creative commons

COMMONS DEED

저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:

저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.

비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.

변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 이용허락규약(Legal Code)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

Disclaimer

dCollection

인류학박사학위논문

“핀핀코로리(ぴんぴんころり)의 비밀”

: 일본 나가노현 사쿠시에서의 생명정치와 노년의 자기윤리

2015년 8월

서울대학교 대학원

인 류 학 과

김 희 경

“핀핀코로리(ぴんぴんころり)의 비밀”

: 일본 나가노현 사쿠시에서의 생명정치와 노년의 자기윤리

지도교수 **박 순 영**

이 논문을 인류학박사 학위논문으로 제출함.

2015년 4월

서울대학교 대학원

인 류 학 과

김 희 경

김희경의 인류학박사 학위논문을 인준함.

2015년 6월

위 원 장 황 익 주 (인)

부위원장 박 순 영 (인)

위 원 전 숙 인 (인)

위 원 한 경 혜 (인)

위 원 정 진 웅 (인)

◈ 본 연구는 2007년 한미교육위원단 풀브라이트(Fulbright) 대학원 장학 프로그램(비학위과정), 2009년 서울대학교 대외협력본부 단기해외연수, 서울대학교 일본연구소 대학원생 일본 현지 자료조사 지원, 서울대학교 사회과학대학 대학원생 해외연구·조사지원, 2010년 일본국제교류기금(Japan Foundation) 일본연구 펠로쉽, 2013년 서울대학교 기초학문분야 학문후속세대 박사학위논문 작성 지원 연구비에 의해 수행되었다.

<국문초록>

“핀핀코로리(ぴんぴんころり)의 비밀”
: 일본 나가노현 사쿠시에서의 생명정치와 노년의 자기윤리

김희경
서울대학교 인류학과

1990년경 일본사회가 초고령사회로 진입하면서, 척박한 삶의 조건으로 인해 노인을 갖다 버릴 수밖에 없었다는 전설의 무대이기도 했던 나가노현의 이미지는 죽기 직전까지 건강하게(핀핀하게) 자신의 일을 하며 살다가 한 순간에(코로리하게) 죽음을 맞이하는 노인들이 많이 사는 ‘건강장수도시’로 변화하게 되었다. 본 연구에서는 푸코의 이론적 성찰을 비판적으로 적용함으로써 나가노현 사쿠시의 이미지가 이처럼 변화한 데 어떠한 방식으로 생명정치가 작동하였는지를 규명하는 한편, 노년의 건강, 수명, 복지에 대한 사회적 관심이 고조되는 상황 속에서 노인들이 자기와 맺는 관계가 어떻게 변화하고 있는지 고찰해 보았다.

본 연구에서는 우선, 일본정부가 나가노현 노인들을 ‘성공적인 노년모델’로 주목하게 된 거시적인 맥락을 규명하였다. 초고령화가 진전되면서 일본정부는 고령인구에 소요되는 비용을 효과적으로 통제하기 위해 가족이 노인을 보호하는 전통과 다른 사람에게 폐를 끼치고 싶어하지 않는 문화적 경향성을 일본적인 것으로 규정하기 시작했다. 일본정부는 이러한 전통적인 삶의 양식을 실천하는 사례로서 나가노현 노인들을 주목했다. 정부보고서에서 나가노현 노인들은 노화와 질환을 자연스러운 것으로 받아들이면서도 의료에 의존하는 것을 사치로 여기는 것처럼 묘사되고 있었다. 또한 나가노현의 경우, 가족을 비롯하여 지역사회 주민들이 노인들을 잘 보살피고 있는 것처럼 그려지고 있었다. 일본정부는 나가노현 노인들의 삶의 방식을 이상적인 것으로 규정함으로써 병원을 자주 드나드는 여타의 노인들을

비난하였다. 이처럼 나가노현 모델은 어떻게 늙는 게 ‘성공적인 노년’인가에 대한 일종의 도덕모델로 제시되고 있었다.

둘째, 본 연구에서는 “핀핀코로리가 좋다”라는 가치를 확산시키는 데 기여하는 모든 종류의 담론과 실천들을 핀핀코로리 프로젝트로 명명하였다. 그리하여, 핀핀코로리 프로젝트가 나가노현 사쿠지역에서 유난히 활발하게 이루어질 수 있었던 이유가 무엇인지 파악하기 위해 지역 내부의 맥락을 규명해 보았다. ‘건강장수도시’라는 지역의 이미지는 각종 통계들과 그래프에 기반하여 만들어질 수 있었는데, 이는 사쿠지역의 사례를 과학적인 데이터로 치환하여 자신들의 성과를 증명하고자 했던 의사들의 이해관계와 그렇게 해서라도 희소한 의료자원을 확보하고자 했던 지역주민들의 이해관계가 결합한 결과 탄생할 수 있었다. 지역의 정치가들은 ‘건강장수도시’라는 이미지가 지역민들에게 도쿄보다는 못하지만 그래도 사쿠 역시 살만한 곳이라는 설명방식을 제공함으로써 주민들의 상대적 박탈감을 어느 정도 해소하고 있다는 점을 집권을 이어나가는 데 활용하고 있었다. 또한, 초창기 의사들과 함께 지역사회 의료활동에 참여했던 보건사 및 병원직원들은 농민-주체를 만들고자 노력했던 경험 및 기억을 핀핀코로리 프로젝트에 자연스럽게 이식시키고 있었다. 은퇴 후 사쿠에 정착한 노인들은 핀핀코로리 프로젝트에 참여함으로써 자신들은 문제적 존재가 아니라는 사실을 자기 자신에게, 그리고 주변 사람들에게 증명하고자 노력하고 있었다. 또한, 지역의 상인들은 외부인들을 끌어들일 수 있는 관광자원으로 ‘건강장수도시’라는 이미지를 적극적으로 활용하고 있었다.

셋째, 핀핀코로리 프로젝트가 가진 한계를 노인들의 관점에서 고찰해 보았다. 대부분의 노인들은 핀핀코로리 프로젝트에 회의적인 반응을 보이고 있었다. 노인들은 핀핀코로리 프로젝트에 참여한다고 해서 핀핀코로리를 달성할 수 있을 것이라고 생각하지 않았다. 또한, 스스로를 관리하기 위해 필요한 자원 자체를 가지고 있지 못한 노인들(치매노인들, 저소득 노인들)은 처음부터 배제되고 있었다. 그렇지만, 핀핀코로리 프로젝트에서 나타나는 이 같은 한계들은 곧바로 프로젝트의 소멸로 이어지지는 않았다. 사쿠지역의 병원 및 노인복지시설 관계자들, 상인들은 핀핀코로리를 달성하지 못한 노인들을 대상으로 새로운 이해관계를 모색하고 있었다.

이처럼, 노인들의 관점으로 보았을 때, 각종 전문가들은 노인들을 핀핀코로리하게 만들어주지도 못할 뿐 아니라 더 이상 이득을 보지 못할 것 같다고 판단하면 뒤도 돌아보지 않고 떠나버리는 영악한 존재에 지나지 않았다.

넷째, 핀핀코로리 프로젝트가 노인들의 삶에 어떠한 영향을 미치고 있는지 노인들의 관점에서 규명하였다. 노인들은 통치를 실행하는 행위자들과 일정한 거리를 유지하며, 통치의 유약함을 비웃거나 통치를 자기들 나름의 방식으로 변형시키기도 했다. 하지만, 노인들은 다른 사람들과 좋은 관계를 유지하기 위해 넨넨코로리(와상상태에서 죽음을 맞이하는 모습)한 자신이 나타나는 걸 저지해야 한다는 사실 역시 알고 있었다. 이에 노인들은 엔딩노트라는 새로운 형태의 글쓰기 양식을 통해 넨넨코로리한 자신이 나타날 상황을 미리부터 대비하고 있었다. 이러한 노인들의 실천은 단순히 넨넨코로리한 자기를 자신으로 인정해주지 않는 담론의 영향을 받은 수동적 선택이 아니라, 평생에 걸쳐 자신이 추구했던 윤리적 가치에 기반하여 넨넨코로리한 자기 역시 자신으로 통합시키려는 시도로 해석될 수 있을 것이다. 이를 통해 노인들은 옳고 그름의 문제로 논의되고 있는 죽음의 문제를 윤리의 영역으로 회복시켜 자신을 완성시키려고 노력하고 있었다.

이상의 논의를 통해 본 연구는 사쿠지역에서 생명정치는 노인들을 에워싸고 있는 외재적인 어떤 것이 아닌, 노인들의 삶에 견고하게 엉겨 있는 것이라는 사실을 규명하였다. 따라서 생명정치가 어떻게 작동하고 있는지를 파악하기 위해서는 인류학적 현장연구를 통해 생명과 통치가 어떻게 뒤얽혀 있는지를 규명해야 할 필요가 있다는 점을 제시하였다. 또한, 본 연구에서는 핀핀코로리 프로젝트가 노인들에게 일종의 사회적 압력으로 작용하고 있었으며, 노인들이 자신과 맺고 있는 관계에까지 심대한 영향을 미치고 있다는 사실을 규명하였다. 따라서 본 연구에서는 정치경제학적 언어로 구성된 인구고령화 담론이 사람들의 삶에 미치는 심오한 영향을 파악하기 위해서는 인류학적 고찰이 필요하다는 사실을 강조하고자 한다.

주요어: 생명정치, 자기윤리, 통치성, 주체, 핀핀코로리, 인구고령화, 노년, 일본
학번: 2006-30049

목차

Ⅰ. 서론 ····· 1
1. 연구의 배경 및 목적 ····· 1
2. 이론적 검토 ····· 4
3. 선행연구검토 ····· 11
1) 일본의 노년 및 노년기 자아에 대한 연구 ····· 11
2) 일본의 노인복지정책에 대한 연구 ····· 14
3) 일본의 지역사회에 대한 연구 ····· 16
4. 연구지역 소개 ····· 17
5. 연구과정 및 연구방법 ····· 20
6. 논문의 구조 ····· 24

Ⅱ. '일본형' 인구고령화 복지체제의 구성과정 및 나가노현 모델의 등장 ····· 25
1. 이에(家)와 메와쿠(迷惑): '일본형' 인구고령화 복지체제의 구성 ····· 27
1) 가족주의 전통 강조 ····· 27
2) 메와쿠에 대한 경고 ····· 31
(1) 인구고령화가 야기할 어두운 미래 ····· 31
(2) 자립적인 노인을 만드는 체제로의 전환 ····· 39
2. 일본식 성공적 노년모델로서 등장한 나가노현의 사례 ····· 44
1) 현대 일본사회에서 노년에 대한 학문적 담론의 변화 ····· 45
2) 정부보고서에서 재현된 나가노현의 이미지 ····· 46
3. 통계로 구성된 지역의 이미지와 현실 사이의 간극 ····· 51
4. 소결 ····· 60

Ⅲ. 우바스테야마에서 '건강장수도시'로: 핀핀코로리 프로젝트의 실천양상……63
1. "농민과 함께": 농민-주체를 만들고자 했던 시도와 한계……64
1) 도쿄대 출신 의사들의 시도……64
2) 지역주민과 의료진이 맺어왔던 관계의 변화……73
2. 농민에서 노인으로: 핀핀코로리 프로젝트로의 계승……79
1) 정치적 자원으로서 '건강장수도시'의 이미지……79
(1) "도쿄 선생님들"과 나가노현 주민들과의 수직적 위계구조……79
(2) 주민들의 상대적 박탈감을 이용하는 정치가들……81
(3) 핀핀코로리한 노인-주체를 만들려는 시청직원들의 시도……88
2) 고령자 생활협동조합 및 사쿠병원 관계자들의 시도……95
3) 은퇴 후 사쿠지역에 정착한 노인들의 시도……101
3. '건강장수도시'의 연행과정: 외부인들과의 상호작용……108
4. 소결……117

Ⅳ. '건강장수도시'의 이면: 핀핀코로리 프로젝트의 균열, 그리고 그 틈새……120
1. 핀핀코로리 프로젝트 실행자들이 느끼는 한계와 딜레마……121
1) 프로젝트 참여를 거부하는 노인들의 문제……121
2) 교정 불가능한 노화의 문제……126
3) 노인들로부터 멀어지는 노인복지정책……129
2. 우바스테야마의 그림자: 주체화가 불가능한 존재들의 문제……135
1) 치매노인들을 주체화하려는 시도와 한계……135
(1) 임파워먼트(empowerment)의 대상이 된 치매노인들……135
(2) 주체화되지 않는 치매노인들의 문제……142
2) 저소득 노인들의 문제……145
3. 넨넨코로리한 노인들을 찾아나선 행위자들……151
1) 내과에서 노인병원으로: 타마병원의 사례……152

2) 산부인과에서 노인복지법인으로: 마루야마병원의 사례……155
3) 백화점에서 노인홈으로: 아쇼카시설의 사례……158
4) 쇠락한 상점주인에서 구조대원으로: 오타베 상업지구의 사례……159
(1) 쇼핑약자들의 등장……159
(2) 쇼핑약자들을 통해 도약을 꿈꾸는 상인협회……164
4. 소결……166

Ⅴ. 핀핀코로리와 넨넨코로리 사이에서
: 핀핀코로리 프로젝트에 대한 노인들의 비판적 성찰……167
1. 노인들이 핀핀코로리를 희구하는 맥락……168
1) 가족들과의 관계……168
2) 집, 이웃들과의 관계……170
2. 핀핀코로리 프로젝트에 대한 노인들의 대응양상……174
1) “형광등의 인간” 과 “태양광의 인간”: 전문가들과 거리 두기……174
2) “차라도 한 잔 마시면서”: 통치술에 흠집 내기……178
3) 문제적 존재에서 어른으로: 사업장을 변형시키려는 시도……183
3. 핀핀코로리 프로젝트의 자기장: 죽음의 일상적 소환……185
4. “내가 죽는다면”: 자기에의 윤리를 정립하려는 시도……189
5. 소결……198

Ⅵ. 결론: 나라야마로의 여정……200

<참고문헌>……207
<부록>……226
<Abstract>……227
<日文抄録>……230

<지도 목차>

【지도 Ⅰ-4-1】나가노현의 위치……17
【지도 Ⅰ-4-2】나가노현 사쿠시 지도……18

<사진 목차>

【사진 Ⅰ-5-1】연구자의 이름표……22
【사진 Ⅲ-1-1】사쿠병원 연극반의 공연 현장……70
【사진 Ⅲ-1-2】농민체조를 하고 있는 주민들……72
【사진 Ⅲ-2-1】88세를 맞이한 노인들의 가정방문 행사……84
【사진 Ⅲ-2-2】노인들의 체력을 측정하고 있는 모습……90
【사진 Ⅲ-2-3】건강검진 결과보고회……91
【사진 Ⅲ-2-4】구강체조……92
【사진 Ⅲ-2-5】영양교육 실시 현장 및 영양체크표……94
【사진 Ⅲ-2-6】“뇌를 활성화하는 즐거운 교실” 수업장면……99
【사진 Ⅲ-2-7】응급처치 실습 현장……100
【사진 Ⅳ-2-8】이와무라지구의 이키이키살롱……103
【사진 Ⅲ-3-1】핀핀코로리 지장보살상1……112
【사진 Ⅲ-3-2】핀핀코로리 지장보살상2……112
【사진 Ⅳ-1-1】사루쿠보지구의 이키이키살롱……122
【사진 Ⅳ-1-2】경로회에서 시장의 축하연설을 듣고 있는 노인들……123
【사진 Ⅳ-2-1】인지증 대응형 시설에서 점심을 준비하는 노인들……139
【사진 Ⅳ-3-1】와상노인의 목욕실로 이용되고 있는 수술실……154
【사진 Ⅳ-3-2】폐점한 백화점에서 유료노인홈으로 변화한 모습……159
【사진 Ⅳ-3-3】고령자 운전마크의 변화……163
【사진 Ⅴ-1-1】마나베씨의 집 주변 정경……171
【사진 Ⅴ-2-1】차를 마시는 자리……179

【사진 Ⅴ-4-2】 와쿠씨의 엔딩노트……192
【사진 Ⅴ-4-2】 “의사와 잡담을 나누는 시간” 모임의 진행 현장……195

<표 목차>

【표 Ⅱ-1-1】 일본 노인복지제도의 주요 전개과정……27
【표 Ⅱ-1-2】 65세 이상 인구비율 및 GDP대비 건강비용비율 (2000, 2008) ……36
【표 Ⅱ-1-3】 65세 이상 고령자 요개호(요지원) 인정자수 (2000-2009) ……38
【표 Ⅱ-3-1】 사쿠지역 특정사인별 사망자 수 비율(1961, 2008) ……56
【표 Ⅱ-3-2】 사쿠시의 보건 및 의료 상황……57

<그림 목차>

【그림 Ⅱ-1-1】 연령 3구분별 인구추계(1950-2060) ……34
【그림 Ⅱ-1-2】 65세 이상 인구 비율과 GDP대비 장기요양보호 지출비율(2010) ……36
【그림 Ⅱ-1-3】 국민의료비 가운데 노인의료비의 비중(1975-2006) ……37
【그림 Ⅱ-1-4】 건강상태별로 본 개호예방 전략……40
【그림 Ⅱ-3-1】 인구 10만 명 대비 연도별 뇌졸중 사망률 추이 (1965-2005) ……55
【그림 Ⅱ-3-2】 65세 이상 인구 중 와상노인비율(1975-2008) ……56
【그림 Ⅱ-3-3】 연도별 농가 수 및 농가인구(1980-2005) ……58
【그림 Ⅱ-3-4】 연도별 주요 산업인구비율(1960, 2005) ……59
【그림 Ⅲ-1-1】 뇌혈관 질환 사망률 연차 추이……73
【그림 Ⅲ-1-2】 국민의료비 연차 추이……73

<일러두기>

1. 일본어는 원칙적으로 발음되는 대로 한국어로 표기하고, 처음 등장할 때 괄호를 쳐서 현지에서 일반화된 표기방식을 따라 일본어 문자나 한자를 병기하였다. 필요하면 그 뜻을 각주나 괄호 안에 서술하였다.

2. 일본어에 해당하는 한국어 단어가 있을 때는 의미 전달을 쉽게 하기 위해 한국어 단어로 표기하고, 처음 등장할 때 괄호를 쳐서 현지에서 일반화된 표기방식을 따라 일본어 문자나 한자를 병기하였다.

3. 본 연구에서는 연구대상자들의 신상을 보호하기 위해 지역 및 시설의 명칭, 이름을 모두 가명으로 처리하였다. 단, 대표적인 지명이나 지구 명칭, 시설, 기관, 주요인물들의 실명을 적을 때는 일반화된 표기방식을 따라 일본어 문자나 한자를 병기하였다.

Ⅰ. 서론

1. 연구의 배경 및 목적

"옛날에, 노인을 매우 싫어하는 주군이 60살이 된 노인을 산에 갖다 버리라는 명령을 내렸습니다. 주군의 명령은 아무도 거역할 수 없었습니다. 부모도 자식도, 60살이 되면 '산에 가야 하는 날이 왔구나' 하고 체념하였습니다."

– 「우바스테 문학과 전설」中 나가노 지역편[1]

"살아있을 때는 핀핀(왕성하게), 숨을 거둘 때는 코로리(한 순간에). 일본 도쿄에서 북쪽으로 137㎞ 떨어진 나가노현 사쿠시 고령자들이 자주 표현하는 이른바 '핀핀코로리(ぴんぴんころり)'다. 나가노는 동계올림픽이 상징하듯 해발 1,000m 안팎의 고원지대에 눈이 많고 추운 곳이다. 그러나 이 엄동 지역은 요즘 일본 전통의 장수촌인 오키나와를 제치고 최고의 장수지역으로 꼽히고 있다."[2]

여기 한 도시가 있다. 이 도시는 두 가지 별명을 가지고 있다. 하나는 노인을 갖다 버리는 산이라는 뜻의 "우바스테야마(姨捨山)", 다른 하나는 살아있을 때는 왕성하게 살다가 숨을 거둘 때는 한 순간에 죽는다는, 이른바 "핀핀코로리(ぴんぴんころり)"[3] 한 삶을 사는 노인들이 많이 산다는

---

[1] 나가노현청 홈페이지
http://www.pref.nagano.lg.jp/koho/kids/menu03/minwah01.html

[2] "살 땐 왕성하게, 숨 거둘 땐 한 순간에," 『경향신문』, 2005. 10. 5.

[3] "핀핀코로리(ぴんぴんころり)" 또는 약칭으로 "PPK", "ピンピンコロリ"라고 불리고 있는 이 말은 1980년 나가노현(長野県) 시모이나군(下伊那郡) 다카모리마을(高森町)에서 열린 나가노현 체육학회에서 처음 소개되었다. 이후 나가노현의 지역의료체계를 연구한 결과물인 『핀핀코로리로의 권유(PPKのすすめ)』라는 책이 출판되면서 전국적으로 유명해졌으며, 일본 내에서뿐 아니라 한국에서도 다양한 신문기사와 방송(생로병사의 비밀, 비타민 등)을 통해 소개되고 있다.

“건강장수도시”이다. 상반되는 별명의 주인공은 본 연구의 연구대상지인 나가노현(長野県) 사쿠시(佐久市)이다.

나가노현의 전체 면적은 전국에서 4위(총 13,562. 23km^2)를 차지할 정도로 넓지만, 산림이 차지하는 비중이 73%여서 실제로 사람이 살 수 있는 지역은 한정되어 있다. 기후는 내륙지역의 특성상, 겨울이 길고 여름은 무덥다. 바다에서 멀리 떨어져 있어, 주민들은 생선 등과 같은 물자를 조달하는 데 어려움을 겪었다. 교통발달이 늦어져 신칸센(新幹線: 고속철도) 및 고속도로가 개통되기 전까지는 꽤 오래 고립된 채 살아야 했다. 이러한 제 측면으로 인해 나가노현은 “가난하면서도 고집이 세고 폐쇄적인 시골”로서의 이미지가 강했다. 물자의 수송이 발달하지 못하고 겨울이 길다 보니 나가노현 주민들은 주로 소금에 절인 음식을 먹어야 했고, 이는 뇌졸중(주로 뇌출혈)의 원인이 되어 뇌혈관 질환 사망률이 전국에서 가장 높은 단명지역으로서 오명 역시 짊어지게 되었다.[4]

그랬던 나가노현의 이미지가 1990년대 이후 극적으로 변화하게 되었다. 나가노현 노인들이 어떻게 해서 핀핀코로리를 달성하게 되었는지, 그 비밀이 무엇인지에 대한 관심은 점점 높아지고 있다.[5] 여기서 흥미로운 사실은 나가노현 노인들은 단순히 오래 사는 것이 아니라는 점이다. 통계수치로만 보면, 나가노현 노인들의 평균 수명은 일본 전체에서 가장 높지만, 노인 일인당 의료비는 전국에서 가장 낮았고, 병원에 머무르는 기간 역시 짧은 것으로 나타났으며 노인 취업률은 전국에서 가장 높았다. 또한, 100세 이상 노인 인구는 그리 많지 않았다(佐久市 2008). 그러니까 통계수치로만 보면, 나가노현 노인들은 죽기 전까지 건강하고 활력 넘치게 살지만 정작 의료에는 그리 많이 의존하지 않을 뿐 아니라, 적당히 길지 않게 살고 있는 것처럼 보인다.

특히, 본 연구의 대상지역인 사쿠시는 노인을 갖다 버릴 수밖에 없었던

---

[4] 나가노현청 홈페이지
http://www.pref.nagano.lg.jp/koho/kids/menu03/minwah01.html

[5] “핀핀코로리의 비밀”에 대한 대중적 관심이 높아짐에 따라 “핀핀코로리”를 키워드로 한 대중서들은 계속해서 출판되고 있었다. 대표적으로 『핀핀코로리로의 권유(水野肇·青山英康 1998)』, 『핀핀코로리의 법칙(星旦二 2010)』, 『핀핀코로리 영양학(熊谷修 2011)』, 『핀핀코로리 체조(湯浅景元 2012)』 등이 있다.

척박한 곳을 수많은 연구자들과 전문가들, 정치가들의 인위적인 노력을 통해 건강장수도시로 일궈낸 선진적인 사례로 일본정부의 주목을 받아왔다. 초고령화에 직면한 일본사회에서[6] "핀핀코로리의 비밀"에 관심을 가지고 있는 사람들은 당사자인 노인들뿐 아니라 정책을 만들고 행하는 공무원들, 노인에 대한 지식을 생산하는 전문가들, 지역의 이미지를 관광자원으로 이용하려는 사람들, 노인의 가족들, 자원봉사자들 등 무척 다채로웠다.

푸코(Foucault 1990: 138)의 통찰을 적용해보면, 나가노현 사쿠시는 "죽게 만들고, 살게 내버려두는 생사여탈권이라는 군주의 특권"이 "살게 만들고, 죽음의 징후를 삶에서 몰아내 버리는 형태"의 권력, 즉 생명권력(biopower)으로 변화하고 있음을 여실히 보여주는 사례라고 할 수 있을 것이다. 즉, 60세를 맞은 노인들을 산에 갖다 버리게 만들던 군주의 특권은 이제 어떻게 하면 노인들을 죽기 직전까지 건강하게 살게 만들 것인가, 어떻게 하면 죽음을 연상시키는 징후들을 삶의 영역에서 몰아내 버릴 것인가라는 관심으로 변화한 것이다. 어디까지나 통치의 시선, 즉, "통치의 자기인식"을 궁금해했던 푸코(2012: 21)의 시각이나 통치성(governmentality) 패러다임에 관심을 보여왔던 학자들의 관점에서 본다면 말이다.

하지만, 본 연구에서는 통치의 시선이 아닌 지역주민들의 시선에서 핀핀코로리한 노인-주체[7]를 만들어 내고자 하는 시도가 왜 나가노현 사쿠시와 같은 지역에서 유난히 활발하게 이루어졌는지 그 이유를 비판적으로 고찰해보고자 한다. 즉, 나가노현 사쿠시에서 핀핀코로리한 노인-주체를 만들고자 하는 시도가 활발하게 이루어졌던 이유는 사쿠지역의

---

[6] 인구추계 결과, 2013년 기준 일본의 65세 이상 노년인구의 비율은 25%로 나타났다(総務省 2012). 참고로, 한국은 12.2%이다(통계청 2014).

[7] 쿠룩생크(2014: 72-73)는 "시민-주체"라는 표현을 사용하고 있다. 이는 "타자의 권력과 권위에 종속된 사람"이라는 뜻의 토크빌 식 주체(예속적 주체)와 "자신을 다스릴 수 있는 힘을 지닌 사람"으로서의 칸트 식 주체(주권적 주체)를 접합한 표현이다. 쿠룩생크가 시민과 주체 사이에 하이픈을 그은 이유는 민주적인 시민이 형식적으로는 자유로워 보여도 그러한 자유는 권력의 작용에 좌우된다는 점을 강조하기 위해서이다. 이는 푸코(Foucault)의 논의를 발전시킨 로즈(Rose)의 주체 개념과도 상통한다. 로즈에 따르면, 만들어진 주체는 단순히 순종하기 보다는 스스로를 만족시키면서 통치의 목적을 달성하며, 특정한 방식으로 자유롭도록 강요받는다(Rose 1989).

행위자들이 통치의 입김에 자신도 모르게 조종된 결과가 아니라, 그들의 지역이 '건강장수도시'로 불리기를 바라는 다양한 행위자들의 실천들과 고령인구에 소요되는 자원을 최소화하려는 일본정부의 의지가 조응한 결과라는 사실을 규명해 보고자 한다. 그리하여 생명정치가 실질적으로 어떻게 작동하고 있는지를 파악하기 위해서는 결국 현장에서의 연구가 필수적이라는 사실을 주장해 보고자 한다.

또한, 본 연구에서는 노년을 통치하고 관리하려는 시도가 확산되고 있는 상황으로 인해 노인들이 자신을 규정하고 관리하는 방식이 어떻게 변화하고 있는지 규명함으로써 통치의 효과를 노인들의 관점에서 고찰해 보고자 한다. 그리하여 푸코의 논의에서 명확하게 제시되지 않았던 영역인, 권력 및 통치의 논의에서 개인의 행위자성(agency)을 어떻게 포착할 것인가에 대해 논의해 보고자 한다. 또한, 정치경제적 언어로 구성된 인구고령화 담론이 사람들의 삶에 미치고 있는 심대한 영향을 비판적으로 규명해 보고자 한다.

이를 위해 본 연구에서는 첫째, 고령인구가 통치의 목표로 규정되면서, 노인복지정책의 어조가 불쌍한 노인들을 구휼하는 것에서 핀핀코로리한 노인-주체들을 만들어내는 방식으로 변화하게 된 과정을 규명해 보고자 한다. 둘째, 핀핀코로리한 노인-주체들을 만들어내겠다는 일본정부의 시도가 나가노현 사쿠시라는 현장에서 더욱 잘 받아들여진 이유가 무엇인지에 대해 고찰해 보도록 하겠다. 셋째, 핀핀코로리한 노인-주체들을 만들어 내려는 다양한 행위자들이 어떠한 한계에 마주치게 되는지, 그리하여 핀핀코로리 담론이 현실에서는 어떠한 균열들을 목도하게 되는지 고찰해 보고자 한다. 그리고 담론의 틈을 새로운 기회로 삼아 이해관계를 추구하는 행위자들이 등장하고 있음을 주목해 보고자 한다. 넷째, 핀핀코로리한 노인-주체를 만들고자 시도하는 다양한 실천들에 대해 노인들은 어떻게 해석하고 대응하고 있는지를 규명함으로써 핀핀코로리 담론은 궁극적으로 노인들이 자기를 규정하는 방식에 어떠한 영향을 미치고 있는지 고찰해 보도록 하겠다.

2. 이론적 검토

노년에 대해 관심을 가진 인류학자들은 노년을 규정하는 방식과 노년에 부여하는 의미가 각 사회와 문화마다 매우 다양하게 나타난다는 사실을 민족지

연구를 통해 보여줌으로써 오직 역연령(chronological age)에 의거하여 노년을 부정적이고 비생산적인 것으로 규정하는 서구중심적 인식체계를 비판해왔다(片多順 2004). 또한, 인류학자들은 지금까지 논의의 대상에서 소외되었던 노인들의 목소리와 관점을 논의의 중심으로 위치시킴으로써 노인들의 다양한 의미세계를 보여주고자 시도하였다(Keith 1980). 그 결과, '노인들은 그들 나름의 의미 세계를 가지고 있으며, 그들을 부정적으로 규정하는 서구 문화에 대항하여 나름의 전략을 펼치고 있다'는 줄거리의 민족지가 다수 생산되기도 했다(Cohen 1994).

1970년대부터 현재에 이르기까지 인류학 내에서는 이른바 노인커뮤니티에 대한 관심이 높았다. 노인커뮤니티를 대상으로 연구를 실시한 학자들은 커뮤니티 내에서 노인들이 사회적 연망을 어떻게 유지하고 있으며, 대안적 노년담론이 부족한 현실에서 자신의 정체성을 유지하기 위해 어떠한 실천들을 꾀하고 있는지를 주목하였다(정진웅 2000; Chung 1998; Hazan 1980; Hendel-Sebestyen 1979; Hochschild 1973; Jacobs 1974; Johnson 1971; Kinoshita & Kiefer 1992; Legesse 1979; Ross 1977; Shield 1988). 이 시기 인류학자들은 노화의 경험이 각 사회와 문화에 따라 매우 다양하게 나타나고 있다는 사실을 보여주는 데 주력하였다. 그리하여 서구사회에서 나타나는 노년에 대한 부정적 태도와 연령차별주의(agism)를 비판하는 한편, 노인들은 자신들을 '부정적인 존재'로 묘사하는 담론에 저항하는 적극적인 행위자이기도 하다는 사실을 강조해왔다.

하지만 이러한 연구들이 이루어진 장소는 대체로 노인복지시설 혹은 도심의 호텔 독방이었으며, 그곳에 거주하는 노인들은 이른바 '노인스러운 노인들'이였다는 사실에 주목할 필요가 있다. 즉, '노인스러운 노인들'에 대한 연구를 집중적으로 생산해낸 결과, 부정적이고 의존적인 집단으로서 노년의 이미지를 강화하는 데 그쳤다는 비판 역시 피할 수 없게 되었다(Cohen 1994: 138-139; Keith & Kertzer 1984).

반면 최근의 연구들에서는 앞서 노인들에게만 말을 걸어 '노년의 문화'를 기술하던 연구들이 보여주었던 한계를 극복하고자 '누가 노인인가?', '노인이 왜 문제가 되는가?'라는 근본적인 질문에서 논의를 출발하고 있다(Biggs & Powell 2001; De-Ortiz 1993; Kim HK & Traphagan 2009, 2010; Lock 1993; Mitteness & Barker 1995; Sanker 1984; Vesperi 1985). 또한,

행정관료, 의학전문가, 기업가 등 이른바—에스테스(Estes 1979)가 개념화한 바 있는—“노화 사업(aging enterprise)”을 구성하는 다양한 행위자들을 연구대상에 적극 포함시키고 있다. 그리하여 최근의 연구자들은 단지 ‘노인들의 문화’를 탐색하는 데 그치지 않고 계급, 젠더, 의료화, 권력·지식의 변화와 같은 광범한 이론적 영역의 문제를 노년의 경험에 적용하여 노년의 근대적 구성을 비판적으로 고찰하고 있다.

기본적으로 이들 연구들은 푸코의 논의에 기대고 있다. 푸코는 18세기 후반부터 인구를 통치하기 위해서 "생명권력(biopower)"이라는 새로운 형태의 권력기술이 나타나기 시작했다고 보았다. 생명권력은 개별 인간의 육체를 온순하게 만드는 규율권력(discipline)과 달리 인구를 인공적으로 변화시키는 다양한 요인들을 적절히 배치하고 조절하여 전체의 안정을 수립하는 것을 목표로 삼고 있다. 푸코는 인구를 주요 목표로 설정하고, 정치경제학을 주된 지식의 형태로 삼으며, 안전장치를 주된 기술적 도구로 이용하는 지극히 복잡하지만 아주 특수한 형태의 권력을 행사케 해주는 제도, 절차, 분석, 고찰, 계측, 전술의 앙상블을 "통치성(governmentality)"으로 규정하였다(Foucault 2007: 108). 이러한 푸코의 통치성 개념은 인구고령화를 ‘사회적 위기’로 규정하고, 65세 이상 인구를 통치의 대상으로 바라보는 현재의 상황을 설명하는 데 유용하다. 푸코의 관점을 수용하게 되면 노년에 대한 지식을 생산하고, 노인들을 관리하고자 하는 행정관료, 의학전문가, 시장, 학자 등 다양한 행위자들의 시도가 노인들의 삶에 어떠한 영향을 미치고 있는지 파악할 수 있게 된다. 본 연구에서는 이처럼 노년에 대한 사회적 관심이 고조되는 상황이 노인들이 자기와 맺는 관계에 심대한 영향을 미치고 있음을 규명해 보고자 한다.

대표적으로 의료인류학자들은 노년기가 의료화됨에 따라 “노화를 피할 수 없는 쇠퇴, 질환, 그리고 비가역적인 퇴화의 과정과 같이 부정적으로 바라보는 경향이 촉진”(Estes & Binney 1989: 594) 되고 있음을 비판하였다(Lock 1993; Mitteness & Barker 1995; Sanker 1984; Vesperi 1985). 또한, 의료인류학자들은 “오직 서구의학(biomedicine)[8]만이 노인들을

[8] Biomedicine을 “생의학”이라 번역하게 되면, 마치 서구의학만이 “생명”을 다루는 유일한 과학이라는 서구중심적 관점을 그대로 수용하는 것과 다름없다(박순영 1996). 본 논문에서는 biomedicine을 병에 대한 지식을 유용하게 사용하도록 조직

구할 수 있으며, 노화 문제는 의료서비스와 기술에 대한 보다 많은 대가를 지불하고 구매함으로써 해결 가능하다는 인식"(Estes & Binney 1989: 594)이 보편화되고 있는데 반해(김태우 2012), 정작 의료현장에서 의료진은 노인들이 호소하는 몸의 문제들을 "나이가 들어서 그렇다"며 외면하고 있음을 비판하고 있다(Becker & Kaufman 1995; Henderson 1995; Kaufman 1997). 즉, 노년을 관리하는 전문가들은 노인들에게 그들이 만들어낸 기술과 말들에 의존하여 자신을 관리할 수 있는 존재가 되도록 노력해야 한다고 강조하는 동시에 전문가의 관리 역시 받아야 한다는 사실을 공고히 하고 있었다.

노인보건의료제도 및 노인복지정책의 효과를 비판적으로 연구한 학자들은 정책이 실천되는 과정에서 노년의 이미지가 어떻게 변화하고 있는지, 그리고 실제 노인들에 대한 처우는 어떻게 달라지고 있는지를 비판적으로 고찰하였다. 이들은 노인들이 정책의 대상으로 편입됨에 따라 노년의 이미지가 오히려 부정적으로 변화하고 있다는 사실에 주목했다(Biggs & Powell 2001; Estes 1993). 또한 연구자들은 노인복지정책이 실시됨에도 불구하고 저소득층 노인들의 처우는 오히려 악화되는 역설적 상황이 발생하고 있음을 지적하고 있다(김희경 2004; 이현정 2014; De-Ortiz 1993; Estes 1993; Kim HK & Traphagan 2009, 2010).

하지만, 이러한 연구들에서 노인들은 정치경제적 구조와 이데올로기, 서구의학담론의 희생양 정도로서만 다뤄지고 있다. 이는, 노인들이 상대적으로 수동적인 역할을 수행할 수밖에 없는 의료 및 노인복지시설 같은 곳에서 주로 연구가 실시되었기 때문이라고 볼 수 있다. 무엇보다도 노인들을 "사회적 약자" 혹은 "통치의 대상(the governed)" (Rose 1999)으로 가정하는 이러한 관점으로는 정작 노인들이 자신들을 통치하려는 시도들에 대해 어떻게 해석하고 대응하고 있는지 파악하기 어렵다.

인구고령화를 사회적 문제로 규정하고 관리하는 시도들을 생명권력의 실천으로 본다 하더라도 이를 단순히 노년에 대한 통제가 확산되고 있는 것으로만 봐서는 안 된다. 오히려 인구가 통치의 최종 목표로 등장하면서 인구의 조건을 개선하고, 인구의 부, 수명, 건강 등을 증진시키는 것이 통치의 주요

화한 문화체계의 하나로서 바라보고 있기 때문에 이를 "서구의학"으로 번역하였다.

한 목표로 등장하고 있다는 사실에 주목할 필요가 있다(Foucault 1990, 2007). 즉, 규율권력이나 통제와 같은 권력의 부정적 관계만이 뻗어나가는 게 아니라 그야말로 살아있는 생명들의 건강, 장수, 행복, 생산성을 증진시키기 위한 관심(concern)이 그 어느 때보다도 고조되고 있는 것이다(Gupta 2001: 68). 이는 그야말로 새로운 장(arena)이 열렸음을 의미하는 것이고, 다양한 행위자들이 보다 유리한 이익을 이끌기 위해 이 장에 뛰어들어 새로운 관계를 수립하기 시작했음을 의미한다. 따라서 단순히 노인을 통치하려는 세력과 통치의 그물망에 사로잡힌 노인이라는 구도로만 이들의 관계를 바라본다면 인구가 통치의 최종 목표로 등장한 상황이 사람들의 삶에 미친 심오한 영향을 제대로 파악하기 어렵다.

푸코는 통치성을 근대적 사고와 행동, 정치적 형태들의 토대가 되는 일종의 사고방식 혹은 심성(mentality)으로 보았다(Rose, O'malley, Valverde 2006: 86). 본 연구는 이 같은 푸코의 이론적 통찰을 기반으로, 나가노현 사쿠시에서 "핀핀코로리"가 고령인구를 관리하는 각종 제도, 실천, 전략의 토대가 되는 심성으로 작동하고 있다는 사실을 규명해 보고자 한다. 사쿠지역에서는 다양한 행위자들이 노인들이 핀핀코로리를 달성할 수 있게 돕고자 여러 가지 시도를 꾀하고 있었다. 하지만 또 다른 행위자들은 핀핀코로리를 달성하는 것이 현실적으로 가능하지 않다는 점에 착안하여, 오히려 "넨넨코로리"[9]한 노인들에 관심을 기울이고 있었다. 이처럼, 적어도 사쿠지역에서 노인문제를 이야기하는 사람들은 누구나 핀핀코로리에 대한 자신의 입장이 무엇인지 점검해야 했다.

그리고 통치성이 인간들의 삶에 미친 광범한 영향을 파악하기 위해서는, 결국 통치성이 실천되고 있는 현장에 대한 연구가 필요하다는 사실 역시 강조되어야 할 필요가 있다. 조문영(Cho 2013) 등의 인류학자들은 민족지를 작성하는 데 있어 통치성 개념을 어떻게 활용할 것인가를 비판적으로 고찰한 바 있다(Cepek 2011; Cho 2013; Kipnis 2008). 이들은 공통적으로 로즈

[9] "핀핀코로리" 또는 "PPK"의 반대되는 말로 "넨넨코로리(ねんねんころり)" 혹은 "NNK", "ネンネンコロリ"라는 말이 통용되고 있다. "넨넨코로리"는 에도시대부터 전해 내려오는 자장가의 첫 소절로 "자장자장 잘자라"라는 뜻이지만, 현재는 노인들이 죽기 전에 한참을 "네타키리(寝たきり: 와상상태)"에 놓여 있음을 비꼬는 말로 사용되고 있다.

(Rose)에 비판적인 입장을 취하고 있다. 로즈(Rose 1999: 19-20)에 따르면, 통치성에 대한 연구는 실제 조직이나 규정의 체계가 작동하는 방식이나 지역 수준에서 다른 행위자들과의 관계 등이 연구대상이 되어서는 안 된다고 말한다. 오히려 그는 진실을 말하는 방식 또는 진실을 말하는 사람에 권위를 부여하는 방식, 진실을 행하는 방식이 어떻게 변화하고 있는지 연구해야 한다고 주장한다.

그러나 로즈의 견해에 반발하는 인류학자들은 실제 어떠한 일이 일어나고 있으며, 왜 그러한 일들이 일어나고 있는지를 탐색하지 않는다면, 또한 그러한 상황에 대해 사람들이 어떻게 생각하고 있는지를 듣지 않는다면 통치성이 사람들의 삶에 미친 영향을 어떻게 파악할 수 있는지 되묻는다(Cepek 2011; Cho 2013; Gupta 2001; Kipnis 2008). 어떻게 주체(subject)가 잘 통치되고 있는지 보는 데만 초점을 맞추게 되면 통치의 과정에서 발생하는 다양한 마찰과 모순, 예기치 못한 반응으로 인해 통치의 기획이 실패하는 순간을 제대로 포착할 수 없기 때문이다.

그렇지만 연구자는 실제 현실에서 통치는 다양한 마찰과 모순에 직면하는 유약한 힘에 불과하다는 사실을 밝히는 데 그쳐서는 안 된다고 생각한다. 통치가 완벽하지 않으며 실제로는 많은 틈을 보이고 있다는 것은 인류학자들만 알고 있는 사실이 아니다. 누구보다 그 사실을 잘 알고 있는 사람들은 인류학자의 연구대상이기도 한 현지인들이다. 라비노우와 로즈는 푸코가 생명권력이라는 개념을 본디 역사적인 맥락에서 추출했다는 점을 상기하여, 시대가 변함에 따라 생명권력의 양태도 변하고 있다고 주장한다(Rabinow & Rose 2006). 하지만 생명권력만 변한 게 아니다. 사람들은 생명권력이 실천되면서 어떠한 실패와 배반이 발생했는지를 지켜보고 있었다. 그리하여 그들 역시 변했다.

즉, 노인들은 단순히 구조의 희생양이거나 사회적 약자만은 아니다. 그들은 정치가들이 하는 말이 모두 실현될 수 없다는 사실을, 의료기술이 그들이 원하는 마지막을 보장해주지 못하다는 사실을 알고 있었다. 그럼에도 노인들은 그들을 핀핀코로리하게 만들어 주겠다는 지키지 못할 약속의 말을 건네는 전문가들의 손을 잡았다. 노인들은 자신들이 처해 있는 상황에서 소중하게 생각하는 윤리적 가치와 토대를 지키기 위해 노인들을 통치하려는 세력들의 손을 잡았다. 그리고 자신들의 목적을 달성하기 위해 통치를 다양한 방식으로

변형시켜 버리기도 했다. “핀핀코로리”가 사쿠지역에서 이른바 노인문제가 무엇인가, 어떻게 해결해야 하는가에 대한 다양한 해석과 실천을 폭발시키게 만드는 기폭제라면, 노인들은 단순히 그 기폭제가 겨냥하고 있는 과녁이 아닌, 새로운 형태의 기폭제가 계속해서 생산되도록 만드는 원천이라고 할 수 있다.

그렇지만, 통치의 의도와 다른 방식으로 움직인다고 해서, 노인들의 실천들이 통치의 영향권에서 완전히 벗어나 있다고 볼 수는 없다. 사실상 푸코가 권력 및 통치의 자기인식에 관심을 기울였던 이유 역시 통치의 입김이 사람들이 자기 자신과 맺는 관계를 어떻게 미묘하게 변화시켰는지, 그리고 여기에서 어떻게 벗어날 수 있는지 그 가능성을 탐색하기 위해서였다. 푸코는 스스로 자신의 연구테마는 “권력이 아니라 주체”라고 단언하기도 했다(Foucault 1983: 208-209).[10] 하지만, 이러한 푸코의 행보에 대해 많은 학자들은 푸코가 정치적인 영역에 대한 논의에서 개인의 영역으로 회피해 버렸다고 비판하거나 근대를 논하던 푸코가 그리스 시대로 회귀한 것을 두고 많은 억측을 제시하기도 했다. 그로 인해 푸코가 전달하고자 했던 가장 중요한 문제의식이 제대로 논의되지 못한 측면이 존재한다.

본 연구에서는 인구고령화가 국가적 차원에서 대비해야 할 문제로 인식되고, 고령인구의 건강, 수명, 삶의 방식에 대한 사회적 관심이 폭발하고 있는 현대 일본사회라는 조건 속에서 노인들의 발화와 실천이 갖는 의미를 맥락화해 보고자 한다. 즉, 노인들의 관점에서 통치의 기획이 만들어지고 소멸하고, 그 빈자리에 또 다시 새로운 종류의 기획이 꿈틀거리는 모습을 그려내고자 한다. 그리하여 왜 통치의 기획은 노인들에게 다다르지 못하는지, 왜 노인들은 이러한 기획들에도 불구하고 자신들의 삶이 나아졌다고 느끼지 못하는지, 그럼에도 불구하고 왜 노인들은 이러한 기획들을 외면하지 않고 그 손을 붙들어 그들 나름의 방식으로 비틀어 버릴 수밖에 없었는지에 대해 고찰해 보

[10] 푸코는 서구 사회에서 주체의 구축은 곧은 행동의 윤리적 주체를 포기함으로써 이루어졌다고 비판한다(푸코 2007). 푸코가 통치의 기술에 주목한 이유는 통치가 단순히 건강, 수명, 복지를 증진해주는 행위가 아니라 “자신이나 타인, 타인의 신체, 더 나아가 그 영혼이나 행동방식에 행사될 수 있는 지배(Foucault 2007: 122)”를 뜻한다고 생각했기 때문이다. 주체는 누군가에게 예속되고, 의존하는 형태로 형성되며, 주체화의 과정 속에 인간은 자기의 의지를 갖지 않으려는 의지 외에는 어떠한 의지도 가질 수 없게 만들어진다고 푸코는 지적한 바 있다.

고자 한다. 그리하여 궁극적으로 노인들은 통치로 환원될 수 없는 자기를 완성하기 위해 어떠한 노력들을 행하고 있는지 규명해 보도록 하겠다.

3. 선행연구 검토

1) 일본의 노년 및 노년기 자아에 대한 연구

미국 학계에서 실시된 초기 일본문화 연구는 서구와 구분되는 일본 고유의 특성(character)과 전통(tradition)을 규명하는 데 집중하였다(권숙인 2003; Robertson 1998). 특히 일본문화의 유형을 파악하고자 한 베네딕트(Benedict 1969)와 구조라는 개념으로 일본인들의 행동을 설명한 나카네 지에(1996)는 '일본문화 연구'의 방향에 심대한 영향을 미쳤다. 1960년대와 1970년대 일본사회에 대한 연구는 주로 일본문화가 서구와 얼마나 문화적으로 다른지를 규명하는 데 집중되었고, 그 결과 일본사회 내부에 존재하는 이질적 측면에 대한 관심을 기울인 연구는 상대적으로 부족했다(권숙인 2000: 9).

1970년대 후반에 들어서면서 인류학 내부에서는 문화를 완성된 전체로 보지 않고, 행위자들에 의해 구성되는 것으로 바라보는 관점이 대두되기 시작했다. 이러한 학문적 조류에 영향을 받아 1970년대 후반부터 일본문화에 대한 연구는 일본문화의 구조(structure)적 특성을 규명하는 것에서 행위자(actor) 및 행위자성(agency)을 중시하는 방식으로 변화하였다(권숙인 2000; Robertson 1998). 그리하여 '일본은 하나다'라는 동질성의 신화가 생산되는 이데올로기적 맥락이 비판적으로 검토되기 시작했다.

일본노인에 대한 미국학자들의 연구 역시 이 같은 학문적 흐름에 큰 영향을 받았다. 초창기 일본노인에 관심을 가진 인류학 연구들에서는 일본사회를 '노인들의 천국'으로 묘사하고 있다. 대표적으로 베네딕트(Benedict 1969)는 일본과 미국의 생애주기를 비교하면서, 일본사회의 경우 미국과 정반대로 U자형 모양을 띄고 있다고 주장했다. 즉, 중년기는 지켜야 할 의무가 많은 시기인데 반해, 유년기와 노년기에는 모든 종류의 의무에서 상대적으로 자유로워진다고 주장했다. 특히 나이든 부모를 자식이 모셔야 한다는 문화적 규범이 철저하게 지켜지고 있기 때문에, 일본노인들은 나이가 드는 것에 큰 불안

을 느끼지 않는다는 점을 베네딕트는 강조하였다. 팔모어(Palmore 1975) 역시 일본노인들은 나이가 들어서도 가족들과 함께 살기 때문에 외롭지 않다고 지적하였다. 또한, 일본사회에서는 미국사회와 달리 노인들을 배려하고 존경하는 문화가 보편화되어 있다고 주장했다.

일본인들의 자아개념 및 사회적 관계에 대해 관심을 기울인 연구들은 노인을 공경하는 일본인들의 태도는 다른 사람에게 의존하는 것을 자연스럽게 여기는 일본 특유의 문화적 경향성에서 비롯된 것으로 분석하고 있다. 카우딜과 플라스(Caudill & Plath 1966)에 따르면, 미국에서는 타인에게 의존하는 태도가 성장하는 과정에서 자연스럽게 없어지는 반면, 일본에서는 이를 인생의 전 과정에서 나타나는 자연스러운 것으로 바라보고 있다. 또한, 도이(Doi 1986)는 노인을 봉양해야 한다는 부양의식(扶養意識)은 아마에(甘え) 관념에 근거한다고 지적한다. 부모는 자식이 어릴 때 어리광을 받아주며 자애롭게 자식을 보살핀다. 그러다 부모가 나이가 들어 독립적인 생활이 불가능해지게 되면, 이제 반대로 부모가 자식에게서 육체적·심리적 보살핌을 받게 된다는 것이다.

이처럼 일본문화가 서구문화와 얼마나 다른지를 밝히는 데 집중한 초기 연구자들은 일본인들의 자아개념이 서구사회와 달리 나이가 들수록 변화한다고 보았다. 일례로, 미국의 노인들을 연구한 카우프만(Kaufman 1994)에 따르면, 미국노인들은 나이가 들어도 자신은 그대로라는, 이른바 “나이 들지 않는 자아(ageless self)”를 강조하고 있었다. 이는 노년을 부정적인 것으로 바라보는 서구문화에 대한 일종의 반작용이라 볼 수 있다(정진웅 2000). 반면, 일본노인들은 나이가 들면 사회적 의무를 이행할 필요가 없을 뿐 아니라 자식에게 의존하는 게 당연한 것으로 인식되고 있기 때문에 굳이 자아의 연속성을 강조할 필요가 없다. 오히려 자신이 나이가 들었다는 것을 강조해야 하는 입장인 것이다.

특히, 나이가 들면 자식에게 의존하는 것을 당연하게 여기는 일본노인들의 상황은 서구인들의 경탄을 자아냈다. 토빈(Tobin 1987)은 나이가 들면 노인들이 가족에게 의지하는 것을 자연스럽게 받아들인다는 식의 일본사회에 대한 환상이 미국인들에게는 공공연히 퍼져 있다는 점을 지적했다. 미국과 일본의 노인보호시설의 차이를 비교한 캠벨(Campbell 1983)의 연구에서도 일본을 이상화하는 시각을 읽을 수 있다. 캠벨에 따르면 미국의 노인요양시설

에서는 노인이 몸이 불편한 '환자'로 간주되는 반면, 일본에서는 존경해야 할 '어르신'으로 인식된다. 그리고 이러한 인식의 차이는 노인들에게 서비스를 제공하는 직원들의 태도에도 그대로 반영되어 있다는 것이다.

하지만 이후에 일본사회를 연구한 학자들은 가족들이 나이든 부모를 보살피는 관습을 일본 전통의 미덕으로 간주하는 시각 자체를 비판적으로 바라보아야 한다고 주장하고 있다. 특히, 이에(家) 제도의 작동방식에 관심을 가진 학자들은 이에의 원리와 이념이 가부장적 가족 이데올로기를 지탱하고 있고 있을 뿐 아니라(권숙인 2002; 임경택 2005; Anbäcken 1997; Bachnik 1983; Bethel 1992, Lebra 1984, Plath 1964), 노인 부양부담을 전적으로 여성에게 전가하는 이데올로기로 작동되고 있음을 비판하였다(권오희 2003; Campbell 2000; Harris & Long 2000; Jenike 1997; Lock 1993; Long 1996; Maeda & Shimizu 1992; Sodei 1995; Wada 1995).

아울러, 노인들도 가족들 및 사회에 메와쿠(迷惑: 폐)를 끼치게 될 상황에 대한 두려움을 강하게 느끼고 있다는 주장 역시 제기되었다(Kiefer 1999; Lebra 1979; Traphagan 1998). 즉, "포쿠리테라 순례"[11]와 같은 관광 프로그램이 나타난 이유 역시 이 같은 노인들의 심리에서 파악해야 한다는 것이다(Wöss 1993; Young & Ireuchi 1997). 최근에는, 가족들에게 의지하기도 어려워진 노인들의 문제를 해결하기 위해 지역사회에서 어떠한 실천들이 도모되고 있는지에 주목한 연구들 역시 실시되고 있다(박승현 2012; 진필수 2013). 이처럼 가족들이 노인을 돌보는 것을 미덕으로 여겨왔던 가족주의적 전통을 문화적 이상에 불과한 것으로 바라보아야 한다는 주장과 함께 실제로는 다양한 방식으로 돌봄의 실천들이 행해지고 있다는 사실이 많은 연구자들을 통해 지적되어 왔다.

따라서 본 연구에서는 가족중심적 전통이 강조되는 이유를 가부장적 이데

[11] "포쿠리테라(ぽっくり寺)"라는 말은 1974년 NHK 방송을 통해 처음 소개되었다. 포쿠리(ぽっくり)는 사전적으로 물건이 힘 없이 똑 부러진다는 의미로 갑작스럽게 죽음을 맞이하는 모양을 뜻한다. 노인들에게는 "오늘 친구들을 우리 집에 초대해서 즐겁게 차를 마시고 놀다가, 내일 친구들이 다시 자신을 만나러 올 때, 자신은 이미 죽어있는"식으로 죽음을 맞이하고 싶어하는 소망이 있다. 특히, 병에 걸려 오랫동안 누워 있거나 치매로 주변 사람들에게 폐를 끼치게 될 것을 두려워하는 많은 노인들은 포쿠리한 죽음을 맞이할 수 있는데 영험하기로 소문난 포쿠리테라를 찾아 공양을 드리고 있었다. 이러한 노인들이 많아지자 단체 참배 여행 상품이 개발되기도 했다.

올로기의 영향으로 치부해 버리거나 가족에게조차 폐를 끼치고 싶어하지 않는 노인들의 감정을 일본인들의 고유한 특성이라고 고정시켜 버리는 관점을 지양한다. 그보다는 고령인구를 관리하는 데 소요되는 비용의 증가로 인해 재정적으로 어려움을 겪고 있는 일본정부가 가족중심적 전통과 타인에게 폐를 끼치고 싶어하지 않는 문화적 경향을 "일본적인 가치"로 강조하며, 이를 효과적인 가용자원으로 활용하고 있음을 규명해 보고자 한다. 또한, 나이가 들어도 자식에게 의존하는 것이 당연하게 여겨지지 않을 뿐 아니라, 노인인구의 증가를 사회적인 부담의 증가로 규정하고 있는 현대 일본사회라는 조건은 노인들이 자신을 규정하는 방식에 어떠한 영향을 미치고 있는지 고찰해 보겠다.

2) 일본의 노인복지정책에 대한 연구

일본형 복지모델은 복지국가 논의에서 독특한 위치를 차지하고 있다. 일본의 복지모델이 서구학자들의 관심을 끈 이유는 복지지출은 적게 하면서도 일정한 복지수준을 유지하고 있기 때문이다(Gibson, Gregory, Pandya 2003; Jacob 2000). 또한 일본의 복지모델은 서구사회의 경험을 토대로 만들어진 복지모델의 한계를 환기하는 대상으로 주목을 받고 있다. 일례로 존스(Jones 1993: 202-203)는 동아시아 복지국가들의 독특한 특징을 설명하기 위해서는 "유교복지국가(Confucian welfare model)"라는 새로운 종류의 범주가 필요하다고 보았다. 굿만(Goodman) 등의 학자들은 "동아시아 복지모형(East asian welfare model)" 혹은 "복지 오리엔탈리즘(Welfare orientalism)"이라는 용어로 이러한 경향을 소개하고 있다(Goodman, White, Kwon 1998).

일본은 네덜란드, 독일에 이어 세 번째로 일본식 장기요양보험인 "카이고호켄(介護保険: 개호보험)"을 도입함으로써 '노인들의 천국'으로서의 이미지를 유지할 수 있게 되었다. 일본정부는 거동이 불편하거나 지속적인 간병이 필요한 65세 이상 노인들의 자립적이고 건강한 생활을 보장하기 위해 2000년도부터 개호보험을 실시했다. 노인의료비를 통제하여 공적의료보험의 재정위기를 완화시킬 수 있다는 점에서 장기요양보험은 연금, 의료보험, 산재보험, 실업보험에 이은 "제5의 사회보험"으로 선진 산업국가들의 주목을 받았다(조영훈 2005: 183).

개호보험제도는 다음과 같은 측면에서 노인복지 향상에 기여하고 있다. 첫째, 주민과 가장 밀접한 행정기구가 장기요양보험의 보험자가 됨으로써 지역사회 주민들의 욕구를 빨리 파악하여 대처하는 것이 가능해졌다. 둘째, 공공시설을 확충하고, 민간영역을 적극 활성화하는데 기여했다. 셋째, 시설보호나 재택 보호에서 보건과 복지, 의료의 측면을 포괄하는 공급체계를 확립시켰다(권순만 2006; 문성현 2004; 엄기욱 2004; 山崎雅也·清水順市 2014; Igata 2003).

그러나 개호보험제도는 다음과 같은 한계를 보여주고 있다. 개호보험제도가 실시됨에 따라 돌봄을 담당하는 가족들의 부담이 다소 경감된 부분은 분명 존재한다. 하지만, 개호보험제도는 기본적으로 노인을 돌볼 수 있는 가족이 존재한다는 가정 하에 운영되고 있어, 노인을 돌볼 가족이 없는 경우에는 개호보험서비스를 충분히 활용하기 어렵다. 또한, 본인부담금을 내기 어려운 형편의 저소득층 노인들은 이전보다 더욱 어려운 상황에 놓이게 되었다(김용택 2005; 오사와마리 2010; 落合恵美子·阿部彩·埋橋孝文·田宮遊子·四方理人 2010; Arai 2000; Asahara et al. 2003; Campbell 2000; Ikegami, Yamauchi, Yamada 2003; Izuhara 2003; Shirasawa 2004; Webb 2002).

본 연구에서는 앞서의 연구들처럼 노인복지정책의 과실을 평가하는 데 그치기보다는 노인복지정책 자체를 문제화(problematizing)하는 관점을 택하였다. 지금까지 인류학 연구에서 인구고령화라는 현상은—코헨(Cohen 1998)의 논의[12]를 제외하고는—어디까지나 중립적인 사실이나 사회적 배경으로서만 논의되었을 뿐 그것이 규정되는 방식 자체에 대한 논의로까지 발전되지는 못했다(김희경 2014). 본 연구에서는 정책이 개개인을 주체로 구성하는 일종의 권력의 도구로서 사용되고 있다고 보는 관점(Shore & Wright 1997: 6-15)을 받아들이고자 한다. 그래서 일본의 노인복지제도가 단순히 노인들의 문제를

[12] 코헨(Cohen 1998)은 인구고령화가 심각한 사회문제로 이야기되고 있는 인도의 상황에서 인구고령화가 정말 문제인가라는 의문을 갖고 서로 다른 계층적 지위를 가진 노인들의 경험을 분석하였다. 그 결과, 코헨은 고령화 자체가 문제라기 보다는 경제적·정치적 지위가 빈약한 집단의 종속을 생산하고 있는 사회 구조가 문제라는 점을 강조하고 있다. 그의 민족지 제목이 다소 과격하게도 *No Aging in India: Alzheimer's, the Bad Family, and Other Modern Things* 인 이유도 바로 이러하다. 따라서 인구고령화 담론이 사람들의 삶에 어떠한 영향을 미쳤는지에 대해서 논하고자 하는 본 연구와는 초점이 다르다.

해결해주는 데 그치지 않고 자신을 스스로 관리할 수 있는 주체로 만들고자 하는 방식으로 진행되고 있으며, 이에 대해 노인들은 어떻게 대응하고 있는지 규명해 보고자 한다. 이를 통해, 인구고령화 복지정책이 노인들의 일상에 미친 영향을 고찰해 보도록 하겠다.

3) 일본의 지역사회에 대한 연구

일본정부는 급속히 진행되는 농산촌의 인구감소를 막고 지역을 활성화하기 위하여 농산촌 지역의 관광자원을 개발하고 도농 간의 교류를 확대시켜 과소지역을 활성화하고자 했다(문옥표 1994). 그리하여 1970년대와 1980년대에 이르러 "후루사토(故郷)"는 일본의 전통적인 미덕이 남아있는 곳이자 근대화의 과정 속에 상실해버린 고유한(authentic) 가치를 찾을 수 있는 노스텔지어적 공간으로 재구성된다(권숙인 1996; Ivy 1995; Kelly 1986). 많은 지방도시들은 성심성의껏 전통을 고안하는 데 전념하였으며, 미디어와의 친밀한 공모 속에서 그들의 역사와 지리를 외부인들의 시선을 의식하여 새롭게 재편하였다(조아라 2008; Robertson 1991). 이처럼 지역주민들이 외부의 시선을 의식해 자신들의 문화를 조작의 대상으로 객체화시키는 과정은 개발된 문화를 통해 새롭게 자신들의 정체성을 확립하고 지역의 문화가 지닌 가치를 발견 및 계발하는 계기가 된다는 점에서 긍정적으로 평가되고 있기도 하다(문옥표 2006; 황달기 2006).

하지만, 지역사회 내부의 합의와 상관없이 중앙정부가 장려하는 방향으로 지역의 이미지를 고착시키려는 시도는 지역의 실제 현실을 은폐해 버리는 효과를 가져왔으며, 이에 대한 지역주민들의 반발 역시 격렬하게 이루어지고 있었다(권숙인 1996, 2006; Kim HJ 2008). 이는 지역정체성이란 단순히 외부에서 주어진 것이 아니라 끊임없이 자기 수용 및 내면화의 과정을 통해서만 달성될 수 있다는 사실을 보여주고 있는 것이다(박동성 2009). 이에 권숙인(1996: 23)은 "일본의 지방을 자신의 목소리를 갖지 못한 수동체가 아니라 스스로의 통합성을 지키고 아이덴티티를 강화하기 위해 외부의 변화와 압력에 대해 적극적으로 대응할 수 있는 주체"로 바라보아야 할 필요성을 제기한 바 있다.

그런데 선행연구들에서는 중앙과 지방, 외부인들과 지역주민들과 같은 이

분법적인 구도로 양자의 관계를 바라보고 있다. 하지만 인류학자들은 국가라 하더라도 단일한 총체로 바라보아서는 안 되고, 국가를 구성하는 이데올로기적, 물질적 측면을 탐구하여 “국가(the state)”가 다른 제도적 형태들과 어떻게 구별되는지, 권력의 작동과 확산에 어떠한 영향을 미치는지 이해해야 한다고 주장한 바 있다(Sharma & Gupta 2006: 8-9 참고). 지역주민들 역시 하나의 덩어리가 아니라 각기 다양한 이해관계와 처해진 상황에 따라 국가의 담론을 다른 방식으로 번역해내는 다양한 집단들로 구성되어 있다.

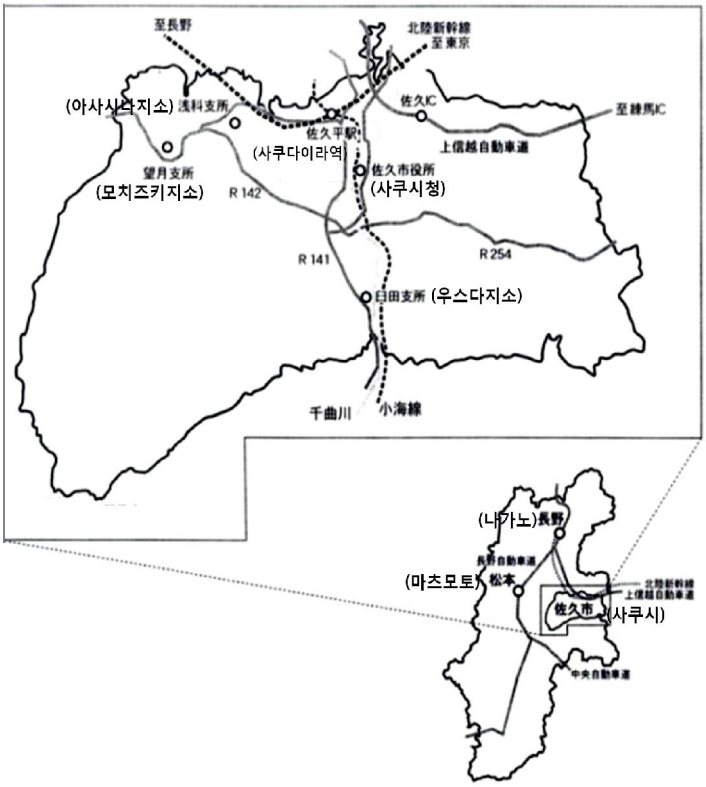
본 연구에서는 나가노현 사쿠시가 “건강장수도시”라는 지역정체성을 획득하고 개발해나가는 과정을 국가와 지역주민들의 다양한 마주침 속에서 파악해 보고자 한다. 중앙과 지방이라는 두 개의 범주로 단순화하기보다는 국가를 구성하는 이데올로기적, 물질적 측면이 무엇인지 파악하고, 지역주민들 내부를 가르는 다양한 선분들이 무엇인지 주목하여 이들이 마주치고 뒤엉키는 다양한 국면들을 규명해 보고자 한다.

4. 연구지역 소개

【지도 Ⅰ-4-1】나가노현의 위치

출처: 위키백과 나가노현(http://ko.wikipedia.org /wiki/나가노_현)

【지도 Ⅰ-4-2】나가노현 사쿠시 지도



출처: 佐久市(2005)

혼슈(本州) 내륙부에 위치하고 있는 나가노현의 옛 이름은 시나노(信濃) 혹은 신슈(信州)라고도 불린다. 아직도 나가노현 주민들은 중신(中信), 동신(東信), 북신(北信) 등으로 옛 지명을 이용하여 지역을 구분하고 있다. 사쿠시는 나가노현의 동쪽에 해당하는 동신 지역에 위치한다.

사쿠시는 나가노현 동부의 분지에 위치하고 있다. 총면적은 423.99km^{2}이며, 산림 40%, 논밭 21%, 벌판 7%, 주택 5%, 기타 27%로 구성되어 있다. 2014년 현재, 사쿠시의 전체 인구는 10만 명 정도(99,996)이며, 65세 이상 인구비율은 27.3%로[13] 일본 전체평균(25%)을 상회한다.[14] 본래 농업지대였지

[13] 사쿠시 홈페이지 http://www.city.saku.nagano.jp/cms/html/entry/33/287.html

[14] 총무성 통계국 http://www.stat.go.jp/data/topics/topi721.htm

만, 현재 15세 이상 주요 취업자들의 비율을 보면 서비스업 및 제조업 및 정보통신 종사자가 많고, 농업 및 수산업 종사자는 12% 정도에 그치고 있다(그림 Ⅱ-3-4 참고). 1998년 나가노시에서 동계올림픽이 개최되면서 도쿄에서 나가노까지의 고속도로가 정비되었고, 그 영향으로 사쿠지역에도 1997년 신칸센 사쿠다이라역(佐久平駅)이 개통되었다.

사쿠시는 중앙정부가 효율적으로 지방을 통치하기 위해 지역을 재배치하는 과정에서 만들어졌다. 작은 규모의 무라(村)를 보다 큰 규모의 정(町)과 시(市)로 통합시켜 기초지방정부의 행정 및 재정능력을 향상시키려는 국가 시책에 영향을 받아 구(旧) 사쿠시[15]는 1961년 4월 1일 발족되었다. 이후, 2005년 4월 사쿠시, 북사쿠군 모치즈키마치(望月町), 아사시나무라(浅科村), 남사쿠군 우스다마치(臼田町)가 합병되어 신(新) 사쿠시가 발족하게 되었다.

하지만, 사쿠시가 성립되는 과정에서 발생한 다양한 갈등의 경험들로 인해 지역주민들은 사쿠시민으로서의 일체감을 느끼지 못하고 있었다. 연구자와 인터뷰를 하던 중에 구 사쿠시 지역주민들은 시정촌 합병의 과정을 "구제합병"이라고 묘사하기도 하였다. 즉, 아사시나무라와 모치즈키마치, 우스다마치의 빚을 구 사쿠시가 고스란히 떠안게 되면서 구 사쿠시 주민들이 세금을 더욱 많이 내게 되었다는 것이다. 반면, 우스다마치 주민들은 "합병으로 인해 우스다 지역에서 행해지던 많은 선진적인 시스템이 다 망가져 버렸다"며 불만을 표현하였다. 모치즈키마치 주민들은 "합병 이후 모치즈키 고유의 색이 없어지고 있으며, 시청과 가장 멀리 떨어져 있기 때문에 여러 가지 생활상의 불편함이 많아졌다"며 고충을 토로하기도 하였다. 그래서 지역주민들은 자신들을 '사쿠시민'으로 생각하기보다는 합병 이전의 정촌 주민으로 생각하는 경우도 많았다. 일례로 연구자가 우스다 지구에 속해 있는 한 지역을 "우스다"라고 부르자 지역주민은 "그렇게 부르면 그 사람들 화내. 그 사람들은 아직도 자기네 무라 이름을 그대로 부른다고"라며 핀잔을 주기도 했다.

---

[15] 본 논문에서는 현재의 사쿠시와 이전의 사쿠시의 구분이 필요할 때는 1961년 당시 성립된 사쿠시를 "구 사쿠시"로, 2005년 합병으로 성립한 사쿠시를 "신 사쿠시"로 표기하였다. 이는 지역에서도 통용되고 있는 용어이기도 하다. 그러나 실제 사쿠시의 명칭 자체가 "구 사쿠시" 혹은 "신 사쿠시"로 변화한 것은 아님을 밝혀둔다.

5. 연구과정 및 연구방법

2009년 1월부터 2월까지 연구자는 조사지역을 선정하기 위해 규슈(九州) 지역의 후쿠오카시(福岡市), 오오무타시(大牟田市), 도쿄(東京), 나가노시(長野市), 사쿠시 등을 방문했다. 이후 2009년 6월부터 9월까지 사쿠시에서 사전조사를 행했으며, 2010년 6월부터 2011년 5월까지 본조사를 실시하였다. 이후 2015년 1월부터 2월까지 7일간 추가조사를 실시하였다.

사쿠시를 연구지역으로 선정하기 이전에, 연구자는 일본 내에서 인구고령화에 선진적으로 대처하고 있는 사례로 꼽히고 있는 다른 지역에 방문하여 인터뷰를 실시했다. 이때 만난 대부분의 전문가들은 연구자가 사쿠시를 언급하자 입을 모아 관(官)과 의료가 협력하여 노인들의 문제를 관리하고 있는 선진적인 사례라고 평가했다. 이러한 이야기들을 들은 후, 연구자는 최종적으로 사쿠시로 발걸음을 옮겼다.

2009년 1월, 사쿠시청에 처음 방문하였을 때 연구자는 공무원들의 태도가 다른 지역과 확연히 다르다는 점을 느낄 수 있었다. 한마디로 그들은 연구자에게 '지나치게' 친절했다. 일례로 연구자는 규슈지역의 후쿠오카시를 방문하였다. 후쿠오카시는 한국의 부산과 지리적으로 무척 가깝기 때문에 일본의 노인복지시설을 견학하기 위해 방문하는 이른바 "복지 관광객"들이 많은 편이었다. 그래서 아예 반나절 코스, 하루 코스, 2박 3일 코스 등으로 연수 프로그램을 짜주며 돈을 요구하는 기관도 많았다. 시청에 방문했을 때는 공무원들로부터 미리 준비해 놓은 책자 및 홍보물에 대한 소개와 지역의 전반적인 상황에 대해 약 1시간가량의 다소 형식적인 설명을 들을 수 있었다.

하지만, 사쿠시의 경우 노인복지과 과장인 요코야마씨와 계장인 사사키씨가 직접 나를 기다리고 있었다. 그들은 외부 시찰자 및 연수생을 위해 별도로 만들어 놓은 듯한 「사쿠시 노인복지사업 시찰자료」를 내밀었다. 거기에는 왜 사쿠시가 건강장수마을인지를 설명하는 각종 통계자료와 현재 실시되고 있는 90여 가지의 노인복지사업이 소개되고 있었다. 그들은 이 모든 내용을 최대한 친절하고 자세하게 설명하였다. 또한, 시청에 방문하여 간단하게 사업 내용에 대해서만 듣기로 한 당초의 계획과 달리 시청직원들은 특별노인요양홈에 대해 궁금해하는 연구자를 위해 즉시 시설에 연락을 취해 시설장과 인터뷰를 진행할 수 있도록 데려다 주기도 했다. 또한, 사쿠시의 명소로 손

꼽히는 핀핀코로리 지장보살(ぴんぴんころり地蔵)이 있는 곳에도 들러 사진을 찍을 것을 권유하였다(사진 Ⅲ-3-1). 다른 지역에서 연구자가 이러한 수준의 연수를 받았다면 아마도 상당한 금액을 지불했을 것이다.

인터뷰 말미에 연구자는 이것은 사전조사이며 앞으로 본격적으로 이 지역을 조사하고자 하는 마음이 있는데, 혹시 연구자가 일본에 체류하는 동안 소속을 제공할 수 있는 학교가 있는지 물어보았다. 그들은 연구자에게 "도다이(東大) 교수님" 의 명함을 보여 주었다. 교수와의 관계를 물으니 사쿠시에 30년 전부터 정기적으로 와서 방문진료를 하고 계시며, 이 지역을 계속 연구해 오신 분이고 시청의 사업에도 많이 연계되어 있다고 설명해 주었다. 그리하여 연구자는 곧바로 소개받은 교수에게 연락을 취했다. 그리고 교수의 승낙을 받아 도쿄대 객원연구원으로서 소속될 수 있었다.

