

原爆被害者 實態調查

<要約報告>

1991年 7月

宋 建 鏞
金 英 任
金 泰 貞



韓國保健社會研究院

目 次

I . 緒 論	1
II . 原爆被害 現況	4
1. 원폭의 피해 및 피폭자	4
2. 한국인 피폭자수	5
3. 국내 거주 피폭자수	7
III . 主要 調査	12
1. 분석 및 내용	12
2. 피폭상황	13
3. 도일 및 귀국	17
4. 피폭자의 인구학적 특성	19
5. 의료보장	26
6. 결혼 및 출생자녀수	28
7. 피폭시 신체적 피해 및 후유증	31
8. 원폭후유증의 치료경험	33
9. 건강상태	34
10. 건강진단	39
11. 의료이용실태	41
12. 생활상 곤란한 문제	45
13. 건강에 대한 불안	46
14. 의료 및 사회·경제적 지원요구 사항	47

IV. 要約 및 建議	-----	51
1. 요약	-----	51
2. 건 의	-----	53
參考文獻	-----	56

附 錄

1. 한국원폭피해자협회 등록체계
2. 원폭피해자 진료비 지불체계
3. 원폭피해자 무료 건강진단 실시체계
4. 일본의 원폭피폭자 대책
5. 현거주지별 피폭자수

I . 緒 論

○ 1945년 8월 6일 오전 8시 15분에 유사이래 최초로 원자폭탄이 히로시마에 투하되었고, 3일 후인 8월 9일 오전 11시 2분에 나가사키에 투하되었다. 생물은 생명을 잃었고, 몸은 불에 타고 찢기었다. 물질은 가루와 재로 변했다. 전체 시가지는 일순간에 폐허화됐다. 그러나 원폭의 공포는 그것이 투하된 때 일어나는 가공할 파괴력(물리적 파괴, 살인, 불구화 등) 뿐만아니라 그 폐허 속에서 어느 누구의 도움을 받지 못하고 생존한 경우에도 그 자신과 다음 세대에게 육체적, 심리적, 의학적 위협을 준다는데 있다.

○ 원폭이 투하된 날로부터 그해말까지 약 5개월도 안된 기간에 많은 사람이 사망했다. 히로시마에서 직접피폭자 340,000-350,000명 중 140,000(±10,000)명이 사망하고, 나가사키에서 270,000명의 직접피폭자 중 70,000(±10,000)명이 사망한 것으로 추정하고 있다¹⁾.

○ 원폭이 투하된 때 많은 한국인이 그곳에 거주하였다. 여러 문헌들은 일본의 식민지 정책으로 한국 농촌의 경제적 파탄, 징용과 징병, 유학 등의 이유로 한국인이 일본에 이주하였고, 그곳에서 이들의 가족과 함께 원폭의 희생이 되었음을 밝히고 있다. 그러나 불의에 가공할 희생과 피해를 입은 한국인의 피해자수, 사망자수 및 피해 정도는 정확히 파악되고 있지 않다.

1) The City of Hiroshima, Bureau of Public Health, A-bomb Survivors Relief Department, Summary of Relief Measures for Atomic Bomb Survivors, 1990.

○ 피폭후 생존한 경우에도 한국인 피폭자는 육체적 심리적 경제적 고통이외에 민족적 차별을 받았다. 구호와 의료는 일본인에게도 부족한 상태여서 한국인 피폭자는 거의 방치될 수 밖에 없는 상태였다. 한국인 피폭자는 피폭후 서둘러 귀국했다. 그러나 고국에서도 적절한 의료와 구호대책이 마련되지 못하였다.

○ 원폭피해자에 대한 보상에 관하여 1951년 미·일 강화조약에서 일본인 피해자는 미국으로부터 원폭피해를 보상받을 모든 권리를 상실했고²⁾, 1965년에 체결된 한·일 기본조약에서 일본정부가 한국인 피폭자에게 보상할 것을 규정하고 있지도 않다. 이와같은 여건하에서 히로시마, 나가사키에 투하된 원폭으로 인하여 피해를 입고 귀국한 피폭자와 그 가족의 진료를 위하여 1973년 부터 경남 합천에 원폭진료소를 설치운영하고, 한·일 양국 정부간에 「재한 원폭피해자 도일치료실시에 관한 합의서(1981. 12. 1)」에 의거하여 도일치료를 실시했고, 이 합의서의 효력이 정지된 1986년 이후에는 정부지원에 의한 대한적십자사 산하기관에 위탁진료를 실시하고 있고, 1989년 부터 원폭피해자 복지증진의 내실화를 기하기 위하여 피폭자를 위한 진료기관의 확대, 치료비 지원책의 상한선 폐지, 피폭자와 그 자녀에 대한 건강진단실시 등을 통해 지원을 확대하고 있다³⁾.

2) The Committee for the Compilation of Materials on Damage Caused by the Atomic Bombs in Hiroshima and Nagasaki, Hiroshima and Nagasaki, Iwanami Shoten, Publishers, Tokyo, 1981, p.475.

3) 보건사회부 지역의료과, 지역의료사업현황, 1990, p.81.

○ 그러나 원폭피해자가 입은 희생에 비하여 이들을 위한 지원책은 너무나 미흡한 것이다. 원폭투하 후 46년이란 세월이 흘렀으나, 피폭자가 갖는 아픔은 당사자와 그 가족에게 생생히 이어지고 있다. 이제 우리 경제가 감당할 수 있는 범위내에서 사회적 관심을 기울여 이들 피폭 생존자와 그 자녀를 적극 지원할 수 있는 대책이 강구되어야 한다.

○ 이와같은 배경하에서 보건사회부는 한국보건사회연구원에게 「원폭피해자 실태조사」를 1990년 7월에 의뢰했다. 이 의뢰에 따라 한국보건사회연구원은 사회조사방법론에 의한 실태조사를 실시하였다. 이 조사의 목적은 다음과 같다.

- ① 국내에 생존한 피폭자수 및 피폭자 2세의 수 파악
- ② 피폭자의 인구, 사회, 경제적 상태 파악
- ③ 피폭자의 건강 및 의료실태 파악
- ④ 피폭자의 의료, 사회, 경제적 지원수요의 추정
- ⑤ 이상 조사결과에 기초를 둔 피폭자 지원대책의 방향제시

II. 原爆被害現況

1. 原爆의 被害 및 被爆者

○ 원폭의 피해는 그것이 투하된 때 일어나는 가공할 파괴(물리적 파괴, 살상, 불구화 등)로 끝나는 것이 아니라 생존자와 그 다음 세대에도 계속해서 육체적, 심리적, 의학적 생물학적 위협을 준다는 것이다. 그러므로 원폭의 피해는 원폭투하로 일어난 들뜸, 열, 방사능에 의한 직접 및 간접적 피해 그리고 이러한 피해로 인하여 야기된 2차적 피해로 구분할 수 있다. 이에 따라 피폭자는 ① 원폭직접피폭자 ② 기타 간접적 피해자의 2개군으로 구분할 수 있는데 그 정의는 다음과 같다⁴⁾.

① 원폭 직접피폭자

직접노출: 원폭투하시 히로시마 또는 나가사끼시내 또는 인근 지역거주자

간접노출: 직접노출지역 이외 거주자로서 피폭지내 가족, 친척, 친구를 찾거나 부상자 구조, 사체처리 등을 위해 피폭지에 들어간 사람(잔여 방사능 또는 방사선 노출) 및 죽음의 재(검은 비) 피해자

태내노출: 노출된 어머니의 태아

② 기타 간접적 피해자

원폭에 피폭되지 않았으나, 원폭으로 인하여 부모, 남편이나 부인, 자녀, 형제자매 등 가족의 상실, 이러한 가정의 가구

4) The Committee for the Compilation of the Materials on Damage Caused by the Atomic Bombs in Hiroshima and Nagasaki, Hiroshima and Nagasaki, Iwanami Shoten, Publishers, Tokyo, 1981, p.139.

원, 이러한 가정의 새로운 가구원이 된 사람, 피폭자의 2세 및 3세 등

○ 일본에서 피폭자는 다음 4개항 중 하나에 해당하여 피폭자 건강수첩을 받은 사람으로 정의하고 있다⁵⁾.

- ① 시내 또는 일정 인근 지역내에서 직접 피폭된 사람
- ② 2주 이내에 2Km 이내 지역에 들어간 사람
- ③ 기타 신체에 원자폭탄의 방사능 영향을 받은 사람
(사체처리 및 구호종사자)
- ④ 상기 피폭자의 태아

○ 우리나라의 피폭자는 일본의 피폭자의 정의를 적용하고 있다. 즉 상기 ①-④항 중 어느 하나에 해당되고, 피폭자임을 인정하여 진료증을 교부받은 경우에 피폭자로 정의하고 있다.

2. 韓國人 被爆者 數

○ 일본에 원폭 투하 후 일본거주 외국인 중 생존자에 대한 지원과 사망자의 처리는 일본인 피폭자 우선 지원을 위해 뒤로 밀렸고, 전쟁후에 생존한 많은 외국인은 귀국했다. 일본정부는 귀국자 및 일본내 생존자에 대하여 구호나 외교적 조치를 전혀 취하지 않았고, 이들의 생활상태는 비참했고, 사망률이 높았다.

5) 일본 후생성, 후생백서, 1990

○ 일본내 한국인 피폭자의 대부분은 육체적, 심리적, 경제적 어려움에 인종차별의 고통을 겪었다. 한국에 귀국한 대부분 피폭자는 귀국후에도 생활과 의료에 심한 어려움을 겪었다.

○ 한국 피폭자에 관하여 각기 다른 시점에서 많은 보고서가 발표되었지만 그 피폭자 수, 상해의 종류 및 정도, 사망자수, 귀국자수, 일본 거주자수 등에 관하여 정확히 알 수가 없다.

○ 한국원폭피해자협회가 추정한 한국인 피폭자 수는 <표 1>과 같다.

<표 1.> 한국인 피폭자수

시	계	사 망	생존자	귀국자	일본잔류자
히로시마	50,000	30,000	20,000	15,000	5,000
나가사끼	20,000	10,000	10,000	8,000	2,000
계	70,000	40,000	30,000	23,000	7,000

자료: The Committee for the Compilation of the Materials on Damage Caused by the Atomic Bombs in Hiroshima and Nagasaki, Hiroshima and Nagasaki, Iwanami Shoten, Publishers, Tokyo, 1981, p 468 인용.

그러나 이 자료의 정확성에 많은 의문이 제기되고 있다. 즉 피해 지역의 범위 및 사망수가 추정된 시기 등이 명확하지 않다는 것이다.

○ 히로시마 피폭자 동태조사 보고에 의하면 전체 피폭자 중 현재(1988년) 생존 및 사망률은 다음과 같다.

사 망	생 존	생사미상	계 (N)
40.9%	55.0%	4.1%	100.0%(462,924)

N = 피폭자 총수

자료: 廣島市, 原爆被爆者 動態 調査 事業 報告書, 1988.

전체 사망자(189,481명)의 40.9%는 원폭이 투하된 1945년 8월 6일에서 동년 말일까지의 사이에 사망하였다.

○ 여러자료를 종합하여 추정한 바에 의하면 한반도에 17,000명 이상의 한국인 피폭자가 귀국한 것으로 추정하고 있어서 이 숫자는 <표 1>에서 추정된 귀국자수에 접근하는 것으로 해석하고 있다.

그러나 이들 귀국자 중 남한과 북한에 각각 어느정도 귀국했는지 그리고 이들 중 어느정도 현재 생존하고 있는지 알 수 없다. 다만 피폭시 일본내의 차별적인 구호 및 의료, 귀국후의 적절한 진료의 결여 그리고 경제적 곤란 등은 일본인 피폭자보다 높은 사망률을 나타낼 것으로 추정할 수 있을 뿐이다.

3. 國內居住 被爆者

○ 한국에 귀국한 피폭자에 관하여 한국원폭피해자협회가 법인체로 인가된 1967년 7월 10일 이후에 그 실태가 밝혀지고 이들 피폭자를 위한 대책이 강구되었다. 그간 피폭자 등록수는 다음과 같이 파악되고 있다.

<u>연 도</u>	<u>피폭자수</u>	<u>조사·등록기관</u>
1974	9,362	한국원폭피해자협회
1978	2,498	보건사회부
1982	3,957	한국원폭피해자협회
1990. 1월	1,735	한국원폭피해자협회

○ 1974년 말까지 관련협회에 등록된 피폭자수는 9,362명이지만 이들 중 상당수가 피폭자가 아닌 일본으로부터의 귀국자가 포함됨으로써, 1978년에 보건사회부가 조사하여 피폭자수가 2,498명으로 대폭 감소하였음을 나타내고 있다. 그러나 그 이후 관련협회에 등록된 수는 계속 증가함으로써 1982년에 3,957명으로 증가한다. 1983년에 이들에 대한 재신고를 실시했는데 이에따라 등록수는 급격히 감소(1983년에 830명)했고, 1990년 1월에 등록자수는 1,735명으로 파악되었다. 이와같이 원폭피해자실태가 체계적으로 파악되고 있지 않았다.

