

枯葉劑 被害 範圍 認定의 擴大傾向에 따른 政策

白 煥 基

본 연구는 군사목적을 위하여 베트남과 한국에서 살포된 고엽제 피해 범위 인정의 확대경향에 따른 주요 원인을 규명하고 고엽제 문제의 해결을 위하여 한국 정부가 장기적으로 추진하여야 할 정책 과제를 제시하는 것을 목적으로 하였다.

냉전시대에 베트남과 한국은 이념 대결에 따른 분쟁지역으로 고엽제 살포에 따른 피해국이 되었다. 고엽제의 주종으로 사용된 에이젠트 오렌지는 환경을 파괴하는 능력뿐만 아니라 인간의 건강을 해치는 독극물인 다이옥신을 대량 함유하고 있어 환경 및 인체에 치명적인 손상을 초래한다.

베트남 참전군인들의 집단적 요구에 따른 고엽제 피해보상정책은 미국에서 시작되어 한국으로 확산되었다. 국가에서 보상하는 고엽제 관련 질병과 고엽제 환자는 시간의 경과에 따라 증가하는 추세에 있다. 고엽제 피해 범위 인정은 시간의 경과에 따라 확대되는 경향이 있으며 한국도 이러한 영향을 강하게 받고 있다. 이의 주요 원인은 의학기술의 발전에 따른 고엽제 해독성의 확인, 고엽제 관련 정보의 공개, 이해 당사자들의 조직적인 의사표시 등에 기인하고 있다.

고엽제 문제에 대응하는 우리의 정책과제로서 고엽제 피해 보상 기준의 명확화, 정부 예산의 안정적 확보, 미국의 고엽제 제조회사를 상대로 한 손해배상 소송을 위한 적절한 국가 지원체계의 확립, 한국 휴전선에서 살포된 고엽제 관련 환경 영향 평가의 조속한 실시, 고엽제 피해 조사 연구의 국제적 협력 등을 제시한다.

주요용어: 고엽제 피해, 고엽제 후유증, 고엽제 후유의증, 국가보상정책

筆者: 國會事務處 政務委員會 立法調查官

▶ 원고를 검토하여 주신 徐東佑 副研究委員과 金宰略 責任研究員께 감사드립니다.

I. 序 論

미국이 군사목적을 위하여 베트남에 고엽제를 살포한 후 발생한 고엽제 환자를 위한 각국의 지원정책은 시간의 경과에 따라 확대되고, 이를 위한 정부 지출도 증가하는 경향을 보이고 있다. 고엽제의 독성에 관한 연구가 진행됨에 따라 국가에서 피해를 보상하는 질병의 종류와 관련 질병을 앓고 있는 고엽제 환자가 증가하기 때문이다. 또한 베트남 이외의 지역에서도 고엽제가 군사목적을 위하여 살포된 사실이 한국에서 확인됨에 따라 고엽제 피해지역이 확대되었다. 이는 종전의 고엽제 피해 인정 범위가 인적, 공간적으로 확대되고 있다는 것을 보여주고 있다.

고엽제 살포에 따른 피해 범위 인정의 확대경향과 관련하여 주목할 만한 법률이 한국에서 통과되었다. 2000. 1. 14. 국회는 「고엽제후유의증환자지원등에관한법률」 중 개정법률안을 통과시켰다. 개정법률안의 주요 골자는 두 가지로서 하나는 고엽제 2세 환자의 질병범위에 말초신경병 및 하지마비척추병변을 추가하여 국가가 인정하는 고엽제 관련 질병의 종류를 확대 인정하였으며, 다른 하나는 한국의 군사분계선 인근지역에서 고엽제 살포업무에 참가한 후 고엽제 관련 질병을 앓고 있는 환자를 국가가 보상하는 것이다.

이는 종전의 고엽제 환자 지원정책의 형식적 틀을 수정하고 새로운 국가지원정책의 방향을 제시한 실험적 입법이다. 종전의 고엽제 관련 질병의 국가 보상은 과학적, 의학적 증거자료에 의한 역학 조사결과에 따라 이루어졌다. 최초로 고엽제 환자의 국가보상정책을 시행한 미국에서는 미국 국립과학원(NAS: National Academy of Sciences)이 미국 국가보훈부(VA: Department of Veterans Affairs)에 제출하는 연구결과가 고엽제 환자보상의 기본틀이 된다. 한국의 고엽제 환자 보상정책 역시 미국의 역학 조사결과를 기초로 수립되었다. 보상하는 질병의 범위에 대하여 한국인과 미국인의 인종적, 유전적 특수성에 따른 차이가 있으나

책임있는 연구기관에 의하여 과학적, 의학적으로 고엽제와의 인과관계가 있다는 것이 공식적으로 확인된 질병에 대하여만 국가보상이 가능하다는 것이 한국과 미국정부의 기본 원칙이었다.

하지만 2000년 1월 한국은 종전의 기본 원칙을 다소 완화하여 정부에서 연구용역을 의뢰한 연구기관에서 공식적으로 고엽제와의 인과관계를 확인하지 아니한 말초신경병과 하지마비척추병변을 국가가 보상토록 하였다. 이는 고엽제와의 인과관계가 있을 개연성이 있는 질병을 앓고 있는 환자들 중에서 사회보장적 차원에서 국가지원정책의 시행이 긴요하다고 판단되는 일부 계층을 대상으로 우선 보상을 실시한 것이다. 그러나 과학적인 연구가 충분히 이루어지지 아니한 상태에서의 일부계층을 위한 고엽제 환자 보상정책의 확대실시는 수혜를 받는 계층과 받지 못하는 계층간의 형평성 문제를 제기할 수 있으며, 만약에 향후 연구결과에 의하여 해당 질병이 고엽제와의 인과관계가 없다고 판명될 시 그간에 실시하였던 보상정책의 유효성, 타당성의 문제가 제기될 것이다.

고엽제살포에 따른 인적, 공간적 피해 범위 인정의 확대 경향에 대응하여 우리의 법적, 재정적 수요를 예측하고 형평성에 입각한 보상정책을 실시하는 것은 중요한 정책과제이다. 이에 따라 본 연구는 왜 인체에 치명적인 손상을 초래하는 고엽제가 베트남과 한국에서 군사목적에 위하여 사용되었으며, 무엇이 고엽제 관련 국가지원정책의 확대 경향을 가져왔는지의 원인을 분석하고, 이러한 경향이 장래에도 지속, 가능한지의 여부를 검토한 후, 이에 대응한 우리의 정책과제를 제시하여 본다.

II. 枯葉劑 撒布의 動機, 被害의 發生과 擴大

1. 軍事 目的을 위한 枯葉劑 撒布의 動機와 現況

베트남 전쟁 종료후 미국과 한국에서는 “베트남 전쟁 후유증”이 심각한 사회문제로 대두되었다. 베트남 전쟁 후유증은 여러 가지가 있겠으나

그 중에서도 베트남 참전군인 들에게 가장 큰 고통을 안겨 주고 있는 것 중의 하나가 고엽제로 인한 신체적, 심리적 피해이다. 미국의 베트남 참전군인은 연인원 약 260만명(1964. 8.~1975. 5.)이며, 한국의 베트남 참전군인은 연인원 약 32만명(1964. 11.~1973. 3.)이다. 이들 중 일부는 고엽제 환자로써 신체적, 경제적 고통을 받고 있는 직접적 피해자이며, 다른 일부는 혹시 내가 베트남에 있는 동안 고엽제에 노출되어 건강에 이상은 없는지 염려를 하는 심리적, 간접적 피해자이다.

미국은 효과적인 전쟁수행을 위하여 베트남의 주요 전략지점에 고엽제를 살포하였고, 한국은 북한의 대남 무력 침투를 억지하기 위하여 휴전선 인근지역에 고엽제를 살포하였다. 고엽제를 군사목적으로 사용한 이유는 베트남과 한국 휴전선의 독특한 자연적 환경과 전장의 특수성에 기인하였다.

베트남은 전형적인 열대우림지역이다. 울창한 밀림은 북 베트남군에게 천혜의 은닉처를 제공해 준다. 북 베트남군은 중요한 군사기지를 밀림 속에 은폐하여 미군의 공격을 어렵게 하고, 밀림을 이용한 게릴라전으로 전쟁의 장기화를 시도하여 미군의 사상자를 증가시켰다. 점증하는 미군 사상자는 미국내의 반전운동을 격화시켰다. 미국의 군사 전략가들은 고엽제를 살포하여 북 베트남군을 보호하는 밀림과 북 베트남군이 경작하는 농작물을 제거하면 미군의 인명피해를 최소화하며 전쟁을 조속히 종결시킬 수 있다고 판단하였다. 이에 따라 미국은 베트남의 광범위한 주요 전략지점에 지속적으로 고엽제를 살포하였다(국방군사연구소, 1996).

미국은 1962년부터 1971년까지 다양한 종류의 고엽제 약 1900만 갤런을 베트남에 살포하였는데 그 중에서도 가장 많이 살포한 것이 에이젠트 오렌지(Agent Orange)로서 약 1120만 갤런이다(Dreyfuss, 2000). 에이젠트 오렌지는 고엽제를 담았던 용기의 색깔에서 유래된 이름으로 베트남에 가장 많이 살포된 고엽제이면서 후일 인간의 건강에 치명적인 위협이 되는 독성물질인 다이옥신을 대량으로 포함하고 있는 것이 확인되어 고엽제의 대명사로 불리운다(박영주·김정순, 1994).