도쿄대 교수가 속해 있는 연구실에서는 노년학 및 노년의학분야에 대한 지식을 생산하고 있었다. 그는 매년 연구실 학생들을 데리고 사쿠시에서 지역사회 보건의료체계를 견학하는 프로그램을 운영하고 있었다. 그리고 이러한 기회를 통해 사쿠지역에서 다양한 연구를 실행해왔다. 사쿠지역에서는 주로 농촌지역 및 지역사회에 거주하는 노인들의 삶의 질을 결정하는 요인들에 대한 연구를 비롯하여 생활실태의 변화에 대한 패널 연구 등이 실시되고 있었다. 때문에 연구자에게 도쿄대학 연구실은 단순한 소속기관이 아닌, 도쿄대학 출신 연구자들과 지역주민들간의 긴밀한 관계를 파악할 수 있는 현장으로서 의미 역시 지니고 있었다.

연구자가 사쿠시를 연구대상지역으로 선정하기까지 겪은 여정은 사실상 사쿠시의 특성을 매우 적나라하게 보여주는 것이었다. 도쿄대 교수와 사쿠직원들이 맺어왔던 끈끈한 유대를 통해, 연구자는 사쿠시가 오직 지역주민들의 힘만으로 "당신들의 천국"을 건립한 것이 아니라 도쿄로 표상되는 중앙과 밀접한 관련을 맺고 있음을 짐작할 수 있었다. 또한, 다른 지역보다도 연구자를 받아들이는 데 훨씬 적극적이고 협력적이었던 시청직원들의 태도는 사쿠지역의 특성을 이해하는데 중요한 지점이었다는 사실을 연구자는 나중에 깨달을 수 있었다.

본격적인 현지조사를 수행하기 이전에, 시청에서는 연구자에게 복지부 고령자지원과의 "연수생(研修生)"으로서 소속될 것을 권유했다. 연수생이라는 신분을 획득한 직후에는 시장(市長)을 직접 만나 격려의 말을 듣기도 했다.

연구자는 연수생으로서 정기적으로 시청에 방문해서 매주 일정을 보고해야만 했다. “일본어를 알아듣고 말할 수도 있으며 심지어 읽을 수도 있는 일본인 같이 생긴 외국인”인 연구자는 지역주민들에게도 흥미로운 대상이었다. 연구자가 시청에 일정을 보고하러 가면, 연구자를 목격했다는 지역주민들의 증언을 통해 직원들은 연구자가 어느 곳을 갔었는지 이미 알고 있기도 했다. 이처럼, 연구자는 고령자지원과의 “연수생”이자 “외국인 손님”으로 각종 회식 및 행사에 자연스럽게 참석했고, 직원들과도 거리낌 없이 지내게 되었다.

【사진 Ⅰ-5-1】연구자의 이름표

특히, 직원들은 “도쿄대학교 객원연구원, 사쿠시청 복지부 연수생”이라고 적힌 이름표를 항상 걸고 다니기를 연구자에게 요청했다(사진 Ⅰ-5-1 참고). 연구자는 스스로를 연수생으로서 규정하면 노인들이 연구자에게 거리감을 느껴 속내를 제대로 말하지 않을지도 모른다는 걱정에 이를 거절하기도 했다. 하지만 연구자는 시간이 지나면서 그러한 이름표를 차는 행위가 노인들과 상호작용을 하는 데 있어 장애물이 되지 않는다는 사실을 깨달았다. 연수생은 사쿠시에서 꽤 흔한 존재였다. 사쿠시는 선진적인 사례로 대내외적으로 유명해져 있었기 때문에 다른 지역을 비롯하여 한국, 필리핀, 중국 등 해외에서 오는 사람들도 많았고, 그들 전체를 사쿠시에서는 “연수생”이라고 불렀다. 그런 연수생을 대접하는 것 역시 사쿠시청 공무원들이 맡은 중요한 업무 가운데 하나였다. 왜냐하면, 연수생들이야말로 사쿠시가 ‘건강장수마을’이라는 사실을 입증하는 중요한 외부의 존재들이었기 때문이다.

시청직원들은 연구자를 통해 사쿠에 대한 새로운 사실이 밝혀지길 기대하지 않았다. 그들은 오직 연구자가 있는 사실들을 잘 습득하기를 바랬다. 사쿠시가 '건강장수마을'이라는 것은 기정 사실이고, 한국에서 온 "연수생"인 연구자는 오직 그것을 잘 배우면 되는 것이었다. 그들에게 사쿠시가 '건강장수마을'이라는 사실은 연구자가 굳이 입증하지 않아도 되는 완성된 지식이나 다름이 없었다. 따라서 연구자는 사쿠시에서 사실로 받아들여지고 있는 것들에 일정한 거리를 가지고 바라보아야 했다. 연구자는 그 사실들이 어디에서 온 것인지, 그리고 누가 그 사실들을 만들고 있는지, 그리고 그 사실들이 사쿠에서 어떠한 역동을 만들어내고 있는지를 규명하는 데 중점을 두었다.

이러한 이유로 현장연구는 지역 내 다양한 행위자들을 만나는 방식으로 진행되었다. 우선 시청에서 행하는 고령자지원 사업 가운데 장기적인 관찰이 필요한 사업들을 일부 선정하여 참여하였다. 사업현장에서는 공무원들 및 각종 전문가들과 노인들의 상호 작용을 관찰하였으며, 이후 직원들과 추가로 심층인터뷰를 행했다. 또한, 지역 내 종합병원 및 중소병원, 노인복지시설(노인보건시설, 특별노인요양홈, 데이케어센터, 치매노인 소규모 그룹홈, 거택보호센터, 소규모 다기능 시설 등)에서 실시하는 사업에 연수생 혹은 자원봉사자의 신분으로 참여관찰을 실시하였다. 또한, 현재는 은퇴하였지만 사쿠지역의 보건의료체계가 성립되던 당시의 상황을 잘 알고 있는 전문가들을 만나 심층인터뷰를 실시하였다. 이 밖에도 지역의 정치가, 관광자원 개발자, 취재 및 시찰, 관광을 하러 온 외부인들 등과 인터뷰를 실시하였다.

지역에 거주하는 일반노인들과의 만남은 다양한 방식으로 이루어졌다. 우선, 사업 및 의료 현장에서 만난 노인들 가운데 인터뷰를 수락한 노인들의 집에 정기적으로 방문하여 심층인터뷰를 행했다. 또한, 사쿠시 내에서도 지구별로 노년의 경험이나 현재의 사쿠시청과 맺어왔던 관계의 양상이 다를 수 있음을 감안하여 9개 지구를 선정하여, 지구에서 노인들을 대상으로 매달 실시하고 있는 이키이키살롱(いきいきサロン) 및 다양한 지역행사에 지속적으로 참가하였다. 이 밖에도 주민자치조직 및 고령자 생활협동조합의 활동내용을 파악하기 위해서 각종 모임들, 사업 및 회의 현장에 참여하였다.

문헌연구에서는 사쿠시의 물적, 사회적 환경의 변화를 파악하기 위해 산업구조, 생활환경, 시정촌 합병으로 발생한 변화 등에 대한 자료를 수집하였다. 또한, 사쿠시의 시찰자료에 제시되어 있는 수치들의 출처를 확인하고 수치

이전과 이후의 자료를 추가로 수집하였다. 이 밖에도, 사쿠시에서 실시된 연구물들, 사쿠시를 소개하는 신문기사들, 다큐멘터리 등의 영상자료들을 수집하여 사쿠시가 외부의 시선 속에 어떻게 재현되고 있는지를 파악하였다.

6. 논문의 구조

Ⅱ장에서는 “핀핀코로리의 현”이라는 별명을 가진 나가노현 사례를 이상적인 모델로 일본정부가 주목하게 된 정치경제적 맥락에 대해 논해 보고자 한다. 이를 위해 우선 일본형 인구고령화 복지체제의 수립 및 진전과정을 살펴봄으로써 나이든 시민들을 고령인구로 규정하는, 이른바 주체 만들기(subject-making)의 과정이 고령인구에 소요되는 사회적 비용을 최소화하는 방식으로 인구고령화에 대처해 나가고 있는 일본정부의 국가 만들기(state-nation making) 과정과 어떻게 연접되어 진행되었는지 논해 보았다.

Ⅲ장에서는 사쿠시 내부의 맥락에 초점을 맞추어 사쿠지역 내 다양한 행위자들이 각각 어떠한 이해관계와 역사적 토대 속에서 핀핀코로리한 노인-주체를 만드는 프로젝트에 착수하게 되었는지 규명해 보았다.

Ⅳ장에서는 핀핀코로리한 노인-주체를 만들고자 하는 과정에서 각 행위자들이 마주치게 된 딜레마와 그를 통해 드러나는 기획의 한계에 대해 비판적으로 검토해 보았다. 그리고 핀핀코로리 프로젝트에 균열이 발생하는 틈에서 새로운 기획들이 꿈틀거리고 있는 측면을 규명했다.

Ⅴ장에서는 핀핀코로리한 노인-주체들을 만들고자 하는 다양한 실천들에 대해 노인들은 어떻게 해석하고 대응하고 있는지 고찰하였다. 또한, 궁극적으로 핀핀코로리를 완수하기 어려운 현실 앞에서 노인들은 자기를 완성시키기 위해 어떠한 실천들을 행하고 있는지 규명하였다.

Ⅱ. ‘일본형’ 인구고령화 복지체제의 구성과정 및 나가노현 모델의 등장

본 장에서는 ‘일본형’ 인구고령화 복지체제가 형성되어 온 정치적 여정에 대해 논하고자 한다. 그래서 초고령화에 직면한 일본사회에서 “핀핀코로리의 현”이라는 별명을 갖게 된 나가노현이 어떻게 해서 이상적인 노년상으로 주목을 받게 되었는지 고찰해 보고자 한다.

푸코는 국가가 본질적인 어떤 실체가 존재하는 듯 기술되는 것을 크게 우려했다. 그에게 있어 국가는 “혼성적인 현실” 또는 “신화화된 추상”에 불과하였기 때문이다(Foucault 2007: 109). 그리하여 푸코는 “국가는 통치술의 효과”에 지나지 않는다고 규정하였다(Foucault 2007: 248).

그러나 아감벤(2008: 42)은 생명정치적 신체를 생산하는 것이 바로 주권권력 본래의 활동이며, 이런 의미에서 생명정치란 적어도 주권적 예외만큼이나 유구하다고 주장한다. 아감벤은 푸코가 지나치게 성급하게 국가 영역의 한계와 근원적 구조를 “통치 비법”으로 간주하여 마치 국가가 자신을 정당화시키기 위해 내세운 환영 혹은 이데올로기들에 불과한 것으로 치부해 버렸음을 비판하고 있다. 푸코의 통찰에 의거한 연구자들 역시 출산, 출생률, 공중보건체계와 같은 인구정책이 실천되는 현장에서 볼 때, 국가는 여전히 강력한 영향력을 행사하고 있음을 인정하고 있다(백영경 2013; 이진경 2003; 조은주 2012; Greenhalgh & Winckler 2005; Paik 2010).

따라서 본 연구에서는 정부에서 고안한 정책들이 실제 사람들의 삶에 어떠한 영향을 미치고 있는지 고찰해 보고자 한다. 쇼어와 라이트에 따르면(Shore & Wright 1997), 정책은 거버넌스(governance)의 스타일이나 체계가 어떻게 변화하고 있으며, 그것이 개인과 사회의 관계를 어떻게 변화시키고 있는지를 밝힐 수 있는 단초를 제시하고 있다. 따라서 정책 문서들을 단순히 중립적 수치를 담은 문서로 바라보아서는 안 되고, 일종의 “문화적 텍스트(cultural text)”로 분석해야 할 필요가 있다는 점을 강조했다(Shore & Wright 1997: 6-15).

본 연구에서는 정책 문서를 정밀하게 분석해 보고자 한다. 그리하여 그 근원에 어떠한 "정치적 상상"(백영경 2013: 10)이 내재되어 있는지 규명해 보고자 한다. 여기서 유의해야 할 지점은 정치적 상상을 독해하겠다는 말이 은폐되어 있는 정부의 혹은 통치의 음험한 의도를 폭로하겠다는 말과 같지는

않다는 사실이다.[16] 본 연구에서는 “지식의 생산과정에 작용한 학문내적 측면과 학문외적 측면을 분리해서 고찰할 때 지식생산 활동의 이중적 존재조건을 보다 정교하게 드러낼 수 있다는 점(박순영 2006: 59)”에 유념하여 인구관리나 인구담론에 대한 논의들을 그저 주어진 사실로서 받아들이기보다는 사회과학적 지식으로서 구성되는 과정을 살펴 보고자 한다(백영경 2014; Katz 1992).

특히 본 연구에서는 정책 문서 및 정부보고서에 소개되고 있는 텍스트와 통계에 대해 정밀하게 분석해 보고자 한다. 많은 인류학자들은 통계를 생산하는 것은 “공적으로 강요된 식별 행위를 통해 새로운 종류의 자아를 창조하는 작업”(Appadurai 2005: 221)으로 바라볼 수 있다는 점을 지적해왔다(Anderson 1991; Appadurai 2005: Kohrman 2003). 즉, 개별 인간들은 인구라는 단위로 산술화(numerization)되면서 앎의 대상이자, 개입이 가능한 주체로 규정된다. 국가는 인구 전체의 미래를 위해서라는 이유로 일부 개인들의 행동을 문제시하여 그들의 품행을 적극적으로 교정하고자 한다(Cho 2013; Greenhalgh & Winckler 2005; Paik 2010). 백영경(2013: 15)이 “인구통계를 내고 문제를 찾아내서 관리를 하는 것은 제대로 된 근대국가라면 당연히 하는 일상적 행위라는 일반적인 생각과는 달리, 인구 문제는 사실 진단부터 처방과 개입까지, 즉 ‘머리부터 발끝까지’ 정치적인 사안”이라고 단언하는 이유도 이러한 맥락 때문이라고 볼 수 있을 것이다. 본 연구에서는 정책문서, 통계, 정부보고서에서 사실인 양 이야기되고 있는 내용들을 문제화하여 비판적으로 분석해 보고자 한다.

이상의 논의를 통해 본 장에서는 일본정부가 인구고령화라는 위기를 해석하고 대응하는 방식에 당시의 정치경제적 상황이 어떻게 스며들어 있는지를 파악해 보고자 한다(Ⅱ-1장). 또한, 일본정부가 나가노현 노인들의 삶의 방식을 “바람직한 노년”이라고 칭송하고 있는 작업은 초고령화라는 문제에 대응하기 위해 일본정부가 필요하다고 생각하는 특정한 가치들을 선별하여 “바람직한 일본인 상(像)”을 구축하는 작업이기도 하다는 사실을 규명해 보고자 한다(Ⅱ-2장, Ⅱ-3장 참고).

---

[16] 통치성 패러다임을 활용한 연구들의 한계를 지적한 인류학자들은 통치성 패러다임에서는 모든 행위자들이 의식을 하든, 하지 않든 통치의 의도에 따라 행동하는 것처럼 묘사해 인간을 굉장히 무력한 존재로 그려낸다고 비판한다(Cepek 2011).

1. 이에(家)와 메와쿠(迷惑): '일본형' 인구고령화 복지체제의 구성

1) 가족주의 전통 강조

일본의 노인복지정책은 기본적으로 이에제도라는 이념형에 크게 의존하고 있다. 이에제도는 일본의 사회조직을 구성하는 기본 원리로 인식되고 있는데, 근대 사회로 이행함에 따라, 이에의 원리와 이념은 가부장적 가족 이데올로기로 기능하게 되었다(권숙인 2002). 특히, 메이지 민법은 "요이쿠(養育)=여성"이라는 도쿠카와 시대에 존재하지 않았던 새로운 통제방식으로 양육의 책임을 여성의 의무로 전가하였다(Long 1996). 신민법 이후, 제도상으로서 이에제도는 철폐되었지만, 이에제도를 구성하는 가족 이데올로기는 여전히 중요한 이념형으로 작동하고 있다(Anbäcken 1997). 지금부터는 일본정부가 이에라는 문화적 기억을 의식적으로 노인복지제도에 주입시키고자 어떠한 노력들을 펼쳐왔는지 규명해 보도록 하겠다.

【표 Ⅱ-1-1】에서 제시하고 있는 것처럼 일본의 노인복지제도의 전개과정은 1978년 2차 오일쇼크 전과 후로 구분될 수 있다. 1929년 구호법이 처음으로 공표되었고, 이에 근거하여 구호시설이 설치 및 운영되었다. 이때까지는 주로 가족의 보살핌조차 받을 수 없는 처지의 노인들을 구제하려는 구빈정책으로서의 성격이 강했다. 또한, 이 당시에는 지방자치단체의 여건에 따라 산발적으로 노인복지시책을 행하는 경우가 많았다. 이에 각종 노인복지단체들은 1945년부터 꾸준히 노인복지법 제정이 필요하다는 점을 중앙정부에 강력하게 요구하였으며, 그 결과 1962년 노인복지법이 제정되었다(金智美 2005).

【표 Ⅱ-1-1】 일본 노인복지제도의 주요 전개과정

년도	주요내용
1929년	구호법 공표
1963년	노인복지법 성립
1973년	복지원년-70세 이상 노인의료 무료화
	1차 석유파동

1978년	2차 석유파동
1979년	‘일본형 복지사회’ 건설 구상(오오히라 수상 제창)
1983년	노인보건법실행-노인의료비 지급제도 철폐
	‘활기 있는 복지사회 구상’ 출현(나카소네 내각)
	사회보장의 ‘자립’ 강조
1986년	「장수사회 대강」발표
1989년	고령자보건복지추진 10개년 계획-“골드플랜”
1990년	복지8법 개정(지역사회 중심체제로 전환)
1992년	홈헬퍼사업 운영방침 수정
1994년	21세기 복지비전-“신골드플랜” 수립
1999년	골드플랜 21
2000년	개호보험 시행
2006년	개호보험 1차 개혁(예방중심체제로 전환)
2010년	개호보험 2차 개혁(인구사회적 변화 및 재정의 안정화)

노인복지제도가 획기적으로 발전하게 된 시기는 1973년으로, 노인복지제도를 비롯하여 의료제도, 사회보장제도 역시 대폭 수정되었기 때문에 “복지원년(福祉元年)”이라고도 불렸다. 무엇보다 복지원년에는 70세 이상 노인들의 본인부담금을 전적으로 공비(公費)에서 부담하게 하는 “노인의료 무상화 정책”이 파격적으로 실시되었다.

이 시기 일본의 복지개혁은 실로 독특한 행보라고 볼 수 있다. 1973년 1차 오일쇼크가 발생한 직후 일본의 고도경제성장은 끝나고, 인플레이션과 불황이 동시에 진행되었다. 그래서 같은 상황에 처한 대부분의 서구 국가들은 복지정책에서 국가의 역할을 대폭 축소하는 방향을 택했다(최무현·김경희 2004). 일본이 다른 서구 국가들과 달리 돌연 복지국가를 최고의 달성목표로 상정한 이유를 파악하기 위해서는 당시 일본사회의 정치경제적 배경에 대한 이해가 필요하다.

1955년에는 자유당과 민주당이 통합하여 강력한 보수주의 정당인 자유민주당, 즉 자민당이 탄생하였고, 자민당은 이후 10여 년간 일본정부를 움직이는 중심세력으로 자리잡았다. 그렇지만 1960년대 후반, 자민당이 일부 부유계층의 이해를 대변하는 정당이며 일반시민의 생활에 무관심하다는 비판의

목소리가 커지면서 거의 모든 선거에서 자민당에 대한 지지율이 하락했다. 특히 복지원년이 선포되기 이전 해인 1972년에는 1955년 이후 처음으로 지지율이 50% 이하로 떨어졌다. 결국 자민당은 그들에게 닥친 정치적 위기를 타개하기 위해서 노인들에 대한 무상의료정책과 아동수당정책을 대대적으로 실시하기 시작했다(조영훈 2006 참고). 이러한 정치적 맥락 속에서 일본정부는 복지국가 건설을 최우선 과제로 상정하게 된 것이다.

하지만 1978년 2차 석유파동 이후, 일본정부는 국민의 자조노력과 지방정부의 책임을 강화하고 복지사업분야를 민간에 위탁 및 민영화시키려고 노력했다. 그리하여 복지를 위한 국고부담을 줄이고, 가정과 기업에 복지의 부담을 지우는 것을 주요한 특성으로 하는 '일본형' 복지모델이 전면적으로 실시되기 시작했다(권오희 2003; 裵維珍 2010). 사실, 중앙 정부의 복지예산을 축소하고 가족 및 지역사회, 기업의 책임을 강조하는 방식은 당시 복지부문에 대한 정부 재정비율이 낮은, 자유주의 복지레짐 국가들이 공통적으로 선택한 길이기도 했다. 1981년 ILO 자료에 따르면, 일본뿐 아니라 GDP 대비 사회보장비용 비율이 낮은 영국(17.3%), 미국(13.7%) 등에서는 석유파동 이후 경제적 상황이 악화되었다는 이유를 들어 복지정책을 적극적으로 수정하였다. 반면, 사회보장의 비율이 높은 서독(23.4%), 프랑스(25.6%), 스웨덴(30.5%)에서는 이러한 변화가 관찰되지 않는다(東京大学社会科学研究所 1988: 7 재인용). 이후, 일본정부는 1989년 고령자 보건복지추진 십 개년 계획(골드플랜)을 발표했지만, 이 역시 고령사회를 대비하기 위해서라는 명목으로 소비세를 도입한 것에 대한 무마책에 불과하다는 비판을 피할 수 없었다.

정부의 정책이 변화한 현실에 적절히 대응하지 못하고 있다는 비판의 목소리가 높아지자, 1992년 일본정부는 홈헬퍼사업의 운영방침을 동거가족이 있기 때문에 파견을 행하지 않거나, 파견의 우선순위를 낮추지 않는 것으로 수정하였다. 즉, 가족이 있더라도 개인이 홈헬퍼를 필요로 한다면 서비스를 받을 수 있도록 가족요건을 철폐하였다. 1994년에는 신골드플랜을 다시 확정하여 발표하였다. 5년 전인 1989년 이미 "골드플랜"이라는 이름으로 고령자 보건복지추진 계획이 발표되었지만, 골드플랜은 고령자 돌봄에 대한 실제적인 요구 수준을 지나치게 낮게 추정하였기 때문에 10년이 채 되기도 전인 1994년에 다시 새로운 계획을 수립하게 되었다. 그리고 2000년에는 노인 돌봄 문제를 사회적 차원의 문제로 접근하여 해결하겠다는 의지를 담아 개호보

험제도가 시행되었다.

하지만 실질적으로 개호보험제도가 실천되는 방식에 주목한 연구자들은 개호보험제도 역시 가족에게 노인 돌봄의 부담을 전가하는 '일본형' 복지모델의 한계를 그대로 답습하고 있다고 지적하고 있다(김용택 2005; 오사와마리 2010[2007]; 落合恵美子·阿部彩·埋橋孝文·田宮遊子·四方理人 2010; Izuhara 2003; Shirasawa 2004; Webb 2002). 개호보험제도는 세제상으로 전업주부를 우대해주고 있을 뿐 아니라 보험료 납부에 있어서도 배우자 연대 납부의 무제도 등을 실시하고 있었다. 또한, 가족의 책임을 강조하는 기조는 2006년 개호보험 개정 이후 더욱 강화되어 동거가족이 있는 경우 생활지원 서비스를 받기 사실상 어려워졌다.[17] 생활지원 서비스란 가족이 있다 하더라도 장애 및 질병으로 인해 이용노인 및 가족이 가사를 행하는 것이 불가능할 경우, 헬퍼가 조리, 세탁, 청소 등의 가사 활동 및 생활 등에 관련된 상담 및 조언 및 그 외 거택 요개호자에게 필요한 일상적인 보살핌을 제공하는 제도였다. 그런데 2006년 4월 개호보험제도가 예방중시형 시스템을 구축하기 위해 개정되면서 가족이 동거하는 경우 생활지원 서비스를 받지 못하게 됐다. 그 결과, 부모를 혼자 돌봤던 많은 싱글개호자들(シングル介護者)은 일자리를 포기하거나 시간제 근로제를 택해야 했다(全国国民健康保険診療施設協議会 2012: 140).

또한, 개호보험제도는 장기간병 분야에 영리기업의 참여를 촉진하고 시장경쟁체제를 급속하게 도입하여 장기간병의 공공성을 약화시켰다. 그리고 이용자 부담과 함께 일반시민들의 보험료 부담을 증가시킨 반면에 장기간병 관련 사회보장제도에 대한 국가의 재정 부담을 감소시켰다.[18] 이러한 사실들로

---

[17] "방문 헬퍼가 오지 않는다(訪問ヘルパーが来ない!),"『産経新聞』、2006. 10. 19.

[18] 2001년 기준, 공적개호보험의 도입으로 인해서 장기간병 관련 사회보장비용은 3조 7,600억 엔에서 4조 3,000억 엔으로 5,400억 엔 증가했다. 공적개호보험 도입 이전과 이후의 각 주체별 재정분담 액수 및 비율의 변화는 다음과 같다. 본인부담은 3,357억 엔(8.9%)에서 5,000억 엔(11.6%)으로 액수와 비중이 모두 약간씩 증가했다. 개호보험이 실시되면서 의료보험료로 충당되던 1조 522억 엔(28.0%)이 전액 삭감됐지만, 개호보험료로 1조 9,000억 엔(44.2%)이 새롭게 부과됨으로써 금액으로는 8,000억 엔 이상, 그리고 비율의 측면에서는 16% 이상 급증했다. 이에 반해 지방정부(광역단체 및 기초단체)가 감당해야 할 비용은 1조 107억 엔(26.9%)에서 9,400억 엔(22.1%)으로 액수와 비중 모두 약간씩 감소했고, 중앙정부는 1조 3,641억 엔

미루어 볼 때, 개호보험제도의 도입을 소득재분배와 사회통합의 증진을 목적으로 하는 진정한 의미의 사회보장제도의 확대라고 해석할 수 없다(조영훈 2006). 오히려, 가족의 책임을 강조하고 공적인 책임을 최소화하려는 '일본형' 복지모델은 현재까지도 여전히 존속되고 있다고 볼 수 있다.

2) 메와쿠에 대한 경고

(1) 인구고령화가 야기할 어두운 미래

1978년 작성된 '일본형' 복지사회 건설의 초안에는 유럽형 복지국가와 일본형 복지사회의 차이점을 "가족"과 "자립"이라는 두 가지 키워드에서 찾고 있었다. 일본정부는 유럽형 복지국가의 경우 "중앙정부의 역할을 증대시킴으로써 무기력한 관료국가를 만들고 자립할 수 없는 인간을 양산"하고 있다고 비판했다. 또한, 일본정부는 공적인 서비스에 의존하기보다는 "가족의 보호"에 맡기는 방식을 택하는 것이 바람직하다고 주장했다. 즉, '일본형' 복지시스템은 국민들이 스스로 자립할 수 있는 존재가 되기 위해 노력하되, 그것에 실패할 경우에는 가족이 책임을 지고, 그도 여의치 않는 사람들을 복지제도를 통해 구제하는 방식을 택하고 있었다.

이러한 사회적 분위기의 영향으로, 일본사회에서 복지제도의 수혜자는 "자립을 하지 못한 실패자"로 자신을 바라보는 싸늘한 시선을 감당해야만 했다. 물론, 어느 사회에서나 복지제도의 수혜를 받는 사람들에 대한 낙인은 존재한다. 하지만, 복지수혜자를 바라보는 일본인들의 시선은 유독 차가운 것으로 알려져 있다. 일례로, 2006년 기타규슈(北九州) 지역에서는 서류상 아들 및 친척이 있다는 이유로 생활보호 신청을 두 번이나 거절당한 56살의 중년남성이 굶어 죽은 채로 발견된 사건이 발생했다. 이듬해인 2007년 같은 지역에서, 또 한 명의 중년남성(52세)이 굶어 죽은 채로 발견되었다. 죽기 전에 그는 자신의 일기장에 "오니기리(おにぎり: 주먹밥)가 먹고 싶다"는 말을 남겨놓기도 했다. 이에 뉴욕타임스 등 외신 기자들은 "부유국 일본에서 기아가

(36.2%)에서 9,500억 엔(22.1%)으로 금액으로는 4,000억 엔 이상, 비율의 측면에서는 14% 이상 부담이 감소했다(조영훈 2006: 245-246).

발생하고 있다"는 등의 제목으로 이를 보도했다.[19] 기자들이 특히 흥미로워했던 부분은 이 사건에 대한 복지공무원들의 자세였다. 복지공무원들은 기아로 사망한 사람들에 대해 연민을 갖기보다는 "주민들의 세금으로 스스로 일할 수 있는 사람들에게 서비스를 제공하는 것은 온당치 않다"는 차가운 자세를 견지하고 있었다.[20]

연구자 역시 복지수혜자에 대한 일본인들의 인식이 한국사회와 다르다는 사실을 느낄 수 있었다. 일례로 한국에서는 "사랑의 리퀘스트"와 같이 도움이 필요한 사람들이 텔레비전에 출연하여, 그들의 어려운 상황을 알리고 모금을 받는 식의 방송이 종종 방영된다. 그런데, 연구자의 일본인 지인은 자립하는데 실패한 사람이 텔레비전에 출현해 도와달라고 호소하는 방송이 공중파에서 방영되는 것에 문화적 충격을 받았다는 소감을 털어놓기도 했다. 이러한 정서에 대해 뉴욕타임스의 신문기자는 "일본에서의 복지수혜는 권리로 인식되기보다는 모멸스러운 수혜"에 지나지 않는다고 묘사한 바 있다(각주 20 참고). 자립하지 못한 인간은 다른 사람들에게 일방적으로 도움을 받아야 한다는 점에서 폐를 끼치는 존재에 지나지 않는 것이다.

일본정부는 복지제도의 수혜자가 되는 것을 기피하는 일본인들의 정서에 의존하여 인구고령화 복지체제를 수립했다. 일본정부, 특히 내각부(内閣府)에서는 1997년부터 인구고령화 문제만을 본격적으로 다루는 『고령사회백서(高齢社会白書)』를 출판하여, 인구고령화가 어떠한 사회적 문제를 야기하고 있는지 제시하고 있었다. 【사례 Ⅱ-1-1】에서 보듯이, 일본정부는 사회보장비용(연금, 의료, 복지 등의 비용을 합한 액수)이 증가하고 생산연령인구(15세 이상 노동인구) 가운데 노인인구가 차지하는 비율이 증가하여 국가발전에 부정적 요인으로 작용할 것이라고 지적하고 있었다. 또한, 인구고령화가 진전됨에 따라 사회보장비용(연금, 의료, 복지 등의 비용을 합한 액수)이 역대 최고 수준에 달했으며 앞으로도 계속 증가할 것임을 강조하고 있었다. 고령

---

[19] Watanabe, Anna, 2012. 2. 22. "Starving to Death in 'Wealthy' Japan. http://asiancorrespondent.com/76535/starving-to-death-in-wealthy-japan/

[20] Onishi, Norimitsu, "Death Reveals Harsh Side of a 'Model' in Japan," *New York Times,* 2007. 10. 12. http://www.nytimes.com/2007/10/12/world/asia/12japan.html?pagewanted=all&_r=0

인구의 증가가 일본사회에 미칠 부정적 영향이 강조되면서 노인들은 자연스럽게 사회 전체의 발전을 저해하는 부담스러운 존재로 규정되었다.

【사례 Ⅱ-1-1】 인구고령화의 부정적 영향

1. 노동인구의 고령화

헤이세이 17년(2005년)의 노동력 인구총수(15세 이상 노동력인구)는 6,650만 명이다. 이 가운데, 60-64세 노동인구는 465만 명(7.0%), 65세 이상 인구는 504만 명(7.6%)이다. 이는 쇼와 55년(1980년) 기준, 60-64세(4.4%), 65세 이상(4.9%)이었던 상황과 비교해보았을 때 크게 증가한 수치로 헤이세이 27년(2015)년에는 60-64세 노동인구비율이 7.8%, 65세 이상 비율이 9.6%까지 상승할 전망이다(内閣府 2006).

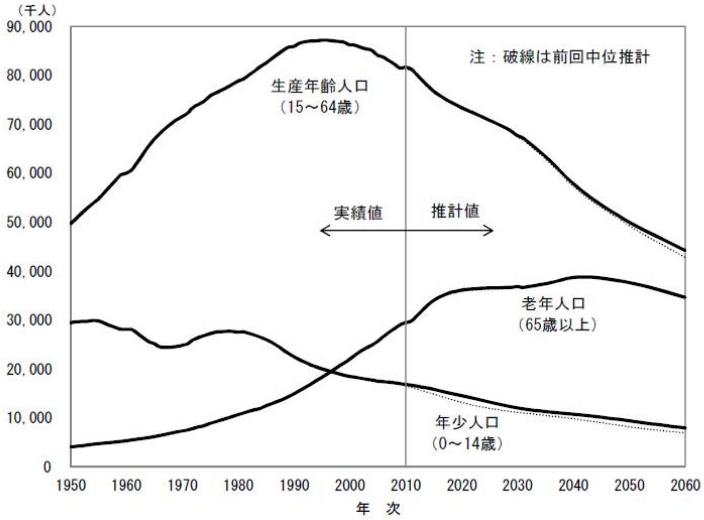
2. 사회보장비용의 급증

국립사회보장·인구문제연구소 「헤이세이 19년도(2007년) 사회보장급부비」에 따르면, 우선, 사회보장급부비(연금, 의료, 복지 그 외 기타를 포함한 금액) 전체를 보면, 헤이세이 19년도(2007년)에는 91조 4,305억 엔으로 과거 최고 수준이 되었다. 또한, 국민소득을 점하는 비율은, 쇼와 45년도(1970년) 5.8%에서 24.4%로 상승하고 있다(内閣府 2009).

특히 국가 연구기관인 국립사회보장·인구문제연구소에서는 인구고령화로 인해 노동공급이 감소하고, 저축률 및 자본형성에 부정적 영향을 미칠 것으로 예견하고 있었다(国立社会保障·人口問題研究所 2008). 또 다른 연구기관인 미츠비시 연구소에서 출판한 책은 이보다 부정적으로 인구고령화의 충격을 진단하고 있었다(木村文勝·永田晴之·宍戸和子·一瀬智弘 1999). “소자고령화, 경악의 시나리오”를 살펴보면, 출생률이 저하됨에 따라 100년 뒤 일본의 인구는 6,000만 명에 그치고 국민 3~4명 가운데 1명이 65세 이상 노인이 될 거라고 예견하고 있다. 또한, 가사 및 육아의 부담이 증대하고, 신상품 및 내구소비재의 수요는 주저앉으며, 뉴타운은 폐허가 되고, 마이너스 성장이 지속되어 국가 경쟁력은 약화되고, 고령자의 대량실업 사태가 발생하고, 학교경영이 파탄에 이를 것이며, 진학경쟁은 과열되고 국민연금 부담이 급격하게 상승하며, 노인의료비는 크게 증대하는 등의 문제가 발생할 것이라고 주장하

고 있다. 무엇보다 출생하는 아이의 수는 적고, 생존하는 노인들의 수가 많아져 생산연령인구의 부담은 더욱 커질 거라는 전망을 담은 그래프(그림 Ⅱ-1-1)는 인구고령화가 야기할 어두운 일본의 미래를 상징하는 이미지로 자리잡게 되었다.

【그림 Ⅱ-1-1】 연령 3구분별 인구추계(1950-2060)



출처: 国立社会保障·人口問題研究所(2012).

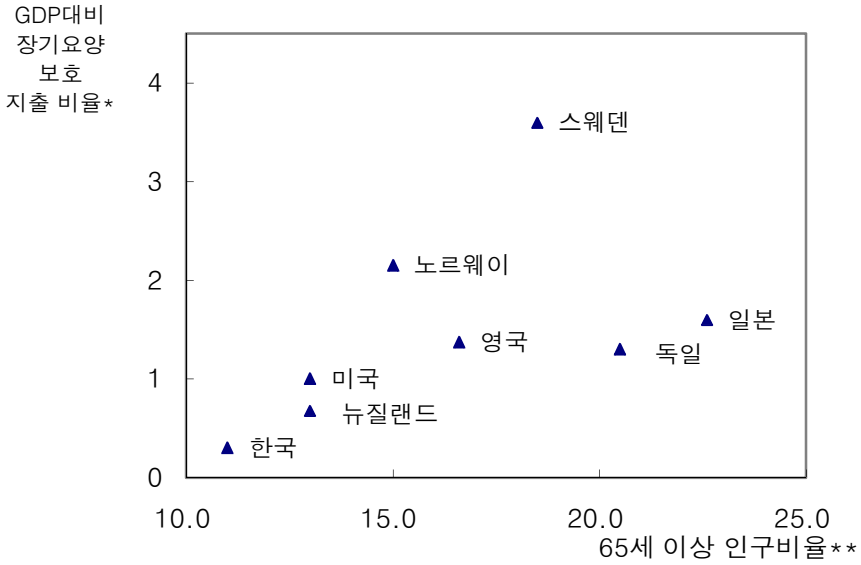
하지만 인구고령화로 인해 총인구가 감소하는 현상은 일본뿐 아니라 다산다사형 인구구조에서 소산소사형 인구구조로 전환된 많은 국가들에서 공통적으로 발견되고 있다. 또한, 인구고령화가 경제에 미칠 수 있는 부정적 영향에 대한 전망도 지나치게 과장된 부분이 있다. 캠벨(Campbell 2008)은 “인구학적 변화가 현재 일본이 경험하는 문제들의 직접적인 원인이 되었는가?” 라고 되묻는다. 대부분의 경우, 그렇다고 명확하게 단언할 수 없다고 그는 주장한다. 일본정부를 포함하여 많은 연구기관들은 인구고령화로 인해 노동력이 부족해질 것이라 전망했지만, 그보다는 실업문제가 여전히 심각한 사회문제로 대두되고 있는 실정이다. 고령화로 인해 저축률이 감소하여 자본형성에 문제가 생길 것이라는 전망 역시 어긋났다. 문제는 오히려 소비침체에서 발생했고, 자본축적률은 오히려 상승하였다. 또한, 일본 경제에 부정적인 영향을 끼치는 요소들(거품의 붕괴, 부실대출, 재정정책의 한계, 과도한 규제,

시대착오적인 구조 등) 가운데서 실제 인구고령화가 미친 고유한 효과는 그다지 크지 않다고 캠벨은 주장한다.

일본의 급진적인 인구고령화 현상은 미래에 닥칠 문제가 아닌 현재의 문제라는 지적 역시 주목할 필요가 있다. 아론(Aaron 2006)은 일본사회에서 인구고령화는 미래에 발생할 위기로 간주되고 있지만, 가장 극적인 인구학적 변화는 이미 지나왔다고 그는 주장한다. 1980년에서 2005년에 걸친 25년이라는 기간 동안, 일본의 65세 이상 인구는 1천 60만에서 2천 5백 40만으로, 노인인구 비율은 9.1%에서 19.8%로 증가하였다. 이는 분명 엄청난 속도로 고령화가 진전된 결과라 볼 수 있다. 그러나 이후에는, 고령인구의 증가가 매우 느린 속도로 진행될 것으로 추정된다. 따라서 '어떻게 일본이 이러한 도전들을 해결할 것인가?'라고 묻기보다는 '어떻게 이런 과제들에 대처해 왔는가?'라고 질문해야 할 것이다. 하지만 이 같은 질문은 아직까지 한 번도 제기된 적이 없었다(Campbell 2008).

또한, 인구고령화가 앞으로 어떻게 전개될 것인지, 그리고 어떠한 영향을 미칠 것인지에 대한 전망은 어디까지나 미래에 대한 예측이라는 사실에 유의할 필요가 있다. 인구고령화에 대한 많은 추계들은 미래에 대한 현재의 전망으로 바라보아야 한다. 추계들을 통해 우리가 확인할 수 있는 것은 미래가 어떻게 전개될 것인가에 대한 현재의 인식이다. 따라서 이렇게 미래를 부정적으로 예측하는 수치들이 현재에 어떤 영향력을 행사하고 있는지 비판적으로 고찰할 필요가 있다. 즉, 인구고령화의 문제를 일본만의 고유한 문제인 것처럼 강조하는 일본정부의 대응방식이 어떠한 결과를 초래하고 있는지 논의되어야 한다.

【그림 Ⅱ-1-2】 65세 이상 인구 비율과 GDP대비 장기요양보호 지출비율(2010)



출처: * 65세 이상 인구비율: 통계청(2006), UN(2010), Statistics Sweden

** GDP대비 장기요양보호지출비율: OECD(2010)

【표 Ⅱ-1-2】 65세 이상 인구비율 및 GDP대비 건강비용비율(2000, 2008)

국가	65세 이상 인구 비율*			GDP대비 건강비용비율**		
	2000년 (A)	2008년 (B)	B-A	2000년 (C)	2008년 (D)	D-C
뉴질랜드	11.8	13.0	1.2	7.7	9.6	1.9
미국	12.4	13.0	0.6	14.0	16.0	2.0
독일	16.4	20.5	4.1	10.0	11.0	1.0
일본	17.2	22.6	5.4	7.9	8.5	0.6
한국	7.2	11.0	3.8	5.1	6.5	1.4

출처: *65세 이상 노인인구비율: 통계청(2006), UN(2010), Statistics Sweden.

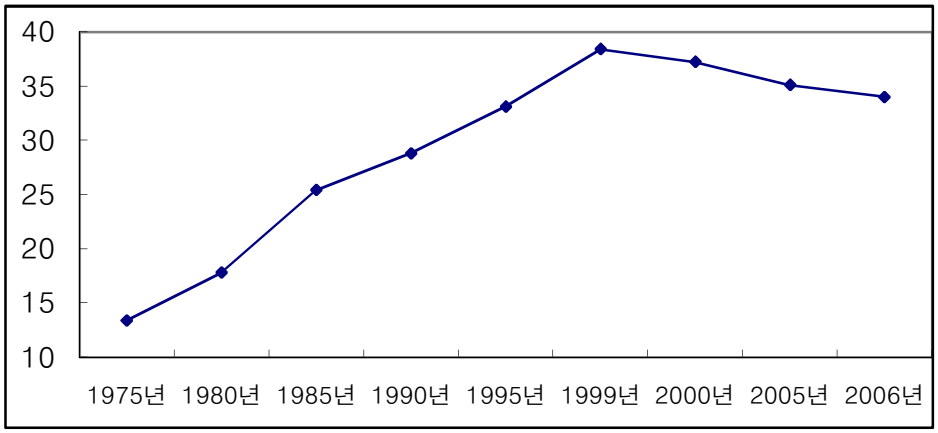
** GDP 대비 건강관련 비용: OECD(2010).

일본정부는 인구고령화가 진전됨에 따라 의료비 및 장기요양비용이 증가하는 등 사회적 부담이 급격하게 증가할 것이라고 주장해왔다. 하지만, 일본의 장기요양보호에 대한 사회적 지출 수준은 인구고령화의 진전 정도 및 국민소득 수준에 비해 낮은 편이다. 【그림 Ⅱ-1-2】를 보면, 65세 이상 노인 인구 비율이 높을수록 장기요양보호 지출이 늘어나고 있는 다른 국가들에 비해, 유독 일본과 독일은 그렇지 않음을 알 수 있다.

【표 Ⅱ-1-2】를 보면 일본의 경우 인구고령화가 진전된 정도에 비해 건강관련 비용에 대한 지출 역시 크게 늘지 않고 있음을 확인할 수 있다. 니키류(二木立 1994)는 후생성의 강력한 의료비 억제 정책의 결과 일본의 의료비 지출 수준(GNP 대비 의료비 비율)은 서구 국가들에 비해서도 상당히 낮을 뿐 아니라, 1980년대 이후 상승하기는커녕 오히려 감소해왔다고 주장한다.

【그림 Ⅱ-1-3】을 보면 전체 국민의료비에서 노인의료비가 차지하는 비중은 1999년 38.4%로 정점을 찍었다. 노인의료비 비중이 증가했던 이유는 장기간병을 필요로 하는 일반노인들이 간병시설보다는 병원을 선호했기 때문이다. 하지만 개호보험제도가 실시된 2000년 이후부터 증가일로에 있던 노인의료비는 점점 감소하게 된다. 개호보험제도는 불필요한 장기입원, 즉 사회적 입원을 하고 있는 노인들 가운데 상당수를 시설로 옮기고 다른 한편으로는 새로운 보험료를 각출하여 의료보험재정의 취약성을 보완하기 위한 수단으로 활용되고 있었다(조영훈 2006).

【그림 Ⅱ-1-3】국민의료비 가운데 노인의료비의 비중(1975-2006)



출처: 国立社会保障·人口問題研究所(2009).

【표 Ⅱ-1-3】 65세 이상 고령자 요개호(요지원)[21] 인정자수(2000-2009)

년도	요지원	경과적 요개호*	요개호 1등급	요개호 2등급	요개호 3등급	요개호 4등급	요개호 5등급	계
2000	318,019	-	680,066	460,804	340,593	350,699	320,801	2,470,982
2003	584,088	-	1,198,091	567,306	465,669	456,852	432,089	3,704,095
2005	705,834	-	1,373,823	616,016	531,036	503,574	445,012	4,175,295
2007	1,146,980	1,681	747,647	767,752	678,973	556,199	478,908	3,231,160
2009	1,221,822	-	825,021	815,541	688,398	607,432	538,170	3,474,562

* 경과적 요개호: 개호판정도구를 개편한 결과 이전에는 요개호에 해당했던 등급을 받았으나 요지원으로 하락한 노인들이 일시적으로 원하는 개호서비스를 이용할 수 있도록 임시적으로 조치가 필요했기 때문에 만들어진 항목이다.

출처: 厚生労働省 介護保険実績報告書(2000, 2003, 2005, 2007, 2009)

따라서 개호보험 대상자로 인정을 받은 노인들의 수치를 정리해 놓은 【표 Ⅱ-1-3】과 같은 자료는 현재의 상황을 있는 그대로 보여주는 중립적 수치가 아니라 균형과 조정의 결과로 바라볼 필요가 있다. 표를 보면, 요지원 대상자 수는 급격하게 늘어나고 있는 반면, 요개호 1등급(이하 1등급이라 표기함)에 해당하는 고령자 수는 2007년에는 오히려 큰 폭으로 감소했고, 2등급 이상을 받은 경우는 소폭으로 증가하는 데 그치고 있다. 이는 정부가 재정부담을 줄이기 위해 경도의 요개호자를 요지원자로 규정하고, 요개호자수도 크게 늘지 않도록 엄격하게 통제했기 때문이다. 이처럼 개호보험제도는 단순히 스스로 자립할 수 없는 처지에 놓인 노인들을 도와주는 제도가 아니라 노인들에게 소요되는 비용을 어느 수준에서 통제할 것인가를 조절하는 장치로 기능하고 있었다.

[21] "요개호(要介護) 상태"란 신체상 또는 정신상 장애로 인해 입욕, 배설, 식사 등 일상 생활에서 기본적인 동작이 전부 또는 일부의 상시 돌봄(care)을 요하는 상태가 후생성령에 정해진 기간에 걸쳐 계속되는 상태를 말함. "요지원(要支援) 상태"는 요개호 상태 이전 단계로 돌봄을 필요로 하는 단계로 진입할 위험이 있기 때문에 주의가 필요한 단계를 뜻함(개호보험법 참고).

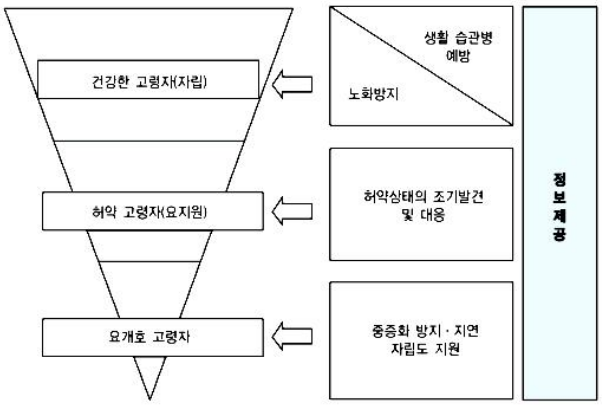
(2) 자립적인 노인을 만드는 체제로의 전환

본 절에서는 일본정부가 개호보험제도를 통해 자신의 몸을 잘 관리하는 노인-주체를 만들어내기 위해 노인들을 어떻게 관리하고 있는지, 이전 복지체제와 어떠한 점에서 달라졌는지 고찰해 보고자 한다. 지금까지 일본정부는 노인들이 최소한의 생활 수준을 유지하며 살아갈 수 있도록 보장해주는 것으로 자신의 역할을 규정해왔다. 하지만 고령인구의 증가 자체가 일본사회의 발전을 저해하는 사회적 문제이자 위기로 규정되면서 고령인구에 소요되는 자원을 통제하는 것 만으로는 충분치 않았다. 문제의 대상인 노인들이 스스로의 몸을 잘 통제하고 있는지 관리·감독하는 체제를 만드는 작업이 병행되어야 했다.

일본의 인구고령화 복지체제가 보여주는 첫 번째 특징은 관리의 대상이 전체 노인들로 확장되고 있다는 점일 것이다. 조치제도(措置制度) 하에서 정부는 오직 돌봐줄 가족이 없거나 소득이 낮아 자립적인 생활이 불가능한 노인들만을 복지정책의 대상으로 규정하였고, 관리 대상으로 선별된 노인들에게는 필요한 보호와 도움을 부분적으로 보전해주는 데 그쳤다. 반면, 개호보험제도 하에서 정부가 관심을 기울이고 있는 대상은 "요개호 상태"에 있는 노인들을 비롯하여, 지금 당장은 돌봄을 받고 있지 않지만, 도움을 받을 단계로 넘어갈 문제의 소지가 있는 "특정고령자"[22], 그리고 돌봄을 필요로 하지는 않지만 그럴 위험을 가진 노인들(요지원 상태)로 확장되고 있었다. 2006년 이후에는 일반노인들까지도 관리대상으로 규정하여 65세 이상 노인들 전체를 개입의 대상으로 포함하는 체제를 구축하게 되었다(그림 Ⅱ-1-4 참고).

[22] "특정고령자(特定高齡者)"는 개호보험서비스를 이용하지 않는 고령자 가운데, 건강진단 등을 통해 신체기능이 쇠퇴하는 것으로 판정된 노인들을 뜻한다. 일부 지자체에서는 "우선개호예방고령자"라는 명칭을 사용하고 있기도 하지만 대부분 "특정고령자"라는 용어를 사용하고 있었다. 일본정부는 2006년부터 특정고령자들이 개호가 필요한 수준에 이르게 되는 것을 막기 위해 이들을 대상으로 운동교실 및 식생활 개선교실을 열기 시작했다. 그러나 2010년 후생노동성에서는 "특정고령자"라는 행정용어를 폐기하기로 결정했다. "후기고령자"와 마찬가지로 "인상이 나쁘다", "알기 어렵다"는 지적이 많아 나가츠마 아키라(長妻昭) 후생노동부 장관이 이를 시정할 것을 명했기 때문이다. 후생노동성에서는 "사무적으로 편리하기 때문에 사용했지만 긍정적인 인상을 주는 명칭을 쓰고자 한다"는 설명과 함께 "건강만들기 고령자", "건강향상 고령자" 등의 안을 제시한 바 있다(信州每日新聞, 2010년 8월 12일).

【그림 Ⅱ-1-4】건강상태별로 본 개호예방 전략



출처: 후생노동성, 종합적 개호예방시스템 관련 매뉴얼, 2006. 12, 선우덕(2007) 재인용

이처럼 관리해야 할 대상이 전체 노인인구로 확장됨에 따라, 일본정부는 노화현상을 어떻게 하면 적절히 억제할 수 있을 것인가에 관심을 기울이기 시작했다. 개호예방사업 홍보 책자에서는 국가가 노화현상을 규정하는 방식이 어떻게 변화하고 있는지 잘 보여주고 있다.[23] 이 책자를 작성한 전문가들은 노인들에게 개호예방사업에 적극적으로 참여할 것을 독려하며, 심신의 노화는 "막는 것이 가능"하고, "일상생활에서 조금만 신경을 쓰면, 심신의 과도한 노쇠를 막아, 스스로 할 수 있는 일의 범위를 확장하는 것이 가능"하다고 주장하고 있다(사례 Ⅱ-1-2 참고). 또한, 요개호 상태에 이르게 되는 주요한 원인은 바로 뇌혈관질환, 순환기질환과 같은 "생활습관병"[24]과 "생활불활발병(生活不活発病)" 때문이라고 지적한다. "생활불활발병"이란 "생활기능저하, 낙상·골절, 영양상태기능, 섭취·삼키는 기능 장애, 칩거, 인지증[25], 우울증"을 말

[23] 홍보책자의 제목은 「활발하고 건강한 생활을-개호예방을 시작하기 위해서: 지식편」이다. 후생노동성에서 「개호예방사업에 관련된 시정촌 개호보험사업계획작성에 관한 매뉴얼」작성을 앞두고, 각 연구반의 주임연구원이 집필한 소책자이다.

[24] 일본사회에서는 대사증후군 또는 메타볼릭 신드롬(metabolic syndrome)을 "메타보(メタボ)" 혹은 "생활습관병"으로 부르고 있다. 대사증후군이란 고지혈증, 비만 등의 여러 질환이 한 개인에게서 한꺼번에 나타나는 상태로, 주로 비만이나 운동부족과 같은 생활습관이 원인이 되어서 발생하는 것으로 추정되고 있다.

[25] 일본정부는 고령사회가 되면서 그 전까지 통상적으로 사용하던 치매(痴呆) 또는

한다(사례 Ⅱ-1-3 참고).

【사례 Ⅱ-1-2】 심신의 노화는 막는 것이 가능합니다.

"'나이를 먹어 심신의 기능이 저하되는 것은 어쩔 수 없는 것'이라고 생각하지 않습니까? 실상 최신 연구를 보면, 그렇지 않다는 게 명확해지고 있습니다. 고령자의 심신 기능이 저하되는 가장 중요한 원인은, '나이가 있다 보니까' '성가시니까'라며, 자신의 신변 정리도 미루고 외출도 삼가기 때문입니다. 신체와 머리를 사용하지 않는 생활은 근력 및 의욕을 저하시켜, 결국 요개호상태 및 인지증에 이르게 됩니다. 일상생활에서 조금만 신경을 쓰면, 심신의 과도한 노쇠를 막아, 스스로 할 수 있는 일의 범위를 확장시킬 수 있습니다. 그것이 '개호예방'입니다. 언제까지라도 자립하며 생기 넘치게 생활하기 위해 반드시 개호예방에 참여합시다."[26]

【사례 Ⅱ-1-3】 나이가 많을수록 "생활불활발병"의 비율이 증가합니다.

노쇠함, 뼈·관절계통 질환 등은 활발하지 않게 생활하는 노인들에게서 눈에 띄게 많이 발생합니다. 고령자에게는 생활습관병을 예방하는 대책을 비롯하여, 활발하지 않은 생활로 인해 전체적인 심신기능이 저하되고 있는 문제(생활불활발병)에 대한 대책이 필요합니다.

중년기(40-64세): 암, 뇌졸중, 심장병 및 당뇨병 등 생활습관병 예방이 건강관리의 중심이 됩니다.

고령기(65세 이상): 생활습관병 예방에 더하여, 생활기능이 저하되는 생활불활발병(생활기능저하, 골절, 영양부족상태, 섭취장애, 씹어 삼키기 장애, 칩거) 대책이 필요합

보케(ぼけ: 노망)라는 단어가 병에 대한 인식을 부정적으로 만든다는 지적을 받아들여 2004년 후생노동성 회의에서 용어를 변경할 것을 검토하였다. 이후 치매라는 용어 대신 인지증(認知症)이라는 단어를 공식적으로 사용하도록 권유하였다. 한국에서도 치매라는 용어가 좋지 않다는 지적에 따라 "기억증"과 같은 말로 바꿀 것을 복지부가 검토하였지만 결국 어떠한 용어를 공식적으로 사용할 것인가는 아직까지 결정되지 않았다. 본 논고에서는 "인지증"과 "치매", "보케"라는 말을 병기하겠다.

[26] 출처: 각주 23 참고

니다.[27]

그리고 노화현상을 적절히 통제하기 위해서 이에 대한 지식을 갖춘 많은 전문가들이 등장하게 되었다. 이른바 “노인전문가들”은 노인들의 일상생활을 전면적으로 재조정코자 하였다. 이들은 노인들의 상태를 파악하기 위해 총 25개 항목으로 구성된「생활기능 체크 검사」를 실시했다. 이는 전반적인 생활기능, 운동기능, 영양상태, 구강기능, 칩거여부, 인지증(치매) 여부, 우울증 여부를 파악하기 위한 문항으로 구성되어 있다. 이러한 항목들을 통해 문제가 있다고 확인될 경우, 사회복지사, 운동치료사, 영양사, 보건사, 간호사, 의사 등 각 분야의 전문가는 노인들에게 이를 닦는 요령부터 밥을 먹는 방법까지 지금까지의 모든 습관을 교정하도록 요구했다(사례 Ⅱ-1-4 참고). 또한, 전문가들은 노인들로 하여금 자신의 상태를 스스로 체크하여, 노화를 지속적으로 관리할 것을 요구하였다.

【사례 Ⅱ-1-4】 실천! 개호예방-매일의 생활에서 실천하자!
구강기능을 향상시키자!

1. 매일 매일 구강 손질을 빼먹지 말고 하자
· 이를 닦을 때는, 이와 잇몸 사이 경계에 칫솔의 끝을 대고, 시간을 들여 세심하게 닦는다
· 치아 및 혀와 뺨 안쪽도 깨끗하게 닦는다
· 틀니는 빼내어 닦는다
2. 구강 체조가 습관이 되도록 하자
· 입을 다문 상태로 뺨을 볼록하게 했다가 오므리는 동작을 반복한다
· 입을 크게 벌려 혀를 내밀다가 집어넣는 동작을 반복한다
· 혀를 내밀어 상하좌우로 움직인다
3. 확실하게 씹어 먹자
· 음식물이 혀 끝에 닿는 맛이나 음식물을 씹는 감각을 즐긴다. 피곤해질 정도로 혹은 근육통을 유발될 정도까지는 하지 않도록 한다. 조금씩 계속 훈련하는 게 중요하다

[27] 출처: 각주 23 참고

4. 먹는 자세에 신경을 쓰자

· 상체를 세우고 턱을 조금 당기는 자세는 씹기 불편하다

· 테이블은 팔꿈치를 넉넉히 올려놓을 수 있는 정도의 높이로 한다

5. 가족 및 친구들과 이야기하는 시간을 소중히 하자

· 대화는 혀, 입술, 뺨, 목 등의 부위에 운동이 된다

6. 노래를 부르거나, 빨리 말하기 놀이를 자주한다

· 노래를 부르는 활동은 이야기 하는 것 이상으로 입 운동에 효과적이다

· 빨리 말하기 놀이로 입 주변 근육을 단련하자[28]

또한, 전문가들은 노인들에게 지금까지 포기해왔던 여러 즐거움을 적극적으로 찾아 나서도록 독려하였다. 나이가 들었다고 해서 가족이나 손자들에게 좋은 음식을 양보하기보다는 "좋아하는 음식을 좋아하는 만큼" 먹고 "우유나 생크림, 아이스크림, 요구르트, 푸딩, 만두 등 고 에너지군, 고단백질 음식을 적극적으로 찾아 먹어야 저영양상태를 벗어날 수 있을 것"이라고 전문가들은 노인들을 설득하고 있었다. 그리하여 "단순히 영양상태를 좋게 한다거나 '먹는 것' 자체만을 목적으로 하는 게 아니라 '먹는 것의 즐거움'을 소중하게 생각하는 게 중요하다"고 지적했다. 메뉴를 생각하고, 장을 보고, 음식을 맛보고, 함께 식사하고, 정리하는 데서 오는 모든 종류의 "즐거움"을 소중하게 생각함으로써 "자립적인 생활 및 생활의 질을 향상시키는 게 중요한 목표"라고 전문가들은 말하고 있다. 이처럼 전문가들은 노인 개개인에게 마음껏 욕망할 것을 주문하고 있었다.

하지만, 다른 한편으로는 고령인구에 소요되는 자원을 조정하기 위한 장치들이 세밀하게 개발되고 있었다. 노인들은 일반노인들, 돌봄을 받기 이전단계의 노인들(요지원 1등급, 2등급), 돌봄을 받아야 하는 단계인 노인들(요개호 1등급, 2등급, 3등급, 4등급, 5등급)로 세밀하게 분류되고 있었다(참고로 돌봄이 많이 필요할수록 등급이 올라간다).

그런데 주목할 지점은, 이 같은 등급을 결정할 때 노인들이 서비스를 필요로 하는 정도나 기능상태보다는 노인을 돌보는 데 소요되는 서비스 시간이 등급을 결정하는 중요한 판별기준으로 작용하고 있다는 사실이다. 예를 들어

[28] 출처: 각주 23 참고

의식불명인 사람과 의식이 있으며 조금 힘을 내면 스스로 돌아누울 수 있는 사람이 있다면, 현행 개호보험제도에서는 의식불명인 사람이 더 낮은 개호등급을 받게 된다. 왜냐하면, 스스로 돌아누울 수 있고 일상회화가 가능한 고령자라면 자극을 도입할 필요가 생기기 때문이다. 이에 비해 의식불명인 사람은 의사소통이 사실상 불가능하기 때문에 상대적으로 돌봄의 부담이 적은 것으로 간주되고 있었다(筒井孝子 1999). 이처럼 개호보험제도는 노인들을 보호하는 데 소요되는 자원의 양을 측정하여 총량을 통제하는 수단으로 이용되고 있었다.

개호보험제도가 중심축이 되어 인구고령화 복지체제로 전환되면서, 건강하게 살다가 사망에 이르는 것은 이제 현대 일본을 살아가는 노인들에게 주어진 중요한 사회적 책무가 되었다. 전문가들은 노인들에게 적극적으로 생의 즐거움을 탐색하고 음미하라고 요구하고 있었다. 그러나 국가는 오직 전체 메커니즘의 균형을 깨뜨리지 않는 수준에서 노인들을 관리할 뿐이었다. 이 과정에서 노인들이 자각하는 문제나 그들이 국가로부터 받기를 원하는 보호의 수준과 실제 국가가 행하는 조치 사이에는 커다란 간극이 발생하고 있었다(Ⅳ-1-3절 참고). 이처럼 일본정부는 노인보호에 대한 공적인 책임을 약화시키면서도 그 어떤 사회보다 국가가 중심이 되어 미세한 방식으로 노년을 통제하는 기제를 발전시켜 나가고 있었다.

2. 일본식 성공적 노년모델로서 등장한 나가노현의 사례

인구고령화 현상이 보편화됨에 따라 노화에 대한 학문적 논의들 역시 활발하게 이루어지고 있었는데, 특히 미국에서는 “성공적 노화(successful aging)”로 집약되는 노화모델이 새로운 노년학(New Gerontology)의 패러다임으로 제시되면서 많은 연구들이 수행되어 왔다(정경희·한경혜·김정석·임정기 2006: 36). 성공적 노화모델은 미국과 영국(Featherstone & Hepworth 1992) 및 한국(한경혜·윤성은 2007)의 노년담론에도 많은 영향을 주고 있다. 하지만, 성공적 노화담론이 성행하는 이유를 후기 근대주의의 모럴이 침투했다고 보거나(Turner 1995) 미디어의 영향만으로 보는 관점은 한계가 있다. 활동적이고 자립적인 노년상이 강조되는 배경에는 그 사회만의 고유한 정치경제적 동학 역시 작동하고 있기

때문이다.

본 절에서는 일본정부가 나가노현 모델을 일본식 성공적 노화모델로 선택하게 된 배경에 어떠한 정치경제적 동학이 작동하였는지 비판적으로 고찰해 보고자 한다. 이를 위해 우선 일본사회에서 노년에 대한 학문적 담론이 어떻게 변화하고 있는지 살펴보도록 하겠다.

1) 현대 일본사회에서 노년에 대한 학문적 담론의 변화

타에다 요시다(副田義也 1986)에 따르면 일본사회에서 노년의 이미지는 1950년대 전후로 크게 변화했다. 1950년대 이전만 하더라도 이에를 지배의 기초 단위로 설정한 신분질서의 원리에서 출발한 노년관이 우세하여 노인은 무조건적인 경배의 대상으로서 간주되었다(Benedict 1969; Wada 1995). 그러다가 1960년대 이후 청년문화의 영향을 받아 젊음을 무조건 긍정하고 노화를 부정적으로 바라보기 시작하는 관점이 대두되기 시작했다(副田義也 1986). 그래서 노년인구의 증가는 부양부담을 증가시켜 생산연령인구 및 사회 전체가 어려운 상황에 처하게 될 거라고 보는 관점이 대두했다.

타에다 요시다(副田義也 1986)는 국민연금제도를 기초로 해서 복지국가체제가 정비되면서 부정적 노년관이 점차 사라졌다고 주장한다. 그에 따르면 현대사회에 들어서면서 노인을 사회적 무대에서 은퇴한 퇴물로만 보는 게 아니라 적극적으로 활동을 하는 주체이자 평생에 걸쳐 학습을 필요로 하는 대상으로 바라보는 관점이 보편화되기 시작했다는 것이다. 또한, 노인을 모든 종류의 욕구에서 달관한 성숙한 존재라기보다는 노년기에 발생하는 새로운 종류의 욕구에 적극적으로 대처하는 존재로서 바라보는 관점이 보편화되기 시작했다고 그는 주장하고 있다.

하지만 노년의 이미지가 ‘사회적 약자’에서 ‘자립적 주체’로 변화하고 있는 상황에 대해서 비판적으로 검토해야 한다는 관점 역시 제기되고 있다. 특히, 소데 타카코(袖井孝子 2009)는 노년기의 자립을 강조하는 담론이 대두된 상황이 국가 정책의 변화와 밀접한 관련이 있다고 주장한다. 소데 타카코(袖井孝子 2008)에 따르면, 1973년 제1차 오일쇼크 이후로 일본경제는 저성장 시대에 돌입했다. 당시까지만 해도 일본이 본받아야 할 모델로 상정되었던 유럽식 복지모델을 일본정부는 강력하게 비판하기

시작했다. 일본정부는 “복지를 지나치게 확대하여 젊은이들은 일할 의욕을 잃고 비행을 저지르게 되었으며, 고령자는 살아갈 목적을 잃고 자살을 저지르게 되었다”며 “마구 퍼주는 복지(バラマキ福祉)”를 뜯어 고쳐야 할 필요가 있다고 주장하였다(袖井孝子 2009). 이후 21세기에 들어서면서 “고령자는 약자가 아니다”라는 주장이 정부로부터 본격적으로 흘러나오기 시작했다. 2000년 10월 공표된 사회보장구조의 존립에 대한 유직자회의보고서(有職者会議報告書)인 『21세기를 향한 사회보장』에서는 고령자를 일률적으로 약자로 보지 말고, 그들의 능력에 맞게 세금 및 보험료에 대한 자기부담을 높여 젊은 세대와 함께 부담을 분담할 필요가 있다는 점이 강조되고 있다(袖井孝子 2009).

실제로 2000년대 이후 개호보험이 도입 및 실시되는 과정에서 노인들은 ‘소비자’로 새롭게 규정되기 시작했다(Campbell 2000). 즉, 그 이전까지 노인복지서비스는 조치제도를 통해 제공되어 왔으나, 개호보험제도 하에서는 이용자와 서비스 제공자 간의 사적인 계약을 기반으로 서비스가 제공되기 시작했다. 표면적으로 보면, 개호보험제도가 실시됨에 따라, 노인들은 서비스를 자유롭게 선택할 수 있게 되었다. 하지만, 실질적으로는 ‘사회적 약자’라는 이유로 그동안 누려왔던 많은 특권들을 박탈당했으며, 스스로 지불해야 하는 비용도 크게 늘었다. 결과적으로 노인들 개인의 책임은 오히려 강화되었다고 볼 수 있다(Jenike & Trapgan 2009). 따라서 일본사회에서 활동적이고 자립적인 노년의 이미지가 강조되고 있는 이면에는 노인인구에 소요되는 사회적 비용을 최소화하여 전체의 안정을 꾀하려는 정부의 시도가 강력한 영향을 미치고 있다는 사실을 염두에 두어야 할 것이다.

2) 정부보고서에서 재현된 나가노현의 이미지

앞에서 살펴보았던 것처럼, 일본정부는 인구고령화를 일본사회에 닥친 심각한 위기로 규정함으로써 국민들의 복지욕구를 효과적으로 통제하는 시스템을 구축했다. 하지만 다른 한편으로 정부는 마냥 국민들에게 불확실하고 어두운 미래만을 제시할 수는 없었다. 이러한 어려움에도 불구하고 어떻게 이 위기를 극복할 수 있을 것인가와 같은 긍정적인 비전을

제시해야만 했다. 위기와 희생만을 강조하는 정부는 안정적으로 정권을 유지하기 힘들었기 때문이었다. 나가노현 모델은 긍정적인 비전을 제시하는 모델로서 일본정부의 주목을 받았다.

가난한 시골이자 단명지역으로서 나가노현의 이미지는 1990년대 이후 극적으로 변화하였다. 나가노현의 남성 평균수명은 일본 전체에서 가장 높은 것으로 나타났고, 여성의 평균수명 역시 4위를 차지했다. 또한, 일인당 노인의료비(70세 이상)는 20만 엔으로 전국에서 가장 낮아, 의료비가 가장 높은 홋카이도(北海道)의 약 절반 수준이었다. 노인들이 병원에 머무르는 기간 역시 가장 짧았고, 재택개호율도 높았다. 특이한 점은 평균수명은 길지만, 100세 이상 노인수는 전국에서 22위로 중간 정도였다는 것이다. 즉, 통계로만 보면 나가노현 노인들은 "적당히 길지 않게 핀핀하게 살다가 코로리하는 것(水野肇·青山英康 1998: 6)"처럼 보였다.

<국민건강보험중앙회 내 의료비 배경요인에 대한 연구회>는 1996년 7월 일인당 노인의료비가 가장 낮은 나가노현을 집중적으로 조사하여 노인의료비가 낮은 요인을 파악하고자 했다. 그래서 노인의료비에 영향을 주는 것으로 지적되어 온 요인들(의료공급문제, 질병구조, 보건사업 및 복지사업 실시 여부, 연령구조, 가족유형 및 지역연대, 주민의식, 생활의 풍요로움)과 의료비와의 상관관계를 도출하기 위해 통계분석을 행했다. 또한, 나가노현 내 시정촌(총 19개 시, 14개 군, 23개 마치, 35개 무라) 가운데 4개 시, 2개 마치, 6개 무라를 선정하여 면담조사를 시행하였다. 그리고 이 조사결과는 『핀핀코로리의 권유: 건강하게 살다가 병에 걸리지 않고 죽다』라는 단행본으로 발간되었다.

미즈노 하지메(水野肇)와 아오야마 히데야스(青山英康) 공저로 1998년 출판된 책 『핀핀코로리의 권유: 건강하게 살다가 병에 걸리지 않고 죽다』의 서두를 보면, 일본정부가 나가노현 모델에 관심을 가진 이유가 다음과 같이 기술되어 있다(사례 Ⅱ-2-1 참고). 일본정부는 나가노현 모델을 통해 비용을 절약하는 비결과 국민들을 설득시킬 수 있는 "적극적이고 긍정적인 무언가"를 찾을 수 있을 것이라 기대하고 있었다.

【사례 Ⅱ-2-1】 일본정부가 나가노현에 주목하는 이유

"버블이 꺼진 이후 일본은 모든 면에서 심각한 상황에 놓이게 되었는데

재정적인 면에서의 충격은 더욱 컸다. 1990년대 중반부터, 후생성(厚生省)도 21세기의 사회보장을 어떻게 할 것인가라는 커다란 테마에 착수하지 않을 수 없게 되었다. 21세기에도 사회보장을 지속하기 위해서 여러 가지 방법이 고려되어 왔지만, 가장 중요한 것은, 단순히 국민의 부담을 늘리는 것 만으로는 국민을 납득시킬 수 없다는 사실이었다. 적극적이고 긍정적인 무언가가 없으면 설득력이 없다. 만약, (일본) 전역이 나가노현 수준의 노인의료비를 유지한다면, 2조엔 이상의 절약을 이룰 수 있다. 이는 굉장히 엄청난 금액일 뿐 아니라 그 이상으로 굉장히 전향적인 제안이 된다. 그래서 후생성은 어떻게 해서 나가노현 주민들은 의료비를 적게 쓰면서도, 건강하게 살 수 있는지를 파악하기 위해 1996년 국민건강보험중앙회에 조사연구를 위탁했다(水野肇·青山英康 1998: 6-7, 연구자 강조)."

흥미로운 지점은 일본정부가 선진적인 사례로 추켜세우고 있는 나가노현 노인들의 모습은 다른 국가들에서 잘 늙는(aging well) 노인들이라 소개되는 모습과 확연하게 다르다는 사실이다. 일본정부가 주목한 잘 늙는 노인들은 서구의 성공적 노화담론에 종종 등장하는 것처럼 나이를 가늠할 수 없이 젊고 탱탱한 피부를 자랑하는 세련된 모습이 아니다(정경희 등 2006; Featherstone & Hepworth 1992). 일생에 걸친 고된 농사일로 허리가 구부러졌지만 척박한 자연환경 속에서 스스로를 단련하고, 크고 작은 통증을 자연스럽게 받아들이며 건강하게 살아가는 노인들인 것이다.

【사례 Ⅱ-2-2】 정부보고서에서 재현되는 나가노현 노인들의 모습

"통계분석을 통해 나오는 결과는 바로 건강한 노인 '핀핀한' 이미지와 맞아 떨어진다. 허리가 구부러진 노인들이 많이 보이는 것은 농사일의 영향이다. 그러나 자기 집 뒤와 산에 있는 밭을 경작하는 매일 매일의 생활 그 자체가, 고령자 취업률을 지탱하고 있다. 산비탈을 걷고, 이동하고, 농사일을 하는 생활은 모르는 사이에 그들의 몸을 단련시켜왔다(水野肇·青山英康 1998: 22-27)."

무엇보다도 보고서에서는 병원에 가는 것을 사치라 생각하는 나가노현

노인들의 자립적인 정신에 초점을 맞추고 있다. 【사례 Ⅱ-2-3】을 보면, 와상상태로 이행되는 것까지도 억제하고자 하는 나가노현 노인들의 강한 의지는 본받아야 할 이상적인 자세로 칭송되고 있다. 또한, 【사례 Ⅱ-2-4】를 보면, '의사를 모시는 것을 사치스러운 일'로 생각하는 나가노현 노인들의 의식이 의료비를 억제하는 데 기여하고 있다는 점이 강조되고 있다.

【사례 Ⅱ-2-3】 나가노현 노인들의 자립적인 성향

"(나가노현 노인들은) 오랫동안 살아온 마을, 태어난 집, 논밭에 대한 집착이 강하다. 병에 걸리면 (도시의) 자녀들이 있는 곳으로 가거나 마을을 떠나 시설에 들어가야 한다. (나가노현 노인들이 열심히 일하며) 자기 자신의 건강을 관리하여 '핀핀'을 실현하고 있는 이유는 바로 여기에 있다. (중략) 사쿠시에서는 와상노인의 고령자율이 2.98%(1997년 7월 1일 현재)로 현(県) 평균인 3.54%, 전국 평균인 5.33%에 비해 낮았다. 이는 노년기에도 활동적인 생활을 계속해 나간다면 '와상상태'를 억제하는 것이 가능하다는 사실을 보여주는 것으로 본인은 물론이고, 가족들에게도, 사회 전체적으로 보더라도, 정말로 이상적인 자세, 모델을 제시하고 있는 것으로 보인다(水野肇·青山英康 1998: 31-32, 연구자 강조)."

