

한센씨병력자 정착촌 주민의 삶과 욕구 : 격리와 배제의 권력구조

최원규*

1. 문제의 제기

이 연구는 한센씨병 발병 후 완치되어 ‘정착촌’에서 생활하고 있는 인구집단의 삶과 욕구를 밝히기 위한 것이다. 푸코(Foucault)(1961(1991))의 설명에 따르면 이들은 사회로부터 추방된 존재로서 가혹한 공간분리, 거리 두기, ‘정상인’과의 비접촉의 규칙 등을 포함하는 권력의 타자로 존재해왔다. 이 질병은 천형(天刑)으로 여겨져 왔으며, 환자는 사회에 위험한 존재로 여겨져 배제되어왔다. 우리나라의 경우 대략 13세기의 역사기록에 처음 등장하는 이 질병과 환자에 대한 우리 사회의 전통적인 관념도 ‘격리와 배제’를 기본으로 하고 있었다는 점에서 서양의 관념과 본질적으로 동일하였다. 20세기 이후 의학기술의 진보로 천형이 아닌 이환후유증이 많이 남는 치료가능한 질병이라는 인식이 싹텄다. 그럼에도 불구하고 소위 ‘정상인’과 뚜렷이 구분되는 이환후의 신체특징들은 전통적인 편견과 함께 작용하여 그들을 사회로부터 격리하고 배제해 온 기저를 이루었던 것이다.

우리나라에서 근대적인 나관리는 구한말과 일제시대에 걸쳐 선교사들과 일제식민당국에 의해 소개되었다. 일제강점기에 구축된 나관리체계는 기본적으로 격리를 원칙으로 하는 것이었다. 즉, 육지에서 떨어진 섬(소록도)에 환자들을 격리수용하는 한편, 그들을 통제하고 혹사하는 장치를 만들어냈던 것이다(정근식,1997). 이 때 만들어진 소록도갱생원은 오늘날 까지 우리나라 나환자 관리체계의 대명사로 간주되고 있다. 그 결과 소록도에 대한 기록과 연구는 적지 않게 이루어져왔다. 그러나 강제수용을 피해 육지에서 부랑생활을 해 온 인구 집단이나, 일단 치료가 완료되어 육지의 정착촌에서 생활하고 있는 인구집단은 학술적으로

* 전북대학교 사회복지학과 교수

크게 주목받지 못해 왔다.

치료가 완료되어 정착촌에 거주하면서 가축을 기르거나 농사를 짓는 주민들이 보통의 ‘정상인’과 같은 생활양식을 유지하고 있을 것이라는 가정을 사실인 것으로 전제한다면, 정착촌에서 살고 있는 이들이 특별히 주목될 이유는 없다. 그러나 이제까지 육지의 도처에 정착촌이 세워진 과정과 이들이 삶을 영위해 온 과정 및 이들이 노령화한 오늘날의 현실은 소록도에만 시선을 집중시켰던 많은 박애주의자들과 학자들의 관심을 끌기에 충분한 근거가 된다.

이 연구는 사회복지학에서 거의 주목하지 않았던 이들의 삶과 욕구에 대한 실증적 탐구를 목적으로 한다. 이를 위해 본 연구에서는 정착촌에서 생활하고 있는 주민들의 삶의 역정을 추적하고자 한다. 그럼으로써 Foucault적 사유로부터 시사점을 얻은 격리와 배제의 권력구조를 해명함과 함께, 오늘날 노령화한 정착촌 주민의 욕구를 고찰하고자 한다.

이상과 같은 연구목적 달성을 위해 본 연구에서는 전라북도 익산시 왕궁면에 위치한 정착촌(이후로는 현지에서 널리 통용되고 있는 명칭인 ‘농장’으로 지칭할 것이다)을 연구사례로 선정하였다¹⁾. 1940년대 후반부터 조성된 이 농장은 한 때 2,000여 주민이 거주하는 대규모 공동체였다. 농장을 사례연구의 대상으로 하여 탐구하고자 하는 연구내용들을 구체적인 연구질문의 형태로 제시하면 다음과 같다.

첫째, 농장의 설립배경과 과정은 어떠한가?

둘째, 농장 주민의 집합적인 생활사에서 어떤 의미 있는 경험들이 있었으며, 그들의 욕구는 무엇인가?

셋째, 이상의 질문과 관련하여 격리와 배제의 권력구조는 어떻게 작동되었는가?

본 연구에서는 문헌연구, 면담 등의 연구방법을 통해 위의 연구과제들을 구명하였다. 면담은 왕궁농장 주민들 가운데 초창기부터 거주해왔던 노인들을 대상으로 수행하였다.

논의의 순서는 다음과 같다. 서론에 이어 제2절에서는 정착촌으로서의 농장의 성립배경과 과정을 고찰한다. 이를 통해 이들 인구집단에 대한 격리와 배제의 권력구조가 어떻게

1) 이 연구를 위한 자료와 정보의 수집에 왕궁재가노인복지센터의 천만상 교무의 협조가 지대했음을 밝힌다.

집단 혹은 공동체(마을) 단위에서 작동되었는지를 살펴보고자 한다. 제3절에서는 정착촌 주민의 삶의 궤적을 구명하고 그들의 욕구를 살펴보고자 한다. 삶의 궤적에 대한 탐색을 통하여 우리는 개인에게 작동된 격리와 배제라는 권력구조의 작동양상에 보다 가깝게 다가갈 수 있을 것이다. 이상의 고찰을 바탕으로 제 4절에서는 정착촌 주민의 삶에 대한 푸코적인 논의가 주는 함의를 논의하고자 한다.

2. 농장의 설립배경과 과정

이 글에서 말하고 있는 농장은 전라북도 익산시 왕궁면 일대에 소재한 익산농장, 금오농장, 신촌농장을 통틀어 지칭하는 말이다. 이 일대에서는 보통 ‘농장’이라고 칭한다. 이 글에서도 특별한 경우가 아니면 ‘농장’으로 부르려고 한다.

이 지역에 농장이 들어선 때는 1949년이다. 전라북도 완주군 우전면 중인리에서 소춘원이라는 이름으로 운영되었던 나환자 수용소가 이곳으로 이전하면서 농장이 형성된 것이다. 농장은 초창기 요양원(실질적으로 수용소)으로 출범하여 1960년에는 국립병원으로 바뀌었다가 1960년대 후반에 정착마을로 되었다. 초기 요양원의 설립 배경과 과정은 격리와 배제의 권력구조를 잘 보여준다.

1) 부랑환자 수용소로 출범

농장의 설립 배경을 살펴보기 위해서는 해방공간에서 야기된 소록도의 사정을 언급하지 않을 수 없다. 일제강점기에 나환자들을 강제수용하였던 소록도는 해방을 맞이하면서 행정상의 공백이 발생하고 운영물자의 부족이 나타났다. 그에 따라 탈출환자가 속출하였다. 소록도 탈출환자와, 그간 당국의 검속을 피해 재가에서 숨어살았던 환자들이 전국적으로 부랑하면서, 이들 집단의 존재가 커다란 사회문제로 등장하였다. 이들은 사회에 위협을 가하는 위험한 집단으로 인식되었다.

현대 의학으로는 회복할 수 없는 나환자의 수용소 소록도가 해방 후에 폐쇄(?)되어 6,500여명의 나병환자가 남조선 각지의 가로를 걷고 있으며, 부내까지 몰려와 구호를 요청하고, 기타 소아를 납치하는 등의 사건까지 발생하니 사회적으로 불안한 점이 있을 뿐더러 크나큰 문제거리가 되어 있거니와 당 군산에도 이들이 침입하여 부근에서 거주하고 있어 전염이 심히 우려되는 바 이에 사회의 여론이 비등하고 있는데, 지난번에 도로부터 이들의 격리책으로 남원 급 완주에 수용소를 설치한다는 소식이 있자 지난 29일 나병자중의 대표 한사람을 부 후생과에서 소환하여

군산부 부근의 나환자들의 명부를 입수하는 한편, 진상을 살펴어 보았다고 하는데, 이에 의하면 oo를 중심으로 47명(여자 11명)이 집결하여 현재 15명이 수원지 아래 산에 움막을 짓고 거주하고 있다 하여 해당 주민들이 ‘수원지 부근에 가지 말라’고 주의를 하나 간혹 오르는 자가 있다고 하는 바 부의 요청에 의하여 격리하여 거주하기로 되었다 하며..... (“나병환자를 단속” 군산부 후생과에서” (군산신보, 1948.7.1)).

부정확한 의학지식 이외에도 근거 없는 뜬소문과 주관적인 혐오감이 격리와 배제를 정당화시키는 기제로 작용하고 있음을 아래 인용문에서 엿볼 수 있다.

나병환자의 횡행으로 일반 부민에 불쾌감을 사게 하고 있을 뿐더러 어느 도시를 막론하고 일대 사회문제로서 여론이 날로 고조하여지고 있으며, 그들 환자의 시급한 격리와 보호조치가 요청되고 있는데, 근래에 와서는 부민의 중요한 급수시설지대 부강에 집단하고 있어 부민의 불안감을 일층 더 조장시키고 있더니 작금 또 다시 항간에 공포감을 유포시키고 있다. 즉, 2~3일 전부터 항간에서는 노변지에 나병환자가 익사해있다고 하여 일반가정 주부들이 수돗물을 안쓰고 있다는 사실이 유포되고 있으며 한편으로는 그들 환자가 심지어 공공집장인 극장까지도 출입이 빈번함에 따라 문둥병자들의 선처의 소리가 재연되고 있는데, 이에 대하여 문 군산부 후생과장은 기자의 질문에 다음과 같이 응답하였다.

△노변지에서 문둥환자가 죽었다고 하여 공영과에서 조사하였는데 사실무근의 낭설이다.

△극장에 환자들이 출입한다라는 말은 초문이나, 즉시 극장책임자들을 불러 금후 환자들의 입장을 금지시키도록 중한 주의를 주겠다. 아마 최근 입장료를 10원 균일가로 하기에 그러한 폐단도 있을 듯하다.(“노변지에 나병환자 익사라니-주부들이시여, 안심코 수도를 사용하시라”(군산신보, 1948.7.15)).

