

植民地朝鮮におけるコレラの大流行と防疫対策の変化

—— 1919年と1920年の流行を中心に ——

金 穎徳

1. はじめに —— 1919年から1920年のコレラの大流行のインパクト

韓国の近代医療衛生制度は朝鮮末期以降、人口の量的・質的な管理問題の擡頭とそれを解決する過程において形成されたが^①、植民地期に入ってからはその制度が朝鮮総督府によって再編され、植民地の警察権力の強化、衛生の強制という公権力の介入と強制性の問題、制度上における韓方^②と医師の排除問題などが露呈した^③。問題点はあったものの、制度の整備に伴い、制度上の医療衛生事業の量的・質的な拡大がなされたことは確実である。制度の再編による問題点や新しい秩序に関する分析は、主に医学と関連する諸法律制度が作られた1910年代半ばまでに限定されており^④、その後の制度の改編や展開についてはこれからの研究を必要とする。

統監府や朝鮮総督府によって植民地下の衛生医療制度が整備され、関連事業が強化されていく中、1919年と1920年には前例の見ないほどのコレラの流行が起り、大量の患者が出た^⑤。朝鮮人の場合、患者と死者はそれぞれ1万人以上に上った。統監府によって1907年から出された伝染病統計を参照すると、両年のコレラの大流行による患者数は統計が取られて以来最も多かったことが確認される。防疫事業を行ってきたにもかかわらず大量の患者が出た事実は、朝鮮総督府にとっては関連制度に対する効果の確認と見直しを促すきっかけになったと思われる。

そのために本稿では、朝鮮総督府が1919年と1920年の様な前例にないコレラの流行を経験することにより、防疫対策をどのように整備あるいは改編していったのかについて調べることにする。両年におけるコレラの流行とその防疫対策は、朝鮮総督府の制度運営及びその変化を理解するきっかけを与えてくれると思われる。この問題について扱った研究としてはベク・ソンレ氏の論文^⑥が挙げられるが、ベク氏は防疫活動に対する朝鮮人の対応を中心に述べており、警察の防疫活動に対する反発や批判、3・1運動をきっかけに火がついた青年たちの主導による青年団の活動、私立避病院設置の動きなどに注目しながら、朝鮮人自ら防疫施設の不足問題を解決しようとする動きを描いている。

本稿ではコレラの流行が社会や制度の変化に与える影響に注目しながら、制度の改編について考えたい。まずは1919年と1920年のコレラの流行時に行われた防疫対策を丁寧に調べ、その防疫対策の大綱及び防疫上の問題点から出された新たな防疫対策や制度の変化に焦点を合わせることにする。それとともに、伝染病の流行が防疫事業や行政に与えた影響を、防疫事業における朝鮮総督府の役割の変化と地域単位の防疫対策への改編を中心に

検討していくことにする。両年のコレラ流行や防疫対策全般に関して記録した防疫誌⁽⁷⁾を主に調べながら、朝鮮総督府発行の医療衛生事業について記録した出版物や関連資料⁽⁸⁾、新聞記事⁽⁹⁾も用いることにする。

2. コレラの流行と防疫事業の大綱

コレラは普段の生活に密接した水を介して発生する、致死率の高い急性感染症であるため、統治者側は人々の日常の予防を徹底させることによってその流行を警戒していた。コレラが発生しやすい夏季になると、新聞には井戸水の水質の保全、便所の設置、飲食の注意、部屋の換気など、常に注意すべきことが書かれている記事が多く掲載された。朝鮮総督府が統治し始めてから発生したコレラの流行の中で、目に付くのは1916年の流行であった。1912年にも流行した記録はあるが、内地人と朝鮮人の患者数を合わせてもそれぞれ100人前後にとどまったため⁽¹⁰⁾、1910年代に起きた他年度の流行に比べると大規模ではなかった。1916年には朝鮮人の場合は1000人単位まで患者を出し⁽¹¹⁾、その数で考えると大規模と言えるが、同じ規模のコレラの流行は1909年にもあった。それに比べて、1919年に起きたコレラの流行は従来の規模を遙かに超えるものであった。1919年と1920年の両年における内地人の患者数は100人単位に過ぎなかったが⁽¹²⁾、朝鮮人の場合、1919年の患者数は16,617人、死者数は11,339人、1920年の患者数は24,045人、死者数は13,453人にまで上った⁽¹³⁾。朝鮮人に関する伝染病統計は、申告漏れや人数等を把握しきれないなどの事情によって、その数値は確かではない可能性がある⁽¹⁴⁾。しかし統計からは、その数値が示しているコレラの猛威やその規模、病毒に対する人々の恐怖心までも窺うことができよう。

当時、コレラの流行の実態を探るために最初に取られた措置は朝鮮への侵入経路と流行地域の調査だった。その調査により、1919年と1920年に流行したコレラはそれぞれ異なったルートから朝鮮に入ってきたことが判明する。1919年にはコレラが世界的に流行したため、中国経由の満州系統とロシア経由のウラジオストック系統という全く違う2つのルートがあり、8月12日に最初の患者が発生し、10月16日に終息した。1920年には日本の内地からの2つの伝播経路から入り、6月26日から始まり12月8日に終息した⁽¹⁵⁾。しかし、九州地方から朝鮮の慶尚南道に襲来したコレラ⁽¹⁶⁾だけが猛威をふるった。両年とも全国的な流行を見せ、主に沿岸部、主要な拠点都市とその周辺部を中心に広がり、朝鮮に大きな被害を与えた⁽¹⁷⁾。また、特に1919年は朝鮮北部地方を中心に、1920年は朝鮮南部地方の南海岸を中心に猖獗を極めた。伝播系統をみると、朝鮮内に病毒を持ち込んだのは主に漁船乗組員であったが、道内における伝播は流行地からの帰来者や飲食物によるが多かったため⁽¹⁸⁾、早期に患者を発見、隔離することが緊要の問題とされた。どちらの年においても迅速な検疫が行われ、その伝播経路と、地域別初発患者の発見は確実に押さえ

