

베트남 파병 한국군의 말라리아 감염과 대응

이 신 재*

요약

이 논문은 베트남전쟁에 파병된 한국군이 직면해야 했던 말라리아의 감염과 대응실태에 관한 연구이다. 베트남전쟁은 한국군의 첫 해외파병이었으며 대규모의 한민족이 동남아시아에 진출하는 계기가 되었다. 이것은 동시에 낮은 현지 질병과의 ‘접촉의 기회’이기도 했다. 이에 따라 말라리아를 포함해 열대성 질환에 대한 대응은 필수적이었다.

파병기간 한국군은 베트남의 열대성 말라리아로 인해 6,499명이 입원하고, 63명이 사망하는 비전투 손실을 입었다. 특히 이런 피해는 파병 초기 매우 심각했다. 이를 위해 한국군은 개인위생 강화, 예방약 복용, 모기장과 모기약 등 보호 장비 지급, 그리고 공중과 지상에서의 방역작업을 전개했다. 또 예방활동의 전문성을 강화하기 위한 예방의무소대와 국내로의 전파를 차단하기 위한 검역소도 운영하였다.

말라리아 예방과 퇴치를 위한 한국군의 다각적인 노력은 파병 중반이후 말라리아 환자 감소로 나타났고, 이러한 베트남에서의 경험은 군대와 국내 의학계의 발전에 기여하였다.

주제어: 말라리아, 베트남, 베트남전쟁, 주월한국군, 전염병, 해외파병

* 군사편찬연구소 연구원

I. 서론

인류의 역사에서 전쟁과 질병은 상호 밀접한 관련이 있었다. 이를 두고 일부에서는 전쟁과 질병은 동전의 양면과 같다고 하기도 한다. 비정상적 환경을 초래하는 전쟁은 질병의 빠른 전파를 일으키고, 여기에 외국군의 참전은 새로운 질병의 유입경로가 되기도 한다. 그 결과 전쟁 속에서 질병은 ‘비전투 손실(Non-Battle Casualty)’의 중요한 요인 중 하나가 된다.¹⁾

전쟁과 질병의 상호 영향에 대한 학자들의 관심도 계속해서 있어왔다. 비록 통계와 참고자료의 부족으로 연구의 한계가 있음에도 이에 관한 의미 있는 성과들이 발표되었다. 대표적으로 이현숙(2003)은 8~9세기 한반도에서 전염병이 크게 유행하게 된 원인 중 하나로 7세기 중엽 있었던 이른바 신라의 ‘통일전쟁’을 제기하였다. 이 전쟁에 참전한 당나라 등 외국군대로 인해 한반도에 전염병이 유행하게 되었다는 것이다. 이철희(2001)는 미국 남북전쟁 당시 참전 군인들의 사망원인을 분석해 병사들의 입대 전 거주지와 입대이후 질병에 의한 사망률 간에는 상관관계가 있음을 규명하였다. 이현일(2015)은 제2차 세계대전 당시 일본이 동남아시아 진출을 위해 대만에 ‘열대의학연구소’를 설립하였음을 밝혀냈다. 대북제국대학(臺北帝國大學)에 설치되었던 이 연구소는 남방(南方) 열대지역에 대한 의학연구를 통해 일본군의 동남아 침략을 의학적 측면에서 지원하였다. 이밖에도 인류 역사상 많은 전쟁에서 거의 예외 없이 다양한 질병이 발생하였고, 그것의 영향은 컸다는 것이 전사에서 확인된다.²⁾

1) ‘비전투 손실’에 대해 합동참모본부는 다음과 같이 정의한다. “질병이나 상해로 인하여 사망한 자 또는 자의적이라고 인정되지 않으며 적 활동과 억류로 인한 행방불명자를 포함하여 질병 또는 상해의 이유로써 소속부대를 이탈한 인원”(합동참모대학 2010, 163).

2) 6·25전쟁에서도 이질, 장티푸스, 두창, 발진티푸스, 디프테리아 등 급성전염병으로

전쟁과 질병의 측면에서 볼 때 군대가 해외전쟁에 참전하는 경우에는 더 많은 준비가 필요하다. 파병결정에 대한 정치적 고려보다는 낮을 지라도 낮은 전장 환경에 대한 대비는 반드시 고려해야 할 현실적 문제 중 하나이다. 특정 지역에 해외여행을 갈 경우에도 지정된 예방접종을 해야 하는 점을 고려해 본다면 이 점은 충분히 이해될 수 있다.³⁾ 전장 환경은 군사작전에 직접적 영향을 미칠 뿐만 아니라 낮은 환경 속에서 직면하는 새로운 질병의 위험은 군인들의 생명과도 직결되는 요인이기 때문이다.

한국군의 건군이후 첫 해외파병은 베트남전쟁이었다. 한국은 1964년부터 1973년 철군 할 때까지 연인원 32만여 명의 군인을 베트남에 보냈다. 또 군인뿐만 아니라 최대 2만여 명에 이르는 ‘파월기술자’들도 갔다. 적도에 가까이 위치해 건기와 우기가 뚜렷하고, 연중 높은 기온을 특징으로 하는 베트남의 열대성 기후는 한국군에겐 처음 접하는 생소한 환경이었다. 이 때문에 채명신 주월(駐越) 한국군 초대 사령관도 베트남 파병을 위해서는 전술연구 보다 베트남의 낮은 기후와 지세(地勢)에 대한 이해가 먼저임을 강조하기도 했다(채명신 2013, 58-59). 이런 점에서 우리에게 베트남전쟁은 참전의 문제임과 동시에 대규모 한국인의 동남아시아 지역에 대한 첫 진출이자 이곳의 낮은 질병과 맞닥뜨리는 ‘접촉의 기회’이기도 했다.

그렇다면, 베트남전쟁에 파병되었던 한국군은 현지의 질병에 대해 어떤 준비를 했을까? 기존연구에서 베트남전쟁 당시 현지 질병에 대한 한국군의 대응활동을 다룬 연구는 찾아보기 힘들다. 한국기업의 해외

202,881명이 감염되고, 37,267명이 사망했다(박동찬 2014, 516). 해외 전사에서도 페르시아 전쟁시기의 전염병, 펠로폰네소스 전쟁 당시의 역병, 나폴레옹군이 러시아 원정에서 발진티푸스로 인한 패배 등 여러 가지 사례들이 있었다(이현숙 2003, 118).

3) 현재 한국의 질병관리본부는 해외 여행자를 위해 장티푸스, A형 감염, 파상풍, 콜레라, 폴리오, 말라리아, 황열 등에 대한 국가별 예방접종 정보를 제공하고 있다 (<http://nqs.cdc.go.kr>, 검색일: 2018.6.7).

진출을 다룬 연구에서도 마찬가지다(박래영 외, 1988). 이것은 지금까지의 국내 베트남전쟁 연구가 주로 참전의 배경이나 의미, 혹은 한미관계 등 이른바 거대 담론의 논의에 치중되었던데 기인한 측면이 크다. 일반 연구자들에게 군사자료의 접근을 제한하는 환경도 또 다른 이유가 될 것이다. 그러나 기존의 거대 담론에서 한 발 더 나아가 베트남전쟁의 실상을 보다 더 제대로 이해하기 위해서는 미시적 접근이 필요하다. 베트남전쟁이 군사적 측면 이외에도 다양한 측면에서 우리에게 끼친 영향을 고려한다면 이러한 접근은 더욱 강조될 필요가 있다.

이점에서 이 연구는 보다 미시적 차원에서 베트남전쟁을 살펴보기 위해 한국군이 베트남에서 직면했던 말라리아(Malaria)에 주목하고자 한다. 당시 한국군에게 말라리아는 6,499명이 입원하고, 63명이 사망할 정도로 심각한 질병이었다(주월한국군사령부 1973, 1271. 이하 주월사로 표기). 채명신도 “베트남에서 무서운 것은 독거미와 말라리아 모기 등 해충이었다”고 하면서 “말라리아는 우리에게 고도의 예방치료 기술을 필요로 하는 생소한 분야였다”고 토로한 바 있다(채명신 2013, 266; 주월사 1969, 1).

한국군의 말라리아에 대한 감염과 대응을 살펴보는 것은 베트남 전쟁사뿐만 아니라 한국 의학사, 그리고 더 나아가 사회문화적 측면에서도 중요한 사례연구가 될 수 있을 것이다. 그러나 이 연구는 말라리아에 대한 의학적·기술적 접근 보다는 역사적·전쟁사적 측면에 중점을 두고 고찰할 것이다. 이를 위해 당시 한국군에서 작성한 말라리아에 관한 1차 공식자료를 중심으로 문헌연구를 시도한다. 당시 한국군은 일종의 원정군(遠征軍)으로서 체계적인 의료지원부대를 갖추고 있었기 때문에 6·25전쟁과 달리 각종 의학적 통계자료를 남겨 놓았던 것이 이 연구를 가능하게 했다. 자료의 편향성을 극복하기 위해 국가기록원, 외교사료관에 보관되어 있는 한국정부 자료와 질병관리본부의 전염병 자료, 당시 신문보도, 그리고 미 육군의 의무자료 등을 종합적으로 살

펴볼 것이다.

이 논문의 제Ⅱ장에서는 파병 당시 국내와 베트남 현지의 말라리아 실태와 파병 전 한국군의 질병 예방 준비활동에 대해 살펴본다. 제Ⅲ장에서는 한국군의 말라리아 감염실태와 원인을 파악하고, 제Ⅳ장에서는 말라리아 예방활동과 그 성과를 분석한다. 제Ⅴ장은 이 논의의 결론이다.