枯葉劑 被害 範圍 認定의 擴大傾向에 따른 政策

미국은 고엽제 살포 작업을 란치 핸드 작전(Operation Ranch Hand)으로 명명하였다. 고엽제의 살포는 넓은 지역은 주로 공군 수송기를 이용하여 대량 살포하고, 중간 범위의 지역이나 비행기의 사용이 어려운 지역은 헬리콥터, 차량, 선박 등을 활용하여 살포하였으며, 소규모의 특정한 지역은 군인이 분무기로 직접 살포하였다(국군의무사령부, 1993). 대부분의 고엽제는 공군 수송기로 살포되었는데 총량은 약 1700만 갤런이다(국방군사연구소, 1996). 살포지역은 남 베트남의 전역에 걸친 주요 전술지역인데 주로 라오스와 캄보디아의 국경지역, 북위 17도선을 중심으로 한 북부 베트남과의 군사 분계선 부근, 사이공 부근의 주요 작전지역 등이다(국군의무사령부, 1993). [그림 1] 중 검은색으로 칠하여진 지역은 남 베트남에서의 고엽제 살포지역을 나타낸다.

[그림 1] 南 베트남의 枯葉劑 撒布地域

資料: 국군의무사령부, 『고엽제 운용으로 인한 월남전 참전자들의 인체 중독 실태』, 1993, p.27.

한국의 휴전선은 한국전쟁 이후 군사적 대결과 긴장이 첨예한 곳이다. 북한에 의한 무력 도발 가능성이 높은 곳이다. 휴전선의 비무장지대는 여름철 녹음기에는 수목과 잡초가 무성하여 북한의 군사적 침투가 용이한 지역이다. 한반도의 동해안에서 서해안까지 연결되는 155마일의 휴전선을 북한의 침공으로부터 방어하는 일은 대한민국의 생존을 확보하는 최우선 정책과제이다. 이를 위하여 한국은 휴전선 남방한계선 주변의 수목과 잡초를 제거하는 군사전략을 채택하였다. 한국은 155마일 휴전선 남방한계선 주변과 주요 전략 지점에 고엽제를 살포하였다.

한국은 미국의 도움을 받아 1967. 10. 9.부터 1970. 10. 31.까지 에이젠트 오렌지(Agent Orange), 에이젠트 블루(Agent Blue), 모노론(Monoron) 등 3종의 고엽제를 휴전선 인근지역의 주요 전술지역에 살포하였다. 한국은 고엽제 살포 작업을 “초목 통제 계획”으로 명명하였다. 베트남에서의 고엽제 살포는 주로 공군 비행기에 의하여 이루어진 것에 반하여, 한국에서의 고엽제 살포는 병사들의 수작업에 의한 휴대용, 고압식 살포기 등에 의하여 이루어졌다. 살포지역은 휴전선 전역의 남방한계선을 중심으로 남·북으로 100미터 구간, 휴전선 인근지역의 주요 관측소, 지휘소 및 주요 전술 지역과 주요 전술도로의 좌·우측 30미터 구간이다. 살포는 1968년과 1969년 2년 사이에 집중적으로 이루어졌으며 당시 살포 면적은 약 2만 에이커(Acre: 1 Acre는 약 1,224평, 4,046평방미터임)이다. 당시 사용된 고엽제의 총량은 에이젠트 오렌지와 에이젠트 블루가 약 6만 갤런이며, 모노론은 약 9천 파운드(Pound: 1 Pound는 약 453그램임)이다. 후일 문제가 된 에이젠트 오렌지는 1968년에 약 2만 갤런이 살포되었다(국방부, 1999). [그림 2] 중 검은 점선으로 칠하여진 지역은 한국의 휴전선 인근지역에서의 고엽제 살포지역을 상징적으로 나타낸다.

2. 枯葉劑 被害의 發生과 枯葉劑 患者 國家 支援 現況

미국의 군사전략가들이 베트남과 한국에 고엽제를 군사목적으로 사용

[그림 2] 韓國 休戰線 隣近地域에서의 枯葉劑 撒布地域

資料: 국방부, 『전방지역 고엽제 살포 관련 확인 결과 및 조치 계획』, 1999, p.3.

할 수 있었던 것은 고엽제가 수목과 잡초를 빠른 시간에 고사시킬 수 있는 우수한 성능을 지니고 있으면서도 상대적으로 인체에 해를 덜 미치는 것으로 판단한 데 기인한 것이다. 그러나 의학과 과학기술의 발달에 따라 에이젠트 오렌지에 포함된 다이옥신이 인체에 치명적인 영향을 미치는 독성물질이라는 것이 전문가들의 연구결과로 확인되었다. 베트남 참전군인들이 앓고 있는 특정한 질병들은 고엽제와의 상관관계가 있다는 것이 의학적으로 입증된 것이다.

미국은 베트남에서 고엽제를 살포한 초기에는 고엽제의 인체에 대한 독성은 크지 않은 것으로 간주한 것으로 추정된다. 다만, 고엽제의 인체에 대한 안전여부가 명백하게 확인되지 아니한 상태에서 초래할 수 있는 피해를 최소화하기 위하여 일련의 안전조치를 취하였다. 공군 비행기를 이용한 고엽제의 살포는 군사적으로 특별한 관심이 있는 지역과 주민이 적은 지역을 선별하여 살포하였으며, 살포시간도 고엽제가 다른 지역으로 비산되는 것을 방지하기 위하여 바람이 적은 이른 아침으로 하였다(국방군사연구소, 1996).

1969년 미국 하버드대학의 유전학 연구진은 에이젠트 오렌지의 주성

분 중의 하나인 2, 4, 5-T가 동물실험에서 기형을 유발하는 것을 발견하여 고엽제의 인체 해독성을 확인하였다(와다누끼, 1993). 이로부터 촉발된 고엽제의 안전성에 관한 연구 결과 1970년 10월 닉슨대통령은 베트남에서의 에이젠트 오렌지 사용 중지를 발표하였다(Dreyfuss, 2000). 에이젠트 오렌지에는 2, 3, 7, 8 TCDD(일반적으로 TCDD로 약칭한다.)를 함유하고 있는데, 일반적으로 다이옥신이라 불리는 가장 독성이 강한 화학물질의 하나에 속한다(정용순, 1993). TCDD는 2, 4, 5-T를 생산할 때 화학적 반응에 따라 생성되는 부수적인 오염물질이다. 1974년 당시 미국에서 생산되는 제초제의 TCDD의 허용기준은 0.05ppm이었다. 하지만 베트남에서 사용된 고엽제의 TCDD 농도는 0.05ppm에서 50ppm이다. 평균 1.98ppm에서 2.99ppm으로서 미국 허용농도의 1,000배 이상을 초과한 경우도 있었다(연세의료원·국가보훈처, 1999).

에이젠트 오렌지의 해독성 확인에 따라 많은 베트남 참전군인들은 자신들이 앓고 있는 질병이 고엽제 후유증이라고 주장하며 고엽제 제조회사와 미국 정부에 적절한 조치를 취하여 줄 것을 요구하였다. 개별적이고 산발적이었던 베트남 참전군인들의 요구는 1978년 7월 한 베트남 참전 군인이 뉴욕 카운티 지방법원에 에이젠트 오렌지를 제조한 회사들을 상대로 제조물 책임 소송(Product Liability)을 제기하는 것을 계기로 조직화, 집단화하였다.¹⁾ 이 소송은 미국, 호주, 뉴질랜드 참전군인들의 소송을 촉발시켜 단체소송(Class Action)으로 인정되어 미국 동부지역 연방법원으로 이송되었다. 본 소송은 심리과정에서 미국 정부와 미국 관리들이 연방불법행위법(Federal Tort Claims Act)의 위반여부로 피고로 포함되어 참전군인, 제조회사, 미국정부가 당사자가 되는 복잡한 소송으로 발전되었다. 1984. 5. 7. 본 소송을 담당한 잭 와인스타인(Jack B. Weinstein)

1) 피소된 고엽제 제조회사들은 Dow Chemical Company, Monsanto Company, Hercules, Inc., TH Agriculture & Nutrition Company, Diamond Shamrock Chemicals Company, Uniroyal, Inc., The Thompson Chemical Corporation이다(신용식, 1994).

枯葉劑 被害 範圍 認定의 擴大傾向에 따른 政策

관사의 권고에 따라 당사자들은 합의를 하였다. 이에 따라 고엽제 제조회사들은 베트남 참전군인들의 고엽제 관련 질병 치료와 지원을 위하여 1억 8천만불의 기금을 출연하고 분쟁을 종결하였다(신웅식, 1994).

미국은 1991년에, 한국은 1992년부터 입법으로 고엽제 관련 환자를 위한 국가보상과 지원정책을 실시하였다. 미국과 한국의 고엽제 관련 피해 보상정책의 기초는 고엽제와 해당 질병과의 상관관계이다. 미국 국가보훈부는 1991년에 고엽제관련 법률(Agent Orange Act of 1991)의 제정에 따라 미국 국립과학원(NAS)에 고엽제와 해당 질병간의 상관관계를 규명하기 위한 연구를 의뢰하고, 연구결과를 기초로 고엽제 관련 국가보상정책을 실시하였다. 국립과학원은 격년제로 연구 결과를 발표하고, 국가보훈부는 그 결과를 보상정책에 반영하였다. 현재 미국에서 고엽제 환자의 국가보상을 인정하는 질병은 11종류이며, 우리가 인정하는 고엽제 후유의증의 질병은 보상을 하지 않는다.