ることができた。

次に、具体的な防疫事業を見てみよう。1919年度の流行時には、朝鮮総督府は患者発見を始めとする防疫対策の一環として、船舶検疫を含む海港検疫、汽車検疫などを行った。それらの措置は1915年6月制定の、防疫にかかわる諸措置、施行に関して規定している「伝染病予防令」に基づいたものであった。「伝染病予防令」はコレラを始め9種の法定伝染病を指定し、それらが流行する恐れがある場合、警務部長は交通遮断、人民の隔離、大衆集会の禁止、船舶及び汽車製造所における医師雇用、水の使用禁止及び制限、鼠の駆除、健康診断、死体の検案、清潔の維持などを命令及び施行することを骨子にしたものであった。

まず、海港検疫は流行地から来る船舶を最初の寄港地において所定の期間停留させた後、船舶検疫と船客や乗組員の検便を行うことである。検疫済みの船舶に対しては証書が交付されたが、停留中の船舶でも検便の結果に異常が出なければ解放された⁽¹⁹⁾。朝鮮の外から来る漁業船に関しては、1919年には指定された寄港地において海港検疫を受ける必要があったが、1920年になると、検疫実施場所を開港地10ヶ所及び臨時海港検疫所の全てに拡大させ、検疫の便を図った⁽²⁰⁾。汽車検疫は、乗車する者の顔色や様子などを見て容態を判断する望診的健康診断が一般的な方法であったが、必要に応じて警察官吏が乗り込むこともあった。特に流行地から来る乗客に対しては停留が命じられ、検疫所・隔離所及び旅宿に収容、検便が行われ、検便の結果、異常のない者は乗車が許された⁽²¹⁾。コレラの侵入ルートとの関係から初発患者発生日とそれぞれの検疫開始日の間に差が生じる場合もあったが、朝鮮総督府はウイルスの侵入を防ぐために速やかに動き出した。

朝鮮総督府は流行初期において一般医師に胃腸病の届出の義務を負わせることで、患者の隠蔽を防止し、早期発見に力を入れていた⁽²²⁾。毎年のように8種の法定伝染病の流行があったため⁽²³⁾、コレラ患者を見分けるために義務として胃腸病の届出が施行されたと見られる。そして1919年9月3日から医師、警察官、検疫委員、看護婦などが中心になった臨時防疫班が作られ、地域別患者及び保菌者の発見のために全国の主要都市を中心に派遣された。また、全道の防疫事務を統一することでコレラの早期終息を図ろうとして、1919年9月9日に総督府の内訓によって臨時防疫委員会が組織された。委員長は政務総監、副委員長は朝鮮総督府警務局長、その他、朝鮮総督府所属官署の高等官から若干名が委員として選ばれた⁽²⁴⁾。その委員会によって一般衛生、水陸の検疫全般の実施、予防注射の励行、汚物掃除^{そうじよ}の励行、伝染病院及び隔離病舎の新設といった防疫全般にわたる防疫対策の大綱が決められた。また朝鮮総督府は上述したように臨時防疫班⁽²⁵⁾を組織、派遣したが、その構成に必要な最小限の医師が確保出来なかったため、内地から防疫の経験のある医師数十名を招聘した。また地方や僻地には移動防疫班が派遣された。そして地域単位の防疫事業には防疫自衛団⁽²⁶⁾が設置された。

1919年における主な防疫事業は、各道の警察衛生事務を掌理する道第3部による検疫や予防注射といったものであった。1920年の防疫事業計画は、前年と比べると基本内容は変

わっていないが、防疫委員会を設置しないことを決め、流行の程度によっていくつかの時期に分け、流行時期に伴う実施内容を定めた。このことにより、計画はより簡潔にまとまった。それは防疫事業が前年に比べ、簡単になったことを意味するわけではない。むしろ1920年のコレラの流行は島嶼の多い地域を含む南海岸を中心としており、大きな船舶から漁船までの出入りが頻繁であったが、その中で漁船の取締は容易ではなく、防疫上の難点が多かった。既設の検疫所だけでなく必要に応じて監視所を設け、検疫を受けずに入港する船舶に対する監視を一層強めるほか、沿岸一帯の警戒をも厳しくするなど防疫に徹底を期した。

