

文學碩士 學位論文

일제강점기 부산의 「나병」과 그 대응

The Politics of Hansen's Disease on Busan
in the Colonial Period

指導教授 柳 教 烈

2006年 2月

韓國海洋大學校 大學院

東亞細亞學科 金 貞 蘭

◆목 차◆

일문초록	4
I. 서론	
1. 문제제기	7
2. 이론적 배경	9
II. 본론 : 시기별 「나병」에 대한 대응	
1. 1910년대-나병원의 탄생-	
1) 시대적 배경	14
2) 「부산나병원」의 탄생	16
3) 「관립전라남도자혜의원(官立全羅南道慈惠醫院)」 설립	18
2. 1920년대-행정적 대응 모색기-	
1) 시대적 배경	19
2) 대외국선교사책에 대한 대응	21
3) 사회질서 및 위생정비의 일환으로써의 대응	26
3. 1930년대 이후 -적극적 대응시기-	
1) 시대적 배경	40
2) 황실의 구나사업 지원	41
3) 「조선나예방협회」 설립	45
4) 소록도나요양소를 핵심으로 하는 「나병」 정책	51
5) 「조선나예방령」 실시	57
6) 대외국선교사책의 노골화와 「나병환자」에 대한 철저한 소외	63
III. 결론	67
IV. 참고문헌	70

◆ 표 목 차 ◆

〈표-1〉 1910년대 부산의 연표	15
〈표-2〉 부산나병원 수용 환자 수(매년 말 현재)	17
〈표-3〉 朝鮮癩患者調査表(1920년 현재)	18
〈표-4〉 現在入院癩患者道別人員表(1929년 12월 말 조사)	39
〈표-5〉 癩予防協會寄附金申込及収納狀況表	49
〈표-6〉 道費補助額 170,000원(1933년부터1935년까지)	50
〈표-7〉 癩療養所ノ新營設備事業計畫	51
〈표-8〉 각 도 환자 수 및 각 나병원 입원환자 수(1929년 現在)	52
〈표-9〉 조선의 나병환자 실태	53
〈표-10〉 現在入院癩患者道別人員表(1929년 12월 말 조사)	56
〈표-11〉 現在收容患者道別表(1934년 12월말 조사)	56
〈표-12〉 開園以來及現在收容患者道別表(1935년 12월말 조사)	61
〈표-13〉 開園以來及現在收容患者道別表(1937년 12월말 조사)	62
〈표-14〉 開園以來及現在收容患者道別表(1941년 12월말 조사)	63

植民地期における釜山の「癩病」に対する政策

金 貞 蘭

韓国海洋大学校大学院東アジア学科

抄 録

この論文は植民地時代における釜山の「癩病（患者）」に対する政策的、また社会的な対応を各時期別に分けて検討したものである。対象とする時期は癩病院が誕生する1910年代、朝鮮総督府の行政的対応が模索され始める1920年代、それから総督府が「癩病」政策にイニシアチブを取るようになり、積極的な対応を展開していく1930年代以降、三つに分けている。

本論文の問題提起は次のとおりである。

植民地時代、釜山は帝国日本の「コロニアル都市」としてその役割を果たしていた。釜山は日本の大陸進出の関門であり、多くの日本人の居住や移動の空間でもあった。衛生を始めとする釜山の都市環境の管理は不可欠なことであったと言えよう。

釜山が文明国である帝国日本の「コロニアル都市」としてその体面を保つためには、都市内に放置されてきた「癩病患者」に対する管理も欠くことのできない懸案であった。当時「癩病患者」は府民（＝「良民」）の健康はもちろんのごとく都市のイメージに悪影響を及ぼすものとして認識されていた。植民地時代を通じて釜山の「癩病患者」に対する管理への要求は官民を問わず絶えずに提起されてきたのである。

ところが、釜山を中心とした「癩病」の研究は管見のところ、未だに見当たらない。そこで、この研究では「コロニアル都市」としての釜山の性格と帝国日本の植民政策が連動して現われる「癩病」に対するの対応を時期別

に検討した。

理論的には近代の国民国家が社会の秩序維持や発展のために、如何なる形で国家権力を働き掛けてきたのかをベースとしている。支配権力は効率的な国家の運営のため、「正常なもの」と「非正常なもの」の間に分割線を引き、「非正常なもの」に徹底した統制や規律を加えながら彼等を周辺部に追い込もうとする。特に、「癩病患者」は分割線を引くのに最適なものであったと言える。「癩病」が伝染病であり、「業病」とか「天刑病」ともいわれる汚名を持っていたからである。「癩病」にかかっている人は道徳的な欠陥も絡んでいるという認識は社会に漫然する。結局、彼等に加えられた社会的な差別には一種の「正当性」ともいうべきものが付与される。

「癩病（患者）」につけられた汚名は、当然彼等を忌避の対象とする。支配権力は患者に対する統制に「正当性」を獲得し、彼等を規律していった。これは植民地時代における「コロニアル都市」釜山に存在していた「癩病患者」にも同じであった。

本論の内容は以下のとおりである。

第1章の1910年代は、「釜山癩病院」と「官立全羅南道慈恵医院」の誕生について検討した結果、この時期は外国人宣教使が救癩活動を主導したのに反して、総督府の行政的な対応はまだ具体化されていなかったことが確認できる。

第二章の1920年代は、対外国宣教使策及び社会秩序と衛生整備の一環としての「癩病」に対する行政的な対応が始まった時期である。この時期は「癩病患者」と関連した犯罪の発生など「癩病」に対する忌避が官や言論によって強調され、それとともに釜山地域の府民的感受性が刺激される。その結果、釜山に存在した患者に対する取り締りの強化や小鹿島への移送政策などが「正当性」を得ていく。

第三章の1930年代以降は、総督府が「癩病」の政策にイニシアチブを取り始め、積極的な隔離政策を展開していく時期である。特に、1930年代

は皇室の救癩事業への支援もあり、小鹿島を中心とする「絶対的隔離主義」が強化される。釜山の多くの「癩病患者」も小鹿島の収容所に移送される。また、外国宣教使の活動に対する総督府からの制裁の露骨化や本格的戦時体制の影響をうけて「釜山癩病院」の実質的な救癩が形骸化していく時期でもあった。

以上のように、「コロニアル都市」としての釜山の位相や社会的秩序を保つという名分で釜山の「癩病患者」は植民地時代を通じて徹底的に疎外・排斥されてきた。日本の植民政策の「要」ともいわれた釜山の体面は帝国の体面にも繋がるものであった。そのため、「癩病患者」には追放と拒否という形の苛酷な分割線が引かれ、患者たちはだんだん周辺部に追い込まれていった。なお「癩病」が「社会的墮落」による病という一種のスティグマが働いて、患者に対する不合理で扇動的な対応は「正当性」を得ることができない。また、伝染性が微弱であるという「癩病」に関する医学的な成果に逆行する差別・隔離政策が植民地時代を通じて患者に与えられた。

以上で確認されたように、植民地時代における釜山の「癩病患者」は社会秩序の「正常的」な維持と再生産に脅威を加える存在であるだけではなく、帝国日本の位相を汚す存在として認識されていた。総督府はこのような「癩病患者」に徹底した制裁を加えながら、彼等を周辺に追い込んでいった。これは明らかに近代の以降作られた「身体」の観念による差別であり、「コロニアル都市」に加えられた帝国の暴力でもあった。「癩病患者」に対する否定的な認識は今現在もさほどかわっていない。このような認識の問題は脱近代・脱植民地ともかかわると言えよう。

I. 서론

1. 문제제기

권력이 가시적으로 체현되는 대상에는 여러 가지가 있다. 좁게는 인간의 「신체」가 그러하고, 넓은 범위에서는 「공간」이 권력 체현의 장이 된다. 여기서 말하는 「신체」란 단지 피와 살로 구성된 물리적인 육체가 아니라, 권력의 메커니즘이 작용하여 사회체계의 주형틀에서 만들어진 사회적 신체를 말한다.

근대의 권력은 미분화상태의 신체를 「정상적 신체」와 「비정상적 신체」로 분리시켰고, 「비정상적 신체」에는 통제를 가하게 되었다. 장애나 질병을 앓고 있고, 정신적으로 온전하지 못한 신체들이 「비정상적 신체」의 대표적인 예이다. 국가는 좀 더 많은 「정상적 신체」를 확보하기 위해 신체에 여러 규율을 가했고, 신체 각 부분의 형상·기능에 「정상」 기준을 설정, 이것에 근거하여 개별신체를 평가·선별했다.¹⁾

「공간」에도 권력의 작용이 가시화된다. 앙리 르페브르가 말하는 것처럼 (사회적)공간은 (사회적)생산물이다.²⁾ 권력과 부(富), 정보 등의 역량에 따라 「공간」은 위계화 되는데, 도시 계획 등을 통해 국가(또는 권력)가 「공간」에 개입함으로써 공간은 더욱 권력이 가시적으로 체현되는 대상이 된다. 이처럼 「공간」은 사회제도와 실천들, 그리고 그 기반인 권력체계로부터 독립하여 절대적으로 존재하는 것이 아니라 사회관계에 의해 변화되고 생성되는 산물이라 할 수 있다. 이렇게 「공간」에 가해지는 권력의 작용은 근대에 들어서면서 한층 가시화된다.

본 논문의 목적은 일제강점기 동안 부산에서 발생했던 「나병」³⁾과

1) 東京大学社会学研究所 編, 《現代日本社会4》, 東京大学出版会, 1991年, p.118

2) 이진경 저, 《근대적 시공간의 탄생》, 푸른숲, 2000年, p.58

3) 최근에는 한센병으로 명명되는 경우가 많지만, 일제강점기 때에는 「나병」으로 불리우

「나병환자」에 대한 대응을 시기별로 이해하는 것이다. 당해시기 부산에 존재했던 「나병(환자)」에 대한 대응은 위에서 언급한 신체와 공간에 권력의 작용이 가시적으로 체현된 대표적인 예라 할 수 있다.

부산은 근대 이전에는 도시로서의 실태를 가지지 못했으나, 조선의 근대화 시작과 더불어 도시의 모습을 갖추며 새롭게 탄생한다. 그러나 조선의 근대화라는 것이 자의적인 것이 아니라, 일본에 의해 시작된 것이기 때문에 부산의 모습 역시 그들의 목적에 맞게 만들어진다. 부산은 조선 최초의 개항장이 되는데, 「콜로니얼 도시」의 특징이 식민지를 경영하는 국가의 산업을 위해 1차 산물과 원료를 생산하고 그 대신 제조품을 공급받는 형태를 띠고 있듯⁴⁾, 부산 역시 경제적인 측면을 강조한 도시형태를 갖추게 된다. 또한 위치 상 일본과 가장 근접해 있기 때문에 많은 일본인들의 거주와 이동의 공간이자 일제가 단행한 대륙침략의 입구가 되기도 했다. 이처럼 부산은 일제의 목적에 따라 공간이 위계화 되었고, 도시 계획 등을 통해 일제의 「콜로니얼 도시」로 변모해 나간다.

이처럼 일제강점기 부산은 일제의 「콜로니얼 도시」로서 일본의 대륙진출 관문이자 많은 일본인들이 거주하고 이동하는 통로역할을 했다. 그만큼 도시의 위생과 환경이 중요하게 다뤄지는 공간이기도 하다. 또한 식민 통치의 정당성을 획득하기 위해서라도 피식민지의 위생과 환경은 식민정책에 있어 불가결한 사항이다. 이처럼 당해시기 부산의 위생과 사회질서, 도시의 이미지는 제국의 영역에서 살펴보아야 할 것이다.

이렇게 당해시기 부산은 「콜로니얼 도시」의 성격을 갖고 있었기 때문에, 「나병」에 대한 철저한 관리 역시 필요했다. 부산부민의 위생관리 측면에서 「나병」은 근절되어야 할 병일뿐만 아니라, 병색이 완연하고 기형적으로 변한 몸을 이끌고 시가를 배회하는 「나병환자」는 문명국 일본

는 경우가 절대적이었기 때문에 본 논문에서도 「나병」으로 통일하여 명명하도록 한다.

4) 앤소니 킹 저, 이무용 역, 《도시문화와 세계체제》, 시각과 언어, 1999年, p.25

의 체면을 깎는 존재이기도 했다. 이처럼 「나병환자」가 부산민의 위생과 도시의 이미지에 악영향을 끼치는 존재로 인식되었던 만큼 일제강점기를 통틀어 「나병」문제는 늘 제기되어 왔다.

그러나 일제강점기를 통틀어 「나병」에 대한 논의가 끊임없이 제기되어 왔음에도 불구하고, 당해 시기 부산의 「나병」을 주제로 한 연구는 현재까지 부재한 상태이다. 당해시기 부산의 「나병」연구는 식민지조선의 「나병」연구 속에서 개략적으로 다뤄지고 있거나, 교회사에서 선교사의 구료(救療)사업 중 하나로 언급되고 있을 뿐이다. 이러한 점에서 당해시기 부산의 「나병」에 대한 연구가 필요하다고 보았고, 부산에서 나타난 「나병」에 대한 대응을 제국과 식민정책의 영역에서 살펴보고자 했다.

본 연구는 위에서 언급한 것처럼 「콜로니얼 도시」로서 부산이 가지는 특수성을 그 전제로 두고, 당해시기 부산의 「나병」에 대한 대응을 시기별로 이해하고자 한다. 대상 시기는 나병원이 탄생하는 1910년대와 「나병」에 대한 행정적인 대응이 시작되는 1920년대, 일제 주도의 적극적인 「나병」정책이 시작되는 1930년대 이후라는 세 단계로 나누고 있다. 세 단계의 시기 구분을 통해서 부산에 존재했던 「나병(환자)」에 대한 대응이 어떻게 진행되어 가는가를 사회사적 측면에서 살펴본다.

2. 이론적 배경

1) 선행연구 검토

현재까지 일제강점기 「나병」에 관한 국내 연구는 여러 분야에서 진행되어 왔다. 종교사적 관점이나 의료선교를 핵심으로 하는 연구는 물론, 사회학적 관점에서 근대적 신체의 탄생과 규율을 중심으로 서술하는 연구 등을 들 수 있다. 또한 「나병」에 대한 인식에 대한 연구나 우리나라 「나병」관리의 흐름을 정리한 연구 등도 있다.⁵⁾

5) 종교사적 관점에서의 「나병」연구는 (채규태, 1990年) 「성서 속의 나병에 대하여」

일본인 학자에 의한 일제강점기 조선의 「나병」 관련연구도 진행되고 있는데, 대표적인 인물로 후지노 유타카(藤野豊)와 다키오 에이지(滝尾英二)를 들 수 있다.⁶⁾

최근에는 다양한 측면에서 일제강점기 부산과 관련된 연구가 진행되고 있고, 「콜로니얼 도시」 부산의 특수성에 착목한 연구들이 활발히 진행되고 있는 중이다.⁷⁾ 그러나 문제제기에서 언급한 바와 같이 일제강점기 부산의 「나병」을 주제로 한 연구는 현재까지 부재한 상태이다. 당해시기 조선의 「나병」에 대한 연구는 소록도나요양소를 중심으로 하고 있고, 부산의 「나병」 관련 연구는 그 중 일부분에 그치고 있다. 또한 근대 조선에

《한국가톨릭의사협회지 17》, 의료선교의 관점에서는 (조영일, 1984년) 「**나병환자 선교에 대한 연구 : 한국적 상황을 중심으로**」를 대표적으로 들 수 있다. 사회학적 관점에서 근대적 신체의 탄생과 규율을 중심으로 서술한 연구로는 (정근식, 1997년) 「식민지적 근대와 신체의 정치」 《사회와 역사 51》, 「한국에서의 근대적 나구료의 형성」 《보건과 사회과학 1》, (정근식, 2002년) 「동아시아 한센병사를 위하여」 《보건과 사회과학 12》 등을 들 수 있고, 나환자 관리 조직을 중심으로 서술하고 있는 논문으로 (최정기, 1994년) 「일제하 조선의 나(癩)환자 통제에 대한 일연구」가 있다. 「나병」에 대한 인식이나 우리나라의 「나병」 관리 흐름을 정리한 연구로는 (최시룡, 1990년) 「우리나라 한센병(나병)관리의 과거와 현재 그리고 미래」 《한국가톨릭의사협회지 17》, (대한나관리협회, 1988년) 《한국나병사》 등이 있다.

6) 후지노는 《日本ファシズムと医療》(1993년), 《歴史の中の'癩者'》(1996년), 《「いのち」の近代史》(2002년) 등에서 근대 이후 일본이 「나병(환자)」에 대해 어떠한 정책을 취해 나갔는가를 다루면서 당시 일본의 나병환자에게 가해졌던 국가적 차원의 폭력을 서술하고 있다. 그 속에서 식민지경영 중 조선의 「나병」 정책에 대해 일부분 언급하고 있는 정도이다. 다키오는 후지노에 비해 일제강점기 조선의 「나병」에 관해 체계적인 연구를 진행시키고 있다고 볼 수 있다. 《朝鮮ハンセン病史 日本植民地下の小鹿島》(2001년)에서는 소록도를 중심으로 조선에 취해졌던 일제의 「나병」 정책을 황실의 구나(救癩)사업의 내용과 의미에 대한 정리를 비롯, 여러 각도에서 접근하고 있다. 또한 《植民地下朝鮮におけるハンセン病資料集成 1巻~8巻》(2003년)에서는 당시 발행된 신문자료에 나타난 조선 내의 「나병」 관련 기록을 정리해 묶으로써, 당해시기 조선의 「나병」 관련 연구에 풍부한 자료를 제공해 주고 있다.

7) 이에 관한 연구로는 일제시기 부산지역 일본인사회 연구도 활발하게 진행되고 있는데, (최인택, 2003년) 「일제시기 부산지역 일본인사회의 생활사-경험과 기억의 사례연구-」, (차철욱, 2003년) 「개항기~1916년 일본인 상업회의소 의원의 변화와 활동」 《일제시기 부산지역 일본인사회 연구》 등을 들 수 있다.

서 활동했던 외국인 선교사들에 관한 연구에서 부산나병원을 운영했던 매켄지(J.N.Machenzie)에 대한 내용 중, 부산나병원과 당시 부산의 「나병환자」 실태에 관해 언급하고 있을 뿐이다.⁸⁾ 이처럼 부산의 「나병」 관련 연구는 현재까지 미비한 상태라 할 수 있다.

이러한 점에서 본 연구가 일정의 성과를 거둘 수 있다면, 당해시기 부산을 연구하는데 있어 부산이 「콜로니얼 도시」로서 갖는 성격을 규명하는데 하나의 시각을 제공할 수 있다고 본다.

2)이론적 배경

본 연구를 진행시키는 과정에서 일제강점기 동안 부산에서 취해진 「나병(환자)」에 대한 대응이 어떠한 근거에 입각해서 행해졌는가를 먼저 살펴볼 필요가 있다. 그러기 위해서는 근대국민국가가 사회의 질서 유지와 발전을 위해 어떤 형태로 국가권력을 작동시켰는가를 이해해야 한다.

