

# ‘화해’라는 이름의 뒷: 1995년의 ‘미나마타병 정치해결’이 의미하는 것\*

이영진 강원대학교 문화인류학과 교수

이 글은 미나마타병 사건사의 가장 중요한 전환점의 하나인 1995년의 정치적 해결, 즉 ‘화해’의 의미에 대해 고찰한다. “최종적이지도 전면적이지도”라는 슬로건이 잘 표현하고 있듯이, 1995년의 정치적 해결의 결과 “미나마타병은 이제 끝났다”는 인식이 일본 사회에 널리 퍼지게 된다. 하지만 실제로 정치적 해결은 1990년대 초까지 미나마타병 투쟁의 본질이었던 미나마타병 인정과 그 보상/배상의 획득이 아닌 ‘정치적 구제’의 성격을 지니고 있었고, 조건부적 성격의 구제는 필연적으로 또 다른 인정 소송과 투쟁들을 계속해서 낳았다.

이 글에서는 1995년의 정치적 해결이 갖는 의미를 미나마타병 사건사의 맥락에서 복합적으로 고찰하기 위해, 그 전사로서 역사적인 구마모토미나마타병 제1차 소송 전면 승소 판결과 깃소와의 보상협정서 체결 이후 더욱 엄격해진 인정 심사 기준에 따른 미인정환자의 속출, 그리고 인정투쟁 및 국가의 책임을 묻는 연이은 소송들을 검토한다. 나아가, 1995년의 화해를 거부한 채 싸움을 이어간 간사이 소송에 주목하며, 2004년 간사이 소송의 최고재판소 판결 이후 새로이 등장한, 그리고 지금도 계속되고 있는 노모어미나마타 국가배상 소송을 위시한 여러 법적 투쟁들에 대해 검토하면서, 1995년의 정치적 화해가 갖는 한계들을 다시금 새로이 문제 제기하고자 한다.

**주제어** 미나마타병, 공해, 인정투쟁, 보상, 화해, 노모어미나마타 국가배상 소송

## I. 들어가며

공해의 원점이라고 할 수 있는 미나마타병 문제가 그 발생에서 40년을 거쳐 많은 사람들의 노력에 의해 이번에 당사자들 사이의 합의가 성립되어 그 해결을 맞이하게 되었습니다. ... 해결에 있어 나는 고통과 무념 속에서 돌아가신 분들에게 깊은 애도의 뜻을 바칩니다. 동시에, 오랜 세월을 걸쳐 필설로 다할 수 없는 고뇌를 겪어야 했던 많은 분들의 치유하기 어려운 심정을 생각할 때, 진정 죄송하다는 심정뿐입니다. ... 미나마타병 문제의 발생부터 오늘에 이르기까지를 되돌아볼 때, 정부로서는

\* 이 논문은 2023년 대한민국 교육부와 한국연구재단의 인문사회분야 신진연구지원사업의 지원을 받아 수행된 연구임(NRF-2023S1A5A8077508).

그때마다 할 수 있는 한의 노력을 해왔다고 생각하지만, ... 결과적으로 오랜 기간이 걸린 것에 대해 솔직히 반성하지 않으면 안 된다고 생각합니다. 또한 저는 이러한 비참한 공해는 결코 다시는 되풀이해서는 안 된다는 결의를 새롭게 하고 있습니다. 정부는 이번 해결을 위해 종합대책의료사업, 깃소 지원, 지역재생·진흥 등에 대해 지역자치체와 협력하면서 대책을 추진함과 동시에 미나마타병의 비극을 교훈으로 겸허히 배우면서 우리나라의 환경정책을 한층 진전시키고, ... 국제적인 공헌을 할 생각입니다.

- 미나마타병 문제 해결에 관한 내각총리대신 담화(1995. 12. 15.)

미나마타병 공식 보고(1956년)로부터 40년, 그리고 일본 정부에 의한 공해병 정식 인정(1968년)으로부터 27년의 세월이 흐른 1995년 12월 11일, 미나마타병 환자회와 깃소, 일본 정부, 구마모토 현이 화해 협정을 체결하면서 1960년대부터 이어진 기나긴 미나마타병 투쟁은 일단 종지부를 찍게 되었다. 미나마타병 환자 1인당 일시금 260만 엔과 의료비, 요양 수당 지급을 골자로 하는 '1995년의 정치해결안'의 성립이 그것이다. 그리고 협정이 각의 결정된 12월 15일, 당시 총리인 무라야마 도미이치(村山富市)가 '유감의 뜻'(遺憾の意)을 표명하며 사죄하고, 다음 해인 1996년 4월 30일, 원고인 환자회 측이 정부 해결안을 받아들여 가해기업인 깃소와도 협정을 맺으면서 정치적 해결은 완료되었다.

1980년대 이래 미나마타병에 대한 정부의 책임을 인정하는 법원의 판결이 계속 나왔음에도 불구하고, 책임을 인정하지 않던 일본 정부의 태도에 이런 변화가 생기게 된 계기는 1993년 자민당의 일당체제가 붕괴되는 연립정권 발족, 그리고 1994년 6월 사회당 출신 총리인 무라야마 정권의 탄생이다. 특히 총리를 배출한 사회당으로서, 전후 50년 문제, 부락해방 기본법 문제와 함께 미나마타병 문제는 '당면 최종요구제'로 인식되었다. 1995년 8월 15일 아시아태평양전쟁의 모든 희생자들에게 '깊은 애도의 뜻'(深い哀悼の念)을 표명한 무라야마 담화로 상징되듯, 무라야마 내각은 전쟁책임이나, 식민지책임, 아이누 신법, 피폭자 원호법 등 국내외에 해결되지 못한 채 남겨져 있던 사회적 분쟁의 '해결'에 힘을 쏟아 왔다. 1995년 12월 15일 미나마타병 문제 해결을 위한 화해 협정은 그런 정치적 흐름의 귀결이었다.

'1995년 정치해결안'이라 불리는 이 협정에는 "최종적이자 전면적(最終的かつ全

面的)”이라는 슬로건이 종종 따라붙는다. 어떤 정치적 문제를 해결함에 있어 일본 정부가 종종 사용하는 이 수사는, “미나마타병 문제는 이제 끝났다”는 공식 여론을 만들어냈고,<sup>1</sup> 그 결과 일본 사회 안에서 미나마타병 문제에 대한 관심은 점차 열어져갔다. 심지어 1973년 보상협정서가 체결된 직후인 1974년부터 미나마타병 환자들의 생활 및 미인정환자운동을 지원하기 위해 미나마타 지역사회에 설립되어 활동해온 소시샤(相思社) 역시 2004년에 출간한 ‘30년사’에서 이 정치해결안의 수용을 ‘미인정환자운동의 종결’로 평가하고 있다(水俣病センター相思社編, 2004: 308). 적어도 표면상으로 일본 사회에서 미나마타병은 끝난 것처럼 보였다. 하지만 이후의 역사에서도 확인할 수 있듯이, 미나마타병에 대한 크고 작은 소송은 끊이지 않았고, 2024년 현재까지도 계속되고 있는 상황이다.

이 글의 목적은 미나마타병 사건의 기나긴 역사에서 중요한 전환점으로 평가되는 1995년 정치해결안의 핵심이었던 화해의 의미를 고찰하는 데 있다. 이는 비단 1995년 정치해결안의 내용에 대한 검토뿐만 아니라, 왜 20여 년에 걸친 기나긴 투쟁들이 그 목표였던 인정과 배상이 아닌 화해로 귀결되었는가, 그리고 이러한 화해가 이후 미나마타병 환자 및 일본 사회에 미친 영향에 이르기까지 미나마타병 사건의 전체사에 대한 포괄적인 검토를 요청하는 것이다. 이를 위해 이 글에서는 구마모토미나마타병뿐만 아니라, 비교적 잘 알려지지 않은 니가타 미나마타병 사례까지 시야에 넣으면서,<sup>2</sup> 1969년의 역사적인 구마모토미나마타병 제1차 소송 전면 승소 판결과 잇소와의 보상협정서 체결 이후 더욱 엄격해진

<sup>1</sup> 2015년 한일 일본군 위안부 협상이 타결되었을 때 일본 정부가 썼던 표현 역시 “최종적이자 불가역적(最終的かつ不可逆的)”이었다.

<sup>2</sup> 니가타미나마타병은 구마모토보다 더 늦은 1965년 발생이 정식 공표됐지만, 시민사회와 행정당국의 신속 대응으로 구마모토에 비해 초기 대처가 잘 이루어진 편이다. 또 1967년 6월, 전후 일본사회를 동요시켰던 이른바 ‘4대 공해병’ 재판의 첫 번째로 소송(니가타미나마타병 제1차 소송)이 진행되었고, 구마모토미나마타병 제1차 소송보다 2년 빠른 1971년 9월 29일 원고 전면 승소 판결이 나오면서 상황이 종식된 것으로 알려져 있다. 이 소송은 메이지시기에 발생한 아시오(芦尾) 광독 사건 이래 일본의 공해 피해자가 재판에 나선 최초의 사례로 평가되기도 한다. 하지만 실제로 병의 피해가 집중된 아가노가와(阿賀野川) 하류 지역이 아닌 중상류 지역의 잠재성, 혹은 경증 미나마타병 피해자들은 피해 보상과정에서 소외되었고, 심지어 ‘가짜 환자’라는 편견과 차별을 받으며, 제1차 소송의 보상협정이 체결되던 1973년 이후부터 지난한 인정 신청 투쟁 과정을 거치지 않으면 안 되었다. 이 글은 미나마타병 인정 투쟁의 문제에 좀 더 초점을 맞추고 있기 때문에, 구마모토와 함께 니가타 지역의 사례도 함께 검토하고자 한다.

정부의 인정 심사 기준에 따른 미인정환자의 속출, 그리고 이에 맞선 미나마타병 환자들의 인정 투쟁의 역사를 검토하면서, 1995년 ‘미나마타병의 정치적 해결’로 공식화된 화해의 본질을 탐구하고자 한다.

## II. ‘인정’이라는 장벽: 1973년 최종합의 이후 국가배상소송까지

1973년 7월 5일 교섭단과 가해기업 짓소(チッソ)가 최종합의에 도달해 ‘보상협정서’(7.9)를 체결하면서, 1956년 첫 공식 발병 이후 계속되었던 미나마타병 피해자들의 첫 번째 싸움은 일단락을 맺게 되었다. 미나마타병의 전 역사에서 보더라도 1973년의 보상협정은 획기적인 것으로 평가받는다. 구마모토미나마타병 1차 소송 판결을 그대로 계승한, 환자 1인당 등급에 따른 1,600만 엔~1,800만 엔의 보상액(일시금) 지급뿐만 아니라, 협상에서 가장 중요한 쟁점이었던 연금 지급(3등급으로 구분, 각각 연 72만 엔, 36만 엔, 24만 엔 지급), 구제법에 따른 의료비 및 의료수당 지급, 환자의료생활보장기금 설립, 그리고 “협정 체결 이후에 인정된 환자에 대해서도 희망하는 자에게는 적용한다”는 조건 등, 실로 환자들에게 매우 유리한 조건으로 협정이 체결되었기 때문이다(米本浩二, 2022: 186). 이보다 한 달 빨리 체결된 6월 21일 니가타미나마타병 보상협정도 그 내용은 비슷했다. 총액에서 다소 차이는 있지만, 협정 내용은 인정 환자에 대한 일시보상금 지급(사자와 중상자는 1,500만 엔, 그 외 환자에게는 1,000만 엔), 생활·요양 보장을 위한 물가 인상에 따른 연금 급부, 의료 급부 등, 협상을 주도해온 니가타 공투회의의 당초 요구사항이 거의 그대로 반영된 것이었다. 협정 전문(前文)에 미나마타병의 재발 방지나 공해의 미연 방지 등의 조문을 담은 것도 획기적인 것으로 평가받았다(関礼子, 2003: 51).

