‘질병’의 사회적 삶: 미나마타병의 계보학*

이영진

말을 잃는 것에서 시작되죠. 예를 들어 처참한 미나마타병으로 괴로워하는 환자를 보면 글을 쓰는 사람은 그 압도적인 현실에 말을 잃습니다. 하지만 ... 글을 쓰는 사람은 그런 상황 속에서도 무언가를 언어화합니다. 그것이 인간의 정신이라고 생각합니다.

-이시무레 미치코(石牟礼道子), 「말로 무엇이 가능할까」-

이영진(李榮眞) 강원대학교 문화인류학과 조교수. 서울대학교 인류학과에서 학사, 석사 및 박사학위를 받았고, 서강대학교 트랜스내셔널인문학연구소 HK연구교수를 거쳤다. 기억의 정치(memory politics)라는 문제의식 아래 전후 일본의 전쟁의 기억과 애도의 정치, 현대 한국 및 동아시아의 국가폭력과 기억 및 그 재현과 이미지의 정치에 초점을 맞춰 연구를 진행하고 있다. 주요 저서로 『세월호 이후의 사회과학』(2016, 공저), 『애도의 정치학: 근현대 동아시아의 죽음과 기억』(2017, 공저), 『죽음과 내셔널리즘: 전후 일본의 특공위령과 애도의 정치학』(2018), 『오키나와 이미지의 탄생』(2020, 역서) 등이 있다.

* 이 논문은 2017년 정부(교육부)의 재원으로 한국연구재단의 지원(2017S1A6A3A01079727)과, 2020년도 강원대학교 대학회계 학술연구조성비의 지원을 받아 수행된 연구임.

<https://doi.org/10.29154/ILBI.2021.25.260>

1. 미나마타병은 끝나지 않았다?

‘공해의 원점’이라 일컬어지는 ‘미나마타병 사건’(水俣病事件)¹은 공식적으로는 끝난 사건처럼 보인다. 한때 수은 오염의 온상지였던 죽음의 바다인 미나마타만은 오랜 시간에 걸친 정화사업을 통해 깨끗한 바다의 모습을 되찾은 것처럼 보인다. 미나마타병으로 인정된 많은 환자들은 보상을 받았고, 또 완쾌는 불가능하지만 치료는 계속해서 이루어지고 있다. 미나마타만의 연안에 건립된 미나마타병의 진실을 알리는 시립기념관은 과거 인류의 오만과 탐욕이 불러일으킨 불행한 역사의 일부분으로서 미나마타병을 기념(기억)해야 한다는 메시지를 발신하고 있다. 하지만 현재까지도 계속해서 미나마타병 환자들에 관한 소식들은 신문 지면을 장식하고, 관련 소송 역시 끊이지 않고 있다. 65년이 지난 지금까지도 왜 “미나마타병은 끝나지 않았다”는 목소리가 여전히 울려 퍼지고 있는가. 미나마타병은 도대체 어떤 질병이었는데. 그리고 그 질병은 어떤 사회적 삶(social life)²을 영위하며 현재에 이르고 있는가. 그 전체적 과정을 조망해 보는 것이 이 글의 일차적 목적이다.

일반적으로 미나마타병은 “공장 폐수에서 유래한 유기수은(메틸수은)이 환경오염을 매개로 하여 인체에 미치는 장애의 총칭”으로, 일본의 미나마타만(灣) 및 그 주변에 서식하고 있는 어패류를 다량으로 섭취한 사람들에게 발병하며, 주로 중추신경계통의 장애를 일으키는 중독성 질환으로 알려

1 본고에서는 미나마타병에 관련한 여러 문제를 일괄적으로 ‘미나마타병 사건’이라고 명명하고자 한다. 그 이유는 이 말 자체에 미나마타병이 자연재해가 아니라 인간에 의해 저질러진 범죄이며, 공해병이라는 말로는 이루 다 말할 수 없는 넓이를 갖는 사회적 현상이라는 의미가 내포되어 있기 때문이다. 우리가 ‘세월호 참사’를 단순히 ‘사고’라고 부르지 않고 ‘사건’이라 부르는 것 역시 이와 같은 의미다. 물론 일본정부나 구마모토현, 그리고 일부의 정치체는 여전히 의도적으로 이를 ‘미나마타병문제’라고 부르고 있다. 富樫貞夫, 『水俣病事件と法』, 石風社, 1995

2 ‘사회적 삶’이란, *The Social Life of Things*(1986)라는 저서에서 아파두라이(A. Appadurai)가 개념화한 용어를 차용한 것이다. 이 저서에서 아파두라이는 교환과 사회적 삶 속에서 상품과 가치가 어떻게 생성되는가를 고찰하기 위해 이 용어를 사용했지만, 2006년의 논문에서 이 개념은 사물 그 자체가 사회적 관계와 교환 속에서 다양한 형태의 가치로 변환될 수 있는 것으로 그 의미가 확장된다. Arjun Appadurai, “The Thing Itself,” *Public Culture* 18(1), 2006; 오은정, 「파괴의 보존: 유네스코 세계유산 히로시마 원폭 돔의 보존과 ‘평화’의 문제」, 『한국문화인류학』 53권 1호, 2020, 50~51쪽 참조.

져 있다. 하지만 대다수 질병의 역사가 그러하듯, 하나의 ‘증상’이 공식적인 ‘질병’으로 받아들여지기까지는 상당한 시간이 걸린다. 구마모토의 한적한 시골 어촌마을인 미나마타에 ‘원인을 알 수 없는 괴질’이 출현했던 1953년부터, ‘미나마타병’이라는 공식 명칭을 얻게 되기까지는 15년이라는 시간이 필요했다.³ 그리고 그 세월 동안 환자들은 질병으로 인한 육체적 아픔뿐만 아니라 썩은 물고기를 먹고 원인 모를 전염병에 걸려 지역주민들에게 민폐를 끼치는 존재들로 비난당하는 등 이중으로 고통을 당했다. 다시 말하면, 미나마타병은 마치 ‘은유’(metaphor)처럼 퍼져 나가며, 온갖 나쁜 상상력을 부추기고, 환자들에게 저주의 ‘낙인’을 찍었다.⁴ 여기에 1968년 정부의 공해병 공식 발표 이후, 환자에게 대한 보상/배상을 둘러싸고 계속된 논란들까지 고려한다면, 실로 미나마타병은 전후 일본의 고도 자본주의화의 병리구조를 보여 주는 사회적 축도라고 할 수 있을 것이다.

본고에서는 이러한 관점에 서서 미나마타병을 단순히 “불변의 생물학적 실재를 반영하는 자연적 범주가 아니라, 본질적으로는 사회구성주의적 입장(social constructionism)에서 바라보면서 증상의 출현, 병명의 확정, 그리고 구제와 보상에 이르는 일련의 과정, 즉 그 사회적 삶을 추적해 가고자 한다. 이러한 관점을 취한 가장 근본적인 이유는 ‘공해병’이라는 범주 자체가 이전 일본 사회에는 존재하지 않았으며, 심지어 1960년대 중반까지만 해도 일본어 사전에는 ‘공해’(公害)라는 단어가 없었다는 사실에서 연유한다. 오늘날 일반적으로 이해되는 “사업 활동 그밖에 사람의 활동에 따라 생기는 상당범위에 걸친 대기오염, 수질오염, 소음, 진동, 지반침하 및 악취로 인해 사람의 건강 또는 생활환경에 관련된 피해(공해대책 기본법 2조 1항)”라는 공

3 미나마타병이 언제 시작되었는지를 확인하는 것은 현실적으로 불가능하다. 1953년이라는 해는 병원이 원인 불명의 괴질을 공식 발표한 1956년의 시점부터 이 지역에 정신증상, 실명, 운동마비 등 미나마타병과 유사한 질환이 나타났던 1953년까지 거슬러 올라가면서 산출한 숫자다. 하지만 지역의 신문을 통해 보도되었던 것처럼 바다와 생물에 나타난 광범위한 이변현상, 즉 물고기 떼죽음이나 고양이의 무도(舞蹈) 등이 출현했던 것은 1950년이며, 미나마타 공장에 문제의 아세트알데히드 설비가 가동되고 미나마타만에 오염수 방류가 시작된 것은 1932년이다. 1953년은 어디까지나 역산을 통해 가정된 수치에 불과하다는 것을 염두에 둘 필요가 있다.

4 수잔 손택, 이재원 옮김, 『은유로서의 질병』, 도서출판 이후, 2003.

해 정의는 1967년 공해대책기본법이 성립된 이후에야 비로소 일본 사회에서 일반적인 것으로 받아들여진 것이다.⁵ 더구나 벽지 미나마타에서 발생한 이 병은 초기 원인 규명조차 어려운 상황에서 평소 건강했던 사람들이 픽픽 쓰러졌기 때문에, 주민들 사이에서는 ‘괴질’, 심지어 ‘천벌’로 받아들여졌다. 현재까지도 미나마타병은 그 확실한 정의가 불가능하다는 점에서 의학용어 내지 의학상의 개념이 아니라, 일반적으로 사용되는 사회적 개념이다.⁶

따라서 사회구성주의적 입장에서 미나마타병을 바라본다는 것은 이 병이 발견된 미나마타만 연안과 지역병원, 그리고 폐수를 흘려보낸 주체인 잇소(窒素) 공장과 중앙 정부, 그리고 재판장에 이르기까지 미나마타병과 관련된 모든 장(arena)에서 활동해 온 행위주체(agent)들의 다양한 움직임과 상호 충돌의 전 과정(process)을 그려 내는 것을 의미한다. 이를 위해서 본 연구는 미나마타병의 전개 과정을 크게 (1) 질병의 탄생, (2) 병명 획득 이후 보상으로의 길, (3) 새로운 ‘인정’ 투쟁: 미인정환자들의 소송이라는 세 시기로 구분하면서, 각 시기별 특징에 대한 기술을 통해 미나마타병의 전체 역사를 재구성하고자 한다.

2. 1막: 괴질에서 질병으로- 미나마타병 탄생의 역사

1908년 미나마타에 일본 최초의 전기화학공업 회사인 일본잇소비료주식회사(日本窒素肥料株式会社, 이하 잇소로 표기)가 발족한 이래, 미나마타는 잇소 공장의 성장과 함께 발전해 왔다. 처음부터 공장은 시골벽지의 경제개발이라는 미명하에 전 지역주민들의 환호 속에 세워졌다. 이 회사의 초기 역사를 보면 세계 최초 카자레스식 합성 암모니아 제조 개시(1927), 세계 최대 규모의 화학 콤비나트인 ‘홍남공장’ 설립(1927), 세계 최대급 수풍댐 완성(1944) 등

5 미야모토 겐이치, 김해창 옮김, 『공해의 역사를 말한다: 전후 일본 공해사론』, 미세음, 2016, 8~11쪽.

6 富樫貞夫, 『水俣病事件の61年: 未解明の現実を見すえて』, 弦書房, 2017, 21쪽.

유독 세계 최대, 최초라는 수식어가 많이 따라붙는다. 그 성장의 역사가 일본 제국주의의 대륙 침략 과정과 맞물린다는 것은 흥남, 수풍과 같은 고유 명사를 통해 확인할 수 있을 것이다.⁷ 하지만 제국 일본의 패전과 함께 회사는 공장을 남겨 둔 채 인력만이 일본으로 되돌아와 자신의 고향인 미나마타에서 ‘신일본깃소비료공장’으로 이름을 바꾸며 다시 제2의 역사를 시작한다.

미나마타 지역에 원인불명의 괴질이 발생했다는 보고가 나온 것은 1956년 5월이고, 공식 역사에서도 이 시점을 미나마타병의 시작으로 자리 매김하는 것이 일반적이다. 하지만 이미 그 이전인 1950년경부터 다양한 전조가 나타나고 있었다. 물고기의 폐죽음, 고양이의 무도와 같이 바다와 생물에 광범위한 이변현상이 그 한 예다. 또 1954년 여름부터 미나마타시 위생과에는 “고양이가 간질에 걸려 죽어 쥐가 많아졌으니 뭔가 조치를 취해 달라”는 이상한 진정이 들어오고 있었다. 이후 구마모토대학 미나마타병 연구반이 조사한 데이터에 의하면, 집고양이 121마리 중 발병이 확인된 고양이는 74마리였다.⁸

그로부터 얼마 지나지 않아 점차 마을 사람들이 ‘픽픽’ 쓰러져 가기 시작했다. 그 사람들은 깃소 공장이라는 근대자본주의가 가져다주는 ‘혜택’에서 가장 거리가 먼, ‘건강한’ 어부들이었다. 원양어업은 꿈도 꿀 수 없는 조그만 배를 타고 근처 앞바다로 나가 그날 먹을 생선을 잡고 하루 세끼 밥 대신 물고기를 먹던, 전후 일본의 고도경제성장 그늘에 있던 그들이 바로 그 고도성장의 가장 커다란 희생양이 된 것이다. 그토록 건강했던 사람들이 갑자기 손이 저리기 시작하더니, 걸음을 잘 못 걷고(무도병 증세), 경기를 일으키다가 속속 죽어 나가는 상황은 분명 괴이하게 비쳐졌을 것이다. 당시 미나마타병을 처음으로 발견한 깃소 공장의 부속병원 원장 호소카와 하지메

7 식민지기 일본깃소가 조선으로 ‘진출’, 흥남 일대에 조선깃소주식회사를 비롯한 거대한 공업단지를 조성하고 흥남이라는 도시 자체를 건설하는 과정에 대한 연구로는 차승기, 「자본, 기술, 생명: 흥남-미나마타[水俣] 또는 기업도시의 해방 전후」, 『사이』 14호, 2013을 참조할 것.

8 하라다 마사즈미, 김양호 옮김, 『미나마타병: 끝나지 않은 아픔』, 한울, 2006, 36~37쪽.

(細川一) 박사는 그 증상을 다음과 같이 기록하면서, 1956년 8월 후생성에 자신의 이름으로 보고서를 제출하고 있다.