○ 1990년 7월에 보건사회부는 한국보건사회연구원으로 하여금 원폭피해자실태조사를 의뢰함으로써 체계적인 조사와 자격심사를 통해 피폭자의 실태가 비교적 신뢰성있게 파악될 수 있었다.

이 실태조사의 실시과정은 다음과 같다.

일 시	내 용	방 법
1990. 9 - 11	원폭피해자 실태 조사 홍보	피폭자의 기준 내가지(직폭자, 2주이내 입시자, 군경 및 구호자, 피폭시 태내에 있던 아이)를 명시하여 국내에 있는 모든 피폭자가 신고하도록 홍보하고, 텔레비전이나 일간지, 전문지 및 반상회회보를 활용하였음.
1990. 9 - 11	신청접수 (1차조사)	이름, 주소, 피폭지, 생년월일등 될수록 간단한 내용만 시·군·구보건소, 읍·면 보건지소, 읍·면 동사무소에 신고(우편, 전화, 방문 등)토록하고, 접수된 원폭피해자 신고결과는 보건소 단위로 취합하여 한국보건사회연구원으로 송부토록 하였음.
1990. 12	면접조사 실시 (2차조사)	접수된 신규신고자 및 기존 한국원폭피해자협회 등록 회원에 대하여 보건소 및 협회직원이 직접 해당자를 방문하여 기 작성된 조사표에 의한 면접조사를 실시 하였음.
1991. 1	추가 면접 조사 실시	그후 계속된 신규신고자 및 조사누락자에 대하여 상기 방법으로 면접조사를 실시하였음.
1991. 3 - 4	자격심사 실시 (3차조사)	전체 신규신고자에 대하여 원폭협회 심사원으로 구성된 2인의 심사단에 의해 서류심사 및 면담 자격심사를 실시 하였음.
1991. 5	복지증진대책 위원회 인준	자격심사 통과자를 대한적십자사에 통보, 5인으로 구성된 복지증진대책위원회를 개최하여 피폭자임을 인준하고 진료증을 발급하였음.

○ 이와같은 절차를 거쳐서 관련기관에 신고된 피폭자수는 다음과 같다.

신규신고자 수	535명
기 등록자수	1,737명
계	2,272명

○ 이들 신규 신고자 535명에 대하여 원폭피해자협회간부 2명으로 구성된 심사팀의 직접 면접심사를 통해 피폭자로 인정된 사람은 다음과 같다.

면접심사 대상수	535명
피폭자 인정수	245
피폭자 불인정수	132
심사 불참수	158

신규신고자 중 245명이 심사를 거쳐서 신규피폭자로 인정되었다. 이에따라 1991년 5월 말 현재 피폭자로 인정된 수는 다음과 같다.

기 협회등록자	1,737명
신규 인정자	245
원폭협회 신고자 중 인정자	103
계	2,085

여기서 원폭피해자협회 신규신고자 중 「피폭자로 인정된 사람」은 1990년 9월부터 1991년 2월말 기간에 전국 보건소에 신고하지 않고 원폭피해자협회에 직접 신고하여 심사 받은 후 피폭자로 인정된 사람이다. 그러므로 총 348명 즉 기 협회등록자 1,737명의 20% 정도가 신규로 등록케 됨으로써 1991년 5월말 현재 2,085명이 피폭자로 인정되고 있다.

○ 그러나 국내 실제로 거주하고 있는 피폭자수는 이와같이 파악된 수보다 훨씬 많을 것이다. 피폭자 자신이 피폭자임을 노출하기를 꺼려하고, 그 사실이 후손의 장래 사회생활에 이롭지 못한 것으로 인식하고 있고, 노출시킴으로써 기대되는 이득도 별로 없기때문에, 신고 또는 피폭자임을 노출시킬 유인이 없다. 이미 피폭이 45년전의 사건이고, 그 참상을 되살릴 필요도 없는 것이다. 따라서 이번에 파악된 피폭자수는 이러한 여건하에서 신고된 것으로서 비교적 사회, 경제, 의료적 지원요구도가 높은 피폭자들이 많이 포함된 것으로 볼 수 있다. 다만 정부가 앞으로 피폭자에 대한 대책(복지 및 의료혜택)을 강화하는 정도에 따라 피폭자 등록수는 증가할 것으로 전망된다.

Ⅲ. 主要 調査 結果

1. 分析對象 및 內容

○ 본 분석의 대상은 피폭자로 인정된 2,085명 중에서 보건소에 신규로 신고한 피폭자와 기 관련협회에 등록된 피폭자를 합한 1,982명이다.

○ 이들 피폭자에 대하여 앞에서 기술된 바와 같이 1990년 12월-1991년 1월 기간에 보건소직원 또는 원폭피해자협회 직원에 의한 해당자 직접 면접조사가 실시되었다. 이 면접조사에는 한국보건사회연구원원이 작성한 조사표가 사용되었다.

이와같은 절차를 거쳐서 작성된 조사표는 한국보건사회연구원에 송부되었고, 동 연구원이 자료분석 하였다.

○ 조사된 주요내용은 다음과 같다.

- 인적사항 및 생활상태
- 재일거주사항
- 피폭당시 사항
- 피폭후 건강 및 의료이용
- 지난 1년간 건강 및 의료이용
- 의료 및 사회복지수요

2. 被爆狀況

○ 우리나라 피폭자의 92%는 히로시마에서, 8%는 나가사키에서 피폭되었다. 이러한 피폭자의 구성비는 일본의 경우와 비교하여 큰 차이가 있다. 즉 나가사키에서의 피폭자 구성비가 우리나라 피폭자에서 현저히 낮다(표 2 참조).

이러한 차이의 원인은 현재로서 명확히 알 수 없다.

〈표 2.〉 피폭지별 분포

피폭지	한 국		일 본	
	수	비율	수	비율
히로시마	1,729	91.5	193,472	61.7
나가사키	161	8.5	120,022	38.3
계	1,890	100.0	313,494	100.0

○ 앞의 피폭자의 정의에서 4개의 피폭종류가 기술되었는데 우리나라 피폭자의 97%는 직접피폭자였다. 일본의 경우에 직접피폭자의 비율은 63%였고, 입시(入市)피폭의 비율은 28%로서 우리나라 피폭자에서의 구성비 1%보다 훨씬 높다. 우리나라 사람의 입시피폭은 일본의 경우와 비교하여 낮을 수 있는 가능성이 크다. 피폭지 이외의 지역에 우리나라 친척이나 친지가 피폭지에 들어가 가족을 찾는 수는 일본인과 비교하여 낮기때문이다(표 3 참조).

〈표 3.〉 피폭종류별 분포

피폭종류	한 국		일 본	
	수	비율	수	비율
직접피폭 ¹⁾	1,884	97.1	197,529	63.0
입시피폭 ²⁾	26	1.3	86,274	27.5
구호활동 ³⁾	11	0.6	24,849	7.9
태내피폭 ⁴⁾	19	1.0	4,843	1.6
계	1,940	100.0	313,495	100.0

- 1) 당시 히로시마, 나가사키 인접지역내에서 직접 피폭된 사람
- 2) 2주간 이내에 피폭지 2 Km 이내에 들어온 사람
- 3) 피폭자 구호에 종사한 사람
- 4) 당시 임신 중에 있었던 태아

○ 피폭자의 연령(조사시 현재 및 피폭시 연령)별로 피폭지 및 피폭종류별 분포는 <표 4>와 같다. 각 연령별로 피폭지의 분포나 피폭종류의 분포에 큰 차이를 나타내지 않는다. 다만 현 연령 65-74 세(피폭당시 연령 20-29세)에서 나가사키에서 피폭된 비율이 약간 높게 나타난다.

〈표 4.〉 연령별 피폭지 및 피폭종류의 분포

구 분	45-54 (0-9)	55-64 (10-19)	65-74 (20-29)	75+ (30세이상)	계*
원폭피해 받은 곳					
히로시마	97.0	93.1	84.3	93.0	91.5
나가사키	3.0	6.9	15.7	7.0	8.5
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(558)	(551)	(581)	(200)	(1,890)
원폭피해 종류					
직접피폭	96.4	97.6	97.2	97.0	97.1
태내피폭	2.9	0.2	0.2	0.5	1.0
2주이내 입시	0.7	1.8	1.4	2.0	1.4
구호활동	-	0.4	1.2	0.5	0.5
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(555)	(551)	(581)	(198)	(1,885)

* 연령란의 ()안 수자는 피폭시 연령.

()위 수자는 조사시 현 연령

N = 조사대상수, 미상제외

○ 피폭시 직업을 보면, 피폭자의 37%가 육체적 노동(광산·공장·건축·농사 등)에 종사했고, 학생이 23%였다. 이러한 취업구조는 당시 연령에 따라 다르다. 피폭시 연령 20-29세(현 연령 65-74세)에서 노동이 67%, 군인이 8%로서 이 연령층 남자의 대부분은 강제적 노동이나 군인으로서 도일했음을 알 수 있다(표 5 참조).

〈표 5.〉 피폭시 직업 및 피폭장소

구 분	45-54 (0-9)	55-64 (10-19)	65-74 (20-29)	75+ (30세이상)	계*
〈직업〉					
주부, 무직	-	13.1	23.9	31.8	15.4
군인	-	2.8	7.6	1.6	3.3
노동(건축, 공장, 광산, 농사 등)	-	24.8	66.5	65.0	36.7
학생	21.8	56.7	2.3	0.5	23.2
미취학	78.2	2.6	-	-	21.4
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(536)	(536)	(565)	(191)	(1,828)
피폭장소					
건물내	79.7	63.3	68.9	71.0	70.7
건물밖	20.3	36.7	31.1	29.0	29.3
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(523)	(515)	(547)	(183)	(1,768)

* ()안 수자는 피폭시 연령

○ 피폭장소를 보면, 전체 피폭자의 71%는 건물내, 29%는 건물밖에서 피폭당했다. 당시 미취학이나 국민학교 학생이었던 현 연령 45-54세에서는 건물내 피폭의 비율이 높고, 학생비율이 높은 55-64세에서는 건물밖에서 피폭된 비율이 높다(표 5 참조).

3. 渡日 및 歸國

○ 피폭자의 도일사유 및 도일연도는 <표 6>과 같다. 전체 피폭자의 16%는 징용·징병 등 강제적으로 도일된 사람이며, 75%는 친지방문이나 일본에 이주한 경우이다. 직장이나 학업관계는 9%이다. 도일사유의 분포에서 징용, 징병 등 사유로 도일한 비율은 현연령 65-74세(피폭시 연령 20-29세)에서 비교적 높다(39%). 직장이나 학업관계의 비율은 현연령 75세이상(피폭시 연령 30세이상)에서 높다.

<표 6.> 연령별 도일사유 및 도일연도의 분포

구 분	45-54 (0-9)	55-64 (10-19)	65-74 (20-29)	75+ (30세이상)	계*
도일사유					
징용·징병	-	7.1	39.2	18.2	16.2
직장 학업	-	4.8	13.3	28.6	8.9
친지방문, 부모나 가족따라, 자유	100.0	88.1	47.5	53.1	74.9
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(553)	(547)	(571)	(192)	(1,863)
도일연도					
1901-1919	-	-	0.7	4.6	0.8
1920-1929	-	10.5	14.9	14.5	9.5
1930-1939	35.0	65.8	32.0	59.0	45.3
1940-1944	57.3	20.1	49.2	20.8	40.1
1945	7.7	3.7	3.1	1.2	4.3
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(429)	(438)	(518)	(173)	(1,558)

* = 연령란의 ()안 수자는 피폭시 연령.

()위 수자는 조사시 현 연령

N = 조사대상수, 미상제의

○ 도일연도를 보면, 전체 피폭자의 45%는 1930-39년에, 44%는 1940-45년에 도일하였다. 특히 피폭시 연령 20-29세인 경우에 1940-45년의 제2차 세계대전 중에 도일한 비율이 49%를 차지한다.

○ 그러나 전체적으로 도일의 사유는 징용·징병과 같은 강제적 사유가 16%를 차지하고, 기타 사유가 84%를 차지하지만, 기타 사유역시 일제식민지하에서 한반도의 경제적 약탈과 농촌경제의 파탄으로 인하여 많은 농민이 단독으로나 가족을 동반하여 도일함으로써 대부분 피폭자는 일제 식민정책의 직접적 피해자로 볼 수 있는 것이다.

○ 피폭자의 귀국년도별 분포는 다음과 같다.

<u>연 도</u>	<u>%</u>
1945	77.7
1946-47	16.3
1948-50	4.9
1951년이후	1.1
계	100.0
(N)	(1,876)

전체 피폭자 중 78%가 원폭이 투하된 그 해에 귀국하였다. 앞에서도 기술되었지만, 원폭투하 후 한국인에 대한 구호나 의료는 일본인과 비교하여 2차적인 위치에서 차별적인 비참한 위치에 있었고, 피폭 후 서둘러 귀국할 수 밖에 없는 상태에 있었던 것 같다. 연령별로 귀국년도의 분포를 보면(표 7 참조), 각 연령별로 귀국년도의 분포에 큰 차이없이 1945년에 귀국한 비율이 높다.

