

재미 한국인과 한국인의 건강수준 및 건강행태에 관한 비교

이윤현

남서울대학교 보건행정학과

A Comparison of Health Status and Health Behaviors between Korean Americans and Koreans

Yoon Hyeon Lee

Department of Health Administration, Namseoul University

<Abstract>

Objectives: This study purports to comparatively study health condition, health behaviors, and health care utilization of Koreans living in Korea and in the US, and then, to analyze the factors influencing them. **Methods:** The collected data were analyzed on the basis of the 2005 Korea National Health and Nutrition Examination Survey. Of 25,196 adults aged 19 or older, 7,802 respondents to health behavior survey and 5,526 respondents to physical examination survey. The analyzed data of the Korean Americans were the results of the California Health Interview Survey (CHIS) conducted by the UCLA Center for Health Policy Research in 2005. This study analyzed the responses of 645 known Korean respondents to the 2005 CHIS. **Results:** In regard to differences in overall health condition between the two groups, it was found that both the male and female Korean Americans thought their own overall health conditions were relatively poor compared to Koreans, especially in relation to diabetes and cardiovascular diseases. For smoking status considered as one of health behavior factors, smokers of the Koreans account for 46.1% which is higher than that of the Korean Americans and the proportion of the Koreans smoking daily is also at least two times higher than that of the Korean Americans. Similarly, for alcohol drinking, the Koreans showed higher drinking experience rate and no less than three times higher drinking frequency than that of Korean Americans. **Conclusion:** It is expected that this study will contribute greatly to solving health problems among foreign immigrants and overseas Koreans in future by clarifying any differences in health status and health behaviors resulting from sociocultural differences despite of similar genetic factors.

Key words: Health behavior, Health status, Korean Americans, Health survey, Health conditions, Sociocultural differences, Foreign immigrants.

I. 서론

우리나라는 짧은 이민의 역사에도 불구하고 급속한 경제성장과 더불어 세계시장의 확대를 위한 정부의 노력과 기업들의 글로벌화가 적극 추진되는 과정에서 외국에서 거

주하는 한국인의 수가 급증하게 되었다. 외교부가 최근 펴낸 2004년도 세계각국편람 자료에 따르면 7월 기준 해외거주 재외동포수는 모두 607만6천783명으로 이는 2001년 동월에 비해 총 7.5% 증가한 수치인 것으로 밝혀졌다.¹⁾ 국가별로 보면 미국이 가장 많은 215만 4천 498명이 거주하고

1) 대륙별 재외동포 인구수로는 일본, 중국등 아주지역이 가장 많은 297만9천736명(2001년 대비 11.5% 증가)으로 나타났고 미국, 캐나다등 미주지역이 243만3천262명(2.4% 증가), 유럽등 구주지역이 65만2천131명(9.6% 증가), 중동지역 6천599명(9.4% 감소), 아프리카 5천95명(3.2% 감소)순으로 각각 기록됐다. 국가별로는 미국이 215만4천498명으로 최고를 나타냈고 중국이 214만4천789명으로 그 뒤를 바짝 따라 붙었으며 일본이 63만8천546명, 독립국가연합이 55만7천732명, 캐나다 17만211명, 중남미 10만5천643명, 유럽 9만4천399명으로 집계됐다.

* 본 연구는 2008년 남서울대학교의 미국UCLA(University of California, Los Angeles/ School of Public Health)교수연구년 연구비지원사업으로 시행됨.

교신저자 : 이윤현

충남 천안시 서북구 성환읍 매주리 21 남서울대학교 보건행정학과
전화: 041-580-2331 Fax: 041-580-2926 E-mail: skylee@nsu.ac.kr

▪ 투고일 : 2010.10.23

▪ 수정일 : 2010.11.29

▪ 게재확정일 : 2010.12.11

있으며, 미국 인구센서스국이 실시한 '2005년 미국 커뮤니티 조사'에서도 집계된 재미 한인교포 124만 6,240명이다. 1903년 사탕수수밭 노동자로 이민 온 한인들이 하와이 땅을 처음 밟은 지 100년을 넘기면서 미국 땅에서 사는 한인 수는 폭발적으로 증가했다. 아메리칸 드림을 꿈꾸며 '미국 시민'이 되려는 한국인의 행렬이 꾸준히 이어졌기 때문이다. 실제 미국에 거주하는 한인들은 공식 통계보다 훨씬 많다는 게 대체적인 분석이다. 불법 체류자 25만 명에 기타 장기 체류자까지 포함하면 200만 명 정도로 추산된다.

향후 수년 내에 1,000만 재외국민시대에 이를 것으로 예측되는 상황에서 해외 거주 한국인을 비롯한 이민자의 권익과 건강 등 각 분야에 대한 전반적인 대응전략과 정책적 개발이 요청되고 있다. 특히 최근 정부는 건강산업을 국가 성장동력의 한축으로 보고 신약개발과 의료관광사업 등과 같이 분야에 정책지원을 아끼지 않고 있다. 그러나 의료관광의 경우, 해외거주 한국인이 일차적으로 의료관광의 수요자가 될 수 있지만 정작 이들의 건강수준을 파악하기 위한 노력은 매우 빈약한 실정이다. 그동안 가장 많은 이민자들이 거주하는 미국 내에서 재미 한국인의 건강에 대한 연구들(Hill 등 2006; Sohn 2004; Sohn and Harada 2005; Cho 등 2005; Cho 등 2005; Cho and Juon 2006)이 진행된 적이 있으나 다른 이민자의 그룹에 비하여 한국인에 대한 연구는 상대적으로 적을 뿐만 아니라 국내 한국인과 비교연구는 찾아보기 힘들다. 국내적으로도 최근 외국인 이주자들이 급증하여 다문화사회에 진입한 우리나라는 이들의 건강문제를 해결하기 위한 체계적인 건강연구가 시급한 하지만 아직까지 유전학적인 동질성을 기초하여 변화된 환경요인에 따라 발생할 수 있는 건강위험요소의 규명에 대한 노력이 이루어 지지 않고 있다.