타○시○코, 만 5세 11개월. 1956년 3월 하순, 하루 동안 열이 난 적이 있다. 그 후 밥을 먹을 때에 젓가락을 잘 사용할 수 없고, 음식을 흘리게 되었다. 또 신발을 제대로 신을 수 없었다. 4월 14일경부터 비틀비틀 걷는 것이 두드러졌다. 4월 17일부터는 말을 잘 못하게 되고, 음식물이 목에 걸리게 되고, 밤에는 기분이 나빠져 잘 수 없게 되고, 점점 미친 듯이 소란을 피웠다. 4월 21일, 부속병원 수진시의 소견을 보면, 체격은 보통. 영양불량. 얼굴은 치매상태로 늘 미친 듯이 소리친다. 동공이 조금 커지고, 혀의 건조, 기타 내과적인 이상은 확인되지 않음. 4월 23일 입원. 사지의 운동장애가 심해졌다. 4월 26일, 상·하지의 건반사가 향진되고, 병적인 반사가 나타나고 불면이 계속되며, 때때로 전신에 강직성 경련이 나타나고, 혀를 깨물어 피가 흐른다. 5월 2일, 전신 강직성 경련이 빈발하고, 땀이 많이 나고, 사지근은 경직됨. 5월 28일, 눈이 보이지 않게 되고, 전신 경련은 점점 빈발하게 되고, 자극에 대한 반응이 전혀 없어지고, 손발이 휘어지고, 변형이 심하다.⁹

발병 초기인 1956년에 이미 짓소 공장의 폐수로 오염된 미나마타만의 어패류가 ‘괴질’을 일으키는 원인이라는 것이 구마모토대학 의학부 중간보고로 제출되었다는 점에서 가장 먼저 이루어졌어야 할 작업은 어패류 식용 금지, 나아가 그 원인으로 생각되는 공장 폐수 방류를 중지하는 것이었을 것이다.¹⁰ 그것은 ‘식품위생법’으로 대표되듯 대다수 식중독 사건이 발생했

9 하라다 마사즈미, 『미나마타병: 끝나지 않은 아픔』, 26~27쪽.

10 윗카이치 공해 구마모토대학의 기타무라(喜田村) 교수(공중위생학)는 환자 발생으로부터 불과 6개월 후인 1956년 11월 ‘미나마타병의 원인은 공장 폐수 중에 포함되어 있는 어떤 화학물질에 의한 어패류의 오염에 의한 식중독의 의심이 강하다(밑줄: 인용자)’는 보고서를 제출했다. 그리고 윗카이치 공해(四日市公害) 문제를 연구해 온 공중위생학 전문가 요시다 가쓰미(吉田克己)는 위의 기타무라의 보고서를 평가하며, “처음부터 역학적인 인과관계의 입증에서 사태를 해결하고자 하는 생각이 있었다면, 죽은 아이의 나이를 세는 것은 아니지만, 미나마타병은 현재와 같이 수천 명을 넘는 환자로 이어지는 문제가 아니라, 1956년의 시점에서 약 50명 정도의 환자 범위에서 끝나고 충분한 대책과

을 때 취하는 가장 기본적인 대처이다. 하지만 이러한 초동 대처는 이루어지지 않았다. 후생성 공중위생국장은 “미나마타만 특정지역의 어패류를 섭취하는 것은 원인불명의 중추성 신경질환을 발생할 우려가 있기 때문에 섭취하지 않도록 지도해야 한다”고 하면서도, “단, 미나마타만 내 특정지역의 어패류 전체가 유독하다고 하는 명백한 증거가 인정되지 않기 때문에, 해당 특정지역에 어획된 어패류 전체에 대해 식품위생법 제4조 2호를 적용할 수는 없다고 생각된다.”라고 회답하고 있다(『水俣病事件四十年』). 이것은 일반적인 식중독 사건시의 행정적 대처와도 배치된다는 점에서 명백히 식품위생 행정의 기본을 망각한 태도라고 해야 할 것이다.¹¹

그 대신에 당시 쟁점은 기묘하게도 병인을 규명하는 작업에 쏠려 있었다. 구마모토대학 의학부 미나마타병 연구반 내에서는 탈륨(thallium) 설, 망간(mangan) 설, 셀레늄(selenium) 설, 그리고 이후에는 다중 오염설 등과 같은 다양한 해석이 제기되고 있던 상황이었다. 유기수은이 원인으로 밝혀진 것은 그로부터 3년 후인 1959년이었다.¹² 병의 확산을 막기 위한 대책을 세우는 데 있어 원인물질, 즉 병인을 규명하는 작업은 과연 긴급한 것이었을까. 그럼에도 불구하고 왜 병인물질을 규명하는 작업에 매달림으로써 초동 대

구제가 성립했을 것이라고 생각하면, 이 문제를 어떻게 생각하는가가 환경문제 해결의 최대의 열쇠를 쥐고 있는 것임을 잘 알 수 있다.”라고 논평하고 있다. 津田敏秀, 『医学者は公害事件で何をしてきたのか』, 岩波書店, 2004, 63~64쪽 참조.

- 11 津田敏秀, 『医学者は公害事件で何をしてきたのか』, 68~69쪽 참조. 이러한 초동 대처 미흡은 추후 현이나 정부의 책임을 묻는 제3차 미나마타 소송의 주요한 쟁점이 된다. 이에 대해서는 4장에서 후술할 것이다.
- 12 하라다 마사즈미 교수의 회고에 의하면, 당시 연구반 내에서 수은도 원인 물질의 하나로 떠올랐지만, 얼마 가지 않아 리스트에서 제외되었다고 한다. “수은 같이 비싼 것을 실마 바다에 버릴 리가 없지 않느냐”는 것이 그 이유였다. 당시 연구자들이 기업의 논리—이윤 추구를 최우선 목적으로 하는 기업은 그것이 돈이라도 할지라도 버려서 재산이 맞다면 버린다는—에 지나치게 무지했음을 보여주는 하나의 예일 것이다. 하라다 마사즈미, 『미나마타병: 끝나지 않은 아픔』, 65쪽 참조. 이와 더불어 구마모토대학이 병의 원인 규명과 헌터 러셀의 연구와 같은 문헌 중심의 증상 연구 및 그 확증에만 집중하고, 실제 미나마타 지역에 대한 필드워크를 소홀히 함으로써 미나마타병의 여러 다양한 증상들을 관찰하지 못했다는 지적에 대해서는 富樫貞夫, 『水俣病事件の61年: 未解明の現実を見すえて』, 44~60쪽을 참조할 것. 이는 당시 의학계가 역학과 임상으로 구분되어 서로의 영역에 대해 지나치게 무지했다는 것을 의미하는 것이기도 하다. 최근 한국 사회에서 문제가 된 기습기 살균제 사건에서도 이러한 임상과 역학의 분리라는 고질적인 구조적 문제로 인해, 발병 초기에 병의 원인을 규명할 수 있는 기회를 놓침으로써 참사가 더욱 확대된 사례를 떠올린다면, 과거 미나마타병의 경험을 살려내지 못한 한계가 더욱 분명해진다.

처(골든타임)에 실패했는가. 그리고 왜 ‘병인물질’을 행정문서에서는 계속해서 ‘원인물질’이라고 표기했을까. 이것이 지난 미나마타병의 역사에서 검토해야 할 첫 번째 문제다.

문제는 여기서 그치지 않는다. 3년이라는 긴 시간을 허비하여 원인물질이 공장폐수에서 나온 유기수은임을 규명했지만, 짓소나 정부 측은 미나마타병에 대한 대책에 착수하지 않았다. “유기수은이 어디서 왔는지 증명되지 않았다. 미나마타 공장이 사용하고 있는 것은 무기수은이다. 원인이 미나마타 공장이라고 모두 말하지만 어디에 그런 증거가 있는가”¹³라는 짓소 측의 문제제기가 발목을 잡았기 때문이다. 물론 무기수은이 어떤 과정을 거쳐 유기화하는가의 물음은 ‘과학적으로’ 중요한 문제일 수 있다. 하지만 그것은 기업의 책임문제와 별개의 문제일 터이다. 하지만 이러한 짓소 측의 반박에 정부는 아무런 대응을 하지 않았고, 짓소 공장의 아세트알데히드 제조공정에서 유기수은이 검출되는 과정을 확인하는 데까지 걸린 4년의 시간 동안 정부는 짓소 공장의 폐수 방류를 묵인했다.¹⁴ 이는 행정 측이 짓소의 폐수를 규제하는 데 그만큼의 시간이 더 소요되었고, 그 과정에서 폐수 방류로 인한 피해가 계속되었음을 의미하는 것이다.¹⁵

미나마타병의 역사에서 또 하나 특기해야 할 사항은 태아성 미나마타병 문제이다. 수은에 중독된 어패류를 먹지 않은 신생아들이 ‘미나마타병’ 증

13 다카미네 다케시, 「미나마타병과 마스크」, 하라다 마사즈미 외, 한국환경보건학회 펴냄, 『미나마타학: 끝나지 않은 수은의 공포』, 대학서림, 2006, 183쪽.

14 『熊本日日新聞』, 1963. 2. 17.

15 왜 정부는 그토록 오랜 시간 동안 짓소 공장의 폐수 방류를 묵인했는가. 역학 전문가인 쓰다 토시히데는 이 상황을 ‘요소환원주의’의 폐해라고 지적하고 있다. 요소환원주의란 무엇이 어떻게 관찰되었는가를 구체적으로 제시하지 않고, 예를 들어 어떠한 ‘입증’이 이루어지거나 명확해져도 ‘메커니즘은 아직 명확하지 않다’는 전제 아래, 검증 목표를 계속해서 앞에 두는 것을 말한다. 다시 말해, 세포 레벨에서 명확해진 경우는 분자 레벨에서, 분자 레벨에서 명확해진 경우는 원자 레벨에서, 원자 레벨에서 명확해진 경우는 양자 레벨 ... 에서와 같이 끝없이 ‘메커니즘의 관명’을 앞에 두는 것이다. 이를 일견 엄격한 과학주의라고 할 수도 있겠지만, 이러한 방법을 통해, ‘인과관계가 알 수 없다’는 논의를 계속해갈 수 있으며, 결과로서 ‘인과관계가 없는’ 경우와 같은 판단과 처리를 해 버리는 것 즉, 판단을 우선 미뤄 둔 채, 책임을 회피하고 회수가 지연되어 버린 것을 정당화하는 것이 문제다. 판단을 우선 미뤄 두는 것은 그 시점에서 ‘아무것도 하지 않는’ 것을 선택하는 판단을 내리는 것과 같은 것이 되기 때문이다. 이상, 津田敏秀, 『医学者は公害事件で何をしてきたのか』, 37쪽 참조.

상을 보이기 시작했지만, 의사들은 이 아이들을 뇌성마비라고 진단했을 뿐, 미나마타병과의 연관성에 거의 주의를 기울이지 않았다. 당시만 해도 태아의 경우 어머니의 체내에 있는 오염물질의 중독으로부터 보호된다는 것이 일반적인 의학적 정설이었기 때문이다. 그래서 아이들은 종종 젓가락을 떨어뜨리거나 문지방이나 미닫이에 걸려 넘어지거나 해서 ‘버릇없는’ 아이들로 야단을 맞기도 했다. 그리고 얼마 지나지 않아 그 ‘버릇없는’ 행동조차 아예 볼 수 없게 되었다. 이때부터 그 아이들은 시각, 청각 등 감각이 모두 없어지고, 깊고도 조용한 잠 속으로 빠져들었기 때문이다.¹⁶ 이는 전문가들의 오만과 태만으로 인한 무지로 인해 신생아를 비롯한 어린아이들이 제대로 치료도 받지 못한 채 5년에서 8년까지 방치될 수밖에 없었음을 의미한다. 다시 말하면, 그들의 증상이 공식 인정되기 위해서는, 그 아이들 중 누군가가 죽어야 했고, 그 죽은 아이의 시체가 해부되어야 했던 것이다. 구마모토대학 의학부 병리학 조교수 마쓰모토 히데요는 그 과정을 다음과 같이 회상하고 있다.

당시 미나마타 지역에 다발했던 뇌성 소아마비 증상을 보이는 환자들은, 미나마타병과 밀접한 관련이 있다는 강한 의심에도 불구하고 성인 미나마타병 환자들처럼 미나마타만의 물고기를 많이 먹은 사실이 없다는 것, 그리고 그 아이들의 모친이 확실한 미나마타병 증상을 보이지 않는다는 것, 또한 어른 미나마타 환자들에게 나타나는 시야 협착·결손 등의 증상을 타각적(他覺的)으로 실증할 수 없다는 점 등 때문에 미나마타병으로 인정되지 않고 있었다. 하지만 이 두 어린아이의 병리해부는 우리에게 여러 가지를 가르쳐 주었다. 성인 미나마타병 환자들이 나타내는 소뇌와 대뇌의 특이병변을 지님과 동시에 그 밖의 발육부전 병변까지도 가지고 있었고, 특이한 뇌 형태를 형성하고 있었던 것이다. … 이렇게 1962년 11월에 17명이, 1964년 3월에 5명이, 이어서 1969년 5월에도 1명

16 구와바라 시세이, 김승곤 옮김, 『다큐멘터리 사진가: 미나마타·한국·베트남 취재기』, 눈빛, 2012, 55~58쪽 참조.

이 잇따라 구마모토현 미나마타병 환자 심사회에 의하여 태아성 미나마타병 환자라고 인정받았다.¹⁷

결국 1961년 3월 한 태아성 환자가 사망하고, 그다음 해 또 한 명의 태아성 환자가 사망한 후 그 아이들의 해부 결과를 종합함으로써, 1962년 ‘태아성 미나마타병’, 즉 ‘태반 경유 유기수은 중독’이 전 세계에서 최초로 의학적으로 인정되었다. 이는 하나의 ‘증상’—처음 미나마타병은 병이 아니라 ‘괴질’이었다—이 질병으로 공적으로 인식되기까지의 과정의 ‘잔인함’을 잘 보여 주는 극명한 사례라고 해야 할 것이다.¹⁸ 그리고 이 인정투쟁을 위한 증거가 확보되기까지 10여 년의 세월 동안 주민들은 오염에 그대로 노출되었다. 빗소는 배수로를 바꾸거나 눈속임용에 불과한 사이클레이터 폐수정화장치와 같은 장치를 설치했다고 선전하면서 1966년까지 아무런 대책 없이 폐수를 방류했다. 문제의 아세트알데히드 제조 공정이 중지된 것은 1968년 5월이다.

