

# 1870-80년대 일본의 콜레라 유행과 근대적 방역체계의 형성\*

신 규 환

- |  |                             |
|--|-----------------------------|
| I. 머리말                                 | III. 明治 衛生官僚의<br>위생인식과 그 변화 |
| II. 콜레라 유행과<br>『전염병예방규칙』(1880)<br>의 제정 | IV. 맺음말                     |

## I. 머리말

일본에서는 1822년 長崎와 下關 등의 콜레라 대유행 이후 1850년대까지 적어도 세 차례의 대유행이 있었다.<sup>1)</sup> 그러나 이 시기만 해도 일본정부는 콜레라에 대한 정확한 정보를 갖고 있지 못했고 콜레라에 적극적인 대응을 하지 못했다. 또한 일본정부는 콜레라가 어떤 경로로 확산되어 얼마나 많은 사상자가 발생했는지 파악조차 하지 못했다. 다만 일본에서는 밧카코로리[三日コロリ], 코레라[虎列刺], 코로리[虎狼痢], 호시아보[暴瀉病] 등으로 불리며, 콜레라의 공포스런 이미지가 증폭되어 갔다.

1871년 7월, 廢藩置縣이 단행되고, 중앙 관제가 개편되면서, 1872년 2월 文部省 산하에 醫務課가 신설되고, 1873년 3월 醫務局으로 확대 개편되었다. 相良知安(1836-1906)이 초대 의무국장으로 취임했고, 1873년 6월 長與專齋(1838-1902)가 2대 의무국장에 등용되었다. 1874년(明治7년) 8월, 明治

\* 이 논문은 2015년도 정부(교육부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 기초연구사업임(NRF-2015R1D1A1A01056588).

1) 知念廣眞, 『明治時代とことば: コレラ流行をめぐる』, 東京, リーベル出版, 1996, 57-64쪽.

政府는 서양의학을 중심으로 의학교육에서 위생행정 전반에 이르는 제도를 정비하기 위해 「醫制」(76조)를 반포했다. 1875년 5월, 55조의 「의제」로 개정되었고, 같은 해 7월에는 의학교육과 위생행정을 총괄했던 문부성 의무국의 위생업무가 신설된 內務省 衛生局으로 이관되었다. 위생국이라는 위생행정 전담부서가 설치됨으로써 일본의 근대적 위생행정이 본격화될 수 있었다. 아울러 일본정부는 東京, 京都, 大阪 등 3府에서 「의제」(55조)를 우선 시행하도록 했다.

1874년 「의제」는 독일의학을 일본의학의 모델로 설정하여 의학교육과 면허제도를 확정하고, 근대적인 의약분업 제도를 확립한 것으로 평가된다.<sup>2)</sup> 長與專齋는 위생국 재임시기(1873-1892)에 구미 각국의 의료제도를 참고하여 의제를 정비하고 위생국을 설립하는 등 기존의 단속 위주의 의무행정에서 벗어나 국민의 건강에 적극적으로 개입하는 위생행정으로의 전환을 시도했다. 이를 위해서는 의학교육뿐만 아니라 전염병예방과 식품 및 의약품 관리가 최우선 과제로 등장해야 했다. 위생국은 庶務, 製表, 賣藥, 種痘, 出納 등 5개과로 업무를 분담하고 있었는데, 실제적인 전염병 업무는 庶務課와 種痘課가 분담하였다. 그러다가 1886년에는 衛生課, 1893년부터는 保健課 등이 신설되어 전염병 업무를 담당했으며, 위생국에 防疫課가 설치된 것은 1907년 이후였다.<sup>3)</sup>

일본 위생행정에서 또 다른 총아였던 後藤新平(1857-1929)은 1883년 長與專齋에 의해 위생국 관료로 발탁되고, 1892년에는 長與專齋의 뒤를 이어 위생국장에 올랐다. 그는 내무성 위생국 재임시기(1883-1898)에 「傳染病豫防法」(1897)을 제정하는 등 근대 일본의 방역행정을 정비한 인물이다. 長與專齋에서 시작되어 後藤新平에 이르는 30여년의 이 시기는 일본의 근대적 방역시스템이 구축되는 시기이고, 이 시기의 일본의 방역법규와 행정은 20세기 중국, 대만, 한국 등 동아시아 각국에 적지 않은 영향을 미쳤다.<sup>4)</sup>

2) 吉良枝郎, 『幕末から廢藩置縣までの西洋醫學』, 東京, 築地書館, 2005; 安田健次郎, 『西洋醫學の傳來と醫學のドイツ選擇』, 『慶應醫學』 84-2, 2007, 69-84쪽.

3) 김영희, 「근대 일본 이행기의 위생행정: 문부성 의무국을 중심으로」, 『도시연구: 역사·사회·문화』 2, 2009, 119-121쪽.

4) 島和貴, 「衛生官僚たちの内務省衛生行政構想と傳染病豫防法の制定(醫療政策と法-醫療を取り巻く諸政策を中心として)」, 『法政論叢』 51-2, 2015.

