합니다. 그 틈새를 메우기 위해 국립암센터는 어떤 역할을 할 수 있을지에 대한 고민은 이들을 만나 상담을 하며 더욱 구체화되었습니다.

북한이탈주민들의 삶에 실제적으로 도움이 되기 위한 여러 사회적 자원이 개발되고 연계될 필요가 있을 것입니다. 이를 위해서는 먼저 이들의 건강에 영향을 미치는 사회적 요인이 무엇인지를 다각적으로 확인할 필요가 있습니다. 이들이 실제 생활에서 경험하는 사회적

미충족 욕구가 무엇인지, 그로 인한 건강 격차는 어떻게 벌어지고 있는지, 그리고 이로 인해 발생하는 건강불평등을 어떻게 완화할 수 있을지에 대한 국가와 민간 등의 여러 영역에서의 관심과 고민, 노력이 필요하다고 생각합니다.

평화의료센터 건강검진사업을 통해 만난 50대 북한이탈주민 여성의 이야기입니다. “그동안 아파도 조금 더 참자 생각했는데, 이번 검진을 하면서 몸에 여러 작은 이상이 있음을 알게 됐습니다. 지금이라도 알게 되어 다행이고, 그동안 가족만을 위해 내 몸을 돌보지 않고 살아왔는데, 나 자신을 위한 선물을 줄 수 있어 참 감사했습니다.”

국립암센터 평화의료센터에서는 고양시에 거주하는 북한이탈주민의 건강에 관심을 가지고 이들의 건강 증진을 위한 검진 사업을 시행하였으며, 이들의 건강과 삶의 이야기에 관심을 가지고 여러 상담과 서비스를 제공함으로써 이런 고민과 노력을 시작 했다고 생각합니다. 15년 전, 대학생이던 제가 자유테 학교에서 처음 북한이탈주민들을 만나 그들과 함께 막연한 꿈을 꾸던 그때와 달리, 지금은 이분들을 위해 우리 국립암센터가 어떤 역할을 하고 도움을 드릴 수 있을지에 대해 조금은 더 구체적으로 함께 고민하고 노력할 수 있어 감사합니다. 우리 사회의 이런 모든 노력들이 모여 북한이탈주민의 건강 격차를 완화하고 건강 증진에 기여하는, 더불어 언젠가 될지는 모르지만 통일 한국이 되었을 그때를 준비해 나아갈 수 있길 바랍니다.

행복한 삶을 응원합니다!

국립암센터 평화의료센터 기획행정팀장 **이광미**

저는 2021년 3월부터 국립암센터 평화의료센터의 기획행정팀장으로 평화의료사업을 수행하고 있습니다.

개인적으로 2004년경부터 약 5년 동안 북한이탈주민 지역사회 의료봉사를 하였습니다. 당시 의료봉사를 하면서 만났던 북한이탈주민 대부분은 남녀 청년들이었고 우리나라 또래 연령대에 비해 외모가 다소 어려 보이고 왜소했었다는 기억이 남습니다. 상당수 청년들이 위장제, 간장애, 근골격계 질환과 관련된 건강 문제를 주로 호소하였는데 이는 영양 상태가 부족하고 긴장도가 높은 환경에서 성장한 탓으로 생각되며 또한 만났던 많은 친구들이 불면증 등 심리적인 지원이 필요했던 것으로 기억됩니다.

세월이 흐른 지금,
그 청년들은 우리나라에 잘 적응하고 건강하게 잘 살고 있을까요?

2021년 3월, 평화의료센터 업무를 맡게 되면서 북한이탈주민 건강검진과 건강행태조사 사업을 통해 북한이탈주민들의 건강과 우리나라 정착 환경을 살펴볼 기회를 갖게 되었습니다. 국립암센터 평화의료센터 건강검진은 단순 검진만이 아니라 의료진과의 상담과 면대면 설문조사를 통해 정착 실태를 함께 조사하고 있습니다.

평화의료센터 건강검진에 참여하셨던 북한이탈주민들 중에서 지난 9월에 만났던 30대 중반의 조○○님(가명)이 기억에 남습니다.

조○○님이 건강검진을 위해 우리기관을 방문한 날은 높고 푸른 청명한 가을날이었습니다. 예쁜 9개월 여아를 품에 안고 아는 동생 분과 함께 오셨는데 아이의 모유 수유 때문에 함께 방문을 하였다고 했습니다.

코로나 시절이라 9개월 아이도 마스크를 착용하고 있었는데.. 그 모습이 참 애석하여 이 놈의 코로나가 정말 미웠습니다.

조○○님과 건강행태조사 설문지를 함께 체크하면서, 조○○님이 현재 심신이 많이 지쳐있고 경제적인 어려움 그리고 주거 불안정 등 안타까운 사정을 많이 알게 되었습니다.

북한을 떠나 중국에서 7~8년을 어렵게 생활하다 3년 전 우리나라에 정착한 조○○님은 30대 중반에 같은 북한이탈주민과 결혼

하여 딸을 출산하였지만 현재는 사정상 남편과 함께 살지 못하고 있다고 합니다. 같은 북한이탈주민이다 보니 양가 가족들이 모두 우리나라로 함께 오지 못해서 다른 가족의 도움도 받지도 못하여 안타까움을 더 느끼게 되었습니다, 홀로 육아를 담당해야 해서 경제 활동 참여도 어렵다고 합니다.

함께 동행한 아는 동생이 아이를 돌보는 동안, 조○○님은 건강 검진을 진행하였고, 약 2주 후 건강검진 결과 상담을 위해 내원하여 다시 만날 기회가 있었습니다.

이번에는 조○○님과 아이만 방문하였습니다.

검진 결과는 추후 진료가 필요한 항목이 있었습니다. 홀로 아이를 돌보고 또한 어려운 경제 상황이지만 건강관리의 중요성을 설명해 드리며 진료과를 연계하여 방문 일정을 예약했습니다.

낙담한 표정으로 묵묵히 설명을 듣고 있는 모습을 보니, 제 마음도 편하지가 않았습니다. 의료사회복지사님과 도움을 드릴 수 있는 부분에 대해 보다 적극적으로 면담을 함께 진행하였는데 다행히도 조○○님과 9개월 아이를 지원할 수 있는 사회적 자원을 확인 할 수 있었습니다. 북한이탈주민의 생활고가 건강에 미치는 상황을 고려해 볼 때 의료지원뿐만 아니라 정착에 도움을 드릴 수 있는 다양한 자원을 확인해드리는 부분도 매우 중요하다는 생각이 들었습니다.

한 번의 관심과 일회성 지원이 아닌 지속적인 관심과 지원이 조○○님이 육아와 일상생활을 함께 병행하면서 행복해질 수 있지 않을까 생각합니다.

혈혈단신으로 우리나라에 오신 조○○님,
앞으로 계획된 검진을 잘 이행하면서 더욱 건강해지시고, 그리고
아이 양육에 어려움이 없이 경제적으로 안정되기를 기도합니다.

다음에 만날 때는 정말 많이 행복해져 있기를 소망합니다.

모두 다 같은 사람이다

국립암센터 암예방검진센터 간호사 정지우

나의 주 업무는 공공의료 사업팀에서 검진 희망자의 이름과 연락처를 받으면 암예방검진센터에서 전화를 해서 예약을 해주고 결과상담 연결 및 건강문의에 답을 해주는 역할을 주로 하는 간호사이다.

검진 예약을 위해 연락을 하면 주소나 연락처를 받아 적을 때 발음으로 인해 잘 알아듣기 힘든 경우도 있지만 서로 대화하면서 웃으면서 하니 그렇게 어려운 점은 없었다. 그런데 검진예약을 진행하면서 기억에 남는 일들이 몇 번 있다. 어떤 분은 50세 이상이셔서 대장내시경을 같이 예약해 드리려고 전화를 드렸는데 본인이 돈이 없어서 대장용종절제는 안하고 싶다고 하셨다. 무료로 절제가 가능한 부분만 하고 금액이 추가되는 용종은 있어도 절제를 안 하신다고 하신분이 있었다.

나는 그분을 보면서 안타까운 마음에 용종이 어떤 의미를 가지고 왜 중요한지에 대해 설명을 드렸으나 강력히 원치 않으셔서 어쩔 수 없이 내시경실에 위 사항을 전달하고 검사를 진행한 분이 있었다.

그런데 그분이 아내분과 아들과 같이 오셨는데 아드님께 물어보니 용종절제를 해달라고 하셨다. 결국, 사연을 들어보니 아버지가 아들에게 부담을 주기 싫어서 그렇게 하셨던 것 같았다. 검진센터에서 일하다 보면 검진비용을 자녀에게 부담주기 싫어서 걱정하시는 분들도 많다. 이분들도 우리와 같이 사회생활 속에서 사는 분들이라는 게 새삼 더 느껴졌다.

또 다른 일은 50세 이상 대장내시경을 하신분인데 예약당시에는 진정(수면)내시경으로 하신다고 하셨지만 검진 당일 일반내시경으로 변경한 분이 있었다. 너무 안타까워서 진정내시경 하시면 편하신데 왜 일반으로 변경 하셨어요 하니 보호자도 없고 일도 가야 하고 해서 아쉽지만 일반내시경을 하신다고 했다. 그때도 이분들도 직장도 다니고 저희들과 다르지 않구나 싶었다.

또 어느 날은 30대 여성분인데 검진일정을 계속 변경하신 분이 있었다. 변경을 자주 하다 보니 검진예약을 할 수 있는 날이 별로 없어서 몇 번을 검진을 취소하고 다시 예약하고 변경하고를 하면서 어렵게 검진을 하신분이 있었다. 검진당일에도 갓난아이와 남편이 같이 왔고 그분이 검진하는 동안 남편이 아이를 돌보고 있었다. 사연을

들어보니 집에서 남편이 아이를 돌보면 좋은데 남편이 야간 근무를 하고 오다보니 어쩔 수 없이 사람들이 많은 검진 쪽으로 왔다고 했다. 올수 없는 상황이지만 검진을 너무 하고 싶어서 어렵게 날을 잡았다고 했다. 조금이라도 우리 검진센터의 검사가 그분들에게 도움이 되는 것 같아서 참 뿌듯했다.

하지만 간혹 검진예약을 위해 전화를 드렸을 때 어떤 20대 분의 경우 그분의 말투나 행동으로 나쁜만 아니라 몇몇 간호사들이 상처를 받은 적도 있었다. 이분에 국한되지 않고 다른 분들도 그런 말투를 하면 우리가 상처를 받는 것은 맞다. 하지만 보이지 않는 무기인 말로 주는 상처는 오래가는 것 같다.

‘왜 이거밖에 검사를 안 해주죠.’ 하는 분도 있었고 전화연결이 안되어 문자 남긴 분인데 전화를 주셔서 성함을 여쭙보니 ‘왜 제가 그쪽에서 전화를 했는데 이름을 알려줘야 하죠?’ 확인을 위해 우선 기본적으로 여쭙본다 하니 ‘전 모르고요 그쪽에서 전화했는데 왜 제가 알려줘야 하는지 모르겠어요.’ 하고 끊어 버린 분도 있었다. 또 다른 일로 전화를 검진에서 하면 바로 끊어버리고 공공의료사업 팀에 연락을 해서 요구사항을 말하고 그 요구사항이 저희 쪽 예약 현황과 맞지 않아서 다시 연락하면 전화를 또 끊어버리시고 바로 공공의료사업팀에 전화를 다시 해서 요구사항을 전달하는 분도 있었고 결과상담일에 연락도 없이 안 오셔서 연락드리면 바로 끊어

버리고 여러 번 연락을 하고 문자를 드려도 끊어버리시고 다시 공공 의료사업팀에 전화해서 변경사항을 전달하고....

정말 여러 간호사들이 '왜 저희가 이렇게 상처를 받아야 하는지 모르겠다' 하는 경우도 있었다. 낯선 사람들에 대한 반감인지 아니면 이분의 성향인지 알 수 없지만, 상처가 남는 것 또한 어쩔 수 없는 것 같다. 검사가 본인이 원하는 게 없다고 아쉬워하는 게 아니라 왜 없냐고 따지시면 어떻게 잘 표현해야 할지 고민이 될 때가 있다. 하지만, 정확히 잘 설명 드리면 이해하고 고마워하시는 분들도 많아서 보람을 느낀 적도 많다.

검진 예약을 하다보면 보통 요구사항들이 몇 건 있는데 연령에 따라서 대장내시경이 없는 부분과 갑상선초음파나 골밀도 등 없는 부분에 대해서 아쉬워 하셨다. 주로 여성분들은 부인과 검사나 골밀도 검사에 대해 문의가 많았고 40세 이상의 경우는 남녀 모두 대장내시경과 갑상선 초음파를 하고 싶어 했다.

더 많은 검사를 해드리고 싶은데 그런 부분이 없는 부분에 조금 아쉬운 감이 있었다. 하지만 기존검진 패키지도 혈액검사와 초음파 등 공단검진 같이 연계를 하다 보니 적지 않는 항목을 하는 것이어서 충분히 설명하고 금액을 설명 드리면 많은 분들이 만족을 하셨다.

검진 예약을 하다보면 용어가 달라서 인경우도 있지만, 어떤 질환의 종류가 있는지 어떤 검사가 질환과 연관이 있는지 모르는

경우가 있다. 그 질환이 무엇인지 어떤 검사가 무엇을 보는지 생소한 이분들이 계속 암예방검진을 하고 결과 상담을 통해 본인의 몸을 정확히 알고 어떤 질환과 검사가 연관이 있는지를 알면서 지속적으로 건강에 관심을 가지게 되는 것 같아서 긍정적인 효과가 있다고 생각한다.

앞으로도 계속 이분들이 건강검진을 통해 건강의 삶의 질이 올라가고 암예방에 많은 도움이 되고 결국엔 대한민국 국민의 삶의 질이 올라가는 긍정적 효과가 있는 이 암예방검진이 계속 되었으면 한다.

타지에서의 삶과 환경이 만들어낸 그들만의 태도

국립암센터 평화의료센터 연구원 김영호

국립암센터 공공의료사업팀 연구원으로서 북한이탈주민 건강
행태조사 연구를 담당하며 건강검진 설문조사를 진행하고 있습니다.
북한이탈주민과 만나고 소통하는 기회들을 바탕으로 제 개인적인
견해를 나누고자 합니다.

■ 타지에서의 삶과 환경이 만들어낸 그들만의 태도

현재까지 검진하러 오시는 북한이탈주민들은 2가지의 자세를
보였습니다. 첫째, 소극적인 태도와 자세입니다. 무릎 위 모아진
두 손, 계속 떠는 다리, 매우 작은 목소리와 같은 모습으로 웃으면서
이들의 검진을 맞이하는 저와 이 만남을 어려워하는 모습을 자주
대면했습니다. 두 번째는 의심과 ‘방어 태세’를 유지하십니다. 검진
프로그램이 정말로 무료인지, 왜 이런 공짜 기회를 제공하는지,

본인의 검진을 통해 제가 얻을 수 있는 대가를 물어보시는 분들도 계셨습니다. 한 예로는, 덕양구에서 오신 주민께서는 설문조사 및 소통하는 내내 단답형으로 답변하면서, 불신과 의심적인 태도가 저 또한 긴장감을 제공했습니다. 특히, 팔짱을 끼면서 설문조사에 대한 설명을 듣는 모습이 다반수였고, 그러던 와중에 이들에게 언어 전달 및 행동하고 있는 부분에서 제 스스로 무엇이든 재고하러 노력하는 저의 모습을 볼 수 있었습니다. 설명 진행시 천천히, 그리고 조곤조곤 이해하기 쉽게 설명 드리고 편안한 분위기를 조성해야지만 설득 및 오픈되는 단계로 넘어갈 수 있었습니다. 그 이후, 그제서야 팔짱을 푸시고 조용히 입을 여시면서 진정한 소통이 시작됩니다.

북한이탈주민의 살아온 삶과 환경은 정말로 다양했습니다. 9년 동안 6개의 동남아 국가에서 거의 숨어 살다시피 거주하신 50대 노동자, 연변에 거주하면서 친절한 호의는 시작부터 의심하는 30대 여성, 몰라도 아는 척해야 살아남는다는 40대 아버지 등과 같이 너무나도 다양한 삶과 환경에 지내면서 산전수전을 겪은 이야기들을 듣게 됩니다. 하지만 공통적으로, 이들은 타지에서의 삶과 환경을 통해 매사에 조심성을 가지고 ‘방어 태세’를 갖추는 자세는 습관으로 변하게 되었습니다. 그럼에도 불구하고, 지난날 다양한 삶과 환경에서 살아온 노하우를 통해 오늘 대한민국에서도 진솔하고 평범하지만 특별하게 살고 계신 모든 북한이탈주민들께서 참으로 대단하다는 생각이 많이 듭니다.

■ 솔직한 감정표현, 남한생활을 통해 숨기다

처음에 만나게 되는 북한이탈주민들은 ‘방어 태세’를 갖추고 계시지만, 조금씩 마음을 여시게 되면 매우 솔직하게 자신의 생각과 이야기를 공유해줍니다. 특히, 북한이탈주민의 감정표현 방식이 남한 주민보다 훨씬 직설적이었음을 배울 수 있었습니다. ‘설문지 4번 항목은 왜 이렇게 어렵게 만들었어요.’라든지, ‘설문지 19번은 왜 굳이 넣은 거예요.’나, ‘병원이 왜 이렇게 크고 장소 찾기가 어려워요.’, ‘하기 싫는데, 이거 꼭 해야 하는 거예요?’ 등의 솔직한 애로·문의사항을 말씀하십니다. 하지만, 기분이 나쁘기보다는 정말로 궁금하시기에 문의주시는 부분은 이해가 됩니다. 그리고 공통적으로 대한민국에 살면서 북한이탈주민이 감정을 표현하는 방식이 직설적이고 사고과정이 구체적인 부분들은 많이 숨긴다고 하십니다. 실제로 소통을 하면서 많은 주민께서 남한사회에서 문화적 차이를 느끼고, 사용하는 감정과 고립적인 문화적 차이를 느끼면서 사회정착에도 어려움을 경험하신다고 합니다. 병원이용의 경우, 언어생활과 의료용어가 상이하여 상대적으로 어려움을 겪고, 스스로 위축되면서 하고 싶은 말을 못한 사례도 공유해주셨습니다. 이와 같이, 북한에서도 표현이 많이 억압되는 환경이었음에도 불구하고, 비슷한 수준으로 남한생활에서도 감정표현 불능으로 살아가고 계시는 분들을 보면서 조심스럽게 죄송하다는 개인적인 마음을 표할 수 있었습니다.

■ 대한민국 국민 vs. 북한식의 정체성 유지에서의 소속감 괴리

건강검진 설문조사를 작성해주신 북한이탈주민과 대화를 통해 이들이 느끼는 사회적 고민과 소속감 고민을 들을 수 있었습니다. 실제로 한분과 대화하면서 본인은 대한민국 국민이고, ‘북한이탈주민’이라는 표현을 본인 앞에서 자제하라는 부탁의 경우도 있었습니다. 그 이유는 이들의 존재가 한국 사회에서 노출이 되면 해당 시선이 매우 복잡적이고 부담을 받으며 편견과 차별경험을 피하고 싶었기 때문입니다. 이와 같이, 많은 북한이탈주민이 남한에 정착하면서 새로운 정체성을 찾아야 하는 과제를 가지고 있었습니다. 특히, 사회적 거리감을 경험하면서 이들이 ‘대한민국 국적’을 부여받은 것과 그들 스스로가 ‘대한민국 사람으로 느끼고 직접 살아가는 것’은 별개로 느낀다고 합니다. 이에 북한이탈주민들이 ‘새로운 국가정체성’ 모색과 함께 북한과 제3국과 너무도 이질적인 남한사회에 적응하는 과정에서 북한 출신이라는 정체성을 노출할 것인가 감출 것인가 하는 지속적인 갈등은 계속된다고 말씀해주셨습니다.

■ 북한이탈주민과 ‘소통’... 함께 세상을 향해

저는 함경남도 함흥 출신의 할아버지를 통해 북한에 대한 이야기를 처음으로 접했습니다. 그리고 ‘이제 만나러 갑니다’를 함께 시청하면서 어린 시절 기억을 공유하는 할아버지로부터 북한과 ‘먼저 온 미래의 동반자’인 북한이탈주민에 대한 궁금증은 계속되었습니다. 그리고

국립암센터 평화의료사업을 통해 비록 짧은 시간일지라도 직접적인 만남이 신기함과 동시에 이들의 단편적인 삶을 간접적으로 배우면서 정말로 깊은 울림으로 남아있습니다. 특히, 한 북한이탈주민의 ‘선생님은 절대로 이해를 모르실거예요.’멘트가 아직도 머릿속에 기억이 납니다. 이분께서는 제가 죽는 날까지 이들의 삶과 문화를 끝까지 이해 못 할 것 이라는 개인적인 한탄과 경고 사이로 조심스럽게 말씀 주셨습니다. 그 당시에는 묵묵부답이었던 저로서는 솔직한 심정으로는 동의하는 바입니다.

하지만, 지금까지 건강검진을 받으신 모든 북한이탈주민은 무료 검진을 받을 수 있다는 감사함을 90도 이상 고개를 숙이시면서 웃는 얼굴로 마무리 인사를 드리면, 이들에게 건강 검진이 왜 중요하고 필요한 프로그램인지 재확인할 수 있었습니다. 또한, 우리나라 ‘대한민국 국민’으로서 차별 없이 동일한 건강관리 및 의료지원은 받아야 한다고 더더욱 믿을 수 있는 계기였습니다. 그래서 제가 느꼈던 마음 속 작은 울림들은 그들이 겪은 인생의 굴곡들을 완벽하게 이해는 못하더라도 이들이 절대로 소외되어서는 안 된다고 생각합니다.

오늘의 대한민국 정부는 북한이탈주민들과 꾸준히 ‘소통’하고 함께 사는 세상을 구현하고자 다양한 지원을 하고 있습니다. 이처럼, 우리 사회의 공동 목표에 기여하고 국립암센터에서 더 많은 북한이탈주민들께서 건강검진을 받을 수 있도록 연구원으로서 꾸준히 노력하겠습니다.

건강검진으로 만난 북한이탈주민

국립암센터 평화의료센터 연구원 **나은선**

국립암센터 공공의료사업팀에서 북한이탈주민 건강행태조사·연구 담당 연구원으로 건강검진 설문조사를 수행하고 있습니다. 설문조사과정에서 만나 뵈게 된 분들과 건강검진을 진행하며 경험했던 부분을 나누고자 합니다.

■ 건강검진으로 만난 북한이탈주민

북한이탈주민이 건강검진을 오시면 첫인상에서도 약간은 구분이 갑니다. 왜냐하면 조금은 불안해 보이는 자세에서 그리고 마스크를 껴음에도 풍기는 다부진 인상이 북한이탈주민의 특유의 분위기를 만들어내기 때문입니다. 특히 건강검진은 이른 아침 익숙하지 않은 수검자 가운데로 옷을 갈아입고 치장을 하던 장신구도 다 빼놓은 민낯으로 만나 뵈기 때문에 북한이탈주민 특유의 인상이 더욱 드러납니다.

저도 북한이탈주민분께 좋은 첫인상을 남기기 위해 힘을 쏟습니다. 건강검진을 담당하는 설문관으로 솔직한 응답을 이끌어내기 위해서 마음을 여는 것은 중요한 부분입니다. 설문을 시작하기 전 마음을 열기위한 작은 제스처가 있는데 몇몇 효과적이었던 것을 소개해 드리자면 먼저 제 사원증을 보여드리며 이름을 소개하는 것과, 허리춤에 달아야 하는 명찰을 제가 직접 무릎 굽혀 직접 달아드리는 행동 들입니다. 그리고 나서 건네는 인사에도 신경을 많이 쓰는데 대개는 ‘오시는 길은 어렵지 않으셨어요?’라는 말로 대화를 시작합니다. 하지만 지금까지 가장 효과적이었던 인사말은 ‘식사를 못하셔서 많이 힘드시죠?’였습니다. 역시 한국인은 밥심으로 통하기 때문일까요?

제가 경험해본바, 건강검진을 찾으시는 북한이탈주민분들은 크게 두 그룹입니다. 많이 아파서 여러 병원을 이미 다녀보신 분, 그리고 어디가 아픈지 모른 채로 건강이 염려되어 오신 분입니다.

그렇게 삼십분 넘는 시간 동안 설문조사를 진행하면 어디가 평소애 아프신지, 스트레스는 어느 때 가장 많이 받는지 묻는 문항들 때문 이라도 북한이탈주민분의 일상에 대해 속속들이 알게 됩니다.

가끔은 일상을 돌아보며 눈물을 흘리시는 분도 계십니다. 저는 그저 “힘드셨겠습니다.” 하는 짧은 위로의 말을 건넬 뿐인데 강인한 말투로 감춰놓았던 힘든 일상이 수면위로 올라오기도 합니다. 그럴 때면 감당할 수 없이 큰 감정의 파도를 목격하고는 합니다.

북한이탈주민이 겪는 삶의 힘든 부분은 각기 다르지만 모두 고단함이 묻어있습니다. 북에 있는 자녀에게 월 백 만원씩 송금을 하는 것이나, 탈북 과정에서 아이가 죽은 경험, 아이가 남한 사회에서 적응하면서 받게 되는 차별 같은 어떻게 할 수 없는 안타까움이 가득합니다. 견뎌야하는 일상의 무게가 너무 무거워 보입니다.

북한이탈주민분들이 건강검진을 오실 땐 힘든 일상을 견디는 것도 어려운데 여기서 건강까지 잃으면 안 된다는 생각을 하시는 것 같습니다. 주로 골다공증에 대한 부분이나 유방암에 대한 고민, 흡연으로 인한 폐암에 대한 고민이 있었고 몸무게가 계속 줄어들어 고민을 털어놓으시곤 합니다.

■ 아픈 직장

건강검진 하면서 일을 많이 해서 아프다는 답변을 자주 듣습니다. 종사하시는 업무는 상당수 진입장벽이 낮은 식당일이나 청소하는 일에 종사하셨습니다. 오래 서있게 되고 움직이는 일이 많기 때문에 고관절이나 팔다리에 통증을 많이 호소합니다. 건강검진에 오시는 분들은 정착 초기 어려움을 지나오신 분들이 대부분이라 이제는 더 좋은 직장을 다니고 싶은 마음을 표현하시지만 생각보다 취업을 위한 관문이 높아 어렵다고 이야기 하십니다. 취업에는 학력, 자격증 넘기 힘든 장벽이 많습니다. 여성인 경우 특히 자녀가 있어서 직장 생활에 어려움이 있는 경우도 많습니다. 아이를 맡길 수 있는 시간과 일할 수 있는 시간이 맞지 않기 때문입니다.

일을 할 때도 각종 차별에 노출이 됩니다. ‘고향이 어디예요?’ 묻는 말에도 솔직하게 북한에서 왔다고 해야 할지 아니면 중국에서 온 조선족이라고 해야 할 지 만약에 중국 어디냐고 더 캐물으면 어찌지 하는 생각에 어디서 왔다고 대답하기가 망설여집니다. 말투 때문에 어쩔 수 없다고 생각하지만 위축이 드는 것은 어쩔 수 없는 일입니다. 그리고 북한 출신이라는 것을 밝히면 조금 아래로 보고 거칠게 대하는 경험이 늘어나니 점점 위축이 되지만 속으로 화를 삭이는 것 말고는 별반 대안이 없다고 합니다.

물론 북한이탈주민 모두를 사회적 약자로 볼 수 없으며 자신의 분야에서 뛰어난 성과를 보이고 높은 소득수준을 가지고 계신 분들도 상당수 만나 볼 수 있었습니다.

■ 사각지대에 놓인 북한이탈주민

종종 설문조사를 할 때 의구심이 드는 경우가 있습니다. 같이 사는 배우자에 대해서 이야기를 하다가도 설문응답은 배우자가 없다고 체크하거나 아르바이트한 이야기를 방금까지 나눴음에도 소득을 묻는 문항에서는 소득이 없다고 응답합니다. 자세히 이야기를 들어보면 수급비용 때문에 응답을 거짓으로 하는 경우가 대부분입니다. 수급 제도에 대한 이해가 없다면 자칫 오해가 생길 수 있는 부분입니다.

한편 수급이 사각지대로 유도한 것은 아닌가 하는 반성어린 목소리도 있습니다. 수급을 받지 않으면서 일을 한다는 것은 큰 모험이

될 수밖에 없기에 수급을 받기 위해 세금신고를 하지 않는 일거리, 현금으로 급여를 지급하는 직장을 선호합니다. 하지만 세금을 내지 않는 사각지대는 안정적인 일자리와는 거리가 멀고 대부분 일용직 일자리가 대부분입니다. 북한이탈주민이 놓인 사각지대는 지원정책의 빈틈에서 발생하고 있었습니다.

■ 필요한 의료지원

북한이탈주민에게 주로 아플 때 어떻게 하는지 물어보는 설문에서 가까운 병의원을 많이 선택하는 한편 한의원에 대한 높은 선호도를 확인할 수 있습니다. 실제로 의료행태를 조사한 몇몇 연구들은 북한에서처럼 남한의 의사들은 촉진도 하지 않고 주로 모니터만 보며 1~2분 안에 끝나는 진단에 불만을 느낀다고 하는데 이 같은 인터뷰를 생각해보면 북한이탈주민이 한의원을 선호하는 이유를 쉽게 생각해 볼 수 있습니다. 아마도 온열치료나 침, 한약재 등 친숙하고 직관적인 치료가 익숙하기 때문일 것입니다. 북한이탈주민의 남한 의료에 대한 인식이나 진료에 필요한 문답이 개발되면 북한이탈주민에게 더 효과적인 진료가 될 수 있을 것 같습니다.

그래도 기본적으로 남측의 의료에 대해 만족감은 크다고 응답했습니다. 가장 기억에 남는 사례는 남측에 암치료를 받기위해 탈북을 시도한 사례였습니다. 북한에 있으며 암진단을 받았지만 치료를 받을 수가 없으니 탈북을 시도한 것입니다. 북한은 암진단은 이뤄져도

치료는 어려운 상황이지만 남한에서는 의료수급자로 무료로 진료가 가능해서 국가에서 나오는 비용으로 암치료를 해결했다고 합니다. 이 같은 사례처럼 북한이탈주민들에게 의료지원에 대한 이야기가 전해지면 북한이탈주민들이 치료를 받기 위한 접근성이 높아질 것이라 생각합니다.

탈북의사분의 이야기를 들어보면 암진단이 이뤄져도 암치료를 할 수 없다고 합니다. 장마당에서 직접 약을 구매해서 치료를 시도 하는 경우도 있다고 하지만 부작용이나 내성에 대해서는 고려하지 못합니다. 그리고 남한사회에 정착해서도 북한에서 하듯이 병의원을 이용하기보다 자가 진단을 하고 중국에서 약을 들여와 쓰는 경우도 있다고 하니 아플 때 올바른 대처방안에 대해 미리 알려드리는 것도 상당히 중요하다고 생각합니다.

■ 나가면서

건강검진 사업을 담당하며 사전에 아픈 부분을 찾아내고 의료 지원을 할 수 있는 방안을 찾아보는 일을 할 수가 있어서 큰 보람을 느낍니다. 그리고 북한이탈주민분이 아플 때 얼마든지 손을 뻗을 수 있는 의료지원체계가 있다는 것을 말씀드릴 수 있는 것은 체계는 큰 기쁨입니다.

건강검진으로 북한이탈주민을 만나 뵙게 되면서 커지는 마음은 작은 것 하나라도 챙겨드리고 싶은 마음이었습니다. “건강검진 끝나고

꼭 죽식 드시고 가세요.”하며 건네는 말 한마디에도 마음을 담고 싶었습니다. 북한이탈주민분들의 일상이 고단한 풍파 같다면 연약하지만 작은 빛을 내는 등대가 되고 싶습니다. 아플 때 의료지원을 받을 수 있다는 작은 안도감을 드리는 것이 제 역할이지 않을까 합니다.



제2부

하나원에서 만난 북한이탈주민

- 하나원 입소 초기
: 새로운 환경
- 하나원의 일상생활 속에서
: 따뜻한 시선과 열린 마음으로
- 하나원에서 경험한 외부병원 진료
: 잘 듣고 쉽게 설명해주기

※ 이 수필사례집은 탈북민 환자와의 소통을 돕기 위해 하나원 의료진의 개별적인 경험과 생각을 담은 것으로 정부의 공식견해와 일치하는 것은 아닙니다.



하나원 입소 초기 : 새로운 환경

- 하나의원 진료실 풍경_최병순
- 치과 진료실에서 만난 북한이탈주민_이무향
- 하나원 치과에서 만난 북한이탈주민_장은유
- 어서오세요~ 하나원은 처음이죠?_조한나
- 한방과 진료실에서 만난 북한이탈주민_조형강
- 기억에 남는 환자_박부창



하나의원 진료실 풍경

하나의원 간호사 최 병 순

코로나가 시작된 지 어느새 2년이 다되어 가면서 하나원의 풍경도 많이 달라지고 있다. 탈북이 힘들어지고 국경이 막히고 국가 간 출입이 강화되면서 북한이탈주민이 대한민국으로 들어오는 길이 막혀버린 상황이다.

한 달에 수백 명씩 들어와 하나원이 시끌벅적 했던 모습과 하나의원 진료실 풍경들을 떠올려본다.

살면서 건강이 가장 중요하다는 것을 다 알고 있지만 아이러니하게도 대부분의 사람들은 몸에 병이 생기면 그때서야 자신의 건강에 대해 관심을 가지게 된다.

북한이탈주민도 다르지 않다. 대한민국에 들어오기 전까지는 사는 게 너무 힘들어 죽음에 대한 두려움도 건강에 대한 관심도 적었는데 막상 하나원에 들어오니 혹시나 아프면 어떡하지? 힘들게 좋은

세상에 왔는데 살아보지도 못하고 죽으면 어떡하지? 걱정이 생긴다고 한다.

하나원에 들어오니 몸이 편해서 그런지 오히려 여기저기 아픈 곳이 더 생기는 것 같다는 말을 한다. 아마도 탈북 하여 낯선 타국의 열악한 환경에서 긴장하고 살다보니 아픈 것조차 느끼지 못한 힘든 생활이었으리라...

그토록 원하던 대한민국에 입국하여 탈북의 종착역이라고 생각하는 하나원에 들어오니 심신의 긴장이 풀리면서 여기저기 아픈 곳을 느낄 수 있는 것은 다행이 아닐까 라는 생각이 든다.

하나원에 입소하여 우리사회 정착을 위한 기초교육을 받는 3개월은 교육과 더불어 몸과 마음의 건강을 회복하고 새로운 인생의 꿈을 설계하는 시간이기도 하다.

하나원은 북한이탈주민의 건강관리를 위해 하나의원을 설치하여 상시진료 시스템을 갖추고 몸과 마음의 건강을 회복하여 건강하게 우리사회에서 새 출발을 할 수 있도록 지원하고 있다.

하나원은 영유아부터 경로반 어르신까지 북한이탈주민 남녀 노소가 함께 생활하고 있으며 일반학교처럼 오전 9시~오후 5시까지 주 5일 다양한 수업이 진행되고 있는데 수업이 끝나는 쉬는 시간 종이 올리면 하나의원 접수실 앞에는 진료를 보기 위해 달려온 교육생들로 시끌벅적 해진다.

진료신청을 미리 받고 쉬는 시간을 이용하여 정해진 시간에 맞추어 진료를 보는 예약시스템으로 운영되고 있어 진료실 앞 대기 의자에는 언제나 교육생들로 가득했다.

일반병원 진료실은 환자들 표정도 어둡고 조용하게 앉아 진료를 기다리는 반면, 하나의원 진료대기실은 표정도 밝고 활기가 넘치는 이색적인 풍경이다.

진료를 보고 나서도 바로 가지 않고 삼삼오오 모여앉아 이야기 나누다가 수업시작 종이 울리면 그제 서야 일어나서 정신없이 뛰어가는 모습에서도 볼 수 있듯이 하나의원은 교육시간 사이사이 잠시 쉬어가는 쉼터 같은 사랑방 역할도 하고 있다.

하나원에 들어와서 맨 처음 하나의원을 둘러보고는 평양에 있는 종합병원 보다 시설이 더 훌륭하다며 감탄을 한다. 사실 우리나라에서는 평범한 1차 병원 수준의 시설이지만 북한에서 주로 다녔던 인민병원 시설에 비하면 놀라울 수밖에 없을 것이다.

북한에서는 말로만 무상진료를 표방하고 실제로는 돈이 없으면 치료를 받지 못한다고 한다. 병원에서 진료를 보면 의사에게 사례(현금, 담배 등)를 해야 하는데 여기서는 돈을 받지 않고 진료도 해주고 약도 주니 놀라고... 특히 더 놀라는 것은 북한의 병원에서는 경험해 보지 못한 의료진들의 친절한 모습에 감동을 받는다고 한다.

하나의원은 하나원 부속의원으로 입소 북한이탈주민을 위한 전용 의료기관으로 무료진료를 하고 있다. 처음 진료를 보고 약을 주면 “약값은 얼마나 합니까?” 라고 물어보면서 진료비를 내려고 하는 사람들도 가끔 있다.

병원에서 진료를 보고 돈을 내는 것이 당연하니까 습관적으로 물어 볼 수도 있겠지만 고마워서 그냥가기 미안하니까 인사말로 물어보는 경우도 있다. 진료를 보고나서 고마워하고 감사해하는 모습을 볼 때마다 하나원에 근무하는 보람을 느끼게 된다.

아픈 데가 너무 많아 매일매일 찾아 와서 죄송하다며 미안한 표정으로 진료신청을 하는 경우도 있고, 어떤 교육생은 본인이 원하는 검사를 해주지 않거나 원하는 약이 필요 없다고 처방을 안 해주면 토라져 그냥 가는 경우도 있는데 그럴 때면 하나원 나가서도 저런 행동을 하면 어찌나 걱정이 앞서기도 한다.

이렇듯 하나의원 진료실 앞에서는 날마다 다양한 이야기들과 풍경들이 펼쳐진다.

소아청소년과 진료실 앞에는 정기적으로 유치 초등반 어린이들이 예방접종을 받기위해 알록달록 예쁜 옷을 입고 단체로 줄 서서 진료를 기다리는 모습을 볼 수 있다.

엄마 손이 아닌 담당 선생님 손을 잡고 의젓하게 차례를 기다리는 모습을 보노라면 얼마나 사랑스럽고 기특한지 모른다.

소아청소년들은 과거 예방접종 이력을 확인하기 힘들고 탈북 과정에서 적절한 예방접종을 받지 못하여 단기 예방접종 프로그램에 준하여 국가기본접종을 실시하고 있다.

진료를 보거나 예방접종을 하기 위해 하나의원에 올 때도 병원에 오지 않겠다고 심하게 울거나 떼를 쓰는 경우가 드물다. 아마도 친구들과 함께 와서 그런 건지 아니면 성장과정에서 병원진료를 받은 경험이 적어 주사기 공포가 적은 것인지 우리 일반 아이들과 비교하면 매우 의젓한 모습을 보이는 것이 특징이다.

소아청소년들이 하나원 이곳저곳을 활기차게 뛰어다니는 모습을 보노라면 하나원이 남과 북의 주민이 하나 되어 살아가고 있는 통일의 현장임을 다시금 느끼며 통일은 미래에 있지 않고 이곳에서 현재 진행형임을 실감하는 순간이기도 하다.

산부인과는 성인여성 대상으로 산부인과 기초검진을 비롯하여 임신부 건강관리, 자궁암검사 등 부인과 질환 치료 및 보건교육을 실시하고 있다.

산부인과 진료 특성상 진료를 보기 전에 산부인과 선생님이 남자인지 여자인지 궁금해 한다. 남자 선생님이라고 하면 창피해서 어떻게 진료를 보냐며 부끄러워 하지만 막상 검사를 받고 나와서는 처음 해본 초음파 검사가 너무 신기한 듯 서로의 결과에 대해 이야기를 나누느라 정신이 없는 모습이다.

우리는 원하면 언제든지 받을 수 있는 검사지만 교육생들은 처음 해보는 검사라서 긴장을 하기도 하고 그동안 부인과질환에 대한 상담이나 진료를 받아보지 못했는데 하나의원에서 편안하게 진료를 받을 수 있어 좋다고 한다.

북한에도 최근에는 출산을 병원에 가서 주로 하지만 2000년대 초반까지만 해도 대부분 집에서 출산을 하였으므로 산부인과 진료를 받은 경험들이 거의 없다고 한다.

