

## 나의 나학회 활동47년 학회창립 60주년을 축하하면서

■ 임철완

■ 전북대학교 명예교수

**47 years of my contribution for the Society of Korean Leprologists.  
With congratulations to 60th anniversary of the Foundation of the Society**

**Chull-Wan Ihm**

Honorary Professor of Chonbuk National University

### 서 론

학회 창립 60주년을 축하하면서 나의 나학회 활동 47년을 회상하여 보게 되었다. 제목은 필자 자신의 이야기이지만, 학회의 역사와 발전은 나와 같은 회원 한 명, 한 명의 역사가 합하여 이루어진다고 생각하면 필자 개인의 글도 한국의 나병 역사를 이해하는데 조금이라도 도움이 될 것으로 믿는다.

### 환자 진료와 연구

1971년 전남의대 부속병원에서 26세 나이로 피부과 전공의를 시작하면서 나환자의 병변을 처음 보았다. 20대 중반의 미모의 여성 환자가었는데 등에 결핵양형 병변이 여러 개 보이고 있었다. 나환자를 처음 보았던 것은 의대를 졸업하기 전 학생 시절에 수학여행을 소록도로 가서 보았지만 그것은 강 건너 불구경하는 것보다 더 단순한 일종의 관광여행이었다.

필자의 피부과 전공의 시절에는 나환자가 매우 한 번씩 만날 정도로 흔히 있는 환자이었으나 가장 기억나는 환자는 나 자신으로서 꿈에 본 환자였다. 내 자신이 나환자가 되어서 희미한 형

광등 아래 병원 복도에 혼자 앉아 이제는 가족과도 헤어져야 하겠구나 하는 슬픈 생각을 하고 있었다. 즉 가장 두려운 것이 세상과의 격리였다. 비록 꿈이라고 하지만 그 기억을 회상하여 보면 실제 환자의 심정이 어렴풋하게나마 겨우 짐작이 되는 듯하였다.

의사로서 진료하였던 개개 환자의 사정과 슬픔을 소개하자면 너무 지면을 많이 차지할 것이므로 차라리 생략하겠으나 다른 일반 환자에 비교하여 그 특징을 말해보면 다음과 같다. 첫째 보통 질환들과는 도대체 비교도 안 되게 만성(慢性)이라는 것과 그래서 그 오랜 기간 동안 남에게 말도 하지 못하고 혼자만의 고민을 하면서 살아가는 그 마음고생은 진료하는 의사도 알기 힘들 것이라는 것이다. 또 무슨 수술 받을 일이라도 발생하여 큰 병원 신세를 지게 되면 유달리 차별을 받게 되는 것도 빼놓을 수 없는 슬픈일 것이다.

둘째는 질환의 경과 중 때로 경험하게 되는 나 반응이라는 혹독한 시련이 있다는 것이고 셋째는 장기간의 투약 중에 일어나는 빈혈이나 안면의 색소 침착 등의 부작용 역시 실제 당하는 환자입장에서는 보통 문제가 아니라는 것이다. “나병은 낫는다”는 표어도 있고 이 표어가 사실

이기도 하지만 이 말이 환자에게 얼마나 위로가 되는지는 알지 못하겠다. 지금은 그러한 간판이 보이지 않지만 1960년대에서 90년대 전국의 나환자 진료기관은 특수피부진료소라는 간판을 사용하고 있었던바 이는 나병 또는 한센병이라는 병명조차도 말하는 것이 어려웠기 때문에 만들어 낸 한국고유의 명칭이었으리라고 생각한다. 이상 언급한 나환자는 2000년대에 들어와 한국인 신환자는 필자에게 더 이상 나타나지 않았고 단지 아시아권에서 이주한 여성에서 1예를 경험하게 되었다.

나환자의 진단은 시진(視診)이 가장 중요하였다. 그런데 이 눈으로 보기만 하는 시진이 실제로는 가장 어렵다고 생각한다. 환자를 진찰할 때 각종 고가의 영상 촬영이나 혈액검사를 하고 있지만 환자의 양말까지 벗겨서 발바닥까지 다 보는 의사는 지금은 찾아보기도 힘들 것으로 생각한다. 실제로 필자는 한 쪽 발에만 병변이 있는 환자를 본 적이 있었다. 시진 다음으로 실시하는 검사에 있어서는 나병은 나균에 의한 질환이므로 균체를 보는 것이 어떠한 검사보다도 중요하다. 나균은 결핵균과 같이 항산균(AFB)이나 결핵균보다는 항산(抗酸)성(acid fastness)이 약하여 염색과정 중 염산알코올로 탈색할 때 carbol fuchsin의 붉은 색이 소실되는 것도 있어서 균이 있어도 음성으로 나올 수가 있다. 그래서 파라핀 조직 절편에서 처음 파라핀을 제거할 때 peanut oil을 이용하여 균체를 보호하여 균 양성율을 더 높이는 염색법이 Fite-Faraco 염색법이다. 필자는 48명 환자 피부조직을 3μ절편 리본으로 만들어 서로 인접하는 절편을 Fite-Faraco 방법과 Ziehl-Neelsen 방법으로 염색하여 비교하여 본 결과 10%의 예에서 전자에서 양성이었으나 후자에서는 음성

