

발 간 등 록 번 호

11-1352000-002434-01

정책보고서 2018-

# 원자폭탄 피해자 현황 및 건강·생활 실태조사



정연 · 이상영 · 조원섭 · 이정아 · 이나경

**【책임연구자】**

정연 한국보건사회연구원 부연구위원

**【주요저서】**

보건의료정책 평가 모형 연구(Ⅱ)- 시범적용 및 활용방안

한국보건사회연구원, 2017(공저)

고령사회 진입에 따른 노인건강 현황과 보건의료·복지 서비스 제공  
모형

한국보건사회연구원, 2017(공저)

**【공동연구진】**

이상영 한국보건사회연구원 선임연구위원

조원섭 동아대학교 조교수

이정아 한국보건사회연구원 전문연구원

이나경 한국보건사회연구원 연구원

## 제출문 <

보건복지부 장관 귀하

본 보고서를 「원자폭탄 피해자 현황 및 건강·생활 실태조사」의 최종보고서로 제출합니다.

2018년 12월

주관연구기관명: 한국보건사회연구원

연구책임자: 정 연

공동연구원: 이상영

조원섭

이정아

이나경

※ 본 보고서의 내용은 연구용역과제를 수행한 연구자의 개인적인 의견이므로 보건복지부의 공식적인 견해와는 다를 수 있습니다.



# 목 차

|  |     |
|--|-----|
| 요 약 .....                                | 1   |
| 제1장 서 론 .....                            | 5   |
| 제1절 연구배경 및 목적 .....                      | 7   |
| 제2절 연구내용 및 연구방법 .....                    | 9   |
| 제2장 원폭피해자 현황 및 지원정책 .....                | 31  |
| 제1절 원폭 피해자 정의 및 규모 .....                 | 51  |
| 제2절 원폭 피해자들(등록자)의 인구사회학적 특성 .....        | 81  |
| 제3절 원폭피해자 지원정책 .....                     | 22  |
| 제4절 원폭피해자 관련 기존 실태조사 .....               | 03  |
| 제3장 행정자료 분석을 통한 피해자 현황 파악 .....          | 73  |
| 제1절 건강보험 청구자료 분석 결과 .....                | 93  |
| 제2절 대한적십자사 자료 분석 결과 .....                | 75  |
| 제3절 소결 .....                             | 6   |
| 제4장 심층인터뷰를 통한 피해자 경험 및 건강·생활 실태 파악 ..... | 96  |
| 제1절 연구내용 및 방법 .....                      | 17  |
| 제2절 심층인터뷰 분석 결과 .....                    | 57  |
| 제3절 소결 .....                             | 105 |
| 제5장 결론 .....                             | 109 |
| 제1절 주요 결과 .....                          | Ⅲ   |
| 제2절 제언 .....                             | 113 |
| 참고문헌 .....                               | 115 |

## 표 목차

|   |   |   |
|---|---|---|
| <표 2-1> 대한적십자사 등록 원폭피해자 연도별 현황 .....                        | 7 | 1 |
| <표 2-2> 원폭피해자들의 인구사회학적 특성 .....                             | 8 | 1 |
| <표 2-3> 원폭피해자 중 사망자의 인구사회학적 특성 .....                        | 9 | 2 |
| <표 2-4> 원폭피해자 지원 연혁 .....                                   | 2 | 2 |
| <표 2-5> 원폭피해자 인정 기준 .....                                   | 3 | 2 |
| <표 2-6> 원폭증 인정에 대한 후생노동성 심사방침 .....                         | 4 | 2 |
| <표 2-7> 원폭피해자 지원 내용(2017년 4월 기준) .....                      | 5 | 2 |
| <표 2-8> 경상남도 원자폭탄 피해자 실태조사 응답자 수 .....                      | 9 | 3 |
| <표 3-1> 지표별 측정방식과 분석대상연도 .....                              | 9 | 3 |
| <표 3-2> 5년 유병률 산출 대상 암 및 질병코드 .....                         | 1 | 4 |
| <표 3-3> 유병률 산출 대상 만성질환 및 질병코드 .....                         | 2 | 4 |
| <표 3-4> 인구사회학적 특성 .....                                     | 4 | 4 |
| <표 3-5> 건강보험 가입유형 및 월 평균 보험료 .....                          | 4 | 4 |
| <표 3-6> 장애등급 및 장애종류 .....                                   | 5 | 4 |
| <표 3-7> 주요 암 5년(2003년~2007년) 유병자수 .....                     | 6 | 4 |
| <표 3-8> 주요 암 5년(2003년~2007년) 유병률(인구 10만 명 당) .....          | 7 | 4 |
| <표 3-9> 주요 암 5년(2012년~2016년) 유병자수 .....                     | 8 | 4 |
| <표 3-10> 주요 암 5년(2012년~2016년) 유병률(인구 10만명당) .....           | 9 | 4 |
| <표 3-11> 희귀난치성질환 유병자수 및 인구 10만명당 유병률 .....                  | 9 | 5 |
| <표 3-12> 주요 만성질환 유병자수(2010년) .....                          | 1 | 5 |
| <표 3-13> 주요 만성질환 유병자수(2017년) .....                          | 2 | 5 |
| <표 3-14> 주요 만성질환 유병률(2010년) .....                           | 3 | 5 |
| <표 3-15> 주요 만성질환 유병률(2017년) .....                           | 4 | 5 |
| <표 3-16> 원폭피해자의 다빈도 의료이용 상병명(2002년 주상병 기준) .....            | 5 | 5 |
| <표 3-17> 원폭피해자의 다빈도 의료이용 상병명(2017년 주상병 기준) .....            | 5 | 5 |
| <표 3-18> 70대 이상 건강보험 진료환자의 다빈도 의료이용 상병명(2017년 주상병 기준) ..... | 5 | 5 |
| <표 3-19> 외래 및 입원 건수(2015~2017년) .....                       | 9 | 5 |
| <표 3-20> 본인부담 의료비 지출액(2015~2017년) .....                     | 9 | 6 |

|  |        |   |
|--|--------|---|
| <표 3-21> 2015년 외래 진료과목별 이용건수 및 본인부담액 ..... | 0..... | 6 |
| <표 3-22> 2016년 외래 진료과목별 이용건수 및 본인부담액 ..... | 2..... | 6 |
| <표 3-23> 2017년 외래 진료과목별 이용건수 및 본인부담액 ..... | 3..... | 6 |
| <표 3-24> 2015년 입원 진료과목별 이용건수 및 본인부담액 ..... | 4..... | 6 |
| <표 3-25> 2016년 입원 진료과목별 이용건수 및 본인부담액 ..... | 5..... | 6 |
| <표 3-26> 2017년 입원 진료과목별 이용건수 및 본인부담액 ..... | 6..... | 6 |
| <표 4-1> 심층면접 진행 순서 .....                   | 2...   | 7 |
| <표 4-2> 심층면접 질문 .....                      | 3...   | 7 |
| <표 4-3> 연구참여자의 성·연령 특성 .....               | 5...   | 7 |

---

## 그림 목차

|          |                             |   |     |
|----------|-----------------------------|---|-----|
| [그림 2-1] | 국내 원폭피해자 추정 규모 .....        | 6 | 1   |
| [그림 4-1] | 피해자 1세와 2세의 주관적 신체 건강 ..... | 9 | 7   |
| [그림 4-2] | 피해자 1세와 2세의 주관적 정신 건강 ..... | 5 | 8   |
| [그림 4-3] | 피해자 1세와 2세의 삶의 만족도 .....    | 6 | 9   |
| [그림 4-4] | 심층인터뷰 분석 결과 모형 .....        | 7 | 0 1 |



## 1. 연구의 배경 및 목적

원폭피해자들은 생활고 등 경제적 문제, 피폭 후유증으로 인한 신체적 고통과 함께 정부와 사회의 무관심, 사회적 차별과 편견으로 인한 정신적 고통을 겪고 있었으며, 이러한 아픔은 피해자의 후손들에게까지 대물림되고 있다(박종완, 2017). 본 연구에서는 「한국인 원자폭탄 피해자 지원을 위한 특별법」 제정에 따라 법 제 7 조 및 시행령 제 6조에 의거하여 원폭 피해자들의 기초현황과 건강수준 및 의료이용, 생활실태, 복지요구를 파악하고자 하였다.

## 2. 주요 연구결과

현재 대한적십자사에 등록된 원폭 피해자는 피폭자건강수첩 소지자, 피폭시 상황확인증 소지자, 한국원폭피해자협회 인증자, 이상 3가지 유형으로 분류되며, 2018년 8월 기준, 대한적십자사에 등록된 생존 원폭 피해자 수는 모두 2,283명으로, 귀국한 원폭 피해 1세들의 90%는 이미 사망한 것으로 추정된다.

대한적십자사 등록자료를 기준으로 총 2283명의 생존자 중, 남성이 약 40%, 여성이 약 60%로 여성의 비율이 20% 가량 높았다. 연령별로는 전체 생존자의 약 60%가 70대이며, 80대가 33%, 90대 이상도 약 4% 정도 차지하였다. 생존 피해자들의 거주지를 살펴보면, 경남지역이 31%로 가장 높았고, 부산 22%, 대구 14% 순으로 높게 나타났다. 즉, 전체 피해자의 약 70%가 경상도 지역에 몰려 있음을 알 수 있다. 피폭당시 지역은 히로시마가 95.6%로 대부분을 차지하고 있었으며, 절반 이상이 원폭 투하 지점으로부터 3km 이내에서 원폭에 노출되었다.

다음으로 건강보험 청구자료 분석을 통해 원폭피해자들의 주요 질환 치료

유병률을 살펴본 결과, 비슷한 연령대의 일반인구집단과 비교 시 대부분의 암 5년 유병률이 높게 나타났다. 특히 일반인구집단에 비해 뇌종양, 간암, 전립선암, 폐암, 방광암, 골수종, 자궁경부암, 갑상선 암에서의 유병률이 높게 나타나는 양상을 보였다. 희귀난치성 질환과 일부 만성질환의 경우에도 노년기 일반인구집단에 비해 원폭피해자들의 유병률이 높은 양상을 보였는데, 만성질환 중에서는 고지혈증, 골다공증, 갑상선 질환, 골관절염, 골다공증, 척추협착, 추간판장애 등에서 격차가 컸다. 다만, 본 연구 결과는 원폭피해자들과 유사 연령대 일반 인구집단의 유병률을 단순 비교한 것으로 다른 인구사회학적 요소를 보정하지 않은 결과이므로, 이러한 유병률의 차이를 피폭의 영향으로 단정하기는 어렵다.

한편, 대한적십자사 자료를 이용해 원폭피해자들의 의료이용 현황 및 의료비 지출 실태를 분석한 결과에 따르면, 1인당 평균 외래이용건수는 32~40건, 1인당 평균 입원이용건수는 3.8~4.5건이었다. 2015년부터 2017년까지 연도별 본인부담 의료비 지출액은 전체 등록 인원을 기준으로 할 때, 1인당 연간 평균 본인부담액(급여부문)은 2015년 113만원, 2016년 155만원, 2017년 124만원이었으며, 비급여 본인부담액도 이와 비슷한 수준을 보였다. 건강보험통계연보자료를 바탕으로 살펴본 우리나라 만 70세 이상의 연간 평균 본인부담액(급여부문)이 2015년 96만원, 2016년 105만원, 2017년 110만원 수준이었음을 고려할 때 원폭피해자들의 의료비 지출액이 다소 높다는 것을 확인할 수 있다.

원폭 피해자 일부를 대상으로 한 심층 인터뷰 결과, 피폭으로 피해자들은 신체적이고 정신적인 건강의 손상을 경험하고 있었으며, 이로 인하여 경제활동 자체가 어려울 뿐 아니라, 지속되는 치료에 대한 비용 부담으로 재정적 어려움을 겪고 있었다. 불건강으로 인한 일상생활의 어려움과 재정적 어려움, 그리고 사회적 차별로 인해 피해자들의 삶의 만족도는 매우 낮았으며, 이러한 피해의 경험으로 인해 출산을 포기하는 경우도 있었다. 출산을 하는 경우 자녀세대에 불건강이 대물림되어 불건강, 일상생활의 어려움, 재정적 어려움, 사회적 차별을 경험하는 악순환이 반복되기도 하였다.

### 3. 결론 및 시사점

본 연구는 대한적십자사에 등록된 국내 원폭피해자 1세 전수를 대상으로 한 연구로서, 본 연구의 분석 결과는 피해자들의 열악한 건강수준과 생활실태를 드러내며, 향후 이를 바탕으로 피해자들의 건강문제에 대한 정밀 실태조사와 이에 근거한 종합적인 지원 시책 마련의 필요성을 제안한다.

우선, 피폭과 질환 발생 간의 인과성 파악을 위한 보다 정교한 연구 설계와 조사가 필요하다. 또한 피폭 영향의 유전 가능성을 고려할 때 피해자 2세에 대한 실태조사와 건강검진 지원이 필요하다. 피해자 1세들의 경우에도 일본정부와 대한적십자사로부터 의료비에 대한 지원을 받고 있지만, 이들이 매우 고령임을 고려할 때 치료서비스에 대한 접근성 개선과 의료비 지원절차의 간소화가 요구된다. 나아가, 원폭피해자들의 상당수가 사회적 편견과 차별로 인해 피폭 사실을 숨기고 살아왔음을 고려할 때, 피폭자들에 대한 이해를 높이고 평화의식을 양성하기 위한 지속적인, 장기적인 교육·홍보 사업이 필요할 것으로 보인다.

\*주요용어: 원자폭탄, 피해자, 건강수준, 의료이용, 복지욕구, 생활실태



# 제 1 장 서론

제1절 연구배경 및 목적

제2절 연구내용 및 연구방법



## 제1절 연구배경 및 목적

1945년 일본 원자폭탄에 의해 발생한 우리나라 피폭자는 약 7만 명으로 추정되는 가운데, 피해자의 사망과 노령화로 피해자 1세 규모는 꾸준히 줄면서, 2018년 8월을 기준으로, 대한적십자사에 등록된 국내 원폭피해자는 2,283명이다.

국내 원폭 피해자들은 피폭 후유증으로 인한 신체적 고통과 그로 인한 경제적 어려움은 물론 사회적 차별과 편견으로 인해 정신적 고통을 겪고 있는 것으로 알려져 있지만, 이들은 오랫동안 정부와 사회의 무관심 속에 방치되어 왔다. 기존의 원폭 피해자 대상 실태조사 결과들은 원폭피해자들이 질병과 그에 따른 의료비용 부담에 노출되어 있음을 드러낸다. 국가인권위원회가 2004년에 실시한 실태조사에 따르면, 원폭피해자 1세가 자가 보고한 질병의 이환에서 우울증, 악성 신생물, 빈혈, 심근경색·협심증, 정신분열증, 위·십이지장궤양, 갑상선 질환, 뇌졸중, 고혈압, 당뇨병 등의 신체적·정신적 질병 이환율이 일반인 비교 집단에 비해 더 높았다(국가인권위원회, 2004). 또한 원폭피해자들의 자가평가 건강에서도 스스로가 건강하지 않다고 인식하는 비율이 일반인 집단보다 두 배 이상 높게 나타났으며, 건강에 대한 불안이 큰 것으로 응답되었다. 특히, 본인의 질병 외에도 출산이나 자녀 건강에 대한 불안감을 가지고 있었다(한국보건사회연구원, 1991).

그러나 현재까지 국내 피해자의 정확한 규모조차 파악되지 않았음은 물론이고, 이들의 건강수준, 생활실태, 보건복지 욕구 등을 포괄하는 원폭피해자 전수를 대상으로 한 실태조사가 부재하였다. 이러한 가운데, 원폭피해자 특별법안이 발의된 지 11년 만에 처음으로 원폭피해자 특별법안이 법안심사소위 논의 안건으로 상정되었으며, 2016년 5월 “한국인 원자폭탄 피해자 지원을 위한 특별법안”이 가결되어 2017년 7월부터 시행되고 있다. 이로서 피해자들의 건강상태 및 생활수준 등을

파악하기 위한 실태조사의 법적 근거가 마련되었다.

본 연구에서는 「한국인 원자폭탄 피해자 지원을 위한 특별법」 제정에 따라 법 제 7조 및 시행령 제 6조에 의거 피해자 실태조사를 실시하고자 한다.

#### 【시행령】

**제6조(피해자 실태조사) ① 법 제7조제1항에 따른 피해자 실태조사(이하 "실태조사"라 한다)의 내용은 다음 각 호와 같다.**

1. 피해자의 연령별·성별·지역별 분포 등에 관한 사항
  2. 피해자와 생계를 같이 하는 가구원의 구성 등에 관한 사항
  3. 피해자의 소득수준 및 주거실태 등에 관한 사항
  4. 피해자의 건강상태 및 건강관리 등에 관한 사항
  5. 그 밖에 제1호부터 제4호까지의 규정에 준하는 사항으로서 위원회가 실태조사를 위하여 특히 필요하다고 인정하는 사항
- ② 실태조사는 서면조사 및 현장조사의 방법으로 실시한다. 다만, 위원회가 필요하다고 인정하는 경우에는 문헌조사, 설문조사 또는 정보통신망을 활용한 온라인조사 등의 방법을 병행하여 실시할 수 있다.
- ③ 위원회는 실태조사의 효율적 추진을 위하여 필요하다고 인정하는 경우에는 관계 연구기관·단체 또는 전문가에게 실태조사를 의뢰하여 실시할 수 있다.
- ④ 위원회는 피해자의 지원 및 보호를 위하여 필요하다고 인정하는 경우에는 위원회가 정하는 바에 따라 실태조사 결과를 공개할 수 있다.

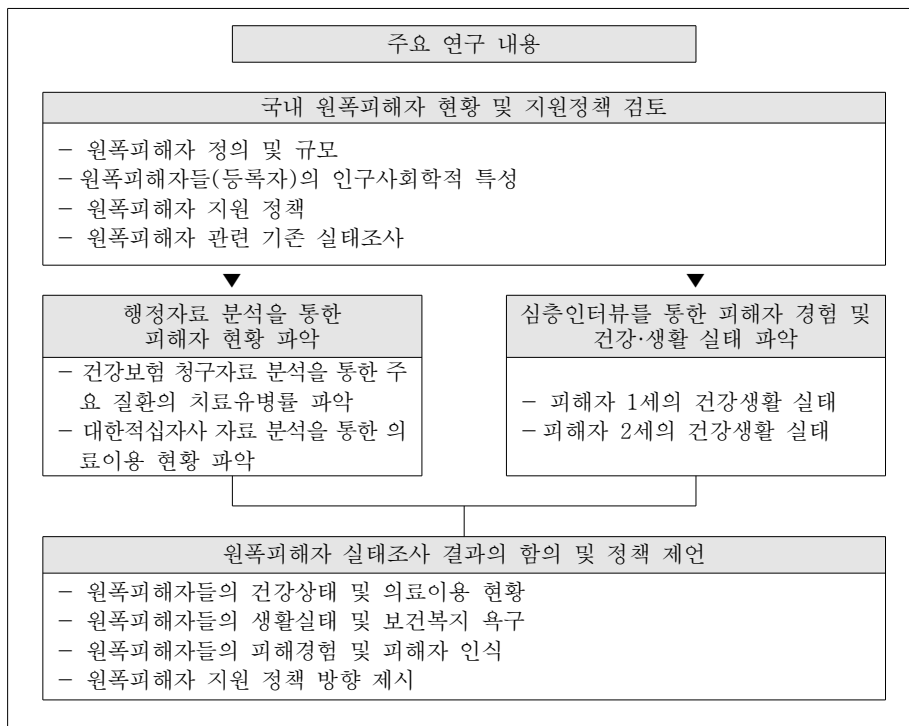
이를 통해 원폭 피해자들의 기초현황을 파악하고 건강수준 및 의료이용 등에 대한 일차적인 조사를 통해 향후 피해자들의 보건복지 욕구를 보다 정밀하게 파악하기 위한 기초자료로서 활용하고자 한다. 또한, 원폭피해자의 건강, 생활실태 및 복지요구를 파악하여 향후 원자폭탄 피해자에 대한 실효성 있는 국가지원정책 마련의 기초자료로 활용하고자 한다.



## 제2절 연구내용 및 연구방법

### 1. 연구내용

본 연구의 주요 내용은 다음과 같다.



우선 「한국인 원자폭탄 피해자 지원을 위한 특별법」에서 규정하고 있는 원폭피해자의 정의를 검토하고 이에 따른 피해자의 규모와 이들의 인구사회학적 특성을 살펴보았다. 또한 원폭피해자들을 대상으로 한 지원정책과 관련 규정들을 검토함으로써 지원실태를 파악하였으며, 기존 원폭피해자 대상 실태조사 결과들을 검토하였다.

다음으로 원폭피해자들의 건강수준 및 생활실태 등을 파악하기 위해 행정자료

분석결과와 심층인터뷰 결과를 제시하였다. 우선, 건강보험 청구자료 분석을 통해 암, 희귀난치성 질환, 주요 만성질환 등의 치료유병률을 파악하였고, 대한적십자사가 갖고 있는 피해자들의 의료비 청구자료를 바탕으로 피해자들의 의료이용 현황 및 의료비 지출실태를 파악하였다. 다음으로, 피해자 일부를 대상으로 일대일 심층인터뷰를 실시하여 피해자들의 건강상태, 생활실태, 피해자 경험, 보건복지 욕구 등을 조사하였다.

끝으로 이러한 분석 결과를 종합하고 향후 피해자 지원방향에 대해 제시하는 것을 연구의 주요 내용으로 포함하였다.

## 2. 연구방법

### 가. 문헌고찰 및 전문가(관련단체) 자문회의

원폭피해자 관련 국내 법규를 검토하고, 피해자 규모 및 지원현황에 대한 문헌고찰을 실시하였다. 또한 원폭피해자를 대상으로 한 기존 국내 조사연구들의 연구결과에 대해 고찰하였다.

또한 원폭피해자 실태조사 방안 설계를 위한 자문회의를 실시하여, 관련 전문가와 대한적십자사 특수복지사업국 관계자, 한국원폭피해자협회 관계자들의 의견을 수렴하였다.

### 나. 건강보험공단 진료비 청구자료 분석

원폭피해자들의 보다 상세한 의료이용 현황을 파악하기 위해 대한적십자사 등록 원폭피해자 중 사망자 2,111명과 건강보험 청구자료 이용에 동의한 생존 피해자 1,721명의 건강보험공단 진료비 청구자료를 분석하였다(총 3,832명). 2002년~2017년의 진료비 청구자료를 분석하여 진료비를 청구한 원폭피해자들의 주요 진단명과 주요 질환별 치료유병률 등을 산출하였다.

#### 다. 대한적십자사 의료비 분석

원폭피해자들의 의료이용 현황 분석을 위해 대한적십자사에 등록된 원폭피해자들의 2015~2017년의 개인단위 건별 의료비 청구액 및 실지급액 분석을 실시하였다. 이를 통해 원폭피해자의 1인당 평균 외래 및 입원건수, 1인당 평균 본인부담액(급여), 1인당 평균 비급여부담액, 진료과목별 외래 및 입원건수, 진료과목별 본인부담액 등을 산출하였다.

#### 라. 심층면접조사

피해자들의 생활, 건강실태, 보건복지욕구 등을 심층적으로 파악하기 위해 원자폭탄 피해자 1세대 12인, 피해자 2세대 9인을 대상으로 일대일 심층면접조사를 시행하였다. 성, 연령, 거주 지역, 경제수준을 고려한 목적표집을 진행하였으며, 한국원폭피해자협회, 원폭2세 환우회의 협조를 통해 대상자를 모집하였다. 인터뷰는 생애사적 인터뷰로서, 피폭 당시의 상황 및 이후의 경험을 중심으로 개인의 삶에서 중요한 사건, 경험, 느낌 등을 자연스럽게 구술하도록 진행하였다.



## 제 2 장

# 원폭피해자 현황 및 지원정책

제1절 원폭 피해자 정의 및 규모

제2절 원폭 피해자들(등록자)의 인구사회학적 특성

제3절 원폭피해자 지원정책

제4절 원폭피해자 관련 기존 실태조사



# 2

## 원폭피해자 현황 및 지원정책 <



### 제1절 원폭피해자 정의 및 규모

#### 1. 원폭피해자 정의

한국인 원자폭탄 피해자 지원을 위한 특별법에서는 피해자를 다음과 같이 정의하고 있는데, 1호부터 4호까지는 현재 일본의 피폭자 건강수첩 소지자 인정 요건과 동일한 요건으로, 국내에서는 1994년 이후 일본 피폭자의 정의를 적용하고 있다.

“피해자”란 1945년에 일본의 히로시마와 나가사키에 투하된 원자폭탄과 관련하여 다음 각호의 어느 하나에 해당하는 사람을 말한다.

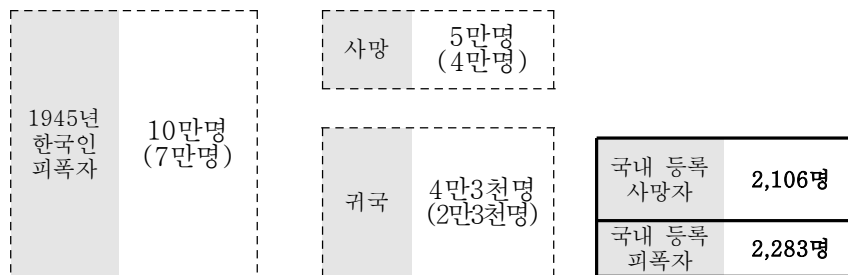
1. 원자폭탄이 투하된 때 일본의 히로시마 지역, 나가사키 지역에 있었던 사람
2. 원자폭탄이 투하된 때부터 2주 이내에 투하 중심지역 3.5킬로미터 이내에 있었던 사람
3. 원자폭탄이 투하된 때 또는 그 후에 사체처리 및 구호에 종사하는 등의 사유로 원자폭탄으로 인한 방사능의 영향을 받은 사람
4. 제1호부터 제3호까지의 사유에 해당하는 사람이 당시에 임신 중인 태아
5. 대한적십자사 조직법에 따른 대한적십자사에 원자폭탄 피해자로 등록되어 대한민국 정부로부터 진료비 또는 진료보조비를 지급받은 사람

한국원폭피해자협회는 원폭피해자임을 인정하는 심사를 자체적으로 실시하였으나 피폭 후 40년이 넘는 시점에서 피폭실상의 전체를 파악하기 어렵고 피폭자임을 인정한 것을 책임지는 것이 사실상 불가능하다고 판단하여 1994년 이후 일본 정부가 발행하는 피폭자건강수첩 소지자로 제한하였다. 이에 일본정부로부터는 인증 받지 못했으나, 1994년 이전 한국원폭피해자협회 원폭피해자로 등록한 피해자들(특별법 5호에 해당)이 존재한다. 또한 건강 등의 문제로 일본을 방문할 수 없어 확인절차를 거치지 못한 자에게 일본정부가 발급한 피폭확인증을 교부받은 사람(피폭시 상황확인증 소지자)도 대한적십자사에 원폭 피해자로 등록되어 있다.

## 2. 원폭피해자 규모

히로시마·나가사키 원자폭탄 투하 이후 한국인 피폭자의 정확한 규모는 파악되지 못하였고, 추정치만 제시되고 있다. 1945년 말, 일본 내무성 경보국이 작성한 자료에 따르면 히로시마·나가사키 한국인 피폭자는 10만 명이며, 이 중 5만 명이 사망하였고 4만 3천명이 한국으로 귀국한 것으로 나타났다(한겨레, 2017). 그러나 1972년에 한국원폭피해자원호협회(한국원폭피해자협회로 개칭)가 발표한 자료에서는 한국인 피폭자는 히로시마 피폭자 5만 명, 나가사키 피폭자 2만 명으로 총 7만 명이며, 이 중 4만 명이 사망한 것으로 나타났다. 그리고 협회는 생존한 3만 명 중 2만 3천명이 한국으로 귀국하였으며, 이들 생존자의 30%가 중환자일 것으로 추정하였다. 여러 추정치를 기반으로 원폭 투하 이후 1만 7천명 이상의 한국인 피폭자가 귀국한 것으로 추정하고 있지만, 남북한으로 각각 귀국한 정도와 귀국한 피폭자의 생존 여부도 파악할 수 없다(한국보건사회연구원, 1991, p.9).

[그림 2-1] 국내 원폭피해자 추정 규모



주: 일본 내무성 경보국(1945) 추정치, 한국원폭피해자원호협회(1972) 추정치, 대한적십자사 등록자료(2018)를 바탕으로 작성함.

자료: 한겨레(2017), 한국보건사회연구원(1991), 대한적십자사(2018).

2018년 8월 기준, 대한적십자사에 등록된 생존 원폭 피해자 수는 모두 2,283명으로, 귀국한 원폭 피해 1세들의 90%는 이미 사망한 것으로 추정된다. 대한적십자사에 등록된 원폭피해자들의 연도별 현황은 다음과 같다.