〈표 7.〉 연령별 귀국년도의 분포

귀국년도	45-54	55-64	65-74	75+
1945	73.8	76.6	82.6	77.0
1946-1947	19.6	16.0	13.6	16.4
1948-1950	5.7	6.1	3.3	4.3
1951년이후	0.9	13.3	0.5	2.3
계	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(526)	(526)	(567)	(257)

N = 조사대상수, 미상 제외

4. 被爆者の 人口學的 特性

○ 피폭자 중 남자는 56.3%, 여자는 43.7%였다.

○ 피폭자의 성 및 연령구조는 〈표 8〉과 같다. 우리나라 피폭자의 큰 부분은 50-69세(남 66%, 여 65%)에서 차지하지만 일본의 경우에는 70세이상에서 높다(남 58%, 여 51%). 따라서 일본이 한국보다 피폭자의 연령구조가 노령화되었음을 알 수 있다. 그러나 우리나라 피폭자 역시 노령화정도가 심화되어 있다(평균연령 60.4세).

<표 8.> 피폭자(한국 일본)의 성·연령별 분포 비교

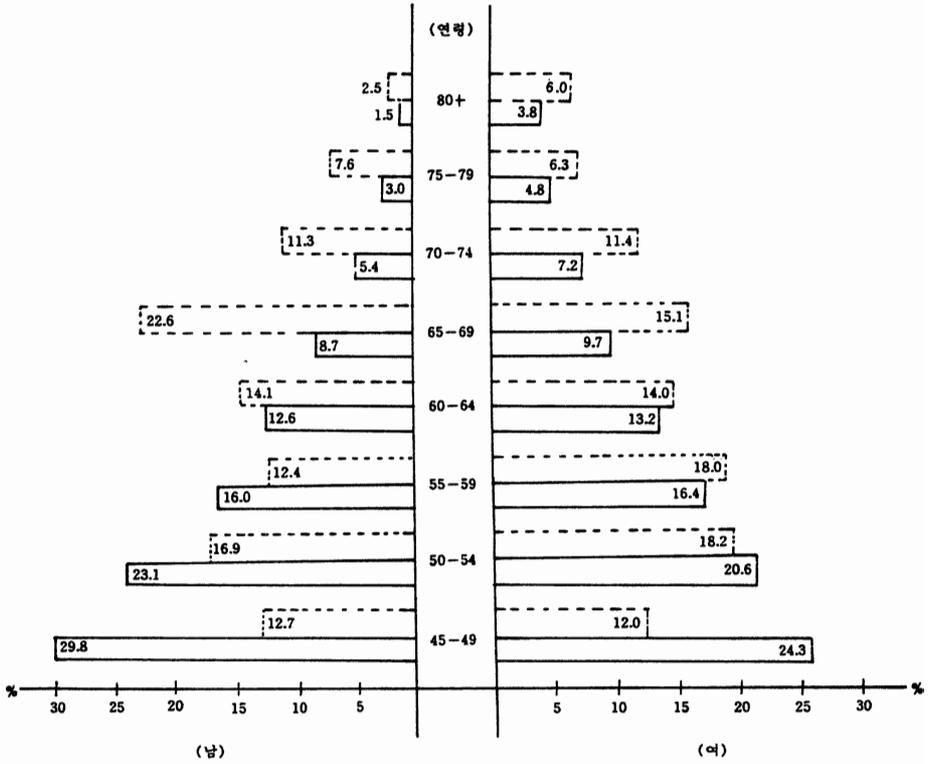
연령\성	한 국		일 본*	
	남	녀	남	녀
45-49	12.7	12.0	6.7	6.8
50-59	29.3	36.2	15.4	15.9
60-69	36.7	29.1	19.8	26.4
70-79	18.9	17.7	36.1	31.3
80+	2.4	5.0	22.0	19.6
평균	60.8	59.9	59.4	60.3
	(전체평균: 60.4)		(전체평균: 59.9)	

1) 1990년도 기준

2) 1985년도 기준(자료원: 후생성 보건의료국, 1985년도 일본
원폭피해자 실태조사보고)

* 1975년도 기준 일본 원폭피해자의 전체 평균 연령은 53.7세였음.

○ 우리나라 피폭자와 일반인구의 연령별 구조를 비교한 결과는 <도 1>과 같다. 연령별 구조는 45세이상인구를 100으로 한 구성비이다. 피폭자는 60세이상에서 남자나 여자에서 일반인구와 비교하여 구성비가 유의하게 높다. 반면 45-59세의 비율은 일반인구에서 높다. 그러므로 우리나라 피폭자는 45세이상 일반인구보다 고령인구의 비율이 유의하게 높는데, 이러한 차이는 피폭시 징용·징병, 기타 도 일사유로 청장년층 인구비율이 높았던데 기인한 것 같다.



〈도 1.〉 우리나라 원폭피폭자와 일반연구의 성·연령별 연구구조 비교

[-----] 원폭피폭자

[] 전국인구

* 일반연구의 연령구조는 1985년 인구센서스 자료에서 계산됨.

○ 피폭자의 현 거주지분포는 <표 9>와 같다. 전체 피폭자의 44%는 경남에 거주하고, 14%는 부산, 11%는 대구, 서울에는 10%, 경기도에 8%가 각각 거주하고 있다.

<표 9.> 시도별 피폭자 거주지 분포

거주지	수	분포
계	1,982	100.0
서울	201	10.1
부산	274	13.8
대구	208	10.5
인천	30	1.5
광주	4	0.2
대전	16	0.8
경기	150	7.6
강원	4	0.2
충북	35	1.8
충남	37	1.9
전북	25	1.3
전남	35	1.8
경북	88	4.4
경남	869	43.8
제주	6	0.3

○ 시, 군, 구별로 30명이상이 거주하는 지역은 <표 10>에서 보는 바와같이 합천군 등 9개지역에 달한다.

<표 10.> 다수 피폭자 거주지(시, 군, 구) 분포

거 주 지	수	구성비*
부산직할시 동 구	40	2.0
동래구	48	2.4
남 구	46	2.3
대구직할시 중 구	45	2.3
경기도 평택군	49	2.5
경상남도 마산시	32	1.6
의창군	30	1.5
고성군	45	2.3
합천군	578	29.2

* 전체 피폭자수에 대한 비율

○ 피폭자의 현거주지별 본적지(대부분 출생지)의 분포를 비교해 보면(표 11 참조), 현거주지가 서울, 강원, 부산인 피폭자를 제외하고, 대부분 현거주지와 본적지가 일치하는 비율이 높다. 광주·전남 거주자의 98%, 경남 거주자의 97%, 충북거주자의 83%, 인천·경기 거주자의 71%가 본적지와 같은 지역에서 거주한다. 그러므로 피폭자는 지역 이동성이 약하며, 귀국시 원래 거주지(본적지)로 귀환하여 그곳에서 장기간 거주하고 있음을 알 수 있다.

피폭자의 본적지별 분포를 보면, 59%가 경남이 본적지였고, 대구·경북이 13%, 부산 8%로서 결국 영남북지역이 전체의 80%를 점유하고 있다.

〈표 11〉 거주지와 본적지 분포의 비교

본적지\현주소	서울	부산	인천·경기	강원	충북	대전·충남	전북	광주·전남	대구·경북	경남	제주	계
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
서울	2.2	-	8.9	33.3	5.7	-	-	-	-	-	-	3.5
부산	5.1	2.2	0.6	-	-	-	-	-	0.7	0.6	-	8.2
인천·경기	6.6	-	2.2	-	11.4	-	-	-	-	-	-	7.3
강원	-	0.4	1.1	2.2	-	-	-	-	-	-	-	0.2
충북	1.0	0.4	0.6	-	2.2	-	-	-	-	-	-	1.7
대전·충남	4.5	0.4	1.7	-	-	2.2	8.0	-	0.7	-	-	3.1
전북	1.5	-	-	-	-	-	2.2	-	-	-	-	1.0
광주·전남	2.0	-	1.1	-	-	-	4.0	2.2	0.3	-	-	2.4
대구·경북	11.6	5.1	5.6	-	-	3.5	-	2.2	0.9	-	-	12.6
경남	41.9	40.5	9.4	33.3	-	17.5	8.0	2.5	31.7	2.2	-	58.7
제주	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.2	0.3
일본	-	0.4	0.6	-	-	-	4.0	-	0.3	1.2	-	2.2
이북	-	-	-	-	-	-	8.0	-	0.7	-	-	0.2
(N)	(198)	(274)	(180)	(3)	(35)	(57)	(25)	(40)	(293)	(865)	(6)	(1,976)

○ 피폭자의 가구당 평균 가구원수는 4.21명으로서 전국 가구당 평균 가구원수는 4.32명과 유사하다.
 가구원수별 분포는 〈표 12〉과 같다.

〈표 12.〉 가구원수별 분포

가구원수	피폭자	일반가구*
1명	6.7	2.5
2	18.7	8.2
3-5	47.0	70.0
6+	27.5	19.4
계	100.0	100.0
평균	4.21	4.32

* 1989년 국민건강조사자료

○ 피폭자의 교육수준은 일반인구의 교육수준과 유사한 경향을 나타낸다(표 13 참조). 연령이 높아짐에 따라 무학의 비율은 증가하는 한편 중학교 이상 교육수준의 비율은 감소한다.

〈표 13.〉 전국 및 피폭자의 교육수준 비교

교육수준	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75+
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
전국*							
무학	7.0	12.4	23.2	35.7	53.0	69.1	81.8
국교	35.4	44.7	43.1	41.6	31.2	22.8	12.4
중학교 이상	57.6	42.9	33.7	22.7	15.8	8.1	5.8
(N)	(2,329)	(2,023)	(1,565)	(1,169)	(898)	(633)	(674)
피폭자							
무학	14.9	22.0	10.3	25.4	44.7	64.7	78.1
국교	40.9	48.8	67.6	41.4	42.3	29.8	18.4
중학교 이상	44.2	29.2	22.1	33.2	13.0	5.5	3.5
(N)	(235)	(332)	(281)	(268)	(369)	(215)	(201)

* 자료: 한국보건사회연구원, 1989년 국민건강조사.

○ 그러나 피폭자는 일반인구와 비교하여 현 연령 54세이하(피폭시 연령 9세 이하)에서 무학비율이 현저히 높음을 알 수 있다. 피폭시 또는 그이후 일본에서 교육기회가 극히 제한되었던 것 같다.

또한 피폭자 중 중학교이상의 비교적 높은 교육을 받은 비율은 일반인구와 비교하여 낮고, 국교수준의 교육을 받은 피폭자의 비율은 높다. 그러므로 피폭자는 일반인구와 비교하여 교육수준은 전 연령 계층(현연령 60-64세 제외)에서 낮다. 이에 반해서 국교수준의 교육을 받아 도일한 비율이 높음을 알 수 있고, 일부 연령계층(현연령 60-64세, 피폭시 연령 20-24세)만이 일본에서 높은 교육을 받았거나 높은 교육을 받은 사람이 질병·징용의 형태로 도일한 것 같다.

5. 醫療保障

○ 피폭자의 73.7%는 의료보험, 21.5%는 의료보호/부조의 혜택을 받고 있다. 의료보장의 종류별로 그 수혜인구의 비율을 일반인구와 비교한 결과는 <표 14>와 같다.

각 연령계층별로 일반인구보다 의료보장 비수혜인구의 비율은 낮고, 대부분 어떤 종류이든 의료보장의 혜택을 받고 있다. 특히 피폭자에 있어서 의료보호/부조의 수혜율이 훨씬 높다. 그 간 정부가 피폭자를 위해 의료보호/부조의 수혜범위를 확대한데 기인한다.

<표 14.> 전국 및 피폭자의 의료보장상태 비교

계변수\연령	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75+
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
전 국*							
없 음	3.4	2.9	4.0	3.0	3.5	2.5	5.2
의료보험	88.1	88.1	85.5	87.4	83.9	85.4	81.3
보호/부조	8.5	9.0	10.5	9.0	12.6	12.1	13.5
(N)	(2,323)	(2,006)	(1,544)	(1,155)	(878)	(620)	(671)
피폭자							
없 음	0.5	1.0	1.2	1.7	0.9	-	-
의료보험	84.5	79.6	77.7	76.5	75.5	76.7	64.0
보호/부조	15.0	19.4	21.1	21.8	23.6	23.3	36.0
(N)	(213)	(304)	(247)	(230)	(322)	(185)	(175)

* 자료: 한국보건사회연구원, 1989년 국민건강조사.