その体制下で、防疫において最も力を入れたのは患者の発見であった。患者の発見には主に戸口調査、他人申告、医師届出、家人届出、海港検疫などの方法が用いられたが、1920年の流行時には密告、検便、自衛団による発見といった方法も加えられた。特に予防注射済証がない場合は、検疫にかなりの時間がかかった。乗客や船客、乗組員はその場で検便を行い、結果が出るまで拘束され、流行地から来た船舶は検疫のために停留させられた。検便は大抵12時間を要した。しかし、実際は検疫や検便を通じて患者を発見することは僅かであり、実際に患者の発見に役に立ったのは検病的戸口調査だった。その調査は警察官1人、あるいは警察官と検疫医とが同行して、各戸を毎日1回巡視することによって行われた。流行地においては1日に2回行われることもあった。[表1]に見られるように、戸口調査によって発見された患者数は全発見患者の中で60%前後を占めていた。1920年度の患者発見の時には、防疫自衛団という地域の自衛的な防疫団体による患者発見率が著しく伸びたことが確認される。その防疫自衛団の発見方法はおよそ戸口調査と類似し、訪問によるものと考えられる。

表1 患者発見方法

区分 \ 年度	1919年	1920年
戸口調査	58.13%	60.84%
自衛団	—	24.25%
他人申告（患家申告）	16.97%	8.02%
医師届出	12.74%	1.34%
家人届出	11.13%	—
密告	—	1.67%
海港検疫	0.31%	0.02%

出典：朝鮮総督府編『大正八年虎列剌病防疫誌』『大正九年コレラ病防疫誌』。
各年の発見方法の割合が大きい上位5項目を取り上げ、1919年度の上位5項目の順番に並べた。

他に具体的な防疫措置としては、予防注射の無償化、予防心得書の配布⁽²⁷⁾、大清潔法⁽²⁸⁾、交通遮断、井戸の水質検査などが取られた。流行地域への交通遮断や汽車旅客、船舶旅客、徒歩旅行者に対する検便を行うことによって、人々の移動を厳しく制限するとともに伝播を抑制しようとしたのである。流行の規模が大きかったため、特に細菌検査や糞便検査による検疫が厳しく行われた。また、無償化することで、予防注射を督励した。予防注射は義務ではなかったものの、移動する時には必ず予防注射済証が必要だった。コレラ流行の始めから検疫済証やコレラ予防注射済証が強く求められ、証明できない場合は新たにその場で検便を行って、患者や保菌者ではないことを証明する必要があった。旅客のうち予防注射済証がない者は、乗車切符の購入までが禁じられるほどであった⁽²⁹⁾。そのため、移動のために自然に予防注射をする人々が増え、予防注射はこの時期を特徴付ける防疫事業の一つとなった。それは数値からも読み取れる。予防注射をした人員は1919年には1,444,318人、1920年には6,876,336人に上り、1年で4倍以上に増えた。しかし、全羅南道と慶尚南道の場合は予防注射をした後に死亡する人が多いという結果⁽³⁰⁾になり、予防注射をした時期との相関関係があったと思われる。

検疫と移動制限、予防注射とともに、具体的な予防法が朝鮮総督府警務総監部告諭第1号をもって発布され⁽³¹⁾、官民一般の警戒を促した。その告諭は飲食や暴飲暴食に対する注意、炊事場、下水、便所、塵捨場などの衛生管理及び石灰散布、蠅の駆除と手指の清潔、嘔吐や下痢の症状のある者の医師による診察などといった8項目により構成されたコレラ予防法であった⁽³²⁾。また、そのような注意事項だけではなく、予防注射、一般衛生に関する衛生講話や幻燈会、予防心得書などを通じて、人々の衛生思想を高めようとする試みもあった。予防心得書の場合は日本語版7万部、朝鮮語版33万部が制作、配布された。日本人の場合はいくつかの道を除いては各戸に1部が配布されたが、朝鮮人の場合は10戸前後に1部が配布された程度に過ぎなかった⁽³³⁾。朝鮮人の場合は予防心得書以外に衛生講話や幻燈会の開催という方法も積極的に用いられたことが考えられる。それに関しては次節で説明することにする。

3. 防疫事業の問題点と制度の改編

コレラのような急性感染症はどの国においても恐怖を感じさせるものであった。朝鮮のような半島の場合は、海と陸の両方ともに侵入経路にあたるために、その防疫対策は多額の予算及び多数の人員を要する事業であった。患者発見においては戸口調査を実施し、その伝播の可能性が高い時には防疫委員は1日2回の担当区域の巡回を毎日行い、健康診断を行う必要があったため、当然ながら人手や施設が不足していた。1919年現在、医師は開業医を入れても人口1万3千人に対して医師1人の割合でしかなかった⁽³⁴⁾。既に1916年に勅令第80号をもって「朝鮮総督府専門学校官制」が公布され、京城医学専門学校という

専門医を輩出する医学機関が設けられていた。そして、毎年2回医師試験が施行され、若干名ながら医学知識を持つ学生が選ばれ、彼らをも防疫事業に参加させることが可能だった。それでも医師の不足は改善されず、西洋医学を学んだ医師だけではなく、韓国の伝統医である医生にもその事業の一部を任せざるを得なかった。防疫事業における医生の主な仕事は死亡届を作成することであったが、死亡届出は全て日本語の病名で作成されたため、医生による患死者の届出には病名に関する誤記が多く、その上故意に病名を変えることもあったようで、流行地においては検疫医による死体の検案も行われた⁽³⁵⁾。そのような事情により、流行地において事業の効率を上げることはなかなか困難であった。

また、病院の施設も公立病院を除いては不完全なものがほとんどであった。「私立病院に関する取締規則」は1919年4月総督府令第53号をもって発布され、6月1日から施行された⁽³⁶⁾。コレラの流行のわずか2ヶ月前であった。

