

植民地期朝鮮における 衛生学の死角と 朝鮮人の治療選択

慎蒼健(東京理科大学)

科研費「近現代日本における医療の
構造変化と歴史の重層」第二回報告会

2011年7月9日(土)
@国立ハンセン病資料館

問題意識

- 植民地統治の学知としての衛生学という視座
- 衛生学の射程圏内に生じた死角の存在
- その死角から植民地期朝鮮医学史を読み解きたい。とくに朝鮮人の治療選択について。
- Historiographyの問題／包摂重視の研究動向(植民地近代論)に対する批判／「包摂と排除」論へ向けて／植民地医学に包摂されない人々に着目

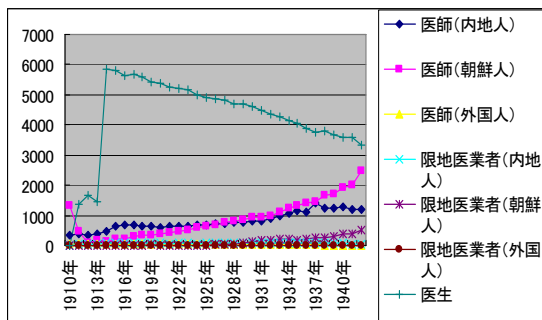
宣伝

- 慎蒼健「植民地衛生学に包摂されない朝鮮人—1930年代朝鮮社会における「謎」から」(坂野徹・慎蒼健編『帝国の視角／死角—昭和期)日本の知とメディア』青弓社、2010年)。
- 慎蒼健「日本漢方医学における自画像の形成と展開」(金森修編『「昭和前期」の科学思想史』勁草書房、2011年)。

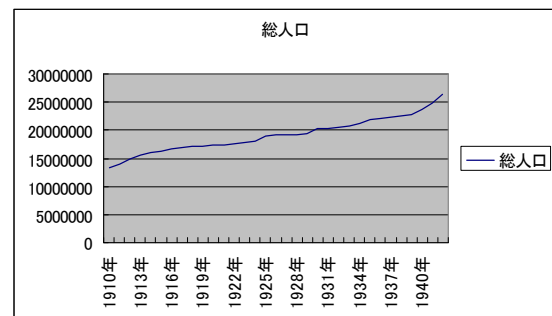
<前提> 植民地期朝鮮における西洋医学と伝統医学に対するマクロ把握

- 医師数および医生数の変化
- 植民地期朝鮮の人口
- 人口1000人あたりの医師数
- 人口1000人あたりの総医療者数
- 地域別医療者数の人口比

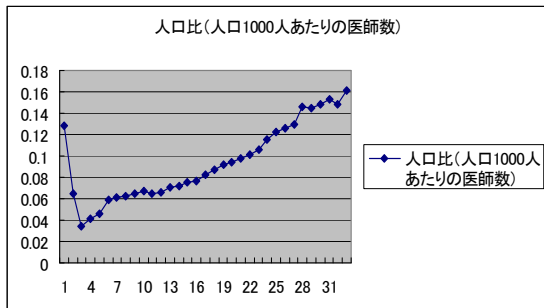
植民地朝鮮における医師、現地医業者、医生



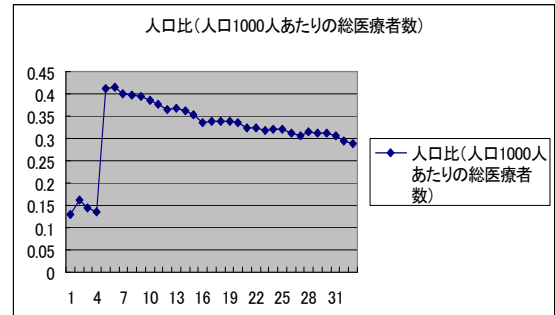
植民地朝鮮の総人口



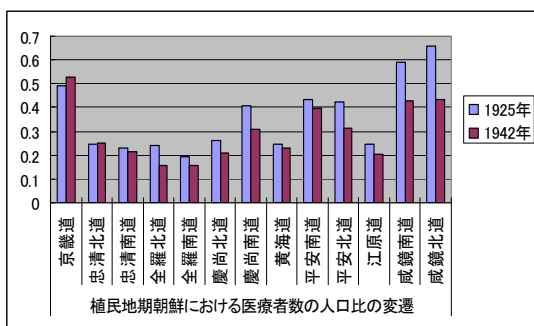
医師の人口比



総医療者の人口比



地域別総医療者の人口比



outline

- 1) 1930年代朝鮮の「謎」とは
- 2) 「謎」の科学的排除
— 京城帝大医学部衛生学教室の学知
- 3) 「謎」の解明
— 朝鮮農村社会衛生調査会の「成果」
- 4) 患者に包摂されない朝鮮民衆

