

피란수도 부산의 전염병과 유엔민간원조사령부의 방역 지원활동*

조성훈**

| 목 차 |

- I. 문제 제기
- II. 전쟁시기 피난민 증가와 전염병
 - 1. 피난민 증가와 인구 격증
 - 2. 전쟁시기 전염병 현황
- III. 유엔민간원조사령부의 방역 지원활동
 - 1. 방역 활동과 예방 접종
 - 2. 위생환경 개선
- IV. 맺음말

| 국문초록 |

전쟁이 발발한 이후 다른 지역과 마찬가지로 부산시에는 늘어난 피난민과 함께 전염병이 크게 늘어났다. 1951년 6월 초 부산시 인구는 피난민 약 27만 명을 포함해 883,339명이었다. 이들 가운데 천연두 백신 접종은 시민 전체의 69.3%, 장티푸스 접종은 62.6%, 발진티푸스는 75.7%였다. 1951년 1월 1일부터 1954년 7월 1일

* 본 논문은 ‘피란수도 부산의 의료생활사를 이야기하다’ 학술대회(2021년 10월 1일, 부산광역시 주최) 때 발표한 것을 수정·보완한 것이다.

** 한국당대사연구소 소장 / quirino@naver.com

까지 부산을 포함한 경상남도의 천연두 예방 접종은 인구 160%, 장티푸스는 200%, 발진티푸스는 98% 수준에 이르렀다.

이와 같은 효과적인 방역으로 1951년 10월 이후에 부산시에서는 전염병 통제가 안정적인 단계로 이어졌다. 이는 부족한 의료 인력, 낮은 의료시설, 냉장고 부족 등을 극복한 유엔민간원조사령부의 공공보건 지원정책의 성공을 의미한다. 인구 수보다 많은 백신을 확보해 경찰 관서까지 동원한 접종 외에도 개인별 뿐만 아니라, 주택, 공공건물, 화장실 등에 DDT 살포를 실시했다. 한국 정부 및 부산시와 협조해 상수도 소독 및 확장, 청결운동을 비롯한 분뇨와 오물, 쓰레기 수거를 위한 인력과 트럭, 손수레, 우마차 등 확대로 위생여건의 개선도 도움이 되었다. 또한 부산시 피난민을 초기 35만 명에서 27만 명 수준으로 적절히 분산시켰던 점도 의미있는 대책이었다.

1952년 말까지 성공적으로 보였던 방역 성과는 1953년 2월초에 이르러 특히 천연두는 부산시에서 69명이 발생해 24명이 사망한 경우처럼, 아동에 대한 집중 노력, 격리 기피 등 방역대책의 허점이 있었다. 한편 결핵은 급성 전염병 방역에 밀려 1952년에 이르러서야 본격적인 조치가 이루어졌다. 1952년 2월 하순 부산시에서 검사를 시작해 10만 명이 검사를 마쳤고, 아동들에게도 접종을 확대했다. 이처럼 대상이 제한되어 전쟁 이후에 본격적인 예방조치가 필요했다.

주제어: 부산시, 전염병, 백신, 방역, 유엔민간원조사령부

I. 문제 제기

전쟁 시기에는 대규모 피난민 발생을 비롯해 영양부족, 부적절한 식수, 주거 악화 등으로 전염병이 크게 늘었다. 그러므로 사람이 많이 모인 장소나 집단수용소에 소독 내지 검진을 하고 타지에서 온 피난민에게도 특별한 대책이 필요했다.

6.25전쟁 전에 남한에서도 전염병으로 인한 환자가 많았다. 전국에서 유행된 전염병 가운데 천연두¹⁾가 가장 심했다. 북한의 남침이 있기 1년

전인 1949년 1월부터 8월 말 사이에 천연두 31,092명, 장티푸스 24,568명, 발진티푸스 6,176명, 재귀열 1,434명, 성홍열 684명, 유행성 뇌척수막염 498명 등이 발생했다.²⁾ 통계상 차이가 있으나, 표 1)에 나타나듯이, 전국적으로 전쟁 직전인 1949년 천연두와 장티푸스 발생율이 높았고, 치명율도 각각 21%, 9%가 넘었다.

<표 1> 연도별 급성전염병 환자 수 및 사망자 규모³⁾

| 연도 | 장티푸스 | | 이질 | | 발진티푸스 | | 두창(천연두) | |
|------|--------|-------|-------|-------|-------|-----|----------------------|-------|
| | 환자수 | 사망자 | 환자수 | 사망자 | 환자 | 사망자 | 환자 | 사망자 |
| 1946 | 11,278 | 1,921 | 2,388 | 1,239 | 4,754 | 442 | 20,810 | 4,234 |
| 1947 | 8,250 | 1,371 | 1,161 | 598 | 1,831 | 184 | 402 | 220 |
| 1948 | 5,062 | | 1,318 | | 1,806 | | 1,197 | 202 |
| 1949 | 5,691 | 515 | 876 | 110 | 1,322 | 120 | 10,085 ⁴⁾ | 2,168 |
| 1950 | 8,810 | 1,270 | 322 | 54 | 2,523 | 459 | 2,845 | 517 |

1949년 2월 초 이미 박기출 경남의사회 회장은 부산에 천연두가 창궐한다고 경고했다. 그는 시내의 천연두 유행이 공포를 느낄 정도라며, 환자는 중두를 맞지 않은 소아가 많지만 성인도 적지 않다고 지적하고 도민은 시급히 중두를 맞도록 하고 환자는 반드시 격리할 것을 강조했다.⁵⁾

- 1) 전쟁 전후 시기에는 전염병예방법에서도 천연두로 규정했으나, 최근 ‘감염병의 예방 및 관리에 관한 법률’에는 두창으로 표기되어 있다. 질병관리청에서는 두창을 천연두, 마마 등으로 불린다고 소개하고 있다.
- 2) 『국도신문』 1949.11.2. ‘1949년 1월-8월 간 전염병 통계’.
- 3) 이입하, 『전염병 전쟁-한국전쟁과 전염병 그리고 동아시아 냉전 위생 지도-』, 철수와 영화, 2020, 76~77쪽. “Report of the WHO/ UNKRA-Health Planning Mission in Korea”, 1952, Bx 33, RG 469, p.38.
- 4) 유엔한국재건위원회(UNKRA, United Nations Korean Reconstruction Agency) 보고서에는 천연두 환자가 7,747명으로 정리되어 있다(“Report of the WHO/ UNKRA - Health Planning Mission in Korea”, 1952, Bx 33, RG 469, p.38).
- 5) 『부산일보』 1949.2.9. ‘박기출 경남의사회 회장, 부산에 천연두가 창궐한다는 경고 담

이듬해 1950년 2월 환절기에 발진티프스·재귀열·천연두·디프테리아 등의 전염병이 급격히 발생했다. 폐결핵 환자도 경상남도로 확대하면, 도민 330만 명 가운데, 16만 명에 이르렀다. 전염병이 이렇게 만연되고 있는 원인은 기후 관계, 주민 이동, 영양 상태 등에도 큰 원인이 있었으나 적절한 방역대책을 강구하지 못했기 때문이었다. 보건부 위생과장의 지적처럼 국민의 위생관념이 희박한 탓도 있지만, 중앙과 지방의 협력이 불충분하고 통신기관의 미비도 중대한 원인으로 지적되었다. 심지어 1950년 1월 초에 부산에 도착한 막대한 양의 DDT가 행정부 사이의 다툼으로 제때 사용하지 못한 형편이었다.⁶⁾

기존 연구성과로는 전쟁 전후 인구조사, 피난민 규모와 정책, 유엔민간원조사령부(UNCACK, United Nations Civil Assistance Command)의 창설, 한국 정부의 전재민 구호 및 전염병 대책 등이 있다. 특히 최근 발간된 『전염병 전쟁: 한국전쟁과 전염병 그리고 동아시아 냉전 위생 지도』는 전쟁 전 시기와 전국을 대상으로 인구조사, 전염병 실태와 유엔민간원조사령부의 성과를 체계적으로 정리했다.⁷⁾ 서울 지역에서 일제시대와 전쟁 시기를 포함한 1950년대 유엔 및 유엔군 기구의 활동과 서울의 보건행정 변화, 결핵치료 관련 외국인간원조단체의 역할 등에 대한 성과를 냈다.⁸⁾

화를 발표·

- 6) 『자유민보』 1949.12.10. ‘경상남도 도민 20%가 질병에 감염’. 『동아일보』 1950.2.8. ‘전염병 확산이 우려되는데도 정부 부처간 마찰로 DDT 배급이 지연’.
- 7) 양영조, 『한국전쟁시 대구지역 피난민 실태 분석』, 『군사』 50, 2003. 최원규, 『한국전쟁중 국제연합민사원조사령부의 전재민 구호정책에 관한 연구』, 『전략논총』 8, 1996. 이임하, 『한국전쟁기 유엔민간원조사령부(UNCACK)의 보건위생정책: 급성전염병을 중심으로』, 『한국사학』 2013. 이창영, 『한국전쟁기 급성전염병의 발생과 정부의 대책』, 동아대학교 석사학위논문, 2019. 서중석 외, 『전쟁과 사람들』, 선인, 2010. 서만일, 『한국전쟁 초기 민사정책-부산의 피난민 통계 및 구호 그리고 경제복구-』, 『석당논총』 72, 2018. 이임하, 『전염병 전쟁: 한국전쟁과 전염병 그리고 동아시아 냉전 위생 지도』, 철수와영희, 2020 등.
- 8) 서울역사편찬원, 『근대 서울의 공공의료 형성』, 2021.

또한 한국전쟁으로 인하여 피난민 생활, 형성된 피난민촌인 부산 당감동을 대상으로 마을의 형성, 그들이 만들어낸 정착과정에 주목했. 이외에 전쟁시기 피난민에 대한 증언도 계속 축적되었다.⁹⁾ 이러한 성과에는 아쉽게도 피난민수용소, 정착하면서 고달팠던 생활 위주여서 전염병 관련 내용이 간략하거나 거의 없다.

본고에서는 전쟁 시기 임시수도였던 부산시의 전염병¹⁰⁾ 실태와 유엔 민간원조사령부의 방역 지원활동을 주로 다루고자 한다. 난민 대책을 제외하고는 아직 지역별 연구는 구체화되지 않았다.

II. 전쟁시기 피난민 증가와 전염병

1. 피난민 증가와 인구 격증

북한군의 남진이 계속되자, 남쪽으로 소개민들의 행렬이 이어졌다.