근대에 들어서면서 국가권력은 비정상적인 것에 대한 규율을 강화하면서 지배의 정당성 획득은 물론, 통치체제의 완성을 꾀하였다. 비정상적인 것은 사회의 질서를 어지럽히는 존재로 낙인찍혔는데, 국가권력은 이들을 추방·국민으로서의 자격상실·유배 등의 형태를 빌어 주변부로 밀어내고자 했다.⁹⁾

비정상적인 것 중 질병은 특히 사회질서의 정상적인 유지와 재생산에 위협을 가하는 존재로 여겨졌다. 특히 전염병과 같이 건강한 노동력을 대 규모로 앗아가는 질병은 사회체계의 안정을 위협하는 거대한 재난일 수밖에 없다. 특히 위생상태가 좋지 못한 빈민가에서 각종 질병이 발생하는 것은 당연한 일이기 때문에, 빈민들은 질병을 생산하는 공포의 대상으로 간주되었고, 이들에게 위생적인 대처보다는 격리와 추방이라는 감정적인

8) 김수진 저, 《(한국 초기)선교사들의 이야기》, 한국장로교출판사, 2004년

9) 이러한 근대 국가권력의 성격에 관한 연구는 미셸푸코(Michel Foucault)를 중심으로 많은 연구자에 의해 수행되어 왔다.

형태의 대응이 가해지기도 했다. 거기에 「국가 전반의 체면」이라는 문제마저 더해져 이들은 소외시켜 마땅한 존재로 전락하고 만다.¹⁰⁾ 이처럼 근대의 권력은 「건강하지 못」하고, 「불결」한 집단에 대해 철저한 제재를 가하며 분할거리를 두게 되었다.

근대의 「나병환자」는 분할거리두기의 최적의 예라 할 수 있다. 「나병」은 나균이 원인이 되어 생기는 만성질환이자 전염병이다. 「나병」에 걸린 사람은 나균에 의해 말초신경이 파괴되어 감각을 잃게 되고, 차츰 조직이 변형되어 사지(四肢)가 기형적으로 변하게 된다.¹¹⁾ 「나병」은 페스트(pest)나 콜레라(cholera)처럼 발병 시 높은 치사율을 나타내지는 않으나 환자의 신체를 불완전하게 만들고, 다른 건강한 신체를 파괴시킬 위험을 지니기 때문에 「나병」에 걸린 사람에게는 가혹한 분할거리가 놓여지게 되었다.

게다가 「나병」은 옛날부터 「천형(天刑)」이라든지 「업병(業病)」과 같이 인과응보의 병이라는 스티그마를 안고 있었다. 이는 우리나라뿐만 아니라 일본이나 서구에서도 마찬가지였다. 1849년 일본에서 발행된 『色道禁秘抄』에는 「월경 중 성관계를 가지면 나병을 옮긴다」라는 항목이 있다. 즉, 여성이 월경 중 성교를 하면 그 때 생긴 아이는 「나병」에 걸린다는 내용이다. 이는 월경중의 여성을 「부정」하게 보고, 그 「부정」을 저질러서 태어난 아이는 「나병」에 걸린다고 보았는데, 이처럼 「나병」을 인과응보의 병, 즉, 「업병」이나 「천형병」이라 생각하는 당시 일본의 생각을 응축해서 보여주는 것이다.¹²⁾

서양에서도 「나병환자」는 사회적 타락을 보여주는 일종의 사회적 텍스트, 즉 타락의 상징으로 다뤄졌다.¹³⁾ 이처럼 「나병」에 걸린 사람에게

10) 류교열, 「고베(神戸)의 문명도시구상과 국제전염병」, 2004년

11) empas백과사전 참조

12) 藤野豊 著, 『「いのち」の近代史』、かもがわ出版、2002年、p.20

13) 수잔손택 저, 이재원 역, 《은유로서의 질병》, 이후, 2002年, p.88

는 언제나 도덕적 결함이 결부되어서 그들에게 가해지는 사회적 차별에 정당성이 부여되었다.

위에서 언급한 바와 같이 「나병(환자)」을 둘러싼 스티그마는 그들을 기피의 대상으로 만들었고, 국가권력은 환자에 대한 통제에 정당성을 획득하면서 규율해 나갔다. 이것은 일제강점기 「콜로니얼 도시」 부산에 존재했던 「나병환자」 들에게도 똑같이 적용되었다고 볼 수 있다.

제국이 식민도시를 통치할 때, 절대적인 계획의 정치·경제적 기능을 갖춘 이후 가장 지배적인 관심을 보이는 것이 「위생」이었다. 이것은 거의 강박관념으로 작용하였고 모든 식민지에서 계획의 추동력으로 간주되었다. 제국의 권력이 가지는 문화적 기준에 의거해 규정되었던 「위생적인」 물리적 환경을 창출하는 것이 피식민지에 대한 통치 상의 주요 목표가 되었다. 그것은 건강이라기보다는 「위생」의 개념이었다. 제국의 문화적 규범에 입각해 규정된 위생 관리는 경찰, 주택, 고용과 마찬가지로 검열 및 환경규제 체계를 통한 훈육과 사회통제의 또 다른 수단이 되었다.¹⁴⁾

일제 역시 부산에서의 위생관리를 철저히 해 나갔다. 위생상태가 악화된다면, 통치의 기반이 흔들리기 쉽고, 피식민지를 경영하는 제국의 체면에도 손상이 가기 때문이다. 이러한 제국의 식민통치 원리에서 볼 때, 「콜로니얼 도시」 부산에서 「나병」이 만연하는 것은, 도시의 안전 상에서 뿐만 아니라 제국 일본의 위상에도 문제가 생기는 것이었다. 그러므로 당해시기 부산에 존재했던 「나병(환자)」은 제국과 식민정책의 영역에서 고려해 보아야 할 사항이라 할 수 있다.

14) 앤소니 전개서, p.105

II. 본론 : 시기별 「나병」에 대한 대응

1. 1910년대-나병원의 탄생-

1)시대적 배경

조선은 일본에 의해 1910년 8월 29일 강제로 병합되는데, 이미 병합 전부터 조선은 국가의 운영기능이 상실된 상태였다. 병합 이후에는 총독부가 설치되어 조선에서 행정·입법·사법·군사권에 이르는 무제한의 권력을 휘두르며 조선을 통치했다. 일제는 행정기관·경찰기구·재판소 등을 통치에 활용하였는데, 1912년 4월에는 경찰관제의 일부를 개정하여 경찰관서는 경찰 사무 이외에 보건위생사무도 관리하기에 이르러 위생행정사무의 통일을 완성시켰다.¹⁵⁾

또한 일제는 근대적 토지소유권제도를 확립한다는 구실로 「토지조사사업」을 실시하여 지주의 소유권을 강화한 식민지지주제를 확립했다. 이로써 조선은 더욱 철저하게 일본자본주의의 식량과 원료공급지로서 전략하게 되었다. 1918년 조선에서 일본으로 수출된 쌀은 1910년에 견주어 5배로 증가했다고 한다.¹⁶⁾

「콜로니얼 도시」는 특히 식민지 착취의 「중추신경」이기 때문에 식민지 경제에 대한 자본주의의 지배력 확대를 가능케 하는 기관들, 즉, 은행·대리점·선박회사 등이 집중된다.¹⁷⁾ 이 시기 부산도 「콜로니얼 도시」로서 기능이 강화되어 나가는데, 자세한 내용은 <표-1>과 같다.

하지만 이 시기는 여전히 병원과 같은 사회제반시설에 대한 투자는 미비한 상태라는 것을 알 수 있다. 당시 부산에 일제가 세웠던 병원은 개항

15) 釜山直轄市史編纂委員會, 『港都釜山 6』, 1960年, p.269

16) 역사학연구소 편, 《함께보는 한국근현대사》, 서해문집, 2004年, p.116

17) 앤소니 전게서, p.40

장을 중심으로 일본인 거주지역에 설립한 재생의원(1878년)이 있었다. 이 병원은 1907년 부산거류민단병원으로 명칭을 변경했다가 1914년에서야 부산부립병원으로 이름을 바꾼다.

<표-1 : 1910년대 부산의 연표>

연 도	내 용
1910.12	부산경찰서 설치
1912.3.31	제 1잔교 부두 및 신선대 검역소 건설
1913.6	부산진 제 1기 매축공사 착공
1914.3	총독부령 제 111호로 행정구역 개편 부산부를 부산부(중·서·동·영도구지역)와 동래군(옛 동래부일부 지역과 기장군 포함)으로 행정구역 조정
1915.7	일본인 부산상업회의소가 조선인 상업회의소 흡수·통합
1917.11	부산에 일본 조선방직주식회사 설립(1919년초 생산개시)
1918.12	부산항 제1기 해륙간연락설비공사 준공, 제2잔교, 부산진방파제 축조

부산시청 홈페이지(<http://www.busan.go.kr>) 및 부산경남역사연구소 편, 《시민을 위한 부산의 역사》 p.371 참조

이처럼 이 당시 일제의 식민통치 구상안에는 피식민지인을 위한 의료나 위생 정책의 관념은 미비한 상태였다는 것을 알 수 있다.

2) 「부산나병원」의 탄생

ㄱ. 설립배경

부산나병원은 영국애란나병자구료회(英國愛蘭癩病者救療會)로부터 기부금 2만원을 지원받아 1911년 4월 호주예수교장로파 선교사 매켄지에 의해 개설되었다. 원래 이 병원은 미국 북장로교 선교사 어빈(C.H.Irvin)이 1909년 부산에 설립한 것인데, 어빈은 곧 한국 간호사와의 관계 등으로 모략을 받고 선교사 자격마저 박탈당해 평양으로 떠나게 된다.¹⁸⁾ 이를 매켄지가 인수·확장하게 되는데, 이로써 부산에 최초로 근대적 나 구료시설이 탄생하게 된다.

매켄지는 스코틀랜드 출신으로 28세에 크라스코대학 신학부를 졸업하였다. 그 후 호주의 뉴우해브리디이즈섬에 파견되어 15년간 선교활동을 하게 되는데, 그 사이 부인과 사별하고 자신도 건강을 잃었다. 그러나 선교활동을 포기하지 않은 그는 1910년 한국으로 건너와 부산나병원을 운영하게 된다. 원래 매켄지는 의사자격증을 갖고 있지 않았지만, 환자의 치료를 위해 다시 의학을 공부하여 1931년 의사자격증을 획득하게 된다. 그리고 1938년까지 부산나병원을 운영하다가 건강상의 이유로 가족과 함께 호주로 돌아가게 된다.¹⁹⁾ 매켄지와 부산나병원에 관련된 내용은 이하 본문에서 계속 언급하기로 한다.

ㄴ. 부산나병원의 성장

부산나병원은 1915년 광주·대구의 선교사 운영 나병원과 함께 「대영나환자구료회조선지부재단(大英癩患者救療會朝鮮支部財團)」으로 법인인가를 받는다.²⁰⁾ 동 병원은 선교활동을 동반한 구료활동으로 그 수용인원이

18) 大韓癩管理協會, 『韓國癩病史』, 아람, 1988年, p.69

19) Helen P. Mackenzie, 《Mackenzie: man of mission: a biography of James Noble Mackenzie》, Hyland House, 1995, p.180

지속적으로 증가해 나가는데, 매켄지가 본 병원을 인수할 당시 55명이었던 환자의 수는 1920년에 185명으로 3배 이상 증가하게 된다. 수용환자의 수는 다음과 같다.

<표-2 : 부산나병원 수용 환자 수(매년 말 현재)>

연도	1909	1910	1911	1912	1913	1914	1915	1916	1917	1918	1919	1920
환자수	5	34	55	60	67	118	137	152	153	165	180	185

1921	1922	1923	1925	1926	1927
198	270	363	不明	同	510

「癩病患者処置に関する陳情書」、『釜山』1928年 2月号 에 의거해 작성

<표-3>을 보면 조선 내 「나병환자」들의 분포가 경상도 지역과 전남 지역에 집중해 있는데, 경남의 「나병환자」는 680명으로 집계되고 있다. 당해 부산나병원의 수용환자가 185명이었으므로, 기록상으로 볼 때 부산 내에 존재하는 전체 환자 중 약 27%정도만이 본 병원에 수용되었음을 알 수 있다.²¹⁾

부산나병원은 제 1차 세계대전의 영향으로 선교사들에 대한 지원이 감소되는 등 경제적 타격을 입게 된다.²²⁾ 이는 전후 인플레이션으로 호주가

20) 慶尙南道廳、『慶尙南道社會事業施設概要』、1931年、 p.33

21) 하지만 당시는 질병관리체계가 확립되지 못한 상태였기 때문에 680명이라는 숫자가 정확하다고는 볼 수 없다. 병이 알려지는 것을 꺼려서 가족이나 본인이 「나병」을 앓고 있을 경우에도, 이를 숨기는 경우도 있었기 때문이다. 오구시(小串政治) 역시도 그렇게 언급하고 있다.(小串政治、「朝鮮ニ於ける癩患者の状況」、『朝鮮衛生行政法要覽』、1921年、 p.247)

22) Mackenzie 전계서, p.150

경제적 타격을 입게 되어 선교활동에 대한 지원이 줄어들었기 때문이다.

하지만 부산나병원에서는 환자들을 대상으로 하는 교육은 물론 크리스마스 때는 선물과 함께 파티도 여는 등²³⁾, 구나(救癩)사업을 계속 해 나갔다.

<표-3 : 朝鮮癩患者調査表(1920년 현재)>

		경기	충북	충남	전북	전남	경북	경남	황해	평남	평북	강원	함남	함북	합계
現	남	15	21	35	50	532	618	514	11	18	7	72	29	8	1,930
	여	8	3	16	14	210	217	166	3	9	3	15	7	3	674
在	계	23	24	51	64	742	835	680	14	27	10	87	36	11	2,604

小串政治、「朝鮮ニ於ける癩患者の状況」、『朝鮮衛生行政法要覽』、1921年8월에 의거해 작성

3) 「관립전라남도자혜의원(官立全羅南道慈惠醫院)」 설립

총독부는 1916년 소록도에 「관립전라남도자혜의원(官立全羅南道慈惠醫院)」을 개설하고 그 이듬해인 1917년 5월 17일 개원식을 거행한다. 총독부 의원장인 하가 에이지로(芳賀榮次朗)가 이날 참석하는데, 『마이니치신보(毎日申報)』는 「小鹿島の 別天地」라는 제목으로 그가 했던 말을 5월 30~31일 게재한다. 내용을 보면 세상에서 가장 싫어하는 문둥병 환자들이 이 곳에 수용되어 진보된 치료를 받는다는 등 본 요양소의 설립을 환영하고 있다.

그러나 본 요양소의 설립은 「나병환자」 구료의 목적이라기보다는 「문명국 일본」의 식민통치 상에서 체면치레용이라는 성격이 강하다고 할 수

23) Mackenzie 전게서, p.159

있다. 그것은 아래의 내용에서 잘 드러난다.

조선총독부 내무부 지방국 제2과장 오쓰카(大塚常三郎)가 1916년 조선총독부 의원교관이었던 후지오카(藤剛藏)와의 대화 중 “나환자 수용소는 걸모습만으로도 좋다. 세계에 조선총독부가 나환자의 수용시설을 운영하고 있다는 것을 알리는 정도면 충분하기 때문이다.”라고 말했다²⁴⁾

1917년부터 1920년까지 당시 소록도자혜의원에 수용되어 있던 환자 수 역시 이를 증명하는데, 1917년에 99명, 1918년에 93명, 1919년에 96명, 1920년에 104명으로 조선의 「나병환자」 중 극히 일부분만이 이곳에 수용되고 있었다는 것을 알 수 있다.²⁵⁾

이상에서 알 수 있듯이, 1911년부터 부산에 선교사설립 나병원이 탄생하여 「나병환자」에 대한 본격적인 근대적 구료행위가 시작된다. 일제도 전남 소록도에 나요양소를 설립하지만, 수용인원은 100명 전후이고 설립 목적도 식민통치의 체면치레용이라 할 수 있다. 이처럼 1910년대는 선교사 주도의 구나활동이 전개된 반면, 「나병」에 대한 일제의 정책적 대응은 구체화 되지 않은 시대라고 할 수 있다.

2.1920년대-행정적 대응 모색기-

1)시대적 배경

일제는 1919년에 발생한 3.1운동의 영향으로, 1920년대에 들어서면서

24)朝鮮總督府內務部地方局第に課長大塚常三郎が、佐藤剛藏に言ったという「癩患者の收容所は型だけでよい。世界に対して朝鮮總督府は癩患者の收容施設をやっているという程度で結構だから、そのつもりでおってくれ」の言葉が端的に、当時の總督府医務官僚の意向をあらわしている(滝尾英二、『朝鮮ハンセン史-日本植民地下の小鹿島』、未來社、2001年, p.52)。

25) 다키오 전게서, p.51

조선에 대한 통치방식을 「무단통치」에서 「문화통치」로 전환시킨다. 1919년 8월 조선총독에 임명된 사이토 마코토(齋藤実)는 치안유지, 교육 보급·개선, 산업개발, 교통·위생 정비, 지방제도 개혁 등을 내걸고 「문화통치」를 실시한다. 그러나 이는 기만적인 유화정책과 민족분열정책이라 보는 견해가 지배적이다²⁶⁾

일본에서는 농업의 발전이 공업의 발전에 크게 뒤떨어진 상태에서 제 1차 세계대전 당시 시베리아출병에 따른 쌀값폭등으로, 1918년 7월에서 9월 사이에 「쌀소동」이 발생한다. 「쌀소동」이란 쌀값의 폭등으로 생활고에 시달리던 대중들이 쌀값의 안정을 요구하면서 쌀집·부호·경찰서 등을 습격한 사건을 말하는데, 도야마(富山)현에서 발생한 것이 전국으로 급속히 확대되면서 일본 사회에 혼란을 야기 시켰다.²⁷⁾

쌀 부족을 해결하기 위해 일본은 조선에서 「산미증산계획」을 실시하여 반출하는 쌀의 양의 증가시키고자 한다. 이에 따라 1920년대 이후 조선에서 일본으로 반출되는 쌀의 양이 급격하게 늘어났고, 조선의 농가는 점차 몰락해 갔다. 농가의 몰락에 의해 농촌에서 유리된 사람들 중 많은 수가 도시로 가서 빈민층을 형성하거나 일본·간도 등으로 이주 하는 길을 택했다. 이처럼 일제의 「문화통치」 실시와는 관계없이 민중들의 생활은 더욱 궁핍해져 갔다.

1920년대에 들어서면서 일제는 「나병」에 대한 관리도 정책적으로 실시하기 시작한다. 이 시기부터 부산에서도 「나병환자」에 대한 정책적 대응을 요구하는 목소리가 나오게 되는데, (부랑)나환자들이 급속한 증가가 부민의 위생과 도시의 이미지에 손상을 입힌다는 것이 그 이유였다, 또한 대외국선교사를 견제한다는 입장에서 「나병」에 대한 일제의 정책적 관리도 주창되는데, 부산나병원 역시 그 영향을 받게 된다.

본 논문에서는 크게 대외국선교사책의 일환과 사회질서 및 위생 정비의

26) 역사학연구소 전계서, p.144

27) 朝尾直弘·宇野俊一·田中琢, 『日本史辞典』、角川書店、1996年, p.414

일환으로 구분하여 1920년대 나타난 「나병(환자)」에 대한 대응을 살펴보고자 한다.

2) 대외국선교사책에 대한 대응

ㄱ. 외국선교사들에 대한 총독부의 입장

3·1운동을 주도한 세력들 중 많은 수가 개신교도들이었고, 이들이 조선 내에서 계속적으로 조직적인 활동을 하고 있다고 일본 중앙정부와 총독부는 파악하고 있었다. 그리고 특히 외국인선교사들의 조선 내에서의 영향력에 우려를 나타내고 있다. 3·1운동 이후 새롭게 취임한 사이토에게 전임자였던 하세가와 요시미치(長谷川好道)는 「事務引繼意見書」를 남기고 있는데, 그 중 다음과 같은 내용이 담겨있다.