【사례 Ⅱ-2-4】 나가노현 노인들의 병원에 대한 태도

"치노시(茅野市)에서 들은 '여전히 현역으로 활약하고 있어, 의사에게 진료를 받을 시간적 여유가 없다'고 하는 이야기가 인상적이었다. 다른 현에 비하여, 질병에 걸린 사람이 적은 게 아니라, 크고 작은 병에 걸린다 하더라도, 병을 잘 조절하면서 '생애현역(生涯現役: 평생 동안 일을 하며 사는 삶)'을 실천하고 있는 것이다. '그냥 저냥 살아가는 지혜'를 갖고 있다거나 '참는 게 강하다'라고 말할 수 있을 것이다(水野肇·青山英康 1998: 31)."

또한, 일본정부는 나가노현의 가족과 지역사회의 역할에 주목했다. 정부보고서에 따르면, 병원 수, 병상 수, 병상이용률, 의사 수, 평균재원일수, 재택사망률 등 기초 데이터를 분석해 본 결과 나가노현의 병상이용률은 41위로 상당히 낮았으며, 병원 수도 그다지 많지 않았다. 나가노현

사람들이 다른 지역에 비해 병에 덜 걸리는 것도 아닌데 병원을 이용하는 기간이 가장 짧은 이유는 무엇인가? 정부보고서에서는 그 이유를 “재택의료가 충실한 결과”라고 분석하고 있었다. 노인들이 집에서 필요한 치료를 받으며 살아갈 수 있게 만들어 주는 두 축은 바로 가족과 지역사회이다. 정부보고서에서는 나가노현의 가족기능이 다른 현에 비해서 충실하다는 점을 강조하고 있었다. 그 근거로 고령자가 있는 세대 가운데 3세대 동거 비율이 높은 편이고, 이혼율이 전국에서 42위로 가장 낮은 축에 속한다는 점을 지적했다(水野肇·青山英康 1998: 37-46).

또한, 지역공동체 의식이 여전히 강하게 남아 있어 재택개호를 충실하게 만들어 주고 있음을 저자들은 강조하고 있었다. 정부보고서에서는 나가노현의 주민 1명당 보건사(保険婦)의 수는 전국 4위로 양적으로 보아도 충실하지만, 실천 양상에서는 이러한 수치를 뛰어넘는 활동을 보여주고 있다고 주장했다. 보고서에 따르면, 대부분의 시정촌이 각 지구마다 <검진결과 설명회>를 열어 건강검진을 권하거나 생활지도에 힘을 쏟고 있었다. 또한, 보건사가 직접 노인들의 집에 방문하여 다양한 보건활동을 실천하고 식생활을 지도하고 있어 노인들의 건강상태를 모두 파악하고 있다는 것이다.

일반 주부들로 구성되어 있는 보건보도원(保健補導員)의 존재 역시 지역사회 결속을 강하게 만드는 중요한 요인으로 제시되고 있었다. 1948년, 후생성에서는 보건보도원과 같은 조직을 다른 지역에서도 만들고자 시도했지만 결국 실패했다. 보고서에서는, 전국에서 보건보도원 조직이 실천되고 있는 지역은 나가노현이 유일하다는 점을 강조하고 있었다.

이처럼 나가노현 모델은 국가가 바라는 바람직한 노인들의 모습이 함축되어 있는 일종의 도덕모델로서 제시되고 있었다. 나가노현 모델에 대한 일본정부의 찬사는 사실상 그렇지 않게 살아가는 노인들에 대한 비판으로 이어지고 있었다. 정부보고서에서는 노인의료비가 증가하는 주된 이유를 “병원을 살롱처럼 매일 드나드는 노인들의 태도”에서 찾고 있었다(水野肇·青山英康 1998: 20). 이는 아파도 병원에 가는 것을 사치라 여기며 자기 스스로 병에 대해서 공부하고, 병과 어울려 살아가는 방식을 터득하고 있는 것처럼 묘사되는 나가노현 노인들과 상반된 모습이다.

그런데 새로운 삶에 대한 비전을 현재가 아닌 과거에서, 도쿄로 대표되는

중앙이 아닌 나가노현과 같은 지방에서 찾는 정부의 시도는 이전부터 있어왔다. 권숙인(1996: 12-19)의 연구에 따르면, 일본사회에서 지방을 이상화시키는 담론은 1960년대 후반 이후에 시작해서 1990년대 초까지 만들어졌다. 일본정부는 일련의 정책들과 캠페인을 통해 새로운 민족적·국가적 자아를 구축하고자 시도했는데, 이 과정에서 "후루사토"는 일본 민족의 새로운 삶에 대한 비전을 제시해 주는 강력한 상징어로 도입되었다. 흥미로운 사실은—한국의 "고향의 봄"만큼이나 유명한—일본의 대표적인 동요 『후루사토』의 배경이 되는 장소 역시 나가노현이라는 점이다.[29] 이처럼 일본정부는 우바스테야마 전설의 무대가 될 수밖에 없었던 척박한 환경적 조건 속에서 스스로 폐를 끼치지 않는 존재가 되기 위해 노력해왔던 나가노현 노인들의 자립적인 성향과 이러한 노인들을 지지해주고 있는 가족과 지역사회의 존재에서 "적극적이고 긍정적인 무언가"를 찾고 있었다.

3. 통계로 구성된 지역의 이미지와 현실 사이의 간극

사쿠시는 나가노현 모델을 대표하는 사례로 꼽혀왔다. 그래서 나가노현 모델의 특징을 규명하기 위해 파견된 정부의 연구자들은 사쿠시의 실태를 적극적으로 조사했다. 하지만, 조사보고서에서 재현되는 나가노현의 이미지와 실제 사쿠시 주민들의 생활과는 큰 간극이 존재했다.

【사례 Ⅱ-3-1】 사쿠시 고령자복지 시찰자료 중

헤이세이 2년(1990)의 국세조사(国勢調査)의 결과를 근거로 전국 663개 시 중에 구 사쿠시(旧佐久市)는 남성 평균수명이 78.4세로 1위, 여성은 83.7세로 11위를 달성했습니다. 이로 인해 전국에서 엄청난 주목을 받아, 이후 헤이세이 12년(2000년) 국세조사에서는 전국 3,361개

[29] 동요『후루사토』의 작사가인 타카노 타츠유키(高野辰之)는 자신의 고향인 나가노현의 이미지를 떠올리며 다음과 같은 내용의 가사를 지었다. 「산토끼를 좇던 산/작은 붕어 잡던 냇물/꿈속에선 아직도 그곳을 맴도네/잊을 수 없는 후루사토/어떻게 계시는지 부모님은/아픈 곳은 없는지 벗들에겐/비바람 몰아쳐도/언제나 떠오르는 후루사토/내가 지금 애타게 원하듯/언제나 다시 돌아갈 수 있을까/푸르른 산자락 후루사토/맑은 물 흐르는 후루사토」

시·구·마을·촌(당시) 중에서 남성 평균 수명은 79.8세로 10위를, 여성은 85.3세로 높은 위치를 차지하여 "건강장수마을"이 되었습니다. 다시 헤이세이 19년(2007년) 12월에 발표된 헤이세이 17년(2005년) 국세조사 결과에서는 나가노현의 평균 수명이 남성 79.84세로 전국 1위, 여성은 86.48세로 5위를 차지하여 총합 전국 1위라는 결과를 달성하였습니다. 또한 시정촌 합병 이후 신(新) 사쿠시(佐久市)의 평균수명은 남성 79.9세, 여성 86.1세로 나타났습니다(佐久市 2008).

【사례 Ⅱ-3-1】을 보면, 사쿠시에서 외부인들에게 보여주기 위해 만들어진 "시찰자료"에서 평균수명은 사쿠시가 '건강장수도시'임을 입증하는 결정적인 근거로 인용되고 있다. 하지만, 여기서 주목할 지점은 사쿠시의 남성평균수명은 전국에서 가장 높은 것이 아니라 663개 시(市) 가운데서 가장 높았다는 점이다. 당시 존재하던 1,994개의 마을과 577개의 촌을 함께 합산하여 순위를 매겼다면 실제 사쿠시 남성과 여성의 평균수명은 몇 위를 차지했을지 알 수 없다.

시찰자료에서는 헤이세이 12년(2000년)의 국세조사 결과, 사쿠시의 남성 평균수명이 79.8세로 전체 10위를 차지하는 괄목할 "성과"를 거두었다고 자평했다. 반면, 여성의 순위는 명시돼 있지 않고 다만 "높은 위치"를 차지하였다고만 기술되고 있었다. 그래서 연구자가 2000년 국세조사 자료를 직접 분석해본 결과, 사쿠시 여성의 평균수명은 당시 일본여성의 평균수명(84.6세)보다는 높지만, 순위로 따지면 579위였다(総務省 2000). 물론, 전체 3,374개 시·구·마을·촌에서 579위라는 순위는 비교적 높은 위치라고 볼 수는 있지만, '일본 제일의 장수촌'이라는 타이틀에 그다지 어울리는 숫자는 아니었기 때문에 제시되지 않은 것으로 추측할 수 있다.

헤이세이 17년(2005년) 국세조사 결과를 소개하고 있는 부분에서는 돌연 "나가노현의 남성 평균 수명이 79.84세로 전국 1위, 여성이 86.48세로 5위를 차지하여 종합한 결과 전국 1위라는 결과를 달성"하게 되었다며 나가노현 자료만 제시되고 있다. 여기에서 나가노현 순위를 먼저 제시한 것은 "전국 1위"라는 타이틀을 강조하기 위해서라고 짐작할 수 있다. 헤이세이 17년(2005년) 국세조사자료(総務省 2005)를 연구자가 직접 분석해 본 결과, 당시 1,978개 시·구·마을·촌에서 사쿠시의 남성은 149위를,

여성은 596위를 차지했다. 사쿠시가 '건강장수마을'임을 보증해 주었던 이 수치는, 사쿠시 남성의 경우 불과 5년 사이에 10위(2000년 기준)에서 149위로 급락했다. 따라서 이 수치는 보기에 따라서 사쿠시 남성들의 건강수준이 크게 나빠지고 있다는 사실을 증명하는 수치로서 이용될 수 있었다. 실제로 일부 시민들은 시정촌 합병 이후 사쿠시의 보건복지정책의 한계를 비판하기 위한 근거로 이 수치를 이용하고 있었다(사례 Ⅱ-3-2 참고).

【사례 Ⅱ-3-2】 핀코로 지장보살이 울고 있습니다

- 장수 국가 일본에서도 최고인 사쿠시의 위기

- 사쿠시는 일반적으로 장수도시라고 알려져 있습니다.
- 그러나 그 근거가 되는 후생성(厚生省)이 발표한 시·구·마을·촌별 생명표의 최신판에 따르면(2005년 자료), 그 실태는 도저히 일본 최고라 말할 수 없는 상황에 이르렀습니다.
- 이 같은 문제를 제기하는 이유는 사쿠시의 보건복지분야 관계자가 이러한 실태를 제대로 파악하여 일본 최고의 건강장수도시가 되기 위해 재도약하기를 바라기 때문입니다.

실제로 평균수명은 "건강장수도시"임을 입증해줄 수 있는 수치라고만은 볼 수 없다. 평균수명의 보다 정확한 용어는 평균여명으로, 그 해 태어난 0세 아이가 앞으로 살아갈 수 있을 것으로 기대되는 생명 연수의 평균치를 의미한다. 이 지표가 국민의 건강상태를 파악하는 중요한 수치로 인용되고 있는 이유는 유아사망률을 반영하고 있기 때문이다. 유아사망률이 높아지면 출발시점으로부터 많은 인구를 잃게 되므로 평균여명도 짧아질 수밖에 없다. 개발도상국의 평균여명은 전반적으로 선진국에 비해 짧은 것으로 나타나고 있는데, 이는 장수하는 노인이 적다는 의미가 아니라 의료기술의 낙후나 빈곤 등으로 인해 유아사망률이 높다는 의미로 해석될 수 있다(가도쿠라 2007: 44-45).

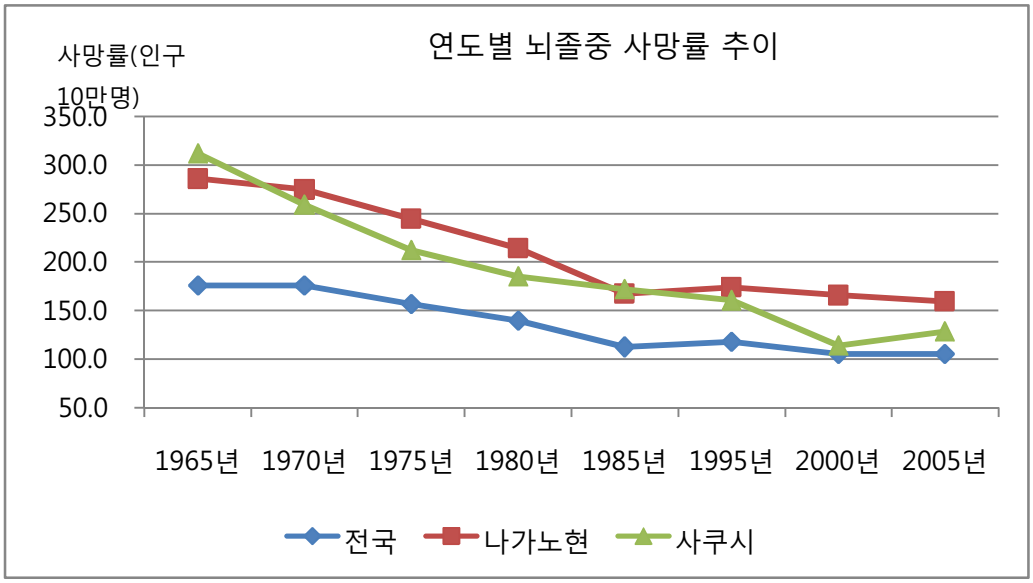
실제로 사쿠시의 신생아사망률(출생 1,000명 대비 생후 4주미만 사망비율)은 2007년 인구동태통계조사에 따르면, 0.0(전국 1.3, 나가노현 1.0)이고 유아사망률(출생 1,000명 대비 생후 1년 미만 사망)은 1.2(전국 2.6, 나가노현 1.9)로 매우 낮았다(佐久市 2012: 6). 즉, 사쿠시의 낮은

유아사망률은 평균수명을 상승하게 만든 주요한 요인이 되었다고 볼 수 있다. 환언하면 사쿠시민들의 평균수명이 높아지고 있다고 제시되는 통계는 영유아기에 사망하는 비율이 그만큼 낮아지고 있음을 보여주는 지표이기도 하다.

평균수명의 순위가 갖는 의미에 대해서도 비판적으로 고찰해보도록 하자. 2005년 국세조사에서 발표한 시·구·마을·촌 평균수명의 분포를 분석해 본 결과, 남성의 경우 77.8세에서 79.4세 구간에, 여성은 85.3세에서 86.5세 구간에 집중적으로 몰려 있었다. 즉, 사쿠시와 같이 평균에 가까운 구간에 위치한 경우 그 차이가 크게 나지 않기 때문에 여기에서 순위는 그렇게 큰 의미를 갖는다고 할 수 없다. 근소한 차이로도 순위가 크게 달라질 수 있기 때문이다.

또한, 시찰자료에서는 뇌졸중 문제를 해결함으로써 단명지역이라는 오명을 벗어났다고 설명하고 있지만, 사쿠지역에서 뇌졸중 문제는 여전히 심각하다. 【그림 Ⅱ-3-1】은 인구 10만 명 대비 연도별 뇌졸중 사망률의 추이를 보여주고 있다. 1965년 나가노현과 사쿠시는 전국 평균에 비해 약 2배 가깝게 뇌졸중 사망률이 높았지만 다양한 노력으로 이를 줄여나갔다. 하지만, 나가노현과 사쿠시의 뇌졸중 사망률은 나가노현이 전국에서 주목을 받기 시작한 1990년대는 물론이고 지금도 여전히 전국 평균보다 높은 수준이다.

【그림 Ⅱ-3-1】인구 10만 명 대비 연도별 뇌졸중 사망률 추이(1965-2005)



출처: 厚生労働省(2005b)

長野県統計情報(2005) http://www3.pref.nagano.lg.jp/tokei/0_top/main/index.html

佐久市統計書(1965, 1970, 1975, 1980, 1985, 1995, 2000, 2005)

게다가 현대 일본사회에서 3대 사망원인질환으로 꼽히고 있는 악성신생물(암), 심질환, 뇌혈관질환을 앓고 있는 지역주민들의 수도 꾸준히 증가하고 있었다. 【표 Ⅱ-3-1】은 사쿠시의 특정 사인별 사망자수 비율을 분석한 결과이다. 1961년의 경우 뇌혈관질환이 38.6%이며, 악성신생물은 21.5% 정도였다. 그리고 심질환 역시 11.6%를 차지했다. 반면, 2008년의 경우 뇌혈관 질환은 16.0%로 크게 줄어들었지만 악성신생물이 33.9%, 심질환 23.4%로 크게 증가했다. 폐렴 및 기관지염도 6.0%에서 12.5%로 두 배 가까이 증가했다. 65세 이상 인구에서 와상노인 비율 역시 꾸준히 증가하고 있었다(그림 Ⅲ-3-2 참고). 이러한 상황을 두고 지역의 한 의사는 연구자에게 "핀핀코로리, 그거 다 거짓말입니다. 적어도 죽기 전까지 남에게 의지해서 살아야 하는 기간이 평균적으로 5년 이상이니까요."라고 말하기도 했다.

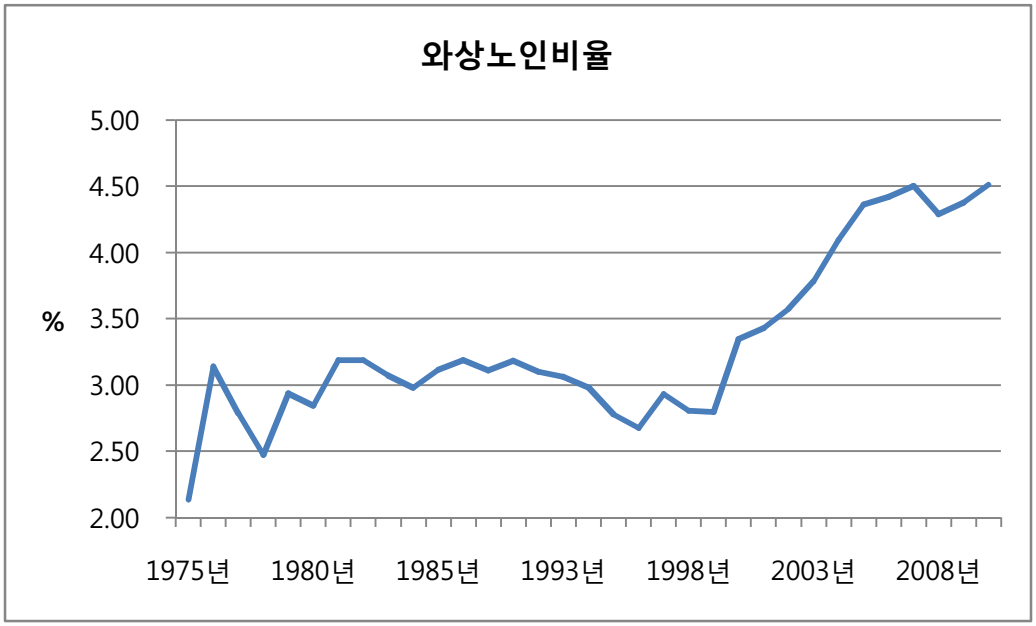
【표 Ⅱ-3-1】사쿠지역 특정사인별 사망자 수 비율(1961, 2008)

단위: %, (사망자수)

	뇌혈관 질환	악성신생물	심질환	폐렴/ 기관지염	결핵	위십이지장	신우염	사고	노쇠	자살
1961 년	38.6(97)	21.5(54)	11.6(29)	6.0(15)	2.0(5)	4.8(12)	2.0(5)	5.2(13)	6.0(15)	2.4(6)
2008 년	16.0(133)	33.9(281)	23.4(194)	12.5(104)	0.2(2)	0.2(2)	1.9(16)	5.5(46)	2.5(21)	3.7(31)

출처: 佐久市統計書(1961, 2008)

【그림 Ⅱ-3-2】65세 이상 인구 중 와상노인비율(1975-2008)



출처: 佐久市統計書(1975-2010)

앞서 살펴보았던 것처럼, 정부보고서에서는 나가노현 노인들이 의료에 의존하기보다는 자연에 가까운 삶의 방식을 추구하며 의사에게 의존하는 것을 사치스럽게 생각하고 있는 것처럼 묘사되고 있었다. 그렇지만 사쿠시는 오히려 의료자원의 혜택을 보고 있는 지역이라 할 수 있다. 【표 Ⅲ-2-2】에서 보듯이 사쿠시의 병상 수, 의사 수, 간호사 수, 보건사 수, 조산사 수는 전국 평균보다 높은 편이다.

【표 Ⅱ-3-2】 사쿠시의 보건 및 의료 상황

	전국	나가노현	사쿠시
병상 수/10만인*	1,256.0석	1,192.0석	1,599.4석
의사 수/10만인**	224.5인	205.0인	289.2인
치과의사 수/10만인**	77.9인	75.6인	73.1인
간호사 수/10만인***	687.0인	785.2인	1,253.0인
보건사 수/10만인***	34.0인	58.5인	51.0인
조산사 수/10만인***	21.8인	28.9인	29.9인

출처: 佐久市(2012: 8)

의료자원에 대한 사쿠지역 주민들의 높은 관심은 2010년(헤이세이 22년)에 시민들을 대상으로 실시한「헤이세이 22년 제 1차 사쿠시 종합계획 후 기본계획책정 및 대처에의 만족도, 중요도에 관한 시민 설문조사」에서도 잘 드러났다. 조사결과를 보면 “사쿠시가 장차 어떠한 마을이 되기를 바랍니까?” 라는 질문에 “보건, 의료, 복지가 충실한 건강장수마을이 되었으면 좋겠다”라는 응답이 53.6%로 가장 높았다. 이는 바로 이전에 실시한 조사 결과(2005년 당시 41.6%였음)에 비해 보건, 의료, 복지 자원 확보에 대한 시민들의 욕구가 한층 높아졌음을 보여주고 있었다.

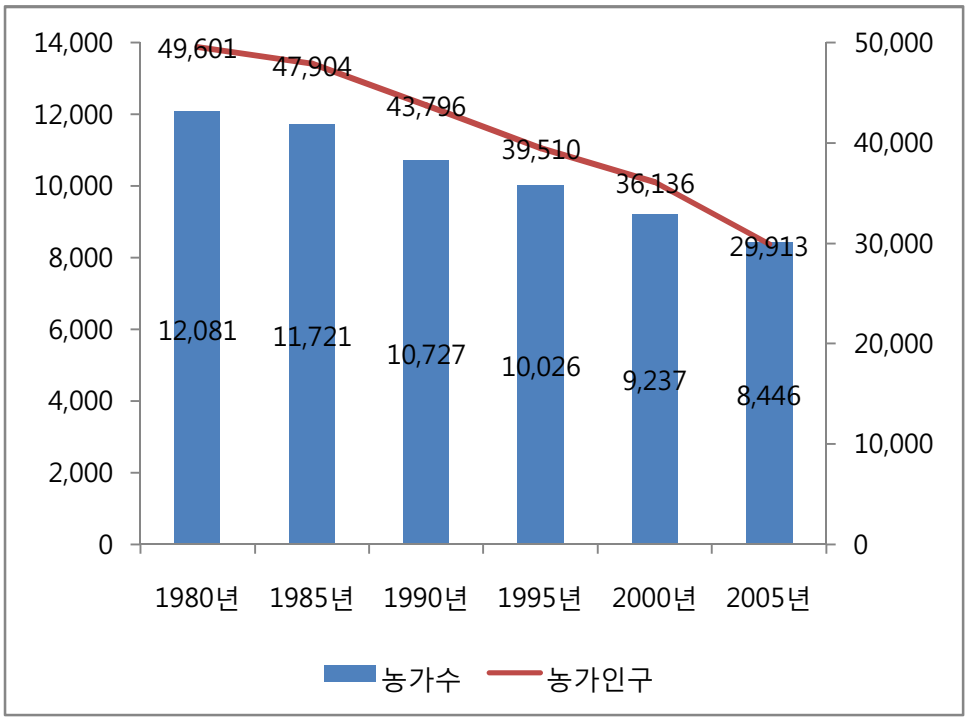
또한, “오래 살면서도 건강하게 살 수 있는 마을을 만들기 위해, 앞으로 어떠한 시책에 힘을 쏟는 게 필요하다고 생각하십니까?”라는 질문에 “시민병원 및 민간 의료시설을 관리하는 체제에 대한 재정비가 필요하다”는 응답이 32.8%로 1위를 차지했다. 시민들의 욕구에 부응하기 위해 시청에서는 사쿠종합병원을 재건축하여 고도의 전문 기술을 갖춘 병원으로 격상시킬 준비를 진행하고 있었다. 이러한 내용을 종합해 보았을 때, 사쿠지역 주민들이 의료에 덜 의존하고 있다거나 의료를 사치로 생각하여 멀리하고 있다고 보기는 어렵다.

그렇다면 사쿠지역에서 1인당 의료비가 낮게 유지되고 있는 실질적인 이유는 무엇일까? 그 이유를 지역의 의사들은 “장기처방”에서 찾고 있었다. 나가노현을 비롯한 사쿠지역 주민들은 한번 병원에 가면 기본적으로 1개월에서 3개월 분의 약을 처방 받음으로써 병원에 가는 횟수를

최소화하고 있었다. 산간지역이라는 특성상 병원을 일주일 단위로 통원하는 것이 사실상 힘들고, 의사들 역시 환자가 쏠리는 상황을 최대한 막기 위해 장기처방이라는 고육책을 선택하고 있었던 것이다.

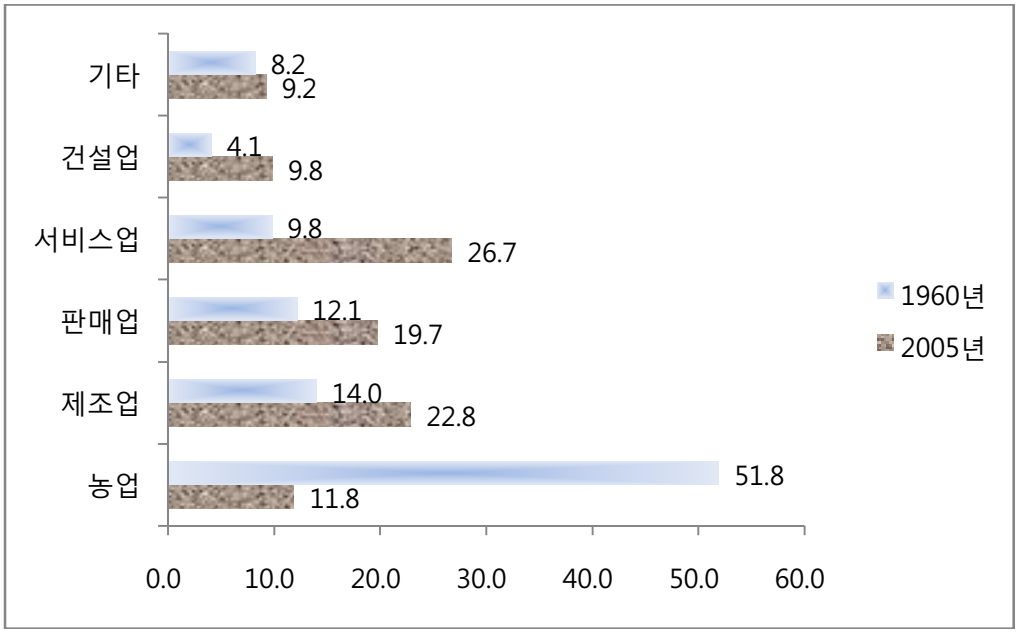
또한, 농업에 기반을 둔 자연적 공동체로 묘사되고 있는 것과 달리 【그림 Ⅱ-3-3】에서 보듯이 연도별 농가 수는 1980년 12,081개에서 2005년 8,446개로 감소하고 있었다. 【그림 Ⅱ-3-4】를 보면 전체 산업에 종사하는 인구 중에 농업에 종사하는 비율이 1960년에는 51.8%로 절반에 가깝지만 2005년에는 11.8%에 그치고 있어, 서비스업 및 제조업에 종사하는 인구가 더 많았다.

【그림 Ⅱ-3-3】연도별 농가 수 및 농가인구(1980-2005)



출처: 佐久市統計書(1980, 1985, 1990, 1995, 2000, 2005)

【그림 Ⅱ-3-4】 연도별 주요 산업인구비율(1960, 2005)



출처: 佐久市統計書(1960, 2005)

물론, 농가인구가 줄었다고 해서 농촌지역으로서의 흔적을 전혀 찾아볼 수 없는 도시로 변모했다고 보기는 어렵다. 전업으로 농사에 종사하는 인구는 급격하게 감소했지만, 자기집 소유의 논 또는 밭을 조금씩이라도 가지고 가족들이 먹을 만큼의 규모로 농사를 짓고 있는 집들이 대부분이었다. 그래서 여전히 사쿠출신의 나이든 주민들은 자기 자신의 정체성을 "농민"으로 여기는 경우가 많았다. 하지만, 과거 전업으로 농사를 지을 당시 자연스럽게 형성되었던 농업공동체로서의 성격은 더 이상 유지되지 않고 있었다.

사쿠시에서 급격하게 농업에 종사하는 인구가 줄어든 또 다른 이유는 이른바 1950년대 중반 경기 호황기에 농업에 종사하던 대다수의 인구가 도회지의 공업지대로 이동했기 때문이다. 또한, 1970년대와 1980년대 사쿠지역에도 공장이 들어서면서 제조업(금속, 기계, 전기, 운송, 정밀, 식품)에 종사하는 인구가 크게 늘었다. 전쟁 이후 자연재해로 인한 피해를 복구하는 사업부터 상수도공사, 농업용수공사, 단지조성공사, 고층주택 건설, 소규모 촌락개량 공사를 비롯하여 고속도로 및 신칸센 건설, 대규모

휴양시설 건설이 이루어지면서 건설업에 종사하는 인구가 크게 늘었다. 또한, 사쿠지역에 신칸센이 건설되면서 역 주변에 대규모 상권이 새롭게 형성되었고, 서비스업 및 판매업도 크게 성장했다(佐久市志編纂委員会 2003).

그뿐만 아니라, 사쿠지역에는 1965년대부터 새로운 주택단지가 계획적으로 조성되었다. 핵가족화에 따른 주택문제와 전쟁 이후 주택난을 해소하기 위해 집값이 낮은 교외지역을 중심으로 나가노현에서 운영하는 5개의 단지와 시에서 운영하는 28개의 단지가 건설되기 시작하여 총 1,001호의 단지가 완성되었다. 여기에 추가로 시개발공영사(市開發公営社)가 운영하는 16개의 주택단지가 조성되어 955구획이 추가로 건설되었으며 이를 중심으로 새로운 지구가 형성되었다(佐久市志編纂委員会 2003). 대규모 단지가 조성됨에 따라 도회적 삶의 방식에 익숙한 노인들이 대거 사쿠지역으로 유입되었다. 이들 지구에 거주하는 노인들은 단지가 조성되던 1970년대 집을 사서 도쿄 및 나가노현 시가지에서 일을 하다가 은퇴 이후에 사쿠로 돌아온 경우가 많았다. 이들은 도회적 삶의 방식에 익숙해져 있었기 때문에 사쿠출신 노인들과는 다른 방식으로 여생을 보내고 있었다(Ⅲ-2-3절 참고).

4. 소결

앤더슨(Anderson 1991: 166)에 따르면, 센서스(census)의 허구는 모든 사람들이 그 안에 들어 있고 모든 사람들이—오직 하나의—지극하게 명백한 장소에 놓여져 있다고 상정하는 데에 있다. 실제로 사쿠시가 '건강장수도시'임을 입증하는 통계수치들을 정밀하게 독해한 결과, 통계수치가 재현하고 있는 것과 실제 주민들이 살아가고 있는 현실 사이에는 커다란 간극이 존재했다. 그렇다고 해서 나가노현, 그리고 사쿠시를 재현하는 통계수치들이 모두 '허구'라고 말할 수는 없다. 본 연구에서는 사람들의 의도와 목적에 따라 특정한 수치가 선택되고 있는 측면 역시 존재한다는 점을 규명함으로써 나가노현 사쿠지역에서 '사실'로 통용되고 있는 수치들의 기저에 깔려있는 "정치적 상상"(백영경 2013: 10)을 비판적으로 독해해 보고자 시도했다.

일본정부는 복지에 소요되는 국고부담을 줄이고, 가정과 지역사회, 기업

의 책임을 강화하는 '일본형' 복지모델을 구축해왔다. 일본정부가 인구고령화 문제에 대처한 방식도 크게 다르지 않았다. 일본정부는 인구고령화를 일본사회에 닥친 특수한 '위기'이자 '쇠퇴의 근원'으로 규정하였다. 그리고 가족을 중시하고 다른 사람에게 폐를 끼치기 싫어하는 일본인들의 문화적 경향에 의존하여 인구고령화가 야기하는 다양한 문제들을 해결하고자 노력하였다.

다른 한편으로 일본정부는 국가가 중심이 되어 미세한 방식으로 노년을 통제하는 장치를 개발시켜 나가고 있었다. 일본정부는 65세 이상 전체 고령인구를 국가의 개입이 필요한 대상으로 설정하고, 노화현상을 적극적으로 관리하기 시작했다. 이 과정 속에서 노년기에 자립을 유지하며 살아가는 것은 노인들의 중요한 사회적 책무로 자리잡게 되었다. 현대 일본사회에서 일본인 만들기의 과정은 이처럼 나이 들어가는 개인의 몸(individual body)과 초고령화가 진전되고 있는 일본사회라는 사회체(social body)를 동일시하는 방식으로 이루어지고 있었다. 일본사회에서 인구고령화는 특수한 '문제노인들'을 관리하는 과거의 방식으로 해결될 수 있는 문제가 아니라 국민 전체가 전 생애에 걸쳐 자신의 늙어가는 몸을 잘 관리해야만 해결할 수 있는 문제가 되었다. 환언하면, 자기 몸을 관리하는 데 실패한 개인은 가족에게만 폐를 끼치는 게 아니라 국가적인 차원의 부담이 되는 것이다.

이러한 상황에서 일본정부는 나가노현에 거주하는 노인들이 일본 고유의 전통적 생활양식을 고집스럽게 유지하고 있다는 사실에 주목하였고, 이것이 일본사회가 당면하고 있는 '전무후무한 위기'를 해소하는 데 긍정적인 비전을 제시해줄 거라 기대하였다. 정부보고서에서는 나가노현을 전통적 농경생활이 유지되고 있으며, 가족 및 이웃간의 끈끈한 유대가 남아있고, 의료의 도움에 의존하기보다는 자기 스스로 몸의 문제를 해결하기 위해 노력하는 노인들이 살아가는, 고향의 냄새가 물씬 풍기는, 단일한 삶의 공간으로 재현하고 있었다.

하지만 나가노현의 모든 노인들이 그와 같은 모습으로 살아가고 있지는 않았다. 본 연구에서는 정부보고서, 시찰자료에서 수치로 재현하고 있는 사쿠지역 노인들의 모습과 현실 사이에는 큰 간극이 존재한다는 사실을 규명하였다. 이 같은 분석을 행한 이유는 중앙정부가 순전히 정치경제적 필요에 의해 허구의 이미지를 만들어냈음을 주장하기 위해서가 아니라, 나가노현 내에도 이질적이고 다양한 집단들이 존재함에도 특정한 면면들만이 선택되고 있음을

강조하기 위해서이다.

이상의 논의를 통해 본 연구는 나가노현 모델이 주목을 받게 된 맥락을 일본정부가 초고령화라는 문제에 대응하기 위해 필요하다고 생각하는 특정한 가치들을 선별하여 “바람직한 일본인 상(像)”을 구축하는 과정 속에서 파악해 보고자 시도했다. 다음 장에서는 이러한 일본정부의 시도가 나가노현 사쿠시의 다양한 행위자들과 조우하면서 어떠한 역동을 불러 일으키고 있는지 고찰해 보도록 하겠다.

Ⅲ. 우바스테야마에서 '건강장수도시'로: 핀핀코로리 프로젝트의 실천양상

본 절에서는 쿠룩생크(Cruikshank)의 "시민-주체"라는 개념과 쉴링(Shilling)의 "프로젝트로서의 몸" 개념[30]을 활용하여 사쿠지역 내 다양한 행위자들이 나이든 지역주민들의 생활방식 및 습관을 조정하여 죽기 직전까지 건강하게, 그리고 다른 사람의 도움을 받지 않아도 되는 노인-주체로 만들어 내고자 노력하는 일련의 시도들을 '핀핀코로리 프로젝트'라고 명명하였다. 사회복지 프로그램이나 개발 프로젝트들의 전개 양상을 연구한 인류학자들은 이 같은 바바라 쿠룩생크의 주체 개념을 분석에 적극적으로 사용하고 있다(Cho 2013; Li 2007).

이들은 주체가 어떻게 잘 통치되고 있는지에 대해서만 주목해서는 안 된다는 점을 공통적으로 지적하고 있다. 즉, 현장에서 바라보게 되면 통치의 기획은 말끔하게 이루어지는 게 아니라 복잡다단한 맥락과 엇갈림 속에 이루어진다. 특히, 조문영(Cho 2013)은 주체화의 대상들이 고유의 역사성(historicity)을 가지고 있음을 강조하고 있다. 주체를 만들고자 했던 시도가 실패한 이유와 주체화의 과정에서 발생하는 다양한 저항의 양상을 규명하기 위해서는 역사적 맥락에 대한 이해가 필요하다는 것이다.

본 연구에서는 왜 사쿠라는 공간에서는 다른 지역보다도 핀핀코로리 프로젝트가 더욱 활발하게 이루어지고 있는 것인지 그 이유에 대해서 논해보고자 한다. 물론, 앞에서 살펴보았던 것처럼 '일본형' 인구고령화 복지체제의 등장은 사쿠시를 '건강장수도시'로 상상하게 만든 중요한 역사적 힘이다. 하지만, 그것만으로는 설명이 충분치 않다. 왜냐하면, '건강장수도시'로서의 지역정체성은 단순히 중앙에서 지역주민들에게 부여한 이미지가 아니라 그들 스스로도 그러하다고 믿는, 혹은 믿고 싶어하는 이미지이기도 하기 때문이다.

본 연구에서는 지역주민들이 "건강장수도시"를 사쿠지역의 지역정체성으로 상상하게 만든 물질적, 심리적, 역사적 기반을 탐색하기 위해서 시민-주체를

[30] 쉴링(2003)은 현대 사회에 들어서 몸을 일종의 프로젝트(project)로 바라보는 관점이 확산되고 있음을 지적한다. 즉, 인간은 몸을 변화시킬 수 있는 기술과 지식, 능력을 가지고 있으며 이러한 자원을 바탕으로 생활방식을 조정하게 되면 몸 역시 변화시킬 수 있다는 믿음이 확산되기 시작한 것이다.

만들고자 어떠한 시도들이 행해졌는지를 규명해 보고자 한다(Ⅲ-1장). 또한, 사쿠지역 내 다양한 행위자들은 각각 어떠한 이해관계와 가치관, 그리고 역사적 토대 속에서 핀핀코로리 프로젝트에 착수하게 되었는지 규명해 보고자 한다(Ⅲ-2장). 또한, 노인들은 이러한 시도들과 외부인들의 시선에 어떻게 대응하고 있는지 고찰해 보겠다(Ⅲ-3장).

1. "농민과 함께": 농민-주체를 만들고자 했던 시도와 한계

1) 도쿄대 출신 의사들의 시도

사쿠지역에서 핀핀코로리를 지향하는 노인-주체를 만들기 위한 시도가 활발하게 이루어지고 있는 이유를 파악하기 위해서는 1950년대부터 1980년대에 이르기까지 활발하게 이루어졌던 농민-주체를 만들고자 했던 실험에 대한 이해가 필요하다. 【표 Ⅱ-3-2】에서 보듯이 사쿠시는 보건사 수가 전국 평균보다 월등히 많다. 또한 의사 당 환자 수나 병상 수도 수치상으로 볼 때 전국 평균을 크게 상회하고 있다. 어떻게 중앙에서 멀리 떨어져 있는 산간농촌지역이 전국 평균을 상회하는 의료체계를 갖출 수 있게 되었을까?

이 질문에 대해 흔히 지역주민들은 와카츠키 준이치(若月俊一), 그리고 요시자와 쿠니오(吉沢国雄)라는 두 명의 도쿄대학교 출신 의사들 덕분이라고 답한다. 와카츠키 선생은 1945년 사쿠종합병원(佐久総合病院)에 부임하여 이듬해 원장을 맡았고, 요시자와 선생은 1959년 시립 아사마종합병원(市立浅間総合病院)에 부임하여 지역사회 의료체계를 확립하는 데 크게 기여했다. 그들의 노력은 다음과 같은 방식으로 자주 회자되고 있다.

【사례 Ⅲ-1-1】와카츠키 선생과 요시자와 선생의 활약상

1. 1945년 3월, 우스다 마을의 사쿠병원에 부임한 와카츠키씨는 농민들의 의료 현실에 큰 충격을 받았다. 와카츠키씨는 간단한 치료만 받아도 목숨을 건질 수 있는 수많은 농민들이 죽어가고, 의사 한 번 만나기가 하늘의 별 따기인 현실을 개선하기로 했다. 그는

1945년부터 병원 스태프들을 설득해 의료도구들을 버스에 싣고 나가노현 구석구석을 다니기 시작했다. '일본의 알프스'로 불리는 나가노현은 산골 지역. "죽을 때 의사 얼굴을 한 번 본다"는 이 지역 사람들은 와카츠키씨 덕분에 기초적인 치료 및 검진 혜택을 받게 됐다. 그는 1년에 20번 이상 버스를 끌고 산골 마을을 순회했다. 수년간의 순회 진료를 통해 와카츠키와 이마이씨는 임시적인 치료보다 예방이 중요하다는 사실을 절감했다. 와카츠키씨는 1959년 일본 최초로 20세 이상 마을 전 주민(6,000여 명)을 대상으로 종합건강검진을 실시했다. 특히 와카츠키씨는 각종 실험을 통해 농민들을 깨우쳤다. 그는 장화를 신고 논에 들어가라고 농민들을 설득하기 위해 토끼 발을 며칠 동안 물 속에 담그는 실험을 했다. 농민들은 피부병과 기생충에 감염된 토끼 발을 직접 목격한 뒤 비로소 장화를 신었다. 모내기처럼 똑같은 동작을 반복하면 관절에 무리가 온다는 사실을 보여주기 위해 개(犬) 발을 전동기에 묶어 회전운동을 반복하게 만들었다. 며칠 뒤 절룩거리는 개를 보고 농민들은 모내기를 하다가도 가벼운 체조로 관절을 풀었다. 와카츠키씨는 또 나가노현엔 뇌졸중 등 뇌혈관계 질환으로 인한 사망자가 많다는 사실에 주목했다. 그는 추운 날씨와 짜게 먹는 식습관이 뇌혈관계 질환의 원인이라고 판단, 생활습관 개선운동을 전개했다. 먼저 각 마을회관을 찾아다니며 '싱겁게 먹기' 운동을 펼쳤다. 이 덕분에 60년대 20g이 넘던 나가노현 주민들의 1일 염분 섭취량은 90년대엔 10g 이하로 줄었다. 이곳에서 맛본 스케모노(반찬용 조림 채소)는 도쿄보다 훨씬 싱거웠다. 와카츠키씨는 추운 날씨를 극복하기 위해 '한 방에 모여 자기' 운동을 전개했다. 방 하나라도 난방을 제대로 해 따뜻한 방에서 숙면하라는 것이었다. 특히 노인들에겐 추운 날 갑자기 바깥에 나가지 말 것을 충고했다. 혈관이 갑자기 수축해 뇌졸중을 일으킬 수 있기 때문이다.[31]

2. "요시자와 선생의 공적은 너무 많아 한 마디로 말하기 어렵습니다만,

[31] "100세를 사는 사람들-세계의 장수마을 일본 나가노,"『조선일보』, 2008.01.21

우선 당시의 (열악한) 교통사정에도 불구, 도쿄대 오키나카내과 연구실에서 첩첩산중 시골에 있는 이곳(사쿠)에 부임하실 것을 결심하셨던 것, 그리고 거기에 더해 양질의 의료 혜택을 받지 못하는 사람들에게 근대의학의 은혜를 베풀어주신 점, 사쿠지역의 생활, 식습관을 조사하여, 지금의 생활습관병, 특히 뇌졸중과 당뇨병 예방대책을 확립시키신 점, 주민계몽활동을 펼치셔서 전국 최악의 뇌졸중 사망률을 최고 좋은 수준으로 개선시키신 점, 더욱이 당뇨병검진을 광범위하게 행하여, 환자를 찾아내는 것과 동시에 전국적으로도 선구적으로 인슐린 자기투약을 펼쳐 '나가노 방식'이라고 불리는 당뇨병 치료법의 실천을 보급하기 위해 노력하신 점 등, 또한 '의료'가 '치료'의 영역으로 이어지지 못했던 시대에 바람직한 의료의 이상을 추구하여, 늘 앞서 나가셨던 것 등을 말할 수 있습니다(吉沢国雄業績集編纂委員会 2010: 10)."

근대의학을 수학한 두 명의 도쿄대 의사들이 농민들의 잘못된 의식과 생활습관을 전면적으로 계몽하여 놀라운 성과를 달성할 수 있었다는 줄거리는 지역 내에서 의문의 여지가 없는 '사실'로 통용되고 있었다. 사쿠시를 소개하는 각종 신문기사들 및 다큐멘터리, 텔레비전 프로그램들, 논문들에서도 이러한 줄거리가 그대로 차용되고 있었다.

도쿄대 의사들과 협력하여 지역사회 보건의료체계를 구축하기 위해 노력해 왔던 사람들은 이들의 관계를 "라이벌"로 표현하고 있었다. 이 두 의사는 근본적으로 묘한 긴장관계에 놓일 수밖에 없었다. 와카츠키 선생이 원장으로 재직했던 사쿠종합병원은 전국농협협동조합, 일명 JA(Japanse Agricultural Cooperative) 내 하부조직인 후생련(厚生連)에서 설립하였다. 정부기관에 속해있지 않던 와카츠키 선생은 지역의 실정을 감안하지 않은 획일적인 중앙정부의 정책에 비판적인 의견을 적극적으로 표현할 수 있었고, 그 결과 당시 보수적인 지역주민들 사이에서 "아카모노(赤もの: 빨갱이)"라는 비판을 받기도 했다. 일례로 와카츠키 선생은 자기부담금을 창구에서 현금으로 바로 지급하는 방식으로 1957년 국민건강보험법이 개정되자, 수중에 현금을 가지고 있지 않은 농민들의 현실을 간과한 것이라며 반대운동을 펼치기도 했다.

그런데 1958년, 불과 10km 떨어진 곳에 시립 아사마종합병원의 설립 허가가 떨어졌고, 이듬해 도쿄대 의대 출신 요시자와 선생이 원장으로 부임하게 되었다. 요시자와 선생은 사쿠시에서 설립하여 운영되고 있는 병원에 부임했기 때문에 기본적으로 중앙정부의 시책에 순응적인 입장을 취하고 있었다.

【사례 Ⅲ-1-2】아사마병원 설립에 대한 사쿠종합병원 관계자들의 의견

사쿠병원의 활동을 오랫동안 취재하고 관찰해 온 평론가 사토씨는 아사마병원에 요시자와 선생이 부임하던 당시에 사쿠병원 관계자들의 분위기를 다음과 같이 전했다.

"당시 수상은 정부에 비판적인 입장을 취하고 있는 와카츠키가 점점 유명해지니까, 왜 저런 빨갱이 성향을 가진 와카츠키가 일본 국내에서는 물론이고 국제적으로도 유명해지는 걸까, 뭔가 하지 않으면 안 되겠다고 생각했던 거죠. 도쿄대 출신을 죽이려면 도쿄대 출신을 맞붙이지 않으면 안 되겠다 해서 아사마병원 초대 원장인 요시자와 선생을 불러들인 거죠. 우수한 사람을 붙이지 않으면 안 되니까, 당대 최고라 소문났던 오키나카 교수가 운영하는 교실에서 가장 뛰어난 사람을 뽑아서 사쿠병원과 붙여놓은 거죠. 그렇게 사쿠병원을 무너뜨리려는 전략을 썼던 거죠."

【사례 Ⅲ-1-2】에서 보듯이 아사마병원이 들어선다는 소식에 사쿠병원 관계자들은 크게 격분했다. 사쿠병원 관계자들은 사쿠병원 근처에 아사마병원을 세우는 것은 정부 정책에 비판적인 입장을 취하고 있는 와카츠키 선생을 탄압하고, 궁극적으로는 사쿠병원의 문을 닫게 하려는 정부의 술책이었다고 생각하고 있었다. 그도 그럴 것이, 과거 사쿠지역에서는 "의사를 부른다"라는 표현을 쓸 때, "부르다"라는 뜻의 "요부(呼ぶ)"라는 표현 대신 "아게루(挙げる)"라는 표현을 사용했다. 아게루는 통상 게이샤(芸者: 기생, 예기)를 부를 때 쓰는 표현이었다. 그만큼 사쿠지역에서 의사는 죽음을 선고하는 순간에나 부르는 비싼 존재로 인식되고 있었다. 이처럼 병원에 가는 것이나 의사를 만나는 것을 사치로 생각하던 이 지역에 갑자기 꽤 큰 규모의 병원이 두 개나 설립되었으니 의료진들은 당연히 큰 위기감을 느끼지 않을 수 없었다.

따라서 도쿄 출신 의사들은 진료소에 가만히 앉아 환자가 오기만을 기다릴 수 없었다. 그들은 환자를 찾아 나서야 했다. 그리고 병원을 죽기 전에나 가는 곳으로 생각하는 지역주민들의 인식을 변화시켜야 했다. 그것은 병원 운영을 위해서도, 간단한 치료만 받으면 끝날 문제를 큰 병으로 키우고 있는 지역주민을 위해서도 필요한 작업이었던 것으로 보인다.

지역주민들을 계몽시켜 스스로 몸을 관리할 수 있으면서도, 문제가 생기면 바로 의사를 찾을 수 있게 만들기 위해서 먼저 의사들은 지역주민들을 알아야 했다. 단순히 지역주민들이 어떤 문제를 가지고 있는지를 파악하는 수준을 넘어서, 그들이 어떻게 살고 있는지, 왜 병원을 찾지 않는지, 질환을 어떻게 이해하고 있으며 어떻게 대처하고 있는지에 대해서 알아야만 지역주민들을 계몽시키는 것이 가능했기 때문이다.

도쿄대 의사들은 그들에게 "지역주민들은 누구인가?"를 탐색할 수 있게 자신을 드러내 줄 연구대상을 찾아야만 했다. 그런데 연구대상을 찾는 과정이 그렇게 쉽지는 않았다. 당시 사쿠지역에서 의료자원은 분명 희소하기도 했고, 귀하기도 했지만 또 그만큼 제 가치를 제대로 인정받지도 못했다. 일례로 와카츠키 선생은 처음 사쿠병원에 부임해서 정착하기까지 우스다 지구 주민들과 많은 마찰을 겪어야만 했다. 당시 우스다 지역의 많은 주민들은 아픈 사람이 몰려들면 전염병이 돌 수도 있다고 생각해서 자신들의 집 근처에 사쿠병원이 들어서는 것을 반대하기도 했다.

요시자와 선생 역시 비슷한 곤란함을 겪었다. 사쿠시청에서는 1968년(쇼와 43년) 세계보건기구(WHO)의 의뢰를 받은 도쿄대 노인과 교실 출신의 교수와 협력하여 고혈압 및 뇌졸중의 실태에 대한 지역역학조사를 실행하고자 했다. 이를 위해 시청공무원들과 노인과 교실 연구자들은 "사쿠시 히가시지구 성인병 예방 모임"을 만들어, WHO 검진을 비롯하여 연구자들의 각종 조사작업에 적극 협조해 주는 지역주민들에게는 연 1회 무료로 정밀검진을 받을 수 있게 해주겠다는 조건을 내걸었다. 하지만 히가시지구의 2,000명의 대상자 가운데 500명 정도만 이 모임에 참석했다. 참석을 거부한 지역주민들은 "사쿠시 히가시지구 성인병 예방 모임"은 사실상 "도쿄대에 자료를 제공하는 모임"이라며 모임 참여에 비판적인 입장을 고수하고 있었다(吉沢国雄 1987: 76).

결국 의사들은 지역주민들에게 그들이 가진 지식의 유용성을 증명하고,

그들을 환자로 주체화시키기 위해 직접 지역주민들의 삶의 터전으로 뛰어들어야 했다. 요시자와 선생은 건강검진의 의의 및 효과를 설명하기 위해 주민대상 강연회 및 보고회를 개최하는 방식을 택했다. 또한, 지구의 보건부 및 보건보도원 조직을 활용하여 지역주민들에게 다가가려고 노력했다.

와카츠키 선생은 민간병원이라는 특성을 살려 더욱 자유롭고 창의적인 접근법을 시도했다. 와카츠키 선생을 비롯한 사쿠병원 의료진은 휴일에 무의촌(無医村) 지역을 중심으로 무료로 순회진료를 실시했다. 사쿠병원 의료진은 【사례 Ⅲ-1-1】에서 소개했던 것처럼 개의 발을 전동기에 묶거나 토끼의 발을 물에 담그는 실험을 직접 농민들에게 보여주기도 하였다. 또한, 연극반을 결성하여 주민들의 관심을 끌고자 노력하였다. 연극반을 결성한 배경에 대해 와카츠키 선생은 다음과 같이 기술하고 있었다(사례 Ⅲ-1-3, 사진 Ⅲ-1-1 참고).

【사례 Ⅲ-1-3】 사쿠병원 연극반의 결성동기

"당시 농민들은 이른바 의학상식을 가지고 있지 않은 경우가 많았다. 오른쪽 아랫배가 아프면 맹장을 의심해야 한다는 것을 전혀 모르고 있었다. 그럴 경우 '회충배(당시에 얼마나 회충이 많았으면 이런 말이 있었을까)'와는 다르기 때문에 따뜻하게 하면 안 되고 차게 해야 한다는 상식을 강연에서 알려줄 뿐 아니라, 극 중간에도 그런 내용을 집어넣어 재미있게 연기했다. 특히 순회진료를 할 때 이는 굉장히 큰 효과가 있었다. 지금과 달리, 당시에는 아직 텔레비전이나 라디오가 보급되지 않았고, 종전 직후, 한동안 젊은 청년들을 중심으로 연극활동이 굉장히 활발했다. 우리들 연극반이 마을에 가면 상당히 많은 사람들이 모여있었다. 당시 우리는 무의촌 지역을 방문하여 진료를 하는 동시에 다음과 같은 연극들, 『희망(민주적 병원의 모습이 어떠해야 하는 가에 대한 문제를 제기한 내용)』, 『생포(회충이 위 안으로 침입한 질환의 양상을 다룬 내용)」, 『기침약(가족 내 결핵 감염의 위험을 다룬 내용)』, 『복통(국민건강보험에서 국고 부담금을 증액하자는 내용)』, 『보험증』등을 상연했다. 극본 대부분을 내가 썼기 때문에 조악한 작품들이 많았지만, 되도록이면 그 당시 지역 농촌의학의 욕구에 부응하는 구체적 테마를 선정하려고 노력했다(若月純一 2002: 29)."

【사진 Ⅲ-1-1】 사쿠병원 연극반의 공연 현장

출처: 사쿠종합병원 홈페이지(http://www.sakuhp.or.jp/ja/about/43/000624.html)

이처럼 지역주민들과 적극적인 교류를 통해, 와카츠키 선생은 야치호무라(八千穂村)라는 연구지역을 운명적으로 만나게 되었고, 요시자와 선생은 히가시무라(東村) 지역주민들을 설득하는 데 성공했다. 연구대상자를 확보한 이후 그들이 착수한 다음 작업은 지역주민들에 대한 지식을 구축하는 작업이었다. 사회과학적 지식이 빈민을 식별 가능한 집단으로 형성한 뒤에야 비로소 통치 정책을 펼칠 수 있었던 것처럼(쿠룩생크 2014: 122), 이들 역시 농민들을 총체적으로 알고자 했다. 1960년대 지역주민들을 대상으로 실시한 건강검진표를 보면 당시 의료진의 강렬한 "앎의 의지"를 읽을 수 있다. 즉, 질환 여부, 건강상태를 비롯하여 개인에 대한 정보, 세대에 대한 정보, 마을에 대한 정보로 구분하여 세세한 내용까지 파악하려고 시도하고 있었다.[32]

[32] 우선 개인에 대한 정보는 다음과 같은 설문내용으로 구성되어 있다. 식사 횟수와 종류(쌀, 빵, 우동 및 소바, 우유, 산양유, 계란, 물고기, 고기의 섭취량 및 소금, 간장, 기름의 사용량), 생활·위생(신문 및 잡지 구독 횟수, 텔레비전 시청 횟수, 목욕 횟수), 기호식품, 정신적 만족도(성격, 가정 내/대외적/정치 만족도), 농부증 및 농민증 여부, 신체기본정보(신장, 체중, 흉위, 폐활량, 악력, 시력, 혈압, 단백뇨, 회충알 발견 유무), 기타 질환 유무, 자각증상, 문진 여부 등의 질문으로 구성되어 있었다. 세대 정보로는 직업, 종교, 농경지, 부엌, 침실(통풍), 변소, 세대인원, 총소득(농업으로 인한 소득의 비중), 세금, 의료비 지출 방식(창구지불, 약국지불), 농가경영규모(농토, 가축, 고용), 난방, 노동에 참여하는 사람의 연령, 총소득, 농업 외 소득, 농경지 면적, 우유섭취량 등 포괄적이고 방대한 내용이 포함되어 있었다(JA長野県厚生連佐久総合病院 2011).

와카츠키 선생과 요시자와 선생은 사쿠지역에서만 발견되고 있는 “지역 생물학(local biology)”을 찾아내고자 노력했다(Lock 1993: xxi). 의료진은 겨울이 길고, 대부분의 지역주민들이 농업에 종사하고 있다는 특성으로 인해 지역주민들이 어떠한 공통의 문제를 경험하고 있는지를 집중적으로 연구하였다. 그 결과, 추위가 건강에 미치는 부정적 영향에 대한 연구를 비롯하여 스토브를 설치하는 것이 건강에 미치는 영향 및 기생충 대책에 대한 연구, 농부증 및 농민증을 개선하기 위한 농민체조의 개발 및 그 효과, 농가 아동들의 발육부전 및 체중미달에 대한 대책, 농가 주부들의 빈혈 문제를 해결하기 위한 식생활 개선방안, 농사를 지으면서 공장에 근무하는 여성들의 건강관리 문제, 농약중독의 실태 및 농기구 사용에 따른 사고 대책과 같은 내용의 연구들이 실시되었다(JA長野県厚生連佐久総合病院 2011: 64-99).

다른 한편으로 의사들은, 의학지식 및 의학상식을 체화하여 자신의 몸을 스스로 관리할 수 있는 농민-주체를 만들기 위해 지역주민들 개개인에게 건강수첩(健康手帳)을 배포하여 자기 상태를 스스로 체크하여 기입하도록 주민들을 교육시켰다.[33] 의사들은 건강수첩에 적힌 정보를 통해 지역주민들이 이전에 어떤 건강문제가 있는지를 손쉽게 파악할 수 있었고, 주민들이 자신의 몸을 제대로 관리하고 있는지를 평가하고 지도할 수 있었다. 또한, 지역주민들로 하여금 정기적으로 건강검진을 받도록 하여 병에 걸리기 전에 예방할 수 있도록 교육시켰다. 그리고 일상생활에서 쉽게 실천할 수 있는 체조를 개발하여 널리 보급시켰다(사진 Ⅲ-1-2 참고).

[33] 사쿠병원에서 배포한 건강수첩의 내용을 살펴보면 다음과 같다. 즉, 자기 자신에 대한 기본정보를 비롯하여 가족들의 질환 여부, 지금까지 걸렸던 질환의 종류, 농부증의 증후군을 시기별로 작성하도록 하였다. 이 밖에도, 체력에 대한 기본정보(신장, 체중, 가슴너비, 폐활량, 등근력, 악력, 시력), 소변검사 결과, 자기 혈압측정기록표, 건강검진 결과, 흉부 촬영 결과, 정밀검진 결과, 질병에 대한 의사의 소견, 예방접종 및 주사 기록, 건강일기, 각종 건강정보(고혈압, 각종 암에 대한 경고, 위생을 지키기 위한 마음가짐), 영양조사 결과 등을 기입하도록 하였다.

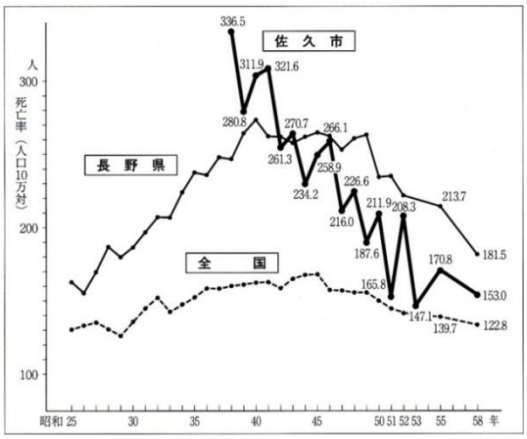
【사진 Ⅲ-1-2】 농민체조를 하고 있는 주민들

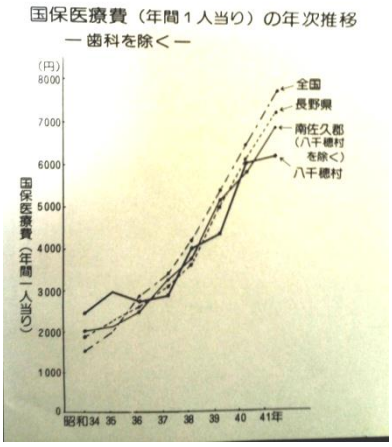
출처: 八千穗村(1985)

이러한 노력들에 힘입어 의사들은 다음과 같은 가시적인 업적들을 생산해내게 된다. 요시자와 선생이 이룩한 학문적 업적 가운데 가장 대표적으로 회자되고 있는 그래프는 【그림 Ⅲ-1-1】이다. 그는 보건부 및 보건보도원들의 협력을 얻어 지역주민들의 식단을 체크하여 염분의 양을 줄이고, 주민들이 정기적으로 건강검진을 받을 수 있도록 이끌었다. 그 결과 그래프에서 보여지듯이 사쿠지역의 뇌졸중 사망률은 크게 감소하여 1980년경에는 전국 평균 수준까지 떨어졌다.

와카츠키 선생 역시 많은 학문적 업적을 이룩했지만, 그의 업적을 가장 잘 보여주는 그래프는 【그림 Ⅲ-1-2】이다. 그는 사쿠병원 의료진과 함께 야치호무라에 거주하는 모든 주민들의 건강검진을 정기적으로 장기간 실시하였다. 그 결과, 1960년경 야치호무라의 1인당 의료비는 나가노현은 물론이고, 전국에서도 최저 수준으로 낮아졌다는 사실을 규명해냈다.

【그림 Ⅲ-1-1】뇌혈관 질환 사망률 연차 추이 【그림 Ⅲ-1-2】국민의료비 연차 추이





출처: 吉沢国雄(1987)

출처: 八千穂村(1985: 107)

이 같은 가시적 성과에 힘입어 도쿄대 출신 의사들은 사쿠병원과 아사마병원을 종합병원으로 성장시켰을 뿐 아니라 연구자로서도, 의사로서도 인정을 받을 수 있었다. 그리고 그들이 만들어낸 그래프들과 연구성과들은 2000년 이후, '건강장수도시, 사쿠'라는 이미지를 뒷받침하는 과학적 근거로 활용되고 있었다.

2) 지역주민과 의료진이 맺어왔던 관계의 변화

2010년 9월, 연구자는 "연수생"의 신분으로 사쿠종합병원 지역케어과를 방문하였다. 이 곳에서 약 한 달간, 연구자는 지역케어과 의료진과 함께 노인들의 집에 방문하여 방문의료가 제공되는 현장을 참여관찰하기로 했다. 하지만, 의료진과 농민들과 함께 어우러져 있는 '따뜻한' 광경을 목격하는 것은 사실상 불가능했다. 의사가 노인들의 집에 직접 방문한다는 사실만 다를 뿐, 노인환자와 의사와의 상호작용은 도회지의 진료실에서 행해지는 그것과 대체로 큰 차이가 없어 보였다.

의사들과 지역주민들과의 관계가 생각보다 "차가웠다"는 소감을 접한 지역케어과 의사들은 연구자에게 "지역의료의 정신이 살아있는 현장을 보고 싶다면 미나미 사쿠군(南佐久郡)으로 가는 게 좋다"는 조언을 해주기도 했다.

연구자가 두 지역의 차이점에 대해 물어보자, “여기(우스다)는 좀 더 도회지 같은 분위기에요. 좀 차갑고. 그렇지만 미나미 사쿠군 같은 데는 아직 온정이 남아있지요.”라는 답이 돌아왔다.

또한, 사쿠병원 연수기간 중에 연구자는 사쿠병원 의료진과 함께 지역사회 건강검진활동에 참석하였다. 와카츠키 선생의 회고록을 보면, 사쿠지역에서 지역사회 건강검진활동은 의료진이 지역주민들의 생활공간을 직접 둘러보고 지역주민들의 건강문제가 무엇인지, 이를 어떻게 해결하면 좋은지 함께 논하기도 하고, 의사들이 준비한 연극을 선보이는 자리로 묘사됐다.

하지만, 실제 현장에서 연구자는 책에서 보았던 그런 ‘따뜻한’ 광경을 찾아볼 수 없었다. 주민들과 의료진은 검사에 필요한 사항만을 확인하며 빠르게 다음 칸으로 이동하고 있었다. 현장에서 연구자는 20여 년간 사쿠병원에서 의사로 재직한 테라오카 선생을 만나게 되었다. 그는 “사쿠병원을 지탱하던 정신(spirit)”이 사라지고 있음을 자신 역시 우려하고 있다고 설명했다. 그에 따르면, 예전 같으면 지역사회 건강검진이 있는 날이면, 지구를 담당한 보건사로부터 이 지역의 특징은 무엇인지, 인구규모는 어떤지, 산업구조는 어떻게 바뀌고 있는지에 대한 설명을 시작으로 해서 검진 이후 지역주민들과 교류하는 자리도 마련되곤 했다. 하지만, 지금은 그야말로 여느 병원에서 이루어지고 있는 것과 마찬가지로 기계적으로 검진을 행하는 데 그치고 있다는 것이었다.

아사마병원 역시 그러한 ‘온기’를 찾아볼 수는 없었다. 대신 지역사회 의료검진의 정신을 계승하여 실천하려고 애쓰고 있는 데우라 선생과 인터뷰를 할 수 있었다. 언제부터, 어떠한 이유로 이렇게 분위기가 달라졌는지에 대해 사쿠병원의 건강관리센터장인 이지마씨와 아사마종합병원의 데우라 선생은 비교적 간명한 답을 내놓았다. 바로, “농민이 사라졌다”라는 것이었다. 여기서 “농민이 사라졌다”라는 말은 도시화로 인해 농민 자체가 없어졌다는 사실을 의미하는 것뿐 아니라 사쿠지역 고유의 건강문제를 찾기가 어려워진 상황을 상징적으로 표현한 것이었다. 데우라 선생과 이지마씨는 공통적으로 사쿠지역 주민들에게서만 나타나는 특징을 찾기가 사실상 어려워졌다고 주장했다. 지역사회 보건의료활동의 이념이기도 했던 “농민과 함께(農民とともに)”라는 말은 더

이상 유효하지 않기 때문에 “농민”이라는 말을 거주민(resident)을 의미하는 “지역주민”이라는 말로 바꿔도 무방하다고 이지마씨는 주장했다.

또한, 사쿠종합병원과 아사마종합병원이 크게 성장함에 따라 의료진의 병원 운영전략 역시 변화하고 있었다. 특히 사쿠종합병원은 처음 개원 당시 병상 수가 20석에 불과했지만 우스다 지구에 있는 본원과 별개로 전문적인 치료를 요하는 환자를 치료하는 고도의료센터(400~500석)를 추가로 건설하여 현재 1,000석으로, 아사마병원 역시 처음 개원 당시 20개에서 현재 323석으로 병상 수가 크게 증가했다.

이처럼 대형병원으로 성장함에 따라 사쿠병원 및 아사마병원 의료진은 과거 와카츠키 선생 및 요시자와 선생 시대에 그랬던 것처럼, “언제든지, 누구든지 의사가 필요하면 병원으로 와주세요”라고 말할 수 없는 처지에 놓여 있었다. 오히려 지금은 사쿠병원 및 아사마병원으로 지나치게 환자가 많이 몰려 대형병원으로서 기능을 제대로 수행하지 못하게 됨에 따라, 환자들을 적절히 통제해야만 하는 상황에 이르게 되었다.

사쿠병원에서 10년간 근무한 경험이 있는 키우라 선생은 지역주민들과의 대담 자리에서 감기와 같은 간단한 문제까지도 큰 병원에서 해결하려는 지역주민들 때문에 사쿠병원이 대형병원으로서 제 역할을 수행하지 못하고 있다고 설명했다. 그녀는 달라진 상황에 맞게 지역주민들 역시 “환자로서의 예의(作法)”를 지켜야 한다고 주장했다. 그녀가 말하는 “환자로서의 예의”란 무조건 사쿠병원이나 아사마병원에 의존하기보다는, 자기 스스로 건강을 지키기 위해 노력하고, 처음부터 큰 병원에 가기보다는 집 주변에 있는 1, 2차 의료기관을 적절히 활용하려고 노력하는 자세를 말하는 것이었다. 이는 어떻게든 병원을 친밀한 곳으로 인식시키려던 초기 사쿠병원 및 아사마병원 의료진과 현재의 의료진이 얼마나 다른 상황에 놓여 있는지를 잘 보여주고 있었다. 이러한 이유로 노인들 사이에서는 “의사들이 변했다”는 말이 돌고 있었고, 자신들의 상황을 속속들이 알고 있던 친숙한 의사 선생님들이 사라진 사실에 대해 큰 상실감을 느끼고 있었다(사례 Ⅲ-1-4 참고).

【사례 Ⅲ-1-4】 변해버린 사쿠병원에 대한 노인들의 견해

코야마: “앞으로 우스다에 사는 사람들은 사쿠병원으로, 노자와지구. 나카고미 사는 사람들은 마루야마병원으로, 이와무라다와

아사시나에 사는 사람들은 아사마병원. 그리고 하나 더 있지요? 모치즈키 사는 사람은 적십자 병원으로 가야 한다 하더라고요. 고령자의 경우.”

하나자토: “아. 그럼 나는 마루야마병원에 가지 않으면 안 되는 거네. 사쿠병원이 재건축한다고 해도 그게 세워질 때까지 내가 살아 있을 리가 없어.”

코야마: “우리 지구는 이제 헬퍼를 부탁할 때도 마루야마병원에 부탁해야 한다고 하더라고.”

연구자: “그게 정해져 있는 건가요?”

코야마: “그렇다니까요. 그런 걸 정해 놓고 말이야, 참 나. 자기가 가고 싶을 때 가는 게 제일 좋은데 말이에요. 나는 계속 사쿠병원에 다녔으니까 괜찮지만 새롭게 이용하려는 노인들은 앞으로 그래야 한다 하더라고.”

연구자: “하지만 사쿠병원은 크잖아요.”

코야마: “사쿠병원이 크니까 사람들이 다 사쿠병원으로 몰리는 거죠. 나야 계속 사쿠병원을 이용했으니까 괜찮지만 ‘지역의료’라는 게 생겼어요. 그래서 지금부터는 우선 자신이 다니는 의원 있잖아요? 그런 의원에서 소개장을 받아야 큰 병원에 가야 한다 하더라고요. 그걸 안 가지고 가면 돈을 더 내야 한다고. 사진이랑 뭐랑 해서. 훨씬 귀찮아져 버린 거지. 나카미의원 같은 곳에서 소개를 받아서 사쿠병원에 가서 검사를 받은 다음에 큰 병이 아니면 진단 차트에 필요한 약을 적어서 나카미의원으로 다시 보내는 방식이니까. 아주 귀찮아졌다고.”

연구자: “그러니까 직접 사쿠병원에 가는 게 아니라 먼저 나카미의원 같은 곳에 가서 진찰을 받고 필요하다고 인정을 받아야 사쿠병원에 갈 수 있게 된 거군요.”

코야마: “그렇게 검사를 했는데 지금 나카미의원에서 먹는 약 정도로 충분하다고 하면 다시 나카미의원으로 차트가 보내져서 그냥 의원에서 진찰을 받도록 하니까 싫지요. 의사회도 신경쓰지 않으면 안 되니까요. 사쿠병원이 아무래도 커지고 사람들도 쏠리니까 다른 병원에도 환자들을 보내려는 거겠죠.”

하나자토: “다른 병원에 가면 이거는 내과에서 할 문제가 아니니까 다른 과를 가라고 하고, 그런 식이라 번거로운데 사쿠병원에 가면 다 해결되니까.”

코야마: “그렇죠. 사쿠병원에 가면 내과에 가서 ‘눈도 좀 이상한데요’라고 하면 선생님께서 컴퓨터로 바로 예약을 해주시니까 편했죠. 그게 앞으로는 안 된다고 하니까. 사쿠병원도 조심하지 않으면 안 되는 입장이지요. 뭔가 좀 안 됐기도 하죠.”

하나자토: “와카츠키 선생님이었다면 그렇게 하지 않으셨을 텐데 말이죠. 힘이 있었으니까. 그렇지만 지금 선생님은 그렇게는 못하시는 것 같아요.”

도쿄대 출신 의사들이 나가노현에서도 유독 사쿠시로 흘러 들어온 것은 우연만은 아니다. “나가노와 니가타는 도쿄대의 텃밭”이라는 말이 있을 정도로 나가노현은 도쿄출신 연구자들의 연구지역으로 선택되어 왔다. 특히 사쿠지역은 1997년 신칸센이 완공되기 이전부터 도쿄까지 어느 정도 접근을 할 수 있었다. 하지만 농촌연구를 하려는 도쿄 출신 연구자들 입장에서 보면 충분히 “이나카(田舎: 시골)”로서의 속성을 가지고 있는 곳이기도 했다.

요시자와 선생이나 와카츠키 선생 역시 인술을 행하는 의사이기 이전에 연구자이기도 했다. 요시자와 선생은 도쿄대에서 내과를 전공했고 특히 당뇨병, 뇌졸중 문제에 관심을 가지고 있었다. 사쿠지역에 부임한 이후에도 이러한 학문적 관심은 그대로 이어져 그는 농촌지역에서 당뇨병 및 뇌졸중과 같은 생활습관병의 발생추이와 관리방법에 대한 연구를 계속해서 수행해 나갔다. 와카츠키 선생은 도쿄대 재학시절 사회의학연구회에 소속되어 근로자들의 건강문제 및 산업재해 문제에 관심을 가졌다. 사쿠종합병원에 부임한 이후에 그는 노동자로서 농민들의 건강문제에 관심을 갖고 연구를 실시하여 “농촌의학연구회”라는 학회를 설립하기도 했다.

