

2005년도 인권상황실태조사
연구용역보고서

한센인 인권 실태조사



한센인 인권 실태조사

2005년도 국가인권위원회 인권상황실태조사
연구용역보고서를 제출합니다.

2005. 12.

연구수행기관 서울대학교 사회발전연구소

연구책임자 정 근 식 (서울대 사회학과 교수)

연구 원 채 규 태 (가톨릭대
 한센병연구소 교수)
박 영 립 (법무법인 화우 변호사)
장 완 익 (법무법인 해마루 변호사)
최 원 규 (전북대 사회복지학과 교수)
윤 찬 영 (전주대 사회복지학과 교수)

자문위원 장철우 (변호사)
 이영기 (법무법인 산하 변호사)
 조영선 (법무법인 동화 변호사)
 조재현 (법무법인 신문고 변호사)

연구보조원 주윤정 (서울대 사회학과 박사과정)
 김주현 (서울대 사회학과 박사과정)
 김재형 (서울대 사회학과 석사과정)
 박승연 (가톨릭대 한센병연구소)
 김지영 (가톨릭대 한센병연구소)
 김애섭 (천주교 구라회)
 최상섭 (천주교 구라회)
 최수연 (전북대 사회복지학과 석사과정)
 오성우 (전북대 사회복지학과 석사과정)
 김영란 (전북대 사회복지학과 석사과정)
 오혜진 (전북대 사회복지학과 석사과정)
 최수연 (전북대 사회복지학과 석사과정)

이 보고서는 연구용역수행기관의 결과물로서,
국가인권위원회의 입장과 다를 수 있습니다

한센인 인권실태조사

요약문

본 실태조사는 2005년 5월부터 12월까지 7개월간 실시한 과거의 한센인 인권침해 사건의 진상규명을 위한 예비조사, 한센병과 한센인들에 대한 국가정책, 한센환자와 병력자, 그 가족이 겪은 사회적 차별, 한센인에 대한 국민들의 인식에 대한 조사를 포함하고 있으며, 한센병력자의 의료·생활시설 실태, 관련법령 및 한센인 정책전환에 참고할 수 있는 외국 사례를 검토하고 있다. 보고서는 3부 10장으로 구성되었다.

1부 한센인 인권침해의 역사와 현실

일제하 인권침해

일제하에서 한센인 정책은 조선총독부가 1916년 개설한 소록도 자혜의원과 이전에 설립된 선교사들에 의한 3개의 한센요양소를 중심으로 전개되었다. 조선총독부는 1932년 12월 재단법인 조선나예방협회를 창설하고 이를 활용하여 관민 합동의 모금을 실시하였으며, 이를 기반으로 소록도의 시설을 확장하고 부랑환자들을 수용하는 정책을 계획하였다. 1933년 9월 조선총독부는 수호를 제4대 소록도 자혜의원장으로 임명하였는데, 그는 1934년부터 1939년까지 세 차례에 걸쳐 소록도갱생원을 대대적으로 확장하면서, 한센인에 대한 강제격리정책을 실시하였다. 1935년 4월 제령 제4호로 조선나예방령이 공포되고, 부령 제62호로 제정된 조선나예방령 시행규칙이 6월부터 시행되었다. 환자의 강제 종신격리를 핵심내용으로 하는 이 법령과 시행규칙은 1931년 4월에 공포된 일본의 나예방법, 그리고 7월에 공포된 내무성령 제16호 나예방령 시행규칙을 모방한 것이다. 여기로부터 원장에게 자의적인 징계검속권이 주어졌고, 각종 인권침해의 근거가 되었다. 또한 소록도 갱생원의 확장과정과 이후 지속적으로 원생들을 동원하여 각종 시설을 완비하였고, 1941년부터 전쟁물자를 조달하기 위해 원생들을 적극 동원하였다. 이에 대한 원생의 저항이 1942년 원장 살해로 나타났다.

일제하 소록도 갱생원을 중심으로 이루어진 중요한 인권침해는 첫째, 강제격리와 강제수용, 둘째 강제노동과 강제지축, 셋째, 단종 및 낙태수술, 넷째, 기아와 의식주의 결핍, 다섯째, 환자규칙과 징계검속에 의한 인권유린, 여섯째, 종교의 자유의 제한과 신사참배, 일곱째, 시신해부 및 화장, ‘땡긴 주사’에 의한 죽음 등이다.

2003년 일본 및 한국측 변호사들이 소록도의 한센인 124명의 위임을 받아 일본정부를 상대로 과거의 소록도에서의 인권침해에 관련한 보상을 청구하는 소송을 제기하였다. 그러나 담당재판부는 2005년 10월 25일 일제하 소록도갱생원이 한센보상법이 정한 ‘국립요양소등’에 포함되지 않는다고 기각판결을 내렸다. 같은 날 대만 낙생원 환자들이 제기한 소송에 대하여는 이와 엇갈린 판결을 내렸다. 그 후 일본정부는 ‘한국과 대만의 한센인들에 대한 보상 문제를 검토하겠다’고 밝혀, 결국 구체적인 보상방법, 보상액 및 보상절차 등에 관하여 향후의 과제로 남겼다. 원칙적으로 소록도 문제는 일본정부의 책임을 명백히 밝히고 희생자들에게 사과와 배상을 실시해야하는 것이다.

1945년 이후 한센인 인권침해

해방이후 한센인에 대한 한국정부의 정책은 일제시기의 절대격리정책으로부터 벗어나 상대적 격리에 바탕을 둔 보다 개선된 길을 걸었다. 그러나 오랫동안 누적된 격리와 차별은 쉽게 사라지지 않았으며, 분단체제로의 전환기에 중대한 인권침해로서 집단학살을 낳았고, 뒤이어 식민지기의 차별의 관행들이 한센인 병원과 시설, 그리고 정착촌에서 반복되었다. 해방이후 한센인에 대한 중대한 인권침해들은 6가지 유형으로 구분할 수 있다.

1) 집단 학살

해방이후 1957년까지 한센인에 대한 집단학살이 10여건 발생하였다. 1945년 소록도 학살사건의 경우는 의사 및 환자 대 직원들간의 갈등에 의해 발생한 사건이라면, 1947년도의 어린이 실종사건 용의자에 대한 경찰의 학살은 전형적인 편견에 의한 것이다. 전남 곡성과 무안, 함안 물문리, 강원도 강릉사건 등 한국전쟁 전후에 발생한 한센인 집단학살은 한센인을 사회적 타자로 보는 정상인들의 편견을 기초로 하

면서 좌우이념의 투쟁을 이용한 학살의 형식을 띄고 있다. 편견과 차별의식을 내재하고 있던 군인이나 경찰이 학살하거나, 한센인들에 대한 차별의식을 가진 일반인들이 이들을 좌익이나 통비분자로 몰아서 경찰이나 군인을 끌어들여 학살하고, 그 증거를 인멸하는 방식으로 사건이 진행되었다. 수복기에 발생한 학살은 인민군과 좌익 민간인들에 의해 저질러졌으며, 1957년의 비토리사건은 생존권 확보를 위한 병력자들의 노력과 일반 주민들의 공동체 방어가 부딪쳐 발생한 집단학살사건이다. 상당수의 사건은 증언자가 없거나 너무 고령이어서 사건의 진상 파악이 어렵다.

한센인집단학살사건 중 1945년 8월의 소록도 학살은 책임소재가 불분명하다. 해방은 되었으나 여전히 일본인 원장과 직원이 머물러 있는 권력의 공백기에 발생했기 때문이다. 명백히 한국정부의 책임이라고 할 수 있는 것은 안동사건, 무안사건, 함안사건, 나주사건 등이고, 비토리사건은 경찰의 방조 또는 직무유기에 의해 발생하였다고 밝혀진 바가 있다. 너무 오래된 사건이어서 진상규명이 쉽지 않지만, 책임 있는 국가기관이 이 사건들에 대하여 정확한 진상조사를 실시하여, (비록 책임자 처벌이 어렵다고 할지라도), 희생자의 유족에 대한 보상이 있어야 하며, 희생자의 추모를 위한 소규모의 기념물이 필요하다. 이들에 대한 적절한 추모의 시설이 필요하다.

2) 오마도 간척문제

1961-64년 기간에 소록도에서 진행된 오마도 간척 프로젝트는 현재까지도 한센인 차별문제의 하나로 거론되는 미해결의 사건이다. 이 사건의 쟁점은 첫째, 한센인들의 공사참여의 자발성/강제성 여부 및 공사과정에서의 적절한 임금지급여부, 둘째, 사업권 이관 당시의 절차의 합법성 및 공정율에 대한 이견, 셋째, 여기로부터 발생하는 공사참여 한센인들의 부당한 피해나 희생에 대한 처리방안 등이다.

3) 강제격리와 강송

부랑환자를 강제격리하는 정책은 1950년대부터 1980년대까지 부분적으로 실시되었으며, 현재는 실질적으로는 행해지지 않고 있지만, 법 규정상으로는 부랑환자 선도라는 명목으로 잔존하고 있다.

1950-60년대 별다른 경제적인 생활기반이 없는 환자들이 결식생활로 내몰릴 수밖에 없는 상황에서, 부랑 결식 환자들은 범죄인처럼 집중 단속의 대상이 되었고 감금

과 강송을 겪어야 했다. 특히 부랑환자는 마약사범 혹은 사회악으로 간주하며 소탕, 혹은 사회를 보호하기 위해 제거 혹은 처리 되어야 하는 대상으로 인식되었다.

기존의 한센병에 대한 사회적 스티그마에 더하여, 잠재적 범죄자이자 사회질서에 위협이 되는 존재로 낙인이 찍힌 한센인들은 몇종의 고통을 겪어야 했다, 이들은 의료의 대상이 아니라 공안의 대상으로 관리 감독 통제되었다. 국가는 부랑환자에 대한 단속을 보건행정기구와 함께, 1970년대 중반이후 환자 조직인 한성협동회에 담당 시킴으로써, 같은 환자로 하여금 부랑환자를 단속하는 간접통제방식을 취했다. 이를 위한 예산이 국가와 지방자치단체로부터 지원되었다. 점차 강송은 선도라는 용어로 바뀌었고, 한성협동회는 부랑환자에 대한 선도를 통해 한센인에 대한 사회의 인식개선을 도모하려하기도 했다. 그러나 이런 '선도'사업 자체가 인권침해의 요소를 안고 있었다.

4) 출산 및 양육, 교육관련 인권침해

해방 후 소록도병원에서의 인권침해 중 하나가 일제하에서 관행적으로 실시된 단종수술이다. 1945년 해방이후 4년간 소록도에서는 비교적 자유로운 결혼이 허용되었다. 그러나 1948년부터 정관수술을 전제로 한 부부동거제가 부활하였다. 1958년 소록도갱생원 연보에 따르면 1949년부터 1958년까지 1,191인이 수술을 받았다. 단 수술의 명칭이 '정계수술'로 변화되었다. 수술은 비단 남성에게만 국한되지 않고, 여성 환자에게도 낙태수술이 시행되었다. 이 시기의 정계수술과 낙태수술은 1960년대부터 국가정책으로 전개된 가족계획정책 실시 이전이었다는 점에서 명백히 일제시기의 관행을 답습한 것이며 인권침해에 속하는 것이다. 한센인들은 출산 뿐 아니라 양육과 교육권을 침해받았다.

5) 한센인 시설 형성과정의 인권침해-청애원문제

청애원 문제는 시설의 여러 가지 복합적 문제를 집약적으로 보여주고 있다. 1950-60년대의 원장 독재체제하에서 벌어질 수 있는 여러 인권침해, 폭력, 구타, 살인 그리고 원조물자의 횡령 등이 나타났다. 더욱이 원의 환자들을 보호해주어야 할 경찰이 오히려 환자들에게는 두려움의 대상이었고 원장과 일종의 유착관계에 있었다는 의혹이 있었다. 청애원 외에도 다른 한센인 격리시설에서 발생하였던 인권침해

사건들이 있다. 이에 관한 조사와 함께 재발방지를 위한 투명한 운영 방안을 모색해야 할 필요가 있다. 시설 운영의 민주화와 인권이 보장되는 제도를 마련해야 한다.

6) 정착촌의 인권침해

정착촌은 사회복지를 위한 노력이기는 했지만 한센인들만 모여 사는 일종의 고립된 특수지역으로, 정착촌 설립시 많은 차별·기괴·폭행을 당했으며 설립 후에도 지역주민과 한센인 2세들의 분교 문제 등으로 많은 갈등을 겪었다. 더욱이, 정착촌 내의 엄격한 규율과 통제 방식은 소록도의 규율방식을 본받아 정착촌 내에서 발생하는 인권침해와 폭력사건도 종종 있었다.

한센인에 대한 뿌리 깊은 편견과 차별의 관행은 무엇보다 일제시대 형성된 ‘나환자’에 대한 강력한 격리정책과 부정적인 인식이 크게 작용했다. 한센병의 전염력에 대한 잘못된 정보와 사회적 차별의식은 일반 사회로부터의 강제격리를 당연한 것으로 받아들이도록 하였다. 불행히도 일제시대 소록도강생원의 비인간적인 처우와 관행은 해방이후에도 지속되었다. 한센인을 질병관리의 대상이자 언제나 범죄를 저지러 수 있는 위험한 집단으로 보는 사회적 시선이 정책실행과정에서 지속되며 한센인에 대한 차별과 편견은 완전히 해소된 것이 아니다.

사회적 차별과 국민의식의 실태

1) 언론에 의한 인권침해

일제시대부터 한센인들에 대한 일반인들의 오해와 편견이 증폭되는 데에는 언론의 사례 깊지 못한 보도가 큰 영향을 미쳤다. 해방 후에도 이런 경향은 불식되지 않아서, 주요 언론의 한센관련 보도기사 중에 사실에 근거하지 않은 기사, 대중들의 한센인에 대한 편견이나 부정적 이미지를 확산시키는 효과를 낳은 기사들이 상당히 많다. 이런 유형의 보도가 한센인에게 돌이킬 수 없는 인권침해로 어떻게 귀결되는가는 이른바 ‘대구 개구리소년 실종사건’이 잘 보여준다.

2) 국민의식조사에 나타난 차별의식

본 조사팀은 2005년 11월, 일반 시민을 대상으로 한센인 인식과 태도에 관한 조사를 행하였다. 이에 대한 조사 결과에 따르면, 한센병과 한센인의 인권문제에 대한 사회적 인지도는 점점 개선되고 있는 것을 알 수 있다. 그러나 한센인과 직접적 대면적 상황에서 개인이 취하는 한센인에 대한 태도는 여전히 차별적인 태도를 유지하고 있다. 특히 사회적 거리 척도 상으로 나타나는 거리감은 상당하다. 이것은 정책적이나 제도적으로 차별이 시정된다할지라도 사회관습적으로나 일상생활 속에 뿌리내려있는 한센인에 대한 차별적 태도는 쉽게 고쳐지지 않음을 알려주는 것이며, 그만큼 지속적인 홍보와 계몽이 필요하다는 것을 말해준다.

3) 한센인조사에 나타난 사회적 차별경험

본 조사팀은 2005년 7-8월에 걸쳐 한센인의 차별경험을 조사하였다. 이에 따르면, 주거 관련 인권침해, 가족 관련 인권침해, 생업 및 기타 사회적 인권침해, 차별에 대한 한센인의 반응 등으로 분류하였다. 전반적으로 한센인의 사회정치적 환경은 많이 개선되고 있으나 과거의 인권차별 및 현재의 복지수준의 향상에 대한 요구가 크다. 이런 국민의식 조사와 한센인조사에 나타난 문제들을 해결하기 위해서는 언론 및 일반시민들에 대한 적절한 한센인권문제 교육, 한센인들의 명예를 회복하고 실질적인 삶의 질을 고양시킬 수 있는 제도적 개선조치가 필요하다.

2부 한센인 정책과 제도의 제문제

한센인 관리제도와 한센인 단체

1) 현행법제도상의 한센인 문제

현재 전염병 예방법과 시행령에 의하면 ‘자가치료를 하거나 부랑·걸식·치료거부 등으로 타인에게 전염시킬 우려가 있어 전염병예방상 격리수용하여 치료함이 필요한 경우’가 있다고 규정해 강제격리의 규정이 지속되는 문제가 있다. 한편 한센인들은 발병기간 동안에는 취업의 제한을 받는데, 종사할 수 없는 업종은 ‘식품접객업,

의료업, 교육기관·홍행장·사업장 기타 다수인이 집합하는 장소에서 직접 공중과의 접촉이 빈번하여 전염병의 전파가 우려된다고 시장·군수·구청장이 인정하는 직업'이다. 이 규정은 전염상태의 한센병환자 뿐만 아니라 한센병을 앓은 한센병력자에게도 확대해석 되는 문제를 가지고 있다. 한편으로는 리팜피신 복용으로 한센병의 전염력이 극히 낮다고 인정되는 상황에서 재검토되어야 하는 규정이다.

2) 현재 한센인 관리제도의 구조

관리제도의 실태

현재의 한센관리제도는 전염병 예방 중심의 질병관리 제도와 병력자 등록제도를 근간으로 하고 있다. 한센병이 질병으로서 더 이상 중요한 의미를 갖지 못하고 병력자들의 재활과 사회복귀가 중심과제로 이동한 상황에서 한센관리제도의 기본모형을 과거와 그대로 유지할 수 없다. 대부분의 한센병력자가 고령화되고 경제적 곤란이 가중되는 상황은 인권과 복지가 보장되는 새로운 모델을 요구하고 있다. 이를 위해서는 관련 법규의 개정, 등록제도의 개선, 근간이 되는 조직과 예산사용방식에 대한 근본적 검토를 요하고 있다. 이것은 기존의 전염병 예방중심적 체제에서 중심적 역할을 해왔던 여러 기관들의 역할과 위상을 수정할 필요가 있다는 것을 의미한다.

즉 의료중심모델에서 인권-복지중심모델로의 전환이 필요하며, 동시에 한센인 단체의 운영상의 투명성과 민주성을 확보하는 조건 위에서 이들의 역할을 강화하는 방향으로 정책을 전환할 필요가 있다.

등록제도의 실태

현재의 한센병 관리제도는 중앙등록제도이다. 보건복지부 산하 질병관리본부로부터 환자관리를 위임받은 한센복지협회(예전의 나관리협회)가 전산시스템을 이용하여 중앙관리하고 있다. 그러나 현재 사용하고 있는 진료기록의 중앙등록을 통해 지속적으로 한센병환자 또는 병력자를 관리하는 현행 한센병(나병)의 등록관리제도의 법적 근거는 현재 개정된 전염병예방법 및 시행령, 시행규칙에서는 법적인 근거를 찾아볼 수 없었다. 등록제도는 인권보호와 차별의 양 측면을 모두 갖고 있으므로 한센인의 자기결정을 통한 등록제도로 바뀌어야 한다.

한센인 시설의 실태

2004년말 현재 6개 한센인 생활시설에 전체 한센인 16,290명 가운데 866명(5.3%)이 생활하고 있다. 한센인 요양시설은 단순한 요양원이 아니라 한센인들에게는 대부분의 생애를 보내고 또 보내야 하는 삶의 터전이다. 그러나 한센병 발병률이 극히 적고, 한센인이 점차 고령화되면서 기존의 한센인 관련 시설은 점차 축소되고 있으며, 이 때문에 대부분의 요양시설은 장기 발전계획을 마련하고 포스트 한센 시대에 시설을 어떻게 사용할 것인지 대책을 마련하고 있다.

국립소록도병원과 한센인 보호시설이 공통으로 당면하고 있는 문제점은 다음과 같다.

- * 한센인 의료 및 간호, 복지인력의 절대적 부족
 - * 시설 운영이 국가의 질병 관리시스템 속에서 운영이 되고 있어, 일반 노인/장애인 복지의 혜택을 받지 못하고 있는 점
 - * 한센인 시설에 대한 지역사회의 편견과 스티그마
 - * 한센인 고령화로 인한 시설 운영에 대한 장기발전계획 수립 필요성
 - * 주5일제 시행으로 인한 한센인 돌봄(케어)의 어려움
 - * 한센인의 품위 있는 죽음을 준비하기 위한 호스피스 케어와 공원묘지 설치
- 위의 문제를 해결하기 위해서는 제도적 개선과 더불어 예산 확보, 책임 있는 실행 프로그램 수립 및 과정 검토가 필요하다.

정착촌의 실태와 개선

한국의 정착촌은 1948년부터 형성되기 시작하여 1950년까지 10개의 정착촌이 성립했으며, 1950년에는 34개, 1960년대에는 43개, 1970년대에는 12개, 마지막으로 1980년대에 1개(또는 2개)가 만들어졌다. 총 100개의 정착촌의 지역별 분포를 보면, 영남지역에 49개가 위치하여 최대이고, 호남에 23개가 위치하며, 서울 및 경기도에 17개가 위치하였다.

한국의 정착촌은 2005년 현재 87개소로 10년 전인 1994년에 비해 10개소가 줄었다. 1980년대 중반에는 최대 101개였던 점을 감안하면, 정착촌은 지속적으로 감소되는 추세이다. 현재 정착촌이 당면하고 있는 대표적인 문제는 정착촌 주민의 토지소유권문제, 무허가시설의 문제, 환경문제, 정착촌 해체와 그에 따른 이주문제이다. 정착촌의 통폐합과 일반마을화를 촉진하기 위한 방안이 마련되어야 한다.

한센인 의료 및 생활복지의 실태

1) 한센인 의료욕구와 서비스

전국에 한센병력자들이 안심하고 입원할 수 있는 기관은 그다지 많지 않다. 일반인들에 비하여 상대적으로 거동이 불편한 한센병력자들이 병, 의원 이용 시 겪는 불편과 심리적 불안감은 일반 질환자에 비할 수 없을 만큼 복잡하여 가장 편하게 이용해야 할 병원이나 의원에서 받는 스트레스는 일일이 열거할 수 없을 만큼 많다. 대부분의 병, 의원은 일반환자들이거나 한센병력자들이거나 가리지 않고 동등하게 대접을 하고 있지만, 아직도 일부의 병, 의원들이 병력자들에게 대하는 일부 그릇된 행동은 한센병력자들을 다시 한번 절망에 빠지게 한다.

의료실태에 대한 설문조사에서도 볼 수 있듯이 의원이나 병원에서 진료를 받을 때, 의사, 간호사를 비롯한 의료진으로부터 경원시 당하는 경우가 있었다. 심지어는 외견상 나타나는 얼굴, 손, 발의 변형 때문에 진료거부를 당하는 경우도 있었다. 실제 이번 조사기간 동안에 실시한 설문조사에서도 볼 수 있듯이 병력자들이 한 두 번씩은 겪어본 적이 있었다. 외래 진료를 받는 경우 볼 수 있는 의료의 차별은 그래도 덜 심하지만 수술이나 입원 진료를 받는 경우 겪는 어려움은 참으로 많다.

2) 한센인 복지욕구와 서비스

한센인의 소득보장에 관한 욕구(빈민)는 그들 자신이 한센인으로서 직업활동 등 사회 내에서의 경제활동에 참여할 기회를 박탈당했다는 사실(한센인)을 바탕으로 한다. 이로부터 오늘날 그들이 고령화되어 축산업 등 산업활동을 수행할 수 없다는

사실(노인), 한센병 이환 과정과 고령화과정에서 발생한 장애로 인해 소득가득능력이 더욱 저하되었다는 점(장애인), 및 우리나라 농축산업의 전반적인 파탄과 무관하지 않다는 사실(농민)로부터 그들에게 궁핍한 삶이 강요된다고 할 수 있다. 이렇게 볼 때, 한센인의 삶의 질 향상을 위해서 충족시켜야 하는 복지욕구는 ‘한센인’ + ‘노인’ + ‘장애인’ + ‘빈민’ + ‘농민’이라는 5 차원의 누적적(부가적) 상호작용 속에서 전개되는 것으로 이해할 수 있다.

이러한 다차원적인 문제상황은 한센인의 삶의 질 향상을 위한 정책적 노력에 복잡성을 가미한다. 즉 ‘한센인’과 ‘농민’이라는 두 차원을 제외하면 나머지 ‘노인’, ‘장애인’ 및 ‘빈민’은 전통적으로 사회복지의 주요 범주적 대상으로 인정받았고, 이에 대한 복지정책들이 관련법들의 기반위에 수립되어 있다(그럼에도 해당 법들에서 ‘한센인’은 설 땅이 없었다). 반면 ‘한센인’은 전염병관리와 관련한 법, 즉 의료관련 법에 주로 질병통제라는 맥락에서 소극적으로 언급되었을 뿐, 이들을 적극적인 복지대상집단으로 인정하는 입법조항은 거의 없다.

해외의 한센인 정책과 제도

미국은 대표적인 한센병 시설인 카빌요양소를 1999년 해체했다. 해체과정에서는 국가의 관리중심적 정책에 대항해 한센인들은 자신들의 주거권을 보장하기 위한 투쟁을 실시했고 그 결과 요양소 해체이후에도 한센인들은 카빌요양소 지역에서 주거를 할 수 있었다. 카빌요양소 해체이후 연구시설은 인근의 대학으로 이전되었고, 카빌을 기념하기 위한 국립한센박물관을 건립해 한센병과 한센인들의 역사를 기록·보존하고 있다. 한편 하와이의 몰로카이섬의 칼라우파파 정착지 역시 한센병환자의 감소로 인해 보건당국은 치료시설을 폐쇄해갔다. 이에 반발해 칼라우파파의 환자 운동가들은 정부정책을 비판하며 이 지역의 독특한 역사적 문화적 교육적 자원을 활용할 수 있는 방안을 모색해 국립공원으로 전환을 위해 투쟁했다. 그 결과 1980년 칼라우파파는 국립역사공원으로 지정되었으며 당시의 법은 이곳이 관광지화 되더라도 주민의 생활권 보장과 칼라우파파 운영에 대한 한센인의 우선고용권을 보장해주었다.

일본은 1990년대까지 강제격리 정책을 지속시켜왔는데, 일본의 대표적인 한센인

단체인 전환협은 이에 대항하여 지속적인 인권투쟁을 실시했다. 일본정부의 사죄와 국가배상은 한센인 단체인 전환협의 적극적인 운동의 결과로 가능했다. 국가배상 판결이후 현재 한센인의 인권과 복지를 보장하기 위한 여러 제도들이 시행되고 있다.

대만의 한센병 요양소인 낙생원은 한센인의 주거권 보장과 관련된 문제를 잘 보여준다. 타이페이의 교통청은 낙생원 부지를 지하철부지로 변경하겠다는 계획을 추진하고 있었고 환자들의 주거시설에서 새로 지어진 현대식 병원으로 강제이주를 계획했다. 그러나 낙생원의 한센인들은 자신들의 전통적인 생활방식을 유지하기를 원하며 현대식 병동으로의 이주를 거부하며 권리투쟁을 하고 있다.

3부 전망과 제언

한센사업의 모델의 전환과 특별법제정

1) 질병 모델에서 인권·복지 모델로의 전환

일제시대 이래 최근까지 한센인 처우에 관한 모델은 기본적으로 질병 모델에 입각해있다. 한센인을 한센병과 연관시켜 전염병의 예방, 통제 및 환자 치료 중심으로 짜여진 현행 모델은 다음과 같은 한계를 지니고 있다.

- * 끊임없이 한센인을 타자화하고 이들에 대한 거리두기와 함께 감시를 하게 만든다. 한센병의 위험성에 대한 과학적인 지식이 변해왔음에도 불구하고 과거에 형성된 이러한 타자화 경향과 감시 및 통제의 관념은 쉽게 변화되지 않고 있다.

- * 한센병의 위험성에 대한 필요이상의 강조로 한국에서는 실질적으로 완벽히 통제되는 이 질환에 대한 부정적인 이미지를 지속적으로 생산해내고 있다.

- * 연간 신환자 발생 건수가 십오건에 불과하며 활동성 환자가 493명에 불과한 현실에도 불구하고 한센 관련 자원의 많은 부분이 질병통제에 사용되고 있어, 보다 시급한 사회적 재활을 위한 자원으로의 전환이 어려운 실정이다.

따라서 한센인에 대한 사회적인 처우의 방향은 질병모델이 아닌 인권·복지 모델이 되어야 하며, 그 핵심은 한센인에 대한 인권보호와 사회통합에 있다. 한센인의

인권보호를 위해서는 현행의 질병관리적 체제가 아닌 복지를 위한 체제로 변환시키고, 과거의 인권침해에 대한 진상규명과 적절한 원상회복이 필요하다. 인권복지 모델이 관철되기 위해서는 우선 한센인에 대한 규정이 바뀌어야 하고 둘째로 모든 인간이 누려야 할 기본권에 대한 고려가 필요하다.

2) 한센정책에 대한 국제적 권고

유엔인권소위는 모든 종류의 격리 폐지, 강제수용환자에 대한 적절한 보상, 한센인과 가족에 대한 어떤 종류의 차별도 금지, 한센병에 대한 사회적 편견과 차별의 해소를 권고하고 있다. WHO는 한센병 퇴치이후의 권고로 한센병을 일반보건서비스 수준으로 통합시키고 등록제도를 단순화해 발병과 치료율만을 조사하라고 권고하고 있다.

3) 현행제도의 개선

(1) 현행법제도의 개선

강제격리, 취업제한, 화장의 문제는 근본적으로는 전염병예방법을 전염병 발생과 유행을 방지하는 것(법 제1조)에서 전염병환자의 인간으로서의 존엄과 가치를 존중하고 기본적 인권을 보호하는 방향(법 제3조의 2 제1항)으로 개정함으로써 개선할 수 있다.

(2) 한센중앙등록제도의 개선

등록제도 개선의 기본원칙은 등록과 퇴록에 대해 한센인의 자기결정권이 보장되어야 된다는 것이며 기존의 질병관리통제적인 성격은 폐기해야 된다는 것이다. 한편 현재에는 법적 뒷받침이 없는 등록제도에 대한 성격규정을 명확히 할 필요가 있다.

(3) 국립소록도병원에 대한 제언

소록도의 장기발전을 계획하는데 있어 무엇보다 한센인의 권리와 생활이 보장되며, 소록도의 역사자원을 기반으로 인권교육과 체험의 장이 되도록 해야 한다.

* 공원묘지의 조성

지금까지 사망한 12,000여명의 영혼들을 위로하기 위해 소록도에 적절한 공원묘지를 만들어야 할 필요가 있다. 적절한 공원묘지는 현재 생존하고 있는 소록도 원생들의 심리적 고독감을 위로하는 장치가 될 것이다.

* 주요 사적지 건물의 유지보존예산의 책정

소록도내의 여러 사적지의 유지를 위한 추가 인력과 예산은 책정되어 있지 않다. 따라서 종합적인 조사를 거쳐 사적지를 재규정하고 이의 유지 보존을 위한 방안, 그리고 예산이 확보되어야 한다.

* 기념관의 충실화 또는 역사박물관 설치

한센병에 대한 편견과 차별의식을 감소시키기 위한 구체적 시민교육의 장소로 이 시설들이 활용되어야 하며, 전문연구자를 위한 자료도 확보되어야 한다. 풍부한 자료수집과 체계적인 정리에 기초한 전시를 위해 전문인력이 배정되어야 한다.

(4) 정착촌 제도의 개선

* 토지 소유권의 정리

정착촌의 토지와 관련해서 개별적으로 재산권이 행사될 수 있도록 제도가 정비되어야 한다. 현재 사천 영복원의 사례처럼 재단법인으로 되어 있어 재단법인 해소를 요구하는 경우도 있으며, 토지소유가 단체로 되어 있어 재산권 행사는 물론, 채무를 공동으로 지고 있는 경우도 있다. 이런 문제를 해결하기 위해 책임 있는 기관의 정밀한 조사와 후속 대책 수립이 필수적이다.

* 정착촌 운영의 투명화 및 민주화

한센사업규정 중 현재의 정착촌 운영 관련 규정을 살펴보면 한빛복지협회의 역할로 “정착농원 운영상의 분쟁, 상호갈등, 자립기반 저해요인 발생 등 정착농원 운영의 정상화가 필요할 경우 한빛복지협회로 하여금 농원지도체제를 지도, 관리할 수 있다”는 것이 있는데 이는 다소 인권침해의 요소가 있다. 선도, 지도, 관리 등 정착

촌 운영과 관련한 인권침해적 조항을 삭제하고 보다 민주적 운영이 가능하도록 힘써야 한다.

* 정착촌 주거환경 개선

정착촌은 축산업을 중심으로 마을이 조성이 되었다. 마을마다 축산으로 인한 악취가 진동을 하고 있으며 축사와 생활공간의 구별이 거의 없다. 주택의 노후도 심각한 문제 중의 하나로 수해·설해 발생시 신체가 불편한 노인거주인들이 위험에 처할 수 있다. 더욱이 마을 조성 시 주거환경에 대한 고려나 문화시설이 전혀 고려되지 않아 열악한 주거환경을 가지고 있는데 이를 개선할 수 있는 대책이 필요하다. 책임 있는 기관에서 한센인 주거환경 개선에 대한 계획과 정책을 수립해 실행해야 한다.

* 무허가 건물과 축사 문제

과거 일종의 특수지역으로 여러 가지 불법이나 탈법사항들에 대해 묵인되었던 부분들이 오늘날에는 제자리를 찾아가고 있다. 이는 주민들의 삶이 일반 사회구성원들의 삶과 동일한 방식으로 영위될 것임을 예고하는 긍정적인 부분도 있다. 그러나 당장 지역개발에 따른 보상가 산정에서처럼 재산권 행사 등에서 불이익을 보는 상황도 있을 수 있다. 이러한 점을 개선하기 위해서는 특별법에 의한 특수한 조치가 한시적으로 시행될 필요가 있다.

* 신중한 정착촌 재개발

최근 개발바람은 정착촌 지역에도 불고 있다. 그러나 정착촌 이전은 신중하게 추진해야 한다. 현재 정착촌 주민들 대부분이 70대 이상의 고령노인이라는 점을 염두에 두어야 한다. 특히 편견과 차별이 엄연히 존재하는 현 상황에서 노인들이 현재의 익숙한 생활환경을 떠나 다른 곳으로 이주한다는 것은 재적응의 문제를 야기할 가능성이 높다. 집단이주의 경우에도 현지 주민들의 반발이나 냉대를 예상해야 하고, 개별이주의 경우에는 개인적인 재적응문제를 고려해봐야 한다.

* 정착촌 운영과정에서 발생한 인권침해에 대해 정착촌 내부의 조사와 화해가 필요하다.

(5) 한센인 복지증진을 위한 제언

* 한센인 복지증진을 위한 종합계획 수립

보건복지부는 한국에 남아 있는 한센병력자의 노후를 보장하고, 복지증진을 통하여 한센병의 성공적인 종료를 달성할 수 있는 종합계획을 세워야 한다. 이 종합계획에는 한센인에 대한 주기적인 생활실태조사와 함께 재가재활복지센터, 장기 요양시설 및 단기 요양시설 운영계획 등이 포함되어야 하고, 소록도병원이나 기타 국공립시설의 성공적인 전환 계획이 포함되어야 한다.

더 이상 정착촌을 특수지역으로 지칭하거나 특수지역으로 간주해서는 안 되며, 완전히 사회에 통합될 수 있는 계획을 포함해야 한다. 또한 이 계획에는 한센병이 종료된 후, 한센병에 대한 의학적, 역사적, 사회과학적 연구를 어떻게 수행할 것인가에 대한 방안이 포함되어야 한다. 이 계획은 한센인들에게 공개되고 일반 사회에 널리 알려짐으로써 일종의 사회적 약속으로 존중될 필요가 있다.

* 한센인 소득보장 정책 마련

- 일반적인 노인소득보장 정책의 강화(중앙정부/보건복지부)
- 기초연금제의 도입(보건복지부)
- 경로연금의 인상(보건복지부)
- 장애수당의 인상(보건복지부)
- 국민기초생활보장 자격조건 관련(특별법)

* 한센양로자 생계비 인상

* 장애인등록기준에 한센병으로 인한 장애의 특수성 반영

* 주거보장

- 한센간이양로원의 내실화, 재가노인복지센터 설치 및 노인요양원(혹은 양로원) 증설(보건복지부, 지방자치단체)

- 노후주거 개보수, 상하수도 설치 등 거주여건 개선(자치단체 및 중앙정부/보건복지부, 특별법)

- 재가복지센터 설치(자치단체 및 보건복지부)

(6) 한센인을 위한 인권교육

한센인 자신에게 자기결정권과 인권교육을 숙지시켜야 한다. 한센인의 학력은 낮으며 무학인 경우도 많아서 자신의 권리가 무엇인지, 인권침해가 무엇인지 숙지하지 못하고 있는 경우가 많다. 한센인들에게 인권교육을 실시하여 자신들의 자기결정권을 행사할 수 있는 권리주체로 살아갈 수 있도록 해야 한다.

이와 함께 의사·한센병 관리자 및 언론에 대한 인권교육도 실시해 인권침해를 방지해야 한다.

(7) 시민교육 및 홍보

유엔 인권소위의 권고대로 한센병과 한센인 인권에 대한 내용을 정규 교육과정 혹은 인권관련 교육내용에 포함시켜야 한다.

(8) 기념사업 및 자료수집

오랫동안 사회적 편견과 차별을 받아온 한센인들의 명예를 회복하기 위해서는 우선 역사적으로 기념할만한 한센인 인물의 재발견, 적절한 기념공간/기념물의 설치와 함께 생존하고 있는 한센인들에 대한 생애사 채록, 주요 정착지나 한센인 시설의 역사지 편찬사업에 대한 정부나 지방자치단체의 지원 등이 필요하다.

한센인의 인권상황이 심각했음에도 불구하고, 사회에 알려지지 않고 오랜 세월동안 해결되지 않은 데에는 한센병과 한센인에 대한 자료와 정보가 부족했기 때문이기도 하다. 자료의 수집과 그것의 공개를 통해서 인권에 대한 논의를 활발히 되어 이런 일이 재발되지 않도록 노력해야 한다.

이런 자료의 부족을 보완하고 한센인의 역사를 기록하기 위해 한센인의 구술사를 수집, 기록하여 역사적 자료로 만들어야 한다. 현재 생존하고 있는 한센인들은 모두 한국 한센인사의 산 증인으로 간주되어야 한다. 한빛복지협회나 전문연구기관 등에서 이들에 대한 생애사 채록을 지속적으로 수행하거나 지원할 필요가 있다.

9) 자조운동의 필요성과 지원

한센인 단체인 한성협동회는 한센인의 자조를 위해 설립된 단체였으나, 강송의 관리·선도체계 등을 통해 국가를 대리하여 한센인을 관리하는 성격을 지니기도 했다. 앞으로 새롭게 조직된 한센인 단체가 인권보장과 복지를 위한 단체로 활동할 수 있도록 지원이 필요하다. 한센인은 차별이나 시혜의 대상이 아니라 사회적 주체임을 분명히 하고 이들이 시민적 주체로 거듭나도록 지원할 필요가 있다.

4) 과거 인권침해 사건해결을 위한 제언

(1) 명예회복

일제하 소록도에서의 인권침해와 관련하여 한국정부가 취해야할 조치 중의 하나는 당시의 억압적 통제에 저항하다 사망한 사람들에 대한 명예회복이다. 대부분의 희생자들은 현재 알 수 없지만, 소록도 갱생원의 일본인 원장을 살해한 이춘상의 경우는 자료가 확실하게 남아 있다. 이춘상은 일제의 사법판결에 의해 사형이 선고된 살인범으로 남아 있지만, 인권운동사의 맥락에서 보면 이 사건은 마땅히 재평가되어야 한다. 명예회복 조치의 하나로 한센인사에서 중요한 사건들에 대한 적절한 기념물이 필요하다.

이것은 현재의 한센인들이 사회로부터 배제된 상태에서부터 사회로 복귀하는 과정에 있음을 상징하는 조치가 될 것이며 한센인의 역사적 자긍심을 회복하는데 큰 힘이 될 수 있는 조치이기도 하다.

(2) 진상규명과 피해에 대한 원상회복

과거 한센인에 대한 인권침해 사건에 대하여는 무엇보다 진상규명이 우선한다. 이번 인권실태조사는 수사권이나 조사권이 없이 인권침해 사건의 현황 파악만 한 것이므로 실제적 진실을 알기에는 역부족이 아닐 수 없다. 2005년 12월에 발족한 진실·화해를 위한 과거사정리위원회가 이러한 역할을 할 수 있을 것으로 기대되나 모든 한센인 인권침해 사건들이 국가공권력에 의한 위법 부당한 인권침해를 조사하는 진실화해위원회의 진실규명 대상에 포함되는 것은 아니고 광범위하게 이루어졌던

사회적 차별에 대한 조사를 하기에는 적절하지 않을 수 있기 때문에 별도의 한시적 국가 기구를 설립하여 진상을 규명하는 것이 필요하다. 진상규명의 범위도 중요한데, 일제강점기의 인권침해 사건을 조사할지 여부와 사인 간에 이루어진 인권침해 부분을 어떻게 할지를 결정하여야 할 것이다. 이러한 사업을 시행하는 데 있어서는 기존의 관계부처보다는 독립된 별도의 위원회를 구성해 실시할 것을 권고한다. 구체적인 진상규명과 위원회의 구성은 가칭 **한센인에 대한 인권침해 진상규명 및 복지증진 등에 관한 법률(안)**에 기술되었다.

5) 한센특별법 제정방안

해방 후 한센인들에게 가해진 인권유린 실태와 피해사건들에 대한 진상을 철저히 규명하고, 그 피해 한센인들에 대하여 적절한 보상을 실시하고, 한센인의 명예를 회복하고, 한센인의 인권신장 및 복지증진을 위한 노력을 기울여야 한다. 일부는 현재의 법규의 개정을 통해 개선이 되겠지만, 과거인권침해의 진상규명, 보상 및 한센인 복지증진을 위해서는 특별법제정이 필요하다. 특히 한센인 인권과 복지를 개선하기 위한 조치가 조속히 통일적인 수행을 위하여 **한센인에 대한 인권침해 진상규명 및 복지증진 등에 관한 법률(안)**의 제정과 실행을 권고한다. 대다수의 한센인들이 고령자로 해마다 수가 급속히 감소하고 있는 시점에서 하루라도 빨리 이들에 대한 대책마련과 실효성 있는 정책입안·실행이 요구되기 때문이다.

한센특별법의 내용은 결국 위에서 언급한 바와 같이 과거의 수많은 인권 침해 내지 차별에 대한 진상조사와 이에 대한 대책 마련, 의료·복지 제도의 미비점을 보완하는 문제, 그리고 소록도병원의 운영을 개선하고 정착촌과 각종 시설에서 생기는 여러 현상 등을 한센인의 인권과 복지 차원에서 어떻게 다루어야 하는가에 대한 진지한 반성과 깊은 성찰을 통한 모든 대책들의 통합물이 한센특별법이 되어야 할 것이다.

목차

요약문.....	i~xviii
----------	---------

1장 한센인 인권실태조사의 목적과 방법.....	1
----------------------------	---

1. 연구의 배경과 목적
2. 선행연구 및 관련연구 분석
3. 연구내용
4. 연구진 구성과 연구과정
5. 조사방법

제1부 한센인 인권침해의 역사와 현실

2장 일제하 인권침해.....	29
------------------	----

1. 소록도갱생원의 연혁과 운영실태
2. 주요 인권침해 내용
3. 소록도 일본 보상청구소송의 경과와 의의

3장 1945년 이후 인권침해.....	53
-----------------------	----

1. 집단학살
2. 오마도 간척 문제
3. 강제격리와 강송
4. 출산 및 양육, 교육관련 인권침해
5. 한센 시설의 인권침해
6. 정착촌의 인권침해

4장 국민의식과 사회적 차별의 실태	116
1. 언론보도에 의한 인권침해	
2. 국민의식조사에 나타난 사회적 편견의 실태	
3. 한센인 조사에 나타난 사회적 차별경험	

제2부 한센인 정책과 제도의 제문제

5장 한센인 관리제도와 한센인 단체.....	159
1. 현행 법제도상의 한센인의 문제	
2. 한센인 관리제도의 구조와 등록제도	
3. 의료제도와 의료관리기관	
4. 한센인 단체	
5. 한센인 지원 민간단체	
6장 한센인 시설의 실태.....	202
1. 소록도 국립병원의 실태	
2. 기타 시설의 실태	
7장 정착촌의 실태.....	228
1. 정착촌의 역사	
2. 정착촌의 문제	
8장 한센인 의료 및 생활복지의 실태.....	257
1. 한센인 의료 욕구와 서비스	
2. 한센인 복지 욕구와 서비스	

9장 해외의 한센인 정책과 제도	301
1. 미국의 한센인 시설의 해체와 변화	
2. 일본의 국립요양원의 운영실태	
3. 대만 낙생원 이주문제	
4. 필리핀의 한센관리 제도	

제3부 전망과 제언

10장 한센사업모델의 전환과 특별법제정	343
1. 한국한센사업의 전망	
2. 한센정책에 대한 국제적 권고	
3. 현행제도의 개선을 위한 방안	
4. 과거인권침해 사건해결을 위한 제언	
5. 한센특별법 제정방안	

참고문헌	398
-------------------	-----

부록

설문조사 설문지.....	409
연표.....	448
법령.....	456
소록도 소송관련 자료	528
구술증언 녹취록	561
주요문서.....	687

표목차

표 1 설문조사의 지역별 거주유형별 분포	19
표 2 정착촌 조사지역	23
표 3 국민의식조사 응답자 특성표	25
표 4 소록도 갱생원 환자의 퇴원/도주의 추이(1941년 연보)	35
표 5 오마도 사업비 소요내역	64
표 6 한성협동회 부랑나환자 선도사업 실적 및 예산지원 내역	76
표 7 1980년대 후반기 선도사업 실적	76
표 8 1949-1958년 기간의 소록도에서의 정계수술	78
표 9 한센관련 어린이 수용시설 (보건사회통계 1960)	86
표 10 개구리 소년 관련 보도 일지	118
표 11 국민의식조사 연령별 나병인지도	122
표 12 국민의식조사 접촉경험별 한센병 치료여부 인지	123
표 13 국민의식조사 연령별 한센병 전염력 견해	124
표 14 국민의식조사 집단별 한센인 접촉 경험	129
표 15 국민의식조사 집단별 한센인 이사 시 태도	131
표 16 국민의식조사 집단별 한센인과 편의시설 이용여부	133
표 17 국민의식조사 집단별 한센인 자녀와 결혼여부	134
표 18 국민의식조사 연령별 한센인 격리수용에 대한 견해	136
표 19 한센등록자의 존재형태별 분포추이	166
표 20 거주지별 한센등록인의 실태	173
표 21 한센병 관련 국가예산	174
표 22 한센병 관리예산내역	175
표 23 등록제도의 개선	178
표 24 1980년대 후반기 한성협동회의 '선도사업' 실적	194
표 25 소록도 계급별 정·현원 현황(2005년 1월 현재)	205
표 26 소록도 직능별 정·현원 현황(2005년 1월 현재)	206
표 27 한센요양시설의 현황	218
표 28 안동성좌원의 인구구성(2005)	221
표 29 성심원 현황	222
표 30 성심원 직원 배치표	222

표 31 정착촌의 지역별 설립상황.....	228
표 32 1960년대의 정착사업.....	229
표 33 주택/축사/공장 무허가·허가 시설 현황(2004 한빛복지회 조사).....	238
표 34 환경문제제기 여부.....	240
표 35 축산 하수처리시설.....	241
표 36 정착촌 이주 계획에 관한 설문조사결과.....	246
표 37 이주예정방식.....	247
표 38 마을공용버스 이용정도.....	249
표 39 이웃마을과의 왕래정도.....	250
표 40 공공시설 이용정도.....	250
표 41 간이 양로원의 최근 변화.....	252
표 42 정착촌내 고령자의 주거유형.....	253
표 43 한센인 의료시설의 실태.....	258
표 44 조사대상 한센인들의 가구구성.....	276
표 45-1 장애정도.....	277
표 45-2 장애 유형(복수 응답).....	277
표 45-3 장애인등록 여부.....	278
표 46 생활수준별 분포.....	279
표 47 생활비 확보 방법(복수응답).....	279
표 48 국민기초생활수급권자여부.....	280
표 49 현거주지로의 이주 이유.....	281
표 50 사회복지실패의 이유.....	282
표 51 가족, 친족과의 연락 여부.....	283
표 52 돌봄 인력의 존재여부	284
표 53 독립생활 불가능시 희망 거주지.....	285
표 54 한센인의 인권신장과 복지증진을 위한 국가나 사회에 대한 요구사항.....	286
표 55 주된 관심 사항(복수응답).....	287
표 56 필요한 상담프로그램(복수응답).....	288
표 57 요구복지사업(복수응답).....	289
표 58 일본의 요양소 재원환자수.....	310
표 59 대만의 새로운 의료빌딩의 20가지 불편사항.....	330
표 60 등록자 연령 분포.....	344

표 61 한센인 관리모델 변화.....	352
표 62 등록제도 개선안.....	360
표 63 주거보장 방안.....	370

그림목차

그림 1 한센인조사 성별구성.....	20
그림 2 한센인조사 연령구성.....	20
그림 3 한센인조사 거주장소.....	21
그림 4 한센인조사 혼인상태.....	21
그림 5 한센인조사 종교현황.....	22
그림 6 소록도 갱생원의 연도별 사망률 추이(1941년 연보).....	34
그림 7 한센인조사 국립소록도 병원 입소유형.....	68
그림 8 한센인조사 정관수술.....	82
그림 9 한센인조사 낙태강요여부.....	83
그림 10 한센인조사 최종학력.....	84
그림 11 한센인조사 사회적응교육.....	85
그림 12 한센인조사 축산교육.....	85
그림 13 한센인조사 자녀입학시 제한경험.....	91
그림 14-1 한센인조사 자녀 육체적 폭력경험.....	93
그림 14-2 한센인조사 자녀 언어폭력경험.....	93
그림 15 한센인조사 자녀결혼과정 어려움.....	94
그림 16-1 국민의식조사 한센병 용어 인지.....	121
그림 16-2 국민의식조사 나병 용어 인지.....	121
그림 17 국민의식조사 한센병 치료여부.....	123
그림 18 국민의식조사 한센병 전염력에 대한 견해.....	124
그림 19 국민의식조사 한센인 일제시대 소록도 인권침해 인지.....	125
그림 20 국민의식조사 소록도 소송관련 인지.....	126
그림 21 국민의식조사 일본정부 한센인 배상에 대한 견해.....	127
그림 22 국민의식조사 한센인 접촉 경험 여부.....	128
그림 23 국민의식조사 한센인 이웃 이사시 태도.....	130
그림 24 국민의식조사 한센인과 생활편의시설 이용여부.....	132
그림 25 국민의식조사 자녀와 한센인 결혼시 찬반여부.....	134

그림 26	국민의식조사 한센인 격리수용에 대한 견해	136
그림 27	국민의식조사 한센인 격리수용 이유	137
그림 28	국민의식조사 한센인에 대한 일반국민 태도	138
그림 29	국민의식조사 한센인특별법 제정 공감여부	139
그림 30	국민의식조사 한센인특별법 제정시 법안 주요내용	140
그림 31	한센인조사 거주자유침해경험	142
그림 32	한센인조사 행사 및 시설 접근침해경험	143
그림 33-1	한센인조사 육체적 폭력경험	144
그림 33-2	한센인조사 언어폭력경험	144
그림 34	한센인조사 이주강요경험	145
그림 35	한센인조사 승차거부경험	145
그림 36	한센인조사 식당이용거부경험	146
그림 37	한센인조사 목욕탕 이용거부 경험	146
그림 38	한센인조사 가족으로부터 버림받음	148
그림 39	한센인조사 발병전의 결혼생활	149
그림 40	한센인조사 발병전 자녀 양육권 포기경험	149
그림 41	한센인조사 발병후 직장생활 경험	150
그림 42	한센인조사 병력이유로 퇴사 강요 경험	151
그림 43	한센인조사 생업관련 차별 경험	151
그림 44	한센인조사 발병 후 자살 생각여부	154
그림 45	한센인조사 차별·불이익 경험후 심리상태	155
그림 46	한센인조사 불행한 삶의 원인	156
그림 47	한센인조사 한센인에 대한 의식 변화	156
그림 48	한센인조사 정부의 한센인 정책 평가	157
그림 49	한센인조사 언론의 한센인 보도 평가	157
그림 50	국가한센사업 관리 도해	168
그림 51	한센사업 업무 분담표	169
그림 52	등록제도의 도해	171
그림 53	거주형태별 한센인의 특성(2005)	172
그림 54	소록도 역대 재원환자 통계	203
그림 55	소록도 병원 조직도	204
그림 56	한센인조사 과거 소록도 병원 직원대우	207

그림 57 한센인조사 소록도 생활일정표	207
그림 58-1 소록도 자혜의원 본관	213
그림 58-2 소록도 병원 검시실	214
그림 58-3 소록도 병원 감금실	215
그림 58-4 소록도 병원 만령당	216
그림 59 애양원 역사기념관 전시사진	220
그림 60-1 환자납골묘역	223
그림 60-2 납골공원 전경	223
그림 61 대표적인 공해배출 농원 사진	242
그림 62 한센인조사 발병시기	264
그림 63 한센인조사 치료시기	265
그림 64-1 한센인조사 후유증 얼굴	265
그림 64-2 한센인조사 후유증-손	266
그림 64-3 한센인조사 후유증-발	266
그림 65 한센인조사 한센인 표시	267
그림 66 한센인조사 병원이용횟수	267
그림 67-1 한센인조사 병원진료시 병력자밝힘 여부	268
그림 67-2 한센인권조사 병력자 밝힘 이유	269
그림 68 한센인조사 의료진 특별조치여부	270
그림 69 한센인조사 의료진의 태도	270
그림 70 한센인조사 의료진에게 진료거부	271
그림 71 한센인조사 주이용 의료시설	272
그림 72 한센인조사 진료질환	273
그림 73 한센인조사 병원선택기준	274
그림 74 국립한센박물관의 전시사진	305
그림 75 다미안 신부와 칼라우파파의 한센인	307
그림 76 칼라우파파의 공동묘지	308
그림 77-1 고송궁 기념관의 전시	320
그림 77-2 고송궁 기념관의 한센자료관	320
그림 78 연도별 등록자수	343
그림 79 연도별 평균연령	344
그림 80 등록자 향후 변동추이	345

1장 한센인 인권실태조사의 목적과 방법

1. 연구의 배경과 목적

근래에 한국사회에서는 민주화의 진전, 민주주의의 공고화에 힘입어 과거에 국가 폭력에 의하여 저질러졌으나 진상이 명확하게 밝혀지지 않은 사건들의 진상규명과 희생자들의 명예회복작업이 이루어지고 있다. 여기에는 일제에 의한 강제동원의 실태조사나 반민족행위 진상규명, 해방 후 국가기구가 저지른 중요 의혹사건에 관한 자체 진상조사사업이 포함되어 있다. 한국전쟁전후의 민간인 학살 문제를 처리하기 위한 특별법도 제정되었다.

이런 흐름과 함께 사회적 소수자의 인권이나 복지에 대한 관심이 제고되고 있다. 장애인들의 생활실태 뿐 아니라 외국인 노동자, 비정규직 노동자, 홈리스들의 생활 안정문제가 국가적 관심사로 떠오르고 있다. 이런 두 가지 흐름이 만나는 곳에 20세기 내내 사회적 타자로 차별받아온 한센인들에 관한 명예회복과 복지문제가 놓여 있다.

한국의 한센인들은 일제하에서 강제격리와 과중한 노역에 시달렸고, 신체의 자유를 극도로 제한받아왔다. 1945년의 해방에도 불구하고 일제 지배 하에서 받았던 억압과 희생, 침묵은 그대로 연장되었다. 이들은 국가권력 뿐 아니라 사회, 가족들로부터 배제되었고, 심지어 자신에게조차 소외된 존재들이다. 한국전쟁을 전후한 격동과 갈등의 시기에 한센인들은 자신들에게 씌워진 사회적 타자로서의 굴레를 벗어나지 못하고 인간이하의 대우를 받았다. 신체와 생명을 희생하여야 했으며, 기아와 빈곤에 의한 고통을 온몸으로 겪어야 했다. 이들의 최소한의 생존을 위한 경제적 자원은 구걸과 외원단체에 의존했다. 1960년대부터 한국정부는 일제의 강제격리정책과 단절하면서 정착촌제도를 만들어 이들의 사회복귀를 시도하여 많은 성과를 거두었다. 산업화 시기에 정부는 이들에게 토지를 제공하고 경제적 재활의 수단으로 축산업에 대한 지원을 하였으나 이들의 사회복귀는 절반의 복귀, 절반의 격리였다.

권위주의 시기에 한센인들에게 제공된 국가적 지원은 이전에 행해진 각종 인권침해사건을 공론장에 떠올리지 못하게 하는 기능을 발휘하였다. 권위주의 시기에 이들

에게 행해진 정책은 오늘날에도 지속되는 것이 많지만, 인권의 시각에서 보면 많은 문제점을 갖고 있다. 한센인들은 오랫동안 지속된 일반인의 편견과 차별에 의해 떳떳한 시민적 주체로 대접받지 못하고 있으며, 모든 국민에게 부여된 기본권들이 실질적으로 이들에게는 주어지지 않은 것들이 많다. 이들의 대부분은 고령화와 신체적 장애, 열악한 주거환경과 의료복지, 축산업의 쇠퇴로 인한 경제적 곤란 등에 의해 모든 국민들이 누려야 할 인간다운 삶을 영위할 기회를 박탈당하고 있다.

이런 상황에서 뜻있는 사회단체들은 한국의 한센인들이 완전한 사회복귀와 인간다운 생활을 할 수 있도록 정책을 전환할 것을 주장하고 있으며, 최근에는 한센인들 스스로 자신들의 과거의 회생을 정당하게 재평가하고 완전한 사회성원으로서의 권리를 보장해줄 것을 요구하고 있다. 정착촌의 실태에 주목하면서 한센인들에 대한 정책을 전환할 것을 촉구하는 움직임은 1993년부터 특별법 제정논의로 나타났다. 한센인 복지정책의 전환을 촉구하는 움직임은 2002년 한성협동회의 정책세미나에서도 나타났으며, 여기에 과거의 중요한 인권침해사건의 진상규명을 포함하여 한센인 인권문제를 접근해야 한다는 주장이 2004년 대한변호사협회의 한센병 인권보고대회, 2005년 서울대 사회발전연구소의 심포지움 등에서 제기되었다. 또한 국회에서는 김춘진위원을 중심으로 특별법 제정이 구체화되기도 했다.

무엇보다도 한국 한센인의 인권침해에 대한 구체적인 관심은 2004-2005년 기간에 진행된 일본정부를 상대로 한 소록도 보상소송에 의해 마련되었다. 즉 일본정부를 상대로 한 보상소송에서 일제하에서의 인권침해의 구체적인 내용과 함께 피해자들이 누구인가를 확정하지 않을 수 없었다. 또한 일본정부에 대한 피해의 원상회복 요구는 곧바로 한국정부 하에서의 인권침해상황에 대한 관심을 불러일으켰다. 특히 사건 발생 후 수십 년간 사건의 진상에 관하여 침묵하고 있던 많은 피해자들과 사회단체들이 해방 후 중요한 인권침해 사건들의 진상을 밝혀줄 것을 요구하기 시작했다. 한센인들의 단체인 한성협동회가 해체되고 한빛복지협회가 2003년 새로 발족하면서 이들은 한센인들에 대한 문제를 의료적 시각이 아닌 인권과 복지의 시각으로 전환할 것을 요구하며 ‘한센특별법’ 제정을 요청하고 있다.

한편 한센인들의 인권문제는 국제적으로도 관심이 고조되고 있는데 2004년 10월 유엔의 인권 고등판무관실의 인권소위원회에서 한센 병력자와 그 가족들이 겪는 인권적 차별과 편견에 대한 전세계적인 실태조사를 결의한 바 있다.

국가인권위원회는 이런 상황에 주목하여 한센인들의 과거의 차별 및 인권침해사례, 그리고 현재의 생활실태에 대한 종합적 조사를 기획하였다. 이에 본 연구팀은 국가인권위원회의 지원을 받아 이에 관한 실태조사를 수행하였다. 본 보고서는 약 7개월에 걸친 현지조사에 입각하여 작성되었다.

한센병은 전염성이 매우 약한 병으로 완치가 가능함에도 불구하고, 한센병에 대한 뿌리 깊은 사회적 편견 및 차별적인 정책 등으로 인하여 한센인(한센병 환자 및 병력자)에 대한 인권침해 및 차별이 시정되지 않고 있다. 현재 국내에는 16,269명의 한센 병력자와 5만여명으로 추산되는 가족 친지들이 있으며, 이들은 국가나 사회로부터의 편견, 격리, 차별에 시달린 경험을 갖고 있다. 또한 이들의 상당수는 매우 열악한 삶의 조건에 놓여져 있으며, 인간다운 생활을 할 수 있는 기회를 박탈당하고 있다.

시민적 주체로서의 한센인들의 인권보장을 위해서는 첫째 역사적으로 사회적 성원임을 부정당해온 과거의 사건들을 재해석하고 명예를 회복하는 것이며, 둘째 경제적 안정과 사회심리적 자긍심의 회복, 복지제도의 개선을 필요로 한다. 한국의 한센인들이 과거의 부당한 인권침해문제를 해결하고 보다 인간다운 생활을 할 수 있도록 하기 위해서는 거의 망각되었거나 침묵이 강요된 사건들에 대한 현지조사와 함께 한센인들이 놓여 있는 삶의 조건들을 종합적으로 파악할 수 있는 조사가 필요하다. 한센인들에 대한 과거의 인권침해에 관해서는 의외로 구체적인 문서자료가 별로 없으며, 인권보호의 시각에서 작성된 연구성과도 별로 없다. 따라서 이들의 인권 및 복지 실태에 대한 조사는 역사, 사회, 사회복지, 법, 의료 등의 분야에서 전문가들이 참여하는 실태조사 팀을 구성하여 종합적 관점에서 이루어져야 한다.

조사의 내용에는 과거의 중대한 인권침해사례들에 대한 진상규명과 명예회복의 문제가 포함된다. 일제하에서 겪었던 인권차별의 경험, 그리고 해방 후 지속된 식민지적 유제에 의해 침해된 각종 인권침해사건들, 1950년대까지 발생한 집단학살, 그리고 1960년대 소록도원생들에 의한 오마도 간척 사건 등이 여기에 속한다. 최근에 한센인 단체들은 지속적으로 1942년의 이춘상 사건, 1957년의 비토리 학살사건, 1960년대의 오마도 간척단 사건 등의 진상규명과 1948년 정부수립이후 소록도병원에서 가해진 인권침해사례에 대한 조사를 요구하고 있다.

둘째, 한국의 한센인들이 더 이상 인권침해를 받지 않고 국민의 일원으로 인간다운 삶을 영위할 수 있도록 보장하기 위해서는 이들의 생활환경, 사회문화적 환경에 대한 종합적 평가가 절실하다. 한센환자들의 대표적 거주방식이었던 정착촌은 도시개발과 더불어 점점 해체되어 가고 있으며, 기존의 가축 사육중심의 경제생활 역시 다양한 문제점을 노출하기 시작했다. 인구의 고령화와 노동력의 고갈, 축산업의 쇠퇴와 환경문제의 심화, 정착촌 해체 후 이주 시 발생하는 차별 문제 등이 그것이다.

셋째, 수도권 정착촌의 축산업에서의 임대업으로의 전환이 가져온 또 다른 문제들도 있다. 불법건축물 문제나 환경문제에 따른 한센인과 인근 주민들과의 불화, 불법외국인노동자의 대량이입 등 문제가 복잡해지고 있다. 1990년대 이후 한센인 사회 내부에서의 빈부격차의 심화는 한센인 정책을 복합적으로 접근할 필요성이 크다.

넷째, 한센병에 대한 병리학적/의료적 접근보다는 병력으로 인한 사회적 차별과 편견의 실태를 치유해가는 것이 급선무이다. 한센병에 대한 기존의 치료중심 정책은 재활과 사회복귀 중심의 정책 즉 사회적 치료로 전환되어야 한다. 이를 위해서는 오랫동안 관행적으로 유지되어온 한센인 관리제도와 관리체계를 근본적으로 재검토해야 하고, 한국의 고유하면서도 성공적인 제도였다고 자평해온 정착촌 중심의 재활제도 객관적 평가의 대상이 된다. 설립 후 근본적인 검토 없이 지속되어 온 소록도 병원 및 기타 한센인 시설에 대한 종합적 조사연구가 요구된다.

한센인들의 문제를 인권이라는 관점에서 접근한다는 것은 유엔의 장애인 권리 보장에서도 등장하듯이 자기결정권이 중심이 되는 것이며, 품위 있는 삶을 누릴 수 있는 권리, 행복한 삶을 누릴 권리 등이 보장되고 있는가라는 질문으로부터 출발한다는 것을 의미한다. 이는 한센인 개개인의 문제를 넘어서서 사회적 낙인에 의해 무시되고 차별당하는 한센인 병력자 집단 전체의 문제이며, 이들을 사회의 정상적인 구성원으로 포함하는 적극적 사회통합(social inclusion)의 방안이 모색되어야 함을 의미한다.

본 실태조사는 과거의 인권침해 사건에 대한 진상규명을 위한 예비조사, 한센병과 한센인들에 대한 과거 및 현재의 국가정책, 한센환자와 병력자, 그 가족이 겪은 사회적 차별, 한센인에 대한 국민들의 인식에 대한 조사를 포함하고 있으며, 한센병력자의 의료·생활시설 실태, 관련법령 및 한센인 정책전환에서 참고할 수 있는 외국 사례를 포함하고 있다.

2. 선행연구 및 관련연구 분석

가. 의료적 연구

한국에서 한센병에 관한 연구는 주로 의료분야에서 이루어졌다. 1960년 나학회가 결성된 이래 많은 역학조사가 이루어졌고, 세균학적 실험도 많이 진전되어 나학회지에 많은 논문이 발표되었다. 이런 세균학적 임상적 연구는 유준, 최시룡, 하용마, 고영훈, 채규태 등 전문의료인들에 의해 진척되었고, 한센병의 진단과 치료과정에 관한 연구, 병리학적 연구를 국제적 수준으로 끌어올렸다.

의료적인 연구의 대표적인 연구는 우선 유준의 연구, 「트립신 소화법에 의한 나의 조기진단과 조기증상의 재검토」가 있다. 유준은 미국 유학중 지도교수인 Carpenter 와 함께 개발한 트립신 소화법은 환자의 조직을 소화시켜 조직내 대식세포가 탐식하고 있는 나균을 집균할 수 있는 새로운 방법을 개발해 국내에서 진단이 어려웠던 증례들을 보다 쉽게 진단할 수 있었던 사례를 연구 발표(유준, 1960)했다. 두번째로는 최시룡이 소록도병원의 환자 200 명을 대상으로 한 홍골골수천자를 이용한 나균의 존재 유무를 확인하고자 하는 연구 「홍골골수천자에 의한 나의 진단」은 나균이 전신적으로 분포하고, 신경향성이 있는 균이 골수에 오래까지 남아있다는 사실을 입증하는 연구(최시룡, 1963)가 있다. 그러나 이 연구는 한센인들에게 인권침해적인 사건으로 기억되고 있다.

역학적 연구로는 최시룡이 발표한 1965년의 논문, 「영남지방 나병의 역학적 고찰」이 있다. 영남지역은 남한 인구의 1/3이 거주하는 곳이고, 나병발생과 밀접한 관계가 있는 지역이었다. 이 지역의 요양소, 집단소, 그리고 재가환자, 월성군나병표본조사구역 등은 한국 나병의 역사 속에서 가장 중요한 역학적 자료와 단서를 제공한 지역과 연구이다. 5년간의 요양소, 집단소 검진을 통하여 환자와 접촉하고, 이 환자들이 치료후 재가가 되는 과정에서 환자들의 상태를 역학적으로 조사하였다. 특히 한미재단의 지원으로 이동진료반이 생겨나고, 1964년 우리 정부와 WHO, UNICEF 가 월성군을 표본지역으로 선정하고 전 주민을 일제 검진한 것은 국내 나병 역사상 처음 있는 일이었다. 당시의 경상북도의 환자수를 17,200 명으로 추정하던 시기였으므로 월성군표본조사는 유병율, 발견율 등 역학적 지표를 계산할 수 있었으며, 당시 국내의 나환자를 72,700 명으로 추정하였다.

이외에 대표적인 의료사적인 연구로는 갈승철의 「한국나병의 역사적 고찰」(갈승철, 1960)이 있다. 이 연구는 김두종의 한국의 질병고, 미키 사카에의 조선질병사, 퇴상화의 중국나병사 등과 우리나라의 역사기록인 삼국사기, 삼국유사, 고려사, 이조실록, 의학서적인 향약구급방, 향약집성방, 동의보감 등 한국나병의 역사에 필요한 모든 저술에서 나병에 관한 기록들을 검색하고, 역사적으로 고찰한 논문이다.

나. 역사/사회학적 연구

한센인과 한센인시설에 관한 역사지는 소록도 병원에서 발간한 ‘소록도 80년사’, 대한나협회에서 발간한 ‘한국나병사’(초판 및 개정판)가 대표적이다. 이는 한국의 한센병사의 큰 흐름을 파악하는 기본적인 연구성과이다. 이들은 한센인 자신의 시각보다는 병원당국이나 관리주체의 입장에서 서술하고 있기 때문에 한계를 가진다. 이외에도 종교시설의 역사를 기록한 ‘성 라자로 마을 50년사’와 ‘성심원 40년사’가 있다.

한센인 자신의 입장에서 서술한 대표적인 책으로는 심전황의 ‘아르 70년’이 있다. 이 책은 소록도의 역사에 관련된 풍부한 내용을 담고 있으나 시대적인 한계로 인하여 ‘말하면 안되는 것’은 배제하고 있다. 최근에 김신아의 자서전적 성격을 갖는 책이 출판되었고, 제일 한센인인 이위의 책도 발간되었다. 한센인 스스로가 쓴 책은 일종의 자기검열이 강하여 집단학살이나 시설내의 인권유린에 대해서는 상대적으로 취약하다. 그러나 자신이 겪은 고통을 밝힌다는 점에서 한센인 인권회복의 중요한 징검다리로서 간주될 수 있다.

한국의 한센병사, 특히 일제하의 소록도의 역사에 관해서는 다키오 에이지의 책 ‘조선훈센병사’가 매우 객관적이며 소록도갱생원연보에 기초한 본격적인 연구서라고 할 수 있다. 그는 식민지 조선에서의 한센병 정책의 성격과 본질을 인권중심적 시각과 천황제 비판의 시각을 견지하면서 매우 객관적으로 밝히고 있다. 특히 파시즘 체제 형성기에 어떻게 일본 ‘황실’이 환자 구료 사업에 개입하여 상징조작을 수행했는가를 그리고 있다. 한국한센인의 역사를 조선총독부와 서구 선교사의 헤게모니 경쟁의 측면에서 비교분석한 정근식의 연구도 있다. 그는 한센인의 사회적 타자로의 구성과정, 이춘상사건에 대한 재평가, 해방 후의 정착촌의 사례연구, 한센인들에 대한 문학적 재현 등을 다루는 논문들을 발표하였으며, 동아시아적 시각으로 인식의 지평을 넓힐 것을 주장하였다.

다. 사회복지적 연구

한국보건산업진흥원에서 수행한 국립소록도병원 장기발전 계획 연구(2002)가 있는데, 이 연구에서는 국립소록도 병원에 대한 다양한 활용방안이 제시되었다. 한편 정착촌에 관한 연구로 최원규의 연구가 있다. 대표적인 정착촌인 익산의 왕궁농장의 형성과정과 정착촌 내 병력자들의 삶의 경로 등을 연구했으며 정착농원 주민들의 복지프로그램 방향을 제시하고 있다. 이들이 갖고 있는 복지욕구는 차별과 관련된 자존의 욕구, 장애와 관련된 욕구, 노령화에 따른 욕구, 복지욕구 등이 있다고 지적하며, 정착촌이 궁극적으로는 ‘해체’를 통해 ‘발전’해야 한다고 말한다.

라. 인권 중심적 접근의 논의

기존의 의료적 관점뿐만 아니라 한센인들에 대한 인권적 관점에서의 논의가 근래에 증가하고 있다. 멀리는 1993년 위지경제연구소가 제기한 특별법 제정시도에 뒤이어, 2002년 <한센병력자 권익보호를 위한 관련 정책세미나>와 2003년에 열린 세미나(<한센병 관련 인권·복지·의료·환경 등 제반문제에 대한 연구발표>)에서는 한센병력자들의 인권 침해 실태가 논의되기 시작했고, 그것의 구제방안들이 토의되었다. 이춘상사건에 대한 재해석을 촉구하거나 오마도사건을 증언 중심으로 재구성하여 아직까지 해결되지 않은 오마도 간척지 문제에 대한 관심을 촉구하는 책도 발간되었다. 2004년에는 인권의 관점에서 한센병력자 문제를 본격적으로 조명하는 세미나(<한센병인권보고대회>)가 국회에서 개최되었는데, 여기에서 박찬운은 한센인들에 대한 역사적 차별과 인권침해의 사례, 현재 소록도 병원 운영의 문제점, 한센인들을 둘러싼 복지문제 등을 제기하며, 한센특별법 제정을 촉구했다. 대한변호사협회 소속 변호인단의 소록도소송과 관련된 활동은 이런 인권중심적 시각의 중요성을 부각시켰다. 2005년에는 <한센인 인권과 복지: 한센특별법 제정을 위한 토론회>가 개최되어 한센인들의 인권과 복지에 대한 사회적 관심을 반영하고 있다.

그러나 현재까지의 연구들은 각 분야에서 개별적으로 연구되었으며, 종합적인 역사연구조차 소록도병원의 역사는 다루면서, 사립 요양소나 기타 한센시설, 정착촌 등의 문제를 충분히 다루지 못했다. 또한 한센인이 겪었던 인권침해사건들이나 현재

의 사회적 편견의 실태, 한센인 단체나 조직, 정착촌의 축산업 실태를 종합적으로 고찰하지 못했다. 이런 연구의 부진은 첫째 전문적인 연구자의 부족, 둘째 연구를 위한 자료의 분산과 소실, 셋째, 한센인 스스로의 은둔과 회피에 의한 공적 담론장과의 거리두기 등에 그 원인이 있다. 정부 또한 한센정책자료의 체계적 분류와 보존에 소홀하였다.

이번 조사에서는 이러한 어려움을 극복하기 위하여 정부기록보존소나 소록도병원, 기타 한센인 시설, 보건복지부 자료실을 방문하여 흩어진 자료를 찾고, 한센인들과의 직접 면담과 증언채록 그리고 세 가지 종류의 설문조사를 실시하였다. 이외에도 1960-80년대 정착촌 건설과 관련한 1차 문헌자료 (제도, 법령, 시행령 등), 한센 관련 신문기사 등을 조사·정리하고, 한성협동회가 발행한 잡지를 분석하였다. 그러나 불과 7개월의 짧은 조사일정 때문에 일본에 있는 자료나 WHO서태지구의 자료는 충분히 수집되지 않았다. 이를 보충하기 위한 지속적인 연구가 요구된다.

3. 연구내용

본 조사연구는 한국의 한센인들의 삶과 사회적 차별을 역사적 시각에서 각종 법령, 의료서비스, 사회적 편견과 차별, 집단 학살, 사회복지요구 등을 종합적으로 조사하였다. 주요 연구의 내용으로는 한센환자나 병력자가 겪은 역사적 인권침해를 일제하에서의 실태와 1945년부터 1960년대까지로 나누어 고찰했으며, 식민지적 통제와 관리의 법적 규정과 관행이 어떻게 지속되었는지를 파악하였다.

또한 한센인들의 의료적 현황과 인식에 대한 조사, 사회복지제도의 실태와 문제점, 한센인 관련 국가정책 및 관련법령, 한센인에 대한 사회적 편견과 차별의 실태 조사, 한센인의 인권개선방안 수립을 위한 참고사항으로 외국사례를 검토하였다.

가. 한센병에 대한 한센인의 인식 및 사회적 인식과 일상적 차별

① 한센인에 대한 편견과 차별은 기본적으로 한센병에 대한 무지로부터 출발한다. 또한 한센병에 대한 객관적 이해와 별개로, 한센인에 대한 막연한 불안과 공포가 한

센 병력자들에 대한 태도를 결정하는 경우가 많다. 따라서 한센정책은 한편으로 한센병에 대한 정확한 의학적 지식을 보급하면서 다른 한편으로 환자 혹은 일반인들이 한센병에 대해 갖고 있는 주관적 인식에 대한 실태조사에 입각하여 수립되어야 한다. 이번 실태조사에서는 일반인들이 한센병에 대해 어떻게 인식하고 있는지, 실제 한센인 경험을 얼마나 갖고 있는지를 조사하였다.

② 한센인들과 가족들이 일상생활과 사회에서 경험하는 차별과 배제의 내용과 정도를 조사하였다. 일상생활(공공장소, 공공시설, 병원이용, 교육시설 이용 차별)에서 겪는 차별, 주거 이주시 겪게 되는 차별, 2세문제(교육, 결혼, 친인척과 단절, 자녀의 교육문제와 취업시 겪게 되는 차별의 문제), 경제생활(농장경영 등)에서 겪게 되는 차별 사례, 사회복지 시설 이용시 받게 되는 차별 등이 주요 조사 항목이다.

③ 한센병환자들의 대표적 거주형태인 정착촌의 실태에 대한 조사를 실시하였다. 정착촌은 일본과 구별되는 한국의 특수한 상황이며 해방 후 한국정부의 정책에 의해 활성화되어 있다. 현재 정착촌은 전국 87개소(서울1, 부산4, 인천2, 울산1, 경기 11, 강원1, 충북2, 충남2, 전북12, 전남8, 경북18, 경남 25)가 있다. 이들의 정착촌으로 이주 경위 조사(국가의 강제나 시책여부, 사회적 편견여부 등), 지역별 정착촌 형성배경 조사, 정착촌의 경제환경 조사(경제적 빈곤, 생업곤란, 부채 실태조사), 주거 환경 실태조사(무허가, 불량 주거시설), 가정생활 및 2세교육 문제(교육에서의 차별과 지역사회와의 단절), 정착촌 생활의 만족도, 정부 정책(생활·교육 지원 등, 생활지원금-년 146만원, 정착촌인 1/6에만 지급)의 적정성조사, 정착촌 재개발시 이주대책 문제 조사, 상하수도·위생시설 보급문제, 환경오염 문제 등을 종합적으로 조사한다. 특히 정착촌은 한국의 특수한 사례라고 평가되고 있는데, 그것의 역사적 연원, 형성과정, 토지 점유 및 소유 과정 등에 대한 면밀한 조사에 검토해 한국적 정착 모델에 대한 평가가 요구된다.

나. 역사적 시각에서의 한센병력자의 차별 경험

① 일제시기의 격리 정책과 차별을 검토하였다. 한센병 환자들에 대한 국가차원의

관리가 시작된 것은 일제강점기부터이다. 소록도 자혜의원 개소이후, 한센병 환자들에 대한 격리가 일차적 정책이었으며 특히 1930년대 소록도갱생원으로의 확대개편 이후 많은 인권침해와 차별이 발생했다. 소록도갱생원 시절에는 강제노동, 감금실에서의 처벌, 단종수술 등이 행해졌으며, 생체실험의 의혹이 있기도 하다.

② 해방 후 소록도병원의 인권실태를 조사하였다. 해방직후 잠시 환자자치제가 실시되었으나 1948년부터 일제식 통제정책으로 회귀하였고, 공식적으로는 격리정책이 1963년 전염병예방법 개정으로 해제되었다. 그러나 격리정책이 해제된 후에도, 소록도 국립병원에서는 단종수술이 지속적으로 행해졌으며 강송이라는 이름의 부랑환자 단속이 지속적으로 이루어졌다. 원생이나 자녀들의 주거권, 교육권도 상당히 제약을 받았다. 제도적 격리의 철폐와 별개로 사회적 통합을 위한 적극적 조치는 이루어지지 않았다.

③ 한센병력자들의 사회복귀는 정착촌 중심으로 이루어졌는데, 이는 경제적 자립을 유도했다는 점에서 높이 평가받을만한 시도이지만 한편으로는 사회적 고립을 유지시키고 완전한 사회적 통합의 장벽으로 작용한 측면이 있다. 초기 정착촌 형성에 일반국민들은 자신들의 이웃이 되는 것을 반대하여 한센인과 자주 충돌했고, 또 한센인들의 자녀와 자신들의 자녀의 공학을 반대하여 많은 사회문제가 발생하기도 했다.

지금까지 정착촌문제는 주로 한센인단체에 위임되어왔다. 국가는 개별 정착촌에 대한 직접적인 개입을 하지 않았다. 이 때문에 정착촌에서 발생할 수 있는 각종 경제적 문제나 인권침해는 충분히 체크되지 않고 방치된 측면이 있다. 특히 정착촌내에서 발생한 초창기 폭력이나 갈등은 거의 조사된 바가 없다.

정부는 정착촌을 사회복귀의 일환으로 보고, 정착촌에 대한 관리를 국가로부터 지방자치단체로 이관하였다. 그러나 정착촌 사업에 대한 종합적인 조사와 평가는 충분하지 않은 상황이다. 최근에 각종 개발로 인해 정착촌이 해체되는 사례가 증가하고 있는데 이에 관한 자료가 거의 없는 실정이다.

기타 국공립 한센인 시설이나 사립 요양소에서의 한센인 생활실태를 조사하였다. 운영담당자와 함께 입원자의 입장도 함께 청취하였으나 차후 보다 충분한 실태조사

가 필요하다.

④ 과거 인권침해의 구체적 사건에 대한 증언채록조사를 시도하였다. 해방직후 소록도에서 벌어진 84인 학살사건, 6.25 전쟁 전후에 발생한 한센 환자 학살사건, (목포 형무소 탈옥사건, 경남 함안 물문리 사건 등), 단종수술 및 흉골골수천자 수술 등 한센인의 역사는 고통과 피로 얼룩져 있으나, 그에 대한 책임 있는 국가기관의 구체적 실태 조사조차 이루어지지 않은 실정이다. 이를 감안하여 본 조사팀은 사건 현지를 방문하여 증언을 듣거나 이를 기억하고 있는 병력자들을 추적조사하였다. 그러나 워낙 오래된 사건에이어서 직접 경험하거나 목격한 사람들을 찾기 어렵다.

이와 함께 고령의 환자들로부터 부랑경험이나 소록병원에서의 생활 등 생애사를 확보하였다. 이 과정에서 각종 인권침해, 땀겨 주사, 타리도마이드 처방 등 의료적 인 측면에서 환자의 인권침해 사례를 수집하였다.

오마도 간척사업 사건은 한센인들이 자신의 손으로 일군 간척지가 몰수당하는 부당한 사건이었지만 제대로 된 진상조사가 이루어지지 않았다. 이를 감안하여 기존의 관계자료를 보충하고, 이 사업을 주도하거나 참여한 사안들의 증언채록과 문서확인 작업을 수행하였다.

다. 한센인들의 의료 및 건강상태

1) 환자 관리제도의 실태

① 본 조사에서는 한센병환자들의 관리체계를 보건복지부, 질병관리본부, 국립 소록도 병원, 시·도 보건과, 보건소, 한센복지협회 본부·지부(12개소), 한빛 복지회(9개소), 민간 한센전문진료기관(10개소), 한센생활시설(시설 종사자 처우, 시설생활자 인권보호-국가인권위법 준수여부), 한센병관리자(한센병관리지도의사, 보건소 한센병 담당자, 정착농원 보건요원, 선도요원) 별로 나누어 검토하였다. 이들이 접근할 수 있는 진료시설, 의료시설은 무엇인지, 의료시설 이용 중 차별 받은 사례가 있는지를 조사하였다.

②중앙등록제도 및 환자 입퇴원 통보 제도에 대한 분석을 통해 종신 등록제도가

병력자를 사회적으로 낙인화하고 차별하게 되는 것은 아닌지를 검토하였다. 이와 더불어 점염병 예방법, 시행령 등 의료 관련 법규의 한센인에 대한 차별가능성을 검토하였다.

2) 한센인의 의료 서비스 욕구 조사

한센인들의 평균연령이 70대일 정도로 고령화가 급속히 진행되고 있으며 신체로 인한 장애로 여러 불편을 겪고 있으나, 기존의 장애인 등록체계 속에서는 한센인들은 제대로 된 치료와 서비스를 받을 수가 없다. 한센인들의 특수한 환경에 따른 의료 욕구가 무엇이 있는지, 건강상의 문제는 무엇인지, 장애인 등록제도의 개선점은 무엇인지에 대해 조사하였다.

라. 한센환자들의 사회복지 및 생활 환경조사

1) 사회복지 제도의 실태

① 한센 병력자들의 생활과 사회복지 서비스에 관련된 정책적, 제도적 실태를 검토하였다. 소록도병원 등 한센인 시설, 정착촌을 중심으로 검토하고 추가적으로 재가 병력자를 조사하였다. 재가 병력자의 경우 조사자체가 인권침해의 소지가 있어서 수행하기 어렵다.

② 한센인들과 관련된 법령 조사를 통해 한센인의 법 현실, 관련법의 문제점과 개선방안 등을 모색하였다. 여기에는 제3자에 의한 차별과 권리 침해, 국가에 의한 자유권의 침해 사례, 국가에 의한 인간다운 생활을 할 권리의 침해 사례, 국민연금법, 국민건강보험법에의 적용현실, 국민기초 생활보장법 및 의료급여법의 적용현실 등이 포함되었다.

2) 한센인의 복지 욕구 조사

① 한센인들은 장애를 갖고 있어도, 그 특수성으로 인해 기존의 장애인 등록판정에 적용되지 않는 경우가 많다. 기존의 사회복지제도와 장애인 관련 제도에 근거해서는 한센인에 대해 합법적인 테두리 안에서 복지 서비스를 제공할 수 없는 경우가

많아, 편법으로 시행되고 있는 실정이다. 이런 법의 사각지대에 존재하고 있는 이들과 이들의 문제를 제도적 실천 속해서 해결할 수 있는 방법을 모색할 필요가 있다.

② 한센인들의 생활만족도, 심리적·정신적 안녕상태, 종교, 여가 및 사회생활, 등을 조사하고 새로운 사회복지 서비스에 대한 욕구가 있는지를 조사해 삶의 질을 증진시킬 수 있는 방안을 모색하였다. 대부분의 한센인들은 추상적인 정책보다는 실제 생활에 도움을 주는 경제적 지원을 바라고 있다.

마. 한센환자들의 사회적 환경 조사

① 정착촌에서의 병력자들의 삶에서 가장 큰 쟁점은 이들이 주업으로 삼고 있는 축산업이나 임대업의 수익성과 안정성이다. 문제는 이를 위한 자원이나 설비가 열악하기 때문에 경쟁력 확보가 어렵고, 이에 따라 탈법적 방식으로 위기에 대응하는 경향이 있다. 이들의 생존권적 요구를 무시할 수 없으므로 이들의 삶의 현상이 ‘특수지역’으로 간주되어 문제를 누적시키는 경향이 있었다. 이에 관한 검토를 하고 나아가 열악한 주거환경, 토지소유상황, 자치회 운영의 문제점 등을 조사하였다.

② 국립소록도 병원 및 요양소 등의 시설에서의 인권상황을 검토하였다. 시설운영의 경제적 상황과 문제점, 시설 내 병력자들의 인권 실태, 장기발전계획 등을 청취하였다.

바. 한센환자의 인권 개선방안

① 외국사례(일본, 미국, 필리핀, 대만) 조사를 통해 한센병 정책의 국제적 동향, 인권적 쟁점, 한센인에 대한 사회교육의 실태를 파악하고자 노력하였다.

② 한센인에 대한 교육과 홍보의 방침을 제안한다. 교육 홍보는 일반인, 환자, 병력자들을 대상으로 하며, 이들의 사회적 치료가 이루어질 수 있는 효과적 방안을 모색한다. 그리고 현재 한센인과 한센병 관련 기념시설의 실태를 파악하고, 보다 효율

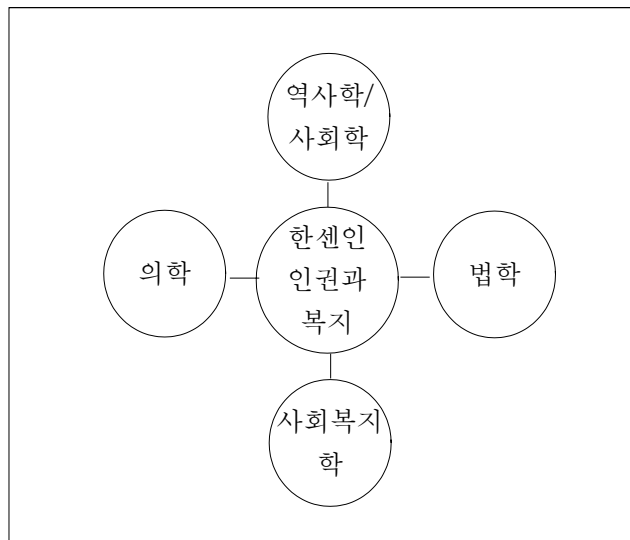
적인 인권교육과 편견해소를 할 수 있는 기념관 건립 등을 구상한다.

③ 한센병 특별법 제정 관련한 논의를 검토하고, 법제정과 관련한 정부의 역할, 과거 진상규명과 및 보상 문제와 관련된 방안을 제시하였다.

4. 연구진 구성과 연구과정

가. 연구진 구성

본 연구의 연구진은 한센문제의 다차원성을 고려하여 여러 분야의 전문가들로 구성하였다. 한센인에 대한 뿌리 깊은 사회적·제도적 차별의 실태조사와 인권·복지 모델에 대한 제언을 위해서는 사회학, 사회복지학, 법학, 의학 전문가가 참여해 보다 종합적 시각으로 연구하고 제언을 제출해야 한다. 연구진의 구성은 다음과 같다.



나. 연구 과정

	조사 내용	회의 일지
1. 4월 16일		조사방향 수립
2. 5월 11일		조사 내용 토의
3. 5월 28일		조사 내용 및 조사 일정 확정
4. 6월 3일	한빛복지회 방문, 의견 정취	
5. 6월 7일	고운농장 방문 조사.	
6. 6월 15일	원주대병원 방문 조사	
7. 6월 16일	고운농장 2차조사	
8. 6월 18일		설문조사 내용확정 및 조사 일정 검토
9. 6월 25일		설문지 설문조사원 교육
10. 6월 27일 - 29일	소록도 1차조사	
11. 7월 6일	득성농원조사	
	함안물문사건조사	
12. 7월 7일	산청성심원조사	
13. 7월 8일	삼천포 영복농원조사	

14. 7월 15일	의왕한센복지협회 방문 조사	
15. 7월 21일	안동 성좌원 방문조사	
16. 7월 22일	김천 삼애원 방문조사	
17. 8월 3일(수) ~ 7일(일)	대만 방문조사	
18. 8월 12	서산 영락원 방문	
19. 8월 18일	충광농원 방문 및 청애 원 사건 증언청취	
20. 8월 20~22	전라남도 학살조사 및 소록도 추가 조사	
21. 8월 23일	한센관련 자원봉사단체 조사	
22. 8월 25일	칠곡농원 조사	
23. 9월 1일	부평농원조사	
24. 9월 2일	한센복지협회 면담	
25. 9월 6일		중간 점검회의, 조사 경 과 보고 및 추가 조사내 용
26. 9월 8일	유진상 전무 면담	
27. 9월 24일	익산농원 조사	
28. 9월 27일	조창원 원장 면담	

29. 10월 1일	중간 보고 회의	초고 작성 목차 수립 및 중간보고회의 내용 검토
30. 10월 6일	여수 애양원 방문	
31. 10월 13일	마석 성생농장 방문 조사	
32. 10월 20일	일본 소록도소송 참관/ 실태조사단 회의	
33. 11월 1일	국민의식조사 실시	조사팀 회의
34. 11월 첫째주	정착촌 설문지 취합/분석	
37. 11월 7일		
35. 11월 12~13	소록도 추가 방문조사	
36. 11월 18일	익산농원 추가 조사	조사팀 회의
38. 12월 2일	한빛 복지회 면담	
39. 12월 13일	질병관리본부 방문면담	
40. 12월 21일	보건복지부 방문면담	

본 조사팀의 조사일정은 2005년 5월말부터 12월까지 7개월간이었다. 사전준비를 위해 2개월간 예비작업을 하였고, 조사기간 중에 세 가지 종류의 설문조사, 20여회의 현장 방문 및 관련기관과의 협의, 2회의 해외사례조사, 수십 차례의 증언채록, 1회의 국제세미나를 실시하였다. 현지조사에는 가능한 많은 수의 연구원들이 참가하여 사회학/사회복지학/의학/법학의 균형된 시각을 확보하고자 노력했다.

5. 조사방법

<문헌조사>

국내외의 기존 연구를 검토하고 있으며 현재 한센병 관리와 관련된 1차 자료 등을 수집했다.

『나병관리사업 지침』 (69, 73~80, 83, 84, 85)

『소록도 연보』 (41, 49~58, 60, 63, 64, 66, 67, 68, 77, 91~2001)

『정착촌 실태조사』 (나관리협회 시행, 1970, 1983)

국가기록원 소장 한센인 관련 국가 문서

『의사시보』 (1955~1966), 『후생일보』 (1967~1980)

『한성』 (1984~2002)

정착촌 내의 규정 및 관련 서류

국내의 관련 연구서 및 논문

국외의 관련 연구서 및 논문 (미국, 대만, 일본 등)

관련 법규 및 규정

<설문조사>

가. 한센인 인권상황 실태 설문조사

한센인 인권실태 설문조사를 8월~9월 사이에 진행했다. 이번 설문조사는 한센인의 생활실태 (경제, 교육), 복지, 의료, 인권침해 사항(과거, 현재)에 대한 종합적인 설문으로, 총 647명을 대상으로 진행되었다. 설문조사는 직접 기입하는 것이 아니라 훈련된 설문조사원들이 면접을 통해 작성하는 방식으로 진행되었다. 설문조사원들은 설문조사의 목적, 설문지의 내용 및 설문 작성요령에 대한 교육을 받았으며, 이들은 한센인과 같이 생활하는 사회복지사, 이동진료팀 혹은 사회복지학과 대학원생들이었다.

설문지는 기초인적사항, 주거 및 관련 차별 경험, 한센병 발병 및 의료, 소록도 및 정착촌 생활, 교육 및 가정·사회생활, 고용 및 경제생활, 사회적 차별과 인권침해, 한센관련 정책, 복지서비스 실태에 대한 질문으로 구성되었다.

설문조사는 서울, 경기도, 충청도, 경상도, 전라도 지역에서 이루어졌으며 시설, 정착촌, 재가 한센인을 모두 포함했다. 그러나 접근상의 문제로 인해 재가 한센인의 설문 수는 실제 분포에 비해 적다.

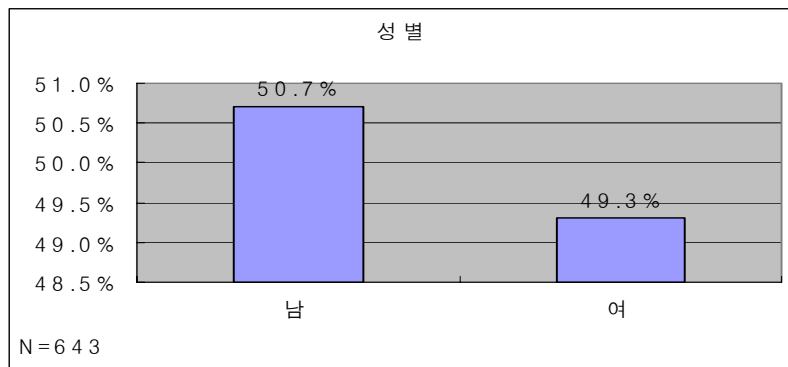
설문조사의 지역별, 거주유형별 분포는 다음과 같다.

표 1 설문조사의 지역별 거주유형별 분포

	서울·경기	충청도	경상도	전라도	계
시설	42		173	44	259
정착촌	46	15	107	174	342
재가	37		1		38
기타	2		1	1	4
계	127	15	282	219	643

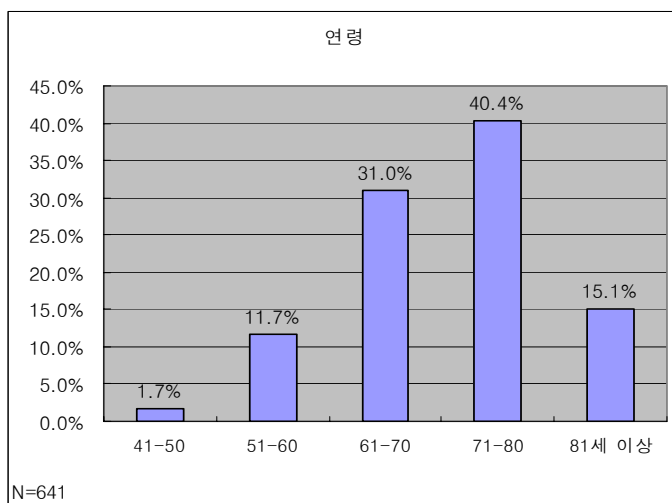
성별은 남성이 50.7 퍼센트, 여성이 49.3 퍼센트로 비슷한 비율로 조사가 되었다.

그림 1 한센인조사 성별구성



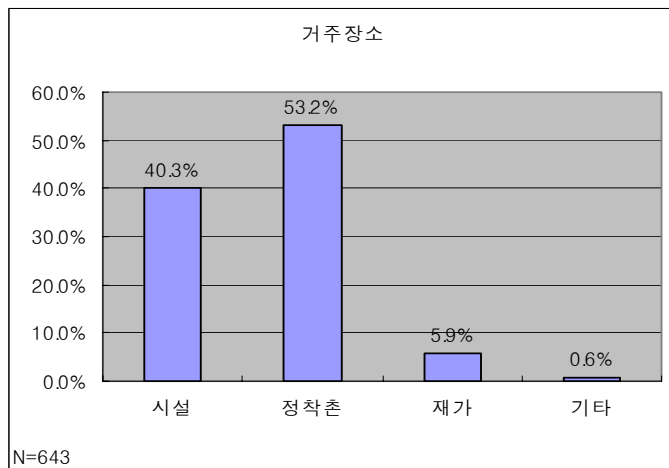
연령별로는 71에서 80세가 40.4 퍼센트, 61에서 70세가 31퍼센트의 분포를 보였다.

그림 2 한센인조사 연령구성



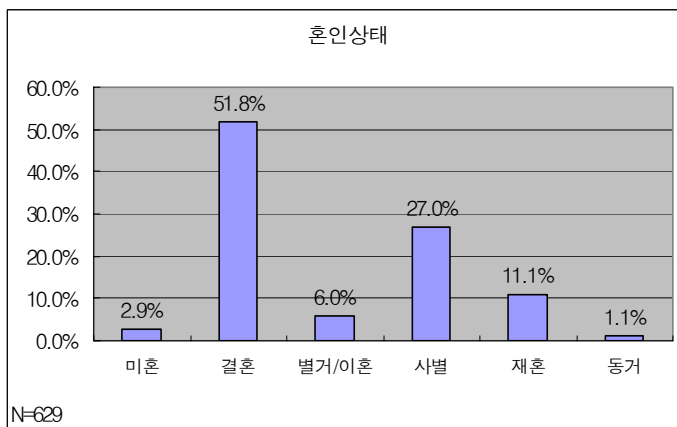
거주장소로는 정착촌 거주가 53.2 퍼센트, 시설거주자가 40.3퍼센트였다. 재가의 경우는 5.9퍼센트인데, 실제 한센인 분포와는 차이가 있다. 재가 한센인의 수가 가장 많지만 설문조사 시에는 접근의 어려움이 있다.

그림 3 한센인 조사 거주장소



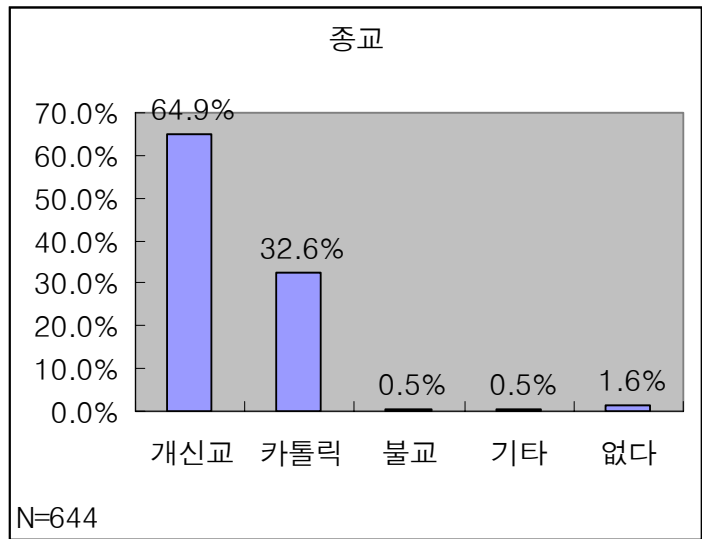
혼인상태는 다음과 같다.

그림 4 한센인조사 혼인상태



종교는 개신교가 64.9 퍼센트로 압도적으로 많았으며, 가톨릭, 불교 순이었다.

그림 5 한센인조사 종교현황



설문대상자인 한센인 들은 소록도와 애양원을 제외한 시설의 경우 시설의 사회복지사/직원 들이 설문조사를 실시했다. 경상도, 전라도 지역의 정착촌 및 시설의 경우(소록도, 애양원)은 사회복지학 전공 학생들이 직접 지역을 방문해 설문조사를 실시했다. 충청도 지역의 정착촌 설문조사는 충남대 조나희 학생들이 진행했다. 서울·경기의 재가환자와 정착촌 지역 한센인들에 대해서는 가톨릭대학교 이동진료팀이 진행했다.

설문 대상은 지역별, 거주 유형별로 안배를 해 선정을 했으며, 해당지역의 정착촌 대표 혹은 시설 직원들의 협의를 거쳐 설문조사를 실시했다.

나. 정착촌 설문조사

현재 남아있는 정착촌은 87개이다. 정착촌의 실태 조사는 한빛복지회와의 공동 조사로 진행하였는데 총 51개 정착촌에서 설문지에 응답을 하였다. 조사내용은 정착촌

연혁 및 설립경위, 정착촌 인구 구성, 정착촌의 운영, 정착촌 경제 상황, 정착촌 내의 종교와 교육, 정착촌 내의 의료와 복지, 정착촌의 사회/환경, 인근지역과의 갈등 및 정착촌의 숙원사업 및 장래의 계획 등에 대한 질문으로 구성되어 있다.

표 2 정착촌 조사지역

지역	사례수
경기도	8
충청북도	1
충청남도	2
전라남도	5
경상북도	16
경상남도	17
부산	1
강원도	1
계	51

정착촌 조사에서 부딪친 가장 큰 어려움은 한센인사회의 위계적 폐쇄성으로 인한 접근의 어려움, 한센인들의 회피주의에 따른 증언거부 등이었으나, 한빛복지회의 도움으로 무난히 조사를 수행할 수 있었다.

다. 국민의식조사

한센병 및 한센인에 대한 국민들의 인지도 및 태도를 파악하기 위하여 조사팀은 질문지를 작성하고 의뢰하여 총 400명을 대상으로 전화 설문조사를 실시하였다. 조사 개요는 다음과 같다.

- 한센병 인지 여부/ 나병 인지 여부
- 한센병에 대한 생각
치료가 불가능한 병이다 / 전염성이 강한 질병이다
- 소록도 인권침해 사례 인지여부
- 일본 정부 상대 일제시대 인권침해 소송 인지 여부
- 한센인 접촉 경험 여부

- 한센인 이주시 태도
- 한센인 생활 편의시설 이용시 태도
- 자녀와 한센인 자녀의 결혼시 태도
- 소록도에 대한 정책에 대한 인식
- 특별법 제정 여부에 대한 태도

국민의식에 관한 전화조사는 한국사회여론연구소의 도움을 받았다.

표 3 국민의식조사 응답자 특성표

	사례수	
전체	400	100.0%
■ 지역 별 ■		
서울	87	21.7%
인천/경기	106	26.5%
대전/충청	40	10.0%
광주/전라	46	11.5%
대구/경북	41	10.3%
부산/울산/경남	68	17.0%
강원	12	3.0%
■ 성 별 ■		
남자	194	48.5%
여자	206	51.5%
■ 연 령 별 ■		
20대	85	21.3%
30대	99	24.7%
40대	91	22.7%
50대 이상	125	31.2%
■ 학 력 별 ■		
중졸 이하	91	22.8%
고졸	141	35.2%
대재 이상	168	42.0%
■ 직 업 별 ■		
농/임/어업	15	3.7%
자영업	87	21.8%
블루칼라	18	4.5%
화이트칼라	70	17.5%
가정주부	145	36.2%
학생	28	7.1%
무직/기타	37	9.3%
■ 소 득 별		
150만원 이하	108	31.1%
151~250만원	101	29.0%
251만원 이상	138	39.9%

라. 심층면접 및 초점집단 인터뷰

한센인과 관련한 대표적 인권침해 사례에 대해서는 심층면접, 초점집단 인터뷰 등을 이용해 조사를 진행했다. 과거 학살 사건 관련 증언, 시설내의 폭력 문제 등 인권 침해에 관한 증언, 지역 주민에 의한 인권 침해 등에 대한 조사를 실시했다.

① 심층면접

심층면접은 과거의 인권침해의 대표적 사건, 즉 학살 사건, 오마도 사건, 시설내의 사건 등에 대한 증언과 현재의 인권침해에 대한 증언을 위주로 실시했다.

과거 인권침해에 대한 대표적 증언자는 다음과 같다.

유○○ (일제하 소록도)
김○○ (강릉 사건)
김○○ (강릉사건, 오마도 사건)
김○○ (강릉사건))
이○○ (함안 사건)
송○○ (함안 사건)
김○○ (장흥 사건)
류○○ (익산농장 초기사건)
문○○ (장흥 장평 사건)
오○○ (장흥 사건)
지○○ (비토리 사건)
강○○ (비토리 사건)
하○○ (비토리 사건 가해자)
박○○ (오마도 사건)
조○○ (오마도 사건)
김○○ (애락원, 청애원 사건)
강○○ (청애원 사건)
윤○○ (청애원 사건)
표○○ (청애원 사건)

최○○ (무안, 고창, 나주 사건)

윤○○ (한센인 자녀 생활상)

나○○ (소록도 생활상)

송○○ (강송)

② 초점 집단 인터뷰

방문 정착촌 및 시설 별로 방문시 정착촌과 시설의 현황에 대한 초점 집단 인터뷰를 실시했다. 정착촌의 경우 정착촌 별로 정착촌의 운영단들과 원로들이 모여 정착촌의 역사, 정착촌 단위의 인권침해 사례, 현황, 현재 당면하고 있는 경제적 혹은 생활의 문제 등에 대해 인터뷰를 실시했다. 시설에서는 시설을 운영하고 있는 직원, 시설에 거주하고 있는 한센인의 자치회를 위주로 인터뷰를 실시했다. 인터뷰는 조사단이 방문한 정착촌과 시설에서 실시되었다.

한센인 관련기관을 방문하여 한센인 관련 전문가들과 초점집단 인터뷰를 실시해 한센인 정책에 대한 현황과 실태, 정책적 제언에 대한 의견을 교환했다.

제1부 한센인 인권침해의 역사와 현실

2장 일제하 인권침해

3장 1945년 이후 한센인 인권침해

4장 사회적 차별과 국민의식의 실태

2장 일제하 인권침해

1. 소록도 갱생원의 연혁과 운영실태

식민지하 조선에서 한센인들은 가족과 사회에 의한 차별과 배제, 식민지 권력에 의한 방치와 1930년대 후반이후의 강제격리정책 속에서 매우 어려운 삶을 살았다. 일제의 한센인 정책에 관한 최초의 구체적 표현은 1916년 소록도자혜위원의 개설이었다. 그러나 이 시설은 매우 소규모였고, 본격적인 한센환자의 구제를 위한 것이었다기보다는 이른바 문명국으로서의 체면치레용이었다. 오히려 한센인들에 대한 보다 적극적인 접근은 서양 선교사들에 의해 이루어졌다. 선교사들은 부산, 광주, 대구 등지에 나요양시설을 설치하고 한센환자들을 수용하여 보호하면서 선교의 대상으로 삼았다.

일제의 국가권력에 의한 한센정책에 대한 전환은 1931년의 만주침략이후에 이루어졌다. 조선총독부는 1932년 12월 재단법인 조선나예방협회를 창설하고 권력을 이용한 모금을 실시하여 이를 기반으로 소록도의 시설을 확장하고 부랑환자들을 강제로 격리수용하기 시작하였다. 조선나예방협회는 한편으로는 서양선교사의 나구료사업을, 다른 한편으로는 1928년에 조선인들이 결성한 조선나근절협회를 견제하면서, 일본에서 실시한 절대격리에 입각한 나통제정책을 조선에 이식하였다.

일본에서는 1930년 12월 내무성 위생국에서 <나의 근절책>을 발간하면서 파시즘적 한센정책이 시작되었다. 1931년 1월, 長島愛生園이라는 이름으로 국립나요양소를 만들면서 10개조로 된 ‘국립나요양소 징벌검속규정’을 공포하였고, 그 원장에 일본 한센정책의 핵심인물인 미즈다(光田健輔)를 임명하였다. 이어 나예방협회를 설립하고, 3월에는 이를 재단법인으로 인가하였으며, 4월 1일 나예방법을 공포하였다. 나예방법은 한센병 환자에 대한 강제적인 격리수용정책을 국가의 비용으로 실시하는 것이었다.

이런 움직임이 조선에 적용된 것은 그 이듬해이다. 1932년의 조선 나예방협회의 설립 취의서(조선나예방협회요람)에 따르면, 당시 조선에는 관립요양소에 770인, 3개의 사립요양소에 1,750인의 환자가 수용되어 있었고, 나머지 대부분은 부랑환자로

‘병독 전파’우려가 크다고 판단하였다. 조선나예방협회는 형식상 관민합동을 표방하였으나 실질적으로는 조선총독부 정무총감이 회장을 맡고, 경무국장이 부회장 및 이사장을 맡으며, 경무국 위생과장이 상무이사를 맡는 관주도의 조직이었다. 조선나예방협회의 공식적인 사업은 ‘나의 예방 및 구료에 관한 사업들의 후원과 연락, 이에 필요한 시설, 이에 관한 조사, 연구 및 선전, 나환자 위안시설, 기타 필요한 사업’ 등이었다. 여기에서 핵심은 나병근절계획의 수립과 소록도자혜위원의 확장공사였다. 조선총독부는 이에 필요한 비용을 민간인에 대한 모금에 의존하였고 조선나예방협회는 행정력을 동원한 비용 염출 기능을 담당한 기구였다.

이런 조선총독부의 사업을 실질적으로 끌어간 중심인물은 경무국 위생과장이면서 조선나예방협회의 전무이사를 맡았던 니시키(西龜三圭)와 경기도 위생과장이면서 경무국 위생과 기사였던 수호(周防正季)였다. 니시키는 나예방협회가 조직된 직후인 1933년 2월, 나병근절계획 수립을 위해 전국적인 일제조사를 행하여 관사립 요양소에 수용된 환자가 3,461인, 부랑환자 2,461명 이상을 포함하여 미수용환자가 9,659인임을 밝히고, 환자 3,000인 추가수용계획을 세웠다. 이 계획은 1933년부터 3년간 공사를 시행하고 이에 필요한 예산을 115만 여원을 마련하는 것이었다. 이들은 이 시설을 위한 장소를 물색하다가 1933년 3월 13일 소록도자혜위원이 있는 소록도를 최적지로 발표하였다. 이에 따라 조선나예방협회 회장은 전남지사에게 소록도 전도의 수용에 필요한 사항을 위임하였다. 도당국은 3월 17일부터 측량을 개시하여 4월 5일 경관 및 경비선을 파견하여 주민들을 위협하면서 평가액 26만 여원의 보상금으로 매수계약을 완료하였다. 6월말 주민 154호가 이주를 완료하였다. 이 과정은 주민들의 반발을 경찰력으로 잠재우면서 진행되었다.

일본의 파시즘적 나정책의 중심인물인 애생원장 미츠다가 조선을 방문하고 돌아간 직후인 1933년 9월 1일, 조선총독부는 경기도 위생과장 수호를 제4대 소록도 자혜위원장으로 임명하였다. 그는 1921년 3월 조선총독부 기사로 임명되어 조선총독부 경무국 및 경기도 경찰부 위생과장으로 일하였고, 1932년 10월 교토제국대학 의학부에서 모르핀 중독에 관한 연구로 박사학위를 받았으며, 1932년 조선나예방협회가 설립될 때 발기인으로 경기도에서 다액의 기부금을 거두었다.

수호는 소록도 자혜위원 원장으로 부임하여 1934년 10월부터 1935년 9월까지 조선나예방협회의 모금에 바탕하여 제1차 확장공사를 수행하였다. 관립 소록도 자

혜의원은 1934년 9월 14일 공포된 ‘칙령 제260호 조선총독부나요양소 관제’공포에 의해 10월부터 조선총독부가 관리하는 국립나요양소가 되었으며, 명칭도 소록도갱생원으로 바뀌었다. 수호는 초대 갱생원장이 되었다.

소록도갱생원 1차 확장공사가 진행 중이던 1935년 4월 제령 제4호로 조선나예방령이 공포되고, 부령 제62호로 제정된 조선나예방령 시행규칙이 6월부터 시행되었다. 환자의 강제 종신격리를 핵심내용으로 하는 이 법령과 시행규칙은 소록도갱생원 시설의 완공을 앞두고, 그것을 전제로 성립한 것으로, 1931년 4월에 공포된 일본의 나예방법, 그리고 7월에 공포된 내무성령 제16호 나예방령 시행규칙을 모방한 것이다.

여기에는 조선총독부 나요양소 환자징계검속규정이 포함되어 있었는데, 바로 이것이 소록도갱생원에서의 환자 인권침해의 바탕이 되었다. 여기에는 견책, 근신, 감식, 감금, 근신 및 감식, 감식 및 감금 등의 징계가 규정되어 있었고, 특히 필요한 경우 60일까지의 감금이 가능하도록 규정하였다. 규정상 감식과 감금은 도주, 타인 물품이나 공용품의 무단점유, 다중취합의 진정청원, 직원에 대한 폭행이나 협박, 기타 안녕질서를 저해하는 행위를 한 경우에 행해졌다. 이 규정을 공간적으로 구현한 것이 감금실이었다. 그것은 일본의 국립 나요양소 모두에 적용된 것이지만, 조선에서 시행된 환자징계검속규정은 1931년 1월에 인가된 일본의 국립나요양소 환자징계검속규정보다 더 엄격한 항목을 지니고 있었다.¹⁾ 그것은 자의적 폭력성을 제도화한 것이어서 환자들에게는 1935년 설치된 소록도의 형무소보다 더 무서운 공포의 대상이었다.²⁾

1935년 1차 확장공사가 끝난 상황에서 소록도갱생원의 수용환자는 4천명선이었다. 이어 2차 증원 1천명 수용계획을 세워 1936년 12월부터 병사와 관사 증축공사를 시작하여, 1937년 말에는 수용환자가 4,770명, 1938년 말에는 5,025명에 이르렀다. 1938년 말, 조선의 한센병환자는 13,786명으로 이중 부랑환자는 1,034인으로 추산되었다. 1939년 1월 이 부랑환자 모두를 포함한 1,200명을 수용하는 제3차 확장공사를 시작하여 9월에 공사를 준공하고 10월말부터 11월까지 8회에 걸쳐 부랑환자 1,205명을

1) 이에 관한 자세한 내용은 정근식(2002)을 볼 것.

2) 유감스럽게도 환자징계검속규정에 의해 처벌된 환자들의 명단이나 사유가 남아 있지 않다. 감금실에 감금된 사람 중에서 사망자들이 매우 많았으며, 징벌로서 단종수술을 받았다. 현재 생존하고 있는 병력자 중에 감금실 경험자가 소록도 소송의 원고였던 장기진웅이다.

수용하였다.

3차 확장공사 완료후 1939년 10월 19일 나요양소 관제를 개정하여 의료 및 사무 인원을 증원하였고, 원장 수호는 21일 칙임관으로 승격하였으며,³⁾ 다시 보도과를 신설하고, 의무의 분과에 따라 사무분장규정을 개정하였다.⁴⁾ 이 때 수용정원은 5,770명으로 1940년의 실제 수용인원은 6,136명에 이르렀다. 3차 확장공사가 끝난 후 이 완성식을 1939년 11월 25일 거행하였다.

수호의 원장시대는 한센병환자에 대한 국가관리정책이 강화된 시기로 환자들에게 천황주의 의식을 고취시키려는 노력이 지속적으로 이루어졌다. 조선총독부는 소록도 정책을 식민지통치의 성과를 대내외에 과시하는 지표로 삼으려고 했다. 1935년 6월 우가키총독이 소록도를 방문했으며, 1938년 9월, 미나미총독이 소록도를 방문하였다. 수호원장은 1936년 5월 소록도의 신사(神祠)를 신사(神社)로 승격시켰고, 병사지대도 분사로 승격시켰다. 그는 1936년 12월 기존의 기독교허용정책을 철폐하고 일본인 야다 목사를 추방했으며, 그 대신 신도의식과 국가주의를 고취하였다. 그는 1938년 5월, 일본에서 황태후를 만나 소록도의 추진상황을 설명하는 ‘영광’을 누렸고, 곧바로 돌아와 황태후어가비를 세우는 작업에 착수하였다. 1938년 6월 환자들의 모금방식으로 비용을 마련하고, 적당한 돌을 소록도에서 발굴하여, 중앙공회당 앞에 비석을 세운 것이다.

1933년부터 시작된 3차례의 확장공사가 완료되고 이를 기념하는 의식은 원장동상 제막식과 일본나학회의 개최로 이어진다. 살아있는 원장의 동상을 세운다는 것은 상식적으로 납득하기 어려운 것이지만, 환자들의 자발적 모금형식으로 비용을 마련하여 동상건설 제막식이 1940년 8월 20일 거행되었다. 1940년 갱생원 연보에 이 경위가 자세히 기록되어 있다. 이에 따르면 일부 유식 고참환자들이 1938년 봄부터 발의하여 3차공사가 끝나자 동상건설기성회를 조직하여 전 환자에게 약 9천원을 거

3) 조선총독부의 관료제는 총독과 정무총감이 친임관, 경무국장과 도지사가 칙임관, 도사무관이 주임관, 그 하위가 관임관으로 구성되었다. 수호가 칙임관이 되었다는 것은 총독부의 경무국의 위생과장과 동급이었다는 의미이다.

4) 소록도갱생원에 관한 각종 규정은 1934년 9월 칙령 제 260호에 의한 조선총독부 나요양소 관제, 부령 98호에 의한 위치지정, 훈령 41호에 의한 사무분장규정 등이 있었다. 그 하위로 79조에 달하는 소록도 갱생원 처무규정, 18조에 이르는 문서편찬보존규정, 11조에 이르는 조선총독부 나요양소 환자 징계검속규정, 16조에 이르는 소록도 갱생원 나환자위안회규칙, 27개항의 수용환자심득, 17조의 소록도갱생원 간호부양성소 규정 등이 있다(소록도갱생원 소화13년 연보).

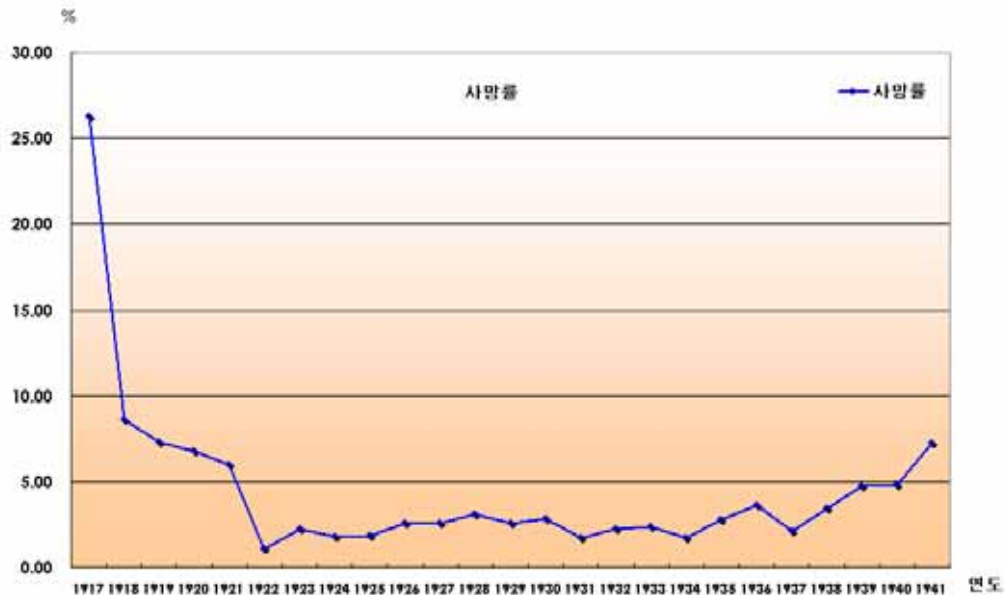
출하였다.⁵⁾ 공사는 1940년 1월에 시작하여 8월에 준공하였는데 공원조성을 함께 하였다. 이 기록은 이 동상설립이 환자들의 자발적인 행동에 의한 것이고 원당국은 이를 중지할 것을 권고했으나 환자대표들이 그대로 진행한 것이라고 기술하였지만, 실제로는 환자들에 대한 강요와 노동력 강제동원에 의한 측면이 컸고 이것의 후유증이 곧 나타나게 된다.

동상제막식은 매우 성대하게 진행되었는데, 특이한 것은 재원환자가 작사한 동상의 노래가 불려졌으며, 여기에서 수호가 慈父로 표상되었다. 원장동상제막에 뒤이어 제14회 일본나학회가 3일간 열렸다. 수호는 1940년 10월 소위 조선시정 30주년에 문화공로상을 받았다.

또한 1941년 5월 20일에는 창립25주년 기념식이 거행되었다. 그러나 이른바 세계제2의 나요양소 건설을 축하하고 이를 성공적으로 수행한 원장을 칭송하는 화려한 의례에도 불구하고 환자들의 상황은 지속적으로 악화되고 있었다. 정근식의 연구(2005)에 따라 소록도 갱생원 환자의 연도별 사망률이나 퇴원/도주 추이를 보면 왜 1940년대 초반에 환자들의 극단적 저항이 발생하는가를 추론할 수 있다.

5) 이 돈은 대략 환자 1인당 1원 50전을 거출한 것으로, 당시 환자들은 작업을 하고 일당 2전내지 5전의 '작업장려금'을 받았음을 감안하면 1-3개월 작업료를 낸 셈이다.

그림 6 소록도 갱생원의 연도별 사망률 추이(1941년 연보)



이 표를 보면, 소록도에서의 사망률은 U커브를 그리고 있다. 소록도 자혜의원의 초창기에 사망률이 매우 높았다. 설립 첫해에 무려 26%에 달하는 높은 사망률은 무엇보다도 열악한 시설에다가 초대 원장 아리가와의 일본적 생활양식의 강제에 의한 것이었다. 이런 일본적 생활양식은 1921년까지 지속되었다. 1922년 하나이 원장이 부임하여 한국식 생활양식을 허용하고 약간의 자유를 제공하자 사망률이 감소했고, 이런 경향은 소록도갱생원으로의 변화와 1930년대 중반의 시설 확장기까지 지속된다. 그러나 3차 확장기인 1939년부터 점차 사망률이 올라가기 시작했고, 1941년에는 다시 7.2%까지 치솟았다. 1941년 한 해의 사망자가 432명이라는 것은 매일 한 사람 이상씩 사망했다는 뜻이 된다.

표 4 소록도갱생원 환자의 퇴원/도주의 추이(1941년연보)

연도	경쾌퇴원	사고퇴원	사망	도주	계
1917	—	—	26	—	26
1918	—	—	8	—	8
1919	—	—	7	—	7
1920	2	—	7	—	9
1921	1	2	8	2	13
1922	13	1	2	—	16
1923	19	3	5	—	27
1924	18	5	4	—	27
1925	14	17	5	—	36
1926	4	15	7	—	26
1927	7	6	7	—	20
1928	6	7	15	—	28
1929	13	42	21	—	76
1930	12	42	23	—	77
1931	5	27	14	—	46
1932	6	80	18	—	104
1933	14	12	21	1	48
1934	5	15	38	9	67
1935	6	57	103	67	233
1936	15	57	138	60	270
1937	59	78	102	17	256
1938	31	46	173	25	275
1939	16	33	282	13	344
1940	1	58	294	32	385
1941	1	45	432	86	564
계	267	648	1760	312	2988

소록도 갱생원의 개원 이래 수용환자의 이동상황을 나타내는 표에 따르면 전체적으로 사망자에 비해 퇴원자의 수는 훨씬 적고, 치료퇴원자는 한명도 없었다. 퇴원하는 경우는 어느 정도 치료가 되어 전염력이 전혀 없는 경쾌퇴원을 제외하고 사고에 의해 강제적으로 퇴원당하는 경우, 그리고 소록도의 수용상황을 견디지 못하여 도주하는 경우로 나뉘어진다. 경쾌퇴원자는 총 267명이었는데 비해, 사고퇴원자는 648명, 도주자는 312명이었다. 경쾌퇴원의 경우 절대적인 수도 적지만 1940년과 1941년이 각각 1명인 것은 이제 경쾌자라도 퇴원이 불가능해졌음을 의미하는 것이다. 흥미로

운 것은 도주자의 추이이다. 소록도에서 최초의 도주자는 1921년에 발생했는데 이후 한동안 도주자가 없다가 1933년부터 다시 발생하기 시작하여 2차 확장공사가 시작되는 1935-36년에 각각 60명이상으로 급증했다. 갱생원 당국은 도주자 방지를 위해 섬내 일주도로와 감시초소를 강화하여 일시적으로 도주자가 감소하였는데, 1941년 도주자가 다시 급증하여 86명에 이르렀다. 약 4일에 1명씩 도주자가 발생한 셈이다. 결국 이춘상사건이 일어나기 전해인 1941년에 이르면 사망률이 급증하고 엄중한 감시에도 불구하고 도주자가 급증했다. 강제노동과 생활환경의 악화가 사망률의 상승, 도주자의 급증을 낳았다. 소록도갱생원은 환자들의 낙원이 아니라 일종의 감옥으로 변하고 있었다.

1941년, 환자들에 대한 무리한 노동력동원과 경제적 압박은 환자들의 저항을 가시화했다. 갱생원 개원 25주년 행사가 끝난 지 불과 열흘 후인 6월 1일, 이길용이라는 조선인 원생이 갱생원의 환자조직의 대표자인 박순주를 살해하였는데, 이 주된 원인은 원장동상건립과정에서의 강제모금 때문이었다. 1930년대 중반기 시설확장공사에서는 약탈적 수준이긴 하지만 소정의 노동임금이 지불되었으나 1930년대 후반기 중앙공원이나 만령당의 조성에서는 강제노동과 강제모금이 행해졌다.

이 사건이 있는 1년 후 1942년 6월 20일 소록도 갱생원의 원장동상 앞에서 이춘상이라는 원생이 원장 수호를 식칼로 찔러 원장이 사망하는 사건이 발생하였다. 광주지방법원과 조선재판소의 판결문으로 미루어보면 그는 일시적이고 우발적인 감정에 의해 원장을 살해한 것이 아니라 당시 소록도 환자의 참상과 당국의 억압을 고발하기 위한 결단에 의한 행위였으며 세 차례의 재판과정에서 이를 곳곳이 주장하였다. 판결문에 나타난 그의 총독부 및 갱생원 당국에 대한 비판은 여섯 가지였다. 일시귀성허가의 자의성, 일상 작업의 가혹성, 일본인 직원의 가혹한 대우, 징계(감금실)의 자의성과 폭압성, 강압적 현금, 식량배급의 감량 등이 그것이다. 그가 언급한 문제에는 단종수술은 포함되지 않았으나 사건의 근본적 원인으로 소록도갱생원의 제도적인 문제와 민족적 억압, 그리고 전쟁에 따른 생활의 악화가 복합적으로 작용하고 있다. 이런 문제의식에 입각하여 그는 갱생원의 문제점을 폭로하거나 여론에 호소하려고 했다. 그는 자신을 희생하여 6천 환우의 처우를 개선하거나 갱생원의 운영방침을 바꾸려고 했으며 최종적으로 식민지배의 부당함에 저항하였다. 이춘상 재판은 3심을 거쳤는데 각각 2개월씩의 기간이 소용되는 등 비교적 신속하게 진행되

었고, 대구형무소에서 1943년 2월 19일 사형이 집행되었다(관보 4825, 1943.3.5).

수호가 죽은 후, 1942년 8월 1일, 조선총독부는 소록도 갱생원 원장에 니시키를 임명하였다. 그는 이춘상사건이 소록도 입원자들에게 미치고 있는 동요, 나아가 전국의 나환자들에게 미칠 파장을 고려하여 사태를 수습하면서 전쟁을 수행할 수 있는 방향으로 나아갔다. 그래서 그는 부임하자마자 곧 환자들의 증오의 대상이 된 수석간호장 사토를 파면하였다. 또한 직원들에게 환자들을 보다 부드럽게 대할 것을 지시하고 자신이 스스로 경어를 환자들에게 사용하였다.

그러나 전쟁상황으로 인하여 소록도의 사정은 별반 나아지지 않았다. 물자의 부족으로 인해 1943년에는 각종 범종과 수호의 동상을 철거하여 군용품으로 헌납하였다. 환자들의 사망률도 1942년 6.56%에서 1943년에는 7.15%, 1944년에는 7.61%로 증가했으며, 1945년에는 수용환자 4416명 중 931명이 사망하여 무려 21%의 사망률을 나타냈다.

2. 주요 인권침해내용

일제하 소록도 갱생원을 중심으로 이루어진 중요한 인권침해⁶⁾를 요약하면 다음과 같다.

1) 강제격리와 강제수용

서양선교사들이 광주, 부산, 대구 등에 설립한 한센요양소에 많은 환자들이 모여 들게 되자 이에 자극을 받은 조선총독부는 1916년 2월 24일 조선총독부령 제7호로 수용정원 100명의 소규모 전라남도소록도자혜의원을 설치하여 한센병환자 격리정책을 실시하기 시작하였다. 1910년대 무단정치하에서 소록도 자혜의원에 수용된 원생들은 일본식 생활을 강요받았으며, 매우 열악한 상황에 놓여 있어서 사망률이 매우 높았다. 이 시기의 극단적인 인권침해는 거의 자료가 남아 있지 않다.

조선총독부는 1930년대에 접어들면서 치안유지차원에서 한센병환자들에 대한 강제격리정책을 확대하게 되었고 1933년 수호가 제4대 원장으로 취임하면서 대대적인 확장공사를 시작하였다. 1934년 10월 1일 관제개정으로 소록도자혜의원을 소록도갱생원으로 바꾸고, 1935년 4월 20일 조선나예방령을 발표하여 6월부터 실시하면서 본격적인 강제수용의 법적 근거를 마련하였다.

물론 치료를 위하여 자발적으로 입소하는 사람들도 있었지만, 1930년대 중반이후 강제입소자가 증가하기 시작하였다. 처음에는 소록도입소모집이라는 형식을 빌어 한센병환자를 격리시키던 일제는 본격적인 강제수용을 실시하면서 경찰이 전국적으로 시내를 배회하는 한센병환자들을 검속하거나 집단적 숙영지를 찾아가 잡아들이는 방식을 사용하여 1940년에는 최대 6,136명이 수용되었다.

강제로 이송된 사람들은 의사의 분류를 통해 수용여부가 결정되었는데, 당시 의사는 모자와 마스크, 장화를 착용하고 하루 100여 명 켜의 환자를 문진으로 진단했다. 또한 환자인 부모나 가족과 함께 강제로 소록도에 수용된 어린이들도 포함되었다.

이러한 일제의 강제수용은 사회에서 한센병에 대한 공포심을 강화하고 한센병에 대한 편견과 차별의식을 증폭시켰다. 그로 인하여 한센병환자들은 가족과 생이별을

6) 이 내용은 기존연구, 국편구술사채록자료, 일본소송의 주요 내용등을 중심으로 구성했다.

강요당한 것은 물론이거니와 그 이후에도 고향에 돌아가지 못하고 인생을 송두리째 빼앗기게 되었다. 이춘상 사건에서도 보여 지듯이 외출이나 외박의 자유는 제한되었으며 일시적으로 고향을 방문하는 ‘귀성’의 기회도 자유롭지 않았다.

2) 강제노동과 강제저축

소록도 갱생원은 확장계획에 따른 건설공사에 필요한 건축자재를 직접 만들어 쓰기 위하여 벽돌공장, 연와공장 등을 1차 확장공사 때 지었을 뿐 아니라 외부에서 가져올 수밖에 없는 건축재료와 식량, 연료 등의 입하에 필요한 노동을 환자들의 노력 봉사로 충당하기 위하여 직원이 술선하여 일을 수행하면서 이들의 협조를 유도했으며, 병사부지 다지기나 병사지대 도로개설, 제방수축 등의 토공작업도 환자들이 담당하도록 작업장려금을 주어 참여를 이끌어냈다. 그 결과 1939년의 확장공사나 잔교 축조공사의 경우 출역환자는 연인원 96,583인이 되었고, 1933년 이래 최대의 난공사였던 것을 불과 120일 만에 완성했다고 썼다.

일제는 소록도확장공사를 위하여 중증환자들과 어린아이까지 동원하여 벽돌제조, 연와제조, 자재 운반, 도로 개설 등 힘든 노동을 강요하였다. 일제는 나중에는 이렇게 제조된 벽돌, 연와 등을 섬 밖에도 출하하였다.

3차확장공사가 끝난 후 중앙공원조성이나 원장동상 건립 등의 경우 강제저축과 강제노동은 더 심해졌다. 태평양전쟁이 발발하면서 일제는 한센병환자들에게 가마니 짜기, 새끼꼬기, 연료용 송진채취, 벌목, 숯만들기, 토끼가죽 생산, 붕대빨래, 김 제조, 도로청소, 피마자 씨 따기 등의 노동을 시켰으며, 이렇게 생산된 물자는 전쟁군수물자로 동원하였다. 원생들은 마을 단위로 작업량을 할당받았고, 마을 단위의 작업량은 다시 호사 단위로 배분되었다. 일과는 오전 6시경부터 시작하여 21시경 인원 점호를 끝으로 마감되었고, 할당된 작업량을 다 채우지 못하면 사무실에 불려가 징벌로 정좌를 당하고 심지어 몽둥이로 맞거나 통나무를 머리 위로 안고 일어서기, 추운 겨울날 상의를 벗기고 찬물 끼얹기, 입안에 고춧가루물 붓기 등의 고문까지 당하였다.

강제노동은 이춘상사건의 중요한 원인 중 하나였고, 1945년까지 지속되었다. 마지막 소록도 갱생원 원장 니시키가 나가시마 애생원장 미츠다에게 보낸 ‘소록도갱생

원의 근황'이라는 편지에 따르면, 1943년 환자들은 환자지대 송림의 개간, 직원지대 논외의 개척, 직원지대 운동장의 밭으로의 전환, 마의 재배, 연와제조, 가마니 생산, 연탄제조, 목탄제조, 양토, 송진유 채취, 해태양식, 목장 확장, 전력장치의 교체 등을 하였다⁷⁾.

한센병환자들은 강제노동의 과정에 손발에 상처를 입는 경우에도 제대로 치료를 받지 못하고 중증후유증을 남기는 경우가 많았다. 제대로 신을 것이 없었기 때문에 작업중 밭뚫금치가 가시에 찢려 상처가 악화되어 한쪽 발을 절단한 경우, 추운 겨울에 얼어붙은 짚으로 가마니를 짜다가 손에 동상이 걸려 절단한 경우, 추운 겨울에 얼어붙은 김을 퍼서 틀에 붙이는 작업을 하다가 손발에 심한 동상이 걸려 발가락이 절단된 경우 등은 소록도에서는 흔한 일이었다.

일제는 강제노동에 대하여 장려금이라는 명목으로 실제 임금의 1/10 수준 이하로 지급하였고, 그나마 태평양 전쟁과 더불어 국방헌금 등 각종 헌금의 형태로 강제 징수되거나 제대로 지급되지 않았다. 수시로 '자발적인 국방 장병위문의 명목으로 헌금과 금불이의 헌납을 강요하였고, 1938년에는 2월 11일 기원절에 배급을 감량하면서 국가경비 절약청원서를 작성하여 이를 자발적인 것으로 포장하였다. 그리하여 이 해 2월 19일부터 주식배급량을 감량하였다. 이 감량조치로 1년에 2만원정도의 식비가 절감되었다고 기록하였다. 국방헌금이나 장병위문금이 1941년 태평양전쟁 발발 후 빈번해지고 더 많아졌다

3) 단종 및 낙태수술

일제하에서 한센인들에 대한 대책으로 '거세'의 문제를 공개적으로 거론한 것은 1927년이였다. 4월 1일 동아일보는 시가 총독부의원장의 나병근절책으로 거세를 언급한 것을 크게 보도하였다. 환자들에 대한 단종수술은 1915년 일본에서 최초로 실시되었으나 조선에서는 1935년 여수 애양원에서 먼저 실시되었다. 소록도갱생원에서는 개원 이래 남녀 별거제를 유지하다가 1936년 4월부터 남성의 단종을 조건으로 부부동거를 허용하였고, 임신한 여성에 대해서는 낙태가 강요되었다. 초창기에 환자들은 소록도 당국의 방침을 따르지 않았으나 점차 부부동거를 위하여 정관수술에

7) 愛生, 1944년 4월호, 12-13

응하게 되었다. 1937년에 471쌍이 되었고, 1940년에는 840쌍이 되었다.

인권침해의 측면에서 더욱 심각한 것은 소록도의 원규를 위반하여 감금실에 들어간 성인 환자에 대한 징벌로서의 단종수술이다. 직원의 명령에 복종하지 않았다고 판단하거나 도망하다가 체포되는 경우 감금실에서 심각한 체벌과 제재를 받았고, 최종적으로 단종수술을 받아야 했다. 여성들의 경우 임신하게 되면 강제로 낙태수술을 받았으며, 환자들의 증언에 따르면 이것은 ‘배꼽수술’이라고 불려졌다.

4) 의식주의 결핍

1937년 중일전쟁 발발 이후에는 배급량이 현저히 줄어들었고, 그나마 1938년 국방헌금을 강제징수당한 후로는 환자들의 하루 식량이 남자 5.5홉(쌀, 보리 각 2.75홉), 여자 5홉(쌀, 보리 각 2.5홉)으로 각 0.5홉씩 줄어들어 하루 세끼를 해결할 수 없었다. 그리하여 공복을 참기 위하여 배에 복대를 하고 다니거나 잡초나 해초를 뜯어 먹는 경우도 많았고, 중노동에 굶주림을 견디지 못해 자살하거나 녹동까지 헤엄쳐 도주하려다가 힘이 없어 중간에 익사한 환자들도 많았다.

옷과 신발도 제대로 배급되지 않아 강제노역 중 맨발에 상처가 잘 생기고 손발에 동상이 걸려 절단하는 환자들도 많았다.

환자들의 주거권도 심각하게 제약을 받았다. 환자들은 처음에는 1방에 5명 단위로 거주하다가 1930년대 후반 이후로는 1방에 많게는 20명을 넘는 경우도 있었다. 부부는 방 중간에 광목으로 포장을 쳐서 4~6개의 부분으로 나눈 방에서 생활을 하여 부부생활의 비밀이 지켜지지 않았고, 방이 2평 정도 밖에 되지 않아 옆방 사람의 발이 넘어오는 경우도 많았다고 한다. 부부방이 부족하여 따로 사는 경우 밖에서 몰래 만나 정을 나누다가 들키면 징계를 당하기도 했다.

중일전쟁 이후로는 연료도 대폭 감량하여 밥도 아침, 저녁 두 끼니만 짓도록 하였고, 낮에 불을 지피는 것은 절대 금지하였기 때문에 얇아 누운 사람조차 미움 한 그릇 끓여 먹을 수 없었으며, 빨래를 삶는다는 것은 감히 엄두도 내지 못하였다. 난방은 거의 안되고 이불도 모포 1장 밖에 배급되지 않아 겨울에는 서로의 체온에 의지하여 등을 맞대고 앉아 있을 정도였으며, 산에서 나무를 잘라 불을 피우다 적발되면 감금실에 갇히는 징벌을 당하였다.

환자들은 경증환자와 부자유환자, 중증환자로 구분하여 같이 거주하도록 하였고, 경증환자는 부자유환자나 중증환자를 간호해야 했다. 치료제는 주로 대풍자유였는데, 내복하거나 근육주사하였다. 의료시설이 빈약하고 의료종사자의 수가 극히 적어 대풍자주사의 경우 주로 환자들이 서로 주사했기 때문에 부작용이 생겨 끓는 때에는 절개수술을 받아야 했다.

5) 환자규칙과 징계검속에 의한 인권유린

일제는 소록도 초창기에 음식과 의복 등 모든 생활을 일본식으로 하도록 강요하였고, 하루에 두 차례 기상직후와 취침 직전에 인원점호를 실시하여 환자의 도주 및 동태를 파악하고, 밤에는 환자들의 왕래를 제한하였을 뿐만 아니라 전문 27조로 된 요양생활의 심득서를 월말에 한번씩 낭독 또는 암송하도록 하였다. 이 심득서의 주요 내용을 보면, 제1항은 관급시설을 제공한 일본천황의 은혜를 잊어서는 안된다는 것이고, 제2항은 치료상은 물론 일상 동작 등에서도 직원의 지시를 절대 준수해야 한다는 것이고, 제17항은 환자들의 생활이 정해진 일과표에 의한다는 것이고, 제25항은 작당 또는 불온사상은 엄격히 규제한다는 것이고, 마지막 제27항은 학술연구를 위해 시체해부가 필요한 경우 이에 응해야 한다는 것으로, 철저히 식민지적 특성을 나타내고 있다.

또한 공식적 규정 외에 환자들의 신체를 통제하는 비공식적 규칙들이 있었는데, 직원과 대화할 때 환자는 일정 거리 이상 떨어져야 했으며, 마주보고 말할 수 없었고, 바람 부는 방향에 따라 말하거나 서있는 위치를 바꾸어야 했다. 밖에 있는 가족들이 면회를 오면 유치장 면회실처럼 유리로 나누어진 면회실에서 서로 얼굴만 보고 손도 잡아보지 못한 채 헤어져야 했고, 서신은 검열이 이루어져 소록도내의 사정에 대하여 비판하는 내용이 들어있으면 발신이 되지 않았다. 환자부모가 미감아와 만날 때에도 길을 사이에 두고 서로 떨어져 얼굴만 볼 수밖에 없었다.

일제는 1934년경 조선총독부 나요양소 환자징계검속규정을 만들어 시행하였다. 징계검속의 종류는 견책, 근신(30일 이내 지정된 방에서 기거하면서 일반환자와 교통하지 못하는 징벌), 감식(7일 이내 주식과 부식의 절반을 배급받지 못하는 징벌), 감금(30일 이내 감금실에 구치되는 징벌, 필요한 경우 총독의 인가를 받아 60일까지

연장할 수 있다), 근신 및 감식, 감식 및 감금이었고, 이는 요양소장의 전권에 속하였다. 특히 감금실에 구치되었다가 출감할 때에는 형벌로서 강제단종을 실시하였고, 감금실에서 맞아서 사망한 경우도 적지 않았다.

소록도갱생원의 연보에는 환자에 대한 지도와 통제를 기록한 부분이 있는데, 여기에는 당국이 환자들을 바라보는 시각이 잘 드러나 있다. 1941년 연보의 경우, 한센병 환자에 대한 지도통제의 어려움으로부터 시작하고 있는데, 그것은 가족의 혐오, 사회의 배척으로 인하여 부랑 결식의 경험에 있고, 이것이 이들의 성격을 왜곡시켜 반항의식, 방종생활로 인한 노동혐오, 게으름과 무위도식, 군중적 반항 등을 낳는다고 보았다.

흥미로운 것은 1934년 소록도 확장사업 이전에 이런 경향에 주목하여 통제상의 어려움을 예상하고 환자들을 한 곳에 집중시키지 않고 6개 마을로 분산시켰다는 것이다. 각 마을에는 직원인 간호주임이 나름대로의 지도통제로 책임을 지고, 그 밑에 수명의 간호수와 간호부를 배정하며, 다시 그 밑에 ‘우량’한 환자를 선발하여 작업조수와 치료조수로 임명하여 주임에게 협력하도록 하였다.

일제시기 한센환자 중 사법처벌을 받은 사람은 1935년 7월에 설치된 광주형무소 소록도지소에 수용되도록 규정되었고, 실제로 이해 11월, 전국 형무소에 있던 한센인 환자들이 소록도지소로 이송되었다. 수호원장은 1936년 10월 일본 내무성에서 열린 관공립나요양소장 회의에 참석하여 일본에서도 나형무소가 필요하다고 역설하였다. 이는 소록도갱생원이 일본의 국공립요양소와 같은 지위에 있다는 점을 보여줄 뿐 아니라 식민지에서 실시되는 제도가 항상 일본에서의 제도를 이식한 것이 아니라 때때로 역류하여 일본에 적용하는 사례가 있음을 실증하는 것이다.

6) 종교의 자유의 제한과 신사참배

소록도에서는 1920년대 초부터 1930년대 중반까지 기독교가 인정되었으나 수호원장이 부임하면서 교회를 탄압하고 신사참배를 강요하였다. 신사참배에 불참하게 되면 두들겨 맞거나 감금실에 갇히는 경우도 많았다.

소록도갱생원 연보에 따르면, 사상의 측면에서 환자들이 문맹이 많아 지도가 극히 어려웠고, 특히 기독교신자가 많아서 교회의 의식집회에 치중하므로 국가의 축제일

이나 의식을 경시하고 신사참배거부의 움직임이 있어서 이를 절대 용인하지 않고 단호하게 처벌하여 이제 거의 황실과 국가의 은혜에 감사하고 보은봉사의 관념이 대세를 이루어 직원의 지시에 순종하며 평온한 정세를 지속하고 있다고 썼다. 이런 기록들에는 한편으로 환자들에 대한 억압과 강제가 묻어 있고, 다른 한편으로는 이런 평가가 전적으로 허구라는 점이 이길용사건이나 이춘상사건을 통해 드러나는 것이다. 갱생원당국은 환자들의 사상적 동요를 우려하여 1937년 중일전쟁 발발이후 정신교육을 강화하고 천황주의 의식의 주입을 위해 노력했으며, 그 한 예가 미나미 총독의 방문과 황태후의 각종 선물제공이었다.

또한 1939년 10월 사또간호장의 주도하에 수호원장의 동상건립이 발의되어 환자들은 예외 없이 건립기금을 강요당하였다. 이렇게 해서 1940년 8월 20일 수호원장의 동상 건립 제막식을 거행한 후 매월 20일을 보은감사일로 정하고 모든 환자들을 동상 앞에 집합시켜 참배케 한 후 원장 훈화를 하였으며, 가정을 갖게 되는 첫날 환자 부부는 신사참배와 함께 수호원장의 동상 앞에서 감사참배를 해야 했다.

7) 시신해부 및 화장, ‘땡긴 주사’

소록도환자들은 사망하면 예외 없이 시체해부를 당해야 했다. 심득서 제27항에 의할 때 학술연구를 위한 시체해부였다. 시체는 동료환자들이 해부실로 운반하였으며, 인원이 부족한 때에는 혼자서 운반하는 경우도 있었다. 1941년경에는 1일 5-6구의 시체해부가 이루어졌다. 시체해부 후에는 예외없이 화장되어 만령당이라는 납골탑에 안치되었다. 해부실에는 포르말린을 이용하여 태아표본이나 인체표본을 만들어 보관하기도 하였다.

소록도갱생원에서는 일제말기 정체를 알 수 없는 ‘땡긴주사’(이 주사를 맞으면 마치 뒤에서 무엇인가 땡기는 것처럼 뒤로 넘어진다고 하여 붙여진 이름)라는 것을 한센병환자들에게 투입하였다. 한센병환자들은 위궤양이 있거나 몸에 상처에 생겨 병원에 가면 이 주사를 맞았다고 하는데, 이 주사를 맞은 어떤 환자는 밥을 먹다가 위가 뜨끔뜨끔하다고 호소한 뒤 땡김현상이 생기고 결국 사망하였다고 한다. 인체실험의 의혹이 강하게 들지 않을 수 없는 대목이다.

3. 소록도 일본 보상청구소송의 경과와 의의

1) 일본의 한센인 보상청구소송

일본정부는 1907년 ‘나예방에 관한 건’이 제정된 이래, 1953년(소화 28년. 법률240호) ‘나예방법’이 제정되었다가 1996년 ‘나예방법폐지에관한법률’(법률 제28호)의해 폐지될 때까지 거의 90여년 동안 한센인들을 요양소에 강제수용, 종신 격리하는, 이른바 강제격리정책을 실시하였다. 이러한 정책은 한센인의 인간성을 완전히 부정하고, 사회로부터 말살. 근절하는 것을 목표로 한 ‘절대 격리, 절멸정책’으로서 극단적 비인도적 정책이었다.

1996년 비록 국가의 한센인 강제격리정책의 근거법인 ‘나예방법’이 폐지되었으나, 일본정부가 잘못된 강제격리정책을 수립하고 수행해온 것에 대한 책임이나 보상에 대해서는 아무런 대책도 마련되지 않았었다.

이에, 1998년 구마모토, 가고시마의 요양소 입소자 13명이 ‘나예방법’의 위헌성 및 국가의 90년에 걸친 강제격리정책의 위법성, 비인도성을 주장하면서 구마모토 지방 법원에 국가배상청구소송을 제기하였다. 그 후 일본 한센병요양소에 입소하였거나 당시 입소하고 있는 한센인들 다수가 마찬가지로 동경지방법원소, 오오야마 지방재판소 등에 제소하였다.

2001.5.11 구마모토 지방재판소는 국가의 한센병 정책과 그 법적 근거였던 ‘나예방법’은 일본국 헌법에 위반하는 위헌, 위법한 것이라고 판단하면서, 원고들에 대하여 그 입소기간에 대응한 1인당 800만 엔에서 1400만 엔까지의 손해배상을 인정하는 판결을 선고하였다. 위 판결은 한센인들에 대한 오랜 차별과 편견을 일소하는데 획기적인 전기를 마련한 역사적인 판결이었다.

2) 항소포기운동 및 보상을 위한 특별법 제정

그 후, 소송을 제기한 일본 한센 원고단을 비롯한 일본 전국한센병요양소 입소자 협의회(이하 전요협이라 한다), 한센병 보상청구소송 일본 변호단은 전면적으로 구

마모토 판결을 지지하면서 연일 후생노동청사 내지 수상관저에서 연좌시위를 하는 한편, 전국적으로 일본 정부를 상대로 한 항소포기운동을 전개하였다.

결국, 고이즈미 내각총리대신은 항소마감일인 2001.5.23 마침내 ‘한센병문제의 빠르고 전면해결을 향한 내각총리대신 담화⁸⁾’를 통해 항소포기를 선언하였는데, 주된 내용은 ① 판결의 인용액을 기준으로 전국의 환자, 병력자 전원을 대상으로 새로운 보상에 관한 입법조치를 취하고, ②명예회복에 관한 적절한 조치, ③ 그리고 환자, 병력자와 후생노동성과의 사이에 협의회를 설치하는 등 한센인 문제해결에 대한 적극 노력을 다짐하는 내용이었다.

이로서 일본정부가 2002.6.22 제정한 법률이 ‘한센병요양소입소자등에 대한 보상금의 지급 등에 관한 법률’(이하 한센보상법이라 한다, 법률 제63호)이다. 한센보상법은 그 제정목적으로 ‘한센병 환자였던 자들의 치유하기 어려운 심신의 상흔의 회복과 금후의 생활의 평온을 회구하고, 한센병요양소 입소자 등이 이제까지 입은 정신적 고통을 위자함과 함께 한센병력자 등의 명예회복 내지 복리증진을 도모하고, 아울러 사망자에 대한 추모의 뜻을 표하기 위해’ 제정한다고 밝히고 있다(보상법 전문). 따라서 한센보상법은 일본 한센인들이 일본 정부의 강제격리정책으로 인하여 참기 어려운 고통과 고난을 겪은 점을 인정하고, 이를 위자함과 동시에 명예회복 등에 관한 조치를 취한 것으로서, 수급자격, 국적, 주소 등의 제한이 없는 것으로 해석된다.

8) 담화문의 내용을 보면, ‘지난 5.11 구마모토 지방재판소의 한센병국가배상청구재판에 관하여, 저는 한센병대책의 역사와 환자, 원환자의 모든 분들이 강제되어왔던 수많은 고통과 고난을 생각하고, 지극히 이해적인 판단입니다만 감히 항소를 단념하기로 결정하였습니다. 중략. 우리나라에 있어서 옛날에 취해진 한센병환자의 시설입소정책이 많은 환자의 인권에 대한 큰 제약, 제한이 되었던 점, 또한 일반 사회에서 있어서 지극한 편견, 차별이 존재해온 사실을 심각히 받아들여,,,중략,,,정부로서는 심각히 반성하고 솔직히 사죄드리는 동시에, 많은 고통과 원통함 속에 사망하신 분들께 애도의 염을 올리는 바입니다. 중략..한센병문제에 있어서는 가능한 빨리, 그래서 전면적인 해결을 도모하는 것이 지금 가장 필요한 것이라고 판단하기에 이르렀습니다. 이하 생략.’ 2004.1.30. 쿠니무네 나오코. 일본 후생노동성에 제출한 의견서 [소록도 갱생원입소자의 보상금수급자격에 관하여] 3면 재인용.

3) 소록도 보상청구소송의 경과

한편, 한국 소록도 거주 한센인 124명은 한센병보상 청구소송 일본 변호단⁹⁾에게 보상청구 및 소송을 위임한 후, 2003.12.5 후생노동성대신에게 ‘한센병요양소입소자 등에 대한 보상금의 지급등에 관한 법률’(이하 한센보상법이라 한다)에 근거한 보상금의 지급을 청구¹⁰⁾하였다. 이에 대하여, 일본정부는 한국 청구인들이 한센보상법이 정하는 국립한센병요양소 입소자에 해당하지 않는다면 부지급결정을 하였고, 이에 한국 청구인들이 한센병보상금부지급결정 취소소송(이하 소록도 소송이라 한다)을 도쿄지방법판소에 제기¹¹⁾¹²⁾(이하 소록도 소송이라 한다)하기에 이르렀다.

소록도 소송은 6회 변론기일을 거쳐서 진행되었고, 당시 소송의 주요 쟁점은 ① 소록도 갱생원이 후생노동성 대신이 한센보상법 제2조¹³⁾의 위임을 받아 규정한 고

9) 한센병 보상청구소송 일본 변호단은 일찍이 구마모토 판결을 이끌어왔던 도쿠다 야스유키(徳田靖之)변호사를 비롯한 일본 전국각지의 60여명의 변호사로 구성되었고, 단장은 현재 구니무네 나오키(國宗直子)변호사가 맡고 있다. 한편, 일본변호단으로부터 협조요청을 받은 한국 변호사들은 대한변협 인권위원회 결정에 따라 2004.5 한센병인권소위원회를 결성하였고, 위 소위원회가 주축이 되어 ‘한센병소록도보상청구소송 한국변호단’을 별도 결성하여 일본 변호단과 함께 원고 진술서, 증인신문 등 각종 소송업무 등을 공동으로 수행하였다. 현재(2005.11.30) 변호단 위원은 67명이고 단장은 박영립 변호사이다.

10) 한국 한센인들의 후생노동성에 대한 한센병 보상금지급청구는 2003.12.25 1차 28명, 2004.2.25 2차 85명, 같은 해 3.18 3차 4명, 같은 해 8.23 4차 2명, 같은 해 10.26 5차 5명 등 모두 124명이었다.

11) 한국 한센인들이 일본 정부를 상대로 일본 도쿄 지방재판소에 ‘보상금부지급결정취소’소송을 제기하였는데, 구체적으로 보면 2004.8.23 110명(평성16년 제370호, 제1사건, 동경지방법판소 민사3부. 이하 같음), 동년 12.17 2명(평성 16년 제525호, 제2사건), 2005.2.22 5명(평성17년 제57호, 제3사건) 등 모두 117명이 제소하였다. 한편 보상청구 후 취소소송 제기 전 사망한 한센인 7명은 취소소송을 제기하지 않았다.

12) 한편, 대만의 낙생원은 1930년(소화5년)에 대만총독부령에 의하여 일본, 조선과 마찬가지로 강제격리정책의 일환으로 개설되었다. 결국 대만 한센인 25명도 2004. 8.23 일본 후생노동성에 보상청구를 하였으나, 일본정부가 거부하자, 2004.12.17 도쿄지방법판소에 보상금부지급결정취소소송(평성 16년 제524호, 동경지방법판소 민사38부)을 제기하였다.

13) 한센병 보상법 제2조는 ‘본 법률에 있어 「한센병요양소 입소자 등」이란 나예방법의폐지에관한법률(1996. 법률제28호, 이하 「폐지법」이라 한다)에 의해 나예방법(소화 28년. 법률214호)이 폐지될 때까지 사이의 국립요양소(폐지법 제1조 규정에 의하여 폐지된 요양소, 나예방법 제11조에 의해 국가가 설치한 요양소를 말한다)그 외에 후생노동대신이 정하는 한센병요양소(이하 「국립 한센병요양소 등」이라 한다)에 입소하고 있던 사람이며, 이 법률 시행의 날에 생존하고 있는 것을 말한다’고 규정하고 있고, 이에 근거하여 후생노동대신은 고시 224호로 ‘한센병요양소 등에 대한 보상금지급 등에 관한 법률제2조의 규정에 근거한 후생노동대신이 정하는 한센병 요양소’를 규정하기에

시 ‘한센병요양소 등에 대한 보상금지급 등에 관한 법률제2조의 규정에 근거한 후생노동대신이 정하는 한센병 요양소’(고시 제224호, 이하 후생노동성 고시라 한다) 1호 ‘명치 40년 법 제3조 제1항의 국립 나요양소’에 해당하는지, ② 소록도 갱생원이 후생노동성 고시2호의 ‘국립나요양소 등’¹⁴⁾에 포함되는지, ③ 위와 같은 후생노동성 고시1.2호를 유추 적용할 수 있는지에 관한 것이었다. 담당재판부(민사 제3부)는 2005. 10.25 10:00 동경지방법재판소 제103호 법정에서 일제하 소록도갱생원이 한센보상법이 정한 ‘국립요양소등’에 포함되지 않는다고 기각판결을 선고하였다.

4) 소록도 판결¹⁵⁾ 요지

재판부는 한센병 보상법 제2조에서 말하는 ‘국립한센병요양소 등’에 어느 시설이 포함되는가가 명확하지 않으므로 동법의 심의경과, 동법전체의 규정, 취지, 목적 등

이른다.

- 14) 후생노동대신은 한센보상법의 위임을 받아 후생노동성 고시를 통하여 보상을 받을 수 있는 한센병 요양소의 범위를 아래와 같이 규정하였다.
 1. 명치 40년 법 제3조제 1항의 국립나요양소 및 제4조 제1항에 따라 2개 이상의 도부현이 설치한 요양소.
 2. 전호의 국립나요양소와 동일하게 보는 것이 상당하다고 인정되는 한센병 요양소로서, ① 1931(소화 6년) 법률 제58호 개정이 될 때까지 시행된 명치 40년 법 제3조 에 따른 국립나요양소 나가시마 애생원. ② 국으로 이관될 때까지의 오키나와 현립국두 애락원 및 오키나와 현립 궁고 보양원, ③ 1945년 미군해군정부 포고 제1호 및 1945년 미국 해군정부 포고 제1의 A호에 의해 시행을 지속하기로 한 명치 40년법 제3조 제1항 국립나요양소.
- 15) 이에 반하여, 대만 낙생원사건을 담당한 도쿄지방법재판소 민사 38부는, ‘한센보상법은, 2001(평성 13)년5월11일에 선고된 나병국가배상청구소송의 구마모토판결에서 격리정책이 위법이라고 판단된 1960(昭和35)년 이후의 입소자 뿐만 아니라, 그 이전의 입소자도, 또는 사립요양소등의 입소자도 모두 보상범위에 포함하는 광범위한 보상제도를 정한 것’이고, ‘보상금의 지급은 나병의 환자가 오랫동안 편견과 차별이라는 격리정책의 가운데서, 많은 고난을 견디어 온 것을 진실로 받아들이기 위해, 중략. 정책적인 고려에 근거해서 행해지는 특별한 보상’이라고 전제한 후, 1. 낙생원은 국립나병요양소관제와 규정방식을 같이하는 대만총독부나병요양소관제에 근거하여 대만총독에 의해 설치, 관리되고 있던 대만총독부 나병요양소인 것, 중략..5.昭和9년10월1일부터 昭和20년8월 당시, 낙생원은 나병환자의 구호 및 요양을 행하고 있었고, 행정관청이 나병예방법 시행규칙에 따라 나병 환자를 낙생원에 입소시키고 있었던 것을 인정할 수가 있’고, ‘우리나라의 시정권외였던 당시의 오키나와의 시설과 사립의 요양소등의 입소자도 보상의 대상으로 한다는 입법취지가 인정되며, 입소이력의 필요한 대상시설을 일정의 이유에 의해 제한하도록 이해하는 것은 곤란하다. 본건고시1호자체도, 그 문맥상, 전술한 이상에 제한적으로 해석하는 것은 곤란하다. 이상에 의하면, 적어도, 昭和9년10월1일이후의 낙생원은, 본건 고시 1호 전단 소정의 "명치40년 법3조1항의 국립나병요양소"에 해당한다고 할 수가 있다고 판시하였다.

에 비추어 이를 해석할 수밖에 없다고 전제한 후¹⁶⁾아래와 같은 취지의 이유로 기각을 선고하였다.

① 한센보상법의 심의과정에 의하면, 오키나와 요양소 입소자, 1931년(소화 6년) 법 적용시 입소자, 류큐 정부시대 입소자, 사립요양소 입소자도 보상이 된다는 취지의 답변이 있음에 반해, 전쟁의 종료와 더불어 일본의 영토가 아니게 된 지역에 존재하는 한센병요양소(이하 외지요양소라 한다)입소한 자에 대한 보상에 관한 질의 응답이 없고, 여당 3당 협의에서 보상대상자 선정 및 경비의 적산¹⁷⁾에 있어서 외지요양소 입소자의 존재가 고려되었다는 증거를 찾아볼 수 없어, 외지요양소 입소자가 동법의 보상대상자가 된다는 점에 대해서는 명백히 인식되어 있지 않다.

② 또한, 한센보상법의 내용 및 취지에 의하면, 외지요양소와 내지요양소 입소자를 구별하는 취지가 규정되어 있는 것은 아니나, 양자를 구별할 것을 예정하고 있는 해석이 성립되는지 살펴보면, ‘한센병 보상법은 소화 28년 법이나 그 이전의 법률에 근거한 한센병정책에 의해 생긴 고통이나 고난을 보상의 대상으로 하고 있는 것이지만, 한편으론 입법의 계기가 된 쿠마모토 지방재판소의 판결의 존재나, 그 전문에 위와 같은 언급이 있고, 또한 동법 제5조에 있어서 1960년(소화35년) 1월1일부터 1974년(소화 49년) 12월31까지 입소경험이 있는 자에 대해서는 두터운 보상이 이루어지도록 한 규정이 있는 것을 본다면, 외지요양소 입소자는 종전(終戰)으로 인한 일본이 당해지역의 통치권을 상실한 결과 1953년(소화28년)나예방법에 의한 영향을 전혀 받지 않는 상황에 처해 있었다고 볼 수밖에 없으므로, 이점에 있어서는 양자가 유형적인 차이가 존재한다고 밖에 볼 수 없다.

③ 한편, 동법의 각 조문 규정이나 취지, 목적까지 볼 때, 동법이 외지요양소입소자를 보상대상에서 제외하는 취지였다고 단정하기는 어려우나, 반대로 이들을 보상대상에서 포함하는 취지였다고 해석하기에는 충분한 만큼의 조문상 근거를 찾아볼 수 없는 것도 명백하므로, 동법은 일단 내지 요양소 입소자에 대한 보상행위를 예정한 것으로, 외지 요양소 입소자에 대한 대응은 장래의 과제로 남겨진 것에 그치고

16) 소록도 판결문 ‘요지’를 정리, 발췌하였으므로 문맥의 의미가 다소 다를 수 있음을 밝힌다.

17) 소록도 판결문에 따르면, ‘한센병보상법 제정에 있어서 여야 3당의 협의에서, 보상대상자는 4천수백명으로 보상금액은 최대 600억엔에 달할 것이라고 예측되었으며, 또한 동법안 제출에 있어서는 동법시행에 소요되는 경비로 700억엔이 예상된다고 명기되어 있다’고 설명하였다.

있다고 해석하는 것이 자연스럽다고 하겠다.

④ 또한 본건 외지요양소가 후생성 고시 1호에 규정하는 ‘소화6년 법 제3조 제1항 국립나요양소’에 해당하는지 검토하면, 소화 6년 법 제3조 제1항의 행정관청에 ‘국립나요양소’에 대한 입소조치 권한을 부여한 행정 작용법이므로 동항에서 말하는 ‘국립나요양소’에는 해당 입소조치권한에 의거하여 행정관청이 입소조치를 취할 수 있는 요양소를 말하므로, 이는 성질상 소화6년법의 시행지역내에 있는 요양소에 한정되는 것이고, 따라서 소화6년 법이 시행되지 않았던 조선에 존재한 본건 요양소를 이에 해당한다고 해석될 여지가 없다.

⑤ 나아가, 일본국의 격리정책과 더불어, 소화28년 법 하에서의 한센병 정책에 의하여 생긴 한센병환자에 대한 차별과 편견도 또한, 보상금으로 위로받아야 할 정신적 고통의 원인으로 들고 있는 한센병 보상법의 취지를 고려한다면, 상기와 같은 관점에서 후생노동성 고시 제2호 소정의 각 요양소 입소자와 고시 제1호 소정의 국립나요양소 입소자를 동일시 할 수 있는 실질적인 근거가 있다고 할 수 있는데 반해, 본건 요양소 입소자에 대하여는 상기와 같은 사정은 인정되지 않고, 국회 심의과정에서 본건 요양소입소자에 대한 보상에 대해서는 구체적인 검토가 이루어지지 않은 점 등을 고려하면, 고시 제1호의 유추적용을 인정할 수 없다고 하였다. 마찬가지로 고시2호의 유추적용주장에 대해서도 같은 이유로 인정되지 않는다.

5) 1심 판결 이후의 경과

결국, 일본 도쿄지방법재판소는 소록도 한센인들의 보상청구에 대해서는 기각을, 대만 낙생원 한센인들에 대해서는 청구인용을 하였다. 이에, 소록도 및 대만 한센인 원고 뿐만 아니라, 한국과 일본 변호단, 그리고 일본 전요협, 시민단체들은 즉각 차별 판결한 일본 재판부 및 보상을 거부하는 일본 정부를 규탄하는 한편, 대만판결에 대하여는 일본 정부의 항소포기를 요청하는 후생노동성 앞 시위 등을 항소마감일인 11.8까지 진행하였다. 또한 후생노동성 장관 면담, 후생노동성 장관 및 고이즈미 총리에게 항의 서신, 팩스 보내기 운동, 그리고 공명당, 민주당 등 일본 정관계인사와의 면담 및 설명회 등을 통하여 조속한 보상을 위한 인권행동을 전개하였다.

한편, 한국에서도 한국 변호단을 주도로 (사)한빛복지협회와 공동으로 10.27 종묘공원에서 한센인 등 1,000여명이 모인 가운데 ‘소록도판결규탄 및 보상추구 결의 대회’를 개최하는 한편 항소마감일까지 인권시민 사회단체와 연대하여 연일 일본 대사관 앞 시위를 전개하였고, 동시에 일본 고이즈미 총리, 후생노동성 장관에게 항의 팩스, 이메일 보내기 운동을 전개하였다. 당시 한국 한센인들은 특히 원고들의 연령이 평균 81세가 넘는 고령일 뿐만 아니라 소제기 후에 당시까지(2005.11.1) 벌써 14명이 사망한 점 등을 들어 ‘조속한 평등 보상’을 요구하였다. 그럼에도 불구하고 일본 정부는 항소마감일인 2005.11.8 ‘대만 낙생원 판결에 대하여 일단 항소제기한 후에 한국, 대만 한센인들에 대한 보상 문제를 검토하겠다’¹⁸⁾고 밝혀, 결국 구체적인 보상방법, 보상액 및 보상절차 등에 관하여 향후의 검토과제로 남겼다.

6) 소록도 소송의 역사적, 사회적 의의

비록 소록도 소송이 아직 미완의 사건으로 남아있지만, ‘가깝고도 먼 나라’로서 지난한 과거사를 가지고 있는 한국, 대만, 일본의 한센인, 그리고 국민들에게 많은 영향과 과제를 남겨 주었다.

무엇보다도, 한센인들이 무지한 차별과 편견, 그리고 절망과 고통의 어두운 음지에서 과감히 자신들의 과거를 역사와 사회의 전면에 드러냄으로써 차별, 편견을 일소함에 있어 일대 계기가 되었다는 점이다. 특히, 의학적으로 1955년경에 치유가 가능한 전염력이 낮은 질병의 하나로 밝혀졌음에도, 일본과 한국에서는 한센병을 두려움과 공포의 전염병으로 여기는 사회적 분위기가 있음에 비추어볼 때, 이러한 무지한 편견을 일소할 수 있는 계기가 되었다.

또한, 비록 기각판결을 받았다 할지라도, 소록도와 대만판결문에서도 언급되었듯이 강제격리정책으로 인한 한센인들의 고통의 근원은 일본제국주의 하의 잘못된 ‘강제격리, 절멸정책’이었음을 확인하게 되었다.

나아가, 비록 일본 정부가 한국 한센인들에게 현 일본 한센보상법이 아닌 별도의 특별법에 따라 자국 한센인들과 차별하여 보상하는 한계가 있다 하더라도, 유사한

18) 현재(2005.11.25)까지 확인된 바에 의하면, 일본 정부는 우선 한국 소록도, 대만 낙생원 입소자에 대한 보상을 실시하겠다고 하면서도, 자국 한센보상법이 아닌 별도의 특별법 형태로 보상대상자 수나 보상 액수를 일본 한센인들에 비하여 차별하려는 시도를 하고 있는 것으로 보인다.

과거사, 즉 일제하 징용, 징병, 그리고 종군 위안부 등 아직도 해결되지 않은 한·일 과거사를 해결하는데 하나의 선례가 될 수 있을 것이다.

소결

일제하에서 한센인 정책은 조선총독부가 1916년 개설한 소록도 자혜의원과 이전에 설립된 선교사들에 의한 3개의 한센요양소를 중심으로 전개되었다. 조선총독부는 1932년 12월 재단법인 조선나예방협회를 창설하고 이를 활용하여 관민 합동의 모금을 실시하였으며, 이를 기반으로 소록도의 시설을 확장하고 부랑환자들을 수용하는 정책을 계획하였다. 1933년 9월 조선총독부는 수호를 제4대 소록도 자혜의원장으로 임명하였는데, 그는 1934년부터 1939년까지 세 차례에 걸쳐 소록도갱생원을 대대적으로 확장하면서, 한센인에 대한 강제격리정책을 실시하였다. 1935년 4월 제령 제4호로 조선나예방령이 공포되고, 부령 제62호로 제정된 조선나예방령 시행규칙이 6월부터 시행되었다. 환자의 강제 종신격리를 핵심내용으로 하는 이 법령과 시행규칙은 1931년 4월에 공포된 일본의 나예방법, 그리고 7월에 공포된 내무성령 제16호 나예방령 시행규칙을 모방한 것이다. 여기로부터 원장에게 자의적인 징계검속권이 주어졌고, 각종 인권침해의 근거가 되었다.

일제하 소록도 갱생원을 중심으로 이루어진 중요한 인권침해는 첫째, 강제격리와 강제수용, 둘째 강제노동과 강제저축, 셋째, 단종 및 낙태수술, 넷째, 기아와 의식주의 결핍, 다섯째, 환자규칙과 징계검속에 의한 인권유린, 여섯째, 종교의 자유의 제한과 신사참배, 일곱째, 시신해부 및 화장, 땀긴 주사에 의한 죽음 등이다.

2003년 일본 및 한국측 변호사들이 소록도의 한센인 124명의 위임을 받아 일본정부를 상대로 과거의 소록도에서의 인권침해에 관련한 보상을 청구하는 소송을 제기하였다. 그러나 담당재판부는 2005년 10월 25일 일제하 소록도갱생원이 한센보상법이 정한 ‘국립요양소등’에 포함되지 않는다고 기각판결을 선고하였다. 같은 날 대만 낙생원 환자들이 제기한 소송에 대하여는 이와 엇갈린 판결을 내렸다. 그 후 일본정부는 ‘한국과 대만의 한센인들에 대한 보상 문제를 검토하겠다’고 밝혀, 결국 구체적인 보상방법, 보상액 및 보상절차 등에 관하여 향후의 과제로 남겼다.

소록도 문제 해결의 기본원칙은 일본정부의 사과와 배상을 기본원칙으로 해야 한다.

3장 1945년 이후 인권침해

1. 집단학살

1) 배경

한국사회에서 한센인에 대한 인권차별 중에서 가장 극단적인 형태가 집단학살이다. 이런 집단학살은 1945년 8월부터 1957년까지 수차례 발생하였다. 조선총독부의 강압적 한센정책이 종료되는 시점인 1945년 8월 소록도에서 발생한 집단학살사건은 오래전부터 알려져 왔고, 최근 소록도병원에 이 사건의 명예회복을 위한 추모비가 세워졌지만, 그 밖의 학살사건은 진상이 충분히 밝혀져 있지 않으며, 이에 대한 정부의 가시적인 조치도 전혀 없었다.

일찍이 한하운(1965)은 해방 20년간의 한센인 역사를 돌아보면서 1945년 8월의 소록도사건, 1948년 10월의 곡성 옥과사건(16명 학살), 1949년 9월 목포 일로사건(47명 학살), 한국전쟁 중에 거창, 함안, 강릉, 주문진 등지에서 수백 명이 희생된 사건, 1957년 8월 비토리사건(26명 학살) 등을 언급하였다. 그러나 그가 언급한 사건조차 명확한 진상이 밝혀져 있지 않고, 그가 인지하지 못했던 사건들도 상당히 많았다.

이번 인권실태조사에서는 과거의 학살사건을 기억하고 있는 사람들을 찾아내서 사건의 진상을 청취하는 방식으로 조사하였다. 여기에서는 사건이 발생한 시기, 학살의 주체, 피해자 등을 중심으로 기록하고, 이의 근거는 주로 증언을 임시적인 증거로 제시할 것이다. 추후 더 많은 조사를 통해 진실을 규명해야 할 것이다.

2) 학살사례 및 증언

해방 직후 소록도에서의 학살사건부터 사천 비토리사건까지 최소한 11건의 한센인 학살사건이 확인된다. 시기적으로 보면, 1945년 8월부터 1957년 8월까지 발생했는데, 이를 보다 구체적으로 나누어보면, 6.25이전까지 3건, 6.25 전쟁기간에 7건, 전쟁이 끝난 후 1건이 발생하였다. 다만, 고창사건은 사건의 전모가 밝혀져 있지 않으며, 옥과사건 및 강릉사건에 대한 증언은 좀더 보강되어야 한다. 또한 목호나 주문

진 등에서도 유사한 사건들이 발생한 것으로 추정되나 증언자를 찾기 어렵다.

사건의 성격이나 유형으로 구분한다면, 직원과 환자들 간의 갈등, 경찰과 군에 의한 학살, 지방 좌익에 의한 학살, 주민과 한센인간의 충돌에 의한 희생 등으로 구별되고, 희생자의 규모는 적게는 3인으로부터 많게는 84인까지이다. 사건의 책임자로 보면, 명백히 가해자가 경찰이나 군대여서 국가권력의 책임이라고 할 수 있는 것이 안동사건, 무안 연동사건, 함안 물문리사건, 강릉사건 등이며, 간접적인 책임이 있는 경우가 사천 비토리사건이다. 지방의 좌익들에 의해 희생된 것은 나주사건 및 장흥 사건들이다. 소록도 학살사건의 경우 해방은 되었으나 실질적으로 일본인들이 남아 있던 상태에서 발생하여 명확하게 책임소재를 가리기 어렵다.

한센인 학살사건의 정리를 위해서는 진상을 파악해야 하는데, 사건기록을 찾기 어렵고, 사건의 전모를 알고 있는 증언자를 확보하기도 쉽지 않다. 한센인 학살사건을 어떻게 정리할 것인가에 관하여 다양한 의견이 가능하다. 한센인들이 대부분 가출하여 유랑생활을 하는 상태에서 희생되었고, 또 가족단위 희생이 많아서 희생자의 유족들을 확인하기가 쉽지 않지만, 원칙적으로 한센인이 국가권력에 의해 학살되었을 경우, 유족 조사를 통해 개별 보상이 되어야 한다. 지방 좌익에 의한 학살의 경우, 별도의 희생자에 대한 위로를 표할 필요가 있다. 비토리사건은 가해자인 주민들이 비록 가볍지만, 사법적인 처벌을 받았으므로, 가해자 처벌문제는 해결되었으나, 희생자들에 대한 보상은 이루어진 바가 없다.

3) 사례별 개요

① 소록도 84인 학살사건 (1945.8): 증언자 조창원 외

1945년 8월 15일, 민족의 해방에도 불구하고 이들에게 해방은 다가오지 않았다. 오히려 일제가 남긴 이들에 대한 비인간적 멸시와 차별이 확대되어 집단학살을 낳았다. 1945년 8월에 발생한 환자들에 대한 학살은 수호원장시절에 만들어진 직원들의 환자들에 대한 멸시와 억압의 연장선상에서 발생한 것이다. 일제말기 소록도 갯생원의 서무과장이었던 요시자키(吉崎達美)¹⁹⁾의 회고에 따르면, 소록도의 조선인

19) 그는 1925년 경기도경찰부의 고등경찰과 소속의 경부였다가 1932년 전남 도경찰부 고등경찰과장을 거쳐 소록도 갯생원의 사무관으로 1934년 10월부터 1941년 9월까지 7년간 일했다.

직원 300명은 해방의 소식을 안 8월 18일 치안유지를 명목으로 갱생원을 접수하려고 하였으나 니시키가 거절하였고, 결국 운영권을 둘러싸고 이시가와(석사학) 의사와 오순재를 중심으로 하는 직원, 환자들 간의 갈등과 투쟁을 불러 일으켰다. 이는 결국 환자들에 대한 대량 학살과 일본군의 출동에 의한 무마로 이어졌다.

이 사건은 한국전쟁사나 소록도 80년사에 기록되어 있고, 희생자들에 대한 추모비가 최근에 소록도에 세워졌다. 그러나 사건의 원인에 대하여 서로 다른 해석이 있는데, 하나는 한국인 의사와 직원들 사이의 원장을 서로 차지하기 위한 싸움으로 보는 것이고, 다른 하나는 직원들의 식량확보를 위한 역공세라고 보는 시각이다. 일본인 원장은 8월 18일 소록도 갱생원의 관리를 한국인 의사에게 맡겼으나 한국인 직원들은 식량을 비롯한 자원들이 끊길 것을 두려워하였고 그 중 가장 고위직에 있던 오순재 등 두 사람이 자신의 고향에 있는 치안대 조직을 끌어들여 의사인 석사학이 가지고 있던 창고열쇠를 찾는 과정에서 환자대표들을 차례로 학살하였다. 일본인 직원들은 일본군을 끌어들여 사태를 수습하면서 일본으로 빠져 나갔다.

② 안동 어린이실종사건 용의자 3인 학살사건(1947.6): 증언자 김○○, 한○○

1947년 6월 경, 안동에서 실종된 어린이를 환자들이 해쳤다고 의심하여 한센인 3명(이천복, 최영술, 박만수)을 낙동강변 공동묘지에서 경찰이 학살한 사건이다. 증언자는 성좌원 원생인 김○○(1931년생), 한○○(1927년생)이며, 2005년 7월 21일 인터뷰가 이루어졌다. 이 사건은 규모가 크지 않지만, 일제하에서 확산된 한센인에 대한 편견과 의심, 불안이 어린이 실종과 연관되어 한센인에 대한 무차별 학살로 표현된 사건이고, 또한 경찰에 의해 저질러진 최초의 사건이다. 이와 유사한 심리구조로 한센인을 공격하거나 인권을 침해하는 사건들이 비록 강도의 차이는 있지만 1992년 대구 개구리소년 실종사건까지 지속되었다.

③ 무안 연동 40여명 학살사건: 증언자 최○○(1949.9.15)

목포 형무소 탈옥 사건(1949년 9월 14일) 진압과정에서 무안 연동에 집단 거주하던 한센인 40여명을 학살한 사건이다. 탈옥수들이 탈주하면서 무안 연동에 있는 환자촌에서 자신들의 죄수복과 옷을 바꾸어 입고 피신했는데, 이들을 추격하던 목포경찰서 수색대원이 죄수복을 입고 있던 나환자들을 발견하고 무차별 사격하였으며, 이

마을에 살고 있던 주민들이 대규모로 학살되었다.

④ 구례/옥과사건 (1948년 또는 1950년 10월): 증언자 윤○○

한하운이 보고한 1948년 10월의 전남 옥과사건에 대한 정확한 증언은 찾기 어렵고, 단지 이와 유사한 증언을 충광농원의 윤○○ 장로에서서 확보하였는데, 그는 이 사건의 발생일이 1948년인지, 1950년인지 확실하게 기억하지 못했다. 만약 이 사건이 1948년 10월에 발생했다면, 그것은 정황상 여순사건의 일부일 것이다.

1948년 10월 또는 1950년 10월경, 구례 또는 옥과에서 한센인 6명이 자칭 지리산 부대(좌익 유격대)에 의해 학살되었다. 증언자가 증언하는 구례(옥과)사건은 매우 흐릿한 것으로 처음에는 사건장소를 구례로 말했다가 다음날 곡성 옥과인 것 같다고 변경하였다. 기억이 희미하지만 확실히 사건이 있었다.

⑤ 함안 물문리 28인 학살사건 (1950.7): 증언자 송○○

1950년 7월, 함안의 물문리라고 부르는 곳에서 환자들이 모여 살고 있었는데, 보도연맹원이 학살된 일주일 후 장날. 국군에 의해 28명이 학살당했다. 희생자들의 명단은 상당수 확보되어 있다. 증언에 따르면, 이 사건은 함안의 인근마을 유지들이 한센인들을 제거하기 위하여 전쟁상황에서 한센들을 통비분자라는 혐의를 씌워 국군을 사주하여 학살한 사건으로 다수자의 한센인에 대한 혐오와 국가폭력이 결합하여 발생한 전형적인 사건이다. 사건이 발생한 3개월 후 부산 CIC 엄익주, 김한식에 의해 조사가 진행되었으나, 김중원에 의해 조사가 중단되었다. 이에 대한 보고서가 육군에 남아 있을 가능성이 있다. 차후 이에 대한 진상조사에서 이를 찾아내야 할 필요가 있다.

이 사건의 특징 중의 하나는 유족이 명확하게 남아있다는 점이다. 송○○의 증언은 매우 구체적이어서 신빙성이 높다. 증언자를 통해 확인된 사망자는 다음과 같다.

송○○ 증언: 이상호 부부와 딸, 장씨와 아들, 윤재민 부부, 정씨, 신산출신 신흔부부, 손을병 부자, 박태영 동생, 정누이부부, 황회장 부부, 송기선 형제 둘, 김씨, 심씨 2명, 황씨.

이○○ 증언: 공덕상부부와 아이 한명 (공덕상은 고성출신으로 1921년 생), 이상호(진주 진양출신, 1922년생)와 그의 4살짜리 아이. 장씨(고향이 함안 강직 내송)

와 그의 11살 아들, 서인철(마산출신으로 나이 든 사람)과 그의 부인, 여자환자 8-9명, 송기선씨의 형제 두명(14살과 17-8살, 진양면 출신), 박태남과 박태운 형제(함안 칠서 칠언리 출신으로 20대 안쪽, 그의 친조카로 박태영씨가 생존)

두 증언을 종합하면 26명이상의 희생자 중 23명이 확인되고 있다.

⑥ 강릉사건 (1950.7월경): 증언자 김○○

1950년 6월말 또는 7월초 강릉의 남산공원 아래 집단거주지에 살던 한센인들과 건강 불량인들이 강릉 남쪽 어느 굴에서 국군에 의해 폭탄투척으로 집단 학살되었다. 이 사건에 대한 증언자의 기억이 매우 희미하다. 그러나 세 사람의 간접적인 증언이 더 있다.

⑦ 나주 넷골 40여명 학살사건 (1950.9월 말): 증언자 최○○

이 사건은 한국전쟁 중, 인민군 점령시 주민의 신고로 경찰이 희생된 것에 대한 보복으로 수복 후에 경찰이 주민들에게 보복을 한 것이다. 이 사건에서 나주경찰 수복 후 경찰에 의해 한센인 약 40명가량의 보복행위로 희생되었다.

⑧ 장흥 학살사건(1950.9-10): 증언자 오○○

한국전쟁기 인민군이 남한 일대 지역을 점령했다가 후퇴할 당시, 남부지역에 들어와 있던 병력이나 좌익 활동가들의 상당수는 퇴로가 막혀 주변 산악지역으로 들어가 유격대활동을 준비하였고, 이들의 영향력이 미치고 있는 지역에서 한센인들은 부랑하는 습성이 스파이 행위가능성으로 간주되어 이들에게 학살당하는 경우가 있었다. 전남 장흥에서는 이런 좌익에 의한 학살사건이 3회 확인된다. 1950년 9월말부터 10월초의 기간에 장흥 유치를 근거지로 하는 빨치산이나 이 지역의 좌익 단체 청년들에 의해 한센인들이 세 차례에 걸쳐 장흥군내 서로 다른 지역에서 학살당한 사건들이다. 사건이 발생한 장소는 사건발생 이전부터 불량환자들의 근거지(집자리)로 사용된 곳이 많다. 장평면에서 소록도 인민위원장 일행 학살사건과 또 다른 8명 학살사건이 확인되고, 작천면에서 이른바 아카시아 집자리에 있던 10여명이 학살당했다.

여기에서 소록도 인민위원장 일행 학살사건은 인민군 지배가 끝나고 도망가던 인민위원장 등을 장흥 장평면에서 인민군이 학살한 것이다. 이들이 돈을 많이 가지고 있어서 스파이로 몰렸으며, 일행 중 4-6명 정도가 한센인 단체인 성좌회 멤버였는데, 이들은 성좌회 회원이라는 것이 밝혀져서 살아났고, 소록도에서 피신한 사람들은 학살당했으며, 살아난 사람을 통해 이야기가 전해졌다. 다른 장평사건은 1950년 9월말 경. 인민군이 후퇴할 때 12명의 일행 중에서 어른 2, 아이 2명이 살아남고 나머지 8명이 죽은 사건이다.

⑨ 고창 학살사건 (50명가량): 증언자 최○○ (1950년 전쟁기)

고창학살사건은 거의 알려진 바가 없고, 또 이를 증언하는 사람의 기억도 간접적인 것이어서 불확실한데, 한센병력자들 사이에서 고창의 환자집단은 ‘좌익’성향으로 알려져 있다. 고창의 환자집단은 약 50명으로 전쟁기에 다 죽었다고 한다. 이에 관해서는 일차 증언자가 없어서 추가조사가 필요하다.

⑩ 사천 비토리사건(1957.8): 증언자 지○○, 강○○, 하○○

전쟁후의 어려운 경제적 상황과 정부의 방치는 한센인들로 하여금 농토확보를 통한 생존의 모색으로 나타난다. 한센인들의 생존을 위한 경제적 노력과 사회의 이에 대한 억압은 비토리사건이나 소록도원생의 오마도 간척사업에서도 반복된다. 1957년 8월 삼천포 영복원에 살던 한센인들이 농토를 확보하기 위하여 사천 서포면의 비토리 섬에 건너가 개간을 하고 있던 중, 비토리 및 서포면 주민들과 충돌하여 환자들이 집단으로 학살된 사건이다. 주민들은 한센인들이 철수 약속을 이행하지 않아서 발생한 사건이라고 주장하고 한센인들은 철수준비를 하고 있던 상황에서 기습적인 공격을 받았다고 주장한다.

몇 차례의 협상과 갈등이 반복되는 가운데, 1957년 8월 28일, 주민 약 1백여 명에 의해 나병병력자 30여명이 살해되고 수십 명이 부상당했다. 비토리에서의 한센인 학살사건은 이전 사건들과는 달리 사회문제화 되었다. 당시 신문기사에 따르면, 영복원의 300명의 환자들이 빈약한 시설 때문에 비토리 섬으로 집단이주하였고, 400여명의 섬 주민들은 이들의 이주가 자신들의 생존을 위협하는 것으로 생각하여 대량 학살사건을 일으켰으며 섬의 청년 91명이 구속 송치되었다고 보도하였다(조선

일보 1957.9.11). 또한 1957년 9월 초 국회(민의원)에서 정갑주의원이 사건에 대하여 보고했는데, 그는 사건현장의 지서와 사천경찰서간의 경비전화연락이 불충분하여 사후조치가 늦어졌다고 보고하였고, 김철주의원은 나환자도 국민이므로 따뜻한 동포애가 미치도록 사후조치를 해야 한다고 주장하였다(조선일보 1957.9.4).

이 사건은 정준모의원을 단장으로 하는 5명의 국회조사단에 의해 9월 16-18일 기간에 현지조사가 이루어졌다. 이 조사보고는 대통령에게 보고되었다. 이 조사보고의 핵심적인 내용은 다음과 같다.

보고서 명 : 나환자와 사천군 비토리 주민과의 충돌사건에 관한 조사보고

가. 조사내용

영복원의 연혁과 규모: 원장(정봉성, 기독교 장로, 건강인)

환자 281명, 대지 2080평, 임야 10여 정보, 담 7000평, 전 9000평

구호미 265명분(인당 3홉)

1950년부터 비토섬 이주계획

1956년 11월 농림부장관의 귀속임야 임대방침에 따라 비토섬의 귀속임야 22정보 임차를 위한 수속시작

1957년 7월 12일 경남도에 접수하였으나 각하

8월 7일, 삼천포시장, 농업은행 삼천포지점장, 영복원장이 삼천포경찰서장을 방문하여 협조 요청, 합법적 행위에 대해 협조의사를 밝힘.

8월 8일 병력자 36명 입도, 9일 퇴거

8월 16일 원장과 총무부장이 서포지서, 삼천포 경찰서에 8월 19일 입도예고

8월 22일 입도 후 개간착수

8월 24일 서포지서로부터 원대표 출두요청, 서포면장실에서 27일까지 퇴거를 약속

8월 27일 현지 경찰이 퇴거약속 준수를 요구하며 공포 발사

비토리섬주민은 굴양식장 기대 무산우려, 전염위험 및 토지 상실 우려

8월 28일 비토리 및 서포면민 100여명이 저항능력이 없는 환자 68명을 공격, 22명 현장 사망, 2명 행방불명, 중상자 33명, 경상자 23명, 중상자 중 1명 사망.

나. 종합고찰

영복원 원장은 합법적인 임차계약 없이 기존의 점거개척 관행에 따라 귀속임야의 점거개간을 사주함. 삼천포시장 및 삼천포경찰서장의 협조 언질을 과신함. 영복원 측의 일부 과실 인정. 주민들로 하여금 실력행사만이 해결책이라는 착각을 가지게 한 현지 당국의 책임인정. 잔인무도한 방식으로 한센인을 살해한 행위는 극단적 범죄행위임. 현지 경찰의 방조와 무책임, 무능력이 주원인이므로, 삼천포 서장, 비토지 서주임 외 현지 행정담당자 책임조치 및 주민 84명에 대한 엄정 처벌 필요함.

다. 최종의견

영복원장 의법처벌, 현지 행정책임자(면장 및 지서주임) 조사 후 책임규명, 주동자 엄정처벌, 현지 경찰책임자 처벌과 항구적 대책으로 시의 적절한 대책 강구 필요

이런 국회의 조사보고서에는 책임자 처벌에 관한 의견이 제시되어 있으나 희생자들에 대한 보상 문제는 언급되지 않았다.

비토리사건에서 피의자들은 1958년 1월 28일 부산지법 진주지청에서 김종우외 4명에 징역 3년, 민정호 외 5명에게 2년, 손봉수 외 31명에게 3년의 집행유예 등의 형이 언도되었다(조선일보 1958.1.31). 이 사건의 주동자들은 사법처벌을 받았으나 곧 풀려났지만, 희생자들에 대한 적절한 조치는 취해지지 않았다.

현재의 관점에서 비토리 사건을 평가한다면, 이 사건의 발생원인은 당시의 한센인들의 생존권 확보방식(무단점유 후 사후 인정)과 주민들의 편견에 의한 집단적 공동체 방어 행위간의 충돌이며, 국가권력(경찰력)의 방치 하에 한센인 희생이 이루어졌고, 가해자처벌이 최소한의 수준에서 이루어졌으나, 희생자들에 대한 보상은 전혀 이루어지지 않았다는 점에서 유족들에 대한 적절한 보상이 이루어질 필요가 있다.

※ 희생자 명단²⁰⁾

최자경, 박종식, 이대식, 주또준, 이만춘, 이봉춘, 신원미상, 정치일, 김영호, 김권호, 김도용, 조덕상, 김영식, 김성덕, 이종태, 김쌍이, 김영수, 윤한옥, 황상백, 배정실, 한종문, 강양구, 김연실, 김형모, 김재경, 김정환, 이필남

20) 영복원 자체조사에 의함

⑪ 기타 미확인 사건

현재 학살사건이 발생한 것으로 짐작되나 적절한 증거나 증언을 확보하지 못한 것으로, 강원도 삼척 및 묵호사건, 화순사건, 거창사건 등이 있다. 안동 성좌원 조사에서 강원도(삼척)에서 있었던 학살사건을 아는 사람이 있다는 제보가 있었으나 건강상의 이유로 면접하지 못하였다.

4) 분석과 대책

해방이후 1957년까지 한센인에 대한 집단학살이 발생하였다. 소록도 학살사건의 경우는 의사 및 환자 대 직원들 간의 갈등에 의해 발생한 사건이라면, 1947년도의 어린이 실종사건 용의자에 대한 경찰의 학살은 전형적인 편견에 의한 것이다. 한국 전쟁 전후에 발생한 한센인 집단학살은 한센인을 사회적 타자로 보는 정상인들의 편견을 기초로 하면서 좌우이념의 투쟁을 이용한 학살의 형식을 띄고 있다. 즉 한센인들에 대한 차별의식을 가진 일반인들이 이들을 좌익이나 통비분자로 몰아서 경찰이나 군인을 끌어들여 학살하고, 그 증거를 인멸하는 방식으로 사건이 진행되었다. 수복기에 발생한 학살은 인민군과 좌익 민간인들에 의해 저질러졌으며, 비토리사건은 병력자들의 관점에서 보면 생존권 확보, 비토리주민들 입장에서 보면 공동체 방어를 위한 맥락에서 갈등이 한센인 학살로 이어진 것이다. 상당수의 사건은 증언자가 없거나 너무 고령이어서 사건의 진상 파악이 어렵다.

명백히 국가권력의 책임이라고 할 수 있는 것은 안동사건, 무안사건, 함안사건, 나주사건 등이고, 비토리사건은 경찰의 방조 또는 직무유기에 의해 발생하였다고 밝혀진 바가 있다. 너무 오래된 사건이어서 진상규명이 쉽지 않지만, 책임있는 국기기관이 보다 정확한 진상조사를 실시하여, (비록 책임자 처벌이 어렵다고 할지라도), 희생자의 유족에 대한 보상이 있어야 하며, 희생자의 추모를 위한 소규모의 기념물이 필요하다. 비토리 사건의 희생자의 묘소는 현재 수풀에 덮여 비석조차 형태를 찾아보기 어렵다. 이들에 대한 적절한 추모의 시설이 필요하다.

2. 오마도 간척 문제

오마도 사건은 1962년 6월, 소록도병원장 조창원과 소록도 원생들이 오마도개척단을 결성하고 ‘나환자 정착목적’으로 인근 오마도 주변의 해안을 매립하여 농토를 조성하는 공사를 진행하다가, 1964년 7월 이들의 의사에 반하여 간척사업의 주관자가 보사부에서 전라남도에 이관된 사건을 말한다. 당시 공사를 주도한 소록도 병원 원장 및 공사에 참여한 소록도 원생, 그리고 이 사업을 지원한 자원봉사자들은 전라남도로 사업시행자가 이관된 것에 대하여 충분히 납득하지 않았으며, 이에 대한 적절한 보상절차 없이 이 사업에서 자신들이 제외되었다고 인식하고 있어서 이에 대한 적절한 해결책을 요구하고 있다.

오마도 간척사업은 1962년 당시 박정희 최고회의 의장의 재가를 얻어 시작된 것으로, 7월 10일 국가재건회의 홍종철, 보건사회부장관 정희섭, 전라남도 지사 송호림, 헨리 주교, 고흥군수 및 지방 유지들이 참석한 가운데 기공식을 가졌고, 이 자리에서 원장은 공사의 개요를 설명했는데, 공사가 완공되면 소록도 음성치유자 1000세대 2,500명과 일반 영세농 1,000세대, 도합 2,000세대를 입주시키고, 세대당 1,500평의 땅을 분양할 계획이라고 발표하였다. 다만 사업 시행당시 매립허가가 없이 공사가 시작되었고, 인근 해안에 거주하는 어민들의 피해조사나 보상없이 사업이 착수되었으며, 소록도 원생들의 충분한 동의절차가 있었는가에 관해서는 이견이 존재한다.

이 때부터 1964년까지 약 2년간 소록도 원생의 노동력 제공으로 공사가 진행되었지만, 1964년 7월 사업권자가 전라남도로 바뀌었다. 사업 이관과정 또한 소록도 병원 측의 충분한 동의 없이 국가권력에 의해 이루어졌기 때문에 이 과정에 대한 적절한 해명이 필요하다. 사업이관 후, 1965년 8월 농지간 1123호로 농림부장관의 매립면허가 이루어졌다. 면허권자는 당시 고흥군 국회의원 신형식이었는데, 1968년 3월 공유수면 매립권이 신형식으로부터 고흥군수로 양수되었다. 이 무렵 사업변경 계획서가 제출되었다. 그 후 오랜 시간에 걸쳐 공사가 진행되어 1989년 4월, 농림수산부 장관으로부터 간척공사 준공인가 승인이 이루어졌다. 그 후 1993년 준공된 간척지의 다수가 간척으로 인한 피해자를 포함하여 인근 주민들에게 매각되었다.

오마도 간척사업 종료 후 총 매립면적은 1,070.4 ha이고 총사업비는 12,413,720천 원이었다. 보다 자세한 조성현황은 다음과 같다.

1) 조성현황

*매립면적 : 1,070.4ha

*사업비 : 12,413,720천원.

*사업기간 : 1962.7-1988.12.30

*준공인가 : 1989.4.28 (농림수산부장관)

*매각승인 : 1993.4.6 (농림수산부장관)

조성토지(순수 농경지): 714ha, 매각: 487.9ha, 보상토지 210.9ha, 미매각 15.2 ha

시설부지 : 356.4 ha, (도로 37.5, 구거 74.1, 유지 217.4, 제방 27.4)

2) 사업 연혁

1962.6 소록도 원생들이 오마도개척단 창설, 사업시행인가(한센인 정착목적)

* 현재 남아 있는 문서에 따르면, 소록도병원장 조창원은 1962년 3월 7일 오마도 방조제설계측량경비 수의계약을 광주시 대인동 소재 삼양산업주식회사 설계사 김상문과 체결하였고, 이후 공사에 필요한 각종 계약을 체결하여 공사를 진행하였다.

1962.7 보사부 주관 소록도병원장 (조창원) 착공

1964.7 사업주관자가 전라남도로 이관(도 대행업체 정착개발흥업회)

1965.8 농지간 1123호 농림부장관의 매립면허(면허권자 신형식)

1968.3 공유수면 매립권 양수 (신형식---> 고흥군수)

(*이 때 공사 공정율은 47%로 나타나있다.)

1968.8 외곽방조제 준공

1976.12 내부공사 사업시행인가

1977.3 내부개답공사 착공

1988.12 내부개답공사 준공

1989.4 오마도 간척공사 준공인가 승인(농림수산부장관)

1993.5-11.30 매각

1995.9 고흥농지개량조합으로 이관

3) 사업비 소요내역

표 5 오마도 사업비 소요내역

(단위 천원)

연도별	합계	농지기금	국고	지방비
1977-79	12,413,720	5,947,583	4,490,861	1,975,276
1980-83				
1984-88				
*비고: 1977년 이전의 사업비 소요내역은 나타나 있지 않음				

현재 남아있는 자료에 따르면, 농지관리기금 투자액은 59억여원, 매각대금 결정액은 47억여 원으로 차액은 12억여 원이었다. 총 매각대금액 47억여 원은 3년거치 7년 원금 균등분할상환이었다.

4) 사업완료 후 분양

가. 분양대상자: 당시 매각계획에 의한 농촌근대화촉진법(현 농어촌정비법) 시행규칙 제15조에 의함.

*1순위: 당해 고유수면 매립사업 시행으로 인하여 영농영여에 지장이 있을 정도의 피해를 받은 농가 및 어가

*2순위: 당해 농지개발사업시행으로 인하여 영농에 지장이 있을 정도의 농지를 상실한 농가

*3순위: 국가유공자 예우에 관한 법률에 의한 국가유공자 및 그 유족으로서 당해 매립지 등의 인근에 계속하여 3년이상 거주한 자

*4순위: 농림수산부 장관이 농업구조개선과 생산성 향상을 위하여 정주하도록 지정한 자

*5순위: 당해 매립지 등을 관할하는 지방자치단체장이 공익사업 수행상 필요하여 추천하는 자로서 사업시행자가 인정하는 자

*6순위: 당해 매립지 등의 인근에 소재하는 영세농가

나. 분양기간: 1993.6.1-11.30 (2회)

다. 분양토지의 형태: 농지

총 매각대상 면적은 787필지 232.9ha인데 이 중 매각완료면적은 659필지 217.7였다.

매각대상자는 총 544명으로 이 중 1순위자 210명에게 96ha를, 2순위자에 140명에게 37ha를 분양했으며, 7순위자 194명에게 99.9ha를 분양하도록 되어 있었다.

라. 미분양토지: 172필지 15.2 ha(간척지구의 잔여토지)

마. 간척지의 현재 활용형태: 농지

5) 쟁점과 과제

이 사건의 쟁점은 첫째, 한센인들의 공사참여의 자발성/강제성 여부 및 공사과정에서의 적절한 임금지급여부, 둘째, 사업권 이관 당시의 절차의 합법성 및 공정율에 대한 이견, 셋째, 여기로부터 발생하는 공사참여 한센인들의 부당한 피해나 희생에 대한 처리방안 등이다.

자료와 증언에 따르면, 당시 원생들의 노동에 대한 임금으로 일인당 30원, 공사완공 후 간척지 300평씩 또는 1500평씩의 분양이 약속되었다. 공사에 필요한 예산은 원조물자로 충당했다.