미군정시기와 대한민국정부 수립 후 당국은 종종 부랑환자에 대한 단속을 통해 이들을 소록도에 강제로 수용하는 정책을 채택하였지만, 전국적으로 약 3만명에 달하는 인구집단에 비해 행정력은 미흡한 상황이었다. 이들은 집단을 이루어 구걸하는 것으로 생활방편을 삼았다. 기후가 상대적으로 온난한 남부지방에 우후죽순처럼 환자들의 집단거주지가 생겨나기 시작했다.

그런데 이들이 어떤 지역에 정착하고자 하면 거의 틀림없이 기존 주민들과 대립하게 되었다. 농장의 역사는 이러한 시대적 배경을 지니고 있다. 1949년에 농장에 이주한 인구집단은 해방 직후에 전북 김제군 월촌면에 형성된 집단부락민들이었다. 유판진을 대표로 집단을 형성한 약 160여명은 인근 주민들의 강력한 반대를 견디지 못하고 1947년 완주군 우전면 중인리 냇가로 옮긴 후 마을 이름을 소춘원이라 하였다²⁾. 이 집단부락은 대한나병예방협회

2) 현재 전주시 완산구 중인동으로 된 옛 중인리 원로들의 증언에 따르면, 소춘원의 위치는 중인동

의 권유로 결성된 성좌회 전북지부 자치회(대표 유춘원)가 전라북도에 요청하여 나환자 수용소인 소춘원으로 인가받게 되고(1948년 7월 15일, 이듬해(1949.6) 도립 요양원(수용소)이 된다³⁾.

당시 소춘원과 같은 수용소가 설립된 것은 1947년에 설립된 나협(대한나예방협회)이 주도한 집단부락운동, 일명 희망촌운동(Hope Village Movement)의 영향을 받은 것이다(대한나관리협회, 1988; 122-123). 이 운동이 시작될 수 있었던 것은 각지에 집단을 형성하고 있는 환자를 대상으로 한 나병에 대한 역학 조사연구의 결과 덕분이었다. 류준을 비롯한 나의학계의 선구자들이 수행한 이 조사 결과 전국의 환자수가 4만명 이상이고 총 20여개의 집단과 세력권을 형성하고 있으며, 그들의 약 73%는 건강인과 마찬가지로 노동에 종사할 수 있음이 밝혀진 것이다. 나협은 이를 기초로 정착요양생활을 통해 전염방지와 규칙적인 치료를 받게 할 목적으로 집단부락 운동을 제창하고 나선 것이다. 이는 비슷한 시기에 이들을 보호가 필요한 환자로 보고 요양원에 격리·수용하여 보호를 제공하는 정책방향을 취한 일본과 크게 대비되는 방향이었다⁴⁾. 집단부락을 조성하기 위한 자금은 여중생 등을 동원한 가두모금과 극장모금 등 민간자원이었다⁵⁾.

소춘원의 시설은 허술하였다.

“1948년 7월 우리는 만 십일년 만에 섬을 떠나게 되었다. 어머니는 우리를 위해서 전북 완주군 중인리 소재의 소춘원에다 방 한 칸을 마련해 놓고 옮겨가게 했다. 그 당시 소춘원이라는 데는 말이 집이지 염소우리나 다름없는 허술한 초가집이었다. 그리고 나서 이듬해에 이곳 소생원으로 옮겨온 것이다(류영국, 2003; 198-199).”

입구 전통문화고등학교 옆 독배천 개울가라고 한다.

- 3) 요양원의 건립을 위해 전라북도 나예방협회를 통한 성금모금이 시도되었다. 수용소건설조성금은 각 부와 군에 모금액이 할당되었다.“나병자 격리수용 - 문 군산부 후생과장담.”(군산신보, 1948.9.12).
- 4) 환자들에게 노동을 통한 자활을 강조하는 것이 그들에 대한 가혹한 처우라고 생각했던 일본에서는 최근 한국의 정착촌 방식(환자나 병력자들의 노동을 통한 자립생활의 도모)이 환자들의 자활에 훨씬 더 효과적이었다는 평가를 내리고 있다 한다.
- 5) 서울에서는 망우리 정착촌 설립을 위해 이화여중 학생을 비롯한 여학생들을 동원한 가두모금과 극장모금이 이루어졌고(대한나관리협회, 1988; 123), 전라북도에서도 비슷한 방식으로 가두모금이 이루어졌다. 다음 각 기사 참조.
“거리에서 얻어모은 나병동정금 10만원-여학생들의 공로를 일반은 칭찬-”(군산신보, 1948.11.2)
“나병환자 구호금 흥남동2가 완납”(군산신보, 1948.11.5)
“나예기금 수집 부진 -9일 현재로 4만여원-일반부민은 좀 더 협력하자-”(군산신보, 1948.11.10).

그러나 이들은 여기서도 역시 뿌리를 내릴 수 없었다. 주민반대가 김제와 같았고 특히 전북 도지사의 간곡한 이전종용이 있어 또 다시 옮길 수밖에 없었다⁶⁾. 도립 소춘원이 농장으로 이전한 시기는 1949년이였다.

여러 곳을 답사한 결과 익산군의 한 곳이 적지라는 결론을 내린⁷⁾ 소춘원은 1948년⁸⁾ 1월 일부 환자만을 선발대로 하여 이전을 개시하였다. 그 까닭은 모두가 한꺼번에 들어 닦치면 외부의 눈도 눈이러니와 현지의 수용 태세가 갖추어지지 않았기 때문에 비바람이라도 막을 수 있는 시설이나마 갖추고 난 후에 모두를 옮기려 했던 것이다. 이리하여 흙벽돌 건물을 대충 세워놓고 5월에 나머지 환자가 무장경찰의 호위를 받으며 이전하였다. 이 때는 주민들의 난동도 방심할 수 없고 더욱이 무리로 입주하게 되면 민심을 자극할 가능성이 컸기 때문이었는데 경찰에서 호의적으로 협조해주었다.

이곳은 앞서의 두 곳보다 토지가 광활하고 특히 도지사와 경찰의 지원이 있어 장차 저항을 받지 않고도 안주가 가능할 것으로 보였다. 이때부터 비로소 마음의 안정을 되찾아 농지를 개간하고 주거환경을 개선해가면서 생활기반과 요양소로서의 기틀을 다져나갔다. 명칭도 소생원으로 바꾸고, 합심 노력한다면 무엇인가 이룩될 수 있다는 희망을 가질 수 있었다(대한나관리협회, 1988:130).

위 인용문은 소생원이 현 농장지역에 설립된 배경과 과정을 설명하고 있다. 이 글에서

-
- 6) 도립 소춘원의 이전에는 물 문제가 개입되어 있는 것으로 추측된다. 즉, 모악산 북쪽 자락에서 발원하여 전주시내를 지나는 삼천천(전주천의 중요 지류)의 한 줄기가 바로 중인리 방향에서 흘러 내려오는 독배천이다. 해방 직후 대부분의 시민들이 전주천에서 물을 길어다 음용수로 사용하였던 정황을 고려하면, 주민 반대 이외에도 전주시민이 사용하는 물 문제가 소춘원의 이전계기였을 가능성이 크다.
- 7) 현 농장지역으로 이전하게 된 결정이 어떻게 내려졌는지 상세한 기록이나 증언은 없다. 그런데 이 지역으로 결정되게된 배경 혹은 과정에 대해 인근에서는 다음과 같은 두 가지 그럴듯한 속설이 형성되어 있다.
- 1) 현 농장의 지명이 ‘온수리(溫水里)’로서 실제 온천수가 나는 곳이다. 오래 전부터 환자들이 치료를 목적으로 이 지역에 모여들었다.
 - 2) 전라북도 내에서 나환자 수용소를 유치하겠다는 지역이 없어서 군수들을 모아놓고 제비뽑기를 하여 익산군으로 결정되었고, 익산군 내에서도 마찬가지로 제비뽑기를 한 결과 왕궁면으로 결정되었다. 그래서 군내 다른 면에 비해 왕궁면의 면적이 넓고, 인구도 많게 되었다.
- 8) 1949년이 정확한 것으로 보아야 할 것이다. 익산농장에서 작성한 「연혁」에는 1949년 11월 1일 현지로 이전하여 소생원으로 개칭하였음을 밝히고 있다. 또한 ‘도내 천여명 도에서 완주군 우전면에 임시격리수용소를 설치 약 200명 수용’이라고 한 것에서 보듯(“전북 나병협회 수입성적 극불량(전주발)”(군산신보, 1949.5.7) 적어도 1949년 상반기까지는 소춘원이 중인리에 위치해있었던 것으로 보아야 할 것이다.

알 수 있듯, 해방 후 도처에 생겨난 집단거주지는 김제 월촌면과 완주 우전면의 경우에서 추측할 수 있듯, 주민들로부터의 강한 반대에 직면하여 이리 저리 쫓겨다니는 신세였다. 그러나 농장의 경우에는 주민들의 반대를 극복할 수 있었다. 거기에는 몇 가지 이유가 있었는데, 그 하나는 현재의 익산농장 자리가 ‘낮에도 도둑이 훔쳐가는 험한 곳(“과랑새를 꿈꾸는 사람들”, JTV특집 다큐멘터리, 2001.12 방송)’이라고 묘사될 정도로 외진(버려진) 땅으로 공동묘지 자리였다는 점이다. 또 다른 것으로는 주민들에 대한 도지사의 설득과 무장경찰력의 동원 덕분임을 위 인용문에서 미루어 알 수 있다.

이상에서 살펴 본 농장의 설립배경과 과정에서 볼 때, 다음과 같은 배제와 격리의 권력구조를 확인할 수 있다. 즉, 이들 인구집단은 사회에 불안을 조성하는 위험한 집단으로 간주되었다. 이들 집단에 대한 혐오감은 근거없는 뜬소문에 의해 증폭되기 일쑤였다. 이들을 격리 수용하는데 있어서 인도주의적인 고려가 우선한 것이 아니었다. 각지를 부랑하는 이들 인구집단을 한 곳에 집단 수용함으로써 전염을 방지하고 나아가 이들로 인한 사회불안을 통제하고자 하는 고려가 강한 것이었다.