한국의 고엽제 환자 보상정책은 미국 국립과학원의 연구결과를 참조하여 실시되었다. 현재 한국에서 인정하는 고엽제 후유증 관련 질병은 12종류이며 말초신경병과 버거병을 제외하고는 미국에서 인정하고 있는 질병의 종류와 동일하다. 다만, 미국과는 달리 한국은 고엽제와의 상관관계가 확인은 되지 아니하였으나 고엽제와의 개연성이 있다고 주장되는 질병을 고엽제 후유의증으로 분류하고 국가가 보상을 하고 있다.

현재 미국에 등록된 고엽제 후유증 환자는 약 6,000명이며, 한국에 등록된 환자는 약 2,700명이다. 한국에서만 인정하는 고엽제 후유의증으로 등록된 환자는 약 20,000명이다(1999. 9월 기준). 국가에서 지원하는 금액은 장애의 비율에 따라 미국은 월 65불에서 1,964불을, 한국은 월 15만원에서 244만원이다. 고엽제 후유의증 환자는 장애의 정도에 따라 월 20만원에서 40만원을 지원받는다. <表 1>은 한국과 미국에서 국가가 보상하는 고엽제 후유증 관련 질병을, <表 2>는 한국과 미국의 고엽제 환자 현황과 국가지원 현황을 나타낸다.

〈表 1〉 韓國과 美國이 報償하는 枯葉劑 後遺症 關聯 疾病

구 분	한 국	미 국
고엽제 1세 환자	비호지킨입과선암 연조직육종암 염소성여드름 말초신경병(만성 포함) 만발성피부포르피린증 호지킨병 폐암 후두암 기관암 다발성골수종 전립선암 버거병	비호지킨입과선암 연조직육종암 염소성여드름 말초신경병(만성제외) 만발성피부포르피린증 호지킨병 폐암 후두암 기관암 다발성골수종 전립선암 불인정
고엽제 2세 환자	척추이분증 말초신경병 하지마비척추병변	척추이분증 불인정 불인정
계	15개 질병	12개 질병

資料: 국가보훈처, 『고엽제관련 현안문제 및 종합대책』, 미발간, 2000, p.14.

〈表 2〉 韓國과 美國의 枯葉劑 患者와 國家支援 現況

구 분	한 국	미 국	
참전자수	32만명	260만명	
고엽제 후유증	환자	약 2,700명	약 6,000명
	질병범위	12개 질병	11개 질병
	월보상금	15~244만원	95~1,964\$
	보상시점	1992년	1991년
고엽제후유증의증	21개 질병(20,000여 명)	불인정	
2세 질병	3개 질병	1개 질병	

資料: 국가보훈처, 『고엽제관련 현안문제 및 종합대책』, 미발간, 2000, p.14.

연세의료원·국가보훈처, 『고엽제 피해역학조사』, 1999, p.156.

Ⅲ. 枯葉劑 被害 擴大의 原因과 展望

1. 枯葉劑 被害의 擴大 傾向과 관련된 問題들

베트남에서 군사목적용을 위하여 고엽제가 살포된 후 미국에서는 고엽제와 특정 질병 발생의 상관관계를 규명하기 위한 연구가 활발하게 이루어져 왔다. 연구가 진행됨에 따라 이러한 상관관계가 여러 가지 질병으로 확대되고 있는 것이 확인되었고, 이에 따른 국가 지원 정책도 확대되어 왔다.

고엽제 문제는 국가에 의한 무해성의 추정에서 - 전문가에 의한 인체에 대한 독성 확인 - 국가에 의한 보상 및 지원 정책 실시 - 피해의 인적, 공간적 범위의 확산 - 고엽제 환자의 증가 - 정부지출의 증가로 연결되어 왔다. 이는 고엽제 환자의 증가에 따른 정부지출의 확대는 시간의 경과와 상관관계가 있다는 것을 보여 주고 있는 것이다.

본 장에서는 이러한 상관관계의 존재 여부를 규명하여 보고, 왜 이런 현상이 일어나는가의 원인을 살펴본 후, 상관관계가 향후에도 지속, 가능한지의 여부를 검토하여 본다. 연구를 위한 분석 대상 국가로는 미국, 한국, 호주, 베트남 등이 포함될 수 있으나, 본 연구에서는 한국을 중심으로 분석을 하였다. 이는 한국이 고엽제 살포에 따른 피해의 대표성을 지니고 있기 때문이다.

고엽제가 군사목적용으로 살포되지 않은 국가는 고엽제에 노출된 자국의 환자만을 지원하면 되지만, 고엽제가 살포된 국가는 고엽제에 노출된 자국의 환자뿐만 아니라 고엽제 살포로 파괴된 생태계의 복원문제를 추가로 안고 있다. 미국은 베트남에서 고엽제에 노출된 자국의 환자만을 지원하는 단일 문제를 안고 있는 반면에, 베트남은 고엽제 환자의 치료와 생태계의 복원이라는 이중 부담을 지고 있다.

한국은 종전에는 미국과 같은 단일 문제를 가지고 있었으나, 휴전선에

서의 고엽제 살포가 확인되면서 베트남과 미국이 안고 있는 모든 문제를 포괄한 가장 복잡한 형태의 고엽제 피해 국가 중의 하나가 되었다. 또한 한국은 미국과는 달리 고엽제 후유의증 환자를 국가에서 지원하기 때문에 국가가 보상하는 질병의 종류도 미국보다 많아 고엽제 문제를 해결하기 위한 많은 정책적 과제를 안고 있기 때문이다.

2. 우리의 枯葉劑 被害 範圍 認定의 擴大 傾向

한국에서의 고엽제 관련 피해는 시간이 경과함에 따라 확산되고 있다. 국가에서 인정하는 고엽제 관련 질병의 범위, 국가가 보상하고 치료하는 고엽제 관련 환자의 숫자, 고엽제 관련 국가예산은 시간의 경과에 따라 증가하고 있다. 또한 한국 휴전선 인근지역에서의 고엽제 살포 확인에 따라 우리도 베트남과 같이 고엽제로 인한 환경 피해국이 되었다.

미국이 베트남에 고엽제를 살포하였을 당시 미국의 정책 담당자들은 고엽제가 인체에 미치는 영향이 적은 것으로 판단하였던 것으로 추정되기 때문에 한국정부도 고엽제에 관하여 특별한 관심을 기울이지 않았다.

1991년 미국과 호주의 베트남 참전군인들이 미국의 고엽제 제조회사들로부터 피해보상을 받았다는 소식이 호주로 이민을 간 퇴역 한국군 장교로부터 국내에 전달되었다. 이로서 촉발된 한국의 고엽제 환자 보상 문제는 언론의 보도와 베트남 참전군인들의 집단적인 의사표시로 사회 문제화되었다.

정부는 1992년 비호지킨스 임파선암, 연조직 육종암, 염소성 여드름, 말초신경병 등 4개의 질병을 고엽제 후유증으로 인정하였고, 1993년에는 고엽제 후유의증 환자들을 지원하는 국가보상정책을 확대, 실시하였다. 1994년, 1995년, 1997년의 입법을 통하여 국가가 인정하는 고엽제 관련 질병의 종류는 점차적으로 늘어났다(연세의료원·국가보훈처, 1999). <表 3>은 한국에서의 시간의 경과에 따른 고엽제 관련 질병의 국가인정 확대 현황을 보여 주고 있다.

枯葉劑 被害 範圍 認定의 擴大傾向에 따른 政策

〈表 3〉 枯葉劑 關聯 疾病의 國家認定 擴大 現況

연도	고엽제후유증	고엽제후유증 2세환자	고엽제후유의증	총계
1992	4개 질병: 비호지킨입파선암, 연조직육종암, 염소성여드름, 말초신경병(만성포함)			4개 질병
1993			15개 질병 일광과민성피부염, 중추신경장애, 뇌졸중, 다발성신경마비, 다발성경화증, 근위축성신경축색경화증, 근질환, 악성종양, 간질환, 감상성기능저하증, 당뇨병, 고혈압, 허혈성심혈질환, 동맥경화증, 버거병 , 고지혈증, 만발성피부포르피린증	15개 질병
1994	6개 질병: 만발성피부포르피린증 , 호지킨병, 폐암, 후두암, 기관암, 다발성골수종		3개 질병 심상선건선, 지루성피부염, 만성담마진	9개 질병
1997	2개 질병: 전립선암, 버거병	1개 질병: 척추이분증 (은폐성제외)	3개 질병: 뇌경색증, 건선습진, 무혈성괴사증	6개 질병
2000		2개 질병: 말초신경병, 하지마비척추병변		2개 질병
소계	12개 질병	3개 질병	21개 질병	36개 질병

※ 만발성피부포르피린증은 1994년에, 버거병은 1997년에 각각 고엽제후유의증에서 고엽제 후유증으로 인정되었음.

고엽제 관련 질병의 국가보상 확대는 고엽제 관련 환자의 격증을 가져왔다. 1993년 총 1,359명이던 고엽제 관련환자(후유증환자 333명, 후유의증환자 1,026명)가 1999년에는 22,647명으로 증가하였다(후유증환자 2,699명, 후유의증환자 19,947명, 2세 환자 1명). 이는 1993년 대비 약 16.7배, 연평균 61.1%씩 증가한 것으로서 시간의 경과에 따라 고엽제환자가 지속적으로 증가하고 있다는 것을 보여주고 있다.