6. 結婚 및 出生子女數

○ 피폭자의 결혼상태별 분포는 <표 15>와 같다. 미혼율은 극히 낮고, 유배우(현재 부부가 함께 생존한 경우)율은 80%, 사별·별거·이혼이 19%이다. 남녀간 결혼상태의 차이는 크다. 남자와 비교하여 여자는 유배우율이 낮고 혼자사는(사별, 별거, 이혼 등 이유)비율이 높다. 기혼율은 일반인구와 피폭자간 유의한 차이가 없다.

<표 15.> 피폭자의 결혼상태

구 분	남	여	계
결혼상태			
미 혼	0.6	0.2	0.4
기혼(유배우)	92.8	64.2	80.3
기혼(사별/별거 /이혼)	6.6	35.5	19.2
계	100.0	100.0	100.0
(N)	(1,072)	(830)	(1,902)

N = 조사대상수, 미상제외

○ 원폭 피폭후 출생수, 생존자수 및 사망수는 <표 16>과 같다.

<표 16.> 피폭자의 출생아수 및 생존자수별 분포

자녀수	출생수	생존수
0	6.2	0.9
1-2명	17.6	20.5
3-5	60.3	69.2
6+	15.9	9.4
계	100.0	100.0
(평균)	(3.72)	(3.69)

출생아 중 사망아수별 분포는 다음과 같다.

<u>사망자녀수</u>	<u>구성비(%)</u>
없음	84.7
1명	10.1
2+	5.2
계	100.0

○ 피폭자의 출산력을 일반여성의 출산력과 비교한 결과는 <표 17>과 같다.

〈표 17.〉 연령별 출생아수, 무출산율 및 자녀생산율

구 분	45-49 (0-4)	50-54 (5-9)	55-59 (10-14)	60-64 (15-19)	65- 69 (20-24)
〈피폭자 ¹⁾ 〉					
여자 1인당 출생수	3.44	3.63	3.81	4.22	3.86
무출산율(%)	-	3.3	6.0	2.5	6.6
자녀생산율(%)	95.0	95.7	89.2	83.1	74.5
〈일반인구 ²⁾ 〉					
여자 1인당 출생수	4.05	4.56	4.90	5.12	5.12
무출산율(%)	1.4	1.6	2.0	2.6	2.9
자녀생산율(%)	96.3	94.5	91.6	88.2	85.3

자료: 1) = 피폭자 중 여자

2) = 1985년 인구센서스 여자인구

()안 수자는 피폭시 연령

조사일 현재 연령별로 피폭자 여자 1인당 평균 출생수는 일반인구의 경우보다 약간 적고 무출산율은 일반인구보다 약간 높다. 자녀출산율은 현연령 59세이하에서 피폭자와 일반인구간에 차이가 없으나, 60세이상에서 피폭자 자녀출산율이 약간 낮다. 이러한 피폭자와 일반인구간의 출산력 및 자녀출산율의 차이는 피폭의 직접적 효과라기 보다 출산력 및 자녀의 출산에 영향을 주는 경제, 사회적 효과가 클 수 있다. 본 조사에서는 이들 효과를 규명할 수 있는 조사항목이 없기때문에 이들 효과를 알 수 없다. 다만 그간 일본에서 일반인구를 대조군(control group)으로 하여 비교분석한 바에 의하면, 출산력, 임신의 종결, 불임률 등에 유의한 차이가 없는 것으로 밝혀

지고 있다⁶⁾.

○ 피폭자에서 파악된 출생아 중 현 생존자수는 6,369명, 동거 자녀수는 2,593명이다. 이들 중 피폭자 부부의 자녀수가 각각 조사 되었으므로 어느 한쪽의 자녀를 제외하면 다음과 같다.

생존자녀수: 5,557 명

동거자녀수: 2,262 명

이들 생존자녀는 피폭후 출생하여 현재 생존하고 있는 피폭자 2세 인 것이다. 피폭자 대책의 대상에 피폭자 2세를 포함하는 경우에 이들 생존자녀수가 모두 포함될 수 있다.

7. 被爆時 身體的 被害 및 後遺症

○ 원폭투하시 직접적으로 육체적 피해(화상, 타박상, 외상 등)를 입은 피폭자는 67%였다. 특히 피폭시 10세이상인 경우에 그 피해율은 70%이상이다(표 18 참조).

○ 육체적 피해의 종류별로 보면, 전체 피폭자의 45%가 타박상, 외상 등의 피해를, 23%가 화상을 입었다. 현연령 45-54세(피폭시 0-9세)를 제외하고 육체적 피해종류별 피해율에 유의한 차이가 없다 (표 18 참조).

○ 원폭 피폭후에 피폭으로 인한 후유증이 있다고 생각하는 피폭자는 89%였다. 이러한 피폭후유증이 있다고 생각하는 피폭자는 현연령 45-54세 보다 55세이상에서 약간 높지만 큰 차이는 없다.

6) 전계서, 1981, pp. 212-213

후유증 중 외적 후유증을 갖는 피폭자는 46%로서 연령이 많아짐에 따라 그 비율이 높아지고, 내적 후유증을 갖는 피폭자는 연령이 많아짐에 따라 그 비율이 감소하는 경향이 있다.

<표 18.> 피폭자의 연령별 피폭시 육체적 피해 및 후유증

구 분	45-54 (0-9)	55-64 (10-19)	65-74 (20-29)	75+ (30+)	계
육체적 피해(율) ¹⁾	57.0	70.5	72.2	70.9	67.0
육체적 피해종류(율)					
화상	16.4	24.3	25.9	27.7	22.8
타박상, 외상	37.6	47.3	49.0	48.5	45.1
기타 ²⁾	6.8	10.6	11.5	5.3	9.2
원폭후유증(율)	83.6	89.6	91.5	90.8	88.5
외적후유증 ³⁾	33.4	46.2	51.0	63.8	46.3
내적후유증 ⁴⁾	42.7	36.6	33.3	24.3	35.7
기 타 ⁵⁾	20.2	25.2	23.6	21.1	21.8
(N)	(574)	(556)	(590)	(206)	(1,926)

- 1) 화상 타박상, 외상 등 피폭시 신체피해
- 2) 위장장애, 배변곤란, 두통 등
- 3) 화상, 타박상, 자상, 기형 등 중 어느 한 증상이라도 가지고 있는 경우
- 4) 빈혈, 백혈병, 시각장애, 백내장, 생리불순, 피로, 무기력 등 어느 한 증상이라도 가지고 있는 경우
- 5) 심장허약, 배변곤란, 언어호흡장애, 천식, 신경통, 탈모증 등

8. 原爆後遺症의 治療 經驗

○ 이들 원폭후유증의 치료에 관하여 그간 이의 치료를 위해 피폭자의 77%가 의료기관을 이용했다. 연령별로 나이가 많아짐에 따라 의료기관 이용률은 높아진다(표 19 참조).

○ 의료이용형태별로 보면, 전체 피폭자 중 28%가 입원치료(1년 이상 장기입원 4%, 단기입원 24%)의 경험을 갖고 있고, 대다수(46%)는 통원치료를 받았다. 연령별로 의료이용형태는 유사한 경향을 나타내고 있다(표 19 참조).

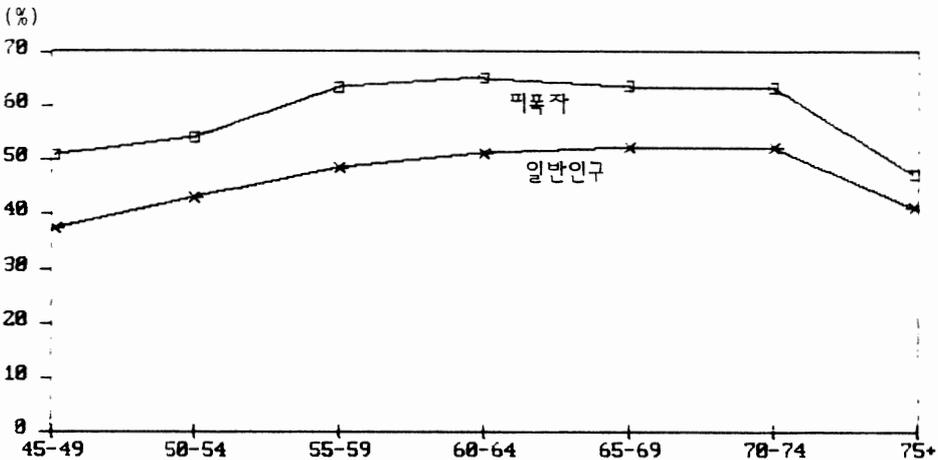
〈표 19.〉 피폭자의 연령별 의료이용률

제변수\연령	45-54	55-64	65-74	75+	계
의료기관 이용률(%)	67.9	77.0	82.8	83.6	77.0
(N)	(471)	(492)	(535)	(177)	(1,675)
의료 이용형태(%)					
장기(1년이상)입원	2.1	4.1	4.9	4.4	3.8
단기입원	15.7	24.5	29.8	27.2	23.8
통원치료	43.0	46.4	48.1	46.1	45.9
기타	2.1	2.0	2.0	1.0	1.9
(N)	(574)	(556)	(590)	(187)	(1,907)

9. 健康狀態

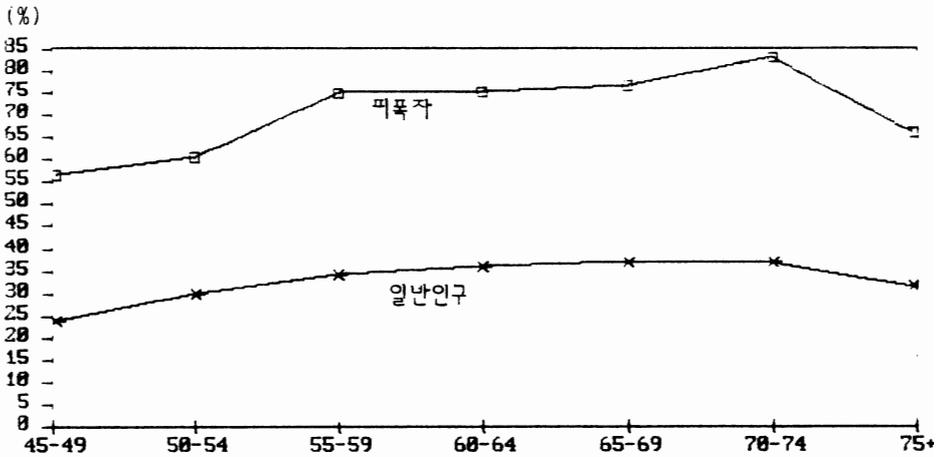
○ 피폭자의 건강상태에 관하여 피폭자가 인식하는 주관적 지표를 중심으로 분석되었다. 주관적 지표에는 15일간 이환수준, 스스로 인식하는 건강상태, 활동제한정도 등이 포함되고, 이들 지표는 일반인과 비교분석되었다.

○ 15일간 몸이 아프거나 불편하다고 생각한 이환자의 비율은 피폭자 100인당 59.1%이었고, 일반인구(동일 연령층)에서는 44.9%로서 피폭자의 이환율이 더 높았다. 연령별로 보면 피폭자 및 일반인구 간에 각 연령층에서 유의한 차이가 있다(도 2 참조).



<도 2.> 피폭자 및 일반인구*의 연령별 15일간 이환율 분포
* 1989년도 국민건강조사 자료

○ 자신이 스스로 인식하고 있는 건강상태별로 보면 「건강하지 않다」고 인식하는 비율이 피폭자에서 70.2%, 일반인구에서 31%로서 피폭자의 불건강 인식율은 일반인구 보다 2배이상 높았다(도 3 참조). 피폭자는 불건강인식율이 높을 뿐만아니라 자신의 건강에 큰 불안감을 갖고 있음을 알 수 있다.



<도 3.> 피폭자 및 일반인구*의 연령별 불건강 인식률 분포
* 1989년도 국민건강조사자료

○ 연간 침상와병일수도 피폭자에서 많았다. 연간 41일 이상 누워있는 심한 활동제한자는 피폭자에서 36%이었으나, 일반인구 중 만성이환자에서는 11%에 불과하다. 연간 침상와병일이 전혀 없는 피폭자는 17%였고, 일반 만성이환자에서는 64%였다. 피폭자의 83%는 연간 1일이상 침상에 누워 일상적 활동을 하지 못한다. 피폭자는 일반 만성이환자보다도 이환으로 인하여 더 큰 활동제한을 받고 있다 (표 20 참조).