2) 보육원과 분교의 설립

초기 농장에 정착한 주민의 수는 250명이었다. 이들은 전라북도의 지원으로 20동의 초가를 건립하여 이주하였다. 이후 소생원 주민의 수는 점차 증가하여 한국전쟁 중이던 1951년 4월에는 정원 850명에 실인원은 1,038명에 달하였고, 1953년 4월에는 실인원이 1,513명으로 증가하였다. 이처럼 거주인원이 증가한 원인 중의 하나는 자녀출산 때문이었다. 자녀들에게 전염되지 않도록 하기 위해 자녀들을 돌보는 시설로서 1953년 11월 20일에 전주에 호성보육원을 개원하여 300명의 아동을 보호하였다. 소생원은 당시까지 전라북도 도립 요양원이었다. 그러던 것이 주민의 수가 증가하자 1955년 4월 15일자로 국립소생원으로 승격되었다. 정원도 늘었다. 1956년 4월 국립소생원의 정원은 1,100명이었으나, 실인원은 1,709명에 달했다.

1960년 1월에 국립소생원은 국립익산병원으로 개칭되었다. 국립소록도병원과 동등한 위상을 지닌 병원이 된 것이다. 이 병원에서 치료가 완료된 주민들은 퇴원하였다. 퇴원자들을 위해 정착촌들이 만들어졌다. 1960년대에 퇴원자들이 이주한 정착촌으로는 비룡농장(전북 김제군 용지면 용암리), 성좌원(전북 순창읍), 신생원(전북 남원시), 상지원(전북 함열읍), 정애농원(전북 정읍군) 등이 있었다.

한편 증가하는 자녀들을 보호하기 위해 기왕에 운영되고 있던 호성보육원과는 별도로 농장 인근에 1963년 12월에 시온육아원을 설립하여 220명의 아동들을 보호하였다. 환자들의 자녀를 소위 ‘미감아’라 하여 부모와 같이 살 수 없도록 하여 보육원에서 보호했던 것이다.

또한 자녀들의 교육을 위해 1967년 4월 15일에 왕궁국민학교 온수분교를 설립하였다(이 분교는 1976년 3월 1일 왕궁남초등학교로 승격된다). 온수분교의 경우에서 보듯 환자들의 자녀들은 병원 외부의 일반 사회로부터는 배제되었다. 농장에서 1~2Km 이내에 두 개의 국민학교(왕궁, 삼례)가 있었음에도 불구하고 농장내에 분교를 만들었던 것이다.

미감아를 위한 보육원의 설립, 단종수술, 그리고 자녀들을 위한 분교의 설립에서 격리와 배제의 권력구조가 극명하게 작동하는 것을 확인할 수 있다. 푸코적 사유에 의하면, 생명권력은 ‘중으로서의 인간 전체, 국민전체를 생물학적으로 조절하려는 권력의 야심’에 다름 아니다. 이 권력은 생명의 재생산 과정에서의 우연적인 요소를 제거하기 위해 강제불임시술과 같은 극단적인 방법까지도 동원한다(이하 최원규, 2002). 환자의 자녀들이 감염되지 않도록, 아직 감염되지 않은 자녀들(즉, 미감아)을 격리하여 보호해 온 방침은 일제시대 소록도에서 실천된 것이었다. 농장에서는 1953년경부터 가족계획(즉, 정관수술)을 하기 시작했다⁹⁾.

미감아(未感兒)라는 용어의 사용 자체에 격리와 배제의 권력구조가 내재해있다. 이 말이 아직 (나병에) 전염되지는 않았지만, ‘언젠가는 전염될 수도 있는 아이들’이란 뜻을 내포하고 있다면, 나병에 걸리지 않은 건강인의 자녀도 모두 미감아라고 해야 할 것이지만(성나자로마, 2000; 142), 실상 나환자(음성이든 양성이든)의 자녀들에게만 이 용어가 적용된다. 나병이 유전병이 아니라는 사실이 과학적으로 입증되었다는 것과 무관하게, 사람들은 나병을 유전병으로 인식하거나 또는 나환자의 자녀라면 의례 감염되었을 것이라고 예단한다. 그럼으로써 편견을 정당화하고 단순한 차이를 차별로 심화시킨다.

분교의 설치문제 역시 격리와 배제의 권력구조를 잘 보여주는 영역이다. 학령기에 들어선 미감아들의 입학 허용하는 초등학교는 거의 없었다. 미감아들과 공학을 꺼리는 학부모들의 완강한 반대로 취학이 불가능한 경우가 많았다. 일반인들 사이에 이 질병에 대한 편견이 가장 극명하게 드러난 것이 바로 이 부분이었다¹⁰⁾. 서울 대왕국교 사례는 과학적이

9) 농장 17대 대표 김현수의 증언(2003.2.27)

10) 1969년 서울 대왕국민학교에서 발생한 사건은 공학반대의 대표적인 사례였다(이하 성나자로마

고 객관적인 증거나 지식이 있다고 해도 편견의 극복이 이루어지지 않았던 점을 잘 보여주고 있다. 실상 편견은 지식-앎 권력의 또 다른 모습이기 때문이다. 즉, 사회의 지배적인 다수가 지닌 지식-앎이란 비록 그것이 비과학적인 것으로 증명된다고 해서 곧바로 폐기되는 것은 아니라는 점이다. 농장지역의 경우 자녀들의 취학을 둘러싸고 인근의 주민들과 마찰을 빚었다는 증언은 들을 수 없다. 그 이유로는 아마 농장이 육지에서 가장 규모가 큰 정착촌이었던 관계로 취학학생수도 많았고, 따라서 처음부터 분교를 설립하기로 방침을 세웠던

을,2000;142-145). 그해 신학기에 학교 인근 정착촌(에틴저 마을)의 미감아 5명을 입학시킨 데서 이 사건이 발단되었다.

그 미감아들은 보건사회부의 진단서를 첨부하여 입학이 허가되었으나 이 소식이 전해지자 전교생 853명이 거의 등교를 거부하기 시작했다. 이에 당황한 학교 당국은 이틀만에 어린이 5명의 입학을 보류시키고 수업을 계속했다. 그러나 그 아이들을 취학시키라는 서울시 교육위원회의 지시에 따라 4월 18일부터 등교를 허락하자 다시 수업이 중단되는 사태가 야기되었다.

(중략) 한편, 5월 8일부터 보건사회부, 문교부, 서울시 교육위원회 합동으로 일반 학부모와 주민들을 대상으로 설득작업을 벌여온 당국은 5월 9일 낮 연세대 의대 교수 류준, 문교부 장학관 서장석, 서울시 학무국장 박원익, 보건사회부 의무기감 김계한을 현지로 보내 강연을 하려했으나 교정에 모인 300여명의 학부모들이 단상을 점거하고 마이크를 탈취하는가 하면, 설득반원과 취재기자까지 연금하는 등의 소란을 피워 실패하고 말았다.

이를 전후하여 종교가 함석헌, 작가 최정희, 배우 신영균 등도 찾아가 학부모들을 설득했으나 그들의 완강한 자세는 굽혀지지 않았고, 5월 10일에는 교문을 막아선 학부모들이 발길질과 욕설로 그 어린이들의 등교를 방해했다. 그런가 하면 5월 12일에는 300여명의 학부모들이 4대의 전세버스에 분승, 문교부와 서울시 교위에 항의하러 가다가 경찰에 의해 제지되자 동부경찰서 앞 마당에서 1시간동안 농성을 벌였고, 또 다른 150명의 학부모들은 “교장 물러가라”고 외치며 동교 교정에서 4시간 동안이나 농성했다.

이 때 문교부장과 홍종철은 경희국민학교에 재학중인 딸 미영을 5월 14일 대왕국민학교로 전학시켰다. 학부모들은 앞서 문교부장관 자녀 중 한 아이만이라도 전학해보면 그들 자녀도 등교시키겠다고 주장한 바 있었던 것이다.

한편 신문, 라디오, 텔레비전 등 모든 언론매체는 연일 대왕초등학교 공학거부사건을 크게 보도했으며, 정부 및 관계기관에서는 문제수습에 총력을 기울였다. 보건사회부와 문교부는 그 어린이 5명의정밀검사를 실시, 그 결과에 따라 분리여부를 결정하기로 합의하고 5월 15일 국립의료원에 입원시킨 다음 학부모 대표 입회하에 15일 동안 검진했는데, 아무런 이상이 없다는 확인을 받고 퇴원했다. 그리고 보건사회부장관 정희섭, 국립중앙의료원장 홍종관, 보사부 보건국장 김택일 및 의정국장 차윤근, 연세대 의대 교수 류준 등은 자기 가정에서 각각 이 어린이 한 명씩 맡아 기르기로 했다.

그러나 이와 같은 과학적 근거의 제시에도 불구하고 문제해결의 돌파구는 보이지 않았다. 이에 문교부는 원점으로 후퇴, 현실적인 해결방법으로 5명의 어린이를 신설될 한국신학대학 부속 국민학교에 보내 동교 교직원 자녀 30여명과 공학토록 방침을 선회했으며 보사부도 이에 동의하고 말았다. 그후 정부보조 2천만원으로 한국신학대학 병설국민학교를 설립, 9월 8일 개교했고, 다섯 명의 어린이는 이학교에 전학함으로써 6개월간에 걸친 분규는 수습되었다(대한나관리협회,1988;239~241).

것이 아닐까 한다.