1874년 『의제』 반포가 근대 일본에서 의료제도의 방향을 정한 이정표였다면, 1870년 후반 콜레라의 유행은 근대 일본의 위생행정의 전환점이었다. 『의제』가 일본의 근대적 의료제도의 시작이라는 선언적인 의미를 가졌다면, 이후의 콜레라 유행과 대응은 의료제도와 위생행정의 실제적인 운영과 한계를 점검할 수 있는 시금석이였다. 그런 점에서 明治政府가 국가체제를 구축하는 가운데 발생한 1879년(明治12년)과 1886년(明治19년)의 콜레라 유행은 일본 전염병사에서 그리고 근대 일본의 위생행정사에서 중요한 전환점이었다. 콜레라의 유행은 『의제』의 제정으로 근대적 의료위생 행정체계를 구축한 명치정부가 직면한 첫 번째 시련이었다.<sup>5)</sup>

특히 1879년과 1886년 콜레라의 유행은 19세기 일본에서 각각 10만 명 이상의 사망자가 발생한 사건으로서 명치정부 최대의 위기였다. 지금까지 1879년 콜레라의 유행은 명치정부가 독일식 위생행정을 확립시켰을 뿐만 아니라 관치성이 강한 ‘天皇制 慈惠醫療’라는 일본 위생행정의 특징을 강화시킨 계기였으며, 衛生警察과 自治衛生의 강화라는 특성을 갖게 한 사건으로서 이해되어왔다.<sup>6)</sup> 바꿔 말하면, 1870년대 콜레라 유행으로 일본사회는 중앙의 강압적인 상명하달식 방역조치의 한계를 인식하고, 衛生組合과 같은 민간조직을 통한 아래로부터의 대응에 주목하기 시작했다. 또한 이 시기의 일본은 중앙과 지방, 관과 민간 사이의 상호협력적인 근대적 위생행정체계를 확립시킨 매우 중요한 시기로 이해된다.<sup>7)</sup> 또한 1880년대 지속

5) 笠原英彦·小島和貴, 『明治期醫療衛生行政の研究: 長與專齋から後藤新平へ』, 京都, ミネルヴァ書房, 2011, 61쪽.

6) 小栗史朗, 『地方衛生行政の創設過程』, 醫療圖書出版社, 1981; 笠原英彦, 『近代日本における衛生行政論の展開: 長與專齋と後藤新平』, 『法學研究』 69-1, 1996; 笠原英彦, 『明治十年代における衛生行政: 後藤新平と日本的衛生概念の形性』, 『法學研究』 70-8, 1997; 笠原英彦, 『長與專齋の「衛生意見」とアメリカ衛生行政』, 『法政論叢』 38-2, 2002; 笠原英彦, 『明治前期における「自治衛生」と「衛生工事」』, 『法政論叢』 40-1, 2003; 小島和貴, 『近代日本衛生行政における中央・地方關係--神奈川縣の事例を中心として』, 『政治經濟史學』 360, 1996; 小島和貴, 『日本衛生政策の形成をめぐる行政過程』, 『法學政治學論究』 41, 1999; 小島和貴, 『コレラ予防の「心得書」と長與專齋』, 『法學研究』 82-2, 2009; 小島和貴, 『長與專齋の衛生行政論とコレラの流行』, 『人間福祉學會誌』 11-1, 2011; 小島和貴, 『衛生官僚たちの内務省衛生行政構想と傳染病豫防法の制定(醫療政策と法-醫療を取り巻く諸政策を中心として)』, 『法政論叢』 51-2, 2015; 山本志保, 『明治前期におけるコレラ流行と衛生行政-福井縣を中心として』, 『法政史學』 56, 2001.

7) 김영수, 『근대일본의 의사면허 변천』, 연세대학교 의학사연구소 편, 『동아시아 역사

적인 콜레라의 유행 속에서 명치정부는 위생행정의 강화 방침을 명시하고, 衛生警察의 역할을 확대해 나갔다.<sup>8)</sup>

일반적으로 『의제』 반포 이후 일본의 위생행정은 독일의학을 모델로 삼은 것으로 이해된다.<sup>9)</sup> 그러나 笠原英彦에 의한 일련의 연구에 따르면, 長與專齋는 구미시찰을 통해서 영미식 자치 모델로 위생행정을 운용하는 것에 관심을 두고 있었고, 後藤新平 역시 이를 토착화시키는 데 관심을 두고 있었다는 점이 지적되고 있다.<sup>10)</sup> 말하자면 明治初期의 위생관료들은 독일식의 醫事行政과 영미식의 衛生行政을 구분하고 있었다. 의사행정이란 의학교육, 의료면허 등에 관한 업무를 말하는 것이고, 위생행정이란 방역, 공중위생, 식품위생, 환경위생 등에 관한 업무를 말한다. 명치초기 의사행정은 일찍부터 독일식으로 정착되어 간 반면, 위생행정은 영미식의 영향을 수렴해 나가고 있었다.

본고는 명치초기 영미식 위생행정이 일본사회에서 어떻게 정착하고 변모해 나갔는지를 살펴보고, 더 나아가 명치시기 콜레라 유행이 위생관료들의 위생인식과 일본에서 근대적 방역체계의 형성과 굴절에 어떠한 영향을 미쳤는지를 검토하고자 한다. 이를 통해 동아시아에서 전개된 위생행정의 이상과 실재를 이해하고, 콜레라 유행이 일본의 근대국가 성립에 끼친 영향도 설명될 수 있을 것이다.