<표 20.> 피폭자와 일반 만성이환자¹⁾의 활동제한정도²⁾ 비교

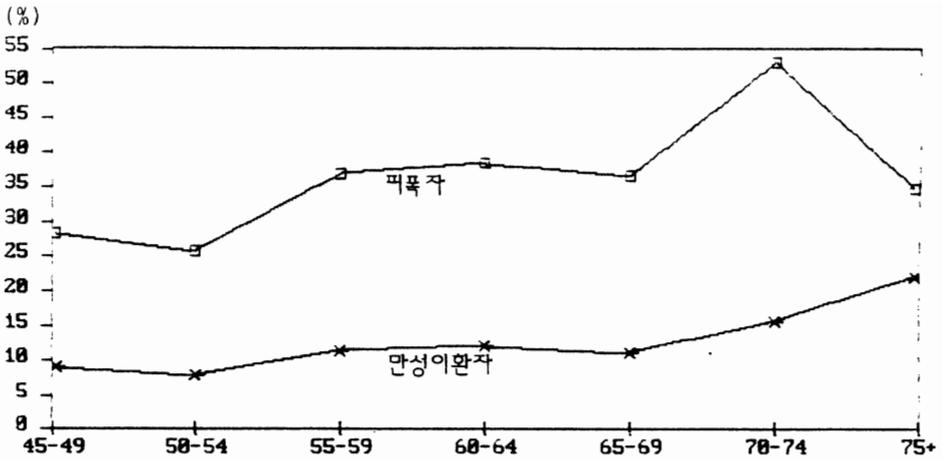
	45-54	55-64	65-74	75+	계
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
피폭자					
없음	21.7	17.2	13.0	17.3	17.0
경미	18.9	11.3	10.3	16.5	13.5
중등	33.3	34.0	34.9	26.8	33.3
심함	26.5	37.5	41.9	24.8	36.2
(N)	(355)	(379)	(439)	(127)	(1,300)
만성이환자					
없음	65.3	64.4	61.7	57.0	63.6
경미	14.5	13.3	11.2	10.6	13.1
중등	12.0	11.0	14.5	10.7	12.1
심함	8.2	11.3	12.6	21.8	11.2
(N)	(1,566)	(1,381)	(840)	(300)	(4,087)

1) 1989년도 국민건강조사 중 만성이환조사 자료

2) 활동제한정도 없음: 침상와병일 0일, 경미: 1-9일,
중등: 10-40일, 심함: 41일 이상

연간 평균 침상와병일수는 피폭자에서 34.4일, 일반 만성이환자에서 21.8일이었고 연령별로 <도 4>와 같은 분포를 보이고 있다.

○ 이상과 같이 「15일간 이환율」, 「평소건강상태」, 「활동제한정도」 등 여러 자료로 살펴본 피폭자의 건강상태는 일반인구 보다 훨씬 낮은 수준에 있음을 나타내고 있다.



〈도 4.〉 피폭자 및 일반 만성이환자의 연간 평균
침상와병일수 비교

○ 피폭자의 일상생활능력을 알기 위하여 집밖, 집안 및 신체수 습정도 등을 나타내는 버스이용, 빨래 및 청소, 목욕 및 세수 동작에 관해 조사되었다. 이들 동작에 대해 남의 도움이 필요한 정도를 비교한 결과는 <표 21>과 같다.

〈표 21.〉 피폭자와 일반 만성이환자*의 연령별 생활동작에 따른 남의 도움필요정도 비교

생활동작\연령	45-54	55-64	65-74	75+	계
피폭자					
버스이용	12.2	21.8	36.2	48.0	26.3
청소·빨래	16.5	24.5	36.5	45.3	28.0
목욕·식사·세수	4.1	9.3	14.2	22.0	9.1
(N)	(749)	(506)	(540)	(198)	(1,861)
일반만성이환자					
버스이용	5.4	10.2	21.8	48.5	13.6
청소·빨래	7.8	12.4	22.3	45.4	15.1
목욕·식사·세수	3.4	5.1	12.2	25.4	7.4
(N)	(1,567)	(1,384)	(841)	(302)	(4,094)

* 1989년도 국민건강조사 중 만성이환자료

피폭자는 일반 만성이환자 보다 각 연령별로 집밖 및 집안 활동에 대한 타인의 도움필요성이 높았다. 일상생활동작을 위해 남의 도움이 필요한 경우 주로 도와주는 사람의 분포는 〈표 22〉와 같다.

〈표 22〉 피폭자의 연령별 집밖 및 집안에서 일상생활 동작용 도와주는 사람 분포

도와주는 사람	45-54	55-64	65-74	75+	계
없음	12.8	13.6	7.6	6.7	10.0
배우자	44.4	42.9	47.5	28.6	42.7
자식	31.6	38.4	37.3	59.0	40.0
부모	11.1	5.1	7.6	5.7	7.3
친지 이웃	-	-	-	-	-
봉사원	-	-	-	-	-
기타	-	-	-	-	-
(N)	(117)	(177)	(263)	(105)	(662)

N = 타인의 도움이 필요한 피폭자수

주로 도와주는 사람은 배우자가 43%로서 가장 많았고, 다음이 자식(40%), 부모(7%) 등 주로 직계 존 비속에 의존되고 있었다. 아무도 도와주는 사람이 없는 경우가 10%나 되었으며, 친지나 이웃, 봉사원의 도움을 받는 경우는 전혀 없었다.

10. 健康診斷

○ 〈표 23〉은 피폭자의 건강진단 실시 현황을 나타내고 있다. 기존 원폭피해자협회 등록회원의 66%는 연간 1회이상 건강진단을 받은 반면 미등록자(신규피폭자)는 39%만이 건강진단을 받았다. 건강진단을 받은 장소는 등록회원인 경우 지정병원에서 높았고(54%), 미등록자는 일반병원이 높아 등록여부에 따른 차이를 보이고 있다. 건강진단 미실시자의 건강진단실시 희망률은 72%였으며, 미등록자에서 더 높았다(86%). 특히 미등록자의 건강진단 미실시 이유는 돈이 없

어서가 57%를 차지하였다.

<표 23.> 피폭자의 협회등록여부별 연간 건강진단 실시 현황

구 분	미등록자*	등록자	계
건강진단율(%)	38.9	66.1	62.7
(N)	(239)	(1,685)	(1,924)
건강진단장소			
지정병원	8.0	53.6	50.2
병 원	60.2	29.8	32.0
의 원	14.8	2.0	3.0
보건소	10.2	11.5	11.4
건강진단전문기관	6.8	3.1	3.4
계	100.0	100.0	100.0
(N)	(88)	(1,095)	(1,183)
건강진단실시 희망률(%)	86.0	68.1	71.8
(N)	(143)	(555)	(698)
건강진단 안받는 이유			
이상이 없어서	7.2	20.9	18.1
진단예정	11.5	9.0	12.1
시간이 없어서	7.2	14.7	13.1
거리가 멀어서	8.6	15.6	14.2
돈이 없어서	56.9	32.6	37.6
기타	8.6	7.2	7.4
계	100.0	100.0	100.0
(N)	(139)	(531)	(670)

* 신규 피폭자

이와같이 협회등록여부에 따른 건강진단실시율의 차이는 1989년부터 실시되고 있는 무료건강진단제도에 기인된다. 따라서 미등록자가 협회등록회원이 되면 건강진단실시 접근성은 용이해질 것이다.

협회에 등록된 피폭자의 경우 대한적십자사에서 발급된 진료증을 첨부하면 적십자사 지정병원에서 무료건강진단을 받을 수 있다. 건강진단내용은 체위, 체중검사, 혈압검사, X-ray 직촬, 치과검사 등 일반 신체검사수준이며 1990년 1년간 1,773명의 건강진단을 실시하였다(자세한 내용은 부록 3 참조).

○ 그러나 이러한 건강진단 내용은 일본과 비교하여 미약한 수준이다. 일본에서는 피폭자 건강진단시 일반검사(암검진 포함), 정밀검사 및 수용검사(입원하여 정밀검사 실시)를 실시하며 검진시 소요되는 비용뿐만아니라 교통비, 입원비 및 기타 부대비용 등도 제공하여 피폭자들이 질병예방 및 질병조기발견을 위하여 실제적인 접근이 가능하도록 체계화되어 있다(자세한 내용은 부록 4 참조).

11. 醫療利用實態

○ 피폭자 및 일반인구(45세이상)의 의료이용률은 <표 24>와 같다. 15일간 의료이용, 연간 병의원 방문, 연간 보건(지)소 및 보건진료소 방문 등 외래이용 모두에서 피폭자의 의료이용률이 동연령층의 일반인구보다 1.4배-3배이상 높았다. 또한 연간 병의원 입원율은 피폭자에서 4배정도 더 높았다.

<표 24.> 피폭자 및 일반인구의 의료이용률 비교

구 분	피폭자(A)	일반인구 ¹⁾ (B)	지수(A/B x 100) 일반인구=100
외래이용			
15일간 의료이용률	46.2%	32.1%	144
연간 병의원 방문율	75.6	48.9	155
연간 보건의료기관 ²⁾ 방문율	39.0	12.3	317
입원진료			
연간 병의원 입원율	21.2	5.9	359
(N)	(1,950)	(10,052)	

1) 1989년도 국민건강조사 자료(45세이상)

2) 보건소, 보건지소 및 보건진료소

○ 피폭자의 의료이용률을 지역별로 살펴 보면 <표 25>와 같이 15일간 의료이용이나 연간 병의원이용 등 외래이용 및 입원진료에서 도시·농촌 지역간 차이는 보이지 않았으나 연간 보건의료기관 이용률에서 지역간 차이는 컸다. 즉 농촌지역 피폭자의 보건의료기관이용도는 도시 피폭자에 비해 4배이상 높았다.

〈표 25〉 피폭자의 지역별 의료이용률 분포

구 분	도시(A)	농촌(B)	지수(B/A x100) 도시=100
외래이용			
15일간 의료이용률	59.6%	56.9%	95.5
연간 병의원 방문율	79.4	72.0	90.6
연간 보건의료기관 ¹⁾ 방문율	14.8	61.6	416.2
입원진료			
연간병의원 입원율 (N)	21.7 (944)	20.8 (1,006)	95.9

1) 보건소, 보건지소 및 보건진료소

○ 피폭자가 한국원폭피해자협회 회원이 되면 협회지정병원 및 기타 의료기관에서 의료서비스를 받을 수 있으며 이용의료기관에 따라 무료 또는 선불후 환급받는 등의 진료혜택을 받게된다(자세한 내용은 부록 2 참조). 이러한 진료비 보조등의 혜택이 피폭자의 의료이용을 증가시킨 주요 요인이 될 수 있다. 피폭자의 대부분은 의료이용시 이러한 혜택을 받고 있다(표 26 참조).

〈표 26.〉 피폭자의 의료이용종류별 진료비 지불방법
(기준기간: 1년)

구 분	외 래		입 원
	병의원방문	보건의료기관방문	병의원입원
본인전액부담	3.4	3.8	5.3
의료보험	51.1	38.0	39.0
의료보호/부조	7.7	11.5	4.8
무료	37.8	46.7	50.9
계	100.0	100.0	100.0
(N)	(1,432)	(732)	(413)

○ 그러나 피폭자의 건강상태는 낮고 피폭으로 인한 후유증 치료를 위해 의료기관을 이용했다는 피폭자가 많다(표 27 참조). 그러므로 피폭자의 높은 의료이용의 필요성과 이들을 위한 정부의 진료비 지원책이 의료이용수준을 높인데 크게 기여하고 있다.

〈표 27.〉연간 의료이용자의 피폭으로 인한 의료이용률* 분포
(기준기간: 1년)

	45-54	55-64	65-74	75+	계
외 래					
병의원방문	47.1	55.1	56.8	58.0	54.3
보건의료기관방문	48.9	68.0	70.9	69.0	64.5
입 원					
병의원입원	41.1	56.7	51.9	69.8	55.2

* 피폭으로 인한 의료이용률 = 피폭으로 인한 의료이용 / 연간의료이용 x 100

12. 生活上 困難한 問題

○ 피폭자로서 일상생활을 영위하는데 어려운 점에 관하여 가장 흔하게 지적된 문제는 생계문제와 같은 경제적 문제와 치료와 같은 의료적 문제였다.

○ <표 28>에서 보는 바와같이 피폭자 중 46%는 생계문제에, 23%는 치료문제에 어려움을 겪고 있다고 응답하고 있다. 이들 두 문제는 연령별로 큰 차이없이 높다. 다만 정신적 소외감은 연령이 낮을수록, 거동불편은 연령이 많아질수록 그 비율이 높아짐을 알 수 있다.

<표 28.> 일상생활 중 곤란을 느끼는 문제

구 분	45-54	55-64	65-74	75+	계
없음	4.2	1.9	1.4	2.6	2.5
치료문제	19.5	25.5	24.2	22.0	23.0
생계문제	41.0	46.4	48.0	49.7	45.7
교육문제	8.2	3.4	3.4	2.6	4.7
정신적 소외감	15.6	13.7	9.0	7.7	12.2
거동불편	4.8	6.8	11.2	12.3	8.2
기타	6.7	2.3	2.7	3.1	3.8
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(524)	(526)	(554)	(195)	(1,799)

○ 경제적 어려움에 관하여 몇가지 종류로 구분하여 조사한 결과는 <표 29>와 같다.