Ⅱ. 말라리아 실태와 한국군의 파병 준비

1. 국내 말라리아 실태

말라리아(Malaria)는 플라스모듐(Plasmodium)이라는 혈액 기생충 질환으로, 암모기에 의해서 흡혈을 통해 전염되는 질환이다. 2009년 기준 전 세계 인구의 약 40%에 달하는 24억 명이 말라리아 유행지역에 살고 있고, 연간 3~5억 명의 환자가 발생하며 100만 명 이상이 사망하는 매우 위협적인 질환이다. 이 때문에 말라리아는 세계보건기구(WHO)에서 선정한 6대 열대병 중에서도 가장 중요한 질환으로 인정되고 있다(박주일 2001, 59; 질병관리본부 2009, 75).

우리나라에서도 말라리아는 과거 ‘학질’이라 불리며, 일상에서 만연한 질병이었다. 19세기 말 개항과 더불어 한반도에 들어온 선교사들에 의해 말라리아 치료제로 기나(幾那) 나무의 껍질을 약재로 사용하는 퀴닌(quinine)이라는 약이 효과가 있음이 알려졌다(박주일 2001, 59; 여인석 2011, 54). 일제 강점기에는 한반도에 주둔한 일본군에서 말라리아 환자가 적지 않게 발생하면서 한반도의 말라리아에 대한 연구가 진행된 바 있었다(여인석 2011, 63).⁴⁾ 6·25전쟁 중에는 미군에 의해 국

4) 조선의 말라리아는 대부분 삼일열로 일본이 이미 진출한 대만이나 오키나와에 만연

내 삼일열 말라리아에 대한 치료법이 개발되기도 했다. 전쟁에 참전한 미군병사들이 말라리아에 감염되면서 이에 대한 치료법 개발을 위해 임상연구가 진행되었고, 1952년 프리마퀸(Primaquine)이 미국 식품의약품안전청의 승인을 받기도 했다(염준섭 외 2007, 89).

6·25전쟁 이후에도 말라리아 퇴치와 예방에 대한 다양한 활동이 정부의 주도로 전개되었다. 한국정부의 말라리아 퇴치활동에는 WHO의 지원이 있었다. 정부는 말라리아 박멸을 위해 1959년 6월부터 1960년 5월까지 1년 간 WHO의 지원을 받아 한국 전 지역에 대한 실태를 조사했고, 여기에 의사와 말라리아 기술자 등의 인력과 실험실을 제공하며, 퇴치 활동을 전개했다(외교사료관 194; 국가기록원 4018). 1962년에는 보건사회부가 경북 영주를 말라리아 박멸 시범지구로 정해 방역관 6명이 현지에서 살충제 살포 등 방역작업에 돌입했다. 이 결과를 토대로 1963년 WHO와 공동으로 박멸사업에 돌입한다는 계획이었다(동아일보 62/06/17, 3). 이 무렵 말라리아의 세계적 박멸운동에 동참하고, 국민들에게 ‘보건사상’을 고취시키기 위해 기념우표를 발행하고, 말라리아 박멸운동을 기념하는 문구와 모기그림이 그려진 우체국 소인도 사용되었다(관보 62/03/12; 62/03/31).

이런 노력의 결과 1964년 한국군의 1차 파병과 1965년 전투부대가 파병될 무렵 국내 말라리아 환자는 일시적으로 감소하는 추세였다.⁵⁾ 말라리아 환자는 1963년 1,425명, 1964년 1,028명, 1965년 628명, 1966년 404명 등으로 감소하는 추세였고, 사망자는 1명도 신고 되지 않는 상태에 이르렀다(질병관리본부 2016, 60-62).

한 열대열 말라리아처럼 사람의 생명을 위협하는 무서운 질병은 아니었지만, 감염자의 활동력을 현저하게 떨어뜨림으로써 전투력의 손실을 초래하기에는 충분했다.

5) 말라리아 환자의 감소는 1967년부터는 1443명으로 다시 증가하기 시작해 1970년에는 15,926명으로 최고조에 이르렀다. 그러나 이후 다시 감소해 1978년 이후에는 환자발생이 보고되지 않았다.

2. 베트남의 전장환경과 말라리아

국내와 달리 베트남에서 말라리아는 매우 위협적인 질병으로 국민 보건의 중요한 문제로 인식되고 있었다. 1967년 10월 남베트남에서 실시한 민간인에 대한 말라리아 감염실태 조사에 따르면, 한국군 주둔지와 인접한 플레이쿠(Plei Ku) 지역은 16.7%가 말라리아 환자로 보고될 정도였다(주월사 1969, 4).

남베트남은 북위 8~17도 지역에 위치한 열대성 기후로 건기와 우기가 뚜렷하고, 우기에는 많은 강수량으로 모기들이 서식하기에 좋은 환경이었다. 산악, 평야, 해안 및 메콩강(Me Kong River) 하류지역 등 상이한 지역이 혼재해 있는 베트남 국토의 특성상 말라리아 발생도 지역적으로 차이를 보이고 있었다. 중부고원지대는 발생률이 약 50%이상으로 가장 높았고, 북부해안지대는 약 25%, 메콩강 하류지역은 약 10%의 발생률을 보였다(주월사 1969, 3).

따라서 남베트남에 파병된 한국군도 말라리아의 위협에서는 예외일 수 없었다. 남베트남에서 한국군은 수도 사이공(Saigon)에 있던 사령부를 제외하고, 대부분의 부대가 중부지역 다낭(Da Nang)에서 남쪽의 캄란(Cam Ranh)까지 1번 국도와 해안을 따라 남북으로 배치되었었다. 한국군 주둔지역은 남베트남에서 50%이상이 발생하는 ‘농후발생지역’은 아니었지만, 발생률 10~50%의 중등도 지역 일부와 발생률 10%미만의 경도(輕度) 발생지역에 포함되었다. 한국군의 작전이 이루어지는 지역도 촌락 이외에 정글과 산악지역이 포함되었기 때문에 말라리아에 감염될 취약성은 적지 않았다.

그 결과 베트남에 파병된 한국군이 말라리아에 감염되는 데는 오랜 시간이 걸리지 않았다. 1964년 9월 한국군 중 처음으로 파병되었던 의료부대나 태권도 교관단에서 말라리아에 감염되었다는 자료는 확인되지 않는다. 그러나 1965년 10월 제3차로 전투부대인 수도사단(맹호

부대)과 해병 제2여단(청룡부대)이 파병되면서 말라리아 환자는 곧바로 발생하기 시작했다. 한국군 전투부대 중 가장 먼저 베트남 캄란항에 상륙한 해병여단의 경우 1965년 10월 상륙한지 얼마 지나지 않아 첫 환자가 발생했다. 상륙이후 주둔지를 정하고, 점차 작전 범위를 확대하는 과정에서 말라리아 환자도 증가하기 시작했는데, 1965년 11월 제3대대에서만 80명이 입원하기도 했다(군사편찬연구소 2003, 30, 47).

육군도 다르지 않았다. 당시 육군도 해병여단과 마찬가지로 주둔지를 구축하고, 점차 전술책임지역(Tactical Area of Responsibility)을 확장해 나가는 시기였다. 이 때문에 중대 단위의 전술기지 구축에 주력하며 방역에는 우선순위를 두지 못하고 있었다. 당시 상황에 대해 소대장으로 참전했던 김형석의 회고와 국내의 한 언론보도에 그 실상이 잘 담겨있다.

나는 거목아래 쌓인 낙엽무더기를 군화발 앞 축으로 슬쩍 밀쳐보았다. 수많은 세월동안 쌓인 나뭇잎들이 스며든 빗물과 뒤섞여서 시궁창을 이루었고 햇볕이 들지 않아서 어두운 공간에 불결함과 음습함이 가득하였다. 눈을 크게 뜨고 살펴보니 참으로 가관이였다. 하루살이, 모기, 심지어 나무거머리까지 떼를 짓거나 혼자서 이리저리 왔다 갔다 야단법석이였다.…… 마침내 우리는 베트남(VC)과의 전투에 앞서 독충과의 전투를 시작하였다(김형석 2016, 19-20).

쇠파리만한 모기가 옮기는 이 월남 말라리아는 지난날 일본군, 프랑스군을 ‘넉 아웃’시켰고, 현재 미군도 시달리고 있는 형편. 주월한국군 장병들이 말라리아에 걸리기 시작한 것은 지난 11월 초. 현재 서울 해군 병원에는 청룡부대 소속 30여명의 말라리아 중환자들이 후송되어 치료를 받고 있는데 피가 모자라 큰일이라는 군의관들의 걱정이다(동아일보, 65/12/4, 7).

흥미로운 점은 말라리아에 대한 우려는 한국군뿐만 아니라 베트남 전쟁에 참전한 북한도 마찬가지였다는 점이다. 북한도 전투기 조종사를 비롯해 심리전부대 등을 베트남에 파병했다(이신재 2017). 북한의 공식문헌에는 조종사 파병 당시 김일성의 훈시내용이 수록되어 있는데, 여기에는 특별히 질병예방에 대한 언급도 있다. 이미 1958년에 베트남을 다녀왔던 김일성은 조종사들에게 ‘베트남에는 모기가 많아서 모기장이 없으면 잠을 자지 못한다’면서 가지고 갈 것을 강조한다. 그러면서 ‘비행사들이 병에 걸리지 않도록 예방주사도 놔주고 약품도 좋은 것을 가지고 가며, 의사도 유능한 사람들을 데리고 가야 한다’고 했다(김일성 2001, 384). 김일성이 모기장, 예방접종, 약품 그리고 의사도 함께 보낼 것을 언급한 것은 말라리아를 비롯한 현지의 풍토병에 대한 대비를 강조한 것이라 볼 수 있다.