3) 정착농장으로 변모

농장의 역사에서 1968년과 1969년은 중요한 변화가 야기되었던 시기였다. 1968년 9월에는 양성환자수의 감소에 따라 국립익산병원에서 치료받던 양성환자 280명이 국립나병원(소록도)으로 이송되었다. 이곳에는 이제 음성환자들만 남게 되었다. 곧이어 동년 12월 28일자로 국립익산병원은 폐쇄되었다. 그리고 이듬해인 1969년 1월 1일부터는 정부시책으로 익산농장으로 개칭되어 총 420세대 720명이 현지에서 정착하게 되었다. 당시 농장부지는 150,303평이었다. 한 세대당 80평의 토지가 지원되었다. 익산농장으로 되면서 정부의 지원으로 주민들은 주로 축산업에 종사하였다. 이러한 배경으로부터 동년 6월 익산농장에 소생사료공장이 설립되었다.

국립익산병원이었던 때에 치료가 이루어져 퇴원한 주민들을 각지의 정착촌으로 이주시켰던 것과 동일한 방식으로 이제 정착촌이 된 익산농장은 국립나병원으로부터 퇴원한 주민들을 받아들여지게 되었다. 1970년대 초반에 이주해 온 주민들만 해도 1971년 25세대 50명, 1972년 100세대 200명, 1973년 250명 등 모두 500여명에 달했다. 그 결과 새로 만들어진 정착촌이 금오농장이다. 1974년 5월에 익산농장으로부터 150세대 450명이 원래 익산농장 부지였던 곳에 마을을 분리해 설립한 것이 오늘날의 금오농장이다. 한편 신촌농장은 원래 신촌이라는 자연부락이 농장으로 변한 것이다. 국립익산병원에 배우자(남편)가 입원하게 되면 부인과 아이들이 따라오는 경우가 많았다. 가족들은 병원 안에서 살 수 없었기 때문에 가까운 신촌이라는 동네에서 기거하게 되었다(김현수의 증언). 그 결과 1969년 초에 자연마을이 신촌농장으로 발전하였다.

1999년 3월 당시 농장은 3개 농장 11개 마을에 853세대 2,023명의 주민이 살고 있다. 이 가운데 약 2/3정도인 605세대 915명이 병력자 가족이고, 나머지 1/3정도인 248세대 807명은 일반세대이다. 주민수로 보면 익산농장이 619세대 1,398명으로 가장 많고, 그 다음이 금오농장(180세대 481명), 신촌농장(54세대 144명) 순이다.

3. 농장주민의 삶과 욕구

해방 후의 집단부락에서 요양원을 거쳐 국립병원으로 그리고 정착촌으로 변모해 온 농장

의 발전과정을 통해서 이들 인구집단이 사회로부터 격리되고 배제되어 온 한 측면을 살펴볼 수 있었다. 이들은 사회일반으로부터 사회적 타자로 간주되어 ‘공간적인 거리두기’, ‘거부’, ‘차별’을 당하였던 것이다. 집단부락을 이루어 거주하였던 이들이 당한 집합적인 격리와 배제의 메카니즘 이외에도 이들은 삶의 과정에서 개별적인 격리와 배제를 경험하게 된다. 환자로서 이들이 처음으로 겪었던 개별적인 격리와 배제의 경험은 발병에서부터 비롯된다.

1) 발병, 격리 그리고 추방

한센씨병 발병이 당사자들에게 어떤 멍에를 지웠던 것일까? 그리고 그것은 가족을 비롯한 주위 사람들에게는 어떤 사건으로 받아들여졌는가? 자서전이나 문학작품에는 발병 이후 가해지는 격리와 배제의 권력 메카니즘에 대한 생생한 묘사를 볼 수 있다. 아래에 소개하는 두 인용문은 모두 익산농장에서 생활했던 당사자들의 자서전적인 기록이거나 이에 바탕을 둔 묘사이다.

순도 높은 아내의 사랑 속에 옛 행복을 되찾은 내가 다시 청운의 꿈을 키워가던 어느 날 아침, 오른팔 복사뼈(外部) 부근에 조그맣게 마비된 부분을 발견하게 되어 천형이라는 가혹한 운명의 소유자가 되어 버렸고, 나의 이러한 꿈은 하룻밤 사이에 피날래를 고했다. 청춘의 노란 자위와도 같은 새파란 입신의 나이에 죄수 아닌 천형의 죄수로 낙인을 받은 나는 그 날부터 철조망보다 더 무서운 고립의 테두리안에서 울어야 했다. 어두컴컴한 골방에 연금되고 만 것이다.(심전황¹¹),1993;480-481)

사람으로 태어나서 이십일년 만에 내 몸뚱이는 알게 모르게 속에서부터 침식당하고 있었다. 이상하게 몸이 붓고 저녁이면 때마디마다 쑤셔서 잠을 잘 수가 없었다. 그러니까 퇴화는 그 이전부터 시작되었던가 보다. 퇴화의 속도는 빨랐다. 신경통 증세를 느낀 뒤로 이 년도 채 안되어서 몸 전체의 말초부에 콩알만이나 한 결절이 생기더니 나중에는 터져서 고름이 나고 생선 썩는 냄새보다 더 지독한 악취가 풍겼다... 드디어 눈썹이 빠지고 여기저기에서 진물이 흘러내리기 시작했다. 거울 속에 비치는 얼굴이 옛이야기로만 들던 도깨비 상호였다. 나를 대하는 식구들의 눈빛이 달라 보였다. 아버지는... “남들 눈에 뜨지 않게 골방으로 옮겨가. 소문나면 네 동생들 혼인길까지 막혀.”(류영국¹²),2003;18-20)

- 11) 심전황은 1946년 발병하여 10여년간 부랑하다 1956년 소록도에 들어가 치료받은 후, 1976년 퇴원하여 익산농장에 정착하였다가 2002년 사망하였다. 소록도에서 보고 듣고 경험한 내용을 정리하여 아오 70년, 찬란한 슬픔의 소록도, 를 펴내는 등 활발한 저술활동을 하였다.
- 12) 류영국의 유령의 자서전, 은 1995년 초고 탈고 후 ‘철저한 자료수집과 고증’ 거쳐 세차케 개작한 소설이다. 내용에서 볼 수 있듯, 이는 병력자의 자서전적인 기록의 형식을 취하고 있다.

질병에 걸린 것을 ‘천형’, ‘퇴화’, ‘침식’으로 본인들은 묘사한다. 그동안의 삶을 지탱해왔던 것들이 일순간에 와해된다. 직장 뿐 만 아니라 교우관계, 나아가 결혼생활을 포함한 가족관계까지도 단절되는 경우가 다반사이다. 소문이 나면 ‘동생 혼인’과 같이 중요한 가정사에 결정적으로 지장을 주므로 ‘골방’에 격리된다. ‘가족들의 눈빛이 달라 보였다’고한 것처럼 환자는 거부, 박탈, 자격상실, 유배 및 추방과 같이 푸코가 ‘광기의 역사’(1961(1991))에서 설명한 나병대응 양식에 봉착한다.

‘몰라 3년, 알고 3년, 병을 키워 3년’이라는 속언처럼 환자들은 발병사실을 인지한 후 상당 기간동안 한방을 비롯한 전통적인 치료법을 동원하여 보지만 결국 성과를 거두지 못하면 소록도를 비롯한 병원에 입원하게 된다. 그 사이에 대개는 ‘병을 키워’ 더 이상 가족들 곁에 머무를 수가 없게 되고, 결국 가출하여 부랑하게 된다. 가출한 후 곧바로 소록도를 찾아가는 경우는 흔치 않고 대개 수년 동안의 부랑생활을 경험하게 되는데 이 과정에서 각 지방을 유리 걸식하는 환자들과 집단생활을 하는 경우가 많다. 1949년 익산농장에 이주한 집단의 경우에도 이러한 주민들이 적지 않았다.

환자가 가출하면 사망신고를 하기도 한다. ‘유령의 자서전’(류영국,2003)이란 이름에서 보듯 이 소설에 등장하는 인물은 ‘민주에서 독립운동하다가 죽었다’는 식으로 가족들에 의해 사망신고가 이루어진다. 이들은 소록도나 농장에서 다시 호적을 만든다.

소생원 사람들 대부분의 본적은 왕궁으로 되어 있다. 고향을 숨기고 지내다가 이곳으로 옮겨 와서 6.25 후에 호적 신고를 하라고 해서 마지못해 소록도에서 이곳으로 전적했다. 더러는 이북에서 살다가 피난해 온 것처럼 꾸며대기도 했다(류영국,2003;284).

2) 후유증과 관련 질환

위에서 ‘도깨비’ 상호 같았다는 표현이 있었는데, 실상 이 질병과 관련 격리와 배제의 권력구조가 작동되는 중요한 이유는 질병의 후유증 때문이다. 감기를 앓는다고 해서 평생가는 흉터와 같은 외상이 남지는 않는다. 결핵도 마찬가지이다. 한편 맹장염으로 수술을 받은 환자를 ‘(음성)맹장염환자’라고 부르지는 않는다. 간염치료가 끝난 사람을 ‘간염환자’라고 부를 수 없는 노릇이다(채규태,2003). 그런데 이 질병의 경우에는 완치가 되었어도 여전히 ‘한센씨병력자(과거에는 나환자)’라고 잘못 지칭하는 것이 보통이다. 그 이유는 이 질병에서는 각종의 이환후유증이 남기 때문이다. 후유증은 우울증과 같은 또 다른 질병을 야기하기도 한

다. 이제까지 보고된 이환후유증 및 관련 장애로는 다음과 같은 것들이 있다.

△(이비인후과) 만성중이염, 이구(耳垢;ear wax), 삼출성 중이염 등의 이과질환과 비점막 침윤에 따른 부비동염, 비출혈, 위축성비염, 비중격천공을 동반한 위축성비염 등의 비과질환, 그리고 만성인두염, 구강내쇄양, 급성인두염, 구내염 등의 구강 및 인후과 질환이 관찰됨(박승훈, 장혁순,1984).

△(안과) 다른 나라에 비해 나환자의 토안(土眼;lagophthalmos) 발생빈도가 상당히 높음 (김경식,김도일,김진화,1988).