1968년은 미나마타병이 국가에 의해 공해병으로 정식 인정된 해이기도 하다. 최초 발병으로부터 15년이라는 세월이 흐른 뒤였다. 하지만 이미 그보다 5년 전인 1963년 구마모토대학 의학부에 의해 미나마타병의 원인이 ‘메틸염화수은’임이 밝혀졌다는 사실을 잊어서는 안 되며, 이미 1959년 ‘고양이 400호 실험’을 통해 그 원인을 알고 있었으면서도, 당시 구마모토대학이 제시한 ‘유기수은 중독설’(‘어떤 종류의 유기수은ある種の有機水銀’)에 대해 공

17 마쓰모토 히데요, 「다나카 도시마사군의 죽음을 애도하며」(1969), 이시무레 미치코, 서은혜 옮김, 『신들의 마음』, 녹색평론사, 2015, 27~28쪽에서 재인용.

18 행정문서에 ‘미나마타병’이라고 표기된 것은 1958년, ‘미나마타 괴질’이라는 공식발표(1956)가 있은 지 2년 후였다. 물론 ‘미나마타병’이라는 병명에 대해서는 미나마타시 내에서도 많은 반대의견이 있었다. 미나마타병 때문에 자신이 살고 있는 지역에 나쁜 이미지가 만들어질까 하는 우려였다. 하지만 미나마타병이라는 것이 단순히 사람이 걸린 질병이 아니라 마을, 지역사회 전체가 병이 든 것이라고 한다면, 미나마타병은 적절한 이름이다. 하라다 마사즈미는 이 병을 ‘유기수은 중독’으로 하자는 움직임에 대해, 유기수은 중독이란 사람이 직접 먹게 된 경우에 발생하는 ‘직접중독’을 지칭하는 것으로 불러 왔기 때문에, 먹이사슬을 통해 야기된 중독, 즉 공해의 원점을 명확히 한다는 점에서 미나마타병이 적절하다고 말한다. 하라다 마사즈미, 「미나마타병의 역사」, 하라다 마사즈미 외, 한국환경보건학회 펴냄, 『끝나지 않은 수은의 공포: 미나마타학』, 대학서림, 2006, 62쪽 참조.

장에서 배출된 무기수은이 신체에 들어가면 왜 유기수은으로 바뀌는지 알 수 없으며 반론을 폈던 회사 측의 행태를 더더군다나 잊어서는 안 된다. 그리고 1969년 6월(미나마타병 제 1차 소송: 미나마타의 29세대 112명이 잇소를 상대로 손해배상 청구소송을 냄)부터 진행된 일련의 재판들에서 피해 환자 측이 승소하면서, 점차 구제의 길도 열리게 된다. 「공해 피해구제법」(1974년 「공해건강피해 보상법」으로 바뀜)이 실행된 것도 이 해(1969)이다.¹⁹

물론 미나마타병에 대한 인식이 단순한 지역 사회의 차원을 넘어 전 일본 사회로 확산된 데에는 많은 숨은 공로자들이 존재했다. 구마모토대학의 의학부 주임교수이자 미나마타병에 대한 연구에 일생을 바쳤고, 미나마타병은 의학만으로는 해결할 수 없다는 깨달음에서 각계각층의 전문가들과 함께 ‘미나마타학’이라는 일련의 자주강좌를 통해 미나마타 문제에 새로운 시각을 제시한 의사 하라다 마사즈미(原田正純), 1960년대부터 미나마타병에 관심을 가지고 조사를 시작, 1970년대 도쿄대학 자주강좌 ‘공해원론’을 15년 동안이나 주재했던, 그래서 당국으로부터 “무슨 일을 저지르지 모르는 요주의 인물”이라는 평가를 받았던 환경운동가 우이 준(宇井純), 1960년 7월 처음 미나마타를 방문해서 사진 촬영 허가를 요청했을 때 “사진으로 무엇을 할 수 있다고”라는 원장의 무거운 한마디에 충격을 받고(정작 그때 구와바라 자신은 “환자를 찍어서 사진가가 되고 싶습니다.”라고 대답했다고 한다) 그때부터 미나마타병의 참상을 사진으로 남겨 미나마타병을 전 일본 사회에 알리는 데 기여했던 사진작가 구와바라 시세이(桑原史成),²⁰ 마지막으로 당시 미나마타 지

19 이영진, 「근대 일본 사회의 원한의 한 계보」, 『일본비평』 11호, 2014, 225쪽 참조.

20 구와바라 시세이의 사진이 세월의 시험을 오랫동안 견뎌내어 고전이 될 수 있었던 이유는 무엇일까. 사진에 관한 유명한 에세이(『사진에 대하여』)에서, 수잔 손택(Sontag)은 이를 [시대의 당면 문제를 보여 준] 제제의 적합성이 아니라 사진의 아름다운 구성과 우아한 원근법으로 본다. “더 풍요로운 지역에서 더 안전하게 세상을 살아가고 있는 중간 계급은 주로 카메라를 통해서 세상의 끔찍함을 접한다. 예컨대 사진은 고통을 줄 수 있으며 실제로도 그렇다. 그러나 사진의 미학적 경향[피사체를 미화하는 경향] 탓에, 세상의 고통을 전달하는 매개체로서의 사진은 그 고통을 중화시켜 버린다. 카메라는 경험을 축소하고 역사를 구경거리로 변질시킨다. 사진은 연민을 자아내는 것만큼 연민을 없애고 감정을 때어낸다. 사진의 리얼리즘은 무엇이 현실인지 혼란스럽게 만들기 때문에 (장기적으로는 단기적으로는) 우리의 감각을 자극하고, (장기적으로) 도덕적 불감증을 가져올 수도 있다. 이 리얼리즘이 우리의 눈을 번쩍 뜨이게 해 주는 것도 이 때문이다. 바로 이것이 지금껏 사람들이 말했던 신선한 시각이다.” 수잔 손택, 이재원 옮김, 『사진에 대하여』, 도서출판 이후, 2005, 163~164쪽. 이는 사진이

역에 살던 평범한 가정주부로서 매일 환자들 집을 방문하고 그들의 투쟁을 도우면서, 그 결과를 대작 『고해정토』(苦海淨土) 3부작이라는 기록문학으로 남긴 이시무레 미치코(石牟礼道子) 등은 미나마타병의 역사에서 결코 빠뜨릴 수 없는 사람들이다.²¹ 발병 초기만 해도 어느 누구도 그다지 관심을 기울이지 않던 미나마타 문제를 규명하기 위해 이들은 미나마타를 찾아와 매일 현장에서 환자들과 만나고 함께 (문제의) 생선을 먹으면서, 그들의 말에 귀를 기울이고, 조사를 하고, 사진을 찍으면서 미나마타병을 전 일본 사회의 문제로 쟁점화하고, 문제 해결을 위해 노력했다.

미나마타 괴질이 ‘미나마타병’이라는 인정을 받기까지의 과정에 대한 지금까지의 기술은 하나의 병이 사회적으로 구성되는 것이라는 본고의 가설을 입증하기에 충분하다. 하지만 이것으로 끝나는 것은 아니다. 미나마타 병을 이해하기 위해서는 병명을 획득한 이후, 환자들에 대한 보상, 책임의 문제에 대한 규명, 그리고 인정 투쟁에 이르는 일련의 과정에 대한 종합적인 고찰이 필요하다.

3. 2막 병명 획득 이후: 보상으로의 길

어떤 시점에서는 재판을 제기하는 것이 싸우는 민중의 의사를 표현하는 하나의 방법이 된다. 입법부나 행정부와 같이 재판 수속도 민중의 권리가 행사되어야 할 장소다.

-Arthur Kinoy, *Rights on Trial: The Odyssey of a People's Lawyer* 중에서

“사회적 삶의 직업적 변환이자, 경험을 기묘한 방식으로 중화시키는 정치적 수사학이자 구성 형태”임을 의미하는 것이기도 하다. 클라인만, 아서 클라인만·조안 클라인만, 「경험의 호소력, 영상의 당혹감: 우리 시대의 고통에 대한 문화적 전유」, 아서 클라인만·비나 다스, 안중철 옮김, 『사회적 고통: 인간의 고통에 대한 사회적, 의학적, 문화인류학적 접근』, 그린비, 2002 참조.

21 이영진, 「근대 일본 사회의 원한의 한 계보」, 225~226쪽 참조.

보상 문제에 접근하기 위해서는 아직 병의 원인이 밝혀지기 전인 1959년 12월 30일, 회사 측이 서둘러 환자모임과 체결한 ‘위로금’(見舞金) 계약으로 거슬러 올라가야 한다. ‘미나마타병 분쟁 조정위원회’를 통하여 회사 측이 환자에게 제시한 금액을 보면, 사망자 조위금 30만 엔, 장례비 2만 엔, 성인 환자의 연금이 연 10만 엔, 미성년자 3만 엔(처음 안은 1만 엔), 미성년자가 성인이 되었을 때 5만 엔으로 당시의 노동재해 등의 보상 제도를 참고로 한 것이라고는 하지만, 환자의 요구에는 10분의 1도 못 미치는 낮은 액수였다.²² 더욱이 문제는 이 계약서의 제4조, “회사는 장래 미나마타병이 공장폐수에 기인하지 않은 것이 결정되면, 그달로부터 위로금을 지급하지 않는다”와 제5조 “환자 가족은 앞으로 미나마타병이 공장폐수에 기인하는 것이라고 결정된 경우에도 새로운 보상 요구는 일절 하지 않는 것으로 한다.”라는 조항이었다.

문자 그대로 이 조항을 붙임으로써, 회사는 병 때문에 생계를 꾸릴 수 없어 당장 한 푼이 아쉬운 가난한 어부들에게 말도 안 되는 액수의 ‘위로금’을 ‘협박’처럼 들이대면서 자신들이 나중에 감당해야 할 책임을 미연에 회피해 버렸던 것이다. 그리고 (나중에 알려진 사실이지만) 회사는 앞서 언급한 짓소 공장 부속병원에서 이루어진 ‘고양이 400호 실험’을 통해 폐수가 미나마타병의 직접적 증상임을 밝혔음에도 불구하고, 실험결과를 숨기고 공표하지 않았다.²³ 이러한 사정들을 감안한다면, 이 위로금 계약이 회사 측

22 미야모토 겐이치, 『공해의 역사를 말한다: 전후 일본 공해사론』, 100쪽.

23 우이 준은 ‘고양이 400호 실험’을 알게 된 과정을 다음과 같이 회고하고 있다. “1962년 8월 11일 구와바라 씨에게 동행을 부탁해 호소카와 하지메 박사를 만나러 갔는데, 박사는 이미 회사를 그만두고 고향으로 은퇴했다는 말을 들었다. 그렇다면 박사와 함께 연구했던 사람과 잠깐만이라도 이야기를 나누고 돌아가겠다고 사정했다. 그러자 젊고 성실해 보이는 의사[고지마 테루카즈(小嶋照和)]가 나와 회사 측으로부터 비밀로 하라는 말을 들었다면서도 상당히 친절하게 이런저런 상황을 알려주었다. 의사가 한창 설명하던 중에 간호사가 부르러 와서 그가 잠깐 자리를 비웠다. 나와 구와바라 씨가 슬쩍 노트를 살펴보니 종이 한 장이 끼워져 있었는데 거기에 바로 아세트산 공장의 폐수 속에 수은이 어느 정도 포함되어 있는지에 대한 데이터가 기록되어 있지 않은가. 놀라서 계속 읽어 보니, 그 폐수를 농축하니 유기수은의 결정이 나온 것. 그리고 그것(유기수은 결정)을 고양이에게 먹였더니 역시 미나마타병이 발생한 것 등에 대한 모든 실험이 공장 안에서 일어나고 있었다는 것을 알 수 있었다. 다시 말해 그것은 미나마타병의 원인이 공장 폐수에 포함된 유기수은이었다는 사실을 의심할 여지 없이 증명할 수 있는 보고서였던 것이다. 구와바라 씨가 자신의 전문분야인 카메라로 그 보고서를 찍고 나는 내 노트에 필사적으로 옮겨 적기까지 채 5분이 걸리지 않았다. 이 모든 것이 끝나고

의 성실한 의무수행이라기보다는 자신들의 책임을 미연에 회피하려는 ‘책략’임이 너무나 분명하게 드러난다. 이시무레 미치코가 탄식한 것처럼 “아이 생명 연간 3만 엔”, “어른 생명 연간 10만 엔”이라는 바로 이것이 “일본국 1950년대의 인권사상이 등에 붙이고 다니던 가격표”였다.²⁴

이 계약서에서 한 가지 더 주의해야 할 것은 3조, 즉 “본 계약 체결일 이후 발생한 환자(협의회가 인정한 자)에 대한 위로금에 대해서 깃소는 이 계약의 내용에 준해 별도 교부하는 것으로 한다.”라는 조항이다. 이 조항이 중요한 이유는 이 계약서에서 이후 문제가 되는 ‘인정’이라는 표현이 처음으로 나오기 때문이다.²⁵ 이 조항은 인정제도가 애시 당초 환자가 아니라 위로금을 받아야 할 대상을 선별하기 위한 기업 측의 필요에 의해 만들어졌음을 명백히 보여 준다. 이는 협의회가 인선에 깃소 부속병원 원장도 포함되어 있다는 점에서 더욱 노골적으로 드러난다.²⁶

1968년, 최초 발병 후 15년 만에 미나마타병이 ‘공해병’으로 공식 인정되면서, 환자들에 대한 구제의 길이 열렸다. 물론 보상으로의 길은 쉽지 않았다. 거기에는 그들 환자들의 보상 신청을 달갑게 여기지 않는 지역주민들의 시선, 그리고 후생성의 중재안을 둘러싼 호조회의 분열 등 여러 이유가 있었다. 이시무레는 보상을 둘러싼 미나마타 시민들의 유무형의 끔찍한 잔인함, 특정 상황 속에서 민중이 뚜렷이 보여 주는 그 변치 않는 잔학성을 당시 미나마타 지역을 떠돌던 소문들을 언어화하고 있다.