당시의 상황에서 한센인들의 오마도 간척사업에의 참여는 대체로 원장 및 원생지도부의 일반 원생들에 대한 설득에 의하여 대부분의 원생들이 자발적으로 참여였다는 것이 유력한 견해이나, 공사과정에서 젊은 학생들은 노동보다는 학습권을 요구하면서 이 공사에 동원되는 것을 거부하는 움직임이 있었다는 것이 증언에 의해 확인되며, 공사의 어려움으로 인해 참여한 원생들의 작업현장 이탈이 많았고, 공사과정에서 죽거나 부상당한 사람들이 상당수 발생하였으며 이들에 대한 적절한 보상조치가 있었는지 분명하지 않다.

둘째, 공사에 참여한 원생들은 임금을 받았지만, 적절한 수준의 임금에는 훨씬 못 미치는 낮은 수준이었다. 이 기간에 원생들에게 제공된 임금은 국고에 의한 것이 아니라 원조물자에 의존한 것이었다. 공사참여자들이 낮은 임금을 감내한 것은 공사완료후 조성될 농경지에 대한 희망 때문이었다. 오마도 간척공사가 어려움에 처했을 때, 자원봉사자들과 전국의 정착장에서 뜻있는 사람들이 공사에 참여했는데, 이 또한 한센인들의 정착에 대한 희망을 이해하고 이를 지원하기 위한 것이었다.

셋째, 사업의 이관이 소록도 원장이나 원생들의 충분한 동의 없이 반강제적으로 이루어졌다, 오마도 간척사업의 이관이 원생들의 의사에 반하여 이루어졌다는 사실은 당시 원생들의 대표단에 의한 청원서로 증명이 된다. 이관 당시의 공정율에 따른 보상이 어떻게 이루어졌는지에 관한 자료가 확보되어있지 않다. 그렇지만, 원생들 개개인의 희생적인 노동력 제공에 대한 보상조치도 없었다. 간척사업의 이관은 1960년대 초반 민주공화당의 선거정치에서의 다수자 중심주의를 보여준 것이다.

넷째, 오마도지구 간척공사의 완료 후 농지분양과정에서 1960년대 초반에 간척공사에 참여한 소록도 원생들이 전적으로 배제되었다. 셋째와 넷째의 이유 때문에 대부분의 한센인들은 지금이라도 참여자들에 대한 적절한 보상이 이루어져야 한다고 생각하고 있다. 이 사건의 진상은 오랫동안의 침묵 끝에 최근에 다시 이슈화되고 있다. 단, 당시의 소록도 원생들 중 이 공사에 참여한 사람들에 대한 완전한 명부와 노동력제공 상황은 남아있지 않으므로, 보상조치가 있을 경우, 신고방식을 채택할 수밖에 없다고 사료된다.

3. 강제격리와 강송

1) 강제격리

한센인의 강제격리 관련 법령은 해방이후 1954년에 정비되었다가 1963년에 전염병예방법이 개정되면서 폐지되었다. 해방이후 1954년까지의 법제적 공백기에 일제하에서 실시된 격리제가 그대로 유지되고 있었다. 1949년의 지침은 격리부락제를 실시하고 있음을 알려준다.

“나예방법규를 제정하고 이에 의거하여 나환자의 국가관리를 원칙으로 하고 환자 및 違法행위자를 적발 또는 취체하여 의료기관에 수용함. 나환자는 외모가 醜하고 일반민중이 기피함으로 일반사회와 격리할 장소를 채택해야함. 이것은 동시에 나환자 자신의 위신, 또는 자아 만족감을 향상시키며 그들 대다수가 중증병으로 이행되기까지 필요하다.” <나병행정 정책> 보건부, 1949

격리정책은 1957년 3월 24일 이동진료반을 강화하면서 수용환자를 줄이는 방향으로 전환되었다. 1957년에는 약 2만2천명의 환자가 수용소에 수용되어 있었으나, 실질적 치료가 불가능해서 이동진료반으로 대체하는 정책을 실시했다. 법적으로는 격리정책은 1963년 전염병 예방법의 개정으로 폐지되었다. 그러나 전염병 예방법 시행령에는 지속적으로 전염성 있는 환자에 대한 격리규정이 존재했으며, 한편으로는 강송이라는 제도를 통해 불량환자 등을 격리 수용했다.

2) 강송

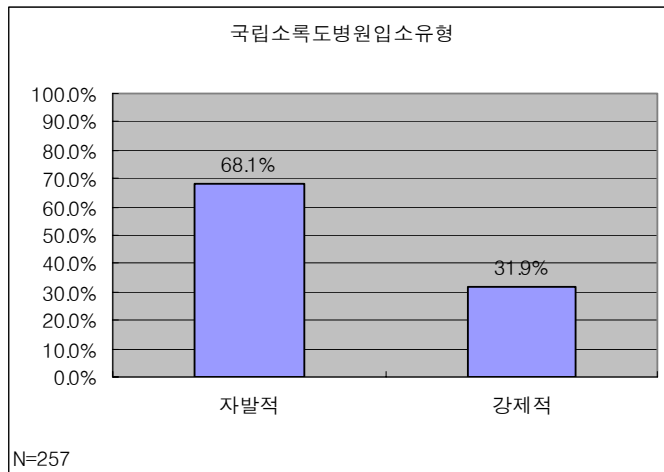
한센인들이 소록도에 입소하게 된 경위를 살펴보면 일제시대 때는 모집이나 강송이라는 이름으로, 해방 이후에는 자발적 입원이나 강송으로 오는 이들이 많았다. 강송은 환자의 입소의지와 상관없이 강제로 소록도 병원이나 기타 국립시설에 보내지는 것을 말한다. 강송이라는 용어는 보건사회부 지침과 소록도 병원 연보²¹⁾에도 등

21) 2003년의 소록도 연보에도 소록도 입원 유형 중의 하나로 강송 항목이 있었다.

장하는 공식적 용어이다.

본 조사팀이 실시한 한센인권실태조사자에 응답한 소록도 입소경험자 중, 소록도를 강제송환에 의해 들어온 사람의 비율은 31.9퍼센트이다.

그림 7 한센인조사 국립소록도 병원 입소유형



강송은 해방이후 1980년대까지 지속적으로 행해졌으며, 취체·선도 등으로 명칭을 바꾸어 존속되었다.

① 강송에 대한 정부 지침

강송에 대한 정부지침은 해방이후부터 지속적으로 등장한다. 수용시설의 미비와 한센병원환자들의 경제적 자활의 부족으로 인해 부랑환자는 급증했고, 이에 따른 각종 사회적 문제가 제기되어 부랑나환자 단속이 지속적으로 실시되었다.

부랑나환자에 대한 단속이 초기에 강조되는 것은 부랑나환자가 인육을 먹을 경우 병이 낫는다는 잘못된 속설에 근거해 상해나 살인들의 죄를 저지를 수 있다고 판단되어 많은 수의 환자들을 잠재적인 범죄인 취급을 했다. 그래서 부랑환자에 대한 단속이 사회적으로 강조되었다. 두 번째 단계에서는 사회의 명량화라는 취지 하에 도시나 주요 지역에서 배회하는 부랑환자들을 단속했다. 1980년대에 이르러서는 아시

안게임과 더불어 부랑환자에 대한 강송을 시행했으며, 이는 사회 선도라는 명목 하에 시행되었다. 한편 도시 내의 부랑환자 이외에도, 정착촌에서 정착촌 생활을 저해하는 환자가 발생시 이들을 소록도로 강송을 보내곤 했는데, 이 역시 정부의 승인 하에서 이루어진 선도사업의 하나였다. 이를 증명하는 자료들은 1949년부터 나타나며, 1969년 이후의 나관리지침에 다음과 같이 게재되었다.

초기에는 부랑인의 범죄행위에 대한 단속이 강조되어 “부랑나환자의 미신 등에 인한 범행은 종래의 실례에 보는 바와 같이 잔인성은 일반민중으로 하여금 생명신체에 대한 불안공포의 감을 면치 못하게 함과 동시에 치안에 관함이 막대한 것으로 사료되오는 바이니 일층각종범죄의 검거처벌에 전력을 다해야 한다”²²⁾ 라고 지침에 등장했다.

구체적으로 강송은 보건소에 의해 시행되었음을 1969년의 지침은 알려준다. 점차 단속은 체계화되어가고 특별 단속이외에도 연중 단속, 그리고 단속사업 목표까지 설정하게 된다.

“1) 일정한 주거 없이 부랑배회하는 나환자는 각시·도별로 단속하여 사회의 명랑화를 기한다.

2) 각시·군별로 보건소장의 책임 하에 단속지도반을 편성하여 매분기 1회 이상 특별 단속을 실시한다.

3) 특별 단속이외에도 년중 단속을 실시하여야 한다.

4) 단속된 환자는 부랑의 원인과 주민등록증에 의해 거주지를 조사하여 신원을 확인하고 균검사를 실시한다.

5) 국립나병원의 입원대상자는 시도보건과에서 국립나병원에 이송하여 입원조치한다.

6) 일정한 주거를 갖춘 자와 사회복귀 가능자는 규명하여 생계지원, 귀가, 선도조치, 기타 가능한 보호대책을 강구하여 부랑의 재발을 방지한다.

부랑나환자 단속사업목표: 일년에 1000명 가량²³⁾“

22) 부랑나환자 취체에 관한건(단기 4282년 8월 25일 검찰총장)

23) 나관리지침1974

1976년의 지침에서는 대한나협회, 한성협동회가 부랑환자 단속의 주요한 단체로 등장한다. 또한 한성협동회의 주요한 업무내용이 부랑환자의 예방과 선도였다. 즉 시도 보건과가 이를 담당하다가 국가기구가 한센인 단체에게 위임하여 업무를 처리하게 되는 것이다.

“일정한 주거가 없이 부랑 배회하며 구걸하는 나환자는 각시도별로 대한나협회 또는 한성협동회 등과 협조하여 단속을 강화하여 사회의 명랑화를 기한다. 단속된 환자는 부랑의 원인과 주민등록증에 의해 거주지를 조사하여 신원을 확인하고 나관리 의사의 검진을 필한 후 특별수용이 필요하다고 인정되는 자는 국립나병원에 이송토록 한다.”²⁴⁾

위의 강송에 대한 법적 근거는 보사부령인 전염병 예방법 시행규칙에 있었다. 전염병예방법 시행규칙(1978)은 전염병을 타인에게 전염시킬 우려가 있다고 시장·군수가 인정하는 환자, 부랑 걸식 등으로 전염병 예방상 격리수용의 필요성이 있다고 시장·군수가 인정하는 환자 등을 강제로 격리시킬 수 있다고 밝혔다.

이런 강송관련 규정은 부랑환자 뿐만 아니라 정착촌의 질서를 어지럽히는 사람에게까지 확대되었다. 1980년의 <나관리지침>은 “정착민의 총화와 자활기반 조성에 저해요소가 되는 불순한 정착민은 주민 총회의 결의에 의한 대표자의 건의에 따라 관할 시·도지사 책임 하에 당해 정착장에서 퇴거 또는 국립나병원에 수용시킨다”고 밝혔다. 이런 규정은 1983년 1985년의 규정에도 지속적으로 등장한다.

② 강송 담당자

강송을 시행한 주체는 각 시도의 보건요원, 정부에서 허가받은 선도요원 등이었다. 특히 선도요원의 경우, 각지부마다 한명정도로 보건복지부 나병관리 지침에 따라서 한성협동회장이 선도요원증을 분배했다. 그러나 당시 증언에 의하면 선도요원들이 사회적으로 물의를 일으킨 환자를 단속하는데 그치는 것이 아니라, 정착촌 내의 정치행위에 개입했다는 의혹이 있다.

24) <나관리지침 1976>

“그것을 가지고 동료들의 사회적으로 물의를 일으킨 것만 해소하는 쪽으로만 움직인 것은 아니다. 선도활동 일지를 보면, 정착촌 내에서 큰 국가단체에서도 정치싸움이 많지 않습니까. 그 안에서도 싸움이 일어납니다. 한성협동회가 공정하게 객관적인 입장에서 처벌할 권한은 없었지만 선도요원 개인 편을 따라서 했던 면이 있었다. 자료는 없었지만 그런 경향이 있었다.

한성협동회 지부는 도 단위로 있었고, 선도요원도 지부단위로 있었는데. 경남은 지부가 많기 때문에 한명이 더 많았고, 약 13명 정도 있었다. 이들은 한성협동회장에 의한 고용형식으로 일했다. 실질적으로는 지부장이 필요에 의해서 회장에게 요청을 하면 임명해줬다. 보사부에 보고까지는 안됐다. 그 당시 한성협동회 체제에서는 이런 선도요원제가 있을 수밖에 없었던 것이었다. “ (○○○의 증언)

③ 강송의 세 가지 경로

강송경험자들에 대한 면접조사 결과 한센인들이 강송으로 소록도를 가게 되는 경위는 다음과 같이 세 가지로 나뉘어 볼 수 있다.

가. 요양소에서 소록도로

정착촌 내지는 병원이 통폐합되면서 약한 환자를 소록도로 보내는 것이 있었다. 특히 60년대 말경 여러 정착촌과 요양소들을 통폐합 정리하면서 환자들을 집단적으로 소록도로 보냈다. 이 경우 환자들은 자신의 거주 의사와 관계없이 병원의 의지에 의해 강송대상으로 선정이 되었다. 소록도로 강송을 가는 환자들은 전염성이 있다고 간주된 양성환자들이었다.

나. 정착촌에서 소록도로

정착촌의 내부분규가 있을 경우 혹은 정착촌 내에서 문제를 일으키는 사람이 있을 경우, 소록도로 강송을 보냈다. 이때 강송의 대상이 될지는 정착촌 내의 선도위원, 한성협동회의 선도위원에 의해 선정이 되었다. 이런 강송은 정착촌 운영과정에

서 농원장과 자치회와 갈등을 일으키는 사람들이 집단적으로 소록도로 보내져서 정착촌 내부의 분규를 해결하는 방식이었다. 강송에 대한 업무는 한성협동회가 담당하고 있었으며, 이는 정부의 승인을 받은 공식적인 행위였다. 이런 강송방식은 80년대 중반이후에는 정착촌에서 죄를 지은 사람을 일반 사회의 법망으로부터 보호하는 수단으로 쓰이기도 했다. 예를 들어 마약사용자 혹은 분규가 났을 경우 일반 감옥에 보내 형을 살게 하기보다는, 소록도로 강송을 보내는 방식을 택해 기존의 법집행을 도피하는 성격을 띠기도 했다.

다. 거리에서 소록도로

해방이후부터 일명 ‘후리가리’라고 하여, 나환자 일제단속을 실시했다. 환자 단속은 주로 시보건과 직원 등이 담당했다. 일정기간동안 부랑하는 나환자를 단속하여 각 도시에 일정기감 수용한 후 환자수가 어느 정도 모이면 소록도로 보내는 방식을 취했다. 환자들은 서울에는 중구순화병원, 인천에는 성계원, 부산에서는 용호병원에서 단기 감금되어 있었고, 그 수용되는 장소를 감금실이라고 불렀다고 증언한다. 일정수가 모이면 추후 앰블런스 등으로 소록도로 이송되었다. 강송을 받아 소록도에 들어온 이들은 일종의 불이익을 받았다. 어떤 이는 1달 동안 감금실에 갇혀서 교화교육을 받아야 하기도 했고, 주민들에게 강송 온 사람들에 대해 경계하라고 지속적으로 강조했다고 한다. 교도과 감찰계 등이 강송자들이 언제 도망갈지 모르니까 지키라는 당부를 했다고 한다. 강송자는 특히 도주의 위험이 높은 요주의 인물로 여겨져 외출허가가 까다로워 나가기도 힘들었다고 한다.

강송과정을 살펴보면, 지침에는 부랑 걸식환자를 선도하기 위한 목적이라고 기술되어 있으나 재가 환자들도 상관없이 잡아들였다는 증언이 있다. 길거리에 지나가는 나환자는 단속의 대상이 되었다는 증언이 있다. 단속기간도 일정기간 정해져있었다.

④ 강송 경험자의 증언

1960년대 강송상황에 대한 증언

“부평농원은 보사부에 인원이 정해지니까. 정원이 있으니까 정류장처럼 있다가 보내고 그 강송. 오일육혁명 이듬해 61년 3월에 왔는데, 서울 부랑자들은 여기 데려

다가 임시 집합소로 해서. 계란창고라 해서 창고 안에 가두어놓았다가 트럭으로 환자이송해서 보냈다. 환자 강송 보낸 적이 있다. 동네 말썽 일으키고, 그런 사람 보내고 했다. 계란창고가 감금실., 일반창고에 불량환자를 보사부에서 보내면 2-3일 유치되었다가 보내고 했다.”(김○○)

1960년대 강송 경험자의 증언

“그러니까 우리는 걸식할 수밖에 없지. 흙벽돌로 움막같이 쪼꼬만 하게 지어서 했지. 그래서 서울에 걸식하다가 보금자리로 거기서 들어가서 자다가. 더 좋았지. 그러다가 서울에 지금 후리가리라고 해요. 거기에 걸려서 싹 잡혀갔지. 옥인동 순화병원 거기서 순화병원에 가두어놓았다가 강송을 보냈거든 어느 정도 숫자가 되면. 후리가리 하는 사람들은 순화병원에서 나와서 하는 거지. 후리가리에 우리가 잡혀갔을 때는 나협회하고 연관된 순화병원에서 서울시내 환자들을 다 잡아가 버리거든. 그래서 창고에 가둬놨다가 쇠창살 있는 곳에 가두었다가 숫자가 확보되면 강송 보내는 거지. 후리가리는 항상 수시로 어떤 다리 밑에 있다고 들리면 갑자기 가서 잡아가는 거지. 경찰도 오고해서. 개네들이 두드려 패기도 하니까 차에 실려서 가지. 순화병원에서 도 잘 못하면 가둬놓고 패버려요. 엠블런스타고 강송을 소록도로 왔어요. 정확한 기억은 안 나는데 엠블런스에 한 5-6명 탔었지. 후리가리에 같이 갇혀있었던 사람 중 일부는 창고에서 빠져나가는 사람도 있지. 돈을 쓰고 빠져나가는 거지. 그리고 거기서 사람 없는 사람들은 있다가 강송 가는 거지.”(나○○)

1980년대 강송경험자의 증언

“84년에 부산에서 친구들과 술을 마시고 싸움이 붙어서, 경찰소에 신고가 들어갔다. 경찰서에 가니, 내가 환자인줄 알고 부산 용호병원에 전화를 했다. 부산 용호병원에서 직원이 나와서 나를 데리고 가 부산 용호병원에서 하루정도 있게 했다. 원래 강송용 감금실로 사용되던 곳이었다. 당시는 강송 환자가 없어서 나만 있었다. 그리고 용호병원의 직원 두 명이 직원 차로 나를 소록도로 데리고 왔다.”(송○○)

“강송은 한 85년까지는 다른 데서 잡아오고 그랬어. 한성협동회 선도부장. 그것은 정착지에서 잘못했다던지 거리에 불량한 사람. 절도한 사람들. 나쁜 사람을 보냈

어요. 그러니까 도망쳐 나가다가 죽은 사람이 태반이 넘지. 적응을 못하니까.”
(박○○)

즉 길거리에서 부랑환자를 단속하는 것뿐만 아니라, 환자가 경찰서에 가거나 법적인 갈등상황이 빚어질 때면, 그의 기록이 병원이나 유관단체로 넘겨지고 관리가 되어 소록도로 이송되기도 했다. 이는 한센인의 인신을 구속하는 명백한 인권침해 사례이다. 더욱이 위의 증언에서 드러나듯이 1980년대 후반으로 가면 결식환자나 부랑환자에 대한 강송은 점차 줄지만 정착촌 분류와 관련된 강송이 지속됨을 알 수 있다.

⑤ 부랑환자 단속에 대한 당시 인식

당시의 부랑환자에 대한 단속은 법적 규정 없이 관행적으로 이루어진 것이었다. 공권력이 개입하기는 하지만 불법행위에 가깝다. 이들에 대한 단속은 불량한 환자에 쓰이는 비용을 줄이자는 경제적 논리와 함께, 마약을 하거나 절인생활이 몸에 배어 있는 이들을 소록도로 보내 교화를 시켜야 한다는 논리에 기초하고 있었다. 다음은 부랑환자 단속과 강송에 관한 논리를 보여주는 당시의 자료들이다.

구나사업의 지름길²⁵⁾

부랑나환자 단속은 아무런 법적 뒷받침이 없다. 정부가 해야하는 건데, 여기엔 상당한 인력이 필요하고 재정적인 뒷받침도 많이 수반된다.

유준: 협회와 정부가 총동원하여 색출하는 부랑환자는 일년에 약 7백명 정도 된다. 거개가 아편중독이고, 직업 절인이다. 이들은 타일러서 수용소에 혹은 정착촌에 보내고 있지만 이들 한국의 직업적 거리의 나환자라는 것은 실제로 수가 훨씬 많을 것이다.

부랑된 사람들이 정착되지 않으면 큰일이다. 이들이 다 요양소에 있어야할 사람들인데 정착시키지 않고 요양소에 수용했다고 하면, 시설경비는 말고도 일년을 먹이고 입히는 것만으로도 정부지출이 일인당 약 2만원이다. 이들을 거두기 위해서

25) 후생일보 1966.8.1.

국민이 세금을 내서 협력해야 한다. 여기대해서 현재 협회 정부 통 털어서 보조하는 것은 한사람 분이 1년에 천오백원이다.

국립병원에 대해서는 가능한 가동력이 있는 사람은 퇴원을 시키고 더 입원을 시키지 않고 거기서 남은 돈으로 재가환자 색출치료에 힘쓰려 한다. 예산을 이동진료반에 계속할 예정이다. 재가 환자를 찾아내서 전염성 환자를 노선으로 이끌어 신환자가 늘지 않게 한다.

진문원(나협): 부랑환자를 막고서 이들에게 쓰는 비용과 시간과 노력을 다른 데로 돌려 일할 수 있는가가 문제이다. 우리가 행정부에 요청하고 싶은 것은 마약을 하는 사람과 그야말로 직업적인 부랑환자들을 소록도면 소록도에 아주 들여보내서, 1년이고 연연이고 교육을 시켜서 그들로 하여금 다시는 되풀이 하지 않도록 조치를 해야 한다.

부랑환자 일제단속²⁶⁾

부산시는 5일부터 전역에 걸친 나환자 일제단속. 10일까지 실시하는 단속에선 시내를 배회걸식하며 시민보건에 좋지 않은 영향을 미치게 하는 부랑나환자를 일제단속 하는데 시당국은 보건소 나협회 부산지부 합동으로 이들의 집결처를 탐지하여 검거된 나환자 중 재가환자는 거주지 보건소에 등록토록, 무의무탁한 환자는 나협 부산지부에 인계해서 수용토록 한다. 부산시는 부랑나환자를 발견한 시민은 즉각 각 구 보건소에 연락하여 줄 것을 바라보고 있다.

⑥ 부랑환자 단속 통계

부랑환자 단속 통계는 지속적으로 나관리 지침과 한성협동회의 실적으로 보고되었다. 1980년대부터는 강송이라는 이름대신 선도사업이라는 이름으로 불렸다. 1982년 발행된 나사업 편람에는 한성협동회에 대한 지원액과 선도사업 실적이 수록되어 있다.

26) 후생일보 1968.12.9

표 6 한성협동회 부랑나환자 선도사업 실적 및 예산지
원 내역¹⁾

연도	지원액	선도사업실적
1977	17,285,000	421명
1978	26,513,000	1,266 명
1979	26,513,000	520명
1980	13,057,000	375명
1981	13,056,000	504
1982	59,096,000	500명 (목표)

표 7 1980년대 후반기 선도사업 실적 (월간한성)

	계	이송	귀향	보호
1986	263	37	0	226
1987	400	39	142	219
1988	318	26	102	190
1989	324	34	129	161
1990	239	27	100	112

⑦ 강송정책의 현황과 평가

부랑환자를 강제격리하는 정책은 실질적으로는 행해지지 않고 있지만, 법 규정상으로는 부랑환자 선도라는 명목으로 현재까지 잔존하고 있다.

별다른 경제적인 생활기반이 없는 환자들이 결식생활로 내몰릴 수밖에 없는 상황에서, 부랑 결식 환자들은 범죄인을 색출하듯 집중 단속의 대상이 되었고 감금과 강송을 겪어야 했다. 특히 부랑환자는 마약사범 혹은 사회악으로 간주하며 소탕, 혹은 사회를 보호하기 위해 제거 혹은 처리 되어야 하는 대상으로 인식되었다. 즉 보다 선량한 나환자의 치료를 위해 써져야 하는 비용이 악질 부랑환자에게 쓰이고 있다는 식의 논의가 이루어지는 상황에서 환자들은 사회를 보호한다는 명분 하에 강제 격리·강송의 대상이 되었다.

기존의 한센병에 대한 사회적 스티그마에 더하여, 잠재적 범죄자이자 사회질서에

위협이 되는 이로 부랑 나환자로 낙인이 찍힌 한센인들은 몇 중의 고통을 겪어야 했다, 이들은 의료의 대상이 아니라 공안의 대상으로 관리 감독 통제되었다. 이는 같은 정책의 방식은 여타의 3종 전염병에 속하는 다른 질병과 다르다. 즉 부랑나환자라는 집단이 하나의 공안의 감시대상으로 범주화되어, 이들에 대한 감시와 관리가 더욱 엄격해진 것이다. 국가는 부랑환자에 대한 단속을 보건행정기구와 함께, 환자조직인 한성협동회에 담당시킴으로써, 같은 환자로 하여금 부랑환자를 단속하는 간접통제방식²⁷⁾을 취했다. 이를 위한 예산이 국가와 지방자치단체로부터 지원되었다.

강송이나 선도사업이 과거의 관점에서 보면 불가피한 측면이 있었다 하더라도 이는 명백한 인권침해에 해당한다. 따라서 이와 관련된 규정들을 모두 폐지하고, 한센인 단체에 대한 지원은 다른 방식을 모색할 필요가 있다.

4. 출산 및 양육, 교육관련 인권침해

1) 출산권의 침해

해방 후 소록도병원에서의 인권침해 중 하나가 일제하에서 관행적으로 실시된 단종수술이다. 1945년 해방이후 4년간 소록도에서는 비교적 자유로운 결혼이 허용되었다. 그러나 김상태원장이 부임한 1948년부터 환자들에 대하여 정관수술을 전제로 한 부부동거제가 부활하였다. 1958년 소록도갱생원 연보에 따르면 1949년부터 1958년까지 1,191인이 수술을 받았다. 단 수술의 명칭이 ‘정계수술’로 변화되었다. 이 시기의 정계수술은 1960년대부터 국가정책으로 전개된 가족계획정책하의 정관수술의 실시 이전이었다는 점에서 명백히 일제시기의 관행을 답습한 것이며 인권침해에 속하는 것이다. 극히 이례적이지만 자녀 출생이 이루어졌는데, 이는 일제시대와 같은 극단적 낙태수술은 많이 사라졌다는 것을 의미한다. 이 기간에 소록도에서 출생한 한센인 자녀는 153명이었다. 그 동향을 보면 역시 김상태원장 시절에는 출생아들이 거의 없다가 1954년 원장교체 후 출생아 수가 약간씩 증가하였다.

27) 한성협동회는 부랑환자에 대한 선도를 통해 한센인에 대한 사회의 인식개선을 도모하려 하기도 했다.

표 8 1949-1958년 기간의 소록도에서의 정계수술

	수용환자수	동거부부수	정계수술수	출생아 수
1949	6,111	959	181	45
1950	5,299	967	175	1
1951	6,124	978	126	5
1952	5,825	984	206	4
1953	5,608	996	90	2
1954	5,470	1,333	116	27
1955	5,587	1,011	127	29
1956	5,963	1,016	71	23
1957	5,886	1,118	59	4
1958	5,583	1,064	40	13
합계	—		1,191	153

① 단종정책 관련 소록도 병원 지침

해방이후 결혼이 자유롭게 되고, 단종수술도 전폐되었다. 해방직후 3년간 부부동거수가 증가함에 따라 환자 출생아동도 매일 증가하였다. 이 현상을 부정적으로 평가하고 과거로 환원하는 조치가 1948년 이루어졌다. 즉, “격리수용의 의식을 가지며, 나근절 정책에 배치된 현상임으로 1948년(단기 4281년) 6월 자유동거부부는 일제히 단종수술을 시행하고 그 후 부부동거희망자에 대하여서는 허가제를 실시²⁸⁾한다”는 지침이 부활하였다.

이에 따르면, 부부동거의 허가표준은 다음과 같이 규정하고 있다.

1. 동거희망자는 환자회의를 경유하여 출두하여야 함.
1. 동거는 단종을 후 경유한 후라야 함.

소록도 연보 <1953, 1956>에서도 이런 규정이 나타난다.

“부부생활을 의망하는 자는 당자의 承諾으로 정계수술자에 한하여 자를 許諾한다”²⁹⁾

28) 소록도 연보 1951

수술의 명칭은 단종수술로부터, 정계수술로 변화하였고, 1960년대에는 가족계획 시책으로 이름을 바꾸어 지속적으로 실시되었다. 소록도 연보에는 수술 시행결과가 일종의 실적으로 보고되기도 했다. 수술은 비단 남성에게만 국한되지 않고, 여성환자에게도 시행되어 루프 시술 등을 시행하기도 했다.

소록도에서의 상황이 1960년대 이후 활발히 일반사회에서 전개된 가족계획과 차이를 보이는 점은 자녀 출산이 무조건 금지되었다는 점이다. 자녀를 가진 여부와 관계없이 병원당국에 의해 결혼조건으로 정계수술이 시행되었다. 특히 원내에서 결혼을 한다는 것은 독신사에서 가정사로 이사를 가는 것을 의미하는 상황에서, 원내에서 보다 생활환경이 나은 가정사의 방을 얻기 위한 전제조건으로 수술이 시행되었다.

② 단종 수술 경험자의 증언

“소록도 와서 정관수술했고 부인은 안 했고. 정관수술을 해야 여자랑 같이 살 수 있도록 해주니까. 몸도 안 좋고 그러니까 재혼을 해야했다 그랬으니까. 78년에 정관수술했지. 버티고 있다가 불이익을 받으니까 계속 그래서 정관수술 했지. 그러니까 살도록 해주지. 입원실 2층에 올라가면 수술실에 갖다놓고 약을 발라갔고 짜가지고 딱 끊어서 팔매서 시간이 지나면 흉터가 있어서 멧히고 그러는데. 그거하면 빨리 늙는다는 이야기도 듣고 해서 안할라고 하는데 나가서 살수도 없고 힘드니까. 방이 부족해서 결혼해서 살면 방이 여유가 생기는데 그럴려면 수술을 해야 하니까. 둘이 자는 방을 하나 주니까. 그렇게 해야 방을 받을 수 있으니까. 방 받기 위해서 수술 안 받은 사람도 있고 도망도 가고 나가는 사람도 있고.”

“거기서 나도 단종수술하고. 노래지더라고. 정관을 잡아 땅기니까. 마취는 무슨 놈의 마취여. 외과의사. 환자들이 의료부라 해가지고 의사들 밑에서 같이 거들었어요. 주로 수술은 박씨...의사도 아닌데 그 사람은 키가 크고 외과에서는 전문의같이 다 치료를 했어. (이제는) 죽었어. 한 80년도 까지는 했을거요. 단종수술은 85년까지는 했어요. 나는 63년에.... 거기 갔다 오면은 부끄러워가지고. 여자들 낙태도 많

았지. 임신을 하면 무조건 데려가 (아이를) 떼서 알콜 유리병에 넣어서 진열시켜놔. 한 20년 전까지는 (그랬어).” (윤○○)

수술 시술자는 정식의사가 아닌 경우도 있었다. 환자들이 의료시술을 대리하기도 했다. 정관수술은 1980년대 후반까지 지속되었다. 위의 사례와 마찬가지로 가정사를 꾸리기 위해서 수술을 받아야 했다고 한다. 가정사 방 허가를 받기 위해서는 수술을 받았다는 증명서가 필요했다고 한다.

“여기 와가지고 우리 집사람을 만났으니, 바로.. 2차.. 1차 왔을 때는 안 그랬어. 2차 와가지고 이 사람을 만나가지고 가정 이룰라고 말하니까, 수술하라고 해서 수술했지. 수술하면, 그렇지. 방을 해주니까. 동의서 같은 것도 없고, 아무튼 가족을 만들라든 해야 한다니까, 병원자체에서. 어 방 신청서를 내면은 그게 복지과로 넘어가고, 그래 복지과에서 그게 의사계로 넘어가가지고, 수술하고 수술했다 그러면은 그게 다시 넘어 오면은 가정을 이룰 수 있지. (수술은) 완전 찼라 가지고 찢어버렸지. 찢어버렸어. 재생이 안되게 만들어버렸지. 아니 이만큼 완전히 떼어가지고 뜯어버리면 이정도 간극이 생겨버려. 기분이 안좋지. 여기서 살라하면 어쩔 수 없어. 그러지 않고 따로 사려면.. 애기가 생기면 퇴원해 나가야 하고. 안그러면 아를 뜯어내던가.”(송○○)

부부동거 시에는 가족계획 시술을 권장한다는 내용이 소록도 연보에 1992년까지 등장한다. 여기에는 권장이라는 표현으로 되어 있지만, 위의 증언에서 드러나는 것처럼 가정사의 방을 얻기 위해서는 수술을 받아야 하는 상황이었다. 1980년대 이후에는 결혼을 하는 연령대의 환자가 줄어들면서, 이 규정은 점차 유명무실해갔다.

③ 낙태시술

임신한 경우 여성에게 낙태수술이 시행되었지만 산모가 이를 피해 유아가 출산되는 경우가 간혹 있었다. 이웃들이 돕는 경우도 많았다. 임신한 여성은 소록도 병원을 떠나거나 혹은 유산을 선택할 수밖에 없었다. 아이를 출산하면, 그 아이는 소록

도 병원내의 ‘미감아’ 수용소에 보내지곤 했다.

1964년 소록도 연보의 <가족계획>란에는 “입원 중 임신자가 발생시에는 유산수술을 시행하고 있으며, 매년 일회씩 임신 가능한 여자를 간호원으로 하여금 진단케 하고 있다. 또한 원칙으로 입원 가료중은 출산을 엄금하고 있으나 부득이한 사정(임산부가 인원하여 분만한 兒)으로 인하여 출생아가 발생시는 분만 즉시 외국인이 담당하고 있는 嬰兒院에 격리 수용 양육케 하고 있다”라고 기재되어있다.

임신을 한 경우 여성환자는 병원에서 살기 위해서 낙태를 하는 경우가 있었다고 한다. 임신한 여성이 출산을 하기 위해서는 퇴원을 해야 했는데, 여성이자 환자로서 외부 사회에 나가서 살기 힘든 상황에서 어쩔 수 없이 낙태를 택하는 경우가 많았다고 한다. 병원을 나가서는 호구지책이 없었기 때문이다.

“혹시나 만약에 애가 났다 하면, 떼버리죠. 강제로 데려다 떼버린다. 신생리 사는 분이 애가 생겼는데, 숨겼어요. 애를 나면 강제퇴원을 당했다. 애를 이 정도로 떼서는 안된다. 내보내자 해서, 배가 엄청 부르니까 내보내자. 나가서 바깥에 살아서. 1달 있다가 다시 들어와서. 바깥에서 먹고 살 수 없으니까. 애를 떼어달라고. 직원들이 안되겠다, 애를 떼고 여기서 살아라. 여기서 살려면 애를 떼야 돼. 낳지는 못해. 그게 말이 됩니까. 말이 안되죠. 수술하는 걸 직접 보았다. 머리, 다리, 팔, 잘라낸 것을 하나하나 다 걸어서 보더라고요. 몸을 찢어서 내니까. 그때 당시 병원에 가면 남자 생식기처럼, 1번부터 12번까지 생긴 수술도구가 있어요. 10번, 11번하니까 터지더라고요. 애가 죽었다 이거요. 애를 다 찢어낸거요. 사람이 할 짓거리예요. 그게, 한 7개월 쯤 됐는데, 그때 한거예요.

산부인과, 부인과 의사가 전혀 없었다. 그게 1952년이나 53년쯤 될려나. 여자도 침해를 많이 당했어요. 그래도 여자들은 말을 안하니까 잘 안 알려져 있다. 애가 생기면 여자 혼자 책임지고, 두드려 맞으니 다 숨기고 그랬다. 나가서 살라고 내보냈지만, 나가서 살길이 없으니 들어와서 살려고 그런 일이죠.“ (윤○○)

이런 상황은 비단 소록도에서만 아니라, 외부 국립병원에서도 마찬가지였다. 칠곡

국립병원에 거주했던 김○○씨는 다음과 같이 증언하고 있다.

“내가 철곡에서 있을 때 병원이었는데 유산이 많은 기라. 단종하고 그랬을 때니까. 하지만 애기를 놓으면 퇴원이야. 그때 퇴원하면 그냥 가서 얻어먹어야 하니까 사형선고나 마찬가지. 그래서 자꾸 유산이 나오는 거야. 그래서 바깥에 아는 청년 치료받고 나간. 그래서 그 사람한테 얘기해서 애기가 나오면 바로 고아원에 택시로 실어서 넣어주기로 했어. 그래서 내가 내보내주고 하니까 그래서 유산이 없어지고. 낙태, 인공유산, 이걸 환자들이 의사들한테 부탁을 해서. 의사가 강제한 것은 아니고.”

④ 인권실태조사에 나타난 수술경험

한센인권실태조사에서도 수술경험과 관련된 내용들이 다음과 같이 조사되었다. 자신 혹은 부부 중 정관수술을 강요당한 경험이 있느냐는 질문에 응답자의 26.3퍼센트가 그렇다고 대답했다. 성별로는 남자의 경우 응답자 312명 중 25퍼센트가 정관수술을 강요당했다고 대답했다. 응답자 604명중 8.6퍼센트가 자기 가족이 낙태를 강요당한 경험이 있다고 밝혔으며, 여성 응답자 301명중 9.3 퍼센트가 낙태를 강요당한 경험이 있다고 대답했다.

그림 8 한센인조사 정관수술

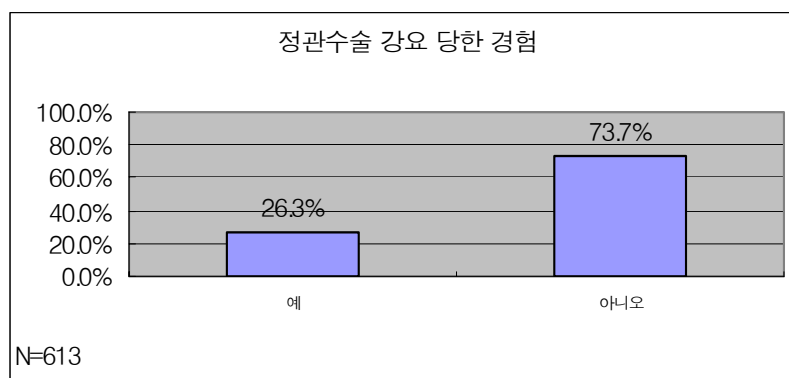
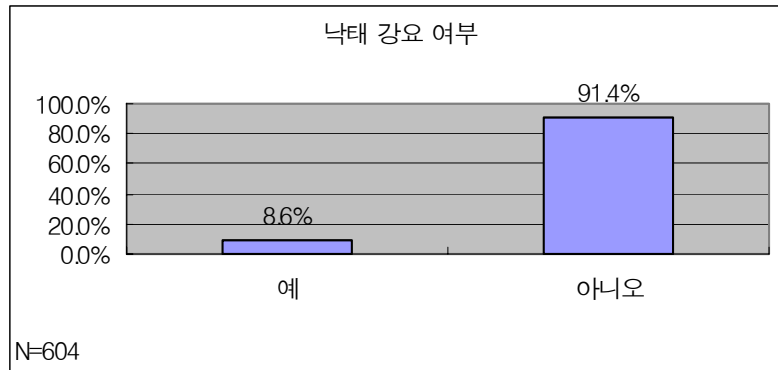


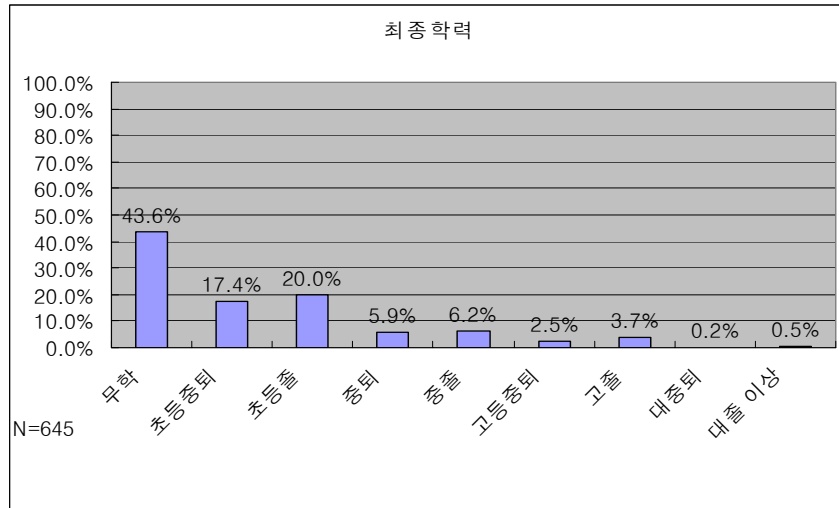
그림 9 한센인조사 낙태강요여부



2) 한센인 교육권

한센인들의 교육수준은 무척 낮은 편이다. 한센인권실태조사에 의하면 무학이 43.7퍼센트, 초등학교 졸업 혹은 중퇴가 37.4퍼센트를 차지했다. 고졸이상의 학력자는 불과 4.3퍼센트에 불과했다. 이는 한센인에게 교육기회가 상당히 제한되어 있었음을 보여준다. 국립소록도 병원에는 녹산초등학교(1961 문교부 인가)가 설치되어 있었으며, 인가받지 않은 학교인 녹산중학교와 성실고등성경학교가 있었다. 성실고등성경학교의 경우 종교교육이 중시되며 교회의 일군을 양성하는데 목적이 있었다. 그래서 일반적 사회교육이나 사회진출을 위한 교육을 받을 수 있는 기회는 극히 제한되었다. 더욱이 외부로 외출조차 용이하지 않은 상황에서 한센인들이 진학을 위해 일반학교를 다니는 것은 거의 불가능한 상황이었다. 발병이전에 중·고교를 졸업하지 않았다면, 발병이후 학업을 지속하는 것은 무척 어려운 일이었다.

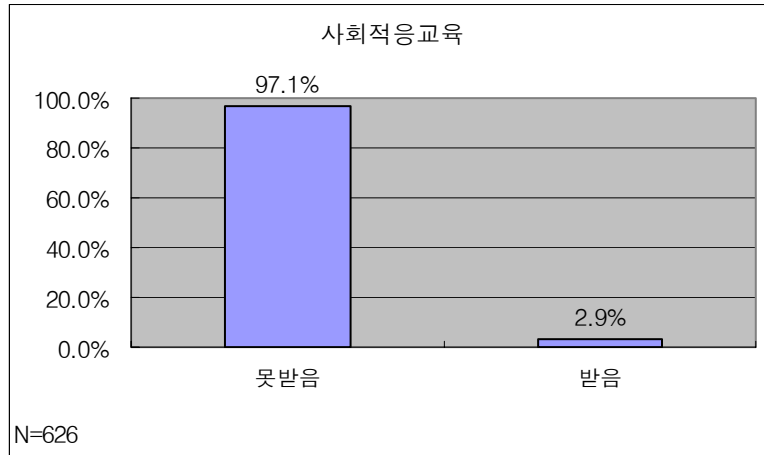
그림 10 한센인조사 최종학력



더욱이 한센인들은 치료를 받은 후 사회복귀 시에도 어떤 추가적인 교육을 받을 기회가 무척 적었다. 정착촌을 개척하거나 사회복귀 시에도 어떤 교육이나 훈련을 통한 아무런 준비 없이 정착촌 개발을 하게 되었다. 그래서 축산에 관한 지식, 경제나 경영에 관한 지식이 부족해서 조합부도나 경영부실로 이어지고 있다고 많은 한센인들은 주장하고 있다.

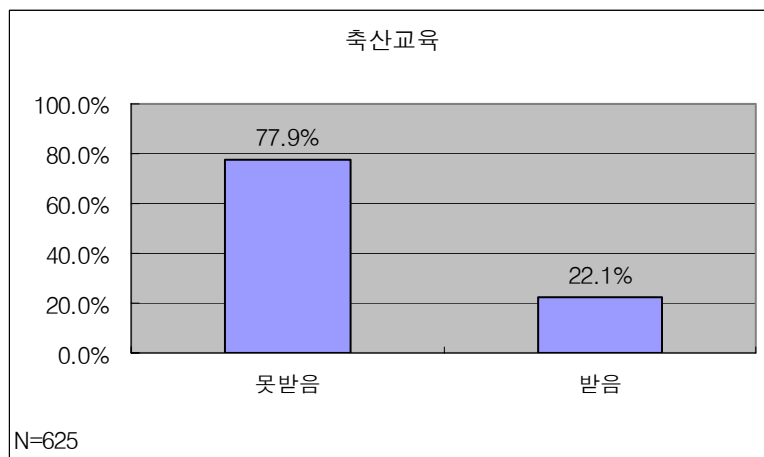
이번의 한센인권실태조사에서는 한센인들이 사회적응교육을 받은 적이 있는지에 대해 물었는데 97.1퍼센트의 한센인들이 전혀 그런 교육을 받지 못했다고 대답했다.

그림 11 한센인조사 사회적응교육



한센인들의 주요 생업인 축산관련 교육에서도 마찬가지였다. 축산관련 교육을 받은 적이 있느냐는 질문에 77.9퍼센트의 한센인들이 축산교육을 받은 적이 없다고 대답하였다.

그림 12 한센인조사 축산교육



한센인들은 정규교육을 받을 기회를 박탈당했을 뿐 아니라, 이후 사회복귀를 위한

실용적인 교육에서도 배제되었다. 교육기회의 박탈은 한센인들이 낮은 생활수준을 지속하고 차별을 당하는 요인 중의 하나였다고 볼 수 있다.

3) 어린이 수용시설

해방이후 어린이 출산이 증가하면서, 어린이에 대한 문제가 제기되었다. 특히 해방직후 3년간은 단종수술을 실시하지 않아 출생률이 증가했으며, 그 이후에도 단종과 낙태를 피해 출산을 하는 경우가 종종 있었다. 이런 상황에서 어린이의 재감염율이 문제로 제기되었으며, 다른 한편으로는 환자도 아닌 어린이들이 환자와 같이 열악한 상황에서 생활한다는 것에 대한 인도적 문제가 제기되었다. 그래서 부모와 격리하여 전염을 예방하고 보호할 시설을 만들었다.

1960년에는 대구의 국립삼육학원, 소록도의 보육원, 서울의 동명학원 등이 어린이 수용시설이었고, 국립소록도 병원에 223명, 국립삼육학원에 195명이 수용되어 있었다.

표 9 한센관련 어린이 수용시설
(보건사회통계 1960)

총계	1720
국립소록도병원	223
국립삼육학원	295
동명학원	155
청운보육원	86
신명보육원	125
피얼스 애육원	87
호성보육원	434
영생보육원	60
박애원	125
헤림보육원	129

우선 동명학원에 설립에 대한 취지에서 보면, 대한나예방협회가 국가 시책에 발맞추어 실시한다고 되어 있다. 동명학원은 서울에 위치해 있었다.

“미감아동 수용소 동명학원 창설에 관한 사항” 30)

나병의 전염은 나환자보다 동거하는 건강아동에게 먼저 침입되며 환자의 발생을 증가시켜, 더욱이 도의적으로 볼 때에도 일시의 傍觀을 불허할 바로서 불우에 처한 사업 아동들을 나환자 중에서 시급히 구출하여 그들에게 양육, 교육, 職業輔導 등을 행하며 완전한 사회의 성원이 되도록 보호육성함으로써 나병을 예방하는 동시에 인도상으로도 당연한 처사임에 鑑하며 본협회로서 국가사업에 협조하며 일반사회에 선양시범키 위하여 서울시에 동명학원을 창설하고 시설 5개년 계획을 기초하여 연차적으로 그의 시설을 확충정비하여 국립삼육학원과 동시병행으로써 적극적인 수용보호사업을 영위하게 되었다.“

그러나 위의 동명학원 설치의 목적처럼, 불우한 아동들을 구출한다는 인도적 목적과 더불어 또 하나의 중요한 시각은 전염병 관리와 잠재적 환자로 바라보는 것이었다. 한센인 부부의 자녀들은 ‘미감아’(아직 감염되지 않은 어린이)란 이름으로 불리우며 잠재적 감염가능성을 가진 사람으로 관리되었다. 그래서 매년 1회씩 감염여부를 조사받아야 했다. 다음 자료는 정확한 운영상황을 알려준다.

수용환자의 자녀 혹은 신입원자가 동반한 미감아동을 기발환자와 동일하게 취급함을 인도상 묵과할 수 없는 문제임으로 단기 4269년부터 차를 일반환자와 분리보육하여 왔든 바, 3년간에 互하여 환자간에 자유결혼(단종수술)를 하지 않고 자유결혼한 혼인을 지시에 성행한 결과 산아가 激増하여 현재재원환자중 미감아동이 240명에 달함으로 구나사업상 실로 중대문제임으로 4281년부터 부부동거환자의 단종수술을 실시하여 산아를 방지하고 일면 미감아동 보육소를 개확장하고 4282년 6월에 수용 수용을 개시하고 순차로 증원수용하여 현재 수용아동은 좌표와 같으며 앞으로 전재원미감아동을 완전 수용할 계획임. 그리고 보육소에 수용된 미감아동은 의사로 하여금 매월 1회 시험진료를 실시하여 나병이 발견될 때는 즉시 병원에 轉放케하고

30) 나병행정정책 1949

십년이상 보육한 자로서 20년 이상의 달한 자는 친가에 연락하여 사회진출을 도모하고 있음.³¹⁾

즉 “미감아”의 사회복귀에 대한 노력과 더불어 어린이들은 잠재적 나병환자이자 예비관리대상으로 여겨지는 경향이 있었다. 특히 전염병 예방법이 폐지된 1964년에는 “환자자녀의 격리: 각 국립병원에서 환자와 동거하고 있는 환자자녀는 즉시 격리. 독립된 국립-사립 보육시설에 수용보호함이 가장 좋으나 여의치 못할 때는 어린이를 연고지로 돌려보내야 함. 1964년 말까지는 완료되어야 한다”한다는 규정이 등장하면서 자녀와 부모를 완전히 격리시켰다.

소록도 보육소에서는 부모와 1달에 1회씩만 면회할 수 있었다. 면회시에는 굳이 퍼지는 것을 방지하기 위해 바람부는 반대방향에서 서로 쳐다보기만 하고 면회를 했다고 한다.

“바람이 부모님 쪽으로 갈 수 있도록, 그렇게 한달에 한번씩 저희들이 면회를 하게 되면 내려올 때 소독을 하고. 면회가 끝난 후에 전체 소독을 하고, 이렇게 해서 면회를 할 수 있었어요. 거리로만 2, 3m 떨어질 수 있도록. 시간적으로 약 5-10분 정도 면회할 수 있고...부모님들이 면회를 하기 위해서는 30분이나 1시간 전에 먼저 오셔서 준비를 하고 있고, 학년별로 이렇게 하니깐, 위치가 어느 정도 선정이 돼요. 그 위치에 맞춰서 딱 면회할 수 있도록 (어린이들이 한달에 한번씩 밖에 부모님을 못 보는데) 보고 싶은 게 말로 못하죠. 부모님 그때만 보고 싶지, 보육소로 와서는, 뭐, 다른 방법이 없죠. 철이 들 때까지는, 아 그렇게 사는구나. 면회할 날만 기다리고. 교육이 잘 되어 있어서, 그대로 하는 수밖에 없어요. 보육소 가도 몇 시에 군대처럼 딱 되어 있기 때문에. (윤○○)”

보육소에서의 생활은 엄격한 규율 속에서 통제되어 상급반 학생에 의해 점호를 매일 실시했으며, 식량이 부족해서 식량을 얻기 위해 이탈을 하곤 했다고 한다.

“아침 6시 정도 일어나서, 주로 청소하는 시간이 상당히 많이 소요되죠. 보육소라

31) 소록도 연보 1950

는 데는 어딜 가도 군대 이상으로 깨끗하게 먼지 하나도 안보일정도로 그렇게 청소를 해요. 운동장 같은 곳은 풀 한포기 없이. 그렇게 청소하고, 아침 먹고. 아, 빠뜨렸는데, 아침에 6시 일어나서 점호를 하게 되어 있어요. 점호는, 각 방마다. 조그만 방에, 일본 다다미방에 거기서 그렇게 있고, 일어나게 되면, 상당히 규율이 엄해서 방장이 점호를 하게 되어 있어요. 점호를 하게 되면 1반부터 짝 나와요. 그러면 1반, 2반 그러면, 반장이 몇 호, 점호 몇 명 현재 몇 명 이상 없음. 신고하죠. 점검을 하고 다음으로 넘어가고, 그러면, 신고가 1반부터 12반까지 끝날 때까지 서 있어야 돼요. 완전히 군대죠. 군대보다도 더 할 정도로. 처음한 사람은 아주 기다려야 해요. ‘전체 이상없음’ 한 다음에 방에 가서 앉을 수 있고.

이탈자가 있었어요. 제가 4학년 5학년 정도에는 저도 이탈을 해봤어요. 왜 이탈을 하나 하면, 너무 배가 고프니까. 철조망 있잖아요. 철조망이 있는데. 그땐 철조망이 굉장히 엄했어요. 도저히 갈수가 없어요. 도저히 뚫고 들어갈 수 없거든요. 새벽에 아무도 없을 때 두시나 세시경에 몰래 가요. 가서 밥 얻어먹고 오고. 그땐 최고 얻어오는 것이 고구마. 고구마나, 아니면 그거 하나 가져오는 거.“(윤○○)

소록도 보육원에서 초등학교를 졸업하는 연령이 되면 상급학교 진학을 위해 대구의 삼육학교로 갔다. 삼육학교에는 애양원 출신 어린이와 소록도 출신, 애락원 출신 어린이들이 모였다. 삼육학원은 국민학교, 중학교의 시설을 갖추고 있었으며, 이곳을 졸업한 후에는 다른 상급 직업 훈련소로 보내졌다고 한다. 1976년 2월 7일 제정된 국립삼육학원 운영규칙(보건사회부령)에는 “원장은 원생으로 하여금 매년 정기적으로 실시하는 검진을 받게 하여야 한다”한다는 규정이 있다.

병원 등의 시설에 부속된 보육원 등에 있던 어린이들의 경우 나병환자의 자식이라는 오점에, 고아라는 오점까지 더해져 몇종의 고통을 겪고 살았다. 그래서 한국에서 정상적인 사회생활을 영위하기 힘들어 한동안은 해외입양이 실시되기도 했다. 한센병 환자 자녀들이 미국에 입양되는 내용은 1970년대 미국 뉴욕타임즈지에서 대서특필되어 한동안 지면을 장식했다.

“미국인들이 한센병환자의 자녀를 입양하는 것을 한국인들이 알게 되면, 병이 그

렇게 심각하지 않을 것이라고 생각하게 될 것이다.”라고 이 프로그램을 실시한 유진 테일러는 말했고, “한국 정부는 이 사건을 긍정적으로 바라보고 있다고” 덧붙였다고 한다. 부모가 생존해있는 이 어린이들의 입양을 위해서는 부모가 없는 경우에만 입양이 가능한 미국의 입양관련 규정을 일부 개정했다고 한다. 뉴욕타임즈에 인터뷰를 한 한센병환자는 “우리는 고통스럽습니다. 그렇지만 아이들이 여기 있다면, 그들의 미래를 막아버리고, 우리는 짐박에 되지 않을 것입니다. 그래서 더 좋은 양부모에 가서 보통 사람들과 사는 편이 좋다고 생각했습니다. 우리 소원은 아이들이 인간으로서 살 수 있는 것입니다.”라고 밝혔다³²⁾.

한센인의 자녀를 “미감아”란 명칭으로 부른 것은, 한센인 자녀의 사회복귀나 그들의 인권보다는 잠재적 발병자로 바라보고 관리의 대상으로 여기던 당시의 태도가 드러난 것이라고 볼 수 있다. 물론 인도주의적 목적으로 이들을 환자들과 구분해 다른 생활환경에서 성장할 수 있도록 한 점도 있지만, 어린 나이에 부모와의 이별, 준고아 상태, 그리고 잠재적 질병자로서 사회적으로 온갖 차별의 대상이 되었지만 그로부터 보호해줄 수 있는 별다른 장치가 없었다. 이로 인해 국내에서의 삶보다 머나먼 미국에서 입양되어 사는 편이 낫다는 견해가 등장했고, 실제로 한센병 환자의 자녀들이 입양이 되기도 했다. 한센인 자녀를 격리해 보육소에서 양육한 것은 부모에게는 한센인 자녀를 양육할 기회를 박탈할 것이며, 자녀들에게는 성장과정에서 “미감아”라는 호칭으로 불리며 사회적 차별과 격리를 경험한 것이다.

4) 한센인 자녀의 교육권 관련 인권침해

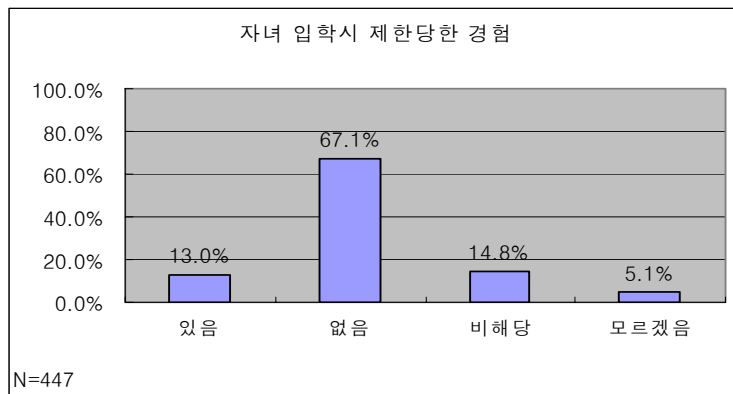
자녀와 부모가 같이 거주하는 정착촌에서도 자녀들에 대한 사정은 그다지 좋지 않았다. 정착촌에서는 자녀들이 취학연령에 이른 후 이들의 학교 취학과 관련한 인근지역주민과의 분규가 많았다. 자녀들이 인근의 초등학교에 진학을 하려면, 인근지역의 부모들이 자녀들의 등교를 저지하며 한센인 자녀와 공학을 반대했다. 공학반대는 폭력사태로 이어져 결국에는 한센인 자녀는 분리교육을 받게 되어 정착촌 내에 분교가 설립되었다. 인근지역의 부모들이 반대를 하게 되는 것은 어린이를 통한 전

32) New York Times. 1974.4.12

염가능성에 대한 공포도 있었지만, 한편으로는 학부형인 한센인들이 학교를 방문하면서 그에 대한 거부감과 공포심을 가지기도 했기 때문이다. 당시 신문기사에는 “미감아와는 기분 나빠 공부 못한다”는 표현이 종종 등장한다. 학부형들이 그런 내용의 벽보를 학교와 인근지역에 써 붙이고 등교거부를 했다. 교육당국은 공학을 지속하려 했으나 부모들의 완강한 거부로 점차 분교설립으로 한센인 자녀의 교육문제를 해결해갔다.

정착촌 설문조사 결과에 의하면 한센인중 자녀가 입학시 제한당한 경험이 있는 경우가 13퍼센트에 이르렀다.

그림 13 한센인조사 자녀입학시 제한경험



이렇게 제한을 받게 되는 이유는 앞에서 서술한대로 인근지역 학부모들의 공학반대 때문이었다. 당시의 상황을 신문은 다음과 같이 보도했다.

○○국민학교에는 반마다 3,4명씩의 미감아가 수업을 하고 있는데, 이에 대해 상당수의 학부형들은 이미 오래전부터 축출운동을 전개해왔고 지난 15일에는 기성회를 창립하는 자리에서 다시 이문제가 논란되어 “이 애들과 같이는 한곳에서 절대로 공부시킬 수 없다”는 과격한 언사가 오고가기에 이르렀다.³³⁾

33) 대구일보, 64.4.18

이런 사정에 대해 당시 사회과 관계자는 “전염의 우려가 있는 결핵보균자와는 한 방에서 공부하면서 아무런 전염의 우려가 없는 미감아와는 공부를 못하겠다는 태도를 도저히 이해할 수가 없다”고 말했다. 이런 공학반대사건은 대구, 인천, 서울 등 정착촌이 있는 곳에서 발생했다. 교육청에 의해 중재가 되어 학교를 다닌 경우도 있지만, 대부분의 경우에는 정착촌 내에 분교를 설립해 문제를 해결했다.

당시의 상황에 대해 한센인들은 이렇게 증언하고 있다.

“○○마을이 형성되고 주위의 환자들이 모여 인구수가 140명 정도 되니, 학교에 입학할 아이들이 있어 학교에 보내려고 하니 인근 학부형들이 대창을 준비하여 막아 아이들을 학교에도 보내지 못했다. 너무나 억울하고 분하여 우리 마을 주민들과 학부형들과 상당기간 싸움을 하면서 지금은 폐교가 된 ○○면 ○○ 초등학교와 싸움 중 우리 마을 주민들은 상당수가 학부형들한테 맞아 부상을 당하고 학교 유리창을 전부 부서지는 와중에 1964년에 분교를 세우기로 하고 1968년에 분교가 완공되었다. 1998년에 폐교가 되어 초등학교는 분교에서 걱정 없이 공부를 하였지만 중학교부터는 같은 반 학생들로부터 왕따를 당하면서 제대로 다니지도 못하고 중퇴하는 학생들이 많았다.”³⁴⁾

위의 사례와 같이 공학반대운동을 하는 과정에서 폭력사태가 발생한 경우도 있어, 석전을 벌여서 양쪽 주민들이 중경상을 입은 사례도 있었다. 분교를 설치하지 않고 같이 학교에 다닌다 하더라도, 학교에서 어린이들은 다른 어린이들에 의해 따돌림을 당하곤 했다. 그래서 한센인 동네에 산다는 것에 대해 숨기려고 버스를 타도 동네 앞에서 내리지 못하고 돌아오는 경우가 있었다고 한다.

“60년대 학교 다니던 사람들이. 삼거리에서 학교 다니다가 애들이 이 동네서 못 내리고 돌아서 오는 경우가 있었다. 자녀까지 천대를 받았다. 자녀의 인권까지 천대를 받아서 나타내는 것을 맘에 부담을 느끼고 있다.”

한센인의 자녀라는 이유로 자녀들이 교육과정 및 이후의 인생역정에서 경험한 차

34) 정착촌 설문조사 결과

별에 대해 조사한 결과는 다음과 같다. 표에서 보듯 가장 경험빈도가 높은 사항은 자녀 결혼과정에서의 어려움으로 23.5%가 경험했다고 응답하였다. 그 다음이 자녀가 또래로부터 언어폭력을 당한 경험으로 17.0%였다.

그림 14-1 한센인조사 자녀 육체적 폭력경험

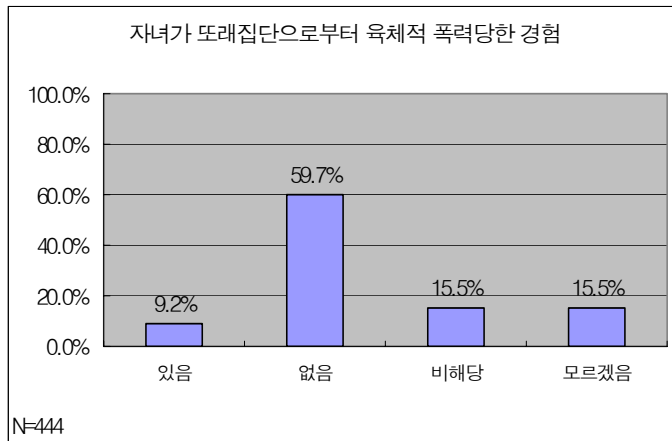


그림 14-2 한센인조사 자녀 언어폭력경험

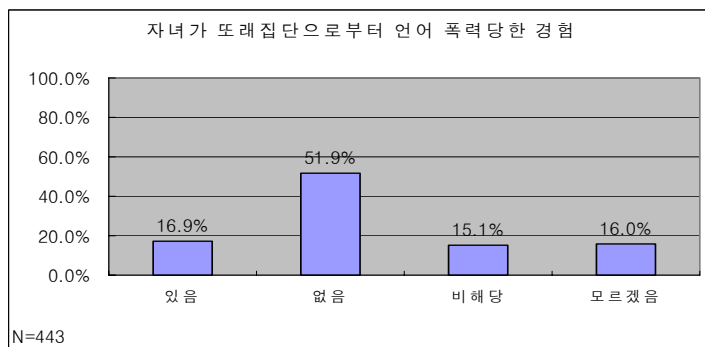
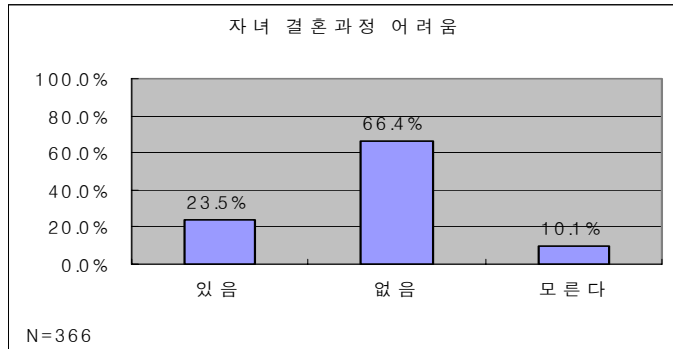


그림 15 한센인조사 자녀결혼과정 어려움



한센인 자녀들은 취학에서 뿐만 아니라, 취직, 결혼 등 여러 삶의 과정에서 제한을 받고 있다. 법적 물리적 차별은 사라졌다고 해도, 사회에 상존하고 있는 여러 심리적인 편견으로 인한 정신적 상처를 겪었고, 이로 인해 완전한 사회복귀에 어려움을 겪고 있다.

“1968년 이후 여기 사는 사람이 자식을 불러들였는데, 따라온 어린 자식. 손주들. 어떻게 어떻게 해서 시내에서 학교를 마치고 취직을 했다. 공단에 취직을 하니까. 삼거리 산다. 조장 비슷한 사람이 미행해서, 여기 들어오니까. 직장에서 퇴사를 당하게 되었다. 몇 사람이 쫓아가서, 이런 저런 이야기를 하게 되었다. 70년대의 일이다. 지금도 상처를 받아서 사회생활을 못하고 이 동네에서 맴돌게 되었다. 그 충격에 의해서 자녀가 사회에 못나가게 되었다. 노이로제, 우울증에 걸려버렸다. 국민들 전체 인식의 차이가 있다. 일반들이 인식을 그렇게 했다. 정착시켰을 때 홍보를 잘 시켰으면 그랬지 않았을텐데. 일반들까지 인식이 잘 되지 않았다. 나가서 여기에 사는 것을 자랑을 못한다. 누구 원망할 수는 없다. 피해도 있고, 피해의식 속에 살고 있다.”³⁵⁾

한센인 자녀들은 한센인 정착촌을 벗어나 생활하기가 어렵다고 한다. 어떤 제약이 있어서가 아니라 보이지 않는 벽에 갇혀 계속 쳇바퀴 돌 듯 한센인 사회 속에서만

35) 면접조사 증언

생존해가는 것이다. 이는 성장과정과 생애과정에서 계속 마주하게 되는 차별의 경험과 무관하지 않을 것이다.

5. 한센 시설의 인권침해

1) 소록도병원의 인권침해

지금까지 언급한 대표적인 유형의 인권침해 사례를 제외하고도, 한센인들은 일상적인 차원의 인권침해를 겪었다. 가장 직접적인 일상생활의 대면자인 소록도 병원의 직원의 대우에 대한 질문에 대해, 한센인들은 256명중 46.1 퍼센트가 편견과 차별로 대우했다고 대답했다.

한편 소록도의 엄격한 생활일정표(새벽 5시 아침 식사 등)에 대해서는 254명중 23.2 퍼센트가 직원편의의 부당한 조치라고 대답했다. 소록도 병원내의 대표적 인권침해 사례는 일제시대의 관습적 방식이 해방이후에도 지속된 것이 많다. 감금실, 외출금지 관련, 시신해부 관련이 대표적인 예이다.

가. 감금실과 처벌

당시 내규에 의해 환자들은 처벌을 당했다. 원내에서 대표적으로 처벌대상이 되었던 행위는 도주, 도주방조 등이었다. 매년 30명 이상의 도주자, 도주 미수자가 있었으며, 이들이 ‘재범’을 행하는지에 대한 관리체계가 있었다.

1952년의 징벌관련 상황은 다음과 같다.³⁶⁾

도주미수 32명, 절도 9, 도벌 6, 간통 7, 공무집행 방해 1, 유언비어 1, 외선기도 2, 보호검속 1, 은닉 1명, 총 59명

위의 집계에서 드러나듯, 소록도 내에서 가장 공공연히 발생하는 “범죄”행위는 도주관련이었다. 억압적으로 외부와 격리를 시킨 후, 식량 등이 부족한 상황에서는 도주를 택하게 되는 이가 많은데, 그것과 관련한 도주미수자 혹은 은닉자 등이 처벌을

36) 소록도 연보. 1962

받게 되었다. 처벌 방식은 감금실의 감금, 혹은 외출과 관련된 처벌 규정 등이 있었다고 한다.

소록도에서 감금실은 1960년대 초반까지 지속되었다. 예컨대 1962-63년 오마도 공사 중 이 공사의 노동에 참여하지 않고 교육을 요구하고자 시위를 계획했던 학생들이 감금실에서 1달 있었다는 증언이 있다.

“우리는 학생이니 학업을 하게 해달라. 방학때 일하면 되지 않느냐. 학교를 문을 닫아버렸다. 그래서 데모를 일으켰는데 **내가 주모자로 감금실에 들어갔다.** 한달 조금 넘게. 단종수술은 결혼때문에 했고. 임금 단돈 일원도 못받고. 난도라고 표패기를 줬어. 한번 갔다오면 오십원 두 번 갔다오면 백원. 노동자들에 비하면 백분에 일도 안되지. (그래서) 63년 여름에 데모했다.

그때는 데모를 할 수가 없어. 교도와 직원들하고 건강인들이 에워싸 가지고 우리 데모가 무산됐어. 프랑카드까지 다 만들고 준비했는데 무산됐어. 학업에 열중하게 해달라. 김○○목사님이라고 교장이었어. 그분 처남이 보사부 (직원)이라고. 새벽 두시에 데모하려고 다 모였는데 중고등학생 200명. 네시에 문예실 방송실을 탈취를 해가지고 전원생들에게 다 알리고 협조를 해달라 그렇게 하려고 했는데 그 찰나에 목사님이 올라오셨어. 참아주면 자기들이 모든 것을 이뤄주겠다. 그러나 그때뿐이었고 동생리 선창가에서 다 태워보냈어. 갔는데 강제노동은 계속됐고. 우리는 책임자로서 감금실에, 내하고 중학교 대표자가 한사람 있었다. 이름은... .. **세명이 감금실에 있었다.** 중학교 학생인데. 중학생이 숫자가 훨씬 더 많았어요. 우리는 70명 정도. 아마 가을이었을 거예요. 서이가 같이 있었어. 그때 여학생들이 같이 있었어요. 오마도로 못갔었어요. 간식을 해가지고 오고 쪽지를 전해주고. 학생들이 데모를 다시 할 것인가 하고 물어봤어요. 살벌해서 못했어요. 걸리면은 몽둥이 떨어질 것이라. 나는 맞지는 않았어. 저는 몽둥이를 들고 있었어요. 죽으면 죽고 살면 살려고. 나는 원장에게 휘두르는게 아니라 학생에게 하는 것이다 그래서 오마도 학생들은 많이 맞았다. 중학교에서 문예실 위가 중학교라. 어른들도 알지.”

나. 외출 관련

과거에는 외출을 나가기 위해서는 보증을 세워야 했다. 보증을 세우는 이유는 환

자가 도망가지 못하게 하기 위해서였다. 외출시 보증을 서 준 사람은 외출 나간 사람이 도망갈 경우, 그 사람을 잡아 오는 비용을 모두 부담해야 했기에 외출을 잘 서주지 않으려 했다. 특히 같은 부락에 있는 사람이 未歸者이거나 도망을 간 경우, 한 부락 전체가 책임을 져서 일정기간동안 외출을 나가지 못하기도 했다. 특히 60년대에는 고향 읍,면에서 보증을 서야 외출을 갈 수 있었다고 한다. 그래서 소수의 사람들만이 외출을 나갈 수 있었다.

더욱이 소록도로 들어오고 밖으로 나가는 선착장의 경우에도 80년대 초반까지는 환자와 직원의 선착장이 따로 설치되어 있었다. 1984년 교황 요한 바오로 2세의 방문시점이 차별적인 입출입 관련규정의 시정 시점이 되었다.

현재는 외출은 점차 자유화되어, 형식적 신고제를 채택하게 되었다. 단기 외출은 자치회차원에서 외출증을 발급하고, 장기 외출은 병원에 신고를 해야 했다. 그런데, 외출을 위해서도 외출증을 받은 후 제2안내소에서 검문을 받고 나가야 했다.

다. 소록도의 공간분리 및 철조망 경계선

소록도는 창설초기부터 직원지대와 환자지대가 분리되어 있어서, 환자들은 직원지대에 출입하지 못했다. 이런 관행은 1990년대 초반까지도 유지되었다. 1970년대까지 중간 경계선 지역에 철조망이 있어서 환자들의 출입을 물리적으로 막았다. 이는 개인의 자유로운 이동권에 대한 중대한 인권 침해에 속하며, 환자 중심적인 시설 운영이 아니라, 직원 중심적 시설의 전형적 사례라고 볼 수 있다. 소록도의 지번 번지수 자체가 두 지역을 1번지와 2번지로 분리하고 있다.

라. 퇴원 관련

입퇴원의 경우에도 퇴원을 하기 위해서는 정착촌이나 가족의 보증이 필요했는데, 이것은 한센인이 퇴원 후 사회에 나가 부랑을 하는 것을 방지하기 위해서였다. 사회복귀를 정책적으로 강조했지만 사회복귀가 가능한 이는 엄격한 자격요건을 갖춘 이들이어야 했다. 정착촌 농원장이 보증하는 경우는 정착 농원에 입주금과 재산을 구입할 수 있어야 했으며, 가족 역시 일정 수준을 갖추어야 보증이 가능했다. 사회복귀를 위한 장벽이 높은 실정이었다.

마. 시신 해부 및 시신 화장 관련

일제시대 유준박사는 환자들은 모두 시신해부를 거쳐야 매장/화장을 할 수가 있었다고 증언했는데, 이런 관행은 해방후에도 지속되어 1980년대 초까지 지속되었다고 증언자들은 전하고 있다.

1953년 연보에는 <나환자준수사항> 22항목에 “환자사망하였을 때는 학술연구상 필요에 따라 시체를 해부할 수 있다”라고 규정이 존재한다. 시신해부는 담당 의사들이 하거나 혹은 소록도 병원 내에서 운영하던 의학강습소 학생들이 참관하기도 했다. 이 규정은 일제시의 환자심득이 해방 후 8년의 시점에서 그대로 유지되고 있었음을 의미한다.

“한국사람으로서, 우리 이야기를 하겠다. 의학강습소가 생겨서, 너희가 배워서 너희가 치료하라고 했다. 1기생으로 공부를 했다. 이것이 내가 하고 싶어서 한것도 아니까, 어쩔수 없이 그때 당시는 사람만 죽으면 바로 해부실에, 해부실에 누가 하면. 남철우 박사라고. 그 사람이 우리를 가르치려고. 1기생, 2기생, 3기생 모아놓고, 배를 갈라놓고. 공부를 시켰다. 공부하기 위해서 했지만 사람이 두 번 죽은거다. 어쩔수가 없었다. 섬의 방침이 그랬다. 보통 3일장 하고 하는데, 여기는 죽으면 바로 그렇게 하니까. 지금 생각해보면 너무 지나쳤다는 생각이 든다. 해부동의서 같은거도 전혀 안썼다. 사람으로 취급을 안했다. 사람 죽으면 바로 했다. 그날 바로바로 해부해서 화장터로 바로 갔다. 해부에 참석하는 사람은 의사, 강습생. 강습생이 열댓 명이 모여서 했다.

사람이 죽으면 모이라고 해서. 본관건물 끝에 있었다. 일하다가도 강습생 오라고 하면 가는 거다. 해부할 때 배꼽은 결코 안췌다. 폐병이다, 모다 사인을 가르쳐주었다. 배우는 건 참 좋았지만. 전남대 의대생이 와서 보고 놀라버렸다. 의대생이 참관하고. 그사람들은 칼대지를 못한다. 칼대서 하는 것은 의사 선생도 하고, 해부학 박사가 주도를 해서 핵심으로 했다. 59년도에 와서 했으니까, 그때까지는 했었습니다. 59년까지 있었으니 알고 있다.”(윤○○)

모든 사망 환자에 대해 검시의 수준을 넘어 시신해부를 했다는 증언이다. 1990년대 초반까지는 이 관행이 지속되었는데, 어느 시점에서 폐지되었는지는 확실치않다.

시신해부 후 해부의 결과로 인체표본을 만들어 보관하기도 했다. 인체표본은 낙태된 아이나 사망한 환자의 시신, 또는 의학적 연구에 필요하다고 인정된 것을 만들었는데, 인체표본은 1995-96년 경에 병원에서 폐기했다. 당시 상황에 대한 사진만이 증거로 남아있다. 인체 표본에는 사진 설명, 연도가 병에 쓰여 있었다. 얼굴 등을 표본화한 것은 일제시대에 한 것이고, 해방 후에는 장기 등만을 표본으로 만들었다.

소록도에서는 현재도 원생이 사망하면, 일괄적으로 화장을 한다. 이는 소록도 세칙에도 규정되어 있는 내용이다. 그리고 만령당(납골당)에 일정기간 안치한 후 산골을 한다고 한다. 유골을 합장하는 것이다. 일제시대의 매장방식이 지속되어 오는 것인데, 이에 대한 비판이 제기된 적이 없다. 소록도 원생들이 보다 개인으로서 품위 있고 존엄하게 죽음을 맞이하는 장치가 필요한 시점이다.

바. 의료사고

소록도에서의 과거의 인권침해의 하나로 과잉의료나 방치로 인한 의료사고에 대한 의혹이 제기되고 있다. 흉골천자 시술과 더불어서 가슴에서 피를 빼내어서 통증을 호소하는 사례도 있으며, 병원 내에서 의료사고가 많았다는 의혹이 있다. 이에 대한 보다 철저한 조사와 대책이 필요하다.

2) 한센인시설 설립 초기의 인권침해

정착촌이나 한센인 시설의 초기 형성기에는 이 집단의 성원들은 절대적 빈곤에 시달렸고, 또한 이질적인 집단이 모였기 때문에 주도권 확보를 위한 갈등과 투쟁이 심하였다. 특히 집단의 생존을 위한 자원이 주로 외부로부터 공급되었으므로 정착촌의 권력을 누가 장악하느냐는 자신이나 가족의 생존에 결정적인 요인이었다. 부랑경험이나 원 당국의 억압적인 통제체제로부터 나오는 맹목적 지배와 권위에 대한 복종은 이들의 내부 민주주의를 어렵게 하였고, 물리적 폭력이 질서유지와 자원분배에 중요하게 작용하였다. 권력투쟁의 과정에서 권력을 가진 집단은 그렇게 많은 집단에 게 공갈이나 협박, 린치, 심지어 살인까지도 저지른 사례가 여러 건 보고되고 있다. 이런 인권침해사건들은 각 시설이나 정착촌의 질서가 확립되는 1970년대에 이르면

어느 정도 사라지게 되지만, 1945년 이후부터 1960년대에 이르기까지 상당히 빈번했던 것으로 보이며, 이것은 상대적으로 경찰을 비롯한 국가공권력이 이들 집단을 방치하고 분류과정에 직접 개입하지 않는 경향이 있었기 때문이다.

개별 단체 내의 권력투쟁은 많은 경우 정착의 경로상의 차이가 있는 집단간에 발생하였다. 특히 부랑생활을 하다 현지 정착한 집단과 병원이나 요양소에서 정착한 집단들 사이에는 사고방식이나 생활습성의 차이가 대립과 갈등을 낳았다. 투쟁과정에서 승리한 집단은 자신의 반대파를 소록도에 보내거나 강제로 축출하였고, 인권침해적 사건들은 철저하게 은폐하였기 때문에 희생자들은 오랫동안 비밀에 붙여졌다. 따라서 내부 갈등에 의한 인권침해사례는 조사하기 매우 어렵다. 여기에서는 해방후의 애락원과 익산농장의 사례를 간략히 조사하였다.

가. 애락원의 사례

해방 직후 대구 애락원에서 자치회가 만들어지고 자치제를 이끌어가려는 사람과 교회권력이 갈등을 일으키면서 중대한 인권침해가 있었다. 다음은 김신아 장로의 책(p.143)에 나오는 구절이다.

“예기치 않은 시련이 닥쳐왔다. 거대한 사회구조 속에서 저항할 수 없는 힘을 맞본 것이다. 사회에서 배척받고 멸시와 천대를 받으면서 형성된 그 어두운 음지의 생존 현장은 정착하기 어려운 곳이었다. 나는 비록 병을 앓고 있기는 했어도 사랑하는 가족들 속에서 하나님의 뜻을 확인하며 지금껏 지내왔다. 결코 암울한 분위기에 동화하지 않고 청소년들에게 희망을 주기 위하여 내 일생을 바치겠다고 굳게 결심한 나인데도 이러한 마음이 산산이 깨어지는 순간이 닥쳐왔다.

내가 하는 일이 교회와 그곳에서 자라나는 청소년들을 위한 것이라고 순수하게 생각하고 추진했던 일이었는데도 불구하고 나는 그곳 여러 사람들과 대립이 되고 말았다. 말로 통할 줄 알았던 내 생각은 한날 부질없었다. 나는 장정 수십 명에게 발로 짓밟히고 차이고 피투성이가 된 채로 외딴 빈 방에서 하룻밤을 신음하고 지내야했다. 아무도 찾아오지 않았다.”

여기에서 당시에 일어났던 일의 전후 맥락과 내용은 분명히 밝히지 않았다. 말하지 않고 그냥 넘어간 사건의 진상은 무엇인가. 다음은 그와의 인터뷰를 통해 얻은 것이다.

“이 얘기는 내가 책 속에 조금 대략만 썼지만 오늘 저녁에 이 얘기를 꼭 하고 넘어가야겠다. 이 때까지 아무한테도 이야기 안한 것이다. 이게 단지 피해자를 찾아내는 차원이라기보다 한 생명이 죽어간 일에 대한 것이다. 이에 대해 내가 비밀로 해왔는데 어떤 것인가. 처음 들어가 보니까 쿠데타가 난 거야. 애락원에서 1945년 11월 쯤, 그 때는 회장이 아니라 사찰 제도였는데, 두 사람의 사찰이 있고 그 밑에 서기가 있고 그런데. 그 어려운 일제시대에 그 사람들이 식량 도둑질을 했지. 그때는 대풍자라는 약이 있었는데, 산업부에서 아침마다 이름을 부르는 청년이 있었어요. 그 사람은 삼십대였을 때 병기가 좀 있어서 그러지 머리깎고 작업복입고 단단한 체구인데 말투로 보면 이북사람이었던 것 같은데. 독특한 사람인데 상당히 품행이 전 투적인 면도 있는 겁이 없는 타입이었는데 그 사람이 쿠데타를 일으켰다. 그래서 그 안의 정권을 잡았다. 해방직후인데, 일제 시대엔 서양 원장이 있고 교회가 행정까지 다 맡아서 장로, 집사들이 다 맡아서 했는데 한가지 나중에 이야기 들으니까 전에 이런 사건이 있었으면 피탈이 난다고 했는데. 그래서 육체적 피해도 있고 뭐 하여튼 그랬을 텐데, 이번에 보니까 그 사람이 산업부 사람들을 호응시켜서 일을 일으켰다. 아무도 육체적 피해를 안 보고 두 사람만 퇴원을 시키고 나머지 사람들은 직만 물러나게 하는 평화적 쿠데타를 하고 자치회를 만들었다. 자치회가 그 전엔 없었는데 그래서 투표를 통해 대표가 되고 밑에 사람들을 앉혔다. 이 양반이 깨끗한 사람이야. 검소한 사람인데. 얘기 들으니까 이 사람이 공산주의 받은 사람이야. 최씨인데 이름은 박현영하고 같이 교육을 받았다는 말도 있고. 자기는 병들어 있으니까, 나는 실제 행동하는 것은 아니니까 공산주의자라고 할 수는 없다고 생각하는데. 철저한 교육을 받은 사람들은 검소하고 정직하잖아요. 나는 크리스찬이지만 그 사람이 다른 사람들을 그 때 목사님이 나갔는데 내가 오기 전에 그 목사는 이재복인데. 박정희 대통령 형님의 친구야. 일본대학 나와서 목사인데 잘 생겼더라고. 이 사람이 여수순천사건에 관계되어서 김삼룡, 이주하 등과 함께 사형을 당했어. 목사이면서. 그때 십일사건때. 이 최란 사람은 이재복이란 사람을 알았는데 자

기는 북쪽에서 공산주의 교육받고 이재복은 민족주의 쪽의 교육을 받아서, 공산주의하고 민족주의가 서로 안 맞으니까 서로 비판적인 게 많아. 하지만 나를 좋아하는 편이었어. 내 삶의 방식이 좀 남다르다고 해서 그런지. 동료로 삼으려 했는지. 하지만 저녁마다 외로운 이야기들, 작은 혁명을 일으킨 사람으로서의 아픔 같은 것을 찾아와서 이야기 하고. 나는 공산주의라는 걸 해방 직후니까 교회사람들도 실제 아직도 공산주의를 모르지만. 생활이 구질구질하지 않고 깨끗한 걸 보면 좀 다르다. 아는 것도 많고. 그런데 최 누군가하는 그 사람이 독재하는 스타일로, 그 사람도 잘 안 믿어주니까 회계도 다 자기가 도맡아하니깐 사람들한테 신망을 못 얻고 독재하는 스타일인데. 내가 보기엔 깨끗한데. 암암리에 교회에 신실한 사람이 아니라 교회를 등에 업고 재집권하겠다는 사람들이 최를 뒤엎겠다고 하는 것 같았다. 나는 사람들이 최를 잘 못 알아준다고 봤는데 총회를 하는데 굉장히 물리는 거야. 그래서 거기서 완전히 목사발이 되. 그때 그 사람이 막 전체가 일어나는 데 내가 참 그런 모임을 처음 봤고 일어서서 우리가 이렇게 나는 사실은 자치회 같은 것을 전혀 못 봤거든. 근데 총회에서 사람이 공격을 받으니까 저 사람 나름대로 쿠데타해서 깨끗하게 하려고 하는 데 일년도 안 되어서 이 사람을 몰아내려고 하는 것처럼 보니까 다 응큼한 사람들로 보이는거야. 그리고 이 사람들이 교회가 다시 행정권을 가져야 한다고 하는 거야. 이에 대해 나는 여러분 우리가 이럴 수 있느냐 이 분이 지금까지 한 일이 뭐가 나쁘냐 그러면서 이런 방법 아니면 이런 수단으로 다시 말해 뒤에서 꾸며서 한꺼번에 이런 데서 공격하는 것이 당당하게 할 수 있는데 왜 이렇게 하나고 하니깐 그걸 가지고 사람들이 일어났어. 결국 거기에 동조한다고 수십명한테 물매를 맞고 이리차이고 저리 차이고. 사람들이 나한테 권했다. 용서를 빌고 우리를 따라라. 나는 그 사람이 나쁘다고 할 수가 없어서 끝내 거부했는데. 결국 두 사람을 결국 공안부를 만들어서 폭행했다. 이 사람이 결국 한탄을 하는 거야. 자치회를 만드니까 그렇게 된 거라고. 이 사람은 여기 있으면 죽을 거라고 생각해서인지 도망갔고, 나도 뭐해서 같이 나갔는데 사람들이 나를 몽둥이로 내리 쳤지. 그래서 아줌마들이 어찌지도 못하고. 이런 얘기를 얼마 전에 와서 했는데. 지금이라도 잘못했다고 하라고 그러기도 하는데. 그래서 빈방에 돌이 누워서 끙끙 앓고 있는데 내가 그때 참 목이 마르다고 느꼈어. 예수님이 목이 마른 것처럼. 누가 그런데도 물을 안 주는데. 결국 그이가 나를 업고 병실로 데려 갔어. 근데 그 사람은 죽었어. 죽임을

당했는지. 그래서 화장을 했겠지.

나는 아는 아주머니가 변소에 똥물 받아다줘서 그걸 먹기도 하고(집에서 부모님이 먹으라면 못할지도 모르는데..). 내 둘째 셋째 형이 그 때 찾아온 거야. 70미터쯤까지 형이 왔는데 안 만나게 해주는 거야. 내 이야기가 새어 나갈까봐. 그 후로 전쟁이 나서 형을 못 봤지. 그 형은 그래서 세상을 뜨고 그랬지만 그런 면회도 안 시키고 나를 감금 시키는데 그 뒤에 딴 사람은 딴 데 안 가겠나 하는데 나는 거기 있었지. 다만 부인들은 내편이었다는 그런 이야기도 있었는데. 그런 신변의 위험을 가지고 살아오니까 그 분에게 참 미안하기도 하고 하여간 이 사회가 무섭다. 나는 말로 통하리라 했는데 그게 아니었던 거야.”

결국 김신아장로의 증언을 정리하여 보면, 1946-47년경에 애락원에서 자치제를 도입하려던 최모라는 사람이 집단적 린치를 당하여 죽었다. 이 사건은 그 후 진상이 밝혀지지 않은 채 묻혀졌다.

나. 익산농장의 사례

익산농장은 1948년 완주군 우전면 중인리의 새잡이라고 부르는 곳에서 만들어진 소춘원을 기원으로 한다. 소춘원은 소록도병원 출신의 유춘원의 주도아래 설립되었다. 소춘원의 한센인 집단은 1949년 현재의 익산 왕궁지역으로 집단정착하게 된다. 이 과정에서 이들의 정착에 반대하는 지역주민들과 큰 충돌이 여러 차례 있었다. 이런 어려움을 뚫고 이들이 익산에 정착하였지만, 소춘원의 지도자인 유춘원은 익산으로 이주하지 않고 그대로 새잡이라는 곳에 머물러 있었다.

불행은 한국전쟁과 함께 왔다. 인민군 점령하에서 익산농장은 신생원으로 이름이 바뀌었고, 인민위원회가 성립하였으며, 인민위원장과 서기장이 선출되었다. 그러나 전쟁 때문에 배급이 중단되자 이들은 전주에 남아 있는 유춘원의 집에 식량과 필요한 물자가 많이 있다고 생각하고 40명을 선발하여 유춘원의 집을 급습하였다. 이들은 그를 체포하여 익산농장에 데려와 인민재판을 실시하였다. 희생자의 유족에 따르면, 소춘원 시절 부정혐의로 유춘원에게 징계를 받아 구타를 당한 사람들이 이 사건의 중심이 되었다. 유춘원은 집단구타에 의해 살해되었으며, 그의 부하였던 강덕진이 공기주사로 살해되었고, 김일환(건강인)은 구타당해 죽었다. 강경파들은 유족들의

생명까지 위협했다. 사건이후 유족들은 항상적인 감시에 놓였다.

5.16 쿠데타 이후, 군사정부는 용공분자한테 죽은 사람들은 신고하라고 했는데. 그때 유춘원의 유족은 이 사건을 신고하였다. 당시 사건의 주모자들이 유치장에 갇히기도 하였으나, 국립병원이었던 익산병원의 주도권을 잡고 있던 실력자들이 이 사건의 증언을 제대로 하지 못하도록 방해하였다.

이 사건의 진상은 지금까지 명확히 밝혀지지 않은 채 남아 있다.

3) 청애원의 인권침해

1950년대 중반부터 1960년대 초반까지 발생한 청애원의 인권침해 사건은 한센인 시설에서 발생하는 여러 인권침해를 집약적으로 보여주는 사례이다. 살인, 폭행·구타, 원조물자 횡령, 원장의 전횡 등의 문제가 발생했으며 현재에도 청애원의 입소자였던 이들이 모여 당시 사건의 진상규명과 피해보상을 해달라는 요구를 하고 있다.

특히 문제가 되고 있는 것은 청애원이 단순한 사립 요양시설이 아니라 도립시설이라고 명시되어 있기 때문에, 폭력 및 각종 인권침해를 공권력이 방조 혹은 간접적 지원했다는 의혹이 있다.

가. 청애원 설립의 역사

1960-62년의 보건사회부 통계에 보면, 청애원은 도립요양소로 기술이 되어있다. 당시 청애원의 원장은 이계택으로 청주 무심천에 있던 단체가 기초가 되어 설립되었다. 당시 단체 창설시에는 약 30명이 있었다. 그곳에 모여 있던 환자들은 생활이 곤란해서 ‘히라이’를 주는 생활, 고물, 냉마주이 등의 생활을 하고 건강자양아치들과 어울리며 살았다. 이기화(이계택)가 대표일을 보았다. 그러다가 충청북도 북일면 원통리로 이사를 했다. 이주하면서 시설 명칭을 청애원이라고 붙였다. 선교사와 미국 CAC로부터 구호물자를 받아서 청애원을 시작했다.

나. 청애원에서의 인권침해

원장의 전횡 및 횡령

원장이 자신이 이기봉의 친척이라고 환자들에게 말하며 권력을 휘둘렀다. 청애원의 재산관련이나 원조물자 배급에서도 전횡을 휘두르며 횡령을 했다는 의혹이 있다.

“이사 가고, 청애원 이름 붙이고, 이기화가 대표되고. 직원들은 허수아비. 심복자는 서무계장이니, 의료계장이니 산업계장. 심복자는 부장. 좀 젊은 사람은 계장급으로. 실제로는 전부 독재. 왜 그러냐면 그 사람이 거짓말로 이기봉씨 친척이다. 부인조씨가 대법원장이 처가집 친척이다. 자기 방어하기 위해서 양아치들하고 의형제간을 정했다. 환자들을 꼼짝 못하게 했다. 말안들면 잡아 두들겨 패고. 불복만 하면 당했다.

원통리 땅은 지방민 땅인데 국가 보조금 받아서 야금야금 살기 시작했다. 그때 만성병 과장이었던 김문흥씨가 있는데 그 사람이 주로 국가 보조금을 갖다주곤 했다. 땅 살 때도 가명으로 샀다. 부인명의, 아들명의, 심복자 명의. 한 사람이 처가에 산업계장 유덕룡이라고 있었는데, 그 사람 명의로도 샀다. 그것을 우리는 몰랐는데, 사건터지고 나서 알게 된 것이다. 살 수가 없어서 야반도주하고 나오게 되었다. 처음에는 320명인데 야금야금 나오다 보니까, 자유도 없고 애매하게 구타당하고 패고 그러니까. 그것도 가지도 못하고 야반도주해서. 거의 다 나가서피해서 남은 사람이 거의 없다. 청애원에 살고 있는 숫자가 몇 명 안된다.”

폭력, 구타와 살인

청애원 운영과정에서 폭력과 구타는 일상적이었으며, 원장에 거역하거나 원운영 방침에 저항하는 이들에 대해서는 살인까지도 저질러졌다. 특히 환자들은 창고에 쌓아놓은 물자를 도둑질했다는 누명을 씌워 구타와 폭력을 일삼았다.

“그러면서 원생들을 못살도록 저녁에 들어다가 때리고 창고물자같은 것도 도둑질을 안했는데 도둑으로 몰아서. 몇명 도망가기도 하고 500명 쯤 청애원에 있었는데. 그냥 농사도 짓고 배급도 주고 이제 이기화가 자꾸 분란을 일으키고 원생들을 가두

고 창고물자도 안 갖다 팔았는데 팔았다고 가두고 하니까 하루저녁이면 다섯 썩 내 빼고 나도 갇히고. 창고물자 짐질 매어다 나르는 일 같은 거 했다고 억지로 가둬놓고 때렸지요. 그래서 나중에 형무소까지 갔죠. 청주교도소. 이기화원장이 경찰에 신고해서 형무소로 가서 거기서 집행유예 받아가지고. 절도로 신고했겠쇼 뭐. 6.28.아침10시. 형무소서 청애원으로 갈거나 어쩔꺼냐 했는데 맞아죽기 싫어서 안 돌아갔죠.”

이런 구타와 폭력은 살인으로까지 이어졌다. 구타로 인해 사망한 것이 명백한 상황임에도 불구하고 당시 공권력은 이 문제를 철저히 조사하지 않고, 원측의 의견대로 사건을 해결했다는 의혹이 제기되고 있다.

“이기화 원장 때 맞아서 죽은 사람이 있어요. 여자였는데 남자도 있었고. 이름은 기억이 안나고. 창고물자 갖다가 너희가 팔아먹고 돈은 어찌했느냐 어디다 어떻게 썼느냐 누구 갖다줬냐 돈을 받았으면 얼마나 받았냐 물건 판 상인들한테 그러면서 때리니까 닥엔 안 때리고 손님들이 찾아오니까. 저녁땀 사람들이 안 오니까 패고 저녁엔 한바퀴 도는 10리길에 보초를 새우고 습격오지 않나 이런 거 근무하고 그러면 때리는 소리가 쿵쿵 들리지. 비명 소리 때리는 소리가 들리지. 밤엔 고요하니까. 여자는 매를 때리는 것을 하도 못 견디니까 목매달아 죽었다고 하더라고. 못 견뎌서 닭장에 들어가서 목매 죽었다고. 찾다가 찾다가 못 찾았는데, 결국 찾아보니까 그랬다고 그리고. 남자 둘. 시체는 공원묘지에 묻었지. 가족들한테도 알리고. 근데 어떤 집안이 똑똑한 집안이여서 이상하다이상하다 형님이 멀쩡했는데 죽었다고 해서 의혹을 제기하기도 했죠. 사무실에 직원들이 가족들한테 시체를 보여줬는지는 모르겠는데. 가족들이 시체를 보고 몸이 성하질 않으니까 이의를 제기해서 경찰이 수사하러 오기도 했는데 이기화가 워낙 뻥이 좋으니까 유야무야되고 그냥 시체 묻어버리고. 그 때는 나병으로 죽었다 그러면 그걸로 그냥 끝나는 거니까. 경찰에서 수사하려고 해도 이기화가 그러니까 힘을 못 써요. 조사한 적은 있는데 그냥 유야무야 끝났죠. 그냥 병때문에 자연사했다 그런가 부다 하는 거죠 뭐.”

사망자는 현재로는 2명이 확인되었는데, 원 측의 교도부 직원이었던 전해식은 오

씨부인 사망사건에서 적극적으로 개입하지 않았다고 하여 구타해서 죽인 것으로 추정되고 있다.

“사망자 명단. 김옥이(오영달씨 부인), 전해식은 원래는 직원. 교도부 직원인데, 말을 잘 안듣는다 해서 맞아죽었다. 전해식이 불복한다고 죽고. 김옥이는 여자인데, 남자를 감금시켰는데, 외부에서 서로 연락을 했다. 말하자면 스파이다 해서 패서 죽었다. 바른말을 해서 패다 보니까 죽었다. 스파이 혐의를 해서 죽었다. 매 맞아 죽은 것을 목매달아 죽인 것처럼 만들었다. 전해식이가 사건에 연루되어 꺼림직하니까 죽어버렸다.”

전해식의 부인이 현재 생존해 있는데, 부인 역시 이 과정에서 많은 폭행을 당했다고 증언하고 있다.

“죽은 사람이 오씨부인인데, ‘도둑질하고 말 전하고 다녔다고 해서 패 죽였다’ 뚜들겨 맞고 목매달고 죽었다. 내 남편도 때려서 죽었다. 건강한 사람이었는데. 전응호(전해식) 37살 먹었을 때였다. 애가 둘이었는데 나까지 갖다가 가두고 두드려 찼다. 매맞을 때 몽둥이로 패고 목뒤로 때리니까 불이 안보이더라. 그때 큰애는 9살, 작은애는 4살. 할머니도 패고, 판방에 가두고 그랬다.”

환자들의 습격사건

이기화의 전횡과 폭력행위에 반발해서 청애원에서 도주해나간 사람들이 이기화를 습격하러 청애원에 왔었다고 한다. 그러나 환자들은 오히려 폭력행위자로 고발되어 형을 살았다고 한다.

“습격은 청애원에서 나간 사람들이 밤중에 도주해 나간 사람들이 모여서 단체를 만들었어요. 워낙 극명한 사람들이 나가거든요. 손발 좋고 젊고 건강한 사람들이 나가서 밤중에 습격하러왔어요. 단체를 만들어서. 이기화 원장 없애고 좋은 생활하자. 6-70명 정도인데 자세히는 모르고. 우리는 자다가 갑자기 아닌 밤중에 이웃 동네로 도망가고 5-60명이었다던데. 그리고 그 후에 또 2차 습격이 있었지 그때도 규모는

비슷했는데. 경찰이 진압하러 왔을 때 몽둥이나 창으로 서로 싸우고 총은 안 썼어요. 죽은 사람은 없고 다친 사람들만 있었죠.”

“원장하고 대질하려고 가니까 침입자로 몰아서, 저희들이 형무소 까지 들어갔다 왔다. 5.16 군사혁명 이전이다. 그 이전에는 청주형무소에 있다가, 서대문 형무소로 이감될 때가 1961년 5.16당시였다. 그러니까 1958년도나 59년도에 주모자가 대여섯명 들어갔다. 소요로 해서 잡혀 들어갔다. 그 때가 4.19 나고 나서 5.16전이 었다. 청주형무소에 6개월 있었다. 서대문 형무소에 가니까 군사혁명 시절이라서 전부 군인들이 보초를 서고 있었다. 잡혀간 게 가을 무렵. 다섯 명이 잡혀갔다. 강일추, 박선구, 박상근, 신태복, 김 모 등인데 특수소요죄로 잡혀갔다. 우리는 타협을 하려고 했는데, 특수 소요로 몰아서 형무소에 들어갔다. 그래서 서대문 형무소에서 육개월 후에 나왔다. 감옥을 일년쯤 살았다. 집행유예로 나오게 되었다.”

당시 1958년의 신문기사는 청애원 사건에 대한 보도를 다음과 같이 했다.

충청북도 청원군 북일면에 있는 나병환자수용청애원에서 나병환자들이 집단 폭행하는 사건이 발하여 3명이 중상을 입었다고 한다. 경찰조사에 의하면 청애원에서 이탈했던 나병환자 박성부 외 23명은 대우를 개선하면 다시 복귀하겠다는 조건을 내세우고 청애원 교도과장 최영기씨와 교섭을 하다가 언쟁이 벌어지자 새끼줄로 최씨와 교도과원 두 명을 묶어놓고 구타하여 전치2주일씩의 중상을 입히고 도주하였다고 한다. 경찰에서는 20일 아침까지 주모자 박성부외 3명을 검거하는 동시에 나머지 19명을 지명수배 중에 있다. 37)

공권력의 역할

위의 충돌이 일어난 게 된 계기는 원의 폭력적 운영과 원장에 의한 전횡이 문제가 되었던 것인데, 공권력은 원의 운영에 대한 개선책을 제시하기 보다는 환자들을 폭력집단으로 구속하여 해결해나갔다. 당시 환자들은 청애원에서의 경찰의 역할에

37) 조선일보 1958.7.31

대해 다음과 같이 증언하고 있다.

“경찰이 청애원에 들어와도 워낙에 자유당시대니까 이기화가 워낙 뺑이 좋아서 꼼짝 못해요. 이기화가 큰 소리하면 순경, 형사도 그냥 가버리고 자세하게 조사도 못하고. 청애원은 원래 환자들은 실정을 알아도. 경찰에 신고는 안 했지요. 무서워서. 그래서 나와서 걸인으로 돌아다니다가 경찰들 만나면 왜 이렇게 돌아다니냐고 하면 사실 청애원에서 단체로 살았는데 이기화원장이 이렇게 이렇게 해서 못살고 나왔다.”

이기화가 자유당 시절 권력자 이기봉의 친척이라 하며 호가호위를 하는 경향도 있었지만, 경찰과 유착관계가 있었다는 의혹도 제기되었다. 더욱이 공권력이 청애원 내에서 이루어지는 폭력, 감금 등에 대해 동조적 방관을 넘어, 오히려 이기화를 도와 저항하는 환자들에게 폭력행사를 했다는 증언도 있다.

“북일면 지서. 경찰들이 이기화의 손발이었어. 경찰 선배라기보다는 청애원에 와서 하루저녁 당직을 봐주면 그때 돈으로 십만원을 주고. 청애원으로 인해 수입이 생기니까. 이기화 말이면 무조건 들어주었다.”

“환자들을 잡으러 경찰들이 돌아다녔다. 청애원에서 나온 환자들을 청주에서 경찰이 와서 잡아서 청애원에 데려가곤 했다.”

다. 현재 청애원 문제 해결에 대한 청우회의 요구사항

현재 청애원에서 나온 환자들이 청우회라는 단체를 결성해서 청애원 사건 해결에 대한 요구를 하고 있다. 특히 문제가 되는 것은 청애원 소유의 땅에 관한 내용이다. 청애원 땅은 국가보조와 원조로 인해 형성되었고, 현재는 한센복지협회의 소유로 되어 있다. 땅 소유가 이기화와 개인명의로 되어 있다가 대한나협회가 소송을 통해 땅의 소유권을 찾았다. 현재 소유권은 대한나협회/한센복지협회로 되어 있다.

땅의 구입과정에 대한 증언은 다음과 같다.

“여기 저기서 뜯기도 했지만, 정부에서 원생들에게 배급을 주면 그것을 팔아서 산 것이다. 우리는 동냥해서 먹고 살고. 먹으려고 하니까 동냥을 해야지. 그러니 환자들이 도망을 가게 된 것이다. 나와서도 동냥하고 그랬다. 4-5년 살았다. 이기화가 이기봉의 형인가 되서 해서... 형도 아닌데, 정치적으로 다니면서. 그래가지고 많이 뜯었다. 그래서 땅을 산거야. 땅 반 팔아먹고 반 밖에 없다는 말을 듣고 그것을 찾자는 말을 했다. 그래서 청우회가 만들어졌다. 재판을 했다. 보건소하고 나협회에서 땅을 찾으려고 재판을 했다. 나협회서 이겨서 땅이 나협회 명의로 되어 있다. 청우회에서는 우리가 우리 돈으로 샀으므로 땅을 내놓아야한다고 말을 하는 것이다.”

라. 소결

청애원 문제는 시설의 여러 가지 복합적 문제를 집약적으로 보여주고 있다. 1950-60년대의 원장 독재체제하에서 벌어질 수 있는 여러 인권침해, 폭력, 구타, 살인 그리고 원조물자의 횡령 등이 나타났다. 더욱이 원의 환자들을 보호해주어야 할 경찰이 오히려 환자들에게는 두려움의 대상이었고 원장과 일종의 유착관계에 있었다는 의혹이 있다.

현재 생존해 있는 청애원 출신 한센인들은 청애원 토지에 대한 재산권 보상을 요구하고 있는 상황이다. 한센복지협회에서도 이 청애원 토지문제에 대한 합리적 방안을 모색하고 있는데, 한센인을 위한 시설부지로 사용하는 것도 한 가지 방안이다.

청애원 외에도 다른 한센인 격리시설에서 발생하였던 인권침해사건들이 있을 것이다. 이에 관한 조사와 함께 재발방지를 위한 투명한 운영 방안을 모색해야 할 필요가 있다. 시설 운영의 민주화와 인권이 보장되는 제도를 마련해야 한다.

6. 정착촌의 인권침해

1962년 한센병에 대한 관리 정책은 수용정책에서 정착촌을 통한 사회복지로 정책이 전환했다. 그 과정에서 ‘양성 한센병자’는 소록도 등 국립시설로 이송되고, ‘음성 환자’는 자활을 하도록 유도되어 정착촌 등을 설립하기 시작했다. 정착촌은 사회복지 위한 노력이기도 했지만 한센인들만 모여사는 일종의 고립된 특수지역으로, 정

착촌 설립시 많은 차별·기피·폭행을 당했으며 설립 후에도 지역주민과 한센인 2세들의 분교 문제 등으로 많은 갈등을 겪었다. 더욱이, 정착촌 내의 엄격한 규율과 통제 방식은 소록도의 규율방식을 본받아 정착촌 내에서 발생하는 인권침해와 폭력사건도 종종 있었다.

이번 본 조사팀의 정착촌 실태조사에 의하면 51개 정착촌 중 36개 정착촌이 설립 과정, 설립 후 인근 지역과 갈등 혹은 충돌이 있었다고 응답했다. 반대를 하지 않은 정착촌의 경우에도, 지역 자체가 공동묘지여서 별 반대가 없었다는 응답도 있었다.

1) 인근 지역 주민에 의한 인권침해

공식적으로는 1962년부터 정착정책을 시작했지만, 실질적으로는 해방이후 정착촌이 형성되고 있었다. 부랑한센인들이 모여 살던 “짐자리”의 상당수가 통합되면서 나병 요양소나 정착촌으로 전환했다. 정착촌 설립과정은 대부분 인근지역주민과의 갈등과 투쟁을 통해 설립되었고, 이 과정에서 한센인들은 많은 물리적 심리적 상처를 입었다. 특히 나병의 전염을 두려워한 지역주민들이 정착을 방해하거나, 정착한 후에는 이주할 것을 종용하는 과정에서 물리적 충돌, 구타·폭력, 방화 등이 발생하였다. 한편, 당시 횡행해있던 미신적 사고로 인해 어린이가 실종이 되면 나환자촌을 습격하는 사건도 있었다. 때때로 인근 주민들로 많은 피해를 입었다.

가. 어린이 실종 혹은 구타로 인한 나환자 촌 습격

일제시대 이후 1950년대에는 한센병 환자가 어린이를 해친다는 소문이 널리 퍼져 있었다. 그래서 동네에서 어린이가 없어지면 애를 찾아내기 위해 정착촌 혹은 환자들의 집단 주거지를 들어와서 소동을 피우는 경우가 종종 있었다. 안동의 경우에는 어린이가 실종되자 점장이 나환자촌을 지정하며, 그곳에 아이가 있다는 말을 하여, 결국에는 살인으로까지 이어졌다. 부랑을 하던 경우에도 이런 의혹을 사 구타를 당하는 사례가 있었다. 1958년에는 강릉에서 어린이가 없어지자, 이를 의심한 주민들이 환자들이 모여 살고 있는 데에 주민들이 가서 부상을 입히는 소동이 일어나기도 했다.³⁸⁾

38) 조선일보, 1958.7.2

위의 경우와는 차이가 있지만 어린이에 대한 구타로 인해 충돌이 일어난 경우도 있다. 수용 중에 있는 나병환자와 일반인들 사이의 충돌로 나병환자 80여명이 중경상을 입은 일이 발생했다. “나병환자 수용소 감찰대원들이 뒷산을 순찰하던 중에 동네아동들이 화목 채취중임을 발견하자 전기감찰대원들이 아이들을 구타하였다고 하는데, 동네주민들이 격분한 나머지 수십 명이 작당하여 곤봉으로 전기감찰대원을 구타하는 한편 동수용소 신생원을 습격하여 수용중인 나병환자를 구타하여 무려 80여명의 부상자를 내게 하였다고 한다.”³⁹⁾ 정확한 정황은 확인할 수가 없으나, 어린이로 인한 또 하나의 충돌사례이다.

나. 전염을 두려워한 습격과 충돌

정착촌 혹은 한센병환자가 모여 사는 집단 부락이 건립될 당시에는 지역주민들의 많은 반대와 물리적 폭력행사가 이루어졌다. 1962년에는 천안에서 부락민 50여명이 동네 신축중인 나병 환자 진료소를 모두 파괴하는 사건이 있었는데, 진료소가 생길 경우 주민들에게 병이 전염될 것을 우려해서 발생한 사건⁴⁰⁾이었다.

주변의 주민들과 물리적 폭력이 일어났던 경우도 있었다.

“죽창을 들고 입주를 반대하고 다툼이 대단하였다. 주변동네 사람들의 자녀들 결혼문제까지 어려워진다고들 하였다.”⁴¹⁾

“초창기에 인근 주민들이 환우들을 해산시키려고 의용소방대와 함께 밤중에 처들어와 움막에 불을 지르고 환우들을 폭행하며 강제 해산시키려고 여러 차례 시도하였음”⁴²⁾

39) 조선일보 1956.4.29

40) 조선일보 1961.4.14

41) 정착촌 설문조사 결과

42) 정착촌 설문조사 결과

“설립당시는 2명으로 출발하였으나, 몇 년이 지난 후에 주위에서 구걸하던 환자들이 모여 140명정도 인원이 마을 형성을 이루려고 할 무렵 주위에서 반대가 심하여 아이들은 학교에 보내지 못하고 건강한 이웃 청년들이 환자들을 죽이든지 내보내려고 할 때 당시 진양군 경찰서장이 경찰들을 보내어 우리 마을을 지키고 있었지만 역부족으로 일부는 쫓겨 가고 많은 사람들은 상처를 입고 죽기 아니면 살기로 버틴 결과 광명원을 설립하게 되었음.”⁴³⁾

“주민들의 적극적으로 반대로 주민들과 석전까지 있었으나 한센인의 적극적 사수로 지켰음.”⁴⁴⁾

극단적인 경우에는 비토리 사건과 같은 학살로 이어졌으며, 환자들의 집을 불태워 떠나기를 종용하는 경우도 있었다.

“충남 연기군 금난면 신촌리 솔마을의 음성나환자 촌에 지난 11일밤 11시쯤 신촌리부락청년 50여명이 습격, 집에 불을 지르고 3가구 8명을 몽둥이로 때려 강제로 내쫓은 사실이 17일 오후 충남도 합동조사반에 의해 밝혀졌다. 부락민들은 부락에 나병이 번질 우려가 있다는 이유로 부락회의를 열어 마을을 떠날 것을 종용했으나 거절당하자, 나환자 김순례씨를 쇠줄로 나무에 묶고 몽둥이로 때린 후 이들의 집을 모두 불태워 버렸다.”⁴⁵⁾

이런 과정에서 경찰이나 공권력의 역할이 무척 중요하다. 공권력의 중재가 적절한 시점에서 이루어진다면 극단적인 사태로 번져가지 않았다. 1970년 부산에서도 도시 외곽으로 새로 이사를 갈 때, 도시 철거민인 지역 주민과의 갈등이 있었다. 그러나 그 경우에는 부산시의 중재로 극단적 유혈상태는 피할 수 있게 되었다.

43) 정착촌 설문조사 결과

44) 정착촌 설문조사 결과

45) 조선일보, 1971.5.18

“1970년 장림동으로 이주해가는데, 움막을 쳤다. 장림동 주민들은 철거이주민이어서 성격이 난폭했다. 오후 3시경이 되니 많은 주민들이 몰려왔다. 만일의 사태를 대비해서 기동경찰 및 정사복 형사들이 배치되었다. 저녁이 되어 나환자 50여명을 보고 500명이 몰려와 횃불을 들고 와서 무조건 나가라고 이곳을 떠나라, 문둥이와 같이 살수 없다고 고집을 부렸다. 이런 대치가 계속되자 부산시에서 화해조치를 했다.”⁴⁶⁾

당시 인근지역 주민들의 요구조건은 가. 마을에서 버스를 타지 마라 나. 목욕 및 이미용을 금지하라 다. 음식점에 드나들지마라 마. 18세대 이상 초과하지 마라 라는 조항이었으며, 이것을 지키기로 약속하고 한센인들은 안착하게 되었다. 지역과의 격리를 인정한 후에야 직접적 충돌이 피해질 수 있었다.

2) 정착촌 내의 인권침해 사례

정착촌의 운영방식은 보통 소록도 국립병원의 운영방식에 준하였다. 그래서 소록도에서 존재한 대부분의 인권침해적 규정이 정착촌에서도 반복되었다. 단종수술, 징계검속, 감금실, 교도부 등이 대표적인 예이다.

본 조사팀의 한센인 인권실태조사에 의하면 한센인에게 인권침해를 한 사람이 누구냐는 질문에 동료 한센인을 답하는 경우도 있었다. 정착촌 내에서 폭행 등을 당했음을 호소하는 경우는 피해자가 쉽게 드러내지 못한다. 정착촌은 일종의 치외법권 지대처럼 작동하며, 그 안에서 이루어지는 범죄행위에 대해 자체 징계를 하다보니 부당하게 폭행을 하거나 인권침해의 사례가 종종 있었다.

소결

한센인에 대한 뿌리 깊은 편견과 차별의 관행은 무엇보다 일제시대 형성된 ‘나환자’에 대한 강력한 격리정책과 부정적인 인식이 크게 작용했다. 한센병의 전염력에 대한 잘못된 정보와 강력한 사회적 차별의식은 한센인을 준 범죄자 취급하며 일반

46) 나사업편람, 1982

사회로부터 강제격리를 실시한 폭력적인 정책으로부터 비롯되었다. 불행히도 일제시대 소록도 갱생원의 비인간적인 처우와 관행은 해방이후에도 지속되었다. 일제시대의 관행의 무비판적인 존속과 한센인을 질병관리의 대상이자 언제나 범죄를 저지러 수 있는 불량인으로 보는 사회적 시선이 정책실행과정에서 지속되며 한센인에 대한 차별과 편견은 해소되지 않았다. 그리고 이런 사회적 시선은 일반사회의 구성원들에게 한센인에 대한 뿌리 깊은 편견과 차별의식을 불어넣었으며 이로 인해 한센인을 둘러싼 첨예한 사회적 갈등이 발생하게 된다. 한센인에 대한 차별이 사회적 갈등으로 표출된 가장 극단적인 예가 1945년부터 1957년까지 발생한 한센인 학살사건들이다. 특히 전쟁 중에는 국군과 인민군에 의해 한센인들은 무참히 학살되었다. 그러나 희생된 한센인들의 대부분이 집을 떠나 생활하던 분들이라 정확한 피해규모와 진상규명에 어려움이 있다.

1963년 전염병예방법 개정 이후 한센인에 대한 법적 격리는 해제되었고, 정착촌 사업을 통해 사회복귀정책이 실행되었지만 한센인에 대한 사회적 차별은 지속되었다. 그래서 정착촌 설립 초기에 인근지역 주민과의 충돌, 정착촌 및 시설 초기의 내부분규 등 여러 폭력적 사건과 인권침해가 발생했다. 그러나 이 과정에서 공권력의 역할은 미비하거나 혹은 방조를 하고 있는 경우가 있어서 갈등은 심화되었고, 학살과 살인으로 이어지는 경우도 있었다.

1960년대 이후 국가는 한센인에 대한, 그리고 한센인 스스로의 부정적 인식을 탈각할 수 있는 프로그램을 마련하여야 했으나 정착촌 정책에 치중하여 일반 홍보와 계몽, 적극적 사회복귀정책이 시행되지 못했다. 한센병에 대한 홍보와 계몽이 불충분한 상황에서 한센인의 사회적 복귀와 한센인에 대한 사회의 포용은 제대로 이루어지기 어려웠고 한센인 그리고 한센인 자녀는 지속적으로 사회의 편견과 차별의 폭력에 시달렸다.

위에 언급한 것과 같은 한센인에 대한 인권침해가 발생하지 않기 위해서는 우선 철저한 진상조사와 적절한 보상이 필요하다. 두 번째로는 한센인과 한센병에 대한 정확한 홍보와 교육을 통해 사회적 편견을 해소해나가야 한다. 세 번째로는 위의 인권침해와 한센인 역사에 대한 연구와 기념사업을 통해 인권의 역사를 기록·연구하고 기억할 수 있도록 해야 할 것이다.

4장 국민의식과 사회적 차별의 실태

1. 언론 보도에 의한 인권침해

일제시대부터 한센인들에 대한 일반인들의 오해와 편견이 증폭되는 데에는 언론의 사례 깊이 못한 보도가 큰 영향을 미쳤다. 물론 과학적인 근거에 입각하여 한센병에 대한 실태를 계몽하는 등 언론이 편견이나 차별의식을 해소하는데 기여한 바도 있지만, 이와 반대되는 의미를 가진 기사들의 효과는 훨씬 커서 인권침해의 근거가 되기 쉽다. 특히 한센인들이 치료목적으로 어린이를 공격하거나 신체의 일부 또는 유골들을 훔쳐 치료에 사용하였다는 보도들이 매우 빈번하게 일간신문에 등장하고 있는데, 이의 상당수는 근거가 없거나 풍문에 입각한 보도에 속한다.

해방 후에도 이런 경향은 불식되지 않아서, 주요 언론의 한센관련 보도기사 중에 사실에 근거하지 않은 기사, 대중들의 한센인에 대한 편견이나 부정적 이미지를 확산시키는 효과를 낳은 기사들이 상당히 많다.

언론에 의한 한센인 인권침해는 첫째 노골적인 한센인 편견에 입각한 기사, 둘째, 차별어의 사용, 셋째, 초상권 등 프라이버시 침해, 넷째, 대중들의 편견이나 속설에 의한 행동을 여과 없이 보도함으로써 결과적으로 그런 편견이나 부정적 이미지를 재생산하는데 기여함으로써 이루어진다. 첫째 유형은 주로 미신에 입각한 치료를 추구하고 있다가 한센인의 동태를 사회불안, 폭력 등과 연결시켜 보도하는 것이다. 둘째는 시대에 뒤떨어진 용어를 사용함으로써 부정적 이미지를 지속 재생산하는 것이며 셋째 유형은 동의를 받지 않고 신체의 일부를 보여줌으로써 혐오감이나 사회적 거리감을 만들어내는 것이다. 이 유형의 문제는, 한국의 한센인문화, 즉 자신들의 문제가 언론을 통해 보도되고 차별의 실태가 객관적으로 알려지는 것조차 회피하려는 은둔문화에 의해 더 심각한 것으로 받아들여진다. 한때 한센인들은 자신들의 고통을 사회에 알려주기 위해 보도하는 것조차 회피하고 집단적 항의를 하기도 하였다. 한센인들의 회피전략은 아주 오래된 것이다. 한센인들의 존재는 가문의 수치로 간주되어 은폐되었을 뿐 아니라 마을로부터 배제되었으며, 한센인 본인들도 자신의 가족이나 자녀들에게 부정적 이미지가 확산되고 파급될까를 두려워하여 자신을

사회로부터 철회시키고 있다.

가장 처리하기 어려운 문제는 네 번째 유형이다. 근래에 직접적으로 한센인의 명예를 실추시키고 인권침해를 하는 사례들은 많이 감소되었으나 대중들의 잘못된 믿음이나 편견에 의해 실제로 일어난 사실을 보도함으로써 인권침해효과를 갖게 되는 사례가 있다. 비록 사실이라고 하더라도 이를 여과 없이 보도하는 경우 이것이 미치는 부정적 영향은 이루 말할 수 없다. 이런 유형의 보도가 한센인에게 돌이킬 수 없는 인권침해로 귀결되는가는 이른바 ‘대구 개구리소년 실종사건’이 잘 보여준다. 1991년에 발생한 대구 어린이 실종사건이 미궁에 빠진 상태에서 1982년 8월에 발생한 대구의 지역언론 및 중앙 언론의 보도와 이에 대한 한센인들에 대응, 또 다시 이 대응에 대한 언론의 부정적 보도태도는 어떻게 언론에 의한 한센인의 명예훼손과 인권침해가 연쇄적이고 복합적으로 발생하는가를 잘 보여주고 있다. 이를 분석해 볼 필요가 있다.

성서초등학교 학생들이 실종되고 이 사건이 전국민적 관심사가 된 상황에서 경북 경찰청 폭력계에 한 제보가 들어왔다. 현재 남아 있는 ‘성서국교생 실종사건 신고접수부’에 따르면, 신고접수일은 1992년 8월 20일 20시 25분이었고, 곧바로 칠곡경찰서에 공조수사를 의뢰하였다. 제보자는 노동부 안양사무소에 근무하는 모씨였는데, 그의 제보 내용은, 8월 20일 17시 5분경 40대로 추정되는 남자가 전화를 통해 “경북 개구리 소년들이 경북 칠곡군 신동면 소재 나환자 수용소에 지하실에 매장되어 있으니 파도록 하라. 위 내용은 80%는 틀림이 없을 것이다”고 말한 뒤 전화한 사람의 신원을 알려고 하자 전화를 끊었다는 내용이다.

이에 따라 칠곡경찰서 수사반은 칠곡군 신동면에 있는 낙산농장과 칠곡농장을 답사하였다. 이런 움직임에 관한 신문의 기사는 1992년 8월 21일 영남일보와 조선일보 경향신문에 나타났다. 영남일보는 매우 구체적으로 “칠곡나환자촌 건물지하실에 실종성서국교생 5명 암매장”이라는 제목으로, 조선일보와 경향신문은 “개구리소년 암매장 40대 전화제보수사”라는 제목으로 “현재에 있는 2군데의 나환자촌에 형사대를 급파, 확인조사를 벌이고 있다”는 기사를 실었다. 대구 CBS도 이와 유사한 보도를 했다. 이 사건과 관련된 신문사의 보도 기사를 정리하면 다음과 같다.

표 10 개구리 소년 관련 보도 일지

일시(1992)	매체	기사제목
8.21	영남일보	“칠곡나환자촌 건물지하실에 실종성서국교생 5명 암매장”
	조선일보	“개구리소년암장”제보 익명 40대 전화---경찰 확인나서
	경향신문	“개구리소년 암매장” 40대 전화제보 수사
8.22	매일신문	*개구리소년 수색관련 보도에 불만/주민들 기자등 25명 감금 폭행, 12시간만에 풀려나 *개구리소년수색 혐의점 못찾아
	동아일보	“개구리소년암장”보도에 불만/대구언론사간부 한때 납치
	조선일보	개구리소년 수색 취재/기자등 14명 한때 감금/칠곡재활촌
	국민일보	재활촌주민들 분노/터무니없는 보도 마을명예훼손/카메라뺏고 기자 8명 감금-폭행
	한겨레신문	개구리소년 취재기자 나환자촌 한동안감금/주민들 “암매장보도로 명예훼손”
	영남일보	“암장용의점없다” 수색종결/두민들, 기자장비 뺏고 감금=집단폭행/정정보도요구하며 언론사간부 납치도/기자폭행주동자 처벌요구-기협지부 성명
8.23	한겨레신문	정착촌민 언론사 항의소동
	대구일보	취재진 폭행관련 진상파악지시
	중앙일보	개구리소년 수색작업 주민들이 이틀째 저지
8.24	매일신문	취재기자폭행-납치방관 경찰청책임자 문책하라
8.25	대구일보	취재기자폭행-납치방관 경찰청책임자 문책요구-한국기협성명
	매일신문	*경찰비판기사
8.26	매일신문	경찰청장은 왜 말이 없는가 -기자감금 납치사건 묵과할 수 없다-

이에서 알 수 있듯이, 8월 21일의 기사가 나가자 칠곡의 한센주민들은 “일부 언론이 터무니없는 제보를 확인도 않고 그대로 보도하여 마을이 회복할 수 없는 명예훼손을 당했다”고 항의하면서 대구지역의 주요 언론사 간부들에게 직접 현장에서 확인을 해보라고 자동차에 태워 데려왔다. 또한 정착마을에 들어와 주민의 동의 없이 각종 의심나는 가재도구들을 수색한 기자들을 저지하고 감금했다. 언론사들은 모두 이를 한센인의 언론사 간부 납치나 감금으로 보도하면서 한센인들의 폭력성을 부각시켰다. 사건의 세 번째 단계로 이런 주민들의 불법행위에 아무런 조치를 하지 않은 경찰을 비난하는 기사를 내보냈다. 어떤 언론사도 사과나 정정 기사를 신지 않았다.

대구 어린이 실종사건에 대한 언론의 보도에 의해 한센인들의 명예가 크게 실추된 것은 사실이며, 이 사건이 일어난지 13년이 지난 현재까지 한센인들은 이를 잊지 않고 가슴아파하고 있다. 과거의 지나간 사건이 아니라 현재진행형 사건이다. 당시의 왜곡보도에 책임이 있는 언론사들의 사과가 필요하다. 이 사건의 본질은 확인보도에 매우 둔감한 한국 언론의 문제이자 수십 년간 내려온 편견과 물이해가 우리 사회에 어떻게 잠복해있는가를 잘 보여주고 있다.

주요 언론사들은 과거의 한센관련 보도들을 자체 조사하여 한센인들에 대한 편견을 조장하고 중대한 인권침해사례들에 대해서는 적절한 사과와 함께 이런 사례들이 재발되지 않도록 별도의 장치가 마련될 필요가 있다. 여기에는 언론인들에 대한 자체 교육과 홍보가 필요하며, 이를 위해서는 국가인권위원회가 언론사들에게 적절한 권고를 할 필요가 있다.

2. 국민의식조사에 나타난 사회적 편견의 실태

한센정책의 전환을 위해서는 현재 우리 국민들이 한센병을 어떻게 인식하고 있는지, 실제의 사회적 태도가 어떤지를 파악할 필요가 있다.

‘한센병’은 잊혀져가는 병명이다. 지난 2005년 10월 25일 일본 동경지법에서 열린 소록도 보상청구소송이 기각되고, 같은 사유로 대만 한센인들이 제기한 소송에서는 원고(한센인)들이 승소하자 이 사실이 각 언론에 커다란 뉴스로 다루어졌다. 그 이후 약 한 주일 동안 “한센인”이라는 용어가 인터넷 포털 사이트 검색어 1순위를 점하는 일이 발생하였다. 그 이후 이루어진 본 조사결과 다음 표에서 보듯 ‘한센병’에 대한 인지도가 52.4%로 나타나 상당한 정도의 인지수준을 보여주고 있다. 인지도에 있어서는 남성이 여성에 비해, 30대와 40대가 여타 연령 대에 비해, 고학력자로 갈수록, 고소득자로 갈수록 인지도가 높아지는 것으로 나타났다. 한센인과 접촉한 경험이 있는 사람이 그렇지 않은 사람에 비해 인지도가 높은 것으로 나타나 향후 한센인에 대한 인식개선을 위해서는 단순한 교육 뿐 만 아니라 실제 더불어 살면서 교류하는 접촉의 기회도 확대해야 함을 시사받을 수 있다.

1) 한편 한센병과 동의어인 ‘나병’에 대해서 어느 정도 인지하고 있는지를 질문한 결과는 표에서 보듯 거의 대부분(96.0%)이 ‘나병’에 대해서는 인지하고 있는 것으로 나타났다. 이 같은 결과는 나병에 비해 한 차원 발전된 질환명칭인 한센병에 대한 교육이나 홍보가 소홀하게 이루어졌다는 것을 의미하며, 가정이나 학교 혹은 사회에서 여전히 ‘나병’과 ‘나환자’에 대한 편견이 재생산되고 있음을 간접적으로 시사한다.

그림 16-1 국민의식조사 한센병 용어 인지

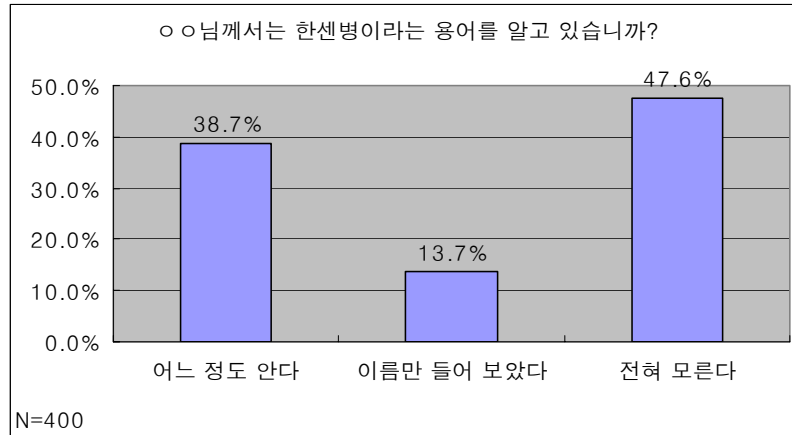
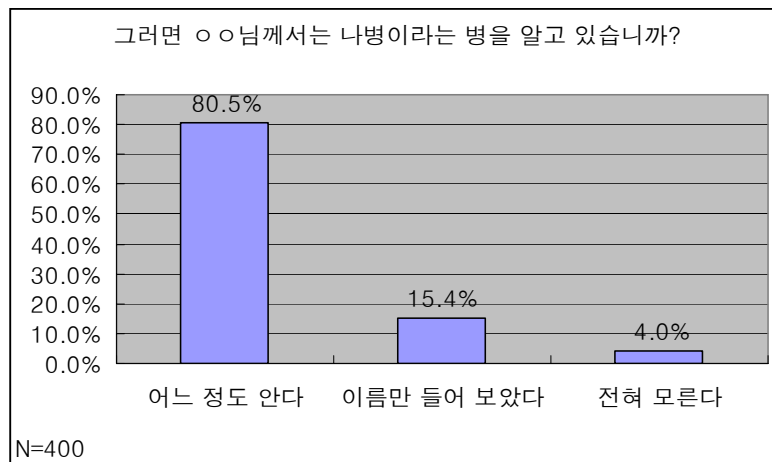


그림 16-2 국민의식조사 나병 용어 인지



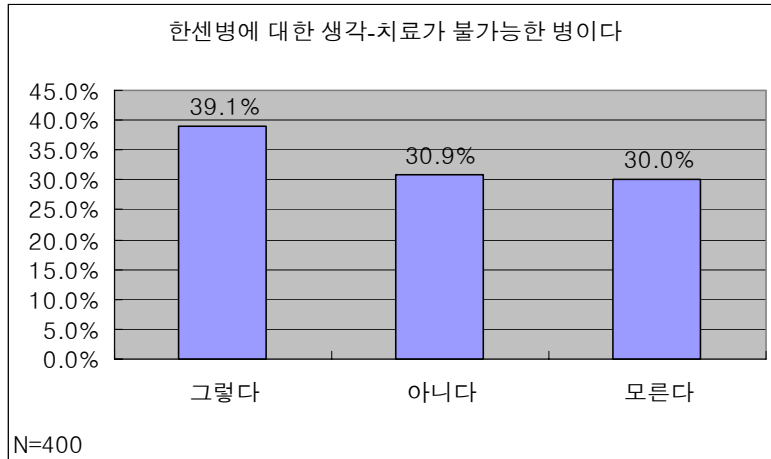
이 결과는 연령대에 따라 많은 차이를 보인다. 30대 이상인 경우 한센병에 대한 인지도가 높은 반면 20대 이하일수록 인지도가 낮았다.

표 11 연령별 나병인지도

(나병 인지)	사례수	어느 정도 안다	이름만 들어 보았다	*인지*	전혀 모른다
		%	%	%	%
■ 연 령 별 ■					
2 0 대	(85)	64.8	26.2	91.0	9.0
3 0 대	(99)	79.5	19.5	99.0	1.0
4 0 대	(91)	90.4	7.1	97.4	2.6
5 0 대 이 상	(125)	84.9	11.0	95.9	4.1

2) 한센병에 대한 무지와 편견의 정도를 알아보기 위해 먼저 ‘한센병은 치료가 불가능한 병이다’라는 문항에 대한 동의여부를 질문하였다. 그 결과표에서 보듯 약 40% 정도가 ‘그렇다’고 응답하여 한센병에 대한 잘못된 정보를 갖고 있는 것으로 나타났고, 약 30%는 ‘아니다’라고 하여 실제 의학지식과 일치하는 정보를 갖고 있는 것으로 나타났다. 이 질문에 대해 ‘모른다’고 응답한 30.0%와 이 질문에 대해 ‘그렇다’고 응답한 수치를 합하면 약 70% 정도가 되는데, 이 수치(70%)에서 우리나라 국민들이 한센병에 대해 잘못된 정보 혹은 전혀 정보를 갖지 못하고 있음을 알 수 있다. 집단별로 보면 한센병에 대해 인지하고 있는 집단이 그렇지 못한 집단에 비해, 그리고 한센인과 접촉경험이 있는 집단이 그렇지 않은 집단에 비해 나병치료가 가능하다고 생각하는 비율이 높았다.

그림 17 국민의식조사 한센병 치료여부



한센병에 대한 부정적 인식은 한센인과 직접적 접촉경험이 있을 경우 높이 나타난다. 이를 한센인과의 접촉경험이 한센병에 대한 잘못된 지식을 만들어낸다고 해석해서는 안 된다. 한센인 접촉경험자가 노년층 인구에 집중되어 있으며, 이들의 과거의 경험과 편견이 동시에 존재하는 것이다. 이들은 과거의 편견을 기반으로 한 한센병 지식을 그대로 갖고 있다.

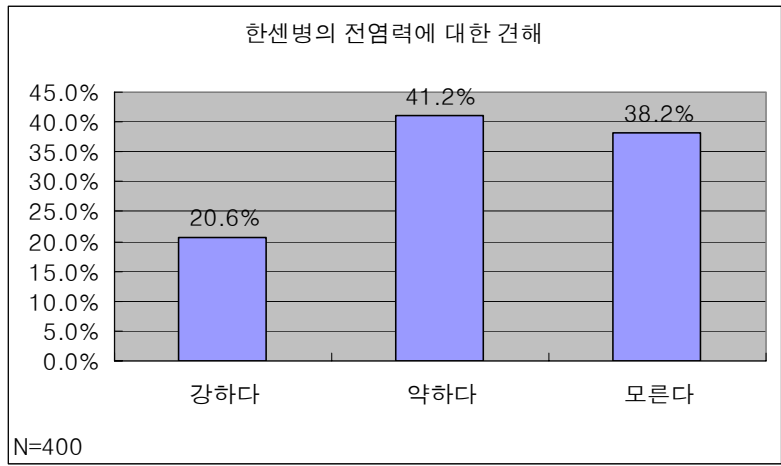
표 12 국민의식조사 접촉경험별 한센병 치료여부 인지

치료가 불가능하다	사례수	그렇다	아니다	모른다
		%	%	%
■한센인접촉경험■				
경험 있음	(94)	52.8	34.1	13.1
경험 없음	(306)	35.0	29.9	35.1

3) 한센병에 대한 편견과 한센인에 대한 차별 및 거리두기가 발생한 데에는 이 질병의 전염력에 대한 지나친 우려도 한 몫을 했다. 한센병의 전염력에 대해 어떻게 생각하고 있는지를 질문한 결과 강하다는 응답은 응답자의 1/5정도에 그쳤으며, 2/5정도는 약하다고 응답했고, 비슷한 정도가 모른다고 응답하였다. 이를 보면 강하다와 모른다를 합하여 약 3/5정도의 응답자가 한센병의 전염력에 대해 지나치게 걱정

하거나 혹은 무지한 것으로 나타났다. 고학력자일수록, 한센병에 대해 인지하고 있을수록, 그리고 한센인과 접촉경험이 있을수록 한센병의 전염력이 약하다고 응답하였다.

그림 18 국민의식조사 한센병 전염력에 대한 견해



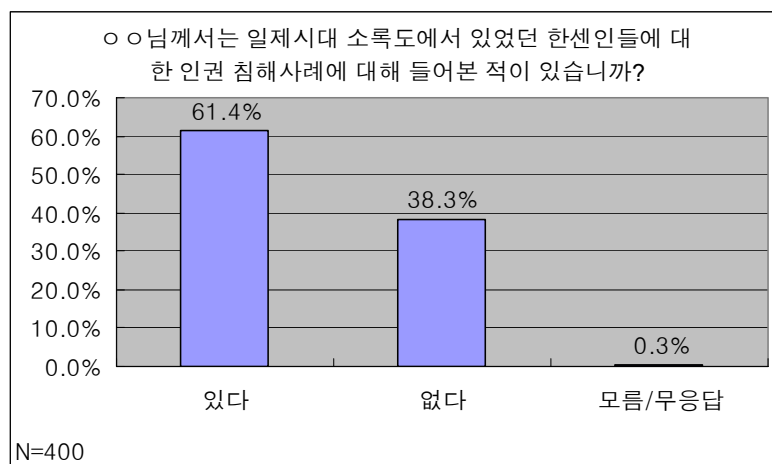
한센병에 대한 부정적 편견은 연령대가 높을수록 강한 편이다. 한센병의 전염력이 강하다고 50대 이상은 26.6퍼센트가 응답했다. 과거 한센병 환자를 거리에서 목격하거나 한센병이 질병으로서 사회문제화되던 시절의 기억을 갖고 있는 이들일 수록 한센병에 대한 잘못된 지식을 갖고 있음을 알 수 있다.

표 13 국민의식조사 연령별 한센병 전염력 견해

전염력강하다	사례수	강하다	약하다	모른다
		%	%	%
■ 연 령 별 ■				
20대	(85)	18.9	32.3	48.8
30대	(99)	19.5	44.7	35.8
40대	(91)	15.2	46.6	38.2
50대 이상	(125)	26.6	40.5	33.0

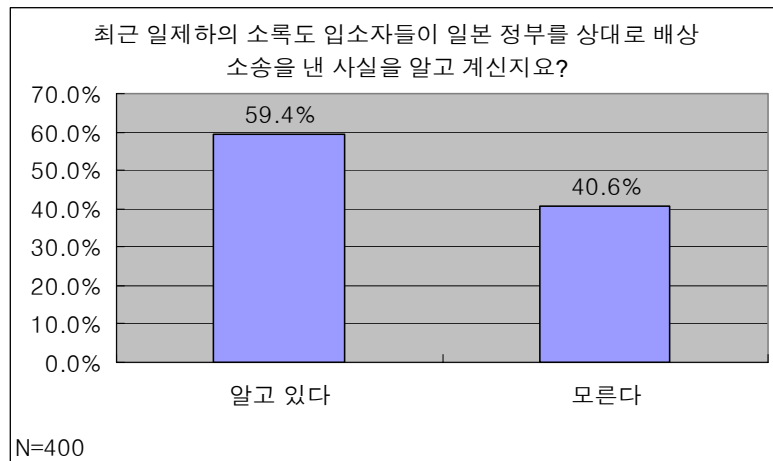
4) 한센인 인권침해사례에 대해 얼마나 인지하고 있는지를 “일제시대 소록도에서 있었던 한센인들에 대한 인권 침해사례에 대해 들어본 적이 있습니까?”라고 질문한 결과는 다음 표와 같다. 표에서 보듯 약 60%정도의 응답자들이 들어본 적이 있다고 응답하였다. 이 사안은 조사시점 직전에 일본 동경에서의 재판에 관한 뉴스를 접한 것이기에 상당히 높게 나타난 것이다. 집단별로 보면 고학력자, 중간 또는 고소득자, 한센병 인지자, 한센인 접촉경험자가 일제시대에 소록도에서 인권침해사례가 있었던 것을 들었다고 응답하였다.

그림 19 국민의식조사 한센인 일제시대 소록도 인권침해 인지



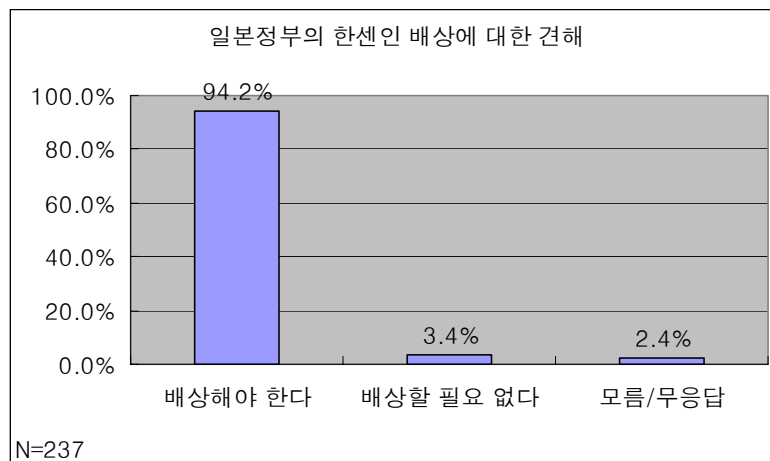
5) 위와 비슷한 응답양상을 보인 문항이 “최근 일제하의 소록도 입소자들이 일본 정부를 상대로 배상소송을 낸 사실을 알고 계신지요?”라는 질문이다. 표에서 보듯 응답자의 약 60%는 배상소송을 제기한 사실을 알고 있다고 응답하였다. 집단별로 보면 배상소송에 대해 고졸자들의 인지도가 가장 높고 그 다음이 대졸이상으로 나타난 것 이외에는 대체로 위 문항(소록도에서의 인권침해 사례 인지)과 유사한 응답양상을 보이고 있다.

그림 20 국민의식조사 소록도 소송관련 인지



6) 소록도 보상소송에 대해 알고 있다고 응답한 사람들만을 대상으로 “알고 계시다면 일본 정부는 한센인에게 배상을 해야 한다고 생각하십니까?”라고 질문한 결과는 다음과 같이 압도적으로 ‘배상해야 한다’는 응답이 많았다(94.2%). 이 문항에 대해서는 집단별로 유의미한 차이가 나타나지 않았다.

그림 21 국민의식조사 일본정부 한센인 배상에 대한 견해



7) 한센인과 접촉한 경험이 있는지를 질문한 결과는 다음과 같다. 표에서 보듯 약 1/4미만의 응답자만이 한센인과 접촉한 경험이 있는 것으로 나타났다. 이 문항에 대해서는 서울을 비롯한 수도권 응답자들이 접촉경험이 적은 것으로 나타났는데, 정착촌이 대부분 기온이 상대적으로 온화한 남부지방에 많이 소재하고 있는 것의 영향으로 볼 수 있다. 집단별로 보면 남성이, 고연령자가, 저학력자가, 저소득자가 접촉한 경험이 많은 것으로 나타났다. 일반적으로 사람들 사이의 인간관계나 접촉이 비슷한 사회경제적 위치에 있는 집단 내에서 보다 활발하다는 점에 비추어본다면 한센인들이 저학력, 저소득 집단에 치우쳐있었다는 점을 시사하는 것이다.

그림 22 국민의식조사 한센인 접촉 경험 여부

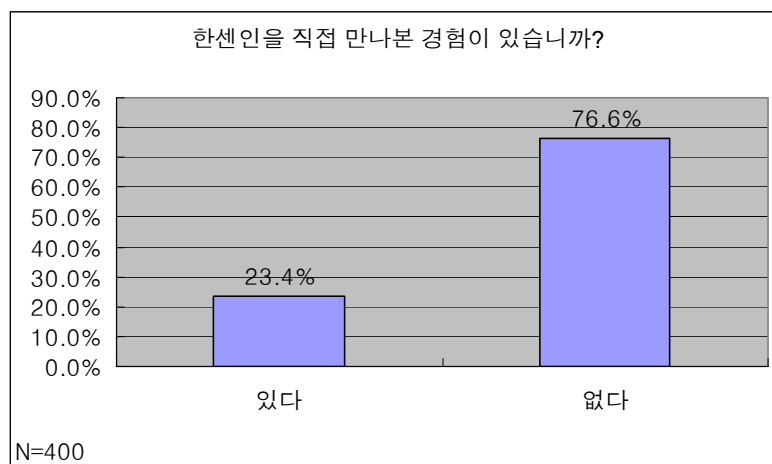


표 14 국민의식조사 집단별 한센인 접촉 경험

	사례수	있다	없다
		%	%
■ 지 역 별 ■			
서울	(87)	15.0	85.0
인천/경기	(106)	18.8	81.2
대전/충청	(40)	26.3	73.8
광주/전라	(46)	32.3	67.7
대구/경북	(41)	36.6	63.4
부산/울산/경남	(68)	29.8	70.2
강원	(12)	.0	100.0
■ 직 업 별 ■			
농/임/어업	(15)	44.3	55.7
자영업	(87)	26.1	73.9
블루칼라	(18)	28.0	72.0
화이트칼라	(70)	20.1	79.9
가정주부	(145)	24.5	75.5
학생	(28)	.0	100.0
무직/기타	(37)	26.3	73.7

8) 한센인의 사회적 통합과 관련하여 주요한 고려사항은 비한센인들이 이들을 수용할 것이냐의 문제이다. 사회적 소수자들에 대한 사회적 거리감을 측정하는 척도의 하나인 “한센인이 이웃으로 이사해 온다면 어떨 것 같으세요?”라는 질문에 대한 응답은 다음과 같다. 표에서 보듯 ‘아무렇지도 않을 것이다’라는 응답이 11.6%이고 ‘약간 꺼려지지만 생활하는 데는 별 문제가 없을 것이다’는 응답이 63.4%로 나타나 응답 자체만 놓고 보면 상당히 수용적인 것으로 나타났다. 집단별로 보면 남자가, 저연령 집단이, 고학력자가, 중·고소득자와 한센병을 인지하고 한센인과 접촉경험이 있는 응답자들이 수용적인 쪽으로 응답하는 비율이 높았다. 그러나 실제 한센인이 이웃에 이사 올 때에도 응답에 나타난 이러한 수용태도가 견지될 것인지는 확실하지 않다.

그림 23 국민의식조사 한센인 이웃 이사시 태도

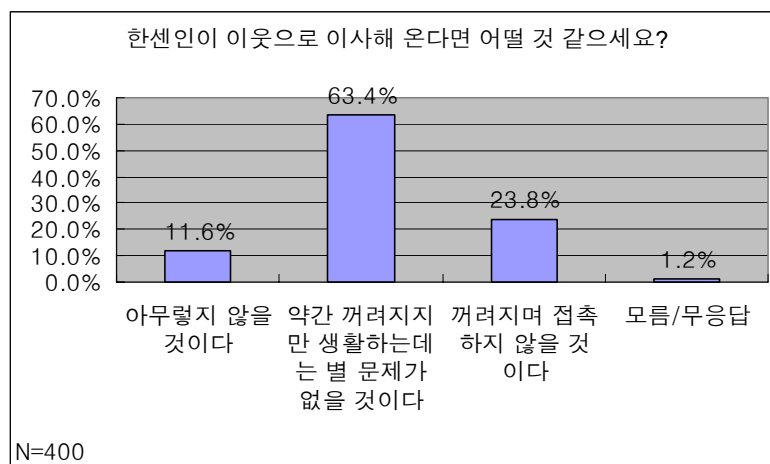
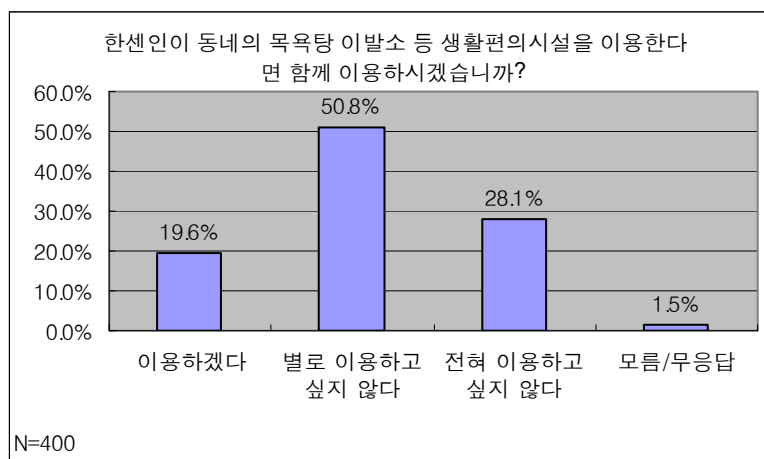


표 15 국민의식조사 집단별 한센인 이사시 태도

	사례수	아무렇지 않을 것이다	약간 꺼려지지만 생활하는데는 별 문제가 없을 것이다	꺼려지며 접촉하지 않을 것이다	모름/무응답
		%	%	%	%
■ 학 력 별 ■					
중 졸 이 하	(91)	6.5	62.0	28.4	3.0
고 졸	(141)	9.8	64.9	23.8	1.4
대 재 이 상	(168)	15.8	62.9	21.3	.0
■ 한센병인지도 ■					
인 지	(210)	14.4	65.9	18.3	1.4
비 인 지	(190)	8.4	60.7	29.9	.9
■ 한센인접촉경험■					
경 험 있 음	(94)	17.1	59.8	22.2	.9
경 험 없 음	(306)	9.9	64.5	24.3	1.3

9) 위 문항에서 한센인의 수용에 대한 응답이 다소 규범적인 쪽으로 나왔을 것이라는 해석을 내린 것은 “한센인이 동네의 목욕탕·이발소 등 생활편의시설을 이용한다면 함께 이용하시겠습니까?”라는 질문에 대한 응답을 볼 때 자못 분명해진다. 목욕탕이나 이발소 등 생활편의시설은 한센인들의 질병후유증이 드러날 수 있는 공공시설이기에 한센인들에 대한 업주 또는 이용객의 이용거절이 가장 빈번히 일어나는 시설들이다. 표에서 보듯 약 20% 정도의 응답자들만이 함께 ‘이용하겠다’고 응답하고 있고, 나머지 응답자들은 이용하고 싶지 않다는 응답을 보였다. 이용하겠다는 응답을 집단별로 보면 남성, 대졸이상, 한센병 인지자, 및 한센인과 접촉경험이 있는 자가 상대적으로 높게 나타났다.

그림 24 국민의식조사 한센인과 생활편의시설 이용여부



한센병을 인지하고 있는 사람중 편의시설을 같이 이용하겠다는 응답은 25.1퍼센트였으며, 한센인과의 접촉경험이 있는 사람중 이용하겠다는 응답은 30퍼센트로 나타났다. 한센인과의 접촉경험이 한센인에 대한 사회적 차별의 태도를 완화시킬 수 있다는 점을 시사해준다.

표 16 국민의식조사 집단별 한센인과 편의시설 이용여부

	사례수	이용하겠다	별로 이용하고싶지 않다	전혀 이용하고싶지 않다	모름/무응답
		%	%	%	%
■ 한센병인지도 ■					
인 지	(210)	25.1	54.3	19.0	1.6
비 인 지	(190)	13.5	47.0	38.1	1.5
■한센인접촉경험■					
경 험 있 음	(94)	30.0	41.3	28.6	.0
경 험 없 음	(306)	16.4	53.7	27.9	2.0

10) 한센인을 수용하여 그들과 함께 살아가는 사회통합이 가능한지를 알아보기 위해 “○○님의 가족이 한센인의 자녀와 결혼한다면 어떻게 하시겠습니까?”라는 질문을 던졌다. 표에서 보듯 응답자의 7.1%만이 ‘받아들이겠다’고 응답하였고, 나머지 절대다수는 ‘반대하겠다’고 응답하고 있다. 집단별로 보면 대재이상, 한센병 인지자 및 접촉경험이 있는 사람이 상대적으로 결혼에 긍정적인 것으로 나타났다.

그림 25 국민의식조사 자녀와 한센인 결혼시 찬반여부

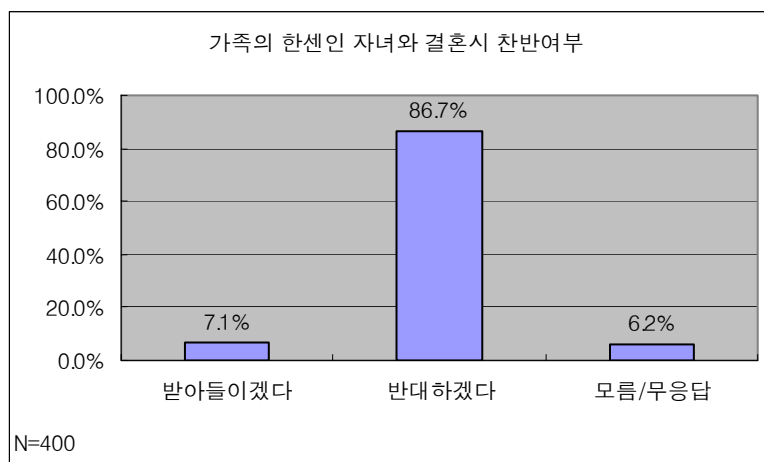


표 17 국민의식조사 집단별 한센인 자녀와 결혼여부

	사례수	받아들이겠다	반대하겠다	모름/무응답
		%	%	%
■ 한센병인지도 ■				
인 지	(210)	10.9	83.0	6.1
비 인 지	(190)	3.0	90.8	6.2
■ 한센인접촉경험 ■				
경험 있음	(94)	13.7	81.7	4.5
경험 없음	(306)	5.1	88.2	6.7

앞에서 설명한 여러 사회통합 관련 표들과 현재의 표를 비교해보면, 한센인과의 접촉이나 교류의 강도가 깊어질수록 이를 수용하는 태도는 소극적으로 나타난다. 이를 통해서 볼 때 한센인과의 피상적인 접촉(이웃에 이사 와서 사는 것)은 가능해도 동등한 인간으로서의 생활(목욕탕이나 이발관이용)은 다소 꺼려지고, 결혼을 통해 혈연관계를 맺는 것과 같은 거의 완전한 섞임의 삶은 거부하는 것으로 정리할 수 있다. 그러나 한센인과의 접촉경험이 있는 사람일수록 한센인과 비교적 적극적인 관계를 맺을 가능성을 보이고 있다. 이는 일대일의 대면접촉이 사회적 편견을 해소하는데 효과가 있음을 시사해주고 있다.

11) 비한센인들과 사회에 통합되어 살아가는 것에 대해 “한센인들은 소록도, 시설, 또는 별도의 마을에 모여 살고 있으며, 실질적으로는 일반인들과 격리되어 살아가고 있습니다. 이에 대해 어떻게 생각하십니까?”라는 질문을 제기한 결과는 다음 표와 같다. 표에서 보듯 응답자의 55.6%는 ‘불가피한 조치’라고 답하였고, 40.6%는 ‘인권 침해로 문제가 있다’고 응답하고 있다. 과반수의 응답자들이 한센인에 대한 격리와 거리두기를 불가피한 조치로 생각하고 있는 것이다. 집단별로 보면 고연령층으로 갈수록, 저학력자일수록, 저소득자 집단에서, 한센병을 잘 모르는 집단에서 ‘불가피한 조치’라는 응답이 높게 나왔다. 불가피한 조치라는 항목에 대해 고연령자 집단에서 높은 응답비율이 나온 것은 한편에서는 한센병과 한센인에 대한 고정관념과 편견이 만만치 않음을 보여주기도 하나, 실제 사회에서 어울려 살아갈 때 한센인들이 겪을 수 있는 실질적인 차별을 피하는 것이 좋지 않겠느냐는 온정주의적인 생각도 일정부분 반영된 것으로 해석할 수 있다.

그림 26 국민의식조사 한센인 격리수용에 대한 견해

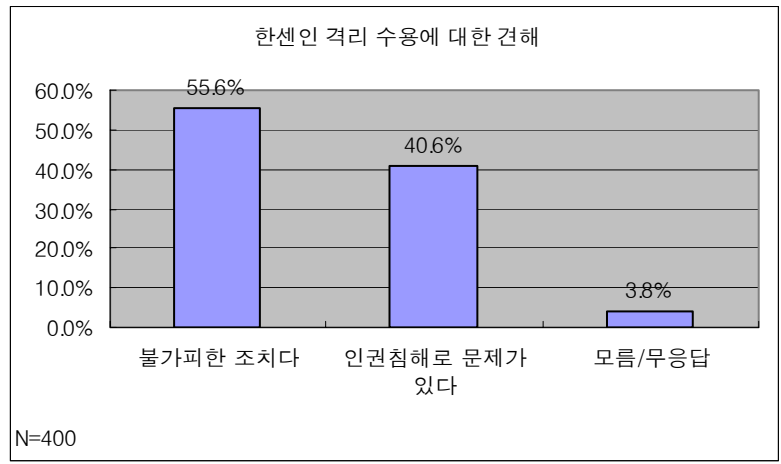
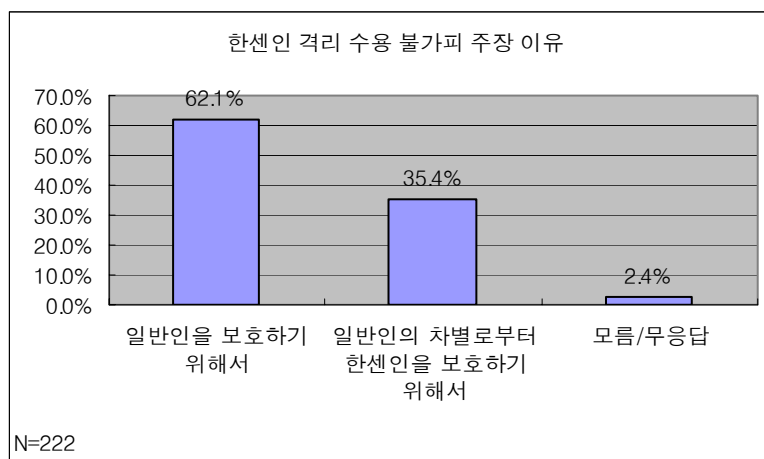


표 18 국민의식조사 연령별 한센인 격리수용에 대한 견해

	사례수	불가피한 조치다	인권침해로 문제가 있다	모름/무응답
		%	%	%
■ 연 령 별 ■				
2 0 대	(85)	49.1	48.6	2.4
3 0 대	(99)	49.7	45.8	4.5
4 0 대	(91)	50.0	46.8	3.2
5 0 대 이 상	(125)	68.7	26.6	4.6

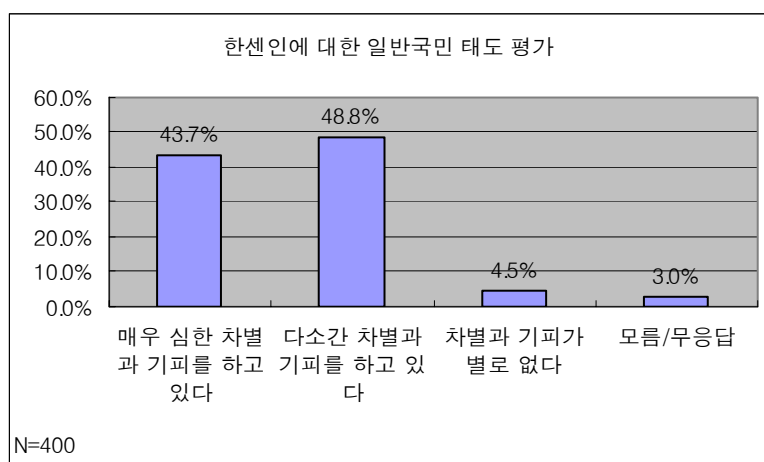
12) 위의 표에 대한 해석의 마지막 부분에 대한 근거를 다음 표에서 볼 수 있다. 한센인 격리수용이 불가피하다고 주장하는 이유를 질문한 결과는 다음과 같다. 즉, ‘일반인을 보호하기 위해서’라는 응답이 62.1%인데 비해 ‘일반인의 차별로부터 한센인을 보호하기 위해서’라는 응답이 35.4%로 나타난 것이다. 앞에서 언급한 것처럼 일반인으로부터 한센인을 보호하기 위해서 격리조치가 필요하다는 주장은 일종의 온정주의적 간섭주의(paternalism)로서 한센인과 같은 사회적 타자에 대한 지속적인 거리두기와 차별에 대한 그럴 듯한 정당화로 작용한다.

그림 27 국민의식조사 한센인 격리수용 이유



13) 종합적으로 “우리나라 국민들이 현재 한센인에 대해 어떤 태도를 보인다고 생각하십니까?”라는 질문을 통해 한센인에 대한 국민인식 정도를 알아보았다. 그 결과 ‘매우 심한 차별과 기피’(43.7%), ‘다소간 차별과 기피’(48.8%)로 두 범주를 합하면 92.5%의 응답자들은 우리나라 국민들이 한센인에 대해 차별과 기피를 하고 있다고 응답하였다. 반면 ‘차별과 기피가 별로 없다’는 응답은 4.5%에 지나지 않았다. 이 문항에 대해서는 집단별로 의미 있는 차이가 나타나지 않았다.

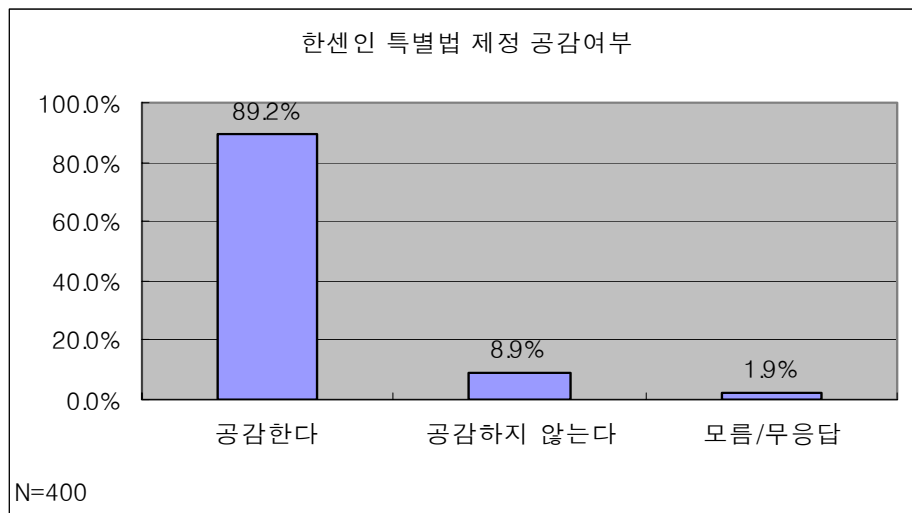
그림 28 국민의식조사 한센인에 대한 일반국민 태도



앞에서 설명한 각종 사회통합 관련 질문들, 예를 들면 이웃으로 이사, 목욕탕 등의 공중시설 이용 등에 대한 응답과 비교해보면 조사대상자들은 스스로에 비해 일반 국민들이 한센인에 대해 보다 심한 차별과 기피를 할 것이라고 응답하고 있는 점이 주목된다. 조사대상자들은 자신의 생각을 묻는 문항에 대해서는 상당한 정도의 규범적 응답(바람직한 응답)을 한 데 비해 일반국민의 태도를 간접적으로 질문한 질문에는 실제와 비슷한 응답을 한 것으로 볼 수 있다. 그렇게 볼 때 앞부분에서의 수용적 태도나 의견은 액면 그대로 받아들이는데 한계가 있다고 할 것이다.

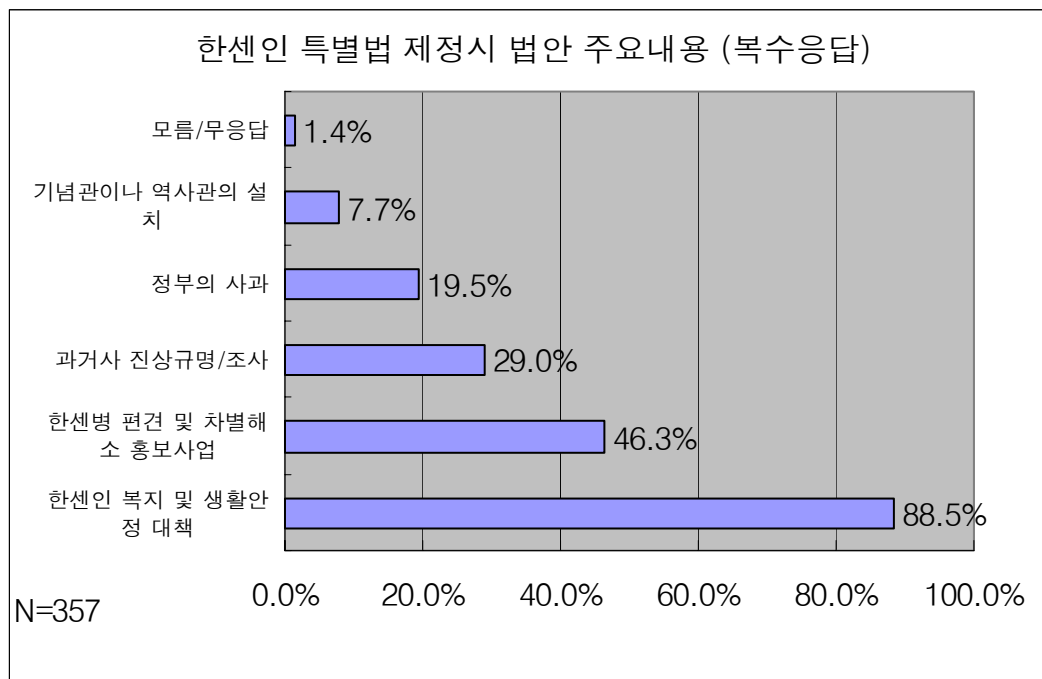
14) “한센인의 과거 인권침해와 현재의 복지문제를 해결하기 위해 한센인 특별법 제정을 추진하려는 움직임이 있습니다. 어떻게 생각하십니까?”라는 것이었다. 이 질문에 대해 응답자들의 대다수(89.2%)는 ‘공감한다’고 응답하였다. 조사시점이 일본정부를 상대로 소록도 보상소송이 제기되어 패소한 직후라는 점을 고려할 때, 이 질문에 대한 높은 긍정적 응답(‘공감한다’)은 감안해야 할 것이다.

그림 29 국민의식조사 한센인특별법 제정 공감여부



15) “한센인 특별법이 필요하다고 생각하는 경우, 어떤 내용이 포함되어야 한다고 생각하십니까?”라는 질문에 대한 응답(복수응답)은 다음과 같다. 많은 응답자가 선택한 항목 순서대로 보면 ‘한센인 복지 및 생활안정대책(88.5%)’, ‘한센병 편견 및 차별 해소(홍보사업)(46.3%)’, ‘과거사 진상규명 및 조사(29.0%)’, ‘정부의 사과(19.5%)’, ‘기념관이나 역사관의 설치(7.7%)’의 순이다. 이러한 응답은 향후 한센인 인권신장 및 생활안정 대책을 마련함에 있어서 해당 정책에 대한 국민들의 선호나 지지가 어떠한 것인가를 예측할 수 있게 해 줄 것이다.

그림 30 국민의식조사 한센인 특별법 제정시 법안 주요내용



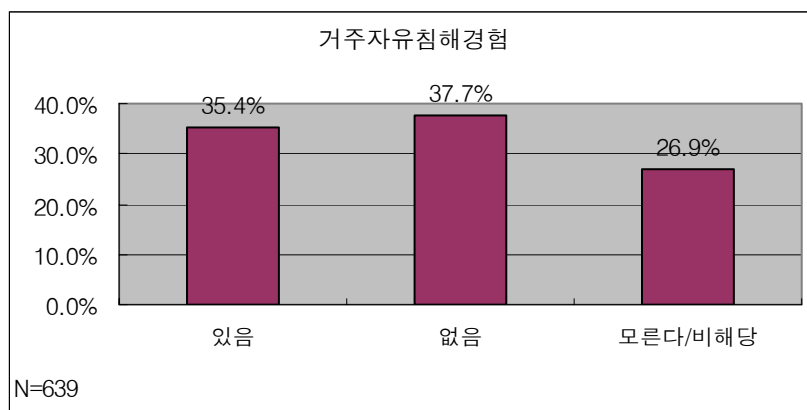
3. 한센인 조사에 나타난 사회적 차별경험

본 조사팀은 2005년 7-8월에 걸쳐 647명의 한센인을 대상으로 직접 면접방식에 의하여 인권침해경험을 조사하였다. 이 조사는 한센인들이 일상적으로 경험하는 인권 침해의 경험과 그 정도를 파악하기 위해 실시했다.

1) 주거 관련 인권침해경험

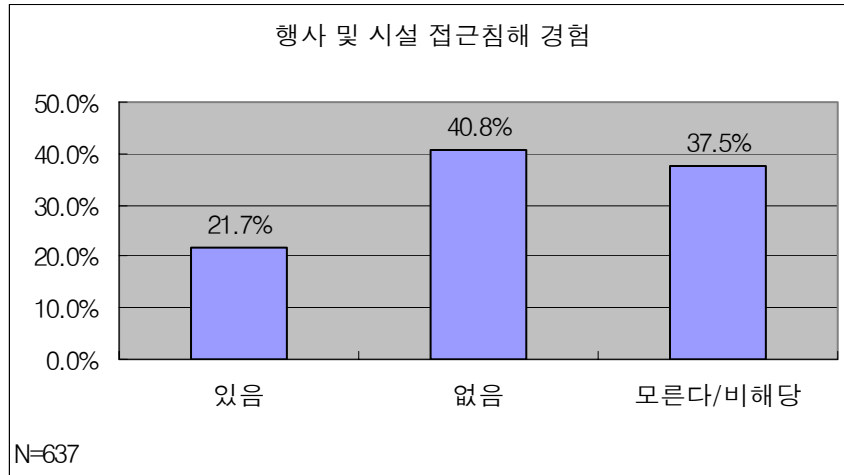
먼저 ‘귀하가 한센인이라는 이유로 거주하는 곳에서 자유롭게 생활하지 못하는 경우가 있었습니까?(손가락질, 소문 등)’라는 질문에 대해 응답자들의 34.9%가 ‘있었다’고 응답하여 거주자유를 침해당한 경험이 있음을 보고하였다.

그림 31 한센인조사 거주 자유 침해경험



또한 ‘귀하가 한센인이라는 이유로 다수의 일반 사람들이 모이는 행사나 주민들이 이용하는 장소 및 건축물에 접근할 수 없었던 경우가 있었습니까?(반상회, 마을회관, 체육시설 등)’라는 질문에 대해 응답자들의 21.3%가 ‘있었다’고 응답하여 기본 생활 시설에 대한 접근권리를 침해당한 적이 있는 것으로 나타났다.

그림 32 한센인조사 행사 및 시설 접근침해 경험



거주이전과 관련하여 이웃의 주민들로부터 보다 심한 인권침해를 당한 경우도 적지 않은 것으로 나타났다. 즉 한센인이 아닌 이웃주민으로부터 육체적 폭력을 당한 적이 있는지, 언어폭력을 당한 적이 있는지에 대한 물음에 다음과 같은 응답결과가 나왔다. 표에서 보듯 이웃주민들로부터 육체적 폭력을 자주 당한 경우가 전체의 4.2%, 한두번이라도 당한 경우가 9.4%였다. 언어폭력이 더 많이 이루어진 것을 알 수 있는데, 자주 있었다는 응답이 16.7%, 한두번 있었다는 응답이 18.9%로 적어도 한번 이상의 언어폭력을 당한 경험자의 비율이 전체의 35.6%에 달했다.

그림 33-1 한센인조사 육체적 폭력 경험

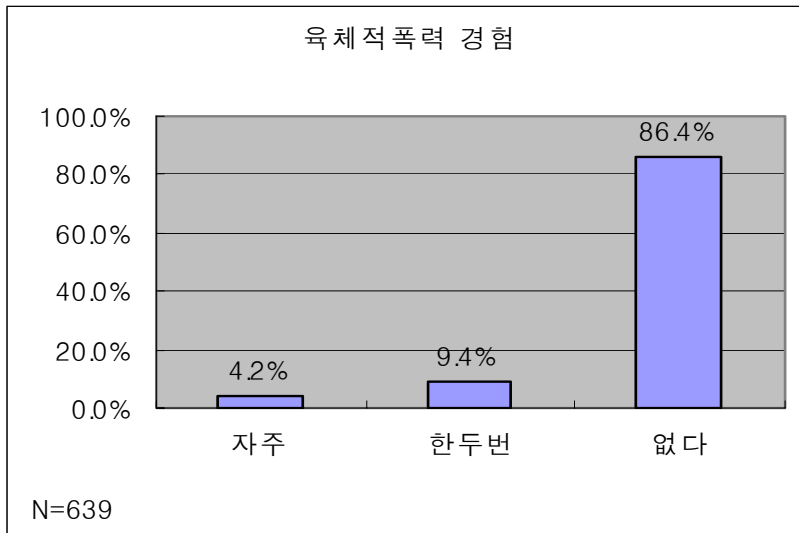
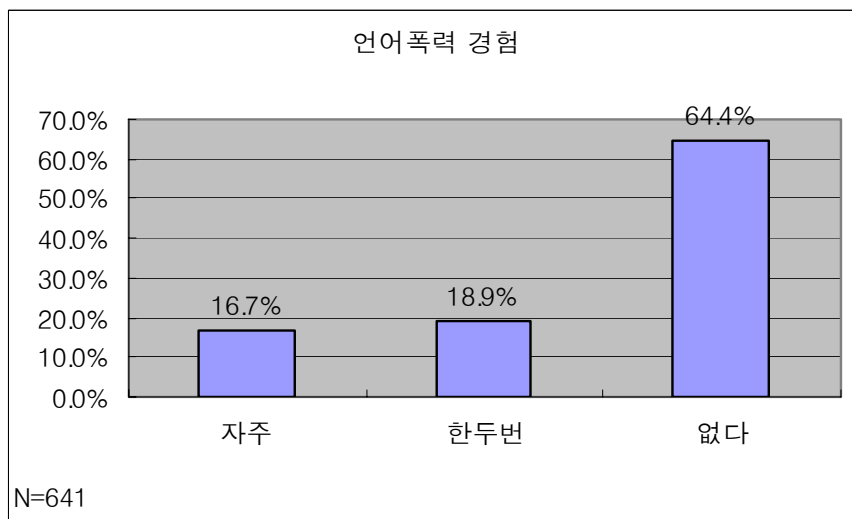


그림 33-2 한센인조사 언어폭력 경험



이웃으로부터 이주를 강요당한 경험도 ‘자주 있었다’(9.0%), 및 ‘한두번 있었다’(11.7%)로 나타났고, 교통수단 이용시 승차거부를 당한 경우도 ‘자주’(17.1%) 및 ‘한두번’(21.2%)로 나타났으며, 식당이용거부 경험도 ‘자주’(11.9%), 및 ‘한두번’(18.8%)으로 나타났다. 이외에도 목욕탕 이용거부의 경우 ‘자주’(3.0%) 및 ‘한두번’(3.2%)로 나타났다.

그림 34 한센인조사 이주강요경험

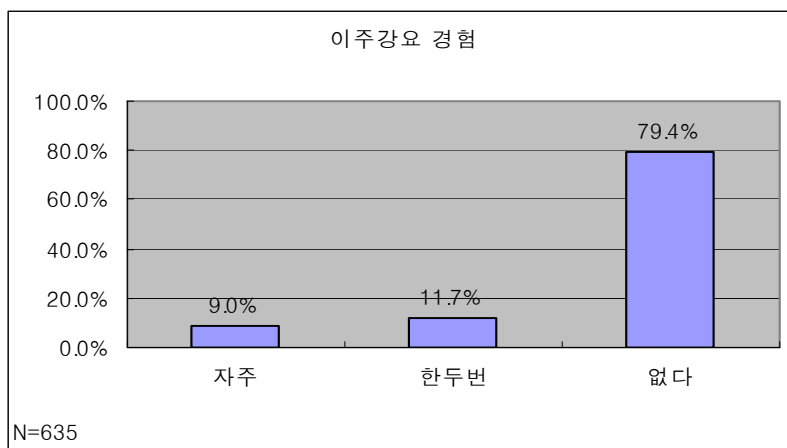


그림 35 한센인조사 승차거부경험

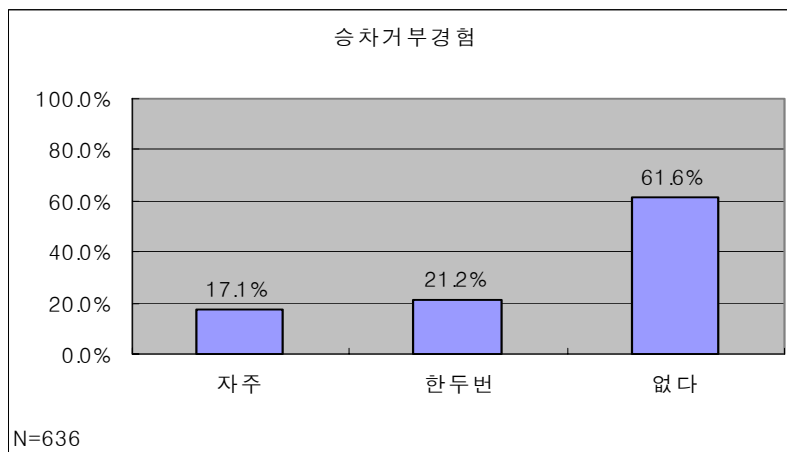


그림36 한센인조사 식당이용거부경험

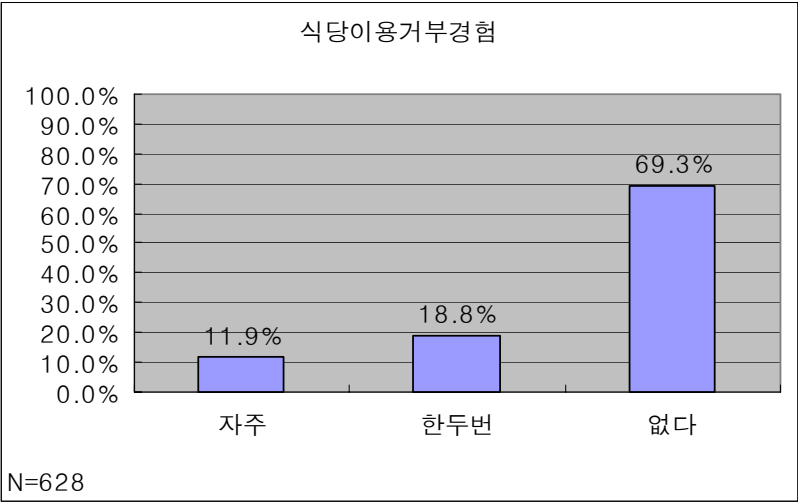
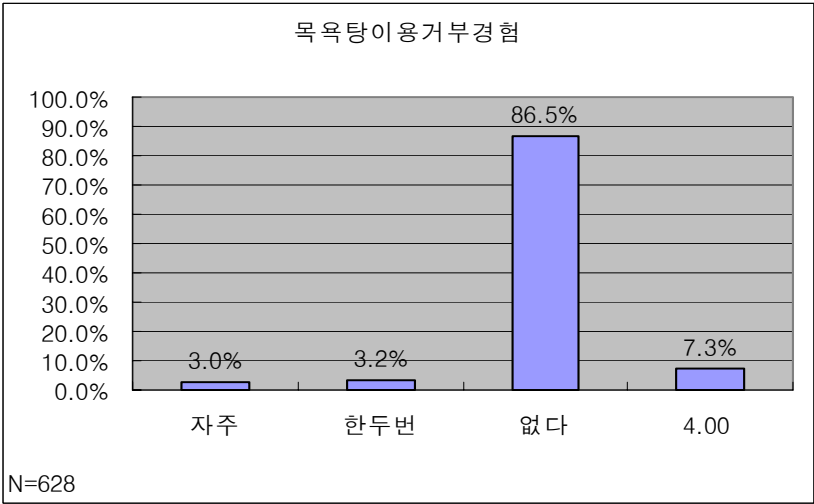


그림 37 한센인조사 목욕탕 이용거부 경험



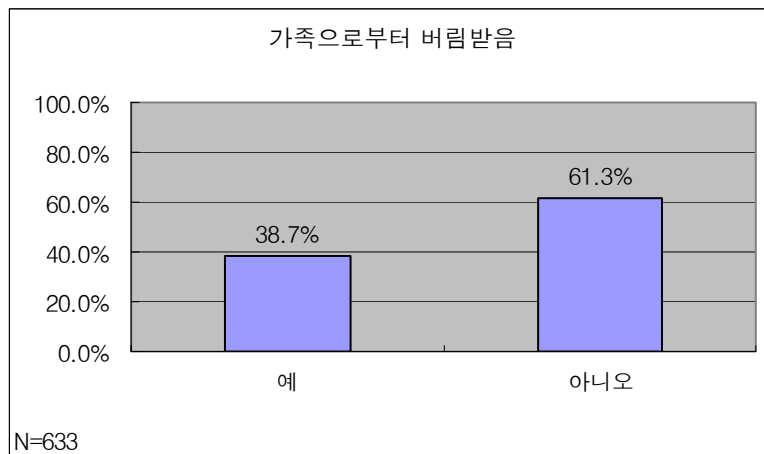
위의 통계수치 중 ‘자주’와 ‘한두번’을 합해 인권침해 경험을 종합적으로 보면 가

장 경험빈도가 높은 사항이 승차거부이고 그 다음이 언어폭력, 식당이용거부, 이주강요, 신체적 폭력, 그리고 맨 마지막이 목욕탕 이용거부로 나타났다. 그러나 승차거부와 목욕탕 이용거부 사이의 경험빈도 차이에는 한센인들이 이동을 위해서 불가피하게 대중교통을 이용하게 되고 그에 따른 피해빈도가 높은 것으로 나타났다는 점과, 목욕탕의 경우 애초부터 피해를 걱정하여 공중목욕탕에 거의 출입하지 않아서 피해빈도가 결과적으로 낮은 것처럼 나타난 것이다.

2) 가족관련 인권침해 경험

한센인들은 한센병 발병이 되면 기존에 본인이 살던 공동체, 가족에서부터 떨어져 나오게 된다. 이 과정은 자의에 의한 것일 수도 있고, 가족에 의해 강제되는 경우도 있다. 한센병이 유전병이라는 잘못된 믿음으로 인해 발병이 되면 가족의 명예에 누가 된다는 생각을 가지고 있어서 병이 든 자식이나 배우자를 버리는 경우가 종종 있었다. 한센인 인권조사에 의하면 38.7퍼센트가 한센병 발병으로 인해 자신이 버림 받았다고 생각하고 있다고 조사되었다. 한 한센인은 자신이 고등학교 시절 발병하자 어머니로부터 “너가 죽어야 우리가 산다”라는 말을 들었다고 증언했다. 가족에 한센병 환자가 생기면 온 가족이 병자로 몰리거나 가족의 생계가 위태로워지는 상황에서, 환자를 감싸야 할 가족이 오히려 인권침해를 행하는 경우도 있었다.

그림 38 한센인조사 가족으로부터 버림받음



결혼을 한 후 발병이 된 경우에는 원만한 결혼생활을 지속하지 못한 경우가 56.4퍼센트였다. 한센병 발병이 결혼생활을 유지할 수 없는 이유가 됨을 알 수 있다. 이런 경우는 여성일 경우 특히 심해서, 여성의 64.2퍼센트가 발병이 된 후 결혼을 지속하지 못했다고 말했다.

더욱이 이혼을 할 경우 자녀양육권을 포기당한 경험이 있다고 29.3퍼센트가 대답

했다. 여성의 경우에는 42.7퍼센트가 포기당한 경험이 있다고 응답했다.

그림 39 한센인조사 발병전의 결혼생활

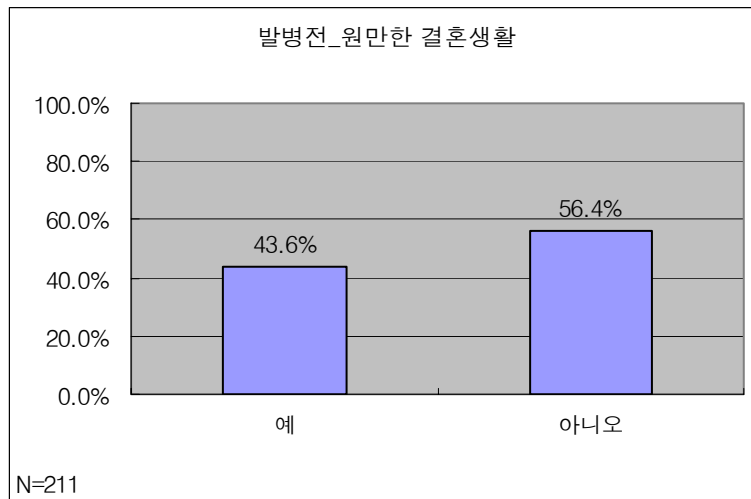
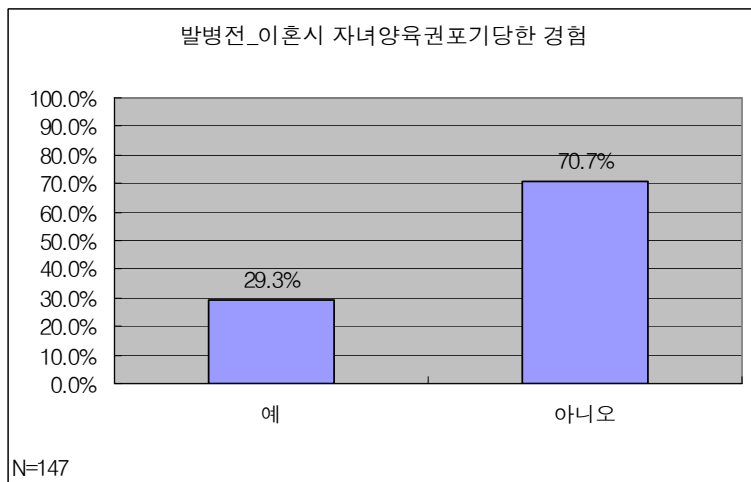


그림 40 한센인조사 발병전 자녀 양육권 포기경험



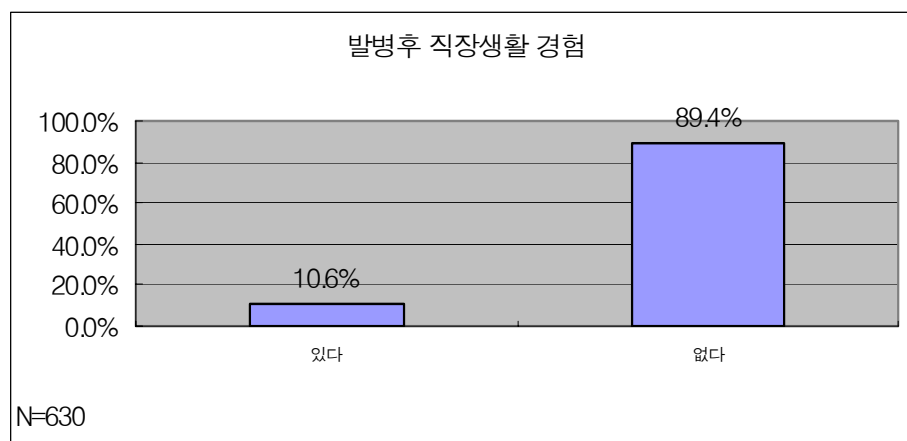
면접조사과정에서 결혼한 여성이 한센병 발병을 하는 경우 시집 식구에 의해 버려지는 사례가 많음을 확인했다. 대부분은 자식을 시댁에 두고 나오거나 극단적인

경우에는 시댁식구가 발병한 여성과 함께 자식까지 살해하려고 한 경우⁴⁷⁾도 있었다.

3) 생업 및 기타 사회적 인권침해

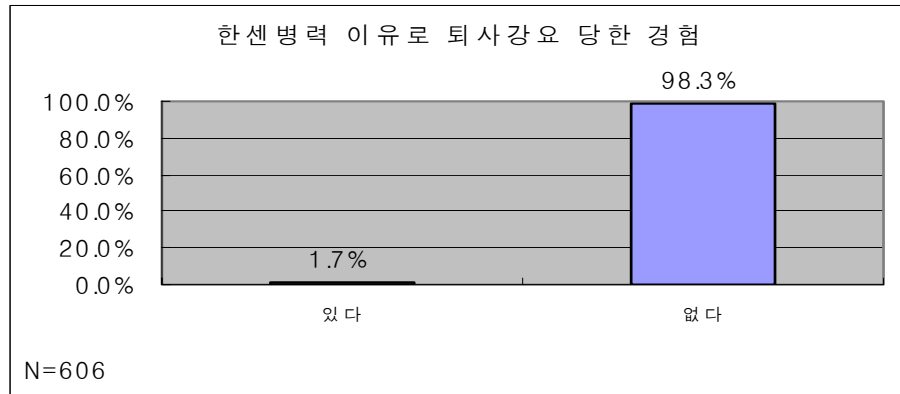
비록 소수이기는 하지만 한센인이 발병 후 직장생활을 한 경우도 응답자 630명 중 67명으로 10.6%에 달하고 있다. 이들 중 10명은 한센병력과 관련된 장애로 퇴사를 강요받은 적이 있는 것으로 나타났다. 그러나 대부분은 한센병 발병 후 직장생활 등 일반적 사회생활을 영위하기가 무척 어렵다.

그림 41 한센인조사 발병후 직장생활 경험



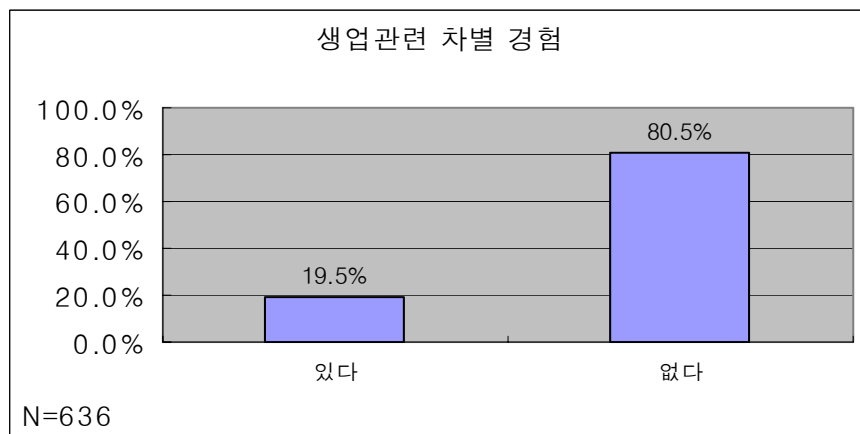
47) 표○○ 할머니의 경우 발병후 시댁에서 자신과 간난아이를 솥가마니에 넣고 질식사를 시키려했다고 증언했다. 그러나 아이만 죽고 자신은 살아남자 한센인 시설에 시댁에서 자기를 보냈다고 증언했다.

그림 42 한센인조사 병력이유로 퇴사 강요 경험



사회복귀의 어려움이외에도 정착촌내에서도 한센인들은 차별에 시달렸다. 축산업에 종사하고 있는 한센인들은 상거래시 차별이나 불이익을 강요당한 경험이 있다는 응답이 19.5%에 달하고 있다. 한센인들은 축산농가경영을 하면서 계란 도매상 등이 한센인이 생산한 제품을 시중가보다 싸게 구매하는 경우가 많다고 호소했다.

그림 43 한센인조사 생업관련 차별 경험



한센인들은 법적으로도 직업선택의 제한을 받았다. 한센인들은 공무원 임용과 여러 직종에의 진출에 많은 제약을 받았다. 비록 법적 제약이 전염성이 있는 환자에게

국한되어 있었다 하더라도 한센인 전체에게 실질적인 취업제약이 있었다. 1967년 대법원은 다리절단이라는 외상을 지닌 한센인의 교육공무원 임용을 금지할 수 있다는 판결⁴⁸⁾을 내렸다. 음성나환자의 취업을 인정한 대구고등법원의 원심판결을 깨고

48) <관련판결문>

사건의 표시 대법원 1967. 7.11. 선고 67누73

판결요지

[1] 나환자가 음성이어서 전염될 가능성이 없다는 사실만 으로서는 구교육공무원법(63.12.5 법률 제1463호)제46조 제1항 제1호에 해당 않는다고 단정할 수 없다.

원심판례

대구고등법원 1967.4.11. 66구44

전문

1967.7.11. 67누73 교사면직처분취소

【전 문】

【원고, 피상고인】 안○일

【피고, 상고인】 경상북도 교육위원회 교육감 김○○

소송대리인 변호사 한○○

【원 판 결】 대구고등법원 1967.4.11. 선고 66구44 판결

【주 문】 원심판결을 파기하고, 사건을 대구고등법원으로 환송한다.

【이 유】 피고대리인 한○○의 상고이유를 본다.

(1) 제1점에 대하여, 교육공무원법 제32조에 의하면, 대통령령이 정하는 바에 의하여 문교부장관은 그 임용권의 일부를 도의 교육위원회 또는 교육기관의 장에게 위임할 수 있다라 하였고, 대통령령인 교육공무원 임용령 제3조 제2항에 의하면, 교육공무원법 제32조의 규정에 의하여 문교부장관은 원고와 같은 교사(구제호봉으로 11호봉의 2호인 교사)의 임용권을 도의 교육위원회의 교육감에게 위임하게 되어 있다. 그리고 교육감은 교육공무원법 제46조에 의하여 위와 같은 교사에 대하여 직권으로 면직시킬 권한도 있다. 그렇다면 피고가 원고를 교육공무원법 제46조에 의하여 면직시킨 것이 위법이라 하여 그 취소를 구하면서 피고를 상대로 본소를 제기한 것은 적법하다. 논지는 원고와 같은 교사에 대한 임면권을 문교부장관이 피고에게 내부 위임한 것이므로 본건과 같은 행정소송에서는 문교부장관을 피고로 삼아야 된다고 논지를 전개하고 있으나, 위에서 본 법규들에 의하여 그 위임이 내부위임이 아닌 사실이 명백하므로, 논지는 이유 없다.

원판결은 당사자에 대한 법률적용을 잘못된 위법이 없다.

(2) 제2점에 대하여, 교육공무원법 제54조에 의하면, 교육공무원에 대하여 직권에 의한 면직의 처분을 하였을 때에는 그 처분권자 또는 처분제청권자는 처분의 사유를 기재한 설명서

“ 나병때문에 신체의 외양 따위에 어떠한 이상이 있다면 이것도 신체상의 이상으로 직무(교사로서)를 감당하지 못할만한 지장이 있는 경우라고 볼 수 있다”며 교육공무원 임용을 금지하는 것이 불법이 아니라고 해석했다.

를 본인에게 교부함으로써 행한다라고 되어 있다. 그런데 논지가 말하는 을 제5호증의2(인사발령통지서)의 기재에 의하면 "교육공무원법 제46조 제1항 제1호의 규정에 의하여 원고에 대한 국민학교 교사직을 면한다"라고 되어있다. 이러한 기재는 교육공무원법 제54조에서 말하는 처분사유 설명서라고 볼 수 있다. 원심이 이와 반대로 판시한 것은 교육공무원법 제46조 및 제54조의 법리를 오해한 것이라 할 것이다.

(3) 제3점에 대하여, 원심은 원고가 갑 제2호증(사실조회회신)의 기재와 같이 음성나환자이기 때문에 남에게 전염될 위험성이 없다는 사실을 인정하고, 그렇다면 이러한 사실이 교육공무원법 제46조 제1호의 직권면직 사유인 "신체상의 이상으로 직무를 감당하지 못할만한 지장이 있을때"에 해당하지 아니한다고 보는 양 보인다. 그러나 **나환자가 음성이기 때문에 전염될 가능성은 없다 할지라도 단지 이러한 사정만으로서도 곧 신체상의 이상이 없다고 단정할 수는 없는 것이요, 그 나병때문에 신체의 외양 따위에 어떠한 이상이 있다면 이것도 신체상의 이상으로 직무(교사로서)를 감당하지 못할만한 지장이 있는 경우라고 볼 수 있다.** 을 제3호증의 기재에 보면, 원고는 1964.8.3. 나병으로 인한 궤양으로 좌측 제2지를 절단 수술하였다고 되어있다. 그러므로 원심이 이러한 점을 심리하지 아니한 채 음성나환자이니까 곧 이것이 교육공무원법 제46조 제1항 제1호에 해당되지 아니한다고 판시한 것은 심리미진의 허물을 면하기 어려운 것이다. 논지는 이유 있다.

그러므로 원심판결을 파기하여 사건을 원심인 대구고등법원으로 환송하기로 한다.

이 판결에는 관여법관들의 견해가 일치되다.

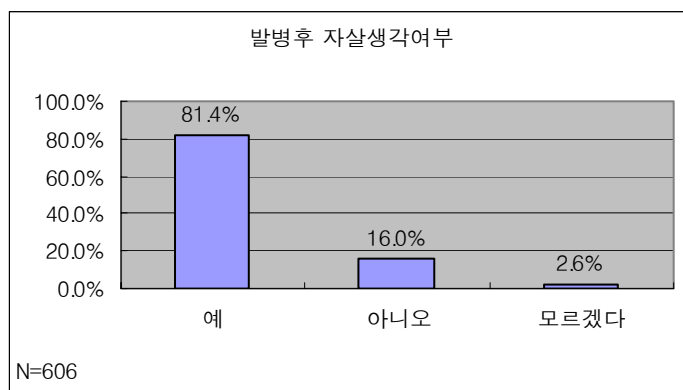
1967.7.11.

대법관 홍순엽(재판장) 손동욱 양회경 이영섭

4) 차별에 대한 한센인의 반응

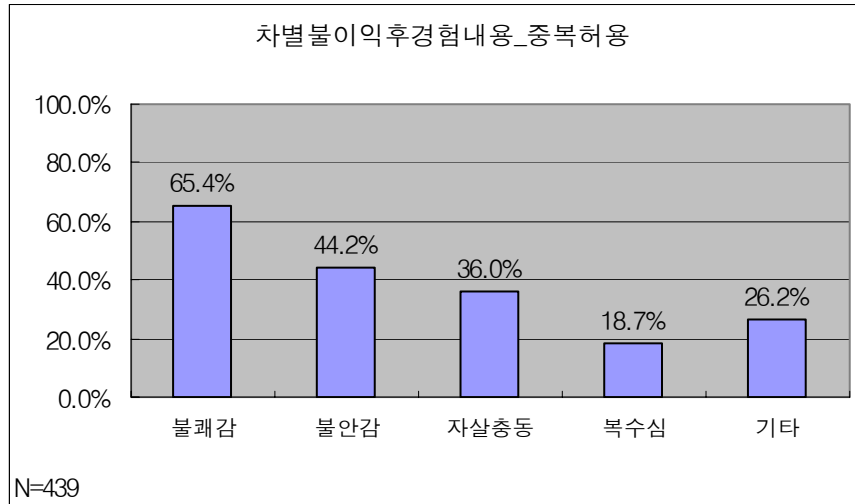
대부분의 한센인들은 발병이후 사회적 편견과 낙인으로 인해 발병이후 자살을 생각해보았다고 응답했다. 81.4퍼센트가 자살을 고려해보았을 정도로 한센병 발병은 사형선고나 다름없이 여겨졌던 것이다.

44 한센인조사 발병 후 자살 생각여부



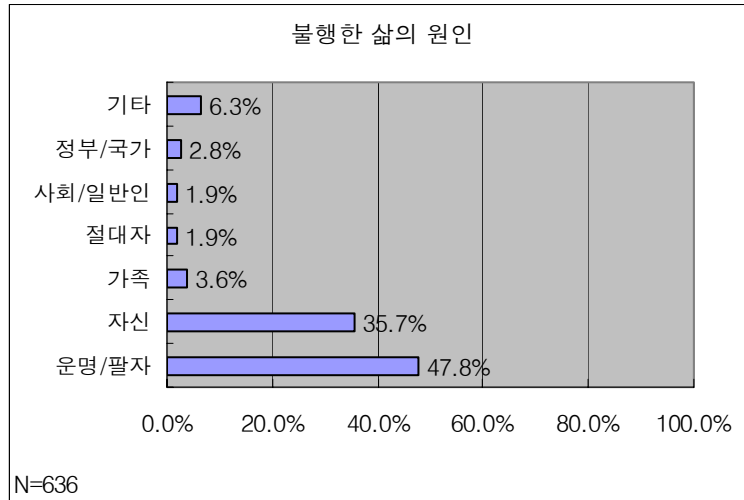
한센인들은 생애과정에서 지속적으로 구조적 일상적 차별에 노출되어 폭력의 대상이 되거나 불이익 속에서 살아갔다. 한센인들에게 차별이나 불이익을 당한 후의 심정을 질문한 결과는 다음과 같다. 그래프에서 보듯 65.4%의 응답자가 불쾌감을 느꼈다고 응답하였고, 그 다음이 불안감을 느꼈다고 응답하였으며(44.2%), 심지어 자살 충동을 느꼈다는 응답도 36.0%로 나타났다. 그 밖에도 복수심(18.7%)을 느꼈다는 응답도 있었다.