하나원 개원 이후 수많은 임산부가 하나원에 입소하여 진찰을 받았고 총 222명의 예쁜 아기가 탄생했다. 임산부 산전 진찰은 하나의원에서 하지만 출산은 인근 종합병원 산부인과를 이용하여 안전하게 분만 할 수 있도록 지원하고 있다. 출산 후에도 임산모 전용시설에 위탁하여 산후조리를 할 수 있도록 지원을 하고 있다.

내과진료실은 하나의원에서 환자가 제일 많이 방문하는 곳이다.

감기증상 환자부터 위장질환, 피부질환, 안과, 이비인후과 등 하나의원에 미설치된 진료과목에 대해서는 내과에서 1차 진료를 보기 때문에 대기의자에 환자들이 항상 만원이다.

고혈압, 당뇨, 간염관리 대상자 등 만성질환 단골고객 환자들이 혈압이나 혈당체크를 위해 매일 방문하여 건강상태를 체크하고 있다.

역시 사람은 자주 만나야 정이 드나보다... 하나의원 단골 고객들은 자주 얼굴을 보다보니 질병뿐만 아니라 지금까지 어떻게 살아왔는지 이런저런 개인사까지도 이야기를 나누게 된다. 3개월이 지나 퇴소 시점이 되면 다른 사람들보다 더 정이 들어 헤어짐의 아쉬움도 더 크게 느껴져 하나의원 수료 이후에도 가끔씩 안부를 묻거나 설날이나 추석 등 명절 때가 되면 잊지 않고 축하 문자를 보내준다.

치과진료실은 하나의원 진료실 중에서 진료 만족도가 제일 높은 곳이다.

입소자 전원 구강검진 및 파노라마 사진촬영을 한 후 개인별 구강상태에 따라서 충치치료, 보철치료, 스켈링 등 진료를 실시하고 있다.

성인 남성들은 대부분 담배를 많이 피워 치석이 심하고 처음으로 스켈링을 하는 경우가 많다. 치석제거를 하고나면 구취도 없어지고 입안이 개운해지니 스스로 금연을 하겠다며 시도하는 경우가 종종 있는데 대부분 작심 1주일로 끝난다.

북한에서는 치과치료를 받으려면 돈이 많이 들어가고 자주 병원을 다녀야 하므로 시간적, 경제적 여유가 없어 치아가 아프면 치료를 꾸준히 받기보다는 당장 아프니까 빼버린다고 한다. 그래서 30~40대의 젊은 사람들도 치아가 없어 보철치료 대상자가 많이 있다.

앞니가 없는 경우 말을 할 때 발음이 부정확하고 첫인상도 어디가 모자란 듯 보이므로 하나원 수료 후 취업이나 인간관계를 위해 보철 치료를 우선적으로 실시하고 있다.

보철치료 대상자는 성인 입소자의 약 40% 정도로 하나의원 치과 의료진만으로는 감당하기 힘들어 민간봉사단체 ‘열린치과봉사회’와 협력하여 보철치료를 진행해오고 있다. 열린치과봉사회 선생님들은 17년째 주말마다 하나원을 방문하여 진료를 도와주고 있다. 북한 이탈주민을 향한 사랑이 없다면 불가능한 일이다.

치아가 없는 경우 틀니 등 보철치료를 하고나면 얼굴 모습이 바뀌어 10년은 젊어보이므로 동료들이 치아도 다시 했으니 하나원 나가면 새장가 가도 되겠다며 놀리는 모습도 종종 볼 수 있다.

한방과 진료실도 교육생들에게 인기가 높은 곳이다.

북한에서는 한방과를 고려의학 또는 동의과라고 부른다고 한다.

일반적으로 가정에서 약품 구입이 어려워 약초를 활용한 민간 요법으로 치료한 경험들이 많아 양방치료 보다 한방치료를 선호하는 사람들도 있다.

한방과 진료를 처음 볼 때 침 치료는 거부하는 경우가 종종 있는데 그 원인이 북한에서는 침 크기가 크므로 맞을 때 너무 아픈 기억 때문이라고 한다. 하지만 여기는 침이 작아 아프지 않고 잠깐 따끔

하는 정도니 일단 맞아보라고 하면 한번 맞은 후에는 선생님이 기술이 좋은지 안 아프고 효과가 좋은 거 같다고 말하곤 한다.

교육생들이 하나원에서 한방과 치료를 좋아하는 이유가 한 가지 더 있다.

한방과 진료는 최소 15분~30분정도 치료시간이 소요되므로 그 동안 침대위에서 편안하게 휴식을 취할 수 있어 한방치료를 한번 받은 후에는 단골손님으로 변하는 경우가 종종 있는데 수업 중에 공식적 휴식을 보장받는 유일한 방법이기 때문이다.

정신건강의학과 진료실 앞에 앉아 있는 사람들의 표정은 대부분 어둡다.

어제 밤에 잠을 못 잤는지 피곤한 얼굴로 힘도 없어 보이고 무기력한 모습으로 누가 옆에서 말만 걸어도 짜증낼 것처럼 인상을 쓰고 있는 사람들도 보인다.

하나원에 오기까지 개개인의 다양한 사연들과 탈북과정에서 겪은 상처들이 채 아물기도 전 앞으로 대한민국에서 새로운 인생을 시작해야하는 현실에서 스트레스를 받는 것이 정상적인 반응이 아닐까 생각이 든다.

특히 남자들은 불면, 불안, 신경과민 등 심리적 증상을 호소하는 경우 정신과 진료를 권유하면 진료를 거부하거나 망설이는 경우가 많이 있다.

북한에서는 특히 남자들이 정신적 스트레스나 마음이 힘들다고 하면 의지력이 약하거나 정신력이 나약한 사람이라고 생각하여 가짜병, 즉 피병 환자라고 오히려 놀림을 받는다고 한다.

북한에서 사는 동안 우울증이란 단어를 들어 본 적이 없으며 한국에 와서 처음으로 우울증이 병이라는 걸 알게 되었다고 말하는 사람들도 많다.

정신과 진료를 보고 상담을 받거나 약물치료를 받고나서 심리적 으로 안정이 되고 마음이 편안해지는 걸 스스로 느낀 후에는 정신과에 대한 인식이 바뀌고 진료에도 적극적으로 참여하는 모습을 보인다.

이렇듯 하나의원 진료실을 찾아오는 북한이탈주민들은 몸이 아파 오는 경우도 있지만 마음속 고민이나 인생 상담을 하고 싶어 찾아오는 경우도 종종 있다.

하나원 입소기간이 3개월이므로 교육생들은 매달 입·퇴소를 반복하며 새로운 환자들이 매달 들어오고 있다.

하나의원 의료진들은 북한이탈주민이 하나원 입소기간 건강을 회복하여 대한민국에서 건강하게 행복한 삶을 살아가기를 바라는 마음으로 사명감을 가지고 근무하고 있다.

하나의원 복도 벽에는 교육생들이 의료진에 대한 고마운 마음을 담아 정성스럽게 써 주고 간 감사편지가 가득하게 붙여져 있다.

그 편지들을 보면서 하루빨리 코로나가 종식되어 하나원에 교육생들의 왁자지껄한 웃음소리가 넘쳐나길 소망해 본다.

치과 진료실에서 만난 북한이탈주민

하나의원 치과 공중보건의 이무항

치과의사 면허를 따고 첫 해에는 대학병원에서 근무를 했었으나, 다음해에는 하나원에서 근무를 하게 되었습니다. 비록 1년 6개월이라는 짧은 기간이지만 하나의원 치과에서 근무하면서 만난 북한이탈주민들에게 느낀 점을 이야기해보겠습니다.

보통 진료는 환자에게 증상에 대해 묻는 문진으로 시작합니다. 북한이탈주민의 문진 시 언어사용의 차이가 느껴집니다. 치통이 있을 경우 “이가 쏜다”라고 표현하시고, 충치를 치료받고 싶은 경우 “이를 땀때기 하고 싶다”, 스케일링을 받고 싶으신 경우 “이를 씻고 싶다”라고 표현하십니다. 또한 어느 부분이 아픈지 통증이 언제 발생하는지를 물어보면, 치과와는 상관없는 이야기를 종종 하십니다. “어렸을 때 피를 뽑은 경우가 있는데 그것 때문에 몸이 약해서 이가 아프다”, “요즘 입맛이 없고, 몸이 허하고, 잠을 못자서 아프다”,

“수업이 어렵고, 시험을 공부하느라 머리도 이도 모두 아프다” 등 치과 문진 시 정서적인 문제와 연관 지으시고 특히 두통에 관한 언급을 많이 하십니다. “이가 아파서 진통제를 받으러 왔다. 치료는 받고 싶지 않다”라고 자가 진단하여 진통제를 요구하는 경우도 종종 있었습니다.

환자의 구강검사를 진행해보면 북한이탈주민 청소년환자의 경우 어금니(대구치, 그중에서도 특히 제1대구치)의 충치가 많으며, 겉으로 보이는 것보다 안쪽 까지 깊숙이 충치가 진행된 경우가 많았습니다.

어린이들에게서 어금니가 날 때 충치가 생기기 쉬운데, 대한민국의 경우 실란트, 불소도포 등 예방치과치료가 활성화된 것에 비해 북한이나 중국에서는 예방치료가 부족해서 충치가 심하게 발생하는 것으로 추측합니다.

성인 환자분들의 경우 스케일링을 받지 못해 치석이 굉장히 많고, 치아의 착색이 심한 환자분들이 많았으나 잇몸상태는 치석의 양에 비해 양호한 결과가 보였습니다. 청소년 환자와 마찬가지로 어금니가 이미 소실된 분들이 많으셨습니다.

노인 환자분들의 경우에는 어금니가 소실되고도 보철 치료를 받지 못해 앞니로 음식을 드셔서 앞니의 상태가 좋지 않은 경우도 종종 보였습니다. 틀니를 쓰시는 분들은 거의 찾아보기 힘들었습니다.

북한이탈주민들의 치과 지식수준이 높지 않기에 치료과정을 설명하는 것에 어려움이 있었습니다. 보철치료에 대해 알지 못하시기 때문에 크라운이나 브릿지 수복치료에 대해 설명 드려야 했는데, 대부분의 경우 이해를 하지 못해도 이해한 것처럼 고개를 끄덕이시기에 주의를 요합니다. 대부분의 경우 이를 뽑거나 치아를 삭제하는 것에 대해 큰 두려움을 느끼십니다. 사랑니를 발치하는 경우에도 이 뽑는 것을 아쉬워하시는 경우도 종종 있습니다.

북한이탈주민의 치과 치료중의 어려움은 크게 없었습니다. 생각보다 치료과정에 대한 협조도가 좋았습니다. 치과 치료를 하다보면 물이 계속 나오는 치과기구를 사용하는데, 입에 물이 차는 것을 참지 못하고 몸을 일으키시는 분들이 종종 계셨으나, 이것은 대학병원에서 근무할 때도 종종 있던 일이었습니다.

그러나 치과 치료 후에 어쩔 수 없는 불편감이 발생하는 것에 대해 민감하게 반응하셨습니다. 치아를 발치하고 나서 붓는 것, 통증이 발생하는 것에 걱정이 많으셨고, 치료효과가 바로 나타나지 않으면 치료를 제대로 받지 않으셨다고 생각하시는 것처럼 보였습니다.

비록 언어적인 부분이나 정서적인 부분에서 북한이탈주민은 차이를 보이는 것 같았으나, 대한민국의 나이가 많은 노인환자를 치료하면서 느꼈던 부분과 비슷한 부분들이 많았습니다. 이런 부분에 조금만 더 신경을 쓴다면 큰 문제없이 치과치료를 할 수 있을 것입니다.

하나원 치과에서 만난 북한이탈주민

하나원 치과 전문의 장은유

어쩌면 우리들은 북한이탈주민의 구강건강 상태가 많이 나쁠 것이라고 생각하고 미리 선입견을 가지는 것은 아닌가 하는 생각이 듭니다.

2019년도부터 현재까지 하나원에서 치과 진료를 하면서 접한 북한이탈주민들의 구강건강 상태는 실제로 그렇게 나쁘지만은 않았 습니다.

나쁘지 않았다는 표현은 외부에서 오랜 기간 봐왔던 환자와 비교했을 때 몇 가지 특이점은 있지만 남북한 비교 시에 치아 상태가 크게 차이가 나는 것은 없다는 뜻입니다.

물론 북한이탈주민이 치아 치료 경험은 많이 없어서, 우식경험영 구치지수(DMFT index)는 안 좋을지 몰라도, 25세에서 34세 사이에

우식영구치지수(DT index)가 오히려 남한통계치보다 좋듯이, 단지 같은 상황에서도 치료를 받을 수 있는 기회가 부족했을 뿐이지 구강 건강 상태가 현저히 떨어지지 않는다는 뜻입니다.

우선 하나원에 북한이탈주민이 입소하게 되면 치과에서는 구강 검진을 위한 파노라마를 촬영하고, 북한이나 중국 등 제3국과 보호 센터에서의 치료를 확인하고, 연계된 치료 계획을 세워 하나원에 머무는 동안 치과 진료와 교육을 진행합니다.

구강 검진 시 북한이탈주민들은 몇 가지 특이점들이 있었습니다. 한국에서는 구강 내에서 가장 먼저 맹출 하는 6세 영구치인 하악 제1대구치의 중요성을 강조하고 구강보전에 대한 국민의 이해와 관심을 높이기 위해, 매년 6월 9일에 ‘육구제’라는 이름으로 구강 보건의 날 행사를 개최하고 하악제1대구치를 보존하려고 노력합니다. 그런데, 북한이탈주민들은 상실된 치아의 많은 수가 바로 하악제1대구치라는 것입니다. 그리고 하악제1대구치의 조기 발치로 인해 하악 제2대구치가 근심 이동되어 기울어져 있는 경우가 많이 보였습니다.

북한이탈주민들은 치아가 아파서 북한에서 이를 뺐다고 얘기 하는데, 정확한 치아 상태를 표현하지는 못하고 대부분 아파서 뺐다고 하는 경우가 많았습니다.

진료실에서의 얘기로 판단해보면 치아의 상태가 아플 정도가 돼서야 진료를 받으러 가게 되는 것 같습니다. 많은 수의 북한이탈

주민들이 북한에서 치과 진료 경험이 많이 없었다고 말합니다. 그래서 하나원 초기 입소 시 구강 내에 있는 보철물들은 대부분 중국에서 치료를 받은 경우가 대다수였고, 일부 평양에서 온 소수 북한이탈 주민은 반대로 매년 스케일링도 받았고, 교정 치료도 받았다고 하신 분도 있었는데, 그런 분은 2명 정도로 매우 소수였습니다.

교정 치료를 평양에서 받았다는 분은, 치아가 없어 공간이 생겨서 교정치료로 치아를 당겨왔다고 설명하는데, 구강 내 검사 시 치아를 교정적으로 움직였다기보다는 그냥 기울어서 공간이 줄어든 정도였고, 치아와 치아 사이에 잔존치근이 남아 있어 그 부위의 잇몸이 간헐적으로 부어서 불편함을 호소하고 있었습니다.

잔존치근 발치 후 염증은 가라앉았으나, 공간폐쇄의 양상을 보면 교정치료라고 표현할 정도의 치료는 아니었습니다. 그래도 평양에서 오신 분들은 소수이긴 해도 다른 지역에 비해 치과 내원 경험이 많았습니다.

그리고 많은 북한이탈주민들은 단단하고 오래된 치석들이 치은 연상 및 연하에 많은 양이 있었습니다. 하지만 그에 비해 치은 출혈이나 부종은 거의 없었고, 파노라마상 심한 치조골 파괴나 치아의 동요도 없었습니다.

물론 북한이탈주민들 중에도 치주 질환이 진행되어 대다수의 치아도 빠지고, 치아 동요도를 보이는 분들도 있었지만 각 기수에 1~2명 있는 정도였습니다.

치주 상태는 남과 북을 비교해보면 더 좋았습니다. 앞서 언급한 평양에서 온 분 외에는 중국에 와서 스케일링을 처음 경험했고, 대부분은 치석제거에 대해 모르는 상태였습니다.

한국은 외래에 내원한 환자들의 치주질환 빈도가 상당히 높습니다. 처음에는 치주 상태를 보고 속으로 좀 놀랐습니다. 치주 상태가 양호한 것으로 보아 앞서 언급한 하악제1대구치의 조기 상실은 아마 대부분 치주 문제 보다는 치아우식증에 의한 상실이 아니었을까 생각됩니다.

아마도 ‘우식비경험상실치아’를 비교해 볼 수 있다면 북한이탈주민들의 수치가 좋을 것 같습니다.

치주 상태의 차이가 섭취하는 음식들과도 연관이 있지 않을까 추측해보는데, 북한에서 온 지 얼마 안 된 북한이탈주민은 한국에 와서 처음에는 음식이 입에 잘 맞지 않았다고 많이 얘기하고, 음식이 너무 달다고 표현하는 것으로 보면, 단 음식 섭취도 차이가 나고, 섭취하는 음식도 다르고 간도 다르고, 한국에 와서야 처음 접하는 음식들도 많고, 이런 식습관의 차이가 치아 상태에도 영향이 있을 것으로 보입니다.

이렇게 북한에서 온 지 얼마 안 된 북한이탈주민과 중국이나 제3국에서 어느 정도의 체류 기간이 있는 북한이탈주민들 간에도

차이가 많이 보였는데, 다른 나라에서의 체류기간이 길수록 치주 상태도 안 좋고, 상실 치아도 생겨 그곳에서 보철 치료를 받은 경우가 더 많았습니다.

그리고 최근까지도 몇 기수 마다 한두 분 정도, 상악 송곳니 협면에 금을 붙이고 있는 북한이탈주민들이 있었습니다.

한국에서도 예전에 미용적인 이유로 치아에 금을 악세서리처럼 붙였던 경우는 있었지만, 같은 이유로 시술을 했을까 의문이 들어서 그 시술에 대해 환자들마다 물어보면, 치아에 그렇게 금을 붙이면 침이 잘 돌고, 치아도 잘 안 썩는다고 해서 그런 시술을 했다고 모두 같은 대답을 하였고, 그 시술에 대한 거부감도 이상한 생각도 아무도 하지 않아서 속으로 좀 놀랐습니다.

이런 시술을 북한의 '구강과'에서 했다고 하는 북한이탈주민도 있었는데, 그래서 '구강과 의사'가 해줬냐고 물었더니, 그렇다고 대답했습니다. 물론 환자의 말이라서 실제 구강과 의사가 그런 이유로 시술을 했는지는 알 수 없습니다.

단지 dental IQ(치과상식)가 남한과 많이 차이가 나는구나 느낄 수 있는 단면입니다. 또 어떤 분은 구강과에서 근무하는 사람들이 돌아다니면서 돈 받고 집에서 이런 시술을 해주는 사람이 있는데, 그런 사람한테 했다는 북한이탈주민도 있었고, 이런 사람들이 많다고

했습니다. 이도 빼주는데, 마취제가 없어서 그냥 뺀 적도 있고, 이를 빼고 실로 꿰매는 것 여기 와서 처음 봤다고 얘기했던 탈북민도 있었습니다.

북한이탈주민들은 치과 치료 경험이 많이 없고, 중국에서 치료할 때는 신분도 불안하고, 말도 안통하고, 치과에서 치료를 받아도 물어보기도 힘들고 해서 치과에 대해 정보를 얻을 수 있는 방법이 한정되어 있었던 것 같습니다.

치과에 대한 정보를 치과 경험이 있는 같은 탈북민에게, 혹은 먼저 와서 정착한 가족들, 치과 상식에 있어 큰 차이가 없는 동료들에게 물어서 판단하는 경우가 많아 보였습니다.

한국 사람들처럼 인터넷, 책이나 아니면 주변 전문가에게 도움을 받아 자신이 받아야 하는 치료에 대해서 어느 정도 객관성이 있는 자료를 얻지 못하는 상태였고, 그리고 인터넷을 볼 수 있더라도 거기에 쓰여 있는 말을 확실하게 이해하지 못했습니다.

북한이탈주민들의 가장 큰 문제는 우리가 생각하는 것보다 덴탈 아이큐가 많이 낮고, 하나원에서의 짧은 경험으로 크게 좋아질 수 있는 것도 아니며, 결국은 어느 정도의 정착 생활 과정과 사회에서의 교육과 경험의 축적이 있어야 극복되는 문제라고 생각합니다.

북한이탈주민들을 이해하려면 이분들을 ‘비슷한 말을 쓰는 외국인’, ‘생김새가 똑같은 외국인’으로 이해해보면 어떨까 싶습니다.

예를 들면 치과 경험도 있고, dental IQ(치과상식)도 어느 정도 있는 외국인이라면 한국말이라는 언어자체에 아직 익숙하지 않아 빨리 알아듣지 못하는 것이지, 의사소통 시 천천히 설명하거나 여러 번 설명하면 그 내용 자체는 이해를 합니다.

그러나 북한이탈주민들은 그 내용 자체를 이해하지 못하기 때문에 쉽게 설명해주어도 어려운 경우가 많이 있습니다. 제가 경험했던 몇 가지 예를 말씀 드리겠습니다.

* 북한이탈주민들에게 보철 치료를 하게 될 때에도 여러 가지 설명을 반복해서 해주게 되는데, 그럼에도 불구하고 이해를 못하는 분들이 많이 있습니다. 설명뿐만 아니고, 모형을 보여주고 치료 과정을 설명한 후, 다시 확인합니다. 그래도 이해를 하지 못하셨다는 것을 나중에 알게 되는 경험을 여러 번 한 적이 있습니다.

우선 ‘크라운’을 해야 하는 경우, ‘크라운’이 뭔지 모형을 보면 금방 알 수는 있습니다. 크라운은 치아에 관을 만들어 씌우는 치료 방법으로 치아 모형을 보면서 왜 치아를 깎아야 되는지 설명합니다. 치아를 깎아야 크라운을 만들 수 있다는 것을 설명하는 이유가 있습니다. 크라운을 해야 되는 상태이고, 환자 본인도 분명히 크라운을 하고 싶다고 하였고, 치아를 깎는 것도 여러 번 설명하고 모형도 보고 동의도 받았습니다. 그런데 나중에 이렇게 말씀하시는 경우가 있었습니다.

“이를 씹우는 줄은 알았는데, 이를 깎는 줄은 몰랐다. 이 깎는 줄 알았으면 치료 안 받았을 겁니다.”

* 또 ‘임시치아’에 대해 설명합니다. 크라운을 만들어 오는 동안 임시로 며칠 동안 치아에 붙이고 사용하는 것이고, 약하게 붙여 놓기 때문에 빠질 수도 있고, 등등등. 중요한 것은 잠시 사용하는 것이고, 최종으로 만들어 오는 것보다 모양도 좋지 않다 설명합니다. 나중에 이렇게 말씀하시는 분이 있습니다.

“속으로 이렇게 생각했어요. 남한에서는 ‘이판 거’를 이라고 해주 는가!” 그 북한이탈주민은 치아가 모양도 안 예쁘고 튼튼해보이지도 않는데 붙여주니까, 임시치아 설명 한 것은 다 잊어버리시고 속으로 그렇게 생각하신 겁니다. 결국은 ‘임시치아’를 이해 못하신 것이지요. 최종 보철물을 붙여드리면 그때 이렇게 속마음을 얘기할 때도 있습니다. 그러면 역시 이해하지 못하셨었구나 느끼게 됩니다.

* 어떤 북한이탈주민은 치아 상실된 부위가 커서 틀니를 만드 셔야 되는데, 자꾸만 안하시겠다고 합니다. 그런데 얘기를 들어보면 치아를 해 넣고 싶으시긴 한 것 같은데... 그래서 상담을 해보면 이렇게 말씀하십니다. “저는 남은 이를 다 빼야 틀이(북한에서는 틀니를 틀이라고 함)를 하는 줄 알고, 남은 이를 빼기 싫어서 안한다고 했습니다. 이를 안 빼도 틀이 할 수 있는 줄 몰랐습니다.”

이렇게 치료를 원치 않는 북한이탈주민중에는 치과 치료에 대해 잘 몰라서 혼자 판단하고 거부하는 경우도 있습니다. 그래서 사회에 나가서도 혹시 치료를 거부하더라도 다시 한번 권유하고, 설명해서 진짜 원하지 않는 건지, 모르거나 무섭거나 해서 꼭 받아야 할 치료임에도 거부하는 경우인지 시간이 걸려도 좀 더 신경을 써주면 좋겠습니다. 엉뚱한 말을 하더라도 몰라서 그러는 경우가 많아서, 그것에 대해 화를 내거나 기분 상하지 않았으면 좋겠습니다. 한 번만 더 생각하고 기다려주는 것이 필요합니다.

* 어떤 북한이탈주민은 치과에 오셔서 배 아픈 얘기나 다른 과 진료 얘기를 하시는 분도 자주 있습니다. 각과에서 무슨 진료를 보는지에 대한 확실한 지식이 부족하셔서, 사회에 나가서도 그런 경우가 자주 있을 것 같습니다.

* 한 번은 북한이탈주민들의 구강검진 전에 치과에서 무슨 치료를 원하는지 미리 조사해본 적이 있었습니다. 그때 스케일링, 치석제거에 대해서 북한이탈주민들이 대다수 글로 이렇게 표현하셨습니다.

북한이탈주민이 적은 것 그대로 적습니다.

- 하나원에서 치아를 씻으려고 합니다.
- 치아 씻는 것
- 이 청소를 하려고 합니다.

치아 씻는 것 이라는 표현을 대부분 적어 주셨습니다.

한국에서 ‘스케일링’이란 용어는 누구나 얘기해도 아는 말이지만, 북한이탈주민들은 ‘스케일링’이라는 말을 아주 소수의 분들만 알고 있습니다. 물론 치과에서 ‘치아 씻으러 왔습니다’ 하면 의료진이 알아듣는 데는 크게 문제가 없지만, 반대로 치과에서 ‘스케일링’이 필요하고, 다른 치아는 ‘레진’으로 때우면 되고, 여기는 ‘브릿지’나 ‘임플란트’를 하면 되고, 이 치아는 많이 상해서 ‘근관치료’가 필요하다고 설명할 때 북한이탈주민들은 무슨 말인지 모를 겁니다.

특히 ‘임플란트’라는 개념은 잘 이해를 못하시는 것 같습니다. 그나마 현재 한국에 정착한 가족들이나 같은 북한이탈주민중에 치료 받은 사람들을 통해 많이 익숙해져가는 중인 것 같습니다. 간혹 임플란트 시술을 한국에서 받고 입소한 북한이탈주민도 있습니다.

물론 위에 나열한 용어들은 하나원에서 모두 설명하고 교육하는 말이지만, 워낙 많은 것을 배우다보니 기억하기 어렵고, 경험해보지 못한 것이기도 하고, 평상시에도 들어보지 못한 용어들이라 머릿속에 잘 들어오지 않을 겁니다.

* 위의 예에서처럼 우리가 생각하는 것보다 북한이탈주민들의 치과 상식이 아직은 많이 부족합니다.

* 북한이탈주민들 중 북한에서 부분틀니를 만드셨던 분이 2분 계셨는데, 2개의 부분틀니 모두 한국에서의 임시틀니 정도였습니다.

어차피 사용 못하신다고 치과에 버리고 가셨습니다. 틀니 2개로 단정할 수는 없으나, 아무래도 치과에서의 남북한 격차가 느껴지는 부분이었습니다.

* 북한이탈주민들은 치료를 상의하고 설명하는 과정에서 무조건 이해하는 것처럼 행동하는 경우가 많았습니다. 몰라도 물어보지 않으시는 경우도 많았고, 물어봐도 ‘일 없습네다’라고 많이 표현합니다. 일 없다는 말을 믿지 말고, 정말 괜찮은지 살펴보고, 여러 번 물어봐 주면 그때 조금씩 얘기하시고 표현합니다.

어떤 경우에는 선생님들이 본인들을 위해 수고한다고 미안한 감정도 표현하기도 합니다. 미안해서 그냥 ‘일 없다’고 대답했다고도 하고, 어떤 때는 몰라서 지금 불편해도 시간 지나면 괜찮아지는 줄 알고 ‘일 없다’고 했다고도 합니다. ‘일 없습네다’에는 많은 뜻이 숨어 있는 것 같습니다.

우리는 문화가 다르고 외모가 다르고 언어가 다른 외국인들이 우리와 다르게 행동하거나 좀 잘못해도, 당연히 타국에 와서 적응하는 과정 중에 남의 나라에 와서 얼마나 힘들까 생각하면서 이해하고 도와주려고 합니다.

한 번 설명할 것도 두 번 설명하고 실수해도 너그럽게 이해하는데, 북한이탈주민들은 외모와 쓰는 언어가 같아서, 아무리 봐도 외국인

으로 보이지 않아서 오히려 좀 더 이해를 못 받는 것은 아닐까 생각해 봅니다.

내가 외국에 이민을 갔는데, 거기서 병원도 가야되고, 학교도 다녀야 되고 일도 해야 되고 육아도 해야 된다고 생각하면 얼마나 막막할까 느껴집니다. 역지사지의 마음으로 생각하면 북한이탈주민이 한국에서 적응해가는 과정을 좀 더 이해할 수 있었습니다.

어서오세요~ 하나원은 처음이죠?

하나의원 치과위생사 조 한 나

탈북민들이 하나원에 입소하면 설렘보다 처음 접하는 것들에 대한 두려움이 큰 것 같다.

먼저 하나원에 와서 적응해가고 있는 교육생들에게 많은 얘기를 미리 전해 들었어도, 새로운 장소와 그리고 언어는 같지만 조금씩 있는 의미의 차이 때문에 의사소통이 안 되는 경우도 많아 얼굴을 붉히는 일도 많기 때문이라.

특히 입소해서 건강검진을 받을 때면 경험해보지 못한 것들에 많이 놀라곤 한다. 체계적인 건강검진을 받아본 것도 처음이고 이제 나를 이방인이 아닌 같은 국민으로 생각해 주고 대우해 주는 느낌을 받아 감사해한다.

처음 치과에 내원해서 전체적인 엑스레이를 찍다보면 “내 이가 이렇게 생겼다고요?” 하고 놀라며 물으시는 분도 계신다. 또 교육생들 끼리 얘기하면서 “내 이는 너무 없어야~”하면서 “나는 북에서 어렸을 때부터 고생을 해서 이가 몽땅 빠져버렸어~”라고 푸념하기도 한다. 보호센터에서도 치과를 경험해 보았을 테지만, 다시 하나원에서 경험하는 모든 것들은 또 새롭게 다가온다.

그동안 치과 치료를 받지 못해서 불편한 점이 많았을 것이다. 치과치료는커녕 틀니를 만들어 동네마다 다니는 보철치료사도 없는 지역이 많다. 북한에서 치과를 가본 분들은 대개 한국처럼 단독으로 있는 치과가 아니라 평양이나 대도시의 종합병원 안에 속해 있는 치과이다. 물론 평양이나 대도시의 치과에 방문해서 치료를 받아본 분도 손에 꼽힌다. 북한의 치과 비용은 무료라고 알려져 있는데, 사실상 치료에 쓰이는 재료나 의약품을 개인이 충당해야 하기 때문에 치과 치료를 받는다는 것 자체가 어려운 일이다.

치과 의자에 앉으면 누구나 무섭고 떨리는데, 특히 경험이 거의 없는 탈북민들은 공포의 강도가 더욱 심하다. 개인차가 있겠지만, 처음 느껴보는 진동과 소리, 무엇보다 경험해보지 못한 것에 대한 두려움이 크기 때문에 치과 진료실에서 진료를 받는 순간에는 본인이 어디가 아픈지 아니면 무엇이 불편한지 표현을 못하는 경우가 많다.

보통 탈북민이 치과에서 아픔을 표현할 때 가장 많이 사용하는 단어가 “쏟다”이다. 쏟다는 표현은 단순히 아픔을 표현하기도 하고, 불편함을 표현하는 단어인데, 많은 탈북민들이 “이가 쏩니다.”라는 증상으로 치과를 방문하곤 한다. 또한 북한에서 발치를 할 때 마취를 하고 발치를 해본 분이 거의 없었다. 그래서 이를 빼야 하는 순간이 오면 너무 무서워서 못하겠다는 분이 많다. 여기서도 지레짐작하여 마취를 하지 않고 빼겠거니 하며 겁을 내면서 말이다.

교육생들은 치과에 오시면 제대로 된 치료를 받지 못한 그간의 세월이 너무 힘들었다며, 오시는 분마다 이제야 제대로 된 치료를 받을 수 있어서 너무 행복하고 좋다고 말씀하신다. 어떤 분은 내가 손녀 같았는지 자리에 앉자마자 이야기를 풀어놓으신다. 그동안 이가 없어서 사람들과 얘기 할 때도 입을 가리고 조심스럽게 얘기한 것 뿐인데, 다른 사람들이 볼 때는 자기가 말이 없고 말하기 싫어하는 사람으로 보이는 것이 속상한 적 이 많다고 얘기 한 적이 있다. 사실 이가 없어서 창피해서 말을 안 한 것뿐이었는데..

그중에서도 제일 기억에 남는 분이 있다. 손자와, 부인과 함께 탈북 한 할아버지셨는데, 위아래 이가 전부 없는 분이셨다. 이가 없어서 씹질 못해 소화도 안 되고 불편했다고 말하시면서 북에서는 군인이었고, 왕년에는 키도 크고 멋있었다며 지금은 이도 하나도 없고 키도 줄었다며 안타까워 하셨다. 새로운 틀니를 받는 날 새는

발음으로 이제 새로 태어난 아기 같다며 할머니에게 자랑하셨는데, 퇴소 후 틀니는 얼마 못쓰시고 돌아가셨다는 소식에 웃으시면서 자랑하는 할아버지 모습이 생각나 마음이 안 좋았다. 탈북민들에게 치과치료는 단순히 무에서 유를 만들어 내는 것이 아니라 자신감 회복과 새로운 세상으로 나가기 전 준비라고 생각한다.

또 기억에 남는 교육생은 학생이었는데, 멀리서 웃으면서 인사 하는데 치아가 빛이 나는 환자였다. 검진할 때 보니 교정중인 교육생 이었는데, 북한에서 교정을 시작 했다고 했다. 앞에서 말했듯이 북한에서 치과 치료 경험이 있는 사람은 별로 없었는데, 교정까지 하고 온 학생이라 관심 있게 봤었는데, 평양에 있는 “류경치과병원”에서 교정을 하였다고 했다. 임플란트, 교정, 보철, 치주병치주과, 소아 치과, 성형외과 등 세분화 된 치과 병원에서 교정을 했으며, 북한에 있는 친구들도 교정을 받는 친구들이 몇 있었다고 했다.

이렇듯 교육생들이 가지고 있는 치과 경험이나 치과상식의 범위가 각각 다 다르기 때문에, 탈북민을 대할 때는 최대한 탈북민의 눈높이에서 알기 쉽게 설명하는 것이 중요하다. 북한에서 진료를 받아 보거나, 중국에서 오래 거주하고 계신 분들은 치과에 대한 경험이 있어서 치과에 내원했을 때 거부감이 훨씬 적다. 예를 들어 “스케일링(치석 제거)”라고 말하면 무엇인지 전혀 모르는 분들도 많다. 교육생들이 흔히 쓰는 “이똥”이라고 하면 그제야 알아듣곤 한다. 가끔씩 북한의 직관적인 말들이 더 이해하기 쉽겠다는 생각이 든다.

자신이 가지고 있는 증상이 어떤 것인지 표현하여 적절한 진료를 받는 것이 더 큰 질환으로 발전하기 전에 예방하는 길이고, 삶의 질도 향상시키는 일이라는 것은 탈북민들에게 설명해줘야 한다. 교육생들의 표현이나, 사용하는 단어들은 조금씩 다를지라도 얼굴 표정에서 느껴지는 기분이나, 감정은 서로 통하기 때문에 새로운 세상에 첫발을 내딛는 준비를 하는 탈북민들에게 친절하고 충분한 설명은 필수적인 요소 같다.

또한 다양한 사례들을 공유하여 사회에 나가 정착하기 위해 노력 중인 탈북민들에게 조금이라도 도움이 될 수 있으면 좋겠다.

한방과 진료실에서 만난 북한이탈주민

하나의원 한방과 공중보건의 조형강

■ 1. 고려의학

북한의 한의학 활용과 연구 현황에 대해 처음으로 분석한 보고서가 발간됐다. 북한은 하급 병원일수록 한의학 활용도가 높았고 한약과 침을 주로 연구하는 것으로 나타났다. 북한은 한의학 원격의료와 정보화에도 관심을 갖고 있는 것으로 나타났다.

북한에서는 한 의학을 ‘고려의학’이라 칭하는데 1차 의료기관에 속하는 하급 병원일수록 고려의학 활용 비율이 높다고 한다. 북한의 1차 의료기관인 리동진료소와 인민병원 등 의원급 기관부터 4차 의료기관인 조선적십자 종합병원까지 모두 고려 의학을 활용하는 것으로 나타났다. 1차 의료기관에서는 고려의학 비중이 70%에 달한다고 한다.

북한의 고려의학 전문학술지 ‘고려의학’을 분석해보니 복용 한약과 일반 침, 약침, 기타 한약 순으로 연구하는 것으로 나타났다. 대상 질환은 소화계통 질환과 근골격계 및 결합조직 관련 질환, 비뇨 생식계통 순이었다.

내가 하나원에서 처음 근무하게 되었을 때 교육생들이 북한에 있을 때 고려의학을 접한 경험이 많았었다는 이야기를 듣고, 하나원 수료 중에도 한방치료에 열린 자세로 임할 것이라 생각했었다. 하지만 한방 진료를 받고자 찾아오는 교육생은 몇 안 되었고, 그 원인이 무엇인지 궁금했었다. 처음에는 한방 진료에 대한 홍보가 잘 되지 않아 찾아오지 않는 거라 생각했었는데, 간호사분들께서 하나의원에 내원하는 교육생들에게 한방 진료를 권하고 있었음에도 불구하고 한방 진료를 받지 않겠다고 했다는 것을 알게 되었다.

문득 이유가 궁금했다. 내과가 존재하기 때문인지 아니면 진료를 하는 내가 못 미더워서인지 온갖 생각이 들었다. 궁금증은 머지않아 해소되었다. 낮은 인기에도 불구하고 한두 명씩은 한방 진료를 받으러 오는 교육생들이 있었는데, 한 교육생을 진료하는 중, 그 교육생이 내게 어떤 질문을 던졌다. 그 질문은 침을 한 번만 사용하고 버리냐는 것이었다. 내가 발침을 한 침들과 소독솜을 폐기물 통에 버리는 것을 본 교육생이 그것을 의아해하며 내던진 말이었다. 나는 당연히 한 번 사용한 것을 재사용하면 감염에 위험이 있기 때문에 침을 재사용하는 것은 법으로 금지되어있다고 설명하며 그런 질문을 한

이유가 뭐냐고 다시 물었다. 그랬더니 북한에서는 한 번 쓴 침을 그대로 다시 사용한다는 것이었다. 그래서 소독은 잘 하고 사용 하냐고 물었더니 그런 것 같지는 않다고 대답했다. 그리고는 침 종류도 여러 개가 있는 것이 아니라 하나뿐이고, 침이 엄청 두껍고 길어서 침 치료를 받을 때마다 무척 아팠었다고 말하였다.

그 이야기를 듣고 한방 진료를 꺼려했던 이유가 침 치료가 두려웠기 때문이었겠구나 하는 생각이 들었다. 교육생들은 한방과 진료라 하면 북한에서 경험했던 엄청난 크기에 장침과 그로 인한 고통, 소독도 되지 않고 사용되었던 비위생적인 환경을 떠올렸었던 것이다. 이러한 생각을 바로 잡는 것이 선행될 필요가 있겠다는 생각이 드는 순간이었다.

이후, 하나원에는 새로운 기수가 들어올 때마다 하나의원에서 어떤 진료를 받을 수 있는지 소개하는 시간이 있는데, 이 시간에 평상시 했었던 단순히 고려의학과 유사한 한방 진료를 받을 수 있다는 안내가 아닌, 교육생들이 고정관념처럼 가지고 있는 한방 진료에 대한 두려움부터 없애는 것을 우선으로 하여 한방과 소개를 진행하였다. 한방과에서 사용하는 침은 고려의학과 다르게 여러 종류가 있으며, 부위에 따라서는 바늘보다 얇고 작은 침을 사용한다는 것, 항상 밀봉된 상태로 보관되어있는 미사용 침만을 사용하여 재사용으로 인한 감염의 위험이 없다는 것, 일반적으로 사용되는 30×40 침 같은

경우는 약간 따끔한 정도의 통증뿐이라는 설명을 하며 교육생들이 행여나 갖고 있을 고정관념부터 탈피하고자 하였다.