이었다. 이 연구 결과는 영국의 나학자 Colin McDougall이 논문 별책을 요청하기도 하였다. 금년 9월 3일 서울 세종문화회관에서 개최되었던 한국한센복지협회 70주년 기념 심포지엄에서 발표되었던 내용에 의하면 WHO의 나병 진단기준은 1966년 이래 피부병변, 신경비후 및 피부도말검사의 나균 양성으로 하고 있으며 혈청으로 하는 ELISA와 분자의학 PCR은 환자 진단을 위하여 추천되는 것은 아니었다. 그러므로 나병의 진단방법은 필자의 전공의 시절이나 현재나 기본적으로 동일하다고 생각하며 새삼 의사의 관심이 요구된다고 믿는다.

그러나 나병의 분류와 치료방법은 수십년 전에 비하여 다소 변하고 있었다. 즉 필자가 진료를 시작하였던 1970년대는 분류도 LL, TT, BB형과 이 사이에 BL, BT 그리고 아직 분류되지 않는 Indeterminate형까지 합하여 꽤 복잡하고 세밀하게 분류하였던바 근래에는 단순화하여 균이 양성이면 다균나형, 음성이면 소균나형으로 그리고 검사가 불가능 할 때에는 병변의 형태와 관계없이 숫자가 6개 이상이면 다균나로 분류하고 있다. 치료약물은 필자가 과거 진료 시작할 때 Dapsone을 1일 25mg 사용하였던 때도 있었으나 지금은 Dapsone 1일 100mg을 기본으로 Rifampicine과 Clofazimine을 함께 모든 환자에게 투여(MDT)하나 환자에 따라 약물 투여기간이 다르다.

요약하면 분류는 단순해지고 치료방법도 단순해졌으나 더 강력하여져 소균나 환자에게도 다균나 환자처럼 강력한 치료로서 시작하는 것이다. 이러한 변화는 장기간의 꾸준한 관찰을 통하여 나학자들이 얻은 임상경험에 바탕하여 정기적인 평가에 의하여 이루어지고 있었다.

## 학회 인사들

필자는 지금 70대 중반을 향하고 있다. 20대 후반, 즉 필자가 나병을 배우기 시작 할 때에 나에게 나학회 인사로서 기억나는 분은 최시룡, 유준, 서순봉, 김영표 교수님이셨고 실제 임상 지도를 해주신 분은 전인기 선생(1993년 학회장)이셨다. 전인기 선생께서는 피부과학교실생활을 시작하시기 전에 나환자 진료를 수년간 하시면서 당시 국립의료원과 보사부의 서양인 자문관들 그리고 국내 인사들에게 나병 교육을 받으셨다. 전인기 선생으로부터 들었던 이야기 중 특히 기억나는 분은 1958년도 초대 학회장을 하셨던 연세의대 미생물학교실의 유준 선생의 나균에 대한 일대일 개인지도와 경북의대의 서순봉 피부과학교수의 임상지도 이었다. 유준 선생은 학회가 창립되기 이전에 1955년 7월 “나병은 완치될 수 있다”고 한국사회에 천명하셨던 분이다.

최시룡 교수께서 하셨던 말씀 중 기억나는 것은 결핵환자는 과거에 자신이 결핵환자이었다는 사실을 남에게 말할 수 있으나 나환자는 자신의 과거를 말할 수 없다는 것이었다.

필자는 1978년 전북대학교 병원에서 피부과를 처음 설립하고 나환자 진료를 하면서 학회 활동도 열심히 하여 1991년도에 학술이사, 1995장 이사장, 2005년에 회장직을 맡게 되었다. 학술이사로 있을 때 학술지 표지 癩學會誌를 “대한나학회지”로 변경하고 연 2회를 발간하였다.

그 동안 기억나는 중요한 행사로서는 1980년대 후반과 90년대의 WHO 후원으로 전국의 유명 휴양지에서 거의 해마다 개최되었던 나관리 세미나에서 MDT를 비롯한 치료법과 질병의 장기관리에 대한 토론을 하면서 세미나 참가

경비까지 받았던 것과 한국나병 연구원이 창설되어 김도일 원장의 강의를 자주 들었던 시간들이다. 또 2008년 제77차 나학회를 필자가 살고 있는 전주의 한옥 생활체험관을 전관대여받아 하룻밤을 숙박하면서 한옥 대청에서 가졌던 기억이다. 사실 이전에는 나학회를 개최하면 하루 밤 숙박을 같이 하는 기회도 자주 있었다.