종교의 교권을 외국인에게 장악하게 함은 지극히 위험한 것으로써 만약에 기독교가 조선의 민심에 투합 되는 것이라면 적어도 그 교권은 일본인 또는 조선인에게 이를 장악하게 할 필요가 있다.²⁸⁾

이처럼 외국선교사들의 활동이 조선통치에 걸림돌로 작용한다고 파악한 일본은 선교사들의 구나사업에 대해서도 의식하기 시작한다. 아래의 글에서 그 내용을 확인 할 수 있다.

<전략> 위생, 사회구제의 방법으로서는 보통 자혜위원을 주요 토지에 신설하는 것도 훌륭한 기획으로, 현재 민심의 상태, 특히 대선교사책으로써는 가장 필요한 시설의 하나이다. 단 그것 보다 더 급하게 요구되는 것은 조선에서의 구나사업의 철저한 실시이다. 이것은 단순히 나병이 다른 질병보다도 훨씬 동정할 가치가 있는 이유에서 뿐만 아니라, 이것은 대외국선교사책으로써의 정치상 중대한 이유가 동시에 존재한다.<중략>외국선교사의 인심수교(人心收攬)가 어떻게 선인동화 상에서 악영향을 끼

28) 손정목 저, 《일제강점기 도시사회상연구》, 一志社, 1996年, p.621

치는가에 대해서는 최근 많은 경험을 통해 맛보면서 적은 돈을 내는 것을 아까워하고 인심수교에 가장 적당한 이 사업을 그것도 계속해서 의국선교사에게 제공하고 있다.²⁹⁾

이처럼 일제는 선교사들의 구료활동의 목적을 의료선교를 통한 교세확장으로 보고, 이것이 제국의 통치를 완성하는데 지배의 누수현상을 일으킨다고 파악하고 있다.

이미 일본은 서양의 제국주의가 식민지에 침투할 때 첨병역할을 하는 선교사들의 영향력을 이전부터 파악하고 있었다. 그리고 서구제국주의 세력이 비서구지역을 식민화 할 때 기독교를 이용한 것처럼, 일본 역시도 종교계의 침투를 병행해 나갔다.³⁰⁾ 근대 일본의 사상적 기틀을 완성시킨 후쿠자와 유키치(福澤諭吉)역시도 조선에서의 식민통치에 있어 종교인의 역할을 중요하게 파악하고 있다. 아래의 글을 살펴보면,

조선에 대한 통치수단은 첫 번째로 일본인을 그 곳에 이주시키는 것에 있는데, 드디어 많은 수의 일본인이 조선인과 잡거하며 식산농업에 종사하기에 이르렀다. 그렇다면 그들의 관계는 과연 어떠해야 하는가? <중략> 인정풍속도 틀리고 언어문자도 틀린 양국 인민이 잡거한다면, 서로 오해해서 감정을 상하고, 그 사이에 일어나는 많은 불합리한 상황을 피할 수 없다. 우리들은 승려를 인민과 함께 그곳에 이주시킬 필요가 있겠다. 대저 미개한 지역을 개척하고 그 인민을 교화시킬 때 종교의 세력을 이용하는 것은 우리가 처음이 아니다. 서양의 여러 국가의 사람들이 남

29) " <前略> 衛生、社会救济の方法としては普通の慈惠医院を主要の土地に新設することも結構な企みで現在の民心の状態、特に對宣教師策としては最も必要な施設の一つである。併しそれよりも更に急を要するは朝鮮に於ける救癩事業の徹底の実施である。これは単に癩が他の疾病よりも遥かに同情に値すると云うだけの理由には止まらない。これには更に對外国宣教師策としての政治上重要な理由が同時に存在する。<中略> 外国宣教師の人心収攬が如何に鮮人同化の上に悪影響を有するかに付いては最近多くの苦い経験を嘗めていながら僅かばかりの金を出借しみ人心収攬には最も都合のいいこの事業をしかもたえず注意人物視つつあるこの種外国宣教師達に提供し " (村田正太、「朝鮮における救癩問題」、『日本及日本人』第 822号、1921年 11月)

30) 강돈구 저, 『韓國近代宗敎와 民族主義』, 집문당, 1992년, p.159

양제도, 아프리카 내지 등을 개척할 때 그러했다. <중략> 종교의 효능은 미개한 인민을 감화시켜 그들을 이끄는 점도 있지만, 자국의 이 주민의 마음을 편안하게 하기 위해서도 필요하다.³¹⁾

이처럼 식민지통치수단으로써 종교가 가지는 역할을 파악하고 있던 일본에게 있어 선교사들의 구나사업은 조선의 식민통치에 걸림돌일 수밖에 없었다.

하지만 당시 선교사들의 많은 수가 구미출신이었기 때문에 일제는 그들을 함부로 대할 수는 없었다. 또한 일제는 조선 내의 기독교에 대해서도 적극적으로 탄압할 수 없었다. 그 이유는 3·1운동의 진압과정에서 기독교도인들에 대한 탄압이 선교사들을 통해 미국이나 영국에 크게 선전되어 일본에 항의가 빗발쳤는데, 이는 자칫하다가 시민정책 전반에 대한 탄압으로 비취질 수도 있었기 때문이다.³²⁾

이와 같이 선교사들의 구나사업을 의식하면서도 적극적인 견제정책을 취할 수 없었던 일제는 선교사가 운영하는 나병원을 총독부의 영향권 아래 두는 정책을 택하게 된다. 이하에서 총독부가 대외국선교사책의 일환으로 나병원에 취했던 정책들을 살펴보고자 한다.

ㄴ. 대외국선교사책의 내용

31) 對朝鮮の手段は第一に日本人を彼の内地に移住せしむるに在りとして、いよいよ多数の日本人が朝鮮人と雜居いて殖産興業に従事するに至るときは、彼我の關係は如何なる可きや。<中略> 人情風俗も違ひ言語文字も殊なる兩國人民が虞に雜居とあれば、互いに誤解して互いに感情を損じ、其の間に種々の不都合を見るは實際に免かる可らず。わが輩はこれに於てか僧侶をして人民と共に移住せしむるの必要を認むるものなり。抑未開の地を開いて其人民を教化するに宗教の勢力を利用するは敢えて我輩の新發明に非ず。西洋諸国人の常に行う手段にして、彼の南洋諸島、アフリカ内地等の例を見るもいずれも然らざるはなし。<中略> 或は宗教の効能は未開の人民を感化してこれを導くの一点に存するが如くなれども、實際は單に他の感化のみに非ず、自國の移住民の心を和らぐるが為に最も必要にして、其効能は寧ろ此一方に著しと云わざるを得ず(「朝鮮移民に付き僧侶の奮發を望む」、『時事新報』、1898. 5. 15)。

32) 손정목 전게서, p.622

이상에서 살펴보았듯이, 일제는 선교사들의 구나활동의 목적을 의료선교를 통한 교세확장으로 보고, 이것이 제국의 통치를 완성하는데 지배의 누수현상을 일으킨다고 파악하고 있다.

일제는 선교사들의 영향력 확대를 견제하면서, 총독부의 영향권 아래 선교사 운영의 요양소를 편입시키려는 목적으로 1923년부터 부산·대구·광주의 나병원에 국고보조금을 지원하기 시작한다.³³⁾ 당시의 기록을 보면 매켄지는 사이토 총독을 찾아가 나병원의 운영에 필요한 지원금을 요청했는데, 총독은 매일 1인당 10전의 보조금을 지원해주기로 약속했다. 당시 부산나병원에는 337명의 환자가 수용되어 있었다.³⁴⁾ 뿐만 아니라 1928년 2월³⁵⁾과 1929년 10월에 조선 각 지역의 사회사업단체에 하사금이 전달되었는데, 이 때 부산나병원도 포함되었다.³⁶⁾

부산나병원도 총독부의 보조는 물론 영국나환자구료회의 지원과 후원인들의 도움으로 점차 시설을 확장해나간다. 이곳에 수용되는 「나병환자」의 수는 1920년대에 들어서 급격히 증가한다. <표-2>에서 알 수 있듯이, 1921년에 198명이었던 환자가 1927년에 510명으로 증가한다.

이 사이 부산나병원의 상황을 살펴보면, 매켄지는 1922년에 좀 더 넓은 부지를 살 수 있었다. 이 부지는 환자들에 필요한 작물을 경작하고 더 많은 환자들을 수용할 수 있는 땅이었다고 한다.³⁷⁾ 이 뿐만 아니라 매켄

33) 총독부 보조는 매년 조금씩 증가하고 있지만, 비율적으로 영국나환자구료회로부터 받는 보조금 비율이 높다. 1926년 현재 수입 중 전도본부 송금은 27,070원이고, 조선 총독부 보조는 11,500원이다(朝鮮總督部病院長, 「釜山と大邱における癩病患者に就いて」, 『釜山』, 1927年 9月号 참조).

34) Mackenzie 전게서, p.162

35) 釜山共生園、同輔成會、東萊癩病隔離院、馬山福壽會の本道四社會事業團體に対し社會事業奨励の思召を以て御下賜金の御沙汰あり、二月十一日午前十一時半より道會議室に於て水口慶南知事より厳かに伝達が行われた(「社會事業団へ御下賜金」, 『釜山』, 1928年3月号)。

36) <前略> 社會事業奨励金として殿下の御成の地の社會事業團體へ御下賜金があったので、二日午前十一時四十分から、總督室に該道知事を招集し、御言葉を伝達し且つ御下賜金をそれぞれ分配伝達した。(「社會事業奨励御下賜金伝達」, 『朝鮮』, 1929年11月号)

지는 부산으로 몰려드는 「나병환자」들을 최대한 수용하기 위해 나병원의 확장공사에 필요한 자금을 유지들에게 부탁하기도 했다.³⁸⁾

하지만 운영비가 넉넉한 것이 아니었으므로, 경비부족으로 병의 정도가 경미한 환자를 병원에서 퇴원시키는 경우가 생기기도 했다. 매켄지는 총독부와 영국에 있는 본부에 보조금 증액을 요청했지만, 부족한 경비를 보충하지 못해서 결국 1928년 10월에 환자 110명을 퇴원시키기로 결정한 다. 부산부내를 부랑하는 「나병환자」들이 늘어나는 것을 염려하는 기사가 이 시기 자주 실린다³⁹⁾ 그 내용을 보면, 동 병원에 수용 중이던 「나병환자」들 역시 경비부족이 원인이라고는 하지만 한꺼번에 백 명이 넘는 환자를 내보내는 것은 부당하다며 매켄지원장에게 부당함을 호소했다. 이것이 원장에게는 불온하게 여겨져 주모자 6명을 색출하여 즉시 퇴원시켰다고 한다.⁴⁰⁾ 이와 같이 부산나병원은 여러 곳으로부터 지원을 받고는 있지만, 경비부족은 완전히 해결되지 못했던 것으로 추정할 수 있다.

선교사운영의 나병원에 대한 지원은 총독부뿐만이 아니었다. 황실에서도 국경일 등에 맞춰 부산나병원을 비롯한 광주와 대구 나병원에 하사금과 하사품을 전달했다. 그 내용을 살펴보면 다음과 같다.

1923년 기원절에 맞춰 황실은 매켄지와 두 명의 나병원 운영의 선교사에게 편지와 함께 400円⁴¹⁾을 하사했다. 또한 1924년에는 황태자(후에昭和천황)가 세 명의 선교사들에게 황실의 상징인 국화문양이 새겨져 있는 은제 컵과 함께 200円을 하사했다.⁴²⁾ 1928년에는 매켄지를 비롯한 대구-

37) Mackenzie 전게서, p.161

38) 「癩病院の拡張 有志の寄附で」、『朝鮮朝日』、1926.12.2

39) 「釜山の頭痛癩患の放置 対策に考究中」(『朝鮮朝日』、1928.10.2), 「折角影を潜めた癩患者 又も釜山に植えるか 赤崎癩病院が経費の不足から百十名を近く追っ払う」(『釜山日報』、1928.10.17)、 「経費不足で癩療養所が患者を放逐」(『朝鮮朝日』、1928.10.17)

40) 「放置される癩患者達が不穩の形勢」、『朝鮮朝日』、1928.10.18

41) 일본에서 전달된 돈의 단위는 円으로 표기한다.

광주의 선교사들이 황실로부터 공로를 인정받아 상까지 수상하게 된다.⁴³⁾

선교사의 구나사업을 일제의 통제권 하에 두는 체제내화 과정과 함께 선교사 운영의 나병원 역시도 총독부 지원의 보조금에 의지하지 않을 수 없게 된다. 1927년 5월 매켄지는 나병원의 유지비에 대한 증액을 총독부에 요구하기도 했다. 그 이유는 당시 부산나병원의 수용환자가 500여 명이고, 대구와 광주에서는 환자 증가에 따라 보조비가 증가했는데, 동 병원은 그렇지 못해 운영에 곤란함을 겪고 있다는 것이다.⁴⁴⁾

특히 1930년 이후부터 경기침체에 따른 호주선교회의 경제적 타격에 의해 해외선교부에 대한 지원이 축소되거나 중단되었다. 부산나병원의 선교사 월급과 조선노동자의 임금이 삭감되는 상황에 까지 직면한다.⁴⁵⁾ 운영비의 반 이상을 해외로부터 지원받고 있었기 때문에, 선교사운영의 나병원은 점차 일제의 영향을 받지 않을 수 없게 된다.

3)사회질서 및 위생정비의 일환으로써의 대응

「나병」 관리를 시작하게 된 다른 목적으로 「위생 정비를 통한 사회질서 유지」를 들 수 있다. 앞서 살펴보았듯이 식민통치의 정당성을 제공해주고 피식민지역에 진출해 있는 자국민의 안전 상, 위생관리는 식민지개척과정에서 소홀히 할 수 없는 부분이다. 일본 역시 1920년대 이후부터 조선을 통치하는데 있어 위생에 관리를 정책적으로 실시해 나간다. 그 중 「나병」은 사회의 위생질서를 더럽히고, 건강한 국민에게 위협적인 존재로 인식되면서, 위생 정책상 중요한 사안으로 다루어진다. 본문에서는

42) Mackenzie 전계서, p.163

43) Mackenzie 전계서, p.179

44) 「癩療院の補助増額を當局に陳情」、『朝鮮朝日』、1927.5.12

45) 1931년까지의 대공황은 호주 교회에 경제적 위기를 야기했다. 조선에서 활동하는 선교사의 월급과 한국노동자 월급이 5%씩 절하되었으며, 소년학교는 폐쇄되었다. (Mackenzie 전계서, p.180)

「나병(환자)」에 대한 대응을 행정적인 면에서 뿐만 아니라 부산부민들의 입장과 언론보도의 입장에서 살펴보고자 한다. 먼저 당시 「나병(환자)」에 대한 사회적 인식이 어떠했는지를 살펴보겠다.

ㄱ. 「나병(환자)」에 대한 사회적 인식

앞서 언급했듯이 「나병」은 천형이나 업병의 이미지를 가지고 있었고, 외형적으로 나타나는 병색이 환자의 신체를 건강한 사람들과 뚜렷이 구분되는 기형적인 형태로 변형시킨다. 게다가 전염이 되기 때문에 사람들은 「나병환자」를 기피해 왔다. 그리고 「나병환자」에 대한 공포는 미신의 만연에 의해 한층 더해갔다. 1920년대 당시 경상남도 내에 유행하던 「나병」에 관한 미신은 다음과 같다.

- 인육을 먹으면 완치한다.
- 소아의 간을 먹으면 완치한다.
- 역병으로 폐사한 우육 및 간을 먹으면 완치한다.
- 복숭아 나뭇가지로 때리면 낫는다.
- 여우의 내장을 먹으면 완치한다.
- 오동나무의 새싹을 먹으면 완치한다.
- 유아의 음경을 먹으면 완치한다.
- 씩은 뱀을 먹으면 완치한다.
- 뱀을 눈에 담가서 그 즙을 마시면 완치한다.
- 나환자의 사체를 화장하고, 그 뼈를 가루로 내서 반죽한 다음, 구슬로 만들어 조수(鳥獸)에게 먹이면 자식에게 유전되지 않는다.⁴⁶⁾

46) ·人肉を食すれば全治す
·小児の肝も食せば全治す
·牛疫で斃死せる牛肉及び肝食すれば全治す
·桃の木の枝を以て打てば全治す
·狐の内蔵を食すれば全治す
·桐の若芽を食すれば全治す
·幼児の陰莖を食すれば全治す

상기에서 보이는 「나병」을 둘러싼 미신은 모두 보통 사람들이 행하기에는 기괴하고 끔찍한 것들뿐이다. 이러한 「나병」을 둘러싼 기괴한 미신들이 언론을 통해 공시화(公示化) 되면서, 「나병환자」에 대한 부민의 기괴심리를 환기시키는 결과를 낳기도 했다.

특히 상기의 미신과 관련된 범죄가 부산부를 중심으로 「나병환자」들에 의해 실제로 발생하였고, 언론은 이를 보도하면서 부민들의 주위를 환기시켜 나갔다. 당해시기 부산에서 발생한 관련범죄는 다음과 같다.

경남 함안군에 적을 둔 문둥이가 약 2개월 전 사람의 간을 내어 먹으면 낫는다는 이야기를 듣고 부산으로 내려와 어린애 노는 곳을 찾아가 돌아다니다가, 부산진 좌천동에서는 리순이의 넷째 아들 최봉식이 혼자 노는 것을 발견하고, 주위에 파는 빵장사에게 빵 두개를 사서 손에 들고 검은 천으로 아이를 싸고 납치하였다. 이것을 빵장사가 이상히 여겨 보니까 그 애를 업고 산골짜기로 가려는 것이었다. 얼른 아이를 빼앗고 그 문둥이를 경찰에 신고하여 지금 그 문둥이를 조사하는 중이다.⁴⁷⁾

생담이 나병에 특효라는 미신으로부터 비롯된 참살사건이 일어났다. 경남태생의 환자가 6세의 여자아이를 살해한 사건의 공판이 4일 경남진주 부산지방법원에서 열렸는데, 피고는 범행을 모두 인정했고 사형이 언도되었다.⁴⁸⁾

·蛇の腐蝕したるものを食すれば全治す

·蛇を雪漬にして汁を飲めば全治す

·癩患者の死体を火葬し、その骨を粉末にして絞り、玉形を作り山野の鳥獸に喰ましまる時は、子孫に遺伝せず(「衛生に関する風習並迷信療法(慶南)」、『朝鮮』、1929年7月号)

47) 「肝뻘먹으랴고 문둥이 小兒拉去」, 『東亞日報』, 1925.8.9

48) 生胆は癩の名薬との迷信から恐るべき惨殺事件を敢てした慶南生まれの患者が六歳の女児を殺害した事件の公判は四日慶南晋州釜山地方法院支部で開廷され被告は反抗の事実を全部認めた。よって被告に死刑を求刑した。(「生胆取りに死刑の求刑をなす」、『朝鮮朝日』、1928.10.2)

상기에서 언급하고 있는 사건들은 모두 「나병환자」들이 어린 아이의 장기(臟器)를 먹으면 낫는다고 하는 미신에서 비롯된 것이다. 이처럼 「나병환자」을 둘러싼 미신과 그에 관련해 일어난 사건들이 언론에 의해 보도되면서 「나병(환자)」에 대한 부민의 기피심리는 증폭되어 나갔다고 볼 수 있다.