하지만 양 협정서는 모두 미나마타병으로 공식 인정된 환자만을 대상으로 하며, 대상자의 확정 절차에 관한 세목이나 그것을 둘러싼 분쟁이 생길 경우의 해결방법이 명문화되어 있지 않다는 한계를 내포하고 있었다. 다시 말해 보상내용에 대해서는 피해자 측의 주장이 협정에 확실히 반영되었지만, 대상자의 확정

절차에 대해서는 그렇지 못하고, 행정 측의 인정에 전면적으로 맡겨지는 형태가 되었다는 것이다(船橋晴俊, 2006: 214-215). 실제로 미나마타병은 병의 진행과정 및 성격상, 현재 미나마타병이 아니라는 사실이 장래 그/그녀가 미나마타병과 무관함을 의미하지 않는다. 당시에는 건강하다고 간주되었던 사람들이 세월이 흐른 뒤 미나마타병으로 발병하는, 소위 잠재성 미나마타병 환자들의 사례가 종종 나타났기 때문이다. 하지만 협정서에는 이러한 잠재성 미나마타병 환자들에 대한 고려는 전혀 포함되어 있지 않았다. 1973년 보상협정서가 체결된 이후 인정 심사기준이 보다 엄격해지고 미인정 환자가 속출하는 상황 속에서 협정서의 한계는 새로운 사회문제로 등장하게 된다.

실제로 보상협정서가 체결된 후 곧이어, 그 이전 인정 심사에서 기각당한 환자들을 중심으로 소송이 시작되었고, 이와 함께 인정 심사를 받고자 하는 사람들의 수도 계속해서 늘어났다. 그러나 이러한 인정 신청자 수의 급증을 감당할 수 있는 인정 심사 기관이 아직 갖춰지지 않은 상황에서 인정 신청은 계속 지연되었다. 행정 측은 미봉책으로 구마모토·미나마타 지역에서 미나마타병 인정 신청 중인 환자들을 대상으로 “오염지역에 5년 이상 거주하고 있고, 인정 신청을 한 지 1년 이상 경과한 사람에 대해”라는 조건부로 행정이 치료비의 자기 부담액을 지급하는 정책을 서둘러 도입했다. 하지만 심사는 계속 지연되었고, 이러한 환경청의 조치에 항의하는 형태로 ‘신청협’이 중심이 되어 1974년 12월 400여 명의 환자가 ‘부작위 위법확인 행정소송’을 시작했다. 행정의 태만 때문에 구제가 늦어졌다는 의미에서 정식 명칭은 ‘부작위제재손해배상청구재판’이지만, 현지에서는 ‘지연임금 소송’(待たせ賃訴訟)이라고 불렀던 소송이다.

한편 도쿄 교섭단의 교섭이 한창 진행 중이던 1973년 5월 22일 구마모토대학 2차 연구반의 보고서를 토대로 한 아리아케 해 연안의 제3 미나마타병 발병 가능성이 신문지상에 대대적으로 보도되면서 일본 열도는 ‘수은 패닉’에 빠지게 된다. 정부는 수은오염조사검토위원회를 발족시키는 등 총력을 기울여 초기에 사태를 진압하면서 “제3 미나마타병은 없다”고 서둘러 결론을 발표했다. 오일 쇼크로 인한 경제적 위기, 저성장 시대로 접어들면서 공해 대책에 예산을 할애하고 싶지 않은 기업과 경제 우선정책을 고수한 정부의 입장에서 제3 미나마타병은 반드시 막아야 하는 사안이었다. 정부의 입장에서 이러한 ‘사건 부정’을 이

끌어내기 위한 가장 손쉬운 방법은 ‘인정기준의 엄격화’, 즉 조작이었다.<sup>3</sup> 1975년 5월 31일 환경청은 정부각료와 의학계 인사를 중심으로 ‘미나마타병 인정검토회’를 발족시키고, 이 검토회의 주도로 미나마타병에 대한 새로운 판단기준을 수립한다. 환경청기획조정국 환경보건부장 통지 ‘후천성 미나마타병의 판단조건에 대하여’, 소위 ‘1977년 판단조건’은 이렇게 만들어진다.

기존의 환경청 사무차관 통지, 즉 1971년의 인정기준과 다른 ‘1977년 판단조건’의 가장 뚜렷한 특징은 증후론(현상론) 차원의 인정기준이라는 것, 다시 말해, 기존에 중시했던 메틸수은의 배출과 그것에 의한 건강피해 발생이라는 인과관계를 묻지 않았다는 점이다. 더구나 감각 장애와 같은 단일한 증상이 아닌 복수의 증상이 나타나야만(복수의 증상 조합) 미나마타병으로 인정한다는 조건을 덧붙임으로써 ‘1977년 판단조건’은 사실상 피해자를 잘라내려는 처사라는 비판이 처음부터 제기되었다. 여기에 다음 해인 1978년, ‘미나마타병 인정에 관련된 업무촉진에 대하여’라는 이름의 ‘신차관통지(新次官通知)’가 추가되면서, 인정신청 각각 판정은 대량으로 늘어나게 된다. 신차관통지의 요점은 미나마타병을 판단하는 조건에 관련해 모든 증상은 “단독으로는 일반적으로 전형적이지 않음” 때문에 “종합적으로 검토할 필요가 있다”는 전제 아래 판단기준으로 복수 증상의 조합을 중시하는 것으로, ‘1977년 판단조건’을 한층 강화한 것이었다.

이러한 계속된 정부의 심사기준 강화는 짓소나 현에 이어 국가가 미나마타병 사건의 무대 전면에 등장했음을 의미한다. 1977년 1월 이시하라 신타로(石原愼太郎) 당시 환경청 장관의 ‘가짜 환자 발언’이 세간의 물의를 일으킨 것에서 잘 드러나듯, 미나마타병 환자들을 바라보는 행정의 기본 시각은 보상을 탐내는 가짜 환자들이라는 것이었고, 이를 판별하기 위해 인정기준을 강화해야 한다는 것이었다.<sup>4</sup> 실제로 당시는 보상금 지불로 도산 직전 상태에 빠졌다고 호소하

<sup>3</sup> 이러한 조치는 2011년 후쿠시마 원전 폭발로 인한 방사능 수치가 문제가 되었을 때, 거주 제한 구역을 완화하기 위해 일본 정부가 취한 ‘허용 기준’ 조작에서도 그대로 되풀이된다.

<sup>4</sup> 당시 주간지들을 중심으로 ‘가짜 미나마타병 환자 고발’ 보도가 나오던 가운데, 1977년 1월, 우리에게는 보수 논객으로 잘 알려진 이시하라 신타로 당시 환경청 장관은 『주간 분춘(週刊文春)』에 다음과 같은 발언을 기고한다. “미나마타는 자신의 눈으로 보고 원점에서 다시 검토할 생각입니다. 의심스러우면 구제하라는 식으로 의료 구제를 하는 건 좋지만, 현민과 국민의 돈으로 구제하는 것입니다. 그러나 환자 중에는 공해가 원인이 아닌 사람도 있습니다. 환자 집단에 열 몇 개 파벌이 있

던 짓소가 국가나 현에 도움을 요청하던 상황이었다. 이 사건에 개입할 수밖에 없었던 정부의 대책은 한편으로 구마모토 현이 발행하는 ‘현 채권’을 정부와 짓소의 주거래은행인 일본흥업은행이 인수하여 그 돈을 짓소에 빌려주는 것이었고, 다른 하나는 ‘인정기준 재고’라는 이름의 환자 축소책이었다(고레에다 히로카즈, 2022: 133).

이러한 행정 측의 태세를 더욱 굳건히 뒷받침해주었던 것이 당시의 의학계였다. 특히, 니가타대학의 교수이자 헌터렛셀 증후군 관련 질병의 권위자로서 1965년 니가타미나마타병 발발 초기, 병의 피해를 알리고 환자들을 치료하는데 누구보다 힘써왔던 쓰바키 타다오(椿忠雄)와 같은 의사들이 1973년 이후에는 오히려 인정 심사기준을 강화하는 입장에 서는 아이러니한 사태에 대해서는 논란이 분분했다. 사실상의 ‘전향(轉向)’에 가까운 이러한 입장 전환에 대해, 현재까지 수십 년간 미나마타 현장에서 환자들을 치료하면서, 노모어미나마타(No More Minamata) 소송의 원고 측 증인으로도 활동하고 있는 의사 다카오카 시게루(高岡滋)는 쓰바키 교수의 이러한 전향이 1973년 일본 열도를 강타한 수은 패닉 이후라고 지적하면서, (1) 미나마타병 환자 혹은 메틸수은 피해를 입은 사람들을 의학의 대상에서 제외하고, (2) 미나마타병에 대한 의학적 추구를 중지하고, 그 진단권을 행정에 이양했으며, (3) 메틸수은 피해를 입은 사람과 입지 않은 사람을 비교해서 미나마타병의 증상을 추구하는 방법을 취하지 않았고, (4) 미나마타병에서 역학의 역할을 거부한 것에 쓰바키 교수의 과오가 있다고 통렬하게 비판하고 있다(高岡滋, 2022: 56).

한편 니가타미나마타병 문제를 지역사회의 맥락에서 연구해온 사회학자 세키 레이코는 이러한 인정기준의 변화를 정치경제학적인 관점에서 바라보면서 애초에는 피해상황을 명확히 하고, 피해의 구제 혹은 보상을 위한 재원(fund)을 어디서 구할 것인가 검토하는 데 사용되었던 의학의 전문성이, 보상협정 체결 후에는 특정화된 재원과 보상액 아래 피해자 수를 제한하는 방식으로 기능했다

짧아요. 의사, 신좌익, 야당이 붙어 있고요. 이데올로기로 좌우할 문제가 아닌데 말입니다(『주간 분순』, 1977년 1월 27일 / 고레에다 히로카즈, 2022: 134에서 재인용).” 소위 ‘가짜 환자 발언’으로 불렸던 이 사건은 이후 소송으로 이어지고, 이시하라는 패소한다.

고 주장한다. 1973년 전세계적인 오일 쇼크로 인한 경기불황 역시 이러한 인정 기준 변화에 영향을 미쳤다. 그 결과 미나마타병은 이제 개개 신체에 미친 수의 영향이 아니라, 법에 정해진 보상급부 이상의 보상을 얻기 위한 기호이자 그 보상에 상응하는 표상을 가진 신체를 요구하는 조작개념으로 기능하게 되었다는 것이다. 이는 1969년에 제정된 ‘공해에 관한 건강피해의 구제에 관한 특별조치법과 같은 구제법’(이하 공건법)과 1977년 판단조건에 따른 인정제도와 차이이기도 하다. 공건법이 사회보장적 측면을 가지고 있는 데 반해, 인정제도는 법이 정하는 보상급부에 기반한다는 점에서 인정제도의 엄격화는 사회보장적인 법에 의해 얻을 수 있는 권리를 축소하는 것이다. 나아가 ‘행정상의 구제제도’로서의 법에 의한 인정은 피해자 범위의 행정상의 한정이지만, 기준을 엄격화하는 것으로 가해자의 민사상 손해배상책임범위도 축소해버린 점이야말로 인정 제도가 갖는 커다란 한계라고 할 수 있을 것이다(關礼子, 2003: 111-114 참조).