△(외과/기타) 상지의 지각마비(좌 69.9%, 우 63.2%), 가동성 갈고리손(좌우 각각 22.0%, 20.3%) 그리고 하지의 지각마비(61.2%, 59.2%), 궤양(11.0%, 8.4%), 안구에서 누수(13.8%, 13.8%), 눈의 침침함(12~13%), 토안(8%), 안면의 마비증상(15.6%),미모탈락(24.8%), 사지궤양(8.7%) 그리고 코의 함몰(4.0%)자신이 나환자로 치료받고 있음을 비밀로 해야 하는 사람 비율(100.0%) 이 가운데 ‘가족이 알면 난처’(28.5%), 부락민이 알게 되면 안됨(58.2%)(백석현, 최대경,1985).

△(정신과) 정착촌 나환자군과 대조군(일반인)과의 전체적인 비교결과 정신질환에 관한 9개 척도 모두에서 나환자집단이 대조군보다 높게 나타나 나환자의 정신상태가 건강하지 않은 것으로 나타났는데, 특히 우울증이 대조군보다 가장 높은 것으로 나타났는데, 이는 우울증이 신체질병과 흔히 관련되는 감정반응이기 때문으로 보임 (김영권,양창승, 김기선, 원덕기, 1981).

소록도 나환자군, 정상인군, 우울증환자군을 비교한 결과 나환자군은 우울신경증보다는 덜하나 정상인군보다는 유의하게 높은 점수의 우울증을 갖고 있으며, 그 특징적 양상은 우울신경증에 비견되거나 오히려 심한 personal devaluation, psychomotor retardation, dissatisfaction, decreased libido 등과 특히 뚜렷한 suicidal remination이 있음, 반면 agitation과 diurnal variation은 정상인보다 오히려 낮으며, depressed affect, irritability, 수면장애를 위시한 신체증상들은 비교적 경하다. 이러한 우울정도는 남자에 심한 편이고, 30대와 60대에 특히 심한 경향이 있었다. 또한 우울정도는 나병의 발병기간, 유형균음전여부 및 공직의 유무 등과는 관계가 없었으나, 입원기간은 길수록, 불구도는 낮을수록, 학력은 낮을수록, 직업이 농업과 같은 단순직일 때 우울정도는 경감되고 있었다. 이러한 증상양상의 특징은, 나병의 만성적 경과, 사회적 편견과 격리 등에 대처하여 오랜 기간에 걸친 감정반응의 억압의 결과

가 아닌가 생각된다..나병이 일반 질병과는 다른 독특한 심리적 영향을 환자에게 준다는 것을 암시하는 것 같다. 즉, 나병의 만성적 경과, 불가역적 불구, 그리고 무엇보다도 사회적 낙인과 소외 등이 그 원인이 될 것이다.(민성길,신정호,1980).

△(치과)의수나 갈고리손, 손가락관절의 절단으로 칫솔질과 같은 ADL수행이 불가능함에 따라 심한 치주질환, 치아우식증, 편평상피세포암, 치석감염, 안면기형(오동찬,2003).

△(공중보건)“아직까지도 나병이 타 질환에 비해 훨씬 더 경원시 되는 주된 이유는 아무래도 이 병으로 인한 신체적 기형 및 외모상의 추형 때문일 것이다. 사실 전염성을 따질 것 같으면, 이는 같은 Mycobacteria계의 M Tuberculosis 로 인한 결핵이 훨씬 더 공중보건학적인 견지에서는 무서운 질환일 것이다”(Cochrance,1964;이성훈,1971).

이상과 같은 이환후유증과 관련 장애로 인해 이들은 일반인과 외모상 차이를 보이게 된다. 문제는 이러한 차이가 곧바로 차별의 근거가 된다는 점이다. 자신들과 다른 특징을 지녔다는 이유로 차별하는 것은 푸코식으로 말하면 ‘사회적 타자화’이며 ‘거리두기’인 것이다. 즉 격리와 배제의 권력구조가 작동하는 근거인 것이다.

3) 부랑과 정착

해방 이전은 말할 것도 없고, 해방 이후 한동안 가출 환자가 곧바로 소록도를 찾지 않고 부랑생활을 하였던 이유는 소록도가 공포의 대상이었기 때문이었다. 경찰의 단속을 통한 강제수용, 엄격한 규율, 가혹한 노동, 직원의 차별대우와 횡포, 단종(강제불입), 구금실과 형무소의 운영 등 환자의 자유를 구속하고 권리를 무시하며, 치료의 효과는 약한 곳으로 인식되었던 것이다. 단속에 걸려서 혹은 치료를 기대하고 소록도로 들어가게 된 환자들 가운데 탈출하는 사람도 적지 않았다. 소록도 탈출과정에서 익사하는 경우도 있었다. 당연히 탈출을 방지하기 위한 당국의 노력도 나타났다(점호, 순찰, 연좌책임 등)(심전황,1993).

“행여라도 섬에 들어갈 생각은 말아. 내가 거기를 두 번이나 들락거린 사람이라고. 병 고쳐준다고 끌어가다 짐승처럼 일만 시키고 바깥세상 구경도 안 시키는 데야. 거기에 있는 직원놈들이 쇠줄대로 후러치면서 부러먹는다고. 밥이라고 주는 것은 간에 기별도 안 가고 내가 그래서 목숨 걸고 도망쳐나왔던 거야. 통나무 하나에 매달려서 바닷물에 떠내려가다가 고깃배 붙들고 사정해서 살아났다면 알 만하지 않아?”(류영국,2003;215)

그러나 부랑환자가 마주치게 되는 현실은 냉혹했다. 혼자 떠돌이 생활을 하건 혹은 외진 곳에 굴이나 움막을 짓고 기거하던 이들은 주민들에 의해 배척되었다. 구걸을 하기 위해 민가를 찾아가면 주민들은 재수 없다고 소금을 뿌리거나, 아이들은 돌팔매를 날리는 등 ‘동냥은커녕 쪽박까지 깨뜨리는’ 식으로 배척되었다. 주민들이 경찰에 신고해서 소록도에 보내 지기도 했다.

그 당시에는 나환자가 나타났다고 하면 순사들이 동네 청년들을 데리고 토끼 사냥하듯 해서 소록도로 끌고 갔다. 위생과가 조선총독부 경무국에 소속되어 있었기 때문에 순사들이 관여했던 것이다(류영국,2003;56)

혼자 힘으로 살아가기 힘든 상황에서는 집단을 이루게 되면 생존가능성이 높아진다. 구걸, 일반 결인집단과의 싸움, 주민들의 공격에 대한 대응, 심리적인 위안, 정보교환 등 집단이 주는 잇점이 발휘된다. 어느 집단이나 그렇듯이 자연스럽게 지도자가 나타나게 되고, 집단 나름의 규범과 문화가 형성되게 된다¹³⁾. 집단은 생활공동체로서 자원을 분배하고, 노력을 분담한다. 집단이 주로 활동하는 구역이 정해지게 되고, 그 규모가 점차 커지면 부랑하기 보다는 한곳에 정착하여 생활하게 된다. 해방 후 도처에 형성된 이들의 집단부락은 이렇게 하여 형성되었던 것이다. 앞 절에서 살펴본 것처럼 집단부락에 정착하는 과정이 순조롭지 만은 않았다. 오히려 주민들로부터 거센 저항과 공격을 받기 일쑤였다.

해방 후 설치된 요양원이나 이후의 국립병원 체제에서 환자들은 부랑 대신 요양원이나 국립병원에 입원, 정착하게 되었다. 많은 환자들이 질병완치 이후에도 여전히 요양원이나 정착촌에 거주하였다. 그 이유는 이환후유증 때문에 고향으로 돌아갈 수 없었기 때문이었다. 그 결과 각지에 정착촌이 형성되어 1960년대 말 최대 103개의 정착촌에서 16,771명의 병력자들이 생활하였던 것이다(대한나환리협회,1988;415). 환자가 아닌 병력자들의 정착촌 형성도 주민들로부터 거센 반발에 직면했다¹⁴⁾. 전라남도 순천시 외서면에 있던 정착촌(한

13) 한 기록에 따르면 집단생활이 다음과 같이 묘사되어 있다. “각 나환자 집단에는 소위 ‘왕초’라는 우두머리가 부하(‘똥마나’)들을 거느리고 자신들의 구역을 지배했으며 생활방편은 걸식이었다. 따라서 이 집단부락들은 그 후 형성된 자활정착촌(정착마을)과는 성격이 다른 공동체였다”(성나자로마을(2000), 성나자로마을 50년사, p.56).

14) 대표적으로 1957년 경남 사천군 서포면 비토리섬에서 일어난 소위 ‘비토리 사건’을 들 수 있다. 1949년에 설립된 영복원(원치자 정착촌) 주민들은 당시 적산이었던 비토리섬을 개간하여 삶의 터전으로 삼고자 1957년 8월 18일 섬에 상륙하였다. 그러나 열흘 후 섬주민들의 공격으로 ‘불에 타고 찢리고 맞아죽은 사람이 26명이고 중경상자가 70여명’ 발생하였다. 섬주민 측은 경상 15명에 그쳤으며, 재판과정에서 주민측 주동자 3명에게만 2~3년 형이 언도되었고 나머지는 집행유예로 석방되

동마을)이 댐 공사로 수몰되어 2000년경에 이곳 농장으로 이주한 한 주민은 다음과 같이 말한다.

그때는 저쪽 마을 사람들이 전부 막았어요. 길에다가 큰 바위를 물어놓고 차가 못 들어오게... 그래서 밤으로 이삿짐을 가지고 여기(한동마을) 와서 정착을 하고... 이런 어려운 환경을 많이 겪었죠(“파랑새를 꿈꾸는 사람들”, JTV특집 다큐멘터리, 2001.12 방송).

발병초기에 완치되어 외모의 이상이 거의 없는 환자나 이환후유증이 거의 없는 병력자는 처음부터 원래의 주거지에서 병력을 숨기고 생활해왔다. 2001년 말 현재 전국적으로 등록자 17,712명 가운데 재가에 9,525명, 정착농원에 6,359명, 그리고 국립병원 및 사회복지시설에 1,828명으로 재가등록자가 절반이상이다.