病院にして患者を収容するものは少なくとも患者の安静、換気、採光、其の他衛生上の要求に適合すべき設備ある病室を要するは勿論、非常災害時に対する避難上の装置を必要とす。又、殊に伝染病に在りては病毒伝播の危険を防止する為に特殊の構造設備、其の他の制限を要すべきは云ふを俟たざる所にして茲に本令の発布を見るに至りたる。⁽³⁷⁾

とその取締規則の発布の理由を挙げた。病院の一般衛生面における設備だけではなく、伝染病に対する設備をも備える必要があることが、ここには明確に示されている。また、名ばかりの病院が多数存在していたようで、基準に合う施設を備えていない病院に対しては、「設立の許可を受けたものに非ざれば「病院」の名称を附することを得」ず⁽³⁸⁾と、強い語調で病院の資格について述べている。その取締規則には、一般患者用と伝染病患者用の病院施設についての基準が明示されていた。一般患者用の施設は立地条件をはじめ、病棟と病棟との距離、避難装置、非常口、病室の面積、通風装置等の基準を満たさなければならなかった。また、伝染病患者用の施設は、病室の床表及び沐浴場、消毒場、便壺、汚水溜等の純セメント塗布、伝染病患者専用の医療器具の用意、建物間の区画といった様々な設備に関する基準を満たす必要があった。その上、資金面の問題も関わってくるので、数か月でその条件⁽³⁹⁾を満たすことはできなかった。また、警務部長による許可を受ける必要があったが、すぐに許可をもらえるわけでもなかった。コレラ流行時には、病院施設はもちろん仮隔離病舎や隔離所を設置し、患者と保菌者を隔離することに努めたが、仮病舎を作ったとしても、全患者を受容する施設は整備できず、1920年の流行の際は、[表2]に見られるように、患者及び保菌者の収容所として自宅が最も高い割合を占め、その割合は全体の約54%に達した⁽⁴⁰⁾。

人員や施設の問題だけではなく、朝鮮総督府は朝鮮人の衛生観念に対しても注意を払っていた。朝鮮総督府は朝鮮人の衛生観念が幼稚であるため、啓発する必要があると常に唱

表2 1920年の流行における患者及び保菌者数

場所	患者	疑似症者	保菌者	合計 (人)
自宅	4, 346	6, 433	1, 319	12, 098
隔離所	2, 530	1, 273	401	4, 204
隔離病舎	1, 142	1, 356	1, 249	3, 749
病院	1, 145	34	436	1, 615
検疫所	71	101	161	333
船内	34	23	5	62
その他	98	38	104	240

出典：朝鮮総督府編『大正九年コレラ病防疫誌』102-103頁、場所は合計人数が多い順に並べ替えた。但し、「その他」は除く。

えていた。今回のコレラ防疫事業の際には、日本語と朝鮮語による印刷物の配布、宣伝画、衛生講話、活動写真会、幻燈会、衛生劇、衛生展覧会など多様な方法が用いられた。その他、朝鮮人の耳に親しませるために、流行していた歌の譜節に合わせて作った歌詞を用いる宣伝方法もあった⁽⁴¹⁾。講話の前後に蓄音器を利用して音楽を流し、集まった人々が退屈を感じないようにすることで、宣伝効果を上げる方法も考えられた。その結果、1920年には、活動写真の上映は咸鏡南道の場合、数十回行われ、その入場人員数は約3万7千人に上り、衛生講話の開催は咸鏡北道の場合491回、延べ9万人以上が参加した地域もあった。上述のような様々な宣伝方法が取られたが、その中でも活動写真の利用は衛生思想の向上、特に伝染病の予防にもっとも役に立ったと評価された⁽⁴²⁾。それに比べて、印刷物による衛生宣伝は、活用できる媒体の数や言語の制約などの問題があり、朝鮮人の注意を促すには不十分であった。その成果における都市と地方の差や宣伝方法の差は存在するが、不十分ながら衛生観念の向上には一定の成果を上げたと思われる。

朝鮮総督府は上述したように早期の患者発見に力を入れたが、その発見方法の中で興味深いのは、既存の戸口調査、患家の申告、医師または医師の申告などの患者発見方法に加えて、1920年には投書、密告、迷信などが積極的に利用されたことである。患者を申告することは「公衆衛生上尊重スヘキ行為」⁽⁴³⁾であると宣伝し、投書や密告によって疑わしい患者を申告するよう促すとともに、地域管轄事務所へ申告する場合には一定の特別賞与金を与える措置が取られた。『朝鮮日報』の1920年8月17日の記事には、患者及び保菌者の申告には5円を与えるとの噂が掲載されたが、慶尚南道晋州面の事例からは「本面内ニ於テ虎疫患者ヲ発見シ、直ニ警察官憲又ハ面事務所ニ申告シタル者ニハ当分ノ内特別賞与金拾円ヲ交付ス」⁽⁴⁴⁾と、実際賞与金が与えられたことが確認される。またコレラを虎疫と称したことから、虎の習性と関連のある迷信を利用して患者を発見することもあった。迷信

では虎に驢馬の嘶く声を避ける性癖があると言われており、隣家にコレラ患者がいる場合、瓢箪と瓢箪を擦って驢馬の嘶く声と似たような音を立て、家に疫病神が侵入することを防ぐ風習があった。そのため、その音に注意を払い、早期に患者を発見した事例が少なくなかったという⁽⁴⁵⁾。

