https://doi.org/10.34252/acsri.2022.58.004

한일 한센병문학의 여성과 '격리' 연구 서설*

안 지 나**

Ⅰ. 머리말
Ⅱ. 일본 한센병 요양소와 남녀 환자 수용 구상
Ⅲ. 요양소 내 환자노동과 여성 환자의 소외
Ⅳ. 한일 한센병문학에 나타난 여성과 '격리'
Ⅴ. 맺음말

Ⅰ. 머리말

근대의 한일 한센병자들은 사회에서 강제로 격리되었을 뿐만 아니라 재생산권과 양육권까지 철저하게 박탈당했다. 일본에서는 1907년 정부가 나병예방에 관한 건(癩予防に関する件)을 제정하여 한센병자들을 한센병 요양소(이하, 요양소)에 입소시키면서 격리 정책이 시작되었다. 1931년에는 유랑하는 한센병자만이 아니라 재택환자들까지 입소 대상에 포함시킨 나예방법(癩予防法)이 제정되면서 강제 격리 조치가 본격화되었고, 이는 1996년까지 지속되었다. 그 후 사회복귀가 진행되었으나, 여러 가지 이유로 국립 요양소에 남아 생활하기를 선택한 한센병자가 많았다.

같은 시기 한반도에서는 상대적으로 부족한 경제적 지원과 식민지 정책상 우선순위 때문에 일본처럼 체계적인 격리 정책이 실행되지 못했다.

* 이 연구는 아모레퍼시픽재단의 학술연구비 지원을 받아 수행되었음.
** 오키나와국제대학교 일본문화학과 준교수, 한일 비교문학, ahn@okiu.ac.jp

1916년 조선총독부령 제7호에 의거하여 전라남도 소록도 자혜(慈惠)의원이 창설되었지만, 그 규모나 수용 능력은 전국의 한센병자를 수용하기에는 부족했다. 격리 정책이 강제성을 갖게 된 것은 조선총독부가 설립한 조선나예방협회가 소록도의 시설을 확장한 1932년부터였다. 해방 이후에도 1954년 제정된 전염병 예방법에 근거하여 격리가 지속되었다. 1963년 전염병 예방법의 개정에 의해 원칙적으로 음성환자의 퇴소가 가능해졌으나 양성환자는 여전히 격리되었고, 음성환자도 시설에 수용되거나 정착촌에 거주하는 등 실질적인 사회복귀는 여전히 어려웠다.[1)]

이처럼 전개된 한일 한센병 정책은 일견 제국에서 수립된 격리 정책이 식민지에 그대로 확장된 것처럼 보인다. 그러나 정책의 규모와 양상이 동일하지 않았고, 한센병자 개인의 경험 역시 달랐으며, 따라서 한센병문학과 그 연구 역시 다른 맥락에 존재한다. 본 연구는 그중에서도 한일 한센병문학 연구에서, 나아가 지금까지 거의 소외되어온 젠더에 주목하여 이러한 차이를 구체적으로 살펴보고자 한다.

한일 한센병문학은 각각 한하운과 호조 다미오(北条民雄)가 상징하듯이 당사자의 실존을 표현하는 문학이었다. 동시에 이는 남성의 목소리이기도 했다. 한센병 요양소에서 여성 환자는 그 수가 남성 환자보다 항상 적었다. 고등 교육을 받은 여성 환자의 수는 더욱 적었으며, 공적인 자리에서 여성의 발언이 쉽사리 존중받지 못하는 시대적 한계도 제약이 되었을 것이다. 따라서 한센병문학을 오직 당사자의 문학으로 한정할 때, 여성의 목소리를 발견하는 것은 쉽지 않다.

특히 『한센병문학작품전집(ハンセン病文学全集)』(皓星社, 2002~2003)이 출판되어 비교적 당사자의 한센병문학을 접하기 쉬운 일본과 달리, 한국에서는 이청준의 『당신들의 천국』(1976)과 같은 예외를 제외한다면 한센병을 소재로 한 문학조차도 접하기가 쉽지 않다. 또한 앞에서 설명한 바와 같은

1) 김재형, 『한센인의 격리와 낙인·차별에 관한 연구』, 서울대학교 박사학위논문, 2019, p.2, 3.

여러 요인에 의하여 한일 한센병문학 연구에서 젠더에 관한 연구 역시 매우 드물다.[2)]

이러한 상황에서 한일 한센병문학을 젠더의 관점에서 고찰하고자 하는 시도는, 일차적으로 한센병자라는 소수자 집단 내에 분명히 존재한 젠더의 차이를 가시화하기 위한 것이다. 한일 여성 한센병 환자들은 한센병 요양소라는 격리 공간 내에서조차 남성 환자들의 불만을 제어하기 위한 도구로 이용됨과 동시에 사적인 영역으로 배제되었고, 패전과 해방 이후에도 재생산권 및 양육권을 박탈당했으며, 지금까지도 한센병 문제에 관한 여성의 목소리는 거의 주목받지 못하고 있다. 당사자 문학으로서의 한센병문학이 여성 환자의 현실을 복원하기 위한 가장 큰 단서라고 한다면, 한센병을 소재로 한 한센병문학은 그들을 향한 외부의 시선이 어떤 맥락에서 그들을 인식하고 이해했는지를 보여주는 실마리가 될 수 있다. 따라서 이 논문에서는 한센병문학을 '한센병을 앓는 환자에 관한 문학'으로서, 당사자만이 아니라 한센병을 소재로 한 문학작품을 포함한 문학작품으로 정의한다. 이는 격리공간 내부에서도 사적인 영역으로 배제된 여성들의 삶을 발굴함과 동시에 외부의 시선이 그들을 어떻게 문학적으로 포착하고 형상화했는지까지 포함할 때야 비로소 그들의 삶을 총체적으로 가시화할 수 있기 때문이다.

나아가 당시 한일 여성 한센병자들의 상황을 이해하기 위해서는 당시의 구조적, 역사적, 문화적 맥락에서 살펴볼 필요가 있다. 따라서 이 논문에

---

2) 선행연구로 山本須美子, 加藤尚子, 『ハンセン病療養所のエスノグラフィ―「隔離」のなかの結婚と子ども』, 医療文化社, 2008, 桑畑洋一郎, 「ハンセン病者の文学に関する一考察―〈生活をつくる実践〉としての沖縄愛楽園のハンセン病者文学―」, 『比較社会文化研究』 19, 九州大学大学院比較社会文化学府, 2006, 졸고, 「일본 한센병문학과 젠더」, 『아시아문화연구』 50, 가천대학교 아시아문화연구소, 2019 등이 있다. 구와하타 요이치로(桑畑洋一郎)의 연구와 야마모토 스미코(山本須美子)와 가토 나오코(加藤尚子)의 연구는 각각 자신들이 조사한 국립 요양소의 사회학적 인터뷰 조사의 결과를 뒷받침하기 위한 문학연구인 탓에 본격적인 작품 분석이 이루어지지 않았다. 졸고는 격리보다 '단종'에 주목했다.

서는 먼저 일본 한센병 요양소의 남녀 환자 분리 수용 논쟁에서 출발하여 국립 요양소가 처음부터 여성을 통제의 도구로 삼는 구조로 설계되었다는 사실을 확인하고, 이후 국립 요양소에서 일어난 환자노동과 여성 소외를 지적하며, 이러한 문맥에서 한일 한센병문학 작품의 비교 분석을 시도한다. 이를 통하여 한일 한센병문학 연구에 질병을 이유로 여성에게 강요된 '격리'의 발굴 및 복원이라는 새로운 관점을 제공할 수 있을 것이다.

Ⅱ. 일본 한센병 요양소와 남녀 환자 수용 구상

한센병 수용시설에서의 남녀 환자 분리 수용은 일본 정부에 앞서 자선 활동의 일환으로 한센병자를 수용한 기독교계 병원에서 출발한다. 한나 리델(Hannah Riddell)의 회춘(回春)병원, 가미야마(神山)복생(復生)병원처럼 서양 선교사가 세운 병원은 종교적 성격이 짙었다. 이들 병원에 수용된 한센병자는 "성적인 분리에 의해 보다 고차원적인 사랑을 각성"[3]하기 위해 남녀 환자가 분리되어 따로 생활해야 했다. 그중에서도 리델은 남녀 한센병자의 요양소를 서로 접근하기 어려운 원격지에 각각 따로 건설함으로써 자녀 출생을 방지해야 한다고 주장했다.[4]

리델의 주장에 정면으로 반대하고 나선 것은 '구라(救癩)의 아버지'로 불린 미쓰다 겐스케(光田健輔)였다. 처음에는 그도 남녀 환자 분리 수용을 주장했다. 그러나 도쿄 전생(全生)병원 원장으로서 겪은 자신의 경험을 바탕으로, 미쓰다는 남녀 공동 수용이 합리적이라고 강하게 주장했다. 내무성의 보건위생조사회 위원이기도 했던 미쓰다는 이를 통해 실무 경험과 '절대 격리'의 실현이라는 자신의 이상을 접목시켰다. 실제로 미쓰다가 보건

3) 澤野雅樹, 『癩者の生 文明開化の条件としての』, 青弓社, 1994, p.88.
4) 猪飼隆明, 『ハンナ・リデルと回春病院』, 熊本出版文化会館, 2005, p.195, 205, 220.