지역주민들 역시 연구자로서 의사들의 입장을 분명히 인식하고 있었다. 와카츠키 선생의 연구활동을 적극 지원해주었던 야치호무라의 촌장 사사키(佐々木)씨의 인터뷰 자료를 보면 지역주민들 가운데는 의료진에게 마치 “마르모트(marmotte)”처럼 이용당하는 거라고 비판하는 사람들 역시 존재했음을 알 수 있다(사례 Ⅲ-1-5). 실제로 사쿠병원 관계자들이

야치호무라라는 한 마을에서 행한 조사를 기반으로 발표한 논문만 해도 1950년부터 2010년에 이르기까지 약 391편에 달한다(JA長野県厚生連佐久総合病院 2011 참고). 이처럼 지역주민들은 의료진의 연구활동에 적극적으로 협조해왔기 때문에 현재의 사쿠종합병원이 존재하는 것이라는 "협력자"로서의 긍지를 가지고 있었다.

【사례 Ⅲ-1-5】지역주민들의 입장

"조사가 상당히 많았던 게 사실입니다. 그래서 우리들을 '실험대상'으로 삼는 것 아니냐며 반대하는 사람들도 있었지만, 그렇게 생각하기보다는 '좋아요, 마르모트라도 뭐라도 상관없으니 조사해주세요'라고 하는 사람들이 많았지요. 인근 마을에서는, 뭐랄까, 야치호무라는 사쿠병원에 이용되고 있는 게 아니냐고 말하는 사람도 많았지요. 하지만 그것은 사실이 아니에요. 우리들은 그런 식으로만 생각하지 않아요. 함께 해왔다고 생각해요. 노인보건법이나 근래에 실시하는 후기고령자 의료제도를 보더라도, 그 원형은 야치호무라에서 실시한 조사에 상당 부분 빚지고 있지요. 와카츠키 선생이 다양한 분야의 지식이 있다 하더라도 그것을 실험할 지역이 없었다면 자신이 생각한 바를 실현할 수 없었겠지요. 그것을 시험해볼 곳이 있었다는 점에서, 야치호무라와의 만남은 와카츠키 선생 자신에게 있어서도 일생의 기쁨이었으리라 생각합니다. 그래서 우리 역시 계속해서 사쿠병원에서 뭘 한다고 하면 지원해 주는 거지요. 일본의 농촌의학의 기반은 야치호무라에서 행해진 연구에 빚지고 있다고는 하지만 주민들이 특별히 그 사실을 자랑스럽게 여긴다거나 떠들어대지 않고 그냥 당연하게 받아들이며 살아가면 그걸로 족하죠. 다만 사쿠병원쪽에서 와카츠키 선생 등 여러 선생님들이 이곳 저곳에서 자꾸 (발표다 뭐다) 해왔던 거죠(大本圭野 2008: 250-251)."

하지만 이제 지역주민들은 사쿠병원과 아사마병원에서 더 이상 예전과 같이 그들의 모든 것에 관심을 가져주었던 따뜻한 의사를 만날 수 없게 되었다. 게다가, 고칠 수도 없는 문제를 가지고 와서 의사들을 지치게 만드는 '문제환자'로 취급받는 상황에 직면하게 되었다. 이러한 상황은 지역의 노인들에게 상실감 이상의 감정을 품게 만들고 있었다.

2. 농민에서 노인으로: 핀핀코로리 프로젝트로의 계승

1) 정치적 자원으로서 '건강장수도시'의 이미지

(1) "도쿄 선생님들"과 나가노현 주민들과의 수직적 위계구조

도쿄를 비롯한 외부인들의 시각 속에서 나가노현 주민들은 폐쇄적이고 고집이 세면서도 자존심만은 강한 사람들로 비춰지고 있었다. 하라다 마사토(原田眞人) 감독의 "돌격! 아사마산장 사건(突入せよ! あさま山荘事件)"이라는 영화에서는 나가노현 주민들에 대한 이러한 편견이 잘 드러나고 있다. 이 영화는 아사마산장사건[34]에 대한 해결과정을 다루고 있는데, 사건을 해결하기 위해 도쿄에서 온 지휘관이 나가노현 경찰들과 사사건건 부딪히는 모습이 다음과 같이 묘사된다.

【사례 Ⅲ-2-1】 영화 "돌격! 아사마산장 사건" 중

장면 1. 미국에 연수를 다녀온 우수한 도쿄 경시청 출신 사사키 아츠유키가 아사마산장 사건을 보고 받는 장면이 나온다. "나가노현 경찰 백 명 정도가 아사마산장을 포위하고 있습니다. 그런데 나가노현 경찰 측이 경시청의 도움은 필요 없다고 말하고 있습니다. 라이플과 경찰견만 빌려달라고 말하고 있습니다." "어째서?" "나가노현은 자부심이 높은 교육현이라고 자기들은 말하는데, 폭탄이나 화염병 세례를 받은 경험도 거의 없어서 위기관리 의식이 희박합니다." 사사키는 고개를 저으며 "그건 안 되는 일이지."라며 혀를 끌끌 찬다.

장면 2. 쉴 새 없이 담배를 피며 회의를 하고 있는 나가노현 경찰들의 모습이 그려진다(도쿄 출신 경찰관이 다음과 같이 말한다. "이봐. 나도 여기 나가노에 와서 담배를 피우기 시작했다고. 나가노현 사람 다 됐다고."). "본부장님. 도쿄에서 지위 막료단이 온다는

[34] 1972년 연합적군이 나가노현 카루이자와(軽井沢) 지역에 위치한 아사마산장에서 산장 관리자의 부인을 인질로 삼아 10일간 경찰과 대치했던 사건이다.

이야기, 말이 돼나요?” “정말 오는 거야? 라이플하고 경찰견만 부탁했는데. 이봐! 당신이 말하지 않는다면 내가 말할 거야. 나가노의 사건은 나가노에서 해결해야지. 그렇지 않소?”

장면 3. 도쿄에서 온 주인공 사사키는 나가노현 경찰들을 소집해서 회의를 진행한다. 담배를 피워대는 나가노현 경찰들을 못마땅하게 지켜보던 사사키가 일갈한다. “다음 회의부터는 금연입니다!” 그리고 범인들의 사진을 제대로 찍었는지 확인한다. “범인들 사진을 찍어 왔는데 핀트가 하나도 맞지 않아 잘 보이질 않아요.”라는 답이 돌아왔다. 이에 “나가노현 경찰청이 경찰사진 콩쿠르에서 우승했다고 말하던데 정말인가요?”하고 사사키가 묻자 여자 전화 교환수가 벽에 걸려있는 예쁜 꽃 사진을 가리킨다. “저 사진이에요.” 주인공은 기가 막힌다는 듯 사진을 바라본다.

장면 4. 막상 총격전이 시작되자 우왕좌왕하는 나가노현 경찰들과 경찰대원을 뒤로 하고 사사키는 도쿄에서 온 동료들과 산장으로 돌격할 준비를 갖춘다. 이 상황에서 나가노현 본부장은 화장실에서 나오질 않는다. “화장실이 급해요.” “전 국민이 보고 있잖습니까? 그래서 아침에 갔다 오라 했잖아요.” “그땐 안 나왔다고. 나오는 건 멈출 수 없고. 급해. 급해.” 결국 사사키는 최전방 지휘자로 나서서 인질을 구출한다. 사건을 텔레비전으로 지켜보던 여성 전화 교환수들은 뛸 듯이 기뻐하며 텔레비전을 향해 절을 한다. “도쿄에서 오신 선생님들. 고맙습니다. 정말 고맙습니다.”

영화에서는 극적인 흥미를 위해 나가노현 경찰들과 도쿄 출신 주인공의 캐릭터를 극명하게 대비시키고 있다. 특히 영화 속에서 나가노현 경찰들은 무능하면서도 도움의 손길조차 거절하는 폐쇄적이며 고집스러우면서도 체면과 형식을 중시하는 존재로 희화화되고 있다. 반면, 도쿄 출신 주인공은 사태를 냉정하게 판단하여 문제를 해결하기 위해 나가노현 주민들을 설득하려고 노력하고 있었다. “나가노의 문제는 나가노에서 해결하겠다”며 나가노 출신 경찰들은 허세를 부려 보지만 사건은 결국 도쿄 출신 주인공이 해결한다. 특히, 여성 전화 교환수들이 “도쿄에서 오신 선생님들.

고맙습니다.”라고 외치는 장면에서는 도쿄와 나가노 간의 수직적인 위계가 극적으로 드러나고 있다.

사쿠지역이 ‘건강장수도시’로 거듭나게 된 배경을 설명할 때도 이러한 수직적 설명방식은 그대로 차용된다. 【사례 Ⅲ-1-1】에서 보듯이, 고집스럽고 폐쇄적이면서도 자존심이 강한 사쿠지역 주민들은 도쿄 출신 “선생님들”의 말을 잘 따르지 않는다. 이에 도쿄 출신 의사들은 지역주민들을 설득하기 위해 다양한 노력을 펼쳤고, 이러한 의사들의 노력에 감화되어 뒤늦게 주민들이 역시 의사들의 활동에 열심히 동참한 것처럼 묘사되고 있다. 또한, 지역주민들은 도쿄 출신 의사들이 사쿠지역에서 펼친 활동들에 대해 “도쿄대 출신 선생님들이 이런 곳에 오신다는 것은 정말 혁신적인 일”이라고 설명하는가 하면, 도쿄로 진입을 이루지 못한 것을 “실패” 혹은 “낙오”라고 표현하거나 “도쿄에 가면 복장에서부터 촌티가 난다”고 말하기도 하였다.

그런데 1990년대 들어서면서 나가노현은 “핀핀코로리의 현”이라는 새로운 이름을 얻게 되었다. 나가노현 모델이 선진적인 사례로 주목을 받기 시작하면서 도쿄를 비롯하여 해외에서 온 기자 및 연구자, 연수생들도 사쿠를 찾기 시작했다. 이러한 상황에서 ‘건강장수도시’라는 지역의 이미지는 사쿠지역 주민들에게 ‘우리에게도 외부인들에게 자랑스럽게 내세울만한 볼거리가 있다’는 긍지를 심어주고 있었다.

(2) 주민들의 상대적 박탈감을 이용하는 정치가들

① 미우라 시장의 등장

사쿠시에서는 구 사쿠시가 성립한 1961년부터 2012년에 이르기까지 총 4명의 시장이 선출되었다. 본 절에서는 1989년 4월부터 2009년 3월까지 20년간 집권한 미우라 다이스케(三浦大助) 시장의 활동에 대해 주목해 보고자 한다. 미우라 전(前) 시장은 ‘건강장수도시’라는 지역의 이미지가 지역주민들에게 갖는 남다른 의미를 간파하여 이를 자신의 정치적 자산으로 잘 활용한 인물이기도 하다.

미우라 전 시장이 당선된 지 1년 뒤인 1990년 국세조사 결과 사쿠시의

남성 평균수명은 때마침 전국 1위를 차지하게 되었다. 그는 각종 미디어 및 발표회, 전국 시장대회 같은 자리에서 사쿠시의 사례를 적극적으로 홍보했고 이러한 노력에 힘입어 사쿠시는 대내외적으로 더욱 유명해졌다. 그는 '건강장수마을'이라는 이미지를 강조하기에 유리한 인상적인 통계수치들을 모아 시찰자료를 만들기도 했다(사례 Ⅱ-3-1, 사례 Ⅲ-2-2 참고).

【사례 Ⅲ-2-2】 미우라 전 사쿠시장의 노력에 대한 평가

매년 사쿠지역을 견학하는 모임에 참여해 온 도쿄대 대학원생은 연구자에게 미우라 전 시장의 활약상을 다음과 같이 설명했다.

"미우라 전 시장이 작년 선거에서 패배를 하긴 했지만 시장을 한 20여 년 했지요. 원래 후생성의 간부였어요. 그런 의미에서 뭐랄까 좋은 의료제도를 실시하려고 굉장히 노력한 사람이에요. 시장을 꽤 오래 했으니까 시장들 사이에서도 시니어잖아요? 그러니까 전국 시장대회에서도 '우리들은 이렇게 했습니다'라고 발표도 하고 본인 스스로도 신문 칼럼 같은 것을 여기저기 많이 실었지요. 오늘 받은 시찰자료는 굉장히 새로운 버전이에요. 작년까지는 시장이 잡지에 기고한 기사들이 복사되어 첨부됐었죠."

또한 미우라 전 시장은 '건강장수비결'을—와카츠키 선생이나 요시자와 선생을 중심으로 이루어진 지역사회 보건의료활동의 결과로 해석하기보다는—나이든 지역주민들이 지켜온 오래된 식습관과 자연 친화적인 생활방식에서 찾았다. 즉, 그는 도쿄 출신 의사들이라는 외부의 힘을 빌어 이뤄낸 쾌거라고 설명하는 대신, 사쿠지역 주민들의 전통적 삶의 방식과 시청직원들의 노력에서 그 비결을 찾고자 했다.

【사례 Ⅲ-2-3】 미우라 전 시장의 기고문

"어째서 우리 시가 건강장수인가에 대해서는 이런저런 원인들이 있습니다만, 가장 중차대한 요인은 먹는 게 아닐까 생각합니다. 맑고 푸른 치쿠마강(千曲川)에 은혜를 받은 우리 시는 잉어, 붕어, 미꾸라지 등 민물고기가 풍부하고, 메뚜기, 번데기, 말벌의 유충, 물방개 등 곤충류를 어린 시절부터 먹어왔던 게 큰 영향을 주고 있는 게 아닐까 합니다. 또한,

건강장수도시선언을 함으로써, 건강하고 생의 보람을 느낄 수 있는 건강장수도시로 만드는 것을 주요 목표로 삼고 있기 때문에 시청에서도 고령자복지시책을 적극적으로 시행하고 있기 때문이 아닐까 합니다(三浦大助 2001)"

도쿄대 출신 의사들과 힘을 합쳐 지역사회 보건의료사업에 적극적으로 참여했던 사람들은 이러한 미우라 전 시장의 설명방식에 크게 반발했다. 요시자와 선생은 강연록에서 "나가노현 사람들이 쟈쟈벌레(ジャジャ虫)나 까마귀구이 같은 것을 먹어서 장수한다는 식으로 기사가 나기도 했습니다. 그걸 보고 저는 너무나 화가 났지만 그냥 두고 보았습니다."라며 우회적으로 미우라 시장을 비판하기도 했다(吉沢国雄業績集編纂集委員会 2010: 146-147). 요시자와 선생과 함께 예방활동에 참여했던 관계자들 역시 "그건 어디까지나 병원 관계자들, 보건사들, 시청직원들이 다 같이 합심해서 이룩한 일이지요"라며 우회적으로 시장의 설명방식을 비판하기도 하였다. 특히 사쿠병원 관계자들은 "사쿠시를 '건강장수촌'이라고 팔잖아요? 사실은 사쿠병원에서 이뤄낸 일들인데 말이죠."라며 매미초콜릿이나 메뚜기 등을 먹어서 주민들이 오래 산다는 식으로 사쿠시가 소개되는 것에 대해 불만스러워 했다.

하지만 노인들의 반응은 달랐다. 연구자가 인터뷰 과정 중에 사쿠시가 건강장수지역으로 유명한데 실제 생활에서도 그렇게 느끼냐고 질문하면 나이든 지역주민들은 대부분 미우라 시장의 이야기를 꺼내며 "시장님이 말씀하셨던 것처럼 좋은 자연환경과 어려서부터 물방개, 메뚜기, 번데기, 잉어 같은 것들을 먹어온 식습관 덕분에 사쿠가 건강장수지역이 된 것 같다"고 설명했다.

여기서 미우라 전 시장의 말이 권위를 얻을 수 있었던 데에는 그가 의사 출신이자 후생노동성에서 부장까지 했던 이력 덕분이라는 사실에 주목할 필요가 있다. 미우라 전 시장의 공적에 대해 이야기할 때 주민들은 그가 "후생성에서 간부를 지내기도 했다는 사실"을 강조했는데 이는 그가 사쿠 출신이면서도 도쿄 쪽에 끈을 가지고 있다는 것을 의미했기 때문이다. 즉, 미우라 전 시장은 도쿄와의 끈을 유지하면서도 도쿄에는 없는 사쿠지역만의 특징을 발견해 낸 사람이라는 점에서 주민들의 호응을 얻을 수 있었다. 이는

도쿄와 비교하는 과정에서 상대적 박탈감을 느끼면서도 결국 도쿄 중심적인 시각에서 결코 자유로울 수 없었던 지역주민들의 이중적 위치를 반영한 것이기도 했다.

또한, 미우라 전 시장은 나이든 주민들의 지지를 얻기 위해 경로방문사업에 많은 공을 들였다. 사쿠시에서는 매년 100세 이상 고령자의 집에 시장과 사회복지협의회회장, 노인클럽연합회 회장이 직접 방문하여 경로급부금(5만 엔) 및 경로축하선물(2,300엔 상당)을, 88세를 맞은 노인에게는 경로축하선물(5천 엔 상당)을 증정하는 사업을 시행해왔다. 또한, 90세 이상 노인이 사망한 경우 시장 및 부시장, 시청공무원이 직접 조문하여 조의금 천 엔과 조의문을 증정해왔다. 2009년 기준으로 사쿠시의 100세 이상 노인은 56명이었으며, 88세 미수를 맞은 노인은 총 529명이었다. 경로급부금에 쓰인 경비는 280만 엔이었고, 경로축하 선물에 소요된 경비는 289만 7천 엔이었다. 또한 조의금에 소요된 비용은 104만 엔에 달했다(佐久市 2011a).

【사진 Ⅲ-2-1】 88세를 맞이한 노인들의 가정방문 행사

2010년 8월, 연구자는 88세를 맞이한 노인들에게 경로축하선물을 전달하는 행사에 따라가게 됐다. 미우라 시장이 재임하던 당시에는, 88세를 맞이한 노인들의 집에도 시장이 직접 방문하여 기념사진도 찍고 선물 및 경로축하금도 증정했다. 그러나 88세를 맞이한 노인들이 500여 명에 달하자, 시장이 모든 노인의 집을 방문하는 게 사실상 불가능해졌다. 결국, 2009년 시장으로 당선된 야니기다(柳田) 시장은 100세 이상 노인의 집에만 방문하는

것으로 방침을 수정했다. 대신 88세를 맞은 노인들의 집에는 시청공무원과 민생위원이 방문하여 사쿠시청에서 준비한 선물(향토술, 잉어조림, 과자)과 표창장, 사회복지협의회에서 준비한 선물, 노인회에서 만든 향기 나는 주머니 등을 전달했다. 노인들의 집에 방문하자, 외지에 살고 있는 가족들까지 모여 시장을 기다리는 집이 많았다(사진 Ⅲ-2-1 참고). 하지만, 시장은 100세 이상 노인들 집에만 방문하는 것으로 방침이 바뀌었다고 설명하자 대부분의 노인들 및 가족들은 크게 실망했다. 이러한 주민들의 반응은 사쿠 지역에서 경로방문사업이 어떠한 의미를 갖고 통용되고 있는지를 짐작할 수 있게 만들어 주고 있었다.

물론, 다른 지역 역시 경로방문사업을 시행하고 있다. 하지만, 다른 시와 비교해 볼 때 100세 이상 노인 전원에게 축하금을 5만 엔이나 지급하는 곳은 사쿠시밖에 없었다. 대부분의 시에서는 적게는 1만 엔, 많게는 3만 엔 정도 지급하거나 최고령자에게만 축하금을 지급했다. 또한, 사쿠시에서는 88세를 맞은 노인들에게 5천 엔 상당의 축하선물을 제공해 왔는데 대부분의 시에서는 88세 노인에게까지 축하선물을 증정하지는 않았다. 무엇보다 시장이 직접 노인의 집을 방문하는 경우가 많지 않았고, 방문을 하더라도 1일 내지 2일 정도의 기간 안에 몇 가구를 택해 상징적인 수준에서 방문하는 데 그치고 있었다. 90세 이상 노인이 사망했을 때 시장이 직접 방문하여 조의금을 지급하는 곳 역시 사쿠시가 유일했다(佐久市 2011b).

경로방문사업이 행해지는 8월과 9월이 되면 직원들은 그야말로 다른 모든 일을 제쳐두고, 휴일도 반납한 채 경로방문사업을 준비해야 했다. 시청직원들은 경로방문사업 때문에 원래 해야 할 일을 못하고 있다며 어려움을 토로했다. 그럼에도 경로급부사업이 무리하게 추진되었던 이유는 시장의 정치적 생명을 연장하는 데 도움이 되었기 때문이었다. 한 시청직원은 미우라 전 시장이 무리하게 사업을 추진한 이유를 다음과 같이 설명했다.

【사례 Ⅲ-2-4】 경로급부사업의 정치적 속성

"시장님은요. 이것저것 있잖아요. 선거도 있고. 그러니까 얼굴을 보여주고 하면, 나중에 선거에 나왔을 때 '시장님께서 와주셨으니까 이 시장님을 도와드려야지.' 이렇게 되니까요. 특히, 할머니나 할아버지는 의리가

있으니까. 의리를 저버릴 수 없으니까, 무슨 말인지 알겠어요? 이 사람이 이렇게 해줬으니까 선거에서 이 사람을 찍어준다, 뭐 이런. 그 사람이 나오면 그 사람을 밀어주는 그런 거 있어요. 모두에게 최대한 얼굴을 내비치면요. 아무래도. 역시 정치를 하려면 이런 점이 굉장히 중요하다고 생각해요. 노인들은 말이에요. 시장님의 얼굴을 보면 말이에요. 하느님(神様)을 본 것 같이 생각해요. 노인들은 그래요. 한 번이라도 얼굴을 보면 그 사람을 찍어요."

결국 경로급부사업은 2009년 크게 축소해야 할 사업으로 선정되었다. 전문가 패널들은 "경로의 의미로 시장이 노인의 집에 방문하는 것은 의미 있지만, 100세 이상 노인 전부에게 5만 엔을 지급하는 근거가 명확하지 않고 금액이 지나치게 많다"며 사업을 수정해야 한다고 지적했다. 시민판정단 역시 "장수시인 사쿠시에서 88세 노인 전원과 100세 이상 노인 전원에게 축하선물과 축하금을 지급하기에는 금액이 너무 크고, 본래 과거에는 경로급부금이 생활보조금처럼 지급되기도 했지만 가족들이 사용하는 경우도 많고, 지금은 축하금으로서 성격이 크기 때문에 폐지 및 수정"해야 한다는 입장을 내놓았다.

그 결과 시청에서는 2012년부터 100세 이상 노인에게는 축하금을 3만 엔만 지급하는 등 단계적으로 금액을 낮추고, 100세 이상 노인들의 경로 축하선물 역시 88세를 맞은 노인들과 동일한 선물을 지급하기로 결정했다. 또한, 100세 이상 노인들의 집에만 시장이 직접 방문하도록 하고, 조의금 제도는 95세 이상인 경우에만 시장이 직접 조문하는 것으로 수정되었다(佐久市 2011b).

② 야나기다(柳田) 시장의 등장

2009년 새롭게 당선된 야나기다 현(現) 시장은 20년이나 집권했던 미우라 전 시장의 그림자에서 벗어나고자 했다. 그러나 새로운 시장에게도 건강장수도시를 만들기 위해 열심히 노력하고 있다는 것을 보여주는 것은 시장직을 유지하기 위해 반드시 필요한 과업이었다. 이에 야나기다 시장은 적극적인 개발을 통해서 "세계 최고의 건강도시"를 만들겠다고 선언했다.

미우라 전 시장이 지역주민들의 전통적인 식습관에서 '건강장수도시'로서의 이미지를 찾았다면, 야나기다 시장은 사쿠시의 개발가능성에서 그 실마리를 찾고 있었다.

40세라는 젊은 나이에 시장이 된 야나기다씨는 사쿠종합병원을 재건축하겠다는 공약으로 20년간 시장직을 연임한 미우라 전 시장을 선거에서 이길 수 있었다. 사쿠병원 관계자들은 사쿠병원을 전문병원으로 발전시키기 위해 시청 근처 부지를 사들여 1,000석 이상의 대형병원을 설립할 계획을 세우고 있었다. 후생성 출신이자, 의사집안 출신이기도 했던 미우라 전 시장은 사쿠지역 의사회의 이해관계를 대변하는 인물이기도 했다. 그는 사쿠병원의 규모가 지나치게 커지게 되면, 아사마 시립병원을 비롯하여 사쿠지역의 중소병원 및 소규모 클리닉을 운영하는 게 어려워질 것이라고 판단해 재건축에 반대했다. 그래서 미우라 전 시장은 사쿠병원에서 사들인 부지는 공장을 짓는 부지로 지정되어 있기 때문에 병원을 짓는 것을 허가할 수 없다는 이유로 사쿠병원 재건축을 저지하고 있었다.

야나기다 시장은 많은 주민들이 사쿠지역에도 고도의 전문의료기술을 갖춘 병원이 들어서길 바라고 있음을 알고 있었다. 그래서 그는 사쿠병원을 재건축하는 데 적극 협조하겠다는 공약을 내놓았다. 사쿠병원이 재건축되기를 바라는 지역주민들 상당수가 야나기다 시장을 지지했고, 결국 그는 시장으로 당선됐다. 사쿠지역에서 병원 재건축에 어떠한 입장을 가지고 있는지는 이처럼 시장의 당선을 결정짓는 중요한 정치적 사안이었다. 이후, 야나기다 시장은 "세계 최고의 건강도시"를 만들겠다는 공약을 실현시키기 위해 한국의 제주도를 벤치마킹해서 사쿠시를 의료관광도시로 활성화시키고자 노력했다. 또한, "세계 최고 건강도시, 사쿠를 달성하기 위한 종합계획"을 발표하기도 했는데 그 첫 페이지에는 고속도로 개발 계획이 실려 있었다.

이 같은 야나기다 시장의 공약에 주민들은 "새 시장은 지금까지 한 번도 하지 않은 일을 하고 싶어한다"라고 평하거나 "현실적으로 사쿠시가 세계 최고가 된다는 게 가능하냐"며 비아냥대기도 했다. 주민들에게 새 시장의 공약은 실현 가능한 목표라기 보다, 자신의 정치적 생명을 연장하기 위해 내세운 공수표에 지나지 않았다. 하지만, 역으로 이는 사쿠지역에서 '건강장수도시'를 만들기 위해 애쓰고 있다는 이미지가 얼마나 중요한

문제인가를 잘 보여주는 지점이기도 했다. 이처럼 '건강장수도시'라는 이미지는 지역 내부에서 중요한 정치적 자원으로서 적극적으로 활용되고 있었다.

(3) 핀핀코로리한 노인-주체를 만들려는 시청직원들의 시도

농민-주체를 만들고자 하는 시도가 퇴장한 이후에도, 사쿠시청에서 보건복지정책의 위상은 여전히 높았다. 특히, 미우라 시정이 들어서면서 '건강장수도시'로서의 이미지를 구축하는 것은 사쿠시의 발전을 위해서도, 미우라 전 시장의 정치생명을 연장하기 위해서도 반드시 달성해야 할 중요한 과업이었다. 미우라 전 시장은 농민-주체를 만들고자 시도했던 경험을 가지고 있는 시청직원들을 핀핀코로리 프로젝트에 적극 참여시켰다.

그 핵심적인 역할을 수행한 사람들이 바로, 연구자가 사전조사를 하기 위해 사쿠시청에 방문했을 때, '지나치게' 친절하다는 느낌을 줄만큼 자세한 설명을 들려준 고령자지원과 과장 요코야마씨(여, 60세)와 계장 사사키씨(여, 58세)였다. 이후 연구자가 "연수생"으로 사쿠를 다시 찾았을 때, 연구자는 고령자지원과의 상위 부서인 복지부에서 부장직을 맡고 있는 코즈씨(여, 62)를 만나게 되었다. 코즈씨는 사쿠시에서 여성으로서는 최초로 부장의 직위까지 오른 입지전적인 인물이었다. 코즈씨가 은퇴를 하고 나서, 그 자리는 고령자지원과 과장이었던 요코야마씨에게 돌아갔다. 여성으로서는 두 번째로 부장의 직위까지 오른 것이었다. 시청직원들 사이에서는 사사키씨가 아마도 세 번째 여성부장이 될 것이라는 소문이 돌고 있었다.

이 세 사람이 여성임에도 불구하고 그들의 경력을 인정받아, 높은 직위까지 승진할 수 있었던 것은—물론 그녀들의 개인적 역량이 훌륭해서이기도 했지만—사쿠시에서 보건복지정책 분야의 위상이 다른 지역에 비해 상대적으로 높았기 때문이었다. 복지부 직원들은 미우라 전 시장에 대해 "시장님 스스로가 의사였기 때문에 다른 지역에 비해 보건복지정책 분야를 중요하게 다뤄왔지요. 그러한 흐름이 지금의 야나기다 시장님에게까지 이어져 왔고요. 그런 점에서는 고맙다고 생각해요"라고 평하기도 했다.

특히, 사사키씨는 연구자에게 "사쿠시의 경험을 잘 익혀서 한국에 돌아가면 꼭 도움이 되는 일을 하라"라고 수차례 당부했다. 사사키씨는 요시자와

선생과 함께 지역사회 보건의료활동을 수행했고, 주민들의 삶이 어떻게 변화하였는지를 직접 목격하기도 했다. 그녀는 자신이 해 왔던 활동들이 분명 지역주민들의 건강수준을 향상시키는 데 큰 도움을 주었다고 믿고 있었다. 실제로 그녀가 외부인들을 대상으로 사쿠시를 소개하기 위해 만든 프레젠테이션 자료의 첫 페이지에는 요시자와 선생이 만든 그래프가 실려있곤 했다(그림 Ⅲ-1-1 참고).

정부에서 본격적으로 인구고령화 복지정책을 시행하면서 사사키씨의 업무 역시 점차 변화하고 있었다. 사사키씨가 신입 보건사였던 시절에는 주로 지역주민들의 집에 방문하여 실제 생활상을 속속들이 파악하는 게 주된 업무였다. 하지만, 지금 사사키씨는 사람을 상대하기보다는 개호조사 판정 결과 '문제노인'으로 선별된 노인들을 어떻게 관리할 것인가에 대한 프로그램을 만들고, 그것이 실제 효과가 있는지 분석하는 일을 맡고 있었다.

인구고령화 복지체제로 들어서면서, 사쿠시청에서는 65세 이상 지역주민들을 '고령자'라는 특수한 인구집단으로 분류해서 다루기 시작했다. 사쿠시청에서는 65세 이상 고령자들에 대한 정보를 관리하는 별도의 데이터베이스를 구축하고 있었다. 특히, 혼자 사는 노인들에 대해서는 가족관계, 건강상태, 긴급 연락처 등에 대한 정보를 매년 업데이트하고 있었다.

노인복지사업의 목표도 노인들이 제대로 나이든 몸을 관리하고 있는지를 체크하여 지도하는 것으로 변화하였다. 시청직원들은 중앙에서 하달 받은 '문제노인'인지 아닌지를 판가름하는 평가항목을 가지고 노인들의 현재 상태를 체크하고, 노인들이 노화의 문제를 제대로 관리하고 있는지를 감독하는 역할을 맡게 되었다. 【사진 Ⅲ-2-2】에서처럼, 시청에서는 일반노인들을 상대로 3개월 코스의 개호예방 운동교실을 운영하고 있었다. 수업 첫 시간에 노인들은 체중, 신장, 악력, 엎드려 손을 폈을 때의 길이, 한 발로 서서 지탱하는 시간 등을 측정했다. 시청직원들은 노인들에게 현재 자신이 어느 정도 수준인지 파악하여 이를 유지 및 개선시키기 위해 노력할 것을 독려했다.

【사진 Ⅲ-2-2】노인들의 체력을 측정하고 있는 모습

본래 사쿠지역에서 지역사회 검진활동은 의료진과 지역주민들이 만나 지역사회 주민들이 겪고 있는 어려움과 지역적 특성이 무엇인지 파악하고, 이를 해결하기 위해 어떠한 조치들이 필요한지를 함께 의논하는 자리로 활용되어 왔다. 하지만, 고령인구 관리가 중요한 사회적 관심사가 되면서 건강검진결과 발표회 자리는 문제의 소지가 있는 노인들을 선별하여 관리하는 장으로 이용되고 있었다.

연구자는 하라지구의 건강검진 결과보고회에 참석할 기회가 있었다. 이 자리에서는 시청에서 파견나온 보건사, 간호사, 영양사 등 각 분야 전문가들이 건강검사결과 요지원 이상의 등급이 나온—즉, 타인의 돌봄을 받을 가능성이 높은—노인들만을 따로 불러 무엇을 주의해야 하는지, 음식은 어떻게 먹는 게 좋은지, 생활상 어떤 문제가 있는지, 시청에서 운영하고 있는 프로그램 중에 참여할만한 게 무엇인지를 설명해주고 있었다.

전문가들은 자신들이 상담했던 노인들의 상태를 점검하는 평가표를 가지고 노인들의 신체 및 인지 상태, 성향에 대해서 파악하고, 제대로 된 치료를 받고 있는지 등을 판단하여 점수를 매겨, 추가적인 개입이 필요하다고 판단되는 노인들을 선별하고 있었다. 건강검진결과 발표회에 출석하지 않은 노인들의 경우, 시청 소속 보건사 및 간호사가 직접 노인의 집에 방문하여 상태를 체크하였다

【사진 Ⅲ-2-3】건강검진 결과보고회

문제의 소지가 있는 고령자로 판정을 받은 노인들은 자신들의 삶의 방식에 대해 전문가들에게 총체적으로 점검을 받아야 했다. 일본정부는 2006년부터 개호보험 대상자의 수가 늘지 않도록 적극적인 예방활동을 펼치기 시작했다. 개호예방활동은 【사례 Ⅲ-2-5】에서 보듯이 운동, 영양, 구강과 같이 생활습관을 교정하는 내용으로 구성되어 있었다. 연구자는 "특정고령자"를 대상으로 실시하는 후레아이살롱(ふれあいサロン)에 직접 참여하여 관찰을 실시했다. 노인들은 운동지도사와 함께 사쿠시에서 고안한 건강장수체조를 다 같이 떠라 하는 것을 시작으로 머리 위에 콩 주머니를 올려두고 1분간 균형을 잡는 운동을 실시했다. 점심 식사 전에는 구강체조를 실시하기도 했다(사례 Ⅲ-2-6, 사진 Ⅲ-2-4 참고). 전문가 앞에서 노인들은 어린 아이들처럼 이를 닦는 방법, 잘 씹는 방법, 잘 먹는 방법 등을 수동적으로 배우고 있었다.

【사례 Ⅲ-2-5】 개호예방교실 으랏차차 교실(참가자 모집)

'최근 다리가 약해지는 것 같다,' '식사가 맛있지 않아,' '딱딱한 것을 씹기 어렵게 됐어' 등등의 걱정들을 하고 계시지 않습니까? 시에서는, 여러분들이 언제까지나 활력 넘치게, 자기답게 살아갈 수 있도록 지원하고자, 개호예방교실을 개최하고 있습니다. 주로 '운동, 영양, 구강'과 같은, 보통의 생활에서 활용할 수 있는 지식과 기술을 배웁니다. 개호예방은 건강할 때부터 시작할 필요가 있습니다. 5회의 수업을 통해

즐거운 마음으로 개호예방을 배워봅시다.

제1회 8월 25일(수) 개호예방이란? 근력을 향상하면서 으랏차차!

제2회 9월 6일(월) 개호예방은 입에서부터! 알아보자! 당신의 씹는 힘
확실하게 씹어서 맛있게 먹어봐요! 충치가 생기지 않게,
흘리지 않고, 입이 마르지 않게

제3회 9월 30일(목) 알고 있습니까? 당신 몸의 나이? 한번 해봐요! 체력측정

제4회 10월 14일(목) 맛있게 식사해요! 그것이 건강의 비결!
노화를 미루기 위한 영양개선
하루 10가지 식품군 섭취법

제5회 10월 28일(목) 운동으로 몸도 마음도 리프레쉬!
로코모신드롬[35]은 대체 무엇?
타월을 이용하여 개호예방을 해 봅시다!

【사례 Ⅲ-2-6】후레아이사업 현장-구강체조

보건사는 후레아이살롱에 모인 노인들에게 점심을 먹기 전에 다음과 같이 구강체조를 실시했다.

“자. 밥을 먹기 전에 구강체조를 합시다. 다 같이 ‘이-’라는 소리를 5초간 3번 합시다. 자. 이-. 이번에는 뺨을 최대한 불려주세요. 자. 잘했습니다. 연속해서 3번 실시합니다. 이번에는 입을 최대한 벌립니다. 아-. 네. 잘했어요. 이것도 세 번 합니다. 아-.”

【사진 Ⅲ-2-4】구강체조

[35] 최근 일본사회에서는 골절 등으로 인해 발생한 운동기능장애를 “로코모신드롬(locomotive syndrome)” 혹은 줄임말로 “로코모(ロコモ)”라고도 부르고 있다.

노화현상을 관리하는 게 국가적인 차원의 과업이 되면서 일반 노인들 역시 사업대상자에 포함되었다. 사쿠시청에서는 정부의 시책에 따라 2006년부터 본격적으로 영양사, 운동치료사, 보건사 등과 같은 전문가들을 일반 노인들의 모임인 이키이키살롱(生き生きサロン)에 파견하여 노인들에게 '잘 늙는 기술'을 전파하도록 조치했다.

【사례 Ⅲ-2-7】 영양교육 현장

영양사: "여러분 안녕하세요. 저는 오늘 영양적인 면에서 어떻게 건강을 유지하는 게 좋은가에 대해 말씀드리려 해요. 가장 중요한 것 중 하나가 동맥경화를 예방하는 것이죠. 동맥경화는 고혈압, 비만, 당뇨병의 원인이 됩니다. 이러한 병에 걸리지 않기 위해 어떻게 하면 좋을까요? 혹시 뭔가 좋은 것이라도 드시는 분 계신가요?"

노인들: "채소를 아주 많이 먹어요."

영양사: "그렇죠. 사쿠분들은 역시 직접 재배한 채소를 드시는 분들이 많죠? 그것도 중요하다고 생각해요. 피가 막힘없이 졸졸 흐르게 하기 위해서는 '오사카나스키야네'를 고루고루 섭취하셔야 해요. '오'는 차(お茶)를 말하는 거지요. 매일 수분을 충분히 섭취하세요. '사'는 생선(さかな)、'카'는 해초(かいそう)를 말하죠. '나'는 낫또(納豆)와 같은 콩 음식을 말하고요. '스'는 식초(酢), '키'는 버섯(きのこ), '야'는 야채(やさい), '네'는 파(ねぎ)를 말합니다. 여기에 더해서 체력을 유지하기 위해서는 동물성 단백질을 충분히 섭취하는 게 필요하죠. 여러분. 혹시 노인이니까 고기는 별로 먹지 않아도 괜찮다고, 적게 먹어도 충분하다고 생각하시는 분 계신가요?"

노인들: "그렇죠. 노인이 고기는 무슨."

영양사: "(고개를 가로 저으며) 건강하게 살기 위해서는 역시 먹는 게 가장 중요해요. 열심히 맛있는 음식을 많이 드셔서 자신의 몸은 자신이 지킬 수 있는 게 중요해요. 모두들 건강하시길 바라며 수업을 마치겠습니다."

やってみよう！ お食事多様性チェック！！

お食事を振り返ってみましょう。あなたのお食事は多様性の富んでいますか？
○＝1点として合計を計算する

肉	魚介類	卵	牛乳	油脂類	大豆製品	緑黄色野菜	海草	いも類	果物
記入例：7 月 1 日（ 火 ）									
○		○			○				○
					合計 4 点				
1日目： 月 日（ ）									
					合計 点				
2日目： 月 日（ ）									
					合計 点				
3日目： 月 日（ ）									
					合計 点				
4日目： 月 日（ ）									
					合計 点				
5日目： 月 日（ ）									
					合計 点				

（ ）日間の平均摂取合計 ＿＿点

【사진 Ⅲ-2-5】영양교육 실시 현장 및 영양체크표

【사례 Ⅲ-2-7】에서 보듯이 시청의 영양사는 노인들에게 동맥경화증을 예방하기 위해 도움이 될 음식들에 대한 정보를 알려주는 한편, 나이를 먹을수록 고기 같은 동물성 단백질을 더욱 열심히 챙겨 먹어야 한다고 노인들을 독려했다. 또한, 영양사는 노인들에게 ‘식사다양성 체크’, ‘영양개선기록서’ 등과 같은 표를 나눠주면서 매일 먹는 식품군의 종류, 식사섭취량, 영양필요량을 체크하여 노인들 스스로 자신들의 식단이 가진 문제가 무엇인지를 파악하도록 유도하고 있었다(사진 Ⅲ-2-5 참고).

【사례 Ⅲ-2-8】시로야마지구의 이키이키살롱 사례

시로야마 지구에서 열리는 이키이키살롱에 참여했다. 시청에서 파견 나온 운동지도사와 보건사는 노인들의 혈압을 측정해주며 문제가 있어 보이는 노인이 있는지 여부를 체크하고 있었다. 그 중에 묻는 말에 대답을 잘 안하고, 자기가 하고 싶은 이야기만 하며, 혈압을 측정하는 와중에도 누구를 기다리는 듯이 계속 밖을 쳐다보는 노인이 있었다. 보건사는 그 노인이 아무래도 걱정된다며 민생위원에게 그녀의 상태에 대해 물어보았다. 민생위원은 자신도 지켜보고 있지만 아직까지는 큰 문제가 있지는 않다고 말했고, 보건사는 그 노인을 개입해야 할 사례로 적으려다가 말았다(2009년 08월 18일 연구일기 중).

또한, 【사례 Ⅲ-2-8】에서 보듯이 이키이키살롱은 시청에서 파견 나온 간호사나 보건사들이 지역의 일반노인들의 상태를 점검하는 자리로 이용되고 있었다. 간호사나 보건사들은 살롱에 참여한 노인들의 혈압을 재주고, 뭔가 불편한 문제는 없는지 상담해줄 뿐 아니라 필요한 경우 시청에서 제공하는 서비스에 참여할 것을 독려했다. 또한, 지구의 민생위원과 함께 문제가 있어 보이는 노인의 상태를 점검하고 시청에서 개입할 지 여부를 의논하기도 했다. 이처럼, 국가정책이 변화함에 따라 노화현상은 전문가에게 끊임없이 관리를 받아야 하는 공적인 차원의 문제로 부상하게 되었다. 또한, 사업현장은 국가에서 요구하는 바람직한 고령자상을 학습하는 장이자 '문제노인'을 찾아내는 장으로 이용되고 있었다.

2) 고령자 생활협동조합 및 사쿠병원 관계자들의 시도

핀핀코로리 프로젝트는 시청뿐만 아니라 민간 단체를 통해서도 활발하게 진행되고 있었다. 그 중에 하나가 나츠에씨(여, 72세) 등이 주축이 되어 활동을 펼치고 있는 고령자 생활협동조합이었다. 나츠에씨를 처음 소개해 준 사람은 고령자지원과 과장인 요코야마씨였다. 연구자는 요코야마씨에게 지역에서 지속적으로 참여관찰할 수 있는 노인들의 모임이 있는지 물어보았고 이에 요코야마씨는 나츠에씨를 연구자에게 소개시켜 주었다. 나츠에씨는 연구자와의 인터뷰에 기꺼이 응하면서도 자신이 운영하고 있는 모임에 먼저 참석한 이후에 인터뷰를 갖는 것이 어떻겠느냐고 제안을 했다.

나츠에씨가 운영하고 있는 "뇌를 활성화하는 즐거운 교실(脳いきい楽習塾)"은 매주 목요일 근로복지센터에서 이루어지고 있었다. 약속당일 연구자는 근로복지센터 건물에 먼저 도착해 건물 여기 저기를 둘러보았다. 근로복지센터 내 교실들은 흡사 대학의 강의실과 같았다. 컴퓨터가 설치되어 있었고, 스크린바도 내려오고, 무선 마이크 및 오디오를 조절할 수 있는 시설까지 갖추고 있었다. 잠시 후 나츠에씨가 도착했다.

백발이 성성한 단발머리에, 커다란 안경을 쓴 나츠에씨는 꽤 넓은 갈색 재킷을 입고 손에는 유인물을 넣을 수 있는 넓은 천가방을 들고 있었다. 연구자와 간단히 인사를 나눈 후, 그녀가 시간강사로 나가고 있는 대학교

복사실에 들러 수업자료를 복사해야 하는데 동행할 수 있는지 물어왔다. 나츠에씨가 따로 자신을 “선생님”이라고 불러 달라고 청하진 않았지만, 그녀에게는 어쩐지 “할머니”보다는 “선생님”이라는 호칭이 훨씬 잘 어울렸기 때문에 연구자는 자연스럽게 그녀를 “나츠에 선생님”이라고 불렀다. 나츠에씨 역시 그러한 호칭을 어색해하지 않았다. 나츠에씨는 “뇌를 활성화하는 즐거운 교실”은 나가노현 고령자 생활협동조합 내 소모임인 “즐거움을 추구하는 모임(面白い倶楽部)”에서 활동하고 있는 조합원들의 도움을 받아 운영되고 있다는 사실을 연구자에게 설명해 주었다.

나츠에씨와 함께 수업을 준비하고 있는 고령자 생활협동조합 회원들 역시 평범한 시골의 촌로들이 아니었다. 조합원 중 한 명인 카즈오씨(여, 68세)는 당시 새로 출시된 아이폰 4를 구입해 사용방법을 습득하는 중이었다. 게다가 다가올 겨울에 남편과 함께 북유럽으로 피스보트를 탈 계획을 짜느라 분주했다. 한번은, 자신의 건강상태를 파악하자는 취지로 체성분을 측정하기로 했다. 상대적으로 기계를 다루기 어려워하는 노인들을 위해 연구자가 체성분 측정을 맡겠다고 나서자, 카즈오씨는 자신도 할 수 있다며 오히려 연구자에게 화를 냈다. 이에 당황한 연구자가 “한국에서는 젊은 사람이 하는 게 예의다”라고 설명하며 우회적으로 카즈오씨가 노인이라서 무시한 게 아니라는 의사를 전달하고 나서야 화를 풀만큼 자의식도 강했다. 카즈오씨 뿐 아니라 이 모임에 참석하고 있는 노인들 모두 전반적으로 자의식도 높고, 지적인 호기심도 많은 편이었는데, 이들의 중심에는 와카츠키 선생이 존재했다.

나츠에씨가 속해 있는 동신(東信) 고령자 생활협동조합은 와카츠키 선생과 각계 82명이 힘을 합쳐 1996년 3월 설립한 나가노현 고령자 생활협동조합의 하위 조직이었다. 나가노현 고령자 생활협동조합은 나가노현 북신(나가노시), 중신(마츠모토시), 동신(코모로시, 사쿠시)으로 구성되어 있었으며, 조합원 수는 총 2,500명가량이었다. 동신 고령자 생활협동조합은 코모로(小諸) 후생병원 노동자 협동조합에서 활동했고, 동신 고령자 생활협동조합의 회장을 맡고 있는 아카오씨(남, 78세)와 사쿠종합병원 의사로 재직했던 나카무라씨(남, 70대), 사쿠종합병원 보건사로 재직했던 나츠에씨가 중심이 되어 운영되고 있었다.

아카오씨, 나카무라씨 그리고 나츠에씨는 농민문제가 다소 시들해진 1980

년대 후반부터 “노인문제”에 관심을 갖기 시작했다. 아카오씨는 코모로 후생병원 노동자 협동조합 내 “지역주민들의 건강을 지키는 소모임”을 운영하고 있었다. 그런데 1983년 제정된 노인보건법의 내용을 보니, 사실상 노인들의 의료 이용을 통제하기 위한 의도가 강하게 내포되어 있음을 깨닫게 되었다. 그래서 노인문제를 어떻게 해결하는 게 좋은가라는 주제로 간담회를 열면서 동신 고령자 생활협동조합을 구상하게 되었다. 즉, 그에게 있어 “노인문제”는 농민문제에 이어 새롭게 대두된 지역주민들의 문제이자, 그가 농민문제를 해결하기 위해 지금까지 현장에서 쌓아온 경험들을 의미있게 활용할 수 있는 새로운 도전이기도 했다.

【사례 Ⅲ-2-9】아카오씨가 노인문제에 관심을 가지게 된 계기

연구자: “고령자 협동조합은 어떻게 설립하신 건가요?”

아카오: “고령자가 외톨이가 되지 않도록, 그리고 건강한 와중에도 여러 가지 활동을 할 수 있는 환경을 만들자는 취지에서 와카츠키 선생님이 조합장이 되어 15년 전에 만들었지요. 비영리활동으로 시작한 셈이죠. ‘협동의 힘으로 지역의 힘을 기르자.’는 그런 정신으로 친목회를 계속 열어왔거든요. 나가노 생협, 나가노 의료 생협, 노동자 협동조합 등 여러 단체들과 연합해서 학습회, 연수 등을 수행했지요. 그 자리에서 고령자 복지문제를 진지하게 공부한 결과, 고령자 협동조합을 만들자는 이야기가 나왔죠. 그래서 와카츠키 선생을 조합장으로 해서 협동조합을 만들었지요. 요즘은 사람들이 자기 문제만을 생각하고 돈으로만 해결하려고 해서 인간적인 삶의 방식이 사라져 버렸잖아요. 사람이 사람을 돕는 힘을 잃어버렸으니 이것을 협동조합에서 다시 키워야 한다고 생각한 거죠. 개호보험이 커버하지 못하는 부분에 대해서도 생각하면서 ‘고령자의 일상생활을 전체적으로 커버할 수 있는 활동을 생각해보자’ 그렇게 된 거에요. 운영면에서나 취지에서나 이건 조합원들에 의존하는 것만으로는 한계가 있으니 생협이라는 지위보다는 법인을 세우는 게 좀 더 포괄적 활동을 할 수 있겠다 싶어서 고령자 생활협동조합에서는 NPO 법인을 세워서 활동을 하고 있지요.”

연구자: “그러니까 고령자 생활협동조합은 지역주민들의 문제에 먼저 관심을 기울이고, 지역 공동체를 활성화하려는 과정에서 고령자 문제에 관심을 가지게 된 것이라 할 수 있겠네요?”

아카오: “그렇지요. 개호보험 이후 고령자 개호를 담당하는 사회복지법인들이 많이 생겨났지요. 그런 법인단체는 처음부터 노인들에게 개호서비스를 제공함으로써 생길 이익을 셈하면서 만들어졌지요. 하지만 우리는 지역사회 주민들이 서로를 지지해주는 힘을 기르자는 그런 의미에서 만들어졌기 때문에 시작부터 다르죠.”

고령자 생활협동조합에서는 농민-주체를 만들었던 경험을 살려, 새로운 지식과 시민의식으로 무장한 노인-주체를 만들어내기 위한 시도를 꾀하기 시작했다. 나츠에씨가 운영하고 있는 “뇌를 활성화하는 즐거운 교실”은 바로 그러한 시도 가운데 하나였다. “뇌를 활성화하는 즐거운 교실”은 조합원이 아니더라도 1회 참가할 경우 500엔의 수업료를 지불하면 누구나 참여할 수 있는 방식으로 운영되었다. 총 10주의 프로그램으로 구성되었는데, 노인들이 실질적으로 관심을 가지고 있는 건강문제(인지증, 동맥경화 등)에 대한 올바른 정보를 제공하는 수업을 비롯하여 죽음을 준비하는 방식과 같은 주제뿐 아니라, 나이든 지역주민들이 지역사회를 위해 어떠한 역할을 수행할 수 있을 것인지에 대해서 진지하게 생각해보는 자리가 마련되고 있었다. 즉, 잘 늙는 지식을 습득하여 스스로의 노화를 잘 관리하는 동시에 어려움에 처해 있는 다른 노인들을 도와주고, 지역사회의 발전에 기여할 수 있는 적극적이고 능동적인 노인-주체를 만들고자 하는 목표 하에 운영되고 있었다.

【사례 Ⅲ-2-10】 2010년 “뇌를 활성화하는 즐거운 교실” 강좌 내용

제1회 오리엔테이션, 음독(音読)의 효과와 뇌 트레이닝, 돌이켜 바라보는 나 자신
제2회 동맥경화는 왜 무서운가? 메타보의 과학, 위험요인을 탐색해 보자
제3회 자신의 신체에 대해 알아봅시다! 뇌 건강상태, 신체 건강상태
제4회 식사와 안전, 그리고 건강
제5회 에너지 밸런스를 잡자! 식사와 운동, 수중워크(水中ワーク) 체험
제6회 인지증에 대한 이해: 인지증 환자가 말하는 인지증
제7회 나이 들어서도 안심하고 살 수 있는 지역 만들기

지역과 함께 걷는 '로만손 우에다'로부터 배우다(로만손 우에다 시설 탐방)
제8회 고령기의 마음과 신체: 사는 방법과 죽는 방법
제9회 후기고령자 의료제도, 장례 준비하기, 존엄사 선언
제10회 삶의 보람과 자원봉사 활동

【사진 Ⅲ-2-6】"뇌를 활성화하는 즐거운 교실" 수업장면

이처럼 노인-주체를 만들고자 하는 시도는 사쿠종합병원 관계자들에 의해서도 이루어지고 있었다. 와카츠키 선생은 농민들 스스로가 자신의 몸의 문제를 해결할 수 있는 힘을 키우는 게 가장 중요하게 생각해서 "사쿠 보건복지대학"을 개설했다. 2011년을 기준으로 22년을 맞이한 사쿠 보건복지대학은 농한기인 11월에 시작해서 이듬해 3월까지 대략 8주간의 수업으로 진행되었다. 지금까지 사쿠 보건복지대학의 수강자는 900여 명에 이른다.

【사례 Ⅲ-2-11】에 제시하고 있듯이, 2010-2011년 22기 보건복지대학 수업내용을 살펴보면 노년기의 건강문제를 비롯하여 아동, 성인 등 전 연령층의 건강문제를 비롯하여 농업의 의의에 대해서까지 다루고 있다. 또한 강사 역시 병원 의료진 및 초등학교 교장, 교사, 승려 등 지역의 유명인사들로 구성되어 있었다.

【사례 Ⅲ-2-11】제22기 사쿠지역 보건복지대학 강좌 내용
제1회 만나기·친해지기·배우기—우선 자신의 건강만들기부터
: 건강한 생활과 사회, 자신의 건강상태를 압시다

제2회 아이들의 행복한 미소는 우리 모두의 보배—아이들은 지금

: 아이들과 가족, 아동기부터의 건강관리

제3회 가족의 건강은 우리 모두의 보배—생활습관병과 응급 시 구급법

: 생활습관병의 기초부터 예방까지, AED를 사용한 1차 구급처치방법

제4회 마음의 건강을 지키기 위해—스트레스와 잘 지내기

: 자신의 마음을 잘 읽자! 스트레스 대처법과 이완 체조

제5회 풍요로운 노후를 보내기 위해 1

1) 인지증에 대한 이해 및 관련 제도에 대한 소개

2) 인지증의 기초부터 예방, 가족 및 지역의 대응, 개호보험이용 실태

제6회 풍요로운 노후를 보내기 위해 2—지금 여기에서 “생명”을 어떻게 경작할까?

: 스님이 말하는 마음가짐, 생명의 메시지

제7회 다시 보자, 고향과 음식과 농업: 멋진 지역을 다 같이 만들어 봅시다!

—생명을 지키고 키우는 ‘먹거리’, 생명의 순환 속에서

: 먹거리와 농업을 바라보다, 100세까지 농사를 짓는 당신이 최고!

제8회 자, 지역으로 나가자—씨를 뿌리는 사람이 되자!

【사진 Ⅲ-2-7】응급처치 실습 현장

사쿠지역 보건복지대학의 수업 내용을 살펴보면 단순히 노인들이 관심을 가지고 있는 정보를 제공하는 데 그치지 않고 어른으로서 그들이 지역사회를 위해 어떠한 역할을 행하는 것이 필요한지, 농사를 짓는 환경을 유지하는 것이 어떠한 사회적 의의가 있는지에 대해서까지 다루고 있었다. 그리하여 이들 프로그램은 나이든 지역주민들이 단순히 자신의 몸을 어떻게 잘 다스릴지

를 알려줄 뿐 아니라 시민-주체로서 자신이 어떤 역할을 해야 할지를 생각하여 실천하도록 적극 독려하고 있었다.

3) 은퇴 후 사쿠지역에 정착한 노인들의 시도

앞에서 살펴보았던 것처럼, 시청 및 고령자 생활협동조합 및 사쿠병원 관계자들은 각기 서로 다른 방식과 이해관계 속에서 노인-주체를 만들고자 노력해왔다. 그런데 이들 프로그램에 참석하는 노인들 가운데 상당수가 은퇴 후 사쿠지역에 정착한 노인들인 경우가 많았다. 또한, 사쿠시청에서는 핀핀코로리 프로젝트를 진행하는 데 있어 민생위원(民生委員)들에게 상당히 많은 부분을 의존하고 있었는데[36], 사쿠지역에서 민생위원을 맡는 노인들 역시 은퇴 후 사쿠지역에 정착한 노인들이 많았다.

은퇴 후 사쿠에 정착한 노인들은 "정년이 없는" 농사일을 몸으로 체화하고 있는 사쿠출신 노인들과 다르게 정년이 정해져 있는 일에 평생을 몸담아 온 -마나베씨의 표현에 따르면-"형광등의 인간"이었다(Ⅴ-1-2절 참고). 이들은 은퇴 시기가 가까워짐에 따라, 평생에 걸쳐 종사해 온 세계에서 퇴물 취급을 받아야 했다. 이에 그들은 자신들이 퇴물이 아님을 남들에게 그리고 자기 자신에게도 증명해야 했다. 은퇴 이후, 매일 출근하는 직장이라는 토대가 사라진 직후에는 자신이 쓸모 없는 존재가 아니라는 것을 증명하는 것은 더욱 중요한 과업으로 부상하게 되었다.

이들이 느끼는 압박감은 첫 대면에서부터 연구자에게 고스란히 전달됐다.

[36] 사쿠지역에는 총 238명의 민생위원이 존재했다. 민생위원을 맡게 되면 후생노동성으로부터 위촉장을 받게 된다. 또한, 사쿠지역의 민생위원은 사쿠시의 복지위원직을 동시에 맡고 있었다. 민생위원을 한다고 해서 봉급을 받지는 않는다. 다만 복지위원직 역시 맡았기 때문에, 1년에 5-6만 엔 정도의 수고비를 받고 있었다. 임기는 3년으로, 최초로 위촉을 받을 당시 나이는 65세 이상에서 75세 이하여야 했다. 사쿠지역에서 민생위원들은 '문제를 일으킬 소지'가 있는 노인들의 실태를 파악하기 위한 조사에서 조사원으로서 역할을 수행하기도 하고, 경로급부사업이 진행될 때는 시청직원과 함께 노인들의 집을 방문하는 역할을 맡고 있었다. 시청에서는 일반 노인들에게 '잘 늙는 기술'을 전파하기 위해 오닷샤응원단(お達者応援団)과 같은 준전문가들을 양성하는 사업에 지역의 리더라 불릴만한 구장이나 부구장, 민생위원이 참여할 것을 독려했다. 민생위원들은 이렇게 익힌 기술들을 이키이키살롱 같은 자리를 통해 노인들에게 전달하는 역할을 맡고 있었다.

연구자와 첫 인사를 나누는 자리에서 이들은 공통적으로 자신이 손수 제작한 명함을 내밀었다. 이들의 명함에는 주소와 연락처를 비롯하여 자신이 현재 참여하고 있는 자원봉사활동 단체의 이름과 단체 내에서 자신이 맡고 있는 직책 등이 적혀 있었다. 이러한 직책들은 자신이 은퇴 후에도 마냥 놀고만 있지 않음을, 문젯거리 노인들과 달리 뭔가 보람찬 일을 하기 위해 노력하고 있음을 보여주는 증거로서 의미를 갖기도 했다.

뒤에서 살펴보겠지만, 사쿠출신 노인들은 농사를 지어왔던 감각을 기반으로 전문가들의 담론 조차도 자신들 방식으로 재해석하고 있었다(Ⅴ-2-1절 참고). 반면, 은퇴 후 정착한 노인들이 몸담아 왔던 세계는 도회적 시간감각에 기반한 곳이었다. 그래서 이들은 자신들을 "쓸모없는 존재"로 바라보는 시각에 저항할 대안담론을 가지지 못했고, 그래서 그런 시선들에 더욱 민감하게 반응하고 있었다. 그리하여 이들은 "문제노인"이 되지 않기 위해, 핀핀코로리 프로젝트에서 제공하는 기술이나 담론을 적극 수용했고, 또한 지역의 일반 노인들에게도 이 같은 기술을 전파하고자 애썼다.

돗토리현 출신인 쿠로사와씨(남, 70세)는 도쿄전력회사에서 근무를 한 탓에 전근을 많이 다녔는데, 은퇴 하기 직전 마지막 근무를 사쿠시 인근 지역인 코모로시에서 하게 되었고, 이를 계기로 사쿠에 정착하게 되었다. 은퇴 후 첫 1-2년은 등산을 하거나 온천을 다니며 시간을 보냈다. 하지만 이런 생활이 일 년 이상 지속되자 지겨워져서 다시금 일자리를 찾아야겠다는 생각을 하게 되었다. 무엇보다 아무런 하는 일 없이 낮 동안에 집에서 시간을 보내는 게 그에게는 참 힘들었다고 했다. "뭐라도 해야겠다" 라는 생각에 그는 재취업에 도움이 될 만한 자격증 시험을 준비하기 시작했다. 이 시기에 쿠로사와씨는 복지주환경 코디네이터 자격증 시험과 택지건물 처리 주임자 자격증 시험에 붙었지만 새로운 일자리를 찾지는 못했다.

그 와중에 쿠로사와씨 집 주변에서 75세의 다리가 불편한 남성노인이 옆집에 살고 있는 50세 남자를 칼로 찔러 죽이는 사건이 발생하게 됐다. 75세 남성노인은 불편한 다리 때문에 50세 남자 집으로까지 넘어간 감나무 가지를 쳐낼 수 없었다. 이를 두고 두 집이 말다툼을 벌이다가 살인으로 이어지게 된 것이다. 이를 계기로 쿠로사와씨는 어차피 취직도 되지 않아 한가로운데 그 시간을 놀기만 하는 것도 아까우니 지역사회에 공헌할 수 있는 일을 해야겠다고 결심했다. 그래서 나가노현에서 운영하는 2년짜리 <고령자대학 리더

과정>과 같은 수업을 본격적으로 듣기 시작했다. 그리고 시청에서 운영하는 오닷샤응원단 사업에도 적극적으로 참여했다. 그 밖에도 시에서 운영하는 시민활동 운영센터 서포터 역할도 맡았고, 지구의 구장(区長)도 맡게 되었다.

쿠로사와씨는 오닷샤응원단사업에서 배운 레크리에이션 활동 및 각종 체조들을 지역주민들과의 교류가 이루어지는 자리인 이키이키살롱에서 적극적으로 활용하려고 노력했다. 그는 가위바위보 게임, 연상퀴즈와 같은 레크리에이션을 비롯하여 사회복지협의회에서 빌린 콩 주머니를 던져 목표물을 맞추는 게임, 번호판 안에 공 집어넣기 게임 등을 진행하기도 했다. 하지만, 사쿠지역에서 나고 자란 나이든 지역주민들 대부분은 쿠로사와씨가 운영하는 이키이키살롱에 참석하지 않았다.

【사진 Ⅳ-2-8】이와무라지구의 이키이키살롱

쿠로사와씨와 마찬가지로 야마모토씨(여, 70세) 역시 핀핀코로리 프로젝트에 적극 동참하고 있었다. 그녀는 본래 사쿠지역 출신이었지만 간호대학교로 진학하면서 40여 년 간 도쿄에서 살게 되었다. 도쿄에서 사는 동안 그녀는 아로마 테라피스트로 일을 했다. 그러다가 몸이 불편하신 시아버지와 시어머니를 돌보기 위해 사쿠로 돌아오게 되었다. 시부모님을 돌보는 기간 동안 그녀는 “내가 대체 여기서 뭘 하는 걸까? 이렇게 개호만 하다가 죽는 건가?”라는 생각을 하며 몇 년간 우울한 나날들을 보냈다. 그녀는 기본적으로 “소토모노(外物: 집에만 있지 않고, 외부활동을 하는 것을 선호하는 사람)”였기 때문에 집에서 시부모만 돌보는 생활에 도통 만족할 수가 없었다.

그러다가 시청 보건사를 돕는 파트타임 직원을 뽑는 자리가 생겨

시아버지의 승낙을 받아 일을 하기 시작했다. 이후, 그녀는 삶의 활력을 다시 찾을 수 있었고, 민생위원직까지 맡게 되었다. 그녀는 오닷샤응원단 프로그램에서 배운 내용과 그녀 스스로 책이나 연수를 통해 익힌 "잘 늙는 기술"을 자신이 이끄는 이키이키살롱을 통해 일반노인들에게 전달하기 위해 애썼다. 또한, 그녀는 참석한 노인들로 하여금 자신이 현재 어떠한 건강상의 문제를 가지고 있으며 이에 어떻게 대처하고 있는지 공개적으로 고백하여 나이든 몸을 적절하게 관리하고 있는지 점검받도록 독려했다.

【사례 Ⅲ-2-12】 시모쵸 지구에서의 이키이키살롱

오후 1시가 되자 십여 명의 노인들이 공민관에 모였다. 둥글게 원 모양으로 모여 앉아 다 같이 간단한 손 체조를 한 다음, 야마모토씨는 다음과 같이 말했다.

야마모토: "이제부터 자신의 이야기를 돌아가면서 해봅시다. 저부터 시작할게요. 저는 1년 전부터 현미식에 도전하고 있어요. 12월이 되면 혈액검사를 해서 그 결과가 어떤지 지켜봐야 할 것 같아요."

미야씨 (70대, 여): "저는 콜레스테롤이 높아요. 꾸준히 걷는 게 좋겠다고 생각해서 매일 20-30분씩 걷고 있어요. 얼마 전 시노하라 선생님께서 강연에서 말씀하셨는데 암 (치료)에는 웃는 게 가장 좋다고 하시더라고요. 이래도 웃고 저래도 웃으며 지낼 수 있는 것을 감사하게 생각하고 있어요."

야마모토: "웃는 것, 중요하죠. 모두 함께 크게 웃어봐요. 보통은 아무래도 웃을 기회가 없지요. 있다고 하더라도 크게 웃지는 않게 되고요."

나카야마(남, 74세): "저는 74세로 이제 곧 75살이 되지요. 올해 6월이었나? 집단검진에서 전립선암일지도 모른다는 이야기를 들어 병원에 갔습니다. 그게 우리 나이쯤 되면 40인가? 그래야 하는데 40.2라고 했나? 하여튼 0.2가 높았던 거에요. 그래서 정밀검사를 하는 게 좋다는 이야기를 들어서, 사쿠병원에 가서

정밀검사를 받았지만 다행히 암은 아니었죠. 양쪽 다 이상이 없다고 했어요. 오줌이 마려워서 어려서부터 밤중에만 4번, 5번 일어났습니다. 그런데 매일 자기 전 이 체조를 1분 30초 정도 하면서 좋아졌어요. (양다리를 쭉 펴서 들어올리는 자세를 취하며) 이렇게만 하면 금방 아래가 따뜻해져요. 아침에 일어나서도 몇 번이고 계속해요."

야마모토: "(고개를 끄덕이며)6년 전에, 나카야마씨께서는 자전거를 타고 다니면서 허벅지를 스스로 치료한 적도 있었죠. 그 때도 정말 감동적이었어요."

하지만, 야마모토씨가 운영하는 이키이키살롱 역시 쿠로사와씨가 운영했던 살롱과 마찬가지로 지역주민들의 적극적인 호응을 이끌어 내는 데는 실패했다. 야마모토씨의 임기가 끝나자 후임자는 "야마모토씨가 해왔던 방식으로 이키이키살롱을 진행하지는 않겠다" 라는 조건으로 민생위원을 맡고 있었다.

이처럼 쿠로사와씨나 야마모토씨가 지역의 일반노인들의 호응을 이끌어내는 데 실패했던 이유는 노인들을 "교정의 대상"으로 바라보는 정책담론 및 전문가 담론을 그대로 수용했기 때문이었다. 그들은 노인들을 문젯거리로 바라보는 담론을 받아들이는 작업과 자기 자신이 쓸모 없는 존재가 아니라는 것을 증명해내야 하는 상반된 과업을 소화하기 위해 '거리두기 방식'을 택하고 있었다. 즉, 오닷샤프로그램에 참가하거나 민생위원으로 활동하면서 문제노인을 교정하거나 감시하는 역할을 수행함으로써 그들 자신은 자연스럽게 문제가 없는 존재로 자리매김할 수 있었기 때문이다.

16년간 민생위원을 맡았고, 이어서 민생위원 회장까지 역임했던 마츠시마씨는 거리두기 작업을 완전히 체화한 듯 했다. 사쿠시청에서는 실태조사 등을 어떻게 진행할 것인지, 특별노인요양홈 건설 업체를 어디로 결정할 지에 대해 시민들의 의견과 동의를 구하기 위해 각 지구를 대표하는 민생위원들과 매달 한 번씩 회의를 열었다. 이렇게 회의가 열릴 때면, 마츠시마씨는 굵은 갈색빛 안경을 쓰고, 양복을 입은 채 요코야마 부장 정면에 앉아 회의를 주관했다. 시청공무원 및 민생위원 대표들과 현안을 이야기하는 마츠시마씨에

게는 일반 노인들과는 다른 위엄이 뿜어져 나오곤 해서 처음에 연구자는 그에게 말을 걸기조차 쉽지 않았다. 결국 요코야마 부장의 도움을 얻어 마츠시마씨와 어렵게 만날 수 있었다.

은행에서 일을 했던 경력 때문에 지역주민들은 그에게 연금이나 자산관리에 대한 상담을 청하는 경우가 많았다. 그러다 보니 구장을 맡지 않겠느냐는 제의도 자연스럽게 들어왔다. 하지만, 당시에는 일을 하던 중이라서 상대적으로 여유로운 민생위원을 맡게 되었다. 여성노인들이 70-80%이다 보니 새로 민생위원을 뽑기도 어려워서 연임을 몇 번 하게 되었고, 그러다가 민생위원회장까지 맡게 되었다.

마츠시마씨는 그 이상으로 자신의 이야기를 연구자에게 들려주기를 꺼려했다. 하지만 그는 자신이 민생위원직을 맡으면서 보았던 "문제노인들의 사례"에 대해서는 기꺼이 이야기해 주었다(사례 Ⅳ-1-1 참고). 이에 연구자 역시 어조를 달리할 수밖에 없었다. 사쿠시의 특징이나 합병 이후 민생위원의 역할이 어떻게 변화했는지, 민생위원에 대한 일반 주민들의 인식은 어떤지, 사쿠지역의 노인문제가 어떠한 특징을 가지고 있다고 생각하는지에 대한 그의 의견을 듣는 방식으로 질문을 바꾸자 인터뷰는 훨씬 원활하게 진행되었다. 인터뷰 말미에, 연구자는 다시 한 번, 연구목적을 설명하며 그에게 도움을 받을 수 있을지 물어보았는데, 이에 마츠시마씨는 자신이 아는 "노인들" 중 몇 명을 소개시켜 주겠다고 말했다. 이는 연구자의 청에 대한 완곡한 거절이기도 했지만, 연구자가 보기에 마츠시마씨는 자신 역시 "연구대상"으로 생각하는 연구자의 시선 자체를 눈치채지 못하는 듯 보였다.

한편, 2010년 7월 29일, 도쿄도 아다치구(足立区)에서는 죽은 지 너무 오래 돼서 미라가 되어버린 시체 한 구가 발견되었다. 시체의 주인공은 카토소겐(加藤宗現)이라는 남성이었다. 시체로 발견되기 전까지만 해도 그는 도쿄도에서 가장 장수하는 남성으로 이름을 올리고 있었다. 2010년 1월, 아다치구의 민생위원은 그를 지금까지 한 번도 보지 못했다는 사실을 구청에 보고했다. 그래서 민생위원 및 경찰이 그의 집을 방문했다가 미라가 되어 있는 시체 한 구를 발견하게 되었다. 감식결과 1978년경, 그러니까 약 32년 정도 전에 그는 이미 세상을 떠났다는 사실을 확인할 수 있었다.

비슷한 시기 오사카에서는 죽은 지 5년이 지난 시체가 비닐에 쌓인 채 발견되었다. 시체의 주인공은 살아 있으면 91세가 되는 남성노인이었다. 시체

를 유기한 범인은 그의 장녀(50대)로 밝혀졌다. “아버지는 5년 정도 전에 죽었다. 아버지의 시체는 비닐 주머니에 넣어 장롱에 넣었다. 아버지의 계좌에서 연금을 인출해 사용했다”는 장녀의 자백대로 경찰은 그녀가 두 달에 한 번씩 후생연금 약 30만 엔을 인출했으며, 시로부터 경로 축하금 약 3만 엔을 받아온 것을 확인했다. 이 사건 이후로, 가족들끼리 수십 년간 안부를 주고 받지 않아 생사도 모를 뿐 아니라 심지어 부모의 연금을 받기 위해 고의적으로 시체를 유기하거나 죽음을 알리지 않는 사례가 계속해서 발견되어 일본사회에서 큰 파장이 발생했다.

일본사회에서 “무연사” 혹은 “고독사”의 역사를 살펴본 학자들은 “고독사”라고 명명되지 않았을 뿐 고립된 형태의 죽음은 예정부터 있어왔다고 지적한다(小辻寿規·小林宗之 2011). 문제는, 이러한 죽음이 계속해서 발생함에도 이를 미연에 예방할 수 있는 사회 시스템을 확립하지 못하고 있는 것이라고 학자들은 지적하고 있다(寺久保光良·和久井みちる·雨宮処凛 2012). 따라서 고령자 소재불명 사태는 단순한 ‘노인문제’가 아니라 자립과 자조를 기조로 하여 전통적 공동체인 가족과 지역사회에 크게 의존해왔던 일본형 복지체제의 한계를 여실히 보여주는 사건이라고도 볼 수 있다(Kim HK upcoming). 실제로 부모가 죽은 것을 감추고 연금을 받아온 사례들을 보며 “일본인들의 도덕적 양심이 땅에 떨어졌다”고 비판을 하기보다는 “그럴 수도 있다”며 동조를 하는 사람들도 꽤 있었다. 즉, 이러한 사태가 발생한 데에는 경제적으로 어려운 사람들을 구제해주는 사회적 시스템이 부재했기 때문으로 보는 사람들 역시 많았던 것이다.

그러나 눈덩이처럼 불어난 고령자 소재불명 사태를 예방하기 위해 어떠한 대책이 필요한가에 대해서 정부는 문제가 있어 보이는 노인 및 가족들에 대한 감시를 강화하고 관련 제도를 시정해야 한다는 입장을 취하고 있었다. 또한 주요언론 역시 관련 제도를 시정하고 국민들의 도덕성을 회복하는 게 필요하다는 원론적인 입장을 제시하는 데 그치고 있었다. 즉, 정부와 언론에서는 이를 단순히 ‘노인문제’로 규정하고 매듭을 짓고자 했다.

2010년 8월 민생위원 회의에서는 사쿠지역에도 “소재불명 고령자”가 많다는 문제제기가 본격화되면서 “문제노인들”과 “문제가족”을 색출하는 시스템을 강화해야 한다는 안건이 논의되었다. 그런데 이 안건을 제시한 사람은 다름아닌 마츠시마씨였다. 마츠시마씨가 이 같은 안건을 제시하자 회의에 참석

했던 다른 6개 지구 대표들도 마츠시마씨의 의견에 동조하며 주민들의 개인정보가 민생위원들에게 제공되지 않으면 노인들 및 가족들의 실태를 파악하는 데 한계가 있다는 점을 호소하기 시작했다.

결국 이날의 회의는 "문제노인들"의 실정을 잘 파악하기 위해 민생위원들에게 개인정보를 제공할 수 있는 방안을 검토해보겠다는 코즈부장의 말을 끝으로 마무리 지어졌다. 이처럼 자신이 문제없는 존재라는 사실을 증명하기 위한 은퇴노인들의 노력은 의도치 않게 노인들을 '문젯거리'로 바라보고 그들을 감시하려는 시도들에 대한 공모로 이어지고 있었다.