반면에 미국학계의 이민자들의 보건에 대한 오랜 연구는 미국 내 이민자들의 건강문제해결에 많은 도움을 줄 뿐만 아니라 사회안전망을 구축하는데 크게 기여한 것으로 보고되고 있다(CHIS, 2005). 특히 연방정부의 지원을 받아 정기적으로 시행되는 건강조사는 매우 포괄적이고 체계적으로 진행이 되고 있다. 특히 이 조사에서는 소수민족에 이르기까지 민족들 간의 질병발생차이나 생활환경요인에 따른 건강위험요인들의 규명하고 있으며 소수민족의 보건정

책을 수립하는데 유용한 자료로 활용되고 있다.

본 연구에서는 이민자들의 건강에 대한 연구가 충분히 이루어지지 못한 시점에서 점증하고 있는 해외 건강수요와 국내 이주 외국인의 의료수요에 부응하는 국가보건정책의 수립에 기여하고자 한국인과 재미 한국인들을 대상으로 건강수준 및 건강행태에 대한 차이를 비교분석하였다.

II. 연구방법

1. 분석자료

재미 한국인과 한국인의 건강실태에 대한 비교분석에 활용한 자료는 다음 <표 1>과 같다. 한국인에 대한 분석자료는 2005년 국민건강영양조사에 기초로 분석을 시행하였다. 국민건강영양조사는 2005년 전체 국민을 모집단으로 조사한 건강상태와 의료이용에 대한 자료를 질병관리본부로부터 확보하였다. 이 자료는 19세 이상으로 성인 25,196명 중 건강행태에 대해서는 보건의식행태조사에 응한 7,802명, 비만에 대해서는 키와 몸무게를 측정한 건강검진 조사의 대상이 된 5,526명에 대하여 분석하였다. 재미 한국인의 분석 자료는 2005년 UCLA 보건정책연구소에서 조사한 캘리포니아 건강조사(California Health Interview Survey; CHIS, www.chis.ucla.edu)이다. CHIS는 매 2년 마다 미국 캘리포니아 거주민을 대상으로 건강 및 영양관련 전화설문조사를 시행하고 있는데 이들 자료 중 2005년 조사에서 응답자가 한국인이라고 밝힌 645명을 분석대상으로 삼았다. CHIS는 캘리포니아 지역을 대표하는 표본을 대상으로 실시한 전화설문조사로 아시아인의 밀도가 가장 높은 캘리포니아 주의 특성을 반영하여 8개의 아시아인 그룹²⁾에 대하여 각각 조사를 실시한다. 따라서 이 자료는 미국전체에 거주하는 한국인을 대표하는 데는 한계가 있으나 재미 한국인이 가장 많이 분포하고 있는 지역적 특징과 과학적으로 검증된 조사방법을 감안한다면 재미 한국인의 건강의 문제를 분석하는데 자료의 신뢰성이 충분히 확보되었다고 판단된다.

2) 여기에 해당되는 아시아인은 중국인, 일본인, 한국인, 필리핀인, 남아사아인, 베트남인, 캄보디아인, 기타 아시아인으로 영어와 모국어를 이용하여 UCLA의 Center for Health Policy Research에서 설문조사를 시행한다.

<표 1> 재미 한국인과 한국인의 분석자료

	재미 한국인	한국인
표 본	645명(전체 43,020중 한국인)	13,328명(7,802+5,526)
조사방법	전화설문조사	면접조사
응답자	18세이상의 가구원	19세이상의 가구원
조사기간	매2년마다(2005, 2007, 2009)	매 3-4년(2001,2005,2008)
조사기관	UCLA CHIS	질병관리본부

비록 두 자료가 설문문항 등 조사단계에서 부분적으로 차이가 존재하지만 본 연구에서는 설문지 문항조사와 자료 구조를 심도 있게 분석하여 본 연구의 목적에 맞게 보정함으로써 연구의 결과의 신뢰도를 높이도록 하였다. 또한 두 개의 상이한 기관에서 시행한 설문조사의 내용을 비교분석 하는데 발생될 수 있는 오차를 최소화하기 위하여 통계전문가의 도움을 받아 양 기관에서 조사한 설문의 내용을 심층적으로 분석하였다. 이러한 노력을 기초로 두 기관의 조사내용 중에서 비교가 가능한 설문문항으로 선별하고 다시 응답내용을 재 코딩하는 과정을 거쳐 연구의 가설을 설정 하였다.