&lt;표 2-1&gt; 대한적십자사 등록 원폭피해자 연도별 현황

| 연도   | 수첩소지자 |       |       | 수첩미소지자 |    |    | 신규<br>등록자수 | 사망자수 | 연도말<br>인원 |
|------|-------|-------|-------|--------|----|----|------------|------|-----------|
|      | 전체    | 남     | 여     | 전체     | 남  | 여  |            |      |           |
| 2017 | 2,275 | 930   | 1,345 | 69     | 25 | 44 | 11         | 95   | 2,344     |
| 2016 | 2,355 | 977   | 1,378 | 73     | 25 | 48 | 9          | 98   | 2,428     |
| 2015 | 2,439 | 1,020 | 1,419 | 78     | 26 | 52 | 37         | 104  | 2,517     |
| 2014 | 2,495 | 1,054 | 1,441 | 89     | 32 | 57 | 56         | 77   | 2,584     |
| 2013 | 2,513 | 1,071 | 1,442 | 92     | 34 | 58 | 42         | 97   | 2,605     |
| 2012 | 2,563 | 1,104 | 1,459 | 97     | 36 | 61 | 69         | 87   | 2,660     |
| 2011 | 2,572 | 1,122 | 1,450 | 106    | 41 | 65 | 139        | 90   | 2,678     |
| 2010 | 2,514 | 1,105 | 1,409 | 115    | 44 | 71 | 65         | 95   | 2,629     |
| 2009 | 2,535 | 1,117 | 1,418 | 124    | 48 | 76 | 78         | 84   | 2,659     |
| 2008 | 2,526 | 1,119 | 1,407 | 139    | 57 | 82 | 105        | 88   | 2,665     |
| 2007 |       |       |       |        |    |    | 132        | 94   | 2,648     |
| 2006 |       |       |       |        |    |    | 234        | 73   | 2,610     |
| 2005 |       |       |       |        |    |    | 264        | 88   | 2,449     |
| 2004 |       |       |       |        |    |    | 217        | 84   | 2,273     |
| 2003 |       |       |       |        |    |    | 99         | 66   | 2,140     |
| 2002 |       |       |       |        |    |    | 20         | 62   | 2,107     |
| 2001 |       |       |       |        |    |    | 15         | 70   | 2,149     |
| 2000 |       |       |       |        |    |    | 11         | 73   | 2,204     |
| 1999 |       |       |       |        |    |    | 15         | 72   | 2,266     |
| 1998 |       |       |       |        |    |    | 66         | 63   | 2,323     |
| 1997 |       |       |       |        |    |    | 108        | 67   | 2,320     |
| 1996 |       |       |       |        |    |    | 29         | 59   | 2,279     |
| 1995 |       |       |       |        |    |    | 26         | 65   | 2,309     |
| 1994 |       |       |       |        |    |    | 63         | 60   | 2,348     |
| 1993 |       |       |       |        |    |    | 250        | 59   | 2,345     |

자료: 대한적십자사 내부 자료

## 제2절 원폭 피해자들(등록자)의 인구사회학적 특성

대한적십자사에 등록된 전체 원폭 피해자들(사망자 포함)의 인구사회학적 특성은 다음과 같다.

### 1. 현 생존자들의 인구사회학적 특성

총 2283명이 생존해 있는 가운데, 남성이 약 40%, 여성이 약 60%로 여성의 비율이 20% 가량 높다. 연령별로는 전체 생존자의 약 60%가 70대이며, 80대가 33%, 90대 이상도 약 4% 정도를 차지하고 있다. 생존 피해자들의 거주지를 살펴보면, 경남지역이 31%로 가장 높았고, 부산 22%, 대구 14% 순으로 높은 것으로 나타나, 전체 피해자의 약 70%가 경상도 지역에 몰려 있음을 알 수 있다. 이외에도 서울특별시(9.4%), 경기도(8.1%), 경상북도(5.7%)에도 각각 130~200여명의 원폭피해자가 거주하고 있는 것으로 나타났다. 피폭당시 지역은 히로시마가 95.6%로 대부분을 차지하고 있었으며, 절반 이상이 원폭 투하 지점으로부터 3km 이내에서 원폭에 노출되었다.

<표 2-2> 원폭피해자들의 인구사회학적 특성

| 구분 | 범주      | 빈도    | 비율    |
|----|---------|-------|-------|
| 전체 |         | 2,283 | 100.0 |
| 성별 | 남자      | 925   | 40.5  |
|    | 여자      | 1,358 | 59.5  |
| 연령 | 70~74세  | 477   | 20.9  |
|    | 75~79세  | 956   | 41.9  |
|    | 80~84세  | 532   | 23.3  |
|    | 85~89세  | 229   | 10.0  |
|    | 90~94세  | 63    | 2.8   |
|    | 95~99세  | 24    | 1.1   |
|    | 100세 이상 | 2     | 0.1   |

| 구분       | 범주      | 빈도    | 비율   |
|----------|---------|-------|------|
| 거주지역     | 서울특별시   | 214   | 9.4  |
|          | 부산광역시   | 504   | 22.1 |
|          | 대구광역시   | 326   | 14.3 |
|          | 인천광역시   | 41    | 1.8  |
|          | 광주광역시   | 6     | 0.3  |
|          | 대전광역시   | 32    | 1.4  |
|          | 울산광역시   | 36    | 1.6  |
|          | 세종특별자치시 | 1     | 0.0  |
|          | 경기도     | 184   | 8.1  |
|          | 강원도     | 12    | 0.5  |
|          | 충청북도    | 13    | 0.6  |
|          | 충청남도    | 19    | 0.8  |
|          | 전라북도    | 17    | 0.7  |
|          | 전라남도    | 12    | 0.5  |
|          | 경상북도    | 130   | 5.7  |
|          | 경상남도    | 725   | 31.8 |
|          | 제주특별자치도 | 11    | 0.5  |
| 피폭당시지역   | 히로시마    | 2,182 | 95.6 |
|          | 나가사키    | 79    | 3.5  |
|          | 모름/무응답  | 22    | 1.0  |
| 원폭투하지점거리 | 1km 이내  | 17    | 0.7  |
|          | 1~2km   | 422   | 18.5 |
|          | 2~3km   | 813   | 35.6 |
|          | 3~4km   | 407   | 17.8 |
|          | 4~5km   | 92    | 4.0  |
|          | 5~6km   | 35    | 1.5  |
|          | 모름/무응답  | 497   | 21.8 |

주: 2018.08.31. 등록자 기준으로 작성함.

## 2. 등록피해자중 사망자들의 인구사회학적 특성

적십자사에 등록된 피해자 중 현재까지 사망한 분들은 총 2106명이며, 남성이 약 58%, 여성이 42%를 차지하였다. 사망 당시 연령은 90대가 42.3%로 가장 높았고, 80대 28.9%, 70대 15.9% 순으로 나타났다. 사망자의 사망당시 거주지역도 생존자들의 특성과 유사하게 경상남도(24.0%)가 가장 많았으며, 다음이 부산광역시(13.3%), 대구광역시(8.9%) 순이었다. 피폭되었던 지역은 히로시마가 60.3%, 나가사키가 4.2%였으며, 원폭 노출 당시 원폭 투하 지점으로부터의 거리를 알 수 있었던 사망자의 대부분이 3km 이내에서 원폭에 노출되었다.

&lt;표 2-3&gt; 원폭피해자 중 사망자의 인구사회학적 특성

| 구분   | 범주      | 빈도    | 비율    |
|------|---------|-------|-------|
| 전체   |         | 2,106 | 100.0 |
| 성별   | 남자      | 1,218 | 57.8  |
|      | 여자      | 888   | 42.2  |
| 연령   | 70~74세  | 64    | 3.0   |
|      | 75~79세  | 271   | 12.9  |
|      | 80~84세  | 295   | 14.0  |
|      | 85~89세  | 313   | 14.9  |
|      | 90~94세  | 392   | 18.6  |
|      | 95~99세  | 499   | 23.7  |
|      | 100세 이상 | 272   | 12.9  |
| 거주지역 | 서울특별시   | 123   | 5.8   |
|      | 부산광역시   | 280   | 13.3  |
|      | 대구광역시   | 187   | 8.9   |
|      | 인천광역시   | 31    | 1.5   |
|      | 광주광역시   | 4     | 0.2   |
|      | 대전광역시   | 13    | 0.6   |
|      | 울산광역시   | 27    | 1.3   |
|      | 세종특별자치시 | —     | —     |
|      | 경기도     | 151   | 7.2   |

| 구분       | 범주      | 빈도    | 비율   |
|----------|---------|-------|------|
|          | 강원도     | 8     | 0.4  |
|          | 충청북도    | 15    | 0.7  |
|          | 충청남도    | 23    | 1.1  |
|          | 전라북도    | 11    | 0.5  |
|          | 전라남도    | 20    | 1.0  |
|          | 경상북도    | 90    | 4.3  |
|          | 경상남도    | 505   | 24.0 |
|          | 제주특별자치도 | 3     | 0.1  |
|          | 모름/무응답  | 615   | 29.2 |
| 피폭당시지역   | 히로시마    | 1,269 | 60.3 |
|          | 나가사키    | 89    | 4.2  |
|          | 모름/무응답  | 748   | 35.5 |
| 원폭투하지점거리 | 1km 이내  | 6     | 0.3  |
|          | 1~2km   | 220   | 10.5 |
|          | 2~3km   | 378   | 18.0 |
|          | 3~4km   | 167   | 7.9  |
|          | 4~5km   | 58    | 2.8  |
|          | 5~6km   | 22    | 1.0  |
|          | 모름/무응답  | 1,255 | 59.6 |

주: 2018.08.31. 등록자 기준으로 작성함.

### 제3절 원폭피해자 지원정책

#### 1. 재한원폭피해자 지원 사업 연혁

한국정부의 원폭피해자 지원의 시작은 일본의 시민단체인 핵병기금지평화건국민회의의 지원을 받아 1973년 합천 보건소에 설치한 원폭진료소 개설이었다. 이후 1979년에는 한·일 양국 정부 간에 피폭자 도일치료, 한국인 의사의 도일연수, 일본인 의사의 한국 파견을 주요 내용으로 하는 재한 피폭자 의료 원호 합의가 이루어졌다. 이에 1981년에는 한·일 정부 합의로 한국인 원폭피해자 도일치료를 시작하였으며, 1986년부터는 적십자병원에서 국내 진료를 시작하였다.

1990년에는 한·일 정부간 40억 엔 지원금 출연에 합의하여, 원폭피해자를 위한 복지사업이 본격적으로 실시되었다. 그러나 일본 정부는 이 지원금이 전쟁피해에 대한 배상차원이 아닌 인도주의적 지원임을 분명히 하였으며, 이에 지원금 40억 엔을 한국 정부가 아닌 대한적십자사에 지불하고 집행을 위탁하였다. 따라서 현재 일본의 지원금을 바탕으로 하는 원폭피해자 복지사업의 주체는 정부가 아닌 대한적십자사로 되어 있다(국가인권위원회, 2004).

한편, 2008년 12월 15일부터는 일본 국외 거주자도 일본에 직접 가지 않고 피폭자건강수첩을 신청할 수 있게 되었다. 신청서류를 작성해 주한일본대사관에 접수하면 일본 정부가 심사한 뒤 일본대사관을 통해 받게 된다. 피폭자 건강수첩을 교부받은 자는 일본에 가지 않아도 수당 지급을 신청할 수 있으며 자격이 되면 건강관리수당, 의료비지원 등을 받을 수 있다.

<표 2-4> 원폭피해자 지원 연혁

| 구분       | 내용   |
|----------|--|
| 1973. 12 | 원폭진료소 개설(경남 합천)  |
| 1981. 12 | 한·일 양국 정부의 재한원폭피해자 의료 원호에 관한 합의에 의거, 원폭피해자 도일(渡日)치료 개시 |
| 1986. 10 | 한국 정부의 지원을 통해 원폭피해자 국내치료 개시(적십자병원)                     |

| 구분       | 내용   |
|----------|--|
| 1990. 05 | 한·일 정상(노태우·가이후) 회담에서 재한원폭피해자를 위한 지원금 40억엔 출연에 합의(원폭피해자복지기금 조성) |
| 1991. 11 | 원폭피해자복지기금을 토대로 복지사업 개시   |
| 1993. 06 | 원폭복지사업소 개소   |
| 1996. 10 | 합천원폭피해자복지회관 개관   |
| 2003. 08 | 재한원폭피해자 원호수당 지급 등을 위하여 대한적십자사와 일본 정부(나가사키현) 간 협약               |
| 2005. 11 | 일본 원호법 개정, 원호수당 및 장례비 국내신청 가능                                  |
| 2008. 12 | 일본 원호법 개정, 피폭자건강수첩 국내신청 가능                                     |
| 2009. 01 | 원폭피해자복지기금 소진, 한국정부 보조금으로 사업 진행                                 |
| 2010. 04 | 일본 원호법 개정, 원폭증 국내신청 가능   |
| 2016. 01 | 일본거주 원폭피해자와 동일한 의료비 지원(일본정부 지원 의료비 상한액 철폐)                     |

자료: 대한적십자사(2013). 원폭피해자 지원 안내서, p.5, 대한적십자사(2017). 2017년 원폭피해자 지원 안내, p.5.

## 2. 대한적십자사 원폭피해자 지원 사업<sup>1)</sup>

우리나라의 원폭피해자 지원 사업은 대한적십자사가 한국과 일본 정부로부터 위탁 받아서 수행하고 있다. 대한적십자사는 의료비 지원, 원호수당 지급 등 재한원폭피해자에 대한 여러 지원 사업을 실시하고 있으며, 원폭피해자 지원사업의 대상은 일본 정부에서 발급하는 건강수첩 소지자 또는 대한적십자사에 등록된 원폭피해자(1세)이다.

<표 2-5> 원폭피해자 인정 기준

| 구분              | 내용   |
|-----------------|--|
| 직접피폭자           | 1945년 8월 6일 히로시마 또는 8월 9일 나가사키의 일정구역에서 직접 원자폭탄의 피해를 입으신 분  |
| 입시(入市) 피폭자      | 원자폭탄 투하 후 2주 이내에 히로시마 또는 나가사키의 일정구역으로 들어간 분  |
| 사체처리 및 구호 종사자 등 | 원자폭탄 투하 당시 또는 그 후 사체처리, 피해자 구호 등에 종사하여 원자폭탄 방사능의 영향을 받을 만한 상황에 있었던 분                             |
| 태내피폭자           | 위 1)~3)의 태아였던 분<br>- 히로시마 원폭피해자의 태아로 1946년 5월 31일 이전 출생자<br>- 나가사키 원폭피해자의 태아로 1946년 6월 3일 이전 출생자 |

자료: 대한적십자사(2015). 재한원폭피해자 지원 사업, pp.2-3.

1) 대한적십자사(2017). 2017년 원폭피해자 지원 안내를 바탕으로 작성하였으며, 이외의 인용은 본문 내 참고문헌을 별도 표기함.

원폭피해자 인정 기준(표 2-5)에 해당하는 사람들은 대한적십자사의 지원을 통해 일본 정부로부터 피폭자 건강수첩을 교부받을 수 있다. 또한 일본 정부로부터 원폭증 발급 대상으로 인정받을 경우 원폭피해자는 매월 약 140만원(139,330엔, 2017년 4월 기준)의 의료특별수당을 지급받을 수 있으며, 신청과 관련한 양식 배부 및 일본어 번역 등의 업무를 대한적십자사에서 지원한다. 원폭증 인정에 대한 후생노동성의 심사방침은 ‘방사선 기인성’과 현재의 ‘치료 필요성’이며, 방사선 기인성에 대해 적극적 인정 대상이 되는 질병은 악성종양, 백혈병, 부갑상선 기능 항진증, 심근경색, 갑상선 기능 저하증, 만성간염·간경화, 방사선 백내장 등이다(표 2-6).

<표 2-6> 원폭증 인정에 대한 후생노동성 심사방침

| I. 방사선 기인성 판단    |      |   |   |
|------------------|------|---|---|
| 1. 적극적으로 인정하는 범위 |      |   | 2. 종합적으로 판단   |
| A                | 대상질병 | ① 악성종양<br>② 백혈병<br>③ 부갑상선 기능 항진증  | ‘적극적으로 인정하는 범위’에 해당하지 않는 경우<br><br>↓<br><br>기인성을 종합적으로 판단(신청자의 피폭선량, 기왕증, 환경 인자, 생활력 등을 종합적으로 감안) |
|                  | 대상자  | ① 피폭지점이 폭심지에서 약 3.5km 이내인 자<br>② 원폭투하로부터 100시간 이내에 폭심지에서 약 2km 이내의 시내로 들어간 자<br>③ 원폭투하로부터 약 100시간 경과한 뒤 약 2주일 이내의 기간 중에 폭심지로부터 약 2km 이내의 지점에 약 1주일 이상 체재한 자 |   |
| B                | 대상질병 | ① 심근경색<br>② 갑상선기능저하증<br>③ 만성간염·간경화  |   |
|                  | 대상자  | ① 피폭지점이 폭심지에서 약 2km 이내인 자<br>② 원폭투하로부터 다음날 까지 폭심지에서 약 1km 이내의 시내로 들어간 자   |   |
| C                | 대상질병 | ① 방사선 백내장(고령으로 인한 백내장 제외)   |   |
|                  | 대상자  | ① 피폭지점이 폭심지에서 약 1.5km 이내인 자   |   |
| ↓                |      |   |   |
| II. 치료 필요성 판단    |      |   |   |

자료: 대한적십자사(2017). 2017년 원폭피해자 지원 안내, p.9 표.



원폭피해자들은 의료기관에서 진료 받은 내역에 대해 의료비를 지원받을 수 있으며, 의료비 지원을 받기 위해서는 진료비 영수증, 진료상세 내역서 등을 대한적십자사에 제출하여 심사를 받아야 한다. 피폭자 건강수첩 소지자는 일본 정부의 지원금(보건의료비)으로, 피폭자 건강수첩 미소지자는 한국 정부의 지원금(진료비)으로 지원을 받는데, 일본 정부로부터 보건의료비를 지원받는 피해자는 일부 비급여와 간병비, 한방(침약)에 대한 지원도 받을 수 있지만, 한국 정부로부터 진료비 지원을 받는 경우에 해당 항목은 지원 대상에서 제외된다. 또한 원폭피해자들에게는 국민건강보험료나 의료기관 이용 시 교통비 명목으로 사용할 수 있도록 월 10만원의 진료보조비가 지급된다.

일본 정부가 발급한 피폭자 건강수첩을 소지하고 있는 사람들 중 원호수당 수급권자는 각 수당의 지급 요건에 따라 건강관리수당, 보건수당, 의료특별수당, 특별수당 등을 지급받을 수 있으며, 건강수첩 또는 피폭 시 상황 확인증 소지자는 독일 치료에 대한 여비와 입원치료비를 지원받을 수 있다.

이 밖에도 원폭피해자들은 매년 1회 정기적인 종합건강검진을 받을 수 있으며, 대한적십자사에서는 종합건강검진을 받은 사람들을 대상으로 일본의 피폭의료 전문 의사를 초청하여 건강상담도 제공한다. 그리고 원폭피해자가 사망한 경우 그 유족 등 장례비 신청자에게 원폭피해자의 건강수첩 소지여부에 따라 일본 정부 또는 한국 정부가 장례비를 지급하고 있다.

<표 2-7> 원폭피해자 지원 내용(2017년 4월 기준)

| 구분    | 대상                                | 내용  |
|-------|-----------------------------------|---|
| 보건의료비 | 대한적십자사에 등록된 원폭피해자 중 피폭자건강수첩 소지자   | 1) 보건의료비 통상분(상한액 3,139,290원 초과 전)<br>: 요양급여 본인부담금 및 비급여 항목(일본정부의 급여범위 내) 의료비, 약제비 (일본정부 지원금)<br>2) 보건의료비 초과분 지원(상한액 3,139,290원 초과 후)<br>: 요양급여 및 비급여 항목(일본정부의 급여범위내)의 본인 부담총액과 약제비를 일본정부의 급여 수가로 재산정하여 지원 |
| 진료비   | 대한적십자사에 등록된 원폭피해자 중 피폭자 건강수첩 미소지자 | 요양급여 항목의 일부 본인부담금(급여 항목의 전액 본인부담금, 비급여 항목 본인부담금 제외)과 약제비 (한국정부 지원금)   |

| 구분     | 대상   | 내용  |
|--------|--|---|
| 진료보조비  | 대한적십자사에 등록된 원폭피해자                                      | 국민건강보험료 납부, 의료기관 방문 시 교통비 등으로 사용할 수 있도록 월 10만원 지급(복지회관 입주자는 월 5만원)  |
| 원호수당   | 피폭자 건강수첩 소지자 중 일본정부로부터 원호수당 수급권자로 인정받는 사람<br>(중복수령 불가) | 1) 건강관리수당(34,270엔): 순환기기능장애, 뇌혈관장애, 조혈기능장애, 간기능장애 등 11가지 질환 해당자<br>2) 보건수당(17,180엔): 원폭 투하 중심지로부터 2km 이내에서 직접 피폭된 자와 피폭자의 태아였던 사람<br>3) 의료특별수당(139,330엔): 일본 후생노동성으로부터 원자폭탄 방사능에 의한 질병, 부상임을 인정받아 현재도 치료를 필요로 하는 사람<br>4) 특별수당(51,450엔): 일본 후생노동성으로부터 원자폭탄 방사능에 의한 질병, 부상임을 인정받고 현재는 완치된 사람 |
| 장례비    | 피폭자 건강수첩 소지자   | 장례비 신청자에게 일본정부가 장례비(206,000엔) 지급(사망일로부터 5년 이내)  |
|        | 피폭자 건강수첩 미소지자  | 장례비 신청자에게 한국정부가 장례비(150만원) 지급(사망일로부터 2년 이내)   |
| 도입치료   | 피폭자 건강수첩 또는 피폭 시 상황 확인증 소지자                            | 일본의 피폭의료 전문병원 입원 치료 지원<br>- 여비, 입원치료비는 일본정부 지원  |
| 종합건강검진 | 대한적십자사에 등록된 원폭피해자                                      | 기초검사와 정밀검사<br>- 매년 1회, 검진시기 및 검진병원은 개별 안내<br>- 정밀검사는 건강검진 후 의사 진단에 따라 추가로 받을 수 있음   |
| 건강상담   | 대한적십자사에 등록된 원폭피해자                                      | 원폭 후유증에 대한 불안감 해소와 건강 증진을 목적으로 실시   |

자료: 대한적십자사(2017). 2017년 원폭피해자 지원 안내, pp.10-18 내용을 바탕으로 표 작성.

### 3. 합천 원폭피해자 복지회관

합천 원폭피해자 복지회관은 1990년 한·일 정부 합의로 마련된 40억 엔의 기금 사업의 일환으로 설립되었다. 입주자격은 대한적십자사에 등록된 재한원폭피해자 1세 중 65세 이상의 무의탁노인 및 거동 불편자와 입주선발위원회의 승인을 얻은 사람이며, 2009년에 증축하여 현재 정원은 110명이다.

복지회관의 설립목적은 원폭피해자 1세 중 원폭으로 인한 질병 또는 장애로 인하여 생활이 어려운 분들을 대상으로 노후 생활의 안정과 각종 치료 사업을 통한

건강증진을 도모하는데 있다. 복지관에서는 건강관리를 비롯하여 여러 가지 프로그램을 제공하며, 보건소 관리의사의 주 1회 정기진료, 간호 관리, 재활관리, 건강 체조교실, 인지재활교실, 심리치료교실, 소그룹활동, 취미활동, 야유회 등이 포함된다.

#### 4. 원폭피해자 지원 관련 조례

##### 가. 대구광역시 원폭피해자 지원 조례<sup>2)</sup>

대구광역시는 2017년에 원자폭탄 피해자 지원 조례를 제정하였다. 해당 조례에서 정의하는 ‘원자폭탄 피해자’는 “대구광역시에 주소를 둔 한국인 원자폭탄 피해자 지원을 위한 특별법(약칭: 원폭피해자법) 제2조에 해당하는 사람”이다. 이 조례에 따라 대구광역시장은 원폭피해자의 복지 및 건강에 대한 지원계획을 수립할 수 있고, “원폭피해자를 위한 프로그램 개발 및 운영, ‘원폭피해 방지 교육 및 홍보, 그밖에 시장이 필요하다고 인정하는 사항”에 대한 지원 사업을 수행할 수 있다고 명시하고 있다.

##### 나. 대구광역시 동구 원폭피해자 지원 조례<sup>3)</sup>

대구광역시 동구 원폭피해자 지원 조례는 대구광역시 동구에 거주하는 원폭피해자에 대한 물질적·의료적 지원을 목적으로 2002년에 제정되었다. 해당 조례에서 정의하는 ‘원폭피해자’란 원자폭탄에 피폭되어 직접피해를 입은 사람 중 한국원폭피해자협회에 등록된 자이다. 조례에 따르면, 지원대상자로 결정된 원폭피해자는 1인당 월 10만원의 진료보조비를 지급받으며, 대구광역시 동구보건소에서 물

2)대구광역시 원자폭탄 피해자 지원 조례[대구광역시조례 제4984호, 2017.7.10.,제정]를 바탕으로 작성함.

3)대구광역시 동구 원폭피해자 지원 조례[대구광역시동구조례 제749호, 2008.12.1., 일부개정]를 바탕으로 작성하였으며, 이외의 인용은 본문 내 참고문헌을 별도 표기함.

리치료를 받을 경우 진료비 또는 수수료를 면제받을 수 있다. 그러나 원폭피해자 지원 조례가 제정되었음에도 불구하고, 원폭피해자에 대한 실제적인 지원은 시행되지 못하고 있는 것으로 보고되었다(경상남도, 2013, p.47).

#### 다. 경상남도 원자폭탄 피해자 지원 조례<sup>4)</sup>

경상남도는 도내 원자폭탄 피해자를 지원하기 위해 2012년에 「경상남도 원자폭탄 피해자 지원 조례」를 제정하였다. 경상남도 지원 조례에서 정의하는 ‘원자폭탄 피해자’란 경상남도 내에 주소를 두고 있는 사람으로, 대한적십자사에 원폭피해자로 등록된 사람과 그 피해자 후손인 2세 및 3세를 포함한다. 해당 조례에서는 원폭피해자를 위한 지원 시책 마련 및 정기적인 실태조사를 도지사의 책무로 규정하고 있다. 원자폭탄 피해자 지원계획 수립에는 “원폭피해자 지원시책의 목표 및 방향, 시행방법, 홍보, 관계 기관과 협력체계 구축” 등이 포함된다. 지원 사업으로는 “원폭피해자의 지원시책 개발 및 연구, 원폭피해자를 위한 프로그램 개발, 실태조사, 상담원, 원폭피해자의 교육 및 홍보, 정보 및 자료 제공” 등을 명시하고 있다.

#### 라. 합천군 원자폭탄 피해자 지원 조례<sup>5)</sup>

합천군 원자폭탄 피해자 지원 조례에서는 합천군에 주소지를 두고 있는 사람으로, 대한적십자사에 원폭피해자로 등록된 사람과 그 피해자 후손인 2세 및 3세를 지원 대상으로 한다. 해당 조례에 따르면, 군수는 원폭피해자지원계획을 수립·시행하고 관련 사업을 지원할 수 있다. 지원 사업으로는 원폭피해자의 지원 시책 마련, 상담지원 및 교육홍보, 정보 및 자료제공을 비롯하여 원폭피해 관련 소송 및 진료비 청구 지원 사업, 원폭피해자 추모관련사업, 원폭피해자 복지증진을 위한 사업

4) 경상남도 원자폭탄 피해자 지원 조례[경상남도조례 제3930호, 2014.10.10., 일부개정]를 바탕으로 작성함.

5) 합천군 원자폭탄 피해자 지원 조례[경상남도합천군조례 제2139호, 2015.9.23., 전부개정]를 바탕으로 작성함.

등이 포함된다.

또한 합천군은 「합천군 원폭피해자진료소 설치 조례」와 「합천원폭자료관 관리 및 운영에 관한 조례」를 제정하고 있다. 합천군 원폭피해자 진료소의 업무는 “원폭 피해자에 관한 진료, 원폭피해자에 대한 임상의학연구, 그 밖의 질병에 관한 진료”로 명시되어 있다. 합천원폭자료관의 업무 및 기능은 “자료관 자료의 수집·전시 및 관람 업무, 한국인 원자폭탄 피해자의 추모, 조사 및 비핵화에 관한 교육 운영, 그 밖에 자료관 관리·운영에 관한 사항”이다.

## 제4절 원폭피해자 관련 기준 실태조사

### 1. 경상남도 원자폭탄 피해자 실태조사(경상남도, 2013)<sup>6)</sup>

현재 원폭피해자들이 가장 많이 거주하고 있는 경상남도에서는 2013년도에 「경상남도 원자폭탄 피해자 실태조사」를 실시하였다. 조사대상은 경상남도에 거주하는 원폭피해자로서, 경상남도 원자폭탄 피해자 지원 조례의 원자폭탄 피해자 정의에 따라 “1945년 일본 히로시마와 나가사키에 투하된 원자폭탄에 피폭되어 피해를 입은 사람으로서(2세 및 3세 포함) 대한적십자사에 원폭피해자로 등록되어 있고, 도내에 주소를 두고 있는 자”가 해당되었다.

#### 가. 일반적 특성

2013년도 실태조사 결과, 조사에 참여한 원폭피해자들의 평균 연령은 1세 76.8세, 2세 50.1세, 3세 26.6세였다.

<표 2-8> 경상남도 원자폭탄 피해자 실태조사 응답자 수

| 구분     | 응답자 수(%)      | 평균 연령(세) |
|--------|---------------|----------|
| 피해자 1세 | 666 (59.2)    | 76.8     |
| 피해자 2세 | 339 (30.1)    | 50.1     |
| 피해자 3세 | 120 (10.7)    | 26.6     |
| 합계     | 1,125 (100.0) | 63.6     |

자료: 경상남도(2013). 경상남도 원자폭탄 피해자 실태조사. p.82.

실태조사에 참여한 원폭피해자 1세의 95.4%가 직접 피폭을 당하였고, 태내에 있었던 경우가 3.0%, 원폭 투하 후 2주 이내에 시내에 들어간 경우가 1.4%였다. 또한 원폭피해자 1세 중 97.7%가 한국원폭피해자협회에 등록되어 있었으며,

6) 경상남도 원자폭탄 피해자 실태조사(경상남도, 2013)를 바탕으로 작성함.

90.8%는 일본의 원폭피해자 건강수첩을 취득하고 있었다. 이에 따라 경상남도 실태조사에서는 전체 원폭피해자 1세의 90% 정도가 사망한 것을 고려했을 때, 해당 조사에는 비교적 건강상태가 양호하고 피해자 수당이나 지원을 받고 있는 원폭피해자 1세들이 조사에 참여한 것으로 보여진다고 밝히고 있다. 그럼에도 불구하고, 원폭피해자 중 74.6%가 원폭후유증으로 의료기관을 이용한 경험이 있었으며, 통원치료를 한 경우가 66.6%, 단기입원이 42.7%, 장기입원이 9.3%로 나타났다. 이러한 결과를 바탕으로 경상남도 실태조사에서는 이미 사망한 1세 피폭자들의 건강은 더욱 나빴을 것으로 추정하며, 해당 조사에 참여한 1세의 건강상태를 원폭피해자 1세의 건강상태로 일반화시키기 어렵다는 점을 명시하고 있다. 또한 전체 원폭피해자 응답자 중 자녀가 선천성 기형 또는 유전성 질환이 있는 경우가 20.2%(161명)으로 나타났다.