1) 1930年代朝鮮の「謎」とは

- ① 朝鮮人乳児死亡率／とくに農村部
- ② 京城朝鮮人の腸チフス・赤痢罹患率
- ③ 京城土幕民の人口

1934年京城日報から（「朝鮮と乳幼児死亡減少運動」）

- 「世界で乳幼児死亡率の極めて少ない国はニュージーランドで、各国注視的となっているが、次で朝鮮が統計上驚異的の成績を示しているのは注目の価する。しかしながらこの統計の示すところがかなり疑念を以て見られているのはどういうわけか、さらに世界の競争下にあるこの運動と研究(筆者注—乳幼児死亡率減少運動と研究のこと)に一大指針となるべき正確な公表数字を得る義務があるのではなかろうか」。

表1: 朝鮮における乳児死亡率(出生100に対して)

	朝鮮人	内地人
1921年	5.0	12.1
1922年	5.5	13.9
1923年	4.9	12.3
1924年	6.1	16.0
1925年	5.9	11.2
1926年	6.7	10.5
1927年	6.5	11.3
1928年	6.9	11.7
1929年	7.7	11.8

表2: 0歳死亡率の比較(1000人に対して)

	年度	男	女
日本内地	1926-1930	140.1	124.1
台湾の内地人	1926-1930	85.0	76.6
台湾本島人	1926-1930	174.3	145.4
イギリス	1920-1922	90.0	69.4
アメリカ	1919-1920	84.3	67.3
フランス	1920-1923	108.2	88.2
ドイツ	1933	85.0	67.7
イタリア	1930-1932	115.3	102.3
インド	1921-1930	248.7	232.3
京城の朝鮮人	1926-1930	252.1	230.1
同上	1931-1935	206.6	200.1
京城の内地人	1926-1930	114.1	102.5
同上	1931-1935	85.8	74.1
朝鮮の内地人	1926-1930	74.3	67.3

乳児死亡率データへの批判

- 土橋光太郎(小児科医)1929/京城府内朝鮮人乳児死亡率は31.7%(1921)!
- 李覺鍾(社会事業家)1929/京城府内では朝鮮人乳児死亡率が圧倒的に高いが、朝鮮全体では朝鮮人の方が低い!
- 生江孝之(社会事業家、日本女子大教授)1931/総督府統計データは「間違」!
- 善生永助(総督府官房文書課)1935/「謎」、しかし、朝鮮人乳児死亡率が低い可能性はある。

表3: 京城府における赤痢・腸チフス患者・死亡数(1935年度)

	患者数		患者発生率(人口萬ニ付)		死亡数		死亡者数(患者100ニ対スル)	
	内地人	朝鮮人	内地人	朝鮮人	内地人	朝鮮人	内地人	朝鮮人
赤痢	360	102	29.0	3.2	40	28	11.1	27.5
腸チフス	1,043	634	84.0	20.3	131	129	12.6	20.3

2) 「謎」の科学的排除—京城帝大医学部衛生学教室の学知

- 水島治夫(京城帝大医学部教授/衛生学・予防医学講座⇒1940九州帝大医学部教授/民族衛生学・殖民衛生学講座)
- 『朝鮮住民ノ生命表』1938
- 京城府総務部衛生課・京城帝国大学衛生学教室「京城府内に於ける赤痢及チフスの疫学的一考察」(京城府編『朝鮮都市の衛生事情に関する若干研究』、1938年)

『朝鮮住民ノ生命表』成立構造

- 「全鮮ノ朝鮮人乳児ノ死亡ガ、統計ニ現ハレテキル如ク低イモノデアルマイトイフコトハ京城府ノ乳児死亡ト比較シテ見レバ容易ニ想像サレル。……京城府ノ朝鮮人ノ〇歳死亡率ハ全鮮ノ三倍以上デアル。實ニ驚クベキ差異デアル。京城府デハ警察制度ガ嚴重デ暗葬シ難ク、乳幼児ノ死亡届洩レガ極メテ少ナク、略実数ニ近イモノガ統計ニ現ハレテイルノデアアルマイカ」。

疫学研究からの朝鮮人「除外」

- 総督府データに対して、「疑はしい材料を以て兎や角議論しても、その結果は妄断に陥るだけである」。
- 「届洩が多い」(この点は別に論じる予定)。
- その上で、日本人の統計は真相に近いだろうと推定。
- 京城の疫学的考察に関しては日本人の資料だけを検討し、京城の人口の70%を占める朝鮮人を除外すると宣言する。

3) 「謎」の解明—朝鮮農村社会衛生調査会の「成果」

- 朝鮮農村社会衛生調査会とは
- 『朝鮮の農村衛生—慶尚南道達里の社会衛生学的調査』(岩波書店、1940年)
- その研究手法と「成果」

朝鮮農村社会衛生調査会とは

- 1936年、東京帝国大学医学部の有志学生が主体となり、組織／同年7月～8月：慶尚南道蔚山邑達里の社会衛生学調査
- 実地調査に参加した学生12名／東大医学部学生8名(崔應錫、澁澤喜守雄、島村喜久治、北鍊平、大串茂、池田忠義、尾崎嘉篤、江副勉)、東大経済学部学生一名(李快洙)、東京女子歯科医専学生一名(洪鐘任)、東京女子医専学生二名(呉善一、李少姐)
- 経費約2500円はすべて澁澤敬三が支援

『朝鮮の農村衛生—慶尚南道達里の社会衛生学的調査』 (岩波書店)