## II. 콜레라 유행과 「전염병예방규칙」(1880)의 제정

### 1. 콜레라 유행상황

명치정부 성립 이후, 명치정부가 가장 관심을 둔 전염병은 痘瘡이었다. 1870년 3월, 『種痘館規則』을 반포했는데, 이것은 일본정부가 반포한 최초

속의 의사들』, 서울, 역사공간, 2015.

8) 笠原英彦·小島和貴, 앞의 책, 139-141쪽.

9) 김영희, 앞의 글, 111쪽.

10) 笠原英彦, 앞의 글, 1996; 笠原英彦, 앞의 글, 1997; 笠原英彦, 앞의 글, 2002; 笠原英彦, 앞의 글, 2003.

의 전염병 예방규칙이었다. 1871년 11월에는 大學東校(동경제대 전신)에 種痘局 설치, 1874년 10월 『種痘規則』 제정 등 일본 정부는 두창 예방에 지속적인 관심을 보였다. 1876년 내무성 위생국은 「天然痘豫防規則」을 통해 우두접종을 의무화했고, 이에 따라 우두접종은 크게 확대되었다. 1883년 『地方巡察使復命書』에서도 국민들이 우두접종을 잘 따르고 있어 독촉할 필요를 느끼지 않는다고 보고될 정도였다.<sup>11)</sup>

반면 콜레라는 전혀 다른 양상이었다. 이미 1820년대 이래로 세 차례의 유행이 있었지만, 별다른 대비책이 없었다. 長與專齋도 “安政(1854-59) 이후 처음 콜레라가 유행하자 관민 모두가 예방과 소독에 관해 익숙하지 않아 그저 허둥지둥 하는 사이에 지나갔다”<sup>12)</sup>라고 지적할 정도였다. 폐번치현으로 중앙집권화를 달성했던 명치정부는 士族 계급의 특권을 폐지하고 사족을 해체하는 등 중앙집권화에 박차를 가했다. 이에 대한 반발로 각지에서 사족들이 반란을 일으켰고, 사족 반란은 1877년 西南戰爭으로 정점으로 치달고 있었다. 서남전쟁의 전장이었던 九州를 중심으로 콜레라가 발생했고, 1877년 10월부터는 종전 후 고향으로 귀환하는 병사들을 통해 콜레라가 전국으로 확대되었다.

<표 1> 1877-1900년 일본의 콜레라 환자 수 및 사망자 수<sup>13)</sup>

연도(년)	신고환자 수(명)	사망자 수(명)	사망률(%)
1877(明治10)	13,816	8,027	58.1
1878	902	275	30.5
1879	162,637	105,786	65.0
1880	1,580	618	39.1
1881	9,389	6,237	66.4
1882	51,631	33,784	65.4
1883	669	434	64.9
1884	904	417	46.1
1885	13,824	9,329	67.5

11) 『地方巡察使復命書』, 1883; 關口隆吉 著, 地方巡察使復命資料刊行會 編, 『地方巡察使復命資料』, 地方巡察使復命資料刊行會, 1939.

12) 長與專齋著, 山崎佐 校訂解説, 『松香私志』, 東京, 醫齒藥出版, 1958.

13) 內務省衛生局 編, 『衛生局年報』(1877-1900) 및 厚生省醫務局 編, 『醫制百年史』, 1976를 근거로 작성.

1886	155,923	108,405	69.5
1887(明治20)	1,228	654	53.5
1888	811	460	56.7
1889	751	431	57.4
1890	46,019	35,227	76.5
1891	11,142	7,760	69.6
1892	874	497	56.9
1893	633	364	57.5
1894	546	314	57.5
1895	55,144	40,154	72.8
1896	1,481	908	61.3
1897(明治30)	894	488	54.6
1898	655	374	57.1
1899	829	487	58.7
1900	378	231	61.1

1877년 콜레라는 세 가지 경로로 확대되었다. 첫째는 横濱 경로인데, 1877년 9월 5일, 横濱 美國三番館의 일본인 노동자에게서 콜레라가 발생한 이래로 東京, 千葉, 茨城, 山梨, 福島, 埼玉, 新潟, 群馬, 栃木, 靜岡, 三重, 愛知 등으로 확대되었다. 둘째는 長崎 경로인데, 長崎에 입항했던 외국군함에서 유행하기 시작하여, 鹿兒島, 熊本, 大阪, 兵庫, 和歌山, 高知 등에서 유행했고, 멀리는 北海島까지 확대되었다. 세 번째는 군대 경로인데, 서남 전쟁 후 鹿兒島를 출항했던 군함이 10월 1일 神戶港에 입항했을 때, 폭발적으로 유행하기 시작하여, 京都, 滋賀, 愛媛, 山口, 廣島, 崎阜 등으로 유행했다. 1877년 콜레라 유행은 8월에 시작되어 전국적으로 1도, 3부, 33현에 이르렀는데, 1877년 12월에 종식되었다.<sup>14)</sup>

1879년 콜레라는 3월 14일 四國지방의 서부인 愛媛縣 魚町에서 시작되었다. 발병 원인은 외부유입이 아닌 부패한 음식 섭취로 인한 것으로 추정된다. 愛媛縣의 콜레라는 점차 확대되어 8월에만 912명의 환자가 발생했다. 4월 중순에는 愛媛縣의 콜레라 환자가 콜레라 치료를 위해 온천장을 찾으면서 바다 건너 大分縣으로 확대되었다. 이것을 기점으로 九州 전 지역으로 확대되었는데, 4월 하순에는 鹿兒島, 5월 상순에는 沖繩 등으로 확대되었

14) 山本俊一, 『日本コレラ史』, 東京, 東京大學出版會, 1982, 27-31쪽.