제정신인가? 회사를 향해 감히 재판을 한다는 등, 1,300만이라니, 용케 바가지를 씌웠구먼. 보통 인간이 평생 동안 일해도 못 만져볼 돈이야. 망해 먹을 썸인

잠시 후, 의사 선생이 돌아와서 조용히 말했다. “제가 알고 있는 것은 모두 말씀드렸습니다.” 우이 노리코, 「고양이 400호 실험 보고서 발견」, 고성미 옮김, 『구와바라 시세이 사진집: 미나마타 사건』, 눈빛, 2014, 144쪽.

24 이시무레 미치코, 김경인 역, 『슬픈 미나마타(원제: 苦海浄土)』, 달팽이, 2007, 264~265쪽.

25 原田正純, 『水俣病は終わってない』, 岩波書店, 1985, 43쪽.

26 水俣病被害者・弁護団全国連絡会議 編, 『水俣病裁判: 人間の尊厳をかけて』, かもがわ出版, 1997, 120쪽.

가, 회사를? 회사가 쓰러진다는 것은 미나마타시가 망한다는 거여. 미나마타 시민 4만 5,000명의 목숨과 미나마타병 환자 백 여남은 명, 어느 쪽 목숨이 중요혀?

미나마타 시민은 말여, 생선을 많이 먹어. 회사 수는 때문이라면 시민이 다 걸려야 할 것 아닌가? 더구나 어물진 주인 같은 사람은 모조리 걸렸겠지. 그 병에 걸린 것은 썩은 물고기만 먹는 어부들, 애당초 이상헌 인간들이었다면서. 좋아서 먹은 것 아닌개벼. 자업자득이잖여. 회사를 원망허다니, 들어 본 적도 없는 돈을 뒤집어씌웠으니. 시민들 피해도 아랑곳없이. 근성이 못돼먹은 인간들여, 그놈들은. 보통 인간이 아니랑개. 구경거리로 팔아먹어도 될 괴물자식을 가진 부모들이니. 돈 욕심이 나쁜 자식을 팔아야지.²⁷

비둘기 엉덩이의 스타다레(鳩ん尻のすただれ '비둘기 엉덩이가 흘러내린'이라는 뜻으로 바다를 향해 튀어나온 곳을 형용하는 미나마타 지역 방언 / 인용자 주) 같은 곳에 기어 올라온 놈이 말여, 애는 많이도 낳아가지구. 자식이 보배란 말이 맞기는 맞어. 회사로부터 애들 수만큼 봉을 잡았으니, 돈이 쏟아지겠구먼. 우리 퇴직금보다도 많을 거여. 나오리여, 인자 그놈들은. 회사원허구 그놈들이 겨뤄보겠다는 기세구만그려.²⁸

이러한 질투 어린 시선, 경멸, 편견은 미나마타병 발병 초기부터 환자들을 따라다니는 낙인과 같은 것이었다. 일반 시민들의 차가운 시선에는 가난한 어민들에 대한 평소의 멸시 외에도 회사가 철수하면 지역경제가 붕괴될 지도 모른다는 두려움 내지 공포가 깔려 있었다. 그 감정에 대해 이시무레는 “시민이라기보다 메이지 말기 미나마타촌의 촌민의식, 신흥공장을 내 품 속에서 길러냈다는 뿌리 깊은 공동체의 환상”이라고 지적한 바 있다.²⁹ 어디 미나마타뿐이겠는가. 2011년 3월 도쿄전력 후쿠시마(福島) 원전의 방사능 누출사고 이후 다시 재조명되고 있는 것처럼, 중앙과 지방의 착취-피

27 이시무레 미치코, 『신들의 마을』, 71쪽.

28 이시무레 미치코, 『신들의 마을』, 197쪽.

29 이시무레 미치코, 『슬픈 미나마타』, 264쪽.

착취 관계 — 왜 도쿄전력의 발전소가 간토(關東)에서 그렇게 떨어진, 오히려 도호쿠(東北) 지역에 속한 후쿠시마에 위치해 있어야 하는지 —, 그리고 그러한 관계를 떠받치는 지역 주민들의 동의에 입각한 헤게모니적 지배는 근대 일본의 역사에서 끊임없이 변주되어 왔다.

더욱 심각한 문제는 보상을 둘러싸고 지금까지 오랜 세월 동안 함께 고생하며 한 배를 탔던 환자회를 분열시킨 정부 측의 태도였다. 1968년 9월 이른바 정부의 ‘공해인정’(公害認定)은 발표되었지만, 짓소 측이 여전히 미적지근한 반응을 보이고 있는 가운데, 환자회 역시 어쩔 수 없이 후생성에 앞선 기관의 설치를 요청했다. 하지만 1969년 3월 1일 드디어 후생성으로부터 온 ‘확약서’에는 다음과 같은 내용이 적혀 있었다. “미나마타병에 관한 분쟁처리를 후생성에 의탁함에 있어서, 우리는 이를 맡아 주실 위원 인선에 관해 일임하고 해결에 이르기까지의 과정에서 위원이 당사자 쌍방으로부터 사정을 잘 듣고 쌍방의 의견을 조정해가면서 깊이 논의를 한 후에, 위원이 내어주시는 결론에 이의 없이 따를 것을 확약합니다.”³⁰ 내용이나 뉘앙스를 통해 충분히 전달되듯이, 그것은 환자들에게 백지위임장에 도장을 찍으라고 내밀면서 정부의 말에 군말 없이 따르라는, 이의신청 자체를 인정하지 않는 고압적인 명령에 가까운 것이었다. 실로 그것은 1959년의 위로금 계약의 재현이었다.

재판, 즉 소송은 행정의 그러한 고압적 태도에 절망한 피해자가 취할 수 있는 마지막 수단이었다. 도쿄나 오사카와 같은 대도시권에서는 공해반대 여론과 운동이 강하여 지자체 행정을 개혁하는 것이 가능했지만, 지방도시나 농촌, 특히 ‘짓소 도시’라고 불리던 미나마타와 같은 기업도시는 지자체가 기업에 의존하거나 기업 유치를 통한 지역개발에 주력했기 때문에 행정을 신용할 수 없었던 분위기 속에서 최후 구제방법을 사법에서 구할 수밖에 없었던 것이다.³¹ 하지만 밑바닥 하층민들에게 소송은, 더구나 승소를 기약

30 이시무레 미치코, 『신들의 마을』, 150쪽.

31 미야모토 겐이치, 『공해의 역사를 말한다: 전후 일본 공해사론』, 286쪽.

하기 어려운 재판은 결코 쉬운 선택지가 아니었을 것이다. 실제로 재판을 둘러싸고 환자들은 자존심은 상하지만, 정부를 믿고 보상 절차를 밟아 나가자 했던 ‘일임과’(보상처리위에 일임하겠다고 각서를 써 준 환자·가족들)와 자주 교섭, 그리고 재판이라는 힘든 길을 밟아 나갈 결심을 하는 ‘소송파’로 분열된다. 그리고 사망자 320~400만 엔의 보험금 지급이라는 후생성의 중재안을 거부하면서, 1969년부터 소송파는 짓소 공장을 상대로 총액 6억 4,000만 엔의 위자료 청구소송을 시작한다.

물론 권력을 권 쪽이 힘없는 이들에게 가하는 이런 분열공작은 어디서나 종종 발견되는 것이다. 미나마타의 사례에서 주목해야 할 것은 그러한 약조건에도 불구하고 무려 29세대 112명에 해당하는 숫자의 사람들이 어려운 환경 속에서도 회유에 굴하지 않고 ‘소송’이라는 용기 있는 선택을 했다는 것이다. 궁벽한 시골 어촌에서 평생 고기잡이만 하던, 교육수준도 낮은 어민들이 ‘감히’ 국가권력에 맞서 자주교섭에 나가게 된 원인은 무엇일까. 여기에는 일찍부터 재판을 통해 해결책을 모색했던 니가타 미나마타병 환자회의 지원도 있었겠지만,³² 그 더욱 심층에는 하층민들의 정신세계에 뿌리내리고 있는 도덕적 감각이 자리하고 있었을 것이다.

일본이라는 나라는 인감의 나라여. 인감도장으로 울고 웃는 나라라구. 알겠어, 아주머니들? 확약서라는 것은, 원래는 회사가 환자에게 보상하겠다는 확약을 합니다, 허는 그런 의미라면 이런저런 이런 식으로 보상을 확약하겠습니다, 허고, 본래대로라면 회사가 인감을 찍어서 우리한테 가져와야 허는 것이 원칙이

32 니가타 아가노가와(阿賀野川) 지역에 제2미나마타병이 발생한 것은 1964~1965년경이다. 하지만 미나마타와 달리 니가타에서는 병의 공표(1965년 6월) 후 2개월 만에 ‘미나마타병 대책회의’가 신속하게 결성되고 미나마타보다 한 발 앞선 1967년에 ‘니가타 미나마타병 소송’이 시작된다. 이 소송은 이후 일본 사회에서 ‘4대공해병 소송’(구마모토미나마타병, 니가타미나마타병, 이타이이타이병, 욱카이치 공해재판)이라 불리는 소송의 첫 번째 사례이자, 메이지기에 발생했던 ‘아시오(芦尾) 광독 사건’ 이래 공해 피해자가 재판에 나선 최초의 사례로 평가받는다. 이렇듯 니가타 지역에서 대처가 빨랐던 것은 발생원인 쇼와전공(昭和電工)이 지역 연고가 아니어서 기업도시의 피해자가 아니었고, 지역의 지원체계가 총평(總評)을 중심으로 널리 시민을 통합해 조직력이 있어, 일찍부터 변호인단이 구성되었기 때문이다. 미야모토 겐이치, 『공해의 역사를 말한다: 진후 일본 공해사론』, 287~288쪽 참조.

여. 그것을 환자한테 백지를 가져와설랑 확약허라는 거. 나라가 하는 일이니 확약해라, 확약을 허지 았구는 내용은 안 보여 준다, 알선두 정해 주지 았는디는 것은 뭇 일이어. 나라의 공해인정이라는 것은, 이런 것이었단 말여? 확약이라는 것은 확실히 약속합니다, 허는 것이지. 환자보고 먼저 확약을 허라 허구, 환자가 내용두 모르는 말을 나라는 해 왔어. 이 의미를 지대루 안 것이라든 말여. 우리가 안죽 받지두 았구 내용두 모르구 뭇 확약을 해야 헐디는 거여. … 이런 나라한테, 나라를 믿구설랑 말긴다…? 나라한테 매달리든, 허는 생각을 허는 사람두 있지. 허지만두 여기 있는 2항 말여, 종이를 뒤집어봐. 이건 실은 백지여. 뭐라구 되야 있어? 이것을 맡아 주시는 위원의 인선에 관해서는 일임하고라고 있지. 부모 자식, 온 가족이 이런 재난 속에서 몸을 맡기는 상대방 얼굴도 이름두 모르면서, 부탁합니다 허고 인감을 찍을 수 있는가? 또 한 조항이 있어. 위원이 내려주시는 결론에는 이의 없이 따르겠습니다—어떠, 인감 누를 수 있었어?³³

이시무레가 병의하듯이 써내려 간 이들의 ‘토로’는 가히 지금까지 권력자들에게 짓눌려 살아오기만 했던 하층민들이 “몸을 뒤집는다”(翻身) 눈부신 순간에 터져 나온 절규라고 할 수 있을 것이다. 그리고 그들 소송파의 판단은 실로 정확했다. 환자회의 60%에 달했던 일임파는 정부가 만든 「미나마타병 보상처리위원회」의 중재에 의해 사망자 1인에 최고 300만 엔이라는 당시의 감각으로 보더라도 낮은 금액의 보상액을 제시받는다. 1970년 5월 28일 『아사히신문』 좌담회 기사에 실린 당시 미나마타병 보상처리 위원회 위원장이었던 치구사 다쓰오(전 도쿄 고등법원 판사, 중앙노동위원회 공익위원)의 발언을 보고 있노라면, 짓소와의 보상 교섭에 임하는 그의 위치를 잘 확인할 수 있다.³⁴

33 이시무레 미치코, 『신들의 마을』, 163쪽.

34 십지어, 1970년 후생성에서 있었던 회견에서, 후생성이 일임파에 제시한 보상액의 액수에 문제를 제기하며(당시 일본에서 교통사고 사망의 경우 500만 엔의 보험금이 지급되었다), “정부는 인명이 소중하다고 말은 하지만 이래서는 전혀 존중하고 있는 것이 아니다. 후생성은 제대로 노력하기 바란다.”라고 발언한 소송파 환자 대표 와타나베 에이조(渡辺米蔵)에 대해 당시 32세의 젊은 후생성 사무차관 하시모토 류타로(橋本龍太郎 이후 일본총리가 됨)는 고향을 지르면서 다음과 같이 따지고 들었

노무라: 대저 인명에 대해서는 법적이든 도의적 해결이든 차별이 있어서는 안 된다. 그러나 오히려 무거워야 할 도의적 해결에서 낮은 (보상) 결과가 나왔다.

미나가미: 완전히 동감이다.

치구사: 그러다가 회사가 합의에 응하지 않으면 어쩔 건가? 이런 액수가 낮다고 하는 근거는 무엇인가?

노무라: 오늘날 목숨의 가치는 최소 1,000만 엔이 상식이다.

