

林采成著

『健康朝鮮——植民地のなかの
感染症・衛生・身体——』

名古屋大学出版会 2024年 x + 462 + 90 ページ

は せ が わ
長谷川 さおり

I

本書は第36回「アジア・太平洋賞特別賞」を受賞し、第67回「日経・経済図書文化賞」でも最終選考に残るなど、日本では高く評価されている。すでに他誌で紹介された書評から、その内容が総じて肯定的に評価されていることがうかがえる。

著者はこれまで一貫して経済学を専攻し、日本経済の歴史的展開を朝鮮・韓国、台湾、中国大陸など東アジアとの相互交流の視点から分析する研究を続けてきた経済学者である。とくに、鉄道、石炭、専売を中心とした産業の発展やインフラの形成、経営分析、経済政策の推進、労使関係の展開などを実証的に考察してきた。

本書は、植民地朝鮮における医療衛生と身体作りの歴史を、帝国衛生の観点から総体的に分析している。疫学転換を背景に進められた「健康な身体作り」の歴史的意味を探り、その実態を4部・14章構成で考察する。各部・章では、疾病や衛生のみならず、経済成長が植民地住民の身体に及ぼした影響や、身体が消費と生産の主体としてどのように位置づけられたのかを明らかにしている。

II

第I部「感染症と公衆衛生」では、感染症の流行が植民地社会に与えた影響について「朝鮮総督府統計年報」などの資料を利用して、詳細な分析がなされている。スペイン・インフルエンザのパンデミック

クを分析することで、地域別・民族別の対応の違いを明らかにし、衛生警察を中心とした防疫対策の限界や、その社会経済的影響について考察している。また、植民地時代に亡国病と呼ばれるほど多くの人々を苦しめた結核についても、植民地の生活環境や職業階層が民族別罹患率に与えた影響を分析し、総督府の対策について批評している。さらに、性病管理において売春市場の拡大や健康診断の実施が、民族間でどのように展開されたかについても、当時作成された資料をもとに詳細に分析されている。

第II部「労・農・軍の衛生」では、労働者、農民、軍人という3つの職業集団を対象に、医療衛生管理の実態が分析されている。「労」の部分では、煙草専売工場における労働衛生や、これまで十分に研究が進んでこなかった共済組合制度を取り上げ、植民地特有の特徴について考察している。朝鮮人が9割を占めていた煙草専売工場の職工が、差別的な雇用構造や賃金体系、性別による格差、そして高い労働稼働率といった問題に直面していた点がやや批判的に分析されている。「農」については、朝鮮最大規模の穀物農場であった熊本農場に設置された慈恵診療所が、農村地域でどのように運営され、農村衛生にどのような影響を及ぼしたのかが詳述されている。最後の「軍」部分では、朝鮮軍の軍医制度や医療衛生体制が戦時体制を支える役割を果たすに至った過程を分析し、植民地医学がいかに軍の影響を強く受けていたかが明らかにされている。

第III部「身体と鍛練」では、学校や事業場、一般社会における予防的健康管理や体育活動を中心に、健康な身体作りがどのように進められたかが検討されている。学校体育や運動会の導入過程を分析した章では、学校教育の内容や学制を具体的に検討することで、体育活動においても朝鮮人と日本人の間に明確な格差があった点を指摘している。

とくに、「健児」の育成は「健民」「健兵」の基盤となるため、国家が総力を挙げて推進した分野であった。初等学校の教育が、体操から体育へ、運動会も娯楽の場から国防演技の場へと変化していった様子が詳述されている。

また、戦時体制下において、国家が体育やスポーツを通じて戦力増強を図るとともに、イデオロギーを伝播していく過程についても詳細に検討されている。さらに、死のイメージを払拭するため、アメリ

カの例に倣い簡保事業の宣伝活動の一環として始まったラジオ体操が、生活規律として定着し、戦後の韓国にも影響を与えた点が記されている。

第Ⅳ部「衛生インフラの光と影」では、水道や温泉、阿片専売といった事業の運営について、健康と経済の両面から分析している。水道の普及と経営に関する章では、民族間の格差、経営難、衛生状況の変化に言及するとともに、日本人の居住地域を中心に水道が整備された一方、朝鮮人は水道の普及・利用をめぐる差別的な待遇を受けていた点が指摘されている。また、「東洋一高い」といわれた京城の水道料金についても、その実態について具体的な分析がなされている。

温泉事業が観光名所として発展する一方で、赤字経営に苦しんだ背景を分析した章では、京南鉄道株式会社が作成した報告書などをもとに、温陽温泉の経営とその影響について詳しく記述されている。京南鉄道が温泉を兼営するようになったことで大規模な投資が可能となり、周辺地域の交通や通信手段が発達し、一時は「全鮮第一の温泉遊園地」として賑わった当時の状況がよく描かれている。また、経営難に陥った温泉業は、鉄道業を通じて総督府から補助金を受けることで、かろうじて経営を維持できたとされており、華やかなイメージとは裏腹に経営が順調ではなかった点も指摘されている。