베트콩(Vietcong)들도 말라리아 감염에서는 예외가 아니었다. 베트콩은 매월 1000명당 189명(1966명), 155명(1967년)이 말라리아에 감염될 정도로 심각한 수준이었다(주월사 1969, 18). 1968년 2월 노획한 베트콩의 지휘보고서에는 전투경험과 식량 부족, 그리고 말라리아 환자가 급증하고 있다는 사실이 담겨있었다(동아일보 68/02/24, 1). 또, 1969년 3월 남베트남 주둔 미군 의무당국자는 북베트남군과 베트콩의 1/10이 악성 열대성 말라리아에 걸려 전투능력에 최악의 타격을 받고 있다고 발표했다(동아일보 69/04/12, 8). 심지어 북베트남의 ‘하노이 방송’에 따르면 1969년 사망한 호치민(Ho Chi Minh) 주석도 과거 말라리아에 걸려 고생했던 것으로 알려져 있다(경향신문 69/9/4, 1). 이처럼 말라리아의 위험은 국적이나 인종을 가리지 않고, 베트남에 주둔했던 군대에게 공통적으로 존재하였다.

3. 한국군의 질병 예방대책

한국군은 베트남 파병을 위한 준비과정에서 말라리아를 포함해 베트남 현지에서 발생 가능한 질병에 대한 예방대책을 강구하였다. 한국군의 예방대책은 크게 현지 환경에 대한 사전정보 수집, 파병군인들에 대한 개인위생과 예방 교육, 군인들에 대한 예방접종 등 세 가지였다.

먼저, 한국군은 베트남 파병에 앞서 베트남 현지의 질병정보를 수집하였다. 이 작업은 1964년 9월 파병되는 이동외과병원과 태권도 교관단(총 140명 규모)의 파병을 위해 사전에 파견된 선발대의 활동에서부터 시작되었다.

1964년 8월 26일 당시 합동참모본부 군수기획국 차장이던 이훈섭 준장을 단장으로 하는 선발대가 남베트남에 파견되었다. 선발대에게는 인사분야 7개, 정보분야 3개, 작전분야 7개, 군수분야 30개, 기타 3개 등 50개의 세부임무가 부여되었다. 군수분야 임무에는 “파견요원의 검역 및 예방주사 문제”도 포함되었다(합동참모본부 1964). 선발대는 당시 남베트남 주재 한국대사관과 미군으로부터 관련정보를 수집하였다. 또 국내에 주재하는 동남아시아 국가의 대사관을 통해서도 정보를 수집하였다. 당시 주한 태국대사관으로부터 획득한 것으로 추정되는 “월남파병 참고자료”에는 ‘현지의 유행병(특히 콜레라, 각종 열병)에 대비해 철저한 예방주사 실시’가 포함되어 있다(합동참모본부 1964).

둘째, 파병군인에 대한 개인위생과 예방교육이 실시되었다. 1차로 파병된 140명 규모의 이동외과병원과 태권도 교관단에게 어떤 교육이 이루어졌는지 구체적인 확인은 어렵다. 그러나 2차로 파병된 2,000명 규모의 공병과 수송부대로 편성된 비둘기부대에서는 이 부분이 확인된다.⁶⁾ 비둘기부대는 1965년 1월 파병 준비교육에서 육군본부 의무감

6) 1차로 파병된 이동외과병원(의무장교 28명, 간호장교 6명 등 130명)과 태권도 교관

실에서 지원 나온 교관을 통해 5시간 동안 예방의학을 교육받았다. 5시간의 교육은 내무교육(7시간)에 이어 두 번째로 많은 시간이 할애된 것이었다. 정훈(3시간), 보안(2시간), 유격전(4시간)과 비교해도 많은 것이었다. 파병 직전 장병들에 대한 예방의학 교육은 이후 수도사단, 해병여단, 제9사단 등 전투부대의 파병교육에서도 실시되었다(육군본부 1967, 64).

예방의무교육은 부산에서 베트남으로 향하는 함상(艦上)에서도 계속되었다. 베트남까지 가는 6~7일간의 이동기간 동안 함상에서는 함상생활, 월남전훈(越南戰訓), 정신훈화, 정보심득사항, 지휘관시간, 군대예절, 태권도 및 체육 등 9개 과목에 대해 총 17시간 동안 교육이 이루어졌는데, 이중 ‘야전위생 및 구급법’도 1시간이 포함되었다(육군본부 1967, 55).

셋째, 파병군인에 대한 예방접종이 실시되었다. 예방접종의 구체적 인 종류에 대해서는 정확히 확인되지 않는다. 그러나 당시 베트남 현지에서 실시된 파병자의 접종기록을 보면 발진티푸스(Typhus), 천연두(Small Pox), 콜레라(Cholera), 파상풍(Tetanus), 장티푸스(Typhoid) 등에 대한 접종이 이루어졌다.⁷⁾ 국내에서도 비슷한 종류의 예방접종이 이루어졌을 것으로 추정된다. 전쟁 기간 국내에서 베트남으로 출장을 가는 인원에 대해서도 출국전 군병원 또는 지정된 종합병원에서 예방접종을 실시한 뒤 ‘면역 카드’를 소지하도록 되어 있었다(합동참모본부 1970).

파병 초기 예방접종에서는 어려움도 있었다. 각 지역별로 분산되어 있던 부대를 새롭게 파병부대로 편성하였기 때문에 예방접종에도 일

단(10명)은 1964년 7월 18일부터 8월 29일까지 서울에서 파병 준비교육을 실시했다. 당시에도 예방교육은 이루어졌을 것으로 추정된다.

7) 이 예방접종은 1967년부터 1969년 초까지 사이공에서 근무했던 참전자 김영수의 사례로서 예방접종일자는 국내로 귀국하기 직전인 1969년 2월 5일이며, 이날 하루에 6 종류의 접종을 실시한 것으로 되어 있다.

부 제한이 발생했던 것이다. 이로 인해 베트남으로 가는 함상에서도 접종은 계속되었다(육군본부 1967, 53).

한국군의 파병 준비과정과 예방접종에 대한 활동 중 말라리아와 관련해서는 1965년 10월 수도사단과 해병여단이 파병될 당시 수송선 안에서 예방약이 처음 지급되었다. 당시 이들에게는 주 1회 클로로퀸(Chloroquine)이라는 예방약을 1정(0.32g)씩 지급해 복용하게 하였다(주월사 1969, 92-93). 예방접종은 현재도 그렇지만 당시에 도 개발되지 않은 상태였다. 그러나 이런 준비에도 불구하고 한국군은 베트남에 도착한 직후부터 대규모의 말라리아 환자발생에 직면하게 된다.

Ⅲ. 한국군의 말라리아 감염실태와 원인

1. 한국군의 말라리아 감염실태

1965년부터 1973년까지 파병 전 기간 동안 한국군의 전체 입원환자는 38,149명이었다. 이 수치는 한국군 병원에 입원했던 환자를 대상으로 하기 때문에 소속 부대에서 자체로 치료한 인원은 포함되지 않은 것이다. 그러나 이 통계만 놓고 볼 때 전체 입원환자 중에서 말라리아 환자는 총 6,499명이었다. 말라리아 환자는 전체 입원환자의 17%였으며, 질병환자 17,952명(47.1%), 전상환자 10,504명(27.5%)에 이어 세 번째 규모였고, 안전사고로 인한 환자 3,194명(8.4%) 보다는 2배 가까이 많은 수준이었다. <표 1>은 연도별 환자 세부현황을 나타내고 있다.

〈표 1〉 한국군의 연도별 환자처리 현황

구 분		연도	1965	1966	1967	1968	1969	1970	1971	1972	1973
입원	계	38,149	916	6,877	10,064	5,430	3,961	4,187	3,255	3,265	194
	전상	10,504	149	1,542	2,299	1,899	1,513	1,292	956	822	32
	안전	3,194			765	770	667	505	233	243	11
	질병	17,952	406	2,868	4,528	2,148	1,555	2,238	1,937	2,123	149
	말라리아	6,499	361	2,467	2,472	613	226	152	129	77	2
후송	계	11,512	98	1,735	2,030	1,983	1,809	1,208	1,124	1,401	124
	전상	5,721	32	636	1,082	1,225	1,011	664	543	511	17
	안전	1,206		47	158	256	274	198	99	163	11
	질병	3,844	37	439	780	491	510	306	479	710	92
	말라리아	741	29	613	10	11	14	40	3	17	4
사망	계	769	23	105	107	95	84	102	151	101	1
	전상	507	8	70	81	63	45	69	115	56	
	안전	98			5	21	12	19	20	20	1
	질병	101	12	14	14	7	17	9	9	19	
	말라리아	63	3	21	7	4	10	5	7	6	
주둔 병력수		-	20,550	45,754	49,496	49,409	48,633	48,429	46,169	35,889	-

*출처: 주월사 1973, 1271; 전사편찬위원회 1973, 529-530.

*한국군이 최종 철군하는 1973년의 주둔 병력수는 1972년과 유사한 수준이었음.

입원환자 중 후송된 경우는 전상환자가 5,721명(49.6%)으로 가장 많았다. 입원환자 규모는 질병환자가 전상환자 보다 많았지만, 후송으로 이어진 것은 전상환자가 가장 많았다. 말라리아 환자로 후송된 경우는 741명(6.4%)으로 후송환자 중에서 가장 적었다. 이것은 말라리아 환자의 경우 입원치료 후 퇴원하는 경우가 많았기 때문이었다.