- 発案、執筆、編集／崔應錫
- 達里「農村社会経済調査」／姜挺澤
- 第一編 経済調査(李快洙)／第二編 食糧と栄養(崔)／第三編 住宅(崔、江副)／第四編 人口構成の諸問題(崔)／第五編 婦人、乳幼児の問題(崔、呉)／第六編 体格と発育(崔)／第七編 疾病(島村、池田、大串)
- 京城帝国大学衛生調査部編『土幕民の生活・衛生』(岩波書店、1942年)への継承

その研究手法と「成果」

- 農民層の階層分類(地主4戸を除くので総戸数は123戸)／上層農家6戸で総戸数の4.9%／中層農家37戸で30.8%／下層Aクラス57戸で44.9%／農業労働者である下層Bクラス23戸で18%
- 「母性調査票」／157名(調査洩れ10人)の既婚女性／朝鮮人女子医学生が実地に直接家庭訪問
- 「成果」／早婚風習説が誤謬／無力性体質説批判／**乳児死亡率の解明(京城朝鮮人よりも低い！)**

表4: 階層別乳児死亡数

	出生児	死亡児	一歳未満死亡児	乳児死亡率
上層	99	35	16	16.16
中層	230	74	26	11.30
下層A	291	92	35	12.03
下層B	98	34	11	11.22
全村	718	235	88	12.26

4) 患者に包摂されない朝鮮民衆

- 罹病率調査
- 洩れる民衆世界
- 農民と医学生とのコミュニケーション障害

疾病票

- 現在、この疾病票の所在を調査中

罹病率調査

- 達里洞舎を診療所として、各世帯の都合のよい日に診察／第一室にて既往症と現在の**主訴を聴取**記入した後、身長、胸囲、座高、指極、体重などの生体測定／第二室にて内科的診療／第三室にて外科皮膚科的診療／第四室にて視力検査を含めた眼科的診療、耳鼻咽喉科、歯科的検査、及びツベルクリン皮内注射を行い、その所見は疾病票。
- 診療及び投与する薬はすべて**無料**。その結果、「村民達は進んで診療所を訪ねた」。
- しかし、報告書には「**精確な罹病率が算出できなかった**」。

洩れる民衆世界

- 受診しない人々／下層Bクラス／「朝から晩まで毎日毎刻働かねばならない人達」
- 一部診療に抵抗する人々／採血(黴毒血清反応)拒否／腹部触診拒否／歯科治療拒否
- 「朝鮮人の多くがさうである様に彼等も亦採血を拒否する者が多かった」(京城土幕民調査、1942年)

表5:各階層の受診率、所有疾患数

	上層	中層	下層A	下層B	総計
全人員数	65	196	250	94	605
受診者数	65	173	198	51	487
受診率	100	88.3	79.2	54.2	80.4
一人当たり所有疾患数	3.614	4.764	4.054	3.803	4.186

農民と医学生との コミュニケーション障害 (1)

- 言語の問題(朝鮮語)
／「上層、中層の多くの人々は我々に自ら近寄って来、その上これ等の人々の中には**日本語**で話した人もあり、従って**主訴から診断**することの屢々あったために自然それ等が数字に多く現れた場合・・・」。
- ⇒結核調査の「断念」／「結核発見のために必要な詳細な病歴は検者の會話の不自由の為に作れない」。

農民と医学生との コミュニケーション障害 (2)

- ・医療文化の問題／主訴を語る文化を共有しない農民と医学生
「上層に於て、病訴となる自覚症状も、下層の人々には当然の生理的状态だと自覚されることもありえたであらう」という推測
⇒「夜盲症」の見逃し／農民は「夜盲症の不便をあまり訴へない」。
- ・そもそも、西洋医療の受診経験「欠如」が背景／漢医、巫女など多様な医療選択が可能

表6: 出産時介助の状態 (括弧内は比率%)

	上層	中層	下層A	下層B	全村
人手なし	5 (23.8)	22 (48.9)	19 (34.6)	15 (68.2)	61 (42.7)
素人介助	14 (66.6)	23 (51.1)	36 (65.4)	7 (31.8)	80 (56.0)
産婆	2 (9.6)	—	—	—	2 (1.3)
計	21 (100.0)	45 (100.0)	55 (100.0)	22 (100.0)	143 (100.0)

1943年段階においても

- ・京城帝大医学部調査／全羅北道郊外の不二農場内の朝鮮人農村「沃溝農場」286戸
- ・死亡原因の探求困難／日本語会話「不能なる者」90.4%+「医学的知識がない」／「各種の病名に依る詳細の分類は全然不可能」。
- ・京城帝国大学衛生調査部「沃溝農場に於ける乳幼児の諸問題に関する調査報告抄(一)」『朝鮮社会事業』第21巻12月号、1943年、23—35ページ

おわりに

- ・朝鮮人医学生にも生じた死角の存在／下層農民が自身の身体や精神の変調について語る言葉
- ・植民地近代／植民地社会の医療化は進んだのか？／衛生学の知から排除された朝鮮民衆の存在を議論に含める必要性