2. 분석요인 및 모형

국민건강영양조사와 CHIS에서 조사한 설문지를 중심으로 본 연구목적에 맞도록 선별한 변수는 다음과 같다. 인구 사회학적 요인으로 연령, 성별, 교육정도, 직업과 소득분야 를 비교하였고, 건강수준요인으로는 전반적인 건강상태인 식, 당뇨병, 고혈압, 고지혈증, 심장병, 천식의 변수로 분석 을 하였으며 건강행태요인으로는 음주, 흡연, 운동, BMI변

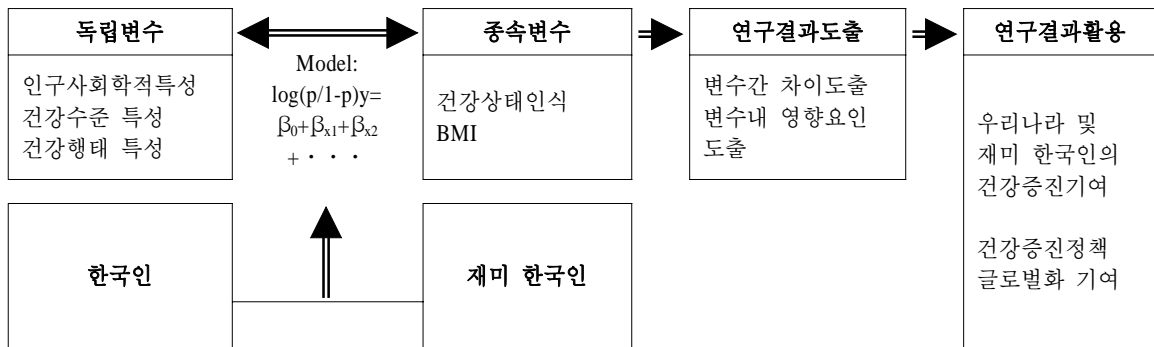
수를 추출하였다. 비교분야별로 선택된 변수를 중심으로 SPSS를 활용하여 일차적으로 2개 집단 간의 Exploratory Univariate and Bivariate Analysis를 통하여 비교분석을 시행 하였다.

또한 본 연구에서는 인구사회학적 특성, 사회경제적인 특성, 건강상태 특성 등의 독립변수와 응답자 자신이 평가 한 전반적인 건강상태인식과 BMI를 종속변수로 회귀분석 을 시행하여 한국 거주민과 재미 한국인과의 연령, 성별, 교육정도, 직업, 소득 흡연, 음주, 건강보험 등의 각 변수간 의 차이와 영향요인을 도출하고자 했다. 분석모형식은 $\log(p/1-p)y=\beta_0+\beta_{x1}+\beta_{x2} + \dots$ 이다.

Ⅲ. 연구결과

1. 인구사회학적인 요인

인구학적인 요인의 비교에서 재미 한국인의 평균연령은 42.4세로 한국인의 43.3세로 큰 차이가 없다. 대졸이상의 학 력은 재미 한국인이 68.6%인 반면에 한국인은 35.5%로 재



[그림 1] 연구의 모형

<표 2> 인구사회학적 요인의 비교

응답자	재미 한국인	한국인	통계적 검정 (t-test, Chi-square test) *=P<0.01
연령	42.4(0.88)세	43.3(0.10)세	NS
대졸이상학력	68.6%	35.5%	*
가구원 연수입	76,154,400원	25,562,400원	*
정규직	51.7%	69.7%	*
건강보험가입	66.5%	99.7%	*
연간내원건수	2.49건	3.70건	*
10년이상체류	69.6%		

미 한국인이 2배 이상 높은 학력을 보이고 있는데 당초 높은 학력소지자들이 상대적으로 더 많이 이민을 하고 있는 경향을 반영하고 있다고 보여 진다. 재미 한국인의 가구원 연수입은 2005년 당시 환율로 환산하여 비교한 결과, 한국의 3배에 이르는 76,154천원이지만 정규직은 51.7%로 한국인 69.7%로 낮다. 보건의료서비스와 관련하여 건강보험의 가입비율은 거의 100%에 가까운 한국인에 비하여 재미 한국인은 66.5%로 매우 열악한 실정이고 이를 반영하듯 내원 건수는 3.7건인 한국인 비하여 낮은 2.49건으로 나타났다. 재미 한국인 중에서 10년 이상 미국에서 체류한 사람은 69.6%이다.

2. 건강수준 요인

두 집단 간의 건강수준요인으로 전반적인 건강상태에

대한 인식, 당뇨병관련, 심혈관계질환으로 나누어 비교한 결과는 다음과 같다.

자신의 전반적인 건강상태에 대한 인식의 차이를 묻는 질문에 대하여 ‘아주 좋음 1, 좋음 2, 보통 3, 나쁨 4, 아주 나쁨 5’으로 5점 척도조사로 조사하였다. 그 결과, 재미 한국인이 전체평균 2.83(SD: 0.06)이고 한국인은 전체평균 2.70(SD:0.01)으로 남녀 모두에게서 재미 한국인이 한국인 보다는 본인의 건강에 대하여 건강하지 않다고 생각하고 있다. 그러나 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 또 다른 종속변수로 활용한 BMI의 경우는 전체적으로 재미 한국인은 23.2이고 한국인은 23.7로 거의 차이가 없었으며 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

당뇨병관련 조사에서 먼저 의사로부터 당뇨병의 진단을 받았는지의 여부에 대한 결과는 재미 한국인이 한국인보다 높은 8.5%가 의사로부터 당뇨병의 진단을 받은 것으로 응

<표 3> 건강수준 관련요인의 비교

	재미 한국인	한국인	통계적 검정 (t-test, Chi-square test) *=P<0.01
전반적인 건강수준	2.83	2.70	NS
BMI	23.2	23.7	NS
당뇨병진단	8.5%	5.2%	*
인슐린주사	0.9%	0.4%	NS
당뇨약복용	4.3%	3.7%	*
고혈압진단	20.1%	13.1%	*
혈압약복용	10.7%	10.5%	NS
고지혈증진단	20.2%	2.9%	*
심장병진단	2.6%	1.7%	*

답하고 있고 치료를 위해서 인슐린 주사를 하거나 당뇨약을 복용하는 비율 또한 한국인에 비하여 높게 나타나고 있다.