그 결과, 이전 기수들과 달리 한방 진료에 대한 참여도가 확연히 늘어나는 것을 볼 수 있었다. 여전히 관련 증상에 대해 침을 맞아 보자고 권하면 통증에 대한 두려움 때문에 거부감을 보이는 모습이 존재하긴 했지만, 첫 자침 시 통증이 거의 느껴지지 않을 정도의 자침으로 안심을 시킨 후 나머지 자침을 이어가는 방법으로 치료를 진행하자 교육생들의 재방문율이 눈에 띄게 상승하였다.

이와 같은 사례를 통해 내가 느낀 바는 남북한이 달리 사용하는 언어 이외에 같은 개념으로 사용하는 언어 즉 한의학, 침, 등에 일반적인 언어에도 다른 사고방식(위와 같은 경우는 잘못된 고정관념이 겹치지만)이 내재되어 있다는 것이었다.

또 북한의 1차 의료기관에 고려의학의 비중이 높다는 것을 고려의학이 중심적인 역할을 해서가 아니라 또 고려의학에 대한 선호도가 높아서가 아니라, 현대적인 의료시스템 수준을 구비하기 어렵기에 어쩔 수 없이 고려의학에 의존하는 것은 아닌지에 대한 심층적인 연구가 더 필요할 것이란 생각도 들었다. 북한주민의 70%가 쌀밥이 없어 보리밥을 먹는다고 해서 그것을 보리밥에 대한 선호도로 직결할 수 없는 것처럼 말이다. 언어 외에 그 속에 담긴 생각, 개념, 의식까지 총체적으로 살피는 관점이 필요하겠다는 생각이 들었다.

■ 2. 몸 나는 약

앞서 이야기한 침과 마찬가지로 한약에 대한 친숙도 역시 그다지 높지 않았다. 내 개인적으로 드는 생각은, 고품질의 약재를 이용한 한약을 과연 일반 주민을 위한 진료에 사용했을까, 약재 구성은 약효를 위해 적절히 구성되었을까, 그 약재들의 관리는 잘 이루어질까 등등이다. 한약을 먹고 효과를 잘 보지 못했을 것이라는 내 생각처럼 교육생들은 역시나 한약보다는 양약을 선호하는 경우가 많았다. 하지만 양약으로 효과를 보지 못할 경우엔 한약을 복용하기를 원하는 경우도 종종 있었다. 특히 소화관련 질환에 그런 경우가 많았는데, 이 경우엔 평위산류의 한방소화제가 인기 한약이었다.

위와 같은 일반적인 경우와 달리 한약이 압도적인 인기를 누리는 경우가 있었는데, 그것은 보약류인 보중익기탕의 사례였다. 앞서 언급한 한방과를 소개하는 시간에 한 교육생이 어떤 질문을 하였다. 그 질문은 몸 나는 약은 없냐는 것이었다. 나는 몸 나는 약이라는 말이 생소해 몸이 나다라는 것이 무슨 뜻이냐고 묻자, 살이 찌면서 풍채가 좋아지는 것이라고 설명해주었다. 그래서 살이 찌는 약이 따로 존재하지는 않고, 기력회복을 위한 보약류가 존재하는데 그 약을 먹으면 비위기능이 향상되어 입맛이 돌고 식사량이 늘면서 살이 찌는 경우가 있다고 답해 주었다.

정말 놀랍게도 그 한방과 안내 수업이 끝나자마자 쉬는 시간에 그 약이 무슨 약이냐고 한번 먹어보고 싶다고 교육생들이 우르르 방문하였다. 그래서 이 약은 피로감 등의 증상에 처방이 나가는 것이라 그냥 먹어 보는 식으로는 처방이 안 된다하니 너나 할 것 없이 안 그래도 몸이 피곤한 참이니 그 약을 처방해달라고 떼를 쓰기 시작했다. 어쩔 수 없이 약을 다 처방해주고 한 교육생에게 대체 그렇게 ‘몸이 나쁜’ 것에 왜 이렇게 혈안이냐고 물었더니 자신들은 마른 몸이 싫고 오히려 살이 찌서 배가 나온 체형이 건강한 체형이라고 생각한다는 것이었다.

문득 김일성-김정일-김정은으로 이어지는 세습과정에서 이상화된 형상이 교육생들의 뇌리 속에 깊이 박혀있고, 그에 반해 체지방이 적고 마른 체형인 교육생들의 체형은 부정적으로 그려지고 있겠구나 하는 생각이 들었다.

한국인들은 극도로 마른 체형을 제외하고 본인이 살찌는 것을 원하는 사람은 극히 드물다. 오히려 날씬한 체형을 유지하는 것을 목표로 다이어트에 혈안인 경우가 훨씬 빈번하다. 하지만 북한 사람들은 남한 사람들과 정반대의 개념을 가지고 있었다. 단순히 미적 개념이 다르다는 것을 넘어서 마르고 빈약한 모습은 병적인 모습으로, 살이 찌고 배가 나오는 체형이 건강한 모습이라는 180도 다른 가치관을 가지고 있었다.

이는 아직도 굶어죽는 사람이 많다는 북한사회에 팽배하는 배고픔과 굶주림, 그리고 그로 인해 아사하는 안타까운 모습을 지켜 보며 자라온 그들의 경험이 만들어낸 가치관이 아닐까, 그리고 교육생들의 그러한 가치관이 ‘몸이 나다’라는 말을 만들어낸 것은 아닐까라는 생각이 들었다. 전국민 모두가 풍족한 먹거리 속에서 오히려 비만함을 걱정해야 하는 한국 사회에서 ‘몸이 나다’라는 말은 시사하는 바가 많은 말인 것 같다.

■ 3. 살을 대체 왜 빼라는 겁니까?

위 사례와 비슷한 경우로 교육생들은 지방에 대한 인식, 즉 살을 빼야한다는 생각에서도 한국인들과는 정반대의 가치관이 형성되어 있었다.

하나의원에는 체성분 측정 기계인 인바디 기계가 있는데, 입소 초기에 키와 몸무게, 그리고 골격근량과 체지방량을 기록해야 하기 때문에 한 번씩 인바디 측정을 한다. 그런데 인바디 기록지에는 100점 만점으로 표기된, 건강지수처럼 나타나는 점수가 나온다. 이 점수는 골격근량이 많을수록, 체지방이 적을수록 높게 나온다. 교육생들은 본인의 기록지를 받고 서로 점수를 비교한다. 당연히 점수가 왜 적게 혹은 높게 나오는지 궁금해 한다. 그에 대한 설명을 함에 있어 사람마다 골격근량 체지방량이 다르기 때문에 체지방이 적고 골격근량이 높게 나온 사람은 여기서 근육량을 더 늘리면 점수가 높아진다고 설명

하고, 근육량이 적고 체지방이 높게 나온 사람은 체지방을 줄이고 근육량을 늘리면 점수가 높게 나온다고 설명을 해준다.

그런데 몇몇 교육생들은 대체 체지방을 빼야하는 이유가 뭔지 의문을 표하는 경우가 있다. 그래서 체지방이 높으면 대사관련 질환에 위험도가 높아지기 때문이라고 설명을 하는데 보통 납득하지 못하는 경우가 많다. 그 이유를 파악하는 건 어렵지 않다. 위의 경우와 마찬가지로 본인들이 지방이 그렇게 많다고 생각하지 않기 때문이다.

여기서 살펴봐야할 점은 2가지이다. 먼저 마른 비만인데, 영양 공급이 잘 되지 않아 근육량이 너무 적어서, 즉 마른 몸임에도 불구하고 상대적으로 근육량이 너무 없어서 지방량이 많게끔 나오는 유형이다. 이 경우는 당연히 지방량을 줄이는 것이 아니라 근육량을 늘려 상대적 지방량이 적게끔 만들어야 한다고 지도한다. 일반적인 비만 케이스보다 더 심각한 경우지만 교육하기도 쉽고 또 운동지도를 통해 쉽게 개선된다.

두 번째는 정말 지방량이 많은 경우인데 식습관이 급격히 바뀌면서 열량이 높은 음식을 섭취하다보니 그에 맞게 비만이 된 경우이다. 물론 이 경우에도 근육량이 많다면 건장한 체형이고 높은 근육량으로 인해 대사질환관련 위험도 낮은 편이라 문제가 되지 않는다.

정말 심각한 경우는 근육량도 적고 지방량도 엄청나게 높은 경우이다. 한국형 비만체형과 흡사하다고 볼 수 있는데 문제는 이들이

지방을 빼야하는 이유를 납득하지 못한다는 것이다. 체지방이 늘어나면서 생기는 대사관련질환, 고혈압, 고지혈증, 당뇨 등의 위험성을 아무리 언급해주어도 교육생들이 기준으로 삼는 건강한 체형이 비만한 체형을 선호하다 보니 본인들이 그렇게까지 비만이라고 생각지도 않고 오히려 건강하다고 생각을 한다는 것이다.

비만체형이 건강한 모습으로 비춰지니 본인들의 몸을 심각하다고 생각할 리가 만무하다. 이 경우가 교육하기가 정말 힘든 경우인데, 궁여지책으로 떠올린 방법은 근육량에 포커스를 맞춰서 근력운동을 통해 체성분 비율을 맞추고 체지방을 줄이는 방법이다.

이와 같은 사례를 비추어볼 때 지방에 대한 인식, 즉 살을 빼야 하는 이유에 대한 생각 역시 우리와 전혀 다르다는 것을 알 수 있었고 그런 생각이 고착돼 그 생각을 쉽사리 변화시킬 수도 없다는 것을 알 수 있었다. 말이 다른 것은 오히려 교육을 통해 뜻이 다르다는 것을 설명해주면 그만이지만 같은 말 속에 다른 개념, 거기서 더 나아가 가치관까지 관여되어 있는 경우는 그것을 바로잡기가 쉽지 않다는 것을 또 한 번 느낄 수 있는 경험이었다.

기억에 남는 환자

하나의원 한방과 공중보건의 박 부 창

처음 하나원에 와서 진료를 하기 시작했을 때 북한이탈주민에 대한 사전지식은 전혀 없었고, 내가 밖에서 보던 환자들과는 무언가 꽤나 다를 거라는 선입견을 갖고 있었다. 하지만, 나는 주로 근골격계 환자를 담당했고 교육생들이 호소하는 증상이나 검사결과로 나오는 진단 등은 대한민국의 그것과 다를 바 없었다.

간혹 어휘 등이 달라 이해가 되지 않는 부분이 있었지만 천천히 풀어서 물어보면 해결이 되는 것이라고 생각했다. 그래도 간혹 진료 과정에서 놀라게 되는 순간이 있기 마련이다.

하나원에 온 지 몇 주 되지 않았을 때 한 남자 고등학생이 진료를 보러 온 적이 있다.

이 교육생은 체육관에서 운동을 하다가 허리를 삐끗했다고 했고 증상이 경미하여 간단한 한약과 침 처방이면 될 거라 생각하고 허리를

살펴보니 하부요추 극돌기가 뚜렷하게 튀어나와 있었다. 일단 침을 놓고 다친 적이 있는지 물어보았는데 처음에는 잘 기억이 안 난다고 했다. 혹시 척추분리증 등, 뼈에 이상이 있을 수도 있기 때문에 X-ray를 찍기 위해 외부 진료를 보냈고, 다행히 별다른 소견은 나오지 않았다.

다음 진료 때 교육생에게 결과를 이야기하니, 그제 서야 이전에 탈북에 실패해서 잡혔을 때 몽둥이로 허리부위를 여러 번 구타당했다고 말하는 것이었다. 탈북하려다 실패할 경우 어떠한 형벌이 처해지는지 물어본 적도 들어본 적도 없던 때여서 그 얘기를 듣고는 마음속으로 적잖이 당황하고야 말았고, 나는 아무 이상이 없어 다행이라고밖에 할 말이 떠오르지 않았다.

이 때 처음으로 교육생들이 얼마만큼 큰 용기와 노력을 갖고 탈북을 했는지에 대해 생각해 보는 계기가 되었다.



하나원의 일상생활 속에서 : 따뜻한 시선과 열린 마음으로

- 북한이탈주민에 대한 고정관념 넘기_유전원
- 진료실에서 보이는 탈북민의 몇 가지 행동_전영훈
- 마음의 영양제_심영환
- 내과 진료실에서 주로 하는 질문_최석구
- 전담 교육생과 멘토 멘티가 되어_김미정
- 값진 선물_윤현란
- 역지사지의 마음으로_오영돈
- 말은 글자 이상이다_이영권
- 삶의 방향을 바꾼 힘_장현순



북한이탈주민에 대한 고정관념 넘기

정신건강의학과 전문의 유 전 원
(전 하나의원 정신건강의학과 근무)

■ 들어가며: 정신과라는 양날의 검

필자는 정신건강의학과 전문의이다. 정신건강의학과 진료실은 사람들의 이야기를 귀 기울여 듣는 공간이다. 진료실에 온 이들이 최대한 마음을 열고 이야기를 할 수 있도록 권장한다. 마음을 터놓고 이야기를 나누다 보면 치료자와 내담자의 관계도 편안해지고 치료 효과도 높아질 수 있다. 진료실에서 마음을 나누었던 정신과 의사의 눈으로 탈북민을 이야기하면, 많은 이들에게 도움이 될 수 있을 것이다.

하지만 필자는 정신과 의사의 관점이 양날의 검과 같다고 생각한다. 오히려 정신과 의사로서 탈북민을 논하는 것이 부담스럽고 조심스럽다. 비밀 보장 문제 때문에? 비밀보장은 당연한 문제이며, 논할 필요도 없다.

만약 이 글을 읽으시는 분의 직업이 A이고 고향이 B라고 해 보자. ‘정신건강의학과 진료실에서 만난 A’, 또는 ‘정신건강의학과 진료실에서 만난 B 출신 사람’에 당신의 직업과 고향을 넣어 보자. 어떤 느낌이 드는가? 아마 기분이 썩 좋지는 않을 것이다. 만약 정신건강의학과 의사가 어떤 집단의 특성을 규정하려고 하고 또 그 집단의 건강을 논한다면 때로는 굉장히 위험한 발언이 될 수도 있다. 이렇듯 필자의 잘못된 말 한마디가 오히려 탈북민에 대한 편견과 오해를 불러일으키는 것은 아닐지 고민을 하지 않을 수 없다.

그렇다면 이런 글을 차라리 쓰지 않는 편이 좋지 않을까? 그렇게도 생각해 보았지만, 그래도 조심스럽게 이야기를 시작해 보려고 한다.

정신과에서는 환자의 사회 문화적 배경을 이해해야 진료의 질을 높일 수 있다. 필자는 하나원에 근무하면서 사회 문화적 배경을 이해하기 위해, 조금 더 편하게 대화를 하기 위해 애써 왔었다. 그래도 노력해 왔던 것, 또 이해하려고 공부했던 것을 전하면 읽는 이들에게는 도움이 될 수 있을 것이다. 적어도 이 글을 읽는 분들이라면 탈북민에 대해 관심이 있는 분들일 것이며, 관심이 없다면 탈북민을 주제로 하는 이 글을 읽을 리가 없을 것이니 말이다.

정신과에서, 또는 다른 진료 과에서, 그리고 의료기관이 아닌 어떤 공간에서든 탈북민을 만날 수 있다. 탈북민을 조금이라도 더 이해하고 있다면 조금 더 좋은 서비스를 제공할 수 있을 것이다.

사실 서비스 제공자와 서비스 수혜자로만 만나는 것은 아니다. 일상의 어느 공간에서나 만날 수 있다. 하나원의 경험이 담긴 이 글이 조금 더 편안하게 소통하는 데에 도움이 되길 바라는 마음으로 이야기를 시작해 보겠다.

■ 북한이탈주민의 이해: 진료실에서, 또 일상에서 만나기 전에

본 장에서는 탈북민의 사회 문화적 배경을 이해할 수 있도록 이야기를 나누어보려고 한다. 앞장에서도 밝혔듯, 평소 탈북민에게 관심이 있는 분들이 이 글을 읽을 것이기에 본 2장의 내용 정도는 이미 알고 있을 수도 있다. 그래도 용어부터 배경까지 아직은 잘 모르는 경우도 있을 것이다. 만약 이미 많은 내용을 잘 알고 계신 분들도 훑어보신다면 도움이 될 부분도 있을 것이다.

탈북민은 우리 국민이다. 대한민국 영토는 한반도와 그 부속도서로 한다는 헌법 3조에 따르면, 우리 국민이 아니었던 적은 없다. 우리나라 헌법 제3조는 분단을 인정하지 않고 있고, 우리가 ‘북한’이라고 알고 있는 군사분계선 이북 지역도 우리 영토이기 때문이다. 하지만 남한과 북한은 유엔에 동시 가입하고 있기 때문에 시야를 조금 더 넓히면 복잡한 것이 사실이다. 그래서 우리나라에서도 탈북민을 위한 법(북한이탈주민의 보호 및 정착지원에 관한 법률)을 따로 제정해서 탈북민을 위한 지원체계를 만들었다. 하지만 기본적으로는 고향만 다른 대한민국 국민이라는 것을 생각하면 좋을 것이다.

공식적인 명칭은 ‘북한이탈주민’이다. 북한이탈주민은 군사분계선 이북 지역에 주소, 직계가족, 배우자, 직장 등을 두고 있는 사람으로, 북한을 벗어난 후 외국 국적을 취득하지 않은 사람이라고 법에서 정의한다. 북한이탈주민을 줄여서 탈북민으로 많이 부른다. ‘새터민’이 공식 명칭이라고 기억하시는 분들도 있을 것이다. 2005년 1월에 ‘새로운 터전에서 삶을 시작하는 사람’이라는 뜻으로 용어를 만들었는데, 오해의 소지가 있는 용어라서 2008년부터 공식용어로 더 이상은 사용하지 않는다. 일부 연구자들은 ‘북향민’, ‘탈북 이주민’ 등의 용어도 사용한다. 조금 더 탈북민의 삶을 이해하자는 취지에서 나온 용어인데, 널리 사용되지는 않는다. ‘새터민’보다는 ‘탈북민’이 더 정확한 용어라는 것을 기억하면 좋을 것이다.

탈북민은 다양한 거주 경험을 가진 경우가 많다. 북한에서 바로 남한으로 입국한 경우가 있고, 중국·러시아와 같은 제3국에서 일정 기간 체류한 경험이 있는 경우도 있다. 제3국에 체류했던 기간도 다양하다. 이러한 거주 경험은 언어사용과도 연관된다. 예를 들어, 부모를 따라 어린 나이에 중국에 건너갔는데, 피치 못할 사정으로 중국에 오래 머문 탈북민이 있다고 하자. 이들은 중국어를 듣고 쓰면서 자랐기 때문에 한국어보다 중국어가 더 익숙할 것이다.

사실 북한에서 어린 시절을 보낸 탈북민이라면, 남한의 말에 적응하는 데에는 분명히 시간이 필요할 것이다. 남한에서 사용하는

말과 북한에서 사용하는 말이 뿌리는 같지만 많은 부분이 달라졌기 때문이다. 그런 가운데 중국에서 오랜 기간 거주했던 경우, 또는 어린 나이에 외국으로 건너간 경우는 남한에서 사용하는 말을 이해하기가 더 어려울 수 있다. 실제로 언어 문제로 인해 어려움을 겪는 분들이 있다. 하지만 이 또한 사람마다 차이가 있어서 일반화할 수 없다는 것을 기억할 필요가 있다. 억양만 조금 다르게 느껴질 뿐이지, 우리말 사용에 아무런 문제가 없는 경우도 많다. 이런 경우는 그냥 함경도 방언, 평안도 방언을 사용할 뿐이라고 생각하는 것이 더 좋을 것이다.

북한이탈 청소년의 경우 굉장히 복잡한 배경을 갖고 있다. 북한에서 바로 국내로 입국한 경우도 있지만, 중국에 오래 머물렀기 때문에 한국어를 잘 사용하지 못하는 경우도 있다. 또 중국에 살던 중에 정규 교육을 받지 못하여 교육의 공백 기간을 겪은 이들도 있다. 가족의 해체를 경험한 사례도 많은데, 부모 중 한 명 또는 두 명 모두 일찍이 탈북하고 북한에서 다른 양육자 아래에서 성장한 경우이다. 이런 경우 편부모 가정에서 성장할 수도, 조부모 손에서 자랄 수도 있으며, 다른 친척집이나 시설에서 자란 경우도 있다. 이들이 성장하고 한국에 입국하게 되면 어머니를 오랜만에 만나게 될 텐데, 아주 어릴 때 어머니가 집을 떠난 경우는 어머니가 기억 속에 없기도 하다. 처음 보는 것 같은 사람인데, 나의 어머니라니... 이 경우 새로운 문화에 적응해야 하는 동시에 새로운 양육자에 적응해야 하는 이중의

부담이 생기게 된다. 이렇게 청소년기, 원체 혼란할 수 있는 시기에 양육자의 부재를 경험한 경우는 더 혼란을 겪을 수 있다는 점을 이해하면 좋을 것이다. 물론, 부모 모두와 같이 탈북 하는 경우도 있고 부모를 모두 북한에 남겨두고 입국한 경우도 있기 때문에, 하나로 유형화하기는 어렵다.

더불어 탈북 청소년은 정체성의 측면에서도 사회 문화적인 혼란을 경험할 수 있다. 자신의 조국이 어디인지, 어느 나라 사람인지에 대한 고민이 있을 것이다. 특히 거주했던 모든 공간에서 주변인이라는 느낌을 받을 수 있다. 남한 사회에 대한 적응 또한 어떠한지를 확인해야 한다.

사실 우리 사회가 ‘나와 다른 배경을 가진 사람’을 너그럽게 수용하고 함께 어울리는 문화라고 말하기에는 무리가 있을 것이다. 특히 탈북 청소년 중에는 대다수의 청소년과 ‘배경이 다르다’는 이유로 따돌림과 폭력을 경험하는 이들도 있다고 알려져 있다. ‘북한에서 왔다’는 자신의 배경을 자신 있게 이야기하지 않는 경우 또한 많다. 처음부터 이를 밝힐 것이라고 생각하는 이들도 있고 애초에 밝히지 않을 것이라고 생각하는 이들도 있다. 이는 이들의 문제라기보다는 타자에 대한 환대와 이해가 부족한 우리 사회의 책임일 수 있다. 중요한 것은, 이렇게 또래 관계에서도 적응 문제를 겪는 탈북 청소년이 있다는 점을 기억해야 한다는 것이다.

탈북민 중 특징적으로 ‘비보호 대상자’도 존재한다. 국내 입국 후 3년이 지나서 보호 신청을 한 경우, 또는 다른 여러 이유로 인해 ‘비보호 대상자’가 될 수 있다. 이들은 일반적인 사례에 비해 국가로부터 받는 지원을 덜 받게 될 수도 있다. 같은 탈북민인데 국가로부터 받는 지원이 다르다면, 이들의 상대적 박탈감은 더 클 수밖에 없다. 만약 진료실에서 만난 탈북민 중에서 ‘비보호’라는 말을 듣는다면, 현재 삶에서 어떤 어려움을 겪고 있는지 살필 필요가 있고, 이에 대해 조금 더 세심하게 접근할 필요가 있다.

■ 진료실에서의 북한이탈주민

본 장에서는 진료실에서 만났던 탈북민에 대해서 이야기를 나눠 보고자 한다. 많은 학회, 기관, 단체에서 탈북민의 진료의 질을 높이기 위한 가이드라인, 수칙 등을 만들었다. 이러한 점을 참고하였으며, 무엇보다도 필자의 경험을 덧붙여 내용을 정리하겠다. 가장 많이 참고한 자료는 통일보건의료학회에서 2018년 제작한 ‘북한이탈주민을 진료하는 보건의료인을 위한 10대 지침서’이다.

첫째, 증상의 정도로 질병의 경하고 중하고를 판단한다.

증상이 있으면 아프다고 생각하고 증상이 없으면 나아졌다고 생각할 수 있다. 사실 이는 의료기관 이용 경험이 부족해서일 수도 있다. 북한은 해방 후 독자적인 사회주의 보건의료체계를 구축

하였는데, 그 핵심은 무상치료제, 의사담당구역제이다. 모든 사람이 공짜로 진료를 볼 수 있다는 것이고, 동네마다 또 가정마다 담당 주치의가 있다는 것이다.

하지만 이는 현실적이지 않은 목표였다. 특히 90년대 중반 소위 ‘고난의 행군’이라는 경제 위기를 겪은 이후로는 의료 체계가 붕괴 되었다고 해도 과언이 아니다. 상대적으로 의료가 취약한 지역에서는 스스로 증상에 맞춰 장마당(시장)에서 약을 사다 먹는 경우도 많다고 알려져 있다. 이러다 보니 ‘증상이 없는 질환’은 질환으로 간주하지 않고, 또 증상과 질환을 혼동하기도 한다. “머리가 아프지 않아서 터는 혈압약을 먹지 않았다”는 것이 이러한 예이다.

그런데 증상과 질환을 혼동하는 것은 탈북민에게만 해당하는 것은 아니다. 사실 남한에서 나고 자라 남한의 의료 환경에 익숙한 분들도 ‘머리가 아픈데 혈압이 올라갔다.’라고 생각하는 분들이 많다. 증상이 있는 것을 질병이 있는 것으로 생각할 수 있고, 증상이 나아지면 질병이 나아졌다고 생각할 수 있다. 하지만 고혈압, 당뇨와 같은 만성질환에 대해서는 국가나 지자체, 또 언론에서도 그 관리의 중요성을 꾸준히 강조한다. 본인이 생각을 적절하게 하지 못하더라도 주변에서 알려주는 경우가 많다. 그러다 보니 머리가 아픈 것과 혈압이 꼭 관계가 있는 것은 아니라는 것을 알게 되면서 고혈압으로 진단 받은 분들이 증상과 무관하게 혈압약을 꼬박꼬박 복용할 수 있게 된다.

하지만 보건의료체계가 상대적으로 취약한 북한의 의료 환경에 익숙한 탈북민은 조금 다를 수 있다. 증상이 있어야 질병이 있다고 생각하기가 조금 더 쉬운 환경이다. 국가에서 잘 알려주지도 않고, 주변에서도 바로잡아주기 어렵기 때문이다. 특히 고혈압, 당뇨와 같은 만성질환이라든가, 또 꾸준한 치료가 필요한 다른 질병에 대해서 자의적으로 치료를 중단하기가 쉬울 수 있다. 이런 점을 유의해야 한다.

둘째, 증상 호소의 표현이 다를 수 있다.

용어나 억양의 차이로 인해 말이 조금 낯설게 느껴질 수 있다. 때로는 증상 호소를 과장한다고 느낄 수도 있다. 사실 북한에서는 의료 체계의 문제로 인해, 증상이 있거나 질병이 의심된다고 하더라도 객관적인 검사를 받지 못하게 될 수 있다. 어떤 경우는 증상이 심하다고 해야 질병으로 인정을 받고 우선적으로 치료를 받을 수 있다. 부과된 의무에서 벗어나기 위해 환자 역할을 하는 이들도 있다고 연구자들은 말한다.

만약 제3국 거주 경험이 있는 분들이라면, 중국에서도 형편은 다르지 않다. 중국에서는 합법적인 체류가 아닌 경우가 많기 때문에, 편하게 진료를 보기 어려운 것이 사실이다. 웬만큼 아프지 않고는 병원에 찾아가지 않으려고 한다. 어쨌면 지금 진료실에 왔다는 것은, 정말 견딜 수 없는 상태라는 것을 의미할 수도 있다.

진료실에서 만난 탈북민이 증상 호소를 과장한다고 느낄 수 있지만, 이는 환자 스스로에게는 결코 과장된 표현이 아닐 수 있다는 점을 기억해야 한다. 지금까지의 경험에서 비롯되었을 수도 있고, 또 용어의 차이에서 비롯될 수도 있다. 할 수 있는 한 환자의 관점에서 생각을 해 보면 도움이 될 수 있다.

셋째, 신체 증상은 심리적 어려움과 관련될 수 있다.

“윗머리가 정상적으로 쓰고, 목이 뻣뻣하면서 가슴에 맺힌 것 같고, 이따금씩 화가 나고, 열이 올랐다가 내린다. 심장이 활랑 거리고, 도둑질하다 들킨 것처럼 콧속 쏘는 그런 감이 있다. 이런 증상이 매일매일 나타난다”

실제로 진료실에서 만난 어떤 환자분이 호소한 증상이다. 중년이나 노년기가 아닌, 청장년 나이대의 환자분이 호소하던 신체 증상이었다.

탈북민은 의학적으로 설명이 되지 않는 신체 증상을 보이는 경우가 많다는 여러 연구 결과가 있다. 이학적 검사 및 임상적·영상학적 검사 결과를 바탕으로 특별한 신체 질환을 진단할 수는 없지만, 마치 특별한 신체 질환이 있는 것처럼 증상을 호소한다는 것이다.

이는 의료 환경, 더 나아가 사회적 환경이 원인이 될 수 있다. 북한에서, 또는 중국과 같은 제3국에서는 편하게 자신의 심리적 어려움을 이야기하기가 어렵다. 억압된 감정을 적절히 환기시키지 못하면 계속 마음에 쌓일 수 있고 몸에 영향을 주게 된다. 결국 심리적

어려움이 신체 증상의 표현으로 이어질 수도 있다. 다양한 신체 증상이 우울이나 불안 증상의 또 다른 표현일 수도 있다는 것을 염두에 둘 필요가 있을 것이다.

여기서 또 유념할 점은, 그렇다고 탈북민이 모두 다 신체 증상을 과하게 호소하는 것은 아니라는 점이다. 이 역시 사람마다 차이가 있을 수 있다. 탈북을 했다는 배경 하나만으로 신체화 증상만을 염두에 두고 있다가 기질적 문제를 놓치는 일은 드물겠지만, ‘신체화’라는 것을 지나치게 일반화시키는 것도 좋지 않을 것이다. 신체화의 경향성은 북한에서 자라서, 혹은 북한을 나와서 나타난다고 하기보다는, 어쩌면 우리 문화권에서 두드러지게 나타나는 특성일 수도 있고, 모든 문화권에서 보편적으로 나타나는 증상일 수 있다.

넷째, 약물 처방할 때에는 정확한 설명이 필요하다.

북한 의료 체계의 어려움, 또 제3국에서의 경험으로 인해 환자가 스스로 진단하고 처방하는 경우가 생기기 쉽다.

“제가 담낭과 취장(취장의 북한식 표현)이 아픕니다. 검사를 받아야 되겠습니다.”

이렇게 스스로 증상에 대해서 진단을 내릴 수밖에 없다. 의료기관에서 적절한 진단과 치료를 받지 못하니 자가 진단 후 장마당에서 이에 해당하는 약을 사서 먹게 된다.

제3국(보통 중국)에서의 경험도 북한과 크게 다르지는 않다. 어떤 성분인지 모르는 진통제를 두통이나 각종 통증이 있을 때 복용하는 경우를 볼 수 있다. 이런 경우 한국에 입국해서도 이 약이 효과가 있다며 다시 찾는 경우도 있으며 지인을 통해 들여와 복용하는 이들도 있다. 일부 마약성 진통제 성분의 약을 오랫동안 복용한 이들은 한국에서 처방받거나 구입한 약은 효과를 보지 못한다고 말하기도 한다.

의료기관으로부터 적절한 서비스를 받지 못하다 보니, 증상에 대해서 즉각적인 효과를 보이는 약물을 선호할 수 있다. 그러면 약물을 용법과 다르게 복용할 수 있게 된다. 효과가 날 때까지 약을 더 복용할 수도 있고, 잘못하면 습관성 물질의 남용으로 이어질 수 있다. 만약 치료자가 보기에 예상하거나 기대했던 것과 다르게 잘 치료가 되지 않는다면, 치료 순응도가 떨어지는 것이 하나의 원인일 수 있을 것이다.

“제가 받은 약을 아무리 먹어도 잠이 안 와서, 같은 방 동무의 약을 먹었더니 잠이 잘 옵니다.”

위는 하나원에서 몇 차례 들었던 말이다. 같은 방 사람의 약이 효과가 좋으니 같은 약을 처방해달라는 것이다. 물론 가족이나 같이 사는 이의 약을 먹는 것은 탈북민만 그런 것은 아니다. 우리 국민 누구나 실제로 그럴 수 있다. 하지만 탈북민은 아직 남한의 의료 환경에 익숙하지 않은 경우가 있다. 의사가 약을 처방할 때에는 자신의

기저질환, 평소 복용하던 약 등 여러 가지를 고려했다는 점을 아직은 이해하지 못할 수 있다.

통일보건의료학회의 탈북민 진료를 위한 10대 지침서에서도 ‘약의 효능과 효과 발현 시점 등을 눈높이에 맞춰 구체적으로 설명하라’고 권고하였다. 이렇게 사회 문화적 배경이 다른 탈북민의 경우 조금 더 주의를 기울일 필요가 있겠다.

다섯째, 정신건강의학과에 대한 낙인을 고려해야 한다.

탈북민은 정신건강의학과에 대해서 편견이 심할 수 있다. 이는 북한에서의 경험에서 비롯된다. 북한에서 정신과 환자는 ‘49호’라는 별도의 시설에서 주로 수용 위주로 치료하는데, 이에 대한 이미지는 매우 안 좋다. ‘너 49호 같다, 신경환자 같다’라고 말하면 북한에서 듣는 이들은 이를 욕설로 생각할 수 있을 것이다. 그렇기에 정신과는 조현병과 같은 정신질환, 그중 입원 치료의 필요성이 있는 이들만 방문하는 곳이라고 생각하기 쉽다. 만약 진료하다가 정신과 진료가 필요하다고 설명해야 할 경우는 더 조심스럽게 접근할 필요가 있다.

북한은 다른 임상 과목에 비해서도 정신의학 체계의 발전이 더디다고 할 수 있다. 연구자들은, 북한은 정신질환의 병인을 생물학적인 요소에서 비롯되는 것으로 교육한다고 말한다. 사회 심리적 요인, 또 개인의 무의식 등은 인정하지 않는다. 사회적 문제가 원인이 되어

한 개인이 정신질환이 생긴다고 한다면, 이는 북한 사회가 문제가 있다는 뜻으로 받아들일 수 있으며 북한 체제에 위협이 된다고 여길 수 있다. 그러다 보니 생물학적 요인을 강조할 수밖에 없다.

북한은 심리적 문제로 도움을 받는 문화도 아니거니와, 만약 문제가 있더라도 심리적 어려움으로 도움을 받는 것을 나약하게 여기는 분위기가 형성된 것으로 보인다. 국내 입국한 탈북민도 이러한 영향을 받을 수 있다. 심리적 어려움 때문에 도움을 받는 것을 나약한 것으로 생각하며, 어떻게든 스스로 견뎌내는 것이 좋다고 생각할 수 있다. 정신과뿐만 아니라 심리 상담 기관 등에 대해서도 낙인이 클 수밖에 없다. 결국 필요할 때에 진료, 상담을 받는 것을 꺼려할 것이다.

■ 4. 정신건강의학과 진료실에서의 북한이탈주민

이번 장에서는 정신건강의학과 영역에서 탈북민에 대해서 이야기해보고자 한다. 어쩔 수 없이 ‘외상’이라는 개념으로부터 설명을 시작해야 할 것 같다.

연구자들은 이주자에 대해 ‘삼중 외상’이라는 개념으로 외상 경험을 설명한다. 이 개념은 원 거주지에서, 또 이주 과정이나 체류국에서, 그리고 정착하는 곳에서 삼중의 외상 경험을 한다는 것이다. 이를 탈북민에게 적용하면, △북한에서 생활할 때, △탈북과정이나

제3국에 머무는 동안, △납한 입국 이후 등 세 공간에서 반복적인 외상 경험을 하게 될 수 있다. 이를 자세히 살펴보겠다.

북한 사회에서 외상 경험을 많이 겪을 수 있다는 것을 부정할 수는 없으며, 이를 단순히 체제 우월적 사고방식이라고 할 수는 없을 것이다. 1990년대 중반 고난의 행군 이후 ‘경제난의 일상화’가 이루어지면서 다양한 인권 침해가 이루어졌다. 식량의 부족에 시달리게 되며 질병의 치료가 잘 이루어지지 않으며 건강과 생명에 위협을 받게 되었다. 또 사회적 안전망을 구축하는 국가의 통치 기능이 한계에 달하며 홍수 산불 등의 자연재해, 교통사고나 작업장 사고 등에 대해서도 취약해질 수밖에 없었다. 공개 처형을 목격했다든지, 교회소나 정치범 수용소 등 공권력으로 인해 직·간접적으로 피해를 겪게 되는 사례도 많다. 또한, 출신 성분이라든가 가족의 정치적 과오로 인해 사회적 불평등을 경험할 수 있다고 한다. 가정폭력, 성폭력에 대해서도 보호받기 어려운 환경일 수 있다.

사실 북한 내에서보다도, 탈북과정이나 제3국에서의 외상 경험 또한 중요하다. 제3국에서는 난민 인정을 받지 못하는 불법 입국자가 되며, 언제든 북한으로 강제 송환될지 모른다는 불안감 앞에 놓이게 된다. 어쩔 수 없이 국적과 자신의 이름을 버리고 생활하는 경우가 많다. 이러한 탈북민의 불법적인 체류의 위험을 알고 악용하는 이들도 있다. 이들은 경제적 이득을 위한 법의 사각지대에 있는 탈북민을

이용한다. 그로 인해 원하지 않는 이성과의 동거생활(사실혼)이라든가 신체적 폭력, 성폭력 등의 피해 위험에 노출되게 된다.

원치 않는 동거 생활을 하게 되면 또 한 번 위험에 처할 수 있다. 동거인이나 그 가족들로부터 물리적 폭력을 겪을 수도 있고, 말을 듣지 않는다는 이유로 밖에 나가지 못하게 하는 등 과도하게 감시를 받는 일을 겪는 사례도 있다. 이렇게 어려울 수밖에 없는 제3국 환경에도 잘 적응하고 주도적으로 삶을 살아가는 경우도 많다. 반면 고통스러운 환경으로 인해 정서적으로 취약해지는 경우 또한 볼 수 있다.

그럼 남한에 입국하면 모든 것이 해결될까? 그렇지 않은 경우도 많다. 일상에서 차별과 배제를 경험하는 사례가 많다. 차라리 이전에 살던 고향이나 제3국으로 떠나겠다고 생각하는 이들도 있다. 아예 또 다른 나라로 이주하게 되는 경우도. 여러 지원 제도와 배려가 때로는 소수자라는 각자의 위치를 더 두드러지게 하는 것처럼 느껴지기도 한다. 특히나 코로나-19 상황에서는 취업의 어려움, 멀리 떨어진 가족과 연결의 어려움을 더 겪을 수 있는 환경이다.

이러한 외상의 문제는 성별에 따라 다른 특성을 보일 수 있다. 여성은 가부장적 사회문화 환경의 영향을 받을 수 있다. 북한 또한 남성 중심의 사회라고 할 수 있으며, 여성을 ‘이등 국민’으로 본다고 알려져 있다. 특히 경제난 이후에는 많은 수의 여성들이 가사 일과 장마당에서의 경제활동을 겸하게 되었다. 생계를 유지하기 위해

이중의 노동에 시달리게 된 것이다. 그런 가운데 가부장적 문화로 인해 가정 내에서, 또 사회 안전망의 문제로 인해 사회에서 여러 형태의 폭력에 노출되기도 한다. 일은 다 부담하는데 지위는 그에 미치지 못하는 경우가 많다. 이로 인해 나타날 수 있는 심리적 어려움을 잘 해소하기 어려운 것도 사실이다.

남성은 또 다른 형태의 어려움을 겪을 수 있다. 북한 사회는 남성이 ‘남자다움’을 유지하는 것을 당연하게 여기는, 남성 우위의 사회이다. 그런데 사실 남한에 오면 그 입장이 뒤바뀌어버리는 경우가 많다. 이주 연구에서는 여성이 이주 사회 적응에 유리하다고 분석하기도 하였으며 국내 연구에서도 여성 탈북민이 남성 탈북민보다 남한의 이주 환경에서 사회문화 적응에 유리하며 탄력적으로 적응한다고 분석하기도 하였다. 실제 남성 탈북민 중 남한 사회에서 적응에 어려움을 겪는 경우 또한 알려져 있다. 예를 들어, 만약 북한에서 분명하게 직업이 있었다고 하더라도 남한에 와서 이를 살리지 못하는 경우도 있다. 가정에서나 사회에서나 그동안 내세우던 자존심이 무너지는 경험을 할 수 있다.