그림 45 한센인조사 차별·불이익 경험후 심리상태



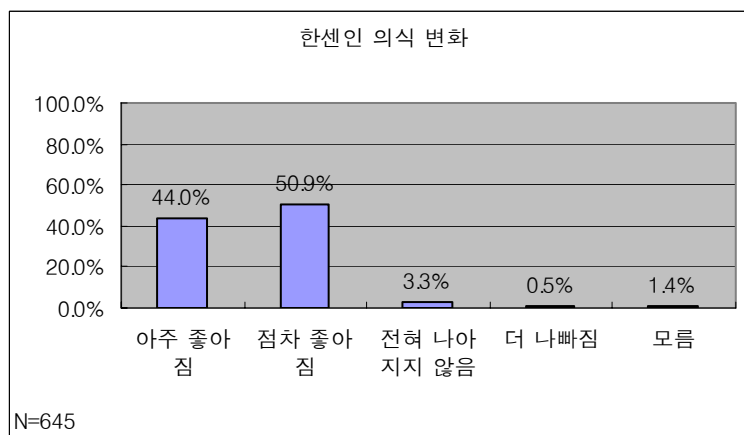
그러나 이런 차별과 불행한 삶에 대해 국가나 사회의 탓을 하기보다는 운명이나 자신의 탓이라는 태도를 견지했다. 한센인들은 개인이나 운명의 탓으로 돌리는 태도로 인해 보다 적극적으로 한센인 인권개선과 구조적 모순을 개선하기 위한 노력보다는 개인의 구원을 통한 해방이라는 종교적 해결을 구한 측면도 있다.

그림 46 한센인조사 불행한 삶의 원인



일반인의 한센인에 대한 인식변화가 어느 정도인지를 평가하도록 한 결과는 다음 표와 같다. 표에서 보듯 아주 좋아졌다는 응답은 44.0%이고 점차 좋아졌다는 응답이 50.9%로 두가지 응답을 합하면 94.9%라는 절대다수의 응답자들이 과거 20-30년전에 비해 한센인에 대한 일반인들의 인식이 좋아졌다고 평가하고 있다.

그림 47 한센인조사 한센인에 대한 의식 변화



정부의 한센인 정책에 대해서는 56.5퍼센트가 잘되었다고 응답했으며 15.9퍼센트가 잘못된 편이라고 응답했다. 반면 언론의 한센인 보도에 대해서는 35.1퍼센트가 잘된 편이라고 응답한 반면, 26.1퍼센트가 잘못되었다고 응답했다. 한센인들은 비교적 국가에 대해 시혜의식을 갖고 있어서 정부정책에 대한 불만은 그다지 높지 않은 편이라고 볼 수 있다. 그러나 언론의 한센인 보도에 대해서는 불만이 높은 편임을 알 수 있다.

그림 48 한센인조사 정부의 한센인 정책 평가

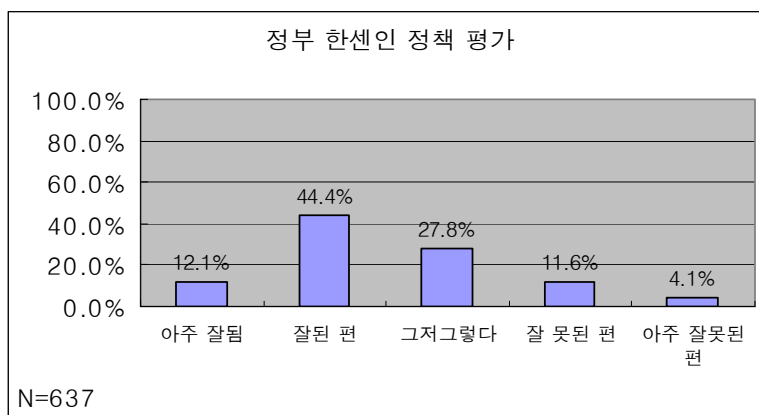
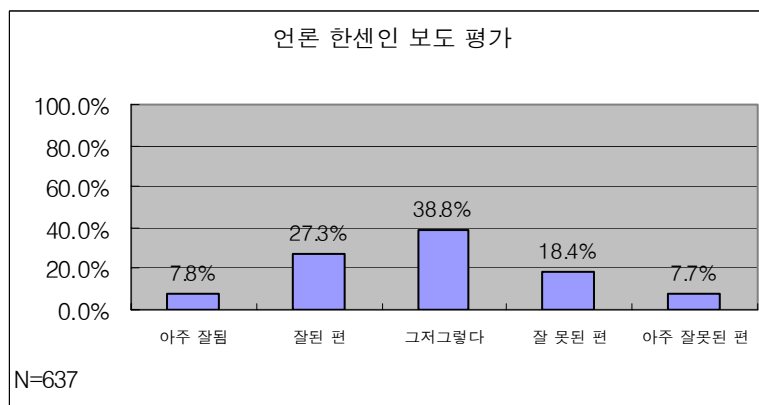


그림 49 한센인조사 언론의 한센인 보도 평가



소결

한센인들은 인간의 기본적 권리로서 대한민국 헌법에서도 보장하고 있는 거주주의 권리를 비롯한 삶의 다양한 영역에서 인권을 침해당한 채 살아온 것으로 조사되었다. 개인에 대해 가장 기초적이며 일차적인 보호망인 가족이 도리어 한센인을 추방하는(ostracize) 인권침해 주체로 등장하기도 하였다. 이는 과거 한센병에 부여되었던 편견과 그로부터 연유한 거리두기라는 사회적 피해로부터 환자를 제외한 나머지 건강한 식구들이라도 보호하고자 했던 슬픈 사정이 담겨있었던 일이 아닐 수 없다.

결혼 후 발병한 경우 결혼생활에 파탄이 온 경우도 적지 않았는데, 이 문제에 있어서는 여성환자의 고통이 훨씬 심각하였다. 한 예로 자녀양육권을 강제로 빼앗긴 경우조차 있었다. 그밖에도 한센인들의 주력업종이었던 축산업에서도 이들은 불이익을 강요당하였다. 일반적인 시장가격에 못 미치는 가격으로 계란을 비롯한 생산물을 판매할 수밖에 없는 경우도 있었고, 국가적으로 축산업이 위기를 맞을 때 그 충격과 고통이 맨 먼저 그리고 가장 무겁게 정착촌을 기반으로 한센인들이 일구어놓은 축산업에 불어 닳았다. 한 때 양계나 양돈 등 축산업으로 크게 발전했던 일부 정착촌들이 오늘날 빗더미에 올라앉게 된 사정에는 부분적으로 이러한 맥락이 작용했던 것이다.

한센인들은 그들이 당한 인권침해에 대해 적극적으로 대처하는 방법을 구사하는 대신 대개는 이를 자신이나 운명의 탓으로 돌려왔다. 인권침해에 대한 문제인식과는 별개로 한센인들이 신앙을 통한 개인적, 영적 극복방법을 주로 택한 것은 과거에 이들의 적극적인 대처를 허용하지 않았던 사회적 분위기의 영향도 있었다.

한센인에 대한 국민의식조사 결과에 따르면, 한센병과 한센인의 인권문제에 대한 사회적 인지도는 점점 개선되고 있는 것을 알 수 있다. 그러나 한센인과 직접적 대면적 상황에서 개인이 취하는 한센인에 대한 태도는 여전히 차별적인 태도를 유지하고 있다. 특히 사회적 거리 척도 상으로 나타나는 거리감은 상당하다. 이것은 정책적이나 제도적으로 차별이 시정된다할지라도 사회관습적으로나 일상생활 속에 뿌리내려있는 한센인에 대한 차별적 태도는 쉽게 고쳐지지 않음을 알려주는 것이며, 그만큼 지속적인 홍보와 계몽이 필요하다는 것을 말해준다.

제2부 한센인 정책과 제도의 제문제

5장 한센인 관리제도와 한센인 단체

6장 한센인 시설의 실태

7장 정착촌의 실태

8장 한센인 의료 및 생활복지의 실태

9장 해외의 한센인 정책과 제도

5장 한센인 관리제도와 한센인 단체

1. 현행 법제도상의 한센인의 문제

1) 전염병예방법의 연혁

① 전염병예방법의 제정

1954. 2. 2. 제정된 전염병예방법은 한센병(당시는 나병)을 제3종 전염병으로 정하고 있다(법 제2조). 한센병에 대하여는 의사 또는 한의사가 전염병환자, 의사환자 또는 병원체보유자를 진단하였거나 의사가 시체를 검안하였을 때에는 즉시로 그 환자 또는 사체소재지의 특별시장, 시, 읍, 면장에게 신고하여야 하고(의사의 신고, 법 제4조 제1항), 한센병환자의 전귀(퇴원, 치료, 사망, 주소변경을 포함한다)가 있을 때에는 소재지의 특별시장, 시, 읍, 면장에게 신고하여야 한다(환자의 전귀 신고, 법 제6조).

또한 한센병유행의 우려가 있는 지역 또는 장소에 거주하는 자는 주무부장관의 정하는 바에 의하여 매년 1회 이상 한센병에 관한 건강진단을 받아야 한다(건강 진단, 법 제8조 제2항). 그리고 특별시, 도, 시, 읍, 면은 한센병을 예방하기 위하여 요양소 또는 진료소를 설치할 수 있고 주무부장관의 인가를 받아 사립요양소를 설치할 수 있으며(제3종 전염병 예방시설의 설치, 법 제23조) 한센병환자는 요양소 혹은 특별시장 또는 시, 읍, 면장이 지정한 장소에 격리수용되어 치료를 받아야 하며(격리 수용, 법 제29조 제1항), 주무부장관이 정하는 바에 따라 업무의 성질상 공중과 접촉이 많은 직업에 종사할 수 없다(환자의 취업 금지, 법 제30조).

이외에도 한센병 환자는 공중의 집합소 또는 기타 전염병이 전파될 우려가 있는 장소에 출입할 수 없으며(환자의 출입금지, 법 제31조), 취학도 금지되고(환자의 취학금지, 법 제32조), 수감 중인 환자는 격리되며(수감 중인 환자의 격리, 법 제33조),

한센병 환자의 시체는 특별시장 또는 시, 읍, 면장의 허가 없이 이동할 수 없으며 (한센병환자의 시체이동금지, 법 제34조), 화장하여야 한다(환자 시체의 화장, 법 제 35조). 그리고 제3종전염병 요양시설의 장은 전염병의 발생과 만연을 방지하기 위하여 주무부장관의 승인을 얻어 요양소 내에서의 화폐의 유통을 금지 또는 제한하고 태환전표를 발행하고, 요양소로부터 일정한 거리 내에 인마, 선차가 접근하는 것을 금지 또는 제한하고, 요양소 내에서 가족이 동거하는 것을 제한하는 것, 전염병 전파의 매개가 되는 물품의 소지, 이동 또는 접수를 제한할 수 있다(제3종전염병 요양소 내 만연방지, 법 제41조).

특히 특별시장 또는 도지사는 당해 공무원으로 하여금 한센병환자가 있다고 인정 되는 거택, 선박 기타 장소에 들어가 필요한 조사, 진찰을 행하게 할 수 있으며 진찰의 결과 한센병환자로 인정될 때에는 이를 동행하여 치료 또는 격리시킬 수 있다 (한센병에 관한 강제 처분, 법 제42조).

②전염병 예방법의 개정

전염병 예방법은 1963. 2. 9. 일부 개정되었는데, 한센병에 대한 의사의 신고(법 제4조 제1항), 한센병환자에 대한 전귀 신고(법 제6조), 시체이동금지(법 제34조), 환자 시체의 화장(법 제35조) 강제처분(법 제42조 제1항)규정은 삭제되었다.

한센병환자는 법 제29조 제1항 격리환자 규정상의 격리환자에서는 제외되었으나 ‘제3종 전염병환자중 주무부령으로 정하는 자는 격리수용되어 치료를 받아야 한다’고 규정을 신설하여(법 제29조 제2항) 강제 격리의 근거 규정은 그대로 존속하였다.

전염병예방법은 1993. 12. 27. 각종 불필요한 행정규제를 폐지하게 된다 즉 전염병 환자의 공중집합소등에 대한 출입금지(법 제31조)·취학금지(법 제32조) 규정을 삭제하고 제1종 전염병환자에 대한 시체이동금지(법 제34조), 동 시체의 화장의무(법 제 35조), 이장 및 개장금지(법 제36조)등 실효성이 없는 규제를 폐지하였다.

③ 전염병예방법시행령 및 시행규칙 등

전염병예방법시행령은 1957. 2. 28. 제정되었다. 중요한 독소 규정은 ‘한센병에 대하여는 전염성이 없어질 때까지 격리수용한다(시행령 제5조)’는 격리수용의 기간과 관련한 규정과 ‘한센병환자가 격리수용되었을 때에는 그 환자의 미감염아동을 양육하기 위한 시설을 설치할 수 있다(시행령 제6조)’는 규정이다.

전염병 예방법이 1963.2.9. 일부 개정되어 한센병환자에 대한 격리수용의 근거 규정이 법 제29조 제1항에서 제2항으로 바뀌었음에도 불구하고 1969. 11. 17. 개정된 전염병예방법시행령에는 법 제29조 제1항을 근거로 하여 미감염아동을 위한 양육시설을 설치할 수 있다는 시행령 규정을 고치지 않고 그대로 두었다(시행령 제6조). 1984. 6. 30. 시행령 개정시 양육시설의 설치 근거가 법 제29조 제1항에서 제2항으로 변경되었다가, 2000. 8. 28. 시행령이 개정되면서 시행령 제6조는 삭제되었다.

전염병예방법이 1993. 12. 27. 개정됨에 따라 1994. 7. 7. 시행령에서 취학금지(시행령 제7조)와 수감자중 개방성 한센병환자에 대한 격리 수용(시행령 제8조) 규정이 폐지되었다.

전염병예방법에 대한 보건복지부령인 전염병예방법시행규칙은 1977. 8. 19.에야 제정되었는데, 법 제29조 제2항의 격리수용과 관련하여 ‘자가치료를 함으로써 혹은 부랑·걸식 등으로 타인에게 전염시킬 우려가 있어 전염병 예방상 격리 수용하여 치료함이 필요하다고 서울특별시장·부산시장 또는 시장·군수가 인정한 자’라고 규정하고 있다(시행규칙 제16조). 결국 부랑·걸식 한센병환자는 격리수용할 수 있다는 것이다.

또한 한센병환자는 ‘법 제30조의 규정에 의하여 제1종 전염병환자 또는 제3종 전염병환자중 타인에게 전염시킬 우려가 있거나 당해 직업에 취업하게 함이 심히 부적당하다고 서울특별시장·부산시장 또는 시장·군수가 인정하는 자는 환경·식품관계 법령에 의하여 영업허가를 받은 업소에서 종사하는 직업, 의료업, 교육기관, 흥행장,

사업장 기타 다수인이 집합하는 장소에서 직접 공중과의 접촉이 빈번하여 전염병의 전파가 우려된다고 서울특별시·부산시장 또는 시장·군수가 인정하는 직업에 종사할 수 없다'(시행규칙 제17조)는 규정에 의거하여 취업이 금지되었다.

1999.8.28. 시행규칙이 개정되면서 발병기간 동안만 취업이 제한되게 되었고(일시적 업무 종사의 제한), 2000. 10. 5. 시행규칙이 개정되면서 제3군전염병 격리수용 환자의 범위에 치료거부자가 추가되었고, 업무종사의 일시적 제한대상자가 제1군 전염병환자와 제3군 전염병환자 중 결핵환자·한센병환자 및 성병환자로 한정되었으며, 식품위생법상의 제한 업종에서 위생접객업이 빠지고 식품접객업만 남게 되었다.

④ 국립소록도병원 운영규칙 등

가. 국립소록도병원운영규정

현재 보건복지부와 그 소속기관 직제 제7장은 국립소록도병원을 규정하고 있고, 이 병원의 직무는 나환자의 수용보호, 진료, 교도 및 자활정책을 위한 직업보도와 나병에 관한 연구업무를 관장하는 것이다(규칙 제45조). 이에 따라 2002. 10. 24 국립소록도병원 운영규칙(보건복지부령 제224호)이 제정되었고, 국립소록도병원운영세칙(예규 제134호)이 제정되었다.

원래 국립소록도병원은 한센병환자에 대한 규정을 국립소록도병원운영규정(보건복지부훈령 제690호)과 국립소록도병원운영세칙(국립소록도병원예규 제108호)등 행정규칙으로 정하여 운영하여 왔으나, 한센병환자의 입·퇴원, 면회 및 외출과 일반인의 출입통제 등에 관한 규정은 환자의 권리와 의무에 관한 사항은 상위법령에 근거가 있어야 할 것이므로 한센병환자의 치료와 지원 등에 관한 사항을 보건복지부령으로 정하여 운영하고자 2002. 10. 24. 운영규칙을 제정하게 된 것이다.

결국 국립소록도운영규정은 운영규칙이 제정되기 전까지 국립소록도병원에서 적용된 규율이라 할 것인바, 운영규정 중 문제되는 조항은 입원자격으로 '부랑한센병환자 및 자활능력 상실 등으로 인한 부랑예상 한센병환자로서 서울특별시, 직할시

장, 시장·군수(이하 “시장·군수”라 한다) 또는 대한나관리협회장, 한성협동회장(이하 “나사업단체의 장”이라 한다)이 입원요청하는 자’(규정 제2조 제6호)를 규정하고, 이들에 대하여는 ‘입원일로부터 3개월 이내에 질병판정 등 필요한 보호조치를 하되, 생활근거가 확실하고 자립이 가능한 자에 대해서는 동 기간이 경과치 아니하여도 시설 대표 또는 보호자에게 신병을 인계하여 보호하게 할 수 있다(규정 제5조)’고 하였다, 또 ‘소록도병원에 수용된 한센병환자는 한센병전염 우려를 고려하여 소록도 병원내에서 임신·출산해서는 아니된다’(규정 제6조)고 하였고, ‘원규를 지키지 아니함으로써 원내의 안녕질서유지를 파괴하여 원운영에 막대한 지장을 초래할 우려가 있다고 원장이 인정하는 자’(규정 제8조 제1항 제4호)를 퇴원시킬 수 있게 하였다.

나. 국립소록도운영규칙과 운영세칙

운영규칙은 입원대상자를 한센병환자와 한센병력자로 하여(규칙 제2조 제1호, 제3조), 병력자에 대한 입원도 가능한 바, 결국 이 규정을 오용한다면 전염병예방법이나 시행규칙과는 달리 전염성이 없는 부랑·결식 한센병병력자에 대하여도 격리수용이 가능할 것이다.

운영세칙은 ‘사망자가 발생시 유족 등으로부터 연락이 없거나 시체인수를 거부하는 경우 또는 유족 등의 소재불명, 기타 부득이한 사유가 있는 경우에는 장사등에 관한 법령 및 시체해부및보존에관한 법령에 준하여 처리하며, 사망자는 화장을 원칙으로 하며, 화장한 유골은 만령당에 안치하고 유족등의 요청이 있을 때에는 인수증을 받은 후 인도한다’(운영세칙 제5조 제2항, 3항)고 규정하고 있다.

2. 전염병예방법령의 문제점

① 강제격리의 문제

전염병예방법령은 제3종전염병환자중 ‘자가치료를 하거나 부랑·결식·치료거부등으로 타인에게 전염시킬 우려가 있어 전염병예방상 격리수용하여 치료함이 필요한

경우' 격리수용할 수 있다고 규정하고 있다(법 29조 제2항, 시행령 제16조). 이는 오로지 한센병환자에 관련된 치료 목적의 격리 규정이지 한센병력자에 대한 규정이라고 할 수 없다. 그런데 국립소록도병원운영규칙에서는 입원대상자에 한센병력자도 포함되어 있어서 치료목적과는 별개로 부랑·걸식자에 대한 격리 차원에서 한센병력자에 대한 강제 격리수용이 가능할 여지가 여전히 남아 있다.

특히 2000. 1. 12. 전염병예방법 개정으로 신설된 제3조의 2 제2항은 국가 및 지방자치단체가 전염병의 예방등 신속하고 정확한 방역대책을 마련할 수 있도록 '전염병의 예방 및 관리 사업'을 하도록 규정하고 있는바(법 제3조의 2 제2항 제1호), 이 조항이 오용될 경우 국가나 지방자치단체가 앞장서서 전염의 우려가 없는 한센병환자와 한센병력자를 강제 격리수용하게 되는 결과를 초래할 수도 있다.

② 취업제한의 문제

전염병예방법 제3조의2 제1항은 '국가 및 지방자치단체는 전염병환자등의 인간으로서의 존엄과 가치를 존중하고 그 기본적 권리를 보호하며, 법률에 의하지 아니하고는 취업제한 등의 불이익을 주어서는 아니된다'고 규정하고 있다.

그러나 전염병예방법령에 의하여 업무종사의 일시적 제한대상자로서 제1군전염병환자와 한센병환자등이 및 성병환자로 규정하고 있다. 그리고 발병기간 동안 종사할 수 없는 업종은 '식품위생법 제21조 제1항 제3호의 규정에 의한 식품접객업, 의료업, 교육기관·홍행장·사업장 기타 다수인이 집합하는 장소에서 직접 공중과의 접촉이 빈번하여 전염병의 전파가 우려된다고 시장·군수·구청장이 인정하는 직업'이다.

제3군전염병환자 중 결핵환자·한센병환자·성병환자의 경우에만 위와 같은 업종에 종사할 수 없는 바, 한센병의 전염력이 다른 두 병에 비하여 훨씬 적은 것에 비추어 보아 한센병에 대한 편견이나 차별의 결과로 이러한 제한이 계속 유지된다고 보지 않을 수 없다. 한센병환자가 발병기간이라고 하여 위와 같은 업무에 종사할 수 없는 것이 과연 타당한 것인지는 엄밀한 검토가 필요할 것이다.

③ 사망자 처리의 문제

국립소록도병원운영세칙 제5조 제3항은 사망자는 화장을 원칙으로 한다고 규정하고 있다. 1954. 2. 2. 제정된 전염병예방법에 규정되어 있던 한센병환자 시체의 화장 규정(법 제35조)은 1963. 2. 9. 법 개정시 삭제되었다. 그러나 국립소록도병원은 아직 까지도 이 화장 제도를 폐지하지 않고 있으며, 이 세칙 규정은 국립소록도병원에 입원하고 있는 한센병환자와 한센병력자 모두에게 적용된다는 점에서 죽은 자의 존엄을 해치는 독소 조항이며, 잘못된 관행이라 할 것이다.

또한 무연고자 등의 경우라 하더라도 시행세칙은 ‘장사등에관한법령 및 시체해부 및보존에관한법령에 준하여 처리’하도록 하고 있으면서도(이 경우 매장하거나 화장할 수 있다), 매장의가능성을 완전 배제한 채 모두 화장하는 것은 장사등에관한법령을 준용하도록 한 시행세칙 자체에도 모순되는 규정이라 할 것이다.

2. 한센인 관리제도의 구조와 등록제도

1) 한센인 관리제도의 역사

해방후 국가정책의 대상은 수용시설에 있는 한센인들이었다. 해방직후 국가 및 한센단체는 환자 파악능력이 별로 없었기 때문에 병력자와 환자를 구별하지 못했고, 그 규모도 제대로 파악하지 못했다. 현재의 한센인 통계에 따르면, 1953년부터 수용 환자 통계가 작성되기 시작했다. 환자등록사업은 1958년부터 시작되었다. 이 때부터 재가환자들이 점차 확인되고 등록되기 시작했다. 따라서 통계적으로 파악되는 1959-60년대의 한센인 규모는 실제 환자나 병력자들의 수라기보다는 등록된 자들이라고 할 수 있다.

표 19 한센등록자의 존재형태별 분포추이

연도	합계	재가	정착	수용
1953	17,458	미상	—	17,458
1955	19,659	미상	—	19,659
1959	23,190	1,783	—	21,407
1960	24,055	2,426 (10%)	—	21,629 (90%)
1962	23,290	6,393	—	16,891
1963	30,146	7,336	12,460	10,350
1965	33,685	9,668	13,220	9,797
1970	37,571	16,141 (43%)	15,114 (40%)	6,621 (17%)
1980	27,964	13,539 (48%)	10,067 (36%)	4,358 (16%)
1990	23,833	12,189 (51%)	8,571 (36%)	3,073 (13%)
1999	18,689	9,914	6,738	2,037
2003	16,801	9,280 (55%)	5,873 (35%)	1,648 (10%)

수용환자는 1957년, 23,169명으로 최대에 달했다가 이후 지속적으로 감소하고 있는데, 특히 1962년 정착사업의 실시로 인해 1962년 16,891명으로부터 1963년 10,350명으로 급속히 감소되었다. 이 감소된 부분이 곧 새로운 존재방식으로서의 정착촌 주민이 되었다.

정착사업 첫해의 성과는 1963년 정착촌 주민 12,460명으로 나타났다. 1962년과 1963년의 시기는 등록환자 또한 23,290명에서 30,146명으로 증가하는데, 이 급속한

증가분은 환자 및 병력자 자체의 증가라기보다 정부의 파악능력의 증대에 따른 것이다. 한센등록자는 1953년 수용자 중심으로 파악된 이래 꾸준히 증가하다가 1963년 증가폭이 훨씬 커졌고, 1969년 38,229명으로 정점에 달했으며, 이후 다시 점차 감소하는 경향을 보인다.

한국의 한센병자는 1941년 조선총독부의 공식집계에 따르면 13,772명이었는데, 이는 이후의 환자추이에 따르면 과소평가된 듯하다. 해방 후의 한국정부에 의한 등록사업은 1954년 전염병관리법 제정에 따른 격리수용규정이후 체계화되기 시작하였다. 1963년 격리수용법이 여 폐지되었지만, 국가의 환자파악능력이 커졌다. 1966년 이동진료반이 증설되고 시군 방문관리가 이루어졌다.

국가에 의한 한센인 관리정책에서 정확한 환자규모를 추정하기 위한 사업이 1963년 경북 월성군을 표본으로 한 조사이다. 당시 등록환자는 37,571명이었는데 실제로 월성군에서 1963-65년 기간에 행한 일제검진성적에 바탕을 두고 추정하거나, 전국의 여러 지역에서 이동진료한 결과를 당시 등록환자수에 적용하여 추정해본 전국의 실제환자는 7만2700명이었다.⁴⁹⁾

1976년에 이르러 환자등록사업을 재정비하여 기존의 등록환자 29,880명중에서 행방불명자를 제외하고, 1979년 1월, 등록환자 28,295명, 추정환자 5만명으로 보고하였다. 이 때 등록업무는 보건소가 전담하도록 했다. 1987-88년 기간에 세계보건기구의 한센병환자 관리개념에 따른 환자관리사업의 재정비가 다시 이루어져 한센등록자는 25,579명, 활동성 환자 2,001명이 보고되었다. 이 때부터 일선등록업무는 한센병을 취급하는 모든 의료기관으로 확대하였다.

2003년말 현재 등록자수는 16,000여명, 활동성 환자 518명으로 30년간 등록환자는 절반이하로 활동성 환자는 10%대 수준으로 줄었다. 한센인들의 등록제도는 등록 뿐 아니라 심의퇴록을 포함한다. 여기에는 행불제적과 완치퇴록이 있다.

한센인들에 대한 의학적 치료는 일제하에서 대풍자유가 중심이었지만, 여러 가지 민간요법이 병행되었고, 수은제에 의한 부작용이 심했다. 마약도 많이 사용된 듯하며, 이는 1960년대까지도 남아 있었다. 1947년 이후 미군에 의해 화학요법이 실험적으로 보급되었다. 1953년에는 DDS를 중심으로 한 쉼폰제가 도입되었는데, 이것은 환자들의 획득투쟁의 대상이 될 만큼 약효가 입증되면서 확산되었다. 1970년대에는

49) 이에 관해서는 대한나학회지 3:87-130, 1965를 참조할 것.

내성균주 출현의 가능성과 보다 강한 살균항생제의 도입이 필요하였고, 1982년 세계보건기구가 추천하는 리팜피신을 중심약제로 하는 1982년 복합나화학요법(MDT)가 도입되었다. 이를 통해 한센병은 이제 완치되는 질병이 되었다.

2) 현재 한센인 관리제도의 구조

질병관리본부의 한센사업지침(2005)에 따르면, 한센사업운영체계도를 다음과 같이 그리고 있다.

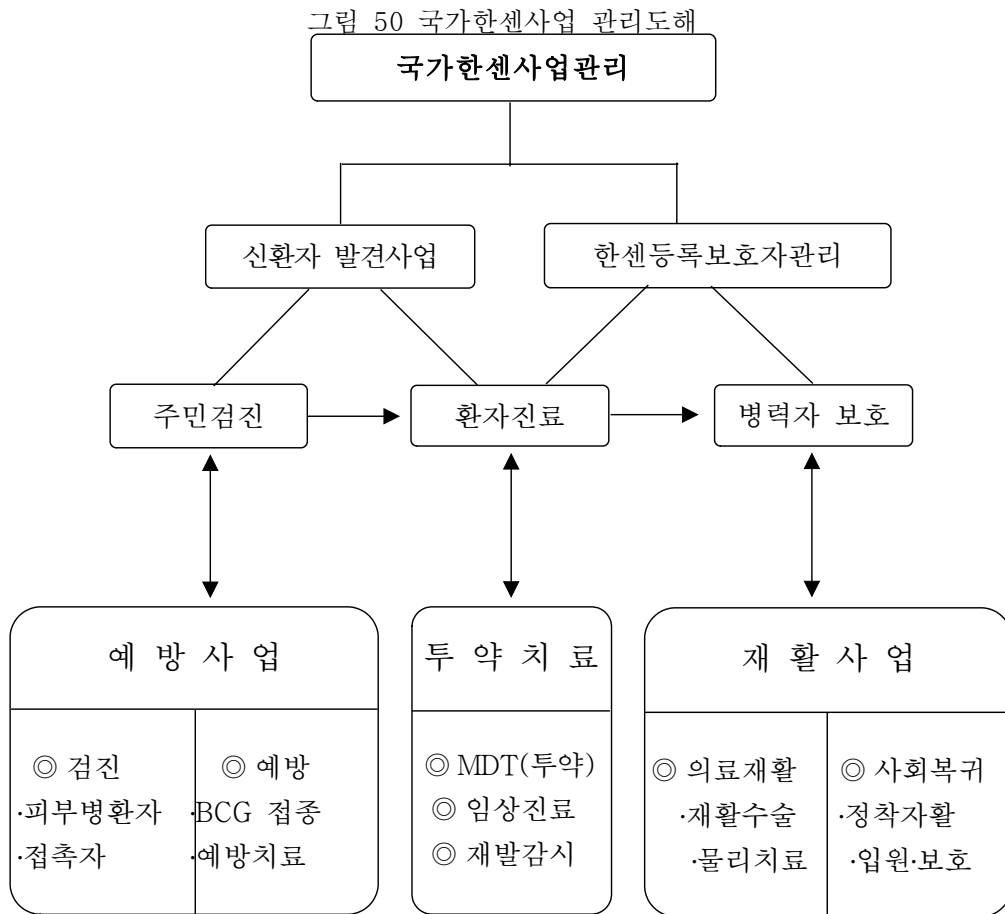
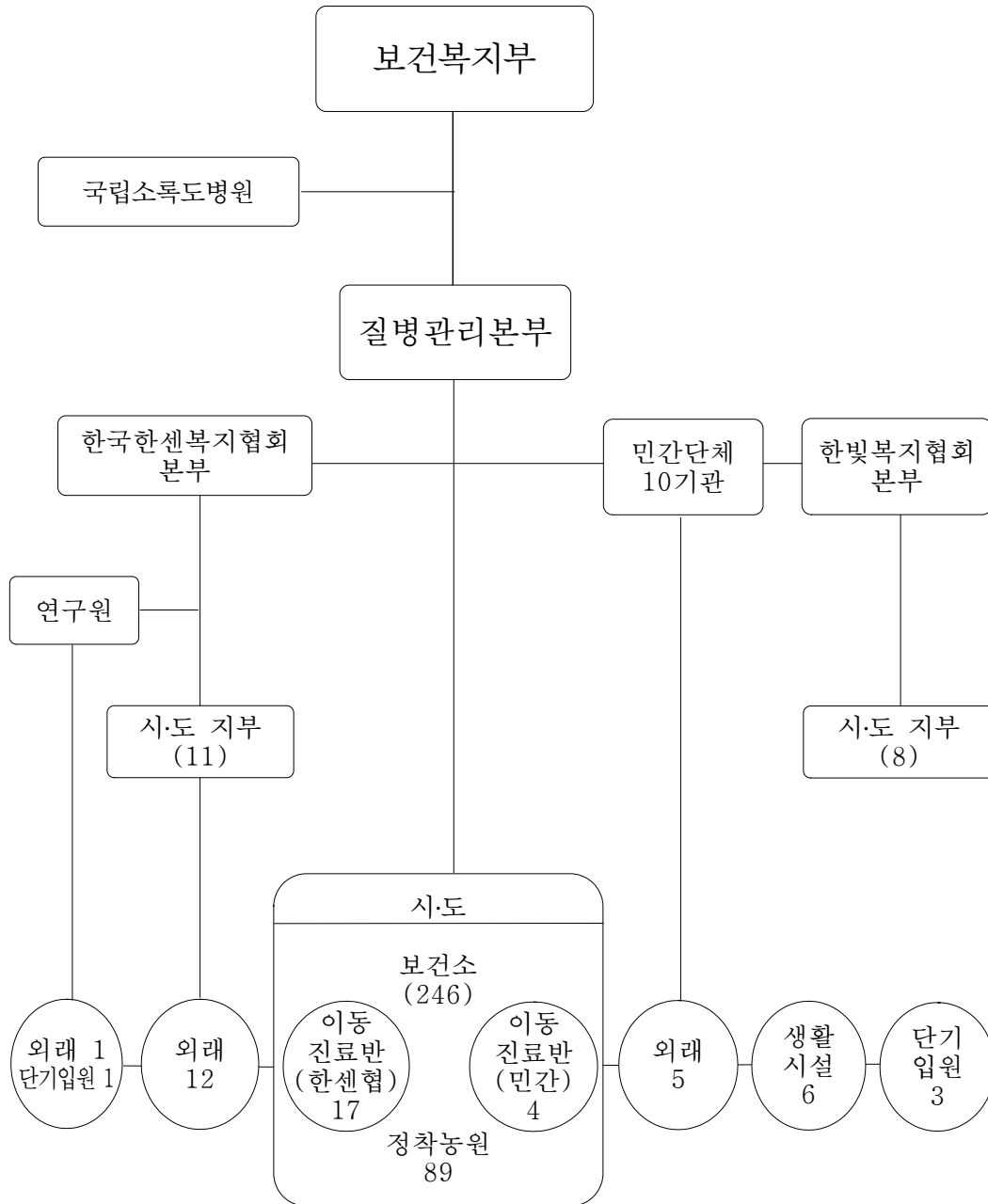


그림 51 한센사업 업무 분담표

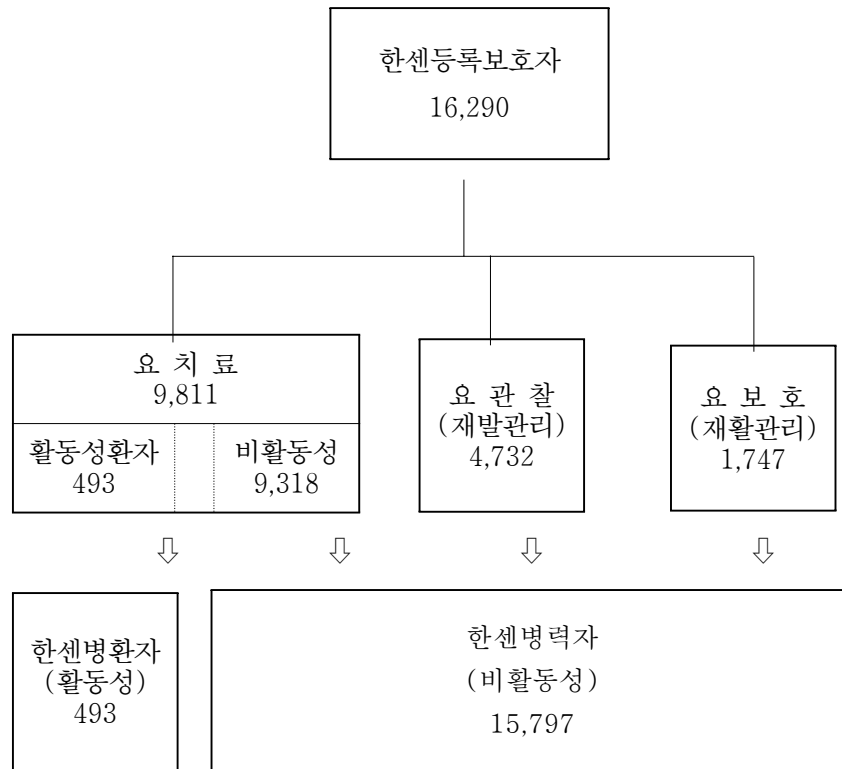


이 체계도는 보건복지부를 상위에 놓고 그 중간에 질병관리본부가 있으며, 하단에는 시도 보건소와 정착농원이 배치되어 있다. 보건복지부와 질병관리본부 사이에 국립 소록도병원이 있고, 질병관리본부 아래에는 한국한센복지협회와 민간단체(기관), 그리고 한빛복지협회가 좌우로 배치되어 있다. 하단에는 외래, 수용보호, 입원, 이동반등이 표시되어 있다. 1999년의 자료와 비교하면, 질병관리본부는 국립 보건원이 이름을 바꾼 것이고, 한국한센복지협회는 대한나관리협회로부터, 한빛복지협회는 한성협동회로부터 변화된 것임을 알 수 있다. 한국한센복지협회는 12개 지부로 구성되어 있고, 한빛복지협회는 병력자 조직으로 8개 시도지부로 구성되어 있다.

그런데 이 체계도는 기구나 단체 중심으로 그려진 것이어서 병력자 및 환자들의 위치가 분산되어 있고, 모호하다. 만약 이들을 중심으로 다시 그린다면, 병력자 및 환자들을 싸고 있는 기구나 단체가 보다 분명해질 것이다. 이 경우 국립소록도병원, 민간단체(시설), 시도 보건소와 정착농원, 그리고 한센복지협회와 한빛복지협회가 주변에 배치된다.

한국의 한센인은 모두 한센복지협회에 등록되어 있다. 한센복지협회는 주로 한센인들의 의료적 문제를 담당하는 조직이다. 이 등록제도에 따르면, 한센인은 환자와 병력자로 구분되고, 병력자는 다시 요치료자, 요관찰자, 요보호자로 구분된다. 활동성 환자와 병력자 중 요치료자가 투약관리대상이 된다. 2005년 현재의 상황을 그림으로 나타내면 다음과 같다.

그림 52 등록제도의 도해



이런 등록제도와 함께 한센인들은 한빛복지협회의 각 지부에 소속되어 있다. 이것은 과거의 한성협동회가 변화된 것으로, 병력자들의 자치적 협동조직이지만, 이 조직을 사회학적으로 어떻게 규정해야하는가는 거의 논의되지 않았다. 하여간 국가권력과 한센인은 이 한센복지협회와 한빛복지협회 두개의 조직적 통로를 통하여 연결되어 있다.

이와 함께 한센인의 존재방식을 이해하는데 있어서 가장 중요한 것이 거주형태이다. 거주형태는 재가, 정착농원, 생활시설, 국립소록도병원 등으로 구분된다. 2005년 현재, 재가한센인은 전체 등록자의 55%, 정착농원은 전국 87개에 전체 등록자의 35%를 차지하고 있고, 수용상태에 있는 한센인은 10%이다. 전국의 정착농장은 한때

100개였는데, 1990년대부터 도시개발이나 상수원 환경보호 등으로 폐쇄되는 정착촌이 늘어나 현재 87개로 감소하였다. 수용시설은 민간단체 10개로 이 안에 안동 성좌원 등 6개 생활시설이 포함되어 있다.

그림 53 거주 형태별 한센인의 특성(2005)

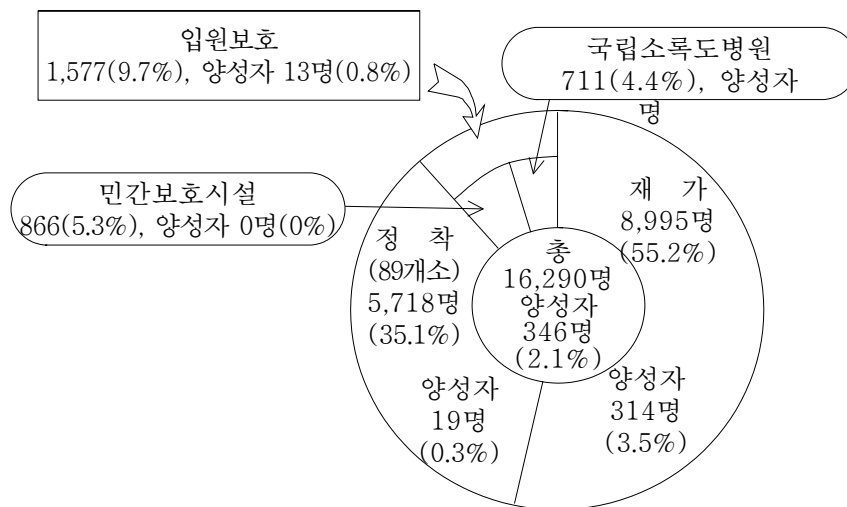


표 20 거주지별 한센등록인의 실태

구분 사·도·별	거주지별	진료기관 주소지별 거주형태			
		총 계	재 가 (보건소 및 외래)	정 착	입원·보호
총 계	16,290	16,290	8,995	5,718	1,577
서울	783	742	572	170	—
부산	1,144	1,033	534	499	—
대구	1,007	2,032	1,999	—	33
인천	386	331	74	257	—
광주	201	301	301	—	—
대전	231	258	258	—	—
울산	182	162	78	84	—
경기	1,299	1,453	795	579	79
강원	363	363	257	106	—
충북	416	363	308	55	—
충남	532	443	344	99	—
전북	1,757	1,758	430	1,328	—
전남	1,996	1,903	589	500	814
경북	3,545	2,906	1,501	982	423
경남	2,363	2,163	876	1,059	228
제주	85	79	79	—	—

2004년말 현재, 한센인들의 평균연령은 65세로 지속적으로 노령화되고 있다. 흥미로운 것은 등록 한센인들이 거주형태에 따라 평균연령이 상당히 다르다는 점이다. 2003년의 경우 재가환자의 평균연령이 63세로 가장 젊고, 정착농원은 평균 66세, 시설과 소록도재원자는 평균 72세로 나타난다. 새롭게 발견되는 환자의 평균연령도 1970년대에는 40대 초반이었던 것이 1980년대에는 40대 중반으로, 1990년대에는 50대로 되었다.

2) 한센인 관련 국가예산의 실태

2005년 7월 기획예산처에 문의한 결과 한센병관련 국가예산 소요는 복지부, 국무조정실, 농림부3개 부처에서 총 151억원이 지원되고 있다고 한다.

표 21 한센병 관련 국가예산

사업명	소관부처	사업내용	2005 예산	비고
한센병 관리	보건복지부	○한센복지협회운영, 한빛복지협회 운영 ○한센병연구소 지원 ○한센생활시설운영 및 기능보강 ○한센간이양로시설 운영 및 기능보강 ○한센양로자 생계비지원 ○한센병재활지원	77억원	일반회계
국립소록도 병원	보건복지부	병원관리 및 자원봉사 센터 운영 등	20억원	일반회계
한센인 사회복지관 건립	국무조정실	한센인 재활을 위한 복 지관 신축	34억원	복권기금
축산분뇨 처리시설	농림부	정착촌 구조개선사업	20억원	농특회계

한센병관리에 대한 예산은 보건복지부에서 관할하고 있는데, 한센병 환자의 조기 발견·치료로 한센병의 전파 방지 및 장애를 예방하고 한센병력자의 등록관리를 통한 재활치료·생계지원 등 복지차원의 보호로 사회생활보장함을 목적하고 있다.

한센병관리에 대한 예산은 다음표와 같이 지출되고 있다.

표 22 한센병관리 예산 내역 (2005)

사업주체	(천원)
한센복지협회	1,575,000
한빛복지협회	609,000
한센병연구소	150,000
한센보호시설 운영지원	1,982,000
한센보호시설 기능보강	529,000
한센간이양로시설 운영지원	798,000
한센간이양로시설 개축지원	1,178,000
한센양로자 생계비지원	696,000
한센장애인 재활지원	229,000
계	7,746,000

자료에 의하면 한센병에 관한 예산의 20퍼센트가 한센복지협회에서 운용이 되는데, 이는 주로 한센병 예방 및 치료사업, 교육 홍보, 조사연구 재활치료 사업 등에 사용되고 있다.

3) 등록제도의 실태

현재 우리가 사용하고 있는 한센병 관리제도는 중앙등록제도이다. 보건복지부 산하 질병관리본부로부터 환자관리를 위임받은 한센복지협회(예전의 나관리협회)가 전산시스템을 이용하여 중앙관리하고 있다. 전국에 소재한 민간단체 10 기관과 국고의 보조에 의하여 운영하고 있는 한센복지협회의 본부 및 시도지부 9 개소에서 작성한 진료부의 내용이 경기도 의왕시에 소재한 한센복지협회가 주관하고 있는 한센병중앙관리시스템에 보고되는 것이다. 따라서 신환자의 등록, 군 동태, 진료 및 투약 여부와 기간, 재발, 자체적인 신체장애등급 등에 관한 내용을 매일 지속적으로 보고하고 있다. 환자 각 개인 별로 30 년 이상의 병력기간 동안의 치료 상황을 살펴 볼 수 있어서 환자의 관리라는 측면에서 볼 때 상당히 유용한 시스템이다.

중앙등록제도는 환자를 요치료, 요관찰, 요보호의 3 단계로 분류하고 있다. 기본적으로 사용하고 있는 용어들을 살펴보면 발생신고, 등록, 보호 등 관리적 측면이

강조되고 있음을 알 수 있다. 현재 시행하고 있는 법령 7588호 전염병예방법에 따르면 한센병의 경우, 특별한 조, 항의 언급이 없다. 굳이 따르다면 제 4조 일반적인 전염병환자의 발생신고에 따라 7일 이내에 보건소장에게 신고하도록 되어 있을 뿐이다. 제 6조 보건소장은 명부를 작성하고 보고한다는 내용이 있다. 이 명부의 보존기간은 의료법시행규칙(복지부령 317호, 2005.6.8 일부개정) 제 18조 진료에 관한 기록의 보존에 따르면 5년이다. 참고로 현행 의료법의 한센병환자의 진료기록부는 보존기간이 10년이므로 현행법에 따르면 한센병환자 또는 병력자의 명부는 5년 이내에 폐기하여야 하고, 진료기록부는 10년에 폐기하여야 한다. 현재 사용하고 있는 진료기록의 중앙등록을 통해 지속적으로 한센병환자 또는 병력자를 관리하는 현행 한센병(나병)의 등록관리제도의 법적 근거는 현재 개정된 전염병예방법 및 시행령, 시행규칙에서는 법적인 근거를 찾아볼 수 없었다. 이는 동법과 시행령 등이 수차례 개정되는 과정에서 인신의 구속, 강제격리 등 인권침해요소가 많은 조항들이 삭제된 것은 다행하고 당연한 귀결이라고 본다. 비단 인권의 존엄성을 존중하는 정신에 근거한 결과이다. 이에 덧붙여 무엇보다도 한센병의 전염성이 극히 미약하고, DDS와 리팜피신 등의 약제에 의하여 한센병이 완치된다는 사실이 널리 홍보된 결과이다.

위의 사실로 볼 때, 등록관리제도가 현행법상에서는 근거를 찾아볼 수 초법적인 제도라는 것은 확실해졌다. 한센병의 중앙등록제도는 과거의 어떤 법령에 근거하였는지 살펴보는 것은 한센병에 대한 법령의 변화라는 관점에서 의미가 있다. 과거 1954년 2월 2일 제정 공포된 법률 제308호인 전염병예방법 제 4조 (의사의 신고와 보고) 1항 [의사 또는 한의사가 전염병환자, 의사환자 또는 병원체보유자를 진단하였거나 의사가 시체를 검안하였을 때에는 환자 또는 그 가족에게 소독방법과 전염방지의 방법을 지시하고 제1종, 제2종과 나병에 있어서는 즉시로 그 환자 또는 사체소제지의 특별시장, 시, 읍, 면장에게 신고하여야 한다.] 는 조항에 의거하여 신고 및 보고를 통한 중앙등록제도가 파생되었다고 볼 수 있다. 또한 한센병은 동법 [제 29조 [격리수용하여야할 환자], 1항 [제 1종 전염병환자와 나병환자는 전염병원, 격리병사, 격리소, 요양소, 혹은 특별시장 또는 시, 읍, 면장이 지정한 장소에 격리수용되어 치료를 받아야 한다] 에 의거 격리수용이 법적으로 정해졌던 전염병이었다. 더 나아가 동법 제 42조 [제1종 전염병 또는 나병에 관한 강제처분]의 1항 [특별시장 또는 도지사는 당해 공무원으로 하여금 제1종 전염병환자 또는 나병환자가

있다고 인정되는 거택, 선박 기타 장소에 들어가 필요한 조사, 진찰을 하게 할 수 있으면 진찰의 결과 전염병환자로 인정될 때에는 이를 동행하여 치료 또는 격리시킬 수 있다]의 조항은 나환자에 대한 검문, 검색과 소위 강송, 또는 강제송환이라고 부르는 소록도로의 강제송환의 법적근거라고 볼 수 있다.

1963년 2월 9일 개정된 전염병예방법에 따르면, 이제까지 강제격리토록 되어있던 나병도 성병과 같은 만성병으로 간주하여 재가 치료를 가능하게 하였다. 그러나 역시 주무부령이 정하는 자들은 격리수용하였는데, 세균지수가 4+ 이상이거나, 의사의 지시에 의한 규칙적 치료에 3회 이상 불응한자, 부랑구걸하는 자는 격리하도록 하였다.

한센중앙등록제도의 개선

현재 3가지 분류, 요치료, 요보호, 요관찰로 분류하는 방법은 이 분류를 모두 통과하려면 20 - 30 년이 걸리기 때문에 한번 한센환자를 평생 환자로 만들고 있다. 이는 [나병은 낫는다]는 50년도 넘는 진리를 정면으로 부정하고 있다. 이에 따르면 환자는 향후 10 년 동안 매년 12,000 - 15000 명 내외가 될 수 있다. 이렇게 환자의 머릿수로 한센정책을 세우고 관리하는 치료중심의 관리정책은 개선되어야 한다. 나균과 나균의 제거라는 항생제 치료에 집착하게 되면 이런 3 단계의 관리가 당연한 것처럼 여겨질 수 있다. 그러나 이제는 단순히 나균의 제거와 한센병의 MDT 치료중심에서 벗어나, 재활중심으로 패러다임 전환을 하여야 한다.

표 23 등록제도의 개선

	현행 환자구분	개선안	환자구분	비고
요치료군	다균나 8 - 10 년 희균나 2.5 년	다균나 5년 희균나 2년	환자	기간 단축
요관찰군	다균나 희균나 10년 (모두)	없음	환자	다균나는 3년 치료하고 2년 관찰 희균나는 2년 치료로 치료와 관찰 종료
요보호군	본인 희망기간	없음	환자	
요재활군 (건강인)	없음	신설 (기간제한 없음)	건강인	한센병력은 국가가 지원하는 공상과 같은 개념
퇴록	요보호기간 후	요치료기간후		

환자의 구분을 3 단계에서 2 단계인 치료군과 재활군으로 나누어야 한다. 재활군은 현환자는 아니고, 한센병이 완치된 건강인이다. 그러나 교통사고로 인하여 발을 절단한 사람이 앞으로의 생활 동안 재활훈련을 지속적으로 받는 것과 마찬가지로 건강인이 된 한센병력자 역시 신경손상 등으로 인하여 지속적인 재활이 필요한 사람들이고, 건강인의 범주에 넣어야 한다. 그러나 과거 한센병에 감염되었다는 사실에 따라서 공상의 개념을 도입하여 이들을 장애인의 범주에 넣고, 재활이 필요한 재활군에 포함시키는 것이 재활개념과 한센병을 공상으로 처리하여 과거 병력자들에게 합당한 사회안전망의 보호를 받도록 하여야 한다.

요치료군은 3년간의 MDT 기간이 끝나면 2년간 추후 검사를 통해 MDT 기간을 연장할 것인지 치료를 종료할 것인지 결정하고, 재발환자나 신경염환자는 항상 요치

료군에 포함한다. 희균나는 발병초기부터 나균을 배출하지 않는 사람들이기 때문에 전염성이 없다. 따라서 치료기간 동안 치료와 검사로 치료적격 유무를 판단하면 된다. 리팜피신 도입이후 재발율이 1 % 미만이기 때문에 재발에 대하여 심한 우려를 할 필요가 없다.

치료기간은 세계보건기구가 추천하는 방안을 따르는 게 좋지만 그래도 혹시나 한센병이 유행할 것이라는 우려를 버리지 못하는 관리의사들을 위하여 다균나는 3년 치료하고 2 - 3 년 관찰한 재발이 없으면 재활군으로 옮기고 건강인이 되는 것이다. 희균나는 처음부터 일반적인 현미경 관찰로는 나균이 발견되지 않는 환자이기 때문에 전염성이 없다. 세계보건기구의 권고안에 따라 6 개월 치료하는 것이 좋겠지만 우선 2 년 치료하고 1년 관찰한 다음 재활군으로 이동한다. 회복속도에 빠르고, 신경손상이 없는 경우에는 시기를 앞당길 수 있다.

4) 한센관리제도의 문제점

가. 치료종결심의회

치료종결심의회는 과거 업적을 보면 중부지역의 경우 최근 5~6 년간 퇴락자가 50 명 미만이고, 요치료환자군에서 요관찰로 전환된 사람이 476명, 요관찰군에서 요보호군으로 관리가 전환된 사람은 7명이었다. 한센병에 관한 치료를 종결하고, 사회에 복귀시킨다는 치료종결심의회는 취지에 미흡한 결과라고 생각된다. 최근 치료종결심의회가 이름을 바꾸어 한센사업협의회가 되었고(2005.9), 한빛복지협회의 회장이 한센사업협의회의 당연직 부위원장으로 정해졌다. 그러나 아직까지 한센사업협의회의 구체적 업무에 관한 내용은 아직 알려진 바 없다. 명칭으로 볼 때, 단순한 치료종결심의회 외에 한센사업 전반에 관련한 협의회 같지만, 향후 방향이 관심의 대상이다.

나. 장애와 재활

몸 안에 나균은 다 없어졌지만, 재생이 되지 않는 신경손상은 지속적으로 일어나고, 이로 인한 여러 가지 장애가 발생하고, 재발하는 골수염 때문에 마침내 수지의

일부를 절단하거나 하지의 일부를 절단하는 비극에 이르는 것이 한센병의 가장 큰 문제이다. 현재 우리가 사용하고 있는 치료종결심의회의를 내용을 살펴보면, MDT 를 시행하는 약물치료와 1 - 0.1 % 의 재발을 막기 위한 요관찰 기간은 모두 장애 예방과 재활 훈련의 기간으로 대체하여야 한다. 굳이 없어진 이후에도 사회복귀를 활발하게 못하는 가장 큰 이유는 타인의 눈에 비치는 사지의 변형과 장애이다.

일반적으로 신경손상을 1년 이내에 발견할 수 있다면, 재활훈련과 재활수술, 재활 치료로 충분히 기능을 회복할 수 있는 것이 정설이다. MDT 를 투약하는 것이 한센 병 치료의 대부분을 차지하는 것처럼 보이는 현재의 방법은 장애를 막고, 재활을 활성화하여 사회 복귀하는데 별다른 도움이 되지 않는다.

다. 한센인들의 의료서비스의 우선 순위

소비자, 사용자의 욕구를 조사하고, 이를 충족하는 방향으로 나가는 것이 서비스 제공자들이 기본적으로 갖추어야 할 자세이다. 16,290 여명의 병력자들이 요구하는 의료서비스가 무엇인지 먼저 파악해야 한다. 병력자나 그들의 단체들이 요구하는 내용들이 큰 무리가 없다면, 한센병에 대한 진료나 재활 등을 요구하는 방향으로 맞게 조정해야 할 필요가 있다.

라. 개인의 정보 보호

현재 국내의 모든 개인정보 시스템이 각자의 정보를 잘 보호하고 있다고 말 할 수 는 없듯이 한센병력자의 등록관리시스템 역시 다시 한번 검토해야 할 내용을 안고 있다. 먼저 의학적으로 한센병 환자나 병력자를 등록관리하는 것이 타당한지 검토하여야 한다. 그리고 법률적 근거가 있는지, 국민의 기본법을 정시한 헌법의 기본 정신에 일치하는 것인지 살펴야 한다. 만약에 환자가 등록관리의 대상이 되지 않겠다고 할 때, 혹시나 새로운 시스템을 적용할 수 있는 방법이 있는지 연구할 필요가 있다. 한국처럼 등록관리를 하고 있는 나라는 병력자들의 거의 대부분이 요양소 생활을 하고 있는 일본에서 볼 수 있지만, 일본의 경우는 등록관리제도가 있는지 없는지도 모르게 운영하고 있다.

몇 년 전에 지방자치단체 선거 때, 입후보자의 가족이 한센병 병력자인가 아닌가를 확인하는 전화가 질병관리본부에 수차례 걸려왔었다는 이야기는 한센중앙등록제

와 관리에 있어서 개인의 정보 보호를 소홀히 할 수 없음을 입증하고 있다. 사회 전반에 이르는 과거사에 대한 재평가의 바람이 불고 있는 이 때, 한센병 등록사업 역시 재검토의 필요하다. 과연 중앙등록제도가 필요한 것인지 다시 한 번 검토할 때가 왔다. 첫째는 병력자들의 선택에 의한 등록제도가 되어야하고, 둘째는 병력자들에게 유리하고, 장애예방이나 신체적, 정신적, 심리적, 경제적, 신앙적 재활에 도움이 될 수 있는 등록 시스템으로 바뀌어야 한다.

마. 인권침해 요소가 있는 한센관리의 용어들

① 한센병력자

우리 주위에서 볼 수 있는 전염병 환자들 중에 한센병에서와 같이 완치가 된 이 후에도 계속적으로 한센병에 관련지어 부르는 용어를 사용하는 경우는 없다. 결핵환자가 완치가 되면 건강인이지 결핵병력자라는 용어를 사용해서 인권을 침해하는 경우는 단연코 없다. 나환자(한센병환자)가 완치가 된다는 사실은 40 여년 전에 이미 국제적으로 입증된 사실이다. 한센병에 대한 홍보를 할 때도 [나병은 낫는다], [한센병은 완치된다] 가 누누이 강조하면서 한센병은 전염력이 극히 미약하므로 그 다지 공포에 떨어야할 전염병이 아니라고 하면서도 완치된 사람들을 아직도 한센병력자라고 부르는 것은 앞뒤가 맞지않는 용어이고, 한센병에 한번 걸린 것만해도 수 많은 세월을 차별속에서 살아가야만 하는데, 거기에 한센병력자라는 용어를 사용하여 더욱 고통스럽게 하게 있다. 한센병의 경우 아무런 스스럼 없이 이런 용어들을 사용하는 것은 엄연한 인권침해이다. 병력자들 스스로 한센인이라고 칭하는 것도 과히 좋아 보이지 않는 용어인데 건강인들 마저도 한센병력자, 한센 2세 등을 사용한다면, 한센환자를 차별대우 하는 것이 된다.

② 양성환자와 음성환자

과거 1953년 이래로 DDS 를 사용한 후 환자들이 임상경과가 호전되어 소록도병원이나 일부 한센병전문진료기관에서 환자들을 퇴락시킬 필요가 생겼다. 이 때 소위 음성나환자증을 발급한 예들이 있었는데, 지금에 와서 생각해보면, 음성나환자증이

아니라 건강회복증이라고 해야만 맞는 이야기가 된다. 양성, 음성이 균의 유무를 말한다면, 양성환자, 음성환자 모두 나환자이지 나병이 완전히 나았다고, 퇴록시킬 사람들은 아니다. 나병이 완쾌된 사람들은 건강인이라고 표현해야 바른 명칭이 될 수 있다. 다시 말해 음성나환자란 나균이 발견되지는 않았지만, 아직 나환자란 뜻이고, 병형의 분류상 희균나에 해당되는 환자들이다.

한센병의 진단에 있어서 나균의 존재는 중요한 근거이다. 특히 여러 가지 피부질환과 감별진단이 필요할 때, 나균을 현미경적 방법, 중합효소반응 등의 분자유전학적 방법으로 검출할 수 있다면 한센병이라고 확진할 수 있는 근거가 된다. 그러나 나균 양성은 한센환자이고, 나균 음성은 한센환자가 아니라고 주장하는 것은 무리이다. 희균나의 경우, 초기에 진단할 때 부터 나균을 확인할 수 없고, 임상증상으로 진단하는 경우가 대부분이기 때문에 나균의 양성, 음성 여부로 환자다, 건강인이라고 판정하는 것은 무리이다.

3. 의료제도와 의료관리기관

1) 한센인 의료제도

한센복지협회의 자료에 따르면 한센병이 발병한 이후 현재 요치료, 요관찰, 요보호에 해당이 되는 즉 한센병으로 진단받은 이후에 생존해 있는 사람의 수 다시 말해 등록자 총수는 16,290명이다. 국내 한센관리에 있어서 환자의 구분은 요치료환자군, 요관찰대상군, 요보호대상군의 3 가지가 있으며, 이 과정이 종료되면 사회복지하는 관리지침을 사용하고 있다. 요치료환자군(MDT치료) 내에는 현환자(활동성 환자) 493명이 포함되어 있다. 세계보건기구(WHO, world health organization) 기준으로는 치료중인 환자가 493명이고, 이들을 한센병 환자라고 세계보건기구에 보고하고 있다. 국내 한센정책에 관련된 한센병환자의 수는 16,290명이 되고, 세계보건기구에 보고하는 환자의 수는 493명으로 경우에 따라서 이중적 환자 수를 가지고 있는 복잡성이 한센병 정책과 예산 배정 등을 복잡하게 만들고 있는 요인 중의 하나가 될 수 있다. 아울러 나관리에 있어서 국제적 기준과 국내적 기준이 다르다는 의미도 될 수 있다. 다른 의미로는 세계보건기구나 국제적으로 통용되는 환자의 치료기간이나 체내 나균의 잔존여부, 나균의 전염성 여부 등에 대한 과학적 연구의 결과가 국내의 한센병 관리, 한센사업지침에는 반영이 되지 못하고 있다는 의미가 될 수도 있다.

한센병이 완치가 되었다고 판정하는 기준은 균의 유무보다는 약제치료기간에 근거하는 것이 세계보건기구의 방침이다. 과거 1981년 MDT 치료기준에 제시한 기간은 다균나 2년, 희균나의 경우는 1년이었다. 최근에는 여러 가지 field research 의 결과로 다균나 12개월, 희균나 6개월로 치료기간을 단축하였다. 한센병 관련 국제학술지 또는 국제적으로 사용하고 있는 교과서의 내용에서도 균의 유무를 치료기간의 판정에 사용해서는 안된다고 언급하고 있다. 세균 검사에서 균을 현미경검사로 확인할 수 있지만, 다른 사람에게 전염이 되지 않는 죽은 균이기 때문에 균의 체내 잔존여부는 치료기간에 사용해서는 안된다. 이와 같은 치료기간 단축의 근거는 과거 DDS 단독 치료로도 완치가 된 바 있고, 리팜피신의 경우 600 mg 1회 복용으로도

체내 나균의 99 % 이상이 죽어서 전염력이 상실된다는 학술보고가 있었기 때문이다. 대국민 홍보를 할 때도 한센병은 리팜피신 1회 복용으로 99% 이상의 나균이 죽고, 전염력이 없어진다. 따라서 소록도병원이나 요양소 등으로 격리수용할 필요가 없다. 집에 살면서 통원치료하면 된다고 홍보한 바 있었다. 현대적인 한센병치료의 방침은 재가치료, 통원치료, 통합치료가 일반적이다.

한센사업지침에 따르면, 요치료환자군의 내용중, 다균나는 균음전후 2년 추가하여 MDT 치료를 한다는 내용이 들어있다. 어떤 환자가 세균지수가 5+ 또는 6+가 나온다면, 위 지침에 비추어보면 MDT 치료 도중에 1년에 세균지수 1+ (log 10)가 감소되기 때문에 균이 음전되는데 5-6 년이 걸리고 거기에 다시 2년이 추가되면 7 - 8년이 걸린다. 관리하는 의사가 균 음전되고 2년 지난 다음 지체없이 퇴록심사위원회에 서류를 올리면 다음 단계인 요관찰대상군으로 환자 구분이 바뀌게 된다. 요관찰은 다균나, 희균나 모두 10년이 소요된다. 이 10년이 지나자마자 바로 한센사업위원회에 퇴록심사를 요청하면, 요보호대상군으로 전환될 수 있다. 이때 기간은 본인의 희망에 따라서 정한다. 3 - 5 년의 기간이 지나면 이제는 완전히 한센병 환자에서 퇴록하여 사회에 복귀하게 된다.

예전대 최근 신환자 발생의 평균 연령이 60 세이기 때문에 60세에 발병한 사람은 요치료환자군에 7 - 8년 속하게 되면 67세가 되고, 요관찰대상군으로 등록관리가 전환 되면 다시 10년 관찰을 받게 되어 77세가 될 것이고, 요보호군으로 최소한 3 - 5년 대상이 된다고 하면 80 -82 세가 되어 평균 수명을 넘어가게 된다. 다시 말하면 발병한 이후 죽을 때까지 한센병 환자라는 꼬리표를 달고 세상을 살게 된다는 뜻이다. 요치료, 요관찰, 요보호는 그럴듯해 보이지만 이 기간들을 전체 합치게 되면 [한번 나환자가 되면, 평생 나환자라는] 등식이 성립된다. 실제로 등록자들의 대부분은 15 년 이상의 병력이 있으면서 아직도 퇴록하지 않고 있는 사람들이 거의 대부분이다.

세계보건기구가 권고하고, 전 세계의 한센병 의료진들이 모두 따르고 있는 권장하는 치료기간은 다균나 12 - 24 개월, 희균나 6 - 12 개월이다. 이에 비하면 우리는 15 - 20 배 이상의 치료기간을 설정하고 있는 실정이다. 한국은 세계보건기구에 한센병 환자(현재치료중인 사람들)를 493명이라고 보고하였는데, 이는 치료기간이 과도하게 산정된 것이다. 최근 한번도 한센병 치료약제를 복용하지 않은 신환자가 매

년 15 - 20 명 발생하고 있으므로 493 명은 15 - 20 년 이상의 기간 동안 발생한 신환자를 합쳐 놓은 숫자와 같다. 세계보건기구 권고에 따르면 2년 치료하면 더 이상 환자가 아니다. 이를 적용하면, 국내의 환자 수는 2년 기준으로 잡는다면 50 명 미만이라고 말할 수도 있다.

1958년 제 7차 국제나학회에서 나병은 치유될 수 있다는 사실이 공인되었음을 다시 한번 상기시킬 필요가 있는 곳이 한국이다. 이와 같이 치료기간을 과도하게 연장하고 있는 것은 형식적으로는 1% 미만의 재발자를 막기 위함이라고 강변하는 사람도 있지만, 재발되면 다시 치료하면 되는 것이다. 국민 4860 만명중 15-20 명의 신환자가 발생하는 나라에서 1% 미만의 재발자가 두려워서 모든 환자를 장기간 치료대상으로 삼는 것은 논리적으로 타당성이 없어 보인다. 이와 같은 한센사업지침을 그대로 적용하고 있는 데는 여러 가지 복잡한 원인이 존재할 가능성이 있다. 무엇보다도 정부의 한센병 관련 부서나, 한센병 관련 단체들이 질적인 치료, 재활보다는 인원수 즉 환자가 몇 명이나에 따라 예산을 배정하고 있기 때문에 국제적인 표준과 전혀 다른 기준과 한센사업지침이 운용되고 있는 실정이다. 현행의 한센병관리지침은 제도적으로는 법률적 근거가 없다는 점은 모두에서 밝힌 바 있었다. 이에 덧붙여 의학적 타당성 역시 없다는 점 역시 명확해졌으므로 한센관리의 선진화가 필요하고, 환자 숫자를 가지고 계산하는 양적인 논리보다는 제공하는 의료의 질을 높여 재활과 사회복귀를 추진하는 새로운 관리로 전환할 필요가 있다.

2) 한센인 관련 의료기관

① 한국한센복지협회(구 대한나관리협회)

한센병 환자들에 대한 동정과 연민은 순수한 인간애의 발로이며, 치료를 포기하고 격리만이 유일한 정책이었던 시대에도 선각자들이 환자들에게 빛을 비추어 주기 위한 노력이 있었다. 일제하에서도 나환자들을 위하여 사유지를 기증하거나 헌신적으로 활동한 사람들이 있었기 때문에 오늘날과 같은 한센병 관련 사회단체들이 태동될 수 있었다.

가. 조선나병근절책연구회 및 나병근절위원회

1928년 최홍종의 주도로 설립된 조선나병근절책연구회는 한국인 주도의 조직적인 구료활동으로는 최초이자 대표적인 사례이다. 최홍종은 해방후인 1945년 10월 20일 광주 금정예배당에서 가진 혼란한 사회 속에서도 병고에 신음하는 나환자들을 위하여 광주에서 뜻있는 인사들과 함께 나병근절위원회를 조직하여 진공상태에 있던 소록도병원과 애양원의 환자 구제에 전력을 다하였으며, 병력자 대책으로 호혜원 설립에 큰 기여를 하였다.

해방이후 일제의 강력한 단속 정책에 따라 숨어지내던 나환자들이 서울을 비롯한 도회지로 나와 유랑 결식하게 되었다. 일부조사로는 당시 5천명 이상이 부랑 나환자가 있었다고 한다. 유 준, 방수원, 강대현 등이 중심이 되어 대한나예방협회를 창립하고 1948년에는 설립인가를 받았다. 당시 여학생들을 동원하여 가두모금에 나서서 당시 2천여 만 환의 거금을 모금하여, 서울 망우리에 1차로 희망촌을 만들어 집단부락 운동을 하였고, 돈암동 일대도 4-5백 명의 환자들이 집단 부락을 형성하였으니, 1차 집단 형성이 성공하게 된 것이다. 소록도에서 나환자 1인당 투자되는 경비의 1/15 의 경비로 희망촌의 사업에 성공할 수 있었다고 한다.

6.25 전쟁의 와중에 대한나예방협회의 조직은 와해되고, 환자들은 사방으로 흩어지게 되었다. 1955년 7월 15일 유 준이 미국에서 나병연구를 마치고 귀국하면서 [나병은 낫는다]는 일성을 시작으로 대한나예방협회(나협)는 새로운 조직을 시작하였다. 1956년 대한나예방협회를 사단법인 대한나협회로 개칭하는 정관을 개정하였

다. 1955년 유 준은 수많은 반대를 무릅쓰고 당시 피부과 외래가 아닌 의과대학 구내에서 나병진료를 시작한 즉 나병의 외래진료가 일반화되기 시작한 첫 시도가 있었다. 당시 의료진들 사이에서도 격리의 대상이었던 나병이 외래진료가 가능한 병으로 개념이 바뀐 시기라고 생각된다.

나. 대한나예방협회

나협은 1960년 4.19 혁명, 1961년 군사혁명을 맞으면서 새롭게 태어나게 된다. 이후 보건사회부로부터 정착사업을 약정하고, 나협의 관리운영, 계몽선전사업, 조사통계사업, 요원양성사업, 재활지도사업, 부랑환자 단속사업, 환자자녀 대책사업, 재가환자 진료사업, 구료사업, 구호사업, 정착사업, 모금사업 등을 시행하기 시작하여 대한나관리협회, 그리고 한국한센복지협회(개칭) 등으로 변모하는 기틀을 마련하게 된다.

다. 한국한센복지협회

정부의 한센사업을 위임받아 수행하고 있는 한센복지협회는 과거의 조선나병근절책연구회, 대한나예방협회 등과는 비교가 되지 않는 조직으로 성장하였다. 2005년 현재 본부, 연구원(의원), 그리고 11개 시도지부에 총 직원 167 명의 직원을 거느린 조직으로 변모하였고, 각 시도지부의 건물, 대지, 임야, 전답 등의 자산을 소유한 단체로 발전하였다. 주요 사업으로는 나병 예방 및 치료사업, 나병에 관한 교육홍보사업, 나병의 조사연구에 관한 사업, 장애인의 재활치료 및 사회복지사업, 난치성 나환자의 입원치료사업, 그리고 기타 협회의 목적을 달성하는데 필요한 사업으로서 주무부장관의 승인 또는 지시를 받은 사업 등이 있다.

등록나환자의 수가 18,260 명이었던 2000년의 예산은 126억23백만 원이고, 이중 정부 및 지자체의 예산에서 받는 지원금은 41억1497만1천원이고, 일반회계(본부 및 각 지부의 피부과 진료수입)는 85억828만1천원으로 의무직 14명이 1년에 피부과 진료로 6억773만원씩 진료수입을 거두었다는 의미가 된다. 세출내역을 보면 인건비성 경비(인건비, 과거의 기준경비, 관서운영비) 중 인건비가 43억9986만4천원, 관리운영비가 17억7366만4천원으로 계 61억7352만8천원으로 인건비성 지출이 전

체지출의 48.9%를 차지하고 있었다.

등록환자는 줄어들고 있는데 일반회계(진료수입)는 지속적으로 증가하여 95년의 46억9689만8천원에서 2000년에는 85억828만1천원으로 181% 증가하였다.

등록환자는 매년 줄어들고 있어서 5년간 약 3천명이 감소하였지만, 한센복지협회의 예산은 5년간 181 %로 증대하였다. 2000년 등록환자 18,260명 1인당 투자경비는 한센복지협회가 피부과 진료수입을 늘리는데 노력하였다는 것을 알 수 있다. 의료진들이 일반회계의 수입을 높이기 위하여 애쓰다 보면 한센병 환자들의 진료에 있어서도 재환이나 사회복귀 보다는 항나제의 투여 등 일반 진료에 치중하였을 가능성이 높다고 우려할 수도 있다. 본부가 운영하고 있는 의원의 예를 들면 피부 1과와 피부 2과가 존재하는데, 여기서 피부 1과라고 하는 것은 일반 피부질환을 진료하는 과를 말하고, 한센병 진료는 피부 2과가 담당하고 있다. 본부가 운영하는 의원(연구원)에서 한센병이 차지하는 비중이 피부 1과가 아니라 피부 2과라면 다른 지부의 경우는 한센병 진료보다는 일반 피부질환의 수입증대에 더 많은 시간을 투자하는 것으로 보인다. 본부 및 각 지부의 대부분이 피부의 반점, 모반 등을 제거하기 위한 레이저치료를 보유하고 있는 점은 이를 간접적으로 입증한다.

일반 피부질환자를 진료하여 얻는 수입으로 한센환자들을 진료하겠다면 몇 가지 모순점이 발생할 수 있다. 한센환자의 대부분은 의료보호를 받고 있기 때문에 의료보험관리공단에서 진료수가를 받을 수 있어서, 진료 받는 본인에게는 무료로 할 수가 있기 때문이다. 더욱이 41억1천4백9십7만1천원이라는 거액의 국고 및 지방비보조를 받고 있기에 설득력이 떨어진다. 한센복지협회가 수행하는 수익사업에 대한 전반적인 검토가 필요하다.

② 이동진료반

과거 신환자의 발견(case finding), 보건교육, 치료의 중추적 역할을 담당했던 이동진료반은 1955년 고 스위니 신부가 창립한 천주교구라회 등이 주축이 되어 강원, 경기, 충남, 전북, 충북, 경북, 경남 등 전국의 정착마을, 보건소 등을 돌면서 한센병에 대한 새로운 형태의 진료가 시작하였다. 이후 한미재단의 지원을 받아 정부가 운영하는 이동진료반(반장: 최시룡)과 또 하나의 이동진료반이 출발하였고, 1963년

경북 월성군 지역의 표본조사를 위하여 WHO, UNICEF 와 정부의 협정에 따라 4개의 이동진료반이 증설되어 국내 최초로 표본조사를 진행할 수 있었다.

그러나 50년이 지난 오늘날 대부분의 신환자가 도시에서 발견되고, 정착마을에 새로운 입소자가 없는 상태에서, 과거와 같은 이동진료반의 역할은 더 이상 기대할 수 없음은 당연한 일이다. 따라서 시대적 흐름에 따라 효율성이 떨어지는 것은 어쩔 수 없으며, 한센기관에 따라서는 이동진료사업을 폐지한 곳도 생겨나고 있다. 2005년 현재 한센복지협회의 이동진료반 17개와 민간단체의 이동진료반 4개 등 21개가 운영되고 있지만, 과거와 같이 나환자 발견의 기능은 더 이상 없고, 형식적으로 DDS 같은 항나제를 공급하거나, 노인성 질환에 대한 1차적 진료의 기능을 담당하는 형태로 운영하는 환자 유지 수준의 이동진료반이 되고 있다. 이나마도 자주 의사가 바뀌는 경우가 많고, 월 1회의 의례적 방문에 치우치고 있는 실정이다.

한센병력자의 일상생활에서 중요한 것은 체내의 죽은 균이 아니라 나균에 의한 신경손상과 2차적 손상으로 인한 기능장애가 죽을 때까지 병력자들을 괴롭히는 문제점이다. 예를 들면 잘 낫지 않는 발의 궤양이나 상처는 모양새 위주로 신발을 선택하는 생활습관과도 밀접한 관계가 있다. 신경조직의 특징은 한번 손상이 되면 재생이 되지 않고, 신경손상으로 인한, 피부의 감각과 근육 등의 연부조직과 골조직의 손상으로 연결되기 때문에 이 악순환의 고리를 차단하고, 삶의 질을 높이는 방법의 개발과 환자 개개인에 맞춤 서비스를 해야만 한다.

향후 이동진료반의 운용과 목표는 신환자의 발견이나 노인성질환의 1차 진료보다는, 병력자 개개인의 궤양 치료, 상처치료와, 눈, 손, 발의 손상 악화를 막는데 치중하여 삶의 질을 높이는 방향을 추구해야 한다. 다시 말하면 재가재활과 복지의 개념을 이동진료의 기능에 결합하여야 한다. 과거 의사, 임상병리기사, 간호사, 차량기사 등으로 이동진료반을 구성하였지만, 재가재활 복지의 개념으로 재구성한다면, 의사, 재활치료기사, 신발제작자, 간호사, 사회복지사, 목욕차량 등으로 이동진료팀을 구성하여야 재가재활복지라는 병력자들의 요구에 상응할 수 있을 것이다. 이와 같은 새로운 개념의 이동진료팀(재가재활복지팀)은 과거에 비하여 더 많은 예산과 재정지원이 필요하게 된다. 기본적으로 수익자 부담 원칙에 따르기 보다는 지방자치단체가 자기 주민들을 위한 사업으로 판단하여 한센병이라는 특수한 병의 재가재활복지팀(이동진료팀)과 연간 계약을 맺어서 재정을 안정적으로 확보하는 방안도 고려해야

한다.

4. 한센인 단체

1) 성좌회에서 한빛복지회까지

한센인들의 단체는 자조조직(병력자 스스로의 친목과 협조를 통한 재활을 모색), 관변조직(국가의 지원을 받으면서 일부 통제나 관리기능을 담당), 운동조직(사회적 차별에 맞서서 인권과 공동의 이익을 도모) 등 여러 가지 모델이 있을 수 있다. 한국의 한센인들의 단체는 해방이전의 상조회, 해방이후의 성좌회, 한국한센연합회, 한성협회, 한성협동회 그리고 한빛복지협회로 변천되어 왔는데, 초기에는 자생성이 컸으나 1960년대 초반 군사정부성립 이후 사회복지가 정착장을 중심으로 이루어지기 시작하면서 관변단체의 성격이 커졌다. 이 시기 각 마을마다 단체가 조직되고, 전국적인 조직으로 확대되었다. 한국에서 한센인 단체는 일본의 '전환협'과 같은 운동조직과는 다르며, 관변조직과 자조조직의 중간 형태로 존재해왔다. 최근에는 한센인 단체가 약간의 운동단체적 성격을 가지기 시작했다.

가. 성좌회

1945년 해방당시 일본총독부의 경무국 위생과 통계로는 한국의 나환자 총수는 약 8천명 정도이고, 이들은 소록도 6천명, 여수 애양원 1천명, 대곡 애락원 1천명으로 각각 나요양원에 격리수용되었다고 한다. 재가환자는 불과 8백명에서부터 1천명 사이라고 하였다. 이보다 더 이전 1928년 이후 오방선생이 520 여명의 나환자들과 함께 광주에서부터 서울까지 구라행진을 할 때에도 전국을 배회하는 환자들의 수는 상당하였던 것으로 보인다. 1947년 9월 유 준 선생 등이 대한나예방협회를 창립하였을 당시 약 5천 명의 미수용 나환자 결인이 있었다고 하였다. 나협회가 창립되면서 환자들의 단체인 성좌회가 결성되었다.

한국에서 한센인들의 단체는 일제하에서 만들어진 상조회를 기원으로 하지만, 1930년대에는 유명무실해졌다가 해방후 다시 조직되었다. 소록도에서 나온 병력자들

이 부랑과 구걸로 연명하다가 몇몇 뜻있는 인사와 한센인들이 모여 1948년 상조회 운동을 시작하였다. 상조회는 맨 처음 조직의 싹을 여수 애양원에서 틔웠는데, 여기에서는 박동수장로와 심승(이은상)이 활동하였다.

1948년 3월 19일 여수애양원에서 가진 성좌회 발기대회에서 초대회장 심승(본명 이은상, 성민)이 선임되었다. 이 때 결성대회에 참여한 조직은 소록도, 애락원, 경상지구의 상조회, 서울-경기지역의 친목회, 강원지구의 영목회, 충청지구의 애경회, 전라지구의 평화회와 애조회 등 전국적인 환자단체로서 주요 지도자들은 전주의 유춘원, 경상도의 김상태, 충청도의 김영근, 서울의 윤항용 등이었다. 이들은 병력자들이 스스로 편견해소를 위한 자정활동과 권익옹호활동을 시작하였다. 이어서 7월 13일 애락원에서 결성총대회를 하였는데, 당시 국회의장인 이승만이 축전을 보내 축하와 격려를 하였다고 한다. 이 성좌회는 1949년 4월 9일 제 3회 총회를 끝으로 더 이상의 모임이 없었다.

나. 한국한센연합회

DDS 의 도입으로 환자들의 증상이 확연하게 좋아지고, 나균의 감소가 확실히 관찰되기 시작하면서 국내의 한센병 정책은 수용에서 재가로 방향을 전환하게 되었다. 1961년 본격적으로 추진한 정착사업의 결과로 전국에 66 개 이상의 정착마을이 생겨났다. 군사정부의 나병에 대한 전향적 이해는 환자들이 정착하는데 큰 도움이 되었다. 1963년 전염병예방법의 개정에 따라 나병을 만성병으로 분류하고 세대당 5천원의 정착금을 지원하여 치유자 중심의 정착사업을 시작하였다.

1960년대에 만들어진 여러 국립병원들이 1968년말 폐쇄되면서 현지정착을 하게 된 후, 1969년 10월 13일 익산농장에서 발기인 총화를 열고 한센인연합회가 결성되었다. 이 모임은 정부사업을 위임받아 “부랑자를 단속, 선도계몽하고 이송”하였다.⁵⁰⁾ 초대 회장은 유관진이었는데, 그는 전국 최대 규모의 정착농장이었던 익산농장 출신으로 호성보육원을 운영했다. 그는 익산농장의 강병원, 산청의 손장혁 등과 함께 오랫동안 한국 정착사업의 유력한 지도자 중의 한 사람이었고, 한센연합회의 초기 약 6년간 이 모임을 이끌었다. 이 모임의 결성이 1969년이라는 사실은 익산농

50) 한성협동회의 약사는 한성협동회의 기관지인 월간 한성이 창간된 1986년 3월호에 간략하게 정리되어 있다.

장 등 몇 개의 국립병원이 1968년 말에 해산된 것과 연관 지워 생각해야 한다. 국립병원들이 수행한 기능의 일부를 한센인들에게 이전할 필요가 있었기 때문이다.

한국한센연합회가 결성된 이듬해 달갈공판장을 서울역 부근에 마련하였고, 3월 3일에는 서울 효자동에 육계판매장을 설치하였다. 1971년 제 3차 정기총회에서 이 조직은 한성협회로 개칭하였다. 이때 선언문을 보면, “우리는 자유민임을 선언한다. 이제 우리는 사회인이다. 우리는 협동단결하여 인류공영에 이바지할 것을 다짐한다.”는 내용이 들어있다. 정신적, 심리적 재활의 단계에 진입하였음을 알 수 있다.

다. 한성협동회

1971년 한성협회는 1974년 한성협동회로 개칭하고, 서울에 본부를 두고, 1975년부터 경기도를 시작으로 각 시도 지부를 설립하여 전국적인 조직을 정비하면서 사회단체로 등록하게 된다. 1989년 4월 10일 드디어 사단법인으로 승격하여 명실상부한 병력자들의 대표단체가 된다. 1985년 월간 한성을 창간하여 전국에 2500 가구의 양계, 양돈에 종사하는 병력자들의 요구에 부응하기 시작하였다. 1989년 사단법인 한성협동회는 정부의 지원금 6억 9천만원으로 전북 전주시 덕진구 여의동에 4,200 여평의 부지를 구입하여 1990년 9월 한성배합사료공장을 착공하게 된다. 이후 1994년 4년 만에 배합사료를 1일 240톤 생산하여 전 세계 한센인들에게 경제적 재활과 사회복귀의 대표적 예로 모든 사람들의 감탄과 찬사를 받았다. 국제적으로 유명한 한센병 사회사업가이며 미국 American Leprosy Mission (AML)의 총재로도 일한 바 있는 Tom Frist는 편견과 격리를 극복하는 가이드라는 책자에서 한국의 한성협동회 사료공장의 건축과 국내 계란생산의 대부분을 병력자들이 담당하고 있는 점을 그의 저서에서 언급하고 있었다. 경제적 재활과 사회복귀라는 또 하나의 재활을 한국의 한센병력자들이 성공적으로 수행하고 있다고 하였다.

이 사료공장은 2002년 1일 370톤 까지 생산하는 우수한 사료공장이 되었지만, 전국 정작마을에 미인수 사료대금 60-65 억원의 자금이 제대로 회수되지 않아서 2002년 부도로 말미암아 도산과 경매 등의 과정을 거치면서 경제적 재활이라는 커다란 꿈은 허공으로 무산되고 말았다.

한성협동회의 약사는 한성협동회의 기관지인 월간 한성이 창간된 1986년 3월호에 일차적으로 정리되어 있다. 이에 따르면 한성협동회는 1975년 2월 13일 보건사회부

에 사회단체로 등록되었으며, “나병 치유자의 복지향상을 도모하고 정착민의 자립정신 함양과 자활기반 구축사업을 촉진시키며, 사회 순화운동의 전개로 스스로의 권익을 옹호하여 인간회복을 기함으로써 명랑사회 건설의 일익을 담당하고 정착농원의 협동정신을 진작시키는 자조사업체”로 규정되어 있다. 이 단체는 “서울시에 본부를 두고 전국 시도지부를 설치”하여 사업을 진행하는데, 자조활동과 함께 “정부시책에 의한 주무부 장관의 지시를 받은 제반사업을 수행”하였다. 이를 보면 한성협동회는 소록도병원이나 기타 사립요양시설에 수용되거나 재가환자들은 제외하여 정착농장에 거주하는 사람들을 회원으로 하여 출범한 한센인 조직이라고 할 수 있다. 또한 정부의 한센인 통제 및 관리의 대리조직이면서 동시에 정착농장의 한센인들의 이익을 대변하는 자조적 이익단체라는 이중적 성격을 갖는다.

또한 원래 한성협동회는 1969년 10월 13일, 익산농장에서 발기인 총회를 갖고 출범한 한국한센연합회를 모체로 한다. 초대 회장은 유판진이었는데, 그는 전국 최대 규모의 정착농장이었던 익산농장의 대표로서 오랫동안 한국 정착사업의 유력한 지도자 중의 한 사람이었고, 한센연합회의 초기 약 6년간 이 모임을 이끌었다. 이 모임의 결성이 1969년이라는 사실은 익산농장 등 몇 개의 국립병원이 1968년 말에 해산된 것과 연관 지워 생각해야 한다. 국립병원들이 수행한 기능의 일부를 한센인들에게 이전할 필요가 있었기 때문이다.

한센연합회는 1975년 2월 13일 보건사회부에 사회단체로 등록하면서 대표로 익산농장의 강병원을 선출하였다. 그는 한센연합회 결성이전부터 한센인사회의 주요 지도자였다. 이들은 “나병 치유자의 복지향상을 도모하고 정착민의 자립정신 함양과 자활기반 구축사업을 촉진시키며, 사회 순화운동의 전개로 스스로의 권익을 옹호하여 인간회복을 기함으로써 명랑사회 건설의 일익을 담당하고 정착농원의 협동정신을 진작시키는 자조사업체”로 규정되어 있다. 이 단체는 “서울시에 본부를 두고 전국 시도지부를 설치”하여 사업을 진행하는데, 자조활동과 함께 “정부시책에 의한 주무부 장관의 지시를 받은 제반사업을 수행”하였다. 이를 보면 한성협동회는 소록도병원이나 기타 사립요양시설에 수용되거나 재가환자들은 제외하여 정착농장에 거주하는 사람들을 회원으로 하여 출범한 한센인 조직이라고 할 수 있다. 또한 정부의 한센인 통제 및 관리의 대리조직이면서 동시에 정착농장의 한센인들의 이익을 대변하는 자조적 이익단체라는 이중적 성격을 갖는다.

사회단체로 등록한 1975년 당시 익산농장에는 보건사회부의 지원과 농수산부의 허가로 상당히 큰 규모의 소생사료공장이 건립되었다. 한센연합회는 1983년부터 한성회보를 발행하였고, 1984년에 축산사업본부를 개설하여 각 정착농장의 축산업에 대한 체계화를 시도하기 시작했다. 1985년 한센연합회는 한성협동회로 개칭하고 보건사회부에 등록하였으며, 기관지로 월간 한성을 창간하였다. 이 잡지는 첫째, 주요 정착농장 소개, 둘째, 축산업과 관련된 정보의 제공 등을 수행하였다.

1986년 당시 한성협동회의 사업은 선도사업, 언어순화사업, 정신교육사업, 주민건강관리, 장학사업실시, 약품구매사업(부대사업), 회보발간, 자립기반 구축사업 등이었다. 이 중에서 가장 중요한 것은 선도사업으로, 이의 주요 내용은 부랑환자의 단속과 주기적인 소록도 이송 그리고 정착농장내의 갈등과 분규에 대한 개입이었다. 이는 국가기구의 직접적인 개입을 피하고 한센인 조직 스스로가 한센인의 통제를 담당하도록 위임한 결과였다. 이를 통해 한센인의 자율적 규제가 가능하게 되었으나 동시에 일반법이 적용되지 않으며 일부 집단의 권력독점의 폐단과 부작용을 낳았다.

한국정부는 1986년 아시아 경기대회 및 1988년 서울 올림픽을 앞두고 마지막까지 남았던 서울 및 수도권외 부랑 병력자들의 단속을 실시하여 경기도 일산에 정착하도록 조치하였다. 이런 단속은 지방자치단체와 한성협동회의 협의 하에 진행된 것이다. 지방자치단체는 한성협동회에 예산을 지원하고, 실제 단속의 집행은 한성협동회의 선도부가 담당하는 구조였다.

한성협동회의 두 번째 중요한 사업은 자립기반조성사업이다. 이것은 축산업 진흥과 관련된 사업이 중심이고, 이에 덧붙여 질병 계몽, 2세 교육과 사회진출 조언, 노후대책, 외국 요양소 탐방 등이었다. 1980년대 중반까지 정착농장의 축산업은 비교적 호황이어서 한성협동회 스스로 농원경제의 발전을 인정하였다.

표 24 1980년대 후반기 한성협동회의 ‘선도사업’ 실적

	합계	이송	귀향	보호
1986	263	37	0	226
1987	400	39	142	219
1988	318	26	102	190
1989	324	34	129	161
1990	239	27	100	112

한성협동회의 선도사업은 10여명의 선도요원이 정부가 지원하는 예산과 병력자들의 회비에 의한 인건비를 받고 업무를 수행하였는데, 최저임금에도 미치지 못하는 인건비가 큰 문제였다. 한성협동회는 회비수납이 저조함에 따라 간부들의 성금으로 운영비를 충당하였고, 이 때문에 민주적인 운영이 어려웠다. 당시 한성협동회장 정상권은 이를 “돈이나 정착할 땅이 없어 가족들의 생계를 위해 부득이 구걸을 해야 하는 일부 병력자들의 입장을 알면서도 다수의 권익을 위해 소수를 희생시”킨다는 표현을 썼다.⁵¹⁾ 또한 선도사업은 한성협동회의 자발적인 사업이라기보다는 정부의 예산지원을 받기 위한 “수동적”사업이었다. 또한 “상습적인 구걸행위로 생계를 이어가는 부랑인들에게 원성을 사지 않을 수 없는 처지”였다는 말에서 알 수 있듯이 인권침해의 요소가 컸다.

한성협동회는 1980년대에 이르면, 선도사업보다 정착농장의 경제적 발전과 회원들의 소득증대에 힘을 썼다. 1989년 당시 정착촌의 축산업은 소의 경우 총생산량이 1,107톤으로 국내시장 점유율 0.3%였으나, 돼지의 경우 54,000톤으로 6.5%, 계란의 경우 168,630톤으로 20%를 점유하고 있었다.

한성협동회는 1989년 사단법인으로 등록하고 공동사료공장의 운영계획을 실행에 옮겼다. 계획초기에 이 사료공장이 가동되면 전국 98개 정착지 사료소비량의 10%를 충당하고 시중가보다 10% 싼 가격에 공급하여 연간 10억 이상의 실질소득을 얻을 수 있을 것이라고 예상하였다.

한성협동회는 선도사업과 경제적 협동사업 뿐 아니라 불법건축물 단속과 축산폐수로 인한 환경오염문제의 해결 등을 국가나 인근 지역사회로부터 요구받고 있었으나 이를 효율적으로 추진할 수 없었다. 일부에서는 특수지역임을 내세워 탈법적 상황이 불가피하다는 주장을 하기도 하였다.

1990년에 접어들어 우르과이라운드 협상이 본격화되고 정착촌의 축산업이 큰 위기를 맞게 되면서 농림수산부는 정착농원 축산구조개선 사업으로 1992년까지 3년간 120억의 국고를 지원하여 축사시설개선, 폐수처리시설, 축분건조시설, 계란 냉장보관창고, 위생란 처리시설, 사일로 중축 등 많은 노력을 기울였다.

51) 정상권, "정착사업과 한성협동회의 역할," 월간 한성, 1991.10. p.22.

한센인의 경제활동의 중요한 구성요소인 축산업의 경쟁력을 갖추기 위하여 한센인들은 1970년대 중반에 대한나관리협회를 중심으로 민자를 유치하여 사료공장운영 계획을 세웠으나 실현되지 못했다. 1979년 축산불황, 1983년 비육우 사업불황 등을 겪었으나 보다 장기적이고 만성적인 축산업 위기는 1988년 겨울 올림픽부터 시작되어 1990년대 전반기 우르과이 라운드 협상기에 현저하게 나타났다. 정부는 정착농원 구조개선사업을 한성협동회를 통해 1990년부터 꾸준히 실시하였고 사료공장 설립을 지원하였다. 이것은 시장개방에 대비한 것이었다.

한성협동회는 1980년대 초부터 축산업이 한센인의 중심 산업으로 자리잡으면서 국내 대규모 양축농가들과의 경쟁에서 한센인들이 계속 경쟁력을 가지기 위해 배합 사료공장이 필요하다는 주장을 하기 시작했다. 한성협동회는 이런 전후 맥락에서 사료공장 건설계획을 추진하여 1987년 대통령선거 국면에서 여당의 선거공약으로 만들었다. 한성협동회의 오랜 숙원사업이었던 공동사료공장 건립이 1989년부터 시작되었다. 사료공장 건설계획을 세우는 과정에서 한성협동회는 정착농원의 축산규모를 산란계 800만수, 돼지 30만두, 비육우 10만두, 연간사료 소모량이 80만톤이라고 산정하였고, 이의 10%를 충당할 수 있는 사료공장시설을 만들 것을 계획하였다. 여러 후보지를 물색하여 최종적으로 전주시 덕진구에 공업지역 3000평을 매입하여 공장 부지를 확보하고 1991년 4월 공장을 기공하여 1992년 12월에 준공하였다. 이 사료공장은 설립 후 3-4년간 수요가 많아서 가동율이 매우 높았다.

그러나 1997-98년의 IMF사태이후 시장개방으로 인한 축산물시장의 위축은 막을 수 없었다. 정착농장의 축산업은 지속적으로 쇠퇴하였으며, 사료공장 또한 큰 위기에 봉착했다.

<사료공장 부도>

배합사료공장 건립문제는 1989년부터 본격화되었으며, 보건사회부 만성병과가 이를 다루었는데, 이 과정에서 한성협동회의 운영능력, 관계자들의 위압적 태도가 문제가 되었다. 한성협동회는 임의단체였고, 역량을 의심받고 있어서 운영을 한성협동회에 맡길 것이 아니라 대한나관리협회에 공장건립과 운영을 맡겨 이익금을 한성협동회에서 수혜받도록하자는 의견도 있었다.⁵²⁾ 공장부지를 얻는 과정에서 확인된 사

52) 오종하, “배합사료공장의 태동기,” 월간 한성 1997년 3월호.

실은 도시근교정착농원의 무허가 건축물 상황은 건설교통부, 시도, 시군 등의 이해관계가 얽혀 정부부처 간 협의로도 쉽게 해결하기 어려운 문제였다.

라. 한빛복지협회

한성협동회는 한성사료의 부도로 말미암아 도산하게 되었고, 사태를 수습하기 위한 몇 차례 지도부의 교체가 있었지만 여의치 못하여 해체되고 말았다. 이후 2002년 단체의 필요성을 느낀 사람들에 의하여 한빛복지협회(회장 임두성)가 새롭게 출발⁵³⁾하게 되었다.

한빛복지협회는 한성협동회와 무관하게 정착마을 및 축산농가의 영세화, 고령화에 따라 사업의 중심을 병력자 본인들의 신체적 재활과 회원들의 복지 욕구에 부응하기 위하여 현재 재가재활복지센터(가칭)을 설립하기 위하여 부지와 예산을 확보하려고 노력하고 있다. 여기에는 과거 한성협동회 시절 사료공장을 함께 운영하면서 겪었던 여러 가지 어려움 즉 사회단체이면서, 영리단체를 겸업하는 과정에서 발생하는 어려움들을 극복하기 위하여 재가재활복지센터를 별도의 법인체로 운영하는 것을 계획하였다. 한빛복지협회는 법인등기상 한성협동회를 승계하였으나, 명칭에서도 알 수 있듯이 인권과 복지를 내세우고 활동을 성격을 조금씩 변모시키고 있다. 한빛복지협회는 자매기관으로 사회복지법인을 설립하여 전국 각 거점 지역 두세 곳에 한센인들을 위한 재가재활복지센터를 설립하려는 노력을 보이고 있다.

2) 기타 단체

가. 한국 IDEA협회

이 조직은 1994년 9월 브라질에서 8개국 한센병 치유자 대표 및 관계자 60여명이 “한센병 종결”을 위한 모임으로 만들었다. 이 모임은 한국의 한센관련 인사들이 주축이 되어 만든 것으로, 한성협동회의 정상권회장이 회장으로 선출되었다. 이 모임은 한국의 정착촌모델을 중심으로 하는 한국의 한센병 종결모델을 국제적으로 홍보

53) 한성협동회와 한빛복지회가 명칭은 바뀌었지만 동일한 고유번호를 사용하는 등 법적으로는 동일한 단체이다. 그래서 한성협동회의 법적인 권리와 책임이 한빛복지회로 계승되었다.

하고 아직 한센병이 주요 사회문제로 되어 있는 여러 나라들을 지원하는 성격을 가진다.

한국 IDEA는 1994년 창설되었다. IDEA는 한국에서 모금활동을 시작해서 동남아 한센병력자 지원활동을 시작했다. 베트남 등지에서 주택 개량, 중국 등지에서 사회경제적 재활에 관한 워크숍 개최, 인도에서 병력자의 자손을 위한 초등학교 설립 등의 일을 해오고 있다. 이 단체는 한국의 정착사업 운동의 경험과 노하우를 해외에 알리고 전수하는 역할을 하며 한센병력자의 사회통합을 위한 사업을 펼친다. IDEA의 정상권 회장은 “우리가 보조기관과 여러 자원 봉사자의 도움으로 이만큼 자립하였으니, 이제는 우리가 갚을 때가 되었다”라고 말하며 사업을 펼쳐가고 있다.

이 모임은 1996년 3월 중국 광둥성에서 1차 워크숍을 가졌고, 여기서 광둥선언을 채택하였다. 그리고 1996년 10월 인도에서 제2차 ‘경제개발 및 인간성 회복’에 관한 워크숍을 가졌다. 1996년 10월 WHO국제회의가 인도에서 열렸는데 여기에 참여기도 하였다.

이 조직의 주요 사업목적은 다음과 같다.

- 1) 한센병관련 편견해소 및 이해를 위한 홍보사업
- 2) 경제발전으로 인간성회복
- 3) 환자구료 및 학자금 지원
- 4) 자녀 기술교육 및 취업알선
- 5) 비정부단체와 연계사업
- 6) 수혜자적 입장전환을 통한 미개발국 지원활동
- 7) 한센병관리 성공사례 전수
- 8) 미개발국과의 인적자원 교류
- 9) 병력자 및 관계자 초청 선진산업현장 연수교육

나. 전국 한센 병력인 협회

(National Hansens Society) <http://cafe.daum.net/NHS>

오랜 세월동안 한센인들의 자조, 협동, 정착운동은 중앙 집중적인 시혜와 통제, 일사불란한 단체운영으로 대 정부 요구 및 숙원사업 해결에 이바지 해왔다. 그러나 이에 대한 소외의식과 불만 역시 점증하고 있었는데 한센인들의 마지막 세대를 자처하는 40대그룹들과 1990년을 전후한 시기에 소록도로부터 퇴원하여 사회에 정착하기 시작한 구성원들이 그들이다. 그들의 인적구성은 연령으로는 40대이며, 1970-1980년대에 소록도에 입원하여 치료를 받기 시작하여 5년-10여년의 치료기간이 경과한 이후 사회에 복귀하기 시작한 사람들이다. 그들은 70-80년대의 고도성장과정의 果實에서 소외가 되었고, 정착마을에서는 정착이 거의 완결된 상태에서 새롭게 정착하는 어려움과 상대적인 경제적 열세 및 2세 그룹들과도 연령층이 비슷한 관계로 육체적, 경제적 열세로 인한 상대적 빈곤감 내지 박탈감 또한 있었던 것이 사실이다. 이 소외된 그룹들이 단체의 결성 필요성이 고양된 가운데 태동된 것이 전한협 이다.

더욱이 한성사료의 부실이 한성협동회만의 단일체제로 기인한다는 판단으로 복수 단체를 표방하고 전국 한센 병력인 협회(全한協) National Hansens Society 가 출발하게 되었다. 초대회장에는 이세용이 지역별부회장체제 및 총무에는 하동영신원의 이덕구가 맡아서 의미 있게 출발하였다. 전한협은 한성협동회 내부 민주화를 위하여 회장 직선과 이사직선 지부장직선을 요구하고 한성협동회 전반에 걸친 회계감사를 외부 회계법인에 의뢰하여야 한다고 주장했다. 전한협 출발 초기에는 “이춘상선생 기념사업회”(발기위원장 :부산 외국어 대학교 김문길교수, 사무국장 :이세용 전한협 회장, 고문 : 임두성장로)를 구성하여 이춘상선생 60주기 추도식 및 한센병의 사회적치료를 위한 세미나를 개최하기도 하였고 이춘상선생 독립유공자 공적심사 신청을 하기도 하였다.

5. 한센인 지원 민간단체

해방이후 한센인에 대한 여러 봉사단체와 원조단체가 활발히 활동했다. 특히 정착촌 초기 설립과정과 운영에서 해외 원조의 도움을 많이 받았다. 대표적인 단체로는 벨기에의 다미안재단이 있다. 다미안 재단은 1966년 보건사회부와 구라사업지원에 관한 협정을 체결하고, 이동진료사업·집단치료의 사업을 실시했다. 특히 다미안재단은 국립소록도병원의 운영에 관계해 5년간 90만1천불을 지원해 이동진료반 운영, 성형수술센터 운영, 물리치료실 건설 등을 지원했다. 이런 물질적 지원뿐 아니라 파견된 의사와 간호사들의 헌신적 활동과 환자들에 대한 인권적 태도는 소록도의 직원에게 큰 영향을 미쳤다. 이시기까지만 해도 환자들의 우편물까지 소독하는 등 환자에 대한 격리정도가 심했는데, 다미안재단의 의료진들은 수술시나 치료시 환자의 피가 튀어도 두려워하지 않으며 환자물품에 대한 소독을 실시하지 않아, 직원들은 이를 보고 환자와의 신체적 접촉을 기피하지 않게 되었다. 이외에도 대표적인 외원단체인 서독 구라회, 영국 구라회가 국내에서 활동을 했다.

한센인 관련 민간단체의 활동은 한센병과 한센인에 대한 사회적 편견을 제거하는데 많은 도움을 주었다. 오마도 개척당시 워크캠프 봉사자들이 같이 일을 한 것과 정착촌에서 봉사활동을 펼침으로서 한센병에 대한 일반 시민의 두려움을 해소하기도 했다. 특히 1960년대와 70년대는 해외의 자원봉사단체들이 워크캠프에 참가하기도 했다. 1967년의 제 10회 워크캠프에는 한국, 일본, 대만, 태국 등 4개국의 남녀 대학생 72명이 참가한 가운데 경상도 일대의 정착촌에서 워크캠프에 참가했다. 이런 워크캠프는 “나병은 전염되지 않는다”는 사실을 몸소 보여주었으며, 한센인 자녀교육을 위한 홍보에도 도움을 주었다. 이들 캠프 대원들은 정착촌에 들어가 미감아동들의 공학을 반대하는 일반 학부형들을 설득하고 나병은 옮지 않는다는 것을 보이기 위해 음성나환자와 같이 일하고 노래자랑 가장행렬들의 오락을 하기도 했다.⁵⁴⁾ 법적 격리는 해소되었어도 사회적 격리가 지속되어 가던 상황에서 민간 자원봉사단체들의 역할은 정착촌내의 노동봉사에 그치는 것이 아니라 한센인에 대한 사회적 편견을 해소하는데 큰 역할을 할 수 있었다.

대표적인 한국의 민간단체로는 한국가톨릭나사업연합회가 있다. 가톨릭 나사업 연

54) 대구일보. 1966.8.31

합회는 1961년 창설되어, 정착장 자활을 위한 실태조사, 정착작 자활 계획사업, 주택사업, 해외지원사업등을 실시해오고 있다.

이외에도 대학중심의 봉사단체로는 충남대의 조나회, 외국어대의 하나회, 민중사랑실천단가 있으며 관련 사회봉사 단체로는 대구에 본부를 둔 참길회와 광주에 본부를 둔 소사모(소록도를 사랑하는 모임) 등이 있다. 국제적 단체로는 일본의 FIWC와 평화를 위한 워크캠프가 있는데 FIWC는 관서위원회와 관동위원회가 있다.

조나회는 1977년 창단되어 일본 FIWC와 지속적으로 하계방학동안 정착촌을 방문하여 근로봉사활동을 펼쳐 마을의 도로포장이나 축대공사 등을 시행하고 있다. 평화를 위한 워크캠프는 중국 현지 정착촌을 방문하여 다양한 국적의 워크캠프 봉사자들과 함께 마을의 현안사업 등에 대해 근로봉사를 하는 단체이다.

소결

현재의 한센관리제도는 전염병 예방 중심의 질병관리 제도와 병력자 등록제도를 근간으로 하고 있다. 여기에 지방자치단체를 통한 정착농장의 지원이 또 하나의 중요한 사업방식이다. 조직적으로는 한센복지협회로 대변되는 준 국가기구적 의료사업 중심적 단체와 한빛복지협회로 대변되는 한센인 단체를 두 축으로 한다.

한센병이 질병으로서 더 이상 중요한 의미를 갖지 못하고 병력자들의 재활과 사회복귀가 중심과제로 이동한 상황에서 한센관리제도의 기본모델을 과거와 그대로 유지할 수 없다. 대부분의 한센병력자가 고령화되고 경제적 곤란이 가중되는 상황은 인권과 복지가 보장되는 새로운 모델을 요구하고 있다. 이를 위해서는 관련 법규의 개정, 등록제도의 개선, 근간이 되는 조직과 예산사용방식에 대한 근본적 검토를 요하고 있다. 이것은 기존의 전염병 예방중심적 체제에서 중심적 역할을 해왔던 여러 기관들의 역할과 위상을 수정할 필요가 있다는 것을 의미한다.

즉 의료중심모델에서 인권-복지중심모델로의 전환이 필요하며, 동시에 한센인 단체의 운영상의 투명성과 민주성을 확보하는 조건 위에서 이들의 역할을 강화하는 방향으로 정책을 전환할 필요가 있다.

6장 한센인 시설의 실태

1. 소록도 국립병원의 실태

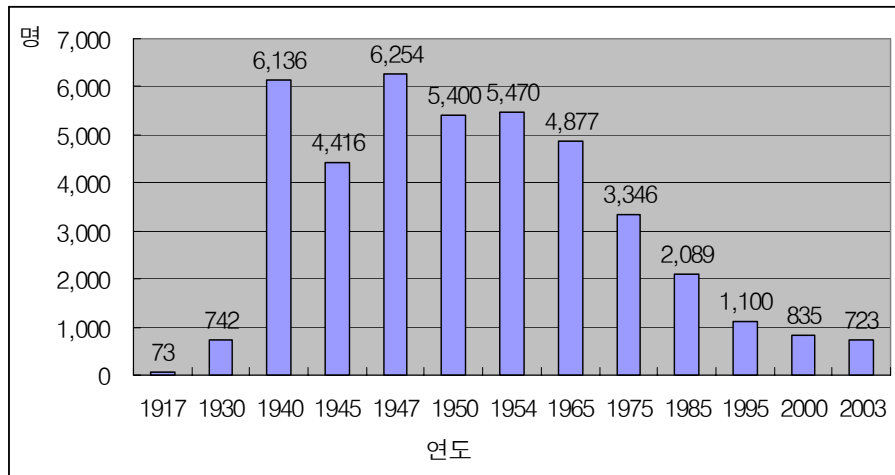
1) 소록도의 현황

국립소록도 병원은 보건복지부 산하의 국립병원으로, 임무를 “한센병 환자의 전문 치료, 보호치료와 복지증진, 정서생활지도, 음성치유자의 사회복귀를 위한 자활능력 배양과 한센병에 관한 조사·연구를 실시하여 한센병의 조기퇴치에 기여한다”고 정하고 있다. 소록도 국립병원에는 2005년 11월 현재 685명의 한센인이 재원하고 있다. 이 중 남자는 376명이고 여자는 309명이다.

소록도병원은 현재 중앙리, 녹생리, 신생리, 새마을, 동생리, 구북리, 남생리로 거주지역이 구별되어 있는데, 이중 중앙리에 거주하는 인구가 가장 많다. 연령별로는 70에서 79세사이가 34.7퍼센트가 가장 많으며 80세 이상도 188명으로 27.4퍼센트이다. 소록도의 평균연령은 73세로 고령의 한센인들이 많이 거주하고 있다.

역대 재원환자 수를 살펴보면 해방 후 6천여 명으로 최대 규모가 되었다가 1950년대에 5천명 선으로 감소하였고, 1980년대에는 2천명이하로 감소하였다. 지속적인 입원자 규모의 감소는, 신규환자의 격감, 지속적인 퇴원자 정착사업, 기타 한센인 시설로부터의 전입 소규모화 등에 의한 것이나, 최근의 감소는 주로 입원자의 사망에 의한 것이다. 이것은 퇴원현황을 살펴보면 알 수 있는데, 사회복귀보다는 사망으로 인한 퇴원이 압도적으로 많다. 2003년에는 71명이 사망을 했으며 7명만이 자가로 복귀했다.

그림 54 소록도 역대 재원환자 통계



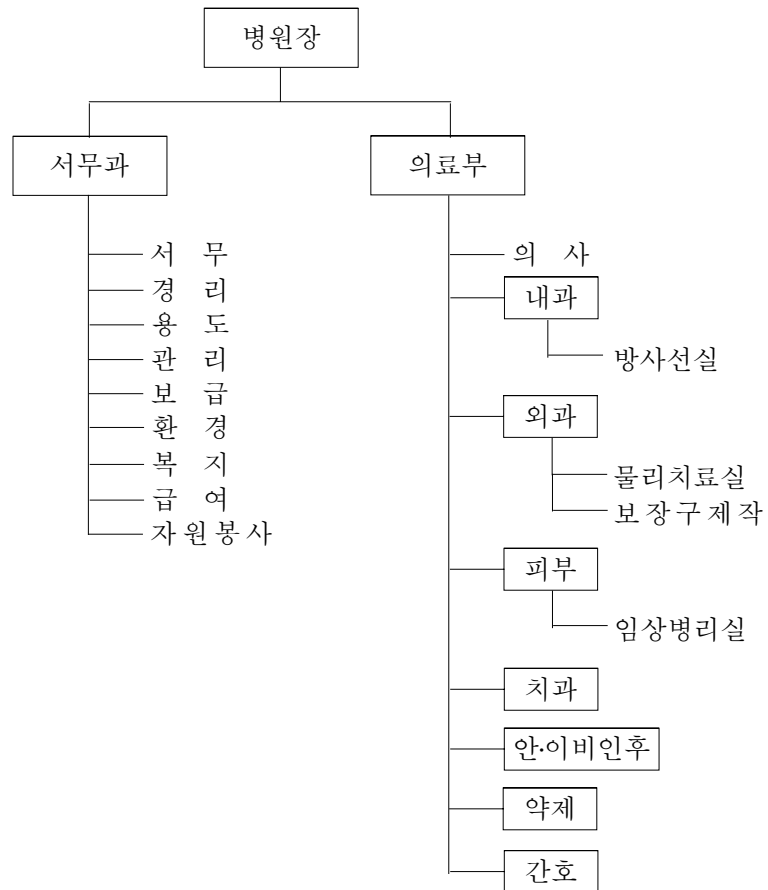
재원기간별 환자 수를 살펴보면 2003년 소록도에서 50년 넘게 산 초장기 입원자 수가 남녀 합쳐 100명, 60년 이상 보냈다는 환자수가 58명이었다. 장기간 입원하고 있는 환자수가 많다. 소록도에 20년 이상 재원했다는 한센인의 수는 474명으로 전체 재원인구의 65.6퍼센트를 차지하고 있다. 소록도가 단순히 국립병원의 시설을 넘어서 일종의 평생거주지로 기능하고 있음을 알 수 있다. 장기소록도 거주자의 높은 수치는 소록도에 대한 정책이 단순한 의료/치료적 기관으로서의 병원역할 뿐 아니라 장기적인 생활공간으로서의 거주지계획, 나아가 한센인의 복지와 생활에 대한 근본적인 고려가 더욱 필요함을 알려준다.

2) 소록도의 조직 현황

국립 소록도 병원은 진료를 담당하는 의료부와 행정 및 복지를 담당하는 서무과로 조직되어 있다. 의료부에는 내과, 외과, 피부과, 치과, 안·이비인후과, 약제과, 간호과, 방사선실, 물리치료실, 보장구제작실, 임상병력실을 두었으며, 각 부락마다 치료소를 설치하고 있다. 서무과는 일반관리 및, 복지, 환경, 교육, 자원봉사자 관리

및 대외 처리 업무들을 담당하고 있다.

그림 55 소록도 병원 조직도



3) 직원의 현황과 문제

2005년 1월 현재, 소록도병원의 전체 직원 정원(tTO)는 191명인데, 현재 인원은 186명으로 5명이 부족하다. 환자수 대 직원 비율은 1:0.27명의 비율이다. 그러나 행정직을 제외하고 실제 의료인력과 간호조무인력 대 환자수의 비율은 1:0.16명이다. 즉 간호 혹은 의료 인력 1인당 6.2명의 환자를 담당해야 한다는 것이다. 일본의 경우에는 환자 1인당 약 0.80 명의 의료인력이 일하고 있는 상황이다.

현재 한국에는 전체적인 의료/간호 인력이 절대 부족하다. 그러나 그나마 의료진은 대부분 공중보건에 의지하고, 정식 의무직은 치과, 피부과 그리고 진료부장, 병원장이다. 이중 수년간의 소록도 한센 환자 진료업무에 종사한 적이 있는 사람은 치과의사뿐이며, 피부과의사는 정년이 1년 남은 사람이고, 진료부장과 병원장은 실제 환자진료를 하지 않고 있다. 685명에 달하는 한센환자들을 진료하기 위한 전문적인 전담인력이 고정적으로 확보되어야 한다.

그래서 환자생활보조와 같은 업무는 자원봉사자에 의존하고 있는 실정이다. 그러나 무급 자원봉사자의 경우 지속적인 서비스를 실시해갈 수가 없으며, 학생 자원봉사자의 수가 많아 방학과 학기 중의 자원봉사자 수의 차이가 많이 난다. 지속성과 전문성이 문제가 되고 있는 실정이다.

표 25 소록도 계급별 정·현원 현황(2005년 1월 현재)

구분	합 계				일 반 직										기능직				
	총계	별정	일반	기능	소계	2 3급	3 4급	4급	4 5 급	5급	6급	7급	8급	9급	소 계	7급	8급	9급	10급
정 원	191	5	62	124	62	1	1	6	1	4	12	15	22	-	124	-	2	11	111
현 원	186	5	57	124	57	1	1	4	1	2	7	17	23	1	124	3	32	50	39
과부 족	5		5		5			2		2	5	2	1	1		3	30	39	72

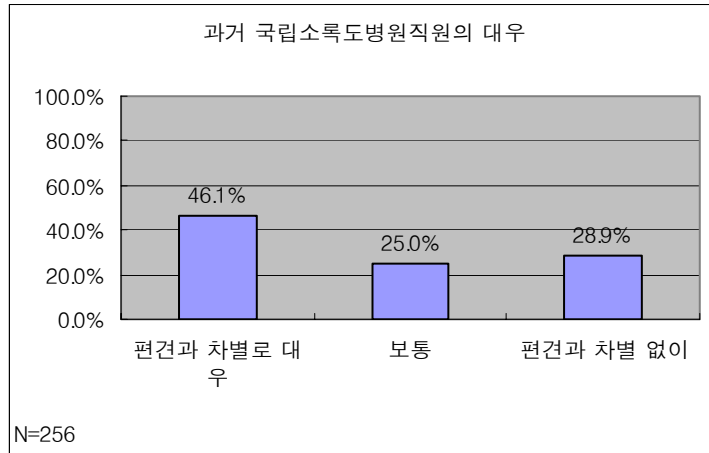
표 26 <기능별 정·현원 현황>(2005년 1월 현재)

구 분	계	별정	행정	사회 복지	의무	약무	간호	보건	의료 기술	전산 별정	건축	기 능	
												간호 조무	기타
정 원	191	5	10	1	6	2	28	10	3	1	1	67	57
현 원	186	5	8	1	4	2	28	9	3	1	1	67	57
과부족	5		2		2			1					

한편 사회복지인력이 정원은 배치되었지만 이 수치로는 부족하다. 이로 인해, 의료뿐 아니라 여러 가지 사회복지적 상담을 필요로 하고 있는 고령의 한센인들에게 적절한 서비스가 행해지고 있지 않다. 전문 사회복지사의 충원이 시급한 문제이다.

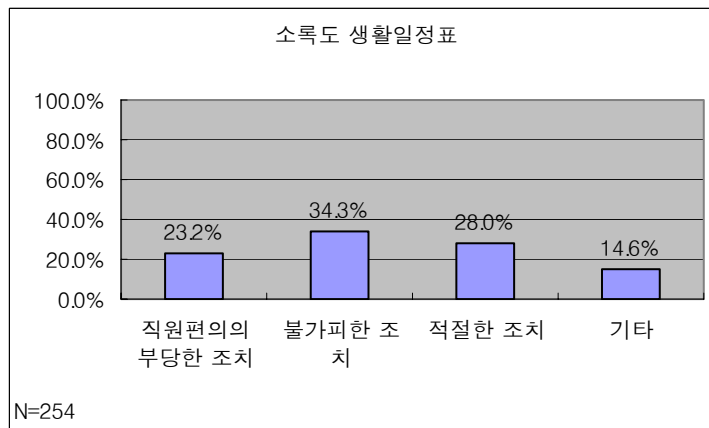
의료/간호 인력의 절대부족과 사회복지사의 부재라는 문제이외에도, 소록도내의 한센인들은 소록도내 직원의 세습적 승계문제를 지적하고 있다. 한센인권실태조사에 의하면, 국립소록도 병원 직원의 대우가 편견과 차별로 대우해왔다는 응답이 46.1퍼센트나 되었다. 이는 소록도 병원의 직원 대다수가 지역주민에서 충원되어 일부 직원은 선대 채부터 지속적으로 소록도 병원에서 일하는 경우가 있다고 한다. 물론 대를 이어 어려운 한센인들을 위해 업무를 해왔다는 고충과 역할은 인정해야지만, 한편으로는 과거로부터 지속된 편견과 차별의식이 지속되고 있다는 비판을 한센인들이 제기하기도 한다. 그래서 한센인들에 대한 적절한 존중을 하지 않고, 반말을 사용하는 등의 경우도 있다고 한다.

그림 56 한센인조사 과거 소록도 병원 직원대우



소록도의 생활일정표에 대해 한센인들은 23.2퍼센트가 직원편의의 부당한 조치라고 응답했다. 불가피한 조치라는 응답과 적절한 조치라는 응답이 62.3퍼센트이지만, 이는 소록도의 생활환경에 익숙해져서 더 이상 불편을 겪지 않는 상태에서 나온 응답이라고 볼 수 있다.

그림 57 한센인조사 소록도 생활일정표



4) 소록도의 발전계획에 대한 검토

현재 재원환자가 고령화되어가며, 한센병 신규 발병자의 감소로 인해 소록도 국립 병원의 기능과 전망에 대한 논의가 진행되고 있다. 이런 논의는 2002년 한국보건산업진흥원이 제출한 『국립소록도병원 장기발전계획 연구』로 구체화되었다. 심화된 논의는 국립소록도 병원이 이 안을 보건복지부에 제출하여 현재 검토 중이다.

『국립소록도병원 장기발전계획 연구』(이하 보고서로 지칭)는 발전계획 수립의 필요성으로 질병중심 관리체계의 한계와 포괄적 보건의료체계의 구축, 장기요양 및 재활의 수요 증가와 국가 역할의 제고를 꼽았다. 우선 질병중심관리체계의 한계와 포괄적 보건의료체계의 구축이란 전염성질환 중심의 질병구조에서 만성퇴행성질환 중심의 질병구조로 전환되는 지점을 지적하고, 급성전염성 질환을 모델로 한 수직적 보건사업을 수정할 것을 제안했다. 개인적 건강유해요인 뿐 아니라 사회적 건강유해요인을 제거하는 ‘인간 중심’의 건강관리체제로 근본적 변화를 요구했다.

두 번째로 장기요양 및 재활의 수요증가는 노인인구의 급증으로 질병이 점차 만성퇴행성질환으로 전환되는 것의 반영이다. 한센인 내부에서도 그렇고 외부적으로도 마찬가지이다. 장기요양노인환자들을 수용할 수 있는 노인전문요양시설, 노인전문병원 등에 대한 필요가 제기되고 있다. 이는 소록도의 인구구성이 고령화되고 있음과 부합하는 내용이다.

이 보고서는 당시(2002)의 한센병 관리체계가 예방 및 치료를 중심으로 한 관리의 성격이 강하며, 한센병 관리 기관간의 유기적인 협조체제의 미흡, 한센병환자(한센병력자)의 고령화에 따른 재활 및 요양서비스의 필요가 증가함에 따른 새로운 서비스의 필요 등을 문제로 지적했다.

보고서는 국립소록도 병원의 활용방안을 다음의 7가지로 제안했다.

국립을 유지하면서 국립소록도 병원의 기능을 유지, 전환하는 방안

대안1 : 국립 소록도 병원을 한센병환자(병력자 포함) 의료·복지시설로 기능 강화
향후 한센병환자(병력자 포함) 의료복지기능을 강화하기 위해서는 국립소록도 병원의 치료기능을 전문화(한방, 호스피스, 간호, 통증관리) 하고 정착촌 한센인들이 갖고 있는 소록도에 대한 부정적 인상을 지우고 친근감을 형성하기 위한 실제적 노

력이 필요하다.

대안2: 국립소록도 병원의 현 기능을 축소하고 한센기념관 및 기념공원 조성
환자감소와 함께 치료기능을 단계적으로 축소하고 일부분에 국한된 공원과 기념
관을 소록도 전체로 확대해나간다. 이를 위해서는 한센인의 장기요양문제를 해결할
수 있는 대안이 마련되어야 한다.

대안 3: 국립소록도 병원을 질병치료 기술개발을 위한 국가연구기관으로 전환
국립소록도병원의 기능을 점차적으로 축소, 폐지한 후 질병치료 기술개발을 위한
국가연구기관으로 전환한다. 이를 위해서는 국립소록도병원에 입소한 한센인에 대한
이후 대책이 마련되어야 한다.

대안 4: 국립소록도 병원을 한센병환자(병력자 포함) 및 일반 정신질환자의 치료·
요양시설로 전환하는 안.

이에 대해서는 한센인뿐 아니라 지역사회 구성원들의 반대가 예상되므로, 정책결
정과정이 어려울 것이다.

대안 5: 국립소록도 병원을 희귀·난치성 질환 치료시설로 전환
아무리 사회복지적 시각에서 접근한다 하더라도 사회적 차별과 낙인을 다시 양산
할 수 있다.

국립소록도 병원을 폐쇄하고 기능을 이전하는 방안

대안 1: 국립소록도병원을 점진적으로 폐쇄하고 군·도에 이전
병원을 점진적으로 폐쇄하고 운영을 고흥군이나 전라남도에 이관. 한센인에 대한
장기요양에 대한 대안을 마련하고, 한센인과 합의가 이루어져야 한다.

대안 2: 국립소록도병원을 폐쇄하고 민간에 매각
위의 동일한 문제가 제기된다.

보고서는 위의 대안을 검토하고, 국립소록도병원에 대한 발전방향을 한센인 대상의 장기요양 및 재활을 담당하는 의료복지시설로 발전시키며, 더 나아가 한센병환자(병력자 포함)에 대한 입원 및 외래 치료를 포함하여 포괄적인 관리 업무를 담당하는 (가칭) 국립한센관리센터로 발전시켜 나갈 것을 권고 했다. 한편 한센병에 대한 교육 및 연구기능을 담당하는 주무기관으로 역할과 기능을 할 것을 제안했다.

(가칭)국립한센관리센터는 1) 한센병환자의 등록 및 관리, 2)외래서비스에 대한 지원 및 관리 3) 입원 및 재활치료서비스의 제공 및 관리 4) 한센병환자 및 병력자에 대한 장기요양서비스의 제공 5) 한센병 교육 및 사회사업 센터 운영 등을 주요 기능을 담당해야 한다고 제안되었다. 위의 보고서를 토대로 보건복지부에서는 소록도에 대한 장기 발전계획을 검토 수립중이다.

보고서에 대한 평가

대안의 내용을 검토하면, 소록도 발전방향수립과정에서 주로 고려해야 되는 내용은 다음과 같다.

- 한센인 장기요양시설의 확보
- 소록도에 대한 부정적 이미지, 낙인의 개선
- 한센인의 동의
- 비용/효과
- 중앙정부의 역할
- 지방정부의 역할

그러나 위의 보고서는 주로 중앙정부의 역할과 한센병관리 효율화를 위한 측면이 강조된 측면이 없지 않다. 장기적으로 일반 노인들이 대도시와 떨어진 소록도에 장기요양의 장소로 선택할 것인지에 대한 근거가 불충분하다.

더욱이 한편 한센병의 역사, 한센인의 인권의 역사 등을 기록하고 보전하여 인권의 교육장으로 활용할 수 있는 소록도의 역할에 대한 고려가 부족하다. 장기발전 수

립계획을 세우는데 있어 소록도가 갖고 있는 역사적 유산과 기억을 적극적으로 활용해 인권교육의 장이 될 수 있는 기틀을 마련해야 할 것이다.

5) 역사기념관의 실태

소록도 역사자료실은 개원이후 소록도의 역사를 주요 사건별로 살펴볼 수 있는 <소록도 역사관>과 <소록도한센병자료관>으로 구성되어 있다. 기념관은 소록도 개원 80주년을 기념하기 위해 1995년 1월 기본 계획을 수립하고, 각 처에서 의식주 등 생업 상태, 신앙, 연중 주요 행사 등에 관한 풍속과 관습, 한센인들이 사용하였던 의복, 기구, 가옥 등 각종 물건 연극, 음악, 무용 등 무형 문화 자료 창작 발표한 시, 소설, 수필 등 문예작품 시설물, 기념물, 병원 변천사를 기록한 사료나 사진 등의 자료를 수집했다. 그 결과 80주년 행사를 기념하여 같이 개원하게 되었다.

<소록도 역사관>에는 소록도의 지형모형도, 소록도 연표, 소록도의 생활을 알려주는 각종 생활도구, 소록도와 관련한 인물, 소록도와 관련한 문학 작품 등이 전시되어 있다. <소록도 한센병 자료관>에는 한센병 치료와 관련된 약품 등 각종 의학 관련 도구들이 전시되어 있다.

그러나 규모의 면에서나 전시의 다양성과 깊이에서 전문성을 갖추지 못하고 있다. 자료의 수집과 전시에 많은 노력을 기울였으나 한계가 많다. 특히 일본의 애생원 한센자료실이나 전생원의 고송궁기념과 비교하면 매우 초보적인 수준에 머물러 있음을 한 눈에 알 수 있다.

전시 내용을 보다 전문화하고 다양화하면, 한센병에 대한 역사, 한센인의 인권침해에 대한 사회적 차별과 편견을 해소하며 인권교육의 장으로 활용할 수 있을 것이다.

이를 위해서는 전문적인 학예사의 채용, 독립적인 예산의 배정 등이 필수적이다. 더욱이 관련 자료와 유물을 수집할 수 있는 예산과 자원, 그리고 전문성이 확보되어야 할 것이다.

소록도내의 사적지/문화재 관리

소록도내에는 총10종의 문화재가 있고, 근대건축물로는 소록도 자혜의원 본관이 있다. 한국의 한센병의 역사를 보여주는 살아있는 증거들에 대한 사적지 지정은

2003년에 이루어졌고, 그 직전에 많은 사적지나 건물이 파괴되었다. 사적지 지정후 이를 유지하고 보수하는 예산이 추가로 배정되지 않았으며, 이들이 기념관과 유기적 관계를 맺고 전시 혹은 관람되지 않고 있다. 전문가와 한센인 단체의 공동작업에 의하여 관련 자료에 대한 수집을 체계화하고 새로운 방식으로 전시할 수 있는 방안이 마련되어야 하며, 문화재 관리와 보전에 대한 재정적 지원이 이루어질 필요가 있다.

<참고>



그림 58-1 소록도 자혜의원 본관

1) 지정번호 : 제238호

－ 문화재명 : 고흥 소록도 자혜의원 본관

－ 소재지 : 전라남도 고흥군 도양읍 소록리 712외

－ 규모 : 1동(118.5㎡)

－ 등록사유

－ 본 건물은 소록도내 건물 중 가장 오래된 건물이며, 치료와 사무가 이루어진 초기 소록도 자혜의원의 모태이다.

－ 벽체 내부를 붉은 벽돌로 쌓고 증축된 부분은 시멘트 블록들을 사용하여 목조로 마감한 점이 본 건물의 특징이라고 할 수 있다. 또한 그 당시에 광주, 부산, 대구에 외국인 선교사들에 의해 세워진 사립 한센요양원이 있었으나 소록도 자혜의원은 일제시대에 건립된 한센병 치료병원이라고 할 수 있다.

－ 따라서 본 건물은 건축적 특성뿐 아니라 1900년대 초 소록도 한센병환자병원의 모태로서 근대건축물(기념물)로서 그 가치가 높이 평가된다.

2) 기타 9종의 등록문화재는 소록도 갯생원검시실, 감금실, 사무본관 및 강당, 만령당, 식량창고, 신사, 학교 등이다.



그림 58-2 소록도 병원 검시실

- 등록문화재 제66호 "구 소록도갯생원 검시실"

: 소록도갯생원에서 치료를 받다 사망한 환자를 해부하고 환자의 단종수술(斷種手術)을 집행하던 곳으로 추정되는 이 검시실은 1935년에 건축된 박공지붕을 얹은 붉은 벽돌조 단층 건축물로써 소록도갯생원에 수용된 한센병환자의 사인규명을 위한 부당한 검시와 억울하게 강제로 단종을 당한 인간으로서의 아픈 슬픔을 느낄 수 있다.



그림 58-3 소록도 병원 감금실

－ 등록문화재 제67호 "구 소록도갱생원 감금실"

: 감금실은 1935년에 지어진 H자형 평면의 박공형 지붕을 얹은 붉은 벽돌조 단층 건축물로써 형무소와 유사한 구조로 된 일제강점기 때 소록도갱생원에 수용된 한센병환자 중 원내 내규를 위반한 자를 격리·감금하던 곳으로 일제하에 환자들이 부당하게 구금·감시 처분 또는 체형 등을 받았던 흔적을 엿볼 수 있다.

－ 등록문화재 제68호 "구 소록도갱생원 사무본관 및 강당"

: 사무본관은 1935년 소록도갱생원의 확장기 때 지어진 대표적인 건축물 중의 하나로서 1937년 강당을 덧붙인 "ㄴ"자형 평면의 벽돌조 2층 건축물이다. 계단, 창문 등의 형태가 1930년대의 건축기법을 잘 보여주고 있다.



그림 58-4 소록도 병원 만령당

－ 등록문화재 제69호 "구 소록도갱생원 만령당"

：만령당은 1937년에 일본의 목조탑을 모방하여 건축한 원통형 시멘트벽돌조에 갓 씌운 형태의 동관지붕을 얹은 건축물이다. 한센병 환자로 소록도에 강제수용을 당하여 한 많은 생을 살다 마감한 환자의 납골당이라는 기념비적 의미와 조형성을 갖춘 건축물이다.

－ 등록문화재 제70호 "구 소록도갱생원 식량창고"

：식량창고는 1940년에 바닷가 선착장에 인접하여 건축한 박공형 지붕을 얹은 붉은 벽돌조 건축물로서 육지로부터 환자에게 보급되는 식량을 보관하던 곳이다. 바닷물 속에 잠기는 부분의 기초는 교각모양의 콘크리트 주초위에 벽돌로 아치를 틀어 건축한 국내에서 보기 드문 형태를 갖고 있다.

－ 등록문화재 제71호 "구 소록도갱생원 신사"

：1935년 소록도갱생원에 설치된 일본의 신사건축의 형식과 배치를 취하고 있는 이 신사는 목조건축양식을 철근콘크리트와 벽돌조로 모방하여 건축하였다. 당시 일제강점기

때 환자들에게 신사참배를 강요받기도 한 민족의 아픔을 느낄 수 있는 곳이다.

－ 등록문화재 제73호 "소록도 구 녹산초등학교 교사"

: 1935년경 건축한 붉은 벽돌조 맞배지붕으로 된 사설 보통학교로 건립한 초등학교 교사로서 1930년대 조적조 건축기법을 잘 보여 주고 있으며, 이 학교는 한센병환자를 대상으로 자체적으로 설립한 초등학교라는 소록도병원의 역사를 간직하고 있다.

－ 등록문화재 제74호 "소록도 구 성실중고등성경학교 교사"

: 1957년 소록도갱생원에 입원한 환자들이 건축한 이 학교교사는 전라남도 문화재자료로 지정된 소록도갱생원의 전신인 "자혜의원"과 유사한 목재비늘판벽 맞배지붕의 건축양식을 지니고 있으며, 한센병 치료를 위한 소록도병원 초기의 사정을 엿볼 수 있는 그 당시의 모습을 잘 간직하고 있다.

－ 등록문화재 제75호 "구 소록도갱생원 원장관사"

: 1934년에 건축된 원장관사는 붉은 벽돌조 우진각지붕의 건축물로 본채, 별채와 부속채 등 3동으로 구성되어 있으며, 응접실과 주현관을 중심으로 한 방문객을 위한 곳과 부현관을 중심으로 한 가족을 위한 공간구성 등 일본 전통주택의 요소들과 함께 일제강점기 때 전형적인 기관장 관사로서의 모습을 잘 보여주고 있다.

2. 기타 시설의 실태

한센인 생활시설로는 사회복지사업법에 의한 사회복지시설의 일종으로 ‘한센생활시설’이 있다. 한센생활시설이 국립소록도병원이나 일반 정착촌과 다른 점은 무의탁자 수용보호시설이라는 점이다. 2005년 현재 6개의 한센생활시설이 있다.

표 27 한센요양시설의 현황

이름	성격(설립년도)	소재지	재원한센인
애양평안요양소	사회복지법인(1956년)	전남 여수	103
다미안의 집	사회복지법인(1991년)	경북 영주	36
안동 성좌원	사회복지법인(1959년)	경북 안동	387
성라자로원	재단법인(1953년)	경기 의왕	79
대구애락원	재단법인(1924년)	대구 서구	33
산청 성심원	재단법인(1959년)	경남 산청	228

2004년말 현재 이들 6개 한센인생활시설에 전체 한센인 16,290명 가운데 866명(5.3%)이 생활하고 있다.

1) 애양평안요양소

① 애양원의 실태

애양원은 한국최초의 한센병환자 요양소로 1911년 윌슨선교사에 의해 광주 나병원으로 시작되었다. 1926년에는 비더울프 나병원으로 개칭하고 1927년경 현소재지로 이동했다. 1935년 애양원으로 개칭했으며, 해방후 1948년 미국 남장로교 한국선교회로 운영권이 이관되었다. 1962년에는 전북 남원과 전남 여천에 음성환자 227명을 퇴원시켜 정착장을 설립했다. 1976년 2차로 음성나환자 205명을 도성농원으로 정착시켰다. 현재는 국고보조와 애양원 병원의 운영보조로 애양평안요양소가 운영되고 있다.

애양평안요양소의 경우 입소자 기준은 다음과 같다.

- “한센병 환자” 또는 “한센 병력자”
- 장애도Ⅲ도 이상의 신체장애자 또는 만60세(여자 만55세)이상의 고령환자로서 자활 능력이 없는 무의·무탁자 중에서 환자 주소지 관할보건소장의 승인을 받은 자
- 만 60세 이상의 고령 한센환자로서 연고자가 전혀 없는 자 중에서 보건복지부장관의 승인을 받은 자

이러한 입소자격기준은 한센인이라는 점을 제외하면 보통의 무의탁노인 보호시설(소위 양로원)과 다를 바 없다.

한센생활시설은 정착촌내의 간이양로시설과는 보호수준에서 현저한 차이가 있다. 단적으로 직원의 수가 다양하다(많다). 예를 들면 114명이 생활하고 있는 애양평안요양소에는 114명의 노인들이 생활하고 있는데 직원은 모두 17명으로 환자 1인당 0.14명의 직원이 배치되어있다. 절대적으로 직원수가 부족한 실정이다.

② 애양원 역사기념관

애양원 역사박물관은 현재의 현대식 병원이 세워지기 전까지 한센 환우들을 치료했던 병원 본관 건물이었다. 역사박물관은 현대식 병원이 세워진 후 한동안 양로원으로 사용되기도 했다. 그 후 개보수하여 애양원 역사박물관으로 200년 전환했다. 박물관에는 애양원의 역사, 당시 사용되었던 의료기구들, 의료진의 생활상과 각종 기록, 환우들의 생활상들이 전시되었다. 2003년에는 6,716명이 애양원 역사박물관을 찾은 것으로 기록이 되어있다.

애양원 역사박물관에는 포사이트, 윌슨 선교사들에 의해 사용되던 각종 치료용 기구, 선교사들이 선교본부에 보고하는데 사용한 주요 사진 자료, 각종 관련 기록, 환자들의 생활상을 알 수 있는 각종 생활 도구 등 한국의 한센병 역사에 관한 기증한



그림 59 애양원 역사기념관 전시사진

자료들이 보관되어 있다. 국내에 한센 관련 자료와 사진 등을 가장 많이 보유한 최대 규모의 박물관이다. 그리고 역사박물관 인근에는 초기 한센병 환자들의 주거시설 등 중요한 건축물등이 있다. 그러나 문화재로 관리가 되고 있지 않은 실정이며, 더욱이 체계적인 자료수집과 자료 기록 방식의 미비, 전문적 인력의 부족, 예산 부족으로 인해 귀중한 자료들의 정리와 전시진열에 한계가 있다. 박물관 운영에 대한 예산지원과 전문적 인력의 확보가 가능하다면 한센병에 대한 편견을 해소하고 인권의 교육장으로 훌륭한 역할을 할 수 있을 것이다.

2) 성좌원

1945년 해방이후 풍산에서 모여 살던 한센인의 거주지가 시초가 되어 성좌원이 시작되었다. 1951년에는 국립나요양소 애생원의 분원으로 편입되어 1958년까지 계속되었다. 1959년에는 한센병 정책의 전환과 더불어, 한센병은 치유되었으나 신체기능 상실로 인해 사회복귀가 불가능한 불구 한센병력자 수용보호를 위한 특수시설로 개편하여 재단법인체로 발족되었다. 1959년 4월 국립소록도병원으로부터 불구한센병환자 150명을 수용하였으며, 1965년에는 국립칠곡병원과 국립용호병원으로부터 각각 100명씩의 불구환자를 전입수용했다. 1988년에는 안동시사회복지시설로 허가를 받았다.

2005년 6월 30일의 안동성좌원의 인구구성은 다음과 같다.

표 28 2005년 안동성좌원의 인구구성

연령대	남	여	계
40~44	1	0	1
45~49	3	4	7
50~54	2	4	6
55~59	7	10	17
60~64	11	22	33
65~69	19	29	48
70이상	113	155	268
계	156	224	380

70세 이상의 고령자가 전체 재원한센인 380명중 268명으로 70퍼센트이다. 장애를 가진 이들은 380명 전체로 1급은 22명, 2급은 23명, 3급은 56명, 4급은 224명, 5급은 55명이다. 실명자의 경우는 172명이고, 수족불구자는 총 315이다. 신체적으로 허약하고 불구도가 높은 한센인들이 성좌원에 거주하고 있음을 알 수 있다.

그러나 성좌원에는 간호인력이 절대로 부족하며, 의료시설의 없어서 많은 어려움을 겪고 있다. 현재 운영은 거의 국고보조로 이루어지고 있다. 성좌원은 많은 수의 중증 한센인이 거주하고 있는 것에 비해 시설면에서나, 직원의 전문성 면에서 많이 열악한 상황이다. 이에 대한 보다 적극적인 지원이 요구되는 상황이다.

3) 성심원

① 성심원의 현황

성심원은 1959년 작은형제회(프란치스코 수도회)에 의해 설립되었다. 1961년 보건 사회부로부터 나환자 수용시설로 인가되었으며, 1995년에는 한센환자요양원과 한센 장애인 요양원으로 보건복지부 인가를 받았다.

현재(2005.7.31)의 성심원에는 215명의 한센인들이 거주하고 있다. 이들은 성심원

과 성심인애원에 나누어 거주하고 있다.

표 29 성심원 현황

구분	정원	현재인원
성심원 (한센생활시설)	150명	110명
성심인애원 (한센장애인요양시설)	150명	105명
합계	300명	215명

연령별로는 65세 이상이 167명으로 전체의 77퍼센트를 차지하고 있다. 성심원 역시 고령환자가 중심이 된 곳이며, 장애를 가진 한센인의 수가 총 110명이다.

성심원의 직원은 총 63명으로 환자 일인당 0.29명의 직원이 할당되어 있다. 환자 일인당 의사 및 간호/사회복지 인력의 비율은 0.21명이다. 이는 국립시설인 소록도보다도 개선된 상태를 보여주고 있다.

표 30 성심원 직원 배치표

구분	원장	사무국장	사회재활교사	생활재활교사	사무원	간호사	물리치료사	의사	영양사	취사원	세탁원	관리기사	합계
성심원	1	1	1	10	1	2	1	1	1	1	1	1	23
성심인애원	1	1	1	28	1	1	1	1	1	2	1	1	40
합계	2	2	2	38	2	3	2	2	2	4	2	2	63

요양원 2층과 3층 생활관에는 한센인 104인이 거주한다(부부요양소 포함). 요양원 1층은 전문 의료장비를 갖춘 의무과와 식당, 매점과 마을대표사무실, 영안실, 세탁실과 이미용실이 있으며, 2층은 성당과 직원 사무실, 식당과 다목적실이 있다. 3층에는 프로그램실

과 시청각실, 공동방 등이 있다.

생활관은 1인 1실에서 3실까지 어르신의 상태에 따라 다양한 형태이며 전문사회복지사들이 식사부터 개인생활, 각종 사회복지프로그램 등을 실시하여 어르신들의 건강하고 편안한 노후를 도와 드리고 있다.

성심원의 가정사는 시설이라는 폐쇄적인 형태를 벗어나 한센인들이 자유롭고 주체적으로 살아갈 수 있도록 서비스를 제공하고 있다.

② 품위 있는 죽음에 대한 준비

건강관리를 위한 의료서비스 및 여가 사회복지 프로그램도 실시하고 있다. 죽음에 대한 준비와 매장에 대한 고려가 비교적 소홀한 다른 시설이나 한센인 문화와 달리, 성심원은 한센인들에게 호스피스 서비스를 실시해 임종을 앞둔 한센인들이 편안하고 존엄하게 삶을 마무리 지을 수 있도록 하고 있다. 더욱이 한센인을 위한 납골공원을 마련해 보다 품위 있는 죽음 준비에 앞장서고 있다.

성심원의 환자 납골묘역이다.
 개인별로 납골함이 마련되어
 있으며 묘역이 공원화되어 있어
 친근히 방문해 애도할 수 있는
 추모시설을 설치했다.
 그림 60-1 환자납골묘역
 그림 60-2 납골공원 전경



③ 성심원내 한센인의 요구

시설내의 거주지 이동 최소화

한센인들은 그들의 전생애를 거쳐 끊임없이 자신들의 거주지에서 쫓겨나는 경험을 많이 하신 분들이다. 강제격리정책에 의해, 혹은 국립병원 관리체계의 변화에 의해 지속적으로 타의에 의해 거주지 이동을 강요당했었다. 그래서 이들은 요양원내에서 거주지를 옮겨야 되는 상황에 대해 불편을 갖는 경우가 있다. 특히, 가정을 이루고 살다가 한 분이 돌아가시면 독신사로 가야하지만, 그런 경우 배우자를 잃은 슬픔에 거주지까지 이동해야 하니 정서적으로 힘들어하는 경우가 있다. 그래서 자의에 의한 것과 불가피한 경우를 제외하고는 가능한 한센인들의 거주지 이동이 최소화되기를 바라고 있다.

5일제 근무로 인한 복지서비스의 제한

직원이 5일제로 근무를 하기에 서비스를 잘 받지 못하고 있다. 토요일에도 인원이 확보가 되었으면 한다는 의견을 한센인들은 제시했다.

④ 성심원의 당면과제

사회복지시설로의 전환

다른 한센요양시설도 마찬가지로 당면하고 있는 문제인데, 성심원의 운영은 현재 전염병 방지차원의 문제로 국가에서 관리가 되고 있어 질병관리본부 산하의 관련 법령 규정과 감독을 받고 있다. 현재 여전히 질병관리적 관점에서 한센인들의 복지가 시행되고 있는데, 이를 일반 복지체제로 편입시켜야 한다는 주장이 제기되고 있다. 즉 노인복지의 대상으로 전환해 일반 복지의 관리 규정과 감독 및 지원을 받아야 한다는 것이다. 그러나 이런 경우 지방비에 할당되는 사회복지 비용이 늘어나기에 실행과정에 있어 어려움이 있을 수 있다.

성심원의 발전계획

한센인의 고령화와 한센병환자의 감소로 인해 성심원은 장래 발전계획에 대한 준비를 하고 있다. 성심원 미래계획은 1) 노인복지사업 2) 교육문화사업 3) 공원화 사업 4) 사

회복지 생활시설의 운영관리시스템 구축사업 등으로 이루어져있다. 이는 한센인의 인권 향상 및 지속적인 사회복지 서비스의 제공을 위함이며, 새로운 복지환경과 시설을 구성하고자 하는 것이다.

소결

한센인 요양시설은 단순한 요양원이 아니라 한센인들에게는 대부분의 여생을 보내야 하는 삶의 터전이다. 그러나 한센병 발병률이 저하되고, 한센인이 점차 고령화되어감에 따라 이제 한센인 관련 시설들은 장기 발전계획에 대해 고민을 하고 있는 시점이다. 그럼에도 불구하고 70대와 60대의 한센인들이 거주하는 동안은 지속적으로 한센인을 위한 사회복지서비스와 의료서비스를 제공해야 한다.

현재 한센인 시설은 상당히 열악한 환경에 놓여있다. 국립소록도병원의 경우 환자 일인당 직원의 비율은 1:0.27명이며, 행정직을 제외하고 실제 의료인력과 간호조무인력의 비율은 환자 1명에 0.16명 비율이다(1:0.16명). 비교적 상황이 나은 성심원은 생활인(환자) 일인당 0.29명의 직원이 배치되어 있고, 생활인(환자) 일인당 의사 및 간호/사회복지 인력의 비율은 0.21명이다. 이는 생활인(환자) 일인당 0.8명의 직원이 배당되어 있는 일본과는 많은 격차를 보인다.

국립소록도병원과 한센인 보호시설이 공통으로 당면하고 있는 문제점들은 다음과 같다.

- ▷ 한센인 의료 및 간호, 복지인력의 절대적 부족
- ▷ 시설 운영이 국가의 질병 관리시스템 속에서 운영이 되고 있어, 일반 노인/장애인 복지의 혜택을 받지 못하고 있는 점
- ▷ 한센인 시설에 대한 지역사회의 편견과 오명(汚名, stigma)
- ▷ 한센인 고령화로 인한 시설 운영에 대한 장기발전계획 수립필요성
- ▷ 주5일제 시행으로 인한 한센인 보호(care)의 어려움
- ▷ 한센인의 품위있는 죽음을 준비하기 위한 호스피스 케어와 납골당 시설 설치

위의 문제를 해결하기 위해서는 제도적 개선과 더불어 예산 확보, 책임 있는 실행 프로그램 수립 및 시설의 전환과정에 대한 검토가 필요하다.

소록도와 애양원에는 기념관이 설치되어 있다. 시설의 장기발전계획을 수립하는데 있어 기념관에 대한 고려가 필수적이다. 두 기념관은 소록도와 애양원이라는 역사적 장소에 위치하고 있어서 기념관이 현장성을 가장 잘 살릴 수 있다는 장점이 있다. 소록도의 경우에는 근대 문화재로 지정된 건축물 등이 10종 있으며, 인권교육·체험학습을 위한 조건을 갖추고 있다. 애양원의 경우에도 초기 병사의 건물이 남아있는 등 한국의 한센병 역사 초기 및 한센인 인권관련 학습과 체험을 위한 필수적인 탐방코스이다. 그러나 두 곳 모두, 기념관에 대한 독립된 예산의 부재, 전문적 관리인력의 부재 등으로 인해 전문적인 기념관과 박물관으로서의 기능을 못하고 있다. 특히 최근에 일반적으로 박물관과 기념관이 전시위주의 단순한 관람프로그램에서 벗어나 보다 적극적인 형태로 유물을 조직하고, 자료를 수집하며, 관객과 소통하는 방식을 취하고 있는 것과 비교할 때 한센인 관련 기념관이나 박물관의 변신이 요청되고 있다. 예를 들어 한센인의 삶의 역사를 채록하는 구술사 프로젝트를 실시해 그것을 멀티미디어 방식으로 전시하는 방식, 한센인 인권의 역사를 보다 풍부하게 체험할 수 있는 교육 프로그램의 개발 등이 필요하다. 이를 위해서는 무엇보다 체계적인 자료 수집, 연구, 아카이브 수립 등이 필수적이다.

국가의 한센병관리제도, 한센병 역사 및 한센인의 역사에 대한 자료를 수집하는 자료관이 부재한 것 역시 문제로 지적될 수 있다. 기초적인 역사자료와 공문서 등이 망실되어가고 있는데, 이를 하루빨리 자료화하고 체계적으로 관리할 필요가 있다. 이는 미래의 후속세대들에게 인권에 대한 교육과 연구를 하는데 있어 귀중한 자료로 기능할 것이다.

7장 정작촌의 실태

1. 정작촌의 역사

한국의 정작촌은 1948년부터 형성되기 시작하여 1950년까지 10개의 정작촌이 성립했으며,⁵⁵⁾ 1950년에는 34개, 1960년대에는 43개, 1970년대에는 12개, 마지막으로 1980년대에 1개(또는 2개)가 만들어졌다. 총 100개의 정작촌의 지역별 분포를 보면, 영남지역에 49개가 위치하여 최대이고, 호남에 23개가 위치하며, 서울 및 경기도에 17개가 위치하였다. 1988년에 출간된 대한나관리협회의 한국나병사에 기초하여 정작촌의 지역별 설립사항을 표시하면 다음과 같다.

표 31 정작촌의 지역별 설립상황

	1950년이전	1950년대	1960년대	1970년대	1980년대
서울			1		
인천,경기		1	10	4	1
강원		1	1		
대전,충청	2	2	1	1	
전북		6	5	1	
광주,전남	1	2	5	3	
대구,경북		10	12		
부산,경남	7	12	8	3	
합계	10	34	43	12	1

한국의 정작촌은 2005년 현재 87개소로 10년 전인 1994년에 비해 10개소가 줄었다. 1980년대 중반에는 최대 101개였던 점을 감안하면, 정작촌은 지속적으로 감소되는 추세이다. 자료마다 조금씩 정작촌이 형성되는 상황에 대한 보고내용이 다르다. 1994년말에 존재한 97개의 정작촌을 분석해보면, 1961년 정부의 시범정작사업이 이루어지기 전에 이미 형성된 것이 72개소, 시범정작사업장 4개소 외에 국립병

55) 전북의 소촌원은 1948년 설립되었지만, 이 통계상으로는 1950년대 설립된 것으로 잡혀 있다. 이처럼 정작촌이 장소를 옮기고 명칭을 변경한 경우 설립연도는 약간씩 달라질 수 있다.

원 폐쇄 후 현지정착시킨 경우 4개소 등 27개소가 정부지원에 의한 정착장으로 분류된다.⁵⁶⁾

1961년 정부에 의한 정착사업이 본격화되면서 정착은 요양소에서 음성자를 퇴원시키는 ‘퇴원정착’, 그리고 사립요양소에서 음성자만을 그 자리에 정착시키는 ‘현지안착’으로 구분되었다. 1961년에는 3개의 퇴원정착이 이루어졌고, 1962년에는 7개의 퇴원정착과 22개의 현지안착이 있었다.

표 32 1960년대의 정착사업

	퇴원정착		현지안착		계	
	시설수	인원	시설수	인원	시설수	인원
1961	3	640			3	640
1962	7	1,120	22	4,644	29	5,764
1963			17	2,113	17	2,113
1964			16	1,845	16	1,845
1965						
1966						
1967	1	200			1	200
1968	2	948			2	948
1969	1	391			1	391
합계	14	3,299	55	8,242	59	11,901

위 표에서 보듯이 1960년대에 퇴원정착 14건에 3,299명, 현지안착 55건에 8,242명, 총 59건의 정착사업으로 11,901명이 정착하였다. 이런 정착사업은 1983년까지 지속되어 총 101개의 정착촌이 만들어졌다.

초기 정착의 양상은 정부나 외원단체의 지원을 받기 쉬운 교회를 매개로 하여 노동력을 가진 한센인들이 소유자가 불분명한 산간오지를 점유하고 고구마나 양잠, 보리농사 등으로 생계를 꾸려가는 방식이었다. 정착촌을 형성하고 지탱한 중요한 자원은 많은 경우 외원단체의 지원에 의한 것이었으며, 생계유지에 모자라는 부분은 구걸을 통해 보충하는 방식이었다. 즉 초창기 정착촌은 소규모의 영농, 외부 지원, 구

56) 오종화, “한센병관리사업의 실태,” 월간 한성 1995년 1월호

결로 지탱하였다.

이것이 조금씩 변하기 시작한 것은 1960년대 후반부터 1970년대 초반기이다. 이때부터 일부 선진 정착촌들이 전업형 축산을 통해 소득기반을 갖추기 시작하였다. 정착농장에서 전업형 축산으로 일정 규모를 갖추기 시작한 시점은 1968년경으로 서울의 헌인농원, 인천의 부평, 청천, 경인농원, 그리고 경북의 회망농원들이 이에 속한다.⁵⁷⁾ 그 후 양계와 양돈을 중심으로 한 축산업이 거의 모든 정착촌에 확산되었다.

초창기에는 중소상인들이 한센인들의 축산 생산물조차 스티그마화시켜 한센인들은 자신의 생산물들을 낮은 가격으로 팔지 않을 수 없는 처지였다. 사회적 편견과 차별은 한센인 개인들 뿐 아니라 그들의 생산물에까지 적용되었다. 그러나 한센인들은 생존권 확보를 위해 열심히 일했고, 당시의 경제성장과 이에 따른 음식물 소비패턴의 변화, 육류소비의 증가에 힘입어 꾸준히 성장하였다. 그 결과 1980년대 초반에는 산란계의 사육규모가 천만 수에 달하여 국내 달걀시장의 25%를 점유하였다. 축산업의 성장은 정착촌경제의 안정화에 밑받침이 되었을 뿐 아니라 1980년 전후에 대부분의 농장들이 축산업을 통해 일반 농가보다 우월한 경제력을 확보하기에 이르렀다. 이런 축산업의 성공은 한국의 정착촌정책을, 그것의 본질이 상대적 격리제도임에도 불구하고, 성공적인 프로젝트로 평가하도록 만들었다.

1979년 축산불황, 1983년 비육우 사업불황 등을 겪었으나 보다 장기적이고 만성적인 축산업 위기는 1988년 서울 올림픽부터 시작되어 1990년대 전반기 우르파이라운드 협상에 현저하게 나타났다. 1988년 서울 올림픽을 전후로 하여 도심인접지역의 정착농원들이 악취와 폐수 등으로 축산을 할 수 없는 지역으로 분류되면서 정착촌경제는 조금씩 어려워지기 시작하였다. 1980년대 후반부터 불어닥친 시장개방의 압력, 기업형 축산업의 출현, 축산폐수로 인한 도심권 정착농장 축산업의 지속불가능 등의 문제가 대두하고, 한센인 1세의 고령화, 2세들의 성장에 따른 내적 갈등 등이 심화되면서 정착촌 경제는 매우 어려운 상황에 놓이게 되었다. 점차 토지와 건물을 이용한 임대업이 성장하기 시작하였다.

1990년대에는 정착촌 축산농가가 감소하고 농가당 사육규모는 커지는 경향을 보였다. 축산농가의 고령화와 노동력의 부족, 이를 대체하는 외부 노동력의 유입으로

57) 유진상, “정착농원 축산업의 발전과제,” 한성 1998.9-10.

정착촌의 주민구성이 바뀌었다. 가축질병의 주기적 발생, 축종선택의 불안정 등이 정착촌 축산업의 쇠퇴를 가져왔다. 1996년에 이르면, 정착농원의 전망에 대한 비관적 전망이 더 우세해졌으며, 30년 이상 지속되어온 정착촌 축산업은 근본적 구조변화를 겪게 되었다. 축산업에서 임대업 쪽으로 전환한 약 20개의 정착촌에서 일부 부실업체의 도산과 임대료 체불, 환경문제의 악화와 입주업체 종사자들의 무분별한 행동, 정착촌주민들의 소일거리 상실 등이 거론되었고, 선별적인 임대업으로의 궤도수정과 지역자치단체와의 공동개발계획 수립 등이 대안으로 제시되었다.⁵⁸⁾

이런 위기상황에서 몰려온 IMF사태는 정착촌 경제와 배합사료공장에 큰 타격을 주었다. 정착농원의 경우 양돈농가의 10%정도가 육가공업체에, 나머지 약 90%정도가 중소상인에게 납품하였다. 이 경우 대부분 30일 이상의 외상거래가 이루어지는데, 전 농가가 한번 이상의 부도를 경험했을 정도로 피해를 많이 받았다. 정착촌의 지역여건 또한 경쟁력에 불리하게 작용하였다. 정착촌의 상당수가 수송비가 많이 드는 산간오지에 위치하고 있어서 이를 핑계로 외상거래 및 할인 폭이 크며, 계란상인들이 발행한 어음부도가 자주 발생하였다. 1997년 하반기부터 1998년 전반기까지 부도로 인하여 회수 불가능한 계란대금이 30억원에 이른 상태였다. 이는 축사농가의 사료대금 체불을 만들어내면서 배합사료공장이 결정적으로 타격을 받았다.

정착촌 축산업 운영의 또 하나의 문제는 축산분뇨처리였다. 대부분의 정착촌은 한성협동회를 통해 농림부의 중점적 지원으로 분뇨처리시설을 갖추고 있으나 충분하지 않고 지원액에 비해 효율성이 떨어지며, 여전히 환경오염원 제거에 소홀한 주민이 많으며, 정착촌이 특수지역임을 활용하여 일부 건강인들이 여기에 들어와 축산업을 탈법적으로 운영하는 사례가 증가하였다. 정착촌 축산업은 경제적 측면 이외에 생활환경을 악화시키는 주요 요인이기도 했다. 악취와 수질오염 외에 주거지와 축사의 근접으로 인해 정착촌 주민의 위생에 심각한 위협을 주었다. 그러나 주거지와 축사의 분리, 거주 가옥의 현대화는 비용이 많이 들고, 주민들의 소유토지 구조 때문에 해결하기 쉽지 않았다.

1990년대 초반기는 축산폐기물에 의한 환경오염문제가 쟁점화되면서 이의 처리를 둘러싸고 정화시설설치와 퇴비화방안이 서로 논쟁이 많았다. 1992년 9월, 무허가 축사 추인조치가 이루어졌다. 축협중앙회, 축산관련 단체들이 지속적으로 무허가 축사

58) 유진상, “정착농원의 먹구름,” 월간 한성 1996.6월호.

양성화를 건의하자 정부가 이를 수용한 것이다. 당시 축협 표본조사에 따르면, 총 948천호 중에서 축사보유농가가 84천호, 무허가 축사를 보유한 농가는 53천호로 추정되었다. 무허가 축사보유농가들은 주기적으로 시행되는 단속대상이 되고 있으며, 정부의 자금지원대상에서 제외되는 상황이었다. 당시 수입개방에 따른 불안감을 해소하고 축산업 경쟁력을 확보한다는 맥락에서 무허가 축사의 추인이 진행된 것이다.

한성협동회의 임원이었던 유진상은 IMF 직후 정착농원의 실태 및 구조개선방안을 논의하면서 단편적 임시방편적 방법으로는 대외 경쟁력을 확보할 수 없으며, 중장기적 계획에 의한 국가예산의 근본적 재편성이 필요하다고 주장하였다. 그 방안으로 정착농원이 축산단지화 될 가능성이 크므로 지방자치단체와 함께 지역발전을 위한 계획을 짤 필요가 있으며, 이런 구상의 핵심은 지역특성에 맞는 축종을 선정하고 현재의 축사를 철거한 후 단지조성을 한 후 축산농가에 시설을 분양하는 방안이었다.⁵⁹⁾ 중앙정부 차원의 획일적 계획이 아니라 지역발전 계획의 일부로 생각할 필요가 있다는 제안은 지방자치 시대에 타당한 점이 있다.

WTO체제의 출범, 축산시설의 과잉에 따른 저난가 시대의 지속으로, 근본적인 대책이 마련되지 않으면 더 이상 정착촌의 축산업은 지속불가능하다는 인식아래 한성협동회가 1999년부터 2000년까지 한성비전 5050 계획을 수립하여 추진하려고 했다. 2000년 당시 한성협동회는 정착촌의 축산업을 포기하지 않고 이를 살리기 위하여 축산농가가 수행해야 할 과제와 함께, 한성협동회가 지원해야 할 일로 품종공급에 대한 정책적인 지원, 약품공급체계의 단일화, 공동방역 및 소독, 산물의 유통지원, 축산분뇨의 처리 등을 들었다.⁶⁰⁾ 그러나 한성협동회에 닥쳐온 사료공당 부도문제는 이를 추진하지 못하도록 작용하였으며, 급기야 한성협동회의 기능정지까지 몰고 왔다.

1990년에 접어들어 우르과이라운드 협상이 본격화되고 정착촌의 축산업이 큰 위기를 맞게 되면서 농림수산부는 정착농원 축산구조개선 사업으로 1992년까지 3년간 120억의 국고를 지원하여 축사시설개선, 폐수처리시설, 축분건조시설, 계란 냉장보관창고, 위생관 처리시설, 사일로 중축 등 많은 노력을 기울였다.

한센인의 경제활동의 중요한 구성요소인 축산업의 경쟁력을 갖추기 위하여 한센

59) 유진상, “정착농원 축산업의 발전과제,” 한성 1998.9-10.

60) 유진상, “정착농업 축산업의 미래와 대응,” 한성 2000.8.

인들은 1970년대 중반에 대한나관리협회를 중심으로 민자를 유치하여 사료공장운영 계획을 세웠으나 실현되지 못하고 1987년 대통령선거국면에서 선거공약으로 이것이 제시되었다. 한성협동회는 1980년대초부터 축산업이 한센인의 중심 산업으로 자리잡 으면서 국내 대규모 양축농가들과의 경쟁에서 한센인들이 계속 경쟁력을 가지기 위해 배합사료공장이 필요하다는 주장을 하기 시작했다. 한성협동회의 오랜 숙원사업 이었던 공동사료공장 건립이 1989년부터 시작되었다. 여러 후보지를 물색하여 최종 적으로 전주시 덕진구에 공업지역 3000평을 매입하여 공장부지를 확보하고 1991년 4월 공장을 기공하여 1992년 준공하였다.

사료공장 건설계획을 세우는 과정에서 한성협동회는 정착농원의 축산규모를 산란 계 800만수, 돼지 30만두, 비육우 10만두, 연간사료 소모량이 80만 톤이라고 산정 하였고, 이의 10%를 충당할 수 있는 사료공장시설을 만들 것을 계획하였다. 부지확 보의 어려움을 극복하고 전주에 부지를 마련하여 1992년 12월에 준공하였다.

정부는 정착농원구조개선사업을 한성협동회를 통해 1990년부터 꾸준히 실시하였 고 사료공장 설립을 지원하였다. 이것은 시장개방에 대비한 것이었다. 그러나 시장 개방으로 인한 축산물시장의 위축은 막을 수 없었고, 정착농장의 축산업은 지속적으 로 쇠퇴하기 시작했다.

정착촌 정책은 축산정책과 결합되어 1970-80년대에는 국제적인 성공사례로 간주되 었다. 1970년대 후반부터 계란유통량의 20%이상을 점유할 만큼 규모가 컸다. 그러나 정착촌 정책 30년을 경과한 1990년을 전후한 시기부터, 첫째 정착촌 주민의 고령화, 둘째, 축산농가의 경쟁력 약화, 셋째, 도시인접 정착촌의 임대업 전환에 따른 문제 등 세가지 도전을 받고 있다. 1980년대 후반에 접어들어 정착농장들은 도시계획과 일부 오지 정착농장의 인구감소로 인한 자연폐쇄 현상이 발생하기 시작하여 1980년 대 중반 101개였던 정착촌은 1993년 97개로 감소했으며, 2005년 현재 87개 정착촌으 로 상당히 감소하였다.

세계보건기구의 입장과는 달리 비교적 성공적이었던 한국의 정착촌정책은 1990년 대 전반기에 새로운 전환을 필요로 하였으나, 크게 보면 정부의 소극적 정책으로 인 해 이로부터 약 10년간 새로운 문제들이 누적됨으로써, 현재 안고 있는 문제들을 해결하려면 상당한 부담을 져야 하는 상황에 이르렀다고 판단된다. 특히 고령화에 의한 의료복지서비스 수요의 증대, 대도시 주변의 정착촌과 농촌 오지 정착촌간의

경제력 격차심화에 따른 상대적 박탈감의 증대,⁶¹⁾ 그리고 과거의 인권침해문제의 부가 등 새로운 문제들이 덧붙여지고 있다.

정착촌은 1990년대부터 도시화에 따른 지역개발계획, 또는 환경오염원 제거계획에 따라 폐쇄되기 시작한다. 이들은 전남의 한동농원사례처럼 농촌에 위치하기도 하나 대부분은 경기도나 부산등 대도시 주변의 정착촌으로 이들은 도시개발계획에 의해 토지가 수용된 후 폐쇄된다. 이들은 수도권의 높은 지가에 편승하여 상당한 토지보상을 받으나 토지소유가 적거나 없는 경우는 이주가 매우 어렵다. 사회로 복귀하지 않는 경우 전국에 산재한 정착촌에 개인적 연줄망을 따라 일정한 비용을 부담하고 이주하고 있다. 폐쇄된 정착촌은 대부분 수도권에 위치하며, 최근에는 대규모 정착마을인 부산 용호농장이 폐쇄되었다. 정착촌이 폐쇄되는 경우, 토지 및 건물보상을 받은 후 개인적 연고나 정착촌내 연줄망에 따라 이주한다. 자녀들이 살고 있는 지역으로 개별적 복귀를 택하기도 하나 일가친척이 없는 경우 대체로 종교적 연줄망에 따라 다른 정착촌에 이주한다.

2. 정착촌의 문제

1) 토지소유권

정착촌 실태조사에 의하면 토지소유권을 등기하는데 어려움이 있다는 응답이 38개 정착촌 중 15곳으로 집계되었다. 토지소유권과 관련된 문제는 정착촌이 당면하고 있는 핵심적인 문제이다.

정착촌의 토지는 국유지 불하, 종교재단의 구입, 정착촌 주민의 구입, 사유지 점거 등의 방식으로 형성이 되었다. 토지구입을 한 경우에도 개별구입보다는 집단별 구입이 많고, 종교재단에 의해 토지가 불하되면서 토지 소유가 대표자 명의로 되어있는 경우가 많다. 한편으로는 여전히 종교재단이 소유권을 갖고 있어서 한센인들이 토지를 한센인에게 토지에 대한 권리이양을 요청하는 경우도 있다. 한센인들은 자신들이 수십년동안 일구고 가꾸온 토지에 대한 재산권을 행사하지 못하는 경우가 많다.

61) 정상권, “정착농원의 미래,” 월간한성 1994.10.

더욱이 정착촌이 재단법인화되어 있어서 토지소유권과 재산권 행사에 어려운 경우도 있다. 사천의 영복원이라는 정착농원은 1958년 재단법인 영복원을 설립하였다. 이곳은 비토리 학살사건과 관련이 있는 곳으로 여러 운영의 어려움, 특히 의원단체의 지원을 받기 위해 재단법인을 설립했다. 그러나 의원이 중단이 되면서 법인의 존재필요성이 없어져 법인을 해산하고 잔여재산을 재산출연자에게 분배하고자 정관을 개정하고자 했다. 그러나 재단법인은 해소시 재산이 국가에 귀속된다는 법률로 인해 이는 현재 가능하지 않은 상황이다. 이에 대해 국민고충처리위원회에 영복원은 민원을 제기했으나, 다음과 같은 불가통지를 받았다.

“가. 현재도 나환자들이 법인의 사무소를 중심으로 하여 다수 정착하고 있으며 법인 설립당시의 목적이 이미 달성되었거나 소멸되었다고 볼 수 없고, 법인 설립당시와는 달리 의원이 중단되었다는 것만으로 법인을 해산하여야 할 사유가 되지 못하며 기타 법인을 해산하여야 할 특별한 사유가 없다

나. 재단법인 영복원은 보건복지부소관 비영리법인이고 보건복지부소관비영리법인의 설립감독에 관한 규칙 제7조 제1항 및 동규정 관련 규정에 의하면 보건복지부소관 비영리법인은 해산시 잔여재산은 이사회의 의결을 거쳐 보건복지부장관의 승인을 얻어 국가, 지방자치단체 또는 공익사업을 목적으로 하는 비영리법인에 기증하도록 정관에 정하도록 하고 있으며 특별한 사정이 없는 한 법인 해산시 잔여재산을 위와 다르게 귀속시킬 수 있도록 정관을 변경할 수 없도록 하고 있는바, 재산출연자들이 나환자였다는 점, 의원이 중단되었다는 것 등을 위 “특별한 사정”이라 볼 수 없고, 법인을 반드시 해산하여야 하는 것은 아니므로, 정관을 변경하는 것을 승인하는 것은 불가능하다”

이런 토지소유권과 재단법인 해산에 대해서는 별도의 조사와 조취가 필요하다.

2) 경제적 기반의 약화

정착촌은 마을 형성초기에는 대부분 고구마 및 채소, 양잠 등 밭농사와 의원단체의 지원에 의해 생계를 유지하고 생계유지에 모자라는 부분은 구걸을 통해 보충하는 방식으로 생활했으나 1970년대 초반부터 전업형 축산을 통해 소득기반을 갖추기

시작하여 1980년 전후에 대부분의 농장들이 축산업을 통해 일반 농가보다 우월한 경제력을 확보하기에 이르렀다. 특히 식생활의 근대화에 따른 육류소비의 증가는 이런 정착촌경제의 안정화에 밑받침이 되었다. 그러나 1980년대 후반부터 불어닥친 시장개방의 압력, 기업형 축산업의 출현, 축산폐수로 인한 도심권 정착농장 축산업의 지속불가능 등의 문제가 대두하고, 한센인 1세의 고령화, 2세들의 성장에 따른 내적 갈등 등이 1990년대에 두드러지기 시작하였다.

1993년 한성협동회의 정상권회장은 당시 정착농원의 현안문제로 축산업 경쟁력의 약화, 노동력의 쇠퇴와 2세 문제,⁶²⁾ 개인 이기주의의 만연 등을 들었다. 그는 노동력의 쇠퇴에 따라 외부 노동력이 정착농장에 유입되는 경우, 정착농원에 대한 특별 지원이나 보호를 위한 명분의 상실 가능성을 지적하였고, 수도권 정착지의 부동산 가격의 상승으로 인한 주민상호간 갈등, 즉 공동체 의식의 약화, 나병력을 내세운 과도한 요구나 특권화 등도 지적하였다.

그는 1993년 6월 실시한 한성협동회의 조사결과를 인용하여, 정착촌의 전체 세대 수는 6,671세대, 21,941명이 거주하고 있는데, 이 중 병력자 세대는 5,422세대 8,418명이었다. 즉 세대로 보면 여전히 정착촌은 한센인의 마을이나 인구로 보면 탈 병력자마을화가 많이 진행된 셈이다. 병력자 5,422세대 중 월 100만원 이상의 소득으로 자립의 수준에 이른 세대는 2,023세대로 37%를 넘고 있다고 보았다. 반 자립세대가 1607세대로 30%, 도움이 있어야 살아가는 세대가 1,792세대로 33%였다. 그는 상당한 부를 축적한 집단 중에서 나정착농원이라는 특수성을 내세워 비행을 저지르거나 정착농원 전체에 피해를 주는 현상을 지적하고 한성협동회의가 이를 통제할 수 있어야한다는 의견을 제시하였다.⁶³⁾

그는 문제의 해결책으로 축산농가의 과감한 구조개혁과 체질개선, 축산농의 소수 정예화, 2세들의 의식개혁, 과도한 개인주의의 지양이 필요하다고 보았다. 그가 언급하고 있는 문제 중의 하나인 공동체의식의 약화는 주로 도시주변의 정착촌에서 발생한다. 대도시 인근의 정착농원은 1994년 현재 18개 농원으로 집계되는데, 1994년 6월 현재 건물임대 세대는 6671세대 중 917세대로 상당한 비중을 차지하고 있다. 이들은 임대소득의 확대를 위해 불법적 건물의 증설을 행하고 있다. 따라

62) 그는 정착촌에 살고있는 2세들이 정착촌의 가치부정, 정부나 외부지원단체에 대한 의존주의에 안주할 가능성이 있다고 지적하였다.

63) 정상권, “정착농장원의 향후 진로,” 월간한성 1993.9-10.

서 기존의 축산농가 보호육성과 함께, 대도시주변 정착지의 건물임대업에 대한 합법적 장치, 그리고 조속한 도시계획 수립을 통한 적절한 이주요상 정책이 필요하다고 보았다.

이와 유사한 시기에 정착농원의 근본적 문제와 개선방안을 제시한 것이 위지경제연구소가 제안한 “정착농원에 관한 법률적, 제도적 개선방안”이었다.⁶⁴⁾ 이 방안은 1993년 11월 24일 국회에서 논의되었는데, 정착농원의 문제점으로, 관계법령의 비현실성, 축산시장 개방에 따른 정착촌 주민들의 대처능력 결여, 무계획적 토지이용, 환경오염의 심화, 세대간 소득격차의 심화, 열악한 주거환경 등 6개 항목을 들었다. 이런 문제들을 해결하려면 가칭 “나환자정착촌재정비특별법”이 필요하며, 그 주요 내용과 법률안을 제시하였다. 이 법률안은 비록 한국의 한센인 문제 전체를 망라한 것은 아니나 적어도 정착촌 문제에 관한 한 매우 의미 있는 법안이었다고 판단된다. 그러나 이 법률안은 실제로 법 제정으로 이어지지 않았다.

3) 무허가 시설

정착촌 문제의 대부분은 정착촌의 토지 등기 관련과 시설이 무허가인데 원인이 있다. 정착촌은 법적 근거는 없지만 일종의 특수지역으로 간주되어 무허가 건축물과 시설에 대한 단속이 철저하지 않았다. 그래서 무허가 시설들이 양산되었고, 그 결과 정착촌의 규제에 대한 문제는 물론 주민의 적법한 재산권 행사에도 문제가 발생하고 있다.

정착촌의 무허가 시설은 첫째 주택, 둘째 축사, 셋째로는 임대공장을 들 수 있다.

주택의 경우 적법건물이 42427평, 무허가 건물이 44092평으로 1:0.96으로 비슷한 비율이다. 축사의 경우에는 적법축사가 3128동 228521 평, 무허가가 3248동 161895 평으로 오히려 적법 축사의 면적이 넓다.

그러나 한편 80년대 후반 90년대부터 급속히 증가한 공장의 경우 무허가 공장이 수적으로나 면적으로나 적법시설을 뛰어넘는다. 허가시설이 25동 5100평에 불과한

64) 이진재, “정착농원에 관한 법률적, 제도적 개선방안,” 월간 한성 1994.1-2.

반면 무허가 건물은 1049동 154322 평으로, 면적면에서 보면 무허가 공장의 평수가 허가 공장의 30배를 넘는다.

표 33 주택/축사/공장 무허가·허가 시설 현황(2004 한빛복지회 조사)

주 택						축 사						공 장					
계		적법건물		무허가		계		적법 건물		무허가		계		허가		무허가	
동	평	동	평	동	평	동	평	동	평	동	평	동	평	동	평	동	평
4528	86519	2178	42427	2350	44092	6376	39041	3128	228521	3248	161895	1074	159422	25	5100	1049	154322

이런 무허가 건물에 대해 한 한센인 정착촌 주민은 다음과 같이 말했다.

“건물은 주로 양계장건물이었다. 손봐서 해주기도 한다. 쓰러지는 것은 헐어버린다. 빗내서 크게 하다가 망한 사람도 있고 그렇다. 어려움이 많은 사람이 많다. 우리 동네도 무허가 건물이 70퍼센트. 완전히 허가는 30퍼센트. 완전허가도 별로 없다. 공장규모를 150평이상은 당국에서 관리를 하는데, 그 이하는 관리를 안한다. 여기서 일하는 사람들이 다 작업장이기 때문에 허가, 무허가 자체에 대해 별 관심이 없다. 그런 것을 가리지 않는다.”

즉 입주 공장이 영세 소규모 작업장이어서 무허가 여부는 그다지 큰 문제로 여겨지지 않고 있다. 이런 무허가 공장의 경우, 명의자와 실소유자가 다른 경우도 많다.

“환자들이 **산업에서 범법자역할을 맡아 하고, '명의를 빌려주고' 그것에 대한 처벌을 받는다. 명의를 빌려주는 댓가를 받게 되는데, 개인별로 하는게 아니라, 단체로 하는 것이다. 명의 임대 소유는 공금으로 만든다. 거기서 위로금을 받게 된다.”(고운농장)

무허가 공장으로 인해 임대소유자인 한센인들은 재산권행사를 침해받고 있다고 주장한다. 당국이 이곳을 무허가 시설로 방치해, 소유관계가 정확하지 않아 문제가 된다고 하는데 사업운영상의 문제점도 있으며 토지가 매각되는 경우 적절한 보상이 이루어지지 않는다고 한다.

“임대사업자 등록을 못한다. 저쪽에서는 원하는데, 우리는 무허가 이기때문에 못하고 있다. 비과세로 해주고, 영수증을 끊어주면. 임대사업자들이 세금계산서를 떼어달라고 하는데, 세금계산서를 못끊어준다. 일반인들이 공장운동을 하는데는 경쟁력이 있다. 하지만 우리는 경쟁력이 없다. 제조업체들 중 가장 끝에 있는 사람들이 있다. 육백개 업체라 해도. 한사람 종업원 등이 있는데다. 건물 자체는 많지가 않다. 임대료도 제대로 받지 못하고, 세금계산서를 끊어주지 못하고 있다. 제대로 세금을 내지 못하고 있다.”

이밖에도 이주 노동자들이 한센인들이 소유하고 있는 무허가 공장에 취업하고 있다. 경기도의 한 마을의 경우 이주노동자 단속반이 일제 단속을 실시하자, 공장주인 한센인, 공장운영자와 단속반의 대치가 발생하는 사건도 있었다. 즉, 그 공단의 주 노동자인 이주 노동자들이 단속될 경우, 공장의 임대사업은 점점 감소할 것이라는 우려 속에서 이주 노동자 단속을 반대한 것이다.

4) 환경오염

정착촌의 주요 경제행위는 축산과 공장임대이다. 두 경우 모두 환경 관련문제가 제기되어, 인근지역의 민원의 대상이 되고 있다. 정착촌 조사 결과에 의하면 정착촌에서 환경문제가 제기된 곳은 51개 정착촌 중 40개의 정착촌으로 80%에 이르는 것으로 밝혀졌다.

표 34 환경문제제기 여부

환경문제제기	정착촌 수
있다	40
없다	10
합계	50

대표적인 환경문제는 축산폐수와 임대공장에서 발생하는 공해문제가 있다. 조사결과에 의하면 축산폐수와 관련된 문제제기가 36건, 도시/지역미관과 관련된 것이 5곳, 기타 공장 관련 환경오염이 총 8곳이다. 이중 축산폐수와 도시지역 미관 문제가 동시에 발생하는 곳도 2곳이었으며, 세 환경오염문제를 모두 앓고 있는 곳도 1곳이 있었다. 기타의 대표적 환경오염은 공장 매연, 연기, 폐수 관련 문제였다.

정착촌의 환경문제는 90년대 초반부터 꾸준히 지적되어왔다. 90년대 정착촌의 향후 진로에 대한 논의는 환경문제가 정착촌의 대표적 문제점의 하나로 지적했는데, 축산폐수의 경우 자연의 자정능력을 초과하는 축산폐수의 배출증가, 공해공장의 입주에 따른 공해배출의 증가, 주변지역 주민의 환경에 대한 인식제고로 집단민원의 대상이 되었다고 한다(이건재, 1993). 이에 대한 대책으로 “나정착촌 주민 스스로가 공해방지시설을 확충하도록 유도함과 동시에, 국가·지방자치단체의 재정·금융상의 지원을 확대하여 환경오염을 미연에 방지하도록 한다”(이건재, 1993)는 제안이 제기되었으나, 10여년이 지난 오늘에도 동일한 문제가 반복되고 있는 현실이다.

가. 축산관련 환경오염

90년대 이후 정부에서는 축산폐수처리시설 설치를 위해 노력을 기울였으나, 정착촌의 특수한 성격으로 인해 문제가 해결되지 않는 경우가 있었다. 그래서 응답한 총 36 정착촌 중, 축산 하수처리시설이 축산폐수를 충분히 처리한다고 답한 경우는 7곳에 불과했다. 19곳의 정착촌이 있지만 축산폐수시설이 부족하다고 응답했다. 축산폐수시설이 설치되지 않은 곳도 10곳이나 되었다. 이중 7곳의 정착농원이 축산 폐수시설 설치를 가장 시급한 요구사항으로 꼽고 있다.

정착촌의 축산폐수문제로 주변주민이 시위를 하고 충돌이 나는 경우도 있었다.

“댐 막은지 한 40년되었다. 축산 오폐수 관련해서. 운산지역 사람들이 떼지어 올라와서 데모하기도 했다. 정부에서 정화조 만들어서, 정화조가 되어 있다. 여기에 생활보호자금으로 축사 만들어주고, 주택개량하고, 축사도 다시 개량하고, 정화조 만들고 그랬다. (서산 영락원)”

위의 경우에서처럼 축산폐수 처리시설을 점차로 설치하기 시작했다. 그러나 조사된 36개의 정작촌 중 폐수처리 시설이 충분한 처리능력을 갖추었다고 말한 곳은 7군데에 불과했으며 설사 축산폐수처리시설이 설치가 되었다고 하더라도, 부족하다는 답변이 19곳이나 되었다. 설치조차 되지 않은 곳이 10곳이었다.

표 35 축산 하수처리시설

축산 하수처리시설	정작촌 수
충분히 처리	7
있지만 부족	19
없다	10
계	36

이렇게 별도 하수처리시설이 설치가 되지 않은 것에는 여러 이유가 있겠지만, 정부의 예산이 책정되어도 축산폐수 처리시설 건립이 되지 않고 있는 경우도 있다. 정작촌의 축산시설이 무허가 시설이기에, 축산폐수 처리시설이 되지 않기도 했다.

“오폐수 문제가 있다. 재단법인으로 되어 있어서 이곳은 축산 무허가 지역이다. 한성협동회를 통해 6억정도를 폐수처리를 위해 지원받았으나 담당공무원이 이곳은 무허가 지역이므로 자신들이 설비를 하면 감사에 걸린다고 그 돈을 다시 올려 보냈다. 환경문제를 해결하기 위해 나름으로 애썼으나 무허가 지역에 대한 몸사리기로 인해 설치를 못하고, 시에서 2억원 정도 들여서 했지만 별 소용없다. 이게 모두 재단법인이라서 허가가 안 되서 거주지, 축사 등이 모두 무허가라서 발생하는 문제이다.(경남 영북원)”

위의 경우, 책정되었던 예산이 지방정부에서 시행되지 않아 다시 중앙으로 돌아갔다고 한다.

한편 도시의 팽창에 따라, 시 외곽에 위치했던 정착촌들이 주택가 인근으로 변해가고 있는 곳들이 많다. 이런 경우, 도시 주변에서 축산을 하기 어려운 문제들이 발생하며 인근 주민의 주거권과 더불어 환경문제가 침해한 민원의 대상이 된다.

“도시 주변에 축산을 하기 어렵다. 바로 앞에 정화소가 있다. 시에서 몇 억을 들여서 정화처리시설을 만들었다. 차라리 마을에 돈을 주는 것이 낫지 않는가라는 생각이 든다. 정화시설 설치할 돈을 차라리 돌려서, 마을 주민들이 살 수 있도록 만들어 가는게 좋다. 축산 폐업보상 받고 일을 포기할 수 있다. 고령화가 되어 힘들기는 하지만 생계로 인해 전혀 축산을 안할 수도 없다.”(원주 대명원)

고령화로 인해 축산가능인구가 줄어들고 있는 시점에서, 축산처리시설을 건립하는 것보다 정착마을의 현실을 감안해 축산 폐업 보상을 해주는 편을 선호한다는 의견이다. 한편에서는 폐업을 넘어, 이주를 요구하는 경우도 있다.

“우리 이주문제가 새만금에 오염에 근본. 현수막도 걸었다. 작년에 도지사를 초청해 익산시의회 김정기 의장님이 왕궁면 출신이라 주민회관에서 강력히 건의했다. 방송이나 신문에서 냄새가 난다. 전북관문이고 새만금 오염원이라고 하는데 이주를 시켜달라. 폐수처리장이 있는데, 그것이 완전히 정화를 못시킨다. 550억 들여서 그거 보강공사 한다는데, 그 사람들 인건비 일년만 해도 몇 억이 들것인데, 익산농장이주시킬 비용이 나온다.”(익산농원)

나. 공장 공해 문제

공장임대를 주로 하고 있는 도시 근교, 특히 수도권의 정착농원에서는 임대 공장에서 방출하는 공해문제가 심각한 수준이다. 공해 발생문제로 인해 인근지역의 주민과 소송과 환경분쟁 조정을 거치며, 그곳의 이전여부가 해당 시의 중요한 환경 관련 쟁점중의 하나인 곳도 있다.

70년대 후반과 80년대 초반 공해발생업체들이 서울을 벗어나 외곽에 이주하며, 한센인 정착촌이 운영하는 임대공장에 입주한 경우가 많았다. 한센인의 임대공장은 무허가인 경우가 많았고, 특수지역으로 간주되어 여러 행정관리의 손길이 미치지 않았다. 그래서 영세공장에 의한 환경문제가 방치된 측면이 있다.



그림 61 대표적인 공해배출 농원 사진

93년 당시의 보고서(이건재, 1993)에 의하면 섬유, 나염, 금속, 피혁 등의 132개 업체가 나정착촌에 입주하고 있는데, 입주하고 있는 업체들 대부분은 영세기업으로 폐수정화시설을 갖추지 못하거나 갖추어도 제대로 가동할 수 없는 상태였다. 대표적 사례로는 경기도의 H농원이 있는데, 그곳의 인근 주민들은 소각로, 나염, 염료 업체에 의한 악취, 먼지 피해에 대해 중앙환경분쟁조정위와 법원에 소송을 신청해 승소해 일부 보상을 받았다. 그러나 소송이 끝난 현재에도, 환경오염은 지속되고 있으며, 이 산업단지의 이전이 이 지역의 숙원사업으로 꼽히고 있지만 현실적 여건과 해당 지역 한센인의 저항으로 요원한 상태이다. 이 사항은 언론에 의해 많이 보도되었다.

주민) "어떤 소각을 하나 하면 밖에서 쓰다 남은 산업쓰레기 같은 거. 그런 걸 태워 가지고 냄새가 나니까 주민들이 도저히 살수가 없어요. 여기에 젊은 층의 애들

이 많은데 그 냄새 맡고 병원에도 많이 가고 그래요."

주민) "구토도 그렇고요, 아직까지 우리나라 정말 이래도 되는구나. 우리 시민들이 할 수 있는 게 있잖아요. 그 이상은 관이나 정부에서 어떤 대책을 마련해 줘야 되는데 그런 대책들이 이루어지지 못하고 있는 형편이에요."

주민) "그러니까 이건 완전히 무법이에요. 완전히 무법이에요. 무법도 이런 무법이 없어요. 이 사람들은 벌금 1~2백. 몇 십 만원 이 걸로 끝나는 거야. 도저히 납득이 안가요." 65)

이런 문제에 대해 93년 한성협동회 회장이었던 정상권은 “경인지역을 중심으로 도시인접 정착농원의 경우 상호간 마찰이 일어나고 있다. 나병력에 호소하며 지나치게 주변을 기만하는 일들에 대한 자체정화노력이 필요하다”라고 언급하고 있지만, 문제는 해결되지 않고 지속되고 있다.

5) 정착촌 해체 및 이주

현재 많은 정착촌에서 도시개발이나 환경문제를 내세워 다른 곳으로 이주하거나 사회로 복귀하려는 움직임이 일고 있다. 국내 최대의 정착촌인 익산농장의 경우도 이런 사례 중의 하나이다. 이런 현상이 발생하는 원인에 대해 자세히 검토할 필요가 있다.

정착촌의 이주는 첫째 지방자치단체가 도시개발이나 환경오염원의 제거상 필요하여 정착촌 주민에게 요구하는 방식과 둘째 정착촌 주민들이 스스로 적절한 토지보상을 요구하면서 이주를 해달라고 요구하는 방식이 있다. 물론 실제 과정에서는 이 두 가지 요인이 서로 영향을 미치므로 유형의 구별이 어렵지만, 점차 지방자치단체의 요구에 의해 이주문제가 제기되는 것 못지않게 후자의 유형도 증가되고 있다. 이런 현상이 발생하는 근본적인 도시화와 환경문제의 이슈화에 있지만, 그에 못지않게 정착촌 생활환경의 악화, 그리고 지금까지의 토지보상을 통한 정착촌 해체이주가 그런대로 성공적이었다는 점도 작용하고 있다. 이미 상당히 사회복귀가 이루어지고 있

65) 2003년 10월 19일(일) kbs 취재파일 4321<훼손 지역은 무법천지>

다는 점도 감안해야 한다. 건강인이나 2세들은 정착촌 외부에 주택을 가지고 있는 경우가 많고, 이들은 정착촌내의 경제활동이 여의치 않으면 정착촌의 토지를 시세이상으로 팔아 완전 이주를 하려고 한다. 상당한 진통을 겪었지만 대도시 주변의 정착촌은 그동안 등귀한 토지지가로 인하여 상당한 토지보상⁶⁶⁾을 받을 수 있었고, 정착촌 해체시 비교적 적절한 보상을 받았다는 점이 작용하여 보상이주를 희망하게 된다.

환경오염에 대한 정착촌 주민의 태도도 근래에 달라지고 있다. 1990년대 초반기에 인근 주민들이 정착촌의 축산업 폐기물이 환경오염의 주범이라고 문제를 제기했을 때, 정착촌 주민들은 대체로 이를 감추거나 폐기물 처리시설을 해줄 것을 정부나 지방자치단체에 요구하였다. 그러나 최근 정착촌경제의 전망을 매우 비관적으로 보는 사람들이 증가하면서 오히려 인근 주민들이 제기하는 환경문제를 이주보상을 요구할 수 있는 근거로 간주하고 활용하기도 한다.

정착촌 이주문제가 발생하는 경우, 가장 어려운 집단은 저소득층에 속하는 고령의 부자유 1세대 병력자들과 현재 비교적 활발하게 축산업을 영위하는 집단이다. 이에 비해 이주보상을 가장 강력히 요구하고 추진하는 집단은 정착촌과 인근 도시에 이중적 주거를 갖고 있는 병력자나 2세대들이다. 노동력을 상실했으나 상당한 토지를 가진 병력자들도 이주를 찬성할 가능성이 있다. 이처럼 정착촌의 정책을 둘러싸고 고령의 병력자들과 그렇지 않은 건강인(주로 2세)간의 요구나 태도가 달라지고 있다.

그렇다면 폐쇄되고 있는 정착촌의 주민들은 어디로 이주하고 있는가. 이에 관한 정확한 자료는 없으나 주로 종교적 연줄망을 통한 다른 공동체로의 집단이주, 자녀를 매개로 한 사회복귀, 고령의 장애인 노인들을 중심으로 한 한센시설 입주 등 세 가지 경로로 구분된다.

그렇다면 이런 정착촌 이주요구를 어떻게 평가해야 하는가. 현재의 정착촌이 상대적 격리제도로써 한편으로 축산업을 매개로 한 주민에 대한 비공식적 보호와 지원이 이루어지는 생활단위이면서, 동시에 사회적 편견과 낙인의 지속에 의한 인권침해

66) 정착촌의 토지가 국유지불하를 받은 경우 실질적 점유면적과 법적 소유면적이 달라 분쟁이 생길 수 있다. 부산의 Y농원의 경우 실질적으로 점유하고 있는 면적에 대한 정확한 자료가 없어 개발회사와 분쟁이 발생했으나, 환자들의 지속적인 권리주장으로 불하되지 않은 잔여부지에 대해서도 보상을 받았다. 정착촌의 토지 상황에 대한 정확한 조사가 필요하다.

라는 이중적 성격을 갖기 때문에 일방적인 평가는 불가능하다. 현재의 정책을 유지하면서 정착촌을 점차 일반 마을화 하는 경로와 보다 적극적인 개발을 통한 정착촌의 적극적 통합 경로 모두 선택할 수 있으나 어느 경우든 주민들에게 자기 결정권이 주어질 수 있어야 한다는 것, 그리고 중심적 정착지를 선정하여 생활의 질이 보장되는 시설을 설치함으로써 자연스럽게 고령 한센인의 입주를 유도하는 정책이 필요하다는 점이다. 모든 정착지에 생활편의시설을 하는 경우 수년 이내에 이용자들이 감소하거나 아예 없어서 폐쇄를 하게 될 가능성이 크며, 따라서 자원낭비는 피해야 한다는 생각이 공감대를 형성하고 있다.

도시화가 진전됨에 따라, 시외곽이나 외딴 곳에 위치하고 있었던 정착촌들의 주변 환경이 급속히 변화하고 있다. 택지개발이 되어 아파트 단지로 개발되어 이주하는 경우가 발생하기 시작했다. 조사에 의하면 29개 정착촌 중 이주 계획이 있다고 답한 정착촌이 9곳이다.

표 36 정착촌 이주 계획에 관한 설문조사결과

현재 정착촌 이주 계획	정착촌 수
있다	9
잘모른다	6
없다	34
계	49

이주 발생원인으로는 지방개발계획에 의한 것이 3곳, 인근주민요청이 1곳, 정착촌 주민희망이 4곳, 지방개발계획 + 인근주민요청이 1곳으로 집계되었다. 정착촌의 외부적 요인과 내부적 요인이 비슷한 수준으로 작동하고 있다.

“개발계획/ 처음 아이디어로는 농장에서 자체적으로 개발계획을 갖고자 했으나, 거주자들이 70-80세가 80퍼센트로 경제적으로 살기 어려웠다. 그래서 축산 역할을 더 이상 할수 없었다. 농장주민들이 70-80퍼센트 동의했다.”(용호농장)

그러나 현재 이주문제가 대두되고 있는 정착촌에서도, 주민들의 합의는 쉽게 이루어지지 않고 있다. 현금으로 보상을 받는다 해도, 대부분의 부동산 가격이 올라 다

른 곳에서 새로운 생활을 하기 쉽지 않기 때문이다.

이주를 한다면 정착촌은 집단이주와 다른 정착촌 혹은 시설로 개별이주를 모두 각각 8곳, 9곳으로 비슷하게 선호하는 것으로 집계되었다. 그러나 사회복귀를 원한다는 대답은 단지 2곳에 불과해서, 여전히 개별적인 사회복귀에 대해서는 어려움을 느끼고 있음을 알 수 있다.

표 37 이주예정방식

이주예정방식	정착촌 수
집단이주	8
개별이주	9
사회복귀	2
계	19

가. 집단이주

집단이주의 경우 새로 이주해가는 지역의 주민들의 반대로 어려움을 겪는 경우도 있다. 부산 Y정착촌의 경우, 이주결정 후 거동이 불편한 노인환자들은 교회로 중심으로 시설을 지어 이주를 했다. 그러나 지역에 새로운 한센인 거주양로시설이 건립되는 것을 주민들이 알 경우 반대가 발생할 수 있어, 한센인 거주지역의 주소지를 몇 차례 이동한 후 전입하거나 여러 방법으로 숨기려 하고 있다.

“주소를 다른 곳으로 옮겼다가 독거노인이 이주해오는 형태를 취하고자 한다. 동장은 교회 신도여서 이해를 얻었지만, 주민들의 반발이 예상이 되어서 그것을 가장 우려하고 있는 상황이다. 우리 위치가 알려지며 절대로 안 된다.”(부산 제일교회)

“환자를 위한 사회복지시설 등으로 설치하면, 지역 주민들의 반대가 심할 것이므로, **의 집으로 지음. 1박 2일의 체험 등 다양한 프로그램으로 **의 집을 운영하여 얻어지는 수익금으로 환자들의 생활을 감당하고자 한다.”(부산 오륙도 성당)

특히 집단이주를 원하는 경우는 독자 생활이 불편한 노인이거나 몸이 불편한 분

들이 많다. 기존의 같은 교회를 다니던 공동체성을 유지하고자, 다른 시설이나 소록도에 들어가기 보다는 자신만의 새로운 집단을 짓고자 하는 경우가 있다.

나. 다른 정착촌 혹은 시설로의 개별이주

개별적 완전 사회복귀보다는 다른 정착촌 혹은 시설로의 개별 이주를 선호하고 있는 것으로 조사결과는 보여준다. 입주금을 내고, 보상받은 금액으로 집을 사서 다른 정착촌으로 이사 가는 경우가 있다.

“정착촌은 교회 중심으로 이루어져 있기에, 연고가 있는 교회가 있는 곳으로 이주하는 경우가 많다. 정착촌의 역사는 교회의 역사이다. 교회에서 조직적으로 안내하는 경우는 없지만, 교회를 통해 형성된 관계를 통해 소개를 받음. 같은 교단이 있는 곳으로 이주한다.”

“정착촌에 가서 입원허락을 받음. 다수가 가는 경우는 대표가 찾아가서 일괄적으로 신청한다. 인터뷰를 하는 경우도 있다. 다른 병력자들이 거주하던 빈 집을 구입한다.”

그러나 점차로 많은 수의 정착촌들이 이주 문제를 당면해가고 있는 상황에서, 지속적으로 이주를 해야 하는 상황이 발생하고 있다.

강원도의 경춘원에서 경기도 고운농장으로 이주해온 한 ***는 다시 이주해야되는 상황이 되었다고 말하며 어디로 가야할지 모르겠다고 했다.

다. 개별적 사회복귀

마지막으로 한센인들의 집단 거주시설을 벗어나 완전히 사회복귀를 하는 경우 기초생활보장을 받지 못하게 되기에 생계에 곤란을 느끼는 경우가 많다고 한다.

“아파트, 개발되는 지역에 사는 경우가 있다. 우리도 떠날 계획이 있다. 집단으로 썬 땅으로 사서 갈 수도 있다. 집이 생기면 기초생활수급이 떨어질 수 있다. 소유

지가 생길 경우, 다른 혜택들이 끊길 수 있다.”

한편, 많은 현금을 손에 질 경우 경제생활에 익숙하지 않은 한센인들이 현금을 쥐주거나 사업에 잘 못 투자해서 사회복귀에 실패하고 결국에는 다른 한센인 시설 혹은 정착촌에 들어와 기초생활보호대상자로 살아가기도 한다고 한다.