9) 차철욱·공윤경, 『한국전쟁 피난민들의 정착과 장소성-부산 당감동 월남 피난민마을을 중심으로-』, 『석당논총』 47, 2010. 차철욱·류지석·손은하, 『한국전쟁 피난민들의 부산 이주와 생활공간』, 『민족문화논총』 45, 2010. “전쟁과 휴전으로 고향을 잃다”, 김예순 외 2인, 2013.7.17, 한국학중앙연구원, 한국전쟁 체험담 조사 연구-현지 답사를 통한 한국전쟁 관련 구술담화의 집대성과 DB 구축. 40계단문화관 편, 『한국전쟁 체험수기』, 부산시 중구청 문화관광시설관리사업소, 2005. 채영희·황경숙·한혜경, 『피란민의 삶과 기억- 6.25 피란생활사-』, 부산연구원 부산학연구센터, 2016. 황경숙·박진명, 『6.25 피란민의 자전기록-부산의 기억과 삶-』, 부산연구원 부산학연구센터, 2017.

10) 1954년 2월 공포된 ‘전염병예방법’에는 법정전염병을 1, 2, 3종의 3종류로 구분하였는데 제1종 법정전염병은 콜레라, 페스트, 장지브스, 발진지브스, 이질, 파라지브스, 성홍열, 디프테리아, 천연두, 유행성뇌척수막염, 재귀열, 발진열 등 12종이었다. 2종에는 백일해, 마진 등이었고, 3종에는 결핵, 성병, 라빙(한센병) 등이 있었다(천병철, “우리나라 감염병 관련 법률 및 정책의 변천과 전망”, *Infect Chemother* 43(6), 2011, p.479). 본고에서는 당시 1종 전염병과 전쟁 시기 크게 늘어났던 결핵을 중심으로 다루었다.

전쟁 발발 직후인 1950년 7월 20일 당시 남한의 피난민은 1,105,000명이나 되는데 수용된 사람은 36만 명이었고 그 외는 연고자를 찾아 기탁하는 형편이었다. 각 도별로 본 연인원은 충청북도가 375,000명, 충남 1,199,000명, 경북 97개소의 수용에 152,500명, 경남은 24개 수용소에 107,000명 등이다. 중국군 남진 이후 피난민 규모는 크게 늘어 1951년 2월 초에는 충청북도 921,500명, 충청남도 515,702명, 전라북도 433,500명, 전라남도 1,004,343명, 경상북도 1,368,586명, 경상남도 530,703명 등 모두 4,890,339명에 이르렀다.¹¹⁾

안전지대를 찾아서 이곳저곳으로 밀려 들어온 피난민은 전쟁 초기 부산시에 8만여 명을 헤아리게 되었다. 그 후 전황의 호전과 함께 잃었던 고향으로 되돌아 가서 1950년 11월 부산시에 군인 가족을 제외하면 4,200여 명의 공동수용소 피난민과 약 2만여 명의 피난민이 남아 있었다. 정부는 이들도 더 이상 예산 지원이 어려워 모두 고향으로 돌려보낼 것을 결정해 계엄사령부의 수송편의를 얻어 특별 귀환 차량을 준비하는 중이었다.¹²⁾

하지만 중국군 개입으로 국군과 유엔군이 남으로 다시 후퇴하자, 함흥, 청진 등 북한지역에서까지 선편으로 피난해 오면서, 부산 시내 거리와 골목에는 인파가 넘쳐 극도의 교통난에 빠질 형편이었다.¹³⁾ 인구통계국 발표에 의하면 1951년 2월 부산시의 인구는 889,931명으로 제1회 인구조사 당시의 473,048명에 비하여 93%가 늘었다. 여기에는 유엔군 병력은 제외되었다.¹⁴⁾ 국회에 부산특별시 승격안을 제출한 자료에 의

11) 양영조, 『한국전쟁시 대구지역 피난민 실태 분석』, 213쪽.

12) 『민주신보』 1950.11.11., ‘전재민·피난민 구호대책’. 『부산일보』 1950.12.20., ‘경남지사, 피난민 문제에 대하여 담화 발표’.

13) 『경향신문』 1950.12.22., ‘부산, 북한 피난민으로 인구 격증’. 『경향신문』 1951.5.3., ‘부산시, 인구 증가로 심각한 교통난’.

14) 『부산일보』 1950.12.24., ‘부산시 인구조사’. 『경향신문』 1951.3.10., ‘인구통계국, 부산시 인구 발표’.

하면, 영주민은 62만 명이고 여기에 피난민을 합하면 89만 명이라고 정리했다.¹⁵⁾

그런데 피난민 규모는 상당한 변화가 있었다. 1951년 2월 중순 부산을 포함한 경상남도 전체 피난민 규모는 654,354명인데 부산시의 경우 구호대상 59,163명을 비롯해 285,000명 등 총 344,163명이고, 3월초에는 구호 대상자 42,666명을 포함해 327,666명으로 파악되었다.¹⁶⁾ 유엔군민간원조사령부에서는 대구와 부산시에서 피난민이 많아 너무 혼잡하므로 20만 명을 제주, 거제, 전라도로 분산시킬 방침이었다. 조병옥 내무장관은 1951년 1월 16일 부산과 대구에 집중된 피난민을 각 도내 시군으로 분산 거주시킬 것이라고 발표했다. 실제로 2월초 부산 피난민 가운데 1,300명이 제주도로 이송되는 것을 비롯해 거제도과 가덕도 등지로 모두 3만 명이 이동했다. 3월에도 비슷한 규모로 이송되었다.¹⁷⁾

그 결과 1951년 3월 하순 유엔군민간원조사령부 사회과에서 조사한 결과, 부산시에 등록된 피난민 수는 26만여 명으로 줄어들었다. 1951년 6월 제주도 피난민 규모는 57,063명으로 늘었고 경상남도 피난민 규모는 565,902명에 이르렀다.¹⁸⁾ 피난민 구성을 살펴보면 부산이 임시 수도여서 서울에서 온 공무원, 군경 등의 가족이 절반 이상(62%)으로 많았고 이어서 북한 출신(12.4%), 경기도(12.2%) 순이었다.¹⁹⁾

15) 『부산일보』 1951.7.5., ‘국회, 부산특별시 승격안 보류’.

16) “Weekly Activities Report” Feb. 26, 1951, Kyongsang Namdo Provincial Team, UNCACK, RG 338, 국사편찬위원회, p.6.

17) 이창영, 앞의 논문, 2019, 16쪽; 서중석 외, 앞의 책, 111쪽; “Consolidated Weekly Activities Report,” Feb. 7, 1951, RG 338, p.159; “Command Report CSGPO-28 for Period 3 Nov. 1950 to 31 Aug. 1951, RG 338, 국사편찬위원회, p.28.

18) “Weekly Activities Report”, June 17-23rd, 1951(2/5), RG 338 UNCACK, 1951, 국사편찬위원회, p.134.

19) “Weekly Activities Report for Period 18 March to 24 March 1951 Inclusive”, March 25, 1951, RG 338 UNCACK, 1951, 국사편찬위원회, p.10.

<표 2> 등록된 부산시 피난민 수(1951.3.25.)²⁰⁾ (단위: 명)

| 전 거주지 | 가구 | 가족 |
|-------|--------|---------|
| 서울 | 21,928 | 165,878 |
| 경기도 | 4,838 | 32,599 |
| 충북 | 797 | 5,116 |
| 충남 | 815 | 5,172 |
| 전북 | 341 | 2,054 |
| 전남 | 333 | 1,975 |
| 경북 | 810 | 4,991 |
| 경남 | 1,090 | 7,909 |
| 제주 | 79 | 515 |
| 북한 | 4,997 | 33,891 |
| 계 | 37,097 | 266,938 |

부산시에서는 몰려드는 피난민 구호책으로 수용소와 구호센터를 증설하여 대처하고자 하였으나 북한 피난민까지 구호하기에는 태부족이었다. 그들은 주로 부산역을 비롯한 초량, 부산진 등 역 인근에서 노숙 살이를 하는 한편 한때는 부산시 출장소 문전에 매일같이 응급미를 애원하며 장사진을 치고 있었다.²¹⁾

특히 겨울을 앞두고 전재민의 월동, 주택을 비롯하여 구호대책이 긴급한 문제인데, 당시 구호를 받고 있는 전재민은 전국적으로 요구호 대상자 중 겨우 그 절반에 지나지 않는 상태였다. 당국에서 각 도를 통하여 조사한 바에 의하면 대상자는 9,697,129명에 이르렀으나, 구호를 받고 있는 것은 5,253,626명으로 결국 4,443,503명은 기한을 모르는 형편에 있었다.²²⁾ 부산시의 경우, 1951년 3월말 유엔군민간원조사령부 사

20) “Weekly Activities Report for Period 18 March to 24 March 1951 Inclusive”, March 25, 1951, RG 338 UNCACK, 1951, 국사편찬위원회, p.10.

21) 『민주신보』 1952.6.5., ‘부산시 사회과, 몰려드는 유민 구호책 마련에 부심’.

22) 『서울신문』 1952.10.1., ‘전체 인구 절반 이상이 구호대상’.

회과에서 조사한 결과, 등록된 피난민 수 26만 여명 가운데 구호를 받은 인원은 5만 명에서 6월 중순에는 62,164명 수준에 그쳤다²³⁾ 피난민 대부분은 열악하고 밀집된 주거여건 아래에서 최소한의 식량으로 영양부족, 비타민 결핍 등 외에도 피로, 스트레스, 추위 노출 등으로 질병에 취약한 상태였다.²⁴⁾

2. 전쟁시기 전염병 현황

1) 급성 전염병

급성 전염병은 병원체로 인해 사람으로부터 직접 감염되거나, 간접적인 경로로 음식물·오물·모기·벼룩 등을 통해 감염과 발병이후 급속히 진행되는 질환이다. 이, 모기, 쥐 등 해충으로 매개되는 발진티푸스, 성홍열, 뇌염 등과 물 및 식품을 매개로 발생하는 콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 이질 등은 즉시 방역대책이 필요하다. 이외에 19세기에서 20세기에 걸쳐 백신 접종이 이루어지면서 감염자가 줄어들었으나 아동기의 풍토병으로 자리 잡은 천연두는 광복 이후 심각했다.²⁵⁾

전쟁 직후인 1950년 8월 초 부산 시내 천연두 환자가 3명 발생해 1명이 사망했고, 장티푸스 환자는 2명 가운데 1명이 죽었으며 뇌염 환자는 1명이 발생해 사망했다.²⁶⁾ 구영숙 보건부 장관은 1950년 8월 8일 경남도지사실에서 “우리들은 육탄전에 관심을 가짐과 같이 세균전에도 필승을 기하여야 할 것”이라며, 그 동안 천연두가 대구에 3명, 부산에 5명

23) “Weekly Activities Report for Period 18 March to 24 March 1951 Inclusive”, March 25, 1951, RG 338 UNCACK, 1951, 국사편찬위원회, p.10; “Weekly Activities Report”, June 25, 1951(2/5), RG 338 UNCACK, 1951, 국사편찬위원회, p.116.