3. '건강장수도시'의 연행과정: 외부인들과의 상호작용

본 절에서는 사쿠지역에서 핀핀코로리 프로젝트들이 활발하게 이루어지게 추동하고 있는 외부인들의 역할에 대해 살펴보도록 하겠다. 사쿠지역에서 외부인들 혹은 "요소모노(よそもの)"라고 불리는 이들은 단지 사쿠지역 주민들이 준비해 둔 모습을 수동적으로 보고 떠나는 사람들이 아니라 '건강장수도시, 사쿠'라는 이미지를 만들어 가는 데 적극적으로 참여하고 있는 행위자이기도 하다는 사실을 규명해 보고자 한다.

나가노현은 해발 3,000m급 산들에 둘러싸여 있어 "일본의 지붕"이라 불리고 있다. 눈이 많이 내리는 산간지방으로서의 특성상 하쿠바(白馬), 시가고원(滋賀高原), 노자와온천(野沢温泉) 등과 같이 유명한 스키장 및 온천이 많았다. 무엇보다 신칸센 및 철도가 건립됨에 따라 많은 관광객들이 찾고 있었다. 반면, 나가노현의 동북부에 위치한 사쿠지역은 분지라는 특성 때문에 관광명소라 내세울만한 온천조차 없었다.

하지만 농업 및 건축업, 제조업이 쇠퇴함에 따라 사쿠지역 주민들 역시 점차 서비스업을 통해 생계를 이어나가야 하는 상황을 맞이하게 되었다. 서비스업을 활성화하기 위해서는 지역주민들끼리 자급자족하는 수준을 넘어서서 외부인들이 사쿠지역에 오도록 적극적으로 유치하는 방법을 생각해내야 했다. 그러던 와중에 사쿠지역 주민들은 일본정부로부터 중요한 힌트를 얻게 되었다. 비록 외부인들을 매료시킬 관광명소는 없었지만, 그들이 사는 지역은 우연찮게 노년기에 이르기까지 건강하게 살다가 의료의 힘에 기대지 않고 자연스럽게 죽는 노인들이 살아가는 곳이라는 이미지를

획득하게 되었다. 이에 지역주민들은 이를 적극적으로 활용하기 시작했다.

사쿠지역을 찾는 외부인들은 크게 시찰자와 관광객으로 구분되었다. 시찰자들은 주로 사쿠지역에 연수를 받기 위해 온 학생들 및 연구자들, 다른 지역 민생위원들인 경우가 많았다. 이들은 주로 사쿠지역이 어떠한 인위적인 노력을 통해 우바스테야마라는 척박한 환경적 조건에서 건강장수도시로 변화하였는지에 대해 관심이 많았다. 이에 시청직원들은 시찰자료에서 제시했던 것처럼 '건강장수도시'를 만들기 위해 어떠한 노력들을 행했는지를 소개하곤 했다.

【사례 Ⅲ-3-1】 사쿠시 고령자복지부서에서 만든 시찰자료 중

우리 시(마을)는 지금까지 "건강장수마을"로서 전국에서 굉장한 주목을 받고 있으나 쇼와 36년(1961년) 당시만 해도, 뇌졸중 사망률이 전국에서 가장 높아서, 그것을 극복하는 것이 큰 과제였습니다. 이에 의료진과 합심하여「소금 줄이기 운동」, 「방 한 개 따뜻하게 하기 운동」, 「식생활 개선운동」등의 예방활동을 조직하여, 쇼와 49년(1975년)에는 전국 평균보다 사망률이 낮아지는 성과를 올리게 되었습니다. 이후에도 계속해서 예방활동을 지속해왔을 뿐 아니라, 행정과 시민이 한 몸이 되어 「죽을 때까지 현역으로 살 수 있는 건강장수마을 만들기」를 이루기 위해 노력하고 있습니다(佐久市 2008).

반면, 관광객으로 사쿠지역을 찾는 외부인들은 사쿠시가 어떠한 과정을 거쳐 건강장수도시로 거듭나게 되었는지 그 과정보다는 '장수촌'으로서의 사쿠시의 이미지를 소비하고자 하는 경우가 많았다. 사례에서 보듯이 신문 및 잡지기사들에서 사쿠시는 마치 외딴 시골마을인 것처럼 묘사되고 있었다(사례 Ⅲ-3-2 참고).

【사례 Ⅲ-3-2】 사쿠시를 장수촌으로 재현하는 기사들

1. "도쿄로부터 나가노 신칸센을 타고 가다가 약 2시간. 나가노현의 동쪽, 군마현과 인접해 있는 사쿠시는 중심부로는 치쿠마강(千曲江)이 흐르고, 멀리는 아사마산(浅間山)이 보이는 공기가 쾌청한 인구 6만

4천 명 정도의 조용한 마을입니다."[37]

2. "고단백 음식 섭취와 3세대 이상 동거하는 주거환경도 사쿠시의 또 다른 특징이다. 동시에 전통적으로 결혼한 뒤에도 부모, 조부모와 함께 살면서 노인들을 공경하는 공동체 의식도 고령자들에게 정신적 안정을 부여하고 있는 요소로 꼽히고 있다."[38]

특히, 일부 방송에서는 사쿠시의 음식문화가 가진 특징을 과장하기도 했다. 【사례 Ⅲ-3-3】을 보면, 방송에서는 마치 사쿠지역 노인들이 "쟈쟈벌레"나 "사마귀", "매미초콜릿"을 일상적으로 먹고 있으며, 그것이 "핀핀코로리의 비결"인양 그려지고 있다. 물론, 많은 노인들이 과거 메뚜기나 물방개 등을 먹었던 어린 시절을 추억하기도 하고, 일부 노인들은 여전히 메뚜기 조림을 만들어 먹고 있었다. 하지만, 사례에서 소개되고 있는 것처럼 "매미초콜릿"이나 "말벌 말린 것", "살모사 꼬챙이"를 일상적으로 먹는 노인들은 거의 없었다.

【사례 Ⅲ-3-3】 「일본 제일의 장수마을, 그 비밀을 찾아서」방송 중

진행자: "이게 뭡니까?"

남성노인: "아. 메뚜기입니다."

(화면: 메뚜기조림(いなごの佃煮)이 클로즈업 된다)

진행자: "모양이 뭐랄까? 날아 오르는 모양이네요. (한입 먹는다) 오. 맛있는데요?"

남성노인: "네. 밥 먹을 때 반찬으로 제격이죠."

진행자: "정말 그러겠네요. 반찬으로 아주 좋겠어요."

남성노인: "(부인에게 손짓하며)저기 쟈쟈벌레 있으면 좀"

진행자: "(당황한 듯)네? 쟈쟈벌레요?"

남성노인: "돌 밑에서 사는 그 벌레 있잖아요."

진행자: (황당한 듯 웃는다)

---

[37] "ピンピンコロリの町、長野県佐久市－日本第一の秘密(핀핀코로리의 마을, 나가노현 사쿠시- 일본 최고인 비밀)," 『自然と健康(자연과 건강)』, 2001. 9.

[38] "살 땐 왕성하게, 숨 거둘 땐 한 순간에," 『경향신문』, 2005.10.05.

부인: (벌레가 들어있는 작은 통을 건넨다)

(화면: 스튜디오에서 이를 지켜보는 젊은 여성 진행자가 인상을 찌푸리는 장면이 동시에 잡힌다.)

진행자: "(당황한 듯)잠깐만요. 잠깐 봐도 될까요?(황당한 듯 헛웃음을 지으며) '쟈쟈벌레'라고 쓰여 있네요."

(화면: 스튜디오에서 그 광경을 지켜보던 젊은 여성 진행자는 얼굴을 찡그리면서도 재미있다는 듯 웃는다. 병 뒤에 <상품명: 쟈쟈벌레>라고 쓰인 스티커가 클로즈업 된다)

진행자: "아니, 이런 걸 팔아요?"

남성노인: "네. 파는 거에요."

진행자: "이걸 드신단 말이죠?"

남성노인: "건강을 위해서죠."

진행자: "건강장수의 비결이 뭐라고 생각하시나요?"

남성노인: "이런 걸 먹는 거죠."

진행자: "벌레를 먹는 게 비결이라는 거죠? (젓가락으로 벌레를 집어 올리며 얼굴을 찌푸린다) 벌레 뒤가 이렇게 생겼군요."

부인: "그런 거 보면 못 먹으니까 얼른 드세요."

내레이션: "이 노인만 벌레를 먹는 게 아니었습니다. 지역 슈퍼를 가보니 버젓이 벌레를 팔고 있었습니다."

전문가: "저는요. 곤충을 먹는 게 정말 중요하다고 생각합니다. 단백질도 그렇고 또 미네랄 같은 성분도 많이 함유됐기 때문에 영양적으로 정말 좋지 않을까 생각합니다."

(화면: 남성노인이 진행자를 자신의 집 창고에 있는 작은 냉장고로 이끈다)

남성노인: "이 안에 여러 가지가 있습니다."

진행자: "(황당한 웃음을 참으며) 아. 여러 가지요?"

남성노인: "이것은 사마귀지."

진행자: "우와, 또 뭐가 이렇게 많아요?(비위가 상한다는 표정) 이건 뭔가요? (한 입 베어 물고 토할 것 같이 얼굴을 찡그림)"

남성노인: "매미초콜릿"

진행자: "(기어이 먹던 것을 토하며) 대체 뭐 하시는 거에요."

남성노인: “초콜릿이니까 먹어둬요.”

진행자: “(물을 통째 마시며)매미와 초콜릿, 이게 어울려요? 어울릴 수가 없잖아요?”

남성노인: “초콜릿이니까 맛있잖아요.”

(화면: 노인은 물방개 말린 것과 말벌 말린 것, 산무애뱀, 살모사 꼬챙이 등을 보여준다)

지역주민들 역시 이렇게 자신들의 식문화가 과장되는 측면에 거부감을 느끼기도 했지만, 지역사회의 발전을 위해서는 어쩔 수 없다고 생각하며 외부인들의 요구에 부응하여 볼거리를 만들어내려고 노력하고 있었다. 현재 사쿠시의 대표적인 관광명소지로 불리고 있는 핀핀코로리 지장보살상이 설립되는 과정은 이를 잘 보여주고 있다. 핀핀코로리 지장보살상은 사쿠시를 찾는 외부인들에게 반드시 소개되는 관광명소였다. 연구자 역시 처음 사쿠시에 방문했을 때, 시청직원의 권유로 핀핀코로리 지장보살상을 방문하여 기념사진까지 찍기도 했다(사진 Ⅲ-3-1 참고).

【사진 Ⅲ-3-1】핀핀코로리 지장보살상1【사진 Ⅲ-3-2】핀핀코로리 지장보살상2

노자와 상공회의소 상인들은 2003년 이 보살상을 나리타산(成田山) 야쿠시절(藥師寺) 앞에 세웠다. 노자와는 사쿠지역의 전통적인 상업지구이다. 하지만 신칸센 사쿠다이라역 주변에 대규모 상권이 형성되면서 점점 쇠락의 길을 걷게 되었다. 다시금 도약할 수 있는 기회를 모색하던 중 사쿠시가 ‘건강장수도시’로 유명해지자 노자와 상인협회에서는 외부인들을 본격적으로

끌어들이기 위해 핀핀코로리 지장보살상을 건립하였다.

【사진 Ⅲ-3-2】을 보면, 핀핀코로리 지장보살상 몸체에는 '장수지장존(長寿地蔵尊)'이라는 이름이 새겨져 있다. 반면, 보살상이 세워진 바로 옆 붉은 깃발에는 '핀핀코로리 지장보살(ぴんぴんころり地蔵)'이라는 이름이 쓰여 있다. 이처럼 핀핀코로리 지장보살상은 두 개의 이름을 가지고 있었는데 그 이유는 【사례 Ⅲ-3-4】 에서 제시된 것처럼 보살상 이름을 무엇으로 정할 것인가를 두고 지역주민들 사이에서 논쟁이 벌어졌기 때문이다.

【사례 Ⅲ-3-4】핀핀코로리 지장 보살상 건립을 둘러싼 논쟁

핀핀코로리 지장 보살상의 이름을 무엇으로 할 것인가를 두고 다음과 같은 논쟁이 있었다고 하기와라씨는 술회했다.

"미우라 전 시장이 'PPK(핀핀코로리)'라는 말을 하고 다니긴 했지만 핀핀코로리 보살은 아들이 만든 이름이에요. 시장이 PPK, PPK하니까 거기서 따서 만든 거죠. 물론 미우라 시장이 많이 응원도 해줬고, 홍보도 많이 했지요. 그런데 처음에 동네 사람들은 '핀핀코로리 보살'이라는 이름을 반대했어요. 그래서 일단 '장수 지장보살'이라는 이름으로 시작을 했어요. 그래서 이름이 두 개였던 셈이지요. 어쩌면 아직도 '장수 지장보살'로 등록되어 있을지도 몰라요. 고쳤나, 어쨌나. 그런데 상인협의회에서 아무래도 '핀핀코로리'가 좋다고 생각해서 그걸로 고집을 했지요. 그래야 좀 튀니까요. 많은 사람들이 반대 했지만요."

사례에서 보듯이 많은 지역주민들은 적당히 살다가 픽하고 죽게 해준다는 보살상을 만든다는 사실을 불편해했다. 하지만 평범한 이름으로는 외부인들의 이목을 끌기 어렵다는 이유로 "핀핀코로리 지장보살"이라는 이름을 택했다. 과연, 시간이 지나면서 핀핀코로리 지장보살상은 이색적인 관광명소로 외부인들의 흥미를 끌기 시작했다. 게다가 핀핀코로리 지장보살상이 위치한 허름한 상가 거리의 분위기는 사쿠시를 '원초적인 장수촌'으로 보이게끔 만들어 주고 있었다. 그리하여 핀핀코로리 지장보살상은 성공적으로 사쿠시의 관광명소로 자리잡게 되었고, 현재 연간 5만여 명의 관광객이 찾고 있다.

그런데 가끔은 외부의 관광객들이 인위적인 노력을 통해 만들어진 사쿠시의 이미지를 소비하고 싶어하는지 아니면 '자연촌'으로서 사쿠지역의 이미지를 소비하고 싶어하는지를 제대로 파악하지 못해 혼란이 벌어지기도 했다. 흥미롭게도, 이러한 혼선이 발생할 때 외부인들은 그들이 보고자 하는 광경이 어떠한 것인지 적극적으로 제시하기도 했다. 이러한 상호과정을 거쳐 '건강장수도시'라는 지역의 이미지는 더욱 강화될 수 있었음을 다음의 사례는 잘 보여주고 있었다.

【사례 Ⅲ-3-5】 외부인들과의 상호작용

연구자가 사쿠시에 머무는 동안 한국의 한 대기업에서 직원 연수로 사쿠시를 선택해 사전답사를 왔었다. 연수일정을 논의하는 자리에는 나가노현 관광과 공무원, 사쿠시청 공무원들(노인복지과, 건강증진과, 국제협력과)과 한국 대기업 직원들, 일본어를 통역해주는 한국인 현지 가이드, 그리고 사쿠시를 처음 소개한 한국 관광회사 직원, 그리고 연구자가 참석했다. 서로 간단하게 인사를 나눈 후 대기업 직원들은 현지 가이드를 통해 왜 사쿠시를 선택하게 됐는지 설명했다.

"저희는 식품회사다 보니까 아무래도 기능성 식품에 관심이 많아요. 특히 회장님께서 건강장수에 굉장히 관심이 많으시죠. 그래서 이전에는 건강장수 체험을 하기 위해 오키나와로 직원연수를 다녀온 적도 있어요. 저희는 특별한 장수 음식이 있다면 그것을 먹어보고도 싶고, 생활풍습이나 관습 같은 게 있으면 알고 싶습니다. 전통적으로 행하는 의식, 뭐 샤머니즘 같은 게 있으면 체험해보고 싶고요."

이른바 사쿠지역에서 '장수체험'을 하고 싶다는 한국측 직원들의 요구에도 불구하고, 사쿠시 공무원들은 대기업 직원들이 "연수"라는 목적으로 사쿠지역을 선택한 거라 생각해서인지 사쿠시가 '건강장수도시'로 거듭나게 된 데 어떠한 인위적인 노력들이 실시되었는지 시찰자료에 적힌 내용을 적극적으로 설명하기 시작했다. 하지만, 의료 및 복지시책과 같은 인위적인 노력보다는 자연적인 '장수촌'으로 사쿠시를 관광하고자 원했던 한국측 직원들은 아예 대놓고 그들이 원하는 '장수촌'의 모습을 연출해 줄 것을 요구하기 시작했다.

시청직원들은 우선 그들을 핀핀코로리 지장 보살상으로 데리고 갔다. 지장보살 근처에서 기념품을 파느라 전통의상을 입고 있던 나이든 남자 상인이 일행을 보고는 말을 걸었다. 그에게 핀핀코로리 지장 보살상의 설명을 듣던 한국 직원들은 흥분을 하며 "그래. 바로 이거야. 이런 거 좋잖아."하고 좋아했다. 그들은 상인의 설명 내용보다는 그가 입은 의상과 그가 나이든 노인이라는 사실이 마음에 드는 눈치였다. 그들은 시청직원들에게 자신들이 원하는 장면은 다름 아닌 이런 것이라고 설명하며, 나중에도 지금과 같은 상황을 연출해 주었으면 좋겠다고 말했다.

시청직원들은 그제서야 한국 직원들이 원하는 걸 깨닫고, 상인협회에 요청해서 나이든 노인들이 전통의상을 입고-관광객들에게 보여주기 위해 상인협회에서 만든-핀핀코로리춤을 추도록 섭외했다. 그리고 연구자를 불러 한국에서는 맛볼 수 없는 야채나 음식이 무엇이 있는지 알려달라고 조언을 구했다. 그리하여 '한국에서 먹지 않는 음식들'로 선별된 도시락과 전통차를 시식하며 산림욕을 하는 것으로 연수일정이 수정되었다.

이처럼 외부인들, 특히 관광객들은 그들이 장수촌을 제대로 찾아왔다는 만족을 얻어내기 위해 지역주민들에게 그들이 원하는 모습을 어느 정도 연출해 줄 것을 요구했다. 지역주민들은 지역사회의 발전을 위해서라면 그 정도의 요구는 받아들일 수 있다고 생각해서 적극적으로 응하면서도, 결국 이 모든 노력들은 외부인들을 의식해 연출된 행위에 불과하다는 자각에서 오는 양가감정 역시 느끼고 있었다.

연구자가 사쿠시에 머무는 동안 "생방송! 우리 고향 최고!"라는 프로그램에서 "장수마을, 자랑스러운 지장보살님: 나가노현 사쿠시편"이라는 내용의 생방송이 방영되었다. 방영 이후, 핀핀코로리 지장보살상 근처에 살고 있는 코야마씨(여, 75세), 하나자토씨(여, 85세)와 인터뷰를 하는 과정에서 연구자는 지역주민들의 복잡한 감정을 읽을 수 있었다.

【사례 Ⅲ-3-6】 사쿠시 방송을 본 일반노인들의 반응

연구자: "방송에 나온 그 사람 둘, 하기와라씨하고 이데씨죠?"

코야마: "그러니까요. 그 두 사람은 이런 거 있을 때마다 나오잖아요."

하나자토: “그러니까. 허리는 이렇게 구부러져가지고(웃음).”

코야마: “그 두 사람이 수호신이다 뭐다 하면서 그 작은 보살상에다 이렇게 빌고 하잖아요. 나는 한 번도 간 적이 없어요. 핀코로라니. 별로 좋아하지도 않고.”

하나자토: “나도 그거 보면서 이데씨도 참 나이 많이 먹었구나 했지. 방송 보니까 뒤에 노인 둘이 뭔가 물건 산 봉지를 일부러 들고 있었잖아요? 그거 보면서 ‘이건 진짜가 아니라 다 짜고 하는 거구나.’ 싶더라고요.”

코야마: “그러니까. 나도 저건 다 진짜가 아니라고 생각했지. 상인회 사람들 모여서 핀핀코로리 춤인가 그런 것도 추더라고. 마치 매일 그러는 것처럼. 지금까지 거기서 그런 춤 추는 거 한 번도 못 봤다고. 하긴 가지도 않은 사람이 무슨 불만을. 가지도 않는 사람이 불만만 말한다고 화낼지도 모르지만. 나는 그런 거 좋아하지 않으니까. 마츠리(祭り) 있다고 떠들썩 하는 것도 별로 안 좋아하고.”

하나자토: “그날은 방송 찍는다고 사람들도 엄청 왔더라고요. 게다가 늘 그 정도 온다고 텔레비전에서는 거짓말만 잔뜩 하더라고요. 아무리 사람이 많아도 그렇게 많지는 않아요. 다 불러내서 그런 거지.”

연구자: “지역분들 중에 매일 참배하러 가시는 분들은 별로 없나요?”

코야마: “나는요. 별로 안 좋아하니까요. 은행 갈 때 절이 있는 쪽 길을 들러서 가면 더 빨리 갈 수 있지만 그 지장보살상 보는 게 싫어서 이렇게 돌아서 은행에 가잖아요.”

연구자: “왜요? 기껏 만들었는데 지나가면서 참배도 하면 좋잖아요?”

코야마: “난 그런 거 싫어해요. 진짜 보살상도 아니고. 거기다 빈다고 좋아질 리가 없잖아요. 병에 안 걸리는 것도 아니고.”

연구자: “그렇지만 외부 사람들은 관광하러 많이 오나요?”

코야마: “와요. 와.”

하나자토: “응. 버스 타고 와요. 저번에는 어디서 왔는지 물어보니까 사이타마(埼玉)에서 왔다고 했나 그러더라고요.”

연구자: “그래도 잘 만들었네요. 외부에서도 보러 오고 그러면요.”

코야마: “도쿄에 스가모(巢鴨)라는 곳이 있잖아요? 거기에도 유명한 지장보살이 있어요. 거기가 고령자들이 노는 곳이니까요. 그런 것처럼 만들기는 했는데 스가모처럼 좋은 상점도 없잖아?”

연구자가 지역의 노인들을 만나 “사쿠시가 건강장수도시로 유명한데 생활하면서도 그렇게 느끼냐”는 질문을 하면 많은 노인들은 “실제로 그렇다”라고 자신 있게 답하지 않고, 대신 사쿠시에 대한 기사가 실린 신문 기사를 보여주거나 도쿄 출신 의사들이나 연구자들이 사쿠시에 대해 쓴 책을 갖다 주곤 했다. ‘건강장수도시, 사쿠’라는 정체성은 본래부터 그들 자신의 것이었다기보다는 외부인들과의 상호작용 속에서 끊임없이 수정 및 각색의 과정을 거쳐서 만들어진 인공물이라는 사실을 지역주민들 역시 느끼고 있었기 때문일 것이다.

4. 소결

일본정부는 급속하게 진전되는 인구고령화로 인해 일본사회가 심각한 사회적 위기에 봉착하게 되었다는 사실을 강조해왔다. 따라서 해결책 역시 다른 나라의 사례에서 찾기보다는 스스로 찾아낼 수밖에 없다는 입장을 고수하고 있었다. 이러한 상황에서 일본정부는 나가노현에 거주하는 노인들이 일본 고유의 전통적 생활양식을 고집스럽게 유지하고 있다는 ‘사실’에 주목했고, 이러한 삶의 양식을 통해 일본사회가 당면하고 있는 ‘전무후무한 위기’를 해결할 수 있으리라 기대했다. 특히, 각종 통계수치와 그래프는 나가노현 사쿠시를 ‘건강장수도시’로 상상할 수 있게 만들어 주는 결정적인 근거로 활용되고 있었다.

하지만 각종 통계들과 그래프가 처음부터 ‘건강장수도시’라는 이미지를 뒷받침하기 위해 만들어졌던 것은 아니다. 사쿠지역에서는 핀핀코로리 프로젝트가 진행되기 이전부터 농민-주체를 만들기 위한 실험들이 행해지고 있었다. 즉, 사쿠지역에서 만들어진 각종 수치와 그래프들은 사쿠지역의 사례를 과학적인 데이터로 치환하고자 하는 의사들의 이해관계와 그렇게 해서라도 희소한 의료자원을 확보하고자 하는 지역주민들의 이해관계가 결합된 결과 탄생할 수 있었다.

하지만 사쿠지역 내 다양한 행위자들은 이 수치들을 “인구정치(population politics)” [39] 의 자원으로 이용하고 있었다. 사쿠지역 주민들은 중앙으로 상징되는 도쿄와의 비교에서 상대적 박탈감을 느끼면서도 결국 도쿄중심적인 시각에서 자유로울 수 없는 처지에 놓여 있었다. ‘건강장수도시’라는 이미지는 도쿄보다는 못하지만 그래도 사쿠 역시 살만한 곳이라는 설명방식을 제공함으로써 상대적 박탈감을 해소할 수 있게 만들어 주고 있었다. 이러한 주민들의 정서를 십분 활용해 집권을 해왔던 사쿠시의 시장들은 더욱 가열차게 핀핀코로리 프로젝트를 진행하고 있었다. 또한, 농민-주체를 만드는 실험에 참여했던 병원 관계자들은 그들의 경험과 기억을 핀핀코로리 프로젝트에 자연스럽게 이식시켜 시청과는 다른 방식의 사업을 진행하고 있었다. 은퇴 후 사쿠지역에 정착한 노인들은 가장 적극적으로 핀핀코로리 프로젝트에 참여하고 있었는데 이러한 활동을 통해 그들은 자신들이 사회 일반에서 말하는 ‘문제노인’과 다른 존재라는 사실을 자기 자신에게, 그리고 주변 사람들에게 증명하고자 노력하고 있었다. 또한 지역상인들에게 ‘건강장수도시’라는 이미지는 외부인들을 끌어들일 수 있는 관광자원으로서 이용되고 있었다.

그런데 여기서 눈여겨보아야 할 지점은 정작 일반노인들은 핀핀코로리 프로젝트에 열심히 참여하지도 않을 뿐 아니라 그들이 사는 공간을 “건강장수도시”라고 부르는 외부인들을 만났을 때 거부감조차 느끼고 있었다는 사실이다. 물론, 나이든 지역주민들은 외부인들의 시선을 의식해서 ‘건강장수도시, 사쿠’라는 완성된 각본에 따라 그들의 역할을 충실하게 연행하고 있었다. 하지만, 다른 한편으로는 ‘건강장수도시’로 조립되고 있는 지역 이미지에 양가적 감정을 느끼고 있었다.

지역사회들의 범위에 커다란 편차가 존재함에도, 마치 해당 지역사회들을 같은 차원의 사회적 실체인 양 취급하고 그 정체성을 표현하는 것이 도시 이벤트들의 특성이다. 하지만, 지역사회 성원들이 그러한 이벤트에 참여하는 경험을 통해 지역사회에 대한 소속감이 함양되고 증진되어야만 비로소

[39] 톰슨(Thomson 2003)은 인구과소문제로 중압감을 느끼는 도호쿠(東北) 지역의 사례를 분석하면서 시장이나 다른 관료들이 외부의 자원을 끌어들이거나 지역사회 개발계획을 정당화 시키기 위해 공적인 프리젠테이션 자리나 보고서에서 인구 통계에 긍정적인 이미지를 투사시켜 해석하는 실천들을 “인구정치”라고 명명했다.

그것은 지역공동체 형성에 기여하는 요인으로 작용할 수 있다(황익주·정헌목 2012: 102-103). 왜 사쿠지역 주민들은 사쿠지역이 “건강장수도시”라고 불리는 것에 망설이고 있는지에 대해서는 Ⅳ장과 Ⅴ장에서 보다 자세히 논의해 보도록 하겠다.

Ⅳ. '건강장수도시'의 이면
: 핀핀코로리 프로젝트의 균열, 그리고 그 틈새

푸코는 인구테크놀로지에서 근대의 권력 기술이 맞닥뜨리게 되는 중대한 문제를 "목동의 역설(paradox of the shepherd)"로 설명하고 있다(Foucault 2007: 128). 푸코는 인간을 통치한다는 관념의 기원을 동방에서 유입된 사목적 유형의 권력에서 찾아볼 수 있다고 보았다. 사목권력이 가진 중요한 특성은 개인화하는 권력이다. 목자는 가축 무리 전체를 위해서 전력을 다하지만, 가축 무리에 속한 개개의 양들을 위해서도 전력을 다한다. 즉 목동은 전체적인 동시에 개별적 각자를 동시에 주시해야 하는데 바로 여기에서 역설적인 상황에 직면하게 된다. 즉, 목자는 길을 잃은 한 마리의 양을 구하기 위해 전체 가축 무리를 포기해야 하는지, 아니면 전체를 위해 한 마리의 양을 포기해야 하는지를 선택해야만 하기 때문이다.

본 절에서는 핀핀코로리 프로젝트를 실천하기 위해 노력하고 있는 사쿠지역의 다양한 행위자들이 대면한 한계 혹은 역설에 대해서 고찰해 보고자 한다. 인구고령화 복지체제는 노인들을 도와주려는 목적뿐 아니라 노인인구에 소요되는 자원의 양을 적절히 조절하려는 이중의 목적을 가지고 실시되었다. 즉, 인구고령화 복지체제는 노인들 개개인과 전체 인구, 두 가지를 동시에 주시해야 했는데, 제한된 자원으로 65세 이상 인구를 관리하는 시스템을 구축하다 보니 자연히 새로운 문제들이 발생할 수밖에 없었다. 푸코식으로 표현해본다면, 목동의 지시를 거부하거나 지시를 따르고 싶어도 따를 수 없는 처지에 놓여있는 양들을 어떻게 관리할 것인가라는 문제가 대두되기 시작한 것이다.

본 절에서는 핀핀코로리 프로젝트를 실행시키고자 노력하는 다양한 행위자들이 현장에서 어떠한 딜레마와 한계에 당면하게 되었는지 주목해 보고자 한다(Ⅳ-1장). 특히, 치매노인들 및 소득이 낮은 노인들과 같이 주체화의 시도에서 배제되는 존재들의 문제에 대해 비판적으로 논의해 보고자 한다(Ⅳ-2장). 그리하여 노인들을 관리하고자 하는 통치의 기획은 왜 애초의 설계도 도면이 뿜어내는 완벽함에 도달하지 못하고 있는 것인지, 그 기획에는 어떠한 틈들이 존재하는지 고찰해 보고자 한다.

그런데 여기서 통치의 틈을 규명하는 작업을 행하는 이유는 통치의 한계를

비판하기 위한 목적 때문만은 아니라는 사실에 유념할 필요가 있다. 통치성 패러다임을 적용하는 데 비판적인 입장을 견지해온 인류학자들은 통치의 기획은 항상 그들이 의도한대로 실현되지도 않을 뿐 아니라 다양한 모순에 직면하게 된다고 주장한 바 있다(Cepek 2011; Cho 2013; Kipnis 2008). 연구자가 이러한 틈들에 주목하는 이유 역시 통치의 틈을 둘러싸고 벌어지고 있는 역동적 실천들을 포착하기 위해서이다. 즉, 본 절에서는 핀핀코로리 프로젝트들로 포섭이 되지 않고 있는 노인들을 대상으로 새로운 이해관계를 추구하는 집단들이 등장하고 있음에 주목해 보고자 한다. 그리하여 통치의 틈들은 새로운 장을 열어젖히는 계기로 작용하고 있음을 규명해 보고자 한다(Ⅳ-3장).

1. 핀핀코로리 프로젝트 실행자들이 느끼는 한계와 딜레마

1) 프로젝트 참여를 거부하는 노인들의 문제

앞 절에서 살펴보았던 것처럼 사쿠지역의 다양한 행위자들은 저마다 다른 이유와 다른 지향점을 가지고 핀핀코로리 프로젝트를 진행시키고 있었다. 그런데 이들은 모두 공통적으로 노인들의 참여를 끌어내는데 실패하고 있었다. 대부분의 나이든 지역주민들은 이키이키살롱에 참여하기를 꺼려했다. 지역주민들에게는 나이가 들었다는 이유만으로 노인들을 따로 소집하는 모임을 만든다는 발상 자체가 다소 생소하게 여겨졌기 때문이다. 일본의 지역사회를 조사한 연구들에서는 공식적인 연령등급연합(부인부, 청년부, 교육연합, 아동연합, 노인회)이 존재한다는 점이 강조되어 왔다(문옥표 1994: 홍성흡 1995; Traphagan 2000). 특히, 노인회는 마을의 중요한 일을 실질적으로 결정하는 영향력을 가진 단체로서 묘사되기도 하지만(Traphagan 2000), 사쿠지역 주민들은 노인회를 전후에 국가 및 사회복지협의회의 주도로 만들어진 인위적인 단체로 바라보고 있었다.

노인회, 즉 노인클럽은 1945년 후반 몇몇 지역사회에 만들어지기 시작했다. 중앙사회복지협의회(現 전국사회복지협의회)가 1951년 '노인의 날·노인복지주간'을 만들자는 운동을 시작하면서 노인클럽을 개설하는 움직임이 전국적으로 확대되기 시작했다. 1962년에는 전국노인클럽연합회의 조직화가

이루어졌다(全国老人福祉連合会 1978: 4). 사쿠지역의 노인회 역시 이러한 과정 속에 만들어졌으며, 2011년 기준 사쿠시에는 총 80개의 노인회가 존재했고, 가입자 수는 6,024명에 달했다(佐久市 2011c).

하지만 모든 노인회가 전부 활발하게 운영되고 있지는 않았다. 노인회로 등록을 해 두면 사회복지협의회에서 운영비를 지원받을 수 있기 때문에 일부 지구에서는 노인들의 이름만을 빌려 노인회 활동이 이루어지고 있는 것처럼 서류를 꾸미기도 했다. 연구자는 사쿠지역의 9개 지구에서 비교적 활발하게 활동을 이어오고 있는 노인회 모임 및 이키이키살롱에 정기적으로 참석하였는데, 참가자 수는 20명이 채 되지 않았고, 참가자 대부분이 여성노인들이었다.

【사진 Ⅳ-1-1】사루쿠보지구의 이키이키살롱

특히 남성노인들은 그들을 유치원생과 같은 존재로 취급한다는 이유로 이키이키살롱에 참석하기를 거부하고 있었다. 일례로, 연구자는 사루쿠보지구에서 열린 이키이키살롱에 참여했는데, 마침 이 날은 시청에서 파견나온 운동치료사가 레크리에이션을 진행하는 날이었다. 운동치료사는 노인들을 원형으로 앉게 만든 후에 방울이 들어 있는 세 개의 커다란 풍선을 소리 내지 않고 옮기게 하였다. 참석한 노인들은 자못 긴장한 듯 숨을 죽이고 조심스럽게 풍선을 옮겼다. 특히 잔뜩 긴장한 채 풍선을 옮기는 남성노인들을 보며 여성노인들은 '표정이 너무 웃긴다' 며 웃음을 터뜨리기도 했다. 대부분의 노인들이 큰 저항 없이 운동치료사의 지도에 따랐는데 다만 한 남성노인만은 마루에 걸터앉아 담배를 피우며 "뭐야 이건

노건(노인보건시설)에서나 하는 거잖아”라고 중얼거리며 못마땅하게 사업현장을 지켜보고 있었다.

사업현장을 찾지 않는 많은 노인들 역시 같은 생각을 공유하고 있었다. 그들 대부분은 왜 살롱에 참가하지 않느냐는 연구자의 물음에 자신들은 “유치원에서나 하는 놀이”에 참가할 만큼 그렇게 한가하지 않다는 점을 강조했다. “바빠서 참여할 수 없다”고 말한 남성노인들의 대다수는 농업협동조합에서 진행하는 친목모임에는 기꺼이 참석했다. 남성노인들은 그들을 “노인”으로 부르는 자리보다는 “농민”이라 불러주는 자리를 더 선호하고 있었다.

프로그램을 진행하는 직원들은 남성노인들이 이키이키살롱에 참가하지 않는 이유를 “술이 없기 때문”이라고도 설명했다. 실제로 경로의 날을 기념하여 열리는 축하연 자리에는 많은 남성노인들이 참석하고 있음을 확인할 수 있었다. 이런 자리에는 술도 제공되고, 시장 및 부시장과 같은 지역 내 인사들이 참석하여 사쿠지역의 주요 현안에 대해 설명하는 시간을 갖기도 했다. 즉, 남성노인들이 “술자리”를 선호하는 이유는 단순히 향락을 즐기기 위해서가 아니라 술자리에서만큼은 정치적 주체로서의 대접을 받을 수 있었기 때문이었다.

【사진 Ⅳ-1-2】경로회에서 시장의 축하연설을 듣고 있는 노인들

특히 남성노인들은 자신들을 ‘문제적 존재’로 바라보는 시선들을 불편하게 여겨, 개호보험 대상자로 판정을 받는 상황을 받아들이기 힘들어했다. 사쿠지역의 한 남성노인은 개호보험 대상자 판정조사를 받는 과정에서

수치심을 느껴 인지증에 걸린 부인을 자동차에 태워 함께 자살을 감행하기도 했다. 【사례 Ⅳ-1-1】은 16년간 민생위원을 해왔던 마츠시마씨로부터 들은 사례로, 사례 속 남성노인 역시 개호보험 대상자 여부를 판정 받는 조사 자체를 극도로 거부했다.

【사례 Ⅳ-1-1】개호보험 판정 거부 사례

마츠시마: "개호보험 관련해서는 이제는 (노인들) 대부분 익숙해졌어요. 그래도 가끔 있어요. 다른 사람에게 도움을 받느니 차라리 죽는 게 낫다고 생각해서 자기 부인을 죽일 뻔한 사람이 있었어요. 그 사람은 자기가 부인을 돌보고 있으니까 개호보험 같은 건 필요 없다고 했어요. 그런데 결국은 그 사람이 먼저 상태가 안 좋아졌어요. 딸도 있었지만 사이가 좋지 않아서 딸이 집에 거의 오질 못했어요. 그런데 자기 상태도 좋지 않았으니 어쩔 수가 없었죠. 그래서 시청직원들이랑 민생위원하고 그 집에 갔는데 아주머니 상태가 아주 안 좋았어요. 침대 관리도 그렇고, 그냥 먹을 것만 주면 그게 개호라고 생각했던 거죠. 결국 아저씨가 먼저 죽었어요. 부인은 딸하고 같이 잘 살고 있고요. 완고한 남자들이 가끔 있어요. 이야기를 들으려 하지 않아요. 한 아저씨는 딸하고 같이 살았는데, 개호보험료를 내면서도 서비스를 전혀 받지 않았어요. 다른 사람 도움을 받고 싶지 않다고. 스스로 목욕을 할 수가 없는 지경에 이르러서야 헬퍼를 고용했지요."

연구자: "왜 그럴까요? 자기 돈을 내는데 왜 서비스 받는 걸 거부할까요?"

마츠시마: "다른 사람이 자기 몸을 만지는 게 싫다거나, 부끄럽다는 사고방식이 남아 있어서겠죠."

연구자: "자기가 그 정도로 약해졌다는 걸 인정하는 게 싫은 걸까요?"

마츠시마: "다른 사람에게 도움을 받는 게 싫은 거죠. 자기 집에 다른 사람이 들어오는 것도 싫고. 처음 이야기했던 그 사람은 자기 이외에 다른 사람이 (부인을) 개호하는 게 너무 싫다고 했으니까요. 그 집에 방문하면, 아저씨가 현관에 팔짱을 끼고 서서는 '무슨 일입니까?'하고 있으니까 현관에서 이야기 하는

게 다였죠. 그래서 실태조사 같은 거 할 때는 남자들보다 딸을 찾아가는 게 쉬웠죠. 개호보험 이야기를 해도 '절대 싫다'는 식이니까요. 다른 사람에게 도움을 받는 걸 수치라고 생각하는 그런 거죠."

본인의 의사와는 무관하게 가족에 의해 억지로 판정 조사를 받는 남성노인들도 많았다. 개호보험 대상자인지를 판정하러 조사원이 노인들의 집에 방문할 때, 연구자 역시 동행했는데 조사대상자인 노인들은 대부분 아무 말 없이 묵묵히 앉아 있고 그를 간호하는 가족들의 진술을 토대로 조사가 진행되는 경우가 많았다(사례 Ⅳ-1-2 참고).

【사례 Ⅳ-1-2】 개호보험 인정조사 현장

오늘은 개호보험과에서 두 명의 조사원과 함께 신규로 개호보험을 신청한 야나기자와씨(남, 79세)의 집에 방문했다. 야나기자와씨는 우두커니 앉아 있기만 했고 주로 부인이 이야기를 했다. 부인은 여느 주부처럼 검은색 에이프런을 입고 있었다. 커다란 눈이 인상적인 그녀는 매우 힘들만한 남편의 시중을 군말 없이 들고 있었다. 부인의 말에 따르면, 야나기자와씨는 오전에는 모든 일을 스스로 할 수 있는데 오후 2-3시경 술을 마신 이후에는 아무 것도 제대로 하지 못하는 상태가 된다고 했다. 알코올 의존증이라는 진단을 받기도 했지만, 계속 술을 마시고 있었다. 주치의는 나이도 나이인 만큼 억지로 술을 끊으려 하지 말고 적당히 마시게 하는 게 오히려 좋을 수도 있다는 말을 했다. 문제는 술을 끊지 못하면서 야나기자와씨의 상태가 더욱 안 좋아지고 있다는 것이다. 부인의 표현에 따르면 성격도 완전히 변했다고 한다. 원래는 유화도 그리고 요리도 굉장히 잘했다고 한다. 그런데 지금은 '그렇게 시대에 뒤쳐진 그림을 내면 사람들이 모두 웃고 말거야' 라며 더 이상 그리지 않는다고 했다. 그는 모든 일에 의욕을 상실했다. 조사가 끝난 후, 돌아오는 길에 조사원에게 물으니 개호등급을 받는 데는 문제가 없을 것 같다고, 인지증 초기 증상도 나타나는 것 같다고 했다. 나에게는 그가 이유를 알 수 없는 극심한 우울증에 걸려 있는 것처럼 보였다(2011년 3월 14일 연구일기 중).

재활병원 운동치료사 야카사키씨는 “예전에는 정상이다, 아니다라는 개념이 별로 없었는데 지금은 전문가가 개입하면서 정상화 개념이 도입되었죠. 그래서 개호등급도 마치 성적표를 받는 것처럼 되어 버렸어요. 건강하면 만세, 건강하지 않으면 죄를 짓는 것처럼 되어 버렸지요.” 라며 도움을 거부하는 노인들의 심경을 설명해주기도 했다. 나이가 들어 다른 사람의 도움을 받아야 하는 처지가 되었다는 사실에 직면하는 것은 누구에게나 유쾌한 일은 아니다. 하지만 나이든 몸을 관리하는 것이 사회적 책무가 되어버린 상황에서 누군가에게 도움을 받아야 하는 존재가 되어버렸다는 데서 오는 수치심은 분명 이전보다 더욱 무거운 것이었다.

사쿠병원 관계자 및 고령자 생활협동조합을 이끄는 사람들은 시청의 노인 복지정책의 경향을 비판하며, 자기 자신뿐 아니라 다른 노인들의 문제까지 해결하는 데 기여할 수 있는 노인-주체들을 만들어내고자 노력하고 있었다. 하지만, 이들 역시 시청직원들이 당면한 것과 동일한 문제를 경험하고 있었다. 조사 당시 나가노현 고령자 생활협동조합의 조합원 수는 총 2,500명이었고 그 중 사쿠지역을 포함한 동신지역의 조합원은 총 800여 명에 불과했다. 또한, 사업에 적극적으로 참여하는 사람들 역시 사쿠지역에서 나고 자란 사람들보다는 은퇴 후 정착한 노인들이 많았다.

즉, 현재 사쿠지역 보건복지대학 및 고령자 생활협동조합의 다양한 활동에 열심히 호응하고 참여하고 있는 노인들은 “계몽이 필요한 대상”이 아니었다. 정작 계몽이 필요한 노인들은 이러한 모임에 아예 등장조차 하지 않고 있었다. 어떻게 하면 그러한 노인들의 참여를 이끌 것인가라는 질문에 대한 답은 여전히 미완인 채로 남아있었다.

2) 교정 불가능한 노화의 문제

시청직원들은 핀핀코로리 프로젝트를 진행하는 과정에서 “노인이 교정가능한 대상인가?”라는 근본적인 질문에 대면해야만 했다. 사실, 시청에서는 인구고령화 복지정책이 본격적으로 시행되기 이전부터 경로사업의 일환으로 개호예방사업과 유사한 성격의 사업을 실시해왔다. 과거와 달라진 점이 있다면, 시청직원들은 이러한 사업을 실시한 결과 어떤 “효과”가 있었는지를 증명해야만 했다.

과연 “효과”를 어떻게 증명할 것인가를 두고 시청직원들 사이에서도 이견이 충돌하기 시작했다. 후레아이살롱 사업의 운영방침을 둘러싼 논쟁은 이를 잘 보여주고 있다. 사쿠시청에서는 특정고령자를 대상으로 2005년부터 6개월 단위로 개호예방사업을 실시했다. 그런데 중앙정부에서 해당 사업의 효용성을 문제 삼으면서 후레아이사업 대상자를 어디까지 포함할 것인지를 두고 시청직원들 사이에서도 논쟁이 벌어지기 시작했다.

당초 개호예방사업의 지침은 “고령자가 스스로 자주적이며 계속적으로 예방활동을 실천할 의욕을 유지할 수 있게 도와주는 것, 그리고 그에 필요한 지식을 보급하는 것”이며, “대상자에게 확실하고 집중적인 지원을 행할 것”을 목표로 삼고 있었다. 그러나 사업에 참여하고 있는 노인들은 대부분 80세 이상인 경우가 많았다. 이는 적어도 “팔십은 되어야 노인”으로 인정받을 수 있는 지역의 정서상, 그보다 어린 나이에 사업에 참여하게 되면 “젊은 사람이 공연히 자원을 축낸다”는 책망 어린 시선에서 자유로울 수 없었기 때문이다. 따라서 집중적이고 확실하게 예방활동에 필요한 지식을 주입하라는 국가의 방침은 실현되기 어려웠다. 그 결과, 계속 이용자가 많고, 제공 프로그램에 대한 목표 달성도가 낮다는 전문가 평가를 받게 되었다. 이에 향후 운영방침을 두고 시청직원들끼리 토론을 벌이기 시작했다(사례 Ⅳ-1-3 참고).

【사례 Ⅳ-1-3】 후레아이살롱 이용자에 대한 대응

오타: “똑같은 사람이 몇 번이나 같은 프로그램을 이용하는데, 사람들이 이거 너무 오래 살아서 그래요. 옛날 같으면 자연히 죽었을 사람들인데.”

(오타씨의 말에 일부 직원들은 재미있다는 듯 웃고, 나머지 직원들은 쓴웃음을 지었다)

아루가: “그러니까 오타씨는 무리해서 프로그램을 계속 할 필요가 없다는 말씀이죠?”

오타: “이키이키살롱 같은 것도 국가에서 하고 있잖아요. 그리고 공민관도 있고요.”

무라이: “하지만 이동수단이 없는 노인들이 문제에요. 공민관에만 맡기면 한계가 있죠. 송영(送迎) 서비스가 있기 때문에 후레아이살롱에 참가하는 노인분들이 많아요.”

오타: “돈이 부족해서 더 이상 보조를 할 수 없으니까 필요하면 자기가 알아서 공민관 활동에 참여하면 되잖아요?”

아루가: “오타씨는 그러니까 효과가 별로 없는 사람은 그만 받도록 하자는 거지요?”

오타: “84세까지 정정하다 해도 그 이후에는 상태가 나빠져서 죽기 마련이에요. 그런 사람들 데리고 굳이 그런…….”

아루가: “하긴, 84세까지 정정한 사람이라면 그건 살롱에 참여한 결과라고 말하기는 어려울 거에요.”

무라이: “오타씨 말씀도 맞지만, 후레아이살롱에 참여하는 걸 삶의 보람으로 삼고 있는 노인들이 많아요. 물론 그게 후레아이살롱의 목적에 부합하는 것은 아니에요. 하지만 그런 사람에게 지금까지 제공해 왔던 서비스를 제공할 수 없게 되었다고 어떻게 설득할 것인가 그게 문제에요. 그만두게 하는 거야 간단하지만 삶의 보람으로 삼고 있는 사람을 어떻게 납득시킬 건지, 지금의 기능상태를 앞으로 어떻게 유지시킬 수 있는지 생각해 봐야죠.”

오타: “그런 사람은 본인이 돈을 내서 자기에게 필요한 교실을 찾아서 들으면 되는 거 아닌가요?”

무라이: “우리들의 입장에서는 어떻게든 그 사람이 스스로 건강을 유지할 수 있도록 도와주어야 하는 것 아닌가요?”

오타: “그 사람들 사실 제 멋대로인 것 아닌가요? 친구들하고 게이트볼 치러 간다든지 얼마나 잘 하는데요? 놀러 갈 때는 그렇게 알아서 잘 놀러 다니면서 그런 서비스를 바란다는 게.”

【사례 Ⅳ-1-3】에서 오타씨는 80세 이상 노인들이 참가하고 있는 후레아이살롱 사업에서 어떤 효과를 바란다는 것 자체가 무리이기 때문에, 그런 노인들을 대상으로 사업비를 지출할 필요가 없다는 입장이었다. 반면, 무라이씨는 당장의 가시적인 효과를 기대할 수는 없다 하더라도, 후레아이살롱 사업이 나이든 지역주민들의 복지에 기여하고 있는 측면이 있다고 생각했기 때문에 어떻게든 유지시키고자 노력했다.

30년 경력의 베테랑 사사키씨에게도 사업의 효과를 증명하는 것은 어려운 문제였다. 사사키씨는 ‘증명’의 어려움에 대해서 다음과 같이 토로했다.

【사례 Ⅳ-1-4】 사사키씨가 느끼는 '증명'의 어려움

"우리는 되도록이면 노인들이 은둔형 외톨이가 되지 않도록 노래 교실도 열고, 골절예방사업에서 운동기능도 강화시켜주려 하고, 영양교실도 열고 해요. 그런데 그 효과를 증명하는 게 굉장히 어려워요. 노인들이 사업장에서 배운 내용을 집에 돌아가서도 실천을 하는지 사실 알 길이 없어요. 나는 노인들이 다른 사람에게 폐를 끼치지 않으며 살아가는 걸 가장 바란다고 생각해요. 우리는 노인들이 그렇게 살 수 있도록 도와주고 있어요. 하지만 그걸 증명하는 건 정말 어려워요. 물론 하지 않는 것보다는 하는 게 도움이 될 거라 생각해서 노인들을 불러다가 노래도 부르게 하고, 체조도 시키고 있지만요."

하지만, "노인들을 완전히 교정시킨다는 건 가능하지 않다"라는 사실 자체에 대해서는 아무도 문제를 제기할 수 없었다. 그들이 암암리에 인정하는 것처럼 노인들을 교정시킨다는 게 불가능하다면, 그런 노인들을 교정해서 핀핀코로리하도록 이끄는 것은 사실 더욱 불가능한 일이었다. 그래서 시청직원들은 사사키씨처럼, 자신들의 이러한 노력이 그래도 노인들의 삶에 어느 정도 도움을 주고 있을 거라고 생각하며 스스로를 다독일 수밖에 없었다.

3) 노인들로부터 멀어지는 노인복지정책

연구자가 2009년 사전조사를 마무리 짓고, 2010년 다시 본조사를 위해 사쿠를 찾았을 때 사사키씨는 건강증진과 계장으로 발령받았고, 사사키씨의 빈 자리는 아루가씨(여, 56세)가 채우고 있었다. 아루가씨는 모치즈키 사무소(役場)에서 보건사로 근무했다. 사쿠시로 합병되는 과정에서 모치즈키 지소에서 근무하던 많은 직원들도 반강제적으로 일자리를 잃었다. 그 와중에 아루가씨가 살아남을 수 있었던 여러 이유 가운데 하나는 현장에 강하다는 점 때문이었다. 아루가씨는 지역주민들의 생활을 속속들이 알고 있었을 뿐 아니라 지역주민들과 끈끈한 유대를 유지해 왔는데, 이는 적어도 모치즈키 지소의 보건사에게는 반드시 필요한 자질이었다.

하지만 사쿠시로 합병되고, 인구고령화 복지체제가 진전되면서 그녀는 변화한 분위기에 적잖이 당혹스러워했다. 사무일에 익숙하질 않았던 아루가씨

는 크고 작은 사고를 일으켰고, 그런 아루가씨를 바라보는 과장 요코야마씨의 눈길도 그리 곱지만은 않았다. 자기에게로 쏟아지고 있는 따가운 시선을 아루가씨 역시 느끼고 있었다. 그래서 사쿠지역 출신이 아닌 직원들과 만나게 되면 아루가씨는 "저 안(사쿠시청: 연구자 주)에서는 할 수 없는 이야기가 많으니까. 역시 겐바(現場: 현장)를 보지 않으면 알 수가 없지. 주민들을 방문해서 실정을 알아야 한다고 말만 아무리 해야 의미가 없는 것 아닌가? 보건사가 직접 노인들을 방문해서 생활상의 어려움을 해결해 줄 수 있다면, 그것이 건강장수를 할 수 있게 돕는 일이지"라며 불평을 늘어놓기도 했다.

이처럼 아루가씨는 자신의 업무가 점점 "겐바"로부터 멀어져 가고 있음에 상당한 위기의식을 느끼고 있었는데, 역설적이게도, 일본정부는 그들의 정책이 점점 "지역을 향해 나아가고 있다"고 주장하고 있었다. 일본정부는 개호보험제도 체제 하에서는 시정촌이 장기요양의 보험자가 됨으로써 지역사회 주민들의 욕구에 보다 직접적으로 대응할 수 있게 되었다고 주장해왔다. 또한, 2006년 일본정부는 개호보험제도 시스템을 전면 수정하면서 "지역밀착형 서비스(地域密着型サービス)"를 창설하여 개호예방활동을 관리하고, 포괄적이고 계속적인 관리 시스템을 이룩하는 것을 목표로 삼았다. 궁극적으로는 인지증(치매) 고령자 및 중증도 요개호 고령자가 가능한 지금까지 살아왔던 지역에서 여생을 보낼 수 있도록 지원해 주는 것을 목표로 하였다(厚生労働省 2005a).

하지만 2006년, 개호보험제도가 이른바 "예방중시형 시스템"으로 개정된 실질적인 이유는 개호보험을 이용하고자 신청하는 사람 수가 예상보다 지나치게 많아졌기 때문이었다. 일본정부는 개호보험의 재정을 안정화시키기 위해 개호판정도구를 재조정하여 개호보험 대상자 수를 엄격하게 통제하고 예방사업에 치중하기 시작했다(Ⅱ-1-2절 참고). 당연히 현장에서는 많은 불만이 터져나 왔다. 노인의 상태가 나아지지 않았음에도 이전보다 더 낮은 등급을 받아 서비스를 이용하지 못하게 된 경우가 허다했기 때문이다. 이에 개호판정등급 업무를 맡고 있던 모모세씨는 "개호등급 판정기준은 고치면 고칠수록 더 나빠졌다"고 말하고 있었다(사례 Ⅳ-1-5 참고).

【사례 Ⅳ-1-5】 개호보험제도 개정에 대한 평가

개호등급 판정업무를 맡고 있는 모모세씨에게 개호등급 판정기준이 실제

노인들이 처해 있는 현실을 잘 반영하고 있는지를 물어보자 그녀는 쓴웃음을 지으며 다음과 같이 말했다.

"개호보험이 시작된 2000년부터 현재(2010년)에 이르기까지 개호등급에 대한 판정 기준은 여러 번 수정됐어요. 하지만 바뀌면 바뀔수록 문제가 많았죠. 인간은 그대로고 상태도 그대로인데, 조사내용이 바뀌면서 개호등급만 낮아지는 경우가 많았거든요. 이전에는 2등급을 받았던 사람이 상태는 그대로인데 1등급을 받게 되면 당연히 납득이 안 가죠. 고치면 고칠수록 더 안 좋아졌으니까요. 항의도 많이 들어오고 있고요. 올해 10월에 또 고친다는데, 고친다고 해서 좋아질지는 모르죠. 물론 국가에서도 1분 스터디 등 여러 조사를 해서 그 결과에 따라 기준을 정하겠다고는 하지만, 실제 현장에 나가보면 이게 참 어려워요. 2등급을 받았다 하더라도 3등급에 가까운 사람이 있고, 1등급에 가까운 사람도 있으니까요. 아무튼 문제가 가장 많은 버전을 꼽으라면 최근 게 가장 문제가 많았어요."

또한, 중앙정부는 고령인구에 소요되는 자원의 양을 효율적으로 관리하기 위해 지방정부에 지침을 하달했다. 지침들은 대부분 노인들의 기능상태에 따라 제공되어야 하는 서비스의 양, 노인인구대비 필요한 시설의 수와 같은 표준화된 '수치(number)'의 형태로 제시되고 있었다. 다음의 사례에서는 중앙정부가 제시한 '수치'가 지역의 상황과 얼마나 큰 괴리가 있는지 잘 보여주고 있다.

【사례 Ⅳ-1-6】중앙정부로부터 받은 지침

2008년 기준 사쿠지역 내 노인복지시설 총 병상 수는 959석인 것으로 파악됐다. 그런데 헤이세이 26년(2014년)에는 요개호 2-5등급에 해당하는 사쿠시의 노인 수가 2,998명으로 추정되고 있었다. 때문에, '요개호 2등급에서 5등급까지 요개호 인정자 수의 37%'만큼 시설을 정비해야 한다는 국가의 권고를 지키기 위해서는 1,109개 병상이 필요한 것으로 산출됐다. 따라서 시에서는 나카고미-노자와 지역에 병상 100개 정도 규모의 노인요양시설을 건립하여 2014년까지 병상 수를 1,108개로 늘릴 계획을 세웠다.

하지만 '수치'에 의존한 계획은 지역의 실정을 제대로 반영하지 못하고 있었다. 시청에서는 수치상 한 개도 없다는 이유로 사쿠시 내에서도 비교적 번화가인 나카고미-노자와 지역에 노인요양시설을 추가적으로 건립할 계획을 세웠다. 하지만, 단순히 한 지구에 한 개의 시설을 건립한다는 논리는 상이한 지역적 여건을 제대로 고려하지 못한 결정이었다. 사쿠시 내에서도 나카고미 지구의 이즈미구(泉区)는 65세 이상 노인 비율이 3.7%에 지나지 않았지만, 우스다 지구의 마사카구(馬坂区)는 93.3%에 달했다. 게다가 백화점, 신칸센 등이 들어선 시내 중심가에는 유료 노인복지시설들도 많이 세워지고 있었다. 그에 비해 고령화가 상대적으로 많이 진전됐지만 교통 여건이 좋지 않은 주변부 지역에는 주민들의 욕구에 비해 이용할 수 있는 시설 수가 충분치 않았다.

또한, 사쿠시청에서는 총 병상 수에 근거하여 시설의 건립 계획을 세우고 있었다. 하지만, 이는 개호노인복지시설 역시 종류에 따라 선호도가 다르게 나타나고 있는 현실을 제대로 고려했다고 보기 어렵다. 사쿠지역에서 노인 및 가족들이 필요로 하는 시설은 특별노인요양시설이었다. 3개월 이상 머무르기 어려운 노인보건시설과 달리 기간 제한이 없는 특별노인요양시설은 노인을 돌보기 힘들거나 치매에 걸린 노인을 돌보고 있는 가족들이 가장 선호하는 곳이었다. 특히, 2등급 내지 3등급을 받은 치매노인들의 경우 비록 등급은 높지 않지만 상시 보호가 필요해서 특별노인요양홈에 입소를 희망하는 경우가 많았다. 사쿠시만 하더라도 특별노인요양시설에 입소를 희망하는 대기자가 736명(2010년 3월말 기준)이나 존재했다.[40] 하지만, 대기자가 워낙 많아 4등급 또는 5등급 정도는 되어야 입소가 가능한 실정이었다. 사쿠시에서는 시설 수를 늘리게 되면 결과적으로 시민들의 세금 부담이 높아진다는 이유로 특별노인요양홈의 증설을 엄격하게 통제했다. 조치제도가 폐지되면서 중앙정부로부터 보조금을 기대하기 어려워졌기 때문에 복지예산을 엄격하게 통제할 수밖에 없었던 것이다.

반면, 유료시설들은 담당직원들이 영업활동을 하러 돌아다닐 만큼 빈

[40] 나가노현 건강장수과에서 정리한 결과에 따르면, 현 내에서 재택 서비스를 받으며 특별노인요양홈에 입소를 기다리고 있는 사람은 2010년 3월말 기준, 5,131명으로 전년 대비 338명이 증가했다. 이 가운데 요개호 4등급 및 5등급을 받은 사람이 전체 40%를 점하고 있었다(信州毎日新聞 2010년 7월 27일).

자리가 많았다. 유료시설에 입소한 노인들은 특별노인요양홈에 입소한 노인들에 비해 상대적으로 상태가 양호했기 때문에 관리가 쉽고 이용자의 자기부담금이 많아 상대적으로 이윤을 남기기도 좋았다. 이런 이유로 민간에서는 유료시설 증설을 선호했다. 따라서 개호가 필요한 노인들의 수와 시설 수만을 산정하는 방식으로는 지역주민들의 실질적인 복지욕구를 해소하는 데 한계가 있을 수 밖에 없었다.

과거에는 이처럼 주민들의 욕구와 행정의 조치 간에 괴리가 발생할 경우, 보건사가 양측의 이해관계를 조정하는 역할을 담당했었다. 하지만, 앞서도 지적한 것처럼, 보건사들의 업무 역시 지역주민들의 생활상을 속속들이 파악하는 것에서 주로 수치화된 노인들을 관리하는 것으로 변화하였다. 그 결과 보건사들은 실제의 사람들보다는 수치화된 혹은 변수화된 노인들을 관리하는 데 많은 시간을 할애해야 했다(사례 Ⅳ-1-7 참고).

【사례 Ⅳ-1-7】지역포괄지원센터 운영회의

오늘은 각 지구의 지역포괄지원센터에서 일하는 보건사들이 시청에 와서 지금까지의 업무 보고 및 활동 과정에서 발생하는 문제들을 공개적으로 이야기하며 토론하는 운영회의가 열렸다. 현장에서 일하는 보건사들의 목소리를 직접 들을 수 있는 기회라 생각해서 나 역시 아루가 계장에게 부탁해 회의에 참석했다. 하지만, 회의는 나의 상상과 전혀 다른 방식으로 진행됐다. 회의는 노인들을 상담한 통계를 관리하는 방식, 개호보험제도에 편입되기 이전 상태의 노인들을 어떻게 입력해야 할 지를 논의하는 방식으로 진행됐다. 오늘 회의에서 주된 쟁점은 지역포괄지원센터에 방문한 노인들이 어떠한 상담경로를 통해 방문하게 됐는지를 체크하는 방식이었다. 이와무라다 지구의 경우 가족의 소개로 방문했다고 체크한 경우가 1 case 밖에 없었는데 중부지구의 경우는 759case나 되었다. 이와무라다지구 담당자는 약간 억울하다는 듯한 표정을 지으며 이걸 어떻게 입력하는 게 정확한 지 지침이 필요하다는 점을 강조했다. 그 다음에는 상담횟수를 어떻게 입력해야 맞는가에 대한 토론이 이어졌다. 노인들이 지역포괄센터에 온 순간부터 1회로 인정해야 할 지, 본격적인 상담 서비스가 이루어진 다음부터를 1회로 봐야 할 지 보건사들 사이에서도 의견이 분분했다. 입력체계에 대한 각종 문의와 항의가 폭주하는 것을 보며 당황해하던 아루가계장은 “자신만의 입

력 방법이랄까. 이런 걸 적어 오시면 참고해서 입력방법을 통일시키겠다"고 말하며 회의를 마무리 지었다(2010년 6월 14일 연구일기 중).

보건사의 역할이 변화하자 노인들의 삶 역시 영향을 받았다. 대표적으로 건강검진 수진율의 하락을 들 수 있다. 이전 같으면 보건사가 노인들의 집에 들려, 건강검진 일정도 알려주고 어려운 행정절차도 대신 해주었는데 이제는 검진통지서만 우편으로 배달되고 있었다. 그래서 보건사 및 간호사들 사이에서는 "사실상 무의촌이나 다름 없는 지역이 많아졌다"라는 말이 돌고 있었다(사례 Ⅳ-1-8 참고).

【사례 Ⅳ-1-8】건강검진 수진율 하락의 이유

"예전에는 시에서 전부 검진을 시행했는데 이제는 이게 여러 가지로 갈라져서 어디에서 무엇을 받아야 하는지 알기가 어렵게 됐어요. 여기 전화하면, 저리로 하라고 하고, 저리 하면 또 이리 하라는 식이니까, 노인들은 '에이 귀찮아'하고 포기하는 거죠. 게다가 검진안내 통지서가 2월에 집으로 오는데 9월에야 검진을 시작하니까 '그때 그걸 어디다 뒀더라?' 하고 잊어버리는 경우가 많죠. 예전에는 보건사가 '그 집 할아버지는 어떻다'라는 식으로 상황을 숙지하고 있었어요. 그런데 지금은 모치즈키 사람이 우스다를 담당하니까 잘 알 수가 없는 거죠. 그냥 검진통지서만 우편으로 배달될 뿐. 거기에다가 예전에는 보건보도원이라는 제도가 있어서 검진신청서도 각 집에 직접 나눠주고 설명도 해줬는데 개인정보가 문제가 되면서 결국 얼굴을 보지 않는 검진이 시작된 거죠. 의사는 많아도 결국은 무의촌이나 다름 없는 지역이 생기게 됐죠. 노인들도 '다른 사람에게 응석 부리는 것 같아서 이러쿵저러쿵 이야기하고 싶지도 않다,' 이런 분위기죠, 뭐. 개호보험 대상자가 된다면 혜택을 받을 수 있기도 하지만 그런 상태가 되기 전인 사람들을 잘 보살펴야 하는 데 말이죠."

이처럼 인구고령화 복지체제가 진전되면서 노인복지정책을 담당하던 공무원들과 나이든 지역주민들과의 관계는 점점 더 소원해지고 있었다. 또한, 일본정부의 정책이 지역의 역할을 강조하면 할수록, 사쿠지역에서 공무원들과

일반노인들이 맺어왔던 친밀한 관계는 더욱 소원해지는 역설적인 상황이 발생하고 있었다.

2. 우바스테야마의 그림자: 주체화가 불가능한 존재들의 문제

1) 치매노인들을 주체화하려는 시도와 한계

(1) 임파워먼트(empowerment)의 대상이 된 치매노인들

"단순한 건망증과 인지증은 다릅니다!"

중간광고를 허용하는 일본의 텔레비전을 보면, 40%에 육박한 시청률을 기록한 바 있는 애니메이션 치비 마루코짱(ちびまるこちゃん)이 나와서 건망증과 인지증이 어떻게 다른지 설명해주는 광고를 쉽게 접할 수 있다. 또한, 예능 프로그램에서도 인지증을 소재로 한 농담을 가볍게 주고 받는 장면을 자주 목격할 수 있었다(사례 Ⅳ-2-1 참고). 그만큼 일본사회에서 치매는 보편적인 문제로 인식되고 있었다.

【사례 Ⅳ-2-1】예능 프로그램의 소재로 쓰이고 있는 인지증

일본의 유명한 국민 MC 아카시야 산마(明石家さんま)가 진행하는 교양 예능 프로그램에서 한 중년 여배우가 자신은 장소를 잘 기억하지 못하는 게 고민이라고 말하자 전문가 패널들이 한 마디씩 거들었다.

패널 1: "뇌에서 공간을 인식하는 부위가 바로 해마입니다. 여러분은 해마라는 부위를 기억을 저장하는 공간으로만 생각하지만 공간을 인식하는 기능 역시 가지고 있어요. 해마라는 부위는 나이가 들어서도 계속해서 단련이 가능합니다. 즉, 계속 훈련하다 보면 나아질 수 있다는 거죠."

패널 2: "말씀하신 대로에요. 실제로 인지증으로 배회증상이 나타나는 사람들에게 장소를 이동할 때마다 디지털 카메라로 사진을 찍는 훈련을 시키기도 해요."

여배우: "아. 그러니까 운전할 때도 모퉁이를 돌 때마다 사진을 찍으면 되

겠네요.”

산마: “운전하면서 어떻게 사진을 찍어요. 말도 안돼.”

여배우: “왜요. 찍으면서 익히면 좋죠.”

산마: “(어이없다는 듯 웃으며) 그러고 다니면 사람들이 FBI에서 나온 줄 알 텐데?”

여배우: “그래도 그렇게 하면 나아진다는 거잖아요.”

산마: “그러니까 지금부터 준비하라는 거잖아요.”

여배우: “뭘요?”

산마: “배회하러 다닐 준비.”

(좌중 폭소)

실제로, 치매성 고령자의 추이를 살펴보면 2000년 149만 명에서, 2010년 208만 명으로 빠르게 늘어나고 있었다. 이에 일본정부는 신체장애를 가지고 있는 고령자뿐 아니라 치매 노인들을 돌보는 데도 중점을 두겠다고 선포했다 그리하여 소규모 다기능형 시설과 같은 지역밀착형 서비스를 제공하기 시작했다. 또한, 정부에서는 <인지증 서포터 100만 명 만들기 캠페인>을 실시하여 인지증에 대한 기초 지식을 확산시키고 노인성 치매에 걸린 노인을 보살피기 위한 서포터들을 대대적으로 양성하고자 했다. 사쿠지역에서도 이러한 정부의 방침을 받아들여 민생위원을 대상으로 국가에서 만든 치매 관련 교재 및 비디오를 보여줌으로써 치매에 대한 기본적인 지식을 습득할 수 있는 자리를 지구별로 마련하기도 했다. 고령자 생활협동조합 및 사쿠병원 관계자들 역시 뇌를 활성화하는 즐거운 교실 및 사쿠지역 보건복지대학에서 치매노인들의 문제를 어떻게 이해하고 관리하는 것이 좋은가에 대한 정보를 적극적으로 제공하고 있었다.

시청공무원들, 고령자 생활협동조합 및 사쿠병원 관계자들은 지역주민들에게 치매노인들 역시 건강할 때의 자아가 남아있으며, 남아있는 기능이 퇴화되지 않게 도와주어야 한다는 점을 공통적으로 강조했다. 즉, 이들은 핀핀코로리 프로젝트에서 시도했던 것처럼, 치매노인들조차도 임파워먼트(empowerment)의 대상으로 규정하고 있었다. 【사례 Ⅳ-2-2】는 2010-2011년 22기 사쿠지역 보건복지대학 수업내용 가운데 인지증 전문간호사인 츠야코씨가 지역주민들을 대상으로 실시한 공개 강연 내용 중

일부분을 소개한 것이다. 이 강연에서 그녀는 치매환자를 돌볼 때 철저하게 환자들의 입장에서 생각해야 한다는 점을 강조하고 있었다.

【사례 Ⅳ-2-2】 인지증 전문간호사 츠야코씨의 강의 내용 중 일부

"치매증상 가운데 망상이 많이 나타나지요. 주로 자신의 물건을 누군가가 훔쳐갔다고 생각하는 경우가 많은데 특히 며느리한테 당했다고 주장하는 거죠. 치매환자들의 입장에서 생각해보면 그 전까지는 자기가 윗사람이었는데 치매에 걸린 이후로 도움을 받아야 하는 처지가 되었다는 사실을 받아들이기 힘들어서 이렇게 생각하게 됐다고 볼 수 있지요. 그러니까 이는 자신의 프라이드를 지키고 싶어하는 행동이라고 볼 수도 있습니다. 따라서 이럴 때는 화를 내거나 지적하기보다는 지갑을 찾기 쉬운 장소에 두어 스스로 찾을 수 있게 하거나 같이 찾아보는 게 좋습니다.

또한 치매환자들은 자신을 돌봐주는 사람에게 폭력을 행사해서 가족뿐 아니라 일선 간호사들을 무척 힘들게 하지요. 많은 간호사들이 이런 부분 때문에 일을 그만두기도 해요. 그럼 왜 치매환자들은 자신들을 돌보는 사람한테 저항을 하는 걸까요? 그들의 입장에서 상상해보면 여러분들이 성추행을 당할 때와 비슷한 느낌이라고 생각하심 됩니다. 여러분. 길을 걷다가 갑자기 누군가 내 바지를 내린다면 어떤 기분이겠습니까? 치매환자들이 느끼는 기분을 그런 맥락에서 생각하면 도움이 되겠죠. 자고 있는데 누군가 이불을 치우고 내 옷을 벗긴다면 어떤 기분이 들겠습니까?"

츠야코씨는 치매환자들에게서 통상 어떠한 증상이 나타나는지 설명하는 수준을 넘어서서 치매환자들이 왜 그러한 행동을 보이는지 치매환자들의 입장에서 바라볼 것을 주문하고 있었다. 그녀는 치매 증상으로 인해 인지기능은 쇠퇴했을지 몰라도, 모르는 사람이 갑자기 바지를 벗길 때 느끼는 공포심과 적개심, 그리고 시어머니가 며느리에게 도움을 받아야 할 때 느끼는 수치심과 같은 감정은 그대로 남아있기 때문에 치매환자들의 반응을 이해하기 위해 노력해야 한다고 주장하고 있었다.

특히, 이른바 "치매전문가들"은 치매에 걸리거나 돌봄이 필요한 상태에 놓인 노인들을 모든 종류의 능력을 상실하여 전폭적인 도움이 필요한 수동적인 존재로 취급하여 치매노인들과의 상호작용을 포기하기보다는, 그들 스스로

할 수 있는 일이 무엇인지 살펴보고 적절한 수준에서 도움을 줌으로써 자립심을 유지할 수 있도록 유도하는 게 필요하다고 주장했다.

【사례 Ⅳ-2-3】치매노인 케어에 있어 케어매니저의 역할

사쿠지역에서 케어매니저로 일하고 있는 오오이씨는 치매노인을 돌보는 가족들을 만나게 되면 복지 서비스를 이용하게 되더라도 분명 가족들이 할 수 있고, 해야만 하는 일들이 있다는 것을 알려주는 것을 자신의 일로 규정하고 있었다.

"'거택서비스'나 '포괄지원센터' 같은 용어조차 하나도 모르는 채 오는 가족들이 많아요. 그런 가족들에게 개호의 세계로 하나하나 인도해 주면 가족들도 차츰 자신들의 역할이 무엇인지 익숙해지죠. 모든 걸 다 해줘서 이용자에게 남아있는 능력까지 앗아가는 게 아니라 할 수 있는 것은 끝까지 할 수 있게 지원해 주면서 능력을 유지시킬 수 있도록 돕는 게 필요하죠. 또한, 가족들 역시 완전히 전문가의 세계에 자신의 가족을 수동적으로 맡기는 게 아니라 남아 있는 능력을 먼저 찾아보고 그게 유지될 수 있도록 지원해 주는 게 필요하다는 걸 알려주는 거죠."

치매노인들을 낮 동안 보호하는 주간보호시설이나 치매노인들이 함께 모여 생활하는 인지증 대응형 그룹홈 직원들 역시 이러한 태도를 취하고 있었다. 그들은 "치매노인들이라고 해서 아무 것도 할 수 없는 존재들이 아니기 때문에, 남아있는 능력이 무엇인지를 찾아 유지시켜 주는 게 필요하다"라는 점을 거듭 강조했다. 그래서 점심시간에 토스트를 굽거나 나물을 다듬는 등의 준비를 비롯하여 텃밭을 가꾸는 일 등에 치매노인들을 적극 참여시키고 있었다. 또한, 치매노인들이 화장실을 가거나 밥을 먹거나 산책을 할 때도 도움을 주기보다는 노인들 스스로 해낼 수 있도록 "미마로리(見守り: 지켜봄) 하는 것"을 전문가의 역할로 규정하고 있었다.