위에 열거한 외상 경험으로 인해 탈북민은 우울증, 외상 후 스트레스 장애 등의 정신건강 위험성이 높다고 알려져 있다. 만성적이고 장기적인 외상 경험에 노출되면 자기 자신에 대한 상이 손상될 수도 있고, 충동 조절의 문제를 보이며 감정을 쉽게 표출하거나 자신을 해치는

행동을 보일 수도 있는데, 실제로 이런 만성적 외상으로 인해 증상을 보이는 사례도 있었다. 또, 탈북민 중에 불면 증상을 호소하는 이들 중에도 우울, 불안 등 다른 정신질환이 동반될 위험성이 높다는 연구 결과도 있는데 이 또한 임상 현장에서 경험할 수 있었다. 잠을 못 잔다고 내원하는 분들이 다른 어려움을 동반할 가능성이 있다는 점을 고려할 필요가 있겠다.

그렇지만 이러한 임상 증상 또한 일반화할 수는 없다. 비슷한 경험을 하더라도, 각자 받아들이는 것과 드러나는 증상은 모두 다를 수밖에 없다. 누가 보더라도 끔찍한 외상 경험을 한 이후에도 특별한 정신건강 문제를 호소하지 않는 사례도 많다. 반대로 그렇게 힘들어 보이지 않는 경험에서도 큰 정신건강의 어려움을 겪을 수도 있다. 탈북민의 여러 공간에서의 외상 경험으로 나타날 수 있는 정신건강 의학과와 임상 증상 또한 일반화할 수는 없을 것이다.

그러면 실제로 정신건강의학과 진료실에서는 어떠할까? 필자는 정신건강의학과 진료실에서 수많은 탈북민을 만나왔지만, 사실 하나원에서 교육을 받는 입국 초기의 탈북민을 만났다. 아직 남한 사회에 뿌리내리기 이전의 탈북민을 만난 것으로, 탈북민의 입국 후 생활 중 한 단면을 함께 한 것에 불과하다. 그래서 필자의 경험은 절대로 일반화할 수 없을 것이며, 지역사회와 탈북민과는 또 다를 수 있다.

앞선 장의 내용을 통해 탈북민이 정신건강의학과에 대한 이해가 부족하다고 생각할 수 있을 것 같다. 어쩌면 약을 과도하게 요구한다거나, 진료실에서 면담 시간이 길어지면 불편해하지는 않을까 생각할 수도 있을 것 같다.

그러나 실제 진료실에서 만난 탈북민은 다른 공간의 진료실에서 만난 남한 출신 국민과 크게 다르지 않다. 정신과가 어떤 곳인지 이해하고 있으며, 그 안에서는 다른 과에서 경험한 것보다 상담 시간이 길어질 수 있다는 것을 이해한다. 정신과에서의 내담자 또는 환자 역할에 대해 이해하지 못하고 다른 차원의 접근을 요구한 경우는 없었다. 물론, 하나원에서 초기에 적절하게 교육을 잘했기 때문일 수도 있지만, 정신과 진료실이라는 공간이 어떤 곳인지는 모두 충분히 이해하고 있었다.

신체 불편감에 대해서는 검사를 꼭 받겠다며 증상 발생의 이유를 알기 원하는 이들이 있었다. 그런데 이는 그간 적절한 검사를 받지 못했기 때문에 나타났던 것으로 보인다. 사실 입국 이후 많은 검진과 많은 임상 검사가 진행되었기 때문에, 이 결과를 설명해 주면 충분히 이해하는 이들이 많이 있었다. 물론 또 필요한 경우에는 내과라든가 다른 과와의 협진을 통해 도움을 받는 이들도 있었다. 물론 하나원 내에서 해결이 어려워 외부 진료, 더 나아가 입원을 꼭 필요로 하는 사례도 있었다. 특히 입국 초기에는 아직 여러 상황에 대해서 이해하기 어려울 수밖에 없기에, 자세하게 설명하는 것이 꼭 필요하였다.

하나원은 국내에 입국한 지 얼마 되지 않은 시기이기 때문에 언어적으로 소통이 어렵다고 생각하기 쉬울 것 같다. 하지만 그렇지 않았다. 물론 하나원에서 근무하였기에 필자는 조금 더 언어사용에 신경 썼던 것은 사실이다. 외래어를 되도록 최소화하여 사용하려고 하였고, 간혹 이미 알고 있는 북한에서 자주 사용한다는 말도 곁들였다. 초반에는 억양이 익숙하지 않고 간혹 말을 정확히 못 알아듣고 되물었던 경우는 있었다. 하지만 말의 뿌리가 같아서인지 말을 이해하는 데에 어려움은 없었으며 뉘앙스를 이해하는 데에도 큰 어려움은 없었다.

‘스트레스’와 같은 말은 자주 쓰는 말이라도 외래어라 잘 모르지 않을까 생각할 수도 있을 것이다. 하지만 스트레스라는 말은 많은 탈북민들이 이미 체류하던 곳(제3국, 또는 하나원 이전)에서 들었던 경험이 있었고 하나원에서도 직접 사용하였다. 이 글을 읽는 분들은 대부분 지역사회에서 탈북민을 만나게 될 텐데, 외래어를 무조건 잘 모를 것이라고 단정하기보다는 평소보다 조금만 더 신경을 쓴다고 생각해도 좋을 것이다. 말의 뿌리가 같고 입국 이후 이미 다양한 교육을 받고 또 생활하고 있기 때문에, 지역사회의 탈북민은 생각보다 더 빠르게 남한의 말을 익히고 있을 것이다. 그리고 때로는 말의 내용보다 말의 툴(억양, 어휘)에 주목할 수도 있는데, 이 또한 조심해야 한다. 누구나 출신 지역에 따라 다양한 억양을 보일 수 있다는 점을 기억하면 좋을 것 같다.

하나원 진료실에서 만난 탈북민도 정말 다양한 사회 문화적 배경을 갖고 있었다. 주로 북한과의 국경 지역 출신들이 많았지만, 평양 등 대도시 출신의 탈북민도 많았다. 북한에서 다른 나라를 거치지 않고 바로 국내에 입국한 사례도 있었지만, 다른 나라에서 거주한 기간이 꽤 오랜 탈북민도 있었다. 여러 가지 사정으로 학교를 거의 다니지 못한 사례도 있었지만, 엘리트 코스를 밟으며 평양에서 유학을 하였던 탈북민도 있었다. 헤아릴 수 없을 만큼 힘든 여러 외상 경험을 겪은 이들도 있었고, 별다른 어려움 없이 일상을 살아오던 이들도 있었다. 워낙 사회 문화적 배경이 다양하기 때문에 유형화하기 어렵다.

정신과 진료실에서 만나는 탈북민에 대해서 논하는 것은 이렇게 일반화하기 어렵다. 다 다르기 때문이다. 이 점을 5장 ‘나가며’에서 논하도록 하겠다.

■ 5. 나가며: 일정한 틀에 가두지 않기를 바라며

꼭 강조하고 싶은 것은, ‘탈북민’은 고유의 특성이 없다는 것이다.

‘너는 한국 사람이라 그렇지?’,

‘너는 서울 사람이라 그렇게 생각할 줄 알았어.’

위와 같은 말을 들으면 불편할 것이다. ‘나’라는 사람은 나의 국적과 고향, 성별과 배경 등을 넘어 무수히 많은 특성을 갖고 있는데, 이를 하나의 일정한 속성에 가둘 수 없다.

탈북민도 마찬가지이다. 북한을 어떻게 생각하는가에 따라, 또는 ‘탈북민’이라고 규정된 집단을 어떻게 보는가에 따라 우리의 시선에는 꽤 많은 편견이 담길 수 있다. 중요한 것은, 한국 사람이 다 다르듯이 북한 사람도 다 다르고 탈북민도 다 다르다는 것이다. 일정한 틀 안에 가두는 것은 잘못하면 폭력이 될 수도 있다.

탈북민의 정신건강과 관련된 많은 연구 결과가 있다. 정신건강 전문가로서는 어떤 경우에 더 취약성이 높은지, 또 임상적으로 어려움을 겪을 수 있는지를 연구하고 접근하여 지원 대책을 마련해야 한다. 그러다 보니 탈북민이라는 유형을 만들 수밖에 없었고, 그 안에서도 특정한 유형을 나누어 바라보게 될 수 있을 것이다.

하지만 중요한 것은, 우리가 임상에서 만나는 탈북민은, 혹은 일상생활 중에 만나는 탈북민은 특별히 이렇다 저렇다 규정하기 어렵다는 사실이다. 아직 남한의 말이 조금 서툴다는 것, 남한의 의료 환경에 익숙하지 않다는 것은 공통될 수 있지만, 이는 시간이 지나면 해결이 되는 경우가 많다. 아직 우리 사회에 대해서 잘 모르고 익숙하지 않다는 것으로 이들의 특성을 규정할 수 없다. 국가의 통치가 어려움을 겪으면서 북한이나 제3국의 경험을 통해 외상 경험을 겪을 가능성은 상대적으로 높지만, 그렇다고 이들이 모두 외상 경험이 있는 것은 아니다. 또 외상 경험이 있다고 외상후스트레스장애의 증상이 있는 것 또한 아니다. 자신이 겪은 경험을 절대화할 수 없듯,

어떤 양적 연구, 질적 연구로도 탈북민을 규정할 수는 없을 것이다. 진료실에서, 또 우리가 사는 공간에서 조금 더 열린 태도를 지녀야 하는 이유이다.

마지막으로, 이 글에도 필자로서는 의도하지 않았다고 밝히지만 이미 많은 편견이 담겨 있을 수 있다는 점 또한 이해해 주었으면 좋겠다. 이 글로 인해 단 한 분이라도 마음이 불편하셨다면, 이는 군사분계선 이남 지역 출신의 정신과 의사, 하나원 근무 경력자라서가 아니라 그냥 필자가 부족해서였기 때문이라고 생각하여 주시기를 바라며 글을 마친다.

진료실에서 보이는 탈북민의 몇 가지 행동

하나의원 소아청소년과 전문의 전영훈

■ 1. 적극적 수혜자의 자세

탈북민들은 자가 치료, 혹은 무시할 만한 경미한 증세에도 일단 진료를 요구하고 약제를 처방 받기를 원하는 경우가 많다.

예를 들면 가벼운 타박상, 목이 칼칼하다, 눈이 마르다, 입안의 사소한 상처 등 내국인이면 굳이 치료하지 않고 지내고 몇 일내로 저절로 좋아지는 경우에도 약을 주지 않으면 불평을 하는 경우가 있고 약을 처방하면 먹지 않고 소유하고만 있는 경우도 있다.(사실 치료할 필요가 없다고 설득해서 그냥 돌려보내는 경우가 상당수 됨)

원인은 그동안 의료 혜택을 받지 못하다 보니 어떤 경우 치료 받아야 하고 어떤 경우 그냥 지내도 되는가? 하는 것에 대해 판단을 하지 않으려고 하는 경향이 있고, 하나원에 오기까지 전해들은 정보가

하나원에 입소하면 필요한 것을 다 요구 할 수 있고 또 대부분 해준다는 말을 많이들은 것 같다

■ 2. 치료에 대한 개념부족

치료는 크게 봐서 몇 가지로 나눌 수 있는데

- 1 - 당장 치료효과가 있고 단 시간 내 완치될 수 있는 경우
예: 발열, 감기, 설사, 수술이 가능한 질환, 가벼운 외상 등
- 2 - 완치되기는 어려우나 지속적인 치료로 관리 될 수 있는 질환
예: 고혈압, 당뇨병, 관절염 등
- 3 - 단시간 내에 치료 되지는 않으나 환자와 의료진간의 협력과 노력으로 개선 내지는 완치될 수 있는 질환
예: 변비, 위장병, 두통, 불면증, 신경성 질환

이런 치료에 관한 개념의 부족으로 인하여 당장 치료가 끝날 수 있는 첫 번째 경우를 제외 하고는 의료진과의 협조 관계가 잘되지 않아 지속적인 치료가 어려운 경우가 많다.

원인으로는 그동안 1회성 치료 경험만 있어서 의료진과 지속적인 관계를 가져 본적이 없음으로 인해서 생기는 문제로서, 당장 효과가 나타나지 않으면 치료되지 않는다고 생각하고 의료진을 신뢰하지 못하는 것이 문제라고 할 수 있다.

따라서 지속적으로 노력을 하면 치료가 가능한 질환인데도 약으로 일정한 증세의 호전만 있으면 일방적으로 치료를 중단해 버리고 다시 증세가 나타날 때 까지 병원을 찾지 않는 경향이 있고, 초기에 증세 호전이 없으면 불평만 하고 치료에 협조하지 않으려는 경향이 있다.

■ 3. 자신의 질병에 대해 주관적 상상과 선입견을 가지고 있다.

다른 사람들에게 전해들은 지식들과 어려서부터 가지고 있던 생각들이 합쳐져서 도출된 결론이 있어 의료진이 아무리 쉬운 말로 반복적으로 설명하고 고쳐주려고 해도 겉으로만 대답하지 속으로는 받아들이지 않는 태도를 보인다.

그동안 의료 혜택을 받지 못함으로 인해서 남의 이야기나 민간 의학에 의존하다 보니 생긴 편견이 굳어서 생긴 현상으로 보인다.

예를 들어보면 3세 정도 아이의 엄마였는데 아이가 약간의 안짱 다리를 보이는 경우가 있었는데, 흔히 아이들에게 볼 수 있는 정도로 정상에 가까운 정도였다. 그래도 굳이 진료 받기를 위해서 대학병원 소아정형외과에서 검사를 받았는데 지금 치료해야 할 정도는 아니라는 결론을 받았다.

그런데 아기 엄마는 계속적으로 치료를 요구하고 의료진이 아무리 얘기를 하고 설명을 해도 설득이 되지 않았다. 결국은 엄마가 비타민을 요구해서 비타민을 처방해 주고 무마했다. 아기 엄마는 비타민 부족

으로 인한 각기병에 대한 생각만 있었던 것으로 추측할 수 있었던 경우이다.

■ 4. 예방접종의 문제

대부분의 탈북민이 접종의 기왕력을 모르므로, 모르는 부분은 접종하지 않은 경우로 간주하고 접종을 할 수밖에 없다. 따라서 어느 정도 중복접종은 피할 수 없을 것으로 보인다. catch up(늦어진 접종 따라잡기)접종이 많으므로 국내 환자에서는 한 번도 경험 해보지 못한 스케줄인 경우가 허다하다. 그리고 나이가 많아진 후 어릴 때 맞을 접종을 맞으니 예상치 못한 부작용이 생길 때도 있다.

예를 들면 생 바이러스 수두 접종을 맞은 17세 학생이 아주 가볍게 수두증세를 보인 경우가 있었는데 국내에서는 이런 나이에 수두접종을 하지도 않고 이런 증세를 보인 경우도 없다.(접종지침서에서는 할 수 있다고 나와 있기는 하지만 하는 경우는 거의 없음)

접종 지침서에서는 가능하지만 일반적으로는 거의 하지 않는 스케줄의 접종을 하는 경우가 일부 있다.

예: 고 연령이 맞는 수두, MMR(이 경우 초회 접종 후 1개월 이후부터 추가 접종을 할 수 있다고 되어 있지만, 생 바이러스 접종 인 경우 1년 이상 접종 간격을 두는 것이 상식임)

■ 5. 진료실을 방문하는 가장 흔한 증상과 질병

- 두통

방문 빈도수가 가장 높은 증상으로 치료도 어렵다. 하나원에서 보는 두통의 특징은 두통을 다양하게 호소 하지만 부대 증세는 거의 없다는 점이다. 가령 오심, 구토, 전구증세, 시간적 특징 등이 없이 거의 일정하다는 점일 것이다. 대부분이 병력을 수년이상 길게 말하고 증세 자체를 구체적으로 묘사하지 못하고 묘사하더라도 해부학적인 구조와 전혀 상관없는 형태로 얘기하는 경향이 있다. 물론 전부가 그렇다는 것은 아니지만 상당수가 그렇다는 것이다. 두통약을 해열 진통제(NSAIDs, AAP) 정도로도 대부분 잘 견디는 것으로 볼 때 편두통 같은 질환이나 기질적인 원인의 두통은 드물다고 생각되어진다.

- 위장장애

살아온 과정으로 미루어 봐서 위장질환은 아주 빈도수가 높은 것으로 생각되며, 사실 아주 많이 호소하는 증세이다. 그리고 대부분의 환자들이 외부진료를 통해서 내시경을 받기를 원한다. 일부 증세가 심하다고 여겨지는 환자들은 외부진료를 통해 내시경을 받아보지만 궤양 소견이 있는 경우는 극히 일부이다. 치료하는 과정에서 섭생 습관에 관한 조언도 하고 투약도 하지만 증세만 좋아지면 치료를 중단하고 새로 증세가 재발해야 방문하는 경우가 많이 있어서 근본적인 치료가 어려운 경우가 있다.

추측하건대 완치 할 수 있다는 확신이 없고, 생활을 개선하는 일에는 관심이 없고 약으로 치료 할수 있느냐, 없느냐는 점에만 집착하고 있기 때문인 것 같다.

- 변비

아마 가장 많이 처방을 받아가고 있는 질환이라고 보여 지는데 여성에게 흔한 질병이고, 살아온 과정에서, 불안한 생활, 편하게 화장실을 이용 할 수 있는 시간적, 공간적 환경이 되지 못한 점이 크다고 하겠다. 이 경우도 약으로 조절하면서 서서히 습관을 바꾸고 생활을 개선해서 해결해 나가야 한다고 설명을 해도 투약 후 증세만 호전되면 치료를 중단하고 증세가 재발해야 새로 내원함으로서 치료 되지 않는 경우가 많다. 결국 고칠 수 있다는 인식이 적고, 의료진의 조언을 진지하게 받아들이지 못하는 점에 원인이 있겠다.

- 안구건조증

이 증세도 가장 흔한 것 중 하나인데 대부분의 환자들이 장시간 수업을 받는다든지, 장시간 컴퓨터 화면을 본다든지 하는 일을 해본 적이 없는 사람들이기 때문에 생기는 일이기도 하고, 불편이 심하지 않아도 주위에 있는 사람들이 안약을 처방 받아오므로 주위사람을 따라서 처방을 받으려고 오는 경향이 있다. 이 경우 1회성 처방으로 끝나는 사례가 많기 때문에 질병이 있다고 할 만한 사람은 많은 것 같지 않다.

- 다양한 신체통증

다양한 만성통증을 호소하며 과거에 경험했던 사고, 부상 등을 원인으로 말하는 경우가 많다. 이런 경우 정형외과, 신경외과 진료를 통하여 인과관계가 확인되는 경우는 치료를 통해 도움을 줄 수 있으나 원인불명의 통증이 많아서 도움을 줄 수 없는 경우가 허다하다. 이런 경우에는 정신과적인 문제와 복합되어 나타나는 경우가 많이 있다고 볼 수 있다.

■ 6. 나가며

일반적으로 증세를 아주 강하고 심하게 표현하는 경우가 많으며 특정한 질병의 전형적인 증세로 표현하는 경우는 드물다. 그럼에도 불구하고 그 증세들이 이 사람들의 육체적, 심리적 상황을 표현 하는 것이라는 점은 분명 한 것으로 보인다.

다음과 같은 말로 답을 할 수 밖에 없을 것 같다.

“사회적 환경과 완전히 단절되어 진행되는 질병은 없다. 사회적 원인을 가진 질병은 사회적 해결방안이 필요하다”

마음의 영양제

하나의원 간호사 심영환

북한이탈주민의 건강관리를 주 업무로 하는 하나의원에서 일한 지도 14년이 다 되어 간다. 짧지 않은 시간을 교육생과 함께 보내는 동안 지금도 잊히지 않는 모녀가 있다.

자그마한 키에 큰 눈이 인상적인 30대 초반의 엄마와 호기심이 가득한 눈을 반짝이며 여기저기 망아지처럼 뛰어다니는 이제 막 5살이 된 여자아이였다. 어느 날 아이 엄마가 근심이 가득한 얼굴로 하나의 원에 올라왔다. 한국에 오는 동안 식사를 제대로 하지 못해 아이의 다리가 휘고 있다고 걱정하고 있었다. 대학병원 소아정형외과에서 진료를 본 결과 큰 이상은 없다는 소견이었다.

아이 엄마는 병원에 다녀온 며칠 후 걱정스러운 표정을 한 채로 다시 병원을 찾아왔다. “티브이에서 뼈에 비타민D가 좋다고 나왔어요. 하나원에 비타민D가 있나요?”라며 비타민D를 요구하였다. “어머니,

아이 뼈에는 이상이 없어요. 걱정하지 않으셔도 돼요.” 내 말을 들은 아이 엄마는 입을 꼭 다문 채 눈을 아래로 향하고 있었다. 한참을 아무 말 없이 바닥만 응시하고 있던 아이 엄마가 입을 열었다. “그럼, 종합영양제라도 주세요.” 아이의 키는 평균보다 작지도 않았으며, 몸무게는 오히려 키에 비해 많이 나가는 정도였다. 그런 아이의 다리가 훑까 봐, 키가 자라지 않을까 봐 걱정하는 모습이 의아할 정도였다. 의료진의 설명을 믿지 않는 엄마의 말과 행동에 원망의 마음까지 생겼다.

그런 마음을 숨기며 넌지시 물어보았다. “○○씨, 부모님께서 키가 작으셨나 봐요?” 내 말을 들은 아이 엄마의 눈빛이 흔들렸다. 큰 눈이라 감정의 동요가 잘 보였다. “선생님, 저 부모님 기억도 안 납니다. 6살 때 사고로 부모 모두 사망했습니다. 이곳저곳 떠돌며 꽃제비 치다가 고아원에 잡혀가서 자랐습니다.” 아이 엄마는 텅텅 하게 말을 이어갔다 “아침에 일어나자마자 하루 종일 농장에서 일하고 오면 저녁 한 끼 강냉이밥을 주는데, 저는 항상 배가 고팠습니다. 너무 배고파서 농작물을 훔쳐 먹다가 들키면 몽둥이로 엄청 맞았습니다. 아마 제 키가 이렇게 작은 건 어릴 때 부모 사랑도 못 받고 잘 먹지도 못해서 그런 것 같습니다.”라며 씩씩한 미소를 지었다.

아이 엄마의 그 미소를 본 순간 자신의 힘들었던 어린 시절을 보상받기 위해서 아이의 영양에 신경 쓰고 있다는 것을 깨달았다.

아이 엄마를 원망했던 내 마음이 부끄러워 말을 잇지 못했다. 그저 아이 엄마의 등을 토닥이며 “고생했어요. 그동안...”만을 되풀이해서 말했다.

“사람이 온다는 건 실은 어마어마한 일이다. 그의 과거와 현재와 그리고 그의 미래가 함께 오기 때문이다. 한 사람의 일생이 오기 때문이다.”라는 정현종 시인의 유명한 시 구절처럼 북한이탈주민을 대할 때는 그가 어떤 삶을 살았는지 어떤 인생의 과정을 걸어왔는지 생각해 보아야 한다. 수많은 인생의 우여곡절을 겪었을 북한이탈 주민에게 보내는 우리의 따뜻한 시선이 그들의 아프고 상처 입은 마음을 다독여 줄 수 있을 것이다.

내과 진료실에서 주로 하는 질문

순환기내과 전문의 최 석 구
(전 하나의원 내과 근무)

■ 사례 1. 남자 몸 안에서 피가 만들어집니까?

부자(父子)가 같이 입소한 교육생이 있었다. 아버지는 나이가 거의 60세였다고 기억하는데, 9년 전에 교통사고를 크게 당하여 죽을 뻔 하다가 살아났다고 했다. 그 후유증으로 아직도 여러 부위에 장애가 남아 있어 일상생활이 힘들고, 앞으로 생업에 종사할 수 있을지 걱정이 된다고 하면서 정밀검사를 받아 고칠 수 있는지를 알고 싶어 했다.

진찰을 해 보니, 머리를 포함해서 여러 곳을 다쳤는데 다친 자리는 거의 다 해결되어 있었고 신경 손상이 왔으리라 짐작되는 부위는 재활치료를 해도 어느 정도 회복할 수 있을지 알 수 없어, 유감스럽지만 온전한 회복은 어려울 것으로 보인다고 부자에게 설명했다. 정밀검사는 별로 도움이 되지 않을 것이라고 했다. 단지 그 동안

영양 섭취와 운동이 부족하여 근육 위축이 심하고 관절 부위가 많이 굳어 있으므로 시간을 들여서 꾸준히 운동하고 섭생에 주의를 하면 상당히 좋아질 수 있을 것이라고 위로를 해 주었다.

함께 따라 온 아들이 실망하여 말하기를, 그 당시 아버지가 피를 많이 흘려 빈혈이 심했었는데 수혈을 하면 더 회복할 수 있지 않겠느냐며 수혈을 해 주기를 요청했다. 환자에게 빈혈을 의심할 소견은 없었고 입국 당시 시행한 혈액 검사에서도 심한 빈혈은 없어, 수혈은 해서는 안 되고 음식을 고루 잘 섭취하면 빈혈 걱정은 안 해도 된다고 했다. 그러자 아들이 묻기를 “어떻게 없어진 피가 다시 생깁니까?” 하며 의아해 했다.

북한 사람들은 여자들은 월경을 하기 때문에 피가 몸 안에서 만들어지지만 남자들은 그렇지 않다고 알고 있다 했다. 그래서 그런지 탈북민들은 대체로 채혈에 대해 거부감이 크고 웬만하면 안 하려고 한다. 조혈 기능에 대해 다시 설명하면서 인터넷에서 더 공부한 후에 그래도 궁금한 게 있으면 다시 오라고 하며 돌려보냈다.

그 아버지는 얼마나 회복되었는지 궁금하고, 무지했지만 효성은 지극했던 그 아들은 어떻게 잘 적응하고 사는지 궁금하다.

■ 사례 2. 편도가 아파요.

환절기가 되면, 목이 아프다 또는 깔깔하다 하며 의무실을 찾는 교육생들이 많다. 이전부터 편도가 좋지 않아 치료를 받은 적이 있다 하며 심각한 얼굴로 찾아온다. 단순한 상기도 감염 증상이고 활력 징후(vital signs)도 별 문제가 없는데 편도가? 생각하며 목 안을 들여다보면 99%는 편도에 이상이 없다. 아마도 목이 불편하면 편도에 이상이 있다고 표현하는 것 같았다. 마치 우리나라에서 어지러운 증상이 있으면 빈혈이라고 표현하는 것과 흡사하다. 실제로 빈혈 없이도 어지러움을 호소하는 경우들이 많다.

편도엔 이상이 없다고 설명을 하고, 식사 잘 하고 쉬면, 며칠 지나면 좋아질 것이라고 안심시키면서 불편해 하는 증상을 완화하기 위해 약을 처방해 줄 테니 먹어 보라고 하면 센 약, 강한 약을 처방해 달라고 했다. 아마도 항생제를 이야기하는 것 같아, 감기에는 항생제가 소용이 없고 감기 끝에 2차 세균 감염이 오면 그 때 항생제를 처방해 주겠다고 다시 설명을 하면, 어떤 이는 어디에선가 구해 먹었던 그 약이 잘 들었으며 그런 약을 달라고 했다. 들어보지 못한 약물에 대해서는 설명할 수 없어 난감해 하며 현재로서는 그런 약은 필요 없다고 다시 설명하지만, 의료 환경의 차이에서 오는 거리감은 쉬이 좁혀지지 않을 것 같았다.

■ 사례 3. 아이고 두(頭)야!

오후가 되면 두통을 호소하며 의무실을 찾는 교육생이 꽤 많다. 진찰을 해 보면 대개는 단순 두통이거나 긴장성 두통이다.

강의나 공부와는 거리가 멀었던 사람들이 아침부터 하루 종일 7시간의 교실 수업을 받아야 하는데, 그 내용은 생소하고 별로 흥미가 없는 것들이다. 아이고 두야! 머리가 아프게도 생겼다.

환자들에게 머리가 아프게도 생겼다고 인정해 주며, 머리로 많이 쓰면 아플 수 있다고 설명한다. 우리가 먼 길을 걸으면 다리가 아프지만 크게 걱정하지 않는 것은 쉬면, 자고 나면 좋아진다는 것을 경험을 통해 알기 때문이라며, 두통도 쉬면 좋아진다고 안심시켜 준다. 그래도 반신반의하면 진통제를 몇 알 처방해 주며, 심할 때만 먹으라고 권고한다.

대개 재방문을 하지않고 끝나는데, 교육생들이 퇴소한 후 방청소를 하면 먹지 않고 버리고 간 약들이 아주 많이 나온다고 한다. 그리고 보면 약을 먹어 좋아진 것이 아니라 저절로 좋아져서 약을 버리고 갔으리라 짐작은 하지만, 그냥 불편하고 답답한 심정을 누군가에게 이야기하고 상의하고 싶어서 다녀 간 것은 아니었을까 생각해 본다.

그들에겐 위로가 필요했고, 마음을 터 놓을 상대가 필요한 것이 아니었을까? 약이라도 가지고 있으면 조금이나마 안심이 되고, 위로가 되지 않았을까?

전담 교육생과 멘토 멘티가 되어

하나의원 간호사 김미정

하나원은 탈북민을 12주간 교육을 하고 건강을 돌보는 역할을 하고 있습니다.

직원과 교육생이 1:1 멘토, 멘티가 되어 12주간 함께 동고동락을 합니다.

입소 시 여느 때처럼 저는 제 전담 교육생과 첫 만남이 이루어졌습니다. 다른 교육생보다 왠지 좀 어두운 분위기가 느껴졌습니다. 그래서 신경이 더 쓰였습니다. 서로 첫인사를 하고 생활관 안내, 시설 견학을 하며 얼굴을 살펴보았습니다. 좀처럼 어두운 표정은 바뀌지 않았습니다. 그 후 정기적으로 만나면서 생활하면서 불편한 점, 고민 사항 등을 얘기 나누면서 점점 밝아지는 모습을 볼 수 있었습니다.

(하나원을 입소해서 수료하기 전까지 나누었던 대화중에서 인상 깊었던 내용을 중심으로 기록해 보았습니다.)

“선생님, 잠이 안 옵니다. **잠약**을 주십시오.”

잠약이 혹시, 수면제를 말씀하시는지 확인해보았습니다. 역시 제 예상대로 남한에서 사용하는 수면제를 북한에서는 “잠약”이라고 표현하고 있었습니다. 웬지 표현이 단순하면서도 순진(?)스럽기도 하고, 깨끗한, 순수한 느낌이 들면서 제 뇌리 속에 박혔습니다. 왜 잠이 안 오는지 무슨 고민이 있는지 대화를 이어 나갔습니다. 알고 보니 오랫동안 사귀었던 여자 친구가 있었는데 말을 못하고 탈북했다는 내용이었습니다. 여자 친구가 위험해 질까봐, 자신이 탈북하는 사실조차를 모르고 있는 것이 더 안전하다고 판단되었기 때문에 아무 말 못하고 탈북을 했다는 것이었습니다. 마음이 참 아팠습니다. 그래서 계속 숙면을 취하지 못하고 있었던 것이었습니다. 하나의원에는 정신건강의학과가 있으니 진료를 보고 도움 받을 수 있는 약을 복용하는 것이 좋겠다고 설명 하자 이것저것 묻기 시작했습니다.

“정신건강의학과가 무엇을 말하는 겁니까?”

잠을 못자거나 우울하거나 불안, 초조 등 신체가 아닌 마음이 아플 때 병원 도움을 받아야 할 때 해당 진료과목이 정신건강의학과(정신과, 신경정신과)임을 설명했습니다. 그러자 이렇게 대답했습니다.

“49호 예방과를 말하는군요. 북한에서는 49호 병원, 49호 예방과라고 합니다.”

그래서 하나의원 정신건강의학과에서 진료를 보게 되었습니다. 처방은 안정제, 항우울증 약이 처방되었습니다. 진료가 끝나고 처방된 약을 드리면서 진단명을 설명하는 도중,

“우울증이면 슬픔증을 말씀하시는 겁니까?”

“이것이 가라앉힘 약입니까?”

남한에서는 슬픔증이라는 표현을 사용하지 않고 우울증이라고 표현하고, 가라앉히는 약이라고 표현하지 않고 안정제라고 표현함을 말씀 드렸습니다. 그리고 복용법에 대해 설명하자 소통이 되지 않는 느낌이 들었습니다.

“이 약은 저녁식후 30분이 아니고, 반드시 취침 시 드세요.” 북한에서는 취침시라는 표현을 사용하지 않는다고 했습니다.

“잠자기 전이라고 말씀해 주시면 알아들겠습니다.”라고 말씀 하셨습니다.

며칠 후, 하나의원을 다시 찾아 오셨습니다.

“배가 쏘니까. 그리고 피부에 뭐가 났습니다. 가렵습니다.”

교육생의 ‘쏘다’는 표현은 아프다는 뜻 이였습니다. 이 말을 처음 들었을 때 참 낯설게 느껴졌던 기억이 있습니다. 아마도 많은 교육생들이 수료 후 남한사회에서 적응 시, 내가 북한에서 사용하고 있는 어떤 한 단어에서 낯설음을 강하게 느껴졌듯이 남한 언어에 대해 참 힘들어 할 수도 있겠다는 생각이 스쳤습니다. 내과 진료를 마치고 약 복용법을 설명하였습니다.

“이 약은 피부에 아침, 저녁으로 하루 2회 바르게 됩니다.”라고 설명하자 “아 **고약**이구나.”라고 말씀하셨습니다.

남한에서는 연고라고 하는데 북한에서는 고약이라는 표현을 사용하고 있었던 것입니다. 우리가 과거에 쓰던 고약이라는 말과는 다른 뜻 이였습니다.

이와 같이 하나의원 진료실에서 오고가는 대화 속에는 낯선 표현들이 존재합니다. 성격이 솔직하고 의사표현이 분명한 교육생들과 대화 할 때 낯선 질문들을 만나게 됩니다. 반면 대부분 교육생들은 속마음을 솔직하게 표현하는 데 어려워하고 자신감이 없는 듯합니다. 수료 즈음 여쭙봅니다.

‘이제 선생님들 말을 얼마나 알아듣나요?’

‘아직도 완전히 알아듣지 못합니다. 대략 70~80% 정도 느낌으로 알아듣는 것 같습니다.’

하나원내에서 국어 수업이 물론 있습니다. 다양한 방법으로 교육이 이루어지고 있습니다만 원활한 언어소통에는 우리가 상상하는 시간보다 훨씬 많은 시간이 필요한 것이 아닌가 싶습니다.

언젠가는 문득 그런 생각을 한적 있습니다. ‘한국말을 사용하고 생김새도 비슷한데 외국인 같구나...’ 아마도 이것은 교육생도 마찬가지라 생각이 듭니다.

진료실이라는 한 영역에서의 언어소통 뿐만 아니라 남한사회에서의 언어 소통은 아무리 강조해도 지나치지 않을 것이라는 생각이 듭니다. 탈북민에 대한 관심, 사랑, 인내심 등이 뒷받침되어야 할 것입니다.

값진 선물

하나의원 치위생사 **윤현란**

치과 진료실은 사람들에게 두려운 장소이다.

탈북민의 경우 치아에 통증이 생기면 무조건 발치하기 일쑤이고 대부분 제대로 된 의료시설이 아닌 장소에서 진료가 이루어지므로 발치 후 뿌리만 남아있는 경우도 많이 있고 치아관리의 여러 문제가 발생되기도 한다.

또한 남성 교육생들 중엔 어린 나이부터 핀 담배로 인해 치아에 니코틴이 덮여 있는 경우가 많고 장기간의 군복무로 칫솔질을 잘 못하는 때가 많아서, 치석이 돌처럼 쌓인 경우가 대부분이었다. 그래서 인지 스케일링을 받은 후 무서웠을 만도한데 고맙게도 처음 받는 “입안청소”라는 정겨운 표현을 하며 좋아해주는 교육생들이 많았다. 심지어 몇몇은 수료 직전에 다시 입 안 청소를 받고 싶다며 진료실을 자발적으로 찾아오기도 해서 뿌듯하기도 했다.

그러다 어느 늦은 가을 오후, 스케일링을 받았던 교육생이 수줍게 찾아와서는 보여주기도 부끄러운 입 안을 청소해 주셔서 애쓰셨고 앞으로는 금연도 하고 칫솔질도 잘하겠다고 축 늘어진 검정 비닐 봉지를 내밀었다.

그 안에 노랗고 뽀얀 잣이 한가득 있었다. 지난 주말 운동장 근처 잣나무에서 잣송이를 털었다며 나에게 보답하고 싶다고 가져 온 것이다. 평소와 같이 일했을 뿐인데 생각지도 못한 잣봉지 안에 그 마음이 느껴져 값진 보물을 받은 것 마냥 행복하고 뿌듯했다.

그 이후 나는 모든 교육생이 한명도 빠지지 않고 스케일링을 잘 받고 수료할 수 있도록 최선을 다하기로 결심 하였다.

그들이 우리 곁에 새롭게 정착하는데 느끼는 마음가짐과 내 치료가 통 할 거라 생각하며 이 일이 너무 감사해진다.

또한 작은 일에도 감사하는 마음을 가지고 보답할 줄 아는 그 교육생이야말로 누구보다 정착에 성공할 수 있을 거라 생각 한다.
파이팅!

역지사지의 마음으로

하나의원 산부인과 전문의 오영돈

탈북민이 국내 입국하여 정착해가는 과정 중에서 무엇보다 절실히 하면서도 이용하기가 어렵고 불편한 부문이 의료서비스 이용이라는 점은 익히 조사되어 알려져 있습니다.

이 점은 삶의 행복을 추구하기 위해선 건강이 필수 요소이기에 모두가 문제점을 직시하고 적극적으로 해결책을 강구해야 하겠습니다.

누구나 새로운 환경을 접하게 되면 기존의 많은 사항을 하나하나 주변과 소통하면서 습득하게 됩니다. 물론 상당기간 시행착오를 겪으면서 말입니다. 특히 선진사회를 접했을 땐 배워야 할 학습량이 더 많을 수밖에 없겠지요.

탈북민과 우리가 같은 언어를 사용하는 점도 크나큰 장점이면서도 간과할 수 없는 단점 또한 상존합니다.

3개월간의 짧은 하나원 교육이 끝난 후 탈북민들이 전국의 진료 현장에서 만나게 될 대부분의 의료진들에게(특히나 북한의 방언과 억양을 안 쓰려고 애쓰시는) 이분들이 탈북민이라는 사실을, 과연 그 짧은 진료 면담시간 안에 인지하고 알맞게 눈높이를 낮춘 친절한 상담을 해주기를 기대할 수 있을까요?

국내의 일반 환자분들도 흔히 불친절했던 병원 방문기억으로 짧은 진료시간과 불충분한 설명을 호소한다는 사실은 잘 아실 겁니다.

다년간의 여성 탈북민 진료 경험상 북한 방언은 의사소통에 걸림돌이 되질 않았으며 오히려 딱딱할 수도 있었던 진료 분위기에 종종 신선하고 감칠맛을 돋우는 재미료였다고 기억합니다.

북한이탈주민을 진료 할 때 의사소통에 있어 우리가 주목해야할 핵심 요점은,

분단 70여 년 동안의 이데올로기 대립이 가져온 사회, 문화적 이질감은 현격한 경제적, 교육적 격차를 초래하였습니다.

열악한 의료수준으로 인해 최신의 현대 의료를 접하지 못하여 결핵과 성병 등은 심각하게 인식하는 반면 성인병, 암, 정신질환 등에는 이해도가 현저히 떨어집니다.

기본적으로 전인적 교육수준이 미흡하여 인체에 대한 기초적인 해부, 생리, 병리 및 약리학적 지식이 거의 전무하고, 집단주의적

교육의 결과여서 그런지 자아정체성 형성이 미약하여 자기 주도적 건강관리가 매우 어렵습니다.

따라서 치료과정에서 자발적 참여도가 부족할 뿐 아니라 종종 치료결과에 대해서는 의료진과 주변에 책임을 전가하려는 경향이 강하게 나타나곤 합니다.

안타깝고 걱정스러운 마음으로, 다소 왜곡된 건강정보와 건강 보조식품의 홍수 속에서도 탈북민들이 당당하고 자유롭게 소통하면서 최상의 진료를 받을 수 있도록, 하나원 교육과정에서 부터 의학적 기본 소양교육이 강화되어야하며, 지역사회에서도 지속적으로 올바른 건강교육 강좌를 접할 수 있도록 중·장기적인 지원계획이 필요함을 조심스럽게 제안합니다.

무엇보다 북한이탈주민을 진료실에서 만나게 된다면 역지사지의 마음으로 관심을 가져 주시길 부탁드립니다 하나의원 산부인과 북한이탈주민 진료경험을 바탕으로 아래와 같이 몇 가지 제안을 드리고자 합니다.

■ 외부 의료진에게 드리는 제안

* 문진 시 부터 malingery(피병), hypochondriasis(건강염려증), somatization(신체화), hysteria(히스테리), neurosis(신경증), psychosis(정신병) 등 을 고려해야 함.