다. 콜레라는 5월 중순부터는 서일본으로, 6월에는 동일본, 7월에는 동북지역으로 확대되었으며, 8월부터는 전국에 걸쳐 유행했고, 12월이 되어서야 진정되었다.<sup>15)</sup>

1877년 한 해 동안 13,816명의 환자가 발생하고, 8,027명이 사망하여 치사율은 58.1%였다. 콜레라 유행은 1879년에 최고조에 달해, 환자가 162,637명이 발생했고, 105,786명이 사망하여 치사율은 65.0%였다.<sup>16)</sup> 콜레라 유행은 명치정부의 의료제도를 정비하고 위생행정을 주도하던 長與專齋로서는 최대의 위기였다. 1879년 콜레라가 다시 유행하자, 7월 內務省에 中央衛生會를 설치했고, 8월에는 東京에 虎列刺避病院을 설립했으며 「虎列刺豫防規則」을 반포했다. 1880년 7월에는 「傳染病豫防規則」(太政官布告 제 34호, 1880. 7. 9)을 반포하여, 콜레라, 장티푸스, 이질, 디프테리아, 발진티푸스, 두창 등 6종의 전염병을 법정전염병으로 제정했다.

내무성 중앙위생회는 처음에는 콜레라에 대응하기 위한 임시적인 기구로 출범했으나, 점차 內務卿 관리하의 상설기구로 변화했다. 1879년 12월, 「中央衛生會職制及事務章程」에 따르면, 정원은 13명으로 회장 1명, 부회장 1명, 의사 위원 8명, 화학자 1명, 공학자 1명, 위생국장, 내무서기관, 경찰관 1명 등으로 구성되었다. 의사가 중심적 역할을 담당하도록 했다.

## 2. 콜레라 관련 법규의 제정

명치정부가 제정한 최초의 근대적인 방역법규는 1874년 「의제」 76조였다. 「의제」 76조는 발진티푸스[第扶私], 콜레라[虎列刺], 두창[天然痘], 홍역[麻疹] 등 4가지를 악성전염병으로 규정했는데, 이것이 일본 최초의 법정전염병에 대한 규정이었다. 그런데 「의제」 76조의 시행세칙의 규정에는 4가지 전염병 이외에, 성홍열, 백일해, 이질 등에 대해서도 전염병으로 보고하도록 규정하고 있다. 따라서 의제의 규정은 실질적으로 7종의 전염병을 법정전염병으로 규정했다고 할 수 있다. 「의제」에서는 의사가 3일 이내에 사망보고를 실시하도록 했고, 「시행세칙」에서는 7일 이내에 사망보고를 실시하도록 했다.<sup>17)</sup>

15) 위의 책, 46-47쪽.

16) 笠原英彦·小島和貴, 앞의 책, 59쪽.

1877년 8월, 명치정부는 콜레라 유행 직전 『虎列刺病豫防法心得』(内務省達乙 제79호)을 반포했는데, 이것은 명치정부가 콜레라 방역법에 관한 일종의 안내서 혹은 주의서로서 최초의 콜레라 관련 규정이었다. 『호열자병 예방법심득』은 전문 24조로 검역, 피병원, 격리, 소독, 환경정비 등 이후 반포되는 콜레라 예방법규들이 포함시켜야 할 주요내용을 담은 콜레라 예방법규의 원형이라고 할 수 있는데, 주요 내용은 다음과 같다. 콜레라 유행 시 개항장이 있는 지방관은 의사, 경찰[警察吏], 위생원[衛生掛] 등을 위원으로 하여 외국 영사와 협의하여 검역을 실시한다(제1조). 항구와는 동떨어져 있거나 인가와 격절된 곳에 임시피병원을 설치하고, 경증, 중증, 회복기의 환자를 별도로 수용할 수 있는 공간을 구획해야 한다(제3조). 피병원에서 콜레라 환자가 사망 시 위원이 지정한 곳에 신속히 매장한다. 단, 그 지방에 환자의 묘지가 있을 경우 위원의 허락을 득한 후 소독하여 운반한다(제6조). 관내에 콜레라 환자가 있다는 것을 의사가 신고했을 때, 지방장관은 그 진위를 상세히 검토하여 만약 진성 콜레라 환자로 확인될 때는 위원에게 명하여 예방방법을 개시하고, 내무성 및 관내 지방청에 보고한다(제7조). 의사가 콜레라 환자를 진찰했을 때 그 정도를 곧바로 區長이나 戶長 혹은 의무단속을 경유하여 지방청에 신고한다(제8조). 콜레라 유행이 극심할 때, 지방장관은 24시간 동안의 사망자 수를 매일 관내에 고시해야 한다(제10조). 콜레라 환자가 있는 가정은 간호에 긴급한 것을 제외하고, 타가로 피난하거나 함부로 외출할 수 없다. 환자가 회복하거나 사망한 후에는 소독을 실시하고, 10일이 경과하지 않고 학교에 등교해서는 안 된다(제12조). 위원은 콜레라 환자가 있는 가옥, 선박 등의 입구에 전염병이 있다는 문구를 기록하여 붙이고, 가능한 무관한 자들과의 교통을 차단한다(제16조). 위원은 콜레라 환자가 있는 가옥, 선박, 기구 등에 소독을 행하고 혹은 극히 오염된 기구는 소각하거나 매장하는 등 완전히 병독전파를 막을 수 있는 방법으로 진행하고, 지방장관의 허가를 얻어 시행한다(제18조).<sup>18)</sup>