심혈관계 질환에 대한 비교 분석은 고혈압, 고지혈증, 심장병에 대한 진단여부를 묻는 설문을 분석하였다. 재미 한국인의 경우는 고혈압의 진단이 20.1%로 한국인의 13.1%보다 높았고, 고지혈증의 경우도 20.2%로 한국의 2.9%보다 월등히 높은 유병율을 보이고 있다. 심장병에 대한 의사의 진단을 받은 경우도 한국인의 2배에 달한다. 특히 두 집단 간의 고지혈증이나 심장질환의 진단에 많은 차이를 보이는 것은 한국과 미국의 식생활 차이에 기인한 것으로 보인다.

3. 건강행태 요인

두 집단 간의 건강행태요인으로 흡연, 음주, 운동 관련요인으로 나누어 비교한 결과는 다음과 같다.

건강행태를 분석하기 위한 요인 중에서 중요한 지표 중 하나인 흡연에 대한 조사에서 두 집단의 비교해 보면 흡연의 경험이 있는 경우는 재미 한국인의 경우는 38.4%인 반면에 한국인은 46.1%로 높았을 뿐만 아니라 매일 흡연을 하고 있는 흡연자도 한국인의 27.1%로 재미 한국인의 13.1%로 2배 이상 높다. 흡연량에서도 하루에 한국인이 15.2개인 반면에 재미 한국인은 12.2개로 낮았으며 또한 흡연의 환경에서도 한국인의 가정에서 흡연을 허용하는 경우가 재미 한국인 가정에서 보다 높게 나타나고 있다. 대체적으로 흡연에 있어서 재미 한국인이 한국인보다 흡연량이 적을 뿐만 아니라 집안내의 금연환경이 양호한 것으로 보인다.

건강행태를 분석하기 위한 또 다른 중요한 요인 중 하나인 음주에 대한 습관과 음주량에 대한 결과를 보면, 지난 30일 동안 음주한 경험을 질문한 설문에 답한 경우 재미 한국인은 60.3%이고 한국인은 78.4%로 한국인이 약 18% 이상 높은 음주경험율을 보이고 있다. 음주의 횟수도 지난 30일 동안 음주한 일수를 보면 한국인이 재미 한국인보다 무려 3배 가까이 높은 7.6회로 나타났다.

건강행태에 대한 두 집단의 차이를 분석하기 위해서 지난 7일 동안 이동시에 10분 이상 걷는 일수에 대한 질문에서는 한국인 5.9로 재미 한국인의 3.8일 보다 2.1일 높게 나타났다. 대중교통보다는 승용차 문화가 일찍이 정착된 미국의 사회적인 환경을 반영하고 있다고 보여 진다. 마지막으로 과체중의 여부를 판단할 수 있는 BMI의 지표를 비교한 결과, 재미 한국인의 남자는 24.5(SD:0.29)이고 여자는 이보다 낮은 22.1(SD:0.20), 한국인의 경우는 남자는 24.0(SD:0.05), 여자는 23.4(SD:0.07)로 두 집단간의 차이가 거의 없이 정상체중을 보이고 있다.

4. 회귀분석의 결과

본 연구에서는 전반적인 건강상태와 BMI를 종속변수로 놓고 다음 같이 회귀분석을 시행하였다. 그 결과 먼저 전반적인 건강상태를 종속변수로 설정하고 이에 영향을 줄 수 있는 성, 교육수준, 직업, 소득, 흡연, 음주, 건강보험가입을 독립변수로 회귀분석을 한 결과는 다음<표 5>와 같다. 두 집단에서 나이, 흡연에서 건강상태에 부정적인 영향을 주고 있으며 특히 재미 한국인 경우는 건강보험가입과 대졸 이상의 교육수준이 건강상태에 대하여 긍정적인 영향을 주

<표 4> 건강행태 관련요인의 비교

	재미 한국인	한국인	통계적 검정 (t-test, Chi-square test) * = P < 0.01
흡연경험(100개 피이상)	38.4%	46.1%	*
현재흡연(매일)	13.1%	27.1%	*
하루 흡연량	12.2개(1.29)	15.2개(0.21)	NS
집안내흡연	23.9%	37.1%	*
음주경험(30일동안1회이상)	60.3%	78.4%	*
음주횟수(30일동안음주일수)	2.8회	7.6회	*
10분이상 걷은 날(지난 7일동안)	3.8일	5.9일	*

<표 5> 전반적인 건강상태인식 및 BMI에 대한 회귀분석 결과

종속변수	비교 집단	intercept	Age	Sex (m=1 f=0)	Edu (Coli=1, othr=0)	Job (Emp=1, othr=0)	Income	Smoke (y=1 n=0)	Drink (y=1 n=0)	Insur (y=1 n=0)
전반적인 건강상태 인식	재미 한국인	2.97	-0.02**	0.18*	0.31**	0.16*	0.05**	-0.23*	0.28**	0.41**
	한국인	2.57	-0.01**	0.21**	0.09*	0.07	0.45**	-0.17	0.11**	0.05
BMI	재미 한국인	21.4	0.03**	2.42**	-0.33	0.43	-0.01	-0.01	-0.21	-0.49*
	한국인	26.1	0.01	0.87**	-0.10	-2.13	0.17**	-0.50*	0.21	-1.37

**P<0.001, *P<0.05

고 있으나 한국인 경우는 건강보험과 교육수준이 크게 영향을 주지 않은 것으로 나타났다.