<표 29.> 경제적 어려움의 종류

구 분	45-54	55-64	65-74	75+	계
생계곤란	59.8	71.5	75.6	73.4	69.4
주택	16.6	20.3	16.6	8.2	16.7
자녀교육비	27.2	27.1	23.5	18.5	25.0
의료비	32.5	41.0	39.7	37.5	37.6
취직곤란	9.0	10.7	9.1	2.7	8.8
(N)	(510)	(511)	(534)	(183)	(1,738)

전체피폭자의 69%는 생계곤란을 느끼고, 다음은 의료비의 문제로서 38%, 자녀교육비로 어려움을 겪는 피폭자는 17%였다.

13. 健康에 대한 不安

○ 피폭자의 67%는 피폭으로 인하여 병에 잘걸린다고 생각하고 있다. 질병에 관한 불안이 여전히 큰 것이다. 이러한 질병에 대한 불안은 모든 연령층에서 차이없이 높다(표 30 참조).

○ 다음으로 큰 불안은 출산 및 자녀건강에 대한 불안으로서 피폭자의 31%가 원폭으로 인한 유전적 문제에 대한 불안을 갖고 있다. 연령별로 보면, 비교적 낮은 연령층에서 이 불안을 갖는 비율이 높다(표 30 참조).

○ 원폭에 피폭된 때 입은 직접적인 육체적 피해로 인하여 「원상회복이 불가능한 신체적 장애」를 갖고있는 피폭자는 21%였다. 연령별로 보면 이러한 장애를 갖는 피폭자는 55-74세에서 비교적 많다 (표 30 참조).

〈표 30.〉 피폭자 100인당 건강에 대한 불안을 갖는 비율

구 분	45-54	55-64	65-74	75+	계
병에 잘 걸리게 됨	61.8	71.9	68.2	66.7	67.2
원상회복이 불가능한 신체장애 입음	13.0	23.0	26.2	19.4	20.6
출산 및 자녀건강에 대한 불안감	33.6	36.5	26.7	22.0	31.1
(N)	(559)	(540)	(567)	(199)	(1,753)

14. 醫療 및 社會·經濟的 支援要求事項

○ 피폭자는 건강에 대한 불안, 높은 의료요구 그리고 경제적 곤란 등을 주요 문제로 호소하고 있다.

○ 피폭자가 해결되기를 위해 건의하는 사항(피폭자당 중요시 생각하는 한가지만 제시) 중 경제적 지원의 비율이 가장 높다.

〈표 31〉에서 전체 피폭자 중 48%는 경제적 도움, 그 이외에 주택지급, 치료비 전액혜택, 자녀교육비 지급 등 경제와 관련된 지원요구가

11%를 차지한다. 따라서 59%가 경제적 지원요구에 해당한다.

전문의료기관치료(14%), 지정의료기관확대(9%), 도일치료(11%) 등 치료와 관련된 요구는 34%였다.

<표 31.> 피폭자가 원하는 지원사항

구 분	45-54	55-64	65-74	75+	계
없음	8.5	8.7	8.4	8.0	8.5
경제적 도움	43.1	44.8	55.2	43.4	47.4
주택지급	3.9	3.9	1.5	2.7	3.0
전문의료기관 치료	17.3	13.1	10.8	17.7	14.0
치료비전액혜택	3.9	5.1	4.7	4.4	4.6
지정의료기관확대	8.5	10.1	6.4	9.7	8.5
자녀교육비 지급 및 취직알선	6.4	2.4	1.5	0.9	3.0
도일치료	8.5	11.3	10.5	13.3	10.4
유골귀국. 비석	-	0.6	1.2	-	0.6
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(283)	(355)	(344)	(113)	(1,075)

○ 피폭자에게 다시 복지후생적 측면에서 중요성을 질문한 경우에 피폭자의 39%는 피폭자 장애수당 지급, 27%는 건강수당지급, 복지후생관 설립은 14%가 각각 중요하다고 응답하고 있다(표 32 참조).

<표 32.> 복지후생적 측면에서의 중요한 사항

구 분	45-54	55-64	65-74	75+	계
자활단체설립	4.6	4.8	4.7	3.5	4.6
복지후생관설립	13.2	12.0	13.0	20.6	13.6
장의 및 제사 비용 보조	3.2	5.2	3.0	3.5	3.7
피폭자 장애수당 지급	32.8	43.1	42.0	38.2	39.1
자녀교육비보조	14.5	4.3	3.5	5.0	7.2
자녀취직알선	8.1	4.8	3.3	3.5	5.2
건강수당지급	23.6	25.8	30.5	25.7	26.6
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(559)	(541)	(571)	(199)	(1,870)

○ 의료혜택의 측면에서 중요한 사항에 관하여 피폭자의 29%는 원폭전문기관 설립, 28%는 의료혜택범위 확대, 17%는 정기건강진단, 16%는 지정의료기관확대 등을 지적하고 있다. 피폭자의 전문적 진료의 기회확대에 대한 높은 요구를 반영하고 있는 것이다 (표 33 참조).

〈표 33.〉 의료혜택의 측면에서 중요한 사항

구 분	45-54	55-64	65-74	75+	계
원폭전문기관설립	29.0	31.4	25.9	26.4	28.5
원폭요양소 설립	6.5	9.2	11.8	13.4	9.6
지정의료기관 확대	16.3	14.9	14.8	19.9	15.8
가정봉사원 파견	1.3	0.7	0.9	1.0	1.0
의료혜택 범위 확대	28.1	29.0	28.9	22.4	28.0
정기건강진단	18.8	19.4	17.6	16.9	17.1
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(558)	(542)	(567)	(201)	(1,868)

IV. 要約 및 建議

1. 要約

○ 보건사회부의 의뢰를 받아 당 연구원은 국내에 생존한 피폭자에 대한 실태조사를 사회학적 방법론을 적용하여 실시했다.

○ 국내 피폭자는 2,085명으로 파악되었다. 이들 중 1,982명에 대하여 면접조사가 실시되었다. 조사기간은 1990년 12월부터 1991년 1월의 2개월간이며, 면접조사는 보건소 및 원폭피해자협회 직원에 의하여 실시되었다.

○ 피폭자의 91.5%는 히로시마, 8.5%는 나가사키에서 피폭되었다. 피폭시 직업은 노동 37%, 군인 3%, 학생 23%였다. 독일연도가 1940-45년인 비율은 44%였고, 징용·징병에 의하여 독일한 비율은 16%였다. 이들 피폭자의 78%는 조국이 광복된 그해인 1945년에 귀국하였다.

○ 피폭자 중 남자는 56.3%였고, 피폭자당 평균연령은 남 60.8세, 여 59.9세이다. 거주지 분포를 보면 경남에 44%가 거주하며, 부산에 14%, 대구에 11%, 서울에 10%가 거주하고 있다. 특히 경남 합천군에 전체 피폭자의 29%인 578명이 거주하고 있다. 피폭자의 평균 가구원수는 4.21명이며, 의료보호수혜율이 높다(22%). 피폭자당 피폭후 평균 출생수는 3.72명이며 생존자수는 3.69명이다. 조사대상 피폭자의 출생자녀 중 생존자수는 5,557명(피폭자 2세)이며 동거하고 있는 자녀수는 2,262명이다.

○ 원폭투하시 직접적으로 육체적 피해(화상, 타박상, 외상 등)를 입은 피폭자는 67%였고, 피폭으로 인한 후유증이 있다는 피폭자는 89%였다. 이들 후유증 치료를 위해 77%가 의료기관을 이용했고, 피폭자의 4%는 일년이상의 장기입원, 24%는 단기입원의 경험을 갖고 있다.

○ 15일간 이환자의 비율은 피폭자에서 59.1%, 일반인구(동일 연령층)에서는 44.9%이다. 자신이 스스로 인식하고 있는 건강상태별로 건강하지 않다고 인식하는 비율은 피폭자에서 70.2%, 일반인구에서 31%이며, 연간 41일 이상 누워있는 심한 활동제한자는 피폭자에서 36%였으나 일반 만성이환자는 11%에 불과하다. 또한 피폭자는 일반 만성이환자보다 각 연령별로 집밖 및 집안활동에 대한 타인의 도움필요성이 높았다.

○ 피폭자의 63%는 연 1회이상 건강진단을 받았고 건강진단장소는 지정병원이 50%였다. 원폭피해자협회 등록여부별로 등록회원의 66%가 건강진단을 받은 반면 미등록자(신규피폭자)는 39%만이 건강진단을 받았다. 미등록자의 건강진단 미실시이유는 돈이 없어서가 57%를 차지하였다.

○ 피폭자의 의료이용률은 동 연령층의 일반인구 보다 1.4-4배정도 더 높다. 연간 보건의료기관 이용에서 농촌지역 피폭자의 이용률은 도시 피폭자에 비해서 4배이상 높다. 피폭자의 대부분은 의료이용시 진료비보조의 혜택을 받고 있다.

○ 일상생활에 있어 어려움을 겪는 문제로서 생계문제(46%)와 치료문제(23%)가 크다고 인식하고 있다. 경제적 어려움의 종류에서 생계곤란이 69%, 의료비가 38%였다.

○ 건강에 대한 불안도 크다. 피폭자의 67%(2세의 69%)는 병에 잘 걸린다고 생각하며, 피폭자의(2세의 28%) 31%는 출산 및 자녀건강에 불안감을 갖고 있다. 그러므로 피폭자와 그 2세의 건강에 대한 불안이 상당히 크다. 원상회복이 불가능한 신체장애가 있는 경우도 피폭자에서 21%에 달한다.

○ 피폭자가 원하는 지원 중 「경제적 도움」이 47%였고, 그 다음으로 의료에 관한 지원의 요구가 높았다. 복지후생적 측면에서 장애수당지급(39%), 건강수당지급(27%), 복지후생관설립(14%) 등의 요구가 높았다. 의료혜택의 측면에서 원폭전문기관 설립(29%), 의료혜택범위확대(28%), 정기건강진단(17%) 등의 요구도가 높았다.

2. 建 議

○ 피폭자는 불운했던 역사의 흐름속에서 비참했던 역경을 체험하며 우리 이웃으로 존재한다. 원폭투하 후 46년이 경과하여 이들 피폭자의 평균연령도 60세가 넘었다, 늦은 감이 있으나 우리 경제력의 범위내에서 우리의 책임으로 사회적 관심을 기울여 피폭자의 요구에 기초를 둔 지원책이 강구되어야 할 것이다.

○ 이와같은 관점에서 피폭자를 위한 사회복지 및 의료적 지원책을 다음과 같이 건의한다.

- 피폭자가 원하는 경우에 최대한 생활보호대상자의 혜택을 받도록 한다. 또한 피폭자가 원하는 경우에 의료보호의 혜택을 받게하고, 직계가족도 의료수혜대상에 포함시킨다.

- 피폭자의 거주지별 분포를 고려하여 경남 합천군의 기존 원
 폭진료소를 병원수준으로 기능을 강화하고, 기존 지정병원
 이외에 이용편의 제고를 위해 지정병원의 수를 확대한다.
 피폭자와 그 가족의 평생건강관리 프로그램을 개발하여 해당
 보건소의 책임하에 이 프로그램을 실천케 한다. 이 프로그
 램은 보건간호사의 정기적 가정방문, 가정건강기록부 작성관
 리, 상담, 정기 건강검진을 위한 지정병원 안내, 지정병원
 의 진료의뢰, 지정병원의 진단에 따른 가정간호 등을 포함한
 다. 피폭자는 고령화되고 거동불편으로 인하여 지속적 가정
 방문서비스 제공의 중요성이 높아진다.
- 정기건강진단은 필요한 경우에 무료로 연 1회 지정병원에서
 필요한 항목의 정밀검사를 받도록 하고, 이에 부수되는 교통
 실비를 지원한다.
- 의료보험수혜자인 경우에 현행과 같이 본인부담액 전액을 변
 제토록 하되, 지정병원 이용절차를 간소화한다. 피폭자는
 진료증과 의료보험증 또는 의료보호증 지참 제시로서 지정병
 원에서 무료로 진료받고, 환자 본인부담액은 관련기관간에
 해결토록 한다.
- 피폭자 복지후생관을 경남 합천, 부산, 대구, 서울, 수원 등
 에 설치 운영한다.
- 피폭자 장애수당 및 건강관리수당 등의 방안을 지금토록 검토한다.
 재원은 국고, 지방비 또는 기부금으로 조성한다.
 그외 피폭자를 위한 복지대책을 강구하여 시행토록 노력한
 다.

- 이와같은 피폭자 대책의 강구를 위해 특별법의 제정 필요성은 없으나, 기존 법규의 관련 조항을 활용하여 피폭자의 복지 및 의료를 증진하도록 한다.

参 考 文 献

The City of Hiroshima , Bureau of Public Health, A-bomb Survivors Relief Department, Summary of Relief Measures For Atomic Bomb Survivors, 1990.

The Committe for the Compilation of Materials on Damage Caused by the Atomic Bombs in Hiroshima and Nagasaki, Hiroshima and Nagasaki, Iwanami Shoten, Publishers, Tokyo, 1981.