또한 「나병환자」들이 부민에게 끼친 피해사례들도 신문지상에 자주 보도 된다. 당시 「나병환자」들이 일반부민들에게 끼친 피해상황으로 보도된 사건들 중 몇 가지를 소개해 본다.

부산부 내에 밤낮으로 많은 나병환자가 출몰하고 있다. 최근 대정공원 부근에서 통행 중이던 부녀자에게 폭행을 가하는 사건이 발생했다. 피해자는 부립병원에 입원한 상태이다.⁴⁹⁾

17일 오후 3시 반 경 부산항 북빈에 정박 중이던 범선 若江丸에 나환자 30여 명이 쳐들어가서 중무원 8명과 대격투를 벌여 부상자를 배출했는데, 부산서에서는 주모자 4명을 검거했다. 원인은 나환자가 감자를 훔치러 갔던 것이라 한다.⁵⁰⁾

환자들에 대한 기피심리도 노골적으로 드러나는데, 그 예로 부산나병원 환자들과 인근 주민들과의 충돌을 들 수 있다. 『東亞日報』 1924년 6월 11일자 신문을 보면 부산나병원에 있는 환자 500명이 같은 달 6일 부근

49)釜山府内のさかり城に日夜出没して一般險惡的となっている癩患はその数三、四百と見られているが、彼らが伝染性をもつ患者だけに当局の取締方法の如きも自然姑息手段を弄するだけに患者の無遠慮な振る舞いはますます増長する一方であるが聞くところによれば最近府内大正公園付近で通行中の婦女に対し夜陰に乗じて暴行を加えた事件があり事實はすでに三件に上っているとのことであるが被害者の女のごときはこれがため府立病院に入院治療した。(「癩患者が増長し婦女子に戯れる 伝染病の患者だけに取締が十分徹底せぬ」、『朝鮮朝日』、1927.10.11)

50)十七日午後三時半頃釜山港北浜に繋留中の帆船若江丸に癩患者三十数名が襲来し乗組員八名と大格闘を演じ負傷者を出したが釜山暑では首謀者四名を検挙した原因は癩患者が芋を盗みにきたためである。(「癩患者二十名が帆船を襲って芋を奪んとして乗組員と格闘を演ず」、『朝鮮朝日』、1928.4.18)

마을을 습격하려다가 촌민들과 서로 충돌한 사건이 일어났다. 부산경찰서에서 경관 20명이 출동하여 진압했는데, 원인은 그 마을 사람들이 「나병환자」를 꺼려서 다른 데로 옮겨가라고 한 것이라 한다.⁵¹⁾ 이 사건이 단적으로 말해 주듯이, 병원에 수용되어 있던 환자들에 대해서도 부민들은 기피심리를 드러냈고, 그것이 계기가 되어 두 집단간의 충돌로 이어진 것이다.

이처럼 「나병」에 대한 부정적 이미지가 만연해 있는 가운데, 「나병환자」의 시중배회는 부민들 사이에 걱정거리로 부각될 수밖에 없다.

부산지역을 배회하는 부랑나환자들이 늘어난 이유로는 자연발생적 증가도 있겠지만, 병원의 수용을 목적으로 「나병환자」들이 과잉 밀집해 온 것을 들 수 있다. 부산나병원은 수용인원과 운영비가 한정되어 있기 때문에, 병원으로 찾아드는 환자를 전부 수용할 수가 없었다. 입소를 거부당한 환자들은 부내를 부랑하거나 부락을 형성해 공동생활을 영위해 나가게 된다. 이렇게 부랑을 하거나 부락을 형성해 나가는 「나병환자」의 수는 날로 증가해서 사회적 문제로 대두된다.

「나병환자」들의 밀집과 부랑에 대한 부정적 시각을 보여주는 사례는 다음과 같다.

매년 4월경이 되면 어디서부터지 부산의 남빈 근처 해안을 따라 오는 나병환자가 매년 증가하고 있다. 이들은 일반부민과의 사이에 종종 충돌을 야기할 뿐만 아니라 상당히 위험이 따르기 때문에 당국도 골치를 썩고 있다. 부산부의 가가오(加加尾)서장은 “위생적 양심이 없는 그들을 부내에 방임해 두는 것은 상당히 위험하기 때문에 어떠한 조치를 취하고 싶지만, 지금은 어떠한 방법도 없기 때문에 우선 감시를 엄중히 해서 시설이 완비되는 날을 기다릴 수밖에 없다.”⁵²⁾

51) 「문둥이 五百名이 촌락을 습격하려다가 경찰과 충돌하여 소동 住民의 病者忌避가 原因」, 『東亞日報』, 1924.6.11

52) 毎年四月頃になると何処からともなく釜山の海を慕って南浜あたりの岸辺に集まって来る癩病患者は逐年増加するばかりで一般府民との間に往々感情上の衝突を醸すばかりでな

부산의 나병환자가 상호부조회를 조직, 전국부조회와 연결해서 전 조선 각지의 부조회와 연결을 체결해서 요양계, 외교부, 회계부 등을 설치했다. 치료를 주로 하는 집단적 공동생활을 운영하고자 계획 중이다. 최근 선전부가 맹렬히 시골지방에 선전했기 때문에 많은 나환자들이 부산으로 몰려들어서 동래군 서면에 150명의 환자가 부락을 형성했다. 매일 부산부내에 걸식하러 나가기 때문에 당국도 당황하고 있지만, 해산을 명하지도 못했다. 하계로 넘어가면서 흥한 몸을 이끌고 배회하는 것은 위생상에도 좋지 않기 때문에 방임해 둘 수도 없어 목하 그 구제책에 골치를 썩고 있다.⁵³⁾

두 자료에서 공통적으로 나타나 있듯이 「나병환자」들의 시중배회를 공중위생과 풍기상의 문제로 다루고 있고, 그들의 병을 「죄」로 다루고 있다. 더욱이 부랑나환자들을 부민으로부터 격리시켜야 하는 한다는 주장에는 전염의 공포도 존재하기는 하지만, 사회적·습속적 차별도 포함되어 있는 것을 알 수 있다. 1897년 베를린에서 개최된 「제 1회 국제 나 회의」에서 이미 나병의 전염력이 미약하다는 발표가 나왔고, 1923년 프랑스에서 개최된 「제 3회 국제 나 회의」에서는 절대격리에 대한 의문이 제기되기 시작했다.⁵⁴⁾

く非常な危険が伴うというので当局も大変頭を悩ましてゐる。右に就き釜山暑加加尾署長は、" 衛星的良心のない彼等を府内に放任して置くということは非常に危険であるから何とか処置をつけたいと思つてゐるが今の所どうすることも出来ぬ、まづ監視を嚴重にして施設の完備するひをまつより致し方がなからうと語つてゐる。(「釜山の海邊を慕つて集まる癩患者の群れ / 当局その処置に困る」、『朝日朝鮮』、1924.8. 12)

53)釜山において鮮人癩病患者が相互扶助會を組織し全朝鮮各地の扶助會と連絡をと治療係、外交部、會計部などを設け治療を主として集團的共同生活を営まんと計畫中であつたが最近宣伝部が猛烈に田舎地方に宣伝したため癩患者の釜山に集まってくるもの多くすでに東萊郡西面に百五十名の患者が一部落をつくり毎日釜山府内に乞食して歩くので当局も面喰つてゐるが解散を命じるわけにもゆかず夏季に向かい醜體が群れをなして徘徊するのは衛生上にもよくないので放任して置くわけにもゆかず目下その救済策に頭を悩ましてゐる。(「癩患者の集まり来る/釜山の悩み」、『朝日朝鮮』、1926. 2.26)

54) <http://www.eonet.ne.jp/~libell/nenpyou-1.htm> 참조

그러나 「나병」에 대한 과학적 사실이 밝혀지고 있음에도 불구하고, 사람들의 인식은 여전히 그것에 따라가지 못한다는 것을 알 수 있다. 단적인 예로 아래의 자료를 소개한다.

나는 부산의 무숙자 무리 중 나병환자가 많은 것에 관심이 갔는데, 그 이유는 다음과 같다. 본래 나병은 친척·친구에게 버림 받고, 기피되는 병이다. 때문에 의지할 데 없는 몸을 이끌고 매켄지 병원의 입원을 목적으로 이곳에 찾아오는데, 수용되지 못한 이들은 부랑하게 된다. <중략> 시중을 배회하는 그들이 스스로 경계 할 줄 모르는 것은 이미 보건공중 위생상 문제시 되고 있다. 더욱이 그들은 음식점에서 음식을 사먹는데, 그들이 사용한 식기를 다른 건전한 노동자가 사용해야 하기 때문에, 실로 나병자 문제는 보건위생상 중요한 문제라 할 수 있다. 하루 빨리 적당한 보호를 하지 않으면 안된다.⁵⁵⁾

상기의 글에서는 「나병환자」들이 사용한 그릇을 「건전한 노동자」가 다시 사용하는 것까지 보건위생상의 큰 문제로 다루고 있다. 뿐만 아니라 병약한 신체(비국민)로부터 건강한 신체(국민)를 지켜야 한다는 논의도 나타나 있다. 러일전쟁 이후부터 일본에는 대국의식이 강화되면서 「국민정화」·「국치론」이 본격적으로 대두된다. 이는 병약한 신체(비국민)를 건전한 신체(국민)로부터 분리해야 한다는 주장으로 확대되는데, 「나병환자」를 「국민」의 영역으로부터 분리해 내는데 정당성을 제공해 준다. 이러한 관념은 위의 인용 글에서도 나타나 있다고 볼 수 있다.

55)私はここで彼等の無宿者の仲間にあまりに癩患者の多い事に思いを翻したそれには次の理由がある。由来癩病は親族古旧につい見捨てられ忌まれる病気であるがために寄辺なき身になってマッケンジ氏癩病院入院の目的で来たのであるがそれが遂に満員のために入院が出来なくやむなく浮浪し初め而も彼等を雇ってくれるのはないのである。<中略>彼等が市中を歩きまわり乞食として物乞いに門をたたきその自らを警戒することを知らない振る舞いの多いことはすでに保健衛生上問題であるが、更にまた彼等は路傍の飲食店で代価を払って飲食をするそれがために彼等の用いた器物はその佷健全な労働者達に使用せられるので実に癩病者問題は實際社会上の保健衛生上重要なもんだいであるさえば彼等は一日も早く適当に保護すべき方法を講せねばならぬ。(「釜山無宿者日記の一節」、『釜山』、1927年 3月号 참조)

「나병환자」에 대한 부정적인 시각은 비단 사회적 질서나 위생상의 문제에서만 나타나는 것은 아니다. 부랑나환자들의 배회가 산업 상에서도 문젯거리로 대두되고 있다. 가시이 겐타로(香椎源太郎)부산회의소 회장 등 동회의소의 간부 6명은 1927년 8월 29일 오전 경남도 와다(和田)지사를 방문해서 「나병환자」의 처치에 관해 장시간 진정(陳情)했다는 기록이 있다. 내용은 다음과 같다.

“경남도내에 나환자는 약 1,300명으로 부산부 내에만 150명 정도인데, 일정 직업도 없이 시내를 배회하고 일반시민에게 피해를 주므로 당국이 조선 내의 離島에 환자 수용소를 설치해서 수용요양 대책을 실시했으면 좋겠다”

이에 지사는

“나환자의 시내횡행에 따른 일반시민의 피해는 인정하지만, 나의 예방단속상의 근본법규가 실시되어 있지 않고, 또 수용요양에도 사정이 허락하지 않는다. 내년까지 기다리면 전남 소록도에 있는 나환요양소를 증설할 계획이므로 다소 융통될 것이고, 또 시내의 시장을 비롯 다른 곳에서도 가능한한 단속을 행할 것이다”⁵⁶⁾

본 인용문에 나오는 부산회의소 회장 가시이는 식민지시기 부산에서 부를 달성한 3대 일본인 중 한명이며, 일찍이 조선의 어업권을 획득해서 수산업계를 장악한 인물이다.⁵⁷⁾ 가시이가 부산상공회의소 임원들과 함께 경남

56)香椎釜山會議所會頭等同所役員六氏は二十九日午前慶南道和田知事を訪問し癩患者の処置につき長時間に亘り陳情したが右は

慶南道内における癩患は約一千三百名で釜山府内だけでも百五十名に上るが一定の職業もなく市内を徘徊し一般の迷惑はすくなからぬものがあるから鮮内離れ島に患者の收容所を設置して收容療養せしむる対策を施してほしい

との陳情に対し知事は

癩患の市中横行による一般の迷惑は認めているが癩の予防取締上の根本法規が実施されていないしまた收容療養せしむるにも事情がゆるさぬから来年まで待てば全南小鹿島における癩患療養所を増設する計画もあるよだから多小融通はつくだらう、また市内の盛り場をはじめその他でも出来るだけの取締はおこなうから。(「癩病患者の取締を陳情」、『朝鮮朝日』、1927. 8.31)

57) 釜山名士録刊行會、『釜山名士録』、1935年, p.60

도지사에게 부랑나환자의 단속을 요청한 것은 그만큼 부랑나환자가 산업상에 피해를 준다고 여겼기 때문 일 것이다. 나중에도 보충설명을 하겠지만, 그는 조선나예방협회(朝鮮癩豫防協會)의 경상남도지부 평의원으로 활동하기도 한다.

부랑나환자들에 의한 산업상의 피해는 부산사회사업연구회에 의해서도 제기된다. 부산사회사업연구회는 1928년 1월 총독⁵⁸⁾에게 진정서를 제출하면서 「나병환자」에 대한 조치를 한층 철저하게 실시할 것을 청원했다. 내용은 아래와 같다.

부산부근 나환자의 배회상황은 다음과 같다

1. 부산부내 및 근방의 공설시장에서 음식점, 요리집, 주막 등 식료품을 판매하는 장소 및 일반 시가를 배회하는 자가 약 150명
1. 추한 얼굴에 분노의 형상을 하고는 구걸을 목적으로 하고, 자신들의 면상을 무기삼아 구걸을 강요하는 자가 많다.
1. 경찰 관료도 이들의 단속 상 많은 어려움을 겪고 있다. <중략> 때로는 성적위협을 부녀자에게 가하기도 하고, 때로는 사람이 싫어하는 것을 이용해서 소동을 일으키기도 한다.
1. 산업적으로도 그들이 배회하는 것은 점포의 판매에 큰 피해를 주고, 공중위생상 으로서도 좋지 않고, 치안 상으로도 어려운 부분이 있다.⁵⁹⁾

58) 당시 총독은 山梨半造(1864~1944)로 神奈川현 출신의 육군 대장으로, 육군 대신을 역임한 인물이다. 그는 육상 재임 시절 군비축소 정책인 ‘야마나시 군축’을 단행한 인물로 당시 정치부패가 심각했던 일본 정계에서 다양한 부정 의혹 사건에 연루되었던 인물이었다. 1927년 조선총독 재임 중에도 부정 의혹 사건으로 측근들이 구속되는 등의 물의가 일어나자 불과 2년이 채 못 되어 총독을 사임하였다. 하지만 그는 무죄 판결을 받았고, 육군내의 변별 계통과는 상관이 없는 비주류라는 이유로 불필요한 견제를 심하게 받았던 비운의 인물로도 평가되고 있다.(<http://cafe.daum.net/iljiyon> 서민교 (고려대강사), 「조선 총독은 어떤 사람들이었나?」 중에서)

59) 一、釜山府內並に近郊の公設市場、飲食店、料理屋、酒幕等食料品を取り扱う場所及び一般市街徘徊の人員約百五十名

一、醜い厭うべき鬼面に忿怒の形相を現し物乞いの目的を達せんがためにこの形容を武器として強要をあえてするもの多し

一、警察官僚においてもこれが取締上多くの困難がある。<中略>時としては性的脅威を婦女子に加えんとするあり或は人の嫌猿を奇貨として搔っさらひを働くあり

상기의 예문에는 당시 「나병환자」에 대한 부정적인 인식이 집약되어 나타나 있다고 할 수 있다. 위생상뿐만 아니라 치안상, 산업상 「나병환자」의 배회를 도시의 큰 문젯거리로 거론하면서 「나병환자」에 대한 조치를 촉구하고 있다.

이상으로 1920년대 부산에서 나타나는 「나병환자」를 둘러싼 부정적 시각에 대해서 살펴보았다. 당시 「나병」을 둘러싼 부정적 담론들과 환자들의 밀집과 거리배회에 대한 우려는 「나병환자」에 대한 철저한 조치를 촉구하는 것으로 이어졌다. 그리고 이러한 요구는 「나병환자」를 부민들의 영역 밖으로 밀어내는 방향으로 가시화되어 나간다.

ㄴ. 「나병(환자)」에 대한 행정적 대응

상기의 예문 등에서 살펴보았듯이, 당해시기 부산의 「나병환자」들은 도시의 위생과 사회질서를 해치는 존재로 여겨졌었다. 이러한 사회적 인식은 「나병환자」에 대한 철저한 관리 촉구로 귀결되었다.

그런데 이 당시 취해지는 「나병(환자)」관리는 환자의 구료보다는 격리가 우선되는 성격이 강하다. 다시 말해 환자를 치료하고, 나병을 근절시키기 위해 노력 한다기보다는 부민들로부터 환자를 분리시키는 것으로 「나병」에 대한 정책을 펼쳤다. 이것은 「나병환자」부락민 상조회의 보조금 요청을 거절한 예에서 단적으로 드러난다. 아래의 기사를 살펴보면, 당해시기 「나병」에 대한 행정적 대응의 성격을 알 수 있다.

경남 동래군 서면 호곡리에는 2,3년 전부터 나환자 부락이 조성되어 매년 그 수가 증가 하고 있다. 현재 130여 명이 모여 살고 있다. 부산부

一、これを産業的にみるに彼等の徘徊は人之を嫌厭するのあまり其の店舗を避けて去るの結果は売買取引減退を余儀なくせらん蒙るところの損失すくなからず之を治安上よりみるも忽諾に付し難きものあり(「癩病患者処置に關し總督に陳情書提出釜山社会事業研究会」、『釜山日報』、1928.1.13)

내에서 구걸을 하며 다니기 때문에 부민들 사이에서 불평이 만연해 있는 상태이다. 그들은 작년 중반 상조회 결성했다. 이 마을의 촌장격인 金敬化는 총독부에 보조금 6,400엔을 신청했다. 경남도 위생과에서 조사한바 당국의 방침으로써는 보조할 필요 없다는 결정을 내렸다. 이 뜻을 총독부에 회답하고 신청자에게도 통달했다. 그러나 두고 볼 수만은 없는 일이다.⁶⁰⁾

다른 예문에서도 나왔듯이 「나병환자」 중에는 요양소에 수용되거나 자택에서 요양하지 못한 채, 부락을 만들어 밀집하거나 거리를 배회하는 자들이 상당수 존재했다. 이들은 구걸 등으로 생활을 영위해 나갔을 만큼 궁핍한 처지에 놓여 있었다. 부락을 형성해서 살아가는 「나병환자」들의 생활상을 보여주는 예로 『釜山』이라는 잡지의 1927년 12월호에 실린 글을 들 수 있다. 내용을 요약해 보면 다음과 같다.