둘째로 BMI를 종속변수로 설정하고 이에 영향을 줄 수 있는 성, 교육수준, 직업, 소득, 흡연, 음주, 건강보험가입여부를 독립변수로 회귀분석을 한 결과는 다음 <표 5>와 같다. 두 집단에서 나이, 교육수준과 흡연 그리고 보험가입에서 BMI에 상반된 영향을 주고 있으나 통계적으로 유의하지 않다. 재미 한국인은 연령이 많고 남성이며 정규직에 있는 사람이 BMI에 부정적인 영향을 주고 있으며 한국인 경우는 남성인 경우와 소득이 높은 경우에 BMI에 부정적인 영향을 주고 있다. 두 집단 간의 차이는 재미 한국인의 남성이 한국인 남성보다 비만도가 높은 것으로 나타났다.

IV. 논의

우리나라는 최근 급속히 확산되고 있는 사회전반의 글로벌화로 인하여 해외에 이민자를 포함한 재외국민의 수가 급증하고 있을 뿐만 아니라 동시에 외국인 노동자를 비롯해서 국내 외국인 거주자들의 수도 급격히 증가하고 있다. 이민자들의 나라인 미국처럼 오랜 기간 동안 이루어진 다민족 다문화 사회의 경우에도, 미국으로 이민 온 민족 간 혹은 인종 간의 많은 갈등이 야기되어 왔고 이를 해결하기 위한 사회적인 노력이 지속적으로 이루어지고 있다.

최근 연구 결과에 의하면 미국 내의 다문화, 다인종간의 갈등 보다는 빈부간의 격차로 인한 갈등이 더 많은 사회적 문제를 야기하고 있다(손신, 2007). 다민족국가인 미국

이 세계경제를 주도하게 된 것은 오랜 이민의 역사 속에서 다민족 다문화의 특징을 조화롭게 살려 국가발전의 동력으로 활용한 결과로 보고 있다. 그러나 아직 우리사회는 다문화를 수용하여 조화롭게 사회에 정착하기 위한 노력과 대응책이 부족하여 사회전반에 걸쳐 많은 문제들이 발생되고 있다. 이민자들에 대한 사회적인 편견을 비롯하여 의료, 복지, 주거 등 전반적인 부분에서 외국인인 한국에서 생활하기에 많은 불이익과 차별이 있다(김민희, 2009; 정애리 2010). 특히 이민은 개인과 가족의 총체적인 생활환경을 변화시키는 큰 사건으로서 이민이 건강에 미치는 영향은 크지만(김현실, 2006) 이민자들을 대상으로 소수민족의 이민자들의 적응에 대한 연구들은 언어적 제한점 등을 이유로 연구 대상에서 제외되는 경우가 많았다(김현실, 2006).

이민자의 건강문제에 대한 관심은 유전적 동질성에도 불구하고 사회문화적인 차이로 인한 건강유형요인을 발견하는데 있다. 최근 들어 보건의료분야의 많은 연구들이 유전적인 요인과 문화적인 차이로 인한 질병의 발생양상에 차이를 보이고 있음(공은숙 등, 2004; 신형두, 2001, 이명숙, 1995; Berry, 1998)을 밝히고 있음에도 불구하고 모국인과 이주민간의 심층적이 비교연구가 많지 않다(Min, 1995; Sohn & Harada, 2005; Sohn, 2004). 이같은 유전적, 문화적인 차이로 인한 질병발생양상 뿐만 아니라 더 나아가 개인 건강수준을 결정하는 건강증진행위를 함에 있어서 인구학적 요인, 생물학적인요인, 대인관계 요인, 상황적인 요인, 행동적인 요인 등이 직접적인 영향을 주는 것으로 보고하고 있다(김정희, 1985; 이영휘, 1998; Duffy, 1998; Walker 등, 1998; 윤진, 1990; Kelly 등, 1991; Johnson 등, 1993; 박재순,

1995). 미국 내 연구에서는 건강의 결정요인으로 유전적인 요인 약 30%, 사회환경적인 요인 약 15%, 물리적 환경요인 약 5%, 건강 관련행동요인 약 40%, 의료서비스 미흡을 10%로 추정하고 있어(McGinnis 2002) 미국사회에서의 유전적인 요인과 관련된 사회 환경적인 요인들의 대한 관련성 분석이 다양하게 이루어지고 있다. 많은 연구에서 인종의 영향을 고려했고 다른 변수가 일정 할 때, 흑인이 보건의료를 다른 대규모 인종 그룹보다 의료를 적게 소비한다는 것을 사실이 밝혀졌다(Anderson 등, 1970; Newhouse 등, 1976). 보건의료에서 인종간 차이에 관한 대부분의 연구가 흑인과 히스패닉에 초점을 맞추고 있지만 다른 인종에서도 차이가 발견된다. 예를 들면 흑내장 가족성 백치병은 동부유럽 출신 유대인에게서 특히 많이 발생한다(박운형 등, 2005). 그러나 이러한 연구가 유전적 동질성을 갖추고 있으면서 다른 환경에서 생활하는 이민자와 본국인과의 비교연구로 확대되지 못하고 있다.