특히, 한국 휴전선에서의 군사 목적을 위한 고엽제 살포 확인으로 고엽제 환자는 2000년부터 현격한 증가를 가져올 것이다. 한국 휴전선에서 고엽제 피해를 입은 환자를 위한 지원정책은 금년 7월 1일부터 실시되고 있다. 현재 국가보훈처에서는 한국 휴전선에서 발생한 고엽제 관련 환자 현황파악을 위한 등록신청을 받고 있다. 총 등록대상인원은 약 70,000명으로, 예상 등록인원은 약 42,000명으로, 예상 후유증환자발생은 약 2,800명으로, 예상 후유의증 환자 발생은 약 23,000명으로 각각 추정하고 있다. 총 등록대상인원은 한국 휴전선에서 고엽제가 살포된 기간(1967.10.9.~1970.7.31.) 중 비무장지대에 주둔한 10개 사단에서 근무한 총 복무 인원 약 20만명 중에서 고엽제 살포 작전지역에서 실제로 복무한 인원을 기준으로 추정한 것이며, 예상 등록인원은 총 등록대상인 70,000명 중에서 약 60퍼센트가 등록신청하는 것을, 예상 후유증 환자결정률은 6.7퍼센트로, 예상 후유의증 환자결정률은 54.3퍼센트를 가정한 수치이다. 상기 비율들은 베트남 참전군인들을 위한 고엽제 등록신청시의 결과를 반영한 것이다(국가보훈처, 2000). 다만, 위의 수치들은 한국 휴전선에서 발생한 고엽제 환자의 규모를 잠정적으로 파악하기 위하여 추산한 내용이기 때문에 실제의 수치와는 상당한 차이가 있을 것으로 예상되고 있다. 오차가 발생할 수 있는 영역은 총 등록대상인의 범주에는 민간인 관련 피해자가 포함되어 있지 않으며, 등록신청률은 베트남과 한국에서의 고엽제 살포량의 차이에 따른 피해 대상자들의 심리적 효과의 차이, 의학, 과학기술의 발달과 언론 매체의 홍보에 따른 고엽제의 맹독성에 관한 피해 대상자들의 공포심의 차이, 고엽제 피해와 관련하여

枯葉劑 被害 範圍 認定의 擴大傾向에 따른 政策

국가보상을 받겠다는 심리적 기대감의 크기 등에 따라 달라질 수 있으며, 후유증 환자결정률과 후유의증 환자결정률도 그간의 검진기준의 변화에 따라 차이가 발생할 수 있다.

<表 4>는 우리의 고엽제 관련 환자의 연도별 발생과 누계 현황을, [그림 3]은 연도별 고엽제 환자누계현황을 각각 나타낸다. 단, <表 4>와 [그림 3]에는 한국의 휴전선에서 발생한 고엽제 관련 환자의 현황이 포함되어 있지 않다.

<表 4> 年度別 枯葉劑 患者 發生 및 累計 現況

(단위: 명, %)

구분		고엽제환자				증가율
		계	후유증	후유의증	2세 환자	
1993년	발생					
	누계	1,359	333	1,026	-	
1994년	발생	419	135	284	-	30.8
	누계	1,778	468	1,310	-	
1995년	발생	931	406	525	-	52.4
	누계	2,709	874	1,835	-	
1996년	발생	2,278	484	1,794	-	84.1
	누계	4,987	1,358	3,629	-	
1997년	발생	3,496	356	3,140	-	70.1
	누계	8,483	1,714	6,769	-	
1998년	발생	8,127	576	6,550	1	84.0
	누계	15,610	2,290	13,319	1	
1999년 9월까지	발생	7,037	409	6,628	-	45.1
	누계	22,647	2,699	19,947	1	
누계		22,647	2,699	19,947	1	평균 61.1

資料: 연세의료원·국가보훈처, 『고엽제 피해 역학조사』, 1999, p.156.

[그림 3] 年度別 枯葉劑 患者 累計現況

고엽제 환자의 증가는 정부지출의 증가현상을 초래하였다. 1993년 정부의 고엽제 환자지원을 위한 예산 집행액은 약 17억원이었지만, 해마다 증가하여 1999년의 예산 집행액은 약 787억원으로 집계되었다. 이는 1993년 대비 약 45배, 연평균 93.1%씩 증가된 것으로서 시간의 경과에 따라 고엽제 환자를 위한 정부 지출이 지속적으로 증가하고 있다는 것을 보여 주고 있다(국가보훈처, 1999). <表 5>는 한국의 고엽제 환자 지원을 위한 정부 예산의 연도별 집행 실적 현황을, [그림 4]는 연도별 고엽제 관련 예산의 증가추세를 각각 나타낸다.

枯葉劑 被害 範圍 認定의 擴大傾向에 따른 政策

〈表 5〉 年度別 枯葉劑 關聯 豫算 執行 現況

(단위: 백만원, %)

연도	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
예산총액	1,731	4,787	9,175	18,964	32,140	54,819	78,744
증가비율	-	176.5	91.7	106.7	69.5	70.6	43.6

자료: 국가보훈처, 『고엽제관련 예산집행현황』, 미발간자료, 2000, p.1.

[그림 4] 年度別 枯葉劑 關聯 豫算 增加 現況

3. 枯葉劑 被害 範圍 認定 擴大傾向의 原因

시간의 경과에 따른 고엽제 피해 범위 인정의 확대원인은 여러 가지가 있겠으나 본 연구에서는 의학, 과학 기술의 발달에 따른 고엽제와 해당 질병간의 상관관계의 확인, 민주화에 따른 국민들과 시민단체들의 정부 자료에의 접근 능력의 강화, 이해 당사자들의 집단요구에 의한 고엽제 문제의 사회 문제화의 성공 등을 주요 원인으로 제시한다.

첫째, 장기적인 의학, 과학기술의 발달은 고엽제의 해독성을 입증하여 고엽제 환자의 증가현상을 초래하였다. 고엽제의 주요 해독성분인 다이옥신이 인체에 미치는 영향에 관한 연구는 의학, 과학기술의 발달에 따라 급속히 이루어졌으며, 연구결과는 각국의 고엽제 환자 지원 정책에 반영되었다. 이는 시간의 경과와 함께 고엽제 환자를 위한 확장적 보상 정책이 실시된 주요 원인이 되었다.

미국은 1991년부터 미국 국립과학원(NAS)에서 다이옥신의 인체 해독성에 관한 연구를 종합하였으며, 매 2년마다 연구결과를 발표하였다. 연구 결과는 미국 국가보훈부의 고엽제 보상정책의 기초 자료로 활용되었으며, 연구는 2002년까지 계속될 예정이다. 2002년은 베트남에 고엽제가 살포된 후 40년이 경과한 해가 된다. 만약 2002년의 연구결과에 의하여 새로운 질병이 고엽제와 상관관계가 있다고 밝혀질 경우에는 당사자는 40년만에 피해 보상을 받을 가능성이 있다.

한국의 국가보훈처는 1998년에 연세의료원에 고엽제와 특정 질병과의 상관 관계 규명을 위한 역학조사를 의뢰하였다. 역학조사는 연세의료원의 오희철 교수가 주관 책임연구원이 되어 2001년까지 계속될 것이다. 연구는 연도별로 5단계로 이루어 질 예정이다. 제1단계는 문헌검토와 연구방법론 검토를, 제2단계는 베트남 참전군인 파악과 연구대상자 선정, 제3단계는 베트남 참전자 및 일반인에 대한 설문개발, 설문문항 검토를 위한 파일럿조사, 자료수집방법을 위한 파일럿조사, 노출평가 등을 위한 1차 자료조사를, 제4단계는 해외자료조사, 건강장애평가를 위한 프로토콜개발, 건강장애평가를 위한 파일럿조사, 고엽제 1세와 2세 환자를 위한 건강장애조사를, 제5단계는 사망기록조사, 암발생조사, 자료분석, 보고서 작성을 중심으로 연구가 진행될 예정이다(연세의료원·국가보훈처, 1999). <表 6>은 연세의료원이 한국 국가보훈처의 용역을 받아 진행하고 있는 고엽제 피해 역학조사연구 추진추정을 나타낸다.

枯葉劑 被害 範圍 認定의 擴大傾向에 따른 政策

〈表 6〉 韓國의 枯葉劑 被害 疫學調查 推進日程

연구 단계	연구내용	추진 일정												비고		
		1차년도(1999년)				2차년도(2000년)				3차년도(2001년)						
		1분기	2분기	3분기	4분기	1분기	2분기	3분기	4분기	1분기	2분기	3분기	4분기			
1	문헌검토	*	*	*	*											
	연구방법론 검토		*	*	*											
2	1차 자문회의			*												
	참전군인 파악		*	*	*	*										
3	연구대상자 선정			*	*	*	*									
	참전자 및 일반인에 대한 설문개발			*	*											
	설문문항 검토를 위한 파일럿조사				*											
	자료수집방법 검토를 위한 파일럿조사				*	*										
	노출평가 등을 위한 1차 자료조사					*	*	*								
	2차 자문회의						*									
4	해외자료수집						*		*		*					
	건강장애평가를 위한 프로토콜 개발					*	*									
	건강장애평가를 위한 파일럿조사					*	*									
	건강장애조사						*	*	*							
	건강장애조사 (2세)							*	*	*						
5	3차 자문회의										*					
	사망기록조사									*	*					
	암발생조사									*	*	*				
	자료분석								*	*	*	*				
	보고서 작성											*	*			

資料: 연세의료원·국가보훈처, 『고엽제 피해역학조사』, 1999, p.199.