전국 각지에서 ‘미나마타병 인정 소송’, ‘기각취소 소송’, ‘지연임금 소송’이 연이어 제기된 것은 지금까지 기술한 바와 같은 1973년 이후의 변화된 상황 때문이었다. 이러한 가운데, 1979년 3월 28일, 6년에 걸친 구마모토미나마타병 제2차 소송은 원고 승소 판결이 나왔다. 미인정환자 14명 중 12명을 미나마타병으로 인정함과 동시에 짓소의 형사책임을 인정했지만(짓소의 前사장과 미나마타 공장장에 대한 유죄판결이 1988년 2월 최고재판소에서 확정), 정부의 인정기준에 대해서는 인용하지 않은 제한적 판결이었다. 1980년 5월에 시작된 구마모토미나마타병 제3차 소송이 2차 소송에서 다뤄지지 않은 미나마타병에 대한 현과 국가의 책임을 묻는 국가배상청구소송으로 나아간 것은 이러한 판결에 대한 피해자 측의 문제제기에서 기인한 결과였다. 원고 85명 1진으로 시작된 3차 소송은 이후 원고 수가 2,000명으로 불어났고, 1987년 3월 원고 1진 승소 판결 이후 연이어 원고 승소 판결이 나오게 된다. 1진 판결은 국가와 현의 배상책임을 인정한 원고 전면승소 판결이었다. 이 소송의 결과 심사에서 기각된 미인정환자 원고 80명 전원이 미나마타병으로 인정되었고, 국가, 현, 짓소에 환자 1인당 300만 엔에서 2,000만 엔의 배상 명령이 내려졌다.<sup>5</sup>

<sup>5</sup> 구마모토미나마타병 제2, 3차 소송 시기에 대한 전반적인 기술은 이영진(2021)을 참조할 것.

한편 니가타에서는 미나마타병 공식 발병 이후 2년 만인 1967년, 전국 최초의 공해병 소송을 시작했지만, 미인정환자들의 소송(니가타미나마타병 제2차 소송)은 오히려 미나마타 지역보다 늦은, 1982년 6월 21일에야 시작되었다. 니가타는 미나마타에 비해 초기 대응이 빨라서 병의 확산을 막는 데는 성공했지만, 그 때문에 경증, 혹은 잠재성 미나마타병 환자들은 상대적으로 주목을 받지 못한 결과였다. 1973년 보상협정 이후 이들 환자들이 인정신청에 참여하지만 대다수가 인정신청 기각 판정을 받으면서(1979년 4월 시점에서 기각자 수는 1,000여 명), 1974년부터 오염지역인 아가노가와(阿賀野川) 중상류 지역을 중심으로 행정불복중심사청구가 진행되었다. 하지만 300여 명이 넘는 행정불복중심사청구자들 중에서, 청구 결과 미나마타병으로 인정된 환자 수는 고작 1명이었다(飯島伸子, 2006: 30-31). 이 역시 미나마타병 환자의 인정기준을 훨씬 엄격히 한 환경청의 1977년 판단조건, 1978년 신차관통지의 영향 때문이었다.<sup>6</sup>

니가타미나마타병 제2차 소송은 이러한 어수선한 분위기 속에서 시작되었다. 구마모토와 마찬가지로, 국가의 기준에서 미나마타병이라고 인정받지 못한 94명의 환자들이 국가와 쇼와전공(昭和電工)을 상대로 니가타미나마타병 환자로의 인정 및 피해배상을 요구하며 니가타 지방재판소에 제소하는 것으로 시작된 이 소송은 최종적으로 1989년 4월 제8진까지의 제소로 원고 수가 234명까지 늘어났다. 특히 국가의 책임에 대해 원고 측은 (1) 구마모토 미나마타병의 원인을 알면서도 짓소 미나마타 공장과 동일한 아세트 알데하이드 제조공정을 갖춘 쇼와전공 카노세 공장에 대해 수질이법(水質二法)이나 행정지도에 의한 배수 규제를 태만히 한 것, (2) 조기의 원인 확정을 방해하고 피해자 구제에 능장을 부려 문제해결을 지연시킨 것, (3) 제3 미나마타병을 가짜라고 하거나 인정기준을 엄격화함

<sup>6</sup> 여기에 니가타미나마타병 연구자들은 구마모토미나마타병의 인정 방식과의 연동이 니가타에 오히려 손해를 가져왔다는 주장을 제기하고 있다. 짓소의 경영규모는 쇼와전공의 3분의 1인 데 반해, 피해자 수는 니가타 지역의 약 8-9배 전후로 추정된다는 통계에 기초해보면, 짓소는 쇼와전공의 적어도 25배 정도의 부담을 지지 않으면 안 되는 상황이었다는 점에서 가해기업의 경영위기 가능성에 있어 구마모토와 니가타는 사정이 다른데, 이러한 비교 없이 니가타의 인정심사회에서는 구마모토의 상황을 니가타에 그대로 대입한 것이 문제라는 것이다(関礼子, 2003: 211-213). 일견 설득력이 있는 지적이긴 하지만 구마모토에 대한 고려 없이 니가타만으로 자기완결적인 인정의무가 이루어졌다면, 니가타의 미인정환자문제는 일어나지 않았으며 니가타미나마타병 문제는 이미 옛날에 해결되었을 것이라는 해석에는 판단을 유보하기로 한다.

으로써 피해자를 잘라낸 것 등에 대한 국가 책임을 물었다. 여기에 더해 1977년 판단 기준이 갖는 문제점도 소송의 주요한 쟁점이었다(飯島伸子, 2006: 30-33; 関礼子, 2003: 243-244).

하지만 1970년대 중후반부터 시작되어 1980년대까지 이어지는 일련의 인정 소송을 둘러싼 사회적 분위기는 1960년대 후반(1967년 니가타미나마타병 제1차 소송, 1969년 구마모토미나마타병 제1차 소송)에 시작되어 1973년 보상협정으로 완결되는 제1차 소송 시기의 그것과는 상당히 차이가 났다. 이타이타이병, 옷카이치(四日市) 천식 등, 전국적으로 심각한 공해문제가 분출하는 가운데 반공해운동의 물결 속에서 여론의 강력한 지지를 받으며 진행되던 제1차 소송과 달리, 제2차 소송은 공해문제가 이제 과거사가 되어버렸다는 풍조 속에서 미나마타병 피해의 현재성을 문제제기하지 않으면 안 되는 상황이었던 것이다. 더욱이 제2차 소송은 인정기준의 엄격화와 미인정환자의 발생 등, 공해 문제 중에서도 특수한 사안을 쟁점으로 하고 있었다(関礼子, 2003: 241-242). 니가타미나마타병공투회의가 1984년에 발간한 소책자의 제목 『왜 지금 “미나마타”인가』는 당시의 이러한 사회적 분위기 속에서 미나마타병 환자들의 현재적 투쟁의 의미를 발신하고자 했던 지원 단체들의 고민이 잘 엿보인다. 이렇듯 재판의 장기화와 함께 미나마타병에 대한 전반적인 사회적 관심이 열어지고 점차 고령에 접어든 미나마타병 환자들이 하나둘 세상을 떠나는 가운데, 1980년대 중반 이후 인정 소송의 판결들이 나오기 시작하면서 상황은 새로운 국면으로 접어든다.

### III. “최종적이자 전면적인”: 법원의 화해 권고에서 정치해결로(1987-1995)

1985년 8월 후쿠오카 고등재판소 구마모토미나마타병 제2차 소송에서 원고 측이 승소하면서 고등재판소 차원에서 국가와 구마모토 현의 책임이 최초로 인정되었다.<sup>7</sup> 뒤이어 1987년 3월 30일 구마모토미나마타병 제3차 소송 1진에서도

<sup>7</sup> 이 소송에서 재판부는 1977년 판단조건 역시 광범위한 미나마타병 환자를 망라하기에는 지나치

국가와 현의 배상책임을 인정하는 원고 전면승소 판결이 나왔다. 재판부는 심사에서 기각된 미인정환자 원고 80명 전원을 미나마타병으로 인정하고, 국가, 현, 짓소에 환자 1인당 300만 엔에서 2,000만 엔의 배상명령을 내렸다. 하지만 배상금 액수에서 확인할 수 있듯이, 1985년 제2차 소송부터 배상액은 1973년의 보상협정에 비하면 현저히 낮아지고 있었다. 1992년 3월 31일에는 소송이 제기된 지 10여 년 만에 니가타미나마타병 제2차 소송의 판결이 나왔다. 제소 후 행정 인정된 3인을 제외한 91인 중 88인을 미나마타병 환자로 인정하고 환자 1인당 300만 엔에서 800만 엔의 배상(세 등급으로 구분, 31명이 800만 엔, 53명이 600만 엔, 4명이 300만 엔)을 인정한 판결로, 배상금의 액수가 구마모토보다 적었다. 더구나 니가타 소송의 판결에서는 국가의 책임을 인정하지 않았다(飯島伸子, 2006: 36). 하지만 다음 해인 1993년 3월의 구마모토 지방재판소 제3차 승소 2건 판결과 같은 해 11월의 교토 지방재판소 판결에서 다시 원고 승소 판결이 나왔고, 여기서는 국가와 구마모토 현의 책임이 인정되었다(미나마타병 시라누이환자회, No More Minamata 국가배상 등 소송변호단, No More Minamata 편집위원회, 2016: 52).

이렇듯 니가타를 제외하면 미인정환자의 소송에서 국가 측 책임을 인정하는 판결이 연이어 나왔지만, 국가는 “행정 판단은 사법 판단과 다르다”며 책임을 인정할 수 없다는 기존의 입장을 계속 고수하고 있었다. 또한 니가타미나마타병 소송의 피고인 쇼와전공 역시 판결에 불복해 상고하면서 소송은 장기화될 조짐을 보였다. 공교롭게도 같은 해 6월 환경청은 구마모토 현과 가고시마 현을 대상으로 실시하던 기존의 ‘미나마타병 특별의료사업’(이하 특별의료사업)을 니가타 지역에도 확대하기로 결정했다. 1986년 6월부터 시행된 ‘특별의료사업’은 미나마타병 인정신청을 기각당했지만 사지 감각장애가 있다고 판단되는, 정부의 시각에서 본다면 소위 ‘회색환자(灰色患者)’들에 대해 의료비를 급부해주는 제도였다. 이 제도는 1992년 이후 ‘미나마타병종합대책의료사업’으로 명칭이 변경되고, 이후 서술하겠지만 이 제도의 큰 열개는 ‘1995년 정치해결안’ 구상과도 이어

게 엄격하다는 판결을 내렸다. 하지만 판결이 내려진 같은 해 10월 환경청 기획조정국장의 사적 자문기관과 같은 ‘미나마타병의 판단조건에 관한 의학전문가회의’에서는 여전히 “한 가지 중후만으로는 미나마타병이라는 개연성이 낮고, 현 시점에서는 현행 판단조건(1977년 판단조건)에 의해 판단하는 것이 타당하다.”라는 기존 1977년 판단조건을 지지하는 결론이 나왔다.