『호열자병예방법심득』은 콜레라 방역을 위한 기초적인 보고체계와 방역 매뉴얼을 규정하고 있는데, 전반적으로 의사와 지역사회의 역할이 중시되

17) 『醫制』, 1874. 8. 18; 厚生省醫務局, 『醫制百年史』(資料編), 東京, 厚生省醫務局, 1976, 36-44쪽.

18) 『虎列刺病豫防法心得』, 1877. 9. 20.

었다. 경찰의 역할은 구체적으로 명시하고 있지 않지만, 실제적인 교통차단, 소독, 각종 통제 등의 역할을 수행하는 것으로 추정할 수 있다. 대체로 「호열자병예방법십득」의 규정은 콜레라 환자 격리, 사망자의 매장과 이동 등과 관련하여 느슨한 편이었다. 의사가 환자를 진단과 신고하는 것 역시 정확한 시간을 설정하지 않았고, 가옥 등에 콜레라 환자가 있음을 표시하여 차단하는 방안 등 콜레라 예방안내서가 현실사회에서 얼마나 실효성이 있었는지 의문의 여지가 많다.

1877년 9월부터 12월까지 콜레라 유행을 경험하면서 내무성 위생국은 「전염병예방규칙」의 필요성을 절감하여 1879년 1월 27일 그 초안을 작성하여 太政官에 보고했다. 그런데 규칙을 반포하기도 전에 콜레라가 다시 유행하자 내무성 위생국은 6월 26일 콜레라 관련 부분만 발췌하여 「虎列刺病豫防假規則」(태정관포고 제23호, 1879. 6. 26)이라는 명칭으로 다음날 반포하기에 이르렀다. 이것이 일본 최초의 콜레라 관련 법규이자 전염병 예방법으로 여겨지고 있다.<sup>19)</sup> 그런 후 2개월이 지난 8월 25일 내무국 위생국은 기존 규칙을 일부 수정하여 「호열자병예방가규칙」(태정관포고 제32호, 1879. 8. 25)을 재반포하기에 이르렀다.

1879년 6월의 「호열자병예방가규칙」(태정관포고 제23호)은 전문 24조로 환자의 신고, 검역위원 선정, 피병원 설비, 교통차단, 소독법, 사체처리 등의 내용을 포함하고 있다. 의사는 콜레라를 진단했을 때, 신속히 환자가 거주하는 郡區와 町村의 행정관리 혹은 경찰분서에 통지하고, 행정관리와 경찰분서는 지방청에 신고한다. 단, 의사의 통지는 늦어도 24시간을 경과해서는 안 된다(제1조). 지방장관은 관내에 콜레라가 있다는 신고를 받았을 때, 우선 유행지역에 예방법을 통지하고, 그 병징의 진위와 완급을 명확히 하여 내무성에 보고하며, 또한 관내 일반 및 근린 지방청, 병영에 보고한다(제2조). 검역위원으로는 의사, 위생원[衛生掛], 경찰관리, 군구관리[郡區吏] 등을 임명한다(제6조). 피병원은 경증, 중증, 회복기의 환자 등으로 분리하고, 황색포에 콜레라라는 글자를 검정색으로 표기하고, 그 경계에는 방어책을 설치하여 외부인의 출입을 통제한다. 단, 병자의 친인척이 문병을 위해 피병원에 출입하고자 할 때 그 정황을 고려하여 출입할 수 있고, 반드시

19) 山本俊一, 앞의 책, 260쪽.

소독해야 한다(제9조). 검역위원은 콜레라환자를 돌볼 수 없거나 소독하기 어렵고 병독전파를 막기 어렵다고 판단될 때, 피병원으로 강제입원을 시킬 수 있다(제11조). 콜레라 환자의 사체는 소독 후 화장하거나 매장하는데, 매장 시에는 깊이 매장하여 다시 매장하는 일이 없도록 한다(제17조). 의사가 콜레라 환자를 진단하고도 24시간 이내에 보고하지 않을 때는 30엔 이하의 벌금에 처한다(제24조).<sup>20)</sup>

『호열자병예방가규칙』(1879. 6. 26)은 이전에 공포된 『호열자병예방심득』(1877. 9. 20)과 비교할 때, 의사, 경찰, 지방관을 중심으로 한 전염병 보고 체계는 그대로 유지되었음을 알 수 있다.<sup>21)</sup> 반면 의사는 환자를 진단한 이후 24시간 이내에 신고하도록 규정했고, 이를 어길 시에는 벌금에 처하도록 했다. 피병원으로의 강제격리, 사체 화장 등에 대한 규정 등 강제성이 강화되어 콜레라 방역 관련 규정이 이전보다 구체화되고 엄격해진 것을 알 수 있다.