필자는 부산사회사업연구회원 일행과 함께 매켄지 운영의 부산나병원을 방문하고 오는 길에 「나병환자」 부락을 처음으로 방문하게 된다. 주위가 산으로 둘러 싸여진 곳에 30여 채의 집이 모여 살면서, 주위의 토지를 경작하며 안락한 생활을 하고 있는 무리들의 마을이 세상에 생각지도 못한 「나병환자」의 부락이라니. 이 곳을 동래군 서면 호곡리라고 부르며, 인구 약 200여 명이 집단을 이루고 있다. 이 부락의 주민을 만나보니 의외로 소문이나 상상에 반하는 새로운 사실들을 발견할 수 있었다. 부락에는 예배당이나 치료소 등도 설치되어 있고, 상조회라는 것

60)慶南東萊郡西面戶谷里には2、3年前から鮮人癩患者が部落をつくり毎年はその数を増やして現在では百三十余名に上りその大部分が釜山府内にて物貰いをして歩くので府民の間ではいろいろな苦情を持ち出す物があるが、彼等の間にはすでに昨年半ば頃相助会を組織し二十戸の家屋さえ建築し一人前一ヶ月二十銭の会費を収めこれによって重患者の食費および医薬料にあてるといふ共産材的の生活をやっていると云うが。この村の村長格の金敬化という男からこの程本府に対し年額六千四百円の補助を申請してきたので本道衛生課で調査中のところ当局の方針としては右補助は必要なしということに決定しその旨本府に回答するとともに申請者にも此を通達したがそれかといって捨てておくわけにも行かぬので目下救済策につきいろいろ腐心していると。(「東萊に巢喰う癩患者の群れ 相助会を組織し共産的の生活をなす補助金交付は却下さる」、『朝鮮朝日』、1926.12.2)

도 조직되어 있어 부락민은 지극히 친밀한 관계를 맺고 있다. 게다가 집과 토지도 그들 소유인데 부락민이 조금씩 돈을 모아 총 4천 평을 매입했다고 한다. 집에는 안사람처럼 보이는 병든 여자가 혼자 있는 경우도 있는데, 이 부락의 70% 정도가 동래부산방면으로 돈을 벌러 나간 상태라고 한다. 직업이 뭘지 물어보니, 특별한 것은 없고 「결국 구걸」이 일이라 한다. 그것도 한 달 치의 돈을 벌지 못하면 마을로 돌아오지 않는다고 한다. ‘그러면 부산 시가를 배회하거나, 대정공원의 다리 밑 또는 용두산신사의 석단 주변에서 뭔가를 달라고 조르는 무리들의 소굴이란 말인가?’ 라고 생각했다. 무서운 병을 앓고 있는 이들이 같은 동포로서 가엾기는 하지만, 자포자기에서 오는 것일까? 자신들의 병을 무기삼는 무례한 그들의 행동에 부민들은 골치를 썩고 있고, 몇 번인가 문제를 일으킨 그 나환자들의 중심지가 이곳일 줄이라고는 상상도 못했다. 그들 중 많은 수는 경상남북도 출신으로 매켄지경영의 나병원에 수용되기를 희망하고 내려왔으나, 이미 500여 명을 수용하고 있는 당 병원에는 더 이상 수용될 수 없다는 것을 알고, 병원을 퇴원한 자들과 함께 협력해서 이 부락을 경영하게 된 것이다. 매켄지의 병원역시 부산매축공사가 준공되면 시가에 근접하게 되기 때문에 다른 적당한 곳으로의 이전이 요망되는 상황인데, 자영적이라고는 하지만 이 부락이 점차 확장될 전망이다. 것은 심히 유감이다. 목하 전 조선적으로 이 가여운 나병환자의 처치에 대해 여론을 형성시키려고 의견서를 기초하고 있는 중이라고 하는데, 이 문제는 비단 환자들을 위해서 뿐만 아니라 일반사회공중을 위해, 위생적 견지에서나 풍기 상 불 때, 또 상업상에서 불 때도 가장 시급을 요하는 중요한 문제이다.⁶¹⁾

다소 긴 예문이기는 하나, 상기의 글을 통해 많은 「나병환자」들이 일반사회에 속하지 못한 채, 부락을 형성해서 서로 도우면서 생활을 영위해 나갔다는 것을 알 수 있다. 윗 글의 필자는 그들이 집과 토지를 자비로 매입해 생활을 꾸려나가는 모습에 놀라고 있지만, 이 역시 그들 나름대로 살아남기 위해 부단히 노력한 결과라 할 수 있다.

이처럼 구걸과 경작을 통해 근근이 생활을 꾸려나가는 그들이 치료비를

61) 釜山府、「癩病患者の部落を訪ねて」、「釜山」、1927年12月号

명목으로 총독부에 보조금 요청했지만, 보조가 「불필요」하다는 이유로 기각된 것을 보면, 「나병환자」에 대한 구료는 행정상 고려되지 않은 상태라 할 수 있다. 「나병환자」의 밀집이나 부랑나환자의 증가에 대해 우려하고, 「나병환자」의 시중배회를 사회적으로 문제시 하고 있으면서도, 환자의 치료에 대한 지원이 필요 없다고 판단한 것을 보면, 당시 「나병」에 대한 행정적 대응은 부민의 위생과 도시의 사회적 질서유지만을 목적으로 한다는 것이 분명히 드러난다.

그러면 「나병환자」에 대한 행정적 대응은 구체적으로 어떠한 형태를 띠고 있는지 살펴보도록 하겠다.

시중을 배회하는 「나병환자」에 대한 관리는 단속과 소록도 이송이라는 두 가지 정책으로 현실화된다. 특히 1920년대 중 후반에 넘어서면서 부랑나환자를 소록도로 이송시켰다는 기록이 종종 보이며, 소록도와 같이 고립된 섬에 수용소를 새롭게 설치하자는 의견도 자주 나타나고 있다. 아래의 기사를 살펴보면,

부산부내를 배회·군집하는 나환자의 처치를 어떻게 할 것인가는 당국의 가장 큰 고심거리이다. 나가토미(長富)경남위생과장은 수 일전 본부의 무라야마(村山)과장을 방문해서 협의를 했는데, 소록도자혜의원에 당초 약 50명의 환자를 보내기로 했던 것을 7,80명으로 증가시키는데 허가를 얻었다. 소록도자혜의원의 직제개정에 따라 의원의 증가가 결정된다면 곧바로 환자들을 모으는데 착수할 것이라고 한다. 더욱이 전남 소록도 자혜의원의 환자수용력은 1천명으로 당국에서는 교통이 편리한 도서지역에 새로운 수용소를 설치할 것을 고려중이다.⁶²⁾

62)釜山府内を徘徊群集する癩患の処置をいかにするかは当局のもっとも苦心を払っている大問題であるが長富慶南衛生課長は数日前本府当局に村山衛生課長を訪ひ対策を打ち合わせたがそれによればさしあたり全南小鹿島に患者をおくることとし最初予定の五十名を七、八十めに増やすだけの許可は得たもやうであるから小鹿島慈恵医院の職制改正により医員の増置が決定すれば直ちに狩りあつめに着手するはずであると、なほ全南小鹿島慈恵医院の癩患者収容力は一千名で当局ではさらに交通比較的便利な島嶼へ患者の收容所設置を考慮中であるらしい。(「釜山の癩患者を小鹿島に移す更に便利な島嶼收容所設置を計画」、『朝日朝鮮』、1928.5.16)

교통이 편리한 도서지역에 새로운 수용시설을 설치하자는 의견은 결국 실현되지 않지만, 시가를 배회하는 「나병환자」들의 소록도로의 이송은 현실화된다. 물론 적극적으로 소록도이송정책을 펼치는 1930년대에 비해서는 지극히 적은 숫자이지만, 거리를 배회하던 「나병환자」를 소록도로 보냈다는 기록을 종종 볼 수 있다.⁶³⁾

<표-4>를 보면 1929년 12월 말 현재 소록도자혜의원에 수용중인 환자는 총 735명인데, 그 중 경상남도(부산포함-필자-) 출신이 206명을 차지하고 있다. 전라남도에 이은 두 번째로 많은 숫자이다. 부산부가 「나병환자」에 대한 행정적 대응으로 취한 단속과 소록도이송정책의 결과라 할 수 있다. 다음 장에서 논의하겠지만, 이 숫자는 1930년대로 넘어가면 급속하게 증가하게 된다.

<표-4 : 現在入院癩患者道別人員表(1929년 12월말 조사)>

	전라 남도	전라 북도	경상 남도	경상 북도	강원도	충청 남도	충청 북도	함경 남도	함경 북도	합계
남	250	29	147	125	-	3	3	1	2	560
여	64	6	59	43	1	1	1	-	-	175
계	314	35	206	168	1	4	4	1	2	735

朝鮮總督府、『小鹿島慈惠醫院概況』、1930年 에 의거해 작성

상기에서 살펴본 바와 같이, 부산에 존재하는 「나병(환자)」에 대한 대응은 대선교사책과 연동한 부내의 사회·위생질서관리차원에서 이루어졌

63) 「府民을 威脅하는 釜山癩病患者 여러 가지로 문제가 많은 중에 전남방면으로 이송 결정」(『東亞日報』1928.4.21), 「釜山の 問題거리 癩病群의 處置 全南小鹿島로보낸다」(『東亞日報』1928.5.18), 「癩患者八十名療養所送り」(『朝鮮朝日』1929.11.7)

다는 것을 알 수 있다. 그러나 이는 「나병환자」의 치료 보다는 부민의 안전과 도시질서의 확립이 우선시되는 정책이었다. 더욱이 「나병환자」를 기피하는 시민적 감수성이 「나병」을 둘러싼 미신과 그에 관련된 범죄와 맞물려 부민의 「나병」에 대한 기피현상은 증폭하게 된다. 언론보도 역시 「나병(환자)」에 대해 부정적인 태도를 취하면서, 환자에 대한 조치를 촉구한다. 이와 같은 제반 상황들이 「나병환자」에 대한 단속과 이송정책이라는 행정적 대응에 정당성을 제공했다고 볼 수 있다.

3. 1930년대 이후 -적극적 대응시기-

1)시대적 배경

1920년대 후반 미국에서 발생한 대공황은 일본의 경기에도 큰 영향을 미쳤다. 1차 세계대전의 특수가 끝나고 만성적 불황에 빠져있던 일본에 있어 대공황은 일본의 경제에 큰 타격을 입혔다. 경제적 위기를 극복하기 위해 일본은 1930년대에 들어서면서 본격적인 대륙진출을 단행한다.

조선을 대륙진출의 발판으로 삼은 일본은 「내선융화」, 「내선일체」를 강조하는데, 이는 필요한 인력과 물자를 조선으로부터 확보해 나가기 위한 것이라 할 수 있다. 중일전쟁 이후 일본은 황실을 정점으로 일본과 조선의 민족을 통합한다는 「황국신민화」정책을 조선에서 실시하기 시작했다. 나아가 일본은 「일선동조론」을 주장하며 조선인에게 창씨개명을 요구하는데, 이는 모두 침략전쟁에 조선을 동원하기 위해 실시된 사상적 통제라고 할 수 있다.

일제는 사상적 통제의 완결성을 위해 위의 내용들을 따르지 않는 자들에 대해 대대적인 탄압을 가했는데, 종교집단에 대해서도 마찬가지였다. 신사참배를 종교인들에게도 강요했고, 이를 따르지 않는 종교집단에는 가혹한 제재를 가했다.⁶⁴⁾

1938년에는 「국가총동원법」이 조선에도 적용하여 전쟁에 필요한 인적·물적 자원을 조선으로부터 차출해 나간다. 특히 전쟁이 장기화 되고 규모도 커지면서, 조선으로부터의 인적·물적 징발은 가속화된다.

1930년대에 들어서면서 「황실의 은혜」를 강조하게 되는데, 이에 따라 구나사업에 대한 황실의 지원도 시작된다. 또한 일제는 「조선나예방협회(朝鮮癩豫防協會)」의 설립과 「조선나예방령(朝鮮癩豫防令)」을 발표하고, 소록도나요양소를 지원·확장하면서 적극적인 「나병」 정책을 펼쳐 나간다. 동시에 선교사에 대한 견제를 노골적으로 나타낸다.

이하에서는 1930년대 이후 나타나는 「나병」에 대한 대응을 세부적으로 구분해 보고, 그것이 부산에 존재하는 「나병(환자)」에 어떠한 형태로 작용하는 가를 살펴보겠다.

2) 황실의 구나사업 지원

ㄱ. 목적

일본 황실은 1930년부터 정명(貞明)황태후를 중심으로 일본을 비롯, 일본의 식민지인 조선과 대만에서 행해지고 있는 구나사업에 대한 지원을 시작한다. 정명황태후가 구나사업에 관여하기 시작한 시기는 일본의 파시즘이 점차 확립되어 나가면서, 조선을 대륙침략의 거점으로 삼게 되는 시기와 맞물려 있다. 일본의 나가시마애생원(長島愛生園)의 수용자로, 『隔絶の里程』을 집필한 「나병시인」 시마다(島田等)는 그의 유고집 『花』에서 다음과 같이 말하고 있다.

정명황태후가 <중략> 일본의 나병사업전반에 관여하게 된 경위에 관해서는, 내무성의 작용이 있었다고 말해진다. <중략> 미쓰다(光田)⁶⁵를 위

64) 손정목 저, 《일제강점기 도시사회상연구》, 一志社, 1996年, p.638

65) 미쓰다 켄스케(光田健輔)는 1914년에 일본의 쉰생병원 원장으로 취임하여 그 다음

시한 당 시의 정책추진자들은, 예방사업발족당초의 부분적 격리정책으로 부터 전 회해서, 전면적 격리를 입한 했지만, 재원획득에 곤란을 겪으면서 타개 에 부심하고 있었던 것은 사실이다. 따라서 1930년 황태후가 개인 돈 248,000円을 나병사업을 위해 하사한 것은, 사업의 확장추진에 있어 그 이상 좋은 계기가 없었다. 그들은 일제히 황실의 깊은 황은을 어필하고, 하사금 중 10만 円을 기금으로 해서, 현안의 「나예방협회(癩豫防協會)」를 발족시켰다.⁶⁶⁾

이처럼 황실의 「나병」사업 지원은 내무성과 「나병」정책 입안자들의 목적에 부합하며 행해진다. 그리고 황실의 「나병」사업 지원은 「황은」을 강조하기에 좋은 재료가 되었다. 「황은」의 강조는 지배자의 존재를 인식시키는 전략 중 하나이자 황실이테올로기를 주입시키는 것으로, 황실을 정점으로 일본을 비롯한 피식민지역을 하나로 통합하는데 필요불가결한 것이었다.⁶⁷⁾

ㄴ. 내용 및 결과

정명황태후는 1930년부터 일본의 구나시설을 비롯한 조선·대만의 나병원에 하사금을 내린다. 부산 나병원도 포함되는데, 이 때 1,000円의 하사

해인 1915년부터 수용된 「나병환자」의 결혼 조건으로 단종(斷種)을 실시하는 인물이다. 「나병」에 대한 과학적 성과가 계속해서 발표되는 과정에서도 격리와 단종을 실시하면서 「나병환자」 박멸에 힘을 쏟는 인물이다. 그리고 패전 후 1951년에는문화훈장을수여받는다.(<http://www.let.kumamoto-u.ac.jp/cs/cu/040220shigellal.html> 참조)

66) 貞明皇后が <中略> 日本の癩事業全般に立ち入るようになったいきさつについては、内務省のはたらきかけがあったといわれる。<中略> 光田をはじめとして当時の政策推進者たちは、予防事業発足当初の部分的隔離政策を転回し、全面的隔離を立案したものの、財源獲得に困難し、打開に腐心していたことは事実である。したがって昭和五年、皇太后が手許の二十四万八千円を癩事業のためにといて下賜したことは、事業の拡張推進にとってこのうえないはずみとなった。かれらは一斉に皇室の深い思い召しをアピールし、下賜金の中の十萬円を基金にして、懸案の「癩予防協会」を発足させた。(滝尾英二《植民地下朝鮮におけるハンセン病資料集成7》、不二出版、2003年、p.8)

67) 다키오 전게서, p.7

금과 은제 꽃병을 받는다.⁶⁸⁾ 당시의 상황을 보도하는 기사의 내용을 살펴 보면,

향태후폐하는 나병근절의 취지에서 내지 11개 요양소에 하사금을 내렸고, 뿐만 아니라 조선·대만에서 같은 병으로 괴로워하는 사람들을 가엽게 여겨 조선의 네 개 요양소, 대만에서는 한 개의 요양소에 하사금을 내렸다.⁶⁹⁾

이처럼 황실은 구나사업의 지원하는데, 선교사 설립의 나병원도 그 대상에 포함시키고 있다. 또한 기원절에 맞춰 사회사업단체에 하사금을 전달하였는데, 조선 내 우량사회사업단체를 선정하는 과정에서 부산나병원도 포함되었다.⁷⁰⁾ 물론 소록도나요양소에는 하사금뿐만 아니라 차과(茶果)⁷¹⁾나 양계⁷²⁾등 다양한 하사품이 전달되었다는 기록이 더 많이 나타나고 있다. 또한 나중에 언급할 「조선나예방협회(朝鮮癩豫防協會)」에 매년 1만 円씩 3년간 지원하기도 한다.⁷³⁾

그러나 조선 내에서의 구나사업에 황실이 지원을 시작하고, 황은의 강조되면서 「나병환자」에게 가해진 폭력이 은폐되는 결과를 낳기도 했다.

68) Mackenzie 전게서, p.180

69) 『東京電報』 皇太后陛下には癩病根絶の思い召しから内地十一療養所に御下賜金の御沙汰があったがさらに朝鮮、台湾にて同病に悩みいる人々を憐れませられ此の旨を拜した用西事務官が拓務省を訪ひ種々打ち合わせの結果朝鮮では療養所四カ所、台湾では同一カ所に御下賜金の御沙汰があった。(「癩患を憐れませ給ひ畏も皇太后陛下が朝鮮·台湾療養所に御下賜金の御沙汰」、『釜山日報』、1930. 9.23)

70) (「社会事業奨励御下賜金伝達」、『朝鮮』(1934年 3月), 「優良社会事業団体に御下賜金」、『朝鮮』(1935年 3月), 「癩療養所に再び御下賜金」、『朝鮮』(1935年 12月), 「優良社会事業団体に御下賜金」、『朝鮮』(1936年 3月), 「優良社会事業団体に御下賜金」、『朝鮮』(1938年 3月号))

71) 「皇太后陛下よりの御下賜金で茶菓を小鹿島癩患者へ與える」、『釜山日報』、1930. 11.29

72) 「皇太后陛下御下賜卵化飼育の状況」、『1934年報』

73) 朝鮮癩予防協會、「朝鮮癩予防協會事業概要」、1935年10月

소록도 병원은 황은이 낳은 「나병환자들의 낙원」으로 선전되기도 하는데, 한 때는 경상도 지역의 「나병환자」가 소록도로 가기 위해 부산으로 몰려드는 일이 벌어지기도 한다.

운명지워진 업병 때문에 빛을 등지고 인생의 암흑길을 걸어가는 천형병자의 낙원인 전남 소록도 나요양소에서는 수용소 그 외의 공사가 착착 진행되어 9월 초에 400명을 수용하게 되었다. 본부에서 개최된 위생과 장회의의 결과 경상도에서 120~30여 명을 보내기로 결정했다. 동 요양소는 1934년도 1,600명, 동 1935년도 1,000 명을 수용할 계획이다. 경상도에서는 그 3분의 1 정도를 보낼 전망으로 본도 위생과에서는 제반의 준비를 진행 중이다⁷⁴⁾

전남 소록도에 작년부터 나병환자를 수용하기 시작하여 부산 등지에 배회하는 환자 중 전염성이 많은 자만 우선 수용하였는데, 한동안 그들의 수가 적어지더니 최근 부산부 내에는 나병환자로 인해 큰 공포를 느끼게 되었다.