6) 인근지역과의 관계

한센인 정착촌은 정착촌 설립 초기부터 지역 주민과 설립 과정, 자녀 취학 과정 등에서 많은 갈등을 겪었다. 현재 정착농원 해체 후 이주과정에서도 동일한 문제가 발생하고 있는데, 지역주민들과의 괴리는 정착촌 주민들이 당면한 큰 문제 중의 하나이다. 지역 커뮤니티와의 관계를 살펴보기 위해 정착촌에서 공공교통, 공공시설 출입관련, 이웃마을과의 왕래에 대한 조사를 실시했다.

우선 마을/공용버스 이용에 대해 많이 자유롭다는 대답은 1곳, 대체로 자유롭다는 대답은 16곳, 보통이라는 10곳이었다. 그다지 자유롭지 못하다는 곳이 10곳, 전혀 자유롭지 않다는 곳도 6곳이나 있어서 여전히 한센인들은 지역에서 차별의 대상이 되고 있음을 알 수 있다. 더욱이 이런 배제와 차별은 명시적인 것이라기보다는 관행적/심리적인 부분이 있어서 관행 변화를 하기가 무척 어려운 점이 있다.

표 38 마을공용버스 이용정도

마을 공용버스 이용	정착촌 수
많이 자유롭다	1
대체로 자유롭다	16
보통	16
그다지 자유롭지 못하다	10
전혀 자유롭지 못하다	6
계	49

표 39 이웃마을과의 왕래정도

이웃마을과 왕래	정착촌 수
대체로 자유롭다	12
보통	14
그다지 자유롭지 못하다	15
전혀 자유롭지 못하다	9
계	50

이웃마을과 자유로운 왕래 정도를 묻는 질문에 대해서는 대체로 자유롭다는 곳이 12곳, 보통이라는 곳이 14곳, 그다지 자유롭지 못하다는 곳이 15곳, 전혀 자유롭지 못하다는 곳이 9곳이었다.

표 40 공공시설 이용정도

공공시설 이용	정착촌 수
대체로 자유롭다	1
보통	6
그다지 자유롭지 못하다	18
전혀 자유롭지 못하다	25
계	50

목욕탕, 이발소 등 공공 시설 이용의 자유도를 묻는 질문에 대해서는 대체로 자유롭다는 대답이 1곳에 불과하고, 보통은 6곳, 그다지 자유롭지 못하다 25곳, 전혀자유롭지 못하다는 대답이 25곳으로 전체의 86퍼센트가 부자유하다고 응답했다. 정착촌 주민이 이용이 부자유하다고 느끼는 것은 목욕탕, 이발소 이외에도 식당도 있다. 특히 이런 문제는 정착촌 최근방의 이웃에서 발생하며, 주로 얼굴을 서로 아는 동네에서 차별이 일어난다고 한 정착촌 주민은 증언했다.

“지금도 이 밑에 가면 우리를 개같이 취급을해. 많이 좋아졌지만 지금도 운산이라는 동네는 아직도 그래요. 나랑 우리 집사람이랑 집사람은 건강한 사람입니다. 그래서 식당에 가는데 쪽지를 주인이 주더라. 5,6년 전에. 밑에 아르바이트 하는 아이가

쪽지를 줍니다. 집사람이 보니까 죄송하니까 나가주십시오. 손님이 영락원사람이 있는거 알면 떨어진다고. 내가 나가면서 그 사람이랑 나랑 대판 싸웠어요. 내가 건강한 편인데 이발소에 갔어요. 처음에 서너번 갔는데, 내가 앉으니까 이발소 주인이 데리고 나가더라고 죄송합니다 나가주십시오. 인제 안가요. 서산가서 해요. 여기서 안해요. 운산서는 안가요. 서산, 당진은 괜찮아요. 얼굴을 아는 동네에서는 차별을 하고 모르는 동네에는 괜찮고. 서산에 가면 몇 년간 계속가는 이발소가 있는데 일반인은 구천원, 우리는 불쌍하다고 육천원받아요.”

이런 상황은 정착촌 형성과정과 생활과정에서 누적된 차별의식이 현재까지 지속되고 있음을 알 수 있다. 인근한 마을 등 동일한 생활환경을 공유하는 대면적 접촉 집단의 경우가 차별의식이 더 강할 수 있음을 보여주는 대목이다.

7) 복지시설

정착촌에 존재하는 중요한 복지시설로서 한센간이양로시설(이하 ‘간이양로시설’로 칭한다)이 있다. 간이양로시설이라는 명칭에서 보듯, 이 시설은 사회복지사업법에서 정하고 있는 노인시설의 하나로서의 양로시설에 비하면 매우 간소한 형식을 취하고 있다. 우선 이 시설에는 시설장이 없고, 인력이라고는 간호조무사와 취사부가 있을 뿐이다(모든 시설에 두 유형의 종사자가 다 있는 것도 아니다). 일부의 현상이겠지만, 간호조무사나 취사부를 두지 않고 그 인건비를 간이양로시설 거주자들에게 생활비로 없어 주기도 한다. 종사자 구성에서 보듯 간이양로시설에서 지원하는 서비스는 기초적인 간호서비스와 공동취사 정도이다.

한센간이양로시설 운영비는 국고 70%, 지방비 30%로 조달된다. 이들 재원이 소요되는 용처는 2005년 기준 거주자 1인당 하루 급식비 1,000원, 종사자 인건비(간호조무사 월 580,000원, 취사세탁부 월 570,000원) 등이다. 예산규모에서 보듯 이 예산만으로는 거주자에 대한 적절한 서비스를 제공할 수 없는 실정이다. 간이양로시설에 대한 예산지원이 이처럼 부실한 것은 이 시설의 거주자들이 소위 ‘시설보호자’가 아니어서 국기법상의 생계급여나 의료급여법상의 의료보호 및 장애수당과 경로연금

등을 받을 수 있기 때문이다. 한마디로 말해 이곳 거주자들은 일종의 거택보호자들로서 간호와 취사세탁 등을 지원받는 상황이라고 할 수 있다.

정착촌에서 생활하던 한센인이 독립적인 생활을 영위할 수 없는 병약한 상태가 되면 한센보호시설이나 일반 사회의 양로시설에 입소해야 할 것이다. 그러나 오랫동안 살아왔던 정착촌을 떠나 한센보호시설로 입소하기에는 지리적, 심리적 거리감이 크고, 실제 한센보호시설의 수용여력이 충분치 않다는 문제가 있다. 그래서 어느 정도 거동이 가능한 고령의 한센인들은 정착촌내 ‘복지원’ 혹은 ‘양로원’ 등의 명칭으로 되어 있는 간이양로시설에 입소하여 생활한다.

간이양로시설은 보통 여러 개의 독립적인 방들이 복도나 처마로 연결된 연립주택 형식을 취하고 있다. 각 방에는 거실이외에 간이 부엌이 있어 경우에 따라서는 독립적으로 취사하는 일도 가능한 경우도 있다. 화장실은 보통 공동화장실을 사용한다.

한센간이양로시설은 2003년에 46개소에서 2004년에는 51개소로 증가하였고, 2005년에는 58개소로 증가하였다. 간이양로시설 거주자의 수도 2003년 1,127명에서 2004년에는 1,222명으로 증가하였고, 2005년에는 편성된 예산으로 보면 1,600명으로 증가될 것으로 예상되고 있다.

표 41 간이 양로원의 최근 변화

	2003	2004	2005
한센간이양로원 수	46	51	58
간이양로원 거주자 수	1,127	1,222	1,600

최근 2-3년 동안 간이양로시설이 증가하고 그곳에서 거주하는 한센인들의 수가 증가한 것은 이들의 고령화가 본궤도에 올랐기 때문이다. 현 추세대로 고령화가 진행된다면 가까운 시일 내에 전국의 모든 정착농원(87개)에 간이양로시설이 들어설

것이고, 그 때까지 정착촌에 생활하고 있는 한센인들의 상당수가 간이양로시설에서 거주하게 될 것이다.

현재 4개에 달하고 있는 한센보호시설(여수평안양로원, 안동성좌원, 영주다미안의 집, 산청성심원)에 780여명의 한센인들이 생활하고 있는데, 이들 시설의 수용여력을 대폭 늘리거나 새로운 시설을 증설하는 것이 당장 가능하지 않다고 할 때, 간이양로 시설에 대한 의존도는 계속 증가할 것이다. 그러나 점점 고령화로 인한 문제가 심각해지게 될 것을 예상한다면 고령화에 따른 정착촌 거주 한센인들의 보호문제는 다음과 같은 병렬적 접근으로 해결이 시도되어야 할 것으로 보인다.

표 42 정착촌내 고령자의 주거유형

구분	건강한 한센인	고령으로 독립생활에 제약이 있는 한센인	전적으로 의존적인 생활을 할 수 밖에 없는 한센인
정착촌내 자가	●		
한센간이양로시설		●	
한센보호시설 /요양시설			●

정착촌내 자가에서 독립생활을 하던 주민 가운데 고령으로 독립생활에 제약이 있는 한센인의 경우 한센간이양로시설에 입소하여 생활하는 것이 급격한 주거변동에 따른 새로운 적응문제의 발생을 피할 수 있는 좋은 방도일 것이다. 한편 현재 제공되고 있는 제한된 지원(간호와 취사, 세탁 등)만으로는 간이양로시설 거주민들의 생활에 대한 보호가 충분치 않기 때문에 반드시 ‘재가노인복지센터’로부터 적절한 가정봉사 서비스를 제공받아야 한다. 재가노인복지센터는 취사, 세탁 이외에도 청소, 말벗, 개인위생(머리감기, 목욕 등), 관공서 심부름 대행 등 전통사회에서 자녀들이

제공했던 서비스를 대신 제공한다.

재가노인복지센터는 반드시 정착촌 내에 설치할 필요는 없으며 외부에 설치되어 외부의 자원봉사자나 가정봉사원들이 서비스를 제공할 때 한센인의 사회통합에도 기여할 것이다. 서비스 가능범위를 감안한다면 재가복지센터는 최일선 행정단위(읍면동)에 설치되는 것이 바람직하다. 아울러 해당 재가복지센터의 서비스 대상으로 정착촌 거주 한센인과 정착촌내 한센간이양로시설 거주 노인이 우선 지정되어야 할 것이다. 재가노인복지센터에 대해서는 전북 익산시 왕궁지역의 왕궁재가노인복지센터의 예를 참고하면 될 것이다.

소결

정착촌 제도는 한국에서 발전한 특이한 한센병력자의 사회복지제도이자 동시에 상대적 격리제도이다. 이것은 한편으로는 일제시기의 완전격리제도와 결별하고 다른 한편으로는 1960년대 당시의 열악한 국가재정을 감안하여 선택한 현실적인 정책이었다. 만약 1990년대 이후 정착촌을 완전히 일반마을화 하거나 해체하는 추가적 정책이 수립되어 집행되었다면 오늘날 한센인 문제가 훨씬 적어졌을 것이다. 그러나 추가적인 정책이 없었고, 정착촌제도를 떠받친 축산업의 위기가 덧붙여지면서 한센인 문제는 완전한 해결의 단계로 진입하지 못했다. 현재 정착촌과 관련하여 남아 있는 문제는 일부 정착촌의 토지소유권문제, 무허가 건축물문제, 환경문제, 정착촌 내의 불평등의 심화 등이다.

고령화와 경제력의 악화를 특징으로 하는 정착촌의 현실을 감안할 때, 정착촌에 대한 새로운 복지정책이 필요하다. 정착촌 주민(병력자)들의 복지욕구를 중심으로 재정리하면 다음과 같다. 가장 중요한 첫 번째의 욕구는 편견(차별)과 관련된 것이다. 거꾸로 말하면, 인간으로서 존중받고 싶은 자존의 욕구이다. 예기치 않은 질병으로 후유증과 장애를 안고 사는 것도 억울하기 그지없는데, 이런 억울함을 달래주는 커녕 이를 빌미로 편견을 갖고 차별하고 박해해 온 일반인들에 대한 항의가 이들의 심정에 담겨있다. 일종의 원을 푸는 과정이 필요한 것으로 보이는데, 이는 한두 번의 행사성 노력으로는 달성할 수 없는 근원적인 것이다. 크게는 국가권력으로부

터, 그리고 작게는 개별 사회구성원들로부터 받은 차별과 박해, 격리의 고통과 한을 푸는[解冤] 과정이 필요할 것이다. 그리고 이러한 부당한 일이 재발하지 않도록 하는 항구적인 장치가 마련되어야 할 것이다. 언론, 종교, 교육, 행정, 사법 등의 제반 공적인 영역에서 한센병력자에 대한 편견이 어떤 정도로 만연해 있었는지, 그리고 그것이 어떤 차별과 박해와 격리를 가져왔는지를 과거로부터 오늘에 이르기까지 점검할 필요성을 제기하는 대목이다.

두 번째의 욕구는 장애와 관련된 것이다. 앞 절에서 살펴본 것처럼 발병은 기형과 장애를 가져온다. 그런데 많은 경우 이들은 현행 장애인복지법에 따른 등록장애인으로서의 요건을 충족시키지 못하며, 그에 따라 장애인에게 제공되는 각종 복지권을 확보할 수 없는 실정이다. 앞으로 더욱 깊이 검토해야할 점은 이 문제를 장애인복지법을 개정하여 해결할 것인지 아니면 「한센특별법」을 통해 해결할 것인지에 관한 것이다. 이 문제에 대한 법률적인 검토작업의 필요성을 제기하는 대목이다.

세 번째의 욕구는 노령화에 따른 것이다. 병력자의 노령화는 생업(축산업)의 포기 문제(즉 빈곤문제), 부양가족이 없는 병약한 병력자에 대한 수발문제 등을 심각하게 제기한다. 빈곤 병력자에 대해서는 이미 시행되고 있는 국민기초생활보장제도에 따른 보호비 지급과 폐업보상 등이 고려될 수 있을 것이다(유준상, 2002). 그런데 국민기초생활보장제도에 따른 대상자가 되기 위해서는 부양의무자가 없거나 있어도 부양능력이 없어야 한다. 이와 관련된 현실적인 문제들이 다수 발생한다. 예컨대 의절하고 살다시피 하는 자녀가 있는 경우 이를 어떻게 할 것인가⁶⁷⁾? 역시 특별법 제정 필요성을 제기하는 대목이다.

한편 병약한 노인에 대한 수발문제에 대해서는 재가복지봉사센터의 확대와 건강관리수당 지급 및 정착농원 간이양로시설 설치를 고려할 수 있을 것이다(유준상). 현재 88개 정착농원 가운데 유일하게 익산농장 인근에 왕궁가정봉사원과견센터가 가동중이다. 왕궁가정봉사원과견센터의 사업대상에는 정착촌 외부의 일반 빈곤 병약

67) 이 문제는 사실 병력자가 아닌 경우에도 가장 큰 쟁점으로 제기된다. 그러나 본고 3절에서 살펴본 것처럼 병력자들의 경우 자녀나 부모형제와의 단절이 보통의 경우와 비교하면 매우 심각하기 때문에 특별한 쟁점이 되기에 충분하다고 할 수 있다.

노인들도 있으나 병력자 노인에 비해 그 비중은 상대적으로 작다. 왕궁가정봉사원과 견센터는 애초에 농장의 병력자 노인을 주된 대상(target)으로 하여 만들어졌고, 또 그런 설립취지에 맞게 운영되고 있다.

이 사업의 대상인 익산의 농장들을 제외한다면 여타의 정착농원들은 자선사업가나 박애사업가 혹은 헌신적인 소수의 자원봉사자들로부터 부정기적인 도움을 받고 있을 것으로 추측된다. 이점에서 볼 때, 왕궁가정봉사원과 견센터의 사업성과에 대한 평가를 토대로 향후 정착농원에 대한 가정봉사원과 견센터 설립타당성에 대한 검토 작업이 요구되는 대목이다.

정착촌 주민의 삶의 질 향상과 관련된 네 번째의 복지욕구는 주거환경의 정비에 관한 것이다. 3절에서 살펴보았듯이 도시근교에 있든 혹은 농촌지역에 위치하든, 정착촌 주민들의 주거수준은 열악하기 짝이 없다. 지은 지 수십년된 건물들과, 오염된 지하수⁶⁸⁾, 방류되는 축산폐수 등으로 주거환경이 열악한 경우가 많다. 주민들은 다른 곳으로의 이전을 원하지만, 여의치 않은 실정이다⁶⁹⁾. 특정지역으로서 무허가 축사신축이 많았던 결과 영세축산농가를 정비하기 위한 폐업보상 등에 있어서 걸림돌이 되고 있다. 허가축사도 상당부분 영세축사로 분류될 수 있는 것들이다. 장애를 안고 있는 노인 병력자가 여생을 편안하게 보낼 수 있는 주거조건은 무엇일까? 독립적인 생활능력이 있을 경우 열악한 주거를 개축하거나 신축하여 자가생활을 하도록 하는 것이 적절할 것이다. 독립적인 생활이 불가능한 경우에는 그 정도에 따라 간이양로시설, 양로시설 및 전문요양시설 등에 입소하여 생활하는 것이 적절할 것이다. 정착농원 주민에 대한 복지욕구와 보건 및 간호욕구를 파악할 필요성을 제기하는 대목이다.

68) 익산의 농장지역에서는 지난 2002년 돼지콜레라로 수천마리의 돼지를 당에 묶은 결과 지하수가 오염되어 상수도 공사를 시작하게되었다. “건물 96% 무허가...22% 지하수 마셔, 정착촌 하두소 보급 62% 그쳐”, 한겨레신문, 2005.1.31

69) 2004년 익산시에서는 쓰레기 매립장 유치신청을 받았는데, 정착촌 주민의 100% 찬성으로 신청서를 제출하였으나 보상문제로 무산된 바 있다. 사회복지사합동사무소 포레스트(2005).

8장 한센인 의료 및 생활복지의 실태

1. 한센인 의료 욕구와 서비스

1) 한센병 외래 진료 및 입원 진료

1958년 동경에서 열린 국제나학회에서 [한센병은 완치된다]는 역사적 선언이 있었음에도 불구하고 아직도 이를 선뜻 받아드리는 국민들이 많지 않은 것은 안타까운 현실이다. 오늘날 한센병 치료의 기본 3대 원칙은 재가치료, 통원치료, 통합치료이다. 재가치료란 한센병 환자들을 더 이상 격리시켜 치료하지 않는다는 뜻이다. 소록도병원이나 산청이나 여수, 안동의 요양소에 갈 필요가 없다는 의미이다. 실제로 최근 초진했던 환자들은 모두 위의 원칙에 따라 가족과 함께 잘 지내면서 치료를 받고 있다. 리팜피신 1회 복용으로도 전염력이 없어지기 때문에 굳이 많이 나오는 환자라고 해도 격리할 필요가 없다. 가정에서 같이 생활하면서 치료받으면 된다. 전염력이 극히 약하기 때문에 걱정할 필요가 없다. 통원치료란 기본적으로 집에서 병원의 외래진료실에 다니면서 치료받으면 그만이라는 뜻이다. 물론 심한 경우 입원을 할 시기가 있지만, 일반적으로 통원치료하는 경우가 훨씬 더 많다. 통합치료란 한센병 전문시설을 1차 진료기관, 2차 진료기관, 3차 진료기관으로 만들지 말라는 뜻이다. 의료인력을 확보하는 것도 문제이지만, 일반 2-3 차 병원이나 대학병원의 우수한 의료인력을 활용하여 한센병 환자들도 대학병원에서 같이 진료받고, 수술받게 하자는 의미이다.

한센병의 진료는 한센병을 전문적으로 담당하고 있는 한센복지협회의 11 개 외래시설과 민간단체 (가톨릭의대 한센병연구소, 가톨릭피부과의원, 파티마의원, 예수의원, 여수애양병원) 5개의 진료시설로 충분하다고 볼 수 있다. 특히 전국의 피부과의원 및 각 종합병원의 피부과에서 환자들을 refer 하고 있기 때문에 외래진료는 별다른 어려움이 없다.

외래진료와는 별도로 전국 정착마을과 보건소 등을 방문하여 진료하는 이동진료반을 한센복지협회 소속 11개 팀과 민간단체들이 4 개 팀을 운영하고 있다. 과거 신환자의 발견과 한센병의 조속한 치료를 위하여 조사(survey), 교육(education), 진료(treatment) 의 SET 를 기본으로 하던 진료원칙에서 이동진료가 차지하는 비

중은 한센병진료의 50% 이상이었으나, 전국에 약제치료를 받아보지 못한 신환자가 15-20명 정도 발생하는 현재에는 이동진료반의 목표를 다소 수정할 필요가 있다. 신환자의 발견사업보다는 병력자들의 궤양치료, 신경손상예방 등 재활에 비중을 둔 이동진료가 정착마을의 주민들에게 더 효율적 기능을 발휘하고 있다.

전국에 한센병력자들이 안심하고 입원할 수 있는 기관은 그 다지 많지 않다. 의왕시 한센복지협회의 부속의원(이 부속의원을 과거의 나병연구원 시절의 이름인 연구원이라고 부르고 있다)의 29병상과 대구 예수의원의 50 병상, 대구 가톨릭피부과의원의 50 병상, 여수애양병원의 240 병상 등 370 병상이 가능하다. 그러나 대부분 단기간의 입원이 필요한 정형외과적 질환이나 궤양치료 등에 한정되어 있을 뿐 장기 입원이 필요한 장애 노약자의 재활복지를 위한 병상은 거의 없다. 특히 재활의 학과를 개설하여 한센인들이 한센병 또는 다른 뇌신경계 질환, 심혈관 질환, 척추손상 등을 치료하는 시설이 필요하지만 아직까지는 원활하지 못하다.

표43 한센인 의료시설의 실태

	한센복지협회 본부 및 지부	민간단체
외래	12	5
입원시설	29	370
이동진료반	11 (한센협자료에는 17)	4
등록환자	10267	4186
시설보호	0	866

2) 일반 질환의 외래 진료 및 입원 진료

한센병력자들이라고 해서 일반 환자와 다른 의료서비스를 받아야만 한다는 규정이나 내용은 아무 곳에서도 찾아 볼 수 없다. 의료서비스의 제공은 모든 사람들에

게 동등하여야 하고, 개방되어야 한다. 병력자들이 병,의원 이용의 대부분은 한센병 때문이 아니라 노령층의 누구나가 걸릴 수 있는 성인병, 예를 들면 고혈압, 당뇨, 호흡기질환, 순환기질환과 내분비질환 등 노인들이 걸리기 쉬운 질환들과 암, 골절, 외상의 수술 등 일반인들이 이용하는 병, 의원의 의료요구에 비하여 별반 다를 바가 없다. 그러나 일반인들에 비하여 상대적으로 거동이 불편한 한센병력자들이 병, 의원 이용시 겪는 불편과 심리적 불안감은 일반 질환자에 비할 수 없을 만큼 복잡하여 가장 편하게 이용해야할 병원이나 의원에서 받는 스트레스는 일일이 열거할 수 없을 만큼 많다고 한다. 대부분의 병, 의원은 일반환자들이거나 한센병력자들이거나 가리지 않고 동등하게 대접을 하고 있지만, 아직도 많은 병, 의원들이 병력자들에게 대하는 일부 그릇된 행동은 한센병력자들을 다시 한번 절망에 빠지게 한다.

의료실태에 대한 설문조사에서도 볼 수 있듯이 의원이나 병원에서 진료를 받을 때, 의사, 간호사를 비롯한 의료진으로부터 경원시 당하는 경우가 있었다. 심지어는 의견상 나타나는 얼굴, 손, 발 의 변형 때문에 진료거부를 당하는 경우도 있었다. 실제 이번 조사기간 동안에 실시한 설문조사에서도 볼 수 있듯이 병력자들이 한 두 번씩은 겪어본 적이 있었다. 외래 진료를 받는 경우 볼 수 있는 의료의 차별은 그래도 덜 심하지만 수술이나 입원 진료를 받는 경우 겪는 어려움은 참으로 많다.

한센인들이 편하게 입원할 수 있는 시설들은 위에서 열거한 약 5 군데를 들 수 있지만, 일반 질환의 경우 수평적 의료체계에 속하는 중, 대형 종합병원 그리고 대학부속병원 등이 병력자들이 자주 이용하는 병원들이고 여기에서 의료진의 무지나 편견에 의하여 받는 차별이나 격리에 울분을 터트리는 병력자들이 많다. 예를 들면 한센병력자인데 완치가 되었다는 증명을 주치의사로부터 발급받아 오라는 이야기를 듣는 경우가 많다. 즉 병력자들이 자신은 완치되었다고 강변을 하여도 주치의사의 소견서를 요청하는 경우 대부분의 병력자들은 이로 인한 스트레스를 많이 받는다, 주위의 가족, 친지 등 주변 사람들이나 병실의 다른 사람들이 본인이 나환자였다는 사실을 알고, 따돌림을 하거나, 평소에 자신을 바라보는 시선과 다른 시선으로 보지 않겠느냐고 걱정하게 된다. 심지어는 그 동안 자신이 한센병력자였다는 사실을 모르고 있었던 가족 중 아들이나 딸이 알게 되는 경우들도 있었다.

수술을 받게 되는 경우 역시 소견서를 요구하는 경우도 있고, 한센병 주치의사가 직접 전화를 걸어 한센병이 완치되었기 때문에 감염의 위험이 없다는 사실을 여러

차례 주지시키는 경우도 있다. 수술후 일반 2- 7인실의 병실을 쓰지 못하고, 1인실 또는 독실을 쓰는 경우는 자주 볼 수 있다. 병원의 원무행정 관계자들로부터 일반 환자들의 항의를 잠재우고, 그들의 감상적인 편의를 위하여 한센병력자를 1인실을 쓰도록 강요하고, 병력자들은 울며 겨자 먹기로 비싼 병실료를 내야하는 병원내에서의 격리도 자주 볼 수 있는 일이다.

3) 한센병관리사업 위탁에 관한 조례

서울특별시를 비롯한 각 지방자치단체의 장들은 한센병의 예방 및 치료를 비롯한 한센병 치유자의 사회복지 및 재활사업 등을 한센병 전문단체에 위탁하는 위탁사업을 하고 있다. 위탁사업에 투입하는 예산은 5-6 억원에서 8천만 원까지 지자체에 따라 다양하지만 전체 액수는 2000년도에 25억55백27만1천원으로 국고보조금 15억59백만70만원인 국고지원을 훨씬 상회하고 있다.

현재 지방비 보조금은 지자체와 계약을 하여 지원을 받고 있는 한센관리사업의 위탁업무는 한센복지협회가 일괄적 거의 대부분을 사용하고 있다. 그러나 위의 표에서 보듯이 외래진료사업, 이동진료사업에서 각 지역의 민간단체들이 업무를 하고 있기 때문에, 향후 지자체와 한센병위탁사업의 계약은 업무를 분할하여 한센복지협회의 지부와 각 지역의 민간단체들이 지자체와 복수로 계약을 맺는 것이 타당하다. 특히 한센병 환자들을 위한 병상의 개설과 운영이라는 점에서 볼 때, 국내 각 지자체의 민간단체들의 역할이 한센복지협회의 시설에 비하여 월등히 병상을 많이 갖고 있음을 알 수 있으므로, 이점을 위탁사업계약 체결시 배려하여야 한다.

민간단체의 한센병 전문병원이나 진료소 등이 각 지자체와 한센병위탁사업에 대한 계약이 필요하다는 교훈은 익산 성모의원의 예에서 찾아볼 수 있다. 과거나 지금도 나관리협회의 가장 큰 지부의 하나인 전북지부 지역의 병력자들이 항상 이용하였던 익산(이리) 성모의원(동정성모수녀회)이 25년 이상 지속해왔던 나환자 진료사업을 2000년에 포기한 이유는 무료진료로 인하여 적자가 누적되고 매년 4억원의 적자로 인하여 병원경영이 악화되었기 때문이다. 1758명(2005년)에 달하는 전북지역 나환자에게는 외래진료는 물론이고, 이동진료, 입원진료를 도맡아서 해주던 성모의원이 더 이상 나환자진료를 하지 않기로 결정했다는 소식에, 환자들이 몰려가고, 대표들이 아우성치면서 동정성모회 수녀들을 압박지르고, 애원해보았지만 재정

이 부족해서 결국 폐쇄되었다. 지금 성모의원은 노인요양병원으로 진료방향을 바꾸어 정상적으로 잘 운영되고 있지만, 한센인이 이용하기에는 어려움이 있다. 청와대에 진정하고, 대통령님께 탄원서를 올리고, 나관리협회 본부에 항의 등을 통해 성모의원의 업무를 다소나마 대행할 진료소를 건설할 재원을 확보했으나, 5년이 지난 지금 지역이기주의와 개인주의 때문에 진료소 건물을 짓지도 못하고 있는 실정이다. 그 곳에는 전주에 피부과의원을 겸하고 있는 복지의원(한센복지협회 지부)이 하나 있지만 입원시설이 없어서 전북에는 한센인을 위한 의료시설이 없다.

지금 와서 생각해 보면 만약에 지자체와 계약하는 업무를 성모의원에서 하고, 나관리협회 전북지부 외래의원이 하던 역할을 성모의원이 했더라면 성모의원은 아직까지 한센인들의 곁에 남아 있었을 것이다. 그렇지 않으면, 1년에 120억 원 이상의 예산을 사용하는 나관리협회가 성모의원의 결손액을 매년 4억원씩 충당해줄 수 있었어도 전북지부 등록환자들이 오늘날과 같은 고통은 겪지 않았을 것입니다. 따라서 지자체가 한센병관리사업을 위탁할 때는 한센복지협회와 그 지역의 한센관련기관이나 시설과 공동으로 위탁하던지 아니면 상호 비율을 결정하여 국민의 세금으로 지원하는 한센병관리 위탁사업이 더욱 더 효과적으로 진행되도록 해한다. 한센병이 더 이상 심각한 보건문제로 되지 않는 세상이 도래하였다면, 한센병관리사업도 거기에 맞게 변화되어야 하는데, 주 치료약제를 복용한 경험이 없는 신환자가 15 명 내외 발생하는 현실에도 한센관리정책은 과거의 진단중심, 치료중심을 벗어나지 못하고 있음이 안타까울 뿐이다. 이제는 환자를 더욱 간단하게 분류하여 치료중심군의 환자와 재활중심군의 건강인, 병력자로 구분하는 재활중심적 사고가 필요하다.

4) 통합진료

한센인들 역시 일반인들과 마찬가지로 중증질환, 암수술 등을 받아야 하지만 3차 진료기관에 입원치료받은 것은 여러 가지 어려움이 많다. 대학부속병원 등에 한센병력자가 입원하여 수술을 받으려면, 과거 병력 상에 한센병이 나올 수도 있고, 손, 발, 눈의 기형 때문에 한센병력이 노출되는 경우도 있다. 대부분의 의사들은 전화통화로 감염이 위험이 없다는 의견제시를 하면 수술에 어려움이 없으나 경우에 따라서는 1인실 사용을 강요받을 수도 있다. 아직까지 한센병력자들이 일반 3차 의료기관에서 일반인들과 함께 통합진료를 아무 일도 아닌 것처럼 받기는 어려운 실정이다.

의료진, 의사, 간호사를 비롯하여 병원 원무담당자 그리고 같은 병실을 사용하는 모든 사람들에게 한센병이 전염력이 지극히 낮으며, 수술 중 감염되지 않는다는 사실을 널리 홍보해야 하겠다.

5) 한센복지협회 본부 및 지부의 개선, 위탁사업자의 변화

매년 한번도 항나제를 복용하지 않은 신환자는 15-20 명 발생하는 현 시점에서 신환자의 발견과 치료만 중시하는 사업방향은 이제 변경할 필요가 있다. 진단과 약물치료 (MDT, multidrug therapy, 다중복합항나제) 중심에서 재활중심으로 이동할 시점이다. 의료진 역시 한센병의 진단에 큰 역할을 해왔던 피부과 중심에서 노령환자들을 진단 치료할 수 있는 가정의학과 내과전문의 위주로 개편해야 합니다. 과거 피부과 특수진료하고, 피부의 반점을 제거하면서 85억원 (1999년도) 내지 95 억원 (2004년 추정)의 진료 수입을 올리던 방법의 한센복지협회 본부나 지부의 진료방법은 더 이상 지속해서는 본연의 임무를 잊어버리기 쉽다. 일반피부과 진료를 해서 한센병 환자나 병력자들을 도와준다는 것은 허울 좋은 말일 가능성이 많다.

한센인들이 노령화됨에 따라서 의료진도 내과, 가정의학과, 재활의학과로 재구성할 필요가 있습니다. 신경염과 신경손상은 1년 이상을 넘기면 다시 회복되지 않고, 남은 여생동안 구부러진 손, 발, 궤양 등으로 지속적인 재활치료가 필요하기 때문에 한 사람이라도 미리미리 발견하고, 치료해준다면 향후 진료비 예산을 줄일 수도 있을 것입니다. 150 여명을 상회하는 직원들의 수 역시 고려해야 한다. 피부과의사 1-2 명이 진료를 해서 자신의 월급을 벌어야 하고, 각 지부의 직원들 급여를 벌어야 하는 현재와 같은 방법은 주객이 전도된 한센병 대책인 것이다.

과감한 개혁과 변화가 있어야 합니다. 미국의 예를 보면 미국은 국립한센병프로그램(National Hansen's Disease Program, NHDP)이 본부와 재활수술, 입원시설을 함께 가지고 있고, 미 전역의 12 개소 이외의 각 지부는 그 지역의 한센병전문가 또는 대학병원 피부과의 교수들이 각 지역을 책임지고 있다. 본부에서 예산지원을 하는데, 그 지역의 한센병력자나 환자가 몇 명이나에 따라서 일괄적 예산지원을 한다. 우리도 민간기관들과 중첩되는 지역은 그 지역의 민간의료기관에서 해당지역의 한센병을 책임지도록 하는 편이 좋다. 각 지역을 민간인들에게 책임을 지워서 운영하는 편이 여러 가지로 예산 절감된다. 첫째 의사, 간호사, 임상병리기사 등 의료진을

위한 고액의 월급을 한센병 관리에서 지급할 필요가 없다. 원래 속해있던 기관에서 월급을 받고, 한센병사업을 위탁할 때, 거기에 들어가는 비용만 따로 지급하면 됩니다. 민간자원을 활용하는 것입니다. 둘째, 통합진료가 저절로 가능해진다. 지역 한센사업자를 위탁받은 단체나 의과대학, 대학부속병원 등을 통하여 한센병력자나 환자가 저절로 진료의뢰나 고급인력의 다른 과 의사 선생들을 활용하는 통합진료가 이루어지기 쉽다. 대구 경북지역은 한센인들에 대해 비교적 우호적이며, 한센병 전문진료기관 역시 구라선교회 예수의원이나 가톨릭피부과의원 등 의료진의 수, 시설의 규모나 입원시설면에서 한센복지협회의 대구경북지부를 능가하고 있다. 따라서 한센관리위탁사업을 수행할 수 있는 능력이 민간단체가 월등하다. 이 단체들에게 지방비를 보조하여 더 양질의 의료서비스를 할 수 있도록 하는 것이 바람직하다.

6) 한센복지협회의 병원 설치 방안

한센복지협회가 추진하고 있는 한센병 전문병원은 일반 3차기관과 통합하여 치료한다는 통합치료의 원칙과 상치하는 계획이다. 전 세계적으로도 한센병전문진료 및 입원기관을 점차적으로 줄어나가고 있으며, 미국의 카빌병원 역시 1994년에 폐쇄한 바 있다. 따라서 한센복지협회의 새로운 병원 신축안은 국제적인 추세에 맞지 않아 보인다.

그리고 현재 한센복지협회가 위치하고 있는 의왕시 오전동 산 8 번지 일대는 과거 일본의 사사카와재단의 후원을 받아 나병연구원을 설립하던 시절 성라자마로로부터 임시로 사용허가를 받은 곳이기 때문에 병원을 설립하고자 한다면 새로운 장소를 물색하여야 할 필요가 있다. 과거 나관리협회 시절 새로운 장소로 이전하기 위하여 정부의 예산지원을 130억원이나 지원 받았지만, 종래에는 이전할 곳을 찾지 못하고, 지원예산을 국고에 반환한 기억을 잊지 말아야 할 것이다.

현재 건립대상 후보지로 거론되고 있는 충북 청원군, 오송지역이나 오창지역은 행정수도가 옮겨갈 지역들과 인접하고, 인근에 한센인들의 마을이나 정착촌 등이 없는 곳이기 때문에 교통이 원활하다고 해도 후보지로서는 적합한지 의문이다. 배후에 한센인들이 많이 거주하고 있는 지역을 선정하는 편이 더 좋다고 본다. 그리고 무엇보다도 그 지역의 주민이나, 도시계획의 기본안을 가지고 있는 신행정수도 관련 단체에서 한센병 관련 병원의 건립을 어떻게 볼 건지 의문이다.

7) 한센인인권실태조사에 나타난 의료실태

한센인에 대한 의료실태조사 결과는 다음과 같이 나타났다. 한센인들의 발병시기에 대한 조사에 의하면 발병은 11-20세가 56.1퍼센트로 압도적이었다. 치료시기는 21세에서 30세가 44.8퍼센트로 응답했다.

그림 62 한센인조사 발병시기

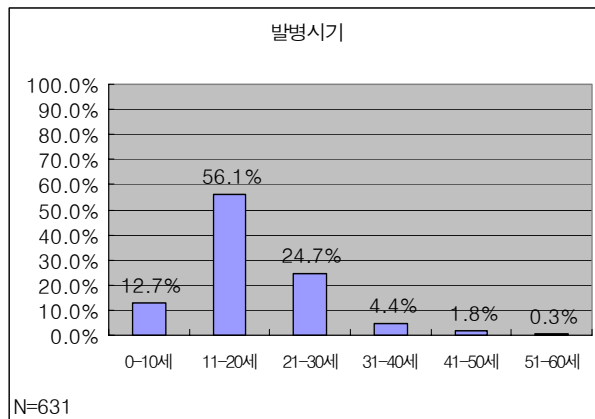
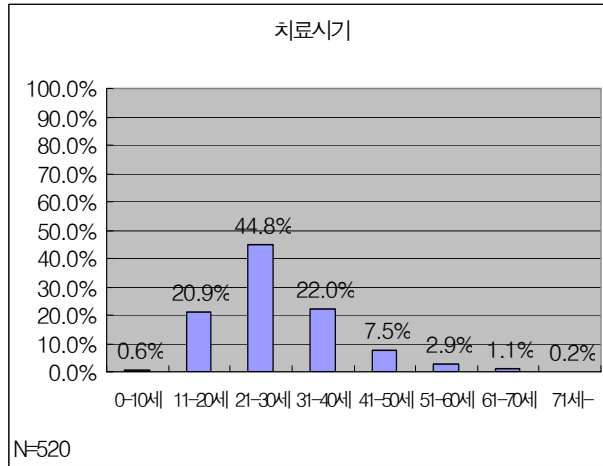


그림 63 한센인조사 치료시기



한편 한센병의 이환 과정에서 후유증이 남았는지를 질문한 결과는 다음 표와 같다. 후유증은 신체 여러 부위에 나타날 수 있으나 대표적으로 얼굴, 손 및 발에 현저하게 나타나며, 이로써 타인들로부터 주목받는 요인이 된다. 조사결과 얼굴에 후유증이 남았다고 응답한 비율은 48.9%, 손에 남았다고 응답한 비율이 69.6%, 그리고 발에 남았다고 응답한 비율이 58.7%였다.

그림 64-1 한센인조사 후유증 얼굴

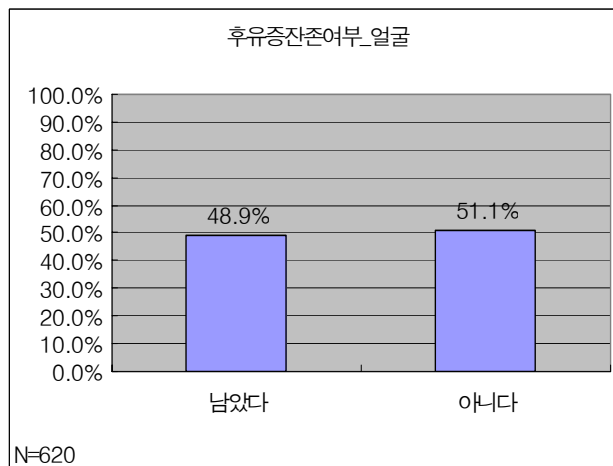


그림 64-2 한센인조사 휴유증-손

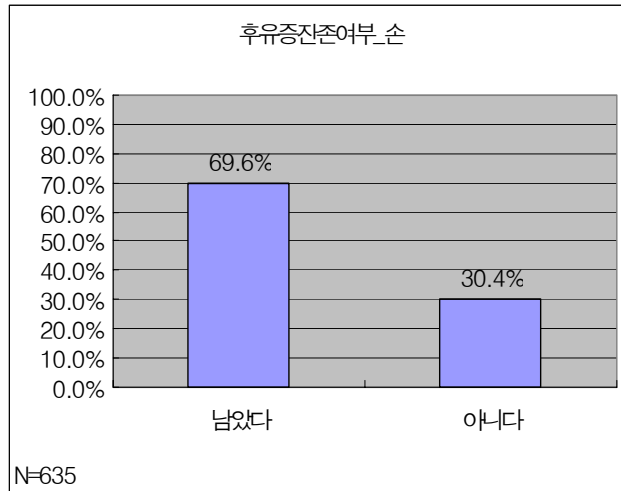
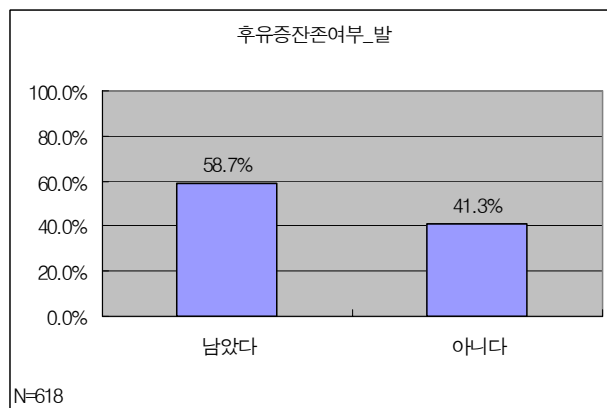
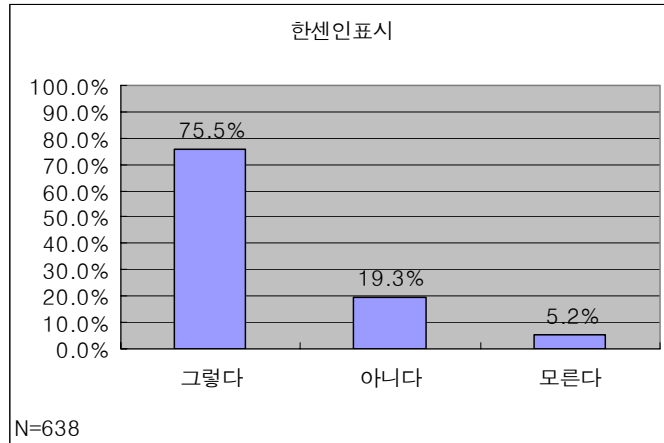


그림 64-3 한센인조사 휴유증-발



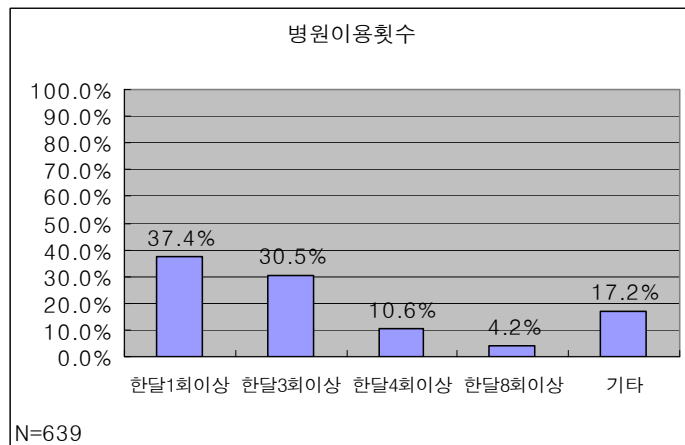
중요한 것은 스스로 생각하기에 한센인 표시가 나느냐일 것이다. 응답자들 가운데 3/4정도는 '그렇다'고 응답하여 자신에게 한센인 표시가 난다고 생각하고 있음을 보여주었다.

그림 65 한센인조사 한센인 표시



응답자들은 자주 병원을 이용하고 있는 것으로 조사되었다. 표에서 보듯 한달에 8회 이상 병원을 이용한다는 비율이 4.2%를 점하고 있고, 4회 이상이 10.5%, 3회 이상은 30.5%를 점하고 있다. 응답자들이 각종 장애나 후유증을 지닌 고령의 한센인이라는 점과 병원이용율은 깊은 연관이 있다.

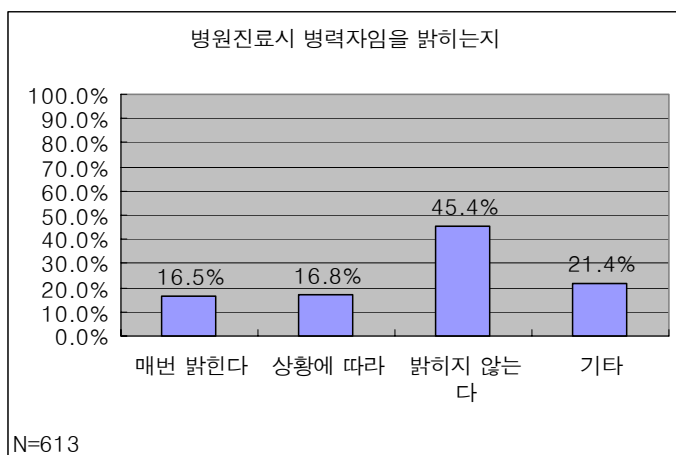
그림 66 한센인조사 병원이용횟수



앞에서 살펴본 것처럼 한센인들은 자주 병원을 이용하고 있는데, 병원이용시 자

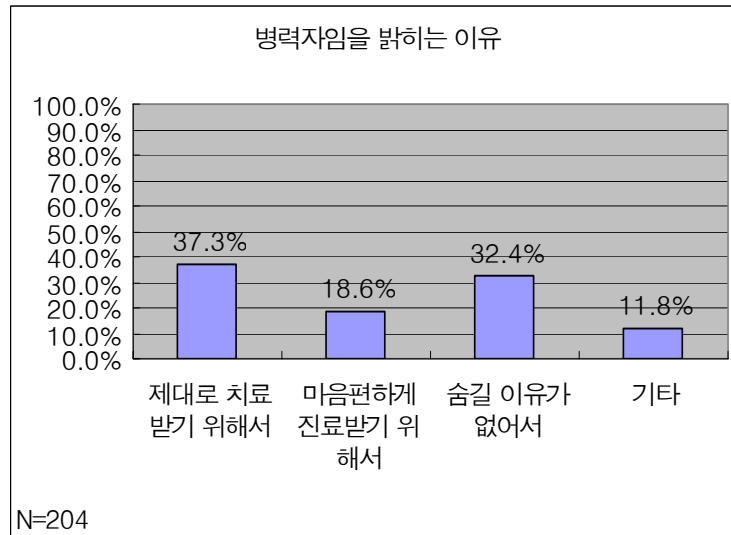
신이 병력자임을 하는지를 질문한 결과는 표와 같다. 표에서 보듯 절반 정도는 '밝히지 않는다'고 응답한 반면 매번 밝힌다는 응답이 17.0%, 상황에 따라서라는 응답이 13.2%로 나타나고 있다. 병원 진료시 한센인이라는 이유로 차별이나 거절을 당하는 경우도 있기 때문에 이 질문에 대한 응답결과는 아래에 소개하는 표들과 관련하여 살펴볼 때 그 의미가 부각된다.

그림 67-1 한센인조사 병원진료시 병력자밝힘



병원진료시 병력자임을 밝히는 이유에 대한 응답은 다음 표와 같다. 표에서 보듯 제대로 치료받기 위해서 라는 응답이 41.5%로 가장 높고, 그 다음이 숨길 이유가 없어서라는 응답이 30.5%, 마음 편하게 진료받기 위해서라는 응답이 11.9%를 점하고 있다.

그림 67-2 한센인조사 병력자 밝히는 이유



한편 본인이 한센인임을 알게 된 의료인들이 장갑을 끼거나 마스크를 하는 등의 특별한 조치를 환자 면전에서 했는지를 질문한 결과는 다음표와 같다. 표에서 보듯 극히 일부의 한센인들만이 특별조치를하는 의료진이 있었다고 응답하고 있다. 한센인에 대한 의료진의 특별한 조치는 이 질환의 전염가능성보다는 이 질환에 부수된 사회적인 편견과 차별의식때문으로 볼 수 있는데, 우리나라에서 일부 의료인들이 이러한 편견으로부터 자유롭지 못했음을 말해주는 것이다.

그림 68 한센인조사 의료진 특별조치여부

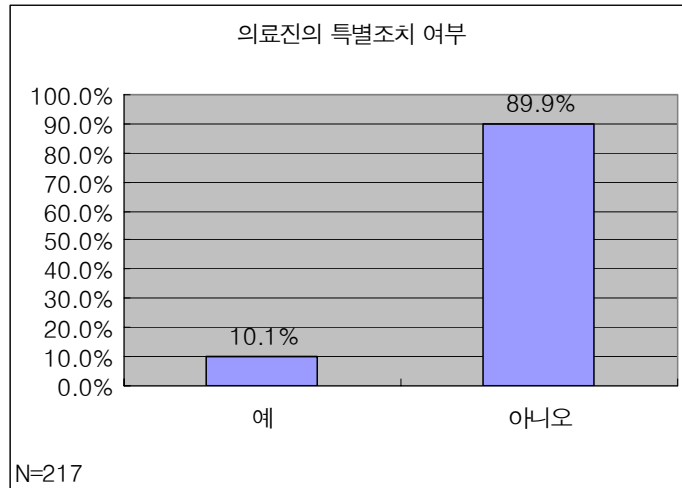
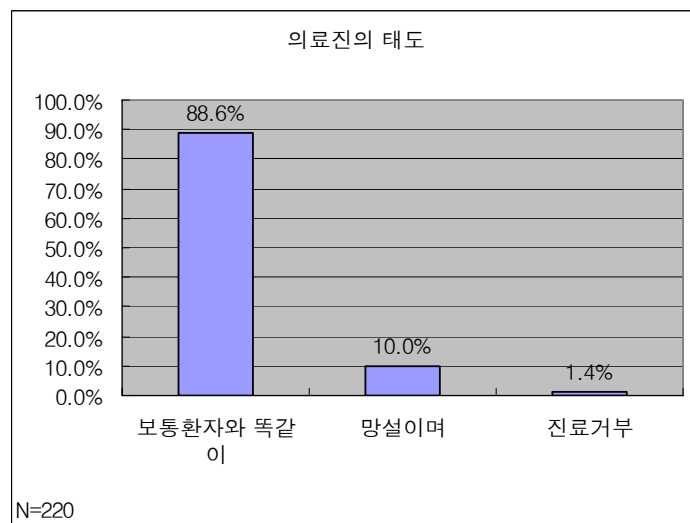
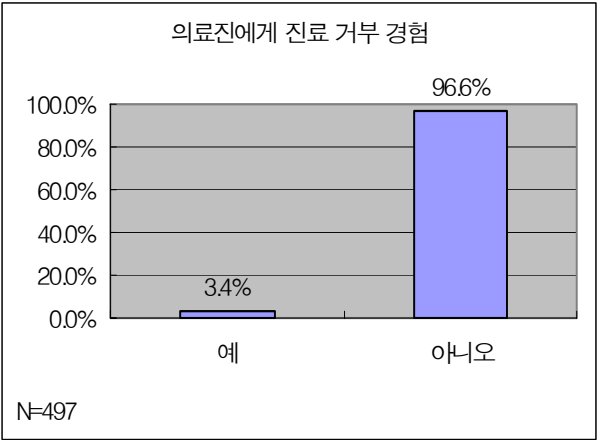


그림 69 한센인조사 의료진의 태도



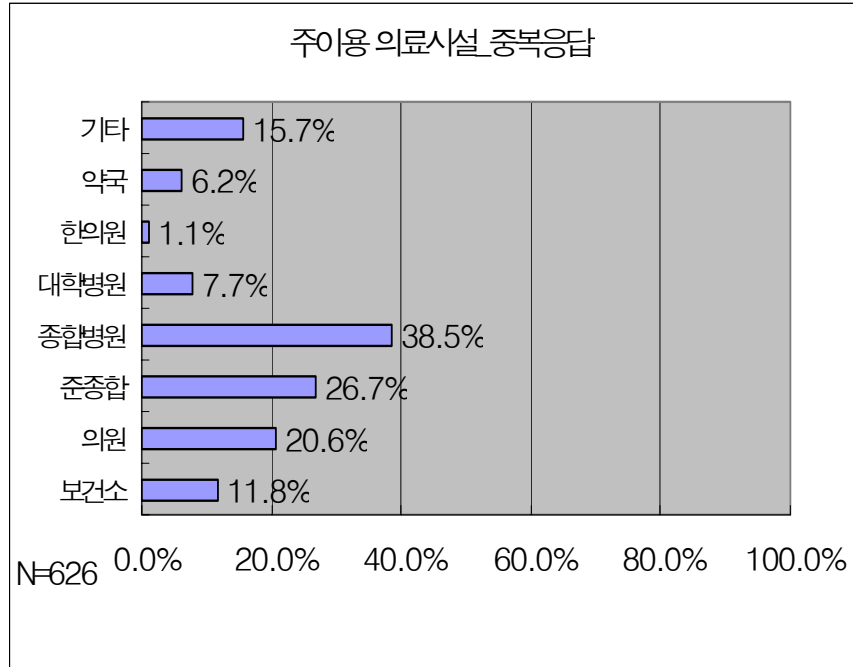
의료진에게 진료를 거부당했다는 경험은 3.4퍼센트나 되었다. 의료행위속의 차별 뿐 아니라 직접적 거부를 행한 경우도 있어, 일반 의료 시스템 속에서 한센병에 대한 정확한 이해와 교육이 필요함을 알려준다.

그림 70 한센인조사 의료진에게 진료거부



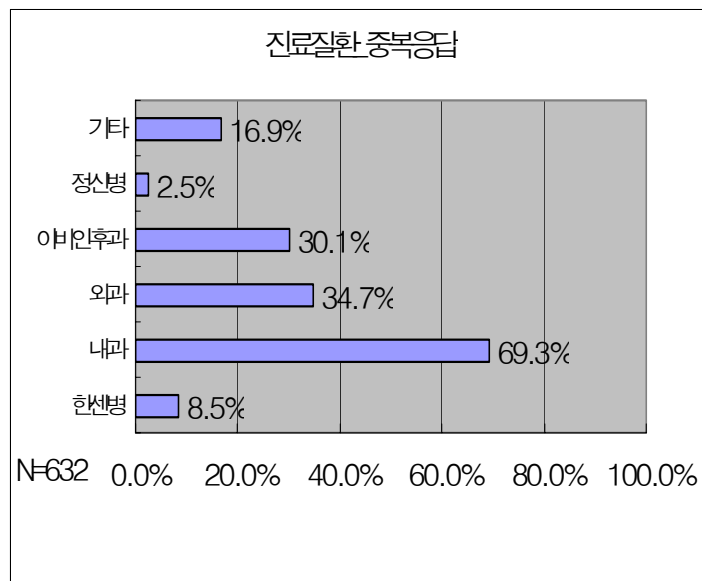
한센인들이 주요 이용하는 시설은 종합병원 38.5퍼센트, 준종합병원 26.7퍼센트, 의원 20.6퍼센트, 대학병원 7.7 퍼센트 순이었다.

그림 71 한센인조사 주이용 의료시설



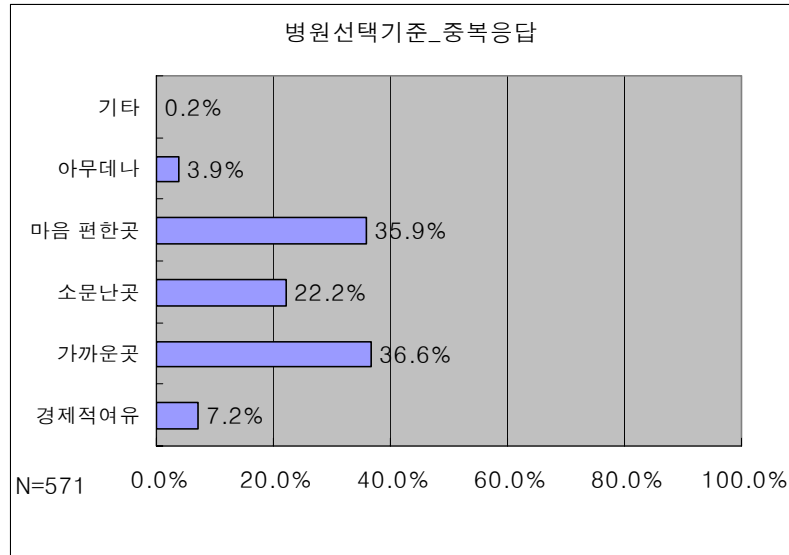
주로 진료 하는 질환은 내과계질환이 69.3퍼센트, 외과가 34.7퍼센트, 이비인후과
과 30.1퍼센트, 한센병이 8.5퍼센트로 나타났다.

그림 72 한센인조사 진료질환



병원을 선택하는 기준은 마음편한 곳 35.9퍼센트, 가까운 곳 36.6퍼센트, 소문난
곳이 22.2퍼센트 등으로 접근성이 높은 곳을 선호함을 보여준다.

그림 73 한센인조사 병원선택기준



한센인들은 병이 치료되었음에도 불구하고 치료에 관한 정확한 기준이 모호하고 여러 가지 불안한 심정으로 과다 투약을 함으로써 건강을 해칠 가능성이 있다. 이에 대한 문제점을 한성협회장이었던 정상권(“한센병력자의 의료전달체계에 관한 견해,” 한성 1995.9.)이 지적한 바가 있다.

한센병 관리지침의 문제, 표준처방을 넘어서서 지침에 대한 자의적 해석과 변형투약 등이 문제가 되었다. 한센인의 건강문제는 과로에 따른 면역력의 저하, 그리고 병 재발에 대한 공포에서 비롯되는 과다한 약물투여로 인한 간기능이나 위장기능의 악화, 후유증으로 인한 심리적 위축 등이다.

2. 한센인의 복지욕구와 서비스

일반적으로 특정한 집단의 복지욕구는 다음과 같은 네 범주로 구분된다 (Bradshaw, 1972) 첫째는 규범적 욕구(normative needs)로서 어떤 객관적 기준이나 전문가의 판단에 따라 욕구를 정의하는 것이다. 규범적 욕구의 가장 대표적인 것으로서는 영양학에서 정한 일일권장열량을 들 수 있다. 둘째는 느껴진 욕구(felt needs)로서 이는 특정 집단이 무엇인가를 필요로 한다고 주관적으로 느끼는 정도를 의미한다. 설문지를 활용하여 노인들을 상대로 여가선용을 위하여 어떤 프로그램에 참여하고 싶은지를 질문하였을 때 얻을 수 있는 욕구 같은 것들이 여기에 속한다. 셋째는 표현된 욕구(expressed needs)로서, 이는 특정 집단이 어떠한 욕구의 충족을 바라고 있음을 명시적으로 요구하는 것이다. 빈곤계층이 생계비 지원액을 상향조정해달라고 한다든가 혹은 실업자들이 일자리를 늘려달라고 시위하는 것 등이 여기에 속한다. 넷째로는 비교욕구(comparative needs)가 있다. 여러 준거집단과 비교하여 자신들의 욕구수준을 정의하는 것이 여기에 해당하는데, 예를 들면 일본의 노인에 비해 한국노인이 상담에 대한 욕구가 많다거나, 대도시 거주 노인이 농촌노인에 비해 더욱 고독하다든가 하는 것이다.

한센인의 복지욕구를 파악하기 위해 이 연구에서는 (1) 한센인을 대상으로 한 설문조사를 통해 느껴진 욕구를 파악하고, (2) 한센인들이 제기한 각종의 복지시책 및 서비스에 대한 요구를 통해 표현된 욕구를 파악하고, (3) 정책대안의 제시와 관련하여 외국의 한센인 처우수준을 검토함으로써 비교욕구를 파악하고, 마지막으로 (4) 연구진들의 전문적 판단과 중간보고회나 세미나 등을 통해 제시된 규범적 욕구를 파악하고자 한다.

(1) 느껴진 욕구 : 실태조사 결과 분석

실태조사의 기본 개요에 대해서는 서론 부분에서 소개하였기 때문에 곧바로 욕구조사 결과들을 살펴보기로 한다. 이를 위해 우선 조사대상 한센인들의 인구사회학적 배경을 살펴볼 필요가 있다.

이미 고령이 된 한센인들의 가구구성은 이들의 부양문제 등 노인복지와 관련하여 중요한 의미를 지닌다. 표에서 보듯 한센인들의 가구구성 중 자녀와 동거하는 가구는 13.0%로 매우 낮은 비율이며, 일반 노인들의 자녀와의 동거비율 23.9%(통계청, 2002)에 비해서도 현저히 낮은 수준이다. 자녀와 동거하는 비율이 낮은 이유는 과거 자녀출산을 억제해 온 각종 조치(일제하 소록도에서 자행된 강제단종수술, 해방 후 단종을 전제로 한 결혼허가가 비교적 최근까지 시행된 일)와 실제 자녀가 있어도 자녀들의 사회복귀를 위해 거의 단절하다시피 한 관계 등이다. 그러다 보니 노인 혼자 또는 노인부부만으로 가구를 구성하고 있는 노인단독가구의 비율이 3/4(75.9%)에 이른다. 일반노인들 중 노인단독가구의 비율이 56.7%(통계청, 2002)인 것에 비하면 노인단독가구의 비율이 훨씬 높음을 알 수 있다. 또한 실질적으로 노인단독가구와 비슷한 조손가구도 3.3%에 이르고 있는데, 자녀세대의 이혼 등의 사유로 발생한 조손가구는 노인이 손자녀의 생계와 교육 등을 책임져야만 하는 안타까운 상황이다.

표 44 조사대상 한센인들의 가구구성

가구구성	N	%
노인독거가구	163	28.3
노인부부가구	274	47.6
자녀동거가구	75	13.0
조손가구	19	3.3
기타	45	7.8
계	576	100.0

노인단독가구(노인독거가구+노인부부가구)가 437명(75.9%)

응답자들의 장애정도를 노동능력 정도를 통해 알아보았다. 표에서 보듯, 노동능력이 일반인과 비슷하다는 응답은 7.5%에 지나지 않는 것으로 나타나 노동을 통한 자립이라는 측면에서 한센인들이 불리한 상황에 있음을 알 수 있다. 가벼운 노동수

행은 가능하다는 응답이 12.0%, 건강인의 절반정도라는 응답이 13.4%, 노동력이 없으나 도움 없이도 거동가능하다는 응답이 55.8%, 심한 장애를 지니고 있다고 응답한 비율이 11.4%를 점하고 있다.

표 45-1 장애정도

장애정도	N	%
일반인과 비슷	46	7.3
가벼운 노동수행가능	74	11.8
건강인 절반정도	84	13.4
노동력없으나 도움없이 거동가능	352	56.1
심한장애	72	11.5
계	628	100.0

응답자들의 장애유형은 절대다수가 지체장애(88.9%)이고, 그 다음이 시각(13.2%), 그리고 여타 장애유형은 1% 내외를 구성하고 있다.

표 45-2 장애 유형(복수 응답)

	N	응답 %	응답자 %
지체	473	84.8	88.9
뇌병변	1	0.2	0.2
시각	70	12.5	13.2
청각	6	1.1	1.1
신장	6	1.1	1.1
심장	2	0.4	0.4
계	558	100.0	532

실제 장애인으로 등록되어 있는지를 질문한 결과는 표와 같다. 표에서 보듯 대다수(87.6%)는 장애인으로 등록되어 있으나, 장애가 있음에도 불구하고 등록되어 있

지 않다는 응답자도 10.1%에 달하고 있다. 이 문제는 현행 장애인복지법과 동 시행령에서 정하고 있는 장애기준에 비추어 볼 때, 한센병으로 인한 후유장애를 적절히 반영하고 있지 못하다는 점에서 개선필요성이 제기되는 부분이다. 현행 장애판정 기준이 절단과 같이 눈에 보이는 신체의 손상 또는 안면의 거의 전체에 추형이 나타나야 한다는 등 한센인의 입장에서 볼 때 비현실적인 내용이 적지 않기 때문이다. 또한 구체적으로 한센병의 특징인 말초신경 손상으로 인한 운동장애의 경우 장애기준에 포함되어 있지 못한 실정이다.

표 45-3 장애인등록 여부

등록여부	N	%
등록됨	550	87.4
등록안됨	64	10.2
장애없음	15	2.4
계	629	100.0

고정수입 여부와 자립적인 생계여부를 중심으로 생활수준을 질문한 결과는 다음 표와 같다. 표에서 보듯 비교적 여유가 있는 집단으로 볼 수 있는 '고정수입이 있으며 저축능력이 있음(상)'은 2.0%에 지나지 않는다. 그 다음의 생활수준으로 '고정수입이 있어 타인의 도움 없이 생계유지가 가능(중)'한 경우가 24.0%에 달하고 있다. 이들 '상', '중' 집단이 전체응답자의 1/4정도인 26%를 점하고 있다. 이들 집단은 정착촌이나 재가에서 비교적 성공한 사람들로서, 이들에 대한 국가의 소득보장 측면에서의 복지부담은 상대적으로 적은 것으로 볼 수 있다.

반면 생활수준이 낮은 집단이 더 많다. 즉, '고정수입이 적어 타인의 도움 없이는 생계유지가 어려움(중)'에 답한 비율이 49.3%로 거의 절반에 달한다. 더욱 곤란한 집단도 있다. '고정수입이 없어 타인의 도움 없이는 생계유지가 어려움(요구호)'에 답한 응답자도 24.7%에 달한다. 대체로 '하'와 '요구호'에 답한 응답자들이 국민

기초생활 수급권자에 해당하는데, 수급권자 기준에 재산과 부양의무자 등이 있어서 실제 응답자들이 느끼는 생활수준과 국민기초생활보장제도 수급권자 자격과는 꼭 일치하지 않는다. 이러한 점에서 한센인들은 국민기초생활보장법 수급권 인정에 있어서 한센인들에게 예외를 인정해달라는 요구를 제기한다.

표 46 생활 수준별 분포

생활수준	N	%
고정수입 있으며 저축 능력 있음(상)	12	2.0
고정수입 약간 있어 타인의 도움없이 생계유지가 가능(중)	146	24.0
고정수입이 적어 타인의 도움 없이는 생계유지가 어려움(하)	300	49.3
고정수입이 없어 타인의 도움없이 생계유지가 어려움(요구호)	150	24.7
계	608	100.0

이들이 생활비를 확보하는 방법에 대해 질문한 결과는 다음 표와 같다. 표에서 보듯 응답자의 83.4%가 어떤 형태로든 국가보호, 즉 국가로부터의 이전소득(국민기초생활보장제도에 따른 생계비, 경로연금, 장애수당, 한센양로수당 등)을 받고 있는 것으로 나타났다. 그 밖에 본인노동(11.4%), 본인저축, 투자, 임대노동(10.7%), 가족이나 친지의 도움(11.4%)은 10명 중 한명 비율로 응답하였다. 이러한 결과로 볼 때 한센인들은 그들 생활의 경제적 측면에서 국가에 크게 의존하고 있는 것으로 볼 수 있다.

표 47 생활비 확보 방법(복수응답)

	N	응답%	응답자%
본인노동	71	9.4	11.4
본인저축, 투자, 임대노동	67	8.9	10.7
가족/친지 도움	71	9.4	11.4
국가보호	521	69.0	83.4
기타	25	3.3	4.0
계	755	100.0	625

응답자들이 국민기초생활보장법 수급권자인지를 질문한 결과는 표에서 보는 바와 같다. 3/4정도(74.1%)는 수급권자이며 21.4%는 수급권자가 아닌 것으로 나타났다. 자신이 수급권자인지 모른다는 응답도 4.5%에 달했는데, 대개 수급권자에게는 매월 일정액의 생계비 등 복지급부가 주어지기 때문에 '모른다'는 응답은 수급권자가 아닌 것으로 해석할 수 있다.

표 48 국민기초생활수급권자여부

수급권자여부	N	%
수급권자	463	74.1
아님	134	21.4
모르겠음	28	4.5
계	625	100.0

현거주지로의 이주이유를 질문한 결과는 다음 표에서 보는 바와 같다. '기타'를 제외하면 가장 큰 이유가 '갈 곳이 없어서'(34.0%)이다. 사회적 타자로서 가족으로부터 버림받고, 고향에서 추방된 그간의 사정이 이 응답에 담겨있다. 그 다음의 이유로는 '약 구하려고'(6.0), '종교적 이유'(5.2%), '고향과 가까워서'(5.0%), '강제이주'(3.2%), '직원안내'(3.0%), '고향과 멀어서'(0.5%)등으로 나타났다. 각각의 항목들에는 한센인을 위한 빈약한 의료인프라, 소록도나 시설 또는 정착촌 등에서의 종교적 분과와 갈등, 반인권적인 강제송환 등의 사정들이 담겨있다. 현 거주지로의 이주 이유 중에 고향과 가까워서 선택했다는 응답이 있는가 하면 이와는 대조적으로 고향과 멀어서 선택했다는 응답도 있어 한센병 발병 이후 가족관계에서의 복잡한 사정을 짐작케 한다.

표 49 현거주지로의 이주 이유

이주이유	N	%
갈 곳이 없어서	204	34.0
강제이주	19	3.2
직원안내	18	3.0
약구하려고	36	6.0
종교적 이유	31	5.2
고향과 가까워서	30	5.0
고향과 멀어서	3	0.5
기타	259	43.2
계	600	100.0

원론적으로 볼 때 한센인의 사회복귀는 정착촌이나 시설을 떠나 일반사회 속에서 일반인들과 함께 살아갈 때 이루어질 수 있다. 그러나 한센인에 대한 편견과 차별, 그리고 거리두기 등의 '사회적 타자화' 과정이 엄연히 존재하고 있기 때문에, 한센인이 자신의 병력을 완벽하게 숨길 수 없는 한 사회복귀 노력은 대부분 좌절되어 왔다. 이를 살펴볼 수 있는 한 가지 지표로 정착촌이나 시설에서 외부로 이동했다 되돌아온 경험을 조사하였다. 조사결과 16.6%의 응답자들이 이러한 경험을 한 것으로 나타났다. 나머지 다수의 응답자는 사회복귀를 아예 시도조차 하지 못한 것으로 볼 수 있다.

정착촌이나 시설로 회귀(U-Turn)한 이유는 다음 표에 제시되어 있다. 표에서 보듯 '경제곤란'이 가장 많고(53.4%), 그 다음이 '사회복귀의 한계'(11.7%)였으며 극히 일부이긴 하지만 '병력사실 공개'(1.9%) 때문에 회귀한 경우도 있었다. 한센인들이 정착촌이나 시설을 떠났을 때 경제적인 자립생활을 하기 곤란한 것은 사회복귀를 위한 체계적인 준비나 교육, 혹은 지원이 없이 개별적으로 사회복귀과정이 이루어지기 때문으로 볼 수 있다. 질병으로 인해 일반 사회구성원들과 오랜 기간동안 거

의 단절되어 한센인들끼리만 생활해오던 상황에서 갑자기 일반인과 섞여서 살아가는 상황에 적응하는 것이 경제적으로나 심리적으로 힘든 과정이기 때문이다.

표 50 사회복지 실패 이유

이유	N	%
사회복귀의 한계	12	11.7
경제곤란	55	53.4
병력사실공개	2	1.9
기타	34	33.0
계	103	100.0

한센인에 대한 타자화는 가장 긴밀한 인간관계인 가족관계마저도 단절시킨다. 보통 사람들에게 있어 가족은 희노애락을 같이 할 수 있는 든든한 식구들이다. 더구나 질병으로 인해 심신이 쇠약해진 한센인들의 경우에 가족이나 친족으로부터의 지지나 도움은, 국가의 복지제도가 미흡한 만큼, 더욱 중요한 의미를 가질 수 있다. 그런데 가족, 친족과의 연락여부에 대해 질문한 결과 '왕래'한다는 응답이 58.1%이고, '가끔 전화'한다는 응답이 16.8%로서 적어도 74.9%, 즉 3/4 정도의 응답자들은 강하든 약하든 가족이나 친족과의 유대관계를 유지하고 있는 것으로 나타났다. 반면 '왕래나 연락 없다'는 응답 11.3%와 '가족, 친족 없다'는 응답 13.9%를 합한 25.2%는 가족이나 친족과의 관계가 완전히 단절되었음을 보여준다. 약 1/4에 달하는 이들 가족관계 단절집단의 경우 본인이나 식구들의 대소사에 아무런 가족적 관심이나 지원 또는 도움을 받지 못하게 되며, 본인이 노쇠한 상황이 된다 해도 가족이나 친족으로부터의 도움은 기댈 수조차 없는 실정이다.

표 51 가족, 친족과의 연락 여부

	N	%
왕래	360	58.1
가끔 전화	104	16.8
왕래/ 연락 없다	70	11.3
가족/ 친척 없다	86	13.9
계	620	100.0

고령화된 한센인들에게 유사시 수발을 들어줄 사람이 있는지 여부를 질문한 결과는 다음 표와 같다. 표에서 보듯 77.9%는 몸이 아프거나 도움 필요시 돌봐줄 사람이 '있다'고 응답한 반면 나머지 22.1%는 '없다'고 응답하고 있다. 돌봐줄 사람이 있는 경우 수발제공자로는 배우자(50.2%), 아들(21.3%), 딸(15.9%), 이웃(14.7%) 등의 순으로 나타났다. 이를 세분하여 혈연관계로 맺어진 도움제공자와 그렇지 않은 도움제공자로 나누어 보면 다음과 같다. 즉, 혈연관계로 맺어진 사람들(아들, 딸, 손자녀, 형제자매, 부모, 배우자, 기타 친척)이 응답비율로 62.2%를 점하고 있다. 그중 절반 정도인 33.4%는 배우자이다. 한편 기타 비공식적 지원망이라고 할 수 있는 이웃, 자원봉사자, 교인/성직자, 및 기타를 합하면 27.1%이다. 공식적 지원망이라고 할 수 있는 사회복지사는 10.7%에 지나지 않는다. 이러한 결과는 고령화된 한센인들의 수발부담이 제기되었을 때 문제가 심각해질 것을 예고하는 것이다. 일반적으로 오늘날 가족이 노인수발부담을 떠맡으려고 하지 않는 추세임을 감안할 때, 가뜩이나 가족/친족의 지지망이 약한 한센인들이 과연 그들이 기대한대로 가족이나 친족으로부터 도움을 받을 수 있을지는 매우 불투명한 것이다.

다음으로 이웃 등의 비공식적 지지망의 보장력을 생각해보지 않을 수 없다. 단기간의 가벼운 도움을 제공하는데 있어서 이웃이나 자원봉사자 및 교인/성직자들의 존재가 유용할 수 있을 것이다. 그러나 보다 장기간의 실질적인 도움을 필요로 하는 상황, 예를 들면 중풍이나 치매로 독립적인 생활이 불가능할 때의 도움을 이들 비공식적인 지지망에 의존하는 것은 불가능한 것으로 보아야 한다. 공식적인 지지망이라고 할 수 있는 사회복지사의 경우, 시설에 일부 배치된 사회복지사와 국민기초생활보장제도의 생계급여를 제공하는데 관여하는 일선 행정기관(읍면동)의 사회복지전담공무원을 지칭하는 것으로 볼 수 있다. 이들 중 시설에서 종사하는 사회복지

지사를 제외한다면, 사회복지전담공무원은 생계비지원과 같은 행정적인 도움을 제공할 수는 있어도 간병이라든가 식사수발과 같은 대인서비스 측면에서의 도움을 제공할 수는 없다는 한계를 지닌다. 배우자에게 과도하게 수발기대를 갖고 있는 부분은 노화에 따라 실현가능성이 희박해지는 대안이다. 아들, 딸 등의 가족 역시 오늘날의 일반적인 노인문제 양상에 비추어볼 때 보장력이 약하다. 결국 한센인들의 노후 수발문제는 국가적인 차원에서 공식적으로 풀어나가야 한다는 결론이 내려진다.

표 52 몸이 아프거나 도움 필요시 돌봐줄 사람

	N	있다면 누구	N	응답비율	응답자비율
있다	478(77.9)	아들	106	14.2	21.3
없다	136(22.1)	딸	79	10.5	15.9
		손자녀	6	0.8	1.2
계	614(100.0)	형제자매	14	1.9	2.8
		부모	8	1.1	1.6
		배우자	250	33.4	50.2
		기타친척	3	0.4	0.6
		이웃	73	9.7	14.7
		자원봉사자	13	1.7	2.6
		사회복지사	80	10.7	16.1
		교인/성직자	63	8.4	12.7
		기타	54	7.2	10.8
		계	749	100.0	498(150.4)

노화에 따라 독립적인 생활이 불가능해지는 생애단계에 접어들었을 때 어떻게 할 것인가를 희망거주지가 어디인지를 통해 질문한 결과는 다음 표와 같다. 표에서 보듯 반수 이상(55.6%)이 정착촌내 양로시설을 희망했고, 소록도(9.9%), 사회일반 양로시설(6.5%), 고향가족/친척집(5.5%) 등으로 나타났다. 앞에서 정착촌내 한센간

이양로시설에 대해 살펴본 바로는 이 시설이 병약한 노인을 위한 적절한 서비스 제공시설로서는 부족한 곳임을 알 수 있었다. 노인들은 급격한 주거환경의 변화를 싫어하기 때문에 자신들이 살아왔던 정착촌내의 특별한 시설에서 생활하는 것이 바람직할 것이다. 이 경우 독립적인 생활이 불가능한 한센인을 위해 정착촌내에 한센간이양로원 이외의 별도의 노인시설(양로원이나 요양원)이 만들어져야 한다.

한편 사회일반의 양로시설에 입소하는 것도 사회복귀 혹은 사회통합을 위해 좋은 선택일 수 있다. 다만 아직도 일반 국민들의 인식속에 남아있는 한센인에 대한 편견과 차별의 벽을 어떻게 극복할 것이냐의 문제가 남는다. 정착촌에서 사회로 나갔다가 '한센병력사실이 드러나서' 다시 정착촌으로 돌아온 경우들이 있는 것에서 볼 때, 사회일반 양로시설에 입소하여 생활할 수 있는 노인의 수는 극히 제한적일 것이다. 고향가족이나 친척집에서 살고 싶다는 것 역시 거의 희망사항으로 판단된다. 이렇게 볼 때 현재의 한센인들이 생존해있는 동안 제기될 수발문제를 현재의 국민의식 수준에서 조화롭게 해소할 수 있는 방안은 다소 독립생활에 문제가 있는 한센인은 재가복지센터의 지원을 받는 한센간이양로시설에서 생활하고, 독립생활이 불가능한 상태가 되면 기존의 시설이나 정착촌내 신설될 노인시설(양로시설이나 요양시설)에서 생활하는 것이다.

표 53 독립생활 불가능시 희망 거주지

희망거주지	N	%
소록도	23	9.9
정착촌내 양로시설	129	55.6
고향가족/친척집	15	5.5
사회일반 양로시설	15	6.5
기타	50	21.6
계	232	100.0

포괄적으로 한센인들의 인권과 복지를 위해 국가사회에 요구하는 사항을 질문한 결과는 표에서 보는 바와 같다. 제일 요구하는 비율이 높은 항목 순서대로 살펴보

면, 생계보장(91.9%), 의료혜택(88.1%), 일반인의 인식전환(82.1%)이 80% 이상의 응답자들이 요구한 사항들이다. 그 다음 60% 이상의 한센인들이 요구한 사항은 한센 2세를 위한 장학사업(73.2%), 과거사 진상규명 및 조사(72.2%), 주택환경개선(66.3%)으로 나타났다. 그 밖의 요구사항으로는 양로시설입소(55.2%), 문화/여가기회 확대(54.6%) 등이 과반수의 한센인들이 요구한 사항이었다. 한센박물관 건립에 대해서는 28.2%만이 요구하고 있는데, 한센인들은 자신들의 한맺힌 삶의 자취들이 보존되고 남겨지는 것에 대해 그리 달가워하지 않는 것으로 이해할 수 있다.

표 54 한센인의 인권신장과 복지증진을 위한 국가나 사회에 대한 요구사항(복수 응답)

	N	응답(%)	응답자(%)
생계보장	579	15.0	91.9
의료혜택	555	14.4	88.1
주택환경개선	418	10.8	66.3
양로시설입소	348	9.0	55.2
일반의 인식전환	517	13.4	82.1
문화/여가기회 확대	344	8.9	54.6
과거사 진상규명/조사	455	11.8	72.2
한센박물관 건립	179	4.6	28.2
한센2세 위한 장학사업	461	12.0	73.2
계	3856	100.0	630

한센인들은 현재 삶의 어떤 영역에 대해 가장 관심을 많이 쏟고 있을까? 소록도 병원 치과과장인 오동찬은 한 특강에서 소록도 주민들의 3대 관심사가 밥, 잠, 기도라고 한 적이 있는데, 과연 정착촌과 시설 모두를 아우를 때 한센인들의 관심사항은 무엇일까? 표에서 보듯 한센인들의 최대 관심사는 건강으로 나타났다(71.0%), 여타의 사항들은 건강에 비하면 덜 중요한 것으로 나타났다. 종교(15.5%), 자녀와 가족(11.5%), 인권침해보장(10.6%) 등이 10%를 넘는 정도이고, 소득(취업/돈벌이)은 7.9%, 기타(3.5%) 및 여가(2.2%) 순이다.

표 55 주된 관심 사항(복수응답)

	N	응답(%)	응답자(%)
건강	443	53.6	71.0
소득(취업/돈벌이)	112	13.6	7.9
여가	14	1.7	2.2
자녀/가족	72	8.7	11.5
인권침해보장	66	8.0	10.6
종교	97	11.7	15.5
기타	22	2.7	3.5
계	826	100.0	624

필요한 상담프로그램이 무엇인가에 대해 질문한 결과는 다음 표와 같다. 주된 관심사항이 건강인 것에서 보았듯이, 응답자들의 2/3(66.6%)는 건강/영양상담을 선택하였다. 그 다음으로 경제/미래대책상담(19.2%), 인권법률상담(9.7%), 심리/정신상담(9.0%) 등의 순으로 나타났다.

표 56 필요한 상담프로그램(복수응답)

	N	응답(%)	응답자(%)
건강/영양상담	412	56.1	66.6
심리/정신상담	56	7.6	9.0
가족/생활상담	43	5.9	6.9
경제/미래대책상담	119	16.2	19.2
인권/법률상담	60	8.2	9.7
기타	44	6.0	7.1
계	734	100.0	619

고령화된 한센인들의 복지증진을 위해 가동될 수 있는 13가지의 기준 프로그램을 제시하고 각각에 대해 어느 정도 요구하는지를 질문한 결과는 다음 표와 같다. 표에서 보듯 제일 높은 순위에 있는 복지사업은 건강진단/진료(83.4%)이고, 그 다음 순서대로 음식도움(75.2%), 목욕/이미용과 봉사원/도우미 파견(각각 74.7%), 주택환경개선(71.7%), 빨래/청소(65.9%), 재활 및 보장구 지급(62.6%), 양로원 운영(62.5%) 등의 순으로 나타났다. 그 밖에도 대화 및 상담(61.4%), 호스피스(56.0%), 주간보호시설운영(54.3%), 외출 및 관공서 업무대행(49.8%), 교양교실(39.0%)등으로 나타났다. 가장 요구정도가 낮은 교양교실에 대한 요구정도가 39%라는 점은 이들 13개 복지 프로그램들 전반에 걸쳐 욕구가 높은 것으로 해석할 수 있다. 이러한 결과는 실제 정착촌이나 시설에서 생활하는 한센인들이 이용할 수 있는 복지자원이 거의 부재하였다는 저간의 사정을 반영하는 것이다. 이들 프로그램들 가운데, 양로원 운영과 호스피스처럼 별도의 시설과 공간이 필요한 일부 프로그램을 제외하면, 기본적으로 재가복지센터에 의해 제공될 수 있는 사업들이다.

표 57 요구복지사업(복수응답)

	N	응답(%)	응답자(%)	순위
음식도움	467	9.0	75.2	2
빨래, 청소	409	7.9	65.9	6
목욕/이미용	464	9.0	74.7	3
주택환경 개선	445	8.6	71.7	5
주간보호시설운영	337	6.5	54.3	11
양로원운영	388	7.5	62.5	8
재활 및 보장구 지급	399	7.5	62.6	7
봉사원/도우미 파견	464	9.0	74.7	3
건강진단/진료	518	10.0	83.4	1
호스피스	348	6.7	56.0	10
대화 및 상담	381	7.4	61.4	9
외출 및 관공서 업무 대행	309	6.0	49.8	12
교양교실	247	4.7	39.0	13
계	5161	100.0	621	

이상에서 살펴 본 한센인들의 느껴진 복지욕구는 다음과 같이 요약될 수 있다.

①가구구성에서 노인단독가구(즉 노인독거가구와 노인부부가구)가 75.9%에 이르고 있고, 노인이 생활을 책임져야하는 조손가구도 3.3%에 이르고 있어 일반노인에 비해 노인단독가구 비율이 훨씬 높은 것으로 나타났다.

②장애정도를 노동능력 정도를 통해 살펴본 결과 노동능력이 일반인과 비슷하다는 응답이 7.5%에 지나지 않고 대다수는 다양한 수준의 장애를 지녀 노동을 통한 자립이라는 점에서 일반인에 비해 불리한 상황에 있음을 알 수 있었다. 장애를 지녔다고 생각하는 한센인들 가운데 장애인으로 등록되지 않은 비율이 10.2%로서 장애인 판정기준이나 절차에 변화가 필요함을 시사한다.

③경제적인 측면에서 보면 생활수준이 ‘고정수입이 적어 타인의 도움없이 생계 유지가 어려운’(하(下))이거나 ‘요구호’인 비율이 74%에 달해 빈곤인구가 많음을 알 수 있다. 실제 74.1%가 국기법 수급권자이다. 이들 대다수(83.4%)에게는 국가보호가 생계비 확보방법의 하나인 것으로 나타났다.

④주거와 관련하여 볼 때, 노후화된 주거시설의 문제와 무허가 시설의 문제가 심

각함을 알 수 있다.

⑤현재 정착촌이나 시설에 거주하는 한센인들의 경우 외부에서 사회복귀에 성공할 가능성이 낮은 것으로 나타났다.

⑥가족, 친족과 단절된 삶을 영위하는 경우가 적지 않고, 그에 따라 고령화된 한센인에 대한 수발문제가 제기될 수 있는 것으로 나타났다. 독립생활이 불가능할 때 한센인들이 선호하는 시설은 정착촌내 양로시설인 바, 현재의 한센간이양로시설보다는 훨씬 체계적인 노인시설(양로시설이나 요양시설)이 필요한 것으로 나타났다.

⑦건강/영양상담에 대한 욕구가 매우 크고, 그 밖에도 경제/미래대책상담이나 심리/정신상담, 인권/법률상담 등에 대한 욕구도 일부 있는 것으로 나타났다.

⑧재가노인복지센터가 수행할 수 있는 각종 프로그램에 대한 욕구가 높은 것으로 나타나 향후 정착촌에 이러한 서비스기관의 설치가 필요한 것으로 나타났다.

(2) 표현된 욕구 : 이익집단 기관지, 세미나 발표문 또는 토론요지, 기타 분석

한센인들의 복지증진과 관련하여 세미나 발표문, 관련 이익집단의 성명서, 기타 방법으로 표출된 욕구들을 살펴보기로 한다. 역사적으로 보면 한센인들은 자신들의 복지증진을 위한 요구를 공식적으로 제기할 수 있는 통로를 거의 갖지 못해왔다. 이들의 복지요구를 들을 수 있는 세미나라든가 토론회 등도 거의 열린 적이 없었다. 한센인들은 자신들의 요구를 비공식적인 청원이라든가 집단행동 등을 통해 관철시켜 온 경향이 있었다.

그러던 것이 1986년에 한성협동회의 기관지인 월간 한성의 창간을 계기로 한센인들의 요구를 광범위하게 제기할 수 있는 통로를 확보하게 되었다. 월간 한성 창간 이후 서서히 한센인단체나 개인들이 보다 적극적이고 공개적으로 한센인의 요구사항을 세미나 자리나 토론회 석상에서 발표하기 시작하였다. 여기에서는 이들이 제기한 복지요구를 월간 한성의 내용과 각종 세미나 석상에서의 발표 나 토론, 그리고 오늘날 대표적인 한센인조직인 한빛복지협회가 본 연구과제 수행팀에 제시한 사항들을 살펴봄으로써 표현된 욕구를 파악하고자 한다.

①한성(한성협동회의 기관지, 월간, 1986년 자립기반 조성 및 복지향상을 위해

앞으로 추진해야 하는 것)

- 0. 한센씨 병에 대한 계도
- 0. 2세들의 교육과 사회진출
- 0. 노후대책
- 0. 외국요양소 탐방

②한성(한성협동회의 기관지, 월간, 1996년 5월호 광동선언문)

- 0. 정부 및 비정부단체는 군제거뿐이 아니라 신체, 사회, 경제, 심리학적 및 정신적인 문제의 예방과 치료를 위해 기금 조달.
- 0. 문둥이와 같은 용어를 사전에서 제거하고 또한 나환자 및 한센병력자와 같은 단어는 그들이 의학적으로 완치된 경우에는 더 이상 사용하지 않는다.
- 0. 한센병력자의 이동 및 사회경제적인 활동의 법적인 제약은 제거되어야 한다.
- 0. 병력자 스스로는 한센병과 관련된 무력함 및 수치를 이겨나갈 수 있도록 하고 그들이 직면하고 있는 신체, 사회경제 및 심리적인 문제를 예방하고 해결하는데 적극적인 역할을 해야 한다.
- 0. 한센병력자는 장애인 단체 및 기타 지역사회 국가 국제그룹들과 협력하여 통상의 문제까지 완전하게 해결할 수 있도록 활동해 나간다.
- 0. 국제 나학회에서는 투병과 관련 활동에 적극적으로 동참할 수 있도록 하기 위해 회원자격을 확대시켜 나가야 한다.
- 0. 한센병과 관련된 단체는 활동함에 있어 한센병력자를 포함시켜야 하고 효과적인 활동을 위해 교육, 연설자, 및 로비스트로서 그들을 활용한다.
- 0. 언어 및 행동 등에 관한 한센병 특성에 대하여 일반인들이 인식하도록 해야 한다.
- 0. 더 이상 치료될 사람이 없으며, 더 이상 장애를 치료할 사람이 없으며, 더 이상 이겨내야 할 차별대우도 없으며, 또한 한때 병에 감염되었던 사람일지라도 그들을 동료처럼 정상적인 생활을 영위하고 동등한 기회와 권리, 의무를 가진 완전한 삶을 영위할 때 비로소 한센병 투쟁의 최종적인 승리는 선언될 것이다.

③유진상(한성협동회 전무이사, ‘한센병력자 노인복지: 사회적 편견으로 인권

침해를 받아온 한센병력자 권익보호 대책', 한센병력자 권익보호를 위한 관련정책 세미나(한성협동회 주최), 2002년 3월 15일)

0. (관념의 변화) 한센병 문제를 질병관리만이 아닌 그동안 편견으로 인해 위축된 한센병력자들의 삶의 질을 향상시킬 수 있는 복지제도의 마련

0.(소록도병원) 국립소록도 병원을 점진적으로 국립요양시설로 전환하여 현재 재원자 관리를 하면서 타만성병질환자들의 공동요양시설로 병용할 수 있는 체제 마련

0. (사회복지시설 관련) 한센병에 대한 인식을 새롭게 하여 한센병에 대한 편견을 개선하겠다는 의지를 담아 한센관련 시설에 일반 장애인들도 부담 없이 입원할 수 있는 여건 조성

0. (재가한센인) 재가자들은 언젠가 다시 요양시설이나 정착농원으로 다시 찾아와야 될 확률이 높으며 기존 사회복지시설 등의 환경개선 등을 통해 이들의 수용에 편익이 도모해야 될 것으로 보여 지며 그때는 일반인들의 동거가 가능한 환경을 만드는 것이 필요

0. (정착농원) 건강관리수당지급, 폐업보상제도 도입, 간이양로시설 확충(장애인복지시설에 준한 지원기준 및 지원관리대책 마련)

④ 임두성(한빛복지협회 회장, 한센인 인권과 복지: 한센특별법 제정을 위한 토론회, 2005.2.15, 토론요지)

0.국민기초생활보장법 개정을 통해 한센인들이 병원을 이용할 수 있게 되어야(의료보호대상자가 되어야 한다는 취지)

0. 장애인복지법의 허구성 및 장애인(단체)들로부터의 차별 시정을 위해 한센인만을 위한 특별법 제정 필요

⑤우홍선(한빛복지협회 본부장, 한센인 인권과 복지: 한센특별법 제정을 위한 토론회, 2005.2.15, 토론요지)

0. 일본의 경우에 준하여(즉, 13개 국립요양소에서 3,500명 수용, 숙식제공, 의료서비스, 월 82만원의 한센인연금제공, 퇴소희망자에게 월 176만원(2002.3.31까지,)에서 월 264만원(2002.4.1 이후) 연금 제공) 동일한 연금을 받아야 한다.

0. 일본군위안부에 대한 생활지원법과 비교하여 처우받아야 한다(국기법에 의한

생계급여와 1종 의료보호, 여성부로부터 월 70만원의 생활안정지원금 및 임대주택우선입주권 등).

⑥임두성(한빛복지협회 회장, 연구진과의 면담에서, 2005.6.3)

0. (한센인의 교육받을 권리) 학교를 못 다니게 하는 부분이 있는가. 소극적인 것. 적극적 개념으로 학교를 만들어주고 다닐 수 있게 해야 되는 것. 병을 걸리면, 학교에서 쫓겨나게 되는 차별. 이어져서 공부를 못하게 함. 실제로 어떻게 조사할 것인가의 문제. 국가가 전혀 교육을 시행하지 않았음. 전체 모두 낙오자가 되는 사항.

0. 한센인 사회복귀에 대한 법적 근거. 사회복귀가 무엇이고 어떤 방식으로 할 것인지에 대한 제도가 없다. *일본의 경우 후속조치와 법적 근거가 있는 반면 한국은 전혀 없었음.

0. 한국은 무허가 건물. 국가의 법적 근거가 없었다. 재산상의 엄청난 피해를 받고 있다. 법적 근거가 없는 것의 문제.

0. 한센인의 미감아 호칭문제. 국가가 미감아라는 호칭을 사용하며 왕따를 시켜줌. 병은 안 들었지만 정신적 질병은 되물림되고 있는 상황. 국가가 책임을 지어야 함. 분교사건.

0. 대구 성서초등학교 개구리 어린이 사건. 언론의 보도 관련. 신문자료 관련 정리.

0. 사회적 질병을 다룰 필요. 지체부자유자. 장애의 문제. 장애인 대우를 받는 반면, 한센인은 대우를 받지 못함. 기피, 편견의 대상이 됨.

0. 복지의 문제는 거론하고 싶지 않음. 근본적으로 위의 문제들이 해결되지 않았기 때문에 문제가 생겨남. 국가가 인권에 대한 침해를 해왔다는 부분이 명확하게 드러나야 함.

0. 한센특별법에 관해 찬성.

0. 한센인들은 학연, 지연이 없음. 고향도 못 찾아감. 혈연도 끝남. 사회에서 발을 딛고 살아갈 수 있는 여건이 없음.

0. 정착촌 광역화. 84개를 40개 정도로. 통합하게 하는 것. 동네가 크면 시설이 좋아짐. 이것을 줄여나가는 것. 광역화 단체로 못 올 사람들을 시설로 국가가 유도하

는 방식. 성심 인애원, 안동 성좌원 등. 축소와 통폐합을 할 필요가 있다.

0. 현대화 사업. 한센 현대화 사업을 만들어 가야 한다. 삶의 기반을 없앨 수 없으니 장기 발전 계획을 가지고 추진을 해야 한다.

0. 한센인들의 생활방편. 어떻게 먹고 살 것인가의 문제. 모델을 일본 병력자 모델로 찾아보고 싶음. 일본의 한센은 수용은 되었을 망정 국가가 의식주 등 모든 것을 책임을 지었음. 환자들이 젊었을 때는 스스로 먹고 살 수 있었지만, 앞으로는 국가가 우리들의 책임을 지어야 한다. 국가가 문제를 해결해야 한다. 여론조사에서 소록도에서 산다면 얼마가 필요한지의 문제. 일본 80만원 정도. 생활비관련. 국민기초 생활보장을 받은 사람들이 있음. 보장을 받고 좀더 받으면 75만원 정도. 이걸로 생활하는 비용. 정신대 할머니가 70만원. 여성부에서 지급. 지자체 지급하는 것. 임대주택 우선순위에 들어가게 됨.

0. 한센이 끝날 경우, 치매 등 다른 이들에 대해 이것을 이용할 수가 있다. 국가가 미래에 닥칠 문제를 해결할 수가 있다.

0. (우홍선 본부장) 공적 노인제도. 고령화시대에 이미 접어들어 갔음. 급속도로 고령화시설이 되고 있는 경우 노인전문시설을 만들자.

⑦임두성(한빛복지협회 회장, 연구진과의 면담에서, 2005.12.2)

0. 과학적, 법적 조건제시: 기본권 관련 문제: 거주이전, 직업선택, 교육권, 국민행복권 등이 보장되지 않았다. 제도적으로 묵인 묵살되었다. *금지하지는 않았지만 못하는 상황을 방치한 것은 실질적으로 박탈된 것이다.

0. 기본권 박탈 :

가. 소록도를 중심으로 국립시설에 국립학교 시설을 했는가? 제도적으로 시켰는가? 학교를 만들었는가? 삼육학원처럼 한군데 몰아놓고 한 것은 침해이다.

나. 군대에 한센병이라서 못가는 것

다. 직업기회의 박탈

라. 거주이전의 자유

마. 한센인 2세 문제/ 일반인 학교를 다니지 못했다.

국가가 적극적으로 노력을 했어야 하는데 하지 않은 것은 국가가 직무유기.

0. 건강권의 문제

가. 이동진료 1달에 1회로는 의료문제가 해결되지 않는다. 일반병이 많은데, 그 관련 병은 해결되지 않는다.

나. 의약분업으로 인해 의료시행에 문제가 생긴다. 현재 정착촌에서는 진료소, 약국이 같이 종합병원 노릇을 하고 있다. 의사와 약국을 분리해야 해서, 기계적 의약분업으로 인해서는 현실과 맞지가 않는다.

다. 의료보험, 보험의 적용 문제.

0. 생계문제

0. 2세 사회진로에 대한 보장/ 2세가 지원받을 것인가 말것인가에 대한 자기결정.
c.f. 등록제도에 대한 자기 결정 확보

0. 한센인에게 특수 보호직종 보장

0. 정착촌 광역화 모델, 정착촌 통폐합 모델. 기존 정착촌이 과소화, 소규모화되는 경우.

거점 광역 정착촌에 의료시설(내과, 피부과, 재활의학과) 등을 짓고, 생활시설을 확충. 익산농장 등의 경우 농장을 유지해야 한다. 한빛 복지회의 입장은 점진적, 자연적인 통폐합 모델. 중요한 거점 정착촌에 투자에서 살기 좋게 만들어야 한다. 이렇게 할 경우에는 신청을 받아서 해야 한다. 건강권, 생존권이 보호되는 정착촌. 현재 대통령령으로 정해져서 정착촌 주민은 생활보호대상자로 된다. 정착촌 외부로 나가면 받지를 못한다.

0. 소록도 처리. 장기적 계획을 세울 수 없다. 정착촌 개선 사업을 진행하며 소록도에 갈 사람이 많이 등장한다. 20~30명씩 소록도에 매년 들어간다. 가족 없고, 혼자 생활하기 어려운 사람들. 소록도 주민을 700명 선으로 유지해야 한다. 한센인과 비한센인 노인복지 센터로 만들어서, 국가자료관, 역사 보호관으로 만들어야 한다. 국가에서 소록도 지원을 중단하고, 소록도가 관광 산업을 통해 수익산업을 하도록 해야 한다. 소록도를 공원화해야 한다.

0. 보상방식 기준. 단체보상 중심/ 기본적인 것에 대한 보상에다가 입원한 것, 강송 등 여러 가지를 가지고 credit을 주는 방식으로 한다.

이상에서 살펴본 바를 바탕으로 표현된 욕구를 정리하면 다음과 같다. 이들 가운데 2세에 대한 교육권 보장이나 미감아 호칭 문제 개선 등은 오늘날의 시점에서는

거의 ‘과거사’가 되어 제도개선의 영역이 아닌 과거인권침해 진상조사의 영역이 되어 버린 것도 있다. 한센인에 대한 국가사회의 복지정책적 관심이 뒤늦게 기울여진 것이다.

①의식계몽 : 한센병과 한센인에 대한 국민의 인식전환을 위한 계몽

②인권보장 : 2세 교육권 보장과 2세에 대한 사회적 차별 철폐, 미감아 호칭 및 분교 취학 등에 대한 사과와 보상, 대구 개구리소년사건 등 언론보도 사과 및 재발 방지,

③노후대책 : 간이양로시설 확충, 노인복지센터(노인전문복지센터) 설립

④소득보장 : 국민기초생활보장제도 개선, 건강관리수당, 폐업보상, 한센인연금 제공(일본을 참고), 생활안정지원금 지급(일본군위안부의 경우를 참고), 한센인에게 특수 보호직종 보장

⑤의료보장 : 의료급여대상자로 인정, 장애인판정기준 변경, 소록도를 요양시설로,

⑥주거보장 : 노후주택 개보수, 임대주택우선입주권(일본군위안부의 경우를 참고), 정착촌 현대화

⑦ 기타 사회복귀에 대한 계획 수립 등.

(3) 비교육구 : 국내외 비교집단과의 비교

복지육구를 파악하고자 하는 것은 이를 어느 정도 충족할 것이라는 가정에 입각해있기 때문이다. 따라서 한국의 한센인 복지육구를 어떻게 규정할 것인가를 논의하기 위해서는 이들과 비교될 만한 국내외 집단들의 복지육구가 어떻게 규정되고 있는가(즉 이들이 지닌 복지육구가 어느 정도 충족되고 있는가)를 살펴보아야 할 것이다. 한센인 복지육구를 논의할 때 비교 가능한 집단으로는 국내에서는 일본군위안부와 장애인을 들 수 있으며, 외국의 비교 가능한 집단으로는 일본이나 대만, 미국의 한센인을 들 수 있다. 일제하 강제동원 대상이었던 일본군위안부의 처지는 소록도에 강제수용되었던 한센인들의 처지와 유사한 점이 있다. 앞에 소개한 한빛복지협회 회장의 말처럼 한센인들은 종종 자신들에 대한 사회의 처우가 장애인들만 못하다는 생각을 피력하곤 했다. 최근 소록도 강제수용 경험 한센인들이 일본정부를 대상으로 소송을 제기하는 과정에서 자연스럽게 일본 한센인들에 대한 일본정부의 처

우실상이 전해졌다. 여기에서는 한센인들이 생각하는 비교집단들의 복지욕구가 어떻게 충족되고 있는가를 살펴봄으로써 한국의 한센인들이 지닌 복지욕구에 대한 충족 방안 모색에 참고하고자 한다.

① 일본군위안부 : “일제하 일본군위안부 피해자에 대한 생활안정지원 및 기념사업 등에 관한 법률”(법률 제7637호, 2005.7.29 일부개정) 제 4조(생활안정지원대상자에 대한 지원의 내용)

1. 국민기초생활보장법에 의한 생계급여
2. 의료급여법에 의한 의료급여
3. 생활안정지원금의 지급
4. 간병인 지원

국기법에 의한 생계급여의 수준은 개인별로 편차가 있는 것으로 볼 수 있으며, 생활안정지원금은 여성부에서 지원하며 월 70만원씩 지원하고 있는 것으로 알려져 있다. 그 밖에도 영구임대주택 우선입주권을 제공받기도 한다.

② 일본 : 월133,000엔(국가 83,000엔 + 자치단체 50,000엔, 2001년), 퇴소준비 등 사회생활훈련지원금(최고250만엔), 국가보상금(800만엔에서 1400만엔)

③ 미국 : 의료보호(Medicare) 및 연금 33,000달러

④ 대만 : 월12,750대만원(병원 측에서 시설비 명목으로 5,000원 공제)

한센인들이 준거집단으로 상정하는 집단에 대한 복지수준으로 알아본 비교욕구는 다음과 같다. 먼저 한센인들은 자신들의 비교집단으로 일본군위안부, 장애인, 외국(일본, 대만 등)의 한센인 등을 상정하고 있는 것으로 나타났다. 일본군위안부에 대한 4가지 법정 사업(국기법에 의한 생계급여, 의료급여법에 의한 의료급여, 생활안정지원금 및 간병인 지원)과 임대주택입주권에 상응하는 처우를 요구하고 있다. 아울러 일본의 한센인에 대한 연금이나 사회생활지원금 및 국가보상금도 기대하고 있는 것으로 나타났다. 대만이나 미국의 한센인과 비교하여 수당이나 서비스를 요구하는 경우는 알려져 있지 않다.

간략한 정보지만, 비교가능집단들에 대한 복지수준을 통해서 논의할 수 있는 비교욕구는 (1)기초소득보장, (2) 의료보장, (3) 사회복지자금, (4) 간병 등의 대인서비스,

(5) 주거보장 등으로 요약된다.

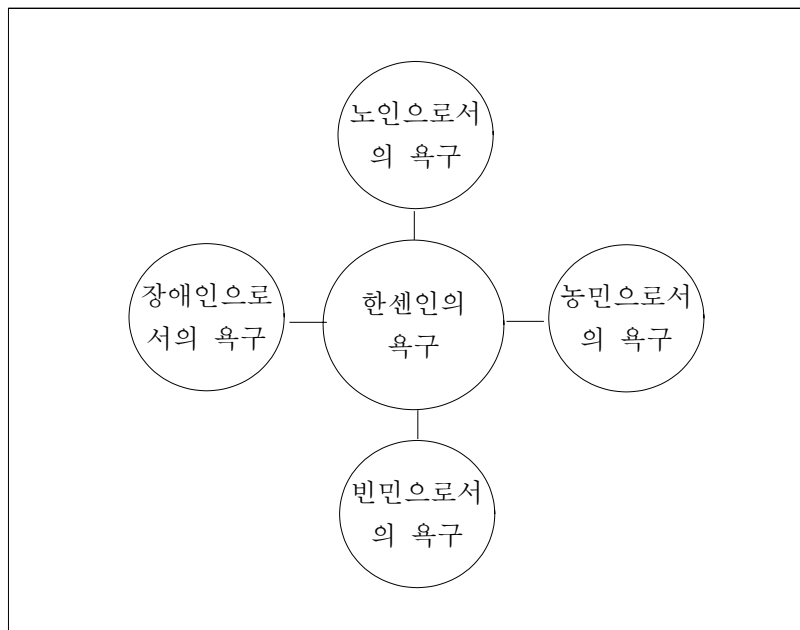
(4) 규범적 욕구 : 전문가의 판단

한센인들의 복지욕구에 관한 전문적인 평가는 거의 내려진 바 없는 실정이다. 본 연구과제의 수행을 통해 한센인 복지욕구에 대한 전문적인 평가와 판단이 내려질 수 있을 것이다. 구체적인 내용은 본 보고서의 제언 부분에 제시될 것이다.

소결

한센인 복지욕구를 파악하고자 하는 관심은 궁극적으로 한센인이 사회의 일반 구성원으로 통합되어, 특별히 주목받는 대상이 되지 않아야 한다는 ‘사회통합(social integration)’과 ‘정상화(normalization)’라는 복지이념으로부터 연유한 것이다. Bradshaw가 분류한 여러 욕구유형, 즉 느껴진 욕구, 표현된 욕구, 비교욕구 항목 모두에 해당되는 욕구들은 그것의 충족을 위한 대안의 마련이 절실한 것이며 또한 대안의 마련이나 실행에서 정치적인 저항을 덜 받을 수 있는 것으로 이해할 수 있다.

앞에서 살펴본 여러 복지욕구들(느껴진 욕구, 표현된 욕구 및 비교욕구)이 제기되는 차원들을 살펴볼 필요가 있다. 예를 들어 한센인의 소득보장에 관한 욕구(빈민)는 그들 자신이 한센인으로서 직업활동 등 사회 내에서의 경제활동에 참여할 기회를 박탈당했다는 사실(한센인)을 바탕으로 한다. 이로부터 오늘날 그들이 고령화되어 축산업 등 산업활동을 수행할 수 없다는 사실(노인), 한센병 이환 과정과 고령화 과정에서 발생한 장애로 인해 소득가득능력이 더욱 저하되었다는 점(장애인), 및 우리나라 농축산업의 전반적인 파탄과 무관하지 않다는 사실(농민)로부터 그들에게 궁핍한 삶이 강요된다고 할 수 있다. 이렇게 볼 때, 한센인의 삶의 질 향상을 위해서 충족시켜야 하는 복지욕구는 ‘한센인’ + ‘노인’ + ‘장애인’ + ‘빈민’ + ‘농민’이라는 5 차원의 누적적(부가적) 상호작용 속에서 전개되는 것으로 이해할 수 있다(그림 참조).



이러한 다차원적인 문제상황은 한센인의 삶의 질 향상을 위한 정책적 노력에 복잡성을 가미한다. 즉 ‘한센인’과 ‘농민’이라는 두 차원을 제외하면 나머지 ‘노인’, ‘장애인’ 및 ‘빈민’은 전통적으로 사회복지의 주요 범주적 대상자로 인정받았고, 이에 대한 복지정책들이 관련법들의 기반위에 수립되어 있다(그럼에도 해당 법들에서 ‘한센인’은 설 땅이 없었다). 반면 ‘한센인’은 전염병관리와 관련한 법, 즉 의료관련 법에 주로 질병통제라는 맥락에서 소극적으로 언급되었을 뿐, 이들을 적극적인 복지대상집단으로 인정하는 입법조항은 거의 없다. ‘농민’ 역시 최근의 농산물 수입개방 흐름 이후에 ‘농어민 삶의 질 향상특별법’ 제정으로 복지대상집단으로 인정을 받고 있으나, 구체적인 복지프로그램은 이제 만들어지고 있는 상황이다. ‘농어민 삶의 질 향상특별법’내에 농업과 축산업 등에 종사하는 일차산업 종사자에 대한 포괄적인 복지정책과 프로그램들의 근거가 제시되어 있기는 하나, 역시 한센인에 대한 특별한 조항은 없다.

한센인에 대한 특별한 입법조항이 없다는 것이 이들에 대한 ‘특별한’ 복지처우가 부재하였다는 것을 의미하지는 않는다. 오히려 과거의 생활보호제도나 그것을 계승

한 오늘날의 국민기초생활보장제도에서 ‘한센인’이 사는 ‘정착촌’은 ‘특수지역’으로서 특별히 고려되었다. 과거에 어떤 입법조치 없이 ‘특수지역’에 거주하는 ‘한센인’이라는 이유로 특별한 고려를 베풀기도 하였다는 저간의 사정은 도리어 복지정책에서 입법적인 근거를 중시하는 오늘날의 상황에서는 한센인들에게 불리하게 작용할 가능성이 높아 보인다. 바꾸어 말해 정착촌이 점차 ‘특수지역’의 지위를 잃어가고 있고, 그곳에 거주하는 한센인이 점차 ‘특별한’ 존재로서의 지위를 잃어가고 있다는 점이다. 이러한 점은 당장의 복지정책 수혜에서 한센인에게 불리하게 작용하나, 한센인이 일반사회 구성원들과 동일한 사회성원으로 통합되어가는 징표로서 긍정적으로 수용할 부분이다. 이러한 맥락에서 ‘한센인’ 복지에 관한 특별법의 제정 필요성이 제기된다고 할 수 있다. 향후 논의될 한센특별법은 한센인이 과거에 받은 인권침해에 대한 배상, 과거의 불리한 생존조건 때문에 빚어진 열악한 처지에 대한 보상 차원에서 한시적인 입법으로 만들어져야 하는 것으로 정리할 수 있을 것이다.

9장 해외의 한센인 정책과 제도

1. 미국의 한센인 시설의 해체와 변화

1) 관리제도

① National Hansen's Disease Program(NHDP)

과거 GWL HDC가 수행하던 업무를 관장하는 새로운 기구이다. 본부인 GWL HDC 와 미국 전역에 퍼져 있는 각 지역의 16 개 한센병 진료소를 운영하고 있다. 미국의 신환자는 매년 100 - 150 명이 발생하고 있으며 이중 한번도 한센병 치료약제를 복용하지 않은 신환자가 약 175 명 내외가 발생하고 있으며, 주로 남미지역, 동남아시아지역의 이민자들에서 신환자가 많다. National Registry에 등록되어 있는 환자들은 전체 6,500 명이다.

② 국립한센병센터

미국 루이지아나주의 카빌(Carville)에 소재한 국립한센병센터(GWL Hansen's Disease Center, GWL HDC)는 1994년에 100 주년을 맞이한 오랜 역사를 가진 기관이다. 그러나 1997년 연방의 새로운 법률제정으로 인하여 GWL HDC는 루이지아나주의 주도인 Baton Rouge 로 옮기게 되었고, 카빌에 있었던 입원시설 역시 베이튼루지에 소재한 Summit Hospital 로 옮기게 되어, 카빌에는 카빌에 잔류를 희망한 병력자 62 명과 환자들의 신문인 Star 그리고 간단한 외래치료를 할 수 있는 시설만 남아있다. 현재 카빌의 대부분의 건물 및 대지는 소년 범죄자를 교화시키기 위한 숙소 및 시설로 사용하고 있으며, 관리는 연방정부에서 루이지아나 주정부로 이관되어 루이지아나주 주 방위군이 사용하고 있다.

③ Summit 병원

입원과 외래 시설을 갖추고 있으며, 입원은 15 - 20 명을 수용할 수 있다. 한센병 임상가들을 훈련하기 위한 많은 프로그램을 운영하고 있으며, 인간공학을 환자의 수술이나 치료에 적용하는 시설을 갖고 있다.

④ Laboratory Research Branch

루이지애나 주립 의과대학 건물의 한층을 사용하고 있으며, 전 세계에서 가장 우수한 한센병 연구시설과 인력을 갖추고 있다.

⑤ 미국의 국가예산

전체적으로 한센병프로그램인 NHDP(National Hansen's Disease Program)에 사용하고 있는 예산은 170 만불이다(2001년). 이중 15개소의 각 지역 한센병 clinic을 지원하는 예산이 30 만불이며, 각 진료소는 대부분 의과대학 병원에 소속되어 있고, 한센병 진료나 치료, 재활을 하는 경우에 NHDP에서 예산을 지원하고 있다. Summit 병원의 외래진료에 약 22- 25 만불을 사용하고 있다. 나머지 115 만불은 한센병연구와 NHDP 본부에서 사용하고 있다.

2) 카빌 요양소

① 미국 한센병 요양소 설치의 역사

1889년 외국인 나환자 추방령이 생기고 1917년 전염병 격리에 관한 법안이 1917년 미국의회에서 승인된다. 1894년 루이지애나주는 한센병 환자들에 대한 문제가 제기되며 7명의 환자들이 인디언 캠프로 이송되며, 카빌에 루이지애나 나환자 보호소가 설치된다. 1916년 루이지애나의 환자인 존얼 리가 미의외로 가서 나병요양소의 설치의 필요성을 이야기한다. 연구시설의 설치를 통해 환자들에게 완치에 대한 희망이 필요함을 주장했다.

1917년 카빌에 국립요양소가 설치되기 위한 법안이 통과되었고 1921년 미합중국 보건국은 국립요양소를 설치한다. 1931년에는 스탠리 스타인이라는 환자가 <스타>지를 처음으로 발행했다. Carville에서 나환자들에 의해 발행되는 잡지인 Star는 요양소에서 나환자들의 목소리를 적극적으로 표하게 해주었다. 1980년에 이 신문은 한 달에 약 84,000부가 발행되었고 전 미국에 유통되었으며 이외 150개 국가에 배포될 정도로 성장하였다. 창간 당시 편집장 Stein은 이 신문을 통해 격리는 결코 나병을 제거하지 못하며 이는 세계 대부분의 나병학자에 의해 밝혀진 사실임을 전달하고자

하였다. 그리고 또한 이 신문은 나병이라는 용어를 한센병으로 대체하고자 노력하기도 하였다. 1941년에 이잡지는 재창간되면서 나병의 의학적 치료방법에 대해 연재하기 시작하였으며 이는 미국 의료국이 전혀 수행하지 못 했던 나병환자에 대한 교육과 치료에 아주 큰 공헌을 했다고 생각된다. 그리고 이러한 노력의 결과 1940년 하와이에서는 처음으로 나병을 한센병이라는 용어로 대체시켰고 성서에 나오는 나병과 지금의 나병은 그 의미가 다르다는 것을 교육할 것을 요구하는 제안이 일부 종교학교에서 받아들여 지기도 하였다.

1931년에는 20명 가량의 Carville에 거주하는 퇴역 군인들이 수용소에 대한 정부의 지원에 불만을 느끼고 외부의 재향군인회와 접촉을 통해 이를 개선하고자 노력하였다. 이에 요양소에 미국 재향군인회 지부가 설치되는 성과를 거두었고 이를 기반으로 Carville의 퇴역군인들은 미국의 재향군인회 소속원들과 함께 정부를 상대로 투쟁 해 나갈 수 있었다. 이후 미국재향군인회는 Carville에서 야구경기를 하거나 환자들을 위해 음악가를 보내기도 하였다. 이러한 재향군인회와 Carville에서의 퇴역군인의 연결은 나병환자에 대한 막연한 공포가 모두에게 해당되는 것은 아니라는 것을 증명했으며 Carville을 더욱 열린공간으로 만드는데 일정의 기여를 하였다.

1948년부터 카빌의 상황은 개선되기 시작했다. 병원에 우체국이 생겼으며, 철조망을 제거했으며, 외부와의 도로를 연결해 고립정도를 완화했다. 가장 중요한 변화는 “의학적 퇴원”을 하는 것으로 환자들이 퇴원을 할 수 있게 되었다. 1948년 하바나에서 열린 나학회 이후 “나환자”(leper)라는 단어를 사용하지 말자는 캠페인이 시작되었다. 1950년대부터는 재활, 교육등이 시작되며 환자들의 권리가 행사되기 시작한다. 1952년에는 나환자의 결혼이 허용되기도 하였다. 1960년대에는 한센환자들을 위한 재활 프로그램이 시작된다. 1981년에는 국립이동프로그램이 시작되어 재가환자들을 위한 지역 한센병 클리닉이 설치된다. 현재에는 보스턴, 시카고 등에 클리닉이 설치되어 있다. 1992년 카빌은 국립공원의 역사규적지로 지정된다. 1996년에는 국립한센병 박물관이 건립되었다. 1998년에는 한센병 연구소는 바톤 루즈 지방으로 이전되고 1999년 카빌에는 청소년 센터가 설치되었다.

1990년대 초반 미연방정부는 죄수들을 카빌에 와서 살게 했는데, 카빌지역을 보다

경제적으로 활용하기 위한 방안이었다. 죄수들은 많은 노동을 했으며 경제적 효용성이 떨어져서, 이 방안은 폐기되었다. 다음의 계획은 비행청소년을 위한 시설로 전환시키는 것이었다. 1994년 정부가 카빌에 거주하고 있는 한센인들을 바톤루즈병원으로 이주시키려 했다. 정부장침에 항의해 환자들이 시위를 했으며 이 시위에는 미국, 한국, 일본 등의 환자들이 동참을 했다. 이들은 이주하지 않을 권리를 위해 인권선언과 부대행사, 행진등을 했다. 카빌에 거주하고 있는 한센인들은 오랜 시간동안 카빌 병원에서 거주하고 있었기 때문에, 이주하지 않을 권리를 갖고 있다고 주장했다. 미국의 시민단체는 이들의 거주지 선택권을 인권으로 간주하여 지원했으며, 국제 IDEA회원들은 카빌요양소의 한센인들을 지원하는 평화행진을 하였다. 결국 미국정부는 이들이 카빌 요양소에서 그대로 살 것을 인정하였으며, 이를 위한 “3.11 카빌 주민을 위한 인권선언행사”, “국제 인권회복의 날” 행사를 하였다.

이런 과정을 거쳐 연구소는 바톤루즈 지역으로 1999년 이전했고, 주민들은 카빌에서 계속 살거나 혹은 다른 곳으로 이주할 수 있는 선택을 할 수 있었는데, 두 경우 모두 무료 의료보장과 매년 3만3천불의 연금을 받는다. 갈 곳이 없는 40명 남짓의 병력자들은 현재에도 카빌에서 살고 있으며, 이곳은 이들에게 제2의 고향이나 다름 없다.

② 국립한센병 연구소

카빌요양소 폐쇄 후 국립한센병연구소는 루이지애나의 바톤 루즈로 이전되어 한센병 치료와 연구를 담당하고 있다. 이 연구소는 미국 전역의 환자의 치료와 관련된 연구를 담당하고 있었다.

③ 국립한센병 박물관

국립한센병 박물관은 1994년 카빌 요양소의 100주년 기념 전시의 결과로 전시물이 수집되었으며 2000년 7월 공식적으로 문을 열었다. 박물관은 카빌영사지구의 문화적/의료적 유산을 수집하고 보존하고 해석하는 역할을 담당하고 있으며 한센병을 이료하고 치료하는데 역할을 하며 박물관 전시와 순회 전시등을 기획한다.

박물관의 주요전시는 카빌의 100년 역사, 공공보건의료, 환자생활공간의 오락거리, 카빌에서 봉사활동한 수녀원의 역사, 스텔리 스타인과 스타 잡지, 의료적 치료, 환자

Finally, the matter was settled by purchasing from the State of Louisiana on January 3, 1921, the property occupied by The Louisiana Leper Home. The State of Louisiana then transferred the patients, hospital and grounds to the United States Public Health Service.



Hoisting "Old Glory" at this hospital, a memorable occasion. Left to right: Sister Catherine Sullivan, Sister Edith, Sister DeChantal, Father Keenan, Mrs. Denney and Dr. Denney.

그림 74 국립한센박물관의 전시 사진

의 생애사, 카빌의 문화 등이 전시되어 있으며, 관련 다큐멘터리 필름들을 영상실에서 상영하기도 한다. 주요 소장품으로는 의사들이 사용하던 현미경, 술폰제를 발명한 기 파제 박사의 메모, 아마딜로 박제, 대풍자유 병 등 의료관련 자료와 사진자료들이다.

박물관의 소장품에 대한 충실한 조사와 데이터베이스화, 카빌 100년사를 벽에 전시하는 것 등이 중요한 사업이다. 한편 카빌과 관련한 문헌조사를 수행중인데 신문 잡지 및 카빌에서 발행한 각종 문건들에 대한 조사를 진행했다. 순회전시를 개발하는 것 역시 중요한 업무인데, 학교, 커뮤니티 센터, 건강 센터 등에 전시를 제공하고 자 한다. 이동가능한 전시는 설명이 적혀있는 패널과 역사적 사진의 복제품 등으로 구성된다. 인터넷 홈페이지에는 소장품, 전시, 뮤지엄샵, 교육 프로그램에 대한 내용이 담겨져 있다. 박물관의 전시는 질병, 의료&재활/카빌의 사람들/카빌의 건축물/카빌 문화 등 네 범주로 이루어졌다. 한편 루이지애나 대학의 구술사 연구소와 협동으로 조사작업을 진행했으며, 오디오와 비디오로 수집한 그 결과물을 2분에서 5분 분량으로 편집해 박물관에 전시하고 있다. 구술 증언 내용은 한센병의 스티그마에 대한 것이 될 것이고, 의사, 환자, 수녀의 관점에서 이야기를 청취한다.

3) 몰로카이 칼라우파파

① 칼라우파파 정착지의 역사

하와이 왕국은 1865년 나병 방지를 위한 법률을 통과시켰으며, 이 격리법은 1969년에 폐지되었다. 몰로카이의 칼라우파파는 몰로카이섬의 북쪽에 위치한 반도 지역으로 몰로카이섬과 지리적으로 격리가 가능하며, 자원이 풍부해서 자급자족이 가능한 곳으로 여겨졌다. 칼라우파파는 2000피트의 낭떠러지와 바다로 둘러싸여 있어서, 거의 섬이나 다름없는 지형이었다. 하와이 정부는 격리법 통과이후 대지를 구입해서 지역 주민은 다른 곳으로 이전시키고, 한센병 환자들을 그곳으로 이주시켰다. 1888년과 1902년 사이 격리법은 엄격하게 강제되었으며, 인구는 1100명을 넘어섰다. 당시는 하와이가 미국의 영토로 변해가는 시점이었는데, 정치적 불안정시기에 한센병 환자 격리가 더 강력히 실시되었다. 더욱이 하와이에 한센병 환자의 수가 많음과 발병 가능성 높음이라는 이유로 미국과 합병이 서둘러졌다. 그 기간동안 칼라우파파는 수용소라기 보다는 정착촌적인 성격이 강했는데, 1930년대 초반 병원, 상점, 집, 도로 등이 건설되었다. 1938년의 하와이 총동의 연례보고에는 “칼라우파파는 개인들이 자신들이 원하는 방식으로 살수 있는 정착촌이다. 그들은 자신의 집, 정원을 갖고 닭을 기르며 다른 곳과 마찬가지로 환경에서 살아가고 있다”라고 밝히고 있다. 새로운 치료법이 보급되면서 한센병의 전염력에 대한 우려가 사라지고, 격리 정책이 1969년 폐지되었다.⁷⁰⁾

70) 관련 사이트는 <http://www.nps.gov/kala/docs/start.htm>이다.

② 칼라우파파 국립역사공원의 건립



그림 75 다미안 신부와 칼라우파파의 한센인

1980년대에는 국립역사공원으로 전환이 되었다. 보건당국은 주요 치료소를 폐쇄하는 일이 발생하자, 환자 운동가들은 운동을 시작했는데, 정부를 비판하며 주민들이 스스로 지역을 발전시켜야 된다는 의견을 제시했다. 투쟁의 결과 1976년 의회는 “칼라우파파 정착촌은 국가적으로 의미있는 독특한 문화적, 역사적, 교육적 자원을 가지고 있다”는 것을 인정하고 국립역사공원으로 전환될 수 있는지에 대해 조사하는 위원회를 설치했다. 그 결과 1980년에 국립역사공원으로 지정되었으며 이것은 칼라우파파 주민들의 자발적 운동의 결과로 가능해진 일이다. 1980년 통과된 법은 이곳이 관광지화되더라도 주민들의 생활권을 보장해주는 것을 강조했다. 그래서 주민들이 이익을 내는 서비스에 대해 반대할 권리를 보장해주었으며, 관광 관련 업무에서 주민들이 우선적으로 고용될 수 있도록 보장했다.

한편 미국국립역사공원 웹사이트는 칼라우파파에 대해 풍부한 자료와 정보를 제공하고 있다. 그래서 칼라우파파의 역사적 기억이 이곳을 방문하지 못하는 사람들에게도 공유될 수 있도록 노력하고 있다. 현재는 매년 76,000명의 관광객들이 칼라우파파 국립역사공원을 방문한다.



그림 76 칼라우파파의 공동묘지

<국립역사공원법>

1980년 12월 20일 통과된 칼루아파파 국립역사공원 법의 주요항목은 다음과 같다.

Public Law 96-565

101조 칼루아파파 정착지의 중요한 역사적, 문화적 교육적 자연 자원을 보전하기 위해, 칼루아파파 국립역사 공원을 설치한다.

102조 공원의 주요 목적은 다음과 같다고 의회는 선언한다.

현재와 미래의 세대를 위한 교육과 영감의 장소로 칼루아파파 정착지를 보전하고 해석한다.

칼루아파파의 나환자들이 그들이 원하는 동안 칼루아파파에 거주할 수 있도록 잘 정리된 공동체를 형성한다. 환자들의 현재의 삶의 방식과 그들의 사생활을 보호한

다. 공동체의 현재 성격을 조사하고, 보전하며 유지한다. 역사적 건물, 전통적인 하와이의 지역, 문화적 가치, 자연환경을 연구하고, 보전하고 유지해간다. 일반에게는 제한된 방문을 허용한다.

정착지에 대한 보전과 해석이 환자와 하와이 원주민에 의해 이루어지고 수행되어 환자와 하와이 주민들이 경영과 역사/문화/교육/자연 자원에 대한 해석에 대한 교육의 기회가 주어져야 한다.

106조 칼라우과파 정착지에 거주하고 있는 나환자를 위해 다음과 같은 조항이 설치된다.

환자가 주도하는 동안은, 공공의 방문은 하루에 100명을 넘어서는 안된다.

하와이 정부는 환자에 대한 의료보장을 제공해야 하며, 연방정부의 보조를 받아야 한다.

환자는 이익행위를 하는 사업,식당경영, 호텔, 교통, 투어, 가이드에 대해 거부할 권리를 가질 수 있다.

환자들은 연방정부의 사냥법과 관련없이 자연에서 낙시와 야생동물 자원을 취하고 이용할 권리를 갖는다.

환자들은 연방정부의 법에 따라 전통적인 목적을 위해 식물과 다른 천연자원을 이용할 수 있다.

107조 나환자와 하와이 원주민들의 추가적 필요에 대해 다음조항이 설치된다.

공원의 경영과 관련된 직책에 자격있는 환자와 하와이 원주민들이 우선권을 갖는다.

환자와 하와이 원주민들이 방문객 서비스, 관련 업무를 수행할 수 있는 적절한 기술을 개발할 수 있는 교육기회를 제공해야 한다.

2. 일본의 국립요양원의 운영실태

1) 일본의 한센병 요양기관 및 연구소

① 2005 현재 일본 한센병 환자의 평균 연령은 77.5세이고 요양소에 입소한 환자들은 3758 여명이다. 국립 및 사립요양소의 이름과 입소자수는 위와 같다

国立療養所	2003	2004	2005
松丘保養園	205	189	176
東北新生園	191	177	167
栗生樂泉園	251	236	223
多磨全生園	447	417	371
駿河療養所	151	141	136
長島愛生園	499	471	445
邑久光明園	288	267	258
大島青松園	188	170	158
菊池恵楓園	592	557	522
星塚敬愛園	359	339	319
奄美和光園	76	69	68
沖繩愛樂園	355	341	326
宮古南静園	131	126	117
私立療養所	2003	2004	2005
神山復生病院	15	11	11
待労院診療所	10	10	10
合 計	3758	3521	3307

표 56 일본의 요양소 재원환자수 (2005년 5월 현재)

② 의료진의 수

의사는 기본과(한센병 진료), 내과, 성형외과, 안과, 이비인후과, 치과, 재활의학과 등 여러 과목의 전문 진료인력들이 각 요양소에서 근무하고 있으며, 간호사, 간호보

조위 인력, 의료기사 등 많은 인력이 종사하고 있다. 예를 들면 나가시마애생원(長島愛生園)의 경우 재원하고 있는 환자가 621명인데 비하여 의료 및 지원인력은 550 명으로 환자 1인당 약 0.80 명의 의료 및 행정 인력이 일하고 있다.

③ 병력자에 대한 연금 및 경제적 지원

일본의 국립요양소(13개소)와 사립요양소(2개소)에 재원중인 4,918 명에 대한 국민연금을 포함한 경제적 지원의 액수는 국민연금 가입기간이나 관련되는 기금에 따라 차이가 많이 나지만, 가장 일반적인 금액은 국민연금에서 지원하는 8만 3천엔/년 과 각 지방단체에 따라서 다르기는 하지만, 동경도의 경우 한센병 병력자들에게 5만엔/년 을 지원하고 있어서 국립 다마전생원에 살고 있는 병력자들은 1년에 최소한 13 만 3천엔을 받고 있다.

일본에 거주하는 외국인들 중에서 한센병에 감염되어 요양소에서 생활하는 병력자 중 한국인이 200 여명으로 가장 많은데, 이들은 국민연금 지급 대상이 아니기 때문에, 어려움이 많았으나 전환협(全患協, 1951년 발족) 의 지속적인 노력으로 국민연금은 아니지만 동일한 액수인 8 만 3천엔을 생활보조금 형식으로 받고, 각 자치단체에서 지원하는 5만 엔 정도를 받고 있다. 따라서 재일한국인들 역시 일본인 환자들과 대동소이한 지원을 받고 있었다.

2) 일본 한센병 국가소송 이후의 상황

① 판결후 후생노동성의 협의성과와 한센병보상법

항소단념과 일련의 정책결정으로 첫째 법적 책임의 명확화(사죄한다는 문구를 넣게 되었음) 둘째 법적 책임을 근거로 한 각종 시책을 실시하기로 해서, 퇴소자 급여금, 자료관 충실, 명예회복조치를 실시 셋째 시책실시 프로세스의 확립 넷째 명예회복 등이 결정되었다. 보상과 소송상의 화해를 동시에 진행하며 한센병문제대책협의회와 교섭단체를 만들었다.

2001년도의 합의 확인 문서에서 다음과 같은 사항이 결정되었고 시행되었다.

- 후생노동대신의 사죄광고 실시
- 중학생에게 계발 팜플렛 배포
- 평생재원 보장(본인의 뜻에 따라 퇴원하지 않을 권리)
- 퇴소자 급여금의 창설
- 퇴소자 위로금의 실현 약속
- 진상규명을 위한 검증회의 설치
- 정례적인 개최

위의 합의의 결과 다음과 같은 사항들이 실행되었다.

- 2003년 3월과 5월에 2회, 전국지 및 주요지방지에 후생노동대신의 얼굴사진이 들어간 사죄광고가 게재되었다.

- 중학생에게 계발 팜플렛 배포

매년 1회 전국의 중 2에 대해 한센병 문제의 내용을 설명하는 8쪽 다색 인쇄 팜플렛을 배포하는 사업이 실현되어 현재도 실시되고 있다.

- 사회복귀 생활지원

* 퇴소자 급여금

구마모토지재 판결은 “한센병 환자의 격리는 통상 매우 긴 기간에 걸쳐 진행되는 데, 가령 몇 년 정도에 끝나는 경우라 하더라도 해당 환자의 인생에 결정적으로 중요한 영향을 미쳐, 인간으로서 당연히 지녀야 할 인생의 온갖 발전가능성이 크게 손상되므로 인권의 제한은 인간으로서의 사회생활 전반에 걸친 것이다”라고 서술하고 격리로 인한 피해는 전 인생에 미치는 피해임을 판시하고 있다.

즉 요양소 격리는 가족관계, 인적관계, 경제적 활동, 교육 등 사회생활상 필요불가결한 기반을 모두 상실한다는 것을 의미한다. 그래서 사회복귀를 위해서는 사회생활 기반 중 특히 중요한 경제적 기반이 필요하다.

그래서 2004년 “사회복귀지원책이 불충분한 가운데 한센병 요양소를 퇴소하여 다대한 고생을 맞본자에 대해 위로·공로 취지 및 복지 증진을 도모하는”것을 목적으로 하는 ‘사회생활일시금사업’이 실현되었다. 퇴소준비 등 사회생활 훈련지원금으로 총

액 250만엔의 지원이 가능해졌다.

2005년 5월 1일 시점에서 사회복귀자는 1395명이다. 이들은 퇴소자 급여금제도에 의해 급여금을 받았다.

- 의료문제

한센병요양소에서 ‘한센병 및 한센병에 관련된 질병’에 관한 외래치료를 받을 경우에는 건강보험의 자기부담 부분이 면제된다.

- 공영주택법의 개정

퇴소할 때 주거 확보가 매우 중요한데, 2002년 4월 공영주택법이 개정되고 한센병 요양소 퇴소자에 대해서는 입주조건이 완화되었다.

* 재원 보장

재원보장은 한센병 환자의 마지막 보금자리로 여겨지고 있는 요양소에서의 생활 및 의료를 정부책임으로 보장하게 되는 내용이다.

재원보장요구의 원칙은 2001년 12월 25일 한센병문제 대책 협의회에서 확인되는데 “입소자가 재원을 희망할 경우에는 그 의사에 반하여 퇴소, 이동시키는 일 없이, 평생 재원을 보장하면서 사회 속에서 생활하는 것에 비해 손색이 없는 수준을 확보하기 위해 입소자의 생활환경 및 의료에 대한 정비를 하도록 최대한 노력한다”라고 정하고 있다.

그러나 재원보장의 경우 지속적으로 후생노동성과 교섭을 벌이며 보다 나은 환경을 만들기 위해 투쟁하고 있다.

- 한센병 문제에 관한 검증회의 보고서 및 제언

진상규명의 경우 한센병문제의 검증을 제3자 기관에 위탁하고 정부의 책임으로 실행하겠다고 약속했고 그 결과 2002년 10월부터 2005년 3월까지 검정조사사업을 실시해 특별조사보고서를 작성했다. 조사는 일변론헌무연구재단에서 위탁해서 실시했으며, 피해실태조사보고, 태아표본조사보고, 각계에 대한 자료개시 요구서, 검증회의(18차례) 개최 등을 통해 최종보고서를 제출했다. 최종보고서에는 재발방지를 위

한 제언으로 다음과 같은 요구를 했다.

* 환자·피험자의 여러 권리의 법제화

환자·피험자의 권리를 법제화하는 것이 필요한데 현행법제도로는 충분치 않고 새로운 법정비가 필요하다. 첫째로는 환자의 권리에 관한 것으로 의사법은 전문적 의사의 규정을 정해놓고 있어서 환자의 권리를 보호하는 법률은 존재하지 않는다. 두 번째로는 피험자의 권리에 관한 것으로 근거에 기초한 의료의 보편화와 더불어 임상연구의 이론이 일상진료에 침투해 일상진료와 임상연구의 경계가 애매해지는 경향이 있다. 연구대상과의 국제인권자유권규약에 의해 임상연구일반의 대상자를 보호하는 법률이 존재하지 않는다. 세 번째로는 전염병예방의료법의 기본원칙에 관한 것으로 현재의 예방법에는 강제조치필요최소한의 원칙, 차별·편견의 온상이 되는 병명으로 분류하는 원칙 등이 규정되어 있지 않다.

▷ 다음과 같은 권리를 중심으로 규정한다.

- 최선의 의료 및 재택의료를 받을 수 있는 권리
- 의료에 있어서 자기결정권 및 정보 제공 및 동의의 권리
- 의료정보를 얻을 권리
- 의과학연구의 제원칙에 기반하지 않은 부적당한 이체실험, 의과학연구의 대상이 되지 않을 권리
- 단종·낙태를 강제로 하지 않을 권리
- 부당히 자유를 제한되지 않을 권리
- 작업을 강제되지 않을 권리
- 사회복귀의 권리

▷ 전염병예방의료에서는 다음과 같은 제원칙을 규정한다

- 강제조치필요 최소한의 원칙
- 차별·편견의 온상이 되는 병명을 사용하지 않을 원칙

* 공중위생 등 정책결정과정의 과학성·투명성을 확보하는 시스템의 구축

한센병의학, 의료의 권위자로 지목되는 사람들의 독선적이고 비과학적인 식견이 국가의 한센병 정책에 큰 영향을 미쳤다. 공중위생 등의 정책 결정등은 금후 그런 독선적이고 비과학적인 견해가 아니라 최선의 공정한 과학적 견해에 기초해 행해져야 한다.

이유는 첫 번째로는 규칙 제정에 있어서, 시민·환자대표등의 참가에 관한 것으로, 의학·의료·생명윤리에 관해 행정기관이 정책의 입안을 행할 시, 특히 새로운 규제를 설치, 변경, 폐지할 때에는 검토회, 위원회의 설치를 통례로 해야한다. 두 번째로는 전문가위원의 선임에 관한 것으로 전문가위원의 선임은 행정의 재량에 맡겨지는 한계가 있다. 세 번째로는 전문가 자기 통치 시스템화에 관한 것으로, 의학·의료·생명윤리에 관련한 규범은 국가의 법률제도와 전문직업의 윤리강령에 의해 자기 통제도에 따라 차등적용되고 있다.

다음과 같은 제언을 한다.

▷ 공중위생등의 정책안에 한에서는 이하를 준수한다.

- 헌법·국제인권법을 충분히 준수한다.
- 기본적 사항·원칙등은 법률사항으로 정한다.
- 전문가 단체의 조직적 추천에 기반해 전문가 위원을 추천한다.
- 환자등을 위원으로 한다.
- 보고서·의견서 등의 기안·작성은 행적당국이 아니라 위원회 등이 행한다.

▷ 국가의 공중위생 등의 정책결정 과정은 동시적으로 공개되어 투명화를 해야 한다.

▷ 국가의 공중위생등의 정책 결정 및 개발에 대해서는 환자 등의 참가 및 의견을 충분히 존중하기 위해 조치 및 수속등이 법적으로 정비되어야 한다.

* 인권옹호시스템의 정비

한센병환자 등에 대한 중대한 인권침해를 방지해왔다. 재발을 방지하기 위해서는

신속히 인권구제시스템을 정비하는 것이 긴요한 과제이다.

▷ 환자등의 권리를 공시해, 철저히 환자에게 주지를 도모한다.

<환자·피해자의 권리의 법제화>에 근거해 국민에게 권리를 철저히 주지시킨다.

▷ 환자등의 권리를 옹호하는 <환자 등의 권리위원> 제도를 신설한다.

법무성의 인권옹호제도에는 어린이의 인권에 관한 <어린이의 인권전문위원>제도가 설치되어 있다. 그런 전문위원을 설치하면 큰 역할을 할 수 있다. 질병으로 인해 차별·편견을 받는 사람들에게 대한 실효적인 인권구제제도를 신속히 구체화할 필요성이 있다.

* 바른 의학적 지식 보급

한센병에 관한 일본의 전문가의 선전에 의해, 강제격리정책 無나병 운동을 추진해 엄청난 피해와 비극을 환자와 가족에게 야기시켰다. 국가와 전문가들은 물론 사회각 구성원들도 환자와 가족에 대한 중대한 책무를 가지고 있다. 그러므로 정확한 의료 지식을 전달할 필요가 있다.

▷ 전염병 환자의 인권을 보장하는 방법은 환자에 최선의 치료를 행하고 격리와 배제하지 않는다는 의식을 보급하는 것이다. 급성전염병에 대해서는 강제격리가 필요한 경우에는 환자의 인권의 제한을 최소화하고 환자에 대한 최선의 의료 보장을 실시해야 한다. 만성전염병에 대해서는 원칙적으로는 환자를 격리해서는 안된다.

▷ 의학·의료계는 환자·가족의 입장에서서 의학·의료를 확립하도록 노력하고 제도 시스템으로 정비해야 한다.

* 인권교육 철저

정확한 의료지식과 더불어 중요성을 강조해야 할 것은 인권교육이다.

▷ 인권교육의 충실화

고등교육, 의학부등에서 인권교육의 충실화의 필요성이 있다. 현상태로는 불충분

하고 의료기관과 복지시설에서 일하는 직원들에 대한 인권교육의 중요성을 상기해야 한다. 의료와 사회복지의 전문직은 환자와 복지시설이용자의 건강권, 생존권을 지키는 의무를 다해야 한다.

* 피해회복(사회복귀 지원, 차별 편견 근절 등)

▷ 사회복귀

사회에 의료, 생활 등의 보장을 근거로 하는 원리와 구체화하는 운동을 실천해 사회적인 지원을 확보해야 한다. 자치회와 전환협만으로 해결할 수 없는 곤란한 문제에 대해 사회측이 문제 해결을 도와야 한다. 사회복귀를 위한 환경정비가 급선무이다.

▷ 차별·편견의 근절

차별·편견에 대해 입소자들이 항의등을 해왔지만 사회로부터 적대감을 많이 받았다. 사회의 측에 중대한 책임이있는데, 법률가, 매스미디어, 종교가등이 책임을 지어야 한다. 차별·편견의 특성은 종합적인 것으로, 차별의 입장에서 대책을 내어야 한다.

▷ 인권론의 심화

인권론의 의의와 성과를 확대해, 소수자의 존중이라는 과제가 있다. 소수자의 존중은 소수자측의 문제라기 보다는 다수자 측의 문제인 측면이 강하다. 차별·편견의 타파에 변호사, 변호사회가 많은 역할을 했다. 소수자의 존중을 소수자의 자조노력에만 위임할 수없고, 사회의 측면으로부터 소수자의 존중을 다수자에게 알리고 확산시킬 책무가 있다.

▷ 원의 장래구상 문제

원의 장래구상 문제가 최대 과제로 남아있다.

▷ 언론의 과제

피해회복, 피해구제 등의 면에서 매스컴의 역할은 크다.

<기자 개인의 덕목>

- 전문적인 지식을 갖출 것
- 두려움이 있는 경우도 있지만, 직접적 취재활동을 계속한다.
- 세간의 상식과 국가의 정책의 대한 현상을 안이하게 인식하지 않고, 회의적인 눈

으로 비판적 자세를 취한다.

-소수자의 소리에 귀를 기울이고, 사회에 전달되는 노력을 한다.

<매스미디어의 덕목>

- 기자연수제도를 정비·충실화를 도모한다.

- 근본적인 취재체제를 고쳐 시점이 취재대상과 동일하게 해야 한다.

* 계발을 위한 자료 보존·개시

▷ 한센병환자·가족·회복자에 대한 차별과 편견은 잘못된 국가 정책으로 인해서지만, 단순히 국가만의 책임은 아니다. 이런 문제가 없어지기 위해서는 관련자료가 공개되고, 보존, 수집되어 재발방지를 막아야 한다. 그래서 강제격리정책의 상징적인 주요 기관들을 역사적으로 보존하고 공개하고자 한다.

▷ 자료의 보존

원자료에 대해서는 본래의 소장기관에 관리 보존하는 것을 원칙으로 한다. 각자치체의 자료에 대해서도 마찬가지이다. 가능한 전환협, 각 요양소 등에 자료실을 설치해 요양소측과 입소자·자치회측의 쌍방의 자료를 보존하고자 한다.

▷자료의 전시

자료를 널리 국민에 전시하기 위해서는 개인정보 보호의 조치가 행해져야 한다. 자료의 소장기관은 관람의 편의를 도모한다.

* 제언을 구체화하기 위한 행동계획을 세우고 실시상황을 감시할 목적으로 각계 대표위원으로 이뤄지는 ‘로드맵 위원회’설치

검증회의와 동일하게 독립적인 제3자기관으로 <로드맵 위원회>를 설치해 제언의 구체화, 행동계획 등의 책정, 국가와 자치체 등에 대한 조사, 계획의 실시를 도모 등을 담당한다.

▷ 위원회는 본검증회의와 마찬가지로 독립적인 제3자기관이 담당한다.

▷ 위원회는 본 검증회의의 재발방지 제언을 구체화하기 위해 행동계획 등을 책정해, 국가와 자치체 등에 대해 위 계획을 실시하도록 요구하고 실시상황을 감시하는 일을 한다.

▷ 위원회는 본 검증회의 대표, 한센병환자, 병력자, 기타 공중위생등 분야의 환

자, 병력자, 의사, 변호사, 학식경험자, 언론, 교육자등을 위원으로 구성한다.

▷ 위원회에는 본 검증회의와 마찬가지로 국가로부터 독립적인 사무국을 설치해, 동사무국이 사무국업무 및 기안업무 등을 담당한다.

▷ 국가는 위원회의 활동에 필요한 비용을 부담한다.

▷ 국가는 위언회가 결정한 행동계획 등을 실시할 때, 실시상황을 국가등에 보고한다.

3) 한센병 자료관

2002년 총리대신 담화에서 한센병 문제의 조기해결을 위한 활동의 하나로 한센병 자료관 확충을 약속했고, 현재 한센병 문제 계발활동의 중핵이 될 수 있는 대규모 자료관시설확충계획을 가지고 있다.

다카마즈미야 자료관(다마 젠쇼엔 소재)

<http://www.hansen-dis.or.jp/>

다카마즈미야 한센병 자료관은 한센병에 의한 편견, 차별, 배제, 인권침해의 역사를 전달에 병에 대한 정확한 이해를 확대하기 위해 1993년 6월 24일 개관했다. 이후 국립한센병요양소 다마젠쇼엔과 국립 한센병연구센터와 인접해있는 장로소, 한센병회복자의 인권회복을 사회에 호소하는 일을 지속하고 있다. 전국15개소의 한센병 연구소와 국내외의 관계기관으로부터 다양한 자료를 수집해 전시하고 있다.

상설전에는 요양소의 생활, 사건의 운동, 문학, 삶, 어린이와 학교, 의학 등의 부분으로 되어 있다. 한센병과 관련한 선구자들에 대한 전시가 되어 있어서 주요 인물들의 사진과 관련 자료를 볼 수 있다. 요양소의 생활과 관련한 코너에서는 환자들이 요양소로 들어오게 되는 수용과정, 종교생활, 요양소내에서 통용되던 화폐, 대풍자유, 관련 의료시설 및 각종생활도구와 생활의 모습을 복원한 것, 환자의 노동, 감옥 및 감방 관련 내용 등이 전시되어 있다. 사건과 운동 코너에는 한센병 인권이 침해된 상황, 차별 상황 그리고 그에 대한 환자들의 적극적인 운동과 관련한 자료와 사



그림 77-1 고송궁 기념관의 전시 사진

진들이 수집되어 인권을 위한 투쟁의 모습을 보여주고 있다. 문학에 산다 코너에서는 한센병 환자들의 활발한 문학활동과 관련된 기록들이 전시되어 있다.



그림 77-2 고송궁 기념관의 한센자료관

매년 2회로 특별전시에는 전국 요양소를 차례로 역사와 입소자에 의한 작품을 전시하고 있다. 전시 이외에도 입소자에 의한 증언활동, 원외에서 강연주선, 자료관 자료 발행, 심포지움·강연회·영화회 등의 개최, 한센병의 국제적 네트워크, 세계 각국 연구자와 연구기관과의 교류활동을 하고 있다. 도서관에서는 각 요양소 자치회가 발

행하는 기관지나 회복지의 수기·학술논문 등 약 5천여권의 장서를 열람할 수 있다.

이런 활동의 배경에는 4가지 활동방침이 있다.

① 한센병환자, 회복자가 받은 고난을 전달해 사회적으로 말살된 삶을 살았던 인생의 증언을 남긴다.

② 한센병을 역사적으로 어떻게 이해했는지 학술적으로 명확히 하고, 그로부터 금일의 과제에 대처하는 방도를 세우고, 사회에 환원한다.

③ 한센병의 당사자, 관계자는 대다수의 사회의 사람들에 대해 편견, 차별, 배제, 인권회복과 같은 활동을 하기 위해, 역사적 사실을 올바르게 전하고 공생가능한 생활하는 것을 목표로 한다.

④ 최신의 의학적 연구성과를 전해, 각지의 정보교환을 지원한다.

4) 전환협의 활동

전환협(전국국립요양소환자협의회)⁷¹⁾은 1951년 1월 11일 각 요양소의 자치회의 승인을 받아 결성되었다. 전환협은 결성된 후 9항목의 결의를 했는데, 환자가족의 생활지원, 연구소의 설립, 환자와 가족의 비밀의 확보와 입소자의 자유권 보호, 외출의 제한, 질서유지의 규정은 적절한 수준으로, 강제검진·강제입소의 설치는 인권 존중을 기초로 운용할것, 위안금·작업위로금·교양오락비 등의 재정 증가, 퇴소자에 갱생복지제도를 확립하는 것, 병명을 변경하는 것을 검토, 직원의 충실과 대우 개선 등을 주장했다. 전환협은 결성초기 나예방법의 전면적인 개정의 필요성을 확인하고, 개정을 촉진하는 운동을 했다.

전환협(전국국립한센병요양소환자협의회)은 정부에 라이예방법 투쟁에 관한 질의서를 제출하며, 환자 인권옹호의 투쟁을 지원하는 결의를 시작했다. 그러나 예방법 개정이 요양소 통폐합 등 정부 측의 이익을 대변하는 방향으로 흘러갈 수 있다는 문제의식이 제기되며 신중론으로 돌아서게 되었다. 여러 교섭이후 예방법개정자체가 힘들어지자 65년부터는 처우개선을 주로 문제시하게 되었다. 처우개선 관련 투쟁으로 환자들의 생활은 향상이 되었다. 그 후 처우 개선 관련으로 운동을 진행했지만,

71) 全國ハンセン病療養所入所者協議會編, 「復権へそ日月:ハンセン病患者の闘いの記録」, 光陽出版社, 2002. 能本日日新聞社編, 「検証・ハンセン病史」, 河出書房新社, 2004.

예방법을 고치지 않으면 비입소자에 대한 문제를 해결할 수 없기 때문에 예방법 개선에 대해 문제를 제기할 수밖에 없는 상황에 이르렀다. 그러나 한센인들이 점차 고령화되어가며, 기존의 요양소 개선운동으로 많은 성과를 얻은 상황에서 다른 투쟁을 한다는 것, 한편으로는 기존의 나예방법이 거의 사문화되었다는 점에서 나예방법개정에 대한 투쟁에 대해 많은 한센인들이 소극적이었다. 그러던 중 91년 낙천원에서 열린 정기지부장회의에서 결정에 개정요청운동을 개시하기로 결의했다. 격리정책으로부터 개방정책으로의 전환을 명문화하는 것이 주요운동의 목적이었다.

나예방법이 폐지된후, 전환협의 회원들은 국가를 대상으로 손해배상청구 소송을 실시했다. 경애원의 입소자 13명이 처음으로 소송을 제기해서 일본의 한센병 정책과 법적 책임을 묻는 소송을 시작해 국가배상을 이끌어냈다.

이 과정에서 병이름을 나병에서 한센병으로 변경하는 노력을 실시했는데 그 결과 일본의 성서공의회는 성서에서 나병이라는 용어를 폐지하고 “심한 피부병”으로 대체했다. 한편 일본기독교단은 1997년 한센병에 관한 일본기독교단의 사죄성명을 게재해, “우리들 기독교신자들은 그런 인권침해하는 법률이 제정된 것을 간과하고, 한센병에 대한 정확한 이해를 하지 못한 것을 懺悔하며, 한센병 요양소의 입소자와 가족들에게 마음으로부터 사죄한다.”고 했다.

일본정부의 사죄와 국가배상은 한센인 단체인 전환협의 적극적 운동의 결과 가능했다. 더욱이 전환협은 나예방법 체제하에서 요양소내의 상대적으로 안정된 삶을 유지할 수 있기도 했지만, 국가에 의한 인권침해라는 보다 근본적인 문제제기와 요양소 밖의 한센인에 대한 인권침해라는 큰 문제를 해결하기 위해 나예방법 개정을 위한 투쟁을 했다. 그 결과 법은 폐지되었으며 일본 내의 한센인 인권은 향상되었다.

3. 대만의 낙생원 이주문제

가. 낙생원의 역사

1) 낙생원 설립 이전의 대만에서의 나병 사업

청대 대만의 나병인식은 매우 전통적인 것이었다. 나병환자를 대하는 방식 역시 양제원이나 기타 사회자혜기구에 입소시키던지, 유랑하던지 집에 구금하는 것이었다. 이러한 방식은 1860년에 선교사와 함께 서방 의료지식이 들어오면서 바뀌었다. 선교사들은 타이페이(臺北)의 마해의원(馬偕醫院), 창화(彰化)기독교의원, 타이난(臺南) 신루의원(新樓) 그리고 테일러(載仁壽)의 낙산원(樂山院)등 나병환자를 위한 병원과 요양소를 만들었다. 이 중 가장 역사가 오래 된 것이 1901년에 문을 연 타이난 신루병원이었는데, 3대 원장인 맥스웰(Dr. Maxwell)이 문진을 시작했으며, 테일러가 4대 원장이 되어 진료를 계속했다. 이들은 이후 맥스웰은 마해의원을 테일러는 낙산원을 설립한다. 선교사들이 건립한 병원에서는 나병을 대하는데 있어 격리 방법을 취하지 않고, 환자들이 스스로 진료를 받으러 와서 약을 타고 집에 돌아가 복용하도록 했는데, 이는 중국정부, 민간인 그리고 이후의 일본정부의 격리정책과는 크게 다른 것이었다.

대만총독부의 나병 사업은 1900년부터 1927년까지 대만 전 지역에 걸친 나병 조사를 제외하고 아무것도 없었었다. 하지만 이러한 나병 조사를 통해 이후 정책의 핵심을 이루는 기초를 마련해 나간다. 미야하라(宮原)은 청말의 자료를 보고 대만 본토는 나병이 매우 심각하다고 생각했다. 또한 당시 서구 학자들도 세계3대 나병지역 중의 하나인 관동, 복건성 지역의 사람들이 대만에 많이 이민을 하고 있기 때문에 대만은 특히 더 위험하다고 보았다. 게다가 당시 대만 본토인들은 나병환자에 대한 공포감이 있었던 것이 아니었기 때문에 따라서 감염의 비율도 더욱 증가할 가능성이 있었던 것이다. 다른 한편 조사 결과 미야하라는 대만지역에 거주하는 일본인 감염자가 1903년부터 1917년 사이에 계속 증가하였음을 주목했는데, 특히 아이들과 중년자들의 감염이 많음을 발견했다. 그는 식민지 경영과 더불어 대만에 오는 일본인들이 많아졌고 이들이 대만인과 접촉하는 기회가 많아져 일본인 나병자의 수가 많아졌다고 결론지었다. 그러므로 만일 식민지 대만의 나병이 모국에서 유행하게 되면 그것은 제국의 위기의 가능성이 오는 것이고, 그렇기 때문에 적극적인 나병환자

의 격리 요양소를 만들어야 한다고 주장했다. 그의 주장은 정책에 변화를 주었으며, 모자라는 경비에도 불구하고 1926년 총독부는 요양소 설치에 관한 의결을 만들어냈다.

2) 낙생원 설립 이후의 식민지 대만에서의 나병 사업

대만총독부는 1927년 타이페이(臺北)시 근교에 ‘대만총독부나병요양소낙생원(臺灣總督府癩病療養所樂生院)’을 설립하기로 결정했다. 이 결정에 따라 대만총독부는 1930년 12월 12일 ‘대만총독부낙생원’을 정식으로 설립하였고 가미가와(上川豊)이 낙생원 초대 원장으로 임명되었다. 같은 해 12월 20일에 100여 명의 환자 입소하게 되는데 이들 중 대다수는 거처가 없는 부랑환자들이었다. 낙생원은 타이페이에서 4킬로 떨어진 곳에 산을 배경으로 위치해 있는데 총면적은 7만7천평이 넘고 건물면적은 1천 평이었다. 각종 시설은 비교적 잘 설치되어 있었으며 한센병 요양에 있어서 상당히 좋은 편이었다고 한다. 정문으로 들어가면 왕(王)자형 건물이 있는데 이 안에는 행정실, 치료실, 약국, 의약실, 실험실이 있었다. 이 건물에서 주목할 점은 이 건물 뒤 부분부터 유병균구(有病菌區)로 들어가기 때문에 반드시 ‘소독’과 ‘갱의실(更衣室)’을 거쳐야 했다는 것이다. 이러한 공간의 구분은 소록도의 공간 분할과 비슷한데, 유균과 무균의 공간을 구별하여 무균지역에 의사와 간호사, 일반 직원들이 배치되고, 그 뒤에 있는 유균지역에 환자들이 생활하며 이 경계선은 철저히 관리되고 통제되었다. 총독부는 1934년 한센병 예방법을 공포하고 나병환자들에 대한 강제적인 격리 정책을 더욱 강화하였고, 이러한 정책으로 인하여 낙생원에 수용되는 환자수가 많아졌기 때문에, 낙생원 1차 확장공사가 이루어진다. 4개의 새로운 병사가 더 건설되었고, 원내에 나환자들의 자녀들을 수용하였기 때문에 이들을 전염으로부터 보호하기 위해 신생료(新生寮)를 건설하여 이곳에 환자들의 자녀들을 수용했다. 이 신생료는 아동수용실, 유희실, 보모실, 병실, 욕실, 주방 등으로 총 43평의 면적으로 1940년 수용된 아동은 9명이었다. 낙생원은 이후에도 환자가 늘어남에 따라 계속 증축되는데 증축에 들어가는 비용은 1933년 만들어진 대만나예방협회와 황태후가 많은 부분 부담했다. 특히 황태후는 일본, 식민지 조선, 대만의 공립요양소에 자금을 원조하거나 나병예방단체나 기구 그리고 요양소 직원들을 장려하고 또 환자들을 안위하는 시가(詩歌)를 보냈다. 이렇게 황태후가 나병환자들에게 관심

을 보인 이유는 나병환자에게 황실의 자비를 느끼게 하여 그들을 국가에 봉사하게 함으로써 일본에서 수치스러운 부분을 정화시키고 이를 통해 일본이 서구 국가들과 동등한 문명국으로 거듭나려는데 있었다. 1935년부터 36년에 걸쳐 낙생원 2차 확장 공사가 이루어졌으며 1937년에는 낙생원신사(神社)가 건설되었고, 1938년에는 황태후어가비(皇太后御哥卑)가 만들어졌다. 환자 수도 계속 늘어 1939년에는 700여 명에 달했다.

낙생원에서의 치료는 당시 특별한 치료약이 없었기 때문에 주로 대풍자유(大風子油)에 의해 이루어졌다. 낙생원의 환자는 경증자와 중증자로 나뉘어 관리되었으며 나병의 치료 이외 합병증의 치료도 했는데 외과, 안과, 방사선과 등의 각 부분의 전문적인 의료 시설들이 설치되어 있었다. 경증자는 중증자의 간호를 맡아야 했다. 또한 환자들을 위한 음악공연이나 영화방영 등이 있었다. 그리고 환자들은 돼지, 닭을 기를 수 있었고 농사 등을 지을 수도 있었다. 환자는 원칙적으로 단종할 경우에만 결혼할 수 있었다.

한편 낙생원 이외 지역의 나병 관리사업도 이루어졌다. 낙생원 원장은 대만본토인이 문화적으로 매우 뒤떨어졌다고 생각했고, 이들의 나병 인식에도 문제가 있다고 생각했다. 일반인들의 나병의 전염성에 대한 인식이 없었으므로 이러한 인식을 심어주는 것이 중요했다. 먼저 1933년에 ‘대만나예방협회’가 만들어졌으며, 이 무렵 일본 ‘내지나예방협회’의 대만 분회가 생겼다. 이러한 단체들의 설립 목적은 나병의 예방 사업의 협조와 나병환자와 그들의 가족을 돕고, 일반인들의 나병에 대한 인식을 올바르게 심어주고, 나병 연구를 장려하는 것이었다. 1934년 나예방법이 공포됨에 따라 공공위생정책이 더욱 강력하게 추진되었다. ‘나병은 전염병이기 때문에 격리해야하며, 나병은 국가의 수치다’, ‘한 명의 환자는 만 명의 근심이다’와 같은 표어들이 각 지방에 선전되었다. 이 때부터 일반인들은 나병에 대한 공포감을 느끼기 시작했다. 위생경찰들은 공공연하게 나병 검사, 환자에 대한 조사, 체포, 구금 등을 시행하여 사회에 엄격한 분위기를 조성하였고, 이는 사회적으로 나병환자와 그 가족들에 대한 차별과 경멸이 발생하게 하였다.

교회병원들은 이 당시 강한 타격을 받았다. 전술한 바와 같이 1900년대 이래 대만 나병치료는 교회의료가 중심이 되었고 그 중에서도 Dr. Gushue-Taylor(載仁壽)의 나병에 대한 헌신이 주목할 만한데, 이러한 교회의료는 낙생원이 설립하게 된 주요한

원인 중 하나였다. 총독부는 교회의료에 영향을 받아 낙생원을 설립했으나, 설립한 이후에는 탄압정책을 펼쳤다. 낙산원을 비롯한 교회 병원들은 계속 탄압을 받았으며 결국 1943년 낙산원은 폐쇄되었고, 낙산원 사람들이 낙생원으로 들어오게 된다. 환자들의 증언에 의하면 낙산원이 낙생원보다 시설과 환경, 치료가 더 좋았으며 훨씬 인격적인 대우를 받았다고 한다.

3) 광복 이후의 상황

1945년(국민 34년) 전쟁이 끝난 후 대만은 국민당에 의해서 통치되었고, 일본통치 시기의 모든 재산은 국민당이 접수했다. 이는 낙생원도 마찬가지였는데 대만성 위생국은 낙생원을 접수하고 이름을 ‘대만성립낙생요양원(臺灣省立樂生療養院)’으로 변경하였다. 접수 초기 낙생원은 일본이 남기고 간 자금을 가지고 간신히 지낼 수 있었다. 1945년 입원 환자는 400여 명이었다. 1947년 원장에 오문룡(吳文龍)이 취임하는데, 부분적인 개방정책, 금혼, 단종 제도 등 전후 대만의 나병 정책은 대체로 일본체제를 이어받았다. 하지만 1953년 나병치료약인 Dapsone이 수입되자 나병 정책은 변하기 시작했고 이 시기의 격리치료의 방식은 새로운 사고와 정의로 바뀌었다. 1959년 Rifampicin이 수입 되면서, 부분적으로 환자가 집에서 치료 받을 수 있게 되었고 적은 수의 환자는 짧은 기간만 격리치료를 받게 되었다. 하지만 비록 치료를 마치고 사회로 복귀했던 많은 수의 환자들이 결국에는 사회적 차별과 배제로 인해 다시 낙생원으로 돌아오게 되었다.

대만의 나관리 정책은 1959년부터 본격적으로 정비되는 것으로 보이는데 이해 ‘대만성나병방치위원회(臺灣省癩病防治委員會)’가 만들어지고, 정식으로 전국 나병 예방과 치료 임무가 낙생요양원에 부여되었다. 1960년부터 전국적으로 나병 검진이 시작되었고, 전성(全省)이 낙생원의 관리 계통에 들어가게 되었다. 전국적인 나병 정책이 본격화함에 따라 낙생원에 수용되는 환자의 수도 늘어났는데 1960년대 낙생원에 수용된 환자의 수는 최대 1,118명에 달했다. 대만 정부는 1976년부터 1984년까지 그리고 1985년부터 1995년까지 두 차례에 걸친 ‘나병 예방 치료 십년 계획’을 수립하였다. 일차 계획의 목적은 예방과 치료 그리고 나병 교육이었으나 이차 계획에서는 중점적인 나병 정책의 목적을 치료에서 예방으로 옮겼다. 이후 대만의 나병 환자 수는 줄어들었으며 일반인들 사이에서 나병에 대한 기억은 점차 사라져갔다.

나. 낙생원 이전 문제

1) 첩운국 하의 낙생원

오랫동안 사회에서 잊혀졌던 낙생원은 1994년 타이페이시 첩운국이 낙생원 용지를 지하철 차고로 변경할 계획을 세우고 진행시키면서 사회적으로 다시 주목받게 된다. 1994년 타이페이시 첩운국(捷運局)은 낙생원 부지를 지하철 차고 용지로 사용하려는 목적으로 ‘첩운 지하철 차고 용지협조회’를 개최하고 낙생원 용지에 대해 성위생처(省衛生處)와 협상에 들어갔다. 그리고 1995년 첩운국은 첩운 신장(新莊) 지하철 차고 용지로 30헥타르의 낙생원 용지 중 17.4헥타르를 사용하기로 확정하고, 낙생원의 이주건물을 확정 후에 철거하기로 했다. 그리고 1999년 대만정부는 낙생원을 ‘행정원 위생서 낙생요양원’으로 바꾸고 낙생요양원을 이주시키는 정건계획(整建計劃)을 수립한다.

2002년 낙생원 원측은 원민의 이주와 일반인을 대상으로 하는 의료사업을 위해 ‘회룡문진부’를 증진하는데, 이는 낙생원의 기능을 요양원에서 일반 병원으로 전화하려는 목적으로 이루어진 것이다. 낙생원 원장 황용덕(黃龍德)은 낙생원이 있는 신장(新莊), 회룡(回龍), 수림(樹林) 지역에 대형병원이 없기 때문에 이 지역에 대형종합병원이 필요하고 이 기능을 낙생원에서 담당하겠다고 밝혔다. 이에 내정부 영건서(瑩建署)는 낙생요양원의 새로운 의료 빌딩 건축계획을 발표했다. 한편 첩운은 여러 반대에도 불구하고 철거를 강행하는데, 2003년 철거의 첫 번째 공정으로써 직원기숙사, 대남사(臺南舍), 오운사(五雲舍) 등이 철거되었다.

2005년에 새로운 의료건물이 완공되었고, 7월부터 환자들의 이곳으로의 이주가 시작되었다. 새로운 의료건물은 대형종합병원으로서 만성환자(나병력자) 300개의 병상을 갖춘 후동(後棟)과 급성환자(일반인)을 위한 193개의 병상을 갖춘 전동(前棟)으로 이루어졌는데 소아과, 안과 등 11개 기본 의료 분과가 있다. 하지만 전동과 후동은 자유왕래가 금지되었는데 이는 다시 병력자들을 사회로부터 격리시킨 것으로 볼 수 있다. 또한 원측은 개인당 침대 하나, 옷장 하나, 의자 둘을 제외한 텔레비전, 세탁기 등 개인 물품을 새로운 빌딩에 가져오지 못하게 하였는데 이는 원민들의 큰 반대에 부딪혔다. 왜냐하면 이러한 많은 물품들은 이들 노인들에게 생활의 필수품이기 때문이다. 그럼에도 불구하고 원민의 증언에 의하면 대부분의 원민은 70, 80대

노인들로 이주하고 싶지 않지만 원 측에 의해서 강제로 이주당하고 있다고 한다. 결국 9월까지 원측에 의해 백여 명의 원민들이 새로운 의료빌딩에 입주하게 되었다. 하지만 여전히 원민들은 그들이 원래 살고 있었던 구(舊)낙생원에 살기를 원하고 있는 실정이다.

2) 이주반대 운동

1994년 낙생원 원민의 의사가 반영되지 않은 상태에서 낙생원 철거와 이주가 결정되면서 이주 반대 운동이 일어나게 되었다. 이주 반대 움직임은 먼저 2001년 낙생요양원 원측에서 타이페이 현정부에 낙생요양원의 고적가치를 감정해 줄 것을 희망하는 진정서를 제출하는 것으로부터 시작된다. 특이한 점은 낙생원 원민의 강제 문제가 원민들의 기본적인 거주권 문제임에도 불구하고 이후 오랫동안 이주 반대 운동은 낙생원의 고적가치를 인정하고 이지역의 울창한 삼림을 보호하자는 환경운동으로 지속된다는 점이다. 2002년 나문가(羅文嘉)입법위원이 낙생원 보존에 대해 입법원에 질의서를 제출하고, 7월과 8월에 걸쳐 긴급협조회의를 개최했는데 참가한 학자들 전원이 낙생원의 보호가치를 인정했으나, 여전히 일부분(칠성사(七星舍)와 행정빌딩)의 가치만 인정한 채, 이사하기로 확정하였다.

2003년부터 학생과 시민단체 등이 낙생원 이주 문제에 개입하면서 낙생원 이주 반대 운동은 더욱 힘을 받게 된다. 가장 먼저 낙생원 이주 문제에 관심을 갖고 개입한 이들은 ‘청년낙생연맹(青年樂生聯盟)’이라는 대학생, 대학원생으로 이루어진 단체이다. 이들은 지하철 공사로 잘리게 될 낙생원 내에 있는 오래된 나무를 보호하자는 운동을 펼쳤고, 이후 낙생원 건물의 기념문제와 고적보전 문제 등에 관심을 가지고 낙생원 이주 반대운동을 하게 된다. 이 청년연맹은 운동을 더욱 확대하고 조직화하기 위해 대만에서 가장 중요한 인권단체 중 하나인 인권촉진회(人權促進會)에 도움을 요청했고, 2004년 9월부터 인권촉진회가 조직적으로 이 문제에 개입하게 된다. 한편 지역 사학자 및 학계에서도 이 문제에 관심을 가지고 이주 반대 운동에 개입하게 되는데 역시 이들도 낙생원의 고적가치를 부각시키는데 힘을 쏟았다. 신장문사공작회(新莊文史工作會), 북투생태문사공작실(北投生態文史工作室), 대만과기대학 인문대학원 범연추(范燕秋) 교수 등이 낙생원의 고적지정을 위해 사업을 추진해가기 시작했다.

이러한 운동은 2004년에 여러 사업들로 이어지는데, 북투생태문사공작실(北投生態文史工作室), 신장문사공작회(新莊文史工作會), 청년낙생연맹(青年樂生聯盟), 신장사구대학(新莊史區大學), 호미문사공작실(滬尾文史工作室) 등 사회단체 뒤이어 타이페이 현정부에 가서 낙생요양원의 고적 지정을 요구하는 진정서를 제출했다. 청년낙생연맹은 또한 같은 해 4월 국제 토론회인 ‘회수마풍백년-낙생원역사여공간국제연토회(回首麻風百年-樂生院歷史與空間國際研討會)’를 낙생원에서 개최하고 낙생원의 역사공간 가치에 대해 토론하고 낙생원의 고적가치를 인정했다. 이 연구회는 문화계에 낙생원 문제에 대한 관심을 불러일으켰고, 정부도 이 문제가 중요해지자 학계에 연구를 위탁했다. 범연추 교수를 비롯한 학자들은 관련 자료를 정리해 출판했고, 좀 더 깊이 있는 연구를 하기 위해 연구회를 만들고 연구하기 시작했다. 5월에는 더 많은 사회단체들과 지방단체들이 낙생원에서 ‘민간판고적심사회(民間版古跡審查會)’를 낙생원에서 열고 낙생원의 고적가치에 대한 민간 조사를 벌렸다. 이건량(李乾朗)교수 등 건축 전문가들에게 낙생요양원의 고적 가치에 대한 평가를 의뢰해 조사를 벌였고 역시 이곳의 가치에 대해 인정을 받았다. 또한 이들 단체들은 타이페이현 문화국에 이곳의 고적심사를 실시하라고 요구했다. 이후 한달 여 동안 상관단체들과 현 정부는 협조회의를 가졌으나 합의에 이르지 못했다.

한편 이해 12월에는 식민지 시기 낙생원에 강제 격리 당하고 수용되어 중대한 인권침해를 받았던 25명의 원민에 대해 일본정부에 배상을 요구하는 소송이 일본변호사단의 협조 하에 대만인권촉진회, 타이페이변호사단, 범연추 교수 등의 공조로 시작되었다.

이러한 사회 여러 단체들과 학계, 학생들의 이주 반대 운동에 대한 관심과 노력으로 낙생요양원 이주 문제는 사회의 관심을 받게 되고, 중요한 이슈가 되었다. 하지만 전술한 바와 같이 낙생원 이주 반대 운동은 기본적으로 환자들의 거주권에 관련된 ‘인권’의 문제이지만, 낙생원 원민들의 직접적인 발언은 나타나지 않고, 낙생원 시설과 건물의 고적가치의 인정을 주장하는 시민, 사회단체의 주장이 대부분이었다. 2005년 3월에 낙생원 원민들이 스스로 투표를 통해 낙생원 원민 단체인 낙생보류자구회(樂生保流自救會)를 만들면서, 이주 반대 운동의 흐름은 중대한 변화를 맞게 된다. 이들 낙생원 원민이 만든 자구회는 ‘대만한생병우인권율사단(臺灣漢生病友人權律仕團)’에 의뢰해 그들의 법률상 권익을 쟁취하기로 결정했다. 변호인단들은 낙생요양

원의 원민의 거주와 타이페이시 첩운국의 법률상 사용관계에 의거해서 판교(板橋)지방법원에 ‘정잠시상태지처분(定暫時狀態之處分)’을 4월 7일 제출했다. 그리고 4월 12일 타이페이시 첩운국, 위생서, 낙생요양원 원측에 대한 행정소송 1심이 개정되었는데, 이것은 대만의 약자인 한센인들이 처음으로 자신의 의사를 표출한 것으로 원민의 장기거주, 의료권리를 무시 받은 것, 정부의 소극적 행위 그리고 원민을 새로운 의료빌딩으로 강제 이주시키려는 정책 등에 책임을 추궁하는 것이다.

그럼에도 불구하고 새로운 의료빌딩이 완성되자 낙생원 원측은 원민들을 강제 이주시키기 시작했다. 강제로 낙생원에 입주하게 된 낙생원 원민들은 새로운 건물이 자신들에게 적합하지 않게 지어졌다고 생각하고 반대의사를 더욱 분명하게 표현하기 시작했다. 새로운 빌딩은 오랫동안 자연과 함께 살아온 원민들에게 근본적으로 맞지 않는 곳이며, 한센병으로 인해 손과 발이 변형되어 있는 이들에 적합하지 않게 만들어 졌다. 환자들이 주장하는 새로운 빌딩에 이주할 수 없는 이유는 다음과 같다.

표 57 새로운 의료빌딩의 20가지 불편사항
(新大樓醫療衣食住行育樂逃生消防二十大不便)

구분		내용
의료	1	(노인들의 이사는 치료에 적합하지 않다) 한센병 환자들의 천식과 관절염 그리고 피부는 건조한 에어컨 바람에 적합하지 않으며, 에어컨으로는 자연적인 공기를 얻을 수 없다. 병실의 공기 역시 순환되지 않으며 공간이 매우 협소하다. 나이가 이렇게 많은 백발의 노인들이 이렇게 인체 실험을 당해야 한다는 말인가? 평균 75세의 늙은 원민들이 당해야 한단 말인가?
주거	2	(하늘이 준 즐거움을 누릴 수 없다) 생활이 불편한데 이사할 수 있겠는가? 사람들이 함께 살 수 있는가? 대만의 할머니들과 대륙의 할머니들이 함께 살 수 있는가? 어린 손자들이 우리를 보러 왔을 때 어디에 머무를 수 있는가?
	3	(생활이 불편하다) 욕실이 충분하지 않다. 장애인들은 화장실에 들어가기 어렵다. 공간이 매우 좁아 회전할 수 없다. 장애인 사용 표준규칙에 포함하지 않는다.
식사와 의복	4	(조리를 할 수 없으면 위통이 생길 것이다!) 스스로 요리할 수 있는 공동취사하는가, 익숙하지 않는데 어쩌란 말인가?

	5	(생활비가 부족하다) 취사비가 매월 3,4원씩 드는데 원민들은 어떻게 하란 말인가?
	6	(공간이 협소해 옷 말릴 방법이 없다) 건조대가 매우 작아, 근본적으로 옷을 말릴 수 없다. 3명이 함께 살기 때문에, 가구 의자 등을 놓을 때가 없다.
종교와 여가	7	(종교 활동을 할 수 없다)
	8	(동식물 키울 곳이 없다) 나무나 꽃을 키울 곳이 없고, 오랫동안 같이 생활 해온 고양이나 개 같은 애완동물들을 키울 곳이 없다. 집이 아니라 여관 같은 느낌이 들 것이다.
행동의 불편	9	(전동차가 움직일 수 없다) 한 층에 30여명이 쓰는 장애인용 전동차들이 다니기에 복도가 너무 좁다
	10	(생활의 잡다한 활동을 할 장소가 없다) 현관이 매우 좁고, 통풍이 불량하며, 담배를 어디서 피울 수 있는가!
	11	(엘리베이터가 너무 느리다) 엘리베이터를 기다리는 것이 매우 느리고, 여러 전동차가 함께 탈 수 없을뿐더러, 조작이 불편하다
소방관련	12	(철창이 밀폐되어 있어 탈출하기 어렵다) 철창으로 막혀 있어 화재시 건물에서 빠져나오기가 어렵다!
	13	(대피시설 무용) 지진, 화재시 탈출할 창문이 막혀 있어 타죽기 쉽다
	14	(대피기구가 너무 무겁다) 장애를 가진 원민이 들기에 대피기구가 너무 무겁다
손으로 열 수 없다	15	(에어컨이 비상창문을 막았다) 손이 있어도 열수가 없다
	16	(방문이 무겁다) 방문이 모두 무거운데 모두 대형 방화문으로 되어 있기 때문이다. 손에 중대한 변형이 일어난 사람은 열수가 없다
	17	(전동차로 도피하기 힘들다) 지진화재시 많은 전동차 때문에 막혀서 도피하기 힘들다
층계가 있지만 걷기 힘들다	18	(손이 없고 발이 없는 사람들은 8층까지 올라가고 내려갈 수 없다) 한층만 내려가면 포기하게 되고 어떤 이는 엉덩이로 내려가야 한다
	19	(위급할 때 더욱 위험하다) 좁은 복도와 층계가 위급할 때 사람들이 탈출하기 힘들다. 엉덩이로 내려가는 사람들은 파이팅! 아직 3층이나 남았다
	20	(화재시 도망할 수 없다) 달아나다 길이 없으면 포기하고 다시 올라 온다

이제 낙생원 문제는 정계에서도 본격적으로 관심을 갖기 시작하는데, 무당파(無黨派)입법위원인 고금소매(高金素梅), 찰호(察豪), 진진정(陳進丁)은 7월 7일 낙생양원에서 철거 이주 관련 공청회를 열었다. 3명의 위원은 새롭게 건축된 ‘회룡의원’의 경비에 대해 추궁했다. 이들에 의하면 ‘회룡의원’의 건축비용은 10억원(元)의 낙생양원의 정건비용(整建)으로 이루어졌다. 즉 이 정건비용의 목적은 낙생원 원민들을 위해 오래된 숙소들을 수리하고 보수하는데 쓰여야 하는데, 원측은 이 비용으로 일반인들을 대상으로 하는 이익추구를 목적으로 하는 새로운 의료빌딩을 건설했으며, 원민들을 강제적으로 2,3평의 작은 방안에 거주하도록 강요했다는 것이다. 금고소매는 ‘낙생원원민은 특수 전동차를 이용해야 이동할 수 있기 때문에 반드시 평지에 살아야 하고, 높은 빌딩에서 살지 못한다. 정건계획의 경비는 반드시 정해진 곳에 써야만 하고, 새로운 병원은 반드시 낙생원 원민의 전문의원이 되어야 하지 대외영업을 하는 회룡의원이 되어서는 안된다’고 주장했다.

이러한 노력으로 낙생보류자구회는 낙생원 원측으로부터 강제 이주 정책을 포기하겠다는 받아냈다. 7월 21일 낙생보류자구회는 이주에 대한 설명회를 열었는데 낙생원 원장 황용덕은 이 자리에서 절대로 원민들을 강제로 새로운 의료빌딩으로 이주시키지 않겠다고 밝혔다. 그는 또한 현재 조합건물에 거주하는 원민들 역시 원한다면 구원지역으로 돌아갈 수 있다고 밝혔다. 원측은 역시 구 원지역에 있는 원민들을 돌볼 것이며, 절대 의료, 물, 전기를 끊지 않을 것이며 반드시 낙생원을 보존하고 이곳에 한명이라도 남는다면 감히 이곳을 해체하지 않겠다고 말했다. 그럼에도 불구하고 원민들은 계속 이주를 할 수 밖에 없었고, 9월까지 백여 명의 원민이 새로운 환자들이 새로운 병원에 입주했다.

한편 낙생보류자구회는 5월에 세계 위생대회(WHA)에서 제네바를 방문하고 국제사회의 협조를 요구하는 진정서를 제출했다. 전지구 거주권과 반 강제 이주센터(COHRE, Center Of Housing Right and Evicting)에서 유엔비정부조직자문위원회(CONGO, The Conference of NGOs in Consultative Relation with the United Nations)등 국제조직적 협조 아래 자구회와 청년낙생연맹은 ‘유엔최고인권위원회(UN Commission on Human Rights)’에 지원을 요구했고, 유엔최고인권위원회 Paul Hunt 특별서기는 금년 7월 20일에 대만에 대한 성명서를 발표했다. 낙생원의 ‘거주자’를 강제 이주 시키는 행위는 ‘경제, 사회와 문화 권리 국제공약(International

Covenant on Economic, Social and Cultural Rights) 1966년 결의, 1967년 중화민국 정부 서명)' 특히 그중 위생과 충분한 거주권리 등의 조항에 관련된 것으로, 유엔최고인권위원회는 대만정부에 낙생요양원의 모든 거주민들과 상의해서, 유엔과 기타 국제조직이 요구하는 보편적 가치에 부합한 조치를 취하도록 권유했다. 그러나 성명서가 발표되고 지금까지 행정원과 낙생원 원장은 '구원 지역의 철거의 위협을 그만둔다', 또는 '원민이 현거주지에 계속 거주할 수 있도록 하겠다'는 어떠한 법적인 공문서나 명령에 서명할 의사를 보이지 않았다. 반대로 낙생원 원장은 이주를 원하지 않는 주민에게 행정자원을 제공하지 않을 것이고 장차 의료자원을 철수 시키고 십년 안에 관련 보조를 취소시키겠다고 표시했다.

이에 항의하기 위해 낙생보류자구회와 관련 단체들을 9월 7일 입법원에서 무당단결연맹당(無黨團結聯盟黨) 등과 함께 시위를 하고 관련 공무원들(첩운국, 위생서 등)에 대한 공청회를 열었다. 이날 30여 명의 낙생원 원민들은 행정원 정문에서 '우리의 주거권을 돌려 달라', 'Give Back Housing Rights'라는 표어를 들고 '우리의 거주권을 돌려 달라', '낙생원을 지켜라', '낙생원민의 인권을 달라', '대만정부가 수치스럽다!' 등의 구호를 외쳤다. 낙생보류자구회 회장 이첨배(李添培)는 유엔최고인권위원회의 공보를 가지고 정부는 이를 무시하지 말라고 주장하면서 3가지 사항을 정부에 요구했다. 1. 즉시 법률적 효과가 있는 행위를 만들어 낙생원 원민의 현거주지에 대한 거주권을 승인하라. 2. 즉시 현거주지에 살 수 있는 구체적인 방안을 공포하여 원민이 선출한 자구회에 협조하라. 3. 자구회와의 협조 이전에 첩운은 즉시 공사를 중지 시켜라. 입법위원 고금소매 역시 '정부는 오랫동안 유엔에 가입하려고 노력했으나 실패했으므로, 유엔의 첫 번째 정식 공고에 따라야 함에도 불구하고 오히려 대만정부는 한센인들의 인권을 무시하고 있다'라고 주장했다. 또한 그는 정부가 합리적으로 낙생원 안건을 처리하기를 바란다고 희망했다. 高金은 만약 행정원이 정책을 바꾸지 않는다면 대만은 유엔에 가입할 자격이 없는 것이며, 인권입국이라고 스스로 부를 자격도 없는 것이라고 주장했다.

10월 25일 오전 일본 도쿄 지방재판소는 대만 한센인의 일본정부의 보상금 지급 신청 소송과 관련해 대만 측 승소판결을 내렸다. 이날 오후에 천수이볜 총통은 승소를 축하하고 행정부에 광복 이후 국민당 시기 한센인들을 계속 격리하고 인권 침해한데에 대해 책임을 지고 과거 대만지역 한센인들에게 보상구제를 하라고 지시

했다. 또한 약자에 대한 인권보장과 복지에 대해 연구를 계속 해 나가서 인권에 대한 세계조류에 부합하겠다고 밝혔다. 이러한 천수이벤 총통의 발언은 지금까지 낙생원 이주 반대 운동을 통해서 이루어진 것이다. 또한 10월 20일에 일본소송에 참여하고 있는 대만변호사단이 재판에 승소할 경우 식민지 이후 한센인의 인권침해, 의료인권홀대, 강제 격리에 대해 대만 정부가 보상하게 만들도록 대만입법부에 요구하겠다고 밝히면서 정부를 압박했다. 천수이벤 총통의 발언은 지금까지 낙생원 이주 반대 운동의 결과라고 할 수 있다. 하지만 중요한 낙생원 이주 문제는 해결되지 않고 있는 상태이고 낙생원 이주 반대 운동은 계속되고 있다.

소결

낙생요양원 이전 문제를 둘러싼 정부와 원측, 그리고 원민과 시민단체들 사이의 공방은 우리에게 많은 시사점을 준다. 타이페이시 첩운국과 행정원 위생처는 1994년 원민을 무시하고 일방적으로 낙생원 용지를 타이페이시 첩운국에 넘겨 지하철 용지로 변경하겠다는 계획을 세우고 이 계획을 추진해 나갔다. 한편 낙생원 원측은 회룡의원을 지어 환자들을 강제 이주시키려는 정책을 편다. 이에 낙생원 원민과 이 문제에 관심 있는 여러 시민단체, 학자, 학생들은 오랜 역사가 있는 낙생원 지역을 보존시키고 원민들의 거주권을 지켜 강제 이주를 저지시키려는 운동을 시작했다. 하지만 운동 초기는 원민들의 목소리보다는 시민단체들의 목소리가 더 많이 반영됐는데, 이는 원민들이 이전에 자신의 목소리를 내본 경험이 없었기 때문이다. 하지만 그동안의 운동을 통해서 낙생원 원민들이 점차 자신의 인권에 대한 자각을 하기 시작했고, 자신들의 목소리를 갖게 되었다. 결국 2005년 3월에 환자들이 선거를 통해 낙생보류자구회라는 환자단체를 만들기에 이르렀다. 이후부터 본격적으로 환자들은 자신들의 인권에 대해 발언하며 정부를 상대로 싸우기 시작한 것이다. 이들은 주로 자신들의 거주권에 대해 발언했는데, 자신들은 50여년 간을 낙생원에서 격리되어 살아왔기 때문에 새로운 건물환경이 자신들에게 맞지 않는 것이고, 정부는 자신들을 강제로 낙생원에 살게 했기 때문에 자신들을 끝까지 그곳에 살게 할 의무와 책임이 있다는 것이다. 새로운 의료 빌딩은 아마 20여년 후에 고령자인 낙생원 원민들이 모두 사망하면 일반 병원으로 쓸 생각으로 이들에 대한 배려 없이 설계된 듯 하다.

한편 낙생원 원민들은 여러 사회단체 및 변호사들의 도움으로 정부를 상대로 행정소송을 진행했으며, UN에 자신들의 권리 투쟁을 지원해 달라고 청원했고, 지원을 받아내기도 했다.

결국 2005년 10월 25일 일본 도쿄 지방재판소에서 식민지 시기 격리되었던 한센인에 대한 청구소송이 승소하는 것을 계기로 천수이벤 대만 총통이 광복 이후 한센인에 대한 강제격리 및 인권침해에 대해 사과하고 보상을 하겠다는 약속을 받아내기에 이르렀다. 하지만 낙생원 원민의 이주 문제는 아직 해결되지 않고 있으며 낙생원 이주 반대 운동은 계속되고 있다.

4. 필리핀의 한센관리 제도⁷²⁾

가. 콜리온 설립 이전의 필리핀에서의 나병 사업

1951년 스페인이 필리핀을 점령하기 이전의 나병에 대한 필리핀인의 인식은 전통적인 것이었다. 이시기 사람들은 나병을 저주, 나쁜 영혼, 운명, 유전, 건강하지 못한 생활습관과 행동으로부터 오는 것이라고 생각했고, 한편으로는 세균의 토착적 개념인 카가와(kagaw-강에서 모욕하거나 또는 병에 걸린 사람이 뱀은 침을 먹은 닭을 먹을 경우에 병을 운반하는 작은 유기체) 탓으로 돌려졌다. 또한 사람들은 나병이 외부에서 들어온 것이라고 생각했는데, 중국상인을 통해서 중국으로부터 왔거나 동남아시아 무역 루트를 통해서 인도로부터 들어왔다고 생각했다. 하지만 나병환자들을 위한 관리 시설 등은 존재하지 않았고, 전통적인 치료자의 역할이 중요했다.

스페인이 필리핀을 점령하면서 선교사들에 의한 나병사업이 시작됐다. 선교사들은 마닐라(Manila), 세부(Cebu), 누에바 카첼레(Nueva caceres)에 정착촌을 세웠고, 프란체스코회는 성 라자로 병원을 설립했다. 하지만 당시 나병에 대한 치료법이 없었기 때문에, 이들 정착촌과 병원은 본격적인 나병 치료를 담당한 것이 아니라 나환자를 돌보는 역할을 했다. 스페인 식민지 시기 필리핀의 환자는 3만명으로 추산된다.

나. 콜리온의 설립과 격리정책의 실시

1898년 미국이 필리핀을 식민통치 하면서 필리핀 한센병 정책은 커다란 변화를 맞게 된다. 스페인 식민지 시기 선교사들에 의한 한센병 정책이 있었지만 여전히 나병환자는 모래톱 또는 시장이나 공공장소에서 구걸하는 등 비참한 상태에서 살아가고 있었다. 당시 25,000명에서 30,000명 가량의 나환자가 있었고, 일년에 1200명 정도의 새로운 환자들이 발생했을 것이라고 추정된다. 당시 이 병은 치료 불가능한 것이었고 높은 전염성을 가지고 있다고 생각되었기 때문에 이 병을 막는 막을 수 있는 방법은 한센병 환자들을 고립시키거나 격리시키는 것이라는 생각이 팽배했다. 1901년 미국 식민지 관료들은 한센병 문제를 해결하기 위한 가장 좋은 방법은 격리

72) 한센인권실태조사 중간발표시 필리핀 콜리온 요양소의 소장인 아르토 쿠나난 박사가 내한해 필리핀의 한센 정책과 실태에 대해 알려주었다.

라고 생각하고 이를 엄격히 적용하기로 결정했다. 그래서 1901년에 필리핀 한센병 격리 법이 만들어지는데 이는 하와이 몰로카이에서의 경험과, 이 병의 전염 경로가 확실하지 않았기 때문에 격리가 전염을 막는 가장 좋은 수단처럼 보였기 때문이다.

필리핀의 여러 지역들을 조사한 후에, 쿨리온 섬은 1901년 한센병 환자의 격리 지역으로 선택됐다. 1902년 10월 27일 Dean C. Woroester, 내무부장관과 Victor G. Heiser 보건부장관의 승인아래 제2차 필리핀 위원회는 5만 달러의 초기 자금을 마련하기로 결정했다. 하지만 공사는 1905년에 가서야 시작되었는데, 그 이유는 격리가 이 질병을 근절하는데 도움이 될 것인가에 대한 논쟁과 이렇게 큰 거대한 계획을 진행시키는데서 발생하는 다른 여러 문제들에 관한 논쟁들 때문이었다.

쿨리온은 마닐라의 남서쪽으로부터 200마일 떨어진 곳으로 150평방마일의 면적을 가지고 있고 남북으로 19마일, 동서로 가장 넓은 부분이 11.5마일이 되는 Palawan 지방의 섬이다. 이 지역이 격리 장소로 선택된 이유는 일반 거주지로부터 매우 잘 고립되어 있으며, 신선한 물, 그리고 환자들이 농업활동을 할 수 있는 좋은 장소였기 때문이다. 쿨리온은 생선이 풍부했고 그래서 어업은 섬 지역 사람들의 직업뿐만 아니라 환자들의 식량을 위해서도 좋을 것이라고 생각됐다.

1906년 5월 27일에 처음으로 Polilio와 Mindanao라는 두 대의 해안 경비대 경비선에 의해서 세부에서 370명의 환자가 쿨리온에 들어왔다. 이들은 이후 필리핀의 다른 지역에서 쿨리온으로 한센병 환자들을 모집하고 이송하는 역할을 담당했다. 한센병 환자들이 쿨리온에 도착했을 때 이들의 상태는 오랜 차별의 결과로 매우 야윈 상태였다. 이들을 위해 준비된 작은 대나무와 니파잎으로 만들어진 오두막들에 있는 100여개의 침대는 이들이 모두 들어가기에 부족했고 더군다나 대부분 다른 시설 역시 부적절했기 때문에 치료가 어려웠다. 이것은 한센병 치료에 있어 환자와 의료과학 사이의 오랜 갈등의 시작이었다. 이후로, 많은 환자들이 모집되 쿨리온에 보내졌고, 쿨리온은 세계에서 가장 크고 잘 조직되고 설비된 요양소가 되었다. 이때부터 한센병은 쿨리온에서의 모든 이의 삶의 중심부에 위치되었고, 이 섬은 살아있는 망자들의 섬이 되었다.

격리법은 다음과 같은 절차를 제공했다. 1. 보건부의 국장과 직원들은 필리핀의 모든 한센병 환자들을 체포, 구금, 고립, 격리, 감금할 수 있는 권한을 받는다. 경찰 역시 같은 임무를 가지고 있었으며, 건강 공무원에게 한센병으로 의심되는 사람들을

보고해야 하는 의무가 있으며, 이 용의자는 반드시 의학적 검사와 진단 절차를 받아서 병이 있는지 확인받아야 한다. 2. 경찰 권력을 가지고 있는 모든 정부 관리들은 진단을 위한 의학적 조사를 하기 위해 한센병 환자로 의심되는 사람을 체포하고 보건부 국장이나 그 직원들에게 보낼 수 있다. 3. 관리들은 이러한 사람들을 구금, 치료 또는 고립 또는 격리하기 위한 장소로 보내는 것을 도와야 한다. 4. 한센병의 진단이 세균학적 방법으로 확정될 때까지, 누구도 쿨리온 한센병 섬이나 다른 격리 시설로 영구적으로 보내져서는 안된다.

한센병 환자에 대한 모집은 비극적인 것이었다. 환자와 그들 가족은 헤어지면 다시는 못 볼 것을 잘 알았다. 쿨리온으로 보내지는 것은 추방되는 것이라고 생각되어졌다. 첫째 800여명의 한센병 환자가 쿨리온으로 보내졌고, 그 중 1/3이 그해에 사망했다. 1910년까지 평균 200여명의 나환자들이 2,3달 간격으로 쿨리온에 보내졌다. 5303명이 보내졌는데 이중 3154명이 사망했으며, 33명이 퇴원했고, 114명이 탈출했다. 이것은 이러한 강제격리가 한센병 환자들의 치료를 위한 것이기 보다, 전염을 막는데 더욱 중점을 두고 있음을 보여준다. 1930년대로 들어오자 쿨리온은 7000명의 한센병 환자를 수용하는 세계에서 가장 큰 한센병 요양소가 되었다.

쿨리온에서 환자들은 남성, 여성, 소녀, 소년 등으로 각각 분리되었으며, 여러 규칙과 규정에 의해서 통제받는 삶을 살아야 했다. 거주자들은 거주지에서만 통용되는 특별한 화폐를 이용해야만 했으며, 거주지를 나가거나 들어오는 모든 편지들과 물건들은 소독되었고, 심지어 거주지 안에서도 건강한 사람들과부터 환자들을 분리시켜 놓은 문을 통과하는 것도 금지되어 있었다. 심지어 이들이 죽었을 때 정상적인 묘지들로부터 분리되어 묻어졌다. 또한 결혼은 1930년대 초에 격리된 사람들의 자녀를 분리하는 정책이 나오기까지 금지되었는데 그 이유는 한센병이 유전이라고 생각하는 경향이 강했고, 어린이가 한센병에 걸리기 더 쉽고, 어린이를 돌보는데 자원이 부족했기 때문이다. 결혼금지 정책은 환자들이 고립을 견디기 더욱 힘들게 만들었고, 쿨리온 내의 내연의 관계가 늘어나고 전통적 가족에 대한 도덕 가치와 종교적 신념에 분열, 붕괴를 일으켰다. 결혼을 원하는 남성의 단종정책은 단종에 대해 부정적인 종교단체들에 의해 반대되었기 때문에, 엄격하지 않았다.

금혼정책 대신에 쿨리온은 한센병 환자들의 자녀를 격리시키는 정책을 취했다. 쿨리온 내에 바라라(Balala)보육원과 복지기관을 두고 부모로부터 자녀를 분리시켰

다. 처음에는 자발적으로 신생아를 보육원에 양도하게 하거나, 쿨리온의 바깥의 친척들 또는 다른 사람들(마닐라, 외국)에게 입양시키게 했다. 복지기관의 아이들은 성인일 될 때까지 기관에 머무르는데, 검사를 해서 병에 감염이 안 될 경우만 이곳에 머무를 수 있었고, 병에 걸렸을 경우, 부모에게로 돌아가거나 인근 한센병 요양소로 가야했다. 성인이 되면 대부분 자발적으로 쿨리온으로 돌아갔는데 일부는 다른 곳에 살기도 했다. 보고된 바에 따르면 부모와 자식간의 분리는 가족간의 상호유대감을 쌓는 것을 방해에 이후에 아이들이 부모로부터 욕설이나 성적 학대를 당하는 원인이기도 하다. 부모와 자식간의 유대뿐만 아니라 형제간의 유대의 형성도 발생하지 않으며 교육의 기회가 박탈당했기 때문에 사회적, 지적으로 일반 아이들보다 떨어진다는 사회적 편견 등이 생겨났다. 보육원 안에서의 육체적 폭력과 학대문제도 심각했는데 교육의 박탈, 어린이 노동, 욕설, 성적 학대 등이 빈번하게 일어났다고 한다.

다. 격리정책의 폐지와 현재의 쿨리온

2차대전은 쿨리온을 황폐화시켰다. 일본은 의약품과 식량을 중단시켰고, 전쟁이 끝났을 때 단지 1000여 명의 환자만 살아남았다. 전쟁에 의한 손해는 총알에 의한 것이 아니라 굶주림 때문이었다.

이후 필리핀이 독립하고, Sulfones 등 새로운 약품 등이 소개되면서 1964년에 격리법은 폐지가 되었다. 1985년부터 1986년까지 세부와 일로코스(Ilocos)에서 MDT(Multi Drug Treatment) 지침과 연구가 이루어졌고 현재, 필리핀 정부 하에서, 쿨리온 나요양소는 건강 기관로서의 역할을 잃어버렸다. 오늘날 MDT의 성공적인 운용 후에, 단지 소수의 환자만 이 섬에 남아 있고 쿨리온의 자치의 새로운 출현은 쿨리온 사람들의 “정상적인” 정치적 삶의 시작이다.

1998년까지 거의 91년 동안 쿨리온은 보건부(Department of Health)의 관리 아래 있었다. 이것은 쿨리온이 일반인이 사는 곳이 아닌 거대한 요양소라는 것을 뜻했다. 하지만 1998년에 선거에 의한 지자체가 만들어지면서 본격적인 지방 정부 시대를 열었다. 이제 쿨리온은 한센인들이 사는 곳이 아니라 일반인들이 사는 곳으로 바뀐 것이다. 기구로서 쿨리온은 이상적인 상징이자 기구이며 도달해야할 목표이다. 이곳은 또한 무수히 많은 국가의 물질적 희생에 대한 그리고 한센병에 의해 신체적으로 도덕적으로 고통을 겪은 자들과 그들의 가족들에 대한 기념비이다. 이곳은 질

병의 본성에 대해 생각할 수 있도록 훈련시키고 제공하는 기반이며 이것의 통제와 결과적으로 쿨리온 뿐만 아니라 전체 국가에서 근절하도록 하는 희망이다.

소결

미국은 대표적인 한센병 시설인 카빌 요양소를 1999년 해체했다. 해체과정에서는 국가의 관리중심적 정책에 대항해 한센인들은 자신들의 주거권을 보장하기 위한 투쟁을 실시했고 그 결과 요양소 해체이후에도 한센인들은 카빌요양소 지역에서 주거를 할 수 있었다. 카빌요양소 해체이후 연구시설은 인근의 대학으로 이전되었고, 카빌을 기념하기 위한 국립한센박물관을 건립해 한센병과 한센인들의 역사를 기록·보존하고 있다. 한편 하와이의 몰로카이섬의 칼라우파파 정착지역시 한센병환자의 감소로 인해 보건당국은 치료시설을 폐쇄해갔다. 이에 반발해 칼라우파파의 환자 운동가들은 정부정책을 비판하며 이 지역의 독특한 역사적 문화적 교육적 자원을 활용할 수 있는 방안을 모색해 국립공원으로 전환을 위해 투쟁했다. 그 결과 1980년 칼라우파파는 국립역사공원으로 지정되었으며 당시의 법은 이곳이 관광지화되더라도 주민의 생활권 보장과 칼라우파파 운영에 대한 한센인의 우선고용권을 보장해주었다.