위생조사회 참고자료로 작성한 『나예방에 관한 의견(癩予防に関する意見)』(1921)에서 그의 주장과 계획을 구체적으로 살펴볼 수 있다.

여기서 미쓰다는 요양소 내 '제반 경상(經常)시설'에 '건강한 사람(健康者)'을 고용하지 말고 환자들이 일하게 해야 한다고 주장했다. 그 이유는 '건강한 사람'이 한센병에 감염될 위험을 피하기 위해서였다. 남성 환자가 목공이나 미장, 토목, 농업 등 주로 힘을 쓰는 작업을, 여성 환자가 세탁이나 간호, 바느질과 같은 일을 담당하면 감염의 위험을 줄일 수 있을 뿐만 아니라 경비를 절감하는 이점이 크다고 보았다.[5] 한센병자를 요양소에 격리시켜 사회에서 배제하는 데 그치지 않고, 요양소 내에서 한센병자와 '건강한 사람'이 접촉할 기회까지도 철저히 차단해야 한다는 것이다. 이를 위해서는 요양소가 하나의 완결된 "소(小)사회"[6]로서 기능해야 했다.

이 구상의 핵심은 환자노동[7]을 통한 경제적 능력의 회복과 남녀 환자의 공동 수용에 있었다. 그는 요양소 내에서 환자들의 노동력을 적극적으로 이용하고 약간의 임금을 지불함으로써 환자들이 경제적인 능력을 회복할 수 있다고 보았다. 여기서 흥미로운 점은 미쓰다가 환자노동과 남녀 환자를 공동 수용함으로써 얻는 이점을 연결시켰다는 사실이다.

> 이에 따라 그들은 금전을 얻어 평일의 기호품을 사서 만족을 얻을 뿐 아니라, 관리상으로는 한거부선(閑居不善)[8]을 방지함과 동시에 경제적으로도 다대한 이익을 얻을 수 있다. 그리고 그들이 사회에서 잃은 직업능력이 부활하여 얻을 수 있는 흥미가 절망의 늪에 빠져 자포자기에 빠지는 그들을 얼마나 위안할 것인지는 말할 것도 없겠으나, 더욱이 이성(異性)간 상조(相助)로써 얻는 위안은 얼마나 크겠는가.[9]

---

5) 光田健輔, 『癩予防に関する意見』, 内務省衛生局, 1921, p.31, 32.

6) 光田健輔, 위의 책, p.33.

7) 한센병 요양소에서 환자들이 종사한 노동을 가리킨다. 일본에서는 주로 '작업', 한국에서는 '강제노동'으로 부르나 이 논문에서는 인용을 제외하고 환자노동으로 통일한다.

8) 소인을 한가하게 두면 좋지 않은 짓을 저지른다는 뜻.

그는 뒤이어 환자들의 “자포자기적 행위”의 구체적인 예를 몇 가지 들었다. 그것은 한센병에 걸려 요양소에 수용된 남성 환자들이 자포자기한 나머지 “병원을 탈출해서 건강한 여성을 범하는 일이 아주 없다고는 할 수 없”다는 것이었다.[10] 이에 비하여 환자끼리 부부가 되면, 남편은 아내를 지켜주고 아내는 세탁과 바느질 등 가사노동을 통해 남편에게 청결한 환경을 제공할 수 있다는 장점이 있었다. 즉, 그의 주장은 남녀를 공동 수용함으로써 자포자기한 남성 환자들이 요양소를 탈주하거나 요양소 내의 ‘건강한’ 여성과 성적인 관계를 가질 가능성을 사전에 차단할 수 있다는 것이었다. 그러기 위해서는 아내가 될 여성 환자가 필요했다. 또한 남녀 환자가 결혼하더라도 “미리 매우 용이하고 무해한 중절법”을 통해 자녀 출생의 위험을 미연에 방지할 수 있다고 주장했다.[11] 미쓰다의 남녀 환자 공동 수용안은 남성 환자의 도주를 방지하고 요양소 내에 정착시키기 위해 여성 환자를 적극적으로 이용하려는 의도를 조금도 숨기지 않았다.

그리고 이미 잘 알려져 있듯이, 일본 한센병 정책의 중심 인물이었던 미쓰다의 국립 한센병 요양소 구상은 거의 그대로 받아들여졌다. 국립 한센병 요양소는 남녀 공동 수용을 기본 방침으로, 국비로 지원과 배급을 하되 각 요양소마다 환자들에게 환자노동을 부과했다. 이는 국립 한센병 요양소가 처음부터 남녀 공동 수용을 통해 적은 물자와 인력으로도 남성 환자를 쉽게 통제할 수 있도록 의도적으로 설계되었다는 사실을 뜻하는 것이었다.

---

9) 光田健輔, 앞의 책, p.32.
10) 光田健輔, 위의 책, p.34.
11) 光田健輔, 위의 책, p.36.

Ⅲ. 요양소 내 환자노동과 여성 환자의 소외

1. 일본 국립 한센병 요양소

지금까지 환자노동에 관한 연구는 주로 노동력 착취와 학대라는 맥락에서 이루어졌다. 한일 한센병문학에서도 쉽게 찾아볼 수 있듯이, 일본 국립 한센병 요양소에는 강제적으로 수용된 뒤 한 방에 수십 명이 기거하는 집단생활, 고된 노동과 낮은 임금, 효과가 미비한 치료, 복잡한 인간관계, 단종수술을 전제로 한 결혼 제도 등 다양한 문제가 존재했다.

『한센병문제에 관한 피해실태조사보고서(ハンセン病問題に関する被害実態調査報告書)』에 따르면, 환자노동을 경험한 사람은 전체 조사 대상자의 88%인 658명이었다.[12] 명목상 환자노동은 자율에 맡겨져 있었지만, 실질적으로는 인간관계와 여러 이해관계 때문에 쉬거나 거절할 수 없는 분위기가 있었기 때문이다.[13]

무엇보다 환자노동은 철저하게 불공평한 것이었다. 환자가 입소할 때 소지한 돈은 '환자보관금'이라는 명목으로 빼앗겼고, 노동 강도는 높고 조건은 열악한 데 비하여 임금은 턱없이 적었으며, 그나마도 요양소 내에서만 사용할 수 있는 '원(園)내 통용권'으로 지불되는 것이 일반적이었다.[14] 앞에서 살펴보았듯이 환자노동의 목적은 "절망의 늪에 빠져 자포자기에 빠진 그들을 위안"하는 데 있을 뿐, 애초에 노동을 통한 재산의 축적이나

12) 1940년대까지 입소자의 90%이상이 환자노동을 경험했고, 1960년대에는 60%, 1970년대는 50%, 1980년대는 20%까지 감소했다. ハンセン病問題に関する検証会議編, 『ハンセン病問題に関する検証会議最終報告書(別冊)』, 財団法人日弁連法務研究財団, 2005, p.73.

13) 환자 증언에 따르면 명목상으로는 환자노동을 쉴 수 있다고 했으나 정말 쉴 경우 같은 방의 환자가 대리로 일해야 했기 때문에 폐를 끼치게 되거나 게으르다는 평을 들을까봐, 혹은 임금을 받지 못하게 될 걱정에 쉴 수 없었다. ハンセン病問題に関する検証会議編, 위의 책, p.75, 77.

14) 蘭由岐子, 『「病の経験」を聞き取る』, 生活書院, 2017, p.439.

경제적 능력의 완전한 회복을 꾀하는 것이 아니었다.[15]

그러나 일본 내 요양소에서는 아이러니하게도 환자노동을 통해 환자 자치의 싹이 움텄다. 한센병자의 환자노동과 자치의 관계에 주목한 마쓰오카 히로유키(松岡弘之)는 환자노동이 요양소 생활에 불만을 느낀 한센병자의 도주를 방지하는 데 매우 유용한 시책이었다고 지적했다.

예를 들어, 관서 지방의 한센병자를 수용한 현립 소토지마(外島)보양원에서는 감시 시설의 증가나 엄격한 체벌에도 불구하고 환자의 도주가 끊이지 않았다. 이에 요양소 측은 1918년 환자 대표(舍長會)에 기초한 '자치적 제도'를 도입했다.[16] 이 대표회는 요양소와 환자노동의 체계와 임금 조정을 협의했다. "입소자 간의 경제적 격차"가 도주로 이어지는 중요한 요인이라고 보았기 때문이다.[17]

요양소 측이 환자노동을 입소자의 단순한 위안으로 간주한 바와 달리, 입소자에게는 요양소 내의 한정된 자원 배분을 위한 공정함과 직결되었다.[18] 자치조직은 요양소 측과 협의하여 환자 대우를 향상시키고 임금을 조정하여 경제적 격차를 줄임으로써 환자의 불만을 감소시켰다. 이를 통해 요양소 측은 환자의 도주를 사전에 방지하고 환자들이 서로를 감시함으로써 요양소 내 통제가 원활해지는 효과를 얻을 수 있었다. 그러나 그런 경우에도 여성의 노동은 소외되었다.