흔히 정착촌에는 병력자나 그 자녀들만이 살아가고 있는 것으로 오해하는데, 그것은 초창기의 사정이고 오늘날에는 그렇지 않다. 1999년 현재 이 지역 3개 농장에 거주하는 총 인구는 2,023명으로 나타났는데, 그중 병력자가 605세대 915명으로 전체 세대수(853)의 70.9%이고 인원수로는 전체의 45.2%를 점하고 있다(왕궁면사무소 자료). 이 비율은 점점 낮아지는 추세이다¹⁵⁾. 반면 일반세대는 248세대 807명으로 나타났는데, 이 비율은 점점 높아지는 추세이다. 세대당 평균구성원수(가족수)를 보면 병력자 세대의 경우 평균 1.51명인데 비해, 일반세대는 평균 3.25명으로 나타났다. 이를 보면 병력자세대의 경우 독신이나 노부부가 많은 것을 알 수 있다. 일반인은 대개 젊은 부부와 한 두명의 자녀를 둔 보통의 가족구성인 것을 알 수 있다.

농장의 거주인구 구성에서 일반인이 적지 않고, 또 점차 그 비율이 증가한다는 것을 병력자에 대한 편견이 줄어들고 있는 것으로 이해할 수 있는 부분도 있을 것이다. 그러나 류준이 1988년에 관찰했던 것처럼 정착마을에 사는 일반세대(비병력자세대)의 상당수가 병력자의 2세나 3세임을 고려할 때, 편견이 줄어들고 있다는 해석은 성급한 것이 아닐 수 없다.

었다(대한나관리협회, 1988;190-191).

15) 이 연구의 대상인 농장의 경우 전국의 정착촌 평균에 비해 병력자의 비율이 높은 것으로 나타났는데, 그 이유의 하나는 과거 국립익산병원으로 치유자의 현지정착을 유도했기 때문으로 볼 수 있다. 류준은 1988년 등록자의 주거를 분석하면서, ‘나환자로 등록되어 생존하고 있는 사람의 1/3이 정착사업부락 거주인원이고... 정착부락 거주인원 중 나환자였던 사람이 약 1/3, 그들의 2세와 3세가 약 1/3, 그리고 일반인이 1/3이다’고 결론지었다. 류준(1991).

4) 결혼과 출산, 그리고 양육

나이에 따라서는 발병당시 이미 결혼을 한 경우도 있고, 또 자녀를 출산한 경우도 있다. 농장을 구성하고 있는 세 개의 마을 가운데 신촌농장의 설립배경에서 보듯, 배우자(남편)의 발병 이후 부인과 자녀가 병원 부근에 이주해와서 생활해왔다. 그러나 발병이 결혼관계의 해체를 가져오는 경우도 있었다.

부랑하는 과정에서 또는 소록도에서 생활하면서, 혹은 정착촌에 자리잡은 후 결혼(초혼 이든 재혼이든)을 하게 된다. 소록도에서는 개원 이래 남녀 환자 별거제를 시행해왔다. 그러나 1934년 이후 시설을 크게 확장하여 많은 환자를 수용하게 되자 별거제를 지속하는 것이 불가능해졌다. 그 이유는 원래 굴에서 부부생활하던 환자들을 강제로 소록도에 수용한 후 별거시키면서 면회정도만 허용한 것이 민원을 발생시켰기 때문이었다. 그래서 1936년 4월 1일부터 다음과 같은 조건일 때 총독부의 재가를 얻어 결혼(동거)을 허가하였다.

1. 호적상의 부부인 자
2. 호적상의 부부가 아닐지라도 정식 결혼식을 올려 사실상 부부인 자
3. 수용 전부터 내연 관계에 있는 자로 일반이 인정한 자
4. 일반이 확연하게 인정을 못한 자라도 각 병사의 사장 및 유력 환자가 인정할 수 있고, 일반이 이의를 제기하지 않는 자
5. 이상의 각 항을 구비한 자라도 그대로 동거시키면 격리 수용의 의의를 저버리는 결과가 되니 동거신청을 미리 받아 단종법(정관절제)을 시술한 뒤 동거를 시킨다(심전황, 1993; 43-44).

일제강점기에 시행된 단종법은 해방 직후에 폐지되었다. 그러다가 1951년 10월부터 소록도에서는 다시 단종법이 시행된다. 그러나 육지에서는 사정이 달라서 많은 수의 자녀들이 태어나게 되었다. 소록도 출신들은 그곳에서 이미 단종수술을 받았지만, 농장 주민의 대다수를 점했던 재가환자나 떠돌이 환자들은 단종수술을 받지 않았던 상태였다. 농장에서는 1953년경부터 단종수술이 이루어지기 시작하였다 한다(김현수의 증언).

그러다 보니 자녀 출산이 많았다. 1953년에는 무려 300여명에 달하였다. 앞절에서 설명한 것처럼 이들 자녀들을 감염으로부터 보호하기 위해 1953년 11월 20일 전주에 호성보육원을 개원하였고, 1963년 12월에는 농장 인근에 시온육아원을 설립하여 220명의 아동들을 보호

하였다. 기왕에 소록도에서 단종수술을 받은 주민중에는 입양을 통해 자녀를 얻은 경우도 있었다.

그런데 환자가 자녀를 출산할 경우 양육권을 포기하여야 했다¹⁶⁾. 이는 부모로부터의 감염을 막기 위해 출산과 동시에 아기를 보육원에 맡기기 위한 것이다.

병사지대에 임신부가 생기면 이 사실이 곧 병원 의무과에 신고된다. 분만이 되면서 갓난아기를 그대로 직원지대에 있는 영아원으로 옮겨 이곳에서 양육한다. 영아원은 천주교 산하 수녀원의 수녀들이 경영을 맡고 있으며 2살 때까지 이곳에서 자라다가 유치원으로 옮겨져 취학할 때까지 자란다(심전황,1993;186).

소록도 보육원에 맡겨진 자녀와 병사지대에 거주하는 부모는 면회시에 바람방향을 고려하여 대면하였다(채규태,2003). 익산농장에서도 부모들은 자식의 앞길을 생각해서 집에 들이지 않는 것은 물론이고 보육원에 면회가는 것조차 금기로 여겼다. 자녀가 부모를 찾아 삼십리길을 걸어서 농장까지 찾아오더라도 매를 때려서라도 정을 끊는 것이 부모로서의 도리로 생각하였다(류영국,2003;294-298).

이렇게 하여 부모와 자녀간에 격리가 발생한다. 감염의 우려 때문에 정당화되고 부모들에 의해 받아들여진 ‘격리’의 결과 자녀들은 자신들의 부모가 환자였다는 사실을 모르는 채 혹은 그 사실을 숨기고 성장할 수 있었다. 이들 중 성공한 사람들이 적지 않으나 그들은 고향(?)과 부모를 그들의 기억과 생활에서 ‘배제’하고 있다.

6) 주거와 생업

소춘원 시설 염소우리 같았던 주거상태는 소생원으로 옮겨오면서 방 한 칸에 부엌 한 칸의 초가집으로 바뀌었다. 생활수준의 향상에 따라 소생원에서의 주거상황은 그 후 점차 개선되었다. 우리나라의 일반 마을과 마찬가지로 새마을 운동을 통해 초가집이 기와집이나 스텐트집으로 바뀌었고, 그 이후에는 보다 편안한 양육집들도 다수 들어섰다.

16) 한 예로 성나자로마을의 경우 나환자들은 혼례를 할 때 서약을 하였다. 만일 아이를 낳게 되면 그 아이의 장래를 생각해서 양육권을 포기한다는 서약이었다. 성나자로마을 보육원에서 유치원을 마친 자녀들은 이곳의 분교에서 초등학교 4학년까지 수료한 후 백령도 보육원이나 충남 덕산 신생원으로 보내 나머지 학년을 마치도록 하였고, 그곳에서 중고교도 취학하였다(성나자로마을,2000;145-148).

오늘날 농장 지역의 주거는 전국의 정착촌 주거 상황과 크게 다르지 않은 것으로 보아야 할 것이다. 아래 표는 전국 88개 정착농원에 거주하고 있는 병력자 4,515세대의 주거실태이다.

<표 1> 정착농원 한센병력자 주거실태

세대수	건물유형						건축연한				
	계	현대식	재래식	조립식	스레트	기타	계	5년	10년	20년	20년 이상
4,515	4,462	383	1,831	160	1,960	128	4,462	312	634	1,525	1,991

자료) 유진상(2002).

표에서 보듯 건물유형에서는 재래식과 스투트집이 압도적으로 많은 것을 알 수 있다. 또한 건축연한에서는 지은 지 오래 된 낡은 집들이 대부분인 것을 알 수 있다. 농장지역에는 최근의 인구감소 탓으로 쓰러져가는 빈집들이 군데 군데 흉물스럽게 방치되어 있는 것을 볼 수 있다.

농장 정착 초창기 주민들은 주변의 황무지를 개간하여 농사를 지었다. 한 가구당 80평씩 분배된 토지에 초가집을 짓고, 그 주위에 닭이며 돼지를 키우는 축사를 지었다. 그러나 초창기에 농장 주민들은 시장터에서도 차별받고 피해를 입었다.

그러나 우리에게는 억울한 피해도 없지 않았다. 찌부러지고 문드러진 사람들이 가지고 나온 달걀을 누가 사주겠는가. 이러한 약점을 이용해서 장날이면 되거리꾼들이 장으로 나가는 길목을 막고 험값으로 장거리를 거두어갔다. 장 시세에 비하면 너무도 억울한 험값이지만 그렇게 넘기지 않고는 달리 돈으로 바꿀 재간이 없었다(류영국,2003;286)

옛날에는 물건을 사려고 손을 대도 싱싱한 것 사려고 하면 싫어하고 또 만지는 것을 안 좋아했고, 돈을 쥐도 겨우 손끝으로 받고 그랬어요. 당을까봐. 환자라해서요. 그점이 좀 사람이 살기가 서러웠죠. 예전에는 버스타는 것도 쉬운 일이 아니었어요(“파랑새를 꿈꾸는 사람들”, JTV특집 다큐멘터리, 2001.12 방송).