#### 나. 생활실태 및 삶의 만족도

원폭피해자들의 현재 직업으로는 무직·전업주부(49.0%)인 경우가 가장 많았고, 농축산업/어업직(19.5%), 학생(5.9%), 자영업(5.6%) 등의 순서로 많았다. 세대별로 살펴보면, 피해자 1세는 68.4%가, 2세는 23.6%가 무직·전업주부였고, 피해자 3세는 학생인 경우가 51.6%로 가장 많았다.

가구의 수입원으로는 ‘정부 및 지자체 수당 및 지원금’(47.7%), ‘월급’(19.0%), ‘자녀의 수입 및 자녀로부터의 용돈’(15.7%)의 순으로 높게 나타났다. 수입원을 세대로 살펴보면, 피해자 1세의 경우 정부나 지자체의 지원금이 가장 큰 비중을 차지하고 있었지만 피해자 2세와 3세의 경우 월급의 비중이 높게 나타났다.

가구 월평균 수입에서는 ‘50~100만원 미만’인 경우가 40.7%였고, ‘100~200만원 미만’(18.1%), ‘50만원 미만’(17.7%) 등의 순으로 나타났다. 생활비 중 부담되는 항목으로는 주거 관련비(75.1%), 의료비(61.3%), 식비(57.4%), 교육비(22.4%) 등의 순으로 응답되었다.

원폭피해자의 삶의 만족도는 ‘전혀 만족하지 않음’을 1점, ‘매우만족’을 5점으로

측정하였을 때 전체 평균이 3점으로 나타났다. 개별 항목별로는 ‘가족관계’에서 가장 만족도가 높았으며, ‘건강상태’, ‘경제상태’ 순으로 가장 만족도가 낮은 것으로 나타났다.

#### 다. 질병력 및 의료이용 현황

조사에 참여한 원폭피해자 1세가 보고한 질병은 고혈압이 45.8%로 가장 많았고, 퇴행성·류마티스 관절염 39.2%, 백내장 24.2%, 위·십이지장궤양 20.6%, 당뇨병 18% 등의 순이었다. 원폭피해자 2세 역시 고혈압(25.7%)을 가장 많이 앓고 있었으며, 다음은 알레르기 등 피부질환(19.8%), 자궁근종(18.8%), 위·십이지장궤양(17.1%) 등의 순이었다. 또한 원폭피해자 3세의 20%가 알레르기 등 피부질환의 질병력에 응답하였다.

전체 응답자 중 질병으로 인해 지속적이고 정기적인 진료를 받고 있는 비율이 75.2%였는데, 특히 1세의 경우 94.6%로 대부분이 지속적·정기적 진료를 받고 있었고, 2세의 경우 54.3%가 지속적·정기적 진료를 받는다고 응답하였다.

원폭피해자들의 보건의료서비스 이용을 위해 지원해야 할 사항으로는 ‘건강검진 및 의료비 지원 확대’(88.7%)로 응답한 비율이 가장 높았으며, ‘정부차원의 특수검진 실시’(45.5%), ‘지정병원 확대’(39.1%) 순으로 높게 나타났다. 원폭피해자 세대별로는 1세의 경우 ‘지정병원 확대’(40.9%)가 가장 필요하다고 응답하였고, 2세의 경우 ‘정부차원의 특수검진 실시’(51.6%)가 가장 필요한 것으로 응답되었다.

#### 라. 복지욕구 및 정책방향에 대한 의견

현재 원폭피해자가 받고 있는 복지 서비스에는 ‘없다’라고 응답한 비율이 전체 응답자의 77.3%였으며, 그 이유로는 ‘정보가 부족해서’(50.7%)인 경우가 가장 많았다. 조사에 응답한 원폭피해자 1세의 97.8%는 대한적십자사의 원폭피해자 지원을 받고 있었으며, 지원 내용으로는 진료비 지원과 원호수당 지급이 각각 80% 이



상으로 가장 많이 응답되었다.

장애인 등록증을 소지한 경우는 전체 응답자의 12.8%였으며, 세대별로는 원폭 피해자 1세는 16.4%, 2세 9.1%, 3세 3.3%로 나타났다. 장애유형으로는 지체장애 48.6%, 청각장애 16.0%, 시각장애 13.9%, 정신장애 9.7% 등으로 응답되었다.

원폭피해자로서 생활하기 어려운 점에 대한 조사 결과, 가장 어려움이 크다고 응답한 항목은 출산 및 자녀건강 등에 대한 유전적 불안감이었고, 그 다음이 노후에 대한 불안감으로 나타났다. 특히 ‘출산 및 자녀건강 등 유전적 불안감이 있었다’ 항목은 원폭피해자 1세, 2세, 3세 모두에서 평균 점수가 가장 높았으며, 전 세대에서 공통적으로 ‘진단 등 건강의료 서비스’를 가장 필요한 서비스로 꼽았다.

원폭피해자 후손을 위해 가장 필요한 국가 및 지자체 사업으로는 수당지급(88.4%)이라고 응답한 비율이 가장 높았고, 그 다음이 ‘원폭피해자 복지회관 등 시설확대’(69.5%)였다. 우선 지원 순위에 대한 질문에서도 ‘수당, 생계비지원’이라고 응답한 경우가 가장 많았고, 이어서 ‘후손의 의료비 지원 및 수당 지급’, ‘병원 진료비 지원’으로 나타나 경제적 지원에 대한 요구도가 가장 높았다.

## 2. 원폭피해자 2세의 기초현황 및 건강실태조사(국가인권위원회, 2004)<sup>7)</sup>

국가인권위원회에서는 2004년에 원폭피해자 2세에 대한 현황을 파악하고 2세의 건강문제 해결을 위한 정부의 정책적 방향을 제시하고자 원폭피해자 2세에 대한 실태조사를 수행하였다. 원폭피해자 1세(1,256명)와 원폭피해자 2세(1,226명)가 조사에 참여하였으며, 건강검진, 설문조사, 심층인터뷰를 통해 원폭피해자들과 그 가족들의 다양한 건강 문제를 파악하였다.

합천에 거주하는 원폭피해자 1세(223명)에 대한 건강검진 결과, 원폭피해자 1세 집단이 대조군(2001년도 국민건강영양조사)에 비해 이완기 혈압, 간 효소 AST/ALT, 혈액요소질소 등의 수치가 통계적으로 유의하게 높았으며, 헤마토크리

7) 원폭피해자 2세의 기초현황 및 건강실태조사(국가인권위원회, 2004)를 바탕으로 작성함.

트, 공복시 혈당, 크레아티닌 측정값은 통계적으로 유의하게 낮았다.

국가인권위 조사에서는 원폭피해자 1세(1,256명)를 대상으로 한 설문조사에서 원폭피해자들이 자가보고한 질병 이환을 2001년도 국민건강영양조사의 질병 이환상태와 비교한 표준화 이환비로 계산하였다. 그 결과, 우울증이 대조군에 비해 약 92배 더 많이 나타나는 것으로 보고되었다. 이 밖에도 림프 및 조혈계통의 악성 신생물, 빈혈, 정신분열증, 갑상선 질환, 심근경색증이나 협심증, 위·십이지장 궤양, 천식, 자궁암, 위암, 뇌졸중, 당뇨병, 고혈압 등의 순으로 크게는 70배에서 작게는 3배 정도 일반인구 집단에 비해 원폭피해자의 질병 이환이 높은 것으로 나타났다.

원폭피해자 1세를 통해 조사한 원폭피해자 2세(4,080명)의 조사 결과, 원폭 피해자 2세 중 7.3%(299명)가 이미 사망한 것으로 나타났으며, 사망 당시 연령이 10세 미만이었던 경우가 52.2%로 과반수 이상이였다. 사망 원인으로는 원인불명 또는 미상인 경우가 60.9%로 가장 많은 것으로 나타났다. 원폭피해자 1세들의 보고에 따르면, 생존한 원폭피해자 2세 3,781명 중 선천성 기형 및 선천성 질병을 보유한 경우는 0.5%(19명)였으며, 2세들이 앓고 있는 선천성 기형 및 질병은 정신지체, 척추이상, 고관절 기형, 다운 증후군, 심장 기형 등이였다.

원폭피해자 2세 1,226명이 응답한 설문조사를 분석한 결과에서도 같은 연령대의 일반인구 집단에 비해 원폭피해자 2세의 질병 이환이 높은 것으로 나타났다.

원폭피해자 2세 남성은 같은 연령대의 일반인구 집단에 비해 빈혈, 심근경색·협심증, 우울증, 천식, 정신분열증, 갑상선 질환, 위·십이지장 궤양, 대장암, 뇌졸중, 고혈압, 당뇨병 등의 표준화 이환비가 통계적으로 유의한 수준에서 높게 나타났다. 원폭피해자 2세 여성에서도 같은 연령대 일반인구 집단에 비해 심근경색·협심증, 우울증, 유방양성종양, 천식, 빈혈, 정신분열증, 위·십이지장 궤양, 간암, 백혈병, 갑상선 질환, 위암, 뇌졸중, 당뇨병, 고혈압 등이 통계적으로 유의한 수준에서 높게 나타났다.

### 3. 원폭피해자 실태조사(한국보건사회연구원, 1991)<sup>8)</sup>

보건사회부는 한국보건사회연구원을 통해 원폭피해자 실태조사를 실시하였다. 1990년 12월부터 1991년 1월에 실시된 실태조사는 국내 생존 피폭자 및 피폭자 2세의 수, 피폭자의 인구·사회·경제적 상태, 건강 및 의료실태 등을 파악하고 피폭자의 의료·사회·경제적 지원수요를 추정하는 것을 목적으로 하였다. 조사대상은 피폭자로 인정된 2,307명 중 보건소에 신규 신고한 피폭자와 관련협회 등록 피폭자를 합한 1,982명이었으며, 한국보건사회연구원이 자체 개발한 조사표를 사용하여 보건소 직원 또는 원폭피해자협회 직원이 직접 면접조사를 수행하였다.

피폭자로 인정된 1,982명을 대상으로 면접조사를 실시한 결과, 1991년도 조사 당시 피폭자의 평균연령은 남성 60.8세, 여성 59.9세였다. 원폭피해자 일인당 평균 자녀 출생아 수는 3.72명이었으며, 생존 자녀수는 3.69명이다. 피폭 당시 화상이나 외상 등 직접적인 피해를 입은 원폭피해자가 67.0%(1,291명)이었으며, 피폭 후유증이 있는 경우는 88.5%(1,704명)였다. 후유증 치료를 위해 전체 원폭피해자 중 77%(1,675명)가 의료기관을 이용하였으며, 원폭피해자의 45.9%(858명)은 통원치료, 23.8%(453명)는 단기입원, 3.8%(73명)는 1년 이상의 장기입원을 한 것으로 나타났다.

자가평가 건강에서 건강하지 않다고 인식하는 비율은 원폭피해자의 경우 70.2%로 나타나, 국민건강조사 자료로 분석한 일반인구 31%에 비해 두 배 이상 높게 나타났다. 또한 원폭피해자는 건강에 대한 불안이 큰 것으로 나타났는데, 피폭자의 67%(1,178명)는 본인이 병에 잘 걸린다고 생각하였으며, 31%(545명)는 출산이나 자녀 건강에 대해 불안감을 가지고 있었다.

원폭피해자협회에 등록한 회원의 경우 66%가 건강진단을 받은 반면에 미등록자는 39%만 건강진단을 받은 것으로 나타났으며, 미등록자가 건강진단을 받지 않은 이유는 경제적 이유가 57%로 높게 나타났다. 원폭피해자들이 일상생활에서 가

8) 원폭피해자 실태조사(한국보건사회연구원, 1991)를 바탕으로 작성함.

장 큰 어려움을 겪는 문제는 생계문제(46%)와 치료문제(23%)로 보고되었으며, 경제적 어려움에서도 생계곤란(69%)과 의료비(38%)가 큰 것으로 응답되었다.

원폭피해자가 필요로 하는 지원은 경제적 도움이 47%로 가장 높았고, 그 다음은 전문 의료기관 치료(14%), 도일치료(10.4%) 등의 의료 지원 순이었다. 복지후생 관련 지원에서는 장애수당지급에 대한 요구가 39%로 가장 높았고, 그 다음은 건강수당지급(27%), 복지후생관 설립(15%) 등으로 나타났다. 의료 관련 지원에서는 원폭 전문기관 설립(29%), 의료혜택범위확대(28%) 등을 필요로 하였다.

# 제 3 장

## 행정자료 분석을 통한 피해자 현황 파악

- 제1절 건강보험 청구자료 분석 결과
- 제2절 대한적십자사 자료 분석 결과
- 제3절 소결



# 3

## 행정자료 분석을 통한 피해자 <br>현황 파악 <

### 제1절 건강보험 청구자료 분석 결과

#### 1. 주요 분석 내용 및 방법

대한적십자사에 등록된 원폭피해자 중 사망자 2,111명과 건강보험 청구자료 이용에 동의한 생존 피해자 1,721명의 건강보험공단 진료비 청구자료를 분석하였다 (총 3,832명). 이를 이용해 산출한 결과지표는 주요 암의 5년 유병률, 희귀질환 유병률, 주요 만성질환 유병률, 다빈도 의료이용 질환명, 이상 총 4가지이다. 각각의 구체적인 산출방법은 아래와 같으며, 연도별로 대상자의 변화가 크지 않음을 고려해 각 연도별 결과를 모두 제시하는 대신, 가장 오래전 시점과 최근 연도의 자료를 분석하여 결과를 제시하였다. 다만, 비교집단인 일반 인구를 대상으로 한 결과의 가용여부에 따라 분석대상 연도는 각 지표별로 조금씩 다를 수 있다.

<표 3-1> 지표별 측정방식과 분석대상연도

| 지표           | 측정   | 분석대상 연도 | 비교군          |
|--------------|--|---------|--------------|
| 주요 암 5년 유병률  | 20XY년 1월 1일을 기준으로 이전 5년동안 암을 진단받은 환자 중 생존해 있는 암 환자수를 모집단 수로 나누어 10만명당 유병률 제시 | 2007년   | 60세 이상 일반 인구 |
|              |  | 2016년   | 70세 이상 일반 인구 |
| 희귀난치성질환 유병률  | 산정특례코드로 파악한 희귀난치성 질환자들의 수를 모집단 수로 나누어 10만명당 유병률 제시                           | 2013년   | 65세 이상 일반 인구 |
|              |  | 2017년   | 70세 이상 일반 인구 |
| 주요 만성질환 유병률  | 당해연도 주상병 코드에 만성질환 코드가 포함된 환자수를 모집단 수로 나누어 제시                                 | 2010년   | 65세 이상 일반 인구 |
|              |  | 2017년   | 70세 이상 일반 인구 |
| 다빈도 의료이용 상병명 | 주상병 기준, 입원, 외래 다빈도 의료이용 상병명 제시   | 2002년   | -            |
|              |  | 2017년   | 70세 이상 일반 인구 |

또한 본 연구는 피폭에 따른 질병 발생의 인과성을 분석하기 위한 목적이 아니라 피해자들의 전반적인 유병현황을 파악하는 차원에서 실시한 것으로, 질병발생에 영향을 미칠 수 있는 다양한 인구사회학적 요소들에 대해서는 보정하지 않은 결과이므로, 본 분석 결과를 바탕으로 피폭의 영향을 단정할 수 없다는 점에서 해석상 주의가 요구된다.

본 연구는 한국보건사회연구원 생명윤리위원회의 승인을 받아 진행하였다(제 2018-54호).

#### 가. 주요 암 5년 유병률

우선, 주요 암의 5년 유병자수를 파악하여 5년 유병률을 산출하였다. 5년 암 유병자수는 20XY년 1월 1일을 기준으로 이전 5년 동안 암을 진단받은 환자 중에서 생존해 있는 암 환자수로 정의되는데, 가령 2012년 5년 암 유병자수는 2013년 1월 1일 기준으로 그 이전 5년 동안 암을 진단받은 환자 중 생존해 있는 암환자 수로 정의된다. 5년 암유병자 계산 시 다중원발암 환자의 경우 중복으로 계산된다. 이 경우 유병률 계산을 위한 분모는 2003년부터 2007년까지 건강보험 자격자료가 있는 전체 피해자수로 정의하였다. 암유병률은 암발생과 암생존의 영향을 하나로 종합한 지표로서 암의 부담을 나타기 위해 활용되며, 대부분의 암종에서 진단 후 5년이 경과하면 일반인구의 생존율과 비슷해지기 때문에 진단 후 5년 이내의 암 유병자 지표가 일반적으로 많이 사용된다(국립암센터, 2017).

본 연구에서는 2007년과 2017년의 원폭 피해자들의 암 5년 유병률(조유병률)을 산출하였으며, 비교집단으로는 국가암등록통계 자료에서 제시한 우리나라 전체 인구의 5년 암 유병자수 결과(5세 단위)를 활용하였다. 이 때, 원폭피해자들이 상대적으로 고령임을 고려하여, 비교집단 역시 연령을 비슷하게 맞추었다. 예를 들어 2007년 유병률의 경우에는 원폭피해자의 최소연령이 만 62세임을 고려하여, 국가암등록통계 자료에서는 60세 이상의 유병자수만을 합쳐 유병률을 산출하였고 2017년의 경우에는 원폭 피해자의 최소연령이 만 72세이므로 전체 인구에 대해



서는 70세 이상의 유병자수만을 대상으로 하여 유병률을 산출하였다.

<표 3-2> 5년 유병률 산출 대상 암 및 질병코드

| 5년 유병률 산출 대상 암 | 질병코드    |
|----------------|---------|
| 위암             | C16     |
| 간암             | C22     |
| 대장암            | C18-C20 |
| 유방암            | C50     |
| 자궁경부암          | C53     |
| 폐암             | C33-C34 |
| 갑상선암           | C73     |
| 백혈병            | C91-C95 |
| 골수종            | C90     |
| 피부암            | C43-C44 |
| 방광암            | C67     |
| 전립선암           | C61     |
| 후두암            | C32     |
| 뇌종양            | C70-C72 |
| 난소암            | C56     |

#### 나. 희귀난치성질환 유병률

전체 산정특례 코드 중 중증질환(암, 뇌혈관질환, 심장질환, 중증화상 및 외상) 산정특례, 외래진료 시 산정특례 대상, 가정간호 산정특례 대상, 약국 요양급여 비용 총액 산정특례 대상을 제외한 V코드로 진료를 본 환자를 희귀난치성질환자로 정의하여 유병률을 산출하였다. 비교군은 우리나라 전체 희귀질환 유병률로서, 국가통계포털에서 성별, 연령별(5세 단위)로 제시된 산정특례통계자료를 활용하였다. 2013년과 2017년의 유병률을 각각 산출하였으며, 비교하는 두 집단(원폭 피해자 vs. 일반인구집단)의 연령구성을 비슷하게 맞추기 위해 일반인구집단의 경우 2013년에는 65세 이상만을, 2014년에는 70세 이상만을 대상으로 하였다.

#### 다. 주요 만성질환 유병률

주요 만성질환 및 원폭 피해자 대상 기존 연구들에서 일반인보다 이환율이 높다고 보고된 질환들을 선정하여 유병률을 산출하였다. 대상질환과 분석에 포함된 질병코드는 다음과 같으며, 본 분석에서는 2010년과 2017년의 유병률을 산출하였다.

<표 3-3> 유병률 산출 대상 만성질환 및 질병코드

| 질병명     | 질병코드     |
|---------|----------|
| 고혈압     | I10      |
| 고지혈증    | E78      |
| 뇌졸중     | I60-I69  |
| 허혈성심질환  | I20-I25  |
| 골관절염    | M15-M19  |
| 류마티스관절염 | M05-M06  |
| 골다공증    | M80-M82  |
| 폐결핵     | A15-A16  |
| 천식      | J45      |
| 당뇨병     | E10-E14  |
| 갑상선질환   | E00-E07  |
| 정동장애    | F30-F39  |
| 아토피피부염  | L20      |
| 알레르기비염  | J30      |
| 백내장     | H25      |
| 녹내장     | H40, H42 |
| 빈혈      | D50      |
| 위십이지궤양  | K25, K26 |
| 척추협착    | M48      |
| 추간판장애   | M50-M51  |
| 조현병     | F20      |
| 뇌전증     | G40      |
| 공황장애    | F41      |

비교군은 우리나라 전체 인구의 해당 질환 유병률로서, 건강보험진료통계의 질병소분류 통계자료에서 제시하는 우리나라 전체 인구의 성별, 연령별(5세 단위) 유병자수를 활용하였다. 건강보험진료통계에서는 주상병 기준으로 유병자수를 제시하고 있어 본 분석에서도 유병률은 주상병 코드가 위와 같은

코드일 경우로 한정하여 산출하였다. 다만, 유병규모의 파악을 위해 진료 시 주 부상병 코드가 해당코드인 사람들을 모두 파악하여 참고자료로 제시하였다.

#### 라. 다빈도 의료이용 질환명

2002년과 2017년도 건강보험 진료비 청구자료를 바탕으로 의료이용이 가장 많았던 주상병 코드를 확인하였으며, 입원과 외래 각각에 대해 10대 다빈도 의료이용 질환명을 제시하였다.

### 2. 주요 결과

#### [주요 결과 요약]

- 일반인구집단과 비교 시 가장 두드러진 차이를 보인 것은 암 유병률로서, 대부분의 암에서 유병률이 노년기 일반인구집단에 비해 높게 나타남.
  - － 특히 뇌종양, 간암, 전립선암, 폐암, 방광암, 골수종, 자궁경부암, 갑상선 암에서의 격차가 두드러짐.
- 회귀난치성 질환과 일부 만성질환의 경우에도 노년기 일반인구집단에 비해 원폭피해자들의 유병률이 높은 양상을 보임.
- 만성질환 중에서는 고지혈증, 골다공증, 갑상선 질환, 골관절염, 골다공증, 척추협착, 추간판장애 등에서 일반인구집단에 비해 유병률이 특히 높게 나타남.
- 다만, 위와 같은 결과는 연령 외 다른 사회경제학적 요인들을 보정하지 않은 결과라는 점에서 향후 이러한 결과가 피폭 영향 때문이지를 확인하는 보다 정교한 역학연구가 요구됨.

#### 가. 분석대상자 특성

분석대상자는 2018년 11월 기준, 사망자 2111명을 포함한 총 3832명으로, 2002년과 2017년 건강보험 자격자료를 바탕으로 대상자들의 인구사회학적 특성

을 분석한 결과는 다음과 같다.

<표 3-4> 인구사회학적 특성

| 연령     | 2002년 |       | 2017년 |     |
|--------|-------|-------|-------|-----|
|        | 남     | 여     | 남     | 여   |
| 60세 미만 | 295   | 236   | —     | —   |
| 60-64  | 438   | 495   | —     | —   |
| 65-69  | 253   | 322   | —     | —   |
| 70-74  | 153   | 207   | 247   | 222 |
| 75-79  | 205   | 169   | 314   | 437 |
| 80-84  | 88    | 126   | 138   | 232 |
| 85-89  | 21    | 43    | 45    | 102 |
| 90세 이상 | 4     | 17    | 31    | 47  |
| 합계     | 1,457 | 1,615 | 1,040 | 775 |

분석 대상자들의 건강보험 가입유형과 월 평균 보험료는 다음과 같다. 2002년 기준, 의료급여에 가입된 피해자는 전체의 6% 수준이었으며 직장피부양자로 건강보험에 가입한 유형이 전체의 절반 가까이를 차지하였다. 지역세대주로 건강보험에 가입한 비율도 22.6%를 차지하였다. 2017년에는 직장피부양자 비율이 66%로 늘었고, 지역세대주로 가입한 비율은 16.4%로 파악되었다. 월평균 건강보험료 수준은 2002년 4만원 수준에서 2017년 13만 7천원으로 증가하였다.

<표 3-5> 건강보험 가입유형 및 월 평균 보험료

| 건강보험 현황      |          | 2002년            |      | 2017년                |      |
|--------------|----------|------------------|------|----------------------|------|
|              |          | 명                | %    | 명                    | %    |
| 건강보험자격<br>유형 | 지역세대주    | 695              | 22.6 | 298                  | 16.4 |
|              | 지역세대원    | 551              | 17.9 | 162                  | 8.9  |
|              | 직장가입자    | 212              | 6.9  | 70                   | 3.9  |
|              | 직장피부양자   | 1,428            | 46.5 | 1,198                | 66.0 |
|              | 의료급여 세대주 | 155              | 5.0  | 79                   | 4.4  |
|              | 의료급여 세대원 | 31               | 1.0  | 8                    | 0.4  |
| 월 평균 보험료     |          | 40,191원(±28,773) |      | 137,576원 (± 120,440) |      |

원폭피해자들의 장애등급 및 장애종류는 다음과 같다. 2002년 기준, 장애등급을 받은 원폭피해자들의 수는 243명으로 전체 피해자의 7.9%에 해당되었으며, 2017년에는 18.6%로 증가하였다. 장애 종류별로 살펴보면, 지체장애인이 141명(2002년), 167명(2017년)으로 가장 많았으며, 뇌병변장애, 시각장애, 청각장애가 그 뒤를 이었다. 참고로, 2017년 우리나라 전체 70세 이상 인구 중 등록 장애인의 비율은 17.6%를 나타내고 있으며, 지체장애, 뇌병변장애, 시각장애, 청각장애의 비율은 각각 전체의 8.8%, 2.2%, 1.9%, 3.7%에 해당된다.

<표 3-6> 장애등급 및 장애종류

|          |         | 2002년 |     | 2017년 |     | 참고: 2017년<br>우리나라 70세 이상<br>등록장애인 비율 <sup>9)</sup> |
|----------|---------|-------|-----|-------|-----|--|
|          |         | 명     | %   | 명     | %   |  |
| 장애<br>등급 | 1       | 21    | 0.7 | 20    | 1.1 | 0.9  |
|          | 2       | 35    | 1.1 | 38    | 2.1 | 1.8  |
|          | 3       | 45    | 1.5 | 33    | 1.8 | 2.4  |
|          | 4       | 40    | 1.3 | 66    | 3.6 | 3.8  |
|          | 5       | 39    | 1.3 | 98    | 5.4 | 4.8  |
|          | 6       | 63    | 2.1 | 82    | 4.5 | 3.9  |
| 장애<br>종류 | 지체장애인   | 141   | 4.6 | 167   | 9.2 | 8.8  |
|          | 뇌병변장애인  | 26    | 0.8 | 37    | 2.0 | 2.2  |
|          | 시각장애인   | 33    | 1.1 | 37    | 2.0 | 1.9  |
|          | 청각장애인   | 25    | 0.8 | 70    | 3.9 | 3.7  |
|          | 언어장애인   | 2     | 0.1 | 1     | 0.1 | 0.1  |
|          | 지적장애인   | 5     | 0.2 | 1     | 0.1 | 0.1  |
|          | 자폐성장애인  |       |     |       |     | 0.0  |
|          | 정신장애인   | 2     | 0.1 | 1     | 0.1 | 0.1  |
|          | 신장장애인   | 6     | 0.2 | 17    | 0.9 | 0.4  |
|          | 심장장애인   | 3     | 0.1 |       |     | 0.04   |
|          | 호흡기장애인  |       |     | 1     | 0.1 | 0.1  |
|          | 장루요루장애인 |       |     | 5     | 0.3 | 0.2  |

9) 국가통계포털의 보건복지부(2017). 장애인현황, 행정자치부(2017). 주민등록인구현황 데이터를 바탕으로 산출함.

## 나. 주요 암 5년 유병률

원폭피해자 중 2003년부터 2007년까지 5년 동안 암으로 진단받고 2008년 1월 1일 기준으로 생존해 있는 환자 수는 다음과 같다. 가장 유병자수가 많은 암은 간암으로, 총 78명이 간암에 걸린 것으로 나타났으며 그 다음이 대장암으로 75명이었다. 전립선암과 위암이 각각 67명과 61명으로 그 뒤를 이었다.

<표 3-7> 주요 암 5년(2003년~2007년) 유병자수

| 2007년 유병자수 | 전체 | 남  | 여  |
|------------|----|----|----|
| 위암         | 61 | 40 | 21 |
| 간암         | 78 | 40 | 38 |
| 대장암        | 75 | 44 | 31 |
| 유방암        | 11 | 2  | 9  |
| 자궁경부암      | 9  | —  | 9  |
| 폐암         | 45 | 27 | 18 |
| 갑상선암       | 14 | 4  | 10 |
| 백혈병        | 2  | 1  | 1  |
| 골수종        | 3  | 3  | —  |
| 피부암        | 5  | 4  | 1  |
| 방광암        | 17 | 12 | 5  |
| 전립선암       | 67 | 67 | —  |
| 후두암        | 4  | 4  | —  |
| 뇌종양        | 6  | 5  | 1  |
| 난소암        | 2  | —  | 2  |

위와 같이 파악된 각 암의 5년 유병자수를 분석대상 전체 인구수<sup>10)</sup>로 나누어 남녀 10만 명 당 유병률을 계산한 결과는 아래 표와 같다. 여성 피부암을 제외한 모든 암의 유병률이 60세 이상 일반 인구집단의 유병률보다 적게는 2.2배에서 많게는 29.7배까지 높게 나타났다. 특히 남성은 유방암과 뇌종양이 각각 일반 인구집

10) 건강보험 자격자료를 기준으로 분석에 포함된 대상자수는 2003년부터 2007년까지 남자 1432명, 여자 1589명임.

단보다 29.7배, 23.0 배 높게 나타나 가장 격차가 컸고, 여성은 간암 유병률이 일반 인구집단보다 20.4배 높았다. 그러나 일반인구집단에서 드물게 발생하는 어떤 질병이 원폭피해자 집단에서는 1~2건만 발생하더라도 해당 질환에 대한 피해자군의 유병률은 일반인구집단에 비해 상당히 높게 나타날 수 있다. 원폭피해자의 경우, 분모에 해당하는 분석대상자의 수가 남녀 각각 1500명 수준으로 작기 때문이다. 따라서 5년간 유병자수가 1~2건 수준으로 극히 적었던 남성 유방암, 백혈병, 여성 피부암, 여성 뇌종양 등에 대한 결과는 신중한 해석이 요구된다.