1879년 8월 25일의 『호열자병예방가규칙』(태정관포고 제32호)은 전문24조이고, 1879년 6월 공포된 규칙을 일부 수정한 것이다. 전체 항목에 걸쳐 첨삭과 수정을 통해 규정을 보다 명시적인 것으로 변경했지만, 그 대체적인 내용은 이전과 유사했다. 대표적으로 달라진 것은 제24조인데, “의사가 고의로 콜레라 진단 사실을 은폐했을 경우, 100엔 이하의 벌금을 부과하고, 의사면허를 취소하고, 100일 이내 의업을 정지시킬 수 있다”는 것으로 수정되었다. 이전보다 관련 규정을 강화했음을 알 수 있다.<sup>22)</sup>

1879년 일본 전역에 걸친 콜레라를 경험한 명치정부는 『호열자병예방가규칙』을 대신하여 종합적인 전염병 예방규칙의 제정에 노력했다. 1880년 7월 9일, 중앙위생회의 주도로 『전염병예방규칙』(태정관포고 제34호)을 제정하기에 이르렀다. 『전염병예방규칙』은 6종의 전염병을 법정전염병으로 규정했는데, 콜레라, 장티푸스, 이질, 디프테리아, 발진티푸스, 두창 등이었다(제1조). 전염병을 진단한 자는 24시간 이내에 환자 소재지의 町村戶長에게 통지하고, 戶長은 신속히 郡區長 및 근처 경찰분서에 통지하고, 군구장은 신속히 이것을 지방청에 신고해야 한다. 단, 편의상 의사가 직접 경찰분서

20) 『虎列刺病豫防假規則』, 1879. 6. 26.

21) 『虎列刺病豫防法心得』, 1877. 9. 20.

22) 『虎列刺病豫防假規則』, 1879. 8. 25.

에 신고하거나 경찰분서가 호장에게 통지하는 것도 무방하다(제2조). 지방장관은 관내에 전염병 유행의 조짐이 보일 때는 그 상황을 기록하고 신속히 내무성에 보고하고, 관내 및 인근 혹은 선박교통이 있는 府縣, 인근 병영 기타 정박중인 군함 등에 보고한다(제3조). 콜레라 환자의 사체는 그 매장지를 구획하고, 멋대로 雜葬하거나 改葬해서는 안 된다. 단, 화장 시에는 그 유골을 개장하는 것은 무방하다(제10조). 콜레라 유행이 극렬할 때, 지방장관은 내무경에게 상신하여 허가를 득한 후 의사, 위생관, 경찰관, 군구정촌리 등으로 적당한 인원을 선발하여 검역위원으로 하고, 예방, 소독에 관한 사무를 담당하게 할 수 있다(제14조). 의사, 호장이 이 규칙을 위반할 때에는 50엔 이하의 벌금에 처한다(제22조). 「전염병예방규칙」은 의사의 진단을 중시하여 전염병 보고체계에서 핵심적인 역할을 담당하도록 했고, 이에 의거하여 전염병 보고를 받은 내무성은 중앙위생회의의 자문을 받아 중앙과 지방에서 전염병관리를 체계화하도록 했다.<sup>23)</sup>

여기서 주목해야 할 점은 일본의 위생행정에서 경찰의 등장과 역할에 관한 것이다. 衛生警察의 활동은 일본 제국과 식민지의 위생행정을 특징짓는 중요한 요소였기 때문이다. 경찰이 처음 등장한 것은 1850년대 발행한 「普通客舍規則」을 통해서였다. ‘보통객사’라는 것은 오물을 보관하는 건물로 전염병이나 악취 관리를 위해 엄격한 관리가 필요했는데, 보통객사에 대한 위생관리를 담당했던 존재가 바로 경찰이었다.<sup>24)</sup> 이후로 경찰이 위생행정 분야의 실무자로서 적극적으로 자리 잡았던 것은 아니었지만, 1870년대 콜레라 방역을 통해 다시금 경찰의 역할이 주목받기 시작했다. 그러나 1870년대 후반 콜레라 방역시기 방역규칙에 등장하는 경찰은 지방 방역체계의 일부였을 뿐 방역규칙을 통해서 경찰이 실제 방역행정에서 어떤 역할을 수행했는지 알기는 어렵다.

이와 관련하여 한 가지 흥미로운 사례는 1880년 4월 내무성 위생국이 발간한 「虎列刺豫防諭解」(1880. 4)라는 콜레라 해설서이다. ‘유해’라는 것은 타일러 깨닫게 한다는 뜻으로 백성을 계몽시킨다는 의미였다. 이 책은 대중교육용 콜레라예방 입문서로서 콜레라의 발생원인, 전염경로, 예방 및 방

23) 「傳染病豫防規則」, 1880. 7. 9.