사망비율은 전상 507명(65.9%), 질병 101명(13.1%), 안전사고 98명(12.7%) 순이었으며, 말라리아 환자는 63명(8.2%)으로 가장 낮았다. 그러나 입원 원인별 환자숫자에서 사망비율을 살펴보면 전상 4.8%, 안전 3.06%, 말라리아 0.96%, 질병 0.56%로 질병보다는 말라리아로 인한 사망률이 높았다.

이 통계자료를 1965년부터 1967년까지 파병초기 3년을 기준으로 살펴보면 이 시기에 말라리아의 영향이 더 심각했음을 확인할 수 있다. 파병초기 3년 간 입원환자는 총 17,857명이었으며, 이중 말라리아 환자는 5,300명으로 약 30%를 차지하였다. 또 말라리아에 의한 사망자는 31명으로 이 기간 중 전사자를 제외하고, 전상, 안전, 질병 등으로 인한 사망자 235명의 13%를 차지하였다. 특히 1966년의 경우 입원 후 사망한 105명 중 가장 많은 것은 전상 사망자(70명)이지만, 말라리아 사망자도 21명(20%)으로 두 번째를 차지했다. 말라리아가 한국군의 파병 초기 특히 심각했음을 보여주는 것이다.

한국군의 공식 통계에 따르면 베트남전쟁 파병 군인 중 사망자는 5,099명이었다. 사망 원인으로는 전사 4,663명, 순직 275명, 기타 사망 161명이다(최용호 2007, 40). 이에 반해 파병 전 기간 동안 말라리아에 의한 사망자는 63명이다. 이는 전체 사망자 5,099명의 1.31%에 불과하지만, 전사자를 제외하고 순직 및 기타 사망자 436명의 14.4%를 차지하는 규모였다. 특히 시기적으로 1965~1967년 기간 중 순직(64명) 및 기타 사망자(35명) 99명 중에서 말라리아로 인한 사망자는 31명으로 파병 초기 비전투 손실의 1/3(31.3%)을 차지했다. 이 자료는 말라리아가 비전투 손실의 주요 원인 중 하나였으며, 특히 파병 초기에 매우 높았음을 보여주는 것이다.

한편, 말라리아의 위험성은 병원환자의 병류(病類)별 자료에서도 확인된다. <표 2>는 1965년부터 1973년 병원환자별 진료현황이다. 이를 살펴보면, 전체 환자에서 외과환자가 39.7%, 특수질병으로 인한 환자 27.7%, 내과환자 25%, 그밖에 치과, 안과, 이비인후과 환자 7.6% 순이다. 여기서 특수질병은 말라리아, 결핵 등을 말하는데, 특수질병의 80%는 말라리아 환자였다. 이는 총상 등으로 인한 외과환자에 이어서 말라리아 환자가 내과환자와 비슷한 수준이었음을 보여준다. 특히 파병 초기인 1965~1967년에는 말라리아 환자가 내과, 외과를 제외하고,

가장 높은 비중을 차지하고 있었음을 보여준다.

〈표 2〉 한국군의 병원 환자 병류별 통계 및 비율

구분		환자수									합계(%)
병류별	연도별	65	66	67	68	69	70	71	72	73.1	
내과		63	600	2230	1061	690	1067	802	448	27	6,988(25)
외과		129	1065	2042	1443	1817	1846	1425	1241	51	11,059(39.7)
특수 질병	말라리아	188	2328	2471	593	213	147	127	77	25	6,169(22.1)
	기타	14	77	129	261	270	225	347	208	20	1,551(5.6)
치과/안과/ 이비인후과		25	227	517	367	255	246	254	212	10	2,113(7.6)
총계		419	4297	7389	3725	3245	3531	2955	2186	133	27,880

* 출처: 주월사 1973, 1272의 내용을 수정 작성.

이상의 통계자료를 통해 한국군이 베트남에 주둔했던 전 기간 동안 말라리아가 환자발생의 주요 요인 중 하나였음을 확인할 수 있었다. 베트남에 파병된 한국군에게 말라리아는 발생환자, 입원 및 후송환자, 그리고 사망환자 등 여러 측면에서 단순한 질병이 아니라 비전투 손실의 주요 원인이었다. 시기적으로 파병 초기에는 매우 많았지만, 1968년 이후부터 1973년 철군 때까지는 발생 정도가 급격히 감소하는 추세였다.

2. 말라리아 감염원인 분석

한국군의 말라리아 감염은 작전지역, 작전양상, 기상, 온도, 강우, 지형, 예방법 이행도 등 다양한 요소에 영향을 받았다. 그 중에서 정글 등 베트남의 전장 환경 속에서 실시된 작전활동과 높은 상관관계가 있었다. 한국군의 작전이 증가하면서 말라리아 환자도 대량으로 발생했기 때문이다. 한국군이 베트남에 도착한 이후 본격적인 작전이 개시되는

1966년이 말라리아의 예방이나 치료에서 ‘시련기’로 평가되는 것도 이런 이유이다.

한국군은 베트남 파병기간 동안 총 1,175회의 대대급 이상 작전을 실시하였다. 중대급 이하에서 실시한 수색, 매복 등의 작전까지 포함하면 그 수치는 576,302회에 달했다(최용호 2007, 80-81). 작전의 대부분은 촌락이외에도 정글이나 늪지대에서 실시되었는데, 이런 곳은 말라리아를 옮기는 모기가 서식하기 좋은 환경이었다.

작전으로 인한 말라리아 환자 발생의 대표적인 사례로 1966년 5월 말부터 시작된 수도사단의 번개 66-7호 작전을 들 수 있다. 이 작전에서는 한꺼번에 170명의 말라리아 환자가 발생했다(주월사 1969, 92-93). 또 1966년 9월부터 11월까지 48일간 실시한 수도사단의 맹호 6호 작전에서는 투입 병력 4,312명 중 318명이 감염되어 단일작전에서 가장 많은 감염자가 발생하기도 했다(주월사 1969, 24).

그러나 작전기간과 말라리아 발병률이 꼭 비례하는 것은 아니었다. 1967년 3월부터 78일간 3,945명이 투입되었던 ‘오작교 작전’의 감염자는 110명이었다(주월사 1969, 24). 작전기간과 투입인원을 비교했을 때 감염자가 많다고 할 수 없는 수준이다. 이것은 이 작전이 주로 1번 도로상에서 전개되었기 때문에 상대적으로 정글 등에서의 작전보다는 모기에 노출되지 않았기 때문으로 추정된다. 따라서 작전환경과 말라리아 발병률 간에 일정한 상관관계는 있지만, 작전규모와 기간이 말라리아 발병과 반드시 정비례하는 것은 아니었다고 할 수 있다.

한국군의 계급별 말라리아 환자 발생은 작전활동과 관련이 있었다. 장교들은 매우 낮았지만 병사들의 감염률은 압도적으로 높았다. 병사 중에는 상병, 병장, 일병 순이며, 직책별로는 소총수가 압도적으로 많았다(주월사 1969, 27-28). 이것은 소총수가 전체 한국군에서 차지하는 비율이 높았고, 이들이 실제 전투에 나갔기 때문이었다. 장교 중에서도 소위나 중위 등 초급장교가 감염자의 대부분을 차지했는데 이들 또한

장교 중에서 가장 숫자가 많았고, 이들이 대부분 소대장으로 병사들과 함께 전투를 수행했기 때문이었다.

작전환경이 한국군 말라리아 환자발생의 주된 요인이었다면, 예방을 위한 노력과 관심부족도 또 다른 요인이었다. 1968년 12월부터 1969년 1월까지 한국군 의료진이 말라리아에 감염된 수도사단과 제9사단 소속 장병 263명을 대상으로 설문조사를 실시한 결과에 따르면, 응답자의 대다수인 247명이 말라리아는 모기에 의해서 걸린다고 답변하여 그 원인에 대해서는 잘 알고 있는 것으로 나타났다. 그러나 말라리아 예방책의 일종인 모기약과 모기장 사용, 예방약 복용 실태는 여전히 미흡한 상태였다. 최근 1개월간 피부 도포용 모기약을 사용한 일수에 대한 질문에 대해 약 10일(22.8%), 약 20일(26.5%), 거의 매일 밤(41.8%) 사용한다고 답변한 비율은 높았지만, 9.9%는 전혀 사용하지 않았다고 답변했다. 모기장 사용에 대해서도 사용하지 않는다는 응답이 138명으로 절반이상을 차지했다. 말라리아 예방약의 복용여부에 대해서도 매일 복용한다는 인원은 58.2%로 높았지만, 20일 미만 복용(26.2%), 또는 아예 복용한 일이 없다는 응답도 2.3%(6명)에 달했다. 매일 복용하지 않는 이유로는 먹는 것을 잊어버려서(48.2%), 작전기간 중 바빠서(24.5%), 휴가 또는 출장(11.8%), 약을 잊어버려서(8.2%), 약이 없어서(7.3%) 순이었다(주월사 1969, 62-66). 설문조사가 말라리아 환자가 감소하는 시기인 1968년 말에서 1969년 초에 걸쳐 진행되었음을 감안한다면 1965~1967년 기간 중에는 예방을 위한 관심과 노력이 더 부족했었을 것으로 추정된다.

각급 부대장의 지휘관심 부족도 말라리아 감염의 취약점이었다. 남베트남 주재 한국군사령부의 의무감실에서도 말라리아 퇴치는 각급 지휘관 특히 중·소대장의 관심도에 달려 있음을 지적하기도 했다. 그러면서 당시 베트남에 파병된 호주군은 말라리아 환자발생이 많은 중·소대장에게는 인사 조치와 문책을 가하는 제도가 있음을 강조하기도 했

다(주월사 1969, 97).