진다.

하지만 이 제도는 특별의료사업비를 받게 되면 피해자들의 미나마타병 인정 신청권은 방기한다는 조건부 수급 규정이 전제되어 있었다. 다시 말해 인정 신청 기각자가 재신청을 한 경우에는 적용을 제외한다는 조건에서 확인할 수 있듯이, 재신청자들 때문에 ‘미처분자’가 증가하는 것을 막고자 하는 의도가 다분히 엿보이는 사업이었던 것이다. 이 제도의 원형인 ‘특별의료사업’이 처음 시행되던 1986년 당시 니가타 현은 사업의 적용 지역에서 제외되어 있었기 때문에 니가타미나마타병 피해자의 모임과 공투회의는 이를 또 다른 차별이라고 비난해왔다. 그러던 것이 1992년 니가타미나마타병 제2차 소송 판결이 나오자마자 3개월 후 니가타 지역까지 확대 시행되었다는 것은, 판결에 불복한 정부의 공소심 개시로 인해 조기 해결이라는 희망을 빼앗겨 궁지에 몰린 미인정환자들의 인정 신청을 포기하게 하려는 의도가 작용하고 있었음을 보여주는 것이다(飯島伸子, 2006: 37).

인정신청과 관련된 소송을 담당하고 있던 각지의 재판소에서 속속 화해 권고가 제시되던 것은 이 무렵이었다. 물론 이 화해권고는 최대의 환자단체인 미나마타병 피해자·변호사전국연합회의(이하 켄쿠렌(全国連))가 먼저 요청한 것이었다. 이후 법원이 이 권고를 수용하면서 1990년 9월 28일 도쿄지방법재판소에서 처음으로 화해 권고가 제시된다. 도쿄 지방재판소는 “이번 건과 같은 다수의 피해자를 낳은 역사상 유례없는 규모의 공해 사건이 공식적으로 발견된 지 34년의 세월이 넘게 경과했는데도 아직 미해결 상태인 것은 정말 안타까운 일이다. 그것을 조기에 해결하기 위해서는 소송 관계자가 어떤 시점에서 결단을 내리는 수밖에 없는 것 같다. 본 법원에서는 이 시점에 모든 당사자와 함께 미나마타병 분쟁 해결의 길을 모색하는 쪽이 타당하다고 생각하여 이에 화해 권고를 내리기로 한다(고레에다 히로카즈, 2022: 190에서 재인용).”라며 화해 권고의 의의를 밝히고 있다.

그리고 같은 해 10월에는 구마모토, 후쿠오카, 교토지방법재판소와 후쿠오카고등재판소, 그리고 1992년에는 오사카지방법재판소, 1993년 1월에는 후쿠오카 고등재판소에서 화해 권고가 제시되었다. 후쿠오카 고등재판소의 화해안을 보면 종합대책의료사업의 치료비, 영양수당에 일시금(800만 엔, 600만 엔, 400만 엔)까지

지급한다는 내용이었다(미나마타병 시라누이환자회, No More Minamata 국가배상 등 소송변호단, No More Minamata 편집위원회, 2016: 50). 이러한 법원의 화해 권고 배경에는 재판의 장기화로 미나마타병 환자들의 고령화가 심해지는 상황에서, “살아 있는 동안에 구제를(生きているうちに救済を)” 해야 한다는 사회적 여론도 무시할 수 없는 힘으로 작용하고 있었다.

젠코쿠렌으로 구성된 원고단은 당시 오사카 지방재판소에 제소 중이던 간사이(関西) 소송 원고단을 제외하고는 이 화해 권고를 계기로 화해 협의 의사를 표명했다(船橋晴俊, 2006: 219). 니가타에서도 정치해결의 기운이 고양되면서 1994년 8월 3일 ‘국가와 쇼와전공의 화해 지연을 용서하지 않으며, 니가타미나마타병의 조기전면해결을 요구하는 선언’을 발표하고, 현 내 자치체에 ‘니가타미나마타병 조기해결을 요구하는 요청서’의 서명과 ‘니가타 미나마타병 조기해결을 요구하는 의견서’ 채택을 요구하며 활발한 운동을 전개해나갔다(関礼子, 2003: 252-253).

물론 소송에서 화해로의 길이 매끄러웠던 것은 아니며, 피해자들 내부에서도 의견이 엇갈렸다. 당시 미나마타 지역에서는 국가에 책임을 묻는 ‘원인재정신청’과 함께 짓소와의 직접 교섭에 의해 보상을 쟁취하고자 하는 ‘미나마타병짓소 교섭단’(이상 교섭단)의 활동이 여전히 계속되고 있었다. 이는 젠코쿠렌의 ‘화해 노선’과는 거리를 둔 ‘직접교섭·구제판정방식 노선’이자, 1970년대 초 가와모토 테루오(川本輝夫) 등이 주도했던 ‘자주교섭’ 신화를 이어가고자 하는 움직임이기도 했다.<sup>8</sup> 하지만 총리부에 신청했던 원인재정이 결과적으로 수리되지 못하면서 교섭단이 혼란에 빠지고, 이에 대한 대처방안으로서의 직접행동인 ‘연좌농성’이라는 방법을 둘러싸고 교섭단과 기존 지원 단체들 사이의 갈등이 고조되면서, 204일 동안 지속되었던 짓소 미나마타공장 앞 연좌농성은 1989년 3월 26일 사실상 패배로 끝난다. 이후 교섭단은 자주교섭과 화해라는 양 노선을 모두 수용한다고 밝히지만, 상황의 주도권은 이미 화해 노선으로 넘어가 있었다. 구마모토 현, 그리고 짓소도 도쿄지역재판소의 화해권고 직후, 이를 수용하는 방침으로 테세

<sup>8</sup> 가와모토 테루오와 미인정환자들이 중심이 되었던 1971년 12월부터 1973년 7월까지 1년 8개월에 걸친 짓소 도쿄본사 앞 연좌 농성으로 대표되는 ‘자주교섭’에 대해서는 川本輝夫(2006), 岡本達明(2015), 그리고 이영진(2023)의 4장을 참조할 것.

를 전환했다.

하지만 이러한 외부적 변화에 아랑곳하지 않고 국가(환경청)는 법원의 화해 권고마저 ‘행정의 근간’을 흔드는 것이라며 화해 거부 의사를 계속 견지했다. “원고 측은 소관 행정청이 적절한 규제 권한 행사를 소홀히 함으로써 국가배상법상의 배상 책임이 있다고 주장한다. 하지만 국가로서는 규제 권한의 법적 근거도 없고 미나마타병의 원인물질도 밝혀지지 않았던 당시 상황에서 행정 지도를 중심으로 가능한 한 최선의 대응을 한 것이다. 미나마타병의 발생, 확대 방지에 대한 배상 책임은 없다고 생각한다.”(고레에다 히로카즈, 2022: 196에서 재인용)라는 것이 그들의 일관된 입장이었다.

이러한 행정의 경직적인 대응이 지속된 이유는 무엇일까. 사회학자 후나바시는 그 한 요인으로 ‘관료의 벽’이라는 행정조직의 메커니즘에 내재한 폐쇄성을 주목한다. 행정조직 내의 요소 주체들은 조직으로서의 ‘문제대처 원칙’의 범위 내에서만 행위할 수 있다는 ‘구속 효과’에 속박되기 쉬우며, 그 행위가 누적되면서 ‘경직적인 대응’이 발생한다는 것이다. 인정신청 소송의 사례에서 보더라도, 법원의 판결을 환경청이 받아들인다는 것은 1977년, 1978년에 공포한 ‘판단조건’에 의한 자신들의 인정기준 설정이 오류라는 것을 인정하는 것이 된다. 문제는 그것만이 아니다. 인정은 미나마타병 발병 지역에 현재 존재하는 1만 명 규모의 인정 기각자 심사의 재검토와 이들에 대한 보상 급부라는 문제를 일으키게 된다. 그리고 이를 처리하기 위해서는 이미 짓소의 경영 파국이 현실화된 상황에서 국가재정을 통한 거액의 지출 혹은 금융지원을 하지 않을 수 없다. 하지만 국가배상법상의 정부 책임이 확정되지 않은 상황에서 그것은 환경청이라는 일개 기관이 처리할 수 없는 행정적·정치적 대혼란으로 이어질 수밖에 없다. ‘인정에 기초해 보상을 급부한다’는 원칙이 사회과정 속에서 역전해서 ‘보상 문제를 처리할 수 없기 때문에 하급재판소가 아무리 원고들을 미나마타병환자라고 인정하는 판결을 내려도 행정으로서는 인정하지 않는다’는 태도를 정부가 고수하는 것은 바로 이 때문이다(船橋晴俊, 2006: 220-224 참조).<sup>9</sup>

<sup>9</sup> 지금은 전 세계적으로 유명한 고레에다 히로카즈(是枝裕和) 감독의 초기 다큐멘터리 <그러나 복지를 버리는 시대로(しかし…福祉切り捨ての時代に)>(1991)가 1980년대 후반 이후 ‘미나마타병

이러한 행정조직의 메커니즘을 염두에 둔다면, 화해 권고를 내린 법원의 행위 자체가 무책임한 것이라고도 할 수 있다. 왜냐하면 행정 측이 실제로 움직일 수 있는 것은 법원이 지속적으로 정부의 가해 책임을 인정하는 판결을 내리는 것이었음에도 법원은 계속 엇갈린 판단을 내리다가, 결국 판단을 포기한 채 화해라는 뚜렷하지 않은 결말을 권고하면서 사실상 책임을 방기했기 때문이다(船橋晴俊, 2006: 224). 실제로 1990년 12월 가장 먼저 화해를 권고한 도쿄지방법판소의 판결은 2년 후인 1992년 12월 7일 나왔다. 하지만 그것은 “행정에는 당시 어획을 일반적으로 금지할 권한은 없고 오염원을 단정할 수 없는 단계에서는 깃소의 공장 배수를 규제할 만한 요건도 갖춰져 있지 않았다(고레에다 히로카즈, 2022: 254)”는 판결문을 통해 확인할 수 있듯이 국가의 법적 책임을 부정하는 판결이었다. 화해를 권고한 법원마저도 결코 정부의 책임을 인정하지 않았다는 것은 이후 화해의 진행 과정에서 정부의 경직된 태도에 결정적인 영향을 미쳤다는 점에서 기억해두어야 할 대목이다.