1958년 소록도 병원에서 창립총회를 가진 대한나학회는 1960년도에 처음 학술지를 발간하여 현재까지 이르고 있으나 아직 학회 사무실조차 없는 가난한 학회이다. 학회지의 발행처가 처음 3년간은 서울특별시 중구 남대문로5가 84번지이고, 그 후 1964~1970년은 서대문구 신촌동 산 15번지로 나와 있으니 창립 당시부터 1972년까지 회장으로 헌신하신 유준 박사의 진료소와 연구실이 학회 사무실 기능을 하였다고 믿는다. 지금은 1976년도에 설립된 나병연구원이 사실상 학회 본부 역할을 담당하고 있다. 나병연구원 초대 김도일 원장(재직 1976~1990)의 헌신과 그 뒤를 이은 하용마(1991~1994), 고영훈(1994~2006), 현재의 김종필(2006~현재) 원장의 헌신으로 대한나학회와 나병연구가 계속되고 있다.

1958년도 초대 학회장부터서 역대 회장을 여기에 소개해보면 유준, 서순봉, 김홍식, 김중명, 최시룡, 김영표, 김도일, 신정식, 하용마, 김주덕, 송준영, 전인기, 문세광, 유경운, 고경문, 고영훈, 정상립, 임철완, 권경술, 전재복, 김난희, 안성열, 박석돈 김인권 이상이다. 이 가운데 초대 유준 선생께서 14년간을 재직하심으로 한국 나학회의 기틀을 만드셨고 1981년에 기금을 기증하여 유준학술상을 나학회에 만드심으로 지금까지 한국 나학회에 계속 공헌을 하고 있다. 역대 회장의 인적 사항을 잠시 살펴보면 피부과학을 전공하셨던 분 이외에 미생물

학, 병리조직학, 성형외과학, 정형외과학 그리고 나환자의 국가차원의 관리직과 병원장으로서 봉사하셨던 분이다. 이상의 여러 인사들이 합심하여 지금까지 대한나학회가 항상 좋은 분위기로 유지되며 폭넓은 지식 교류를 했었다.

## 대한나학회와 한국한센복지협회 및 기타 민간 기구

대한나학회를 언급함에 있어서 빼놓을 수 없는 것은 본 학회보다 10년 앞서 설립된 한국한센복지협회이다. 학회는 본 협회의 지속적이고 전폭적인 협조를 받으며 지금까지 계속되어 왔으며 나병연구도 결국은 환자의 치유에 있다는 것을 생각하면 나학회와 한국한센복지협회는 공동의 목적을 가지고 있다고 할 수 있겠다.

한국한센복지협회는 최근 창립 70주년 기념사업을 하면서 한국의 나사업에 공헌한 과거와 현재가 책자로 잘 정리되어 발행되었다. 이 가운데 지금은 잘 기억하지 못하는 사실 하나를 필자가 임의로 강조하고 싶어 여기에 언급하고자 한다. 1960, 70년대에 아직 나병이 한국에서 중요한 보건문제가 되고 있을 때 우리나라 전국의 보건소에 “나관리 요원”이 근무하면서 농어촌 각 마을에서 나환자를 발견하여 치료받도록 하는 일을 하였다. 이는 정부기관인 보건소에서 시작한 것이 아니고 1962년 전북 익산에서 당시 프랑스 민간기구인 CIDR(Center of International Development of Rural area)에서 익산 성모병원을 인수하고 나관리요원을 채용하여 환자 발견과 관리사업에 투입함으로써 시작하였다. 이것이 다른 구라사업기구들도 지원하게 되어 전국으로 확대되었다. 나관리요원은 1981년 7월 1일 정부기관으로 양성화(114명)되어 그 고유 기능은 보건소 일반 업무로 확대

되었다. 회고하여 보면 한국민의 수많은 질병 가운데 하나의 질병을 위하여 민간단체가 인건비를 부담하면서 장기간 요원을 전국에 배치한 것은 나병이 유일하다고 생각한다. 나관리요원 뿐 아니라 지금 국가의 지원을 받는 전국의 한국한센복지협회에서 실시하고 있는 이동진료 역시 지난 과거 1990년대까지 익산의 성모병원처럼 순수한 민간기구들이 그 일부를 맡아서 운영하였다는 것을 생각해보면 한국의 나사업은 정부와 민간의 협조로서 성공적으로 진행되어왔다고 생각한다.