* 초경을 겪으면서도 모친 등 주변인들에게서 받은 위생관리라는 단순한 교육만이 전부여서 청소년기와 성년기의 육체적, 정신적 건강과 여성의 당당한 정체성을 갖추지 못한 사례가 있음. 여성의 가장 중요한 덕목으로는 임신, 출산을 이야기 하는 것은 아마도 공산주의 체제 교육으로 인한 것이 아닐까? 기본 부인과 검진 후 공통 질문은 “앞으로 임신할 수 있나요?”...

* 초경 이후 생기는 정상적인 질 분비물에 대한 지식이 결여되어 성경험 후 거의 대부분에서 막연한 불안감을 호소함.(성병 걱정) STD(Sexually Transmitted Disease, 성매개병) 치료가 완료되어도 “아직도 이슬이 자꾸 흐릅니다.”

* 피임은 일방적으로 여성의 몫이라고 인식하고 있으며 자궁내장치(“고리”라고 칭함)를 사용하고 있음.

북한에서 자궁내장치는 반영구적으로 사용한다고 교육 받아서 간혹 30년 넘게 가지고 있는 사례도 보았으며 자궁내장치의 장기적 사용으로 염증성 분비물(STD 등)과 만성 자궁내막염 소견을 흔히 볼 수 있음.

* 월경에 대한 기본 교육의 부재로 심한 생리통까지도 말 못하고 참아내려는 경향을 보임.

* 조기 난소 부전(POI) 사례를 수차례 진료함.(국내에선 드물)

학술적으로 추정하는 원인들 외에 극한의 스트레스(불안, 공포), 심각한 영양결핍 상황등도 고려해봄이 어떨지... 보다 체계적이고 정밀한 검진과 치료를 요함.

* 북한에서 혹은 탈북기간 중국 등지에서의 인신매매 등 성폭력, 장기간의 자궁내장치 사용 등으로 심한 만성 골반염 환자도 드물지 않음. 또한 난관수종 소견도 동반되기도 하여 불임을 호소함.(개인적 소견으로는 골반 결핵도 감별해야할 듯 함)

* 40대 중반에서도 종종 임신을 희망하므로 난임 센터를 통한 정부지원에 대한 안내가 필요함.

* 전반적으로 암에 대한 지식은 미약함.(대개 막연한 불안감 정도 호소)

거의 모두가 하나원에서 처음으로, 자궁경부 세포진 검사를 받고 있으며 질초음파 검사를 통해 자궁내막 상태, 자궁근종 여부, 난소 상태 및 난소낭종과 자궁부속기 이상 여부를 검사하고 있음.

개인별 검사결과 및 진단명에 대한 자세한 설명이 필요하며, 자궁근종, 난소낭종과 난소암에 대한 구별 설명이 필요하며 악성여부, 수술 필요성, 추적 관리의 중요성도 반복하여 강조해야함.

* 자궁경부이형성증과 인유두종바이러스의 비교적 높은 유병률이 관찰되므로 10대의 탈북민(자녀)에 대한 자궁경부암 예방접종을 적극적으로 고려해야함. 특히 암 검사 결과가 정상이라 해도 정기적 검사가 지속되어야함을 반복적으로 교육해야 함.

* 유방암에 대한 경각심이 낮음.(우리나라도 20여 년 전까지는 유방암 발생률이 낮았음) 40대부터는 2년마다 정기검진이 필요함을 교육해야 함.

* 폐경에 대해선 인지하고 있으나 폐경기 관리의 필요성엔 대체로 무관심한 반응을 보이며 호르몬 대체요법에 대해서도 낮은 호응도를 나타냄. 폐경기 관리에 대한 교육과 퇴소 후 지역사회에서의 지속적인 관심이 필요.

* 눈높이를 낮춘 세밀한 복약지도가 필요함. 질염 치료 시 처방한 질정을 경구로 복용하거나 생리통에 먹으라고 처방한 7일분 약을 3일 만에 모두 복용한 경우도 보았음.

상당수의 환자들이 처방받은 부인과 염증 치료약을 생리기간 중에는 복용하지 않기에 까닭을 묻은 즉 북한에선 흔히 그랬었다고 함.

물론 고혈압, 당뇨 등 만성 성인병의 복약지도도 매우 중요하여 불규칙적인 복약이 되지 않도록 평생 꾸준히 관리해야 함을 수시로 반복 교육해야 함.

말은 글자 이상이다

하나의원 치과 전문의 **이영권**

예전 중국 상하이에서 치과진료를 할 때이다. 한국인 직원들과 중국인 환자를 진료하게 되는 환경이다. 당시 나의 중국어 능력은 일천하였다. 그러하니 진료를 통역하는 재중동포 치과의사와 같이 의사소통을 할 수 밖에 없었다. 재중 동포에게 나의 의사를 전달하여 중국인에게 통역을 한다.

평소에는 서로 이야기 잘 되었다. 서로 말이 잘 통해 보였음이다. 그러나 진료의 전문적인 이야기에 깊이 들어가면 갈수록 서로가 반복적으로 묻고 되묻는 사태가 지속되었다. 이 상황이 이해가 되지 않았다. 시간이 지나면서 그 정도가 지속되니 나중에는 그저 이해가 안 되어도 아는 척하며 문기를 생략하고 의사를 전달하는 것이 습관화 하였던 기억이 난다.

그는 이해하지 못하고 얼버무리고 나도 말이 잘 전달이 되지 않는 것이 여러 차례 반복이 되면 적당한 선에서 이해 안되는 것은 어물쩍 넘어 가버린 것이다. 정확히 말하면 서로 알지 못하고 떠든 것이다. 단어는 들었으나 뜻은 이해하지 못한 것이다.

이것은 중국인 환자가 다른 사람을 통해 내가 중요하다고 강조했던 일을 나의 의도와는 전혀 다른 말을 하고 나서야 통역하는 분이 제대로 이해하지 못하고 중국식, 연변식의 생각으로 통역하였다는 것을 알았다.

오히려 남아공에서 온 외국인은 불편하기는 하였지만 의사소통이 잘 되었다. 한국어도 중국어도 못하는 그분과는 정확한 의사 전달이 되었던 기억이 난다. 이는 그와 의사소통이 안 되는 점을 감안하여 최대한 천천히 쉬운 영어와 반복된 질문과 확인으로 시간이 많이 걸리지만 대화를 한 결과이다.

하나원에서 치과의사로서 탈북교육생을 진료하며 가장 곤란한 것은 의사소통이 잘 안 된다는 것이다. 억양의 차이는 있어도 말의 모든 단어가 잘 들린다. 그러나 이해가 다 되는 것은 아니다.

분명히 같은 한글로 말하고 듣지만, 서로 간에 문화, 체제, 정서, 습관, 언어 사용법 등의 차이로 이해하기 힘든 말을 되풀이 할 때가 많다. 그러므로 여러 차례 되묻고 몇 차례의 설명을 했음에도 돌아

서서 진료실을 나갈 때는 같은 질문을 하고 다시 설명을 해도 이해하지 못하고 자기 생각에 갇혀 엉뚱한 말을 하기 십상이다.

표현의 다름도 있고, 의학 상식의 부족과 긴장함에서 오는 것도 있으며 관찰해야 할 주제가 있어 못 알아들은 것이다.

또 서로 간의 대화에는 별 관심이 없고 지금하고 있는 대화와 관계없는 자신의 생각에만 집중하여 전혀 엉뚱한 질문을 하는 경향도 있다. 그 뿐만이 아니다. 열심히 토박 토박 반복하여 모형과 그림과 사진을 가지고 자세히 말하여 주고 나름 쉬운 말로 설명하고 알아들었느냐는 확인에 그 자리에서는 알겠다고 하고서는 또 다시 같은 내용의 질문을 반복한다. 어떤 때에는 설명을 하면 할수록 혼돈이 되는 것 같다.

서로 같은 말을 사용한다고 하지만 아주 언어권이 다른 외국인에게 설명하기보다 오해가 많이 되고 더 힘든 것도 사실이다. 또한 나도 그의 말을 이해하기 힘든 때가 있다. 분명히 아는 단어를 사용하는데도 말이다.

한두 가지 예를 들어 보겠다.

치과에 방문하면 교육생들은 ‘일 없어요’ 라고 한다. 정말 문제가 없는가? 그것이 아니다. 문제투성이다. 심지어 통증까지도 안고 있다. 일 없다는 말의 진정한 의미는 무엇인가. 정확히 알 수 없다.

또 한 가지 ‘이가 쏜다’고 한다. 그런데 아무리 검사를 해 보아도 내가 생각할 수 있는 정도의 아픈 통각은 없다. 다만 불편하다는 것이다. 자신의 마음에 들지 않는다는 것을 포함하기도 한다. ‘쏜다’는 말의 의미를 되새겨 본다. 분명히 아프다는 의미도 있다. 그러나 그것에 그치지 아니하고 모든 불편, 불만의 표현이라고 본다.

임상적인 문제에서는 한 가지 특이한 점 즉, 남한과는 다른 현상이 보인다. 썩고 아프고 빠진 이가 많다. 치아가 치석에 감추어 질 것 같이 가득하여 잇몸질환이 심각할 것으로 보이나 이상하게도 치주염은 적다는 것이다. 남한 사람들의 치주염의 비율은 건강보험 청구에서 1, 2위를 차지함에도 말이다. 심증적인 생각으로는 북한에서의 식습관이 설탕과 정제된 음식을 적게 섭취함에 있지 아닌가 싶다. 이와 같이 남북한의 질병의 양태 또한 다를 수 있다는 것이다.

진료와 관계가 적은 다른 문제이기는 하나 ‘에미나이’라는 단어의 의미도 생각해 볼만하다. 보통 사람들은 그 단어는 여성을 얹잡아 보거나 욕을 할 때 사용하는 단어로 생각하기도 하나 이북출신 실향민에게 여쭙어 보면 그 단어는 지역의 차이가 있기는 하나 오히려 친근함이 담긴 호칭으로 사용하기도 한다는 등 단어 속에 때에 따라, 지역에 따라, 상황에 따라 다양한 의미를 함축하는 것이 언어이다.

그러므로 우리가 북한 언어를 알아보고자 할 때에는 한 단어에 대하여 한두 가지의 의미만을 부각시켜 그리는 것이 아니라 우리의

한글사전에서 하는 것 같이 지역, 성별, 나이, 시대의 차이에 따라 여러 의미를 모두 수록하는 것이 의미가 있는 일이라 생각한다. 특히 지역적인 차이도 수록하면 좋겠다.

- 진료실에서의 대화 -

교육생이 치과에 들어온다.

“안녕하세요?” 긴장감이 묻어 나오는 대답이다.

“안녕하세요?”

더 이상의 대화는 그 긴장감으로 없다.

긴장감을 풀어 주기 위해 이런 저런 이야기를 해도 오히려 더 긴장하게 만들 뿐이다.

바로 진료가 시작된다. 교육생의 교육시간이 계속 있어 시간이 없다. 그래도 열심히 설명해야 한다.

나도 트라우마로 남는 사건이 있다. 과거에 교육 수료 탈북민이 나의 치과에 보호 담당관과 함께 와서 진료하신 분이 있는데 이분의 앞니가 뿌리만 남고 흔들려 손으로 빼도 뺄 수 있을 정도의 치아를, 뺨다고 말해 두고 신신당부 발치, 보철을 설명하였다. 알았다고 대답하였고, 다음 날 발치를 하려 왔기에 이번에는 가볍게 다시 상태를 설명하고 “발치합니다.”하고는 마취 후 발치하고 보낸 것이 사단이 난 것이다.

자기는 이해하지 못하였다, 발치할 수도 있다고만 들었다고 항의하는 것이다. 비용이 들어가는 것이 싫었던 것이다. 비용 문제는 무료로 해 주려 했음에도 말이다. 그때는 경험이 없어 그 분이 ‘알겠습니다.’ 하는 말의 의미를 헤아리지 못한 것이다. 그 분의 반응에 옆의 보호 담당관도 이해 안 된다고 한다.

“오늘은 왼쪽의 치아를 발치를 하고, 오른쪽 이가 빠진 부위의 보철을 하려고 오시라고 하였습니다.” “아, 네.” 메마른 답변만 돌아온다. 말을 한 것을 이해하였는지 잘 모르겠다. 다시 내가 할 수 있는 한 쉬운 말로 설명하려 한다. “왼쪽 위에 있는 이발*은 거의 다 썩고 뿌리가 굽아서 뺄 것이고요. 중국어로는 바야(拔牙) 한다는 말입니다. 오른쪽 아래에 빠진 이발은 오늘 이를 해 놓기 위해 앞뒤의 이발을 해 넣는 보철물의 두께 만큼 만 갈아내고 본을 뜨고 임시치아를 하고 다음 주에 보철물이 완성되면 끼워 완성할 예정입니다. 알아 들으셨나요?” 대부분 중국을 지나오다 보니 중국어 치과 용어를 알아듣기 쉬워한다. 치과 용어 중 일부는 중국의 것과 닮았다.

“네, 압니다. 그런데 아픈가요?” 그의 관심은 온통 과거의 외상성 트라우마로 인해 아프냐 안 아프냐에 쏠려 무엇을 하는지 왜 하는지는 관심이 없고 아프냐에 관심이 있을 뿐이다. 다시 설명을 한다. 그림과 모형을 가지고 설명을 해 보나 얼빠진 멍한 표정이다.

* 이발: 북한에서 ‘치아(이빨)’을 일컫는 말

“오늘 치료는 구강 내에는 마취하기 때문에 아픈 것은 모릅니다. 또 다하고 나서는 진통제를 드리므로 아프지는 않습니다.”

“아릅니까?” 반복되는 질문이다. “우통아, 이디얼예우통더(無痛啊, 一點也無痛的!)” 안 아프다고 다시 중국어가 튀어 나온다. 그랬더니 이해한 듯 안 한 듯 안정이 된다.

“자 시작합시다. 조금 누워서 합니다.” 그리고 치과 의자를 눕힌다. “의자가 뒤로 눕습니다.”

다시 긴장이다.

“의아!” 벌떡 일어나려한다. 한 번도 누워서 는 치과 진료를 해본 적이 없다. 이렇게 치과진료를 한 경험이 없냐고 물으니 없단다. 심지어 평양에서도 남한에서도 예전에 사용하던 앉아서 하던 발패드달식 상하로만 움직이는 수동 치과 유니트 체어를 주로 본단다. 그러나 평양 유경구강병원에는 한국에서 제작한 유니트 체어가 민간 봉사 단체들의 기부로 들어가 있어 임플란트, 뼈 이식 까지도 한다는 이야기는 나도 들었다. 대부분의 일반인이 접근하기는 불가능한 것이다. 특히나 지방에 사는 사람에게는 꿈도 꿀 수 없는 일이다.

“자 구강 내 마취를 합니다.” 긴장감이 들며 전신마취를 하는 줄 안다. 국소마취를 설명해 준다. “잠깐만 따끔하면 마취가 됩니다.” 갑자기 손을 휘 저으며 입을 가리고 “우우”거린다. 무섭단다. 다시

마취를 설명하고 안정을 시키고 마취를 하니 처음에는 “으!” 하다가 조금 있으니 안심을 한다.

보철치료를 먼저 하기로 한다. 치과고속절삭기를 꺼내드니 질겁하고 얼굴을 돌려버린다. “이게 뭐예요!” 설명을 한참이나 하니 그때야 마지못해 수긍하고 입을 벌린다. 절삭기의 마찰열을 줄이기 위해 물이 나오니 다시 “꽤!, 우웻!” 한다. 물이 목구멍으로 넘어간 것이다. 또 설명한다. “물은 마찰열을 줄이기 위한 것이고 옆의 선생님의 보조로 물이 가는 튜브를 통해 입 밖으로 빠져 나갑니다. 물을 삼키지 말고 그대로 입안에 모으고 있으면 다 빠져 나갑니다.” 너댓 번의 “우웻”거리는 착오 끝에 적응을 한다. 치과진료를 받아본 적이 없음이다.

수차례의 설명과 우웻거림을 반복한 끝에 임시치아 장착까지 마무리하고 보철의 인상채득을 완료한다.

치석이 많아 치석제거를 시도한다.

고속 진동형 치석제거기가 물과 함께 진동을 하니 또 다시 “우웻!” 소리를 지른다. 그 경험이 생경함 때문이고 이를 마구 파내는 것이라는 오해이다. 치아를 파내는 것이 아니고 이발에 붙어 석회화된 치석을 진동으로 털어내는 것이라고 설명을 한다. 그래도 찌릿하고 불편하단다. 몇 차례의 실랑이 끝에 완성하고 물로 양치를 하게 하니 이제는 시원하단다. 표정은 무엇을 했는지 잘 모르겠다는 표정이다.

입안의 상태는 채석장의 기분이 들 정도로 엄청난 치석이 끼어 있다. 돌이 내 안면의 플라스틱 쉴드에 마구 부딪칠 정도로 엄청나다. 양치를 하며 타구통에 뱉어내게 하였더니 잘그락 돌 떨어지는 소리가 난다. 거면 돌들이 타구통에 여기저기 산재해 있다. 이가 희고 깨끗하니 즐거운 것 같다.

구강위생지수가 형편없으니 당연히 치은염, 치주염이 심각하리라 짐작하였으나 약간의 치은염은 감지되나 치주염까지는 그다지 진행되지 않음이 이상하다.

이는 당류와 정제 식품을 섭취할 기회가 적고 섬유질이 많은 음식물 섭취가 주류를 이룬 결과가 아닐지 생각해 본다.

다음은 반대편 치아를 마취하고 발치한다. 마취는 한 번 경험해서인지 잘 참는다.

그런데 소리를 지르고 공포감을 가질 것이라 생각한 발치는 아무 지게 잘 견디고, 의아함도 없다. 겁은 나지만 잘한다.

아마 북한에서는 치아가 아파 치과에 가면 발치 위주의 진료를 받아 본 연유라고 본다.

거즈를 물려 드리고 발치 후 주의 사항과 보철 부위의 임시 사용의 주의 사항을 설명한다. 그의 표정은 ‘글쎄 무슨 말인지?’ 이다. 그러면서도 “알겠지요?” 하면 “예!”이다.

모든 것을 수습하고 나가게 해 드린다.

교육생이 다음 교육시간이 있어 빨리 보내 드려야 됴에도 다시 설명하고 묻고를 지루하게 반복한다. 급한데 일은 진척이 없다. 기숨이 답답하고 쿡쿡거린다.

아니 그런데 나가면서 다시 묻는다. “숨은 언제 빼요?, 밥은 언제 먹어요?, 약은 언제 먹어요?” 이미 두 번이나 설명했다. 안 들었나요? 못 들었나요? 정말 모르는 것일까, 다시 설명한다. 목이 아파진다.

그 다음 주에도 똑같은 일은 반복된다. 설명하고 이해하지 못하고 그냥 “예”하고 다시 묻고 그러다가는 아예 묻지도 않는다. 몰라도 그냥 물어 둔다. 일 없어요이다.

살던 고향과 지나온 지방들과 중국에서의 경험이 혼재되어 그냥 모르면서 아는 척 피해의식만 가지고 생활함이 안타깝다. 사람마다 가지고 있는 심리적 육체적, 정신적 트라우마를 누가 헤아릴 것인가? 마음속으로는 자신을 잘 이해 주기를 기대하고 자신이 원하는 대로 해 주기를 원하나 그것이 매번 생각대로 되지 않으면 처음에는 분노가 생기고 다투기도 하고 폭력을 행사하기도 한다. 그러다가 시간이 지나면 자기를 자책하고 과거를 그리워하고 우울감에 사로잡히고 더 나아가면 그냥 포기하고 몰라도 아는 척하고 자포자기하게 되는 것이다.

그냥 일 없어요 이다.

나는 어떻게 이 분들을 도울 수 있을까?

삶의 방향을 바꾼 힘

하나의원 간호사 장현순

인생을 위해 우리는 각자 주어진 삶에서 최선의 선택을 하며 산다. 그러나 스스로 선택할 수 있는 것과 선택할 수 없는 것들이 있다. 부모, 국적 등 우리 자신을 구성하는 요소는 거의 선택할 수 없다. 부유한 나라의 국적을 갖고 태어나 대접받고 사는가 하면, 가난한 나라의 일원으로 태어나 힘들게 살아야 하는 사람들이 있다. 탈북민들 또한 태어나고 자란 곳을 뒤로하고, 목숨을 건 선택을 하는 상황으로 내몰리며 삶의 방향을 바꾼 결정에 대해 경외심마저 든다. 같은 민족으로 같은 말을 쓰고 비슷한 환경에서 성장하였지만, 전혀 다른 체제와 상황 속에 놓여 살아온 이들이 왜 이런 선택을 했어야 하는지에 대한 이야기를 전해 들으며 그동안 어떻게 살아왔는지 세월의 고단함의 무게가 느껴진다.

처음 탈북민과 만났을 때, 같은 민족이면서 떨어져 살아온 이들은 ‘어떻게 살아왔을까’, ‘어떤 모습일까’, ‘어떤 생각을 하며 살았을까’

등 모든 것이 궁금하고 알고 싶었다. 그러나 이들을 통해 전해들은 생사를 넘나들은 탈북의 과정은 “여기까지 올 수 있는 나는 운이 좋은 사람입니다. 함께 출발한 다른 동료는 오다 보안원에 잡혀 생사도 모릅니다, 압록강을 건너다 거친 물 썰에 휩쓸려 갔습니다.”라며 눈가가 축축해 지며 이야기하던 모습에서 힘들고 버겁게 살아온 삶을 알게 되면서 가슴으로 느껴지는 울림과 함께 숙연해졌던 기억이 생생하다.

자연스럽게 이들을 통해 북한에 대한 관심이 생겼고, 이들과의 깊은 신뢰감과 친밀감을 형성하며, 성심으로 돌보는 일이 통일 준비의 일환으로 미리 온 통일 세대를 맞이하는 중요한 일을 한다는 자부심과 긍지를 가지게 되었다.

’12년 1월부터 현재까지 교육생들의 환자 관리를 지원하는 간호사로 근무하며 탈북민에 대한 애정과 사랑을 겸비한 보호자이자 파수꾼으로서 사명감을 가지고 일할 수 있는 특수한 경험을 하고 있다.

탈북민들은 새롭고 낯선 곳에서 사람들과 쉽게 친해지지 못하고 북한에서의 힘든 삶의 여파로 심신의 건강문제를 동반하고 있는 경우가 많다. 그러기에 우선적으로 신뢰감 형성이 매우 중요하다고 생각하고 환자의 치료 관리를 위한 외부병원 진료를 담당하면서, 많은 분들과 이야기를 나누며 북한사회의 생활상과 탈북민들이 남한으로 오기까지의 다양한 사연을 듣는 기회가 많았다. 이를 중심으로 진료실에서 만난 탈북민들의 이야기를 적어보고자 한다.

‘남자는 피가 생기지 않아 피를 쏟으면 죽습니다.’

진료실에서 만난 이들에게 가장 많이 듣고 경험한 말은 ‘남자들은 피가 생기지 않아 피를 쏟으면 죽습니다.’라는 말이다. 혈액검사가 필요한 교육생을 불러 검사의 목적 및 과정을 설명하고 진행하려 했을 때의 일이다. 그는 대뜸 화를 버럭 내면서,

“보호센터에 있을 때도 몇 대롱의 피를 뽑아 빈혈이 생겨 어지럽고, 가슴 답답하며 머리가 아파서 공부하기도 바쁜데(힘든데) 또 피를 뽑으니 이러다 죽겠습니다. 더 이상 피 뽑는 것은 하지 않겠습니다! 이렇게 많은 피를 뽑으니 빈혈이 나서 살겠습니까? 링겔주사를 맞아야 살 것 같습니다. 북에서는 피를 쏟으면 링겔주사를 맞았습니다. 링겔주사를 맞춰 주시오!”

“저는 여러 번 검사를 받았습니다. 제가 몸이 약하다 보니 지난번 검사를 한 뒤 계속 잠을 자게 되고 기운이 없고 기침이 멎지 않아 힘들었습니다. 그래서 설탕물을 달라고 하였습니다. 저는 하나원을 졸업한 후 저 자체로 치료받겠습니다. 그러니 검사를 받으라고 하지 마시오!”

환자는 완강히 검사를 거부하는 것이었다. B형간염 보균자로 혈액 검사에서 간 기능 수치가 상승하여 정밀검진을 받아야 함에도 불구하고 완강히 거부하는 모습을 보며 처음엔 이유를 몰라 당황

했었다. 그러나 의료시스템이 붕괴된 북에서 검진이란 단어조차 생소한 의료 환경에 있던 이들이 한국에 오게 되면 제일 먼저 병원으로 향하여 건강검진을 받으며 혈액검사를 위한 채혈을 한다. 그리곤 하나원에 와서 하나같이 하는 말이 “남한에서는 피를 많이 뽑아 어디에 씹니까? 피를 뽑는 것은 돈벌이를 위해 팔아먹자고 하는 것이라던데 맞습니까?”라고 하는 말을 많이 들었다.

북에서는 ‘남자는 피가 생기지 않아 피를 쏟으면 죽는다’고 하였다며 채혈에 대해 부정적인 이미지를 가지고 있어 생각을 바꾸는 것이 무척이나 힘들다. 추가 검사를 위해 혈액검사를 할 때마다 설명하고 이해시키며 조금만 뽑는다는 약속을 받은 후에야 겨우 할 수 있을 정도로 이들은 완고한 마음을 가지고 있다.

채혈 후 2ml의 혈액량을 가지고도 “북에서는 손끝을 찢어 한 방울의 피로 검사를 다 하는데 여기는 왜 이렇게 많은 피를 뽑습니까?” 라며 혈액검사에서 피를 뽑는 것에 대한 불만을 토로 하곤 한다. 혈액검사는 검사종류에 따라 혈액이 필요함을 교육하며 이해시키기 위한 반복된 설명을 한다.

정밀검사를 하기 위해 외부병원에 나가는 경우도 피 검사를 하는지 여부를 먼저 확인하곤 한다. 또한 외부병원에서 흉부 CT 촬영 시 조영제 주입을 위해 혈관에 주사기를 꽂을 때도 ‘지금까지 주사 맞은 적 없는데, 주사기로 내 피를 뽑아서 팔려고 이러는

것이냐'며 완강히 거부하여 실랑이를 한 적도 있다. 이유에 대해 설명해도 들으려 하지 않아 상황을 이해시켜 촬영하기까지 한참의 시간이 걸릴 정도로 생각 바꾸기가 쉽지 않다.

ㄹ교육생은 외국에 나가 일하고 있을 때 열이 세게(심하게) 나고, 음식을 먹지 못하며, 온몸이 쏘고 아파 '병원에 가고 싶다'고 보위원에게 말하니 '병원에 나가면 우리의 피를 한 대롱씩 뽑아 팔아먹자는 것이니 나가면 안 된다'고 하여 북에서도 들었던 말이라 그 말이 사실이라고 믿었고, 병원에 가지 않고 약만 먹으며 참고 견디었다고 하였다. 외부병원에 나가 내시경 검사를 하니 급, 만성 위장질환과 역류성 식도염 등의 진단을 받았고 약을 복용하였다.

북에서 바로 오는 경우, 지방 거주, 나이가 많을수록, 학력이 짧을수록 이런 생각들은 더욱 완고한 것 같다. 그래서 이들에게 눈높이에 맞춘 설명, 반복되는 설명, 현장에서 직접 상황에 맞춘 설명의 필요함을 느끼고 맞춤형 상담을 해주곤 한다.

‘일 없습니다.’(괜찮습니다.)

통증 상태에 대한 표현을 정확하게 이야기하지 못하여 진단의 어려움이 발생하는 경우가 종종 있다. 교육생들이 통증을 호소하는 방법에서 다양하게 쓰이는 것이 '쏟다'라는 표현이다, 우리나라 의료 상황에 잘 적응할 수 있도록 통증에 대한 다양한 표현방법과 구체적

으로 표현하는 방법을 설명하고 이해시키곤 한다. 통증 표현에 따라 치료기준이 달라지고 검사종류도 많아져 진료비 부담이 될 수 있는 경우도 많이 발생하고 있는 경우의 사례를 들어 알려준다.

또한 통증 상태에 대한 표현을 자세하게 하지 못하여 진단의 어려움이 발생하기도 하는데, 며칠 전부터 왼쪽 귀가 답답하고 잘 들리지 않고 아프다고 호소하여 하나원에서 진료 결과 외부 전문의 진료가 필요하다는 진단을 받고 이비인후과 전문의 진료를 받았다.

♣교육생은 하나원에서 “왼쪽귀가 먹먹하고 답답하며 잘 들리지 않는다, 외국에서도 아픈 적이 여러 번 있었는데 병원은 가지 않았다”고 불편함을 호소하여 원내에서 여러 번 진료를 받았으나 지속적인 증상 호소로 외부 병원 전문의 진료가 결정되었다 이비인후과를 방문하여 정밀검진을 받은 결과 왼쪽 귀 ‘천공’이라는 진단을 받았다. 이런 상황이 오기까지 처음에 증상이 나타난 시기, 증상이 유발된 상황(귀 파개로 면봉이나 귀이지개를 사용하였는지 여부), 귀 파개로 귀를 뚫을 때 아팠던 적은 있었는지, 귀를 다친 적이 있는지, 현재 느끼는 증상은 어떤 것인지 등에 대한 다양한 질문을 하였으나 정확히 표현을 하지 못하고 생각을 하더니 갑자기 “일 없습니다.”라고 말하며 괜찮다는 이야기를 반복하는 것이었다. 하나원에서 불편하다고 하였던 이야기를 하라고 이야기하였지만 지금은 괜찮다는 이야기만 반복하는 것이었다. 하나원에서 의료진에게 호소하였던 이야기를 하며 진료를

마치고 나와서, 왜 불편한 상황에 대해 이야기를 하지 않았느냐는 질문에 지금은 괜찮아서 이야기할 것이 없었다라고 말하는 것이었다.

의료진이 천공 시기가 과거인지 최근의 상황 인지를 진단함에 있어 곤란스러운 상황을 겪으며 치료방향을 정하기 힘든 경험을 한 경우도 있었다.

“어디가 아파서 오셨습니까?”

교육생들과 외부병원으로 진료를 가기 전에 『병원에는 다양한 진료과목이 있고 진료과목 별로 호소하는 증상에 따라 진료과를 선택하고 진료받아야 된다.』는 것에 대해 설명을 하고 외부병원에 간다. 그러나 병원에 도착하여 진료실에서 의료진이 ‘어디가 아파서 오셨습니까?’ 하고 질문을 하면 증상을 다르게 이야기하여 당황하게 만드는 경우가 종종 있다. 다음 사례는 외부병원에 진료를 보기 위해 나가서 의료진의 질문에 대답하였던 사례이다.

ㄱ교육생은 오래전 북에서 트럭을 타고 가다 비탈길에서 전복 되며 허리를 심하게 다쳤으나 정확한 진단을 받지 못하였고, 심한 노동의 여파로 양측 어깨 관절, 무릎 부위의 통증 등을 주호소로 정밀검진 위해 외부병원 정형외과에 방문하였다. 진료받기 전에 “현재 가는 곳은 정형외과이니 뼈와 관절부위 등에 관련하여 평소 아픈 곳을 다 이야기하세요.” 라고 교육을 시킨 후 방문하였다.

그러나 병원 의료진이 “어디가 아파서 오셨습니까?” 라는 질문에 “며칠 전부터 배가 아프고, 가슴이 답답하고, 머리가 쓰고, 잠이 오지 않습니다.” 라고 말하는 것이었다. 병원 진료받기 전부터 진료받으러 가는 상황과 진료 호소 내용에 대해 이야기하며 설명하였지만 알아 듣지 못하고 다른 증상을 이야기하는 것이었다.

이는 북에서 다양한 전문 진료에 대한 경험을 해 보지 못한 결과로 생각되며, 의료에 대한 교육을 할 때 진료 과목별 증상에 대한 호소를 다양한 상황에서 표현할 수 있도록 사례별로 현장감 있는 교육이 필요함을 느낀다.

“이곳이 입원하는 병원입니까?”

ㄹ교육생은 평소 묻는 말에 머리를 반쯤 숙이고 두 손을 모으며 공손히 대답하는 성실해 보이는 교육생이다. 처음 건강검진에서 간 기능 수치가 3배정도 상승하여 활동성 B형간염 치료제 **비리어드**를 복용하고 있는 상황에서 만났다. 그러나 치료제를 지속적으로 복용하고 있음에도 간기능 수치가 14배로 상승하여 원인파악과 치료를 위해 외부병원에 입원을 하게 되었다. 병원에 들어서는 순간, 이곳이 입원하는 병원 입니까? 라고 이야기하며 세상에 태어나서 입원을 위해 병원에 온 것이 처음이라며 사방을 둘러보며 감격해 하며 눈시울을 붉혔다. 북에서는 가고 싶어도 갈 수 없었던 곳이라 병원에 올 수 있다는 것만으로도 고맙다고 하였다.

“북에서 맞아서 머리에 피가 흐르고 찢어져도, 몸에 열이 나고 심하게 아파도, 군에서 훈련받다 사고로 다쳐도 병원에 가지 못하고 담배를 뇌물로 주고 약을 타서 먹고 봉대를 감고 견디는 것이 전부였는데, 한국에 오니 말하지 않아도 병원에 입원할 수 있다는 것이 믿어지지 않습니다. 북에서 몸이 아픈 적이 여러 번 있었으나 병원에 가고 싶어도 경제적인 어려움과 접근하기 힘들어 가지 못하였는데, 병원을 이렇게 올 수 있다는 것이 고맙고 감사합니다. 나에게 이런 세상이 올 줄 몰랐습니다.”라며 고맙다는 말을 반복하였다.

○교육생이 북에서 해외로 파견 나가기 위해 건강검진을 하였는데, 간이 나쁘다는 결과로 해외로 갈 수 없다는 말을 듣고 뇌물을 써서 결과를 좋게 바꾸고 나갈 수 있었다고 하였다. 북에서는 뇌물이면 안 되는 일이 없다고 한다. 온 사회에 뇌물이 만연해 있다고 한다.

과거 북에서 고통스런 시간을 떠올리면, 지금도 어렵고 힘들게 군복무를 하고 있을 동료들이 생각나고 삶의 방향을 바꾼 나와는 엄청난 차이가 있을 것이라는 생각에 지금의 선택을 도와준 ○교육생에게 고마운 마음을 이야기하였다. 해외에 있을 때 몸이 심하게 아파 병원을 가야하는데, 보위원이 코로나 핑계를 대며 병원에 가지 못하게 하여 북으로 다시 갈 수 있게 해 달라고 하니

“국경이 막혀 죽어도 가지 못한다. 이곳에서 너 하나 죽어도 아무도 모른다. 그냥 견뎌라”고 하는 말에 화가 치밀어 ‘이곳에서는 더 이상

인간으로 살 수가 없겠구나'라는 생각이 들어 말이 통하는 곳에서 살자는 생각에 한국에 오게 되었다고 하였다.

“혈압 온 것 같으니 혈압 약 주시오.”

남한에서는 아프다고 호소하면 진찰 후 검사를 우선적으로 시행한 후 검진 소견을 종합 판단하는 절차가 있으나, 북에서는 의사가 증상을 듣고 만져 보고는 그 자리에서 바로 진단을 내려주며 치료 방향을 정해주는 경향이 있다. 북에서 병원 진료를 받고 진단을 받은 경험이 있는 교육생이 진료를 받을 때 북한 의사가 본인에게 진단했던 진단명을 다시 사용하면서 본인이 진단을 내리고 진료를 청하는 방식으로 의사소통을 한다.

‘선생님! 혈압 온 것 같으니 혈압 약 주시오, 땀장 온 것 같으니 봐주시오, 기관지가 온 것 같으니 기관지약 주시오, 간이 부었으니 간 봐주시오, 뱃창이 부었으니 봐주시오.’ 등 진단을 내린 상태로 증상 호소를 하는 부분이 있어 “어떻게 아픈지 이야기해보세요.”라고 이야기하면 북한에 있을 때 아버지가 간복수로 돌아가셨고 본인도 북한 의사가 간이 나쁘다고 하였다. 간은 유전되는 것이라 아버지와 같이 나쁜 상태라며 빨리 봐 달라고 하는 것이다.

본인이 아픈 부위에 대해 진단을 내려서 표현하는 방식이 처음에는 생소하여 우습기도 하고 어떻게 이해해야 할지 혼란스러운

생각이 들었다. 그러나 북에서 의료진들과의 소통 방식이 그 자리에서 바로 여기저기 촉진 후 진단을 내리고 처방전을 주어 장마당이나 동네약국에서 약을 사먹던 습관으로 정확한 진단을 위해 정밀검진을 하는 병원진료 절차가 번거롭고 의미 없다고 생각하는 것이었다. 스스로 아픈 부위에 대해 내려진 진단으로 진료절차를 간소화하여 빠른 치료를 받으려는 것도 알게 되었다. 북에서는 아프면 주위에서 보호를 받을 수 있는 분위기가 아니라 일을 하지 못하게 되는 부분으로 인해 비난의 대상이 되기 때문에 즉각적인 진단을 통한 문제해결 방법이 통용되는 곳이라는 생각이 들었다.

“결핵에 걸리면 상문(액)이 낀 것이고 고치지 못하는 중병입니다.”

’16. 9월에 만난 ㄱ교육생은 한국에 입국 후 결핵진단을 받고 약을 복용하기 시작하였다. 다행히 내성 결핵은 아니라서 9개월간의 치료를 통해 완치할 수 있었다. 북한에서 결핵치료를 받았다는 그의 이야기를 들으며 주민들이 많이 열악하고 낙후된 의료 환경에서 각자 건강을 지키기 위해 사투하며 살아가고 있다는 생각이 들어 마음이 찡하였다.

’12년 2월경부터 기침, 피로감, 식욕감소, 야간 미열 등의 증상이 나타나고 시간이 지날수록 숨도 차고 오른쪽 가슴이 결리고 숨쉬기도 점차 힘들어져서 주위에 소문난 여러 의사를 찾아다니며 치료를 받았지만(치료라고 해야 증상 물어보고 몸을 만져보고 약 처방해

주어 약을 사 먹음) 좋아지지 않았다. 여러 의사들에게 가서 진료를 받았지만 결핵이라는 것조차도 몰랐다. 마지막으로 지푸라기라도 잡아보자는 심정으로 의술이 높아 평양으로 왕진 다닌다고 하여 미리 약속을 하고 가야 만날 수 있는 삼해리 진료소 소장을 찾아갔다. 맥을 짚어 보고는 늑막, 간, 담낭에 물이 찼다고 하며 먹는 약(무슨 약 인지는 모름)을 주고 다 먹고 다시 오라고 하였다.

두 번째 방문 시 맥 집고 뜬을 25군데 놓고 바르는 연고를 주고는 뜬 뜬 곳에 바르고 반창고를 붙이라고 하였다. 5일 동안 뜬자리에서 살이 패어 들어가고 고름이 많이 나왔다고 하였다. 이후 여러 번 오라고 하는 날짜에 맞추어 찾아갔고 갈 때마다 뜬과 침을 놓아주고 약을 주었으며 마지막으로 가는 날은 맥 짚어 보고 괜찮아졌다고 하여 다시는 같은 증상으로 찾아가지 않았다고 한다. 이후 결혼하고 나서 부인이 임신 3개월째 되었을 때 성별구별을 위해 찾아갔더니 맥을 짚어보고는 아들이라고 하였는데 정말로 아들을 낳았다며 의술이 좋은 사람이었다고 이야기하였다.

이렇듯 북에서는 “고난의 행군” 이후 무상치료제의 중단으로 의약품과 의료장비가 부족하여 의료이용에 제약을 받아 의료기관 이용을 포기하고 민간요법을 사용하는 사례가 빈번하다고 한다. 의료진과 친분이 있는 경우 특권계층에게 무상치료 혜택이 주어지고 고가의 의료장비는 특권계층의 전유물로 일반 주민은 이용할 수

없는 상황이다. 결핵 또한 진단을 받으면 대부분 고치지 못하고 죽어서 나가는 중병이라고 이야기하고 있으며 어지간해서는 고치기 힘들다는 생각을 한다.

결핵을 고치기 위해서는 돈이 많이(장마당이나 동네약국에서 개인이 약을 사서 먹어야하기 때문)들며, 집안에 결핵환자 1명만 있으면 '집안이 망한다'고 생각하고 있으며 아파도 누워 있지 못하고 계속 일을 하면서 돈을 번다고 한다. 동네에 결핵환자들이 있는 것은 알리지 않아 상세히 알지는 못하지만 집안의 분위기나 상황을 보면 대부분 알게 되어 피하게 되며, 서로에게 별다른 관심을 가지지 않고 지낸다고 한다. 본인은 운이 좋아서 좋은 의사를 만나 고치게 되었는데 지금도 생각하면 고칠 수 있었다는 것이 신기하다고 하였다.