総督府の阿片専売政策について考察した章では、阿片の需要と供給の変化や中毒者への対応が詳しく論じられている。中国と比べ、朝鮮ではもともと阿片中毒者は多くなかったものの、第一次世界大戦を機に麻薬性鎮痛薬の需要が急増し、生阿片の価格が高騰したことで、朝鮮内でのケシ栽培が拡大した。この過程で、総督府は専売制度を導入し、流通を管理することで阿片問題に対処しようとしたが、モルヒネなど規制がなかった薬物が広く流通し、多くの中毒者を生む結果となった。また、製薬会社による密輸が深刻な社会問題となるなか、総督府が中毒者や密輸行為に対してどのように取締りや治療・予防を行ってきたのかが整理されている。本章の記述から、阿片専売政策が単なる統制手段ではなく、植民地経済の一環として機能していたことがうかがえ、興味深い。

終章では、各部・章の分析を総括し、近代医療衛生システムと健康な身体作りが欧米から東アジアに

移植される過程や、その暴力的側面を論じている。とくに、戦後冷戦体制下でそれぞれ独自の形へと変容していった東アジアの医療衛生制度の展望が議論されている。

Ⅲ

第Ⅰ部「感染症と公衆衛生」で印象的だったのは、著者が民族ごとの格差や差別の存在を認めつつも、植民地時代の医学者さえもその信憑性を疑った「結核の罹患率や死亡率が朝鮮人よりも在朝日本人で高かった」という説を肯定している点である。著者によれば、都市・農村間や民族間の違い、そして当時の統計に含まれる数値の誤差を修正すると、日本人の方が結核などにかかりやすく、死亡率も実際には高くなるという。しかし、この主張には疑問が残る。著者は、日本人の都市部での生活や室内労働、さらに冬季の長時間にわたる室内活動などを高い罹患率の要因として挙げているが、同様に都市部で生活し、工場内など空気循環の乏しい環境で働いていた朝鮮人の状況はどうだったのだろうか。衛生環境が整っていた内地（本土）日本よりもはるかに劣悪な環境にあった朝鮮で、近代医学を受け入れていた在朝日本人よりも、朝鮮人の方が疾病にかかりやすく、死亡率も低かったとする主張は、にわかには信じがたい〔チェ 2013〕。著者が挙げた根拠だけでは、十分な説明がなされているとはいえない。加えて、総督府統計の代わりに用いられた簡易保険統計が、特定の集団をどの程度代表するデータなのか不明確である。また、著者が衛生政策における民族的差別や問題点を指摘しながらも、その政策が一定の効果を発揮したことを繰り返し強調していた点も気になった。全体をとおして読むと、日本の植民地支配を統計というツールを用いて一見客観的に分析しているようにみせつつ、実際には「朝鮮人も日本人も同様に疾病の影響を受けた」と問題を一般化し、結果的に植民地支配による健康状態の「改善」を肯定するような印象を受ける。

結核に関する統計の問題と総督府の政策については、韓国人学者パク・ジョン氏の論文が参考になると思われる。それによれば、総督府は結核患者の増加を受け、結核予防協会の支部を設立したものの、実務は地方行政機関に委ねられ、支援や管理をほと

んど行わなかったという。財政不足を理由に、結核療養所は道立病院の付属機関として設置され、健康相談所も既存の病院や診療所に業務を追加する形にとどまった。そのため、結核対策は地方行政機関の能力に大きく依存せざるを得ず、効果を得ることができなかった。さらに、朝鮮人よりも日本人の方が疾病に対して脆弱であるという統計結果が出ていたにもかかわらず、総督府の防疫政策は日本人ではなく、朝鮮人の統制を中心に展開されたという点も鋭く指摘されていた [Park 2019]。こうした内容をみても、総督府の結核対策がいかにおごりなものであったかがうかがえる。

続く第Ⅱ部「労・農・軍の衛生」でも、総督府の政策を肯定的に評価する記述が目立つ。「労」の部分で、朝鮮人が9割を占めていた煙草専売工場の職工が直面していた諸問題について、ある程度批判的な視点で分析されている点は評価できる。しかし、総督府が労働力の保全を目的に工場衛生の重要性に注目し、医療政策を強化したことで労働環境が改善され、結果的に労働者の健康も向上したと単純に肯定的な記述がなされており、第Ⅰ部と同様に、植民地の安定的な運営や戦争遂行を目的としていたという事実に対する批判はほとんどみられず、説明が不足しているように思われる。