ただし、コレラのような急性感染症にかかった時は、迅速に患者を隔離してその伝染を防ぐ必要があるが、朝鮮の場合には死者が出た際、葬式のために死者の家に集まって飲食をする慣習があったために、隔離に関するコレラ防疫事業は強制力を発揮せざるを得ず、難航したと見られる。患者の隔離に関する問題では常に慣習と伝染病予防が対峙し、患死者の申告を怠ることやその事実を隠蔽することがしばしばあった。しかし、それを単に慣習や隠蔽という言葉で説明することは難しい。コレラに罹ると隔離病舎で治療を受けることになるが、それは朝鮮にはなかった馴染みのない治療法であり、以前から一度隔離病舎に入れられると生きては戻れないとの噂もあった。実際致死率が高かったことも事実である⁽⁴⁶⁾。それに、病舎は朝鮮の伝統家屋作りのオンドル作りとは異なっていた。恐怖心や朝鮮の伝統様式とは異なる隔離病舎の作りは、隔離という防疫手段がうまく行われないもう一つの理由であった⁽⁴⁷⁾。また、死者が発生した場合の死体の処理問題をめぐるぶつかり合いもあった。コレラ防疫事業の内容の中には死体の検案に関する項目は記されているが、原則的に火葬にすることについては明記がなかった。場合によっては土葬を認めることもあったが、埋葬問題は常に伝染病予防とその防疫事業において悩みの種であった。防疫事業には徹底を期していたが、防疫施設及び人員の不足問題、衛生観念の啓発、慣習の違いから生じる問題などはすぐには解決できなかった。

4. 地域中心型の防疫事業の担い手 —— 防疫自衛団

1919年と1920年のコレラ防疫事業において、総督府と各道での検疫委員の設置と臨時防疫班の派遣、一般防疫、海港・船舶・汽車・旅客検疫の実施という内容は以前と変わらないが、1920年の場合、朝鮮総督府は「各道ニ各別ノ防疫計画ヲ樹立セシメ、其ノ機関ノ自発的活動ニ俟ツテ、其ノ措置ノ万全ヲ期シタリ」と述べ、

前年ノ如ク本府ニ防疫委員会ノ如キモノヲ設ケス、本府警務局衛生課ニ於テ計画シタル防疫ノ根本方針ヲ各道ヲシテ之ニ基キ任意ニ活動セシメタルモノニシテ、之カ指導監督ニ任シタル外、本府ニ於テハ殊更ニ直接防疫ノ衝ニ当ル機関ヲ設ケサリキ⁽⁴⁸⁾

と事業そのものへの関与はせず、その権限を指導監督だけに限ることを明示した。その後、朝鮮総督府による防疫事業は、朝鮮全道における防疫計画、諸般の通知、予防注射液の製造及び分配、医師・看護婦・助手などの斡旋、防疫状況の視察及び監督であった。その結

果、各道には地方の有志たちから検疫委員が選ばれ、住民による防疫自衛団の組織が構成された。

防疫自衛団は1919年にコレラが大流行を見せた時、コレラ防疫に従事する役割を持って登場した団体である。また、それは疫病の予防のために各地方の官民の発起によって作られた組織であった。その組織は各道の一般防疫事業及び予防注射の普及にまで関わり、官憲の措置を補助した。その組織に関しては1920年6月20日に政務総監によって出された官通牒に示されており、

地方民衆の衛生思想の向上と自衛心の発露とに倚頼する所、又頗る大なるものあるを以て、(中略)自衛団を組織して官憲の施設と相策応するの風を馴致する様注意相成度、此段及通牒候也⁽⁴⁹⁾

と道知事に自衛団を組織することを促した。政務総監の指示もあり、防疫自衛団は各道の警察衛生事務を掌理していた第3部に置かれ、官憲の防疫機関である防疫本部を補助する形で作られた。各道は「自衛団の組織に最も力を尽くし」⁽⁵⁰⁾、地域の官憲がその組織の立ち上げに関わっていた。しかし、新聞には「その地方の有志たちの発起により防疫自衛団を組織した」⁽⁵¹⁾ともされている。前年度に経験したコレラ襲来に対する恐怖心から生じた一般民衆の防疫に対する積極的な動きとともに、政務総監からの官通牒により促された結果、防疫自衛団は組織されたと考えられる。

官憲の人手が足りなかった当時の状況と相まって、前年の防疫対策から得た経験を踏まえた結果、検便や健康状態の調査、証明書の発行という医学的な専門知識及び手続きを必要とする防疫事務を除く予防心得書の配布や、大清潔法の実施、交通遮断という地域単位で行われる事業の場合、地域住民の参加が促された。そして、各道が率先して防疫自衛団を作ろうとした結果、医学知識のある実務者の欠如や臨時防疫班の人員不足の状況下で、その組織は大いに活躍することになった。