열대성 말라리아에 대한 한국군의 사전준비가 부족한 측면도 꼽을 수 있다. 파병 당시 한국군은 국내와 다른 베트남의 말라리아에 대한 정확한 이해가 부족했던 것으로 보인다. 파병 당시 베트남의 말라리아는 열대성, 삼일열, 악성, 혼합형 등 4종류가 확인되었으며, 특히 열대성 말라리아(*falciparum malaria*)가 압도적으로 높은 비율을 차지했다.⁸⁾ 열대성 말라리아는 당시 국내에서 발병하는 삼일열과는 다른 것이었으며, 현재도 사망률이 10% 이상이고, 치료를 해도 사망률이 최대 4%에 이르는 것으로 알려진 치명적인 질병이다(질병관리본부 2008, 84). 그러나 한국군은 베트남 파병에 앞서 다양한 정보수집과 예방교육 등의 준비를 했지만, 열대성 말라리아에 대한 효과적인 예방과 치료법에 대해서는 철저한 준비를 하지 못했다. 그 결과 베트남에 도착하면서 정글과 같은 환경 속에서 베트남 현지의 열대성 말라리아에 노출될 수 밖에 없었고 체계적인 대응에 미흡함이 들어날 수 밖에 없었다.

IV. 한국군의 말라리아 예방활동과 성과

1. 말라리아 예방활동

(1) 개인과 부대차원의 예방활동

말라리아에 대한 한국군의 예방활동은 크게 개인 차원과 부대 차원

8) 1966년 1~12월 남베트남 보건부가 6,905명을 대상으로 조사한 결과에 따르면, 베트남의 말라리아는 크게 4종류로 열대성 64.99%, 삼일열 29.44%, 혼합형 5.12%, 악성 0.45% 순이었다. 남베트남군 의무감실에서 1967년 10월~1968년 11월까지 남베트남 군인 2,749명을 대상으로 조사한 결과에도 열대성 말라리아가 92.26%로 압도적 비중을 차지했으며, 삼일열 7.11% 혼합형이 0.6%였다. 악성 말라리아는 확인되지 않았다. 주월한국군에서 1967년과 1968년 제102 및 제106 병원 입원환자를 대상으로 조사한 결과도 남베트남군의 조사와 유사했다(주월사 1969, 2-3, 21).

으로 나뉘어 전개되었다. 개인 차원의 활동으로는 주로 모기에 물리지 않기 위한 보호조치였다. 모기장과 모기약 사용, 예방약 복용 그리고 개인 위생강화 등이 이에 해당한다. 부대차원의 활동은 참모별 임무와 역할 정립, 모기 서식처에 대한 방역, 새로운 치료제의 개발 및 지급, 모기장과 모기약 등 보호물품 확보와 지급, 말라리아 연구, 감염환자에 대한 역학조사, 예방의무소대와 검역소 운용 등이다. 이들 방법 중에는 현재도 말라리아 예방을 위해 사용하는 것으로 구체적 내용은 다음과 같다.

먼저, 개인 차원의 보호활동으로 각 장병에게 모기약과 모기장이 지급되었다. 베트남에서 생활하는 동안 군인들에게는 모기를 매개로 하는 질병의 예방을 위해 모기장과 피부 도포용 모기약이 지급되었다. 따라서 장병들은 베트남 도착부터 떠날 때까지 ‘모기약이 항상 몸에 붙어 다녔다’고 회고할 정도였다(김형석 2016, 19-20).

말라리아 예방을 위한 개인위생 강화활동은 말라리아 이외에도 현지의 전염병 예방을 위해 강조되었다. 이와 관련하여 개인위생 강화를 위한 채명신 사령관의 관심을 보여주는 유명한 일화가 전해진다. 채명신은 수시로 병사들이 발을 씻었는지 확인하고, 일일이 발 냄새를 맡기까지 하였다고 한다. 이것은 무좀 방지와 함께 발 냄새로 인해 모기에 물려 말라리아에 감염되는 것을 예방하기 위한 조치였다는 것이다. 병사들이 발을 씻지 않으면 해당 중대장의 종아리를 병사들 앞에서 때릴 정도였다고 한다.⁹⁾ 이것은 다른 외국군에서는 찾아보기 힘든 모습이었다.

말라리아 예방을 위해 개인별로 알약도 지급되었다. 한국군은 1965년 파병 당시 전 장병에 대해 주 1회 클로로퀸(Chloroquine) 1정(0.32g)씩을 복용하기 시작했다. 클로로퀸의 복용에도 불구하고 말라리아 환

9) <http://www.vietnamwar.co.kr/technote6/board.php?board=gesipan1&page=582&command=body&no=3899>(검색일: 2018.8.1).

자가 대량으로 발생하자 1966년 4월부터는 주 1회 클로로퀸 1정과 프리마퀸(Primaquine) 1정을 혼합 복용하게 하였다. 당시엔 이 두 가지 약을 합쳐 ‘C.P 복합정’이라고 불렀다. 현재도 말라리아 예방약으로 클로로퀸과 프리마퀸은 사용되고 있다. 클로로퀸은 혈중의 말라리아 원충을 제거하고, 프리마퀸은 간의 말라리아 원충을 죽이는 효과가 있는 약제이다.

1966년도 말에 가서는 새로운 예방약으로 D.D.S(Diaphenylsulfone)가 등장하여 1966년 11월부터 1967년 1월까지 수도사단 군인들을 대상으로 효능실험을 거친 후 모든 주월한국군에게 보급하였다(주월사 1969, 92). 여기서 예방약 보급은 전투 및 비전투요원 간에 차이가 있었다. 전투요원은 D.D.S를 1일 1정, 클로로퀸과 프리마퀸의 C.P 복합정을 매주 1정 복용하였다. 비전투요원은 C.P 복합정만 매주 1정씩 복용하였다(주월사 1969, 78). 비전투요원은 상대적으로 감염위험이 낮음에 따라 예방약도 전투요원에 비해 덜 복용한 것이다.

다음으로, 부대차원의 예방활동으로는 우선 각 참모별 임무와 역할을 정립하였다. ‘1968년도 말라리아 관리지침(1968.1.24)’에 따르면 지휘관은 말라리아 관리에 대한 지휘책임을 지며, 의무참모는 환자발생 예방 및 관리의 기술적 실천을 위한 건의, 공병참모는 방역용 살충장비, 화학참모는 방역약품 획득 및 지원의 책임이 있었다. 그리고 정훈참모는 방송, 신문 등을 통해 예방사업 전파 책임이 부여되었다(주월사 1969, 75). 이를 통해 보다 효과적인 말라리아 관리 업무를 추진하고자 했다.

말라리아를 옮기는 모기를 제거하는 방역활동도 공중과 지상에서 실시되었다. 공중방역은 1967년 5월부터 한국군 주둔지역별로 매월 1~2회씩 실시했는데, 여기에는 한국군의 작전용 헬리콥터와 미군의 C-123항공기가 사용되었다. 공중방역에 대한 성과를 평가하기 위해

1967년 8월에는 한미 합동으로 ‘공중방역성과분석’을 실시하기도 하였다(주월사 1969, 43-45, 67-69). 한국군 주둔지역에 대한 지상방역은 예방의무소대를 편성하여 실시하였다. 방역활동의 전문성 향상과 효율성을 도모하기 위해 편성된 예방의무소대는 대위를 소대장으로 하여 예방의학장교, 하사관, 병사 등 21명으로 편성되었다(주월사 1969, 39-42, 46).

한국군 각 부대별로는 수동식 분무기, 모기장과 두망(頭網)도 보급하였다. 1967년 기준 부대별 수동식 분무기 보유현황은 수도사단 144개, 9사단 119개, 제100군수사령부 89개, 해병여단 8개, 건설지원단 17개 등 총 377개였다. 이것은 자체 설정한 장비기준량(T/E) 257개를 초과하는 수준이었다. 부대별 모기장 보유량은 1967년 기준 30,457개였고, 두망은 25,087개였다. 선발대장과 초대 주월사 부사령관을 역임했던 이훈섭은 당시 미군으로부터 모기장 등 보호장비를 받기 위해 특별히 노력했다고 회고한다(이훈섭 1991, 397). 이밖에 각 부대에 오일 DDT, 린덴(Linden), 모기약 등 방역 약품도 보급하였다.

(2) 검역소 설치와 귀국자에 대한 대책

귀국하는 군인들에 의해 말라리아가 국내로 유입되는 것을 차단하는 것은 중요한 예방활동 중 하나였다. 그러나 파병 초기 말라리아 환자의 국내 유입은 제대로 통제되지 못했다. 파병 초기 베트남 현지에서 말라리아에 감염된 환자들 중 상당수가 국내로 후송되었다. 1966년 7월 일시 귀국했던 채명신 사령관은 이 당시 333명이 말라리아 등 질병으로 인해 본국에 후송되었다고 밝혔다(중앙일보 66/07/21, 7). 1966년 8월 육군 대변인은 이달 귀국한 수도사단 장병을 검역한 결과 4명이 말라리아 환자로 판명되어 부산 제3육군병원에서 격리 치료중이라고 발표했다(동아일보, 66/08/08, 3).

따라서 주월한국군에서는 말라리아에 감염된 군인들이 국내로 질병

을 옮기는 것을 차단하기 위해 검역소를 운영하였다. 귀국 군인들에 대한 검역조치는 이미 1954년 2월 2일 법률 제307호로 제정 공포된 ‘검역법’에 따른 각종 감염병의 국내 침입을 방지하기 위한 조치의 일환이기도 하였다.