일본은 90년대까지 강제격리 정책을 지속시켜왔는데, 일본의 대표적인 한센인 단체인 전환협은 이에 대항하여 지속적인 인권투쟁을 실시했다. 일본정부의 사죄와 국가배상은 한센인 단체인 전환협의 적극적인 운동의 결과 가능했다. 국가배상 판결이후 현재 한센인의 인권과 복지를 보장하기 위한 여러 제도들이 시행되고 있다.

대만의 한센병 요양소인 낙생원은 한센인의 주거권 보장과 관련된 문제를 잘 보여준다. 타이페이의 교통청은 낙생원 부지를 지하철부지로 변경하겠다는 계획을 추진하고 있었고 환자들의 주거시설에서 새로 지어진 현대식 병원으로 강제이주를 계획했다. 그러나 낙생원의 한센인들은 자신들의 전통적인 생활방식을 유지하기를 원하며 현대식 병동으로의 이주를 거부하며 권리투쟁을 하고 있다.

제3부 전망과 제언

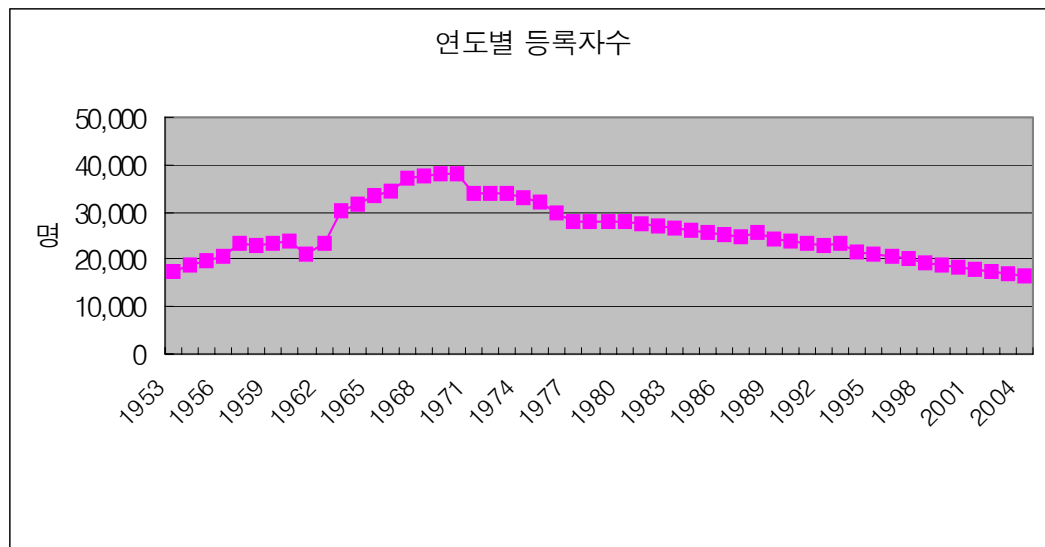
10장 한센사업의 모델의 전환과 특별법제정

10장 한센사업의 모델의 전환과 특별법제정

1. 한국 한센사업의 전망

한국에서 한센인의 수는 급격히 감소하고 있다. 연도별 등록자수는 1969년 38,229명으로 최대를 기록하였으나, 1969년 이후 점차 감소하여 2004년에는 16,290명이 한센병력자로 등록이 되어 있다. 35년 사이에 등록자수가 2만명 이상이 감소하였다. 이는 노령화된 한센인의 사망으로 인한 자연감소와 신규환자 발생이 줄었기 때문이다.

그림 78 연도별 등록자수 (2005 한센사업에 관한 보건사회지표)



한센인의 수는 감소하는 한편 한센인의 평균연령은 꾸준히 노령화되고 있다. 1976년에는 한센인 등록자 29,880명의 평균연령이 46세였지만 2004년에는 등록한센인 16,290명의 평균연령은 66세이다. 한센인이 지속적으로 노령화되고 있음을 알 수 있다.

그림 79 연도별 평균연령(2005 한센사업에 관한 보건사회지표)

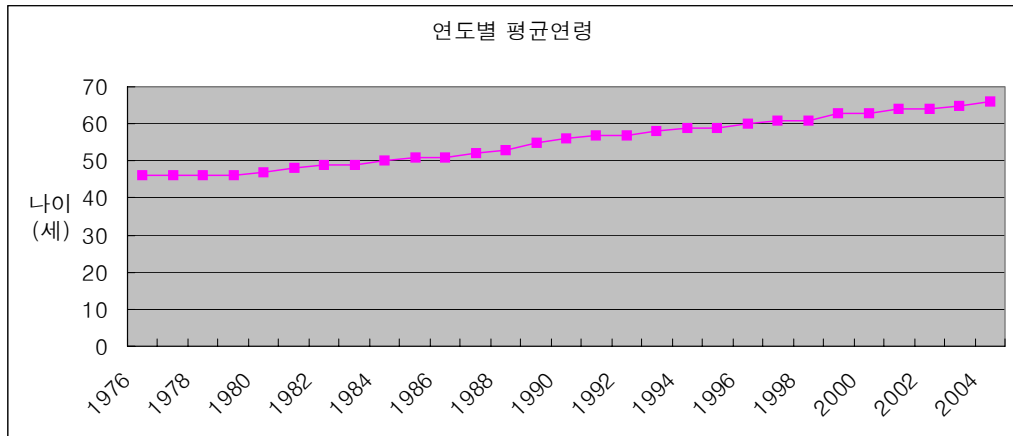


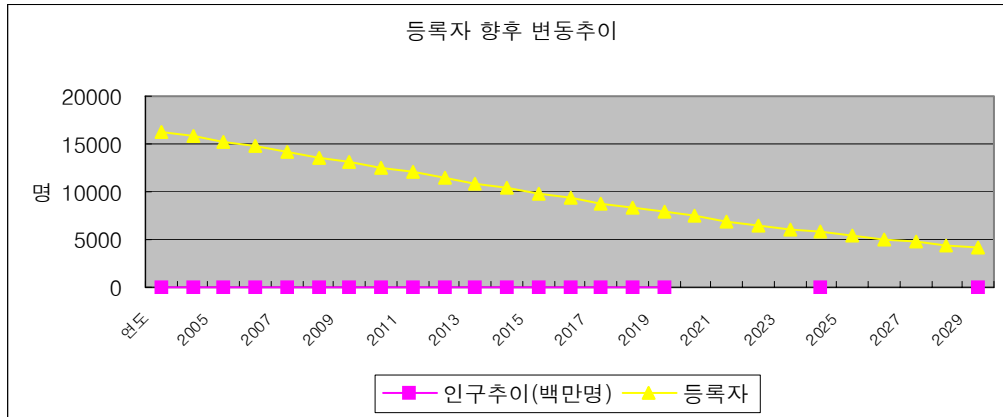
표 60 등록자 연령 분포(2005 한센사업에 관한 보건사회지표)

연령	0~19	20~39	40~59	60~79	80이상
	1	245	4,344	10,381	1,811

현재 연령별 분포를 살펴보면 60~79세가 61퍼센트, 40~59세가 4,344명으로 25퍼센트이다. 이런 연령별 구성을 재가병력자와 시설수용병력자로 구분해보면, 재가의 경우 평균연령 64세, 시설수용자의 경우 평균연령 72세로 나타난다. 이는 한센인 수용 시설에 고령인구가 집중되어 있다는 점을 나타내며, 고령인구의 사망률 증가에 따라 시설의 변화가 클 수 있다는 것을 의미한다. 한센인 평균연령의 증가추이와 함께 새로 발견되는 환자들의 평균연령도 급속히 높아지고 있다.

한센복지협회는 이런 한센인 수의 감소와 노령화 추세에 대해, 2010년에는 한센인 등록자수가 13,072명, 2015년에는 10,388명, 2030년에는 4,113명이 될 것이라고 전망하고 있다. 이는 기준 등록관리자 총수와 연령 및 성별 사망확률을 적용한 한센등록자의 향후 변동 추이에 관한 전망이다.

그림 80 등록자 향후 변동추이(2005 한센사업에 관한 보건사회지표)



한센인구의 자연 사망률은 과거에는 연간 약 300 - 500 명이었으나 고령화가 진전될수록 사망률이 커질 것이다. 예컨대 매년 1천명 가까이⁷³⁾ 사망할 수도 있다. 물론 일반적인 평균수명의 증가가 이론 추세를 약간 보완하겠지만, 가까운 기간에 한센인 인구의 감소가 더 빠른 속도로 진전될 것임은 틀림없다.

한센인의 삶의 질이라는 관점에서 보면, 이는 한센인 스스로 식사하고, 화장실 출입하고, 외출하고, 시장에 갈 수 있는 인구가 급격하게 감소함을 의미한다. 따라서 이들에 대한 정책은 고령의 한센인의 삶의 질을 높여주기 위한 재활중심의 정책, 이들을 지원하고 돌보는 개호인력의 확대정책으로 바뀌어야 한다. 기존의 한센병 관리 정책을 실질적으로 집행해온 한센복지협회, 병력자들의 권인단체인 한빛복지협회 모두 과거의 나관리협회나 한성협동회 등의 명칭으로부터 탈피하여 복지협회라는 이름들을 사용하고 있는 것은 이런 추세에 반영이다. 이들 단체들은 앞으로 재가 및 정착마을 병력자들의 신체적 재활과 노령인구의 삶의 질을 높이는 사업에 역량을 집중하여 재활요구도가 증가하고 있는 병력자들의 수요를 적극적으로 수용할 수 있도록 사업을 변화시킬 수밖에 없다.

과거 40년 이상 장기간 실시해온 신환자의 발견과 등록, 교육, 치료(투약)에 중점

73) 한센복지협회의 추이 추정에 의하면 2005년과 2004년의 한센인 등록자 감소수가 1000명가량으로, 이는 등록탈퇴로 인한 것이 아니라 사망에 의한 자연감소이다.

을 두었던 시대에는 전염원으로서 환자를 관리하고, 환자의 입원, 항라제의 투여, 세균지수 감소 등이 한센업무의 추진상황 내지 현황을 파악하는 기본적 척도이었으며, 환자의 결절이나 균의 유무에 관심을 많이 기울였던 것이 한센인 관리의 주 관점이었고, 이는 2005년 한센사업지침이 요치료, 요관찰, 요보호의 3 단계로 나누어지게 되는 기본적 배경이었다. 한센병 관련 시설이나 관리업무체계에 관한 국가나 지방자치단체의 예산 역시 환자의 발견, 치료 등을 기본으로 하는 한센복지협회(과거의 나관리협회)에 중점적으로 지원되었다.

그러나 다균나 환자라고 할지라도 리팜피신 1회 복용으로 전염력이 소실되고, 한센병 치료원칙이 재가치료, 통원치료, 통합치료로 변천해온 오늘날 한센인 의료정책은 균의 유무에 중점을 두는 제도보다는 환자의 신체적, 사회적, 경제적 재활을 원활히 할 수 있는 재활중심의 관리로 업무의 중심을 돌릴 필요가 있다. 더욱이 병력자들의 평균연령이 64세(재가) - 72세(수용시설, 소록도병원) 인 현 상황에서 이들의 세균지수와 항생제 치료에 관심을 두기 보다는 한센병으로 인한 손,발, 눈의 기능장애에 대한 재활훈련과 더불어 일반 노인인구의 성인병에 관한 대책으로 업무를 전환하는 것이 바람직하다. 예를 들면 과거의 한센병 진료와 관리를 위한 외래업무보다는 재가재활 복지를 위한 내과적, 가정의학적, 재활의학적 업무가 더 필요한 시대로 바뀌고 있음을 직시해야 한다. 현재와 같이 한번도 항라제를 복용하지 않았던 엄격한 의미의 신환자가 15명 내외 발생하는 시기가 지속된다면 기존의 한센병진료와 관리는 전국 각지에 산재한 피부과의원이나 가정의학과의원 그리고 민간 한센기관 등에서 충분히 수행할 수 있는 정도이다.

과거 각 정착마을에서 노동력이 있고, 종합축산단지를 만들고, 경제적 재활이 가능하였던 시기는 사라지고, 각 마을마다 인구노령화로 인하여 경제적 활동이 위축되고 있다. 예를 들면 과거 각 마을마다 간이양로시설을 하여도 이들을 돌봐줄 개호인력이 마을에 있었으나 이제는 더 이상 없다는 의미이다. 따라서 간이양로시설은 더 이상 의미가 없어지게 되었고, 고혈압, 당뇨, 치매 등의 성인병이나 한센병의 후유증으로 인하여 간이양로시설에 나들이를 할 수 없는 사람이 더 늘어나게 되었으며, 더욱이 노인 1인, 또는 노 부부가 사는 가구들이 늘어나게 됨에 따라서, 이들을 수용하고 인간적 삶의 질을 누릴 수 있도록 입원시키고, 재활시켜 줄 수 있는 시설의 필요성이 급증하게 되었다. 전국에 생활시설은 6개소에 불과하고, 수용인원도 866명

뿐이다. 현재 각 지역에 산재한 정착마을들에서 재활훈련이 필요한 사람들을 수용해 줄 수 있는 시설이 서울, 경기 충청권과 호남권, 영남권의 각 권역별로 적어도 1 개소 이상이 필요한 실정이다.

과거 해방과 6.25 전쟁, 4.19 혁명 등 혼돈의 시기에서부터 시작하여 20년전 까지만 해도 국민들의 기생충 감염률이 71년에 84 % 에 이를 정도로 높아 우리나라는 기생충 왕국이라고 부를 정도였다. 기생충을 박멸하지 않고서는 국민의 영양상태를 개선할 수 없었던 시기였다. 이 당시의 기생충박멸협회(1964년 발족)의 지대한 공헌으로 1986년에는 12.9%로 떨어지게 되어 기생충박멸협회는 더 이상 필요하지 않게 되어, 이 협회는 존폐의 기로에 접어들게 되었지만, 1986년 건강관리협회로 이름과 체제를 바꾸어 활동하고 있다. 한국한센복지협회도 나환자가 1 명이라도 있다면, 우리는 존재한다는 등식대로라면 향후 20-30년 후 까지 존속이 가능하겠지만, 나관리중심에서 재활중심으로 변모하고 있는 시대에 맞추어, 지금부터 체제를 바꾸어 새로운 환경에 적응할 수 있도록 변신을 시도할 필요가 있다.

2. 한센정책에 대한 국제권고

한센병환자와 한센병력자에 인권시각의 국제적 권고는 다음과 같다. 현재로서 가장 중요한 내용은 강제 수용 입법의 폐기, 강제수용자에 대한 적절한 보상, 한센인에 대한 차별 방지 그리고 적절한 교육을 주요 내용으로 하고 있다.

① U.N.인권소위 권고기준

U.N. 인권소위는 2005년 7월 14일 열린 57차 세션 소위원회에서 한센인과 가족들에 대한 차별에 대한 보고⁷⁴⁾를 했다.

이 보고는 한센병과 관련한 차별의 문제를 다음과 같이 지적하고 있다. 한센병은 치료가능한 병임에도 불구하고 한센병으로 인한 신체손상으로 인해 한센인들은 지속적으로 사회에 의해 차별되고 고립되며 심지어는 두려움의 대상이 된다. 그리고 격리시설에 수용이 되면 사회복귀는 무척 어려운 실정이다.

74) 이 보고서는 현재 채택된 것이 아니라 일차적인 보고서로 요조 요코타가 작성했다.

한센인들이 정부, 공동체, 병원, 종교기관에 의해 대우받는 여러 방식들에는 심각한 인권침해의 요소가 많다. 지속적인 장기 병원시설생활, 가족내에서의 차별 등은 어디에서나 발견되는 문제이다. 한센인의 가족들은 결혼과 사회생활에서 많은 차별을 겪었다. 이런 문제를 해결하기 위해 다음과 같은 권고한다.

<권고사항>

- 모든 정부는 한센병 환자를 강제로 수용하는 입법을 폐기해야 한다. 재가 통원치료를 위한 신속한 치료제를 제공해야 한다.
- 모든 정부는 한센격리시설에 강제로 수용되었던 병력자에게 적절한 보상을 해야 한다.
- 모든 정부는 한센인과 그 가족에 대한 어떤 종류의 차별도 금지해야 한다.
- 모든 정부는 한센인에 대한 차별을 방지하고, 한센병, 한센병력자, 한센환자에 대한 정확한 정보를 제공하도록 학교 교육에 포함시켜야 한다.
- 지역에서 병력자, 의사, 전문가, NGO 들의 이야기와 경험을 들을 수 있도록 세미나가 조직되어야 한다.
- 한센병에 대한 차별을 제거하기 위해서는 교육이 필수적이므로, UN은 인권교육을 제창하는 초기에 한센병에 관련된 적절한 교육내용을 포함해야 한다.

② WHO 서태지구 한센병 퇴치이후의 권고 기준

가. 한센병을 일반 보건 서비스 수준으로 통합시킬 것

이를 위해서는 일반 보건직원들에게 한센병에 대한 교육을 하는 것, 일반 의료시설에서 진단을 할 수 있는 장비를 갖추어야 한다.

나. 등록제도를 단순화하며 일반보건 정보 시스템에 통합시켜 발병과 치료율을 모니터링할 것. 신환자발생률만을 조사한다.

③ 장애인 인권선언

한센인의 인권을 보장하기 위해서는 장애인 인권선언을 참고할 필요가 있다. 대부분의 한센인들은 한센병으로 인한 후천적 장애를 가지고 있으며, 한센병 자체가 사

회적인 장애로 작용하고 있기 때문이다.

장애인 인권선언(1975. UN 제30차 총회에서 채택)

1. '장애인'이라 함은 후천적이든 관계없이, 신체적·정신적 능력의 불완전으로 인하여 일상 의 개인 또는 사회생활에서 필요한 것을 확보하는데 자기자신으로서는 완전하게 또는 부분 적으로 할 수 없는 사람을 의미한다.

2. 장애인은 이 선언에서 제시한 모든 권리를 향유한다. 이들의 권리는 여하한 예외도 없고, 또 인종·언어·종교·정치 혹은 기타의 의견·국가 또는 사회적 신분·빈부·출생·장애인 자신 또는 그 가족이 처해있는 상황에 따라 구별도 차별도 없고 모든 장애인에게 인정된다.

3. 장애인은 인간으로서의 존엄이 존중되는 권리를 출생하면서부터 갖고 있다. 장애인은 그 장애의 원인·특질 또는 정도에 관계없이 동년배의 시민과 동등의 기본적인 권리를 갖는다. 이 말은 먼저 가능한 한 일상적이고 또 만족스러운 생활을 할 수 있는 권리를 의미한다.

4. 장애인은 타인들과 동등의 시민권 및 정치적 권리를 갖는다. '정신지체인의 권리 선언'의 제7조는 정신지체인의 이와 같은 제권리의 어떠한 제한 또는 배제에도 적용된다.

5. 장애인은 가능한 한 자립할 수 있도록 구성된 시책의 혜택을 받을 자격이 있다.

6. 장애인은 보장구를 포함한 의학적·심리학적 및 기능적 치료 또는 의학적·사회적 재활교육·직업교육·훈련재활·원조·고정상담·직업알선 및 기타 장애인의 능력과 기능을 최대 한으로 개발하며 사회통합 또는 재통합하는 과정을 촉진하는 서비스를 받을 권리가 있다.

7. 장애인은 경제적·사회적 보장을 받아 상당한 생활수준을 보유할 권리가 있다. 장애인은 그 능력에 따라서 보장을 받고 고용되고 또는 유의하고 생산적인 동시에 보수를 받는 직업에 종사하고 노동단체에 참여할 권리가 있다.

8. 장애인은 경제·사회계획의 모든 단계에 있어서 그 특별한 욕구가 고려되는 자격을 갖는다.

9. 장애인은 그 가족이나 또는 양친과 함께 생활하고 모든 사회적 활동·창조적 활동·레크레이션 활동에 참여하는 권리를 갖는다. 장애인은 그 거주에 관하는 한에서 그 상태로 인하여 필요하던가 또는 그 상태에 유래해서 개선하게 될 경우 이외는 차별적인 취급을 면한다. 만일 장애인이 전문시설에 입소하는 것이 절대로 필요할 때에도 그 곳에서의 환경이나 생활 조건은 동년배의 사람의 일상생활과 가능한 한 유사한 것이라야 한다.

10. 장애인은 차별적·모욕적 또는 비열한 성질을 가진 모든 착취, 모든 규칙, 그리고 모든 취급에서 보호받아야 한다.

11. 장애인은 그의 인격과 재산의 보호를 위하여 적격한 법적 원조가 필요할 때는 그것을 받을 수 있도록 하여야 한다. 만일 장애인에 대하여 소송이 있을 경우에는 그것에 적용되는 법적 수속은 그들의 신체적·정신적 상태가 충분하게 고려되어야 한다.

12. 장애인단체는 장애인의 권리에 관한 모든 사항에 대하여 유효하게 협의를 받아야 한다.

13. 장애인의 가족 및 지역사회는 이 선언에 포함된 권리에 대해서 모든 적절한 수단에 의하여 충분히 주지하여야 할 것이다.

④ 한센인의 광동선언문

광동선언문은 1996년 3월 25-30일, 중국 광둥성에서 열린 제1회 한센병력자 사회경제적 재활 워크숍에서 채택된 선언문으로 한센인이 규정하는 한센인 권리를 명시하고 있다.

광동선언문

한센병은 사람의 신체 뿐 아니라 사회경제적 상황 및 이미지에 영향을 주는데 향후 한센병 문제는 유병율을 감소시키기보다는 한센병과 관련된 신체적 장애, 빈곤, 혐오, 사회적 고립 등을 차단하는데 역점을 두어야 할 것이다.”

한센병력자들은 치료와 더불어 그 결과에 대하여 중요한 역할을 하여야 하며 이에 따라 금번 워크숍에 참가한 한센병력자, 보건전문가, 사회사업가 일동은 다음과 같이 결의한다.

1. 정부 및 비정부 단체는 한센병력자에게 관심을 가지고 신체에서 균을 제거할 뿐만 아니라 신체, 사회, 경제, 심리학적 정신적 문제의 예방과 치료를 위해 기금을 조달한다.
2. 스티그마화된 용어를 사전에서 제거하고 또한 나환자 및 한센병력자와 같은 단어는 그들이 의학적으로 완치된 경우에는 더 이상 사용하지 않는다.
3. 한센병력자의 이동(여행) 및 사회경제적인 활동의 법적인 제약은 제거되어야 한다.
4. 병력자 스스로는 한센병과 관련한 무력함 및 수치를 이겨나갈 수 있도록 하고 그들이 직면하고 있는 신체, 사회경제 및 심리적인 문제를 예방하고 해결하는데 적극적인 역할을 해야 한다.
5. 한센병력자는 장애인 단체 및 기타 지역사회, 국가, 국제그룹들과 협력하여 통상의 문제까지 완전하게 해결해나갈 수 있도록 활동해나간다.
6. 국제나학회에서는 투병과 관련된 활동에 적극적으로 동참할 수 있도록 하기 위하여 회원자격을 확대시켜 나가야 한다.
7. 한센병과 관련된 단체는 활동함에 있어 한센병력자를 포함시켜야 하고 효과적인 활동을 위해 교육, 연설자, 및 로비스트로서 그들을 활용한다.

8. 언어 및 행동 등에 관한 한센병 특성에 대하여 일반인들이 인식하도록 해야 한다.

9. 더 이상 치료될 사람이 없으며, 더 이상 장애를 치료할 사람이 없으며, 더 이상 이겨내야 할 차별 대우도 없으며, 또한 한 때 병에 감염되었던 사람일지라도 그들을 동료처럼 정상적인 생활을 영위하고 동등한 기회와 권리, 의무를 가진 완전한 삶을 영위할 때 비로소 한센병 투쟁의 최종적인 승리는 선언될 것이다.

한센인의 인권·복지 정책을 수립하는데 위의 권고들을 참조해야 한다. 유엔인권소 위의 권고대로 모든 종류의 격리 폐지, 강제수용환자에 대한 적절한 보상, 한센인에 대한 복지의 개선, 한센병에 대한 사회적 편견과 차별의 해소가 그 중요내용이라 볼 수 있다. 위의 기본원칙과 권고에 기반해 다음과 같은 구체적 권고를 제시하고자 한다.

3. 현행제도 개선을 위한 방안

1) 질병 모델에서 인권·복지적 모델로의 전환

현행 한센인 처우모델은 과도하게 질병 모델을 따르고 있다. 한센병이 지닌 병리학적 의미는 간과할 수 없다는 점에서 의료적 모델은 이들에 대한 처우의 기초가 된다. 그러나 한센인 문제의 핵심에는 이들을 타자화하여 거리두기와 통제를 가하고 있는 사회환경이 자리하고 있으므로 사회적 측면에 대한 고려가 필수적이며 이를 인권복지적 측면에서 조망할 필요가 있다.

표 61 한센인 관리모델의 변화

모델	변화주도체	문제	과정	결과
질병 모델	의료체제	질병/질환	진단, 치료, 격리	고립, 통제, 낙인
인권·복지 모델	사회와 환경	사회적 차별	복지, 재활, 옹호	사회통합, 정상화

일제시대 이래 최근까지 한센인 처우에 관한 모델은 기본적으로 질병 모델에 입각해있다. 한센인을 한센병과 연관시켜 전염병의 예방, 통제 및 환자 치료 중심으로 짜여진 현행 모델은 다음과 같은 한계를 지니고 있다.

▷ 끊임없이 한센인을 타자화하고 이들에 대한 거리두기와 함께 감시를 하게 만든다. 한센병의 위험성에 대한 과학적인 지식이 변해왔음에도 불구하고 과거에 형성된 이러한 타자화 경향과 감시 및 통제의 관념은 쉽게 변화되지 않고 있다.

▷ 한센병의 위험성에 대한 필요이상의 강조로 한국에서는 실질적으로 완벽히 통제되는 이 질환에 대한 부정적인 이미지를 지속적으로 생산해내고 있다.

▷ 연간 신환자 발생 건수가 십오명 내외에 불과하며 활동성 환자가 493명에 불과한 현실에도 불구하고 한센 관련 자원의 많은 부분이 질병통제에 사용되고 있어, 보다 시급한 사회적 재활을 위한 자원으로의 전환이 어려운 실정이다.

따라서 한센인에 대한 사회적인 처우의 방향은 질병모델이 아닌 인권·복지 모델이 되어야 하며, 그 핵심은 한센인에 대한 인권보호와 사회통합에 있다. 한센인의 인권보호를 위해서는 현행의 질병관리적 체계가 아닌 복지를 위찬 체제로 변환시키고, 과거의 인권침해에 대한 진상규명과 적절한 원상회복이 필요하다.

인권복지 모델이 관철되기 위해서는 우선 한센인에 대한 규정이 바뀌어야 하고 둘째로 모든 인간이 누려야 할 기본권에 대한 고려가 필요하다.

‘한센인’ 규정의 전환

오늘날 한센인이 직면하고 있는 다차원적인 문제상황은 한센인의 삶의 질 향상을 위한 정책적 노력에 복잡성을 가미한다. 즉 ‘한센인’이라는 차원과 ‘농민’이라는 차원을 제외하면 나머지 ‘노인’, ‘장애인’ 및 ‘빈민’은 전통적으로 사회복지의 주요 범주적 대상으로 인정받았고, 이에 대한 복지정책들이 관련법들의 기반위에 수립되어 있다(그럼에도 해당 법들에서 ‘한센인’은 설 땅이 없었다). 반면 ‘한센인’은 전염병관리와 관련한 법, 즉 의료관련 법에 주로 질병통제라는 맥락에서 소극적으로 언급되었

을 뿐, 이들을 적극적인 복지대상집단으로 인정하는 입법조항은 거의 없다.

한센인에 대한 특별한 입법조항이 없다는 것이 이들에 대한 ‘특별한’ 복지처우가 부재하였다는 것을 의미하지는 않는다. 오히려 과거의 생활보호제도나 그것을 계승한 오늘날의 국민기초생활보장제도에서 ‘한센인’이 사는 ‘정착촌’은 ‘특수지역’으로서 특별히 고려되었다. 과거에 어떤 입법조치 없이 ‘특수지역’에 거주하는 ‘한센인’이라는 이유로 특별한 고려를 베풀기도 하였다는 저간의 사정은 도리어 복지정책에서 입법적인 근거를 중시하는 오늘날의 상황에서는 한센인들에게 불리하게 작용할 가능성이 높아 보인다. 바꾸어 말해 정착촌이 점차 ‘특수지역’의 지위를 잃어가고 있고, 그곳에 거주하는 한센인이 점차 ‘특별한’ 존재로서의 지위를 잃어가고 있다는 점이다. 이러한 점은 당장의 복지정책 수혜에서 한센인에게 불리하게 작용하나, 한센인이 일반사회 구성원들과 동일한 사회성원으로 통합되어가는 징표로서 긍정적으로 수용할 부분이다.

▷ 거주이전의 자유

한센인들은 민주국가의 모든 국민들에게 부여되는 기본권 중에서 거주이전의 자유를 가장 크게 침해받아왔다. 1930년대 일제하에서 실시된 강제격리제도는 거주이전의 자유를 근본적으로 제약한 것이며, 해방 후에도 이런 강제격리는 오랫동안 지속되었다. 뿐만 아니라 ‘강송’이라는 용어는 1963년 전염병 예방법의 개정 후에 한센인들의 거주이전의 자유를 침해한 상징적인 용어이다. 한센인사회의 규율을 내세워 각 정착촌이나 한센인시설들에서 자주 강송이 이루어졌는데, 강송된 자들은 실제로 질서유지를 위반한 경우도 있지만, 상당히 많은 사례는 집단간 권력경쟁과정에서 발생하는 다수자의 반대파 처리방식이었다.

보다 근본적으로는 정착촌 제도가 거주이전의 자유를 침해한 제도라는 의견도 가능하나, 현실적으로 보면 오늘날의 거주이전의 자유의 침해는 병력자들이 완전한 사회복귀를 할 때 때 발생하는 사회적 거부이다. 민주화와 함께 시민들의 편견이 많이 사라졌기 때문에 이웃들과 잘 어울려 사는 경우가 증가했고, 특히 이것이 종교공동체일 때 그런 가능성이 크지만, 국민의식조사결과에 나타나듯이 아직도 한센인의 거주이전의 자유를 제한하는 사회적 편견이 남아 있다. 정부나 지방자치단체, 또는 국가인권위원회는 이런 문제가 발생할 때 세심한 배려를 할 필요가 있다.

▷ 주거권(주거환경개선)의 보장

한국의 한센병 시설이나 정착촌의 주거환경은 산청 성심원이나 안동 성좌원 등 소수 사례를 제외하고는 대부분 열악하다. 아주 오래된 시설, 한 방에 너무 많은 인원을 수용함으로써 발생하는 소란함과 프라이버시의 소멸, 여러 가지 장애를 무시한 주거환경 등이 이들의 주거권을 침해하는 요소들이다.

초기 소록도의 경우 주거시설부족으로 인하여 부부들이 공동거주를 하지 못하는 경우가 많았고, 대부분의 정착촌은 초기에 토담집 주거를 하지 않을 수 없었다. 많은 한센인들이 적절한 주거 없이 방랑하면서 노숙, 천막, 토굴 등에서 산 경험 때문에 주거권 의식이 강하지 않았고, 열악한 주거환경조차 수용하는 경향이 컸지만, 오늘날의 관점에서 보면 이런 과거의 관행들은 모두 인권침해적 요소를 가진 것들이다. 소록도 원생들과의 인터뷰에서 드러나는 것처럼, 이들이 병원당국의 일방적인 지시로 병사를 옮기는 조치에 대하여 많은 불만을 가지고 있는데, 이 또한 주거권의 침해에 속한다.

모든 시민의 인권과 복지사회를 지향하는 오늘날, 한센인의 주거환경을 ‘이들이 과연 인간다운 주거시설에서 살고 있는가’라는 기준으로 재평가해야 하며, 주거권을 적극적으로 인정할 필요가 있다. 국립병원인 소록도병원조차 40년 이상 된 노후 건물에서 살고 있는 원생들이 많고, 정착촌의 경우 축사와 주택이 너무 근접하여 악취와 곤충에 시달리고 있는 주민들이 많다. 한센인들은 지체장애나 시각장애를 가진 경우가 많다는 점도 한센인 시설에서 적극적으로 감안될 필요가 있다.

한센인의 주거환경을 개선하기 위해서는 종합적인 주거환경 조사를 실시할 필요가 있다. 원칙적으로는 주변에 노동력을 가진 부부사, 중간지대에 활동할 수 있는 단독 세대주 거주공간, 중심에 타인의 보호와 간호를 받아야 할 병력자의 집단거주 시설등이 골고루 갖추어지는 주거단지가 적극적으로 구상되고 계획될 필요가 있다. 이를 위해서는 대규모 정착촌이나 현재의 대규모 한센인 시설을 적극적으로 활용해야 한다. 그러나 미국의 카빌병원이나 대만 낙생원에서 보여지듯이 한센인들이 현대적인 시설이 지어지면 당연히 여기로 이주할 것이라는 시각은 오류일 가능성이 있다. 한센인들은 오랫동안 자신이 생활하여 익숙해진 환경을 선호하는 경향이 크므로, 이런 계획이 수립되는 경우 사전 의견조사를 통해 선택할 수 있는 기회가 보장

되어야 한다.

한센인의 인권과 복지를 중시하고 사회적 재활을 가능하게 하기 위한 일련의 정책시행이 요구된다. 구체적 권고는 다음에 기술하였다. 그러나 이러한 구체적 법규 개정과 정책의 전환이외에도 한센인의 특수한 역사적·사회적 상황을 감안해 한센특별법 제정이 요구된다.

2) 법령과 제도의 정비

가. 법규정의 정비

① 강제격리의 문제

인신을 격리수용하는 것은 최소에 그쳐야 하며, 그 경우도 피격리수용자의 의사가 최대한 존중되어야 한다. 재가 치료가 가능한 한센병의 경우에는 더더욱 그러하다.

전염병예방법시행규칙 제16조 제1호와 관련하여 한센병환자의 경우 집에서 자가 치료를 함으로써 타인에게 전염시킬 우려는 거의 없다고 할 것이어서 구태여 격리 수용까지 필요한 경우는 없다할 것이다.

전염병예방법시행규칙 제16조 제2호의 부랑·걸식자 규정은 그 대상자를 한센병환자나 한센병력자를 예상한 규정이라고 하지 않을 수 없다. 또한 전염병예방 목적보다는 부랑·걸식자의 사회 강제 격리 규정으로 보는 것이 맞을 것이다. 그러므로 시행규칙 제16조 제2호에서 위 부랑·걸식자 규정의 삭제가 요청된다.

국립소록도병원운영규칙의 입원대상자에 한센병력자도 포함되어 있는 것은 한센병력자중에도 많은 사람이 실제 국립소록도병원에 있는 현실이므로 그 특수성을 인정할 수는 있다할 것이다. 그러나 이 규정이 치료목적 이외에 부랑·걸식자에 대한 격리 차원으로 쓰여지는 것은 막아야 하므로 입원시에 한센병환자의 경우에는 치료 목적인지 여부를, 한센병력자의 경우는 입원자의 동의 여부를 확인할 수 있도록 외부인의 참여가 필요하다 할 것이다.

② 취업제한의 문제

전염병예방법시행규칙 제17조는 제3군전염병환자 중 결핵환자·한센병환자·성병환자의 경우에만 발병기간 동안 식품접객업 등에 대한 업무종사가 제한된다. 그러나 한센병환자나 한센병력자는 구태여 이 조항이 아니라도 사실상 여러 직종에서 취업이 금지되거나 제한되었다. 실제로 이 규정 역시 한센병의 특성상 외모에 흔적이 남게 되다보니 생긴 사회적 편견의 결과이지 전염병 예방 목적은 거의 없다할 것이다. 그러므로 이 규정 중에서 한센병환자 관련 부분은 삭제되어야 한다.

③ 사망자 처리 문제

사망자는 화장을 원칙으로 국립소록도병원운영세칙 제5조 제3항은 폐지되어야 한다. 한센병환자와 한센병력자의 의사와 무관하게, 그리고 유족들의 의사와도 무관하게 화장을 한다는 것은 문제가 아닐 수 없다. 또한 무연고자에 대하여는 ‘장사등에 관한법령 및 시체해부및보존에관한법령에 준하여 처리’하도록 하고 있으면서도 실제로는 매장이 아닌 화장만을 고집하는 것은 잘못된 것이다. 그러므로 운영세칙 제5조는 모두 없애고 대신 국립소록도병원운영규칙 제11조에 보다 상세하게 사망자 처리 절차를 규정하여야 할 것이다. 이 경우 매장이나 화장 여부에 대하여 한센병환자나 한센병력자 그리고 유족의 의사를 확인하는 절차가 필요할 것이다.

④ 전염병예방법의 정비

결국 강제격리, 취업제한, 화장의 문제는 근본적으로는 전염병예방법을 전염병 발생과 유행을 방지하는 것(법 제1조)에서 전염병환자의 인간으로서의 존엄과 가치를 존중하고 기본적 인권을 보호하는 방향(법 제3조의 2 제1항)으로 개정함으로써 개선할 수 있다.

이는 또한 한센병환자나 한센병력자에 한정되는 문제가 아니라 전염병환자 전반에 대한 문제이어서, 국가 및 지방자치단체등의 책무 조항인 법 제3조의 2 제1항 규정이 법 제1조 목적 조항에 편입되어야 할 것이다. 또한 이러한 전염병환자의 기본

적 인권을 보호하기 위하여는 법 제29조(격리환자), 법 제30조(업무종사의 일시적 제한), 법 제37조(제1군 전염병 유행에 대한 방역조치), 법 제42조(제1군 전염병에 관한 강제처분) 등 조항에 대하여 각 전염병의 특성을 감안하여 그 제한 정도를 달리하여야 할 것이다. 이를 위하여 전염병예방법이 각 전염병별로 어떻게 적용되고 있으며 그 과정에서 어떤 인권침해 요소가 있는지에 대한 연구가 필요하다.

⑤ 환자권리의 법제화

환자의 권리를 적극적으로 보호하는 법률마련이 필요하다. 인권침해의 소지가 많은 전염병예방법 등에 강제격리등의 최소화의 원칙을 명문화하고 차별적 함의가 있는 병명은 사용하지 않는다. 한편 인권침해가 재발되지 않기 위해 다음과 같은 규정을 명문화해야 한다.

- 의료에 있어서의 자기결정권 및 정보제공받을 권리
- 단종 낙태를 강제로 하지 않을 권리
- 부당히 자유를 제한되지 않을 권리

나. 한센인 관리제도와 등록제도의 개선

① 한센인 관리제도의 개선

현재 한센인에 대한 관리는 질병관리본부산하에서 전염병예방이란 차원에서 이루어지고 있다. 이런 한센병 예방과 치료가 중심인 현재 제도하에서는 한센인의 인권·복지 욕구가 적절히 보장받을 수 없다. 국가기관은 한센관련 정책을 인권·복지 중심으로 재편할 필요가 있다. 이를 통해 현재 질병관리체계 속에서 관리 받고 있는 한센인 관련 요양원들이 일반 노인복지·장애인 복지의 범주 속에서 보다 많은 복지 혜택을 받을 수 있도록 해야한다. 새로운 정책적 틀 속에서 한센복지협회와 한빛복지협회 등 한센인 관련 민간단체의 역할과 위상도 새로이 조정되어야 한다.

향후 한센관리사업중 한센병 연구 등에 관한 부분은 기존에 수십 년간 한센병을 연구해온 의과대학의 교수들을 포함한 연구 전문가들을 활용하여 과감한 아웃소싱을 할 필요가 있다. 특히 한센병에 관한 연구사업, 실험에 사용할 나균의 확보, 레프토민의 제작, 새로운 분자생물학적 기법들을 이용한 나균의 분자역학적 동향이나 약제

내성균주에 관한 연구 등, 한센병에 관한 기초적 연구는 한센복지협회나 한빛복지협회에서 중요사업으로 추진할 것이 아니라 이미 30 년 이상 한센병의 기초연구를 진행하고 있고, 연구의 인프라가 잘 갖추어진 대학의 연구진들에게 맡기는 것이 더욱 경제적이다. 새로운 연구를 위하여 분자생물학적 시설과 동물실 설비, 선임 연구원 급과 연구원급의 확보 등 연구인력의 확충, 해외저명 학술지에 연구결과 발표 등을 위한 시설투자나 국가예산 확보는 국가 전체적으로 볼 때는 중복투자이고, 예산의 낭비일 뿐이다.

정부 각 부처 그리고 지방자치단체에서 한센병에 관련된 예산은 약 151억 원 정도로 추산되고, 의료보험 등에서 지급하고 있는 의료비 지출을 함께 생각한다면 전체적으로 약 160억 원 정도의 자금이 한센병 및 한센관리에 사용되고 있다고 볼 수 있다. 앞으로 전국에 3 군데의 재가재활센터를 신축하여 운영하거나, 기존의 100 인 이상의 한센인 생활시설에 노인재활복지시설을 확충하고자 할 때, 우선적으로 자금이 투자되어야 할 것이다. 향후 한센정책의 기본을 노령인구의 신체적 재활과 삶의 질 개선 등 복지사업에 우선순위를 둔다면, 이들 예산 역시 우선적으로 사용할 수 있어야 하겠다.

한센사업에 대한 모든 관리정책들이 어느 날 갑자기 변하는 것이 아니라, 점진적으로 노령 한센인들의 복지와 재활에 우선 순위를 두고 전환하여야 한다. 한센시설이나 재가재활복지센터 등은 앞으로 20 - 30 년후 한센사업이 종료된 후에도 우리나라의 노인들을 위한 복지시설과 재가재활센터로 활용할 수 있으므로 국가적으로 볼 때, 한센사업의 점진적 종료와 아울러 새로운 복지 및 재활시설로서 활용이 가능해지는 복지의 순환이 될 수 있다.

② 등록제도의 개선

현재 3가지 분류, 요치료, 요보호, 요관찰로 분류하는 방법은 이 분류를 모두 통과하려면 20 - 30년이 걸리기 때문에 한번 한센환자를 평생 환자로 만들고 있다. 이는 [나병은 낫는다]는 50년도 넘는 진리를 정면으로 부정하고 있다. 그러나 이제는 단순히 나균의 제거와 한센병의 MDT 치료중심에서 벗어나, 재활중심으로 패러다임 변화를 하여야 한다.

표 62 등록제도 개선안

	현행 환자구분	개선안	환자구분	비고
요치료군	다균나 8 - 10 년 희균나 2.5 년	다균나 5년 희균나 2년	환자	기간 단축
요관찰군	다균나 희균나 10년 (모두)	없음	환자	다균나는 3년 치료하고 2년 관찰 희균나는 2년 치료로 치료와 관찰 종료
요보호군	본인 희망기간	없음	환자	
요재활군 (건강인)	없음	신설 (기간제한 없음)	건강인	한센병력은 국가가 지원하는 공상과 같은 개념
퇴록	요보호기간 후	요치료기간 후		

환자의 구분을 3 단계에서 2 단계인 치료군과 재활군으로 나누어야 한다. 재활군은 현환자는 아니고, 한센병이 완치된 건강인이다. 과거 한센병에 감염되었다는 사실에 따라서 공상의 개념을 도입하여 이들을 장애인의 범주에 넣고, 재활이 필요한 재활군에 포함시키는 것이 재활개념과 한센병을 공상으로 처리하여 과거 병력자들에게 합당한 사회안전망의 보호를 받도록 하여야 한다.

등록제도 개선의 기본원칙은 등록과 퇴록에 대해 한센인의 자기결정권이 보장되어야 된다는 것이며 기존의 질병관리통제적인 성격은 폐기해야한다는 것이다.

3) 부문별 제언

가. 국립소록도병원에 대한 제언

① 운영방식의 변화

근래에 소록도의 원생들이 급속하게 감소하고, 예산도 축소되면서, 소록도의 장래에 관한 의견과 요구가 중앙부처나 지방자치단체, 또는 한센관련 사회단체 등에서 여러 차례 제기된 바 있다. 현재 소록도병원은 보건복지부가 관할하는 국유재산인데, 전라남도나 고흥군에서는 소록도를 지방자치단체에 반환하여 달라는 요구를 한 바 있다. 고흥군에서는 이를 반환받아 국민관광지로 개발할 계획이었다. 이런 계획이 알려지자 원래 소록도에 살았던 원주민들은 자신들에게 소록도의 토지가 반환되어야 한다는 주장을 하였다.

그러나 소록도 출신의 전국에 산재한 병력자들이나 현재의 원생들은 이들의 요구에 반대할 것이 틀림없다. 이들은 소록도병원이 모든 경제적 생활능력을 상실하거나 종합적인 의료서비스를 받아야하는 병력자들에게 양질의 서비스를 제공하는 의료시설이자 장기요양시설로 남아 있기를 원하며, 소록도에서 퇴원한 병력자들도 소록도를 자신들의 고향으로 여기는 감정을 가지고 있다. 이들은 항상 자신들이 방문하던 단기간 머물 수 있는 시설과 적절한 기념관을 설치할 것을 희망하고 있다.

보건복지부도 보건연구원에 맡겨 소록도 장기발전방안을 구상한 바 있으며 보건복지부에서 심의중이다. 소록도의 장기발전을 계획하는데 있어 무엇보다 한센인의 권리와 생활이 보장되며 두 번째로는 소록도의 역사자원을 기반으로 인권교육과 체험의 장이될 수 있도록 해야한다.

② 공원묘지의 조성

소록도의 경우 입원자들은 사망 후 화장하여 만령당에 유해가 1년간 보존된 후

큰 봉분이 있는 묘지 하나에 합장된다. 이들의 죽음의 처리방식은 일제가 하던 식민지적 방식과 동일하다. 조그만 위패조차 마련되어 있지 않다. 심지어 일본의 국립요양소에 있는 분향과 제단조차 소록도에는 마련되어 있지 않다. 소록도 입원자들은 죽은 후에도 제대로 인권을 보장받지 못하는 방식으로 처리된다.

지금까지 사망한 12,000여명의 영혼들을 위로하기 위해 소록도에 적절한 공원묘지를 만들어야 할 필요가 있다. 적절한 공원묘지는 현재 생존하고 있는 소록도 원생들의 심리적 고독감을 위로하는 장치가 될 것이다. 이를 위해서는 산청 성심원의 공원묘지나, 카빌병원의 공원묘지를 참고할 수 있을 것이다. 단 현재 한국의 여러 국립묘지와 같은 대규모의 권위주의 적 공간구성은 피해야 한다.

③ 주요 사적지 건물의 유지보존예산의 책정

소록도병원에는 90년에 이르는 소록도의 역사를 증거하는 수많은 유적과 건물이 있다. 이들은 한국 한센병사를 넘어서서 한국 질병사의 살아있는 유적지이다. 그러나 최근 10년간 화장장이나 원장 사택 등 많은 건물들이 철거되거나 훼손되었다. 2002년 보건복지부에서 소록도병원의 주요 건물을 사적지로 지정했으나 이의 유지를 위한 추가 인력과 예산은 책정되어 있지 않다. 따라서 종합적인 조사를 거쳐 사적지를 재규정하고 이의 유지 보존을 위한 방안, 그리고 예산이 확보되어야 한다.

④ 기념관의 충실화 또는 역사박물관 설치

현재 소록도에는 과거의 문예실을 개조하여 소규모의 기념관을 설치하였다. 이 기념관은 소록도병원의 역사, 그리고 과거 원생들이 사용하던 소도구 등이 전시되어 있다. 그러나 여수 애양원의 박물관 뿐 아니라 일본 동경 전생원의 고송궁 기념 한센자료관에 비하여 규모나 예산, 수집된 자료와 전시내용은 아예 비교가 되지 않을 정도로 열악하다. 이 기념관의 자료는 전문인력이 체계적으로 자료를 수집한 것이 아니라 원생이 개인적으로 노력하여 만든 것이다.

여기에서 기념관 또는 역사박물관의 중요성이나 필요성은 굳이 거론할 필요가 없다. 한센병에 대한 편견과 차별의식을 감소시키기 위한 구체적 시민교육의 장소로 이 시설들이 활용되어야 하며, 전문연구자를 위한 자료도 확보되어야 한다. 풍부한 자료수집과 체계적인 정리에 기초한 전시를 위해 전문인력이 배치되어야 한다.

⑤ 소록도 입소경력자 조사

일제하 한센인의 인권침해에 관하여 일본정부에 대한 소록도 소송이 항소심에 계류중이지만, 별도의 입법형식으로 보상이 논의되고 있는 상황이다. 현재 남아있는 소록도 입소자 명단은 1961년에 작성된 것으로 일제강점기 입소자들에 대한 입소기록은 기재되어있지만, 1945년부터 1961년 사이 입소하여 퇴소하거나 소록도병원에서 사망한 사람들의 명부는 일부 소실되거나 제대로 정리되어 있지 않다. 따라서 소록도 병원이 중심이 되어 현재 생존하고 있는 한센인들의 신청을 받아 1945년 이전에 입소했지만 1961년 이전 퇴소 혹은 사망한 사람, 그리고 1945년부터 1961년 기간에 입소했다가 퇴소 혹은 사망한 사람들에 관한 명부 작성이 필요하다. 단 이렇게 작성된 명부는 공익적 필요나 연구목적은 제외하고는 공개되어서는 안된다.

나. 정착촌 제도에 대한 제언

정착촌 정책은 축산정책과 결합되어 1970-80년대에는 국제적인 성공사례로 간주되었다. 1970년대 후반부터 계란유통량의 20%이상을 점유할 만큼 규모가 컸다. 그러나 정착촌 정책 30년을 경과한 1990년을 전후한 시기부터, 첫째 정착촌 주민의 고령화, 둘째, 축산농가의 경쟁력 약화, 셋째, 도시인접 정착촌의 임대업 전환에 따른 문제 등 세 가지 도전을 받고 있다. 1980년대 후반에 접어들어 정착농장들은 도시계획과 일부 오지 정착농장의 인구감소로 인한 자연폐쇄 현상이 발생하기 시작하여 1980년대 중반 101개였던 정착촌은 1993년 97개로 감소했으며, 2005년 현재 87개 정착촌으로 상당히 감소하였다.

세계보건기구의 입장과는 달리 비교적 성공적이었던 한국의 정착촌정책은 1990년대 전반기에 새로운 전환을 필요로 하였으나, 크게 보면 정부의 소극적 정책으로 인해 이로부터 약 10년간 새로운 문제들이 누적됨으로써, 현재 안고 있는 문제들을 해결하려면 상당한 부담을 져야 하는 상황에 이르렀다고 판단된다. 정착촌은 이미 사회복지가 이루어졌다고 판단되어 현재의 전염병관리체제 위주의 한센인 정책에서는 정착촌에 관한 업무는 비교적 소홀히 다루어졌다. 더욱이 고령화에 의한 의료복지서비스 수요의 증대, 대도시 주변의 정착촌과 농촌 오지 정착촌간의 경제력 격차심화에 따른 상대적 박탈감의 증대 그리고 과거의 인권침해문제의 부가 등 새로운 문제

들이 덧붙여지고 있다.

① 토지소유권의 정리

정착촌의 토지와 관련해서 개별적으로 재산권이 행사될 수 있도록 제도가 정비되어야 한다. 현재 사천 영북원의 사례처럼 재단법인으로 되어 있어 재단법인 해소를 요구하는 경우도 있으며, 토지소유가 단체로 되어 있어 재산권 행사는 물론, 채무를 공동으로 지고 있는 경우도 있다. 이런 문제를 해결하기 위해 책임있는 기관의 정밀한 조사와 후속 대책 수립이 필수적이다.

② 정착촌 운영의 투명화 및 민주화

한센사업규정 중 현재의 정착촌 운영 관련 규정을 살펴보면 한빛복지협회의 역할로 “정착농원 운영상의 분쟁, 상호갈등, 자립기반 저해요인 발생 등 정착농원 운영의 정상화가 필요할 경우 한빛복지협회로 하여금 농원지도체제를 지도, 관리할 수 있다”는 것이 있는데 이는 다소 인권침해의 요소가 있다. 선도, 지도, 관리 등 정착촌 운영과 관련한 인권침해적 조항을 삭제하고 보다 민주적 운영이 가능하도록 힘써야 한다.

더욱이 조사과정에서 밝혀진바, 일부 정착촌에서 여전히 개인구좌로 송금되어야 할 국민기초생활 보장비용을 자치회를 통해 지급하는 경우가 있다고 한다. 자치회를 거치지 않고 개인구좌로 직접 송금이 되어 개인의 권리가 보장되도록 해야한다.

③ 정착촌 주거환경 개선

정착촌은 축산업을 중심으로 마을이 조성이 되었다. 마을마다 축산으로 인한 악취가 진동을 하고 있으며 축사와 생활공간의 구별이 거의 없다. 주택의 노후도 심각한 문제중의 하나로 수해·설해 발생시 신체가 불편한 노인거주인들이 위험에 처할 수 있다. 더욱이 마을 조성시 주거환경에 대한 고려나 문화시설이 전혀 고려되지 않아 열악한 주거환경을 가지고 있는데 이를 개선할 수 있는 대책이 필요하다. 책임있는

기관에서 한센인 주거환경 개선에 대한 계획과 정책을 수립해 실행해야 한다.

④ 무허가 건물과 축사의 처리

과거 일종의 특수지역으로 여러 가지 불법이나 탈법사항들에 대해 묵인되었던 부분들이 오늘날에는 제자리를 찾아가고 있다. 이는 주민들의 삶이 일반 사회구성원들의 삶과 동일한 방식으로 영위될 것임을 예고하는 긍정적인 부분도 있다. 그러나 당장 지역개발에 따른 보상이 산정에서처럼 재산권 행사 등에서 불이익을 보는 상황도 있을 수 있다. 이러한 점을 개선하기 위해서는 특별법에 의한 특수한 조치가 한시적으로 시행될 필요가 있다.

⑤ 신중한 정착촌 재개발

최근 개발바람은 정착촌 지역에도 불고 있는 듯하다. 과거에 일반 사회구성원을 피해 산골 깊숙한 곳에 자리 잡았던 정착촌들이 도시의 확장이나 개발계획에 따라 더 이상 변두리가 아닌 값비싼 토지를 보유한 마을로 바뀐 곳이 적지 않다. 일부 자치단체는 도시미관, 또는 축산폐수문제 등의 이유를 들어 정착촌 이전 혹은 재개발을 추진하고 있다. 어떤 경우에는 현재의 부지를 매각할 경우 기대되는 막대한 수입을 염두에 둔 정착촌 주민들에 의해 정착촌 이전이나 재개발이 추진되고 있는 경우도 있다.

그러나 정착촌 이전은 신중하게 추진해야 한다. 현재 정착촌 주민들 대부분이 70대 이상의 고령노인이라는 점을 염두에 두어야 한다. 특히 편견과 차별이 엄연히 존재하는 현 상황에서 노인들이 현재의 익숙한 생활환경을 떠나 다른 곳으로 이주한다는 것은 재적응의 문제를 야기할 가능성이 높다. 집단이주의 경우에도 현지 주민들의 반발이나 냉대를 예상해야 하고, 개별이주의 경우에는 개인적인 재적응문제를 고려해 봐야 한다.

⑥ 정착촌 내 인권침해 관련

정착촌 운영과정에서 발생한 인권침해에 대해 정착촌 내부의 조사와 화해가 필요하다.

다. 한센인 복지증진을 위한 제언

한센인 복지증진을 위한 종합계획

보건복지부는 한국에 남아 있는 한센병력자의 노후를 보장하고, 복지증진을 통하여 한센병의 성공적인 종료를 달성할 수 있는 종합계획을 세워야 한다. 이 종합계획에는 한센인에 대한 주기적인 생활실태조사와 함께 재가재활복지센터, 장기 요양시설 및 단기 요양시설 운영계획 등이 포함되어야 하고, 소록도병원이나 기타 국공립시설의 성공적인 전환 계획이 포함되어야 한다.

더 이상 정착촌을 특수지역으로 지칭하거나 특수지역으로 간주해서는 안되며, 완전히 사회에 통합될 수 있는 계획을 포함해야 한다. 또한 이 계획에는 한센병이 종료된 후, 한센병에 대한 의학적, 역사적, 사회과학적 연구를 어떻게 수행할 것인가에 대한 방안이 포함되어야 한다. 이 계획은 한센인들에게 공개되고 일반 사회에 널리 알려짐으로써 일종의 사회적 약속으로 존중될 필요가 있다.

① 소득보장

가. 일반적인 노인소득보장 정책의 강화(중앙정부/보건복지부) :

▷ 기초연금제의 도입(보건복지부) : 현행 노인들은 국민연금 가입대상이 아니거나 혹은 가입기간이 짧아서 또는 특례노령연금 가입에 대한 정보를 충분히 얻지 못하여 연금소득이 전혀 없는 사람이 대다수임. 이를 해소하기 위해서는 현행노인에 대한 비기여 기초연금제도가 도입되어야 함.

▷ 경로연금의 인상(보건복지부) : 경로연금은 현재 65세 이상 기초생활수급 노인과 71세 이상 저소득 노인 등 63만 여명에게 3만 5000원에서 5만원까지 지급되고 있으나, 그 액수가 적어도 10만원 이상이 되어야 할 것이다. 정부가 2005년 상

반기에 밝힌 계획에 따르면 현행 경로연금 대상을 65세 이상 저소득 노인으로 확대하고, 2008년까지 경로연금 수준을 10만원으로 올리는 단계적 계획을 발표한 바 있는데, 이 기간을 단축할 필요가 있다. 그 이유는 현재 노인세대의 소득가득능력에 크게 떨어진 상태이고, 공적 연금제도 대상자도 거의 없어 빈곤문제가 심각한 상황이기 때문이다.

▷ 장애수당의 인상(보건복지부) : 현행 장애수당은 장애등급 1·2급 및 3급 중복장애의 경우 월7만원, 나머지 장애등급, 즉 3~6급 장애의 경우 월2만원으로 되어 있다. 이를 대폭 인상해야 한다. 최대액수인 7만 원이란 액수는 하루 2,333원에 불과한 액수로 수당의 목적이나 액수 산정의 근거가 편의적이다.

▷ 국민기초생활보장 자격조건 관련(특별법) : 정착촌 주민들과의 면담에서 많이 제기된 쟁점은 국민기초생활보장 수급자격조건에 관한 것이다. 이제도의 수급자격은 소득인정액 기준과 부양의무자 기준 두 가지를 기본으로 한다. 소득인정액에는 소득평가액과 재산의 소득환산액을 합하여 구한다. 정착촌 주민들의 경우 대략 통장잔고가 300만원 이상이면 자격에 문제가 발생할 수 있다. 그런데 자녀가 없거나 자녀와 거의 결별하다시피 살아가는 정착촌 주민들 입장에서는 약 500만원 정도의 예금이 있어야 사후 장례식이라도 치러줄 것 아니냐 라는 점에서 예금을 유지하고 있는 경우가 적지 않다. 현실적으로 300만원 정도의 예금기준과 실제 500만원 혹은 그 이상의 예금을 갖고 있음으로써 발생하는 자격시비를 피하기 위해 초과액수로 사채놀이 등에 날린 경우도 적지 않다. 정착촌 주민들은 자신들에 한해 예금 기준을 약 500만원 이상으로 올려달라고 하나, 이렇게 할 경우 다른 인구집단과의 형평성 문제가 제기된다. 아울러 국민기초생활보장제도의 자격기준이 정착촌에서 예외적으로 느슨하게 적용된다면 경계선상에 있는 가난한 비한센인들이 정착촌으로 몰려들 가능성도 있다. 실제 일부 정착촌에는 일반 사회에서 통합되어 잘 살아오다가 노후에 생활고를 못이겨 상대적으로 국민기초생활 수급권자 자격기준 심사가 덜 까다로운 정착촌으로 귀향하는 한센인들도 있다. 따라서 이 문제는 특별한 조치를 담은 별도의 법률을 통해 해결해야 할 것이다.

▷ 한센양로자 생계비 인상 : 한센등록 보호자 중 국민기초생활보장수급자에서 제외된 자로서 실제 생계유지가 어려운 자에 대하여 생계비를 지원하고 있다. 2005년 경우 그 기준은 국민기초생활보장수급자에서 제외된 자로 남 60세, 여 55세 이상으로 생계유지가 어렵다고 관할 시장, 군수, 구청장이 인정하는 자이다. 이들에 대해서는 1인당 연 1,466,000원을 지급하는데, 그 내역은 다음과 같다.

급량비 : 3,500원 x 365일 = 1,277,500원

피복비 : 34,500원

월동대책비 : 84,000원(김장비 34,000원, 침구비 50,000원)

수용비 : 70,000원

총액 1,466,000원을 12개월로 나누면 월평균 122,166원으로 국기법 수급권자에게 제공되는 평균 급여액수와 큰 차이가 난다. 참고로 2005년 기초생활보장 월평균 생계비는 1인가구가 평균 310,000원, 2인 가구 평균 538,000원, 3인가구 평균 734,000원, 4인가구 평균 930,000원이다. 실질적으로 이들이 수급권자와 거의 다르지 않은 저소득층이라는 점을 감안한다면 현행 월 122,000원 정도인 한센생계비는 너무 적게 책정된 것이다.

② 장애인등록기준에 한센병으로 인한 장애의 특수성 고려

한센인들의 경우 이환과정에서 각종 신체장애를 입는 경우가 많은데, 이번 한센인 대상 설문조사에서 보면 일반인과 비슷한 정도의 노동력을 가진 사람은 응답자의 7.3%에 불과했고, 나머지는 장애로 인해 노동능력에 제약을 받는 것으로 나타났다. 또한 장애인 등록 여부를 질문한 결과 장애가 있으나 등록안 된 사람의 비율이 10.2%에 달해 현행 장애인등록제도가 한센장애인들의 특수한 사정을 고려하지 않고 만들어진 것을 알 수 있다. 실제 한센복지협회 고영훈 회장의 말처럼 ‘장애인 등록과 관련하여 한센인들의 사정을 고려하지 않고 일반 장애인들을 염두에 둔 기준을 만든 후 형식적인 의견수렴절차를 거치고 있는’ 것에서 보듯 장애인 등록제도 개선 방식에도 문제가 있는 것으로 나타났다.

장애를 지닌 한센인들이 장애인등록을 적게 하는 만큼 각종 수당이나 복지서비스 대상에서 제외되게 된다. 아울러 장애등급을 낮게 받으면 현행 장애등급에 따른 차등적인 수당지급이나 기타 복지서비스 제공 등의 구조를 통해 불이익을 받게 된다.

따라서 한센병으로 인한 각종 장애 및 중복장애를 입은 한센인들이 정확한 장애등급판정을 받을 수 있도록 장애등급판정기준(가장 최근의 것으로는 2003. 7. 보건복지부고시 제2003-37호)에 대한 재검토가 필요하다. (구체적인 내용에 대한 논의는 생략)

③ 주거보장

(가) 한센간이양로원의 내실화, 재가노인복지센터 설치 및 노인요양원(혹은 양로원) 증설(보건복지부, 지방자치단체)

앞에서 언급한 것처럼 한센간이양로원은 독신사의 의미를 갖는 정도에 머물고 있는데, 점점 병약해져가는 주민들의 일상생활 능력을 볼 때, 시급히 그 기능과 운영을 내실화할 필요가 있다.

정착촌에서 생활하던 한센인이 독립적인 생활을 영위할 수 없는 병약한 상태가 되면 한센보호시설이나 일반 사회의 양로시설에 입소해야 할 것이다. 그러나 오랫동안 살아왔던 정착촌을 떠나 한센보호시설로 입소하기에는 지리적, 심리적 거리감이 크고, 실제 한센보호시설의 수용여력이 충분치 않다는 문제가 있다. 그래서 어느 정도 거동이 가능한 고령의 한센인들은 정착촌내 ‘복지원’ 혹은 ‘양로원’ 등의 명칭으로 되어 있는 간이양로시설에 입소하여 생활한다.

최근 2-3년동안 간이양로시설이 증가하고 그곳에서 거주하는 한센인들의 수가 증가한 것은 이들의 고령화가 본궤도에 올랐기 때문이다. 현 추세대로 고령화가 진행된다면 가까운 시일내에 전국의 모든 정착농원(87개)에 간이양로시설이 들어설 것이고, 그 때까지 정착촌에 생활하고 있는 한센인들의 상당수가 간이양로시설에서 거주

하게 될 것이다.

현재 6개에 달하고 있는 한센보호시설(여수평안양로원, 안동성좌원, 영주다미안의 집, 산청성심원)에 866여명의 한센인들이 생활하고 있는데, 이들 시설의 수용여력을 대폭 늘리거나 새로운 시설을 증설하는 것이 당장 가능하지 않다고 할 때, 간이양로 시설에 대한 의존도는 계속 증가할 것이다. 그러나 점점 고령화로 인한 문제가 심각해지게 될 것을 예상한다면 고령화에 따른 정착촌 거주 한센인들의 보호문제는 다음과 같은 병렬적 접근으로 해결이 시도되어야 할 것으로 보인다.

표 63 주거보장 방안

구분	건강한 한센인	고령으로 독립생활에 제약이 있는 한센인	전적으로 의존적인 생활을 할 수 밖에 없는 한센인
정착촌내 자가	●		
한센간이양로시설		●	
한센보호시설 /요양시설			●

*참고) 두 번째나 세 번째의 한센인들의 경우에도 가족등으로부터 수발보호를 받을 수있는 경우에는 정착촌내 자가 등에서 거주하는 것이 바람직하다.

정착촌내 자가에서 독립생활을 하던 주민 가운데 고령으로 독립생활에 제약이 있는 한센인의 경우 한센간이양로시설에 입소하여 생활하는 것이 급격한 주거변동에 따른 새로운 적응문제의 발생을 피할 수 있는 좋은 방도일 것이다. 한편 현재 제공되고 있는 제한된 지원(간호와 취사, 세탁 등)만으로는 간이양로시설 거주민들의 생활에 대한 보호가 충분치 않기 때문에 반드시 인근의 ‘재가복지센터’로부터 적절한 가정봉사 서비스를 제공받아야 한다. 재가노인복지센터는 취사, 세탁 이외에도 청소, 말벗, 개인위생(머리감기, 목욕 등), 관공서 심부름 대행 등 전통사회에서 자녀들이 제공했던 서비스를 대신 제공한다.

재가복지센터는 반드시 정착촌 내에 설치할 필요는 없으며 외부에 설치되어 외부의 자원봉사자나 가정봉사원들이 서비스를 제공할 때 한센인의 사회통합에도 기여할 것이다. 재가복지센터에 대해서는 경남 산청 인애재가복지센터, 전북 익산 왕궁 재가복지센터의 예를 참고하면 될 것이다.

정착촌 거주 한센인의 고령화 추세를 감안한다면, 이들을 위한 노인요양원이나 양로원이 점진적으로 증설될 필요가 있다. 노인요양원이나 양로원은 정착촌의 규모나 주민 인적 구성, 인접 정착촌과의 거리 등을 감안하여 합리적인 계획에 따라 증설되어야 한다. 경우에 따라서는 여러 정착촌을 아우르는 요양원이나 양로원으로 설치되는 것도 바람직할 것이다. 단, 그럴 경우라도 급격한 주거환경 변화에 적응성이 떨어지는 노인의 특성이 충분히 고려되어야 한다.

비한센인들과 같이 기거하는 노인요양원이나 양로원으로서의 발전가능성에 대한 검토도 필요하다. 많이 불식되기는 하였으나 여전히 남아있는 한센인에 대한 편견이나 차별의식 등을 고려할 때 급격하게 일반노인과 한센노인이 같이 기거하는 시설을 만드는 것은 어려워보인다.

(나) 노후주거 개보수, 상하수도 설치 등 거주여건 개선(자치단체 및 중앙정부/보건복지부, 특별법)

정착촌의 노인들이 거주하는 주택들이 대부분 노후화되어 있다. 이에 대한 개보수 노력이 정부 차원에서 이루어져야 한다. 경제적인 여력이 없는 주민들을 위한 주택 개보수 재원의 마련은 특별법에 따라 조달되는 것이 바람직하다. 상하수도과 같은 시설 인프라의 경우에도 마찬가지이다.

(다) 재가복지센터 설치(자치단체 및 보건복지부)

정착촌에서 자가생활을 하는 노인들을 위한 지원서비스가 개발될 필요가 있다. 노

인요양원이나 양로원에 입소할 정도가 아니거나 혹 시설입소를 꺼리는 노인들의 독립생활을 지원하기 위해서는 가정봉사원을 파견한다든가 도시락 배달, 방문간호 등을 패키지로 하여 제공할 수 있는 보건복지서비스 거점이 필요하다. 도시지역에 많이 소재하고 있고, 농촌지역에도 확대되기 시작한 재가복지센터는 좋은 거점이 될 수 있다. 재가복지센터를 중심으로 자원봉사자들이 정착촌 노인들을 지원하는 봉사활동을 전개한다면, 그 자체가 한센인에 대한 편견과 차별을 극복하는 좋은 기회가 될 수 있다. 특히 앞으로 상당기간 동안 존재할 것으로 예측되는 한센간이양로원의 기능을 측면에서 지원하기 위한 거점으로서의 재가복지센터가 반드시 정착촌내부 혹은 정착촌이 속해있

는 최일선 행정단위(읍면동)에 설치되어야 하고, 해당 재가복지센터의 최우선 서비스 대상으로 정착촌 거주노인과 정착촌내 한센간이양로시설 거주 노인이 지정되어야 할 것이다.

사회복지사업의 지방이양으로 자치단체가 재정부담을 지는 재가복지센터 설립을 꺼릴 수 있다. 이 부분에 대해서는 보건복지부가 정책의지를 발휘하여야 한다. 재가복지센터에 대한 선례들(산청인에재가복지센터, 왕궁재가복지센터 등)의 장단점에 대한 분석을 바탕으로 효율적이고 효과적인 센터가 구축되어야 할 것이다.

다. 시민교육과 기념사업

① 시민교육과 홍보

***한센인을 위한 인권교육**

한센인 자신에게 자기결정권과 인권교육을 숙지시켜야 한다. 한센인의 학력은 무척 낮으며 무학인 경우도 많아서 자신의 권리가 무엇인지, 인권침해가 무엇인지 숙지하지 못하고 있는 경우가 많다. 더욱이 사회와 격리된 폐쇄된 공동체 속에서 살아가면서 사회생활에 대한 정보를 얻지 못하고 있는 경우가 많다. 이는 한센인의 불행한 삶에 대한 원인을 국가나 사회의 탓으로 돌리기보다는 자신에게로 돌리는 태도에서 보여지듯, 한센인의 복지와 생활에 대한 지원을 당연한 권리행사라기 보다는

국가의 은혜라는 시혜적 인식을 많이 가지고 있다. 한센인들에게 인권교육을 실시하여 자신들의 자기결정권을 행사할 수 있는 권리주체로 살아갈 수 있도록 해야한다.

*의사·한센병 관리자 및 언론에 대한 인권교육

한센병에 대한 편견을 막아야 하는 대표적인 집단인 의사 및 관련 전문가들이 한센병에 대한 잘못된 지식을 거지고 진료거부를 하거나, 한센병의 전염가능성을 과장하는 경향이 있다. 이런 문제를 해결하기 위해 한센병에 대한 정확한 지식과 인권교육을 관련 전문가 집단에게 실시해야 한다.

한편 언론에 의해 한센병을 과장·왜곡 보도함으로써 사회적 편견이 재생산되었다는 견해가 있다. 이를 시정하기 위해서는 언론에 대해 책임있는 보도를 요구하고, 한센병과 관련 제문제에 대해 보다 충실한 연구조사를 통한 보도를 권고한다.

* 시민교육 및 홍보

기존에 한센복지협회와 한빛복지협회에서 잡지를 발간하는 등 대국민사업을 홍보하고 있기는 하지만, 보다 넓은 범주에서 포괄적인 사업이 진행될 필요가 있다. 기존의 잡지 발간 사업들은 잡지의 내용면에서도 한센인 인권과 차별해소를 위한 노력보다는 관련 사업체의 소식지로 기능하고 있으며, 잡지 구독측면에서도 보다 포괄적인 홍보기능을 담당하지 못하고 있다. 그래서 유엔 인권소위의 권고대로 한센병과 한센인 인권에 대한 내용을 정규 교육과정 혹은 인권관련 교육내용에 포함시켜야 한다.

② 기념사업

오랫동안 사회적 편견과 차별을 받아온 한센들의 명예를 회복하기 위해서는 우선 역사적으로 기념할만한 한센인 인물의 재발견, 적절한 기념공간/기념물의 설치와 함께 생존하고 있는 한센인들에 대한 생애사 채록, 주요 정착지나 한센인 시설의 역사지 편찬사업에 대한 정부나 지방자치단체의 지원 등이 필요하다.

*자료수집

한센인의 인권상황이 심각했음에도 불구하고, 사회에 알려지지 않고 오랜세월동안 해결되지 않은데에는 한센병과 한센인에 대한 자료와 정보가 부족했기 때문이기도 하다. 자료의 수집과 그것의 공개를 통해서 인권에 대한 논의를 활발히 되어 이런일이 재발되지 않도록 노력해야 한다.

일본의 국립요양소들은 모두 입원자 자치회에서 자신들의 역사를 기록한 책을 출간하였고, 또 자료실이나 도서관을 두고 있다. 소록도병원과 대한나관리협회에서도 역사를 기록한 책이 발간되었고, 몇몇 한센관련단체나 시설도 이런 역사지를 발간하였으나 모두 관리자나 병원 당국이 주도한 것이었다. 전국의 정착촌을 비롯한 주요 시설들의 역사를 병력자들의 시각에서 서술한 책은 거의 없다.

이런 자료의 부족을 보완하고 한센인의 역사를 기록하기 위해 한센인의 구술사를 수집, 기록해 역사적 자료화해야 한다. 현재 생존하고 있는 한센인들은 모두 한국 한센인사의 산 증인으로 간주되어야 한다. 그러나 이들의 대부분이 70대 이상으로 시급히 생애사 채록을 실시하지 않으면 한국의 한센사는 매우 빈약한 상태로 남아있을 것이다. 한빛복지협회나 국사편찬위원회 등에서 이들에 대한 생애사 채록을 지속적으로 수행하거나 지원할 필요가 있다.

과거 권위주의 정권하에서 한센인들은 언론에 노출되기를 꺼려했으나, 민주화의 진전과 함께 이들의 의식이 변하고 있어서 생애사 구술에 기꺼이 임하는 경향이 커졌다. 이렇게 수집된 생애사 구술은 한센기념관의 내용의 충실화를 위한 자료로 활용될 수 있다.

*기념물 건립

명예회복 조치의 하나로 한센인사에서 중요한 사건들에 대한 적절한 기념물이 필요하다. 현재 한센인 관련 기념물은 소록도에 있는 구호단체나 지원자 관련 기념물을 제외하면, 소록도 84인 학살사건 희생자 추념비 이외에는 이렇다할 기념물이 없다. 이춘상사건, 중요 학살사건, 그리고 오마도 간척 프로젝트와 관련된 소규모의 그러나 의미있는 기념물이 만들어질 필요가 있다.

라. 자조운동의 필요성과 지원

한센인 단체인 한성협동회는 한센인의 자조를 위해 설립된 단체였으나, 강송의 관리·선도체제 등을 통해 국가를 대리하여 한센인을 관리하는 성격을 지니기도 했다. 앞으로 한센인 단체가 인권보장과 복지를 위한 단체로 활동할 수 있도록 과거의 인권침해적 규정은 삭제해야 한다. 기존의 선도관리 협약을 통해 이루어지던 한센인 단체 지원사항은 폐기하고 인권과 복지를 증진하는 방안의 사업으로 한센인 단체를 지원할 수 있는 방안을 마련해야 한다.

한센인 내부에서 발생하는 불평등이나 한센인 외부에 있는 생활곤란자들에 대한 시민적 관심을 한센인들도 가져야 하며, 한센인 스스로의 자조운동을 위한 기금마련과 활동이 필요하다. 오늘날 한센인단체나 교회들은 자신들이 어려웠을 때 외국인 교회들이 도와주었던 것을 갚기 위하여 중국이나 그 밖의 가난한 나라들의 한센인들에게 선교사업을 하는 경우가 많다. 한센인 자조단체는 한국에서의 한센병종료와 함께 매우 열악한 처지에 있는 나라의 한센병 퇴치를 위한 국제적 노력에 참여해야 한다. 필요한 경우 정부나 지방단체, 기타 사회단체는 한센인 기금조성에 협조해야 한다.

자조단체의 지원은 기본적으로 한센인이 사회적 차별의 대상이 아닐 뿐 아니라 일방적 시혜의 대상도 아니라는 점에 기초하여 이루어져야 한다. 한센인이 사회적 주체임을 분명히 하고 이들이 시민적 주체로 거듭나며 이것 자체가 소중한 가치임을 인식하도록 기회를 제공해야 한다.

<과거 인권침해 및 한센인 제도에 대한 한빛복지협회의 입장>⁷⁵⁾

* 일제하 한센인 인권침해문제 및 이춘상 사건에 대하여

이춘상의 의거는 소록도에 수용된 한센인들을 대리한 의거였으며 독립유공자의 예우를 받아야만 하는 의거였으나 그가 한센인이기 때문에 제대로 조명되지 못했다. 이제라도 이 사건에 대한 철저한 진상조사와 함께 이를 제대로 조명해야 한다.

* 한센인 집단학살 문제와 보상, 그리고 사과에 대하여

75) 한빛복지회가 의견을 제시한 것을 정리 요약했다.

한센인을 집단학살하고도 법의 처벌을 받은 흔적을 찾아볼 수 없다. 그것은 국가의 묵인과 때로는 학살에 국가공권력이 가담했기 때문이다. 한센인 과거사 진상규명을 통하여 집단학살에 대한 국가의 사죄와 배상을 요구한다.

*** 오마도 간척과 간척지 강탈사건에 대하여**

수많은 한센인들의 피와 땀으로 일구어낸 오마도 간척지가 어떠한 보상과 사과 없이 국가에 뺏겼다. 정부는 오마도에 묻혀있는 사람들에게 법과 제도에 상관없이 그 실체를 규명하고 보상하고 위로해야 한다.

*** 한센 정착촌 토지 소유권의 문제**

초기에 국유지를 불하받은 정착마을들의 땅은 지금도 대부분 마을 공동명의로 되어 있거나 종교단체에서 기증받았으므로 그 소유주가 종교단체이다. 정착촌 주민들이 종교단체 재단 등에 개인명의로 소유권을 이양해 줄 것을 요청했으나 거절당해 왔다. 지금이라도 종교재단측은 정착촌의 토지를 애초의 취지대로 정착촌 주민들에게 돌려줘야 할 것이다.

*** 한센인 등록제도 문제**

중앙등록제라는 제도에 의해서 한센인들이 반 강제적으로 등록되어 있으며 등재된 한센인들은 국가의 보이지 않은 통제를 받고 있다. 이는 인권침해이다.

*** 한센복지협회의 개선**

한센복지협회를 폐쇄하거나 일반적인 노인성 질병을 치료하는 기구로 확대 개편하여 순회진료하도록 해야 한다.

*** 한빛복지협회의 지향**

한센회원들에 대한 건강권 확보 및 노후복지, 생계문제 등의 문제를 해결하기 위한 업무를 하고 있다. 앞으로 권역별 한센 노인복지관 건립, 한센 특별법 제정에 전력을 기울일 것이다. 한센 특별법은 오마도 강탈, 집단 학살 문제와 인권침해에 대한 국가의 사죄와 배상을 이끌어 내야하며 배상의 기준은 전국 16000 한센인 모두가

조사 대상이 되어야 할 것이며 차등적 개별 보상과 집단보상이 되어야 할 것이다. 그리고 국가는 한센병과 관련된 각종 자료수집과 아카이브를 구축하여 국립소록도 병원에 한센인 역사 자료관을 건립해야 한다.

자조단체의 지원은 기본적으로 한센인이 사회적 차별의 대상이 아닐 뿐 아니라 일방적 시혜의 대상도 아니라는 점에 기초하여 이루어져야 한다. 한센인이 사회적 주체임을 분명히 하고 이들이 시민적 주체로 거듭나며 이것 자체가 소중한 가치를 인식하도록 기회를 제공해야 한다.

4. 과거 인권침해 사건해결을 위한 제언

1) 일제하 인권침해

일제하 소록도에서의 인권침해와 관련하여 한국정부가 취해야할 조치 중의 하나는 당시의 억압적 통제에 저항하다 사망한 사람들에 대한 명예회복이다. 대부분의 희생자들은 현재 알 수 없지만, 소록도 갱생원의 일본인 원장을 살해한 이춘상의 경우는 자료가 확실하게 남아 있다. 이춘상은 일제의 사법판결에 의해 사형이 선고된 살인범으로 남아 있지만, 인권운동사의 맥락에서 보면 이 사건은 마땅히 재평가되어야 한다. 현재 보훈처에 이춘상을 독립유공자로 지정해 줄 것을 신청해놓고 있는데, 이와는 별도로 이춘상은 한센인 인권운동의 선구자로서 별도의 기념사업을 지원할 필요가 있다. 이것은 현재의 한센인들이 사회로부터 배제된 상태에서 사회로 복귀하는 과정에 있음을 상징하는 조치가 될 것이며 한센인의 역사적 자긍심을 회복하는데 큰 힘이 될 수 있는 조치이기도 하다.

2) 진상규명과 피해에 대한 원상회복

과거 한센인에 대한 인권침해 사건에 대하여는 무엇보다 진상규명이 우선한다. 이번 인권실태조사는 수사권이냐 조사권이 없이 인권침해 사건의 현황 파악만 한 것이므로 실제적 진실을 알기에는 역부족이 아닐 수 없다. 2005. 12. 발족된 진실·화해를 위한 과거사정리위원회가 이러한 역할을 할 수 있을 것으로 기대되나 모든

한센인 인권침해 사건들이 국가공권력에 의한 위법 부당한 인권침해를 조사하는 진실화해위원회의 진실규명 대상에 포함되는 것은 아니고 광범위하게 이루어졌던 사회적 차별에 대한 조사를 하기에는 적절하지 않을 수 있기 때문에 별도의 한시적 국가 기구를 설립하여 진상을 규명하는 것이 필요하다. 진상규명의 범위도 중요한데, 일제강점기의 인권침해 사건을 조사할지 여부와 사인간에 이루어진 인권침해 부분을 어떻게 할지를 결정하여야 할 것이다.

어느 정도 진상규명이 이루어진다면 다음으로는 정부 차원의 공식적인 사과가 뒤따라야 한다. 밝혀진 사실을 인정하고 그러한 잘못을 되풀이하지 않겠다는 다짐이 있어야 하는 것이다.

그리고 피해에 대한 원상회복이 있어야 할 것이다. 원칙적으로 국가가 개입한 인권침해에 대하여는 시효 소멸 여부와 관계없이 인권침해의 정도에 따른 보·배상이 있어야 한다. 개인 사이에 일어났던 인권침해 사건을 어떻게 처리할지는 많은 검토가 필요하다.

또한 피해자나 그 유족들에 대한 다각도의 대책이 요청된다. 이러한 보·배상이나 대책을 마련함에 있어서는 다른 인권침해 사건과의 형평성을 기해야 하므로 진실화해위원회에서 취할 각종 화해 조치를 참고하여야 할 것이며, 동시에 한센인 인권침해의 특수성도 고려하여야 한다. 물론 기존의 보·배상 처리 경과나 절차도 고려하여야 한다. 그리고 인권침해에 대한 명예회복 조치로서는 기념관 건립이나 추도공원의 조성 등 여러 사업을 상정해 볼 수 있다.

재발 방지 대책으로서 교육과 홍보도 중요하다. 이러한 모든 사업을 시행하는 데 있어서는 기존의 관계부처보다는 독립된 별도의 위원회를 구성해 실시할 것을 권고한다. 구체적 진상규명과 위원회의 구성은 가칭 **한센인에 대한 인권침해 진상규명 및 복지증진 등에 관한 법률(안)**에 기술되었다.

구체적으로 진상규명이 필요한 사건은 다음과 같다.

해방후 집단학살사건에 대한 진상규명과 보상

1945년부터 1957년까지 약 10여건의 집단학살사건이 확인되고 있으며, 이 중에서

명백히 국가권력에게 책임이 있는 경우도 안동 어린이실종사건 용의자 학살사건, 목포 연동사건, 함안 물문리사건, 사천 비토리사건 등이다. 최근 출범한 ‘진실과 화해를 위한 과거사정리위원회’, 또는 한센특별법이 제정된다면, 이에 의한 특별 위원회에서 이에 관한 정확한 진상조사를 수행해야 한다. 명백히 국가폭력에 의한 희생사건의 경우에는 정부의 적절한 사과와 함께 희생자 유족에 대한 보상을 실시해야 한다.

유족에 대한 보상은 적절한 기간의 신고에 따른다. 보상수준은 다른 과거사 위원회에서 실시하는 보상수준을 고려하여 추후에 정한다. 이와 함께 주요 사건의 현장에 적절한 추모 기념물을 세우는 것도 이들의 영혼을 위로하는 방안의 하나이다.

오마도 간척지 처리 문제

본 연구팀이 조사한 바에 따르면, 오마도 간척지 문제는 국가의 적절한 해명이나 공사 참여자들에 대한 보상없이 처리되었다. 오마도 간척공사에 참여한 한센인들을 조사하여 이들에게 당초에 약속한 수준의 보상은 아니라하더라도 이에 관한 적절한 회복조치가 있어야 한다. 보상의 방식과 수준은 별도의 위원회에서 정한다.

시설(소록도/청애원) 인권침해문제

소록도병원에서 1945년부터 1970년대까지 본인의 자유의사에 반하여 정관수술을 당했거나 낙태수술을 당한 사례를 조사하여 보상을 할 필요가 있다. 또한 전염병 예방법이 개정된 1963년까지의 소록도 입소자, 그리고 이후 이른바 강송조치에 의해 입소한 자들에 대한 회복조치가 있어야 한다.

한센인 시설에서 초기 형성기에 발생한 인권침해 중에서 중대한 사건들은 진상을 조사하여 희생자의 명예를 회복할 필요가 있다. 한센인 시설 중 충북 도립 한센인시설이었던 청애원에서의 인권유린 사건을 재조사하고, 청애원에서 강제로 축출된 사람들이 입은 피해를 보상할 필요가 있다. 당시의 청애원 부지는 소송을 거쳐 현재 한센복지협회 소유로 되어 있는데, 청애원에서 축출된 원생들의 모임에서는 이에 관한 자신들의 권리를 주장하고 있다. 이 토지를 활용하여 한센인 복지시설을 세우거나 다른 방법으로 청애원 피해자들에게 대한 적절한 회복조치가 이루어질 필요가 있다.

5. 한센특별법 제정방안

1) 한센특별법 제정의 필요성

해방 후 한센인들에게 가해진 인권유린 실태와 피해사건들에 대한 진상을 철저히 규명하고, 그 피해 한센인들에 대하여 적절한 보상을 실시하고, 한센인의 명예를 회복하고, 한센인의 인권신장 및 복지증진을 위한 노력을 기울여야 한다. 일부는 현재의 법규의 개정을 통해 개선이 되겠지만, 과거인권침해의 진상규명, 보상 및 한센인 복지증진을 위해서는 특별법제정이 필요하다. 특히 한센인 인권과 복지를 개선하기 위한 조치가 조속히 통일적인 수행을 위하여 **한센인에 대한 인권침해 진상규명 및 복지증진 등에 관한 법률(안)**의 제정과 실행을 권고한다. 대다수의 한센인들이 고령자로 해마다 수가 급속히 감소하고 있는 시점에서 하루라도 빨리 이들에 대한 대책마련과 실효성있는 정책입안·실행이 요구되기 때문이다.

가. 우리가 한센특별법이라고 할 때에는 보통 하나의 단일안 법을 생각한다. 그러나 한센특별법의 경우에는 한센인의 과거의 인권 침해 내지 차별과 현재의 의료·복지상의 문제, 소록도병원과 정착촌 및 시설의 장래 대책 등 여러 가지 이질적인 성격의 내용을 담아야 하기 때문에 이를 단일 법안으로 제정하는 것은 상당한 무리가 따르는 일이다. 또한 기존의 여러 법률과의 관계도 고려하여야 하기 때문에 기존의 법률을 개정하는 문제나 새로운 법률을 제정하는 방안 등을 모두 고려하여야 하며 이를 통틀어 **한센특별법**이라고 하는 것이 타당할 것이다.

나. 한센특별법의 내용은 결국 위에서 언급한 바와 같이 과거의 수많은 인권 침해 내지 차별에 대한 진상조사와 이에 대한 대책 마련, 의료·복지 제도의 미비점을 보완하는 문제, 그리고 소록도병원의 운영을 개선하고 정착촌과 각종 시설에서 생기는 여러 현상 등을 한센인의 인권과 복지 차원에서 어떻게 다루어야 하는가에 대한 진지한 반성과 깊은 성찰을 통한 모든 대책들의 통합물이 한센특별법이 되어야 할 것이다.

다. 근래 들어 한센인의 인권에 관한 사회적 관심이 높아지면서 한센인에 대한 여러 문

제의 해결 방안으로서 한센특별법 제정논의가 활발하다. 17대 국회 들어서도 김춘진 의원 등이 2005. 9. 16. “한센인피해사건의 진상규명 및 피해자생활지원 등에 관한 법률안”을 발의하였다. 또한 올 초에는 사단법인 한빛복지협회가 주최하고 서울대학교 사회발전연구소 주관하여 한센특별법 제정을 위한 토론회가 열리기도 하였다.

국가인권위원회의 인권실태 조사에서도 인권침해의 해결 방안으로 어떤 내용으로 한센특별법을 제정할 것인가가 중요한 과제중의 하나다.

라. 장애인으로 인정되지 않는 한센병력자

한센병 환자 및 병력자는 국가 및 사회로부터 격리되어 관리되어 온 만큼 일반 사회에는 별로 알려지지도 않았고 주목받지도 못하였다. 이러한 현상은 사회복지에서도 마찬가지이다. 특히, 최근 사회적 소수자에 대한 관심이 증대하면서 장애인 뿐만 아니라 이주노동자, 탈북자, 노숙자, 성매매된 자, 가정폭력 등의 피해자 등에 대한 복지대책 및 서비스 개발 요구가 증대되고 있다. 그럼에도 불구하고 한센병 환자와 병력자에 대한 부분은 관심의 범위에 들어오지 못하는 것 같다.

병력자의 경우 외형적인 이상 때문에 장애인으로 인정될 소지가 있지만 실질적으로 이것만으로 장애인으로 인정되기 어렵다(박찬운, 2004:31~32). 장애인복지법상 장애인은 신체적·정신적 장애로 인하여 장기간에 걸쳐 일상생활 또는 사회생활에 상당한 제약을 받는 자를 말한다(법 제2조 제1항). 그리하여 주요 외부 신체기능상의 장애 및 내부 기관의 장애와 정신지체 또는 정신적 질환으로 발생하는 정신장애를 포함한다(같은 조 제2항). 그러나 같은 법 시행령 및 시행규칙에 따라 장애인의 구체적인 장애인의 종류 및 장애등급을 보면 철저하게 의학적인 기준으로 일관하고 있는 것을 볼 수 있다. 분명히 법적 정의는 일상생활 또는 사회생활에서의 기능적 장애를 포함하고 있음에도 불구하고 지나치게 의학적 기준에만 머물고 있다. 사정이 이렇다보니 한센병력만으로는 법적인 장애인으로 인정받을 수 없으며 따라서 장애인복지법상의 수급자가 될 수 없다.

그러나 조사결과에 따르면 조사대상자 629명 중 97.6%인 614명이 장애인이며, 그 중 89.6%가 장애인 등록을 한 상태이다. 따라서 한센병력자 중 거의 절대적인 숫자

가 장애인이라고 볼 수 있겠다. 하지만 이것은 한센병력으로 인하여 발생한 장애 때문이며, 한센병력 자체가 더 큰 장애가 되는 것에 대해서는 법적으로 반영되지 못하고 있다. 또한 장애인인 한센인의 경우 장애인복지법상 장애인으로서 법이 제공하는 각종 서비스를 받을 수 있지만, 한센병력자의 특성을 반영하는 서비스를 받는 것은 아니다.

마. 공공부조의 한계

또한 생활이 어려운 사람들에게 국가가 생계를 지원하는 국민기초생활보장법의 수급자가 되기도 어렵다. 핵심적인 수급조건이 부양의무자 존재여부, 소득과 자산 정도이기 정착촌에서 대부분 축산업에 종사하고 있거나 주택, 전답, 임야 등 약간의 부동산을 소유하고 있는 경우, 또한 동거하지는 않더라도 호적 및 주민등록상 부양의무자인 자녀가 존재하는 경우 국민기초생활보장제도의 수급자가 될 수 없다.

국민기초생활보장법이 제정되기 전에 적용되었던 생활보호법 시대에는 정착촌의 한센병력자들이 상당 수 생활보호 내지 의료보호를 받고 있었다(정근식, 1998:181). 이것은 박정희 정권 때부터 이루어진 조치로 보인다. 공공부조 대상자 요건인 부양의무자 조건, 소득과 자산 조건 등을 미루어 엄밀히 말한다면 생활보호법에 위배되는 것이었다. 그래서 이를 미끼로 사회 담당 공무원과 정착촌 사람들 사이에 모종의 거래가 있었다는 의혹도 제기되었으며, 사회복지전문요원이 배치되기 시작한 1987년 이후 이들을 법과 지침에 따라 대상자로부터 제외하려는 사회복지전문요원의 시도는 정착촌 사람들로부터 엄청난 저항을 받기도 하였다(윤찬영, 1999:39).

과거의 생활보호제도는 물론 현재의 기초생활보장제도와 같은 공공부조 제도가 그 수급자격요건을 너무 보수적으로 정하고 있는 것도 문제이지만, 부양관계나 소득과 자산 같은 물질적 요건에 따라 건강하고 문화적인 최저생활을 영위하지 못하는 일반적인 인구집단을 상정하고 이루어진 법이라는 점을 유념해야 한다. 이 법은 질병과 외모로 인한 편견 때문에 정상적인 사회기능 및 사회참여를 하지 못하는 한센병력자 등을 반영할 수 있는 제도는 아니다.

조사결과에서도 나타났듯이, 한센인들이 또한 조사대상의 77.2%가 65세 이상이고, 60세 이상은 88.0%에 이르고 있어 한센병력자 대부분이 노인인구이다. 그러므로 이

들은 노인복지법상의 대상이 되는데, 노인복지법이 노인들에게 제공하는 보편적 서비스에 대한 규정을 갖고 있지 못하고, 한센인들을 특별히 배려하는 프로그램이나 서비스, 시설 등에 관한 규정도 갖고 있지 못하다.

한센인들을 위하여 장애인복지법과 노인복지법에 한센장애인, 한센노인 등과 같은 특별한 대상자 범주를 설정하는 것은 두 법률과 아울러 이들의 상위법이 되는 사회복지사업법에도 이를 배려하거나 위임하는 근거규정을 두어야 하기 때문에 동시에 여러 개의 법률 개정이 필요하게 된다. 이것이 가능하다고 해도 한센인에 대한 통합적 서비스를 제공하는 데에는 한계가 있다. 또한 빈민을 보호하는 공공부조제도 역시 한센인의 니즈를 충족해주는 사회보장법이 아니기 때문에, 기존의 사회복지법 체계에 포섭되지 않는 한센인들을 위하여 별도의 특별법 제정이 필요하다.

2) 기존의 특별법 제정 움직임에 대한 검토

가. 나환자 정착촌재정비특별법안

한센문제에 관한 해결책으로 특별법을 제정하려는 움직임은 1994년 ‘정착촌재정비 법안’으로 시작되었다. 1994년 2월 14일 임사빈 의원 등이 나환자정착촌재정비특별법안을 발의하였으나 이 법안은 제대로 심의되지 않은 채로 14대 국회 임기 만료로 폐기되었다.

이 법안의 목적은 ‘한센인들이 정착촌 이외의 다른 지역에서 정상적인 사회활동을 할 수 없는 특별한 사정이 있으므로 이 법에 의해 지정된 구역 내에서만 자유로운 경제활동을 영위할 수 있도록 하고, 소득을 증가시키고 자립능력을 배양’토록 하기 위한 것으로서, 그 주요 내용은 ① 건설부장관이 시·도지사의 신청에 의하여 보건사회부장관과 협의한 후 정착촌을 지정하고, 시·도지사는 정착촌재정비계획을 수립 및 결정할 수 있도록 하고 ② 정착촌은 국토이용관리법 제6조의 규정에 의한 준도시지역·준농림지역에 준하도록 하고 ③ 시·도지사가 정착촌에 대한 관리권한을 가지며 ④ 재정비사업에 소요되는 비용은 사업시행자가 부담하는 것을 원칙으로 하고, 보건사회부 또는 지방자치단체는 재정비사업 및 자활사업에 대한 비용의 전부 또는 일부를 보조하거나 융자할 수 있도록 하고, 시·도지사로 하여금 사업의 지원우선순위를 결정할 수 있도록 하며 ⑤ 개발이익환수에 관한 법률에 의한 개발부담금, 농지의보전및이용에관한 법률에 의한 대체농지조성비와

농어촌발전특별조치법에 의한 전용부담금, 산림법에 의한 대체조림비와 전용부담금을 면제할 수 있도록 하며 ⑥ 이 법안에 의한 기초조사 이전에 정착촌 안에서 이루어진 각종 행위는 관계법령의 허가를 득한 것으로 간주하도록 하고 있다. 이 법안은 기존의 정착촌이 여러 토지이용 관련 법률의 제약을 받고 있는 상황을 타개하고, 기존의 각종 행위를 합법화하고 경제적 지원을 하여 경제적 자립을 가능토록 하려는 것이다.

그러나 이 법안은 기존의 토지관련 법률 체계를 뒤흔들 수 있는 법이고 일반 국민의 시각에서 볼 경우 상당한 특혜를 주는 것으로 비취질 수 있어서 조심스러운 접근이 필요할 것이다. 이 법안은 1993년 내지 1994년의 실정을 반영한 것이므로 그 이후 변동된 상황을 고려하여 계속 문제되는 부분이 있다면 이를 한센특별법에 어떻게 반영할지 충분한 검토가 필요한 상태이다.

나. 김춘진의원안

2005년 9월, 김춘진 의원은 한센특별법안을 발의하였다. 김의원 안은 “한센인피해사건의 진상규명 및 피해자생활지원 등에 관한 법률안”이라는 의안 명칭에서 잘 알 수 있듯이 우리가 상정하는 한센특별법 중에서 주로 과거의 인권 침해와 관련된 법안이다.

주요 내용은 “한센인피해사건”에 대한 진상조사와 그 피해자에 대한 생활·의료지원이다. 법안은 한센인피해사건으로 한센인격리사건(한센인입소자가 수용시설에 격리 수용되어 폭행·감금 및 단종수술 등을 당한 사건), 84인학살사건, 비토리섬사건, 오마도간척사업사건(1962년 7월 10일부터 1964년 7월 25일까지 전남 고흥군 도양면 봉암반도와 풍양반도를 잇는 간척공사와 관련하여 한센인이 강제노역을 당한 사건)과 그 밖에 대통령령이 정하는 인권침해 관련 사건을 말한다.

본 조사팀은 이 법안이 매우 의미 있는 것이지만, 다음과 같은 몇 가지 문제점이 있다고 판단하였다.

(1). 진실·화해를위한과거사정리기본법과의 관계

이 법안의 진상조사 범위와 진실·화해를위한과거사정리기본법(이하 진실화해법)상의 진실교명 범위는 일부 중복된다. 진실화해법 제2조 제1항 제4호는 1945년 8월

15일부터 권위주의 통치시까지 헌정질서 파괴행위 등 위법 또는 현저히 부당한 공권력의 행사로 인하여 발생한 사망·상해·실종사건 그 밖에 중대한 인권침해사건과 조작의혹사건을 진실규명의 대상으로 정하고 있어서, 한센인격리사건, 84인학살사건, 오마도간척사업사건 등이 모두 진실화해법 상의 진실규명 범위에 속할 수 있다. 또한 진실화해법 제36조는 제1항에서 “정부는 규명된 진실에 따라 희생자, 피해자 및 유가족의 피해 및 명예를 회복시키기 위한 적절한 조치를 취하여야 한다”고 규정하고, 제2항에서 “다른 법령에 의하여 제1항의 조치가 시행되고 있는 경우에는 제1항의 규정을 적용하지 않는다”고 하여 진실화해법에 의한 피해 및 명예 회복 조치를 예정하고 있는 상태다. 그러므로 대부분의 진상조사 대상이 중복되는 상태에서 피해자나 유족들에 대하여 의료·생활 지원만을 규정하고 있는 이 법안과 진실화해법상의 피해 회복 조치(아직 구체화 된 것은 없으며, 진실규명을 한 이후 그 성격에 맞는 피해 및 명예 회복 조치를 취할 것이다)를 비교 형량할 필요가 있다.

(2). 진상 조사 대상

법안에서 예시한 인권 침해 사건이 한센인에 대한 대표적인 인권침해사건임에는 틀림없으나 앞으로 한센인 인권침해에 대하여 폭넓게 진상조사를 한다면 우리가 현재 알지 못하는 숨은 인권침해가 있으리라 예상된다. 이러한 점을 예상하여 법안에서도 대통령령으로 한센인피해사건을 정할 수 있도록 하였으나, 시행령으로 정하는 것에는 분명 한계가 있을 것이다.

(3). 의료·생활 지원

법안에 의하면 한센인피해사건의 피해자에게 의료·생활 지원금을 지급하고 주거복지시설과 의료복지시설을 설치하도록 규정하고 있다. 그러나 법안상의 피해자에게 정부가 나서서 의료·생활 지원을 해야 하는 사유가 명확하지 않은 경우도 있으며(비토리섬 사건의 경우), 피해 내용에 따라 지원의 정도와 내용에 차이가 있어야 할 것이다. 또한 한센인의 경우 유족이 없거나 찾기 어려운 경우가 많아서 과연 이 법안으로 의료·생활 지원을 받게 되는 피해자나 유족이 얼마나 될지도 의문이다. 또

한 오마도 간척사업사건의 경우는 생활 지원금을 지급하는 것이 과연 타당한 해결 방안이 될 수 있을 것인지 의문이 아닐 수 없다.

다. 기타 관련 법안 및 법률

한센인 복지법안

국회에 발의된 법안 말고도 관련 단체에서 마련한 법안도 있다. 특히 사단법인 한빛복지협회에서 준비하고 있는 한센인복지법안에는 위 정착촌재정비 법안의 내용이 많이 반영되어 있다. 발의된 두 법안이 과거의 인권 침해에 대한 진상조사와 정착촌 문제 해결에 치중하였다면 한센인복지법안은 정착촌 문제에 덧붙여 한센인의 의료와 복지 문제의 해결을 위한 해결책을 제시하고 있다.

국립소록도병원 입소자 등의 피해에 대한 진상파악과 그 배상에 관한 법률안

소록도를 사랑하는 사람들의 모임에서 준비한 이 법안은 발의된 법안중에서 김춘진의 원 법안과 같이 인권침해에 대한 진상 조사와 명예회복 및 배상 등을 실시하도록 규정하고 있다.

한센병 요양소 입소자 등에 대한 보상금의 지급 등에 관한 법률

일본에서 2001년 6월 22일 제정된 법률로서 한센병 요양소 입소자로서 특별법 시행에 생존하고 있던 자에게 격리되어 있었던 기간을 고려하여 보상금을 지급하고, 한센병 환자였던 자 등에 대하여 명예의 회복 및 복지의 증진을 도모함과 동시에 사몰자에 대한 추도의 뜻을 표하기 위한 필요한 조치를 강구하고, 그러한 조치를 강구하는데 한센병 환자였던 자 등의 의견을 존중하도록 하고 있다.

3) 특별법안의 제안

위에서 언급한 한센인 관련 여러 법안들은 어느 한쪽 측면을 강조하여 발의되거나 준비 중에 있다. 이와 같은 법안들의 장단점을 잘 살피고 또한 한센인의 인권 실태를 정확하게 파악하여 그들의 요구가 빠짐없이 반영될 수 있는 한센인특별법이 제정되어야 할 것이다.

한센인특별법의 내용은 지금 우리의 인권 수준의 측도가 될 것이다.

가. 사회보상법의 형태

사회복지법은 구체적으로 사회보험법, 공공부조법, 사회수당법, 사회보상법, 사회복지서비스법 등으로 나누어 볼 수 있다. 여기에서 한센인과 관련하여 사회보상법을 고려해야 한다고 본다.

일반적으로 전쟁 또는 이에 준하는 국가적 변란이나 사태로 인하여 개인의 신체와 생명에 희생을 당한 사람에 대하여 국가는 사회적 보상체계를 갖는다. 이러한 사회보상법은 국가와 민족공동체를 위한 활동과 같이 공익적인 행위로 인해 사망 또는 노동력 상실 등의 손실을 입은 자와 그 유가족에게 보상적인 급여를 제공하는 법이다(윤찬영, 2004a:121). 사회보상법으로부터 충분하게 보장받지 못한 사람들의 경제적 부담을 완화, 경감시키고 복지를 증진시키기 위한 것이 사회원호법이다. 이러한 법들로는 국가및유공자등예우및지원에관한법률, 독립유공자등예우및지원에관한법률, 참전유공자예우에관한법률, 5·18민주유공자예우에관한법률, 의사상자예우에관한법률, 범죄피해자구호법, 재해구호법 등이 있다. 이러한 법들은 국가와 사회에 대한 개인의 희생은 물론, 국가가 개인을 보호하지 못함으로써 발생한 개인의 희생에 대해 사후적으로 보상하고자 하는 입법 취지가 깔려 있다. 따라서 정치적이며 역사적인 제도이며, 국가의 역사적 과정이 복잡한 나라들일수록 사회보상제도가 발달하는 경향이 있다(윤찬영, 2004b:31)

따라서 일제 치하에서 일본에 저항한 이춘상과 같은 한센병력자들의 희생은 물론, 국가적 차별과 격리로부터 희생되어 온 한센병 환자와 병력자들에 대한 사회적 보상체계를 마련하는 것이 중요하다.

나. 한센인에 대한 인권침해 진상규명 및 복지증진 등에 관한 법률(안)

우선, 과거 일제하 소록도 등에서 강제로 희생된 사람들과 유족들에 대하여는 일본 정부를 상대로 소송 등을 통해 보상을 받거나 일본의 보상법 개정을 통해 보상을 받도록 해야 할 것이다.

그러나 이승만 정권 때 비토리 사건, 박정희 정권 때 오마도 사건, 단종수술 등 대한민국 정부하에서 각종 차별과 배제로 희생이 강요된 사람들과 그 유가족들에 대한 국가적 차원의 보상법 제정이 필요하다.

조사결과를 볼 때, 한센병력자는 국가로부터 의도적으로 배제당한 사람들임을 부정할 수 없다. 설사, 국가가 적극적으로 그들을 차별하지 않았다 하더라도 최소한 국가는 그들을 사회적 차별과 배제로부터 보호해야 하는 의무가 있다.

한센인들의 인간다운 생활을 할 권리(헌법 제34조 제1항)를 보장하기 위하여 건강 및 의료, 소득과 일자리, 교육과 주거, 가족 등 제반 영역에 대한 서비스와 급여체계를 구축하는 것이 필요하다. 이는 특별법의 형태로 제정돼야 하며, 기존 사회복지법의 규정에도 불구하고 한센인들을 특별히 고려하는 특별입법으로 해야 한다. 이를 위해 한센인 등록제도를 도입해야 한다. 이는 격리와 차별을 위한 등록제도가 아니라 특화된 서비스를 제공하기 위한 자격증과 같은 것이다. 또한 이 법에 의한 급여 및 서비스 외에는 사회복지사업법의 내용을 준용하도록 하여 기존의 사회복지법체계와의 연계성을 유지하는 것도 필요하다.

다. 한시법

현재 한센병의 발병이 거의 보고되지 않고 있으며, 완치가 가능한 질병이므로 한센병력자에 대한 사회보상과 사회복지 지원을 하는 입법은 고령화된 이들을 대상으로 하기 때문에 한시법으로 적용하는 것이 필요하다고 본다.

여기에는 5년 또는 10년과 같이 기한을 명기하는 방법과 앞에서 제기한 등록 한센인이 없어질 때까지 한시적으로 규정하는 방법을 생각해 볼 수 있겠다.

한센인에 대한 인권침해 진상규명 및 복지증진 등에 관한 법률(안)

제1조(목적) 이 법은 한센인수용시설에 수용되거나 한센인에 대한 인권침해사건으로 인하여 피해를 입고 고통을 당한 피해자들을 위하여 인권침해사건에 대한 진상규명을 하고, 한센인에 대한 편견과 차별을 근절하여 한센인의 인권을 신장하고, 복지증진 등을 통하여 한센인의사회복귀 및 생활안정을 기하고자 하는데 목적이 있다.

제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.

1. “한센인”이라 함은 한센병에 이환된 자, 한센병에 이환되었다가 치료가 종결된 자를 말한다.
2. “한센인수용시설”이라 함은 한센인을 수용하기 위한 국공립 병원 및 시설, 그 밖에 대통령으로 정하는 시설 등을 말한다.
3. “한센인입소자”라 함은 한센인수용시설에 입소한 자를 말하

며, 한센인의 자녀로서 한센인 수용시설에 입소당한 자를 포함한다.

4. “유족”이라 함은 한센인의 배우자(사실상의 배우자를 포함한다) 및 직계존비속을 말한다. 다만, 배우자 및 직계존비속이 없는 경우에는 형제자매를 포함한다.

제3조(인권침해 진상조사의 대상) 다음 각 호에 해당하는 인권침해 사건을 진상조사의 대상으로 한다.

1. 1945년 8월부터 1957년 까지 국가공권력에 의하여 한센인이 희생당한 사건
2. 1945년 8월 15일 이후에 한센인수용시설에서 한센인이 폭행, 상해, 감금, 고문, 기타 폭력에 의하여 사망 등에 이른 사건
3. 그 밖에 대통령령이 정하는 한센인의 생명·신체, 재산 등에 관한 인권침해사건

제4조(한센인 인권침해 진상조사위원회) ① 이 법 제3조가 정한 한센인 인권침해 사건에 관한 진상을 조사하기 위하여 국무총리 소속하에 한센인 인권침해 진상조사위원회(이하 “위원회”라 한

다)를 둔다.

② 위원회는 다음 각 호의 사항을 심의·의결한다.

1. 이 법 제3조가 정한 한센인 인권침해사건의 조사에 관한 사항
2. 제1호의 조사를 위한 국내외 관련 자료의 수집 및 분석에 관한 사항
3. 조사보고서의 작성에 관한 사항
4. 한센인 인권침해에 대한 적절한 보상조치와 복지증진과 관련한 관계 기관에 대한 건의
5. 그 밖에 대통령령이 정하는 사항

③ 위원회는 위원장 1인을 포함한 20인 이내의 위원으로 구성하되, 위원장은 국무총리가 되고 위원은 보건복지부장관, 관계 공무원, 6인 이상의 한센인 대표, 한센병과 한센인에 관하여 전문성을 가진 학자, 법조인, 학식과 경험이 풍부한 자 중에서 대통령령이 정하는 바에 따라 국무총리가 임명 또는 위촉한다.

④ 그 밖에 위원회의 구성 및 운영에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제5조(한센인 인권침해 진상조사 등 실무위원회) ①위원회의 의결사항을 실행하고 위원회에서 위임받은 사항을 처리하기 위하여 보건복지부장관 소속하에 한센인 인권침해 진상조사 등 실무위원회(이하 “실무위원회”라 한다)를 둘 수 있다.

②실무위원회는 위원회의 의결사항을 실행하는 데에 필요하거나 위원회에서 위임받은 사항을 처리한다.

③실무위원회는 위원장 1인을 포함한 15인 이내의 위원으로 구성하되, 위원장은 보건복지부장관이 되며, 위원의 임명 또는 위촉 등 실무위원회의 구성과 그 운영에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제6조(조사기간 및 자료요구 등) ①위원회는 그 구성을 마친 날부터 2년 이내에 이 법 제3조가 정한 한센인 인권침해사건에 관한 조사를 완료하여야 한다. 다만 위원회가 필요하다고 인정할 경우 위원회의 결의에 따라 6개월씩 2회 연장 할 수 있다.

②위원회 또는 실무위원회는 제1항의 조사를 위하여 필요한 경우에는 관계 행정기관 또는 단체(이하 이 조에서 “관련기관

또는 단체”라 한다)에 대하여 관련 자료의 제출, 열람 등 협조를 요구할 수 있다. 이 경우 요구를 받은 관련기관 또는 단체는 특별한 사유가 없는 한 이에 응하여야 한다.

③위원회는 제6조 제1항의 기간이 종료되는 날부터 6월 이내에 조사보고서를 작성하여야 한다.

제7조(진상조사보고서 작성 등) ①위원회는 이 법 제4조의 규정에 의한 조사기간이 종료되는 날부터 6월 이내에 한센인인권침해진상조사보고서를 작성하여 대통령과 국회에 보고하고, 이를 공표하여야 한다.

②제1항의 규정에 의한 보고서에 포함되는 내용 및 작성에 관한 사항은 대통령령으로 정한다.

제8조(기념사업) ①국가와 지방자치단체는 한센인이 입은 고통을 위로하고 사회적 편견과 차별로 인하여 손상된 한센인의 명예를 회복하고 역사적 과오를 되새겨 평화와 인권을 위한 교육의 장으로 활용하기 위하여 다음 각 호의 사업을 수행할 수 있다.

1. 기념관 건립

2. 한센병 및 한센인 관련 자료의 수집·조사·연구·보존·

관리 및 전시

3. 추도공원 조성

4. 그 밖의 기념관련 사업

②국가 및 지방자치단체는 개인·법인 또는 단체(이하 “개인 등”이라 한다)가 제1항 각 호의 사업을 수행하는 경우에 예산의 범위 안에서 사업경비의 일부 또는 전부를 지원할 수 있다.

③국가, 지방자치단체, 개인 등은 제1항의 사업을 함에 있어서 한센인들의 의견을 존중하여야 한다.

제9조(차별금지 및 우호조치) ①국가나 국민 누구든지 한센인에 대하여 차별을 하여서는 아니되며, 직업선택, 거주이전, 교육 등 모든 분야에 있어서 한센인이라는 이유로 불이익을 주어서는 아니된다.

②국가는 한센인에 대한 편견과 차별을 해소하기 위하여 국민에 대한 교육과 홍보를 실시하여야 한다.

③국가·지방자치단체 또는 대한주택공사법에 의한 대한주택공사는 주택법에 의하여 건설하는 임대주택을 임대하는 경우에

한센인과 그 유족 중 주택을 소유하지 아니한 자에 대하여 대통령령이 정하는 바에 따라 우선 임대하여야 한다.

④국가는 한센인과 그 유족 등이 건전한 사회인으로 자립할 수 있도록 하기 위하여 교육 관련 법률이 정하고 있는 교육시설에 진학하는 경우 대통령령이 정하는 바에 따라 학자금을 보조하여야 한다.

⑤국공립 한센인 수용기관 등 대통령령이 정하는 국가기관의 장은 한센인과 그 유족 등이 건전한 사회인으로 복귀하고 자아실현을 돕기 위하여 한센인 및 그 유족 등을 소속 공무원 정원의 100분의 10이상 고용하여야 한다.

제10조(의료 및 복지서비스)①국가와 지방자치단체는 한센인에게 적절한 의료·재활서비스 및 복지서비스를 제공하여야 하며, 이를 위하여 한센인수용시설, 한센인 정착촌 또는 한센인이 다수 거주하는 주요 지역에 의료시설, 요양시설, 재활시설 및 재가복지센터 등을 설치하여야 한다.

②국가와 지방자치단체는 한센인과 그 유족 등이 건강한 생활을 유지하고 필요한 가료 등을 받을 수 있도록 하기 위하여 제1

호에 정한 의료 및 복지시설을 이용할 경우 대통령령이 정하는 바에 따라 비용을 보조하여야 한다.

제11조(건강관리수당지급) ①국가는 한센인과 그 유족 등이 건강한 생활을 유지하고 필요한 가료 등을 받을 수 있도록 매월 금 10만원의 건강관리 수당을 지급한다.

② 제1항의 건강관리수당지급은 다른 법령에 의한 급여 및 수당의 지급에 영향을 미치지 아니한다.

제12조(기본권보장을 위한 노력) 국가, 지방자치단체, 한센인 관련 단체 및 시설은 한센인에 대한 거주이전의 자유, 신체의 자유 등 기본권을 제한하는 관련 규정 및 제도 · 관행의 정비 및 개선을 위하여 적극 노력하여야 한다.

제13조(재산권보장 및 환경개선 노력) 국가 와 지방자치단체는 한센인 과 그 유족 등이 정착촌내에서 정상적인 재산권 및 거주권을 보장하고 주거 환경을 개선할 수 있도록 정착촌 재정비 방안을 마련하여 시행하여야 한다.

부칙

이 법은 공포 후 3월이 경과한 날부터 시행한다.

참고문헌

<국문>

자료

- 『나병관리사업 지침』 (69, 73~80, 83, 84, 85)
『나사업편람』, 국립소록도병원, 1982.
『나정착촌연혁』, 나정착촌현황, 1977.
『대구일보』
『소록도 연보』 (41, 49~58, 60, 63, 64, 66, 67, 68, 77, 91~2001)
『연보』, 한국한센복지협회
『월간 한성』
『의사시보』 (1955 ~1966), 『후생일보』 (1967~1980)
『정착촌 실태조사』 (나관리협회 시행, 1970, 1983)
『조선일보』, 『대구일보』, 『전북일보』, 『전남일보』
『한센사업에 관한 보건사회지표』, 한국한센복지협회, 2005.

논문

- 갈승철, 「한국나병의 역사적 고찰」, 우석대 석사학위논문, 1961.
권대도, 「나환자 정착촌 거주 아동의 자아개념에 관한 연구」, 숙명여대 석사학위논문, 1984.
권오진, 정상립, 김도원, 최도영, 김성화. 나병 신환자 발생의 동향. 나학회지 20:57-65, 1987.
권오진, 「나병 신환자 발생의 동향」, 경북대 석사학위논문, 1987.
김경식, 김도일, 김진화, 1988, 「나환자의 토안교정에 있어서 측두근 전이술 개선방법에 관한 연구」, 「대한성형외과학회지」 제15권 제3호, pp.527-532.
김경식, 김도일, 김진화, 「나환자의 토안교정에 있어서 측두근 전이술 개선방법에 관한 연구」, 대한성형외과학회지 제15권 제3호, pp.527-532, 1998.

- 김계한, 하용마, 서재주, 오중근, 김승엽, 한성현, 유준. 나환자의 사회복귀에 영향을 주는 의학적 요인의 연구. 나학회지 5:51-66, 1968.
- 김도일. 신환자및 재환환자의 DDS내성에 관한 동물실험연구. 나학회지 16:49-56, 1983.
- 김두표, 「한센병 환자의 DDS 복용상태에 대한 조사 연구」, 충남대 석사학위논문, 1992.
- 김문길, 「사형당한 이춘상씨의 진상을 밝힌다,」 한센병력자 권익보호를 위한 관련정책 세미나 발표문, 한성협동회, 2002.
- 김문석, 「부산지방 나병의 관리실태에 대한 조사연구」, 부산대 석사학위논문, 1985.
- 김세중, 정성덕, 유준. Rifampicin 에 의한 나종양나환자의 치료효과. 나학회지11:91-100. 1978.
- 김영권, 양창승, 김기선, 원덕기, 「나환자의 정신상태에 관한 연구-제I보 정착촌 나환자-」, 대한피부과학회지 제19권 제2호, pp.135-144, 1981.
- 김영수, 「선명회 나병연구소에서 관찰된 한국나병의 역학적 추세」, 연세대 석사학위논문, 1967.
- 김종우, 「최근 10년간(1987-1996) 발생한 나병신환자의 역학적 조사」, 영남대 석사학위논문, 1998.
- 김지숙, 「나병 진단시 고려되어야 할 소견들: 최근 5년간 나병의 임상 및 병리조직학적 소견을 중심으로」, 이화여대 석사학위논문, 2003.
- 김지혜, 「한센병환자로 살아가기」, 조선대 석사학위논문, 2004.
- 김진춘, 손동옥, 조경희, 정영수, 「나병에 대한 인식 및 태도에 관한 조사 연구」, 건강교육 vol.-No.5-6, 1972.
- 김풍명, 「한국과 이란국의 나병의 역학적 비교 연구」, 서울대 박사학위논문, 1979.
- 김혜기, 여명숙, 「나병에 대한 인식 및 태도에 관한 조사 연구」, 건강교육 Vol.-No.8, 1975.
- 마동일, 「사회의학적 제요인이 나병의 예후에 미치는 영향(The Socio-medical factors affecting the prognosis of leprosy)」, 서울대 학위논문, 1965.

- 문영복, 「나병환자의 사회복귀와 교육」, 계명대 석사학위논문, 1970.
- 민성길, 신정호, 「나환자들의 우울증에 관한 연구」, 신경정신의학, 제19권 제1호, 1980.
- 박승훈, 장혁순, 「소록도 나환자의 이비인후과 질환의 분류에 관한 고찰」, 순천향 대학논문집, 제7권 제4호, pp.365-367, 1984.
- 박옥진, 「나병 재발률 및 관련 요인」, 영남대 석사학위논문, 2000.
- 박찬운, 「한센병을 둘러싼 인권문제와 그 해결을 위한 방안 제시」, 한센병 인권보고대회, 2004.
- 박향준, 안성열, 김종필, 「한센병의 외과적 치료(Surgical treatment in hansen's disease)」, 대한피부과학회지 제40권 제9호, pp.1019-1027, 2002.
- 백석현, 최대경, 「나환자의 의학적 관리 실태조사와 그 대책에 관한 연구」, 충남대학교 환경연구보고, 제3권 제1호, pp.67-89, 1985.
- 백석현, 「나환자의 의학적 관리실태조사와 그 대책에 관한 연구」, 충남대 석사학 논문, 1985.
- 송향섭, 「한국나병관리정책에 대한 연구: 음성환자 사회복귀정책의 문제점을 중심으로」, 서울대 석사학위논문, 1974.
- 신동원, 「일제의 보건의료 정책 및 한국인의 건강상태에 관한 연구」, 서울대 석사학위논문, 1986.
- 오동찬, 성진호, 김동기, 「한센병 환자대상 제공 구강보건지료행위량 분석에 관한 연구(An analysis of oral health care supplies to leprous patients during 4years)」, 대한구강보건학회지 제26권 제3호, pp.361-373, 2002.
- 오중근, 「한국 나병의 관리 및 추세」 외 부논문 5편, 연세대 박사학위논문, 1970.
- 유준, 정민. 트랴신 소화법에 의한 나의 조기진단과 조기증상의 재검토. 나 학회지 1:53-61, 1960.
- 유진상 고영훈, 「나정착농원 실태에 관한 연구」, 대한나관리학회지 제29권 제1호, pp.27-39, 1996.
- 유진상, 고영훈, 「나정착농원 실태에 관한 연구」, 대한나관리협회, 1995.

- 윤병구, 「일본 나요양소에서 생활하는 한국인 질병력자 실태(The Situation of korean immigrants affected by leprosy living in japanese leprosarium)」, 조선대 학위논문, 조선대학교 환경보건대학원, 1999.
- 윤찬영, 「사회보상관련법률의 체계적 이해」, 복지동향 제68호, 참여연대 사회 복지위원회, 2004.
- 윤찬영, 「새천년엔 나정착촌이 없어져야」, 열린전북 통권 제4호. 1999. 12
- 이명섭, 「신약성서 및 대장경에 비친 나병」, 가톨릭대 박사학위논문, 1972.
- 이상현, 「나병에 있어서 면역 복합체 보유 및 HLA 항원에 관한 연구 (Circulating immun complexes and HLA in patients with leprosy)」, 연세대 학위논문, 1984.
- 이석행, 「나병에 대한 사회의학적 조사」, 서울대 석사학위논문, 1964.
- 이성훈, 「나환자의 신체적 장애정도에 관한 역학적 연구」, 공중보건잡지 제 8권 제1호, pp.33-41, 1971.
- 이세용, 「해방이후 한센병력자들의 인권침해사례,」 한센병력자 권익보호를 위한 관련정책 세미나 발표문, 한성협동회, 2002.
- 이지호, 「소록도 한센병 환자의 거주환경에 관한 연구」, 조선대 석사학위논문, 2004.
- 장거래, 「나병의 사회적 인식」, 보운-충남대학교 Vol.-No.13, 충남대학교 교지편집위원회, pp.132-137, 1983.
- 정 민, 「한국나병의 역학적 연구」, 연세대 석사학위논문, 1957.
- 정근식, 「일제말기 소록도갱생원의 실태와 이춘상사건의 역사적 의의,」 한센인 인권과 복지 토론회, 서울대 사회발전연구소, 2005.
- 정근식, 「질병공동체의 역사적 형성과 사회구조」, 현대사회과학연구 9, 전남대 사회과학연구소, pp.157-191, 1998.
- 정근식, 「‘식민지적 근대’와 신체의 정치」, 사회와 역사 51, 한국사회사학회, pp.211-265, 1997.
- 정근식, 「동아시아 한센병사를 위하여」, 보건과 사회과학 12, 한국보건사회학회, pp.5-41, 2002.
- 정근식, 「사회적 타자의 자전문학과 몸」, 현대문학이론연구 23, pp.323-351, 2004.

- 정근식, 「오마도 간척사업의 배경, 전개과정, 의의」, 땅을 빼앗긴 게 아냐, 희망을 뺏긴 것이지-오마도간척사업증언자료집, 한성협동회, 2002.
- 정근식, 「한국 현대사와 사회적 타자의 교체, 시적 상상력」, 사회정책과 지역사회, 문석남교수 정년기념 논문집, 간행위원회, pp.65-92, 2001.
- 정근식, 「한국에서의 근대적 나구료의 형성」, 보건과 사회과학 1, 한국보건사회학회, pp.1-30, 1997.
- 정상권, 「정착사업과 한성협동회의 역할」, 월간 한성, 1991.10. p.22.
- 조선구, 「한국나병의 역학 및 사회복지를 중심한 새로운 분류에 관한 연구」의 부논문 편, 연세대 박사학위논문, 1966.
- 조영일, 「나병환자 선교에 대한 연구」, 서울신학대 석사학위논문, 1985.
- 조창원, 「결핵과 나병의 상호관계에 대한 연구」, 우석대 학위논문, 1996.
- 차영자, 「나환자의 나병에 대한 지식 및 태도와 심리적 곤경도와와의 관계」, 연세대 석사학위논문, 1983.
- 최시룡, 「영남지방나병의 역학적 고찰」, 가톨릭대 박사학위논문, 1967.
- 최시룡, 영남지방 나병의 역학적 고찰. 제 1편 요양소와 집단소 수용환자에 대한 역학적 고찰, 제 2편 재가환자에 대한 역학적 고찰, 제 3편 월성군나병표본조사구역에 대한 역학적 고찰, 나학회지 3:87-135, 1965.
- 최원규, 「생명권력의 작동과 사회복지-강제불임 담론을 중심으로-」, 상황과 복지 제12호, pp.143-181, 2002.
- 최재위, 「나병관리」, 서울대학교 보건대학원, 1967.
- 최정기, 「일제하 조선의 나환자통제에 대한 일연구」, 전남대 석사학위논문, 1994.
- 최혜영, 「나병에서의 In situ polymerase chain reaction에 대한 연구(In situ polymerase chain reaction in leprosy)」, 이화여대 학위논문, 1997.
- 황인숙, 「참여복지실천을 위한 ‘사회복지사무소 설치방안’:광주광역시를 중심으로」, 동신대 석사학위논문, 2003.

단행본·보고서

- Ife J, 김형식 외 옮김, 「인권과 사회복지실천」, 인간과 복지, 2001.
- 국사편찬위원회, 「구술사료선집1: 한센병, 고통의 기억과 질병 정책」,

국립소록도병원, 「소록도 80년사」, 1996.

김신아, 「하나님 나의 하나님」, 브레이크 미디어, 2005.

대한나관리협회, 「한국나병사」, 1988.

대한나학회 편저, 「나병학」, 한국한센복지협회, 2004.

대한변호사협회, 「한센병인권보고대회」, 2004.

류영국, 「유령의 자서전」, 실천문학사, 2003.

박용규, 「죄라면 몽둥병: 소록도의 슬픈 이야기들」, 일맥사, 1974.

보건사회부 편, 「나병정밀통계년보」, 보건사회부, 1956.

사회복지법인 삼동회, 「한국 내 한센 관련 인권·복지·치료·환경 등 제반 문제에 대한 연구 발표」, 2003

사회복지법인 신명, 「신명 발자취 오십년」, 2002.

사회복지사합동사무소 포레스트, 「실습일지(왕궁농장)」(미발표원고), 2005.

산청 성심원, 「예수 성심의 마을: 성심원 40년사」, 2000.

서울대학교 사회발전연구소, 「한센인 인권과 복지: 한센특별법 제정을 위한 토론회」, 2005.

성나자로마을, 「성나자로마을 50년사」, 2000.

심전황, 「아-, 70년 찬란한 슬픔의 소록도」, 동방, 1993.

왕궁재가노인복지관 가정봉사원과건센터 편집, 「한국 한센관련 인권 복지 의료 환경 등 제반 문제에 대한 연구」, 원광사, 2004.

韋地地域經濟研究所, 「나환자정착촌의 법률적 제도적 개선방안에 대한 정책 토론회」, 1993.

유 준, 「한국의 나병치유」, 유준 의과학연구소, 1991.

윤찬영, 「사회복지법제론」, 나남, 2004.

한국 IDEA협회, 「한국IDEA 10년사」, 2004.

한국가톨릭나사업연합회, 「천주교구라사」, 2000.

한국보건산업진흥원, 「국립소록도병원 장기발전계획 연구」, 2002.

한국보건의료관리연구원, 「나관리사업운영개선방안연구」, 1997.

한성협동회, 「한센병력자 권익보호를 위한 관련정책 세미나」, 2002.

<일문>

- 光田健輔-西龜三圭 外,「大東亞癩絶滅に關する意見書」, 1943.
- 光田健輔,「小鹿島更生園長周防博士の逝去を惜む」, 愛生 12-8, 1942.
- 西龜三圭,「小鹿島更生園近況」, 愛生 13-4, 1943.
- 牛島友記,「周防園長葬禮式 弔詞」, 1942.
- 吉崎達美,「小鹿島更生園の建設と運営について」, 朝鮮の救癩事業と小鹿島更生園, 友邦協會, 1967
- 牧野正直 外,「ハンセン病醫學」, 東海大學出版會, 1997.
- 梶 一,「周防正季園長を語る」, 文化朝鮮 4-3, 朝鮮總督府鐵道國內 東亞旅行社朝鮮支部, 1942.
- 西川義方,「朝鮮小鹿島更生園を通して觀たる救癩事業」, 1940.
- 佐久間溫己,「日本統治下の朝鮮救癩事業に一生を捧げた周防正季博士」, 1985.
- 清水 寶,「ハンセン病療養所における子どもの生活・教育・人權の歴史」, 埼玉大學教育學部, 1999.
- 荒井英子,「한센병과 그리스트교」, 岩波書店, 1996.
- 瀧尾英二,「朝鮮 ハンセン病史」, 未來社, 2001.
- 藤野 豊,「いのちの近代史」, かもかわ出版, 2001.
- 蘭由岐子,「病いの経験を聞き取る:ハンセン病者のライフヒストリー」, 告星社, 2004.
- 瀧尾英二,「植民地下朝鮮におけるハンセン病資料集成」, 不二出版, 2001.
- 武田 徹,「隔離という病い」, 講談社, 1997.
- 全國ハンセン病療養所入所者協議會編,「復權へそ日月:ハンセン病患者の闘いの記録」, 光陽出版社, 2002.
- 高松宮記念,「ハンセン病資料館10周年記念誌」, 2004.
- 能本日日新聞社編,「檢證・ハンセン病史」, 河出書房新社, 2004.
- 財團法人日弁連法務研究財團 ハンセン病問題に關する檢證會議,「ハンセン病問題に關する檢證會議 最終報告書」, 2005.

<중문>

財團法人臺北縣私立樂山療養院,「樂山五十」,1984.

臺灣人權促進會,「人權」夏季號,2005.

行政院衛生署樂生療養院,「樂生」,2003.

陳威彬,近代臺灣的癩病與療養-以樂生療養院爲主軸,2002.

青年樂生自救會,臺灣人權促進會,「樂生療養院相關資料『漢生病百年回顧-樂生院歷史空間國際討論會』」,2004

<영문>

Cochrance, 「The History of Leprosy and its Spread Throughout the World」, *Leprosy in Therapy and Practice*, John Wright & Sons Ltd., Bristol, 1964.

Dolgoff, R. & Feldstenin, D., 「Understanding Social Welfare」, 5th ed., Allyn & Bacon, 2000.

Frist Tom, 「A Guide To Overcoming Prejudices and Segregation:"Don't Treat me Like I have Leprosy!"」, TALMILEP(Teaching and Learning materials in Leprosy), 1994

Gaudet, Marcia, 「Carville, Remembering Leprosy in America」, Mississippi, 2004.

Gilles W. Long Hansen's Disease Center, 「Carville 100 Years」, 1994.

Goffman, E. 「Stigma」, Englewood, 1961.

Gould, Tony, 「A Disease Apart: Leprosy in the Modern World」, St.Martin's Press, 2005.

Grob, G.G., 「From Asylum to Community」, Princeton University Press, 1991.

Gue-Tae Chae, Min-Joo Kim, Tae-Jin Kang, Seong-Beom Lee, Hang-Kye Shin, Jong-Hill Kim, Young-Hoon Ko, Sung-Hwa Kim, Nan-Hee Kim. DNA-PCR and RT-PCR for the 18-kDa gene of

- Mycobacterium leprae* to assess the efficacy of multi-drug therapy for leprosy. *J Med Microbiol* 51:417-422, 2002.
- Gue-Tae Chae, Seong-Beom Lee, Tae-Jin Kang, Hang-Kye Shin, Jong-Pill Kim, Young-Hoon Ko, Sung-Hwa Kim, Nan-Hee Kim. Typing of clinical isolates of *Mycobacterium leprae* and their distribution in Korea. *Lepr Rev* 73:41-46, 2002.
- Gussow, Z and Tracy, G.S., 「Stigma and the Leprosy Phenomenon」, *Bulletin of Historical Medicine* XLIV, 1970.
- Gussow, z, 「Leprosy, Racism and Public Health」, Westview Press, 1989.
- Heijinders, M.L. 「The Dynamics of Stigma in Leprosy」, *International Journal of Leprosy*, Vol. 72. no.4, 437-447, 2004.
- Kang TJ, Yeum CE, Kim BC, You EY, Chae GT. Differential production of interleukin-10 and interleukin-2 in mononuclear cells from leprosy patients with a Toll-like receptor mutation. *Immunology* 112:674-680, 2004.
- Moblo, Pennie, 「Blessed Damien of Moloka'i: the Critical Analysis of Contemporary Myth」, *Ethnohistory*, vol.44, no.4, 691-726, 1997.
- Pandya, Shubhada, 「The First International Leprosy Conference, Berlin, 1897: the politics of Segregation」, *Historia, Ciencias, Saude-Maguinhos*, vol.10:161-77, 2003.
- Plant, R. et al., 「Political Philosophy And Social Welfare」, R.K.P, 1980.
- Rothman, D.J., 「The Discovery of the Asylum」, Boston, 1971.
- Stein Stanley, 「Alone No Longer: The Story of a Man Who Refused to be one of the living dead」, The Star, 1963.
- Strange, Carolyn, 「Symbiotic Commemoration: The Stories of Kalaupapa」, *History & Memory* - Volume 16, Number 1, Spring/Summer 2004, pp. 86-117.
- White, Cassandra, 「Carville and Curupaiti: experiences of confinement and community」, *Historia, Ciencias, Saude-Maguinhos*, vol.10:123-41, 2003.

부록

부록 1. 설문조사 설문지

한센인조사
정착촌설문조사
국민의식조사

부록 2. 한센인 관련 연표

부록 3. 한센병 관련 법령

전염병 예방법 1954
전염병 예방법 1963
전염병 예방법 2005
전염병 예방법 시행령 2005
전염병 예방법 시행규칙 2005

부록 4. 소록도 소송관련 자료

일본한센병입소자에 대한 법률(일문)
소록도 판결문 요지, 번역문(2005.10.25)
대만판결문 요지, 번역문(2005.10.25)
성명서 : 10.25 성명서, 10.27 성명서. 11.7 시민단체성명서

부록 5. 구술증언 녹취록

I. 학살관련 증언

1. 소록도 84인 학살사건 (1945년 8월)
2. 안동 어린이 실종사건 용의자 3인 학살사건(1947. 6.)
3. 무안 연동(1949년 9월) · 나주 넷골(1950년 9월) · 고창(1950년) 학살사건
4. 함안 물문리 사건 (1950년 7월)
5. 강릉 학살사건 (1950년 6월 또는 7월 경)
6. 구례/옥과 사건 (1948년 10월)
7. 장흥 일대의 학살사건 (1950년 9월)
8. 비토리 학살사건 (1957년 8월)

II. 오마도 간척사업 관련자 증언

III. 청애원 사건

IV. 개인별 증언

1. 김○○
2. 권○○
3. 송○○
4. 나○○
5. 윤○○
6. 유○○

부록 6. 주요문서

「부랑나환자취체에 관한 건」 (1949)

「한국나병관리사업」 (1959)

「나환자와사천군비토리 주민과의 충돌사건에 관한 조사보고」 (1957)



서울대학교 사회발전연구소

한센인 인권상황 실태조사 설문지

한센인 여러분께,
안녕하십니까?

국가인권위원회는 이번에 서울대학교 사회발전연구소와 함께 한센인 인권상황에 관한 실태조사를 하고자 합니다. 이 조사는 한센인에 대한 과거 및 현재의 인권침해 및 차별현황과 한센인의 생활실태를 조사하여 한센인에 대한 사회적 편견과 차별을 해소할 수 있는 정책적 방안을 제시하고자 하는 목적으로 실시되고 있습니다.

이 질문지는 한센인 본인이 응답하도록 되어 있습니다. 면접원의 조사에 응답하실 때에 다른 분들과 상의하지 않기를 바랍니다. **귀하가 답변한 내용은 통계적으로 처리되기 때문에 비밀이 완벽하게 보장됩니다.** 조사시간은 약 1시간 정도입니다. 바쁘신 중에 귀중한 시간을 저희들의 연구에 할애하여 주신데 대해 진심으로 감사드립니다.

본 연구의 연구진은 정근식(연구책임자, 서울대), 채규태(카톨릭대), 박영립(변호사), 최원규(전북대), 윤찬영(전주대), 장완익(변호사)입니다.

2005년 6월

국가인권위원회

<http://www.humanrights.go.kr>

우 100-842 서울시 중구 무교동길 41 금세기 빌딩(을지로1가16)

서울대학교 사회발전연구소

<http://www.isdpr.org/>

본 조사와 관련하여 의문사항이 있으시면 아래로 연락하십시오.

(우)151-742서울 관악구 신림동 산 56-1 서울대학교 사회과학대학
사회발전연구소

1. 먼저, 귀하의 인적사항에 대하여 묻겠습니다.

1. 귀하의 성별은 무엇입니까? (질문하지 말고 기입)

- ① 남 ② 여

2. 귀하의 나이는 만 몇 세입니까?

만 _____세

3. 귀하의 종교는 무엇입니까?

- ① 개신교 ② 가톨릭 ③ 불교 ④ 원불교
⑤ 유교 ⑥ 기타(_____) ⑦ 없다

4. 귀하의 혼인상태는 어떠합니까?

- ① 미혼 ② 결혼 ③ 별거, 이혼
④ 사별 ⑤ 재혼 ⑥ 동거

5. 귀하의 가족은 어떻습니까?

5-1. 귀하의 가족구성은?

가구원수(한 술밥을 먹는 식구 수) _____명

5-2. 현재 가구구성은 어떻게 되어있습니까?

- ① 노인독거가구(혼자 거주)
② 노인부부가구
③ 자녀동거가구(본인 + 자녀가구 거주)
④ 조손가구(노인 + 손자녀 거주)
⑤ 기타(_____)

6. 귀하가 느끼는 본인의 장애정도는?

- ① 일반인과 거의 다름없는 노동력을 지님
- ② 기능장애가 있으나 가벼운 노동수행에는 지장이 없음
- ③ 장애로 인해 건강인의 절반 정도의 노동력을 지님
- ④ 노동력은 없으나 타인의 도움 없이 거동 가능함
- ⑤ 심한 장애로 다른 사람의 도움 없이는 거동 못함

7. 귀하는 장애인으로 등록되어 있습니까?

- ① 등록되어 있음 ② 등록되어 있지 않음 ③ 장애가 없음

7-1. (장애인으로 등록되어 있다면) 귀하의 장애유형과 장애등급은?

- ① 지체장애 ② 뇌병변장애 ③ 시각장애 ④ 청각장애
 - ⑤ 신장장애 ⑥ 심장장애 ⑦ 정신장애 ⑧ 발달장애
- _____장애 _____급

8. 귀하는 국민기초생활수급권자입니까?

- ① 수급권자임 ② 아님 ③ 모르겠음

9. 귀하는 호적을 변경하신 적이 있으십니까?

- ① 있다 ② 없다

9-1. 현재 이름과 호적상의 이름이 동일합니까?

- ① 동일하다 ② 동일하지 않다

2. 귀하의 주거 및 관련 차별 경험에 관한 문항입니다.

10. 귀하가 실제로 거주하는 곳은 어디입니까?(시군구단위까지만, 알고 있는 경우 묻지 말고 조사자가 기입)?

_____도 _____시 _____군.구

11. 현재 귀하는 어디에 거주하고 계십니까?

- ① 시설(소록도, 요양원 등) ② 정착촌
③ 재가/자택 ④ 기타(_____)

11-1. 자택이나 정착촌에 거주하신다면 주거 형태는 무엇입니까?

- ① 자가 ② 전세
③ 월세 ④ 기타(_____)

12. 귀 가족이 사용하는 방 수는? _____개

13. 귀하가 사는 주택의 노후정도는?

- ① 매우 노후 ② 노후 ③ 다소 양호 ④ 양호

14. 귀하는 현재의 주거생활에 대해 어느 정도 만족하고 계십니까?

- ① 매우 만족한다. ② 어느 정도 만족한다.
③ 보통이다. ④ 조금 불만이다. ⑤ 매우 불만이다.

15. 현재 거주하는 곳의 좋은 점은 무엇입니까?

16. 현재 거주하는 곳의 불편사항은 무엇입니까?

17. 귀하가 한센인이라는 이유로 아파트나 주택에 입주(거주)할 수 있는 권리를 침해당한 적이 있습니까?

- ① 있었다 ② 없었다 ③ 모른다/비해당

18. 귀하가 한센인이라는 이유로 거주하는 곳에서 자유롭게 생활하지 못하는 경우가 있었습니까?(손가락질, 소문 등)

- ① 있었다 ② 없었다 ③ 모른다/비해당

19. 귀하가 한센인이라는 이유로 다수의 일반 사람들이 모이는 행사나 주민들이 이용하는 장소 및 건축물에 접근할 수 없었던 경우가 있었습니까?(반상회, 마을회관, 체육시설 등)

- ① 있었다 ② 없었다 ③ 모른다/비해당

20. 귀하는 한센인이 아닌 이웃주민으로부터 육체적 폭력을 당한 적이 있었습니까?

- ① 자주 있었다 ② 한두번 있었다 ③ 없다

21. 귀하는 한센인이 아닌 이웃주민으로부터 언어 폭력을 당한 적이 있었습니까?

- ① 자주 있었다 ② 한두번 있었다 ③ 없다

22. 귀하는 한센인이 아닌 이웃으로부터 다른 곳으로 이주를 강요당한 적이 있었습니까?

- ① 자주 있었다 ② 한두번 있었다 ③ 없다

23. 귀하는 지금 살고 있는 곳을 떠나 다른 곳으로 이주할 계획이 있습니까?
있다면 그 이유는 무엇입니까?

- ① 있다 (이유 _____) ② 없다

24. 귀하는 교통수단 이용시 승차거부를 당한 적이 있었습니까?

- ① 자주 있었다 ② 한두번 있었다 ③ 없다

25. 귀하는 일반식당 이용시 이용 거부를 당한 적이 있었습니까?

- ① 자주 있었다 ② 한두번 있었다 ③ 없다

26. 귀하는 목욕탕 이용시 이용 거부를 당한 적이 있었습니까?

- ① 자주 있었다 ② 한두번 있었다 ③ 없다

3. 다음은 한센병 발병 및 의료에 관한 질문입니다.

27. 귀하의 발병시기와 치료(음성판정)시기는?

발병 : 만__세 때

치료(음성판정) : 만__세 때

28. 한센병으로 다음 신체부위에 후유증이 남았는지요?

- | | | |
|-----|-------|-------|
| ① 눈 | ① 남았다 | ② 아니다 |
| ② 손 | ① 남았다 | ② 아니다 |
| ③ 발 | ① 남았다 | ② 아니다 |

29. 의견상 귀하 자신이 한센인인 것이 표시한다고 생각하십니까?

- ① 그렇다 ② 아니다 ③ 모르겠다

30. 귀하는 의료시설(의원, 병원 등)을 자주 이용하십니까?

- ① 한달에 1회 이하 ② 한달에 3회 이하 ③ 한달에 4회 이상
④ 한달에 8회 이상 ⑤ 기타(_____)

31. 귀하는 주로 어떤 의료시설을 이용하십니까?(어느 병원에 가십니까?)

- ① 보건소 ② 의원 ③ 준종합 ④ 종합병원
⑤ 대학병원 ⑥ 한의원 ⑦ 약국 ⑧ 기타(_____)

32. 귀하가 주로 진료받는 부서(질환)은 무엇입니까?(2가지 선택)

- ① 한센병(본병) ② 내과(감기, 혈압, 당뇨) ③ 외과(상처치료,디스크 등) ④
이비인후과(눈-귀) ⑤ 정신병 치료
⑥ 기타(_____)

33. 귀하는 발병후 한센병으로 인해 죽고 싶다는 생각을 하신 적이 있으십니까?

- ① 예 ② 아니오 ③ 모르겠다

34. 의료시설을 선택하실 때 어떤 기준으로 선택하셨습니다?

- ① 경제적 여유에 맞춰서 ② 사는 곳과 가까운 곳

- ③ 좋다고 소문난 곳 ④ 마음 편히 진료받을 수 있는 곳
 ⑤ 그냥 아무데나 간다 ⑥ 기타(_____)

35. 병원에 가면 보통 본인이 병력자임을 밝힙니까?

- ① 매번 밝힌다 ② 상황에 따라 밝힌다
 ③ 밝히지 않는다(36번으로 가세요) ④ 기타(_____)

35-1. (본인이 스스로 한센병력자임을 밝히는 경우) 본인이 병력자임을 밝힌 이유는 무엇입니까?

- ① 제대로 진료받기 위해서 ② 마음 편하게 진료받기 위해서
 ③ 숨길 이유가 없어서 ④ 기타(_____)

35-2. 병력자라는 사실을 밝혔을 경우 의료진들이 진료시 장갑, 마스크 등의 특별한 조치를 취했습니까?

- ① 예(_____) ② 아니오

35-3. 귀하가 병력자임을 밝힌 후 의료진의 태도가 어땠습니까?

- ① 보통 환자와 똑같이 진료했다
 ② 약간 망설이며 진료했다
 ③ 진료를 거부했다

36. (본인이 스스로 한센병력자임을 밝히지 않는 경우) 의료진에게 진료를 거부당한 적이 있습니까?

- ① 네 ② 아니오

4. 다음은 소록도 및 정착촌 생활 관련 문항들입니다.

37. 발병후 소록도 또는 시설에 최초로 입소한 시기는 언제입니까?

만_____세

38. 귀하가 집을 떠난 시점은 언제였습니까?

- ① 진단 이후 ② 이웃에게 알려진 이후
③ 눈에 보이는 기형 발생 후 ④ 경제적으로 상황이 나빠진 후
⑤ 기타(_____)

39. 귀하는 국립소록도병원에 입소한 경험이 있습니까?

- ① 있다 ② 없다

39-1. (소록도병원 입소경험이 있는 경우) 귀하는 소록도에 자발적으로 입소하셨습니까?

- ① 자발적 ② 강제적 (강송)

39-2. 과거 소록도 병원 직원들이 귀하에게 어떠한 대우를 했습니까?

- ① 편견과 차별로 대우해주었다
- ② 보통이다/그저 그렇다
- ③ 편견과 차별 없이 잘 대해주었다

39-3. 소록도의 생활일정표(식사시간, 예배시간)에 대해 어떻게 생각하십니까?

- ① 직원편의를 앞세운 부당한 조치였다
- ② 시설(병원) 운영을 위한 불가피한 조치였다
- ③ 한센인을 위한 적절한 조치였다
- ④ 기타()

40. 귀하는 국립소록도병원의 기타 요양시설에 입소한 경험이 있습니까?

- ① 있다 ② 없다

40-1. (입소경험이 있는 경우) 귀하는 요양시설에 자발적으로 입소하셨습니다
습니까?

- ① 자발적 ② 강제적 (강송)

40-2. 과거 요양시설 직원들이 귀하에게 어떠한 대우를 했습니까?

- ① 편견과 차별로 대우해주었다
- ② 보통이다/그저 그렇다
- ③ 편견과 차별 없이 잘 대해주었다

40-3. 요양시설의 생활일정표(식사시간, 예배시간)에 대해 어떻게 생각하십니까?

- ① 직원편의를 앞세운 부당한 조치였다
- ② 시설(병원) 운영을 위한 불가피한 조치였다
- ③ 한센인을 위한 적절한 조치였다
- ④ 기타(_____)

41. 귀하는 현 거주지(정착촌)에 언제 이주하셨습니까?

만_____세

41-1. 귀하는 현거주지에 이주하기 전의 이주 경로는 어떻게 됩니까?
(언제, 어디, 부랑경험 포함)

41-2. 귀하가 현거주지로 이주한 이유는?

- ① 마땅히 갈 곳이 없어서 ② 강제로 이주해서
- ③ 군/면사무소 직원들의 안내로 ④ 약을 구하기 위해서
- ⑤ 종교적인 이유로 ⑥고향과 가까워서
- ⑦고향과 멀어서 ⑧기타(_____)

42. 정착촌 외부로 이동했다 돌아오신 경험이 있으십니까?

- ① 있다 ② 없다

42-1. 있다면 이유는 무엇입니까?

- ① 사회복지에 한계가 있어서
- ② 경제적인 곤란으로 생활이 어려워서

- ① 경제적으로 어려워서 ② 학교에서 거부해서
- ③ 친구들이 심하게 따돌려서 ④ 그냥 다니기 싫어서
- ⑤ 기타(_____)

50. 귀하는 한센병 발병이후 다음과 같은 교육을 받은적이 있습니까?

- ① 축산교육 _____
- ② 사회적응교육 _____
- ③ 일반교양교육 _____

51. 귀하는 한센병을 이유로 부모, 형제로부터 버림을 받았다고 생각하십니까?

- ① 예 ② 아니오

52. 한센병을 이유로 자식과 또는 부모와 강제로 격리된 적이 있습니까?

- ① 예 ② 아니오

53. 귀하는 몸이 아프거나 도움을 필요로 할 때 돌봐줄 사람이 주위에 있습니까?

- ① 예 ② 아니오

53-1. (있다면) 누구입니까?

- ① 아들 ② 딸 ③ 손자녀 ④ 형제자매
- ⑤ 부모 ⑥ 배우자 ⑦ 기타친척 ⑧ 이웃
- ⑨ 자원봉사자 ⑩ 사회복지사 ⑪ 교인/성직자
- ⑫ 기타(_____)

53-2.(없다면) 독립하여 살수 없을 때 가고 싶은 곳은 어디입니까?

- ① 소록도 ② 정착촌내 양로시설
- ③ 고향의 가족이나 친척집 ④ 사회의 일반 양로시설
- ⑤ 기타(_____)

54. 결혼은 언제 하셨습니까?

- ① 발병전(55번) ② 발병후(56번)

55. (발병전에 결혼하셨다면) 한센병력에도 불구하고 귀하는 원만한 결혼생활을 유지하셧습니까?

- ① 예 ② 아니오

55-1. (발병전에 결혼하셨다면) 귀하는 이혼을 했다면 한센병력자라는 이유로 자녀를 양육할 수 없다는 양육권포기를 당한 적이 있습니까?

- ① 예 ② 아니오

56. (발병 후 결혼했다면) 귀하는 결혼시 어느 분과 결혼했습니까?

- ① 병력자 ② 병력자 가족 ③ 이외 일반인

56-1. (발병 후 결혼했다면) 한센병력에도 불구하고 귀하는 원만한 결혼 생활을 유지하셧습니까?

- ① 예 ② 아니오

57. 귀하는 자녀가 있습니까?

- ① 출산자녀 _____명 ② 입양자녀 _____명 ③ 없다

57-1. (자녀가 있다면) 귀하는 자녀분들과 자주 왕래합니까?

- ① 예 ② 아니오 ③ 같이 산다 ④ 자녀가 없다

57-2. (자녀와 자주 왕래하지 않는다면) 이유는 무엇이라 생각하십니까?

58. 귀하는 동네 바깥으로 자유로이 외출을 합니까?

- ① 그렇다 ② 때때로 ③ 아니다

59. 귀하는 다른 사람들(이웃, 친구, 친척) 돕습니까?

- ① 그렇다 ② 때때로 ③ 아니다

60. 귀하는 동네 사람을 자주 방문하십니까?

- ① 그렇다 ② 때때로 ③ 아니다

61. 귀하는 마을의 중요한 행사나 의식(결혼식, 장례식, 종교행사)에 참여하십니까?

- ① 그렇다 ② 때때로 ③ 아니다

62. 귀하는 평소에 술을 얼마나 드십니까?

- ① 전혀 안마신다 ② 월 1-2회 ③ 1주에 2-3회 ④ 거의 매일

63. 귀하는 담배를 얼마나 자주 피십니까?

- ① 전혀 안핀다 ② 반갑 ③ 한갑 ④ 2갑 이상

6. 귀하 자녀의 교육 및 가족생활·사회생활 관련 문항들입니다.

64. 귀하의 자녀가 다닌 학교는(혹은 귀하의 자녀는 어떤 교육과정에서 공부를 하였습니까?)

- ① 일반학교 ② 특성화학교(분교 또는 정착촌 내 교육과정)
③ 기타(_____)

65. 귀하의 자녀는 교육기관 입학시 제한을 받으신 적이 있습니까?

- ① 있다 ② 없다 ③ 해당없음 ④ 잘 모르겠음

66. 귀하의 자녀가 학교로부터 전학을 강요받은 적이 있으십니까?

- ① 있다 ② 없다 ③ 해당없음 ④ 잘 모르겠음

66-1. 귀하의 자녀가 실제로 전학을 한 적 있습니까?

- ① 있다 ② 없다 ③ 해당없음 ④ 잘 모르겠음

67. 귀하의 자녀가 한센인의 자녀라는 이유로 학교에서 또래집단으로부터 육체적 폭력을 당한 적이 있습니까?

- ① 있다 ② 없다 ③ 해당없음 ④ 잘 모르겠음

68. 귀하의 자녀가 한센인의 자녀라는 이유로 학교에서 또래집단으로부터 언어적 폭력을 당한 적이 있습니까?

- ① 있다 ② 없다 ③ 해당없음 ④ 잘 모르겠음

69. 귀하의 자녀는 결혼했습니까?

- ① 예 ② 아니오

69-1. (귀하의 자녀가 결혼했다면) 귀하의 자녀가 한센인의 자녀라는 이유로 결혼과정에서 어려움을 겪은 일이 있습니까?

- ① 있다 ② 없다 ③ 잘 모르겠음

69-2 (귀하의 자녀가 결혼했다면) 귀하는 귀하의 자녀 결혼식이 참석했습니까?

- ① 참석했다 ② 참석하지 않았다

70. 귀하의 자녀가 직장생활을 한 적이 있습니까?

- ① 있다(지금도 하고 있다) ② 없다

70-1. (직장생활을 했다면) 귀하의 자녀가 한센인의 자녀라는 이유로 퇴사 강요를 받은 적이 있습니까?

- ① 있다 ② 없다 ③ 해당없음 ④ 잘 모르겠음

71. 귀하의 자녀가 채용시험 합격 후 가족이 한센병력자라는 이유로 탈락된 적이

있습니까?

- ① 있다 ② 없다 ③ 해당없음 ④ 잘 모르겠음

7. 다음은 귀하의 고용, 직업 및 경제상황에 관한 문항들입니다.

72. 귀하의 현재 생활수준은?

- ① 고정수입이 있으며 저축할 능력이 있음(상)
② 고정수입이 약간 있어 타인의 도움 없이도 생계유지가 가능(중)
③ 고정수입이 적어 타인의 도움 없이는 생계유지가 어려움(하)
④ 고정수입이 없어 타인의 도움 없이는 전혀 생활할 수 없음(요구호)

73. 귀 가족의 한달 수입(소득)은 대략 얼마나 됩니까?

약 _____만원

74. 현재 생활비 확보방법은 무엇입니까(해당 사항 모두에 표시)?

- ① 본인의 노동 ② 본인의 저축이나 투자, 임대소득
③ 가족, 친지, 이웃 등의 도움 ④ 국가의 보조
⑤ 기타(_____)

75. 귀 가족의 한달 생활비 지출액은 대략 얼마나 됩니까?

약 _____만원

76. 귀 가족의 한달 생활비 부족액은 대략 얼마나 됩니까?

약 _____만원

77. 귀하는 부채(빚)를 지고 있습니까?

- ① 그렇다 ② 아니다

77-1. ('그렇다'는 응답의 경우) 부채를 지게 된 사유는?

- ① 축산업 관련 ② 주택마련 관련 ③ 질병치료 관련
④ 자녀교육 및 결혼 관련 ⑤ 기타(_____)

78. 귀하 소유의 축사가 있습니까?

- ① 있다 ② 없다

78-1. ('있다'면) 그 규모는? ___개 동 총 _____평

78-2. 귀하의 축사는 허가받은 것입니까?

- ① 그렇다 ② 아니다 ③ 섞여있다 ④ 모른다

79. 발병 전후한 시기에 귀하가 가진 직업은 무엇이었습니까?

79-1. 발병 전 직업

- ① 미취업 또는 학생
② 농업, 생산직 및 서비스
③ 사무직
④ 기타(_____)

79-2. 발병 후 직업

- ① 미취업 또는 학생
② 농업, 생산직 및 서비스
③ 사무직
④ 기타(_____)

80. 귀하는 한센병 발병 이후 직장생활을 한 경험이 있습니까?

- ① 있다 ② 없다

81. 귀하는 한센병력과 관련된 장애로 인해 퇴사를 강요받은 적이 있습니까?

- ① 있다 ② 없다

8. 사회적 차별과 인권침해에 관한 문항들입니다.

82. 귀하와 같은 한센인이 불행한 삶을 살아온 것은 다음 중 누구/무엇의 탓일까요?

- ④ 한센인을 죄인처럼 취급했던 행위
- ⑤ 기타(_____)

88. 과거에 소록도에서 외출을 엄격히 통제된 것에 대해 어떻게 생각하십니까?

- ① 외부노출시 발생할 수 있는 위험으로부터 한센인을 보호하기 위해
- ② 시대적 한계로 인한 조치로 그때는 어쩔 수 없었다
- ③ 외부인들을 한센인들로부터 보호하려는 것
- ④ 치료 명분으로 자유를 억압하는 것
- ⑤ 기타(_____)

89. 오마도 간척사업에 동원된 적이 있으신가요?

- ① 있다
- ② 없다

89-1. (오마도 간척사업에 동원된 적이 있는 경우) 오마도 간척사업 문제를 어떻게 해결해야 된다고 보십니까?

- ① 진상규명은 필요없다
- ② 진상규명은 필요하나 보상은 불필요하다
- ③ 진상규명을 통한 보상과 명예회복이 필요하다
- ④ 기타(_____)

90. 비토리섬 학살사건에 대해 들어본 적이 있으신가요?

- ① 있다
- ② 없다

90-1. (비토리섬 학살사건에 대해 들어본 적이 있는 경우) 학살사건을 어떻게 해결해야 된다고 보십니까?

- ① 진상규명은 필요없다
- ② 진상규명은 필요하나 보상은 불필요하다
- ③ 진상규명을 통한 보상과 명예회복이 필요하다
- ④ 기타(_____)

91. 다른 한센인 학살사건에 대해 들어본 적이 있는 경우 구체적으로 말씀해주십시오.

92. 혹시 귀하가 아는 사람 범위에서 정착촌의 불법적인 감금소(징별소)에 강제로 격리된 적이 있다는 한센인에 관한 이야기를 듣거나 본 적이 있습니까? 혹은 직접 경험한 일입니까?

- ① 있다 ② 없다 ③ 내가 직접 경험한 일이다

93. 다음과 같은 차별이나 불이익 혹은 폭행을 당한 적이 있는지를 말씀해주십시오(과거 현재 모두).

차별, 불이익, 폭행 경험	① 있다	② 없다
생업관련 상거래시 차별이나 불이익을 경험했다		
종교기관(종교집회)에서 차별이나 불이익을 경험했다		
공공기관(행정기관) 출입시 차별이나 불이익을 경험했다		
시설이나 정착촌 생활에서 차별이나 불이익을 경험했다		
동료들로부터 따돌림을 당한 적이 있다		

94. 귀하에게 귀하가 한센인이기 때문에 차별이나 불이익 또는 폭행을 가한 사람은 누구입니까? 해당되는 사람 모두 표기바랍니다.

100. 한센인 인권신장과 복지증진을 위하여 국가나 사회에 대한 요구사항이 있으
시다면 해당되는 곳에 모두 표시바랍니다.

- ① 적절한 생계보장 ____
- ② 의료혜택 ____
- ③ 주택환경 개선 ____
- ④ 양로시설입소 ____
- ⑤ 한센병에 대한 일반인들의 인식전환 ____
- ⑥ 문화 및 여가생활기회의 확대 ____
- ⑦ 한센인 인권침해 관련 과거사 진상규명/조사 ____
- ⑧ 한센박물관 건립 ____
- ⑨ 한센 2세들에 대한 장학사업 ____
- 기타(____)

10. 다음은 귀하의 복지서비스 실태에 관한 문항들입니다.

101. 현재 귀하의 주요 관심 사항(분야나 문제)은 무엇입니까?

- ① 건강 ② 소득(취업/돈벌이) ③ 여가
 ④ 자녀/가족 ⑤ 인권침해보상 ⑥종교
 ⑦ 기타(_____)

102. 귀하를 위한 상담프로그램 중 가장 필요하다고 생각하는 것은 어떤 것입니까?

- ① 건강/영양상담 ② 심리/정신상담 ③ 가족/생활
 상담
 ④ 경제/미래대책 상담 ⑤ 인권/법률상담
 ⑥ 기타(_____)

103. 다음은 여러 가지 복지 사업입니다. 한센인들의 복지 증진을 위해 꼭 필요한 사업들을 모두 말씀해주시기 바랍니다.

- ① 음식도움 _____
 ② 빨래 및 청소 _____
 ③ 목욕 및 이미용 _____
 ④ 주택환경 개선 _____
 ⑤ 주간보호시설 운영 _____
 ⑥ 양로원 운영 _____
 ⑦ 재활 및 보장구 지급 _____
 ⑧ 가정봉사원 및 간병도우미 파견 _____
 ⑨ 건강진단 및 각종 진료 _____
 ⑩ 호스피스 _____
 ⑪ 대화 및 상담 _____
 ⑫ 외출 및 관공서 업무대행(공과금 납부 등) _____
 ⑬ 각종 교양교실 _____
 ⑭ 기타 (_____)

조 사 일 시	월	일	시	분부터	시	분까지
협 조 정 도	1. 상	2. 중	3. 하			
응답 신뢰도	1. 상	2. 중	3. 하			
면접원 성명						

* 심층조사 연구가 필요하다고 판단되는 경우, 특기사항과 인적사항을 적어주시기 바랍니다.

정착촌 이름:

2005 국가인권위원회 한센인권실태조사
서울대학교 사회발전연구소 | 한빛복지회 공동 조사

정착촌 실태조사 설문지

정착촌 대표 여러분께,
안녕하십니까?

국가인권위원회는 서울대학교 사회발전연구소와 함께 한센인 인권상황에 관한 실태조사를 하고 있습니다. 이 조사는 한센인에 대한 과거와 현재의 인권침해 및 차별현황과 한센인의 생활실태를 조사하여 한센인에 대한 사회적 편견과 차별을 해소할 수 있는 정책적 방안을 제시하고자 하는 목적으로 실시되고 있습니다.

이 조사의 일환으로 이번 설문지는 정착촌의 실태를 파악하기 위한 것이며, 서울대 사회발전연구소와 한빛복지회가 공동으로 하는 조사입니다. 충실한 조사가 이루어지도록 협조해주시면 감사하겠습니다.

본 연구의 연구진은 정근식(연구책임자, 서울대), 채규태(카톨릭대), 박영립(변호사), 최원규(전북대), 윤찬영(전주대), 장완익(변호사)입니다.

2005년 9월

서울대학교 사회발전연구소 <http://www.isdpr.org/>

한빛복지회

서울 양천구 목2동 515-12 메이슨 빌딩 5층 02)2652-4277

본 조사와 관련하여 의문사항이 있으시면 아래로 연락하십시오.

(우)151-742 서울 관악구 신림동 산 56-1 서울대학교 사회과학대학 사회발전연구소

정착촌 이름	
설문 작성자	
설문 작성일	

가. 정착촌 연혁 및 설립경위

1. 정착촌의 연혁 및 최초 설립 구성인원, 창설자에 대해 기재해주십시오.

※ 연혁 및 정관에 관한 자료가 있으면 첨부해주시기 바랍니다.

창설일	
설립자 또는 환자대표	
정착당시 주민구성	① 현지정착(짐자리정착) ② 소록도주민 정착 ③ 애양원/애락원/상애원 주민정착 ④ 기타
설립경위	
설립당시 인원	
설립당시 토지확보방식	
설립당시 주변지역 주민들의 태도 (어려웠던 점)	

나. 현재의 정착촌 주민구성

4. 정착촌의 인구 구성에 대해 작성바랍니다.

	남자	여자	계
병력자			
건강인			
계			

5. 연령별 인구구성

연령대	남자	연령대	여자
0-14세		0-14세	
15-64세		15-64세	
65-80세		65-80세	
81세 이상		81세 이상	

6. 가구 구성(세대주 중심)

세대주	단독가구 (독신)	부부가구	부부+자녀 공동가구	총 세대수
정회원인 경우				
준회원인 경우				
비회원인 경우				

7. 현재 정착촌 주민 중 소록도 입소 경험이 있으신 분은 몇분이십니까?

일제시대 입소자	해방 후 입소자	계

다. 정작촌의 운영

8. 정작촌 역대 대표의 명단과 재임기간을 기입해주시기 바랍니다.

9. 정작촌 대표의 선출방식은 무엇입니까?

① 직접선거 ② 간접선거 ③ 기타 (_____)

10. 외부에서 새로 주민이 들어오는 경우, 어떻게 합니까?

① 아무도 받지 않는다.

② 병력자만 입주를 허용한다. (입주금 _____ 만원)

③ 건강인도 들어와 살도록 허용한다.

라. 정작촌 경제 상황

11. 현재 정작촌의 토지 상황에 대해 기입바랍니다.

	공동소유지	개별소유지	총면적
면적			
등기여부 (공동등기/개별등기)			

12. 정착촌 설립후 현재의 토지를 획득하신 방식은 무엇입니까? (해당 되는대로 표시)

① 국유지 불하 _____ ② 정착촌 주민에 의한 사유지 구입

③ 나협회에 의한 사유지 구입 _____ ④ 종교재단에 의한 사유지 구입

⑤ 기타 _____

13. 정착촌 토지의 소유권 등기문제로 특별한 어려움이 있는지요?

① 있다 ② 없다

14. 정착촌의 경제활동에 대해 기입해주시요.

구분	가구수
축산	
시설임대	
농업	
기타(_____)	

15. 축산의 경우 규모를 기입해주시기 바랍니다.

	양계	양돈	소	기타
규모				

16. 축산의 경우 축사의 허가/무허가 시설의 규모는 어떻습니까?

① 허가 시설 _____ ② 무허가 시설 _____

17. 축산의 경우 축산과 관련된 별도의 하수처리 시설이 있습니까?

- ① 충분히 처리된다 ② 있지만 부족하다 ③ 없다

18. 축산의 경우 축산 조합의 부채가 있습니까?

- ① 있다. (있다면 그 규모는 만원) ② 없다

18-1. 부채 발생의 이유는 무엇입니까?

- ① 사료 대금 ② 판매금 미회수 ③ 기타 _____

19. 시설(공장)임대의 경우 규모를 기입해주시기 바랍니다.

- ① 허가 시설 _____ ② 무허가 시설 _____

마. 정착촌 내의 종교와 교육

20. 정착촌 내 종교시설과 신도 수에 대해 기입바랍니다.

종교시설 이름 (종파)	신도수
1.	
2.	
3.	
4.	

21. 현재 정착촌내 학교의 분교가 있습니까?

- ① 있다 ② 과거에 있었지만 현재는 폐쇄되었다 ③ 없다

21-1.과거에 분교가 있었다면 언제부터 언제까지 있었습니까?

21-2. 자녀교육과 관련한 대표적 인권침해 사례는 무엇이 있었습니까?

바. 정착촌 내의 의료와 복지

22. 정착촌의 주민들이 의료기관을 이용하기가 용이합니까?

- ① 용이하다 ② 보통이다 ③ 불편하다

23. 정착촌에서 주로 이용하는 의료기관은 무엇입니까?

- ① 한센복지협회(나협회) 병원 ② 일반병원(인근 병원)
③ 이동진료 ④ 기타 _____

24. 정착촌내에 복지시설(간이 양로시설 등)이 있습니까? (해당되는 대로 모두 표기)

- ① 간이 양로시설 _____
② 재가복지센터 _____
③ 기타 _____

25. 생보현황에 대해 기입바랍니다.

<가구별>

국민기초수급권자	한시적수급권자 (차상위계층)

<개인별>

장애수당수급자	노령수당수급자	한센 생활복지 수당

사. 정착촌의 사회/환경

26. 마을 버스나 공용버스 이용이 자유로운지요?

- ① 많이 자유롭다 ② 대체로 자유롭다
③ 보통이다 ④ 그다지 자유롭지 못하다
⑤ 전혀 자유롭지 못하다

27. 주변 이웃마을과 왕래가 자유로운지요?

- ① 많이 자유롭다 ② 대체로 자유롭다
③ 보통이다 ④ 그다지 자유롭지 못하다 ⑤ 전혀 자유롭지 못하다

28. 목욕탕, 이발소 등 주변의 공공시설 이용이 자유로운지요?

- ① 많이 자유롭다 ② 대체로 자유롭다
③ 보통이다 ④ 그다지 자유롭지 못하다 ⑤ 전혀 자유롭지 못하다

29. 시군청이나 주변 이웃마을에서 정착촌에 대해 환경 문제를 제기한 적이 있습니까?

- ① 있다 ② 없다

29-1. 환경문제가 제기되었다면 원인은 무엇입니까?(해당되는 곳에 모두 표기)

- ① 축산 폐수 ② 도시/지역 미관 ③ 기타 (_____)

아. 정착촌의 숙원사업 및 장래의 계획

30. 현재 정착촌 이주계획이 있는지요?

- ① 있다 ② 소문으로 있지만 잘 모른다 ③ 없다

30-1. 있다면 이주문제가 발생하게 된 원인은?

- ① 지방의 개발계획 ② 인근 주민의 요청
③ 정착촌주민의 희망

30-2. 이주를 계획한다면 이주는 어떤 방식으로 이루어질 예정인지요?

- ① 집단이주 ② 시설이나 다른 정착촌 개별이주 ③ 사회복귀(개별)

31. 현재 정착촌이 당면하고 있는 최대의 당면문제(숙원사업)에 대해 기입바랍니다.

자. 기타

32. 과거나 현재에 정착촌에서 발생한 대표적인 인권침해 사례가 있다면 적어주십시오.

33. 과거 한센인 집단학살에 관한 이야기를 알고 있는 분이 있으면 이름과 연락처를 적어주십시오.

한센인인권 실태조사 전화설문지

국가인권위원회는 이번에 서울대학교 사회발전연구소와 함께 한센인 인권상황에 관한 실태조사를 하고자 합니다. 이 조사는 일반인들의 한센인에 대한 인식을 조사해, 한센인에 대한 사회적 편견과 차별을 해소할 수 있는 정책적 방안을 제시하고자 하는 목적으로 실시되고 있습니다.

1. 귀하는 한센병이라는 용어를 알고 있습니까?

- 1) 어느 정도 안다 2) 이름만 들어보았다 3) 전혀 모른다

1-1. 귀하는 나병을 알고 있습니까?

- 1) 어느 정도 안다 2) 이름만 들어보았다 3) 전혀 모른다

※ 세병은 동일한 병입니다.

2. 한센병에 대해 어떻게 알고 있습니까?

2-1. 치료가 불가능한 병이다

- 1) 그렇다 2) 모르겠다 3) 아니다

2-2. 한센병은 한센균에 의해 전염되는 질병입니다. 한센병의 전염력이 어떻다고 생각하십니까?

- 1) 강하다 2) 모르겠다 3) 약하다

3. 한센인들이 겪은 인권 침해사태에 대해 들어본 적이 있습니까?

3-1. 일제시대 소록도의 인권 침해 사례

- 1) 있다 2) 없다

3-2. 최근 일제하의 소록도 입소자들이 일본 정부를 상대로 배상소송을 낸

사실을 알고 있는지요?

- 1) 알고 있다 2) 모른다

3-3. 알고 계시다면 일본 정부는 한센인에게 배상을 해야한다고 생각하십니까?

- 1) 그렇다 2) 모르겠다 3) 아니다

4. 한센인을 직접 만나본 경험이 있습니까?

- 1) 있다 2) 없다

5. 한센인이 이웃으로 이주를 온다면 귀하는 이에 대해 어떻게 생각하십니까.

- 1) 아무렇지 않다
- 2) 약간 꺼려지지만 생활하는 데는 별 문제가 없다
- 3) 꺼려지며 접촉하지 않을 것이다

5-1. 한센인이 동네의 목욕탕·이발소 등 생활편의시설을 이용한다면 함께 이용하시겠습니까?

- 1) 이용한다
- 2) 이용하고 싶지 않다
- 3) 이용을 적극적으로 반대한다

5-2. 귀하의 가족이 한센인의 자녀와 결혼한다면 어떤 행동을 취하시겠습니까?

- 1) 받아들인다
- 2) 모르겠다
- 3) 반대한다

6. 한센인들은 소록도 등 시설 혹은 별도의 마을에 모여 살고 있으며, 실질적으로는 일반인들과 격리되어 살아가고 있습니다. 이에 대해 어떻게 생각하십니까?

- 1) 불가피하다
- 2) 모르겠다.
- 3) 인권침해적 요소가 있다

6-1. 불가피하다고 생각한다면 이유는 무엇입니까?

- 1) 일반인을 보호하기 위해서
- 2) 모르겠다.
- 3) (일반인의 차별로부터) 한센인을 보호하기 위해서

7. 우리나라 시민들이 현재 한센인에 대해 어떤 태도를 보인다고 생각하십니까?

- 1) 매우 심한 차별과 기피를 하고 있다
- 2) 약간 차별과 기피를 하고 있다
- 3) 별로 차별과 기피가 없다

8. 한센인의 과거 인권침해와 현재의 복지문제를 해결하기 위해 한센인 특별법 제정을 추진하려는 움직임이 있습니다. 어떻게 생각하십니까?

- 1) 필요하다고 생각한다
- 2) 모르겠다
- 3) 별로 필요하지 않다 (그럴 필요가 없다)

8-1. 한센 특별법이 필요하다고 생각하는 경우, 무엇이 포함되어야 한다고 생각하십니까? (해당되는 것에 모두 답해주세요)

- 1) 과거사 진상규명/조사
- 2) 한센인 복지 및 생활안정 대책
- 3) 한센병 편견 및 차별 해소 홍보 사업
- 4) 정부의 사과

한센병 관련 주요 연표

- 1873. 노르웨이의 한센이 나균을 발견
- 1907. 일본, 법률 '나예방에 관한 건'제정. 격리정책 시작
- 1909. 부산 상애원 설립
- 1910. 일본, 한국을 강점병합
- 1911. 광주 나병원 설립
- 1913. 대구 나병원 설립
- 1916. 조선 총독부는 관립 전라남도 소록도 자혜의원을 개설. 정원 100명
- 1919. 3·1 독립운동
- 1921. 소록도 자혜의원 하나이원장 부임
- 1926. 소록도자혜의원 확장에 의한 도민의 반대투쟁 발생
- 1927. 비더울프 나병원(광주 나병원이 개칭함)이 여수로 이전
- 1928. 조선나병근절책 연구회 발족
- 1931. 일본 '나예방법(舊라이예방법)'제정
- 1932. 재단법인 조선나병예방협회 설립 (총독부경무국내 사무소)
- 1933. 소록도갱생원 원장 수오 마사유키 임명, 소록도나병요양소 제1기 확장공사
- 1934. 관제 공포와 함께 소록도자혜의원은 소록도갱생원으로 개칭
- 조선 총독 우가키 카즈나리, 제령 제4호 '조선나병예방령' 공포
- 부령에 의해 소록도에 광주형무소 소록도출장소를 설치
- 1935. 소록도갱생원 제1기 확장공사 낙성식 거행
- 비더울프 나병원이 여수 애양원으로 개칭, 재원자 749명
- 1936. 소록도갱생원 제2기 확장공사 시작
- 소록도갱생원 제3기 확장공사 시작
- 1939. 소록도 '환자지대' 대부두공사를 주야시행으로 120일에 완성
- 소록도갱생원 원장 수오 마사유키, 입원환자 이춘상에 의해 척살,
- 1942. 니시키 원장부임

1943. 미국에서 치료약 '프로민'의 효과 발표
1945. 8. 15. 일본, 무조건 항복
1945. 8. 21. 소록도 조선인 직원들에 의한 환자 대학살 (84명 학살)
1945. 8. 22. 일본 1개 중대 소록도 파견, 사건진압
1945. 8. 24. 소록도 일본인 직원 철수
1945. 9. 21. 소록도 김형태 원장 취임
1945. 9. 24. 미군정 위생국을 설치하여 보건행정을 경찰행정에서 분리
1946. 전남 호혜원 창설
소록도 강대현 원장 취임
1947. 12. 13. DDS 등 설폰제 도입
미군정청과 협력 부랑환자 단속, 그 결과 수용환자 최고 기록 6,254명
성좌회 발족 (대구 애락원에서, 부산 상애원, 여수 애양원, 경상도 상조
1948. 3. 13. 회, 박애회, 등 전국 나환자 단체가 참가)
1948. 9. 3. 나예방협회 창설
- 곡성 옥과 한센인에 대한 학살사건(16명 학살)
1948. 10. 경기도 성계원(부평농장) 창설
1949. 5. 6. 소록도갱생원을 중앙나요양소로 개칭
1949. 7. 29. 사회부의 보건국을 보건부로 승격 (방역구 지방병과에서 나병업무 관장)
1949. 9. 목포 일로 한센인에 대한 학살사건 (47명 학살)
1949. 10. 1. 애생원 대구시에서 발족
국립 삼육학원 설립 (1952년에는 교육법에 의한 한센인자녀 초·중교과정
1949. 11. 21. 기관으로 인가)
1950. 한국전쟁 중 한센인에 대한 학살사건 7건 (수백명 학살 추정)
1950. 6. 2. 나자로 요양소 발족
1950. 12. 북한 나환자 99명 소록도 도착
나관리 계획 수립 했으나 전쟁으로 인해 실현안됨
1950. 소록도에서 부부가 정관수술시에만 동거하도록 함 (소록도 병원 연보)
소춘원이 익산 소생원으로 개칭

- 중앙 나요양소 국립갱생원으로 개칭
 1951. 9. 29. 성계원, 신생원, 애생원 국립으로 전환
 나협회의 부랑환자 단속사업 정부재정 지원
 안동에 애생원 분원 설치
- 현재 나관련 시설 현황 : 소록도 갱생원, 인천성계원, 칠곡애생원, 익산
 1951. 소생원, 대구애락원, 여수애양원, 부산상애원, 대전애경원, 밀양신생원,
 청주청애원, 성라자로원, 전남수용소
- 국립나요양소의 증설 (소생원, 애생원, 성계원을 국립요양소로 흡수)
 보건부 나환자의 등록 실시
1952. 흉골골수천자에 의한 나균검사 도입
 1953. 일본 '라이예방법(신라이예방법)'제정
 1953. 2. 15. DDS를 중심으로한 설폰제 전국적으로 투여 실시
- 한미재단 내한하여 정부와 협의하여 나관리 책임의무관 임명. 국가 나관
 1953. 8. 리사업 3년 이상 지원 약속
1953. 10. 국제나학회. 나병형을 2형 2군으로 분류
 1953. 국립칠곡병원으로 인가 (대구 애생원에서 이주 500명)
1954. 1. 국립대명구호병원 개원
 1954. 2. 2. 전염병예방법 제정공포/한센병 환자 강제 격리 수용
 보건부 나병학술연구발표회 개최 (국립 5, 사립 8, 공립 4)
1954. 6. 전국에 1만7천명 수용, 미감 950명 수용, 미수용부랑환자 10만 추정
 소록도 손수경 원장 취임
1954. 10. 11. 흉골골수천자에 의한 나균검사 중지
1955. 사회부와 보건부를 통합 보건사회부 개편
 나환자 보호 및 사회복지에 관한 국제회의, 이른바 로마선언결의.
 대한나예방협회를 대한나협회로 개칭
1956. 정부, 나이동진료 도입하고 경북 대구에 처음으로 설치

전염병예방법시행령 제정

1957. 2. 28. (한센병에 대하여는 전염성이 없어질 때까지 격리수용, 격리수용되었을 때 그 환자의 미감염아도를 양육하기 위한 시설을 설치 할 수 있다.)

1957. 영국구라선교회 대구를 중심으로 구라사업 착수

1957. 8. 28. 비토리 사건 발생

1957. 12. 24. 국립갱생원을 소록도갱생원으로 개칭

1958. 7. 청애원 내의 충돌

1958. 8. 12. 대한나학회 창립

1958. 환자등록사업 시작

1958. 12. 14. 소록도 차윤근 원장 취임

재단법인 안동성좌원 발족

대명구호병원 성계원 분원으로 흡수

1959. 전국에 요양소 32개소, 집단 부락 31개소

국립삼육학원을 포함한 6개 기관에서 미감아동 약 천명 수용

삼천포 영복원 정착

1959. 12. 29. 미감아보육소학교 '소록도국민학교갱생분교'로 정식 인가

1960. 2. 24. 경기도 성생농장 정착

1960. 6. 6. 소록도 차남수 원장 취임

1960. 7. 1. 소록도 갱생원, 성계원, 소생원, 애생원을 국립소록도병원, 국립부평병원, 국립익산병원, 국립칠곡병원으로 개칭

1960. 8. 1. 대한나학회지 창간

1960. 10. 2. 경남 광명원 정착

1961. 월성 희망농원 정착

1961. 1. 1. 경남도립 상애원을 국립용호병원으로 개편

1961. 1. 13. 소록도 최재위 원장 취임

1961. 5. 3. 소록도 정양원 원장 취임

1961. 8. 24. 소록도 조창원 원장 취임

1961. 9. 14. 정부 W.H.O 및 UNICEF와 나관리 사업 협정
보건사회부 직제개편
1961. 10. 2. (의정국 시설과 소관 나병업무가 보건국 만성병과로)
WHO 나병고문관 트랩맨 박사 주한, WHO로부터 20만불 원조 받기로
1961. 11. 14. 합의
1961. 12. 30. 정착시범사업(김제 비룡, 인천 청천, 월성 희망농원) 완료
1962. 7. 4. 나환자 등록사업전국 확대
1962. 7. 10. 소록도 오마도 간척공사 착공
1963. 2. 9. 전염병 예방법 일부 개정
1963. 4. 대한나협회, 월성군 주민검진 역학조사 시작 (1965년말까지 실시)
1964. 서울 헌인농장 정착
1964. 3. 7. 소록도 신영서 원장 취임
1964. 7. 25. 소록도 오마도 간척공사 전라남도로 이관
1964. 9. 16. 나관리협의회 (병력지 작성통일)
환자자녀의 격리
1965. 1. 1. 소록도 윤석우 원장 취임
1965. 5. 재가환자 관리사업
부산시민, 김해군민 낙동강생원 이주정착 반대시위
1965. 9. 27. 소록도 정정모 원장 취임
1966. 함양 여명원생 33명. 이주대책에 비협조적이라고 함양경찰서에서 소요
국립병원 4개 폐쇄, 소록도만 음성환자를 수용하도록 결정
1966. 9. 1. 소록도 차윤근 원장 취임
WHO 나병과장의 내한 (WHO의 요구사항: 음성환자나 음전된 환자 퇴
1967. 록.
재발의 위험성에 대한 고려를 둘러싼 WHO와 갈등)
1967. 12. 12. 국립부평병원 분원 원주병원 폐쇄, 대명농원으로 발족
1968. 국립부평병원, 익산병원 폐쇄
1968. 12. 5. 부산시 나협회 부산지부와 합동으로 나환자 일제 단속

1969. 4. 28. 보사부 환자발견 및 등록관리업무 대대적으로 강화, 등록을 의무화
1969. 5. 1. 소록도 김웅식 원장 취임
칠곡분원 폐쇄, 칠곡농장으로 발족
환자자녀 보육원수 (소록도 보육원 74명, 국립삼육학원 80명) 부랑환자의 단속 (보사부 나관리지침: 보건, 사회, 내무의 합동으로 단속반편성, 매분기 1회 이상 일제 단속실시, 단속된 환자는 군검사 등 실시후 국립나병원 이송)
1969. 10. 13. 한국한센연합회 결성 (전국 정착촌 연합회)
소록도 조창원 원장 취임
1970. 3. 24. 직원지대의 미감아보육소 폐지
한국한센연합회가 한성협회로 개칭 (나정착촌의 정화 및 자활기반의 조성사업, 중앙 또는 시·도 사업의 위임에 따른 부랑 나환자의 예방 및 선도사업)
1971. 5. 12. 대한나협회 1개월간 나환자 단속
1972. 충북 충광농원 정착
1974. 한성협회가 한성협동회로 개칭
1974. 2. 19. 소록도 장경식 원장 취임
1974. 3. 8. 소록도 신정식 원장 취임
1975. 2. 13. 한성협동회 사회단체로 등록
1975. 3. 31. 용호분원 폐쇄, 용호농장 발족
부랑환자의 단속 (보사부 나관리지침: 부랑하는 나환자는 대한나협회 또는 한성협동회 등과 협조하여 단속을 강화한다.)
1976. 4. 대한나협회, 등록정비 역학조사 실시
1976. 6. 22. 나협회, 재단법인 한국나병연구원 창립
부랑환자의 단속
(보사부 나관리지침: 부랑의 사실과 신원을 확인하고 선도하여야하며 선도의 여지가 없는 자는 보건소, 시도, 경찰, 나협회, 한성협동회 등의 협조를 얻어 국립나병원에 강송하여 격리수용토록 한다.)
- 1977.

전남 한동농원 정착

1977. 8. 19. '전염병예방법시행규칙' 제정 (부랑, 결식 한센병환자는 격리수용)
1978. 국립삼육학원생 마지막 아동 30명 영생보육원에서 인수
1979. 7. 국립삼육학원 직제 폐지
1980. 나환자의 집단정착 방지 (보사부 나관리지침: 당국의 시책에 의하지 않는 나환자의 집단정착을 적극 방지한다.)
1982. WHO가 추천하는 복합화학요법(MDT)이 도입
1982. 4. 1. 나협, 한국나병원을 흡수 통합
1982. 12. 31. 국립나병원에서 국립소록도병원으로 개칭, 교도과를 복지과로 변경
1983. 12. 20. 전염병 예방법 개정 (나관리협회 등에 대한 국고보조 법적 근거 마련)
1984. 1. 20. 대한나협회 대한나관리협회로 개칭
1984. 5. 4. 교황 요한바오로 2세 소록도 방문
1984. 10. 25. 나관리협회 서울 무주택환자 이주대책사업(고운농장) 완료
1986. 한성협동회 한성잡지 발간
1986. 2. 3. 소록도 손태휴 원장 취임
1987. 2. 소록도 '녹산분교' 폐교
1987. 4. 대한나관리협회, 등록정비 역학조사 실시
1988. 9. 30. 대한나관리협회 '한국나병사' 발간
1989. 4. 10. 한성협동회 사단법인 등록
1990. 전남 한동농원 해체
1991. 한성협동회 전주에 배합사료공장 건립
1993. 2. 9. 고흥군민 '소록도 정신질환자 수용반대 범군민 쉼기대회' 개최
- 전염병예방법에서 각종 불필요한 행정규제 폐지
1993. 12. 27. (환자의 공공장소에 대한 출입금지, 취학금지, 시체이동금지, 시체의 화장의무, 이장 및 개장금지 등)
1994. 1. 15. 소록도 오대규 원장 취임
1994. 9. 한국 IDEA협회 창설 (동남아 한센병력자 지원활동)
1996. 일본 '라이예방법의 폐지에 관한 법률' 제정

1996. 4. 30. '소록도 80년사' 발간
2000. 7. 대한나관리협회, 사단법인 한국한센복지협회로 개칭
- 일본 쿠마모토 지방 법원 1심 판결
2001. 일본 '한센병보상법' 제정
2002. 한성협동회 배합사료공장 부도
2003. 12. 15. 한성협동회, 한빛복지협회로 법인명칭 변경
2004. 소록도 시설 사적지 지정
2005. 10. 25. 일제하 인권침해 소록도 소송 패소

관련법령

傳染病豫防法 [제정 1954.2.2 법률 308호]

第1章 總則

第1條 (目的) 本法은 傳染病의 發生과 流行을 防止하여 國民保健을 向上 增進시킴을 目的으로 한다.

第2條 (傳染病의 種類) ①本法에서 傳染病이라 함은 다음의 第1種, 第2種 또는 第3種 傳染病을 말한다.

第1種傳染病

콜레라

페스트

發疹지브스

發疹熱

腸지브스

과라지브스

天然痘

猩紅熱

디프테리아

赤痢(細菌性, 아메바性)

再歸熱

流行性腦脊髓膜炎

流行性腦炎

第2種傳染病

急性前角灰白髓炎

百日咳

麻疹

流行性耳下腺炎

第3種傳染病

結核

性病

癩病

②前項에 規定한 傳染病 外에 本法에 依한 豫防對策을 必要로 하는 傳染病이 있

을 때에는 主務部長官이 이를 指定한다.

第3條（準用，適用）本法은 前條에 規定한 第1種傳染病의 疑似症 또는 病原體保有者에게도 適用한다.

第2章 申告와 登錄의 義務

第4條（醫師의 申告와 報告）①醫師 또는 漢醫師가 傳染病患者, 疑似患者 또는 病原體保有者를 診斷하였거나 醫師가 屍體를 檢案하였을 때에는 患者 또는 그 家人에게 消毒方法과 傳染防止의 方法을 指示하고, 第1種, 第2種과 癩病에 있어서는 即時로 그 患者 또는 死體所在地의 特別市長, 市, 邑, 面長에게 申告하여야 한다.

②結核과 性病에 있어서는 醫師는 患者에 關한 記錄을 保存하고 그 患者數를 每月 1回以上 特別市長, 市, 邑, 面長에게 報告하여야 한다.

第5條（其他 申告義務者）第1種傳染病患者, 그 疑似患者 또는 第1種傳染病이나 그 疑似症으로 因한 死亡者가 있을 때에 다음 各號의 1에 該當하는 者는 即時로 醫師의 診斷 또는 檢案을 求하거나 또는 所在地의 特別市長, 市, 邑, 面長에게 申告하여야 한다.

1. 一般家庭에 있어서는 戶主 또는 世帶主 但, 戶主 또는 世帶主가 不在中인 때에는 그 家人

2. 學校, 病院, 官公署, 會社, 興行場, 禮拜場, 船舶, 各種의 事務所 또는 事業所, 飲食店, 旅館 其他 多數人이 集合하는 場所에 있어서는 그 機關의 長, 管理人, 經營者 또는 代表者

3. 陸, 海, 空軍 所屬部隊에 있어서는 그 所屬部隊의 長

第6條（患者의 轉歸申告）醫師 또는 漢醫師가 前條에 依하여 診斷 또는 檢案을 하였거나 또는 治療를 받고 있는 第1種傳染病患者, 그 疑似患者 또는 癩病患者의 轉歸(退院, 治療, 死亡, 住所變更을 包含한다)가 있을 때에는 所在地의 特別市長, 市, 邑, 面長에게 申告하여야 한다.

第7條（患者名簿의 作成）特別市長 또는 市, 邑, 面長은 管轄區域 內에 居住하는 傳染病患者 또는 疑似患者에 關하여 第4條 乃至 第6條의 規定에 依한 申告 또는 通報를 받았을 때에는 主務部長官의 定하는 바에 依하여 患者名簿를 作成하여야 한다.

第3章 健康診斷

第8條（健康診斷）①滿30歲以下の 者는 主務部長官의 定하는 바에 依하여 每年 1回以上 結核에 關한 健康診斷을 받아야 한다.

②特別市長 또는 道知事が 性病에 感染되어 그 傳染을 媒介할 相當한 憂慮가 있

다고 認定한 者는 主務部長官의 定하는 바에 依하여 性病에 關한 健康診斷을 받아야 한다.

③癩病流行의 憂慮가 있는 地域 또는 場所에 居住하는 者는 主務部長官의 定하는 바에 依하여 每年 1回以上 癩病에 關한 健康診斷을 받아야 한다.

第9條（強制的 健康診斷）特別市長 또는 道知事は 傳染病에 感染되었으리라고 疑心되는 充分한 理由있는 者 또는 傳染病에 感染되기 쉬운 環境에 있는 者에 對하여 主務部長官의 定하는 바에 依하여 健康診斷을 받을 것을 命할 수 있다.

第4章 豫防接種

第10條（豫防接種）①國民은 本法의 定하는 바에 依하여 豫防接種을 받아야 한다.

②保護者는 滿14歲以下の 者, 精神病者, 禁治産者로 하여금 豫防接種을 받도록 措置하여야 한다.

③本法에서 保護者라 함은 親權을 行하는 者 또는 後見人을 말한다.

第11條（定期豫防接種）特別市長 또는 市, 邑, 面長은 本法의 定하는 바에 依하여 다음의 疾病에 關하여 定期豫防接種을 施行하여야 한다.

1. 天然痘
2. 디프테리아
3. 百日咳
4. 腸지브스
5. 發疹지브스
6. 파라지브스
7. 結核

第12條（臨時豫防接種）豫防接種에 關하여 主務部長官의 命令이 있거나 또는 傳染病豫防上 必要가 있다고 認定할 때에는 特別市長 또는 市, 邑, 面長은 臨時로 豫防接種을 施行할 수 있다.

第13條（豫防接種의 公示）特別市長 또는 市, 邑, 面長은 定期 또는 臨時로 豫防接種을 施行하고자 할 때에는 미리 期日과 場所, 豫防接種의 種類, 豫防接種을 받을 範圍를 定하여 公示하여야 한다. 但, 第14條에 依하여 豫防接種을 받지 못하거나 또는 이를 받은 證據가 未分명한 者가 있을 때에는 다시 期日과 場所를 指定하여 豫防接種을 施行하여야 한다.

第14條（接種猶豫）疾病 其他 事故로 因하여 指定한 期日에 豫防接種을 받지 못한 者 또는 그 保護者는 指定期日後 7日以內에 事由를 具申하여 特別市長 또는 市, 邑, 面長으로부터 接種猶豫를 받아야 한다.

第15條（種痘）①天然痘의 豫防接種(以下 種痘라 稱함)은 다음의 者에 施行한다.

第1期 生後 2個月부터 10個月까지의 者

第2期 滿6歲에 達한 者

第3期 滿12歲에 達한 者

②天然痘의 現患者 또는 既患者에 對하여는 醫師의 證明書에 依하여 種痘를 免除할 수 있다.

③特別市長 또는 市, 邑, 面長이 定期 또는 臨時로 種痘를 施行하였을 때에는 期日을 定하여 種痘의 結果를 檢診하고 免疫의 效果가 없다고 判定된 者가 있을 때에는 即時 再種痘를 施行하여야 한다.

第16條 (디프테리아 豫防接種) 디프테리아 豫防接種은 다음의 者에게 施行한다.

第1期 生後 6個月부터 12個月까지의 者

第2期 滿6歲에 達한 者

第17條 (百日咳 豫防接種) 百日咳의 豫防接種은 다음의 者에게 施行한다.

第1期 生後 3個月부터 6個月까지의 者

第2期 滿2歲에 達한者

第18條 (지브스의 豫防接種) 腸지브스, 發疹지브스, 파라지브스의 豫防接種은 다음의 者에게 施行한다.

第1期 生後 36個月부터 48個月까지의 者

第2期 滿5歲부터 滿60歲까지의 者

第19條 (結核 豫防接種) 結核의 豫防接種은 滿30歲以下の 者로서 "튜네크린" 反應 檢査를 하여 陰性인 者에게 每年 1回 施行한다.

第20條 (豫防接種證明書) 特別市長 또는 市, 邑, 面長은 定期 또는 臨時로 豫防接種을 받은 者에게 主務部長官의 定하는 바에 依하여 豫防接種證明書を 交付하여야 한다. 但, 種痘에 있어서는 檢診을 받은 者에 限하여 이를 交付한다.

第21條 (豫防接種에 關한 記錄) 特別市長 또는 市, 邑, 面長은 本法에 依하여 施行한 豫防接種에 關한 記錄을 作成하여 保管하여야 한다.

第22條 (接種의 實施方法) 本法에 定한 以外에 豫防接種의 實施方法에 關한 必要事項은 主務部令으로 定한다.

第5章 豫防施設

第23條 (第1種傳染病 豫防施設의 設置) ①特別市 또는 市, 邑, 面은 主務部長官의 定하는 바에 依하여 第1種傳染病 患者의 收容에 必要한 傳染病院, 隔離病舍 또는 隔離所를 設置하여야 한다.

②特別市長 또는 道知事는 第1種傳染病 豫防上 必要할 때에는 市, 邑, 面長 또는 必要한 機關에 對하여 消毒所의 設置를 命할 수 있다.

第24條（第3種傳染病 豫防施設の 設置）①特別市 또는 道는 主務部長官의 定하는 바에 依하여 第3種傳染病 豫防上 必要한 療養所 또는 診療所를 設置하여야 한다.

②市, 邑, 面은 主務部長官의 定하는 바에 依하여 第3種傳染病 豫防上 必要한 療養所 또는 診療所를 設置할 수 있다.

③私立療養所를 設置하고자 하는 者는 主務部長官의 認可를 받아야 한다.

第25條（公私立 病院의 代用）特別市長 또는 道知事는 主務部長官의 承認을 얻어 公私立 醫院 또는 病院의 全部 또는 一部를 一定한 期間 第1種傳染病의 隔離病舎 또는 第3種傳染病의 診療所로 代用할 수 있다.

第26條（第3種傳染病 療養所의 秩序維持）第3種傳染病 療養所長은 主務部長官의 定하는 바에 依하여 入院患者의 秩序維持에 必要한 措置를 加할 수 있다.

第27條（第1種傳染病患者의 收容拒絶 禁止）第1種傳染病 豫防施設の 管理者는 正當한 理由없이 第1種傳染病患者의 收容을 拒絶할 수 없다.

第28條（豫防施設의 管理方法）傳染病 豫防施設의 設備와 管理方法은 主務部令으로 定한다.

第6章 患者 및 患家

第29條（隔離收容하여야 할 患者）①第1種傳染病患者와 癩病患者는 傳染病院, 隔離病舎, 隔離所, 療養所 或은 特別市長 또는 市, 邑, 面長이 指定한 場所에 隔離收容되어 治療를 받아야 한다.

②前項 以外の 傳染病患者는 自家에서 隔離시킬 수 있다.

第30條（患者의 就業禁止）傳染病患者는 主務部長官의 定하는 바에 依하여 業務의 性質上 公衆과 接觸이 많은 職業에 從事할 수 없다.

第31條（患者의 出入禁止）傳染病患者는 公衆의 集合所 또는 其他 傳染病이 傳播될 憂慮가 있는 場所에 出入할 수 없다.

第32條（患者의 就學禁止）傳染病患者는 就學할 수 없다. 但, 第3種傳染病患者로서 醫師의 診斷에 依하여 他人에게 傳染할 憂慮가 없는 者는 例外로 한다.

第33條（收監中인 患者의 隔離）收監者로서 傳染病에 感染된 者는 隔離收監하여야 한다.

第34條（第1種傳染病, 癩病患者와 그 屍體移動禁止）第1種傳染病患者와 癩病患者 또는 그 屍體는 特別市長 또는 市, 邑, 面長의 許可없이 移動할 수 없다.

第35條（患者屍體의 火葬）第1種傳染病患者와 癩病患者의 屍體는 火葬하여야 한다. 但, 當該 公務員이 充分하다고 認定하는 消毒方法을 施行한 後 또는 醫師의 檢案에 依하여 當該 公務員의 許可를 얻은 後 24時間内に 埋葬할 수 있다.

第36條（第1種傳染病患者 屍體의 移葬, 改葬禁止）第1種傳染病患者의 屍體를 埋葬

하였을 때에는 特別市長 또는 市, 邑, 面長이 認定하는 特別한 事由가 없는 限 埋葬 後 3年이 經過하기 前에는 移葬 또는 改葬할 수 없다.

第37條 (第1種傳染病 患家에 對한 防疫措置) 特別市長 또는 市, 邑, 面長은 第1種傳染病 患家에 對하여 다음 各號의 事項을 施行케 하여야 한다.

1. 傳染病者가 있는 場所 또는 傳染病 毒에 汚染되었다고 認定되는 場所의 交通을 一定한 期間 遮斷하는 것
2. 傳染病 毒에 感染된 疑心이 있는 者를 適當한 場所에 一定한 期間 隔離시키는 것
3. 傳染病 毒에 汚染되었거나 또는 汚染된 疑心이 있는 物件의 使用, 接受, 移轉, 遺棄 또는 洗滌을 禁止하거나 그 物件의 燒却 또는 廢棄處分을 하는 것
4. 傳染病 毒에 汚染된 場所에 對한 消毒 또는 其他 必要한 措置를 命하는 것
5. 一定한 場所에서의 洗濯을 禁止하거나 또는 一定한 場所에 汚物を 處理할 것을 命하는 것

第38條 (消毒義務) ①傳染病患家 또는 傳染病 毒에 汚染되었다고 疑心되는 場所에는 醫師 또는 當該 公務員의 指示에 依하여 消毒 또는 其他 必要한 措置를 하여야 한다.

②前項의 消毒 또는 必要한 措置의 施行義務者에 關하여서는 第5條의 規定을 準用한다.

③前2項에 關하여 必要한 事項은 主務部令으로 定한다.