채소와 축산으로 모은 자금으로 인근의 전답을 구입하는 주민도 있었다. ‘삼례 장바닥 물건은 거의가 소생원에서 나갔다(류영국,2003;286)’고 할 정도로 농장 주민들의 자활노력은 대단하였다. 주민들의 직업에서 축산업이 압도적이다. 1999년 현재 농장지역 890세대의 병력자들의 직업 가운데 64.2%인 571세대가 축산업이고, 그밖에는 미미한데 회사원(18세대,

2.0%), 상업(13세대, 1.5%), 농업(6세대, 0.7%), 그리고 기타(332세대 37.3%-노령으로 무직인 경우가 대부분임)로 나타났다(왕궁면사무소 자료). 그 결과 농장지역은 약 50만평에 달하는 전라북도 최대의 축산단지로 발전하였다.

그러나 오늘날 대부분 노인이 된 병력자들 가운데 생업인 축산업을 포기하는 경우가 늘 어가고 있다. 장애와 노령이 겹쳐 노동력을 상실해가고 있다는 이야기이다. 이제는 축산중 단 농가에 대한 폐업보상이 논의될 시점이 된 것이다. 이들 중에는 외부인에게 축사를 임대 하거나 혹은 공장에 임대하는 경우도 있다. 그 결과 농장에는 축산업을 전문으로 하는 외부 인이 증가하고 있고, 무허가 공장설비의 진입도 늘고 있다. 과거 울안에서 소규모로 가축을 기르던 때와는 달리 대규모 축산농가가 증가하면서 농장 지역은 전라북도 최대의 축산폐수 방출지역이 되었다¹⁷⁾.

7) 노후생활 및 주요 욕구

농장에서 살아 온 병력자들은 점차 노동능력을 상실하고 노화되고 있다. 전국적으로 정 착농원 주민(병력자)의 평균연령을 보면 1989년에 55세에서 1994년에는 59세로, 그리고 2001년에는 64세로 증가하였다.

<표 2> 정착농원 주민, 재가자 및 시설수용자의 평균연령 비교

년 도	정착농원	재가자	시설수용자
1989a	55	53	64
1994a	59	57	68
2001b	64	62	70

자료) a - 유진상, 고영훈(1996), b - 유진상(2002).

1940년대 후반부터 정착생활을 해 온 농장의 주민들 가운데 장애를 지닌 노인들의 문제 가 일찍이 1970년대 초에 벌써 대두하였다. 이에 대한 대응으로 1974년 12월 28일에는 익산

17) 호남고속도로에서 익산 톨게이트를 지나 삼례 톨게이트 근처에 이르면 갑자기 악취가 심하게 나 는 구간이 있는데, 이는 농장의 축산폐수 때문이다. 대규모의 축산폐수정화시설이 설치되어 있고, 농장 주민들이 밤마다 순찰을 돌면서 무단방류를 단속하고 있음에도 불구하고, 이곳의 폐수처리문 제는 심각한 상황이다. 미처 처리되지 못한 폐수는 동진강을 통해 서해로 흘러 들어간다. 최근 공 사가 재개된 새만금방조제가 완공되면, 축산폐수는 바다로 방류되지 못하고 내해(호수)에 축적되 어 수질오염을 불러일으킬 것으로 예상되고 있다.

농장 부설로 왕궁복지원이 설립되었다. 이 시설은 정부와 한일기독교구락회의 지원으로 건립된 독신자용 숙소 2동(연 145평)과 부부숙소 3동(연 90평)으로 50세대 100명의 장애인들이 입주하였다. 이후 장애노인을 위한 숙소로 여러 동의 건물이 새로 들어서게 되었다. 오늘날 농장의 주민들의 연령별 구성을 보면 노인인구가 압도적으로 많음을 알 수 있다. 60세 이상의 병력자는 전체 병력자 915명의 61%인 557명에 달하고 있다. 요컨대 농장 지역은 노령의 병력자들이 집중되어 있다는 특징을 지닌다.

각종 장애를 지닌 이들이 점차 노화되어 감에 따라 부양의 문제가 심각하게 제기되고 있다. 일반 가정에서 자녀들에게 기대할 수 있는 노부모 부양의 기능의 약화가 커다란 사회문제로 되고 있다면, 이곳 농장에서는 그 이상의 문제가 있다. 그것은 과거에 단종수술을 받아 자녀가 없는 노인들이 많다는 점 때문이다. 설사 자녀가 있다고 해도 그들과 단절된 경우가 많은 것도 문제이다. 일반 도시지역에서 볼 수 있는 가정봉사원 파견사업이나 도시락배달사업과 같은 재가복지서비스도 이 지역에는 활성화되어 있지 않은 상태이다(적어도 2003년 3월 농장지역의 노인들을 주 대상으로 재가서비스를 제공하기 위해 설립된 왕궁재가노인복지센터가 설립되기 전까지).

농장지역에는 설립 초기부터 다수의 종교기관이 진출하였다. 소록도 주민의 3대 낙이 기도와 밥과 잠이라는 표현에서 보듯(오동찬,2003), 종교는 이들의 상한 육신과 다친 마음을 어루만져 온 중요한 기제였다. 농장 생활에서 농장장과 같은 공식적인 대표 이외에 주요 종교 지도자들의 영향력이 매우 중요하다. 그러나 기왕에 농장지역에 진출한 종교기관들은 노령화된 병력자들을 위한 복지서비스의 제공에는 큰 기여를 하지 못하고 있다. 예외가 있다면 최근 원불교 삼동회에서 운영하는 재가노인센터가 농장에서 1Km 정도 떨어진 왕궁면 소재지에 설립된 일이다¹⁸⁾.

정착촌 주민(병력자)들의 시급한 복지욕구를 문제로 표현하면 다음 두 가지이다. 즉, 장애와 노령으로 인한 생업(축산업)의 포기문제, 부양가족이 없는 병약한 병력자에 대한 수발문제가 그것이다. 이들 문제에 대한 대안은 이미 제안되고 있다(유진상,2002). 즉, 전자의 문제에 대해서는 이미 시행되고 있는 국민기초생활보장제도에 따른 보호비 지급과 폐업보상이

18) 그런데 2003년 3월 29일에 가진 왕궁재가노인복지센터 개관식에 농장에서는 농장장을 비롯한 어느 한사람도 참석하지 않았다. 주로 농장의 노인 병력자들을 돕기 위해 만들어진 센터의 개소식에 이들이 참석하지 않기로 한 것은 이 행사를 계기로 농장 지역이 크게 부각되고, 주민들의 감추고 싶은 삶이 또 다시 드러나게 된다는 이유에서였다.

건의되어 왔다. 둘째의 문제에 대해서는 재가센터의 확대이외에 건강관리수당 지급과 정착농원 간이양로시설 설치가 건의되어 왔다.

그러나 이들 대안들의 실현이 쉽게 이루어지지 못하는 이유가 따로 있다. 그것은 정책이나 서비스 형태로 위 대안들이 기획되고 집행되어야 하는데, 그것들의 담당 부서가 제각각이어서 통합적인 접근이 이루어지기 힘들기 때문이다¹⁹⁾.

점점 노령화되어 가는 농장 주민들은 자신들의 삶을 어떻게 반추하고 있을까? 아래에 소개하는 두 주민의 술회에서 이를 엿볼 수 있다("과랑새를 찾아서", JTV 특집방송).

‘내가 왜 병이 들어서 이렇게 참 거시기(행복)를 접고 사는가...다른 사람은 병신이 되어도성한 사람만 되었으면 얼마나 좋았을까?...병이더라도 좀 성하기만 했으면...’(정금순, 79세).

‘다시 태어나서 이 지옥같은 세상을 또 살아요? 안 살고싶지, 글 안하요? 한번 태어나서 남처럼 지식들 낳고 잘 살면 괜찮은데 우리는 어려서부터 열일곱살부터 내가 병을 앓아서 이렇게 나와서 약을 쓰고 이렇게 나와서 괴로움을 받고 사는데 아이고 어디다 대고 말을 해요? 부모형제들도 마다 하는데...’(김금례, 79세).

4. 맺는 말

이상에서 살펴 본 농장의 형성배경과 과정, 그리고 농장 주민들의 삶의 궤적을 통해 추방, 자격상실, 유배, 거부 및 박탈 등의 거리두기 메카니즘, 즉 권력구조가 작동해온 것을 확인할 수 있었다. 개인적으로나 집단적으로 이들은 사회에 위협을 가하는 집단으로 규정되어, 격리와 배제의 대상이 되었던 것이다. 발병 후 가족과 지역사회로부터 버림받고 거부된 이들의 삶은 집단을 이루어 살아가는 과정에서도 크게 다르지 않았다.

농장의 형성배경과 그 과정을 살펴볼 때, 대략 1949년 소생원의 설립 이전에 이르는 시기는 이들이 사회에 위협을 가하는 위험한 존재로 여겨져 물리적이고 폭력적인 거부와 추방

19) 현행 행정업무 분장에 따르면, 정착농원의 주민들에 대한 각종 지원의 주무부서는 보건복지부의 건강증진국이다. 그런데 위 대안들 중 폐업보상은 일차적으로 농림부 소관의 일이고, 재가센터의 확대를 포함한 건강관리수당과 간이양로시설은 보건복지부의 인구가정심의관실의 소관사업이다. 한편 장애를 지닌 주민에 대한 복지서비스는 일차적으로 보건복지부의 장애인복지심의관실의 소관사업이며, 국민기초생활보장제도에 따른 보호비 지급은 보건복지부의 기초생활보장심의관실의 소관사업이다.

등을 당했던 시기였다. 실질적으로 수용소였던 요양원(소춘원 시기와 소생원 시기)이 설립된 것은 이들 위험 집단을 격리하여 ‘사회를 보호’하기 위한 것이었다.