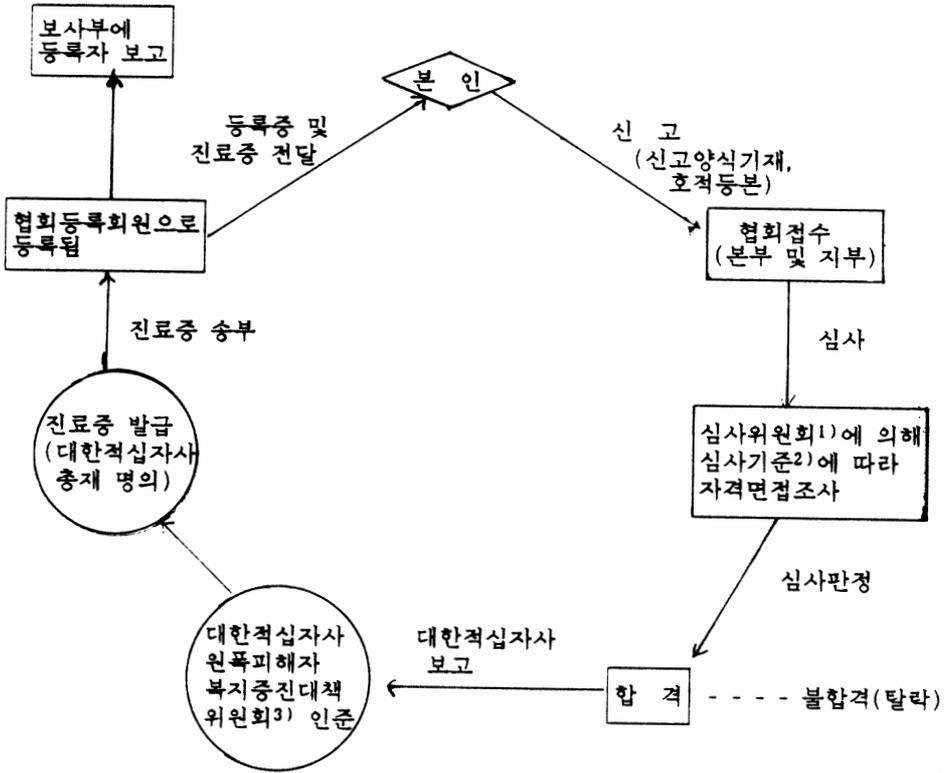
히로시마시, 원폭피해자 동태조사 보고서, 1988.

보건사회부 지역의료과, 지역의료사업현황, 1990.

일본후생성, 후생백서, 1990.

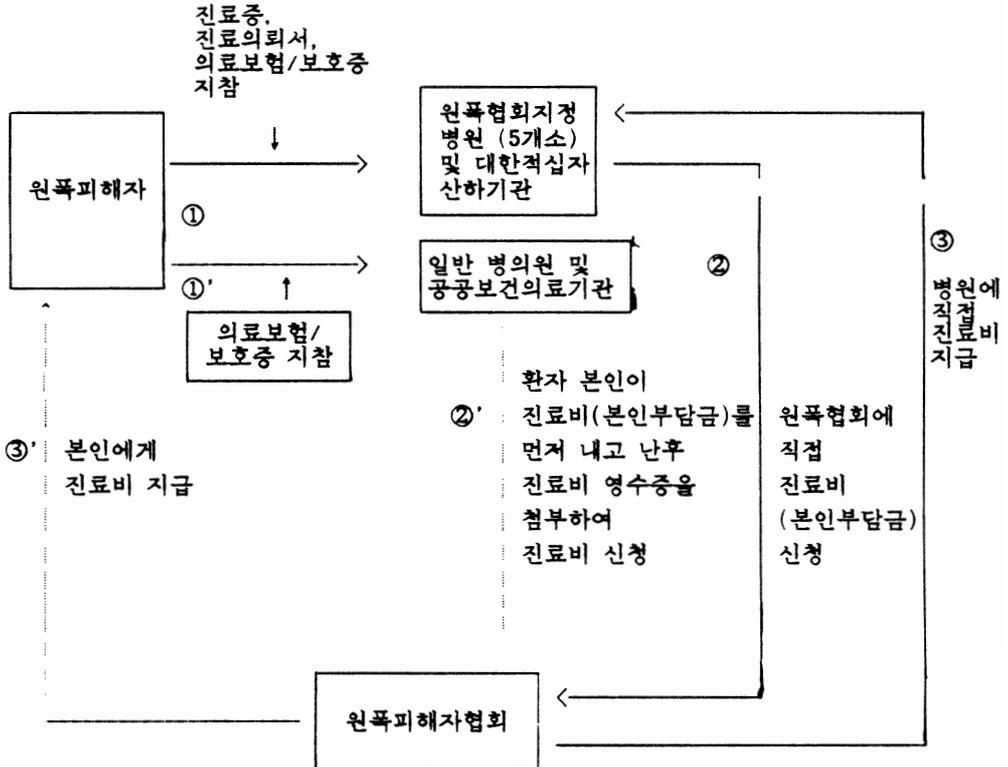
附 錄

1. 원폭피해자협회 회원등록체계



- 1) 심사위원: 원폭협회내 심사담당 2인이 상주함
- 2) 심사기준: 피폭당시 증거자료, 호적등본, 본인면담
- 3) 원폭피해자 복지증진 대책위원회: 원폭협회 2인, 보사부 1인, 적십자사 2인(총 5인)으로 구성되어 원폭피해자협회로부터 보고된 심사합격자 승인함.

2. 원폭피해자 진료비 지불체계



- ①-②-③: 원폭피해자인 환자가 원폭지정병원에서 진료받기 위하여는 대한적십자사에서 발행한 진료증과 원폭협회지부에서 발급하는 진료의뢰서 및 본인이 가지고 있는 의료보험증이나 의료보호증을 지참하고 원폭협회가 지정한 병원으로 감.

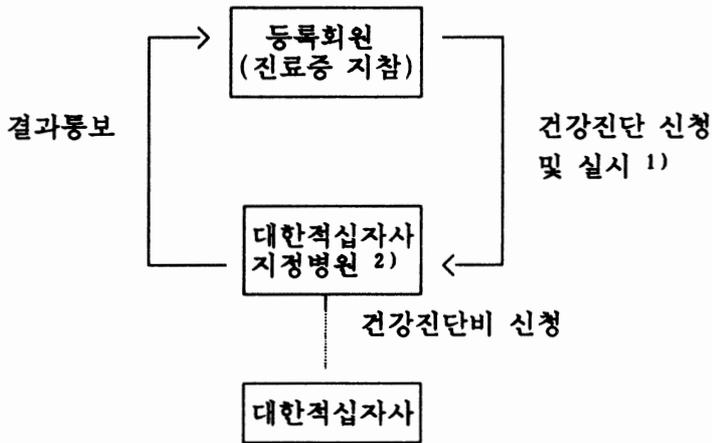
진료는 의료보험수가 적용을 받아 일부는 의료보험공단
이나 연합회에 청구되며 본인부담금은 환자가 내지 않
고 원폭협회에 직접 신청하여 협회에서 병원으로 지급
토록 되어있음.

- ①'-②'-③': 원폭피해자가 일반 병의원이나 공공의료기관에서 진료를 받고자 할 경우 의료보험증이나 의료보호증을 지참하여 진료를 받음.

진료는 의료보험수가를 적용받아 본인부담금을 진료기관에 낸후 진료비 영수증을 첨부하여 원폭협회에 진료비를 신청하면 본인에게 지급됨.

- * 원폭협회지정병원: 서울 경희의료원, 부산 보훈병원, 대구 영남대 부속 병원, 마산 고려병원, 고령 영생병원 및 대한적십자사 산하기관(7개소)

3. 원폭피해자 무료 건강진단 실시 체계



- 1) 건강진단 내용: 체위, 체중, 혈압검사, X-ray 직촬, 치과검진 등 일반 신체검사에 준한 내용.
 - 2) 대한적십자사 지정병원: 산하 적십자병원 및 계약병원
 '91년도 현재는 산하 적십자병원 7개소(서울, 대구, 인천, 광주, 상주, 통영, 거창병원), 부산 보훈병원, 마산 고려병원 등 총 9개병원
- * 건강진단은 '89년 4/4분기부터 시작해서 '89년 888명, '90년 1,773명, '91년 6월 현재 200명 실시하였음.

4. 일본의 원폭피해자 대책

1. 개 요

(1) 일본의 원폭 피폭자 대책의 기본방향은 전쟁희생자 중 특별 희생자에 대한 '원폭법'에 의해 의료수당 및 제 수당지급 등의 조치를 강구하는 것임.

(2) 피폭자 대상의 정의

4가지 분류에 의해 정의됨

- 당시 히로시마, 나가사키 인접지역내에서 직접 피폭된 사람.
- 2주간 이내에 피폭지 2 Km 이내에 들어온 사람
- 피폭자 구호에 종사한 사람
- 당시 임신중에 있었던 태아

(3) 대책내용

- 의료급부 : 진료비, 입원간호료, 통원교통료 지급
- 제수당지급 : 의료특별수당, 특별수당, 원자폭탄 소두중수당, 건강관리수당, 보건수당, 간호수당, 가족간호수당, 장제료 등.
- 기타 : 원폭피폭자 가정봉사원 파견사업, 원폭병원 운영보조, 위령식 보조, 유족초대, 조사연구사업 등

(4) 추정피폭인구 및 사망자수

	추정피폭인구	사망자수(1945년)
히로시마시	34-35만명	14만명
나가사키시	27만명전후	7만명

(5) 전국피폭자수

전국총수	히로시마시	히로시마현	나가사키시	나가사키현	기타
352,550	107,459	56,250	67,707	29,333	91,801
100.0%	30.5%	16.0%	19.2%	8.3%	26.0%

* 히로시마시 거주 피폭자의 평균연령 : 62.6세

(6) 원폭피폭자의 관리(히로시마시)

1) 시행체계

시책은 크게 건강관리 및 의료, 원호, 그리고 조사연구의 3가지로 구분됨.

건강관리 및 의료는 건강관리, 의료급부, 의료시설, 요양 시설사업을 포함하며, 원호는 경제적 원호, 상담, 양호, 원호 실시단체로 구분되고, 조사연구는 조사, 조사연구기관운동을 포함함.

2) 구체적 사업내용

건강관리 및 의료:

- 건강관리 : - 피폭자 건강진단의 실시
- 피폭자 2세 건강진단실시
- 일요일, 야간 건강진단 및 일요일 출장 건강진단
- 피폭자건강진단 수진 교통수당 지급
- 피폭자 특별검사 촉진수당 지급
- 피폭자 건강진단 수진 장려금 지급

- 의료급부: - 인정질병에 관한 의료급부
 - 일반질병에 관한 의료급부
 - 피폭자 입원 간호료 자금 대부
 - 피폭자 간호료 차액 보조금 지급
 - 인정된 피폭자 통원 교통료 지급

- 의료시설: - 히로시마 적십자. 원폭병원
 - 건강관리 및 증진 센터

- 요양시설: - 히로시마 원폭피폭자 요양연구센터
 - 원폭피폭자 온천요양연구소
 - 원폭피해자 복지회관

원호:

- 경제적 원호: - 의료특별수당 지급
 - 특별수당 지급
 - 원자폭탄 소두중수당 지급
 - 건강관리수당 지급
 - 보건수당 지급
 - 개호수당 지급
 - 가족개호수당 지급
 - 장제료 지급
 - 피폭신체장애자 복지수당 지급
 - 피폭자 개호수당 추가금 지급
 - 피폭자 재택거주노인 복지수당 지급
 - 소득제한해당 특별수당, 보건수당 지급
 - 피폭 생활곤궁자 장애복지수당 지급
 - 인정된 피폭자 조의금 지급
 - 노인복지시설입소 부담금조성
 - 피폭 생활곤궁자 갱생원호금 지급

- 피폭 고아, 노인 생활원호물품 지급
- 기타(시영주택입주 우대조치등)
- 상 담: - 피폭자 상담원 설치
- 피폭자 봉사원 파견
- 피폭자 건강교실 개최
- 피폭자 방문 건강상담지도
- 양 호: - 일반양호, 특별양호
- 피폭자등의 단기보호

- 원호실시단체:- (재)히로시마 원폭피폭자 원호사업단
- (재)히로시마 원폭장해대책협의회
 - (재)히로시마시 원폭피폭자협의회

조사연구

- 조 사:- 원폭피폭자 동태조사
- 조사연구기관:- 히로시마대학 원폭방사능의학연구소
- (재)방사선영향연구소

2. 실태조사

(1) 원폭 피해자 실태조사 연혁

- 1950년 10월 : ABCC 전국피해자생존자조사(국세조사시 같이 실시)
- 1965년 11월 : 원자폭탄 피해자 실태조사실시
- 1975년 9월 : 원자폭탄 피해자 실태조사실시
- 1985년 10월 : 원자폭탄 피해자 실태조사실시(사망자조사 포함)

(2) 원자탄 피해자 실태조사 개요(1985년도)

1) 조사개요(생존자조사)

- 조사목적 : 1945년 히로시마, 나가사키에 투하된 원자 폭탄의 피해실태를 알기 위해 피해자의 생활, 건강등의 현상에 관해 자료수집하였다.
- 조사실시상황 : 기존 피폭자 건강수첩소지자 366,957명을 대상으로 조사표 우편자기 기입방식에 의해 실시하여 회답률은 86.7%였고, 총 313,499명이 조사되었다.