남한에 와서 보는 의료시설은 북한과는 비교될 수 없는 수준이고, 결핵을 치료할 수 있다는 것도 믿어지지 않는다고 하였다. 북한의 의료시설이란 병원이라는 말을 하기 부끄러울 정도로 모든 것들이 형편없고 오래되어 제대로 작동되는 것이 거의 없다고 하였다. 윈트젠(방사선 검사)도 찍을 수 있는 곳이 거의 없고 있어도 전기가 제대로 공급되지 않아 찍을 수 있는 여건에 맞추어 방문한다고 한다.

■ 뇌물이 통하는 곳에서 살아남기

ㄱ 교육생은 북한에서 결핵치료를 받았다는 경험담을 다음과 같이 이야기하였다.

’10년도 3월부터 가슴통증이 시작되어 점점 심해지고 견디기 힘들어 땀을 뜨며 견디어 내곤 하였으나, 전혀 호전되지 않고 증상이 더욱 심해지며 고열이 나고 숨찬 증상이 나타났다. 처음에는 감기라고 생각하여 동네 약국(개인이 운영, 동네마다 있음)에서 약을 사다 먹었으나 나아지지 않았다.

열도 38도 이상 계속되어 군의(군대에 속해 있는 의사)한테 혈관 주사(군의가 주사 이름을 알려주어 동네 약국에서 사옴)를 맞았다.

이후 고열은 떨어졌으나 오후마다 머리 아프고 미열이 지속되어 혈관주사를 몇 번 더 맞고 감기약을 먹으며 폐니실린 주사도 맞으라고 하여 3대를 맞았으나 좋아지지 않았다. 증상이 계속 나타나 결핵 예방병원에 가서 흉부X-선(윈트겐)을 찍어보니 ‘건성늑막과 왼쪽 폐에 침윤이 되기 시작하였다’고 하였다. 입원(입원을 하면 모든 준비는 개인이 해야 함)하라고 하였으나 형편이 안 될 것 같아 거절하고 약을 먹어야 한다고 하여 한 달분을 사가지고 왔다.

나무를 반 트럭 가져다주고 2달분 약값을 지불하고, 2달간의 결핵 약을 먹고 난 후 다시 윈트겐을 찍으니 침윤이 들어가고 좋아졌다고 이야기하며 이소(결핵예방약으로 복용한다고 함)를 장복하면 더 좋겠다고 하였으나 본인 생각에 증상이 좋아진 상태였고 더 이상 먹을 필요 없다고 생각하여 이후 먹지 않았다.

결핵병원에서는 결핵에 대한 교육을 전혀 해주지 않았지만, 형수가 진료소 의사라서 결핵에 대한 주의사항에 대해 설명을 들었는데, ‘아침 식전에 매일 약 먹어라, 술, 담배 먹지마라, 성관계 적게 하라(결핵이 더 심해진다고 생각)’ 등을 이야기 하였다고 하였다. 이후 매년 린트겐을 찍었는데 이상 없다고 들었으며, 린트겐 1번 촬영 시 고급담배 1갑 이상(북한돈 4천원~5천원) 주어야 한다. 담배를 몇 갑을 주었는지에 따라 의사의 설명과 진료하는 범위가 다르다. 담배가 2천 원짜리도 있는데 그것을 주면 거들 떠 보지도 않고 형식적으로 대하는 것이 눈에 보인다.

이렇듯 북에서의 결핵 관리 상황은 개인의 경제력이나 교육의 내용을 받아들이고 실천하는 방법에 따라 관리하는 방식이 다르고 결핵은 초 치료 시 6개월 이상의 약을 복용하는 것이 매우 중요함에도 이를 알고 지키는 경우가 거의 없었으며, 이로 인해 결핵치료가 완료되는 경우가 거의 없었다. 이렇듯 제대로 된 교육이 이루어지지 않고 있어 대부분은 증상이 호전되면 결핵 약 복용을 중단하는 사례가 빈번하고 이로 인해 내성결핵 발생 비율이 높아지게 되는 원인이 되고 있다.



하나원에서 경험한 외부병원 진료 : 잘 듣고 쉽게 설명해주기

- 한민족의 정_이현주
- 내가 만난 북한이탈주민_조향제
- 북한이탈주민의 보호자가 되어..._이가영
- 북한이탈주민의 의료기관 이용사례_지상민
- 탈북민 결핵 관리체계_권경순
- 우리의 만남은 우연이었을까?_유정숙
- 하나원에서 만난 우리들 이야기_제금숙
- 북한이탈주민의 건강한 삶을 위한 단상_허지민
- 정착초기 북한이탈주민 건강관리시스템_최병순



한민족의 정

하나의원 외부진료 담당 이현주

나는 2019년도 7월부터 하나의원에서 근무하고 있다. 하나의원은 1차 병원이라 정밀검진, 수술, 입원이 필요한 2·3차 진료는 외부 전문병원과 협력하고 있다. 나는 탈북민을 인솔하여 외부병원 진료를 돕는 일을 하고 있다.

작년 2월쯤이었다. 그 즈음도 코로나가 만연한 시기였다. 내가 외부병원에 인솔했던 경로반 부부가 생각난다. 두 분 다 60대 초반 이셨는데 할아버지, 할머니 나이대로 보였다. 청소년반 손자도 같은 기수로 하나원에 들어왔고, 그 분들의 아들은 먼저 한국에 와서 정착했다. 아드님은 어머니의 건강을 항상 걱정하며 한국에서의 수술, 치료를 위해 두 분의 탈북을 도우셨다고 한다. 두 분은 하나원에서 나를 멋쟁이셨다. 할아버지는 중절모와 선글라스를 즐겨 착용하셨고, 할머니는 화려한 빨간색, 분홍색 계열의 옷을 좋아하셨다. 두 분은

외부병원에 나갈 때 거의 같은 날짜에 맞춰 함께 나가셨고, 할아버지가 암으로 입원해야 할 때부터는 할머니가 보호자로 항상 함께하셨다. 외부병원에 나가면 두 분은 대기의자에 나란히 앉아 대화를 나누며 잉꼬부부 같은 면모를 자랑하셨다. 항상 같이 계시는데 어쩔 저렇게 할 말이 많으실까 신기했다.

할머니와 함께 외부진료를 나갈 때면 뭔가 불편하신 게 있으신 듯 항상 표정이 안 좋았다. 진료 전에 증상을 여쭙보면 항상 속이 쓰리다고 하였고, 점심시간에 밥을 드시러 가자고 해도 속이 쓰려서 안 드신다고 했다. 할머니는 보호센터에 계실 때 북한에서 췌장이 안 좋다고 들었다는 것을 이야기하여 대학병원에 가서 진료를 보셨다. 하지만 췌장은 이상이 없었고, 다만 췌장과 위 사이에 종양을 발견하여 종양제거 수술을 하셨다. 할머니는 수술 후에 하나원에 입소하셔서 수술한 병원으로 결과를 보러 갔다. 병원에서는 수술 경과도 좋고, 아무 이상이 없다고 했다. 하지만 할머니는 계속 췌장이 아픈 것 같다고 주장하며, 속이 쓰리다고 했다. 의사선생님은 그냥 넘길 문제가 아닐 수도 있다고 판단했고 할머니는 추가로 흉부 CT, 복부 CT, 위내시경 검사를 했다. 며칠 후 검사결과를 들으러 진료실로 들어갔는데 의사선생님께서 흉부 CT, 복부 CT, 위내시경 검사 모두 정상이라고 했다. 할머니도 고개를 끄덕이시며 알아들으시는 표정을 지으셨다. 진료가 끝난 후 혹시 몰라 할머니께 진료결과에 대해 여쭙봤다. “할머니 다 이상 없대요. 진료실에서 다 들으셨죠?” 그러자

할머니는 처음 들으시는 듯 “괜찮습니까?”라고 의심스러운 눈초리로 되물으셨다. 진료실에서 검사결과를 같이 들었는데 마치 처음 듣는 양 말씀하셨다. 나는 허탈한 기분이 들었다. 할머니는 진료실에서 들은 내용을 이해를 못하시는 것 같기도 했고 의료진을 의심하는 것 같기도 했다. 나는 할머니에게 의사선생님이 설명한 진료결과에 대하여 다시 설명해 주었다. 그리고 이 병원은 한국에서 제일 유명한 병원이고, 한국의 의료기술은 뛰어나서 믿으셔도 된다고 얘기를 했다. 그제서야 “그렇습니까?” 하시며 의심을 조금 내려놓으시는 것 같았다. 하지만 수료 전까지 할머니는 여전히 속이 쓰리다고 호소하셨다.

북한에서 체장이 안 좋다고 들은 것을 여전히 굳게 믿으시는 것 같았고, 한국 의료진을 약간 불신하는 경향이 있다고 생각이 들었다. 탈북민도 대한민국의 국민으로서, 외국에서도 인정하고 부러워하는 의료기술을 가지고 있는 대한민국의 의료진을 믿고 진료를 받아야 한다는 생각이 들었다. 언제까지 중국병원에서는 이렇게 말했고, 북한병원에서는 이렇게 말해서 한국 의료기술을 의심하려 들면 본인의 건강에 더 안 좋을 수 있다고 생각한다. 그리고 한국의 의료진은 탈북민 진료를 할 때 진료내용을 이해했는지 한 번 더 물어보고 관심을 갖는 것만으로 탈북민에게 큰 힘이 될 것이라고 생각한다.

할아버지는 3월 초에 암 진단을 받으셨다. 며칠 후 수술상담을 받으러 병원에 갔다가 빠른 수술진행을 위해 당일에 입원을 해서

하셔야 하는 검사가 있어서 두 분 다 하나원으로 복귀를 못하시고 병실에 계셔야 했다. 할머니가 하나원에 있는 손자에게 걱정 말라는 당부와 짐을 챙겨오라는 부탁의 편지를 나에게 전달했다. 그 다음날 손자가 챙겨온 짐은 어마 무시한 간식 보따리였다. 사탕, 과자 등 군것질 거리가 한가득이었다. 나는 놀라서 왜 이렇게 많이 싸왔냐고 손자에게 물었고, 손자는 할머니가 간식을 좋아하신다고 하셨다. 할머니가 그동안 왜 속이 쓰리셨는지 조금은 알 것 같았다. 속이 쓰려서 밥을 잘 안 드신다고 했는데 그 동안 밥 대신 간식으로 배를 채우지 않았을까 생각된다. 할머니가 영양에 대한 개념이 없이 끼니만 채우면 된다고 생각하는 경향이 있다는 생각이 들었다. 할아버지는 3월 말에 수술을 하셨다. 할아버지가 수술하시고 얼마 지나 다른 교육생을 인솔할 일이 있어 그 병원에 갔다가 병문안을 들렀다. 할아버지와 할머니는 곤히 주무시고 계셨는데 할아버지는 수술을 하고 나신 뒤라 그런지 예전보다 많이 아위어 있는 모습이였다. 예전 친할아버지도 암으로 돌아가셨는데, 할아버지가 돌아가시기 전 뻘만 양상하게 남으신 모습과 비슷하여 마음이 아팠다. 조용히 있다가 가려고 했는데 내 인기척을 들으신 건지, 얼마 지나지 않아 할아버지가 깨셨다. 할아버지는 몸이 많이 힘드시고, 할머니는 마음이 착잡하실 텐데 나를 보고는 무척이나 반가워하셨다. 아마 한국에 계신 아드님 외에는 찾아오시는 사람이 없어서 더 그랬을 수도 있을 것 같다고 생각했다. 점심시간이 지난 시간이라 식사는 하셨냐고 여쭙어보니

할머니는 식사를 하셨다고 하시며 할아버지가 “선생님은 식사하고 다니십니까.” 라고 했고 할머니도 “그러게 선생님은 식사하셨습니다.” 이렇게 물어보시는데 할아버지, 할머니가 자신의 손주처럼 생각하시고 걱정해 주시는 듯한 느낌을 받아 갑자기 울컥하는 마음이 올라왔다. 나는 대답을 바로하지 못하고 갑자기 자리를 피하면 안 되는데 눈물이 당장이라도 터질 것 같아 “잠깐만요.” 한 뒤 손에 쥐고 있던 핸드폰으로 얼굴을 반쯤 가리고 전화를 받는 척하면서 병실을 빠져나왔다. 그리고는 화장실에 가서 한참을 울었던 것 같다. 사실 점심시간이 훌쩍 지난 시간이었고, 그날따라 컨디션도 안 좋고, 입맛도 없어 식사를 못한 참이었다. 사실 기분이 좋지 않을 때는 내가 아무것도 아니라고 여겨지고 내가 참 하찮다고 여겨지는 때가 있다. 그런데 그 하찮은 나를 누군가 걱정해준다고 생각하니 참 고맙고, 서러웠고, 눈물이 났다. 본인이 누구보다도 가장 힘드실 텐데 남을 걱정해준다는 것이 쉽지 않은 일인데 말이다. 사실 할아버지는 외부병원 나갈 때 제일 협조를 많이 해주셨던 분들 중 한 분이셨고, 이리저리 진료과, 원무과를 왔다 갔다 하는 나를 손녀처럼 안쓰러워 하셨다. 나는 내 업무를 한 것뿐인데 말이다. 나는 할아버지로 인해 한국인의 정(情)이 탈북민에게도 있다는 것을 느꼈다. 그래서 새삼 ‘탈북민들도 한민족이구나’를 느꼈다. 내가 하고 있는 이 일이 정말 보람된 일이라는 것을 다시 한번 느꼈고, 할아버지에게 받은 정(情)을 탈북민들에게 다시 전해주어야겠다는 생각이 들었다. 그리고 새삼

스레 ‘나’도 소중한 존재라는 것을 깨달았고, 건강한 삶을 살고 있는 내가 정말 행복하다는 것을 느꼈고, 더 감사하게 살아야겠다는 생각이 들었다.

할아버지와 할머니는 4월 말에 병원에 계신 채로 하나원을 수료 하였고, 6월 초에 병원에서 퇴원하셨다. 그리고 얼마 후 사무관님을 통해 할아버지의 사망소식을 들었다. 나는 너무 당황스러웠다. 몇 달 전에 나와 함께 대화를 나누었던 분인데 돌아가셨다고 생각하니 마음이 아팠다. 날씨가 무더워졌을 때쯤 사무관님께서 수료생 생활 실태조사 차 할머니를 만나러 간다고 하셨는데 감사하게도 나도 같이 가자고 말씀해주셨다. 할머니를 만나러 가는 날, 집 근처 식당에서 밥을 같이 먹으며 이야기를 나누려고 할머니를 모시러 집에 들렀는데 갓 지은 밥 냄새가 풍겨왔다. 멀리서 온 손님을 대접하기 위해 손수 음식을 차리고 계셨다. 사무관님은 할머니의 정성을 생각하여 그냥 집에서 식사를 하자고 하였다. 할머니가 요리하시는 모습을 보니 된장찌개에 계란을 풀어 넣으셔서 끓이시는데 우리나라에서 하는 된장찌개와는 비슷하면서도 요리 방법이 달라 신기했다. 된장찌개 외에도 샐러드 식으로 무친 목이버섯볶음과 멸치감자볶음, 계란말이 등을 푸짐하게 차려주셨다. 북한에서는 목이버섯이 귀한 손님이 올 때 내놓는 귀한 음식이라고 하시며 많이 잡수시고 가라고 하셨다. 할머니가 차려주신 음식은 한국음식과 비슷하면서도 다른 느낌을 받았다. 식사하면서 얘기를 나누는데 걱정했던 것과는 달리 괜찮아

보이셨고, 한국생활에 잘 적응하고 계신 것 같았다. 같이 사는 손주도 학교를 잘 다니고 있다고 했다. 할아버지가 퇴원 후 집에 계실 때 갑자기 뇌졸중이 와서 돌아가셨다고 했다. 한국에 먼저 들어온 아드님이 어머니의 건강을 많이 염려해서 병을 치료해 주려고 두 분을 탈북 시키셨는데 막상 할머니는 건강에 이상 없으셨고, 할아버지가 암으로 수술까지 하시고 결국엔 돌아가셨다. 할머니는 “아바이(할아버지)가 내가 한국에서 사는 행복을 선물해 주신 것 같습니다.”라고 말씀 하시며 눈시울을 붉히셨다.

그리고 수료 이후에도 감사하게도 아바이(할아버지)가 내 얘기를 가끔 하셨다고 했다. 나에게도 한민족의 정(情)을 알려주신 할아버지를 못 잊을 것 같다.

사실 일을 하면서 분명히 내 생각 한 켠에는 탈북민에 대한 선입감, 경계감이 있었던 것 같다. 하지만 탈북민들을 직접 만나 겪으면서 탈북민들이 잘못된 생각을 가지고 있는 것이 아니고 문화적 차이로 인한 다름의 생각을 가지고 있음을 느꼈다. 사실 탈북민들이 병원을 가면 병원시스템의 어려움도 느끼겠지만 의료진과 대화를 할 때 어려움을 많이 느끼는 것 같다. 외부진료를 다녀보면 교육생들이 가장 어려워하시는 부분이 수료 후에 혼자 병원을 어떻게 가야할 지 막막하다는 것이다. 수료 이후에 도움을 요청하면 하나센터에서 동행을 해주지만 언제까지 동행을 해줄 수는 없을 것이다. 탈북민을

대하는 의료진은 탈북민이 진료내용을 이해하고 있는지 조금 더 관심을 보여주고, 탈북민도 의료진을 신뢰하고 모르는 것은 당당하게 물어볼 수 있는 자신감과 노력이 필요할 것 같다. 앞으로 나는 외부 진료 인솔업무를 하면서 의료진과 탈북민 사이에서 진료안내 뿐만 아니라 문화적 통역사 역할과 수료 후 병원을 혼자 이용할 수 있도록 안내자 역할도 더 열심히 해야겠다고 다짐했다.

내가 만난 북한이탈주민

하나의원 간호조무사 조 항 제

■ 에세이 1. 든든하고 의지가 되었던 교육생

하나원의 교육생 입소는 한 달에 한번 버스 1대나 2대로 이동한다. 하지만 이번 기수는 환자가 많아 25인승 버스로 아픈 사람만 따로 모시고 왔다.

버스에서 내리는 교육생들은 기운이 없고 힘들어 보였다. 또 다른 교육생은 서울병원에 입원했다가 퇴원 후 바로 하나원 인근 병원으로 다시 입원했다.

아픈 교육생이 많아 외부병원에 자주 가야만 했다. 입원환자는 많고 병실이 늘 부족해서 한참을 기다린 후에 병실이 겨우 나와서 입원을 할 수 있었다. 당일 입원이 힘들 때도 있고 입원이 되는 경우에도 오후 늦게 병실이 나오게 된다. 입원준비를 해가지만 갑자기 입원결정이 내려지는 경우 병원 편의점에서 입원용품을 구입해주고

보호자가 필요한 경우 간병인까지 알아봐서 간병인이 도착해야 병원을 나올 수 있었다.

외부진료를 나가면 병실을 찾아가서 입원한 교육생 면회를 했다. 6인실에 입원했던 다른 환자는 가족들이 자주 찾아오는데 우리 교육생들은 방문객이 없어서 면회를 갈 때마다 더없이 반가워하면서 앉았다 가라고 붙잡았다. 다른 환자들과도 잘 지내는지 살펴보며 보호자가 필요한 일이 있으면 꼭 연락하도록 연락처를 남겼다.

원내진료 후 2차 병원 진료가 필요한 경우 교육생 교육일정에 맞추어 외부병원 일정을 조절해야 하기에 교육일정, 운전기사님일정, 검사일정 등 신경 써야 할 부분이 많았다.

외부 종합병원에 3~4명이 함께 오전시간 진료를 간 적이 있는데 한 명의 환자가 오후까지 진료를 봐야하는 상황이었다. 근처 식당에 가서 점심을 먹고 기다리는데 힘들어 하는 교육생이 있어서 입원 중인 교육생을 면회 갔다가 상황을 얘기하니 진료가 끝난 사람들은 자신이 잘 보호하고 있겠다며 반갑게 맞아주었다. 오후 진료를 다 본 후 교육생을 찾아가니 고향얘기며 탈북과정 등 살아온 얘기를 하며 즐겁게 이야기꽃을 피우고 있었다. 힘들어하던 교육생은 얼굴에 생기까지 돌며 빨리 나아서 하나원에서 다시 만나자고 약속하고 돌아왔다.

중증질환으로 병원 입원기간이 길어지자 하나원이 그리웠던 교육생은 병원에서 하루 동안 외출허락을 받고 하나원에 와서 동료들도 만나고 하나원도 둘러보았다. 하나원에 오니 우리 집에 왔다고 기뻐하는 교육생을 보며 건강이 빨리 회복되어 하나원에서 함께 생활하는 날이 올수 있기를 기도해 주었다.

다행히 건강상태가 호전되어 퇴원하여 하나원에서 동료들과 함께 수료식을 마치고 대한민국에서 새로운 출발을 할 수 있었다.

십여 년의 세월이 지났어도 늘 고맙고 감사한 마음에 기억에 남는 교육생이다.

■ 에세이 2. 교육생 가족

탈북 후 중국에서 아들을 출산하고 살다가 아들과 함께 한국에 입국했다. 엄마와 아이 모두 순박하고 표정이 밝았다. 교육에도 열심히 참여하고 어린아이도 잘 키우는 모습을 보니 다른 교육생들보다 조금 더 정이 가고 관심이 갔다.

아이도 본인 예뻐하는 것을 아는지 인사도 잘하고 귀엽게 행동했다. 어느 날 교육생이 간식을 받아서 병원에 갖고 와서는 선생님 드시라며 책상에 놓고 갔다. “○○님 간식은 아이랑 함께 드세요.”라고 얘기했지만 사과나 오징어를 가끔씩 가지고 왔다.

사과와 오징어는 교육생들이 아주 좋아하는 간식이다. 북한에서는 오징어를 낙지라고 부르며 귀한 음식이라고 했다. 그래서 내가 먹기도 아까운 아껴먹는 간식을 주는 그 마음이 너무 고마웠다.

퇴소 즈음 교육생과 대화를 하다가 수료하면 생활용품 구입비용이 많이 들어갈 텐데 아이와 함께 살아갈 일이 걱정이라는 이야기를 듣고 나는 마침 집에 보관하고 있는 옷과 그릇을 선물로 주고 싶어 교육생에게 물어보았다.

퇴소 선물로 집에 있는 주방용품을 주고 싶는데 괜찮냐고 물어보았더니 괜찮다고 하여 옷과 예쁜 그릇을 몇 개 챙겨다 주었는데 좋아하는 모습을 보니 뿌듯한 마음이 들었다.

얼마 후 새로운 교육생이 입소했는데 본인이 ○○ 친정어머니라고 했다. 친정어머니 또한 심성이 고우셨다. 딸이 어머니를 많이 닮았다고 느꼈다. 어머니는 딸의 연락처를 가져와 알려주었다. 한국분을 만나 결혼하여 자녀를 출산하고 잘 살고 있다고 했다. 가족사진을 보내주었는데 가족 모두 행복해 보였다. 아빠가 큰아이, 작은아이 둘 다 잘해준다고 했다.

어머니는 딸이 잘 사는 것 같아 안심이 된다고 하셨다. 하나원에서 지내는 동안 불면증이 있어 잠을 잘 못 주무시고 계셨다. 그리고 치아가 아파서 식사할 때 잘 씹지 못한다고 하였다.

얼굴이 수척해보여 마음이 쓰였다. 혹시 드시고 싶은 음식이 있는지 물어보니 팔죽이 드시고 싶다고 했다. 집에 마침 팔이 있어 요리솜씨는 없지만 팔죽을 만들어다 드렸다. 날씨가 더워 만들기가 조금 번거로웠지만 식사를 못하시는 어르신을 생각하며 즐겁게 만들었다. 집에서 네모난 도시락 통에 담아다가 어르신을 모시고 와 팔죽을 드렸다. 어르신은 너무 맛있게 드셨고 기운이 난다고 하셨다. 뜨거운 불앞에서 힘들게 만든 팔죽이지만 그 이상의 보람이 느껴졌다.

다음날 어르신 옆방의 교육생이 찾아와서 고맙다고 했다. 무슨 일이나고 물으니 어르신이 팔죽을 주셔서 같이 먹었다고 했다. 평소 본인이 두통, 소화불량이 있었는데 팔죽을 먹고 다 좋아졌다고 했다.

팔죽과 두통, 소화불량이 어떤 연관이 있을까? 아마도 색다른 음식이고 고향에 대한 향수가 느껴져서 그랬을 것이다.

고향과 가족을 떠나와 가슴이 답답하고 힘이 들 때 먹은 팔죽 한 그릇이 이분들의 마음에 조금이나마 위로가 되었다고 생각하니 내 마음도 따뜻해졌다.

북한이탈주민의 보호자가 되어...

하나의원 외부진료 담당 이가영

하나원에서 북한이탈주민의 외부진료 인솔자로 그동안 보호자의 역할을 하며 기억에 남는 몇 가지 일화들을 적어봅니다.

■ 1. 진료 경험의 부족으로 인한 일화

내과와 정형외과 진료를 보셔야 되는 분이었는데 ‘내과’ 진료를 먼저 볼 거라고 말씀드렸으나 진료과가 나뉘어져 있다는 것을 잘 모르셔서 내과에서 팔, 다리도 쭉신다며 본인의 불편한 증상을 다 이야기했던 적이 있습니다.

북한은 의사선생님 한 분이 여러 진료를 보기도 하고, 북한이탈주민 대부분이 병원 진료 경험이 많지 않아 생긴 일이었습니다. 그래서 진료실에서 나와 병원은 진료과가 나뉘어져 있어서 한 의사

선생님께 다 말씀드리는 게 아니라 팔, 다리 아픈 것은 정형외과로 가서 이야기하셔야 된다고 알려드렸습니다.

진료실에 들어가면 대부분의 의사선생님이 하는 첫 마디가 “어떤 것 때문에 오셨어요?” 또는 “어디가 아프세요?”인데 병원에 처음 외부진료를 갔을 때는 약간 긴장하시기도 하고, 혹시라도 말실수를 하게될까봐 증상에 대해 잘 이야기하지 못하는 경우가 있습니다. 그럴 때는 제가 먼저 환자의 증상을 이야기하며, 본인의 불편한 증상을 확실히 이야기하실 수 있게 유도를 합니다. 그런 경우가 종종 있고 나서는 진료하기 전에 불편한 증상은 환자 본인이 가장 잘 아는 것이니 진료실에 들어가시면 불편한 증상이나 치료방법 그 외에 궁금한 것에 대해 생각하셨다가 자신 있게 다 이야기하시라고 말씀드립니다.

■ 2. 의사소통의 차이로 인한 일화

북한이탈주민 대부분은 억양과 표현하는 게 강하다보니 아픈 증상에 대해 이야기하다보면 약간 과장되는 경우가 있습니다. 그 예로 탈북 하는 과정에 두발이 동상에 걸린 분이 계셨습니다. 몇 개월이 지났지만 여전히 발이 아프고 팔도 쭈신다고 호소하여 병원에 갔는데 아픈 증상을 너무 장황하게 설명하여 손가락 끝부터 발끝까지 온몸이 다 아프다는 식으로 이야기가 되어 의사선생님이 당황한 적이 있습니다.

그 이후로 외부진료를 나가면 증상을 다시 여쭙보고, 진료실에 들어가면 너무 장황하게 이야기하지 마시고 현재 아픈 증상만 확실히 이야기하시라고 말씀드립니다.

증상을 표현하는 것에 차이가 있다 보니 북한에서는 눈이 건조하고 뻑뻑한 것을 “눈이 깔깔하다”라고 하거나 불편하고 통증이 있는 것을 통칭하여 “쏟다”라고 표현하여 의사선생님이 환자의 증상을 제대로 파악하지 못하는 경우가 있습니다.

저도 처음에는 잘 알아듣지 못해서 그게 무슨 의미인지 여쭙보기도 하고 북한의 의학 용어나 증상 표현에 대해 알아봐야겠다는 생각이 들었습니다.

■ 3. 약에 대한 일화

과민성 방광염을 앓고 있던 젊은 여성분이 계셨는데 북한에서 진료를 받고 약물치료를 받았던 분이었습니다. 그러나 하나원에 오시기 전부터 증상이 다시 생겨서 외부 진료를 나가게 되었습니다. 검사를 받고 약 처방을 받았지만 증상이 호전되지 않아 저와 4번 정도 병원에 나가 계속 검사를 받았습니다. 그분은 한국에서 먹는 약은 별로 효과가 없고 중국에서 파는 약이 더 세고 효과가 있는 것 같다고 하셨습니다. 북한은 병원에서 진료를 받고 의사가 약 처방을 하면 약국을 가기도 하지만 환자가 장마당에 가서 약을 사먹기도 한다고 하시면서 장마당에서 사는 약들은 중국에서 밀수로 들어오는

게 많다고 하셨습니다. 제가 중국에서 파는 약을 복용해보지 않아서 얼마나 효과가 좋은지는 알 수 없지만 교육생이 한국에서 진료를 받고 약을 복용하는 것에 대해 신뢰성이 떨어지면 약을 제대로 복용하지 않아 치료가 더 늦어질 수도 있겠다는 생각에 약이 세다고 무조건 좋은 것은 아니고 그만큼 부작용이 발생할 수 있고, 의사 선생님은 검사결과를 보고 그에 맞는 약의 종류나 용량을 결정해서 처방해주시기 때문에 처방받은 약은 빠짐없이 잘 드시라고 말씀드렸습니다.

다행히 저와 마지막으로 병원에 가서 검사를 했을 때는 검사 결과가 좋게 나왔고, 증상이 많이 호전되었다고 하셨습니다.

■ 4. 기억에 남는 북한이탈주민

여성 A씨는 하나원 입소 전부터 신장과 간 기능 수치가 많이 안 좋은 상태여서 병원에 갈 때마다 혈액검사를 했습니다. 북한에서는 진단검사를 많이 하지 않아서 그런지 혈액검사를 자주 하는 것에 대해 약간 부정적인 반응을 보였고, 혈액검사 하는 것을 “혈액을 갖다 바친다”고 표현하여 순간 당황했던 적이 있습니다. 그러나 그제 표현의 차이로 인한 것임을 알고 A씨와 같이 웃었던 기억이 있습니다.

하나원 입소 전부터 본인의 건강이 안 좋은 상태라는 것을 알고 계셨지만 검사결과수치가 점점 더 안 좋아져서 하나원에 입소하고

초기에는 많이 힘들어하셨습니다. 병원에서 검사결과를 듣고 절망스러운 마음이 크셨겠지만 같이 입소한 어린 아들을 생각하며 긍정적으로 마음을 바꾸시고 조금씩 표정이 나아지는 모습을 보았습니다. 저는 안타까운 마음에 조금이나마 힘을 드리고 싶었습니다. 제가 해드릴 수 있는 것은 수료 전까지 같이 병원에 나가고 식단관리하는 방법을 알아봐드리는 것이었습니다.

신부전 환자는 식이요법이 중요하지만 하나원에서는 단체급식을 하다 보니 제대로 식단관리하기가 어려운 상황이었습니다. 영양사님께 부탁을 드려 국을 싱겁게 드실 수 있게 조리장님도 신경을 써주셨습니다. A씨는 식이요법을 어느 정도 알고 계셨고, 조금이나마 상태가 나아지려고 노력하시는 모습을 보며 건강이 나아지기를 기도했습니다. 병원에 갈 때 마다 저에게 같이 나가줘서 고맙다고 여러 번 이야기해주시고, 고마운 마음에 뭐라도 사주려고 하시는 모습에 저 또한 교육생에게 감사함을 느꼈습니다. A씨는 긍정적인 분이셨고 본인의 건강상태를 잘 알고 계셨던 분으로 기억에 많이 남습니다.

여성 B씨는 비조절성 당뇨병환자로 한 번은 공복인 상태로 병원에 가서 검사를 받아야 되는 날이 있었습니다. 아침에 B씨가 혈당검사를 한 것보다 병원에 가서 검사한 수치가 약간 더 높은 것을 보고 양치질을 해서 더 높게 나온 것 같다고 하셨습니다. 그 말을 듣고 약간 당황했지만 탈북하고 중국에서 오랫동안 생활하면서 진료 경험이 많지

않고 바쁘게 일만 하셔서 의료지식이 많이 부족할 수 있다는 생각이 들었습니다. 그래서 저는 이분에게 진료내용이나 수료 후 병원 이용 방법 등에 대해 여러 번 설명해드렸습니다. 당뇨 이외에도 고지혈증, 고혈압이 있으셔서 매일 복용해야 되는 약이 많았는데 그동안 건강 관리를 잘 하지 못한 것에 대해 후회한다며 눈물을 흘리셨습니다. 안타까운 마음에 “이제부터라도 건강관리 잘 하시면 조금씩 회복 되실 거예요. 너무 걱정하지 마세요.” 라고 조금이나마 위로를 해드렸습니다. 그 이후로 혈당측정기는 어떻게 구매하는 건지, 수료 후 병원은 어떻게 가면 되는지 물어보시면서 건강을 회복하고자 하는 의지를 보여 주셨습니다.

수료하시기 전에 하나의원에 찾아오셔서 병원에 데려가줘서 정말 고마웠다고 하시며 눈물 흘리시는 모습을 보며 하나원을 수료하시기 전에 저를 찾아와 주신 것에 대해 너무 감사했습니다.

중국이나 북한에서 간염, 당뇨, 고혈압 등과 같은 만성질환이 있음을 이미 알고 있었던 분도 있지만 병원에 갈 수 있는 여건이 되지 않아 본인의 질환을 아예 몰랐거나 북한병원에서 제대로 검사가 되지 않아 오진을 받고 한국에 들어와서 건강상태를 제대로 알게 된 분들도 있습니다. 그런 분들은 병원을 갔다 온 이후 본인의 건강에 대한 걱정과 불안함을 많이 느끼기도 하고, 무엇보다 한국에서 정착하고 일을 해야 되는데 본인의 질병이 일을 하는데 걸림돌이 될까봐

걱정을 합니다. 그래서 이제부터라도 건강관리를 잘 해나가기를 바라는 마음으로 외부진료를 나갔을 때 한국의 병원이용 방법, 치료 방법 등에 대해 제가 아는 부분은 최대한 알려드리려고 합니다. 병원에 나가는 사람이 많은 날은 혼자서 여러 명의 보호자가 되어야하니 진료실을 왔다 갔다 하다보면 힘들 때가 있는데 처방받은 약이나 가방을 들어주시거나 다른 교육생에게 검사실을 안내하는 등 저를 도와주시는 분들도 있어 너무 감사했습니다.

가끔씩 그분들의 힘들었던 삶의 이야기를 듣게 되면 안타까운 마음이 많이 드는데 힘들게 한국 땅을 밟으셨으니 모든 북한이탈 주민들이 원하는 일을 하시면서 건강하고 행복한 삶을 살아가시기를 소망합니다.

북한이탈주민의 의료기관 이용사례

하나의원 간호사 지상민

■ 1. 건강정보 이해능력의 부족과 잘못된 건강 지식

북한이탈주민은 건강정보에 대한 이해능력이 떨어지고 건강에 대한 지식 부족으로 약물 오남용, 잘못된 치료 추구 행위, 원하지 않는 임신과 낙태 등 부적절한 의료이용 행위로 나타나는 사례가 많이 나타났다.

탈북민들은 북한에서 성과 관련한 교육을 받은 적이 없었기 때문에 임신이 어떻게 되는지, 출산일을 어떻게 계산하는지 모르고 있다고 한다.

“아이가 배 안에서 6개월 되도록 아이가 임신인지 몰랐어요, 우리 북한에는 그런 거를 배워 안주거든요. 그러니 6개월 동안 저는(중략...) 아 내가 뭘 잘못 먹어서 소화가 안 되나 보다. 그런데 배 속에 아이가

움직이지않아요. 저는 벨이 움직이는지 알고 말 더듬더듬 하다보니까 시어머니한테 배 안에 벨이 움직이니까 병원에 가자고...(중략...) 아이가 6개월이라는 거예요. 저는 갑자기 아이라고 해서 아이가 또 뭐지? 아이가 6개월 이라고 하니까 6개월이라고 해도 언제 아이가 태어나는지도 몰랐어요.”

약품 사용에 대한 지식도 부족하여 잘못된 복약 방법, 약품에 대한 오해, 부정확한 정보에 의한 약물 오용 등을 가지고 있는 것으로 나타났다.

“중국에 있을 때도 혈압이 높았는데 지금도 혈압 약을 먹고 있습니다. (중략...) 중국에 있을 때는 또 약에 대해서 내가 깊이 몰랐으니까 그 아픈 순간만 구급 대책으로 먹고 이랬는데 여기 와서 보니까 혈압은 그렇게 먹으면 치료가 안 된다고 합니다. 그래 증상 쪽으로 꾸준히 먹어야 한다 해서 한국 들어와 부터는 내 혈압약을 계속 먹습니다.”

“의사가 약을 줘도 얘기가 다 나왔으면 약을 안 먹일 것 같습니다. 의사가 약을 먹이라고 해도 약이 몸에 좋은 건 아니니까.”

“감기약은 무조건 항생제를 먹어야 한다고 생각 했었습니다. 감기 오면서 염증 제거해야 하니까 항생제를 써야 한다고 생각했습니다.”

또한 병원은 ‘아파야 가는 곳’이라고 인식하거나, 몸에 이상 증상이 나타났음에도 불구하고 건강검진의 중요성을 인식하지 못 하는 왜곡된 건강정보를 가진 연구 참여자도 있었다.

“하나원에서 그런 검사 외에는 다시 검진을 받아야 하는데 아직 검사를 못 받아 봤어요. 못 받는 이유는 귀찮아서... (중략...) 그냥 아파야지만 병원 가는 건가 보다. 이렇게 생각하고.”

■ 2. 의료진의 설명을 이해하지 못하는 언어소통 문제

많은 북한이탈주민이 의료이용 과정에서 어려움을 느끼고 있는 사례로 진술한 것은 의사소통의 어려움이었다. 연구 참여자들은 한국정착기간에 병원을 이용하면서 외래어를 사용하는 의료진의 설명을 이해하지 못해 곤란한 상황에 처하는 일이 많았다. 하나원에서 외래어 교육을 해주지만 짧은 시간에 배운다는 것이 힘들어 열심히 하지 않았다고 하였다. 그런데 하나원 퇴소 후 병원을 이용해 보니 하나원 교육 중에 다른 공부를 하는 것보다 외래어를 많이 배워야 겠다는 생각이 들었다고 하였다.

“설명할 때 영어를 쓰거든요. 개네가. 기본적으로 외래어를 다. 우리 북한 사람들이 거기에서(하나원) 무슨 공부를 많이 해주잖아요. 저도 외래어를 좀 공부를 했으면, 그 하나원에서도 외래어 선생이 들어오는데 그 기간에 배운다는 게 솔직히 힘들거든요. 그래 이해가 잘 안 되는데 아 거기서(하나원) 다른 거는 필요 없구나, 병원에 가려면 외래어를 많이 배워야 되겠구나... 이런 생각이 들었어요.”

탈북민들은 한국의 병원에서 의료진의 빠른 말투와 어려운 설명에 대한 이해가 되지 않아 어려웠던 경험을 이야기한다. 아이가 아파

병원을 방문하였을 때 아이의 증상을 물어보는 의료진의 말을 이해하지 못하는 사례가 자주 있었다. 자녀가 학교에서 다쳐 응급실을 갔을 때도 의료진이 급하게 말을 해서 그 말을 이해하지 못하고 입놀림을 가만히 보면서 이런 말을 하는구나 이해하는 때도 있었다.

“아이라는 게 찌끔한 아이들은 감기랑 그런 거는 힘든 거 없어요. 그런데 병났을 때, 아이가 선생님들이 와서 아, 이거 어떤 병이고 뭐 이런 설명할 때 이해가 잘 안 돼요.”

응급실 갔을 때 뭘 먹였나? 얼굴이 파랬나? 몇 초 만에 파랬나? 이런 거 물어보잖아요? 하면 자세히 들어야 하거든요. 너무 선생님이 다다다다해서 그 사람 입놀림을 가만히 봐야 해요. 가만히 보다가는 아, 이게 이렇게 말하는구나 하고 이해 안 될 때는 다시 물어보고. 뭘 먹였나? 이거까지는 괜찮은데 아이가 호흡이 어땠냐? 이런 거는 빨리 말하잖아요? 뭐 파래졌는가? 얼굴이 무슨 어느 순간 몇 초 만에 이렇게 됐는가? 아이는 너무 어리니까 몇 초 만에 뇌 손상이 갈 수 있으니까 그런 거 물어볼 때 잘 이해가 안 돼요.