【사진 Ⅳ-2-1】 인지증 대응형 시설에서 점심을 준비하는 노인들

농촌지역이라는 특성을 살려, 치매에 걸린 노인들이 계속 농사를 지을 수 있도록 독려하는 전문가들도 있었다. 일례로 고령자 생활협동조합의 야가사키씨(여, 60세)는 이 년 전 남편과 사별한 이후로 아들 부부와 함께 살고 있었다. 사위와 각별했던 야가사키씨의 어머니는 사위의 갑작스러운 죽음에 큰 충격을 받았고 이는 알츠하이머로 이어졌다. 야가사키씨의 아버지는 당뇨를 앓고 있었는데 그 이듬해 뇌혈관성 치매 역시 진행되기 시작했다.

하지만 야가사키씨의 부모님은 자신들이 치매에 걸렸다고 생각하지 않은 채 이전과 같은 방식을 유지하며 살아가고 있었다. 야가사키씨는 일주일에 이틀은 부모님을 데이서비스 센터로 보내고, 데이서비스 센터에서 돌아온 날 저녁에는 사회복지협의회에 신청해 도시락을 받고 있었다. 그 이외의 날은 아버지가 인슐린 주사를 제대로 투여하고 있는지, 약을 제대로 먹고 있는지 챙기기 위해 매일 부모님 집에 들르고 있었다. 하지만 야가사키씨는 의식적으로 집안일을 전부 다 하지는 않으려고 노력하고 있었다. 또한, 부모님이 농사를 계속해서 지을 수 있도록 도와주고 있었다.

【사례 Ⅳ-2-4】치매에 걸린 부모님을 돌보는 야가사키씨의 방식

“부모님은 농사를 짓고 있어요. 일평생 했던 일이라 몸에 익어 있지요. 벼. 배추, 노자와나, 메밀, 콩 등을 지어요. 날짜를 가끔 잊어버리기는 하시지만, 워낙 오랫동안 해 온 일이라 몸은 기억하고 있는 것 같아요. 의사 분께서 그러시더라고요. 가급적이면 계속 농사를 지을 수 있게 도와

드리라고. 그게 삶의 보람이 된다고. 사쿠 사람들도 대부분 그렇잖아요. 농사를 짓는 사람은 정년퇴직이 없잖아요. 부모님은 머리 전체에 노망이 난 게 아니에요. 부분 부분 노망이 난 거죠. 그래서 기본적인 일상생활은 가능해요. 의사 선생님 역시 '봐도 못 본 척 슬슬 하세요'라고 하더라구요. 그러니까 모든 일을 다 해드리지 말고 적당히 하라고요. 그게 스스로 해낼 수 있다는 용기를 가지게 만든다고요. 그러니까 봐도 못 본 척 적당히 도와드리면서 부모님을 지켜드린다고 할까요? 그런 거죠."

사쿠병원의 보건사로 일하고 있는 사토씨(여, 50대)는 뇌를 활성화하는 즐거운 교실을 비롯하여 사쿠지역 보건복지대학 같은 공개강연 자리에서 치매를 겪고 있는 시아버지를 어떻게 돌봐왔는지 이야기하곤 했다. 사토씨의 시아버지는 자신의 치매증상이 심해지고 있다는 걸 자각했고, 더 이상 농사를 지을 수 없을 거라 생각해서 절망에 빠져 있었다. 하지만, 사토씨의 도움을 받아 그는 다시 농사일을 시작했고, 치매증상도 일부 호전될 수 있었다.

【사례 Ⅳ-2-5】 치매에 걸린 시아버지를 돌보는 사토씨의 방식

사토씨의 시아버지는 다른 사람의 농사일까지 무리하게 도와주다가 병원에 입원하게 되었다. 그런데 병원에 입원을 하면서 오랫동안 쉬다 보니 인지증 증세가 나타났다. 한번은 사토씨가 집에 돌아와 보니 누군가 작은 알만 남겨두고 양파를 따가 버렸다. 도둑의 행동이 이상하다 생각하며, 작은 알을 따다가 갖다 놓았는데 누군가가 큰 알을 따서 집에다 갖다 둔 것을 발견했다. 알고 보니 시아버지가 큰 알만 따서 정리해 놓고는 자신이 그걸 땄다는 사실을 잊어버린 것이었다.

"하지만 저는 케어매니저 일을 한 적도 있고 해서 이럴 때 '그 양파들실은 아버님께서 따신 거잖아요' 라고 말해봐야 더 혼란스러워 한다는 사실을 알았죠. 본인은 누군가에게 도둑 맞았다고만 생각하거든요. 그런데 그게 아니라고 말해봐야 소용도 없고 아버님만 괴롭히는 거죠. 그래서 저는 양파 묶음을 일단 천장 위에 올려두었지요. 그리고 나중에 누군가 다시 갖다 놓았다고 그렇게 말했어요. 시아버지는 저에게 '이 모양이 돼서 농사를 더 이상은 못 지을 것 같구나. 그냥 다른 사람에게 다 부탁하도록 하자' 고 말씀하셨죠. 그래서 저는 아버님께서 가장 힘들어 하시는 게 무엇인지

물어봤더니 물대기 작업이 가장 어렵다고 했어요. 그래서 물대기는 제가 하고, 아버님이 할 수 있는 일을 찾아서 부탁했지요. 그랬더니 아버님께서 금방 건강해지시더라고요. 그리고 이제는 새로운 농기구들까지 사셔서 다시 정정하게 일을 하고 계세요."

하지만, 치매노인들이라고 해서 모두 임파워먼트의 대상이 될 수 있는 것은 아니었다. 처음부터 임파워먼트의 대상이 되는 노인들은 결정되어 있었다. 인지증 대응형 그룹홈에서 근무하고 있는 사회복지사 치바씨와의 인터뷰 내용에서 확인할 수 있듯이, 배회증상 및 폭력적인 증상이 나타나거나 단체생활에 적응할 수 없는 상태의 치매노인들은 처음부터 아예 그 기회조차 제공받지 못하고 있었다.

【사례 Ⅳ-2-6】 인지증 대응형 그룹홈에서 근무하는 사회복지사와의 인터뷰

연구자: "함께 살다 보면, 24시간을 지켜보실 텐데요. 밤중에 배회증상이 나타나는 이용자는 없나요?"

치바: "배회증상까지는 아니고, 밤에 자다가 갑자기 짐 정리를 해야 한다고 일어나서 불을 켜기도 하고, 한밤중에 하고 싶은 일이 생겼다고 하는 경우가 있지요."

연구자: "그럴 땐 어떻게 하시나요?"

치바: "아무래도, 다시 주무시도록 권유하죠. 단체생활이다 보니까 다른 노인들에게 영향을 줄 수도 있고, 본인 스스로에게도 그게 좋으니까요. 그래서 하고 싶은 일이 있어도 참으시라고 권하죠."

연구자: "그러면 잘 따르시는 편인가요?"

치바: "억지로 침대에 누워는 있는데 곧바로 자지는 않아요. 뭐랄까, 지쳐 쓰러질 정도가 돼야 잠이 들죠."

연구자: "배회증상이 있는 분들은 돌보기 어렵다고들 하시던데 여기는 그런 분들은 안 계신가 보네요?"

치바: "아무래도 처음부터 어느 정도 집단생활이 가능하신 분을 받게 되지요. 4등급이나 5등급 같이 침대에만 누워 계신 분들을 받기는 어렵죠. 여기는 뭐든지 스스로 할 수 있는 일은 하라고 권하는 편인데 아무 것도 할 수 없는 사람은 그게 힘드니까요."

일반적으로 배회증상이나 폭력적인 성향이 나타나는 치매노인들이라 하더라도 신체기능에 문제가 없으면 요개호 2등급 내지 3등급 정도 밖에는 인정받지 못했다. 이들 같은 경우, 의료의존도가 높지 않다는 이유로 병원에도 입원할 수 없었고 시설에서는 단체생활이 불가능하다는 이유로 입소를 거절당했다. 결국 이들을 돌보는 부담은 고스란히 가족들에게 전가되고 있었다.

(2) 주체화되지 않는 치매노인들의 문제

2010년 6월 19일, 연구자는 시청 소방서의 방송을 들었다. 인지증에 걸린 80세 노인이 집을 나가서 돌아오고 있지 않으니 혹시 보게 되면 소방서나 시청에 연락해 달라는 내용이었다. 방송이 나올 당시 연구자의 집에 놀러 온 마나베씨(여, 70세)는 "그래도 여름이니까 다행이에요. 추운 날씨였으면 더 큰일이었을 테니까요. 대체 어디로 갔을까요?" 라고 말했다. 연구자가 이런 일이 자주 있느냐고 묻자 그녀는 "그렇죠. 아무래도 노인들이 많아지니 인지증 걸린 노인들도 늘고, 이런 일이 많이 있어요." 라고 답했다. 문제의 노인은 10일 뒤 시체로 발견됐다. 시청직원인 타마오키씨(여, 50대)는 연구자에게 행방불명이 되었던 그 노인은 냇가에서 발견됐는데, 시신의 상태가 좋지 않아 DNA 검사를 통해서 본인임을 확인했다고 말해 주었다.

"가족들이 제대로 된 정보를 주지 않았어요. 봐. 이번에는 이름이 뭔지도 몰랐고, 단지 신발을 신고 있지 않았다는 뭐 이런 정보밖에 없었잖아요. 그리고 처음에는 인지증이라는 이야기도 하지 않았대요. 그리고 3일 전에야 다리가 불편하다는 이야기를 했대요. 다리가 불편한 걸 알았으면 진작에 주변을 좀 더 철저하게 수사했을 텐데. 결국 그렇게 멀리 가지 못했잖아요. 그 노인을 찾으려고 소방서랑 시에서 100명이 동원됐거든요. 그래서 아까 수고해주셔서 감사하다는 방송도 나왔어요."

타마오키씨에 따르면, 2010년 들어서 벌써 여섯 건의 실종 사건이 발생했는데, 여섯 명 모두가 인지증 환자였고, 이들 중 세 명은 시체로 발견됐다. 하지만 가족들이 대외적으로 알려지기를 원치 않아 정확한 정보를 제공해주지 않았다고 지적했다. 그녀는 "가족들이 원하지 않으면 정보를 공유할 수가 없잖아요. 그런데 가족들은 대부분 숨기려고 하지 제대로 된 정보를 제공하질 않아. 그러니까 이번처럼 많은 사람이 동원돼도 엉뚱한

곳만 찾게 되잖아. 그러니까 가족들이 되도록이면 빨리 시청이든, 소방서든 환자의 특징과 행동패턴에 대해 정확한 정보를 제공하는 게 필요하다는 걸 알아야 할 필요가 있어요. 프라이버시라고 숨기다가 목숨이 위태로워질 수 있다는 점을 가족들이 분명히 알아야 한다고 생각해요."라며 인식의 변화가 필요하다는 점을 강조했다.

그런데 나가노현의 대표적인 지역신문인 시나노 마이니치 신문(信濃每日新聞)에서는 이 사건을 단신으로도 다루지 않았다. 다만 노인의 시신이 발견된 다음 날, 신문의 첫 면에는 "인지증 대응사회를 향한 여덟 가지의 제언"이라는 내용의 특집기사가 실렸다. 치매노인이 행방불명 된 사건이 기사화된 적이 있는지 묻자, 타마오키씨는 조심스러운 듯 작은 목소리로 "지금까지 거의 나온 적이 없었던 것 같아요. 직접적인 언급은 피하고 이렇게 우회적으로 다루는 게 아닐까? 프라이버시잖아. 가족들이 신고할 때도 이름을 알려주지 않는데 기사화하기 쉽겠어?"라고 답했다.

결국 이 사건은 신문 어디에도 언급되지 않은 채 마무리됐다. 가족들은 노인이 행방불명이 된 지 일주일이 지나서야 그가 인지증 환자임을 고백했고, 실은 다리가 불편했다는 등의 신상정보도 나중에야 알려주는 등 소극적인 태도를 취했다. 또한 시청이나 지역 신문사에서는 직원들과 소방서 직원 100여 명이나 동원된 사건을 기사로 다루질 않았다. "세계 최고의 건강도시"를 공약으로 내건 신임 시장에게나 고령자 관리를 담당하고 있는 시청직원들에게 치매노인들은 핀핀코로리 프로젝트가 사실상 다다르지 못하고 있는 지점을 극명하게 보여주고 있는 위협적인 존재였다.

일본정부는 치매노인들 역시도 "지금까지 살아왔던 지역에서 자신답게 마지막까지 살 수 있도록" 지원하기 위해 "소규모 다기능 시설(小規模多機能施設)"을 확충하겠다고 공표했다. 그러한 중앙정부의 방침 이후, 사쿠시에도 한 개의 소규모 다기능시설이 설립되었다. 연구자는 자원봉사자의 신분으로 소규모 다기능시설에 정기적으로 방문하였는데 직원들 사이에서는 너무나 일이 많아 "소규모가 아니라 대규모 다기능시설"이라는 불만이 새어 나오고 있었다.

소규모 다기능 시설에는 데이서비스 센터와 원하면 며칠간 지낼 수 있는 숙박시설이 갖추어져 있었다. 또한, 직원들은 치매증상을 보이면서도 집에 혼자 살고 있는 노인들의 집에 방문하여 자잘한 문제들을 처리해주고 있었다.

예를 들면, 식사를 차려주거나, 세 시간에 한 번씩 방문해서 문제가 발생하지 않았는지 확인해 주거나, 목욕을 돕거나 은행 및 쇼핑을 할 수 있게 도와주는 일을 담당하고 있었다. 문제는 이러한 지원활동들은 사업이 본래 목표하는 것처럼 노인들의 '자립적인 생활'을 돕기보다는 혼자서 살아가는 것이 불가능한 노인들을 방치하면서, 고독사와 같은 소란스러운 죽음을 예방하는 수준에 그치고 있었다는 점이다.

【사례 Ⅳ-2-7】소규모 다기능 시설에서의 "미마모리" 활동

1.

요다씨의 집에 방문해서 문을 두드렸지만 아무런 반응이 없었다. 그럴 줄 알았다는 듯이 개호복지사가 가방에서 열쇠를 꺼내 문을 열었다. 난방도 되지 않은 차가운 집에 들어섰지만 아무런 소리도 들리지 않았다. 방문을 여니 머리카락이 다 빠져버린 노인 한 명이 우두커니 앉아 있었다. 소리도 들리지 않고, 앞도 보이지 않는 듯 요다씨는 고개를 숙인 채 방구석에 조용히 앉아 있었다. 개호복지사가 말을 걸어봤지만, 요다씨는 아무런 말도 하지 않았다. 하는 수 없이 개호복지사는 다시 문을 걸어 잠그고 나왔다. 가족들이 모두 떠나서 혼자 살고 있으며 치매 증상이 나타나긴 했지만 아직 3등급밖에 받지 못해서 시설에 입소하지 못하고 있었다. 개호복지사 역시 씁쓸한지 더 이상 아무런 말도 하지 않은 채, 운전만 계속 했다(2010년 11월 3일 연구일기 중).

2.

오늘 방문한 카나에씨는 남편이 죽은 후, 치매증상이 나타나기 시작했다. 자식이 없어 돌봐줄 사람은 없었고, 남편의 유산은 변호사가 관리하고 있었다. 그녀는 남편과 함께 키웠던 개가 살아있는 동안만이라도 집에서 살고 싶다고 희망했다. 그녀의 집에 들어서니 온 집에 개털이 흩날리고 있었고 고약한 냄새도 났다. 개는 자신이 주인이라는 듯 편하게 이 방 저 방을 돌아다니고 있었다. 카나에씨는 청소를 하지 않고 사는 듯 했다. 카나에씨의 안내에 따라 아무 생각 없이 자리에 앉았는데 앉는 자리마다 개털이 옷에 잔뜩 달라붙었다. 나도 모르게 손으로 개털을 털어내려다가 이러면 실례가 되겠다는 생각에 다시 꾹 참고 앉았다. 카나에씨는 차를

대접하겠다고 말했다. 접시와 컵 역시 씻은 지 오래돼 보였다. 보다 못한 개호복지사가 자신이 차를 준비하겠다며 카나에씨에게 나와 이야기를 나누고 있으라고 말했다. 그녀는 혈압이 높아 혈압약을 정기적으로 복용해야 하는데 약 먹는 것도 자꾸 잊어버리고 목욕도 거의 안 하는 듯했다. 개호복지사는 차를 마시며 내일은 목욕도 할 겸 꼭 소규모 다기능 시설에 가자고 카나에씨를 설득했다(2010년 12월 22일 연구일기 중).

일부 치매노인들은 전문가들의 지침처럼 자아의 흔적과 남아있는 능력을 유지하며 가족들과 혹은 시설직원들과 함께 어우러져 살아가고 있다. 하지만, 또 다른 한편으로 많은 치매노인들은 그러지 못한 생활을 하고 있었다. 특히, 배회증상이 나타나거나 폭력적인 성향을 보이는 치매노인들은 그룹홈에 입소하는 것조차 불가능했다. 결국 그런 노인들은 배회를 하다가 실종이 되거나 상태가 악화되어 겨우 시설에 입소하거나 가족들에게조차 버림을 받았다. 이들은 소규모 다기능 시설 직원들로부터 “안부 확인” 정도의 도움을 받으며 고립된 삶을 이어나가고 있었다.

2) 저소득 노인들의 문제

개호보험제도가 실질적으로 노인문제를 해결하는 데 얼마나 기여했는가에 대한 판단은 자신이 처해 있는 상황과 경험에 따라 다르게 인지되고 있었다. 사쿠지역에서 40여 년간 산간 벽지 노인들의 집에 방문하여 의료봉사를 행하고 있는 의사 키무라씨(남, 60대)는 개호보험제도가 노인문제를 해결하는 데 상당부분 기여하고 있다고 평가했다. 즉, “예전에 방문의료를 하러 노인들 집에 가면, 대문 앞에 사람 키만큼 풀이 자라 있었어요. 그래서 집에 들어가려면 일일이 그 풀을 자르고 들어가야 하는, 정말 말도 안 되는 그런 일들이 많았는데 개호보험제도가 실시된 이후부터 힘들다, 힘들다 해도 그 정도로 힘들게 사는 사람은 없는 것 같아요.”라며 개호보험제도의 순기능을 강조했다.

하지만, 시청에서 사회복지업무를 담당하는 직원은 정반대의 평가를 내리고 있었다. 그녀는 개호보험제도가 실시되면서 저소득층의 상황은 더욱 나빠졌다고 평가하고 있었다. 즉, “조치제도에서는 극빈자에게 줄 수 있는 혜택이

어느 정도 있었는데 지금은 수혜 기준도 점점 더 엄격해져서 도움이 필요한 사람들에게 줄 수 있는 혜택도 훨씬 줄어들었다"라고 평가했다.

사실 개호보험에 대한 이러한 상반된 평가는 예고된 것이나 다름없었다. 개호보험제도는 혼자 생활하기 어려운 심신상의 문제를 가진 노인이라면 누구나 수혜를 받을 수 있도록 보편적인 시스템을 구축하는 것을 목표로 설계되었다. 그런데 한정된 재원으로 65세 이상 인구 전체를 관리해야 하는 상황에 처하게 되자 오히려 소득 수준이 낮은 노인들은 복지제도의 수혜를 받기가 더욱 어려워지고 있었다.

오치아이 에미코 등(落合恵美子 et al. 2010: 13)은 개호보험제도가 실시되면서 "많은 사람들이 케어 서비스를 받을 수 있게 되기도 했지만, 다른 한편으로 소득이 적은 사람들이 이용 가능한 서비스는 오히려 줄어들었다"고 주장한다. 개호보험제도가 실시되면서 모든 사람들은 소득 수준과 상관없이 자신이 이용하는 서비스 금액의 10%를 부담해야만 했다(부록 참고). 그 결과, 10%의 자기부담금을 지불하기 어려운 형편에 놓인 사람들은 전보다 서비스를 이용하기 더욱 어려워지게 된 것이다.

사쿠지역에서 시설을 운영하는 야마노씨 역시 자기부담금 때문에 필요한 만큼의 서비스를 제대로 받지 못하는 노인들이 많다는 사실을 강조했다. 그에 따르면, 많은 노인들이 경제적으로 부담을 느껴서 실제로 사용할 수 있는 서비스 급부액의 절반 정도만 사용하고 있었다.

【사례 Ⅳ-2-8】 시설운영자와 고령자협동조합과의 간담회

부회장: "고령협에서는 지역주민들이 필요로 하는 서비스를 제공하고자 합니다. 사쿠지역에 어떤 서비스가 부족하다고 생각하세요?"

야마노: "역시 재택 서비스라고 생각합니다. 5등급을 받아 혼자 살고 있는 분을 알고 있는데 행정상으로는 30만 엔 정도의 지원을 받을 수 있지만 실질적으로는 18만 엔 정도만 이용하고 있습니다. 다른 분들도 대부분 그 정도를 사용하고 있습니다. 유료시설은 너무 비싸서 들어갈 엄두도 내지 못하고 있으니, 마음 놓고 사용할 수 있는 재택서비스가 있으면 좋겠죠."

회장: "결과적으로 돈을 낼 수 있는 사람만 서비스를 받는 식으로 사업이 이뤄지고 있군요(쓴웃음)."

부회장: “자기부담금이 노인들 입장에서는 꽤 높은 편이니까요.”

연구자: “노인분들이 급부액의 절반 정도밖에 사용 못하는 건 경제적인 부담 때문인가요?”

야마노: “생각하는 방식의 차이도 있지만 자기부담금 때문에 이용을 못하시는 분들도 많다고 생각합니다.”

연구자: “생각하는 방식의 차이이라고 한다면?”

야마노: “역시 가족들이 돌보는 게 좋다는 사고방식을 가진 분들이 계신 거죠.”

조합원: “그렇지만 가족들이 돌보는 게 좋다는 사고방식은 많이 사라졌잖아요. 경제적 이유가 크다고 할 수 있지요.”

회장: “그렇죠.”

나이든 지역주민들 역시 정작 도움이 필요한 사람들이 제대로 혜택을 받지 못하는 상황이 벌어지고 있음을 인식하고 있었다. 지구에서 민생위원을 맡기도 했던 코야마씨는 자신의 집 근처에 혼자 살던 저소득 노인의 사례를 이야기해 주었다.

【사례 Ⅳ-2-9】 저소득 노인들의 상황

코야마: “우리집 근처에 혼자 사는 90살 노인이 있었어요. 한번은 기척이 없는 것 같아 걱정이 돼서 경찰서에 전화를 했어요. 다른 사람들과 그 집에 가 봤는데 노인이 불쌍하게도 ‘내가 상태가 좋지가 않아요’ 하더라구요. 그래서 나도 어차피 혼자 사니까 반찬 할 때 그 노인 것까지 더 하고, 주변 사람들과 같이 쓰레기 버리는 것도 도와주고 했어요. 그런데 몸 상태가 많이 안 좋아져서 입원이라도 해야 할 상황이 됐는데, 그 노인이 연금으로 받는 돈이 월 3만 엔이었어요. 그 돈으로 개호보험료다, 뭐다 해서 내고 나면 병원에 갈 돈이 모자란 거죠. 그런데 상태가 나빠져서 일단 병원에 입원시키고 뭔가 받을 수 있는 혜택이 없는지를 시청에 알아봤는데 겨우 급식 면제가 해당됐어요. 그래도 식사는 가능하겠구나 생각했는데, 입원한 다음날 죽었어요. 급식은 면제가 됐는데…그거 한 끼를 못 먹고 죽은 거에요. 아들은 저기 멀리서

살고 있고.”

연구자: “개호등급은 받지 않았나요?”

코야마: “개호등급은 받지 않았어요. 뭐라 해도 스스로 생활하는 데는 지장이 없었으니까요. 그렇다 하더라도 3만 엔이면 그걸로 생활하는 게 쉽지는 않지요. 그런 노인이 받을 수 있는 혜택이라는 게 급식밖에 없다니. 그런 건 시청에서 좀 더 해주면 좋잖아요?”

일본정부는 개호보험제도가 실시되면서 오히려 처우가 더욱 열악해진 저소득 노인들의 문제를 지자체에서 “알아서” 해결하도록 권고했다. 사쿠시에서도 2011년 7월부터 심사를 거쳐 저소득 노인들에게 개호보험을 이용할 수 있는 원호금을 일부 지급하는 제도를 신설하였다. 그러나 심사조건이 워낙 까다롭고 비용 역시 제한되어 있어 저소득 노인들이 느끼는 고충을 해결하는 데 한계가 있을 수밖에 없었다.

특히, 돌봐줄 가족이 없는 저소득 노인들은 조금이라도 혜택을 받을 수 있는 서비스를 찾아 ‘순례’를 할 수밖에 없었고, 그렇게 해서 받는 서비스 역시 단편적인 수준에 그쳤다. 이들이 기대할 수 있는 ‘좀 더 나은 미래’란 몸 상태가 크게 나빠져서 시에서 운영하는 특별노인요양홈에 입소하는 것 정도였다. 다음의 스키다씨(여, 81세) 사례는 저소득 노인들이 처한 어려운 상황을 잘 보여주고 있다.

2009년 7월, 연구자는 스키다씨를 시에서 운영하는 노인보건시설에서 처음 만나게 됐다. 연구자는 사전조사 당시 마나베씨(여, 70세)의 집에서 살고 있었다. 마나베씨는 집 근처에 지적장애인 그룹홈을 운영하는 일 이외에도 여러 가지 부업을 하고 있었는데 노인보건시설 입소자들의 빨래를 대신 해주는 일도 맡고 있었다. 시설에 도착하자, 마나베씨는 자신은 빨래를 수거하는 일을 할 테니, 그 동안 스키다씨와 이야기를 나누라며 연구자에게 그녀를 소개해줬다.

본래 도쿄에서 옷 가게를 하던 스키다씨는 결혼을 하지 않고 지금껏 언니와 단 둘이 살아왔다. 언니의 일 때문에 사쿠로 이사를 오게 되었는데, 그때만 하더라도 사쿠지역에서 지어진 지 얼마 안 된 최신식 단지에 살았다. 하지만 당뇨병이 심해지면서 가세가 점점 기울기 시작했다. 스키다씨와 언니는 한 달에 10만 엔 정도 나오는 스키다씨의 연금으로 어렵게 생활을 이어 나

갔지만, 언니의 치매증상이 심해지면서 여러 시설을 전전하며 살아가고 있었다.

스키다씨도 당뇨병 후유증으로 왼쪽 다리를 절단했는데, 인지 기능에는 전혀 문제가 없었기 때문에 3등급 밖에 받지 못했다. 적어도 4-5등급을 받아야 시에서 운영하는 시설에 입소할 수 있었기 때문에 스키다씨는 얼마 지나지 않아 집으로 돌아가야 했다. '다행스럽게도' 언니는 치매에 걸려서 노인보건시설에 좀 더 머무르며 특별노인요양홈에서 자리가 나기를 기다릴 수 있었다. 특별노인요양홈에서의 빈 자리는 "누군가가 죽어야만 생기는 것"이었다.

2009년 8월, 연구자는 다시금 스키다씨를 마주치게 되었다. 그날 오후에 연구자는 개호보험에서 주택을 보수해주는 사업이 어떻게 진행되는지 견학하기로 되어 있었다. 그런데 알고 보니 사업 대상자가 바로 스키다씨였던 것이다. 스키다씨는 3개월간 노인보건시설에 머무른 후, 잠시 집으로 돌아갔다가 겨울에 자리가 나면 시설로 돌아올 계획을 가지고 있었다. 하지만 다리를 절단한 스키다씨가 혼자서 생활하기에 주거 여건이 그리 좋진 않았기 때문에 주택 보수 대상자로 선정된 것이었다.

스키다씨의 집은 30년 전에 지어진 1층짜리 시영주택으로, 아홉 개의 집이 나란히 붙어 있었다. 집 안으로 들어가니, 오른쪽에는 침실과 거실이 붙어있었다. 침실에는 두 명이 누워 잤던 흔적이 남아있는 침대가 있었다. 왼쪽에는 한 사람이 들어가면 겨우 일어나고 앉을 수 있을 정도로 좁은 화장실이 있었다. 정면에는 부엌이 있었고 부엌 옆에 바로 욕조가 붙어있었다.

현장에 도착하자, 노인보건시설 담당자 및 물리치료사를 비롯하여 시청에서 파견한 보건사, 생활보호자 담당 공무원, 케어매니저, 주택 보수업체 전문가가 속속 도착했다. 각 전문가들은 곳곳에 있는 문턱의 높이를 재보고, 화장실에 혼자 이동할 수 있게 리프트 같은 장치를 설치할 수 있는지 여부를 토론하였다. 하지만, 집 자체가 워낙 협소하고 30년 전에 지어진 집이라 전문가들이 할 수 있는 일은 그다지 많지 않았다.

전문가들이 집을 어떻게 고칠 것인지에 대한 의견을 교환하며 열심히 사진을 찍고, 문턱의 높이를 재고 있는 와중에 스키다씨는 실로 오랜만에 집에 들른 듯, 필요한 물품 및 옷가지, 담요 등을 챙기고 있었다. 스키다씨는 안경을 찾고 싶어했지만, 혼자서 서랍을 여는 것조차 힘들어해서 곁에 있던 시설 담당자가 도와주어야만 했다. 옷들은 비닐에 싸여 방 여기 저기에 놓여 있었

다. 전문가들이 신발조차 벗지 않고 집을 들락거리며 사진을 찍거나 높이를 재고, 그녀의 살림살이들을 이리 저리 옮기고 있었지만, 스키다씨는 그런 상황이 익숙한지 불편한 감정을 겉으로 드러내지는 않았다.

【사진 Ⅳ-2-2】주택 보수를 검토하기 위해 방문한 전문가들

그 이후로도 연구자는 마나베씨와 함께 노인보건시설에 갈 때마다 스키다씨를 만날 수 있었다. 스키다씨는 직접 시장을 보러 갈 수 없었기 때문에 마나베씨가 그녀를 위해 옷을 대신 사서 갖다 주기도 했다. 사전조사가 끝나고 스키다씨와 인사를 나누었지만 그녀가 이후에 어디에 있을지 알 수가 없었기 때문에 연락처를 받지는 못했다.

2010년 11월, 소규모 다기능 시설 직원과 가정방문을 하러 다니던 중, 낯익은 시영주택 앞에 차가 섰고 연구자는 다시금 스키다씨를 만나게 되었다. 스키다씨는 아직까지 들어갈 시설을 찾지 못해 여전히 그 집에 머물고 있었다. 전문가들이 와서 주택을 일부 보수해 주었지만, 건물 자체가 노후하고 협소해서 스키다씨는 주로 침대에서 생활을 하고 있었다. 월요일과 금요일에는 소규모 다기능 시설에서 목욕 등을 하며 하루를 보내고, 화요일, 수요일, 목요일은 소규모 다기능 시설 직원이 집으로 방문해서 식사를 차려주거나 함께 장을 보러 가거나 은행업무 등을 봐준다고 했다. 나머지 시간에는 주로 텔레비전을 보거나 소설책을 읽는다고 했다. 스키다씨는 연구자에게 북유럽 복지제도에 대한 서술이 나와서 재미있게 읽을 수 있을 거라는 말과 함께 스웨덴의 유명한 추리작가 부부인 후발(Sjowall)과 발루(Wahloo)의 작품, 『경관 살인자(Cop Killer)』, 『사보이 호텔에서의 살인(Murder at the Savoy)』, 『밀실(the Locked Room)』과 같은 미스터리 소설들을 빌려주기도 했다.

본조사를 마치고, 연구자는 스키다씨가 살던 집으로 여러 번 전화도 하고, 엽서도 보냈지만 답신이 없었다. 그녀에게 빌린 책들을 시영주택 주소로 보냈지만 “수취인 불명”이라는 도장이 찍힌 채 다시 연구자에게 되돌아왔다. 소포가 돌아온 것으로 보아, 아마도 스키다씨의 ‘자립적인 생활’은 더 이상 유지되지 못하고 있는 것 같다. 지금 스키다씨는 어디에 있을까? 몸이 안 좋아져서 치매에 걸린 언니가 있는 노인보건시설로 돌아갔거나, 아니면 ‘운이 좋게도’ 상태가 급격하게 나빠져서 특별노인요양홈에 들어갔을지도 모르는 일이다.

3. 넨넨코로리한 노인들을 찾아나선 행위자들

“타마는 다츠헤이가 가져온 음식을 따뜻하게 데우는 중이었다.
노모가 산에서 먹었으면 없었을 그 음식이다.
이토록 이들의 음식과 먹거리는 상상을 초월할 정도로 모자랐다.
무심코 타마의 뒷모습을 쳐다보던 다츠헤이의 얼굴에
갑자기 서글픈 그림자가 드리워지기 시작했다.
그녀가 입고 있는 낯익은 옷은 어제까지 노모가 입었던 것이었다.
더구나 케사키치가 데려온 낯선 아가씨조차 노모가 입던 옷을 입고 있었다.
마치 노모가 산으로 가기를 기다렸다는 듯이
벌써 식구들이 그렇게 차지하고 있는 광경에 다츠헤이는 그만 서글퍼졌다.”
- 후가자와 시치로(1999: 255)의 소설『나라야마 부시코(楢山節考)』중 일부

후가자와 시치로(深沢七郎)의 소설 『나라야마 부시코』에서 가장 극적인 장면 가운데 하나는 주인공 오린이 70살이 되던 해, 그녀의 뜻대로 나라야마에 버려지는 장면이다. 아들 타츠헤이에게 새로운 부인이 들어오고, 손자 케사키치가 여자를 데리고 오자 오린은 자신의 입이라도 줄여야 한다고 생각한다. 어머니를 산에 갖다 버리는 일을 차마 할 수 없어 번민하는 장남 다츠헤이를 강하게 다그치며 오린은 타츠헤이의 지게에 업혀 나라야마로 떠난다.

며느리가 싸준 마지막 점심마저 다츠헤이에게 건네주고 편편한 돌 위에 합장을 하듯 앉아 죽음을 기다리는 오린을 차마 버릴 수 없는 듯 다츠헤이는 몇 번이고 뒤를 돌아본다. 그러다가 눈이 오는 것을 발견한다. 눈이 오는 날 나라야마에 가면 극락에 간다는 전설처럼 오린 역시 극락에 가리라는 생각에

집으로 돌아오는 다츠헤이의 발걸음은 한결 가벼워진다.

그렇게 오린을 산에 버려두고 다츠헤이는 집에 돌아온다. 그리고 다츠헤이는 가족들이 도로 가져온 오린의 마지막 식사를 무심히 나눠먹는 모습을, 그리고 가족들이 이미 오린이 입던 옷을 나눠 입고 있는 모습을 바라본다. 어쩌면, 이 장면은 오린이 나라야마로 가는 장면보다 더욱 현실적인 장면이라 할 수 있다. 오린의 죽음을 슬퍼하면서도 가족들은 어떻게든 내일을, 그리고 겨울을 나기 위해 오린이 남긴 주먹밥을 먹고 그녀의 헌 옷을 걸쳐 입고 있었다. 오린이 자신의 입을 줄이는 게 "영원히 사는 것"이라고 믿은 이유 역시 이러한 현실 때문이었을 것이다.

앞에서도 살펴보았듯이 사쿠지역에서는 소설 『나라야마 부시코』의 오린과 같이 건강하면서도 후세대에게 "메와쿠를 끼치지 않을" 자립적인 노인들을 만들기 위한 시도가 행해지고 있었다. 하지만, 사쿠지역에서 노인문제에 관심을 가지고 있는 사람들 모두가 그러한 프로젝트에 참여하고 있었던 것은 아니다. 다른 한편에서는 핀핀코로리를 이루지 못한 노인들, 이른바 넨넨코로리로 접어든 노인들의 수가 점점 많아지고 있는 현실에 주목한 행위자들 역시 존재하고 있었다. 이들은 핀핀코로리 프로젝트에서 이탈했거나 처음부터 프로젝트에 편입될 수 없는 처지의 노인들을 찾아 나서기 시작했다. 사쿠의 긴 겨울을 나기 위해 그들 역시 오린이 남긴 주먹밥과 옷가지를 챙겨야만 했다.

1) 내과에서 노인병원으로: 타마병원의 사례

타마병원은 사쿠지역 내 손꼽히는 번화가에 160년 전에 세워져 5대째 가업을 이어오고 있었다. 초대 원장도 그렇고 현재 원장인 타마 치아키씨(남, 60대) 역시 내과를 전공하여, 시작부터 지금까지 내과병원으로 운영되고 있었다. 타마병원은 지역의 일반 클리닉보다는 규모가 큰 중소병원이었다. CT 촬영 등을 행할 수 있는 장비를 갖추고 있었고, 입원 역시 가능했다. 2011년 조사 당시, 총 병상 수는 82석(일반병상 41개, 요양병상 29개, 개호요양병상 12개)이었다.

하지만, 나이든 지역주민들은 타마병원을 "어느 순간부터 노인병원이 되었다"고 평가했다. 지역주민들의 말을 빌리자면, 병원이라는 명목으로 유지가

되고는 있지만 “다른 병원에서는 죽을 것 같다고 퇴원시킨 환자들까지도 다 받아주는”, 사실상 갈 곳 없는 노인환자들이 마지막으로 선택하는 “노인병원”으로 변화하였다는 것이다.

원장실에 들어서자 초대 원장이 에도시대에 왕실로부터 하사 받았다고 하는 “어영의학관(御影医学館)”이라고 씌어진 서예작품이 걸려 있었다. 타마씨는 사쿠병원을 다소 불편하게 생각하고 있었다. 사쿠지역에서 160년째 병원을 운영해 왔던 타마씨 일가에게 점점 크게 성장하는 사쿠병원은 생존의 위협을 가하는 존재이기도 했다. 와카츠키 선생은 그의 회고록에서 처음 사쿠병원에 부임했을 당시의 사쿠병원을 “20석밖에 없는 작은 병원”으로 묘사하고 있었다(若月純一 2002). 하지만, 타마씨 입장에서 보면, “사쿠병원은 처음 설립됐을 때부터 규모가 상당히 큰 병원”이었다.

지역주민들은 수술을 받아야 할 일이 생기면 규모도 훨씬 크고 좋은 장비를 갖추고 있는 사쿠병원이나 아사마병원을 찾았다. 게다가 사쿠병원, 아사마병원 등을 포함하여 5개밖에는 되지 않던 병원 수가 지금은 25개로 늘었다. 하지만, 그에 비해 사쿠지역의 인구수 자체가 크게 늘어나지는 않았다. 타마병원 입장에서 보면 “라이벌이 늘어난 셈”이다.

타마씨는 160년이라는 역사 덕분에 노인들 사이에서 인지도가 높다는 점, 특별노인요양홈에 노인이 들어가길 희망하는 가족들은 많지만 자리가 부족하다는 점, 타마병원은 작은 규모 클리닉과 달리 장기간 입원할 수 있는 입원시설을 갖추고 있다는 점, 더 이상 환자들이 수술을 하기 위해 타마병원을 찾지 않는다는 점을 역으로 이용하여 “종합병원과 노인홈 사이의 중간시설이자 단골병원”으로 운영전략을 바꿨다. 【사진 Ⅳ-3-1】에서 보듯이, 타마병원에서는 수술실로 사용하던 방을 와상노인들의 목욕을 시켜주는 목욕실로 바꿔버렸다. 이는 속속 들어서는 전문클리닉 및 대형병원과의 경쟁 속에서 살아남기 위해 타마병원이 어떠한 운영전략을 택했는지 가장 극적으로 보여주는 장면이었다.

【사진 Ⅳ-3-1】 와상노인의 목욕실로 이용되고 있는 수술실

타마병원은 3층 건물이었는데, 1층은 주로 외래 환자들을 진료하는 장소로, 2층은 일반병동으로, 3층은 요양형병동으로 운영되고 있었다. 2층과 3층에 입원해 있는 환자들은 모두 65세 이상 노인들이었다. 타마씨는 최근 10년간 갑자기 노인들이 많아졌다고 설명했다.

타마씨와 함께 2층의 일반병실에 들어섰는데 병실에 의사가 들어와도 노인환자들은 자세를 고쳐 앉거나 적극적으로 의사에게 말을 걸기보다는 가볍게 목례만 할 뿐이었다. 【사례 Ⅳ-3-1】에서 보듯이 타마씨는 노인환자들의 이름은 물론이고, 몸상태가 어떠한지, 가족들과의 관계가 어떠한지 속속들이 알고 있었다. 대부분 20년 이상 타마병원에 다닌 "단골 환자들"이었기 때문이다.

【사례 Ⅳ-3-1】 타마씨와 일반 병동 환자 모테키씨와의 대화

일반병동의 4인 1실에 들어가니 한 여성노인이 간호사에 의해 처치를 받고 있었다. 그 옆에 다른 여성노인이 앉아서 자신의 혈당기를 만지고 있다가 타마씨를 보더니 혈당측정이 잘 안 된다고 푸념을 늘어놨다.

모테키: "피가 잘 안 뽑혀요. 너무 오래되어서 그런가? 10년은 됐으니까?"

타마: "그렇네. 예전에 모테키씨가 산 거네요. (연구자를 바라보며) 이 할머니는 밥을 너무 많이 먹어서 혈당이 갑자기 확 올라가곤 하죠. 입원할 때는 그래도 괜찮은데 집에만 돌아가면 혈당이 올라."

모테키: "나 귀가 이래서 뭐라는 지 전혀 안 들려요."

타마: (큰 소리로) "모테키씨는 집에만 가면 밥을 너무 많이 먹어서 혈당이

갑자기 확 오른다는 이야기를 하고 있었어요.”

모테키: “아. 나는 말이에요. 의지가 약해서 너무 많이 먹어버린다니까요. 병 때문에 그런지.”

타마: “모테키씨, 간호사한테 말해서 새 혈당기로 바꾸는 게 좋겠어요.”

모테키: “네. 부탁드릴게요.”

3층을 올라가보니 2층과는 또 다른 분위기였다. 특별노인요양홈에 들어섰을 때와 유사한 정적이 감돌았다. 입원해 있는 대부분의 노인환자들은 와상상태로, 위로(胃瘻)[41]나 링거로 영양을 공급받고 있었다. 그런데 3층에 머물고 있는 노인환자들 대부분은 타마씨가 “몇십 년간 외래를 통해 봐왔던 환자들”로, 처음에는 2층의 일반병동에 입원했다가 결국에는 “최종 스테이지”인 3층에 입원하는 경로로 움직이고 있었다. 3층에 입원하는 노인환자들 가운데는 의료적 처치가 필요한 노인들보다는 가족들이 돌보지 못할 형편이라 노인홈에 자리가 날 때까지 기다리는 노인들이 많았다. 타마씨는 “몇십 년이나 우리 병원에 다닌 할머니한테 병원 룰이 이러니 이제 그만 퇴원해 달라는 말을 못한다니까요? 그게 단골병원이죠. 대형병원이라면 아무렇지 않게 ‘룰이 이러니 돌아가세요’라고 말하겠죠.”라며 대형병원과의 차이점을 강조했다. 이처럼 타마씨는 넨넨코로리 국면으로 접어든 노인환자들을 받아들이는 방식으로 새로운 활로를 모색하고 있었다.

2) 산부인과에서 노인복지법인으로: 마루야마병원의 사례

지역의 또 다른 중소병원인 마루야마병원 역시 일찌감치 노인환자를 유치하는 방식으로 운영전략을 바꿨다. 마루야마병원은 과거에는 번화가였지만 지금은 쇠락한 상업지구에 세워져 있었다. 마루야마병원은 1937년 산부인과 전문의원으로 개설하여 1968년 총 30개의 병상을 가진 병원으로 성장했다. 그러나 신칸센이 들어서면서 상업지구가 쇠락하고, 저출산으로 인해 산부인과 운영이 여의치 않자 마루야마병원에서는 노인환자를 받아들이는 것으로

[41] 저작능력이 부족해서 스스로 음식을 씹어 소화시킬 수 없는 환자의 위에 관을 집어 넣어 직접 영양을 보충하는 방식의 치료를 말함.

운영방침을 바꿨다. 그래서 1988년 노인보건시설을 시작으로 그룹홈, 지역포괄지원센터, 지역케어센터, 방문간호스테이션, 헬퍼스테이션, 데이서비스센터 등을 차례로 설립했다.

마루야마병원 역시 타마병원과 마찬가지로 기본적으로 의료의존도가 높지는 않지만 마땅히 돌봐줄 가족이 없어서 병원에 입원해 있는 노인환자들을 수용하는 방침으로 운영되고 있었다. 마루야마병원에서 제공한 자료에 따르면, 2009년 기준 외래환자 29,226명 가운데 60세 이상 외래환자는 21,792명으로 총 74.3%를 차지했다. 또한, 392명의 입원환자 가운데 60세 이상은 350명(70세 이상은 328명)으로 89.2%를 차지하고 있었다. 그리고 【사례 Ⅳ-3-2】에서 보듯이 한번 마루야마병원에 들어선 노인들은—타마병원에서도 그랬던 것처럼—층을 옮겨 다니며 병원 내에서 순환하고 있었다.

【사례 Ⅳ-3-2】마루야마병원의 의료 사회복지사 미에씨와의 인터뷰

마루야마병원을 방문하여 원장을 만나고 싶다는 의사를 전달했지만, 다양한 사업에 바쁜 원장을 직접 만날 수는 없었다. 대신, 의료 사회복지사 미에씨와 인터뷰를 실시했다.

연구자: “일반병동이나 요양병동에서 노인환자가 차지하는 비중은 어떻게 되나요?”

미에: “거의 대부분이 노인환자들이죠. 한번 들어오시면 쭉 계시는 경우가 많아요. 잘 안 빠져 나가죠. 치료를 마치고 집에 돌아가도 되는데 집에 돌아갈 상황이 안 돼서 못 돌아가시는 분들 역시 계시고.”

연구자: “원래 3개월이라는 제한이 있지 않나요?”

미에: “그렇지요. 제한이 있기는 한데. 그렇다고 해서 3개월 됐으니까 무조건 나가라고 하기도 어려우니까요. 사실 몇 년이고 계속 계시는 분도 있어요. 다른 병원에서 치료를 받고 상태가 안정돼서 퇴원을 해야 할 상태인데 가족들이 도저히 돌볼 수 없는 상황인 거지요. 제가 들어봐도 이건 너무 힘들어서 맡기는 게 낫겠다는 생각이 들 때가 있어요. 그때 자리가 비어 있으면 수용을 하는 거죠. 죄송한 일이지만 자리가 비지 않으면 아무리 곤란해도 그런 분보다는 의료적인 처치가 필요한 분을 우선적으로 받아들일 수밖에 없죠.”

연구자: “그러니까 의료의존도가 높은 분들은 병원에 있을 수 있군요.”

미에: “네. 그런 분들은 자리가 없으면 일반병동에서라도 수용이 가능한데, 의료의존도가 낮고 집에서 케어하기는 어려운 상황인 분들이 문제죠. 인지증인 경우가 그렇지요. 배회증상이 있으면 집에서 케어하기가 쉽지가 않아요. 하지만 의료의존도가 그렇게 높은 게 아니라서 받아들이기 곤란한 경우가 많아요.”

연구자: “그럼 시설 같은데 들어가려고 임시로 병원에 계시는 분들도 좀 있나요?”

미에: “뭐 아주 없다고 할 수는 없지요. 마루야마병원의 경우 병원만 있는 게 아니라 위층에 노인보건시설도 있고, 케어하우스도 있고 재택 서비스 사업도 하고 있어서 여러 가지를 고려하지요. 그래서 병원에 입원하셨다가 상태는 호전됐는데 집에 갈 수는 없고, 그래서 잠시 위층 노인보건시설에 계시다가 케어하우스로 가기도 하고, 다른 시설에 들어가기도 하지요. 우리 병원에서만 다 대응하기가 힘드니까 다른 큰 시설과 연결을 해주기도 하고요.”

연구자: “아. 마루야마병원의 경우 병원만 운영하시는 게 아니라서 이 안에서도 회전이 일어나고 있군요?”

미에: “그렇지요. 여기 계시다가 케어하우스 같은 거 소개해드려서 그리로 들어가신 분들도 꽤 계세요.”

연구자: “케어하우스는 한번 들어가시면 거의?”

미에: “네. 돌아가시기 전까지 계신다고 보면 되겠지요.”

병원을 운영하는 사람의 입장에서 보면, 노인환자들보다는 회전율이 높고 의료적 처치가 많이 필요한 일반환자를 받는 게 더 유리했다. 하지만 그런 환자들은 대부분 사쿠병원이나 아사마병원을 찾았다. 병석을 비워두느니 노인환자라도 받는 게 병원경영에 도움이 되기는 했지만, 대부분의 노인환자들은 수술과 같은 공격적 의료처치를 필요로 하지 않았다. 이에 마루야마원장은 의료적 처치를 그다지 필요로 하지 않는 노인들을 케어하우스 입소자나 재택 서비스 사업 대상자로 전환시키는 방식을 택했다. 이것이 타마병원과 마루야마병원이 갈라지는 지점이기도 했다. 타마병원은 “노인병원”이라는 이름을 얻은 반면, 마루야마병원은 “의료사회복지법인”으로서 좀 더 굳건한 입지를 다질 수 있었다.

3) 백화점에서 노인홈으로: 아쇼카시설의 사례

일본의 대도시 백화점들은 늘어나는 노인고객들을 적극적으로 유치하기 위해 백화점 공간을 새롭게 변화시키고 있다. 가장 대표적인 사례로 회자되고 있는 곳이 바로 다이마루(大丸) 백화점이다. 다이마루 백화점에서는 2011년 60대 이상 여성 노인고객들의 전용 쇼핑공간인 "마담셀렉션"을 열었다. 노인고객들이 여유롭게 쇼핑을 즐길 수 있도록 브랜드를 줄이고 곳곳에 휴게공간을 갖춰 놓았다. 피팅룸은 1.5배 늘리고 의자와 손잡이 역시 배치했다. 또한, 여성노인들이 관심을 가질만한 전통녹차 등의 강좌나 포장체험 역시 개최하고 있었다.[42]

반면, 지역의 중소도시들에 위치한 백화점들의 경우, 인구고령화의 파고를 넘기지 못하고 폐점하는 사례들이 속출했다. 나가노현의 경우, 2002년에는 사쿠시에 인접한 코모로 도큐백화점(小諸東急百貨店)이 문을 닫았고 2011년 스와시(諏訪市) 마루미츠(まるみつ) 백화점이 문을 닫았다. 백화점뿐 아니라 큰 슈퍼들 역시 문을 닫는 경우가 속출했다. 인구고령화의 영향으로 소비자의 수가 줄어들면서 백화점과 같은 큰 규모의 소비를 지역에서 감당할 수 없는 상황에 이르게 된 것이다.

흥미로운 사실은 이들 백화점이 문을 닫은 그 빈자리를 노인복지시설들이 메우기 시작했다는 점이다. 대표적으로 코모로 도큐백화점은 도시형 유료노인홈으로 이용되고 있었다. 상품을 가득 채운 카트가 오가던 통로는 이제 노인환자들을 실은 휠체어와 침대로 채워지고 있었다.

【사례 Ⅳ-3-3】 유료노인홈 안내문

"이 시설은 원래 시나노 철도 코모로 역 앞 백화점으로 영업해 왔습니다. 2002년 4월에 폐점하면서 철거지의 이용 계획을 검토하다가 유료노인홈 시설을 설립하게 되었습니다. 이 곳에 오시면, 코모로 역 주변에서 쇼핑을 즐기는 지역주민들과 교류를 도모하며, 역사와 문화와 자연의 축복이 넘치는 환경 속에서 풍요로운 노후를 만끽하실 수 있습니다.

[42] "일본 중고령 여성 대상 패션 뜬다, 구매 파워 '쑥쑥', 마케팅 열기 '후끈'," 『한경BUSINESS』, 2012. 12. 21.

지하 1층에서 지상 6층에 이르기까지, 남녀 욕실, 개호욕실, 재활방, 식당, 오락실, 옥상 가든 등을 갖추고 있으며, 49실의 쾌적한 거주 공간을 제공합니다. 또 시내에 거주하고 계신 노인분들을 위해 재택 간호 서비스, 데이 서비스 센터, 쇼트 스테이를 제공하고 있습니다. 또한 입주자 여러분들이 안심하고, 안전하게 살아가실 수 있도록 의료 및 주거 환경을 개선하는 데도 힘써서 여러분께 보다 나은 주거환경과 간병서비스를 제공할 수 있도록 노력하고 있습니다.”

【사진 Ⅳ-3-2】폐점한 백화점에서 유료노인홈으로 변화한 모습

그런데 이렇게 노인복지시설로 변신을 꾀하고 있는 곳은 백화점뿐만은 아니었다. 마루야마병원의 의료사회복지사 미에씨에 따르면 호텔을 개조하여 노인시설로 만드는 곳 역시 있었다. 다만, 호텔의 1인실은 방이 너무 좁아서 노인들 및 노인의 가족들은 케어하우스를 더욱 선호한다고 그녀는 설명했다. 반면, 백화점은 복도도 넓고 레스토랑 등과 같은 편의시설도 갖춰져 있어 유로노인홈으로의 변신은 대체로 성공적이었다는 평가를 듣고 있었다. 하지만, 백화점을 의지하며 살아가고 있었던 나이든 지역주민들은 새로운 종류의 어려움에 직면하고 있었다.

4) 쇠락한 상점주인에서 구조대원으로: 오타베 상업지구의 사례

(1) 쇼핑약자[43]들의 등장

[43] “쇼핑약자(ショッピング弱者)”는 유통 및 교통망의 변화로 식료품 등 생필품을 구

최근 사쿠지역 나이든 주민들이 경험하는 가장 큰 문제 가운데 하나는 집 주변 식료품 가게들이 사라져 가고 있다는 사실이었다. 2011년 2월 스와시 마루미츠 백화점이 경영난을 이기지 못하게 폐점하게 되었다. 그런데, 백화점이 폐점하게 되자 백화점에서 생필품을 마련하던 노인들이 순식간에 "쇼핑약자"로 전락하는 상황이 발생하게 되었다.

사쿠시 역시 신칸센이 건립되면서 역 주변에 대형 백화점이 들어서게 되었다. 이로 인해 전통적인 상업지구들은 쇠락하게 되었다. 또한, 작은 규모의 생활용품 가게 및 슈퍼 역시 줄지어 사라지기 시작했다. 이러한 변화로 인해 가장 큰 타격을 입은 대상은 다름아닌 노인들이었다. 이동에 제약을 느끼고 있는 노인들에게 지근거리에 상점이 있는지 여부는 생존과 직결된 문제였다.

빅토리아 코헨에 따르면, 노인들에게 쇼핑을 하는 행위는 물건을 사면서 다른 사람들과 소통을 하는 기회를 가진다는 점에서 중요한 사회활동으로서의 의미 역시 가지고 있었다(쉬르마허 2005 재인용). 따라서 "쇼핑약자"의 문제를 단순히 지원서비스만을 제공하는 것으로 해결하려는 시각은 문제가 있다는 지적 역시 제기되고 있었다(信州毎日新聞, 2011년 1월 8일). 가게가 사라진다는 것은 몇십 년을 걸쳐 맺어왔던 상인과의 관계도, 물건을 고르며 느끼던 즐거움도 사라짐을 의미하는 것이기 때문이다. 【사례 Ⅳ-3-4】의 데노씨(여, 90세)는 약을 집까지 배달해주는 농협 약국을 이용하고 있었다. 그 외에 필요한 물건은 며느리가 구해다 주고 있었다. 하지만 데노씨는 사고 싶은 물건을 직접 고르는 재미를 더 이상 느끼지 못하는 상황 때문에 깊은 상심에 젖어 있었다.

【사례 Ⅳ-3-4】쇼핑약자의 문제-데노씨(여, 90세) 사례

"얼마 전까지만 해도 이동식 슈퍼가 있었어요. 그것만 20년을 넘게 한

입하는 데 곤란을 경험하는 상태에 놓인 사람들을 가리키는 말이다. 경제산업성(経済産業省)에서는 쇼핑약자에 해당하는 사람이 전국적으로 대략 600만 명에 달한다고 추계했다. 나가노현 상공노동부에서는 물건을 구매하는 데 어려움을 느끼는 자, 집으로부터 상점이 500미터 이상 떨어져 있는 자, 도보 및 자전거로 물건을 사러 갈 수 없는 자, 자동차를 운전하지 못하거나 안 하는 자를 "쇼핑약자"로 정의하였는데 나가노현 내에는 5만 2천 명에서 8만여 명에 달하는 것으로 추정하고 있다(信州毎日新聞, 2011년 1월 8일).

사람이었죠. 그런데 그 사람이 그만뒀어요. 우리 세대는 자동차 운전 같은 걸 못 배웠어요. 그래서 자동차를 타고 어디 나가는 게 불가능해요. 며느리가 필요한 걸 사 가지고 오니까 그냥 쓰긴 하지만, 내가 직접 고를 수 없으니까 그게 힘들어요. 지금은 이렇게 노망까지 들어가지고, 나 스스로를 보며 깜짝 깜짝 놀랄 때가 많아요. 참 얼마나 한심한지. 이렇게 노망이나 들어가지고. 나이는 먹고 싶지 않아. 어쩔 수 없으니까 나이를 먹기는 하지만. 그래서 그냥 (며느리가) 주는 대로 쓰고, 차려주는 대로 먹어요. 나이가 드니까 많이 먹지도 못해요."

다음의 노다씨 사례는 혼자 사는 노인이 운전을 할 수 없게 되면 얼마나 힘들게 살 수밖에 없는지를 잘 보여준다. 본조사를 시작하기 전, 연구자는 마나베씨의 집에 3개월간 머물렀다. 도회지 생활에 익숙한 연구자에게 그 시간은 한편으로는 무척 답답한 시간이었다. 인터넷이 안 되는 것은 물론이고, 버스도 다니지 않아 어디를 가든지 연구자는 마나베씨의 차에 의존해야만 했다. 결국, 연구자는 마나베씨에게 자전거를 구할 수 없는지 물어보았고, 마나베씨는 옆집에 사는 노다씨(남, 73세)의 자전거를 빌려 쓰면 될 거라고 말했다.

본래 도쿄 출신인 노다씨는 아는 사람의 소개를 받아 사쿠지역에 약 36년 전에 땅을 사서 집을 지었다고 했다. 하지만 인터뷰 당시 노다씨는 혼자 살고 있었다. 이혼한 부인을 비롯하여 가족들(아들 2, 딸 1)은 모두 도쿄 및 요코하마 근방에서 살고 있었다. 노다씨는 8년 전 심근경색이 발견되어 수술을 받았다. 이후 오른쪽 폐에 이상이 발견되어 폐의 1/3을 절단했다. "건강한 사람의 1/2밖에 작동하지 않는 폐"를 가지고 혼자 살아야 하는 처지에 놓인 노다씨는 가지고 있던 자동차를 팔고, 전기자전거를 구입했다.

노다씨의 집에서 가장 가까운 식료품점은 노다씨의 집으로부터 약 4km 정도 떨어져 있어서 전기자전거를 완벽하게 충전해야만 집에서 가게까지 다녀올 수 있었다. 하지만, 돌아오는 길에 자전거가 방전이라도 되면 장을 봐온 물건들의 무게와 전기자전거 자체의 무게가 더해져서 곤란한 상황이 발생할 수 있으니 주의하라고 그는 연구자에게 신신당부했다. 얼마 지나지 않아, 오른쪽 폐도 사실상 쓸 수 없게 되면서 노다씨는 전기자전거보다 더욱 무거운 초록색 산소통을 끼고 살아야 했다. 자전거를 타고 외출하는 것조차

불가능한 생활이 시작된 것이었다.

마나베씨는 노다씨를 위해 가끔 대신 장을 봐주거나 장을 보러 갈 때 자신의 차에 노다씨를 태워주기도 했다. 또한, 자신이 요리한 음식을 노다씨에게 조금씩 나눠주기도 했다. 가게에 가면 노다씨는 신선한 야채나 고기를 사기보다는 바나나, 칼로리 밸런스, 코코아가루, 코나밀크(粉ミルク: 분말우유) 등을 샀다. 노다씨는 한 끼 식사를 바나나 한 쪽 또는 칼로리 밸런스 반 조각 등으로 때웠다. 식사를 그렇게 안 드시면 어떻게 하느냐고 연구자가 걱정을 하면, "자신의 식사량은 자신이 아니까"라는 말로 걱정을 하지 않아도 된다고 응답하기도 했다.

2012년, 연구자는 마나베씨에게서 노다씨가 세상을 떠났다는 사실을 전해들을 수 있었다. 연구자의 이름으로 약간의 부조금도 대신 냈다는 소식도 전했다. 부조를 조금 더 하지 그랬느냐는 연구자의 말에 마나베씨는 그 이상으로 돈을 냈다면 가족들이 연구자에게 되갚을 길이 없어 부담이 됐을 것이라고 설명해줬다.

사쿠지역에는 노다씨처럼 어려운 상황에 처해 있는 노인들이 많았다. 사쿠시의 동쪽에 위치하는 코우사카(香坂) 지구의 인구고령화 비율은 45%로 사쿠시 내에서도 인구고령화 비율이 높은 편이었다. 하지만, 도로가 한 개 밖에 없고, 가장 가까운 상점가가 주거지로부터 12km 이상 떨어져 있었다. 12km면 노인들이 혼자서 장을 보러 다니기 사실상 불가능한 거리였다. 시청에서는 화요일과 목요일, 하루에 두 번 시영버스를 운행하고 있었지만 이 역시 이용자 수 감소 및 운영비용 증가를 이유로 곧 중단될 예정이었다.

이런 상황에서 많은 노인들은 당장 생필품을 구할 수 있는 가게에 가는 것도, 지정된 장소에 쓰레기를 버리는 것도 쉽지 않았다. 병원에 가서 진찰을 받고 필요한 약을 얻기도 어려웠다. 일부 노인들은 택시를 이용해서 이런 고충을 해결하기도 했지만 택시 이용료도 만만치 않았다. 또한 장을 볼 때, 되도록이면 오래 두고 먹을 수 있는 음식 위주로 사다 보니 고기나 생선 같은 음식을 먹지 못해 영양결핍에 걸리는 노인들도 많았다.

이처럼 사쿠지역에서 운전을 할 수 있는 능력을 갖추고 있는지 여부는 생존의 문제이기도 하고, 삶의 즐거움을 계속해서 느낄 수 있는가의 문제이기도 했다. 운전을 그만두게 되면, 당장 친구들을 만나서 맛있는 음식점에 가는 것도, 취미활동을 하는 것도, 농사를 계속 짓는 것도

어려워졌기 때문이다. 그래서 노인들은 나이가 들어서도 어떻게 해서든 운전대를 놓지 않기 위해 노력했다.

운전대를 놓지 못하는 노인들이 늘어나자 그러한 노인들을 단속하려는 움직임 역시 가시화됐다. 경찰청에서는 70세 이상 노인들에게 차의 전면 또는 후방에 고령자 마크(사진 Ⅳ-3-3 참고)를 부착할 것을 권고하여 왔다. 2008년 6월 시행된 개정 도로교통법에서는 75세 이상인 경우 고령자 마크 부착을 의무화하였으나, 시행직전 정계로부터 "고령자를 따돌리는 방침"이라는 비판이 있어[44], 2009년 벌칙조항을 제거하는 이례적인 재개정이 시행된 바 있다(信州毎日新聞, 2010년 8월 20일).

【사진 Ⅳ-3-3】고령자 운전마크의 변화

【사례 Ⅳ-3-5】운전면허 갱신 시험에 대한 노인들의 반응

타카츠카: "저번에 70살이 넘었다고 해서 갱신 시험을 보러 갔는데 이거는 완전히 인지증 테스트더라고요. 오늘이 며칠이냐? 거꾸로 말해봐라, 그림을 보고 설명해라. 뭐 그런 거 더라고요."

하다: "정말이요? 아 싫다. 그런 건 지금도 못하는데."

타카츠카: "그리고 반사신경 테스트를 하더라고요. 신호가 바뀌면 변하는 상황에 제대로 반응하는지 모니터로 테스트를 하더라고요.

[44] 경찰청에서는 단풍잎을 상징한 고령자 마크 모양이 사실상 낙엽처럼 보인다는 운전자들의 비판을 수용하여, 새로운 디자인으로 바꿨다. 새로운 고령자 마크는 행운의 상징인 네 잎 클로버로 시니어를 뜻하는 S를 포함하고 있었다(信州毎日新聞, 2010년 8월 20일). 하지만, 사쿠지역에서 고령자 운전마크를 붙이고 다니는 노인들은 그리 많지 않았다.

실습도 있어요.”

하다: “그럼 점수를 매기는 거에요?”

타카츠카: “점수는 없고, 옆에서 이런저런 불만을 이야기하더라고요. 그럴 땐 이렇게 하는 게 좋다, 저렇게 하는 게 좋다라는 식으로.”

하다: “그런데 나는 왜 아직 안 하죠? 69.9세에 하는 건가?”

타카츠카: “그래도 하려면 빨리 하는 게 낫지 않아요? 1년, 2년 차가 아주 크니까요.”

또한 【사례 Ⅳ-3-5】에서 보듯이 노인들은 70세 이후부터는 매우 엄격한 운전면허 갱신 시험을 봐야 했다. 운전면허 갱신 시험은 노인들 사이에서 운전면허 시험이라기보다는 “인지증 테스트”에 가까운 것으로 알려져 있었다. 여기에 더하여 자동차 손해보험회사 역시 사고 발생 위험이 높은 70세 이상 고령자들의 보험료를 올리고 있는 추세여서 나이가 들어서까지 운전대를 잡고 있는 것은 점점 더 어려워졌다.[45]

(2) 쇼핑약자들을 통해 도약을 꿈꾸는 상인협회

오타베 상점번영회에서는 지역 내 쇼핑약자를 대상으로 일명 “구조버스(お助けバース)”를 운행할 계획을 세우고 있었다. 중산간 지역에 살고 있는 노인들을 태워 대형 백화점을 비롯해 오타베 상점가에 데려와서 쇼핑할 시간을 주고, 쇼핑이 끝난 이후에는 노인들을 다시 집까지 바래다 줌으로써 노인들이 자유롭게 쇼핑을 즐길 수 있게 배려해주고자 하였다. 특히, 구조버스에 배치된 “구조대원들”은 단순히 노인들의 짐만 실어다 주는 게 아니라 혼자 사는 노인들이 생활하면서 겪는 각종 어려움들을 해결해주는 역할 역시 맡을 계획이었다.

---

[45] 대형 손해보험회사 자판은 국내 대형 손해보험회사로는 최초로 2011년 4월 자동차보험료를 연령별로 세분화하여 고령 운전자의 보험료를 높이는 방침을 발표했다. 이전에는 35세 이상 운전자에게 일률적으로 88,670엔의 보험료를 받았던 것에 비해, 4월 이후부터 60세에서 69세 고령자의 경우 91,670엔, 70세 이상은 95,820엔으로 각각 3.4%, 8.1% 상승한 보험료를 부과하였다. 한편 30세 미만 운전자의 경우는 보험료가 오히려 낮아졌다(信州毎日新聞, 2011년 1월 7일).

“구조대원들”이 맡게 될 심부름의 내용을 살펴보면 “잡초제거, 전구교환, 무거운 물건 이동, 방안 가구배치, 높은 곳 청소, 말벌집 제거, 벌초, 대화상대, 등유 배달, 집안 수리 및 정리, 외출지원, 행정서비스 대행, 고가 제품 구입시 대신 교섭 해주기, 개호보험에서 빠져있는 각종 서비스 제공”과 같이 혼자 사는 노인들이 살아가면서 느끼는 대표적인—그러나 다른 누군가에게 선뜻 도움을 청하기 쉽지 않은—자질구레한 일들을 포괄하고 있었다.

오타베 상점가가 이러한 계획을 도모하고 있었던 이유는 신칸센 건립 이후 급격하게 감소한 손님들을 어떻게든 다시 부르기 위해서였다. 오타베 지구는 본래 사쿠지역의 대표적인 상업지구였다. 신칸센이 만들어지면, 외부의 손님들까지 사쿠에 찾아 오리라는 기대와 달리, 오타베 상점가는 계속해서 쇠락해갔다. 신칸센이 설립된 사쿠다이라역 주변으로 대규모 상권이 형성되면서 오히려 오타베 상점가를 찾는 손님들의 수는 점점 줄어들었기 때문이다.

이에 상인들은 상점가 진흥조합(商店街振興組合)을 결성하여 변화한 상황에 적극적으로 대응하고자 했다. 오타베 상점가 진흥조합원들은 지역주민들의 문제를 해결하는 데 상가가 기여할 수 있는 지점이 무엇인지에 대해 고민함으로써 지역주민과 상가가 공생할 수 있는 방식을 모색하고 있었다. 노인고객들을 유치하는 것도 검토되고 있는 대안 가운데 하나였다.

오타베 상점가 진흥조합은 우선 고령자 생활협동조합과의 접촉을 시도했다. 상점가 진흥조합에서는 폐점 후 비어있는 가게 두 채를 고령자 생활협동조합에 제공하기로 했다. 그래서 “뇌를 활성화하는 즐거운 교실”을 이 곳에서 열고, 노인들이 차를 마시거나 가벼운 운동을 할 수 있는 시니어 문화센터도 만들 계획을 세우고 있었다. 상점번영회에서는 그렇게 해서라도 노인고객들을 유치하려고 계획했다.

하지만, 현재까지 오타베 상점번영회에서 가장 주목을 받고 있는 사업은 지역사회 아동 및 청소년들을 대상으로 실시하고 있는 사업들이었다. 오타베 상점번영회에서는 육아 관련 각종 이벤트를 실시하는 한편, 유아부터 시작하여 고등학생들을 대상으로 공부방 제공 및 과외사업, 일자리 체험사업 등을 실시했다. 이러한 오타베 상점번영회의 활동은 지역상점가를 활성화하는데 성공한 사례로 점점 유명해지고 있었다. 오타베 상점번영회 내에서도 주력사

업으로 선정되지 못한 고령자 지원사업은 시작조차 못할 상황에 처해 있었다.

4. 소결

본 절에서는 핀핀코로리 프로젝트를 실행하는 행위자들이 마주치게 되는 딜레마와 한계에 대해 비판적으로 고찰해보았다. 핀핀코로리 프로젝트는 노인들에게 큰 호응을 얻지 못하는 문제점을 가지고 있었다. 노인들은 전문가들이 제시하는 “잘 늙는 기술”을 체화하기는커녕, 사업장에 얼굴조차 내밀지 않고 있었다.

또한, 핀핀코로리 프로젝트를 진행하는 공무원들은 ‘노화를 관리하는 게 과연 가능한가?’와 같은 근본적인 질문에 직면해야 했다. 게다가, 노인들보다는 숫자와 문서를 대면해야 하는 시간이 길어지면서 노인들과 시청공무원들과의 사이는 점점 소원해지고 있었다. 특히, 저소득 노인들이나 치매환자들과 같이 구제가 어려운 대상들의 문제는 해결되지 않은 채 방치되고 있었다. 인구고령화 복지체제는 노인들의 문제를 해결해주는 제도로서의 기능뿐 아니라 고령인구에 소요되는 자원의 양을 조절하는 장치로서의 역할을 수행해야 했기 때문에 이 같은 한계를 드러낼 수밖에 없었다.

그런데 핀핀코로리 프로젝트에서 나타나는 이 같은 한계들은 곧바로 프로젝트의 균열 혹은 소멸로 이어지는 것은 아니었다. 오히려, 핀핀코로리 프로젝트에서 포섭하지 못하는 대상들을 상대로 이해를 도모하는 새로운 종류의 시도들이 행해지고 있었다. 사쿠지역의 병원 및 노인복지시설 관계자들은 이른바 넨넨코로리로 접어든 노인들을 대상으로 새로운 이해관계를 도모하고 있었다. 이처럼, 통치의 시선으로만 보면 통치의 기획에서 실패란 없다. 프로젝트가 소멸한 자리에는 또 다시 새로운 종류의 프로젝트들이 그 자리를 메우고 있기 때문이다.

하지만, 그렇다고 해서 핀핀코로리 프로젝트가 안고 있는 근본적인 문제가 해결된 것은 아니었다. 질문은 여전히 남아있다. 이러한 프로젝트들이 궁극적으로 다다르고자 하는 대상인 노인들은 왜 핀핀코로리 프로젝트에 호응하지 않고 있는 것일까? 그럼에도 불구하고 핀핀코로리 프로젝트는 왜 잘 이루어지고 있는 것처럼 보이는 것일까? Ⅴ장에서는 이 같은 질문들에 대해 보다 심층적으로 탐색해보도록 하겠다.

Ⅴ. 핀핀코로리와 넨넨코로리 사이에서
: 핀핀코로리 프로젝트에 대한 노인들의 비판적 성찰

푸코(Foucault 1990)는 권력이 있는 곳에 저항이 있기 때문에 저항은 결코 권력의 외부에 놓이는 것이 아니라고 보았다. 심지어 권력관계는 다양한 저항의 지점들에 의존하여 존재하는 것이라 보았다. 따라서 푸코의 논의에서 저항은 권력을 소멸시킬만한 힘을 가지고 있지 않다. 오히려 저항은 권력의 그물망에서 나타난 일종의 세력으로 권력과 상호의존적인 관계를 유지하고 있다. 권력에 대한 저항조차 권력의 반응에 불과하다는 이러한 관점에서 보았을 때, 정교하고 치밀하게 짜여있는 통치나 권력의 그물망에서 인간이 빠져나올 구멍은 없어 보인다. 오직 통치의 시선으로만 바라본다면 말이다. 그래서 버나우어(Bernauer 1995) 같은 학자는 푸코의 급진적 사회구성주의가 주체의 행위자성(agency)을 소거해 버리고 말았다는 비판을 제기하기도 했다.

하지만, 카츠(Katz 1996)는 주체가 권력에 대항하는 행위자가 될 수 있다고 지적하였다. 즉, “권력에 종속되는 생명으로 귀결되는 게 아니라 권력으로부터 끊임없이 도피를 시도하는 생명 또는 권력에 저항하는 생명으로 귀결될 수 있다”(양석원 2003: 52)고 보았던 것이다. 이처럼 푸코의 논의에서 개인의 행위자성을 어떻게 포착할 것인가에 대한 문제제기에 대한 답은 주로 권력으로부터 도피하는 혹은 권력에 저항하는 개인을 그려내는 방식으로 이루어져왔다. 그러나 사회 성원들의 실천들을 ‘저항’으로 단순화하여 바라보게 되면, 그 같은 실천들이 파생하게 된 맥락과 의미를 충분히 논할 수 없게 되는 한계 역시 존재한다(이현정 2010 참고).

본 연구에서는 핀핀코로리 프로젝트가 노인들의 일상에 어떠한 영향을 미치고 있는지 고찰해보고자 한다. 이를 위해 우선, 노인들이 핀핀코로리를 바라는 맥락을 고찰해 보고자 한다(Ⅴ-1장). 또한, 자신들을 통치하려는 세력들이 보여주는 한계를 직시한 노인들은 자신들을 통치하려는 세력들에 어떻게 대응하고 있는지 규명해 보고자 한다(Ⅴ-2장). 다른 한편으로, 핀핀코로리를 이루지 못하게 될 상황에 대한 두려움이 노인들의 일상을 어떻게 미묘하게 변화시키고 있는지 논하여 보고자 한다(Ⅴ-3장). 마지막으로, 노인들은 핀핀코로리 담론으로는 포섭되지 않는 자기를 되찾고자 어떠한

실천들을 행하고 있는지 규명해 보고자 한다(V-4장).

1. 노인들이 핀핀코로리를 희구하는 맥락

1) 가족들과의 관계

노인들이 핀핀코로리를 달성하고자 희구하는 이유 가운데 하나는 자신들의 부모세대에게 제공했던 것과 같은 수준의 보살핌을 자식들에게 더 이상 기대할 수 없다는 것을 자각하고 있었기 때문이다. 대부분의 노인들은 자식세대가 부모를 돌보는 것을 "과거의 관습"으로 설명하고 있었다. 아픈 부모를 돌보는 것이 "과거의 관습"처럼 되어버린 이유는 자식과 함께 살고 있는 집이 점점 줄어들고 있어서였다. 사쿠지역에서는 자식들이 일자리를 찾아 도쿄 지역 근처나 나가노시, 마츠모토시(松本市) 등지로 떠나면서 자연스럽게 분가가 이루어지는 경우가 많았다.[46] 따라서 예전처럼 자식에게 돌봄을 기대하는 것도 어려워지게 되었다. 코야마씨 사례는 이러한 노인들의 처지를 잘 보여주고 있었다.