## 필자가 소개하는 역사적 인물(小考)

### 1. 한센(Armauer Hansen. 1841~1912)

노르웨이의 한센은 1871년 그의 나이 30세 때 나병의 원인이 당시 주변의 모든 학자들이 믿고 있던 유전이 아니고 *lepra bacillus* 균에 의한 것을 발견하였다. 그러나 노르웨이의 베르겐에 있는 그의 연구실을 방문하였던 독일의 세균학자 나이셀(Albert L.S. Neisser 1855~1916. *Gonorrhea* 균을 발견하였다)에게 그 균을 염색해보라고 가검물(specimens)을 주었는데 나이셀은 Breslau의 자신의 연구실로 가져가서 염색을 하고 자신의 업적으로 발표하였다. 그래서 나균은 처음에 나이셀 균으로 부르게 되었다. 그러나 한센은 자신의 당연한 권리를 주장하였고 이것은 당시 노르웨이와 독일의 국가간의 문제로까지 확대되었다.

한센이 나병이 유전이 아니고 병원체에 의한 전염이라는 발상을 처음 하게 된 것은 당시 노르웨이에서 나환자 발생 지역을 지도에 표시하면서 관찰한 Epidemiology(역학, 유행병학)에서 출발하게 되었다.

## 2. 오방 최흥종(五放 崔興琮 1880~1966)

광주의 최흥종 목사는 일제 강점기 때 3·1운동 주도 투옥, 광주YMCA와 노동공제회 창설, 시베리아 선교사 활동 등으로 당시 한국사회에 크게 영향을 주었던 기독교 목사이었다. 필자가 여기에 그를 소개함은 그가 주도하여 1928년에 조선나병근절책연구회가 발족되고 여기에 당시 조선의 최고 지도자 인사들이 모두 동참하였다는 것이다. 현재 나병연구원 건물 내 계단 복도에 당시의 선언문이 걸려있다. 조선나병 근절을 위하여 뜻을 같이 하였던 인사들을 일부나마 소개하면 윤치호, 안재홍, 송진만, 김성수, 김병로, 오공선, 이은상 등으로 그야말로 민족의 거목들이 모두 합심하였다. 또 전남 지사가 해결하지 못하는 나환자 삶을 위하여 1933년 광주에서 나환자 200명으로 시작하여 11일 동안 함께 걸어서 서울의 총독부에 도착하였을 때는 전국에서 합류하게 된 환자까지 합하여 520명이 되었다. 총독과 면담 결과 소록도 환자들의 생계를 정부가 책임지게 되고 시설도 크게 확충되었고 조선인 보건문제에 당시 정부의 관심이 증가하게 되었다. 그의 호 五放의 뜻은 정치, 경제, 사회, 종교, 가사 이 다섯 가지에서 무관심하는 것을 버린다 뜻이다.

## 3. 조셉 록(Joseph Rock 1884~1962)

이 사람은 나병과 직접 관계는 없는 오지 탐험가이다. 미국 하와이에서 활동하였던 식물학자이다. 1920년 경 서부 중국, 버마, 태국 지역을 탐험하여 대풍자 Chaulmoogra 종자를 하와이의 카빌과 몰로카이의 나환자치료소에 공급하였다. 나병은 인류사회의 장구한 과거 역사에서 대부분 격리시키는 것만이 관리방법이었다. 1930년대 중반 Dapsone이 등장하기 이전에 효

과는 불확실하였지만 유일한 약물이 1850년경부터 사용되어 온 대풍자유(大風子油 : Chaulmoogra oil)라고 하는 식물 기름이었다. 필자는 대풍자유를 현 학회의 최고 원로이신 하용마 선생에게 들은 바는 있으나 실제로는 본 적도 없다.

## 종 언

이상 두서없이 필자의 나학회 활동 회고담을 기술하였다.

생각해 볼수록 나병은 3천년 이상 이전의 구약성서에서부터 기록되어 있는 인류의 질병 가운데 가장 오래된 질환이며 지금도 역시 우리들의 마음을 무겁게 하는 질환이다. 현재 한국의 수많은 질병 가운데 환자의 치료가 종결되었다고 말하기 위하여 치료종결 심의위원회까지 있는 질환은 나병 이외는 없는 것 같다. 이는 나병은 어느 의사 혼자서 감당하기가 어렵다는 의미이지 않겠는가. 그러므로 나병 관리의 중심에 있는 나학회는 비록 한국인 신환자는 찾아보기 힘들게 되었다고 하지만 계속 존속하여야 할 것이다.

그러나 학회 회원 수는 해마다 감소하고 있고, 학회 사무실 표지판 하나 걸려있지 않다. 학문도 역시 인간활동의 일부이므로 인기 있는 학문이 있고 인기 없는 학문이 있을 것이다. 그러나 온전한 국가사회를 유지하기 위하여는 인기 없는 학문도 계속되어야 할 것이며 이에 대한 당국의 지원도 계속되어야 할 것으로 믿는다. (2018년 11월全州에서)

(본 논문의 요지는 2018년 11월 2일 제87차 대한나학회 학술대회에서 발표하였다.)