한편 1949년 소생원 출범 이후 1960년 국립익산병원 출범 이전까지의 사정도 크게 다르지 않았던 것으로 보아야 할 것이다. 이 시기에 항상 정원을 크게 초과한 인원이 정착하고 있었던 데에는 일반 사회에서의 격리와 배제가 극심한 결과 이들이 이곳으로 집중되었음을 말해준다. 이 시기에 격리와 배제의 권력은 생명의 재생산과정에서도 작동되었다. 즉, 단종 수술이 재개되었고, 기왕에 출생한 자녀들은 미감아라 하여 보육원에 맡겨졌다.

1960년부터 1968년 말까지 이들은 ‘환자’로서 치료의 대상이 되었다. 이전 시기에도 치료에 관심을 쏟지 않은 것은 아니나, 이제 이들은 ‘전염’을 방지하기 위해 가족이나 일반 사회와 격리된 채 병원에 입원하여 생활하는 환자가 되었다. 격리와 배제는 온수분교의 설립(1967)에서 보듯 여전하였다. 완치된 자들 중에는 ‘병원’ 안에서 정착하여 생활하는 사람도 있었다. 일부 완치자들은 퇴원하여 각지에 마련된 정착촌으로 이주하였다. 이 시기에 입원한 환자들의 가족들 중에는 병원 근처에 주거를 마련하고 환자가 치유되기를 기다리는 경우도 적지 않았다. 그 결과로 자연스럽게 인근 신촌마을에 정착촌이 설립되었다.

1969년 이래 병원 체제에서 정착농원(마을) 체제로 바뀌었다. 1974년에 분리된 금오농장을 포함하여 세 개의 농장에 2,000여명이 넘는 주민이 대규모 축산단지를 형성하여 생활하였다. 현지에 소생사료공장이 들어선 것도 이 시기였다.

오늘날 농장주민들에 대한 노골적인 차별이나 거리두기는 사라진 것처럼 보인다. 특별히 농장주민들이 인근 주민들과 어떤 사안을 두고 갈등 상황에 있다든가 하는 사건은 없다. 과거에 비해 외부인들의 농장 출입도 많아졌고, 이곳에 거주하는 외지인도 적지 않다. 소생사료공장을 비롯한 농장 지역의 일터에는 외부 사람들도 와서 일하고 있다. 익산농장내에 위치한 소생사료공장은 이곳의 축산업 발전을 반영하듯 수 차례 증축을 거듭해왔다. 농장 형성 초기부터 앞다투어 여러 교파의 교회들이 들어섰고, 가톨릭 성당도 있다. 애초 농장 식구가 아닌 외부인들, 특히 종교인들의 출입이 많았고, 최근에는 의료인이라든가 학생들이 봉사활동을 위해 찾아오기도 한다.

그렇다면 이제 농장 지역 주민들은 주변 주민들과 혹은 일반인과 통합되었다고 보아야 할 것인가? 겉으로 아무런 갈등상황이 없고, 또 특별한 문제들이 없는 현 상황에서 위 질문

에 대해 ‘그렇다’는 쪽으로 결론을 내리기 쉬울 것이다. 그러나 농장주민들을 외부인들이 마음으로부터 수용하고 받아들이는가? 라는 점에 대해서는 확실한 답을 유보해야 할 것이라는 점이 연구자의 판단이다. 2001년 12월에 전주방송(JTV)을 통해 방영된 특집다큐멘터리 “파랑새를 찾아서”의 다음과 같은 내용은 이에 대한 하나의 답을 제시해준다.

농장의 주민들은 ‘우리를 특별하게 보지 말아달라’고 요구한다. 당연한 요구이다. 또한 ‘당신들의 이웃이 되고 싶다’고도 말한다. 자연스러운 말이다. 그러나 정작 농장의 주민(병력자 2세)의 다음과 같은 말은 편견이 주민 자신들에게도 내면화되어 있을 정도로 뿌리깊은 것임을 보여준다.

“쭈쭈마를 뜯으려고 하던 노인을 도와서 그 사람의 침이 묻어 있는 쭈쭈마를 내가 뜯어서 그 분께 드렸다가 엄마한테 맞아죽을 뻔했어요. 우리 부모님도 그랬어요. 그건 편견입니다. 제가 갖고 있는 편견이나 사회인이 갖고 있는 편견이나 똑같아요.”

마지막으로 격리와 배제의 권력구조의 작동은 중심으로 병력자들의 삶과 욕구를 살펴본 이 글이 주는 함의는 무엇일까? 그것은 인간이 지닌 편견에 관한 성찰이어야 한다고 생각한다. 한센병에 대한 과학적이고 객관적인 지식의 보급이 환자나 병력자에 대한 편견을 극복하는데 기여할 것이라는 데 대해 이의를 제기할 수는 없다. 하지만, 대표적으로 대왕국교 사건에서 보듯 일단 한번 형성된 편견은 그 어떤 과학적이고 객관적인 지식이나 증거를 제시한다고 해도 쉽게 고쳐지지 않는 속성을 지니고 있다. 왜냐하면 그 근거에는 ‘나와 다른’ 존재에 대한 두려움이나 거부감이 자리잡고 있기 때문일 것이다. 다양성을 받아들이지 못하고 ‘나와 다른’ 존재를 거부하는 미성숙함은 결국 차이를 차별로 발전시켜 격리와 배제의 권력구조를 작동시키게 되는 것이다. 한센병력자에게서 볼 수 있는 이러한 격리와 배제의 권력구조가 작동하는 경우를 우리는 외국인노동자문제나 성차별문제, 그리고 지역감정문제 등에서 쉽게 찾아볼 수 있다.

참 고 문 헌

I. 논문 및 단행본

- 김경식, 김도일, 김진화, 1988, “나환자의 토안교정에 있어서 측두근 전이술 개선방법에 관한 연구”, 『대한성형외과학회지』 제15권 제3호, pp.527-532.
- 김영권, 양창승, 김기선, 원덕기, 1981, “나환자의 정신상태에 관한 연구-제I보 정착촌 나환자-”, 『대한피부과학회지』, 제19권 제2호, pp.135-144.
- 대한나관리협회, 1988, 『한국나병사』.
- 류영국, 2003, 『유령의 자서전』, 실천문학사.
- 류준, 1991, “한국의나병치유-한국나병의 과거와 현재-”, 류준(?), 『나의 20세기』, 류준의과학연구소, pp.21-30.
- 민성길, 신정호, 1980, “나환자들의 우울증에 관한 연구”, 『신경정신의학』 제19권 제1호, pp.27-32.
- 박승훈, 장혁순, 1984, “소록도 나환자의 이비인후과 질환의 분류에 관한 고찰”, 『순천향대 학논문집』 제7권 제4호, pp.365-367.
- 백석현, 최대경, 1985., “나환자의 의학적 관리 실태조사와 그 대책에 관한 연구”, 『충남대 학교 환경연구보고』 제3권 제1호, pp.67-89.
- 성나자로마을, 2000, 『성나자로마을 50년사』.
- 심전황, 1993, 『아오, 70년: 찬란한 슬픔의 소록도』, 동방.
- 오동찬, 2003, “한센씨병 환자와 구강보건”, 전북대 치대 특강(2003.12.4)
- 유진상, 2002, “한센병력자 노인복지-사회적 편견으로 인권침해를 받아온 한센병력자 권익 보호 대책-”, 한성협동회, 『한센병력자 권익보호를 위한 관련정책 세미나』, pp.89-122.
- 유진상, 고영훈, 1996, “나정착농원 실태에 관한 연구”, 『대한나관리학회지』 제29권 제1호, pp.27-39.
- 이성훈, 1971, “나환자의 신체적 장애정도에 관한 역학적 연구”, 『공중보건잡지』 제8권 제1호, pp.33-41.
- 이세용, 2002, “해방 이후 한센병력자들의 인권 침해 사례”, 『한센병력자 권익보호를 위한 관련정책 세미나』, 한성협동회, pp.31-47.

- 정근식, 1997, “‘식민지적 근대’와 신체의 정치 - 일제하 나(癩) 요양원을 중심으로 -”, 『사회와 역사』 제51호, 한국사회사학회, pp.211-265.
- 채규태, 2003, “한센병의 올바른 이해-편견과 격리의 의학적 분석” 왕궁재가노인복지센터 개관식 기념 세미나 강연에서(2003.3.29)
- 최원규, 2002, “생명권력의 작동과 사회복지-강제불입 담론을 중심으로-”, 『상황과 복지』 제 12호, pp.143-181.
- 푸코, 1961(1991), 『광기의 역사』, 김부용 역, 인간사랑.
- Cochrance, 1964, 'The History of Leprosy and its Spread Throughout the World', Leprosy in Therapy and Practice, John Wright & Sons Ltd, Bristol.

II. 신문기사, TV특집, 면담 및 기타 일차자료

- “나병환자를 단속” 군산부 후생과에서”(『군산신보』 1948.7.1)
- “거리에서 얻어모은 나병동정금 10만원-여학생들의 공로를 일반은 칭찬-”(『군산신보』, 1948.11.2)
- “나병 미감영아동 수용소 설치에 부민은 절대 반대(이리발)”(『군산신보』 1949.5.7)
- “나병자 격리수용 - 문 군산부 후생과장담-”(『군산신보』 1948.9.12)
- “나병환자 구호금 흥남동2가 완납”(『군산신보』, 1948.11.5)
- “나예기금 수집 부진 -9일 현재로 4만여원-일반부민은 좀 더 협력하자-”(『군산신보』, 1948.11.10).
- “노변지에 나병환자 의사라니-주부들이시여, 안심코 수도를 사용하시라”(『군산신보』 1948.7.15)
- “도내 나병환자 소록도에 수용-일부 보호비를 도가 부담하기로-”(『군산신보』 1948.3.16)
- “전북 나병협회 수입성적 극불량(전주발)”(『군산신보』 1949.5.7)
- “과랑새를 꿈꾸는 사람들”, JTV특집 다큐멘터리, 2001.12 방송
- 농장 17대 대표 김현수의 증언(2003.2.27)
- 왕궁면사무소 자료.
- 익산농장, 2002, 『연혁』.