---

15) 미쓰다가 초대 원장으로 취임한 나가시마(長島)애생원(愛生園, 이하 애생원)에서는 환자노동의 실적에 따라 원이 관리하는 보관금 구좌에 임금을 지불했으나 매달 3엔 이상 인출할 수 없었다. 구좌 금액이 증가해도 사용하지 못했고, 실질적으로 임금의 기부로 간주되었다. 또한 요양소에 격리된 환자들은 일상생활에서 필요한 물건을 구입할 수 있는 통로는 매점뿐이었는데, 이 매점은 외부상인이 개입할 수 없고 원장이 회장인 외곽단체가 운영하고 있었다. 매달 매상은 1000엔, 수익은 100엔, 연간 수익은 2000엔에 달했다. 마쓰오카 히로유키(松岡弘之)는 이 매점이 "입원자가 노동과 그 외로 얻은 수입을 회수하여 각 방면에 재투자하는 원내 자금순환의 중핵"을 담당했다고 지적했다. 松岡弘之, 『ハンセン病療養所と自治の歴史』, みすず書房, 2020, pp.186-187.

16) 松岡弘之, 위의 책, p.39.

17) 松岡弘之, 위의 책, p.53.

18) 松岡弘之, 위의 책, p.74.

마쓰오카의 연구에 따르면, 소토지마 보양원에서는 1932년 자치회에 의해 "작업(환자노동)"규정에 큰 개혁이 이루어졌다.[19] 그 이전까지는 교사나 간호인 등의 월급제를 제외한 환자노동은 3전이었으나 1932년의 개혁에서는 보통 작업(오물 운반, 빈병 수집, 복도 청소 등)은 표준 1엔 7전, 특별 작업 A급(집행위원장, 중증병소 환자간호 등)은 2엔 6전, 특별 작업 B급(평의원장, 집행위원, 일반회계, 학교 교사, 매점 주임 등)은 2엔 2전, 특별작업 C급(교육부원, 사무부원, 식량부원 등)은 2엔 등으로 대폭 상향조정되었다.[20] 1엔이 100전이라는 사실과 아울러 생각하면, 얼마나 큰 개혁이었는지 알 수 있다.

그러나 이 개혁은 유독 "여성작업"(54명), 즉 환자의 의류, 침구 등의 세탁, 재봉, 붕대, 가제의 재제(再製) 등 여성 환자가 담당하는 환자노동에는 적용되지 않았다.[21] 마쓰오카는 1924년 세탁에 지불된 전체 임금이 569엔 7전으로 전체 경비에서 차지하는 비중이 큼에도 불구하고 개혁안에 포함되지 않은 이유로 의류 등의 세탁 작업은 "여성의 작업"으로 고정화되었기 때문이라고 추측했다.[22] 이런 경향은 정도의 차이는 있지만 다른 요양소에서도 쉽게 찾아볼 수 있다. 특히 요양소를 확장하기 위해 토목공사 등이 중요시되는 경우에는 그런 경향이 두드러졌다.

이러한 임금 체계는 요양소 내에서도 소수자인 여성 환자들에게 불리한 것이었다. 여성 환자는 가사노동의 연장으로 볼 수 있는 노동에 배정되었고, 이러한 '여성의 노동'은 요양소와 환자 자치조직 양쪽에서 볼 때 상대적으로 중요하지 않은 노동으로 경시되었다. 그 결과 여성 환자는 남성 환자에 비해 상대적으로 저임금 노동자가 될 수밖에 없다. 요양소의 성비는 대개 3:1로, 여성의 수가 남성보다 훨씬 적은 것이 일반적이었다. 그런 상황에서 남녀 간의 성별분업과 임금 격차는 자연히 폐쇄된 공동체 내부에

19) 松岡弘之, 위의 책, p.72.
20) 松岡弘之, 위의 책, p.64, 75.
21) 松岡弘之, 위의 책, p.74.
22) 松岡弘之, 위의 책, p.74, 76.

서 여성 환자를 저임금 노동력으로 만들어 경제적으로도 남성 환자에게 종속되는 상황을 조장했다.

또한 환자노동이 한정된 자원 배분을 위한 공정함과 연결된 것이라면, 상대적으로 경시되는 환자노동에 종사한다는 사실이 여성 환자의 소속감이나 발언권에도 영향을 끼쳤을 것이라고 보는 것이 타당할 것이다. 실제로 이러한 문제의식은 당시에도 찾아볼 수 있다.[23]

요양소라는 격리 공간 내부에서조차 여성 환자들은 성별분업과 임금 격차를 통해 요양소 측과 자치조직 양쪽에서 소외되었고, 그 결과 공적인 영역에서도 배제되었던 것이다.

2. 식민지기 소록도 갱생원

한반도에서도 한센병자를 수용하는 시설은 서양선교사들이 세운 부산나병원, 여수 애양원, 대구 애락원 등이 앞서 존재했다. 그러나 1916년 조선총독부는 소록도 자혜의원을 창설하고, 그 이듬해부터 부랑하는 한센병 환자를 강제적으로 수용하기 시작했다. 소록도 갱생원(更生園, 1933년 개칭)이 한반도 전체의 한센병자를 수용하는 시설로서 지속적으로 확장되는 과정에서 다양한 인권 침해가 이루어졌다. 『한센인 인권 실태 조사』에서도 소록도에서 일어난 중요한 인권침해 일곱 항목 중 두 번째로 강제노동과 강제저축을 들었다.[24]

---

23) 마쓰오카는 카가와(香川)현 오시마(大島)요양소의 환자 자치회가 발간한 기관지 『호치오시마(報知大島)』에서 어떤 여성 환자가 여성 환자에게도 남성 환자의 환자노동을 허용함으로써 남성중심의 환자노동을 개선해달라는 주장한 것에 주목했다. 그는 이 요구가 단순히 여성 환자의 경제적 안정만을 꾀하는 것이 아니라 여성 환자가 요양소 내 자치 발전에 갖는 자부심과도 맞닿아 있는 요구라고 지적했다. 松岡弘之, 「資料紹介『報知大島』リプリント版(阿部安成監修·解説「復刻·国立療養所大島青松園史料」シリーズ1)」, 『国立ハンセン病資料館研究紀要』 4, 国立ハンセン病資料館, 2013, p.109.

일본 한센병 정책의 핵심적 인물이었던 미쓰다는 앞에서 살펴본『나예방에 관한 의견』의 마지막을 '소록도 요양소(조선)기사'라는 장(章)에 할애했다. 그는 소록도에 관해 다음과 같이 개관했다.

> 환자 정원은 다이쇼(大正) 6, 7(1917, 1918)년에는 100명을 수용정원으로 하여 다이쇼 8(1919)년도에는 120명이 증가했으나 목하 남자 80명 여자 20명을 수용하여 내지인은 개원 이래 미에(三重)현 2명 카가와(香川)현 1명을 수용했으며, 중증자는 위의 병동 중 남녀 각 한 동을 주어 남녀 구획은 지형을 이용하여 서로 접근할 수 없게 한다는 방침을 취하여 과거 3년간 아직 아동이 태어난 적이 없고, 직원은 항상 남녀간의 교제는 병세에 나쁘다고 설명하여, 남녀칠세부동석을 지키는 공맹교의 구습을 고무한다고 한다. 직원은 원장 1명, 의사 1명, 조수 1명, 서기 1명, 고용인 1명, 간호인 8명, 목공 1명, 위생 1명이며 간호인은 주로 남자를 고용하되, 경비는 다이쇼 8년도 3만 3천엔을 필요로 했으나 그 이전에는 1만 5, 6천엔[25]으로 경영할 수 있었고, 그러한 소액으로 다수의 외래(환자)를 치료하고 또한 100명의 환자를 부양하는 것은 용이한 일은 아니리라. 치료비로 수용환자 1명 당 1일 6전 정도가 필요하다고 한다.[26]

또한 환자노동을 "치료, 기계, 토목, 도로공사, 의복의 수리, 붕대, 세탁, 재봉, 농정에 쓰는 것은 내지 요양소와 마찬가지이나, 그들 환자에게 작업임금은 1일 2전 내지 5전에 불과함에도 그들은 매년 근면해져 달리 쓸 곳은 없어 저축한 금전은 고향으로 보내는 데 이르렀"[27]다고 했다. 미쓰다가 1916년부터 1919년까지의 소록도 상황을, 특히 내지 요양소에 비해 경제적인 운영이라는 측면에서 매우 긍정적으로 평가하고 있음을 알 수 있다.