1999년 11월 연세의료원에서 제출한 『고엽제 피해 역학조사』 제1차년도 보고서에 의하면 현재 연구는 제1단계 연구인 문헌고찰과 연구방법론 검토를 마친 상태이며, 제2단계 연구를 위한 연구대상의 선정과 자료를 확보중에 있다는 것을 파악할 수 있다(연세의료원·국가보훈처, 1999). 역학조사의 결과에 따라 새로운 질병이 고엽제와 상관관계가 있다고 밝혀질 경우 고엽제 환자는 증가할 것이다. 고엽제 피해 관련 연구는 장기간에 걸쳐 이루어지고, 연구의 성과는 바로 고엽제 관련 환자의 국가 보상 정책에 반영되므로 국가가 인정하는 고엽제 피해 관련 질병의 범위는 의학, 과학기술의 발달에 따라 확산되는 경향이 있다.

둘째, 행정의 민주화에 따른 정부 문서의 일반 공개에 따라 고엽제 관련 피해 사실이 확인됨으로써 피해범위가 인적, 물적으로 확산되고 있다. 미국은 정보자유법(Freedom of Information Act)의 내용에 따라 국민들이 비교적 자유롭게 국가의 문서에 접근할 수 있으며 국가에서 지정한 비밀문서도 일정한 기한이 되면 일반문서로 분류되거나 정책적으로 민감한 사안의 문서들도 필요시 일반에 공개되는 경우가 있다(Department of Justice, 1996). 이때 공개되는 문서들 중에는 미국이 고엽제를 군사목적용을 위하여 살포한 사실에 관한 것과 미국 정부에 의한 고엽제 연구결과 중 일반에게 공개하지 아니한 문서들이 포함되는 경우가 있다.

1999년에 밝혀진 한국 휴전선 인근지역에서의 고엽제 살포 사실도 이러한 과정을 통하여 확인되었다. 국가에서 비밀로 분류하였던 문서들이 공개되기까지는 상당한 기간을 필요로 한다. 한국에서의 고엽제 살포는 1967년에 이루어졌지만, 그 사실이 미국정부에 의하여 공식적으로 확인된 것은 1999년으로서, 사실이 확인되기까지 32년이 걸린 것이다(Department of Defense, 1999).

또한, 정부문서의 공개는 고엽제 관련 이해 당사자들이나 의학자, 과학자들이 고엽제 문제 처리를 위한 정부의 연구 결과에 접근할 수 있는 기회를 부여한다. 이해 당사자들은 잘못된 정부의 연구결과를 비판하며

枯葉劑 被害 範圍 認定의 擴大傾向에 따른 政策

이의 시정을 요구하고, 정부는 이를 보상정책에 반영하는 과정을 통하여 고엽제 피해 범위의 인정이 장기적으로 확산되는 경향을 보이는 것이다.

셋째, 이해 당사자들의 집단요구에 의한 고엽제 문제의 사회 문제화의 성공은 장기적인 보상환자 증가의 원인이 되었다. 1984년 미국에서의 고엽제 피해에 대한 집단소송은 언론의 주목을 받으며 베트남 참전군인들의 개인적 문제를 사회 문제로 승격시키는 견인차 역할을 하였다. 미국 베트남 참전군인회 등의 결집된 노력은 국가에 의한 고엽제 환자 지원 정책이 긴요하다는 여론을 형성하면서 미국의 주요 정치적 관심사가 되었다.

1991년 미국과 호주, 베트남 참전용사들이 피해 보상을 받았다는 소식을 접한 한국의 베트남 참전용사들은 정부기관에 지속적으로 고엽제 관련 피해를 보상하라는 민원을 제기하였다. 1991년 베트남 참전 단체 중의 하나인 “과월유공전우회”가 고속도로를 점거하면서 고엽제 피해 보상을 실시하라는 집단시위를 하였다(연세의료원·국가보훈처, 1999). 이러한 과정을 통하여 한국에서도 고엽제 피해의 문제가 사회문제화로 격상되었다.

고엽제 문제가 사회적 주요 관심사항으로 대두됨에 따라 국가는 고엽제 환자를 지원하기 위한 보상정책을 점진적으로 실시하였다. 점진적인 보상정책에 불만을 가진 고엽제 관련 환자들은 보상정책의 확대 실시를 요구하며 조직적, 집단적인 의사표시를 하고, 이는 사회적 관심을 증폭시키면서 추가적인 국가보상정책의 실시를 가능케 하였다.

4. 枯葉劑 被害 範圍 認定의 擴大傾向의 展望

고엽제 피해 범위 인정의 확대경향은 상당한 기간 동안 지속될 것으로 예측된다. 앞에서 지적한 고엽제 피해 범위 인정의 확대경향을 초래한 주요 원인들은 고엽제 환자의 총체적인 사망이 있기 전까지는 그 영향력이 지속될 것으로 전망되기 때문이다.

첫째, 의학, 과학기술의 발달에 따른 고엽제와 새로운 질병과의 인과

관계를 규명될 가능성은 장래에도 상존하고 있다. 고엽제 관련 피해 국가는 국가적 차원에서 고엽제 피해 역학조사를 실시하고 있기 때문에 연구 결과에 따라 새로운 질병을 고엽제 관련 피해 질병으로 확인할 가능성이 있다. 또한, 정보통신 혁명의 주역으로 대두된 인터넷은 각국에서 이루어진 연구성과와 최신 의학정보를 시간과 공간을 단축하여 지구촌 전체의 의학, 과학자에게 접근, 교환하게 하여 연구결과의 공동이용과 상호 협력 연구를 가능케 하여 연구시간을 단축하면서도 연구의 질을 향상시킬 수 있게 할 것이다. 생명공학 혁명의 주역으로 대두된 게놈사업에 의한 인간 유전자 지도의 해독과 정보의 공동이용은 의학기술을 획기적으로 발전시킬 것으로 예견된다. 인터넷과 게놈사업의 결합에 의한 의학기술의 향상은 고엽제 관련 연구에 활용되어 괄목할만한 연구성과를 이루어 낼 가능성이 있다. 이러한 상호 상승작용을 통하여 고엽제 피해 범위 인정의 확대경향은 상당한 기간까지 지속될 것으로 예측된다.

이와 관련하여 제기되는 의문점은 과연 상당한 기간이란 얼마인가 하는 기간 예측의 문제이다. 이는 고엽제 관련 환자의 국가보상 범위를 어디까지 확대할 것인가의 여부와 고엽제 살포 피해 사실의 추가 확인여부와 밀접한 관련이 있다. 국가가 고엽제 1세 환자만을 지원한다면 1세 환자들의 총체적인 사망이 있기까지는 누적 환자의 숫자는 지속적으로 증가하다가 일정시점에서 총 환자는 감소하게 될 것이다. 그러나 국가가 고엽제 2세 환자를 보상하는 경우에는 국가가 인정하는 질병의 범위에 따라 그 양상이 달라질 수 있다. 국가가 광범위하게 고엽제 2세 환자의 질병을 인정하는 경우에는 시간의 경과에 따른 고엽제 환자의 증가는 장기적으로 지속될 가능성이 있으나, 제한적인 경우에는 그 증가폭이 상대적으로 적을 것이다.

현재 미국의 경우에는 고엽제 2세 질병으로는 척추 2분증만이 인정되고 있으며, 한국의 경우에는 척추 2분증, 말초신경병, 하지마비척추병변 등이 인정되고 있다. 향후 의학, 과학기술의 진보에 따라 새로운 질병이 고엽제 2세 질병으로서 인정될 가능성은 상존하고 있으나 그간의 연구

枯葉劑 被害 範圍 認定의 擴大傾向에 따른 政策

동향을 감안하면 그 종류는 많지 않을 것으로 추정되고 있다. 이러한 상황을 감안하여 보면 고엽제 살포에 따른 피해는 일정시점까지는 증가하다가 1세 환자들의 사망률이 증가하는 시점부터 점차적으로 감소하는 경향을 보일 것이다.

고엽제 후유증 환자에 대한 국가보상의 실질적인 완료 시점은 1세 환자들의 평균수명과 밀접한 관계가 있다. 베트남 참전군인의 보상을 예로 들면, 미국의 고엽제 보상기간은 우리보다 장기가 될 것으로 추정된다. 2000년 현재 미국의 베트남 참전군인의 평균연령은 52세이며(Department of Veterans Affairs, 1997) 성인 남자의 평균수명은 73세(Central Intelligence Agency, 1999)이기 때문에 미국은 향후 21년 이상을 고엽제 1세 환자를 위한 국가보상정책을 실시하여야 한다. 인구학적 분석으로 미국의 고엽제 1세 환자의 국가보상정책이 실질적으로 종료되는 시점은 2021년이 될 것으로 추정된다.