주월한국군 검역소는 제102 및 제106후송병원에 각각 1개소씩 2개를 설치 운영하였다. 검역소는 검역소장(소령) 이하에 본부반, 검사반, 검역연락반 등 3개 반(총 17명)으로 편성되었다. 검역요원의 전문성을 향상시키기 위해 별도 교육도 실시하였다. 1966년 5월 23일부터 14일간 국립보건원에서 10명의 검역소 요원과 2명의 예방의무소대요원을 대상으로 교육이 실시되었다. 이들에게는 국제위생규칙, 검역소 행정, 콜레라, 페스트, 두창, 통계, 육군방역정책 등을 22시간 동안 강의형태로 진행했다. 또 장내세균검사, 말라리아 검사 실습과 항만검역소 및 김포공항 검역소 견학 등이 총 52시간 이루어졌다. 당시 교관은 대한미생물학회 회장을 역임한 기용숙 서울대 교수를 비롯한 전문가 13명이 실시하였다(주월사 1969, 82).

검역소 운영을 통해 귀국하는 장병들의 말라리아 검사는 보다 체계적으로 이루어질 수 있었다. 1967년 10월 12일 제정된 ‘주월사 의무예규 6-4’에 따르면 귀국 장병은 베트남 출국 4일전부터 말라리아 색출을 위한 혈액도말 검사를 받아야 했다. 특히 말라리아 기왕력(既往歷)이 있는 자, 말라리아 유사환자, 출국 전 3주 이내에 작전에 참가한 장병은 도말표본 판독을 실시하여야 했다. 귀국하는 교체장병, 출장, 휴가 장병은 출국 다음 날 부터 규정된 말라리아 예방약을 복용하여야 했다. 이를 위해 주월한국군의 제100군수사령관, 해군수송전대장, 그리고 각 급 부대장에게 말라리아 예방약의 지급책임도 부여했다.

또 이전까지 국내로 후송되어 치료를 받던 말라리아 환자를 1966년 10월 부터는 남베트남 주재 미군과 협조하여 본국으로 후송하지 않고, 현지의 미군병원에서 치료하기로 합의하였다(경향신문 66/10/21, 3).

이로 인해 말라리아 환자는 한국군 병원시설 이외에도 미군 제6정양병원과 다낭의 미 해군병원에서 입원 치료를 받을 수 있게 되었다.

이러한 노력으로 다수의 말라리아 환자를 사전에 발견하여 차단하는 성과를 얻었다. 1966년 8월 1일부터 1968년 12월 27일까지 귀국한 장병 90,720명 중 베트남을 출발하기 전 144명의 말라리아 환자가 발견되었고, 수송선을 이용해 국내로 이동하는 중에도 137명의 말라리아 환자가 발견되어 격리조치 되었다. 1967년에는 수송 도중 발견된 환자 2명이 사망하기도 하였다(주월사 1969, 50-52).¹⁰⁾

검역활동을 지원하기 위해 정부 유관부처에서 공무원이 파견되기도 하였다. 당시 보건사회부 소속 기좌급(현재의 5급) 공무원 1명이 파견되어 국방부 의무국에서 파견된 장교(대령 1명, 중령 2명, 소령 2명)와 함께 근무하였다(주월사 1973, 1273). 당시 군인들이 귀국하는 부산의 부산검역소와 제3육군병원에는 이런 환자들의 검역 및 격리장소로 활용되었다. 이것은 군대뿐만 아니라 정부가 합동으로 질병의 방역과 확산 방지를 위해 노력한 사례였다.¹¹⁾

(3) 군의관에 의한 말라리아 연구

주월사에서는 소속 군의관들을 통해 말라리아 연구활동도 전개하였다. 당시 군의관들의 연구는 발병환자들에 대한 임상조사를 기반으로 실증적으로 진행하여 국내의 관련 학술지에 소개되기도 하였는데, 현

10) 출발 전과 수송 중 발견된 말라리아 환자를 연도별로 살펴보면, 1966년의 경우 11,868명의 귀국 장병 중에서 환자발견 3명, 수송 중 발견 50명, 1967년에는 귀국 장병 37,844명 중 환자발견 29명, 수송 중 발견 47명, 1968년에는 41,008명의 귀국 장병 중 환자발견 112명, 수송 중 발견 40명이었다.

11) 베트남전쟁 시기 정부와 군의 의료분야의 합동작업은 말라리아 방역만이 아니었다. 1966년에는 주월 한국군주둔지 일대에 페스트가 성행한다는 보고를 받고, 보건사회부와 국방부가 합동으로 ‘대월합동방역대책위원회’를 구성한 바 있다(동아일보 66/03/02, 3). 또, 보건사회부는 파병 장병들의 방역과 남베트남의 민간 의료사업을 돕기 위해 민간의료단을 보내 말라리아 등 전염병 박멸을 지원하였다(경향신문 66/01/19, 7).

재 변기수, 김두희, 김형세 등 7건의 연구가 확인된다.

김두희(1967, 1968, 1969, 1970)는 주월한국군의 말라리아 감염에 대한 역학적 연구를 통해 한국군의 말라리아 감염 경로를 추적하는 연구를 진행하고, 이를 본인의 박사학위 논문으로도 발표했다. 김두희는 한국군의 말라리아 감염이 주둔지의 온도 및 강수량과 상관관계가 있으며, 주둔지 위치와 계급별로 발생률이 차이가 있다고 분석했다. 제 102후송병원 내과 군의관이었던 변기수 등 4명(1968)은 이 병원에서 말라리아 치료를 받은 1,000명의 환자들에 대한 임상적 관찰 사례를 분석해 『대한내과학회잡지』에 소개하였다. 특히 1,000명의 환자 대부분은 20대의 한국군이지만, 나머지는 15~46세의 베트남, 16~62세의 남베트남 민간인, 그리고 28~42세의 현지 한국 민간인들의 순으로 다양하였다. 김형세(1966)는 말라리아特效약으로 알려졌던 클로로퀸에 대해서 내성을 가진 일종의 변종이 남미, 동남아 및 아프리카 등에서 존재한다는 국제적 연구 속에서 주월한국군 중에도 이러한 내성을 가진 환자가 발견되었다고 보고하였다.

당시 한국군 군의관에 의한 말라리아 연구가 가능했던 것은 한국군 차원에서 말라리아 퇴치가 필요하다는 현실적 측면과 함께 이들이 말라리아 연구를 할 정도의 수준에 있었기 때문이었다. 파병 당시 국내에는 WHO로부터 지원을 받아 말라리아에 대한 전문 인력을 교육하고, 말라리아에 대한 여러 연구가 진행되었다. 한국군 전투부대가 파병된 1965년에만도 국내에는 15명의 WHO의 기술고문이 상주하고 있었고, 같은 해 서울에서는 WHO 서태평양지역 회의가 처음 개최되기도 하였다(동아일보 65/09/16, 3). 또 군의관을 비롯한 의무요원들은 1965년 파병 당시 열대성 질환에 대한 교육을 받은 바 있었다.

국내 의학계에서도 동남아 국가와의 교류가 빈번해 짐에 따라 장차 말라리아를 비롯한 열대성 질환에 대한 연구가 중요한 과제로 등장할 것을 예상하고 있었다. 이미 1966년 3월 4일 대한감염학회 등 3개 학회

가 서울에서 ‘동남아지역의 지방병’이라는 주제로 열대의학 심포지엄을 개최한 바 있고(동아일보 66/03/03, 5), 1967년 8월에는 태국 방콕에서 개최된 제1회 동남아지역 열대의학 세미나에 한국의 의사 및 보건 전문가들이 참가한 바 있다(동아일보 67/08/08, 7). 1967년 서울대학교는 의대교수 3명이 포함된 남베트남의 사이공 대학 교수 20여명을 초청해 말라리아, 페스트, 콜레라 등 열대성 질병 문제를 논의하기도 하였다(동아일보 67/03/16, 7).

따라서 당시 군의관들은 열대성 질환에 대한 국내에서의 분위기와 전장에서의 현실적 필요성에 따라 말라리아 퇴치에 관한 실증적 연구를 할 수 있었다. 비록 체계적인 연구를 위한 시설과 장비의 부족으로 미군이나 남베트남 정부의 시설과 장비를 이용할 수 밖에 없었지만(주월사 1969, 103), 이러한 군의관들의 노력은 6·25전쟁을 계기로 군진의학(軍陣醫學)이 한국 의학계 발전에 기여한 것처럼 한국 의학계의 열대의학 발전에 기여하였다.

2. 한국군의 말라리아 예방활동 성과

한국군의 말라리아 예방활동은 시간이 경과하면서 가시적 성과로 나타났다. 통계자료에서도 파병 초기에 비해 후반부로 갈수록 말라리아 환자가 눈에 띄게 감소하였음이 확인된다. 주월사에서도 전투부대 파병 첫해인 1965년을 말라리아 관리사업의 준비 또는 탐색의 해, 1966년은 말라리아 예방이나 치료에서 시련기, 1967년은 말라리아 관리사업의 전환기, 1968년은 말라리아 관리사업의 최종 정비단계, 그리고 1969년은 과학적인 말라리아 관리사업 전개기 등으로 평가하였다(주월사 1969, 92).

<표 3>은 1966~1968년까지 3년 동안 한국군, 미군, 남베트남군의 말라리아 발병률을 비교한 것이다. 1966년 한국군의 말라리아 발병률

은 1000명당 83.3명으로 미 육군의 38.5명이나 남베트남군의 65.1명에 비해 높은 수준이었다. 그러나 1968년에는 12.3명으로 25.4명의 미 육군이나 44.3명의 남베트남군 보다 오히려 낮은 발병률을 보였다. 미 육군의 경우에는 25.4명~38.5명으로 큰 변화 없이 일정하게 유지되었던 것으로 나타난다.