이렇듯 팽팽한 대치가 이어지던 상황에서 ‘사태 해결’이 급물살을 타게 된 계기가 된 것은 전후 일본정치사의 중요한 전환점인 1993년 8월의 자민당의 일당 지배 종식, 그리고 38년 만에 이루어진 정권 교체와 연립내각 구성이었다. 미나마타병 문제를 ‘전후 미해결의 문제’로 내걸며 당의 독자적 색깔을 낸다는 의

문제를 둘러싸고 위와 같은 자승자박 상태에 빠진 환경청의 한 고위 관료의 자살을 다루고 있다는 점은 그런 점에서 매우 흥미롭다. 1990년 9월 28일 도쿄지방법원의 화해권고가 제시되었지만 여전히 환경청이 거부입장을 고수하면서 교착상태에 빠져 있던 상황에서, 당시 환경청 기획조정국장 야마우치 도요노리(山内豊徳)는 환경청의 입장을 대변할 수밖에 없는 상황에 처해 있었다. 그로부터 2개월이 조금 지난 12월 5일, 미나마타병 환자들과 직접 대화를 위해 기타가와 이시마쓰(北川石松) 환경청 장관이 미나마타로 향하던 중, 야마우치 국장은 그날 오전 자택에서 스스로 목숨을 끊는다. 미나마타병 인정신청을 둘러싸고 전국적으로 여론이 들끓는 상황에서 환경청 장관이 현지로 간다는 것은 인정 및 보상을 요구하는 현지의 환자들에게 어떤 구체적인 약속을 해준다는 것을 의미한다. 하지만 개인으로서는 당시 정부의 공식견해를 내심으로는 납득할 수 없다고 느끼면서도 직업적으로는 ‘화해는 불가능하다’라는 공식견해를 환경청을 대표해서 표명하지 않을 수 없다. 이러한 자승자박의 상황, 즉 관료 조직에서 사실상 자유로운 ‘정치인’인 환경청 장관의 독단적인 미나마타 현지 방문을 앞두고 현실적인 보상책을 마련할 수 없는 ‘관료’로서의 자신이 스스로 책임을 지는 형태가 자살이었던 것이다. 고레에다 감독은 작품 발표 이후 출간한 자신의 저서에서, 정부의 공식견해를 지켜야 하는 ‘관료’로서의 입장과, 그렇게 해서는 문제해결을 할 수 없다는 자신의 본심 사이에서 고뇌하는 한 인간의 내면을 세밀하게 그려내고 있다(고레에다 히로카즈, 2022 참조).

미에서도 조기 ‘해결’을 강하게 주장해온 사회당은 연립내각에 참여하면서 정부 차원의 모색을 시작했다. 그리고 1994년 4월 사회당 출신인 무라야마 도미이치를 수반으로 한 자민당·사회당·사키가케 3당 연합 내각이 발족하면서 사태는 더욱 급진전하게 된다. 연립여당, 환경청, 젠코쿠렌 사이의 수차례에 이르는 힘겨루기와 논의 끝에 1994년 11월 3일 후쿠오카 고등재판소의 화해안(1993년 1월)을 축으로 한 해결안이 사회당의 주도로 제시되고, 1995년 6월 21일 ‘미나마타 병 문제 해결에 대하여’라는 이름의 해결안이 3당 합의로 정식 결정되면서, 마침내 같은 해 12월 11일 화해 협정이 체결된 것이다.<sup>10</sup> 소위 ‘1995년 정치해결안’ 타결이 그것이다. 그리고 다음 해인 1996년 5월 19일 원고 측이 정부 해결안을 받아들여 깃소와도 협정을 맺으면서(단, 니가타의 경우 쇼와전공과 1995년 12월 11일 협정 체결) 정치해결은 최종적으로 완료된다.

정치해결안은 (1) 1인당 일시금 260만 엔 지급 (2) 의료비, 요양 수당 지급 (3) 6천만 엔에서 38억 엔을 각 단체(젠코쿠렌, 환자연합 등)에 가산금으로 지급하는 것을 주요 골자로 하고 있었다. 논란의 대상이었던 ‘일시금’이 지급되었다는 것, 그리고 무엇보다 ‘어찌됐건 의료비만은’이라는 인정 신청 기각자들의 요구를 충족시키는 방식의 지급이 이루어졌다는 것은, 구마모토미나마타병으로서는 공식 발병으로부터 약 40년, 니가타미나마타병으로서는 약 30년 동안 해결책을 기다려왔던 환자들에게 있어 나름의 성과라고도 할 수 있을 것이다. 판정위원회의 심사 결과(1996년 3월) 생존자 중 97퍼센트가 의료사업의 대상이 되었다는 점 역시 환자 측으로부터 높은 평가를 받았다(水俣病センター相思社編, 2004: 305). 다만 단체 가산금은 정부로서는 공식적으로 결코 지급할 수 없는 젠코쿠렌의 ‘소송비용’을 해결하는 정치적 수단이라는 점에서, ‘단체가산금’이라는 발상이야말로 애매한 형태를 취해서만 정리될 수 있었던 정치결착(政治決着)을 상징하는 것이라고도 볼 수 있다(高峰武, 1999: 27).

하지만, 이 정치해결안은 이상의 의의에도 불구하고 적지 않은 한계 역시 가

<sup>10</sup> ‘최종합의’에 이르기까지의 과정은 구마모토니치니치신문(熊本日日新聞)의 편집국장이자 미나마타병연구회의 회원으로 오랫동안 미나마타병 사건에 관여해온 다카미네 다케시(高峰武, 1999)의 연구를 참조할 것. 단, 다카미네 다케시는 이 과정을 통해 도출된 합의안을 ‘화해’나 ‘최종해결’보다는 ‘정치결착’이라는 관점에서 파악하고 있다.

지고 있었다. 첫째로 피해자들을 미나마타병 환자로 결코 인정하지 않는다는 것을 전제로 했다는 점이다. “해결대상자는 인정신청이 기각된 사람들이지만, 미나마타병의 진단은 개연성의 판단이며, 공건법의 인정신청 기각은 메틸수은의 영향이 전혀 없다고 판단했음을 의미하는 것은 아니라는 점을 감안한다면 구제를 요구하는 것이 결코 무리하지는 않은 이유가 있기 때문에 본 협정의 대상자로 한다.”는 협정서[1.(2)ㄱ]의 조문이 잘 드러내주듯, 상징적으로 총리가 유감을 표명하기는 했지만, 이 정치해결안의 본질은 ‘배상’도 ‘보상’도 아닌, ‘구제’였다. 당시 전국적으로 전개되던 미나마타병 소송의 원고는 ‘미인정환자’였고, 이들이 재판에서 요구하고 있었던 것은 자신들이 미나마타병 피해자라는 것을 인정받고, 피고인 가해기업이나 국가 등에게 피해 ‘보상’, 즉 배상을 받는 것이었다. 하지만 정치해결의 결과 1996년 5월 19일 잇소와의 사이에 체결된 ‘협정서’는 “구제대상자는 공건법의 인정신청에서 기각된 사람들이지만, 미나마타병의 진단은 개연성의 판단이며, 공건법의 인정신청 기각은 메틸수은의 영향이 전혀 없다고 판단했음을 의미하는 것은 아니기 때문에” 구제한다는 것을 본질로 하고 있었다. 즉, 원고들은 미나마타병이 아니다, 미나마타병이 아니기 때문에 기업은 피해배상을 할 필요는 없지만, 수은의 영향이 전혀 없다고는 할 수 없는 사람들이 있다, 미인정환자문제를 수습하기 위해서는 어떤 조치가 강구되지 않으면 안 된다, 그래서 ‘구제’라는 논리이다(關礼子, 2003: 18).

두 번째로 보상 금액의 격차 문제다. 일시금 260만 엔은 소송 청구액(2,200만 엔)은 물론, 제2차 소송 1진 판결 평균액(657만 엔)과 비교하더라도 낮은 액수였다. 또한 구인정환자에게 지급되었던 연금이 포함되지 않은 것도 한계이다. 정치해결안이 사실상, 앞서 언급한 ‘1992년의 종합의료대책사업’(그 기원은 1986년의 ‘특별의료사업’)에 새롭게 일시금을 지급한 형태에 불과한 것이라는 비판이 제기된 것은 이러한 이유 때문이었다.<sup>11</sup>

<sup>11</sup> 1996년부터 시작된 절차 진행은 실제로 종합의료대책사업의 재신청 접수라는 방식으로 이루어졌다. 그리고 1997년 3월 7일 가고시마 현이, 17일 구마모토 현이 의료사업대상자 최종선정결과를 발표하면서 사업은 실질적으로 종료되었다. 새로이 신청해서 의료수첩 해당자로 인정된 사람은 구마모토 현 3,851명, 가고시마 현 1,340명, 이미 의료사업 대상으로 선정, 그대로 해결책인 의료수첩해당자로 바뀐 사람은 구마모토 현이 3,374명, 가고시마 현은 873명, 그 외 사망자 포함하면 최종

세 번째로 정치해결안의 주안은 책임 소재를 규명하는 것이 아니라, 어디까지나 분쟁 상태의 해결에 있었다는 점이다. 그렇기 때문에 국가와 현은 자신의 가해 책임을 인정하지 않았고 해결책이 수용된 시점에서 그 이상의 환자의 인정을 용납하지 않는다는 입장을 고수했다. 최종적, 전면적 해결이라는 전제 아래 총리가 사과 표명을 했지만 국가배상 책임은 인정할 수 없고 더 이상의 인정 신청이나 소송에도 응하지 않겠다는 태도다.

이상의 한계점들을 고려한다면, 수십여 년 동안 의료의 사각지대에 놓여 있던 미나마타병 미인정 환자들이 일시금과 함께 의료 지원을 받게 되었다는 긍정적인 측면을 감안한다 하더라도, 기나긴 미나마타병 투쟁사의 관점에서 보았을 때 화해는 운동의 후퇴이자 패배라고 해야 할 것이다. 1995년 12월 협의가 끝난 이후, 제1차 소송부터 니가타미나마타병 재판에 참가한 반도 가쓰히코(坂東克彦) 변호단장이 사임한 것 역시 이러한 애매한 ‘정치해결’에 대한 나름의 항의라고 당시 세간에 회자되기도 했다. 1969년 구마모토 미나마타병 제1차 소송의 논리를 만들기 위해 꾸려졌던 ‘미나마타병 연구회’ 시절부터 오랫동안 환자 지원 운동을 해온 법학자 도카시 사다오 역시 지금까지 상황을 변화시킨 환자 측의 힘은 재판의 승리나 실행행사에서만 나온 것이라고 지적하며, 미나마타병 투쟁의 기나긴 역사에서 볼 때 정치해결이 갖는 함의를 아래와 같이 씩씩하게 고백하고 있다.

종합의료대책사업에 의한 요양비·요양수당의 지급이라고 하든, 또는 일시금의 지불이라고 하든, 중요한 것은 돈의 문제이다. 미나마타병 미인정환자의 ‘구제’란 이렇게 돈을 지불하는 것 이상의 의미는 없다. 정부의 해결책이 의도한 것이 이제야 분명해질 것이다. 요양비·요양수당에 더해, 일시금을 지불하는 것으로, 장기에 걸친 미나마타병 투쟁에 ‘최종적이자 전면적으로’ 종지부를 찍은 것이다(富樫貞夫: 1999: 13).

10,353명이 정치해결의 일시금 수령자가 되었다(高峰武, 1999: 16).

#### IV. 새로운 싸움: 간사이 미나마타병 소송과 그 이후

1995년의 ‘화해’ 이후 일본 사회의 전반적인 분위기는 “미나마타병은 끝났다”는 것이었다. 정치해결안을 받아들이는 것에 대한 반대급부였던 소송 철회의 결과, 인정 신청을 둘러싼 전국 각지의 소송들도 대부분 끝난 상태였다. 인정 소송과는 성격이 다르다는 이유로 계속 진행되던 ‘지연 임금 소송’도 1996년 9월 후쿠오카 고등재판소에서 원고 패소 판결이 나오면서 사실상 끝이 났다.<sup>12</sup> 남은 것은 최종해결책에 따른 절차 진행, 즉 종합의료대책사업의 재신청 접수 절차였다.