24) “Consolidated Weekly Activities Report,” Jan. 24, 1951, RG 338, p.173.

25) 프랭크 M. 스노든(이미경·홍수연 역), 『감염병과 사회』, 문학사상, 2020, 189~190쪽. “Report of the WHO/ UNKRA - Health Planning Mission in Korea”, 1952, Bx 33, RG 469, pp.45~46.

26) 『부산일보』 1950.8.6., ‘부산시, 전염병 확산을 우려’.

이 발생하였는데, 모두가 피난민이고 앞으로 장티푸스·발진티푸스 등도 발생할까 크게 우려된다고 했다. 그 대책으로 환자 격증을 예상하고, 유엔군에 600만 명 분의 일반 의료품과 예방주사액을 요청하였는데 벌써 도쿄에서 항공기로 천연두 백신이 매일 25,000명 분씩, 대구에는 지난 5일간 125,000명 분이 도착되었고, 부산에는 약 15만 명 분이 도입될 예정이라고 말했다.²⁷⁾

1950년 12월 하순 부산 광복동에서 2세 어린이가 천연두로 확인돼, 보건과에서는 방역반을 현장에 출동시켜 환자를 격리하고 그 근방을 소독하는 동시에 일반인 통행을 금지시키는 응급조치를 했다. 미군 2명도 감염된 것으로 미루어보아, 아직 드러나지 않은 환자가 있을 것으로 추정해 시 보건과와 다른 관계 당국에서는 환자 추적에 협력했다. 이를 계기로 보건과에서는 접종에 누락된 시민, 특히 소아들은 전부 종두를 맞을 것과 천연두 예방에 대한 주의를 강조했다.²⁸⁾

더욱이 당시 중국군이 남진하면서 북한 일대의 전염병이 함께 내려왔다고 주장되었다. 북한군 내부에 발진티푸스가 빠르게 전염되고 있으며, 최초 발병지역에서부터 동부 해안선을 따라 남하하고 있다는 평가도 있어서 긴장했다.²⁹⁾ 하지만 모든 지방에서 피난민이 아닌 원주민 사이에서도 천연두가 발생했다.³⁰⁾

1951년 1월 초에는 부산과 거제도를 포함한 경상남도에 천연두 발생이 1건이 보고되었으나, 중순에 천연두 발생 건수가 172명으로 크게 늘었고 사망자는 22명이었다. 장티푸스와 발진티푸스는 2명에서 7명 수준이었다.³¹⁾

27) 『부산일보』 1950.8.9., ‘구영숙 보건부장관, 전염병 예방문제에 대해 기자회견’.

28) 『민주신보』 1950.12.22., ‘부산 시내에 천연두 발생’.

29) 『서울신문』 1951.8.4., ‘고아원의 실태’; “미 중앙정보국, 남북한의 전염병 관련 보고, 미국 중앙정보국 정보보고서(Intelligence Report of the Central Intelligence Agency) Daily Report.” 『한국전쟁 자료총서』 16, 480~481쪽.

30) “Consolidated Weekly Activities Report,” Jan. 31, 1951, RG 338, p.164.

1951년 2월초 부산에서 천연두가 12건 발생했고, 경상남도에서도 14건이 발생했다. 2월 18일에서 24일 사이 부산에서 천연두 21건, 발진티푸스 2건이 발생했다.³²⁾ 1951년 1월부터 2월 중순에 이르기까지 종합하면, 부산에서 천연두가 50건이 발생해 13명이 사망했다. 발진티푸스가 2건 발생했으나, 2월 18~24일 사이 마산에서 발진티푸스가 106건이 발생했는데, 방위군 모집으로 인해 크게 늘었다.³³⁾

표 3)과 같이 1951년 1월부터 10월 중순까지 부산시에서는 천연두는 143명이 발생했고, 장티푸스는 269명이 발병해 각각 50명과 13명이 사망했다. 이 시기 경남에서 천연두는 1,489명, 장티푸스는 2,402명이 발병해, 각각 235명과 164명이 사망했다.

<표 3> 부산시/경남 전염병 발생 현황(1951.10.1-15)³⁴⁾

| 병명 | 신규 발생 | 사망 | 발생 누계 (1951.1.1-) | 사망자 |
|-------|-------|-----|-----------------------|------|
| 콜레라 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 디프테리아 | 0/0 | 0/0 | 3/113 | 1/8 |
| 이질 | 1/2 | 0 | 12/135 | 1/10 |
| 채귀열 | 3/5 | 0/0 | 51/53 | 1/1 |
| 수막염 | 0/0 | 0/0 | 6/7 | 4/3 |

- 31) “Consolidated Weekly Activities Report,” Jan. 12, 1950, Bx 20, RG 338, p.197; “Consolidated Weekly Activities Report,” Jan. 17, 1951, RG 338, p.187.
- 32) “Consolidated Weekly Activities Report,” Feb. 7, 1951, RG 338, p.156; “Weekly Activities Report” Feb. 26, 1951, Kyongsang Namdo Provincial Team, UNCACK, RG 338, 국사편찬위원회, p.5, 181.
- 33) 『부산일보』 1951.2.12., ‘부산시, 천연두 예방 활동 전개’. “Weekly Activities Report” Feb. 26, 1951, Kyongsang Namdo Provincial Team, UNCACK, RG 338, 국사편찬위원회, p.5, 181.
- 34) Pusan City, “Semi- Monthly Activities Report”: Oct., 1951, RG 338, UN Civil Assistance Command, Korea (UNCACK), 1951(2/5), Box 20, p.49; “Semi-Monthly Activities Report”, Oct. 16-31, 1951(3/7), RG 338 UNCACK, 1951, 국사편찬위원회, p.159.

| | | | | |
|-------|------|-----|-----------|--------|
| 천연두 | 16/0 | 1/2 | 143/1,489 | 50/235 |
| 장티푸스 | 2/9 | 0/5 | 269/2,402 | 13/164 |
| 파라티푸스 | 1/0 | 0/0 | 16/38 | 0/0 |
| 발진티푸스 | 0/0 | 0/0 | 122/673 | 10/29 |

그후 1951년 10월 후반기에 이르면, 부산시에서는 천연두도 발생하지 않았고, 장티푸스 환자 1명, 발진티푸스 2명, 파라티푸스 5명 수준이어서, 유엔민간원조사령부는 부산을 포함한 경상남도의 일반적인 건강 상태가 상당히 좋다(farily good)고 평가했다. 이어서 11월 전반기(11.1-15)에는 장티푸스가 9명이 발생했고, 재귀열 4명, 파라티푸스 1명 수준이었다.³⁵⁾ 이러한 성과는 대구를 비롯한 부산에는 미군 및 한국군 사령부와 임시 수도 등 주요 기관이 밀집해 있기 때문에 방역에 최우선 순위를 둔 결과라고 평가되었다.³⁶⁾

이듬해 1952년 5월 상순에도 표 4)에 나타나듯이 부산을 포함한 경상남도에서 천연두는 크게 줄어들어 10명이 발생했고, 장티푸스도 5명이 발생했으나 사망자는 없었다. 1952년 10월에는 유엔민간원조사령부 활동 이래 처음으로 천연두 발생이 없었고, 1년 전 장티푸스 건수는 343명이었으나 41명에 그쳤고, 발진티푸스는 360건에서 6건으로 대폭 줄어들었다. 11월에는 전국적으로 천연두 1명, 발진티푸스 9명, 장티푸스 45명, 디프테리아 30명, 재귀열 15명 등으로 안정적이었다.³⁷⁾ 1952년 말에도 전국적으로 전염병 발생 건수는 낮아서 일반적 건강상태는 좋다

35) "Semi-Monthly Activities Report", Oct. 16-31, 1951(3/7), RG 338 UNCACK, 1951, 국사편찬위원회, p.139. "Semi Monthly Activities Report, Kyongsang Namdo Provincial Team, 1-15 Nov, 1951, Box 23, RG 338 UNCACK, 1951, 국사편찬위원회, p.40.

36) 서울역사편찬원, 『근대 서울의 공공의료 형성』, 2021, 242쪽.

37) "Korea Civil Assistance Command(1/2)", Classified Command Files, RG 338, 국사편찬위원회, p.14, 23.

(fair)라고 평가했다.³⁸⁾

<표 4> 주요 전염병(천연두/장티푸스/발진티푸스) 실태 (1952.5.30.)³⁹⁾

| | 천연두 | | 장티푸스 | | 발진티푸스 | |
|-----|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| | 신규(5.1-15) /사망자 | 누계 (1952.1.1.-) | 신규(5.1-15) /사망자 | 누계 (1952.1.1.-) | 신규(5.1-15) /사망자 | 누계 (1952.1.1.-) |
| 서울 | 5/0 | 32/1 | 0/0 | 0/0 | 2/0 | 30/0 |
| 경기 | 3/0 | 33/8 | 18/3 | 77/7 | 6/0 | 56/2 |
| 경북 | 21/4 | 76/5 | 16/1 | 138/9 | 1/0 | 20/0 |
| 경남 | 10/0 | 14/0 | 5/0 | 192/36 | 0/0 | 146/48 |
| 거제도 | 0/0 | 0/0 | 0/0 | 11/0 | 0/0 | 17/0 |

그런데 부산시 보건당국에 의하면 1952년 12월 4일부터 1953년 1월 19일 현재 40여일 간에 걸쳐 천연두 환자가 동래 해운대 지구를 제외한 시내에서 24명(남자 8, 여자 16)이 발생했고 이 중 사망자가 11명(남자 5, 여자 6)이었다. 환자 24명의 연령을 보면 40세의 부인과 15세의 소녀 외에 대부분 한 살부터 5세에 걸친 어린 아기들이어서 특히 젖먹이 어린이를 키우는 주부들에게 목과할 수 없는 위협이 되고 있다고 경고했다. 각 출장소 별로 살펴보면, 중부 7명, 서부 5명, 영도 6명, 초량 5명, 부산진 1명으로 되어 있는데 시내 도심 지대가 더 취약했다.⁴⁰⁾

천연두는 1953년 2월 초에도 부산시에서 69명이 발생했고, 이 가운데 24명이 사망했다. 이렇게 부산 시내 곳곳에서 전파되고 있는 근본 이유는 첫째로 백신 부족이라기 보다는 접종 누락이었다. 전년도 보다 늘어난 인구와 학교 입학 이전 아동에 대한 접종이 되지 않았기 때문이

38) “Command Report, RCS CSGPO-28, UNCACK for Dec. 1952(1/2), RG 338, 국사편찬위원회. p.32.
 39) “Consolidated Semi-Monthly Activities Report” May 31, 1952, “Annex F: Communicable Report”, RG 338, pp.1~2.
 40) 『민주신보』 1953.1.20., ‘부산시, 천연두 환자 발생’.