<중략> 작년도에 소록도로 수용된 환자가 가두에서 해매는 가장 추잡한 사람만이 선발된 것을 이유로, 일부러 환자들이 소록도에 가고자 부산에 와서 가두를 해매인다고 한다. 그들을 처치하는 방책으로는 전부 소록도에 수용하는 것이 상책이나 아직 그곳에 준비가 완성되지 아니하여 데려가지 못하는데, 그들을 전부 수용하기까지는 부산부근은 나병환자에게 큰 위협을 면치 못할 것이다.⁷⁵⁾

74) 運命づけられた業病のため光に背いて人生の暗黒面をゆく天刑病者の樂園となる全南小
鹿島癩療養所は收容所その他の工事試み九月早々に四百名を收容することになったが本府
で開催された衛生課長會議の結果慶南道からは百二、三十名を送ることに決定した。同療
養所は昭和九年度一千六百名、同十年度一千名を收容のほずで本道からは三分のいち程度
を送る見込みで道衛生課では諸般の準備を進めている。現在慶南の癩患者は資財があつて
当分浮浪のおそれないもの八百八名、無資産者一千六百五十五名、浮浪患者一千十二名、
合計三千四百七十五名の多きに達し、そのうち五百七十八名は私立療養所に收容されてい
るので方針としては無資産者および浮浪患者中より詮考して收容する意向である。(「慶
南の患者120、30名を送る」、『朝鮮朝日』、1933. 8. 30)

75) 「多數癩病患者 釜山街頭에 彷徨/소록도로 갈려고 모여든 환자들, 시민은 불안 중에
있다」, 『東亞日報』, 1934.5.30

위의 기사를 통해 알 수 있듯이, 소록도는 「나병환자」들의 낙원인 것처럼 선전되어 왔다. 그래서 부산 지역 부근의 「나병환자」들이 소록도로 가기를 희망한 적도 있었던 것이다. 하지만 소록도가 「나병환자」들의 낙원으로 호도될수록, 환자들이 겪었던 가혹한 노동착취와 단종(斷種)과 같은 인권탄압의 현실은 은폐되었다고 볼 수 있다.⁷⁶⁾ 더욱이 일본의 「나병」에 관한 정책에 있어 주도적인 역할을 해 온 미쓰다와 수호 마사스에(周防正李)⁷⁷⁾를 비롯한 「나병」정책추진자들은 황실의 권위를 방패로 삼아 「나병환자」에 대한 전면적 격리·관리통제를 강행했다.⁷⁸⁾

이처럼 일본과 조선에서의 「나병」정책을 인권탄압의 형태로 추진해 나갔던 인물들은 황실의 신뢰에 힘입어 철저한 격리정책을 추진해 나갈 수 있었다고 할 수 있다.

3) 「조선나예방협회」 설립

ㄱ. 설립목적 및 활동

76) 당시의 착취와 인권탄압에 대한 보상을 일본에 요구하는 재판이 진행 중이다. 일본 정부는 2001년 구마모토 지법이 나병예방법(1996년 폐지)에 따른 강제격리규정을 위헌으로 판결하자 그 해 한센병 보상법을 제정, 자국 한센인에게 1인당 800만-1천400만엔 씩을 보상했다. 후생노동성은 입법에 근거해 일본 내 국립·사립 요양소와 미군 점령기간 오키나와에 설치된 요양소 등 자국 시설만을 보상대상으로 열거하는 고시를 공표, 보상 대상을 자국 한센인으로 한정하였다. 한국측 원고는 "일제 치하의 시설들은 일본 천황의 칙령으로 설립된 만큼 일본 국립한센병 요양소에 해당한다"며 "법은 국적과 주거지 등의 제한규정이 없다"는 주장을 펴며 보편적 인권에 호소했다. 이에 대해 일본 정부는 "한센병 보상법은 전후 일본 내 격리정책의 구제를 염두에 둔 것"이라며 "전쟁 후 주권이 미치지 않았던 외국의 시설 입소자는 보상대상이 아니다"라고 반박했다. (『한겨레』 2005.10.25 참조)

77) 수호는 소록도나병원의 4대 병원장으로 취임한 인물인데, 수용환자에 대한 폭압적 관리와 착취로 1942년 환자 이춘상에게 살해된다.

78) 다키오 전게서, p.250

일제는 조선 내에서의 「나병」 정책에서 주도권을 쥐고 「나병」 대책을 국가의 관리아래 확실하게 수행하기 위해 1932년 「조선나예방협회」를 설립한다.

조선나예방협회의 조직을 살펴보면, 사무소는 총독부 경무국 내에 설치되고, 각 도에 지국을 두는 형태로 운영되었다. 조선나예방협회는 1928년에 조선의 민간유지들을 중심으로 만들어진 「조선나예방근절연구회」의 모금운동을 방해하고 조선 민족 자체 연구회에 압박을 주기 위해 설치되었다는 이면을 갖고 있다.⁷⁹⁾

조선나예방협회는 민간단체체제를 취하고 있지만, 주요직책은 조선총독부 고급관료가 차지하고 있는 등, 실질적으로는 조선총독부의 지배 하에 있었다. 협회의 중앙조직은 총독부의 관료조직을, 지방조직은 도청의 관료조직을 그대로 옮겨 온 것이었다. 협회의 조직은 크게 네 부분으로 구성되어있는데, 협회중앙(회장, 부회장)·이사회(이사장, 상무이사, 이사)·감사(민간인유력자로 선정)·평의회(각 도의 평의원으로 구성)로 나뉘어진다.⁸⁰⁾ 당시 경상남도의 평의원 명부는 다음과 같다.

도청소속 石田千太郎
迫間房太郎
香椎源太郎
金琪郞
坂田文吉
河駿錫
長富芳介⁸¹⁾

상기의 경상남도 평의원은 부산 내에서 영향력을 가지는 인물들로 구성

79) 다키오 전게서, p.131

80) 朝鮮癩子防協會, 「朝鮮癩子防協會事業概要」、1935年10月 참조

81) 朝鮮癩子防協會, 「朝鮮癩子防協會要覽」、1933年4月、 p.149

되어 있다. 가시이는 앞서도 언급한 것처럼 부산 내에서 막대한 부를 달성한 일본인 3인 중 한 사람이고, 하자마 부사타로(迫間房汰郎)⁸²⁾ 역시 부산 내에 광범위한 토지를 장악한 인물로써 러일전쟁 특수를 계기로 막대한 부를 달성하게 된다. 나가토미(長富芳介)는 도쿄의학전문학교 졸업생으로 1921년 부산으로 건너와 항무의관(港務醫官)으로 역임했다. 그리고 경남사회사업협회 상무이사로 활동했고, 1935년부터는 부산부회 의원에 당선된 인물이다.⁸³⁾

그러면 조선나예방협회가 어떠한 설립취지로 탄생했는지를 살펴보자.

나병의 구제방법과 같은 사회적대사업은, 전 국민의 이해를 근거로 하고, 관민일치협력하지 않으면 그 목적에 달성할 수 없다. 고로 유력한 단체를 조직하고, 국민의 동정에 호소하여 널리 기부금을 모집해서, 국고 및 도지방비의 보조와 함께 수용기관의 확장을 도모하고, 구료예방시설의 실현을 촉진하여, 조속히 본 병의 근절을 기획하는 것이 본 협회의 설립취지이다.⁸⁴⁾

위 예문에서도 알 수 있듯이, 본 협회의 주요 사업은 「나병근절기금」 모금이었는데, 학생 및 민간인, 유지들의 기부금 모금을 정책적으로 실시

82) 迫間房太郎-재조일본인의 대표적 성공자. 그는 약 50만원 정도의 재산을 소유했다고 한다. 五百井長平氏의 부산지점 지배인이었고, 부산에 사유지를 광대하게 소유하기도 했다. 상업회의소 회장을 역임했고, 경부선 철도회사도 부산에서는 상당히 그의 힘을 빌렸다고 한다. 그의 토지잠식은 계속 되었는데, 1930년 경 경상남도에서만 소유토지가 780만평으로 도내 소작지 3.5%를 차지했다. 1930년대 그가 소유하던 농토에서는 빈번한 소작쟁의가 일어났다고 한다.(琴秉洞 編集·解説、《資料雜誌にみる近代日本の朝鮮認識 1》、綠蔭書房、1999年、p.78~9참조)

83) 釜山名士錄刊行會 전게서, p.108

84) <前略> 本病救療予防の如き社会的大事業は、全国民の理解を根底とし、官民一致協力するに非ざれば、克く其の目的を達する能はざる。故に有力な団体を組織し、国民の同情に訴え、広く浄財をあつめ、国庫並に道地方費の補助と相まって、收容機関の拡張を図り、救療予防施設の実現を促進し、東に本病の根絶を期することの、最も緊要なるを痛感する。是れ本会を設立せんとする所以である。(「朝鮮癩予防協會の設立」、「朝鮮」、(1933年1月号)

하였다.⁸⁵⁾ 부산 내 민간인과 유지들도 기부에 참여하였는데, 모금된 금액이 조선 내에서 상위를 차지할 만큼 성적이 좋았다고 한다. 아래의 기사에서 당시 부산에서의 모금상황을 알 수 있다.

경남도 나예방협회의 기금은 경남도경찰부가 각 부군과 협력하여 각서(各署)를 독려하며 모금활동에 한창인데, 부산의 실업가인 가시이와 하자마는 지난 19일 각 1만원씩 기부를 신청했다. 따라서 동일 현제 본도의 기금은 11만 1천7백 원이다.⁸⁶⁾

부산고등여학교에서는 2월1일부터 1주간 실행한 제 6회 자력갱생운동에서 전교의 여학생들이 3천2백장의 수건을 제작해서 판 돈 48원을 지난 14일 나예방기금에 기부했다. 본도 위생과에서는 의의 있는 동정의 결정이라고 감격했다.⁸⁷⁾

이처럼 유지들은 물론 학생들까지 모금운동에 대거 동참하였다. 이에 따라 경남도에서 모집된 기금은 전 조선에서 상위를 차지한다. 총 기부 신청누계 1,117,779.18원인데, 그 중 경남지역의 신청 누계액이 248,415.42원으로 전 조선 내에서 가장 높은 금액이다. 이 뿐만 아니라 아래의 <표-6>을 보면, 각 도에서도 부담하는 보조금액이 총 금액 170,000원인데, 그 중 경상남도의 보조금은 37,000원으로 경북에 이어 보조금액이 두 번째로 많다.

85) 민간 유지는 물론 학생이나 각종사회단체 및 종교기관 등도 기부모금에 참여했다. 이때 모금된 기부금액이 1933년 현제 협회의 운영금의 75%까지 이르고 있다. (다키오 전개서 p.140)

86) 慶南道における癩予防協會の基金は道警察部が各府郡と協力し各署を督励して募集中であるが釜山の実業者香椎源太郎、迫間房太郎両氏は十九日各一万圓の寄附方を警察部に申し出た。これで同日現在における本道の基金は十一万二千七百圓である。(「慶南の癩基金十一万圓を突破す 香椎・迫間両氏一万圓寄付」、『朝鮮朝日』、1933.1.21)

87) 「哀れな癩の救済に乙女が情の結晶・3千2百枚の雑巾代的美拳」、『京城日報』、1933.3. 17

<표-5: 癩予防協會寄附金申込及収納狀況表>

區別	경기도	충청북도	충청남도	전라북도	전라남도	경상북도	경상남도	황해도	평안남도	평안북도	강원도	함경남도	함경북도	本府直接扱	官公吏	계	
3월31일까지 기부 신청액 누계	167,712.45	7,501.48	21,109.90	150,061.00	220,257.68	98,355.87	248,415.42	10,829.16	12,976.15	26,860.35	15,052.01	42,241.45	9,304.16	5,827.22	81,274.88	1,117,779.18	
同 上 中 現 金 收 納 期 日	既 收 納 額	107,537.89	5,560.52	21,109.90	83,526.50	81,178.88	98,355.87	117,880.92	10,829.16	12,439.65	14,266.60	7,000.45	37,483.66	4,287.22	81,274.88	691,149.10	
	1933년 8월~9월 수납 신청액	-	1,940.96	-	56,659.50	50,741.80	-	61,939.50	-	536.50	9,241.60	8,052.01	2,189.00	820.50	40.00	-	192,161.37
	1933년 10월~34년 3월	28,668.83	-	-	1,675.00	28,614.00	-	45,645.00	-	-	1,200.00	-	790.50	-	500.00	-	107,093.33
	同上																
	1934년 4월이후	31,505.73	-	-	8,200.00	59,723.00	-	22,950.00	-	-	2,152.15	-	1,844.50	-	1,000.00	-	127,375.38

朝鮮癩予防協會、「朝鮮癩予防協會要覽」、1933年4月

조선나예방협회의 설립취지처럼 부산은 관민이 협동하여 나예방기금 모금에 참여하여 조선 내에서도 가장 좋은 성적을 거둔다. 물론 이 당시 모아진 금액은 명목상 기부금 형태를 띠고 있지만, 실제로는 관공리들의 급료에서 공제하거나 일반주민과 학생들에게 강제적으로 기부금을 제출하게 했다. 뿐만 아니라 각종 사회단체 및 종교기관에도 기부행위를 강요하여 해당금액을 달성했다고도 한다.⁸⁸⁾

88) 다키오 전게서, p.141

<표-6: 道費補助額 170,000圓(自1933年至1935年)>

道費各道負擔額一覽表	京畿道	忠清北道	忠清南道	全羅北道	全羅南道	慶尚北道	慶尚南道	黃海道	平安南道	平安北道	江原道	咸鏡南道	咸鏡北道	計
	12,000圓	4,000圓	8,000圓	10,000圓	31,000圓	44,000圓	37,000圓	6,000圓	4,000圓	4,000圓	4,000圓	4,000圓	2,000圓	170,000圓

朝鮮癩予防協會、「朝鮮癩予防協會要覽」、1933年4月

하지만 자발적 기부행위가 있었다는 것도 사실이기 때문에, 부산에서 모금이 좋은 성적을 거둘 수 있었던 것은 그만큼 부산 내에서 「나병」 문제를 심각하게 다루고 있었다고 볼 수 있다.

ㄴ. 주요사업

이렇게 모금된 금액이 각 도의 「나병」 정책에 사용된 것은 아니다. 모금된 돈은 소록도나요양소가 「나병환자」를 대거 수용할 수 있는 시설로 확장하는데 사용하게 된다.⁸⁹⁾

조선나예방협회에서 발행 한 「조선나예방협회사업요람(朝鮮癩予防協會事業概)」을 살펴보면 모금된 금액을 어떤 형태로 사용하고자 했는지가 잘 나타나 있다. <표-7>은 소록도요양소 확장공사에 투입될 금액을 항목별로 나타내고 있다. 총 금액이 1,155,969원인데, 「나병」 예방사업을 위해 모금된 금액이 소록도요양소 확장공사에 대부분 투입되었다는 것을 알 수 있다.

89) 다키오 전게서, p.147 참조

<표-7: 癩療養所ノ新營設備事業計畫>

用地費	整地費	建築費	煉瓦製造費	水道敷設費	電氣設備費	工事用品費	設備費	事務費	合計
310,329圓	16,190圓	484,699圓	73,409圓	7,320圓	43,500圓	10,000圓	14,000圓	70,522圓	1,115,999圓

朝鮮癩子防協會、「朝鮮癩子防協會事業概」、1935年10月

이처럼 소록도를 핵심으로 하는 총독부의 「나병」 정책에 따라, 부산에 신설나요양소를 만들어달라는 요구는 실현되지 못하고, 결국 부산에 취해진 「나병」 정책은 소록도이송이 중심이 된다. 이에 대한 설명은 다음 장에서 언급하기로 한다.

4) 소록도나요양소를 핵심으로 하는 「나병」 정책

ㄱ. 소록도나요양소 확장공사

일제는 조선나예방협회의 설립을 거치면서 조선 내의 「나병」 정책에 적극적으로 개입하게 되었다. 절대적 격리정책을 「나병」 관리의 최우선으로 삼게 된 일제는, 소록도나요양소를 확장시키며 조선 내의 「나병환자」 들을 대대적으로 수용하게 된다. 제 1차 확장공사(1933년)를 시작으로, 제 2차 확장공사(1935년)·3차 확장공사(1939년)를 거치면서 소록도의

수용환자는 비약적으로 확대되었다.

<표-8: 각 도 환자 수 및 각 나병원입원환자 수(1929年 現在)>

	경기	충북	충남	전북	전남	경북	경남	황해	평남	평북	강원	함남	함북	합계
실제 부랑자 및 부랑하 는 경우가 있는자	15	51	32	148	876	935	579	5	-	2	35	12	2	2,680
자산이 있어 부랑하 지 않는자	19	30	42	101	409	1,053	829	10	6	8	129	33	6	2,675
나병환 자로 인정되 는 자	34	81	74	249	1,285	1,988	1,407	15	6	10	164	44	8	5,355

	소록도 자혜의원	대구나병원	부산나병원	여수나병원	합계
환자수	742	395	568	725	2,430

志賀潔、「癩の予防と撲滅とを期す」、「朝鮮」、1931年 3月 참고

<표-8>을 보면, 1929년 현재 조선의 「나병환자」 중에서 미수용 환자가 5,355명 병원에 수용된 자의 수가 2,430명으로 집계되고 있다. 경남의 환자 수는 경북에 이어 두 번째로 1,407명이다.

당시 소록도자혜의원에 수용된 환자는 742명으로 다른 사립요양소의 환자 수 보다는 많지만, 전체 비율로 볼 때 30%정도에 그치고 있다.

그러나 소록도나요양소가 확장공사를 통해 환자를 대대적으로 수용하는 것이 가능해진 이후부터 이곳에 수용되어 있는 환자의 수는 급격히 증가하여, 1936년에는 3,733명으로 집계된다.(<표-9>참조) 이에 비해 부산나 병원에 수용된 환자는 1929년과 비교하여 증가의 폭은 매우 미미하다.

<표-9 : 조선의 나병환자 실태>

癩患者調査 1936年 末現在	수용된 환자				미수용 환자											총 계				
	관 립	사 립			경 기 도	충 청 북 도	충 청 남 도	전 라 북 도	전 라 남 도	경 상 북 도	경 상 남 도	황 해 도	평 안 남 도	평 안 북 도	강 원 도		함 경 남 도	함 경 북 도		
		소 록 도 갱 생 원	애 양 원	대 구 나 병 원															부 산 나 병 원	
환 자 수	3, 8 3 8 명	7 3 7 명	6 6 2 명	6 0 8 명	5, 8 4 5 명	2 5 명	1 4 5 명	2 1 7 명	4 3 1 명	1, 6 1 1 명	2, 3 1 1 명	2, 3 8 0 명	2 명	2 명	-	2 4 9 명	7 5 명	7 명	7, 4 5 5 명	1 3, 3 0 0 명

警務局、「衛生施設の概要並将来ノ方針ほか」、「第六十九回帝国議會説明資料昭和十二年」、1937年

일제는 세계 제 1의 규모를 갖는 대규모 요양소를 건설하여 「나병환자」 격리정책의 성공은 물론, 소록도나요양소를 식민정책의 「선정(善政)」으로 상징화 하는데 이용하고자 했다. 아래의 글을 살펴보면,

우가키(宇垣)총독과의 회견에서 총독이 기자에게 “제군, 조선에서 세계에 자랑할 만한 세 가지무엇인 줄 아는가?”라고 묻자 기자가 “지하자원이나 長津江水電 등이 아닙니까”라고 했다. 그러자 “금강산, 흥남을 중심으로 하는 화학공업 그리고 자애의 성과인 소록도이다”라고 대답했다.⁹⁰⁾

이렇게 절대적 격리정책이 본격적으로 시작되면서, 일제는 소록도를 핵심으로 하는 「나병」 정책을 펼치게 된다. 그 일환으로 소록도확장공사를 실시하면서 「나병환자」를 대대적으로 수용해 나간다. 이에 따라 부산에 존재하던 「나병환자」들 중 많은 수가 소록도로 이송된다.