防疫自衛団が活躍できる状況が作り上げられた背景には、構造的に防疫人員が不足していたことだけでなく、伝染病予防施設の一部に対する費用を地域行政単位が負担することになったことも影響したのではないと思われる。1919年のコレラが朝鮮内に侵入する前に、「府面の行ふ伝染病予防施設及費用の負担」に関する総督府令第61号が発布、同年4月8日より実施された。それは府令の題のように、医師の雇い入れ、伝染病院・隔離病舎・隔離所及び消毒所の設置、井戸・水道・下水の新設・改修・変更・廃止の命令と、その命令のために家庭用水の使用が停止した場合の供給といった、伝染病予防に関する施設とそれにかかる費用を各地方、即ち当時の地方行政単位である各府面に負担させるものであった⁽⁵²⁾。負担額が大きい場合は、府は1/5、面は1/3を地方費から補助してもらうことが可能だった。未だ不完全ながら、徐々に地域における朝鮮総督府の直接権限が縮小され、

医療衛生事業を含む防疫事業は地方単位化していったのである。その府令が發布されてから間もなくコレラが流行したため、発布初期にはその特色が見えにくかったが、検疫関連事業は徐々に各道に、そして生活に密着した具体的な防疫事業は地域単位、いわゆる防疫自衛団等の自律防疫組織に移され、1920年のコレラの流行時には防疫自衛団の活動が目立つようになった。流行を機に地域単位の防疫事業の重要性は増していき、実際の場面における有効性を試す機会になったと思われる。

防疫自衛団は管轄する地域をいくつかの地区に分け、各区に事務所を置いて防疫を励行した。その防疫自衛団の構成人員については、地域によって異なったために明確な構成人員数はわからないが、10人を1団にして8つの防疫団を編成したという記録⁽⁵³⁾が残っている。それから推測すると、行政単位の大きな地域の場合は、100人を超える人員が動員されたこともあったのではないかと思われる。主な活動内容は消毒、交通遮断、沿岸の監視、遮断区域内住民の救助などであり、予防注射の普及にまでも関わっていた⁽⁵⁴⁾。

「光州防疫自衛団」

- 一. 患者の早期発見に努力する事
- 一. 予防注射の周到を期する事
- 一. 溝渠下水塵箱厨房井戸辺便所その他不潔な場所の清掃を期する事
- 一. 交通遮断の厳密励行を期する事
- 一. 患者家及び交通遮断区域内の各戸に不便がないように諸般周旋する事⁽⁵⁵⁾

上記の項目は全羅南道光州の防疫自衛団の活動内容であり、その内容から具体的な規則が窺える。他の地域においてもそれと類似した防疫活動が行われた。主な活動内容からもわかるように、防疫自衛団の活動は大きく2つに分かれていた。患者発見や市内の清潔の維持、交通遮断などを中心に行う防疫活動と、避病舎の患者の看護、交通遮断区域内の貧民への食糧供給という救護活動がそれである。これらの救護活動は防疫本部の活動内容には含まれていないので、防疫自衛団の独特な任務であった。ある防疫自衛団の例からは火葬隊が存在したことが確認される⁽⁵⁶⁾。そのほか、死亡者の基本情報を死亡証明書に記入する役割をも果たし、一部の防疫自衛団は防疫における患者発見から死亡者に関する手続きまでの過程を担当していた。このように、地域により防疫自衛団には特色があった。また、防疫自衛団に所属している人で、人力車組に所属している組員がいれば、その人は医師及び医師が避病舎まで行く時にはその車賃を無料にするなど、地域住民の理解を要する項目が含まれている例もある⁽⁵⁷⁾。防疫自衛団は寄付金をもらい、それを活動費として使うことが可能だった。

防疫自衛団の活動はかなり高い評価を得た。新聞記事では、その洞里⁽⁵⁸⁾の安全と幸福を図るための、青年たちによる活発な防疫団の活動は義勇とも称され、一種の「美」を感

じたとも言うほどであった⁽⁵⁹⁾。また、朝鮮総督府は「防疫自衛団はコレラに関する宣伝に一般民衆の衛生思想の啓発が結果を見せたものであり、それはまた官民協力の実である」⁽⁶⁰⁾と評価した。1919年の『防疫誌』には防疫自衛団が組織されたことしか示されておらず、具体的な活動内容は書かれていないが、1920年度のコレラ防疫事業においては活発な活動を見せたことや、その役割が拡大されたことが確認される。1920年、全国規模で作られた防疫自衛団は防疫事業の末端を構成し支えたのである。

5. 結 び

1919年と1920年におけるコレラの大流行は、近代的な統計が取られて以降、確認できる最大規模のコレラの流行であった。流行当時から水陸の検疫と一般防疫事業が行われたが、多くの患死者を出す結果になった。それ以前の防疫事業の経験から「伝染病予防令」や関連規則が作られ、伝染病の流行に備えていたが、両年の流行時においても依然として防疫上の問題点が多く見られた。本稿ではその問題点を踏まえ、コレラの大流行を機に防疫事業の内容、そして制度がどのように改編されていくのかに注目した。

伝染病の流行は偶然に発生するが、1919年と1920年のコレラの流行の大きな特徴は、以前の流行とは異なって全国的な規模であったこと、地域ごとに流行の状況が異なったことであり、その流行が社会に与える衝撃は大きなものだったことにある。急性感染症の大流行による不測の事態に備えるために、検疫の強化、交通遮断、水の利用制限、飲食の注意、予防注射の励行といった防疫事業が厳しく行われた。しかし、全国的な規模であったため、防疫事務を担当する人員の不足の問題は大きかった。そのため、1919年は地方における予防施設及び費用負担に関する総督府令が發布され、衛生制度上の改編があった。そして、1920年には朝鮮総督府の役割の変化や官憲と地域住民の積極的な動きにより、地域中心の防疫事業が本格的に行われ、その事業の担い手として防疫自衛団が活動したのである。その結果、朝鮮総督府—各道—地域単位の防疫自衛団という体制が整い、専門知識を要しない実務を防疫自衛団が担当する方向に改編されていった。それはまた、朝鮮総督府の防疫事業における大きな成果に繋がった。