라고 평가했다.⁴¹⁾ 백신 28만 명 분을 일본으로부터 도입해 부산시에 121,000명의 접종을 실시했다. 둘째로 격리를 두려워하여 방역반의 눈을 피해 환자를 친척집 등에 도피시키는 경우였다. 그러므로 서류상에 나타난 통계 숫자는 방역반에 의하여 적발되거나 또는 의사 보고에 의한 것이므로 실제 환자 수는 훨씬 많을 것으로 추정했다. 신모 시립격리병원장은 발병 이후 10여 일 또는 1개월 후에 마지못해 입원하는 환자가 있다는 점은 큰 문제라면서, ‘격리병원’이라면 죽을 때까지 가두어 두는 곳’처럼 인식하는 병폐도 크다고 지적했다.⁴²⁾ 경상남도에서도 1953년 상반기에 천연두만 772명이 발생해서 그 가운데 약 3할이 사망하는 실정이었다. 이 과정에서 일부 업자 가운데 아무 효과 없는 구충약을 제조해 판매해 사태를 악화시키는 사례가 있어서 부정 업자 단속이 요청되었다.⁴³⁾

2) 결핵

느리게 증식되어 급성전염병과 구분되지만 결핵은 전쟁 전부터 국민의 건강을 해치는 전염병 가운데 하나였다. 전쟁으로 인해 영양부족이 심각해 크게 늘었다. 결핵은 보건사회부 통계에 따르면 1953년 전 국민 가운데 130만 명이 환자로 그 비율이 6.5%에 이르렀다. 이 가운데 중환자는 50만 명에 이르러 병원이나 요양원에 입원 혹은 격리가 필요한 실정이었다. 입원을 위한 병상은 1,500개소에 불과했다.⁴⁴⁾

41) “Annual Report of Public Health in Korea” 1953, RG 469 Records of U.S. Foreign Assistance Agencies, 1942~1963, 국사편찬위원회, p.9, p.72. 부산시 인구는 1953년 9월에 912,139명으로 늘었다. 이는 자체의 인구 증가 외에도 경상남도의 피난민 가운데 부산으로 유입된 이들도 포함될 수 있을 것이다(이임하, 『피난지 부산에서의 조산사 양성』, 『피란수도 부산의 의료생활사를 이야기하다 학술대회 자료집』, 2021, 48쪽.)

42) 『경향신문』1953.2.13., ‘천연두 확대일로’.

43) 『부산일보』 1953.6.9., ‘하절기 전염병 방역대책 시급’.

44) 『조선일보』 1950.6.16. 2면, ‘작년도의 국민보건’. 『조선일보』 1953.1.30. 2면, ‘결핵

1951년 4월 하순 국회에서 종래의 결핵환자가 98만 명이라고 하면 당시 적어도 150만 명을 초과할 것이라고 추정했다. 이러한 결핵의 확산은 생활 수준의 저하, 치료시설 빈약, 적절한 치료제 부족 등의 결과였다. 전쟁의 장기화로 1953년 상반기에도 요구호 대상자는 959만 2,200여 명에 이르렀는데, 구호를 실시하고 있는 대상자는 그 중 446만 3,000여 명에 불과했다.⁴⁵⁾

하지만 결핵요양소를 합해서 겨우 750병상에 그치고 실제 인원은 500명 내외에 불과했다.⁴⁶⁾ 1951년에는 1,250병상으로 이듬해에는 1,336병상, 1953년에는 1,536병상으로 점차 늘었다. 전쟁 전 350병상에서 늘어난 것이지만 환자를 치유하기에는 매우 제한된 수준이었다.⁴⁷⁾ 유엔민간원조사령부에서도 우선 대구, 광주 등지에 요양원을 확대하고, 결핵 전문 의사 2명을 배치해 진료하도록 했다.⁴⁸⁾

특히 피난민 수용소에서 구호를 받고 있는 피난민의 상당한 수가 폐결핵과 기타 질병으로 고통받고 있었다. 부산 지역의 경우, 보건부 차관은 赤崎수용소에 있는 피난민의 약 50%가 폐결핵 환자로 판명되었다고 말했다. 이곳에는 많을 때에는 약 3만 명이 수용되어 있었다.⁴⁹⁾ 1951년

병, 전전의 3·6배'. "Report of the WHO/ UNKRA-Health Planning Mission in Korea", Nov., 1952, Bx 33, RG 469, p.55; "Monthly Activites Report(1953)", RG 469, p.7.

45) 『경향신문』 1953.3.14., '전재민 통계'.

46) "국정감사 보고(외무·사회 보건·상공)" 1951.4.24., 국회의원록 10회 63차, p.12. 1951년 10월 보건사회부 보고에 따르면, 결핵환자는 전쟁 전 보다 3.6배 늘어서, 전쟁 전 80만 명에서 300만 명에 이르렀다고 파악했다(『부산일보』 1951.10.31.; "Semi Monthly Activities Report, Kyongsang Namdo Provincial Team, Oct. 16-31 1951, Box 23(3/7), RG 338, 국사편찬위원회, p.170).

47) "Annual Report of Public Health in Korea" 1953, Record Group 469: Records of U.S. Foreign Assistance Agencies, 1942~1963, 국사편찬위원회, p.54.

48) 『부산일보』 1951.10.31.; "Semi Monthly Activities Report, Kyongsang Namdo Provincial Team, Oct. 16-31 1951, Box 23(3/7), RG 338, 국사편찬위원회, p.170.

49) 『동아일보』 1951.2.13., '피난민, 폐결핵 등 각종 질병으로 고통'. 부산광역시, 『시대 별로 한눈에 보는 부산역사산책』, 2020, 356쪽.

6월 초 부산교도소에는 남성 3,576명과 여성 265명 등 3,841명이 수감 중이었다. 이 가운데 12.5%인 500명이 앓고 있었는데 가장 많은 질환이 결핵이었다.⁵⁰⁾

1952년도에 전국적으로 533,976명이 결핵반응 검사를 받았고, 접종은 292,174명 수준에 그쳤다. 그 대부분은 아동을 대상으로 했다. 보건부는 1952년 12월에 예방주간으로 정해 결핵예방이 국민보건의 중대한 과제임을 상기시키고, 전국 행정기관, 학교, 직장 등을 통해 국민들에게 협력하여 주기를 당부했다.⁵¹⁾

1952년 2월 22일 부산시에서 검사를 시작해서 그 규모가 10만 명에 이르렀고 검사한 아동 18,000명 가운데 1만 명에게 접종을 실시했다.⁵²⁾ 1952년 5월에도 71,761명에게 검사를 실시해 양성 반응 30,413명이었고, 음성 및 접종은 33,648명으로 서울에서 실시한 46,795명 보다 많았다. 이 시기 서울과 부산에서 의사 137명, 간호사 23명을 BCG 검사와 예방 접종에 대한 훈련을 실시했다.⁵³⁾

제한된 자료 가운데 1953년 상반기에 부산 시내 고아원 24곳에 있는 아동 3,030명에 대해 엑스레이 검사에서 7.3%는 치유된 병변이 나타났고, 4%는 상당한 정도로 질환이 진행되었고, 0.9%는 심각한 수준으로 나타났다.⁵⁴⁾

50) "Visits to Korean Prisons", the Secretariat, UNCURK, "Penal Administration in the Republic of Korea" July 21, 1951, Foreign Office, Korea(FK), FO 371/92744, Korean War; South Korean Measures against Communist banditry(papers 210-222), 국사편찬위원회, pp.146~147.

51) 『조선일보』1952.11.15, '내월초에 결핵예방주간'.

52) "Consolidated Semi Monthly Activities Report, March 15, 1952, Staff Section Report(3/3), Box 5753, RG 338, 국사편찬위원회, p.218; "Annual Report of Public Health in Korea" 1953, Record Group 469: Records of U.S. Foreign Assistance Agencies, 1942~1963, 국사편찬위원회, p.54.

53) "Consolidated Semi-Monthly Activities Report" Apr. 30, 1952, RG 338, p.160; "Staff Section Report" Jan. 16, 1953, "Command Report, RCS CSGPO-28, UNCAACK for Dec. 1952(1/2), RG 338, 국사편찬위원회, p.32.

이에 따라 전쟁 이후에도 결핵 예방 노력은 더욱 강화되었다. 1953년 7월부터 이듬해 6월말까지 전국적으로 아동을 위주로 결핵 반응 검사를 50만 명 이상에 대해 검사를 했고, 이 가운데 268,979명에 대해 예방 접종을 했다.⁵⁵⁾ 전후에 한국민간원조사령부의 지원으로 적기구호병원 부지에 결핵요양원을 설치했다.⁵⁶⁾

Ⅲ. 유엔민간원조사령부의 방역 지원활동

1. 방역 활동과 예방 접종

유엔민간원조사령부 활동 이전에 보건부에서도 보건대책과 전염병 방지를 위해 콜레라, 장티프스, 천연두, 발진티프스 등에 대한 예방주사를 시행하는 동시에 DDT 소독을 실시했다. 이미 부산시 보건과에서는 제1차로 1950년 8월 1일부터 87,000명 분으로 시내에서 천연두 백신접종을 실시했다. 하지만 천연두가 그치지 않자 제2차로 12일부터 3일간 추가로 접종했다.⁵⁷⁾

김태선 치안국장은 예방주사 문제에 대해 천연두, 발진티프스 등의 전염병이 전국 도처에 걸쳐 유행되고 있다면서, 경찰관은 물론 공무원 또는 일반인도 누구를 막론하고 예방주사를 맞아야 할 것이며 맞은 자

54) “Monthly Activities Report(1953)”, RG 469, p.7. 스웨덴병원 검사에서는 15.6%는 활동성 결핵이라고 판단했다(“Annual Report of Public Health in Korea” 1953, pp.54~55).

55) “Annual Report of Public Health in Korea”(FY 1954), RG 469: Records of U.S. Foreign Assistance Agencies, 1942~1963, p.31.

56) 『조선일보』 1954.6.30., ‘결핵요양원 부산시에 설치 추진’; 『조선일보』 1955.1.18., ‘부산에 요양소 건축’. 부산인보관은 1942년 9월초에 개관되었고, 전쟁중 구호병원으로 활용되어 결핵환자들이 수용되어 있었다.

57) 『대구매일』 1951.2.3., ‘경상북도, 천연두, 장티프스, 발진티프스 등 각종 전염병 만연’.