2) 조사결과 : 피폭자의 지역분포는 히로시마, 나가사키에 거주하는 피폭자가 244,800명으로서 전체의 78%로 나타났으며, 그 중 히로시마에서 피폭된 사람이 62%를 차지하였다. 피폭구분별로는 직접피폭자가 약 20만명에 63%를 나타냈다.

3) 피폭자동태조사를 보완하기 위하여 생존자조사와 병용하여 사망자조사를 실시하였는데 주요 사용변수는 사망자의 성명, 성별, 생년월일, 사망년월일, 사망시 연령, 사망원인, 원폭투하시의 주소, 피폭장소등이었다.

3. 피폭자단체협의회

(1) 발족 및 활동

1956년 원폭장애자의 치료에 관한 결의후 협의회 조직
1957년에 원자폭탄 피해자의 의료등에 관한 법률 제정
1965-66년에 피폭자 단체를 중심으로 생활부조 요구함
1968년 원자폭탄 피해자에 관한 특별조치법률 제정에 의해
수당지급하기 시작함. 정부책임에 대한 보상 및 연금제도
도입, 최저생활보장요구등 상호부조 목적으로 활동을 전개함

(2) 운영

황실 기부금과 자동차경주기금(경륜)의 일부지원등으로 운영
되며, 1980년까지는 증가되다가 1980년이후 감소되는 추세임.

4. 히로시마대학

(1) 연구현황

일본 독자적으로 피폭자등록 및 실태파악, 피폭자의 정신적·
육체적 진료, 방사능이 인체에 미치는 영향에 관한 의학적
연구 등의 목적으로 1960년에 설립됨.

(2) 연구내용

- 실험, 대조군을 두고 장기적 관찰을 하고 있음 ; 피폭시
방사능 선량상황 현 장애실태조사등

- 당시의 방사능 선량상황을 알 수 없으므로 유병률, 사망률 조사시 인과관계 파악하는데 제한이 있음.

5. 주요 연구목록

- 원폭피폭자인구 추이에 관한 고찰
- 히로시마현내 피폭자의 사인별 사망통계
- 히로시마현내 거주피폭자의 암사망에 관한 통계적 고찰
- 생존 원폭피폭인구에 관한 연구
- 피폭자인구와 가족파괴상황에 관한 연구
- 히로시마시 거주피폭자의 공중보건·영양에 관한 연구
- 피폭자 사망률추정에 관한 방법론적 고찰
- 1968-1982년간 히로시마시 피폭자의 사망원인에 관한 통계

6. 원폭 적십자병원

(1) 운영현황

1956년 기부금을 모아 120병상으로 시작하여 현재 170병상에 이룸.

피폭자인 경우 본인부담금없이 100% 정부가 부담함.

무슨 질병이든지 치료가능하나 그 질병이 피폭에 의한 것인지는 파악하기 어려움.

진료과목은 내과, 외과, 방사선과, 정형외과의 4과임.

병원직원은 의사 11명, 간호사 84명, 기타 직원 50명으로 총 145명이 종사하고 있음.

(2) 치료상황

1일 평균 입원환자수 : 125명
피폭자 평균 재원일수 : 56일
1일 평균 외래환자수 : 104명
피폭치료자의 평균연령 : 71세
외국인 치료자수 : 226명

개원이래 외래 실환자수: 73,873명
입원 실환자수: 11,325명

(3) 환자 및 진료특성

- 입원환자의 질병우선순위는 1. 악성종양, 2. 심장질환, 3. 관절염, 4. 당뇨병, 5. 뇌혈관장애순이며,
- 개원이래 총사망자는 2,233 명으로서 사망원인은 1. 위암, 2. 폐암, 3. 심장질환, 4. 간경변증, 5. 간장암의 순으로 나타나 있다.
- 통계적, 역학적으로 인과관계 규명이 어렵지만, 없다고 말할수는 없으며 피폭자 치료를 위한 전문치료기관이 필요하다. 그러나 일반인의 진료와 구별되는 특별한 시설, 장비는 요구되지 않는다.

7. 요약

○ 일본의 원폭 피폭자에 대한 관리대책은 1950년부터 관심을 가지고 발전되었다. 그간 네 차례의 원폭피해자 실태조사를 통하여 기초자료를 수집하였고, 이를 바탕으로 의료대책 및 제반 복지서비스를 실시하고 있다. 실태조사방법은 조사공고후 실태조사 양식에 기

재하는 방법으로서 기존 등록자와 신규등록자에 대해 조사가 실시된다.

○ 피폭자 대책은 각 도도부현등 지방자치단체별로 피폭자를 심사하며, 히로시마시의 경우 조사과 및 원호과 인정계에서 5인 심사 위원회에 의하여 심사되고 있다. 인정된 대상자에 대하여 의료혜택, 수당지급등을 수행하고있으며, 1985년조사이후 전국의 신규 피폭자 등록수는 2000-3000명에 이르는데 신규등록수는 감소되는 추세에 있다.

○ 피폭자 등록에 가장 중요한 신고대상자는 4단계로 구분되며, 이의 인정을 위해 증명서가 있거나, 증명서가 없는 경우 2인이상의 확인을 요구하고 있다. 신청후 수첩 발급률은 약 30%정도이며, 수첩발급 소요기간은 약 3개월에서 1년까지 다양하다. 수첩발급과정에서 피폭자인정 확인과 건강정도에 따른 척도화가 어려운 점으로 지적되고 있다. 피폭자로 인정되면 수첩발급후 컴퓨터에 입력되어 추후관리가 가능하게되며 전국 어느 곳을 가든지 의료혜택을 받을 수 있는 체계를 갖추고 있다.

○ 제반 수당지급은 의료특별수당과 간호수당은 동시에 지급가능하며, 나머지 수당은 개별적으로 지급되는데 간호수당의 8할은 중앙정부가 나머지 2할은 두 시(히로시마, 나가사키시)가 부담하고 있으며, 시 자체적인 복지정책도 다양하게 개발되어 있는 실정이다.

○ 히로시마대학에는 피폭자에게 의료혜택을 주고 방사능에 대한 피해조사를 위해 연구소가 설립되어 있는데 피폭시 방사능 선량추정이 어렵고, 피폭자 연령의 고령화에 따른 질병발생률의 증가등으로 인과관계연구에 어려움이 따른다고 한다. 특히 조사연구시 유의할 점은 조사를 위한 조사가 아니라 피폭자를 위하고 원자력의 평화적

이용을 위한 연구가 되어야 한다고 강조하고 있다.

◦ 원폭 피폭자의 이환특성은 일반인과 크게 다르다고 할 수 없으며, 피폭자 2세에 대한 연구결과 백혈병 등 일부 암발생률에서 차이를 나타내고는 있으나 정확하게 검증되지는 않은 실정이다. 일본에서 피폭자 2세에 대한 의료 등 제반 수당지급은 인정되지 않고 있다. 피폭자를 위한 특수 시설 및 장비는 요구되지 않으며 전문병원에서의 치료는 정신적 안정감과 관리체계에 도움을 준다고 할 수 있다.

5. 현거주지별 피폭자수

거 주 지	수	(빈도: %)
서울특별시 종로구	9	0.5
중 구	4	0.2
용산구	14	0.7
성동구	14	0.7
동대문구	4	0.2
성북구	11	0.6
도봉구	10	0.5
은평구	12	0.6
서대문구	19	1.0
마포구	15	0.8
강서구	12	0.6
구로구	6	0.3
영등포구	4	0.2
동작구	4	0.2
관악구	7	0.4
강남구	8	0.4
강동구	13	0.7
노원구	11	0.6
서초구	4	0.2
송파구	7	0.4
양천구	7	0.4
중랑구	5	0.3
불 명	1	0.1
소 계	201	10.1
부산직할시 중 구	9	0.5
서 구	10	0.5
사하구	23	1.2

거 주 지	수	(빈도: %)
부산직할시 동 구	40	2.0
영도구	20	1.0
부산진구	25	1.3
동래구	48	2.4
남 구	46	2.3
북 구	15	0.8
해운대구	9	0.5
강서구	2	0.1
금정구	25	1.3
불 명	2	0.1
소 계	274	13.8
대구직할시 중 구	45	2.3
동 구	21	1.1
서 구	27	1.4
남 구	58	0.3
북 구	20	1.0
수성구	16	0.8
달서구	21	1.1
소 계	208	10.5
인천직할시 중 구	2	0.1
동 구	4	0.2
남 구	10	0.5
북 구	8	0.4
남동구	6	0.3
소 계	30	1.5

거 주 지		수	(빈도: %)
광주직할시	동 구	1	0.1
	서 구	1	0.1
	광산구	2	0.1
	소 계	4	0.2
대전직할시	동 구	4	0.2
	중 구	9	0.5
	서 구	2	0.1
	남 구	1	0.1
	소 계	16	0.8
경기도	수원시 권선구	5	0.3
	수원시 장안구	1	0.1
	성남시 수정구	4	0.2
	의정부시	2	0.1
	안양시	7	0.4
	부천시 남구	10	0.5
	광명시	5	0.3
	송탄시	11	0.6
	동두천시	4	0.2
	구리시	2	0.1
	평택시	16	0.8
	과천시	1	0.1
	안산시	1	0.1
	남양주군	4	0.2
	평택군	49	2.5
	화성군	3	0.2
	시흥시	7	0.4
	파주군	1	0.1
	광주군	2	0.1

거 주 지		수	(빈도: %)
경기도	연천군	2	0.1
	포천군	1	0.1
	이천군	4	0.2
	용인군	5	0.3
	안성군	1	0.1
	김포군	2	0.1
	소 계	150	7.6
강원도	춘천시	1	0.1
	동해시	1	0.1
	태백시	1	0.1
	화천군	1	0.1
	소 계	4	0.2
전라남도	목포시	1	0.1
	순천시	1	0.1
	담양군	1	0.1
	고흥군	2	0.1
	보성군	14	0.7
	장흥군	1	0.1
	강진군	3	0.2
	해남군	2	0.1
	나주군	1	0.1
	함평군	2	0.1
	영광군	2	0.1
	장성군	1	0.1
	완도군	3	0.2
	진도군	1	0.1
	소 계	35	1.8

거 주 지		수	(빈도: %)
전라북도	전주시 완산구	3	0.2
	군산시	3	0.2
	이리시	4	0.2
	진안군	2	0.1
	무주군	2	0.1
	임실군	2	0.1
	정읍군	2	0.1
	고창군	6	0.3
	익산군	1	0.1
소 계		25	1.3
충청북도	청주시	1	0.1
	청원군	3	0.2
	보은군	3	0.2
	옥천군	1	0.1
	영동군	2	0.1
	진천군	19	1.0
	음성군	5	0.3
	제원군	1	0.1
소 계		35	1.8
충청남도	천안시	2	0.1
	공주시	2	0.1
	대천시	1	0.1
	금산군	1	0.1
	연기군	1	0.1
	공주군	1	0.1
	논산군	11	0.6
	부여군	1	0.1
	보령군	3	0.2

거 주 지		수	(빈도: %)
충청남도	서산군	2	0.1
	당진군	7	0.4
	아산군	2	0.1
	태안군	3	0.2
	총 계	37	1.9
경상북도	포항시	8	0.4
	경주시	3	0.2
	김천시	4	0.2
	안동시	3	0.2
	구미시	2	0.1
	점촌시	1	0.1
	달성군	5	0.3
	의성군	2	0.1
	안동군	1	0.1
	청송군	4	0.2
	영일군	7	0.4
	경산군	3	0.2
	청도군	3	0.2
	고령군	11	0.6
	성주군	12	0.6
	칠곡군	7	0.4
	선산군	3	0.2
	상주군	5	0.3
	예천군	1	0.1
	영풍군	3	0.2
총 계	88	4.4	
경상남도	마산시	32	1.6
	울산시	8	0.4

거 주 지		수	(빈도: %)
경상남도	진주시	18	0.9
	창원시	25	1.3
	진해시	14	0.7
	총무시	4	0.2
	김해시	8	0.4
	밀양시	2	0.1
	진양군	12	0.6
	의령군	1	0.1
	함안군	11	0.6
	창령군	8	0.4
	밀양군	2	0.1
	양산군	6	0.3
	울주군	16	0.8
	김해군	14	0.7
	의창군	30	1.5
	통영군	3	0.2
	거제군	4	0.2
	고성군	45	2.3
	사천군	9	0.5
	남해군	1	0.1
	하동군	5	0.3
산청군	2	0.1	
함양군	2	0.1	
거창군	9	0.5	
합천군	578	29.2	
소 계		869	43.8
제주도	제주시	2	0.1
	북제주군	1	0.1
	남제주군	3	0.2
	소 계	6	0.3