ただし、地方における防疫事務を担当した組織に関しては、もう少し調べる必要があると思われる。なぜなら、1915年防疫事業全般に関して定めた伝染病予防令には、防疫事業を担当する組織として衛生組合という組織が作られたことが確認されるからである。それは防疫自衛団とほぼ同じ役割を持つ組織であり、実際設置されたことも確認されるが⁽⁶¹⁾、1919年コレラが大流行を見せた時、衛生組合が活用されることなく、新たにコレラ防疫事業に従事する防疫自衛団が登場した。その事業内容においてはほぼ同一である衛生組合と防疫自衛団という二つの組織の役割については、今後詳しく調べることにしたい。また、そのように作られた体制がどれほど続いたのかについても今後の課題にするが、1921年に

は各地方の衛生行政業務に民間人の医師が配置され始め、諮問機関として朝鮮中央衛生会という組織の設立をみたことが確認される⁽⁶²⁾。

【注】

- * 資料の引用にさいし、旧漢字は新漢字に改め、縦組み用の読点(、)はカンマ(,)に変更した。
- * 引用者による引用文の省略は「(中略)」と表示する。

- (1) 申東源氏は著書『韓国近代保健医療史』(ソウル:ハヌルアカデミー, 1997年)で、朝鮮末期から1910年までの韓国の医療衛生制度の変化を描いている。開港した1876年から1910年までの時期を5段階に分けて、医療衛生に関する制度や施設が整備されていく過程を述べ、医療衛生の「近代性」という脈絡から捉えている。そして、「現在の保健医療の初期的な形態は既に植民地期以前に作られ、それは人口の量的・質的な管理問題の台頭とそれを解決するための過程において形成されたもの」(同書21頁)であることを明らかにした。
- (2) 韓国人の体質に合わせて作り上げられた韓国の伝統医学を中国伝来の医学(漢方)と区別して韓方と言う。
- (3) 朴潤載『韓国近代医学の起源』ソウル:ヘアン, 2005年。
- (4) 同上書, 24頁。
- (5) コレラが大流行した年は1907年, 1909年, 1910年, 1916年, そして1919年, 1920年であった。朝鮮全道における患死者数が100人を超えない年度は除いた。特に1919年と1920年の流行は嘗てない規模のものであった。
- (6) ベク・ソンレ「1919・20年植民地朝鮮のコレラ防疫活動——防疫当局と朝鮮人の対応を中心に」韓国史学会編『史学研究』101, 2011年3月, 205-240頁。
- (7) 朝鮮総督府が編纂した『大正八年虎列刺病防疫誌』(1920年)と『大正九年コレラ病防疫誌』(1921年)である。
- (8) 小串政次『朝鮮衛生行政法要論』発行者不明, 1921年; 朝鮮総督府編『朝鮮衛生事情要覧』1922年; 厚生省公衆衛生局編『検疫制度百年史』1980年; 朝鮮総督府編『朝鮮』及び『朝鮮彙報』など。
- (9) 本稿では主に『東亜日報』の記事を参考にした。
- (10) 1912年度コレラによる患者数は、内地人の場合、患者50人、死者32人であり、朝鮮人の場合、患者72人、死者46人であった。朝鮮総督府編『朝鮮総督府統計年報』1912年, 459頁, 463頁。
- (11) 1916年度は内地人の場合、患者384人、死者230人であり、朝鮮人の場合は患者1,680人、死者1,022人であった。『朝鮮総督府統計年報』1916年, 424頁。
- (12) 1919年度の内地人の患者272人、死者179人、1920年度の内地人の患者178人、死者110人。『朝鮮総督府統計年報』1920年, 警察編, 40頁。
- (13) 『朝鮮総督府統計年報』1920年, 40頁。
- (14) 近代移行期に韓国を訪れた西洋人医師の記録から確認されるように、腸チフスなどの伝染病は、朝鮮人の間には多く発生する疾病である。それにも拘わらず、朝鮮総督府作成の統計資料から確

認すると、朝鮮人の患死者数は内地人のそれと同じか、時には内地人のそれより少なかった。腸チフス以外の、赤痢、ジフテリア、猩紅熱、パラチフス等の法定伝染病の場合においても事情は同じである。また1938年度に京城府の赤痢とチフスについて研究した報告書では、研究調査の結論に「住民の70%を占める朝鮮人に対する患者発生統計が不備であることは遺憾である」と述べられており、京城府全体をその研究対象にしたにも拘わらず、1930年代においても朝鮮人に関する正確な統計調査は行われていなかったことが確認される。京城府総務部衛生課・京城帝国大学衛生学教室「京城府における赤痢及チフスの疫学的一考察」『朝鮮都市の衛生事情に関する若干研究』1938年、39-53頁。