第7章 豫防措置

第39條 (第1種傳染病 豫防措置) ①特別市長 또는 道知事는 第1種傳染病 豫防上 必要가 있을 때에는 다음 各號의 全部 또는 一部를 施行하여야 한다.

1. 市街, 村落의 全部 또는 一部の 交通을 遮斷하는 것
2. 興行, 集會, 祭禮 其他 多數人의 集合을 制限 또는 禁止하는 것
3. 健康診斷 또는 屍體檢案을 實施하는 것
4. 傳染病 傳播의 危險性있는 飲食物의 販賣, 接受를 禁止하며 또는 그 廢棄 其他 必要한 處分을 命하는 것
5. 傳染病 傳播의 媒介가 되는 物件의 所持, 移動을 制限 또는 禁止하거나 그 物件을 廢棄, 燒却 其他 必要한 處分을 命하는 것
6. 船舶, 汽車, 自動車, 事業場 其他 多數人이 集合하는 場所에 醫師의 配置 또는 豫防上 必要한 施設을 命하는 것
7. 公衆衛生에 關係있는 施設 또는 場所에 消毒 또는 其他 必要한 措置를 命하며 또는 上水, 下水, 우물, 쓰레기場, 便所의 新設, 改造, 變更, 廢止 또는 使用을 禁止

하는 것

8. 鼠族, 昆蟲 其他 傳染病 媒介動物의 驅除 또는 驅除施設의 設置를 命하는 것

9. 一定한 場所에서의 漁撈, 水泳 또는 一定한 우물의 使用을 制限 또는 禁止하는 것

10. 傳染病 媒介의 中間宿主가 되는 動物類의 捕獲 또는 生食을 禁止하는 것

11. 傳染病 流行期間中 醫療業者를 動員하는 것

12. 傳染病에 汚染된 建物에 對한 消毒 其他 必要한 措置를 命하는 것

②前項第7號 및 第9號에 依하여 食水의 使用을 禁止하였을 때에는 特別市長 또는 市, 邑, 面長은 그 禁止期間 食水を 供給하여야 한다.

第40條(清潔 消毒措置) 特別市長 또는 市, 邑, 面長은 主務部令의 定하는 바에 依하여 傳染病豫防上 必要한 清潔, 消毒 또는 鼠族, 昆蟲 等の 驅除措置를 實施하여야 한다.

第41條(第3種傳染病 療養所內 蔓延防止) 第3種傳染病 療養施設의 長은 傳染病의 發生과 蔓延을 防止하기 爲하여 主務部長官의 承認을 얻어 다음 各號의 全部 또는 一部를 施行할 수 있다.

1. 療養所內에서의 貨幣의 流通을 禁止 또는 制限하고 兌換傳票를 發行하는 것

2. 療養所로부터 一定한 距離內에 人馬, 船車가 接近하는 것을 禁止 또는 制限하는 것

3. 療養所內에서 家族이 同居하는 것을 制限하는 것

4. 傳染病 傳播의 媒介가 되는 物品의 所持, 移動 또는 接受를 制限하는 것

第42條(第1種傳染病 또는 癩病에 關한 強制處分) ①特別市長 또는 道知事는 當該 公務員으로 하여금 第1種傳染病患者 또는 癩病患者가 있다고 認定되는 居宅, 船舶 其他 場所에 들어가 必要한 調査, 診察을 行하게 할 수 있으며 診察의 結果 傳染病患者로 認定될 때에는 이를 同行하여 治療 또는 隔離시킬 수 있다.

②前項의 境遇에는 特別市長 또는 道知事が 發行한 證票를 提示하여야 한다.

第43條(第1種傳染病 豫防措置) 陸, 海, 空軍, 學校, 官公署, 會社, 興行場, 禮拜場, 船舶, 各種의 事務所 또는 事業所, 飲食店, 旅館 其他 多數人이 集合하는 場所에 第1種傳染病患者가 發生하였거나 또는 發生할 憂慮가 있을 때에는 第5條 各號에 該當하는 者는 消毒 또는 其他 必要한 措置를 實施하고 特別市長 또는 市, 邑, 面長과 協議하여 豫防措置를 實施하여야 한다.

第8章 防疫官, 檢疫委員 및 豫防委員

第44條(防疫官) ①傳染病豫防에 關한 事務를 處理하기 爲하여 主務部, 特別市, 道에 防疫官을 둔다.

②防疫官의 資格, 職務, 配置 其他 必要한 事項은 大統領令으로 定한다.

第45條 (檢疫委員) ①特別市長 또는 道知事は 第1種傳染病 豫防上 必要가 있을 때에는 檢疫委員을 두어 檢疫豫防에 關한 事務를 擔當케 하며 特히 船舶, 汽車, 自動車, 電車의 檢疫을 實施케 할 수 있다.

②檢疫委員은 前項의 任務를 遂行하기 爲하여 無償으로 乘船 또는 乘車할 수 있다.

③檢疫委員의 任命, 職務 其他 必要한 事項은 主務部令으로 定한다.

第46條 (豫防委員) ①傳染病이 流行하거나 또는 流行할 憂慮가 있을 때에는 特別市長 또는 市, 邑, 面長은 傳染病 豫防事務에 從事시키기 爲하여 區 또는 市, 邑, 面に 豫防委員을 둘 수 있다.

②豫防委員은 無報酬로 한다. 但, 人口 2萬名에 1人의 比率로 有給委員을 둘 수 있다.

③人口 2萬未滿의 區 또는 市, 邑, 面에 있어서는 1名의 有給委員을 둘 수 있다.

④豫防委員의 任命, 職務 其他 必要한 事項은 主務部令으로 定한다.

第9章 經費

第47條 (特別市, 市, 邑, 面이 負擔하는 經費) 다음의 經費는 特別市 또는 市, 邑, 面이 負擔한다.

1. 豫防接種의 施行에 所要되는 經費
2. 第23條의 規定에 依한 傳染病院, 隔離病舍, 隔離所 또는 消毒所에 關한 經費
3. 第24條第2項의 規定에 依한 療養所 또는 診療所에 關한 經費
4. 第46條의 規定에 依한 豫防委員에 關한 經費
5. 區 또는 市, 邑, 面에서 防疫上 實施하는 消毒 其他 必要한 措置에 關한 經費
6. 豫防救療에 從事한 者에 對한 手當金, 治療費 또는 弔祭料
7. 特別市 또는 市, 邑, 面에서 實施하는 鼠族, 昆蟲의 驅除費
8. 第37條의 規定에 依한 交通遮斷 또는 隔離로 말미암아 一時 自活할 수 없는 者에 對하여 支出할 扶助料
9. 第39條第2項의 規定에 依한 食水供給에 要하는 經費
10. 其他 市, 邑, 面에서 施行하는 豫防事務에 必要한 經費

第48條 (特別市와 道가 負擔할 經費) 다음의 經費는 特別市 또는 道가 負擔한다.

1. 第24條第1項의 規定에 依한 療養所 또는 診療所에 關한 經費
2. 第39條第1項第1號의 規定에 依한 交通遮斷費와 交通遮斷으로 因하여 自活할 수 없는 者에 對한 扶助料
3. 第9條의 規定에 依한 健康診斷에 要하는 經費

4. 第25條의 規定에 依한 代用病舍 또는 代用診療所에 關한 經費
5. 隔離된 傳染病患者에 關한 經費, 第1種과 第2種의 傳染病豫防에 所要되는 防疫材料에 要하는 經費
6. 檢疫委員에 關한 經費
7. 其他 本法에 依하여 特別市長 또는 道知事が 施行하는 豫防事務에 關한 諸經費

第49條 (도가 補助할 經費) 道는 第47條의 規定에 依하여 市, 邑, 面이 負擔할 經費에 關하여 大統領令의 定하는 바에 依하여 補助하여야 한다.

第50條 (國庫負擔經費) 다음의 經費는 國庫가 負擔한다.

1. 豫防接種藥의 生産費
2. 國立豫防施設에 關한 經費
3. 傳染病豫防宣傳에 要하는 經費

第51條 (國庫에서 補助할 經費) 다음의 經費는 國庫가 補助하여야 한다.

1. 第23條와 第24條의 規定에 依한 豫防施設에 要하는 經費의 2分の 1以上
2. 第48條(第1號에 依한 經費를 除外한다)와 第49條(第47條第2號에 依한 經費를 除外한다)의 規定에 依하여 必要한 經費의 2分の 1以上
3. 私立 第3種傳染病 療養施設에서 所要되는 經費의 2分の 1以上

第52條 (第3種傳染病 療養費의 徵收) 主務部長官, 特別市長 또는 道知事は 主務部長官의 定하는 바에 依하여 第3種傳染病 療養施設 또는 代用診療所에 있어서 診療에 要하는 經費를 本人 또는 그 保護者로부터 徵收할 수 있다.

第53條 (本人으로부터 徵收할 수 있는 經費) 特別市長 또는 市, 邑, 面長은 主務部長官의 定하는 바에 依하여 다음의 經費를 本人 또는 保護者로부터 徵收할 수 있다.

1. 第24條第2項의 規定에 依하여 設置한 療養所 또는 診療所에 있어서의 診察에 所要되는 經費
2. 第42條의 規定에 依한 清潔, 治療費

第54條 (損失補償) ①特別市 또는 道는 第25條의 規定에 依하여 損害를 받은 醫院 또는 病院의 經營者와 第39條第1項第12號의 規定에 依하여 損害를 받은 建物の 所有者에 對하여 相當한 費用을 補償하여야 한다.

②補償額에 關한 事項은 大統領令으로 定한다.

第10章 罰則

第55條 다음의 各號의 1에 該當하는 者는 萬환以下の 罰金 또는 科料에 處한다.

1. 第4條 또는 第6條의 規定에 依한 申告를 게을리하거나 虛偽의 申告를 한 醫師

또는 漢醫師

2. 第5條의 規定에 依한 申告를 게을리한 者
3. 醫師 또는 漢醫師에게 請託하여 第4條 또는 第6條의 規定에 依한 申告를 妨害한 者
4. 第10條의 規定에 違反한 者
5. 第20條의 規定에 依한 豫防接種에 關하여 虛僞의 證明을 한 者
6. 第9條 또는 第39條第1項第3號의 規定에 依한 健康診斷을 忌避 또는 拒絶한 者
7. 當該公務員의 尋問에 對하여 虛僞의 答辯을 하거나 또는 答辯을 拒絶한 者
8. 本法 또는 本法에 依한 命令에 依하여 當該 公務員이 指示命令한 事項을 指定 期日 內에 履行하지 아니한 者

第56條 다음의 各號의 1에 該當하는 者는 2萬환以下の 罰金에 處한다.

1. 第30條, 第34條 또는 第35條의 規定에 違反한 者 또는 이를 幫助한 者
2. 第29條의 規定에 依한 隔離收容을 拒絶한 者
3. 隔離收容所를 脫出한 者, 脫出을 幫助한 者 또는 脫出한 者를 隱匿한 者
4. 第37條 또는 第39條第1項 各號(第3號中 健康診斷에 關한 것은 除外)의 規定에 依한 命令 또는 處分에 違反한 者
5. 本法의 規定에 依한 健康診斷 또는 診療를 通하여 知得한 他人의 秘密을 漏洩한 者
6. 傳染病 流行時에 秘方을 標榜하여 防疫診療行爲를 하거나 또는 迷信療法으로 民心을 眩惑시키어 防疫上 障礙를 준 者

附則 <제308호,1954.2.2>

第57條 本法에 抵觸되는 從前의 法令은 이를 廢止한다.

第58條 本法의 施行期日是 大統領令으로 定한다.

傳染病豫防法 [일부개정 1963.2.9 법률 1274호]

第1章 總則

第1條 (目的) 本法은 傳染病의 發生과 流行을 防止하여 國民保健을 向上 增進시킴을 目的으로 한다.

第2條 (傳染病의 種類) ①本法에서 傳染病이라 함은 다음의 第1種, 第2種 또는 第3種 傳染病을 말한다.<改正 1963.2.9>

第1種傳染病

콜레라

페스트

發疹지브스

發疹熱

腸지브스

파라지브스

天然痘

猩紅熱

디프테리아

赤痢(細菌性, 아메바性)

再歸熱

流行性腦脊髓膜炎

第2種傳染病

急性前角灰白髓炎

百日咳

麻疹

流行性耳下腺炎·流行性腦炎·恐水病·마라리아

第3種傳染病

結核

性病

癩病

②前項에 規定한 傳染病 外에 本法에 依한 豫防對策을 必要로 하는 傳染病이 있을 때에는 主務部長官이 이를 指定한다.

第3條 (準用, 適用) 本法은 前條에 規定한 第1種傳染病의 疑似症 또는 病原體保有者에게도 適用한다.

第2章 申告와 登錄의 義務

第4條 (醫師의 申告와 報告) ①醫師 또는 漢醫師가 傳染病患者, 疑似患者 또는 病原體保有者를 診斷하였거나 醫師가 屍體를 檢案하였을 때에는 患者 또는 그 同居人에게 消毒方法과 傳染防止의 方法을 指示하고, 第1種傳染病과 第2種傳染病에 있어서는 即時로 그 患者 또는 死體所在地의 서울特別市長·釜山市長, 市, 邑, 面長에게 申告하여야 한다.<改正 1963·2·9>

②醫師가 第3種傳染病患者를 診斷하였을 때에는 患者에 關한 記錄을 保存하고 그 患者數를 每月 1回以上 서울特別市長·釜山市長, 市, 邑, 面長에게 報告하여야 한다.<改正 1963·2·9>

第5條 (其他 申告義務者) 第1種傳染病患者, 그 疑似患者 또는 第1種傳染病이나 그 疑似症으로 因한 死亡者가 있을 때에 다음 各號의 1에 該當하는 者는 即時로 醫師의 診斷 또는 檢案을 求하거나 또는 所在地의 서울特別市長·釜山市長, 市, 邑, 面長에게 申告하여야 한다.

1. 一般家庭에 있어서는 戶主 또는 世帶主 但, 戶主 또는 世帶主가 不在中인 때에는 그 家人

2. 學校, 病院, 官公署, 會社, 興行場, 禮拜場, 船舶, 各種의 事務所 또는 事業所, 飲食店, 旅館 其他 多數人이 集合하는 場所에 있어서는 그 機關의 長, 管理人, 經營者 또는 代表者

3. 陸, 海, 空軍 所屬部隊에 있어서는 그 所屬部隊의 長

第6條 (患者의 轉歸申告) 醫師 또는 漢醫師가 前條에 依하여 診斷 또는 檢案을 하였거나 또는 治療를 받고 있는 第1種傳染病患者 또는 그 類似患者의 轉歸(退院, 治療, 死亡, 住所變更을 包含한다)가 있을 때에는 所在地의 서울特別市長·釜山市長, 市, 邑, 面長에게 申告하여야 한다.<改正 1963·2·9>

第7條 (患者名簿의 作成) 서울特別市長·釜山市長 또는 市, 邑, 面長은 管轄區域內에 居住하는 傳染病患者 또는 疑似患者에 關하여 第4條 乃至 第6條의 規定에 依한 申告 또는 보고를 받았을 때에는 主務部令의 定하는 바에 依하여 患者名簿를 作成·備置하고 그 狀況을 보고하여야 한다.<改正 1963·2·9>

第3章 健康診斷

第8條 (健康診斷) ①教育施設의 長·厚生施設의 長과 常時 15人以上の 勤勞者를 사용하는 事業主는 所管하는 學生·收容中인 者·勤勞者와 職員에 대하여 每年 1回 主務部令의 定하는 바에 依하여 結核에 關한 健康診斷을 施行하여야 한다.<改正 1963·2·9>

②서울特別市長·釜山市長 또는 道知事が 性病에 感染되어 그 傳染을 媒介할 相當

한 憂慮가 있다고 認定한 者는 主務部令이 정하는 바에 의하여 性病에 關한 健康診斷을 받아야 한다.

③癩病流行의 憂慮가 있는 地域 또는 場所에 居住하는 者는 主務部令이 정하는 바에 의하여 每年 1回以上 癩病에 關한 健康診斷을 받아야 한다.

④第1項의 教育施設과 厚生施設의 범위는 閣令으로 정한다.<新設 1963·2·9>
第9條 (強制的 健康診斷) 서울特別市長·釜山市長 또는 道知事は 傳染病에 感染되었으리라고 疑心되는 充分한 理由있는 者 또는 傳染病에 感染되기 쉬운 環境에 있는 者에 對하여 主務部令이 정하는 바에 의하여 健康診斷을 받을 것을 命할 수 있다.

第4章 豫防接種

第10條 (豫防接種) ①國民은 本法의 定하는 바에 依하여 豫防接種을 받아야 한다.

②保護者는 滿14歲以下の 者, 精神病者, 禁治產者로 하여금 豫防接種을 받도록 措置하여야 한다.

③本法에서 保護者라 함은 親權을 行하는 者 또는 後見人을 말한다.

第11條 (定期豫防接種) 서울特別市長·釜山市長 또는 市, 邑, 面長은 本法의 定하는 바에 依하여 다음의 疾病에 關하여 定期豫防接種을 施行하여야 한다.

1. 天然痘
2. 디프테리아
3. 百日咳
4. 腸지브스
5. 發疹지브스
6. 파라지브스
7. 結核

第12條 (臨時豫防接種) 豫防接種에 關하여 主務部長官의 命令이 있거나 또는 傳染病豫防上 必要가 있다고 認定할 때에는 서울特別市長·釜山市長 또는 市, 邑, 面長은 臨時로 豫防接種을 施行하여야 한다.<改正 1963·2·9>

第13條 (豫防接種의 公示) 서울特別市長·釜山市長 또는 市, 邑, 面長은 定期 또는 臨時로 豫防接種을 施行하고자 할 때에는 미리 期日과 場所, 豫防接種의 種類, 豫防接種을 받을 範圍를 定하여 公示하여야 한다. 但, 第14條에 依하여 豫防接種을 받지 못하거나 또는 이를 받은 證據가 未分명한 者가 있을 때에는 다시 期日과 場所를 指定하여 豫防接種을 施行하여야 한다.

第14條 (接種猶豫) 疾病 其他 事故로 因하여 指定한 期日에 豫防接種을 받지 못한 者 또는 그 保護者는 指定期日後 7日以内に 事由를 具申하여 서울特別市長·釜山市長 또는 市, 邑, 面長으로부터 接種猶豫를 받아야 한다.

第15條 (種痘) ①天然痘의 豫防接種(以下 種痘라 稱함)은 다음의 者에 施行한다.

第1期 生後 2個月부터 10個月까지의 者

第2期 滿6歲에 達한 者

第3期 滿12歲에 達한 者

②天然痘의 現患者 또는 既患者에 對하여는 醫師의 證明書에 依하여 種痘를 免除할 수 있다.

③서울特別市長·釜山市長 또는 市, 邑, 面長이 定期 또는 臨時로 種痘를 施行하였을 때에는 期日을 定하여 種痘의 結果를 檢診하고 免疫의 效果가 없다고 判定된 者가 있을 때에는 即時 再種痘를 施行하여야 한다.

第16條 (디프테리아 豫防接種) 디프테리아 豫防接種은 다음의 者에게 施行한다.

第1期 生後 6個月부터 12個月까지의 者

第2期 滿6歲에 達한 者

第17條 (百日咳 豫防接種) 百日咳의 豫防接種은 다음의 者에게 施行한다.

第1期 生後 3個月부터 6個月까지의 者

第2期 滿2歲에 達한者

第18條 (지브스의 豫防接種) 腸지브스, 發疹지브스, 파라지브스의 豫防接種은 다음의 者에게 施行한다.

第1期 生後 36個月부터 48個月까지의 者

第2期 滿5歲부터 滿60歲까지의 者

第19條 (結核豫防接種) ①結核豫防接種은 다음 各號의 1에 해당하는 者에게 每年 1回以上 施行한다.

1. 14歲未滿인 者로서 튜버큐린 反應檢査의 結果 陰性인 者

2. 第9條에 規定된 者로서 튜버큐린 反應檢査의 結果 陰性인 者

②醫師 또는 助産員은 그 助産한 新生兒에 대하여 出産 直後 結核豫防接種을 施行하여야 한다.

[全文改正 1963·2·9]

第20條 (豫防接種證明書) 서울特別市長·釜山市長 또는 市, 邑, 面長은 定期 또는 臨時로 豫防接種을 받은 者에게 主務部令이 정하는 바에 의하여 豫防接種證明書を 交付하여야 한다. 但, 種痘에 있어서는 檢診을 받은 者에 限하여 이를 交付한다.

第21條 (豫防接種에 關한 記錄) 서울特別市長·釜山市長 또는 市, 邑, 面長은 本法에 依하여 施行한 豫防接種에 關한 記錄을 作成하여 保管하여야 한다.

第22條 (接種의 實施方法) 本法에 定한 以外에 豫防接種의 實施方法에 關한 必要事項은 主務部令으로 定한다.

第5章 豫防施設

第23條（第1種傳染病 豫防施設の 設置）①서울特別市·釜山市 또는 市, 邑, 面은 主務部令이 정하는 바에 의하여 第1種傳染病 患者의 收容에 必要한 傳染病院, 隔離病舍 또는 隔離所를 設置하여야 한다.

②서울特別市長·釜山市長 또는 道知事は 第1種傳染病 豫防上 必要할 때에는 市, 邑, 面長 또는 必要한 機關에 對하여 消毒所의 設置를 命할 수 있다.

第24條（第3種傳染病 豫防施設の 設置）①서울特別市·釜山市 또는 道는 主務部令이 정하는 바에 의하여 第3種傳染病 豫防上 必要한 療養所 또는 診療所를 設置하여야 한다.

②市, 邑, 面은 主務部令이 정하는 바에 의하여 第3種傳染病 豫防上 必要한 療養所 또는 診療所를 設置할 수 있다.

③私立療養所를 設置하고자 하는 者는 主務部長官의 認可를 받아야 한다.

第25條（公私立 病院의 代用）서울特別市長·釜山市長 또는 道知事は 主務部長官의 承認을 얻어 公私立 醫院 또는 病院의 全部 또는 一部를 一定한 期間 第1種傳染病의 隔離病舍 또는 第3種傳染病의 診療所로 代用할 수 있다.

第26條（第3種傳染病 療養所의 秩序維持）第3種傳染病 療養所長은 主務部令이 정하는 바에 의하여 入院患者의 秩序維持에 必要한 措置를 加할 수 있다.

第27條（第1種傳染病患者의 收容拒絶 禁止）第1種傳染病 豫防施設の 管理者는 正當한 理由없이 第1種傳染病患者의 收容을 拒絶할 수 없다.

第28條（豫防施設의 管理方法）傳染病 豫防施設の 設備와 管理方法은 主務部令으로 定한다.

第6章 患者 및 患家

第29條（隔離患者）①第1種傳染病患者는 傳染病院·隔離病舍·隔離所나 서울特別市長·釜山市長·釜山市長 또는 市·邑·面長이 指定하는 장소에 隔離收容되어 治療를 받아야 한다.

②第3種傳染病患者中 主務部令으로 정하는 者는 隔離收容되어 治療를 받아야 한다.

③第1項과 第2項 이외의 傳染病患者는 自家에서 隔離治療를 하게 할 수 있다.

[全文改正 1963·2·9]

第30條（患者의 就業禁止）傳染病患者는 主務部令이 정하는 바에 의하여 業務의 性質上 公衆과 接觸이 많은 職業에 從事할 수 없다.

第31條（患者의 出入禁止）傳染病患者는 公衆의 集合所 또는 其他 傳染病이 傳播될 憂慮가 있는 場所에 出入할 수 없다.

第32條（患者의 就學禁止）傳染病患者는 就學할 수 없다. 但, 第3種傳染病患者로서 醫師의 診斷에 依하여 他人에게 傳染할 憂慮가 없는 者는 例外로 한다.

第33條（收監中인 患者의 隔離）收監者로서 傳染病에 感染된 者는 隔離收監하여야 한다.

第34條（第1種傳染病患者와 그 屍體의 移動禁止）第1種傳染病患者와 그 屍體는 서울特別市長·釜山市長 또는 市·邑·面長의 許可없이 移動할 수 없다.

[全文改正 1963·2·9]

第35條（患者屍體의 火葬）第1種傳染病患者의 屍體는 火葬하여야 한다. 但, 當該 公務員이 充分하다고 認定하는 消毒方法을 施行한 後 또는 醫師의 檢案에 依하여 當해 機關의 許可를 얻은 後 24時間內에 埋葬할 수 있다.<改正 1963·2·9>

第36條（第1種傳染病患者 屍體의 移葬, 改葬禁止）第1種傳染病患者의 屍體를 埋葬하였을 때에는 서울特別市長·釜山市長 또는 市, 邑, 面長이 認定하는 特別한 事由가 없는 限 埋葬 後 3年이 經過하기 前에는 移葬 또는 改葬할 수 없다.

第37條（第1種傳染病 患家에 對한 防疫措置）서울特別市長·釜山市長 또는 市, 邑, 面長은 第1種傳染病 患家에 對하여 다음 各號의 事項을 施行케 하여야 한다.

1. 傳染病者가 있는 場所 또는 傳染病 毒에 汚染되었다고 認定되는 場所의 交通을 一定한 期間 遮斷하는 것
2. 傳染病 毒에 感染된 疑心이 있는 者를 適當한 場所에 一定한 期間 隔離시키는 것
3. 傳染病 毒에 汚染되었거나 또는 汚染된 疑心이 있는 物件의 使用, 接受, 移轉, 遺棄 또는 洗滌을 禁止하거나 그 物件의 燒却 또는 廢棄處分을 하는 것
4. 傳染病 毒에 汚染된 場所에 對한 消毒 또는 其他 必要한 措置를 命하는 것
5. 一定한 場所에서의 洗濯을 禁止하거나 또는 一定한 場所에 汚物を 處理할 것을 命하는 것

第38條（消毒義務）①傳染病患家 또는 傳染病 毒에 汚染되었다고 疑心되는 場所에는 醫師 또는 當該 公務員의 指示에 依하여 消毒 또는 其他 必要한 措置를 하여야 한다.

②前項의 消毒 또는 必要한 措置의 施行義務者에 關하여서는 第5條의 規定을 準用한다.

③前2項에 關하여 必要한 事項은 主務部令으로 定한다.

第7章 豫防措置

第39條（第1種傳染病 豫防措置）①서울特別市長·釜山市長 또는 道知事는 第1種傳染病 豫防上 必要가 있을 때에는 다음 各號의 全部 또는 一部를 施行하여야 한

다.<改正 1963·2·9>

1. 市街, 村落의 全部 또는 一部の 交通을 遮斷하는 것
2. 興行, 集會, 祭禮 其他 多數人의 集合을 制限 또는 禁止하는 것
3. 健康診斷 또는 屍體檢案을 實施하는 것
4. 傳染病 傳播의 危險性있는 飲食物의 販賣, 接受를 禁止하며 또는 그 廢棄 其他 必要한 處分을 命하는 것
5. 傳染病 傳播의 媒介가 되는 物件의 所持, 移動을 制限 또는 禁止하거나 그 物件을 廢棄, 燒却 其他 必要한 處分을 命하는 것
6. 船舶, 汽車, 自動車, 事業場 其他 多數人이 集合하는 場所에 醫師의 配置 또는 豫防上 必要한 施設을 命하는 것
7. 公衆衛生에 關係있는 施設 또는 場所에 消毒 또는 其他 必要한 措置를 命하며 또는 上水, 下水, 우물, 쓰레기場, 便所의 新設, 改造, 變更, 廢止 또는 使用을 禁止하는 것
8. 鼠族, 昆蟲 其他 傳染病 媒介動物의 驅除 또는 驅除施設의 設置를 命하는 것
9. 一定한 場所에서의 漁撈, 水泳 또는 一定한 우물의 使用을 制限 또는 禁止하는 것
10. 傳染病 媒介의 中間宿主가 되는 動物類의 捕獲 또는 生食을 禁止하는 것
11. 傳染病 流行期間中 醫療業者를 動員하는 것
12. 傳染病에 汚染된 建物에 對한 消毒 其他 必要한 措置를 命하는 것
13. 콜레라·페스트의 傳染病 毒에 感染된 疑心이 있는 者를 適當한 장소에 一定한 期間 隔離시키는 것

②前項第7號 및 第9號에 依하여 食水의 使用을 禁止하였을 때에는 서울特別市長·釜山市長 또는 市, 邑, 面長은 그 禁止期間 食水を 供給하여야 한다.

第40條 (清潔 消毒措置) 서울特別市長·釜山市長 또는 市, 邑, 面長은 主務部令의 定하는 바에 依하여 傳染病豫防上 必要한 清潔, 消毒 또는 鼠族, 昆蟲 等の 驅除措置를 實施하여야 한다.

第41條 (第3種傳染病 療養所內 蔓延防止) 第3種傳染病 療養所의 長은 傳染病의 發生과 蔓延을 防止하기 爲하여 主務部長官의 承認을 얻어 다음 各號의 全部 또는 一部를 施行할 수 있다.<改正 1963·2·9>

1. 療養所職員 이외의 者는 許可를 받아 療養所의 出入을 할 수 있도록 하는 것
2. 療養所로부터 一定한 距離內에 人馬, 船車가 接近하는 것을 禁止 또는 制限하는 것
3. 療養所內에서 家族이 同居하는 것을 制限하는 것
4. 傳染病 傳播의 媒介가 되는 物品의 所持, 移動 또는 接受를 制限하는 것

第42條（第1種傳染病에 관한 強制處分）①서울特別市長·釜山市長 또는 道知事は 當該 公務員으로 하여금 第1種傳染病患者가 있다고 認定되는 居宅, 船舶 其他 場所에 들어가 必要한 調査, 診察을 行하게 할 수 있으며 診察의 結果 傳染病患者로 認定될 때에는 이를 同行하여 治療 또는 隔離시킬 수 있다.<改正 1963·2·9>

②前項의 경우에 당해 公務員은 그 權限을 證明하는 證票를 關係人에게 提示하여야 한다.<改正 1963·2·9>

第43條（第1種傳染病 豫防措置）陸, 海, 空軍, 學校, 官公署, 會社, 興行場, 禮拜場, 船舶, 各種의 事務所 또는 事業所, 飲食店, 旅館 其他 多數人이 集合하는 場所에 第1種傳染病患者가 發生하였거나 또는 發生할 憂慮가 있을 때에는 第5條 各號에 該當하는 者는 消毒 또는 其他 必要한 措置를 實施하고 서울特別市長·釜山市長 또는 市, 邑, 面長과 協議하여 豫防措置를 實施하여야 한다.

第8章 防疫官, 檢疫委員 및 豫防委員

第44條（防疫官）①傳染病豫防에 關한 事務를 處理하기 爲하여 主務部, 서울特別市·釜山市, 道에 防疫官을 둔다.

②防疫官의 資格, 職務, 配置 其他 必要한 事項은 閣令으로 定한다.

第45條（檢疫委員）①서울特別市長·釜山市長 또는 道知事は 第1種傳染病 豫防上 必要가 있을 때에는 檢疫委員을 두어 檢疫豫防에 關한 事務를 擔當케 하며 特히 船舶, 汽車, 自動車, 電車の 檢疫을 實施케 할 수 있다.

②檢疫委員은 前項의 任務를 遂行하기 爲하여 無償으로 乘船 또는 乘車할 수 있다.

③檢疫委員의 任命, 職務 其他 必要한 事項은 主務部令으로 定한다.

第46條（豫防委員）①傳染病이 流行하거나 또는 流行할 憂慮가 있을 때에는 서울特別市長·釜山市長 또는 市, 邑, 面長은 傳染病 豫防事務에 從事시키기 爲하여 區 또는 市, 邑, 面에 豫防委員을 둘 수 있다.

②豫防委員은 無報酬로 한다. 但, 人口 2萬名에 1人의 比率로 有給委員을 둘 수 있다.

③人口 2萬未滿의 區 또는 市, 邑, 面에 있어서는 1名의 有給委員을 둘 수 있다.

④豫防委員의 任命, 職務 其他 必要한 事項은 主務部令으로 定한다.

第9章 經費

第47條（서울特別市·釜山市, 市, 邑, 面이 負擔하는 經費）다음의 經費는 서울特別市·釜山市 또는 市, 邑, 面이 負擔한다.

1. 豫防接種의 施行에 所要되는 經費

2. 第23條의 規定에 依한 傳染病院, 隔離病舍, 隔離所 또는 消毒所에 關한 經費
3. 第24條第2項의 規定에 依한 療養所 또는 診療所에 關한 經費
4. 第46條의 規定에 依한 豫防委員에 關한 經費
5. 區 또는 市, 邑, 面에서 防疫上 實施하는 消毒 其他 必要한 措置에 關한 經費
6. 豫防救療에 從事한 者에 對한 手當金, 治療費 또는 弔祭料
7. 서울特別市·釜山市 또는 市, 邑, 面에서 實施하는 鼠族, 昆蟲의 驅除費
8. 第37條의 規定에 依한 交通遮斷 또는 隔離로 말미암아 一時 自活할 수 없는 者에 對하여 支出할 扶助料
9. 第39條第2項의 規定에 依한 食水供給에 要하는 經費
10. 其他 市, 邑, 面에서 施行하는 豫防事務에 必要한 經費

第48條 (서울特別市·釜山市와 道가 負擔할 經費) 다음의 經費는 서울特別市·釜山市 또는 道가 負擔한다.

1. 第24條第1項의 規定에 依한 療養所 또는 診療所에 關한 經費
2. 第39條第1項第1號의 規定에 依한 交通遮斷費와 交通遮斷으로 因하여 自活할 수 없는 者에 對한 扶助料
3. 第9條의 規定에 依한 健康診斷에 要하는 經費
4. 第25條의 規定에 依한 代用病舍 또는 代用診療所에 關한 經費
5. 隔離된 傳染病患者에 關한 經費, 第1種과 第2種의 傳染病豫防에 所要되는 防疫材料에 要하는 經費
6. 檢疫委員에 關한 經費
7. 其他 本法에 依하여 서울特別市長·釜山市長 또는 道知事が 施行하는 豫防事務에 關한 諸經費

第49條 (道가 補助할 經費) 道는 第47條의 規定에 依하여 市, 邑, 面이 負擔할 經費에 關하여 閣令의 定하는 바에 依하여 補助하여야 한다.

第50條 (國庫負擔經費) 다음의 經費는 國庫가 負擔한다.

1. 豫防接種藥의 生産費
2. 國立豫防施設에 關한 經費
3. 傳染病豫防宣傳에 要하는 經費

第51條 (國庫에서 補助할 經費) 다음의 經費는 國庫가 補助하여야 한다.<改正 1963·2·9>

1. 第23條와 第24條의 規定에 依한 豫防施設에 要하는 經費의 2分の 1以上
2. 第48條(第1號에 依한 經費를 除外한다)와 第49條(第47條第2號에 依한 經費를 除外한다)의 規定에 依하여 必要한 經費의 2分の 1以上
3. 私立 第3種傳染病 療養所에서 所要되는 經費의 一部

第52條 (第3種傳染病 療養費의 徵收) 主務部長官, 서울特別市長·釜山市長 또는 道知事는 主務部令이 정하는 바에 의하여 第3種傳染病 療養施設 또는 代用診療所에 있어서 診療에 要하는 經費를 本人 또는 그 保護者로부터 徵收할 수 있다.

第53條 (本人으로부터 徵收할 수 있는 經費) 서울特別市長·釜山市長 또는 市, 邑, 面長은 主務部令이 정하는 바에 의하여 다음의 經費를 本人 또는 保護者로부터 徵收할 수 있다.

1. 第24條第2項의 規定에 依하여 設置한 療養所 또는 診療所에 있어서의 診察에 所要되는 經費

2. 第42條의 規定에 依한 清潔, 治療費

第54條 (損失補償) ①서울特別市·釜山市 또는 道는 第25條의 規定에 依하여 損害를 받은 醫院 또는 病院의 經營者와 第39條第1項第12號의 規定에 依하여 損害를 받은 建物の 所有者에 對하여 相當한 費用을 補償하여야 한다.

②補償額에 關한 事項은 閣令으로 定한다.

第10章 罰則

第55條 다음의 各號의 1에 該當하는 者는 5千圓以下の 罰金 또는 科料에 處한다.
<改正 1963·2·9>

1. 第4條 또는 第6條의 規定에 依한 申告 또는 보고를 게을리하거나 虛偽의 申告를 한 醫師 또는 漢醫師

2. 第5條의 規定에 依한 申告를 게을리한 者

3. 醫師 또는 漢醫師에게 請託하여 第4條 또는 第6條의 規定에 依한 申告를 妨害한 者

4. 第10條의 規定에 違反한 者

5. 第20條의 規定에 依한 豫防接種에 關하여 虛偽의 證明을 한 者

6. 第9條 또는 第39條第1項第3號의 規定에 依한 健康診斷을 忌避 또는 拒絕한 者

7. 當該公務員의 尋問에 對하여 虛偽의 答辯을 하거나 또는 答辯을 拒絕한 者

8. 本法 또는 本法에 依한 命令에 依하여 當該 公務員이 指示命令한 事項을 指定期日 內에 履行하지 아니한 者

第56條 다음의 各號의 1에 該當하는 者는 萬圓以下の 罰金에 處한다.<改正 1963·2·9>

1. 第30條, 第34條 또는 第35條의 規定에 違反한 者 또는 이를 幫助한 者

2. 第29條의 規定에 依한 隔離收容을 拒絕한 者

3. 隔離收容所를 脫出한 者, 脫出을 幫助한 者 또는 脫出한 者를 隱匿한 者

4. 第37條 또는 第39條第1項 各號(第3號中 健康診斷에 關한 것은 除外)의 規定에 依한 命令 또는 處分에 違反한 者

5. 本法의 規定에 依한 健康診斷 또는 診療를 通하여 知得한 他人의 秘密을 漏洩한 者

6. 傳染病 流行時에 秘方을 標榜하여 防疫診療行爲를 하거나 또는 迷信療法으로 民心을 眩惑시키어 防疫上 障礙를 준 者

附則 <제308호,1954.2.2>

第57條 本法에 抵觸되는 從前의 法令은 이를 廢止한다.

第58條 本法의 施行期日은 大統領令으로 定한다.

附則 <제1274호,1963.2.9>

이 法은 公布한 後 30日이 경과한 날로부터 施行한다.

傳染病豫防法 [일부개정 2005.3.31 법률 7454호]

第1章 總則

第1條 (目的) 이 法은 傳染病의 發生과 流行을 防止하여 國民保健을 向上 增進시킴을 目的으로 한다.<改正 1976.12.31>

第2條 (定義) 이 法에서 사용하는 用語의 定義는 다음과 같다.

① "傳染病"이라 함은 다음 各號의 1에 해당하는 疾患을 말한다.

<개정 2003.8.6>

1. "第1群傳染病"이라 함은 傳染速度가 빠르고 國民健康에 미치는 危害程度가 너무 커서 발생 또는 流行 즉시 防疫對策을 수립하여야 하는 다음 各目的 傳染病을 말한다.

가. 콜레라

나. 페스트

다. 腸티푸스

라. 파라티푸스

마. 細菌性痢疾

바. 腸出血性大腸菌感染症

2. "第2群傳染病"이라 함은 豫防接種을 통하여 豫防 또는 관리가 가능하여 國家 豫防接種事業의 대상이 되는 疾患중 다음 各目的 傳染病을 말한다.

가. 디프테리아

나. 百日咳

다. 破傷風

라. 紅疫

마. 流行性耳下腺炎

바. 風疹

사. 폴리오

아. B型肝炎

자. 日本腦炎

3. "第3群傳染病"이라 함은 間歇적으로 流行할 가능성이 있어 지속적으로 그 발생을 監視하고 防疫對策의 수립이 필요한 다음 各目的 傳染病을 말한다.

가. 말라리아

나. 結核

다. 한센病

- 라. 性病
- 마. 猩紅熱
- 바. 髓膜球菌性髓膜炎
- 사. 레지오넬라症
- 아. 비브리오敗血症
- 자. 發疹티푸스
- 차. 發疹熱
- 카. 쯔쯔가무시症
- 타. 렘토스피라症
- 파. 브루셀라症
- 하. 炭疽
- 거. 恐水病
- 너. 腎症侯群出血熱(流行性出血熱)
- 더. 인플루엔자
- 러. 後天性免疫缺乏症(AIDS)

4. "第4群傳染病"이라 함은 국내에서 새로 발생한 新種傳染病症候群, 再出現傳染病 또는 국내 流入이 우려되는 海外流行傳染病으로서 이 法에 의한 防疫對策의 긴급한 수립이 필요하다고 인정되어 保健福祉部令이 정하는 傳染病을 말한다.

5. "指定傳染病"이라 함은 第1群 내지 第4群 傳染病외에 流行여부의 調査를 위하여 監視活動이 필요하다고 인정되어 保健福祉部長官이 지정하는 傳染病을 말한다.

6. "생물테러전염병"이라 함은 고의로 또는 테러 등을 목적으로 이용된 병원체에 의하여 발생된 전염병을 말한다.

②"傳染病患者"라 함은 傳染病의 病原體가 人體내에 侵入하여 症狀을 나타내는 者로서 第4條第2項의 診斷基準에 의한 醫師의 診斷 또는 保健福祉部令이 정하는 機關의 實驗室 檢査를 통하여 확인된 者를 말한다.

③"傳染病擬似患者"(이하 "擬似患者"라 한다)라 함은 傳染病病原體가 人體내에 侵入한 것으로 의심이 되나 第4條第2項의 診斷基準에 의한 醫師의 診斷 또는 保健福祉部令이 정하는

機關의 實驗室 檢査를 통하여 확인되기 전 단계의 者를 말한다.

④"傳染病病原體保有者"(이하 "病原體保有者"라 한다)라 함은 臨床的인 症狀은 없으나 傳染病病原體를 보유하고 있는 者를 말한다.

⑤"疫學調査"라 함은 傳染病患者·擬似患者 또는 病原體保有者(이하 "傳染病患者등"이라 한다)등이 발생한 경우 傳染病의 遮斷과 擴散防止등을 위한 傳染病患者등의 발생규모 파악 및 感染源 追跡등의 活動, 또는 전염병 예방접종후 이상반

응 事例가 발생한 경우 그 원인을 糾明하기 위한 活動을 말한다. <개정 2001.12.29>

⑥"예방접종후 이상반응"이라 함은 예방접종후 그 접종으로 인하여 발생 가능한 모든 증상 또는 질병으로서 당해 예방접종과 시간적 관련성이 있는 것을 말한다. <신설 2001.12.29>

[전문개정 2000.1.12]

第3條 (다른 法律과의 관계) 傳染病豫防에 관하여는 다른 法律에 특별한 規定이 있는 경우를 제외하고는 이 法에 의한다.

[전문개정 2000.1.12]

第3條의2 (國家 및 地方自治團體등의 責務) ①國家 및 地方自治團體는 傳染病患者 등의 人間으로서의 尊嚴과 價値를 존중하고 그 基本적 權利를 보호하며, 法律에 의하지 아니하고는 就業制限등의 불이익을 주어서는 아니된다.

②國家 및 地方自治團體는 傳染病의 豫防등 신속하고 精確한 防疫對策을 마련할 수 있도록 다음 各號의 사업을 수행하여야 한다.

1. 傳染病의 豫防 및 관리대책의 수립
2. 傳染病患者등의 보호 및 診療
3. 傳染病에 관한 敎育 및 弘報
4. 傳染病에 관한 情報의 蒐集·分析 및 제공
5. 傳染病에 관한 調査·研究
6. 傳染病病原體 檢査·보존·관리 및 藥劑耐性監視
7. 傳染病 豫防을 위한 專門人力의 養成
8. 傳染病 管理能力 提高를 위한 國際的 連帶 확보

③醫療法에 의한 醫療人 및 醫療機關은 國家 및 地方自治團體의 傳染病 豫防 및 관리를 위한 사업에 적극 협조하여야 한다.

[본조신설 2000.1.12]

第2章 申告와 報告의 義務<개정 1999.2.8>

第4條 (醫師등의 申告) ①醫師 또는 韓醫師가 전염병환자등 또는 예방접종후 이상 반응자를 진단하였거나 醫師가 그 屍體를 檢案하였을 때에는 전염병환자등·예방접종후 이상반응자 또는 그 同居人에게 消毒方法과 傳染防止의 方法을 指示하고, 제1군·제2군·제4군전염병 및 제3군의 탄저와 예방접종후 이상반응의 경우에는 즉시로, 탄저를 제외한 제3군 및 指定傳染病의 경우에는 7日 이내에 전염병환자등·예방접종후 이상반응자 또는 그 시체의 所在地를 관할하는 保健所長에게 그 姓名, 年齡, 性別, 기타사항을 申告하여야 한다. <개정 2001.12.29>

②第1項의 規定에 의한 診斷基準, 醫師 또는 韓醫師가 申告하여야 할 傳染病患者 등과 예방접종후 이상반응자의 범위, 申告節次등에 관하여 필요한 사항은 保健福祉部令으로 정한다. <개정 2001.12.29>

[전문개정 2000.1.12]

第5條 (其他 申告義務者) 第1群傳染病患者등 또는 第1群傳染病이나 그 疑似症으로 인한 死亡者가 있을 때에 다음 各號의 1에 該當하는 者는 即時로 醫師의 診斷 또는 檢案을 求하거나 또는 所在地의 保健所長에게 申告하여야 한다.<改正 1976.12.31, 1983.12.20, 1983.12.20, 1995.1.5, 1999.2.8, 2000.1.12, 2005.3.31>

1. 一般家庭에 있어서는 世帶를 같이하는 세대주. 다만, 세대주가 不在中인 때에는 그 세대원

2. 學校, 病院, 官公署, 會社, 興行場, 禮拜場, 船舶, 各種의 事務所 또는 事業所, 飲食店, 旅館 其他 多數人이 集合하는 場所에 있어서는 그 機關의 長, 管理人, 經營者 또는 代表者

3. 陸·海·空軍所屬部隊에 있어서는 그 所屬部隊의 長

第5條의2 (傳染病病原體의 檢査·보존 및 관리) ①醫療法에 의한 醫療機關의 長, 國立檢疫所長, 食品醫藥品安全廳長, 國立獸醫科學檢疫院長, 國立植物檢疫所長 기타 大統領令이 정하는 者가 傳染病患者등, 食品 또는 動植物등으로부터 傳染病病原體를 分離한 경우에는 지체없이 病原體名, 分離檢體名, 分離日時등을 질병관리본부장에게 申告하여야 한다. 이 경우 申告하여야 할 傳染病病原體, 申告節次등에 관하여 필요한 사항은 保健福祉部令으로 정한다. <개정 2004.1.29>

②第1項의 規定에 의한 申告를 받은 질병관리본부장은 당해 申告機關에 대하여 分離病原體의 보존 및 관리에 필요한 협조를 구할 수 있으며, 당해 申告機關의 長은 正當한 사유가 없는 한 이에 응하여야 한다. <개정 2004.1.29>

③傳染病病原體의 檢査·보존 및 관리등에 관하여 필요한 사항은 保健福祉部長官이 따로 정한다.

[본조신설 2000.1.12]

第6條 (傳染病患者등의 變更申告<개정 2000.1.12>) 醫師 또는 韓醫師가 第5條의 規定에 의하여 診斷 또는 檢案을 하였거나 治療를 받고 있는 第1群傳染病患者등의 退院·治癒·死亡 또는 住所變更이 있을 때에는 保健所長에게 申告하여야 한다. 第2群傳染病患者중 日本腦炎患者 또는 그 疑似患者의 變경이 있을 때에도 또한 같다. <개정 1999.2.8, 2000.1.12>

[全文改正 1995.1.5]

第7條 (傳染病患者등의 名簿作成<개정 2000.1.12>) 保健所長은 管轄區域內에 居

住하는 傳染病患者등에 關하여 第4條 乃至 第6條의 規定에 依한 申告를 받았을 때에는 保健福祉部令의 定하는 바에 依하여 傳染病患者등의 名簿를 作成·備置하고 그 狀況을 보고하여야 한다.<改正 1963.2.9, 1976.12.31, 1983.12.20, 1995.1.5, 1997.12.13, 1999.2.8, 2000.1.12>

第7條의2 (保健所長 등의 보고) ①第4條 내지 第6條의 規定에 依하여 申告 또는 보고를 받은 保健所長은 그 내용을 관할 市長·郡守·區廳長(自治區의 區廳長을 말한다. 이하 같다)에게 보고하여야 하며, 보고를 받은 市長·郡守·區廳長은 이를 特別市長·廣域市長 또는 道知事(이하 "市·道知事"라 한다)에게 보고하여야 한다.

②第1項의 規定에 依하여 보고를 받은 市·道知事は 이를 保健福祉部令이 정하는 바에 依하여 保健福祉部長官에게 보고하여야 한다.

[본조신설 1999.2.8]

第7條의3 (傳染病 發生監視) ①질병관리본부장 또는 市·道知事は 國內外 傳染病의 발생을 監視하고 傳染病에 관한 情報를 蒐集·관리하여야 한다. <개정 2004.1.29>

②질병관리본부장은 지역별로 保健醫療機關·施設 또는 團體(이하 "標本監視醫療機關"이라 한다)를 지정하여 第1項의 規定에 의한 傳染病發生 監視를 하게할 수 있다. <개정 2004.1.29>

③질병관리본부장 또는 市·道知事は 第1項의 規定에 依하여 蒐集한 情報중 國民健康에 관한 중요한 情報를 관련 機關·施設·團體 또는 國民들에게 제공하여야 한다. <개정 2004.1.29>

④第1項의 規定에 의한 監視의 대상이 되는 傳染病의 지정 및 標本監視醫療機關의 지정등에 관하여 필요한 사항은 保健福祉部令으로 정한다.

[본조신설 2000.1.12]

第7條의4 (疫學調査) ①질병관리본부장 또는 市·道知事は 第1群傳染病이 발생하였거나 제2군 내지 제4군 또는 指定傳染病이 流行할 우려가 있다고 인정되는 경우에는 지체없이 疫學調査를 실시하여야 한다. <개정 2001.12.29, 2004.1.29>

②第1項의 規定에 의한 疫學調査를 실시하기 위하여 질병관리본부 및 特別市·廣域市·道(이하 "市·道"라 한다)에 疫學調査班을 둔다. <개정 2004.1.29>

③疫學調査地域을 관할하는 行政機關, 관련 機關·施設 및 團體의 長은 疫學調査에 적극 協力하여야 한다.

④第1項 및 第2項의 規定에 의한 疫學調査의 時期·내용 및 疫學調査班의 구성·임무등에 관하여 필요한 사항은 大統領令으로 정한다.

[본조신설 2000.1.12]

第3章 健康診斷

第8條（健康診斷）性病의 豫防을 위하여 종사자의 健康診斷이 필요한 職業으로 保健福祉部令이 정하는 職業에 종사하는 者와 性病에 感染되어 그 傳染을 媒介할 상당한 우려가 있다고 市長·郡守·區廳長이 인정한 者는 保健福祉部令이 정하는 바에 의하여 性病에 관한 健康診斷을 받아야 한다.

[전문개정 2000.1.12]

第9條（健康診斷 등의 命令<개정 1999.2.8>）市長·郡守·區廳長은 傳染病에 感染되었으리라고 疑心되는 充分한 理由있는 者 또는 傳染病에 感染되기 쉬운 環境에 있는 者에 對하여 保健福祉部令이 정하는 바에 의하여 健康診斷을 받거나 傳染病豫防에 필요한 豫防接種을 받을 것을 명할 수 있다.<改正 1976.12.31, 1983.12.20, 1997.12.13, 1999.2.8, 2000.1.12>

第4章 豫防接種

第10條 삭제<1999.2.8>

제10조의2（예방접종심의위원회 등 <개정 2003.8.6>）①보건복지부장관의 자문에 응하여 예방접종을 하여야 할 전염병의 지정과 예방접종의 실시기준·방법 등을 심의하기 위하여 질병관리본부에 예방접종심의위원회를 둔다. <개정 2004.1.29>

②보건복지부장관의 자문에 응하여 제54조의2에 규정하는 예방접종으로 인한 질병·장애·사망의 원인규명 및 피해보상 등을 심의하고 제54조의3제1항에 규정하는 제3자의 고의 또는 과실유무를 조사하기 위하여 질병관리본부에 예방접종피해보상심의위원회와 이를 지원하는 예방접종피해조사반을 둔다. <개정 2003.8.6, 2004.1.29>

③제1항과 제2항의 규정에 의한 심의위원회는 예방접종과 관련된 공무원, 의료인, 법조인, 법의학자, 예방접종에 관한 전문지식을 보유한 자, 소비자단체가 추천한 자 등을 포함한 15인 이내의 위원으로 각각 구성하되 그 구성과 운영 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

④제2항의 규정에 의한 예방접종피해조사반의 구성 및 운영에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다. <신설 2003.8.6>

[전문개정 2001.12.29]

第11條（定期豫防接種）市長·郡守·區廳長은 다음 各號의 疾病에 관하여 定期豫防接種을 실시하여야 한다.<改正 1997.12.13, 2000.1.12>

1. 디프테리아
2. 폴리오
3. 百日咳
4. 紅疫

- 5. 破傷風
- 6. 結核
- 7. B型肝炎
- 8. 流行性耳下腺炎
- 9. 風疹

10. 기타 保健福祉部長官이 傳染病豫防을 위하여 필요하다고 인정하여 지정하는 傳染病

[全文改正 1995.1.5]

第12條 (臨時豫防接種) 豫防接種에 關하여 保健福祉部長官의 命令이 있거나 市長·郡守·區廳長이 傳染病豫防상 필요하다고 인정하는 경우 당해 市長·郡守·區廳長은 臨時로 豫防接種을 施行하여야 한다.<改正 1963.2.9, 1976.12.31, 1983.12.20, 1995.1.5, 1997.12.13, 2000.1.12>

第13條 (豫防接種의 公告) 市長·郡守·區廳長은 定期 또는 臨時로 豫防接種을 施行하고자 할 때에는 미리 期日 및 場所, 豫防接種의 종류, 豫防接種을 받을 者의 범위를 정하여 公告하여야 한다.<개정 1999.2.8>

[全文改正 1995.1.5]

第14條 삭제<1999.2.8>

第15條 (豫防接種藥의 計劃生産) ①保健福祉部長官은 豫防接種을 效果의으로 施行하기 위하여 필요하다고 인정할 때에는 豫算의 범위안에서 미리 一定量의 豫防接種藥을 정하여 醫藥品製造業者로 하여금 이를 生産하게 할 수 있다.<改正 1997.12.13>

②第1項의 規定에 의하여 豫防接種藥을 生産하게 한 때에는 保健福祉部令이 정하는 바에 의하여 所要代金의 全部 또는 一部를 당해 醫藥品製造業者에게 미리 支給할 수 있다.<改正 1997.12.13>

[全文改正 1976.12.31]

第16條 削除 <1976.12.31>

第17條 削除 <1976.12.31>

第18條 削除 <1976.12.31>

第19條 削除 <1976.12.31>

第20條 (豫防接種證明書) ①市長·郡守·區廳長은 定期 또는 臨時로 豫防接種을 받은 者에게 保健福祉部令이 정하는 바에 의하여 豫防接種證明書を 交付하여야 한다.<改正 1976.12.31, 1983.12.20, 1995.1.5, 1997.12.13>

②市長·郡守·區廳長외의 者가 이 法에 의한 豫防接種을 施行한 때에는 市長·郡守·區廳長은 保健福祉部令이 정하는 바에 의하여 당해 豫防接種施行者로 하여금 豫防

接種證明書を 교부하게 할 수 있다.<신설 2000.1.12>

第21條（豫防接種에 관한 記錄 및 보고등<개정 2000.1.12>）①市長·郡守·區廳長은 이 法에 의하여 施行하거나 第2項의 規定에 의하여 보고받은 豫防接種에 관한 記錄을 保健福祉部令이 정하는 바에 의하여 作成·保管하여야 한다.<改正 1983.12.20, 1995.1.5, 1997.12.13, 2000.1.12>

②市長·郡守·區廳長외의 者가 이 法이 정하는 豫防接種을 施行한 때에는 保健福祉部令이 정하는 바에 의하여 市長·郡守·區廳長에게 보고하여야 한다.<新設 1983.12.20, 1995.1.5, 1997.12.13>

[全文改正 1976.12.31]

第21條의2（예방접종의 효과 및 이상반응에 관한 역학조사 등<개정 2001.12.29>）①질병관리본부장은 豫防接種의 효과 및 예방접종후 이상반응에 관하여 조사하고, 예방접종후 이상반응 사례가 발생한 경우에는 그 原因糾明을 위하여 疫學調査를 실시하여야 한다. <개정 2001.12.29, 2004.1.29>

②第1項의 規定에 의한 疫學調査에 관하여는 第7條의4第2項 내지 第4項의 規定을 準用한다.

[본조신설 2000.1.12]

第21條의3（豫防接種 완료여부의 확인）①市長·郡守·區廳長은 初等學校의 長에게 學校保健法 第10條의 規定에 의한 豫防接種 완료여부에 대한 檢査資料의 제출을 요청할 수 있다.

②市長·郡守·區廳長은 第1項의 規定에 의하여 요청한 資料를 확인하여 豫防接種을 완료하지 못한 學生이 있는 경우에는 당해 學生에 대하여 豫防接種을 실시하여야 한다.

[본조신설 2000.1.12]

第22條（豫防接種의 實施基準등）豫防接種의 實施基準과 方法등에 관하여 필요한 事項은 保健福祉部令으로 정한다.<改正 1997.12.13>

[全文改正 1976.12.31]

第5章 豫防施設

第23條（전염병예방시설의 설치 등 <개정 2003.8.6>）①市·道知事 또는 市長·郡守·區廳長은 保健福祉部令이 정하는 바에 의하여 傳染病의 豫防, 傳染病患者등의 診療 및 入所에 필요한 격리치료병원·의원·隔離所·療養所 또는 診療所(이하 "傳染病豫防施設"이라 한다)를 設置할 수 있다. <개정 2000.1.12, 2003.8.6>

②보건복지부장관은 전염병환자등의 집중관리를 위하여 필요한 경우 시·도지사의 추천을 받아 전염병예방시설을 지정할 수 있다. 이 경우 시·도지사는 보건복지부장

관의 추천요구에 특별한 사유가 없는 한 협조하여야 한다. <신설 2003.8.6>

③第1項외의 者(國家를 제외한다)가 傳染病豫防施設을 設置·운영하고자 하는 경우에는 保健福祉部令이 정하는 바에 의하여 시장·군수·구청장에게 申告하여야 한다. <신설 2000.1.12, 2005.3.31>

[전문개정 1999.2.8]

第24條 삭제<1999.2.8>

第25條 (公·私立 醫療機關의 代用) 市長·郡守·區廳長은 公·私立醫療機關의 全部 또는 一部를 일정한 期間 第1群傳染病의 격리소 또는 第3群傳染病의 診療所로 代用할 수 있다. <개정 2000.1.12, 2003.8.6>

[全文改正 1983.12.20]

第26條 삭제<1999.2.8>

第27條 (第1群傳染病患者등의 入所拒絶禁止<개정 2000.1.12>) 傳染病豫防施設의 管理者는 正當한 事由없이 第1群傳染病患者등의 入所를 거절할 수 없다.<개정 2000.1.12>

[전문개정 1999.2.8]

第28條 (豫防施設의管理方法) 傳染病 豫防施設의 設備와 管理方法은 保健福祉部令으로 定한다.<改正 1976.12.31, 1997.12.13>

第6章 患者 및 患家

第29條 (隔離患者) ①第1群傳染病患者등은 傳染病豫防施設이나 市長·郡守·區廳長이 指定하는 醫療機關등 場所에 隔離收容되어 治療를 받아야 한다.<改正 1976.12.31, 1983.12.20, 1983.12.20, 1995.1.5, 2000.1.12>

②第3群傳染病患者중 保健福祉部令으로 정하는 者는 隔離收容되어 治療를 받아야 한다.<改正 1976.12.31, 1997.12.13, 2000.1.12>

③제4군전염병환자중 보건복지부장관이 정하는 전염병환자 및 생물테러전염병환자등은 전염병예방시설에 격리수용되어 필요한 예방접종 및 치료를 받아야 한다. <신설 2003.8.6>

④질병관리본부장 및 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 제1항 내지 제3항외의 전염병환자와 제1군 내지 제4군 및 생물테러전염병환자등과 접촉하여 전염병의 감염 또는 전파의 우려가 있다고 인정하는 자에 대하여는 자가에서 격리치료를 하게 할 수 있다. <개정 2003.8.6, 2004.1.29>

[全文改正 1963.2.9]

第30條 (業務從事의 一時的 制限) ①傳染病患者는 保健福祉部令이 정하는 바에 의하여 業務의 性質上 公衆과 接觸이 많은 職業에 從事할 수 없다.<改正

1976.12.31, 1997.12.13>

②제8조의 규정에 의한 性病에 관한 健康診斷을 받아야 할 者가 健康診斷을 받지 아니한 때에는 동조의 규정에 의한 職業에 종사할 수 없으며 당해 營業을 營爲하는 者는 健康診斷을 받지 아니한 者를 그 營業에 종사하게 하여서는 아니된다.
<新設 1983.12.20, 2001.12.29>

第31條 削除 <1993.12.27>

第32條 削除 <1993.12.27>

第33條 (收監中인 患者의 隔離) 收監者로서 傳染病에 感染된 者는 隔離收監하여야 한다.<개정 2000.1.12>

第34條 削除 <1993.12.27>

第35條 削除 <1993.12.27>

第36條 削除 <1993.12.27>

第37條 (第1群傳染病患家에 對한 防疫措置<개정 2000.1.12>) 市長·郡守·區廳長은 第1群傳染病患家에 對하여 다음 各號의 事項을 施行하게 하여야 한다.<改正 1976.12.31, 1983.12.20, 1995.1.5, 2000.1.12>

1. 傳染病患者등이 있는 場所 또는 傳染病病原體에 汚染되었다고 認定되는 場所의 交通을 一定한 期間 遮斷하는 것

2. 傳染病病原體에 感染된 疑心이 있는 者를 適當한 場所에 一定한 期間 隔離시키는 것

3. 傳染病病原體에 汚染되었거나 또는 汚染된 疑心이 있는 物件의 使用, 接受, 移轉, 遺棄 또는 洗滌을 禁止하거나 그 物件의 燒却 또는 廢棄處分을 하는 것

4. 傳染病病原體에 汚染된 場所에 對한 消毒 또는 其他 必要한 措置를 命하는 것

5. 一定한 場所에서의 洗濯을 禁止하거나 또는 一定한 場所에 汚物を 處理할 것을 命하는 것

第38條 (消毒義務) ①傳染病患家 또는 傳染病病原體에 汚染되었다고 疑心되는 場所에는 醫師 또는 當該 公務員의 指示에 依하여 消毒 또는 其他 必要한 措置를 하여야 한다.<개정 2000.1.12>

②第1項의 消毒 또는 必要한 措置의 施行義務者에 關하여서는 第5條의 規定을 準用한다.<改正 1976.12.31>

③第1項 및 第2項에 關하여 必要한 事項은 保健福祉部令으로 定한다.<改正 1976.12.31, 1997.12.13>

第7章 豫防措置

第39條 (第1群傳染病豫防措置<개정 2000.1.12>) ①시·도지사 또는 시장·군수·구

청장은 第1群傳染病 豫防上 必要가 있을 때에는 다음 各號의 全部 또는 一部를 施行하여야 한다. <개정 1963.2.9, 1976.12.31, 1983.12.20, 2000.1.12, 2005.3.31>

1. 市街, 村落의 全部 또는 一部의 交通을 遮斷하는 것
2. 興行, 集會, 祭禮 其他 多數人의 集合을 制限 또는 禁止하는 것
3. 健康診斷 또는 屍體檢案을 實施하는 것
4. 傳染病 傳播의 危險性있는 飲食物의 販賣, 接受를 禁止하며 또는 그 廢棄 其他 必要한 處分을 命하는 것
5. 傳染病 傳播의 媒介가 되는 物件의 所持, 移動을 制限 또는 禁止하거나 그 物件을 廢棄, 燒却 其他 必要한 處分을 命하는 것
6. 船舶, 汽車, 自動車, 事業場 其他 多數人이 集合하는 場所에 醫師의 配置 또는 豫防上 必要한 施設의 設置를 命하는 것
7. 公衆衛生에 關係있는 施設 또는 場所에 消毒 또는 其他 必要한 措置를 命하며 또는 上水, 下水, 우물, 쓰레기場, 便所의 新設, 改造, 變更, 廢止 또는 使用을 禁止하는 것
8. 쥐·벌레 其他 傳染病 媒介動物의 驅除 또는 驅除施設의 設置를 命하는 것
9. 一定한 場所에서의 漁撈, 水泳 또는 一定한 우물의 使用을 制限 또는 禁止하는 것
10. 傳染病 媒介의 中間宿主가 되는 動物類의 捕獲 또는 生食을 禁止하는 것
11. 傳染病流行期間중 醫療業者 기타 필요로 하는 醫療關係要員을 動員하는 것
12. 傳染病에 汚染된 建物에 對한 消毒 其他 必要한 措置를 命하는 것
13. 콜레라·페스트의 傳染病病原體에 感染된 疑心이 있는 者를 一定한 장소에 一定한 期間 隔離시키는 것

②第1項第7號 및 第9號에 依하여 食水의 使用을 禁止하였을 때에는 市長·郡守·區廳長은 그 禁止期間 食水を 供給하여야 한다.<改正 1976.12.31, 1983.12.20, 1995.1.5>

第40條 (消毒措置) ①市長·郡守·區廳長은 保健福祉部令이 정하는 바에 의하여 傳染病豫防上 必要한 清掃, 消毒과 쥐·벌레등의 驅除措置(이하 "消毒"이라 한다)를 實施하여야 한다.<改正 1976.12.31, 1983.12.20, 1995.1.5, 1997.12.13>

②共同住宅·宿泊業所등 多數人이 居住 또는 이용하는 施設중 大統領令이 정하는 施設을 管理·運營하는 者는 保健福祉部令이 정하는 바에 의하여 傳染病豫防에 필요한 消毒을 實施하여야 한다.<新設 1983.12.20, 1997.12.13>

第40條의2 (消毒業務의 代行) ①市長·郡守·區廳長은 이 法에 規定된 消毒業務를 效率的으로 施行하기 위하여 필요한 때에는 第40條의3第1項의 規定에 의하여 消毒業

의 申告를 한 者로 하여금 그 業務를 代行하게 할 수 있다.<改正 1983.12.20, 1995.1.5, 1999.2.8>

②第40條第2項에서 정하는 施設을 관리·운영하는 者는 第40條의3第1項의 規定에 의하여 消毒業의 申告를 한 者로 하여금 消毒하게 하여야 한다.<新設 1993.12.27, 1999.2.8>

[本條新設 1976.12.31]

第40條의3 (消毒業의 申告) ①消毒을 業으로 하고자 하는 者는 保健福祉部令이 정하는 施設·裝備 및 人力을 갖추어 시장·군수·구청장에게 申告하여야 한다. 申告한 사항을 변경하고자 하는 때에도 또한 같다. <개정 2005.3.31>

②주택법에 의한 주택관리업자가 第1項의 規定에 의한 消毒裝備를 갖춘 것으로 인정되는 경우에는 그가 관리하는 共同住宅에 대한 消毒의 실시에 한하여 第1項의 規定에 의한 消毒業의 申告를 한 것으로 본다. <개정 2003.5.29>

[전문개정 1999.2.8]

第40條의4 (營業의 休業등의 申告) 第40條의3의 規定에 의하여 消毒業의 申告를 한 者(이하 "消毒業者"라 한다)가 그 營業을 30日이상 休業하거나 再開業 또는 廢業하고자 할 때에는 保健福祉部令이 정하는 바에 의하여 시장·군수·구청장에게 申告하여야 한다. <개정 1997.12.13, 1999.2.8, 2005.3.31>

[本條新設 1983.12.20]

제40조의5 (서류의 제출·검사 등) ①보건복지부장관 또는 시장·군수·구청장은 소독업자에 대하여 소독의 실시사항에 관하여 관계서류의 제출을 명하거나 소속공무원으로 하여금 관계서류를 검사하게 하거나 질문을 하게 할 수 있다.

②제1항의 경우 소속공무원은 그 권한을 표시하는 증표를 지니고 이를 관계인에게 내보여야 한다.

[본조신설 2004.1.29]

제40조의6 (소독의 실시 등) ①소독업자는 보건복지부령이 정하는 기준과 방법에 따라 소독을 실시하여야 한다.

②소독업자가 소독을 실시한 때에는 보건복지부령이 정하는 바에 따라 그 실시사항을 기록·보관 및 보고하여야 한다.

[전문개정 2004.1.29]

第40條의7 (消毒業從事者の 敎育) ①消毒業者(法人인 경우에는 그 代表者)는 保健福祉部令이 정하는 바에 의하여 消毒에 관한 敎育을 받아야 한다.<改正 1997.12.13>

②消毒業者는 保健福祉部令이 정하는 바에 의하여 당해 營業에 종사하는 消毒業務從事者로 하여금 消毒에 관한 敎育을 받게 하여야 한다.<改正 1997.12.13,

1999.2.8>

[本條新設 1983.12.20]

第40條의8 (營業의 停止命令 등<개정 1999.2.8>) ①시장·군수·구청장은 消毒業者가 다음 各號의 1에 해당하는 때에는 6月이내의 期間을 정하여 그 營業의 정지를 命하거나 營業所의 閉鎖를 명할 수 있다. 다만, 第1號중 第40條의3第1項의 規定에 의한 申告를 하지 아니한 때에는 營業所의 閉鎖를 명하여야 한다. <개정 1999.2.8, 2004.1.29, 2005.3.31>

1. 第40條의3第1項의 規定에 의한 申告 또는 變更申告를 하지 아니하거나 第40條의4의 規定에 의한 休業 또는 再開業申告를 하지 아니한 때

2. 第40條의3第1項의 規定에 의한 施設·裝備 및 人力 기준에 미달하게 된 때

3. 제40조의5의 규정에 의한 관계서류의 제출명령을 위반하거나 소속공무원의 검사 및 질문을 거부·방해 또는 기피한 때

4. 第40條의6의 規定에 의한 消毒의 基準과 方法에 의하지 아니하고 消毒을 實施하거나 消毒實施事項을 기록·보관 및 보고하지 아니한 때

5. 第40條의7의 規定에 의한 教育을 받지 아니하거나 消毒業務從事者로 하여금 教育을 받게 하지 아니한 때

6. 삭제<1999.2.8>

②시장·군수·구청장은 第1項第2號 및 第5號의 規定에 의하여 營業의 정지 또는 營業所의 閉鎖를 명하고자 하는 때에는 미리 1月이상의 기간을 정하여 그 是正을 명하여야 한다. <개정 1999.2.8, 2005.3.31>

③第1項의 規定에 의한 行政處分の 細部的인 기준은 그 위반행위의 類型과 위반의 정도등을 참작하여 保健福祉部令으로 정한다. <신설 1993.12.27, 1997.12.13>

[本條新設 1983.12.20]

第40條의9 (청문) 시장·군수·구청장은 第40條의8第1項의 規定에 의하여 許可를 取消하고자 하는 경우에는 청문을 실시하여야 한다. <개정 2005.3.31>

[全文改正 1997.12.13]

第41條 삭제<1999.2.8>

第42條 (第1群傳染病에 關한 强制處分<개정 2000.1.12>) ①시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 當該 公務員으로 하여금 第1群傳染病患者등이 있다고 認定되는 住宅, 船舶 其他 場所에 들어가 必要한 調査, 診察을 行하게 할 수 있으며 診察의 結果 第1群傳染病患者등으로 認定될 때에는 이를 同行하여 治療 또는 隔離시킬 수 있다. <개정 1963.2.9, 1983.12.20, 2000.1.12, 2005.3.31>

②第1項의 경우에 당해 公務員은 그 權限을 證明하는 證票를 關係人에게 提示하여야 한다. <개정 1963.2.9, 1976.12.31>

第43條（第1群傳染病豫防措置<개정 2000.1.12>）陸·海·空軍，學校，官公署，會社，興行場，禮拜場，船舶，各種의 事務所 또는 事業所，飲食店，旅館 其他 多數人이 集合하는 場所에 第1群傳染病患者등이 發生하였거나 또는 發生할 憂慮가 있을 때에는 第5條 各號에 該當하는 者는 消毒 또는 其他 必要한 措置를 實施하고 市長·郡守·區廳長과 協議하여 豫防措置를 實施하여야 한다.<改正 1976.12.31, 1983.12.20, 1995.1.5, 2000.1.12>

第8章 防疫官，檢疫委員 및 豫防委員

第44條（防疫官）①傳染病豫防에 關한 事務를 處理하기 爲하여 질병관리본부 및 市·道에 防疫官을 둔다. <개정 1976.12.31, 1983.12.20, 1997.12.13, 2000.1.12, 2004.1.29>

②防疫官의 資格，職務，配置 其他 必要한 事項은 大統領令으로 定한다. <개정 1976.12.31>

第45條（檢疫委員）①市·道知事は 第1群傳染病 豫防上 必要가 있을 때에는 檢疫委員을 두어 檢疫豫防에 關한 事務를 擔當케 하며 特히 船舶，汽車，自動車，電車の 檢疫을 實施케 할 수 있다.<改正 1976.12.31, 1983.12.20, 2000.1.12>

②檢疫委員은 第1項의 任務를 遂行하기 爲하여 無償으로 乘船 또는 乘車할 수 있다.<改正 1976.12.31>

③檢疫委員의 任命，職務 其他 必要한 事項은 保健福祉部令으로 定한다.<改正 1976.12.31, 1997.12.13>

第46條（豫防委員）①傳染病이 流行하거나 또는 流行할 憂慮가 있을 때에는 市長·郡守·區廳長은 傳染病 豫防事務에 從事시키기 爲하여 市·郡·區(自治區에 한한다. 이하 같다) 豫防委員을 둘 수 있다.<改正 1976.12.31, 1983.12.20, 1995.1.5, 2000.1.12>

②豫防委員은 無報酬로 한다. 다만, 人口 2萬名에 1人의 比率로 有給委員을 둘 수 있다.<改正 1976.12.31>

③削除 <1976.12.31>

④豫防委員의 任命，職務 其他 必要한 事項은 保健福祉部令으로 定한다.<改正 1976.12.31, 1997.12.13>

第9章 經費

第47條（市·郡·區가 負擔하는 經費）다음의 經費는 市·郡·區가 負擔한다.<改正 1976.12.31, 1983.12.20, 1995.1.5, 1999.2.8, 2000.1.12>

1. 豫防接種의 施行에 所要되는 經費

2. 第23條의 規定에 의하여 市長·郡守·區廳長이 設置하는 傳染病豫防施設에 관한 經費

3. 삭제<1999.2.8>

4. 第46條의 規定에 의한 豫防委員에 관한 經費

5. 區 또는 市·郡에서 防疫上 實施하는 消毒 其他 必要한 措置에 관한 經費

6. 豫防救療에 從事한 者에 對한 手當金, 治療費 또는 弔祭料

7. 市·郡·區에서 實施하는 쥐·벌레의 驅除費

8. 第37條의 規定에 의한 交通遮斷 또는 隔離로 말미암아 一時 自活할 수 없는 者에 對하여 支出할 扶助料

9. 第39條第2項의 規定에 의한 食水供給에 要하는 經費

10. 한센病의 豫防 및 診療業務를 수행하는 法人 또는 團體에서 소요되는 經費의 일부

11. 其他 市·郡·區에서 施行하는 豫防事務에 必要한 經費

第48條 (市·道가 負擔할 經費<개정 2000.1.12>) 다음의 經費는 市·道가 負擔한다.<改正 1976.12.31, 1983.12.20, 1997.12.13, 1999.2.8, 2000.1.12>

1. 第23條의 規定에 의하여 市·道知事が 設置하는 傳染病豫防施設에 관한 經費

2. 第39條第1項第1號의 規定에 의한 交通遮斷費와 交通遮斷으로 因하여 自活할 수 없는 者에 對한 扶助料

3. 第9條의 規定에 의한 健康診斷에 要하는 經費

4. 第25條의 規定에 의한 代用病舍 또는 代用診療所에 관한 經費

5. 隔離된 傳染病患者등에 관한 經費, 第1群 및 第2群의 傳染病豫防에 所要되는 防疫材料에 要하는 經費

6. 檢疫委員에 관한 經費

7. 한센病의 豫防 및 診療業務를 수행하는 法人 또는 團體에서 소요되는 經費의 일부

8. 其他 이 法에 의하여 市·道知사가 施行하는 豫防事務에 관한 諸經費

第49條 (市·道가 補助할 經費<개정 2000.1.12>) 市·道는 第47條의 規定에 의하여 市·郡·區가 負擔할 經費에 關하여 大統領令의 定하는 바에 의하여 補助하여야 한다.<개정 1976.12.31, 1997.12.13, 2000.1.12>

第50條 (國庫負擔經費) 다음의 經費는 國庫가 負擔한다. <개정 1994.8.3, 2001.12.29, 2003.8.6>

1. 豫防接種藥의 生産費

2. 國立豫防施設에 관한 經費

3. 傳染病豫防宣傳에 要하는 經費

4. 豫防接種으로 인한 被害補償을 위한 經費
 5. 역학조사요원의 교육·훈련에 관한 경비
 6. 제23조제2항의 규정에 의한 전염병예방시설의 지정·운영에 소요되는 경비
- 第51條 (國庫에서 補助할 經費) 다음의 經費는 國庫가 補助하여야 한다.<改正 1963.2.9, 1983.12.20, 1999.2.8, 2000.1.12>
1. 傳染病豫防施設에 소요되는 經費의 2分の 1이상
 2. 第48條(第1號에 依한 經費를 除外한다)와 第49條(第47條第2號에 依한 經費를 除外한다)의 規定에 依하여 必要한 經費의 2分の 1以上
 3. 私立 第3群傳染病療養所에서 所要되는 經費의 一部
 4. 한센病의 豫防 및 診療業務를 수행하는 法人 및 團體에서 所要되는 經費의 全部 또는 一部
- 第52條 (診療費의 徵收<개정 2000.1.12>) 保健福祉部長官, 市·道知事は 保健福祉部令이 정하는 바에 의하여 第3群傳染病療養所 또는 代用診療所に 있어서 診療에 要하는 經費를 本人 또는 그 保護者(親權者 또는 後見人을 말한다. 이하 第53條에서 같다)로부터 徵收할 수 있다.<改正 1976.12.31, 1983.12.20, 1997.12.13, 1999.2.8, 2000.1.12>
- 第53條 (本人으로부터 徵收할 수 있는 經費) 市長·郡守·區廳長은 保健福祉部令이 정하는 바에 의하여 다음의 經費를 本人 또는 保護者로부터 徵收할 수 있다.<改正 1976.12.31, 1983.12.20, 1995.1.5, 1997.12.13, 1999.2.8>
1. 第23條의 規定에 의하여 設置한 療養所 또는 診療所に 있어서의 診察에 所要되는 經費
 2. 第42條의 規定에 依한 清潔, 治療費
- 第54條 (損失補償) ①市·道는 第25條의 規定에 依하여 損害를 받은 醫療機關의 經營者와 第39條第1項第12號의 規定에 依하여 損害를 받은 建物の 所有者에 對하여 相當한 費用을 補償하여야 한다.<改正 1983.12.20, 1997.12.13, 2000.1.12>
- ②補償額에 關한 事項은 大統領令으로 定한다.<개정 1976.12.31>
- 第54條의2 (豫防接種으로 인한 被害에 대한 國家補償) ①國家는 第10條의2 내지 第12條의 規定에 依하여 豫防接種을 받은 者가 그 豫防接種으로 인하여 疾病에 걸리거나 障礙人이 된 때나 死亡한 때에는 大統領令이 정하는 기준과 節次에 따라 다음 各號의 補償을 하여야 한다.<개정 1999.2.8>
1. 疾病으로 診療를 받은 者에 대하여는 그 診療費 全額과 定額 看病費
 2. 障礙人이 된 者에 대하여는 一時補償金
 3. 死亡한 者에 대하여는 大統領令으로 정하는 遺族에 대하여 一時補償金과 葬祭費

②第1項에서 豫防接種으로 인한 疾病, 障碍 또는 死亡이라 함은 豫防接種藥品の 異狀이나 豫防接種行爲者등의 過失有無에 관계없이 당해 예방접종을 받았기 때문에 발생한 피해로서 保健福祉部長官이 인정하는 경우를 말한다.<改正 1997.12.13, 2001.12.29>

③保健福祉部長官이 第2項의 決定을 함에 있어서는 미리 예방접종피해보상심의 위원회의 의견을 듣고 보상신청이 있는 날부터 120일 이내에 하여야 한다.<改正 1997.12.13, 2001.12.29>

[本條新設 1994.8.3]

[중전54조의2는 제54조의5로 이동<1994.8.3>]

第54條의3 (損害賠償請求權과의 관계) ①國家는 豫防接種藥品の 異狀이나 豫防接種行爲者등의 過失등 第3者의 故意 또는 過失로 인하여 第54條의2의 規定에 의한被害補償을 한 때에는 補償額의 한도안에서 補償을 받은 者가 第3者에 대하여 가지는 損害賠償請求權을 代位한다.

②豫防接種을 받은 者 또는 그 遺族이 第1項의 第3者로부터 損害賠償을 받은 때에는 國家는 그 賠償額의 한도안에서 第54條의2의 規定에 의한 補償金을 지급하지 아니하며, 착오로 補償金을 지급한 때에는 해당금액을 國稅徵收의 예에 의하여 徵收할 수 있다.

[本條新設 1994.8.3]

第54條의4 (租稅 기타 公課金の 免除등) ①第54條의2의 規定에 의하여 豫防接種을 받은 者 또는 그 遺族이 受領한 補償金에 대하여는 租稅 기타 國家 또는 地方自治團體의 公課金을 賦課하지 아니한다.

②第54條의2의 規定에 의한 補償을 받을 權利는 讓渡 또는 押留할 수 없다. 다만, 大統領令이 정하는 바에 의하여 補償金의 受領은 이를 위임할 수 있다.

[本條新設 1994.8.3]

第10章 補則

第54條의5 (權限委任) 이 法에 의한 保健福祉部長官의 權限은 그 一部를 大統領令이 정하는 바에 의하여 질병관리본부장, 國立檢疫所長 또는 市·道知事에게 각각 委任할 수 있다. <개정 1997.12.13, 2000.1.12, 2004.1.29>

[본조신설 1983.12.20]

[제54조의2에서 이동<1994.8.3>]

第54條의6 (秘密漏泄禁止) 保健醫療機關·施設 또는 團體등에서 健康診斷등 傳染病 관련業務에 종사하는 者 또는 종사하였던 者는 業務상 알게된 他人의 秘密을 누설하여서는 아니된다.

[본조신설 2000.1.12]

제54조의7 (제1군전염병에 준한 조치) 제29조제3항의 규정에 의한 전염병환자등에 대하여는 제4조, 제5조, 제6조, 제7조, 제7조의2, 제7조의4, 제25조, 제27조, 제37조, 제39조, 제42조, 제43조, 제45조, 제54조, 제54조의2의 규정중 제1군전염병에 관한 사항을 준용한다.

[본조신설 2003.8.6]

第11章 罰則

第55條 (罰則) ①第54條의6의 規定에 위반한 者는 3年이하의 懲役 또는 1千萬원 이하의 罰金에 處한다.<신설 2000.1.12>

②다음의 各號의 1에 該當하는 者는 300萬원이하의 罰金에 處한다.<改正 1963.2.9, 1976.12.31, 1983.12.20, 1993.12.27, 1999.2.8>

1. 第30條第1項의 規定에 違反한 者 또는 이를 雇傭한 者
2. 第29條의 規定에 依한 隔離收容을 拒絶한 者
3. 隔離收容所를 脫出한 者, 脫出을 幫助한 者 또는 脫出한 者를 隱匿한 者
4. 第37條 또는 第39條第1項 各號(第3號中 健康診斷에 關한 것은 除外)의 規定에 依한 命令 또는 處分에 違反한 者
5. 삭제<2000.1.12>
6. 傳染病 流行時에 秘方을 標榜하여 防疫診療行爲를 하거나 또는 迷信療法으로 民心을 眩惑시키어 防疫上 障礙를 준 者
7. 第40條의3第1項 또는 第40條의6의 規定에 違反한 者

[제56조에서 이동, 종전 제55조는 제56조로 이동<1993.12.27>]

第56條 (罰則) 다음의 各號의 1에 該當하는 者는 200萬원이하의 罰金에 處한다.<改正 1963.2.9, 1976.12.31, 1983.12.20, 1986.5.10, 1999.2.8>

1. 第4條 또는 第6條의 規定에 依한 申告 또는 보고를 게을리하거나 虛僞의 申告를 한 醫師 또는 韓醫師
2. 第5條의 規定에 依한 申告를 게을리한 者
3. 醫師 또는 韓醫師에게 請託하여 第4條 또는 第6條의 規定에 依한 申告를 妨害한 者
4. 삭제<1999.2.8>
5. 第20條의 規定에 依한 豫防接種에 關하여 虛僞의 證明을 한 者
6. 第9條 또는 第39條第1項第3號의 規定에 依한 健康診斷을 忌避 또는 拒絶한 者
7. 當該公務員의 尋問에 對하여 虛僞의 答辯을 하거나 또는 答辯을 拒絶한 者

8. 이 법 또는 이 법에 의한 명령에 의하여 當該 公務員이 指示命令한 事項을 指定期日 內에 履行하지 아니한 者

9. 第30條第2項의 規定에 違反하여 性病에 관한 健康診斷을 받지 아니한 者를 營業에 종사하게 한 者

10. 第40條第2項의 規定에 위반한 者

[제55조에서 이동, 종전 제56조는 제55조로 이동<1993.12.27>]

第56條의2 (過怠料) ①제21조제2항 및 제40조의6제2항의 규정에 의한 보고를 하지 아니하거나 거짓으로 보고한 자는 100만원이하의 過怠料에 處한다. <개정 2004.1.29>

②第1項의 規定에 의한 過怠料는 大統領令이 정하는 바에 의하여 管轄市長·郡守·區廳長(이하 이 條에서 "管轄官廳"이라 한다)이 賦課·徵收한다. <개정 1995.1.5>

③第2項의 規定에 의한 過怠料 處분에 不服이 있는 者는 30日이내에 管轄官廳에 異議를 提起할 수 있다.

④第2項의 規定에 의하여 管轄官廳의 過怠料 處分을 받은 者가 第3項의 規定에 의하여 異議를 提起한 때에는 管轄官廳은 지체없이 管轄法院에 그 사실을 통보하여야 하며, 그 통보를 받은 管轄法院은 非訟事件節次法에 의한 過怠料의 裁判을 한다. <개정 1993.12.27>

⑤第3項의 規定에 의한 期間내에 異議를 提起하지 아니하고 過怠料를 納付하지 아니한 때에는 地方稅滯納處分の 例에 의하여 이를 徵收한다. <개정 1993.12.27> [본조신설 1983.12.20]

附則 <제308호,1954.2.2>

第57條 本法에 抵觸되는 從前의 法令은 이를 廢止한다.

第58條 本法의 施行期日은 大統領令으로 定한다.

附則 <제1274호,1963.2.9>

이 법은 公布한 後 30日이 경과한 날로부터 施行한다.

附則 <제2990호,1976.12.31>

이 법은 公布후 6月이 경과한 날로부터 施行한다.

附則 <제3662호,1983.12.20>

①(施行日) 이 법은 公布후 6月이 경과한 날로부터 施行한다.

②(罰則에 관한 經過措置) 이 법 施行전의 行爲에 대한 罰則의 適用에 있어서는 종

전의 規定에 의한다.

附則(의료법) <제3825호,1986.5.10>

第1條(施行日) 이 法은 公布후 30日이 경과한 날로부터 施行한다.

第2條 및 第3條 省略

第4條(다른 法律의 改正) ①省略

1. 省略

2. 傳染病豫防法중 다음과 같이 改正한다.

第4條第1項, 第6條, 第55條第1號 및 第3號중 "漢醫師"를 각각 "韓醫師"로 한다.

3. 省略

②省略

附則 <제4634호,1993.12.27>

이 法은 公布후 6月이 경과한 날부터 施行한다.

附則 <제4777호,1994.8.3>

①(施行日) 이 法은 1995年 1月 1日부터 施行한다.

②(經過措置) 第54條의2의 規定에 의한 豫防接種으로 인한 被害에 대한 國家補償은 이 法 施行전 1年이내에 발생한 豫防接種으로 인한 被害에 대하여도 이를 적용할 수 있다.

附則 <제4910호,1995.1.5>

이 法은 公布한 날부터 施行한다.

附則(행정절차법의시행에따른공인회계사법등의정비에관한법률)

<제5453호,1997.12.13>

第1條(施行日) 이 法은 1998年 1月 1日부터 施行한다. <但書 省略>

第2條 省略

附則(정부부처명칭등의변경에따른건축법등의정비에관한법률)

<제5454호,1997.12.13>

이 法은 1998年 1月 1日부터 施行한다. <但書 省略>

附則 <제5849호,1999.2.8>

- ①(施行日) 이 법은 公布후 6월이 경과한 날부터 施行한다.
- ②(消毒業 許可에 대한 經過措置) 이 법 施行당시 종전의 規定에 의하여 消毒業의 許可를 받은 者は 第40條의3의 改正規定에 의하여 申告한 者로 본다.
- ③(罰則에 관한 經過措置) 이 법 施行전의 행위에 대한 罰則의 적용에 있어서는 종전의 規定에 의한다.

附則 <제6162호,2000.1.12>

이 법은 2000年 8月 1일부터 施行한다. 다만, 第21條의3의 改正規定은 2005년 3월 1일부터 施行한다.

부칙 <제6556호,2001.12.29>

- ①(시행일) 이 법은 공포후 6월이 경과한 날부터 시행한다.
- ②(심의위원회에 관한 경과조치) 이 법 시행 당시 종전의 규정에 의하여 예방접종심의위원회가 행한 자문은 이 법에 의한 예방접종심의위원회 또는 예방접종피해보상심의위원회가 행한 것으로 본다.
- ③(보상 결정기한에 관한 경과조치) 이 법 시행 당시 신청중인 보상신청 건에 대하여는 제54조의2제3항의 개정규정에 의한다.

부칙(주택법) <제6916호,2003.5.29>

제1조 (시행일) 이 법은 공포후 6월이 경과한 날부터 시행한다. <단서 생략>

제2조 내지 제11조 생략

제12조 (다른 법률의 개정) ①내지 <30>생략

<31>전염병예방법중 다음과 같이 개정한다.

제40조의3제2항중 "住宅建設促進法에 의한 住宅管理人이"를 "주택법에 의한 주택관리업자가"로 한다.

<32>내지 <47>생략

제13조 생략

부칙 <제6962호,2003.8.6>

이 법은 공포한 날부터 시행한다. 다만, 제10조의2제2항 및 제4항의 개정규정은 공포후 6월이 경과한 날부터 시행한다.

부칙 <제7148호,2004.1.29>

제1조 (시행일) 이 법은 공포한 날부터 시행한다. 다만, 제40조의6, 제40조의8제1

항제3호·제4호, 제56조의2제1항의 개정규정은 공포후 6월이 경과한 날부터 시행한다.

제2조 (과태료에 관한 경과조치) 이 법 시행전의 행위에 대한 과태료의 적용에 있어서는 종전의 규정에 의한다.

제3조 (다른 법률의 개정) ①醫療法중 다음과 같이 개정한다.

제64조제1항중 "國立保健院長"을 "질병관리본부장"으로 한다.

②藥師法중 다음과 같이 개정한다.

제72조의5제1항중 "國立保健院長"을 "질병관리본부장"으로 한다.

③保健環境研究院法중 다음과 같이 개정한다.

제10조제1항중 "國立保健院"을 "질병관리본부"로 한다.

④醫療技士등에관한法律중 다음과 같이 개정한다.

제28조제1항중 "國立保健院長"을 "질병관리본부장"으로 한다.

부칙(민법) <제7427호,2005.3.31>

제1조 (시행일) 이 법은 공포한 날부터 시행한다. 다만, ...생략... 부칙 제7조(제2항 및 제29항을 제외한다)의 규정은 2008년 1월 1일부터 시행한다.

제2조 내지 제6조 생략

제7조 (다른 법률의 개정) ①내지 <20>생략

<21>전염병예방법 일부를 다음과 같이 개정한다.

제5조제1호 본문 및 단서중 "戶主 또는 世帶主"를 각각 "세대주"로 하고, 동호 단서중 "家族"을 "세대원"으로 한다.

<22>내지 <29>생략

부칙 <제7454호,2005.3.31>

제1조 (시행일) 이 법은 공포 후 3월이 경과한 날부터 시행한다.

제2조 (행정처분 등에 관한 일반적 경과조치) ①이 법 시행당시 종전의 제40조의8 제1항·제2항 또는 제40조의9의 규정에 의한 행정기관이 행한 처분은 이 법의 개정규정에 의한 행정기관이 행한 처분으로 본다.

②이 법 시행당시 종전의 제23조제3항·제40조의3제1항 또는 제40조의4의 규정에 의한 행정기관에 대하여 행한 신고는 이 법의 개정규정에 의한 행정기관에 대하여 행한 신고로 본다.

전염병예방법시행령 [일부개정 2005.6.30 대통령령 18932호]

제1조 (목적) 이 영은 전염병예방법에서 위임된 사항과 그 시행에 관하여 필요한 사항을 규정함을 목적으로 한다.

[본조신설 1994.7.7]

[중전 제1조는 제1조의2로 이동 <1994.7.7>]

제1조의2 (제1군전염병환자등 발생사실 등의 통지) 보건소장은 다음 각 호의1에 해당하는 사실이 있음을 알게 된 경우에는 지체없이 이를 해당 관할 보건소장에게 통지하여야 한다.

1. 관할구역 안에서 관할구역 외에 주소지를 둔 제1군전염병 또는 제4군전염병으로 인한 환자·의사환자·병원체보유자(이하 "전염병환자등"이라 한다) 또는 사망자의 발생 사실
2. 관할구역 외의 지역에 제1군전염병 또는 제4군전염병의 전파우려가 있는 사실

[전문개정 2000.8.28]

제2조 (전염병병원체의 분리신고를 하여야 하는 자) 전염병예방법(이하 "법"이라 한다) 제5조의2제1항에서 "대통령령이 정하는 자"라 함은 고등교육법 제2조의 규정에 의한 대학의 장 및 전문대학의 장을 말한다.

[전문개정 2000.8.28]

제2조의2 (역학조사의 시기) 법 제7조의4제1항 및 제21조의2제1항의 규정에 의한 역학조사는 다음 각호의 구분에 따라 해당 사유가 발생하는 때에 실시한다. <개정 2003.3.25, 2003.12.18>

1. 질병관리본부장이 역학조사를 하여야 하는 경우

가. 2 이상의 특별시·광역시·도(이하 "시·도"라 한다)의 역학조사가 동시에 필요한 경우

나. 특정지역에서 전염병의 발생, 전염병의 유행여부 또는 예방접종후 이상반응에 관한 조사가 긴급히 필요한 경우

다. 특별시장·광역시장·도지사(이하 "시·도지사"라 한다)의 역학조사가 불충분하였거나 불가능하다고 판단되는 경우

2. 시·도지사가 역학조사를 하여야 하는 경우

가. 관할구역안에서 제1군전염병이 발생하였거나 제2군전염병 내지 제4군전염병 또는 지정전염병이 유행할 우려가 있는 경우

나. 관할구역밖의 제1군전염병의 발생 또는 제2군전염병 내지 제4군전염병 또는 지

정전염병의 유행이 관할구역과 역학적 연관성이 있다고 의심되는 경우
다. 관할구역안에서 예방접종후 이상반응의 사례가 발생하여 그 원인규명을 위한
조사가 필요한 경우

[본조신설 2000.8.28]

제2조의3 (역학조사의 내용) ①법 제7조의4제1항의 규정에 의한 전염병역학조사에
포함되어야 하는 사항은 다음 각호와 같다.

1. 전염병환자등의 발생 일시·장소
2. 전염병환자등의 성별·연령별 현황
3. 전염병의 감염원인 및 경로

②법 제21조의2제2항의 규정에 의하여 준용되는 예방접종후 이상반응에 관한 역학
조사에 포함되어야 하는 사항은 다음 각호와 같다. <개정 2003.3.25>

1. 예방접종후 이상반응자의 인적사항
2. 예방접종기관, 접종일시, 예방접종후 이상반응 진단기관의 명칭·주소·전화번호
3. 예방접종후 이상반응의 증상 및 그 정도
4. 예방접종약에 관한 사항
5. 예방접종후 이상반응과 예방접종과의 관련 여부

[본조신설 2000.8.28]

제2조의4 (역학조사반의 구성 및 운영) ①법 제7조의4 및 제21조의2의 규정에 따
라 전염병의 발생·유행 또는 예방접종후 이상반응에 관한 역학조사를 실시하기 위
하여 질병관리본부에 중앙역학조사반을, 시·도에 시·도역학조사반을 둔다. <개정
2003.12.18>

②중앙역학조사반은 30인 이내의 반원으로, 시·도역학조사반은 20인 이내의 반원으
로 구성한다.

③중앙역학조사반원은 질병관리본부장이, 시·도역학조사반원은 시·도지사가 다음 각
호의 1에 해당하는 자중에서 임명 또는 위촉한다. <개정 2003.12.18>

1. 방역·역학조사 또는 예방접종 업무를 담당하는 4급 또는 5급 공무원
2. 농어촌등보건의료를위한특별조치법에 따라 채용된 공중보건의사
3. 역학조사 분야의 전문가
4. 전염병 분야의 전문가
5. 법의학 분야의 전문가
6. 예방접종 분야의 전문가
7. 수의학 분야의 전문가
8. 의료법 제2조제1항의 규정에 의한 의료인

④역학조사반은 전염병 분야와 예방접종후 이상반응 분야로 구분하여 운영하되, 분

야별 운영에 관하여 필요한 사항은 보건복지부장관이 정한다.

[전문개정 2003.3.25]

제2조의5 (역학조사반의 임무 등) ①역학조사반의 임무는 다음 각호와 같다. <개정 2003.3.25>

1. 중앙역학조사반

가. 역학조사 계획의 수립·시행 및 평가

나. 역학조사의 실시기준 및 방법의 개발

다. 역학조사능력개발을 위한 교육·훈련

라. 전염병의 유행사례 및 예방접종후 이상반응의 발생사례 수집·분석 및 제공

마. 시·도역학조사반의 역학조사에 대한 기술지도 및 심사평가

2. 시·도역학조사반

가. 지역내 역학조사 계획의 수립·시행 및 평가

나. 역학조사의 세부실시기준 및 방법의 개발

다. 역학조사능력개발을 위한 교육·훈련

라. 지역내 전염병의 발생·유행사례 및 예방접종후 이상반응의 발생사례 수집·분석 및 제공

마. 시·군·구보건소의 전염병감시 및 역학조사활동 지도

②역학조사반원은 역학조사를 하는 경우에는 역학조사반원임을 표시하는 증표를 항상 지니고, 관계인의 요청이 있는 때에는 이를 내보여야 한다.

③질병관리본부장 또는 시·도지사는 역학조사반원으로 임명 또는 위촉되어 활동하는 자에 대하여 예산의 범위안에서 역학조사 활동에 필요한 실비 또는 수당을 지급할 수 있다. <개정 2003.12.18>

[본조신설 2000.8.28]

제3조 삭제 <2000.8.28>

제3조의2 (예방접종심의위원회의 기능) 법 제10조의2제1항의 규정에 의한 예방접종심의위원회(이하 "심의위원회"라 한다)는 다음 각호의 사항을 심의한다.

1. 예방접종을 하여야 할 전염병의 지정 또는 지정의 취소에 관한 사항

2. 예방접종의 실시기준과 방법에 관한 사항

3. 예방접종대상인 전염병관리에 관한 정책 및 퇴치계획에 관한 사항

4. 그 밖에 예방접종과 관련하여 보건복지부장관이 부의하는 사항

[전문개정 2003.3.25]

제3조의3 (심의위원회의 구성) ①심의위원회는 위원장 1인 및 부위원장 1인을 포함한 15인 이내의 위원으로 구성한다.

②위원장 및 부위원장은 위원중에서 호선한다.

③위원은 다음 각호의 자가 된다. <개정 2003.12.18>

1. 식품의약품안전청에서 의약품안전관리를 담당하는 국장
2. 질병관리본부에서 전염병관리를 담당하는 국장
3. 다음 각목의 자중에서 보건복지부장관이 임명 또는 위촉하는 자가. 예방접종과 관련된 업무를 담당하는 2급 또는 3급 공무원
- 나. 소비자단체가 추천하는 예방접종 관련 전문가
- 다. 의료법 제2조제1항의 규정에 의한 의료인
- 라. 예방접종의 대상인 전염병 분야의 전문가
- 마. 예방접종과 관련된 면역학 분야의 전문가
- 바. 예방접종후 이상반응 분야의 전문가
- 사. 예방접종 등록 분야의 전문가
- 아. 예방접종을 실시한 경험이 풍부한 자

[전문개정 2003.3.25]

제3조의4 (심의위원회 위원의 직무와 임기<개정 2003.3.25>) ①위원장은 심의위원회를 대표하고, 업무를 총괄한다. <개정 2003.3.25>

②부위원장은 위원장을 보좌하며 위원장이 부득이한 사유로 직무를 수행할 수 없는 때에는 그 직무를 대행한다. <개정 2003.3.25>

③위원의 임기는 2년으로 한다. 다만, 공무원인 위원의 임기는 그 직에 재직하는 기간으로 하며, 보궐위원의 임기는 전임자의 잔임기간으로 한다.

[본조신설 1994.12.30]

제3조의5 삭제 <2003.3.25>

제3조의6 삭제 <2003.3.25>

제3조의7 (보고) 심의위원회의 위원장은 심의위원회에서 의결된 중요사항에 관하여 보건복지부장관에게 보고하고, 질병관리본부장에게 통보하여야 한다. <개정 2000.8.28, 2003.3.25, 2003.12.18>

[본조신설 1994.12.30]

제3조의8 (간사) 심의위원회에 간사 1인을 두되, 질병관리본부장이 그 소속공무원 중에서 임명한다. <개정 2003.12.18>

[전문개정 2003.3.25]

제3조의9 (수당과 여비) 심의위원회에 출석하는 위원에게는 예산의 범위안에서 수당과 여비를 지급할 수 있다. 다만, 공무원인 위원이 그 소관업무와 직접적으로 관련되어 심의위원회에 출석하는 경우에는 그러하지 아니하다.

[전문개정 2003.3.25]

제3조의10 (운영세칙) 이 영에서 정하는 것외에 심의위원회의 운영에 관하여 필요

한 사항은 심의위원회의 의결을 거쳐 위원장이 정한다. <개정 2003.3.25>

[본조신설 1994.12.30]

제3조의11 (예방접종피해보상심의위원회의 기능) 법 제10조의2제2항의 규정에 의한 예방접종피해보상심의위원회(이하 "보상위원회"라 한다)는 제1호 내지 제3호의 사항을 심의하고, 제4호의 사항을 조사한다.

1. 예방접종으로 인한 피해여부 및 그 보상
2. 예방접종으로 인한 피해보상의 기준 및 방법
3. 그 밖에 예방접종으로 인한 피해보상과 관련하여 보건복지부장관이 부의하는 사항
4. 법 제54조의3제1항에서 규정하는 제3자의 고의 또는 과실유무

[본조신설 2003.3.25]

제3조의12 (보상위원회의 구성) ①보상위원회는 위원장 1인 및 부위원장 1인을 포함한 15인 이내의 위원으로 구성한다.

②위원장 및 부위원장은 위원중에서 호선한다.

③위원은 다음 각호의 자가 된다. <개정 2003.12.18>

1. 식품의약품안전청에서 의약품안전관리를 담당하는 국장
 2. 질병관리본부에서 전염병관리를 담당하는 국장
 3. 다음 각목의 자중에서 보건복지부장관이 임명 또는 위촉하는 자
- 가. 예방접종과 관련된 업무를 담당하는 2급 또는 3급 공무원
나. 소비자 단체가 추천하는 예방접종 관련 전문가
다. 의료법 제2조제1항의 규정에 의한 의료인
라. 대한변호사협회에서 추천하는 변호사
마. 법의학자
바. 예방접종후 이상반응 분야의 전문가
사. 예방접종을 실시한 경험이 풍부한 자

[본조신설 2003.3.25]

제3조의13 (준용규정) 제3조의4, 제3조의7 내지 제3조의10의 규정은 보상위원회에 이를 준용한다. 이 경우 "심의위원회"는 "보상위원회"로 본다.

[본조신설 2003.3.25]

제3조의14 (예방접종피해조사반의 구성 등) ①법 제10조의2제2항의 규정에 의한 예방접종피해조사반(이하 "피해조사반"이라 한다)은 10인이내의 반원으로 구성한다.

②피해조사반원은 질병관리본부장이 소속공무원이나 다음 각호의 1에 해당하는 자중에서 임명 또는 위촉한다.

1. 예방접종 및 예방접종후 이상반응 분야의 전문가
2. 의료법 제2조제1항의 규정에 의한 의료인
- ③피해조사반은 다음 각호의 사항을 조사하고, 그 결과를 지체없이 보상위원회에 보고하여야 한다.
 1. 법 제54조의3제1항에서 규정하는 제3자의 고의 또는 과실유무
 2. 제19조의4제2항 후단의 규정에 따라 시·도지사가 제출한 기초조사결과에 대한 평가 및 추가 피해조사
 3. 그 밖에 예방접종으로 인한 피해보상과 관련하여 보상위원회가 지시하는 사항
- ④제3항의 경우에 피해조사를 하고자 하는 피해조사반원은 그 권한을 표시하는 증표를 지녀야 하며 관계인에게 이를 내보여야 한다.
- ⑤질병관리본부장은 피해조사반의 피해조사 활동을 지원하기 위하여 예산의 범위안에서 질병관리본부장이 정하는 바에 따라 위촉한 피해조사반원에 대하여 수당 및 여비 등을 지급할 수 있다.
- ⑥피해조사반의 운영에 관한 세부사항은 보상위원회의 의결을 거쳐 질병관리본부장이 정한다.

[본조신설 2004.2.25]

제4조 삭제 <1978.5.19>

제4조의2 (예방접종약등의 용도변경등) 질병관리본부장·국립검역소장·시장·군수·구청장(자치구의 구청장에 한한다. 이하 같다)은 법 제15조제1항의 규정에 의하여 생산된 예방접종약과 기타 전염병치료용으로 사용될 의약품을 안전하게 관리하여야 하며, 그 의약품중 유효기간이 경과된 의약품이나 효능이 저하되었다고 인정되는 의약품에 대하여는 보건복지부령이 정하는 바에 따라 이를 용도변경 또는 폐기처분 등을 할 수 있다. <개정 1984.6.30, 1994.7.7, 1994.12.23, 2003.12.18, 2004.2.25>

[본조신설 1977.3.24]

제4조의3 (전염병 예방의약품 등의 확보 및 공급) ①보건복지부장관은 전염병의 예방 또는 치료를 위한 의약품중 국내에서 구입하기 어려운 의약품을 안정적으로 확보하여 공급하여야 한다.

②제1항의 규정에 의한 의약품의 확보 및 공급절차 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부장관이 이를 정한다.

[본조신설 2000.8.28]

제5조 (격리수용의 기간) 법 제29조제1항의 규정에 의하여 격리수용하여야 할 기간은 전염병환자로 진단받은 때부터 치료를 통하여 주요증상이 쇠퇴하여 미생물학적 검사 결과 그 병원체를 발견할 수 없을 때까지로 한다. <개정 2000.8.28>

[전문개정 1994.7.7]

제6조 삭제 <2000.8.28>

제7조 삭제 <1994.7.7>

제8조 삭제 <1994.7.7>

제9조 삭제 <1994.7.7>

제10조 삭제 <1994.7.7>

제11조 (방역기동반의 운영) 법 제40조제1항의 규정에 의하여 청소·소독등의 방역 조치와 필요시 전염병에 대한 역학조사를 효율적으로 실시하기 위하여 시장·군수 또는 구청장은 관할 보건소마다 방역기동반을 편성·운영할 수 있다. <개정 1994.12.30, 2004.2.25>

[전문개정 1994.7.7]

제11조의2 (소독을 실시하여야 하는 시설) 법 제40조제2항의 규정에 의하여 소독을 실시하여야 하는 시설은 다음과 같다. <개정 1994.7.7, 1994.12.30, 1999.7.23, 2001.7.7, 2003.11.29, 2005.6.30>

1. 주택법에 의한 공동주택(300세대 이상의 공동주택에 한한다)
2. 공중위생관리법에 의한 숙박업소(객실수 20실 이상의 경우에 한한다)와 관광진흥법에 의한 관광숙박업소
3. 식품접객업소(연면적 300제곱미터 이상의 업소에 한한다), 집단급식소(계속적으로 1회 100인 이상에게 식사를 공급하는 시설에 한한다) 및 기숙사·합숙소(50인 이상을 수용할 수 있는 시설에 한한다)
4. 고속버스·시내버스·시외버스·전세버스·장의자동차, 항공법에 의한 항공기, 해운법에 의한 여객선과 여객대합실(연면적 300제곱미터 이상의 대합실에 한한다. 이하 이 호에서 같다) 「철도사업법」에 의한 여객운송차량과 여객대합실
5. 종합병원·병원·치과병원 및 한방병원
6. 공연법에 의한 공연장(객석수 300석 이상의 공연장에 한한다)
7. 학원의 설립·운영및과외교습에관한법률에 의한 학원(연면적 1천제곱미터 이상의 경우에 한한다)
8. 유통산업발전법에 의한 시장·대형점·백화점·쇼핑센터 및 도매센터
9. 연면적 3천제곱미터 이상의 사무실용 건축물 및 연면적 2천제곱미터 이상의 복합건축물
10. 삭제 <1994.7.7>

[본조신설 1984.6.30]

제11조의3 삭제 <1999.7.23>

제11조의4 삭제 <1997.12.31>

제12조 (방역관의 직명) 법 제44조의 규정에 의하여 질병관리본부 및 시·도에 두는 방역관은 4급상당 내지 9급상당의 국가공무원 또는 지방공무원으로 하되, 그 직명은 다음 각호와 같다. <개정 2003.12.18>

1. 4급상당 내지 5급상당 : 방역관
2. 6급상당 내지 9급상당 : 방역사

[전문개정 2000.8.28]

제13조 (방역관 등의 배치<개정 2000.8.28>) ①시·도지사는 전염병예방에 관한 사무를 처리하게 하기 위하여 필요한 때에는 방역관을 구(자치구를 말한다. 이하 같다) 또는 시·군에 배치할 수 있다. <개정 1984.6.30, 1994.7.7, 2000.8.28>

②시·도지사는 다음 각호의 1에 해당하는 자중에서 방역관을 보좌하기 위한 역학조사관을 임명할 수 있다. <신설 2000.8.28>

1. 보건·위생분야에 종사하는 공무원
2. 농어촌등보건의료를위한특별조치법에 의하여 임명된 공중보건의사

제14조 (방역관의 직무) 방역관은 그 소속 또는 배치된 기관의 장의 명을 받아 법 제3조의2제2항제1호 내지 제7호(질병관리본부에 두는 방역관의 경우에는 제8호를 포함한다)의 규정에 의한 업무를 담당한다. <개정 2000.8.28, 2003.12.18>

제15조 (국가공무원법 등의 적용<개정 2000.8.28>) 방역관의 임면·복무·보수·징계 기타에 관하여는 법과 이 영에 특히 규정한 것을 제외하고는 국가공무원에게는 국가공무원법을, 지방공무원에게는 지방공무원법을 각각 적용한다. <개정 1984.6.30>

제16조 (검역의 고시등) ①시·도지사는 법 제45조의 규정에 의한 검역을 시행하고자 할 때에는 검역대상 전염병명·검역목적지·검역장소 및 검역기간을 고시하고 인접한 시·도지사에게 이를 통지하여야 한다. <개정 1984.6.30, 1994.7.7>

②제1항의 통지를 받은 시·도지사는 그 통지를 받은 사항을 관하에 공시하여야 한다. <개정 1977.3.24, 1984.6.30, 1994.7.7>

제17조 (시·도의 보조비율) 법 제49조의 규정에 의한 시·도의 경비보조액은 시·군·구가 지출하는 금액의 3분의2로 한다. <개정 1977.3.24, 2000.8.28>

제18조 (경비지출의 승인) 시·도지사가 법 제48조 및 동 제49조의 규정에 의한 경비를 지출하고자 할 때에는 사전에 다음 사항을 구비하여 보건복지부장관의 승인을 받아야 한다. <개정 1984.6.30, 1994.7.7, 1994.12.23>

1. 사업계획서
2. 소요경비조서
3. 경비부담 구분 및 지출방법

제19조 (손실보상) ①시·도지사가 법 제54조의 규정에 의한 보상금을 결정하고자

할 때에는 보건복지부령으로 정하는 평가위원회의 의견을 들어야 한다. <개정 1984.6.30, 1994.7.7, 1994.12.23>

②제1항에 의하여 결정된 보상금에 대하여 불복이 있을 때에는 피보상자는 그 처분을 받은 날로부터 30일 이내에 당해 처분관청에 이의를 신청할 수 있다. <개정 1977.3.24>

제19조의2 (예방접종으로 인한 피해에 대한 보상기준) 국가는 다음 각호의 기준에 따라 법 제54조의2의 규정에 의한 예방접종으로 인한 피해에 대한 보상금을 지급하여야 한다. <개정 1999.7.23, 2000.8.28, 2001.9.29, 2003.3.25>

1. 진료비는 예방접종피해로 발생한 질병의 진료비중 국민건강보험법의 규정에 의하여 보험자가 부담 또는 지급한 금액을 제외한 잔액 또는 의료급여법의 규정에 의하여 의료급여기금이 부담한 금액을 제외한 잔액

2. 정액간병비는 입원진료의 경우에 한하여 1일당 1만5천원

3. 장애인이 된 자에 대한 일시보상금은 장애인복지법에서 정한 장애등급에 따른 다음 각목의 금액

가. 장애등급 1급인 자는 사망한 자에 대한 일시보상금의 100분의 100

나. 장애등급 2급인 자는 사망한 자에 대한 일시보상금의 100분의 85

다. 장애등급 3급인 자는 사망한 자에 대한 일시보상금의 100분의 70

라. 장애등급 4급인 자는 사망한 자에 대한 일시보상금의 100분의 55

마. 장애등급 5급인 자는 사망한 자에 대한 일시보상금의 100분의 40

바. 장애등급 6급인 자는 사망한 자에 대한 일시보상금의 100분의 25

4. 사망한 자에 대한 일시보상금은 사망당시의 최저임금법에 의한 월최저임금액에 240을 곱한 금액에 상당하는 금액

5. 장제비는 30만원

[본조신설 1994.12.30]

제19조의3 (보상수급권자) ①법 제54조의2제1항의 규정에 의한 보상을 받을 수 있는 자는 다음 각호와 같다.

1. 예방접종으로 인하여 질병에 걸린 자 및 장애인이 된 자(이하 "피해자"라 한다)는 피해자 본인

2. 예방접종으로 인하여 사망한 자는 그 유족중 최우선순위자

②제1항제2호에서 "유족"이라 함은 배우자(사실상 혼인관계에 있는 자를 포함한다), 자, 부모, 손, 조부모, 형제자매를 말한다.

③유족의 순위는 제2항에 열거한 순위에 의하되 후순위라도 사망자의 사망당시 그와 생계를 같이한 유족이 우선순위를 가지며, 최우선순위의 유족이 2인 이상인 때에는 사망한 자에 대한 일시보상금을 균등하게 배분한다.

[본조신설 1994.12.30]

제19조의4 (보상절차) ①법 제54조의2제1항의 규정에 의한 보상을 받고자 하는 자는 보상신청서에 보건복지부령이 정하는 서류를 첨부하여 관할 시장·군수·구청장에게 제출하여야 한다.

②시장·군수·구청장은 제1항의 규정에 의하여 제출받은 피해보상신청서류를 시·도지사를 거쳐 보건복지부장관에게 제출하여야 한다. 이 경우 시·도지사는 지체없이 예방접종으로 인한 피해에 관한 기초조사를 실시한 후 피해보상신청서류에 기초조사결과 및 시·도지사의 의견서를 첨부하여 제출하여야 한다. <개정 2000.8.28>

③보건복지부장관은 위원회의 의견을 들어 보상여부를 결정하고 그 사실을 시·도지사를 거쳐 시장·군수·구청장에게 통보한다.

④보건복지부장관이 보상을 하기로 결정한 경우에는 시·도지사를 거쳐 제19조의3의 규정에 의한 보상수급권자의 거주지를 관할하는 시장·군수·구청장에게 보상금을 배정하고 시장·군수·구청장은 보상수급권자에게 보상금을 지급한다.

⑤예방접종으로 인한 피해보상 심의의 절차 및 방법에 관하여 이 영에 규정한 것 외에 필요한 사항은 보건복지부장관이 따로 정한다. <신설 2000.8.28>

[본조신설 1994.12.30]

제19조의5 삭제 <1999.7.23>

제20조 삭제 <2000.8.28>

제21조 (과태료의 부과·징수절차<개정 2000.8.28>) ①법 제56조의2제2항의 규정에 의한 과태료의 부과는 당해 위반행위를 조사·확인한 후 위반사실을 명시한 과태료납부통지서를 과태료처분대상자에게 송부함으로써 행한다.

②시장·군수·구청장은 제1항의 규정에 의하여 과태료를 부과하고자 하는 때에는 과태료처분대상자에게 구술 또는 서면(전자문서를 포함한다)에 의한 의견진술의 기회를 주어야 한다. 이 경우 지정된 기일까지 의견진술이 없는 때에는 의견이 없는 것으로 본다. <개정 1999.7.23, 2004.3.17>

③시장·군수·구청장은 과태료의 금액을 정함에 있어서는 당해 위반행위의 동기와 그 결과등을 참작하여야 한다. <개정 1999.7.23>

④과태료의 징수절차는 보건복지부령으로 정한다. <신설 2000.8.28>

[본조신설 1984.6.30]

제22조 (시행규칙) 이 영 시행에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. <개정 1994.12.23>

부칙 <제4267호,1969.11.17>

이 영은 공포한 날로부터 시행한다.

부칙 <제8515호,1977.3.24>

이 영은 1977년 7월 1일부터 시행한다.

부칙 <제9026호,1978.5.19>

이 영은 공포한 날로부터 시행한다.

부칙 <제11459호,1984.6.30>

이 영은 공포한 날로부터 시행한다.

부칙(행정권한의위임및위탁에관한규정) <제13184호,1990.12.18>

제1조 (시행일) 이 영은 공포후 1월이 경과한 날부터 시행한다.

제2조 (다른법령의 개정) ① 내지 ⑪ 생략

⑫전염병예방법시행령중 다음과 같이 개정한다.

제19조의2를 다음과 같이 신설한다.

제19조의2 (권한의 위임 또는 위탁) 보건사회부장관은 법 제54조의2의 규정에 의하여 법 제41조의 규정에 의한 전염병의 발생과 만연을 방지하기 위한 조치의 승인권을 서울특별시·직할시장 또는 도지사에게 위임한다.

⑬ 내지 <18> 생략

부칙 <제14320호,1994.7.7>

이 영은 공포한 날부터 시행한다.

부칙(보건복지부와그소속기관직제) <제14446호,1994.12.23>

제1조 (시행일) 이 영은 공포한 날부터 시행한다. <단서 생략>

제2조 생략

제3조 (다른 법령의 개정) ①내지 <81>생략

<82>전염병예방법시행령중 다음과 같이 개정한다.

제1조의2제1항, 제6조, 제11조의3제1호, 제18조본문 및 제19조의2중 "보건사회부장관"을 각각 "보건복지부장관"으로 하고, 제4조의2, 제19조제1항 및 제22조중 "보건사회부령"을 각각 "보건복지부령"으로 하며, 제12조중 "보건사회부"를 "보건복지부"로 한다.

<83>내지 <140>생략

부칙 <제14461호,1994.12.30>

이 영은 1995년 1월 1일부터 시행한다.부칙(행정절차법의시행에따른관세법시행령등의개정령) <제15598호,1997.12.31>

이 영은 1998년 1월 1일부터 시행한다.

부칙 <제16480호,1999.7.23>

이 영은 1999년 8월 9일부터 시행한다.

부칙 <제16961호,2000.8.28>

이 영은 공포한 날부터 시행한다.

부칙(학원의설립·운영및과의교습에관한법률시행령) <제17296호,2001.7.7>

제1조 (시행일) 이 영은 2001년 7월 8일부터 시행한다.

제2조 (다른 법령의 개정) ①내지 ⑩생략

⑪전염병예방법시행령중 다음과 같이 개정한다.

제11조의2제7호중 "학원의설립·운영에관한법률"을 "학원의설립·운영및과의교습에관한법률"로 한다.

⑫및 ⑬생략

제3조 생략

부칙(의료급여법시행령) <제17379호,2001.9.29>

제1조 (시행일) 이 영은 2001년 10월 1일부터 시행한다.

제2조 (다른 법령의 개정) ①생략

②전염병예방법시행령중 다음과 같이 개정한다.

제19조의2제1호중 "의료보호법"을 "의료급여법"으로, "의료보호기금"을 "의료급여기금"으로 한다.

제3조 생략

부칙 <제17949호,2003.3.25>

이 영은 공포한 날부터 시행한다.

부칙(주택법시행령) <제18146호,2003.11.29>

제1조 (시행일) 이 영은 2003년 11월 30일부터 시행한다. <단서 생략>

제2조 내지 제14조 생략

제15조 (다른 법령의 개정) ①내지 <39>생략

<40>전염병예방법시행령중 다음과 같이 개정한다.

제11조의2제1호중 "주택건설촉진법"을 "주택법"으로 한다.

<41>내지 <54>생략

부칙(보건복지부와그소속기관직제) <제18163호,2003.12.18>

제1조 (시행일) 이 영은 공포한 날로부터 시행한다. <단서 생략>

제2조 및 제3조 생략

제4조 (다른 법령의 개정) ①전염병예방법시행령중 다음과 같이 개정한다.

제2조의2제1호, 제2조의4제3항, 제2조의5제3항, 제3조의7, 제3조의8 및 제4조의2중 "국립보건원장"을 각각 "질병관리본부장"으로 한다.

제2조의4제1항, 제3조의3제3항제2호, 제3조의12제3항제2호, 제12조 각호외의 부분 및 제14조중 "국립보건원"을 각각 "질병관리본부"로 한다.

②내지 ⑤생략

부칙 <제18294호,2004.2.25>

이 영은 공포한 날부터 시행한다.

부칙(전자적민원처리를위한가석방자관리규정등중개정령) <제18312호,2004.3.17>

이 영은 공포한 날부터 시행한다.

부칙(철도사업법 시행령) <제18932호,2005.6.30>

제1조 (시행일) 이 영은 2005년 7월 1일부터 시행한다.

제2조 내지 제4조 생략

제5조 (다른 법령의 개정) ①내지 ⑧생략

⑨전염병예방법 시행령 일부를 다음과 같이 개정한다.

제11조의2제4호중 "철도법"을 "「철도사업법」"으로 한다.

⑩및 ⑪생략

전염병예방법시행규칙 [일부개정 2005.10.17 보건복지부령 333호]

제1조 (목적) 이 규칙은 전염병예방법 및 동법시행령에서 위임된 사항과 그 시행에 관하여 필요한 사항을 규정함을 목적으로 한다.

[전문개정 2000.10.5]

제1조의2 (제4군전염병의 종류) 전염병예방법(이하 "법"이라 한다) 제2조제1항제4호에서 "보건복지부령이 정하는 전염병"이라 함은 다음 각호의 전염병을 말한다.

<개정 2002.5.17, 2004.4.19>

1. 황열
2. 뎅기열
3. 마버그열
4. 에볼라열
5. 라싸열
6. 리슈마니아증
7. 바베시아증
8. 아프리카수면병
9. 크립토스포리디움증
10. 주혈흡충증
11. 요우스
12. 핀타
13. 두창
14. 보툴리눔독소증
15. 급성출혈열증상, 급성호흡기증상, 급성설사증상, 급성황달증상 또는 급성신경증상을 나타내는 신종전염병증후군

[본조신설 2000.10.5]

제1조의3 (전염병환자 및 전염병의사환자를 진단할 수 있는 기관) 법 제2조제2항 및 제3항의 규정에 의하여 실험실검사를 통하여 전염병환자 및 전염병의사환자를 진단할 수 있는 기관은 다음 각호와 같다. <개정 2003.12.27>

1. 질병관리본부
2. 국립검역소
3. 특별시·광역시·도(이하 "시·도"라 한다) 보건환경연구원
4. 지역보건법 제7조의 규정에 의한 시·군·구(자치구의 구를 말한다. 이하 같다) 보건소

5. 의료법 제3조의 규정에 의한 의료기관중 임상병리과 전문의가 상근하는 기관
6. 의과대학
7. 결핵환자 및 결핵의사환자를 진단하는 경우에는 결핵예방법 제32조의 규정에 의하여 설립된 대한결핵협회(시·도지부를 포함한다)
8. 한센병환자 및 한센병의사환자를 진단하는 경우에는 민법 제32조의 규정에 의하여 한센병환자 등의 치료·재활을 지원할 목적으로 설립된 기관(시·도지부를 포함한다)

[본조신설 2000.10.5]

제1조의3 (전염병환자 및 전염병의사환자를 진단할 수 있는 기관) 법 제2조제2항 및 제3항의 규정에 의하여 실험실검사를 통하여 전염병환자 및 전염병의사환자를 진단할 수 있는 기관은 다음 각호와 같다. <개정 2003.12.27>

1. 질병관리본부
2. 국립검역소
3. 특별시·광역시·도(이하 "시·도"라 한다) 보건환경연구원
4. 지역보건법 제7조의 규정에 의한 시·군·구(자치구의 구를 말한다. 이하 같다) 보건소
5. 의료법 제3조의 규정에 의한 의료기관중 임상병리과 전문의가 상근하는 기관
6. 의과대학
7. 결핵환자 및 결핵의사환자를 진단하는 경우에는 결핵예방법 제32조의 규정에 의하여 설립된 대한결핵협회(시·도지부를 포함한다)
8. 한센병환자 및 한센병의사환자를 진단하는 경우에는 민법 제32조의 규정에 의하여 한센병환자 등의 치료·재활을 지원할 목적으로 설립된 기관(시·도지부를 포함한다)

[본조신설 2000.10.5]

[시행일:9999.1.1] 제1조의3제1호

제1조의4 (의사등의 전염병 발생신고) 법 제4조제1항의 규정에 의하여 의사 또는 한의사는 전염병환자·전염병의사환자 또는 전염병병원체보유자(이하 "전염병환자등"이라 한다)를 진단하였거나 그 시체를 검안한 때에는 별지 제1호서식에 의한 신고서를 전염병환자등 또는 그 시체의 소재지를 관할하는 보건소장에게 제출하여야 한다. 다만, 법 제7조의3제2항의 규정에 의하여 질병관리본부장이 지역별로 지정하는 보건의료기관·시설 또는 단체(이하 "표본감시의료기관"이라 한다)의 장이 제3조의2의 규정에 의한 표본감시전염병(이하 "표본감시전염병"이라 한다)의 발생사실을 신고하고자 하는 경우에는 보건복지부장관이 따로 정하는 서식에 의하여 신고할 수 있다. <개정 2003.12.27>

[본조신설 2000.10.5]

제1조의4 (의사등의 전염병 및 예방접종후 이상반응 발생신고<개정 2004.4.19>)
법 제4조제1항의 규정에 의하여 의사 또는 한의사는 전염병환자·전염병의사환자 및 전염병병원체보유자(이하 "전염병환자등"이라 한다) 또는 예방접종후 이상반응자를 진단하였거나 그 시체를 검안한 때에는 전염병환자등의 경우에는 별지 제1호서식의 신고서를, 예방접종후 이상반응자의 경우에는 별지 제1호의2서식의 신고서를 전염병환자등, 예방접종후 이상반응자 또는 그 시체의 소재지를 관할하는 보건소장에게 제출하여야 한다. 다만, 법 제7조의3제2항의 규정에 의하여 질병관리본부장이 지역별로 지정하는 보건의료기관·시설 또는 단체(이하 "표본감시의료기관"이라 한다)의 장이 제3조의2의 규정에 의한 표본감시전염병(이하 "표본감시전염병"이라 한다)의 발생사실을 신고하고자 하는 경우에는 보건복지부장관이 따로 정하는 서식에 의하여 신고할 수 있다. <개정 2003.12.27, 2004.4.19>

[본조신설 2000.10.5]

[시행일:9999.1.1] 제1조의4

제1조의5 (전염병 진단기준 등) ①법 제4조제2항의 규정에 의한 전염병의 진단기준은 별표 1과 같다.

②법 제4조제2항의 규정에 의하여 의사 또는 한의사가 신고하여야 하는 전염병환자등의 범위는 별표 1의2와 같고, 예방접종후 이상반응자의 범위는 별표 1의3과 같다. <개정 2004.4.19>

[본조신설 2000.10.5]

제2조 (기타 신고의무자의 신고) 법 제5조의 규정에 의한 신고는 다음 각호의 사항에 대하여 서면, 구두, 전보, 전화 또는 컴퓨터통신의 방법에 의하여 하여야 한다.<개정 2000.10.5>

1. 신고인의 주소, 성명과 전염병환자등 또는 사망자와의 관계
2. 전염병환자등 또는 사망자의 주소, 성명, 주민등록번호 및 직업
3. 전염병환자등의 주요 증상(사망자인 경우에는 사망이전의 주요증상)
4. 전염병환자등 또는 사망자의 발병연월일

제2조의2 (신고하여야 하는 전염병병원체) 법 제5조의2제1항의 규정에 의하여 의료법에 의한 의료기관의 장 등이 신고하여야 하는 전염병병원체는 다음 각호와 같다. <개정 2002.5.17, 2004.4.19>

1. 콜레라 병원체인 비브리오 콜레라 O1·O139(Vibrio cholerae O1·O139)
2. 페스트 병원체인 예르시니아 페스티스(Yersinia pestis)
3. 탄저 병원체인 바실루스 안트라시스(Bacillus anthracis)
4. 브루셀라증 병원체중 브루셀라 멜리텐시스(Brucella melitensis)

5. 장출혈성대장균감염증 병원체중 에셰리히아 콜리 O157 (Escherichia coli O157). 다만, 축산물가공처리법 제2조제1호의 규정에 의한 가축에서 분리된 전염병병원체를 제외한다.

6. 마버그열 병원체인 마버그 바이러스(Marburg virus)

7. 에볼라열 병원체인 에볼라 바이러스(Ebola virus)

8. 두창 병원체인 베리올라 바이러스(Variola virus)

9. 보툴리눔독소증의 병원체인 클로스트리디움 보툴리눔(Clostridium botulinum)과 그 독소

10. 제1조의2제15호의 신종전염병증후군의 원인이 되는 병원체

[본조신설 2000.10.5]

제2조의3 (전염병병원체 분리신고) ①법 제5조의2제1항의 규정에 의하여 전염병병원체 분리신고를 하고자 하는 자는 별지 제1호의2서식에 의한 신고서를 질병관리본부장에게 제출하여야 한다. <개정 2003.12.27>

②질병관리본부장이 제1항의 규정에 의하여 전염병병원체 분리신고를 받은 경우에는 이를 해당 신고기관의 소재지를 관할하는 시·도 보건환경연구원장을 거쳐 관할 보건소장에게 통보하여야 한다. <개정 2003.12.27>

[본조신설 2000.10.5]

제2조의3 (전염병병원체 분리신고) ①법 제5조의2제1항의 규정에 의하여 전염병병원체 분리신고를 하고자 하는 자는 별지 제1호의3서식에 의한 신고서를 질병관리본부장에게 제출하여야 한다. <개정 2003.12.27, 2004.4.19>

②질병관리본부장이 제1항의 규정에 의하여 전염병병원체 분리신고를 받은 경우에는 이를 해당 신고기관의 소재지를 관할하는 시·도 보건환경연구원장을 거쳐 관할 보건소장에게 통보하여야 한다. <개정 2003.12.27>

[본조신설 2000.10.5]

[시행일:9999.1.1] 제2조의3제1항,제2조의3제2항

제2조의4 (제1군전염병환자등의 퇴원·사망 등의 신고) 의사 또는 한의사는 법 제6조의 규정에 의하여 제1군전염병환자등이나 제2군전염병중 일본뇌염환자 또는 일본뇌염의사환자의 퇴원·치유·사망 또는 주소변경이 있을 때에는 즉시 별지 제1호서식에 의한 신고서를 관할 보건소장에게 제출하여야 한다.

[본조신설 2000.10.5]

제3조 (전염병환자등의 명부작성 및 보고) ①보건소장은 법 제7조의 규정에 의하여 별지 제2호서식에 의한 전염병환자등의 명부를 작성·비치하여야 한다.

②법 제7조 및 법 제7조의2의 규정에 의하여 보건소장, 시장·군수·구청장(자치구의 구청장을 말한다. 이하 같다), 특별시장·광역시장·도지사(이하 "시·도지사"라 한다)

는 전염병환자등에 관한 상황을 보고하고자 하는 경우에는 전염병별로 다음 각호의 구분에 따라 별지 제1호서식에 의한 보고서를 시장·군수·구청장, 시·도지사 또는 질병관리본부장에게 각각 제출하여야 한다. <개정 2003.12.27>

1. 제1군전염병 및 제4군전염병 : 신고 또는 보고받은 후 즉시
2. 제2군전염병 및 제3군전염병 : 매주 1회. 다만, 2인 이상의 전염병환자 발생이 역학적 연관성이 있는 것으로 의심되는 경우와 일본뇌염환자 및 일본뇌염의사환자의 경우에는 신고 또는 보고받은 후 즉시
3. 지정전염병 : 매주 1회

[전문개정 2000.10.5]

제3조 (전염병환자등의 명부작성 및 보고) ①보건소장은 법 제7조의 규정에 의하여 별지 제2호서식의 전염병환자등의 명부와 별지 제2호의2서식의 예방접종후 이상반응자의 명부를 작성·비치하여야 한다. <개정 2004.4.19>

②법 제7조 및 법 제7조의2의 규정에 의하여 보건소장, 시장·군수·구청장(자치구의 구청장을 말한다. 이하 같다), 특별시장·광역시장·도지사(이하 "시·도지사"라 한다)는 전염병환자등 또는 예방접종후 이상반응자에 관한 상황을 보고하고자 하는 경우에는 다음 각호의 구분에 따라 각각 별지 제1호서식의 보고서와 별지 제1호의2서식의 보고서를 시장·군수·구청장, 시·도지사 또는 질병관리본부장에게 각각 제출하여야 한다. <개정 2003.12.27, 2004.4.19>

1. 제1군전염병, 제3군전염병중 탄저, 제4군전염병 또는 예방접종후 이상반응 : 신고 또는 보고받은 후 즉시
2. 제2군전염병 및 제3군전염병 : 매주 1회. 다만, 2인 이상의 전염병환자 발생이 역학적 연관성이 있는 것으로 의심되는 경우와 일본뇌염환자 및 일본뇌염의사환자의 경우에는 신고 또는 보고받은 후 즉시
3. 지정전염병 : 매주 1회

[전문개정 2000.10.5]

[시행일:9999.1.1] 제3조제2항

제3조의2 (표본감시전염병) 법 제7조의3제1항 및 제4항의 규정에 의하여 표본감시 의료기관이 감시하여야 하는 전염병은 다음 각호와 같다.

1. 제2군전염병중 B형간염
2. 제3군전염병중 성병 및 인플루엔자
3. 지정전염병

[본조신설 2000.10.5]

제3조의3 (표본감시의료기관의 지정 등) ①법 제7조의3제2항 및 제4항의 규정에 의하여 질병관리본부장은 표본감시전염병별로 다음 각호의 구분에 의한 보건의료기

관·시설 또는 단체중에서 시·도지사의 추천을 받아 표본감시의료기관을 지정하여야 한다. <개정 2003.12.27>

1. B형간염 및 성병중 선천성매독 : 의료법 제3조의 규정에 의한 의료기관중 의원(산부인과 진료과목이 있는 경우에 한한다)·병원 및 종합병원, 지역보건법 제7조의 규정에 의한 보건소중 보건의료원
2. 성병(선천성매독을 제외한다) : 의료법 제3조의 규정에 의한 의료기관중 비뇨기과·산부인과 또는 피부과 진료과목이 있는 의료기관(군지역의 경우에는 비뇨기과·산부인과 또는 피부과 진료과목이 있지 아니한 의원을 포함한다), 지역보건법 제7조의 규정에 의한 보건소
3. 인플루엔자 : 의료법 제3조의 규정에 의한 의료기관중 소아과·내과·가정의학과 또는 이비인후과 진료과목이 있는 의료기관, 지역보건법 제7조의 규정에 의한 보건소

4. 지정전염병 : 제1호의 규정에 의한 보건의료기관, 국민건강보험법 제40조제2항의 규정에 의한 종합전문요양기관, 고등교육법시행령 제28조의 규정에 의하여 설치된 의과대학, 지정전염병에 관한 연구 및 학술발표 등을 목적으로 결성된 학회
- ②질병관리본부장은 표본감시의료기관이 다음 각호의 1에 해당하는 경우에는 지정을 취소할 수 있다. <개정 2003.12.27>

1. 표본감시의료기관이 전염병 발생감시업무를 게을리 하는 경우
2. 전염병 발생감시업무를 계속하여 맡기기 어려운 사유가 발생한 경우

[본조신설 2000.10.5]

제3조의3 (표본감시의료기관의 지정 등) ①법 제7조의3제2항 및 제4항의 규정에 의하여 질병관리본부장은 표본감시전염병별로 다음 각호의 구분에 의한 보건의료기관·시설 또는 단체중에서 시·도지사의 추천을 받아 표본감시의료기관을 지정하여야 한다. <개정 2003.12.27>

1. B형간염 및 성병중 선천성매독 : 의료법 제3조의 규정에 의한 의료기관중 의원(산부인과 진료과목이 있는 경우에 한한다)·병원 및 종합병원, 지역보건법 제7조의 규정에 의한 보건소중 보건의료원
2. 성병(선천성매독을 제외한다) : 의료법 제3조의 규정에 의한 의료기관중 비뇨기과·산부인과 또는 피부과 진료과목이 있는 의료기관(군지역의 경우에는 비뇨기과·산부인과 또는 피부과 진료과목이 있지 아니한 의원을 포함한다), 지역보건법 제7조의 규정에 의한 보건소
3. 인플루엔자 : 의료법 제3조의 규정에 의한 의료기관중 소아과·내과·가정의학과 또는 이비인후과 진료과목이 있는 의료기관, 지역보건법 제7조의 규정에 의한 보건소

4. 지정전염병 : 제1호의 규정에 의한 보건의료기관, 국민건강보험법 제40조제2항의 규정에 의한 종합전문요양기관, 고등교육법시행령 제28조의 규정에 의하여 설치된 의과대학, 지정전염병에 관한 연구 및 학술발표 등을 목적으로 결성된 학회

②질병관리본부장은 표본감시의료기관이 다음 각호의 1에 해당하는 경우에는 지정을 취소할 수 있다. <개정 2003.12.27>

1. 표본감시의료기관이 전염병 발생감시업무를 게을리 하는 경우
2. 전염병 발생감시업무를 계속하여 맡기기 어려운 사유가 발생한 경우

[본조신설 2000.10.5]

[시행일:9999.1.1] 제3조의3제1항, 제3조의3제2항

제3조의4 (역학조사반원 등의 증표) 전염병예방법시행령(이하 "영"이라 한다) 제2조의5제2항의 규정에 의한 역학조사반원의 증표는 별지 제3호서식과 같고, 영 제3조의14제4항의 규정에 의한 피해조사반원의 증표는 별지 제3호의2서식과 같다.

[전문개정 2004.4.19]

제4조 (명령에 의한 건강진단 등<개정 2000.10.5>) ①법 제9조의 규정에 의하여 시장·군수·구청장이 건강진단 또는 전염병예방에 필요한 예방접종을 받을 것을 명할 수 있는 자의 범위는 다음 각호와 같다.<개정 1984.9.3, 1999.8.28, 2000.10.5>

1. 전염병환자등의 가족 또는 그 동거인
2. 전염병 발생지역에 거주하는 자 또는 그 지역에 출입하는 자로서 전염병에 감염되었으리라고 의심되는 자
3. 전염병환자등과 접촉하여 전염병에 감염되었으리라고 의심되는 자

②시장·군수·구청장이 법 제9조의 규정에 의하여 건강진단 또는 전염병예방에 필요한 예방접종을 받을 것을 명할 때에는 별지 제6호서식에 의한 건강진단(예방접종) 명령서에 의하여야 한다.<개정 1999.8.28, 2000.10.5>

제5조 (예방접종의 공고) 법 제13조의 규정에 의한 예방접종에 관한 공고는 예방접종일 10일전까지 신문이나 게시판에 의한 공고등 불특정 다수인에게 전달될 수 있는 방법에 의하여 하여야 한다. 다만, 제1군 전염병이 발생하였거나 발생할 우려가 있는 지역의 주민에 대하여는 공고없이 즉시 예방접종을 시행할 수 있다.<개정 1999.8.28, 2000.10.5>

제6조 삭제<1999.8.28>

제7조 (예방접종약의 계획생산) ①법 제15조제1항의 규정에 의하여 보건복지부장관이 의약품 제조업자로 하여금 예방접종약을 미리 생산하게 할 수 있는 경우는 다음 각호와 같다.<개정 1994.9.12, 1999.8.28>

1. 예방접종의 원료를 외국으로부터 수입하여야 하는 경우

2. 시범접종에 사용할 목적으로 생산하게 하는 경우
3. 예방접종약의 생산기간이 6월이상 소요될 경우
4. 예방접종약의 국내공급이 부족하다고 판단될 경우

②보건복지부장관은 법 제15조제2항의 규정에 의하여 예방접종약의 생산에 필요한 대금을 다음 각호의 구분에 따라 의약품 제조업자에게 미리 지급할 수 있다.<개정 1999.8.28>

1. 제1항제1호의 경우에는 당해 원료의 수입에 소요될 금액의 전액
2. 제1항제2호의 경우에는 예방 접종약의 제조에 소요될 금액의 전액
3. 제1항제3호의 경우에는 예방접종약의 제조에 소요될 금액의 2분의 1

제8조 (예방접종약등의 용도변경등) 질병관리본부장·국립검역소장 또는 시·도지사는 전염병예방법시행령(이하 "영이라 한다) 제4조의 2의 규정에 의하여 예방접종약등의 용도를 변경하거나 이를 폐기처분한 때에는 그 결과를 매분기 종료후 15일 이내에 별지 제9호서식에 의하여 보건복지부장관에게 보고하여야 한다. <개정 1999.8.28, 2003.12.27>

[전문개정 1984.9.3]

제8조 (예방접종약등의 용도변경등) 질병관리본부장·국립검역소장 또는 시장·군수·구청장은 영 제4조의2의 규정에 의하여 예방접종약등의 용도를 변경하거나 이를 폐기처분한 때에는 그 결과를 매분기 종료후 15일 이내에 별지 제9호서식에 의하여 보건복지부장관에게 보고하여야 한다. <개정 1999.8.28, 2003.12.27, 2004.4.19>

[전문개정 1984.9.3]

[시행일:9999.1.1] 제8조

제9조 (예방접종증명서) ①법 제20조의 규정에 의한 예방접종증명서는 별지 제10호서식에 의한다.

②시장·군수·구청장외의 자는 예방접종을 시행한 때에는 별지 제10호서식의 예방접종증명서를 교부하여야 한다.<신설 1984.9.3, 1999.8.28, 2000.10.5>

제10조 (예방접종에 관한 기록의 작성과 보관) 법 제21조제1항의 규정에 의하여 시장·군수·구청장은 별지 제11호서식에 의한 예방접종실시대장 및 별지 제11호의2서식에 의한 월별 예방접종실적에 관한 기록을 작성하고 이를 10년간 보관하여야 한다.<개정 1984.9.3, 1999.8.28, 2000.10.5, 2004.4.19>

제10조의2 (예방접종실시결과에의 보고) ①법 제21조제2항의 규정에 의한 시장·군수·구청장외의 자의 예방접종시행에 관한 보고는 별지 제11호서식에 의한 예방접종실시대장의 사본과 별지 제11호의2서식에 의한 월별 예방접종실적에 관한 기록의 사본을 다음달 5일까지 제출하여야 한다.<개정 1994.9.12, 1999.8.28, 2000.10.5>

②시장·군수·구청장은 제1항의 규정에 의한 보고를 받은 때에는 이를 10년간 보관하여야 한다. 이 경우 시장·군수·구청장은 별지 제11호서식에 의한 예방접종실시대장 및 별지 제11호의2서식에 의한 월별 예방접종실적에 관한 기록을 제출 받은 날이 속하는 달의 10일까지 관할 시·도지사를 거쳐 보건복지부장관에게 제출하여야 한다. <개정 1999.8.28, 2000.10.5, 2004.4.19>

[본조신설 1984.9.3]

제10조의3 삭제 <2004.4.19>

제10조의4 (신고 등의 방법) 다음 각호의 1에 해당하는 신고·보고 또는 통보는 서면외에 모사전송 또는 컴퓨터통신 등을 이용하여 할 수 있다. <개정 2004.4.19>

1. 제1조의4의 규정에 의한 의사 등의 전염병 또는 예방접종후 이상반응 발생신고
2. 제2조의3제1항의 규정에 의한 의료기관의 장 등의 전염병병원체 분리신고
3. 제2조의4의 규정에 의한 의사 및 한의사의 변경신고
4. 제3조제2항의 규정에 의한 보건소장 등의 전염병환자등 또는 예방접종후 이상반응자에 관한 상황보고
5. 제10조의2의 규정에 의한 의료기관 및 시장·군수·구청장의 예방접종실시결과 보고
6. 삭제 <2004.4.19>

[본조신설 2000.10.5]

제11조 (예방접종의 실시기준과 방법) 법 제22조의 규정에 의한 예방접종의 실시기준과 방법은 약사법 제52조제1호의 규정에 의한 용법 및 용량에 의하되, 예방접종의 실시대상·시기 및 주의사항에 관하여는 법 제10조의2의 규정에 의한 예방접종심의위원회의 심의를 거쳐 보건복지부장관이 정하여 고시하는 바에 의한다.<개정 2000.10.5>

[전문개정 1994.9.12]

제12조 (전염병예방시설의 설치) ①법 제23조제1항의 규정에 의하여 시·도지사 또는 시장·군수·구청장이 전염병환자등의 예방·진료 및 입소에 필요한 격리치료병원·격리치료의원·격리소·요양소 또는 진료소를 설치하고자 하는 경우 그 시설규모는 다음 각호에 의한다. <개정 2000.10.5, 2004.4.19>

1. 격리치료병원 및 요양소

의료법시행규칙 제28조의2의 규정에 의한 병원에 해당하는 시설을 갖추어야 한다.

2. 격리치료의원 및 진료소

의료법시행규칙 제28조의2의 규정에 의한 의원에 해당하는 시설을 갖추어야 한다.

3. 격리소

의료법시행규칙 제28조의2의 규정에 의한 의원에 해당하는 시설을 갖추거나 임시

숙박시설 및 간이진료시설을 갖추어야 한다.

②법 제23조제1항의 규정에 의하여 시·도지사 또는 시장·군수·구청장이 제3군전염병 환자의 예방·진료 및 입소에 필요한 진료소를 설치하고자 하는 경우 그 시설규모는 다음 각호에 의한다.<개정 2000.10.5>

1. 요양진료를 행하는 진료소

의료법시행규칙 제28조의2의 규정에 의한 병원에 해당하는 시설을 갖추어야 한다.

2. 일반진료를 행하는 진료소

의료법시행규칙 제28조의2의 규정에 의한 의원에 해당하는 시설(진료에 필요한 검사시설을 포함한다)을 갖추어야 한다.

[전문개정 1999.8.28]

제13조 (사립전염병예방시설의 설치) ①법 제23조제3항의 규정에 의하여 사립전염병예방시설을 설치하고자 하는 자는 별지 제13호서식에 의한 사립전염병예방시설 설치신고서에 다음 각호의 서류를 첨부하여 예방시설 설치예정지를 관할하는 시·도지사를 거쳐 보건복지부장관에게 제출하여야 한다. <개정 2004.4.19>

1. 사업계획 및 자산에 관한 서류

2. 법인인 경우에는 정관 및 임원 명단

②보건복지부장관이 제1항의 규정에 의하여 신고를 받은 경우에는 별지 제14호서식에 의한 사립전염병예방시설설치신고필증을 시·도지사를 거쳐 신청인에게 교부하여야 한다.

[본조신설 2000.10.5]

제14조 (공·사립의료기관등의 격리병사 ·진료소로의 대용지정) 시장·군수·구청장이 법 제25조의 규정에 의하여 공·사립의료기관의 전부 또는 일부를 일정한 기간 제1군전염병의 격리병사 또는 제3군전염병의 진료소로 대용하고자 하는 때에는 별지 제15호서식의 격리병사등대용지정서를 해당 의료기관에 교부하여야 한다.<개정 1999.8.28, 2000.10.5>

[전문개정 1984.9.3]

제15조 (제1군전염병 진료기관의 지정<개정 2000.10.5>) 법 제29조제1항의 규정에 의한 시장·군수·구청장이 지정하는 의료기관이라 함은 의료법 제3조제2항의 규정에 의하여 개설된 종합병원·병원 및 한방병원을 말한다.<개정 1999.8.28>

[전문개정 1994.9.12]

제16조(제3군전염병 격리수용 환자의 범위<개정 2000.10.5>) 법 제29조제2항의 규정에 의하여 제3군전염병환자중 격리수용되어 치료를 받아야 할 자의 범위는 다음 각호와 같다.<개정 1984.9.3, 1999.8.28, 2000.10.5>

1. 자가치료를 함으로써 타인에게 전염시킬 우려가 있다고 시장·군수·구청장이 인정

한 자

2. 부랑·결식·치료거부 등으로 타인에게 전염시킬 우려가 있어 전염병 예방상 격리 수용하여 치료함이 필요하다고 시장·군수·구청장이 인정한 자

제17조 (업무중사의 일시적 제한대상<개정 2000.10.5>) 법 제30조제1항의 규정에 의하여 발병기간동안 업무에 종사할 수 없는 전염병환자는 제1군전염병환자등과 제3군전염병환자중 결핵환자·한센병환자 및 성병환자로 하고, 이들 전염병환자가 발병기간동안 종사할 수 없는 업종은 다음 각호와 같다.<개정 1999.8.28, 2000.10.5>

1. 식품위생법 제21조제1항제3호의 규정에 의한 식품접객업

2. 의료업

3. 교육기관·홍행장·사업장 기타 다수인이 집합하는 장소에서 직접 공중과의 접촉이 빈번하여 전염병의 전파가 우려된다고 시장·군수·구청장이 인정하는 직업

[전문개정 1994.9.12]

제18조 (전염병환가등에 대한 소독조치) 법 제38조제1항의 규정에 의하여 의사 또는 당해공무원이 전염병환가등에 대하여 소독 또는 필요한 조치에 관한 지시를 함에 있어서는 당해시행의무자의 능력 기타 사정등을 고려하여 전염병예방상 필요한 최소한도로 하여야 한다.

제19조 (전염병환가등의 청소·소독 대상등<개정 1984.9.3>) ①법 제40조제1항의 규정에 의하여 시장·군수·구청장이 실시하여야 할 청소, 소독의 대상은 별표 2와 같다.<개정 1984.9.3, 1999.8.28>

②제1항의 규정에 의한 청소 및 소독과 쥐·벌레등을 없애는 조치의 방법은 별표 3과 같다.<개정 1984.9.3>

제20조 (소독횟수등) 영 제11조의 2의 규정에 의한 소독을 실시하여야 하는 시설을 관리·운영하는 자는 별표 4의 기준에 의한 소독을 실시하여야 한다.

[전문개정 1984.9.3]

제20조의2 (소독업의 신고) ①법 제40조의3제1항 전단의 규정에 의하여 소독업의 신고를 하고자 하는 자는 별지 제19호서식의 소독업신고서에 인력·시설 및 장비내역서를 첨부하여 시·도지사에게 제출하여야 한다.

②시·도지사는 제1항의 규정에 의한 신고를 수리한 때에는 별지 제20호서식의 소독업신고증을 신고인에게 교부하여야 한다.

[전문개정 1999.8.28]

제20조의3 (소독업의 인력·시설 및 장비기준) 법 제40조의3제1항 전단의 규정에 의한 소독업의 인력·시설 및 장비기준은 별표 5와 같다.

[전문개정 1999.8.28]

제20조의4 (신고사항의 변경) ①법 제40조의3제1항 후단의 규정에 의하여 소독업자가 신고한 사항을 변경하고자 하는 때에는 별지 제21호서식의 신고사항변경신고서에 소독업신고증과 변경사항을 증명할 수 있는 서류를 첨부하여 시·도지사에게 제출하여야 한다.

②제1항의 규정에 의한 변경신고를 받은 시·도지사는 신고한 사항을 소독업신고증 뒷면에 기재하여 이를 신고인에게 교부하여야 한다.

[전문개정 1999.8.28]

제20조의5 (영업의 휴업등의 신고) ①법 제40조의 4의 규정에 의하여 소독업자가 그营业을 30일이상 휴업하거나 재개업 또는 폐업하고자 할 때에는 별지 제22호서식의 신고서(전자문서로 된 신고서를 포함한다)에 소독업신고증을 첨부하여 시·도지사에게 제출하여야 한다.<개정 1999.8.28, 2005.10.17>

②제1항의 규정에 의한 신고를 받은 시·도지사는 신고사항을 소독업신고증 뒷면에 기재하여 이를 신고인에게 교부하여야 한다. 다만, 폐업신고인 경우에는 그러하지 아니하다.<개정 1999.8.28>

[본조신설 1984.9.3]

제20조의6 (소독의 기준 및 방법) 법 제40조의 6의 규정에 의한 소독의 기준 및 방법은 별표 3과 같다.

[본조신설 1984.9.3]

제20조의7 (소독실시사항의 기록 및 보고등) ①소독업자가 소독을 실시한 때에는 별지 제23호서식의 소독필증을 소독을 실시한 시설을 관리·운영하는 자에게 교부하여야 한다. 다만, 시설을 임대하여 공동관리하는 경우에는 공동관리하는 자에게 교부한다.<개정 1994.9.12>

②소독업자는 소독실시사항을 별지 제24호서식에 의하여 기록하고 이를 2년간 보관하여야 한다.

③소독업자는 매분기 종료후 15일 이내에 그 분기에 실시한 소독실적을 별지 제25호서식에 의하여 소독을 실시한 시설의 소재지를 관할하는 시·도지사에게 보고하여야 한다.<개정 1999.8.28>

④소독업자와 영 제11조의 2의 규정에 의하여 소독을 실시하여야 하는 시설을 관리·운영하는 자는 관계공무원의 요구가 있는 때에는 소독실시사항에 관한 서류를 내보여야 한다.

[본조신설 1984.9.3]

제20조의8 (소독업무종사자의 교육) ①법 제40조의 7제1항의 규정에 의하여 소독업자는 소독업의 신고를 한 날부터 6월 이내에 별표 6의 교육과정에 의한 소독에 관한 교육을 받아야 한다.<개정 1999.8.28>

②법 제40조의 7제2항의 규정에 의하여 소독업자는 당해 영업에 종사하는 소독업 무종사자에게 그 업무에 종사한 날로부터 6월이내에 별표 6의 교육과정에 의한 소독에 관한 교육을 받게 하여야 하며, 그후 3년마다 1회이상 보수교육을 받게하여야 한다.<개정 1999.8.28>

③제1항 및 제2항의 규정에 의한 소독에 관한 교육은 보건복지부장관이 지정하는 기관이 실시한다. 이 경우 교육에 필요한 경비는 교육을 받는 자가 부담한다.<개정 1994.9.12, 1999.8.28>

④제3항의 규정에 의한 교육실시기관의 지정은 별지 제26호서식의 지정서를 교부 함으로써 행한다.

[본조신설 1984.9.3]

제20조의9 (행정처분의 기준) 법 제40조의8제3항의 규정에 의한 행정처분의 세부 기준은 별표 7과 같다.

[본조신설 1994.9.12]

제21조 (공무원의 증표) 법 제42조제2항의 규정에 의한 증표는 별지 제18호서식에 의한다.

제22조 (검역위원의 임명과 직무) ①법 제45조제3항의 규정에 의하여 시·도지사는 보건·위생분야에 종사하는 소속공무원 중에서 검역위원을 임명한다.<개정 1999.8.28>

②검역위원의 직무는 다음 각호와 같다.<개정 2000.10.5>

1. 전염병의 병원체 규명, 감염원의 조사, 감염경로의 추적 등 역학조사에 관한 사항
2. 전염병병원체에 오염된 장소의 소독에 관한 사항
3. 전염병환자등의 추적, 격리수용 및 감시에 관한 사항
4. 전염병병원체에 오염된 물품, 우물, 장소 또는 오염된 의심이 있는 물건이나 장소에 대한 수거, 파기 매몰 또는 폐쇄에 관한 사항
5. 기타 검역 예방상 필요한 사항

제23조 (예방위원의 임명과 직무) ①법 제46조제4항의 규정에 의하여 시장·군수·구청장은 다음 각호의 1에 해당하는 자중에서 예방위원을 임명 또는 위촉한다.<개정 1984.9.3, 1999.8.28>

1. 의사, 한의사, 수의사 또는 약사
2. 고등교육법에 의한 대학에서 공중보건분야의 학과를 졸업한 자
3. 공중보건분야에 근무하고있는 소속공무원
4. 기타 공중보건분야에 관한 학식과 경험이 풍부하다고 인정하는 자

②예방위원의 직무는 다음 각호와 같다.<개정 2000.10.5>

1. 역학조사에 관한 사항

2. 전염병발생의 정보 수집 및 판단에 관한 사항
3. 주민계몽 및 위생교육에 관한 사항
4. 전염병환자등의 관리 및 치료에 관한 기술자문에 관한 사항
5. 기타 전염병 예방상 필요한 사항

제24조 (제3군전염병 요양비의 징수<개정 2000.10.5>) 법 제52조의 규정에 의하여 제3군전염병요양소 또는 대용진료소에서 본인 또는 그 보호자로부터 징수할 수 있는 경비는 다음 각호와 같다.<개정 2000.10.5>

1. 진찰비, 처치료, 검사료
2. 시약비
3. 수술비
4. 입원료, 요양비
5. 기타 진료에 소요된 경비

제24조의2 (보상의 신청등) ①영 제19조의4의 규정에 의한 진료비 및 정액간병비를 신청하고자 하는 자는 별지 제27호서식에 의한 신청서에 다음 각호의 서류를 갖추어 관할 시장·군수·구청장에게 제출하여야 한다. 다만, 「전자정부구현을 위한 행정업무 등의 전자화촉진에 관한 법률」 제21조제1항의 규정에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 첨부서류에 대한 정보를 확인할 수 있는 경우에는 그 확인으로 첨부서류에 갈음할 수 있다. <개정 1999.8.28, 2005.6.8>

1. 별지 제28호서식에 의한 의료기관이 발행한 진료확인서 1부
2. 신청인과 본인과의 관계를 증명하는 서류 1부

②영 제19조의4의 규정에 의한 일시보상금 및 장제비를 신청하고자 하는 자는 별지 제29호서식에 의한 신청서에 다음 각호의 1의 서류를 갖추어 관할 시장·군수·구청장에게 제출하여야 한다. 다만, 「전자정부구현을 위한 행정업무 등의 전자화촉진에 관한 법률」 제21조제1항의 규정에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 첨부서류에 대한 정보를 확인할 수 있는 경우에는 그 확인으로 첨부서류에 갈음할 수 있다. <개정 1999.8.28, 2005.6.8>

1. 사망진단서, 부검소견서 및 보상금신청인이 유족임을 증명하는 서류(사망 일시 보상금 및 장제비의 경우에 한한다) 각 1부
2. 의료기관이 발행한 진단서 및 보상금 신청인과 본인과의 관계를 증명하는 서류(장애인 일시보상금의 경우에 한한다) 각1부

[본조신설 1995.1.10]

제25조 (과태료의 징수) 영 제21조의 규정에 의한 과태료의 징수절차에 관하여는 세입징수관사무처리규칙을 준용한다. 이 경우 납입고지서에는 이의제기의 방법 및 기간 등을 함께 기재하여야 한다.

[본조신설 2000.10.5]

부칙 <제570호,1977.8.19>

이 영은 공포한 날로부터 시행한다.

부칙 <제629호,1979.6.21>

이 규칙은 공포한 날로부터 시행한다.

부칙 <제753호,1984.9.3>

이 규칙은 공포한 날로부터 시행한다.

부칙(서식중본적란삭제를위한영양사에관한규칙등의일부개정령)

<제827호,1989.2.28>

①(시행일) 이 규칙은 공포한 날로부터 시행한다.

②(경과조치) 이 규칙 시행전에 종전의 규정에 의하여 작성되어 사용중인 서식은 계속하여 사용하되, 이 규칙에 의하여 삭제된 난은 기재하지 아니한다.

부칙 <제909호,1993.6.25>

이 규칙은 공포한 날부터 시행한다.

부칙 <제943호,1994.9.12>

이 규칙은 공포한 날부터 시행한다.

부칙 <제4호,1995.1.10>

이 규칙은 공포한 날부터 시행한다.

부칙 <제131호,1999.8.28>

이 규칙은 공포한 날부터 시행한다.

부칙 <제179호,2000.10.5>

이 규칙은 공포한 날부터 시행한다.

부칙 <제216호,2002.5.17>

이 규칙은 공포한 날부터 시행한다.

부칙(보건복지부와그소속기관직제시행규칙) <제264호,2003.12.27>

제1조 (시행일) 이 규칙은 공포한 날부터 시행한다. <단서 생략>

제2조 및 제3조 생략

제4조 (다른 법령의 개정) ①전염병예방법시행규칙중 다음과 같이 개정한다.

제1조의3제1호의 "국립보건원"을 "질병관리본부"로 한다.

제1조의4, 제2조의3제1항·제2항, 제3조제2항, 제3조의3제1항·제2항 및 제8조중 "국립보건원장"을 각각 "질병관리본부장"으로 한다.

별지 제1호의2서식중 "국립보건원장"을 "질병관리본부장"으로 한다.

②내지 ⑨생략

부칙 <제283호,2004.4.19>

①(시행일) 이 규칙은 공포한 날부터 시행한다. 다만, 별표 7의 개정규정은 2004년 7월 30일부터 시행한다.

②(예방접종기록의 보관기간에 관한 적용례) 제10조 및 제10조의2의 개정규정은 이 규칙 시행당시 작성후 5년이 경과하지 아니한 예방접종에 관한 기록부터 적용한다.

부칙(전자적 민원처리를 위한 「공중위생관리법 시행규칙」 등 일부개정령)

<제317호,2005.6.8>

①이 규칙은 공포한 날부터 시행한다.

②(서식에 관한 경과조치) 이 규칙 시행당시 종전의 규정에 의하여 작성되어 사용 중인 서식은 계속하여 사용하되, 이 규칙에 의한 개정내용을 반영하여 사용하여야 한다.

부칙(전자적민원처리를 위한 간호조무사및의료유사업자에 관한규칙 등 일부개정령)

<제333호,2005.10.17>

이 규칙은 공포한 날부터 시행한다.

소록도 소송관련 자료

일본한센병입소자에 대한 법률(일문)

ハンセン病療養所入所者等に對する補償金の支給等に関する法律

(平成十三年六月二十二日法律第六十三号)

ハンセン病の患者は、これまで、偏見と差別の中で多大の苦痛と苦難を強いられてきた。我が國においては、昭和二十八年制定の「らい予防法」においても引き続きハンセン病の患者に對する隔離政策がとられ、加えて、昭和三十年代に至ってハンセン病に對するそれまでの認識の誤りが明白となったにもかかわらず、なお、依然としてハンセン病に對する誤った認識が改められることなく、隔離政策の変更も行われることなく、ハンセン病の患者であった者等にいたずらに耐え難い苦痛と苦難を繼續せしめるままに経過し、ようやく「らい予防法の廢止に関する法律」が施行されたのは平成八年であった。

我らは、これらの悲惨な事實を悔悟と反省の念を込めて深刻に受け止め、深くおわびするとともに、ハンセン病の患者であった者等に對するいわれの無い偏見を根絶する決意を新たにするものである。

ここに、ハンセン病の患者であった者等のいやし難い心身の傷跡の回復と今後の生活の平穩に資することを希求して、ハンセン病療養所入所者等がこれまでに被った精神的苦痛を慰謝するとともに、ハンセン病の患者であった者等の名譽の回復及び福祉の増進を図り、あわせて、死没者に對する追悼の意を表するため、この法律を制定する。

(趣旨)

第一條 この法律は、ハンセン病療養所入所者等の被った精神的苦痛を慰謝するための補償金（以下「補償金」という。）の支給に關し必要な事項を定めるとともに、ハンセン病の患者であった者等の名譽の回復等について定めるものとする。

(定義)

第二條 この法律において、「ハンセン病療養所入所者等」とは、らい予防法の廢止に関する法律（平成八年法律第二十八号。以下「廢止法」という。）によりらい予防

法（昭和二十八年法律第二百十四号）が廃止されるまでの間に、国立ハンセン病療養所（廃止法第一條の規定による廃止前のらい予防法第十一條の規定により國が設置したらい療養所をいう。）その他の厚生労働大臣が定めるハンセン病療養所（以下「国立ハンセン病療養所等」という。）に入所していた者であつて、この法律の施行の日（以下「施行日」という。）において生存しているものをいう。

（補償金の支給）

第三條 國は、ハンセン病療養所入所者等に對し、その者の請求により、補償金を支給する。

（請求の期限）

第四條 補償金の支給の請求は、施行日から起算して五年以内に行わなければならない。

2 前項の期間内に補償金の支給の請求をしなかった者には、補償金を支給しない。

（補償金の額）

第五條 補償金の額は、次の各号に掲げるハンセン病療養所入所者等の區分に従い、当該各号に掲げる額とする。

一 昭和三十五年十二月三十一日までに、初めて国立ハンセン病療養所等に入所した者 千四百万円

二 昭和三十六年一月一日から昭和三十九年十二月三十一日までの間に、初めて国立ハンセン病療養所等に入所した者 千二百万円

三 昭和四十年一月一日から昭和四十七年十二月三十一日までの間に、初めて国立ハンセン病療養所等に入所した者 千万円

四 昭和四十八年一月一日から平成八年三月三十一日までの間に、初めて国立ハンセン病療養所等に入所した者 八百万円

2 前項の規定にかかわらず、同項第一号から第三号までに掲げる者であつて、昭和三十五年一月一日から昭和四十九年十二月三十一日までの間に国立ハンセン病療養所等から退所していたことがあるものに支給する補償金の額は、次の表の上欄に掲げるハンセン病療養所入所者等の區分及び同表の中欄に掲げる退所期間（昭和三十五年一月一日から昭和四十九年十二月三十一日までの間に国立ハンセン病療養所等から退所していた期間を合計した期間をいう。以下同じ。）に応じ、それぞれ、同表の下欄に

掲げる額を同項第一号から第三号までに掲げる額から控除した額とする。

ハンセン病療養所入所者等の区分 退所期間額

前項第一号に掲げる者 二十四月以上百二十月未満 二百万円

百二十月以上二百十六月未満 四百万円

二百十六月以上 六百万円

前項第二号に掲げる者 二十四月以上百二十月未満 二百万円

百二十月以上 四百万円

前項第三号に掲げる者 二十四月以上 二百万円

3 退所期間の計算は、退所した日の属する月の翌月から改めて入所した日の属する月の前月までの月数による。

4 昭和三十五年一月一日から昭和三十九年十二月三十一日までの間の退所期間の月数については、前項の規定により計算した退所期間の月数に二を乗じて得た月数とする。

(支拂未済の補償金)

第六條 ハンセン病療養所入所者等が補償金の支給の請求をした後に死亡した場合には、その者が支給を受けるべき補償金でその支拂を受けなかったものがあるときは、これをその者の配偶者（届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。）、子、父母、孫、祖父母又は兄弟姉妹であって、その者の死亡の当時その者と生計を同じくしていたもの（以下「遺族」という。）に支給し、支給すべき遺族がないときは、当該死亡した者の相續人に支給する。

2 前項の規定による補償金を受けるべき遺族の順位は、同項に規定する順序による。

3 第一項の規定による補償金を受けるべき同順位者が二人以上あるときは、その全額をその一人に支給することができるものとし、この場合において、その一人にした支給は、全員に對してしたものとみなす。

(損害賠償等がされた場合の調整)

第七條 補償金の支給を受けるべき者が同一の事由について國から國家賠償法（昭和二十二年法律第二百二十五号）による損害賠償その他の損害のてん補を受けたとき

は、國は、その価額の限度で、補償金を支給する義務を免れる。

2 國は、補償金を支給したときは、同一の事由については、その価額の限度で、國家賠償法 による損害賠償の責めを免れる。

(譲渡等の禁止)

第八條 補償金の支給を受ける権利は、譲渡し、担保に供し、又は差し押さえることができない。

(非課税)

第九條 租税その他の公課は、補償金を標準として課することができない。

(不正利得の徴収)

第十條 偽りその他不正の手段により補償金の支給を受けた者があるときは、厚生労働大臣は、國税徴収の例により、その者から、当該補償金の価額の全部又は一部を徴収することができる。

2 前項の規定による徴収金の先取特権の順位は、國税及び地方税に次ぐものとする。

(名譽の回復等)

第十一條 國は、ハンセン病の患者であった者等について、名譽の回復及び福祉の増進を図るとともに、死没者に對する追悼の意を表するために必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

2 前項の措置を講ずるに当たっては、ハンセン病の患者であった者等の意見を尊重するものとする。

(厚生労働省令への委任)

第十二條 この法律に定めるもののほか、補償金の支給の手續その他の必要な事項は、厚生労働省令で定める。

附 則

この法律は、公布の日から施行する。

ハンセン病療養所入所者等に對する補償金の支給等に関する法律施行規則

(平成十三年六月二十二日厚生労働省令第百三十三号)

最終改正：平成一四年四月一日厚生労働省令第六一号

ハンセン病療養所入所者等に對する補償金の支給等に関する法律 (平成十三年法律第六十三号) 第十二條の規定に基づき、ハンセン病療養所入所者等に對する補償金の支給等に関する法律施行規則を次のように定める。

(補償金の請求)

第一條 ハンセン病療養所入所者等に對する補償金の支給等に関する法律 (平成十三年法律第六十三号。以下「法」という。) 第三條の規定により補償金の支給を受けようとする者は、次に掲げる事項を記載して署名又は記名押印した請求書を厚生労働大臣に提出しなければならない。

一 請求者の氏名、性別、生年月日及び住所

二 請求者が入所していた國立ハンセン病療養所等において前号の氏名と異なる氏名を用いていた場合にあっては、当該國立ハンセン病療養所等において用いていた氏名

三 平成八年三月三十一日までの間に入所していたすべての國立ハンセン病療養所等の名称

四 前号の國立ハンセン病療養所等について、それぞれ入所した年月日 (退所した場合にあっては、入所した年月日及び退所した年月日)

五 拂渡しを受ける機關に金融機關を希望する者にあっては、拂渡希望金融機關の名称及び預金通帳の記号番号

六 拂渡しを受ける機關に郵便局を希望する者にあっては、郵便振替口座の口座番号又は拂渡希望郵便局の名称及び所在地

七 請求年月日

2 前項の請求書には、次に掲げる書類を添えなければならない。

一 住民票の寫しその他の前項第一号に掲げる事項を証明することができる書類

二 請求者の生存を証明することができる書類

三 前項第五号に規定する者にあっては、預金通帳の記号番号を明らかにすることができる書類

四 前項第六号に規定する者であつて、郵便振替口座への拂込みを希望するものにあつては、郵便振替口座の口座番号を明らかにすることができる書類

3 第一項の請求書は、現にハンセン病療養所に入所している者にあつては、当該ハンセン病療養所を経由して厚生労働大臣に提出するものとする。

(支拂未済の補償金の請求)

第二條 法第六條第一項の規定により支拂未済の補償金の支給を受けようとする者は、次に掲げる事項を記載して署名又は記名押印した請求書を厚生労働大臣に提出しなければならない。

一 請求者の氏名、性別、生年月日、住所及び当該請求に係るハンセン病療養所入所者等（以下この條において單に「ハンセン病療養所入所者等」という。）との身分關係

二 ハンセン病療養所入所者等の氏名、性別、生年月日及び住所

三 ハンセン病療養所入所者等の死亡年月日

四 拂渡しを受ける機關に金融機關を希望する者にあつては、拂渡希望金融機關の名称及び預金通帳の記号番号

五 拂渡しを受ける機關に郵便局を希望する者にあつては、郵便振替口座の口座番号又は拂渡希望郵便局の名称及び所在地

六 請求年月日

2 前項の請求書には、次に掲げる書類を添えなければならない。

一 住民票の寫しその他の請求者の氏名、性別、生年月日及び住所を証明することができる書類

二 ハンセン病療養所入所者等の死亡の事實及び死亡年月日を証明することができる書類

三 請求者が遺族である場合にあつては、請求者とハンセン病療養所入所者等との身分關係を証明することができる書類及び請求者がハンセン病療養所入所者等の死亡の当時その者と生計を同じくしていたことを証明することができる書類

四 請求者が相續人である場合にあつては、相續人であることを証明することができる書類

五 前項第四号に規定する者にあつては、預金通帳の記号番号を明らかにすることができる

できる書類

六 前項第五号に規定する者であつて、郵便振替口座への拂込みを希望するものにあつては、郵便振替口座の口座番号を明らかにすることができる書類

(支給決定の通知)

第三條 厚生労働大臣は、第一條第一項又は前條第一項の請求書を受理したときは、これを審査し、補償金の支給の可否及び支給する場合における補償金の額を決定し、これらを請求者に通知しなければならない。

(添付書類の省略等)

第四條 第一條第一項又は第二條第一項の規定により請求書を提出すべき場合において、厚生労働大臣は、特別な事由があると認めたときは、その書類の添付を省略させ、又は前條の審査のために必要な書類の提出を求めることができる。

(福祉の増進のための措置及び死没者に對する追悼の意を表するための措置)

第五條 國は、法第十一條第一項 のハンセン病の患者であつた者等の福祉の増進のための措置として、らい予防法の廢止に關する法律 (平成八年法律第二十八号) によりらい予防法 (昭和二十八年法律第二百十四号) が廢止されるまでの間に、國立ハンセン病療養所等 (法第二條 に規定する「國立ハンセン病療養所等」をいう。以下この條において同じ。) に入所していた者であつて、現に國立ハンセン病療養所等を退所しており、かつ、日本國內に住所を有するものに對し、その者の生活の安定等を図るため、厚生労働大臣の定めるところにより、退所者給与金を支給するものとする。

2 國は、法第十一條第一項 の死没者に對する追悼の意を表するための措置として、國立ハンセン病療養所等において收藏している死没者の焼骨を、その遺族 (遺族がないときは当該死没者の相續人とする。以下この項において同じ。) が國立ハンセン病療養所等の外の墳墓又は納骨堂に移した場合において当該遺族に對し、厚生労働大臣の定めるところにより、改葬費を支給するものとする。

(フレキシブルディスクによる手續)

第六條 第一條第一項又は第二條第一項の請求書の提出については、これらの書類に記載すべき事項を記録したフレキシブルディスク並びに請求の趣旨及びその年月日並びに請求者の住所を記載するとともに、請求者が署名又は記名押印した書類を提出することによって行うことができる。

(フレキシブルディスクの構造)

第七條 前條のフレキシブルディスクは、日本工業規格X六二二三号に適合する九十ミリメートルフレキシブルディスクカートリッジでなければならない。

(フレキシブルディスクへの記録方式)

第八條 第六條のフレキシブルディスクへの記録は、次に掲げる方式に従ってしなければならない。

一 トラックフォーマットについては、日本工業規格X六二二四号又は日本工業規格X六二二五号に規定する方式

二 ボリューム及びファイル構成については、日本工業規格X〇六〇五号に規定する方式

(フレキシブルディスクにはり付ける書面)

第九條 第六條のフレキシブルディスクには、日本工業規格X六二二三号に規定するラベル領域に、次に掲げる事項を記載した書面をはり付けなければならない。

一 請求者の氏名

二 請求年月日

附 則

この省令は、公布の日から施行する。

附 則 (平成一三年七月一七日厚生労働省令第一七四号)

1 この省令は、公布の日から施行する。

2 この省令の施行の際現にこの省令による改正前のハンセン病療養所入所者等に對する補償金の支給等に関する法律施行規則（以下「旧規則」という。）第一條又は第二條の規定により請求書を提出している者は、厚生労働大臣に對し、当該請求に係る補償金の支給について郵便振替口座への拂込みを希望する旨の申出を行うことができる。

3 前項の規定による申出を行おうとする者は、次に掲げる事項を記載した申出書に、郵便振替口座の口座番号を明らかにすることができる書類を添えて、これを厚生労働大臣に提出しなければならない。

一 申出者の氏名、性別、生年月日及び住所

二 郵便振替口座の口座番号

4 前項の申出書（旧規則第一條の規定により請求書を提出している者に係るものに限る。）は、現にハンセン病療養所に入所している者にあつては、当該ハンセン病療養所を経由して厚生労働大臣に提出するものとする。

附 則 （平成一四年四月一日厚生労働省令第六一号）

この省令は、公布の日から施行する。

○ハンセン病療養所入所者等に對する補償金の支給等に関する法律第二條の規定に基づき厚生労働大臣が定めるハンセン病療養所

(平成十三年六月二十二日)

(厚生労働省告示第二百二十四号)

ハンセン病療養所入所者等に對する補償金の支給等に関する法律(平成十三年法律第六十三号)第二條の規定に基づき、厚生労働大臣が定めるハンセン病療養所を次のように定める。

ハンセン病療養所入所者等に對する補償金の支給等に関する法律第二條の規定に基づき厚生労働大臣が定めるハンセン病療養所

ハンセン病療養所入所者等に對する補償金の支給等に関する法律(平成十三年法律第六十三号)第二條の厚生労働大臣が定めるハンセン病療養所は、次のとおりとする。

一 明治四十年法(昭和二十八年法(ら、い、予防法の廢止に関する法律(平成八年法律第二十八号)第一條の規定による廢止前のら、い、予防法(昭和二十八年法律第二百十四号)をいう。以下同じ。)附則第二項の規定による廢止前の癩予防法(明治四十年法律第十一号)をいう。以下同じ。)第三條第一項の國立癩療養所及び第四條第一項の規定により二以上の道府縣が設置した療養所

二 前号の國立癩療養所と同視することが相当と認められる次に掲げるハンセン病療養所

イ 明治四十年法律第十一号中改正法律(昭和六年法律第五十八号)が施行されるまでの

間における国立療養所長島愛生園

ロ 國に移管されるまでの間における沖縄縣立國頭愛樂園及び沖縄縣立宮古保養院

ハ 千九百四十五年米國海軍軍政府布告第一号及び千九百四十五年米國海軍軍政府布告第一のA号の規定により施行を持続することとされた明治四十年法第三條第一項の国立療養所

三 昭和二十八年法第十一條の規定により國が設置したらい療養所

四 ハンセン氏病予防法(千九百六十一年立法第百十九号)第十四條の規定により琉球政府が設置したハンセン氏病療養所及び琉球政府が指定した政府立病院

五 次の表に掲げる私立のハンセン病療養所(平成八年三月三十一日までの間又は当該療養所を廢止するまでの間に名称の変更があった場合には当該変更後の名称のもの及び当該ハンセン病療養所の事業を承継したハンセン病療養所があった場合には当該事業を承継したものを含む。)

設置時の名称 設置された都道府縣

鈴蘭病院群馬縣

聖バルナバ医院 群馬縣

慰廢園 東京府

起廢病院東京府

衆濟病院東京府

身延深敬病院 山梨縣

回天病院岐阜縣

復生病院静岡縣

明石叢生院 兵庫縣

深敬病院九州分院福岡縣

回春病院熊本縣

待勞院 熊本縣

소록도 소송판결문(2005.10.25)

**평성16년 제370호(제1사건), 동년도 제525호(제2사건), 평성17년
제57호(제3사건) 한센 병보상금 불지급 결정 취하 청구사건**

제1사건원고 원고번호1번부터119번까지

(단 5,15,51,56,62,70,73,75,76은 없음.합계110명)

제2사건원고 원고번호120번 • 121번(합계2명)

제3사건원고 원고번호122번부터 126번까지(합계5명)

피 고 후생노동장관

판결요지 (문장 안의 페이지수는 판결서의 페이지수를 나타냄)

(본 판결내용중 약칭)

본건요양소 소록도갱생원

본건불지급결정 피고가 제1사건 원고들에 대해 평성16년8월16일,
제2사건 원고들에 대해 같은 해 10월22일,제3사건
원고들에 대해서는 평성17년1월14일부로 각각 한센병
요양소입소자 등에 대해 보상금을 지급하지 않을 취지를
결정

한센병보상법 한센병요양소입소자 등에 대한 보상금 지급등에 관련된 법률
(평성13년6월22일 법률 제63호)

후생성고시 한센병요양소입소자 등에 대한 보상금 지급 등에 관련된 법률 제
2조의 규정에 의거, 후생노동성장관이 정하는 한센병요양소
(평성13년6월22일호외 후생노동성고시 제224호)

쇼와28년법 한센병예방법 폐지에 관한 법률(평성8년 법률 제28호)에 의해
폐지되기 전의 한센병예방법(쇼와28년 법률 제214호)

쇼와6년법 쇼와28년법에 의해 폐지되기 전의 한센병예방법(명치40년 법률 제
11호. 단, 쇼와6년 법률 제58호에 의한 개정 후의 것)

(사안의 개요)2쪽

본건은 전쟁 발생 전의 일본통치하의 조선에 설치되었던 한센병요양소인 본건요양소에 입소하고 있던 원고들이 피고에 대해 한센병보상법에 의거하는 보상금 지급을 청구하는 것이며 피고로부터 한센병보상법의 적용대상이 되는 동법 2조 국립한센병요양소 등에 입소한 사실을 확인할 수 없다고 해서 본건불지급결정을 받았으므로 본건요양소가 국립한센병요양소등에 해당하지 않는다는 피고의 판단은 잘못이며 본건불지급결정은 위법임을 주장하고 그 취하를 요구하는 사안이다.

(법령 등의 규정)2-7쪽

(전제사실)

1) 한센병의 개요7-8쪽

2) 전쟁발생 전의 일본국에 있어서의 한센병에 관련된 법제 및 요양소 설치현황 등

①내지상황8-13쪽

②일본통치하의 대만의 상황13-15쪽

③일본통치하의 조선의 상황15-18쪽

3) 종전(終戰)후의 일본국에 있어서의 한센병에 관련된 법제 및 요양소설치 현황 등

①복귀전의 오키나와 및 아미아섬들의 상황19-20쪽

②복귀전의 오키나와 및 아미아섬들을 제외한 일본국의 상황20-25쪽

4) 한센병보상법제정경위 등

①쿠마모토지방법원 판결25-26쪽

②내각총리대신 답화26-27쪽

③한센병보상법안제출에 이르는 경위27-28쪽

④한센병보상법성립에 이르는 경위 등28-31쪽

⑤한센병보상법시행에 따른 후생노동성의 조치31쪽

5) 본건소송에 이르는 경위 등31-33쪽

(쟁점) 33-74쪽

본건의 쟁점은 본건 요양소의 후생성 고시 해당성이며, 그 전제로서 한센병보상법의 취지가 문제가 된다.

(재판소의 판단)

1. 들어가는 말[74쪽]

2. 한센병보상법의 취지[74-92쪽]

(1) 한센병보상법의 규정내용 등.[74-76쪽]

(2) “국립한센병요양소등”의 의의[76-87쪽]

한센병보상법 제 2조에서 말하는 “국립한센병요양소등”에 쇼와 28년법 제11조의 규정에 의하여 국가가 설치한 한센병요양소가 포함되는가에 대하여, 동조는 “그 외에 후생성장관이 정하는 한센병요양소”라고만 정해져 있어 적어도 그 문언상으로는 어떤 시설이 이에 포함되는가가 명확하지 않으므로, 동법의 심의 경과, 동법전체의 규정, 그 취지, 목적 등에 비추어 이를 해석할 수 밖에 없다고 할 것이다.

가. 한센병보상법의 심의경과등에 대한 검토[71-81쪽]

(ㄱ) 한센병보상법의 심의과정에 의하면 복귀후의 오키나와 요양소에 입소한 자, 쇼와6년법 적용시의 입소자, 류큐정부시대의 입소자, 사립요양소 입소자도 보상 대상이 된다는 취지의 답변이 있다. 국회에서는 이러한 답변을 양지한 후 한센병보상법을 가결 성립시킨 점에서, 동법은 상기의 시설에 입소해 있던 자에 대해서도 보상을 할 것(따라서 이 시설을 후생성 고지에서 대상시설로 정해야만 함)을 당연한 전제로서 성립된 것이라고 할 것이다.

그리고 이러한 심의경과를 부연하면, 한센병보상법은 적어도 동법제정시에 일본국의 영역내에 포함되는 지역(오키나와와 같은 전후에 일시적으로 미국의 지배하에 있던 지역도 포함)에 존재하거나 혹은 원래 존재하고 있던 한센병요양소에 입소해 있던 자는 전부 보상의 대상으로 한다는 것(그러므로 상기와 같은 시설 전부를 후생성 고지에서 대상시설로서 정할 것. 이하 이러한 시설을 종합하여 내지요양소라고 칭하는 경우가 있음)을 예정하고 있었다고 해석하는 것도 가능하다고 할 것이다.

(ㄴ)이에 대하여 본건 요양소와 같이 전쟁의 종료와 더불어 일본의 영토가 아니게 된 지역에 존재하는 한센병 요양소(이하 외지요양소라고 함)에 관해서 적어도

이 요양소 입소자를 보상 대상으로 할 것을 전제로 한 질의응답은 존재 하지 않는다.

그리고, 본건 요양소의 취급에 관련된 질의를 상세히 검토해 보면, 오키나와 요양소 입소자, (구)헌법적용시에 입소한 자, 류큐정부시대에 입소한 자, 사립요양소 입소자에 대해 이들이 보상 대상이 되는지 안되는지의 명확한 문제의식 하에 어느 경우도 보상의 대상이 됨을 확인하기 위한 질문이 있었으며, 이를 긍정하는 답변이 있었던 것에 대하여, 본건 요양소의 입소자에 대하여는 향후 검토과제로서 어떻게 취급할 것인가의 문제의식에 근거하였다고 생각되는 질문이 있었지만, 이 질문은 외지요양소의 입소자가 보상 대상이 된다고는 인식하지 않고, 또는 보상 대상은 되지 않는다는 것을 전제로 한 후에 이들에 대하여도 향후의 대응이 필요한 것이 아닌가 하는 점을 지적한 것으로 이해 하는 것이 타당하다. 그리고 이러한 질문에 대한 답변도 상기질문의 문제의식의 영역을 넘어서는 것은 아니며, 이러한 점에 대하여는 더욱 더 상세한 질문이 있었다고 인정하기는 어려우므로, 한센병보상법의 입법자 및 이를 심의한 국회의 문제의식도 상기의 범위를 넘는 것은 아니었다고 하지 않을 수 없다.

(ㄷ)한센병보상법의 제정에 있어서 여당 3당의 협의에서, 보상대상자는 4천수백명으로 보상금액은 최대 600억엔에 달 할 것이 예측되어 있었으며, 또한 동법안의 제출에 있어서는 동법시행에 필요한 경비로 약 700억엔이 예상된다는 것이 명기되어 있었으나, 이러한 보상대상자의 산정 및 경비의 산출에 있어서 외지요양소 입소자의 존재가 고려되었다는 점을 찾아볼 수 있는 증거는 존재하지 않으며, 증거에 의하면 보상사무를 담당하고 있는 후생노동성에서는 오히려 외지요양소의 입소자는 그 대상에 포함되지 않는다고 이해하고 있었다는 점이 인정된다.

(ㄹ)이상과 같이 한센병보상법의 심의경과에서는 외지요양소 입소자가 동법에 근거한 보상의 대상이 된다는 점이 명확히 인식되어 있지는 않았다는 점이 명백하며, 오히려 이들은 즉각적으로 동법의 적용대상이 되는 것은 아니라는 인식이 전제되어 있었다고 생각하는 것이 당연한 이해라고 해야 할 것이다.

나. 한센병보상법의 내용 및 그 취지에 근거한 검토

이상 검토한 한센병보상법의 심의경과등을 보면, 내지요양소의 입소자에 대하여는 보상금 지급이 예정되어 있었던 반면, 외지요양소 입소자에 대하여는 반드시 보상금의 지급이 예정되어 있었다고는 할 수 없으며, 양자의 취급은 다를 수도 있으나, 이러한 구별을 동법을 해석함으로써 도출할 수 있는가는 법해석의 문제로써 개별적으로 검토해야 할 것이다.

(ㄱ)한센병보상법 전문에 있어서 “일본국에서 쇼와28년에 제정된 한센병예방법에 있어서도 계속해서 한센병 환자에 대한 격리정책이 취해졌으며, 나아가 쇼와30년대에 이르러 한센병에 대한 그 때까지의 인식의 오류가 명백해 졌음에도 불구하고 여전히 한센병에 대한 잘못된 인식이 고쳐지지 않고 격리정책의 변경도 되지 않은 채로 한센병 환자였던 사람들에게 끊임없이 견디기 어려운 고통과 고난을 지속시킨 채로 경과하여”라는 인식이 드러나며, 또한 한센병 보상법 제5조는 국립한센병요양소 등에 입소했던 자에 대해서는 설령 쿠마모토 지방법원의 판결이 위헌이라고 한 쇼와35년이후의 기간에 있어서 입소기간이 없었다고 하더라도, 800만엔의 보상금을 지급한다는 취지를 정한 것이며, 이러한 규정은 쿠마모토 지방법원 판결이 위헌이라고 한 쇼와35년이후의 격리정책에 한정되지 않고, 쇼와28년법이나 그 이전의 법률에 근거한 한센병 정책에 의해 한센병 환자가 받은 고통과 고난도 보상 대상으로 한 것이다.

그리고 보상대상의 핵심은, 격리정책의 실시(즉 예를 들어 국립 한센병 요양소 등에 의 수용) 그 자체에 의한 정신적 고통에 있는 것은 명확한 것이나, 전문(前文)에 있어서 “한센병 환자는 지금까지 편견과 차별 속에서 크나 큰 고통과 고난을 강요받아 왔다”, “쇼와30년대에 이르러 한센병에 대한 그때까지의 인식의 오류가 명백해 졌음에도 불구하고, 여전히 한센병에 대한 잘못된 인식이 고쳐지지 않고”라고 지적되어 있음을 살펴볼 때, 한센병환자에 대한 편견과 차별이라고 하는 잘못된 인식을 생기게 한 정책 실시 전반에 의한 정신적 고통 또한, 보상을 하기 위해 고려해야 할 요소의 하나로써 자리매김 되어 있다고 해석된다.

(ㄴ)하지만, 이러한 규정에 있어서는 내지요양소의 입소자와 외지요양소의 입소자를

구별하는 취지가 규정되어져 있는 것은 아니며, 달리 이러한 구별을 명확하게 예정한 규정도 존재하지 않음을 살펴 볼때, 법 문언상 이러한 양자를 구별하기 위한 명확한 근거가 존재하지 않은 것은 명백하기 때문에, 한센병보상법이 양자를 구별한다는 것을 예정하고 있다는 해석이 성립된다면, 법의 실질적인 해석에 따를 수밖에 없으며 이를 위해서는 그러한 실질적 해석에 기초를 부여하는 충분한 근거가 필요하다.

그러므로 이 점에 대해서 검토해 보면, 양자를 구별하는 근거로 다음과 같은 점을 지적할 수 있을 것이다. 즉 위와 같이 한센병보상법은 쇼와 28년법이나 그 이전의 법률에 근거한 한센병정책에 의해 생긴 고통이나 고난을 보상 대상으로 하고 있는 것이지만, 한편으로는 동법 입법의 계기가 된 쿠마모토지방법원의 판결의 존재와 그 전문에 위와 같은 언급이 있고, 또한 동법 제 5조에 있어서 쇼와35년 1월 1일부터 쇼와 49년 12월 31일까지의 입소 경험에 대해서 정당한 보상이 이루어지도록 한 규정이 있는 것 등을 본다면, 동법은 쿠마모토 지방재판소가 문제로 삼은 쇼와 28년법에 근거한 격리정책 (특히 그것이 쇼와30년대 이후에도 계속 된 점)에 착안하여 이로 인해 고통이나 고난을 받은 자를 우선 보상 대상으로 함과 동시에 그전의 격리정책에 의해 국립한센병요양소 등에 입소해 있었던 자에 대해서도 격리에 의한 고통과 고난, 나아가 쇼와 28년법에 근거한 정책이 가져 온 편견과 차별에 의해서도 고통과 고난을 받았을 것이라는 것을 이유로 보상할 것을 규정한 것이 아닌가 하는 것이다.

이러한 관점에서 본다면, 내지요양소의 입소자의 경우에는 설령 쇼와28년법 시행전에 퇴소하는 등의 자가 있다 하더라도 거의 대부분은 일본국의 영역내에 거주해 왔으며 쇼와28년법에 근거한 정책의 실시에 기인하는 편견과 차별에 의해서 생긴 고통과 고난을 계속 받았을 것으로 여겨지는데 비하여, 외지요양소 입소자는 종전(終戰)으로 인해 일본국이 해당지역의 통치권을 상실한 결과 쇼와28년법에 의한 영향을 받는 일은 거의 없는 상황에 있었다고 할 수 밖에 없으므로, 이점에 있어서 양자의 사이에는 유형적인 차이가 존재한다고 할 수 밖에 없다(또한 원고가 주장하는 대로 내지요양소 입소자였더라도 쇼와28년법 시행전에 국립요양소 등에서 퇴소하여 그 후에 외국에 거주하게 된 자도 존재할 수 있으므로 이러한 자에 대해서 생각해 보

면, 쇼와28년법에 의한 영향을 받은 일은 없었을 것이라고 할 수 있다. 그러나 내지요양소의 입소자에 관해서는 이러한 사태는 개별적인 사정에 근거하는 것이며 더우기 예외적인 사태라고 생각할 수 있는 것에 비해 외지요양소의 입소자에 관해서는 일본국의 통치권 상실에 의해 이러한 사태가 일률적으로 생긴 것이라고 할 수 밖에 없으므로, 양자의 사이에 유형적인 차이가 존재하는 것은 부정하기 어렵다고 할 것이다.)

물론 외지요양소의 입소자에 관해서도 원래는 일본국이 격리정책을 실시하여 신병의 수용을 행한 것임을 지적할 수 있을 것이며, 이들 입소자가 그후에 받았을 것이라고 추측되는 “차별과 편견”에 대해서도 적어도 그 원인의 일부가 전쟁 발생 전의 일본국의 격리정책 등에 있었다는 것을 부정하기 어려우므로, 이러한 자들에 대해서도 보상을 해야 한다는 생각은 충분히 성립할 수 있다고 있다고 하겠다. 그러나 설령 이러한 자에 대한 보상을 하려고 하더라도 상기와 같은 유형적인 차이를 고려한다면 보상의 형태와 그 내용을 변경할 필요가 있는지 없는지가 검토되어야 함에도 불구하고, 법문상에는 그러한 차이가 전혀 반영되어져 있지 않으며, 한센병보상법의 심의과정에서도 이 점을 의식한 심의는 전혀 이루어지지 않았으므로 이점에 대해서는 의문이 남는다고 하겠다.

(ㄷ) 위와 같이 검토해 간다면 한센병보상법이 내지요양소 입소자와 외지요양소 입소자를 구별하는 것은 있을 법한 대우라 할 수 있으며 게다가 어느정도 합리적인 근거가 있다고 할 수 있으므로 이와 같은 구별을 전제로 한 실질해석도 성립할만하다 하겠다.

다만 문언상 이러한 구별을 예정한 명확한 규정이 존재하지 않고 위에서 지적한 내지요양소 입소자와 외지요양소 입소자와의 유형적인 차이에 대해서도 배려하여 입법되었다는 점을 명확하게 드러내는 규정이 존재하지 않으므로 상기의 해석은 그러한 해석도 성립가능하다는 정도에 그치며 결국 한센병보상법 규정, 취지, 목적에 의거한 해석이라는 관점에서는 단정적인 결론을 내기 어렵다 하겠다.

다. 내용정리[86-87쪽]

이상의 검토결과에 의하면 한센병보상법 심의경과 등에 있어서 외지요양소 입소자가 보상 대상이 되어야만 한다는 점은 인식되어 있지 않고, 오히려 이들은 당연히

보상 대상이 아니라는 것이 전제되어 있다고 생각되고 또한 이와 같은 취급에도 어느 정도 합리적인 근거가 있다고 인정할 여지는 있을 수 있다고 하겠다. 한편 동법의 각조문 규정이나 그 취지, 목적에서 볼 때, 동법이 외지요양소 입소자를 보상 대상에서 제외한다는 취지였다고까지 단정하기는 어렵다고 할 수 밖에 없으나, 반대로 이들을 보상 대상에 포함하는 취지였다고 해석하기에 충분한 만큼의 조문상의 근거를 발견할 수 없다는 것도 이미 지적한 바 명백한 것이므로, 상기 심의경과 등으로부터 짐작되는 입법자의 의사까지 포함하자면, 동법은 일단 내지요양소 입소자에 대한 보상 행위를 예정한 것으로, 외지요양소 입소자에 대한 대응은 향후 과제로 남겨진 것에 그치고 있다고 해석하는 것이 자연스럽다.

그리고 이와 같이 해석하면 본건 요양소와 같은 외지요양소 입소자는 동법이 예정하는 보상의 대상에는 포함되어 있지 않기 때문에, 후생노동성고시 내용에 대해 검토할 것까지도 없이 그 보상청구를 인정할 만한 여지가 없는 것이다.

무엇보다 한센병보상법 문언상 이와 같은 결론이 명백하다고 단정할 수 없음은 이미 여러번 지적한 바와 같으므로, 가령 후생노동성 고시에 외지요양소도 그 대상에 포함되어 있다고 해석될 경우에 이와 같은 동고시 제정은 동법의 위임 범위를 벗어나는 것으로 무효하다고 단정하는 것에는 의문이 남을 수 밖에 없으므로, 이하에 있어서는 후생노동성고시 해석이라는 관점에서 본건 요양소가 그 대상에 포함되는지 아닌지를 재차 검토하고자 한다.

(3) 당사자 쌍방 주장에 대해서 (87-92쪽)

원고들 및 피고는 상기 검토 결과와는 다른 주장을 하는데, 이들 주장은 둘 다 그 대로 채용하기에는 어렵다고 하지 않을 수 없다.

3. 본건 요양소 후생노동성 고시 해당성에 대하여(92-96쪽)

(1) 후생노동성 고시 1호에 규정하는 ‘쇼와 6년법 3조 1항 국립한센병요양소’의 의미에 대해 검토하자면, 법률과 칙령과는 제정권자를 달리하는 개별 독립의 입법형식인 점, 피고의 주장에 의하면 쇼와 6년법 제3조 1항의 ‘국립나요양소’에는 ‘국립나요양소관제’에 근거하는 것 이외에, ‘오키나와현진흥사무에 종사시키기 위한 오키나

와현에 있어서의 임시직원 증원배치건', '청부현(도군청)임시직원등설치제', '군사보호원관계', '의료국관계', '후생성관계', '후생성설치법'과 각종 법령에 근거하여 설치된 것이 포함되어 있는 사실로 부터 판단할 때, 쇼와6년법 제3조 1항의 '국립나요양소'가 '국립나요양소관계'에 근거하는 것에 제한된다는 피고의 주장은 근거없는 사실이라 하겠다. 그러나 쇼와 6년법 제3조 1항은 행정관청에 '국립나요양소'에 대한 입소조치 권한을 부여한 행정작용법이기 때문에 동항에서 말하는 '국립나요양소'와는 해당 입소조치 권한에 의거하여 행정관청이 입소조치를 취할 수 있는 요양소를 의미하는 것으로, 이는 사건의 성질 상 쇼와 6년법의 시행지역내에 있는 요양소에 한정되는 것이다. 따라서 쇼와 6년법이 시행되지 않았던 조선에 존재한 본건 요양소가 이에 해당한다고 해석할 여지는 없다.

또한, 원고들은 쇼와 13년에 검거된 나환자절도단사건의 피의자 22명이 내지에서 조선에 이송되어 본건 요양소에 수용되었던 점, 요양소소장 회의, 인사배치, 인사운영 등에 대하여 본건 요양소가 내지의 국립나요양소와 동등하게 취급되었던 점, 본건 요양소는 후생성고시 제2호에 기록된 각요양소 이상으로 동고시 제1호의 국립나요양소와 동일시하는 것이 타당함을 동고시 제1호의 해당성의 근거로 주장하고 있으나, 이러한 주장도 채용할 수 없다.

(2) 후생성고시 제1호의 유추적용에 대하여(94-96)

원고들이 주장하는 바와 같이 한센병보상법은 외지요양소 입소자도 포함한 한센병 요양소입소자 전부를 보상 대상으로 하는 취지라고 본다면, 후생성고시가 외지요양소인 본건 요양소를 대상시설에 포함하고 있지 않는 것은 법의 취지에 위반하는 것이 되므로, 이와 같은 경우에는 동법의 취지를 실현하기 위하여 고시의 규정을 유연하게 유추적용하는 것에 실질적인 근거가 있다고 하겠다. 그러나 이러한 전제를 인정할 수 없음은 이미 설명한 바와 같으므로, 후생성 제1호의 유추적용이 인정되어야 하는지 여부는 동고시 제1호, 제2 호 소정의 시설과의 비교라는 관점에서 판단할 수 밖에 없을 것이다.

그래서 이와 같은 관점에서 검토하는 바, 요컨대 원고들의 주장은 후생성고시 제2호의 열거된 각요양소를 동고시에 열거하면서, 본건 요양소를 동고시에 넣지 않는 것

은 합리적인 이유가 없으므로, 그 미비함(不備)이 동고시 제1호의 유추적용에 의하여 보완되어야 할 것이라고 해석되는 바, 피고의 설명을 종합하면 피고가 동고시 제2호 열거된 각요양소를 동고시에서 들고 있는 것은 이것이 국립한센병요양소의 전신에 해당하는 요양소이고, 또한 그 퇴소자도 대부분이 계속하여 국내에 거주하며 일본국의 한센병정책 하에서 편견과 차별에 의한 고통을 강요당한 것이라고 생각되므로, 동고시 제1호의 국립나요양소(쇼와 6년법 제3조 제1항의 국립나요양소)와 동시하는 것이 상당하다고 인정한 점이 그 이유라고 해석되는 바, 일본국의 격리정책과 더불어, 쇼와 28년법 하에서의 한센병 정책에 의하여 생긴 한센병 환자에 대한 편견과 차별 또한 보상금으로 위로 받아야 할 정신적 고통의 원인으로 들고 있는 한센병보상법의 취지를 고려한다면, 상기와 같은 관점에서 후생성고시 제2호 소정의 각요양소입소자와 동 제1호 소정의 국립나요양소입소자를 동일시하는 것에는 실질적인 근거가 있다고 할 수 있는 데 비하여, 본건 요양소 입소자에 대하여는 상기와 같은 사정이 인정되지 않음은 이미 지적한 대로이며 국회심의에서 본건 요양소 입소자에 대한 보상에 대하여는 구체적인 검토가 전혀 이루어지지 않았던 점 등을 고려하면, 피고가 후생성고시 제2호 열거의 각요양소에 동고시를 들어, 본건 요양소를 동고시에서 언급하지 않았던 것이 명백히 불합리하며, 평등원칙에 위반한다고 까지는 할 수 없다.