---

24) 서울대학교 사회발전연구소,『한센인 인권 실태조사』, 국가인권위원회, 2005, p.Ⅱ.

25) 1910년 한일합병 이후 식민지기 조선에서는 화폐 단위 환이 일본의 엔화(圓, 円)로 포섭되었다. 조형래,「신소설의 '경제'와 '사회'」,『한국문학연구』55, 동국대학교 한국문학연구소, 2017, p.330.

26) 光田健輔, 앞의 책, p.55.

27) 光田健輔, 위의 책, p.56.

그가 경영자의 시각에서 바라볼 때, 자혜의원의 환자노동 임금이 일본 내 요양소와 비교해도 지나치게 낮다는 사실은 중요하지 않았다. 실제로 1913년에서 1935년까지 서울의 농업 노동자의 평균 일일 임금은 72전, 일반 노동자는 81전, 지게꾼은 81전, 하역 노동자는 1엔 25전, 토공은 1엔 9전, 연공은 1엔 58전이었다.[28] 일일 2전에서 5전이라는 임금은 자혜의원의 환자노동이 처음부터 얼마나 값싼 노동이었는지를 여실히 보여준다.

그러나 미쓰다에게 중요한 것은 이처럼 경제적으로 운영되고 있는 소록도에서 "아직 도주한 자는 없으며, 또한 징계를 받은 자도 없"[29]다는 사실이었다. 요양소 설치와 강제 수용의 목적이 환자의 완전한 격리인 이상, 저임금이나 노동 조건보다 중요한 것은 아직 도주 환자가 없다는 실적이었던 것이다.

그러나 이후 소록도는 한반도 전역에서 강제적으로 보내오는 한센병자들을 수용하기 위해 지속적으로 시설을 확장했고, 그 확장공사를 환자노동으로 충당했다. 실제로 1917년에는 100명이었던 정원은 1935년에는 3,733명으로 증가했다.[30] 연속적인 확장공사와 가혹한 환자노동, 수용인원의 증가, 일인당 의약비 및 생활비의 감소라는 악순환의 결과 도주환자가 빠르게 증가했다.[31] 1921년 최초의 도주자가 나타났고, 1933년부터 다시 나타나다가 1935년과 1936년에는 60명 이상 급증했다.[32] 그러나 일본 내 요양소처럼 자치 제도가 싹트거나 환자노동 임금이 조정되는 일은 없었다. 오히려 전황악화와 강제노동 등으로 원래 열악했던 노동환경은 급속도로 악화되었다.

---

28) 차명수,「식민지 시대의 도시간·직종간 비숙련 임금 격차」,『경제학연구』59, 한국경제학회, 2011.3, p.62.

29) 光田健輔, 앞의 책, p.56.

30) 滝尾英二,『朝鮮ハンセン病史』, 未来社, 2001, p.67.

31) 김재형,「식민지기 한센병 환자를 둘러싼 죽음과 생존」,『의사학』28, 대한의사학회, 2019, p.497.

32) 서울대학교 사회발전연구소, 앞의 책, p.36.

실제로 1930년대 중반의 시설확장 공사까지는 "약탈적 수준"이기는 했어도 소정의 임금이 지불되었으나, 1930년대 후반에는 강제노동과 더불어 강제모금까지 이루어졌다.[33] 소록도에서는 일본 내 요양소처럼 입소자의 협력을 얻기 위한 자치나 임금 교섭은커녕 가혹한 강제노동과 학대가 자행되었던 것이다.

따라서 소록도 내에서 여성 환자가 처한 상황은 일본 내 요양소의 그것보다 훨씬 가혹했다. 부족한 인력을 메꾸기 위해 확장공사에 중증환자와 어린아이까지 동원되는 상황이었다.[34] 여성 환자들은 만성적인 물자 부족으로 영양결핍 상태에서 강제노동에 시달려야 했다. 그 강제노동은 벽돌 제조, 자재 하역, 골재 운반, 도로 개설 등의 보조적인 역할로 주로 자재를 운반하는 역할이었는데, 손발에 손상을 입고 신체적인 장애를 얻을 만큼 가혹한 것이었다.[35] 또한 가혹한 노동에 종사했다고 해서 여성 환자가 요양소 내에서 경제적 안정이나 발언권, 혹은 자부심을 얻을 수 있는 것도 아니었다.

김미옥과 최수연은 여성 환자의 소록도 체험을 "부당한 처우와 박해, 그리고 엄격한 규칙 안에서 여성으로서 생존하기 위해 수동적으로 견디어 온 것"[36]이라고 보았다. 소록도의 여성 환자들은 일본 내 요양소의 여성 환자와 비교할 때 '생존' 자체가 위험한 상황에 있었던 것이다.

---

33) 강제노동은 장려금이라고 하여 실제 임금의 1/10 수준 이하로 지급되었고, 태평양 전쟁 시기에는 헌금 형태로 강제 징수되거나 제대로 지급되지 않았다. 서울대학교 사회발전연구소, 앞의 책, pp.39-40.

34) 서울대학교 사회발전연구소, 위의 책, p.36.

35) 김미옥, 최수연,「여성한센인의 삶에 관한 생애사 연구」,『사회복지연구』44, 한국사회복지 연구회, p.253.

36) 김미옥, 최수연, 위의 논문, p.253.

Ⅳ. 한일 한센병문학에 나타난 여성과 '격리'

지금까지 일본의 국립 한센병 요양소가 처음부터 여성 환자의 존재를 이용하여 남성 환자를 통제하도록 설계되었으며, 환자노동이 비록 요양소 내 자치를 촉진하는 역할을 하기는 했으나 성별분업과 임금 격차 때문에 여성 환자는 오히려 요양소 내에서도 소외되는 양상을 살펴보았다. 그러나 소록도는 훨씬 사정이 훨씬 열악하여 여성 환자들은 그야말로 '생존'이 어려운 상황이었다.

이러한 차이는 양국의 한센병문학에서도 여실히 드러난다. 일본에서는 전후에도 한센병자의 격리가 유지되었고, 사회복귀가 쉽지 않은 상황에서 많은 한센병자가 국립 요양소가 남았다. 늘 타인의 시선을 의식해야 하는 공동생활 속에서 여성 환자가 연애나 결혼생활 등 민감한 사적 영역을 문학적으로 묘사하는 것은 쉽지 않은 일이었다. 소록도의 상황은 더욱 열악하여, 해방 후에도 한국전쟁과 불안정한 사회 상황 속에서 강해지만 하는 사회적 편견, 공고한 가부장제 문화 때문에 여성 환자가 당사자로서 문학적 표현을 시도하기는 더욱 어려웠다.

따라서 여기서는 연구의 출발점으로서 미즈노 카즈오(水野一雄)의 단편소설「잔영(殘影)」(1954)과 윤정모의『그리고 함성이 들렸다』(1990), 김정한의『인간단지』(1971)를 분석하고자 한다. 이 세 작품은 약 40년간에 걸쳐 발표되었으며,「잔영」이 당사자의 문학인 것에 비하여 다른 두 작품은 각각 한센병을 소재로 한 전업작가의 작품이다. 다만「잔영」역시 남성 환자의 작품이며, 중심 주제 역시 전후 요양소 내의 다양한 세태를 묘사하는 데 있으므로 젠더라는 측면에서 볼 때는 완전한 '당사자'의 문학이라고 하기 어렵다. 이는 식민지기 학대당하던 한센병자들이 일본인 원장을 살해한 역사적 사건의 발단을 그린『그리고 함성이 들렸다』와 해방 이후 음성환자들이 요양소를 벗어나 정착촌을 만들려 하지만 주변 주민들에 의해 폭력

적으로 배제되는 정착촌 문제를 다룬『인간단지』역시 마찬가지이다. 그럼에도 불구하고 이 작품들을 분석 대상으로 선정한 것은, 이 세 작품이 앞 장(章)에서 살펴본 사회적, 역사적 맥락을 반영하고 있기 때문이다. 말하자면 한일 한센병문학이 각각의 사회적 문맥 속에서 어떻게 여성 한센병자를 둘러싼 복잡한 현실을 반영하고 표현하고 있는지를 고찰하는 출발점으로서 비교하고자 하는 것이다.

미즈노 카즈오(水野一雄)의 단편소설「잔영(殘影)」(1954)은 다케다 타이준(武田泰淳)이 고른 입선 작품이다. 1923년생인 미즈노는 상이군인을 위한 스루가(駿河) 요양소에 입원한 환자였다는 사실만 알려져 있다. 이 소설은 여러 인물에 관한 에피소드가 이어지는 옴니버스 형식을 취하고 있다. 그중에 두 번째 이야기인「광대뼈가 튀어나온 비쩍 마른 남자 이야기(顴骨の高い痩せこけた男の話)」는 짧지만 전후 요양소의 남녀관계를 매우 흥미롭게 묘사하고 있다.