하지만 앞서 언급한 것처럼 간사이 소송 원고단은 정치적 해결을 거부한 채 어디까지나 ‘법정 판단’을 요구하면서 소송을 이어가고 있었다. 1982년 10월 간사이 지역으로 이주한 미나마타병 미인정환자들이 오사카 지역재판소에 제소하면서 시작된 이 소송은 구마모토 현 바깥에서는 최초로 제기된 국가배상소송으로, 쟁점은 무엇보다 ‘1977년 판단조건’, 그리고 국가의 책임 인정을 둘러싼 공방이었다. 1994년 1심 원고 패소 판결 이후에도 굴하지 않고 정부의 최종해결안마저 거부하면서 소송을 이어갔던 원고단은 2001년 고등법원에서 비록 이전 보상안에 비하면 낮은 배상액이지만(1인당 450만-850만 엔, 총액 3억 2천만 엔의 배상), 국가와 현의 부작위책임을 인정한 판결을 이끌어냈다. 그리고 2004년 10월 15일 최고재판소가 국가의 책임 인정 및 감각장해만으로도 미나마타병으로 인정될 수 있다고 판결하면서, 만 24년을 이어간 싸움의 종지부를 찍었다.

2004년 간사이 소송의 최고재판소 판결은 미나마타병 운동사에서 새로운 전환점이 되었다는 점에서 특기할 만하다. 최고재판소가 미나마타병에 대한 정부의 기본적인 입장인 1977년 판단기준이 갖는 문제점을 지적하면서, 정부의 기준이 개정되어 새로운 구제를 받을 수 있다는 기대감과 함께, 구제를 요청하는 인정 신청자가 다시 급증했기 때문이다. 또한 미나마타병의 본질은 말초신경이

<sup>12</sup> 이 판결에 대해 원고 측이 상고했지만, 2001년 2월 최고재판소가 원고 상고를 기각하면서 1978년 12월 제소 이래 23년에 걸친, 아니 그 전신이라고 할 수 있는 ‘부작위위법행정소송’부터 계산한다면 27년에 걸친 소송은 환자 측의 패소로 끝이 났다.

아니라 중추신경계의 손상이라는 새로운 의학적 관점이 환자 측으로부터 제시되고, 이 관점이 최고재판소에서 인용된 것도 특기할 만한 사실이라고 해야 할 것이다. 미나마타병에 대한 기존의 의학적 판단기준은 말초신경계의 이상 유무에 초점이 맞춰져 있었기 때문에, 이 새로운 학설을 받아들여지게 되면 말초신경계에 이상이 없어 미나마타병 인정이 기각되었던 기존 환자들에 대한 판단의 전면적 재검토가 이루어져야 할 것이기 때문이다.

하지만 판결 당일 당시 환경성 장관이었던 고이케 유리코(小池百合子) 및 담당 관료들은 소송의 원고인 미인정 환자들을 앞에 두고 “정부와 구마모토 현이 수질오염 방지법 및 현의 어업 규정에 따라 대책을 강구해야 했음에도 불구하고 이를 게을리 한 점, 그리고 병을 일으킨 기업에 조치가 늦어지면서 피해 확산을 막지 못한 점에 대해서” 환자인 원고들에게 “매우 죄송스럽고 송구하게 생각한다”고 형식적인 사죄 표명을 하면서도, “1995년의 정치적 해결은 그 당시의 집권 여당 3당이 고도의 정치적 판단으로 결정한 것으로 이에 대해 행정 측이 수정할 계획은 없다.”라는 전형적인 관료적 대처로 일관했다. 이는 정부 측 미나마타병 판단기준의 근본인 1977년의 판단기준을 재검토할 의도가 전혀 없음을 시사하는 발언이기도 했다. 그리고 이러한 국가 측의 태도가 원인이 되어 새로운 소송이 다시 전개되었다.<sup>13</sup> 그 시작이 2005년 10월 3일, 새로이 미나마타병 시라누이 환자회 회원으로 결성된 50명의 원고단이 짓소와 국가, 구마모토 현을 상대로 구마모토 지방재판소에 제소한 ‘노모어미나마타(No More Minamata) 국가배상 등 소송’(이하 ‘노모어미나마타 소송’으로 표기)이다. 이후 원고단의 수는 계속 늘어 이 소송은 이후 3만여 명에 이르는 대규모 소송이 되었다(미나마타병 시라누이환자회, No More Minamata 국가배상 등 소송변호단, No More Minamata 편집위원회, 2016: 54).

<sup>13</sup> 이와는 별도로 간사이 소송의 원고단 단장인 가와카미 도시유키와 그의 처 가즈에는 대법원 판결이 나온 지 3년 후인 2007년 의무이행소송을 제기한다. 소송에서 승소했음에도 불구하고 정부가 ‘대법원 판결이 정부의 인정 기준을 직접 부정하는 것은 아니’라는 실로 궤변에 가까운 논리에 따라 자신의 판단기준을 개정하지 않으면서, 가와카미 씨 자신이 환자로 인정을 받지 못했기 때문이다. 2011년 7월 6일 가와카미 부부는 1심 소송이 끝나기도 전에 현으로부터 통지 1장을 받으면서 환자로 공식 인정을 받는다. 1973년 5월 4일 이래 실로 38년 만의 인정이었다. 가와카미 도시유키 씨의 소송에 대해서는 하라 가즈오 감독의 다큐멘터리 <미나마타 만다라(水俣曼荼羅)>(原一男, 2021)를 참고할 것.

재판의 쟁점은 (1) 미나마타병의 증후와 진단방법, 진단 기준 등에 있어 ‘공통 진단서’<sup>14</sup>를 책정할 것, (2) 소멸시효와 제척(除斥)기간(민법 제 724조)의 규정에 따라 정부, 구마모토 현, 깃소가 손해배상 책임을 피할 수 있는가에 있었다. 소송단은 미나마타병의 원인 구명을 방해하고 피해를 감춰 온 가해자 측의 시효, 제척의 주장 자체가 권리의 남용이라는 점, 시효와 제척의 기산점을 진단 시와 인정 시로 파악하여 모든 미나마타병 피해자에 대한 배상을 인정해야 한다는 준비 서면을 제출했다. 니가타에서도 2009년 6월 12일 니가타미나마타병 아가노환자회의 미인정환자 27인이 원고가 되어 니가타미나마타병 전체 피해자에 대한 하루라도 빠른 구제를 호소하며 국가와 쇼와전공을 상대로 배상을 요구하는 노모어미나마타 니가타 전피해자구제소송(제4차 소송)이 시작되었다(新潟水俣病出版事業編集協議会, 2020: 29).

하지만 노모어미나마타 소송은 국가의 책임을 추궁했던 이전의 소송과는 달리, 애초부터 소송상의 화해 절차에 따른 다수 피해자의 신속 구제 실현을 지향하고 있었다. 그 배경에는 피해자 대부분이 고령이고 또 수만 명의 아직 구제를 받지 못한 피해자가 있는 상황이므로, 수십 년이 걸릴지도 모를 재판을 기다리다가 살아 있는 동안 구제받지 못하는 불합리한 결과를 가져올 수 있다는 현실적 우려가 자리하고 있었다. 정부가 내세웠던 기존의 ‘행정의 근간론’(국가배상 책임 및 인정 기준은 행정의 근간에 관한 문제로, 화해 협의로는 해결할 수 없다는 견해)이 2004년 간사이 소송의 최고재판소 판결에 의해 근거를 상실했다고 판단한 노모어미나마타 소송단은 소송에 있어 의사단의 진단서가 정확하다는 철저한 증명으로 대량 제소에 의한 해결을 국가에 촉구하고, 재판소의 화해 권고라는 결단을 토대로 정부와 기본 합의를 하여 화해를 실현하고자 했다(미나마타병 시라누이환자회, No More Minamata 국가배상 등 소송변호단, No More Minamata 편집위원회, 2016: 57-58).

<sup>14</sup> 공통진단서란 미나마타병 발병 초기부터 현신적으로 의료 및 운동에 참여해온 의사 하라다 마사즈미 교수의 주도로 오랜 시간 동안 미나마타병 환자의 치료와 연구에 종사해온 의사와 유지들이 검토를 거듭하여 정리한 미나마타병 진단서를 말한다. 공통진단서는 아래 세 가지 특징을 가지고 있다. (1) 일반적인 메틸수은 중독증의 진단기준을 제시하는 것이 아니라 어디까지나 깃소의 폐수로 인한 거대한 환경오염에 의해 발생한 공해병 진단에 관한 것, (2) 미나마타병의 진단기준은 환자들이 지금까지 투쟁해온 과거의 재판 판결에 입각하여 책정, (3) 다수의 원고를 신속하고 적절하게 구제하는 데 필요하고 충분한 진찰 항목을 엄선(高岡滋, 2022: 68).

‘미나마타병 피해자구제 특조법의 구제조치의 방침’(이하 미나마타병 특조법)이 나온 것은 이러한 소송이 본격화되던 상황이었다. 그리고 2009년 7월 민주당 하토야마 내각의 주도로 자민당, 공명당, 민주당 3당 합의에 의한 미나마타병 특조법이 가결되면서 국가와 짓소(니가타의 경우 쇼와전공), 원고 사이에 문제 해결을 향한 대화가 시작되고, 2011년 3월 24일 도쿄지방법판소, 25일에 구마모토 지방재판소, 28일에 오사카 지방재판소에서 각각 ‘화해’가 성립된다. 평생급부로서 의료비와 요양 수당 지급, 그리고 일시금 210만 엔에 더하여 단체 일시금 34억 5,000만 엔(킨키, 도쿄 포함) 지급이 그 주요 내용이었다. 그리고 기본합의에서 “피고들이 책임과 사과에 관해 구체적인 표명방법을 검토한다.”라고 명언한 것에 입각하여 2010년 5월 1일 내각 총리대신 하토야마 유키오(鳩山由起夫)가 현직 총리로서는 처음으로 미나마타병 희생자 위령제에 참가, 정부의 책임과 피해자들에게 대한 보상의 뜻을 밝혔다. 이미 1995년의 정치해결을 통해 소송에 의한 보상/배상이 아닌 ‘구제’라는 방식의 수단이 갖는 유용성을 확인한 바 있는 정부로서는 특조법이 훨씬 매력적인 해결책이었을 것이다. 2009년의 특조법 가결을 1995년의 정치해결안에 이어 ‘제2차 정치결착’이라고 부르는 이유도 여기에 있다.