24) 竹原万雄, 「明治初期の衛生政策構想: 『内務省衛生局雜誌』を中心に」, 『日本醫學史雜誌』 55-4, 2009, 514-515쪽.

역조치 등에 대해서 설명했다. 주로 미아즈마설에 입각에서 콜레라 예방조치를 강구했으며, 깨끗한 환경과 청결의 중요성을 강조했다. 또한 방역 당국이 이미 콜레라를 수인성 전염병으로 인식하고 있었음에도 불구하고, 이 책은 공기나 환경오염에 의한 전염병 확산에 주의할 것을 강조했다. 또한 1877년 「호열자병예방법심득」 이래로 경찰은 의사, 위생원 등과 함께 전염병 보고체계의 한 축을 형성한 바 있는데도 불구하고, 이 책에서는 경찰의 역할이 제시되어 있지 않고, 위생위원 또는 의사의 지시를 받아야 한다는 점만이 강조되고 있다.<sup>25)</sup>

<표 2> 1870년대 일본의 콜레라 관련 법령

반포 일시	법령 명칭	문서 번호
1877. 8. 27	虎列刺病豫防心得	內務省達乙 제79호
1879. 6. 27	虎列刺病豫防假規則	太政官布告 제23호
1879. 8. 25	虎列刺病豫防假規則	太政官布告 제32호
1880. 7. 9	傳染病豫防規則	太政官布告 제34호
1880. 9. 10	傳染病豫防法心得書	內務省達乙 제36호

그렇다면 경찰은 실제 방역에서 어떤 역할을 수행했을까? 1879년 6월과 8월, 「호열자병예방가규칙」이 강제격리, 소독, 교통차단, 사체화장 등 공권력을 통한 방역행정의 강화를 정당화해주었기 때문에, 실제 방역에서 경찰의 역할은 강화될 수밖에 없었다. 그렇다고 해도 1880년 7월, 「전염병예방규칙」이 전염병 보고체계상에서 경찰의 역할을 확고하게 만든 것은 아니었다. 1880-90년에도 콜레라는 크게 유행하여 일본사회에 타격을 주었다. 1886년, 1890년, 1895년의 콜레라는 막대한 피해를 주었고, 이 콜레라에 대응하면서 일본의 방역체계가 구축되었다. 1880년 7월, 「전염병예방규칙」이 경찰 중심의 방역법규의 근간을 확립했다면, 1897년 「전염병예방법」(1897. 4. 1)은 방역법규상 최종적인 완결판이었는데, 여기서도 경찰은 방역행정상 보고체계와 집행체계에서 연결점을 차지하고 있었을 뿐이지 경찰의 절대적인 역할이 법적인 보장을 받은 것은 아니었다.<sup>26)</sup> 오히려 모호한

25) 內務省社寺局・衛生局 編, 『虎列刺病豫防諭解』, 內務省社寺局, 1880; 阿部安成, 『傳染病豫防の言説: 近代轉換期の國民國家・日本と衛生』, 『歴史學研究』 686, 1996.

법 규정으로 인해 실제 방역에서 경찰을 비롯한 공권력의 역할이 얼마든지 강화될 여지가 있었다.

### Ⅲ. 明治 衛生官僚의 위생인식과 그 변화

#### 1. 長與專齋의 위생행정과 위생인식

1871년 12월 23일, 岩倉使節團은 橫濱을 떠나 미국으로 향했다. 전권대사 岩倉見昶(1825-1883)를 비롯해 총 107명에 달하는 대규모 사절단은 미국, 영국, 프랑스 등 미국과 유럽 12개국을 순방하고 1년 10개월 만에 귀국했다. 그 사절단 안에는 長與專齋도 포함되어 있었다. 당시 長與專齋는 근대 위생행정에 대해 “국민 일반의 건강보호를 담당하는 특수한 행정조직이 있다는 것을 발견하고,” 위생행정은 “의학지식 등을 정무적으로 운용하여” “인생의 위해를 제거하고 국가의 복지를 완수”하려는 제도로 인식하고 있었다.<sup>27)</sup> 따라서 長與專齋로서는 위생행정에 의학지식을 활용하기 위해서 처음부터 의사의 역할에 중요성을 부여하고 있었다.

1874년 長與專齋는 “일본의 종합적 위생제도의 시원”이라고 여겨지는 『의제』를 제정·반포했다. 주목해야 할 것은 명치 초기 長與專齋는 의료제도[介達衛生 혹은 의제]와 위생행정[直達衛生 혹은 위생법]을 구분했다는 사실이다. 따라서 1874년 의제의 제정은 사실은 의료제도의 정비를 뜻하는 것이고, 위생행정의 정비는 아직 미완의 상태였다. 長與專齋는 1870년대 초 구미여행을 통해 의학교육과 의료제도는 독일식으로 정비해 나가는 것으로 정리했지만, 위생행정의 방향에 대해서는 아직 결론을 내지 않은 상태였다.

1876년 長與專齋는 만국의학회에 참석하기 위해 도미했는데, 이 때 미국 각지의 위생행정을 다시 한 번 살펴볼 기회가 있었다. 다음 해인 1877년 10월, 長與專齋는 內務卿 大久保利通(1830-1878)에게 시찰결과를 정리하여

26) 『傳染病豫防法』, 『官報』, 1897. 4. 1.