에 대하여서는 반드시 맞았다는 증명서를 발부하도록 했다.⁵⁸⁾ 부산시에서도 1951년 3월 1일부터 거리마다 예방주사 접종 유무를 조사해 증명이 없으면 통행을 금지시키고, 식량배급도 일체 중지할 것이라고 경고했다. 김종원 경남지구 계엄민사부장도 “환절기를 맞이하여 도내 각처에서는 악성 전염병이 창궐하고 있어 사망률은 1할이란 적지 않은 수를 나타내고 있다”면서, “피난민을 중심으로 한 일부 비협력자층에 있어서는 의연 이를 기피하고 있음은 실로 매국노인 공산당 이상 악독한 자라 단정 않을 수 없다”⁵⁹⁾고 엄포하면서 시민들의 적극 협력을 당부했다.

하지만 예산이 부족했다. 1952년도 보건부 예산 총액은 127억 3,256만 1,600원 가운데 전쟁 중인 우리나라에서 각종 전염병이 발생할 우려가 있음에도 불구하고 방역대책비 중 전염병 예방비로는 불과 2억 5,000만 원 밖에 안되고 만성병 예방비·위생시설비 등이 모두 미미한 형편이었다. 보건부 예산 총액이 전체 예산의 0.88% 수준이어서, 유엔 민간구호계획(CRIK)의약품 공급을 포함한 유엔민간원조사령부의 지원이 큰 기여를 했다.⁶⁰⁾

결국 강력한 방역 대책은 유엔을 비롯한 원조에 기댈 수밖에 없었다. 유엔은 한국에서 광범위한 구호와 재건을 위해 많은 책임을 분담했다. 유엔군민사처에서 1950년 10월 1일부터 1952년 8월 31일까지에 한국에 도입한 민간구호 및 경제원조 물자의 총액은 2억 1,368만 달러로 이 가운데 2,407만 달러는 국제연합 가입국으로부터 기증받았으며 나머지 1억 8,961만 달러는 미국의 지원에 의한 물자였다.⁶¹⁾

58) 『대구매일』 1951.2.7., ‘치안국장 김태선, 전염병 예방주사 접종에 대하여 기자회견’.

59) 『부산일보』 1951.3. 6., ‘경남지구 계엄민사부장 김종원 대령, 전염병 예방대책에 대한 담화 발표’. 이입하, 앞의 책, 125~127쪽.

60) 『동아일보』 1952.4.14., ‘사회부와 보건부의 예산계획 분석’; “Report of the WHO/UNKRA-Health Planning Mission in Korea”, 1952, Bx 33, RG 469, p.101; “Annual Report of Public Health in Korea” 1953, p.41.

전쟁 발발 후 미 극동군사령부는 1950년 9월 5일 공공보건 및 후생국 예방의학과장을 한국에 보내 연락관을 설치하고 위생 상태를 조사해 발진티푸스, 장티푸스, 콜레라, 천연두 등 전염병 예방을 제안했다.⁶²⁾ 이 시기에 유엔군사령관은 민간인에 대한 구호책임과 보호를 위해 주한 미 8군사령부 일부 기구로 출범시킨 후, 1950년 12월 초 사령부 수준으로 승격시켜 유엔민간원조사령부로 개편했다. 당시 사령부 편성 인원은 장교 55명, 민간요원 20명 등 총 102명이었으나, 1952년에는 장교 180명, 부사관 6명, 사병 293명, 유엔 민간요원 133명, 군무원 86명 등 모두 698명에 이르렀다.⁶³⁾

유엔군민간원조사령부는 지원과 협조를 요청받았을 때, 조언과 영향을 미칠 뿐이라고 했지만,⁶⁴⁾ 방역에 주도적인 역할을 했다. 미군 당국은 미군과 기타 다른 유엔 참전국의 부상자 치료에 대한 대비를 서둘렀고, 민간인들에게도 확대했다.⁶⁵⁾ 민간원조사령부는 일반 민중의 질병·기아·불안을 방지하기 위해 긴요한 필수품, 기타 시설품을 지원했다. 그 외에 군사목적 완수에 필요한 건설 혹은 재건설을 위한 재목·시멘트·공구 등을 공급했으며, 피난민수용소를 운영함과 동시에 병원설비·약품·의료·모포 등 배부를 감독했다.⁶⁶⁾

유엔군민간원조사령부는 1950년 12월 중순 경기도, 충청남도, 전라

61) 『동아일보』 1952.10.3., ‘유엔군 민사처 발표내용’.

62) HQ, UNCACK, “Special Report, UNCACK Civil Relief Activities in Korea” Oct. 19, 1951, Commnad Report Nov. 1951, 국립도서관, p.4.

63) 『서울신문』 1953.1.26., ‘유엔한국재건단장 킹슬리, 그간의 활동 경과를 발표’; 서중석 외, 『전장과 사람들』, 56, 60쪽, “Command Report, RCS CSGPO-28, UNCACK for Dec. 1952(1/2), RG 338, p.12.

64) “Letter from W. E. Crist to H. Wiersema” Dec. 5, 1951, RG 338, 국사편찬위원회.

65) 이입하, 앞의 책, 51~52쪽. “Medical Care of UN military personnel other than US military personnel by US Armed forces”, Dec. 15, 1950, “700 Medicine, hygiene, and Sanitation Binder #3, 16 June 50 thru 14 Sept 50, 국립중앙도서관, p.10.

66) 『동아일보』 1951.1.17., ‘유엔군 민사처, 활동내용을 홍보’.

북도, 경상남북도 팀(field team)을 유지하고 있었다. 나중에 서울시를 비롯해 전국으로 확대되었다. 그 인원은 장교 49명, 병사 86명, 민간인 137명 등 모두 272명에 이르렀다. 경상남도팀은 부산과 거제도를 포함해 모두 34명 규모였다.⁶⁷⁾ 이처럼 임시수도였음에도 불구하고 부산팀이 독립적으로 편성 및 활동하지 않아 부산시에서 활동한 종합적인 자료가 없어서 아쉽다.

전쟁 중에도 의료시설이 확대되었다. 전쟁 이전에는 전국적으로 병원 54개소, 병상이 4,490개였는데, 1952년 87개 병원에 9,430병상, 1953년에는 93개 병원, 9,748병상으로 늘었다. 특히 유엔민간원조사령부는 1951년부터 지방에 보건소 설치를 본격화해 진료를 받을 수 있게 했다. 1951년 7월초에는 전국에 보건소가 304개소였는데, 1952년 2월초에 이미 경상남도 56개소, 전라남도 60개소, 충청남도 52개소, 강원도 26개소 등 전국적으로 400개 소가 설치되었다. 1952년 2월 전반기 15일 동안 경상남도의 경우 52,319명이 진료를 받았다. 1953년 6월까지 보건소는 546개로 늘었고 이달 외래 진료 인원은 전국적으로 800,984명으로 월 평균 80만 명을 넘었다.⁶⁸⁾

여름에 발생하는 뇌염, 겨울에 자주 발생하는 발진티푸스는 사람, 건물, 배수관 등에 살포되는 DDT 방역이 유효했다. 부산시는 제1차로 관공서 전체에 DDT 소독을 완료하였으며 한 사람에게 2온스씩 계산하여 DDT를 배급해 부산시 전체를 DDT로 소독할 작정이었다. 특히 발진티푸스 방지를 위하여 시내 65개 피난민수용소에 상시로 직원이 나가서

67) "Consolidated Weekly Activities Report," Dec. 14, 1950, Bx 20, RG 338, p.204; "Organization for UNCACK Field Teams", RG 338, p.1, 10.

68) 이입하, 앞의 책, 179~182쪽. "Status of Hospitals and Dispensaries" July 18, 1951, RG 59; "Consolidated Semi Monthly Activities Report, Feb. 20, 1952, Staff Section Report(3/3), Box 5753, RG 338, 국사편찬위원회, p.245; "Annual Report of Public Health in Korea" (FY 1954), RG 469 Records of U.S. Foreign Assistance Agencies, 1942~1963, pp.14~15.

소독을 실시했다. 1950년 12월 현재 부산을 포함한 경상남도의 경우 소독한 인원은 1,933,260명이었고, 공공건물과 화장실 등 186,686채, 우물 29,405개소 등이었다.⁶⁹⁾

1951년 3월 하순 부산시에서 DDT가 살포된 인원은 107,000명이었고, 공공건물 173곳으로 350만 제곱미터에 살포했다. 6월 중순에는 7,750채와 공공건물 257채를 포함해 570만 제곱미터에 DDT 살포 작업을 계속해 전체 50%를 달성했다. 이해 10월까지 경상남도 인구(3,699,509명) 44%에 해당하는 인원이 소독을 받았다.⁷⁰⁾ 1953년도에는 부산시를 비롯한 주요 도시와 군사기지에 항공기를 이용해 DDT가 살포되었다.⁷¹⁾

미 8군사령부에서 1950년 11월 중순 부산과 목포에서 천연두 발생을 고려해 천연두 백신을 10,750,000명 분에서 12,500,000명 분으로 늘려서 요구했다. 이 가운데 우선 25만 명 분이 일본에서 부산으로 직접 공급되어 목포에 5만 명 분이 보내졌다. 또 다른 25만 명 분이 평양과 원산으로 공급되었고, 서울에서 숙천으로도 보냈다.⁷²⁾ 1950년 12월 중순 경상남도에 매주 수요 10만 명 분량에 대응하기 위해 천연두 백신 40만 명분을 보냈다. 1월 초순에도 일본에서 천연두 백신 10만 명 분과 발진티푸스 백신을 공수해왔다.⁷³⁾

69) 『민주신보』1951.1.23., ‘보건부장관 오한영, 국민보건대책과 전염병 방지대책에 대해 언명’. 이입하, 앞의 책, 136쪽.

70) 이입하, 위의 책, 138쪽; “Weekly Activities Report for Period 18 March to 24 March 1951 Inclusive”, March 25, 1951, RG 338 UNCACK, 1951, 국사편찬위원, p.11; “Weekly Activities Report”, June 25, 1951(2/5), RG 338 UNCACK, 1951, 국사편찬위원회, p.118.

71) 이입하, 앞의 책, 136쪽·142~143쪽.

72) “Civilian Relief Requirement FY 51 to Prevent Diseases, Starvation and Unrest” Nov. 29, 1950, “KCA Reports #3 1-25, Nov.-Dec. 1950, RG 338, pp.160-163; UNCACK, “Consolidated Weekly Activities Report,” Dec. 5, 1950, Bx 20, RG 338, p.219.

73) “Consolidated Weekly Activities Report,” Dec. 14, 1950, RG 338, p.211; “Consolidated Weekly Activities Report,” Jan. 9, 1951, RG 338, p.202.

부산시에 대해 대중적 방역캠페인을 위한 첫 백신 보급은 1951년 2월 초에 본격적으로 시작했다. 시내 59개 팀이 작동되었다.⁷⁴⁾ 이미 1951년 1월 중순 학령기 아동들에 대한 디프테리아 방역이 실시되었으나, 양이 충분하지 못해 획득 노력이 필요했다.⁷⁵⁾ 1951년 3월 중순에 백신 부족으로, 천연두 백신은 4월 1일까지 중단되었고, 장티푸스와 발진티푸스 백신은 5월 1일까지 중단되었다. 이 때문에 대량 접종이 중단되거나 조정되었다.⁷⁶⁾ 부산이나 마산에서 백신 수량이 충분하지 못해 48시간 이내 보충되기를 기대했다.