주인공인 '나'는 같은 방에서 기거하는 한 남자에게 흥미를 느낀다. 개와 닭을 기르는 이 남성은 생활 위안금으로 지급되는 월 200엔과 닭이 낳는 달걀을 팔아 얻는 약간의 수익만으로 생활할 뿐, 환자노동은 일체 하지 않는다. 1954년 당시 대학을 졸업한 공무원의 초봉이 8700엔이었으므로, 충분한 생활비라고 보기는 어렵다. 그래서 주위 다른 사람들은 여전히 환자노동에 종사하고 있는 와중에, 그는 엉뚱하게도 돈을 모두 사요코(小夜子)라는 여성을 치장하기 위한 화장품과 옷을 구입하는 데 투자한다. 그는 매일 아침 그녀가 환자노동을 하러 가기 30분 전에 자기 방에 불러 화장을 시키는데, 특히 눈썹을 정성껏 그려준다.

> 그 녀석 앞에 무릎을 모으고 씻은 얼굴을 약간 들어 올리듯이 내밀면 드디어 그 녀석의 예술이 시작되는 것이다. 한동안 여자 얼굴을 응시한다. 세세한 점검이 끝나면 먼저 크림을 엷게 펴바른다. 그 다음에 분을 바르고 입술을 붉게 바른다. 마음에 안 들면 가제에 침을 묻혀 몇 번이고 눈썹 끝을

> 수정한다. 연극 화장 담당자처럼 굳게 입을 다물고 기분이 나쁜 것처럼 보일 정도로 진지 그 자체였다. 여자도 도자기 같은 무표정으로 가만히 기다려야만 했다. 만약 간지럽다고 얼굴을 움직일라치면, 그 녀석은 미친놈처럼 화장 붓을 캔버스에 후려칠지도 모른다. 내가 여기 있는 것도 예술가의 의식에는 느껴지지 않는 모양이었다. 이렇게 완성된 작품을 또 한동안 이쪽저쪽으로 들여다보고 나서야 "좋아, 갔다 와라"고 명령한다.
>
> (중략) 여자들은 사요코의 화장을 소리 높여 비난했다. 손가락질을 하고 피식거리며 입을 가리는 여자도 있었다. 그러나 모멸의 베일 뒤로는 가끔은 저런 식으로 화장하고 싶다는 여자 본연의 호기심 어린 선망이 작용하고 있었다. 남자들 사이에서는 사정이 완전히 달랐다. 여자와 마주치면 누가 머리를 쿡 찌르기라도 한 듯이 눈이 휘둥그레졌다. 경이(驚異)는 곧 호색이 되어 그 사시눈으로, 기대하듯이 살짝 벌어진 입술로, 가슴으로, 엉덩이로 흘러가는 것이었다.[37]

이 장면은 그가 아직 눈썹이 남아있는 사요코를 치장시킴으로써 어떻게 남성 환자들의 성적인 욕망을 환기시켰는가를 인상적으로 묘사하고 있다. 요코세 레이코(横瀬利枝子)는 요양소에서 '눈썹의 상실'은 그 자체로 한센병의 스티그마였다고 지적한다. 한센병에 걸리면 가장 먼저 눈썹이 빠지고, 완치된 뒤에도 눈썹이 다시 나는 일은 없기 때문이다.[38] 그 귀한 눈썹을 더욱 돋보이도록 화장함으로써, 사요코의 눈썹은 요양소 내에서 호기와 선망의 대상이 된다. 특히 남성의 놀라움은 매우 자연스럽게 사요코의 섹슈얼리티를 향한 성적 욕망으로 전환된다. 여기서 사요코의 눈썹은 명백히 일종의 페티시즘으로 작용하고 있다. 사요코의 눈썹 화장은 한센병에 걸리지 않은 '건강한 여성'을 향한 남성 환자의 욕망을 강렬하게 자극하는 것이다.

실제로 '나'는 사요코에게 강한 욕망을 느낀다. 그런 '나'를 "얼음 같은

37) 水野一雄,「殘影」, 盾木汎,『初期文芸名作選 ハンセン病に咲いた花 戦後編』, 皓星社, 2002, pp.284-285. 이하 인용은 쪽수만 표시한다.

38) 横瀬利枝子,「社会復帰を遂げた人々の行く末への苦悩―ハンセン病療養所退所者の語りから」,『生命倫理』24(1), 日本生命倫理学会, 2014, p.57.

눈으로 꿰뚫어보고 있던" '그 녀석'은 '나'에게 흥정을 제안한다. 그러나 '나'의 예상과 달리, 그의 제안은 매춘이 아니었다. 내심 100엔 정도라면 그녀의 섹슈얼리티를 살만하다고 생각하던 '나'에게 그가 제안하는 2만 엔이라는 거금은 그녀가 "네가 뒈질 때까지 뒤치다꺼리를 하는"(p.286) 것까지 포함한 비용, 즉 그녀와의 결혼과 그에 수반하는 이후 평생에 걸친 돌봄노동까지 포함하는 것이었다. 그가 여자를 정성껏 치장하여 다른 환자들의 이목을 끈 것은 그녀의 삶 자체를 2만 엔에 팔아넘기기 위해서였던 것이다. 그리고 전후 요양소 내에서 그런 거금을 낼 수 있는 사람은 자치회 대표뿐이었다. 남성 환자들 사이에서 이루어지는 이 거래에서 아무도 '상품'인 그녀의 의사를 궁금해하지 않는다.

나중에 '나'는 그들이 거칠게 다투는 장면을 목격한다. 사요코는 그를 좋아했다며 울며 항의하지만, 그는 "나는 팔 한 짝이 없어서 작업부에서 쫓겨난 신세다. 네 덕에 담배도 못 펴 술도 못 마셔, 사탕도 못 빨아. 고맙기도 하지. …나는…난 내 취향대로 손해배상을 받아야 했어. 빈털터리라면 또 모를까 자치회 대표라면 투덜거릴 것도 없잖아!(pp.287-288)"라고 주장한다. 사요코가 "그렇게 돈을 갖고 싶었으면 내가 환자간호든 뭐든 일하면 어떻게든 되었을" 것이라고 반박하자 그는 "아는 척 하긴! 그 입을 찢어버린다!(p.288)"고 거칠게 윽박지른다.

전쟁이 끝나고 치료약이 보급된 뒤에도 국립 요양소의 한센병자들에게는 격리생활이 강제되었다. 그러나 일본 사회에 민주주의가 퍼져나가면서 환자들의 권리 의식이 커졌고, 자치회가 힘을 얻기 시작했다. 「잔영」은 그러한 시대 변화를 배경으로 요양소라는 격리된 공동체 내에서 매력적인 젊은 여성 환자가 남성 환자들 사이에서 거액의 화폐로 교환되는 가치 있는 '상품'임을 보여주는 것이다.

흥미로운 것은 이것이 여성 환자의 존재가 남성 환자를 환자노동으로 유인할 것이라는 미쓰다의 당초 구상을 뒤집는 것이라는 점이다.[39] 실제

39) 미쓰다는 "원내 남녀 수는 항상 남성이 다수로 남자 셋에 여자 하나의 비례"이며

로 요양소에서는 남성 환자가 "부부관계를 맺으려면 동실자에게 피로연을 열어야 하고 또 부인에게 성의를 보이기 위해서는 항상 상당한 위안품을 제공해야 하니, 이러한 경제의 팽창은 항상 각종 작업에 종사하여 작업 임금을 획득해야만 하는"[40] 상황으로 이어졌다.

그러나 「잔영」은 '건강한' 젊은 여자라는 환상이 덧입혀진 사요코의 신체에 그녀의 환자노동으로는 대체할 수 없는 높은 상품가치가 매겨지고, 요양소의 주도권을 쥔 남성 환자들이 여성 환자를 거래하는 모습을 보여준다. '그 녀석'은 자신이 기른 닭의 달걀을 팔듯이 사요코를 팔아넘김으로써 투자 자금을 회수할 뿐만 아니라, 단번에 환자노동을 통해서는 결코 얻을 수 없는 막대한 이익을 얻는 것이다.

한편 한반도에서는 일본 내부만큼 요양소의 통제가 확고하지도 일관적이지도 않았다. 일본 내 국립 요양소보다 경제적 지원이 적었고, 부임한 원장에 따라 방침이 변하는 일도 잦았기 때문이다. 한센병문학에서 여성이 등장할 때는 주로 우생수술과 연관되었을 때이나, 그런 경우에도 당사자 여성의 심정이나 심리 묘사는 매우 드물다. 그것은 여성 한센병자들이 폐쇄적인 공동체에서조차 "가족 내에서 더욱 폐쇄"된 생활을 하여 남성 환자보다도 사회적 접촉이 적었던 현실을 반영한 것으로 볼 수 있다.[41]

이러한 상황에서 가장 쉽게 찾아볼 수 있는 여성 한센병자의 이미지는 순수한 피해자로서의 모습이다. 윤정모의 『그리고 함성이 들렸다』(1990)는 소록도 갱생원에서 강제노동과 모진 학대에 견디다 못한 한센병자들이

"여성의 세력은 남자를 좌우하는 데 이르러 소위 여존남비의 풍조를 낳았고, 그리하여 여성은 그 배우자를 선택할 때 근면하고 온후한 이를 원하고 나태하고 무뢰하며 난폭한 언동을 하는 자는 여성의 환심을 잃게 되므로, 일찍이 거칠고 난폭한 언동을 하던 자도 그 행동을 고치고 나태한 자도 근면해져 직원에게 작업을 달라고 부탁하기에 이르렀다"고 요양소 내 분위기를 묘사했다. 光田健輔, 앞의 책, p.41, 42.