- (15) 「コレラ病流行及防疫状況」朝鮮総督府編『朝鮮』1920年9月、120頁。
- (16) もともと中国四川省重慶から神戸に、そして九州地方に伝播したのが朝鮮に侵入した。
- (17) 朝鮮総督府編『大正八年虎列剌病防疫誌』9-11頁；朝鮮総督府編『大正九年コレラ病防疫誌』9-15頁。
- (18) 朝鮮総督府編『大正八年虎列剌病防疫誌』25頁。
- (19) 「コレラ流行及防疫」朝鮮総督府編『朝鮮彙報』56、1919年9月、103頁。
- (20) 前掲「コレラ病流行及防疫状況」117頁。
- (21) 前掲「コレラ流行及防疫」104-105頁。
- (22) 朝鮮総督府編『大正八年虎列剌病防疫誌』108頁。
- (23) 同じ年腸チフス、赤痢などによる患者数は内地人及び朝鮮人それぞれ1,000人単位に及んだ。金穎穂「近代移行期・植民地朝鮮における急性感染症への対策——統計調査との関連性から」『次世代アジア論集』3、早稲田大学アジア研究機構、2010年、25-26頁。
- (24) 朝鮮総督府編『大正九年コレラ病防疫誌』111頁。
- (25) 全12道のうち江原道を除く11道に37個の臨時防疫班が設置された。その構成人員は医師、薬剤師及び助手、看護婦及び看護人であり、構成人員数は防疫班によって異なるが、1人（平澤）から26人（京城）までであった。朝鮮総督府編『大正八年虎列剌病防疫誌』117-119頁。
- (26) 地方を単位とする自律防疫組織は防疫団、自衛団、青年団、防疫自衛団などと呼ばれ、それらは地域によって名称は異なるが、事業の内容においてはほぼ同一であると思われる。固有名詞ではない限り、防疫自衛団と表記することにする。
- (27) 予防心得書は日本語と朝鮮語の2種類が配布された。その目次を挙げておく。「コレラ菌とはどんなもの」「コレラ」患者の容態」「保菌者」「応急の手当」「コレラ流行と水の注意」「コレラはどうして防ぐか」「予防注射」。朝鮮総督府編『大正九年コレラ病防疫誌』65-70頁。
- (28) 大清潔法とは、地域をいくつかの区域に分け、日程を決めて、地域住民が大掃除をすることを言う。
- (29) 朝鮮総督府編『大正九年コレラ病防疫誌』107頁。
- (30) 朝鮮総督府編『大正八年虎列剌病防疫誌』166頁；朝鮮総督府編『大正九年コレラ病防疫誌』143-147頁。
- (31) 1919年8月1日付朝鮮総督府警務総長児島惣次郎による告諭。『朝鮮総督府官報』1919年8月2日。
- (32) 朝鮮総督府編『大正八年虎列剌病防疫誌』115-116頁。

- (33) 朝鮮総督府編『大正九年コレラ病防疫誌』65-66頁。
- (34) 朝鮮総督府編『大正八年虎列刺病防疫誌』141頁。
- (35) 同上, 142頁。
- (36) 「私立病院取締規則の発布」『朝鮮彙報』52, 1919年5月, 147-152頁。
- (37) 同上, 147頁。
- (38) 同上, 150頁。
- (39) 私立病院の位置, 構造, 設備に関する標準は18項目, 私立病院の伝染病室に関する標準は13項目であった。「私立病院取締規則の発布」147-150頁。
- (40) 朝鮮総督府編『大正九年コレラ病防疫誌』102-103頁。
- (41) 同上, 85頁。
- (42) 同上, 87-88頁。
- (43) 同上, 89頁。
- (44) 同上, 90頁。
- (45) 同上, 90頁。
- (46) 漢城(のちに京城)には順化院という伝染病院があり, 伝染病患者を収容していた。順化院における朝鮮人の死亡率は日本人にそれより高かった。漢城衛生会編『漢城衛生会状況一般』1914年, 105-108頁「伝染病患者数及順化院収容数」を参照。
- (47) 朝鮮総督府編『大正九年コレラ病防疫誌』155-156頁。
- (48) 同上, 57-58頁。読点は引用者による。
- (49) 「コレラ予防の件」『朝鮮』1920年9月, 119-120頁。官通牒55号として道知事宛に出されたもの, 読点は引用者による。
- (50) 朝鮮総督府編『大正九年コレラ病防疫誌』58頁。
- (51) 「苑洞衛生講演一昨27日に」『東亜日報』1920年8月28日, 第3面。
- (52) 「府面を行ふ伝染病予防施設及費用の負担に関する総督府令の発布」『朝鮮彙報』52, 1919年5月, 152-155頁。
- (53) 「麗水青年会の防疫」『東亜日報』1920年9月1日, 第4面。
- (54) 朝鮮総督府編『大正九年コレラ病防疫誌』58頁。
- (55) 「光州防疫自衛団」『東亜日報』1920年9月13日, 第4面。
- (56) 「密陽青年会の防疫」『東亜日報』1920年8月18日, 第4面。
- (57) 「礼山郡虎疫防疫団」『東亜日報』1920年9月13日, 第4面。
- (58) 洞と里は植民地朝鮮の地方行政区画の末端を構成する単位である。都市部には洞が, それ以外の地域には里が置かれた。
- (59) 「互相扶助の社会」『東亜日報』1920年9月2日, 第1面。
- (60) 朝鮮総督府編『大正九年コレラ病防疫誌』116頁。
- (61) 『朝鮮総督府官報』1916年1月25日。
- (62) 朴潤栽前掲書, 342-343頁。