이러한 어려움을 겪으면서 1951년 6월 초 피난민 266,268명을 포함해 883,339명의 부산시민 가운데 천연두 백신 접종자는 617,472명으로 시민 전체의 69.3%, 장티푸스 접종은 557,295명으로 62.6%, 발진티푸스는 673,649명으로 75.7%였다. 마산 시민은 119,849명이었는데, 천연두를 비롯해 장티푸스, 발진티푸스 접종률이 100%에 이르렀고, 김해는 천연두만 12.8%이고 나머지는 100%였다. 그러나 밀양군은 각각 11%, 4%, 5% 등이었고, 거창군은 3.7%, 23.1%, 17.5%, 남해군은 4.2%, 10.1%, 10.1% 등으로 크게 차이가 났다.⁷⁷⁾

부산시를 포함한 경상남도의 통계를 보면 주요 전염병에 대한 접종률이 낮았다는 점을 재확인할 수 있다. 천연두 방역에는 1951년 5월 첫 주에 10,795명을 실시했지만 누적 인원은 1,364,400명으로 전체 인구의 25%에 그쳤다. 이 수준은 서울 경기 10.7%, 충청남도 24% 보다는 높지만, 경상북도 53%와는 차이가 났다. 장티푸스 예방접종은 첫 주에 16,048명을 포함해 40%로 서울 경기 10.7%보다 높았지만, 경상북도

74) "Weekly Activities Report" Feb. 11, 1951, Kyongsang Namdo Provincial Team, UNCACK, RG 338, 국사편찬위원회, p.181.

75) "Consolidated Weekly Activities Report," Jan. 17, 1951, RG 338, p.187.

76) "Shortage of Vaccine" March 15, 1951, "Public Health, File No.720(1/2), RG 338.

77) "Weekly Health Report" June 2, 1951, "Weekly Activities Reports(1/3), RG 338, p.102.

67%와는 차이가 컸다. 발진티푸스에 대한 예방접종율도 39%로 경상북도, 거제도를 제외하고는 높은 수준이었다.⁷⁸⁾

표 5)과 같이 1951년 10월 중순경에는 신규로 백신이 보급되지 않았지만, 경상남도 누적 입고 수량이 천연두 백신은 3,431,600명 분, 장티푸스는 2,336,100명 분으로 여유가 있어서, 백신이 부족해서 접종률이 낮았던 것은 아니었다.

<표 5> 경남 전염병 백신 저장 수량 현황(1951.10.1-15)⁷⁹⁾

| | 신규 | 누적 입고 수량 | 현재 보관 |
|------------------|----|-----------|---------|
| 콜레라(cc) | 0 | 888,000 | 49,350 |
| 디프테리아 | 0 | 720 | 190 |
| 천연두 | 0 | 3,431,600 | 131,800 |
| 장티푸스 | 0 | 3,336,100 | 500 |
| 발진티푸스 | 0 | 3,635,700 | 1,360 |
| DDT(10%, 200파운드) | 0 | 1,257 | 341 |
| DDT(5%, 50갤론) | 0 | 988 | 0 |
| DDT(75%, 1파운드) | 0 | 80 | 0 |
| DDT 분사기 | 0 | 2,099 | 225 |
| DDT(10%, 5파운드 캔) | 0 | 428 | 313 |

1951년 1월 1일부터 1954년 7월 1일까지 종합적으로 살펴보면, 경상남도의 천연두 예방접종은 5,605,000명으로 160%, 장티푸스는 6,935,000명으로 200%, 발진티푸스는 98% 수준에 이르렀다. 하지만 1953년 말부터 이듬해 초에 하동군, 함양군, 고성군, 남해군, 사천군 등

78) “Consolidated Weekly Activities Report” May 9, 1951, “Weekly Reports from the Teams” May 1951(5/5), RG 338, pp.78~79.

79) Pusan City, “Semi-Monthly Activities Report”: Oct., 1951, RG 338, UN Civil Assistance Command, Korea (UNCACK), 1951(2/5), Box 20, p.50.

에서 천연두가 발생했고, 거창군에서는 1954년 1~2월에 천연두 52명이 발생해서 6명 사망했다.⁸⁰⁾ 이에 따라 1953년 7월부터 이듬해 6월말까지 부산을 포함한 경상남도에서 천연두 1,273,701명, 장티푸스 244,850명, 발진티푸스 626,902명 등에 대한 백신을 접종했다.⁸¹⁾

2. 위생환경 개선

보건 당국에서는 전쟁 이전부터 국민의 위생관념을 강조했다. 1949년 10월 문명국가로서 전염병의 발생과 기타 중독성 있는 병균의 활동을 방지하기 위해 상수도·하수도·호수·빙수·오물·인분과 동물 배설물 등의 검사처리시설에 관한 제반 조항과 일반 공중 유치장·형무소·공장·광산·기타 휴양지·공원 등에 대한 위생시설 설치를 규정했다. 국민의 90%가 우물물을 음용하고 있으므로 이를 조속히 상수도제로 시정하는 동시에 음료수 소독을 각 지방별로 실시하도록 했다. 또한 구충사업에 필요한 자재를 구입하여 이를 추진시키는 한편 특히 지방에는 국방부와 협의하여 항공기로 구충제를 살포하도록 했다.⁸²⁾

그러나 이러한 위생정책이 시행되기 전에 전쟁이 일어났다. 이승만 대통령은 주거와 가로를 깨끗이 청소하여야 한다는 담화를 발표했다. 국민들이 어떻게 더럽게 살고 위생이라는 것을 깨닫지 못하고 더러운 것과 싸워서 그것을 청소해 버리지 못한다면, 외국인이나 우리 군인 또는 모든 시민들이 괴질과 악질에 걸려서 죽은 수효가 전쟁으로 총검에 죽은 것보다 더 많을 것이라고 환기시키며 방방곡곡에 단체를 조직해 일대 청결운동을 전개할 것을 강조했다.⁸³⁾

80) "Epidemic Diseases" Oct 1953-Sep. 1954, RG 469, 국사편찬위원회, pp.21~24, p.37.

81) "Annual Report of Public Health in Korea" (FY 1954), RG 469 Records of U.S. Foreign Assistance Agencies, 1942~1963, p.30.

82) 『부산일보』 1949.10.12., '보건부, 위생정책요강안을 작성'.

83) 『대구매일』 1950.8.17., '이승만 대통령, 위생생활 문제에 대한 담화를 발표'.

정부 대변인은 1951년 2월 11일 각지에서 전염병, 특히 발진티푸스가 만연하고 있는데 대하여, “중앙에서 누차 전염병 방지에 관해서 일반 동포에게 경고한 바 있었거니와 현재는 부산 시내까지 침투하여 온 것은 대단히 유감스러운 일이나 이 전염병은 대체로 거처를 불결히 하는데 원인이 있는 것이니...우리가 청소를 철저히 해서 금후부터는 전염병으로부터 귀중한 동포의 생명을 보전해야 할 것이다.”라고 강조했다. 이 대통령도 전염병 만연이 우려되고 있으므로 주의해서 방지에 극력 노력하여 주기를 거듭 당부했다.⁸⁴⁾

1951년 6월 유엔민간원조사령부 경상남도팀 보고에서, 도내의 완전 부적절한 위생관리(utter inadquacy control)를 지적했고, 1년 반이 지난 1953년 1월 중순에도 브릭스(Ellis Briggs) 주한 미 대사는 부산의 위생, 건강 및 생활 여건이 비참한 수준(so miserable)이라고 말했다. 질병의 만연은 미국과 유엔의 작전에 악영향을 끼칠 수 있다면서 대사관 직원 4명이 일본에 치료 중이라고 언급했다. 민간원조사령부 캐러웨이(Wm E. Caraway) 대령은 장기적인 계획보다는 기아 및 전염병 예방, 치안확보에 집중하고 있다고 한계를 말했다.⁸⁵⁾

부산시에서도 호텔, 식당, 다방, 목욕탕, 이발소 등에 대한 위생환경 개선을 위한 캠페인을 전개했다. 청결 조건과 시설 개선 노력도 계속했다. 또한 경찰에서 무허가 시장을 단속했다.⁸⁶⁾ 보건부의 지시에 따라, 1952년 4월 7일 각 도·시·군에서처럼 유엔세계보건회의 날 행사를 했다. 책자 3만 권과 포스터 5,000매를 배포했고 위생을 강조하는 전단을 보

84) 『대구매일』 1951.2.14., ‘이승만 대통령, 전염병 만연에 대한 담화 발표’.

85) “Weekly Activities Report”, June 25, 1951(2/5), RG 338 UNCAACK, 1951, 국사편찬위원회, p.116; Office of the Secretary, Department of State, “Health and Sanitation in Pusan” 1953.1.15., pp.1~2.

86) 이창영, 앞의 논문, 21쪽, “SMAR: Kyongang Namdo Prov Team”: 1st- 15th Oct., 1951, RG 338, UN Civil Assistance Command, Korea (UNCAACK), 1951(2/5), Box 20, p.35.

급했으며 영상자료도 활용했다. 이 주간에 맞추어 4월 7일에는 도로 청소, 8일 개인 건강과 위생, 9일 우물과 물 소독, 10일 음식 위생, 11일 화장실 위생, 12일 해충 구제 및 하천 청소, 13일 쥐 잡기 등을 강조했다.⁸⁷⁾

특히 전쟁으로 인구 격증과 수송 수단의 부족으로 쓰레기 처리문제는 심각했다. 1950년 10월 15일, 조병옥 내무부 장관은 종래 보건부에서 관할해 오던 위생 및 풍기영업 행정사무를 낮은 민도 또는 민중의 의식이 부족하여 소기의 성과를 거두지 못한다면서 경찰권을 발동하지 않을 수 없었다고 발표했다. 이에 따라 다시 경찰 당국이 이 문제를 떠맡게 되었다.⁸⁸⁾

분뇨와 쓰레기 수거에서도 경찰 통제 아래 반장이 책임을 지게 하는 방식으로 부산에서도 효과를 보았다. 경찰 위생과에서 각 동별 청소운동을 대대적으로 전개해 수백 명의 남녀가 동원되었다. 유엔민간원조사령부는 DDT 파우더와 손 분무기를 배분했다. 이에 대한 작동법에 대한 훈련도 실시해, 쓰레기폐기장, 분뇨처리장 등에도 DDT 용액을 살포할 수 있었다.⁸⁹⁾

하지만 분뇨와 오물, 쓰레기 수거를 위한 인력과 트럭, 손수레, 우마차 등이 크게 부족했다. 1950년 11월 부산시에서 1일 평균 트럭 8대에 불과했으나,⁹⁰⁾ 이듬해 2월 초에 분뇨 수거를 위해, 유엔민간원조사령부

87) “Consolidated Semi-Monthly Activities Report” Apr. 30, 1952, p.162.