본 연구에서 밝히고자하는 미국 내 거주하는 재미 한국인의 건강문제가 일부 연구(Hill 등 2006; Sohn 2004; Sohn and Harada 2005; Cho 등 2005; Cho 등 2005; Cho and Juon 2006)에서 다루어지고 있으나 미국 내 다른 이민자의 그룹에 비하여 그 연구나 방법론에서 매우 빈약한 실정이다. 재미교포는 이민 역사가 짧지만, 미국사회에서 양적으로 빠른 성장을 보이는 소수민족 중의 하나이다(Min, 1995). 그러나 미국 사회에 적응하는데 어려움을 겪고 있으며, 특히 거주자들의 건강과 보건문제가 상당히 심각한 상태에 있는 것으로 알려지고 있다(Hurh & Kim, 1990; Choi, 1997; Lee, 2009).

이상과 같은 기존연구를 참고로 한국에서 조사한 국민 건강영양조사자료와 미국 캘리포니아 지역의 건강조사 자료를 기초 한국인과 재미 한국인의 건강 및 의료이용, 과체중, 흡연, 음주 등의 건강위험요인 및 사회경제적인 요인과의 관련성 밝히고자 했다. 그러나 본 연구는 다음과 같은 점에서 결과해석에 제한점이 있다고 할 수 있다. 우선 비교 분석자료로 활용한 CHIS 2005와 2005국민건강영양조사의 설문내용이나 조사방법의 차이가 결과에 영향을 줄 수 있다는 점이다. 둘째는 사회경제적인 환경요인이 건강에 미치는 결과를 정확하게 파악하기 위해서 통제되어야 하는 변수들이 충분히 고려되지 않았다는 점이다. 예를 들면 재미 한국인의 미국내거주기간의 경우, CHIS 조사결과에 의

하면 15년 이상 미국체류자가 58.7%이고 1년 미만도 3.4%인 것으로 나타났다(이윤현, 2009). 마지막으로 재미 한국인의 경우, 건강보험의 가입여부에 따른 건강수준과 건강 위험요인을 통제하지 못한 점 등이다.

V. 결론

본 연구는 재미 한국인과 한국인의 건강수준 및 건강행태에 대한 비교연구이다. 재미 한국인은 미국 캘리포니아 지역에 거주하는 한국인을 대상으로 하였으며 한국인은 한국에 거주하는 한국인을 비교대상으로 하였다. 한국인에 대한 분석자료는 제3기 2005년 국민건강영양조사를 기초로 분석을 시행하였고 질병관리본부로부터 확보한 국민건강영양조사는 2005년 전체 국민을 모집단으로 19세 이상으로 성인 25,196명 중에서 건강행태에 대해서는 보건의식행태조사에 응한 7,802명, 비만에 대해서는 키와 몸무게를 측정된 건강검진조사의 대상이 된 5,526명에 대하여 분석하였다. 재미 한국인의 분석자료는 2005년 UCLA 보건정책연구소에서 조사한 캘리포니아 건강조사(California Health Interview Survey; CHIS, www.chis.ucla.edu)이며 CHIS는 매 2년 마다 미국 캘리포니아 거주민을 대상으로 건강 및 영양 관련 전화설문조사를 시행하고 있는데 이들 자료 중 2005년 조사에서 응답자가 한국인이라고 밝힌 645명을 분석대상으로 삼았다.

그 결과 인구학적인 요인의 비교에서는 학력에 있어서 재미 한국인이 2배 이상 높은 학력을 보이고 있는데 당초 높은 학력소지자들이 상대적으로 더 많이 이민을 하고 있는 경향을 반영하고 있다고 보여진다. 재미 한국인의 가구원 연수입 또한 한국인의 3배에 이르는 76,164천원으로 두 집단간의 소득에 있어서 큰 차이를 보이고 있다. 반면에 정규직은 51.7%로 한국인 69.7%로 낮은데 이는 미국 내의 비정규직이 일반화된 사회현상을 반영되고 있다. 특히 보건의료서비스와 관련하여 건강보험의 가입비율은 거의 100%에 가까운 한국인에 비하여 재미 한국인은 66.5%로 매우 큰 차이를 보이고 있다. 상당수의 재미교포들이 높은 건강보험료로 인하여 의료보험에 가입하지 않고 있는 실정이 반영된 것이다.

다음은 응답자가 판단하는 전반적인 건강상태에 대한

두 집단 간의 차이에서 재미 한국인이 남녀 모두에게서 한국인보다는 본인의 건강에 대하여 건강하지 않다고 생각하고 있었다. 이같은 결과는 재미 한국인의 의료기관 접근성이 한국인보다 낮아서 발생되어지는 결과로 보인다. 거대 자본이 투입된 미국의료시장의 높은 의료비와 건강보험료 등으로 인하여 의료이용시에 많은 제약이 따르는 현실이 반영된 결과로 추정된다. CHIS의 조사결과에서도 미국인들은 높은 의료비등으로 병원이용에 어려움이 많다고 답변하고 있고(CHIS, 2009), 실제로 OECD국가 중 미국은 GDP 대비 가장 높은 1인당 진료비 부담을 하고 있다(의료정책연구소, 2007).

한국인의 주요 사망원인 중 전체 사망원인 중 23%를 차지하고 있는 순환기계통의 질환이다(Korean National Statistical Office, 2006). 이같은 심혈관계질환에서 재미 한국인이 한국인에 비하여 전반적으로 건강이 좋지 않았다. 이는 오랜 이민생활에서 서구화된 식단 등에서 비롯된 결과로 보인다(Lee 등, 2009).