우리의 베트남 참전군인의 평균연령은 국가차원에서 조사한 적이 없기 때문에 정확한 통계자료를 인용할 수는 없으나 1993년 국군의무사령부에서 217명의 베트남 참전군인을 대상으로 한 건강조사의 결과를 인용하면 한국의 베트남 참전군인의 평균연령은 2000년 현재 56세로 추정된다(국군의무사령부, 1993). 한국의 성인남자의 평균수명은 71세(Central Intelligence Agency, 1999)이기 때문에 한국은 향후 15년 이상을 고엽제 1세 환자를 위한 국가보상정책을 실시하여야 한다. 인구학적 분석으로 한국의 고엽제 1세 환자의 국가보상정책이 실질적으로 종료되는 시점은 2015년이 될 것으로 추정된다. 다만, 2세 환자의 증가여부에 따라 고엽제관련 국가보상정책은 장기화할 가능성이 있다.

고엽제 후유의증 환자의 보상 문제는 국가마다 사정이 다르다. 미국은 고엽제 후유의증 환자를 인정하지 않기 때문에 후유의증 환자의 증가문제가 원천적으로 제기될 소지가 없다. 반면, 한국은 고엽제 후유의증 환자를 국가에서 지원하고 있기 때문에 장기적으로 후유의증 환자는 증가할 것으로 예측된다. 우리가 인정하고 있는 고엽제 후유의증 질병들 중 상당히 많

은 질병들은 일반적으로 성인병으로 분류된 것들로서 고령화 사회에서 많이 발생한다. 베트남 참전군인들의 고령화는 상기 질병들의 발생률을 높여 고엽제 보상환자의 증가를 초래할 가능성이 많기 때문이다.

이는 장기적인 관점에서 고엽제 후유의증 환자의 지원을 위한 더 많은 예산의 확보가 필요하다는 것을 시사하고 있다. 우리의 경우 고엽제 후유의증 환자 지원을 위한 예산보다 고엽제 후유의증 환자 지원을 위한 예산의 비중이 상대적으로 커지고 있다. [그림 5]에 의한 우리의 1999년 고엽제 관련 보상 및 지원예산 집행내역을 분석하여 보면 고엽제 후유의증 환자 지원을 위한 예산이 고엽제 후유의증 환자를 지원하기 위한 예산보다 더 많은 비중을 차지하고 있다는 것을 알 수 있다. 한국사회의 고령화에 따라 향후 이러한 증가 추세는 일정시점까지 지속될 것으로 예측되며, 또한 한국의 휴전선 인근지역에서의 고엽제 살포사실 확인에 따른 고엽제 관련 환자의 증가는 고엽제 피해가 상당한 기간 동안 확대될 것임을 시사하고 있다.

[그림 5] 枯葉劑後遺症과 後有疑症 患者 支援豫算 比較

資料: 연세의료원·국가보훈처, 『고엽제 피해 역학조사』, 1999, p.158.

枯葉劑 被害 範圍 認定의 擴大傾向에 따른 政策

둘째, 시민사회의 성숙, 행정의 민주화, 인터넷에 의한 정보 통신혁명을 바탕으로 한 시민들의 정부 정보에의 자유로운 접근은 고엽제 피해 범위 인정의 확대경향을 가속화 할 것이다. 고엽제 관련 이해당사자들은 정부 정보에의 자유로운 접근을 통하여 정부의 정책을 분석, 평가하며 잘못된 정책의 시정을 촉구하는 요구를 하고, 정부는 민원인들이 제기하는 잘못된 정책을 시정하는 과정을 통하여 고엽제 피해 범위 인정의 확대경향은 지속될 것으로 예견된다. 특히 인터넷에 의한 고엽제 관련 정보의 공유화와 정보 확산의 신속화는 단세포적으로 분리되었던 고엽제 관련 이해당사자들을 인터넷 온 라인(On Line)상에서 결집시키는 역할을 수행할 것이다. 행정의 전산화, 디지털화는 피할 수 없는 시대적 추세로서, 이제 시민은 급격하게 변하는 정보혁명의 시대에서 정부의 정책을 분석, 평가할 수 있는 정보를 비교적 자유롭게 수집, 가공할 수 있는 시대에 살고 있다. 개인은 국가의 정보독점에 의한 피해자가 아니라 국가가 제공하는 정보를 활용하는 수혜자로 역할이 전환되고 있다.

셋째, 고엽제 관련 이익 집단의 결집된 집단 요구의 분출은 장기적으로 지속될 것이며 이는 고엽제 피해 범위 인정의 확대경향을 가속화 할 것으로 전망된다. 특히 우리와 같이 고엽제 피해 보상정책이 개인의 고엽제 피해에 대한 국가보상과 경제적 약자에 대한 사회보장정책의 확대라는 이중 기준에 의하여 시행되고 있는 상황에서는 국가보상의 범주에 포함되지 아니한 계층의 지속적인 집단요구가 제기될 가능성이 매우 높다. 또한, 고엽제 보상정책의 수혜자 선정이 국가에서 고엽제 피해 역학 조사를 의뢰한 연구기관에서의 연구결과가 확인되기 전에 결정된 사례가 있는 현행 제도하에서는 고엽제 관련 이익집단들의 집단요구는 더욱 격렬해질 가능성이 높다. 이는 일부 이익집단의 문제를 사회문제화로 성공적으로 전환시키면서 고엽제 피해 범위 인정의 확대경향을 지속화 할 것이다.

IV. 枯葉劑 被害 範圍 認定의 擴大傾向에 따른 政策課題

그간 우리의 고엽제 관련 정책은 베트남 참전군인들 중 고엽제 관련 질병을 앓고 있는 환자를 지원하는 데만 주력하였으며, 연구의 주요 관심 사항은 고엽제가 인체에 미치는 역학조사에 치중하였다. 하지만, 한국 휴전선에서의 고엽제 살포사실이 확인됨에 따라 고엽제가 환경에 미치는 영향평가의 중요성이 새로이 대두되었다.

우리의 경우 고엽제 피해는 인적, 지리적, 환경적으로 확산되고 있다. 확산되는 고엽제 관련 문제에 효과적으로 대응하기 위하여는 새로운 패러다임에 입각한 다양한 정책이 마련되어야 한다. 이를 위하여 본 연구는 형평성에 입각한 객관적인 보상기준의 정립과 시행, 고엽제 환자의 증가에 따른 적정 예산의 확보, 미국을 상대로 한 고엽제 관련소송을 위한 적절한 국가 지원체제의 확립, 고엽제가 환경에 미치는 영향평가에 관한 연구 강화, 국제적 협력을 통한 고엽제 관련 공동연구의 실시를 주요 정책과제로 제시한다.

첫째, 고엽제 환자를 위한 국가보상정책은 형평성에 입각한 객관적인 보상기준에 따라 실시되어야 한다. 이는 단순히 고엽제와 해당질병간의 엄격한 의학적, 과학적 상관관계로만 보상이 이루어져야 한다는 것을 의미하지는 않는다. 고엽제 피해보상정책은 각국의 정치적, 사회적, 경제적, 문화적 규범의 영향력에 따라 결정되기 때문에 국가마다 차이가 있다. 각국마다 보상하는 기준과 원칙이 다르기 때문이다.

미국은 엄격한 의학적, 과학적 기준을 고엽제 보상의 원칙으로 하고 있다. 우리와 달리 고엽제 후유의증 환자를 보상하지 않는다. 미국의 보상정책의 기초는 고엽제 관련 환자의 보상은 당사자가 고엽제로부터 입은 신체상의 피해를 보상하는 것이지, 경제적 약자에 대한 생활보상을

하는 것이 아니다. 이런 보상정책이 가능한 것은 미국이 경제적 약자에 대한 사회보장정책을 비교적 잘 시행하고 있다는 점에 기인한다고 볼 수 있다. 즉, 고엽제 환자는 피해보상정책으로, 경제적 약자는 사회보장정책으로 지원을 하며 예외를 인정하지 않는다. 이는 과잉보상의 기대를 차단하는 역할을 하면서 국민들에게는 정부정책이 일관되게 시행되고 있다는 공감대를 형성하게 한다. 당연히 고엽제 보상에 따른 계층간의 형평성 문제가 제기되지 않는다.

우리의 고엽제 보상정책은 미국의 보상정책을 근간으로 실시되었다. 초기에는 미국과 같이 엄격히 의학적, 과학적으로 규명된 질병만을 보상하는 것을 원칙으로 하였다. 하지만, 정치적, 사회적 상황의 변화에 따라 우리의 고엽제 보상의 원칙과 기준은 신축적으로 운영되어 왔다. 고엽제 후유증 환자를 보상하는 것과 고엽제 2세 환자의 질병에 말초신경병과 하지마비척추병변을 포함한 것은 미국과는 다른 한국의 특수한 상황이 반영된 보상의 사례가 되어, 우리의 고엽제 보상정책이 경제적 약자에 대한 사회보장적 성격도 지니고 있다는 것을 시사하고 있다.

이러한 복합목적의 보상정책이 실시됨에 따라 한국의 고엽제 관련 질병을 앓고 있는 환자들은 미국에 비하여 상대적으로 광범위한 국가 보상을 받고 있다. 이는 우리의 취약한 사회보장의 한계를 보완하는 기능을 하고 있으나, 보상을 받는 계층과 받지 못하는 계층간의 형평성 문제의 제기로 환자 상호간, 또는 계층간의 위화감을 조성 할 수 있다.