40) 光田健輔, 위의 글, p.42.

41) 주윤정, 양종민, 「질병 스티그마와 젠더의 교차성: 한센인들의 사회적 차별과 가족 내 차별 경험」, 『가족과 문화』, 한국가족학회, 2020, pp.205-206.

1941년 대대적으로 저항한 역사적인 사건을 민족주의적 시각에서 재현한 장편소설이다. 이때 여성 환자는 남성 환자와 마찬가지로 강제노동과 학대에 고통받는 피해자이다.

> 그가 지게의 흙을 부릴 때 쭈그리고 앉아 일어나려고 쩔쩔 매는 한 여원생을 보았다. 그 여인은 자리를 옮겨 흙을 다지라는 김순시의 명령을 받고도 오금이 붙어 꼼짝할 수가 없었던 것이다. 이동은 지게를 벗고 여인을 일으켜 세웠다. 그러나 여인은 일어나지 못했다. 이동은 굳은 뼈마디를 풀어 볼 양으로 여인의 종아리와 무릎을 주무르기 시작했다. 그때 저쪽으로 노약자를 몰아가던 김순시가 되돌아오더니 다짜고짜 채찍을 빼들고 이동을 갈겼다. 그래도 이동은 묵묵히 종아리를 주무르고 있었다.
>
> "개새끼! 너도 수캐라고 발정했냐?"
>
> "오, 오금이 붙었어요."
>
> 여인이 더듬거리며 변명했다.
>
> "닥쳐! 여기가 네 안방인 줄 알아?"
>
> 이번엔 그가 여인을 후려쳤다. 다리를 펴 보려고 버둥거리던 여인은 그대로 푹 고꾸라졌다.[42]

이 장면은 성별분업과 임금 격차 문제 이전에 소록도에서 환자들이 공통적으로 겪었던 강제적인 중노동과 폭력의 참상을 묘사하고 있다. 조선인 한센병자라는 점에서 남녀 환자는 기본적으로 동일한 입장에 처해 있었던 것이다.

이 작품에서 환자의 젠더는 환자노동보다 주로 성욕과 '단종수술(정관절제수술, 이하 단종수술)'과 관련될 때 나타난다. 일본의 단종수술을 소재로 한 작품과 비교할 때 가장 큰 차이는 "비둘기장(가정 숙소)의 꿈보다는 자신의 씨를 말려 조상에게 대역죄를 짓는 일이 더 두려웠던 것일까. 아니면 천형(天刑)과 자손에 대한 욕망은 전혀 별개의 것이었던가(p.110)"라는 설명에서 드러나듯이 단종수술이 대를 끊는 '불효'라는 관점이다. 여기서는 하

42) 윤정모, 『그리고 함성이 들렸다』, 성현출판사, 1990, pp.104-105.

늘이 내린 벌이라는 공포조차 자손을 남길 수 없다는 죄책감을 압도하지 못한다. 단종수술을 거부하는 성욕이 요양소 내에서 엄격한 감시와 처벌의 대상이 되는 것은 마찬가지이지만, 일본 한센병문학에서 한센병자들이 자진해서 요양소 내의 임신과 출산을 상호감시하는 것과는 대조적이다.[43]

『그리고 함성이 들렸다』에서 이러한 감시와 처벌에 대항하는 논리는 남녀의 성적인 욕망은 자연스러운 본능이기에, 그 억제를 강요하는 것은 섭리에 반하는 부자연스러운 억압이라는 것이다. 예를 들어, 율성은 우연히 밤에 돌아오는 길에 물가바위에서 배추를 씻던 여인과 마주치자 "억제된 욕정의 냄새(p.114)"를 본능적으로 알아차리고 성교를 한다. 그들의 만남은 오직 부자연스럽게 억눌린 본능을 충족시키기 위한 것이다. 율성은 자신의 "아랫도리가 묵직할 때면 손바닥 위에 정낭을 올려놓고 '덫이여! 나의 덫이여'"하고 한탄하며, 여인은 "난 아이를 낳아 본 아낙이에요. 달마다 그때가 오면 못견디게 남정이 그리워요"라고 한숨을 쉰다(p.111). 때문에 율성은 같은 방인 휘범에게 "자네가 원하기만 한다면 내 여자를 나누어 가질 수도 있어(p.114)"라고 제안하기까지 한다. 그것은 "삶이 아닌 생명만으로도 사람이 살아가는 이유(p.115)"이기도 하다. 『그리고 함성이 들렸다』는 한센병자를 자신들이 결코 동의할 수도, 동의한 적도 없는 부자연스러운 억압과 학대 속에서 생존과 본능만이 남은 생명으로서 묘사하는 것이다.

이 부자연스러운 억압과 학대에 순응하지 않는다면 남은 길은 저항뿐이다. 그리고 그 저항은 같은 조선인이면서 앞장서서 그들을 학대하는 김순시와 같은 조선인 혹은 일본인 직원들, 그리고 궁극적으로 일본인 원장을 향한 것이다. 소록도에서 일어난 한센병자들의 대대적인 저항이라는 역사적인 사건을 그린 이 소설은 단종수술과 욕망의 억제, 그리고 그 성적인 일탈에 가해지는 잔인한 처벌을 요양소 측의 가혹행위로 파악함으로써 민족주의적인 저항의 논리를 구축하는 것이다.

---

43) 졸고, 앞의 논문, p.13 참고.

그러나 임신과 출산을 통한 가족 형성을 원하는 한센병자에게 불임수술과 중절수술을 강제한 것은 민족주의만으로 해결할 수 있는 문제가 아니었다. 실제로 1936년 소록도에서 시작된 단종수술은 해방 직후 폐지되었다가 1951년부터 재개되었다. 그 이후에도 여성 환자가 출산을 원하면 퇴소가 원칙이었으며, 퇴소를 원하지 않을 경우 임신중절수술을 강요했고 출산한 경우에도 부모에게서 신생아를 격리했다.[44] 여성 환자의 재생산권 침해는 주체와 상관없이 일관되게 이루어졌다. 다만 그 실행이 일본 내 요양소만큼 철저하지 못했을 뿐이다.

한편 김정한의 『인간단지』(1971)에는 한반도의 공고한 가부장제 사회에서 여성 환자는 비단 요양소 안에서만이 아니라 밖에서도 위태로운 처지에 처해 있었음을 시사하는 매우 흥미로운 일화가 등장한다. 이 작품은 해방 이후 음성환자들이 요양소를 떠나 정착촌을 만들어 한국 사회에 복귀하고자 하지만 주민들에 의해 폭력적으로 거부당하는 정착촌 문제를 소재로 삼은 작품이다. 1975년에 같은 제목으로 영화화되기도 한 이 작품에서는 요양소 밖으로 뛰쳐나온 남성 음성환자가 부근 마을의 여성을 덮치려 했던 탓에 주변 마을의 불안감과 적개심을 조장했다는 일화나 가축에게 성욕을 느끼는 장면이 등장한다. 이처럼 요양소를 벗어난 남성 환자들의 욕망이 주위 주민들의 공포심을 자극하여 주요 갈등 요소가 되는 것에 비하여, 여성 환자는 거의 등장하지 않는다.

유일한 예외는 정착촌의 정신적 지주인 우중신 노인의 일화이다. 그는 본래 부유했으나 조부의 병구완으로 기울기 시작한 집안의 아들이었다. 그는 일본으로 유학을 떠날 때 부모의 뜻에 따라 복둘이와 결혼한다. 남편과 제대로 살아보지도 못한 채 시집온 복둘은 농사일과 궂은 일을 하며 고된 시집살이를 견딘다. 그러나 그녀에게 가장 큰 시련은 한센병에 걸린 시조부의 간병이었다.

---

44) 김미옥, 최수연, 앞의 논문, pp.256-257.