한국과 북한이 같은 언어를 쓰고 있지만, 분단 70년이 넘는 기간 남북한의 서로 다른 어문 정책 속에서 생활해온 북한이탈주민은 같은 단어를 쓰더라도 북한의 용례와 차이가 있고 한국에서 일상적으로 사용하는 많은 외래어가 낯설어서 외국어가 기본으로 되어있는 의료분야의 용어는 더욱 어렵게 느껴질 수 있다.

탈북민 결핵 관리체계

하나의원 간호사 권경순

하나원에서 탈북민 결핵 관리 담당자로 10년간 근무하며 반복하는 말이 있습니다. ‘우리나라에 오시기를 정말 잘 하셨습니다.’와 또 하나는 ‘아무 증상도 없었는데 검진에서 결핵이 발견되어 정말 다행입니다.’입니다.

하나원 근무 경험을 바탕으로 북한의 결핵 관리체계와 하나원 결핵 관리체계, 하나원 수료 후 결핵 관리체계, 결핵치료 실패 이유, 그리고 결핵치료 성공 사례를 담아보고자 합니다.

먼저 북한의 결핵 관리체계에 대하여 ‘북한 내 결핵치료 경험 사례 연구(전정희, 2020)’를 참조하여 요약·정리해 보았습니다.

북한은 1946년 ‘국가 병원 수를 확대하며 전염병을 근절하고 빈민들을 무료로 치료할 것’이라며 전염병 관련 보건 정책을 발표하였고, 특히 보건 의료에서 중요한 당면 과업 6개 항목 중의 하나로

‘결핵, 성병, 나병, 간질 등 유전성 질환의 근절’을 제시하였습니다.

1948년 ‘진료소에서 치료받는 결핵환자 및 성병환자도 무료 진료’하도록 진료비 규정을 확대했으며, 1968년 ‘전염병과의 투쟁, 특히 결핵과의 투쟁을 주장하며 환자 치료관리를 위해 자체 결핵 약 생산, 결핵병원, 결핵요양소를 만들어야 한다’고 하였습니다.

북한은 1980년 세계보건기구에 결핵환자가 ‘0명’이라고 신고 하였으나, 1990년 중반 이후 경제적 어려움으로 보건의료체계의 기능을 수행하기 힘들어지며 결핵 퇴지도 불가능해졌습니다. 이후 1997년, 2015년에 전염병 예방법을 수정 보충하였습니다.

북한은 당국의 주도하에 결핵 관리프로그램을 운영합니다. 전반적인 결핵예방 및 관리는 중앙, 도, 군 단위별로 수행하며, 도 결핵 예방원이 관할 도내 결핵환자 관리 통계 및 치료 결과를 중앙결핵 예방원에 보고하고, 중앙결핵예방원은 취합하여 보건성에 보고 합니다.

결핵환자로 진단되면 시·군 병원에서는 결핵병원이나 결핵 요양소로 환자를 입원 조치하여 집중 관리하고, 라동 진료소는 결핵 의심자를 발견하면 등록 후 관할구역 내 가장 가까운 병원 결핵과로 안내합니다.

객담도말 양성 환자나 객담도말 음성인데 증증 환자는 입원 치료하고, 객담도말 음성 환자는 리·동 진료소에서 단기 직접 복약 관리를 실시합니다.

결핵 약을 6개월 투약 후 방사선 촬영과 객담검사에서 음성으로 나오면 결핵치료를 종료하며, 지역의 호담당 의사와 결핵 책임의사의 관리하에 결핵치료 성공 여부를 확인합니다.

연구 대상자인 15명의 결핵치료 경험 사례를 살펴본 결과를 토대로 결핵 완전 치료 요인은 북한 사회의 ‘출신성분’이 높은 영향력을 발휘하였고, 불완전 치료 요인은 결핵 지식 부족, 결핵에 대한 사회적 낙인, 공적 의료시스템 붕괴, 인맥에 의존한 결핵치료, 결핵 치료 전문성 부족, 의료진에 대한 신뢰 부족, 결핵 약을 자비로 충당해야 하는 경제적 부담, 민간요법 선호, 자가진단, 결핵 약에 대한 불신 등으로 나타났습니다.

다음은 하나원 결핵 관리체계입니다. 탈북민이 우리나라에 입국하면 종합 건강검진을 하며 결핵 관련 검사(흉부 방사선, 잠복결핵 감염)를 실시하고 있습니다. 결핵 의심자는 CT 정밀검사 및 객담 검사를 실시하여 최종 진단을 내립니다.

따라서 탈북민은 하나원에 입소하기 전에 결핵 약 복용을 시작하는 경우가 대부분이며, 결핵균이 양성으로 나오면 음성으로 전환될 때까지 격리하여 입원치료를 하고 있습니다.

12주간 사회 적응교육을 실시하는 하나원에 거주하는 동안 결핵 환자에게 건강 상담과 직접 복약확인 치료를 하여 결핵 관리를 하며, 월 1회 호흡기 내과 전문의 진료를 통해 정기적으로 건강 상태를 확인하고 있습니다.

결핵환자는 하나원 수료 시점 질병관리청에 통보하며, 질병보건 통합관리시스템에 신고하여 거주지 보건소와 협력하여 관리하는 체제입니다.

결핵치료를 실패하는 이유는 환자들 대부분이 하나원 수료 후 ‘아무 증상도 없는데 더 이상 약 먹을 필요가 없다’며 스스로 결정하고 결핵 약을 먹지 않기 때문입니다. 따라서 탈북민 결핵치료 성공률을 높이기 위해 하나원 수료 후에도 하나원 결핵전담간호사가 결핵제로 앱’을 활용하여 모바일 직접 복약확인 치료를 진행하여 결핵치료 종료 시점까지 집중 관리하고 있습니다.

하나원 수료 후에도 거주지 하나센터와 협력하여 병원 진료 동행 서비스를 실시하고 있으며, 정기적 건강관리 모니터링을 실시하고 있습니다.

북한 내 결핵 감염률의 심각성을 고려하여 탈북민 대상 잠복결핵 감염 검사를 실시하여 양성자 대상 잠복결핵 치료를 실시하고 있습니다.

하나원 수료 전 대한결핵협회 경기도지부와 협력하여 2차 결핵 검진을 실시함으로써 결핵환자 조기 발견과 결핵 확산 방지를 위해 노력하고 있습니다.

대한결핵협회와 복십자후원회와 협력하여 하나원 수료 결핵환자 대상 경제적 지원을 실시하여 결핵치료가 끝날 때까지 매월 일정액을 후원하고 있습니다.

후원금 지급은 탈북민 결핵치료 동기부여에 긍정적 영향을 주고 있으며, 최근에는 우리나라에 기정착한 탈북민이 결핵 진단을 받은 경우에도 후원금을 받을 수 있도록 체계를 마련했습니다.

결핵은 개인의 건강 문제를 넘어 국가 주도의 관리체계가 필요한 질병으로 국내 입국 초기부터 집중 관리가 필요합니다.

다음은 결핵치료 과정에서 만난 탈북민 2명의 사례에 대해 소개 하고자 합니다.

첫 번째 대상자 A씨는 50대 여성으로 국내입국 전 폐결핵 진단을 받고 치료를 시작하였으나 치료를 시작한 지 한 달 만에 다제내성결핵 진단을 받고 2년 넘는 장기간의 결핵치료를 받은 사례입니다.

다제내성결핵은 치료기간이 일반 결핵 보다 길고 결핵치료 성공률도 낮아서 환자의 치료에 대한 의지력과 노력이 무엇보다 중요합니다.

A씨는 결핵 약 부작용으로 무릎과 발목 통증, 하지 저린감, 시야 흐림, 소화불량이 계속 되어 치료과정이 쉽지 않았습니다.

병원을 방문하여 진료할 때 A씨는 근심 어린 얼굴로 ‘선생님 주신 약 먹으면 정말 결핵이 낫는 거예요?’ 반신반의하며 질문했습니다. ‘그럼요 결핵 약을 빠트리지 말고 매일 잘 드시고, 식사도 잘하셔야 합니다.’ 라는 의사의 대답을 듣고는 다시금 희망을 가지고 안도하는 모습을 보이곤 했습니다.

하나원 수료 후에도 모바일 직접 복약확인 치료를 하며 수시로 전화 상담하였고, 후원단체를 연계하여 매월 일정액을 지원받도록 도움을 주었습니다.

환자는 산정특례자로서 기초수급 2인 적용을 받을 수 있었고, 그 지급받은 기초 생활비로 일상생활을 유지하며 결핵치료를 했습니다.

결핵치료를 위해 정기적으로 방문하던 병원에서 ‘다음 달까지만 약 먹으면 치료가 끝난다’는 얘기를 들은 환자는 더 이상 힘들게 약을 먹지 않아도 된다는 후련함보다는 기초 생활비가 2인에서 1인으로 감액되는 것과 후원단체의 후원금이 중단되는 것을 걱정하였습니다. 생계 걱정을 하는 환자에게 건강을 회복하였으니 급하게 서두르지 말고 한 걸음씩 취업 준비를 해나가도록 지지해 주었습니다.

올해 4월 마침내 29개월간의 기나긴 결핵치료를 종결하고 A씨는 알바 일자리를 구하여 대한민국에서 사회생활의 첫발을 내딛게 되었습니다.

그리고 앞으로 요양보호사 자격증을 취득하여 정규직으로 취업하고 싶다는 새로운 희망도 가지게 되었다고 말했습니다.

두 번째 대상자 B씨는 20대 중반 여성으로 국내 입국 전 건강검진에서 폐결핵이 발견되었으며, 결핵 병변이 양측 폐에 있었고, 좌측 폐에는 큰 공동(Cavity)이 있는 상태였습니다. 입국 초기 폐결핵이 심한 상태이므로 1달 동안 입원치료를 받은 후 건강 상태가 호전되어 하나원에 입소하게 되었습니다.

하나원에 입소한 날 처음으로 환자를 대면하였습니다. 얼굴이 창백해 보였고, 순박한 미소를 머금고 있었으며, 마른 체격이었습니다. 환자가 하나원에 입소한 이후 ‘항결핵제 복용을 잘하지 않아서 호전 속도가 더딘가’ 하는 의구심을 가지고 환자를 가까이에서 살펴보았는데, 걱정과 달리 복용을 철저히 하고 있었습니다.

우리나라에 안정적으로 정착할 수 있도록 사회 적응교육을 실시하는 하나원에서 생활을 할 때였습니다. 환자는 ‘선생님 저 치료가 될까요? 정말 나올 수 있을까요? 밥맛은 없지만 빨리 낫고 싶어서 밥도 많이 먹고 있는데 저는 왜 빨리 안 낫는 거예요?’ 걱정과 찬

눈빛으로 희망을 더듬는 말을 자주 내뱉었습니다. 그 심정을 충분히 이해해 주며 병원에서 처방 받은 결핵 약을 매일 정확하게 잘 먹도록 지지해 주고, 수시로 결핵에 대해 설명하여 결핵 완치에 대한 희망을 심어 주었습니다.

결핵환자에게 자발적인 의지를 가지고 치료에 적극 참여할 수 있도록 동기 부여를 제공하는 과정 하나 하나는 성공적인 치료를 위해서 매우 중요한 임무라고 생각합니다.

결핵치료 상태 확인을 위해 외래 진료를 갔을 때가 환자가 규칙적으로 항결핵제를 복용한 지 2개월쯤 되는 시기였습니다. 객담 검사에서 균이 배출되지 않은 결과를 바탕으로 내과의사는 항결핵제를 4제에서 3제로 변경하여(HREZ>HRE) 처방해 주었습니다.

그러나 불과 얼마 지나지 않아 객담에서 다시 균이 검출되었습니다.

하나원 내 결핵 확산을 차단하기 위해 응급으로 협력병원 음압 병실에 입원을 시켰습니다. 입원해 있는 동안 일정한 간격으로 실시한 객담검사에서도 결핵균이 지속적으로 검출되자 담당의사는 전문치료를 위해 3차 병원 입원을 권유하며 진료의뢰서를 작성해 주었습니다.

환자는 또 짐을 챙겨 3차 병원 1인실에 입원하게 되었습니다. 3차 병원에서도 실시한 항결핵제 신속내성검사에서도 여전히 내성 약제는 없다고 나왔습니다.

겨울이 지나고 봄의 문턱에 막 들어섰을 무렵이었습니다. 어느 날 오전에 입원 병동에서 전화가 왔습니다. ‘환자가 사라졌어요. 죄송하다는 쪽지만 남겨놓고 없어졌어요.’ 전화를 받자마자 병원으로 급히 달려갔습니다. 병동 담당자들도, 하나원도 발각 뒤집혔습니다.

병원 이곳저곳으로 뛰어다니며 간절한 마음으로 찾고 있던 중, 환자가 이곳으로 오기 전 입원했던 병원에서 전화가 걸려 왔습니다.

‘선생님 000씨 내과외래 앞 복도 의자에 혼자 앉아 있어요. 3차 병원에 입원한 것으로 알고 있는데 어떻게 된 거죠?’ 정신없이 병원으로 가봤더니, 환자는 병원 복도에 힘없이 앉아 마스크를 쓴 채 멍한 눈으로 저를 쳐다봤습니다.

환자를 다시 만난 그 순간 너무 반가운 마음에 달려가 손을 잡았고, 신변이상 없이 만나게 된 그 자체만으로도 감사와 안도의 숨을 내쉴 수 있었습니다.

환자를 다그칠 수가 없어서 마음을 진정하고 환자에게 차근차근 물었더니 ‘혼자 있는 게 너무 싫었어요.’ ‘죽을 것 같이 답답해서 나왔어요...’ ‘버스 타고, 택시 타고 병원까지 왔어요.’ 했습니다.

환자의 심리적 정서 상태를 고려하여 2차 병원에 격리입원을 시키고 결핵치료를 위해 3차 병원 호흡기내과 외래진료는 매월 1회

다니기로 결론을 내렸습니다. 입원해 있는 동안 치킨이 먹고 싶다고 어렵게 말을 꺼낸 환자에게 몇 차례 치킨과 간식을 사다 주기도 하면서 결핵치료를 도왔습니다.

환자가 하나원을 수료할 시기가 되었어도 객담 도말 검사에서 양성과 음성 결과가 번갈아 나오며 불안정했기 때문에 병원 대 병원으로 이송하여 배정 받은 지역의 종합병원에 환자를 입원시켰습니다.

그 후 8개월을 더 입원치료 한 이후에 객담에서 결핵균이 검출되지 않아 퇴원할 수 있었고, 무려 3년이란 긴 시간 노력한 끝에 결핵치료를 그만해도 좋다는 판정을 주치의로부터 듣게 되었습니다.

너무나도 반갑고 보람을 느낀 순간이었습니다. 내속을 가끔씩 태우기도 했지만 포기하지 않고 노력해준 환자에게 고마운 마음이 들었습니다.

최근 B씨에게 안부 전화를 했습니다. 하나원을 수료한 지 어느덧 10여년, 결핵치료가 끝난 지 7여년이 지났습니다. 남매를 키우느라 여념이 없었습니다. 자녀 둘을 어린이 교육 시설에 보낸 후 낮에 가끔씩 과일가게 알바를 다닌다고 했습니다.

결혼 전에 알바를 했던 가게인데, 과일가게 주인한테서 도움 요청이 오면 가서 도와주고 용돈도 번다고 했습니다. 결핵치료로 인한 후유증은 없는 상태이고, 치료를 받았던 병원에 1년에 한 번씩 방문해서 추적 검사를 받는다고 했습니다.

사실은 B씨를 많이 걱정했었습니다. 너무나 순박해 보였기에 수료 후 금전적인 피해나 대인 관계에서 많은 상처를 받을 것 같았기 때문입니다. 그러나 든든한 남편을 일찍 만나서 안전하게 잘 살 수 있었다고 했습니다.

하나원 수료하고 얼마 되지 않은 시기에 통화를 할 때였습니다. ‘선생님 저 운전면허 따야겠어요. 차를 사서 맨 먼저 선생님 찾아 뵈 거예요.’ 그녀가 제게 했던 이 말이 생각할수록 고맙게 느껴집니다. 실제로 B씨는 결핵치료가 끝난 후 버스를 타고 저를 찾아 왔었고, 식사 한 끼를 함께 했습니다.

B씨는 북에 있는 아버지, 언니, 오빠 때문에 마음 한 켠이 시리고 아프지만 가정적이고 자상한 남편과 6살 딸과 19개월 아들과 함께 가정을 이루고 살 수 있게 되어 행복하다고 말했습니다.

B씨는 자신의 결핵치료를 도와주신 여러 선생님들 덕분에 힘든 결핵치료를 무사히 마칠 수 있었고, 이제는 달려도 숨 가쁘지 않을 정도로 건강을 되찾게 되어 무엇보다 기쁘고 감사하다는 인사를 하였습니다.

우리의 만남은 우연이었을까?

하나의원 간호사 유정숙

탈북민이라는 단어는 생소하다.

언제나 그랬듯이 바쁜 일상 속에서 뒤를 돌아보기는 쉽지 않을뿐더러 자본주의, 개인주의 사회에 소속되어 살아가고 있는 우리들에겐 더욱 쉽지 않을 것이다. 나도 탈북민이라는 단어를 알고는 있었지만 딱히 관심이 없었다. 내 주위에 없기도 했고 같은 한민족이라는 느낌도 와 닿지도 않았기 때문이다.

2017년 4월, 내가 이 분을 만난 건 우연이었을까?

○○대학병원에서 가정 전문간호사로 일하고 있었을 시절, 32세의 젊은 여자 한분의 가정방문 간호 의뢰가 들어왔다.

32세 탈북민 여성은 위암 말기로 앞으로 살 수 있는 날은 3개월 남짓, 지금 해줄 수 있는 것은 TPN(고영양수액) 주입이 전부였다.

그 분과의 첫 만남의 시간부터 3개월을 함께 보내면서 느낀 건 이들 또한 우리와 똑같은 사람이라는 거... 같은 한글을 쓰고, 같은 언어로 말하는 대한민국 국적이 있는 한 민족 이라는 느낌이 들었다.

탈북 후 중국에서 12년을 살면서 결혼도 하고 아이도 낳았다. 소화불량은 몇 년 전부터 있었는데 중국에서 병원을 한 번도 가지 못했다고 했다. 중국에서 탈북민들은 아무리 중국 사람과 결혼을 했어도 주민등록증을 받을 수 없었고 중국 공안에 붙잡히면 복송을 당해 총살 또는 교화소, 정치범 수용소(감옥) 같은 곳에서 비참하게 죽는다는 것이다. 그래서 항상 숨어 도망 다니며 불안한 생활을 했다고 한다. 위암은 초기 증상이 있을 때 병원 진료를 받을 수 있었더라면 살 수 있었을 텐데.. 어떻게 그 긴 세월을 병원 한번 가보지 못했을까... 참 안타까웠다. 그렇게 그 분은 천국을 가셨다.

그러나 그분이 남기고 간 내 마음속 여진은 강렬했기에 탈북민들에 대한 연민과 관심은 점점 더 커져갔던 것 같다.

그 후 3년의 시간이 흐르고 나는 지금 통일부 하나원 안에 있는 하나의원이라는 의료기관에서 탈북민들의 건강관리, 외부진료, 예방접종 등의 업무를 맡고 있다. 지금의 내 모습을 보며 그분과의 만남은 우연이 아니었음을 깨닫게 된다.

처음 ‘진료실에서 만난 북한이탈주민 에세이’를 부탁 받았을 때 막연한 부담감이 몰려왔다. 이곳에서 근무한 지 불과 2년이 안 되었기 때문에 부담이 되었던 것 같다. 짧은 시간이지만 진료실에서 만났던 탈북민들의 북한 보건 의료 현실에 대한 이야기와 기억에 남았던 에피소드 위주로 글을 써 볼까 한다.

북한의 의료시스템은 각 지역 호 담당이 있어 주민들의 건강관리를 하고 상위 종합병원 등에서 수술과 진료가 이루어지고 있다. 모든 의료비는 무료라고 자부하고는 있지만 북한의 실상을 보면 그렇지 않은 것 같다.

일단 환자가 발생하면 한국처럼 1차 병원 급의 호병원에서 진료가 가능하다고 한다. 중환자일 경우 의뢰서를 발급하여 CT 검사 등이 가능한 종합병원으로 갈수 있다. 북한의 병원은 약국이 있긴 하나 병원 안에 있는 약은 의사가 처방 자체를 거부할 정도로 그 효과를 입증할 수 없어 거의 처방을 하지 않는다고 한다. 그래서 직접 처방전을 적어주면 보호자가 장마당에 가서 약, 주사 등을 사서 의료진에게 전달하면 그 것으로 약을 주는 시스템 이라고 한다.

물론 북한 의사들 또한 배급(월급)이 끊기면서 보호자들이 개인적으로 돈이나 휘발유, 담배 등으로 치료비를 지불하고 있는 실정이며 종합병원에 옮기더라도 앰블런스 차량 또한 직접 알아봐야 한다고 한다.

하나원에서 교육생을 데리고 외부병원 진료를 갔을 때의 일이다. 보통 우리나라 진료 시간은 2~3분, 길어야 4~5분, 그리고 필요한 혈액검사와 x-ray, CT 정밀검사 등 객관적 근거로 진단을 내리게 된다. 그런데 함께 갔었던 교육생은 진료를 보고 나와선 이게 끝입니까? 북한 사람이라고 사람 무시하는 겁니까? 라는 질문을 받게 되었다. 나는 당황해서 왜 기분이 나쁜지 이유를 물어 보았더니 무슨 진료를 이렇게 성의 없이 보느냐고 따져 물었다.

북한의 병원진료 시스템은 앞 장에서도 썼지만 돈이 없으면 진료를 받기가 쉽지 않을 뿐만 아니라 돈이 있어도 의료장비나 검사 장비가 부족하여 환자들은 검사를 받지 못하므로 진료를 할 때 거의 문진, 촉진, 타진을 이용해 진료를 한다.

그러다 보니 한 명당 진료시간이 보통 30분~1시간 정도 걸린다고 한다. 정밀검사를 하지 못하고 단순 문진을 통하여 진단을 내려야 하는 북한의 현실에서 시간이 오래 걸리는 것은 당연한 것이고 병원 에서 약품을 지급 할 수 없는 경우가 많아 민간요법을 권유하며 의사가 직접 약을 팔거나 집에서 간단한 시술을 하기도 한다고 한다.

그 이후 외부진료를 갈 때 먼저 궁금한 것들을 조그마한 쪽지에 적어오게 한다. 그래야만 대한민국 진료 현실에 맞추어 3분~5분 짧은 시간 동안 궁금한 것을 물을 수 있도록 안내하고 있다. 그리고 남한의 의료시스템에 대해 간단하게 눈높이에 맞춘 교육을 하게 되었다.

2020년도에 식도 폐쇄로 27년 동안 위루술을 통해 영양분을 공급하여 지내는 분이 하나원에 입소하게 되었다. 남한의 경우 보통 위루술 튜브 교환은 3~6개월에 한번 씩 입원, 또는 통원하여 이루어지며 정확한 위치 선정을 위해 방사선실 기계를 이용하여 전문가를 통한 교환이 이루어지고 있다. 위루술 튜브 교환은 위치가 잘못될 경우 복막염이라는 큰 질환으로 갈 수 있기 때문에 항상 주의를 요하는 시술이다. 또한 위루술 주위로 영양액이나 위액이 세어 나올 수 있어 주변 피부가 자극이 되므로 1~2일에 한번 씩 소독하며 관리해야 하고 엔커버, 그린비아, 뉴케어 등의 영양캔 주입방법, 시간 등도 세심하게 체크되어야 하기 때문에 이 교육생을 통해 북한의 의료수준을 간접적으로나마 접할 수 있는 좋은 케이스였다. 이 분의 위루술 관리 방법은 위루술 튜브 교환 같은 경우 북한이나 제 3국에서 구입한 고무 재질의 튜브를 10일에 한번 씩 본인이 직접 빼서 넣고를 반복하며 교환하고 있었으며 영양캔이라는 개념은 없었고 음식물을 입으로 잘게 씹어 튜브에 직접 음식물을 집어넣는 형식으로 식사를 하고 있었다.

그러나 신장 152cm, 체중 41kg, 저체중으로 충분한 영양공급이 이루어지고 있지 않다고 판단되어 전반적인 건강검진 및 튜브 교환을 위해 대학병원 진료를 받았다. 이분에게 영양캔 공급과 튜브 교환 필요성 등을 설명하였으나 북한에서의 의료기술 그대로하기 원하며 튜브 교환도 기존처럼 본인이 직접 교환할 테니 튜브만 달라고 했다.

그러나 한국엔 그러한 튜브 자체를 생산하고 있지 않은 상황으로 튜브를 구할 수 없자, 그러면 본인이 갖고 있는 것으로 교환하고 퇴소 후 개인적으로 태국이든 중국에서든 튜브를 구입하여 본인이 교환하겠다고 했다. 영양캔 주입 등 모든 것을 거부하며 영양부족과 관련된 어떤 처치도 받지 않겠다고 단호히 거절하며 평상시처럼 입으로 씹어서 튜브에 직접 음식물을 넣었다.

그 분은 지금까지 27년 동안 아무 이상 없었던 걸 바꾸고 싶어 하지 않았으며 새로운 방법을 익히는 것에 대한 스트레스, 영양캔에 대한 불신 등도 원인 중의 하나였던 것 같다. 북한에서는 의사에게 존자를 줘야 진료를 받을 수 있기 때문에 많은 탈북민들이 배가 아프거나, 열이 나더라도 병원을 잘 가지 않는다고 한다.

대신 본인들이 직접 자기 병을 진단하여 본인 판단 하에 장마당에서 진통제, 항생제 등을 사서(처방전 없이 돈만 있으면 구매 가능) 치료를 하고 있다. 그러다 보니 한국 병원을 가더라도 나 장염이니 약 주시오, 나 00 질환이니 치료해 주시오 등 진료를 마치기도 전 일방적 요구를 한다고 한다. 이러니 그들의 실생활 등을 이해하지 못하는 한국 의료진들과의 트러블이 당연히 자주 있을 수밖에 없는 것이다. 이 분 같은 경우도 마찬가지 인 것 같다. 북한 병원에서 처치는 받았으나 병원을 계속 다니며 관리를 받지 못하다 보니 본인 스스로 판단하여 자기의 몸을 치료 해 왔던 것이다. 하나원에 근무하면서 이 분 뿐만 아니라 이러한 경우를 종종 보게 되었다. 편두통이

있을 경우 보통 진료를 받게 되면 타이레놀 등 두통약을 주게 되는데 탈북민들은 장마당에서 사 먹었던 센 약을 달라고 때를 쓰는 경우들이 많다.

탈북민들은 도대체 한국 약들은 효과가 없다면서 우리 북한에서는... 하며 자랑을 시작한다. 사실 의료인 입장에서는 절대 동의할 수 없지만 말이다. 항생제부터 하나하나 교육을 다시 한다. 내성이 생길 수 있으며 여러 가지 부작용이 많이 생기므로 처치를 할 때 주의사항을 설명하지만 수십 년을 그렇게 생활하셨던 분들을 설득하기란 쉽지 않다.

이렇듯 한민족이면서 전혀 다른 나라에서 생활했던 이들이 대한민국 땅에 왔다.

70년의 분단의 시간은 꽤 긴 시간 이었던 것 같다. 한국말을 하고는 있지만 다른 나라에서 이민 온 사람들이라고 생각하며 안내하는 것이 어쩌면 더 올바른 방법인지도 모르겠다.

북한과 한국의 경제적 차이로 인해 탈북민들이 인천 공항에 발을 처음 딛을 때의 문화 충격은 어마어마하다고 한다. 단순히 한국을 주적이라 배우며 한국에 가면 다 총에 맞아 죽는다, 미국이 한국을 붙잡고 놔 주지 않아 우리가 구출해 줘야한다 등 여러 가지 사상 교육을 받았던 그들이기에 인천공항에 첫 발을 내딛었을 때의 이들이 받는 충격은 우리가 상상하는 이상일 것이다.

한국에 도착했을 때 그들은 안도감과 동시에 자존감이 떨어진다고 한다. 웬지 모를 자격지심 같은 것이 생겨 한국인들은 아무렇지 않는 평상시 행동들을 내가 북한에서 왔다고 못 사는 나라에서 왔다고 나를 무시 하나? 하며 속상해 하고 그러면서 언젠가 부터는 입을 아예 열지 않게 되며 무시당할까봐 물어보지도 못한다고 한다. 퇴소 교육생이었는데 결핵 정기검진 위해 병원을 갔었던 일이다.

가슴 촬영만 하고 진료를 봤으므로 의료급여인 이분 같은 경우 진료비는 거의 무료, 아니면 500원 정도로 예상했는데 5만원을 냈다며 전화가 왔다. 병원 원무과에 한마디 물어보지도 못하고 끔끔 앓다가 어떻게 해야 하나는 문의 전화였다. 확인해 보니 1차 진료를 하지 않고 바로 2차급 종합병원에서 진료를 하면서 진료의뢰서가 없어 보험처리가 되지 않았었다. 다시 1차 진료를 보고 의뢰서를 제출하면 환급받을 수 있다며 방법을 알려줬다. 앞으로 이런 경우 그 자리에서 충분히 해결할 수 있으므로 고민하지 말고 물어보라고 했지만 괜히 창피하고 말해도 본인이 못 알아 먹을까봐 물어보지 못했단다.

이처럼 아직은 한국 사람도 북한 사람도 아닌 정체성의 혼란을 갖고 낯선 자본주의 사회에서 힘들어하는 탈북민들이 있다. 물론 정착을 잘해 씩씩하게 잘 살고 있는 이들도 있음에 감사하다.

제가 이 에세이를 읽는 독자분들께 감히 말씀드리고 싶은 것은 이분들을 특별대우 해 달라고 하는 게 아니다. 단지 목숨을 걸고 자유를 찾아 새로운 세상에서 잘 살아 보겠다며 노력하는 이분들을 색안경 쓰지 않고 대한민국 국민으로 차별하지 않고 바라봐 주었으면 좋겠다는 작은 바람이 있을 뿐이다.

하나원에서 만난 우리들 이야기

하나의원 간호사 제금숙

■ 에세이 1. 산후통

산부인과 진료를 할 때 간호사로서 진료실에 함께 있으면 환자들이 의사선생님께 산후통이 20년~30년 되서 지금도 손목이 아프고 무릎도 아프다고 한다. 한국 여성들은 산후통을 무섭게 생각해서 아기를 낳고 출산 후 첫날 목욕을 하지 않고 머리도 감지 않고 여름에도 얼음도 먹지 않고 에어컨 선풍기 바람을 삼가는 사람도 있다. 북한에서도 산후통에 대해서 비슷하게 생각한다고 생각했다.

그런데 이후 노화과정에서 또 다른 질병이 생긴다는 개념보다는 한번 산후조리를 잘못해서 평생 간다는 개념으로 얘기하는 환자가 종종 있다. 경로반 어른이 오셔서도 산후풍으로 어깨가 계속 시리고 50년 됐다고도 말씀하시는 분도 있었다.

북한에서 복부 수술을 하고 온 환자분이 있었는데 장협착으로 복부에 만져지는 덩어리가 있었다. 배가 아프기도 하고 변비도 자주 생겨 힘들어했는데 이것은 복부수술 후 장들이 제자리를 찾아야 하지만 다 움직이지 않고 실밥이 터질까 수술이 잘못될까 염려하여 꼼짝없이 침대에 가만히 누워 있어서 장협착이 된 것이다.

복부수술을 한 경우 천천히 걸어 다녀야 장도 제자리를 찾고 가스도 나오고 회복되지 않겠느냐고 수술 경험이 있는 다른 북한 이탈주민에게 물어보니 큰일 난다고 꼼짝없이 누워서 지내야 한다고 했다는 것이다.

하지만 배 부위 통증으로 쭈시고 아프다고 하며 한국은 의료가 선진국이니 장을 협착 된 부분만 오려서 붙여달라고 한다. 사람 몸이 그렇게 쉽게 찢고 잘라내고 붙인다고 처음 상태로 돌아가진 않는다고 하자 한국에서 왜 못하냐고 묻는다.

간호사들은 그래서 수술실에서 환자가 나오면 마취가 덜 깨서 힘들어하는 환자에게 심호흡을 시키고 보조하여 천천히 걷는 운동을 시키려 한다. 그 시기에만 가능한 회복이 있다는 것을 알기 때문이다. 그때가 지나고 나면 후회해도 소용이 없다는 것을 알기 때문이다.

북한의 의료에서 수술 후 환자 회복을 위한 간호는 환자에게 적용했다면 환자의 회복이 더 잘 되었을 것이다. 북한 의료와 함께 북한 간호의 질이 향상이 되어 북한주민의 삶이 나아지길 소망한다.

■ 에세이 2. 혈액형/침

한국에 도착한 북한이탈주민은 처음에 병원에 가서 건강검진을 받는다.

본인의 건강상태와 함께 전염병 검사를 하여 안전하게 단체생활을 하기 위함이다.

하나원에 입소하면 건강검진 결과지를 교육생들에게 나누어 주는데 본인들의 혈액형을 제일 궁금해 한다. 혈액형을 알려드리면 간혹 북한에서 다른 혈액형으로 알고 있었다고 말한다.

간혹 교육생의 혈액형은 부모님 사이에서 나올 수 없는 혈액형이라며 의아해 한다. 북한에서 혈액형을 틀리게 알고 있을 수도 있지만 혈액형 검사가 미세한 검사이므로 정 의심스러우면 한 번 더 검사할 수 있다고 알려드린다.

하나원에서는 한방과에서 교육생들이 침을 맞는 것을 선호한다. 북한에서도 동의과에서 침요법에 익숙하다고 했다. 그런데 침을 일회용으로 사용하고 버리면 정말 아까워했다. 저 침을 소독해서 다시 쓰면 좋을 텐데 물자를 너무 막 버린다고 생각하는 것 같다.

아기는 것도 좋지만 B형간염, C형간염 등 전염병에 옮을 수도 있다고 얘기하자 처음 들어보는 병명이라고 한다. 북한은 B형간염 예방접종도 시행하지 않고 있다. 북한에서는 의료진이 주사기도

일회용이 아닌 자불소독 위주로 소독하고 있기 때문에 더 큰 질병에 노출될 위험이 있고 출산 시에도 모자감염이 그대로 일어날 수 있다.

간염 보유자의 경우 본인이 보유자인지도 알지 못했을 뿐더러 재북 시 북한에서 출산을 한 경우 집에서 출산을 한 경우도 있었다.

간염 보유자의 경우 출산 시 아이가 간염에 걸리지 않도록 면역 글로블린과 예방접종을 동시에 태어나자마다 접종해야 하는데 안타까운 일이다.

하나원에서는 건강검진 결과지를 확인하여 B형간염, C형간염 보유자를 정밀검사 및 치료하고 정기적으로 6개월마다 검진하도록 교육하고 증상이 있을 시 바로 병원으로 가도록 안내하고 있다. B형간염 예방접종이 필요한 경우 3회의 예방접종을 실시하고 있다.

다시 시간을 되돌릴 수는 없지만 북한에도 제대로 된 검사와 치료를 받을 수 있도록 의료 환경이 발전되길 간절히 소망해본다.

■ 에세이 3. 어린이 예방접종

하나원에는 그동안 많은 아이들이 입소하였다. 북한에서 태어나서 중국과 제3국을 거쳐서 오는 경우도 있었지만 중국에서 태어나고 자란 아이들이 대부분이었다. 이름도 중국어를 한국어로 번역해서 닷선 이름이었다. 가끔은 진료 보러 왔을 때 작명을 해주기도 하였다.

하나원에 입소한 아이들은 예방접종 내역을 갖고 오는 경우가 드물기 때문에 처음부터 예방접종을 시작하는 경우가 대부분이고 건강상태를 확인하여 정기 예방접종을 한다.

아이들은 누구나 그렇지만 예방접종을 시작하면 도망가는 아이, 우는 아이로 정신이 없다. 또한 중국에서 태어난 경우 중국어는 잘 하지만 한국어는 이제 겨우 인사말 정도 하는 수준으로 예방접종의 필요성, 아프지만 따끔하다가 금방 좋아지고 접종 후 안내사항 등 얘기하기가 어렵다. 중국어를 잘하시는 선생님이나 보호자가 함께 오시는 경우 상황은 좀 더 좋아진다.

하나원의 3개월 교육기간 동안 아이들은 언어도 많이 늘고 기초 학문도 쌓고 무엇보다 한국문화에 대한 이해가 많이 늘어서 마지막 예방접종에는 아이들이 줄도 잘 서고 예방접종 주사도 잘 맞아서 사탕도 주고 칭찬을 해주면 어깨를 으쓱하며 자랑스러워한다.

한 청소년반 아이는 포레 친구들보다 키가 많이 작았다. 하나원에 계신 선생님들도 걱정하셔서 검사를 해주기를 원했다. 아이와 함께 안성병원에 가서 성장판 검사를 하였다. 키가 자랄 수 있는 나이이며 성장판이 열려 있으므로 잘 먹도록 안내하였다.

골고루 영양가 있는 음식을 먹도록 설명하자 고기를 유난히 싫어 하였다. 돼지고기, 소고기는 평소에 먹지 않던 음식이라고 했다. 우유 또한 잘 먹지 못했다.

건강을 위해서는 골고루 먹는 습관을 들이는 것이 좋지만 먹는 음식의 종류 차이로 입맛을 잃는 경우가 있다. 식사 시마다 고기는 포함하도록 하고 고기가 힘들면 생선을 먹고 우유 대신 두유로 대체 하여 식습관을 잡으며 농구, 축구, 줄넘기 등 성장판을 자극할 수 있는 운동을 하도록 격려했다.

그 결과 하나원을 퇴소할 때 신장 측정을 해보니 3cm정도 성장 해서 정말 흐뭇하였다.

■ 에세이 4. 수술할래요.

교육생과 외부진료를 함께 나가면 한국의 병원이 참 친절하다고 얘기한다.

우선 말투가 나긋나긋해서 친절하게 들리고 북한은 세계 말하는 말투여서 오해를 많이 받는다고 말한다. 1차 병원은 규모는 작아도 깨끗하고 2차 병원, 3차 병원은 규모부터 크고 병원 안에 커피숍도 있는 것에 놀라워한다. 대학병원은 전국에서 진료 보러 온 환자로 항상 환자가 많아 대기만 1~2시간 기다리다보면 항상 인내심을 시험한다. 그냥 다음에 보러오면 안되냐고 얘기하기도 한다. 그러면 다음에도 또 기다려야하니 그냥 기다려보자고 다독이면서 설명한다.

그리고 또 놀라는 것이 짧은 진료시간이다. 한참 기다리다 진료실에 가면 별로 얘기를 하지 않고 내가 어디가 아픈지 의사선생님이

촉진도 해주지 않는 문화에 당황한다.(진료 시 촉진을 해주는 경우도 있지만 문진으로 ‘어디가 아파서 왔어요’하는 경우가 더 많았다.) 의사선생님의 어떻게 왔냐는 질문에 몇 년 전부터 아팠다거나 몇 살부터 몇 년간 아팠다고 대답하는 경우가 더러 있었다. 본인이 얼마나 아픈 시절이 있었는지 힘들었는지에 대해 얘기한다. 그러면 의사 선생님이 최근에 어떻게 아팠어요? 라고 다시 묻는다. 그러면 당황한 교육생은 괜찮다고 얼른 말을 한다.

북한에서는 호담당제가 있어서 의사선생님이 담당한 300~400 가구를 돌본다. 환자가 아프면 병원에 찾아가지만 너무 아파서 못가는 경우는 의사선생님이 집으로 방문하여 괜찮은지 살펴보며 진료하고 그동안의 병력도 알고 있는 경우가 많다. 북한의 의사선생님에 비해서 한국의 의사선생님은 질병에 초점을 맞추어서 진료하고 검사하고 결과 설명하고 검사의 부작용에 대해서도 최악의 상황까지 말해주는 한국의 의료문화에 대해서 무서워하고 낯설어 한다.

예를 들면 CT 검사를 하기 전 조영제 부작용에 대해서 설명하고 환자에게 서명을 요구할 때 대부분 검사를 거부한다. 죽을 수도 있습니다. 라는 무시무시한 문구 때문이다. 하지만 대부분 조영제 부작용으로 잘못된 경우가 거의 없고 부작용이 생길수도 있으므로 최악의 상황을 고려하여 안내하는 것이라고 설명하자 그러면 한 번 더 생각해 보자고 하며 고심하셨다.