유병률이 가장 높은 암은 전립선암으로, 인구 십만명당 4679명의 유병률을 보였으며, 이는 60세 이상 일반 인구집단보다 약 8.1배 높은 수치였다. 남성 간암과 여성 폐암, 여성 방광암도 일반 인구 대비 약 7배를 넘는 유병률을 보였으며 남성 골수종 유병률은 일반 인구 대비 약 9.4배 높은 수치를 보였다.

<표 3-8> 주요 암 5년(2003년~2007년) 유병률(인구 10만 명 당)

| 2007년 | 유병자수 |    | 원폭<br>피해자<br>남자(A) | 원폭<br>피해자<br>여자(B) | 60세 이상<br>일반 인구<br>남자(C) | 60세 이상<br>일반 인구<br>여자(D) | A/C  | B/D  |
|-------|------|----|--------------------|--------------------|--------------------------|--------------------------|------|------|
|       | 남    | 여  |                    |                    |                          |                          |      |      |
| 위암    | 40   | 21 | 2,793.3            | 1,321.6            | 1,293.7                  | 453.7                    | 2.2  | 2.9  |
| 간암    | 40   | 38 | 2,793.3            | 2,391.4            | 386.1                    | 117.2                    | 7.2  | 20.4 |
| 대장암   | 44   | 31 | 3,072.6            | 1,950.9            | 969.2                    | 490.1                    | 3.2  | 4.0  |
| 유방암   | 2    | 9  | 139.7              | 566.4              | 4.7                      | 171.8                    | 29.7 | 3.3  |
| 자궁경부암 | —    | 9  |                    | 566.4              | —                        | 155.6                    |      | 3.6  |
| 폐암    | 27   | 18 | 1,885.5            | 1,132.8            | 520.5                    | 160.1                    | 3.6  | 7.1  |
| 갑상선암  | 4    | 10 | 279.3              | 629.3              | 74.0                     | 298.5                    | 3.8  | 2.1  |
| 백혈병   | 1    | 1  | 69.8               | 62.9               | 27.2                     | 16.9                     | 2.6  | 3.7  |
| 골수종   | 3    | —  | 209.5              | —                  | 22.2                     | 16.7                     | 9.4  | —    |
| 피부암   | 4    | 1  | 279.3              | 62.9               | 103.8                    | 118.4                    | 2.7  | 0.5  |
| 방광암   | 12   | 5  | 838.0              | 314.7              | 261.3                    | 45.1                     | 3.2  | 7.0  |
| 전립선암  | 67   | —  | 4,678.8            | —                  | 576.7                    | —                        | 8.1  |      |
| 후두암   | 4    | —  | 279.3              | —                  | 101.4                    | 4.7                      | 2.8  | —    |
| 뇌종양   | 5    | 1  | 349.2              | 62.9               | 15.2                     | 13.5                     | 23.0 | 4.7  |
| 난소암   | —    | 2  |                    | 125.9              | —                        | 49.5                     |      | 2.5  |

다음은 원폭피해자 중 2012년부터 2016년까지 5년 동안 암으로 진단받고

2017년 1월 1일 기준으로 생존해 있는 환자수이다. 가장 유병자수가 많은 암은 전립선암으로 총 유병자수는 100명이었으며, 위암(82명), 대장암(73명)순으로 유병자수가 많았다.

<표 3-9> 주요 암 5년(2012년~2016년) 유병자수

| 2017년 유병자수 | 전체  | 남   | 여  |
|------------|-----|-----|----|
| 위암         | 82  | 47  | 35 |
| 간암         | 25  | 17  | 8  |
| 대장암        | 73  | 44  | 29 |
| 유방암        | 7   |     | 7  |
| 자궁경부암      | 5   |     | 5  |
| 폐암         | 29  | 23  | 6  |
| 갑상선암       | 31  | 8   | 23 |
| 백혈병        | 2   |     | 2  |
| 골수종        | 4   | 3   | 1  |
| 피부암        | 12  | 3   | 9  |
| 방광암        | 9   | 7   | 2  |
| 전립선암       | 100 | 100 |    |
| 후두암        | 1   | 1   |    |
| 뇌종양        | 5   | 1   | 4  |
| 난소암        | 2   |     | 2  |

위와 같이 파악된 각 암의 5년 유병자수를 분석대상 전체 인구수<sup>11)</sup>로 나누어 남녀 10만 명 당 유병률을 계산한 결과는 아래와 같다. 대부분의 암에서 원폭피해자들의 유병률이 70세 이상 일반 인구집단의 유병률보다 높게 나타났는데, 가장 격차가 큰 암은 여성 뇌종양으로, 일반 인구 대비 약 20.8배 높은 수치를 보였다. 남성 뇌종양 유병률은 일반인구집단에 비해 약 6.6배 높았다. 2007년과 마찬가지로 2016년 기준, 5년 유병률이 가장 높은 암은 전립선암으로, 인구 십만 명 당 9832명의 유병률을 보였으며, 이는 70세 이상 일반 인구집단보다 약 6.7배 높은 수치였다. 여성 간암 유병률은 일반 인구집단보다 약 7.3 배, 자궁경부암은 약 5.1 배

11) 건강보험 자격자료를 기준으로 분석에 포함된 대상자수는 2012년부터 2016년까지 남자 1017명, 여자 1259명임.



높게 나타났다. 또한 갑상선암 유병률은 남성의 경우 7.0배, 여성은 5.8배 높은 수치를 보였다. 골수종은 일반 인구 집단과 비교할 때 특히 남성에서 유병률이 높아 약 6.9배의 격차를 보였고, 여성 원폭 피해자들의 백혈병 유병률은 일반인구집단에 비해 약 7.4배 높게 나타났다.

그러나 앞서 언급하였듯이 원폭피해자의 경우, 분모에 해당되는 분석대상자의 수가 작아 질병이 1~2건만 발생하여도 해당 질환에 대한 피해자군의 유병률이 일반인구집단에 비해 상당히 높게 나타날 수 있으므로, 5년간 유병자수가 1~2건 수준으로 극히 적었던 백혈병, 골수종, 여성 방광암, 남성 후두암, 남성 뇌종양, 난소암 등에 대한 결과는 신중한 해석이 요구된다.

<표 3-10> 주요 암 5년(2012년~2016년) 유병률(인구 10만명당)

| 2017년 | 유병자수 |    | 원폭<br>피해자<br>남자(A) | 원폭<br>피해자<br>여자(B) | 70세 이상<br>일반 인구<br>남자(C) | 70세 이상<br>일반 인구<br>여자(D) | A/C | B/D  |
|-------|------|----|--------------------|--------------------|--------------------------|--------------------------|-----|------|
|       | 남    | 여  |                    |                    |                          |                          |     |      |
| 위암    | 47   | 35 | 4,621.4            | 2,780.0            | 1,435.2                  | 533.2                    | 3.2 | 5.2  |
| 간암    | 17   | 8  | 1,671.6            | 635.4              | 381.7                    | 124.1                    | 4.4 | 5.1  |
| 대장암   | 44   | 29 | 4,326.5            | 2,303.4            | 1,269.7                  | 653.6                    | 3.4 | 3.5  |
| 유방암   |      | 7  | —                  | 556.0              | 7.5                      | 320.5                    | 0.0 | 1.7  |
| 자궁경부암 |      | 5  | —                  | 397.1              | —                        | 81.1                     |     | 4.9  |
| 폐암    | 23   | 6  | 2,261.6            | 476.6              | 752.4                    | 272.4                    | 3.0 | 1.7  |
| 갑상선암  | 8    | 23 | 786.6              | 1,826.8            | 113.0                    | 316.7                    | 7.0 | 5.8  |
| 백혈병   |      | 2  | —                  | 158.9              | 40.2                     | 21.3                     | 0.0 | 7.4  |
| 골수종   | 3    | 1  | 295.0              | 79.4               | 42.6                     | 29.0                     | 6.9 | 2.7  |
| 피부암   | 3    | 9  | 295.0              | 714.9              | 248.2                    | 308.2                    | 1.2 | 2.3  |
| 방광암   | 7    | 2  | 688.3              | 158.9              | 338.3                    | 57.0                     | 2.0 | 2.8  |
| 전립선암  | 100  |    | 9,832.8            | —                  | 1,464.7                  | —                        | 6.7 |      |
| 후두암   | 1    |    | 98.3               | —                  | 92.6                     | 4.2                      | 1.1 | 0.0  |
| 뇌종양   | 1    | 4  | 98.3               | 317.7              | 15.0                     | 15.3                     | 6.6 | 20.8 |
| 난소암   |      | 2  | —                  | 158.9              | —                        | 41.1                     |     | 3.9  |

#### 다. 희귀난치성질환 유병률

다음은 산정특례코드로 파악한 희귀난치성질환자들의 수와 10만 명 당 유병률

을 제시한다. 2013년과 2017년, 그리고 남녀 모두에서 원폭피해자들의 유병률이 전체 인구집단의 유병률보다 높게 나타났으며, 특히 2017년 남성 원폭피해자들의 희귀난치성질환 유병률은 인구 10만명당 6709명으로 70세 이상 일반 인구집단의 유병률 4444명보다 약 1.5배 가량 높았다.

<표 3-11> 희귀난치성질환 유병자수 및 인구 10만명당 유병률

|         |              | 2013년     |           | 2017년     |           |
|---------|--------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|         |              | 남         | 여         | 남         | 여         |
| 원폭 피해자  | 전체인구수        | 970       | 1,216     | 775       | 1,040     |
|         | 해당질환 유병자수    | 46        | 50        | 52        | 43        |
|         | 인구 10만명당 유병률 | 4,742.3   | 4,111.8   | 6,709.7   | 4,134.6   |
| 전체 인구1) | 전체인구수        | 2,197,606 | 3,227,061 | 1,930,898 | 2,902,330 |
|         | 해당질환 유병자수    | 87,832    | 112,554   | 85,826    | 111,750   |
|         | 인구 10만명당 유병률 | 3,996.7   | 3,487.8   | 4,444.9   | 3,850.4   |

1) 2013년에는 전체 인구 중 65세 이상 인구만을, 2017년에는 70세 이상 인구만을 대상으로 하여 유병률을 산출함.

## 라. 주요 만성질환 유병률

2010년 기준으로, 건강보험 자격을 유지하고 있는 분석 대상(남: 1118명, 여:1339명) 가운데, 주요 만성질환을 앓고 있는 환자 수는 다음과 같다. 주상병 코드 외에 부상병코드에서 해당 질환 코드를 포함하고 있는 경우와 주상병 코드만 확인한 경우 두 가지를 모두 제시하였다. 이환 규모가 가장 큰 질환은 남성의 경우 고혈압이었고, 여성은 골관절염으로 나타났다.

&lt;표 3-12&gt; 주요 만성질환 유병자수(2010년)

| 2010년   | 유병자수(주부상병 모두 포함) |     | 유병자수(주상병 기준) |     |
|---------|------------------|-----|--------------|-----|
|         | 남                | 여   | 남            | 여   |
| 고혈압     | 618              | 783 | 408          | 525 |
| 고지혈증    | 359              | 578 | 86           | 142 |
| 뇌졸중     | 294              | 337 | 186          | 206 |
| 허혈성심질환  | 237              | 292 | 112          | 134 |
| 골관절염    | 409              | 958 | 258          | 674 |
| 류마티스관절염 | 33               | 61  | 20           | 35  |
| 골다공증    | 114              | 617 | 54           | 300 |
| 폐결핵     | 16               | 15  | 9            | 12  |
| 천식      | 188              | 233 | 77           | 99  |
| 당뇨병     | 405              | 490 | 228          | 276 |
| 갑상선질환   | 113              | 228 | 47           | 103 |
| 정동장애    | 125              | 230 | 41           | 84  |
| 아토피피부염  | 25               | 24  | 9            | 12  |
| 알레르기비염  | 496              | 607 | 140          | 136 |
| 백내장     | 233              | 331 | 161          | 235 |
| 녹내장     | 151              | 234 | 43           | 45  |
| 빈혈      | 55               | 109 | 12           | 15  |
| 위십이지궤양  | 310              | 392 | 118          | 144 |
| 척추협착    | 167              | 305 | 137          | 213 |
| 추간판장애   | 190              | 360 | 149          | 283 |
| 조현병     | 4                | 4   | 1            | 2   |
| 뇌전증     | 35               | 26  | 6            | 4   |
| 공황장애    | 160              | 288 | 29           | 57  |

2017년 기준으로, 건강보험 자격을 유지하고 있는 분석 대상(남: 775명, 여:1040명) 가운데, 주요 만성질환을 앓고 있는 환자수는 다음과 같다. 2017년에는 전체 유병자수가 감소하였으나, 2010년과 유사하게 고혈압, 골관절염, 당뇨, 척추협착 등의 질환 유병자수가 대체로 높았다.

&lt;표 3-13&gt; 주요 만성질환 유병자수(2017년)

| 2017년   | 유병자수(주부상병 모두 포함) |     | 유병자수(주상병 기준) |     |
|---------|------------------|-----|--------------|-----|
|         | 남                | 여   | 남            | 여   |
| 고혈압     | 493              | 665 | 250          | 371 |
| 고지혈증    | 419              | 653 | 58           | 110 |
| 뇌졸중     | 266              | 313 | 134          | 159 |
| 허혈성심질환  | 191              | 238 | 87           | 116 |
| 골관절염    | 448              | 906 | 228          | 565 |
| 류마티스관절염 | 27               | 46  | 4            | 7   |
| 골다공증    | 95               | 457 | 30           | 192 |
| 폐결핵     | 4                | 6   | 2            | 2   |
| 천식      | 133              | 168 | 36           | 57  |
| 당뇨병     | 340              | 527 | 171          | 259 |
| 갑상선질환   | 121              | 216 | 35           | 73  |
| 정동장애    | 129              | 222 | 24           | 61  |
| 아토피피부염  | 40               | 28  | 10           | 11  |
| 알레르기비염  | 456              | 565 | 115          | 139 |
| 백내장     | 177              | 192 | 92           | 117 |
| 녹내장     | 157              | 207 | 62           | 60  |
| 빈혈      | 70               | 107 | 9            | 18  |
| 위십이지궤양  | 145              | 173 | 44           | 49  |
| 척추협착    | 221              | 392 | 151          | 273 |
| 추간판장애   | 161              | 262 | 123          | 201 |
| 조현병     | 3                | 9   | 0            | 5   |
| 뇌전증     | 22               | 19  | 4            | 2   |
| 공황장애    | 135              | 261 | 22           | 49  |

다음 표는 2010년 원폭피해자들과 65세 이상 일반인구집단의 만성질환 유병률을 비교한 결과이다. 대부분의 질환에서 원폭피해자들의 유병률이 일반인구집단보다 약간 높거나 비슷한 수준을 보였다. 그러나 남성 고지혈증, 남성 골다공증, 남성 갑상선 질환, 여성 폐결핵, 여성 갑상선 질환에서는 일반인구보다 2배 이상 높은 유병률을 보였다. 절대격차로 비교 시에는 여성 골관절염에서 차이가 가장 컸는데, 원폭 피해자 유병률이 50.3%, 일반인구집단의 유병률이 35.6%로 약 15% 포인트의 차이를 보였다. 또한 여성 골다공증과 여성 추간판장애에서도 원폭 피해자

들의 유병률이 일반인구집단보다 9% 포인트 이상 높게 나타났다.

<표 3-14> 주요 만성질환 유병률(2010년)

| 2010년   | 원폭피해자 |      | 일반인구집단 |      |
|---------|-------|------|--------|------|
|         | 남     | 여    | 남      | 여    |
| 고혈압     | 36.5  | 39.2 | 37.8   | 43.8 |
| 고지혈증    | 7.7   | 10.6 | 3.5    | 5.5  |
| 뇌졸중     | 16.6  | 15.4 | 10.9   | 9.4  |
| 허혈성심질환  | 10.0  | 10.0 | 8.5    | 6.0  |
| 골관절염    | 23.1  | 50.3 | 17.7   | 35.6 |
| 류마티스관절염 | 1.8   | 2.6  | 1.0    | 2.0  |
| 골다공증    | 4.8   | 22.4 | 1.7    | 13.0 |
| 폐결핵     | 0.8   | 0.9  | 0.8    | 0.4  |
| 천식      | 6.9   | 7.4  | 6.3    | 6.2  |
| 당뇨병     | 20.4  | 20.6 | 19.0   | 17.8 |
| 갑상선질환   | 4.2   | 7.7  | 1.3    | 3.3  |
| 정동장애    | 3.7   | 6.3  | 2.7    | 4.3  |
| 아토피피부염  | 0.8   | 0.9  | 0.9    | 0.7  |
| 알레르기비염  | 12.5  | 10.2 | 9.2    | 7.1  |
| 백내장     | 14.4  | 17.6 | 10.6   | 12.6 |
| 녹내장     | 3.8   | 3.4  | 3.0    | 2.7  |
| 빈혈      | 1.1   | 1.1  | 0.6    | 0.8  |
| 위십이지궤양  | 10.6  | 10.8 | 7.2    | 6.3  |
| 척추협착    | 12.3  | 15.9 | 8.1    | 11.2 |
| 추간관장애   | 13.3  | 21.1 | 9.0    | 11.6 |
| 조현병     | 0.1   | 0.1  | 0.1    | 0.1  |
| 뇌전증     | 0.5   | 0.3  | 0.4    | 0.3  |
| 공황장애    | 2.6   | 4.3  | 1.8    | 2.7  |

2017년 만성질환 유병률을 분석한 결과 역시 2010년과 대체로 유사하였다. 2017년 원폭피해자들과 70세 이상 일반인구집단의 만성질환 유병률을 비교한 결과, 두 집단 간의 차이가 크지 않았으나, 골관절염, 척추협착, 추간관장애에서는 두 집단 간의 차이가 6.0~17.7 % 포인트로 높게 나타났다. 상대비로 비교한 결과에서는 남성 골다공증, 남성 갑상선 질환, 여성 조현병 유병률이 2배 이상 높았다.

&lt;표 3-15&gt; 주요 만성질환 유병률(2017년)

| 2017년   | 원폭피해자 |      | 일반인구집단 |      |
|---------|-------|------|--------|------|
|         | 남     | 여    | 남      | 여    |
| 고혈압     | 32.3  | 35.7 | 37.9   | 44.5 |
| 고지혈증    | 7.5   | 10.6 | 4.7    | 7.0  |
| 뇌졸중     | 17.3  | 15.3 | 11.8   | 9.9  |
| 허혈성심질환  | 11.2  | 11.2 | 10.8   | 7.0  |
| 골관절염    | 29.4  | 54.3 | 20.7   | 36.6 |
| 류마티스관절염 | 0.5   | 0.7  | 0.8    | 1.5  |
| 골다공증    | 3.9   | 18.5 | 1.7    | 13.5 |
| 폐결핵     | 0.3   | 0.2  | 0.6    | 0.4  |
| 천식      | 4.6   | 5.5  | 4.9    | 5.1  |
| 당뇨병     | 22.1  | 24.9 | 22.7   | 20.6 |
| 갑상선질환   | 4.5   | 7.0  | 1.7    | 3.7  |
| 정동장애    | 3.1   | 5.9  | 3.3    | 5.1  |
| 아토피피부염  | 1.3   | 1.1  | 1.2    | 0.8  |
| 알레르기비염  | 14.8  | 13.4 | 11.0   | 7.8  |
| 백내장     | 11.9  | 11.3 | 11.4   | 11.1 |
| 녹내장     | 8.0   | 5.8  | 5.5    | 4.9  |
| 빈혈      | 1.2   | 1.7  | 0.8    | 1.0  |
| 위십이지궤양  | 5.7   | 4.7  | 4.7    | 4.0  |
| 척추협착    | 19.5  | 26.3 | 13.4   | 17.7 |
| 추간관장애   | 15.9  | 19.3 | 9.4    | 11.3 |
| 조현병     | 0.0   | 0.5  | 0.1    | 0.2  |
| 뇌전증     | 0.5   | 0.2  | 0.4    | 0.3  |
| 공황장애    | 2.8   | 4.7  | 2.4    | 3.2  |

#### 마. 다빈도 의료이용 상병명

2002년도 주상병 기준으로 원폭피해자들의 입원, 외래 다빈도 의료이용 상병명은 다음과 같다.

&lt;표 3-16&gt; 원폭피해자의 다빈도 의료이용 상병명(2002년 주상병 기준)

|     | 입원             | 외래                          |
|-----|----------------|-----------------------------|
| 1위  | 노인성 백내장        | 본태성 고혈압                     |
| 2위  | 골절동반 골다공증      | 기타 확인된 인플루엔자 바이러스에 의한 인플루엔자 |
| 3위  | 뇌경색            | 무릎 관절증                      |
| 4위  | 기관지 및 폐의 악성신생물 | 인슐린 비의존성 당뇨병                |
| 5위  | 기타 만성 폐색성 폐질환  | 등통증                         |
| 6위  | 치핵             | 치수, 치근단주위조직의 질환             |
| 7위  | 기타 추간판 장애      | 바이러스 확인 안된 인플루엔자            |
| 8위  | 기타 백내장         | 급성 기관지염                     |
| 9위  | 무릎관절증          | 치은염, 치주질환                   |
| 10위 | 위 악성 신생물       | 기타 추간판 장애                   |

2017년도 주상병 기준으로 원폭피해자들의 입원, 외래 다빈도 의료이용 상병명은 다음과 같다.

&lt;표 3-17&gt; 원폭피해자의 다빈도 의료이용 상병명(2017년 주상병 기준)

|     | 입원        | 외래           |
|-----|-----------|--------------|
| 1위  | 알츠하이머 치매  | 등통증          |
| 2위  | 뇌경색       | 무릎 관절증       |
| 3위  | 등통증       | 본태성 고혈압      |
| 4위  | 파킨슨병      | 기타 척추병증      |
| 5위  | 무릎관절증     | 기타 연조직 장애    |
| 6위  | 노인성 백내장   | 인슐린 비의존성 당뇨병 |
| 7위  | 편마비       | 어깨병변         |
| 8위  | 기타 연조직 장애 | 만성 신장질환      |
| 9위  | 만성 신장질환   | 기타 관절염       |
| 10위 | 기타 척추병증   | 기타 추간판 장애    |

참고로, 건강보험 다빈도 진료통계<sup>12)</sup>에 따르면, 2017년 기준 우리나라 70대 이상의 입원, 외래 다빈도 의료이용 질병명은 다음과 같다. 입원의 경우 순위는 다소

12) 해당통계는 2010년부터 제공되고 있음.

다르나, 10위 안에 포함된 상병명 중 5개(백내장, 치매, 뇌경색, 무릎관절증, 기타 척추병증)가 원폭피해자들의 다빈도 상병과 겹쳤다. 원폭피해자들에서는 등통증, 파킨슨, 편마비, 기타 연조직 장애, 만성신장질환이 다빈도 상병에 포함된 반면, 70대 이상 건강보험 진료환자의 경우, 폐렴이나 골절, 위장·결장염이 포함되었다. 외래에서도 다빈도 상병 중 5개(고혈압, 등통증, 무릎관절증, 인슐린 비의존성 당뇨병, 기타 척추병증)가 일치하였다. 우리나라 70대 이상의 다빈도 상병에는 치아 장애나 치주질환, 소화기계 장애 등이 포함된 반면, 원폭피해자의 다빈도 상병에는 주로 관절이나 뼈와 관련된 질환(어깨병변, 기타 관절염, 기타 추간판 장애)과 만성 신장 질환이 포함되었다.

<표 3-18> 70대 이상 건강보험 진료환자의 다빈도 의료이용 상병명(2017년 주상병 기준)

|     | 입원                          | 외래               |
|-----|-----------------------------|------------------|
| 1위  | 노인성 백내장                     | 본태성 고혈압          |
| 2위  | 알츠하이머 치매                    | 치은염 및 치주질환       |
| 3위  | 상세불명 병원체 폐렴                 | 급성 기관지염          |
| 4위  | 뇌경색                         | 등통증              |
| 5위  | 무릎관절증                       | 무릎 관절증           |
| 6위  | 요추 및 골반 골절                  | 인슐린 비의존성 당뇨병     |
| 7위  | 기타 척추병증                     | 위염 및 십이지장염       |
| 8위  | 늑골, 흉골 및 흉추 골절              | 기타 척추병증          |
| 9위  | 대퇴골 골절                      | 치아 및 지지구조의 기타 장애 |
| 10위 | 감염성 및 상세불명 기원의 기타 위장염 및 결장염 | 위식도역류병           |

자료: 보건 의료빅데이터 개방시스템. 의료통계정보.



## 제2절 대한적십자사 자료 분석 결과

### 1. 주요 분석 내용

앞서 분석한 건강보험 진료비 청구자료에는 주상병명, 의료이용내역, 의료비 등의 정보가 포함되어 있는데, 이 중 의료비 지출액은 건강보험에서 급여하는 항목에 대한 비용만 포함되어 있어 비급여 내역은 파악할 수 없다는 한계가 있다. 한편, 대한적십자사는 현재 피해자건강수첩을 발급받은 원폭피해자들의 일본 정부 대상 보건의료비 청구를 대행하고 있으며, 대한적십자사에 등록된 전체 피해자들의 진료비와 진료보조비를 지급하고 있다. 이에 원폭피해자들의 비급여 진료비를 포함하므로 의료이용과 관련한 비용을 가장 정확하게 파악할 수 있다는 장점이 있어 건보자료가 갖는 한계를 보완할 수 있다. 다만, 대한적십자사 의료비 자료는 환자들이 제출한 영수증을 기초로 작성된 것으로, 진단명이나 진료사유 등에 대한 정확한 정보를 알기는 어렵다. 앞서 분석하였듯이 주요 진단명과 이에 따른 유병률은 건보자료분석을 통해 파악이 가능하므로, 본 절에서는 피해자들의 평균적인 의료비 부담 파악을 주목적으로 대한적십자사 자료를 분석하였다. 2014년 이전까지의 자료는 DB화 되어 있지 않아 대한적십자사로부터 2015년 이후의 자료를 제공받았으며, 2015~2017년 개인단위 건별 의료비 청구액 및 실지급액을 분석하였다. 이를 통해 1인당 평균 외래/입원건수, 1인당 평균 본인부담액(급여), 1인당 평균 비급여부담액, 진료과목별 외래/입원건수, 진료과목별 본인부담액 등을 산출하였다.

## 2. 주요 결과

### [주요 결과 요약]

- 대부분의 등록 피해자들이 외래를 이용한 경험이 있었으며, 전체 피해자의 약 3분의 1은 당해 연도에 입원을 한번 이상 한 것으로 나타남.
- (의료이용자 기준) 1인당 평균 외래이용건수는 32~40건, 1인당 평균 입원이용건수는 3.8~4.5건이었음.
- 원폭피해자들이 의료이용을 위해 지불한 의료비 본인부담액은 1인당 평균 200만원 이 넘는 금액으로, 2015년 229만원, 2016년 317만원, 2017년 240만원 정도로 나타남.
- 피해자들의 외래 의료이용은 다양한 진료과목에서 이루어졌는데, 그 중에서도 내과, 정형외과, 한방진료, 안과의 진료빈도가 높음.
- 1인당 가장 많은 비용이 발생하는 부분은 약제비와 요양간병비였으며, 약제비는 1인당 약 30만원, 요양간병비는 41만원 정도가 발생함(2015년 기준).

2015년부터 2017년까지 적십자사에 등록된 원폭 피해자들의 연도별 의료이용 건수를 살펴본 결과, 2015년을 기준으로 총 2517명의 등록인원 중 외래를 한번이라도 이용한 사람 수는 2434명으로 대부분의 등록 피해자들이 외래를 이용한 경험이 있었다.

당해 연도에 입원을 한번이라도 한 사람 수는 2015년 909명, 2016년 932명, 2017년 817명으로 전체 등록 인원의 약 34~36%에 해당하였다.<sup>13)</sup> 전체 등록인원을 기준으로 할 때, 1인당 평균 외래이용건수는 2015년 31.2건, 2016년 39.2건, 2017년 34.1건이었으며, 1인당 평균 입원이용건수는 약 1.3~1.7건이었다.<sup>14)</sup>

13) 건강보험통계연보에 따르면, 2017년 기준 우리나라 건강보험가입자의 외래이용율은 93.6%, 입원이용율은 14.2%임(실인원기준).

14) 2017년 기준, 건강보험 전체 가입자 중 의료이용자들의 1인당 평균 외래 이용건수는 18.7건, 평균 입원건수는 2.2건임(건강보험통계연보).

한편, 실제 의료이용을 한 사람 수를 기준으로 할 때, 1인당 평균 외래이용건수는 32~40건, 1인당 평균 입원이용건수는 3.8~4.5건이었다.

2017년 기준, 1인당 최고 외래이용건수는 299건이었으며, 1인당 최고 입원건수는 29건으로 나타났다.

<표 3-19> 외래 및 입원 건수(2015-2017년)

| 구분                            | 2015년  | 2016년  | 2017년  |
|-------------------------------|--------|--------|--------|
| 등록인원(수첩소지자, 수첩미소지자 모두 포함) (명) | 2,517  | 2,428  | 2,344  |
| 총외래이용건수 (건)                   | 78,443 | 95,263 | 79,874 |
| 총입원건수 (건)                     | 3,466  | 4,210  | 3,141  |
| 외래를 한번이라도 이용한 사람수 (명)         | 2,434  | 2,375  | 2,240  |
| 입원을 한번이라도 한 사람수 (명)           | 909    | 932    | 817    |
| 등록인원기준: 1인당 평균 외래이용건수         | 31.2   | 39.2   | 34.1   |
| 등록인원기준: 1인당 평균 입원건수           | 1.4    | 1.7    | 1.3    |
| 의료이용인원기준: 1인당 평균 외래이용건수       | 32.2   | 40.1   | 35.7   |
| 의료이용인원기준: 1인당 평균 입원건수         | 3.8    | 4.5    | 3.8    |
| 의료이용인원기준: 1인당 최고 외래이용건수       | 304    | 330    | 299    |
| 의료이용인원기준: 1인당 최고 입원건수         | 45     | 32     | 29     |

1) 등록인원은 수첩소지자, 수첩미소지자를 모두 포함한 연말 기준 인원으로 산출함.