건강행태요인으로 분석한 흡연에서는 한국인은 46.1%로 재미 한국인보다 높았을 뿐만 아니라 매일 흡연을 하고 있는 흡연자도 한국인이 재미 한국인보다 2배 이상 높다. 흡연량에서도 하루에 한국인이 15.2개인 반면에 재미 한국인은 12.2개로 낮았으며 이는 미국 내에 담배판매와 흡연환경에 대한 규제가 한국보다 철저하고 미보건당국의 금연 캠페인과 정책이 상당히 정착된 상황을 반영하고 있다(CHIS, 2009). 반면에 제4기 1차년도(2007년) 국민건강영양조사 원시자료를 이용하여 흡연율을 연구한 결과를 보면, 만 18세 이상 성인의 흡연율에서 비흡연은 53.7%, 과거흡연은 20.9%, 현재 흡연은 25.4% 이었으며, 성인의 평생 흡연량에서는 연간 10갑 이하가 19.2%, 연간 11-19갑은 21.9%, 연간 20갑 이상은 6.0%로 흡연율이 제3기 국민건강영양조사에서 보다 많이 감소한 것으로 나타났다(정영미 등, 2010).

음주에 있어서는 성별차이 양상과 이에 대한 사회경제적 요인의 영향정도는 나라마다 다를 수 있는데 이는 폭음 및 문제음주의 측정차이 및 대상인구의 선택 등 연구 방법론적 차이에 의한 부분도 있겠으나 음주에 대한 사회문화적 태도가 사회 또는 인종에 따라 다르기 때문이기도 하다(Blazer와 Wu, 2009). 실제 거주하는 국가의 사회문화적인 음주환경의 영향으로 한국인이 재미 한국인보다 높은 음주

경험율을 보이고 있고 음주의 횟수도 한국인이 재미 한국인보다 3배 가까이 높게 나타났다. 일상생활 속에서 운동량으로 측정한 걷는 시간은 미국에 비하여 한국의 대중교통의 활용도가 높은 점으로 미루어 재미 한국인 비하여 많은 것으로 나타났다.

응답자 본인이 판단하는 전반적인 건강상태에 영향을 주는 요인을 분석하기 위한 회귀분석의 결과는 나이, 흡연에서 건강상태에 두집단 모두에서 부정적인 영향을 주고 있으며 특히 재미 한국인 경우는 건강보험가입과 대졸이상의 교육수준이 건강상태에 대하여 긍정적인 영향을 주고 있으나 한국인 경우는 건강보험과 교육수준이 크게 영향을 주지 않은 것으로 나타났다.

BMI를 종속변수로 설정하고 이에 영향을 줄 수 있는 성, 교육수준, 직업, 소득, 흡연, 음주, 건강보험가입을 독립변수로 회귀분석을 한 결과는 두 집단에서 나이, 교육수준과 흡연 그리고 보험가입에서 BMI에 상반된 영향을 주고 있으나 통계적으로 유의하지 않다. 한 연구조사에서 과거 흡연자는 비흡연자와 현재흡연자에 비해 비만과 복부비만의 위험이 크지만, 흡연 여부에 따른 영향은 흡연량과 연령에 따라 다르게 나타날 수 있다고 나타났다(이기현 등, 2010).

결론적으로 재미 한국인과 한국인과의 건강수준 및 행태에 대한 비교분석은 거주지 사회문화적인 환경이 건강에 상당한 영향을 미치고 있음을 보이고 있다. 재미 한국인의 서구화된 식생활과 금연 및 절주에 대한 정책적인 지원이 건강에 미치는 영향이 크다는 것을 알 수 있다. 본 연구의 결과를 해석함에 있어서 몇 가지 제한점이 있음에도 1,000만 재외동포시대를 앞두고 재미 한국인의 건강문제를 본국에 거주하는 한국인과 전반적으로 비교분석하였다는 점에서 의미가 있다고 본다. 향후 유전적인 요인이 동일함에도 사회문화적인 환경의 차이로 건강의 상태 및 건강의 행태 등에 어떠한 차이가 있는지를 밝혀 주는 연구가 활발하게 진행되어 한국 내 이주 외국인 및 재외동포들에 대한 건강문제를 해결하는데 크게 기여하길 기대한다.