> 주야 장천 사랑방에만 잡치고 앉아서 고래고래 고함을 내질러제치는 시할아버지가 골치였다. 성한 사람 같음 또 몰라……. 그는 불치의 고질을 앓고 있었다. 바로 문둥병 환자였다. 그 바람에 많은 재물도 없앴지만, 요만치도 효력은 없고, 본인은 더욱 식구들을 들볶아 댔다.
>
> 아들도 며느리도 다 있었지만 어느 누가 손 하나 보아줘? 조석 시중, 약 시중에, 하다못해 세숫물 시중까지 복둘이가 죄다 해야만 했다. 게다가 사흘들이 벗어 내놓는 진물이 불그레한 빨래! 시어머니는 노상 빨랫비누를 숨겨 놓고 혼자서만 쓰기 때문에 아무리 바쁘더라도 복둘이는 잿물을 밭쳐서 빨아야만 했다. 그런 날은 속이 메스꺼워 밥도 잘 먹히지 않았다. 그러나 그 시중만 해도 어느덧 십 년이 가까왔다. 그래도 남편은 돌아오지 않고 드디어 자기마저 문둥병이 오르고 말았다. 그 푼더분하던 얼굴이 고역에 마를 대로 마르다가 마침내 부석부석 붓기 시작하고 별안간 눈알이 흐늘흐늘 눈물에 떴다. (중략) 이내 그녀는 시할아버지의 약을 달이던 질오가리 하나와, 밥그릇 하나, 그리고 숟가락 하나를 물려받은 채 동구 앞 움집으로 쫓겨났다.[45]

귀국한 우중신이 아내의 사연을 알게 된 것은 우연히 그녀가 억울한 심정을 토로한 공책을 발견했기 때문이었다. 아내의 처지를 깊이 동정하게 된 그는 일 년간 요양소를 찾아다니다가 마침내 아내와 재회하고, 한 달 후 마다하는 복둘이를 퇴소시켜 산골에서 함께 생활한다. 아내는 짧은 결혼생활 후 사망하지만, 한센병에 감염된 우중신은 요양소에 자진해서 입소한다. 이 일화는 당시 여성 환자에게는 강제 격리라는 구조적인 폭력보다 가부장제 사회의 인습적인 질서가 보다 강하게 작용할 수 있다는 현실인식을 보여준다는 점에서 특히 흥미롭다.

미쓰다는 앞에서 살펴본 '소록도 요양소(조선)기사'에서 "조선인의 나병에 관한 감상은 내지인처럼 혈족병으로서 혐오 배척하는 일 없이 다른 폐결핵, 뇌척수병과 마찬가지로 묘지 자리가 나빠 걸리는 악질(悪疾, 고치기 힘든 병)에 걸린 것이라는 미신이 있"[46]기 때문에 일본과 같은 사회적인

45) 김정한, 「인간단지」, 『한국문학전집16 이주홍, 김정한』, 삼성당, 1984, p.372.
46) 光田健輔, 앞의 책, p.51.

박해나 차별이 없다고 보았다.

그러나 김재형의 미디어 연구에 의하면, 한반도에서도 이미 1920년대 후반부터 신문지상에 가족의 냉대 등에 절망한 한센병 환자들의 자살 사건이 나타난다.[47] 주된 동기는 한센병에 걸림으로써 생산 활동이 불가능해지고, 사회적 스티그마와 차별로 가족과의 관계가 해체되며, 불치병이라는 인식에서 비롯된 절망이었다.[48] 1930년부터는 가족이 한센병자를 살해하는 사건이 등장하는데, 주로 가족 내 연장자의 연소자 살해였고 특히 그 피해자는 모두 여성이었다.[49]

이러한 현실을 고려한다면, 우중신의 조부는 한센병자였지만 경제적인 여유가 있는 집안의 가장이었기 때문에 식구들을 "들볶아" 댈 수 있었다고 볼 수 있다. 감히 '불효'를 저지를 수 없었던 집안사람들은 가족 중 가장 연소자이자 여성인 며느리 복둘에게 그의 병구완을 전가했다. 복둘이는 "구식 유교 가문에서 자라났기 때문에 교육이라고 받은 것이, 여자는 출가 후는 시부모에게 효도를 다하고 남편에게 복종하고 어떠한 역경에 처하더라도 뼈가 빠지게 일을 해서 그 댁 선산에 떳떳이 묻혀야 된다는 것뿐이었다. 그녀는 그것을 직심으로 실천했다(p.371)." 즉, 그녀의 병구완은 유교적 가치 체계 내에서 며느리에게 의무로 부과된 '효도'와 '복종'의 일환일 뿐이다. 실제로 그녀가 자신의 심정을 토로한 글은 자신이 죄가 많아 부모 봉양 다 못하고 낭군 시중 못 해보고 병이 들어 떠난다는 내용(p.373)뿐, 감염의 위험이나 위생의 중요성, 치료에 관한 지식 등은 결여되어 있다. 그러나 정작 의무를 다한 그녀가 한센병에 걸렸을 때 시가족은 그녀를 철저히 외면한다.

반면 복둘이의 행방을 찾아 처가를 찾아간 우중신과 만난 장모는 그를 괘씸해하면서도 사위는 '백년 대객'이라고 술을 거르고 밥을 지어 대접한

47) 김재형, 앞의 논문, p.474.
48) 김재형, 위의 논문, p.476.
49) 김재형, 위의 논문, p.479.

다. 그의 부모는 병든 아내를 찾으려는 아들을 이해하지 못하고 오히려 아들의 재혼을 추진한다. 이처럼 가부장제 질서가 강력하게 작용하고 있는 사회에서 며느리인 복둘은 선산에 묻힐 때까지 '효도'와 '복종'이라는 일방적인 의무를 다 해야 하는 존재이다. 한센병의 발병은 그러한 헌신을 불가능하게 할 뿐만 아니라, 자녀의 출생 및 양육을 기대할 수 없게 만든다.[50] 결국 시조부와 달리 가족에게 버림받은 복둘은 한센병자들이 "들어가는 것을 죽기보다 싫어(p.372)"한다는 요양소에 "자기 발로 걸어 들어간 모범 나환자(p.375)"가 된다. 이는 여성 환자의 요양소 입소를 단순히 격리 정책에 따른 강제적인 수용으로서만이 아니라 질병 때문에 자녀의 출산 및 양육이 어려운 여성을 배제하는 가부장제의 구조적인 모순의 결과로서 묘사하고 있다는 점에서 주목된다.

『인간단지』의 일화는 한센병을 향한 사회적인 스티그마나 구조적인 차별과 아울러 가부장제와 가정 내의 위계질서 역시 여성 한센병자를 사회 밖으로 배제한다는 사실을 암시한다. 여성의 사회적 활동이 주로 가정 내로 제한되는 당시 시대적 상황에서 원가족으로부터의 강제적인 분리나 고립 역시 여성 환자의 '생존' 자체를 위협하는 것이었기 때문이다. 여성 한센병자는 요양소의 안과 밖 어느 쪽에서나 '생존' 자체를 위협받았던 것이다.

Ⅴ. 맺음말

50) 주윤정과 양종민의 인터뷰 조사에 따르면, 여성 환자는 남성 환자보다 원만한 결혼생활을 유지하지 못했고 이혼 시 양육권을 잃는 경우가 많았다. 사회 통념상 한센병 발병이 여성의 역할인 재생산 기능의 상실로 여겨졌으므로 많은 여성 환자들이 가족으로부터 강제적으로 분리되고 고립되는 폭력적인 경험을 했던 것이다. 주윤정, 양종민, 앞의 논문, p.210.

지금까지 한센병문학과 관련하여 젠더, 특히 여성 환자와 '격리'에 관해 살펴보았다. 한일 한센병 연구 전체에서 보더라도 젠더에 주목한 연구는 결코 많지 않다. 따라서 여기서는 역사적, 사회학적 연구성과를 통하여 부족한 부분을 보완하고자 시도했다.

일본 정부의 '절대 격리' 정책에 큰 영향을 끼친 미쓰다의 『나예방에 관한 의견』(1921)을 중심으로, 국립 요양소가 구조적으로 여성 환자를 이용하여 '절대 격리'를 완성하고자 했음을 살펴보았다. 한센병 발병으로 가족에서 배제된 젊은 여성은 격리된 요양소 내의 성별분업과 임금 격차, 나아가 가부장적인 문화 속에서 자립하기 어려웠고, 재생산이 불가능한 혼인을 통해 남성 환자에게 분배되었다. 미즈노의 「잔영」(1954)이 묘사하는 젊은 여성 환자의 '상품화'는 결국 격리된 '소사회'에서 장기간에 걸친 성별분업과 임금 격차를 통해 지속적으로 진행된 도구화의 결과라고 볼 수 있다.

한편 이러한 일본 내 국립 요양소의 사정과 달리 소록도에서는 '생존'이 위태로울 정도의 강제노동과 폭력이 여성 환자를 위협했다. 윤정모의 『그리고 함성이 들렸다』(1990)와 김정한의 『인간단지』(1971)에서는 가혹한 직간접적인 폭력에 시달리는 피해자로서의 모습과 가부장제 사회에서 배제된 여성 한센병자가 '생존'하기 위해서 차라리 요양소행을 택하는 모순을 발견할 수 있다.