또한 원고들이 본건 요양소에 대하여 일본본토의 요양소의 피해실태와 동질의 피해실태가 있으며 식민지배하에서의 수용이라는 요소가 더하여져 그 피해는 일본 본토의 요양소 입소자의 피해 이상으로 심각하고 비참한 것이었던 점에서, 본건 요양소의 수용자도 일본본토의 요양소 입소자와 동등하게 혹은 그 이상으로 위로받아야 한다는 점도, 보상에 해당하는 피해 실태가 있다는 사실만으로 후생성 고시 규정의 유추적용을 인정할 수는 없는 이상, 내지요양소의 입소자와 외지요양소의 입소자의 유형적인 차이를 고려하면 본건 요양소를 동고시에 열거하지 않은 것이 명백하게 불합리하다고는 할 수 없음은 이미 지적한 바와 같다.

그러므로, 본건 요양소에 대하여 후생성 고시 제1호의 유추적용을 인정할 수 없다.

(3) 고시 제2호의 유추적용에 대하여(96 쪽)

후생성 고시 제2호가 유추적용되어야 한다는 원고들의 주장도, 앞에서 말한 (2)의 주장과 실질적으로는 동일한 주장이므로, 이유 없음.

(4) 이상과 같이 본건 요양소의 후생성고시 해당성에 관한 원고들의 주장은 어느 것도 이유가 없으며, 본건 요양소는 후생성고시에 기록된 한센병 요양소에 해당하는 것으로 인정할 수 없다.

4. 본건 불지급결정의 적법성에 대하여(97쪽)

이상에 따라, 원고들이 입소해 있던 본건 요양소는 한센병보상법 제2조의 국립한센병 요양소등에 해당하지 않으며, 원고들은 동조의 국립한센병 요양소 입소자등에 해당하지 않으므로, 원고들의 보상금 지급 청구를 인정하지 않은 본건 불지급결정은 적법한 것으로 그 취소를 구하는 원고들의 청구는 이유가 없다.

대만소송판결문(2005.10.25)

평성16년 제524호, 평성17년 한센병보상금불지급결정취하청구사건

【판결일시 • 법정】 평성17년(2005년)10월25일 (화) 오전10시 30분 103호 법정

【사건번호 • 당사자명 및 사건명】

평성16년(2004년)제524호 보상금 불지급결정 취하 청구사건

원고 • 25명 피고 • 후생노동성 장관

【통칭】 「대만한센병보상소송」 「대만한센병소송」 등

【재판관】 동경지방법판소 민사 제38부 재판장 ~~~

【판결 주문】 청구인용

【약칭】 지금은 폐지된 한센병예방법을 명치40년법 또는 쇼와28년법 이라고 하는 경우가 있다. 또, 한센병요양소입소자 등에 대한 보상금 지급 등에 관한 법률을 한센병보상법 이라 하며, 후생노동성고시 제224호를 본건고시 라고 한다.

【사안의 개요】

1. 원고들은 모두 전쟁전인 쇼와5년에 대만에 설치된 요양소인 낙생원에 입소했던 사람들이다. 원고들의 입소시기는 각각 쇼와12년 5월부터 쇼와20년 2월까지로 차이가 있다.
2. 의원입안인 한센병보상법은 평성13년6월22일에 공포되어, 같은 날 시행되었다. 한센병보상법2조에는 보상금을 지급하기 위한 요건으로 입소기록의 대상시설을 국립한센병요양소(중략 한센병예방법 제11조 규정에 의해 국가가 설치한 한센병요양소를 말한다)외에 후생노동성장관이 정하는 한센병 요양소(이하 국립한센병요양소 등을 말한다)로 정하고 있다. 본건고시가 상기의 국립한센병요양소 등에 관해 정해져 있고, 그 1호 전단에는 명치40년법(중략)제3조 제1항 국립한센병요양소로 규정하고, 2호 이하에도 여러 가지 시설이 규정되어 있다.
3. 한센병보상법 소정의 요건에 해당하는 자는, 한센병보상법의 시행 후 5년 이내에

청구를 하면, 그 입소시기, 퇴소 시기 등에 따라 최저800만엔에서 최고1400만엔 까지 보상금을 지급 받을 수 있다. 본건에서는 원고들의 입소사실이 명백하고, 낙생원이 한센병보상법 2조에서 규정하는 “국립한센병요양소 등”에 해당한다면 원고들은 상기 보상금을 지급 받을 수가 있게 된다.

4. 원고들은 평성16년8월23일, 한센병보상법에 의거하는 보상금 지급을 청구하였으나, 피고는 동년10월22일부로 불지급결정을 했다. 본건은 원고들이 그 불지급결정 취하를 요구하는 사안이다.

【쟁점】

본건의 쟁점은 1. 낙생원이 본건고지1호 소정의 “명치40년법 3조1항의 국립한센병요양소”에 해당하는가? 2. 낙생원이 본건고지 2호의 “전호의 국립한센병요양소와 동일시 할 수 있다고 인정되는 한센병요양소이므로, 본건고지 1호 또는 2호를 유추적용할 수 있는가? 라는 2가지 점이다.

【심리경과】

본건은 평성16년12월17일 제소되었으나, 신속한 해결을 위한 당사자 쌍방의 협력을 구해 계획적인 심리를 행한 결과, 평성17년8월29일 제3회의 구두변론기일에 원고 본인1명에 대해 심문이 이루어졌고, 같은 날 변론을 종결했다.

【이유의 요지】

1. 한센병보상법은, 평성13년5월11일에 선고된 한센병국가배상청구소송의 熊本地방법원판결에서 격리정책이 위법이라고 판단된 昭和35년 이후의 입소자 뿐만 아니라, 그 이전의 입소자, 또는 사립요양소 등의 입소자 모두 보상범위에 포함하는 광범위한 보상제도를 정하였으며, 보상금 지급은 한센병환자가 오랫동안 편견과 차별, 격리정책의 속에서 많은 고난을 견디어 온 사실을 진심으로 가슴 아프게 생각하며, 오래 전에 한센병요양시설에 입소했던 사람들의 정신적 육체적 상처의 회복과 앞으로의 평온한 삶에 도움이 되고자 단순한 손해배상 내지는 손실보상에 그치지 않고, 정책에 근거하여 행해지는 특별한 보상이라고 해석하는 것이 타당하다.

2. 상기의 한센병보상법의 취지와 2조 및 3조의 문언에 비추어보면, 보상금 지급을 받기 위해서는, 1. "국립한센병요양소등"의 입소이력의 존재 2. 입소이력이 평성8년 3월31일까지 입소했을 것 3. 한센병보상법 시행일인 평성13년6월22일까지 생존해 있을 것을 요건으로 하며, 입소시기가 아무리 오래되었다고 해도 보상금 지급에는 지장을 주지 않으며 그러한 경우에는 시효, 제소유사 문제는 발생하지 않으며, 국적 및 주거지에 의한 제한도 없다고 해석해야 한다.

3. 본 건 고시1호 전단은 명치40년법 3조1항에 의거하여 행정관청이 명령으로 정한 규정에 의해 한센병환자를 입소시킨 것이 되는 국립한센병요양소를 "국립한센병요양소 등"의 하나로 정하고 있다고 해석할 수 있다. 또한, 국립한센병요양소란, 다시 말해 소속관청의 장관 등이 법령에 따라 설치, 관리하고 있던 한센병환자의 구호, 요양을 행하는 시설이라고 해석해야 한다. 결국 이와 같은 "국립한센병요양소"의 전형으로써 국립한센병요양소관제(昭和2년 령제308호)에 근거하여 내무대신이 설치, 관리하고 있던 한센병요양소가 있지만, "국립한센병요양소"가 단지 이것만으로 한정된다고 해석해야 할 근거는 없다.

4. 1. 낙생원은 국립한센병요양소관제와 규정방식이 동일한 대만총독부 한센병요양소관제에 근거하여 대만총독에 의해 설치, 관리되고 있던 대만총독부 한센병요양소였던 점

2.昭和9년10월1일 이후, 대만에서도 명치40년법이 시행되었던 점

3. 이에 동반되는 한센병환자의 시설입소 등에 관해서 한센병예방법시행규칙(昭和9년 대만총독부령 제66호)도 같은 날 시행되었던 점.

4. 이상의 규칙은 "국립한센병요양소"에 관해 정하고 있는 부분이 있지만, 당시 대만에도 이 규칙에 해당하는 시설은 낙생원밖에 없었던 점 5.昭和9년10월1일부터昭和20년8월 당시 낙생원은 한센병환자의 구호 및 요양을 행하고 있었고, 행정관청이 한센병예방법 시행규칙에 따라 한센병 환자를 낙생원에 입소시키고 있었던 점을 인정할 수가 있다.

또한, 한센병보상법은 한센병의 구호, 요양시설에 입소하고 있었던 사람을 구제하고자 하는 광범위한 특별 입법이고, 일본국의 지배력이 미치지 못했던 당시의 오키나와

의 시설과 사립요양소 입소자도 보상 대상으로 한다는 입법취지가 인정되며, 입소이력의 필요한 대상시설을 일정한 이유에 의해 한정하자고 하는 취지를 찾아보기 어렵다. 본건고시1호 자체도, 그 문맥상 전술한 것 이상으로 제한적으로 해석하기 어렵다.

5. 이상에 의하면, 적어도, 昭和9년10월1일이후의 낙생원은, 본건고시1호전단 소정의 “명치40년법3조1항의 국립한센병요양소”에 해당한다고 할 수가 있다.

6. 한센병보상법안의 국회에서의 심의내용, 초안기초단계에서의 의논, 참의원・중의원 양원의 각각의 결의 등에서 보면, 한센병보상법안의 제안자 및 이 법안에 찬성했던 대다수의 국회의원은 한센병보상법이 명치40년법 또는 昭和28년법 등에 근거하여 격리정책의 일환으로써 한센병환자의 구호, 요양을 행하는 시설에 입소해 있었던 사람 모두를 보상 대상으로 한다고 인식하고 있었지만, 단지 구체적인 문제로써 전쟁 발생전의 대만의 요양소 입소자가 보상 대상자가 되는지 아닌지에 대해서는 검토하고 있지 않았고, 애매하게 인식하고 있었다고 추측할 수 있다.

또한, 보상 대상을 명문상, 일본국(전쟁 발생전의 내지)내의 요양소에 입소했던 사람에 한하는 취지의 규정 혹은 전쟁 발생 전에 대만에 설치되어 있었던 요양소의 입소자를 제외하는 취지의 규정을 두는 것이 입법기술상 특별히 어렵지는 않았지만, 그러한 규정은 만들어져 있지 않다. 그렇다면 당시는 일본국의 지배력이 미치고 있었던 지역내의 시설이고, 다른 요건은 만족시키고 있음에도 불구하고, 이것이 대만에 소재하고 있던 시설이라는 이유만으로 그곳의 입소자를 보상 대상에서 제외하는 것은, 평등취급의 원칙상 바람직하지 않다고 할 수 있으므로, 상기의 애매한 인식과 본건고지의 기초사무를 담당했던 사람들은 전쟁 발생 전에 외지에 존재했던 한센병요양시설 입소자가 보상대상이 된다는 사태를 예상하고 있지 않았던 가능성이 있는 것 등을 이유로 해서, 상기평등취급의 원칙을 무시하고, 한센병보상법2조에 있는 “국립한센병요양소등”의 의의를 대만에 소재했던 시설을 제외한다는 등, 한정적으로 해석하는 것은 합리적이지 않다. 따라서 본건고시1호전단을 한정 해석해야만 한다고 할 수도 없다.

7. 이상에 의하면, 원고들은, 한센병보상법2조 및 3조의 “한센병요양소입소자등”에 해당하므로, 본건 각불 지급결정은 어쨌던 위법이다.

성명서

“일본의 반인륜적 판결을 규탄한다.”

2005. 10. 25. 일본 도쿄지방법재판소는 대만의 한센인에 대한 강제격리정책에 대해서는 잘못을 인정한 반면 소록도 한센인 117명에 대하여는 일본의 보상책임을 부정하는 반역사적, 반인도주의적인 판결을 하였다.

2001. 5. 11. 구마모토지방법재판소는 한센인에 대한 강제격리정책이 위헌이라고 선언하였고, 일본의 고이즈미 총리는 과거 한센병에 대한 편견과 무지를 자인하고 강제격리정책을 사과하고 한센인보상특별법을 제정하였다.

그럼에도 일본 정부는 일제하 조선총독부령에 의하여 한국 한센인들을 소록도에 강제격리시켜 전쟁물자 생산에 동원하고 심지어 강제로 단종하는 등의 인권침해를 가하고서도 유독 한국 한센인에 대해서는 일본 국내의 국립요양소가 아니라는 말도 안되는 이유로 보상청구를 거부하였고, 나아가 일본 법원은 최소한의 양심마저 던져버리고 일본 정부에 야합하여 소록도 한센인들의 가슴에 못을 박는 반인륜적 행위를 자행하였다.

이번 일본 도쿄지방법재판소의 판결은 자국과 대만의 한센인에 대한 강제 격리수용에 대해서는 잘못을 인정하면서도 그보다 훨씬 더 가혹하게 한국의 한센인에 대해 저지른 잘못에 대해서는 이를 부인하는 이율배반적 판결로서, 한국 한센인에 대한 민족적 차별임은 물론이거니와 사법부의 양심을 저버리고 보편적 인권과 정의를 외면했다는 점에

서 국제적 비난을 받아 마땅할 것이다.

이에 우리는 일본 법원과 일본 정부가 양심을 회복하여 일제하 소록도에 강제격리시켜 온갖 인권침해를 가해온 한국 한센인들에 대하여 진심어린 사죄를 하고 즉각 보상에 응할 것을 강력 촉구하며, 우리의 요구가 관철될 때까지 모든 합법적 수단을 총동원하여 싸워나갈 것이다.

2005. 10. 25.

소록도 한센인보상청구소송 한국변호단

차별판결 웬 말이나, 사죄하고 보상하라

일본 동경지방법판소는 2005.10.25. 일제강점기하 소록도에 강제격리, 강제노동 등 인권침해를 당하였던 한국 소록도 한센인 117명이 2004.8.23 일본 정부를 상대로 제기한 보상청구 거부처분 취소소송에 대하여, 원고 패소판결을 선고하였다. 이에 반하여, 마찬가지로 일제에 의해 강제격리 등을 당하였던 대만 낙생원 한센인 25명의 청구에 대해서는 원고 승소판결을 하였다.

일제하 한센인들에 대한 강제격리정책이야 말로 한센병, 그리고 한센인에 대한 무지와 공포를 심어줌으로써 오랜 차별의 원인이었다. 특히, 일제는 조선총독부령에 의하여 한센인들을 소록도에 강제 격리시키고, 벽돌 만들기, 가마니 짜기 등 중일전쟁물자 생산에 동원하였으며, 심지어 종족보존본능마저도 단종 수술로 제거함으로써 최소한의 인간 존엄성과 생존마저 부인하였다.

그럼에도 불구하고, 일본 정부는 유독 한국 한센인에 대해서는 일본 국내의 국립요양소 등에 해당하지 않는다는 이유로 보상청구를 거부하였고, 나아가 일본 법원마저도 후생노동성 고시해석의 형식논리에 빠져 인류보편적인 평등과 인권, 그리고 국가와 민족을 넘어서 가해진 한센인들에 대한 차별을 외면하였다. 결국, 소록도 판결은 한국 한센인과 국민들에 대한 차별적 사법폭력에 다름 아니다.

일본 정부가 한센인에 대한 인권침해를 인정한 구마모토 판결의 취지에 따라 평등과 인권에 관한 인류 보편적 양심을 회복하여, 평균연령이 81세의

고령인 한센인들에게 진심어린 사죄와 즉각적인 보상 실시를 강력히 촉구한다. 또한, 규탄 서명운동(<http://koreanbar.or.kr>) 전개하면서 다음과 같이 결의한다.

1. 차별판결 웬말이나, 사죄하고 보상하라.
1. 소록도는 통곡한다. 일본정부 사죄하라.
1. 민족차별 웬 말이나. 일본정부 각성하라.

2005. 10. 27.

대한변협 소록도 한센인 보상 청구소송 한국 변호단
(사) 한빛복지협회

소록도 판결 규탄 및 보상추구를 위한 인권. 시민 사회단체 성명서

대만판결 항소 포기, 평등하게 즉각 보상하라

일본 동경지방법재판소는 2005.10.25. 일제강점기하 소록도에 강제격리, 강제노동 등 인권침해를 당하였던 한국 소록도 한센인 117명이 2004.8.23 일본정부를 상대로 제기한 보상청구 거부처분 취소소송에 대하여, 원고 패소판결을 선고하였다. 이에 반하여, 마찬가지로 일제에 의해 강제격리 등을 당하였던 대만 낙생원 한센인 25명의 청구에 대해서는 원고 승소판결을 하였다.

일본 고이즈미 총리는 2001. 5. 11. 구마모토지방법재판소 판결에 의하여 밝혀진 바와 같은 한센인에 대한 강제격리정책으로 인한 차별과 편견의 위헌성을 인정하고, 이에 따라 명예회복을 위한 조치 및 한센병보상특별법에 의한 보상을 실시한바 있다. 특히, 일제 ‘나예방법’에 의해 직접 피해를 받지 않았던 오키나와 정부 시대의 오키나와현 요양소 입소자뿐만 아니라, 사립 요양소 입소자도 동일하게 구제하였다.

그럼에도 불구하고, 일본 정부는 유독 한국 한센인에 대해서는 일본 국내의 국립요양소 등에 해당하지 않는다는 이유로 보상청구를 거부하였고, 나아가 일본 법원마저도 후생노동성 고시해석의 형식논리에 빠져 인류보편적인 평등과 인권, 그리고 국가와 민족을 넘어서 가해진 한센인들에 대한 차별을 외면하였다. 결국, 소록도 판결은 과거 일제하 징용, 징병, 종군 위안부 등과 더불어 한국 한센인과 국민들에 대한 차별적 사법

폭력에 다름 아니다.

그런데, 최근 일본 일부 언론 보도에 의하면, 후생 노동성은, 대만판결에 대해 항소를 단념하면 대만 낙생원 입소자에게 한센병보상특별법에 따라 최저 800만엔의 보상금을 지불하게 되고, 결국 대만, 한국 한센인들에 대한 보상금액, 보상 대상자 인정방법 등을 검토할 여지가 없어진다는 등의 이유로 ‘항소 후 화해’를 모색하기로 하였다고 한다.

그러나, 이는 한국 소록도 한센인들에 대한 실질적인 보상을 외면하는 제2의 차별로써 심히 우려하지 않을 수 없다. 즉, 원고들의 평균연령은 이미 81세를 넘고 있고, 보상 청구 후 21명이나 사망하였다. 하루가 급한 것이다. 또한, 후생노동성의 항소제기는 일본 한센인과 동등하거나 혹은 그 이상의 인권유린을 당한 소록도 한센인들에 대하여 보상금액, 대상 등에 있어 이를 차별하려는 의도에 다름 아니다. 뿐만 아니라, 보상대상자 선정문제는 지급 심사의 절차적, 기술적인 문제에 불과하므로 항소를 제기할 이유는 더더욱 되지 못한다.

일본정부는 오로지 대만 판결에 관한 항소를 단념하고 조속한 평등구제를 위한 즉각적인 보상작업에 착수하여야 한다. 일본정부는 한센인에 대한 인권침해를 인정한 구마모토 판결의 취지에 따라 평등과 인권에 관한 인류 보편적 양심을 회복하고, 대만 판결 항소포기와 더불어 대만, 소록도 한센인들에게 즉각적인 사죄와 보상을 실시할 것을 강력히 촉구한다. 우리는 일본 사법부의 차별적 판결뿐만 아니라 일본 정부의 차별적 보상에 대해서도 단호히 연대해 투쟁해 나갈 것임을 선언한다.

1. 대만판결 항소포기, 평등하게 보상하라.
1. 차별판결 웬 말이나, 사죄하고 보상하라.
1. 소록도는 통곡한다. 일본정부 사죄하라.

2005. 11. 7.

대한변협소록도한센인보상청구소송 한국변호단, 문화개혁시민연대, 민주언론운동시민연합, 민주사회를위한변호사모임, 불교인권위원회, 소록도를 사랑하는 모임, 인권실천시민연대, 인권운동사랑방, 인도주의실천의사협의회, 주한미군범죄근절운동본부, (사)한국정신대문제대책협의회, 참여연대, 참길회, 천주교 인권위원회, 청년생태주의자, 태평양전쟁피해자보상추진협의회, 한국가정법률상담소, 한국노동사회연구소, 한국여성단체연합, (사)한빛복지협회, 환경소송센터 등 인권.시민사회단체 21개. (가나다 순)

구술 녹취록

I. 학살관련 증언

1. 소록도 84인 학살사건 (1945년 8월)

1945년 8월 21일, 소록도 갱생원에 일본인 원장과 직원들이 남아 있던 상태에서 한국인 직원들과 이들과 연계된 외부 치안대들이 환자들을 학살한 사건. 이 사건은 한국나병사나 소록도 80년사에 기록되어 있고, 희생자들에 대한 추모비가 최근에 소록도에 세워졌다. 사건의 원인에 대하여 서로 다른 해석이 있는데, 하나는 한국인 의사와 직원들 사이의 원장을 서로 차지하기 위한 싸움으로 보는 것이고, 다른 하나는 직원들의 식량확보를 위한 역공세라고 보는 시각이다.

· 김○○ (소록도 거주)

우리 한국 사람들끼리 해방 막 되서 말이야. 직후에는 일본사람들이 다 들어가고 없거든. 우리 한국 사람이 일제부터 쪽 하는 사람이 있었어. 오순재라고. 똥을 똥 나면은 교도과 주임이여. 그 사람 말고, 송희갑이라는 사람이 있는데 그 사람이 사회주의자들이여 전부다. 빨갱이 사상이여. 일제 때부터. 그 사람들이 소록도가 해방이 됐으니까 저희가 원장을 한다는 거여. 오순재가.

해방이 되니 원장이 없거든. 그런데 원장을 서로 한다고. 오순재가 자기네가 한다고 주장하고. 의사가 하나 있었어. 석정이라고. 병원이니까 의사가 원장해야 된다. 뺏기고 나니까. 그 사람이 아침에 일찍 거짓말을 했어요. 일부러 소동을 일으킨 건지. 7동네 다니면서 전부다 다니면서 “여러분들 해방돼서 주인도 없는데, 여러분들 먹을 양식이 선착장에 다 있다. 원장되는 사람이 다 끌어다 낸다” 이 말이여. 그래 전부 다 나온 거야. 6천명이. 다 간다고 올라가는데 여기에 공원 곁에 파출소가 있어. 거기를 막은 거죠. 막으니까. 우리 가야 된다. 못 간다. 옥신각신하게 되니까, 그 때 총이 3개 있거든. 공포를 하거든. 나중에는 다리가 다 부러져서 해산시켰는데. 해산해놓고 보니까. 이것은 주인이 없는 나그네거든. 직원이 하나 내려온 거라. 그 사람을 때려 죽여 버렸어. 죽은 다음에는 직원들이 모여서 이건 사람을 때려 죽이기

시작하면 직원들이 못 당하겠거든. 오순재라는 그 사람하고 위에 직원들 몇 사람이 모여서 우리가 선수를 치자. 병사지대에 제일 똑똑하고, 말 깨나 하는 사람들 다 잡아다가 총살해버리면 그 밑에 사람이 없거든. 그 83인 그래 죽은 거여. 그 때는 본래 거기는 송진이 있었어. 그 앞에가 송진.....송진가루 뿌려가지고 싹 다 태워 죽인 거여. 아무리 그래도 그 84명을 총살을 시켰어요.

그 뒤로도 일 안하는 사람은 많이 때렸지? 감독자들이. 환자 감독들이. 법이 엄했지요. 오히려 일제시대보다 더 악랄했어. 금방 죽는 게 아니거든. 골병 들어서 죽었지. 예를 들면, 인자 그 도망을 가려고 했던지, 반항을 좀 하제. 그런 문제지 딴 문제는 없어.

· 조○○ (소록도 전 원장, 자택)

(일제는) 소록도에 나환자 수용소를 만드는데 나환자 인력을 착취하고자 했다. 환자도 아닌데 들어오는 경우도 있었는데, 그것은 가족이 같이 들어가는 경우가 있기 때문이다. 환자들을 데리고 와서 소록도를 재건하는데. 인력으로 소록도에 시설을 만들고 우리나라의 전국의 나환자들을 잡아다 놓을 생각을 했다. 그렇게 하면서 환자들이 일부 없어지고, 또 들어오고 그렇게 환자들을 혹사했다.

소록도 앞에 금산 거금도 금산이 있는데, 환자들에게 그 산에 가서 장작을 해오게 만들었다. 지금도 거금도 일부 땅은 소록도 병원 땅으로 되어 있다. 환자들은 거기 가서 나무 잘라야지, 동상이 걸려도 동상을 모른다. 그래서 손가락 발가락이 잘라져 갔다. 과잉 노동으로 인해 골수염이 생겨서 손가락 발가락을 잃게 되고. 그렇게 하면서 벽돌 공장을 만들었다.

그래서 내가 벽돌공장 없앤 게 첫 번째 부임 후 한 일이다. 당시는 빈 길로 있었다. 환자들에게는 이 벽돌공장을 보면서 날 또 일하게 하지 않겠나 하는 불안감이 있었다. 그래서 이런 불안감을 없애고 나를 따라오도록 하기 위하여 다이나마이트로 이 벽돌공장을 파괴하자 원생들이 그제서야 만세 만세 부르고 되게 좋아했다. 얼마나 착취를 당했으면 그렇게 좋아할까.

이춘상이가 원장을 죽인 것도 마찬가지이다. 직원들은 소록도에 38선을 만들어 놓아서, 직원지대와 환자지대와의 사이에 정보가 교환이 안된다. 환자들은 자기들대로만 이야기한다. 중요한 소문은 직원들이 만들어냈다. 내가 갔을 때가 84인 사건

나고 15년이 지났을 때이니. 자기들을 죽인 사람들이 소록도에 다 있었을 상황이니. 직원들 일부는 정년퇴직을 했고. 일부는 남아 있었고. 송씨나 오씨 등은 모두 소록도를 뒀다. 정보가 딱 막혀있기 때문에 모든 소록도 문제를 환자들 상대로만 조사하게 되면 오류가 된다. 직원지대를 연구하지 않으면 안 된다. 직원지대에서 말을 만들어서 환자지대에 뿌린다. 그들은 84인 사건을 오순재와 송회갑 등 고참직원과 의사였던 석사학의 원장다툼이라고 유포를 해놓았다. 직원들이 그렇게 말을 만들었다. 오순재하고 송회갑하고가 한편이고 석사학이 한편인 원장다툼이라고 했다. 그러나 나는 원장다툼이라기보다는 직원들의 생존권 확보투쟁의 의미가 있다고 본다.

일본 원장 니시키가 패망하여 가면서 석사학한테 소록도의 서류와 창고열쇠를 맡겼다. 석사학은 일본명으로 이시다였다. 니시키는 원장은 병원원장은 의사가 해야 되는 것이라는 생각으로, (병원은 의사가 실권을 쥐고 해야 하니까) 열쇠를 맡긴 것이다. 석사학은 그 서류를 가지고 환자한테 가서 “일본 원장이 창고에 이런 이런 물건 많은데, 니네 나라에 물건이 귀하니 이 창고를 잘 관리해라. 약품과 식량을 잘 관리하라고 하면서 열쇠를 주었다.”고 말했다.

오순재는 간호부장이니까 지위가 높았다. 오순재 이 녀석이 “그럼 우리는 뭐 먹고 살아야 하느냐, 석사학이 너 환자한테 열쇠를 주면 우리는 뭘 먹고 사냐” 하고 그를 때렸다. 그래서 석사학이가 환자지대로 도망갔다. 오순재와 송회갑이는 당시 배 고플 때인데 직원가족이 한 100여명 있는데 우리는 뭘 먹고 사냐 하면서 석사학과 싸우게 되었다. 결국은 먹고 살기 위한 싸움이 시작되었다.

직원지대에서는 (석사학을 지칭하여) 이런 나쁜 사람들이 어딴냐하면서 성토 분위기였고, 그래서 석사학은 직원지대로 가지도 못했다. 석사학은 숨었다가 환자대표랑 섬 밖으로 도망갔다. 환자 대표가 누구였는지 김 아무개인지 기억이 안나는데, 석사학은 사건 나기 직전에 도망갔다. 학살 사건과 동시에 섬 밖으로 도망갔다. 오순재하고 송회갑이가 (창고 열)쇠를 빼앗아야 하겠는데. 환자대표가 쇠를 가지고 도망갔으니까. 환자들하고 회의를 하여 열쇠를 내놓으라고 했는데, 그들이 환자들을 쏘아죽인 것도 열쇠를 찾느라고 쏘아죽인 거다. 그런데 말은 어떻게 퍼뜨려지느냐 하면 원장 다툼에 석사학이 충동질해서 죽였다고. 그 때 죽은 사람들이 장순길. 김창모. 박충길, 김창석. 김옥수 등등이다. 태워 죽일 때 송탄유 갖다주고.

정보가 차단되어 있기 때문에 환자들은 직원들이 이야기하는 것만 아는 것이다.

당시 직원들은 열쇠를 찾기 위해 하나하나 죽인 것이라고 했다. 열쇠를 찾아야 먹고 사니까 그랬다. 그런데 사람을 너무 많이 죽이니까 직원들이 겁을 먹었다. 직원들이 송회갑하고 오순재한테 더 이상 죽이지 말라고 압력을 넣었다. “잘못하면 우리 식구들 다 죽게 된다. (밖으로 빠져나갈) “배가 하나인데 어떻게 하나”라고. “나쁜 놈들 (더 이상 죽이지) 하지 말라”고 그런다. 나이가 20대 30대. 싸움도 하고 그랬다. 밥도 필요없다. 우리 다 죽겠다. 오순재는 여수놈이고. 송회갑은 고흥 송씨 고흥놈이다. 요놈들이 고향치한테 연락을 했다. 벌교나 녹동의 치안대는 가담하지 않았다. 고흥하고 여수 치안대가 와서 했다. 여수 고흥 치안대가 와서 했다. 소록도에 물건이 많았다. 그때 우리는 다 배가 고팠다. 소록도에 물건이 많다. 고향에 사람을 보내서. 한탕해서 먹자. 거기서 온 놈들이 막 환자들을 싸 죽였다. 외지에서 온 사람들은 막 죽이게 되었다. 후기에 죽인 것은 치안대 놈들이다. 처음에 죽일 때도 그 사람을 시켜서 했다. 일본 사람이 놓고 간 총을 가지고. 공포를 쏘고 했다. 치안대를 받아가지고서부터 시작을 한 것이다.

직원들은 그렇게 말은 한다. 어떻게 사건이 끝났느냐. 고흥에 일본 중대 1대가 주둔하고 있었는데, 소록도에 있던 일본 사람들이 연락하여 일본군 1개 소대가 24일날 소록도에 들어왔다. 일본 군인이 들어 온다해서 치안대가 다 도망갔다. 일본군인이 오면 자기네와 전쟁하는 걸로 생각했다. 그러나 일본군 소대는 일본 사람들 구하기 위해서 들어오는 것이었다. 실제로 그 사건은 니시키 원장이 있던 상태에서 벌어진 것이다. 그 때 일본 직원들과 가족아 200명 살고 있었다. 니시키 원장과 일본인 직원들은 그 사건 이후. 여수로 해서 부산으로 나갔다.

오순재와 송회갑은 어떻게 되었는가. 김형태 원장이 오니까 사표내고 나간 것이다. 직원들 말에 따르면, 사표 내고 간 것이다. 상황을 보니 불리하니까 없어졌다. 김형태 원장은 미군정에서 보냈다. 그 양반이 우리나라의 한센 역사에 관해 말하면 중요한 인물이다.

환자들에 대한 편견, 차별, 박해 이런 것들을 정부가 조장한 것이다. 대한민국 정부가 조장한 것이다. 보건사회부가 이 문제를 해결하기 위하여 연구를 했어야 했는데 보건사회부는 모르는 일이라고 덮어버리니까, 일이 계속 연속된다. 정부가 지속적으로 책임회피를 하기 때문에 생기는 일이다. 밖에 있는 건강자들은 별로 관심이 없다.

배도 직원들하고 환자들하고 같이 안타고. 소록도에서는 일제시대 고대로 해나간다. 학살 사건 나도 아무런 조사도 안한다. (환자들보고 나가라고 해도, 강제수용법이 있으니까.) 강제수용법이 있는데 왜 함부로 (소록도에서) 나와서 죽었냐 이런 식이다. 보건사회부는 강제수용법... 어떻게 축구를 하러 가느냐. 정부가 이율배반적이었다. 앞으로는 쓸어주고 뒤에서는 내리치고. (그래도 다행히 이번 정권에서 젊은 변호사들 인권하는 사람들 식자들이 관심을 가지니까 이런 문제가 밝혀지려고 한다.)

대한민국 정부책임이 분명히 존재한다. 정부가 아무 일도 하지 않았기 때문에 자꾸 사건이 일어난다. 외국하고 다른 건 우리는 정부가 앞질러서 일을 벌려버린다는 것이다.

2. 안동 어린이 실종사건 용의자 3인 학살사건(1947. 6.)

사건개요: 1947년 6월 경, 안동에서 실종된 어린이를 환자들이 해쳤다고 의심하여 한센인 3명(이천복, 최영술, 박만수)을 낙동강변 공동묘지에서 경찰이 학살한 사건

· 김○○, 한○○ (성좌원 원생출신)

안동부근의 낙동강변에는 성문정이라는 암자가 있다. 이 암자는 의성김씨 제실이었는데, 환자들 거기를 의지삼아 살았다. 환자들 늘어나니까, 권차양목사라고 하는 미국 선교사가 우리를 물심양면으로 도와주기 시작했다. 그는 안동 권씨가 유명하다고 해서 권차양 목사라고 이름을 지었다. 1946년 해방 막되고 나서 같이 살았던 사람은 17명이다. 그 후 6.25 무렵에 권차양 목사의 도움으로 군인천막을 얻어다가 살았다. 천막은 가을에 치고 4월에 걷었다. 군에 다니면서 도움을 달라는 교섭을 하였다.

6.25사변을 겪은 후, 애생원 분원에 속해서 있다가 여기로 돌아와 성좌원이라는 이름을 가졌는데 왜 그런 이름을 붙였는지는 모르겠다. (주: 아마도 당시 환자들의 단체조직운동에서 성좌회가 단체 이름이었으므로 여기에 속하는 안동의 조직이라는 의미에서 그랬을 것이다.)

이 때 안동의 단체를 주도했던 사람은 강진옥인데, 후에 개인사정상 이 곳을 떠

나 경기도 인천에 가서 살았다. 6.25 후 단체가 만들어질 때, 토끼막에 살았는데, 군인 트럭에 자재들을 싣고, 사이렌 울리며 여기로 올라왔다. 다른 동네는 동네사람들이 환자들이 자리를 잡는 것을 싫어했지만, 안동은 범죄가 없고 무사히 넘어가서 여기서 터전을 마련했다. 군인들이 보호를 해주었다.

1947년 (안동) 인근 주민이 아이를 잃어버린 사건이 있었다. 나중에 밝혀졌지만 그 아이는 자기 고모네 집에 갔는데, 그걸 모르고, 아이를 잃어버린 줄로 알고 환자 집단을 의심하였다. (우리나라가 질서가 안 잡혀 있었다.) 경찰이 아이를 찾아 달라는 요청을 받고, 환자집단의 한 아이를 회유하였다. 그 아이가 밥을 얻어먹으러 갔는데, 경찰이 그 아이를 구슬려서 솔직히 말하면 밥을 많이 사주겠다고 꼬드겼으며, 아이는 배고픈 상태에서 밥을 많이 사준다는 말에 넘어가서 손가락질로 세 사람을 지적하였다. 경찰들이 평복을 하고 왔는데, 지적된 세 사람을 공동묘지로 데리고 가서 쏘 죽였다. 1947년의 상황이었는데 그 사람들은 안동경찰들이었다. 그때 죽은 사람 이름은 이천복, 최영술, 박만수이다. 이천복은 등신이지만 성한 사람이었고, 다른 사람들은 같이 구걸 다니던 사람이었다. 사건이 일어난 때는 보리타작 할 무렵이니까. 6월달인 것으로 짐작되는데, 우리 동네 사람이 밥 얻으러 가면, 보리타작 하던 사람이 도리깨로 환자들을 때렸다. 우리 동네 주위에서 죽이면, 피가 흐르니까. 공동묘지가 하나 있어서, 장사지내기 좋으라고 여기서 쏘죽였다.

그 아이 환자는 (청송 한바퀴 돌고 왔는데) 죽었더라고. 그 아이 열일곱살 때인데. 지가 한 짓이 있어서. (양심의 가책으로) 죽었을 것이다. “그놈아가 그랬어. 지가 한 예가 있으니, 약도 없고, 니 하나 때문에 억울한 사람이 죽었다”는 말에 괴로워하면서 죽었다. 자살은 아니고 자연사였다.

3. 무안 연동(1949년 9월) · 나주 넷골(1950년 9월) · 고창(1950년) 학살사건

무안 연동 학살 사건 : 목포 형무소 탈옥 사건(1949년 9월 14일) 진압과정에서 무안 연동에 집단 거주하던 한센인 40여명을 학살한 사건. 탈옥수들이 탈주하면서 환자촌에서 자신들의 죄수복과 옷을 바꾸어 입고 피신했는데, 이들을 추격하던 목포 경찰서 수색대원이 죄수복을 입고 있던 나환자들을 발견하고 무차별 사격.

나주 넷골 학살 사건 : 한국전쟁 당시 나주 넷골에 살던 한센인이 부상당한 경찰을 인민군에게 알려줬다고 국군이 이후 이들을 학살한 사건.

고창 학살 사건 : 현해원에 살던 좌익 성향의 한센인들이 고창으로 옮겨가 살다가 군인, 경찰에게 학살당했다고 함.

· 최○○(1919년생, 소록도 중앙리 거주)

팔십일곱. 팔십일곱인데 양편데 떠는. 고향은 해남, 화원, 목제라고 거기가 면이고 목표제철 바로 맞편이라고. 거기 배만타면 건너가면 돼. 거기 살다가 인자 병이 들어가지고 안 살고 나와브렸어. 저기 **가가지고 병이 들었거든요. 삼십되었을거요. 해방되가지고. 해방되가지고 나와가지고. 내가 집에가 살도 못하고. 결혼 안했어. 저기 **가 남에 나라 가가지고 강제로 쥼혀가지고 있으니까, 일하다가 나와버렸거든. 병이 들어가지고 나왔어.

인제. 원래 살기론 서울서 살았서도, 저기 함경북도 해주 위에 유선탄광이라고 거기서도 나도 많이 지냈어. 거기서 지내다가 저 만주로 들어가서 중국가서 또 몇 년 살다가, 거기서 결혼해가지고 살다가 여자랑 결혼해가지고 놔두고. 이북여자. 거기다 놔두고 집에갔다 온다고 와가지고 서울서 강제로 쥼혀가지고 일본으로 모리로 갔쥼. 탄광으로, 북해도 탄광으로. 거기가서 .. 태평양, 그때 했제. 거기 와서, 고향에 간다고 돈도 갖고 바로 고향에 갔으면 됐는데, 거기서 놔서 돈은 떨어지고. 노자가 없고 고향갈 노자도 없고 우리 친구하나가 가자. 모집을 들어갔어. 어 거기 들어가 보니 수십명이 있어. 저 극장 있는데..저그 어디인데? 복판이여 좌우간. 잘 몰라 다 잊어블고. 이북서 나올땐 스물 두 살인가에 나왔을거여. 해방 안되었지. 북해도 갔어. 이년계약하고 갔는데, 거기도 또 진찰을 해가지고 군속으로 뽑혀가지고 일하고 있다가. 저 싱가풀이라고. 거기가서 군속으로 일했어요. 군인들하고 같이 다니면서, 군인들 머리 닥 쌓아놓고 앉혀놓으면 저 바닷가에 배가 오면 쏘는거야. 다 자빠져블고 없고. 또 싸고 밤새 싸는거야. 늘 무기 총도 가지고 날리고. 갖다주고 일하다가. 힘들거든 거기 있으니까. 군인으로 되버려가지고. 날마다 훈련하는데. 그런데 생전 해보도 앓고 머가 머인지 알수가 있나. 자꾸 그러는데 그래가지고 말도 못하고. 일본말은 못했지. 저기 가서 조금 알았지. 또 못한다고 또 때리고. 하여간 많이 맞고

그랬어요. 북해도에선 한 일년 있었어요. (싱가폴에서) 있다가 해방되가지고 나왔어. 일년 조금 넘었지. 한 여름인데. 갈 때가 한 여름인데. 아이고 그럼 검나게 더운데야. 저 남양군도랑 거기 갔거든요. 군속일이라. 규칙을 잘 지켜야지 안 그러면 맞아요. 생전 안해보던거 하니까 힘들고 그러. 위안부 저기 한국에 중국에 살아가지고 우리 전부다 데려가지고 그런것까지 다 실어서 울고불고 하는거 보니 불쌍해서 못봐. 그런디 두들겨 팬단말이여. 그래서 안 맞으려고 는데 참 못하겄더구만. 그런데 그 위안부들 많이 죽었어요. 검나지. 어린 사람들은 많이 죽었어. 까마구들이 다 먹고. 다 내버려. 사는데 막 울고 불고 야단이라. 울면 막 팬디 그 사람들이 위안부들 껴어 보니까, 하루에 몇 번씩 하는데 그걸 어떻게 살아. 몇씩을 해. 막 울고 불고 난리가 나고. 자기가 자살해버린 여자도 많고. 죽어불고. 도망가고 잡혀오면 뒤지게 두들겨 맞고. 눈으로 차마 못버겼어요. 불쌍하지만 어떻게 할 수가 없어. 우리도 두들겨 맞으니가. 암은. 무지무지 많았지. 맞는 것이 몽둥이 맞는게 일이지. 안 아픈거처럼 그래야. 어리광하면 더 두들기니까. 아주 고생을 했는데. 그때는 포로로 안잡히고. 한국에 올때 미군 부대가 싱가포르로 군인들이 엄청 들어왔어. 미군들이 막 배가 들어온게 바글바글혀. 통근자가 있어. 거리 한 사람이 등거리에다가, 코리안이라고 일본사람 아닌거 알아. 우리는 불쌍하다고 방도 주고 자기들 먹는 비루도 주고 그래. 그걸 먹으면 우리는 비우가 안 맞은게 안 먹고. 빵 먹어봐야 배고프니. 송병자. 한국 사람이었는데, 미국말을 잘해가지고. 통역해주고. 저기 중국사람되는거. 서양사람들이니까. 다 얼굴똑같으니 표시를 한다고. 우리 손을 잡아주고 미국 군인들이 그래. 일본사람들은 전부 고개 숙여가지고, 자기 굶어지고 총 모여놓고. 다 집어가지고 미국 군함에 넣어놔버려. 자기 굶어지는거 불태우고. 막 그래불고 그랬어. 그래도 그 사람은 말할지를 못해. 미국 사람들이 두들겨 패니까. 암말도 못하고 죽는 시늉하고 그랬어. 고생을 하고 있다가. 통역자가 집에 가고 싶냐고. 가고 싶다고. 이름 뭐냐고 이름 적고. 고향 어디냐고 물어요. 다 갈쳐주면 적어요. 적어가지고 한국 사람들 검나게 많거든. 패를 줘요. 그걸 보면 무조건 올라가도. 암말도 안해. 여관에 들어가면 다 밥채려주고. 그 사람들도 다 알고 적어놓은걸 보고, 아 많이 잡숫고 가라고 반대를 안해요. 고향까지 가면은 끝난거여. 무상 차도 무상 연락도 무상 무조건 타고 가. 그거 보고는 다 태워줘요. 타고 오고 글고 병에 들어놓으니 집에도 못가고 이북도 못하고. 그래가지고 고향에를 찾아왔어요. 거기서(싱가폴)부터 손이 붓고. 얼굴이 붓

고. 발도 붓고. 그 사람들이 나병이라고 안하고 각기병이라고 불리. 한국에 와서 잘 먹으면 낫는다 그러기에 나이들어 이렇게 된거죠.

(진단) 연락타고 나오는데. 나병이라고. 그 사람들 나가는데 못타게 하고. 그 사람들 다 나간다음에 나가라고. 일본하관서 부산으로 오는데 거기서 타고 부산까지 와 여덟시간이. 부산가서 내려가지고..일본 검역소에서 진단. 우리 어머니 아버지가 없으니까 우리 형님들이 왜 그러냐고 해쥔고. 왜 집에 있지 왜 돌아다니냐고 뭐라해요. 그래도 어쩔 거야. 거기서 약을 먹어도 소용이 없어. 귀치라고. 우리 형님이 해준거야. 아무 거시기도 없고. 내가 형님 나 나갈란께. 니 알아서 해라. 그래서 나왔어. (45년인지 46년인지)그거 모르지. 여름에. 부산서 인자 차타고 목포로 와갔고 고향으로 갔지. 내가 거기 있기가 곤란해서 한 서너달 있었던가. 있다가 우리 행수하고 형님 고생시키고 그래서. 우리 어머니 아버지 내가 거기 있을때 다 세상 뜨셨더구만. 내가 나갈란다고 그랬어. 니 알아서 해라 그래. 그래서 나왔어요. 나와가지고 어찌 벌어먹을 제간이 없어. 할수 없어 피박생활. 얻어먹는거. 부끄러워서 못하고. 배만 살살 굶고. 그래도 누가 밥먹으란 소릴 안해. 그래서 소록도 왔어. 여름에 왔을거야. (집나와서 부랑)1년도 못있었어. 들어와가지고 동생리라고 거기 부락에서 사면서, 치료보라그래. 치료꾼으로 치료를 봤죠. 보다가 거기 어찌 불평이 나가지고 내가 때려치고 안본다고. 내가 불평난 원인은, 그때는 나무가 없어가지고 밥해줄라면 내가 병자들 밥해주라면 없으니까 그 사람들이 뭐라하냐면, 저기 산에가서 갈퀴 가져서 오라고 갔는데 하나도 없어. 하고 있는데 거기 순찰이 와선 막 두들겨 팬단 말이여. 나무 가져간다고 산에서. 그래서 가자 그러. 할수없이 나무도 못하고 지게 짊어지고 왔어. 왜 나무를 했냐? 나무를 하는 것은 내가 팔아먹으려 한것도 아니고 그 양반들 치료하려고 했던 것이지. 그래야고. 하든 안되는데 그거 모르냐고. 안되면은 굶고 앉아있냐고. 암말도 안하고 앉으라그래. 나는 못한다고 이장이 와서 막 소리치고 나무해가지고 오라고 그랬는데 우리 굶어죽으란 말이냐고. (84인 사건나고?) 여기 소록도? 그때 그 무렵이지. 그때 났다가. (이복환자는?) 그사람들 엄청 왔제. 와가지고 죽고.

(소록도에서) 나갔지. 일이 어떻게 되던지. 밤날마다 한단말이야. 나무뿐 아니라, 벼, 양곡제 날려야지. 또 벽돌을 구웠거든. 일제가 아니라 계속했어. 가쁜 뒤에도 했다고. 거 일을 하고 그런디. 흙도 파야하고 그러니 도저히 못 살겠어. 밥도 주면 모

르겠는데 조금 쥐소 배고파 죽었어. 나가서 살아야 겠다 하지만 나갈 수 없어. 물로 헤엄쳐서 나갔는데. 부락에 일하고 식량도 가져오면 나눠주고. 그런 일은 하고 있는데 그래도 배는 배대로 고프고. 낫다고 해도, 부락에서 일하고 있었는데. 그래도 배는 고프고 죽었어. 그래서 그때 콩배를 싣고 오는데 못 들어오게 하고 직원들이 총을 쏘버렸어. 물에 빠져 죽고 죽고 해서. 몇사람이 살고 다 죽었어. 집에 왔다가 바로 왔어. 여기 있다가 그런 사건을 다 겪으고. 여기서도 사람이 많이 죽었어. 일본사람 없었어. 다 나가블고. 한 일년만쯤 있는 다음에 낫지. 배는 고프고 바닥에 큰 배가 나락 싣고 와 배가 얹어져버렸어. 나락을 전부 빠져서 환자들이 다 건져 먹고, 그리고 살았어. 다 건져다 먹고 배고파 살다가 아주 못살겠길래 물에 헤엄을 쳐서 나와. 물이 검나게 세. 자꾸 떠 밀려나가고. 그래도 건너 가지고 가다 잡혀 오면 죽게 두들겨 맞아. 안잡혀야 하니 밤에 가고 낮에는 안가. 녹동으로 나와 걸어갔지. 걸어서 광주로 갔지. 광주가서 있다가 우리 사는 사람들 광주 현해원이라고. 거기 병원 거기에 병원 아니고 짐자리. 거기가 병원됐어. 지금. 거기 천주교 신부가 환자를 차고 도와주고 병원도 만들어줬어. 가을이라. 그런데 거기 가서 외국신부. 그래가지고 두해년 살다가. 영암으로 왔어.

(왜 영암으로?) 현해원은 병원이나, 신부가 주면 먹고, 돼이지 키우고. 나는 갖혀 있다가 돌아다니고 싶어서. 영암으로 목포로 돌아다녔어. 영암. 원장이 세 명이야. 거기는 장로교야. 이쪽에다 장로교랑 천주교랑 두개. 나주가 현해원 천주교, 장로교가 두가지가 살았어. 저 영암 장로교. 영암이 박장로. 거가 그 전에 신원장이 세운거야. 거기다가 병원 세워준거야. 성좌회 나주 호혜원에서 발족을 했어. 그때 회원들은 회비를 모였어. 돌아다녀도. 회원으로 있었어. 성좌회원 명부가 다 있으니까. 우리가 당긴디 치료는 돈은 무료. 그 돈으로 가지고 자꾸 사람을 들어오라 그래. 거기다 입원하고 병원차린거야. 빨갱이들이 막 병원에 들어와가지고 환자가 두 패가 되가지고. 빨갱이 패하고, 아닌 패하고. 현해원. 전쟁 전이지. 이남 이북 싸웠잖아. 싸울 때 그때. 그래서 거가 있다가. 죽인다고 막 했는데. 경찰이랑 군인이 많이 지키고 있는데 겁을 내가지고 못하고. 빨갱이는 다 산사람들이지. 빨갱이랑 환자랑 다 고창으로 옮겨가지고. 빨갱이 된 사람들. 고창가서 병원 찾아가서 살고. 우리는 나주에 살고 그랬는데. 거기도 병원이 생겼어. 거가 짐자리가 꼭찔지. 고창도 있고 저기 영광도 있고. 지금 영광 천주교 단체가 있어. (고창도 짐자리였는데 거기가 병원이 됐고 거

기에 빨갱이가 들어왔다구요. 현해원에 빨갱이가 들어와서 빨갱이가 된 사람들이 고창으로 갔다는 거죠.) 주목자가 갔지. 거 이름이 오래되서 잊어버렸는데. 자기들이 빨갱이들하고 합쳐가지고 빨갱이들이 편들어준게, 말 안들어주면 다 죽여버려. 다 협조한거지. 인민재판도 하고. 그래가지고 그 사람들이 가고 없으니까 현해원이 완전히 병원이 들어서니까 경찰도 오고 나주 군청에서 오고. 그 사람들도 후원해 주고. 초대국회의원. 우리가 선거해가지고 해주고. 나주 읍내사람인데. 술회사도 하고 부자. 그래 그 사람 당선을 시켜주니까 그 사람이 도와줘서. 그 경찰들 군인들 들어와 총을 쏜단 말이야. 동네 사람들 놀래서 보니 환자들한테 손대면 없애 버릴테니까 가만있으라고. 그러니 누가 건들들 안해. 국회의원 그 양반이 해놓으니까. 나중에 그 양반이 와도 놀기도 하고 그래요. 환자들이 굶하러 가면 굶보로도 오고. 우리가 연극을 하고 놀았는데. 그 사람들 돈도 해다 쓰고. 우리 환자들한테 많이 빌려다 쓰고. 외상으로 주고 그러. 막 물건을 가져와서 하니까, 환자.가 돈 다 가져가 버린다고 못 가져가게 하고. 그래 내가 나왔어요. 고창에 간 사람들은 50명 나올거예요. 남자 여자 다. 대학나온 사람도 있고. 박항래. 기억이 안나. 그 사람들 다 죽었어. 대한민국 군인들이 다 쏘서 죽였어. 전쟁때.

우리 환자들 너희들이 데려갔다고 군인들 경찰들이 다 쏘버렸어. 고창에서 다 죽여버리고, 그래서 병원이 없어지고. 그 사람들 소록도에서 와서 살아. (소록도 인민재판) 전에 다 죽었어. 고창에서도 죽고. 고창 사람들은 거기서 죽었지만. 여기서 돈 다 굶거가지고 다 장흥거기가서 빨갱이한테 다 죽여버렸어. 나주서 이야기 들었지. 전쟁 할 때 죽었지. 살아나온 사람도 없고. 죽고.

그때 소록도에서 나와가지고 광주에 있다가 목포로 갔어. 현해원 있다가 소록도로 왔지. 다리 다쳐가지고 와가지고 나서서 나갔어. 목포로 가서. 거기 환자들이 40명 애들조차 40명 되요. 목포 시내서. 노름을 하고 그래. 환자들이. 우리도 노름하러 당기고 그랬어. 둘이. 김상원이라고. 해남 사인면. 나하곤 친구지. 사회에서 알았지. 나와가지고 같이 당기고 그랬는데. 노름하러 거까지 가가지고. 우리도 다 죽었을 것인데, 저는 예수를 믿기 때문에 맘이 불편하면 기도를 들어요. 나 천주교서, 현해원에서 나주에서 장신부한테 세례를 받았어. 소록도 들어와서 견진받고. 그래 나 기독교 신자라. 어려운일 있으면 기도를 해. 아버지 어떻게 할까요. 그러면 가거라 가거라 들려요. 그러면 그 자리 떠나요. 그 자리 떠나면 큰 사고가 나요. 목포에서 노름

을 하다가 돈이 다 떨어졌어요. 기도를 하니까 가라고 그래요. 가니까. 상원이한테 나가네 나중에 오소. 난 돈도 없고 갈란게 나중에 오라고 해도. 내가 혼자 있간니. 그리고 따라와요. 캄캄한데도 따라와요. 툭툭거리요. 한번 더 하지 가냐고. 서운하면 하고 오지 따라온가 해도. 뭐라고 해요. 오는데 목포 시로 들어왔어요. 목포 연동이 라고. 40명 애기들까지 40명. 남자가... 여자가 적지. 포장막같은거로 살았어. 거기서 노름도 하고 장사도 하고. 보리장사하는 사람도 있고, 돈 많은 사람도 많았어. 장사 해서. 술, 배, 배짜는 보두. 술, 배짜는 것. 우리 환자들이 만들어서 팔고 그래. 그리 장사하는 사람은 멀쩡한 사람이 하지. 즈그 아들이나 동생이나. 자기가 만들거만 팔지. 자기들 맨든 기술을 갖고 있는 사람이 하지 다른 사람들은 못해. 나하고 둘이 목포를 나와서 아주매가 여관을 해. 나하고 누나 동생하고 살았거든. 누나 나 술한 잔취. 아이고 이 새끼야 어떻게 살았냐? 큰일났다. 저기 다 죽었다. 빨리 도망가라고 그래. 거기서 왔는데 다 죽었다니. 거짓말도 같고 참말도 같고. 도망가라고 그래 잡히면 죽는다고. 그래서 술한잔 먹고 저 유달산에 가만히 앉아 생각하니. 우리가 왔는데 다 죽었다. 왜 죽었냐고 가보자. 죽을라고 그러냐고. 죽을라면 같이 죽제. 동네 사람들 가지 말라고. 그래도 가봤으니. 구덩이 파가지고 다 덮어놔어요. 팔도 보이고 밭도 보이고 머리도. 빨갱이들이 형무소 문을 열어버렸어. 죄수들이 다 도망가버렸단 말이야. 저 위로 도망가고 없는데. 목포 경찰, 청년단 와서 잡으러. 죄수들이 마을에 같이 사는사람들한테 환자들 옷 입혀놓고 있으니, 죄수 모를 것이여? 이 자식들아 옷 어디서 났냐 하니. 열명인가 잡아냈나 보더구만. 빨갱이다 환자가 아니라. 이 빨갱이 새끼들이다 하고 구덩이 파라 하고. 동네 사람들 구덩이 파가지고 가에 놓고 썩버리니까. 동네사람들 시켜서 구덩이 파라고. 경찰들, 군인들, 청년단이 와서 썩버렸어. 성한사람들이 그랬다는 것이여. 40명. 다 죽어버렸어. 애기까지 다 죽어버렸어. 겁이나서 영암으로 건너왔잖아. 영암 청년들이 어떻게 살아서 왔냐고. 벌서 연락이 가서 야단났어. 아이고 용케 살아왔다고 그래. 기억나는 사람 없어. 다 모여 사니까. 저 나주, 영암, 해남, 고창, 순천 사방군데서 오니까 몰라. 그런걸 겪고. 거 강진을 가지고. 그 사람인자 나주로 가블고 나 혼자 강진으로 갔어. 용수라고. 김용수하고 여그와서 순찰것도 하고 그랬어. 용수하고 강진서 같이 하는데, 술을 캐러 가자. 둘이 저그 큰 산으로 하고 있는데. 거기서 경찰들이 총을 싸고 내려오라고. 큰일났단 말이여. 겁이난단 말이여. 전쟁 안했어. 그랬는데, 그래 가니까 우리 둘이를 잡

아가지고 끌고 가난 말이야. 이놈들 빨갱이라고. 막 몰아부친데 어째. 신작로 가에 주막집 있어. 마당에 놓고 발로 차고 총으로 치는데 곧 죽겠단 말이여. 싸서 없애버리라고 하니까. 때리고 해도 내려가면 죽어요. 우리는 그런 일 없다고 하니까. 총으로 때리고 막 겁이나가지고. 그런 일 없습니다. 시늉을 해주요 어디? 둘이 흠뻑 맞고 있단 말이요. 저기 차로 실고 겁나 온단 말이여. 내려 논단말이여. 거 강진 경찰서장 그양반이 우리를 잘 알아. 이 놈들 여기 왔냐고. 이 놈의 시국이 어느 시국이냐고 가만히 얻어먹을 것이지 죽고 싶냐고. 빨리 가라고. 죽겠는디 직직 끌고 가면서 울면서. 갔어. 서장이 일 끝나고 와서 시국이 어느 시국이냐고 죽을라고 그런데 갔냐고 머라 해요. 이 새끼가 정신을 들고 살아. 잘못했다고 하니까. 약을 맞으니까 안아파. 견딜만 하더구만. 니 이약 먹고. 알약도 먹으라고. 아침에 서장이 와서 많이 아프냐고. 아직도 아프다고. 그런데 가만있으면 내가 있으니까 너네들 안죽어. 경찰서장이 병원 이사를 시켜서, 약을 발라 주고. 주사 주니까. 며칠 걸으니까 괜찮냐고. 밥만 얻어먹고 가만있어. 그래서 거기서 살아. 얻어먹고. 경찰서장이 또 보고 어디 가지마 큰일나. 그 경찰서장 때문에 살았어요. 환자들 얼마나 예뻐하고 사랑한다고. 차가야. 차서장. 아주 좋아요. 좋고. 아껴요. 그렇게 맞고 살것이나. 내가 안갔으면 너희 죽었잖아. 하나님이 우리를 살려 줬다. 감사기도하고. 거기 있다가 거기 살면 되는데. 어렵단 말이여 그래서. 우리 소록도 올라고, 경찰들이 잡아서 공간에 가뒀요. 병들은 사람들도 다 잡은디. 병원에 가거라 가뒀서. 또 소록도 온게 된단말이야. 경찰들은 빨갱이가 너무 심하다고 가라해서. 창고에 들어와서 백명에 잡아다 가뒀어. 강진. 그래서 잰혀가지고 있다가 소록도는 배고프고 헤엄쳐 나올라면 아이고. 생각을 하니까 죽겠어. 그 창고가 벽돌을 쌓거나 엮어가지고 만든 창고라 발로 민께 자빠져버려. 아이고 나가면 되겠다. 캄캄한 복판에다가 거기다가 오줌싸고 똥싸고. 강진 읍이여. 그랬는데. 내가 나움서러. 나갈란께. 옆에서 가자고 여자 손이여. 기어서 나가니, 마당으로 나가제요. 경찰서 뒤에 나가면 있어. 서장이 가라했어. 우리 거기 있으면 죽는다고. 그래서 거기 들어간 것이지. 거 둘이 나가면 기어서 마당으로 나가진단 말이여. 문을 끄르고 나갔어. 둘이. 나가가지고 신작로로 해서 저 산으로 차는 안다니고 구르마로 가. 가면 거시기로 간디. 캄캄한디. 길이 안되어요. 풀이 천지라. 둘이 더듬더듬 거길 갔어요. 가다 보니까, 전깃불 있는데 보니 가시나여. 머시만줄 알고. 가시나가 안죽을라고 온단말이여. 장터에서 사료. 성좌동. 강진에서 영암

으로 가는 여기로 가는 영암이고, 저기로 가면 목포로 가고 이쪽으로 가면 해남으로 가는 사거리에서. 영암읍에 가서 장날인데, 좀 얻어 먹다가 가을이야. 밤에 춥고 낮에는 따썩고 그래. 육이오 직후. 그래 저기를 가가지고 덕진다리라고 환자가 집을 지어놓고 사는데가 있어. 조개도 있고. 영암. 영암읍에서 나오면 있어. 저기로 가면 영산포 나주로 나와요. 거기 며칠 있었어. 밥먹고. 거기 환자 아들 성한놈이 있어. 스물살인가 먹은아들이 있는데, 거기서 처녀는 결혼해가지고 살고. 나는 거기다 쥘 불고. 나는 병원으로 올까 어디로 갈까. 그 사람들도 다 죽었어. 살다가. 덕진다리를 나와서 나주 병원으로 간다는 것이 나주 동문다리로 갔어. 그 앞에 넷골짜기 있고, 포장쳐놓고 여럿이 살아요. 포장이 열한채 쳐있었을 거요. 많이 살았을거요. 동문다리 짐자리. 거기도 사고가 났어. 어째 사고가 났냐. 몰랐는데 어떤 아주머니가 넷골짜기가 밍하고 그래. 거기 썩어다 밍한디 쌀을 썩는데 아주머니, 아주머니 불러 무서워 와버렸단 말이여. 도깨빈줄알고. 그랬는데 그것이 아니고 덩풀이 있어. 거기 순사가 옆드려 있어. 빨갱이하고 싸워가지고 다리에 맞아가지고 옆저서 물이 먹고 자운게. 물좀 주쇼. 물좀 주쇼. 그랬나 보더라고. 거 순산지 모르지. 거 각시는 모르지 무서워서 와불고. 그 사람이 섬에서 나온 며느린데. 가가 거 위에 또 하나 있어. 둘이야. 순사 둘이 옆저서 전부 빨갱이가 점령해 있는데 어디 갈수가 있는가? 상처가 나가지고 약을 바를수가 있어. 그 사람들도 몰랐지. 동네 노인들이 망태에다가 가가고 밥도 해주고 약도 사가지고 가고. 담배도 사가지고 가서 넣어준단 말이야. 염감들.. 도와줬나 보더라고. 많이 나서가지고. 빨갱이가 점령 안하면 나올수 있지만 점령해 있으니 못나온단 말이야. 그런데 완도 섬에서 나온 사람이 있는데, 환자가 머시마가 빨갱이들이 점령해 있는데서 그런 말을 했어. 돈이라도 줄줄알고. 빨갱이들이 총을 들고 온단 말이야. 빨갱이들도 이 개새끼들이라고. 전부 인민복들. 한복아니라. 싸버리니까 죽어버리니까. 동무 우리가 잘살게 해준다고. 그리고 가버렸지. 그랬는데 대한군들이 복구했어. 인천상륙해서. 그래가지고 경찰들이 군인들이고 동네고 어디고 썩죽인다고. 빨갱이들이 도망가다 죽고. 이잡듯이 잡아. 인천상륙한 바람에 그리고 있는 바람에, 노인들이 환자 그놈들이 나쁜 놈이라고. 우리가 약먹여 그랬는데 얻어먹으려면 좋게 얻어먹지. 그래서 구덩이 파가지고 전부 다 죽여버렸지. 군인들, 경찰들. 그래가지고 다 죽고. 어떻게 살았냐. 나는 하나님 믿은게. 하나님이 도와줘요. 거 아주머니가 여보여보 하길래. 아무래도 수상해서 어떻게 해요 하니까 가라

그래 갔어요. 호해원으로. 그날 죽었어. 나는 새벽에 가블고. 아침에 밥먹고 구덩이 파가지고 세워두고 썩버렸다고. 다 모르는데, 포장이 열채. 둘이서 한 포장에 사는것도 있고 좋은거는 왕초가 쓰는 것도 살고. 그래서 잘 몰라. 한 40명. 숫자는 잘 몰라. 그 사람 외출나가서 안들어온 사람 살았어. 동냥나가는 것도 외출이라고 했어. 며칠 걸리거든. 그 사람이 이름을 잊어버렸다. 죽었어요. 성좌회 지부에 있는 사람도 있고 나온사람도 있고. 분구가 있어. 해남분구. 무안분구. 보성분구, 진도분구, 천주교 단체 사는 사람들 그 사람들 전부 분구에서 분구장이 있어. 나주 병원으로 와. 와서 약을 보내주니까 그 약을 주면 분구장들한테 갈라줘. 회비도 받아오고. 고기나 물자가 들어오면 다 갈라줘요. 내가 병원에 가서 입원하려면 어디 분구해서 왔냐, 하면 입원해주고 집을 줘요. 영암분구가 다 있어요. 분구 밑에 사람이 백명이 다 넘어. 성좌회 회원증가지고 있는 사람이지. 아파서 죽으면 그 분구에서 묻어주고 제사도 지내주고. 형제간 해가지고 제사를 지내주고 그러고 살았지. 그리 살고. 나는 다 겪고, 저 서울에나 올라갈까 내려갈까. 서울 거기가서 살다가. 도동 거기서 인자 살다가. 전쟁끝나고 나서. 왔다 갔다 멍겼거든요. 멍기다가 우리는 공차를 타는데, 지붕에 앉았지. 우리는 사람들 타는데 못타. 차장이 내리라고 쫓아내버려. 지붕올라가면 거기까지 못오거든. 타고 오면. 굴에 들어갈때가 제일 징해. 글 안하면 괜찮아. 그때 지붕을 타고 올라가. 화약창곤데, 미국놈들이 돌을 던져. 맞으며 대갈통 터져. 안맞을라고 뛰어버렸다고. 다리가 분질러져버렸어. 가도 오도 못하고 가만 있으니. 나를 업고 나주 병원으로 인자, 구루마에다가 실고 왔어. 병원에 있으니까 정덕중이가 이산테. 있으라고 다 낮게 해준다고. 그래요 했는데. 네 하고 대답은 했는데, 소록도 갈 사람 잡아 놓은 사람들, 병원에서도 가고 싶은 사람들 다 올라 탄다고. 나도 간다고 올라탔다고. 내 형님이랑 조카가 있었어. 우리 조카도 울고 가면 안된다고. 거기는 우리 누님 아들이야. 못가게 한단 말이야. 나랑 같은 연배의 형제간들이 어디 가냐고. 낮기만 하면 온다 해도. 차가 떠나본게 막 울고 불고 야단이 났어. 그래 내가 소록도 들어와 저 구복리라고. 거기가 입원해가지고 거기서 살았어. 거기서 삼서 다리를 하나 잘라버렸어. 다리가 없으니 어디 갈 수가 있어야지. 그때부터 놀고. 중앙리로 온데가 군사혁명때 왔어. 여기 와서, 넘어와가지고 살다가. 한발이 좋으니까. 잘 다녔거든요. 다리를 자르고 하니까 장가 가라고 각시하나 얻어준다고. 자꾸 가라그래요 갈까 말까 하다가 가정을 하나 얻을라고. 여자를 하나 데고 살라고.

근데 신원장이 안된다고 다 쫓아붙고. 그때는 살도 못해요. 감금실이 비워가지고 있어서 살았는데 신원장이 안된다고 다 쫓아내서 아홉가정이. 남생리, 신생리로도 쫓아내고. 나보고 남생리로 가라고. 안간단고. 그 여자가 신생리로 가자고. 그 형제들이 산다고. 신생리 가서 한 40년 살았어. 할머니는 저 경상도 40년 살았어. 병이 나가지고 세상을 떠났어. 나 혼자 살수가 있어. 또 옆에서 같이 사라고 권유하는 사람이 많아. 귀찮다고 안할란다고 나와서 사니까. 나 중앙리 요리 온다고. 첫집. 수술 안했어. 수술하는데 본관 주임이 나하고 잘 아는 사람인데 이 사람보고 수술안해도 된다고. 사바사바하니까. 도장을 팍팍 찍어서 내줬어. 인정이 되버렸다고. 애기 나가지고 죽어붙고 여자도 죽어붙고 다 죽어버렸어. 우리 여자 죽고 중앙리로 와서, 저기 살다가 일로 왔어. 고향에는 내려갈 수가 없어. 조카는 있기가 있는데. 병원에 있던 조카는 서울로 가서 어디가있는지 몰라. 내가 봐도 몰라. 그 사람들도 몰라.

4. 함안 물문리 사건 (1950년 7월)

1950년 7월, 함안의 보도연맹원이 학살된 일주일 후 장날. 물문리라고 부르는 곳 환자들이 모여 살고 있었는데, 국군에 의해 28명이 학살당함. 희생자들의 명단은 상당수 확보되어 있음. 이듬해 부산 CIC 엄익주, 김한식에 의해 조사가 진행되었으나, 김종원에 의해 조사가 중단되었다. 사건에 대한 증언에 따르면, 당시 부산 CIC 책임자였던 엄익주에 의하여 사건경위에 관한 조사가 이루어졌으므로, 이에 대한 보고서가 육군에 남아 있을 가능성이 있다. 차후 이에 대한 진상조사에서 이를 찾아내야 할 필요가 있다.

· 송○○ (소록도거주)⁷⁶⁾

6.25 전이죠. 내가 22살 먹어서 집에서 나가고, 24살 먹어서 6.25사변이 났으니. 22살 먹어서 내가 나가고, 23살 먹어서 막내 동생 판조 데리고 나오고, 24살 먹어서 내 밑에 차조라는 (동생 데리고 나오고), 나온 지 석달도 안 되어서 그런 일을 당했거든요.

76) 국사편찬위원회에서 발간한 한센인 구술사자료집 「한센병고통의 기억과 정책」(2005)년에도 수록되어 있다. 동일한 내용의 증언이라 재수록했다.

내가 거기 있는데 진주시까지 빨갱이들이 점령을 했다 그런 소문이 들려요. 그래서 우리 동네, 빨갱이들이 점령하기 (전에 어머니 만나 보려고), 어머니 혼자 계시거든요. 나이 많은 어머니 혼자 계시니까, 내가 만이니까 동생들 거기 있으라 하고 내가 어머니한테 갔다 와보마 하고, 그렇게 하고 갔는데, 거기 가서도 첫날 저녁부터 비행기가 폭격을 해서 방에서 편안히 잠 한숨 못자고 피란하다가 나중에 한 일주일 되니까, 전부 미국 군인들이 와서 차 싣고 피난 보내준다고 다 차 타러 가데요.

나는 병들었으니까, 나하고 나이 많은 노인, 제대로 걸음 못 걷는 사람이, 우리 둘이는 여기 있자 그래서 그냥 있을라 하니까, 여기 있으면 빨갱이라고 총 쏘 죽인다고 가야 된다 해. 그래서 할 수 없이 차를 탔지요. 어머니하고 차를 타고 갔더니, 겨우 [함안] 군북이라고 하는데 거기 와서, 동네 절이 있는데 절에다가 차를 몇 차를 풀어 놓았는지 집안이 짝 찻네. 그래 거기서 한 사나흘 배급을 주고 밥을 해먹고 있는데, 하루는 군인들이 와서 젊은 청년들을 전부 나라비[ならび]를 세워요. 나는 병들었으니까 감나무 밑에 가만 앉아 있었지. 그렇게 앉아 있으니까, 군인이 와서 “왜 너는 안 나오냐?” 이래요. 우리 동네 면장이 있다가 “여기는 환잡니다”하고, “무슨 환자?” 그래 나환자라고 하니까, “그럼 나환자면 뭐하러 여기 놔두냐. 자기 갈 데로 보내 버리지.” 그러니까 나는 뭐 내 동네, 거기서 가까운 10리인데, 내 있다가 온 데, 동무들 있고 거기 있으니까 맘이 좋네요. 가라고 하면 내 거기서 가지 싫어서...

그래, 물문으로 오니까 아무도 없어요. 사람이 없어. 그래서 내가 다 어디 볼 일 보러 갔는가 생각하고, 거기서 나는 방도 하나 없지만 남의 빈방이 문을 열어 놓고 있어서, 거기 가서 딱 누워 있으니까, 그 위 약 전봇대 두개 선 (정도 떨어진) 거리에 자동차 다리가 있어요. 또 그 위에는 전봇대 한 개 사이 정도에는 기차 다니는 다리가 있고. 이런데, 자동차 다니는 다리 거기서, 내가 가만 누워 있으니까, 총 소리가 쾅 나. 그래 쳐다보니까, 찌프가 뚜껑 없는 찌프에 군인이 둘이 타서 나를 췌려보며 총을 쏘요. 그래 가만 들어가 있으니까, 한 방 더 놓더니 차를 돌려 가버립니다. 그때 좀 이상한 마음이 들어.

내가 인민군 진주 점령했다는 소리를 듣고 점령당하기 전에 내가 어머니한테 가본다고 그래서 간 거거든요. 진주와 우리 동네가 한 70리나 되거든요... 가만 있으

니까, 그 뒤에 성한 사람, 동네 계아제라고 나이 많은 노인이 꿩이 들고 논에 가면 서, 나를 보고 깜짝 놀래요. “너는 어디 갔다 왔냐?” 이래서 “내가 어디 볼 일 좀 보고 왔습니다.” 집에 갔단 소리는 안하고, “불일 보고 왔 습니다”, 이러니까, “느그 동무, 어제 오후에 전부 저, 저쪽에 구덩이 파서 총 쏘서 다 죽였으니, 알긋게 물어 봤으니 느그 동무, 좀, 좋은 시대 오거든 너희 동무 데리고 와서 더 좋게 물어 줘라.” 이라고 가는 거예요.

그래서 내 마음에 아, 이게 꿈인가 생인가 무슨 저런 소리를 하는가 싶어서, 그때는 내가 이제 방방이 문을 열어 봤어요. 보니까 바느질 하다가 마구 넣어놓고, 성경책 보다가 펴 놓 그대로, 또 냄비를 걸어놓고 밥하다가 불이 타다 나온 그대로, 문가에 보니 신도 벗겨져 있고, 막 곳을 한 모양이라. 그때 내가 조사를 해봤지.

거기는 이렇게 산이 높고, 그러니까 거기에 막을 지어놓고 있으니까, 그 밑에는 물이 내려가거든요. 그 물 내려가는 그 앞에 거기는 넓은 도랑이 있는데, 가운데가 좀 높은 데가 있어요. 높은데 거기다가 구덩이를, 며칠 전에 와서, 사람들이, 거기 와서 삽가지고 파지만은, 자기들은 거기 들어갈 줄 모르고 거기 있었던 거예요. 알 았더라면 도망을 했을 텐데. 몰랐으니까 거기 있었고. 나도 몰랐으니까 동생 놔두고, “집에 갔다 오마, 어머니한테 갔다 오마, 거기 있으라” 하고 간 것이고. 나는 어머니한테 간 바람에 나는 그것을 피했지, 하루라도 당겨 왔으면 나도 거기 들어갔어요. 그랬는데 내가 오자마자 그 이튿날, 그 영감이 그러는데, 어제, 네 동무들, 저기, 다 죽었다고....

그러니까, 물문에서 죽은 사람이 28명이에요. 내가 지금 오래돼서 이름은 다 기억은 못하지만 성은 대략 기억하지요. ... 어쨌거나 전부 28명이라요. 28명인데 내가 거기 있으면 29명이 되고, 내가 혼자 딱 어머니한테 가서 빠지고, 하루라도 당겨 왔 으면 (죽었을 텐데), 내가 어머니 곁에 붙어 있어서 내가 살았는데. 아무도 유가족은 없고, 유가족 박태영군, 살아남은 그건 죽어버렸고, 내 뿐인데, 아무도 여기 대해서 뭐니 뭐니 할 사람도 없고.

나중에 알고 보니 우리나라 군인이라. 그것을 본 사람이 다 가르쳐 줘디다. 그 소먹이는 애들이 보고 있다가... 전부 전라도 말 하고, 이런다고. 이제 나는 아무 생각도 없고, 한번 본부나 가보자, 본부나 가볼 밖에 없다고 그래 내가 이제 신을 동 여매고, 그 때는 빵떡 모자 쓰고... 거진[함안 읍내 본부] 나머지 사람들은 살았죠,

전부 갈 데도 없고 갇혀서 살았지. 군인들이 밤낮으로 대포를 군북 쪽으로, 진주 쪽을 보고 쏘대지, 이러니 갈 데도 없고, 거기 집에서 밥만 먹고 사는 거야.

부산으로 피난가는데, 그때 우리를 나오라고 해요. 그래 맨 뒤에 한 개(기차 한량) 비워서 거기 타는데, 그 안에서조차 전라도 말하는 군인들이 삼을 끌고 다니면서, “저것들 다 없었는데 어디서 저거 또 나왔나” 하면서, 우리가 듣는데, 막 “없애버리지” 이래 싸요. 우리는 모여서 가만히 듣고만 있고, 기도만 하고 있죠. 말을 할 수도 없고. 그러고 있는데, 그래도 장교가 다릅디다, 장교들이 그래서는 안 된다고 말렸던 모양이라. 그래가지고 가만있다가, 날이 히뽐하니 새는데...

할 수 없이 우선 영도다리 밑에 가서, 어두워서 못 가서, 하룻밤 자고. 그 이튿날은 주일날인데, 찾아 용호동을 안 갔습니까. 가니까 용호동 사람들이, ‘함안에서는 빨갱이 연락하다가 사람들이, 우리 형제들이 총 맞아 죽었다더라,’ 이렇게 소문을 듣고, 우리를 들어오게 합니까? 못 들어오게 문을 안 열어 줘요. 우리는 그런 말도 못 듣고 내려갔는데. 거기서는 그런 말을 들었다고 그러면서 우리를 안에 안 넣어 주려고 해요. 그래서 그렇지 않다고 이야기를 해도 안 들어주고 그러다가, 나중에 해가 다 지니까 할 수 없이 넣어 줘서, 들어가서 잤지요. 자도, 우리 대접이 푸대접이에요.

우리 있던 데로 올라오니, 전부 불 다 타버리고...그래서 먼저 온 사람은 전부 미군들 먹는 거, 보리탕 같은 것 주워다가 이고, 네산 내산 임자도 없고, 거기다가 먼저 (집을) 짓는 사람이 임자라. 거기서 그렇게 사는데, 얼마 안사니까 ‘저것들 물문에서 다 죽었는데, 그 질로 저리 가버리면, 자리 안 잡을 줄 알았는데, 또 와서 자리를 잡으니, 저것들도 물문처럼 없애버리자’고, 아, 이런 소문이 딱 돌았다고. 거기다 친척도 있고 아는 분이 있어서 우리한테 귀뽀를 다 열어 주대요. ‘그러니까 살려면 어서 멀리 도망을 가라. 지금 소문 다 돌고, 다 짜고 있으니 어서 안가면 죽는다.’ 이렇게 귀뽀를 해주고 해서, 그런데 우리가 어디 가서 말할 데가 있습니까?

그래서 부산 가서, 헌병 CIC 엄익주 박사님이 알고 왔으니까, 우리랑 이야기도 하고, 친절하게 이야기도 하고, 환자를 사랑하고 그래 주니까, 거기나 한번 가서 말해볼 밖에 없다. 그래서 둘을 안 보냈습니까? 차도 없이 걸어서 밤낮으로 걸었습니다. 부산 가서 말을 하니까 엄익주 박사가, “우리 한국 법에서 그런 법이 없을 것인데” 하면서 안 믿어 줘요. 그래서 울면서 “박사님이 그거 안 믿어 주면 우리 (다 죽

습니다), 엿저녁에 와서도 다 죽었는지도 모르겠습니다.” 그랬는데, “한 80명, 사람 되는데, 함안 물문에서 약 30명, 사람 지금 죽어 묻혀 있고, 지금 살은 사람들, 피란을 간 사람은 80명 되는데 다 죽이려고 합니다”하니, “그러면 올라가라. 마산 헌병대로 전화를 해서, 가서 조사를 하라고 하고 우리도 올라 가마” 라고 약속을 받고, 그 사람들이 온 거라. 오니까 (엄박사가) 전화를 해서 마산 헌병대가 조사를 하고 있고, 가현면(가야면)에 가서. 또 물문에서 조사를 하고 있고. 이제 엄익주 박사, 부회장하고 다 와서, 그 때 밀짚모자 쓰고 왔어요….

그래 가지고 거기 와서 조사를 하니까, 빨갱이 연락해서 죽였다고 하대요, 가현면 지서 가서 물어보니까. 거기 순경한테 물어보니까, 빨갱이 연락했다고 해서, 군인들, 거기 본부를 차려 놓고 군인들이 거기 많이 있었어요, 그래 그 군인들이 가서 죽였다, 이리 말을 했어요. 그래서 이제, 그러면 빨갱이 연락했으면 무슨 증거가 있지 않겠나, 가보자, 이렇게 돼서, 가서 파보니까, 딱 나오는 것이, 애 머리가 먼저 나오고, 대여섯 살 먹은 여식아 머리가 먼저 나오고, 자기 어머니가 보듬고 죽은 자기 어머니 머리하고 딱 나오니까, 엄박사가 사진 딱 찍고, “그만 물어라” 이렇게 해서, 가가지고, 그래가지고, 두목자들이 나와요. 나중에 두목자가 누군지 보니, 전부 그 근처 말 마디하는 유지, 네 사람이 불거져 나와요. 그래서, “이 무슨 아이가, 여자가 된 빨갱이를 했나?” 그러니까 무슨 할 말이 있겠습니까?

나중에 알고 보니, 우리가 물 위에 있다 해서, 밑에 있는 사람들이 기분 나쁘니까, 소지하자[해서] 이제, 거기 군인들 있으니까, 군인들을 한 잔 먹여서, 군인들을 샀어요. 군인들 얼굴이 한국 군인인데, 세상에, 그 사람들이 암만 그렇게 말해도, 우리 한국 사람이면 그런데 팔려서 술 한 잔 얻어먹고 우리 환자들을 그렇게 죽일 수가 있겠소? 나는, 그 사람들 두목들도 그렇지만, 우리 한국 군인들도, 아휴, 이 국가 큰 체면이 안 있습니까? 그래서 이제, 한 잔 얻어먹고 ‘저거 좀 죽여 달라’고 하니까, 그래 준 것이라요. 그래 가지고, 그 며칠 전에 가서 사람 시켜서 구덩이를 파놓고, 그래 가지고 하루 저녁 가서 전부 그 사람들 죽 몰아다가, 다 억지로 하루 저녁에 싹 몰아넣어 놓고 막... 문가에 신도 벗겨지고 한 걸 보니까 발광을 많이 했던 모양이라. 안 들어가면 때리고 하니, 할 수 없이 몰려 들어간 것이지요.

그래 가지고 안에 딱 넣고 보니, 이제 황회장이라는 사람이, 소먹이는 아이가 들고 그러는데, “내 잠시 한 5분만 연권을 좀 빌립시다” 하니, “무슨 말 할 것 있

나?” 이래서, “우리는 죽어도 괜찮으니깐, 이왕에 죽어도 우리는 천국 가니까 괜찮습니다. 당신들은 예수 잘 믿고 회개하고 천국 오시오.” 이렇게 전도하고, 딱 앉으니, 한 10m 밖에서 총을 막 갈기더라고 해요. 몇 명이서. 그래서 한 명이 여러 방 맞은 사람도 있고,

· 이○○(득성농원 거주)

1950년 7월초인지. 내가 정식 군인이 아니라 국방경비대 청년단장으로 활동할 때인데, 함안 가야장인 날이었고, 나도 현장에 있었다. 해를 끼치는 사람은 여기 있어서는 안된다고, 28명이 거기 남아 있었는데, 빨갱이 선전하는 사람이라 해서 총살을 해서 매장을 시켰다. 사망자는 나이 든 사람으로 공덕상과 그의 부인 아이 한명, (공덕상은 고성출신으로 1921년 생), 이상호(진주 진양출신, 1922년생)과 그의 4살짜리 아이. 장씨(고향이 함안 강직 내송)와 그의 11살 아들, 서인철(마산출신으로 나이 든 사람)과 그의 부인, 여자환자 8-9명, 송기선씨의 형제 두명(14살과 17-8살, 진양면출신), 박태남과 박태운 형제(함안 칠서 칠언리 출신으로 20대 안쪽, 그의 친조카로 박태영씨가 생존) 등이다. 함안 영생원이 만들어져 있을 때인데, 공포를 몇 발 쏘아 공포심을 가지게 되었다, 그 다음날 사람들이 하나도 없고. 행장은 남아있는데, 사람은 아무도 없고. 들둑가에 물이 내려오는 길목에 모래밭이 있었는데, 저기에다 사람들을 밤에 매장을 시켰는가 생각해서 살펴보았다. 6.25나서 싸움이 심할 때, 유엔군이 이쪽에 있을 때인데, 싸움이 진주 쪽에 있었을 때이다. 이 사건이 있고 난 후 82명이 부산에 피산을 갔다. 부산 상해원이 도립 시설이 되어 있었는데, 여기로 수용되었다가 1951년에 다시 돌아왔다. 돌아왔을 때는 움막이 모두 타버린 상태였고 다시 거주시설을 지어 여기서 살게 되었다.

부산에 가서 엄익주, 김안식 등 CIC 대장, 부대장에게 조사를 부탁했다. 군인들을 데리고 와서 생매장한 자리에 가서, 그 자리를 파보았다. 그랬더니 한 사람은 성경을 들고, 아이들을 데리고 죽어 있었다. 파보니 생매장을 한 상태였다. 유골들을 모아 화장을 했다. 그 조사시점은 사건이 발생한지 1년이 안된 상황이었다. 백두산 호랑이라는 김종원이 더 이상 사건조사를 하지 못하게 했는데, 그 이유는 함안의 지역사회에서 이 사건에 개입한 사람들이 있었기 때문이다. 그 정도 해놓고 더 이상 조사를 못하게 했다. 경찰에서 협조를 안하니까 더 이상 조사를 못하고 그 길로 끝

나갔다. 내가 부산에서 1963년도에 가서 살다보니 더 이상 이 사건을 잊고 있었다.

5. 강릉 학살사건 (1950년 6월 또는 7월 경)

1950년 6월말 또는 7월초 강릉의 남산공원 아래 집단거주지에 살던 한센인들과 건강 불량인들이 강릉 남쪽 어느 굴에서 폭탄에 의해 집단 학살됨. 기억이 매우 희미한 증언임. 세 사람의 간접적인 증언이 더 있음.

· 김○○ (안동 성좌원 거주, 1923년생)

고향이 강원도 삼척. 삼척에서 태어났다. 고향은 삼척인데 시집가서 강릉에 가서 살고 있었다. 열아홉에 시집가서 애기 둘을 낳았다. 강릉읍에 살다가 병이 들었다. 내가 고향으로 갈려 하니까, 아이 아버지가 자기 고향으로 가자고 했다. 신랑 고향이 충청도이다. 발병 들어서 가자고, 청주병원에 넣어 준다고 했다. 난 안 따라가려 하였다. 그런데 남편이 장질부사 걸려서 먼저 죽었다. 딸이 다섯 살. 머슴아 둘은 다 죽고. 딸 하나 데리고 있는데. 환자들 사는데 가서 입원해서 살려고 했다. 강릉에 환자들이 한 30명 산다고. 30명 산다고. 병들어 집에 안 있고. 충청도 병원으로 옮긴다고 했는데. 입원을 안 시켜줘요. 입원 안 되어갔고. 거기 살려고 하니까. 읍내에 (환자들이 모여 사는 것이) 있데요. 약만 거기서 사다먹고. 보건소서 약 나오는 거 사다먹고 그냥 있다가. 막 이북서 내려와서, 주문리에서 사십리 안되는 곳인데. 막 사이렌 불어. 왜 사이렌 부냐 하니까 이북서 빨갱이 내려온다고 큰일 났다고 해서. 부뚜막에 그대로 놔두고 애 데리고 그냥 나왔다. 사이렌이 너무 많이 불어서. 부뚜막에 그냥 걸어놓고. 옷도 그냥 입은 채로. 뭐 챙기지도 못하고. 정신 빠져서. 아이 손목잡고. 거기 다 나와서 손목만 쥐고 쫓겨나오는데. 누가 어디 가냐고 막아 섰다. 그래서 병이 들었다고 하니까. 무슨 병이 들었냐고 해서 의사에게 진찰하니 문둥병이라 해서 입원도 안된다고해서 여기 살았고. 고향인 삼척으로 가려고 한다고 말했다. 애 손목쥐고. 주문진에 빨갱이가 있다고 했다. 강원도 삼척 본적지를 적고. 내려오는데 백리쫓 와서... 자고 가자고 하는데, 거기 주인네가 안 채우려고 하더라고요. 우리가 이야기 다해줄테니까 채워달라고 해도 안 채워줘서 여관에 들어가니 사람이 얼마나 많은지 꼭 차 있었다. 조사를 하는데... 본적 보고. 다 맞다고 해서 무사

히 넘어갔다. 그런데 (어디인지 분명하지 않지만), 다리 밑에 폭탄을 터뜨렸다. 시내 건너 맞은 편에 철도 넘어에 거기 환자가 많이 있던 곳인데 거기에 폭탄을 터트렸다. 우리는 그냥 피난 나온다고 왔는데, 강릉 옥계에 오니까 환자들이 다 죽었는데 어떻게 왔냐고 물었다. 나오는데, 굴이 있는데 굴에 환자들을 넣어 막아놓고 폭탄 넣어서 다 죽었다고 해요. 전부 강릉읍 사람이예요. 6.25사변통에. 사이렌 불고 쫓겨나오는데 그런 이야기 하데요.

거기서 나온 사람. 산(생존한) 사람한테 들었는데. 환자가 하나 집지어놓고 사는데 아들 둘 내놓고 사는데. 강릉은 어떻게 되었냐고 물어보니까. 그러더라고. 병이 들어서 거기서 혼자 살고 있던 사람이다. 그래서 그 사람 한참 만나고 있다가 경성도로 갔다. 그 다음에는 어떻게 되었는지 몰라요. 그 다음에 나와서 소록도 가서 6년 살다가, 진찰하니까 병 다 고쳤다 해서, 퇴원을 받아서, 친정 얹혀살다가 여기로 왔어요. 굴 있는 데는 삼척 앞바다 지서 나와서 굴이 하나 있어서. 폭탄 던져서 죽었다고. 거기서 나온 사람이 한 30살 먹은 청년이대요. 있었던 사람 다 죽었다고 해요. 여자하고 둘이 나왔는데, 애는 머슴아. 나는 아이. 거기서 나와서 강릉 옥계서 여관서 자라고 하고. 여관서 자고, 삼척으로 걸어서. 갔지. 주문진에 있던 환자들도 다 죽었다고 하데요. 주문진에도 환자들이 있었지. 거기 있던 사람은 다 죽었지 싶어요. 강릉읍에 한 30명 살고 있었어요. 산사람은 하나 뿐이래요. 지 누이가 병이 들어서. 누이를 옆고 나오고. 누이는 머슴아를 옆고 나오고. 지 누도 어떻게 되었는지 모르고. 지 누 때문에 거기 있다가. 얼라(어린 아이) 업고 오다가. 누는 눈이다 먼 봉사거든요. 주문진에 환자 살았다는 말만 들었거든요. 지 혼자만 나오고 살고 있다고. 모두 지가 데리고 나왔으면 될 텐데, 눈도 어둡지 해서. 나중에 알아보니까, 그 사람들 짝 다 데리고 나와서 바닷가 어디 오다가 굴이 있는데, 폭탄 던져서 다 죽었다라는 말밖에 못들었어요. 같이 들은 사람도 없다. 폭탄 던진 사람은 순경들인데, 순경들이 많이 왔어요. 나도 거기서 조사받았는데, 나환자라고 조사받았는데, 나환자인데 무슨 사상이 있겠냐고 말했지. 친정 무슨 오빠 빨되는 사람이 지서 다니지, 경찰주임이지, 면장이지, 하니까 그 자리에서 직접 전화하더니. 그냥 내보내라고 하더구만. 아무 사상이 없다고 하더구만.

• 김○○(소록도 거주)

강릉읍 옥계면 금실리에 갔는데. 금방 나왔어. 거기에 삼십명 살았지. 그 일은 왜 그러냐면은, 건강인들이 많았어. 환자들이 별로 없었어. (학살을) 건강인들이든 누가 되었든 다 해버렸지. (환자들은) 몇 명 안됐지. 거기는 싹 다 죽었는데, 주문진하고 옥포하고는 안 죽었어. 주문진은 동네 이장이 미리 알고 피난 보내고 그랬어. 거긴 안 죽고 강릉만 죽었지. 강릉시에 있는 사람은 다 죽었어. 30명(죽었다). (동굴에다가 모아서 폭파시켰다는 이야기가 있는데?) 이런 이야기를 들었지 안 봤어. (누가 했는지) 나는 그 이야기도 정확하지 않다고 봐요. 내가 그때 나와 버렸거든. 그 이후로 된 일이라서. 확실하지 않아. 누가 그랬단 걸 모른단게. 왜 그러냐면 환자들이 거기 사는 것을 시내에서 싫어했거든. 그래서 그런 거 같아. 죽인 사람은 아마 이 쪽 사람들(국군 또는 경찰)인거 같아. 김○○이는 거기서 살다가 나와 버렸어.

• 김○○(소록도 거주, 75세)

9살 때 집에 있다가 불치병이라고 못있게 되었다. 형님 결혼문제가 나오면서 집에서 못살게 되었다. 동해시(묵호)나 강릉 남산 공원 밑에 가서 살았다. 일정 때였다. 당시 약 100여 명이 살고 있었다. 성한 사람도 섞여 있었지만 환자가 많았다. 1942년-43년 경까지 강릉에 있었고, 소화 18년 모집으로 소록도에 들어왔다. 모집을 할 때는 약한 사람만 지원해서 들어왔다. 6.25때 거기 환자가 주민들에 의해 죽임을 당했다는 이야기를 들었다. 거기에는 비교적 건강하고 살만한 사람들이 살고 있었다.

• 유○○ 증언(소록도 거주)

강원도 사건에 대해서는 돌아다니면서 들은 것이 전부이다. 대관령에서 내려가는 물이 강릉시내로 들어가는데, 거기에서 환자들이 막치고 살고 빨래도 하고 그리고 살았다. 묵호에서도 죽고, 강릉에서도 죽었다고 들었다. 구덩이 파서 맞아서 죽었다는 이야기를 들었다. 돌아다니면서 떠도는 이야기를 들은 것이다. 확실하지는 않다.

6. 구례/옥과 사건 (1948년 10월)

한하운이 보고한 1948년 10월의 전남 옥과사건에 대한 정확한 증언은 찾기 어렵고, 단지 이와 유사한 증언을 충광농원의 윤재우 장로에서서 확보하였는데, 그는 이 사건의 발생일이 1948년인지, 1950년인지 확실하게 기억하지 못했다. 만약 이 사건이 1948년 10월에 발생했다면, 그것은 정황상 여순사건의 일부일 것이다.

1948년 10월 또는 1950년 10월경, 구례 또는 옥과에서 한센인 6명이 자칭 지리산 부대(좌익 유격대)에 의해 학살됨. 증언자가 증언하는 구례(옥과)사건은 1950년 가을인 것으로 추정되는데 장소는 처음에는 구례로 말했다가 다음날 곡성 옥과인 것 같다고 말했다. 기억이 희미하지만 확실히 사건이 있었다. 한국전쟁 전후에 발생한 한센인 집단학살은 한센인을 사회적 타자로 보는 정상인들의 편견을 기초로 하면서 좌우이념의 투쟁을 이용한 학살의 형식을 띠고 있다. 즉 한센인들에 대한 차별의식을 가진 일반인들이 이들을 좌익이나 통비분자로 몰아서 경찰이나 군인을 끌어들여 학살하고, 그 증거를 인멸하는 방식으로 사건이 진행되었다.

· 윤○○ 장로(충광농원 거주)

구례 어디인가... 환자들을 몰고 산에 가서 한꺼번에 몰살했다. 구례 어디서 그랬다고... 산 올라가서. 돌아서 뒤시 해놓고, 하나하나씩 죽어서 넘어지는데, 한사람이 굴러서 숲 속에 백여(박혀) 있었다. 그 사람이 애양원에 있던 사람인데.... 이름은 잊어먹고, 나이는 더 먹은 사람이다. 그때는 인민군이 그랬다고. 애양원에 살던 사람이 배급을 안주니까. 인민군이 점령을 하니까. 배급을 안주어서 다 얻어먹고 돌아다녔다. 예수 믿는다 하면 다 죽였으니까. 인민군이 죽였다고. 구례 곡성에서 여섯 사람이 다니다가 인민군한테 걸렸다. 구례 무슨 면인가에서 면소재지 옆에 강이 있는데 강 언덕이 있는데, 저녁 때 해설꽃하니까 몇놈들이 왔는데, 자기들이 지리산 부대라고 하면서, 총알이 아까우니까 여섯을 나라비 세우라고. 한방 가지고 죽인다고 하니까. 사람들이 나라비 안 설려고 하였다. 내가 제일 뒤에 가있었다. 그래서 내가 제일 먼저 죽을 것 같았다. 이왕 죽을 것인데 내가 기도를 하고 있었다. 우리는 지리산부대인데, 주소성명 적으라고 지시했다. 그런데 그 때 언덕(재)가 있었는데, 한양복쟁이가 넘어 오고 있었다. 그 사람이 느그들 동네 살던 사람을 다 알겠다 하고

말했다. 그래서 나는 살았다. 양복입고 다닌 사람은 그때 다 죽었다. 우리는 우리끼리 살아왔고. 땀 구미들이 죽었다. 그렇게 해서 죽은 사람들이 엄청났어요. 우리보고 하는 말이. 너희들 살아서 뭐하냐. 느그들은 나라의 기생충인데 차라리 죽어라. 인민군 정치는 그런 것같다. 환자들을 다 죽였을 것이다. 예수 믿는다고 하면, 예수 믿는 사람은 철저한 반역자인데. 그래서 앵겨가서 죽고, 죽고 살아남은 사람들이 하는 말이다. 배급 끊기고 돌아 다니던 사람들이 애양원 천육백명 속에서 구십 프로는 나와서 돌아다녔다. 소록도에서도 많이 나왔고. 인민군 시절 배급이 끊기니까 구걸을 하러 다니다가 사회의 기생충이라는 등, 예수장이라는 등 그런 이유로 많이 죽었다. 면사무소 있는데, 내가 일열로 서서 죽을 뻔 한데가 분명히 무슨 면사무소인데 거기 옥과인가, 살아나온 데는 어디인지 모르겠다. 말도 못한 아이들 잡아 놓고. 하루 동냥하면 이틀 살고. 그래가지고 가서 소록도 강송 걸려서. 지서에 가서 창고에 잡혀 있을때 그 심정을 생각하면. 그래가지고 오면... 하루 종일 놔두니까 똥싸고 오줌싸고 있는 것 씻어서. 호혜원 방죽간에 살고. 그래가지고 살아서 다른 건 생각할 여유도 없이 그렇게 살았지. 한번은 도망하고 한번은 걸렸는데. 순경이 주소 성명을 물어서. 해남 북명면 금강리 윤 아무개라고 대니까. 그 때는 본 주소를 뒀다. 그런데 가서는 거짓말을 못했다. 그때 서(세 명)이 갔었는데 도합면 대보리라고 거기가 우리 집안 머시기들(친척들)이 살고 있거든. 그 분이 집안이라, 순경이 집안 동생별 정도 될까. 향렬로 보니까 동생 같아서. 그래서 내보내 주었다. 그것이 안 잊혀진다. 큰 혜택을 받았다. 종씨 순경 만나서 살았다.

7. 장흥 일대의 학살사건 (1950년 9월)

1950년 9월말부터 10월초의 기간에 장흥 유치를 근거지로 하는 빨치산이나 이 지역의 좌익 단체 청년들에 의해 한센인들이 세 차례에 걸쳐 장흥군내 서로 다른 지역에서 학살당한 사건. 사건이 발생한 장소는 사건발생 이전부터 부랑환자들의 근거지(집자리)로 사용된 곳이 많다.

1) 소록도 인민위원장 일행 학살사건

인민군 지배가 끝나고 도망가던 인민위원장 등을 장흥 장평면에서 인민군이 학살.

이들이 돈을 많이 가지고 있어서 스파이로 몰렸으며, 일행 중 4-6명 정도가 한센인 단체인 성좌회 멤버였는데, 이들은 성좌회 회원이라는 것이 밝혀져서 살아났고, 소록도에서 피신한 사람들은 학살당했으며, 살아난 사람을 통해 이야기가 전해졌다.

• 오○○(인민위원장 사건 생존자)

장흥 큰 구덩이 있었는데. 눈 어둔 사람을 먹여 살렸어. 그 시기에 아카시아 짐자리 간다고, 갔는데 소록도에서 원생들이 나왔더라고. 배타고 장흥으로 나왔던 말이여.

(인민위원회 문창렬) 어. 거기여. 나왔는데, 큰 구덩이에 자고, 같이 나는 인자 가시목 짐자리로 간다고 같이 따라 붙었던 말이여. 윤기영(윤기봉임)이라는 사람이랑 둘이서. 어. 같이 인자 가는데, 장흥에서 오면 노루목 재 넘어가는 데가 있어. 그때 열다섯이라. 어이 불러가지고 한구석에다가 앉혀놓고. 일반인 서이하고 반란군 하나가 왔어. 와가지고는 먼 말을 할라하니까. 알았다고 하더니만. 인민군이. 어 알았어. 나중에는 돈이.. 옛날에는 큰 냇구리라고 있어. 큰 냇구리에 돈이 하나라. (문창렬 일행이 갖고 있던 돈 자루를 발견했다는 의미임). 거 얻어 먹어가지고.. 그때는 광주 송정리라는 데가 있다가 나주 호혜원으로 옮겨졌어. 광주 송정리에 우리가 있는데, 윤기봉이라는 사람이 이야기하더라구요. 반란군한테 이야기 하더라구요. 어 동네사람이라고. 그러니 반란군은 우리 동네를 알거든. 산이 알아와. 중간에 가니까 총소리 한번 나더라구요. 열네명(죽었다). 장동 못가서. (할아버지하고 윤기봉씨하고만 살아남은 거네요?) 그렇제. 몇십만원은 이제 돈도 아니라. 쌀 한가마니에 몇십만원이거든. (반란군과) 저 옷이 달라. 어 동네사람들(이 죽었다). 일반인들이라. 가서 동네 들어가서 연락을 했던 말이지. 바로 그 밑에 동네라. 거기가 동네 입구라. 사람들이 나온 거라. 동네 사람이 연락해서 인민군을 데리고 온 거라. 서이라 서이(세명이 왔다). (군복입은 사람이) 하나고, 일반인이 둘이고. 가을인지 싶어. 전부 모시옷 입었더라. (인민군은) 따발총. 이것저것 물어보니까 나와. 거기서? 도망갈 수가 있는가? 우리 둘이는 가라고 하니까. 총을 들었으니까. 죽이기는 동네 제일 밑에 한칸 가다가 냇가가 있거든. 냇가에서 죽였어. (나는) 다시 짐자리. 장흥. 가시목 짐자리. 아카시아 짐자리가 먼저여. 거기서 나와서 큰 구덩이 짐자리로 왔지.

• 김○○(소록도 거주)

육이오 동란 때 인민군이 여기에 바로 들어온 것이 아닙니다. 7월 8월 그때쯤 들어왔지요. 들어와가지고 이 안에도 완전히 빨갱이가 다 들어와가지고 소록도 안에 정치를 다 그 사람들이 했어요. 안에 있던 사람이 한거예요. 인민위원회 꾸리고 앉아서 한거지요. 그 사람 나간 지는. 인민재판 하고, 어떻게 했냐면은 공회당 모아 놓고, 총도 없고 전부다 대창으로, 빼라오고. (빼라는) 50년 7월 달. 더울 때. 인민재판 할 때, 소록도 안에서 자기들한테 미운 사람 다 죽이기로. 공회당에서 회집하는 도중에 헬리콥터가 비행기 빼라를 보니까는 유엔군이 내일 곧 들어온다고. 그게 들어왔어요. 그걸 인민위원장이 집어 보고는. 아 이거 안되겠구나하고 재판을 중지해 버렸잖아. 중지해놓고 그 사람들이 그 밤에 1950년 9월 달입니다. 자치회 간부가 6명이예요. 자치 회장, 부회장, 서기, 모두 6명인데, 이 분들이 자치회 돈을 싹 가지고 가버렸어요. 이름 다 몰라. 위원장이 문창렬. 박정수.. 잘 모르겠다. 위원장만 알겠다. 그 사람들이 밤에 소록도 배를 타고 도망갔어요. 김기영이가 배사람이여. 어디로 갔냐면, 장흥 유치골. 유치골 가면 빨갱이들이 많이 있어요. 그리로 간 겁니다. 관산면에 갔는데, 가다가 빨갱이들이 나와서 뭐하러 왔느냐 물으니까, 이렇게 이렇게 빨갱이 앞잡이 된 사람들인데 자치회 위원장한 사람인데 이렇게 나왔다. 그 보따리는 뭐냐? 돈이다. 이 돈을 보니까 느네들 다 빨갱이 스파이다. 돈 먹은 거 아니냐? 여기서 다 총살을 시켰지. 그 인민군들이 죽인 사람들 중에서 한 사람은 전라남도 나주에서 얻어먹는 사람이라. 그 사람은 같이 있었어. 딱 세워놓고 전부 조사하는데 그 사람은 나주에 있다는 표가 있었어. 성좌회 멤버. 그 사람 이름이.. 윤기봉이여. 윤기봉이가 갔거든. 전부 조사하더니만 난 소록도 사람 아니다. 성좌회 멤버인거 보고는 살려줬지. 그 사람이 다 본거여. 그 사람 서울에 살아. 건강지에. 연락하기 어려울 거여. 서울에 언제 왔는지 모르는데. 윤기봉이가 1950년 9월 30일이여. 밤에 다 죽은 겁니다.

2) 장평 사건

1950년 9월말경. 인민군이 후퇴할 때 12명의 일행 중에서 어른 2명, 아이 2명이 살고 나머지 8명이 죽은 사건.

· 문○○(호혜원 거주, 장평사건 생존자)

(소록도 들어온지)50년 됐을 거예요. 86세요. (학살 당한 사람들) 그 사람들 이름을 다 몰라요. 장흥. 거기서 땡길 때여. 여덟 명이 거기서 죽었는데. 나하고 둘이 살아 나오고.한 열두명이 있었어요. 처음엔 (집) 나와 가지고 얻어먹으러 돌아다녔지. 그 때가 한 60년 전이었소. (나는) 이복서 병이 발병이 났어요. (고향은) 해남이요. 해방 되어 가지고 일년 되어 가지고 넘어왔어요. 거기서 있다가 고향생각이 나서 삼팔선을 넘었죠. 일정 때 강제 모집한 통에 모집 안당할라고(이복에 갔다). 황해도쪽. 철공장이 있었거든. 그때는 별 것이 아니었고, 하룻밤 자고 나니까 모가지에 머가 나고 병원에 가서 약을 먹으니까 괜찮아졌어요. 먹고 나니 괜찮아요. 거기는 보통으로 생각하고 나왔는데 여기 내려와서 발포가 났어. 처음에 (집나와서) 장흥에서 지냈지. 두목은 없고 질서정연하기 위해 책임자가 있었지. 사건은 거기서 안 나고 장편면이라고, 면인디 산골짜기 거기서 사건이 났어. 거기가 산골짜기고 지내기가 괜찮으니 거기 있다가 빨갱이들한테. 전쟁 나고 나서 여수반란사건 후에. 산골짜기로 밀려오고 빨갱이들은 전부 지리산으로 들어 올라가고 그럴 판이여. 거기 있다가 두 명이 살아나왔는데, 한명은 여기 나와서 죽어 브렸어. 빨갱이들이지(죽였다). 그때 나는 겪지 않았는데, 나는 술 캐러 갔어요. 나하고 하나는 술 캐러 가고. 짐자리는 밋이 있었고. 빨갱이들이 싸우다가 밀려서 산골짜기로 들어갔고. 우리 있는 데서 얻어먹으려고 동네로 갔어요. 그놈을 잡아서 조사를 하다가 썩 죽여블고 그 말을 듣고 그놈들이 우리 쪽으로 걸어왔어요. 우리가 술 캐다가 저녁에 어두워져가지고 짐자리로 들어오는데 그 사람들이 앞에 있을 때 총 맞아가지고, 우리는 거기 안들어가고 뒤로 빠꾸해가지고 산으로 들어가서 숨고, 그 사람들이 짐자리에 들어가더니 총소리가 두 방 처음 나요. 엄포하느라 그랬는갑다고 생각했는데. 잠시 조용하다가 나중에 총소리가 또 나요. 그래가지고 다 죽여부렸는갑다고 생각하고. 우리는 산에 가서 숨어 있다가 짐자리 들어가서 집에 와서 보니까 전부 죽여 났는데. 여덟명을 다. 그래서 술 캐러 간 그 사람하고 나하고 둘이 인자 머 옷같은 거 전부 거기가 있거든요. 그 때 가을인디 챙겨가지고 둘이. 여덟 명이 죽었는데. 어린 아이들 두 명이 안 죽고. 애들이 죽었다고 같이 쓰러져버렸는데, 우그로 해가지고 애들이 안 맞았어요. 어린 애들 총알을 안 맞았는데 우리는 죽어분 줄 알고 있었지. 이장하고 그러고 있는데. 애들이 개골 물속으로 들어가서 돌을 안고 말이여. 애들은 거기서 살아서 너이 짐자

리로 들어가서 옷같은 거 챙겨가지고 장흥으로 넘어왔지. 넷이 살았어요. (장례를 치러준 사람은) 성한 사람이여. 전부 태울 건 태우고 묻어버리고. 부락을 나왔어. 한곳에다가 묻었어. 산지기 집이라고 외딴 집이 있었는디. 점잖은 영감이 죽이지 못하게 말리려고 했는데, 그 부락 사람들이 와가지고. 말렸는데 죽여 버렸어요. 거기 영감이 지금은 죽었을 거요. 나보다 나이가 많은 영감인디. (인민군들은 옷이 달랐어요?) 그지. 우리 전부 얻어먹으러 나간 없는 사이에. 그 짐자리라고 그래여. 짐자리에 와가지고 사전에 조사를 전부 다 하더라요. 애기들 둘이 산 아이들이 애길 한디. 조사를 전부 한디 뭐하냐. 너희는 대한민국을 믿냐 빨갱이를 믿냐 전부 물어보고. 가가지고 다시 돌아왔어요. 해질녘에. 빨갱이들인지 어찌 아냐면, 산골짜기로 경찰들한테 몰려가가지고 쫓겨가다가, 산골짜기에 동네가 있어요. 그 동네에 몰려갔고, 거기서 인제 올라갔는디, 그놈들이 와가지고 그랬으니 빨갱이가 했다는 것을 알지. 거기도 어려운 디 신자가 되겠어? 어디를 믿냐, 대한민국을 믿냐 그때 물어보고 그랬는디. 거기서 대한민국을 그런게....인자 그놈들이 말이여 똑똑히 못하고 어물어물 했나봐.

살아남은 아이들은 우리가 데리고 왔지. 열셋쯤 먹었어요. (나는)한 사십 됐을 거요. 30대 후반이라는 게 맞겠요. 어.. (인민군들이) 쫓겨날 때. (같이 살아난 사람은) 김재문이라고.. 재문이 죽었어. (박종훈이라고, 데리고 나와서 키웠어. 즈그 부모들은 다 죽어불고. 그 어머니는 살았어. 그것은 서울서 결혼해서 잘산다고 합니다.) (남자는)2명인가 죽었어. (여자는) 대여섯명 되었겠지. (아이는) 두 명은 내가 데리고 와서, 장흥으로 데리고 넘어와서 즈그 아는 애들 따라서 갔어요. 엄마가 죽은 거지. 아빠가 없었다. 여자가 더 많았어. 개울가에다가 묻었는디, 가면 알지. 그 자리에다가 묻어버렸어. 내가 해방되어가지고 복수를 하려다가 말았어요. 내가 경찰한테 말해가지고 싹 쓸어버리려다가 말았어.

동네사람들이 와서 죽였어. 그놈들이 빨갱이 사상을 가진 것이지. 와가지고 말이여 그놈들이 죽였는디, 바로 짐자리에 조금 떨어졌는디. 거가 산지기 집이 있었어요. 거기 영감이 살고 있었어요. 총들고 왔다갔다한게, 그 사람 먼 죄가 있어서 죽이려고 하나고, 죽이지 말라고. 그놈의 새끼들이 둘이 와가지고 죽였는디. 빨갱이는 동네에가 있고. 총을 빌려가지고 왔어. 빨갱이 사상을 가진 놈들이지. 내가 이름을 어떻게 알아. (장평사건 후) 장흥, 군동리 짐자리라고 있어요. 거가 살았지. 동네 사람들이 (초상을) 쳤제. 그때 내가 신고하면 빨갱이들이 와서 다 죽여버려요. (호혜원)여기

온지 오래됐어. 한 오십년, 육십년 됐지. 전쟁 끝나고 나이 많아서 왔지.

(호혜원 왔을 때 싸우는 거 봤어요? 이은상씨 아세요? 싸움나고 그랬잖아요?) 이성민이. (원장이) 이성민이. 어째 이성민을 아네. (이성민 원장 때 오신 거죠. 장평면 있다가 한 일년이나 이년쯤 장흥에 계시다가 여기로 오신 거예요?) 결혼했지. 여기서 했지. 거기서도 여덟 아홉명이 죽은 데가 있네..거기도 장흥이예요. 장동면이라고. 육이오 때. 이것도 빨갱이들한테 죽었어. 빨갱이들이. (소록도에서 도망쳐 나온 사람들이) 장동면 거기서 죽었지. 대한민국이 밀고 들어온 게 쫓겨 나와서 장동면에서 죽어버렸어. 한명은 얻어먹으러 나왔다가 같이 죽어버렸어. 그 사람들이 해방되어 가지고 쫓겨 나와가지고 집단생활하는 디로 갈라고, 장흥읍에 가 있다가 여덟이 말이여 몰려서 장동면 거기를 오다가 인민군을 만나버렸어요. 인민군을 만나가지고.. 조사를 해본게, 돈도 하나 나와버리지. 거기서 사진이 나오제. 그 사람들도 말도 잘 하고 그러지만.. 위원장이라고 해도 끝이를 안듣고. 거기서 부락이장하고 구덩이를 파가지고. (장평)거기 먼저 죽이고, 이리 넘어와서 동지들을 죽였지. 거기가 거리가 가까워. 차츰 차츰 밀리면서 우리까지 죽였다니까. 본부장이라고 있어요. 책임자. 여덟명이 그 사람이랑 같이 오다가 먼 지랄맞아 동냥한다고, 부락에서 돌아다녔는다. 본부장 그 사람이 말이여. 여가 집행부가 있었거든. 원목에 집행부라고 그래. 성좌회. 성좌회도 아요? 회원증이 있어. 회원증이 없으면 가짜지. 그때 있었어요. (본부장) 그 사람이 여기를 온다니까 그 여덟 명이 같이 따라왔어. 동냥을 하고 돌아다니다가 인민군을 만나버렸어요. 조사를 해보니까 돈도 나오고. 나는 공산국가를 믿는다고 해도 끝이 안믿고. 구더기를 파러가고. 그 본부장이라는 사람은 같이 죽게 생겼는데, 나는 이 사람하고 같은 사람이 아니다. 나는 여기 성좌회 회장이라고. 거기 부락이장은 성좌회 회원증을 알거든. 부락이장이 보더만 성좌회 회원이 맞다고 빼들려버렸어. 그래가지고 이 길로 넘어가서 빨리 가 가지고 누구한테 말하지 말라고 신신부탁을 하고. 그래가지고 우리한테 그런 이야기를 했어요. (본부장은) 어 집행부로 왔어. 지금은 죽어버렸어. 윤기봉이라고. 전라도 사람이라고. 그 사람은 집행부로 들어와버리고. 우리는 그 말을 끝이 듣고 피해버렸으면 될 것인디. 더 있다가 당했지. 보름상간.

3) 작천면 사건

• 오○○(작천사건 생존자)

여수로. 제주도에 있다가 입원해가지고 있다가. 사창면이에요. 거기서 아카시아 집 자리라고 있어. 거기 있다가 육이오가 터져가지고 난리가 났거든. 거 저녁에 저녁을 먹고, 빨갱이가 왔어. 한 열다섯명인가. 우리가. 줄을 세워놓더니 총살을 시켜버렸어. 애기는 울고 거기서. 애기엄마는 총맞았어도 살았더라고. 애기가 있어서 못 죽은 거여. 저녁에 조용히 아이들을 애기 데리고 애기엄마 업고. 장포. 옛날 어른들 베짜면.... 거 캄캄하니 와서 보니까 다 죽어 부렸거든. 조그만한 여자하나, 애기하나 나하고. 그 여자 죽었는가 보니 안 죽었거든. 그 장날, 베짜는 보도, 술하고 장에 팔려 나갔어. 늦게 와가지고, 총소리가 나가지고 안 갔는데, 그 여자하고 너희서 밤길을 헤쳐서 장흥읍으로 온 거여. 살아났다는 이야기지. 네명이지(살아남았다). 거 총맞은 여자는 살아 있었는데, 나중에 죽어버렸어. 열두명이 아니고, 열너이지. 애기엄마는 죽고. 그거는 하도 오래됐으니까(이름이 기억이 안난다). 남자는 7명, 아니 8명. 그 거기다 짐자리 해서 살았지. 장흥읍은 안다니고, 사천면 거기로 땀 데로 가야지. 가을이지. 여름일거여. 전쟁나고 끝날 무렵이라. 그거 있고 석달인가 있으니 경찰들이 막 넘어오더라고. 어 그게 기억이 나. 아군들이 저기하고 밤이면 공산군들이 와서 다 우리들 털고, 죽이고. 아침이 되면 그놈은 또 산으로 도망가. 아군들이 도로 오는 거라. 이놈들한테 죽고 저놈들한테 죽는 거라. 연락했다고 죽이고 두들겨 패고. 동네 있는 사람하고 빨갱이를 돌리고 세이고 데리고 와서 그러더라고. 면에 있던 사람들 하고. 그러지 군복입고, 따발총 차고, 한발도 아니고 따다다다 그러거든. 밤에 왔지. 동무들 나오라 하제. 초막에 지낸 놈들. 화전치고 있었거든. 나가니까 앉으라니까 앉은 거야. 머 말하면은 알았다고 이 소리만 하지. 다른 거 없지. 서서 있으니까 가슴에 쏘버려, 머리 맞은 사람도 있고. 따발총이지. 애기는 울어도 안 죽이더라고.그 시대에는, 용다리병, 여기는 문둥이라고 하거든. 어쩌다 하나씩 얻어먹는 사람이 우리 측에 같이 있는 사람이 있는데 여기는 없었어. 그리고 육이오 터졌으니까 건강인들은 우리하고 다니지 마라. 빨갱이라 한다. 우리들 죽일 때는 빨갱이들이 죽인 거라고. 아군도 지나다니다가 심심하면..나와 버리고 그랬어. 검사 안하고 그냥 지나가버렸지. 그냥 키가 적으니까(나는 살아났다). 작으니까. 죽은 척하고. 그때는 내 자신이 죽는 거라. 살았어도. 일어나 보니, 다른 놈의 피가 달라붙고. 상처는 없고. 캄캄할

때, 달이 있었을 거야. 공비들이 뺏아다 먹고. 저녁에는 총소리 나고. 그때 한 잘 모르겠는데, 한.. 5명 7명. (인민군복 입은 사람이) 둘이. (나머지는) 그때는 무명베 옷이라. 그냥 왔더라고. (동네 사람들은) 옷이 다르니까 알지. (따발총 쏠때) 즈그들끼리 서있으니까 뭉쳐가지고 있으니까 알 수가 있어. 언제 가분지도 모르고. 거기서 나온 지가 시간으로는 모르겠고, 한 어두워가지고 두시반 됐을까? 한 열두시경이나 출발했을 거여. 도주해야지. 그게 죽느냐 사느냐거든. (죽은 사람 매장 했는가?) 그건 없고. 거기 있으면 또 와가지고 싸בל라고? 마을사람들이 와서 우리 이름으로 했다. 그냥 냇가에다가. 따로따로 묻었는지는

그 후로는. (무슨 동네인지?) 아카시아만 있는 거 알았고. 가시목 짐자리라고. 사천면. 동네는... (거기서 나와서) 장흥 큰 구덩이 짐자리라고 있어. (장흥에 또 짐자리가 뭐뭐가 있었어요?) 임시 쉬었다 가는 데가 있었거든. 얻어먹으면 탄 데 옮기고 하거든. 공사 짐자리. 거기는 군동면. 백여명 정도 있었지. (성좌회 본부여서) 죄인 있으면 체벌하고 그런 데여. 강진군. 거기가 꾸릉 짐자리가 있었어. 큰 짐자리디, 몇이서 안 있었어. 한 다섯 개나 살았지. 꺼리니까. 밤나무 짐자리, 거기는 한 오십명 정도. 거기는 안전지대니까. (한 포장에) 홀애비는 다섯 여섯 자. 그리고 강진 꾸릉 짐자리. 하루저녁에는 애기가 있었단 말이야. 한 다섯 살 정도 먹은. 기어오더니. 두드려 맞아 죽었다 남포서 사건이 일어났는데. 점을 쳐 보니까. 반은 먹고 반은 남았다. 어. 애기 없으면 문둥이 잡아먹었다고 그러잖아 옛날에는? 다 뒤져도 없거든. 소고기나 돼지고기 있으면 다 죽지. 안 먹었으니까 넘어갔지. 강진 남포에서 와가지고 다 찾아봐. 먼 일도 모르니까 우리는 두들겨 맞을 수밖에 더 있어요? 강진군이라. 거기서 얼마 안가면은 꾸릉 짐자리가 나와. 꾸릉이 깊어. (사건은) 육이오 넘어가서. 나도 많이 맞았어. 눈이 찢어진 사람은 애기 먹었다는 거여. 약한 애는 다 죽었지. 그 당시에는 안 죽었는데, 냇이나 다섯이나 맞았거든. 눈으로 보면 볼 수가 없어. 문둥이로. 나중에 보니 이모 집에 있는 걸 그걸 모르고. 아 그래 가지고 저녁에 와서 분이 난 게 말을 안하제. 기어갈 정도만 되면 이 집에 불을 질러야 된다고. 그 집은 완전히 망해 부렸제. 그 식량을 입에 안 맞으니까. 거 남포서 식량 더 준다. 좀 봐주쇼. 그래서 와버렸어. (그리고 소록도로 왔다.)

영암은 우린 못가. 지역이 있어. 해남, 강진, 장흥만 있지 다른 데는 못가요. 침범 못해요. 우리 일행은 장흥, 강진만 다니지. 화순. 공사하는데 침범하면 두드려 맞아

야 돼. (공사란)지금 말하면 회의 한다고. 군동에는 가지. 우리 집인데. 영암, 영암도 우리 집이라. 보성서부터 화순 그런데론 못가. (다른 지역으로 가면) 체벌 받지. 법이 아주 엄했어. 남의 여자 간통하면 두드려 패고. 건강인보다 더 법이 무서웠어요.

우리 있던 짐자리가, 큰 구덩이 짐자리에서 추석에 떡을 해다가 찌먹을라고, 흙구덩이 치고 있는데 차로 지나가다가 그냥 씹버렸어. 군인들이 아군들이. 장흥에 시내가 아니라 노들목이라는데가 있는데, 씹버리다가. 장난삼아 씹븐게 맞았던 말이야. 씹불고 그냥 장면은 그것만 봤은게.

(또 들은건?) 내가 어떻게 알겠오. 내 당한것만 알지. 장흥 배덕이라는 데가 있었거든. 짐자리가 있거든. 얻어 먹을라고 아침에 동네를 나갔거든. 우리는 어둑어둑할 때 나가. 길을 몇 십리 가야 되니까. 동네에서는 안 얻어먹어. 갔다가 밥을 얻어가지고 오는데, 씹가지고 동네동네 씹 죽여가지고. 그동네사람들 죽였던 말이다.

8. 비토리 학살사건 (1957년 8월)

· 지○○(삼천포 영복농원 거주, 비토리 사건 생존자)

1957년 2월 22일. 당시 100명 이상 있었는데, 비토리 사건 날 때는 300명 이상 거주했다. 1950년도에 마을이 설립되었다. 1950년도 9.28 수복 나서 바로 직후에 마을이 만들어졌다. 바로 얻어먹고 은신하고 있다가, 살은 사람들이 여기서 모여 산 사람이 마을을 만들었다. 뒤에 돌아가면 마을이 있고, 아늑하게 이곳이 우리를 간섭하는 사람이 없었다. 우리까지 이야기가 환자들이 많이 모여 살기 시작했다. 여기 오신 분들이. 처음 살던 사람이 양계선, 사건 날 당시에는 허탄개가 대표로 있었다. 산을 개간해서 감자도 파고 등등 살았는데, 계속 걸식하러 다니게 되었다. 돌망이 맞고 다니고, 집집마다 다니며 얻어먹고 다니게 되었다.

허탄개씨가 삼천포 출신, 똑똑한 사람으로. 57년 그해에 왔다. 그 양반이 여기서 헤어날 수가 없다. 농토를 구하자고 했다. 비토는 섬이, 일본사람들이. 해방되고 12년, 일본사람들이 관리하는 적산. 농토를 일구어서 식량을 조달하자. 공동으로 농사를 지어서 감자도 심고, 다니자. 여기는 바다. 동냥하러 다니는 배가 세척. 남해로 다니면서, 너댓이 타고 다니는 배가 서너척이 있었다. 가깝다. 큰 선을 타고 한 시간

에서 30분 쯤 가는데, 토끼가 날아가는 모양으로 생긴 섬. 서포면, 나루선이 있다. 비토리. 마을과 비토마율이 있었다. 30가정이 살았다. 비토 마을. 날개 있는데 야전 군인텐트를 쳤습니다. 배를 가지고 가서, 세 개 되었습니다. 모래 백사장이 되어 있음. 백사장. 우리가 가서 텐트를 치고, 야전텐트를 치는데, 문지기가 있었다. 이 주위를 개간하기 시작했다. 능선이 있어서, 삼을 가지고 찌르면 밭이 될 수 있는 땅. 개간을 해나갔다. 일주일 개간을 해서 많이 되어 갔다. 아침 저녁으로 하고, 쉬고 해수욕하고 젊은 애들은 백사장에서 공도 차고. 밭을 이루고 그랬다. 8월 28일, 서포면 면주민 300명. 경찰 2명, 경찰은 무장경찰, 주민은 죽창, 몽둥이, 삽 등을 준비해서 여기로 넘어왔다.

비토리 주민들로 안 되니까, 서포면에 가서 주민들이 말했다. 우리가 여기서 살 수가 없다. 주위가 바지락 밭이라서, 바지락을 캐서 수입을 올리는 데라서, 바지락을 캐도 팔아먹지를 못하니까, 반대가 심하다. 너희들이 못 온다고 해서 충돌이 이루어졌다. 사람들이 밀어낼 수 없으니까, 300명을 동원. 면주민을 동원하였다. 이런 대규모 동원은 면직원이나 경찰서에서 개입하지 않으면 동원이 불가능했다. 무장을 해서 넘어왔다. 진을 어디서 쳤다. 네 사람이 300명 집결시켰다. 우리 아지트는 밑 쪽. 길목만 지키면 들어가지 못하게 되어있다. 젊은 사람들을 지키고 있었다. 그 안에서 밥먹고 자고 그랬다. 서포면 대표들 하고 중간에서 회의를 하였는데, 회의장소에서 우리들이 나가라고 말했다. 너희들이 안 나가면 생존권을 뺏긴다고 말했다. 땅을 1주일 일군 것이 아깝다고, 했는데. 경찰이 2명 와있었다. 경찰이 실탄가지고 다녔다. 한참 실랑이를 하니, 허탄개씨하고 대표가 왔다. 우리 죽을지도 모른다니까, 나가자고 합의를 봐서 회의장소에 나갔다. 경찰들보고 회의 장소에서 돌아가겠다고 말했다. 저 쪽에서는 죽창 몇 무대기를 가지고, 300명이 넘어갔다. 우리는 짐을 챙겨 올려고 했다. 오후 점심 먹고 3시경쯤 되었는데. 팽과리 치고, 징치고 하면서 300명이 다시 돌아와 우리를 다시 덥쳤다. 점령이 되면 모두 죽게 생겼다. 죽창 들고, 맞섰다. 석전이 벌어졌다. 돌을 던진다고 했지만, 제대로 가지도 않았다. 결사적으로 석전을 했다. 석전이 벌어지다가 힘이 모자라니까 한사람 두사람 천막 안으로 쏙 들어와서 피하는데, 주민들이 천막 끝을 찢아 버리고 죽창으로 천막 안을 찢러대기 시작했다. 귀가 떨어져 간 사람도 있고, 피가 나고 난리였다. 나는 한가운데서 여기 밀리고, 저기 밀렸다. 수라장이고 아비규환이었다. 비명소리가 들렸다. 여기 안에 있던

사람이 전부 다 죽고 병신이 다 되었다. 이 사람 다 죽었다. 가운데 있으니, 밑에 깔려 죽겠다 싶어서, 군중들 힘에 압사될 지경이어서 텐트 주위에 붙었다. 텐트 북쪽, 서쪽으로 기었는데, 나중에 조용히 죽은 듯이 있으면 다 죽었다고 주민들이 갈 거라고 생각하고 숨죽이고 한 가운데에 있었다.

그런데 가해자들이 텐트를 둘러서 휘발유를 뿌렸다. 불을 지르니 뜨거우니까 살아 있던 사람들이 튀어나와 전부 물로 뛰어 들어갔다. 전부 휩쓸려 나갔기 때문에 텐트 주위에는 사람이 없었다. 나는 지금 내가 나가면 죽는다는 생각이 들었다. 끝까지 텐트 구석에 있었다. 불이 타오는데, 구석에 있었다. 바람이 시에서 섬 쪽으로 불어 오니까 까만 연기가 능선을 타고 일어났다. 산에 여기까지 소나무까지 있었다. 연기를 타고 바닷가에서 죽고, 비명소리, 한마디로 생지옥이었다. 삼백명이 이놈 잡아라, 여기 간다 등등. 다 죽이고 다녔다. 몽둥이로 썰리면 어구 죽겠다고 하고, 몽둥이 소리만 툭툭 났다. 개를 잡을 때처럼 몽둥이 소리만 툭툭 났다. 여기서 내가 나 혼자 살고 다 죽었다. 태양이 빨개가지고 있는데, 태양이 빨리 졌으면 좋겠다고 태양이 빨리 넘어 갔음 좋겠다고, 내 몸이 개미만해졌으면 좋겠다고 생각했다. 밤이 되도록 까지, 하나하나 남김없이, 깨볶는 소리. 활객 활객. 이놈 잡아라, 아고 죽겠다는 소리. 못견디겠더라고,

8시 넘어서 경찰이 와서 공포를 쫓았다. 사람 죽이던 사람들이 도망가고 난 후 경찰이 살은 사람은 이래 나오이소 하더라고. 그러나 나는 경찰이 총을 쏘서 죽일 것 같아서 못나갔어. 어쨌든지 섬을 빠져나가야겠다고. 이 구석에서 야야, 저 구석에서 야야. 텐트에서 사방 맞고 했지만 병신이 됐어요. 텐트 있는데 사람들이 불이 타서 죽는 거야. 김연시, 불에 들어가서 들들 하는데, 끄집어 내는 거야. 부상자 타고 건져오고. 거기 있고. 중환자는 거기 있고. 밤을 지냈다. 물에는 안 들어갔으니까, 옷은 입고. 배를 타고 짝 쪼매졌어요. 옷을 훌쩍 다 벗었어요. 아줌마들이 울고 불고 하는데. 아주 부끄럽지 않아요. 그래가지고, 그 다음날, 그 안에서 경찰들이 조사를 했어요. 지나가도 손만 까닥하는 사람은 데리고 왔는데. 학살당한 사람은 27명. 중환자가 70명.

사람 동원도 면에서 한거다. 국가 권력이 계획적으로 한 것이다. 그렇지 않았으면 300명이나 올 수 있었겠는가. 중한 부상자가 있어도 병원에서 와서도 치료를 안해줬다. 죽은 사람에게 보상도 없었다. 가해자들에게 별도 제대로 안주었다. 사건이후.

여기 사람들이 억울하게 당하고 몰라주고 하니까, 농약을 뿌려가지고, 보복을 하려고 생각했다. 그러나 보복을 할 수 있는데, 예수님도 원수를 사랑하라 해서 거기를 복음을 전했다. 서포면에 있는 김상섭 장로님과 사람들이 와서 사과를 했다. 비토섬에다가 교회를 세웠다. 선교차원으로 보조도 하고 그렇다. 성가대가 교회 한번 오시 오라고 이야기 했다. 그래가지고 이제 아들이 커서 교회에 들어간다. 교회가 모두 눈물바다가 되었다. 20년쯤 지나서. 성가대가....그 교회가 서포 다평 교회.

가해자는 지금도, 내가 죽었다고 말하고 있다. 공권력의 비호가 없으면 그렇게 할 수 있겠는가. 경찰들이 와서 선동을 해서 더 죽었다. 인간으로 생긴 게 아니라, 국가에서 귀찮은 존재라 생각해서 죽이자라고 한 것이 틀림없다. 서포면에서 동원한 게 아닌가하는 생각이 든다. 행정 힘으로 한 것이지, 민간 힘으로는 그렇게 못한다.

· 강○○(고운농장 거주, 비토리 사건 생존자)

처음에 인자 학교 다닐 때 보면은 부스럼 같이 났어요. 피부가 생기면 근지럽고 그러잖아요. 이거는 큰 도자같이 생겼는데 근지럽지 않아요. 농촌이니까 식초를 바르면 없어져요. 그 이듬해 또 나와 삼년 반복하더니 얼굴이 푸석푸석해지는 거예요. 좀 이상하다 그러지. 지금은 흉터도 없고 그러니까 동네서도 안 좋게 생각하는 것 같고 회의를 부쳐 갖고 보내야 한다더니 이사를 가야한다더니 그런 눈치를 알았지요. 아무래도 나가서 내가 자살을 하던지. 그래서 밭짐을 가지고 나간 겁니다. (가족 관계는?) 우리 영감있고, 애 고향은 원주고 내 고향은 진주 산청군 시천면. (형제는) 이남삼녀인데 나만 그래요. 내가 첫째예요. 농사했지요. 보통학교 다니다가 국민학교로 변경이 됐어요. 소화 육년생이니까 그때 소화 십 구년 그 이듬해 해방이 되고 소화 십구년까지는 일본사람들이 관리를 했지요. 제가 이상한 거를 안 거는 학교 다닐 때 알았구요. 병이 발병난 거는 졸업하고 집에 있으니까 훈련받으라는 통지가 온 거예요. 일제시대 국민학교 나온 사람들이 나온 청년훈련소라 그렇게 명칭을 붙였어요. 안 갈수가 없잖아요. 호되게 훈련을 하는데 팬티까지 젖을 정도로 땀이 났어요. 나도 너무 피곤하고 어렵고 해서 참 이상하다. 그때까지 병인지 모르고, 두어 달 지나고 나니까 얼굴이 붓고. 훈련소에서, 나이가 열대 살 됐으니까 우리는 미리 준비를 한거겠지요. 학교 자체에서 훈련을 시켰어요. 그래가지고 병이 알려지고 이웃사람이 알려지고 그러니까 아버님하고 학교로 갔더니 학교에서 바로 학교로 나가라

그래. 아버님하고 야기를 하더니 호적에 그어버렸어요. 군인면제도 그 길로 된 것 같아요. 불치병으로 알았으니까, 그때부터 생활을 한 거예요. 하동 영심원에서 그게 다른 데로 옮겨가지고 그때는 그냥 얻어먹고 가서 잠이나 자고. 대풍자유를 먹으니까 괜찮은 것 같은데, 견딜 수가 없어. 거 진주도 있다가. 결식유랑하던 사람들이랑. 그때 병이 없어졌습시다. 육십 명 있었는데 진주시에서 보조를 할테니 먹고 살아라. 그때는 해방직후입니다. 평생 얻어먹고는 살수가 없어요. 강원도 원주 지방 없어졌습시다. 경천원이라는 마을이 있었습시다.

비토리 사건은 그 안에 (일어난) 일입니다. 비토리 사건은 결식사건 중에. 내가 그때 하동 영신원에 있었는데, 있을 수 없어서 삼천포에서 정착사업을 하고 있다는 말을 들었어요. 영신원에서 열가정정도 이주를 했습니다. 그때는 총각이죠. 왔는데 별로 다름이 없는데. 가정이란 사람은, 두 사람 이외에는 다 가정이었어요. 거 가가지고 지내다 보니까 거 원장이 정봉성이라는 사람이 있었는데, 섬에서 우리가 받을 경작을 하면은 편히 살수 있다는 말을 들었거든요. (영복원 상황은) 빌라 봤잖아요. 그때는 지금과 달리 그냥 움막을 지어가지고 산 겁니다. 대략 백 사오십명 정도 산 것 같아요. 모여들기도 하고 원래 살기도 하고. 모두 결식하고 살다가 받을 경작하고 그냥 살게 해준다니까. 거기는 땅이 없었죠. 그때 전쟁 후입니다. 오십칠년도로 기억이 납니다. 일차 답사를 갔지요. 저는 못 갔어요. 열명 갔을 거예요. 원장은 안가고. 의사도 아니고 신분은 잘 모르겠어요. 교회장으로인데. 명색이 원장이지 만날 기회도 없어요. 자치회 직원들이 원장의 지시를 받았겠지요. 비토리 섬이 뭐냐면 일본사람이 관리를 하다간 적산지예요. 그러니까 개간해도 별문제가 없지 않겠느냐 그랬는데, 들어갈 때도 군수나 서장에게도 이야기가 다 된 거예요. 우리가 다 처리를 해주마 이런 식이에요.

비토리는 섬이 길쭉하게 생겼으면 밑에 주민이 살고, 위에 비어있는 땅이 있는 겁니다 삼천포는 위쪽에 삼십분 거리에 있어 그냥 목선타고 가면. 그래서 입도를 해도, 주민과의 거리는 4기로 있는 거니까 피해가 없을 거라 생각을 했어요. 소문을 들었을 거예요. 두 번째 들어가니까 사람들이 대창을 만들어가지고 수백 명이 온 거예요. 처음에는 별 사람들도 없고, 한 두명 만났는데, 그냥 농사짓겠다고 그렇게 이야기를 한 것 같아요. 팔월이에요. 두 번째는 개간하려고 들어간 거예요. 한 백명 정도 갔을 거예요. 작은 배로 여러 번 왔다갔다했죠. 밥도 할 거 가지고. 오후쯤 되니

까 사람들이 막 넘어 오는 거예요. 숫자는 일개 마을이 서포면 비토리거든요. 서포면 남자들이 들만큼 그래요. 아마 군인 갔다 온 사람들이 본격적으로 우리를 습격하려고 한 것 같아요. 처음에는 돌도 던지고 그래요. 아마 살아봐야 일리니까. 수도 없는 것 같아요. 환자보다 훨씬 많았어요. 그래서 인자 돌로 던지고 그러니까. 나도 돌도 하나 만났어요. 대창, 아주 무섭습니다. 피할 때는 없으니까 천막 밑에 들어간 거예요. 처음에 그대는 마을 대표들이 답변을 했지만 들은 바로는 느그들 나가거라, 왜 남의 땅에 와서 살려고 그러느냐. 이거 적산지 우리가 공 땅인데 우리가 살려고 그러는데, 왜 그러느냐, 여 해산물이 나는데 채취해서 밥벌이 하는데, 당신들 들어오면 환자들 때문에 팔리지 않으니까 생계가 곤란하니 나가란 말이죠. 우리가 채취한 것은 아니었지만 거짓은 아니었어요. 그 사람들은 결사적으로 반대를 한거예요. 사태가 불리하게 돌아가니 나가겠다, 물러나겠다 그래도 안 되겠다 다 죽이겠다 이런 거예요. 이 군인들은 다 둘러싼 거예요.

천막에서는 갈 때도 없고 둘러싸고 있었으니까. 빠져나간 사람들은 잡아서 때리고 그러니까. 이분들이 기름도 장작도 .. 그건 모르겠네요. 우리가 가져왔는지 기억을 못하겠어요. 사태가 악화되고 인제 대표가 나와서 우리 가겠다. 그래도 느그들이 다 죽어야 한놈이라도 나가서 이게 유포가 되니까 다 죽여야겠다는 거예요. 오후 열두시나 와서 안 보일 때 까지 문제가 된 거예요. 천막 줄을 끊어 버려 천막에 사람들이 덮히니까 찢르고 찢고 나오면 묶어서 불에 넣고 이런 지경이죠. 나도 깔려 있으면서 들은 맞았지만, 창은 안맞았거든요. 밑에 있으니까 수영은 잘 못하지만 맞아 죽은 것 보다 막 물러 헤어 나오는 거예요. 저기 한 놈 나간다 배가 이리와 쌓는데. 그때는 노젓는 배 아닙니까. 머리를 때렸는데 그럼 폭들어갔다가 나오면 또 때리고 세 번 그러고 의식을 잃어버렸어요. 시간이 얼마나 흘렀는가 모르겠지만 사람 살았다고 날 끄집어 낸 것 같아. 죽은 사람 화장하는 옆에 있었어요. 불에 다리가 닿으니까 튀져 나오니까 나를 배에 태운 겁니다. 그때는 경찰이 온 겁니다. 우리가 오해를 살라면 많습시다. 왜 섬에 몇 백명이 왔느냐. 왜 사건이 났는데 경찰에 바로 안 왔느냐. 경찰서장이나 시장은 뒤에 사건이 생기면 우리가 책임을 지겠다 이렇게 했으니까, 그런 의도는 환자가 전염성이 있다니까 섬으로 보내 불자 이런 마음이 있었는지도 몰라요.

저쪽 사람은 보일 정도니까 아마 저 먼 사람이 안보인 그때 와가지고 공포도 쏘

니까 그러니까 주민들은 가고, 이제 꼬집어 내고, 전신이 흥됩니다. 어떻게 살았는지 모르겠어요. 그냥 해산만 시키고 돌려보냈어요. 주민을. 집으로 왔어요. 치료할 건덕지가 없잖아요. 기록에는 스물너이고 두 사람은 행방불명이에요. 헤엄쳐 나오다가 죽은 것 같아요. 그 마을 뒤에 산이 있어요. 거기다가 매장한거예요. 봉오리는 있는가 몰라도 우리가 나중에 유가족이 찾도록 거 이름만 해가지고 세워놨는데, 나는 지긋지긋해서 나와서 안 가봤으니까 어떻게 됐는지 모르겠어요.

나도 이미 그때는 죽어쁜 사람이니까, 경찰이 그런거 보고 기분이 나쁜지도 모르겠지만 도왔겠지요. 나머지는 거의 구십구프로가 중상을 입었을거예요. 머리고 다리고 온 전신을 다 맞았으니까. 시방까지 이리 아픡니다. 이 아픡을 이기기 위해서 이 꽃을 심어놓거 아니예요. 아픡을 잊기 위해서 이러는 거예요. 오셔서 돌아가신 분들도 있지요. 거기는 안들어 갔을거예요. 정계행이라는 사람을 확실히 알고. 병원에 갈 수도 없고, 가족도 올수 없으니까 간호를 하고 그랬는데..경찰, 병원에서 도와주는 거 하나도 없어요. 여수 애양원이라는 데서 거기는 자체 의술있는 사람들이 있고, 큰 배로 해가지고 의약품하고 장비를 싣고 온 겁니다. 몇날며칠로 수술도 하고 그분들이 살리신 거죠.

아침 먹고 들어갔으니까 아홉시 쯤 들어갔고 열한시 쯤 청년들이 왔었고. 남자들이나도 사오십대 사람도 있고. 서포면 주민들이 한집에 한사람들이 동원됐고, 외부에서도 왔고. 말이 오고가고 말을 했겠죠. 처음부터 사람들이 많았어요. 우리도 이놈의 새끼들 같이 욱하고, 얼른 못 들어오게 처음 그쪽에서 돌을 던진 거예요. 우리는 돌 피해서 천막으로 들어갔는데. 사람들이 서서히 늘어나더구요. 자기들 집합된 데로 와서 사람들이 되니까 돌을 던지더라구요. 한 점심 오후 한시쯤 되니까. 점심도 못먹었지요. 돌을 던진 게. 저놈들 죽여야 한다 그리고 던지는 거예요. 한놈도 남겨선 안된다는 거죠. 새어나가면 안되니까 즈그들끼리 싸우다 죽었다 이런 식으로. 처음에 돌을 던지니까 둘러싸가지고. 맞잖아요. 천막 밑에 들어가니까 좁혀 온거지요.

돌팔매질하면 맞을 정도니 이삼십미터정도. 떨어졌지요. 돌 거기 많이 있지요. 한 두개는 몇개 던졌지요. 던져봤자 그 많은 사람들이 얼마나 했겠습니까. 그 사람 다 친 거는 없어요. 그렇게 죽일 줄 몰랐지요. 처음부터 계획을 했는지 모르겠지만 우리가 들은 거는 다 죽인다 그거죠. 나무 밑에 숨어있던 집에 돌아가 보니 두 사람정도 있었던 것 같아요. 천막줄을 끊으니까 내려 앉으니까 때리고 찌르고 그런거죠.

장작불을 그쪽에서 피운거죠. 우리가 밥먹을라고 가져온거죠. 우리가 몇일 밥 먹을라고 가져간 거니까 충분히 크게 태웠죠. 한군데 크게 지르고 때리고 반정신을 잃으면 불에다가 집어넣고. 나도 의식을 잃으니까 죽었다고 집어넣은 거예요.

신고는 배가 영복원에 갔다가 그 사람은 죽었어요. 조병오. 그 사람은 죽었어요. 어스름할 때 출동을 한거지요. 악화가 되니까 서너시 되니까 간 건지 모르겠습니까. 나도 경찰이 올 때도 안 오니까 그러니까 튀어 나온 거지.

박준칠이라는 사람한테 가면은 아주 상세하게 되어있어요. 그때는 기사도 나지도 않고 그랬던 거예요. 그래도 선거할 때는 국회의원 찾아와가지고 머 어찌고 저찌고 해요. 그리고 나서, 외부 보이는 치료는 다 받은거죠. 애양원에서 오신 분들한테 치료를 받고 한 일년인가 있다가, 안동 성좌원에 가가지고 거기서 결혼을 했지요. 거기가 살기가 힘들잖아요. 성장원에 가면 배급도 주고 그러니까. 영복원은 여전히 결식생활이야. 그때는 축산꿈을 못 꿔지요. 다른 사람들은 다 흩어져가고. 늙은 사람은 그대로 남고. 그 책에 이름이 나와 있습니다. 거의가 젊은 사람들. 노동력이 있는 사람들이거든요. 성좌원에 간 이유는 몸도 안 좋고 배급도 타려고. 거기서 이태를 있었어요. 돼지, 닭도 기른 분들이 있더라구요. 거기서 유심히 봤죠. 그때는 손발이 꽤 찡고 자기들이 보기에 꽤찮으니까 나가라는 거예요. 보사부에서 그때 자퇴를 시켰거든요. 나는 그때 강원도 원주로 온 겁니다. 삼천포, 사천 쪽으로 안간 데가 없이 걸식을 나갔지요.

· 하○○(비토리섬 주민)

일제시대 때 일본사람들이 땅을 많이 가지고 있었다. 일본 사람 5/6명 정도가 땅을 가지고 있었다. 나환자 사건과 관련하여 말한다면 거기가. 하봉부락인데, 거기에서 두 가구가 살았다. 사건지역에서. 거기는 일제 때 왜놈들 땅인데 공기 좋고 파전하고 놀기 좋다. 배타고 왔다. 국회의원 정갑주가 뒤를 봐준다고 했다. 주민들이 지서로 신고를 했다. 하봉부락 사람이 대표자가 면에다가 신고를 했다. 그런데, 국회의원이 당선되고 영복원이 표가 꽤 되니까, 그들보고 가라고 말을 했다고 했다. 그래서 경찰서에 신고해도 소용이 없었고 안나가고 파전하고 있었다.

환자들은 한번, 두 번, 세 번 들어왔다. 지서장이 와서 돌아가라고 했다. 서포면 바닷가에 모여 있었다. 환자들이 온다고 소문이 나니까, 곤양시장에서 이 것의 바지

락, 해물 등이 팔세를 받았다. 채취하고 팔고, 그럴 수 없게 되었다. 그런데 그 사람들은 섬에 와서 천막치고 밥해먹고 파전하고 그랬다. 신고를 해도 경찰이 못 막아주고 부락민을 오히려 쫓아냈다. 당시 만조에 갔다. 여자도 가고 많은 사람들이 갔다. 배에 돌을 실어서 싸울 준비를 했다. 죽창 등을 준비했다. 석두전을 했다.

60명에서 80명이 잡혀갔다. 삼천포 경찰소로. 김이해, 김상곤, 최병렬 등이 주모자이고 그 중에서 임갑수는 자살했다. 그 때 나(하을생)는 반장이었다. 그 때는 군대 갔다 온 제대군인으로 군에서는 건설 공병단에 있었다. 사건이 있고 난 다음, 나는 삼천포 10일, 진주형무소 4개월, 대구고등법원 4개월동안 지역 살았다. 나중에 선고할 때, 2년 집행, 3년 집행유예 처분을 받았다. 1차로 20명, 2차로 30명이 석방되고, 마지막에는 15명 비토리 사람들만 남았다. (나머지는 주변 동네) 문당이 죽였다고 하고 다니는 사람이 마지막까지 따져보니 4-5명이었다. 확실히 그 때 죽이는데 가담한 (죽였다고 한) 사람이 그 정도였다. 사건나자 초등학교 건물이 수사과였다. 군청, 도청, 국회의원 차원에서 조서를 차례로 받아서 대법원까지 서류가 올라갔다. 정갑주 국회의원의 저서 “회오리 바람에 떨어지는 낙엽처럼”에 그 때 일이 좀 나올 것이다.

II. 오마도 간척사업 관련자 증언

· 김○○(소록도 거주)

(1962년에 조창원원장이 제안해서 오마도 시작했잖아요. 그때부터 계셨어요?) 62년 2월 5일부터. 내가 거기서 서기를 했거든. 출석 서기를 했거든. 산업부 작업주임. 산업부 작업주임을 하셔서 거기 인력 출석 하는 것을 전부다 체크했어요. 돈 주면 출석했어요. 그것을 마칠 때까지 했습니다. 1962년 2월부터 도청으로 이관될 때까지. 1965년 5월 달에 이관되었습니다. 1962년 2월부터 1965년 5월 달에 마쳤어요. 왜 5월 달에 마쳤냐고 하면은, 그때 당시에 조창원 원장 때 군정 들어가고 민정이 나와 국회의원 출마가 나온 겁니다. 새로 민정이 시작되니까. 그래가지고 전라남도 고흥군 고흥읍 출신으로 출마한 사람이 신형식입니다. 신형식이 출마했는데, 당선될 가망이 없어요. 처음에 공약을 할 때 여기 고흥군에서 가장 어려운 점이 뭐냐 물었거든요. 소록도에 있는 환자들 오마도 안 나오게 해주는 게 소원이다. 그래 가지고 고흥군에서는 소록도에 있는 환자들 안 나오게 하는 게 소원이다. 그래서 그런 거예요. 신형식씨가 공화당이기 때문에 후보한 겁니다. 후원을 하거든요. 그래서 철거하는 게 가능했죠. 그때 군사혁명정부가 딱 들어가고 민정이 됐어요. 민주적이니까 국민들의 의사에 따라서 하게 되었는데, 투표에 달렸거든요. 투표를 할 때에도 소록도에서 안 나오게 해주면 당선되게 해주겠다 이 말이죠. 공약을 뒤로 했어요. 조창원이는 본래 박정희 대통령하고 혁명정부 때 혁명동지예요. 동지인데 박정희 대통령의 완전 직속이거든. 원장으로 보낼 때는 혁명정부가 제1차 혁명과업이 뭐냐. 소록도 음성환자 정착문제이다. 박정희가 왜 그러냐고 하니까. 음성환자는 다 나왔는데 고향가니까 다 외면하고. 병이 다 나아도 따라 살아야죠. 살릴 수 있는 계획을 세워봐라. 군에 가서 다 마다 그러합니다. 오마도 저기는 섬이거든요. 섬 5개를 서로 가로 막으면 그 안의 면적이 소록도의 4배가 되거든요. 거기다 하면 되겠다 해서 한거예요. 왜 아냐면 조창원씨가 막 와가지고. 이 안에는 천주교, 장로회가 있어요. 천주교 교인 숫자가 작거든요. 장로교 5천명을 딱 절반만 정치적으로 해가지고 천주교로 만들어 주마. 돈을 주겠다. 얼마 주겠느냐? 들었거든요. 2백만원만 내라 그래요 조창원이가. 2백만원은 너무 많습니다. 그러면 그냥 뒤라. 하기로 한겁니다. 하긴 하는데 백만원은 그냥 주고, 백만원은 나중에 장로교인 천주교인 해주면은 그때 백만원 주리라고.

천주교 거두들 하고 조창원 원장 2명이 한겁니다. 김현규가 단장이여. 왜 그랬냐 하면? 그 공사를 할 때 필요한 돈을 낼 사람이 없어. 정부도 안주고. 그래서 조창원이 천주교에다가 의뢰를 했어요. 천주교 계통 신부가 구호물자 대주기로 하고. 공사비는 정부에서 하나도 안했습니다. 그래 천주교 단체에서 구호물자가지고 하기로 하고, 천주교인만 전부 등장했어요. 그 간부를. 단장도 천주교인 총무도 천주교인. 거기 전부 책임자를 천주교인들만.

(오마도 간척사업의 간척단에 간부들이 전부 천주교인들이었다. 그리고 천주교에서 그 백만원을, 이백만원 지원해주기로 하고 먼저 백만원을 선지원금으로 공사시작했다.) 그 돈 갖고 한 게 아니고, 공사 할 때는 구호물자 가지고 했어요. <내가 장로님 말씀드릴께. 천주교 계통에서 들어오는 게 옛날에는 미션계통에서 강냉이 가루하고, 밀가루, 기름같은게 들어왔어요. 이것을 정리해가지고 환자들이 일하고 나면은 20원씩 30원씩 이렇게 한거예요.> (그럼 구호물자를 판거예요?) 처분해가지고 돈으로 몇푼씩 한거지. 구호물자를 직접 판건 아니여. 천주교에서 들어오면은 조창원이 다 한거여. 다 팔아가지고. 전부 해가지고 안걸려. 조창원이 다 한거기 때문에 상인들은 다 사가도 안 걸려요. 그 자리에서 사가는게 아니라 좀 있다가, 면실류, 밀가루 이런것들이 주로 많이 들어왔지요. 부산 세관 창고에서 다 처분을 해버렸고. 왜그러냐면, 그때는 조창원이 세도가 좋아. 박정희 대통령이 밀어주기 때문에 웬만한 법은 안걸린겁니다. 그래서 팔은거지.

(그러시면 그렇게 해서 시작을 했잖아요. 거기 들어간 것은 구호물자를 처리를 해서 우리한테 얼마씩 20원 30원씩 주고, 일당을 주고 그렇게 했잖아요.) 우리 일당은요 하루에 30원 주고. 간부들은 한달에 900원이죠. 나는 30원. 한달에 900원. 전부가 이백오십명 투입이 됐는데, 하루에 보통 백오십명씩 투입이 되요. 처음에는 교대를 못했지요. 전부다 투입을 했습니다. (처음에는 한달씩 하려다가 보름씩 하고 그러지 않았어요?) 그것은 안했어요. 계속 나는 들어가자마자 삼년동안. (일하시는 분들이 그 힘든 일을 계속 할 수 없잖아요.) 힘든 일이요? 그래도 뭐 해요. 조 없어요. 조 한거는 일정 때 벽돌 만들 때 한거고 조 없어요. 한번 오마도 출동하면은 못들어옵니다. 안 들어옵니다. 계속해요. 내가 계속 했는데 뭐. 일한 사람들도 형편에 따라서 더 하는 사람도 있지만 공식적으로는 계속 합니다. 출근 안하지. 이백명 가도 백오십명만 출석하고 다 안해요. 그 안에 쉬지. 아프다고 그렇죠. 텐트가 아니고

막사짓고. 한 막사에 이십명씩 지었어요. 군인들 자듯이 안에는. 가운데 복도가 있고 양쪽에 자는데. 그 안에 한.. 3방조제거든. 방조제가. 그런데 한 방조에 한 인부가 고정 안되어 있어요. 삼방조가 가장 크거든요. 거기는 80명 있을 것 같으며는, 1방조, 2방조는 한 50명, 30명 그리 있어요.

(그러면은 1방조에는 몇 명, 2방조는 몇 명, 3방조는 몇 명이었어요?) 그게 정해지지 않았어요. 그래 소록도에서는 움직이면 다 잡아가지. 이 안에서는 건강한 사람들은 의무적으로 보내요. 원장이. 서로 가려고 그랬지 그때는. 밥도 먹고 자유가 있으니까 그쪽에는.

(할아버지는 교대가 없었다고 하는데, 한달에 한번씩 교대가 있었지 않았어요?) 지가 들어오고 싶으면 들어왔지만, 그게 더 나가고 싶어했으니까. 다리가 아프다거나 그런일로 돌아와서 쉬고, 또..

(그럼 전체 나간 사람들이 몇 명정도 나갔어요?) 전체 한 2백명 될거요? 최고 많이 나갔을 때는 4백명 정도 있었을 거예요. 3방조에는 백삼십명 정도, 2방조에는 백명정도, 1방조는 한 7,8십명 정도. 마지막 가선 400명 정도 나갔어요. 3호 방조제 같은 경우는 마지막에 물살이 세가지고 이백몇명 있었거든. 거기 계속 들어가도 더내려가고 그래가지고. 처음부터 끝가지?나는 처음부터 끝날 때까지.

(그러면 그때 일당 30원씩은 다른데 일당보다 적었었나요?) 많았죠. 다른데는 돈을 주는 데가 없어요. 우리는 소록도 안에서 그렇게 못 받아. 밥같은 건 충분히 먹었어요.

(65년도에 전남도청으로 이관될 때 이쪽에서 별다른 항거하거나 반대하거나 그러지는 못했나요?) 항의를 못했죠. 왜냐하면 정치가 딱 바뀌졌기 때문에. 군정에서는 그때 힘있게 했지만은, 민정을 하니깐 군정은 아무 힘이 없거든요. (65년 5월 달에 공사가 어느 정도나 진척이 됐었어요?) 공사가? 이 바깥쪽은 다 막았어요. 원래 간척공사가 바깥쪽에 막고 안을 또 막아야 합니다. 80프로가 된 겁니다. 첫 모양에는 줄을 대가지고요 물이 나가면은 대나무를 긴 대나무를 달아가지고 줄처럼 꼬아. 물이 들어오면 대나무 꼭대기 그 높 보고 거기다가 돌을 나두었어요. 그런 식으로 했어요. 다 막았는데, 들어오다가 가운데에 있거든. 바닷물이 들어오는 데가 좁은 데는 물이 오면 거긴 막을 수가 없어요. 돌이 떠내려 가가지고. 그래 안 되어가지고 처음에는 나중에는 소록도가 나무가 많이 도왔어요. 이 솔나무 아릅드리 나무를 잘

라다가 그 위에다가.

(그때 환자들 중에 어린 학생들이 오마도 안가고 싶다고 대모하지 않았어요? 고등 학생들이.)

고등학생들도 일 할만 하면 다 붙잡아갔지. 데모했다는 말은 들었어. 데모해도 그 데모가 성공이 안됐어. 잡아가긴 해도, 이 소록도 안에는 원생들이 가라. 안가면 안 되죠. 소록도 원생들은 안 갈수가 없제. (그래도 몸이 안 좋으시니까 일하는 데는 한계가 있잖아요.) 거기 가서 쉬는 거야. (그러면 월급은 안받고 그냥 밥만 먹고..) 아 월급은 일한 데로 돈주니까. 안 많지. 내가 3호제 가있었거든. 다른 데는 자세하게 몰라.

.....

내가 산업부에 25년간 있었지. 그때가 서른 한 다섯쯤 먹었을 때거든. 산업부 25년간 작업주임으로 근무했지. 1962년 2월부터 오마도. 오마도 나가서 출석서기했지. 그때 400명 출동했거든. 방조가 3방조거든. 내가 3방조에 있었거든. 1,2 방조는 내가 잘 모르지. (도망간 사람도 있었어요?) 더러 있었지. 흙구루마 산이 넘어져가지고 두 사람이 거기서 즉사했어요. (만약에 일 안하고 왔다갔다하는 사람이 있으면, 막 야단치고 그랬어요?) 그렇게 안하고, 거기는 바깥 사회니까 함부로 못해요. 일 안하면 돈만 안 쥐불제. 다른 것은 못해요. 강제는 못해요. (아까 여쭙봤듯이, 중고등학교 학생들이 공부 못하게 하고 일하게 했다고 했잖아요.) 그것은, 원장 방침이 소록도 건강을 가진 사람은 누구나 투입해가지고 빨리 마치도록 했기 때문에 학생들이 공부 치고 일하라 그런 거여. 공부 못했어. (학생들은 무조건 가서 오마도에 무조건 있어야 하는데, 일하고 싶으면 하고 안하고 싶으면 안할 수 있었단 말이에요?) 그렇지. 학교는 문 닫았지

• 오○○(소록도 거주)

오마도 공사장에 네 번갔다 왔거든. 거기 갔다가 하나가 자리가 비우면 가야 돼. 아프고 나면. (한번 가서 며칠이나 일하셨어요?) 얼마나 갔는지 기억할 수 있나? 오마도 이야기는 내가 같이 갔으니까. 오마도가 1,23호제라 그러면은 구북리, 중앙리는 3호제. 남성리, 신생리 2호제, 장암리, 동생리, 서성리 1호제. 그래 가지고 우리가 우리는 3호제 가서 일을 했어요. 그때는 우리 주는 것이 정부에서 밀가루가 나오면

은 그 팔아주던가, 밀가루 계산해가지고 돈 주면. 그거여 뭐. 그건 머 한이 없는 거여. 내가 몹시 아프면 약 먹고 건강해지면 또 나갔어요. 그게 제일 억울해요.

(거기 오마도 가서는 치료같은 거 받을 수 있으셨어요?) 의사가 있어야 치료를 받지. 약을 타먹긴 왜 타먹어. 이 병원에서 가방에서 우리 일하다가 찢어지면 발라주라고 반창고 몇 개하고, 압박붕대 몇 개하고 가져와가지고 피나는데 묶어줬어. 간호원이 있었어. 환자. 그리고 조창원이 주민등록 해주고. 아주 많이 고생해 줬어요.

(일하러 가서서 하기 싫으면 안할 수 있었어요?) 못해요. 우리 부락에도 책임자가 따라가고, 중앙리도 책임자가 따라 가지 않소. 그러면 거기 총감독이 있을 거 아냐. 총 감독이 서성배라. 땅 얻을 그 욕심으로 일했지. 아무것도 없다가 땅이 생기는데 안하겠소?

(그때 어린 학생들이 다니는 학교의 문을 다 닫았다면서요.) 어 닫은 적 있어. 내가 그 학생들도 아는데, 그때 여기가 학생들이 따로 살았어. 집을 한 채 큰 동 사주고, 이름을 붙여가지고. 중학교, 초등학교 있었거든. 그리고 고등학교라고 성경만 갈치는 성경고등학교가 있었어. 성경고등학교는 나이가 많고, 초등학교는 어린애고. 그러면,거기 가서 일을 시켰거든. 근데 도대체 누가 크게 했냐면은 그 사람이, 그 사람이 학생부장이고, 복지과라, 그때는 교도과라고 그랬어. 우리는 병들었으니까 배워야 한다. 그래가지고 그 사람이 데모를 시켜서 문을 닫았어. 왜 우리 공부해야 하는데 왜 일만 시키냐고.

(그러면 이분이 90년대에 자치회장 하셨던 분이 맞죠?) 어. 데모하려다 발각되서 못했지. 학교는 또 열었지. 열자 마자 또..가고....

• 조○○ (소록도 전 원장)

소록도에 가보니 5500~5600명이 있었는데, 육군대위나 상사 출신도 있고 그랬다. 군인출신이 오니까 그 사람들이 나를 좋아했다. 지금 그 사람들 다 쫓겨나서 밖에서 산다. 군출신 환자들이 갈데가 없다. 병원에서는 다 낮고 나가라 하지만 문둥이라 하니까 갈데가 없다. 이민이라도 보내달라고 했다. 그때 국회의원 손문경이 있었다. 손문경이 자유당 재정분과위원장을 했다. 자기 집이 만리동인데 나를 불러다가, 자기가 하려던 걸 내가 한다고 말했다. 오마도 간척시작은 박순암이 한테 얼핏

들었다. 박순암이가 나한테 일정 때도 그런 거 하려고 했다고 말했다. 박종일은 환자 대표였다. ‘고생많이 한 사람’이다. 한 이전 정착 계획이 있는데, 젊은 사람들이 정착가면 동네사람들이 불 질러 놓아서 쫓겨난다. 영암에 카톨릭 교도들을 마리아 수녀님이 보냈는데 동네주민이 불 질러서 쫓겨 들어왔다. 그래서 환자대표하고 말을 했다. 여보, 이거 막자 말이야. 바다 막고 살면 누가 뭐라 하겠어. 그래서 말이 금방 퍼지더니 장차 간척 후에 거기 가서 살 사람은 나와서 일하라고. 건설대원을 만들었다. 최고회의 가서 승인받으러 갔다. 최고회의서 몇 년이 걸릴지 모르는데 장기 계획은 세우지 않는 게 좋다고 말했다. 예산은 어떻게 충당할 것인가를 물어서 나는 구호물자 가지고, 처리하겠다고 했다. 당시 보사부장관이 정희섭인데 보사부와 천주교에서 주는 원조물자로 일을 했다. 정부는 예산 한번 안주었다.

그렇게 만든 오마도를 공화당정권이 국회의원 하나 더 만들기 위해 뺏아갔다. 그래서 절반은 신형식이 한테 절반은 당신이 처리하고, 나머지 절반은 우리에게 달라고 말했다. 그는 뒤에서는 반대하고 앞에서는 좋은 척했다. 최고회의서 나보고 소록도에서 나가라고 연락이 왔다. 신형식은 나의 서울대 후배로 고향에서 학교선생하고 있었다. 군사정권에서 처음에 나에게 국회의원하라고 하는 것을 내가 신형식에게 국회의원 하라고 공천을 추천해주었다. 그런데 선거를 하면서 자기가 국회의원 당선하면 환자를 오마도에 정착시키지 않겠다고 말을 한다는 소문이 있었다. 요놈이 당선되고 나서 보사부로 가서, 나를 쫓아내려고 로비를 했다. 그 로비는 대통령 주치의 지홍창을 통했다. 장관이 바뀔 때마다 신형식이 로비를 하면서 나를 쫓아내라고 했다. 그래서 결국 medical center 부원장. 보건연수원으로 전임되었다. 나는 최고회의서 군복을 벗겼다. 소록도에 있을 때 민간인 신분으로 바뀌어 있었다.

소록도에서 쫓겨났을 때 이주일 장군이 날 불러서 은행에 말해서 돈빌려 줄테니 개업하라고 말했다. 그때 오마도 간척지의 절반이라도 얻어주고 그만 두어야 하지 않겠냐고, 양심에 이를 못받겠다고 말했다. 신형식이 국회에서 떨어지고 서민호가 되자 다시 나를 원장으로 불렀다. 당시 신형식 때는 오마도 짓는 돈이 나왔지만 이제 돈이 없었다. 보사부 장관 고재필 한테 가서 소록도 원장으로 다시 보내달라고 말을 했다. 협조를 받아서 하려고 하니 보사부에서는 우리 사업이 아니라고 말을 했다. 원장으로 다시 4년간 있으면서 간척지의 절반을 얻으려 했는데, 천주교하고 신형식하고 짜서 이를 방해했다. 멕시코 신부가 들어오면서 교세 확장을 위해 신형식

하고 손을 잡았다. 그래서 소록도 천주교도 나에 대해 감정이 좋지 않았다. 멕시코 신부가 순천에 와서 상황이 바뀌었다.

그때 일본 오사카 치과대학에서 와서 환자들에게 무료로 틀니를 해주었다. 그 봉사단에게 특식을 해주려고 환자들에게 할당된 음식을 조금 덜 주고 이 돈으로 처리했다. 100g 대신 80g을 주자고 해서 치과봉사단한테 특식을 주었다. 근데 이걸 천주교쪽에서 순천지점에 고발한 것이다. 소록도에서 고기부정하고 있다고 말했다. 그때 검사가 와서 조사하러 왔다가 와서 보니 별 문제가 아니었다. 근데 사실은 이게 밀가루를 장로교에 대준 것을 잡으려고 한 것이다.

그래서 서울에 올라와서 막아야겠다 싶어서 경호실장이었던 홍종철을 만나려 했다. 그는 공교롭게 낚시질 하다 죽었다. 고재필 장관이 만성병 과장을 우리 집으로 보내서 검찰조사에 응해서 정리하라고 말했다. 근데 교회를 이렇게 지었다고 말하며, 이게 알려지면 당시 사람들에게 누가 된다. 내가 해결을 해야 가겠다고 말했다. 근데 그때 검사가 위암으로 병원에 입원해 있었다. 성모병원에 찾아가서 만나려 하니까 병원에서 죽었다. 신형식이 검찰에 오더를 내려서 투서하고 조사했다. 검찰에 불려가서 재판받고 그랬는데 무혐의로 처리되었다. 일종의 정치재판이었다. 그런데 취직하러 해도 보사부는 전부 신형식 파여서 취직을 못했다. 몇 년을 고생했다.

· 박○○, 고○○(고○○, 당시 고등학교 학생회장, 데모 주동자)

(오마도 이야기좀 해주실래요?) 끌려가서 한것이지. 그런데 ..내가 고등학교 다닐땐데 학생들이 중고등학교 합쳐갖고 2백명 정도 됐어요. 학생들이 공부못시키고, 그때는 YMCA라고 있었어요. 학생들 공부 안시키고 오마도 공사장으로 보냈어. 그때 내가 학생 회장이었는데, 중고등학교. 오마도에서 학생들이 가니까 젊은 사람들이 배가 고픈 것 아니요. 바닷가에 가서 전부다 쌀을 한줌을 넣고 죽을 끓이면 냄비가 하나가 돼. 그러면 위가 쿡쿡 쑤셔. 그래도 배가 고프니까 먹는거라. 강냉이 가루를 많이 먹었어요. 강냉이 가루 주는 것도 한놈씩 끌여가지고 헌천나게 먹는거지. 일을 많이 하니까. 큰 높은 절벽에 가가지고 흙을 퍼가지고 구르마에 실어가지고 거 떨어져 죽는 사람도 있고 병신되는 사람도 많이 있지. 그래 학생들이 데모를 해가지고, 학생들이 소록도 건강지대 오마도에서 탈출해서 넘어왔어요. 그래가지고 이것을 각 기관에 신문에 알려려다 저지를 당했어요. 그래서 저는 감금실에 가고 학생들은 오

마도로 끌려가고. 그때는 장비가 있는 것도 아니고 삽이랑 곡괭이랑 손수레 이걸가지고 엄청난 일을 했는데 한 3년간 했는데. 그만 뺏겨버렸어. 그러니까 오마도 공사 이것을 몇 년간에 걸쳐서 했는데, 죽은 사람도 나왔고, 보지 못한 사람도 많고, 절단한 사람도 많았거든요. 90프로 이상 작업을 했지만, 아무런 국가에서는 단돈 일원도 보상을 안해줬어요.

(아까 학생들 감금실가고 했던게. 학생들 요구사항이 어떤 거였죠?) 우리는 학생들이니까, 병원에 있는 사람들이, 방학때 가서 일할 수있지 않겠느냐. 허락하지 않았어요. 학교를 문을 닫았어요. 문을 닫아가지고 저희들이 데모를 일으켰는데, 주동자로 나는 감금실에 들어가고, 다른 학생들은 오마도로 보냈어요. 감금실에 한달 좀 넘게 있었어요. (그러면은 임금같은거 학생들도 받았나요?) 전혀. 단돈일원도 못받았지. (어른들은 임금을 받지 않았나요?) 그것은 만보라고 숯대기를 줬어. 한번갔다면은 오십원 두 번가면 백원, 노동자들 하는거 보면 백분에 일도 안되지. (그러면 그 학생들이 몇 년인거예요? 데모하고 그런거. 63년이요?) 여름이요. 그때는 데모를 할 수가 없어. 우리가 데모를 하려고 일어났는데, 그때는 교도과라고 있었어. 교도과 사람들이랑 건강인들이 우리를 에워싸가지고 무산이 됐어. 그래가지고 우리들이 프랑카드까지 다 만들고 했는데 성공하지 못하고 끝났지. 프랑카드에는 우리를 학업에 열중하게 해달라. 그때 학생으로는 제가 중고등학교 책임자로 있었으니까 사실 잘 알죠. 김도영 목사님이라고 청년고등학교 교장이었어요. 그분이 처남이 보사부차관이라고. 데모를 못하게 했어요. 우리들 의견을 다 들어주겠다. 그러나 그 말씀이었지. 그날 두시에 우리가 다 모였는데. 우리가 중고등학교 이백명이었어요. 새벽 두시에 모여가지고 네시에 데모를 하려고. 그때 문예실이라고 있었어요. 엠프랑 방송실이 있었는데, 그 방송실을 탈취를 해가지고 원생들에게 이것을 알리고 데모를 하는데 협조를 해달라. 우리들 주권을 찾을 수 있도록 해달라. 하려고 하는 찰나에 목사님이 올라오셨어요. 참으면 자신들이 원하는 것을 해주겠다. 그러나 그때 뿐이었고, 교도과 직원들과 와가지고 저희들을 해산을 시킨거죠. 동생리 선창가에 우리를 집합시켜서 원장 있는데서 다 우리들을 배에 실은 거죠. 오마도를 가면은 다시 들어오게 해주겠다. 그런데 그것은 이뤄지지 않고 강제노동은 계속 이뤄졌고. 우리들은 책임자로서 감금실에 들어갔고. 내하고 그때 중학교 대표자가 한사람 있었어요. 이름은 까마득하네. 그래 가지고 세명이 감금실에 있었어요. 한명은 중학교 학생이었는데.

우리 서이가 주모자였어요. 그때 중학생이 숫자가 훨씬 많았고, 우리는 70명밖에 안 됐고. 중학생은 한 백삼십명 정도.. 아마 가을이었을 거예요. 그때 춤도 덤도 안했으니까. 같이 출입금지 당하고. 서이가 같이 있었어요. 그때 학생들이 여학생들이 좀 있었어요. 그때 그 애들은 공사장에 못 갔거든요. 그 애들이 간식 가져다 주고. 그 안에 쪽지를 써서 우리한테 갖다 주고. 우리는 인제 데모를 시작할 것이냐 말 것이냐 오마도 학생들이 물어온 거라. 우리는 다시 들어와라. 다시 들어와서 데모를 하라고. 그런데 그게 안됐어요. 살벌해가지고, 그때 무조건 뚜들겨 패면은 장맹인데. 그때는 무조건 잡아놓고 데모하다 걸리면 몽둥이 찜질이라. 저는 맞지 않았어요. 왜 맞지 않았느냐하면, 저는 몽둥이 들고 있었어요. 죽으면 죽고 살면 살고 하는 식으로 몽둥이 들고 있었어요. 그래 원장 앞에 있었더니 그때 교도과 직원인 김경수라는 사람이 원장 앞에서 몽둥이를 들면 쓰겠냐. 나는 지금 몽둥이를 원장한테 휘두르는 게 아니라 학생들한테 하고 있다. 그래 가지고 감금실에 들어갔죠. (그래 가지고 다른 사람들은 맞기도 했어요? 해산과정에서?) 그렇죠. 많이 맞았어요. 들고 차고. 중학교 운동장에 모여 있었지. 한 이백명 넘게.

(그럼 장로님은 그때 학교 이사셨잖아요. 이런 거 다 알고 계셨죠.) 잘 몰라. (그때 일하러 가 계셨어요?) 아니.

그때는 명예직으로 해가지고, 목사님이 교장이니까. 어른들도 알지.

(장로님은 아셨어요?) 뭐 대충은 들은 거. 근데 그 뺏긴 그것은, 국회의원이라고.. 그분 공약에서 군에 갖다가. 자기가 국회의원이 되면 정착을 못시키게 한다고 공약을 했었기 때문에, 단장 겸 원장을 전근시켜 버렸제. 그래서 신형식 국회의원 후보를 불렀어. 얘기를 하니까. 여러분 지금 병이 나았는데, 뭐하러 집단 정착할 필요가 있느냐. 이거 해가지고 분산 정착해서 그리 살면 될 건데 뭐 꼭 집단정착하려고 하나. 이런 구실로. 이렇기 때문에 정부에다가 진정을 내고 그래도 통하지 않아요. (그럼 신형식씨한테 땅이 넘어가면서 환자들이 병원 측에서 돈을 받거나 그런 거 전혀 없죠.) 그런 거 때문에 보상 청구한 것이 그것이야. 우리가 다 달란 건 아니고 반쯤은... 말이 안되니까 우리가 보상청구를 하는 것이야.

그래서 제가 자치회 회장으로 있을 적에, 88년도 93년도 까지. 안에서 일보던 생활이 한 사십년 됐어요. 지도부장도 했고, 축산조합장도 하고, 부장도 했고 나중에 자치회장까지 했는데 그 당시에 고흥사람들이 녹동 사람들하고 프랑카드를 들고, 소

록도를 내나라. 그러면 우리들이 관광지를 만들겠다. 그래가지고 데모를 프랑카드가 수백장이 걸려가지고 배마다 걸렸어요. 소록도를 돌려 달라 돌려 달라 해가지고. 제가 자치회장 할 때 제가 나가가지고 그때 박상천이도 왔고. ..위원장이라고, 김..머도 나왔어요. 검찰서장, 군수 다 녹동 선창가에 전부 다 모였어요. 그래 가지고 식당도 문 닫게 하고. 우리 직원들 데리고 나가가지고 데모를 했어. 우리가 백한 군데 정착지 원생들을 버스로 동원을 시키겠다. 그래서 고흥과 우리가 싸우자. 절대로 내줄 순 없다. 세계적인 나요양소라고 소록도가 이름나 있는데, 우리가 당신네들한테 돌려주겠느냐. 그래서 싸움을 했어요. 그래 가지고 결국 내가 이겼어요. 그 사람들 끌고 들어와서 모든 소록도 원생들한테 잘못했다고 빌었고. 다르게 이야기 하는 것은, 우리가 원해서 가는 것이 아니고 일하러, 배울려고 해가지고. 학교에서 문을 닫고. 그때는 중학교는 그대로 있었지만 고등학교는 YMCA로 붙여 버렸어요. 청년고등학교인데 YMCA해가지고 문을 닫아버렸어요. 강제적으로 이제 끌려 나가는 것이지. 저희들은...그 안에서는 어쩔 수가 없었어요. 저희가 힘을 쓴다 하더라도 섬이니까. 뭐 하면 전부 다 감금실에 잡아넣으니까. (그러면 오마도 일을 하면서 학생들 말고 어른들이 저항을 한 적이 있는지요?) 할 수가 없지. 안 하겠다고 해도 할 수가 없지. 얻어맞으니까. (때리고 혹시 감금실 들어가서 그런 사람들이 또 있었나요?) 잘 모르는데, 그 사람들이 그 말을 내 놓을 수가 없어요. 그런 용기 있는 사람들이 없었어요. 일제 시대가 더 낫지. 그때는 그렇게 까지는 안했어. 한국 사람이 하면서 왜정시대에 본을 따가지고 한 것이 더 악하게 한 것이지.

그래도 일본사람들이 더 나빴어.

(둘 다 경험하셨으니까요. 장로님은요.) 삼동에는 가마니 짜기 힘든 게 새끼 꼬기. 여름에는 벽돌굽기, 식량부족에 국방헌금한다고 그러지. 산에 올라가 나무 해다 때지. (그러면요. 오마도 간척사업이 강제노동적인 성격을 띠었던 건가요? 장로님?) 개중에는 반대하는 사람이 있었지만 우리가 살 땅이라고 하는 사람도 있어요.

원하는 사람 크게 없었어요.

(일할 때 장로님은 어떤 일?) 원생대표. (당신들의 천국 주인공 모델이라는 말도 있던데요?) 인터뷰를 받았지요. 서울방송에서도 오고.

그런데 이것이 (그 때 원생들이) 오늘 죽고 내일 죽고 그러니까, 보상문제가 빨리 되어야 하는데. 시간을 끌어버리면 이거 다 죽고 아무도 없어. 그런데 이게 빨리

해도 힘들어. 문제는 특별법을 통과해야 하는데, 그것이 되어야 하는데..

III. 청애원 사건

· 박○○(소록도 자치회실)

청애원엔 한 10년 살고 62년 정도에 나왔다. 그때 원장이 이기화. 처음엔 원장이 잘했는데 일정 때 경찰이었다. 형사로 있었다는 말을 들었어요. 그러면서 원생들을 못살도록 저녁에 들어다가 때리고 창고 물자 같은 것도 도둑질을 안했는데 도둑으로 몰아서, 몇명 도망가기도 하고 500명 쯤 청애원에 있었는데. 그냥 농사도 짓고 배급도 주고 이제 이기화가 자꾸 분란을 일으키고 원생들을 가두고 창고물자도 안 갖다 팔았는데, 팔았다고 가두고 하니까 하루저녁이면 다섯 썩 내빼고 나도 갇히고. 창고물자 짐질 때어다 나르는 일 같은 거 했다고 억지로 가둬놓고 때렸지요. 그래서 나중에 형무소까지 갔죠. 청주교도소. 이기화원장이 경찰에 신고해서 형무소로 가서 거기서 집행유예 받아가지고. 절도로 신고했겠죠 뭐. 6.28. 아침10시. 형무소서 청애원으로 갈꺼냐 어쩔꺼냐 했는데 맞아죽기 싫어서 안 돌아갔죠. 경찰이 청애원에 들어와도 워낙에 자유당시대니까 이기화가 워낙 뻑이 좋아서 꿈쩍 못해요. 이기화가 큰 소리하면 순경, 형사도 그냥 가버리고 자세하게 조사도 못하고. 청애원은 원래 환자들은 실정을 알아도. 경찰에 신고는 안 했지요. 무서워서. 그래서 나와서 걸인으로 돌아다니다가 경찰들 만나면 왜 이렇게 돌아 다니냐고 하면 사실 청애원에서 단체로 살았는데 이기화 원장이 이렇게 이렇게 해서 못살고 나왔다. 습격은 청애원에서 나간 사람들이 밤중에 도주해 나간 사람들이 모여서 단체를 만들었어요. 워낙 극명한 사람들이 나가거든요. 손발 좋고 젊고 건강한 사람들이 나가서 밤중에 습격하러왔어요. 단체를 만들어서. 이기화 원장 없애고 좋은 생활하자. 6-70명 정도인데 자세히는 모르고. 우리는 자다가 갑자기 아닌 밤중에 이웃 동네로 도망가고 5-60명이었다던데. 그리고 그 후에 또 2차 습격이 있었지 그때도 규모는 비슷했는데. 경찰이 진압하러 왔을 때 몽둥이나 창으로 서로 싸우고 총은 안 쏘어요. 죽은 사람은 없고 다친 사람들만 있었죠. 단종 수술은 없었고 거기는 애를 낳으면 다 거기서 키웠어요. 나협회에서 원조를 받던지. 청애원 소유에 땅도 많았는데 그 소유가 이기화원장 소유가 되다시피 했죠. 이기화 원장한테 아들 하나 있었는데 지금도 자손들이 살아있죠. 노동을 해도 이기화원장이 대부분 가져가고 정부서 지원이 와도 배급만 하고 차로 막 실어 날랐죠. 자기가. 거기서는 논도 매고 모도 심고 그런데 하나도 받은게

없어요. 요번에 명성회라고 해서 그 청애원에서 나온 사람들이 전부 모여 가지고 또 나협회하고 재판을 벌여서 보상을 좀 받았다고 하던데 얼마 전에 몇 년 안에. 가정은 50만원이고 독신자는 30만원 씩 나갔다고 하나. 소록도 사람은 안 주고 청우회 사람들만 나눠가졌다고. 청애원에서 나와서 유랑생활 하다가 집단으로 돌아다녔는데 청우회랑 상관이 있죠. 자발적으로 소록도로 온거고. 할머니는 사회에서 죽고 혼자 가 거기서 소록도로 왔죠. 남한에 한센병 관련된 사람치고 청애원과 관련되지 않은 사람 거의 없어요. 이기화는 자연적으로 자기 생명대로 살고 죽었지. 그때는 일추다 나갔었어. 청애원에 불과 3-4명이 다 나갔지. 땅은 그냥 농사 못 짓고 묵혀두고. 지금은 누구 소유인지 모르지. 반은 나협회 소유라고 하고 반은 어디라고 하는데 잘 모르겠어요. 나협회라고 나환자 관리하는 나협회 그전에 있었는데.

이기화 원장때 맞아서 죽은 사람 있어요. 여자였는데 남자도 있었고. 이름은 기억이 안나고. 창고물자 갖다가 너희가 팔아먹고 돈은 어찌했느냐 어디다 어떻게 썼느냐 누구 갖다 썼냐. 돈을 받았으면 얼마나 받았냐. 물건 판 상인들한테 그러면서 때리니까. 낮엔 안 때리고. 손님들이 찾아오니깐. 저녁때 사람들이 안 오니까 꽤고 저녁엔 한바퀴 도는 10리길에 보초를 새우고 습격오지 않나 이런 거 근무하고 그러면 때리는 소리가 쿵쿵 들리지. 비명 소리 때리는 소리가 들리지. 밤엔 고요하니까. 여자는 매를 때리는 것을 하도 못 견디니까 목매달아 죽었다고 하네. 못 견뎌서 닭장에 들어가서 목매 죽었다고. 찾다가 찾다가 못 찾아서 찾아보다가 보니까 그랬다고 그리고. 남자 둘. 시체는 공원묘지에 묻었지. 가족들한테도 알리고. 근데 어떤 집안이 똑똑한 집안이여서 이상하다 이상하다 형님이 떨쩔했는데 죽었다고 해서 의혹을 제기하기도 했어. 사무실에 직원들이 가족들한테 시체를 보여줬는지는 모르겠는데. 가족들이 시체를 보고 몸이 성하질 않으니깐 이의를 제기해서 경찰이 수사하러 오기도 했는데 이기화가 워낙 뻥이 좋으니까 유야무야되고 그냥 시체 묻어버리고. 그 때는 나병으로 죽었다 그러면 그걸로 그냥 끝나는 거니까. 경찰에서 수사하려고 해도 이기화가 그러니까 힘을 못 써요. 조사한 적은 있는데 그냥 유야무야 끝났죠.

• 강○○

이계택. 이기화라고 이름을 지었어. 이기봉하고 친척이라고 낭설을 만들었어. 조

진만 대법원장. 이기화 원장 부인이 조씨라고 해서 일가부인이라고 허위로 만들어서 관을 매수했어. 관청에 호소를 해도 관청은 믿기지를 않고 있었고. 심지어는 사건 때문에 사람도 죽고. 이놈 패고 저놈 패고 그랬어. 원장하고 대질하려고 가니까 침입자로 몰아서, 저희들이 형무소 까지 들어갔다 왔어. 516군사혁명 이전. 그 이전에는 청주형무소에 있다가, 서대문 형무소로 이감될 때가 1961년 516당시였어. 58년도나 59년도. 주모자가 대여섯 명 들어갔어. 소요로 해서 잡혀 들어갔어. (보상금을 무슨 명의로 착복했어요?) 보조금을 우리 명의로 나왔는데, 착복했어. 나협회서 찾게 되었지. 나협회 땅이 아니라 우리 뭍이다 내놓아라. 재판을 해서 찾게 되어서, 소유권이 대한나협회로 났어.

516군사혁명 이전에 수감됐고. 한해 전. 일년 전. 혁명 일어나던 해 한해 전. 4.19나고 나서. 516전에. 청주형무소에 6개월 있었지. 서대문 형무소에 가니까 군사혁명 시절이라서 전부 군인들이 보초를 스고 있었어. 잡혀 간게 가을 무렵. 다섯 명이 잡혀갔는데, 강일추, 박선구, 박상근, 신태복, 김 모시기. 특수소요죄로 잡혀갔고. 우리는 타협을 하려고 했는데, 특수 소요로 몰아서 형무소에 들어갔어요. 그래서 서대문 형무소에서 육개월 후에 나왔j. 감옥을 일년쯤 살았고. 집행유예로 나오게 되었어. 1961년 겨울 무렵에 나왔어. (다시 어디가서 사셨어요?) 근데 굉장히 심했어. 무고한 사람들을 두드려 패고. 몽둥이로 패고 그러면 안했건도 했다고 해서, 못갔죠. 다섯명이 다 뿔뿔이 흩어지게 되었지. 경상북도 봉화. 봉화에 가서. 얻어먹고 **맞고 다니는, 환자들을 모아서 정착촌을 만들었어요. 봉화군 봉석면 ... 경화원. 거기서 한 삼년 있었다. 경상북도 도지사... 누구였는데. 만나러 가다가 버스에서 잘못해서 교통사고 났어. 군청에 갔다 와서 다음날부터는 몸을 꼼짝을 못하게 되어서, 자원해서 소록도에 갔지. 그러다가 경기도 광주 곤지암에 갔어. 모아놓고서 창설을 했는데, 단체를 만들었는데, 도에서 방침이 신설단체니까 적극 지원했 주겠다. 기성단체는 지원을 끊고 신설단체는 적극지원해주겠다 하니까, 기성단체가 알고 나니 도의 방침이 바뀌게 되서 통합하게 되었지. 통합된 곳이 인천 십정동 경인 농장. 경인농장이라고 1969년에 통합되어 오게 됐고. 그때 그 후에 69년도니까, 몇 년 있다가 농장 대표를 맡았다. 텃세가 심해서 말도 못했다.

고향이 인천. 경상도 인천. 경상도 선산. 병이 든게 21살.

1928생. 1948년에 병이 들었어. 22살때 나와서 청주 무심천으로 갔어. 무심천에서

얻어먹는 사람들이 모여서 단체를 창설했지. 단체 창설시 한 삼십명되었고. 대표가 이기화씨였어. 형사출신이라고 했는데 순거짓말이었어. 그때 청애원가서 바로 만났어. 23살때 이기화를 만났다. 방황하고 다니다가 거기 들어갔다. 그때가 육이오 직전. 1950년 봄쯤. 당시 이기화는, 그때 이기화도 생활이 곤란해서 히라이꾼. 히라이를 주웠지. 고물 줍는거 냥마 줍고 다니고. 건강자 양아치하고 어울리면서 그거 하고 다녔어. 우리 모였을 때 자진해서 대표하고 그랬어. 이기봉이 친척이라 하는 것도 거짓말이야. 본명도 이계택이고. 형사라고 하는 것도 거짓. 대법원장 친척이라고 하는 것도 거짓. 관청에 유포시켜 놓으니까 관청에서 굶신굶신. 돈도 갖다 먹이고. 국가 보조금 나오면 맘대로 쓰니까. 사기꾼이야. 결혼은 원래 처가 있다. 조강지처요. 병 안든 사람이었다. 이기화씨가 병들기 전에 결혼했다. 이기화 고향이 경기도 광주. 퇴촌면 그가면, 무슨 이씨. 알아보니까 이계택이다.

(청애원이 언제 만들어졌어요?) 1년, 1년 반 있다가 충청북도 복일면 원통리라고 하는데로 이주를 했죠. 원통리가 청애원 자리. 스물 너댓살 될때. 그 무렵이야. 육이오 끝나기 전에. 이주하면서 만들어진 이름이고. 이주하면서는 선교사로부터 구호품 받고. 미국 CAC 물자 받고. 일부는 얻어먹고 다니고. 이사 가고, 청애원 이름 붙이고, 자기가 대표되고. 직원들은 허수아비고. 심복자는 서무계장이니, 의료계장이니 산업계장. 심복자는 부장. 좀 젊은 사람은 계장급으로. 실제로는 전부 독재고. 왜 그러냐면 그 사람이 거짓말로 이기봉씨 친척이야. 조씨가 대법원장이 처가집 친척이고. 자기 방어하기 위해서 양아치들하고 의형제 간을 정했어. 환자들을 꼼짝 못하게 했고. 말 안 들면 잡아 두들겨 패고. 불복만 하면 당했지.

원통리 땅은 지방민 땅인데 국가 보조금 받아서 야금야금 살기 시작했는데, 그 때 만성병 과장이 김문홍씨가 있는데 그 사람이 주로 국가 보조금을 갖다 주곤 했는데, 땅 살 때도 가명으로 샀어. 부인명의, 아들, 며느리, 심복자 명의. 한 사람이 처가에 뭐. 산업계장. 유덕룡이라고 그 사람 명의로 샀고. 그것을 우리는 몰랐는데, 사건터지고 나서 알게 된 것이야. 살수가 없어서 야반도주하고 나왔어. 처음에는 320명인데 야금야금나오다 보니까 자유도 없고 애매하게 구타당하고 패고 그러니까. 그것도 가지도 못하고 야반도주해서. 거의다 나가시피해서 남은 것이 청애원에 살고 있는 숫자야.

원통리 땅은 전체가. 사건터지기 전에 경천원에 갔어. 청와대에 진정을 내고. 아

무리 진정을 내봤자 소용이 없다니까. 우리가 타협을 하자. 타협을 하자. 우리가 평화적으로 살기를 원하니까 민주적으로 선거하기로 하고 모든 것을 민주적으로 하자. 우리는 그것을 원했던 거요. 그러면 원장 노릇은 못하니까. 원장은 소요죄로 잡아넣었어. 청애원 살던 사람들이 도망갔던 사람들이 모여서 30명 모여서 총회를 해서 타협을 하자. 말이 먹히지가 않았고. 양아치 동원해서 꾸드려 뒀고. 경찰이 잡아갔어. 경찰이 비상결계 만들어서 청주시내가 뒤집어졌어.

김옥이(오영달씨 부인), 전해식은 원래는 직원. 교도부 직원인데, 말을 잘 안듣는다 해서 맞아죽었다. 전해식이 불복한다고 죽고. 김옥이는 여자인데, 남자를 감금시켰는데, 외부에서 서로 연락을 했는데. 말하자면 스파이다 해서 패서 죽었다. 바른말을 해서 패다 보니까 죽었어. 스파이 혐의를 해서 죽었어.. 매맞아 죽은 것을 목매달아 죽인 것처럼 만들었어. 전해식이가 사건에 연루되어 꺼림직하니까 죽여버렸어. 묘를 청애원 입구에 썼는데 묘를 판데로 옮겼지. 아들 대학교 공부시키고. 국가보조금 가지고. 장춘동에 호화주택도 사고 그랬다. 그 무렵에 문제가 제가 연판장을 돌려요. 정착마을에 연판장을 돌려어. 정착마을사람들이 갔는데도 꾸드려 맞아서 도망쳐오고 그랬고. 건강이니 양아치. 형제간이라고 하면서 사는 사람들 다 괴롭혔지. 비상대원.

청애원 땅이 그린벨트로 묶여있다. 쓸모없는 땅이지. 땅이 주거지가 아니니까. 우리가 찾아야 하지만. 그게 가능하지 않다. 그게 어려우니까. (나협회와 재판은 어떻게 된거예요?) 그것도 상당히 오래되었는데. 대법원에서 승소했어요. 청애원 회원들은 그 땅이 우리 몫이에요. 왜 나협회에 자기네 땅으로 만드느냐. 누차 이야기 했는데 들은 척도 안해. 땅이 쓸모가 없어서 찾기도 힘들어. 청우회를 만들었는데. 1988년에 만들었지.

(한센인 학살 소문 들으신거 있으세요?) 비토리사건. 인간이하의 푸대접. 경찰들이 존대말은 안쓰고 '이새끼, 이새끼' 이렇게 이야기 해서 그렇게 하는 것은 많이 겪었는데. 주로 경상도, 전라도 쪽이 많아요. 육이오때 정신이상되서 대한민국 만세 부르다가 인민군에게 총맞아 죽었어. 다리위에서 그러다가 총살된 것은 들었는데. 청주 남문교 거기. 김재오. 정신이상환자로 취급을 했어. 봉화서는 건강자 결인들이 나환자에 대한 학대를 많이 했어. 밥을 얻어와라. 말안들으면 몽둥이로 때고 그랬고. 건강자 결인하고 환자들하고 그렇지. 경인농장의 문제는. 청와대 전대통령 당시, 김

영삼 대통령 당시 진정을 많이냈는데.

(나오기는 언제 나오게 된 거예요?) 경인농장 살던 자리가 일부는 살고 있는데, 신동아 건설이 땅을 팔고 살게 되었어. 다섯 필지가 있는데 ,보사부땅, 산림청땅, 재무부 땅. 우리는 62년도 정착했는데, 백인엽씨가 중앙정보부 짓는다 해서 저기 약사암이라고 했는데, 대토를 준다고 해서. 우리 살고 있는데도 불구하고 선인학원 있는데로 대토를 주었지. 우리는 연고자인데도. 청와대에도 진정하고. 백인엽이 땅을 먹어버렸다. 대토를 약사암이라고 하는데, 원래 선인학원 땅인데. 39번지. 경인농장이 다 팔았는데, 땅값도 못받고 철거 보상만 하고 나오게 된거야. 철거보상비가 몇푼 되지 않아서 근근히 살고 있어. 97년. 백인엽이 73년도. 불하는 75년도 동네 맡기를 시작했는데. 백인엽이 땅이기 때문에 불하를 맞지를 못했어. 백인엽이 인천대학으로 넘겨서. 인천대가 신동아 건설에 팔았어. 철거보상비는 평당 육십만원. 건물만 딱지어서. 몇푼 못받았어.

토지소유권 문제가 있는데, 불하 맡아서 파는 사람은 250만원. 60만원은 이사비용에 불과하고. 회원들이 합의해서 보상으로 주었어요. 12세대. 전체로는 5,60세대. 회장이 임찬길.. 토지 불하받은 사람은 몇십억씩 된사람도 있고. 철도 건너있는 사람도 있고. 남아있는 사람도 있어. 다 해산되다 시피해서 개인아파트 살고. 죽을 때까지 생계가 문제지. 돈많이 받은 사람은 40억 50억까지도 될꺼다. 50억. 동암 살아. 군사정부에 의해 희생돼. 사람이 살고 있는지 파악도 안하고. 책상에서 서류를 왔다갔다 했다.

만주서 살다가 돈벌어서 고향으로 왔다. 11살 먹어서 만주로 왔어. 중일전쟁 나고 나서. 만주 통화현이라고 상가. 동네이름이 상가. 길림근방. 거기 있다가 만주서도 공부하다가 여기로 전학했지. 통화 거기서 학교 제도 국민우급학교라고 했어. 우급은 5학년 6학년. 나와서 전학을 했는데. 경상북도 해평이라고 하는데, 선산군 해평이라고 하는데. 이때 아버지가 같이 왔는지. 아버지 어머니는 만주서 돌아가셨고. 만주서 할아버지, 할머니 섬춘들하고 왔어. 대식구들이 살았지. 병이 들었는데. 할아버지 돌아가실때에 유언을 했는데. 구두유언이었고. 숙모가 살아계셨는데. 너는 얼마주고 했는데. 그 후에 나는 병이 드니까 무시당했다. 삼촌이 도박을 해서 살림을 다 때려먹다 싶이 해서 상당히 어렵게 살게 되었지. 학교 다닐 무렵에는 부자였는데. 할아버지 덕으로 들어가서 공부했고. 할아버지가 대학 다닐 무렵까지 살아계셨어.

제사는 삼촌네 집에서 지낸다. 삼촌 집에 다니기는 해. 사촌들이 너무 의리가 없어서 전화한통도 없어. 집 나와서 스물 너덧살 먹어서 한번 집에 갔었는데. 청애원 있을때. 결혼할때. 반가와하지도 않아. 원래 고향이 선산 해평이고 만주 영구. 거기서 출생했다고 해. 일곱살 먹어서 아버지 돌아가시고 아홉살 먹어서 아버지 돌아가시고. 동생도 없고.

한하운 선생하고 경인농장에서 한동네서 살았다. 경인농장에 와서 살았는데. 62년도,, 경인농장 62년에 창설했고. 69년부터 한하운 선생을 만났어. 여성잡지 기자들이 꼬지꼬지 물으니깐 농장, 타농장에서 말썽이 있어서. 숨기느라고 애를 먹었지. 한하운 선생이 지나치게 과장을 해서 썼어. 환자들이 다 싫어했고. 미망인은 현재 살고 있는데. 오빠 사는 근방에 있다. 유임수. 그때 충격을 받아서 사람 안 만날려고 해. 머리가 안 좋다고 하던데. 통 아파트 사는데 나오지도 않고 밥만 끓여먹고 한다고. 조카딸이 관리를 하고. 전화소리만 들어도 싫어하고. 이사 가면서 태웠을 꺼라고. 그때 충격받아서 멍해서 있어. 부평농장. 청천농장 사람들이 성계원에서 같이 사니까. 조심하란 소리를 많이 했다.

· 표○○(청애원 자리 거주)

고향은 청준데. 시집갔는데 병이 발포가 났어. 22살 때 시집가서 병이 나서 동네서 쫓겨났지. 그때 이기화가 여기서 살고 있었어. 1952년 6월 달에 들어왔는데, 애기는 남편이 데려가고 혼자 들어왔어. 아들을 낳았는데, 아들을 죽였다. 시어머니가 숯가마니에 데려다가 나하고 애기를 가져다 줬어. 병이 동네에 옮는다고. 혼을 피워 죽였어. 숯가마니에서 애는 그날밤 죽었고, 나는 살아있으니 병원에 데려다 주었다. 시어머니가 데려다 주었어.