참고문헌

- 공은숙, 박상호, 신동진, 허영관, 한오순, 허남연. 아포지단백 E 유전자형 검사를 통한 치매고위험군 유형별 분포: 건강한 농촌주민을 대상으로. *한국노년학* 2004;13:5-22.
- 김기량, 홍서아, 김미경. 한국인의 생애 주기별 교육 수준에 따른 영양 상태와 식품 불충분성-2005년도 국민건강영양조사 자료를 이용하여. *한국영양학회지* 2008;41(7):667-681.
- 김민희. 다문화 가정의 문제점과 대안. *한민족-다문화서포트*. 2009.
- 김옥수, 전해옥, 김동희, 김보혜, 김희정. 한국 성인의 고혈압 전기 발생 위험요인 분석: 2005년 국민건강영양조사. *성인간호학회지* 2009;21(3):281-292.
- 김정희. 예방적 건강행위와 건강통제위 성격 성향과의 관계에 대한 연구. *대한간호학회지*. 1985;15(2):49-61.
- 김현실. 문화정체성, 문화변용과 청소년의 정신건강-캐나다 소수 민족 이민 청소년을 중심으로-. *한국간호학회 정신간호학회* 2006;15(4):384-391.
- 박윤영. 정우진 역. 보건의료경제학. 대한의사협회 의료정책연구소. 2005.
- 박재순. 중년후기 여성의 건강증진행위 모형구축[박사학위논문]. 서울:서울대학교대학원, 1995.
- 보건복지가족부. 국민건강영양조사 제3기 총괄보고서. 보건복지가족부/한국보건사회연구원, 2006.
- 성한나. 한국인의 폭음 관련 요인 및 폭음으로 인한 건강문제:2005년 국민건강영양조사 분석[석사학위논문]. 울산:울산대학교 대학원, 2009.
- 윤진. 산업장 근로자의 건강증진행위와 그 결정요인에 관한 연구[석사학위논문]. 서울:이화여자대학교 대학원, 1990.
- 의료정책연구소. 보건의료통계분석-OECD 보건통계 자료를 기초로. 대한의사협회 의료정책연구소, 2007.
- 이기현, 이철민, 권혁태, 오승원. 한국 남성 비만과 흡연의 관련성: 제 3차 및 4차 국민건강영양조사 자료분석. *대한금연학회지* 2010;1(2):115-123.
- 이명숙. Apo E. 유전자의 다형성과 질병. *한국지질학회지* 1995; 5(1).
- 이윤현. A Comparison of Health Status and Health Behaviors between Korean Americans and Koreans. *한국보건교육건강증진학회* 2009년도 춘계학술대회자료집, 2009.
- 이영휘. 충남 일부주민의 건강통제위 성격과 건강행위와의 관계연구. *대한간호학회지* 1998;18(2):118-127.
- 손 신, 이정미, 류철원. 뉴욕시 거주 한인 노년층 이민자들의 심리적 안녕감에 영향을 미치는 문화적응과정상의 요인들에 관한 연구. *노인복지연구* 2007;38:79-107.
- 신형두. Single Nucleotide Polymorphism 분석을 통한 질병의 유전학적 연구. *대한당뇨병학회 제14차춘계학술대회*, 2001.
- 정애리. 다문화 가정 유아의 차별 경험을 통한 인간이해 가치 교육적 함의. *윤리교육연구* 2010;21:249-268.
- 정영미, 이희영, 신동수. 한국 성인의 흡연을 및 만성폐쇄성 폐질환과의 관계. *성인간호학회 춘계학술대회*, 2010.
- 질병관리본부. 국민건강영양조사 제3기 조사결과 심층분석연구: 건강면접 및 보건의식 부문. 질병관리본부/ 한국보건사회연구원, 2007.
- www.chis.ucla.edu. California Health Interview Survey, 2005.
- Anderson R, Lee B. Factors Affecting the Relationship Between Family Income and Medical Care Consumption. in *Empirical Studies in Health Economics*, edited by Herbert Klarman. Baltimore: Johns Hopkins 1970.
- Blazer DG, Wu LT. The epidemiology of at-risk and binge drinking among middle-aged and elderly community adults: National survey on drug use and health. *American Journal of Psychiatry* 2009;166(10):1162-1169.
- Cho J, Juon HS. Assessing overweight and obesity risk among Korea Americans in California using World Health Organization body mass index criteria for Asians. *Preventive Chronic Diseases* 2006;3(3):A79.
- Cho YT, Ahn HS, Jung SW. Migration and Health: A Comparative Study of Korean Americans and Koreans' Mortality Profiles. *Korea Journal of Population Studies* 2001;24(2).
- Cho YT, Song SE, Frisbie WP. Adverse birth outcomes among Korean Americans: The impact of nativity and social proximity to other Koreans. *Population Research and Policy Review*. 2005;24:263-282.
- Chun KM, Marin G. Readings in ethnic psychology. New York: Routledge 1998;73-99.
- Duffy ME. Determinants of health promotion in mid-life women. *Nursing Research* 1988;37(6):358-362.
- Johnson JL, Ratner PA, Bottorff JL, Hayduk LA. An exploration of Pender's health promotion model using LISREL. *Nursing Research* 1993;42(3):132-138.
- Lee SH, Nguyen HA, Aydin MJ, Kurata J. Linguistic Minorities in a Health Survey. *California Health Interview Survey*. UCLA, 2008.
- Lee SH, Brown ER, Grant D, Belin T, Brick JM. Exploring Nonresponse Bias in a Health Survey Using Neighborhood Characteristics. *American Journal of Public Health*. 2009.
- Lee SH, Lee KS, Lee YH. Health Risk Behaviors, Diet and Exercise, and Chronic Conditions of Koreans: Transnational Perspectives. *American Public Health Association*. 2009
- McGinnis JM et al. The case for more active policy attention to health promotion. *Health Affairs* 2002;21:78-93.
- Min PG. Korea Americans in Pyong Gap Min (ed.) *Asian Americans: Contemporary Trends and Issues*. California: Sage Publications. 1995;169-198.
- Newhouse JP, Phelps CE. New Estimates of Price and Income

- Elasticities of Medical Care Services. *The Role of Health Insurance in the Health Services*, edited by Richard Rosett. New York: Neal Watson, 1976.
- Phinney JS, Rosenthal D. Ethnic identity formation in adolescence: Process, context, and outcome. In G. Adams, 1992.
- Sohn L, Harada ND. Knowledge and use of prevention health practices among Korean women in Los Angeles county. *Preventive Medicine* 2005;41(1):167-178.
- Sohn L. The health and health status of older Korean Americans at the 100-year anniversary of Korean immigration. *Journal of Cross-cultural Gerontology* 2004;19(3):203-219.
- Sue D, Mak WS, Sue DW. Ethnic identity. In L.E. Lee & N. Zane (Eds.), *Handbook of Asian American psychology*. Thousand Oaks: Sage Publications 1998;289-323.
- Walker SN, Volkan K, Sechrist KR, Pender NJ. The health-promoting lifestyles of older adults; Comparisons with young and middle-aged adults, correlates and patterns. *Advances in Nursing Science* 1988;76-90.