ㄴ. 소록도로 이송되는 부산의 「나병환자」

소록도나요양소를 중심으로 일제의 「나병환자」에 대한 절대적 격리정책이 본격화 되어가면서 부산의 「나병환자」이송도 활발히 진행되었다. 아래의 자료를 보면,

전남소록도나병수용소에 120명을 보내기로 한 부산서에서는 2일 부산내의 부랑나환자를 일제히 단속해서 210여 명을 검속, 소록도로 갈 환자를 결정하고 나머지는 석방했다.⁹¹⁾

나병환자의 낙원인 전남도 소록도나요양소에 수용될 본년도 400명 중 경남도 128명, 경북도 107명, 경기도 30명, 합계 265명의 나병환자는

90) 別項の通り宇垣總督と記者團との会見で一通りの談があつてから總督は「諸君朝鮮として世界に誇り得るものが三つあるが知っているかね」と聞き、記者團からは地下資源であるとか、長津江水電だとかの答えはであるが、總督うなずかず「そうかもしれぬが外国にはまだたくさんいいのがある」總督は「金剛山」記者團「なるほど」總督「興南を中心とする科学工業、それに慈惠の成果である小鹿島だよ」(「朝鮮が世界に誇る三つのもの?」、『京城日報』、1935.2.16)

91) 全南小鹿島癩病療養所へ百二十名を送ることになった釜山署では二日全府にわたって浮浪癩病患者の一斉取締りを行い二百十余命を検束し小鹿島行き患者を蹴ってして他は釈放となった。(「浮浪レプラ狩り 釜山で二百名を検束 百二十名小鹿島へ」、『京城日報』、1933.9.5)

28일 오후 3시 20분 부산진 암벽에서 조선기선회사 福榮丸, 盛航丸 두 척에 승선해서 출범했다.⁹²⁾

각 도 위생과장 회의에 참석한 경남도 산내(山内)위생과장은 삼일 귀임해야 아래와 같이 말하였다.

금년도의 소록도에 수용할 나병환자 수는 전 조선에서 일천육백명이라는데, 각 도 별 선발 수용인원수는 각 도 의 기부금에 비례하여 결정할 예정이다. 경남도는 기부금 성적이 조선 제일이니 작년의 128명 보단 이번에는 많이 수용되리라 예상하며 수용소 확장공사가 끝나는 대로 10 월경에 수송할 예정이라고 한다.⁹³⁾

상기의 기사문에서 알 수 있듯이, 부산 및 경남의 「나병환자」들의 소록도 이송이 경남도가 중심이 되어 활발하게 진행되기 시작했다. 특히 마지막 인용문에 적힌 내용을 보면, 각 도에서 소록도로 이송시킬 환자 수를 배당하는데 1933년 조선나예방협회에서 실시한 기부금 모금의 성적이 이용되었다는 것을 알 수 있다. 앞에서 밝힌 바와 같이 경남 내에서 모아진 기부금이 전 조선 내에서 가장 많았기 때문에 부산을 비롯한 경남 내의 「나병환자」를 다른 도에 비해 더 많이 보낼 수 있었다.

그러면 표를 통해서 소록도나요양소에 수용된 경남출신 환자의 증가 추이를 살펴보겠다.

<표-10>을 보면 1929년 당시 소록도나수용소에 수용되어 있던 환자는 총 735명으로 그 중 경남출신이 206명을 차지하고 있다.

92) 癩患者の樂園となる全南道小鹿島癩療養所に收容される本年度の四百名中慶南道百二十八名、慶北道百七名、京畿道三十名、合計二百六十五名の癩患者は二十八日午後慘事二十分釜山鎮岸壁から朝鮮汽船福榮丸, 盛航丸の二隻に乗船して出帆した。(「癩患者の樂園 花々しく小鹿島へ」, 『朝鮮朝日』, 1933.9.29)

93) 「慶南癩患者의 第2次輸送 今秋10月中에 施行」, 『朝鮮日報』, 1934.9.6

<표-10 : 現在入院癩患者道別人員表(1929년 12월말 조사)>

	전라 남도	전라 북도	경상 남도	경상 북도	강원도	충청 남도	충청 북도	함경 남도	함경 북도	합계
남	250	29	147	125	-	3	3	1	2	560
여	64	6	59	43	1	1	1	-	-	175
계	314	35	206	168	1	4	4	1	2	735

朝鮮總督府、『小鹿島慈惠醫院概況』、1930年

경남 출신의 환자 수는 소록도로의 이송이 본격적으로 진행되던 1934년에는 아래와 같이 증가한다.

<표-11: 現在收容患者道別表(1934년 12월말 조사)>

	전라 남도	전라 북도	경상 남도	경상 북도	강원 도	충청 남도	충청 북도	경기 도	황해 도	함경 남도	함경 북도	평안 북도	山口 県	東京 府	합계
남	621	124	449	366	31	37	27	17	1	6	3	1	1	1	1,685
여	178	32	129	143	10	3	7	1	-	5	1	-	-	-	311
계	799	156	578	509	41	42	34	18	1	11	4	1	1	1	1,996

小鹿島更生園、『昭和九年年報』、1935年 9月

<표-11>은 앞에서 언급한 기사의 내용처럼 당시 부산에서 소록도로 이송되는 환자의 수가 많았다는 것을 보여주고 있다. 수용되어 있는 환자 1,996명 중 경남에서 온 환자가 578명을 차지하고 있다. 비율도 볼 때도

약간 오른 상태이다. 그리고 이 때부터는 일본출신의 환자들도 생겨나기 시작한다는 점도 특이할만한 사항이다. <표-11>을 인용한 「소록도갱생원연보」⁹⁴⁾에는 구체적으로 이들이 어떻게 이 곳에 수용되었는지는 적혀 있지 않지만, 조선에 건너 온 일본인들의 본국에서의 출신지일 가능성이 높다.

아래에서는 「나병환자」에 대한 절대적 격리를 가속화 시키는 「조선나예방령(朝鮮癩豫防令)」에 대해서 살펴보겠다.

5) 「조선나예방령」 실시

ㄱ. 내용 및 실시형태

1935년부터 「조선나예방령」이 공포·실시된다. 이는 총독부의 「나병환자」에 대한 엄격한 격리 및 배제정책의 본격화라 할 수 있다. 총독부는 1935년 4월 20일, 동 예방령을 공포함과 동시에 6월 1일부터 시행토록 하여 「나병(환자)」에 대한 관리를 법률적으로 다루면서, 절대적 격리정책을 강화해 나간다. 이로써 조선 내에 있는 「나병환자」들이 격리의 대상이 된다.⁹⁵⁾

본 령에서 특이할 사항 몇 가지를 언급해 보면, 3조 1항에 “나환자에 대하여 업태 상 병독전파의 우려가 있는 직업에 종사하는 것을 금지하는 것”이라고 적혀 있다. 또 주)⁹⁵⁾에서 밝힌 것처럼 환자는 극장이나 시장, 다른 공중장소의 출입이 금해졌으며, 3조 3항에 의해 “나병에 오염되거나 의심이 되는 물건의 매매·접수가 제한, 금지되고 그 물건의 폐기에 따른

94) 소록도나수용소는 본래 「관립전라남도자혜의원(官立全羅南道慈惠醫院)」이 정식 명칭이었는데, 이는 1934년 국립요양소로 승격된 이후 곧, 「소록도갱생원(小鹿島更生園)」으로 개칭된다.

95) 「나병」 관련 법률적 조치를 총독부가 채택하는 것은 「나병환자」의 국가관리와 강제격리정책을 강화한다는 의미이다. 「나병환자」는 이제 시장·극장 등 공중장소에 출입금지, 수업제한 등 철저한 제제와 인권탄압을 받게 된다.(「朝鮮癩豫防令及同施行規則」, 『朝鮮』, 1935년 5月号 참조)

조치”가 취해졌다. 제 5조에서는 “행정관청은 나예방 상 필요하다고 인정할 때는 나환자를 조선총독부나요양소에 입소시킬 수 있다”라고 명시되면서, 「나병환자」의 소록도 이송을 가속화 시켰다. 또한 제 8조에서 “사립나요양소의 설치 및 관리에 있어서 필요한 사항은 조선총독이 이를 정한다”⁹⁶⁾라고 적고 있는데, 이 조항은 선교사운영 나병원에 대한 조선총독부의 영향력 확대로 해석할 수 있다.

본 령의 시행되면서, 모든 「나병환자」들이 격리의 대상이 되면서, 이들에 대한 철저한 탄압이 시작된다. 아래의 자료를 보면, 본 령의 시행 이후 학교에 다니던 아동이 나균보유자라는 이유로 퇴학처분 당하기도 하고, 환자들에 의해 생산되는 채소나 육류가 시중에서 판매되는 것을 우려하면서 당국의 조치를 요구하는 움직임이 나타나고 있다.

나병처치에 관여하는 아주 구체적인 법령이 제정되지 않아 일반사회에 미치는 피해가 많으며, 한편으로는 환자수가 날로 증가되는 현상인바 실로 우려된다. 이에 경남도에서는 이런 피해를 감소시키기 위하여 우선 학원에서부터 나병을 구조하기로 결심하고 각 학교에다가 검사한바 한 명의 보균자가 있어 곧 퇴학에 처하였다한다.⁹⁷⁾

지난 22일 오후 1시 20분부터 개최한 부산부회 제 3일 일반경제세입출 예산회의에서 전염병예방비 심의에 들어간 이근용 의원은 특히 전염병의 발원지로 여겨지는 항구부산의 보건을 위하여 보건계에 전임 위생기사를 임치하여 부민보건에 만전을 기하라고 요망했다. <중략> 김의원은 부민보건위생상 크나큰 암증이 되고 있는 부산부 문현리 호곡의 나병자 집단부락의 급속 철거는 물론 감만리에 있는 서양인 경영의 부산나병원에 수용되어 있는 환자들이 사육하고 있는 소, 돼지, 닭 등을 우육상에 게 판매해서 일반건강부민의 식탁에 오르게 하고 있는 것은 직접 영향은 없다 하더라도 간접적으로 부민 건강을 위협하는 중대문제인 것을 지적했다.⁹⁸⁾

96) 大韓癩管理協會, 《韓國癩病史》, 아람, 1988年, p.99

97) 「癩患家の 兒童을 突然退學處分 이유는 아동위생강화책이라고」, 『東亞日報』, 1937.10.21

이처럼 「나병」의 전염력에 대한 과학적 근거를 고려하지 않은 채, 「나병환자」뿐만 아니라, 그들이 생계를 위해 생산해 내는 채소나 육류에 대한 기피심리를 공공연히 드러내고 있다. 그리고 「나병(환자)」에 대한 기피는 반드시 부민의 건강과 관련되고, 건전한 부민의 삶으로부터 「나병환자」를 격리시켜야 한다는 주장으로 귀결된다. 본격적인 전쟁기에 돌입하면서, 건강한 신체(=전쟁 가능한 신체)의 확보는 무엇보다 중요하게 여겨졌다. 그렇기 때문에 국민의 건강을 해칠 수 있는 요소들은 철저히 배척되어 나가는데, 「나병환자」에 대한 제재도 그 중 하나라고 볼 수 있다. 이렇게 「나병환자」에 대한 격리의 필요성이 강화되면서, 소록도나요양소로 이동되는 환자들은 급격히 늘어나게 된다.

ㄴ. 소록도 이송정책 가속화

「나병환자」에 대한 본격적인 격리정책에 따라 부산의 「나병환자」들도 대거 소록도로 이송된다. 이송되는 환자들은 대부분 시중배회를 하다가 당국에 단속된 자들이거나 아니면 부락을 소각당하고 이송된 자들이다.

부산부 문현리 호곡 산기슭 400여 명 나병자 부락으로부터 재배한 채소가 봄, 가을마다 중간상인의 손을 거쳐, 부산시중으로 흘러나오는 문제는 부산 21만 시민의 보건상 중대 문제라 하여 일반의 여론이 높다함은 본지에 이미 보도한 바 있다. 이 문제는 채소뿐만 아니라 이 부락을 근거로 시중을 배회하는 환자의 무리가 더욱 증가해져 가는 동시에 심지어 남이 그 접촉을 싫어하는 것을 무기로 삼아 갖은 악덕한 행동은 물론 밀항 브로커와 같은 범죄까지 감행 하는 등 어느 모로 보더라도 대 부산의 도시적 발전상 지대한 관계가 있으므로 동 부락 이전 혹은 해산 등의 갖은 방법으로 건강부산시민에게 미치는 해독을 제거하라는 소리가 끊임 새 없이 주장되어 온지 오래이다.⁹⁹⁾

98) 「府民保健의癌腫인 癩病院移轉要望/傳任衛生技師도 任置하라고」, 『東亞日報』, 1938. 3.24

경남에서 전남 소록도갱생원에 수용될 나병환자 400명은 내달 동원의 전용수송선으로 부산에서 출발한다. 환자의 대부분은 부산부내를 배회하던 자들로, 이번 수용에 의해 부산의 도시경관은 면목을 일신할 것이다.¹⁰⁰⁾

부산부 발전상 하나의 골칫거리인 대연리 거주 52호 137명의 조선인 나병환자 처치문제는 매년 부산부 예산부회에서 문제시되어왔다. 드디어 총독부가 이들을 전남 소록도갱생원으로 이송시킬 것을 결정, 부산부 당국이 각각의 가옥을 매수하는 조건에 따라 환자 측도 동의를 해서 내달 상순경 소록도에 이송시키기로 했다. 이것으로 공장지대의 걱정도 해서 되고 또한 부민은 위생적 위기에서 벗어나게 되었다.¹⁰¹⁾

기사의 내용을 보면 부산부를 배회하거나 부락을 형성하여 밀집해 살던 「나병환자」들이 대거 소록도로 이송되었다는 것을 알 수 있다. 그리고 「나병환자」의 일소는 부산의 도시환경 개선과 위생발전에 기여한다는 입장을 보이고 있다. 그러면 아래의 <표-12>를 통해서 부산(경남)에서 소록도로 이송되어간 환자수의 추이를 살펴보겠다.

<표-11>에서는 1934년 현재 소록도나요양소 총 수용환자 1,996명 중 578명이 부산·경남출신이었다. 그러던 것이 <표-12>를 보면, 일년 후인 1935년에는 총 수용환자 수 3,733명 중 부산·경남의 환자 수가 993명을 차지하며 두 배 가까이 급증한다. 비율 면에서는 약간 떨어지지만, 수용소 내에서 전남출신에 이어 두 번째로 많은 숫자이다.

앞서 언급한 조선나예방령 5조의 내용처럼 “행정관청은 나 예방 상 필

99) 「釜山戶谷癩病患者 小鹿島에 收容計劃/400명을 내년 봄에 이송예정」, 『東亞日報』, 1838.12.5

100) 慶尙南道から全南道小鹿島更生園に收容の癩病患者四百名は来月同園の専属輸送船で釜山から出帆する。患者の大部分は釜山府内をうろつくもので今度收容により同府の都市景観は面目を一新することにならう。(「釜山をウロついた癩病患者一掃する / 四百名を小鹿島へ送る」, 『朝鮮朝日』, 1939.10.28)

101) 「大淵里の癩患者小鹿島更生園へ」, 『朝鮮朝日』, 1939.10.11

요하다고 인정할 때는 나환자를 조선총독부나요양소에 입소시킬 수 있다”는 조항에 따라 1935년부터 부산에 존재하는 「나병환자」의 소록도 이송 역시 급증하기 시작했다는 것을 알 수 있다.

<표-12 : 開園以來及現在收容患者道別表(1935년 12월말 조사)>

		전라 남도	전라 북도	경상 남도	경상 북도	강 원 도	충청 남도	충청 북도	경 기 도	황 해 도	함경 남도	함경 북도	평안 북도	평안 남도	山 口 県	東 京 府	島 根 県	長 崎 県	합계
開 園 以 來	남	1,318	279	920	717	66	70	44	31	2	19	8	2	1	1	1	1	1	3,481
	여	399	67	296	306	19	23	17	4	2	8	4	1	-	-	-	-	-	1,146
	계	1,717	346	1,216	1,023	85	93	61	35	4	27	12	3	1	1	1	1	1	4,627
現 在	남	987	217	746	568	52	64	38	25	2	14	6	1	1	1	-	1	1	2,724
	여	348	66	247	277	16	17	19	4	2	8	4	1	-	-	-	-	-	1,009
	계	1,335	283	993	845	68	81	57	29	4	22	10	2	1	1	-	1	1	3,733

小鹿島更生園、『昭和十年年報』、1936年 10月

그리고 2년 후인 1937년 12월 말 현재 집계되고 있는 소록도수용소 내 총 환자 수는 4,783명이고, 그 중 경남 출신 환자는 1,311명으로 400명 가까이 증가한다. (<표-13>참고)

<표-13 : 開園以來及現在收容患者道別表(1937년 12월말 조사)>

		전라 남도	전라 북도	경상 남도	경상 북도	강 원 도	충청 남도	충청 북도	경 기 도	황 해 도	함경 남도	함경 북도	평안 북도	평안 남도	山 口 県	東 京 府	島 根 県	長 崎 県	합계
開 園 以 來	남	1,632	368	1,176	1,018	86	110	71	48	7	24	18	2	3	1	1	1	1	4,567
	여	523	87	442	453	29	38	30	11	5	8	6	4	-	-	-	-	-	1,636
	계	2,155	455	1,618	1,471	115	148	101	59	12	32	24	6	3	1	1	1	1	6,203
現 在	남	1,132	261	916	809	40	76	66	34	2	15	14	-	1	-	-	-	-	3,366
	여	454	65	395	414	23	24	18	8	1	5	6	4	-	-	-	-	-	1,417
	계	1,586	326	1,311	1,223	63	100	84	42	3	20	20	4	1	-	-	-	-	4,783

小鹿島更生園、『昭和十三年報』、1938年 7月

이후에도 소록도에 수용되는 부산의 「나병환자」 수는 꾸준히 늘어나는데, 특히 1941년에는 부산나병원이 폐쇄되면서 환자의 많은 수가 이곳으로 이송된다. <표-14>를 보면, 수용소의 총 환자 5,975명 중에 경남출신의 환자는 1,685명에 달하고 있다.

이처럼 조선나예방령 실시 이후 전국의 「나병환자」 들에 대한 소록도로의 이송정책이 가속화 되면서, 부산 내의 환자들 역시 영향을 받게 되었다. 그 영향으로 부산부 내를 배회하던 「나병환자」 들은 물론, 부락에서 생활하던 환자들까지 삶의 터전을 빼앗긴 채 소록도로 이송되었다. 이렇게 부산에서 소록도로 이송되는 환자의 수는 꾸준히 증가한다.