치구사: 10여 년 전의 사건에 어째서 지금 기준을 적용해야 하는 건가?

미나가미: 치구사 씨, 만약 당신 목숨이 400만 엔짜리로 종결된다면 어떻게겠는가?

치구사: 나는 400만 엔이니 1,000만 엔으로 매듭지어지고 싶지는 않지만, 책임이 불분명한 사람에게 돈을 내라고는 못한다.

노무라: 도의적 사회적인 책임만으로도 좀 더 상식적인 금액을 제시할 수는 없었나?

치구사: 미나마타는 도쿄와는 화폐가치가 다르다. 이번 경우만 해도 연금으로 최저 17만 엔이라는 것은, 경미한 증상으로 매달 돈을 받고 있는데 너무 많다는 생각이 들 정도인데 …(후략)³⁵

하지만 소송과가 걸어야 할 길은 험난한 것이었다. 소송은 애초부터 승리를 예상한 것이 아니었다. 그러한 소송은 일본 역사상 거의 전례가 없는 것으로(니가타 미나마타병 소송이 시작된 것은 이보다 2년 앞선 1967년이지만, 아직 결과가 나오지 않은 상태였다), 당시 법률 전문가 입장에서 보면 매우 무모한 것이었기 때문이다. 그들의 재판을 지원하기 위해 의사와 법률가 등을 중심으로 한 ‘미나마타병 연구회’가 꾸려지고, 환자들과 운동 단체 사이의 또 다른 우여곡절의 커뮤니케이션을 거치면서, 소송과는 1969년 6월 14일 ‘깃소’를 상

다고 한다. “정부가 인명을 소중히 여기지 않은 적이 있는가? 좀 전의 발언을 취소해 주기 바란다.” 이시무레 미치코, 『신들의 마을』, 69쪽.

35 이시무레 미치코, 『신들의 마을』, 69~70쪽.

대로 총액 6억 4,000만 엔의 위자료 청구소송을 구마모토 지방법원에 제출한다.

1차 소송은 이후 계속 제기된 국가배상 소송과는 달리, 가해자인 짓소 회사만을 상대로 한 불법행위에 대한 손해배상을 청구하는 소송이었고 그 쟁점은 크게 책임론, 위로금 계약(화해계약)의 유효성, 손해론의 세 가지였다. 우선, 환자 측이 가해자인 짓소에 대하여 법률상의 책임을 묻기 위해서는 다음과 같은 세 가지의 조건이 필요했다. (1) 인과관계, (2) 고의 또는 과실, (3) 손해 또는 피해의 발생의 그것이다. 1차 소송의 원고인 미나마타병 환자들의 경우 누가 보더라도 명백히 미나마타병이라는 ‘병리학적’ 증거가 확보되었다는 점에서 (3)의 조건은 충족된다. 또 인과관계를 증명해야 하는 것이 가해자 측이 아니라 피해자 측에게 부과되는 불합리함은 제쳐둔다 하더라도, 수많은 환자들이 죽어 나가는 가운데, 공장폐수의 배출행위와 미나마타병 발생에 인과관계가 있음이 의학적으로 입증되었고, 1968년 9월 정부도 공식견해를 발표했다는 점에서, (1)의 조건도 충족되었다. 사실 인과관계 입증은 유독물질 피해 관련 소송에서 가장 넘기 어려운 산으로, 이 산을 넘기 위해 무려 15년이라는 어마어마한 시간이 걸렸고, 그사이에 많은 피해자들이 유명을 달리하거나 엄청난 고통을 겪었다는 사실은 거듭 강조할 필요가 있다. 남은 문제는 (2), 즉 미나마타병 발생에 짓소 측의 고의 또는 과실이 있는가의 여부였다.

당시 일본 법학계에서 과실의 여부를 판정하는 기준은 ‘예견가능성’이었다. 법률적 통설에 의하면 과실이란 결과의 발생을 알아야만 하는데도 부주의로 인해 그것을 모르고 어떤 행위를 하는 것이다. 예견이 불가능하면 과실이 없다고 하는 논리는, 상당한 주의를 기울여도 예견할 수 없는 경우에는 과실이 없다는 불가항력을 강조한다. 반면, 과실이 문제가 되는 것은 주의를 게을리하지 않으면 결과를 알 수 있었고, 따라서 그 결과를 회피할 수 있었다는 것을 강조한다. 당연히 짓소는 소송에서 “공장폐수 때문에 미나마타병이 발생한다고는 전혀 알지 못했으며, 예상도 하지 못했다. 따라서 많은 피해가 발생했지만, 회사 측에 법률상의 책임은 없다.”라고 당당하게

주장했다. 미나마타병이 인류가 처음 조우한 공해병이라는 의학계의 인식, 그리고 병의 원인을 규명하기 위해 구마모토대학 의학부가 거쳐 왔던 우여곡절의 시간들은 오히려 짓소의 주장을 정당화하는 데 이용되기도 했다.

물론 이러한 짓소의 주장이 실로 자기 책임을 은폐하기 위한 것이었다는 점은 두말할 나위가 없다. 앞 절에서 언급한 것처럼, 짓소 회사는 이미 1957년의 시점에서 부속병원의 ‘고양이 실험’으로, 당시의 ‘괴질’이 자신의 공장 폐수에 기인하고 있음을 알고 있었다. 또 당시 원인물질에 대해 망간설, 셀레늄설, 수은설 등 다양한 설들이 제기되고는 있었지만 그것이 무엇이든 공장 폐수에 함유된 물질이었다는 점에서 공장 폐수 자체가 원인이라는 것은 상식적으로 이해할 수 있는 상황이었다. 하지만 짓소 측은 구체적인 원인물질이 아직 규명되지 않았다는 이유로 1966년 정식폐수 처리시설이 완성되기까지 계속해서 폐수를 무단방류했다. 이러한 상황에서도 짓소는 자신들은 병의 원인을 알지 못했다며 책임 없음을 항변했던 것이다.

이러한 짓소 측의 주장에 맞서 소송과가 재판에서 승리하기 위해서는 ‘예견가능성’이라는 기준 자체에 문제를 제기해야 했다. 그리고 1969년 결성 이래로 짓소의 책임을 묻기 위한 논리를 만들기 위해 고심을 거듭하던 ‘미나마타병 연구회’가 1년이라는 시간에 걸쳐 만들어 낸 ‘과실론’(「미나마타병에 대한 기업의 책임: 짓소의 불법행위」)의 핵심은 이제는 널리 알려진 ‘안전 확보 의무위반’이라는 논변이었다. 이 논변을 뒷받침하는 논리는 원래 당시 저명한 물리학자였던 다케타니 미쓰오(武谷三男)가 제창한 ‘안전성의 사고방식’(安定性の考え方)이었다. 이 논의의 핵심은 인체에 유해한지 의심스러운 물질에 대해 “유해하다는 증거가 없는 한 사용해도 무방하다”로 간주해 왔던 기존의 논리에 맞서, “무해하다는 증거가 없는 한 사용해서는 안 된다”는 것이었다.³⁶ 과실이라는 것은 단순히 예견가능성의 유무로 정할 수 있는 문제

36 다케타니의 안전성 이론은 당시 미국을 중심으로 빈번하게 이루어지던 대기 중 핵실험에 대한 비판에서 나온 것이다. 그는 『안전성의 사고방식』(安全性の考え方)(岩波書店, 1967)이라는 책에서 대기 중 핵폭발 실험의 방사능의 허용량 문제에 대해 “허용량이라는 것은 무해한 양이 아니라 아무리 적은 양이라도 그것 나름으로 유해한 것으로, 어디까지 유해함을 견딜 수 있는지의 양, 즉 유해와 무해,

가 아니며, 특히 공해사건에 있어서는 안전 확보 의무를 중심으로 다시 다루어야 한다는 논리는 이렇게 만들어졌다.

고도의 전문적 지식과 복잡한 장치를 가지고 대규모로 운영되는 사업에 있어 위험의 발생을 예지하여 이것을 미연에 방지하기 위해서는 그것을 목적으로 하는 조직적이고도 지속적인 조사, 연구를 수행하는 것이 필수불가결한 일이고 그러한 연구·조사 체제가 없이 안전 확보의 의무를 충분히 다하고 있다는 것은 도저히 기대할 수 없는 것이다. 따라서 위험 발생을 예견하고 그것을 미연에 방지할 수 있는지 아닌지는 그러한 연구·조사가 부단히 또한 성실히 수행되고 있는지에 달려 있다고 해도 과언이 아니다. 그것을 미연에 방지하는 데 필요한 연구·조사를 게을리 하여 그 결과, 피해의 발생을 회피할 수 없었다고 한다면 위험의 발생을 예견해야만 하는 주의 의무를 게을리한 것이 명백하고 이미 그 점에서 과실이 있다고 말해야 한다.³⁷

결국 1973년, 기나긴 공방을 거친 끝에 소송과는 법정에서 승리한다. 원고 '전면승소'였다. 재판을 맡은 사이토 지로(齋藤次郎) 재판장은 “주의 의무를 게을리 하지 않았다면 그 폐수가 사람과 동물에 대하여 갖는 위험성에 대하여 예견하는 것이 가능하고 따라서 미나마타병의 발생을 방지할 수 있었거나 설사 발생하였다 해도 최소한도로 억제할 수가 있었는데도 짓소는 아무런 대책도 세우지 않아 피해를 확대시켰다. 어떠한 공장이라고 해도 그 생산 활동을 통하여 환경을 오염 파괴시켜서는 안 되고 하물며 지역 주민의

위험과 안전의 경계, 과학적으로 결정되는 양이 아니라 사회적 개념이다. 해가 증명되어 있지 않고 하지만 현실에서 그것을 증명해야 된다면 이는 과학의 무능을 의미하고, 낙진 방사능의 해가 증명되는 것은 인류가 멸망하는 때이며 인체실험에 지나지 않는다. 방사능이 무해하다는 것이 증명되지 않는 한 핵실험을 하지 말아야 한다는 것이 바른 생각이다.”라는 입장을 취했다. (도카시 사다오, 『법 제정에 도전하는 미나마타병 재판』, 하라다 마사즈미 외, 한국환경보건학회 펴냄, 『끝나지 않은 수은의 공포: 미나마타학』, 대학서림, 2006, 222~223쪽 참조.

37 水俣病研究会 編, 「水俣病に対する企業の責任: チッソの不法行為」, 水俣病を告発する会, 1970, 하라다 마사즈미, 『미나마타병: 끝나지 않은 아픔』, 147쪽에서 재인용.

생명·건강을 침해하고, 이것을 희생시키는 것은 용서할 수 없다.”³⁸라고 하며 피고(깃소) 측의 책임과 과실을 전면 인정했다.

또한 1959년의 ‘위로금’ 계약에 대해서도, 미풍양속 위반, 요컨대 계약 성립시 계약자의 ‘무지’(innocence)로 인한 경우에는 계약이 성립하지 않는다는 이유로 판결에 의해 무효가 선언되었다. “본 건의 위로금 계약은 가해자인 피고가 의도적으로 손해배상 의무를 부정하고, 환자들의 정당한 손해배상 청구에 응하지 않은 채 피해자인 환자 혹은 근친자들의 무지와 경제적으로 급박한 상태를 이용하여, 생명 및 신체의 침해에 대한 보상액으로서는 극단적으로 낮은 금액의 위로금을 지불하는 대신에 손해배상청구권을 모두 포기시키려는 것이기 때문에 민법 제90조에 이른바, 공서양속(公序良俗)에 위반하는 것이라 인정하는 것이 타당하며, 따라서 무효다.”³⁹ 그리고 그 결과 소송과뿐만 아니라 소송에 참가하지 않은 일임과 환자들까지 사망자 1,800만 엔, 생존자인 환자 본인은 1인당 1,600~1,800만 엔의 배상금을 받을 수 있게 되었다.

물론 이 승리를 가능하게 했던 하나의 요인은 앞서 언급했던 것처럼 고심에 고심을 거듭하며 만들어 낸 소송과의 치밀한 논변이 판사들의 마음을 흔들었기 때문일 것이다. 물론 미나마타 이외에도 전국 각지에서 공해 사건이 빈발하고 있던 현실 속에서 재판소 역시 많은 고민을 하고 있었다. 그것은 전대미문의 공해로 인한 고통이 가시화하고, 지금까지의 범리로선 원고의 고뇌를 구제할 수 없는 상황에서 사법기관은 무엇을 해야 하는가라는 물음에 대한 사법당국의 솔직한 심정이었을 것이다.⁴⁰

38 하라다 마사즈미, 『미나마타병: 끝나지 않은 아픔』, 5쪽.

39 水俣病被害者・弁護団全国連絡会議 編, 『水俣病裁判: 人間の尊厳をかけて』, 95쪽.

40 당시 최고재판소장 야구치 고이치(矢口洪一)의 아래와 같은 발언은 그 심정의 일단을 잘 보여 주고 있다. “재판소가 한 걸음 강력하게 내딛지 않으면 안 된다. 이대로 있는 것은 그야말로 국민에게 괴로움을 안겨주는 것과 동시에 ‘재판소는 무얼 하고 있는가’라고 비판받게 된다”는 것을 전제로 논의를 실시했습니다. 결국, 아가노가와 강 같은 경우 공장으로부터 정갈 수은이 나오는지에 대한 인과관계의 문제는 공장 배수로까지 가 보면 알 수 있지 않은가라고, 대기오염도 옷카이치 주변 사람이 모두 같은 어려움에 처해 있다면 그야말로 역학적 방법으로 좋은 방법을 취하면 좋지 않은가라고, 결국 그렇게 됐던 것입니다. 원고가 인과관계를 끝까지 증명하지 않으면 안 된다고 하는, 지금까지의 이치로 보자면 증명은 불충분할지도 모릅니다. 그러나 반대로 이 정도면 됐지 않은가라고 보면 그것

하지만 무엇보다 승소의 최대 공로는 미나마타병에 의해 몸과 마음이 파괴되었음에도 아픈 몸을 이끌고 일본 각지를 순례하면서, 미래가 불투명한 소송의 길을 걸어갔던, 환자들 자신의 초인적인 노력과 용기로 돌려야 할 것이다. 짓소라는 대자본에 맞서 싸운다는 것 자체를 꿈에도 생각해 본 적 없었던 가난한 환자들이 재판정에서, 그리고 거리에서 자신들의 슬픔과 분노를 토로하며 인권을 부르짖는 모습은 전후 일본 사회가 성취해 낸 가장 빛나는 ‘인민’(people)의 이미지일 것이다.⁴¹ 여기에 미나마타, 구마모토, 도쿄, 그리고 이후 오사카, 교토, 나고야, 후쿠오카 등 일본 각지에서 만들어진 ‘미나마타병을 고발하는 모임’과 같은 시민 단체들의 노력과 연대활동 — 때로는 환자들에 대한 직접적인 지원, 또 때로는 체포를 무릅쓴 거리나 후생성 앞에서의 항의투쟁 등 — 역시 2막의 승리를 가져온 전후 일본 시민사회의 역량으로 평가할 수 있을 것이다.