2) 총외래이용건수와 총입원건수는 의료기관만 이용한 사람들을 대상으로 산출함(약국, 요양간병, 의료기기는 제외)

3) 총입원일수는 데이터 부족으로 미산출함.

2015년부터 2017년까지 연도별 본인부담 의료비 지출액은 전체 등록 인원을 기준으로 할 때, 1인당 연간 평균 본인부담액(급여부문)은 2015년 113만원, 2016년 155만원, 2017년 124만원이었으며<sup>15)</sup>, 비급여 본인부담액도 이와 비슷

15) 건강보험통계연보에서 제시한 우리나라 만 70세 이상의 연간 평균 본인부담액(급여부문)은 2015년 96만원, 2016년 105만원, 2017년 110만원 수준이었음(건강보험심사평가원·국민건강보험공단, 2016; 건강보험심사평가원·국민건강보험공단, 2017; 건강보험심사평가원·국민건강보험공단, 2018).

한 수준을 보였다. 이에 1인당 총본인부담액은 평균 2015년 229만원, 2016년 317만원, 2017년 240만원 가량으로 나타났다.

<표 3-20> 본인부담 의료비 지출액(2015~2017년)

단위:원

| 구분   | 2015년     | 2016년     | 2017년     |
|--|-----------|-----------|-----------|
| 등록인원기준: 1인당 평균 본인부담액(급여) - 외래+입원+약국        | 1,136,102 | 1,552,631 | 1,245,622 |
| 등록인원기준: 1인당 평균 비급여부담액 - 외래+입원+약국           | 1,156,425 | 1,624,144 | 1,161,255 |
| 등록인원기준: 1인당 평균 총본인부담액(급여+비급여) - 외래+입원+약국   | 2,292,527 | 3,176,775 | 2,406,878 |
| 의료이용인원기준: 1인당 평균 본인부담액(급여) - 외래+입원+약국      | 1,139,271 | 1,558,408 | 1,257,424 |
| 의료이용인원기준: 1인당 평균 비급여부담액 - 외래+입원+약국         | 1,159,650 | 1,630,186 | 1,172,258 |
| 의료이용인원기준: 1인당 평균 총본인부담액(급여+비급여) - 외래+입원+약국 | 2,298,921 | 3,188,594 | 2,429,682 |

피해자들의 외래 의료이용은 다양한 진료과목에서 이루어졌는데, 그 중에서도 내과가 가장 많았고, 다음은 정형외과, 한방진료, 안과 순이었다(2016년부터는 내과>한방>정형외과). 그 다음으로 가정의학과, 마취통증의학과, 비뇨기과, 신경과, 신경외과, 이비인후과, 치과가 비슷한 이용률을 보였다.

1인당 가장 많은 비용이 발생하는 부분은 약제비와 요양간병비였으며, 약제비는 1인당 약 30만원, 요양간병비는 41만원 정도가 발생하였다(2015년 기준).

<표 3-21> 2015년 외래 진료과목별 이용건수 및 본인부담액

| 2015년 외래 | 진료과 구분  | 외래이용 건수(건) | 외래이용 사람수(명) | 외래 이용률(%) | 외래 총본인부담액(원) | 1인당평균 본인부담액(원) |
|----------|---------|------------|-------------|-----------|--------------|----------------|
| 1        | 가정 의학과  | 2,361      | 415         | 16.5      | 18,013,410   | 43,406         |
| 2        | 결핵과     | 7          | 6           | 0.2       | 141,200      | 23,533         |
| 3        | 내과      | 22,997     | 1,938       | 77.0      | 240,956,330  | 124,332        |
| 4        | 마취통증의학과 | 2,607      | 449         | 17.8      | 49,259,160   | 109,709        |

| 2015년<br>외래 | 진료과 구분  | 외래이용<br>건수(건) | 외래이용<br>사람수(명) | 외래<br>이용률(%) | 외래<br>총본인부담액(원) | 1인당평균<br>본인부담액(원) |
|-------------|---------|---------------|----------------|--------------|-----------------|-------------------|
| 5           | 방사선과    | 37            | 19             | 0.8          | 345,050         | 18,161            |
| 6           | 비뇨기과    | 2,198         | 453            | 18.0         | 24,992,820      | 55,172            |
| 7           | 산부인과    | 268           | 99             | 3.9          | 3,690,540       | 37,278            |
| 8           | 성형외과    | 59            | 13             | 0.5          | 1,625,900       | 125,069           |
| 9           | 소아청소년과  | 241           | 62             | 2.5          | 472,050         | 7,614             |
| 10          | 신경과     | 2,394         | 557            | 22.1         | 31,643,063      | 56,810            |
| 11          | 신경외과    | 2,646         | 472            | 18.8         | 47,683,976      | 101,025           |
| 12          | 안과      | 3,895         | 1,005          | 39.9         | 52,526,593      | 52,265            |
| 13          | 영상의학과   | 108           | 70             | 2.8          | 1,690,320       | 24,147            |
| 14          | 외과      | 2,606         | 516            | 20.5         | 25,815,581      | 50,030            |
| 15          | 응급의학과   | 469           | 289            | 11.5         | 17,038,893      | 58,958            |
| 16          | 이비인후과   | 2,891         | 732            | 29.1         | 21,125,985      | 28,861            |
| 17          | 임상병리과   | 9             | 4              | 0.2          | 32,700          | 8,175             |
| 18          | 재활의학과   | 873           | 135            | 5.4          | 20,823,347      | 154,247           |
| 19          | 정신건강의학과 | 1,861         | 277            | 11.0         | 28,002,502      | 101,092           |
| 20          | 정형외과    | 9,976         | 1,216          | 48.3         | 138,191,103     | 113,644           |
| 21          | 치과      | 2,810         | 1,030          | 40.9         | 137,031,586     | 133,040           |
| 22          | 피부과     | 1,574         | 439            | 17.4         | 11,534,205      | 26,274            |
| 23          | 한방      | 5,894         | 1,176          | 46.7         | 42,603,090      | 36,227            |
| 24          | 항문외과    | 38            | 16             | 0.6          | 261,330         | 16,333            |
| 25          | 핵의학과    | 23            | 5              | 0.2          | 334,690         | 66,938            |
| 26          | 흉부외과    | 440           | 108            | 4.3          | 7,426,383       | 68,763            |
| 27          | 검진      | 103           | 85             | 3.4          | 157,600         | 1,854             |
| 28          | 약제비     | 48,097        | 2,189          | 87.0         | 666,091,585     | 304,290           |
| 29          | 요양간병    | 78            | 33             | 1.3          | 13,687,740      | 414,780           |
| 30          | 의료기기    | 15            | 13             | 0.5          | 0               | 0                 |
| 99          | 모름      | 9,058         | 1,456          | 57.8         | 149,062,251     | 102,378           |
| 계           |         | 126,633       | 2,434          | 96.7         | 1,752,260,983   | 719,910           |

&lt;표 3-22&gt; 2016년 외래 진료과목별 이용건수 및 본인부담액

| 2016년<br>외래 | 진료과 구분  | 외래이용<br>건수(건) | 외래이용<br>사람수(명) | 외래<br>이용률(%) | 외래<br>총본인부담액(원) | 1인당평균<br>본인부담액(원) |
|-------------|---------|---------------|----------------|--------------|-----------------|-------------------|
| 1           | 가정의학과   | 2,823         | 462            | 19.0         | 21,774,798      | 47,132            |
| 2           | 결핵과     | 2             | 1              | 0.0          | 9,600           | 9,600             |
| 3           | 내과      | 25,462        | 1,965          | 80.9         | 316,918,714     | 161,282           |
| 4           | 마취통증의학과 | 2,857         | 426            | 17.5         | 50,766,111      | 119,169           |
| 5           | 방사선과    | 124           | 24             | 1.0          | 2,431,050       | 101,294           |
| 6           | 비뇨기과    | 2,446         | 478            | 19.7         | 30,658,239      | 64,139            |
| 7           | 산부인과    | 327           | 121            | 5.0          | 5,961,141       | 49,266            |
| 8           | 성형외과    | 85            | 20             | 0.8          | 1,373,480       | 68,674            |
| 9           | 소아청소년과  | 275           | 56             | 2.3          | 778,900         | 13,909            |
| 10          | 신경과     | 3,411         | 720            | 29.7         | 52,412,092      | 72,795            |
| 11          | 신경외과    | 2,779         | 458            | 18.9         | 35,569,383      | 77,662            |
| 12          | 안과      | 4,730         | 1,036          | 42.7         | 74,458,206      | 71,871            |
| 13          | 영상의학과   | 130           | 90             | 3.7          | 2,652,740       | 29,475            |
| 14          | 외과      | 3,714         | 605            | 24.9         | 39,849,367      | 65,867            |
| 15          | 응급의학과   | 508           | 312            | 12.9         | 28,509,614      | 91,377            |
| 16          | 이비인후과   | 2,946         | 640            | 26.4         | 22,314,427      | 34,866            |
| 17          | 임상병리과   | 2             | 1              | 0.0          | 3,000           | 3,000             |
| 18          | 재활의학과   | 1,177         | 154            | 6.3          | 16,965,945      | 110,168           |
| 19          | 정신건강의학과 | 1,723         | 250            | 10.3         | 29,555,020      | 118,220           |
| 20          | 정형외과    | 11,961        | 1,230          | 50.7         | 161,286,483     | 131,127           |
| 21          | 치과      | 3,661         | 977            | 40.2         | 246,417,915     | 252,219           |
| 22          | 피부과     | 1,472         | 403            | 16.6         | 10,388,750      | 25,779            |
| 23          | 한방      | 12,947        | 1,187          | 48.9         | 43,120,620      | 36,327            |
| 24          | 항문외과    | 46            | 17             | 0.7          | 1,246,420       | 73,319            |
| 25          | 핵의학과    | 22            | 2              | 0.1          | 76,240          | 38,120            |
| 26          | 흉부외과    | 421           | 101            | 4.2          | 6,003,310       | 59,439            |
| 27          | 검진      | 163           | 138            | 5.7          | 406,180         | 2,943             |
| 28          | 약제비     | 49,448        | 2,139          | 88.1         | 748,151,935     | 349,767           |
| 29          | 요양간병    | 300           | 77             | 3.2          | 40,725,390      | 528,901           |
| 30          | 의료기기    | 24            | 18             | 0.7          | 488,000         | 27,111            |
| 99          | 모름      | 9,049         | 1,217          | 50.1         | 119,925,386     | 98,542            |
| 계           |         | 145,035       | 2,375          | 97.8         | 2,111,198,456   | 888,926           |

&lt;표 3-23&gt; 2017년 외래 진료과목별 이용건수 및 본인부담액

| 2017년<br>외래 | 진료과 구분  | 외래이용<br>건수(건) | 외래이용<br>사람수(명) | 외래<br>이용률(%) | 외래<br>총본인부담액(원) | 1인당평균<br>본인부담액(원) |
|-------------|---------|---------------|----------------|--------------|-----------------|-------------------|
| 1           | 가정의학과   | 2,464         | 467            | 19.9         | 17,789,933      | 38,094            |
| 2           | 결핵과     | 4             | 2              | 0.1          | 9,500           | 4,750             |
| 3           | 내과      | 21,104        | 1,831          | 78.1         | 249,440,213     | 136,232           |
| 4           | 마취통증의학과 | 2,523         | 391            | 16.7         | 48,043,109      | 122,872           |
| 5           | 방사선과    | 108           | 22             | 0.9          | 1,797,910       | 81,723            |
| 6           | 비뇨기과    | 2,012         | 424            | 18.1         | 27,007,756      | 63,698            |
| 7           | 산부인과    | 182           | 77             | 3.3          | 2,429,150       | 31,547            |
| 8           | 성형외과    | 113           | 23             | 1.0          | 2,708,350       | 117,754           |
| 9           | 소아청소년과  | 202           | 45             | 1.9          | 936,300         | 20,807            |
| 10          | 신경과     | 2,995         | 649            | 27.7         | 50,543,823      | 77,880            |
| 11          | 신경외과    | 2,762         | 414            | 17.7         | 37,344,260      | 90,204            |
| 12          | 안과      | 4,013         | 947            | 40.4         | 60,200,712      | 63,570            |
| 13          | 영상의학과   | 152           | 64             | 2.7          | 2,317,590       | 36,212            |
| 14          | 외과      | 3,039         | 554            | 23.6         | 29,756,135      | 53,711            |
| 15          | 응급의학과   | 514           | 283            | 12.1         | 33,395,348      | 118,005           |
| 16          | 이비인후과   | 2,801         | 581            | 24.8         | 18,062,066      | 31,088            |
| 17          | 임상병리과   | -             | -              | -            | -               | -                 |
| 18          | 재활의학과   | 913           | 123            | 5.2          | 13,253,133      | 107,749           |
| 19          | 정신건강의학과 | 1,258         | 180            | 7.7          | 23,305,169      | 129,473           |
| 20          | 정형외과    | 10,332        | 1,139          | 48.6         | 130,334,350     | 114,429           |
| 21          | 치과      | 3,083         | 866            | 36.9         | 169,482,418     | 195,707           |
| 22          | 피부과     | 1,177         | 363            | 15.5         | 7,830,739       | 21,572            |
| 23          | 한방      | 12,071        | 1,055          | 45.0         | 40,391,233      | 38,286            |
| 24          | 항문외과    | 34            | 13             | 0.6          | 388,550         | 29,888            |
| 25          | 핵의학과    | 20            | 2              | 0.1          | 73,540          | 36,770            |
| 26          | 흉부외과    | 360           | 92             | 3.9          | 6,146,944       | 66,815            |
| 27          | 검진      | 134           | 114            | 4.9          | 535,290         | 4,696             |
| 28          | 약제비     | 41,069        | 2,031          | 86.6         | 705,277,001     | 347,256           |
| 29          | 요양간병    | 310           | 65             | 2.8          | 44,561,919      | 685,568           |
| 30          | 의료기기    | 15            | 14             | 0.6          | 0               | 0                 |
| 99          | 모름      | 5,504         | 739            | 31.5         | 56,516,915      | 76,478            |
| 계           |         | 121,268       | 2,240          | 95.6         | 1,779,879,356   | 794,589           |

입원건수가 가장 많았던 진료과목 역시 내과였으며, 요양목적의 입원, 정형외과 입원이 그 뒤를 이었다.

<표 3-24> 2015년 입원 진료과목별 이용건수 및 본인부담액

| 2015년 | 진료과 구분  | 입원<br>이용건수(건) | 입원이용<br>사람수(명) | 입원<br>이용률(%) | 입원<br>총본인부담액(원) | 1인당평균<br>본인부담액(원) |
|-------|---------|---------------|----------------|--------------|-----------------|-------------------|
| 1     | 가정의학과   | 262           | 64             | 2.5          | 87,856,352      | 1,372,756         |
| 2     | 결핵과     | 6             | 4              | 0.2          | 3,758,370       | 939,593           |
| 3     | 내과      | 1,005         | 422            | 16.8         | 246,192,284     | 583,394           |
| 4     | 마취통증의학과 | 22            | 10             | 0.4          | 6,184,649       | 618,465           |
| 5     | 방사선과    | —             | —              | —            | —               | —                 |
| 6     | 비뇨기과    | 28            | 22             | 0.9          | 9,630,220       | 437,737           |
| 7     | 산부인과    | 35            | 11             | 0.4          | 16,480,900      | 1,498,264         |
| 8     | 성형외과    | 1             | 1              | 0.0          | 0               | 0                 |
| 9     | 소아청소년과  | 4             | 1              | 0.0          | 600,000         | 600,000           |
| 10    | 신경과     | 203           | 88             | 3.5          | 72,266,577      | 821,211           |
| 11    | 신경외과    | 200           | 91             | 3.6          | 80,716,502      | 886,995           |
| 12    | 안과      | 61            | 45             | 1.8          | 11,229,480      | 249,544           |
| 13    | 영상의학과   | 1             | 1              | 0.0          | 193,970         | 193,970           |
| 14    | 외과      | 128           | 73             | 2.9          | 48,026,980      | 657,904           |
| 15    | 응급의학과   | 23            | 21             | 0.8          | 5,811,550       | 276,740           |
| 16    | 이비인후과   | 60            | 44             | 1.7          | 10,203,590      | 231,900           |
| 17    | 임상병리과   | —             | —              | —            | —               | —                 |
| 18    | 재활의학과   | 113           | 22             | 0.9          | 61,357,834      | 2,788,992         |
| 19    | 정신건강의학과 | 118           | 30             | 1.2          | 53,285,630      | 1,776,188         |
| 20    | 정형외과    | 337           | 198            | 7.9          | 149,218,614     | 753,629           |
| 21    | 치과      | 3             | 2              | 0.1          | 659,600         | 329,800           |
| 22    | 피부과     | 7             | 6              | 0.2          | 2,037,470       | 339,578           |
| 23    | 한방      | 44            | 19             | 0.8          | 3,066,860       | 161,414           |
| 24    | 항문외과    | 1             | 1              | 0.0          | 110,730         | 110,730           |
| 25    | 핵의학과    | —             | —              | —            | —               | —                 |
| 26    | 흉부외과    | 24            | 13             | 0.5          | 22,593,080      | 1,737,929         |
| 27    | 검진      | —             | —              | —            | —               | —                 |
| 28    | 약제비     | 8             | 7              | 0.3          | 453,290         | 64,756            |
| 29    | 요양간병    | 446           | 79             | 3.1          | 84,091,665      | 1,064,451         |
| 30    | 의료기기    | —             | —              | —            | —               | —                 |
| 99    | 모름      | 780           | 282            | 11.2         | 229,061,875     | 812,276           |
| 계     |         | 3,920         | 909            | 36.1         | 1,205,088,072   | 1,325,729         |



&lt;표 3-25&gt; 2016년 입원 진료과목별 이용건수 및 본인부담액

| 2016년 | 진료과 구분  | 입원<br>이용건수(건) | 입원이용<br>사람수(명) | 입원<br>이용률(%) | 입원<br>총본인부담액(원) | 1인당평균<br>본인부담액(원) |
|-------|---------|---------------|----------------|--------------|-----------------|-------------------|
| 1     | 가정의학과   | 341           | 66             | 2.7          | 141,625,315     | 2,145,838         |
| 2     | 결핵과     | 0             |                | 0.0          |                 |                   |
| 3     | 내과      | 1,450         | 467            | 19.2         | 519,627,530     | 1,112,693         |
| 4     | 마취통증의학과 | 27            | 9              | 0.4          | 8,331,630       | 925,737           |
| 5     | 방사선과    | —             | —              | —            | —               | —                 |
| 6     | 비뇨기과    | 50            | 34             | 1.4          | 9,759,910       | 287,056           |
| 7     | 산부인과    | 72            | 14             | 0.6          | 25,455,642      | 1,818,260         |
| 8     | 성형외과    | 3             | 2              | 0.1          | 3,608,850       | 1,804,425         |
| 9     | 소아청소년과  | 25            | 8              | 0.3          | 4,859,737       | 607,467           |
| 10    | 신경과     | 247           | 96             | 4.0          | 85,117,654      | 886,642           |
| 11    | 신경외과    | 187           | 81             | 3.3          | 97,172,215      | 1,199,657         |
| 12    | 안과      | 61            | 43             | 1.8          | 12,191,930      | 283,533           |
| 13    | 영상의학과   | 1             | 1              | 0.0          | 0               | 0                 |
| 14    | 외과      | 182           | 72             | 3.0          | 104,415,651     | 1,450,217         |
| 15    | 응급의학과   | 61            | 37             | 1.5          | 15,313,494      | 413,878           |
| 16    | 이비인후과   | 30            | 23             | 0.9          | 25,102,950      | 1,091,433         |
| 17    | 임상병리과   | —             | —              | —            | —               | —                 |
| 18    | 재활의학과   | 220           | 32             | 1.3          | 127,931,799     | 3,997,869         |
| 19    | 정신건강의학과 | 57            | 22             | 0.9          | 28,172,790      | 1,280,581         |
| 20    | 정형외과    | 568           | 248            | 10.2         | 324,684,760     | 1,309,213         |
| 21    | 치과      | 14            | 13             | 0.5          | 754,170         | 58,013            |
| 22    | 피부과     | 3             | 2              | 0.1          | 515,980         | 257,990           |
| 23    | 한방      | 59            | 29             | 1.2          | 3,371,847       | 116,271           |
| 24    | 항문외과    | 2             | 1              | 0.0          | 722,720         | 722,720           |
| 25    | 핵의학과    | —             | —              | —            | —               | —                 |
| 26    | 흉부외과    | 30            | 17             | 0.7          | 25,105,745      | 1,476,809         |
| 27    | 검진      | —             | —              | —            | —               | —                 |
| 28    | 약제비     | 50            | 30             | 1.2          | 673,570         | 22,452            |
| 29    | 요양간병    | 879           | 212            | 8.7          | 119,026,122     | 561,444           |
| 30    | 의료기기    | —             | —              | —            | —               | —                 |
| 99    | 모름      | 520           | 209            | 8.6          | 135,287,710     | 647,310           |
| 계     |         | 5,139         | 932            | 38.4         | 1,818,829,721   | 1,951,534         |

&lt;표 3-26&gt; 2017년 입원 진료과목별 이용건수 및 본인부담액

| 2017년 | 진료과 구분  | 입원<br>이용건수(건) | 입원이용<br>사람수(명) | 입원<br>이용률(%) | 입원<br>총본인부담액(원) | 1인당평균<br>본인부담액(원) |
|-------|---------|---------------|----------------|--------------|-----------------|-------------------|
| 1     | 가정의학과   | 285           | 69             | 2.9          | 133,017,173     | 1,927,785         |
| 2     | 결핵과     | 0             |                | 0.0          |                 |                   |
| 3     | 내과      | 1,121         | 387            | 16.5         | 367,279,442     | 949,042           |
| 4     | 마취통증의학과 | 11            | 5              | 0.2          | 4,551,080       | 910,216           |
| 5     | 방사선과    | —             | —              | —            | —               | —                 |
| 6     | 비뇨기과    | 44            | 22             | 0.9          | 16,601,431      | 754,611           |
| 7     | 산부인과    | 45            | 10             | 0.4          | 20,300,381      | 2,030,038         |
| 8     | 성형외과    | 7             | 5              | 0.2          | 2,487,092       | 497,418           |
| 9     | 소아청소년과  | 4             | 2              | 0.1          | 2,103,000       | 1,051,500         |
| 10    | 신경과     | 218           | 71             | 3.0          | 72,647,092      | 1,023,198         |
| 11    | 신경외과    | 155           | 75             | 3.2          | 60,674,660      | 808,995           |
| 12    | 안과      | 101           | 69             | 2.9          | 20,410,599      | 295,806           |
| 13    | 영상의학과   | —             | —              | —            | —               | —                 |
| 14    | 외과      | 266           | 71             | 3.0          | 109,084,066     | 1,536,395         |
| 15    | 응급의학과   | 70            | 51             | 2.2          | 9,355,556       | 183,442           |
| 16    | 이비인후과   | 8             | 7              | 0.3          | 2,195,900       | 313,700           |
| 17    | 임상병리과   | —             | —              | —            | —               | —                 |
| 18    | 재활의학과   | 161           | 33             | 1.4          | 78,084,629      | 2,366,201         |
| 19    | 정신건강의학과 | 27            | 7              | 0.3          | 14,823,770      | 2,117,681         |
| 20    | 정형외과    | 372           | 185            | 7.9          | 201,049,071     | 1,086,752         |
| 21    | 치과      | 10            | 7              | 0.3          | 1,714,160       | 244,880           |
| 22    | 피부과     | 2             | 2              | 0.1          | 544,280         | 272,140           |
| 23    | 한방      | 77            | 26             | 1.1          | 6,750,753       | 259,644           |
| 24    | 항문외과    | —             | —              | —            | —               | —                 |
| 25    | 핵의학과    | —             | —              | —            | —               | —                 |
| 26    | 흉부외과    | 22            | 13             | 0.6          | 16,924,202      | 1,301,862         |
| 27    | 검진      | —             | —              | —            | —               | —                 |
| 28    | 약제비     | 7             | 4              | 0.2          | 2,143,800       | 535,950           |
| 29    | 요양간병    | 748           | 189            | 8.1          | 72,527,894      | 383,745           |
| 30    | 의료기기    | 1             | 1              | 0.0          | 0               | 0                 |
| 99    | 모름      | 135           | 57             | 2.4          | 41,678,832      | 731,208           |
| 계     |         | 3,897         | 817            | 34.9         | 1,256,948,863   | 1,538,493         |

### 제3절 소결

본 장에서는 건강보험 청구자료와 대한적십자사가 보유하고 있는 원폭피해자 의료비 자료를 바탕으로 원폭피해자들의 치료유병 현황 및 의료이용 실태를 살펴 보았다.

우선 2002년부터 2017년까지의 건강보험 청구자료 분석을 통해 주요 암의 5년 유병률, 희귀난치성질환 유병률, 만성질환 유병률을 파악하였다. 이때, 현재 생존한 피해자들만을 분석대상으로 할 경우, 건강한 생존자 편이(healthy survivor effect)로 인해 원폭피해자들의 건강상태를 실제 건강수준보다 더 좋게 평가할 소지가 있으므로 대한적십자사에 등록된 피해자들 중 사망자들도 분석대상에 포함하여 사망 전 이들의 건강보험 청구자료를 함께 분석하였다. 또한 연령효과를 고려하여 피해자집단과 연령이 비슷한 노인일반인구집단을 비교군으로 설정하였다.

분석 결과, 일반인구집단과 비교 시 가장 두드러진 차이를 보인 것은 암 유병률로서, 거의 모든 암의 유병률이 노년기 일반인구집단에 비해 높았다. 특히 뇌종양, 간암, 전립선암, 폐암, 방광암, 골수종, 자궁경부암, 갑상선 암에서의 격차가 두드러졌다.

희귀난치성 질환과 일부 만성질환의 경우에도 노년기 일반인구집단에 비해 원폭피해자들의 유병률이 높은 양상을 보였다. 만성질환 중에서는 고지혈증, 골다공증, 갑상선 질환, 골관절염, 골다공증, 척추협착, 추간판장애 등에서 일반인구집단에 비해 유병률이 특히 높게 나타났다.

우리나라 70대 이상 건강보험 진료환자들의 다빈도 질병명과 비교할 때, 원폭피해자들의 다빈도 의료이용 질병명은 대체로 노인성 질환 중심의 유사한 양상을 보였으나, 입원의 경우, 일반 인구집단과 달리 등통증, 파킨슨, 편마비, 기타 연조직 장애, 만성신장질환이 다빈도 10위 상병 안에 포함되었고, 외래에서는 주로 관절이나 뼈와 관련된 질환(어깨병변, 기타 관절염, 기타 추간판 장애)과 만성 신장 질환이 포함되었다.

그러나 본 분석은 피폭에 따른 건강위험을 추정하기 위한 목적이 아닌 원폭피해

자들의 전반적 유병현황을 파악하기 위한 차원에서 실시된 것으로, 일반인구집단과 비교 시 연령을 제외한 여타 인구사회학적 요소(예: 교육수준, 경제상황, 거주지역 등)들에 대해서는 보정하지 않은 결과이므로, 이를 바탕으로 피폭의 건강위험을 단정할 수는 없다. 피폭과 질병발생 간의 인과성을 파악하고, 피폭에 따른 질병발생의 상대적 위험도를 추정하기 위해서는 피해자들과 사회경제적 상황이 유사한 인구집단과 유병상태를 비교하는 등의 보다 정밀하게 설계된 역학연구가 필요하다.

다음으로 대한적십자사 자료를 이용해 원폭피해자들의 의료이용 현황 및 의료비 지출 실태를 분석한 결과, 대부분의 등록 피해자들이 외래를 이용한 경험이 있었으며, 전체 피해자의 약 3분의 1은 당해 연도에 입원을 한번 이상 한 것으로 나타났다. 1인당 평균 외래이용건수는 32~40건, 1인당 평균 입원이용건수는 3.8~4.5건이었다. 원폭피해자들이 의료이용을 위해 지불한 의료비 본인부담액은 1인당 평균 200만원이 넘는 금액으로, 2015년 229만원, 2016년 317만원, 2017년 240만원 정도로 나타났다.

제 4 장

## 심층인터뷰를 통한 피해자 경험 및 건강·생활 실태파악

---

제1절 연구내용 및 방법

제2절 심층인터뷰 분석 결과

제3절 소결



# 4

## 심층인터뷰를 통한 피해자 경험 < & 건강·생활 실태파악 <

### 제1절 연구내용 및 방법

본 심층인터뷰는 원폭 피해자들의 기초 현황을 파악하고 건강수준 및 의료이용 등에 대한 일차적인 조사를 통해 향후 피해자들의 보건복지 욕구를 보다 정밀하게 파악하기 위한 목적으로 진행되었다.

#### 1. 자료 수집

자료 수집은 일대일 심층면접을 통해 실시되었다. 심층면접에 앞서 연구 참여자들에게 본 연구의 취지를 설명하였고, 심층면접일정을 예약하였다. 연구진은 심층면접 시작 전 본 연구의 취지를 다시 설명하고, 연구 과정에 대한 동의를 받은 후 심층면접을 진행하였다. 심층면접은 2018년 7월 27일부터 2018년 11월 3일까지 총 21명의 연구 참여자를 대상으로 시행되었으며 연구 참여자가 편안하게 응답할 수 있는 공간에서 연구진 중 주 인터뷰 진행자 1명과 보조 인터뷰 진행자 1명이 면접을 수행하였다. 인터뷰 내용을 질문하고 자료를 취합하는 과정은 약 1시간 30분여 동안 진행되었으며, 이 과정은 연구 참여자들의 동의하에 녹음되었다.

#### 2. 연구참여자 구성

본 연구의 심층면접에는 원폭피해자 1세 12명과 원폭피해자 2세 9명을 포함한 총 21명이 참여하였다. 참여자의 경제적 수준, 연령, 성별, 거주 지역, 건강상태(경증질환, 중증질환)가 가급적 고르게 분포할 수 있도록 참여자를 목적표집하였다.