現代にも通じることだが、資本家にとって安価な労働力を提供する労働者を疾病などによって失うことは損失である。そのため、一定の医療を提供することは、搾取構造を維持するためにも必要な施策となる。総督府の医療政策もまた、最低限の医療を提供することで統治を正当化し、労働力を維持しようとする意図があった。こうした点を掘り下げずに、単に労働者の健康が向上したと評価するのは不十分である。

「農」の部分においても、朝鮮人から土地と食料を奪い、搾取を基盤として運営されていた朝鮮最大規模の穀物農場・熊本農場の実態に対する批判は十分に加えられず、農場に併設された慈恵診療所が「医師なき村」に「農村衛生を先駆的に導入した」事例として肯定的に評価されていた点には疑問が残る。

最後の「軍」の部分も、軍の衛生システムが大韓医院や慈恵医院といった一般社会の医療整備に寄与したという植民地支配を肯定するような記述がみられる。しかし、大韓医院・慈恵医院は基本的に

日本人のための医療施設であり、朝鮮人のうち利用できた者はごく一部にすぎなかった。このような記述は、侵略と搾取を伴う植民地支配の本質を覆い隠す印象を与えかねない。

第Ⅲ部「身体と鍛練」は、当時の体育教育が日中戦争後、精神的訓練や健兵の育成を目的とする手段として運営されるようになった過程を、学校の体育プログラムにまで踏み込んで分析しており、読み応えがある。通信局のスポーツ活動やラジオ体操が一般社会に浸透し、戦争動員の一環として利用されていった過程について、日本内地の様子と比較しながら詳しく描写されている。朝鮮人の身体が労働力としてだけでなく、戦争遂行のための兵力としての重要性を増したことで、体育を通じた学童の健康増進にとどまらず、職場においてもスポーツ活動が心身鍛練の手段として活用され、次第に朝鮮人の生活に深く浸透していった経緯が明らかにされている。

第Ⅳ部「衛生インフラの光と影」では、水道の普及と経営について分析した章で京城の水道料金に対する検討がなされているが、著者が用いた消費者物価指数だけでは、市民が実際に水道料金の負担をどのように感じていたのかを十分に把握することは難しいのではないかと疑問が残る。賃金水準などの所得との相対的な関係についての比較が行われておらず、その結果、「帝国内で比較して判断すると、決して高くも安くもなかった」という曖昧な記述にとどまっている。さらに、1930年代中頃には朝鮮人の方が日本人よりも水道水を多く利用していたとする記述があるが、これはあたかも朝鮮人が日本人以上に近代化の恩恵を受けていたかのような誤解を招きかねない。実際には、最も多かった時期でも全人口のわずか3%にすぎなかった日本人移住者を優先して都市部の上下水道が整備され、1940年代初頭になっても、朝鮮人の水道普及率はわずか5%にとどまっていた。同時期の日本人の普及率が80%に達していたことを考えれば、「(量的に)日本人よりも朝鮮人が多くの水道水を利用していた」とする記述は植民地支配を正当化するような印象を与えかねない。

一方で阿片専売政策について考察した章でも、経済学的視点から阿片の需要と供給の変化が社会にもたらした影響を検討したのは新しい試みであったが、なぜ総督府が阿片専売に踏み切ったのか、その最も

重要な要因への言及がほぼなされていない。総督府の阿片専売政策は、日本の植民地統治の一環として実施されたものであり、その目的は財政的利益の確保と統治の安定にあった。表向きは密輸や中毒者の取締まりを掲げながらも、実際には専売制を通じて政府の収益源を確保し、その利益を日本の戦争遂行資金として直接・間接的に活用していたことは見過ごせない。生産された阿片はモルヒネやコカインに製剤され、日本や満洲などに輸出されたのち、多くの日本人・朝鮮人・中国人の中毒者を生んだ。鎮痛目的にとどまらず、戦争における兵士の疲労やストレスの緩和に利用されたとするこうした麻薬類は、罪のない平凡な民衆の人生を狂わせた。熊本農場と同様に生産過程で起きた小作農民への収奪や、阿片の原料となるケシの異常ともいえる栽培増加に伴う米作農業の発展阻害など、その弊害は計り知れない[樋口 2016]。にもかかわらず、本書の記述からは、帝国主義の犠牲となった朝鮮や日本の民衆の苦しみに対する理解や、植民地支配に対する批判的な視点が残念ながらあまり感じられない。密輸や中毒者の増加、そして中毒者対策を分析するだけでなく、植民地運営の本質をより深く掘り下げる努力が必要であったのではないだろうか。