이기화가 동냥해오라고 시켰는데. 그때 여기에는 초가집도 있고 있었지. 윤재우가 목수로 집짓고 그랬고. 동냥 갔다 오라고 했는데 뭘 얻어오지 못하니까. 기운 없어서 못 돌아다녔지. 여럿이 동네간 사람들 집만 지켜주고 그랬어. 동냥갈 때는 20일쯤 있다가 돌아오는데, 대여섯 명을 보내고. 패를 짜서 내보내. 처음에는 여자부에 들어갔지. 동냥갈 때는 남녀 짝지어서 나갔어. 멀쩡한 사람을 흠쳤다고 두들겨 패고 죽였어. 죽은 사람이 오씨부인인데, 도둑질하고 말전하고 다녔다고 해서 패죽였어. 두들겨 맞고 목매달고 죽었지. 내 남편도 때려서 죽였어. 건강한 사람이었는데. 전용

호/전해식. 37살 먹었을 때였다. 애가 둘이었는데 나까지 갖다가 가두고 뚜드려 뺐어. 그때 큰애는 9살, 작은애는 4살. 할머니도 패고, 판방에 가두고. 창고가 여기있었는데(집앞에) 가루를 훔쳐다가 팔았다고 비난했어. 독신부사람이 죽은사람도 있는데 언제들어왔는지도 모르고. 매 맞을 때 몽둥이로 패고 목뒤로 때리니까 불이 안보이더라. 당시 분교선생이 박○○였는데 애들을 엄청 때렸지. 막내딸을 패서 애를 병신으로 만들었다. 당시 남편죽고 혼자살기가 힘들어서 사람하나 얻어서 농사짓고 살았는데. 딸애를 선생이 계속 뺐어. 애가 매맞기가 싫어서 계속 튀어나가니까 지하실에 애를 데려다 놓고 때렸어. 뚜드려 팬사람은 ‘찬새’ 이기화가 성한 거지 데려다가 패개 했어. 마늘이고 뭐고 농사지으면 성한 거지들이 다 가져갔고. 딸이 매를 많이 맞아서 현재 정신병. 정신병원에 입원해 있어..

청애원 나간사람들이 몇 차례 습격을 왔다. 경찰 불러서 12월 동지에 달은 환한데 나갔던 사람들이 돌아왔어. 여기 있는 사람들을 다 뺐는데. 꿈쩍 말라고 나오기만 하면 패 죽인다고 했다. 이기화는 당시 습격만 오면 다 피해가 있었어. 마침 서울에 있는 아들 보러 피해가고 없었어.

IV. 개인별 증언⁷⁷⁾

1. 김○○ 장로⁷⁸⁾

애락원 증언

일본에서 책을 봤어요. 새벽을 기다린다는 책이었는데 그걸 읽으면서 한 마디 잊지 못하는 것이 요양소는 사람을 썩게 만든다. 그것이 참부터 그러구나 물론 나병과 결핵은 다르지만 수용되어 사는 사람은 썩겠다는 생각을 가짐. 나는 삼십 몇 년 되는데 여기 이주생활...그때부터 나는 요양소를 전전한 편이다. 그해 크리스마스 무렵에 쿠데타가 일어났다. 이 얘기는 내가 책 속에 조금 대략만 썼지만 오늘 저녁에 이 얘기를 꼭 하고 넘어가야겠다. 이때까지 아무한테도 이야기 안했다. 이게 피해자 찾아내는 차원보다 한 생명이 죽어간 일에 대한 것에 대해 내가 비밀로 해왔는데 어떤 그니까 무신 얘기냐면 처음 들어가 보니까 쿠데타가 난 거야. 애락원에서 사십 오 년 심일 월쯤에 앞에서 일하던 그때는 회장 이런 게 아니라 사찰 제도가 되어서 두 사람이 사찰이 있고 그 밑에 서기가 있고 그런데. 그 어려운 일제시대에 그 사람들이 식량 도둑질. 그때는 대풍자유라는 약. 산업부라는 것이 있는데 아침마다 이름을 부르는 청년이 있었어요. 그 사람은 삼십대 였을 때 병기가 좀 있어서 그러지 머리카락도 작업복입고 단단한 체구인데 이복사람 말투로 보면. 독특한 사람인데 상당히 품행이 전투적인 면도 있는 겁이 없는 타입이야. 그 사람이 쿠데타를 일으켰어. 그래서 그 안의 정권을 잡음. 해방직후인데, 일제 시대엔 서양 원장이 있고 한국 원장 대신에. 그 교회가 행정까지 다 맡아서 장로, 집사들이 다 맡아서 했는데 한 가지 나중에 이야기 들으니까 전에 이런 사건이 있었으면 피탈이 난다고 했는데 그래서 육체적 피해도 있고 뭐 하든 그냥 여러가지로 그런데. 이번에 보니까 그 사람이 산업부 사람들을 호응시켜서 일을 일으켰어요. 아무도 육체적 피해 안 보고 두 사람만 퇴원을 시키고 나머지 사람들은 직만 물러나게 하는 평화적 쿠데타를 했어요. 그래서 자치회를 만들었어요. 그 전엔 없었는데 그래서 투표를 통해 대표가 되고 밑에

77) 일제하와 해방이후의 한센인의 인권침해와 역사적 경험에 대한 증언들이 이 부분에 모여져 있다. 한센인의 생애를 보다 깊이 이해하기 위해 사건별로 편집을 하기보다, 개개인의 증언을 그대로 수록해 그들의 경험이 생생히 전달될 수 있도록 했다.

78) 현재 소록도에 거주하는 한센인 남성이다.

사람들을 앉혔어. 이양반이 깨끗한 사람이야. 검소한 사람인데. 얘기들으니까 이 사람이 공산주의 받은 사람이야 교육. 최씨인데 이름은 박헌영하고 같이 교육을 받았다는 것. 자기는 병들어 있으니까 나는 실제 행동하는 것은 아니니까 공산주의 자라고 할 수는 없다고 하는데. 공산주의 철저한 교육받은 사람들은 검소하고 정직 하잖아요. 나는 크리스찬이지만 그 사람이 다른 사람들을 그 때 목사님이 나갔는데 내가 오기 전에 그 목사는 이재복인데. 처음 듣죠. 박정희 대통령 형님의 친구야. 일본대학 나와서 목사인데 잘생겼더구만. 이사람이 여수순천 사건에 관계되어서 김삼룡, 이주학 이런 쪽해서 사형을 당했어. 목사이면서. 그때 십일 사건때. 이 최란 사람은 이재복이란 사람을 알았는데 북쪽에서 공산주의교육 받고 이재복은 민족주의 쪽의. 공산주의하고 민족주의 쪽이 안 맞으니까 서로 비판적인 게 많아.

최가 나를 좋아하는 편이었어. 내 삶의 방식이 좀 남다르다고 해서 그런지. 동료로 삼으려 했는지. 하지만 저녁마다 외로운 이야기들 작은 혁명을 일으킨 사람으로서의 아픔 같은 것을 찾아와서 이야기 하고. 나는 공산주의라는 걸 해방 직후니까 교회사람들도 실제 아직도 공산주의를 모르지만. 생활이 구질구질하지 않고 깨끗한 걸 보면 좀 다르다. 아는 것도 많고. 그 사람이 최 누구가 그런데 결국 몰려서 결국 고문 독재하는 스타일이여서. 그 사람도 잘 안 믿어주니까 회계도 다 자기가 도맡아 하니까 사람들한테 신망을 못 얻고 독재하는 스타일인데. 내가 보기엔 깨끗한데. 암암리에 교회에 신실한 사람이 아니라 교회를 등에 업고 재집권하겠다는 사람들이 최를 뒤엎겠다고 하는 것 같음. 나는 좀 사람들이 최를 잘 못알아준다고 봤는데 총회를 하는데 굉장히 몰리는 거야. 그래서 거기서 완전히 목사발이 되. 그때 그 사람이 막 전체가 일어나는 데 내가 참 그런 모임을 처음 봤고 일어서서 우리가 이렇게 나는 사실은 자치회 같은 것을 전혀 못받거든. 근데 총회서 사람이 공격을 받으니까 저 사람 나름대로 쿠데타해서 깨끗하게 하려고 하는 데 일년도 안되서 이사람을 몰아내려고 하는 것처럼 보니까 다 응큼한 사람들로 보이는거야. 그리고 이 사람들이 교회가 다시 행정권을 가져야 한다고 하는 거야. 이에 대해 나는 여러분 그 우리가 이룰 수 있느냐 이 분이 지금까지 한 일이 뭐가 나쁘냐 그러면서 이런 방법 아니면 이런 수단으로 다시 말해 뒤에서 꾸며서 한꺼번에 이런 데서 공격하는 이런 것보다 당당하게 할 수 있는데 왜 이렇게 하냐고 하니까 그걸 가지고 사람들이 일어났어. 결국 거기에 동조한다고 수십명한테 몰매를 맞고 이리차이고 저리 차이고. 사람들이

나한테 권했어. 용서를 빌고 우리를 따라라. 나는 그 사람이 나쁘다고 할 수가 없어서 끝내 거부했는데. 결국 두 사람을 결국 공안부를 만들어서 폭행했어. 이 사람이 결국 한탄을 하는 거야. 자치회를 만드니까 그렇게 된거라고. 이 사람은 여기 있으면 죽을 거라고 생각해서 도망갔고 나도 뭐해서 같이 나갔는데 사람들이 나를 몽둥이로 내리 쳤지. 그래서 이걸 보니까 아줌마 들이 어찌지도 못하고. 이런 얘기를 얼마 전에 와서 했는데. 지금이라도 잘 못했다고 하라고 그러기도 하는데 사람들이. 그래서 빈방에 들어 누워서 꿈꾸 있는데 내가 그때 참 목이 마르다고 느꼈어. 예수님이 목이 마른 것처럼. 누가 그런데도 물을 안 주는데. 근데 결국 그이가 나를 업고 병실로 데려갔어. 근데 그 사람은 죽었어. 죽임을 당했는지. 그래서 화장을 했겠지.

그래서 나는 아는 아주머니가 변소에 똥물 받아다줘서 그걸 먹기도 하고. 집에서 부모님이 먹으라면 못할지도 모르는데. 내 둘째 셋째 형이 그 때 찾아온 거야. 70미터쯤까지 형이 왔는데 안 만나게 해주는 거야. 내 이야기가 새어나갈 까봐. 그 후로 전쟁이 나서 형을 못 봤지. 그 형은 그래서 세상을 뜨고 그랬지만 그런 면회도 안 시키고 나를 감금 시키는데 그 뒤에 딴 사람은 딴 데 안 가겠나 하는데 나는 거기 있었지. 다만 부인들은 내편이었다. 그런 이야기도 있었는데. 그런 신변의 위험을 가지고 살아오니깐 그 분에게 참 미안하기도 하고 하여간 이 사회가 무섭다. 나는 말로 통하리라 했는데 그게 아니었던 거야. 그래서 내가 나중에 25시 게오르그의 책을 보면서 그래요. 20세기는 대중이라는 동물이 태어났다고 결국은 그 대중들이 지도자들이 잘못되니까 그 대중들이 짐승이 되어버리는거야. 그래서 집권을 하는 사람이 나는 왜 그 때 반대를 했냐면 교회가 정권을 가져서는 안 된다고 생각했어. 교회는 교회로 순수해야지. 물론 정치가 있긴 하지만 헤게모니를 가지면 교회가 부흥하는 것 같지만 그게 안 그렇지. 장로를 봐서 교회를 하는 것 같아도 결국 교회가 썩는다고. 로마가 결국 부패해서, 루터의 종교 개혁 그런 것이 결국 종교 자체가 권력을 가지니까 작은 곳에서도 교회가 권력을 가져서는 안 된다고 생각해서가 아니라. 근데 나중에 교회에서 처벌도 받고 했죠.

아직도 그 생각은 똑같습니다. 그 뒤에 나는 선생도 알지만 이래서는 안 되겠다. 그 뒤에 훨씬 더 있다가 나가서 여기 한 7년 있었는데. 충청도에 교회공동체 마을을 만들었지. 거긴 교회마을이지만 교회가 정치를 한다거나 그래서는 안 된다. 그런 생

각까지도 교회가 자연히 사람들이 나서면 지도자도 되니까 조합도 지배하고 행정도 장악하니까 교회마을이라는 꿈이 별로 잘 어렵다는 생각을 했는데 그 뒤에도 그 병원에서는 복수전 아니 또 다른 새로운 세력이 일어나서 노동자가 일어나서 정권을 잡데. 굉장히 부당한 사람인데 상무회라는 것을 만들어 정치를 하고 설치니까 나중엔 같이 일하던 젊은 사람들이 동우회를 만들어 대항하다가 결국 젊은 사람들이 쫓겨나고 소록도로 쫓겨나고 상무회가 세도하다가 또 거기서 싸움이 나고. 상조회랑은 다르고. 인텔리 쪽의 사람들이 정권 잡으려고 동우회를 만들었어. 해방 후 6.25동안 그런거고. 거기서 나와서 나는 근처에 대구 공동묘지에 천막치고 방황하는 사람들이 살았는데 그 분들 틈에서 교회를 맡아서 시작하고 거기서 625를 만나고. 낙동강 전선을 밤에 보면 대구 시내로 박격포가 날라오면서 그러다가 어느 날 비행기 소리가 굉장하던데 그게 인천 상륙에 협조하는 대 비행대가 날라가더라고. 625는 거기서 지나고.

청애원 증언

한 가지만 더 이야기 하면 사람들이 잊고 있는 사건이 있는데 이 선생이 잘 알아듣지. 청애원. 그것이 잘 안나오데. 그게 해방이 되어서 그 때 그 대구 애락원서 성좌회라는 것이 창설됐어. 그 때 창안한 사람이 이은상. 혹시 우리 소설 애생금이란 거 쓴 사람인데..다리가 불편해서 자전거타고 다니는데 사람이 깨끗해서 좋아. 성좌원을 이 사람이 만들고 거기모인 이기화 대전에 있던 정정금 64세. 윤 뭐라는 대구 사람도 있고 그런 이렇다할 사람들이 다모였는데 다 죽고 없지. 청애원이 이기화가 원장으로 청주 북일면에 터를 잘 잡아서 해방후 환자들을 수용했어. 거기서 원장 노릇을 하는데 알고 보니 그 분이 일제 시대 헌병을 했다는 이야기 있어. 그 분 똑똑한 사람인데. 그 사람이 굉장히 독재했어. 말로는 자기는 박마리아 이기봉씨 부인하고 집안이 뭐 해서 그래서 굉장히 독재하는데 완전 강제 노동시키는 거야. 많을 땐 5-600명 강제노동 시키고 식량 들어 오면 그냥 가지고 가서 로비하고 경찰과의 관계 등을 하고. 결국 그 사람이 무슨 짓해도 누가 뭐라고 해도 끄떡도 안하고. 몰래 밤에 나간사 람들 묵사발로 만들고. 그래서 다리 끊고 사람들 죽어나갔다고 해. 그래서 어떤 분은 하튼 도주하다가 잡히고. 정식으로 나가면 빈 몸으로 내보내는 거야. 그런 독재적 폭군적 인 것이 들리니까 그 때는 정착지가 아니라 집단이니까 각

집단 별 결사대를 내니까 200명을 모아서 이기화를 치러 갔어. 하지만 경찰 동원하고 작전도 잘 못짜서 도로 공격당하고 혼나서 도망쳤어요. 그 후 또 한 번 이런 일이 있었는데 실패하고. 근데 이 사람이 이후엔 아편도 하고 그래서 사람들을 노예로 만드는 거야. (사실 이기화)내가 정착촌을 돌면서 이 사람한테 편지를 2장 보냈지. 당신 그러지 말고 그 좋은 터전에서 좋은 인물이 그러지 말고 새사람 되는 것이 어떻겠느냐. 답이 없을 줄 알았지만 한 번 더 보냈어. 근데 내가 이 사람 도울 사람이 없다고 해서 내가 충광..을 만든 거야. 그런데 이 사람이 나는 가도 일체 말이 없는 거야. 말 없이 딴 사람같으면 쫓아낼텐데. 그런데 그러자 이 사람이 피부암에 걸렸어. 그러다가 죽어버렸어. 그래도 충광이 제일 좋게 내가 만들어야겠다고 생각했는데 청애원 사람들이 모임을 만들어서 언젠가는 피해보상을 받겠다. 그런데 그 사람 죽은 후 땅은 충북 나협회에서 차지했다는 말이 있어. 거기서 나간 사람들이 한 번 더 모여서 우리가 입은 피해를 보상하라. 그래도 옆에서 끄떡 안하고 그것이 지금까지 내려오는 것이지. 결사대를 조직해 이기화를 치러들여간 것은 625전. 해방직후에 처음 생겼고. 내가 23살 정도니까 48-9년 일거다. 하튼 그때 이 사람들이 억울하게 모여가지고도 잘 안 되니까 포기하고 지금있는데 그런 일을 내가 한번. 결사대가 경찰한테 맞을 때 죽었는지 맞았는지는 잘 모르겠다. 청애원사건은 거의 극에 달하는 인권침해. 이기화가 나와바리를 갖고 있었는데 이 부분은 더 밝혀져야 한다.

한센인의 인권문제

대구의 최 그 사람은 보복할 사람이라고 봐서 죽였나봐. 최창모인데. 나도 이때까지 그 분을 죽인 사람들이 거의 없어. 그 분은 맞아 감금되어 죽고 나는 병원으로 옮겨져 안 죽고. 그 분들은 빨갱이라 죽였다고 할지 몰라도 사상을 넘어서 젊은이가 와서 깨끗하게 하려고 하다가 당한 거지. 자기들이 가족도 없을 것이고 이렇게 어떻게 보면 참 내가 죽이지는 않았나하는....내가 괜히 변명하고 나서서 죽인 거 아닌가. 그래서 늘 미안하고. 책, 자서전에는 세밀하게 이름도 안 나오지만 이걸 한번 이름을 밝히고 죽는 것이 옳다고 생각한다. 내가 이런 이야기 할 때 걱정이 애락원은 100년 가까이 미션계통의 기독교 관련으로 역사가 있는데. 그런 가장 깨끗하게 치료받고 마음들이 순화되어야 할 하필 그런 기독교 계통에 역사의 큰 오점이 되니까. 그래도 혹자는 애락원에서 나온 분들이 지금 그 문제를 밝혀서 뭐하냐고 하는

염려도 들고. 그래서 이것이 뭐 정식으로 조사가 나가서 교회에 조사가 나간다는 것이 조심이 되는 거예요. 내가 그런 일을 한번 당하고 나니'까 이 사회에서 인권 문제라든가 우리들의 어떠한 인격 삶에 대한 투쟁은 참 힘들다. 인권 문제가 지금 이렇게 논의된 것이 몇 해 안된다. 그 일본의 타키오 에이지란 사람 그 분이 한국에 와서 말하자면 소록도에 와서 비로소 동아 조선일보한테 말하고 사진 700장 찍어가고 이춘상씨 문제가 나오고. 그런 문제들을 다키오 에이지씨가 그 때 나한테도 왔는데 충남 농원으로. 그래서 이춘상씨가 죽는 장면을 본 노인이 있어서 면회도 시켜주었는데. 그래도 내가 다키오씨한테 이 얘기를 못했어. 한성협동회 이런 것 말야. 선생이 소사로 처음 할 때 발언할 때 인권에 대한 이야기 하지 말라고 했잖아. 오마도 이런 문제 이야기 84인 사건이런 거 말 못했어. 근데 일본에서 터지고 하니까 인권 문제가 나온 거야. 이 선생 맞지. 그런 틈에서 난 살아보려다가 또 당하고. 내가 참 무섭게도 당하고.

의료사고

하나 더 이야기 하자면. 노인이 자기 부인이 죽었다는 거야. 근데 그게 의사실수 같다는 거야. 그래서 공격했더니 보사부에 대가 넘겨 와서 간호사 조사도 했는데 법원에 고소하라 그랬는데 일체 자기를 정신병자 취급하고 외부에도 못나가게 하고 완전히 자기를 감옥에서 살다시피 하고 있다는 거야. 그래서 내가 일본에 내한테 전화를 받으면서 요양소의 부인이 의사가 시술 실수로 얼굴을 상해서 5000만엔을 소송해서 받았다는 거야. 그래서 이분도 가능하지 않나 하는데, 결국엔 여기도 의사들이 인턴들이 많이 오니까 의사는 적고 돈은 없고 그러니까 수술 같은 것도 수련의들이 좀 서툴고 그러면 미안합니다. 이런 말로 끝난 다는 거야. 자기는 그래서 평생 보아야 하는 눈에 대해 한마디 대꾸도 못한다는 거야. 그래서 우리 원이 이춘상씨가 그런 일을 했지만 해방 후 84인 사건 나서 추방당하고 그런 것이 직원이 전부다 토착민, 지방민이라는 거야. 그래서 할아버지아버지 아들 해서 3대를 하는 사람들이 많으니까 아무리 좋은 원장이 와도 좋은 뜻을 펼수 없음. 그래서 어중이 떠중이들 해서.

성경에서 문둥이의 의미 및 교회 생활

문둥이는 도덕적으로 파렴치한 인간이란 의미가 있는데 이걸 성경에서 그대로 쓰고 있는 것이 종교와의 문제다. 그걸 번역할 때 당시엔 불치병 천형 이런 식으로 봤으니까 그런데 아직도 안 고쳤어. 일본만 봐도 중한 병이라고 하더라고. 어떤 성경책은 심한 피부병으로 나와. 한센병이라는 말도 안 좋다는 거야. 아예 성경서는 이 말을 고쳐서 무거운 피부병이라거나 그 심한 피부병 이렇게 고치는 것이 좋겠다 싶어 정 어려우면 아무튼 특수피부병 이래도 좀 이상하니까 일본말 번역도 괜찮지 싶어. 근데 성경을 보면 모세가 손에 나병이 걸리니까 하느님이 용서해주니까 없어 지는데 그런 손가락이 하얘지는 병이 없는데...그런 모든 심한 피부병을 다 나병 문둥병으로 말해버리는 거야..이 말을 안 고치면 그래서 우리가 일반방송은 덜한데 설교 보면 전부다 문둥병이라고 하고

곽..목사님 설교를 들었는데 이 양반은 과거에 우리 교회 일도 했다는데 설교가 엄청난 거야. 문둥병자는 70%가 정신병자이고 심사가 안 좋아서 그 봉대를 풀어서 고름 난 그 봉대에 손을 대고 기도를 해달라고 한다고 뭐라고 하더군. 그런 사람이 한 둘이 아니야. 나는 애락원서 나팔도 가르치고 음악을 했는데 부부가 자식을 낳아서 광역도시 부지휘자가 된 사람도 있어. 중앙교회 사람 중 하나는 국제적 반주자가 됐어. 내가 그 때 음악을 가르쳤는데 목사가 9명이고 그런 사람들 중 의사도 나오고 아들 딸 중에 이런 게 알려지지만 하면 혼인길도 막히고...내가 애락원에 있다가 그래도 거기엔 밴드도 있고 학교도 중학교도 가르치고 그래도 그런대로 괜찮은데 정든 사람도 있고. 거기서 한 1킬로 떨어지면 천막으로 사람들 사는 데가 있는데 그것도 아쉽고. 이제 난 좀 좋은 데를 떠나 거기서 살아야겠다고 했는데 거기는 막 가마니때기 깔고 그래서 거시서 집사로 한 3년간 천막아래서 살고. 그 일을 마치고 이제 내가 할일은 됐다고 싶어서 고향이 부산 이라 오륙도 섬에 또 가고 싶었어. 가족도 보고 싶었어. 근데 거기서도 정치 싸움이 벌어질 것 같아서 다시 혼자 살수 있는 병원은 애락원 밖에 없어서 거기서 갔어. 내가 여성관계로 결혼을 하려고 했는데 결국 그 시대는 젊은이에게 희망을 주어야 하지 않나 해서 나는 여기서 살고 그 분은 내 보냈어. 그분이 지금은 전쟁 때 결혼해서 미국서 살고 있어요. 아들이 의사이고. 지금은 내가 더 좋은 삶을 살고 있어. 그 분은 병원에서 살고 있어. 오륙도가 경치도 좋은데, 만큼 살고 있었는데. 그래서 애락원으로 혼자 가서 다시 살기 위해 가서 한

3년 살고. 그러다가 눈이 안 좋아졌어. 근데 표준치료법이 없어서 그걸 환자들 경험들 모아가면서 표준 치료법을 쓰고 나니까 눈이 책을 못 읽겠데. 그래서 옆의 분들이 결혼하라고 해서 마음을 먹고 지금 이 사람이 나타나서 대구서 좀 더 가면 애생원이라는 곳이 있어. 공동묘지에 살던 사람이 병원을 만든 건데 거기서 정착생활 10년을 살았다. 그런데 노동을 못하니까 이제 소록도로 왔다. 내가 해방 후 저 섬에 못 낄다 싶었는데 거기에 가야하나 하고 아쉬웠는데 그러다가 청주도 한 번 갔다고 그러다가 다시 와서 편히 살고 있지. 해방 직후 애락원 거기가 제일 힘들었어.

교회에서 체벌 받는 것이 한번은 교회에서 피아니스트와 연애한다고. 애락원서. 반주하던 처녀하고. 그때 난 몸이 약했는데, 근데 결국 둘 다 퇴원시키려고 하니까 남자들이 안 된다 저 아름다운 여자는 안 된다고 했다. 그래서 그 여자는 내보내고 난 교회의 기강을 세우기 위해 내가 그 사람을 보냈지. 그리고 교회에서 나가라고는 안 해도 나가줬으면 싶어서 나갔지. 공산군에 의한 보복은 전혀 없었지. 공산군관련이 아니면 내가 소송을 해볼 수도 있는데. 흠. 625이후엔 큰 사건으로 이기화 사건이 있었어. 그 분이 78년에 죽었어. 그리고 그 마을이 해산되었어. 그 외에는 정착지에서는 그런 사건이 없었어. 그리고 경남 상조회 같은 것이 있었는데 거기서 사람을 죽인 것도 있는데 환자들이 환자를 죽임. 구체적으로 경상도 어느 지역인지는 모르고, 정치에 휩쓸려 죽었다고. 경남 김해쪽이라는데 잘 몰라. 그런 것이 625전 과도기랄까...패거리 세력 다툼으로 죽었지. 상조회는 부랑, 구걸 이런 거 많이 하신 분이 한거지. 그런 조직이 집단으로 만들어져 세력이 강했는데. 내부의 감투싸움 책임자 싸움 그런 것 때문이겠지. 경제적 이익이라기보단 조그마한 것 때문에 아무것도 아닌 것 같고 세력 부리고 다 그렇거든요. 말 안 들으면 몽둥이 날아가고. 상조회가 특히 썩은 것이 경남이었지. 용호동은 좀 아니었고 거기는 원래 병원이었으니까. 교회라기보다 원에서 내분이 생기면 지도자들이 교회랑 해서 사람들을 내보냈지. 카톨릭하고 개신교의 다툼을 사람들이 그렇게 만들어서 자기들이 공격받네 하는 것이 교파때문에 그렇다 이렇게 사람들이 만들어버려 그렇게 많이 내보내고. 저 위에서는 모르니까 원장말만 들으니까 와서 그냥...

입퇴원, 외출 관련 사건

내가 7년 동안 있다가 한 번 당했는데 어떤 부부가 도망을 가버렸어 도망갈려면 배사서 몰래 나가는데 그거 잡으러가는 거지. 거기 가니까 내가 보낸 엽서가 하나있더라. 그래서 직원이 내가 그 사람들 도주시킨 거 아니냐고 한거지. 그래서 내가 엽서는 약명 가르쳐주려고 한건데 왜그러냐. 그러면서 사흘을 괴롭히는거야. 근데 내가 그랬다고 하는 소리하면 잡으러 간사람 비용대고 벌금 내고 그 때돈으로 몇백만원 그러면서 또 감금실에 갇혀야 하니까. 명색이 장로라서 그렇게 까지 하지는 않았는데 근데 다른 사람들도 변명해줄 사람이 없는 거야. 나는 간신히 그건 피했는데. 근데 어느 날 가니까 사람들이 달라졌어. 원생 중 경찰 하는 사람과 직원이 돈을 받고 그 사람을 도주시키고 나한테 책임을 뒤집어씌우려고 한 거야. 32년 정도 이야기. 그래서 그 사람은 장...는 도주하고 그래서 나간 사람들에게 많이 맞았다고 하더라고요. 그런 것이 암암리에...그래서 직원들 온갖 방법을 가지고 환자들을 괴롭히고 돈을 먹을라고 하는 거야. 외출할때 신원보증해서 안 돌아오면 비용을 다 대어야 한다는 것. 지금은 없는데. 지금은 자유외출 퇴원도 자유로우니까 상관없지. 그런 돈의 액수가 과거엔 매우 컸나보지. 돈 없는 사람들은 감금 당해야하지. 그 신원보증 계약서 양식이 지금 은 없고. 그래서 환자들이 신원보증 잘 안 해주니까 나가기 힘들었다고.

유산 및 입양 관련

내가 칠곡에서 있을 때 병원이었는데 유산이 많은 기라. 단종하고 그랬을 때. 물론 단종 안하지 하지만 애기를 놓으면 퇴원이야. 그때 퇴원하면 그냥 가서 얻어먹어야 하니까 사형선고나 마찬가지. 그래서 자꾸 유산이 나오는 거야. 그래서 바깥에 아는 청년 치료받고 나간. 그래서 그 사람한테 얘기해서 애기가 나오면 바로 고아원에 택시로 실어서 넣어주기로 했어. 그래서 내가 내보내주고 하니까 그래서 유산이 없어지고. 그건 인공유산, 낙태지. 이걸 환자들이 의사들한테 부탁을 해서. 의사가 강제한 것은 아니고. 그러다가 정착지가 되니까 애기도 많이 낳고 과거 애기도 데려오고. 그러다가 애기를 못 찾는 경우도 있는데. 동산병원에 있던 애기를 미국공군이 데려가서 못 찾은 경우도 있는데. 근데 도움을 받아서 아동실에 있었던 칼인가 하는 분을 찾아서 나중에 보니까 한 일년 후에는 보니까 아들을 찾았다는 거야. 그리고

그 사람 동생이 연대 나온 시인으로 등단하고 선생을 하고 있는 거야. 그러다가 그 동생이 찾을 라고 애를 많이 쓰다가 운동회 때 그 사람이 나한테 둘째아들이 왔어. 아빠는 죽고. 근데 가족회의를 열었는데 가족들이 반대를 하는 거야 결국 우리 가족을 하나라도 뺏길 수 없다 이런 식인지 몰라도 반대를 하니까 통 가까이 만날 기회를 안 준다. 그러면서 여러 가지 자기는 가서 만나기만 하면 되는데 그러면서 애를 태우면서 지금 만날라고 노력을 많이 하고 있대요. 그래서 공부도 많이 하고 훌륭한 사람이 됐는데 미국사람들 가족이 반대해서. 장로님 딸내미 찾아달라는 전화도 오는데. 내가 이름도 지어줬는데 전화를 가지고 관계되는 알만한 사람 다 전화해서 고아원을 찾아서 전화를 하고 그러니까 안다면서 시집가서 대구에 있다는 거야. 개 오빠도 주유소에서 그래서 좋기는 좋은 데 결혼한 남편이 못 만나게 하는 거야. 한때는 그것 땀에 이혼을 할까라는 이야기도 나오던데. 이제는 아버지 며느리로 여기로 옮겨다라는 이야기도 있고 40년 만에 찾은 거지. 그런 걸 보면 그래서 장로님이 칠곡에 계시면서 입양시킨 아이들이 몇 명인지 기억은 안 나고 나중엔 나를 통하지 않고 알아서 자기들끼리 직접 알선했는데. 내가 평생 잘했다고 생각하는 것임. ○○엠비씨에 ○○는 제작국장이 되었다고 하는데 이 사람들이 아 소록도를 찍으면서 2시간짜리 찍으려고 미국일본까지 갔다 오면서 찍었는데 그런 자료를 다 열람할 수 있다고 그 사람들이 하더라. 그런 전체분량을 열람할 수 있다고 하는데 미국, 일본도 못하고 기존 자료로만 하는데 그것도 섭의를 해보세요.

한센인 시각장애인의 경험

후유증 때문에 시각장애를 가진 사람들하고 일반 시각장애인들하고 다른 점이 있어요.. 첫째, 우리 형편에 손이 나빠지는 경우가 많거든.. 눈이 나쁘면 손이 거의 60%, 70% 일을 할 수 있을거예요. 눈 대신.. 손이 감각이 좋으니까. 많은 경우 손의 감각이 약해지는 거예요. 많은 경우 손이 절단되는 경우도 많고. 그러니까 손가락이 감각이 없으니까 눈이 손이 할 수 있는 일을 전혀 할 수 없으니까. 감각이 거. 한 사람들은 잘해요.. 많은 경우는 못하고.. 그러니까 거의 예를 들면 우리가 카세트 하나를 만지려고 해도 잘 안되고.. 전화를 하려고 해도 잘 안되고.. 점자가 첫째로 안 되고.. 어려운 가운데에서 점자를 하는 경우가.. 한국에는 거의 없어요.. 일본에는 입술을 가지고 하는 부인이 있었어.. 그러니까 입술이 갈라지고.. 나중에 점자가 물기로.. (내.. 물기를 먹으면 종이가 우그러들죠..) 그렇지.. 그러니

어려운 일이고.. 손은 더군다나 예민해야되는데.. 간혹 나보고 점자는 어땠습니까? 하고 묻는 분들이 있는데.. 형편을 잘 모르시는. (그럼 손이 괜찮으실 때에도 점자를 배워본 적은 없으세요?) 없어요.

그 다음에는 역시.. 눈이 우리가 예를 들면 애.. 일반 시각장애는 눈이 어둡다 뿐이지.. 일반 사회에서 꺼림을 덜 받는 거예요.. 우리는 몸이 좀.. 거하면.. 하다못해 손도 안 좋고 그렇지만.. 학원에 가서 공부를 한다던가.. 바이올린을 한다던가.. 음악을 공부한다던가.. 그런 일들이 전혀 맥히는 거예요.. 사회적으로 활동한다는 것이 전혀 맥히는 거예요.. 내 같은 경우에.. 손가락이 다 있으면서도.. 손.. 그.. 불에 데기도 하고.. 얹기도 하고.. 손에 감각이 자꾸 없어지는 거예요.. 내 손으로 밥을 떠먹기가.. 숟가락질은 해도.. 저분질 못하고.. 반찬이 어디 있는지도 모르고.. 남의 손을 빌려야 하거든.. 집사람이 다행히 눈이 좋고 손도 좋아서.. 거의 50년.. 2-3년 정도는 집사람이 몸이 아파서 못했지만.. 그전에는 집사람의 수발을 받았으니까..

2. 권○○⁷⁹⁾

일제하 소록도의 경험

(올해 연세가) 77. (7살 때 소록도 들어오신 거네요.) 네. 내가 해방 때까지 10년을..언자.. 10년 만에 해방이 되었어요. 열일곱에 해방이 되었어요. 그러니까 제국 정치 때 7살에 들어가 가지고... 그래갖고.. 10년 지내고 해방이 되었어요. (그러면 소록도 들어가시기 전의 기억은 거의 없으시겠어요? 7살 전이시니까.) 그때는 광주에서 살았는데. 부모님하고.. 고향이 전라남도 광주거든요. 살다가.. 그때는 어떻게 하나면은.. 모집을 해요. 언자.. 병든 사람들. 지금 같으면 시에서 모집을 해요. 모집을 하면.. 그때 다 모아가지고.. 한꺼번에.. 돌아다니는 사람 있으면 잡아 가지고..해 갖고.. 한꺼번에 하면서.. 집에 있는 사람은 시청에다가 애길 하면 데리러 와요. 그래가지고 하거든요. 나는 인자.. 어리니까 이렇게.. 시청에 애길 해갖고.. 우리 어머니가 병에 걸렸었어요. 그래서 어머니하고 같이. (그러면 나오시는 건?) 나올 때는. 내가 34살에 전주로 나왔어요. 전주 소생원으로. 결혼은 17에, 해방 되는 해.. 결혼하고.. (소록도에서 결혼하셨어요?) 네. 그 양반도 인자.. 병은 들었대도.. 실제로는 병을 많이 속이잖아요. 근데 병든 표가 하나도 없이. 그 양반은 17에 거길 왔어요. 늦게.. 그 양반은 30이고. 나는 17.. 그래갖고 결혼했어요. (34살 때 전주는 같이 나오시고.) 그럼요. (그때는 아기들도, 자녀분들 있었나요?) 아들 하나. (지금도 아들 1분이시죠) 네. (손자 몇 분이시죠?) 손자 4. 딸 3. (전주에서는 어디에 계셨죠?) 소생원.

우리가 어딘가 12번 검사를 해 가지고 굳이 안 나오는 사람은 ○○란가.. 잘 모르겠는디.. 그쪽 어딘가 있나 보든디.. 가기로 결정 되었는디. 그때 못 갔어요. 천주교하고.. 장로교하고.. 서로 대립이 되어 가지고.. 거시기.. 원장이 우리를 쫓아낸거여. 장로교를. 원장은 천주교 편을 해 가지고. 그래서 그때 강송으로 나온거여. 전주로. (그러면 7살때부터 34살 때까지.) 거 있었어요. 거기서 인제.. 국민학교 졸업을 했어요. 그때는 우리.. 내 앞에는 여자 학생이 둘 밖에 졸업을 안 했고. 그 앞에는.. 아니 그러고 나서 그 다음에 5명인가 6명인가 들어오고.. 우리가 9회였는데 우리 할 때 여자들이 제일 많았어요. 그때 한 소록도는 한 60명 됐나.. 사진도 있었는데.. 집에

79) 현재 서울근교가 거주하고 있는 한센인 여성이다.

불 나는 통에 그냥 없어져 버렸어.. 거기 중학교도 있었고.. 나중에 중학교하고.. 고등학교 생겼지.. 우리 다 졸업하고 결혼한 뒤에지.. 이전에 우리가 학교 땡길 때는 국민학교 백이 없었어..

하루일과와 생활 환경

(소록도에서 생활하실 때는 그쪽에서 어떤 일을 하셨어요? 국민학교 졸업하신 다음에.. 7살 때부터 13살 때까지..) 6년 공부했어요. 그때는 어쨌나 하면은 소록도 하루 일과를 이야기하자면 남자들은 한 홉 4작인가를 주고, 여자들은 한 홉 2작인 밖에 안 줬어요. 큰 수저로 한 두 번 떠먹으면 없어요. 주방 원장 동상을 세워라는 거여. 그래갖고 일본 원장이 주방원장 동상 세운다고. 쌀을 모아갖고 팔아갖고 돈을 걷고. 자기 생활이 썩 그런 사람들은 편지를 붙여갖고 돈을 맨들고. 동상을 만든 거여. 공원에다가 아침마다 인자 동상에 가서 우리가 새벽에 교회 가듯이 절을 하고 집으로 와야 해요. 그래 안 하면 그날 동상에 빠지고 안 가면 데려다가 두드려 패요. 그러니까 안 갈수도 없고. 아무리 아파도 그러고 가고 그랬는데. 그렇게 해 갖고 동상 참배 하고 오면.

그 다음에 뭐 하나면은. 인자 홉을 저 날라요. 벽돌 꾸울라고. 그래갖고는 그 생 벽돌 공장이 신생리 그 쪽에. 인자 동네가 되었지만은 길도 없는데. 거시기를 벽돌 공장을 만들어 놓고는 홉을 거기다 갖다 여다가 인자 주는 거여. 우리는 어려도 다 그걸 같이 해요. 뭐 어른은 어른대로 큰 그릇에 담고. 우리는 어려서 적은 그릇에 담고 다 해 놓고 와서 밥 쪄그만 한 거 그놈을 먹는데 그것도 시간을 딱 정해갖고. 그때는 시간이 딱 있어. 그 시간 외에 불을 떼면 막 데려다 두드려 패는 거여. 근게 만날 맞아 죽는 거지양. 그 시간에 빨래도 삶아야 되고 밥도 해야 되고. 밥이 너무 작은게 솥에 붙일게 없은게 밥그릇에 담아 가지고. 그래갖고 거다 물을 부어 갖고 솥단지 속에 너 갖고 삶아요. 그래야 밥그릇에 밥이 좀 남지. 식구 여럿이 있는 데는 해 갖고. 조금씩. 하지만 식구 작은 데는 솥단지 붙어버리고 없으니까 밥이 그거를 뭐라 하나면 재육밥이라. 그래갖고 해서. 그래갖고 먹고 밥먹고 나면 가서 생 벽돌 여다가. 선창 있어요. 여기 아니 선창 아니고 동생리가 켜 벽돌 공장 있어요. 거기다 굽기 위해서 거기서 거까지 여 나르는데 길이 없으니까 바닷물이 나면은 자갈 밭으로 거 가요. 10리를 넘는 데를 이고 땡겨요. 그 위로 인자 산길로 길이 나 있는

데 물 안 났을 때는 산 고개를 넘어서 그 길을 갈려면 말도 못해요. 밥바닥이 다 휘어져 갔고, 불어서 터져가지고, 안 할 수 없는 거예요. 혼내로 마 뛰어 매끼면 기를 쓰고 죽으나 사나 어른이고 아고 하고, 봉사들은 눈 맑은 사람이 이렇게 작대기를 잡고 봉사까지 다 해야지. 안 할 수가 없어요. 그렇게 해야 되고, 해 놓으면, 벽돌 구워 놓은 거 있으면 그놈 또 선창에 배가 와서 실려 오거든요. 배에다 실는 거예요. 그래 갖고는 하고, 그러고 낮에 밥 한 숟가락 되는 거. 어따 술에다 하도 못한 게, 조금 되게.. 밥그릇에 담아서 이불 속에다 묻어 났다가 물에다 붓어 갖고 한 술씩 먹고, 그러고 또 뭐 해야 하나면 가마니 쳐야 되요. 가마니 치는데, 우리 같은 애들은 잣대질 하고, 어른들은 바디 늘르고, 가마니 칠라면 언제 또 새끼를 꼬아야 하잖아요. 밤새 새끼를 꼬야 되요. 그래야 그 된날 가마니를 찌니까, 그것도 다 띠어 땀기니까. 자고 일어나면 가마니 끈에 목을 매달아서 죽은 사람도 많고, 가다가 얼음에 다리가 얼음 썩어서 죽고, 아침으로 나가면 송장이 밀려났고 있고, 사는 생활이 사람 사는 생활이.. 짐승보다도 더 천하게 그렇게 해 갔고.. 옛날 성경에 벽돌 굽고 이런다는 건 유도 아니에요. 그렇게 독하게.. 병 고치려 온 거시 아니라.. 순 그렇게 노예로 해 가지고.. 일을 그렇게 강제로 시키는 거예요.. 그러니까 저녁에도 사내끼 끈다고 잠 못 자지.. 한 숨 자고 나면 아침에 동상 참배하러 가야 되지... 흠 너 나래야지.. 계속 그렇게 반복을 하고.. 그래도.. 그것도 편할까봐, 저녁에 잘 때는 꼭 전구를 맞춰야 해요. 쪽 나와서.. 이치 니 산 시 고루 꼬.. 이렇게 해서 사람이 있나. 도망갔나. 점검을 해야되요. 만약에 하다가 여름에는 부채질을 하다가 부채를 들고 있다가 하면은 구둣발로 차는 거예요. 그래갖고 그러구. 밥도 먹다가 일하다 보면 배가 고프면 쯤 일찍 먹다 보면 정해진 시간에 안 먹었다 하면서, 입에다 모래를 퍼 넣으면서 두드려 패요. 거 살겠어요.. 지금도 난 일본놈이라 하면 서로 화목한다 이리지만은 이가 갈려요. 녀 그때 우리 부모들이랑 어른들 고생한 거 보면..

나는 인자 학교 땡기니까 좀 수월하죠. 학교 다닐 때는 치료실도 다녔어. 대니면서 그 때는 약이, 약이 지금때로 좋은 약이 없고, 대풍자유를 먹는데, 한번 낫었다 하면 오래 가자. 잘 재발이 안 되는데, 먹는 것도 힘들고 주사 맞는 것도 힘들고, 먹으면 안 맞는 사람 똥물까지 다 넘어오고, 주사 맞으면 애려 갖고 짜야 되고, 그때는 상처들이 약을 다 못 써 갔고, 상처가 엉망으로 많아요. 우리는 어리고 건강하고 하니까 간호부로 거시기 해갖고 땡기면서 중까이라고 하는거여. 집으로 땡김서 돌아

서 치료해주는 게 중개이여. 거기까지 못 오는 사람들 치료해주고 그러니라고. 그런 거 하니까 나는 좀 수월하게, 학교 땡길 때는 좀 수월하게 살았죠. 오전까지만 치료를 보니까. 오후부터는 또 인자 적극적으로 가서 일을 해야 되요. 배가 고프니까 일을 하다가도 잠시 그 하면은 바다에 물이 나가면은 구미로 짜갓고 하라 그러고. 한 쪽은 가서.. 팔에 된장에다 덕어서 그놈만 묵으면 개침이 질질질.. 속이 데려가지고 그놈 먹고. 밭에 농사라곤 아무것도 못해요. 그때는 가서.. 빈밭이라 풀 같은 거. 나무같은 거는 많이 나거든요. 소기름.. 그러 거.. 났으면 묻혀 갓고 맨 입에 먹는 거여. 밥이 없이. 그런 거라도 조금 먹고. 뭐 한 사람들은 양 채울려고 쌀 조금 한 주먹 넣으면.. 물을 반 바케쓰 부셔 갓고.. 둘러 마시는 사람도 많아요. 우리는 그래도 그 때만 해도 좀 어리고 나는 그렇게 다니고 한꺼 좀 수월하고 그랬지만..

어른들은 공원 만들 적에도 어쩐가 하면. 나무를 일본에서 오는 거.. 배에서 실어서 오잖아요. 그 큰 나무를 그 중에도 약한 사람들이 벽돌 여 나르고 가마니 찢고 이렇게 하고 거기서 건전하고 건강한 아저씨들은 목도꾸미로 뽑아 나가요. 목도. 이렇게.. 떼고 대니는 목도. 나무 저다가 공원에 갓다 심우고.. 그렇게 하면 사또라는 놈 있어. 일본 놈.. 힘없고 배고프고.. 근데 나무에 올라서가지고는 타고 가요. 학교에서 내다보며 타고감서로. 누가 약간 빼뚝하면 사고라 몽둥이를 가져 와서 머리를 막 때리고. 그 소점매라고.. 항상 가지고 땡기는 거여. 조금만 걸렸다 카면 두드려 패고. 그런거 막 보고.. 그러면 막.. 눈물이 참 엄청 나.. 어린 맘으로.. 우리가.. 이렇게 살면 사는 것도 아닌데.. 못 죽고 왜 사냐.. 그런 맘이 들어가지고. 그래도 못 죽은게 사는 거여.. 목 매달아서 죽고.. 산에 가면 목 매달아서 죽은게.. 산길로 가다가도 보면 누가 매달렸나 쳐다 보고 가야지. 그냥 목 가여. 목 매달아 죽고.. 물에 빠져 죽고 가마니 틀에 매 죽고.. 맨날 사람 죽는 곳이고. 그런대다가 또 한달에 한 번씩 비품 조사 한다고 이불이고 옷이고. 이불도 없지만 담요 같은 거. 이런 거 주고.. 녹그릇 한 벌씩 주고 그러면 반질반질하게 닭아갓고 마루에다 놓고는 다 점검을 해야 해요. 그니까.. 그것도 얼마나 일이에요. 배고프고 힘이 없을 때 지푸라기 하나 잡기도 힘드는데 그거 할라면.. 엄청 고생인데.. 그래 갓고 한 달에 한 번씩 그걸 검사를 하지.

한 달에 한 번씩 신사 참배를 가야 돼. 정월 초하룻날이면.. (어디로 갔습니까?) 거기다가. 공의당이라고.. 모여서 회의하는 큰 집 지은 난. 그 위에다가 지어났어요. 여

름에는 더워서 씨러지고. 겨울에는 추워서 그하고. 거다 세워놓고. 그거 하러 안 나가는 사람은 받은 직여 버려요. 그전에 정달수 장로님이라고.. 장로님이 있는데 그 양반은 맞아 죽어도 믿음이 좋아갔고. 신차 참배 안 가면은 당역실에 데려다 놓고 두드려 패 가지고 온 전신에 피가 줄줄 흐르면 업고 오는 거요. 그래갖고는.. 그렇게 학대를 하고 저거 나라 신 섬기라 해 갖고 예수는 죽어도 못 믿게 해요. 모르게 믿다 들키면 그렇게 두드려 패고. 아조.. 뭐.. 무섭기가 한정도 없었어요

(그게 열일곱 살 되실 때까지 일본 식민지였을 때 소록도에서 있었던..) 이름도 바꾼 거예요. 일본 이름으로. 우리 이름으로 못 쓰게 하고. 화장실이나 학교에서 갈라 하면 일본 말로.. “벤소 이끼타리테스” 해야지. 우리 말로 하면 맞아 죽어요. 기냥. (소록도 그 당시에 사람들 숫자가 얼마나 아십니까?) 그 때는 육천 명.. 나중에 차츰 줄아갔고 4천명.. (죽었던 이유가 다 자살 때문인가요?) 그렇죠.. 그래도 늘 실어 오는데도 차츰 많이 죽어 버리니까. 화장실에 만날 밀려갔고 있어요. 오늘 죽었으면 오늘 가서 화장을 못해요 많이 밀려 가지고. 빠는 납골탑에 넣고

주방원장 살해사건과 소록도 관료 구성

그래갖고 어쨌나 하면은 주방원장을 동생리 사람들. 이름은 모르지만은. 내가 학교 다닐 땡께. 키가 작고 한께 앞에 섰거든요. 동상 참배를 또 낮에는 한 번씩 하는 거여. 아침마다 도는 거는 따로 돌고. 낮으로 한 번씩. 한 달에 한 번인가.. 동상 참배를 모여요. 공원에요. 내가 앞줄에 서서 있는데 본께 누가 툭 튀어 나오더라고. 그 사람이.. 주방을 죽일랑게 아니고 사또가 하도 독하게 한께 사또를 죽이라 했다 그래요 말이. 그랬는디 앞에 주방 원장이 앞에 가 있는께 엉겁결에 튀 나갔은께. 그 사람이 잼힐라 켄께. 주방을 찢러 버린거여. 그래갖고 주방원장을 찢러 버렸어. 그래갖고 죽었거든요. 그리고 난께 사또도 놀래갖고 인자 덜하고. 그리고 나서 사또는 갓을 거예요. 환자들 사는 것이 그때부터 많이 형편이 좋아졌거든요. 그 양반은 평생 동안 환자들 너무 고생하고 압제당하고 하는 것이 그래서 자기 하나 희생하고 환자들 좀 잘 살게 하기 위해서 칼을 말 듣기에는.. 한 달을 갈았다 그래요. 그래갖고 찢러 죽이고 난께 우리 사는 형편은 많이 좋아졌거든요. 그 사람은 사형 당한께. 말 못하고 많이 울었어요. 어떻게 생각하면.. 열국 거시기나 다름없죠. 그런데 죽었으니까. 원장을 죽였으니까 살려 두겠어요. 사형 당하고. 그때 가보니까 그 사람을

열국 거시기로 해 줘야 한다고. 대모할 때 그래사터라구요. 그래갖고는 그 뒤로부터는 좀 많이 좋아지고 일본 놈들은 좀 덜했어요. 환자들한테 다루는 것이. 내가 한.. 그때 한 사학년 오학년 때냐. 좀 컸었어요. 그때 죽었으니까는 연대는 모르겠지..

밑에 직원은 말도 못하게 많아요. (다 일본사람이지요?) 다 일본사람이지요. (소록도 광복하기 전에 보면, 일본에서 한국이 독립하기 전에 보면.. 12, 13살까지는 학교를 다니셨고.. 17살까지는 학교를 안 다니셨고..) 안 다니고 일만 했죠. 그냥. (다 니실 때보다는 진짜 더 힘들셨겠어요?) 더 힘들죠. 인자 학교 다니면서 간호부로 다니니까. 오전에는 좀 수월했어요. 나는.. 오후에는 죽어라고 일을 해야 되고. 항상 그 일을 그렇게 돌아가면서 계속 그렇게 해야 되요. 그냥. 아침에 자고 나면 동상참배하고 오면 흙 너다 날르고. 그 담에 벽돌 공장 갖다 놓으면 벽돌 공장 벽돌 만들면 동생리 굽는 대로 가져 나르고. 거기서 또 선창으로 갖다 싣고. 그러고 인자 가마니 치고. 저녁으로는 새끼 꼬고. 매일같이 그런 일만 하니냐고 밭에다 채소 하나 못 가꾼대요. 나중에는 무수배추는 갈더라구요. 그래갖고 김장해갖꼬. 무수 배추를 양식 삼아서 많이 담아 놓고 그놈 저녁으로 가마니 치다가도 동치미 내다가 인자 맨입에 먹고. 그런 거라고 먹으니까 좀 낫지.

박순주 사건

내 기억에는 맨 나쁜 것만 기억에 남아갖고 있고 좋은 것이 하나도 없으니까. 좋은 것이 하나도 없었어요. 맨날 울고. 맨날 그런 생활 하고. 나무도 잘 안 주고 그러면 발사윳꾸미를 해 갖고. 발사윳꾸미를 다녔거든요. 건강한 사람들 목도꾸미가 있고. 발사윳꾸미가 있고. 그래요 산을 금산에다 사 가지고 가서 나무를 비어 갖고. 나무를 싣고 와서 배급을 해줘요. 조금 그한 사람들 그런 데 다 나가고. 약한 사람들이 벽돌 너 나라야지. 가마니 쳐야지 하니까. 좋은 것이 뭐 별로 없어요. 하다못해 옷 해 입어라고 옷빠 쪼끔씩 주면은 금산 가가고 고구마랑 바꾸어갖고 먹고. 다 떨어진 옷 기워 입으면서도. 너무 배고프니까주면 몰래 팔아갖고 고구마랑 바꾸어 갖고 먹고. 별로 좋은 것은 남은 것은 모르겠어요... 제일 좋은 거는 해방되고 나서 해방되는 날 가서 신사참배 때려 부수고 독립 만세 하고 그거는 지금까지 살아갖고 있어요. 너무 좋아갔고 춤을 춰고 그란디. 그 뒤로부터 우리가 교회를 다니니까 교회 생활 못 하다가 교회를 안 다니면 우리가 못 살았죠. 다 고통에 쌓여 갖고 죽었

을 꺼인데 신앙심으로 사니까 고통도 좀 잊어 버리고. 맘에 즐거움도 생기고. 어떻게 하든지... 살아갖고 하나님 부를 때까지 살다가 천당 가야 된다. 그 맘으로 참고 산가지. 예수를 안 믿었으면 나도 진작 열두 번도 더 죽었을 거여. 허허. (혹시 소록도에 계신 동안에 어떤 사람이 큰 사건 같은 거 없었습니까? 사람이 사람을 죽인다 거나?) 그때 인자.. 저기.. 박순주라고.. 일반 환자 대표거든요. 근데 그런 놈들은 신사 참배 하면서 빠져도. 그 사람들 잘 받아 두드려 패지도 않고 죽이다 안 하는 거여. 어떤 사람이 신사 참배 하러 갔는데 자는 줄 알고 가서 칼로 찔러 갖고 죽었는데 오다가 죽었다 소린 듣고. 난 그런 데 잘 쫓아다녀.허허. 가보니까. 모기장을 쳐 놔는데 모기장을 칭칭 감고 방 안에다 피투성이가 되어 갖고. 환자들 측에서도 독살 맞게 대표를 하면 시람 환자들 피 빨아 먹는 게.. 그래갖고 쫓이고. 자기가 가서 자수해 갖고 내가 죽였다. 너무 환자들한테 못살게 굴고 그냥 같은 환자끼리 환자를 못살게 구니까 죽였다. 자수해 갖고 사형당했어. (그게 언제적이었는지 기억..) 제국 정치때여. (또 다른 사건 기억나시는 게 있으세요.. 혹시?) 다 인자 하도 오래되 갔고. 내가 나이가 많잖아요. 이것도 내 아까 말했지만은 하도 사무친 거라 머릿 속에 남아 갖고 있죠. 그러지 않으면 다 잊어버리죠. 좋은 거는 다 잊어버리고. 흐흐. 제일 기억에 남는 좋은 거는 해방될 때하고 신사참배 거 때려 부술 때 하고 교회 다니고. 그게 제일 좋죠. 어쨌든 우리를 위해서 학생들이 공부 해 갖고 일 해 줄라니까 하니 너무 감사하고. 앞으로 병이란 것이 남한테 전염주거나 또 뭐.. 유전이거나 이런 건 아니니까. 앞으로 한국에도 전부 인식이 되 가지고 자녀들이 할지라도 서로 같이 공부할 수도 있고 돌봐줄 수 있고. 그런 나라 됐으면 좋겠어요. 너무 차별대우를 해서 그것이 사무치고 못이 백히는 일이야

소록도 관료제와 징역

(그리고 그때 소록도에 있는 일본 사람을 보면.. 원장 있었고. 사또 있었고. 그 밑에 또 많은 사람들이 있었지 않습니까?) 엄청나죠. 직원들은 일본 놈들만 있는 게 아니 한국 사람들도 있고 그래요. 근데 똑같이 일본 사람 밑에 따라와서 할라니겐.. 똑같이 악한 거여. (혹시 그 사람들이 어떻게 불렀습니까?) 그냥 직원이라고 불렀네요. 직원들 대장이 간호장. (간호장도 그러면 한국 사람이네요?) 간호장은 다 일본 사람. (이 사람들에게 의해.. 감금실.. 잡혀 가지고.. 왜.. 나쁜 일 하면 잡혀가서 징역

사는 거.) 감금실이라 그래요.. 나는 그런 데 잡혀 가고 그러지 않았.. 친하게 지낸 사람 중에 잡혀 간 적 없고.. 도망가다가 잡혀.. 도망가다 나갔다가 순찰들 돌면 그때 붙잡혀갔고 들어가고.. 그러고 그때 배고프니까 토끼 같은 거 키우는 게 있으면 그런 거 돌라다 목다가 들어가고. 밥도 점심 밥 해서 술에다 넣어놓으면 돌라다 먹어요. 배고프니까.. 근게 밥보 방에다가.. 이불 속에다 감춰 넣고 목지요. 함 상상을 해 봐요. 얼마나 배가 고프는지.. 캄캄한 방에다 해 가지고는. 집어넣고는.. 구녕에 주먹밥 해서 집어 넣어주고.. 그 안에서 오줌 누고 똥 누고.. 그리고 불도 안 떼고.. 세메루 바닥에 그래 논게.. 겨울에는 다 얼어 죽어요. 여름에는 안 얼어 죽고 있지만.. (소록도에 보면 나병 환자 중에서도.. 한국 환자도 있었지만 일본 환자도 있었다고 말씀하셨는데) 일본 환자는 별로 없어요. 일본으로 그 환자들이 가고.. 거기 어찌 다 하나씩 있다고 해도.. 그 사람들은 특별하게 대우해줘요. 일본놈들이. 일본으로 들어간 사람도 있고.. 별로 없어요.

이춘상 사건과 땡긴 주사

십자공이라고. 있고.. 굴라굴이라고.. 생벽돌 만드는 곳.. 우리가 소풍간다고 하면 십자공으로 가죠.. (그.. 혹시.. 소록도에 우체국이 한 군데 있었죠?) 예. 편지 오면은 배달해 주고.. 편지 거서 받아서 붙이고.. (이제.. 주방.. 주방위원장 죽인 사건.. 그 사건 일으킨 사람이 이춘상 씨.. 아니었습니까.. 이춘상.. 이춘상 사건..) 죽인 사람이 이춘상이라고..? 그런가 몰라.. 이름은.. (소록도에서 땡긴 주사 사건 같은 게 있었습니까?) 그런 것도 봤어요. 일본 놈들이.. 연구하니까.. 참.. 그런 것 다 잊어버렸는데.. 다.. 주사를 놓으면 목이 뒤로 땡기 갖고 가고.. 머리가 노래져요.. 주사를 놓으면.. 노란내가 나고.. 연구한다고 그런 거 뽑아가지고.. 그런 거 헛 일이 있어요. 난 그런 데는 안 걸렸지만은.. 걸려들어갔던 사람들.. 주사를 맞으면 노란내 나니까.. 학교로 가나.. 어디로 가나 가면 옆에 못 오게 하고.. 그리고 그때 또.. 음.. 해방되기 전엔 가.. 전에도..

결혼과 정관수술

해방 된 해. 그리고 왜 그렇냐면은. 제국정치 때는 결혼을 아무리 병은 들었지만은 다 그건 있잖아요.. 결혼하게 되면은 방을 이렇게 한 방에다가 포장만. 이런 요

런 포장만 쳐가지고 방을 네 개를 만들어요. 이렇게 그래갖고 딱 둘이서만 잘 만하게 만들어갖고 한 가정씩 살리는데 밤에 숨쉬는 소리까지 다 드끼잖아요. 그렇게 해가끄는 가정을 살리고. 그리고 처음부터 수술을 시켜요. 수술을. 애기 못 낳게. 수술해야 결혼하지 수술 안 하면 결혼 못해요. 애기 못 낳게. 사람 취급이요. 거.. 남들은 한 가지도. 백 가지 중 한 가지고 자기 맘대로 사는 게 없어요. (일본 식민지 때도 결혼한 사람들 많습니까.) 그럴 때도. 외롭고 그 하나까 서로 의지 할라고. 방 하나 에다가 포장 하나 쳐 놓고 살아도 그래도 그렇게 하는 사람 있었어요. (남편 분 되시는.. 어떻게... 독립하기 전부터 서로 만나셨던 거죠?) 그런거는 아니고. 저 양반은 동생에서 살고 나는 신생에서 살았거든요. 그러니까 내가 학교 다니니까 동생 고개를 넘어서 학교를 가요. 그니까 학교 땡길 때 저 양반이 나를 봤는가벼. 인자는 늙어서 볼 모양 없는데 그때는 순하게 생겼고. 근다 해갖고 마음에 들었던 가벼. 중신을 엮어. 그래갖고 결혼을 했는데 겁나게 얼마나 사랑하고 그러다 돌아가시고 난제.

(혹시 초등학교.. 국민학교... 다니셨던 국민학교 이름 기억나십니까?) 기냥.. 소록도 국민학교..녹산 국민학교. 그냥 국민학교라고만 불렀어. 이름이 있는지 없는지. (선생님들은 일본 사람이었습니까?) 선생님들은 거시기 일본 사람도 있지만 입원해 갖고 온 사람. 공부를 많이 해 갖고 선생 자격 있는 지식자들이 많이 있거든요. 거서 선생이 빼갖고. 글케 가르쳤어요. 그리고 일본 사람들은 수신할 때. 글때 수신 공부할 때는 일본 사람들 와서 하고 그래도 한국말 못 쓰게 했어요. 한국 말 쓰다가 들리면 꾸드려 맞으니까.

(그러면.. 17살 되셨을 때 45년 광복을 했고 그 이후에 34살 되실 때까지 소록도에 계셨는데.) 예. 거서 살았어요.

여수 애양원과 소록도

(혹시 소록도에 계시면서 다른 곳에서의 나병 있으신 분들이 계신 곳의 이야기 들어본 적 있으세요?) 그때는 다른 데 별로 없었거든요. 전체 거.. 소록도 거 만들어 거 가 있고. 다음다음 여수 애양원이 있는데.. 거 있는 사람들은.. 미국 사람들이 운영하기 때문에.. 거 사는 사람들은 더 잘 살았죠. 제일로 압제당하고 고생한 데는 소록도예요. 소록도는 국가에서 그랬다.. 국립병원이다라고.. 웬만한 데는 다 글로 오고.. 여수 애양원은 쪼그만 한께 거기는 그 근방에 가지 근 사람들이나 백 좋은 사

람들이나 들어가고 다 못가져. (그게.. 전주 요양원 같은 경우나.. 그런 경우를 보면 일제시대 없었던 거죠?) 일제시대 있었어요. (일제시대도 있었고. 그럼 미국이 하는 것도..) 미국 사람. 선교사들이.. 있었죠.. 나왔죠. 자유스럽고.. 예수도 맘대로 믿고. 여기 소록도만 인자.. 일본 놈들한테 신사 참배하라고 해서.. 예수 못 믿게 하고. 예수 믿는 사람 두드려 패고.

84인학살 사건과 소록도 생활

(그러면 광복하고 나서 소록도에서 생활하시는 게 많이 편해..?) 많이 편해졌죠. 그래도 광복 하고도 어쨌나 하면은. 일본 놈 들어가고 같이 침자 해갓고 같이 있는 한국 사람들 있잖아요. 근데 그 사람들 나가고 났는데 공간 같은 데 떨어 가려고. 이종.. 이종훈인가. 그 환자대표가 있었어요. 그렇는데 그냥 그 사람이 앞장세워갓고. 그 이름은 모르겠는데 오가라고 있었거든. 오가. 거시기. 한국 사람으로는 지위가 제일 높았는데. 하루 저녁에는 밤에 그때 해방되었으니까. 8월달이잖여.. 8월 15일 날 해방 됐으니까. 여름에 다 밖에가 있는데 어사 출두여. 어사 출두여 막 그러면서 오는 거여. 모두 뛰어 나갔는데.. 막 전부 몽둥이 들고 직원 있는 데 가라고. 직원지대 있.. 가라고.. 왜 그런냐면 지금 공간을 다 떨어갈라 한다고 그러니까 몇도 모르고 갔는데 여기서 몇도 모르고 갔는데.. 거서는 총살을 시키는 거요. 총을 쏘. 진짜 총을.. 그래가지고는 알고 본께 그놈들이 다 떨어갈라고 그렇게 하긴 했는데.. 이종기.. 이종기 있잖어.. 그 사람을 앞세워가지고.. 그래가지고는.. 이종기는 선창에서.. 우리 일반들이 잡아다가 죽여버렸어. 뭐시기 해갓고.. 선창에다 놓고.. 죽이고.. 그놈은.. 그래갓고는.. 그렇게 하기 위해서.. 다 떨어가기 위해서.. 그때는 인자 일본놈이 죽였는지.. 우리가 한국 사람들이 죽였는지 내가 좀 어려나서 그건 잘 모르지.. 내가 정치를 안 한 사람이고 현재.. 근데 그때 콩배에 가서 80명을 죽였어요. 콩 실려 가갓고 총살시켜가. 그래갓고 바다에 전부 던지고. 80명이 아니고 조를.. 그.. 작업조서라 해갓고 다 죽이고. 그 안에서 죽은 사람이 80명이요. 그래.. 중앙리 앞에 그 가면은 이렇게 면회소를 맨들어 놓고 면회실을 만들어 놓고. 면회를 하는 거여. 지방에서 어머니, 아버지 누가 오면 거기서 인자.. 저쪽에 서고 이쪽에 서고. 얘기하는 면회실 있거든.. 그 앞에다가 구덕을 파 가지고는. 남자라고 생긴 사람은 다갓다 돌아다니며 찾아가지고 창으로 찌르고 총으로 쏘고.. 그래가지고는 거기다 한테다가 산

사람을 전부 집어 넣는거여. 한구테이다가 80명을.. 거다가 송진을 들어부셔다가 불을 나 갖고. 그래갖고 직이갖고 덮어 묻었는데. 나중에 뼈가 어떻게 됐는가.. 누가 파갖는가..파서 처리를 했는가.. 모르겠어요.. 그때 몽땅 죽었잖아. 8월 달이지요. 해방 되고 일본 놈 가고 콩빠 가서 죽이고. 안에 있는 사람들은 남자라고 생긴 건 다 잡아다가. 여자들은 안 죽이고. 여자들은 맘대로 해도 되지만 남자들은 맘대로 못하니까. 그런 거 다 돌려 갖고 갈라고 그런 거 같애. 지금 생각에.. 내가 잘 모르겠지만.. 무슨 이유가 없이 그렇게 죽이겠어요..

(35년에서 45년까지 소록도에 계실 때 원장이 몇 명 바뀌셨는지.. 혹시..) 원장이 많이 바뀌었죠. 주방원장 다음에는 뭘 원장인가. 잠깐 있다가. 저기 거시기.. 해방 되어서.. 잘 모르겠고. 그 전의 어른들은 다 아는데. 잘 모르겠고.. 그 뒤로는 한국 사람들이.. 해방되고 난 뒤에는 한국 사람들이 원장으로 들어왔어. 좋은 원장들이 많이 있었죠.

(한국 사람들이 들어오고 난 다음에는 소록도에서 하고 싶은 일들 다 하실 수..) 그때는 그런 것도 안하고 가마니도 안 찌고 안 하니까 받을 다 분배해줬어. 가정 가정에 분배된 밭에다가 고구마도 좀 심고 채소도 갈고 야채도 갈고 이래갖고 해 묵고. 그때는 쫌 평화스러웠지요. 해방되고 그때는 엄청 어려워갔고. 양식도 안 주고. 비 오니까 주장이 없어갔고 그 때 막 이렇게 큰 대바람이 불었거든. 태풍이.. 그래갖고 나락배가 밀려갔고 막 온 거여.. 그래서 그 나락을 건져다 묵고 연명해서 살고. 못 건진 사람은 못 건지고. 노인네들. 많이 건진 사람들은 정미소에 찍어갖고 갈라주고. 그렇게.. 묵고 살다가 원장이.. 들어본게 어때요.. 상상을 해도 쫌 알만 하지요. 나는 지금 인자 오래됐잖아요. 내가 지금 77이니까. 근데 그때 하도 사무친 거이라 그라재. 그 안의 소소한 다 잊어버린거여. 잘 몰라요. 너무 사무치고 우리가 피눈물 나는 일이라나서. 지금 잘 안 잊어분께 애길하지. 그러지 않으면 못 하죠. 누가 죽었다 해서 가서 보면 목 매달아 죽은 사람은 췌가 이만이 나와 갖고 죽고. 물에 빠져 죽은 사람 이렇게 평평 붙어갖고. 그또 애들이라논게 뛰어다니면서 그런 거 똑 부지런하게 보고.

(광복 이후에는 소록도에 사시면서.. 뭐. 쫌.. 어렵다.) 별로 어렵게 안 살고. 그 대로 인자 넉넉하지는 안하지만은 쫌금 더 그하게 살고. 귀성 같은 거 이런 거 가면. 한 달에 한 번이나 맡어 갖고 가면은 차를 안 태워주니까 병을 꺼려가지고.. 걸

어서 집에 갔다 걸어서 오면 발이 다 불케 터져가지고. 그래 갖고 오고 그렇게 갔다 온 사람들은 집에서 양식이나 얻어 갖고 와서 그놈 이케 먹어서 살고 못 간 사람은 되게 부러워하죠. 자기 집에.. 고향에 (소록도에서 집까지 걸어갈 수 있습니까?) 걸어가고 그랬어요. 순천까지 모다 걸어가고. 차를 안태워 주니까. 어찌다가 짐배에 몰래 숨어서 가다 앵기면. 그냥. 퍼분대요. 말도 못해요.

(광복이 되면서 자식분들이 생기신 거죠?) 해방되고는 수술을 안 했거든요. 그때 소생원으로 올 때는.. 조창원 원장이 그때.. 그.. 소록도 일 봤어요. (그 혹시 소록도 사실 때.. 아까 전에.. 그 일본 식민지였을 때도 가족들하고 만나는 경우는?) 집에서 인자 찾아오면 만나요. 그래갖고 같이 와서 먹는 건 아니고 와서 저쪽에 서고 이쪽에 서서 얘기만 몇 마디 하고 도로 가야 해요. (가족분들 오셨습니까?) 네. 이쪽에 섰고 그래갖고 서로 안부 묻고. 얘기 몇 마디 하면 돌려 보내고 가면 다 울고 가고 울고 가고. 같이 앉아서 음식을 먹을 수가 있어요. 손을 잡을 수가 있어요. 절대 손도 못 잡고 하고 그런께.. 서로 말만 하고 가고..(근데 어머니하고 같이 간 거 아니십니까?) 예. 어머니는 거서 가다가.. 해방 되던.. 되기 전에 세상 뒀어.. 어머니가 세상 뜨고 2년 있다 해방되었어요.. 그래서 결혼할 땐 아무도 없었죠. (이후에 광복되고 난 다음에 가족들하고 만나시지 않으셨어요?) 그때는 인자 고향에 가서 만나고. 그때는 조금 좋아진 편이었죠. 아무리 꺼리고 한다 해도 식구들은 자식들이고 형제니까. 그래도 쯤 그라잖아요. 그라기 전에 귀성도 잘 못가요. 해방된 뒤에는 귀성도 가고 잡으면 말아 갖고 가고. (전주 소생원에 있을 때도 집에 왔다 갔다?) 네. 소생원에 있을 때는 자유죠. 거는 정착지니까. 마음대로 나가서 살아라 해서 나온거니까. 병이 안 든 걸로 그렇게 하고. 조직검사 해 갖고 10번 이상 굳이 안 나올 때는 나가서 맘대로 살아라 하고 내보낸 거예요. 가고자 하면 가고. 집에 가 살 수도 있지만은 집에 가 안 사니까 그러지.

(아까 전에 말씀하셨듯이.. 손자분들이나 손녀분들이 오시면 화장실을 따로 쓴다 말씀하셨는데 굳이 그렇게 하실 필요가?) 그거는 다른 사람은 안 그래요. 내 맘으로만 그래서 나는 요놈만 쓰니까. 오면은 기냥 징그럽잖아요. 너무나 내 자신을 생각해서 행여라도 싶은 맘이 들어가지고. 너거는 화장실 그놈 써라. 따로 쓰고 아들 하나 키우면서도 끼니마다 물을 끼리 갖고 밥그릇 숟가락 삶아 가지고. 따로 씻어서 따로 놔 두고. 괜찮더라고예. 막내가 25.. 딸인데.. 그 다음에 아들이 27. 그 다음이

29. 큰 놈이 31. (손자 손녀분들하고는 자주 만나다고..) 그럼요.. 여서 살죠.. (가족분들은 다 아시죠. 나병 하셨다는 거..) 옛날에 병이 들었는데 낫었다고 알지요. (주변에 이웃분들이나.. 모르시는 거죠.. 아파트?) 모르죠.. 그니까 내가 인터뷰 하러 온다니까 좀 겁을 냈어요. 다 할머니인지 알지. 이래갖고 내가 여 와서 산지 오래 됐거든요. 그리고 병도 어릴 때 들었을 때만 그랬지. 재발이 안 되요. 디디에스, 프로민주사. 26살 때부터 약을 안 먹어도 재발하는 일 없어요. 병이 전염된다고. 옛날에는 약을 안 쓰니까 전염된다고 할 수도 있었어요. 근데 지금은 디디에스 나옴서부터는 전염되는 것도 없고 아무 이상이 없는 거 같애요. 애들하고 한 집에 지내고 해도 아무 상관없어요. 그전엔 유전이라 그랬는데. 유전도 아니예요. 단지 사람들이 무섭게 알고 막 그래서 이름도 더럽잖아요. 문둥병이라고.. 이 병든 사람들 천대를 했는데 실은 아무.. 피부병이여. 다른 거시기가 아니고.. 피부병이라도 꼭 보이는 데만 그렇거든요. 몸뚱이에는 아무 이상 없어요. 누구든지.. 병든 사람들 아무리 이상하게 생긴 사람도 근데 얼굴 있네. 모가지 우로 하고. 손도 여기서 여기 보이는데. 다리도 이 밑으로. 안 보이는 데는 아무 거시기 없어요. 그런게 병이 무서운 병이죠. 보기만 흉하고.

육이오와 소록도

(그 다음에 육이오가 났지 않습니까.. 육이오 날 때 소록도에서 특별히 달라진 부분이나 힘들었던 부분이나 그런 게 있었습니까..) 그때도 많이 죽었어요. 왜그냐하면 바닷가에서 대표를 많이 쏘는 통에.. 그래갖고 맞아서 죽는 사람도 있고.. 그때 육이오 나가지고는.. 거서 일보고 그런 사람들은.. 밖으로.. 다 나갔죠.. 자기들 스스로가.. 도망해 나가고.. 문교.. 아까 말했죠. 문 뒤흐간가.. 문교부.. 거기서는 자치회 돈 돌려 가지고 나가고.. (육이오 때는 자치회 있었습니까. 자치회가 해산되지 않았습니까?) 육이오 때도 자치회 있었어요. (그때는 인민 위원회라고 하는 거.. 해 가지고.. 문창털..) 인민 위원회가 있어 가지고 인민군들 노래 갈 친다고 그러고.. 그때는 복잡했지요.. 쯔.. 모르겠어요.. 그건.. 제국 정치 때는 전부 이름을 일본 이름으로 다 바꿔 버리고..(인민재판이 있었습니까) 있었어요. 거 인자.. 공회당이라고 뭘 장소가 있거든요.. 모아놓고.. 아까 말한 김민옥 장로니 이런 사람들을.. 잘했냐.. 못했냐.. 이제 막.. 재판하던 거 매이로 막 그랬거든요.. 일반인들이 잘못된 거 없다고 막 그러

고.. 막 그래갖고.. 그런 거 했어요.

음식 문제와 가게

(소록도 생활이 35년부터.. 62년 정도까지.. 할머니께서 34살 되실 때까지?) 예.
(소록도 생활 중에서 기억 떠오리시기에.. 제일 그래도 괜찮았다.. 재밌었다. 좋았다.
행복했다라는 순간이 있으세요?) 뭐 행복했다. 좋았다 그런 건 생각 안 나고 그때는
하루가 천년같이 지겹고 무섭고. 날마다 무서운 것만 있잖아요. 날마다 사람 죽고.
오죽했으면 우리는 마지막 죽을 때 자식들한테 유언을 하면.. 재산 유언을 하고 그
라지만.. 그때 그 사람들은 죽을 때 하도 배가 고파 가지고.. 마지막 하는 말이 밥
한 그릇 먹어 보고 죽었으면 좋겠다. 그게 유언이거든. 오죽했으면.. 납골탑에 사람
들 가면은.. 배고픈데 밥좀 주라고.. 소리지른다고.. 만들어서 하는 이야기겠지만..
귀신들이 나와서 그런다고.. 그럴 정도로 배가 고프고 허기가 나고.. 사람 배고프면
뭐 보여요.. 아무것도 안 보이지.. 룰렉스 시계 같은 거 가져 가서 고구마하고 바퀴
먹을 형편이니까.. 얼마나 배가 고파요.. 그런 귀한 시계지만은.. 그런 시대에서 살아
가지고.. 항상 그때에는 먹을 거이나 실컷 먹어 보고.. 옷 같은 것도 좋은 거 입고
잡지만.. 우선 배고프니까 옷 생각은 별로 안 나요.. 각목 그놈 주는 것 입더라도..
각목.. 그놈 주는 것도 애껴 갖고.. 사러 오는 사람 있으면 팔아야 돈 낼 것도 있잖
아요.. 아래께 내가 말하듯이.. 동상 같은 거 만든다고.. 돈을 건추라 그러면.. 있던지
없던지 무조건 안내면 두드려 패니까.. 내야 하니까.. 좋다 그런 것 별로 없어.. 그때
생각으로.. 만날 슬프고 고통스럽고.. 언제 이 세상을 면할란가.. 그런 거 뿐이었지..
아이, 참 오늘은 기쁘고 좋다 이런 것은 별로 느껴본 일이 없는 것 같아요...

(그래도 근까 저도 접때 할머니 얘기 들으면서 정말로 기억하는 것만으로도 상
당히 안 좋고 가슴 아프고 그리실 거다라고 생각했는데 그래서 더더욱 궁금했던
게.. 궁금하다기보다는.. 할머니께서 그런 기억이 있었으면 좋겠다는 게.. 그때 말씀
하셨던 게.. 대부분의 기억이 좋은 기억들은 다 없어지고 나쁜 기억들만 머릿 속에
남아 있다고 말씀하셨잖아요.. 그런데 혹 이건 저의.. 제가 그냥.. 궁금해서 여쭙보는
건데 그런 기억 같은 게 있으신가 해서요.) 잘 모르겠어요. 잘 모르겠구.. 해방되구
나서는 인자.. 어려운 생활이지만은 자유스러우니까.. 그래도 좀.. 재밌는 시간도 있
고.. 아무리 병든 거시기였이라도.. 서로 연애도 하고.. 결혼도 하고.. 제국 정치 때는

그런 거 아무것도 남은 거 없어. 좋은 거 없어. 너무.. 날마다 자꾸 나면 사람 죽었다는 소리.. 자꾸 나면 사람 죽었다는 소리.. 그런 소리 뿐이니까 공포 속에서 살고.. 또 오늘은 누가 당역실에 불러가서 두드리 맞나.. 맨날 그런 생각이고.. 그래요.. 궁께.. 빨래를 삶아 입고 잡아도.. 불을 맘대로 못 떼니까. 밥 할 때 빨래도 삶아야 되니까. 빨리 밥해 놓고 빨래 삶고.. 만약에 그 시간 넘어서 연기가 나면 데려다 두드리 패요.. 맨날 맞는 것이고 뭐가 재미가 있겠어요. 생각해봐요. 남는 것이.. 좋은 거 이라고는 아무것도 없죠.. 그때. (그때 동상 만든다고 돈 건어갔던 거 하면.. 쫄신도 만들었습니까. 그때?) 우리 모두 돈을 거둬가지고.. 그래갖고 만든 건지요. (쫄신 같은 거 만들어.. 5전.. 지금은 원인데 그때는 전 단위였다고 들었는데.. 5전 정도 받으면 그중에서 3전은 동상 만든 데 기부했다고.) 돈은 받는 거 아무것도 없고.. 쌀을 한 홉 이 작을 받아. 여잔. 한 홉 이작이면 밥을 어따 붙여서 못 하잖아요. 식구가 이십 명이 살아도 개우에다가.. 쌀을.. 자기 밥그릇에다가 쌀 한 주먹 넣고.. 물 넣고.. 근거리로 해가 밥을 넣고 찌는 거여.. 솥 안에서 밥이 한꺼번에 스무 그릇이.. 쌀을 찌는 거여. 그러면 내면은 몇 숟가락이라도 떠 먹을 게 있지만.. 솥에다 하면 다 누러붙으니까.. 생여 한테다.. 솥에다 밥을 못 해 먹어요. 품판 날만.. 한 번씩.. 그날 밥을 조금 더해서.. 밥그릇에 담아 먹을까.. 쪼끔 그날 더 먹고 나면 그때는 계속 배고픈거지.. 그러니까.. 하여간.. 하여튼 잘 모르겠어요. 허허. (남자분하고 여자분하고 차이가 있으셨네요. 남자분은 돈을 받으셨고..) 남자들도 돈 받은 거 없어요. 안줘요. 가서 닥상이나... 목두하나 하면은.. 많이 주는 거 아니고.. 몇 닢씩 주는 거 같아요.. 공짜로 노동을 시키는 거제.. 포로 생활하듯.. 잡아다가 부려먹는 거이제. 남자들은 한 홉 사작.. 이작을 더 준 거야.. 여자보다.. 그래갖고 주는 거 그거 뿐이지.. 일작, 이작 알아요? 한 홉. 되로 해 갖고 제일 작은 거.. 홉. 다서 홉 해갖고 반 되.. 그거 가지고 묵고 살라니까.. 일 많이 하는 사람은 간식이라고 있었어. 쪼금씩 더 주는 거 있었어요. 돈이라고는 주는 거 없었어요.그때는 돈을 쫌 가져 오면은 뺏어가요. 다 일본놈들이. 뺏어가고. 인자.. 말하자면.. 만원을 가져갔다 하면.. 다 뺏어가고 일원 정도나 주거든요.. 그래 갖고 소록도 종이 돈이 따로 있어. 학교가. 일반돈은 못 쓰게 하고. 궁께 그놈하고 바꿔줘요. 다 뺏기는 거지. 갖고 가면. 그게 인자.. 서로를 알고 그 안의 내용을 아는 사람은.. 이불 속에다 숨에다 넣어 가지고 이불.. 께매 가지고 가는 경우.. 기냥 갖고 가면 다 압수당하는 기야.

(소록도에서 사용하는 돈 같은 거는 밖에서 사용할 수 없는 거고.) 없지요. 어떻게 거기서 뭘 돈이 쓰여져요.. 절대 없지. (소록도에서 그렇게 집에.. 본래 집에 가서 돈을 가지고 오는 경우가 많았습니까?) 예.. 그럼요.. 인자.. 그때는 인자 사니까.. 어떻게 다는 걸 아니까.. 가면은.. 귀성할라 가면은.. 돈을 인자 옷 속에다 넣어가지고.. 우리 같은 데는 여서.. 소매에다 넣어가지고.. 꿰매갖고 가져왔어.. 그래갖고 뜯어갔고.. 빼갖고.. 바꾸어서 쓰고 그랬지. 근데 그렇게 갖다 쓰기가 힘들지요. 지방에도.. 일본 놈들 있을 때.. 농살 우릴 많이 짓거든요.. 농사 지어 놓으면 구덩이.. 땅에다 묻어도.. 가서.. 쇠 같은 걸로.. 이렇게 광광 쭈시며.. 퍽퍽 소리 나잖아요.. 그럼 파라 그래 가지고 파가지고는.. 다 뺏어 가 버리고.. 밖에도 농사 지어도 자기가 지대로 묵는 사람이 없어요. 다 쫓겨나고.. 그렇게 하니까.. 소록도 사람만 고생하는 게 아니라 밖의 사람도 고생하는데.. 밖에는 그래도 쯤 자유가 있지만.. 소록도는 완전히 섬 안에다 넣어 놓고.. 짐승 부리듯이.. 그렇게.. 노예 생활 부리듯이.. 일만 시키는 거여.. 그냥.. 죽고살고.. 놀 시간도 별로 없고 잘 시간도 별로 없고. 밤에도 사내끼 꼬아야 낮에 일로 하니까.. 얼마나 자겠어요...그 피곤하고 배고픈데도 한두시간 자고. 배가 너무 고플 땐 잠도 안 와요.

(소록도에서도 돈이 있으면 뭘가를 살 수가 많았네요.. 가게가 있고 그랬습니까?) 가게는 없는데.. 인자.. 있으면.. 아. 가게는 공동으로.. 가게가 있어요. 국수 같은 거나.. 이런 거 사먹을 수 있지. 돈 있는 사람. (국수 사먹기. 말고도 다른 게 있었습니까? 옷 같은 걸 판다던가.) 그때는 옷 생각을 안 한다니까요. 배고프니까 목을 걸 생각하재. 옷은 뿌듯이 몸뎡이만 가루면 되지.. 자기 몸이.. 어디 나가서 누가 이상하게 본다.. 이런 거 할 수도 없어요.. 배고픈 시대를 안 겪어 봐서 그렇지. 사람이 배가 고프면 아무 생각이 없는 거여.

병의 증상

(이후에 치료받으셨던 과정 같은 경우는 말씀을 해 주실 수 있을까요?) 어려웠을 때.. 어머니하고 같이 지내고 하면서.. 그때 약을 안 쓰니까.. 언제 병이 들었는지 그런 거는 잘 모르지만.. 우리는.. 지금 이래 나이 많애도.. 건강하게 사는 것이. 거기서 그.. 일찍 발병했으니까.. 치료하고 일찍 나은거여.. 늙었으니까 그러지만.. 어디 가서 넘한테 추접스럽게 보이진 안 하잖아여. 일찍허니.. 병 늦게 발병되서 온 사람은.. 결

절나고 터지고.. 연단하고.. 병만 해도 보대끼가 말도 없이 보대껴요. 연단하면 온 몸에 결절이 나 가지고.. 무섭게 터지고 그러거든요. 그래갖고 마.. 벌거니.. 몸이 그렇게 아픈 대도 일을 안 하면 뚜드려 팬께 내 몸 있음 나가고.. 그러니까 자살하고. (치료 과정 중에 쪽으로 뜨는 치료 같은 경우를.) 그런 거 나는 안 했어요. 밖에 있는 사람.. 그런 거 해 갖고 낫는다고 하니까 했지만은.. 우리는 병원에 가 있으니까.. 우리는 약을 쓰는거지. 아이구.. 안졌다 일어나도 잘 못하겠어.. 요새 다쳐갔고. 넘어져가지고. (전에 다치 신 거 말씀하시는 거죠?) 점점 갈수록 더 아프네.. 기부수는 끝렸는데 신경이 다쳐 갖고 힘을 못 쓰겠어. (나병 가지신 분들이 다 건기 힘드십니까?) 그러지는 않안테.. 나이 묵으니까 그러죠. (젊으셨을 때는 괜찮으셨습니까?) 괜찮아.. 내가 아래 얘기하다시피 이 병은 몸은 아무 이상 없어요. 자식들 낳는데도 아무 이상 없고. 몸에는 아무런 이상 없어요. 아무리 중한 사람도 뺏겨 놓고 보면 몸에는 아무 이상이 없어. 그러니까 이 병이 무섭죠.. 꼭 보이는 데만.. 사람 보이는 데만 그런게. 궁께 사람들 무섭게 하는.. 나는 사람들을 무섭게 하는걸 이상하게 생각 안 해요. 내가 그래 안 했더라도 나도 그럴 것이다 그 생각을 했어.

다른 치료법들

(소태나무 가지고 치료를 많이 했습니까. 소태나무치료) 소태나무.. 우리는 안 했지만은. 자기 집에 살면서 자치네 살시롱은.. 소태를 모다 많이 먹었대요. 병이 낫는다고. 그런 거 안 해요.. 절대. 병원 약만 치료하지. 처음에는 기름약 주사 맞고.. 프루토밍이라고 나왔어요.. 프로민 나와서 병이 많이 나왔지.. 지금은 티티에스가.. 이보다 더 좋은 건 없죠. 나는 프로민 말고 병이 잦혔어요. 그때. 밖에 있는 사람들은 소태도 쓰고.. 훈도 피우고 그랬다더라구요.. 훈을 피워 놓고.. 진 말고.. 그런 것 뺄 소용 없어요.

한센인 자녀(미감아)

(당시에 보면 미감아라고 아십니까.) 예. 그거는 인자.. 부모들은 우리 병 들어 결혼을 했어도.. 자식들은 병에 안 들었어. 그 애들을 미감아라 그러지. 미감아동들은 아무 이상이 없지만.. 그전에는 부모 때때 출세를 잘 못하고 그러니까.. 전에 이야기했지만.. 호적을 떼다다가 해서 하는 사람도 있고.. 표 안 뵈라고.. 부모가 병이

안 들었다는 표시 안 낼려고. 다 그렇게 지혜를 써 가지고 살지요. (소록도에서 미감 아들이 나오면 미감아들은 따로.. 어떻게..) 그 전엔 보육소에 넣었어요. (소록도에 있는 보육소에?) 소록도에 보육소에도 있고.. 각국에 다 보육소 있어. 옛날에 소록도에 있는 보육소는.. 대구 삼육학원이라고 있었거든.. 거리 가면 거서중학교.. 고등학교.. 거서 나오고. (소록도에서 대구까지 가는 거네요. 애들이.) 대구 삼육학교. (혹시 소록도에서 굉장히 많은 사람이. 분들이 죽었잖아요. 많은 분들이 생활이 힘드셔서 가지고 자살하시고.. 자살하시는 걸 보신 적은 없으시죠..) 많이 봤죠. 죽고 난 뒤 봤지 자살 할 때 허허 못 보지. (혹시 그 중에서 기억나는 모습이 있으세요?) 목을 매고 죽은 사람은 보면 쇠가 이래 나와갔고. 눈이 붉어갔고.. 물에 빠져 죽은 사람은 물이 써 갖고 이리 땡땡 부셔... 그런 거 봤어요.

(저 그리고.. 전에 소록도에 사는 모습.. 집의 모습 말씀을 해 주셨는데.. 그죠.. 이게 있으면.. 4개로 나뉘 가지고..) 방이 이렇게 크면 그런데.. 그것도 인자.. 해방되고 난 뒤에는.. 해방되기 전에도.. 방을 만들었어. 그래갖고 인자 한 가정씩 살게.. 쪼그만하게.. 한 평씩.. 두 평씩.. 그때는 그런 집에 들어가 살고. (해방되기 전에도요..) 예. (부부시면.. 부부끼리 그 방에 들어가서 살고..) 네. 해방되기 전에는 애기들 하나도 못 낳죠. 밖에서 은자.. 부모들 병이 드니까 따라 들어가 갖고 병이 안 들고 미감아.. 그런 아들 보육소에 갔다 넣죠. 댕고 들어가면 들어갈 때 바로 보육소에 넣요. 진찰해 갖고 병이 없는 애들은 다. 전립 안 되라고. 그런 건 잘하는 거여.

소록도에서의 돈

(알겠습니다. 그리고 소록도에서 보면.. 강제저축.. 혹시 어느 정도 돈이 있으면 그걸 억지로 저축하게 했다고 하는.. 그..) 나는 다른 사람들은 돈을 어떻게 해서 쓰는가 잘 모르지요. 아까 말한 거는 내 경우라.. 그래갖고.. 우리는 아버지가 잘 살고 하니까. 다 뺏어간다 해도.. 부자니까.. 좀 있잖아요.. 혜택을 보고 살았죠. (근데 그 부자.. 뭐.. 원래 집이 부자고 가난하고.. 거기 따라 가지고 소록도에서 대우가 달라지는 게 있었습니까?)

그런 거 없어요. (물건 사는 것도 별반 차이가 없었을 거 같기도 한데..) 그런 것도 없고.. 거기서는.. 인자.. 돈 있으면 가게 가서.. 거 있는거.. 일본 놈들 밀감 같은 거.. 고구마 같은 거 갖다 장사하는 거.. 것도 인자 거시기 해갖고.. 국수 같은 거..

그런 거 주로.. 팔고 사먹고..(소록도에서 생활하셨던 것들이.. 17살 때까지시니까.. 어리셨지만.. 할머니께서 남자가 아니고 여자셨기 때문에 더 힘들었던 점.. 그런 거는 혹시 없으셨습니까.)

먼저 말하듯이.. 건전하고 건강한 남자들은 다 밭사이도 뽑혀 가고. 목도꾸미도 나가고.. 이러니까.. 남은 건 여자들하고.. 노약자들만 남아서 일을 하거든요.. 그런 거.. 가마니 찌고.. 벽돌지고.. 숯가마니도 쪼어요.. 숯가마니 같은 것도 지고.. 그때.. 어른들.. 손 불가한 사람들도 많고 그러니까.. 우리가.. 그때는 어리고 크고 간에 소용없이.. 아주 어릴 때는 몰라도.. 일을 다 따라서 같이 하는 거여.. 그니까 잣대짓 같은 것도 하고.. 힘들지요..

일을 무척 했어요. 나도.. 그걸. (혹시 그때 원장들.. 이름. 제가.. 말씀 간단히..)

전주 소생원과 금곡 생활

(1962년부터.. 전주 소생원에 있으셨던 건데..) 도는 몰라도.. 34살부터 내가 그나와 갖고 살아가지고. 9년 살다가 이리 올라왔어요. (9년 살다가 서울로 오신 겁니까?) 예.. 여기서 사는 생활이 제일 많지요. (요 부근에서 쭉 사신 겁니까?) 예. (올라와서는 남편 분하고 같이.. 농사지으셨던 겁니까?) 아니요. 우리집 양반은 공무원 생활도 하고.. 젊을 때부터 지금까지 직장 생활하고 놀지는 안 했고. 내가 돼지도 키우고 닭고 키우고 농사또 짓고. 전주서 그러다가 젊을 때는 남자는 언제든지 직장 생활만 해야 한다고. 돈은 직장 생활하는 사람이 못 벌어요. 내가 집에서 돼지 키우고 닭 키우고 하면서 벌고. 밭농사 짓고. 요 위에 올라와 가지고.. 양계. 소생원.. 거시기.. 마석.. 내나 선생 농장에서 양계 하다가. 공장으로 바뀌어 나서부터.. 양계할 때까지는 맨날 빛을 쪼어요. 빛도 못 갖고 했는데 노대통령 와 가지고.. 노대통령 될 때 우리가 요청을 했거든요. 나이도 많고 일도 못 하고 한 께. 공장 지대를 좀 만들어주라. 그때부터 빛 면하고.. 좀 편한 거죠. 노태우 대통령..

(근데 남편분은.. 도 나병을 하셨는데.. 혹시 직장에서 공무원 생활 하시거나 하기에..) 아무 이상 없었어요. 아무대도 보세요. 병든 것 같지가 않았어요. 나만 손도 이래 안 했을 건데.. 손도 디어 갖고 이래 나빠졌지만.. 저 양반은 어쩔 가도 병 들었다고 안 하거든요. 나보다 나이가 여섯 살 더 먹었어도 지하철이나 버스 타려 가면 나는 자리를 비켜 주는 데 안 비켜 줄 정도로 살이 아주 깨끗하게 보얀 여자 때

이로 이쁘게 잘 생기었어요. (마석 단지하고는.. 좀 가보시는 편이십니까?) 공장이 거
있으니까. 부지런히 가죠. 지금은 교회관이라고 주일날하고 금요일날, 수요일날은 꼭
가요. 거 다니던 교회. 내 거기서 22년 동안 권사를 하다 은퇴를 했으니까. 내 섬기
던 교회니까. 여기 새벽 기도회는 여기서 다니고. 주일, 수요일 예배는 대회비 때는
그리 가서 예배보고 그래요..

(문제가 되는게 지금 광복 때까지 10년 보내셨던 소록도.. 에서의 모습들..이고.)
그때 아니고 광복 지냈다 해도 소록도 생활은 항상 배고프고 어렵고 그래 살았어요.
딱 정해준 핫수 그것만. 쌀 올려주기는 좀 올려졌지만 그것 가지고는 항상 배고프잖
아요. 근게 전주로 나옴서부터 맘대로 배도 좀 부르게 먹고 살고. 우리가 농사짓고
한게 그랬지만. 그 안에 삼시루은 계속 배고프고 어려운 생활 살았어요. 거서 농사
짓자 해도 질 수 없고 채소 농사 같은 건 좀 지었지만 여유가 없고 헌게. 맨날 배고
프고.. 맨날.

(전주소생원으로 나오신 이후에 대한민국 정부에서 좀 도와준다거나 아니면 관
심을 가진다거나 그런 거 없었죠?) 정부에서 도와주는 거 여기는 없어요. 마석에는.
다른 데는 도와주는 거 있어요. 정착지마다. 여기는 공장이 있다 해 가지고 안 도와
줘요. (공장에서 뭘 만들었죠?) 사람들 들어와서 얻어 갖고 하니까. 뭐 별애별거 다
와서 하죠. 근데 요새는 공장도 모다 불경기라 논께. 빈공장이 절반도 더 넘고요. 들
어와도 침에 지어갖고 그랄 때는 한 백평에 말하자면 1000만원 계약금에다가 한
100, 80만원씩 전세금 받고 그랬는데. 요새는 180평에다가 내가 몇 달 놀려 놓다 내
놔거든요. 나가고 난 뒤에 500만원 거시기에다가 100만원 밖에 못 받아요. 보증금
500만원에다가 그래도 잘 안 나가요. 그니까 뽀듯이 지금도 사는 거여. 허허허. (전
주 소생원에 나오셨을 때는 지원 없으셨습니까. 마석 말고. 정부에서 한 달에 얼마
씩..) 전주는 나와요. 지금도 나오거든요. 그거는 축산하고. 그런 거 안 하니까. 나오
고. 여그 마석 노태우 대통령이 허락을 해서 지어줬기 때문에 아무것도. 정부 받는
것이 없어요. 나는 노인수당 한달에 3만 5천원씩. 그거 올라오더라고요. 노인수당이
아니고 교통비. 나이 젊은 사람 그것 또 없고. 옛날 같으면 차비, 버스비. 그 대신
다른 거 없어요.

(그리고 마석 단지 내부를 보면.. 외국인 일하는 사람들 많이 고용..) 근데 그거
는 외국인들 아니면 일을 못해요. 지금 노숙자들 다 가서 굶어 죽는다 해서 지하철

가서 자빠져 잠을 자도 그런 공장일 같은 험한 일 하러 안 와요. 절대로 안 와요. 그러니까 먼저 말 들은게 그런 사람 데려다 일을 시켜야 한다고. 와서 성생 동산에 와 갖고 외국인 나가라 그래갖고 우리 한 번 나가고 그랬는데. 그 사람들 없음 공장문 닫아야 해요. 못해요. 그 사람들은 외국에서 와가지고 어디 갈 때 없고. 할 수 없으니까.. 우리 한국 사람들은 굶어 죽어도 안 한다니까요. 그런 일 안 하요. 고용인들을 한국 사람들이 하는 게 아니고 외국 사람들이 해요. 선생 공단에는 정부에서도 좀 와서 일하는 사람 좀 봐줘야 돼요. 그 사람들 가버리고 나면 우리가 또 그런 거도 안 하고 그러면 다른 사람에게 피해줄 뭐 할게 있어요. 육체도 약하고 그란데... 근게로 안 나가서 동냥질 안 해먹는 거만 해도 국가에 이문이잖아요. 그러니까 그런 사람이라도 일을 시켜 가지고 그래갖고 일을 하고. 안 얻어 먹도록 하는 것이. 흐트져 가지고 돌아댁기면서 얻어 먹고 그래봐요. 얼마나 국가적으로도 참 수치스럽고 손해고 그런데.. 지금 그제 있으니까.. 많이 썩은 안 나와도 쪼끔만썩.. 쪼끔만썩.. 해먹는 거 뿐이거든요. 근게 뽀듯이 세금 나오고 그러면 생활하는 거 정도 밖에 안 되요.. 한 달에 100평이라고 해도 한 80만원이나 거시기해 가지고 40만원이나 이렇게 받으면 생활하기도 뽀듯하지. 남는 게 있어요. 정부에서 그 동네 만이는 좀 봐주고 일하는 사람들 쫓아내지 않게 특권을 쏙 쥐가지고. 그랬으면 좋겠어요. 학생들이 좀 서두를 서요. (알겠습니다. 그러면 혹시 일본 식민지 때 기억나시는 소록도의 생활은 말씀 안 하셨던 거 그래서 이야기하고 싶은신 게 더 있으신지?)

할머니의 당부

(지금 이제.. 일본으로부터 보상을 받아야 되잖아요.. 근데 아직 보상이 없잖아요.) 예. 해주고 싶은 얘기는.. 물론 이렇게 병든 사람이라 그러면 다 마음에 끄리직 험하고.. 나한테 옳을랑가 이런 생각도 들고.. 보면 추하게 생겼으니까 더럽게 생각이 들죠.. 그러지만 우리는 그런 상태에서 지금까지 접근하고 살아나와서.. 아무.. 먼 역이 돼 가지고.. 누가 싫다 해도 그런값다 생각하고 그러는디.. 원이라고 그라면.. 자녀들이 거서 많이 나잖아요.. 이세들이.. 그 자녀들한테 공평하게 일반과 같이 똑같이 대해줬으면 좋겠어요. 이 병이 무서운 병이 아니고 아무라도 있는 병이다.. 이렇게 생각하고.. 그 언제 그 병 걸릴런지 누가 알아요.. 살다가.. 내나 뭐 폐.. 결핵이다.. 그 병은 무서워 안하고 이 병만은 무서워하거든요.. 일반 병자만으로 그렇게 대

해주고.. 했으면 좋겠어요.. 나는 다 죽을 나이가 됐을게.. 앞으로도 자녀들이 자녀를
놓고 놓고 그러는데.. 자녀들한테는 그런 피해가 없었으면 싶어요.. 그거이 소원이
죠.. 이래 젊은이들.. 지금도 이래 와서 말하고 이라면.. 참 감사하고 좋아요.. 그 전
에는 우리가 구박당하고 병들었다고 꺼리고 압제 당하던 일 생각해갔고.. 너무 감사
한 거이죠.. 나는 이제 나와서 산 지가 10년 넘게 되고..

오죽했으면 죽을라면서 밥 한그릇.. 밥 한그릇 그런다니까.. 그게 유언이 돼 갖
고.. 쌀밥 한그릇 실컷 먹고 죽었으면 좋겠다고.. 머한 사람은 밥.. 밥.. 그러면서 죽
고.. 너무 배고프니까.. 아무것도 간식도 없고 목을 것도 없는데.. 밥 그 몇 숟갈 떠먹
으면 없는데 그넘 먹고 그렇게 일을 많이 하는데 얼마나 배고프겠어요. 상상도 못해
요.. 완전.. 나와 갖고는 뭐 그런 거 없었어요. 기냥 막 살았지. 그리고 나와 가.. 아
무 표가 안 나니까.. 우리가 병들었다고 말하기 전엔 몰라요. (지금 상태에서.. 지금
시간에서 그 예전을 쭉 돌아보시면서 지금 뭐.. 어떻게든 일이 쫘 잘 처리가 돼 가
지고 일본 측에서 보상을 받고.. 하는 것들 원하시고.. 이렇게 하시는 거죠.) 그 사람
들이 이제 보상을 안 줄라고 그래 싸치마는.. 참.. 내가 생각하기에는 우리가 그렇게
병들어서.. 자기 개인 일도 안 하고.. 농사지어서 목을 것도 안 하고.. 참.. 시기는 노
동만.. 아침 새벽부터 일어나갔고 밤에까지 그렇게 했는데.. 몇 십년 쭉 걸린 거 아
니여 그렇게 다.. 근데.. 노동값만 해도 그.. 얼마데.. 노동값 뿐 아니여 정신적으로
고통 준 것이.. 얼마나 많은데.. 배상을 안 준다는 것이.. 사람이 아니여.. 우리가 타
나 안 타나 지금까지 살았으니까.. 별 거시기는 없지만.. 바라도 안 했고.. 생각도 안
했지만은.. 배상 문제가 나온게 그런디.. 그냥 억울하게 우리가 고생하고 그랬다.. 그
것만 남아 있지.. 그 사람이 쥐도 억울하다 생각 못할 거 같아요. 우리가.. 선생님도
생각해봐요.. 우리가.. 내가 얘기 한 거를.. 내가 말을 잘 못하니까 그렇지만.. 하루
생활이 있거든.. 매일같이 그런 생활을 하는데.. 수도 없지요.. 근데.. 뭐가 그리 안깎
겼어요.. 진짜.. 주면 또 좋고 안 쥐도 그만이지만은.. 사실 참 그.. 피 토하고 죽을
일이지.. 그거 뭐.. 난 처음에 배상문제가 나와 갖고.. 얘기가 나와서 그렇게 오라고
부르길래.. 아무도 모르게 엄청나게 울었어요.. 진짜.. 그 말 하기 전에는 딱 이저부
리고 있는데.. 그 얘기를 한게.. 그전에 그 살던 것이 필름같이 돌아가는데.. 너무 강
그때 어찌케 그래 갖고도 안 죽고 살았던가 그 생각을 한게.. 너무 슬프더라구요..
우리 한국 땅에 있는 사람들 다 고생했지만.. 그 병든 사람들이 소록도에서 그렇게

고생했다는 거는.. 참.. 그 상상도 못할 일이에요.. 진짜.. 병 고친다고 그 값제.. 그렇게 일 시킬 줄 알고 간 사람 누가 있어요.. 가면 나가도 못하게 하잖아요.. 잡아놓고.. 드갈때는 병 낫는다 갔는데.. 와서 그렇게 노동을.. 시키니까.. 죽어도 나가서.. 돌아댁김서 죽는다고.. 헤엄쳐 나가다가 걸리면 감금실에 들어가 죽고.. 헤엄치가 나가 죽든.. 물에 빠져 죽고.. 날마다 그게 일과야.. 어떻게 해서 도망나갈까.. 그 사람들 생활이.. 연구가 그거였어요.. 여자들이나 애들은 그래 못 하지만.. 그래 그거라도 탔으면 좀 덜 억울할 꺼 같애.. 그날 보니까 변호사님들이랑.. 많이 그렇게 애쓰고 그런 거 보니까.. 너무 감사하더라고..

3. 송○○⁸⁰⁾

(나이는) 쉰여섯. (발병은) 아~ 초등학교 4학년 때던가? (고향은) 부산. 영도 청학1동. 저...계정에, 특수피부 의료원이 있었어. 보건소던가. 한센씨들만 치료하는 곳이에요. 거기 다니면서 약을 먹었어요. (집에서 치료받았어요?) 아니지. 약을 타먹으로 다니면은 차를 안태워줘. 그당시도. 그때 초기니까 표는 별로 안났지. 약간 그랬고, 손도 그때는 고구라지 지 않았고. 그렇지. 60년대.. 아니. 63년돈가. 내가 여기 64년도에 왔으니까. 동네에서 이 병을 안 바람에 반대해서 여기까지 들어오게 된거지. (소록도는) 그런게 보건소 통해가지고(왔다). 계정에. 병원이 아니라 일종의 진료소라 진료소. 의사들이. 한센병은 전문으로 하는데가 없어. 그러니까 특수피부과지. 시에서 더 들어가. 계정쪽으로. 4월달에 여기 왔지. 여기서 한 십년 살다가 나가서 저 강원도가서 있다가. 단체 말고 일반 건강자들하고 살다가, 한 십년 살다가 다시 왔지. (그러면 1984년쯤에 다시 오신거예요?) 강송(으로 왔다). 부산에서. 부산 용호동을 거쳐가지고 왔지. (64년도부터 74년도 소록도에 감금실이 있었나?) 감금실 있었지. 사람도 가득었다. 하여튼 나 나갈때까지는 보호조치라 그래서 하고 그랬어. 술먹고 땡깡놓던가, 싸우던가. 폭행적으로 싸우다가 그런사람들 잡아다가. 남에게 피해주는 사람들. 그때는 감금수술같은 것은 안했고. 결혼을 하려면, 소록도 안에서 결혼을 하려면, 나도 했지만, 필수로 받아야 해. 안그러면 이뤄주질 않으니까. (나는) 여기 와가지고 우리 집사람을 만났으니, 바로..2차.. 1차 왔을 때는 안 그랬어. 2차 와가지고 이 사람을 만나가지고 가정을 이루라고 말하니까, 수술하라고 해서 수술했지.

(80년대 중반까지 결혼하면 수술하라고 그랬던거예요?) 그렇지. 방을 내주니까. (언제까지 수술했어요?) 모르지 그거는. 비밀이니까. 아무도 이야기를 안하니까. 동의서 같은것도 없고, 아무튼 가족을 만들라든 해야 한다니까, 병원자체에서. 방신청서를 내면은 그게 복지과로 넘어가고, 그래 복지과에서 그게 의사계로 넘어가가지고, 수술하고 수술했다 그러면은 그게 다시 넘어오면은 가정을 이룰 수 있지. 의사. 완전 찢라가지고 찢어버렸지. 찢어버렸어. 그 뒤로 가족 나간사람들은.. 젊은 사람들은 별로 없지. 지금으로 한 십육칠년 된 것 같으다. 하여튼 이게 문제가 있어. 옛날부

80) 현재 소록도에 거주하는 남성이다.

터.

지금 현재도 자치회가 전체로서 원생들을 통솔하고, 그중에서도 선도반이라고 있어. 옛날에는 지도부. 지도부 대원들이 사람들을 많이 때렸지, 팼지. 땡깡놓고, 폭행하고. 아~! 노름같은것도 못하게했지. 술도 못했고. 요새는 좀 나아져가지고 술을 먹어도 실수만 안하면 괜찮은데, 그때 당시만 해도 냄새만 풍겨도 갖다 집어넣으니까. 말 안들으면 맞고. 청소같은것도 시키고, 많이 했지. 감금된 사람들.. 아 그때는 완전 강송 그 자체였으니까. 사람들이 다니다가 환자가 보이면은 집이 어디냐 이런것도 묻지도 않고, 무작정 실어가지고 바로 여기 왔으니까. (60년대 70년대 말이죠?) 어 무작정 실었어. 가고 싶다고 해서 가는 것이 아니고. (그걸 한성협동회에서 했어요?) 그렇지. 한성협동회에서 이제 각 정착촌 마다 한성협동회가 있어가지고 (선도위원들이 한거죠?) 그렇지. (시보건과에서도?) 거 다 공문을 띄워놓으니까. 환자들에 대해서. 보건소 요원들이 나간다고 강송치러. 서울이나 부산이나 돌아다니면서 환자들이 다니면서 얻어먹고 그걸 갖다가 연락이 들어가게 되면은, 출동을 해가지고 돌아다니한다고. 찾다 다니면은..우리가 주로 짚차라 하는데..그런걸 타고 다니다가. 긴거. 그래가지고 ..저.. 교도소 호송차. 옛날 호송차같이 그렇게 돼있어. 그런거 타고 다니다가.. 흰색. 머 다른색도 있고. 색에 대해선 머 없었고. 그거 보면은 다 도망가니까 일체 표시는 않고. 그래 잡아가지고 뒤에 문 열면 안에다가 쫓아 넣고. 간혹가다가 저 정착지 갖다가 놔. 정착지 마다, 용호마을도 있고, 철창같이 만들어 뒀어. 거기다가 모아놔다가, 이제 한타스씩..사복, 사복..완장같은것도 없고. (증명서도) 안보여줬어. 아니 이사람들은 원래 우리 환자들 많이 상대를 하니까, 안다고. 집이 앞이다 그래도 소용이 없어. 잡아다가 실적올리는거야. 그래 일체 묻지도 않애. 이제 묻는거는 모집소에 오면은 거기서 이름 적고 생년월일 적고 주소 적고. 도시마다 다 그게 있다고. 나이적고. 그래가지고 일체 집에 연락도 안해주고.

(부랑환자가 아니어도) 잡협지. 그러니까 우리 환자들은 길거리 마음대로 못 다녔다고. 80년대까지는... 나 들어올 그당시까지만 그랬어. 나 들어와가지고도 서울에서 온 사람들 이야기 들어보면은 강송치러 나가는 기간이 있는 모양이라. 가면은 그때는 환자들이 일체 나오지를 않는다고 해요, 밖에. 그러다가 운이 나빠가지고 나가면은 낮이고 밤이고 잡지. 그리 쳐가지고 오고.. 그러니까 우리 원생 하나 강송 시키게 되면은 출장비 떨어지지 차비 떨어지지, 돈이 많이 떨어지거든 그러니까 실적 올리

라고 이야기 들어보니까. (이것을 주로 시킨데가 시보건소예요?) 시보건소하고 한성 협동회하고. 환자라도 그 사람들은 정식 직원으로 있고, 그러니까 우리 같은 사람들은 아무것도 아니잖아. (그럼 보면은 환자가 환자한테 더 못된것 한셈이네요.) 맞아, 맞아. 그렇지. (그럼 한성협동회 사람들은 환자들 보면 집에 있는 환잔지 부랑환잔지 알텐데.) 알지. 근데 무작정..강송치지. 강송이라고 하면 이유가 없어. 즈그들 눈에 띄면은 딱 오는것이여. (그럼 보면은 돈으로 빼고 이런것도 많이 했다고 그러던데?) 그것은 모르제. 그것은 우리가 안 겪어 봤으니까 모르고. 주로 여기 오는 사람들 말 들어보면 그리 강송당해서 끌려오고, 집앞에서도 끌려오고. 누가 신고했는지는 몰라도 낮에는 못 돌아다니니까 밤에 문밖에 나왔다가 갑자기 차가 와가지고 서가지고 딱 하니까. 바로 집이 앞이니까. 무슨일이냐고, 잠깐 차에 좀 타자고. 그래가지고 끌려온 사람도 있고. 그때 당시에는 말도 안되는 일이 많았어. 수두룩 했어. (그러면요 70년대 끌려오신분들 지금 소록도에 살아 계시는 분들 있으세요?) 다 정착지로 많이 나가고.

제일 처음에, 지금은 그리 안하지만은 옛날에는 내가 처음에 갈 때, 강송자가 가면 주로 얻어먹고 다닌다고 해가지고 조금 안좋게 보는 시선은 있었지. 믿지도 않고 사람을. 강송자는 외출 못나가갔지. 6개월 가량 8개월 못 나갔지. 외출증도 꼭 끊어야 나가고. 외출증을 끊고 나갔어도 만기일에 안들어오면 선도반이 잡으러 가고. (74년도에) 나도 도망나갔어. 퇴원도 인자 지금 자체도... 난 어릴때부터 음성이었어. 어릴때부터 음성으로 나왔는데, 양성은 아니었거든. 외상이야 우리 환자들은 마목이 들으니까 외상이 많이 있지. 그래가지고 우리 독신들은 퇴원을 나갈라 하면은 못 나갔지. 왜냐면은 보증인이 없으니까 나가도. 누가 없으니까. 나가고 싶어가지고 그냥.. 배타고. 내가 나갈 그 당시는 조금 나왔어. (당시 원장이) 신정식. 그땐 좋았어, 좀 나왔어. 원생들이 저쪽 위(직원지대)에까지 올라가고 했었으니까.

(64년 74년에서 제일 말도 안되고 인권침해라고 부를 수 있는게 어떻게 있어요?) 아 그게 인권침해지. 자유가 없으면 인권침해가 아닌가. 내가 하고 싶은 것도 다 못하고 말도 못하고 하니까. 정치에 대해서는 없었고, 여기서 그런 것은 사람들이 원체 많으니까 젊은 사람들이 욕정을 참지 못해가지고 여자를 노린다거나 술을 먹고 뺑강을 부린다거나 또 싸움을 한다던가 남을 해롭게 한다던가, 인자 하게되면 잡아갔지. (규율이)엄했지. 그러고 지금은 없지만 그때는 각 부락마다 대원들이 있어

서 다 6,7명 썩은 배치가 돼있었다고. 그때가 부락이 7개 부락이라. 신생리, 남생리, 고북리, 중앙리, 장안리, 서생리, 동생리 그때까지만 해도 6천명이 넘어서 7천명 가까이 됐거든. 그러면 그때는 젊은 사람들이 많았고, 건강한 사람들이 많았고. (짬도) 많이 났지. 그러니까 대원들도 빠릿빠릿한 사람들만 앉혀노니까. 이제 그런 사건이 생기며는 매타작하는거지. 그때는 그 인간들은 완전히 같은 원생이라도 저 이외는 인간취급을 안했으니까. 죽었던 사람은 내가 못봤고 인자 병신된 사람들은 좀 있고. 이제 그것을 못 참아가지고 도주해가지고 죽은 사람도 두어명 되고. 죽게되면 저 저 쪽에 금산에.. 물살이. 가서 건져오고. 자살한 사람도 있고. (70년대) 음식은 부식 갖다가 먹고 했으니 괜찮았지. 그건 자기가 잘못했으니까 끌려가는 것이고. 그 당시는 완전히 선도반에서 모든 총괄을 다했지. 그때 우리 병원직원들 말도 못했어. 환자를 얼마나 업신여긴다고. 지금은 많이 좋아졌지. 아직도 고칠 점도 많아. (당시에) 환자 업신여기고. 말할라카면 듣지도 않고. 태도가 마음에 안들고. 어른들도 친구들만양 반말하고 그래. 지금도 그래 간호들. 노인네들한테. 친한척하면서 반말 쓰는 것 하고..느낌이 다르지. 그런 것들이 아직 계집애들이 있다고.

(74년 당시 시체해부했어?) 그때 나도 시체 운반하고 했지. 동의서 그런거 없어. 동의서가 어디 있는가. (학교다니셨어요?) 난 안다녔어. 안다녔어. 그때 초등학교, 중학교..

(84년도 강송당한 상황) 아니 그제, 집이 부산이라서 왔다가 친구들 만나가지고.. 술한잔 먹고 하다가 그래가지고 왔지. 옛날 부산 친구들하고 술한잔 먹고 다툼하다가 이제 신고가 들어간거라. 싸운다고 신고가 들어가지고 경찰서에서 보니까 환자거든. 그래 용호병원에다가 전화를 한거라. 그리 용호병원직원들이 나와가지고. 부산 송도 경찰서. 용호병원에 가서 하룻밤 자고. (감금실에) 나 혼자였어. 그때는 강송을 많이 안했거든. 나 올때 그당시는 강송이 없으니까. 없었고 나 혼자서 있다가.. 환자가기 때문에 환자는 지금도 마찬가지라. 환자는 어디를 가도 술먹고 땡깡을 부린다거나 싸운다거나 하면은 건강자들은 파출소에서 빠져나가. 우리 환자들은 보건소를 통해서 이리로 들어온다고. 지금도 그런다고. 그래 환자들은 안 좋은거라고 그런. 그렇지 소록도로(보내졌지). 그래서 여기서 살라고. 저 집사람을 만났지. (인권문제가 있지만) 근데 환자들은 아무것도 모르니까. 요새 와서야 인권이라고 하지 그때 당시야 어디가서 하소연할거여 그걸. 그때 다뤘던 우리 친구들은 나가버리고, 나 혼

자 그렇게 된 것이지. 그때당시에는 강송이 없었기 때문에 호송차는 없었고 직원 두 명이 따라붙고 직원차로 그리 왔지. 그리고 송도파출소에서 한 50미터만 가면 우리 집이라. 우리집을 갈켜줘도 소용없어. 우리 한센인들 같이 잘 돼있는 데가 없어. 경찰서 같은데.⁸¹⁾

(그러면요 혹시 80년대 아저씨처럼 오신 분들 계세요? 싸우다가 물의일으켜서..) 그 사람들이 그런 이야기를 하는가? 말을 안해. (저번에 인권위 왔을 때 말씀안해보셨어요?) 해본들 무슨 소용이 있어. 인자사.. 다 지나간 일이고. 나가본들 정착할 곳이 없으니까.

(강원도에서는 뭐하고 사셨어요?) 조그만한 장사도 하고. 고물장사. (재산은?) 없어. 조그마한 방 한칸. 그냥 내가 지어가지고. 판 사람 땅에다가 내가 우리가 지어가지고. 나는 단독으로(고물장사 했다). 영월. 다른 구역 갔다가 운 나쁘면 그 구역사람들 만나서 인자 마찰, 싸우기도 하고. 혼자 리어커 끌고. 내려와서 집에서 친구들 하고 놀고 하고 있다가 송도에서 친구들 만나 싸우다가 파출소 가서 친구들은 나가고 나는.

억울해도 그당시 하소연 할 때가 없으니까. 하소연 해봤자 듣지도 않고 더 해가 돌아오니깐. 화가 나도 누구한테 이야기 할 때가 없는 거라. (가족들은) 켈 처음에야 안 좋아하지. 그런데 뭐 들어와 떨어져 지내니까 신간은 편치. 지나니 좋지. 직장도 없지. 여태까지 부모들 돈때먹고 살아봐.

범죄자보다, 옛날에는 그 티비 결핵이 더 겁이 나는거라고. 그 사람들보다 우리가 더 못했으니까. 왜냐면 외관상으로.. 하니까.

(그러면은 84년도에 들어오셔가지고 상황이 옛날에 64년 74년보다 나아졌어요?) 어 그때는 나아졌지. (그때까지 시신해부 했어요?) 그때는 시신해부 이야기는 내가 못들어본 것 같은데. 강송은 내가 재입원했어도 왔었어. 강송은 주로 약한 사람. 마약같은거 한사람. 또 폭행해가지고. (정착촌 내에서) 보냈는데 그 사람들이 동장 같은 사람들 대가리하고 좀 알면은 좀 수월케 하기 위해서 이리로 보내는 거라. 경찰서에 보내면 형을 살아야 하잖아. 그러니까 수월케 하기 위해서, 여기 오면은 몇 개월 있다가 나오고 싶으면 나올 수가 있잖나. 오면은 편하게 지내다가 나갈 수가 있

81) 경찰서와 관공서에는 한센인에 대한 인적정보를 교류하고 있어 관리당국으로 즉시 보고가 된다는 내용이다.

거든. 도피처라. 그리고 마약하다가 경찰들이 잡으러 가면 입원하고. 도피처로 많이 사용했지. 나도 와서 오자마자 선도반에 들어가서 근무를 했는데 많이 왔었어. 옛날에 환자들이 구걸을 하면서 그런 것(마약)을 많이 썼어. 여러 가지지. 양귀비같은거 몰핀같은거. 요새도 ..히로뽕. 그런거 하나까 돈도 안모이고 그렇지. 자통이란게 있어. 신경을 먹어가니까. 애리고 쭈시고 그러거든. 진통제를 써도 어지간한 진통제는 안들어. 그래서 쓰는거라. 그러다가 찍히면은 끊지도 못하고. 경찰서에 가고. 의정부, 영등포 저쪽으로 가면. 많이 있어. 거기서 많이 잡으러 다니는 사람도 많거든. (영등포 쪽방에서도 강송오시는 분들이 많아요?) 아니 강송하는 사람들은 주로 거기서 다니고, 인제 거기서 자고. 거기서 이제 끊이지도(?)않고 채워주고 식사해주고 하나까. 그런 사람들도 다 때려치우고 여기 들어오면 되는데, 옛날에 생각을 해서 그런가.. 어쩐가 안들어와. 요새는 괜찮은데.

(80년대는 들어와서 제일 나뻐던게 뭐였어요?) 나쁜거 없었어. (수술이) 나뻐지. 우리는 다 해야한갑다 인정하고 넘어갔지. (사바사바해서 안 한 사람도 있잖아요) 내가 제일 처음에 왔을 때는 많이 그랬어. 대충 묶어주면 바로 집에와서 띄어버리면 되거든. (80년대에는)더 엄격해진거지. 재생이 안되게 만들어버렸지. 아니 이만큼 완전히 떼어가지고 뜯어버리면 이정도 간극이 생겨버려. 기분이 안좋지. 여기서 살라 하면 어쩔 수 없어. 그러지 않고 따로 사려면..(애기 나오면) 퇴원해 나가야 하고. 안 그러면 아를 뜯어 내던가.

정착지 나가려면 빈손으로 못 나가지. 입주비도 내야하고. 국립병원같은데가 아니기 때문에. 거기는 내 개인돈 들여서 돈도 사야하고 입주권도 사야하고 티오가 몇 천만원까지.. 집까지 합치면 오천까지 돼요. 오천가지고 사도 살지를 못해. 정부에서 주는것만 먹고 사는가? 짐승이라도 키울려면 적어도 단체같은데 가려면 일억오천이상 가져야해. 좀 큰데는 사오천 받는데가 있고. 김천 같은데 가면.. 그때는 거기가 제일.. 티오 한 장에 얼마씩 받은줄 알아. 한 장에 삼천만원씩 갔어. 제일 찌글어가는 집도 천칠백주라고 그랬어. (더 비싼데가) 더 많아. 용호병원도 그 당시..그때 티오가 몇천씩. 어떻게 살아. 나같은 사람은 입주금이 없는데. 거 티오만 샀으면 재산이 생겼지. (생활은) 보조금 받고.

(한성에 대해서 어떻게 생각하세요?) 옛날에 거기는 강송치고 하는데니까 그리 생각지도 않았고. 한성협회라 하고 그때는 있는지도 몰랐고. 그 한성협회라고 하는

게 이것은 재입원해가 이름이 많이 나오고 했지. 사료하니까. (소록도에서)돼지..치웠는데 원 쪽에서 안좋다 해가지고.. 환자 총괄하는 곳이라는 것은 알고 있고 그전에는 몰랐지. 안 것이 아니고 주로 보면 환자들을 위해서 머 기관이라고 알고 있는데. 주로 보니까 강송치는 곳이었더구만. 우리 원생들을 많이 보냈더구만. 그래서 내가 알았지.

(지금 사시면서 제일 불편한점. 병원에 갖고 있는 제일 불만이 어떤거세요?) 그 저께도 저기..정식 의사들이 없어. 다 인턴들이야. 오진을 하게 되면은 이쪽 환자들이 큰 병원에 진찰을 받게 해주십시오. 지돈들여가는 것도 아니고 확인증만 떠 주면 되는데, 그런데 지 위신세울라고 하는가 잘 안보내줘. 내과 의사 난리났었잖아. 간담회가 아니라, 데모를 해서 쫓아내려고 하고 있어. 자치회가 한거라. 그래 의료부장이랑 자치회장이랑 이야기해서.. 이야기해서 내과를 보내니 그 말을 하는데 아직까지. 소록도 직원들 너무 오래 여기 군림을 한 사람들이 있어. 거 5,6년 되면 바뀌었으면 좋겠다. 너무 오래있으니까 소록도 내막을 속속히 알아가지고. 그라고 옛날에는 영양사 없어도 우리 원생들 탈나고 한 역사가 없어. 부식도 많이 나오고, 이것은 영양사가 들어와서 뭐 따지고 해서 부식나오는거 보면 제대로 먹을만한 것이 하나도 없어.

4. 나○○⁸²⁾

내가 그때 나와서 갈 곳도 없고 배는 고평데 얻어먹으려니까 뭐도 안 나오고 영월 이런 데 차 타고 다니다가 칠곡 이런데 다니기 전에 영주로 다시 와서 그때 당시 양아치들 있잖아요. 개네들이 보니까 집나온 애 표시가 나지. 개네들은 한센인이라는 것도 알고 그때 당시만 해도 내가 얼굴에 표시도 나고 눈썹도 빠지고 했지. 하지만 당시 개네들은 왕초도 많고 나를 톨마니로 잡은 거야. 개네들은 나를 톨마니랑 깡통 들고 같이 나가게 되니까 그래서 낮에는 고물주으러 보내니까. 고물 파는 건 왕초가 다가지는 거야. 또 밥얻어서 왕초 다 바치고. 고기 같은 거는 왕초 다 줘야 되고. 그때 고물 하는 사람은 안동으로 가서 고물을 줬었는데 옛날 일본시대에 석탄하는 차 있잖아요. 기차 이어놓은 집에서 자고 고물줍고 했어. 그래가지고 거기서 좀 있다가 보니까 한 30명 정도 있었을 거야. 나는 어렸지만 당시 왕초는 40살 이랬지. 왕초 중 여자 데리고 사는 사람 있었고 톨마니들은 없었지. 왕초들 고향은 알 수 없지. 그냥 전국에서 온 거지. 그 당시엔 톨마니 잡아다가 왕초 먹여 살리는 거야. 그렇게 한 30년 있었을 거야. 톨마니들도 우리 나이가 한 3명 정도 있었을 거야. 우리가 제일 어렸고 우리 위 나이도 있고. 그러다가 자연적으로 병이 크게 되잖아. 음식도 잘 못 먹고. 다리 막 결절이 나니까. 결절이 뭐라 할까 이렇게 툭툭 튀어나는 거야. 몽울 같은게 살에서 툭툭 튀어나오는 거. 얼굴이고 뭐고 다 나는 거야. 그래서 내가 안 되겠다 싶어서 도망가다 걸리면 뒤지게 맞으니까. 개네들은 환자인데 전염이 잘 안 된다는 것을 알았어. 환자들이랑 많이 접촉해봤으니까. 그래서 병원을 찾아가려고 열차타고 대구로 왕초 몰래 도망갔지. 나를 애초부터 환자인지 표도 많이 났는데 알고 데려간 거야. 밥 같이 먹고 한 이불 덮고 잤어. 웬 다고 생각했으면 그랬겠어? 꺼리는 것도 없고 양아치들은 그랬지. 그래서 도망 와서 대구시청에 찾아들어갔지 사회과에. 찾아가서 내가 이거 병원에 넣어 달라. 그래서 병원에 나를 넣어준 거야. 거기서 학교 다니면서 칠곡 병원에 학교가 있었어. 정식 학교는 아니었는데 중학교 고등학교가 있었어. 그래서 여기 중학교 다니고 졸업하고 계속 나이가 젊은 나이니까 배가 고플 것 아니야. 그래서 에이씨 얻어먹자 그러고 나가 버렸다고. 양아치생활 할때 기억나니까.

그래서 나와 가지고 서울로 올라왔지. 그래서 그 단체는 지금 의정부에 있는 단체

82) 소록도에 거주하고 있는 50대의 남성이다.

인데 정작촌인데 천성농원인데. 그게 어떻게 생겼냐면 그 26사단 박홍수라는 소령이
란 사람이 정훈참모였어요. 그 분이 불교를 믿어요. 근데 월남에 가서도 불광사라는
절을 침으로 세운 사람 이야. 그 사람이 우리가 다리 밑에 있는 환자들을 모아서 26
사단 훈련장 한쪽에 군인들 을 시켜서 벽돌로 집을 만들어서 살게 해주거야. 그래서
그 양반이 원장으로 이름은 원장님이지 우리의. 의정부 쪽의 다리 밑에 우리가 있을
때 가끔 들러서 접촉하다보니까 모아서 다리 밑이 아니고 좀 좋은데 살게 해주어야
겠다. 그래서 그 군에 있던 집이 벽돌집이 된 거야. 훈련장이니까 산비탈이라 집터
도 안 좋지. 박홍수 소령이 권총차고 다른 군인들이 못살지 못하도록 벽돌집을 만들
어서 원장집도 만들고 그래서 같이 자기도 했어. 그니까 26사단 훈련장끝자리에.

거기서 살면서 그 분이 군인생활 봉급도 뵈하니까 다 대줄 수도 없잖아. 그러니까
우리는 결식할 수밖에 없지. 흙벽돌로 움막같이 쪼끄만 하게 지어서 했지. 그래서
서울에 결식하다가 보금자리로 거기서 들어가서 자다가. 더 좋았지. 그러다가 서울
에 지금 후리가리라고 해요. 거기에 걸려서 싹 잡혀갔지. 오긴동 순화병원 거기서
순화병원에 가두어놓았다가 강송을 보냈거든 어느 정도 숫자가 되면. 후리가리 하는
사람들은 순화병원에서 나와서 하는 거지. 후리가리에 우리가 잡혀갔을 때는 나협회
하고 연관된 순화병원에서 서울시내 환자들을 다 잡아가 버리거든. 그래서 창고에
가둬놔다가 쇠창살있는 곳에 가두었다가 숫자가 확보되면 강송 보내는 거지. 후리가
리는 항상 수시로 어떤 다리 밑에 있다고 들리면 갑자기 가서 잡아가는 거지. 경찰
도 오고 해서. 개네들이 뛰드러 패기도 하니까 차에 실려서 가지. 순화병원에서 도
잘 못하면 가둬놓고 패버려요. 앰블런스타고 강송을 소록도로 왔어요. 정확한 기억
은 안 나는데 앰블런스에 한 5-6명 탔었지. 후리가리에 같이 갇혀있었던 사람 중 일
부는 창고에서 빠져나가는 사람도 있지. 돈을 쓰고 빠져나가는 거지. 그리고 거기서
사람 없는 사람들은 있다가 강송 가는 거지. 그래서 여기 와서 2달을 살다가. 아
그때는 감금실로 보내지는 않았고 강송 보내는 사람들을 말이야.

방에 하나씩 실장이 있었어. 중앙리에 독신자 방에 들어갔지. 그래서 바로 밥 해
주고 하는 실장으로 나를 집어넣더라고. 몸이 좀 건강하니까. 실장은 밥도 하고 요
강도 씻어주고 사람들 부침인 처럼 그거 싹 다해야되. 그럼은 그때 당시 개검불 바
다의 풀 있잖아 그런 거 뜯어다가 마늘밭 같은데 거름도 갖다주고 똥도 짚어지고
똥지게 하다가 똥을 뒤집어쓰기도 하고. 밖에서는 그렇게 많이 일 안했는데. 그래서

마침 우리하고 같이 강송 온 사람이. 한 6-7명이 그 당시에 같이 들어왔지. 내가 64년에 들어왔다고 하는 거는 주춧돌을 여기 건물의 그걸 64년도에 세웠다고 하니까. 그걸 기억하니까 그래서 미루어 짐작하는 거지 정확히는 나도 몰라. 그래서 그때당시 팔작밥 이에요. 그니까 그 때 당시는 한 흙 뒷밥으로 한게 아니라 밥이 한 흙도 안 되고 팔작 이란 말이야. 우리 숯갈로 크게 두 숯갈뜨면 밥이 없어. 여기 공원 올라가는데 보니까 쪽대 양철로 만든 자료관에 한 사람 앞에 그거 하나 딱 대주는데 그게 한끼야. 배급 나오는데 띄고 팔작 밥 하는 거야. 그런 식으로 쌀을 저축하더구만. 하나에 팔작식 하니까 배가 엄청 고했지. 또 쌀을 조금 때고 나서 팔작 밥을 먹고. 뭐 한다고 해서 쌀을 좀씩 때어서 저축을 하더구만.

나도 도망가다가 걸리면 감금실로 가서 엄청 많이 맞는다고 하더라고. 어떻게 돈을 세 명에서 모아서 배를 샀어. 저녁 점호하면서 인원 체크하는 것도 알았지. 구 새말에서 녹동으로 배를 타고 갔지. 다리 건너는 편 쪽으로. 당시 별교 가는 막버스가 8시 인줄 알았으니까. 저녁점호가 7시30분이니까 우리는 저녁 일찍 먹고 배를 타고 나갔지. 녹동을 가서 버스가 막 떠나려고 뱅뱅하더니 버스가 이미 떠난 거야. 내가 도망가다 안 잡힌 것은 버스를 안 탔기 때문이야. 전화해보니까 외통수 거기서 막 잡혀 온대요. 그래서 녹동서 밤새도록 별교까지 갑자기 걸렸어. 그러니까 별교에 가니까 아침 통근차를 타게 되었어. 가면서 밤에 지서가 드문드문 보이잖아. 밤에도 보이니까. 그래서 지서 같으면 연락이 되어있으니까 거기를 빙 둘러갔지. 당시 도로는 자갈밭이야. 팔작밥을 먹고 자갈밭을 걸으니까. 당시가 한 11월 달이니까 채소밭에 무, 배추가 시래기만 남은 거야. 서리가 짝 왔을 때야. 인제 서리가 와 놓으니까 무도 작은게 시래기 거기 셋이 들어가서 허기가 지니까 셋이서 그걸 뜯어 먹은 거야. 배가 너무 고프니까. 팔작 밥 먹고 밤새 걸으니까. 노는 우리가 저은 건 아니고 녹동사람이 저어줬지. 어떻게 통했는지는 누가 연락했는데 잘 모르겠네. 하튼 돈 주고 탔어. 그래서 배추하고 그 무 이파리하고 무 뿌리 요만한거 그걸 먹었더니 훨씬 낫더라고 힘이 나더라고. 그래서 그놈을 먹으면서 툭툭 털어서 씻을 때도 없으니까 셋이서 시래기 다 뽑아서 먹고 옆구리에 끼고 간 거야. 같이 간 사람은 살아계신데 연락은 안하죠. 한 사람은 산청 성심원에. 내 기억은 별교가 나지. 인제 기억나네. 전엔 순천인주 알았는데. 아침에 딱 보니까 고개를 넘으니까 시내잖아요. 순천은 안 그러잖아요. 그 시간으로 순천까지 갈수가 없는 시간인 것 같아. 별교까지 밤새서

걸어야 길도 나쁘니까 . 별교까지가 한 100몇 십리라고 알았는데 140리 정도 될 거야. 그래서 기차를 통근차를 대어놨더라고 그래서 셋이 서울 간다고 차를 탔지. 공짜로 타버렸지. 다시 서울로 가려고.

내가 의정부에 있을 때 서울로 먹을 거 구하러 나왔다가 잡혀버렸으니까 원래 있던데 가려고 간 건데 그래서 의정부 가니까 원장님이 소록도 붙잡혀 간 건 알아. 그 정훈장교 소령님이. 그리고 좋아하더라고 그리고. 다시 찾아오니까 좋다고 환영하더라고 . 당시는 군인이 이빨이 좀 썰 때잖아. 그래서 우리들 보고우리원생들 깔보면 바로 이야기하라고. 그러니까 우리도 힘을 받기도 했지. 그래서 결식하다가 싸우기도 하고. 너네 시내 가서 문제있으면 원장이 딱 가서 빼주고. 원장님이 결식하는 건 뭐라고 안 하는데. 그 분이 그런 자리를 마련해서 천성원이 가능한거야. 거기서 좀 넘어와서 만들어졌지. 거기 골짜기 산비탈 거기니까 거기에 천성원이 생긴 건 아니고 거기를 넘어서 생긴거지. 그래서 거기서 돈 한 푼씩 모으고 해서 조금씩 땅을 확보한거예요. 우리 원생들이 돈을 모아서 자치회같이 해서 집행부에서 해가지고 땅을 공동으로 해가지고 요 걸로 또 집을 지으면서 조금씩 사들인거예요. 그래서 그렇게 커진 거야. 그래서 그때 축산 시작했지. 그러면서 사료 값도 있으니까 돈이 들어가니까 구걸도 하고. 그래서 돈 모아서 땅도 사고. 그 땅이 엄청 커 지금도. 천성원이 처음 만들어질 때는 사전에 몇 사람 박홍수원장이 해서 만들어진거지. 516상록수 훈장을 그런 것도 나오고 다른 일들도 있어서 여러가지가 반영되어서 상록 무슨 무공훈장인가 그거 받았지. 그러다가 대구로 옮겨가지고 차사고인가로 교통사고인가 눈이 사고가 나서 눈이 한 쪽이 실명이 되서 제대를 해버렸어. 원장하면서 계속 군인도 하고. 그러다가 월남가서 불광사도 세우고 해서 상록수 훈장도 타고 우리까지 연관해서. 그래서 우리 천성원이 커지니까 그분 실명하고 제대해버리고.

그러다가 나는 나왔지 몇년인지는 모르겠네. 내가 나온지가 한 20년은 채 안됐고. 좀 오래 있다가 나왔지. 파주에도 있다가 바깥에서 축산도 하고 소초면이라는 곳이 있거든. 거기서 축산 몇년하다가 파주로 올라갔지. 파주도 정착촌에 사시다가. 지금은 없어졌지 아파트 단지로 팔려서. 거기가 96년도였지. 그땅은 부지는 전부 개인땅이니까 환자들 개인소유였지. 땅이 많은 사람도 적은 사람도 없는 사람도 있었지. 원래 파주에는 환자들 몇 분이나 40분 정도 있었지. 세대주가 40세대 환자들이 80명 쯤 있었지. 이게 맞아 . 소록도 처럼 나이든 사람들이 아니야. 내 또래들이 많아. 우

리보다 많은 사람도 많지만. 60대인 사람들이 많다고 거기는 돈이 많은 사람들은 땅을 많이 갖고 있었으니까. 불하받은건 아니고. 축산 하다가 가구공장지어서 임대해주다가 아파트 단지로 팔릴때는 공장이있었을때. 무허가공장이었지. 그냥 내가 땅이 있다고 하면 돈이 있으면 그냥 짓는거야. 건강인들이 자기 땅에 공장지을때 환자들이름 빌려서 많이 지었지. 그래서 고은 농장은 많이 그래고 우리 있는데는 별로 없었어. 파주 있던 사람들중 돈 많던 사람들은 상관없어도. 돈 없던 사람들은 침에 현금 생기니까 좋았는데 나중에 나와서 집사버리면 축산도 없고 공장도 없고 그러다가 몇년있다가 까먹어버리면 그냥 망하는거지. 그래서 파주에 아파트로 들어간 사람도 많지. 근데 몇 분 없어. 그러다가 안 되면 더 싼 정착촌으로 가는 거지. 경기도 쪽은 비싸서 못가고. 나는 돈 몇 푼있는 거 다까먹어버리고 장사를 했어.

5. 윤○○83)

본 나이 45년 12월 17일 생이고, 호적은 10여년 늦게, 52년생으로 되어 있어요. 애로사항이 있어서, 호적이 없다 보니까, 무등록으로 되어 있다가, 중학교 때 고향을 찾아서 호적을 만들다 보니 지방, 관에서...많이 틀리죠, 주민등록하고는. 태어난 곳은 자세하게 기억은 못하는데, 그래도 소록도에서부터 있었으니까, 태어난 거기서 자랐을 것이고, 중학교 1학년 때 고향을 찾아서 호적을 만들었어요. 나이가 많이 차이가 나죠. (소록도에서 출생하셨으면, 부모님은 한센병 환자?) 네. 어머니는 현재 제가 같이 살고 있고, 아버님은 제가 잘 모르죠, 일찍 돌아가셨으니까. 언제인지는 기억이 안 나서. 어머니는 처녀 때 들어간 것으로 알고 있거든요. 제가 얘기하기 좀 그렇지만 솔직히 말씀드리자면, 어머님께서 집에서 있기 힘들고 하니까, 결식하면서 아버님을 만나신 것 같아요. 저를 낳으면서 섬으로 간절로 알고 있습니다. 어머니는 남포생. 아버님 고향은 전라남도 화순. 저는 소록도에서 거기서, 3, 4살 때 걸음마 정도 할 때, 아마 어머니와 같이 살다가, 같이 살 수가 없으니까 거기서 보육소로 가게 되었어요. 보육소 이름이 명진보육소. 병원 시책이랄까요. 병이 옮는다. 같이 살 수 없게. 제가 있을 때는 젖만 떨어지면. 제가 보육소 있는지 약 6, 7년 후에는 막 낳서 1, 2살만 되어도 보육소로 데려왔어요. 강제는 아니라, 병을 안 옮기기 위해서. 그 밑에가 유아원처럼, 영아원이 있었거든요. 말하자면 환자들을 보호하는 축이 겠죠. 그때는 다 양성환자 음성도 별로 안 나타나고 그럴 때였으니까.

한달에 1번씩 면회를 할 수 있었죠. (부모님이 보육소로 찾아오시는 거죠?) 아니죠. 바람이 부모님 쪽으로 갈 수 있도록, 그렇게 한달에 한번씩 저희들이 면회를 하게 되면 내려올 때 소독을 하고. 면회가 끝난 후에 전체 소독을 하고, 이렇게 해서 면회를 할 수 있었어요. 철조망 그런 것은 없고, 거리로만 2, 3m 떨어질 수 있도록. 시간적으로 약 5-10분 정도 면회할 수 있고. 부모님들이 면회를 하기 위해서는 30분이나 1시간 전에 먼저 오셔서 준비를 하고 있고, 학년별로 이렇게 하니까, 위치가 어느정도 선정이 돼요. 그 위치에 맞춰서 딱 면회할 수 있도록. 보육소 위치는 그대로 있습니다. 중앙에 경계선 있잖아요. 거기서 조금 내려오면 바닷가가 있어요. 그 바닷가. 경계선 바로 밑에 바닷가. 초소 밑에. (어린이들 포함해서 최대 250명까지

83) 전주에 거주하는 한센인 자녀이다.

있었다고요?) 네. 그러니까, 보고 싶은 게 말로 못하죠. 부모님 젓을 먹다가 떨어져 나왔으니까. 그때만 보고 싶지, 그때만 보고 싶지, 보육소로 와서는, 뭐, 다른 방법이 없죠. 철이 들 때 까지는, 아 그렇게 사는구나, 잊어버리고, 면회할 날만 기다리고. 교육이 잘 되었기 때문에, 그대로 하는 수밖에 없어요.

보육소 가도 몇 시에 일어나고, 몇시에 밥먹고 몇시에 하고. 군대처럼 딱 되어 있기 때문에 그 시간에는 1분도 변동사항이 없어요. 아침 6시 정도 일어나서, 주로 청소하는 시간이 상당히 많이 소요되죠. 원생들이 직접 청소했어요. 보육소라는 데는 어딜 가도 군대 이상에 깨끗하게 먼지 하나도 안보일정도로 그렇게 청소를 해요. 마른땅, 운동장 같은 곳은 풀한포기 없이. 깨끗하기 때문에. (그게 아까 말씀하신 교육이 잘 됐다는 말씀이지요?) 네. 그렇게 청소하고, 아침 먹고. 아, 빠뜨렸는데, 아침에 6시 일어나서 점호를 하게 되어 있어요. 각 방마다. 조그만 방에, 대여섯명, 일곱명씩. 일본 다다미방에 거기서 그렇게 있고, 일어나게 되면, 상당히 규율이 엄해서 방장이 점호를 하게 되어 있어요. 방장은 그 방에서 학년도 6학년 정도 되고. 보육소에서는 학급차별이 굉장히 많거든요. 상급생은 왕이죠. 보모실은 따로 있고. 같이 자지는 않지만. 원생이 사는 동, 1동에 12방 정도 있거든요, 여자부, 남자부 다르죠. 여자들 보모 따로 있고, 남자들 보모 따로 있고. 동은 아마 4동 정도? 하지만 보호하는 보모가 아니고, 통제하고 규율을 담당하는, 그 정도로 무서워하는. 고아원에 있는 애들이 무서워할 정도로. 점호를 하게 되면 1반부터 짹 나와요. 그러면 1반, 2반 그러면, 반장이 몇 호, 점호 몇 명 현재 몇 명 이상 없음. 신고하죠. 점검을 하고 다음으로 넘어가고, 그러면, 신고가 1반부터 12반까지 끝날 때까지 서있어야 돼요. 완전히 군대죠. 군대보다도 더 할 정도로. 처음한 사람은 아주 기다려야 해요.

전체 이상 없음 한 다음에 방에 가서 앉을 수 있고. 이탈자가 더러 있었어요. 제가 4학년 5학년 정도에는 저도 이탈을 해봤어요. 왜 이탈을 하나 하면, 너무 배가 고프니까. 철조망 있잖아요. 철조망이 있는데. 그땐 철조망이 굉장히 엄했어요. 도저히 갈수가 없어요. 도저히 뚫고 들어갈 수 없거든요. 새벽에 아무도 없을때 두시나 세시경에 몰래 가요. 가서 밥얻어먹고 오고. 그땐 최고 얻어오는 것이 고구마. 고구마나, 아니면 그거 하나 가져 오는거. 거기서도 군대식으로 위에 사람들. 배고프니까 6학년이나 이렇게, 갈 수 있는 기회를 줘요. 몰래 갔다 와라. 가지고 오면 방에 식구들이 한 시간 내에 와야 하는데. 구복리 같은 데는 굉장히 거리가 멀거든요. 가까운

데는 가깝지만. 그렇게 규칙적인 생활을 쪽 하게 되죠. 발각이 되면, 그런 경우는 말할 수도 없죠. 체벌은 말도 못하죠. 부모님들 사정은 저희들은 모르죠. 일절 차단이 되어 있기 때문에. 아침 점호를 한 후 아침을 먹고, 다섯 시에. 시작해서. 학교를 가는데, 학교도 그 안에 있으니까, 약 50m 안에 있으니까. 거기서 공부를 하게 되고. (그 학교 이름이?) 명진보육소. 보육소이면서 학교이죠. 제가 생각하기에는 교육을 받은 선생보다는, 직원들이 아닌가 이런 생각이 들어요. 직원들이 가르치고, 또 나와서 다른 데 근무하고 이런 식으로...

(그럼 졸업장은 받았습니까?) 거기서 주죠. 분교라고는 안했고, 어떤 초등학교라고 명칭이 붙은 게 아닌 거 같아요. 학교 안가는 아이는 없죠. 다른 질병으로 와 있는 사람은 없고, 전부 건강하니까. 노는 시간은, 일과 중에 자기 마음대로 노는 시간은 많지 않아요. 약 3, 4시간? 장소가 노역 할 수 있는 것도 없고, 주로 청소하는데 준비를 많이 하죠. (술방울 따거나?) 그런 거 없죠. 1주일에 한 번 청소를 점점을 하거든요. 등수를 매기는데, 등수에 안들면 그 방은 혼이 나요. 그렇기 때문에 이걸 얼마나 깨끗이 준비를 하는지, 보육소 내에는 파리 한 마리도 날아갈 수 있는 것이 없어요. 취침은 9시. 저녁에도 점호. 점호 한 후에 잠을 자는데 그 전에 자율 공부시간 2시간 정도 있어요. 각자 방에서 공부를 안하면 안되요. 존다거나...어떻게 하건 책이라도 펴놓고 있어야 해요. 상당히 가혹했죠. 군대식이니까. 어려서부터, 6, 7살부터 군대식으로, 일과가 그러니까, 그렇게만 알고. 물론 관할한 소록도 병원부터 그렇지만, 자체 규율이 너무 엄하기 때문에, 숨을, 어떻게 다른데 쓸 수 있는 여유가 없어요. 자체 규율이 너무 세서. (방에 규율에 관한 글귀 같은 것이 써 있다거나?) 그런 것은 없고 매주 금요일날은 자체 청소검사일, 이렇게 되어 있기 때문에 그날은 완전 청소 비상이죠. 하위 등수가 나오면 자체 방장으로부터 혼이 나죠. 하위등급 나온 날은 그 방 방장으로부터..

(명진보육소에 와서 사는 아동들은 모두 소록도에 부모님이 계신 아동들만?) 네. 육지에서 온 아이도 없었고. (순수한 고아들도 있었습니까) 그런 경우가...있었겠죠. 거기까지는 모르겠고. 저는 나이가 정상적으로 갔는데, 나이 많은 사람은 초등학생만 20살이 넘는 사람도 있었어요. 20살 먹은 사람도 초등학교를 다니고 있었어요. 1살짜리는 없는 것으로 기억해요. (명진보육소 말고는요?) 두 살 정도는 유아원, 보육소와는 거리가 좀 떨어져 있죠. 3, 4세까지는 유아원에 있었어요. 6세부터는 보육소

로 올라왔죠. 여자는 숙소가 다르고. (당시는 어려서 잘 모르셨겠지만, 20살 남짓한 성적인 문제도 있었을 것 같은데?) 그런 것은 우리가 어려서 전혀 모르죠. 남 숙소에서 여 숙소로 갈 수 있는게 규율이 엄하니까 되지도 않겠죠. 우리는 어리니까 전혀 그런 시간적인 여유 같은 게 없어요. (거기서 몇 살까지 살으셨습니까?) 초등학교 졸업할 때까지. 거기에는 더 이상은, 초등학교 졸업하면 있을 수가 없었어요. 초등학교를 졸업하면, 전국적으로, 정착촌도 없고, 국립요양원만 몇 개 있었으니까, 그래서 소록도에서 보육원을 졸업하면 대구 삼육학원으로 가게 되어 있어요. 100%. 면회는 특별면회 1번 정도 더 있어요. 원래 1달에 1번인데...

(면회를 한 번 더하고 헤어졌습니까? 그때 정황은? 눈물바다가 있었을 것 같은데?) ...(말을 잊지 못함) (제가 괜한 질문을 드린 것 같네요. 쉬었다 하시죠.) **을 하게 되면, 그 때는 도라꾸라고 하는 차를 타고, 마지막으로 갈 사람 테우고, 일주를 했어요. 부모님들 사는 동네를 한바퀴 돌았어요. 우리 어려서 가서 한바퀴 돌아본 적도 없고. 대운동회 할때나 애들이 가서 앉는 자리가 있지, 그 전에는 볼 수가 없어요. 도라꾸를 타고 도는데, 그러니까 부모님들이 애들이 우리 동네 어느 정도 온다고 몇 시간 기다리겠죠. 어머니가 나오셨어요. 그러니 떨어진다고 해다 떨어진다고 생각하고, 우리는 전혀 덤덤하죠. 저희들끼리 있으니까 좋고...지나고 보니까, 우리 어머니가, 추울 땐데, 보통 이른 봄에, 졸업하고 나니까. 중학교에 가니까. 3월 정도나 됐는데, 어머니가 사츠를 입고 있었어요. 어머니하고, 저녁에 차에서, 차를 좀 세워주는 시간이 있거든요. 부모들이 운집해있으니까. 어머님이 저녁에 경계선에 온다는 말을 하더라고요. 내가 나올지는 모르고, 그냥, 간다 그 애길 하더라고요. 나올 수는 없지만, 밤에 한 12시나 돼서 나갔어요. 손이나 닿을까 그때는 하도 엄하게 철조망이 쳐져 있기 때문에. 저는 밤에 몰래 나가야 되니까. 밤에 어머님이 뭘 싸가지고 오셨어요. 그때는 추울 때니까. 어머님이 입던 스웨터, 나중에 보니까 입고 계시던 것을 싸가지고 오셨어요. 나중에 보니까 어머님이 입던 걸 싸가지고 오신 거예요. 입던 걸 준거예요. 그땐 있으니까 좋기만 하지, 생각을 못했죠. 좋기만 하지, 나중에 보니까. 가슴에 담게 되더라고요.

소록도 보육원에 있을 때, 우리 숙소에서 불이 났어요. 그래 가지고 소록도 사태가 났어요. 소록도 사건 중에 하나로 들어갈 겁니다. 5학년 쯤 났을까요? 불이 나서 목조 건물 전체가 타버렸어요. 한 동이 다 타가지고 저희들이 갈 곳이 없어서,

직원 숙소 그때 무슨 실인가 있어요, 그리 갔는데, 부모님들이. (자식이 죽은 줄 알고?) 네. 그때가 면회하는 시간인데, 부모님들이 규정을 어기고. 불나서 애들을 안고 부모님들이 가버린 거예요. 난리가 났죠. 저도 어머니가 저를 안고 가는 것을, 제가 뛰쳐 나왔어요. 거기 간 사람들은 하루 저녁을 자고 다시 왔거든요. 그때 천주교 장로인지 싸우고 난리 났거든요. 소요사태였어요. 총 쏘고 난리가 나고 동원경찰들도 막 와서 곡괭이 두드리고 할 때...

(삼육보육원 얘기좀...) 우리 같이 있던 사람 중에 군대 간 사람이 몇 사람 있어요. 그때는 군대 간다고 환영을 나오고, 태극기 목에 걸고 할 때예요. (전쟁 막판입니까?) 끝나고 나서지요. 태극기를 달고 이렇게 막, 군대 가는 동양을 환송도 하고... 그땐 모르지요. 일본 사람들 출정식 하는 것 같이. 네. 그게 그땐 그렇게 좋게 보이더라구요. 2월, 3월 정도. 보통 가게 되면 소록도에서 20, 30명 정도. 소록도에서 가면 그 정도 되요. 자기것 싣고 생활필수품 자기것 싣고 막 갔지요. 그때 옷가지하고, 어머니가 퀘작을 하나 싸줬어요. 조그마한거. 그거가지고 생활필수품 넣고가죠. 다 그거 하나씩 가지고 가죠. 여기서 졸업을 했으니까, 중학교 입학시험을 봐야죠. 삼육중학교. 삼육학원, 초등학교랑 다 있거든요. 거기는 다른 지역에서 온 사람들은, 우리가 여기서 졸업을 하니까, 삼육중학교 가면, 합격이 돼야 들어가요. (떨어지면?) 떨어지면 초등학교를 가야 돼요. (삼육초등학교?) 네. 상당히 시험이 어려운 걸로 알고거든요. (거기에 삼육학원에 들어오는 아동들은 어디서 옵니까?) 애양원 하고... 소록도만 온 것 같아요. 익산병원, 소생원은 다른 데로 갔고. 호성보육원으로. 애락원은 삼육학원하고 거리가 좀 있거든요. 거기서도 그쪽에서도 온 것 같아요. 그쪽에 같이 오니까, 배가 고프니까 거기도 가고. 삼육은 소록도보다 더했죠. 아주, 뭐 거기는. 진짜. 첫째 배가 너무 고프고, 춥고. 그러기에... 삼육학원은...제가 졸업을 못하고 2학년 때 나왔어요. 가출을 했죠. 삼육학원에서도 소록도하고 똑 -같이 검사를 해요. 한달에 한번씩 진료를 해요. 환자 2세니까. 진찰하면 한 두사람씩 나왔어요. 중학교 2학년때, 양성인지는 모르고. 피부에 반점이 생긴다거나, 몸에 좀 이상이 있으면 그냥 소록도로 보내버리거든요. 저는 소록도로 갔죠.

(그렇게 해서 부모님과 다시 살게 됐어요?) 네. (어떤 의미에서 잘됐네요.) 아니죠. 삼육학원을 졸업하게 되면, 세군데로 나뉘졌어요. 인천에 직업훈련원. 지금은? 그때는 아니었어요. 정수라는 것이 없었어요. 또 대전에 상이군인 자녀들이 가는 훈

련원이 있었어요. 다음에 전주 호성보육원. 그리 세군대로 나뉘었어요. 선배들이 가는 것을 보니까. 방학 때나 되면 오거든요. (아, 호성보육원은 고등부도 있었던 말이네요?) 저희들은 모르죠. (삼육학원도 남녀가 같이 있었어요?) 그렇죠. 50대 50정도. (소록도보다 더 엄했다는게, 나이가 더 들고 하니까 통제가 더 심한 것으로 느껴졌나요?) 그렇죠. 배고픈 것 때문에 그런거 같아요. 배고파서 시간을 어떻게 할지도 모르고. 그렇게 엄하게 하기 때문에 다른 길로 갈래야 갈수도 없고, 오직 규칙에 의해서만 생활을 하도록. 미용기술, 목공이나, 철강제품 뭐 이런거. 가구 정도. 교육을 받은 것 같아요. 그걸로 봉사하는 사람들 지금도 있어요. (지금 정착촌에 가면 가구공장이 많은 게 그것과 상관이 있어요?) 아니, 전혀 없어요. 교육이 끝나면 바로 군대를 가야 돼요. 그때부터는 자립을 하는 거죠. 자격증을 주는 것도 아니고, 자격증은 전혀 없어요. 그냥 기술만 있죠. 1년을 교육받으면 군대를 바로 가야 돼요.

(대개 결혼은?) 나름대로 자기가 사회생활하면서 만난 사람도 있고. (보육원에서 같이 있던 사람은?) 그런 건 아니예요. 저는 소록도 15살 가서 중학교 졸업하고 성경고등학교를 다녔어요. 의료부를 조금 공부를 했어요. 제가 그렇게 밋상은 아니잖아요. 간호부들도 있었지만 군대는 면제예요. 징병검사에서 탈락이 됐죠. (그 얘기 좀?) 아니죠. 검사를 하죠. 다 했어요. (그 과정에서 특별하게 드러나게끔?) 네. 전혀 그런 것은 없게.

너무 고마운데. 위로를 해주면서 용기를 잃지말고 꺾이지 말고 살라고. (의료부 근무를 하시고...그 이후 결혼 얘기좀...?) 제가 스물...제가 소록도에서는, 6천명이 넘었는데, 제가 인기가 제일 좋았어요. 제가 조창원 원장님한테도 제일 사랑을 많이 받았어요. 축구부도 했고. 대표로도 가고 그랬어요. 결혼은 처음에 소록도 23, 24살 때 나왔거든요. 제가 중학교 2학년, 삼육학원에 있을 때, 삼육학원에서는 방학 때 갈 때가 있으면 외출을 끊어줘요. 15일. 소록도는 안보내줘요. 갈 수 있는 여비도 없고. 어머니가 아버지 고향 주소를 적어놨더라구요. 제가 그 고향을 말하고 외출증을 끊었어요. 그때는 한 30리 40리

열차에서 내려서 아무데나 자고 “밥좀 주시오” 하고. 할머니가 살아 계시더라구요. 자식들 병들어 나가버리고...없는데, 내가 나타나니 그 다음해 방학 때 또 갔어요. 호적을 만들어야 되는데 아버지 앞으로 해서 하려고 하니까. 그래서 큰아버지 밑으로 했어요. 있을 데가 없으니까. 방학 때 갔었는데 큰어머니도 눈칫밥을 먹고

살았기 때문에, 그냥 나왔어요. 40리를 걸어 나와서 열차를 몰래 타고, 다른 사람 명의로 해서, 전혀 자녀들이 없는 사람들이 있어요. 그래 가지고, 호적을 또 올렸어요. (아까 올렸다고 했잖아요.) 내가 다시 올리고. 그래서 나이가. 결혼은, 섬에서 나와서 먹고 살 길이 없잖아요. 나와서 외갓집을 갔어요. 안해본 게 없습니다. 장사도 해보고 그랬는데, 그때는 섬에서 밤에는 약같은 게 없잖아요.

외갓댁에 한 2년정도 있었어요. 외갓동네 사람들이 제 어머니 병들었다 해서, 그 집을 전부 그대로 불질러 버렸어요. 완전히 불질러서, 외사촌들이 저를 이력저력 약같은 것, 고약같은 것 먹고 살게 됐는데. 동네를 매일 다니다 보니 아가씨를 알게 됐어요. 그 집이 피부병이 있어서 제가 치료를 해주러 다녔는데, 그 집에서 저를 잘 본 것이예요. 전담하고 집하고 그 집에서 해준다고 결혼을 하라더라구요. 결혼을 하기로 했죠. 약 2개월 정도는 거기서 숙식을 해결하다시피. 아가씨 네는 오빠들이 다 군대가고 없을 때예요. 결혼날짜까지 잡았어요. 예식장까지 예약하고. 그땐 예단도 없었지. 옷 한 벌이면 되잖아요. 나는 연락할 때가 한군데도 없잖아요. 외갓집 식구들이나. 오빠가 왔어요. 오빠가 저에 대한 걸 알고는 절대 안 된다. 합방도 했고 날 짜만 남겨 놔는데. 소문이 나고, 그 집에서도. 한 이틀 사이에 그렇게 돼버렸어요. 내가 가겠다. 그래 가지고, 외가를 떠났죠. 그래서 30년 정도 외가하고 끊어버린 거예요.

(결혼은?) 그 다음에 서울로 장사하러 다니다가. 행상을 하다보면 정해놓고 사는 여관이 있잖아요? 거기 여관주인이 저를 잘 본 거예요. 그 집에서 중매를 해서 결혼을 했죠. (처음엔 숨겼나요?) 아뇨. 거긴 알았죠. (사모님이랑 여관주인이?) 중앙시장에서 행상을 할 땐데, 행상을 하다가 적은 돈이라도 맡겨야 되잖아요. 애기 엄마가 그때 고등학교 다니고 있었어요. 처음에 봤을 때, 그 집에서 딸이나 있으면 사위 삼으면 좋겠다 이랬는데, 여관 주인에 손녀가 있었던 모양이에요. 우연히 방학때 거기서 보게 된거예요. 증조 외할머니 되신 분이 얘기를 해서 중매가 되다시피 했죠. 애기엄마한테 전혀 얘기 안했죠. 숨기고. 애기엄마도 고등학교 다니다가 학교도 간다고 운동 그러더라구요. 인연이 되려고 그랬는지 그 집이 피부병이 걸린 거예요. 피부병이 어렵게 된거예요. 옆에서 누가 간호를 안해주면 움직일 수 없을 정도로 피부병이 심했어요. 간호를 해주고, 그렇게 알게 됐는데, 저는 매러 가야 되는데 간다고 그러니까, 따라오려고 해서, 내가 갈곳이 어딴습니까? 계란 장사나, 소록도에서 나왔

으니까, 그런 걸 가져가서 팔고, 중앙시장에서 그렇게 해서 집에서 어머니가 걱정을 많이 했죠. 두달 동안 연락도 없이 안 오니까. 내가 지금 가는데, 어머니가 소록도 계시는데, 어떻게 생각하느냐. 사실이면 어떡할래? 아 좋다 이거여. 눈빛만 달라도 결혼 안하려 했는데. 창고 제비극장 그리 갔어요. 우리가 이리 못가니까. 가니깐 자기가 우리 어머니 풍월을 하는데 아주 약해요.

(어머니 성함은?) 문○○. 66. 굉장히 약해요. (추가소송에 들어 있으신 분이죠?) 간다고 연락을 해서 간다고 얘기를 했을 것 아닙니까? 가서 우리 어머니가 그랬어요. 인상도 하나 안흐트리고 연탄불 갈줄도 모르는데, 교회 가서 일을 하는 거예요. 나이가 어려, 19살 정도 먹는데도, 어머니한테 그렇게 잘할 수가 없었어요. 그래서 제가 지금까지 복중에 그래도 병든 어머님이 살아 계셔서, 평생을 날 위해 지켜봐주고. 우리 애기 엄마가 어머니에게 저 이상 잘해요. 그 전까지만 해도 부모 농장에서 자기가 다했어요. 나같이 초등학교 다니다가 이렇게 전학을 해서 나왔는데, 참 전학하는데도 얼마나 애로가 많았는지 몰라요. 네, 전주로 옮기는데. (남초등학교에서 남중학교로 옮기는데?) 네. 삼례중학교. 남초등학교에 들어가면 지금은 남초등학교로 독립이 됐지만, 옛날에는 분교였잖아요. 분교였던 시절에 아이들이 어떻게 교육을 받았는지.. 74년. (그 전까지는?) 74년이면 그때가 서른 둘. 하여튼 서른 살이 안됐습니다. 서울서 행상을 했었어요. 행상을 하다가 이쪽으로.

(큰 자녀분은 몇 살이시죠?) 서른 넷? (온수분교일 때부터 다녔을 것 같은데 입학시킨 애기해주세요?) 소록도에서? (제가 들은 바로는, 졸업식 때 분교학생들이 모교인 왕궁초등학교 강당으로 와서..) 그건 모르겠어요. 저희들이 할 때는 학생수가 많았으니까. (굉장히 큰 학교네요. 그 옆에 고아원도?) 네. 있어요. 유아원이라고 해서. (온수분교를 다닐때 자제분들이 삼례중학교나 삼례여중 다닐때 자제분들이 혹시 동료 아이들에게 경원시되거나 이런게 없었습니까?) 전북대 나왔어요. 우리 딸이 6학년때, 학교에서 선발되어서 노래자랑에 나갔는데, 방송국에 가니까, 왕궁분교에서 왔단니까 방송국에서 똬를 치고 안되는거예요. (KBS, MBC?) 왕궁 그러니까 애들이 아프대요. 딸이 지금도 나하고만 하는 애기지. 초등학교 중학교 가서는 그런 게 좀 없었지. 선생님이 시킨다고 한 것도 아니지. 애들끼리 그러니까. (어떤?) 애들은 그런 것이 있는 애들이니까, 말해버리면 힘이 세니까. 주먹도 있고 과자도 사주면서 친구가 돼야지 그러면 되냐고 추켜세웠더니. 좋은 점만 얘기를 해주니까. 칼을 갖고 다

니면서 배짱아요. 그렇게 안하면 어쩐다 이러면서, 내가 학교를 가니까 무서워하더라구요. (자녀분은 몇 분이시죠?) 세 명. (둘째나 셋째는 덜 당했나요?) 그때는 좀 바뀌니까. 숫자가 많으니까. 그 이후로 힘이 세지니까. (전학은 어떻게 하셨나요?) 세 명을 다 삼례중, 삼례여중을 전주로.. (고초를 받으셨어요?) 학교측에서도 학생수가 빠져나가니까. 받는 측에서도.. 그때는 김○○이가 올 때, 나온다는게 다 써져 있어요. 지금은 그런게 없잖아요. 그래서 어떻게 할 수 없어서 저하고 몇몇 직원들이나 좀 알기 때문에, 서류를 보낼 때 직원을 시켜서 조금 바뀌게 했어요. 전주 시내에 학교들이 왕궁분교라 그러면 교사들이 모르는 사람이 없어요. 그래서 전학을 안 시켜 줘요. 선생님들이 이걸 성과 있으면 다 알기 때문에. 내가 세 번을 옮겼어요. 세 번을 퇴교를 해서. 예를 들어서 주소를 바꿔 가지고 이런 식으로 해서 여기서, 고등학교는 여기서 졸업을 했죠. (자제분들 학력 기재할때는..) 남국민학교로 이렇게 하지 왕궁이라고는... (자제분들은 어려서부터 선생님 병력에 대해서?) 모르죠. (미감이라고?) 없죠. 전혀. 왕궁 와서 딸하고 막내하고만 났죠. 애들은 거기 대해 모르죠. 그걸 안 겪었으니까. 우리 애들이 할머니한테 잘해요. 사위나 며느리나 잘하고 있어요. 요즘은 인식이..

(중학교 2학년때 삼육학원에서 소록도로 와서, 그때가 조창원 원장님이 오마도 간척할 때니까...) 제가 소록도로 갈 때에는, 소록도 중학교도 상당히 어려워서, 가도 입학할 수가 없었어요. 시험을 봐서 가야되고, 그냥 편입이 되지를 않았어요. 급사로 들어가서 2개월 정도 급사를 하다가, 학교에 입학을 했어요. 군사혁명이 나고 조창원 원장님이 오마도 간척사업을 학생들은 처음에는 인력이 부족하니까, 학생들을 전원 동원을 하게 되었죠. 동원을 해서 거기서 일을 하는 기간 동안에 일을 많이 했었죠. (학생이 공부를 해야 되는데?) 그때는 소록도 시책에 의해, 병원 규정에 의해 학생들이 그쪽으로 가니까. 그때는 일을 할 때도 자기 부문 객차를 몇 자 하고. 이게 끝날 동안에는 쉬는 시간 외에는 감독관이 많이 있고. 이렇게 일을 하고, 일을 할 당시에는, 저희가 학생이라 나이가 어렸었어요. 세계 워크캠프단이 거기에 많이 왔었어요. 와서 자원봉사를 했는데, 그분들일 대학생들이라 저희들이랑 나이 차이가 많이 나잖아요. 저희들이 왜 이렇게 고생을 하는지 이해하고 사랑을 해주고. (그러면 거기서 하루에 객차를..) 전체가 일을 나가니까, 예를 들어 식당에 근무하는 사람, 자기 분야가 딱 있고, 그 외에는 다 노동이고... 앞차 객차에 흠을 실으면 뺄 수도 없

어요. 처음부터 끝까지 시간을 맞춰야 되기 때문에. 40바늘 꿰맸어요. 그때가 15살이 나 먹었을 때예요. (어른들은 일부 노임을 줬다, 아니다 쟁점이 있는데...) 그때, 제가 만보가 있어요. 객차 하나 가면 얼마. 그때 돈으로 삼원인가 했는가 모르겠네요. 만보 숫자대로. 객차 한 대당 사람 2명. (객차 한대 당 두 명이고, 그 두 명에게 삼원을 줘서 나눠갖게 했다고?) 네. 만보. 그땐 만보라 했어요. 만보, 한 차에 하나씩 오면 만보 10개가 오면, 큰놈으로 교체가 해줘요. (큰 것, 작은 것?) 1개 짜리, 10 개짜리 아마 그랬을 거예요. (1달에 한번씩 돈으로 바꿔 줬습니까?) ... (아까 3원이라고 한 것이...) 한 차. 1톤. (땀가는 받았어요?) 만보 라는게 돈을 주려고 만든게 아니고, 일의 능률을 올리기 위해서...일을 하는데 어느 사람은 몇 개를 했다, 하루에 몇 개를 채워야 되는 그런 게 있었을 거예요. 그래서 그걸 돈으로 생각한 것 보다는 일을 시키기 위해서. 만보를 채우기 위해서 능률을 맞춰야 돼요. (중학생한테는 몇 개?) 기억이 안나네요. 대개 다 채우죠. 10대고 20대고 한번에 죽 내려오니깐. (언제까지 하셨어요?) 아마 오마도가 없어질때까지. 배가 고프니까. 노래까지 지었어요. 기억은 안나는데. 노래를 부르면서 들어왔으니까. (어디로?) 오마도에서 소록도로. 데모하러. (그때 소록도 병원에서는 어떻게 대처?) 정보가 새서. 금방 다 잡혔죠. (누구한테? 직원들한테?) 네. 그래서 다시. 하루도 안됐을 거예요. 주동자들은 혼 좀 났을 거야. (주동자들은 중학교 고학년이었지요?) 그렇죠. 똑딱선이에요. 아무튼. 그 면에서 그런 걸 타고 왔죠.

(학생이건 아니건 간에 만보를 받았고, 만보는 돈으로 준 것이 아니고 일을 얼마나 했는지...) 그걸 돈으로 따지면, 10톤은 30원이 되어야 되고, 대가로 따지면, 능률을 하기 위해서... (중요한 게, 당시 오마도 공사를 할 때 조창원 원장 쪽에서는 돈을 얼마라도 줬다고 하고, 주민들 입장에서는 아니다 이러고, 그래서 제가 확인하는 건데, 추가로 돈을 받은게 있습니까?) 추가로 없지요. 학생들은 처음부터 가셨던 분들은 그렇기 때문에 그때도 감독관들이 엄청 많고, 거기에. 직원들은 직원들대로, 환자들은 환자들대로 있고.

60년 동안을 여기서 이렇게 생활을 하면서 겪었는데, 나이가 먹고 보니까, 우리 한센인 1세나 이렇게 살아오면서 어려운 일이 너무 많았잖아요. 그래서 지금은 정부에서 이렇게 관심을 가지고, 저희들 입장에서 많이 해주고, 인권위나, 다 해주고, 제가 눈물이 나서 못견뎒어요. 이렇게나 누가 앞장서서 한번 들고 일어나라도 줬으면 앞

장서서 일을 하시는 분들이 그래도, 과거에 생각지도 못했던 일을, 언론이나, 얼마나 감사한줄 모르겠어요. 저희 세대도 지금 얼마 없거든요. 부모님들이 다 양로원에 계시고 그러는데, 살아 계실 때 인권회복이라도 되고, 과거하곤 비교가 되질 않잖아요. 우리 양로원에 와서 하는 걸 보면, 너무 감사해요. 그래서 앞으로 그분들이 계실 동안, 교수님이나 정부에서 관심을 가지고 해주시면, 우리 한센인들은 전부 크리스찬이기 때문에, 이제까지 사랑을 모르고 살아왔기 때문에, 개인들은 모르지만, 오마도 사건이나 하고 있는데, 관심을 가지고 수고하고 있는데, 어떻게 해서 해결될 수 있는 일, 교수님도 여러차례 바쁘실 텐데, 변호사들이나.. 제가 한 10분 동안 눈물을 흘렸어요. 이렇게 우리를 생각하고 앞장서신 분들께 너무 감사하고, 정부 측에도 이렇게 해주니까 모든 것이 감사할 뿐입니다. 이왕 정부 측에서 부족한 부분은 그래도 교수님들이 해주시면, 학생들도 보면 얼마나 잘하는지 몰라요. 못질하나, 손땀대가 없이 해주고 있어요. 하나님이 우리 환자들을 사랑하는구나. 저희들이 앞장서서 해야 되는데, 해주니까 너무 감사하고, 저도 자식을 두고 있지만, 우리 가진 설움을 자식은 갖게 해선 안 되겠다, 그 목적으로 제가 살았어요. 가시면은 우리들의 희망이 뭔지 잘 아시니까, 지난 번에 인권위에서 전화가 왔더라구요. 제가 지금도 고맙게 생각하는 것은, 저같은 사람도, 아무도 일가친척도 찾아보기 싫어하는데 앞장서 주시는 분들 고맙고, 저는 지금 어머님이 살아계시는데, 누가 저를 위해 기도해 주는 분들이 누가 있습니까? 사업도 좀 해보고 했는데, 소록도 계신 분들을 위해 다만 얼마라도 도와줄 목적을 갖고 살았어요. 원생들 있을 때 한 두 번 정도 이름도 안 밝히고 했었어요. 제가 사업이 잘 되면 한 달에 만원정도 주는 것 어렵지 않다 생각하고 했는데, 한 2년이 안되어서 실패를 했습니다. 성공했으면 우리 어르신들에게 좋은 일을 많이 하고 싶었는데, 꿈을 못 이루어서 아쉽습니다. (오늘 다리도 불편하신데 시간을 내어 주셔서 고맙습니다.) 아닙니다. (아까 말씀하신 부분, 주신 말씀 참조해서, 한 술에 배부른 것은 아닐 것이고, 변호사들일 애써서 소록도 소송도 잘 되고 있는 것 같아요. 어머님 건강하시도록 하시고, 그래야 소록도 소송에서 이기면, 조금이라도 그거 받는 게 목적은 아니지만...) 우리 한센인들 회비가 굉장히 큼니다. 아까 말씀하신대로 이런 문제가 10년 전에 나왔으면, 많이 검토하시면 될텐데, 이제 와서 하니까 어려운 부분이 많겠죠. 도와주실 분들이 많이 있기 때문에 믿고 있으니까, 힘좀 써서, 우리가 뻥이 하나님 뻥밖에 없어요. 고맙습니다. (고맙습니다.)

6. 유○○⁸⁴⁾

아버지가 유○○. (소생원 시절에) 고향이 전라남도 곡성. 호가 소춘. 아버지 호가 소춘. 완주군 주민리에서, 무악산 밑에서 시작했다. 아버지가 성좌회를 만든 사진이 있는데, 언제 보내드리겠습니까. 왜 자세히 아는지 말씀을 드리겠습니다. 아버지가 집단 학살되어서 돌아가셨다. 익산농장에서 돌아가셨다. 재산 몰수하고 공산당에서. 제가 하나 어깨에 짊어지고, 고등학교를 60년도에 들어갔습니다. 학교를 늦게 갔다. 한학 서당에 다니느라고. 전주 완산 국민학교를 다니다가 육이오를 만났다. 그때는 환자들이 부랑 걸인들 세대였다. 아버님이 몇 년생이고, 언제 병이났는지 등. 아버님은 ○○군 ○○리, 경계선 압록 내려가는데, 거기서 ○○유씨 집성촌. 그앞에는 단추끌러고는 다니지도 못하는. 면장은 유씨들이 하고. ○○군 ○○면 ○○리 ○○유씨. 결혼도 하시고 성하셨을때. 우리 어머니가 말때. 아버지가 어머니보다 두 살이 적으시다. 육이오 때 열한 살. 어머니가 1906년, 아버지가 1908년생. 할아버지가 네 분 계시는데 우리가 둘째집. 족보도 선생님 가져다 드려야 하는게 아닌지. 한학으로 해서 ○○군에서. 호가 호석이라고. 알아주는 한학자가 계셨다. 그 밑에서 계속 공부를 했다. 나는 나중에 한학을 쪽 공부하면 의서나 주역이 나온다고 하더라고요. 의서에 심취해 있었다. 아버지가. 의서에 심취해 있었다. 학교는 안다니고 한학만 했다. 장가는 언제 갔는지 모른다. 우리 당숙한테 들었다. 형제는 둘이다. 동생이다. 결혼하고 나서... 본가에서 병이 안 들었을 때 결혼. 키가 1미터 90. 섬진강 백사장에서 씨름을 했는데, 무릎을 다쳤는데 감각이 없었다. 그때부터 의심을 시작했다.

결혼을 해서 얼마 안 된 상태에서 그런 일이 벌어졌다. 여름에 해서 가을 농사를 다 지어서, 처음 장가들은 분을 이혼했다. 그냥 가거라, 구실을 대서 가라고 했다. 부모한테서 돈, 땅이 없다. 곡성이 땅이 없다. 논 몇 마지기를 받아서. 두마지기 남겨두고 다 쥐버렸다. 위자료를 주었다. 그리고는 어른이 나와 버렸다. 고향에서 나왔다. 애양원을 목적하고, 아무한테 말 안하고 나왔다. 큰아버지가 계신데, 유씨 뿌린 근자 항렬. 유○○, 큰아버지가 유○○, 그리고 아무한테도 이야기를 안 하고 나왔다. 알면은 집안 내 수치이니까. 고모가 죽곡에 시집가서 있는데, 거기도 알리지 않고 나갔는데. 나가다가 여수 애양원 향해서 걸어가는 도중에 환자들을 만난거예요.

84) 부평에 거주하는 50대의 한센인 자녀로 남성이다.

얻어 먹으러 다니는 사람들. 순천쫄에 가서 만났다고. 이 이야기는 사촌 형님하고 큰어머니한테 들었다. 짐자리에서 만나서, 거기 갈거 없다. 거기 가면 자유가 없고, 약이 있으니까 여기서 지내자고. 그 사람이 정○○, 아버지 선배되시는데, 얼굴이 완전 곰보. 거기 가면 자유가 없다고 이려고 저러고 이야기를 했겠쬬. 가면은 동무제도라고 있어서. 수동무가 있고, 밥얻으로 다니고 그런 게 있었다. 처음에 가서 밥얻으러 다닌는데 영알이라고 하는데, 밥 얻으러 다니는 건 면해주고. 강가에서 주낙을 놓아서 낙시를 하는거, 그것도 하고. 사람들에게 들어서 아는데. 왕초가 얼마정도 해서 자유업을 해서 바쳐라. 이런 식이었겠쬬. 약을 사먹는다고 해서 그런 것을 하셨다고 해요. 겨울에 너무 무리하게 되어서. 신경통을 걸린 거예요. 아버지가 신경나. 얼면 그런 것이, 얼어가지고. 손이 구부러 지고. 병이 발포가 나버린거쬬. 약은 사먹으려고 했던 거 조제약이나 사먹고. 그걸 하고 나니까 완전히 불구가 되니까, 고향분들은 다닐 수가 없고, 병원을 찾아서 순창군 임계면 쌍암리, 제가 거기 출신이에요. 거기에서 집을 지어놓고 집단으로. 순천에서 순창 그룹으로. 맘이 맞는 사람하고 해서. 거기 살았던 사람이 익산 농장에 김○○ 장로라고. 그사람 아버지 때하고, 다섯가정이 살았는데,

우리 어머니는 전라남도 나주. 나주 동광면. 어머니는 외가에 가서 딸만 넷. 동광면 임씨. 원래 황씨집에 가서 누님을 낳어요. 씨가 틀린 누님이쬬. 누님을 33년 만에 찾았어요. 그 딸이 보고싶어서, 어머니가.. .여수 애양원에서. 딸을 낳고 발병이 나서 여수 애양원으로 갔다. 어머니가 스물 일곱 살에 애양원에 갔다. 1932년도에. 선교사가 미국사람. 그래가지고 거기서 간호보조원으로 했어요. 우리 어머니가 학교도 안 다녔어요. 어머니 이름이 임○○. 어머니가 학교도 안다녔는데, 영어를 할 줄 알더라고요. 그래서 글자는 쓰고, 그런건 잘 모르는데, 딸을 보고 싶어서 친정에 오신거예요. 오시다가. 오다가, 환자들 밥 얻어먹으러 다니는 사람한테, 환자들이 금방 알아보잖아요. 환자가 애양원에서 지나갔다 하니까,, 망이 있어서 다 아니까. 건강하고 젊고 예쁘더라. 아버지보고 혼자 살 수 없으니까. 우리가 늘 이렇게만 살아서는 안 된다. 어머니를 만나서, 그 때부터 아버지가 어머니를 만나서 예수를 믿기 시작했어요. 만났데요. 보쌈을 했는지 아닌지 그건 모르겠어요. 어머니가 말씀을 하지 않으세요. 그때부터서, 아버지가 농사짓고 살고. 고향에는 나가서 죽었다고 그렇게 알려지고. 큰아버지만 왔다갔다 연락이 되고. 해방이 되고 나니까, 거기서 살지 못하게 하

는거예요. 관에서 그랬겠죠. 소록도로 압송이 된거나 마찬가지입니다. 저도 같이 들어갔어요.

해방 바로 다음해에 그랬어요. 일곱 살 때. 내 동생이 한살쯤 됐어요. 익산 농장에 있는 김○○ 장로님, 그분 아버지하고 같이 갔어요. 다섯가족이 다 소록도로 들어갔어요. 무슨 자동차를 타고 갔어요. 막 소록도를 들어가니까 집을 바로 준 것이 아니고, 어머니는 어머니대로 떨어져 있더라고요. 부부사가 바로 안되었어요. 저는 어머니하고 같이 있고. 순천에서 의형제를 맺었던 김○○씨라고 있었는데, 그집에서 있었죠. 한달 있다, 신생리 660호를 지정해주었어요. 신생리 이장하고 다아는데. 이이동. 정관수술 당한 사람. 그래서 내가 아버지 손잡고 녹산국민학교를 갔어요. 제가 학교다닐 나이가 아니었어요. 일곱 살이니까. 다른 사람보다 나이가 적으니까. 몇 개월 공부를 했죠. 가가거겨, 거기서 배웠어요.

6개월만에 건강퇴원을 했죠. 그래서 고아원에 안보낸다고, 저를 건강퇴원을 시켰어요. 그래서 곡성에 큰아버지 집으로 갔죠. 동네에서 아버지가 돌아가셨다고 해서 호적이 큰아버지 앞에 되었어요. 거기서 제가 큰아버지가 밖에서 나온자식이라고 소문을 냈어요. ○○군 ○○면인데, 거기서 초등학교를 다녔어요. 제가 공부를 잘했어요. 제가 일등을 한번 했어요. 그리고는 일학년올 마쳤는데, 아버지가 내 나이하고 거꾸로 추측해서. 다 생각을 했어요. 아버지가 절 데리러 와서, 전주로 와서 완산국민학교를 다녔어요. 48년도나 될꺼예요. 근데, 거기에는 포장을 쳐서, 강변에 가서 있더라고요. 천막 쳐서 있더라고요. 물래방아 했던 집을 해서 아버지는 살고 계시더라고요. 나는 거기서는 학교를 다닐수 없으니까, 아버지 밑에 유○○씨가 있었어요. 전주 서신동에 살면서. 그 집서 완산국민학교를 다녔어요. 유○○씨는 우전면에 안 살고 시내에 살았어요. 그 사람 고향이 죽산면 서포리에요.

그 사람들을 고발을 두 번 했어요. 아버지를 죽인 사람을 고발을 두 번이나 했어요. 제가 나름대로 조사를 다 했어요. 박정희 혁명 일어나고, 용공분자 하라고 신고 하라고 했어요. 용공분자한테 죽은 사람들 신고하라고 했는데. 제가 밤잠을 안자고 써서, 10장을 썼다 지웠다 해서. 전국 도청에 뭐 있더라고요. 제가 스물 두 살 먹었을 때이니가. 그걸 하더니, 육군대위가 몇 마디 안물어보고 접수했어요. 나름대로 조사해서 자세히 아는데. 거기에 살던 사람들. 유○○이는 아편장사도 하고 못된 것 많이 했어요. 그 사람 처가 강원도. 강원도가 아편 많이 했어요. 일본 사람들이 하던

물통을 가운데를 막고, 뒤에서 열게 하고, 위에는 물 담고. 위에는 물통이고. 밑에는 아편이고. 내가 어리니까 맘놓고 하더라고요. 아편장사를 한걸 알아요. 이 집에서 학교를 다녔는데, 아버지가 그 전에 성좌회를 만들었어요. 성좌회 첫 만들때. 성좌회 같이 했던, 대전 애경원을 만들었던 김○○ 장로가 익산농장에 살았어요. 제가 익산농장 졸업하고 거기서 살았어요. 익산농장 대표하는데 제가 적극 도왔죠. 그 사람 심리를 잘 알아서. 학교를 유○○ 집에서 다니면서... 성좌회 만들어서 하면서. 일요일에 우리 집에 가보면 우리 집에 손님들이 많이 왔다 갔다 했어요. 밥 먹는 식구가 항상 이십 명에서 삼십 명은 됐어요. 밥해주는 사람이 두 사람도 있었고. 빨래 해주는 침모가 현재 경상도에 살아 있어요. 경상도 탐니. 대구 밑에 어디 산다고 하더라고요. 삼년 전에 만났어요. 조사를 하면서 고발을 하려고. 성좌회를 어떻게 만들었는가. 이게 굉장히 궁금해서 알만한 사람 다 물어봐도 이걸 몰라요. 김○○ 장로님이 애경원에 있다가 거기도 두 파가 갈려서 익산농장에 오게 됐는데. 그분을 만나보라고 해서. 저는 어리고 하니, 장로 이런 사람 멀리 했어요. 우리 아버님이 장로 피택을 받아서, 영수라고 하는데, 그걸 못해서. 장립식을 못하고 돌아가셨거든요. 예수를 믿어서 신이 있다면 사람 죽고 이렇지 않았을텐데. 종교를 배척했어요. 장로님이 나를 만나러 왔더라고요. 그분은 상당히 저랑 떨어져 사는데, 저는 저 안에 사는데. 일부러 왔더라고요. 일을 하는데, 여름이었는데 그늘이었는데 나무밑에서.. “지금은 자네가 이런 이야기 듣기 싫어할텐데. 꼭 필요하니까 들어라” 쪽 이야기를 하더라고요. 난 그이야기만 나오면 몸이 떨리고 아득하고 그래서 그만두라고. 어른이 그러는건 이야기를 들어봐야 겠다 해서. 전 그 안에서 술을 엄청 먹었어요. 아버지때는 국립병원이었어요. 증인을 서고 그러면 쫓은다. 그때는 강○○이나 유○○씨가 힘세가 지고. 내가 거기다고 고발해서, 유○○이가 구치소까지 갔어요. 재판받으러 가긴 갔는데.. 김○○ 장로님이 몇 번에 이야기를 해서. 술 많이 마시고 이 이야기를 들었어요. 그분 이야기가... 결식하고 그때 충청도 아산 독립기념과 있는 그쪽에서 우리나라 경찰, 왜경 밑에 있던 사람한테, 환자들이 났도 모르고 걸린 일이 있었던 사건이 있대요. 독립운동을 했든가 간데. 전라남도에서 서신인가 도는데, 충청도 대가택에 전달하려던 것을 발각이 된것이에요. 충청도에서. 그래서 얻어먹기도 굉장히 불편하다. 경계가 삼엄해서, 다 조사하고 그러니까. 이러니까. 니 아버지하고 몇 사람들이.... 박○○ 장로라고 있는데. 거기를 초대받았어요. 아버지하고 환자들, 아버지는

얻어먹는 경험이 있으니까. 망이 좋잖아요.

박○○ 장로 생일날 만나자. 김○○ 장로도 그래서 아버지를 만났데요. 환자 중 생각이 있는 사람이 만나게 되었는데요. 사람들 개취급 당해서는 안된다. 만들어서 하자 그래가지고, 경상도는 김○○, 경기도는 윤○○,, 충청남도도 김○○, 전라도, 남도에는 소록도 때문에 집단을 못만들었다. (윤○○ 사건이 뭐예요?) 김○○ 장로님이 애경원 멤버였고. 애양원에 주○○씨라고 있었어요. 그래서 말아서 했죠. 군부대를 쫓더라고요. 군부장을 주고. 말하자면 헌법 “아편을 말아라. 민폐를 시키면 안된다. 총회를 하면 전주로 모여라.” 강○○씨를 만들게 된 것은, 제가 녹상초등학교 다닐 때, 중학교 선생. 아버지는 그때부터 뭔가를 만들어보려고. 강○○씨는 화과자를 저를 주더라고요. 강○○씨가..조대. 와세다 중퇴. 제주도 사람. 제주도에서 잘 살았더라고요. (유○○씨는요?) 아버지랑 유학파가 많이 모였어요. 의전다니던 사람도 있고. 좌익계도 있고. 상조회 규칙에 “공산당 안되고, 마약하는 사람 안되고” 모였던 사람들이 아버지 앞에서. 공산당은 다 배제했어요. 강○○씨도 사회주의 사상 갖고 있었어요. 강철이는 빨갱이라고 이야기 했어요. 개명했어요. 강철이라고. 육이오가 터져서... 아버지는 1948년에 손을 끊었어요. 집을 지어놓고, 익산농장이랑 손을 끊었어요. 전주에 그룹을 데리고 정착을 했지만 아버지는 안갔어요. 아버지랑 추종을 했던 사람은 좀 남아있었어요. 그 사람들도 다 죽었는데. 아버지는 철야 철야라고 하면서, “높이 들어라 붉은 깃발” “장백산 붉은 줄기”이런 걸 알더라고요. 그럼 국기는 아나라고 해서. 문지방에 걸아놓아라라고. 그래서 확고하니. 삼호관, 호삼관이라고 해요. 이 사람은 상당히 심취해있고 깊이 들어가있었구나. 유학파 세상에 사회주의 물안든 사람 어디있겠습니까. 집에 가끔 왔어요. 강○○이라고 있는데, 이분이 아버지 집사였어요. 제가 삼촌 삼촌했어요. 총 관여를 했어요. 개인비서다 시피했어요. 그분들이 이야기를 하다가 돌아가셨어요. 혈관에 공기를 너면 죽는다고 했는데, 아버지 반대파가 죽었죠. 아버지 따르는 사람과, 반대파가... 48년까지 해서 끝나고. 성애원을 만든 김○○가 있어요. 여수 거지왕초를 하던 사람인데, 아버지 밑에서 외교를 맡아서요. 김제 성애원. 아버지 밑에 있던 사람이 다 나가서 수원 카톨릭 거기를 만들고. 김○○ 그 사람도 아버지 밑에... 집에서 같이 밥먹고 봐서. 오○○가 믿을 수 있는 사람이다 해서 회계를 맡긴 모양이에요. 그 사람이 부정을 했어요. 아버지한테 들켰어요. 몽둥이 맞는거죠. 그분이 나오고 했는데, 먹은 거 팍복을 하도록. 강력히 하고.

유○○도 부정이 있었죠. 젊은 사람들 해서 유○○이를 구덩이를 파서 묻었대요. 김○○씨가 외교를 책임을 진건데, 아버지가 창설자니까, 부정한 놈은 시키지 말아라. 대타한 사람이 윤○○이니... 부정있는 사람은 시키면 안된다. 부정이 잇는 사람이 오○○, 유○○이 징계를 받고 양심을 받았죠. 도둑놈쪽, 쓰리꾼이예요. 우점면에 유지를 많이 많났는데, 유씨가 있었어요. 동네에 양반 집 규수를 차고 데리고왔어요. 박○○이가. 그래서 몰매를 맞고 완전 추방이죠. 김제에 흥진면 짐자리. 유○○ 집하고 별로 안떨어졌어요. 오○○는 손발이 없으니까 있고, 감정있는 사람이 다 모였어요. 유○○한테 양심있는 사람이 다 김제 짐자리에 모여서 회의를 했죠. 인민군 치하에서.

강○○이 우리아버지 경호실장 겸해서 총괄을 해서 했죠. 누구 말을 들으니까. 이○○ 종로쪽에 있던 서북청년단 있던 충간 보스쫄이라고. 그 사람들이 가서 익산농장을 점거한거예요. 장악을 했어요. 주리를 틀어도 배신을 안 할 놈. 해서 위협을 해서 딱허니 막을 쳐놓고 모사를 한거죠. 그 밤중에 강○○씨가 왔었어요. 왕복 육십리인데, 밤중에 왔더라고요. 와서 우리 어머니 말에 의하면, 말을 했더라고요. 모사를 했다고. 너는 어떻게 해서 나왔냐. 나는 일본다고 하고 나왔다. 나는 나왔다 들어가는거다. 몸을 피하라고 했다고 하더라고요. 누구는 어째냐 하니. 아버지가 내가 죄를 지었어야지. 그래서 강○○는 나는 소록도로 가려고 해요. 익산 농장 장악한 사람이 유○○씨 죽이려 한다고 해서. 다 인민군 치하에서. 분위기만 잡는 거고. 유○○하고 강○○은 다 친해요. 아무래도 실력있고 하니까. 잡으려 했겠죠. 절대 소록도 가지 말고. 위험한데 가다가 소록도 밋하러 들어가려 하냐고. 세상이 좋아지겠지 하고 또 간거예요. 그 뒤에 침모 노릇한 사람이 목숨을 걸고 우리집에 온거예요. 그때는 완전 조직이 된거예요. 그냥 건들어서는 안되고, 죽여야 한다고. 그래서 아버지가 김○○라는 사람한테, 운영권, 대표권을 넘긴 거예요. 그러다 보니, 거기 혼란기가 오니까 먹을 게 없으니까. 우리 집에 사람을 시비를 걸러 온거예요. 사람을 보내서 쌀을 빌려다라고 왔어요. 낮에 왔어요. 모종해서... 뭐라고 했는지 모르지만 목소리가 큰 것을 들었어요. 쌀을 꾸어달라고 했대요. 익산농원 왕초는 김○○인 상태에서. 동냥하라 갈 사람은 가지만, 오도가도 못하는 사람은 풀칠을 하려면 쌀을 빌려 달라. 그때 쌀이 충분히 있었다. 아버지 생각에는 쌀이 있는데, 쌀이 있는데 무슨 소리냐 그렇게 되어서. 간부급들이 와서. 옥신각신 해서. 큰소리 나는 것을 보았어요. 쌀을

안 빌려줬다. 못보았다. 쌀을 안준다. 악선전이 되어서. 아주머니가 되어서 이야기를 한거예요. 그래서 완전히 이렇게 되었으니 피해야 한다고. 내가 죄가 있어야지 피하지. 죄 있으나 없으나 그렇다고. 아주머니가 들어가다가 맞아서 병신 되다 시피 할 정도로 맞았어요.

김○○는 허수아비로 이용한거고. 유○○이가 대표하고. 직제대로 강○○이를 추대하고. 강○○이를 감시하고. 강○○이가 인민위원장. 유○○이가 서기장. 이사람이 516민족상을 받았어요. 익산농장에서 40명이 왔어요. 거기서 포위하고 지킨 사람이 있고. 대장이 최○○. 그 사람이 성한 사람이에요. 찬새. 그러지 않습니까. 얻어먹다가 환자여자하고 결혼을 하면 이쪽으로 옵니다. 대찬새. 찬새예요. 최○○라는 사람은 환자 여자하고 결혼해서 있던 사람. 못나가게 최○○가 지키고. 특공대는 ***, ***, 다 얼굴을 가리고 왔어요. 밀짚모자를 쓰고. 집뒤로 개울이 흐르고. 개울을 건너서 집으로 들어오게 되는데, 해가 누엣누엣하는데. 총소리가 바방 네방이 났어요. 우 달려 들어서, 그러기 전에 동네에서 말했던 유○○라고 피하라고 왔어요. 새잡이 잔류파는 아버지 혼자. 그 사람들이 면사무소 가서 인민군을 데리고 왔어요. 포승줄을 묶는 것을 내가 봤어요. 물을 떠다 드리면, 걱정하지 말아라, 어머니한테가 있어라라고 말을 했어요. 구학문을 읽으셔서 굉장히 유교적인. 묶어가지고. 우리는 우리대로 하고. 어떻게 되었는지도 모르고. 잔류해서 있는. 어머니하고 있는데는 가져다 놓고. 그때가 7월인가 8월. 그리고 수레에 담아서 면사무소로 갔죠. 내 동생이 여섯 살인가 먹었는데, 면사무소 있는 아버지한테 오는거예요. 한대는 아버지 신고, 익산농장으로 갔어요. 여름인데도 바닥에 이불을 깔고. 나오는데 보니까. 반절 죽음 다 되어 있었어요. 집이 똥고름 다 황토를 물을 보슬보슬하게 해서. 황토집을 지었어요. 이게 네줄은 분명한데. 네채였는가 다섯채였는가 모르겠어요. 아버지를 고문하는거예요. 끌고가서 인민재판을 했구나. 김○○이라고, 외부일을 하던 사람. 그 사람이 죽게 봤어요. 돼지 밥주고 청소하는 사람인데, 짹 실어왔어요. 강○○이 삼촌이 세파트를 두 마리 키웠어요. 세파트 이름이 카루인데. 개를 갖다가 약한 사람을 도움받아야 하는 사람이 잡아 먹었다고 하더라고요. 내가 울었다는 이야기를 했어요. 난리 나기 사흘전에 암놈이 나갔어요. 그 사람들이 잡아먹었다 해서 내가 울었어요. 그 후에 인민재판을 한거예요.

누구누구를 죽이려 했다하고. 아버지 재판에서 일했던 사람. 이랬지 이랬지 하면

대답한 사람은 한대도 안맞고, 아니오 하면 갖다 가두고. 나중에 내가 커서 할 필요도 없는데. 이래도 못살고, 저래도 못살 바에야. 그때가 한 백몇십명 됐어요. 원생이. 농장의 원생이. 거주하는 사람이 100명을 넘었어요. 나머지는 그런 식을 왔다갔다해서. 화멸쪽. 무악산에서 다 엮어서 오니까. 담 업고 그러고 산거예요. 안했다고 한 사람은 맞아서 죽고. 김○○, 찬새 건강인, 두드려 맞아서 죽고. 몇 명 죽었구만. 딸이 현재 살고 있어요. 강○○ 삼촌 죽고. 아버지는 거기서 장작타고 죽고. 가까웠던 사람은 죽고. 못때리는 거예요. 이○○씨가 두드려 맞았어요. 때리라고 했는데 안때리는가 해서... 여든 아홉이라고 하는데. 정○○ 증인. 제일 중요한 증인이 경상도에 사는 아주머니. 인민재판에 의해 희생된 사람이 몇 명된다. 죽은 사람이 아버지, 김○○, 강○○ 공기주사 놔서 죽였데요. 수복된 후에, 의무부장 하던 사람이. 우리를 감금했어요. 어머니, 우리.. 항상 감금했어요. 무덤도 못 찾고, 돌아가신 날짜도 몰라요. 무덤을 안 알려줘요. 수복이 되고 인민위원회 하던 사람이 바뀌어도, 세상이 바뀌어도 다시 자유주의 진영으로 붙었어요. 내무부 장관이면 김○○이고... 치안이 김○○, 총무한게 윤○○. 익산농장이 신생원으로 바뀌고. 인민위원회로 만들어지고. 수복이 되고도 우리를 못나가게 만든거예요.