### 3. 연구의 윤리적 고려

연구진은 인터뷰 시작에 앞서 참여자들에게 인터뷰 진행 중 참여자가 응답하기 어려운 내용에 답변하지 않을 권리, 인터뷰 중단 요청 권리를 상세히 안내하였고, 참여자들로부터 인터뷰 내용 녹취에 대한 동의를 받았다. 본 연구 과정은 한국보건사회연구원 생명윤리위원회의 승인을 받아 진행하였다(제 2018-33호).

### 4. 조사내용 및 질문의 구성

심층면접은 다음과 같은 순서로 진행되었다.

<표 4-1> 심층면접 진행 순서

- 
- 인터뷰 내용 소개 및 참여자 동의
  - 생애사 질문: 피폭 배경과 상황, 피폭정도, 가족형성, 가족병력 등
  - 피해 인식: 피폭을 받아들이는 방식, 피해에 대한 타자 노출 여부와 그 이유 등
  - 보상과 지원의 책임 주체: 주체, 이유, 지원 범위 등
  - 일반적 건강: 주관적, 정신적 건강과 삶의 만족도 등
  - 의료서비스 이용: 최근 의료기관 방문/치료 내역과 비용, 미충족의료 등
  - 생활모습: 경제적 상황, 불편하거나 어려운 점 등
  - 도움: 현재 받고 있는 도움과 받고 싶은 도움 등
  - 추가 내용 확인
  - 인터뷰 종료
- 

심층면접의 질문은 연구 참여자의 생애사, 피해 인식, 보상과 지원의 책임주체에 대한 의견, 건강, 의료서비스 이용, 생활모습, 현재 받고 있거나 받고 싶은 도움 등을 포함하여 중심질문과 보조질문으로 구성하였다. 연구진은 참여자들이 가능한 한 원폭 피해 경험과 건강생활 실태 등에 관하여 자유롭게 발언하고 의견을 개진할 수 있도록 심층면접의 질문 및 진행과정에서 질문의 순서에 얽매이지 않았으며, 참여자들에게 선행 연구와 조사에서 제시된 내용을 언급하지 않았다.

한편 연구진은 현재의 전반적 건강상태와 신체적 건강을 ‘매우 불건강’부터 ‘매우 건강’의 1-5까지의 리커트 지표(Likert scale)로, 삶의 만족도는 ‘매우 불만’부



터 ‘매우 만족’의 1-5까지의 리커트 지표(Likert scale)로 표시하도록 추가 안내하였다.

<표 4-2> 심층면접 질문

- 
1. 생애사
    - 1) 피폭 배경, 상황, 피폭정도
    - 2) 가족 구성원, 가족 병력 확인
      - (1) 가족 형성 시 피폭이 미친 영향
      - (2) 가족구성원에 대한 우려 (2세대, 3세대 구성원 건강상태)
  2. 피해 인식
    - 1) 피폭(아픔)을 받아들이는 방식
    - 2) 피해의 타자 노출
      - (1) 타자 노출 여부
      - (2) 노출했다면, 노출 대상 범위와 차별경험
      - (3) 노출하지 않았다면, 그 이유와 우려되는 차별
  3. 보상/지원의 책임 주체
    - 1) 보상/지원의 주체에 대한 생각
    - 2) 한국정부의 피해자 지원 이유에 대한 의견
    - 3) 지원 범위에 대한 의견
  4. 일반적 건강
    - 1) 주관적 건강
    - 2) 정신적 건강
    - 3) 삶의 만족도
    - 4) 건강 문제 모두 나열
      - (1) 건강 문제의 위중도에 따른 우선순위
      - (2) 각 건강문제의 병력 : 발현 시기, 치료/관리방법
      - (3) 신체건강문제
      - (4) 정신건강문제
  5. 의료서비스
    - 1) 최근 3년간 의료기관 방문/치료 내역, 비용
    - 2) 정기검진 수검여부
    - 3) 미충족의료 여부와 이유
    - 4) 민간보험 가입 여부, 이유
  6. 생활
    - 1) 불편하거나 어려운 점
    - 2) 경제적 상황
    - 3) 생활습관
  7. 도움
    - 1) 현재 받고 있는 도움
      - (1) 합천 원폭피해자 복지회관의 가용 서비스 / 유·무관 기관의 도움
      - (2) 알고 있는 도움과 알고 있으나 이용하지 않는 이유
      - (3) 추가 혹은 개선이 필요한 기존 도움(서비스)
    - 2) 받고 싶은 도움
-

## 5. 분석 방법

심층면접 종료 후, 녹음된 내용을 즉시 문서화하고 주 인터뷰 진행자는 녹음내용과 녹음기록의 대조검토를 통해 일치 여부를 확인하였다. 자료 분석은 인터뷰를 진행하였고, 질적 연구 분석의 경험이 있는 연구진에 의해 진행되었다. 인터뷰 내용에 대한 분석은 Van Manen(1990)의 주제 분석(Thematic analysis)을 따랐다. 분석자는 녹음기록을 반복적으로 읽어가면서 코드(Code)와 코드들의 공통성을 중심으로 한 범주(Category)를 도출하였고, 이를 주제(Theme)로 묶어내는 작업을 진행하였다.

## 제2절 심층인터뷰 분석 결과

### 1. 심층인터뷰 참여자의 인구사회학적 특성

본 심층인터뷰에 참여한 원폭 피해자들은 총 21명으로 이 중 원폭피해자 1세는 남성 3명, 여성 9명으로 총 12명이며, 2세는 남성 4명, 여성 5명으로 총 9명이다. 참여자들의 연령은 1세대의 경우 70대 6명, 80대 5명, 90대 1명이다. 2세대는 40대 3명, 50대 3명, 60대 1명, 70대 2명이다.

<표 4-3> 연구참여자의 성·연령 특성

| 구분       |      |     | 명 |
|----------|------|-----|---|
| 원폭피해자 1세 | 성별   | 남   | 3 |
|          |      | 여   | 9 |
|          | 연령대별 | 70대 | 6 |
|          |      | 80대 | 5 |
|          |      | 90대 | 1 |
| 원폭피해자 2세 | 성별   | 남   | 4 |
|          |      | 여   | 5 |
|          | 연령대별 | 40대 | 3 |
|          |      | 50대 | 3 |
|          |      | 60대 | 1 |
|          |      | 70대 | 2 |

원폭피해자 1세는 다수가 원호수당과 기초노령연금으로 생활하고 있으며, 자가 주택에서 생활하거나 복지관에서 생활하고 있다. 원폭피해자 2세는 결혼하여 배우자와 함께 자가 주택에서 살고 있는 경우부터, 본인 또는 부모와 함께 거주하는 경우, 비혼을 선택한 경우 등이 있었다. 부모와 함께 거주하는 경우는 2세 본인의 고가의 치료비로 인한 재정적 어려움이나 1세인 부모의 고가 치료비로 인한 재정적 부담으로 부모와 동거하는 경우였으며, 비혼을 선택하거나 이혼 후 부모와 함께 거주하는 경우까지 다양한 거주 형태를 보이고 있다.

## 2. 심층인터뷰 분석 결과

### 가. 피폭의 경험

원폭피해자 1세인 피폭 당사자의 피폭 상황에 대한 기억이나 1세의 부모가 설명해 준 피폭의 정황, 원폭피해자 2세가 1세의 구술을 통해 파악하고 있는 피폭의 배경은 다음과 같다.

나가사키에서 피폭을 당한 1명을 제외하고 본 인터뷰 참여자들은 모두 히로시마에서 피폭을 당하였다. 징용으로 간 한 사례를 제외하고, 나머지 참여자들은 본인, 부모, 가족들이 당시 한국의 가난을 피하여 일본으로 이주하여, 일본에서 공장, 제재소, 목재현장, 농업 등의 분야에서 노동자로 일하는 경우가 대다수이었으며 회사 관리자 혹은 개인 사업을 한 경우도 있었다. 드물게는 원폭피해자 1세의 조부와 조모가 이미 일본으로 건너가 그 곳에서 일가를 이루며 친척들과 살아가고 있는 경우도 있었다. 참여자들의 피폭 당시 연령은 1세부터 20대까지로 다양하며, 집 안, 집 앞, 학교, 공장 등의 장소에서 피폭이 되었다. 원폭 투하 장소와 가까운 거리에 있었던 가족들과 친척들은 즉사하였으며, 원폭 투하 장소와 거리가 다소 멀더라도 건물 외부에서 피폭되어 섬광 화상을 입은 경우 상처의 감염으로 인해 사망한 경우가 많았다고 한다.

원폭 투하 장소와 거리가 먼 지역에서 피폭당시의 건강 피해 정도가 적었던 피해자들과 건물 내부에서 피폭되어 잔해에 의해 상처를 입은 피해자들은 반공호, 굴 등으로 피신한 후 생활하다 전쟁 종료 후 한국으로 돌아오게 되었다. 피폭당시 영유아였던 형제자매들은 피폭 후 일본에서 생활하던 중 원인불명으로 사망하거나, 한국으로 들어온 후 짧은 시간 내 특이한 증상 없이 사망하였다.

## 나. 피폭으로 인한 불건강

### 1) 피폭 당시 증상

인터뷰 참여자에 따르면 원폭피해자 1세의 다수가 피폭 후 즉사하였다. 피폭 후 살아남은 피해자의 피폭 당시 증상은 실외에서 피폭 당한 경우 섬광 화상과 폭발 충격과 건물 잔해로 인한 상해(실명 등)가 많았고, 실내에서 피폭 당한 경우 건물 잔해로 인한 상해가 빈번하게 보고되었다. 실내외와 관련 없이, 구토와 오심, 피부 가려움증과 그 외 피부질환, 보행 장애가 보고되었다.

### 2) 신체적 건강

원폭피해자 1세는 조기 사망하는 경우가 많았으며, 원인을 알 수 없이 사망한 경우부터 간질환(간경화, 간암), 뇌혈관질환(뇌졸중), 위장관계 질환(위암, 대장암), 호흡기계 질환(폐암, 천식, 호흡곤란, 폐기종 등), 혈관계질환(버거씨병, 골수암), 피부감염, 근골격계 질환(팔다리 통증, 전신 통증), 출산 합병증, 사고로 사망한 경우까지 다양하였다. 사망 시 증상으로 토혈, 혈변, 통증, 요실금, 전신 통증, 피부 홍반 및 소양증 등이 있다. 영유아의 경우 원인불명으로 원폭 시점으로부터 1~3년 이내 사망하는 빈도가 잦았다.

원폭피해자 1세가 사망하지 않고 생존하더라도, 간질환(간암), 뇌혈관질환, 위장관계 질환(대장암, 위암), 호흡기계 질환(기관지 문제, 천식), 신경계 질환(신경통, 두통), 심혈관계 질환(심부정맥, 심장비대, 울혈성 심부전, 관상동맥 폐쇄, 심근경색, 뇌경색), 피부질환(피부암), 갑상선암, 유방암, 신장결석 등의 건강문제를 복합적으로 경험하고 있었다. 또한 근골격계 질환으로 반복적 척추 수술과 무릎 관절 치환술을 시행 받거나 관절염으로 보행이 어렵거나, 척추이상, 뼈 형태 이상, 보행이 불가능한 경우도 다수 보고되었다. 그 외 고콜레스테롤 혈증, 당뇨, 고혈압 등이 빈번하게 확인된다.

장기간 복합적으로 여러 건강문제를 경험하다보니 참여자들은 병원진료 빈도가 높았다. 원폭피해자 1세가 고령화가 되어가면서 노령화에 따른 의료비 지출의 증가와 함께, 원폭피해의 특수성으로 인해 장기간의 복합적 질환에 노출되면서 가계의 의료비 부담 문제가 큰 것으로 나타났다.

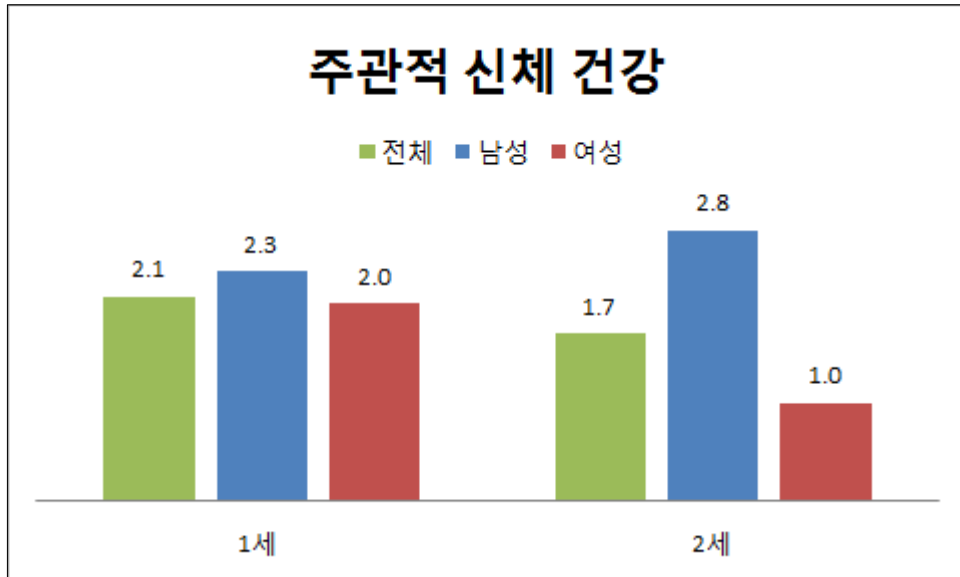
*“사실 병원을 달고 있다시피 해요. 예방 차원인 거죠. 약간 조금 걱정도 되시고 하니까 병원은 보면 달력에 하여튼 어디 무슨 행사 보다 병원 가는 날이 더 많아요. 스케줄 보면 OO 병원, 무슨 병원.” (피해자 2세, 40대 여성)*

*“우리 엄마(원폭피해자 1세)는 아픈 게 소문이 날 정도로 아픈 사람이었어요. 원인 모르게 시달리고 구토를 하고 구토를 40년이나 구토를 했어요. 제가 알기로 40년을 했으니까 저 어릴 때부터 했겠죠. 엄마가 토를 하고 3일씩 눈을 못 뜨고. 우리는 어릴 때부터 엄마가 금방 돌아가시면 어찌나 항상 불안한 마음에 그거를 가지고 살았는데 그래도 의술이 좋아서 근근이 살았는데, 검사를 해도 다른 머리에 아무 병도 없는데 구토를 하고 눈을 못 뜨고 머리 아파 갖고 그런 식으로, 제가 알고, 하여튼 하루 빨리 자다가도 약을 네댓 번씩. 그렇게 해서 살았는데 대단하게 오래 사셨다고 생각하죠. 결국에는 마지막에 산소를 꼽고 1년 반 있다가 돌아가셨죠.” (피해자 2세, 60대 여성)*

원폭피해자 1세의 주관적 신체건강 평균 점수는 5점 만점에 2.1점이며, 1세 남성은 2.3점, 1세 여성은 2.0점으로 응답자들이 인지하는 신체 건강 상태는 “불건강”에 가까웠다. 이에 비해 원폭피해자 2세의 주관적 신체건강 평균 점수는 1.7점으로 피해자 1세의 신체 건강 상태 평균 점수보다 낮아 “매우 불건강”에 가까웠다. 피해자 2세 남성의 평균 점수는 2.8점이며, 피해자 2세 여성의 평균 점수는 1.0점이다. 특히 2세 여성 응답자 전원이 주관적 신체 건강을 매우 나쁨으로 응답한 것으로 보아, 주관적 신체건강 응답만으로도 이들이 심각한 신체적 건강문제를 경험

하고 있음을 짐작할 수 있다(그림 4-1).

[그림 4-1] 피해자 1세와 2세의 주관적 신체 건강



주: 1: 매우 불건강, 2: 불건강, 3: 보통, 4: 건강, 5: 매우 건강

원폭피해자 2세는 건강문제가 없는 경우도 있으나, 건강문제가 있는 경우 그 정도가 심각한 것으로 파악되었다. 2세가 유산되거나 영유아기 원인불명으로 사망하는 경우가 다수 보고되었다. 선천적으로 정신지체장애, 다리/발 뼈 기형, 척추 기형으로 인한 보행 불가, 언어 장애, 구개구순 파열 등이 있으며, 공통적으로 극심한 피부소양증을 호소하는 원폭피해자가 다수 확인되었다.

“피부가 계속 이래 아픈 게 아니고 어떤 때는 확 드러나고 그러거든요. 이게 어릴 때부터 그랬는데도 지금도 보면 이런 게 후유증이 남아요. 이게 자반증이라고, 약을 많이 먹고 나면 전부 다 그래요 몸 같은데 보면. 이게 낫지 않는다고 생각하면 돼요. 약 먹으면 들어갔다가 약 안 먹으면. 이런 게 있다가 없다가 평생을 시달리는 거죠.” (피해자 2세, 70대 남성)

“피부가 처음에 피부만 일어난 게 아니라 다른데 아프다가 괜찮다가 얼마 있다가 확 일어나고 이런 식이에요 일어나기 시작 하면 때리고 하다 보면 너무 하다 보면 우리가 보기에 멀쩡한데 너무 해서 멍이 드는 거예요.” (피해자 2세, 60대 여성)

“온 몸 피부가 가려워요. 병원에서는 ‘상세불명의 피부병’으로 진단하더라고요. 증상만 조절하고 있고요. 자반증이라고 하는 게 온몸에 다 있어요. 국민학교 다닐 때부터 다리 피부에 부스럼이 나고, 피부가 가렵고 별경게 되더라고. 약 먹을 때만 조금 낫고 평생을 가려워서 시달려요.” (피해자 2세, 70대 남성)

“여기 있는 피부 다 가본 거 같아요. 원인이 뭐예요 하면 (의사는)이게 왜 간지럽지(하면서 원인에 대한 설명 없이) 이거 한번 발라보세요 그냥 주시는 거예요.” (피해자 2세, 40대 여성)

피부가려움증을 호소하는 원폭피해자 2세는 직접 피폭된 친척의 자녀들, 즉 원폭피해자 2세인 사촌들에게도 본인과 유사한 피부소양증, 자반증을 확인하였다고 한다. 빈도는 낮지만 중증의 건강문제를 경험하는 원폭피해자 2세의 사례를 살펴보면, 해당 질환에 대한 위험요인에 노출된 적이 없고 가족력도 없으나 갑작스러운 신장 기능 부전으로 신장 이식을 받은 사례, 햇볕 알레르기처럼 햇볕에 피부가 과민 반응하는 사례, 피부소양증이 극심하여 수면과 일상생활이 불가능한 사례, 급작스러운 근육마비로 일상생활과 경제생활이 불가능한 사례, 원인은 추정할 수 없으나 지속적으로 발과 다리 부위의 뼈와 피부가 괴사되어 일부 사지의 절단 수술을 시행하고 치료를 지속하고 있는 사례가 있었다.

“(피해자 2세인 제 아들이) 통증도 통증도 이런 통증은 처음이래요. 그렇게 아파해요. 오죽하면 (다리를) 절단 내 달라고 그랬을까” (피해자 1세, 70대 여성)



“항상 발은 머리에는 이고 살아야 되는데 상처가 한번 나면 어떤 생각이 나냐 하면 제가 지금까지 까만 양말을 한 번도 신어본 적이 없어요. 상처가 났는지 감각이 없으니 흰 양말을 신어야지만 알 수가 있으니 까.” (피해자 2세, 40대 남성)

극심한 통증을 호소하는 경우는 다수 확인되었는데, 통증의 양상은 일반적인 진통제로 조절되지 않아, 마약성 진통제를 투약해야지만 완화되며, 이러한 통증 양상으로 인해 일상생활과 경제활동의 어려움과 함께 가족관계의 문제도 발생하고 있었다. 통증이 심한 경우 삶에 대한 의지로 사라질 정도의 극심한 통증을 경험하고 있는 것으로 나타났다.

원폭피해자 가족의 구성원들이 각각 중증의 질환을 복합적으로 앓고 있는 경우도 빈번하게 확인되었다. 구성원 각자의 건강문제와 고통으로 다른 가족 구성원의 건강문제와 고통을 살펴볼 여력이 없으며, 장기간의 불건강으로 인해 지치면서 가족 내에서 가족구성원 간 지지 역할이 손상된 경우가 많았다.

“남동생도 우리 집에 엄마 아플 때 그 당시에 엄마는 서울대학교 연건동 병원에 입원하고 오빠는 세브란스 신촌 병원에 입원해 있었고 남동생은 서울대학교 분당 병원에 셋이서 같이 있었는데 한 번 생각을 해보세요. 중환자로 그것도 전화 오면 여기서 죽었다 하는가. 저기서 죽었다 하는가. 이래 가지고, 모두 휴직 내고 퇴직 낸 사람들은 서울에 왕창 가서 관리를 했어요.” (피해자 2세, 60대 여성)

“아들 두 명, 딸 두 명 있어요. 첫째 아들은 고혈압, 당뇨 있고, 둘째 딸은 허리하고 다리에 통증이 심해서 수술했는데, 이제 걸을 수가 없어요. 셋째 아들은 뼈가 굵아서 군대 못 가고. 10년 전에 신장 떼어 내는 수술 받고 지금은 집안에만 있고 어디 못나가요. 넷째 딸은 귀에 계속 물이 난다네. 낫지를 앓는다고 하대요. 세 번째 남동생은 3살 때 죽고. 네 번

째 남동생은 성기 기형이라 결혼도 제대로 못하고 당뇨가 심해서 병원에 입원해 있는데 치료비가 없어요. 그 애가 너무 불쌍해서 내가 맨날 울어요.” (피해자 1세, 80대 여성)

“첫 번째 아들은 젊을 때 협심증 수술하고, 지금 피부병으로 치료 받고 있고, 두 번째 아들은 당뇨, 고혈압, 관절염 있어서 걷는 게 어렵고, 세 번째 아들은 대인기피증이 있어서 가족이랑은 연락도 안하고 지내요. 막내딸은 온몸이 아프다고 맨날 누워서 지내는데 피부병도 있어요. 첫 번째 여동생은 다리 수술하고 허리 수술해서 못 걷고, 몸에 암이 있어요. 두 번째 여동생은 46살에 유방암 걸려서 세상 버리고..... 유방암 걸리기 전에도 온몸이 아프다고 평생을 통증으로 시달렸지. 그 밑에 남동생은 허리 통증으로 고생하고 있고, 그 밑에 여동생은 수술을 온 몸에 그래 많이 받았어요. 막내 남동생은 53살인데 뇌졸중이 두 번째 왔어요.” (피해자 1세, 70대 여성)

그밖에도 후두암, 갑상선암, 유방암, 식도암, 전립선암, 피부암, 신장결석, 관절통증, 관절염, 통풍, 허리협착증, 담낭암, 심장질환, 협심증, 다발성 양성종양, 말초신경순환장애, 갑상선 호르몬 이상, 소화 장애, 만성적인 오심과 구토, 고혈압, 고콜레스테롤혈증, 당뇨 등이 복합적으로 나타나는 질환 혹은 증상으로 확인되었다. 원폭피해자들은 일반인들과 비교하여 치료 횟수가 더 많으며, 늘 치료를 받으러 다니는 것이 원폭피해자들의 일상이라고 한다.

“(피해자가) 백 명이(라)면 80%는 다 아파요.” (피해자 2세, 60대 여성)

한편 본 연구에서는 원폭피해자 1세와 2세와의 심층면접을 통해 3세의 건강문제를 확인할 수 있었다. 태어날 때부터 면역문제로 병치레가 잦아 병원 진료를 일상적으로 받는 경우와 피부가 과민한 경우, 뼈 기형인 경우, 구개열인 경우가 보고되었다.

### 3) 정신적 건강

원폭피해자 1세와 2세들은 공통적으로 불면증, 우울증 혹은 우울감, 불안과 예민함, 스트레스 취약성을 호소하였다. 건강문제 중 특히 극심한 통증이 있을 때는 자살생각까지 한 적이 있다고 응답한 인터뷰 참여자들도 있었다. 자살생각이 들 정도로 통증이 극심한 인터뷰 응답자들을 비롯하여 신경정신과 치료를 받고 있는 원폭피해자가 많았다. 의료비 지원금을 신청하기 위한 서류들을 살펴보면 피해자들의 의료비 중 정신과 치료비의 비중이 높다는 관계자의 답변은 피해자들의 정신건강이 취약함을 방증한다.

*“우리(원폭피해자)가 정신이 건강하지 못 한 거 같아요. (많은 피해자들을 지켜보니) 그렇더라고요.” (피해자 2세, 60대 여성)*

*“(피해자) 사람들은 아프니까 마음까지 우울해져서 우울증이 오는 거예요. 전부 여기 오는 사람들이 성질만 남아 있고 아프니까. 〇〇〇도 안 아픈 날이 없고” (피해자 2세, 60대 여성)*

*“전체적으로 사람들이 물론 안 그런 사람도 있지만, 많은 분들이 성격이 신경질적인 게 많아요. 공통적이더라고요. 절대 좋은 소리 안 해요. 깜짝 놀랐어요.” (피해자 2세, 60대 여성)*

*“나는 사는 게 힘든 거 같아요.” (피해자 2세, 60대 여성)*

원폭피해자들은 건강문제와 통증으로 일상생활이 힘들고 치료비에 대한 부담으로 스트레스를 지속적으로 받고 있었다. 이로 인해 가족 갈등이 유발되고 가족 구성원으로부터 정서적 지지를 받을 수 없는 경우가 다수의 피해자들에게서 확인되었다. 피해자 자조모임이 없고 피해자들과의 네트워크가 활성화되지 않아 유사한 건강문제 경험을 공유하는 피해자들이 서로 지지해줄 수 없으므로 피해자 개인들

은 각자 정신적 고통과 불안, 걱정, 고립감과 함께 스트레스를 느끼고 그것들을 인내하면서 버티는 방식으로 생활하고 있었다.

“그런데 대한 저 자신이 그런 부분에 있어서 스트레스가 있죠. 저 뿐만 아니라 다 그럴 거예요.” (피해자 2세, 60대 여성)

“우울증. 예민함. 그러니까 제가 남편이 일을 하고 이렇게 하니까 제가 이런 개인적인 스트레스를 남편한테 일일이 얘기 안 하고 저 혼자 이런 적이 더 많았고, 남편은 사실 체감 하지는 않았겠죠. 제가 매일 힘들다 우울하다 이렇게 했으면 “정말 그게(피폭이) 영향 있는 가보다” 이럴 텐데 정말 티를 많이 안 냈던 거 같아요. 가끔 예민하게 굴 때는 지금 생각해 보면 그렇다고 생각할 수 있겠죠. 저라고 사실 풀 수 있는 데가 남편 밖에 없잖아요. 다들 밖에 나가면 천사 같이 굴어도 남편한테는 맞죠? 다 보여 주잖아요. 밤에 가려워서 굶다 보면 두드러기처럼 올라오면 이게 뭔가 싫기도 하고 한마디로 우울해요.” (피해자 2세, 40대 여성)

“스트레스. 그 자체가 스트레스예요. 밤에 잠을 못 자고 일상생활이 완벽하게 안 되니까 개운한 느낌이 아닌 거예요. 제가 너무 이러니까. 이게 아이들한테 스트레스가 가는 거 같아요.” (피해자 2세, 40대 여성)

특히 인터뷰 참여자 중 불면증을 호소하는 경우가 많았으며, 약 10~15년 이상 수면제를 장기복용하고 있는 것으로 확인되었다.

“잠 안 올 때는 미치겠어요. 너무 힘들어서. 잠 못 잘 때는 이틀 사흘 못 자고 자다가 미치고 신경질 나요.” (피해자 1세, 70대 남성)

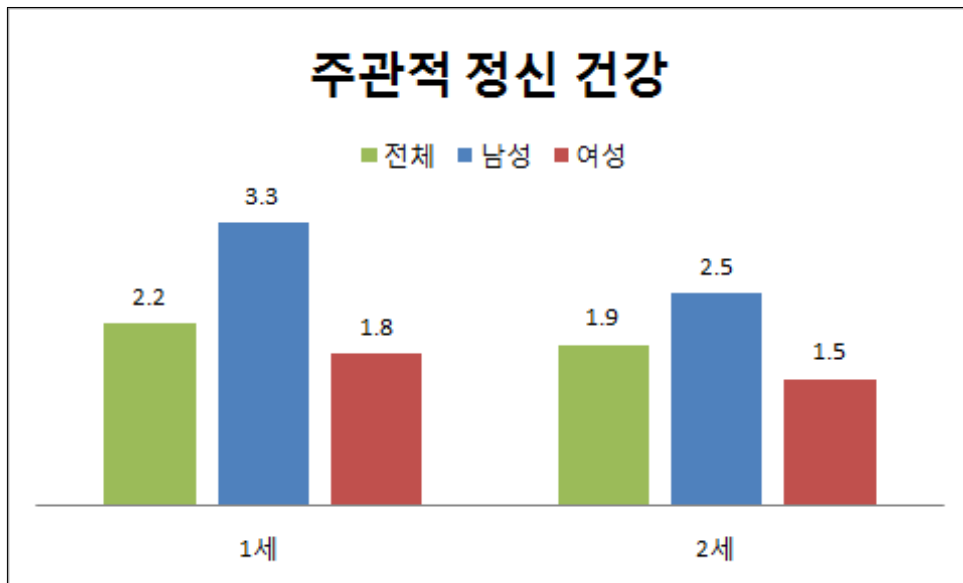
원폭피해자 1세의 경우 피폭 트라우마로 불면을 호소하는 사례도 있었다.