<표-14 : 開園以來及現在收容患者道別表(1941년 12월말 조사)>

		전라 남도	전라 북도	경상 남도	경상 북도	강 원 도	충청 남도	충청 북도	경 기 도	황 해 도	함경 남도	함경 북도	평안 북도	평안 남도	山 口 縣	東 京 府	大 阪 府	島 根 縣	長 崎 縣	滋 賀 縣	岡 山 縣	青 森 縣	熊 本 縣	福 島 縣	합계
開 園 以 來	남	1,982	488	1,826	1,626	135	174	112	68	13	29	21	7	6	1	2	1	1	1	1	1	-	1	1	5,862
	여	777	179	708	608	40	54	42	17	5	17	8	3	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2,152
	계	2,759	667	2,534	2,234	175	228	154	85	18	46	29	10	7	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8,014
現 在	남	1,196	289	1,095	1,132	57	102	63	22	7	21	8	5	2	-	-	1	-	-	1	1	-	1	1	4,159
	여	539	124	590	575	27	37	34	16	-	13	7	3	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,816
	계	1,735	413	1,685	1,707	84	139	97	38	7	34	15	8	2	-	-	1	-	-	1	1	-	1	1	5,975

小鹿島更生園、『昭和十六報』、1942年 4月

6) 대외국선교사책의 노골화와 「나병환자」에 대한 철저한 소외

ㄱ. 부산나병원에 대한 탄압

일제는 「나병환자」 수용시설의 대규모화를 통하여 식민지정책의 성공을 알림과 동시에 「나병」 관리의 중심을 선교사들에 의한 기독교적 구제로부터 국가권력에 의한 강제수용으로 옮겨가려 했다.¹⁰²⁾ 그리고 선교사

들에 대한 견제를 노골적으로 드러내기 시작하는데, 그 한 예로 부산나병원을 경영하는 매켄지를 스파이 혐의로 기소한 것을 들 수 있다.

매켄지는 요새지대법 위반 혐의로 기소공판에 회부되어 조사를 받았다. 본 병원에서 부산항의 군사시설을 일망할 수 있다는 이유와 군사시설을 촬영한 사진 수십 매를 영국에 있는 지인에게 보내기도 했다는 혐의였다.¹⁰³⁾ 매켄지는 카메라를 몰수당하고 벌금 20원을 내면서 풀려나게 된다. 그리고 3년 후 건강상의 이유로 1838년 관부연락선을 타고 가족과 함께 호주로 귀국한다.¹⁰⁴⁾

일제가 선교사에 대한 견제를 노골적으로 드러내는 과정을 살펴보면, 일본은 1933년 국제연맹을 탈퇴하면서 구미와의 관계가 점차 악화되어 나간다. 그리고 조선 내에서 황민화정책이 본격화되면서, 교회를 비롯한 미션계 학교, 선교사들에 대한 탄압이 노골적으로 행해진다. 특히 총독부는 이들에게도 신사참배를 강요했고, 이에 따르지 않는 단체나 사람에 대해서는 철저한 징계조치가 내려졌다. 아시아-태평양전쟁이 발발하면서, 구미 출신 선교사들은 한국을 떠날 것을 중용 당했고, 1940년 11월에는 9분에 5에 해당하는 선교사들이 본국으로 떠났다.¹⁰⁵⁾

102) 정근식 저, 「한국에서의 근대적 癩 구료의 형성」, 『보건과 사회과학 1』, 1997년 p.25

103) 最近国際情勢が先鋭化し、ことの極東情勢にあつては非常ベルが乱打される險惡な客觀的情勢のため國際的スパイが各地で暗躍して軍事機密漏洩事件が頻發する中、釜山憲兵分隊では数日前から極秘の活動を始め、釜山西面にある癩病療養所長マッケンジー（英人）氏を要塞地帯法違反で拘束、嚴しい取り調べをした。その結果スパイ嫌疑の濃い多数のフィルムと証拠書類を押収し、押収した証拠物件およびこの件に関する書類を十五日朝、釜山地方法院検事局に送り、現在嚴重に取り調べ江いるという。ところで前記のマッケンジー氏は過去十年間、奇怪なことに免許なしで思うままに釜山要地帯その他の軍事上重要な場所をこっそり撮影してきたという。同氏は多年にわたり癩病療養院の経営者として癩患者から敬慕と崇拜をうけてきており、朝鮮医学界に貢獻するところが多い人物だけに、成り行きがいっそう注目される。（「國際スパイの疑いで癩病界の権威者米国人『マ』氏送検」、『中央日報』、1935.1.17）

104) Mackenzie 전계서 p.196

105) 손정목 전계서 p.645~6 참조

이렇게 일본이 구미와의 관계가 악화되는 과정에서 선교사들에 대한 탄압은 노골적으로 행해지게 되었고, 부산나병원의 매켄지 역시 그 영향 아래 자유로울 수 없었다고 할 수 있다.

ㄴ. 부산나병원의 폐쇄

부산나병원은 부산부로부터 적기만(赤崎彎)일대의 매축공사완료에 따라 조선공장지대로서 부산나병원의 존재는 공장 유치 상 막대한 지장이 있을 것이라 하여 다른 곳으로의 이전을 요청받았다.¹⁰⁶⁾ 그리고 부산부는 1940년에 병원의 이전을 다시 요구하면서 이전할 곳이 마땅치 않다면 환자를 소록도로 보낼 것을 제안하고 있다.

부산부 감만리에 있는 상애원(부산나병원은 1937년부터 「부산상애원」 개칭되었다.-필자-)사정에 의하여 이전해야 하는데, 당국에서는 적당한 곳만 있으면 여러 가지 유리한 조건으로 이전 경영하게 하였다. 내년 6월까지 기한으로 하고 후보지를 물색키로 하였다는데, 만일 적당한 곳이 없으면 소록도로 현 환자 600여 명을 이송하기로 하였다. 병원 측에서는 건물이나 기타에 유리한 조건을 주었으나 소록도로 이전함은 곤란하다 하고, 방금 경영본부인 런던 대영나병구료회에 사정을 보고하여 그 선후책의 해답이 오기를 기다리고 있다고 한다. 상애원 원장은 다음과 같이 말하고 있다.

“나병원이 이전해야 된다는 말을 듣고 이미 본부에 그 사정을 보고 하여 두었으며, 오늘도 다시 보고서를 보내고 있으니, 이전여하 등은 일절 말할 수 없습니다. 오직 런던 본부에서 지시하는 대로 처단할 것이나, 어쩔 수 없는 사정이면 지금 수용 중인 환자는 소록도로 옮길 수밖에

106) <전략> 부산부는 적기만(赤崎彎)일대의 매축공사완료에 따라 조선공장지대로서 동병원 존재는 동지대의 공장유치상 막대한 지장이 있을 것이라 하여 그 이전을 역설했다. 문현리에 집거하고 있는 부락 나환자들은 전부 소록도에 수용할 방침이므로 동부락은 철거하게 될 것이나, 부산나병원은 외국인의 경영에 잇는 바, 부로서는 어쩔수 없는 문제로 총독부에서 어떠한 방침을 취할지 모르나 좋은 방법을 찾아야 할 것이다. (『府民保健의 癩腫인 癩病院移轉要望/傳任衛生技師도 任置하라고』, 『東亞日報』, 1938. 3.24)

없겠지요.”¹⁰⁷⁾

상기의 과정을 거치면서 결국 부산나병원은 1941년 폐쇄·군용지로 접수된다. 그리고 수용환자 약 700명 중 592명이 소록도로 이송된다.¹⁰⁸⁾ 본격적인 전시체제로 들어서면서 부산나병원의 운영은 「국가총동원법」에 의해 국가의 목적보다 우선될 수 없었고, 결국 폐쇄되기에 이른다. 뿐만 아니라 일제의 입장에서조차 적국의 선교사가 운영하는 나병원을 그냥 둘 수는 없었을 것이다.

이처럼 1930년대 이후부터 일제는 소록도를 핵심으로 하는 절대적 격리위주의 「나병」 정책을 본격화 시켰다. 이에 따라 부산의 「나병환자」도 이송·격리의 대상이 되었다. 그리고 조선나예방령을 통해서 「나병환자」에 대한 법률적 조치를 강화시켰고, 본 령에 따라 환자들은 철저한 제재를 받게 되었다. 또한 대선교사책의 노골화와 본격적 전시체제로의 돌입이 시작되면서, 부산나병원에 대한 제재는 점차 강화되었고 결국 1941년 군용지로 접수되며 폐쇄된다.

107) 「釜山癲病院移轉, 倫敦本部回答이 注目」, 『東亞日報』, 1940. 6.26

108) 『항도부산』(1967. 6), 釜山市史編纂委員會, p.269 참조. 그러나 정근식은 그의 논문에서 부산나병원에서 이 때 이송된 환자의 수를 300명으로 적고 있다.(정근식: 1997)

III. 결론

일제강점기 부산에서 나타나는 시기별 「나병」에 대한 대응은 아래와 같이 정리될 수 있다.

1910년대는 선교사 운영의 나병원이 부산에 설립되는데, 이로써 근대적 구료시설에서의 「나병환자」 수용이 시작된다. 조선총독부도 1916년 소록도에 「관립전라남도자혜의원」을 설립하는데, 이는 문명국으로서의 체면치레가 그 목적이었다고 할 수 있다. 따라서 이 시기에는 총독부의 「나병」정책이 전 조선적으로 구체화되지 못했다고 볼 수 있다.

1920년대에 들어서는 「문화통치」로의 식민통치 전환과 대외국선교사책이 연동하여 총독부에 의한 「나병」정책이 전 조선적으로 실시되기 시작한다. 선교사들의 의료선교가 피식민지국민에게 끼치는 정신적 영향력을 파악하고 있던 일제는 선교사들의 구나사업을 식민통치의 방해요인으로 인식하게 된다. 이에 따라 선교사들의 영향력 확대를 견제하고 총독부의 영향권 아래 선교사 운영의 요양소를 편입시키려는 목적으로 부산·대구·광주의 나병원에 국고보조금을 지원하기 시작한다.

또한 부산부는 부민의 위생과 도시환경의 질서 확립 측면에서 「나병환자」의 배회를 심각한 문제로 다루기 시작한다. 「나병환자」에 의한 범죄의 발생 등 「나병」에 대한 기피가 관과 언론에 의해 강조되었고, 그것은 부산지역의 부민적 감수성을 자극했다. 그 결과 환자에 대한 단속의 강화와 소록도로의 이송정책이 「정당성」을 획득해 나간다. 이것은 「나병환자」의 구료 보다는 부민의 건강과 도시 이미지가 우선시된 정책이라 할 수 있다.

1930년대는 황실의 구나 사업 지원이 시작되고, 소록도나요양소를 중심으로 하는 「절대적격리주의」가 강조되는 시기이다. 총독부는 「조선나예방협회」의 설립을 주도하고 「조선나예방령」을 실시하면서 「나병환자」에 대한 절대적 격리정책을 강화해 나간다. 이에 따라 「나병환자」

의 소록도 이송이 본격화되면서, 부산에 존재하던 환자들도 소록도로 대거 이송된다. 또한 외국선교사들의 활동에 대한 총독부의 제재가 노골화되고, 일제가 본격적인 전시체제로 돌입함에 따라 부산나병원의 실질적인 구나가 형해화해 나가는 시기이기도 하다.

이처럼 「콜로니얼 도시」로써의 부산의 위상과 사회적 위생질서를 위한다는 명목으로 일제강점기 내내 부산의 「나병환자」들은 철저히 소외·배척당했다. 일본의 대륙진출의 발판이라고 할 수 있는 부산의 위신 문제는 제국의 위신 문제로 이어졌다. 이러한 이유로 「나병환자」들에게 추방과 거부라는 형태의 가혹한 분할거리가 두어지면서, 환자들은 점차 주변부로 밀려나게 되었다. 그리고 「나병」이 「사회적 타락」에 의한 병이라는 일종의 스티그마가 작용하면서, 그들에 대한 불합리하고 선동적인 대응은 「정당성」을 획득할 수 있었다.

또한 「나병」에 대한 의학적 성과와 반비례하는 차별·격리정책이 일제강점기 내내 그들에게 가해졌다. 앞에서 잠시 언급한 바와 같이, 제 1회 국제나병회의(1897년)에서부터 이미 나균의 전염력이 약하다는 발표가 나왔고, 일본에서도 1930년대에 들어서면서 교토대의 오가사와라(小笠原登) 박사를 중심으로 「나병」의 낮은 전염력과 격리정책의 무의미함이 계속해서 주장되었다.¹⁰⁹⁾ 그러나 「나병」에 대한 과학적 사실들을 훨씬 넘어서는 제재들이 가해지면서, 부산의 「나병환자」들은 차별과 소외의 중심에 놓이게 되었다.

이처럼 부산의 「나병환자」는 사회질서의 정상적인 유지와 재생산에 위협을 가할 뿐만 아니라, 제국의 위신을 깎는 존재로 낙인찍혔고, 총독부는 이러한 「나병환자」에 대해 철저한 제재를 가하며 분할거리를 두게 되었다. 이것은 근대 이후 만들어진 「신체」의 관념에 따른 차별이었을

109) 하지만 제국의 논리와 반하는 주장을 펼치며 자신의 의견을 굽히지 않았던 오가사와라박사는 제15회 일본나학회(1941년)에서 철저하게 공격받고 고립된다.

<http://www.eonet.ne.jp/~libell> 참조

뿐만 아니라, 「콜로니얼 도시」에 가해진 제국의 폭력이었다고도 볼 수 있다. 그리고 환자들에 대한 차별의식은 현재에도 크게 달라지지 않았다고 본다. 이러한 인식의 문제는 탈근대·탈식민주의와도 관련된 문제라고 할 수 있다.

본 연구에서는 시기별로 나타나는 부산의 「나병」에 대한 대응을 살펴 보았다. 본 연구의 향후과제로는 당해시기 부산의 「나병환자」들의 실태를 조사하는 것이다. 본 연구는 신문과 잡지자료를 중심으로 진행되었기 때문에, 「나병환자」들의 실상이 나타나 있는 자료는 드물다. 환자들에 대한 실태조사가 보충된다면, 당시의 상황을 입체감 있고 다양한 각도로 묘사하는 것이 가능할 것이다.

또한 1910년대의 토지조사사업과 일본의 「쌀소동」과 관련하여 실시되는 산미증산계획이 1920년대 이후 나타나는 「나병환자」수의 증가를 설명하는데 관련성을 갖고 있는가를 알아보는 것도 향후 과제로 남기고 싶다. 「나병」의 전염력은 미약하다고 하지만, 사람의 영양 상태나 위생 환경, 감수성에 따라서 전염될 수 있는 병이다. 그러므로 농가의 몰락과 농민의 토지로부터의 유리가 「나병환자」의 증가를 초래할 가능성도 배제할 수 없을 것이다. 1920년 이후 조선에서 나타나는 「나병환자」의 증가를 설명할 수 있다면, 「나병」역시 제국의 병으로써 새로운 각도로의 조명이 가능하다고 본다.

IV. 참고문헌

<단행본>

- 강돈구 저, 《韓國近代宗教와 民族主義》, 집문당, 1992년
- 김진균, 정근식 편저, 《근대주체와 식민지규율권력》, 문화과학사, 1997년
- 역사학연구소 편, 《함께보는 한국근현대사》, 서해문집, 2004년
- 이진경 저, 《근대적 시·공간의 탄생》, 푸른숲, 2000년
- 미셸푸코 저, 박정자 역, 《비정상인들》, 동문선, 1999년
- 미셸푸코 저, 오생근 역, 《감시와 처벌》, 나남, 2003년
- 부산경남역사연구소 편, 《시민을 위한 부산의 역사》, 늘함께, 1999년
- 수잔손택 저, 이재원 역, 《은유로서의 질병》, 이후, 2002년
- 손정목 저, 《일제강점기 도시사회상연구》, 일지사, 1996년
- 앤소니 킹 저, 이무용 역, 《도시문화와 세계체제》, 시각과 언어, 1999년
- 윌리엄H. 맥닐 저, 허정 역, 《전염병과 인류의 역사》, 한울, 1995년
- 大韓癩管理協會, 《韓國癩病史》, 아람, 1988년
- 琴秉洞 編集解説, 《資料雜誌にみる近代日本の朝鮮認識 1》, 綠蔭書房, 1999
- 慶尙南道, 《慶尙南道社會事業施設概要》, 慶尙南道廳, 1931년
- 釜山名士錄刊行會, 《釜山名士錄》, 1935년
- 滝尾英二, 《朝鮮ハンセン史-日本植民地下の小鹿島》, 未來社, 2001년
- 滝尾英二, 《植民地下朝鮮におけるハンセン病資料集成》 1卷~8卷,
不二出版, 2003년
- 藤野豊, 《「いのち」の近代史》, かもがわ出版, 2002년
- 藤野豊, 《日本ファシズムと医療》, 岩波書店, 1993년
- 藤野豊, 《厚生省の誕生》, かもがわ出版, 2003년
- 桜井哲夫, 《近代の意味》, NHKブックス, 1985년
- 東京大学社会学研究所 編, 《現代日本社会 4》, 東京大学出版会, 1991년
- 慶應義塾 編, 《福澤諭吉全集16卷》, 岩波書店, 1958-63년
- 朝尾直弘·宇野俊一·田中琢, 《日本史辞典》, 角川書店, 1996년

Helen P. Mackenzie , 《Mackenzie: man of mission: a biography of James Noble Mackenzie》, Hyland House, 1995

<논문>

- 류교열, 「고베(神戸)의 문명도시구상과 국제전염병」, 2004년
- 정근식, 「일제 말기의 소록도갱생원과 이춘상 사건」 『역사비평 72』, 2005년
- 정근식, 「한국에서의 근대적 癩 구료의 형성」, 『보건과 사회과학 1』, 1997년
- 정근식, 「동아시아 한센병사 연구를 위하여」, 『보건과 사회과학 12』, 2002년
- 최인택, 「일제시기 부산지역 일본인사회의 생활사-경험과 기억의 사례연구-」, 2003년
- 최정기, 「일제하 조선의 나(癩)환자 통제에 대한 일연구」, 1994년
- 山根次郎, 「衛生講演」, 『朝鮮總督府月報』, 1913년
- 小串政治, 「朝鮮に於ケル癩患者ノ狀況」, 『朝鮮衛生行政法要覽』, 1920년
- 村田正太 「朝鮮における救癩問題」 『日本及日本人』 第 822號、1921년
- 志賀潔 「癩の予防と撲滅とを期す」, 『朝鮮』, 1931년
- 朝鮮癩予防協會 「朝鮮癩予防協會要覽」, 1933년
- 朝鮮總督府警務部衛生課, 「癩根絶計畫ニ依る患者收容年次表」, 1934년
- 朝鮮癩予防協會, 「朝鮮癩予防協會事業概要」, 1935년

<신문-잡지>

- 釜山直轄市史編纂委員會, 『港都釜山 6』, 1960년
- 朝鮮總督府, 『朝鮮』, 朝鮮總督府, 1929년 7월
- 釜山府, 『釜山』, 釜山府, 1927년~28년
- 『釜山日報』 1925년~1935년

『大阪朝日新聞·朝鮮版』 1926年~1939年

『東亞日報』 1934年~1940年

『京城日報』 1933年~1935年

『朝鮮日報』 1933年~1934年

『한겨레』 2005.10.25

<참고사이트>

<http://www.eonet.ne.jp/~libell>

<http://www.let.kumamoto-u.ac.jp/cs/cu/040220shigellal.html>