한 번은 대학병원에 이비인후과 진료를 보러 갔는데 약을 먹어 보고 몇 달 기다려 봐도 호전이 안 되면 수술하자는 이야기를 듣고 진찰실 밖으로 나왔다. 그러자 교육생이 “언제 수술이래요?” 라고 물어서 일단 약 먹고 괜찮아지면 수술을 안 할 수도 있다고 대답하자 수술하라고 의사선생님이 얘기했다는 것이었다. 돈이 많이 들어서 수술을 안 해주는 것인지 물어오셨다. 다시 의사선생님을 만나서 약을 먹는 것이 첫 번째 방법이고 차선이 수술이라는 답변을 들은 후에 하나원으로 돌아올 수 있었다. 빨리 병을 고치고자 하는 마음에 수술을 해야겠다는 생각으로 의사선생님의 말씀을 제대로 이해하기 힘들었다고 말하였다.

다른 경우는 산부인과에서 자궁근종을 진단받은 환자가 있었는데 양성으로 크기도 작아서 수술이 필요 없지만 질병에 대해서 인식 하도록 설명하고 크기가 커지는지 지켜봐야한다고 설명하였다. 다음날 찾아와서 수술을 해달라고 하였다. 진료를 다시 보며 수술이 필요 없다고 말하자 같은 기수의 교육생이 그것은 수술하는 게 더 나을 것 같다고 하였다는 것이다.

의료진의 설명보다 동기의 말을 신임해서 생긴 일이지만 이렇게 찾아와서 물어보니 다행이라고 생각하였다.

여성 건강질환에 대한 교육을 할 때 교육생들은 월경, 생리주기 등에 대한 교육을 받지 않고 친구들에게 들은 이야기로 잘못 알고

있는 경우가 많았다.

정자, 난자, 임신에 대해서 설명하면 관심도가 높았다. 특히 북한과 중국에서 낙태를 경험한 경우 올바른 피임방법의 부재로 인한 것이었기에 여러 가지 피임법이 있어 임신을 피할 수 있다고 교육하였다.

또한 여러 번 낙태를 하고 한국에 와서 임신했기를 원하는 경우 원하는 임신이 어려울 수 있고 다른 질환이 생길 수 있기에 더 강조하여 설명하였다.

북한이탈주민의 건강한 삶을 위한 단상

하나의원 간호사 허지민

■ 에피소드 1. 북한이탈주민의 건강관리를 위한 우리의 자세

현재 국내에는 3만여 명에 이르는 북한이탈주민이 거주하고 있으며 현재도 매년 유입이 지속되고 있으나, 이들의 신체적 건강 실태에 대한 전문적이고 의학적인 연구는 매우 미미한 상태이다.

북한이탈주민은 남한주민과 동일한 유전자를 가지고 있지만 남북한의 분단에 따라 오랜 기간 상이한 생활습관과 환경에 노출되어 있었기 때문에 상대적으로 서구화된 환경적 조건에서 살아온 남한주민에 비해 북한이탈주민의 질병 발생 양상은 상당한 차이가 있을 것으로 예상된다.

특히 고혈압, 고혈당, 이상지질혈증, 비만 등으로 특징짓는 대사 증후군은 생활습관과 환경 및 문화에 크게 영향을 받는 질환군으로,

우리와 비교하여 경제적으로 낙후되고 고칼로리의 섭취가 용이하지 않았을 북한이탈주민의 경우 대사증후군의 유병률이 높지 않았을 것으로 생각한다. 이에 대한 근거로 외국의 이주민 연구들을 살펴보면, 생활습관과 환경의 변화가 동일 민족에서도 질병의 발병 양상에 차이를 가져옴을 밝힌 바 있다. 즉 하와이로 이주한 일본인이나 미국으로 이주한 아프리카인에서의 당뇨병이나 심혈관질환의 유병률의 증가는 같은 유전자를 가지고 있어도 생활습관이나 환경의 변화에 따라 질병의 양상이 변화됨을 잘 보여주고 있다.

고려대학교에서 2008년부터 2년간 총 539명의 북한이탈주민을 대상으로 건강 상담 및 검진을 실시한 결과, 대사증후군의 유병률은 남한 정착 이후 5% 이상 체중이 증가한 대상이(전체의 24.4%) 체중이 증가하지 않은 대상에(전체의 16.6%) 비하여 대사증후군의 위험도가 7.89배 증가하였음을 알 수 있었다. 즉 남한에 정착한 이후 체중증가로 대변되는 부정적인 남한화가 이루어질수록 대사증후군의 위험도를 현저히 높이고 있음을 확인할 수 있었다.

이와 더불어 ‘고난의 행군시기’라 불리는 90년대 북한에 발생한 극심한 기근으로 인해 생애 주기 중 일정기간 심각한 영양박탈을 경험하였을 30~40대의 북한이탈주민은 태아기나 영유아기 때 영양 박탈을 경험한 사람이 성인기에 심혈관 질환이나 대사성 질환에 상대적으로 더 쉽게 이환된다는 절약 형질 가설(thrifty phenotype theory) 검증에 적합한 대상일 것으로 생각한다.

따라서 북한이탈주민을 대상으로 건강관련 데이터의 지속적 수집과 축적을 통해 건강실태에 대한 보다 객관화된 통계적 접근과 의미있는 자료 분석이 필요하겠으며, 또한 남한에서 북한이탈주민들의 성공적인 정착을 위한 가장 기본적 요소가 되는 건강을 유지할 수 있도록 돕고, 대사성 질환과 같은 이차적인 질병으로부터의 이환을 예방하고자 전문적이고 의학적인 건강관련 보건 교육이 매우 중요할 것으로 보인다.

이에 따라 현재 하나원에서는 입국하는 북한이탈주민 모두를 대상으로 키, 몸무게, 혈압, 혈당, 지질혈중농도, 인바디 등의 전반적인 신체 건강 상태를 주기적으로 계측하고 있으며, 또한 하나원에서의 3개월 기간 동안 건강인식 개선과 바람직한 건강 행위 실천 등 건강 유지 및 증진을 위한 개인별 맞춤형 건강증진 프로그램을 함께 실시하고 있다. 즉 북한이탈주민 개인마다의 건강상태를 파악하고 각자에게 필요한 비만관리나 질환별 관리를 통해 개인 스스로 독립적으로 건강행위를 실천할 수 있도록 돕고 있는 것이다. 이를 통해 북한이탈주민들은 남한 정착과정에서 겪을 다양한 환경에서도 보다 건강한 식이와 운동 및 생활습관 등을 꾸준히 실천할 수 있는 시발점이 될 수 있다는 점에서 매우 중요한 의의를 갖는다.

하지만 북한이탈주민에게 건강증진 프로그램을 실시하면서 경험하였던 것 중 유의해야 할 부분으로는 건강에 대한 인식이 우리와

크게 차이가 있다는 점이며, 이러한 차이는 앞으로 우리가 북한이탈 주민들의 건강관리와 질병치료 과정에서 매우 주의를 요해야 할 부분이라고 사료된다. 즉 북한에서는 건강이 제일 중요한 것이 아니라 먹고 사는 것이 무엇보다 중요한 문제이기 때문에 비만이 건강에 나쁘다는 인식보다는 오히려 뚱뚱한 사람이 사회적 지위가 있다고 생각을 해서 우대받기도 한다. 또한 금연, 절주에 대한 보건교육이 북한에도 있으나 실천이 현저히 부족한 상황이며, 증상 위주로 건강을 인식하는 경우가 많아 무증상 질환을 질환으로 간주하지 않고 증상과 질환을 혼동하기 때문에 두통이 있는 경우 고혈압이 있다고 간주해 버리는 경우가 흔하다. 그리고 고혈압 약은 매일 복용하여야 함에도 불구하고 머리가 아플 때만 복용을 한다거나, 당뇨나 고혈압인 경우 식이요법과 운동을 일차적으로 실시하여 치료를 하려고 하는 개념이 없어서 의사가 약을 주지 않으면 약 주기 싫어서 핑계를 대나보다 오해하는 경우도 찾아 볼 수 있다.

뿐만 아니라 스트레스라는 단어를 거의 듣지 못하여, 스트레스나 심리적인 이유로 질환이 생긴다는 개념을 새롭게 접하게 되며, 정신과는 정신분열증과 같은 심한 정신질환 환자들만 간다고 생각하여 정신과 진료를 기피하려는 경향을 나타내기도 한다. 또한 불안과 우울 등의 증상을 소화가 안 되어 체한 것 같다거나 두통이나 심장통을 호소하는 것과 같은 다양한 신체적 증상으로 대신 표현하는 신체화 경향을 보이기도 한다.

따라서 우리는 향후 북한이탈주민들의 건강과 보건을 위한 접근 과정에서 그들만의 특징적인 사고나 행태에 대해 충분히 이해하고 고려해야 할 것이며, 이러한 부분을 적절하게 확인해보고 점검해 볼 수 있는 절차를 충분히 갖추어야 할 것이다. 즉 북한이탈주민이 신체적으로 호소하는 증상들이 심리적인 어려움과 내면의 아픔과 관련이 있지 않은지 반드시 확인해보고, 이를 공감해 줄 수 있는 열린 마음의 준비가 필요할 것이라 사료된다. 또한 남북한의 용어나 역량의 차이로 인해 의사소통의 어려움을 호소하는 북한이탈주민들에게 보다 천천히, 알기 쉽게, 구체적으로 설명을 해주도록 하며, 그들의 표현에도 귀 기울여 경청하는 자세가 그 무엇보다 중요하리라 생각한다.

하나원에서 지속하고 있는 개인별 맞춤형 건강증진프로그램과 건강관련 데이터와 자료의 축적은 향후 북한이탈주민 건강관련 정책과 복지에 있어 기본적인 근거자료로 사용될 것이며, 통일 후에는 북한주민의 건강관련 정책에 기본근거로 활용될 수 있을 것으로 기대해 본다.

■ 에피소드 2. 북한이탈주민 여성의 건강한 삶을 기원하며

북한이탈주민 가운데 여성이 차지하는 비율은 '21년 8월 기준 73%를 차지하고 있으며, 이러한 대다수의 북한이탈주민 여성들은 북한을 탈출하여 남한사회에 정착하기까지 생존을 위협하는 수많은 외상적 사건과 스트레스에 끊임없이 노출되게 된다. 즉 북한을 탈출한

여성 대부분은 제 3국을 경유하여 한국에 입국하게 된다. 이들은 대부분 중국이나 제 3국에서 평균 수년 동안 체류하게 되며, 특히 중국을 경유할 경우 현지인과의 강제결혼, 인신매매, 성폭력 등의 위험에 크게 노출됨에 따라 많은 인권유린을 경험하게 된다. 생존을 위해 원치 않는 결혼생활을 유지하는 과정에서 안전감과 가치감을 잃고 부당한 대우를 받게 되지만 북한으로 강제송환 당할까봐 두려움을 견디며 지내야만 하는 경우가 대다수이다. 또한 어렵게 남한에 입국한 후에라도 북한이나 중국의 잔여 가족을 돌보거나 입국시키는 문제, 자녀 양육과 경제적 어려움을 해결해야 하는 것과 같은 여러 가지 부담이 북한이탈주민 여성의 정신건강을 악화시키고 있다.

이렇게 다양한 어려움과 고통 속에서도 재정적 제약, 언어장벽, 문화적 차이, 낙인과 차별, 이주민의 법적 지위 등의 여러 가지 문제들로 인해 언제나 적절한 치유와 도움을 적시에 충분히 제공받지 못했던 북한이탈주민 여성들에게, 앞으로 우리는 복합적이고 총체적인 접근 방법으로 그들의 아픔을 이해하고 남한사회에서 보다 성공적인 정착을 돕도록 적극 노력해야 할 것이다.

하지만 그동안 북한이탈주민을 대상으로 한 연구나 접근 방식의 대부분은 남성을 포함한 북한이탈주민 전체를 대상으로 하고 있었기 때문에 여성의 특수성을 충분히 반영하지 못한 것들이 많았다. 북한

이탈주민 여성은 남한에 정착하는 과정에서 사회의 구성단위인 가족을 다시 구성하는 중요 인물이며, 남북한 통합과정에서 중요한 역할을 담당할 북한이탈주민 자녀를 남한사회에서 양육하고 적응하도록 돕는 핵심적인 역할을 담당하고 있기 때문에 매우 의미가 있는 인적자원이라고 볼 수 있다. 또한 북한 내 가족을 통해 남한에 북한의 소식을 전하는 주요 통로이고, 남한사회의 새로운 인적자원이 된다고 볼 수 있기 때문에 북한이탈주민 여성에 대한 관심과 애정이 중요하다고 생각한다.

이러한 관점에서 하나원에서는 북한이탈주민 여성들이 남한 사회에 보다 잘 적응하고 생활할 수 있도록 적절한 교육과 더불어 건강관리를 실시해주고 있다. 특히 여성이라는 특수성에 중점을 두어 매독, 에이즈 등이 포함된 건강검진 뿐만 아니라 생리, 임신 및 출산, 폐경 등과 같은 전반적인 여성의 생애 주기별 건강 과정에 대해 관심을 갖고 관리해주고 있으며, 하나원 수료 이후에도 지속적으로 건강을 관리 및 점검해주고 있다.

이렇듯 북한이탈주민 여성들을 대상으로 건강을 관리함에 있어, 특히 여성건강센터에서 중점을 두고 주의하며 유념해야 할 사항으로 다음의 몇 가지를 제시해 볼 수 있겠다.

우선 북한이탈주민 여성의 경우 서두에서 살펴본 바와 같이 남성 보다는 탈북과정에서 환경적 요인과 특수한 경험을 겪을 수 있는

점을 감안하여 전염성 질환에 대해 무엇보다 적극적으로 관리하고 예방해 주는 것이 필요하다고 생각한다.

또한 북한이탈주민 여성들은 질염 및 만성골반염의 문제가 흔히 발견되는데, 이는 북한에서는 피임의 수단으로 대부분 루프(고리)를 사용하고 있으며 20년 이상 착용하는 경우가 많고, 루프 착용 후에도 관리를 전혀 한 적이 없으며 산부인과적 염증성 질환을 그러려니 하며 장시간 방치한 채 생활하고 민감한 부분으로 여겨 드러내고 쉽게 표현하지 못하기 때문에 적절한 치료시기를 놓쳐 염증 질환에 이환될 확률이 높기 때문이다. 이와 더불어 임신과 출산 후에도 적절한 치료와 산후 몸조리를 제대로 받지 못하여 질염 및 만성 골반염이 지속되기도 한다.

이러한 부인과 질환의 문제를 많은 북한이탈주민 여성들이 호소하지만, 이들이 어렵게 치료를 시작한다 하더라도, 전문가에 의해 지속적으로 꾸준히 치료를 받아야 한다는 인식이 매우 저조하여 염증 질환의 치유나 완치를 기대하기 어렵다. 다시 말하면 북한이탈주민 여성들의 경우 앞서 언급한 다양한 이유로 인해 약물 치료를 제때에 받지 못했거나 한 두 번의 약물을 투여한 이후 증상이 호전되면 자의적으로 치료를 중단해버리기 때문에 염증성 질환이 만성화되어 지속적인 하복부 통증과 고열, 냄새나는 질분비물의 변화, 배뇨통증 등의 여러 증상을 호소하게 되는 것이다.

따라서 전문 의료진에 의해 증상에 따라 적절한 치료를 받도록 질병예방과 건강관리 차원의 교육이 반드시 이루어질 수 있도록 요구되며, 의료지원을 위한 실질적인 의료비 지원이 제도적으로 이루어져야 하겠다. 이를 위해 하나원에서는 여성건강관리 팜플렛을 제작하여 배포하고 있으며, 일정 시간 강의를 통해 여성 생애 주기별 건강관리법과 대표적 여성 관련 질환과 예방에 대해 안내 및 설명해 주고 있다. 또한 중증질환자의 적절한 치료를 위해 통일부에서는 장기치료가산금을 지원해주고 있으며, 지역사회에서도 북한이탈 주민들이 지속적으로 연계되어 안정적인 치료가 이루어질 수 있도록 남북하나재단에서 다양한 질환에 대해 치료비 부담을 함께 해주고 있다.

하지만 한 가지 아쉬운 점도 있다. 그것은 북한이탈주민들이 하나원을 수료한 이후, 한국의 다양한 지역에서 생활하며 지속적인 건강관리를 도와주고 담당해 줄 보건의료전문가가 하나센터에 배치 되어 있지 않다는 것이다. 향후 북한이탈주민들 각각의 환경과 상황에 맞춰 질병에 대한 차별적이고 적절한 문제 해결을 돕고, 이에 대한 적극적 개입과 더불어 건강 증진 및 질병 예방에 대한 체계적인 관리와 교육을 실시할 보건의료전문가가 하나센터에서 제 역할을 발휘할 수 있기를 기대해 본다.

북한이탈주민 여성들의 건강관리에 있어 또 하나 주의해야 할 특징으로는 북한이탈주민들은 대부분 성교육을 거의 받아본 적이 없다는 점이다. 북한이탈주민 여성의 성지식 실태 연구를 살펴보면, 북한이탈주민 여성의 성지식 수준은 매우 낮고 성교육을 받은 경험이 거의 없는 것으로 나타나 북한이탈주민 여성에 대한 성교육의 필요성이 제시되었다. 즉 북한이탈주민 여성들은 북한의 성역할 이데올로기에 따라 교육에서 차별을 받아왔으며, 성 지식과 같은 경우에도 산부인과적 질환을 가진 경우는 많지만 성지식이 낮아 성 건강관리가 제대로 이루어지지 않고 있다는 문제를 갖고 있다. 따라서 올바른 성교육과 정보, 자기관리법, 여성의 질환에 대한 교육 프로그램을 실시하여 질병 예방이나 적극적인 자기 관리를 알고 실천해 나갈 수 있도록 하는 것이 매우 중요한 부분이라고 생각한다. 이를 위해 하나원에서는 북한이탈주민 성인 여성뿐만 아니라 청소년 및 아동에게도 성교육을 실시해주고 있으며, 피임 및 임신, 출산 등의 전반적인 여성 생애 주기별 관리에 대해서도 안내하고 도움을 주고 있다.

하지만 성인지적인 시각에서 북한이탈주민 여성의 초기적응 단계에 대한 다양한 접근 지원뿐만 아니라 자활자립의 지원 또한 매우 중요하고 절실한 부분이라 생각한다. 관계기관 조사 결과에 따르면, 북한이탈주민 여성의 경우 제 3국에서의 결혼으로 자녀를 국내로 데려오는 비율이 높았고, 특히 한부모 가정의 비율이 높아 경제적 자립이 필요하지만 적절한 시스템의 부족과 여성의 특수성

으로 인해 결혼, 출산, 자녀양육 등의 다양한 이슈를 가지고 살아가는 것을 발견하였다. 또한 북한이나 중국에 있는 남편과의 중혼, 이혼 등의 문제, 남한에서 새롭게 시작하는 남한 남성과의 결혼생활에서 생기는 갈등을 겪기도 하며, 자녀와의 갈등, 경직된 의사소통 등으로 인해 가족 안에서도 어려움을 겪는 모습을 확인할 수 있었다. 뿐만 아니라 북한이탈주민여성이 임신과 출산을 겪으면서 심각한 산후 우울증을 겪게 되고 경제활동을 하지 않은 채 자녀 양육에만 몰두 하면서 남한 사회에 대해 점차 소극적이고 고립적인 대응을 지속 하며 사회적 지지망으로부터 더욱더 소외되는 양상을 나타냈다.

따라서 북한이탈주민 여성의 주요 문제인 양육 스트레스, 우울 등을 종합적으로 관리해주고 자기효능감과 자아존중감을 향상시켜 줄 수 있는 프로그램을 구축하여 북한이탈주민 여성만을 위한 전문적 관리가 필요하리라 생각한다. 또한 북한이탈주민 한부모 가족이 지니고 있는 특성과 한국 한부모와의 비교 연구를 통해 북한이탈 주민 한부모 여성만을 위한 취업과 육아에 대한 구체적인 프로그램 모형의 개발이 필요하리라 본다. 즉 북한이탈주민 여성에게 맞는 맞춤형 취업지원프로그램과 더불어 한부모 가정 보육·취업 원스탑 서비스 등을 구축할 필요가 있겠다.

이를 위해 하나원에서는 마음건강센터를 운영하여 북한이탈 주민 여성들의 심리적 지원과 안정을 돕고 있으며, 취약한 한부모가족

여성을 위해 한부모가족 지원금 수당을 누락 없이 받을 수 있도록 정보를 제공하였고, 출산과 산후조리를 무료로 지원받을 수 있는 시설에 연계해주고, 이 후에도 취업과 육아 지원 및 자립 향상을 위해 여성가족부에서 운영하고 있는 2차 모자보건시설에 함께 안내 및 연계를 진행해주고 있다. 또한 북한이탈주민 여성의 자기은폐성 완화를 위해 거주지 내 주민들과 인적 교류를 확대할 수 있도록 하나 센터와 적극 협조하여 도움을 주고 있으며, 이를 통해 자기 개방성 향상을 높이고 주기적인 연락과 관심을 보내줌으로써 외로움과 고독에서 벗어날 수 있도록 노력하고 있다.

남북하나재단에서 2021년 실시한 북한이탈주민 실태조사를 살펴보면, 북한이탈주민 여성의 경우(44.3%) 남성보다(25.9%) 비경제활동 인구 비중이 높았고, 불안정한 고용형태인 경우가 많았다. 또한 구직 경로도 주로 북한친구, 전단지 등의 비공식적인 경로를 통해 정보를 얻는 것으로 나타났으며, 고용형태가 불안정하고 법정 근로시간을 초과하여 근로를 하며 업무 만족도가 낮은 것으로 나타났다. 임금 수준도 낮은 편이어서 기초생활수급자 혹은 차상위 계층에 속하는 경우가 많았다.

따라서 북한이탈주민 여성의 안정적인 정착을 위한 장기적 관점의 진로 설계가 수반되어야 할 것으로 보이며, 이를 위해 체계적인 직업 훈련 프로그램을 제공해주고 양질의 일자리 정보를 접할 기회를

확대해 줌으로써 북한이탈주민 여성의 경제적 자립 능력을 강화하도록 노력해야 하겠다. 현재 정부에서는 북한이탈주민에게 고용지원금과 무료 직업훈련, 보호담당관 등 거주지 보호 정책 등을 5년간 제공하고 있으며, 취업 과정에서 어려움과 좌절을 극복할 수 있도록 생계 및 의료급여를 지원해주고 있다.

또한 정부에서는 북한이탈주민이 대학에 진학하는 경우, 교육 지원제도의 일환으로 만 35세 미만의 북한이탈주민에 한해 대학 학비를 지원해주고 있다. 다만, 학점인정기간이나 평생교육시설에 한해 고등학교 졸업 5년 이내에 입학한다면 연령에 상관없이 학비를 지원해주고 있다. 남한 내 학력 수준이 한국사회 내 양질의 일자리를 보장하고 고용상의 지위를 결정한다는 점을 고려해본다면 대학 학비 지원제도에 연령의 제한을 두는 것을 완화할 필요가 있을 것으로 생각하며, 특히 북한이탈주민 여성의 경우 임신과 출산 및 양육 등의 이유로 교육의 기회를 놓치는 경우가 많기 때문에 대학학비지원 제도의 개선과 더불어 북한이탈주민 여성이 남한사회에 정착한 후 정규 교육과정을 이수할 수 있도록 다양하고 적극적인 지원을 확대할 필요가 있겠다.

지금까지 북한이탈주민 여성들의 특수성과 더불어 남한 여성과는 다른 다양한 차이와 관점에 대해 두루 살펴보았다. 그리고 이러한 북한이탈주민 여성들을 위해 우리가 도움을 줄 수 있는 여러 가지

방안과 대책에 대해 고민해보고, 또 기존의 지원 과정들을 점검해보는 기회를 가졌다.

그동안 필자가 북한이탈주민 여성들과 마주하며 느꼈던 바는, 그들 또한 우리와 크게 다르지 않은 하나의 고귀한 생명체이며, 누군가의 딸이자 아내이자 엄마로서의 평범하지만 소중한 한 인격체라는 점이다.

우리가 경험하지 못한 아픔과 어려움으로 인해 마음 속 깊은 곳에 상처를 받고 힘들어하지만, 그 무엇보다 스스로 이겨내려고 애쓰는 강한 생명력을 지니고 있으며, 힘든 고통 속에서도 항상 웃음을 잃지 않으려 노력하는 점에서 오히려 필자는 북한이탈주민 여성에게 존경을 표한다. 앞으로 우리는 북한이탈주민 여성들을 대하고 마주함에 있어 그들이 틀린 것이 아니라 우리와 서로 다를 뿐임을 인정하고 받아들이며, 서로를 이해하고 감싸줄 수 있는 열린 자세가 필요하리라 생각한다.

정착초기 북한이탈주민 건강관리시스템

통일부 하나원 / 간호사무관 최 병 순

북한이탈주민 대부분은 대한민국에 들어오기 전 불안정한 생활로 인해 몸이 아팠을 때 적기에 치료를 받지 못하여 다양한 건강문제를 동반하고 있어 국내입국 초기 정부부처 간 협력체계를 구축하여 건강관리를 실시하고 있습니다.

대한민국 입국 시점부터 하나원 수료 후 정착초기(1년)까지 이루어지는 건강관리시스템에 대한 안내를 통해 북한이탈주민 건강관리 체계에 대한 이해를 돕고자 합니다 .

개인별 차이는 있으나 탈북이후 제3국에서 수개월에서 다년간 생활하다 다양한 경로를 통해 입국하므로 입국당일 질병관리청 주관으로 건강검진을 실시하고 있습니다.

검진항목은 결핵, 간염 등 감염성 질환을 중심으로 신장, 체중
체격검사를 비롯하여 시력, 청력, 혈액, 소변, 가슴방사선 검사 등
기초적인 검진을 실시합니다.

건강검진 결과를 바탕으로 결핵 등 감염병이 의심되거나 응급
진료가 필요한 경우 협력병원으로 연계하여 정밀검사를 실시하고
필요한 경우 입원치료를 실시하고 있습니다.

건강검진을 통해 질병을 발견하여 치료를 하는 사례도 있으며
반대로 북한에서 질병을 진단받고 치료한 병력이 있다고 하는데
검사결과는 정상으로 나오는 경우도 있습니다.

하나원은 '04년부터 원내 1차 의료기관인 하나의원을 설치하여
7개(내과, 가정의학과, 치과, 한방과, 산부인과, 정신건강의학과,
소아청소년과)의 진료과목을 개설하여 상시 진료를 하고 있습니다.
본원과 분소에 각각 하나의원이 설치되어 있고 의사, 간호사를 비롯
하여 25명의 전문 의료진이 근무하며 건강관리를 하고 있습니다.

일반진료와 더불어 예방접종, 보건교육, 건강증진프로그램도 운영
하고 있으며 심리적 안정을 위해 심리 안정 프로그램도 진행하여
심신의 안정을 되찾고 대한민국에서 새 출발을 할 수 있도록 지원하고
있습니다.

하나의원은 입소기간 건강검진 결과를 바탕으로 개인별 건강 상태에 따라 원내진료와 외부병원 진료를 병행하는 시스템으로 운영하고 있으며, 정밀검사나 입원, 수술치료가 필요한 경우에는 하나원 인근 2, 3차 협력병원을 이용하여 건강관리를 하고 있습니다.

수료시점 개인별 건강검진결과표, 소견서 등 의무 기록지를 발급, 본인에게 배부하여 건강관리를 받을 수 있도록 남북하나재단(하나센터)과 협력하여 거주지 보건소, 협력병원으로 연계하고 있습니다.

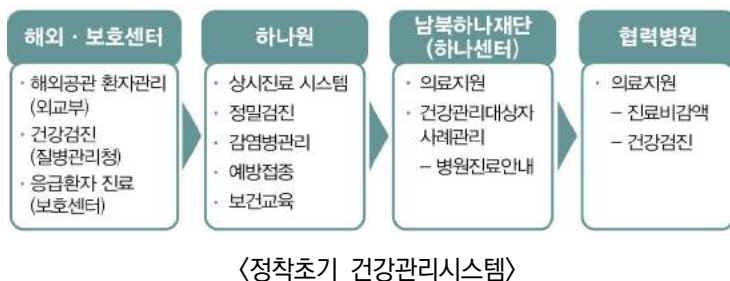
하나원은 수료이후에도 거주지에서 병원을 편리하게 이용할 수 있도록 전국 지방의료원 및 민간병원 포함 총 67개과 병원 및 단체와 의료협약을 체결하여 북한이탈주민 의료지원을 확대해 나가고 있습니다.(붙임참조)

대한민국 정부는 북한이탈주민이 건강을 회복하고 우리사회 안정적 정착을 지원하기 위해 법적으로 보호하고 있습니다.

의료급여법 제3조 7항 : 북한이탈주민은 “북한이탈주민 보호 및 정착지원에 관한 법의 보호를 받고 있는 자와 그 가족으로 보건복지부장관이 의료급여가 필요하다고 인정하는 경우” 의료급여를 받을 수 있다.

더불어 북한이탈주민의 취업을 장려하기 위하여 고용보험에 가입한 직장에 취업하면 거주지 보호기간(5년)동안 취업특례 의료급여를 받을 수 있도록 자격을 부여하고 있습니다.

통일부는 남북하나재단 및 공공병원의 의료지원 사업을 바탕으로 민간병원과 협력하여 북한이탈주민 대상 맞춤형 건강관리시스템을 확대, 발전시켜 나가기 위해 노력하고 있습니다.



<붙임>

<하나원 의료협약체결 현황>

(2021.11월 기준)

번호	단체명	협약일	병원위치	지원현황
1	단국대학교병원	'06.01.01	충남 천안시 동남구	하나원 입소 교육생 특진비 무료
2	경기도의료원 안성병원	'06.02.01	경기도 안성시 당왕동	- 하나원 교육생 특화진료 및 입원환자 관리 - 산부인과 방문진료 지원
3	셀트리온복지재단	'07.12.20	인천광역시 연수구 송도동	인천지역 거주 북한이탈주민 의료지원
4	(사)누가선교회	'09.01.19	서울 중구 을지로 3가 302-1번지	- 북한이탈주민 치과진료 지원 보철치료비 - 하나원 수가와 동일 범위로 지원
5	충남대학교병원	'09.05.14	대전광역시 중구 문화로 282	- 대전, 충남, 충북지역 북한이탈주민 의료지원 - 특진비 무료, 비급여 30% 지원, 상담실 운영
6	경기도의료원 의정부병원	'09.07.03	경기도 의정부시 의정부2동	경기북부지역 북한이탈주민 의료지원
7	관동대학교 일산명지병원	'10.04.28	경기도 고양시 덕양구 화정동	경기지역 북한이탈주민 의료지원 특진비 무료, 비급여 30% 지원
8	부산대학병원	'10.05.24	부산시 서구 구덕로 179	부산지역 북한이탈주민 의료지원 특진비 무료, 비급여 20% 지원
9	대한결핵협회	'10.07.21	서울 서초구 우면동 14	북한이탈주민 결핵 관리 및 연구사업

진료실에서 만난 북한이탈주민

번호	단체명	협약일	병원위치	지원현황
10	서울의료원	'10.11.29	서울특별시 중랑구 신내동	- 북한이탈주민 의료지원 - 전문상담실 운영 - 전염병치료, 비급여 50% 지원
11	전북대학교병원	'11.07.13	전북 전주시 덕진구 건지로 20	전북지역 북한이탈주민 의료지원 특진비 무료, 비급여 20% 지원
12	인천직접자병원	'11.11.10	인천시 연수구 연수3동 580-3번지	인천지역 북한이탈주민 의료지원 비급여 50%지원, 전문상담실 운영
13	강원대학교병원	'12.05.30	강원도 춘천시 백령로 156	강원지역 북한이탈주민 협력병원
14	춘천인성병원	'12.09.20	강원도 춘천시 금강로 39	하나원 입소교육생 특화진료 협력병원
15	분당서울대학교병원	'12.10.30	경기도 성남시 분당구	하나원 입소교육생 중환자 무료 진료
16	국립마산병원	'13.09.30	경남 창원시 마산합포구 가포로 215	북한이탈주민 결핵치료
17	국립목포병원	'13.09.30	전남 목포시 신지마을 1길 75	북한이탈주민 결핵치료
18	(사)열린치과봉사회	'14.03.14	서울 서대문구 합동 117	치과진료 지원
19	경상대학교병원	'14.04.08	경남 진주시 칠암동 90	경남지역 북한이탈주민 의료지원 특진비 무료, 비급여 20%지원
20	국립춘천병원	'14.11.27	강원 춘천시 동산면	- 북한이탈주민 정신질환 특화진료 - 하나원 분소 방문진료 지원

하나원에서 경험한 외부병원 진료 : 잘 듣고 쉽게 설명해주기

번호	단체명	협약일	병원위치	지원현황
21	성애병원	'15.06.25	서울 영등포구 여의대방로 53길 22	문신·흉터제거 등 성형, 피부질환 특화진료, 특진비 무료, 비급여 30~50% 감액
22	대구가톨릭대학교 병원	'17.09.06	대구 남구 두류공원로17길 33	- 대구, 경북 북한이탈주민 의료지원 - 선택진료 무료, 비급여 30% 지원
23	아주대학교병원	'18.03.26	경기도 수원시 영통구 월드컵로 164	- 비급여진료비 20% 지원 - 재단 공공의료사업 의료비 통합 지원
24	부산백병원	'18.04.27	부산시 부산진구 복지로 75	- 진료비 10%, 건강검진비 20% 감면 - 북한이탈주민 의료상담실 설치
25	남양주 현대병원	'18.08.07	남양주시 진접읍 봉현로 21	- 진료비 20%지원 - 남북하나재단 의료비지원 One Stop
26	(주)시호비전	'18.09.13	서울 강남구 영동대로 702	북한이탈주민 시력교정 안경 제공
27	서울시립서북병원	'19.05.10	서울 은평구 갈현로 7길 49	- 결핵관련 신속한 치료 및 상담 - 결핵치료 중단자 추적, 협력병원 입원지원
28	학동 전남대병원	'19.09.10	광주광역시 동구 제봉로42	남북하나재단 의료비 One Stop 지원
29	화순 전남대병원	'19.09.10	전남 화순군 화순읍 서양로 322	남북하나재단 의료비 One Stop 지원
30	빛고을 전남대병원	'19.09.10	광주광역시 남구 덕남길80	남북하나재단 의료비 One Stop 지원

진료실에서 만난 북한이탈주민

번호	단체명	협약일	병원위치	지원현황
31	생명의 집	'20.05.13	용인시 기흥구 중부대로807-10	• 임신부의 출산, 산후조리 등 지원
32	국립암센터	'20.05.14	고양시 일산동구 일산로 323	• 보건의료지원, 진료절차 상담지원
33	국민대학교 테크노디자인 전문대학원	'20.06.05	서울 성북구 정릉로 77	• 북한이탈주민 보건의료중심 교육자료 개발, 지원
34	이화여자대학교	'20.08.06	서울 서대문로 이화여대길 52	• 북한이탈주민 간호지원 및 인식개선교육지원

※ 하나원과 직접 협약 체결한 병원은 34개이며, 통일부는 전국의료인연합회소속 33개 지방의료원과
협약체결('09.09)하여 총 67개 협력병원을 확보하고 있음

부록 발간 추진과정

연 월	추진 내용	비 고
2021-11	평화의료센터 남북한 질병언어 제2차 자문회의 개최	
2021-10	제5차 국립암센터-통일부 하나원 간 남북한 질병언어 실무진 회의 개최	
2021-09	제4차 국립암센터-통일부 하나원-경기 서북부 지자체 간 남북한 질병언어 관련 세미나 개최	남북한 질병언어 연구 유관기관 40인 참여
2021-07	제3차 국립암센터-통일부 하나원 간 남북한 질병언어 관련 의료진 및 의료인력 연구회의	
2021-06	국립암센터 의료진 대상 평화의료센터 워크숍 개최	
2021-06	제2차 국립암센터-통일부 하나원 간 남북한 질병언어 공동연구 회의 개최	
2021-05	국립암센터 의료진 대상 평화의료센터 워크숍 개최	
2021-05	제1차 국립암센터-통일부 하나원 간 남북한 질병언어 공동연구 회의 개최	
2021-04	평화의료센터 남북한 질병언어 제1차 자문회의 개최	
2020-12	남북한 질병언어 소통사례집 발간	
2020-06	국립암센터-통일부 하나원 간 남북한 질병언어 연구 추진계획 수립	
2020-06	국립암센터 평화의료센터 개소식 행사	고양시와 협력, 남북한 보건의료분야 협력방안 구상
2020-05	국립암센터-통일부 하나원 간 북한이탈주민 보건의료지원 협약체결	

진료실에서 만난 북한이탈주민

남북한 질병언어 연구 자문위원회 개최 | 2021.04.



국립암센터 의료진 대상 평화의료센터 워크숍 개최 | 2021.05.~06.



제1차 국립암센터-통일부 하나원 간 남북한 질병언어 공동연구 회의 개최 | 2021.05.



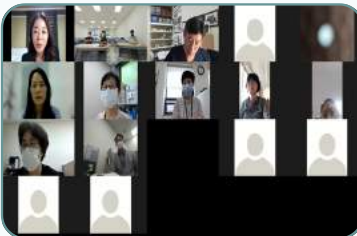
제2차 국립암센터-통일부 하나원 간 남북한 질병언어 공동연구 회의 개최 | 2021.06.



제3차 국립암센터-통일부 하나원 간
남북한 질병언어 관련 의료진 및 의료인력 연구회의 | 2021.07.



제4차 국립암센터-통일부 하나원-경기 서북부 지자체 간
남북한 질병언어 관련 세미나 개최 | 2021.09.



집필진

국립암센터 평화의료센터 - 통일부 하나원

편집위원 및 저자

편집위원

- 강 현 귀 | 국립암센터 평화의료센터장, 정형외과 전문의
김 열 | 국립암센터 혁신전략실장, 前 평화의료센터장, 가정의학과 전문의
이 광 미 | 국립암센터 평화의료센터 기획행정팀장
오 현 아 | 강원대 국어교육학과 교수
전 정 희 | 이화여대 간호대학 초빙교수, 前 통일부 하나원 간호사무관
최 병 순 | 통일부 하나의원 간호사
최 정 미 | 국립암센터 운영지원팀장

저자 (가나다순)

- 김 열 | 국립암센터 혁신전략실장, 前 평화의료센터장, 가정의학과 전문의
김 영 호 | 국립암센터 평화의료센터 연구원
나 은 선 | 국립암센터 평화의료센터 연구원
박 아 경 | 국립암센터 평화의료센터 건강행태조사연구팀장
이 광 미 | 국립암센터 평화의료센터 기획행정팀장
이 호 선 | 국립암센터 임상영양실 임상영양사
정 지 우 | 국립암센터 암예방검진센터 간호사
진 유 정 | 국립암센터 평화의료센터 의료사회복지사
한 민 정 | 국립암센터 평화의료센터 건강관리팀, 가정의학과 전문의
- 권 경 순 | 통일부 하나의원 간호사
김 미 정 | 통일부 하나의원 간호사
박 부 창 | 통일부 하나의원 한방과 공중보건의

심영환 | 통일부 하나의원 간호사
오영돈 | 통일부 하나의원 산부인과 전문의
유전원 | 정신건강의학과 전문의 (前 하나의원 정신건강의학과 근무)
유정숙 | 통일부 하나의원 간호사
윤현란 | 통일부 하나의원 치위생사
이가영 | 통일부 하나의원 외부진료 담당
이무항 | 통일부 하나의원 치과 공중보건의
이영권 | 통일부 하나의원 치과 전문의
이현주 | 통일부 하나의원 외부진료 담당
장은유 | 통일부 하나의원 치과 전문의
장현순 | 통일부 하나의원 간호사
전영훈 | 통일부 하나의원 소아청소년과 전문의
제금숙 | 통일부 하나의원 간호사
조한나 | 통일부 하나의원 치위생사
조향제 | 통일부 하나의원 간호조무사
조형강 | 통일부 하나의원 한방과 공중보건의
지상민 | 통일부 하나의원 간호사
최병순 | 통일부 하나의원 간호사
최석구 | 순환기내과 전문의 (前 하나의원 내과 근무)
허지민 | 통일부 하나의원 간호사

진료실에서 만난 북한이탈주민

초판 1쇄 인쇄 2022년 4월 27일

초판 1쇄 발행 2022년 4월 27일

발행인 국립암센터, 통일부 하나원, 고양시

발행처 국립암센터 출판부

등록일자 2000년 7월 15일

등록번호 일산 제116호

주 소 경기도 고양시 일산동구 일산로 323

출 판 031) 920-1957

문의 메일 ncc-chp@ncc.re.kr

I S B N 978-89-92864-65-7

디자인 (주)옵스웨이 02) 2624-2800