IV

本書を読み終え、著者が伝えようとしたメッセージについて改めて考えた。著者は終章で、歴史家として「植民地近代化論や植民地収奪論といった単純な二項対立に還元できない側面があり、相反する多様な要素が重層的に存在するため、植民地近代性の複雑さを立体的に認識する必要がある」と主張している。しかし、前述したとおり、本書全体には「植民地近代化論」という言葉こそ直接的には登場しないものの、朝鮮における一定の近代化と、それに伴う朝鮮人への恩恵を強調するような表現が随所に散りばめられている。この点には、違和感と居心地の悪さを覚えざるを得なかった。

もちろん、植民地時代に一定の「近代化」が進んだこと自体を否定するつもりはない。とはいえ、それを理由に植民地支配が正当化されるべきではないことは、著者自身も認識しているはずである。著者が示す「発展」や「医療政策の成果」は、確かに朝

鮮人の健康にわずかな改善をもたらしたかもしれない。しかし、それはあくまで日本の利益を最優先とする徹底的な不平等政策のもとで生じた、一側面にすぎなかった。

植民地統治において、近代医学がいかに政治的に有用であるかは、支配者が誰よりも理解していた。この点を考える上で、後藤新平の言葉は示唆的である。彼は内務省衛生局長を務めた後、台湾総督府民政局長（のちに民政長官）に就任し、次のような言葉を残している。

「我邦に於ては未だ完全なる宗教なきが故に、同じく人間の弱点たる疾病を救ふの道も、亦統治の一策なりと認めて此方法に出でたるものなり」[鶴見 2004]

日本の帝国主義が医学を、植民地支配を円滑に進めるための統治手段と見なしていたことを端的に示している文言だといえよう。開港された釜山に建てられた初の近代的病院である済生医院も、「医学を以って朝鮮の民を懐柔すること」を1つの重要な目的としていた[外務省 1876]。

このように、近代医学は日本人移住者の健康被害を防ぎ、侵略先の民衆を手なずけ、さらには戦争遂行に必要な労働力の確保や健兵育成の手段として利用されてきた。また、独立運動を抑制するための「飴と鞭」としても積極的に活用されてきた[チェ 2015]。したがって、日本の植民地支配下で展開された医療政策を「一般社会の医療整備に寄与した」と評価することは、帝国主義に基づく支配を肯定することにつながりかねず、看過できない問題をはらんでいる。

さらに、日本の植民地支配によって朝鮮が初めて近代化を享受したかのような論調がみられるが、これについても疑問が残る。著者の主張は、まるで前近代的な朝鮮の社会構造を再編し、資本主義を導入した日本の侵略行為を肯定的に評価しているかのようにも読める。これは近年韓国社会で大きな波紋を呼んでいる新保守派（ニューライト）が主張する植民地近代化論の論調とも共鳴している。

しかし、実際には植民地化以前から、大韓帝国政府や朝鮮人自身による医学校の設立・運営を通じて近代的な医師が輩出されるなど、自主的な近代化の

芽生えはすでに存在していた。こうした萌芽を、日本の植民地支配が根こそぎ摘み取った歴史にも目を向ける必要がある。

また、植民地政策の下、労働現場や医療分野で実現されたわずかな待遇改善は、必ずしも総督府の施策によるものではなく、労働者たちが声を上げ、闘いのなかで勝ち取ってきた成果でもあったことを忘れてはならない。植民地時代の医療政策を論じるにあたり、経済史的な視点から近代化や発展に基準を置いて論理を展開するだけでなく、統計データには記録されていない民衆の歴史にももう少し目を向ける必要があったのではないか。本書を読み終えた今、さまざまな考えが頭をよぎる。

文献リスト

〈日本語文献〉

外務省 1876. 「復命書附属ノ別録並釜山港へ管理官派遣及医院設立ノ儀意見上申」『日鮮修好条規関係一件』第一巻.

鶴見祐輔 2004. 『〈決定版〉正伝 後藤新平 2——衛生局長時代 1892～98年——』藤原書店.

樋口雄一 2016. 「朝鮮総督府の麻薬政策と朝鮮人の麻薬患者」『中央大学政策文化総合研究所年報』(20): 153-167.

〈外国語文献〉

Park, Ji-young 2019. "Statistics and Colonial Medicine: A Doubt and Controversy on Tuberculosis Statistics in Colonial Korea." *Korean Journal of Medical History* 28(2): 509-550.

최규진 [チェ・ギュジン] 2015. 「감염병에 대한 김치·마늘 발언의 역사적 기원과 정치적 배경에 대하여」[感染症に対するキムチ・ニンニク発言の歴史的起源と政治的背景について] 『의료와 사회』[医療と社会] (9月): 58-66.

최은경 [チェ・ウンギョン] 2013. 「일제강점기 조선총독부의 결핵 정책 (1910-1945)」[日本統治期の朝鮮総督府の結核政策 (1910-1945)] 『의사학』[医史学] 22(3): 713-757.

(仁荷大学医科学研究所専任研究員)