고엽제 환자 2세들 중에서 말초신경병과 하지마비척추병변의 환자군과 여타 질병을 앓고 있는 환자군간의 국가보상의 차이는 환자 상호간의 형평성문제를 제기할 개연성이 높다. 말초신경병과 하지마비척추병변 환자는 고엽제 2세 질병으로서 국가가 보상을 하고 있으나, 다른 고엽제 후유증 관련 질병을 앓고 있는 환자의 2세들은 부모가 앓고 있는 동일한 질병을 앓고 있더라도 국가보상의 범위에서 제외되어 있다. 보상을 받지 못하는 계층은 상대적 박탈감을 가지고 국가의 고엽제 보상정책을 비난하며 자신들을 국가보상 범위에 포함시키라는 집단요구를 할 가능

성이 많다. 반대로 고엽제 2세 환자의 질병 중 하지마비척추병변 환자는 국가가 보상을 하고 있으나 1세 환자는 국가보상에서 제외되어 있다. 이는 보상의 선후가 도치된 경우로서 2세 환자를 국가가 보상을 한다면 1세 환자도 국가가 보상을 하여야 한다는 논리가 형성될 수 있다.

이러한 실험적 의미의 보상정책이 채택된 것은 고엽제 피해 역학조사의 결과에 따른 국가보상정책의 채택은 장기간을 요구하고 경제적 어려움을 겪고 있는 환자들을 방치하는 것은 문제가 있기 때문에 국가의 재정능력의 범위 내에서 고엽제 관련 질병을 앓고 있다고 주장하는 환자들 중 경제적으로 어려운 입장에 있는 환자들을 우선 지원하자는 취지에서 비롯되었다. 이는 보상을 받는 계층과 받지 못하는 계층간의 형평성을 어떻게 확보하느냐의 철학적 문제와 향후 연구결과에 의하여 당해 질병이 고엽제와의 인과관계가 없다고 판명될 시 해당 환자에 대하여 실시한 국가보상정책의 정당성과 정책의 실효성 문제가 제기될 수 있다. 고엽제 환자를 위한 국가보상정책의 성격과 사회적 과장 등을 감안할 때 해당 환자에 대한 국가보상정책을 취소하거나 철회하기는 사실상 어려울 것으로 판단된다(연세의료원, 국가보훈처, 1999). 이러한 정책적 모순을 사전에 방지하기 위하여 고엽제 관련 국가보상정책은 과학적, 의학적인 객관적인 자료에 근거하여 시행되어야 한다. 이를 위하여 고엽제 피해보상정책의 원칙과 기준을 명확하게 하고 일관성 있는 정책을 실시하여 국가보상정책의 신뢰성과 안정성을 확보하여야 한다.

둘째, 정부는 고엽제 환자의 증가에 따른 적정한 예산을 확보하여야 한다. 우리의 고엽제 환자 지원을 위한 예산은 해마다 증가하여 왔다. <表 5>의 1993년부터 1999년까지의 고엽제 관련 예산의 증가비율을 살펴보면 1994년은 전년대비 176.5퍼센트, 1995년은 91.7퍼센트, 1996년은 106.7퍼센트, 1997년은 69.5퍼센트, 1998년은 70.6퍼센트, 1999년은 43.6퍼센트로서 전년 대비 평균 약 93퍼센트씩 증가하여 온 것을 알 수 있다. 즉, 우리의 고엽제 피해 보상 관련 예산은 꾸준히 증가하여 왔으며 이러한 추세는 상당한 기간 동안 지속될 것으로 예견된다. 더욱이 2000년 7

枯葉劑 被害 範圍 認定의 擴大傾向에 따른 政策

월 1일부터 한국의 휴전선 인근지역에서 고엽제에 노출된 환자들이 추가로 신규 환자로 등록됨에 따라 향후 수년간 보상금의 추가 소요가 급증할 것으로 예측되기 때문에 이에 대응한 적절한 예산을 안정적으로 확보할 수 있는 정책이 마련되어야 한다.

셋째, 미국을 상대로 한 고엽제 관련 소송을 위한 적절한 국가 지원체제를 확립하여야 한다. 1978년부터 1984년까지 미국, 호주, 뉴질랜드의 베트남 참전군인들이 원고가 되어 미국의 고엽제 제조회사를 상대로 제기한 집단소송에서 한국의 베트남 참전군인들은 제외되었다. 당시 한국 정부나 한국의 베트남 참전군인들은 미국에서 진행되고 있는 고엽제 소송의 구체적 내용을 파악하지 못하였기 때문이다. 1984년 와인스타인 판사의 중재에 의한 합의 당시 한국의 베트남 참전군인들은 소송의 당사자가 아니기 때문에 고엽제 피해 배상에서 배제되었다.

한국의 고엽제 관련 환자들과 베트남 참전군인 단체들은 미국에서 이루어진 고엽제 관련 소송의 소식을 접한 후 미국의 고엽제 제조회사와 미국정부를 상대로 고엽제 피해배상청구소송을 미국 법원과 한국법원에 간헐적으로 제기하였으나 일부는 소송을 자진 취하하였고, 일부는 현재 한국의 서울지방법원에 계류중에 있다.

1974년 한국의 “베트남고엽제피해자전우회”는 Dow Chemical사 등 미국의 고엽제 제조회사를 상대로 손해배상청구소송을 미국 법원에 제기하였으나 사실관계 확인 및 고엽제 피해입증을 위한 심리과정에서 5년 여간 소송이 지연됨에 따라 원고 측에서는 승소 가능성의 불확실성 등을 고려하여 1994년 4월 소송을 자진 취하한 사례가 있다.

1997년 11월 한국의 ‘대한해외참전전우회’에서는 고엽제 환자인 강주관을 원고로 하여 한·미간 외교문서인 Brown 각서에 의거하여 미국정부를 상대로 고엽제 손해배상청구소송을 미국 법원에 제기하였다. 이에 미국정부측에서는 원고의 당사자 적격문제 등을 주장하며 소송 각하를 미국 법원에 요청하였고, 2000. 2. 11. 미국법원은 원고는 소송의 당사자 적격이 없고 소송대상이 된 Brown 각서 불이행은 한·미 양국간의 정치,

외교적 문제로 사법부의 판단 대상이 아니라는 논리로 원고의 청구를 각하하였다.

1999년 5월 한국의 고엽제 피해자들이 미국의 고엽제 제조회사인 Dow Chemical사와 Monsanto사가 국내에 등록한 특허권에 대한 가압류를 서울지방법원에 제기하였고 법원에서는 이를 받아들인 사례가 있다. 동 소송은 고엽제 후유증 및 후유의증 환자 17,206명을 원고로 하여 1999. 9. 30 서울지방법원에 본안소송으로 계류되어 있다. 2000년 3월 서울지방법원에서는 원고로 참여중인 고엽제 피해자들에 대한 등록 및 검진 관련 자료제출을 국가보훈처, 한국보훈병원 등에 요구하는 문서송부 촉탁서를 발송하였으며 2000년 7월 현재 국가보훈처에서는 관련 자료를 법원에 제출중에 있다(국가보훈처, 2000).

방대한 자료의 검토와 고엽제 피해 입증의 어려움 등을 감안할 때 미국정부나 미국의 고엽제 제조회사를 상대로 한 손해배상청구소송은 장기화될 것으로 예측된다. 고엽제 관련 피해자들은 정부가 주도적으로 미국과의 고엽제 손해배상청구소송을 제기할 것을 요청하고 있다. 그러나 정부는 대한민국정부가 원고가 되어 미국측을 상대로 고엽제 손해배상청구소송을 제기하는 것보다는 외교적 교섭을 통하여 문제를 해결하려는 입장에 있다. 외교적 교섭을 통하여 한국의 고엽제 피해 환자들이 만족할 수 있는 손해배상을 미국측으로부터 받을 수 있다면 시간을 절약하고 한·미간의 군사동맹과 협력관계에 부정적 영향을 미치지 않으며 고엽제 문제를 해결하는 최상의 방법이 될 수 있으나, 외교적 교섭이 결렬될 경우를 상정하여 차선의 대응책을 강구할 필요가 있다. 정부는 한국의 고엽제 관련 피해자들이 미국정부나 미국의 고엽제 제조회사를 상대로 손해배상청구소송을 제기할 시 이를 적극적으로 지원하면서 미국측과의 외교적 교섭을 추진하되, 외교적 교섭이 결렬될 경우를 상정하여 한국정부가 원고가 되어 미국측을 상대로 고엽제 피해손해배상청구소송을 제기하는 문제를 심도있게 검토하여야 한다.

넷째, 종전의 한국에서의 고엽제 관련 연구는 고엽제가 인체에 미치는

영향에 관한 평가를 중심으로 이루어져 왔지만, 앞으로는 환경영향평가로까지 연구범위가 확장되어야 한다. 한국의 휴전선 인근지역에서 고엽제가 살포된 것이 확인되면서 우리도 베트남과 같이 고엽제에 의한 환경 피해국이 되었다.