4. 3막 ‘인정’(認定) 투쟁: 미인정 환자들의 소송

1차 소송의 전면 승소가 미나마타병 해결을 위한 하나의 전기가 되었던 것은 분명하다. 하지만 이 승리가 사건의 종식을 의미하는 것은 아니었다. “미나마타병임을 어떻게 인정받을 수 있는가”라는 벽이 여전히 남아 있었기 때문이다. 간단히 말하면, 인정문제란 미나마타만(혹은 시라누이해)에서 나온 어패류를 섭취한 미나마타병 관련 증상이 있는 환자의 발증의 원인이 유기수 은인가 아닌가를 판단하는 것을 둘러싼 일련의 상황을 총칭하고 있다.⁴²

으로 충분한 것입니다. 동시에 정말로 그렇지 않다면, “그렇지 않다고 하는 것을 회사 측이 말하세요”라고, (중략) 역학적 방법과 입증책임의 전환을 활용해 봐야 하지 않겠는가 하는 협의가 정해진 것입니다(「C.O.E. オーラル・政策研究プロジェクト矢口洪一(元最高裁判所長官オーラル・ヒストリー)」(政策研究院政策研究大学院大学), 155~156쪽 / 미야모토 겐이치, 『공해의 역사를 말한다: 전후 일본 공해사론』, 293~294쪽에서 재인용).

41 이영진, 「인민의 이미지를 붙잡기: 전후 일본의 민중사 연구를 중심으로」, 『기억과 전망』 38호, 2018.

42 津田敏秀, 『医学者は公害事件で何をしてきたのか』, 74쪽.

실제로 통계수치를 보더라도 고양이가 100% 멸종된 시라누이해 연안에 살던 20만 명의 사람들 중, 미나마타병으로 인정된 환자는 극히 적었다. 1969년까지 인정된 환자는 고작 112명, 2018년 3월 현재까지도 그 수는 2,282명(구마모토 1,789명, 가고시마 493명)에 지나지 않는다.⁴³ 여기에 이후 발병한 니가타 현의 인정 환자 수 714명까지 더한다 해도 그 수는 2,996명이다. 1973년 재판의 전면승소 이후 짓소와의 교섭으로 체결된 협정서 역시, 공식으로 인정된 환자만을 대상으로 하며 미인정환자에게는 어떤 보상의 대상도 되지 않는다는 한계를 내포하고 있었다. 하지만 정치적 해결이나 재판을 포함해 구제를 희망했던 사람들의 총수는 2013년까지 약 10만 명에 이른다.⁴⁴

이렇듯 신청자와 실제 인정환자 수의 차이가 발생한 이유는 많은 사람들이 자신도 미나마타병에 걸렸다고 하소연하며 인정신청을 했지만, 그 다수가 후생성으로부터 불인정 판정을 받았기 때문이다. 1971년에 미나마타병 사건으로는 처음으로 ‘행정불복심사’ 청구를 했던 가와모토 데루오(川本輝夫)를 위시한 환자들에게 후생장관이 낸 답변서는 아래와 같다.

현재의 미나마타병은 발생부터 이미 10년 이상 경과하였고 만성화되어 다른 질환과의 감별도 매우 곤란하지만 구마모토현 공해 피해자 인정심사회의 심사에 도움이 되기 위하여 구마모토현이 의학적 검사를 위탁하고 있는 국민건강보험 미나마타 시립병원에서 검진을 실시하였다. … 그리하여 심사청구인 ○○○○에 대해서는 미나마타병 환자로 인정하지 않는다는 취지로 전체 위원의 진단이 일치한 것이고 이 이상 정확하고 권위 있는 진단은 없다고 확신한다. 따라서 행정 불복 심사법 제 40조 2항의 규정에 의해 기각한다(밑줄: 인용자).⁴⁵

43 이 통계는 2018년 일본의 『환경성백서』의 제6장 8절 환경보건대책, 공해분쟁처리 및 환경범죄 대책을 참조한 것이다. <https://www.env.go.jp/policy/hakusyo/h30/html/hj18020608.html>.

44 政野淳子, 『四大公害病: 水俣病, 新潟水俣病, イタイイタイ病, 四日市公害』, 中央公論社, 2013, ii쪽.

45 하라다 마사즈미, 『미나마타병: 끝나지 않은 아픔』, 215쪽에서 재인용.

하지만 그해 행정조직 변경에 의해 환경청이 새로 신설되고 이와 함께 행정불복심사의 소관이 후생성에서 환경청으로 이관되고 가와모토의 의견서가 받아들여지며, 인정제도는 새로운 전환기를 맞게 된다. 그리고 같은 해에 나온 「환경사무차관 통달」(1971)에 의해 ‘미나마타병 판단조건’이 처음으로 명문화된다. 이 ‘1971년의 판단조건’은 증상보다도 미나마타 공장의 메틸수은 배출과 오염지역에 살고 주로 물고기를 통해 미나마타병 증상을 가진 사람들 사이의 ‘인과관계’를 중시했다는 점에서 획기적인 것이었다. 실제로 이 ‘통달’로 인해 미나마타 지역 일제검진이 실시되면서 많은 의심환자를 찾아내고, 또 그들이 미나마타병 환자로 인정될 수 있었기 때문이다.⁴⁶

그럼에도 불구하고 인정 심사의 벽은 여전히 높고 두터웠다. 1974년도 환자들은 인정심사회의 소위 ‘전문가들’로부터 “왜 인정신청을 했나”, “보상금이 탐나서 거짓말을 한다”는 등 폭언과 비웃음을 들어야 했다.⁴⁷ 그리고 1971년의 판단조건에 의해 인정신청환자들의 수는 대폭 늘어났지만 제도가 이를 뒷받침하지 못하면서 인정심사를 받는 데 걸리는 기간은 점점 늘어만 갔다. 국가의 법률로 인정이 되면 구제를 받을 수 있다고 약속을 했으면서, 수년의 세월이 흘러도 그것을 전혀 실행할 수 없는 사태가 발생한 것이다. 가와모토 데루오 등이 ‘부작위위법확인소송’(不作為違法確認訴訟)을 청구했던 이유도 여기에 있다.

하지만 그 결과 미나마타병 인정심사를 보다 신속히 하기 위해 1975년에 발족한 ‘미나마타병 인정 검토회’가 중심이 되어 새롭게 만들어진 1977년 환경청의 「후천성 미나마타병의 판단 조건에 대하여」(昭和五十二年判断条件, 이하 ‘1977년 판단조건’으로 표기)라는 통지는 미나마타병의 인정 요건을 훨씬 엄격하게 했다는 점에서 오히려 1971년의 판단기준보다 현저히 후퇴한 것이었다. 왜냐하면 새로운 판단조건 아래 세계 최초의 환경재해인 유기

46 富樫貞夫, 『水俣病事件の61年: 未解明の現実を見ずえて』, 80~81쪽.

47 水俣病被害者・弁護士全国連絡会議 編, 『水俣病裁判: 人間の尊厳をかけて』, 101쪽.

수는 중독 증상의 전체상을 인정하지 않고, 헌터러셀 증후군에서 보이는 노동재해로서의 증상이 심각한 유기수는 중독에 한정하고, 감각장애만이 아닌 복수의 증상이 있는 환자만 인정한다는 입장을 취함으로써, 결론적으로 환경청이 몸소 ‘환자 자르기’를 실천했기 때문이다. 실제로 이 판단조건이 적용된 이후, 미나마타병 신청환자들 사이에서 기각 건수는 다시 대폭 늘어났다.⁴⁸

물론 이러한 사태가 발생하게 된 이유는 대부분의 신청자들이 이미 세월이 흘러 발병 당시의 데이터를 갖고 있지 못하다는 점, 또 세월이 흐르면서 급성에서 만성으로 미나마타병의 형태에 변화가 생겼다는 점을 들 수 있을 것이다. 하지만 보다 근원적인 측면에서 본다면 미나마타병의 원인이 ‘유기수은중독’에 의한 것이었음이 입증되었음에도 불구하고, 병명의 분류를 계속 애매하게 방치한 결과, 미나마타병의 진단에 소위 ‘고도의 학식과 풍부한 경험을 가졌다’고 자처하는 ‘전문가’들, 그것도 역학이나 다른 분과가 배제된 신경의학 중심의 전문가들만이 점차 독점적으로 ‘개입’함으로써 “사지말단의 감각장애만으로는 미나마타병이라 진단할 수 없다”는 추상적인 담론이 만연하게 되는 사태를 초래하게 되었다는 사실은 명기해 둘 필요가 있다. 다시 말하면, 유기수은중독이라는 원인물질이 판명된 다음에는 병

48 미야모토 겐이치, 『공해의 역사를 말한다: 전후 일본 공해사론』, 632~635쪽; 富樫貞夫, 『水俣病事件の61年: 未解明の現実を見ずえて』, 83~85쪽 참조. 1971년 판단조건의 제1장 미나마타병의 인정 요건의 (2)항을 보면, “상기(1)의 증상 가운데 어느 하나의 증상이 있는 경우에, 해당 증상 전체가 명백히 다른 원인에 의한 것이라고 인정되는 경우에는 미나마타병의 범위에 포함되지 않지만, 해당 증상의 발견 또는 경과에 있어 어패류에 축적된 유기수은의 경구섭취의 영향이 인정되는 경우에는 다른 원인이 있는 경우라 해도 이것을 미나마타병의 범위에 포함하는 것으로 한다”라고 명시하고 있다. 하지만 1977년의 판단조건을 보면, 먼저 1항에 미나마타병의 증례를 열거한 후, 2항에 다음과 같이 쓰고 있다. “1에 제시한 증후는 각각 단독으로는 일반적으로 특이하지 않다고 생각되기 때문에, 미나마타병이라는 것을 판단하는 데 있어서는 고도의 학식과 풍부한 경험에 기초하여 종합적으로 검토해야 할 필요가 있지만, 다음 (1)에 제시한 폭로력(미어패류에 축적된 유기수은에 노출)을 가진 자들 중, 다음 (2)에 제시한 증후의 조합을 보여 주는 사람에 대해서 통상 그 자의 증후는 미나마타병의 범위에 포함해서 생각할 수 있다(밀줄 인용자).” 津田敏秀, 『医学者は公害事件で何をしてきたのか』, 92~94쪽 참조. “고도의 학식과 풍부한 경험”을 가진 자가 누구인지에 대해서도 생각해 봐야겠지만, 무엇보다 1971년 판단조건에서는 어느 하나의 증상만 있어도 미나마타병 환자로 인정된 반면, 1977년에는 여러 증후들이 조합된 경우, 그리고 그것도 고도의 학식과 풍부한 경험을 가진 자가 종합적으로 판단해야 한다며 인정 기준이 훨씬 폐쇄적으로 좁혀지고 있음을 조항 문구의 변화를 통해서도 확인할 수 있다.

의 원인과의 관계에서 이야기되어야 함에도 불구하고 유기수은중독이 어떠한 증후론적 병명인가를 자료로 구체적으로 나타내는 작업을 게을리했기 때문에 전문가들은 여러 증상을 복합적으로 가지고 있는 중증의 미나마타병(유기수은중독증)인 것과 같은 환상을 뿌려 댔던 것이다.⁴⁹ 그리고 이러한 소위 전문가들의 견해를 자신들의 행정적 조치의 근거로 활용하면서 행정과 아카데미의 공모가 이루어졌고, 그 피해를 고스란히 미나마타병 피해자들이 떠맡아야 했다는 것은 안타까운 현실이 아닐 수 없다.

어떻게 본다면 미인정자가 늘어난 가장 근본적인 원인은 결국 ‘돈’의 문제라고도 할 수 있을 것이다. 1970년까지만 하더라도 인정 환자 수는 121명이었지만, 1973년까지의 3년 사이에 새롭게 600명 가까운 환자가 인정되었고, 짓소와 환자 간에 체결된 협정서에 의해 새로운 인정 환자에게도 1,600만 엔 내지 1,800만 엔의 보상금과 의료비, 연금을 지불해야 했다. 짓소는 사실상 도산한 상태였고, 보상금은 국가와 구마모토현이 채권 발행을 통해 마련하는 실정이었다.⁵⁰ 결국 새로운 판단조건은 짓소의 지불능력, 현의 구제 능력 범위에서만 인정하겠다는 정부의 자세를 보여 준 것으로, 일종의 ‘미나마타병 환자 대량 잘라내기 정책’이었던 셈이다.⁵¹ 이러한 정부 측의 자세는 당시 정부 측 위원회인 ‘의학전문가회의’(1985)의 멤버로서 ‘1977년 판단조건’을 강력하게 옹호했던 쓰바키 다다오(樫忠雄) 교수가 니가타 미나마타병을 오랫동안 연구해 온 사이토 히사시(齋藤恒) 의사와 나눈 사담(私談)에서도 잘 드러난다. 이 사담은 미나마타병 환자를 대하는 국가의

49 津田敏秀, 『医学者は公害事件で何をしてきたのか』, 30~31쪽. 쓰다에 따르면, 1975년의 ‘미나마타병 인정 검토회’ 구성 때만 하더라도 그 구성원을 신경내과가 독점하는 사태에 이르지는 않았고, 다양한 임상외과 함께 들어와 있었다고 한다. 하지만 1985년 ‘의학전문가회의’가 구성되는 시점에서는 구성원의 거의 전원이 신경내과의로 채워지게 되고, 그 결과 논의의 중심이 미나마타병의 ‘인정’ 문제로 좁혀지게 된다. 미나마타병은 공해사건이기 때문에 신청자의 증상이나 노출과의 인과관계가 검토되어야 했음에도 불구하고 신경내과의 ‘진단’(診断)의 문제가 되어 버린 것이다. 그 결과 미나마타병에서는 공중위생학자가 인정문제에 관여하는 일은 거의 없었다. 이는 윗카이치 천식 사건의 경우와 같이 인정심사위원회의 약 과반이 공중위생·역학 전문가들로 채워진 것과 명백히 대비된다. 津田敏秀, 『医学者は公害事件で何をしてきたのか』, 89쪽 참조.