<표 3> 베트남 주재 각 군대별 말라리아 발생률(1966~1968)

구분	한국군	미 육군	남베트남군
1966	83.3	38.5	65.1
1967	53.7	30.1	85.4
1968	12.3	25.4	44.3

* 출처: 주월사 1969, 18쪽 도표를 수정 작성함.

* 1968년 남베트남군 자료는 1~6월까지의 기간임.

<표 3>의 자료는 1966년부터 1968년까지 3년간의 현황으로 1966년 이전과 1968년 이후의 자료는 빠져 있다. 따라서 이것만을 놓고 각국 군대 간에 발병률의 변화를 제대로 비교하기엔 한계가 있다. 특히 미군의 경우는 한국군 보다 최대 10배 이상의 병력이 주둔했는데, 오히려 발병률이 한국군보다 낮았다는 점은 그 이유에 궁금함을 갖게 한다.

미 육군의 자료를 살펴보면 미군도 파병 초기 말라리아로 인해 많은 피해를 입었음이 확인된다. 미 육군 의무부(US Army Medical Department) 자료에 따르면 1965년도 남베트남 주둔 미 육군(USARV)의 말라리아 발병률은 1,000명당 80명 이상이었다. 이 수치는 1966년도 한국군의 수준과 비슷했던 것이다. 그러나 1966년 이후부터는 대폭 감소되어 1971년 대다수 미군이 철군할 때 까지 20명 전후의 낮은 상태를 유지하였다.¹²⁾

12) CHART 21.-Incidence rate per month of falciparum and vivax malaria.USARV, 1965-71.<http://history.amedd.army.mil/booksdocs/vietnam/GenMedVN/Charts/chart21.jpg>.(검색일: 2018.8.1).

베트남 주둔미군은 1960년에는 800명에 불과했다. 그러나 1964년 15,000명을 시작으로 1965년 말에는 184,000명으로 증가하였다. 대규모 증원이 시작되면서 말라리아 환자도 함께 증가하게 된 것이다. 그럼에도 미군이 1966년 이후부터는 낮은 발병률을 유지할 수 있었던 것은 이미 제2차 세계대전 당시 동남아시아에서의 작전 경험과 1950년대 중반부터 군사원조단이 베트남에서 활동을 시작했던 점에서 이유를 찾을 수 있다. 또 1962년에는 베트남에서 활동하던 미 해병대원이 처음 말라리아 환자로 발견되자 말라리아 임상시험을 실시하는 등 적극적인 예방책을 강구하기 시작했었다.¹³⁾

한국군이 초기 말라리아 대량 발생의 위기를 딛고 발병률을 낮출 수 있었던 것도 미군의 경험과 지원을 받아 전개했던 예방활동이 성과를 보였기 때문이다. 파병기간이 장기화 되면서 장병 개인의 말라리아에 대한 예방의식이 증가하고, 모기장과 말라리아 예방약의 복용을 통한 예방활동이 성과를 거둔 것이다. 주둔지 또는 작전지역의 모기 서식지에 대해 계속된 방역활동으로 감염 환경의 취약요인을 제거한 것도 효과가 있었다.

이 과정에서 한국군의 의료지원체계가 말라리아 예방에 크게 기여하였다. 한국군은 1개 전투사단 지역에 1개 병원을 설치 운영하였다. 이로 인해 각 부대의 의무대를 제외하고도 이동외과병원 2개, 후송병원 2개, 치료중대 1개를 운영했다. 이동외과병원은 장교 19명을 포함 93명, 후송병원은 장교 83명을 포함 342명으로 편성되었다. 한국군 병원은 남베트남의 한국군 주둔지역별로 봉따우(Vung Tau), 냐짱(Nha Trang), 꾸년(Quy Nhon) 등에 분산 설치되어 해당지역의 한국군을 각각 전담 지원하였다. 또 한국군 병원은 일본 오키나와(Okinawa)에 있는 미군의 의무 보급창과 미 육군의 사이공병원으로부터 보급과 지원

13) Chapter 14. Malaria: Chemotherapy. <http://history.amedd.army.mil/booksdocs/vietnam/GenMedVN/ch14.html>(검색일: 2018.8.1).

을 받았다(주월사 1973, 1267-1268). 이를 통해 베트남에서 한국군은 체계적인 의무지원을 제공받을 수 있었다.

다른 한편으로 한국군의 작전양상 변화도 한 요인으로 꼽을 수 있다. 한국군은 파병 전반기인 1965~1968년 중대단위의 전술기지를 구축하고, 평정지역을 초기에 확장하기 위해 대규모의 ‘베트콩 소탕작전’을 전개하였다. 이 기간 동안 실시된 연대급 105회, 사·군단급 21회 등 대규모 작전은 장기간 작전이 실시됨에 따라 정글과 늪지대에서 모기와 외의 접촉을 증가시킬 수 밖에 없었다. 그러나 1969년 이후에는 파리에서 휴전협상이 시작되고 미군이 철군을 시작하면서 한국군의 작전도 대대급 이하의 소규모 작전으로 변하게 된다. 1969~1972년 기간 중 한국군 작전은 연대급 이상의 대규모 작전은 감소한 대신에 대대급 작전만 대폭 증가하였다. 대대급 작전은 대규모 작전에 비해 기간이 짧고, 방역이 이루어진 주둔지 근방에서 작전이 이뤄짐에 따라 말라리아에 감염될 가능성도 그만큼 낮아졌다고 할 수 있다.

한국군은 1965년 전투부대의 파병과 본격적인 작전이 전개되면서 많은 말라리아 환자가 발생해 시련을 겪어야 했다. 그러나 말라리아 예방과 퇴치활동을 다각적으로 전개하면서 1968년에는 말라리아 입원환자가 613명(병력의 1.2%)에 불과할 정도로 좋은 성과를 거두었다. 이러한 성과는 한국군뿐만 아니라 베트남에 진출한 한국기업과 한국인에 대한 예방활동으로도 이어졌다.¹⁴⁾ 그리고 결과적으로 한국 의학계의 열대성 질환 예방과 치료기술의 발전에도 기여하였다.¹⁵⁾

14) 대표적 사례로 수도사단이 주둔했던 꾸년에서 활동한 한진상사의 경우 처음 베트남에 진출하면서 말라리아의 존재를 몰라 별다른 대책 없이 왔었다 한다. 한국군은 이들에게 모기장을 지원해 주고, 말라리아에 감염된 기술자들을 한국군 병원에서 치료하고 예방약도 지급하였다(이호 2009).

15) 한국정부는 1970년 5월 13일 국무회의에서 캄보디아에 대한 비군사적 지원을 결정하면서 1차 지원품목으로 외과, 피부과, 말라리아 등 풍토병 관계 약품을 국산의약품 중심으로 지원하기로 결정하였다(동아일보 70/05/22, 1).

V. 결론

베트남전쟁은 한국군의 첫 해외파병이었다. 이것은 우리 역사상 처음으로 대규모의 한민족이 동남아지역으로 진출하는 계기가 되었다. 외형상으론 전쟁에 대한 참전과 기업 활동이었지만, 그 이면에는 동남아의 낯선 질병과 만나고, 극복하는 과정이 수반되었다.

베트남 파병기간 한국군은 말라리아로 인해 6,499명이 입원하고 63명이 사망했다. 말라리아는 한국군 비전투 손실의 주요 원인 중 하나였다. 특히 1965~1967년까지 파병 초기 한국군은 말라리아로 인해 시련의 시기를 보내야만 했다. 한국군의 말라리아 감염은 정글과 늪지대로 상징되는 베트남의 작전환경과 밀접한 관련을 지녔다. 또 국내의 삼일 열과는 다른 베트남의 열대성 말라리아에 대한 사전 준비 부족도 한 요인이었다.

그러나 열대성 말라리아의 예방과 퇴치를 위해 개인위생을 강화하고 예방약의 보급, 지상과 공중에서의 방역사업 전개, 예방의무소대와 검역소 운용 등 다양한 차원의 활동을 전개했다. 이러한 노력의 결과 1969년 이후 한국군의 말라리아 환자는 급감했고, 더 이상 전투력에 문제를 초래하는 정도로는 악화되지 않았다. 만약 당시 한국군이 말라리아 감염예방과 퇴치활동을 제대로 하지 않았다면, 한국군의 전투력과 인명 손실은 더 심각했을 것이다.

전쟁으로 인한 전염병의 발생은 의학발전의 동인이 되기도 한다. 베트남전쟁 당시 한국군 군의관들은 말라리아 치료와 퇴치라는 현실적 필요성에 의해 역학조사와 예방법을 강구해야만 했다. 군대뿐만 아니라 보건사회부, 국립의료원 등 정부 유관부처와의 협조도 이루어졌다. 베트남전쟁에서 말라리아 퇴치에 대한 의학적 경험은 국내의 열대성

질환에 대한 의학연구에도 기여하였다.

이 연구는 기존연구에서 다루지 않았던 베트남전쟁 시기 말라리아라는 현지 질병에 대한 한국군의 감염실태와 예방활동에 대해 살펴보았다는 점에 의미를 부여할 수 있을 것이다. 한반도와 다른 전장 환경에서 한국군이 직면했던 질병에 대한 고민과 대응의 모습은 비단 전쟁사뿐만 아니라 한국 의학사에서도 중요한 사례로 활용될 수 있을 것이다.