88) 『동아일보』 1950.10.17., ‘조병옥 내무부장관, 위생 및 풍기영업 행정사무를 내무부로 이관한데 대해 답화 발표’. “Consolidated Weekly Activities Report,” Jan. 17, 1951, RG 338, p.187.

89) “Consolidated Weekly Activities Report,” Jan. 24, 1951, RG 338, p.173; “Weekly Activities Report” Feb. 26, 1951, Kyongsang Namdo Provincial Team, UNCACK, RG 338, 국사편찬위원회, pp.6~7; “Weekly Activities Report for Period 18 March to 24 March 1951 Inclusive”, March 25, 1951, RG 338 UNCACK, 1951, 국사편찬위원회, p.9.

90) 이창영, 앞의 논문, 20쪽.

는 트럭 10대, 손수레 50대를 추가로 지원해 부산시의 일반 위생을 개선 하는데 기여했다. 1951년 3월초 분노 수거를 위해 일일 평균 트럭 11대, 우마차 14대, 손수레 91대, 노동자 209명이었다. 또한 부산시에 공중화장실의 설치가 필요하다고 권고했다.⁹¹⁾

1951년 4월에는 부산시 보건과에서 75명을 고용해 5명씩 15개 조로 국군 예방의약팀과 함께 공공장소 및 주택 내부 소독을 담당하고, 방충 및 쥐잡기 등을 강화했다. 부산, 진주, 마산 등지에서 대대적인 쓰레기 처리 노력을 경주해 개선이 되었지만, 교통수단·예산 등의 부족으로 여전히 어려움이 있었다.⁹²⁾

한편, 소독되지 않는 우물은 전염병에 취약했다. 1952년 후반기에 전국적으로 상수도의 혜택을 보는 인구는 서울, 부산, 대전, 광주 등 주요 도시를 위주로 250만 명으로 전체 인구의 10%를 약간 상회하는 수준이었다.⁹³⁾ 그러므로 지방의 경우는 식수를 대부분 우물에 의존했다.

부산시는 전염병이 늘어나자, 일반 시민은 소독 청소에 힘써야 할 것은 물론 식수에 특히 의심하여 주기를 요망했다.⁹⁴⁾ 1951년 2월말 부산 시내 우물 67곳에 대한 화학분석과 세균을 검사한 결과 46곳이 사용하기에 부적절하다고 평가되었다.⁹⁵⁾ 부산시에서 상수원을 소독하기 위해 염소를 구덕저수지, 범어사저수지, 회동저수지 등에 살포했고, 고아원

91) “Weekly Activities Report” Feb. 11, 1951, Kyongsang Namdo Provincial Team, UNCACK, RG 338, 국사편찬위원회, p.182; “Weekly Activities Report” Feb. 26, 1951, Kyongsang Namdo Provincial Team, UNCACK, RG 338, 국사편찬위원회, p.4; “Weekly Activities Report for Period 25 Feb. to 3 March 1951 Inclusive”, March 4, 1951, RG 338 UNCACK, 1951, 국사편찬위원, p.7

92) “Weekly Activities Report” Apr. 15, 1951, Kyongsang Namdo Provincial Team, UNCACK, RG 338, 국사편찬위원회, p.29.

93) “Report of the WHO/ UNKRA - Health Planning Mission in Korea”, 1952, Bx 33, RG 469, p.42.

94) 『부산일보』 1950.8.6., ‘부산시, 전염병 확산을 우려’.

95) “Weekly Activities Report for Period 25 Feb. to 3 March 1951 Inclusive”, March 4, 1951, RG 338 UNCACK, 1951, 국사편찬위원, p.7.

및 피난민 수용소의 우물 226곳을 염화칼슘으로 소독을 했다.⁹⁶⁾

상수원의 확대를 추진했다. 부산시에서는 전쟁 전에도 수돗물 공급이 시민의 절반 수준에 그쳐서,⁹⁷⁾ 피난민을 포함한 시민 외에도 병력 등으로 1백만 명에 이르러 상수도가 크게 부족했다. 수돗물을 제공하는 곳은 구덕·성지·범어사·범기·회동 등 5개 수원지로 4만 톤을 생산할 수 있었지만, 일일 평균 생산 능력이 25,000톤 수준이어서 그 양은 크게 부족했다. 더욱이 시설 결함과 부족 및 전기 부족으로 펌프를 가동할 수 없었다. 회동저수지에 700밀리 파이프를 새로 설치하면 1만 톤을 추가로 생산할 수 있었으나 예산 또한 어려웠다.⁹⁸⁾ 그 결과 전쟁 중 시내 곳곳에서 물 부족으로 소동이 끊임없이 일어났다.

상수도 확장공사는 단계적으로 추진되어 상수도 확대 사업이 완료되기 전까지는 상수도 보급이 개선되기 어려웠다. 풍부한 수량을 가진 회동수원지의 확장공사가 급선무라고 강조되었다. 종전 1일 송수량 1만 5,000m³를 3만m³로 늘리기 위해 1949년도부터 착수한 확장공사는 전쟁으로 중단되었다. 미 경제협력처(ECA: Economic Cooperation Administration)를 통하여 부산항에 입하 중인 송수관이 있고, 또한 내무부 차관도 현지를 답사한 후 국고 보조를 언명했다.⁹⁹⁾ 회동저수지의 확장공사는 1951년 5월에 준공할 예정이었는데, 일본에서 자재 수입의

96) "SMAR: Kyongang Namdo Prov Team": 1st- 15th Oct., 1951, RG 338, UN Civil Assistance Command, Korea (UNCAK), 1951(2/5), Box 20, p.35; "Consolidated Semi-Monthly Activities Report" Apr. 30, 1952, p.165.

97) 이창영, 앞의 논문, 11쪽. 부산시, 『부산시지 2』, 1974, 1150~1151쪽. F.S. Blach for the Office, Chief of Engineers, US Army, "Water Supply Study, Pusan Korea", April 1949, p.3.

98) "Consolidated Weekly Activities Report," Jan. 31, 1950, Bx 20, RG 338, p.166; "Weekly Activities Report" Feb. 26, 1951, Kyongsang Namdo Provincial Team, UNCAK, RG 338, 국사편찬위원회, p.4; "Consolidated Semi Monthly Activities Report, March 15, 1952, Staff Section Report(3/3), Box 5753, RG 338, 국사편찬위원회, p.221.

99) 『민주신보』 1951.1.9., '부산시, 급수난 해결책 모색'.

지연과 예산 부족이 지연 원인이 되었다. 유엔민간원조사령부에도 저수량을 늘리기 위해 12,000달러 상당의 시설자재를 요청했었다.¹⁰⁰⁾

1951년 3월말 상수도 생산 능력이 약간 늘어 3만 톤에 그쳐서, 시민들에게 12,000톤만 할당이 되고 나머지는 군경, 산업철도, 병원, 항만 등으로 배정했다. 군용 기타 중요 기관에는 절대 소요량을 공급하되 최대한의 절수를 위해 시민들에게는 격일 시간제 급수를 3일제 등으로 변경할 수밖에 없었다. 이에 따라 부산시에서는 상수도 문제를 단시일 내에 해결하고자 배수망 확장공사를 위해 4억 8,000만 원의 예산을 계상하여 배수자재만 구비되면 2개월 후에는 시민의 고통이 해결될 것이라고 낙관했다.¹⁰¹⁾

수도관을 늘려 송수량이 일부 늘어났으나,¹⁰²⁾ 1951년 6월말경에는 상수도 공급이 전기 부족으로 25%가 줄어들었고, 일본으로부터 필요한 부품이 도입되지 않아서 공사의 진척은 없었다. 미군이 1950년 10월부터 상수도 요금을 지불하지 않아, 재원 확보에 어려움이 계속되었다. 미군 기준으로도 월 14,861,400환으로 1951년 1월부터 6월까지 수도 요금은 8,900만 환이 넘었으나 전후까지 해결되지 않았다.¹⁰³⁾

100) 『민주신보』 1951.10.25., ‘부산시, 수도 확장공사에도 불구하고 식수난 지속.’ “Increased Water Storage Capacity of Haedong Reservoir, Pusan City Water Supply” Dec. 13, 1952, AG Records(671): Plants and Systems, Water, Sewage, and Fire Prevention, 1952, RG 554, pp.2~3.

101) 『동아일보』 1951.3.12., ‘김주학 부산시장, 부산시내 수도공급 확충 계획 언명’.

102) “Weekly Activities Report” Apr. 15, 1951, Kyongsang Namdo Provincial Team, UNCACK, RG 338, 국사편찬위원회, p.29; “Weekly Activities Report” May 20, 1951, Kyongsang Namdo Provincial Team, UNCACK, RG 338, p.77, 80; “Weekly Activities Report”, June 25, 1951(2/5), RG 338 UNCACK, 1951, 국사편찬위원회, p.118.

103) “Fee for Water Used by US Army in Pusan City” 1951, Weekly Activities Report Month of July (4 of 5), Box 21, RG 338 UNCACK), 1951, p.194; “Weekly Activities Report” July 2, 1951, Kyongsang Namdo Provincial Team, UNCACK, RG 338, p.89. 미군은 휴전 후까지도 수도요금을 정산하지 않아 미납액이 2억 1천만 환이 넘었다(부산광역시상수도사업본부, 『부산상수도발달사』, 1997, 331쪽). 하지

1951년 11월 초에 부산시 일일 상수도 공급 능력은 약간 늘어 32,500톤으로 증가했다.¹⁰⁴⁾ 전쟁중 꾸준히 늘려, 1953년 초에는 일일 공급능력을 47,000톤으로 향상시켜, 시민들에게 24,200톤, 유엔군 15,000톤, 국군 3,000톤, 선박 1,000톤, 열차 3,800톤으로 배분할 수 있었다. 하지만 부산시에서는 1일 필요량을 75,000톤으로 계상하면 여전히 28,000톤이 보충되어야 한다고 판단했다. 정부에서는 상수도 건설을 위한 예산을 확충해 왔으나, 지역별로는 제한될 수 밖에 없었다. 부산시에서는 휴전 후에도 유엔군민간원조사령부에 파이프를 비롯한 자재 지원을 요청했다.¹⁰⁵⁾

IV. 맺음말

이상에서 살펴본 대로 전쟁이 발발한 이후 다른 지역과 마찬가지로 부산시와 인근 경남지역에는 늘어난 피난민과 함께 전염병이 크게 늘어났다. 1951년 1월부터 10월 중순까지 부산시에서는 천연두는 143명이 발생했고, 장티푸스는 269명이 발병해 각각 50명과 13명이 사망했다. 특히 천연두는 이 시기 치명율이 35%에 이르러, 전국적인 평균 14%보다 2배 이상 높았다.¹⁰⁶⁾ 1951년 6월 초 부산시 인구는 피난민 266,268명

만 유엔군사령부는 1955년 11월 한국 정부가 그동안 청산을 요구해 왔던 유엔군의 전기, 수도, 통신요금, 대지, 건물, 전답 등 징발된 부동산 사용료 등 지불을 거부하는 공한을 보냈다(『조선일보』 1955.11.19., ‘유엔군에 대한 각종 사용료 청구문제’).