50 하라다 마사즈미 『미나마타병: 끝나지 않은 아픔』, 9쪽; 다카미네 다케시, 「미나마타병과 마스크」, 197쪽.

51 水俣病被害者・弁護士全国連絡会議 編, 『水俣病裁判: 人間の尊厳をかけて』, 120쪽.

태도뿐만 아니라, 그러한 그릇된 정책에 학문적 권위를 부여해 온 학계의 고질적인 문제까지 폭로하고 있다.⁵²

오염 사실이 확실히 있고, 사지의 감각장애가 있으면 인정해도 좋은 것이 아닌가라고 말하는 나(사이트 히사시_인용자 주)의 질문에 대해 쓰바키 교수는 “사이트 군, 군이 말하는 것은 잘 알겠네. 그것은 지금까지 인정되고 있는 것보다 훨씬 피라미드의 저변까지 인정하자는 것이겠지. 하지만 그렇게 되면 쇼와전공(니가타 미나마타병을 일으킨 문제의 기업_인용자 주)이나 국가가 과연 잘 해나갈 수 있을까?”라고 말했다. 나는 깜짝 놀라서, “쓰바키 선생님 정도 되는 분으로부터 그런 말을 들을 거라곤 생각도 못했습니다. 그것은 정치적으로 의학을 왜곡하는 것이 아닙니까?”라고 묻자, 쓰바키 교수는 “그렇긴 하지만~” 이라고 말하며 침묵했다.⁵³

1차 소송의 승소와 함께 그해 말(1973. 12.)부터 시작된 구마모토 제2차 소송의 주된 쟁점은 이렇듯 “미나마타병이란 무엇인가”를 법적으로 명확히 하면서, 미인정환자를 구제하기 위한 것이었다.⁵⁴ 그리고 2차 소송 역시 ‘1977년 판단기준’이 미나마타병 환자를 전제적으로 인정하기 위한 요건으로서 지나치게 엄격하다는 원고 측 승소 판결이 나오면서 미인정환자에 대한 새로운 구제의 길이 열리게 된다.

하지만 법원의 판결에 대해 행정 측은 “행정 판단은 사법 판단과 다르다”고 맞서면서, 싸움은 새로운 전환점을 맞게 된다. 다시 말하면 (1) 불합리한 인정제도에 의해 적절한 시기에 치료를 받아야 할 환자의 구제를 지연

52 국가나 환경청으로부터 연구비를 받고, 각종 인정 심사회사 자문기관에 참여해서 ‘1977년 판단조건’에 호의적인 방식으로 학문적 권위를 부여해 온 의학자들, 미나마타문제의 법적 문제에 관해 코멘트를 쓰고 국가에 유리한 이야기를 썼던 법학자들에 대한 상세하고 통렬한 비판으로는 津田敏秀, 『医学者は公害事件で何をしてきたのか』 참조.

53 斎藤恒, 『新潟水俣病』, 毎日新聞社, 1996; 津田敏秀, 『医学者は公害事件で何をしてきたのか』, 107쪽에서 재인용.

54 水俣病被害者・弁護士全国連絡会議 編, 『水俣病裁判: 人間の尊厳をかけて』, 99쪽.

시킨 정부의 책임을 묻는 것에 더하여, (2) 짓소에 의한 미나마타병 환자의 발생, 확대에 깊이 관계되어 있음에도 불구하고 미나마타병에 대해 어떤 방지책도 실시하지 않은 것에 대해 현과 국가의 책임을 묻는 국가배상청구소송, 즉 1980년부터 시작된 제3차 소송이 그것이다.

특히 후자의 문제와 관련하여 제3차 소송은 다음과 같이 세 가지 점에 주목해서 행정의 책임을 규정했다. 첫째, ‘식품위생법’에 기초해 어획·판매금지 등의 조치를 취할 의무, 둘째, 짓소 미나마타 공장의 배수규제 의무, 셋째, 긴급피난적인 행정행위로서 행정이 취해야 할 행정지도 등의 권한 불행사가 그것이다.⁵⁵ 요약한다면, “일개 사기업인 짓소가 행한 가해행위 및 피해의 발생을 적절한 행정조치를 강구함으로써 방지해야 할 의무가 정부나 현에 존재함에도 불구하고 이를 방지하지 않은 것이 정부의 책임이라는 것이다.”⁵⁶

원고 측 변론인들은 이에 대해 첫 번째 식품위생법의 경우 구마모토현은 이 법에 기초해 어획을 금지하는 지사보고를 내기 위해 후생성에 조회를 의뢰했지만 후생성은 앞서 언급했던 해당 특정구역에서 어획된 어패류 전부에 대해 식품위생법 제4조 2호를 적용할 수는 없다는 ‘회답’과 함께 사실상 어획 금지령을 내리지 않았으며 정부의 책임을 물었다.⁵⁷ 두 번째 배수규제에 대해서도 1958년 당시 최초의 공해법이라고 할 수 있는 ‘수질이법’(水質二法: 공용용수역의 수질 보전에 관한 법률, 공장배수 등의 규제에 관한 법률)이 이미 존재했기 때문에 배수 규제가 법적으로 가능했음에도 불구하고 업계의 반대와 수산성과 통산성 등 부처 간 분과주의 때문에 적용되지 않았음을 지

55 水俣病被害者・弁護団全国連絡会議 編, 『水俣病裁判: 人間の尊厳をかけて』, 174~176쪽.

56 미야모토 겐이치, 『공해의 역사를 말한다: 전후 일본 공해사론』, 663쪽.

57 후생성의 회답이유를 예를 들어 도시락에 의한 식중독 사례로 설명해 보면 그 부당함이 명백히 드러난다. “어떤 가게에서 도시락에 의한 식중독 사건이 발생했을 때, 그 가게에서 제조한 도시락에 의해 식중독이 발생한 사실이 명백하다 해도, 그 가게에서 만든 모든 도시락에, 혹은 하나하나의 식재 모두에 유독물질이 존재하고 있음이 증명되지 않으면, 식품위생법을 적용해서 판매금지 조치를 취할 수는 없다”는 논리를 과연 정당하다고 인정할 수 있겠는가. 水俣病被害者・弁護団全国連絡会議 編, 『水俣病裁判: 人間の尊厳をかけて』, 183쪽.

적하고 있다. 마지막으로 당시 자연계에 이변이 생기고 다수의 사람들이 병으로 죽어 나가는 긴급사태의 경우 정부는 긴급피난적 행정행위를 취할 수 있음에도 불구하고, 통산성은 궁극의 원인물질까지 판명되지 않으면 방지 조치를 취할 수 없다고 하면서 무책임한 여타 원인설을 퍼뜨리거나, 병의 원인을 규명하는 진지한 연구들을 오히려 방해하면서 국민의 생명, 건강, 재산의 안전을 확보하기 위한 정부의 책임을 방기했다고 비판했다.⁵⁸

정부의 인정제도의 불합리성과 미나마타병에 대한 행정의 책임을 물었던 이 재판 역시 다수의 원고 승소 판결이 나오으로써 환자 측의 승리로 끝난다. 이 재판은 일본 역사상 처음으로 산업공해에 의한 국민의 생명·건강이 침해된 경우 이를 방지하지 않았던 행정 측에도 법률상의 책임이 있다는 것을 인정한 획기적인 의의를 갖는 것이기도 했다.⁵⁹ 법원의 판결에 대해 무대응으로 일관하던 정부는 고령화에 접어든 환자들을 위해 “살아 있는 사이에 구제를”이라는 여론이 거세지고, 원고인 환자들과 피고인 국가, 현, 짓소 사이의 화해를 요구했던 법원의 거듭된 권고를 받아들이면서, 결국 1995년 ‘정부해결책’을 제시하기에 이른다. 환자 단체와 짓소의 ‘협정’(1996년 5월)으로 1997년부터 1만 명에 이르는 신청자들이 260만 엔의 일시금을 교부받게 된 소위 ‘정치해결’이 그것이다. 그 화해안, 즉 ‘정치해결’의 내용을 간단히 살펴보면, 국가와 구마모토현이 ‘통한의 뜻’을 표명하고, 피해자는 모든 분쟁을 취하하는 것을 전제로 (1) 미나마타병 인정을 기각당한 사람들 중, 사지말단의 감각장애가 있는 사람에게 일시금 260만 엔을 지급한다. (2) 일시금에는 해당하지 않지만 일정한 증상이 있는 사람에게 침이나 뜸 등의 요양비를 보조한다. (3) 5개의 피해자 단체에게 6,000만 엔에서 38억 엔의 단체 가산비를 지급한다. (4) 짓소가 지급하는 일시금은 국가나 구마모토현이 지원하는 것이 주요한 내용이였다.⁶⁰

하지만 화해의 과정은 결코 현재 미나마타 시립 자료관과 같은 공적 기

58 이상 水俣病被害者・弁護団全国連絡会議 編, 『水俣病裁判: 人間の尊厳をかけて』, 178~204쪽 참조.

59 水俣病被害者・弁護団全国連絡会議 編, 『水俣病裁判: 人間の尊厳をかけて』, 219쪽.

60 津田敏秀, 『医学者は公害事件で何をしてきたのか』, 126쪽.

관의 전시에서 이야기하는 것처럼 순탄한 것은 아니었다. 1973년의 1차 소송에서 이미 배상책임을 단죄받은 짓소 회사와 달리 국가는 3차 소송의 판결에 불복, 계속 항소했고, 심지어, 법원의 화해 요청에 대해서도 “행정의 근간에 관련된 문제이며 화해에는 어울리지 않는다.”라는 입장을 고수하면서 단호히 화해를 거부해 왔다는 점을 잊어서는 안 된다. 국가가 일관해서 화해를 거부한 이유는 화해로 해결하는 것은 국가가 미나마타병에 대한 책임이 있음을 스스로 인정하는 것이자, 미나마타병 환자들의 인정 신청을 계속 기각해 온 처분이 잘못이라는 것마저 인정하게 되는 것이라 생각했기 때문이다.⁶¹ 1987년 제3차 소송의 1진 판결로부터 8년, 그리고 1990년 도쿄 지방재판소의 화해 권고로부터 5년이라는 긴 시간이 걸렸던 것도 정부의 철저한 고압적 태도에서 기인한 것이었다.

오히려 요지부동의 정부를 움직였던 것은 재판의 승소보다 당시 제도권 정치 안팎에서 이루어진 여러 투쟁의 압력이었다고 보는 것이 타당한지도 모른다. 실제로 당시 일본은 전후 최초로 자민당 1당 체제가 붕괴된 연립여당 시기였고, 연립여당의 일원이었던 사회당과 무라야마(村山) 내각은 미나마타문제의 정치적 해결을 위해 많은 노력을 기울였다. 또 여론의 힘을 업고 미나마타병 전국연락회의(정식명칭: 水俣病被害者・弁護士全国連絡会議) 등이 추진한 풀뿌리 시민사회 레벨의 집회, 1,000만 인 서명 운동 등의 활동 역시 정부 측에는 부담으로 작용했을 것이다. 분명한 점은 결코 소송의 힘만으로는 정부의 입장을 바꿀 수 없었다는 것이다.

한편 화해 테이블에 앉기는 했지만, 미나마타병에 대한 정부의 입장 자체는 결코 변하지 않았다는 점도 간과해서는 안 된다. 무엇보다 피해자들이 가장 매달려 왔던 ‘미나마타병 환자’라는 말도 문구에 집어넣지 못했고, 짓소가 지불하는 일시금의 근거도 보상이 아닌 ‘사회적 책무’로 적시되었기 때문이다. 또한 일시금을 받은 환자들은 앞으로는 더 이상 피해보상 소송이나 자주교섭 및 공해건강보상법에 의한 인정을 요구하는 활동을 할 수 없다

61 水俣病被害者・弁護士全国連絡会議 編, 『水俣病裁判: 人間の尊厳をかけて』, 238쪽.

는 단서 조항은, 미나마타 1차 소송에서 ‘미풍양속 위반’이라는 이유로 무효가 된 1959년 짓소의 ‘위로금 계약’을 떠올리게 하는 것이기도 하다.⁶² 이러한 정부 측의 태도를 보여 주는 단적인 발언을 당시 소송에 참여했던 한 변호사는 다음과 같이 회고하고 있다.