현재 한국군의 해외파병은 전 세계를 대상으로 빈번하게 이루어지고 있다. 지역적으로도 아프리카, 중동, 아시아, 그리고 중남미 지역까지 다양해지고 있다. 파병 군인에 대한 예방접종과 현지 풍토병에 대한 정보, 개인위생 교육, 그리고 장비와 물자에 대한 방역업무 등은 과거에 비하면 매우 체계적으로 이루어지고 있다. 2014년 12월 아프리카 시에라리온(Republic of Sierra Leone)에서 에볼라 바이러스(Ebola Virus)의 퇴치를 위해 파견된 ‘해외 긴급구호의료대’는 감염병 대응을 위한 파견 이면서 동시에 군대와 정부의 합동의료대라는 특징이 있었다. 이런 사례들은 한국 의료기술의 발전에서 비롯된 것이라 하겠지만, 그 바탕에는 베트남전쟁 당시의 경험도 중요하게 작용했다고 할 수 있다.

끝으로, 이 연구는 다양한 자료를 통해 당시 말라리아의 실태를 입체적으로 그려보고자 시도하였으나, 주로 한국군 자료를 중심으로 살펴볼 수 밖에 없었던 한계가 있다. 이를 보완하기 위해서는 남베트남이나 다른 참전국들의 말라리아에 대한 대응이나, 또는 ‘파월기술자’로 불렸던 한국인 민간기술자들에 대한 한국 정부차원의 예방활동을 비교해 볼 필요가 있을 것이다. 이 부분에 대해서는 추가적인 후속연구를 통해 채워지기를 기대한다.

투 고 일: 2018년 6월 21일

심 사 완 료 일: 2018년 7월 19일

게 재 확 정 일: 2018년 8월 25일

참고문헌

1. 1차 자료

- “1952-1957 한국 말라리아 평균발생률 차트.”(국가기록원 소장, 등록번호 CTA0001642).
- “WHO 마라리아 박멸사업, 1958-60.”(국가기록원 소장, 등록번호 CA0002321).
- “WHO 마라리아 박멸사업.”(외교사료관 소장, 등록번호 194).
- “WHO 마라리아 박멸을 위한 사업계획안 체결, 1960.11.11”(외교사료관 소장, 등록번호 1004).
- “공중방역성과분석.”(1968.4.29).
- 공보부. 『관보』. 62/03/12; 62/03/31.
- “국방부 훈령 제2125호 “국군의 해외파병업무 훈령.”(2018.1.24).
- 월남 보건부. 1966. “Report Activities 1966.”
- 주월사 의무예규 6-4(1967.10.12).
- 주월한국군사령부. 1969. 『주월군의 말라리아 관리』. 사이공: 주월사.
- 합동참모본부 작전기획국, “월남공화국 지원을 위한 국방부 파견 선발대장의 현지파견 결과 보고 및 관련 참고자료.”(1964.8.26-1964.9.8) V.1.
- 합동참모본부. 1970. 『월남안내』. 서울: 국방부.

2. 단행본, 논문

- 군사편찬연구소. 2002. 『증언을 통해 본 베트남전쟁과 한국군 2』. 서울: 국방부.
- _____. 2003. 『증언을 통해 본 베트남전쟁과 한국군 3』. 서울: 국방부.
- 김두희 외 2인. 1970. “주월 한국군인에 감염된 말라리아에 대한 역학적 연구,(4) 불현성 말라리아의 혈중 원충농도.” 『대한의학협회지』 13: 635-660.
- 김두희 외 4인. 1969. “주월 한국군인에 감염된 말라리아에 대한 역학적

- 연구,(3) Viet-Nam에 있어서의 말라리아 매개체 종류에 대하여.” 『경북의대잡지』10(2): 199-207.
- 김두희. 1967. “주월 한국군인에 감염된 말라리아에 대한 역학적 연구 1-현증 환자에 대한 역학적 관찰.” 『대한의학협회지』 10: 668-678.
- _____. 1970. “주월 한국군인에 감염된 말라리아에 대한 역학적 연구.” 경북대 박사학위 논문.
- _____. 1968. “주월 한국군인에 감염된 말라리아에 대한 역학적 연구 2-불현증 감염자에 대한 역학적 관찰.” 『대한의학협회지』 11: 901-909.
- 김일성. 2001. 『김일성전집 제37권』. 평양: 조선로동당출판사.
- 김정순 외. 1996. 『역학과 지역사회 보건관리』. 서울: 서울대 출판부.
- 김형석. 2016. 『석도의 투혼(상)』. 서울: 지식공감.
- 김형세. 1966. “Chloroquine등 내성 열대성 말라리아의 치료 9예.” 『대한내과학회지』 9: 320-324.
- _____. 1968. “월남 나트랑지역에서 발생한 말라리아 1,000예에 대한 임상적 관찰.” 『대한내과학회잡지』 11(6): 365-375.
- 박동찬. 2014. 『통계로 본 6·25전쟁』. 서울: 군사편찬연구소.
- 박래영 외. 1988. 『한국의 해외취업』. 서울: 현대사회복지사업재단.
- 박주일. 2001. “말라리아란 무엇인가.” 『공중보건검사항학회』 2001(1): 59-68.
- 서울대. 1968. 『월남의 정치, 경제, 사회, 문화 및 열대병에 관한 연구 1』. 서울: 서울대학교.
- 여인석. 2011. “학질에서 말라리아로: 한국 근대 말라리아의 역사(1876-1945).” 『의사학』 20(1): 53-82.
- 염준섭·박윤규. 2007. “국내 삼일열 말라리아의 치료.” 『대한의사협회지』 50(1): 88-92.
- 육군본부. 1967. 『파월전사 제2집』. 서울: 육군본부.
- 이신재. 2017. 『북한의 베트남전쟁 참전』. 서울: 군사편찬연구소.
- 이철희. 2001. “남북전쟁 참전병사들의 질병과 사망: 19세기 미국인구사

- 에 대한 합의.”『경제사학』 31: 151-178.
- 이현숙. 2003. “7세기 신라 통일전쟁과 전염병.”『역사와 현실』 47: 117-147.
- 이현일. 2015. “대북제국대학 열대의학연구소의 형성과 전개.”『대동문화연구』 89: 305-331.
- 이훈섭. 1991. 『그때 당신은 어디에 있었는가』. 서울: 샘터.
- 전사편찬위원회. 1973. 『파월한국군전사 10』. 서울: 국방부.
- 주월한국군사령부. 1973. 『월남전종합연구』. 서울: 주월사 정리단.
- 질병관리본부. 2008. 『2008년 말라리아 관리지침』. 서울: 질병관리본부.
- _____. 2009. 『2009년 말라리아 관리지침』. 서울: 질병관리본부.
- _____. 2016. 『2016 감염병 감시연보』. 청주: 질병관리본부.
- 채명신. 2013. 『베트남전쟁과 나』. 서울: 팔복원.
- 최용호. 2007. 『통계로 본 베트남전쟁과 한국군』. 서울: 군사편찬연구소.
- 합동참모대학 합동교리발전부. 2010. 『합동·연합작전 군사용어사전』. 서울: 합동참모본부.

3. 신문, 인터넷

1962. “말라리아 박멸위해 영주를 시범지구로.”『동아일보』(6월 17일).
1965. “불타는 밀림천리(중).”『동아일보』(12월 4일).
1965. “세계보건기구 서울회의에 붙이는 말.”『동아일보』(9월 16일).
1966. “10대 1의 정글전, 채명신 중장이 말하는 한국군 용맹.”『중앙일보』(7월 21일).
1966. “귀국 맹호 검역결과 네 명이 말라리아에 걸려.”『동아일보』(8월 8일).
1966. “말라리아 걸린 장병 미군병원서 치료케.”『경향신문』(10월 21일).
1966. “열대의학 심포지움.”『동아일보』(3월 3일).
1966. “월남 페스트 만연에 대비 보건원에 실험소.”『동아일보』(3월 2일).
1966. “월남에 민간의료단.”『경향신문』(1월 19일).
1967. “열대의학세미나 한국 등 9국 참석.”『동아일보』(8월 8일).
1967. “열대질병 등 논의.”『동아일보』(3월 16일).

1968. “베트콩의 이차공세.”『동아일보』(2월 24일).

1969. “베트콩 전력에 타격.”『동아일보』(4월 12일).

1969. “호지명 사망.”『경향신문』(9월 4일).

1970. “캄보디아에 의약품.”『동아일보』(5월 22일).

미 육군 의무부 의학사료실 인터넷 홈페이지(<http://history.amedd.army.mil>, 검색일: 2018.8.1).

베트남전쟁과 한국군 인터넷 홈페이지(<http://www.vietnamwar.co.kr>, 검색일: 2018.8.1).

이호. 2009. “박정희의 도박, 월남파병 10.”『미주 중앙일보』(4월 20일).

질병관리본부 국립검역소 인터넷 홈페이지(<http://nqs.cdc.go.kr>, 검색일: 2018.6.7).

Abstract

The Korean Force's Malaria Infection and Response in Vietnam

Lee Sin Jae

Institute for Military History

This paper is a study on the malaria infection and response situation of Korean force in Vietnam. The Vietnam War was the first overseas deployment of the ROK military and a large-scale Korean people went to the Southeast Asia region. Simultaneously, it is a chance of contact with unfamiliar tropical diseases. And so, it is necessary response against local disease.

The South Korean military was hospitalized with 6,499 persons due to tropical malaria in Vietnam during the entire dispatch period, and 63 persons died. Malaria is one of the main causes of non-battle casualty. In particular, Malaria infections in the early years of dispatch were very serious. At that time, the ROK military headquarters engaged in various preventive measures against malaria, including strengthening personal hygiene, supply preventive medicines, air and ground-based disinfection, operation of a preventative duty platoon, and operation of quarantine stations to prevent domestic spread.

These efforts resulted in a decrease in malaria patients since the

middle of dispatch, and the experience in Vietnam contributed to military and domestic medical development.

Keywords: Malaria, Vietnam, Vietnam War, Korea Forces in Vietnam, Epidemic, Overseas dispatch