104) “Semi Monthly Activities Reports(4/4)”, Nov. 1951, Box 23, RG 338 UNCAACK, 1951, 국사편찬위원회, p.18.

105) “Supply of Materials for Extension of the Pusan Works”, March 2, 1953, “CEB Agreed Meetings 12 & 13” 1953, RG 469, pp.29~32; “Free Distribution of Water System Equipment” Jan. 22, 1954, Mission to Korea, Program Coordinating Office, RG 469, pp.84~89.

106) 유엔민간원조사령부에서 파악한 1951년도 천연두 환자 36,066명 가운데 사망자는

을 포함해 883,339명이었다. 이들 가운데 천연두 백신 접종은 617,472명으로 시민 전체의 69.3%, 장티푸스 접종은 557,295명으로 62.6%, 발진티푸스는 673,649명으로 75.7%였다. 1951년 1월 1일부터 1954년 7월 1일까지 부산을 포함한 경상남도의 천연두 예방 접종은 5,605,000명으로 인구 160%, 장티푸스는 6,935,000명으로 200%, 발진티푸스는 98% 수준에 이르렀다.¹⁰⁷⁾

이와 같은 효과적인 방역으로 1951년 10월 이후에는 부산시는 전염병 통제가 안정적인 단계로 이어졌다. 이는 부족한 의료 인력, 낮은 의료시설, 냉장고 부족 등을 극복한 유엔민간원조사령부의 공공보건 정책의 성공을 의미한다. 인구 수 보다 많은 백신을 확보해 경찰 관서까지 동원한 접종 외에도 개인별 뿐만 아니라, 주택, 공공건물, 화장실 등에 DDT 살포를 실시했다. 한국 정부 및 부산시와 협조해 상수도 소독 및 확장, 청결운동을 비롯한 분노와 오물, 쓰레기 수거를 위한 인력과 트럭, 손수레, 우마차 등 확대로 위생여건 개선이 도움이 되었다. 또한 피난민을 적절히 분산시켰던 점도 의미있는 대책이었다. 부산시 피난민 규모를 초기 35만 명에서 27만 명 수준으로 관리했다. 이러한 성과는 부산에 미군과 한국군이 주둔했고 임시 수도 등 주요 기관이 밀집해 있기 때문에 방역에 최우선 순위를 둔 결과라고 평가되었다. 하지만 상수도 공급은 예산 및 자재 부족으로 전쟁 기간에 크게 늘어나지 못했다.

1952년 말까지 성공적으로 보였던 방역 성과는 1953년 2월초에 이르러 특히 천연두는 부산시에서 69명이 발생해 24명이 사망한 경우처럼, 아동에 대한 접종 누락, 격리 기피 등 방역대책의 허점이 있었다. 장티

5,109명으로 치명율은 14%였고, 1952년에는 20%, 1953년에도 14%에 이르렀다 (Public Health Division, U.S. Operations Mission to Korea, International Cooperation Administration, D/S, "Annual Report of Public Health in Korea" 1953, p.48).

107) 전쟁 시기 남한 전체 인구는 2,100만 명 수준이었다("Report of the WHO/ UNKRA-Health Planning Mission in Korea", 1952, Bx 33, RG 469, p.40).

푸스와 발진티푸스와 달리 전국적으로도 천연두 환자는 1952년보다 많아서 1953년 사망자가 470명으로 1952년의 251명보다 많았다.¹⁰⁸⁾ 보건부에서 보건위생의 전반적 부흥책으로 보건재건 5개년 계획을 수립했던 것처럼, 전쟁시기 부산지역의 방역 수행과정에서 유엔민간원조사령부의 지원활동이 부산시 및 한국 정부의 보건정책과 구체적인 협조와 그 영향은 추가적인 연구가 필요하다.¹⁰⁹⁾

결핵 또한 급성 전염병 방역에 밀려 1952년에 이르러서야 본격적인 조치가 이루어졌다. 1952년 2월 하순 부산시에서 검사를 시작해 10만 명이 검사를 마쳤고, 아동들에게도 접종을 확대했다. BCG 접종은 전쟁 기간 중 전국적으로 529,091명에 그쳤다.¹¹⁰⁾ 이처럼 대상이 제한되어 전쟁 이후에 본격적인 예방조치가 필요했다.

108) Public Health Division, U.S. Operations Mission to Korea, International Cooperation Administration, D/S, “Annual Report of Public Health in Korea” 1953, p.9.

109) 『서울신문』 1952.8.17., ‘보건부, 보건 재건 5개년 계획 수립하여 WHO 서태평양 지구에 제출’.

110) Public Health Division, U.S. Operations Mission to Korea, International Cooperation Administration, D/S, “Annual Report of Public Health in Korea” 1953, p.9.

| 참고문헌 |

1. 자료

- 『대구매일』, 『민주신보』, 『부산일보』, 『조선일보』 등
“Infectious Diseases Reported”, Feb. 9, 1951 - Feb. 15, 1951, RG 338, UNCACK, 1951, Box 17, Weekly Reports for Month of February
“Consolidated Weekly Activities Report” 1951, RG 554, UNCACK.
“Weekly Health Report-Kyongsang Namdo” 1951, RG 338, UNCACK.
“Monthly Activities Report (1953)”
“Annual Report of Public Health in Korea” 1953, RG 469 Records of U.S. Foreign Assistance Agencies, 1942 - 1963, 국사편찬위원회.
“Annual Report of Public Health in Korea (FY 1954)”, Record Group 469 Records of U.S. Foreign Assistance Agencies, 1942 - 1963.
“Health Report”, Box 10, RG 469 Office of the Deputy Director for Operatiosn(1953-61).
“Report of the WHO/ UNKRA - Health Planning Mission in Korea”, 1952, Bx 33, RG 469.
Office of the Secretary, Department of State, Health and Sanitation in Pusan Jan. 15, 1953.
“Annex R1, Sanitation Activities and Supplies, Pusan City”, Box 20, RG 338.
“700 Medicine, Hygiene and Sanitation, Binder #3”, 16 June 50 thru 14 Sept 50(국립중앙도서관)
KCAC Monthly/Summary Reports, Box 1437, RG 338, Eighth U.S. Army, Civil Affairs Section, “Epidemic Diseases” 1954, RG 469

2. 저서 및 논문

- 천병철, 『우리나라 감염병관련 법률 및 정책의 변천과 전망』, 『Infect Chemother』 43(6), 2011.
양영조, 『한국전쟁시 대구지역 피난민 실태 분석』, 『군사』 50, 2003.
이창영, 『한국전쟁기 급성전염병의 발생과 정부의 대책』, 동아대학교 석사학위논문, 2019.

- 최원규, 「한국전쟁중 국제연합민사원조사령부의 전재민 구호정책에 관한 연구」, 『전략논총』 8, 1996.
- 이임하, 「한국전쟁기 유엔민간원조사령부(UNCACK)의 보건위생정책-급성전염병을 중심으로-」, 『사회와 역사』 100, 2013.
- 서중석 외, 『전장과 사람들』, 선인, 2010.
- 서만일, 「한국전쟁 초기 민사정책-부산의 피난민 통제 및 구호 그리고 경제복구-」, 『석당논총』 72, 2018.
- 부산시, 『부산시지 2』, 1974.
- _____, 『시대별로 한눈에 보는 부산역사산책』, 2020.
- 부산광역시 상수도사업본부, 『부산상수도발달사』, 1997.
- 부산일보사, 『임시수도천일』, 1985.
- 서울역사편찬원, 『근대 서울의 공공의료 형성』, 2021.
- 유재우 외, 『피란수도 부산의 주거환경』, 부산연구원 부산학연구센터, 2019.
- 이임하, 『전염병 전쟁-한국전쟁과 전염병 그리고 동아시아 냉전 위생 지도-』, 철수와영희, 2020.
- 정규한, 『부산지역 의료130년사』, 연문씨앤피, 2008.
- 채영희·황경숙·한혜경, 『피란민의 삶과 기억-6.25 피란생활사-』, 부산연구원 부산학연구센터, 2016.
- 황경숙·박진명, 『6.25 피란민의 자전기록-부산의 기억과 삶-』, 부산연구원 부산학연구센터, 2017.

| Abstract |

Infectious diseases of Busan, the capital of evacuation, and support activities of the UN Civil Assistant Command

Cho, Sung-Hun

After the outbreak of the war, the number of epidemics increased seriously in Busan with the rushing number of refugees. The population of Busan was 883,339, including about 270,000 refugees in the early June 1951. Among them, smallpox vaccination accounted for 69.3%, typhoid vaccination 62.6%, and typhus 75.7%. From January 1, 1951 to July 1, 1954, smallpox vaccination in Gyeongsangnam-do including Busan, reached 160% of the population, 200% of typhoid, and 98% of typhus.

With such an effective control, after October 1951, the infectious diseases in Busan had been stable. This means the success of the UNCACK's public health policy overcoming shortages of medical personnel, low medical facilities, and refrigerators. In addition to vaccinations that have secured more vaccines than the population and mobilized even policemen, DDT was sprayed not only on individuals but also on houses, public buildings, and toilets. In cooperation with the Korean government and Busan City, the improvement of sanitary conditions was also helped by the water disinfection and water supply expansion and cleaning campaigns, as well as manpower to collect excrement, filth, and garbage, and trucks, handcarts, and oxcarts. Also, it was a meaningful measure to adequately disperse the refugees in Busan from the initial 350,000 to 270,000.

The epidemic prevention performance that had been successful until the end of 1952. But there were loopholes in the prevention measures such as

omission of vaccination for children and avoidance of quarantine in early February 1953, the case of 69 smallpox outbreaks and 24 deaths in Busan. On the other hand, tuberculosis was pushed aside by the epidemic prevention and control, and full-scale measures were not implemented until 1952. In late February 1952, the test started in Busan, and 100,000 people completed the test, and the vaccination was expanded to children. As the target was limited, full-scale preventive measures were necessary after the war.

Key Words: Busan city, infectious diseases, vaccine, communicable diseases control, UNCAACK