“감각 장애는 있지만 미나마타병은 아닙니다. 국가에는 법적 책임은 없습니다. 그러므로 당신들은 재판을 취하하십시오. 인정 신청도 그만두십시오. 짓소 회사가 260만 엔을 지불하도록 하고 있으니 그것으로 된 것 아닙니까. 의료비도 면제합니다. 그렇지만 미나마타병은 아닙니다.”⁶³

그러한 점에서 유일하게 화해를 거부하며 국가책임을 추궁했던 간사이(關西) 소송은 중요한 의미를 지닌다. 1995년부터 시작된 소송은 2001년 마침내 오사카 고등재판소에서 국가책임을 인정하는 판결이 나오으로써 관리감독 태만에 대한 국가의 책임을 묻는 것이 가능해졌다. 미나마타병의 원인이 ‘어떤 종류의 유기수은화합물’이라고 알게 된 1959년 가을, 즉 1960년에 들어서 원인을 알았으므로 공장폐수의 대책을 세웠어야 함에도 불구하고 아무것도 하지 않았던 점에 책임이 있다는 점을 인정한 것이다. 실제로 미나마타만이 수질 2법의 대상지구가 된 것은 1969년 2월 즉 정부의 공해 인정이 있었던 다음 해, 더욱이 아세트알데히드 공정이 없어지고 난 후 수은이 나오지 않게 된 뒤였다는 점에서 행정 측의 잘못은 분명했다. 하지만 이미 인정환자의 반 수 이상이 사망한 시점에서도, 국가는 ‘어떤 종류의 유기수은화합물’이라고 하는 애매한 이유로는 행정 명령이 곤란했다는 이유로 다시 상고했다. 2004년 최고재판소를 통해 결국 국가·현의 행정책임을

62 미나마타병 문제의 ‘정치해결’이 갖는 사건사적 의의와 한계에 대해서는 미나마타병연구회(水俣病研究会)가 만든 잡지 『水俣病研究』 1권의 특집 「미나마타병 문제의 정치해결」에 실린 여러 논문들을 참고할 것. 이 주제에 대해서는 후속 연구를 통해 다시 다루고자 한다.

63 미야자와 노부오, 「미나마타병 환자의 투쟁: 공해와 차별」, 하라다 마사즈미 외, 한국환경보건학회 펴냄, 『미나마타학: 끝나지 않은 수은의 공포』, 대학서림, 2006, 266쪽.

최종 확정되었지만, 그 이후에도 ‘No More Minamata 국가배상 소송(ノーモア・ミナマタ国賠訴訟) 등 관련 소송은 계속 이어지고 있다.⁶⁴ “미나마타병은 여전히 끝나지 않은 것이다(水俣病は終わっていない!)”

5. 생명정치적 통치성에서 법의 의미

미나마타병 환자가 지불을 요구하는 적절한 손해배상이란 배상금뿐 아니라 비할 데 없는 고통의 무게와 오랜 세월 쌓인 고민을 포함하고 있음을 생각할 때, 부르주아법이 지배하는 현 법정에서의 승리로 모든 것이 실현될 리가 없다. 우리는 미나마타병 투쟁에 있어 소송의 중요성에 관하여 새삼스레 당신들의 설교를 듣지 않아도 충분히 이해하고 있으며, 바로 그런 까닭에 과거 5차례 공판 투쟁을 선두에 서서 행해 온 것이다. 하지만 우리는 재판투쟁이 전부라 여기거나 돈만 받으면 된다고 하는 사상과는 아무 상관이 없으며 앞으로도 그러할 것이다. 왜냐하면 그런 사상은 환자 자신이 전개해 왔던 미나마타병 투쟁의 의미를 그 근저에서부터 배반하는 것이기 때문이다.

-『고발』, 1970년 10월 25일자 제1면 논설 중에서

지금까지 미나마타병이라는 질병의 사회적 삶을 크게 (1) 질병의 탄생, (2) 병명 획득 이후 보상으로의 길, (3) ‘인정’ 투쟁이라는 3막으로 나누어 각 단계의 특징을 고찰했다. 이렇듯 기나긴 미나마타병의 역사는 질병이란 무엇인가, 그리고 질병과 사회의 관계는 무엇인가라는 사회과학의 고전적 물음을 다시금 상기시킨다.

논의를 마무리하면서 마지막으로 한 가지 지적하고 싶은 것은 ‘소송’이라는 장치가 갖는 성격에 대한 본원적 물음이다. 지금까지의 논의에서 확인

64 미나마타병 시라누이 환자회 외, 정유경 옮김, 『끝나지 않은 미나마타병: 사법을 통한 해결 방안의 모색』, 건강미디어 협동조합, 2016.

할 수 있듯이 미나마타병의 경우 보상, 인정, 그리고 국가의 책임을 묻는 재판에 이르기까지의 거의 모든 소송에서 피해자인 원고 측이 전면 승소를 거둔 극히 예외적인 사례다. 또한, 많은 환자들이 보상을 받았고, 또 국가에게 관리 소홀의 책임을 물음으로써 공해 재발 방지를 둘러싼 조치들을 새로이 만들어 냈다는 점에서 공해병의 역사에서 보더라도 획기적인 사건이었다. 하지만 미나마타병 인정 신청을 한 환자 중 10%만이 인정을 받았고, 행정부가 사법부의 판단에 이의를 제기하면서 결국 ‘화해’와 ‘정치해결’이라는 다소 애매한 방식으로 보상이 이루어졌다는 사실은 여전히 한계로 남는다.

그렇다면 과연 그 ‘한계’는 미나마타병이라는 특수한 상황에서 기인하는 어쩔 수 없는 것일까, 아니면 사회적 갈등의 해결로서 ‘소송’이라는 장치가 갖는 본질적인 속성에서 비롯하는 것일까. 이 물음은 ‘법의 형식’에 대응하는 ‘삶의 형식’이란 무엇인가라는 의문과도 맞닿아 있다. 이러한 의문들을 심화시키는 과정에서 1970년 소송 변호단의 반대를 무릅쓰고 자신들의 병든 몸을 통해 진실을 알리려는 목적으로 오사카 주주총회에 참석하기 위해 죽은 가족들의 위패를 들고 순례에 나선 환자들의 행위⁶⁵, 나아가 4절에서 언급했던 것처럼 1971년 당시 가와모토 데루오 등과 같이 소송을 거부하고 짓소와 직접 담판을 짓고자 했던 ‘자주교섭파’의 짓소 분사 점거와 같은 일련의 항의가 갖는 의미가 보다 분명해질 것이다.⁶⁶

푸코(M. Foucault)는 ‘오욕으로 점철된 사람들의 삶’, 그리고 그들의 “신음

65 1970년 11월 오사카에서 열린 짓소 주주총회에 참석하기 위해 미나마타에서 출발한 19명의 미나마타병 환자 고야산 순례단과 그들과 함께했던 ‘미나마타병을 고발하는 모임’의 여정, 그리고 주주총회 당일 현장에서 전개된 드라마틱한 사건에 대한 민족지적 픽션으로 이시무레 미치코, 『신들의 마을』, 2015, 특히 6장 열매 맺는 아이를 참고할 것.

66 카프카의 「법 앞에서」(Vor dem Gesetz, 1915)는 법 안으로 들어가고자 하나 문 앞에서 문지기에 가로막힌 채 평생을 보내다 결국 임종을 맞이하는 시골사람의 이야기를 쓴 짧은 우화다. 흔히 시골 사람의 패배로 해석되곤 하는 이 우화를 야감벤은 재해석하면서, 결국 항상 열려 있던 법의 문을 영원히 닫히게 만든 시골사람에게서 “저지당한 기독교적 메시아의 형상”을 볼 것을 제안한다. 다시 말하면 “시골사람의 메시아적 임무는 다름 아니라 잠재적인 예외 상태를 현실화시키고 문지기에게 법의 문(예루살렘의 문)을 단도록 강제하는 일”이라는 것이다. 조르조 야감벤, 박진우 옮김, 『호모 사케르: 주권권력과 벌거벗은 생명』, 새물결, 2008, 132~133쪽 참조. 소송을 거부한 채 ‘자주교섭’이라는 새로운 장을 만든 가와모토 데루오의 행위를 어떻게 이해해야 할 것인가라는 문제는 후후의 연구 과제로 남기고자 한다.

소리”나 “작은 웅성거림”이 갖는 의미에 대해 다음과 같은 주석을 남긴 바 있다.

그들의 삶을 노리고, 추적해 짧은 한순간에 불과하다더라도 그 신음소리나 작은 웅성거림에 주의를 기울이고 관심을 쏟은 권력, 그들의 삶에 한 줄기 굵직한 자국을 새긴 권력, 그것이 바로 우리에게 남겨진 몇몇 말을 만들어 낸 것이다. 혹은 고발하고, 고충을 알리고, 탄원하기 위해 사람들은 권력에 호소하기를 원했다. 혹은 권력이 개입하기를 원하고, 권력은 최소한의 말로 판결하고 결정을 내렸다. 그 어떤 답론도 거치지 않고 그 밑을 지나쳐갈, 한 번도 말해지지 않고 사라져갈 운명이었던 이들의 삶은 권력과 이 한순간의 접촉점을 통해 — 짧은, 깊게 베는 듯한, 때로는 수수께끼 같은 — 그 흔적을 남길 수 있었던 것이다. 따라서 이들의 삶이 〈자유로운 상태〉에서 그러했을지도 모르는 모습, 그 원래 모습을 파악하는 것은 아마도 영원히 불가능하다. 할 수 있는 것이라고는 권력의 장난기, 권력 간의 제반 관계가 전제로 하고 있는 선고와 전술적인 치우침, 명령조의 허위 속에 남겨진 모습을 확인하는 것뿐이다.

... 결국 우리 사회의 근본적인 특성 중 하나는 운명이 권력과의 관계, 권력과의 투쟁 혹은 그에 저항하는 투쟁이라는 형태를 띤다는 것이 아닐까? 그들의 삶에서 가장 긴박한 지점, 그 에너지가 집중하는 지점, 그것은 그들이 권력과 충돌하고, 격투하고, 그 힘을 이용하고 혹은 그 함정으로부터 도망가려 하는 그 지점에 있다. 권력과 가장 비소한 실존 사이를 오간 짧은, 빼적거리는 소리 같은 말들, 아마도 바로 거기에 비소한 실존의 기념비가 있다. 시간을 초월해 이들 실존에게 희미한 광휘, 한순간의 섬광을 부여하는 것이 우리에게 그것들을 전달해 준다.⁶⁷

푸코의 통찰은 하층민들의 전근대적 법에 대한 믿음과 근대적 규율

67 푸코, 미셸(Foucault, Michel), 「汚辱に塗れた人々の生」, 小林康夫 外 篇, 『푸코컬렉션』 6: 生政治・統治, 筑摩書店, 2006, 209~211쪽.

(discipline), 나아가 생명권력(bio-power) —“살리되 죽게 내버려 두는” —의 합리성·효율성이 서로 경합하는 장(arena)으로 미나마타 소송을 파악하는 시점을 요구하고 있다. 여기에는 일련의 소송이 ‘인정 제도’라는 또 다른 생명권력 장치에 의해 포섭되는 과정이 아닌가 하는 ‘불길한’ 의구심도 깔려 있다. 왜냐하면 ‘인정 제도’란 표준점수의 세계, 즉 법의 보편적인 규범에 의해 법적 주체를 규정하는 것이 아니라 ‘하나의 규격 주변에’, 개개인을 분포시키는 새로운 권력의 전략이기 때문이다. 이러한 새로운 권력의 전략에 맞서 푸코가 인문사회과학자들에게 요청했던 것은 “권력과 가장 비소한 실존 사이를 오간 짧은, 빼적거리는 소리 같은 말들”에 서 있는 “실존”의 흔적을 읽어내고 여기에 “희미한 광휘, 한순간의 섬광을 부여하는” 것과 같은 작업이었다.

물론 법적 소송이 여전히 “민주주의 사회에서 나타나는 지적 충돌과 다양한 가치, 상호 경합하는 전문지식들을 조정하는”⁶⁸ 유효한 장치인지, 아니면 푸코가 주장하듯 규율권력, 나아가 생명권력이 작동하는 장은 미시적인 수준에서 영원한 전쟁이자, 투쟁 그 자체인 것인지에 대한 논의는 이 글의 범위를 훌쩍 넘어서는 새로운 연구주제다. 다만 이 글의 결론에서는 하나의 사회적 과정으로서의 재판을 보면서, 법정 내외의 움직임은 총체적으로 파악할 필요가 있다⁶⁹는 매우 원론적이고 진부한, 하지만 그럼에도 불구하고 종종 간과해 버리기 때문에 여전히 중요한 문제의식을 견지하면서, 미나마타의 역사가 우리에게 주는 교훈을 상기해야 한다는 사실만을 덧붙이는 것으로 마무리하고자 한다. 왜냐하면 미나마타의 사례는 이제 끝나 버린 ‘과거사’가 아니라 일본 사회뿐만 아니라 국경을 넘어서 전 세계 각지에서 계속해서 구조적으로 되풀이되는 현실이기 때문이다.

현재까지 여전히 해결되지 않고 있는 삼성 반도체 공장의 백혈병 문제, 또 여전히 사회적으로 논란이 되고 있는 가습기 살균제 피해 문제 등에서

68 쥘라 재서노프, 박상준 옮김, 『법정에 선 과학』, 휴머니스트, 2011, 11쪽.

69 富樫貞夫, 『水俣病事件と法』, 石風社, 1995, 21쪽.

보듯, 미나마타병은 다른 나라의 떠나면 과거의 사건이 아니라, 현재까지도 조금씩 형태를 바꾸어 우리들의 삶을 위태롭게 하는 현재진행형의 질병이다. 따라서 미나마타병 사건을 다시금 새로이 하나의 연구주제로 고찰한다는 것은, 과거 미나마타병을 규명하는 데 있어 왕왕 총체론적 접근의 중요성을 설파하면서도 사회적 문제의 해결에는 정작 별다른 기여를 하지 못한 ‘인류학’이라는 학문 자체에 대한 반성이자, 여전히 형태를 바꾸어 가며 우리 사회를 위협하는 공해병에 맞서, 특히 이제는 보통명사가 되어 버린 후쿠시마(フクシマ) 이후의 불확실한 현재와 미래를 “살아가기 위해”, 학문적 언어가 무엇을 해야 하는가, 할 수 있는가에 대한 촉구이기도 하다.

투고일자: 2021. 6. 29. | 심사완료일자: 2021. 7. 4. | 게재확정일자: 2021. 7. 14.