10년 전, 심근경색으로 남편을 사별한 후 혼자 살고 있는 코야마씨는 시집왔을 때부터 이웃으로 지내던 하나자토씨와 함께 자주 차 마시는 모임을 가졌다. 그녀는 아들 한 명, 딸 한 명을 두었는데 모두 결혼 후 분가해서 살고 있었다. 코야마씨는 남편이 죽은 후에 아들 내외가 돌아올 거라는 기대는 전혀 하지 않았다고 말했다. 직장이며, 학교며 모두 그쪽에 있을 뿐 아니라 아들은 자신이 죽은 다음에도 본가로 돌아올 생각이 전혀 없어 보인다고 말했다. 가끔 장난스럽게 아들에게서 안부 전화가 걸려오기는 하지만, 자신이 죽은 다음에 불단을 어떻게 관리할 것인지, 코야마씨가 살고 있는 집을 어떻게 처분할 것인지에 대해 진지하게 생각하지 않는 눈치라며 그녀는 내심 서운해했다.

---

[46] 사쿠시 고령자복지과 자료에 따르면 2011년 기준 사쿠시에 거주하는 65세 이상 인구 25,979명 중 혼자 지내는 노인은 3,107명으로 총 12.0%에 달한다(1975년 기준으로는 5.7%에 불과했음). 또한, 사쿠시의 가족유형별 세대수를 살펴보면 1965년에는 61.8%였던 핵가족 세대 비율이 1995년에는 71.2%에 달했다. 또한 3세대 이상 동거세대는 1965년에는 28.2%를 차지하였지만 1995년에는 18.4%로 감소하였다(佐久市志編纂委員会 2003).

【사례 Ⅴ-1-1】 돌아오지 않는 아들에 대한 서운함

코야마: “나중에 후회할 순 있지만 남편이 죽기 전에 그래도 이 집을 새롭게 지어놔서 다행이다 싶어요.”

하나자토: “잘했어요. 잘했어. 살아 있는 동안은 괜찮아. 나중에 집이 비면 문제가 좀 되겠지만.”

코야마: “그러니까 아들이 뭐라는 줄 알아요? 정월에 와가지고 ‘어머니 나중에 이 집은 어떻게 할 거에요?’하는 거에요. ‘친척이든, 남이든 나를 잘 돌봐주는 사람한테 줄거야’라고 했지(웃음). 그러니까 아들이 하는 말이 ‘아. 그럼 매형이 어머니를 돌보고 이 집을 받으면 되겠네.’ 그러는 거에요. 사위도 그 집에서는 장남인데, 그게 말이나 돼요? 그렇게 말하는 거 보면 (아들은) 집으로 돌아올 생각이 아주 없는 것 같아요.”

하나자토: “우리집도 그래요. 그래서 혹시 내가 죽더라도 하나자토 집안의 불단은 잘 지킬 것, 13주기에는 친구는 부르지 않더라도 가족들끼리만이라도 의식을 꼭 치러줄 것, 뭐 이렇게 유언장을 마무리 지었지요. 그걸 보더니 아들이 ‘어머니. 불단은 저희도 다 생각하고 있어요.’하더라고. 그래서 ‘잘 지켜줘’라고 했지요. 뭐 장례야 치러주겠지만”

코야마: “그래서 나도 그랬어요. ‘내가 죽으면 그대로 놔두기도 좀 뭣하니까 화장은 시켜주고 그 다음은 마음대로 해’ 라고 말했지요(웃음). 뭐 설마 그냥 집에다 두지는 않겠지요. 미라가 된다면 또 모를까(웃음). 전에도 아들이 계속 바빠서 전화도 못했어요. 그래서 사위가 어머니께 전화라도 좀 하라고 그랬던 모양이야. 그랬더니 아들이 전화를 해가지고 ‘건강해요?’ 하는 거에요. 그래서 내가 ‘건강할 리가 있니? 난 지금 죽어서 미라가 됐다고. 연금은 신용기금에 저금해놨다.’ 라고 했지. 그랬더니 아들이 하는 말이 ‘아. 어디에다 저축해 놨는지 알았으니까 돈은 내가 뽑아 쓸게요.’ 그러는 거에요(웃음). 애들이라고 있어도 도움도 안되고 참 나.”

하나자토: “다 우리 세대에서 끝날 거라고 생각해요. 불단도 그렇고. 지금 시대가 이러니까.”

노인들은 자신에게 문제가 생기면 “집 근처 시설에라도 넣어주고 가끔 얼굴이라도 보러 와주면 좋겠다”는 푸념을 늘어놓기도 했다. 왜냐하면 자칫 잘못하여 자신의 죽음이 행여라도 “소란스러운” 죽음으로 종결되면, 노인을 잘 돌보지 못했다는 사회적인 비난을 가족들이 받게 되기 때문이었다.

연구자의 또 다른 정보제공자인 사쿠라이씨(여, 70대)는 고관절 수술로 입원했던 당시 같은 병실을 쓰던 90살의 키우치씨 이야기를 연구자에게 들려 주었다. 간호사 출신의 키우치씨는 여자라면 자신을 가꾸어야 한다며 90살이 되어서도 매일 화장을 하는 활달한 성격의 여성이었다. 키우치씨는 집에서 넘어져서 병원 신세를 지고 있었다. 병원에서 퇴원을 해야 할 즈음, 키우치씨는 노인홈에 들어가기로 결심했다. 며느리가 일을 하러 나간 사이에 자칫 자신이 집에 혼자 있다가 쓰러지기라도 하면 며느리가 곤란한 상황에 처할 것이기 때문이었다. 사쿠라이씨는 자신이 키우치씨였더라도 노인홈을 선택했을 거라며 “집에 있다가 뭔가 잘못되면 그것도 곤란하잖아요. 아무래도 노인과 같이 사는 사람들은 점점 적어지고 있으니까요.”라는 말을 덧붙이기도 했다.

키우치씨가 노인홈으로 떠나기 전날, 같은 병동에 있던 사람들은 간호사에게 양해를 구해 키우치씨가 좋아하는 옛날 노래를 부르며 조촐한 송별식을 열어 주었다. 키우치씨는 눈물을 주룩주룩 흘리며 고마워했다. 노인홈으로 떠나기 전날, 같은 병동 사람들이 모여 키우치씨를 위한 자리를 마련해주는 모습은 흡사 소설 『나라야마 부시코』에서 나라야마로 떠나기 전날, 동네에 살고 있는 다른 노인들이 오린이 담근 술을 마시며 극락에 가기를 빌어주는 장면을 떠올리게 만든다. 이처럼 노인들은 다른 사람의 돌봄을 받아야 하는 처지가 되었을 때 가족들에게 부담을 줄 상황과 자신의 ‘잘못된’ 마지막으로 인해 떨어져 살고 있는 가족들에게 떨어질 사회적 비난 역시 염려하고 있었다.

2) 집, 이웃들과의 관계

사쿠지역 노인들은 자신의 집에 대한 애착이 강했고, 대부분 집에서 마지막을 맞이하고 싶어했다. 다음의 마나베씨 사례는 사쿠지역 노인들이 집에 강한 애착을 보여주는 이유를 잘 보여주고 있다. 마나베씨는 아들 한

명, 딸 한 명을 두었는데 결혼 후 모두 분가했다. 마나베씨가 살고 있는 집은 아들이 태어나던 해 세워졌다. 마나베씨의 집은 2층짜리 건물로, 집의 오른편에는 차를 주차시킬 공간이 있었고, 집 바로 앞에는 작은 텃밭이 있어 오이, 감자, 고구마, 가지, 알로에 등을 키우고 있었다.

【사진 Ⅴ-1-1】마나베씨의 집 주변 정경

마나베씨 집에는 딸과 아들의 어렸을 적 사진을 비롯하여, 수학여행을 다녀오며 사 왔던 기념품, 남편이 살아있을 때 함께 찍었던 가족사진 등이 곳곳에 놓여있었다. 마나베씨의 주 생활 공간인 불단이 있는 방을 제외하고는 나머지 방들은 거의 창고처럼 쓰이고 있었다. 특히 2층은 결혼한 아들 가족이 명절이나 휴가 때 오면 머무는 곳으로만 이용되고 있었다. 마나베씨는 평상시에도 병원이나 시설 같은 곳에서 몇 년이고 누워 있다가 죽고 싶지는 않다고, 바로 이 집에서 잠을 자다가 그렇게 세상을 떠나고 싶다고 습관처럼 말하곤 했다.

이처럼, 마나베씨가 자신의 집과 오래된 물건들에 강한 애착을 보이고 있었던 이유는 이것들을 통해 마나베씨는 혼자서도 자립적으로 살아갈 수 있었기 때문이었다. 마나베씨는 석유곤로(こんろ: 화로)를 비롯하여, 선풍기, 청소기, 텔레비전, 전등 등 오래된 가전제품들을 많이 가지고 있었다. 마나베씨의 아들은 신상품을 사줄 테니 오래된 물건을 버리라고 설득하곤 했지만, 마나베씨는 이를 거부해왔다. 비록 성능이 떨어지긴 하지만, 새로운

기계의 작동법을 익히기보다는 어떻게 작동하는지 익숙해진 오래된 물건들을 쓰는 게 마나베씨에게는 훨씬 편해 보였다. 또한, 집 앞 텃밭에서 농사를 짓는 일과는 하루와 일 년을 규칙적으로 살게 만들어 주고 있었다. 또한, 현관 앞 전화기 주변에는 연락처들이 적혀 있는 쪽지들이 어지럽게 붙어 있었는데, 이는 마나베씨가 필요로 하는 연락처를 가장 효과적으로 찾을 수 있는 최적의 배치법이기도 했다.

무엇보다도 마나베씨는 자신처럼 수십 년간 집을 지켜온 이웃들과 끈끈한 유대를 이어 나가고 있었다. 마나베씨의 집에 머물면서 연구자는 사치코씨(여, 72세)를 자주 마주치게 되었다. 마나베씨는 남편이 죽은 후부터 집 근처에 그룹홈을 만들어 지적장애인 5명을 돌보고 있었는데, 업무 때문에 집을 비워야 할 때면 혼자 있을 연구자를 걱정해서 사치코씨를 부르곤 했다. 말수도 적고, 부끄러움이 많은 사치코씨는 처음에는 연구자에게 아무 말도 하질 않았다. 마나베씨의 부탁대로 연구자의 옆 방에서 자는 날조차도, 아침이 되면 이불만 정리해 놓고 사라졌다. 상황이 이러하다 보니 처음에 연구자는 사치코씨의 이름조차 알 길이 없어 그녀에게 "꼬붕(こぶん: 부하)할머니" 라는 별명을 혼자 붙여주기도 했다.

연구자가 사치코씨에게 "꼬붕할머니"라는 별명을 붙인 이유는 마나베씨 곁에는 항상 사치코씨가 있었기 때문이다. 마나베씨가 농사를 지을 때도, 당일치기 여행을 갈 때도, 아들 결혼식이 있는 날에도, 그룹홈 일이 바쁠 때도 사치코씨는 말없이 마나베씨 옆에서 일을 도와주고 있었다. 사치코씨의 남편 역시 마나베씨의 일을 도와 주었다. 텃밭에서 잡초를 뽑는 일, 거름을 사서 나르는 일을 비롯해서 연구자가 집을 얻어 이사를 갈 때도, 사치코씨 남편은 어김없이 트럭을 몰고 나타나 마나베씨를 도왔다.

본의 아니게 사치코씨 내외에게 늘 신세를 지는 걸 미안하게 생각한 연구자가 약간의 사례금이라도 드리고 싶다고 말하니 마나베씨는 빚을 져도 자신이 지는 것이니 연구자가 미안해 할 필요는 없다는 말을 하기도 했다. 알고 보니, 사치코씨와 마나베씨는 같은 지구에서 태어나서 어렸을 때부터 알고 지냈고(마나베씨는 사치코씨의 여동생과 같은 반이기도 했다), 사치코씨의 남편과 마나베씨의 남편 역시 어려서부터 알고 지낸 친구 사이였다. 마나베씨는 연구자에게 "사치코씨는 친구 중에도 가장 친한 친구"라고 설명했다.

마치 마나베씨가 사치코씨 내외에게 일방적으로 도움을 받고 있는 것처럼 보였던 이들의 관계는 사치코씨의 남편이 사망하자 갑자기 역전되기 시작했다. 사치코씨의 남편은 트럭을 몰고 가다가 앞에서 튀어나온 대형트럭을 미처 보지 못해, 그 자리에서 죽음을 맞이하게 되었다. 마나베씨는 사치코씨를 대신해 제단을 장식할 화환을 주문했다.

그리고 장례식이 끝난 이후에도, 틈만 나면 사치코씨의 집을 찾았다. 한번은 사치코씨의 집에 갔는데 문은 잠겨있었고 인기척도 나지 않았다. 하지만 마나베씨는 어쩌면 사치코씨가 집에 있으면서도 문을 잠그고 있을지도 모른다며 계속 유리창 너머를 흘끔거렸다. 그러면서 “장례식을 치를 동안에는 정신이 없어서 잘 모르지만, 남편이랑 살다가 혼자가 되면 집에 있어도 문도 다 잠궈둔 채 두문불출하는 시기가 찾아오지. 이럴 때 자주 살펴봐야 돼.”라고 중얼거리기도 했다. 결국, 마나베씨는 사치코씨에게 자신이 운영하는 그룹홈에 일이 많아졌다는 핑계로 겨울 동안 사치코씨를 아주 자신의 집에서 살게 했다. 사치코씨는 마나베씨의 일을 도우며 남편을 잃은 슬픔을 달랠 수 있었다. 이후 3년 뒤, 나가노시에서 살고 있던 아들 내외는 사치코씨가 살던 집을 허물어 새 집을 짓고 사치코씨와 함께 살기 시작했다.

사치코씨 역시 다른 이웃들과 긴밀한 관계를 유지하고 있었다. 자동차가 고장이 난 이후로, 마나베씨는 더 이상 운전을 하지 않았다. 대신, 옆 집에 사는 지인에게 일종의 사례금을 주며 이동 문제를 해결하고 있었다. 마나베씨의 차를 타기 어려워지자 사치코씨는 집 근처에 혼자 사는 또 다른 친구에게 도움을 청했다. 연구자가 그 친구에게 일종의 사례금을 지불하느냐고 묻자 사치코씨는 고개를 저으며, 대신 그 친구는 자신의 집 목욕탕을 빌려 쓰고 있다고 답했다. 친구의 집은 오래돼서 겨울에 목욕을 하기에 너무 춥기 때문에 아들 내외가 집을 비운 낮 시간 동안 사치코씨네 집 욕실에서 목욕을 한다는 것이었다.

사쿠지역에서 혼자 살고 있는 많은 노인들은 먼 곳에 있는 마트에 가서 장을 봐야 하거나 병원에 가야할 일이 있으면 운전을 할 수 있는 친구나 친구 가족의 차를 빌려타기도 했다. 또한, 아파서 누워 있어야 할 때는 친구들이 와서 쓰레기도 대신 버려주고, 빨래 등 소소한 집안일을 대신 해주기도 했다. 전구를 갈아야 하거나 고장이 났을 때는 친구들의 남편이

대신 와서 고쳐주기도 했다.

남편이 죽은 다음 혼자 살고 있는 코야마씨 같은 경우 “만약의 경우를 대비하여” 자신의 핸드폰 단축번호 1번과 2번에 자신의 옆집과 뒷집에 살고 있는 이웃들의 연락처를 저장해 두었다. 도쿄와 나가노시 같이 먼 곳에 살고 있는 자식들의 연락처를 입력해봐야 당장 자신을 병원으로 데려가 줄 수도 없기 때문이었다. 그리고, 자신이 쓰러져 있는 것을 발견하면 즉각 필요한 조치를 취해줄 수 있는 사람들도 이웃들이었기 때문이다. 이처럼 사쿠지역 노인들은 자신들의 낡은 집과 오래된 친구들과 보살핌을 주고 받으며 살아가고 있었다.

2. 핀핀코로리 프로젝트에 대한 노인들의 대응양상

1) “형광등의 인간”과 “태양광의 인간”: 전문가들과 거리 두기

시청직원 사사키씨는 시청 사업에 함께 참여했던 인연으로 마나베씨와 40년 넘게 연락을 주고 받으며 지냈다. 사전조사를 위해 연구자가 다시 사쿠에 찾았을 때, 사사키씨는 연구자를 데리고 마나베씨의 집으로 향했다. 70살이 된 마나베씨를 사사키씨는 젊었을 때처럼, “마나베짱”이라며 정겹게 부르고 있었다. 연구자가 3개월 동안 머물만한 곳을 고민하자, 사사키씨는 마나베씨에게 도움을 청했고, 마나베씨는 흔쾌히 자신의 집에 연구자의 거처를 마련해 주었다.

마나베씨는 자신이 무엇인가를 하고 있는 걸 연구자가 볼 때면 말버릇처럼 “이건 보케를 예방하기 위한 것”이라고 말하며 싱긋 웃곤 했다. 한번은 연구자가 마루에 앉아 연구일기를 정리하다가, 마당에서 풀을 뜯고 있는 마나베씨를 보며 “좀 도와드릴까요?”하고 묻자 마나베씨는 손을 내저으며 “아니, 아니. 이러면서 보케를 예방하는 거지.”라고 말하더니 “나는 태양의 인간이고 김짱은 형광등의 인간이지.” 라는 말을 덧붙였다. 그게 무슨 말이냐고 연구자가 되묻자, 자신은 태양 아래서 노동을 하는 사람이지만, “김짱”은 형광등 아래서 공부를 하는 사람이라 다르다고 말했다. 마나베씨의 구분법에 따르자면 연구자를 비롯해서 사사키씨와 같은 공무원들, 의료진, 학자들도 모두 “형광등의 인간”이고, 자신과 같이 농사를 짓고, 몸을 쓰는

일을 하는 사람들은 모두 “태양의 인간”인 셈이었다.

마나베씨는 결혼 전부터 병원에서 간호사로 일을 했지만, 아이들이 태어난 이후에는 남편과 함께 농사를 지으면서 골프장 캐디, 병원에 입원한 환자들의 빨래를 해주는 일, 판매대행 등 다양한 부업을 해왔다. 남편이 죽은 후에는 집 근처에 지적장애인 5명과 함께 생활하는 그룹홈을 만들어 운영하고 있었다. 그리고 집 앞 텃밭에서 농사를 짓고 있었다. 마나베씨는 사사키씨와 함께 지역주민들에게 건강검진을 받도록 권유하는 사업에도 참가했는데 이 역시 마나베씨가 해왔던 여러 가지 부업 중에 하나였다.

마나베씨는 “형광등의 인간”들은 “차갑고 형식에 얽매였으며, 고지식한 사람들”이라는 인상을 가지고 있었다. 마나베씨가 보기에 시청직원들이나 의료진은 자신들이 준비해 온 질문만 하고, 정작 노인들이 힘들어하는 점이 무엇인지, 그 문제를 해결하기 위해서는 어떤 조치가 필요한지 고민하지 않았다. 방법을 알아도 그건 “규정에 어긋난다”라는 말밖에 할 줄 모른다고 그녀는 불만을 털어놓았다. 마나베씨 본인은 사람들이 원하는 것을 들어주려 노력했고 아무리 힘들어도 내가 희생해야 한다는 마음으로 참아야 한다는 마음가짐을 갖고 일을 했다. 하지만, 대부분의 공무원들은 “시간이 걸리네, 돈이 드네”하며 “형식적으로” 일을 처리하기 일쑤였다. 그래서 “형광등의 인간들은 차갑다”라는 말이 나오는 거라고 평하기도 했다. 건강검진을 할 때 도쿄대 선생님들을 모시고 가면, 사람들은 앞에서는 고개를 조아리지만 뒤에서는 “공부는 잘 할지 몰라도, 세상물정은 모르는 얼간이(学問利口、世の中馬鹿)”라는 말을 한다며 “공부만 하면 바보가 되니 사람들이 실제로 어떻게 살아가는지를 봐야 그게 진짜 공부라고”와 같은 말을 수차례 연구자에게 들려주기도 했다.

또한, 마나베씨는 사쿠지역에서 노인들을 대상으로 실시하는 다양한 사업들을 회의적으로 바라보고 있었다. 스스로 “보건복지의 최전선”에 있었다고 자부하는 마나베씨 입장에서 이런 사업들은 “예전에 동료들과 함께 해왔던 사업들”과 크게 다르지 않다고 느끼는 듯 했다. 나이든 지역주민들이 정부나 고령자 생활협동조합에서 진행하는 각종 사업에 관심을 보이지 않는 이유 역시 여기에 있었다. 나이든 지역주민들의 입장에서 보면, 내용이나 형식만 조금 달라졌을 뿐, 이들 사업은 노인들의 삶을 극적으로 바꾸지 못했다.

이런 사업들이 노인들에게 이롭다고 생각하느냐는 연구자의 질문에 마나베씨는 분명 이점은 있는 것 같다고 답했다. 예전과 달리 많은 사람들이 80살 넘어서까지 살고 있으니 몸이 나빠지기 전부터 예방활동을 충실히 하는 게 좋다는 가치관이 퍼지는 건 바람직한 현상이라고 그녀는 평가했다. 하지만, 결국 어떠한 마지막을 맞이하는 가는 노력만으로 되는 일은 아니라고 마나베씨는 생각하고 있었다.

이러한 마나베씨의 신념은 2009년 남편을 의료사고로 잃으면서 더욱 강해졌다. 마나베씨의 남편은 사람들 앞에서 노래 부르는 걸 즐겼고, 건강검진도 정기적으로 받는 편이었다. 그러던 어느 날, 뭘 먹어도 소화가 안 되고, 목도 아프다고 해서 조직검사를 받기 위해 병원에 갔다. 그런데 검사를 받던 와중에 갑자기 혈압이 떨어지기 시작하더니 피를 토하고 정신도 잃었다. 분명 병원 측의 과실인 것 같아서 아들은 소송을 준비하자고 했지만 마나베씨가 그만두자고 했다. 시끄럽게 소란을 부려봐야 남편이 다시 살아 돌아오지는 않을 테니 말이다. 마나베씨는 “기술이라는 것은 원래 그렇게 불완전한 것”이기 때문에 자신은 믿지 않는다고 말했다.

이런 경험 때문인지, 마나베씨는 건강검진을 받으라는 연구자의 청을 번번이 듣지 않았다. 마나베씨는 “나는 건강하기 때문에 검진을 받을 필요가 없어. 우리는 어차피 주어진 생명에 따라 살아가는 것이기 때문에, 암에 걸리면 어쩌나, 치매에 걸리면 어쩌나 하면서 걱정만 하기 보다 그런 병들과 사이좋게 지내며 열심히 일을 하다가 한 80살 정도가 되었을 때 ‘아. 피곤하다’하고 잠든 그날 나는 바로 죽을 거야. 그래서 하늘나라에서 ‘여러분 안녕’하고 손을 흔들 거야.”라고 말하곤 했다.

다른 노인들 역시 연구자가 왜 사업에 참가하지 않는지, 왜 의사의 말을 따르지 않는지 물어보면 “건강하니까”라는 말로 대꾸하기 일쑤였다. 나이든 지역주민들은 자신의 몸이 어떤 상태인지 누구보다도 자신이 제일 잘 알고 있다고 확신하는 경우가 많았는데, 이는 나이가 들어서도 농사를 계속해서 지을 수 있는 환경 덕분이기도 했다.

연구자의 또 다른 정보제공자였던 카와이씨(여, 80세) 역시 마나베씨와 마찬가지로 태어나서부터 지금까지 쭉 사쿠에서 살아왔다. 아들 하나, 딸 하나를 두었고, 남편은 10년 전 췌장암이 발견된 지 얼마 되지 않아 죽음을 맞았다. 아들은 결혼을 해서 현재 마츠모토시에서, 딸은

토우미시(東御市)에서 살고 있었다.

카와이씨는 마나베씨 못지않게 많은 일들을 해내고 있었다. 유기농법을 공부해서 혼자서 농사를 짓고 있었고, 매일 저녁 한 시간가량 수영을 하고, 지역주민들에게 시음(詩吟)도 가르치고 있었다. 그리고 틈틈이 딸네 집에 가서 집안일도 도와주고 손주들도 돌봐주고 있었다. 이렇게 매일을 바쁘게 보내다가, 몇 달 전에는 온 몸에 마비가 와서 접골원에 가서 치료를 받아야 했다. 한 달 정도 집중 치료를 받으면서 간신히 몸을 움직일 수 있게 되었는데, 그 와중에도 농사를 미룰 수가 없어서 지팡이를 짚고 목에 깁스를 한 채 일을 계속 했다는 것이다.

연구자에게 카와이씨를 소개해준 민생위원 우에노씨(여, 60세)는 이런 카와이씨가 심히 걱정되는 듯 했다. 우에노씨는 카와이씨에게 목소리를 높여 “나이도 있는데 너무 열심히 하는 것 같네요”, “나이를 생각해서 페이스를 지켜야죠”, “정신은 변하지 않더라도 몸은 나이가 들면 변해요”라는 말들로 카와이씨를 걱정하면서도 질책하는 말을 수차례 건넸다. 카와이씨의 주치의 역시 카와이씨를 볼 때마다 “나이도 들었는데 적당히 하세요”라는 말을 했다. 하지만, 카와이씨는 의사나 우에노씨 앞에서는 “그렇게 하겠다”고 고개를 조아렸지만, 연구자 앞에서는 싱긋 웃으며 “의사들은 농사를 짓지 않아서 모르는 거에요. 사람마다 저마다의 이키쟈마(生き様: 살아온 방식)가 있는 거니까.”라는 말로 대꾸하기 일쑤였다.

마나베씨와 카와이씨를 비롯하여 사쿠지역의 나이든 주민들은 대부분 작은 규모의 땅이라도 평생에 걸쳐 스스로 일궈왔다. 생활을 위해 여러 가지 부업들도 병행했지만, 농사는 평생 해온 일이다. 지역주민들은 농사라는 노동을 통해 하루의 일상과 한 해를 어떻게 조직해야 하는지를 몸으로 익혀왔다. 그리고 노동을 통해 자신의 육체를 벼려왔다. 그들은 서구의학적 지식체계나 노년전문가들이 쏟아낸 다양한 노년에 대한 담론들에 영향을 받으면서도 그 한계를 누구보다 잘 알고 있었기 때문에, 이를 맹목적으로 좇기보다는 자신의 몸에 체화되어 있는 노동의 감각과 경험으로 그러한 언어들을 해석하여 자기 나름대로 적용하고 있었다.

2) “차라도 한 잔 마시면서”: 통치술에 흠집 내기

“오챠데모 노미나가라(お茶でも飲みながら: 차라도 한 잔 마시면서)”라는 말은 사쿠지역에 거주하면서 연구자가 들었던 가장 흔한 인사말 가운데 하나였다. 처음에 연구자는 이를 그저 형식적인 인사말이라고 생각하고 그렇게 진지하게 받아들이지 않았다. 그런데, 얼마 지나지 않아 연구자에게 차를 마시자고 했는데, 아직까지 연락을 오지 않아 기다리고 계시는 분이 있으니 빨리 전화해보라는 책망을 들은 적이 있었다. 그 이후부터 연구자 역시 이 인사를 주고 받는 데 신중해지게 되었다.

보통 차를 마시는 자리는, 연구자가 살아왔던 도회지에서 그랬던 것처럼 커피숍에서 차를 마시며 한두 시간 정도 이야기를 나누다 각자의 행선지로 떠나는 그런 시간을 뜻하는 것이 아니다. 차를 마시자는 청은 자신의 집으로 그를 초대한다는 뜻이었다. 차를 마시는 테이블은 자신의 주 생활공간에 놓여져 있는 경우가 많았다. 노인들은 손님이 올 때만 차를 마시는 게 아니라, 텔레비전을 보거나 식사를 하는 등 혼자 생활할 때도 늘 마시곤 했다. 그래서 차를 마시는 테이블은 대체로 전기 고다츠(炬燵: 숯불이나 전기 등의 열원(熱源) 위에 틀을 놓고 그 위로 이불을 덮어 쓰는 난방 기구)가 설치되어 있었다. 사쿠지역에는 오래된 목조건물로 지어진 집들이 많아 대부분 난방이 되지 않았다. 추운 겨울에 노인들은 스토브를 켜놓고, 고다츠 안에서 차를 마시며 추위를 견뎠다. 외부에서 온 손님들도 주인과 인사가 끝나면 고다츠 쪽으로 다리를 밀어 넣고 앉아 주인이 넘겨준 차를 마시며 몸을 녹였다.

손님들이 자리에 앉으면, 주인은 녹차가루를 약간 덜어 망이 달려 있는 찻주전자에 털어 넣는다. 그리고 따뜻한 물을 주전자에 붓는다. 찻잔에 녹차를 차례로 따른 다음, 다시 주전자에 녹차를 붓는다. 찻잔이 따뜻해지고, 녹차의 농도가 맞추어지면 다시 찻잔에 녹차를 붓는다. 주인이 이렇게 찻잔을 데우고 차를 따르는 동안, 손님들은 주인이 미리 준비해 놓은 조림이나 과자들, 그리고 각종 요리들에 씌어놓은 랩을 벗겼다.

그런데 “차를 마시러 오라”라는 말과 다르게 실제 집에 방문해보면, 거의 한 끼 식사가 차려져 있었고, 차를 마시는 시간 역시 보통 3시간 이상 걸리는 경우가 많았다. 정식으로 요리가 나오는 것은 아니지만, 쓰케모노를

비롯하여 떡, 각종 나물, 과일, 콩 요리, 과자 등이 함께 차려져 있어 그것만으로도 점심 정도는 충분히 해결할 수 있었다.

【사진 Ⅴ-2-1】차를 마시는 자리

그 긴 시간 동안, 오가는 이야기들의 주제는 굉장히 넓었다. 일단, 주인이 준비한 음식에 대한 평가와 조리법, 과자를 어디에서 구매했는지, 차를 어디서 산 것인지에 대한 이야기들로 대화가 시작된다. 그러다가, 음식들을 준비하던 과정 중에 가족들은 자신의 음식에 대해서 어떤 평가를 내렸는지, 과자를 산 가게가 요즘 운영 상태가 어떠한지 등의 이야기로 이어지면서 가족들의 근황이나 지역사회의 동향에 대한 이야기로 점차 주제가 넓게 펼쳐지기 시작했다.

즉, 여성노인들에게 “차를 마시는 자리”는 남성노인들의 “술자리”와 비견될 만 했다(Ⅳ-1-1절 참고). 여성노인들은 “차를 마시는 자리”를 통해 돌아오지 않는 가족들에 대한 서운함을 토로하는 것은 물론이고 자신이 만난 “요소모노”에 대한 인상, 시청직원들을 비롯한 전문가들, 정치가들에 대한 의견을 교환했다. 사쿠병원이 변한 것 같다는 평이나 사쿠시가 건강장수마을로 포장되고 있는 것 같다는 평가, 타마병원이나 마루야마병원이 사실상 노인병원으로 변했다는 정보, 운전면허시험이 사실상 인지증 테스트처럼 변하고 있다는 정보 등을 연구자는 노인들과 차를 마시는 자리에서 들을 수 있었다. 이처럼, 차를 마시는 자리는 지역에서 벌어지는

사건들에 대한 정보가 교환되고 그에 대한 여론이 형성되는 자리이기도 했다.

특히, 노인들에게 차 마시는 시간은 자신들을 "문제적 존재"로 비하하는 대상들의 시선에서 탈피하여 정치적 주체로서 자존감을 회복하는 자리였다. 일례로 연구자는 민생위원을 하고 있던 코야마씨(여, 75세)를 통해 하나자토씨를 소개받아 그녀들과 정기적으로 차를 마시게 되었다. 코야마씨는 연구자에게 하나자토씨야말로 20년이 넘게 남편의 병수발을 드느라 "굉장히 고생을 많이 한 사람"이라는 사실을 거듭 강조했다. 실제로 하나자토씨의 방에 들어서면서, 연구자는 벽에 걸린 젊은 남자 사진을 발견했는데, 아드님이냐는 연구자의 질문에 하나자토씨는 남편이 아프기 전 사진을 일부러 골라서 걸어 놓았다고 답했다.

하나자토씨의 남편은 뇌혈전으로 인해 자다가도 심한 경련을 일으켰다. 장녀가 결혼을 한 이듬해부터는 말도 못하게 되고, 몸에 마비가 와서 10년간 집에서 간호를 해야 하는 생활이 시작됐다. 헤이세이 6년(1994년)부터는 완전히 침상에 누워만 있다가 헤이세이 17년(2005년) 세상을 떠났다. 남편의 몸에 마비가 오면서부터는 씹는 음식을 먹는 것도 무리여서 모든 요리를 다 가루로 만들어야 했다. 자다가도 경련을 일으키는 남편과 살다보니 불면증이 생겨서 하나자토씨는 수면유도제를 계속 먹어야 했다.

그래서인지 하나자토씨는 "죽은 다음에는 친정의 묘로 돌아가고 싶다"라는 말을 입버릇처럼 하곤 했다. 그녀는 "결혼 전에는 정말 너무나 많은 사랑을 받았거든요. 내가 돌아가면 아마 할머니랑 아버지께서 '어서 오거라. 고생 많았다'면서 안아주실 것 같거든요."라는 말을 하기도 했다. 결혼 전에는 그 힘든 시절에 고등중학교까지 진학해서 공부를 하고, 집에서도 유일한 딸로 너무나 사랑을 받으며 자랐다. 그런데 남편과 결혼을 하면서 남편 병간호에, 아이들을 키우며 살림을 하느라 너무 힘든 시간들을 보냈던 것이다.

게다가 하나자토씨는 노년의 지위가 예전 같지 않다는 사실을 느끼고 있었다. 하나자토씨가 어렸을 때만 하더라도 "요코자(横座: 이로리의 안쪽 정면에 가장이 앉는 자리)"라고 해서, 할아버지께서 항상 앉아 계시는 자리가 있었다. 할아버지께서 돌아가시기 전까지는 아무도 그 자리에 앉을 수 없었다. 식사를 할 때도 할아버지께서 젓가락을 드시기 전에는 아무도 식사를 시작하지 못했고. 반찬에 대한 불평도 차마 못했다. 하지만 자녀들이나 손자들은 하나자토씨의 자리가 어디라는 생각은 전혀 안 하는 것

같다고 말했다. 이제 곧 88세 생일을 맞겠다는 코야마씨의 말에 하나자토씨는 “그때 되면 다들 모여서 축하해 주겠지요. 뭐야, 이상한 고깔모자 같은 거 씌워놓고, 나는 먹지도 못하는 케이크나 앞에 두고 말이에요.” 하나자토씨는 “연금은 없었지만 적어도 어른으로서 권리는 있었던 그 시절이 부럽다”는 푸념을 늘어놓기도 했다.

하나자토씨는 가족들로부터 데이서비스 센터라도 다니는 게 어떻겠냐는 권유를 받았을 때, 자존심에 큰 상처를 입었다. 거동이 불편해진 하나자토씨는 미용실에 가거나 손님이 왔을 때 대접할 과자를 사러 가는 일을 제외하고는 거의 외출을 하지 않았다. 집에만 있으면 무료하니 데이서비스 센터라도 다니라는 가족들의 권유가 계속되자 일주일에 이틀 정도는 다니기 시작했다. “이상한 사람들”이 가는 곳이라는 생각에 처음에는 화를 내기도 했다.

결국 하나자토씨는 자신이 “이상한 사람들”과 같아서가 아니라, 그곳에 가면 “하나시가 아우(話が合う: 이야기가 통한다)”하는 친구들이 있기 때문에 가는 것이라고 스스로를 정당화했다. 실제로 데이서비스 센터에 가서 하나자토씨는 연락을 꽤 오랫동안 주고받지 못한 친구들의 부고 소식을 듣기도 했다. 하지만, 데이서비스 센터에는 치매 증상을 보이는 “이상한 사람들”도 많았다. 대화를 나누다 보면 처음 몇 마디 나눌 때는 괜찮은데 시간이 지날수록 이야기가 이상한 방향으로 흘러갔다. “그런 사람들”과 이야기를 나누다 보면, 자신도 이상해지는 것 같다고도 했다. 게다가, 데이서비스 센터 직원들은 하나자토씨를 “어른”으로 대접하기보다는 마치 “아이들”처럼 대했다. 가끔은 “하나자토씨는 정신도 또렷하고 자기가 해야 할 일도 참 잘하네요.”라며 어린아이에게 할 법한 칭찬을 했다는 것이었다.

차를 마시면서, 하나자토씨는 데이서비스 직원에게 상처 입은 자존심을 회복하곤 했다. 한번은 하나자토씨를 아이처럼 취급하던 시설 직원 이데씨 이야기가 나왔는데 그녀의 정체를 추적해보니 코야마씨의 지인인 야나기씨의 며느리였다. 코야마씨에 따르면, 이데씨는 시어머니가 그릇을 제대로 씻지 못한다고 불평을 늘어놓곤 했다. 그러던 어느 날, 갑자기 식기세척기를 사와서는 이제 설거지를 그만하셔도 된다고 말했다는 것이다. 이후 야나기씨는 자신이 먹은 것도 스스로 치우지 못하게 되면서 결국 치매에 걸리게 됐다며, 이 모든 잘못이 며느리인 이데씨 탓이라고 코야마씨는 흉을

보기 시작했다. 자신의 시어머니도 잘 돌보지 못해 치매에 걸리게 해놓고 다른 노인들에게는 마치 선생님이라도 되는 듯 이래라, 저래라 하는 게 말이 되느냐며 코야마씨는 불쾌해 했다.

야나기씨가 치매에 걸린 게 며느리인 이데씨의 잘못이라는 주장은 어디까지나 코야마씨 혼자의 생각이었다. 하지만 코야마씨의 험담은 하나자토씨의 자존심을 회복시켜주는 데는 굉장한 효과를 발휘하고 있었다. 이데씨의 험담을 들으면서 하나자토씨는 상처 입은 자존심을 어느 정도 회복하고 있는 듯 보였다. 하나자토씨는 "그래서 나도 이데씨가 나한테 그런 칭찬을 하면 겉으로는 '그런가요?'라고 말하지만, 속으로는 '뭐라는 거야?'라고 생각했지요."라며 싱긋 웃어 보였다.

앞서 언급했듯이, 고령인구를 관리하는 게 주된 업무가 되면서 시청공무원들 역시 달라진 노인들과의 관계에 익숙해져야 했다. 과거에 시청공무원들은 아들이나 며느리가 해 왔던 것처럼, 노인들이 잘 살 수 있도록 보살펴주는 역할을 맡았다. 하지만, 고령인구를 관리하는 역할을 맡게 되면서 시청공무원들은 노인들이 행여라도 불필요한 자원을 소요하고 있지는 않은지, 노화하고 있는 자신의 몸을 제대로 관리하고 있는지 감독하는 역할을 맡게 되었다.

이 같은 역할을 수행하기 위해서 시청직원들은 "규정과 절차"에 의존하여 노인들과 일정 정도의 거리를 유지할 수밖에 없었다. 자신들은 노인들의 며느리 혹은 아들이 아니라 전문가라는 사실을 노인들에게 끊임없이 주지시켜야 했기 때문이다. 예전처럼 지역 노인들의 사정을 샅샅이 알고 있는 보건사가 줄어든 중요한 이유 가운데 하나는, 많은 보건사들이 자신의 집과 멀리 떨어진 지역에서 일하기를 원해서였다. 왜냐하면, 자신이 살고 있는 지역에서는 자신을 전문가로 봐주지도 않았고 "누구네 집의 며느리"로 봤기 때문에 전문가로서의 권위를 내세우기도 어려웠고, 주변의 평판 역시 의식하지 않을 수 없었기 때문이었다.

이러한 관점에서 보았을 때, 차 마시는 자리에서 이루어지는 전문가들에 대한 평가 또는 험담은 단순히 개인을 깎아내리는 행위가 아니었다. 그것은 전문가들의 권위를 흔들어, 노인들을 관리하기 위해 고안된 통치술에 흠집을 내는 실천이기도 했다. 노인들은 차 마시는 자리에서 시청에서 행하는 사업들이 사실 이름만 바뀌었지 비슷하더라는 평을 주고받거나

이키이키살롱에 가면 어딘가 모르게 불편함이 느껴진다는 불만을 쏟아내기도 했다. 노인들은 차 마시는 자리를 통해 다른 사람들 역시 “거기에 가봐야 변하는 건 없다”고 생각하고 있다는 것을 확인하며 이키이키살롱을 비롯한 다양한 사업들에 다소 편한 마음으로 참석하지 않을 수 있었다. 그리고 다음 번 차 마시는 자리를 통해 다른 노인들도 불참했다는 사실을 확인하여 사업에 참여하지 않았다는 사실에서 오는 불편함을 떨쳐내고 있었다. 이러한 경로를 거쳐 핀핀코로리 프로젝트는 서서히 균열되고 있었다.

3) 문제적 존재에서 어른으로: 사업장을 변형시키려는 시도

대부분의 지구에서 이키이키살롱은 연 1회, 혹은 2회 정도로 열리고 있었다. 하지만, 일부 지구에서는 이키이키살롱이 매달 열리고 있었고, 지역주민들도 열심히 참가하고 있었다. 연구자는 사쿠지역 민생위원들의 모임에서 사가미지구와 칸베지구의 민생위원들을 소개받았다. 특히, 사가미지구의 민생위원을 맡고 있던 가와카미씨(남, 60세)는 민생위원들 사이에서도 “가장 열심히 하는 사람”으로 손꼽히고 있었다. 본래 민생위원의 임기는 3년인데, 그는 9년째 민생위원을 맡고 있었다.

가와카미씨가 본격적으로 이키이키살롱을 활성화하는데 노력을 하기 시작한 것은 4년 전부터였다. 부인회 회장을 맡고 있었던 하기와라씨(여, 88세)가 한 달에 한 번 정도 모여서 차라도 마시는 게 어떻겠느냐고 건의한 게 계기가 됐다. 가와카미씨는 노인들이 날짜를 기억하기 쉽도록 매달 10일에 모임을 하는 것으로 정하고, 직접 노인들의 집에 찾아다니며 참여를 독려했다. 이러한 가와카미씨의 노력에 힘입어 적어도 30명 이상이 참가하는 모임으로 발전하게 되었다. 손재주가 뛰어난 가와카미씨는 생일을 맞은 노인들에게 매달 조각품을 만들어 선물하기도 했다.

또한, 가와카미씨는 오닷샤응원단과 같은 프로그램을 통해 익힌 레크리에이션 프로그램을 이키이키살롱에 적용하려고 노력했다. 가와카미씨는 “우리 뇌도 체조가 필요하다”라고 말하며 노인들에게 자신이 “무”를 외치면 눈을, “연근”을 외치면 코를, “가지”를 외치면 입을 만지도록 하는 레크리에이션을 진행했다. 그 밖에도 사쿠시에서 개발한 건강장수체조를 보여주기도 하고, 동요에 맞춰 오른손, 왼손을 폈다, 쥐었다

하는 율동을 지도하기도 했다. 사가미지구의 이키이키살롱은 얼핏 보기에는 매우 화기애애한 분위기 속에서 진행됐다. 노인들은 가와카미씨의 지도에 따라 레크리에이션을 열심히 따라 하기도 했고, 도중에 실수를 저지르면 웃음을 터트리기도 했다.

하지만, 시간이 지날수록 연구자는 가와카미씨와 이 모임을 처음 제안했던 하기와라씨 간에 존재하는 묘한 긴장감을 느낄 수 있었다. 하기와라씨는 가와카미씨는 "지나치게 열심히 한다"며 그에 대한 불만을 우회적으로 표현하곤 했다. 하기와라씨는 가와카미씨가 마치 시청직원들처럼 노인들에게 체조를 시키고, 선물을 나눠주는 걸 불만스러워했다. 하기와라씨를 포함하여 모임에 참가하는 다른 노인들 역시 비슷한 불편함을 느끼고 있었다. 결국 하기와라씨는 가와카미씨에게 "너무 열심히 하지 말고, 그냥 차를 마시며 담소를 나누는 편안한 모임이었으면 좋겠다"는 뜻을 직접적으로 전하기도 했지만 가와카미씨는 이를 받아들이지 않았다.

결국, 가와카미씨는 돌연 민생위원직을 그만두었다. 이후에 그는 모임에 전혀 참석하지 않았다. 하지만, 아무도 가와카미씨의 안부를 묻지 않았다. 차를 마시다가 가와카미씨의 이야기가 나오면 "열심히 했지만, 지나치게 이것저것 많이 했다" 정도의 짤막한 평가 정도만 노인들 사이에서 오갔다. 가와카미씨가 그만둔 이후, 사가미지구의 이키이키살롱은 사실상 지역 노인들이 모여 차를 마시기도 하고, 가라오케 기계를 틀어놓고 노래를 부르거나 준비해 온 음식을 나눠먹으며 사쿠지역의 동향에 대한 의견을 주고받는 이른바 "어른들의 모임"으로 운영되고 있었다.

또 다른 우수사례로 손꼽히고 있었던 칸베지구의 이키이키살롱도 묘하게 그 성격이 변형된 채 운영되고 있었다. 칸베지구는 꾸준하게 이키이키살롱을 운영해 온 공로를 인정받아 사회복지협의회에서 우수상을 받기도 했다. 하지만 시청직원들은 "칸베지구의 노인들은 곤죠(根性: 근성)가 있다"며 고개를 절레절레 내저었다.

연구자가 시청 보건사들과 함께 처음으로 칸베지구를 방문했을 때였다. 보통 이키이키살롱이 시작되면 시청 보건사들은 입구에 앉아 노인들의 혈압을 재주며 노인들의 상태를 체크했다. 다른 지구에서는 일반적으로 노인들이 보건사가 있는 자리에 와서 혈압을 재곤 했다. 그러나 칸베지구 노인회장은 시청직원들이 노인들이 있는 자리로 돌아다니며 혈압을 재

달라고 요구했다. 시청직원들은 당황하면서도 노인회장의 요청에 따랐다. 돌아오는 차 안에서 시청직원들은 연구자에게 “봤죠? 다른 지구랑 뭔가 다르죠?”라고 말하며 혀를 내둘렀다.

이후 연구자는 회장을 맡고 있는 코우라씨(여, 80대)를 만나 왜 그런 행동을 했는지 물었다. 코우라씨는 “저번에 적십자 병원 의사들이 왔을 때도 그러라고 했지요. 아무리 선생님이라고 하더라도 서른 살이나 마흔 살은 아래인 사람들이 노인들한테 오는 게 맞지요. 거동하기 힘든 노인들보고 움직이라는 건 아닌 것 같아서 그러라고 했어요.”라고 답했다. 코우라씨 입장에서 보면, 전문가들은 전문가이기 이전에 “젊은이”이고, 노인들은 진찰을 받아야 하는 환자들이기 이전에 “어른”이었던 것이다.

코우라씨를 비롯해 칸베지구 노인들은 기본적으로 이 모임은 그들 스스로가 만들고 지켜 온 모임이라는 자부심을 가지고 있었다. 코우라씨는 모임이 9년 전에 처음 만들었다고 회고했다. 개호보험이 시작될 무렵 코우라씨는 3급 헬퍼 자격을 따게 됐다. 모처럼 공부도 했는데 여기서 그만두면 아깝다는 생각이 들어, 15명의 자원봉사자들과 함께 월 1회 지역 노인들이 한데 모이는 자리를 마련하기 시작했다.

지금껏 그래왔듯이 “교세(行政: 행정)”에서 여러 가지 이유를 들어 이키이키살롱을 폐지한다 하더라도, 칸베지구 노인들은 이 모임을 어떻게든 이어 나갈 거라는 의지를 다지고 있었다. 칸베지구 노인들은 관료들이 마련해 놓은 자리에 자신들이 초대된 게 아니라, 자신들이 만들어 놓은 자리에 관료들이 온 거라고 생각하고 있었다. 따라서 전문가가 호명하는 방식에 순응하기보다는 지역의 어른으로서 자신들을 대접해 줄 것을 공무원들에게 당당하게 요구하고 있었던 것이다.

3. 핀핀코로리 프로젝트의 자기장: 죽음의 일상적 소환

사람들이 죽음에 이르는 과정을 못 견뎌하며 핀핀코로리를 꿈꾸는 이유는 자신이 그동안 맺어왔던 관계가 달라지기 때문이다. 드 보봐르(De Beauvoir 1974)가 말했듯이 몸은 하나의 물체가 아닌 상황이다. 몸의 상태가 변화하면 자신이 지금껏 맺어왔던 관계도 변화한다. 이는 단순히 사회적 관계의 변화만을 뜻하는 것은 아니다. 사람들은 자신과 맺어왔던 관계가 변화함을

느끼게 된다. 노인들은 지금까지 자신을 희생하면서까지 중요하게 지탱해 왔던 여러 사회적 관계들을 그냥 저버린 채 오직 자기만을 생각하는 자아가 출몰할 상황을 두려워했다. 이러한 노인들의 두려움은 “인지증보다는 암이나 심장병으로 죽고 싶다”고 말하거나, “핀핀코로리, 누구나 그런 희망은 가지고 있지 않느냐?”고 되묻는 말 속에서도 잘 드러나고 있었다.

정결한 마지막을 맞이하고 싶다는 염원은 이 시대 노인들만의 것은 아니다. 그것은 “젊음의 샘”만큼이나 유구한 희망이다. 과거와 달라진 점이 있다면, 노인들 스스로가 아니라 노인들을 둘러싼 주변에서 “핀핀코로리가 좋다”라고 외치고 있다는 점일 것이다. “핀핀코로리가 좋다”라는 말이 “핀핀코로리 해야 한다”로 미묘하게 어조가 변화하면서 죽음의 과정에서 출몰하게 될 다양한 자아의 모습을 인정하고 받아들여주던 관대함도 사라지게 되었다. “더 살고 싶다”라는 말은 자기 자신도 부정해야 할 말이 되었다. 현재의 노인들은 그들이 의식을 잃거나, 넨넨코로리한 상태가 되기 이전부터 다음과 같은 질문들에 대면하게 된다. 치매에 걸린 나도 여전히 나인가? 다른 사람들에게 폐를 끼치며 살아가는 처지에 놓인 나도 여전히 나인가? 의식을 잃은 채 관에 의존해 살아가는 나도 여전히 나인가? 그런 나도 살 가치가 있는가?

이처럼 죽음에 이르는 다양한 경로를 인정해주지 않는 핀핀코로리 담론이 확산됨에 따라 역설적이게도 죽음은 그 어느 때보다도 노인들의 삶 언저리에서 넘실거리고 있었다. 핀핀코로리 프로젝트는 실제 노인들이 대면하게 되는 다양한 방식의 죽음의 경로를 인정해 주지 않으면서, 사실상 현실적으로 실현하기 어려운 방식의 삶의 양식을 노인들에게 요구하고 있었다. 하지만, 정작 통치가 제시하는 말들이나 기술은 너무나 빈약하고 허점이 많아서 핀핀코로리를 달성하게 만들어 주지 못하고 있었다. 이에 노인들은 넨넨코로리한 자신이 나타날 것을 방지하기 위해, 건강한 와중에도 끊임없이 죽음을 일상으로 끌어들이고 있었다.

앞에서도 소개했던 것처럼 마나베씨는 남편의 의료사고를 계기로 의료기술 역시 한계가 있다고 생각해서 정기검진도 제대로 받지 않았다. 그녀는 자신의 몸에 체화되어 있는 노동의 감각에 의지하여 성실하게 살다 보면 자연스럽게 핀핀코로리하게 갈 수 있을 거라는 말을 연구자에게 자주 들려주곤 했다. 하지만, 핀핀코로리를 이루지 못할 수 있다는 두려움은 생각 이상으로 마나베씨의 일상을 지배하고 있었다. 마나베씨는 넉넉지 않은

살림에도 핀핀코로리를 달성하는 데 도움이 된다고 광고하는 많은 건강식품을 비롯하여 의료기구, 신발, 건강팔찌, 의사들의 강연테이프 등을 사는 데 상당히 돈을 많이 쓰고 있었다. 그리고 "헤프게 쓰는 것 같지만, 이걸 살까 말까 마음 졸이고 그러는 사람이 나중에 치매에 걸리는 것"이며, 이게 다 "보케를 예방하는 데 도움이 된다"며 자신의 소비패턴을 정당화하고 있었다.

"보케 예방"이란 말은, 연구자가 마나베씨와 함께 살면서 가장 많이 들었던 말이기도 했다. 마나베씨는 풀을 뽑으면서도, 연구자를 위해 요리를 해 줄 때도, 그룹홈을 운영하는 게 힘들지 않느냐는 연구자의 질문에 답하면서도, 새 바지를 사면서도, 친구들과 여행을 가면서도, 예전에 친구들과 여행을 가서 찍은 사진을 보여주면서도, 유기농 채소 음료를 마시라고 연구자에게 권하면서도, 옆 집에 사는 노인이 지나치게 인색하다며 흉을 보면서도, "보케 예방"이라는 말을 입에 올렸다. 마나베씨는 수십 년간 자신이 해왔던 모든 행동과 습관들이 사실은 "보케를 예방하는 데 이로운 실천들"이었다며 새로운 의미를 덧씌우고 있었고, 연구자에게도 자신이 제대로 잘 살고 있는지를 인정받고 싶어 했다.

누구보다도 건강하게 살아가면서도, 미처 의식하지 못할 정도로 "보케"에 대한 강한 두려움 역시 강하게 느끼고 있었던 마나베씨의 속내는 다음의 사건에서도 잘 드러났다. 사쿠지역에서도 양력 8월 15일 오봉을 맞는 행사가 존재했다. 오봉은 음력 7월 15일 중국 중원절에 행해지던 우란분회(盂蘭盆會)에서 연유한 것이다. 사쿠지역 노인들은 오봉 기간에는 영혼들이 모기나 개미로도 화해서 지상에 내려올 수 있기 때문에 그 어떤 생물도 함부로 죽이면 안 된다고 말하곤 했다. 오봉이 끝나면, 조상의 영혼들이 무사히 하늘로 다시 돌아갈 수 있게 오쿠리비(送り火: 배웅하는 불)를 피웠다.

그런데 오봉과 같이 공식적으로 죽은 영혼이 찾아오기로 약속된 시간이 아닐 때도 마나베씨는 죽은 남편의 영혼이 자신을 찾아왔다고 느끼고 있었다. 마나베씨 집에서 연구자가 살던 어느 날 밤이었다. 마나베씨는 불단이 있는 방에서 자고 있었고, 연구자는 그 옆방에서 자고 있었다. 2층에서 누군가가 뛰어내려오는 듯 쿵쾅거리는 소리가 났다. 그리고는 어떤 남자가 중얼거리는 소리가 들렸다. 잠을 자면서도 연구자는 이불 속에서 몸을 움츠리며 귀로 상

황을 살폈다. 하지만, 이내 아무 소리도 들리지 않았다. 연구자는 꿈이라 생각하고 다시 잠들었다.

그날 오후, 연구자는 전자레인지에 음식을 데우다 손가락을 다쳤고, 마나베씨는 쇼핑한 음식꾸러미를 마트에 두고 오는 실수를 저질렀다. 저녁밥을 먹으며, 연구자는 마나베씨에게 간밤에 꿈이었는지, 남자 소리도 들었고 누가 2층에서 뛰는 것 같은 소리도 들었다고 말했다. 그런데 그 이야기를 듣던 마나베씨는 이제야 우리가 그날 겪은 불운이 무엇을 의미하는지 알겠다고 말했다. 마나베씨는 연구자가 들은 그 소리는 아마도 죽은 남편의 소리였을 것이라고 설명했다. 알고 보니, 그 날은 마나베씨의 남편이 죽은 날이라고 했다. 마나베씨는 죽은 남편이 우리를 찾아와 연구자에게는 불을 조심하라고, 자신에게는 돈이 새어나가지 않는지 조심하라는 메시지를 전해준 것이라고 말했다.

물론, 연구자는 남편의 죽은 영혼이 다녀 갔다는 마나베씨의 말을 무조건 믿지는 않았다. 마나베씨의 하루는 잠들기 전 오후로(お風呂: 욕실)에 고된 노동으로 지친 몸을 담궜다가 냉장고에서 나마비루(生ビル: 생맥주) 한 캔을 꺼내어 마시는 것으로 마무리되곤 했다. 술 탓인지, 노곤함 탓인지 마나베씨는 큰 소리로 코를 골았다. 그리고 잠꼬대를 중얼거리기도 했다. 연구자의 남편이 수화기 건너편에서 들리는 마나베씨의 목소리가 영락없는 남자 목소리라며, 자신을 속이고 할아버지와 사는 게 아니냐고 농담을 할 만큼 마나베씨의 목소리는 크고 굵었다. 그러니까, 연구자가 들은 그 소리는 마나베씨의 남편 소리가 아니라 아마도 마나베씨의 잠꼬대였을 것이다. 남편을 잃은 슬픈 날이었기 때문에, 마나베씨는 평소보다 더욱 큰 소리로 잠꼬대를 했을 것이다.

여기서 주목해야 할 지점은 마나베씨가 죽은 남편이 나타난 이유를 해석하는 방식에 있었다. 망자가 귀신이 되어 살아 있는 사람을 찾아와 중요한 메시지를 전달했다는 식의 이야기는 꽤 보편적이다. 하지만, 마나베씨의 해석에 따르면, 그녀의 죽은 남편은 가족들에게 큰 일이 있을 거라든지, 마나베씨가 곧 위험에 처할 수 있다는 그런 중요한 메시지를 전달하러 온 것이 아니었다. 죽은 마나베씨의 남편은 불을 조심하라든지, 씀씀이를 지적하는 등의 사소한 잔소리를, 마나베씨에게뿐 아니라 생전에 한번도 만난 적이 없는 외국인 연구자에게까지 들려주고 있었던 것이다. 이처럼 마나베씨는 자신이

제대로 살고 있는지 불안감을 느끼고 있었다.

마나베씨뿐 아니라 사쿠지역의 다른 노인들 역시 건강한 와중에도 임종 직전에 자신이 어떤 상태에 놓이게 될지를 미리부터 걱정하며 이를 대비하고 있었다. 앞에서 제시했던 것처럼, 하기와라씨의 경우에는 매우 건강한 와중에도 무려 칠 년 전부터 자신이 넨넨코로리한 상태가 되었을 때를 대비해 미리부터 시설에 자신의 이름을 예약해두고 있었다. 또한, 흥미롭게도 가족 이상으로 서로 도움을 주고 받으며 긴밀한 유대를 유지하는 노인들 간의 친교관계는 진짜 가족이 나타나는 순간 사라져 버리곤 했다. 도쿄에서 음식점을 경영하는 마나베씨의 아들이 오봉(お盆)이나 정월 초에 본가로 돌아올 때면, 사치코씨는 자신의 집으로 돌아갔다. 마나베씨의 아들이 도쿄에서 결혼식을 올릴 때도, 사치코씨를 비롯한 마나베씨의 친구들은 새벽부터 음식을 장만하고 손님들에게 전달할 기념품 따위를 준비해서 식장까지 날라다 주었지만, 정작 결혼식장에서는 아들 부부와 정식으로 인사를 나누지도 않은 채 조용히 밥만 먹고 돌아갈 짐을 꾸리고 있었다. 마나베씨 역시, 아버지의 장례를 치르느라 외지에 있던 사치코씨의 아들과 딸이 집에 오자 목례만 하고 조용히 자신이 할 일만 챙기고 있었다.

노인들은 자기들이 주고 받은 호혜적 돌봄 관계가 자식들 세대로까지 이어지지 않게 하려고 노력하고 있었다. 예전에는 부모들이 친하면, 자식들에게까지 그 친분관계가 이어져 결혼이나 장례식과 같은 중요한 행사가 있으면 부모와 자식, 모두 참석했지만 요즘은 장례식장에 가게 되더라도 부조를 일부러 적게 내서 친분관계가 그 세대에서 끝나도록 배려하고 있었다(【사례 Ⅴ-4-4】에서 조의금 부분 참고). 이처럼 노인들은 죽음 이후의 상황을 대비해 미리부터 사라진 존재들처럼 행동하고 있었다.

4. “내가 죽는다면”: 자기에의 윤리를 정립하려는 시도

선생님께

나를
할머니라고
부르지 말아요

"오늘은 무슨 요일이죠?"
"9 더하기 9는 얼마예요?"
바보 같은 질문도
사양합니다

"사이죠 야소의 시를
좋아하나요? "
"고이즈미 내각을
어떻게 생각하세요?"
이런 질문이라면
환영합니다

-시바타 도요(2010)의 시집 『약해지지 마』중[47]

핀핀코로리 담론 상에서 죽음의 영역에 할당된 자리는 그다지 넓지 않았다. 하지만, 실제 현실에서 노인들은 핀핀할 때의 자신과 임종 직전에 자신과의 거리가 꽤 멀 뿐 아니라 그 방향도 종잡을 수 없다는 사실을 직감하고 있었다. 사쿠지역에서 엔딩노트를 작성하는 노인들의 수가 점차 늘어나고 있는 이유 역시 이러한 맥락에서 찾을 수 있을 것이다.

통상, 법률적으로 자신의 재산을 누구에게 배분할 것인지에 대한 내용이 주로 담겨 있는 유언장과 다르게, 엔딩노트에는 자신의 죽음을 알릴 사람들의 연락처, 재산 및 부채의 처리방식, 희망하는 화장방식, 제단의

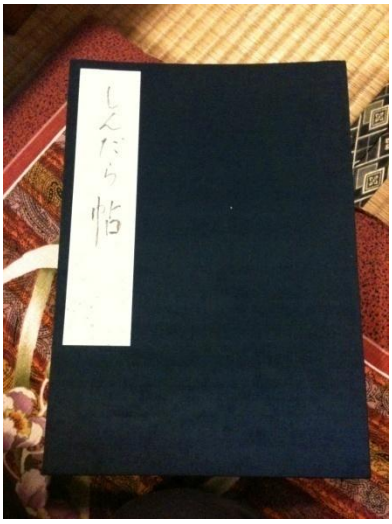
[47] 2010년 일본에서는 만 98세가 되는 해에 첫 시집을 낸 시바타 도요(柴田ドヨ)의 시집이 큰 인기를 끌고 있었다. 시바타 도요는 평범한 가정주부로 살아가다가 허리가 다쳐 취미로 즐기던 일본무용을 더 이상 하지 못하게 되었다. 시인이었던 아들의 권유로 90살이 넘어서 시를 쓰기 시작해서 산케이 신문에 입선을 했고, 이어 장례식을 치르기 위해 모아둔 돈으로 98세가 되던 해인 2010년 『약해지지 마(くじけないで)』라는 제목의 시집을 처음 출판했다. 그녀의 시집은 일본 최대의 온라인서점 아마존재팬, 일본 최대의 오프라인서점 기노쿠니야 등에서 종합베스트셀러 1위를 차지하기도 했으며, 75만 부 이상이 판매되었다. 시바타 도요의 시는 일반대중뿐 아니라 노인들 사이에서도 큰 인기를 끌었다. 노인들은 지금 같은 시대에서 "노인"으로 살아가는 것의 고충과 그러한 고충 속에서도 '사회적 문젯거리'가 아닌 한 명의 사람으로서 존엄을 회복하고자 하는 그녀의 노력에 많은 공감을 표하고 있었다.

형식(생화 유무), 납골항아리 준비 유무, 관의 종류, 영정사진 준비 유무, 선호하는 영구차, 배경음악, 장식했으면 하는 물품, 부의금 수령 여부, 부의금에 대한 답례품 준비 유무, 사망통지 유무, 화장장 계약 여부, 선호하는 추도의식 등의 자신의 죽음 이후의 상황을 구체적으로 준비하여 결정하는 내용이 포함되어 있다. 무엇보다 최근에는 자신이 와상상태에 놓이게 되었을 때, 연명치료를 계속할 것인지, 연명치료를 허용한다면 어디까지를 허용했으면 좋은지에 대한 내용까지 상세하게 기재하도록 구성되어 있었다.

실제 노인들이 엔딩노트를 작성하는 과정과 그 내용을 자세히 검토해보면, 다음에 소개하는 와쿠씨의 사례에서도 드러나듯이 노인들은 마지막 순간까지 "살고 싶다"고 외치는 자아 역시 자신 안에 존재한다는 사실을 자각하고 있었다. 이에 노인들은 엔딩노트 작성이라는 실천을 통해, 핀핀코로리한 자신과 넨넨코로리한 자신을 통합하여 자기에의 윤리를 정립하려고 시도하고 있었다.

연구자는 고령자 생활협동조합의 나츠에씨(여, 72세)를 통해 와쿠씨(여, 86세)를 만나게 되었다. 연구자는 나츠에씨에게 이키이키살롱과 같이 행정에서 만든 인위적인 모임과 달리 일반노인들의 자발적인 모임이 없는지 물어보았다. 나츠에씨는 와쿠씨가 운영하는 료칸(旅館)에서 "의사와 잡담을 나누는 시간"이라는 모임이 있을 예정이니 그리로 오라고 했다. 료칸에 도착해보니 사쿠병원 출신 의사 세 명이 바이올린과 기타를 연주하고 있었다. 연주회가 있어서인지 참가자들은 평소보다 배가 많은 40여 명 정도였다. 그리고 맨 앞줄에 붉은색 립스틱을 바른 채, 기모노를 곱게 차려입은 와쿠씨가 앉아 있었다.

남편이 암으로 죽는 모습을 지켜보고 지인들의 장례식장에 찾게 되는 일이 많아지면서 와쿠씨는 74세가 되던 해부터 엔딩노트를 작성하기 시작했다. 그녀는 자신의 엔딩노트에 "죽는다면 노트(しんだら帖)"라는 이름을 붙이고 있었다(사진 Ⅴ-4-1 참고). 그리고 와쿠씨의 엔딩노트 서두에는 자신이 태어난 날의 상황을 기술하는 내용이 담겨 있었다(【사례 Ⅴ-4-1】 참고).



【사진 Ⅴ-4-1】와쿠씨의 엔딩노트

【사례 Ⅴ-4-1】와쿠씨의 엔딩노트 중 도입부

"저녁 식사를 마치고 지소에 가 보니 전보가 와 있었다. '여자아이 태어남. 산모와 아이 모두 건강함'이라는 내용이었다. '건강하다니 다행임'이라는 내용으로 답장을 보내고 야근을 함. 오늘은 전하의 성혼이 있기도 한 중추절 음력 8월 보름날이라 달맞이 경단을 바치는 집이 많은 경사스러운 날이다. 시적인 오늘 밤, 한 사람의 아비가 되었다는 걸 생각하니 감개가 무량하다. 중계방송을 들으며, 달빛을 맞으며 그렇게 집으로 돌아오다"라고 이어지는 1928년 9월 28일의 아버지 일기.

바로 그날, 저는 사람의 자식으로 세상에 나왔습니다. 그리고 74년간 많은 사랑을 받았고, 항상 긍정적으로, 무엇보다 건강하게, 온 마음을 다 바쳐 살아왔다고 생각합니다. 물론 여러 가지 싫었던 일도, 실패도 많았지만, 그것들을 모두 잘 넘어서 오늘에 이르게 되었습니다. 모든 것이 밑거름이 되었다고 생각합니다. 지금 남겨진 것은 벅찬 행복입니다. 그 모든 것들에 "감사했습니다"라고 말하고 싶습니다. "감사했습니다"라고 말하겠습니다.

와쿠씨는 우스다지구에서 태어났다. 와쿠씨의 아버지는 시청에서 양잠 기술을 지도하는 일을 해서 전근이 잦았다. 여러 곳으로 이사를 다니다가 다시

우스다로 돌아와 노자와 여자고등학교에 다니던 16살 당시(1944년) 학도로 징집되어 나고야(名古屋)의 무기공장에서 일을 하기도 했다. 이후 다시 우스다로 돌아와 노자와 여자고등학교를 졸업하고, 1년 전공과에서 공부하여 교원자격증을 땄다. 21살(1949년)에는 료칸 후계자인 남편과 결혼하여 오카미(おかみ; 료칸의 여주인)로서의 삶을 살기 시작했다. 당시 남편 가문의 료칸은 방이 18개였고, 하루에 머무는 고객도 40-50명에 달했다.

와쿠씨가 시집을 왔을 당시, 와카츠키 선생 가족이 와쿠씨네 료칸에서 머물고 있었다. 이때의 인연을 계기로 와쿠씨는 와카츠키 선생 가족과 깊은 교분을 맺게 되었다. 이후 사쿠병원의 원장이 된 와카츠키 선생은 "농촌의학연구회"라는 국제학회를 열었고, 와쿠씨의 료칸은 외국 손님들을 영접하는 역할을 맡았다. 이후에도 사쿠병원에서 이루어지는 크고 작은 행사에 와쿠씨의 료칸은 긴요한 역할을 담당했다.

이처럼 와쿠씨는 와카츠키 선생과 친분을 맺어오기는 했지만 와쿠씨의 인생에 보다 깊은 영향을 준 사람은 문필가이자 사상가인 마루오카 히데코(丸岡秀子)였다. 미나미 사쿠군의 작은 농가에서 태어난 마루오카 히데코는 여성농민들의 지위를 향상시키기 위해 평생을 헌신한 사상가였다. 마루오카 히데코는 전국을 돌아다니며 여성농민들의 실태에 대해 조사했고, 그 결과를 『일본농촌부인문제-주부, 모성편』이라는 책으로 엮어 1937년 출판하였다. 이후 100여 편의 책을 출판한 마루오카 히데코는 농촌여성들에게 "쓰면서 생각하고, 행동하고, 연대하는 주체"가 되어야 한다는 사상을 전파시키기 위해 노력했다.

마루오카 히데코의 사상에 깊은 감명을 받은 와쿠씨는 사쿠지역 여성들의 모임을 만들었고, 이후 "행복교실(幸せ教室)"이라는 모임으로 발전시켜 30년 가까이 운영하고 있었다. 와쿠씨는 매달 모임의 장소와 일시, 그 달의 주제가 무엇인지 지역신문을 통해 소개하여 누구나 참석할 수 있는 모임을 만들고자 했다. "행복교실" 모임에서는 레스토랑 예절, 기공체조, 양식요리를 만드는 법을 배우기도 하고 웨딩드레스를 입고 사진을 찍기도 하는 등 다채로운 내용으로 진행되어 왔다. 와쿠씨는 엔딩노트에서 "행복교실"에 대한 내용을 다음과 같이 적어두기도 했다.

【사례 Ⅴ-4-2】 와쿠씨의 엔딩노트 중 <사쿠 행복교실>에 관련된 사항

"큰 항아리에 가득한 꽃들, 백합 주변에 작은 꽃들이 사위를 에워싸고 있습니다. 흰색, 보라색, 노란색, 분홍색. 화려하면서도 풍성한 색들의 향연, 소르본 향기 속에서 적막한 밤이 깊어만 갑니다. 2002년 222회. 공교롭게도 "2"가 늘어선 이날은 <사쿠 행복교실>을 시작한 지, 22년째가 됩니다. 그리고 곧 있을 저의 생일을 축하해주시기 위해 한 다발의 꽃을 안겨주신 여러분의 마음을 그대로 화병에 옮겨두었습니다. 그 아래에서 아주 오래 전부터 생각해 왔지만 아직까지 실행하지 못했던 "유언장"을 지금부터 쓰고자 합니다(2002.10.15)."

"료칸을 통해, 그리고 그곳에서의 많은 만남과 사귐을 통해 저 자신을 키울 수 있었습니다. 특히 <사쿠 행복교실>을 통해 보다 깊은 만남을 가질 수 있었습니다(2002.10.15)."

와쿠씨는 2006년 4월부터 매달 "의사와 잡담을 나누는 시간(ドクターとおしゃべりタイム)"이라는 모임 역시 운영하고 있었다. 모임은 매달 1회 료칸 혹은 근처 찻집에서 이루어지고 있었다. 와쿠씨는 의사들과 지역주민들이 교류할 수 있는 자리가 점점 사라지고 있는 상황을 안타깝게 생각했다. 이러한 이야기를 전해들은 사쿠병원 출신 사카토 선생은 자신이라도 기꺼이 시간을 낼 수 있다고 자청해 모임을 만들게 되었다.

처음에는 사카토씨가 주로 강사역할을 맡았지만 이후에는 사쿠병원 및 아사마병원 의사들을 포함하여 사쿠지역 내 개업의, 약제사, 영양사, 안마지도사 등 다양한 분야의 연사들이 섭외되었다. 이야기의 주제는 강사에 따라 돌봄, 인플루엔자, 요통, 에이즈, 저온냉증, 농약, 산업재해 등 매우 다양했다. 주제와 강사가 결정되면 지역신문에 모임 내용과 일시, 장소를 실어 관심을 가진 사람은 누구나 500엔의 참가비를 내고 참석할 수 있도록 하였다. 와쿠씨는 모임에 참가하는 의사들에게도 일반 참가자들과 마찬가지로 500엔의 참가비를 내도록 하는 원칙을 고수하고 있었다. 그리하여 전문가와 일반인 참가자들이 대등한 위치에서 "자신이 하고 싶은 이야기를 할 수 있는 자리"를 만들기 위해 애썼다. 강사의 이야기만 수동적으로 듣다가 끝나지 않도록 마지막에는 일반인 참가자 모두가 돌아가면서 말할 수 있는 시간을 할당하고 있었다.

강사로 참석하는 의사들이 한 시간 정도 준비해온 이야기를 하면, 나머지 한 시간은 참가자들이 의사에게 듣고 싶은 이야기를 묻거나 자신의 소감을 허심탄회하게 이야기하는 시간으로 이뤄졌다. 보통은 노인들이 흥미를 갖고 있는 주제를 강사가 쉽게 설명해주는 식으로 진행됐지만, 지역 내 중요한 쟁점이 발생하게 되면, 의료진과 지역주민들이 서로의 솔직한 생각을 털어놓고 토론을 하는 자리로 활용되기도 했다. 그래서 사쿠병원 재건축 문제나 대형 병원으로 환자가 쏠리는 상황 때문에 의사들이 어떠한 어려움에 처해 있는지, 사쿠시 문화회관을 건축하는 게 옳은지, 차라리 그 돈을 의료 및 복지 예산 확충에 쓰는 게 나은 게 아닌가와 같은 정치적 이슈들에 대한 토론이 벌어지기도 했다.

【사진 Ⅴ-4-2】 “의사와 잡담을 나누는 시간” 모임의 진행 현장

이러한 모임이 만들어지고 계속해서 운영될 수 있는 데에는 와쿠씨의 영향력이 크게 작용했다. 와쿠씨는 의사들과 일반 지역주민들, 어느 한 쪽으로 균형의 추가 쏠리지 않도록 평형감각을 유지하며 양자를 중재하는 역할을 맡아왔다. 와쿠씨는 우스다지구에서 매해 열리는 “건강과 복지를 생각하는 축제”의 집행위원장을 맡기도 했는데, 여기에서도 와쿠씨는 의사들의 말에 수동적으로 따르기보다는 지역주민들의 의견 역시 적극 반영하려는 태도를 고수했다.

본래 사쿠지역에서 “건강과 복지를 생각하는 축제”는 지역주민들이 의료지식을 체화해서, 자신의 몸을 잘 관리하고 있음을 공식적으로 발표하는 자리로 운영되어왔다. 그러나 와쿠씨가 집행위원장을 맡은 해에는 의료진들의 의

도와는 다르게 지역주민들이 즐길 수 있는 축제의 장으로서 성격이 강화됐다. 그래서 "건강과 복지를 생각하는 축제"가 본연의 목적을 달성하지 못하고 "놀기만 하는 자리로 변질됐다"는 비판이 초창기부터 지역의료 활동에 전념해 왔던 의사들 사이에서 제기되기도 했지만, 와쿠씨는 이러한 비판에 "그런 의견도 있을 수 있다"라고만 할 뿐, 그다지 귀담아 듣지 않는 눈치였다. 그녀는 의사들의 의견도 들어야 하지만, 그들의 의견에 무조건 따를 필요는 없다는 입장을 고수하고 있었다. 이런 와쿠씨의 균형감각은 엔딩노트에도 반영되어 있었다. 와쿠씨는 자신의 엔딩노트 곳곳에 "연명치료는 하지 말아달라"는 부탁을 남겨놓고 있었다.