“어릴 때 정신적으로 그런 게 있지. 아직도 잔다고 누워있으면 폭격 장

명이 생각나고 떠오르고 하데.” (피해자 1세, 70대 남성)

원폭피해자 1세의 주관적 정신건강 평균 점수는 5점 만점에 2.2점이며, 그 중 1세 남성은 3.3점, 1세 여성은 1.8점으로 응답자들이 인지하는 신체 건강 상태는 “불건강”과 “보통” 상태에 가까웠다. 이에 비해 원폭피해자 2세의 주관적 정신건강 평균 점수는 1.9점이고, 그 중 피해자 2세 남성은 2.5점이며, 피해자 2세 여성은 1.5점으로 피해자 1세의 정신건강 상태에 비해 원폭피해자 2세의 정신건강 상태가 불건강한 것을 알 수 있다. 특히 2세 여성 응답자의 주관적 정신건강 상태가 가장 “매우 불건강”에 가까웠다. 원폭피해자 2세는 피해자 1세 부모의 건강문제와 생활고를 경험하면서 본인의 건강문제와 재정적 어려움이 중첩되어 더욱 심각한 경제난과 정신적 불건강을 경험하고 있음에도 불구하고 피해자 2세에 대한 지원은 전무함에 따라 원폭피해자 1세에 비해 정신건강이 더 나쁜 것으로 예상된다(그림 4-2).

[그림 4-2] 피해자 1세와 2세의 주관적 정신 건강



주: 1: 매우 불건강, 2: 불건강, 3: 보통, 4: 건강, 5: 매우 건강

## 다. 재정적 어려움

현재 원폭피해자 1세의 의료비는 일본 정부로부터 지원이 이뤄지고 있으나 고액의 치료비가 지출되는 경우에는 가족들이 치료비를 함께 분담하고 있었다. 또한 의료비 지원 신청 절차가 피해자 1세 당사자가 신청하기에는 까다롭고 어려워 의료비를 지원 신청하지 못하고 자비 부담하는 경우도 다수 확인되었다.

“큰 수술비는 지원금으로 충당할 수가 없어서 가족들이 나눠서 내고 있죠. 3-4개월 전에 허리 수술하는데 350만원 들었어요.” (피해자 1세, 70대 남성)

원폭피해자 2세의 의료비는 지원이 되고 있지 않으므로, 원폭피해자 2세의 고액 의료비를 가족들이 분담하면서 가계 대출이 늘고 가족들의 재정적 어려움이 심해지기도 하였다 3세에서 건강문제가 발생하는 경우 피해자 1세와 2세, 3세의 의료비가 중복 지출되면서 재정문제가 심각해지는 양상을 보였다.

“막내 남동생(원폭피해자 2세)은 당뇨로 병원에 입원해있는데 치료비가 너무 들어서 가족들이 같이 내고 있어요. 동생도 아플 때마다 돈이 없으니 병원에 못가고, 나(원폭피해자 1세)도 돈 아껴야 하니까 병원 안가고 참고, 어제 오라하면 그거보다 더 늦게 가고 그래요. 동생 치료비는 아직 다 내지도 못했어요. 대출도 엄청 받았고요.” (피해자 1세, 80대 여성)

“제(원폭피해자 2세)가 간 이식하는 데 수술비가 천만 원이더라고요. 매월 혈액투석비가 12번가고 25-27만원 내고. 투석비는 보건소에서 일부 지원을 받고 있는데, 의료비 지원 심사에서 떨어지면 치료비를 못 내죠. 지원 받아서 1년에 300백만 원 정도 치료비로 내고 있어요.” (피해자 2세, 50대 남성)

“큰누나, 작은누나, 부모님이 제(원폭피해자 2세) 치료비를 나눠서 내고 있는데, 최근에 다리 치료에 500만 원 이상 썼어요. 치료비가 너무 많이 들어서 너무 힘들고 안타까운 상황이에요. 치료비가 걱정되어 병원에서 진료 못 받고 소독 물품 약국에서 사서 제가 직접 소독해요. 하루에 소독물품이 매일 들어가는 거예요. 이것만 들어가나요. 이거 들어가지 거즈 들어가지. 그러는데 병원에 가서 진료 받으면 택시비 하고 2만5천 원 들어가는데 그러니까 제가 손수 (소독) 하는 거예요. 그렇게 해도 하루에 만 원 이상 들어가요.” (피해자 2세, 40대 남성)

“돈 많은 사람들은 200만원 300만원이 별거 아니지만 우리한테는 너무 큰돈이잖아요. 치료비 중간 계산 하라고 그러면 가슴이 덜컹거리고.” (피해자 2세, 40대 남성)

“금전적으로 굉장히 힘들었죠. 퇴직 하면서 가족들한테 얘기 못 하잖아요. 퇴직금에서 대출을 했어요. 엄마 치료비 내려고. 지금도 다 갚지 못하고 있어요.” (피해자 2세, 60대 여성)

“두 다리 부러져서 여기 왔을 때도 자그마치 사촌들이나 친척이 온 돈이 700만원이 그거 말고 그 당시에 많은 돈을 일본에서 보태는 돈도 있지만 아들이 벌은 돈으로 병원비를 갏았어요. 제가 자꾸 아프다 해서 (아들이) 결혼을 못 했어요 마흔 일곱인데. 돈 없어 못 하고 (제가) 아프고.” (피해자 1세, 70대 여성)

가족들의 의료비 부담 부담이 증가하면서 가족 관계에도 문제가 발생하고 있다.

“사람이 무너지니까 가족 간에도 서운함이 생기고 그렇잖아요. 이게 한번 두 번도 아니고 가족들 손을 다 뻗칠 수도 없고 아무래도 가족들 간에도 소홀해지죠. 그런 게 있죠.” (피해자 2세, 60대 여성)

원폭피해자 1세에 대한 현 의료비 지원 체계만으로는 원폭피해자 2세와 3세의 의료비 부담으로 인한 가계의 재정 파탄을 해소할 수 없는 상황이다. 원폭피해자 1세와 함께 2세의 연령 또한 고령화되어가면서 의료비 지출이 증가하고 있으며, 중증질환이 중첩될 경우 고령 환자의 의료비 부담이 더욱 높아지고 있었다. 그리고 이는 다시 가족 구성원들의 재정적 부담으로 이어지는 양상이다.

*“별써부터 나이가 들수록 치료비용이 더 많이 들고 있어요.” (피해자 2세, 40대 여성)*

*“재정적으로는 좀 어렵겠죠. 아무래도 앞으로 건강 문제 그게 자꾸 망가지니까 그게 걱정이고.” (피해자 2세, 40대 여성)*

*“우리도 엄마가 2년 반 그러니까 현금 있는 거 다 고갈 날 정도로 오빠한테 돈 들어가지 동생한테 돈 들어가지 언니들은 결혼해서 나이가 많지 제가 엄청난 부담을 안고 있었잖아요. 한 달에 돌아가는 그 해 한 달에 700만원 들어갔는데 2년을 쏟아 부었던 말입니다. 그때 돈 낼 때는 우리 애들 아빠하고 저하고 봉급에서 나가야 하잖아요. 안 그러면 다른 거 팔고 해야 하는데 그 전에는 2년 동안 2억 들어갔거든요 엄마 병원비로 우리 동생도 엄마에다가 2억 들어갔죠.” (피해자 2세, 60대 여성)*

원폭피해자 1세들은 민간 실손 보험에 가입할 수 있는 재정적 상황이 아니었으므로 젊은 시절 가입을 못했거나, 건강문제가 심각하여 민간 실손 보험 가입을 거절당한 경우가 다수 있었다. 피해자 1세 당사자가 고령이 되어가면서 지출하게 되는 의료비가 많아지자 원폭피해자 2세인 자녀들은 재정 부담이 걱정되어 다수의 민간 보험에 가입하기도 하였으며, 이를 통해 국가에서 보장받지 못하는 의료비를 민간 실손 보험으로 보장 받는 대책을 취하고 있었다.



“병원비 말고는 아예 다른 비중이 20% 정도일 거 같이 병원비가 7,80% 되는 거 같아요. 아빠가 (보험) 안 들어 가지고 거기에 돈 나가는 게 경제적으로 너무 부담이 되니까 (저한테는) 무조건 들으라고, 그래서 저는 몇 개 챙겼어요.” (피해자 2세, 40대 여성)

건강문제가 심각하여 경제활동이 불가능한 원폭피해자들은 수입원이 없는 가운데 의료비 지출 금액은 커서 가족들의 수입과 생활비에 의존하고 있는 양상을 보인다.

“아파서 일을 하지 못하니까 병원비 부담이 크죠. 아파서 일을 할 수 없기 때문에 부모님 집에 들어와서 이렇게 같이 생활하고 있어요.” (피해자 2세, 50대 남성)

“빚 갚을 여력이 없죠. 생활비, 병원비 만들어 가면 내 생활은 이래 조금 덜먹고 좋은 거 안하고 살면 되는데, 기본만 하면 되는데 병원에 다 쓰니까. 아파서 천만 원 날아가 버리면 그렇잖아요.” (피해자 2세, 60대 여성)

## 라. 피해의 드러냄과 숨김

피폭 경험에 대해 원폭피해자들은 억울함, 원망스러움, 분노, 자녀에게 죄책감을 느끼고 있다.

“우리는 어떻게 당했든 간에 누구한테 당했던 간에 대한민국 국민인데 그 사람들이 어떻게 살아가는지 정부에서 생각을 해 봐야 될 거 아닙니까. 그게 억울한 거죠.” (피해자 2세, 60대 여성)

“항상 마음은 아프지. 친정 엄마가 항상 내가 불쌍하다고, 5남매였었는데 내가 항상 불쌍하다 그랬어. 아들들이 이러니까 원폭 때문에 그렇다고, 맨날 죄인 같아요. 애한테 항상 건강하게 못 낳아줘서 미안하다고

이번에 OO병원에서 그랬어. (내 아이를) 건강하게 못 낳아줘서 미안하다고. (아이를) 살려 달라고. 1시고 2시고 (원폭피해자 2세인 아이가)오열을 할 때 그거를 보는 엄마 마음이 어떨겠어요.” (피해자 1세, 70대 여성)

원폭피해자들과 결혼한 배우자들은 피폭으로 인한 건강 문제 관련하여 피해자들에게 원망감을 가지고 있는 경우가 다수 확인되었다.

“(내) 남편이 피해 입은 게 맞지. 원폭 맞았잖아. 딸도 원폭 때문에 머리(정신지체)가 저렇게 된 거지. 재는 태어날 때부터 머리가 이상했어.” (피해자 1세의 배우자, 70대 여성)

“어느 날 올케가 그러더라고. 결혼 당시 원폭 맞은 거 알았으면 결혼 안 했을 거라고. 왜 그걸 안 알렸냐고. 원폭 맞은 거에 대해서 건강 문제가 있다고 원망하더라고.” (피해자 1세, 70대 여성)

“지금도 우리 애들 아빠가 (원폭피해자 1세인 엄마가) 건강하지 못하는데 나까지 낳아서 건강하지 못 하다 생각하고 있죠. 우리 애들은 그런 소리를 안 했는데 이름 모르게 시달리고 있으니깐 그런 거예요. 그래서 다 건강치 못 해요. 그래서 우리는 피폭에 대해서 그런 부모 밑에서 나아서 그렇다고 우리 형부들도 그런 말씀 하세요. 우리도 제일 듣기 싫죠.” (피해자 2세, 60대 여성)

원폭피해자들은 건강문제가 심각하여 의료비에 부담이 발생하는 경우 피해자임을 밝히고 원폭피해자 지원 제도의 도움을 받고 있었다. 그러나 건강문제가 심각하더라도 의료비에 부담이 없는 경우나 건강문제가 심각하지 않은 경우에는 피해자임을 숨기고 생활하였다. 또한 건강문제가 심각하고 의료비로 인한 재정 부담이 크더라도 자식들이 원폭피해자 2세 혹은 3세임이 밝혀지는 것이 두려운 경우에도 피해자임을 숨기고 생활하는 것으로 파악되었다.

“파혼에 대한 두려움. 세월호 같은 경우에는 남한테 숨기고 싶은 거는 없잖아요 이거하고 상황이 틀리잖아요. 이거는 모두가 다 안 드러내려고 하는 거죠.” (피해자 2세, 60대 여성)

“어떤 말들이 돌았냐 하면 원자병이라는 게 원폭증이라는 게 유전이 된다고 해 갖고 유전이 되면 예를 들어서 자식으로 내려가면 대로 이어간다. 이런 말이 있다 보면 결혼 관계라든가 있지 않습니까? (그러니까 피해자라고) 말을 안 하죠.” (피해자 2세, 60대 여성)

“그때 그렇게 (섬광 화상) 입은 사람이, 표 나게 입은 사람들은 자녀들을 결혼 못 시켜서 피해를 봤지. 그때만 해도 중매 누가 소개해서 중매 결혼을 많이 해서 그 사실을 알면 잘 안 받아 주거든.” (피해자 1세, 80대 남성)

“원폭 맞은 거 알았으면 (배우자가 시집) 안 왔지, 지금은 알면 아무도 결혼 안 하지.” (피해자 1세, 80대 남성)

“그게 2세라는 거를 원폭 2세라는 거를 알리게 되는 거 같으면 그 순간은 대화 할 때는 엄마 아버지가 갔다 왔구나 하지만 자꾸 전파가 되는 기라. 재 원폭 2세다 그러면 자식들하고 관계가 있는 거죠. 결혼 관계 이런 거죠.” (피해자 1세, 80대 남성)

원폭피해자임을 드러낼 경우 피폭의 유전 가능성에 대한 우려로 파혼 되는 경우가 빈번하게 발생하였으며, 결혼 후 원폭피해자 여부가 밝혀지는 경우 이혼하게 되는 경우도 다수 확인되었다.

“절대로 안 꺼내잖아요. 모릅니다. 여기서 아니고 유전자 피폭은 되었지만 때에 따라서 아니다 가짜라고 말할 수밖에 없는 상황이에요. 너무

보는 시각이 안 좋은 사람이 많으니까 결혼 하는데 피폭자 2세 3세라고 어떤 분은 피폭은 2세대 3세대도 갈 수 있는데 결혼 못 한다고 하고요. 파혼 된 상황에서 너무 가슴 아팠어요. 저는 허락 해 주세요. 좋은 소리 다 해도 어르신은 안 되지만.” (피해자 2세, 60대 여성)

“저는 결혼할 때 부모님이 원폭 맞은 거 문제 될까봐 아내한테 말 안하고, 아이들에게도 유전적인 영향이 미칠까봐 아이들에게도 안 알렸는데, 나중에 원폭 알게 되니까 이혼하자고 하더라고요. 지금은 어디 살고 있는 지 연락도 안돼요. 애들도 그 뒤로 본 적 없고.” (피해자 2세, 40대 남성)

“며느리가 그래 가지고 아들 그런 거 낳았다고 신랑하고 그랬는데 시어머니가 뭐라 해서 이혼 했다 아닙니까? 니 때문에 그렇다고.” (피해자 2세, 50대 여성)

원폭피해자의 건강문제 유전 가능성이 불안을 야기하고 그로 인해 자녀의 파혼을 직접 경험하게 되면서 피해자임을 노출하지 않는 것이 안전하다는 대처방식을 체득하기도 하였다.

“발설은 일절 안 하지. 결혼해서 가정 꾸미고 애도 낳고 자연적으로 알아지지, 처음에 알면 부모 네들이 반대하지 진짜, 원자 병 환자다 이렇게 나오겠지.” (피해자 1세, 70대 남성)

“아들 결혼할 때 여자 집에서 내가 원폭 맞았다고 알게 됐는거라. 그래서 파혼했다이가. 그 다음부터는 내 원폭 맞았다고 얘기 안했고, 아들은 다른 여자한테 장가갔지. 원폭 말 안하고. 그걸 왜 말해. 알려면 여자 집에서 알아내든가, 내가 먼저 말 안하지.” (피해자 1세, 80대 남성)

원폭피해를 자녀에게도 밝히지 않는 경우가 다수 있었는데, 자녀들이 건강 걱정

을 하지 않기를 바라는 마음과 자녀들이 원폭피해자라는 것을 모르고 살아가기를 바라는 마음에서였다.

“입 밖에 안 내지. 지(아들)도 모르고 마누라도 알아서 안 되고, 그러니까 (아들 몸 아픈 게) 내 생각에 원폭 탓이다(혼자만 생각하는 거지). 지 아버지 때문에 아들은 괜찮아야 될 텐데 그런 생각이 있었는데.” (피해자 1세, 80대 남성)

## 마. 출산의 포기

원폭피해자들은 원폭 피해가 유전될 가능성을 걱정하여 출산을 포기하거나 제한하는 경우가 많았다. 이는 원폭피해자 2세에서 더욱 두드러진 경향으로 확인된다. 의도적으로 결혼을 포기하거나 자녀 출산을 포기하는 경우가 있었으며, 자녀를 출산하더라도 그 수를 제한하는 경우가 빈번하였다.

“아빠가 결혼을 빨리 안 하셨던 거 같아요. 아빠가 되게 늦게 지금 아빠가 70대 중반이시고 제가 40대 중반이니까 그때 30대 넘어서 결혼 하셨으니까 그때 한참 하나 낳기 영향도 아빠도 그런 영향이 있었던 거 같아요. 지금 말씀하시는데 자기 유전을 물려주게 될까봐 사실 하나도 결혼도 늦게 하셨다고 그렇게 말씀하시고 하는데 그런 게 영향이 있지 않았나 싶기도 하네요.” (피해자 2세, 40대 여성)

“딸은 결혼 안한다고 하대요. 원폭 피해가 유전될 수 있다고 절대 안한다고 하대요. 그래서 결혼에 관심도 없어요. 개는.” (피해자 2세, 60대 여성)

“제가 아픈 게 원인이 명확하지 않지만, 혹시 2세라서 유전에 의한 것 때문에 그렇다라면 다음 세대는 안 나타나는데 그 다음 세대에서 나타나는 거라면, 나는 애를 안 낳겠다! 생각한 거죠. 왜냐하면 아프게 태어

나서 그 사람에게 편리를 보장해주는 것은 제도를 바꿔나간다 할지라도 통증 자체는 본인이 견뎌나가야 하는 건데, 뭘 먹어도 도움이 안 되고, 온전히 아파서 뒹굴고 견뎌내야 할 때 내 아이도 이 고통을 아이에게 전하고 싶지 않다. 통증은 감내해야 하고 오롯이 본인의 몫이어야 하기 때문에 그것을 물려주고 싶지 않다." (피해자 2세, 40대 여성)

원폭 피해의 유전 가능성에 대해 인지하지 못한 채 가정을 이루고 자녀를 출산한 원폭피해자 1세들은 원폭피해 2세와 3세를 넘어 자손에게 원폭의 영향이 유전될까봐 불안해하고 있었다. 유전 여부가 과학적으로 규명되지 않았으나 경험적으로 유전의 가능성을 인지하고 있는 것이다.

"그런데 애 딱 낳았을 때 백일 때 정도(부터) 발만 봐요. 혹시나 (발에) 상처가 되지(생기지는) 않을까. 큰딸도 아들 하나 낳고 작은딸도 아들 하나만 낳았어. (그애들도) 지네 아들들이 그럴 줄 알고(발에 염증이 생길까봐 우려되어) 목욕 시키면 발만 봐요. 큰딸은 51, 작은딸은 50인데 딱 하나씩만 낳았어. 고생 한다고. 개들이 발 씻기면서 지금도 곤두서 있어요. 혹시 발 부르들까 봐. 큰애는 대학 3학년이고 작은애는 늦게 낳아서 고등학교 1학년인데 갔다 오면 발 괜찮냐고 그게 인사예요. 노이로제로. 외삼촌이 이러니까(발 염증으로 고생중이니까)." (피해자 1세, 70대 여성)

"저는 (유전이) 아니라고 믿고 싶어요. 애들도 가렵다고 많이 해요. 저는 보습 많이 해 주고 그 정도인데 어리니까 설마 제게(제 피부질환이) 유전 되었을까 이런 생각을 안 하고 싶어서 안 하려고 해요." (피해자 2세, 40대 여성)

"내가 신장병 걸린 것도 (아버지 피폭으로 인한) 원폭 후유증 때문에 그런 거 같아요." (피해자 2세, 50대 남성)

원폭피해자들은 피폭의 유전 여부가 불명확하기 때문에 인과관계 규명을 요구하고 있다. 유전으로 인한 자녀들의 불건강과 의료비로 인한 빈곤의 대물림에 대한 막연한 불안감과 두려움을 해소하고 싶은 것이다.

*“마음은 가지고 있죠. 원폭증이라는 게 어떤 건지, 1세는 괜찮은데 2세 3세에도 그렇게 얘기를 하니까 과연 피부병이라든가 동생들 암이라든가 이런 게 원폭하고 관련이 있는가. 그게 우리는 알고 싶거든요. 실태 조사를 통해 갖고 건강 검진해서 그거를 알고 싶어 하는 거지.” (피해자 2세, 70대 남성)*

원폭 피해의 유전 가능성을 우려하여 출산을 포기 하는 행위는 당사자로부터 원폭 영향이 유전되는 것을 차단하는 것을 의미한다. 당사자로부터 불건강이 대물림되는 것을 원하지 않는 것이다. 인터뷰참여자들의 사례에서 원폭피해자 1세의 피폭 경험은 신체와 정신 건강을 악화시키고 의료비가 증가하면서 가계 빈곤으로 이어지는 것을 확인할 수 있었다. 원폭피해자 2세의 불건강으로 의료비 부담이 증가하고 가계 빈곤이 악순환을 반복하는 것을 체감하면서 일부의 원폭피해자 2세들은 비혼과 출산 포기를 결심하고 있었다.

#### 바. 만족할 수 없는 삶과 사회의 무관심

*“만족이라는 거를 모르고 살았어요. 평생.” (피해자 1세, 70대 여성)*

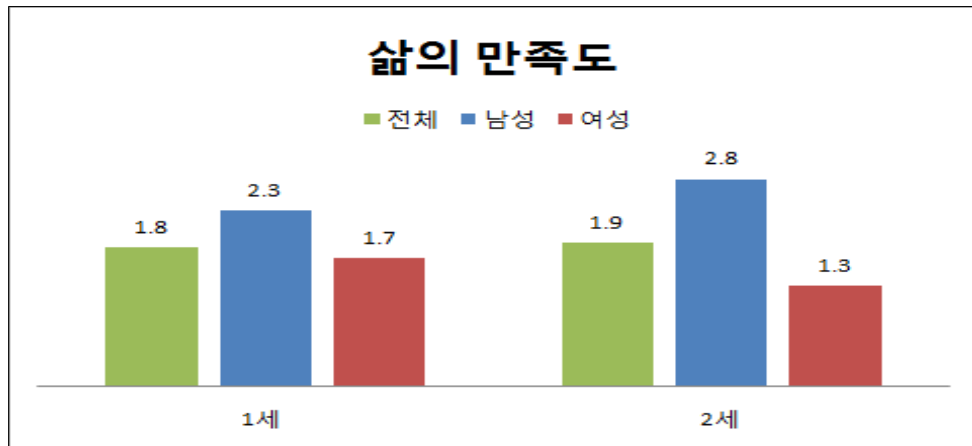
살아온 삶의 대한 만족도를 물어보는 질문에 매우 만족한다고 응답한 피해자는 전무하였다. 반면 매우 불만족하다고 응답한 피해자는 12명에 이르렀다. 매우 만족하는 경우 5점을 부여하고, 매우 불만족 하는 경우 1점을 부여했을 때, 인터뷰 참여자들의 삶의 만족도에 대한 평균 점수는 1.9점으로 불만족에 가까웠다.

인터뷰에 참여한 원폭 피해자 1세에 비해 피해자 2세에서 주관적인 신체건강과 정신건강이 더 나쁜 것으로 파악된 점을 고려하여 삶의 만족도를 구분해보았다. 원

폭피해자 1세의 삶의 만족도 평균 점수는 1.8점이며, 그 중 1세 남성은 2.3점, 1세 여성은 1.7점으로 응답자들의 삶의 만족도는 “불만족”에 가까웠다. 한편 원폭피해자 2세의 삶의 만족도 평균 점수는 1.9점이고, 그 중 남성은 2.8점, 여성은 1.3점이었다. 삶의 만족도 질문 응답에서도 피해자 2세 여성 응답자의 삶의 만족도가 가장 낮았다(그림 4-3).

이는 일반 국민들의 삶의 만족도와 비교해 상당히 낮은 수준인데, 2018년 사회통합실태조사<sup>16)</sup> 결과에 따르면 우리나라 국민들의 ‘삶에 대한 만족도’ 평균은 6.1점(10점 만점)으로, 본 인터뷰 참여자들의 삶의 만족도 평균 점수를 10점 만점으로 환산한 평균 점수 3.8점보다 훨씬 높은 점수이다.

[그림 4-3] 피해자 1세와 2세의 삶의 만족도



주: 1: 매우 불만족, 2: 불만족, 3: 보통, 4: 만족, 5: 매우 만족

질병과 통증에 대한 사회적 편견과 차별로 인해 원폭피해자임을 숨겨야 하는 피해자들의 고통은 크다.

*“내 아픈 게 너무 다 드러나는 게 싫죠. 딱 그거죠. 금방 여기 아파서 병*

16) 한국행정연구원(2018). 2018년 사회통합실태조사 결과로, 국내 거주 만 19세 이상 69세 이하 성인 남녀 8000명을 대상으로 함.



원 가고 이쪽 안 좋아서 가고 머리 안 좋아서 가고 목 안 좋아서 가고 허리가 안 좋아서 가고 그러니까 남 보기도 부끄럽더라고요 그래서 병원에 못 가는 거죠.” (피해자 2세, 60대 여성)

“스트레스를 받아요. 그렇다고 해서 정부에서 (지원을) 받는 것도 아니고 하나도 도움 받는 것도 없으면서 (피해자라고) 소문은 그렇게 났으니까 (가족들이) 안 좋아라 해요. 무슨 죄 지은 사람처럼 내는 (원폭피해자) 가짜다 말합니다. 그런 게 제일 안타까워요 내가 드러내지 못 하고. 파혼 문제는 제가 몇 건을 봤어요. 너무 안 되었다 아닙니까.” (피해자 2세, 60대 여성)

피해에 대한 사회적 관심이 없고, 정부조차 관심이 없다고 느껴 피해자들은 사회로부터 소외되었다고 느끼고 있었다. 다른 역사적 사건의 피해자들처럼 또는 동시대의 다른 사회적 사건의 피해자들처럼 원폭 피해자들에게도 사회와 정부가 그들의 고통과 피해에 대해 관심을 가지고 인정해주길 원하였다.

“실태 조사라도 잘 되어서 고충을 우리가 알아 달라. 정부에서도 지금까지 무관심 했던 거에 관심이라도 주면 좋겠다.” (피해자 2세, 50대 여성)

“어쨌든 한국 사람들이 거기 가서 살았고 그 사람들이 다시 와서 피해를 겪는 거잖아요. 그러니까 나 몰라라 하는 거는 그거는 또 아닌 거 같아요. 남의 일처럼 생각하는 거는 우리나라 국민인데 일본에서 이 정도 해줬으면 자기네들은 뒷집 지고 뒤에 서서 바라보는 거는 아닌 거 같고 자기네들도 도움을 조금 챙겨줄 수 있는 부분은 챙겨주면. 그렇다고 원폭에 했던 사람들이 부유하게 사시는 분들도 아니시잖아요. 어렵게 사시고 계시는 건데 다른 거에 대한 지원은 하시면서 이런 거는 소외되는 느낌. 군인들에 대한 지원은 확실히 지원 되는데 연금 있는 것도 아니고 소외 되는 느낌. 피해는 보고 있는데 소외 되는 느낌 그런 거는 있

는 거 같아요.” (피해자 2세, 50대 여성)

“아무도 원폭이라고 얘기도 안 하고 돌아가셨어요. 그리고 70년이 흘렀단 말이에요 73년, 아직까지 2세에 대해 말이라도 정부에서 해본 적이 없거든요 그게 억울한 거죠. 우리는 어떻게 당했든 간에 누구한테 당했던 간에 대한민국 국민인데 그 사람들이 어떻게 살아가는지 정부에서 생각을 해 봐야 될 거 아닙니까. 그게 억울한 거죠.” (피해자 2세, 70대 남성)

“한국 정부도 우리나라가 옛날에 잘못 되어서 일본으로 갔는데, 나라에도 책임이 있죠. 나라에서는 너무 무심하고 원폭 피해자 생각도 안 하고 요새 정부에서 말은 하고 있어도 아직까지 혜택이 없잖아요 우리나라 정부도 너무 무심한 거라, 원폭이 뭔지 모르고 넘어가고 있었는데.” (피해자 2세, 50대 남성)

## 사. 피해자들의 요구사항

### 1) 피해 책임 주체와 역할

원폭 피해자들은 일본이 피해에 대한 책임을 져야한다는 것에 전부 동의하였다. 추가적으로 미국의 피해 책임을 주장하며 보상의 주체로서의 역할을 지적하는 의견도 있었다. 한국은 피해 책임은 가지고 있지 않지만, 국민에 대한 보호와 보상의 책임을 가지고 있음에 원폭 피해자들의 의견은 일치되었다. 따라서 일본은 한국에 있는 원폭 피해자들에 대해서 일본의 원폭 피해자들과 동일한 피해 보상을 해야 하며, 한국 정부는 일본의 보상 책임을 규명하고 일본이 사과와 보상을 이행할 수 있도록 정부차원의 대응을 해야 한다고 주장하였다.

일부 피해자들은 한국과 일본 정부가 피해 보상비와 지원비를 절반씩 부담해야 한다고 주장하기도 하였다.