물론 이는 윤정모와 김정한의 문학적 성향이나 1970년대와 1990년대의 한센병자를 향한 한국 사회의 시선과도 무관하지 않다. 그러나 앞에서 지적했듯이, 여성 한센병자가 겪어야 했던 삶의 고통은 단순히 민족주의나 유교적 가부장제만으로 설명할 수도 해결할 수도 없다. 두 작품에서 여성 한센병자의 신체는 강제적인 격리 정책이나 요양소의 가혹 행위만이 아니라 남성 환자와 본능만을 공유할 뿐 의미 있는 관계를 맺지 못하는 타자이자 유교적 가부장제의 모순이 교차하는 장이 된다. 즉 「잔영」과 『그리고 함성이 들렸다』, 『인간단지』가 보여주는 것은 한일 사회 각각의 맥락 속에서 여성 한센병자의 신체가 요양소라는 격리 공간 내에서조차 의도적

인 소외와 남성 지배가 교차하는 장이 되었다는 공통점이다.

이러한 복합적인 상황을 고려할 때, 어째서 한센병문학에서 여성 환자의 목소리를 찾아내는 것이 어려운지 이해할 수 있다. 한센병이 치료가능한 질병이 된 다음에도 사회적인 스티그마와 배제가 지속된 한일 사회에서, 여성 한센병자의 경험은 여전히 접근하기 힘들다. 듣기 어렵다면 우리가 그만큼 주의 깊게 귀 기울여야 할 것이다.

여기까지 한일 한센병문학 젠더 연구의 시론으로서 그 역사적, 사회적 맥락을 고찰하고 이를 토대로 세 작품에서 '격리'와 여성을 논했다. 자료의 한계로 논의가 미진한 부분이 남아있지만, 부족하나마 한일 한센병문학의 젠더 연구에 있어서 의미 있는 출발점이 될 수 있을 것이라고 믿는다. 이후로도 지속적인 작품의 발굴과 체계적인 연구, 그리고 본격적인 작품 연구가 긴요하다. 이는 후속 연구에서 보강하고자 한다.

(논문투고: 2022.02.28. 심사완료: 2022.04.02. 게재확정: 2022.04.08.)

참고문헌

김미옥, 최수연,「여성한센인의 삶에 관한 생애사 연구」,『사회복지연구』44, 한국사회복지 연구회, 2013.

김재형,「식민지기 한센병 환자를 둘러싼 죽음과 생존」,『의사학』28, 대한의사학회, 2019.

_____,『한센인의 격리와 낙인·차별에 관한 연구』, 서울대학교 박사학위논문, 2019.

서기재,「한센병을 둘러싼 제국의학의 근대사—일본어 미디어를 통해 본 대중관리 전략」,『의사학』26, 대한의사학회, 2017.

이지형, 「마이너리티 간의 교섭은 가능한가?—한센병소설 속 주변인과 고이즈미 다카유키—」,『일본학보』117, 한국일본학회, 2018.

안지나,「일본 한센병문학과 젠더」,『아시아문화연구』50, 가천대학교 아시아문화연구소, 2019.

윤정모,『그리고 함성이 들렸다』, 성현출판사, 1990.

조형래,「신소설의 '경제'와 '사회'」,『한국문학연구』55, 동국대학교 한국문학연구소, 2017.

차명수,「식민지 시대의 도시간·직종간 비숙련 임금 격차」,『경제학연구』59, 한국경제학회, 2011.

한순미,「한센인의 삶과 역사, 그 증언(불)가능성」,『민주주의와 인권』14, 전남대학교 5.18연구소, 2014.

荒井裕樹,『隔離の文学—ハンセン病療養所の自己表現史』, 書肆アルス, 2011.

蘭由岐子,『「病の経験」を聞き取る』, 生活書院, 2017.

猪飼隆明,『ハンナ・リデルと回春病院』, 熊本出版文化会館, 2005.

谷川貴浩, 宮脇秀子, 新上仁美, 天野芳子, 近藤真紀子,「後期高齢者となった瀬戸内地区A療養所のハンセン病回復者が語った生活困窮—太平洋戦争前後に入所した回復者の語りより」,『日本ハンセン病学会雑誌』84, 日本ハンセン病学会, 2015.

ハンセン病問題に関する検証会議編,『ハンセン病問題に関する検証会議最終報告書』, 財団法人日弁連法務研究財団, 2005.

_____,『ハンセン病問題に関する検証会議最終報告書(別

冊)』, 財団法人日弁連法務研究財団, 2005.
福西征子,『ハンセン病療養所に生きた女たち』, 昭和堂, 2016.
澤野雅樹,『癩者の生―文明開化の条件としての』, 青弓社, 2015.
滝尾英二,『朝鮮ハンセン病史』, 未来社, 2001.
水野一雄,「殘影」, 盾木汜,『初期文芸名作選 ハンセン病に咲いた花 戦後編』, 皓星社, 2002.
松岡弘之, 「資料紹介『報知大島』リプリント版(阿部安成監修・解説「復刻・国立療養所大島青松園史料」シリーズ1)」,『国立ハンセン病資料館研究紀要』 4, 国立ハンセン病資料館, 2013.
_____,『ハンセン病療養所と自治の歴史』, みすず書房, 2020.
山本須美子, 加藤尚子, 『ハンセン病療養所のエスノグラフィ―「隔離」のなかの結婚と子ども』, 医療文化社, 2008.
横瀬利枝子,「社会復帰を遂げた人々の行く末への苦悩 : ハンセン病療養所退所者の語りから」,『生命倫理』 24(1), 日本生命倫理学会, 2014.

• 국문초록

이 논문은 근대 일본의 한센병 정책에서 시작된 한센병 요양소라는 격리 공간에서 여성 환자가 어떤 식으로 이용당했는지 살펴보고, 한일 한센병문학을 젠더적 관점에서 구체적으로 고찰했다. 일본 국립 한센병 연구소와 '절대 격리' 정책에 큰 영향을 끼친 미쓰다 겐스케(光田健輔)는 격리된 요양소에서 남성 환자의 불만을 달래고 그 탈주를 방지하기 위해 남녀 환자를 함께 수용하기를 강하게 주장하였다. 나아가 그는 환자노동, 성별분업, 단종수술이라는 방법을 통해 여성 환자의 존재 자체를 효율적으로 이용하는 체제를 구축했다. 이와 달리 소록도에서는 끊임없이 이어진 확장공사가 가혹한 강제노동이 되어 여성 환자를 포함한 환자들에게 강요되었고, 환자들의 '생존' 자체가 위협당하는 상황에 있었다.

이러한 복잡한 상황을 미즈노 카즈오(水野一雄)의 단편소설「잔영(殘影)」(1954)과 윤정모의『그리고 함성이 들렸다』(1990), 김정한의『인간단지』(1971)를 통해 구체적으로 살펴보았다.「잔영」에서는 전후에 요양소 내 여성 환자들이 남성 환자들에게 교환가능한 재화로서 취급당하는 현실을 발견할 수 있다.『그리고 함성이 들렸다』에서는 생존 자체를 위협당하는 여성 환자가 남성 환자의 본능적인 성욕의 대상으로서 그려진다.『인간단지』에서는 가부장제의 위계질서가 여성 환자에게 매우 강력하게 작용했음을 엿볼 수 있었다.

한일 여성 한센병자는 현실적인 폭력과 구조적인 폭력의 피해자였으나, 특히 한국의 경우 보다 가혹한 상황에 처해 있었다고 할 수 있다. 이후 지속적인 한일 한센병문학의 젠더 관련 자료 발굴과 후속 연구가 긴요하다고 하겠다.

주제어 : 한센병, 한센병문학, 젠더, 여성, 노동

• Abstract •

An Introductory Discussion on the Study of Women and Isolation in Korean and Japanese Hansen's Disease Literature

Ahn, Ji-na

In this paper, I examined how female patients were used in an isolated space called the National Hansen's Disease Sanatorium, starting from the modern Japanese Hansen's Disease policy. Mitsuda Kensuke, who had a major influence on the system of the National Sanatorium and the segregation policy, established a system that accommodates men and women together and efficiently uses female patients through patient labor, gender division, and vasectomy, in order to alleviate the dissatisfaction of male patients and to operate the National Sanatorium more efficiently. On the other hand, in the Sorok Island in Korea, the continuous construction works to expand the facilities harshly drove the patients including the females into forced labor, thereby threatening the very survival of the patients.

This complicated situation is examined in detail in Mizuno Kazuo's *The Remnant* (1954), Yun Jeong-mo's *And I Hear the Shout* (1990), and Kim Jeong-han's *the Human Estate* (1971). In *the Remnant*, female patients are treated as exchangeable goods by male patients even after the war. In *And I Hear a Shout*, a female patient who is threatened with survival itself is depicted as an instinctive object of sexual desire of a male patient. In *the Human Estate*, it was seen that the hierarchical order of the patriarchal system heavily worked in disfavor of female patients.

The Korean and Japanese female patients were victims of realistic and structural violence, but it can be said that the Koreans were under particularly harsher conditions. It is therefore essential to continuously discover and study gender-related data in Hansen's disease literature in the two countries.

Key word : Hansen's disease, leprosy, leprosy literature, gender, female, labor