2010년 3월, 원고단 거의 전원의 찬성으로 국가의 특조법을 수락함으로써 노모어미나마타 소송단과 정부와의 화해를 향한 기본 합의가 이루어진다. 결과적으로 약 3만 2천 명이 특조법의 적용 대상이 되어 일시금 210만 엔과 피해자수첩을 지급받은 것을 성과라면 성과라고 할 수 있을 것이다. 하지만 (1) 신청기한을 2년 3개월로 한정된 점, (2) 짓소의 사업부문을 분사화하면서 더 이상 짓소에게 책임을 물을 수 없게 된 점, (3) 피해자 구제의 내용이 불충분한 점, (4) 구제대상으로부터 배제되거나 여러 가지 이유로 신청을 하지 못한 경우가 많아 환자단체들이 목표로 한 ‘전체 피해자 구제’가 실현되지 못한 것은 여전히 한계로 남았다. 실제로 2009년에 시행된 특조법은 미나마타만 주변의 어패류 섭취를 요건으로 했기 때문에 구마모토 현 미나마타 시, 가고시마 현 이즈미 시 등 일부 인정 지역 이외의 거주자나, 미나마타 만에 짓소 폐수 방류가 멈춘 1969년 이후 출생자의 경우, 검진도 하지 않고 구제대상에서 제외했다. 또한 계속되는 신청에도 불구하고 2년 3개월로 접수를 중단했기 때문에 신청을 못한 사람도 다수 있었으며, 신청자들 중 다수가 구제 대상에서 배제되었다(寺内大介, 2023: 2). 특조

법 이후에도 니가타나 미나마타 양 지역에서 모두 구제 제도가 갖는 문제점을 지적하며 노모어미나타 소송이 계속된 것은 그 때문이다.<sup>15</sup>

2023년 9월, 시라누이해 연안에서 긴키 지방으로 이주했기 때문에 특조법 자체를 몰라 신청하지 못했던 89명의 미인정환자가 포함된 원고단의 제소로 시작된 노모어미나타 제2차 긴키 국가배상소송의 오사가 지재 판결이 나왔다. 특조법에서 누락되었던 원고 128명 전원을 고도의 역학관계가 인정된다고 판단하여 미나마타병으로 인정하고, 그 대상자로 지금까지 미나마타병 지역대상으로 인정된 곳이 아닌 다른 지역의 원고 71명, 그리고 1969년 이후 출생자도 4명 포함하는 획기적인 판결이었다. 이렇듯, 노모어미나타 소송은 (1) 40년에 걸친 미나마타병 재판사상 처음으로 국가를 재판상의 화해 테이블에 앉히고 원고단과 함께 해결책을 모색하게 한 결과를 얻어낸 점, (2) 누가 피해자인가에 관해서 일관되게 정부가 정한다는 원칙(행정의 근간론)을 고수해온 정부로부터 양보를 얻어냈다는 점, (3) 미나마타병 대상 지역 외로 여겨져 왔던 지역에서도 높은 구제율을 쟁취함으로써 사실상 대상 지역을 크게 확대했다는 점, (4) 시효나 제척 없는 구제를 쟁취했다는 점 등, 여러 가지 측면에서 그 의의가 크다. 현재에도 일본 각지에서 노모어미나타 소송은 계속 이어지고 있다.

<sup>15</sup> 특조법이 갖는 이러한 많은 한계에도 불구하고, 오랜 싸움을 이어갔던 환자들이 왜 특조법을 수락하게 되었는지에 대해서는 더 많은 논의가 필요할 것이다. 하라 가즈오 감독은 <미나마타 만다라>에서 2009년 미나마타병 특조법 수락 여부를 둘러싼 노모어미나타 소송 원고단 총회의 풍경을 필름에 담으면서, 수락 반대에 손을 들었던 단 한 명의 인물에 주목한다. 총회가 끝난 이후 개인적으로 만난 자리에서 왜 수락을 반대했느냐는 감독의 질문에 그는 “그렇게 안 하면 자신이 용서가 안 될 것 같았어요. 정부는 미나마타병을 사과하지도 않고 게다가 가해자인 것소라는 회사는 은폐하려고만 했어요. 돈을 이만큼 줄 테니까, 앞으로 너희는 입 다물고 살라는 압박처럼 느껴져서 도저히 용납이 안 됐어요. 50년이나 방치하고 시라누이해 연안 주민들을 감진조차 안 했어요. … 열심히 싸웠지만 이제 다들 늙었잖아요. 그리고 사람들도 되도록 보상금은 빨리 받는 게 좋다고 생각한 것 같아요.”라고 대답한다. 또한 오랜 기간 투쟁에 참여해왔기 때문에 특조법의 한계를 누구보다 잘 알면서도 기권한 미나미 아유키(南アユキ) 씨 역시 “1969년 6월에 태어난 딸도 있어서 그 아이들을 도와주고 싶었다. 지금까지 방치된 아마쿠사 환자들이 하다못해 보험수첩을 받을 수 있다는 점에서 합의에 동의했다. 연금만으로는 살기 벅차니까.”라며 그 심정을 토로했다(原一男, 2021[2]).

## V. 나가며: ‘화해’란 무엇인가

“모든 사람이 법을 얻고자 노력할진대” 하고 시골 남자가 말한다. “이 여러 해 동안 나 말고는 아무도 입장 허가를 바라는 사람이 없으니 도대체 어떻게 된 일이지요?” 문지기는 이미 그 남자의 임종이 다가와 있음을 알아채고는, 그의 스러져 가는 청각에 닿게끔 고함을 질러 이야기한다. “여기서는 다른 누구도 입장 허가를 받을 수 없었어. 이 입구는 오직 자네만을 위해 정해진 것이었으니까 말이야. 나는 이제 가서 입구를 닫겠네.”

카프카, 「법 앞에서」

‘1995년 화해’가 성립하면서 일본 사회에서 이제 미나마타병 문제는 끝났다는 분위기가 지배적이었다. 본문에서 기술한 것처럼 20년 이상 지속된 싸움, 그리고 연이은 승소에도 불구하고, 인정 심사에 대한 자신들의 기존 입장을 절대로 굽히지 않는 행정이라는 장벽 앞에서 지쳐가고 있던 고통의 환자들에게 “살아 있는 동안에 구제를” 받을 수 있게 하기 위한 정치적 방편으로, 1995년의 화해가 어떤 역할을 수행했음을 부정하기는 어렵다. 하지만 이 화해는 1990년대 초중반이라는 자민당 일당체제의 붕괴와 연립정권 성립이라는 일본 정치의 격동기 속에서 만들어진 정치적 타협의 성격을 띠고 있으며, 그 핵심도 정부의 책임을 인정하는 배상·보상이 아닌 ‘구제’라는 사실은 변함이 없다. 무엇보다 이 타협은 미나마타병 환자들이 계속해서 그 타당성에 대해 문제 제기해온 ‘1977년의 판단조건’에 대한 정부의 태도에 조금의 변화도 만들어내지 못한 불완전한 것이었고, 이는 수많은 잠재 환자들이 아직 남아 있는 상황에서 정치적 상황에 따라 얼마든지 구제의 논리가 변할 수 있다는 치명적인 한계를 내포하고 있었다.

그런 점에서 22년에 걸친 간사이 소송은 무엇보다 미나마타병의 역사에서 간과되어 온 정부의 책임을 명문화하고 ‘1977년의 판단기준’의 모순에 대해 공식적으로 문제제기했다는 점에서 그 의미가 크다. 간사이 소송의 승소로 인해, 그 이전까지 미나마타병으로 인정받지 못했던 다수의 환자들이 다시 싸움을 시작할 수 있었고, 결과적으로 수만 명의 미나마타병 환자들에게 일시금과 요양금, 그리고 의료수첩 제공을 가능케 한 ‘2009년의 특조법’을 성립시킬 수 있었다는

점에서도 미나마타병 구제의 역사에서 간사이 소송의 의의를 평가할 수 있을 것이다.

물론 간사이 소송 역시 소송과 보상이라는 장치가 갖는 본질적인 한계에서 벗어날 수는 없었다. 아메드가 지적한 것처럼, 법은 고통을 수치로 나타낼 수 있는 상태로 바꾸고 이는 보상을 요구하는 근거로 쓰이지만, 모든 피해를 동등한 것으로 가정할 때 피해는 이제 자격의 문제가 되어버린다(아메드, 2023: 83). 2004년 대법원 선고 당일, “법원은 개개인의 주장과 증거를 토대로 인과관계를 판단해 판결을 내릴 뿐”이라는 환경성 관료들의 담화에서 잘 드러나듯, 판결 자체가 정부의 미나마타병 인정 기준을 근본적으로 바꿀 수 있는 힘을 갖지는 못한다. 정부는 이러한 소송의 한계를 너무나 잘 알고 있었고, 그래서 자신의 판단 기준은 전혀 수정하지 않은 채, 원고 개개인의 요구에 개별적으로 응답하는 자세를 취했다. 간사이 소송의 원고단 단장인 가와카미 도시유키(川上敏行)와 그의 처 가즈에가 대법원 판결 이후에도 환자로 인정을 받지 못한 것 역시 그 때문이다. 가와카미 부부는 그로부터 3년 후인 2007년 의무이행소송을 제기한다. 그런데 그로부터 4년 후인 2011년 가와카미 부부는 1심 소송이 끝나기도 전에 현으로부터 단 1장의 통지서를 받으면서 환자로 공식 인정을 받게 된다. 1973년 5월 4일 구마모토 현에 제출한 첫 인정신청 이후 실로 38년 만에 받은 인정이었다. 소송이 원고 측 승소로 끝날 경우 생길 정치적 여파를 차단하기 위해 행정 측이 선수를 쳐서 그를 미나마타 환자로 인정함으로써 소송을 끝내버린 것은 아닌가 하는 의심을 지울 수 없는 대목이다.

어느덧 80대 후반이 되어버린 가와카미 씨는 간사이 소송 8주년 기념 강연에서 “초짜(일개인)는 현과 정부에 결코 못 이긴다. 현과 정부를 상대로 소송을 해서는 안 된다. 다시는 정부에 맞서 싸우고 싶지 않다”는 취지의 발언을 한다. 오랜 세월 동안 국가를 상대로 굳건하게 싸움을 해온 전사의 모습을 기대한 청중들에게 그의 지친 모습과 발언은 충격으로 다가왔다. 일생을 소송에 시달려오다가 늙고 지쳐버린 그의 모습은 카프카의 우화 「법 앞에서」의 시골사람을 연상시킨다. 법 안으로 들어가고자 하나 문 앞에서 있는 문지기에 가로막혀 평생을 보내다 결국 “쪼그라든 채” 그 자리에서 임종을 맞이하는 시골사람의 모습, 그 모습은 부조리한 소송들로 계속 휘둘리다가 “개처럼 죽은” 카프카의 또 다른 작품

『소송』의 주인공 K의 모습이기도 하다.

<미나마타 만다라(水俣曼荼羅)>(2021)라는 6시간 12분에 이르는 대작 다큐멘터리에서 이 현장의 영상을 담은 하라 가즈오(原一男, 2021) 감독은 2024년 6월 한국에서 열린 상영회 이후 이루어진 관객과의 대화 현장에서 자신 역시 가와카미 씨의 이 발언이 가장 충격적이었고, 이 발언의 의미를 재사유하는 것이 영화의 주요한 테마 중 하나였다고 밝힌 바 있다.<sup>16</sup> 하라 감독은 작품 내에서 가와카미 씨의 이 발언을 여러 주변 사람들에게 전하며 의견을 묻는다. 그중에서도 태아성 미나마타병 환자인 이사야마 타카코(諫山孝子)의 아버지이자 60여 년에 걸쳐 정부와 싸워온 이사야마 시게루(諫山茂 미나마타병 상호회회장) 씨가 남긴 코멘트는 인상적이다.