## 2) 희망하는 서비스 및 지원

## □ 치료비 지원금과 원호수당 증액 및 치료비 지원 절차의 간소화

“적십자에서 오는 게 연간 300이라 하시는 거 같은데 되게 부족하거든요. 아빠도 그거 외에 드는 거는 개인이 다 부담 하시는데 그 금액이 많다고 주시는 건지 모르겠는데 이게 진짜 쓰시는 분들은 그 금액 가지고 1년 버티기가 부족할 거라고요. 이왕 해 주실 거면 금액을 확실히 해 주시든지 이거는 정말 개인 병원 왔다 갔다 하는 차원 밖에 안 되는데 이게 과연 도움이 되는 건가 할 때마다 되게 화가 날 때도 있고 그래요.” (피해자 2세, 40대 여성)

“서류도 많고 귀찮아서도 포기하고 해줄 사람도 없고 애들한테 하면 팍팍하고 자세히 모르고 그래서 아이고 싫어서 말아요. 그래서 마이너스 될 때가 많지. 돈이 적으니까 원폭에서 지원을 더 해줬으면 좋겠고 원폭에도 옛날 사람들은 몇 사람 안 돼요. 그 사람들 만나서 이야기 하면 그 사람들도 돈 이거 가지고 되지도 않고 지원 더 해줬으면 좋겠다고 이러는데 첫째는 사람 살리는 요량하고 더 줬으면 좋겠어.” (피해자 1세, 80대 여성)

“우리가 일본 가서 치료도 받고 할 수 없으니까 한국에서도 똑같이 도와 가지고 도와주시면 여기 사람처럼 도와줬으면 싶은 그 생각이고 생활이 그러니까 돈을 지원 해 주면 좋겠고, 사실 요새 돈도 쓸 게 있나. 3만 3천 엔 돈이 아니지 그런 것도 좀 봐줬으면 좋겠고.” (피해자 1세, 80대 여성)

“보조금 그게 10만원이면 너무 적어서 더 올려줬으면 좋겠어요. 일본에 원폭 피해자들하고 같이 해 줬으면 그게 제일 좋을 거 같아요. 지원을 똑같이 일본 원폭 피해자들처럼 같이 해 줬으면 좋겠어요.” (피해자 2

세, 40대 남성)

□ 피해자 2세에 대한 의료비 및 건강검진 지원

“나 때문에 고생도 많이 하셨는데 가족들이, 만약에 해준다. 라고 하면 그 동안 들어갔던 병원비 전액을 다 주면 고맙죠.” (피해자 2세, 40대 남성)

“어쨌든가 2세들 좀 도와주도록 해 주세요.” (피해자 1세, 80대 여성)

“나는 다른 거는 아무 것도 안 바라고 내가 생각할 때는 2세도 병원비 혜택을 받아야 된다고 나는 정말로 생각하거든요. 일본에서 주는 그런 거를 바라는 게 아니고 진료비만이라도 혜택이 되면 정말로 내가 눈을 감을 거 같아요. 애 때문에 죽고 싶어도 못 죽는다고 말을 해야 되나 그런 거 같아요. 내가 생각할 때는 그런데 너무 마음이 아픈 거예요. 내가 혜택을 안 받고 애를 받게 해줬으면 좋겠어요.” (피해자 1세, 80대 여성)

“이게 거의 수명이 다 되어 가는데 제일 중요한 게 뭐냐 하면 1세 분들은 1세니까 돌아가시면 그만입니다. 자손이 2세입니다. 그러면 생각해 보세요. 1세 분들이 다 병들고 거기서 맞고 이래 갖고 다 돌아가시고 2세 분들 태어나서 얼마나 고생을 했겠습니까. 원칙으로 피해자는 2세가 피해자입니다. 1세는 일찍 돌아가셨고 2세들이 어렵게 사는 사람들 많거든요. 부모 없이 살아가는 사람들 많습니다. 학교도 못 나오고 가난하기 때문에 그런 사람들이 더 불쌍한 사람들이거든요. 2세가 더 피해자죠. 그거를 아무도 그렇게 얘기를 안 하잖아요. 그게 억울한 거죠.” (피해자 2세, 70대 남성)

“이게 사실 어찌 보면 경제적인 문제가 제일 큰 거잖아요 어찌 보면, 딱 까놓고 보면 이거 이거 둘러서 얘기할 필요 없이 이거에 대한 이 질병의 원인에 대한 치료를 확실히 할 수 있는 이런 게 확실하게 얼마 이상

얼마 이하가 아니고 원하면 언제든지 치료를 받을 수 있게 이걸로 인해서 생활이 안 된다면 그걸로 인해서 완벽하게 될 수 있게 이게 되어야 다른 생활이 되는 거예요” (피해자 2세, 40대 남성)

“국가에서 어쨌든 신경을 많이 써 줬으면 좋겠습니다. 원폭피해자들한테, 이제 몇 명 안 남았으니까. 가고 나면 어차피 그 사람들 1세들이 가고 나면 2세가 후유증 있는 것도 원폭 때문에 있는다고 보는 것도 맞을 거고, 국가에서 신경을 더 써 줘야 돼요 2세대한테만 신경 써 주는 게 아니라 아까도 얘기했듯이 1세말에 딸린 5세대까지 전부 다 각별히 신경을 써 주시면 좋겠어요.” (피해자 2세, 50대 남성)

“정부에서 힘을 써야 되는데 지금은 흐지부지 하잖아. 그렇지. 그런데 제가 이렇게 힘들게 살아 있는데 돌아가신 분이 너무 많잖아요. 그렇기 때문에 더 힘이 없는 거예요. 위안부들 보니까 이제 끝이잖아요. 그렇기 때문에 우리가 살아 있는 동안이라도 2세대만 그냥 그게 되었으면.” (피해자 1세, 80대 여성)

#### □ 원폭피해에 적합한 치료 제공

원폭피해자들은 원폭 피해에 적합한 치료를 제공할 수 있도록 피해자들의 의료 정보를 전문의료기관에서 데이터베이스로 구축하고, 의료서비스 이용에 부가적으로 필요한 이동 서비스를 제공해야 한다고 얘기하였다. 또한 중증 환자를 위한 식사와 생활 지원 서비스가 필요하다고 응답하기도 하였다.

“원폭에서 병원비만 혜택을 주는 거예요 병원에 가기 위해서 차비를 쓰고 이런 부가적인 이런 것도.(도움을 주면 좋겠어요).” (피해자 2세, 40대 남성)

“(피해자 1세인) 할머니(어머니)가 다니고 활동을 하고 그러니까 (방문

지원서비스)그거 받는 거는 받을 수가 없거든요. 내가 가서 청소 해 주고 아침에 가서 해 주고 가도 점심 저녁은 할매(어머니)가 못 챙겨 먹으니까.” (피해자 2세, 50대 여성)

“내가 일을 못 하니까 낮에 점심은 내가 밥을 못 해 먹고 다니니까 복지관 다닌 지 15년 되거든. 복지관에서 지원 해줘 가지고 점심은 갖다 줘. 걸음도 제대로 못 걷고 하니까.” (피해자 1세, 80대 여성)

□ 피해자와 피해사망자에 대한 보상비 혹은 생활비 지급

응답자들 중에는 피해자와 피해사망자에 대한 보상비 지급과 경제활동을 할 수 없는 중증 피해자에 대한 생활비 지원이 필요하다고 응답한 경우도 있었다.

“이때까지는 30만원 돈 정도 나오는 거는 입원비이고 보상비는 10원도 안 받았기 때문에 다문 이제는 우리가 내일 죽을지 모레 죽을지 모른다 아닙니까. 살아 있는 동안이라도 다문 얼마라도 받았으면 덜 억울하겠는데 그런 게 없으니까 받았으면 싶어서 아무 냄새도 없이 원뿔을 합니까 수만 명이 죽어도 냄새도 없잖아요 그랬는데 우리한테는 너무 무심한 거라.” (피해자 1세, 90대 여성)

□ 피해자를 위한 정서적 지지체계(자조모임 등)와 정신건강증진 프로그램, 문화적 혜택 지원

“이게 스트레스를 받잖아요. 약간의 문화적인 혜택을 누릴 수 있는 이런 서비스가 있으면 이걸 풀 수 있는데 도움이 될 것 같은데 금전이 아니더라도 문화적으로 풀 수 있는. 그 정도만이라도 스트레스를 훨씬 풀 수 있는 거 같아요.” (피해자 2세, 40대 여성)

□ 원폭피해자 1세와 2세의 피해자 활동과 피해자협회 운영 지원

“참여 하는 게 좋죠. 아무래도. 우리도 모여 가지고 어차피 1세가 다 돌아가시고 나면 2세가 목소리를 내야 되기 때문에 그런 (2세를 위한 활동) 단체가 있는 게 좋죠.” (피해자 2세, 50대 남성)

#### □ 원폭피해자복지관 규모 확대

응답자들은 합천에 있는 원폭피해자복지관을 확대하여 복지관 거주 인원을 늘리고 추후 원폭피해자 2세도 복지관을 이용할 수 있도록 해야 한다고 얘기하였다.

“합천에 노인들 병상이 있데. 그래서 그거를 서비스를 받는데 그렇게 많은 사람을 다 받을 수가 없잖아요 그러니까 일부만 하는데 조금 확장을 해 주면 좋겠어요.” (피해자 2세, 50대 남성)

#### □ 원폭피해자 등록과 증빙 절차 개선

“원폭 피해를 당해서 가족이 전부 들어왔잖아요. 들어와서 나 같은 경우는 일본에서 막내로 태어나서 들어와서 한국에 들어와서 내 밑으로 여동생이 둘이나 있습니다. 어머니 아버지는 수첩을 못 내고 돌아가셨거든요. 지금 현재 정부에서 2세들 등록을 받고 있는데 나 같은 경우 내 아들 딸은 2세 등록이 되는데 내 동생도 원폭 피해자거든요. 그런데 지금 현재 애네 들은 등록이 안 되는 상태입니다. 왜냐하면 등록을 하려고 서류를 꾸미는데 일단은 부모님이 등록 번호가 없잖아요. 그렇다 보니까 이게 애매해요. 일단 우리가 내가 등록을 받기는 받아 놓는데 이걸 복지부에 보내지 못 하는 입장입니다. 왜냐하면 등록 보내도 저거하다 보니까 그래서 내가 협회에다가 뭐라고 부탁 하느냐 하면 복지부하고 상의를 좀 해라. 분명히 이거는 원폭 피해자 2세 아니냐. 누가 봐도 2세인데 서류상으로 서류를 만들 수 없는 입장이다 보니까 정부에서 인정을 못 해주는 원폭 피해 2세라고, 그 관계를 어떻게 풀이해야 할지

모르겠습니다. 그 관계를 풀어야 돼요. 그거 때문에 항의 전화가 엄청 오거든요. 오늘도 여기 와서 전화를 몇 통화 받았지만 왜 등록이 안 되느냐 분명히 2세인데 따져 보면 내 조카는 형님이고 일본서 와서 수첩을 받다 보니까 2세가 등록이 되는데 나는 안 된다 이 말이지. 그걸 말씀 좀 해 주십시오. 부모님 수첩이 없으니까. 그 관계를 어떻게 되느냐 하면 사실은 오빠들이, 오빠들이 원폭 피해자면 오빠나 누나가 원폭 피해자면 당연히 한국에 와서 태어나서 수첩이 없어도 2세 아닙니까? 그게 인정이 되어야 되는데 그걸 인정 방법이, 확인할 수 있는 방법을.

”(피해자 1세, 70대 남성)

#### □ 그 밖의 요구사항

그밖에도 응답자들은 피해에 대한 사회적 인정과 피해자 공원 조성의 지원, 피폭과 건강 영향에 대한 역학 조사를 통한 건강문제의 인과관계 규명 등을 요구하기도 하였다.



### 제3절 소결

“만족이라는 것을 모르고 살았어요, 평생”

“나는 사는 게 힘든 것 같아요…….”

본 인터뷰에 참여한 1세와 2세 원폭피해자들은 원폭 피폭으로 인한 신체적이고 정신적인 건강의 손상을 경험하고 있었다. 원폭 피해자 1세는 간 기능, 심뇌혈관, 위장관계, 호흡기계, 신경계, 피부, 갑상선, 근골격계가 심각하게 손상되어 치료받고 있으며, 원폭 피해자 2세는 근골격계, 뇌기능장애, 정신신경계 질환, 피부질환, 기형의 문제를 경험하고 있었다. 원폭 피해자 2세들은 원폭 피해자 1세에 비해 주관적 신체 건강이 더 불건강하였다. 정신건강의 경우, 원폭 피해자 1세와 2세 모두 장기간의 불면증, 우울, 불안, 스트레스에 대한 취약성으로 힘들어하고 있었으며, 원폭 피해자 1세에 비해 원폭 피해자 2세의 정신건강이 더욱 불건강한 것으로 확인되었다. 원폭 피해자 2세는 원폭 피해자 1세의 건강문제와 치료비와 경제생활의 어려움으로 인한 재정적 어려움을 본인의 건강문제와 재정적 어려움에 중첩하여 경험하게 됨으로써 더욱 정신건강이 나쁜 것으로 나타났다.

건강의 손상은 경제활동 자체를 어렵게 할 뿐 아니라, 지속되는 치료에 대한 비용 부담으로 인한 재정적 어려움으로 이어지고 있었다. 정부와 사회의 원폭 피해자에 대한 지원이 불충분하여 피해자들의 고가의 치료비는 모두 가족 구성원의 부담으로 전가되고 있었다. 피해자 1세의 경우 의료비가 일정액 지원됨에도 불구하고 고액의 경우 가족이 함께 분담하는 경우들이 발생하였고, 의료비 지원 절차가 까다로워 의료비 지원을 받지 못하는 경우도 빈번한 것으로 확인되었다. 피해자 2세의 경우 의료비 지원이 없으므로 전액 가족이 부담하고 있으며, 이는 피해자 1세의 재정적 어려움에 이어 가계 부담을 가중시키는 것으로 나타났다. 더욱이 피해자들의 고령화에 따라 의료비 지출은 계속 증가하는 것으로 나타났으며 이는 가족 부담의 증가로 이어졌다. 가족의 재정적 어려움은 가족 구성원간의 갈등을 야기하며, 이혼까지 초래하게 되는 것으로 나타났다. 특히 피해자 2세에서 민간보험을 구매

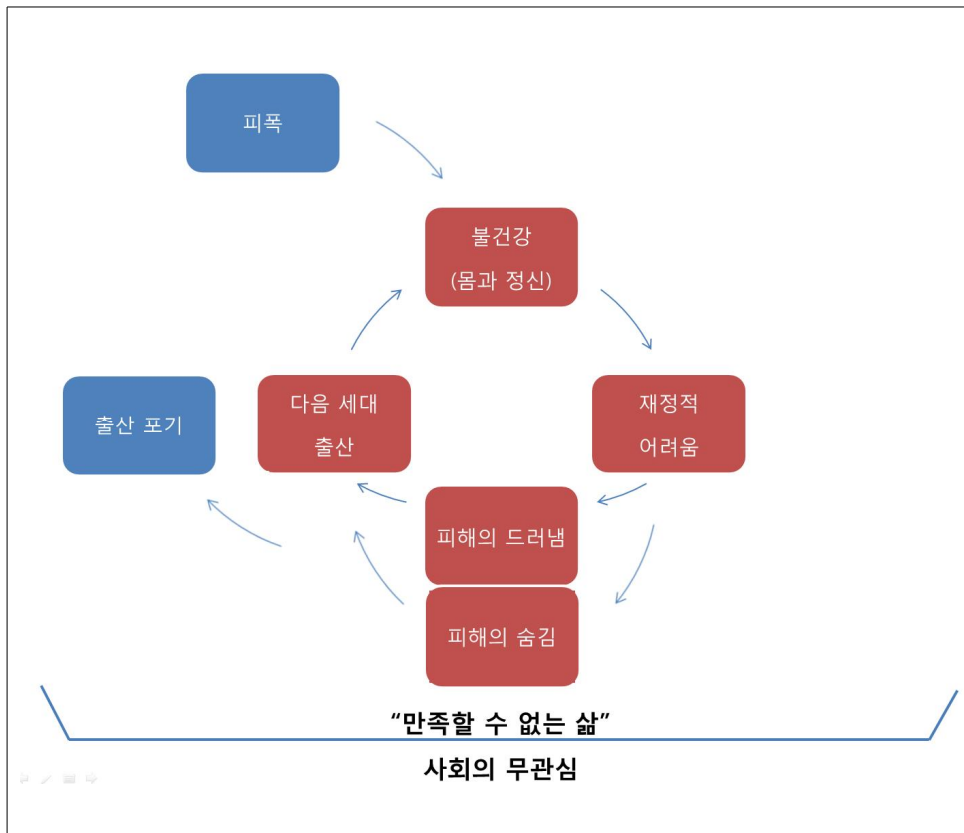
하여 의료비 부담을 줄일 수 있는 경우를 제외하고는 병원비 지출을 줄이기 위해 미충족 의료가 빈번하게 발생하고 있었다.

원폭 피해자는 사회적 차별과 두려움의 대상으로 인식되어 피해여부를 밝혔을 때 파혼과 이혼이 빈번하게 발생하는 것으로 확인되었다. 이에 피해자들은 자녀에게 원폭 피해 여부를 알리지 않을뿐더러, 불건강 정도가 심각하지 않거나, 불건강 정도가 심각하더라도 치료비를 충당할 수 있는 재정적 여건이 된다면 피해여부를 노출하지 않음으로써 사회적 차별을 피하는 행동양상을 보였다. 반면, 불건강 정도가 심각한 경우 피해여부를 밝힘으로써 재정적 지원과 보상을 받고 사회적 차별을 감수하는 것으로 나타났다. 피해자들은 결혼으로 가족이 된 구성원의 원망을 듣고 있었다.

원폭 피폭으로 인한 불건강이 유전된다는 것을 소문으로 듣거나, 경험적으로 인지한 피해자들은 비혼이나 출산 포기를 선택하며, 출산을 하더라도 자녀수를 제한하는 것으로 나타났다. 이는 특히 피해자 2세에서 더 빈번하게 드러나는 양상이었다. 미처 불건강의 대물림 가능성을 인지하지 못하고 자녀를 출산한 경우, 유전 가능성에 대한 불안 정도가 매우 높은 것으로 확인되었다. 이로 인해 막연한 불안과 두려움의 정도를 감소시키기 위해서라도, 원폭 피폭 영향의 유전 가능성에 대한 역학조사를 통한 인과관계 규명을 강력하게 요구하였다.

또한 유전의 가능성을 인지하지 못한 상태에서 2세를 출산한 경우에는 2세에서 불건강이 대물림되면 이로 인한 재정적 어려움과 사회적 차별을 경험하는 악순환의 고리가 이어지는 것으로 확인되었다. 이때 1세대의 불건강으로 인한 재정적 어려움과 사회적 차별이 2세대의 불건강으로 인한 재정적 부담과 차별 경험에 중첩되어 어려움이 가중되는 양상을 보였다. 몸과 마음의 불건강과 그로 인한 일상생활의 어려움, 경제생활의 어려움, 재정적 어려움, 그리고 사회적 차별을 복합적으로 경험하면서 피해자들은 만족할 수 없는 삶을 이어나가고 있었으며, 피폭으로 인한 불건강과 고통, 가난의 대물림은 사회의 무관심 속에 이어지고 있었다.

[그림 4-4] 심층인터뷰 분석 결과 모형





# 제 5 장 결론

제1절 결론

제2절 제언



## 제1절 주요 결과

본 연구에서는 「한국인 원자폭탄 피해자 지원을 위한 특별법」 제정에 따라 법 제 7조 및 시행령 제 6조에 의거하여 원폭 피해자들의 기초현황과 건강수준 및 의료 이용, 생활실태, 복지요구를 파악하였다.

현재 대한적십자사에 등록된 원폭 피해자는 피폭자건강수첩 소지자, 피폭시 상황확인증 소지자, 한국원폭피해자협회 인증자, 이상 3가지 유형으로 분류되며, 2018년 8월 기준, 대한적십자사에 등록된 생존 원폭 피해자 수는 모두 2,283명으로, 귀국한 원폭 피해 1세들의 90%는 이미 사망한 것으로 추정된다.

대한적십자사 등록 자료를 기준으로 생존자 총 2283명 가운데, 남성이 약 40%, 여성이 약 60%로 여성의 비율이 20% 가량 높았다. 연령별로는 전체 생존자의 약 60%가 70대이며, 80대가 33%, 90대 이상도 약 4% 정도 차지하였다. 생존 피해자들의 거주지를 살펴보면, 경남지역이 31%로 가장 높았고, 부산 22%, 대구 14% 순으로 높게 나타났다. 즉, 전체 피해자의 약 70%가 경상도 지역에 몰려 있음을 알 수 있다. 피폭당시 지역은 히로시마가 95.6%로 대부분을 차지하고 있었으며, 절반 이상이 원폭 투하 지점으로부터 3km 이내에서 원폭에 노출되었다.

다음으로 건강보험 청구자료 분석을 통해 원폭피해자들의 주요 질환 치료유병률을 살펴본 결과, 비슷한 연령대의 일반인구집단과 비교해 거의 대부분의 암 5년 유병률이 높게 나타났다. 특히 일반인구집단에 비해 뇌종양, 간암, 전립선암, 폐암, 방광암, 골수종, 자궁경부암, 갑상선 암에서의 유병률이 훨씬 높게 나타나는 양상을 보였다. 희귀난치성 질환과 일부 만성질환의 경우에도 노년기 일반인구집단에 비해 원폭피해자들의 유병률이 높은 양상을 보였는데, 만성질환 중에서는 고지혈증, 골다공증, 갑상선 질환, 골관절염, 골다공증, 척추협착, 추간판장애 등에서 격

차가 컸다.

한편, 대한적십자사 자료를 이용해 원폭피해자들의 의료이용 현황 및 의료비 지출 실태를 분석한 결과에 따르면, 1인당 평균 외래이용건수는 32~40건, 1인당 평균 입원이용건수는 3.8~4.5건이었다. 2015년부터 2017년까지 연도별 본인부담 의료비 지출액은 전체 등록 인원을 기준으로 할 때, 1인당 연간 평균 본인부담액(급여부문)은 2015년 113만원, 2016년 155만원, 2017년 124만원이었으며, 비급여 본인부담액도 이와 비슷한 수준을 보였다. 건강보험통계연보에서 제시한 우리나라 만 70세 이상의 연간 평균 본인부담액(급여부문)이 2015년 96만원, 2016년 105만원, 2017년 110만원 수준이었음을 고려할 때 원폭피해자들의 의료비 지출액이 다소 높다는 것을 확인할 수 있다.

1인당 가장 많은 비용이 발생하는 부분은 약제비와 요양간병비였으며, 약제비는 1인당 약 30만원, 요양간병비는 41만원 정도가 발생하였다(2015년 기준). 입원건수가 가장 많았던 진료과목은 내과였으며, 요양목적의 입원, 정형외과 입원이 그 뒤를 이었다.

심층 인터뷰 결과, 원폭에 피폭되어 피해자들은 신체적이고 정신적인 건강의 손상을 경험하고 있었으며, 이로 인하여 경제생활의 어려움뿐만 아니라, 지속되는 치료에 대한 비용 부담으로 재정적 어려움을 겪고 있었다. 불건강으로 인한 일상생활의 어려움과 재정적 어려움, 그리고 사회적 차별로 인해 피해자들의 삶의 만족도는 매우 낮았으며, 이러한 피해의 경험으로 인해 출산을 포기하는 경우도 있었다. 출산을 하는 경우 자녀세대에 불건강이 대물림되어 불건강, 일상생활의 어려움, 재정적 어려움, 사회적 차별을 경험하는 악순환이 반복되기도 하였다.

이상의 연구 결과는 피해자들의 열악한 건강수준과 생활실태를 드러내며, 향후 이를 바탕으로 향후 피해자들의 건강문제에 대한 정밀 실태조사와 이에 근거한 종합적인 지원 시책의 마련이 필요함을 제안한다.



## 제2절 제언

본 연구는 국내 원폭피해자들에 대한 정부차원의 첫 실태조사라는 점에서 의미가 있다. 본 연구결과를 토대로 향후 조사 및 정책방향에 대해 다음과 같이 제언하고자 한다.

우선, 피폭과 질환 발생 간의 인과성 파악을 위한 보다 정교한 연구 설계와 조사가 필요하다. 비록 원폭피해자 전수를 대상으로 분석한 것은 아니지만, 사망한 원폭피해자들을 포함한 본 분석결과에서 이들의 암 유병률이 비슷한 연령대의 일반 인구집단에 비해 상당히 높게 나타난 것은 피폭과 암 발생 간의 인과성을 충분히 의심케 한다. 또한 골관절염이나 척추 질환 등과 같은 일부 만성질환에서도 유병률이 높게 나왔음을 고려할 때, 피폭은 특정 질환의 발생에 영향을 미쳤을 가능성이 높다. 그러나 본 분석결과는 원폭피해자들과 노인일반인구집단의 유병율을 단순 비교한 것으로, 질병발생에 영향을 미칠 수 있는 여러 인구사회학적 요소들이 보정되지 않은 결과이므로, 이를 바탕으로 피폭의 건강위험을 추정하는 데는 무리가 있다. 피폭과 질병발생 간의 인과성을 유추하기 위해서는 피해자들과 사회경제적 상황이 유사한 인구집단과 유병상태를 비교하는 등의 보다 정밀한 역학연구 설계가 필요하다. 또한 본 연구에서는 개인정보 활용에 동의한 일부 피해자들만을 대상으로 분석하였으나, 향후 등록 피해자 전수를 대상으로 한 설문조사나 행정자료 분석을 통해 유병률을 파악하고 이를 일반 인구집단과 비교하는 작업도 필요할 것으로 보인다.

다음으로는 피해자 2세에 대한 실태조사와 건강검진 지원의 필요성을 제안한다. 심층인터뷰를 통해 만난 원폭피해자 1세와 2세들은 피폭 영향의 유전 가능성에 대해 강한 불안감을 갖고 있었으며, 실제로 암 등의 중증질환이나 선천성 장애를 앓고 있는 2세들이 많은 것으로 알려졌다. 따라서 2세와 3세들에 대한 실태조사 역시 필요하며, 특히 피폭 영향의 유전가능성을 파악하기 위한 코호트 구축이나 유전체 검사 등이 꼭 필요할 것으로 보인다. 다만, 유전성을 밝히는 작업은 상당한 시간을 필요로 할 것이므로, 당장 유전성이 입증되지 않았다 하더라도 피해자 2세들의

건강불안감을 해소하는 차원에서 이들의 건강검진을 지원하는 것에 대해 정부의 적극적인 검토가 필요하다. 일본에서도 피해자 2세들을 공식적인 피해자 범위로 포함하고 있지는 않지만 이들의 건강불안 해소를 목적으로 기본 일반검진과 다발성골수종에 대한 피검사 등을 실시하고 있으며, 일부 도도부현에서는 정기적 암검진도 지원하고 있다.

한편, 피해자 1세들의 경우 일본정부와 대한적십자사로부터 의료비에 대한 지원을 받고 있지만, 이들이 매우 고령임을 고려할 때 치료서비스에 대한 접근성 개선과 의료비 지원 절차의 간소화가 요구된다. 가령, 일상생활에 거동이 불편한 노인들의 경우 의료기관 이동시 편의를 제공하는 방안, 원폭 피해자 지정병원 확대 등이 필요하며, 제한된 수용인원으로 말미암아 다수의 고령 피폭자들이 그 혜택을 받지 못하고 있는 합천원폭피해자복지회관에 대해서도 증축이 필요할 것으로 보인다. 또한, 경제활동을 할 수 없는 중증 피해자에 대해서는 생활비 지원 방안에 대해서도 적극적인 검토가 필요하다.

나아가, 원폭피해자들의 상당수가 사회적 편견과 차별로 인해 피폭 사실을 숨기고 살아왔음을 고려할 때, 피폭자들에 대한 이해를 높이고 평화의식을 양성하기 위한 지속적, 장기적인 교육·홍보 사업이 필요할 것으로 보인다.

## 참고문헌 <

&lt;

- 건강보험심사평가원·국민건강보험공단. (2016). 2015 건강보험통계연보.
- 건강보험심사평가원·국민건강보험공단. (2017). 2016 건강보험통계연보.
- 건강보험심사평가원·국민건강보험공단. (2018). 2017 건강보험통계연보.
- 경상남도. (2013). 경상남도 원자폭탄 피해자 실태조사. 창원: 경상남도 복지보건국.
- 국가인권위원회. (2004). 원폭피해자 2세의 기초현황 및 건강실태조사. 서울: 국가인권위원회.
- 국가통계포털. (2017). 등록장애인수-시도별, 장애유형별, 장애등급별, 성별. [http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT\\_11761\\_N004&conn\\_path=I3](http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT_11761_N004&conn_path=I3)에서 2018.12.1. 인출.
- 국가통계포털. (2017). 행정구역(읍면동)별/5세별 주민등록인구(2011년~). [http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT\\_1B04005N&conn\\_path=I3](http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B04005N&conn_path=I3)에서 2018.12.1. 인출.
- 국립암센터. (2017). 국가암등록사업 연례 보고서. 보건복지부. 국립암센터.
- 대한적십자사. (2013). 원폭피해자 지원 안내서. 서울: 대한적십자사.
- 대한적십자사. (2015). 재한원폭피해자 지원사업. 서울: 대한적십자사.
- 대한적십자사. (2017). 2017년 원폭피해자 지원 안내. 서울: 대한적십자사.
- 대한적십자사. (2018). 대한적십자사 등록자료(내부자료).
- 박종완. (2017.8.11). 원폭 피해자 후손, 병마에 차별까지 "지옥보다 참혹한 삶". 경남도민일보. <http://m.idomin.com/?mod=news&act=articleView&idxno=545022#06wC>에서 인출.
- 한겨레. (2017.1.17.). 원폭 피폭 후유증 '대물림' 첫 인정. <http://www.hani.co.kr/arti/PRINT/779033.html>에서 인출.
- 한국보건사회연구원. (1991). 원폭피해자 실태조사. 서울: 한국보건사회연구원.
- 한국행정연구원. (2018). 2018년 사회통합실태조사. 서울: 한국행정연구원.
- Van Manen, M. (1990). Researching lived experience: human science for an action sensitive pedagogy. London, Ontario: Althouse Press.

[법률]

경상남도 원자폭탄 피해자 지원 조례, 경상남도조례 제3930호 (2014.10.10., 일부개정)

대구광역시 동구 원폭피해자 지원 조례, 대구광역시동구조례 제749호 (2008.12.1., 일부 개정)

대구광역시 원자폭탄 피해자 지원 조례, 대구광역시조례 제4984호 (2017.7.10., 제정)

한국인 원자폭탄 피해자 지원을 위한 특별법, 법률 제14225호 (2016.5.29., 제정)

합천군 원자폭탄 피해자 지원 조례, 경상남도합천군조례 제2139호 (2015.9.23., 전부개정)

합천군 원폭피해자진료소 설치 조례, 경상남도합천군조례 제2135호 (2015.9.23., 일부개정)

합천원폭자료관 관리 및 운영에 관한 조례, 경상남도합천군조례 제2330호 (2018.3.20., 제정)