베트남의 상당히 많은 지역들은 고엽제로 인한 환경 피해를 입었다. 울창한 열대 우림이 손상된 지역이 있으며, 고엽제의 맹독성으로 인하여 다양한 종류의 식물과 동물들이 직접적으로 피해를 당하여 멸종되었거나, 기형으로 변형되었을 가능성이 있다. 이에 관한 연구가 충분히 이루어지지 아니하여 베트남에서의 고엽제에 의한 환경피해의 구체적 유형과 내용을 파악하기에는 어려움이 있으나 1999년 캐나다의 환경 관련 회사인 Hatfield Consultants와 베트남 정부가 공동으로 조사한 내용에 따르면 베트남에 고엽제가 살포된지 30년이 지났지만 고엽제의 독성이 아직도 살포지역의 토양, 연못의 침전물 등에 잔류하고 있음이 확인되었다. 문제의 심각성은 이러한 독성이 생태계의 먹이사슬을 통하여 인간에게 광범위하게 확산되는 점에 있다. Hatfield Consultants의 연구원인 David Levy는 고엽제에 오염되었던 지역을 경작하게 되면 고엽제의 독성물질이 생태계의 먹이사슬로 연결되어 고엽제 피해를 확산시킨다는 경고를 하였다(Dreyfuss, 2000).

우리의 경우에도 이와 유사한 환경 피해가 존재할 개연성이 있다. 베트남에서 사용되었던 에이젠트 오렌지가 한국에서도 사용되었기 때문에 우리의 환경도 결코 고엽제의 독성으로부터 안전하다는 장담을 할 수 없기 때문이다. 우리도 고엽제로 인한 환경피해를 방지하기 위한 연구에 관심을 기울여야 한다. 이를 위하여 정부는 충분한 재원을 확보하고 고엽제로 인한 환경피해에 관한 영향평가를 조속히 실시하여야 한다.

다섯째, 정부는 미국, 베트남 등과의 긴밀한 협력체제를 구축하여 고엽제에 관한 공동연구를 추진하여야 한다. 현재 고엽제에 관한 역학조사가 가장 활발하게 이루어지고 있는 국가는 미국이다. 미국은 국립과학원의 연구를 중심으로 광범위한 고엽제 관련 연구가 이루어져 왔으며,

연구결과는 고엽제 관련 보상 정책의 세계적 기준이 되었다. 한국은 미국의 연구결과를 기초로 고엽제 환자 지원정책을 실시하였으나, 한국인의 인종적, 유전적 특수성을 감안한 고엽제 관련 보상정책을 실시하기 위한 역학조사에 착수하였다. 1998년 국가보훈처는 고엽제 관련 질병의 역학조사를 연세의료원에 의뢰하였으며, 연구는 2001년까지 계속될 예정이다. 베트남은 가장 심각한 고엽제 피해 국가이나 재정상의 어려움으로 관련 연구가 부족한 입장이다.

현재 고엽제 관련 연구의 발전단계와 연구결과의 파급효과를 살펴보면 미국이 기초 연구를 수행하고, 한국은 그 결과가 동양인에게 적용될 수 있는가의 여부 확인과 새로운 질병과 고엽제와의 상관관계를 확인하기 위한 기초 연구를 하는 과도기적 단계에 있으며, 베트남은 아직 본격적인 연구에 착수하지 못하고 있는 실정이다. 이런 상이한 단계에 있는 국가들이 공동 연구를 하면 연구 영역의 통합, 조정 등을 통하여 연구기간을 단축할 수 있으며, 관련 국가들간의 신뢰구축과 관계개선에 커다란 기여를 할 것이다.

V. 結 論

제2차 세계대전의 종결에 따른 냉전체제의 틀 속에서 한국과 베트남은 냉전 이념 대결에 따른 군사적 충돌지역으로서 고엽제 살포에 따른 피해국이 되었다. 고엽제의 주종으로 사용된 에이젠트 오렌지는 환경을 파괴하는 능력뿐만 아니라 인간의 건강을 해치는 독극물인 다이옥신을 대량 함유하고 있어 과다 노출시 인체에 치명적인 손상을 초래한다.

베트남 참전군인들의 집단적 요구에 따른 고엽제 피해보상정책은 미국에서 시작되어 관련 국가로 확산되었으며, 시간의 경과와 함께 보상하는 질병이 확대되어 고엽제 환자는 증가하는 추세에 있고, 이를 위한 국

가예산도 확장되어 왔다. 고엽제 환자의 증가원인은 의학기술의 발전에 따른 고엽제 해독성의 추가 확인, 정부 정보의 공개 촉진, 이해 당사자들의 조직적인 의사표시로 인한 고엽제 문제의 사회문제화의 성공에 기인하고 있다.

한국은 가장 폭넓은 고엽제 보상정책을 실시하고 있다. 미국은 고엽제 후유증 환자만을 국가에서 지원하고 있으나 한국은 후유의증 환자도 지원을 하고 있다. 당연히 한국정부가 보상하는 고엽제 관련 질병도 많다. 더욱이 한국 영토내에서 고엽제가 군사적 용도로 살포된 사실이 확인되면서 새천년의 시작부터 우리는 고엽제 문제 해결을 위한 새로운 도전을 받고 있다.

이러한 도전에 대응하는 우리의 정책과제로서 계층간의 형평성 확보를 위한 고엽제 환자 보상기준의 명확화와 일관된 정책 추진, 고엽제 환자를 지원하기 위한 충분한 예산의 안정적 확보, 미국을 상대로 한 고엽제 관련소송을 위한 적절한 국가 지원체제의 확립, 우리의 환경을 고엽제의 해독성으로부터 지키기 위한 고엽제 관련 환경영향평가의 조속한 실시, 중복연구로 인한 시간과 예산의 낭비를 줄이기 위한 미국, 베트남과의 고엽제 피해 조사 공동연구 등을 제시한다.

參考文獻

- 국가보훈처, 『고엽제관련 현안문제 및 종합대책』, 미발간자료, 2000.
- 국군의무사령부, 『고엽제 운용으로 인한 월남전 참전자들의 인체 중독 실태: 고엽제 후유의증 검진자들을 중심으로』, 1993.
- 국방군사연구소, 『월남파병과 국가발전』, 1996.
- 국방부, 『전방지역 고엽제 살포 관련 확인결과 및 조치계획』, 1999.
- 박영주·김정순, 「고엽제 위해증에 관한 문헌고찰」, 『한국역학회지』, 제16권

- 제1호, 84-115, 1994. 6.
- 신웅식, 「고엽제 손해배상 소송」, 『월간 경영법무』, 5, 13-17, 1994. 8.
- 연세의료원·국가보훈처, 『고엽제 피해 역학조사』, 1999.
- 와다누키 레이코(육혜영 역), 『태아로부터의 경고』, 개마고원, 1993.
- 정용순, 「월남전과 고엽제 소고」, 『국제관계연구』, 6, 139-149, 충북대학교 국제관계연구소, 1993.
- Central Intelligence Agency, *The World Factbook 1999*, Electronic Publication for Internet, Washington D.C., 1999. 1.
<<http://www.odci.gov/cia/publications/factbook/ks.html>>
- Central Intelligence Agency, *The World Factbook 1999*, Electronic Publication for Internet. Washington D.C., 1999. 1.
<<http://www.odci.gov/cia/publications/factbook/us.html>>
- Department of Defense, *DoD News Briefing*, Joint Press Conference with South Korean Defense Minister Cho Song-Tae, Electronic Publication for Internet, Washington D.C., 1999. 11. 23.
<http://www.defenselink.mil/news/Nov1999/t11231999_t1123kor.html>
- Department of Justice, *The Freedom of Information Act*, Electronic Publication for Internet, Washington D.C., 1996. Fall.
<http://www.usdoj.gov/oip/foia_updates/Vol_XVII_4/page2.htm>
- Department of Veterans Affairs, *Agent Orange and Related Issues*, Electronic Publication for Internet, Washington D.C., 1997. 10.
<<http://www.va.gov/pressrel/ao1297.htm>>
- Dreyfuss, R., *Apocalypse Still. Mother Jones*, Electronic Publication for Internet, San Francisco: The Foundation for National Progress, 2000. 1/2.
<http://www.motherjones.com/mother_jonesJF00/orange.html>

Summary

Agent Orange: Long-term Policy Options in the Republic of Korea

Hwan Kee Paik

This study focuses on identifying the major factors in acknowledging public responsibility for the victims of defoliants sprayed over Vietnam and the Republic of Korea during past military operations. The study concentrates on long term policy options of the Korean Government to resolve the conflict involving the defoliant, Agent Orange.

During the Cold War, both Vietnam and the Republic of Korea were battlefields of confrontation where different political ideologies of the Cold War collided, and the two nations were severely damaged by Agent Orange, which not only destroys the environment, but also harms human beings with its toxic Dioxin.

The United States initiated a compensation policy for veterans of the Vietnam War who were harmed by Agent Orange, and such action has led to similar policies in the Republic of Korea regarding victims of Agent Orange. Compensation policies are influenced by the fact that more and more diseases and patients are being linked to Agent Orange. Advances in medical technology have enabled for the further identification of harmful substances contained in the defoliant, while the public has gained wider access to government documents and other information regarding Agent Orange. Compensation policies are also being influenced by the organized efforts of war veterans to receive adequate compensation for their sufferings.

The Republic of Korea faces many challenges in resolving the conflict over Agent Orange. The Government should clearly set out reasonable standards for compensation and must secure sufficient

funds to implement its compensation policy. It must also be ready to provide appropriate assistance to those victims who have initiated lawsuits against chemical companies in the United States that produced Agent Orange. In addition, an environment impact assessment should be carried out in the demilitarized zone to study the environmental impacts of Agent Orange on the Korean Peninsula. Finally, the Republic of Korea should collaborate with the United States and Vietnam in international research on the effects of Agent Orange.