“하지만 우리가 안 싸웠다면 어떻게 됐을지 생각해 보세요. 미나마타병 환자들은 더 비참했을 거예요. 그렇게 많이 싸웠는데도 고작 이 정도예요. 우리가 안 싸웠다면 말로 표현할 수 없을 만큼 비참했을 거예요. 물론 우리도 그런 생각을 했어요. 지금까지 60년 동안 여러 곳에 애원하고 잘못된 건 정부인데 우리가 머리 숙이고 여러 곳에 가서 부탁도 했어요. 그래도 고작 이 정도예요. 어쨌든 우리가 싸우지 않았으면 더 비참했을 거예요. 싸워도 이 정도니까. 말하자면 가와카미 씨는 힘들게 싸웠지만 고작 이 정도라는 뜻으로 한 말이 아닐까요. 미나마타병 환자들도 대부분 거의 포기 상태일 거예요. 왜냐하면 우린 일본 정부의 행태를 똑똑히 봤으니까요. 아무리 정치인은 말뿐이라지만, 우리는 이 두 눈으로 정부가 한 짓을, 일본 정부의 실체를 이 두 눈으로 똑똑히 봤어요. 우리가 의지할 수 있는 정부가 아니에요. 가와카미 씨의 발언은 싸워도 고작 이 정도였다는 의미가 아니었을까요(原一男, 2021[2]:2:12:32-2:15:12).”

소송이라는 장치가 갖는 한계는 분명하다. 소송은 많은 시간과 많은 돈이 들기 때문에 일반 개인이 감당하기에는 너무나 버거우며, 그런 점에서 결코 “약한 자들의 무기(weapons of the weak)”(Scott, 1985)가 아니다. 또한 소송에서 이겼다

<sup>16</sup> 하라 가즈오 감독의 <미나마타 만다라>는 2024년 6월 20일 서강대학교의 CGSI연구소와 DMZ 다큐멘터리 영화제의 공동기획 영화제(<폭력의 지층들>)에서 상영되었다. 당시 필자는 내한한 하라 감독의 관객과의 대화(GV)에서 사회를 진행한 바 있다.

고 해서 환자의 고통이 사라지지도 않는다. 오랫동안 구마모토 현을 상대로 어머니와 자신의 아들의 미나마타병 인정신청 소송을 해왔던 미조구치 아키오(溝口秋生) 씨의 대법원 선고 당일(2013년) 승소 축하연에서, 미나마타병에 대한 새로운 학설을 제시하며 오랫동안 ‘1977년 판단기준’의 문제를 지적하고, 변호단에도 참여해온 의사 니노미야 타다시(二宮正) 씨의 발언은 미나마타병 환자가 평생 감각장애로 살아야 한다는 것의 의미를 너무나 절절하게 담아내고 있다. “하지만 말할게요. 소송에서 이기든 지든 관심이 없어요. 이상한 얘기지만요. 메틸수은에 중독되면 감각이 손상돼요. 감각이 손상되면 어떻게 되느냐 하면 맛있는 음식을 만들어도 맛을 알 수가 없어요. … 제 말은 (흐느끼며 말을 잊지 못함), 감각장애는 명칭일 뿐이에요. 뇌의 측두엽으로 신호를 보내야 비로소 맛의 차이를 알 수 있어요. 감칠맛이라든가. (흐느낌) 문화를 즐길 수 있어요. 죄송해요. 전 판결은 아무래도 좋아요. (흐느낌) 그 감각을 잃는다는 게 싫어요. 죄송합니다. 그게 바로 감각장애예요(原一男, 2021[3]: 1:08:45-1:12:00).”

하지만 다른 싸움의 장을 잃어버린 일본 사회에서 간사이 소송, 그리고 현재까지 이어지고 있는 일련의 소송들은 1995년의 화해, 그리고 그 연장선상에 있는(그래서 종종 ‘제2차 정지결착’이라고 일컬어지는) 2009년의 특조법이 갖는 부조리함을 계속해서 일깨워준다는 점에서 여전히 중요한 상징투쟁이다. 이는 흔히 시골사람의 패배로 해석되는 카프카의 우화에서 오히려 “저지당한 기독교적 메시아의 형상”을 본 아감벤(G. Agamben)의 역설적인 해석과도 맞닿아 있다. 잘 알려진 것처럼 「법 앞에서」는 법의 문 안으로 들어가길 바라지만, 문지기에게 가로막혀 평생 기다리다가 결국 문 앞에서 죽어가는 한 시골사람의 이야기를 다룬 짙막한 우화이다. 하지만 아감벤은 “열려 있음이 법의 침해할 수 없는 권능이자 법 특유의 힘이라면 시골 사람의 모든 행동은 법의 효력을 정지시키기 위해 결국 문을 닫도록 만들려는 인내심 가득한 고도의 전략이 아닌가”라는 질문을 던진다. 다시 말해 시골사람의 행동이 결과적으로 항상 열려 있던 법의 문을 영원히 닫히게 만든 것이라면, “시골 사람의 메시아적 임무는 다름 아니라 잠재적인 예외 상태를 현실화시키고 문지기에게 법의 문(예루살렘의 문)을 닫도록 강제하는 일”이라는 것이다(아감벤, 2008: 131-133 참조).

기나긴 미나마타병 소송사를 아감벤의 관점에서 다시 생각해본다면, 소송이

끝날 때마다 열리는 협상 테이블에서 영혼 없는 사과와 궤변들만을 되풀이하다 침묵하는 관료들의 모습에서 우리는 궁지에 몰린 행정의 곤경, 그래서 (민주주의 국가에서라면) 항상 열려 있는 것처럼 보여야 하는 문을 결국 닫을 수밖에 없는 문지기의 곤경을 읽어내야 하는 것이 아닐까. 2014년 가와카미 씨가 “이기든 지든 이게 마지막”이라며 90세의 나이에 구마모토 현을 상대로 공해 손해배상법에 따른 배상을 요구하는 소송을 다시 개시한 것은 그런 점에서 상징적이다.

가와카미 씨는 고등법원에서 승소했음에도 2017년 대법원에서 판결이 뒤집혀 패배했다. 그의 싸움은 ‘화해’라는 이름의 뜻이 얼마나 강고한지, 그리고 그것이 얼마나 많은 모순점을 내포하고 있는지 극명하게 보여준다. 그리고 2017년 9월 12일 미조구치 씨가 85세의 나이로, 뒤이어 2020년 11월 18일 가와카미 씨가 96세의 나이로 연이어 사거(死去)했다. 하지만 미나마타병 소송은 2024년 현재 까지도 계속되고 있다. 아직 미나마타병은 끝나지 않았다.

투고일: 2024년 10월 13일 | 심사일: 2024년 11월 6일 | 게재확정일: 2024년 11월 27일

## 참고문헌

- 고레에다 히로카즈. 2022. 『구름은 대답하지 않았다雲は答えなかつた』. 송태욱 역. 체크포인트 찰리.
- 미나마타병 시라누이환자회, No More Minamata 국가배상 등 소송변호단, No More Minamata 편집위원회. 2016. 『끝나지 않은 미나마타병: 사법을 통한 해결방안의 모색』. 정유경 역. 건강미디어협동조합.
- 아감벤, 조르조. 2008. 『호모 사케르』. 박진우 역. 새물결.
- 아메드, 사라. 2023. 『감정의 문화정치』. 시우 옮김. 오월의봄.
- 이영진. 2021. “‘질병’의 사회적 삶: 미나마타병의 계보학.” 『일본비평』 25: 260-297.
- 이영진. 2023. “‘시민(市民)’과 ‘사민(死民)’의 사이: 마주침의 정치를 위하여.” 『지역과전망』 49: 114-164.
- 카프카, 프란츠. 2020. 『세계문학 단편선 37: 변신 외 77편』. 박병덕 역. 현대문학.
- 푸코, 미셸. 2015. 『사회를 보호해야 한다: 콜레주드프랑스 강의록 1975-76년』. 김상운

역. 난장.

- 飯島伸子. 2006. “新潟水俣病の歴史と概要.” 飯島伸子·船橋晴俊[編]. 『新潟水俣病問題: 加害と被害の社会学』. 3-40. 東京: 東信堂.
- 岡本達明. 2015. 『水俣病の民衆史 4: 闘争時代 1968-1973』. 東京: 日本評論社.
- 川本輝夫. 2006. 『水俣病誌』. 神奈川: 世織書房.
- 栗原彬. 2005. 『「存在の現れ」の政治: 水俣病という思想』. 東京: 以文社.
- 関礼子. 2003. 『新潟水俣病をめぐる制度·表象·地域』. 東京: 東信堂.
- 高岡滋. 2022. 『水俣病と医学の責任: 隠されてきたメチル水銀中毒症の真実』. 東京: 大月書店.
- 富樫貞夫. 1999. “水俣病未認定患者の「救済」: 政治解決が意味するもの.” 水俣病研究会編. 『水俣病研究』N0. 1: 3-15.
- 高峰武. 1999. “政治決着に至るまでのプロセス.” 水俣病研究会編. 『水俣病研究』N0. 1: 16-30.
- 寺内大介. 2023. “大阪地裁で原告全員を水俣病と認める判決.” 『水俣学通信』74: 2.
- 船橋晴俊. 2006. “未認定患者の長期放置と「最終解決」の問題点.” 飯島伸子·船橋晴俊[編]. 『新潟水俣病問題: 加害と被害の社会学』. 203-234. 東京: 東信堂.
- 新潟水俣病出版事業編集協議会. 2020. 『新潟水俣病のあらまし[第5版]』.
- 水俣病センター相思社編. 2004. 『もう一つのこの世を目指して: 水俣病センター相思社30年の記録』. 熊本: 水俣病センター相思社.
- 米本浩二. 2022. 『水俣病闘争史』. 東京: 河出書房新社.
- Scott, James C. 1985. *Weapons of the Weak: Everyday forms of peasant resistance*. New Haven: Yale University Press.

〈1차 자료〉

다큐멘터리

- 是枝裕和. 1991. <しかし…福祉切り捨ての時代に>.
- 原一男. 2021. <水俣曼荼羅>.

## Abstract

## Trap Named ‘Reconciliation’: The Meaning of ‘Minamata Disease Political Resolution’

Youngjin Lee Kangwon University

This article examines the meaning of ‘reconciliation’, a political solution in 1995, which is one of the most important turning points in the history of the Minamata disease case. As the slogan “final and complete” is well expressed, the perception that “Minamata disease is over” as a result of the political solution in 1995 spread widely in Japanese society. However, in reality, the political solution had the character of ‘political relief’ rather than the recognition of Minamata disease and the acquisition of compensation, which was the essence of the Minamata disease struggle until the early 1990s, and the conditional remedy inevitably resulted in another series of recognition struggle lawsuits and struggles.

In order to examine the implications of the 1995 political solution in the context of the history of Minamata disease, this article examines the number of unrecognized patients based on stricter criteria for disease recognition after the signing of the historical first Kumamoto Minamata disease lawsuit and the compensation agreement with the *Chisso* cooperation, as well as the struggle for recognition and a series of lawsuits pertaining to the responsibility of the state. Furthermore, I would like to take note of the Kansai lawsuit, which continued the fight against reconciliation in 1995, by reviewing various legal battles, including the ongoing No More Minamata State Compensation Suits, which emerged after

the 2004 Supreme Court ruling, to raise new questions about the limitations of the 1995 political settlement.

**Keywords |** Minamata disease, pollution, recognition struggle, rewards, reconciliation, No more Minamata State Compensation Suits