【사례 Ⅴ-4-3】 와쿠씨의 엔딩노트 중 연명치료에 관련된 사항

1. "제가 와병상태가 되면 말입니다. 절대 연명치료 등등은 하지 말아주세요. 관(管)을 통해 관리되며 하루하루 사는 것은 정말 싫습니다. 집에서 죽고 싶다는 따위의 말은 하지 않겠습니다. 입원시켜 주시면 그것으로 충분합니다. 다만 그것이 연명으로 이어지지 않도록 자연스럽게 떠날 수 있게 해주십시오. 자연스럽게 떠나는 게 집에서 가능하다면 그것 역시 좋습니다. 제 말투, 이해하시겠습니까? 집에 있겠다고 고집하는 것도 아니고, 병원이나 시설이 좋다는 것도 아닙니다. 그때그때의 형편에 따라 결정해 주십시오 (2002.10.15)"

2. "연명치료는 하지 말아 달라고 해도 구체적으로 적지 않으면 의사 선생님께서 곤란한 상황에 놓이실 수 있는 것 같아요. 그래서 말인데 위로(胃瘻)는 하지 말아주세요. 호흡기는 붙이지 말아주세요. 링거도 하지 않게 되면 그대로 좋습니다. 밥을 먹지 못하게 되면 그것으로 끝(2007.8.29)."

연명치료를 되도록이면 하지 말아달라는 와쿠씨의 요청은 단순히 핀핀코로리 담론의 영향을 받아, 넨넨코로리한 자신을 용납하지 못한 결과라고 볼 수는 없다. 혹은 의료기술에 대한 불신 때문이라고 단정지을 수도 없다. 그보다는 와쿠씨는 자신에게 주어진 남은 시간을 자신이 원하는 방식대로 살기 위해서 의료기술을 어떻게 이용할 것인가에 대한 그간의

성찰을 실현시키려는 실천으로 볼 수 있을 것이다.

연명치료를 하지 말아달라는 당부뿐 아니라 와쿠씨는 자신의 장례식장을 어떻게 준비해줬으면 좋은지에 대해서도 상세하게 기술하고 있었다. 【사례 Ⅴ-4-4】에서 볼 수 있듯이, 와쿠씨는 장례식장이 자신이 평생에 걸쳐 지켜왔던 윤리적 가치와 자신이라는 사람을 온전히 드러낼 수 있는 "삶의 증거들"로 채워지길 바라고 있었다.

【사례 Ⅴ-4-4】와쿠씨의 엔딩노트 중 장례식 관련사항

"허겁지겁 이웃에 죽었다는 소식을 알리는 그런 짓은 하지 말아주세요. 그러니까 얼굴에 써놓은 흰 천을 들쳐보며 "어머나. 꼭 살아있는 것 같은데……" 따위의 말을 듣는 건 정말 싫습니다. 가능하다면 산골(散骨)도 좋다고 생각하지만, 지구를 더럽히게 되니 그만둡시다. 적어도 환경문제를 고민해 왔던 제가 해서는 안 될 일이므로, 가문의 무덤 속에 넣어주십시오.

장례식이 아니라 집에서의 송별회로 부탁드립니다. 신문광고도 필요 없고, 전화로 소식을 전하는 것도 필요 없습니다. 부고를 꼭 알려주었으면 하는 사람들의 전화번호는 적어 두었습니다. 꽃은 듬뿍. 하야스름하고 적적한 이미지의 꽃이 아닌, 계절에 따라 달라지겠지만, 여러 가지로 장식해 주세요. 검은 리본을 매단 한 장의 사진만 거는 건 싫습니다. 큰 사진, 작은 사진으로 적당히 꾸며주세요.

분향소는 필요 없어요. 방명록도 필요 없어요. 다만, 내가 출판한 책과 편집에 관여했던 책, 레코드 및 카세트 역시 내 시로 만든 작품이니 진열해 주세요. 이것들은 저의 "삶의 증거"이니까요. 그 뒤로 음악을 흘려주세요. "모정(慕情)". 이 음악은 제 휴대전화 벨소리로 제가 가장 좋아하는 멜로디입니다. 사이사이 동요도 좋겠네요. "내일", "어머니", "요람의 노래"도 넣어주세요. 제가 여고생일 때는 학도병으로 차출된 적이 있었죠. 그때는 노래를 부르는 것도 금지됐지만, 같은 방 친구들과 함께 노래를 부르곤 했지요. 고향이 그리워서 참을 수 없을 때, 야근하다 휴식 시간이 되면 혼자 부르곤 했던 노래입니다. 그래요, 그래요. 정말 열심히 일했죠. 저는 학교를 7번이나 옮겨 다녔죠. 그때마다 추억이 쌓였죠.

조의금은 받지 않을 것. 받게 되면 가족들이 힘들어져요. 조간신문이

오면 제일 먼저 훑어보는 곳이 “사망란”이죠. 남편 때 부조해주신 분을 찾아서 돌려드리려 하죠. 그와 같은 “인의”를 남겨놓고 싶지 않아서, 제 선에서 종지부를 찍고 싶습니다. 이런 저의 요청으로 더욱 곤란한 상황이 벌어질지도 모르지만, 관습을 용기 내서 바꾸는 것도 필요하겠죠.

유산 상속, 가장 성가신 문제가 남았습니다. 유산이라고 해도 부동산으로 료칸 하나 남았을까? 전에 사무소에 가서 조사한 서류가 있으니 참고해주세요. 생각해보니, 이는 내가 결정할 문제가 아닐지도 모른다는 생각이 들기도 하네요. 그래요. 남은 사람들이 잘 처리하면 될 문제고, 잘 처리했는지 못했는지 그건 여러분들 문제니까, 죽은 내가 거기까지는 관여하지 않도록 하겠습니다.

유체에는 웨딩드레스를 입혀 주세요. 아들이 처음으로 월급을 받아와서 만 엔을 내게 주었죠. 그 만 엔으로 만든 드레스, 심플하고 좋았죠. 입어보면 잘 맞았어요. 관에 넣었을 때의 옷은 제가 가장 좋아하는 나들이옷으로 부탁합니다.

엔딩노트에서 와쿠씨는 상당히 많은 부분을 자신이 어떤 가정에서 태어났고, 학창시절을 어떻게 보냈는지, 결혼 후 료칸에서 만난 사람들과의 교분을 통해 어떤 사상과 철학을 가지게 되었는지, 그리고 이를 실천하기 위해 자신이 어떠한 실천들을 해 왔는지 기술하고 있었다. 즉, 엔딩노트는 자신이 어떻게 태어났는지, 어린 시절을 어떻게 보냈는지, 학창 시절을 어떻게 보냈는지, 결혼을 한 이후 어떠한 경험을 했고, 그것을 계기로 어떠한 관점을 가지게 되었는지 회고하면서 자신이 어떤 사람이며, 앞으로도 어떤 사람이 되고 싶은지를 규정하는 실천이라고 볼 수 있다. 따라서 와쿠씨가 엔딩노트를 통해 연명치료가 필요한 순간이나 죽은 이후 장례식을 어떻게 치러줬으면 좋겠다고 기술해 놓은 이유도 스스로 통제할 수 없는 미래의 자기 역시 자신으로 통합시켜 윤리적 주체로서의 자신을 완성시키려는 시도로 볼 수 있을 것이다.

5. 소결

사쿠지역 노인들은 가족들과 좋은 관계를 유지하기 위해, 또 다른 한편으

로는 자신다운 죽음을 맞이할 수 있게 만들어 주는 환경 속에서 죽음을 맞기 위해 핀핀코로리를 희구하고 있었다. 하지만, 노인들을 핀핀코로리하게 만들어 주겠다는 행위자들은, 노인들을 핀핀코로리하게 만들어 주지도 못할 뿐 아니라 더 이상 이득을 보지 못할 것 같다고 판단하면 뒤도 돌아보지 않고 떠나 버리는 영악한 존재에 지나지 않았다. 이에 노인들은 통치를 실행하는 행위자들과 일정한 거리를 유지하며, 통치의 유약함을 비웃거나 통치를 자기들 나름의 방식으로 변형시키고 있었다.

하지만, 다른 한편으로 노인들은 핀핀코로리 프로젝트의 자기장 안에 여전히 놓여 있었다. 핀핀코로리 담론은 죽음에 이르는 다양한 경로를 인정해주질 않았다. 이에 노인들은 건강한 와중에도 넨넨코로리한 자아가 출몰할 것을 미리부터 염려하고 이에 대비해야 했다. 즉, 핀핀코로리를 달성하는 데 자신의 생활에 문제가 없는지를 지속적으로 탐색하기 위해 노인들은 죽음을 일상으로 계속해서 끌어들이고 있었다.

노인들은 죽음의 순간에 가까워져 갈수록, 근본적으로 핀핀코로리 담론 상에서는 온전한 자기를 찾을 수 없다는 사실을 깨닫고 있었다. 핀핀코로리 담론 상에서 넨넨코로리한 자신은 자기가 아니다. 핀핀코로리를 달성하지 못한 개인은 실패자이자 사회에 폐를 끼치는 부담스러운 존재가 된다. “핀핀코로리 하는 게 좋다”라는 말이 “핀핀코로리 해야 한다”로 어조가 바뀌면서 핀핀코로리 담론은 노인들에게 도덕률로 작용하고 있었다. 핀핀코로리하지 못한 죽음은 ‘안타까운 죽음’이 아니라 ‘잘못된 죽음’처럼 인식되고 있었다.

노인들은 현실적으로 핀핀코로리는 노력을 한다고 해서 달성할 수 있는 것이 아니라는 사실을 알고 있었다. 하지만, 노인들은 자신뿐 아니라 다른 사람들과 좋은 관계를 유지하기 위해 넨넨코로리한 자신의 출몰을 저지해야 한다는 사실 역시 알고 있었다. 이에 노인들은 엔딩노트라는 새로운 형태의 글쓰기 양식을 통해 넨넨코로리한 자신이 나타날 상황을 미리 대비하고 있었다. 이러한 노인들의 실천은 단순히 핀핀코로리하지 못한 자기를 자신으로 인정해주지 않는 담론의 영향을 받은 수동적 선택이 아니라, 평생에 걸쳐 추구해왔던 윤리적 가치에 기반하여 넨넨코로리한 자신 역시 자신으로 통합시키려는 시도로 해석될 수 있을 것이다. 이를 통해 노인들은 옳고 그름의 문제로 논의되고 있는 죽음의 문제를 윤리의 영역으로 회복시키고 있었다.

Ⅵ. 결론: 나라야마로의 여정

"싫어! 살려 줘!"
발버둥치며 애원하는 노인은
간밤에 다츠헤이의 집에 찾아와 울면서 매달렸던 노인이었다.
잔인하게도 그 노인은 전신이 새끼줄로 꽁꽁 묶인 모습이었다.
한 번 줄을 끊고 도망쳤었기 때문에
그의 아들이 이번에는 전신을 온통 결박해버린 게 분명했다.
그런데도 노인은 새끼줄 사이로 손을 비집어 내밀며 아들을 붙잡으려 했다.
(중략) 결국 아들은 자신의 늙은 아버지를 결박지은 그대로
언덕에서 밑으로 떠밀어 굴러 떨어뜨렸다.
계곡을 찢는 듯이 울려 퍼지는 처절한 비명소리처럼
노인의 마지막 삶이 그토록 비참하게 장식된 것이다.
"빨리 나라야마에 가요!"
아버지를 벼랑 아래로 처박듯이 밀어버린 아들은
절벽 밑을 향해 두 손을 모아 소리쳤다.
그리고 도망치듯 산을 내려가는 것이었다.
-후가자와 시치로(1999: 250-251)의 소설 『나라야마 부시코』 중

여기 한 도시가 있다. 이 도시는 두 가지 별명을 가지고 있다. 하나는 노인을 갖다 버리는 산이라는 뜻의 우바스테야마, 다른 하나는 살아있을 때는 왕성하게 살다가 숨을 거둘 때는 한 순간에 죽는다는, 이른바 핀핀코로리를 달성한 노인들이 많다는 건강장수도시이다. 이 도시에서 어떻게 해서 이 같은 눈부신 변화가 이루어졌는지, 어떻게 하여 이 도시의 노인들은 그러한 삶을 살게 되었는지를 탐색하기 위해, 환언하면 "핀핀코로리의 비밀"이 무엇인지 알아내기 위해 많은 사람들이 몰려들기 시작했다. 그리고 그들은 각기 저마다의 답을 찾아 나서기 시작했다.

재정적 압박에 처해 있는 일본정부에게 있어서 "핀핀코로리의 비밀"은 예산을 절약할 수 있게 해줄 뿐 아니라 긍정적인 비전 역시 제시하는 대안으로 받아들여지고 있었다. 의사들에게는 그들이 지역에서 행한 실험의 성과로 읽혀지고 있었고, 초창기 의사들과 함께 지역사회 의료활동에 동참했던 보건사

및 병원직원들은 농민-주체를 만들고자 노력했던 경험 및 기억을 핀핀코로리 프로젝트에 자연스럽게 이식시키고 있었다. 지역의 정치가에게는 집권을 이어나가기 위해 달성해야 할 공약이자, 지역상인들에게는 외부인들을 끌어들일 수 있는 관광자원으로 활용되고 있었다. 반면, 사쿠지역 출신 노인들에게 "핀핀코로리의 비밀"은 막연하게 꿈꾸는 마지막의 모습이지만 현실적으로 달성하기 어려운 정치가의 공수표이자 사회적 압박으로 읽혀지고 있었다. 이에 사쿠지역의 또 다른 한편에서는 핀핀코로리를 달성하지 못한 노인들을 대상으로 새로운 이해관계를 추구하는 집단들도 나타나고 있었다.

만약 사쿠시가 여전히 우바스테야마라거나 혹은 완전히 건강장수도시로 탈바꿈했다면 "핀핀코로리의 비밀"이 무엇인가에 대한 질문은 일종의 진실게임이 되었을 것이다. 오직 하나의 진실만 존재했다면, 특정한 이미지를 강조하는 사람들은 모두 자신들의 목적을 완수하기 위해 실제 지역의 현실을 은폐하거나 왜곡하는 사람들에 지나지 않을 것이기 때문이다.

이처럼, 외견상 상반되어 보였던 사쿠시를 칭하는 두 개의 별명은 사실상 하나의 몸체였다. 나가노현 사쿠시는 우바스테야마이기도 하고, 건강장수도시이기도 했다. 사쿠지역 주민들은 전업으로 농사를 짓지 않아도 평생 농사를 지을 수 있는 환경적 토대 속에서 살아가고 있었다. 또한, 가족들 이상으로 자신들을 잘 돌봐 줄 친구들 역시 존재했다. 게다가 전문가들과의 교류를 통해 주민들은 건강 및 의료기술에 대한 지식을 학습하고, 그 한계에 대해 비판적으로 성찰할 기회 역시 가질 수 있었다.

하지만, 우바스테야마의 그늘 역시 완전히 떨쳐버릴 수 없었다. 집 주변의 소규모 상점들이 연이어 도산하면서 운전을 하지 못하는 노인들은 생필품을 구하기조차 어려운 상황에 처하게 되었다. 병원에 의존하지 않는 강인한 정신 때문이라기보다는 갈 수 있는 병원이나 시설이 마땅치 않아서 집에서 고립된 채 방치되어 있는 노인들 역시 많았다. 또한, 일본정부가 전체 인구에 소요되는 자원을 관리하는 데 집중함에 따라 기존에 주어졌던 수혜조차 받지 못하는 저소득 노인들 역시 많았다. 의료진들이 갖고 있는 기술은 궁극적으로 노인들이 진심으로 바라는 방식의 삶 혹은 죽음을 실현시켜주지 못했다.

따라서 사쿠지역에서 "핀핀코로리의 비밀"이 무엇인가에 대한 다양한 해석본이 제기되고, 다양한 실천들과 말들이 쏟아져 나올 수 있었던 이유는 우바스테야마이지만 건강장수도시이기도 한 사쿠지역의 이중적 특성에서 찾을 수

있다. 좀처럼 양립할 수 없는 이 양극단의 속성들은 끝없는 긴장을 유발하고 있었으며, 바로 그 자기장 속에서 다양한 행위자들은 저마다 자신만의 해석본을 가질 수 있게 된 것이다. 즉, 사쿠지역에서 노년에 대한 수많은 말들과 실천들이 생산되었던 이유는 이 지역 노인들이 통치의 그물망에 완벽히 사로잡혀서가 아니라, 오히려 통치가 다다르지 못하는 영역이 명백하게 존재했기 때문이다.

사쿠출신 노인들은 그들을 농민-주체로 만들고자 했던 시도를 기억하고 있었다. 지역주민들의 희생을 대가로 이룩한 성과로 의사들이 어떠한 성공을 이뤄냈는지, 성공 후 어떻게 변했는지에 대해서도 노인들은 기억하고 있었다. 전문가들이 가져온 기술 덕분에 지역주민들의 삶이 나아지기도 했지만, 그것만으로는 노인들이 진심으로 바라는 방식의 삶 혹은 죽음을 실현시키기 어렵다는 사실 역시 노인들은 알고 있었다.

이에 노인들은 통치가 다다르지 못하는 공백을 그들 나름의 방식으로 메우며 핀핀코로리를 실현하기 위해 노력하고 있었다. 노인들의 입장에서 자신이 통치의 의지를 실현하고 있는지, 아닌지는 그렇게 중요한 문제가 아니었다. 노인들은 그저 자신들이 생각하는 윤리적 가치를 실천하며 살아갔다. 노인들은 때로는 의도치 않게 통치의 의도에 부합하게 행동하기도 했지만, 그것을 철저히 부정하기도 했고, 통치의 시도를 그들 마음대로 굴절시켜버리기도 했다. 따라서 노인들의 모든 실천과 행위들을 모두 통치의 의도와 결부지어 생각해서는 안 될 것이다. 그보다는 어떤 지점에서 노인들의 이해관계가 그들을 관리하고 통치하려는 시도와 만나고 있는지, 그러한 마주침이 어떠한 역동을 불러일으키고 있는지를 고찰할 필요가 있다.

핀핀코로리 담론이 노인들의 삶에 미친 궁극적인 영향은 "핀핀할 때의 내가 진짜 나"라며, 죽음의 과정에서 출몰하게 될 다양한 자아의 모습을 인정해주는 관대함을 상실하게 만들었다는 점일 것이다. "핀핀코로리가 좋다"라는 말이 "핀핀코로리 해야 한다"로 미묘하게 변화하면서 "더 살고 싶다"라는 말은 자기 스스로도 삼켜버려야 할 말이 되었다. 핀핀코로리 담론 상에서의 나는 가족과 가문에, 지역사회에, 국가에 폐를 끼치지 않고, 죽기 전까지 핀핀하게 살다가 죽음을 맞는 나이다. 치매에 걸리거나, 와병상태에 접어들어 가족들에게 부담을 주고, 의료비를 상승시켜 젊은 세대에게까지 부담을 주는 나는 내가 아니다. 나도 예상치 못한 방식으로 다른 내가

나타나 주변에 폐를 끼치게 될 것을 노인들은 두려워하고 있었다. 이처럼 사쿠지역에서 핀핀코로리 담론은 핀핀코로리한 삶 이외의 방식들을 바람직하지 않은 삶으로 규정하는 도덕률로 작동하고 있었다.

이에 노인들은 그들을 핀핀코로리하게 만들어 주겠다는 불완전한 기술과 말들의 손을 잡아 그들 나름의 방식으로 핀핀코로리를 실현시키기 위해 애쓰고 있었다. 어떤 노인들은 자신의 몸에 각인되어 있는 노동의 감각에 기반하여 핀핀코로리를 달성하기 위해 노력하고 있었고, 어떤 노인들은 핀핀코로리 프로젝트에 적극적으로 참여하고 있었다. 어떤 노인들은 자신을 "어른"이라 인정해주는 친구들과의 모임을 통해 핀핀코로리 담론의 허약함을 비웃기도 했다.

건강하게 살아가는 와중에도 계속해서 죽음을 일상으로 끊임없이 소환하면서 노인들의 일상 역시 미묘하게 변화하기 시작했다. 죽은 영혼들이 지상으로 내려오기로 약속된 시간인 오봉(御盆)이 아닌 때에도, 죽은 남편은 혼자 남은 부인을 찾아와 잔소리를 늘어놨고, 생전의 친교관계가 죽음 이후에 가족들에게 폐가 될 것을 미리부터 염려해 노인들은 마치 사라진 존재들처럼 행동했다. 건강한 와중에도 와상상태로 접어들 때를 대비해 시설에 예약을 해두고 있었고, 혹은 이 모든 노력을 전부 포기한 채, 고립 속에서 삶을 포기하는 노인들도 있었다.

그러나 노인들은 자신들이 아무리 노력한다고 하더라도 핀핀코로리를 달성하는 일이 그리 쉽지 않을 것이라는 사실을 알고 있었다. 노인들은 지금껏 목격해 왔던 것처럼, 임종의 순간에 이르게 되면 그들 자신도 예측할 수 없는 방식으로 살고 싶어하는 자아가 나타날 수 있으리라는 사실 역시 알고 있었다. 이에 노인들은 엔딩노트를 통해, 임종 직전에 자신이 스스로 통제할 수 없는 자아가 나타나게 되더라도 생전에 자신이 추구했던 윤리적 가치에 기반하여 자신의 일생을 완성할 수 있게 도와달라고 가족들에게 부탁하고 있었다. 이러한 실천을 통해 노인들은 핀핀코로리를 달성하지 못한 대다수의 죽음을 '옳지 못한 죽음' 혹은 '잘못된 죽음'으로 규정하는 방식의 도덕률에 순응하기보다는 자신이 지켜왔던 윤리적 가치를 실현시킬 수 있는 방식의 죽음을 그들 나름대로 준비하고 있었다.

통치성에 대한 논의 이후 자기와의 관계에 천착한 푸코의 행보에 대해 많은 학자들은 푸코가 정치적 영역에 대한 논의를 포기하고 개인의 영역으로

도피해버렸다는 비판을 제기하기도 했다. 또한, 통치성 논의를 적용한 이후의 많은 연구자들은 통치의 영향력을 지나치게 강조함으로써 개인의 행위자성을 포착하는 데 실패하고 있을 뿐 아니라 통치에 대한 사람들의 다양한 대응들을 그저 예고된 반응에 불과한 것으로 다루고 있다.

하지만, 본 연구는 개인이 자기 자신과 어떠한 관계를 맺고 있는지에 대한 천착이 어떻게 인구를 통치하는 방식에 대한 비판적 고찰로 확장될 수 있는지 보여주고 있다. 사실상 푸코가 후기 작업에서 자기 윤리의 영역에 관심을 기울인 이유 역시 이러한 맥락에서 이해되어야 할 것이다. 즉, 푸코는 개인의 영역으로 도피해버린 게 아니라 자기와 관계를 맺는 영역에까지 드리워져 있는 통치성의 그늘에 대해 비판적으로 고찰할 필요가 있음을 제기하고 있는 것이다.

통치성이 단순히 인구를 관리하는 통치술에 머무르는 것이 아니라 자신과 관계를 맺는 방식에까지 영향을 미치고 있다는 푸코의 논의를 받아들인다면, 통치술에 대한 노인들의 다양한 대응 역시 단순히 통치에 대한 반응이라고 보기는 어렵다. 본 연구에서는 노인들이 핀핀코로리 담론을 비웃거나 저항하고 변형시키는 실천들 역시 궁극적으로 담론으로 포섭될 수 없는 자기 자신을 되찾고자 하는 시도로 이어지고 있다는 점을 규명한 바 있다.

여기에서 노인들이 자기 자신을 되찾고자 하는 시도를 행한다는 말은 오로지 자기 자신에게만 전념하는 것을 뜻하지는 않는다. 앞에서도 보았듯이 노인들은 자기를 배려하는 실천을 행하는 데 있어서도 항상 타인과의 관계 속에서 자신을 염두에 두고 있었다. 즉, 노인들의 자기 윤리는 노년을 바라보는 사회 일반의 시선을 비롯해 가족들과의 관계, 이웃들과의 관계, 노년을 관리하고자 하는 공무원 및 의료진들과의 관계, 그리고 전문가들이 고안한 말들과 기술들 속에서 자신의 위치를 어떻게 규정할 것인지, 자신이 어떻게 행동하는 것이 바람직한지에 대한 성찰의 과정을 통해 만들어지고 있었다. 노인들이 엔딩노트를 작성하는 실천은 바로 윤리적 직관[48]에 따라 자신을 완성시키려는 시도로서 의미를 갖는다고 볼 수 있다.

---

[48] 김현경(2015: 245-277)은 피터 싱어와 존 해리스의 논의를 비판적으로 검토하며 서구 문화에서 사회관계의 도덕적 기초를 이루는 사람의 신성함에 대한 관념은 유대-기독교적 교의에 빚지고 있기 보다는 사회적 유대의 본질에 대한 우리의 윤리적 직관에서 비롯된다고 주장한다.

흥미롭게도, 일본사회에서는 노인들이 자발적으로 자신의 죽음을 미리부터 준비하려는 움직임마저 통치의 영역으로 끌어들이려는 시도가 조금씩 본격화되고 있다. 2009년 주간지인 『주간 아사히(週間朝日)』에서는 마지막을 준비하는 활동으로, 수의나 무덤 등을 미리 준비해 둘 뿐 아니라 재산 상속 등이 원활하게 이루어질 수 있도록 모든 것을 계획하는 활동, 즉 "종활(終活: 슈카츠)"에 대한 실태를 연재하기 시작했다. 이후 "종활"이란 말은 2010년 신조어·유행어 대상을 받기도 했고, 최근에는 "종활" 전문 잡지가 만들어졌을 뿐 아니라 관련단체들이 매해 "종활 축제"를 열 정도로 중요한 사회적 흐름으로 자리잡아가고 있다. 엔딩노트를 작성하는 것 역시 "종활"의 중요한 실천 방식 가운데 하나로 주목을 받기 시작했다. 특히, 일부 지자체에서는 자체적으로 엔딩노트를 만들어 노인들의 "성공적인 종활"을 격려하고 있었는데, 이는 노인들이 죽음을 잘 준비하고 있는가를 점검하여 개입하려는 시도들이 본격화 될 상황을 예고하고 있는 것이다.

이처럼 죽음에 이르는 과정에 제한된 자리를 부여하고 있는 핀핀코로리 담론의 영향으로 역설적이게도 죽음은 노인들의 일상뿐 아니라 "종활"이라는 이름을 갖고 공식적인 무대에 등장할 채비를 마치고 있었다. 이는 노인들과 노인들을 통치하려는 행위자들 간에 새로운 역동적 관계가 펼쳐질 것을 예고하고 있을 뿐 아니라 노인들 내부에서도 오린과 같이 정결한 죽음을 맞이하고 싶어하는 자아와 나라야마에 가길 거부하며 "살고 싶다"라고 외치는 자아 간의 갈등이 더욱 격렬해 질 것을 암시하고 있다. 따라서 앞으로의 연구에서는 취업이나 결혼을 준비하듯이 마지막을 준비하는 제 활동이 제도화되고 상품화되는 이러한 상황을 노인들은 어떻게 해석하고 대응하고 있는지 보다 심층적으로 고찰되어야 할 것이다.

본 연구에서는 푸코의 이론적 통찰을 인류학 연구에 어떻게 적용할 것인지 논의해 보았다. 인류학 연구에서 푸코의 생명정치 논의가 활발하게 적용되지 않은 이유는 생명정치 논의 상에서 인간의 행위자성을 논할 자리를 찾기 어려웠기 때문일 것이다. 하지만, 생명정치가 어떻게 해서 그물망처럼 뻗어나갈 수 있는지를 파악하기 위해서라도 현장에 대한 연구는 필수적이라는 사실을 본 연구는 잘 보여주고 있다. 사쿠지역에서 권력은 노인들을 에워싸고 있는 외재적인 어떤 것이 아닌, 노인들의 삶에 견고하게 엉겨 있는 것이었다. 노인들은 핀핀코로리를 달성해야만 자기 자신뿐 아니라 타자들과 좋은 관계

를 유지할 수 있는 상황에 처해 있었다.

이처럼, 생명정치는 하나의 모습으로만 존재하는 것이 아니며, 어디에나 적용 가능한 탈역사적이고, 은유적이며 획일적이어서 인간의 행위자성까지 삼켜버릴 전지전능한 말이나 의도가 아니다. 결국, 생명정치가 어떻게 작동하고 있는지를 파악하기 위해서는 통치의 시선만을 좇아서는 안 되고, 인간의 시선에서 통치의 시도를 바라보아야 하고, 궁극적으로는 생명과 통치가 어떻게 뒤얽혀 있는지를 규명해야 할 것이다. 생명이 처해 있는 모습은 그가 살고 있는 시간과 공간에 따라 다르게 나타난다. 따라서 생명정치의 모습과 양태도 다양하게 나타날 수밖에 없다. 따라서 인류학자들은 다양한 층위에서, 다양한 방식으로 이루어지고 있는 생명정치의 모습을 추적할 필요가 있다.

다면적인 생명정치의 모습을 그려내는 일이 인구고령화를 논의하는 데 갖는 장점은 다음과 같다. 지금까지 인구고령화에 대한 논의는 주로 고령인구의 증가가 전체 인구에 미칠 부정적 영향을 예측하는 방식으로 진행되어 왔다. 돌봐줄 가족도 없이 혼자 외롭게 죽어가는 노인들이 대다수인 도심의 아파트 단지는 인구고령화가 야기할 암울한 현실을 보여주는 대표적인 사례로서 미디어를 통해 제시되고 있기도 하다. 하지만, 본 연구에서 보여주고 있는 것처럼 실제 지역사회에서 나타나는 그림은 훨씬 복잡다단하다. 인구고령화라는 조건이 인간들에 미칠 영향은 단순히 정치경제적 위기 혹은 기회라는 단어로 단정 짓기 어렵다.

본 연구에서는 정치경제학적 언어로 구성된 인구고령화 담론이 '나는 누구인가', '인간다움이란 무엇인가', '어떠한 죽음이 올바른 것인가'와 같은 윤리적 차원의 영역을 뒤덮고 있는 상황으로 인해 다양한 죽음의 경로를 인정해주는 관대함이 점점 사라져가고 있는 측면을 비판적으로 고찰해보았다. 따라서 앞으로의 연구에서 인류학자들은 노인들의 건강, 장수, 죽음이 사회적 관심으로 부상하고 있는 현재의 조건이 상이한 지역의 맥락에 따라 비균질적인 방식으로 전개될 양상에 주목하면서도, 궁극적으로 그러한 변화들이 인간다움을 정의하는 방식에 어떠한 영향을 미치고 있는지 비판적으로 고찰해야 할 것이다.

참고문헌

가도쿠라 다카시(김진홍 역)

2007, 『숫자의 이면을 귀신같이 읽는 힘, 통계센스』, 서울: 다산북스.

권숙인,

1996, 『현대 일본사회와 지방의 아이덴티티』, 서울: 서울대학교 출판부.

2000, "미국의 일본연구: 일본문화·사회 연구의 최근 동향,"『국제일본연구 동향 조사보고서』, pp. 7-28.

2002, "일본의 이에-친족의 특징과 그 문화적 함의: 한국사회와의 비교 검토," 『한일공동연구총서』, 서울: 고려대 아세아문제연구소, pp. 37-74.

2003, "일본문화를 보는 세 가지 눈: 루스 베네딕트, 나카네 지에, 노마 필드," 『국제지역연구』, 12(1): 45-66.

권순만

2006, "인구 고령화와 의료비 지출 및 장기요양제도 도입의 정책 과제," 『사회보장연구』 22(2): 1-12.

권오희

2003, 『日本型福祉社會' 下의 고령자복지정책: 개호보험을 중심으로』, 숙명 여자대학교 석사학위논문.

김용택

2005, 『일본의 장수사회 케어시스템과 관련시책』, 서울: 보고사.

김태우

2012, "노년에 대한 현대의학의 개입: 문화인류학이 바라본 당대의 노년," 『서양사론』 114: 5-28.

김현경

2015, 『사람, 장소, 환대』, 서울: 문학과 지성사.

김희경

2004, "노인의료문제의 사회문화적 측면: 무료노인병원 사례를 중심으로," 『보건사회연구』, 24(1): 158-170.

2014, "노년에 대한 인류학 연구의 이론적 정향 검토," 『한국문화인류학』, 47(3): 129-159.

나카네 지에(양현혜 역)

1996, 『일본사회의 인간관계』, 서울: 소화.
문성현
2004, "일본의 노인장기요양시설의 확대과정과 한국사회로의 시사점," 『노인복지연구』24: 325-349.
문옥표
1994, 『일본의 농촌사회: 관광산업과 문화변동』, 서울: 서울대학교 출판부.
2006, "그린 투어리즘과 도농교류," 『일본인의 여행과 관광문화』, 서울: 소화, pp.265-292.
박동성
2009, "지역사회의 자기 정체성과 역사의 관광자원화: 일본 시모다시의 사례분석,"『한국문화인류학』42(2): 77-105.
박순영
1996, "의료인류학의 소개," 지역사회 간호학회 동계학술대회 발표논문.
2006, "일제 식민주의와 조선인의 몸에 대한 "인류학적" 시선: 조선인 신체에 대한 일제 체질인류학자들의 작업을 중심으로," 『비교문화연구』12(2): 57-92.
박승현,
2012, "1DK의 마이홈: 초고령사회의 가족과 주거: 도쿄 키리가오카 도영단지의 재 건축과정 연구, "『차세대 인문사회연구』8: 227-241.
백영경
2013, "사회적 몸으로서의 인구와 지식의 정치—1960 년대 「사상계」 속의 정치적 상상과 자유주의적 통치의 한계," 『여성문학연구』2: 97-36.
2014, "사회과학적 개념과 실천으로서의 '위기': 위기 개념에 대한 인류학적 접근의 모색,"『한국문화인류학』47: 251-288.
선우덕
2005, "일본 장기요양보험제도의 운영실적과 시사점," 『보건복지포럼』103: 136-156.
2007, "일본개호예방사업의 실태와 시사점," 『보건복지포럼』131: 97-109.
시바타 도요(채숙향 역)
2010, 『약해지지 마』, 서울: 지식여행.
쉬르마허, 프랑크(장혜경 역)

2005, 『고령사회 2018-다가올 미래에 대비하라』, 서울: 나무생각.
쉴링, 크리스(임인숙 역)
2003, 『몸의 사회학』, 서울: 나남.
아감벤, 조르주(박진우 역)
2008, 『호모 사케르: 주권 권력과 벌거벗은 생명』, 서울: 새물결.
양석원
2003, "미셸 푸코 이론에서의 주체와 권력: 응시의 개념을 중심으로, "『비평과 이론』8(1): 31-64.
엄기욱
2004, "한국과 일본의 장기요양보장제도 도입 환경 비교연구," 『노인복지연구』 24: 299-323.
오사와마리(김영 역)
2010, 『현대 일본의 생활보장체계』, 서울: 후마니타스.
이진경
2003, "한국'가족계획사업'의 생체정치학," 『문화/과학』33: 181-206.
이현정
2010, "중국 농촌 여성의 자살은 과연 저항인가: 서구 저항 담론에 대한 비판적 검토와 자살행위에 관한 인류학적 사례분석," 『한국문화인류학』43(3): 75-124.
2014, "고령화 시대 한국의 복지 프로그램과 새로운 노년 주체의 형성: 서울 K복지관 도시락 배달사업의 사례, " 『한국문화인류학』47(3): 161-203.
임경택
2005, "일본 가족의 근대: 일본의 근대국민국가 형성과 가족, " 『日本思想』9: 123-143.
정경희·한경혜·김정석·임정기
2006, 『노인문화의 현황과 정책적 함의』, 서울: 한국보건사회연구원.
정진웅
2000, "노년의 정체성 지속을 위한 한 은퇴촌 주민들의 노력," 『한국문화인류학』33(2): 301-329.

조아라
2008, "일본 지방도시의 문화전략과 '지역다움'의 논리," 『한국지역지리학회지』 14(5): 480-491.
조영훈
2005, "일본 공적개호보험 형성의 사회적 배경: 복지국가발전이론들의 비교와 평가," 『한국사회학』 39(5): 182-208.
2006, 『일본 복지국가의 어제와 오늘: 복지국가 이론들의 비교와 평가』, 서울: 한울아카데미.
조은주
2012, 『인구와 통치 : 한국의 가족계획 사업 』, 연세대학교 박사학위논문.
진필수
2013, "일본 신도시에 있어 고령화 문제와 지역조직의 양상 및 역할," 『지방사와 지방문화』 16(1): 295-345.
쿠룩생크, 바바라(심성보 역)
2014, 『시민을 발명해야 한다』, 서울: 갈무리.
푸코, 미셸
2007, 심세광 역,『주체의 해석학: 1981-1982 콜레주 드 프랑스에서의 강의』,서울: 동문선.
2012, 심세광, 전혜리, 조성은 역,『생명관리정치의 탄생: 콜레주드프랑스 강의 1978-79년』, 서울: 난장.
한경혜·윤성은
2007, "대중매체에서의 신노년 담론 분석: 신문매체를 중심으로," 『한국노년학』 27(2): 299-322.
홍성흡
1995, 『일본 농민의 농업경영형태와 사회경제적 적응전략 : 關東平野의 한 촌락에 대한 사례연구』, 서울대학교 박사학위논문.
후가자와 시치로(한명준 편역)
1999, 『나라야마 부시코』, 서울: 출판시대.
황달기
2006, "백제마을: 지방자치체와 관광," 『일본인의 여행과 관광문화』, 서울: 소화, pp.165-196.

황익주·정헌목
2012, "도시 이벤트를 활용한 도시 지역 공동체 형성의 과제: 4개 도시 사례의 비교연구," 『정신문화연구』 35(2): 101-128.
裵維珍
2010, 『日本型福祉考察:介護保険制度と日本福祉の変容』, ソウル大学修士論文.
大本圭野
2008, "戦後日本における予防・健康運動の 生成・発展・現段階(下)- 佐久病院と八千穂村との歴史的協働(コラボレーション)を中心に,"『東京経大学会誌』262: 247－334.
落合恵美子·阿部彩·埋橋孝文·田宮遊子·四方理人
2010, "日本におけるケア・ダイアモンドの再編成: 介護保険は「家族主義」を変えたか,"『海外社会保障研究』 4-19.
若月純一
2002, 『村で病気とたたかう』, 東京: 岩波新書.
片多順
2004, "老いの人類学研究史," 青柳まちこ(編), 『老いの人類学』, 京都: 世界思想社, pp.223-241.
木村文勝·永田晴之·宍戸和子·一瀬智弘
1999, 『少子高齢化の恐怖を読む』, 東京: 中経出版.
金智美
2005, 『福祉国家体制確立期における自治体福祉政策と「日本型福祉国家レジーム」』, お茶の水女性大学 博士論文.
熊谷修
2011, 『介護されたくないなら粗食はやめなさい ピンピンコロリの栄養学 』、講談社.
小辻寿規·小林宗之
2011, "孤独死報道の歴史,"『Core Ethics』 7: 121-130.
三浦大助
2001, "わが町介護施策-佐久市(長野県): 高齢者が希望する介護サービスと高齢者福祉, "『市政』 2001. 10. pp.114-115.
水野肇·青山英康
1998, 『PPKのすすめ』, 東京: 紀伊国屋書店.

寺久保光良･和久井みちる･雨宮処凛
2012，『また、福祉が人を殺した―札幌姉妹孤立死事件を追う』，東京：あけび書房.
筒井孝子
1999，『よく分かる 要介護認定』，東京：日本看護協会出版会.
東京大学社会科学研究所
1988，『福祉国家1：福祉こっかの形成』，東京：東京大学.
星旦二
2010，『ピンピンコロリの法則 ：おでかけ好きは長寿の秘訣 』，ワニブックス.
二木立
1994，『「世界一」の医療費抑制政策を見直す時期』，東京：勁草書房.
副田義也
1986，“現代日本における老年観，”老いのパラダイム： 老いの発見（全5冊･第二回配本）』，東京：岩波書店，pp.83-110.
袖井孝子
2008，“少子高齢社会における高齢者像の変化： 家族への依存から自立へ，”『家族研究年報』33：49-61.
2009，『高齢者は社会的弱者なのか：今こそ求められる「老いのプラン」』，京都：ミネルヴァ.
JA長野県厚生連佐久総合病院
2011，『健康な地域づくりにむけて－八千穂村全村健康管理の五十年』：株式会社 佐久印刷所.
全国国民健康保険診療施設協議会
2012，『家族介護者の実態と支援方策に関する調査研究事業報告書』，東京：全国国民健康保険診療施設協議会.
山崎雅也･清水順市
2014，“訪問リハビリテーションが主介護者の介護負担感に与える影響 ：混合研究法を用いて，”『理学療法科学』29(2)：289-294.
八千穂村
1985，『村ぐるみの健康管理二十五年』，臼田活版株式会社.
湯浅景元
2012，『ピンピンコロリ体操』，世界文化社.

吉沢国雄

1987,『検証　地域医療:国民健康保険と保険予防活動の成果』: 社会保険新報社.

吉沢国雄業績集編纂委員会

2010, “吉沢国雄業績集,”『吉沢国雄業績集委員会』, 佐久: 株式会社櫟.

Aaron, Henry J.

2006, "Medium-Term Strategies for Long-Term Goals," in Keimei Kaizuka and Anne Krueger (eds.), *Tackling Japan's Fiscal Challenges: Strategies to Cope with High Public Debt and Population Ageing,* New York: Palgrave Macmillan, pp.79-104.

Anbäcken, Els-Marie

1997, *Who Cares? Culture, Structure, and Agency in Caring for the Elderly in Japan,* Stockholm University, Ph.d. Thesis.

Anderson, Benedict

1991, *Imagined Communities: Reflections on the Origin and Spread of Nationalism (New Edition),* New York: Verso.

Appadurai, Arjun

2005, *Modernity at Large: Cultural Dimensions of Globalization,* Minnesota: University of Minnesota Press.

Arai, Yumiko

2000, "Fewer Hours of Care yet Undiminished Caregiver Burden with New Long-Term Care Insurance in Japan," *International Journal of Geriatric Psychiatry,* 17: 488-493.

Asahara, Kiyomi, Yumiko Momose and Sachiyo Murashima

2003, "Long-Term Care Insurance in Japan: Its Frameworks, Issues and Role," *Manage Health Outcomes,* 11(12): 769-777.

Bachnik, Jane M.

1983, "Recruitment Strategies for Household Succession: Rethinking Japanese Household Organization," *Man,* 18: 160-182.

Becker, Gay and Sharon R. Kaufman

1995, "Managing an Uncertain Illness Trajectory in Old Age: Patient's and Physicians' Views of Stroke," *Medical Anthropology Quarterly,* 9(2):

165-187.

Benedict, Ruth

1969, *The Chrysanthemum and the Sword: Patterns of Japanese Culture,* New York: Houghton Mifflin.

Bernauer, J. W.

1995, "Michel Foucault: An Introduction," in *Michel Foucault: Critical Assessment* 1, in B. Smart (ed.), London: Routledge, pp. 148-156.

Bethel, Diana Lynn

1992, "Life on Obasuteyama, or, inside a Japanese Institution for the Elderly," in Takie Sugiyama Lebra (ed.) *Japanese Social Organization,* Honolulu: University of Hawaii Press, pp.109-134.

Biggs, Simon and Jason L. Powell

2001, "A Foucauldian Analysis of Old Age and the Power of Social Welfare," *Journal of Aging & Social Policy*, 12(2): 1-20.

Campbell, John Creighton

2000, "Changing Meanings of Frail Old People and the Japanese Welfare State," in Susan Orpett Long (ed.) *Caring for the Elderly in Japan and the U.S.: Practices and Policies,* London & New York: Routledge, pp.82-97.

2008, "Japan's Aging Population: Perspectives of 'Catastrophic Demography'," *Journal of Asian Studies,* 67(4): 1400-1406.

Campbell, Ruth

1983, "Nursing Homes and Long-Term Care in Japan," *Pacific Affairs,* 57: 78-89.

Caudill, William & David Plath

1966, "Who Sleeps by Whom? Parent-Child Involvement in Urban Japanese Families, *Psychiatry*, 29: 344-366.

Cepek, Michael L.

2011, "Foucault in the Forest: Questioning Environmentality in Amazonia," *American Ethnologist,* 38(3): 501-515.

Cho, Mun Young

2013, *The Specter Of 'the People': Urban Poverty in Northeast China,* Ithaca, New York: Cornell University Press.

Chung, Gene-Woong

1998, *"Everybody Here Used to Be Somebody": Recapturing Self-Continuity in a Retirement Town.*' University of Illinois at Urbana-Champaign, Ph.D. Thesis.

Cohen, Lawrence

1994, "Old Age: Cultural and Critical Perspectives," *Annual Review of Anthropology,* 23: 137-158.

1998, *No Aging in India: Alzheimer's, the Bad Family and Other Modern Things*, Berkeley: University of California Press

De Beauvoir, Simone

1974, *The Second Sex*, New York: Vintage.

De-Ortiz, Carole M.

1993, "The Politics of Home Care for the Elderly Poor: New York City's Medicaid-Funded Home Attendant Program," *Medical Anthropology Quarterly*, 7: 4-19.

Doi, L. Takeo

1986, "Amae: A Key Concept for Understanding Japanese Personality Structure," in Lebra, Takie, and William P. Lebra, (eds.), *Japanese Culture and Behavior: Selected Readings*, Honolulu : University Press of Hawaii, pp. 121-129.

Estes, Caroll

1979, *The Aging Enterprise,* San Francisco: Jossey-Bass.

1993, "The Aging Enterprise Revisited," *The Gerontologist,* 33: 292-298.

Estes, Caroll and F. A Binney

1989, "The Biomedicalization of Aging: Dangers and Dilemmas," *The Gerontologist,* 29: 587-597.

Featherstone, Mike and Mike Hepworth

1992, "Images of Positive Aging: A Case Study of Retirement Choice Magazine," in Mike Featherstone and Andrew Wernick (eds.), *Images of*

Aging: Cultural Representations of Later Life, London, New York: Routledge, pp.48-60.

Foucault, Michel

1983, "The Subject and Power," in Hubert L. Dreyfus and Paul Rabinow (eds.), *Michel Foucault: Beyond Structuralism and Hermeneutics*, Chicago: Chicago University Press, pp. 208-206.

1990, *The History of Sexuality 1,* New York: Vintage Books.

2007, *Security, Territory, Population: Lectures at the Collège De France 1977-1978,* New York: Picador.

Gibson, Mary Jo and Steven R. Gregory and Sheel M. Pandya

2003, *Long-Term Care in Developed Nations: A Brief Overview*, AARP Public Policy Institute

Goodman, Roger and Gordon White and Kwon, Huck-ju

1998, *The East Asain Welfare Model: Welfare Orientalism and the State*, London & New York: Routledge.

Greenhalgh, Susan and Edwin A Winckler

2005, *Governing China's Population: From Leninist to Neoliberal Biopolitics,* California: Stanford University Press.

Gupta, Akhil

2001, "Governing Population: The Integrated Child Development Services Program in India," in Thomas Blom Hansen and Finn Stepputat (eds.), *State of Imagination: Ethnographic Explorations of the Postcolonial State,* Durham: Duke University, pp.65-96.

Harris, Phyllis Braudy and Susan Orpett Long

2000, *Caring for the Elderly in Japan and the U.S.: Practices and Policies,* London & New York: Routledge.

Hazan, Haim

1980, *The Limbo People: A Study of the Constitution of the Time Universe among the Aged,* London, Boston and Henley: Routledge & Kegan Paul.

Hendel-Sebestyen, Giselle

1979, "Role Diversity: Toward the Development of Community in a Total

Institutional Setting," *Anthropological Quarterly,* 52(1): 19-28.

Henderson, J. Neil

1995, "The Culture of Care in a Nursing Home: Effects of a Medicalized Model of Long Term Care," in J. Neil Henderson and Maria D. Vesperi (eds.), *The Culture of Long Term Care: Nursing Home Ethnography,* Westport, Conn.: Bergin & Garvey, pp. 37-54.

Hochschild, A. Russell.

1973, *The Unexpected Community: Portrait of an Old Age Subculture,* Englewooe Cliffs, NJ: Prenctice-Hall.

Igata, Akihiro

2003, "Creation of the Ideal Society for Long Life: Some Challenges in Japan," *Japanes Geritatrics & Gerontology International,* 5: 229-233.

Ikegami, Naoki, Keita Yamauchi, Yukai Yamada

2003, "The Long Term Care Insurance Law in Japan: Impact on Institutional Care Facilities," *International Journal of Geriatric Psychiatry,* 18: 217-221.

Ivy, Marilyn

1995, *Discourses of the Vanishing: Modernity, Phantasm, Japan*, Chicago: University of Chicago Press.

Izuhara, Misa

2003, "Social Inequality under a New Social Contract: Long-Term Care in Japan," *Social Policy & Administration,* 37(4): 395-410.

Jacob, D

2000, "Low Public Expenditures on Social Welfare: Do East Asian Countries Have a Secret," *International Social Welfare,* 9: 2-16.

Jacobs, Jerry

1974, *Fun City: An Ethnographic Study of a Retirement Community,* New York: Holt, Rinehart and Winston.

Jenike, Brenda Robb

1997, "Gender and Duty in Japan's Aged Society: The Experience of Family Caregivers," in Jay Sokolovsky (ed.) *The Cultural Context of Aging,*

MA: Bergin & Garvey, pp. 218-238.

Jenike, Brenda R. and John W. Traphagan

2009, "Transforming the Cultural Scripts for Aging and Elder Care in Japan," in Jay Sokolovsky (ed.) *The Cultural Context of Aging : Worldwide Perspectives,* Westport, Conn.: Praeger, pp.240-258.

Johnson, Sheila K.

1971, *Idle Haven : Community Building among the Working-Class Retired,* Berkeley: University of California Press.

Jones, Catherine

1993, "The Pacific Challenge: Confucian Welfare States," in Catherine Jones (ed.) *New Perspectives on the Welfare State in Europe,* London & New York: Routledge, pp. 198-217.

Katz, Stephen

1992, "Alarmist Demography: Power, Knowledge, and the Elderly Population," *International Journal of Aging Studies*, 6(3): 203-225.

1996, *Disciplining Old Age: The Formation of Gerontological Knowledge*, Charlottesville: University Press of Virginia.

Kaufman, Sharon R.

1994, *The Ageless Self: Sources of Meaning in Late Life,* Madision: University of Wisconsin Press.

1997, "Construction and Practice of Medical Responsibility: Dilemmas and Narratives from Geriatrics," *Culture, Medicine & Psychiatry,* 21: 1-26.

Keith, Jennie

1980, ""The Best Is Yet to Be": Toward an Anthropology of Age," *Annual Review of Anthropology,* 9: 339-364.

Keith, Jennie and David I. Kertzer

1984, "Introduction," in David I. Kertzer and Jennie Keith (eds.), *Age and Anthropological Theory,* Ithaca, London: Cornell University Press, pp.19-61.

Kelly, William W.

1986, "Rationalization and Nostalgia: Cultural Dynamics of New Middle-Class

Japan," *American Ethnologist,* 13(4): 603-618.

Kiefer, Christie W.

1999, "Autonomy and Stigma in Aging Japan," Susan Orpett Long, (ed.), *Lives in Motion: Composing Circles of Self*, Ithaca, NY: Cornell University, pp. 193-206.

Kim, Heekyoung

Upcoming, ""Son, I've Already Become a Mummy.": Contextualizing the Incident of Missing Centenarians in Super-Aging Japan," Hong Zhang and Jeanne Shea, (eds.), *Aging and Eldercare in East Asia: Beyond Filial Piety*, New York, Oxfrd: Berghahn.

Kim, Heekyoung and John W Traphagan

2009, "From Socially Weak to Important Consumer: Changing Patterns of Elder Status in South Korea," *Care Management Journals,* 10(1): 32-39.

2010, "Irony and the Sociocultural Construction of Old Age in South Korea: Perspectives from Government, the Medical Profession, and the Aged," *Care Management Journals,* 11(3): 183-191.

Kim, Hyojin

2008, *'From Heritage to People's House: Kyomachiya Revitalization Movements and Regional Identity in Kyoto*. Harvard University, Ph.d. Thesis.

Kinoshita, Yasuhito and Christie W. Kiefer

1992, *Refuge of the Honored: Social Organization in a Japanese Retirement Community,* Berkeley, Los Angeles: University of California Press.

Kipnis, Andrew B

2008, "Audit Cultures: Neoliberal Governmentality, Socialist Legacy, or Technologies of Governing?," *American Ethnologist,* 35(2): 275-289.

Kohrman, Matthew

2003, "Why Am I Not Disabled? Making State Subjects, Making Statistics in Post-Mao China," *Medical Anthropology Quarterly,* 17(1): 5-24.

Lebra, Takie Sugiyama

1979, "The Dilemma and Strategies of Aging among Contemporary Japanese

Women," *Ethnology,* 14(4): 337-351.

1984, *Japanese Women: Constraint and Fulfillment,* Honolulu: University of Hawaii Press.

Legesse, Asmarom

1979, "Age Sets and Retirement Communities: Comparison and Comment," *Anthropological Quarterly,* 52(1): 61-69.

Li, Tania Murray

2007, *The Will to Improve: Governmentality, Development, and the Practice of Politics,* Durham: Duke University Press.

Lock, Margaret

1993, *Encounters with Aging: Mythologies of Menopause in Japan and North America,* Berkeley, Los Angeles: University of California Press.

Long, Susan Orpett

1996, "Nurturing and Femininity: The Ideal of Caregiving in Postwar Japan," in Anne Imamura (ed.) *Re-Imaging Japanese Women,* Berkeley: University of California Press, pp.156-176.

Maeda, Daisaku and Yutaka Shimizu

1992, "Family Support for Elderly People in Japan," in Hal Kendig and Akiko Hashimoto and Larry C. Coppard (eds.), *Family Support for the Elderly,* Oxford: Oxford University Press.

Mitteness, Linda S. and Judith C. Barker

1995, "Stigmatizing a "Normal" Condition: Urinary Incontinence in Late Life," *Medical Anthropology Quarterly,* 9(2): 188-210.

Paik, Young Gyung

2010, *Technologies of "the Korean Family": Population Crisis and the Politics of Reproduction in Contempoary South Korea*, Johns Hopkins University, Ph.d. Thesis.

Palmore, Erdman Ballagh

1975, *The Honorable Elders,* Durham, NC: Duke University Press.

Plath, David

1964, "Where the Family of God Is the Family: The Role of the Dead in

Japanese Households," *American Anthropologist,* 66: 300-317.

Rabinow, Paul & Rose, Nicholas

2006, "Biopower Today," *BioSocieties*, 195-217.

Robertson, Jennifer

1991, *Native and Newcomer: Making and Remaking a Japanese City,* California: University of California Press.

1998, "When and Where Japan Enters: American Anthropology Since 1945," in Helen Hardacre (ed.) *The Postwar Development of Japanese Studies in the United States*, Koninklijke Brill NV, Leiden, the Netherlands, pp.294-335.

Rose, Nikolas

1989, *Governing the Soul: the Shaping of the Private Self*, London: Routledge.

1999, *Powers of Freedom: Reframing Political Thought*, Cambrige: Cambridge University Press.

Rose, Nikolas, Pat O'malley, MarianaValverde

2006, Governmentality, *Annual Review of Law and Social Science*, 2: 83-104.

Ross, Jennie (Keith)

1977, *Old People, New Lives: Community Creation in a Retirement Residence,* Chicago: The University of Chicago Press.

Sanker, Andrea

1984, ""It's Just Old Age": Old Age as a Diagnostic in American and Chinese Medicine " in David I. Kertzer and Jennie Keith (eds.), *Age and Anthropological Theory,* Ithaca, New York: Cornell University Press, pp.250-280.

Sharma, Aradhana and Akhil Gupta(eds.)

2006, *The Anthropology of the State: a Reader*, Oxford: Blackwell.

Shield, Renée Rose

1988, *Uneasy Endings: Daily Life in an American Nursing Home,* Ithacha, New York, London: Cornell University Press.

Shirasawa, Masakazu

2004, "The Evaluation of Care Management under the Public Long-Term Care

Insurance in Japan," *Geratrics and Gerontology International,* 4: 167-168.

Shore, Cris and Susan Wright

1997, "Policy: A New Field of Anthropology," in Cris Shore and Susan Wright (eds.), *Anthropology of Policy: Critical Perspectives on Governance and Power,* London & New York: Routledge, pp.3-39.

Sodei, Takako

1995, "Care of the Elderly: A Women's Issue," in Kumiko Fujimura-Fanselow and Atsuko Kameda (eds.), *Japanese Women: New Feminist Perspectives on the Past, Present and Future,* The Feminist Press at the City University of New York, pp.213-228.

Thomson, Christopher S.

2003, "Population Decline, Municipal Amalgamation,and the Politics of Folk Performance Preservation in Northeast Japan," in John W Traphagan and John Knight (eds.), *Demographic Change and the Family in Japan's Aging Society,* New York: SUNY Press, pp.361-386.

Tobin, Joseph Jay

1987, "The American Idealization of Old Age in Japan," *Social Science and Medicine,* 27(1): 53-58.

Traphagan, John W.

1998, "Contesting the Transition to Old Age in Japan," *Ethnology,* 37(4): 333-351.

2000, *Taming Oblivion: Aging Bodies and the Fear of Senility in Japan,* New York: SUNY Press.

Turner, Bryan S.

1995, "Aging and Identity: Some Reflections on the Somatization of the Self," in Mike Featherstone and Andrew Wernick (eds.), *Images of Aging: Cultural Representations of Later Life,* London, New York: Routledge, pp.245-260.

Vesperi, Maria D.

1985, *City of Green Benches: Growing Old in a New Downtown,* Ithaca, New

York: Cornell University.

Wöss, Fleur

1993, "Pokkuri-Temples and Aging: Rituals for Approaching Death," in Mark R. Mullins and Shimazono Susumu and Paul L. Swanson (eds.), *Religion and Society in Modern Japan: Selected Readings,* Fremont, California: Asian Humanities Press, pp. 191-202.

Wada, Shuichi

1995, "The Status and Image of the Elderly in Japan: Understanding the Paternalistic Ideology," in Mike Featherstone and Andrew Wernick (eds.), *Images of Aging: Cultural Representations of Later Life,* London, New York: Routledge, pp.48-60.

Webb, Philippa

2002, "Time to Share the Burden: Long Term Care Insurance and the Japanese Family," *Japanese Studies,* 22(2): 113-129.

Young, Richard and Fuki Ireuchi

1997, "Religion in "the Hateful Age": Reflections on Pokkuri and Other Geriatric Rituals in Japan's Aging Society," in Susanne Formanek and Sepp Kinhart (eds.), *Aging: Asian Concepts and Experiences, Past and Present,* Verlag der Österreichische Akademie der Wissenschaften.

*** 참고자료**

통계청

2006, 2014, 장래인구추계 http://kosis.kr

国立社会保障·人口問題研究所

2008,「日本の人口減少社会を読み解く-最新データからみる少子高齢化」, 東京: 中央法規出版株式会社.

2009, 「社会保障統計年報」

http://www.ipss.go.jp/ssj-db/ssj-db-top.asp)

2012, 「日本将来推計」

http://www.ipss.go.jp/syoushika/tohkei/newest04/gh2401.pdf

厚生労働省

2000, 2003, 2005, 2007, 2009,『介護保険実績報告書』

http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/toukei/joukyou.html.

2005a,「介護保険制度の見直しについて」, 厚生労働省　介護制度改革本部.

http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/tp040922-1.html

2005b,「主要死因別粗死亡率(人口10万対)の年次推移」

http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/tokusyu/sinno05

長野県統計情報

2005,「特定死因別 死亡者数」

http://www3.pref.nagano.lg.jp/tokei/0_top/main/index.html

内閣府

2006, 2009,『高齢社会白書』 http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper

佐久市

2005, 『新「佐久市」誕生』.

2008,「平成20年度佐久市高齢者福祉視察資料」, 佐久市高齢者福祉課.

2011a,「佐久市　事業仕分け　事業シート(敬老訪問事業) 」, 佐久市高齢者福祉課.

2011b,「佐久市　事業仕分け　仕分け人･市民判定人の重要コメント」, 佐久市高齢者福祉課.

2011c,「老人クラブの現況」, 佐久市内部資料.

2012,「世界最高健康都市構想:世界最高健康都市構想実現プラン」, 佐久市.

佐久市志編纂委員会

2003,『佐久市志-歴史編5(現代編) 上』.

佐久市統計書

1960~2008(각 년도)

総務省

2000, 2005,「国勢調査」, http://www.stat.go.jp/data/kokusei

2012,「高齢化の人口」, http://www.stat.go.jp/data/topics/topi721.htm

全国老人福祉連合会

1978,『全老連15年の歩み』.

OECD

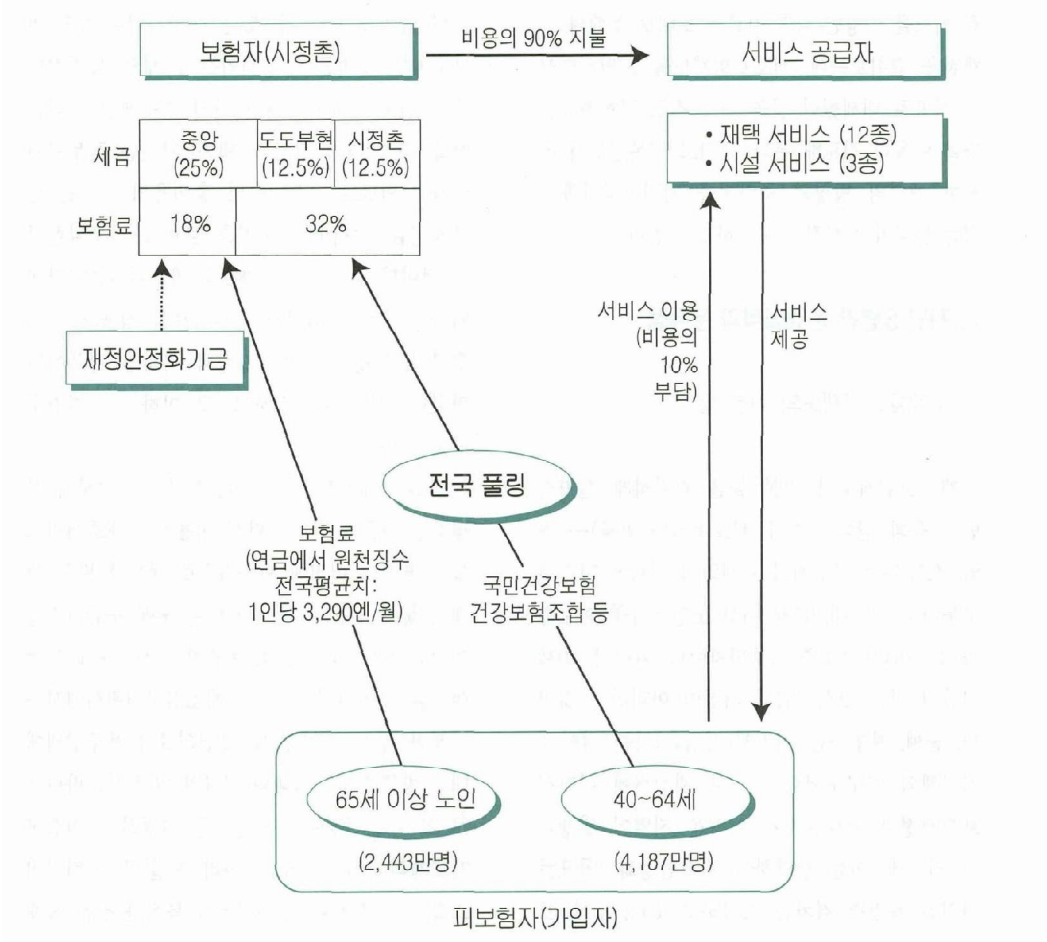
2010, Health Data. www.oecd.org/els/health-systems/health-data.htm

UN
2010, Population Prospect, http://esa.un.org/unpp.

*** 신문 및 잡지자료**

경향신문, 조선일보, 한경BUSINESS, 信州毎日新聞, 産経新聞, 自然と健康, Asian Correspondent, New York Times

<부록> 개호보험제도의 재정운용 방식



출처: 선우덕(2005: 138) 재인용

Abstract

The Secret of *Pinpin Korori*
: The Biopolitics and Ethics for the Self of the Old in Super-Aging Japan

Kim, Heekyoung
Department of Anthropology
Seoul National University

Saku area in Nagano prefecture was once the home of *Ubasuteyama*, the mountain of the elderly. A folktale relates the abandoning of the elderly to the mountain long known as the place where lives short. However, since 1990s, Saku has become famous for 'healthy city of longevity' where many elders live healthily (*pinpin*) just until death and then die promptly (*korori*). This study critically applies to Foucault's theoretical insights on discourse to explore how local biopolitics operated in the transformation of Saku's image. Additionally, I investigate how ethics for the self of the old have changed as an aged population emerges as the target of governance.

Firstly, I examine how the Japanese government has come to utilize the welfare policy for the elders as an apparatus of security for controlling the expenses needed for care of elderly population since 1990. The government has relied upon the Japanese-style welfare society model that emphasizes elderly care as the responsibility of family and communities, minimizing the public burden. In this context, the Japanese governments believed that the way of living of Nagano elders provided a positive vision with the potential to overcome a dark future caused by population aging. The government described the elders of Nagano Prefecture at the time as those who accept aging and diseases as natural and regard medical care as extravagance. Additionally, the government emphasized family and community members provided good care for their elders through community health activities. By defining the elders' way of living in Nagano Prefecture as ideal, the government criticized the larger population of elders who regularly visit hospitals. The model of Nagano was thus presented as a kind of moral model of successful aging.

Secondly, I explore the local dynamics accounting for the success of *pinpin korori*

project (all kinds of discourses and practices to make the elders *pinpin korori*) in Saku city, Nagano. The image of 'healthy city of longevity' was created with various statistics and graphs produced by doctors who want to turn Saku's cases into scientific evidence. The region's politicians utilized the fact that this image brought comfort to the current residents transforming Saku into a rather good place to live in, even if second-best to Tokyo, thus somewhat relieving any sense of relative deprivation. The nurses and hospital employees transplanted their previous experiences and memories of creating healthy citizen-subject into the *pinpin korori* project. Elders who settled after retiring were eagerly participating in the project. Those who did so wanted to prove to themselves and to those others that they are not problematic beings. Furthermore, merchants were actively using the regional image as a tourism resource for attracting visitors. In this setting discourse of an ideal model for aging is proliferated.

Thirdly, I investigate the limitations of *pinpin korori* project with the elder's point of view. Most of the elders were skeptical of the project at the outset. The elders did not think that they would be able to achieve *pinpin korori* "a healthy death" by participating in the project. They refused to join in or reluctantly participated in it to have good relationship with others such as their family, neighbors, officials and professionals. Moreover, many elders who did not have their own resources to take care of themselves (such those with dementia or low income) were excluded in the first place creating a population unrepresentative of the full range of experiences of the elderly. It is noted that these limitations appearing in *pinpin korori* project did not lead to the termination of the project. The hospital and elder welfare facility personnel and merchants of Saku sought to engage new interests in the elders who had not accomplished *pinpin korori*. Seen from the elder's point of view, the agents asserting that they would make the elders *pinpin korori* not only failed to make them *pinin korori*, but also were no more than cunning people who left without looking back once they knew there was no more for them to benefit from.

Lastly, I explore the influence of the *pinpin korori* project on the elders' relationships with their inner selves. The elders knew realistically that *pinpin korori* cannot be accomplished intentionally. Therefore, they kept a certain distance from agents who tried to govern the elders, ridiculing the weakness of the arts of government, even

transforming it in their own ways. The elders, however, also knew that in order to maintain good relationships with others such as families, neighbors, officials and professionals, they must prevent their *nennen korori* (meeting death while bedridden) selves from emerging too obviously and they did so through a new form of writing style called "ending note". Such practices of the elders are not passive choices influenced by the discourse that rejects their *nenen korori* selves, but should be interpreted as attempts to constitute and practice their selves by integrating *nennen korori* selves into themselves. Fundamental to this self-making on the part of the elderly were the ethics they had kept precious during their lifetime. Through their practices, the elders took the matter of death, discussed within the *pinpin korori* project as a matter to be assessed as rightly or wrongly achieved, and reinstated death into the realm of ethics.

This study identifies the fact that the biopolitics in Saku area did not only impinge on the elders from the outside but became deeply integrated within the elder's lives. I suggest that in order to grasp the functioning of local biopolitics, further investigation rooted in anthropological field work is needed to clarify how life and politics are intertwined. Additionally, this study shows that the elders were not just subjected to the discourse of *pinpin korori*, but rather put in a situation where they could maintain good relationships with other people only when they achieve *pinpin korori*. The *pinpin korori* project was ultimately exerted a profound impact on the elders' relationships with their inner selves. Most importantly, the *pinpin korori* project denied the variety of routes leading to death and thus failed to embrace most elders' late life experiences. Thorough this analysis of the *pinpin korori* project, I show that the politico-economic language in which governmental discourses are contrived has significant impact upon people's lives and senses of self. Therefore, I claim that anthropological insight is required for understanding the profound influences of governing aging members of a population.

Keywords: Biopolitics, Ethic for the Self, Governmentality, Subject, *Pinpin Korori*, Population Aging, Old Age, Japan

Student Number: 2006-30049

日文抄録

「ぴんぴんころり」の秘密
： 長野県佐久市における「生命政治」と高齢者の自己倫理観

ソウル大学　大学院
人類学科
金喜敬（キム・ヒギョン）

超高齢化社会に突入した日本。中でも長野県は、生き延びることすら難しい時期に、年老いた親を山に捨てるという棄老伝説の舞台となった姥捨て山の位置する地域である。その悲しい伝説とは裏腹に、1990年代に入り、「ぴんぴんころり」を体現した「健康長寿都市」というイメージが定着した。「ぴんぴんころり」とは、死ぬ前まで元気に（ぴんぴん）生きて働き、ある日突然ころりと逝くことを意味する。本研究はミシェル・フーコーの理論を批判的に受け入れ適用することにより、右のような佐久市のイメージの変化に関し、どのような生命政治の原理が機能したかについて究明した。また、高齢者の健康・寿命・福祉に対する社会的関心が高まっている状況下において、高齢者が自分自身との関係をどのように結んでいるか、その変化についても考察した。

第一に、本研究は、日本政府が長野県の事例に注目することとなった巨視的脈絡を分析した。日本政府は家族が高齢者をケアするといった伝統と、他の人に迷惑をかけたがらないといった文化的傾向性を、日本的なものとして規定し、このような伝統的な生活様式を実践する事例として、長野県の高齢者たちに注目した。政府報告書では、長野県の高齢者は老化と病気を自然なものとして受け入れ、医療に依存することを贅沢なものだと考えているように描写している。日本政府は長野県の高齢者の生き方を理想的だと決めつけることにより、病院に頻繁に掛かる一般の高齢者たちを非難するようになった。このように長野県モデルは、どのようなものが望ましい老い方なのかという一種の道徳モデルとして提示されているのである。

第二に、「ぴんぴんころり」の高齢者－主体づくりプロジェクト（「ぴんぴんころりが良い」と言う価値観を広げている第言説と実践を含むことである）が、長野県佐久市においてとりわけ活発に進められた理由を明らかにした。「健康長寿都市」とい

う地域イメージは、様々な統計やグラフによって根拠付けられたものだが、これは佐久市のケースを科学的なデータに基づいて説明し成果を出そうとした医師たち、そしてそれを通じて希少な医療資源を確保したいと考えた地元住民の利害が一致し、その結果が誕生したものだといえる。この地域出身の政治家にとって「健康長寿都市」というイメージは、東京ほどではないが佐久市もなかなか住みやすい地域だとアピールすることで、地域格差に起因する地元住民の不満をある程度解消することのできるツールとなった。また、初期の段階において地域社会で医療活動を行った保健師や病院スタッフは、農民－主体づくりのために努力した経験や記憶を、「ぴんぴんころりプロジェクト」へと自然と移植していった。引退後佐久市に定着した高齢者は、「ぴんぴんころりプロジェクト」に参加することにより自分自身と周辺に対し、自身は問題となる存在ではないということを証明しようと努力していた。さらに地元の商人は、他地域から人々を呼び込むことのできる観光資源として、「健康長寿都市」というイメージを積極的に活用した。

第三に、 高齢者の観点より、「ぴんぴんころりプロジェクト」にはどのような限界があるかを明らかにした。ほとんどの高齢者は「ぴんぴんころりプロジェクト」に懐疑的な反応を示している高齢者は「ぴんぴんころりプロジェクト」に参加するからといって、ぴんぴんころりが達成できるわけではないと考えていた。さらに自らを管理するための必要な資源を持っていない高齢者(認知症の患者、低所得者層)は、当初から「ぴんぴんころりプロジェクト」の対象外となっていた。しかし「ぴんぴんころりプロジェクト」において表面化したこのような限界が、同プロジェクトの消滅にそのまま繋がったわけではない。佐久市の病院や高齢者福祉施設の関係者、そして商人はぴんぴんころりが達成できなかった高齢者を対象に、新しい利害関係を結ぼうと模索していた。このように、高齢者の観点から見て、高齢者をぴんぴんころりに導こうと意気込んだ行為者は、彼らをぴんぴんころりとすることができなかっただけでなく、これ以上得られるものが無いと判断するや無情にも離れていく抜け目のない存在だった。

第四に、「ぴんぴんころりプロジェクト」が人々に及ぼす深大な影響を把握した。高齢者たちは、統治を実行する行為者たちとは一定の距離を保ち、統治の柔弱さをあざ笑い、その統治の方法を自らの方法で歪めたりもした。高齢者は現実問題として、ぴんぴんころりが努力によって達成できるものではないということを認識している。しかし、他者と良好な関係を結ぶためには、自身がネンネンコロリとなってしまうことを防がなければならないということをも認識している。このような認識に基づき、高齢者たちは「エンディングノート」という新しいタイプの終活を通じて、ネンネンコロリとなってしまう状況に前

もって備えている。このような高齢者の実践は、ネンネンコロリとなった自分を自分として認めない言説の影響を受けるといった単なる受け身の選択ではなく、自らが一生涯を通じて大切にしてきた倫理的価値に基づき、ネンネンコロリの自分もやはり自分として受け入れようとする試みだと解釈できる。これにより高齢者たちは、是非の問題として議論されている死の問題を、倫理の領域に取り戻そうとしているのである。

本研究は以上のような議論を通じ、佐久市における生命政治は高齢者を取り囲む外在的なものではなく、高齢者の生活や生き方と強く関連していることを明らかにした。高齢者は言説に従属しているからではなく、ぴんぴんころりを実践しないと人々との良好な関係を保つことができないという状況に置かれている。このように、本研究は生命政治がどのように機能するかについて把握するためには、人類学的フィールドワークを通じて生命と統治がどのように絡んでいるのかを究明する必要があるということを提示している。さらにぴんぴんころりの言説は、究極的には高齢者の自分自身との関係にまで甚大な影響を及ぼしている。「ぴんぴんころりしたい」という言葉が「ぴんぴんころりが良い」という言葉に置換されることで、死に至る様々な経路を認めることに対する寛大さも失われつつあった。本研究は政治経済学における高齢化社会の言説が人々に及ぼす深大な影響を把握するためには、人類学的考察が必要だということをも明らかにしている。

キワド： 生命政治、自己倫理観、 統治性、主体、 ぴんぴんころり、人口高齢化、
高齢者、日本
学籍番号: 2006-30049