27) 長與專齋著, 山崎佐 校訂解説, 『松香私志』, 東京, 醫齒藥出版, 1958.

『衛生意見』을 제출했다. 長與專齋의 『위생의견』은 ‘자치위생’이라는 개념을 통해 미국식 위생혁명을 일본식으로 소화하고자 한 것이었다. 말하자면 『위생의견』은 위생행정을 미국식으로 개조하는 방안이었다.<sup>28)</sup>

그는 위생사무를 의사, 약포의 권장 감찰, 약제의 검사 단속 등 위생의 근본을 배양하는 것을 다루는 介達衛生法(즉 구미에서는 이른바 의제)과 빈민의 시료, 전염병유행병의 구치, 예방, 출생 및 사망 혼인 조사 및 통계, 음식료의 검사, 오수 및 구거의 소통과 제거 등 인신의 건강을 보호하기 위한 直達衛生法(즉 구미에서는 이른바 위생법)으로 구분하고, 위생국에서 이 두 가지를 시행하고자 한 것이었다. 『위생의견』은 상하편으로 구성되는데, 상편은 의료제도를 다루고, 하편은 위생행정을 검토했다. 의료제도에서는 의사, 약포, 약품검사, 제약면허, 온천검사 등을 다루었고, 위생행정에서는 의사와 약포의 개업시험, 빈민시료, 유행병예방, 우두종법, 매독검사, 사인통계 등을 언급했다.

그는 위생행정이 인민의 의식주와 그 건강을 해하는 유행병인 전염병의 근원을 구제·방어하는 방법을 설정하여 그것을 시행하는 것이라고 규정했다. 구미에서는 인민이 조밀한 지방에 반드시 위생국을 설치하여 위생국장 과 의사 등이 위생단속 및 검사를 실시하고, 위생국은 의사, 약포, 산과 등 의료인에 대한 면허 및 자격을 단속하고, 전염병 예방을 위해 항구에서 40일 검역, 우두 종법 및 매독검사, 출생 및 사망 혼인통계, 사망확인 및 매장, 음식물 검사, 가축위생 등 관리 등을 실시하고 있다고 언급했다. 이 중에서 長與專齋가 특히 주목한 것은 위싱턴의 區醫制度和 전염병 예방제도였다. 구의제도는 시내를 4개 구역으로 나누고 각 구에 구의를 설치하여 빈민의 시료를 담당하게 하는 것이었다. 전염병 예방은 위생행정의 요체로서 위생단속과 구의활동을 통해서 충분히 억제될 수 있다고 보았다. 전염병이 유행하면 의사가 환자를 발견·확진한 후 區戶長에게 보고하고, 구호장은 지방관에게 보고하고, 지방관은 다시 위생국에 보고한 후 위생국이 의사를 파견하는 방식으로 전염병을 관리하는 체계였다. 또한 콜레라와 두창 등 악성 전염병을 예방하기 위해서는 해방검역이 반드시 필요하다고 역

28) 長與專齋, 『衛生意見』, 1877. 10, 國立國會圖書館憲政資料室所藏, 『大久保利通文書』資料番號 327.

설했다. 이처럼 長與專齋에게 있어 전염병 관리의 관건은 의사의 역할에 달려 있었다.<sup>29)</sup>

長與專齋가 「위생의견」을 제안하던 시기, 일본은 콜레라의 유행이라는 중대한 위기에 직면했다. 長與專齋는 1879년 6월 「호열자병예방규칙」을 반포했는데, 이것은 명치정부가 제정한 최초의 근대적인 방역법규였다. 長與專齋는 미국 시찰을 계기로 미국의 방역법규를 반영하여 일본의 방역법규를 제정했다.<sup>30)</sup> 그러나 이러한 방역법규가 일본의 현실에 맞을 리 없었다. 長與專齋는 1877년의 콜레라 방역의 경험을 토대로 1879년 전염병 일반에 적용할 수 있는 「전염병예방규칙」안을 마련하여 태정관에 상신했다. 1879년 새로운 「전염병예방규칙」이 반포도 되기 전에 또다시 콜레라가 유행하자, 일본정부의 최고기관인 태정관이 「전염병예방규칙」 중 콜레라방역과 관련된 부분만을 발췌하여 「虎列刺病豫防假規則」(1879. 6) 24조를 반포했다.

피병원은 임시로 가옥을 지어 법률상의 책임을 없앴을 뿐 아니라 치료나 간호가 세세하게 미치지 못했다. 그래서 한번 피병원에 들어간 자는 살아서 다시 돌아갈 수 없는 것처럼 흥분하여 설사 죽더라도 입원하지 않겠다는 생각을 낳게 했다.<sup>31)</sup>

1879년 8월, 태정관은 「호열자병예방가규칙」을 정식으로 공포했다. 「호열자병예방가규칙」은 기존 법령의 기본 틀을 유지하면서 일부 항목만을 보완했다. 대표적으로 22조(구법 24조)는 “의사가 고의로 환자를 은폐할 경우 100엔 이하의 벌금을 부가하고, 일시 의업 면허를 몰수하여 100일 이내의 의업을 중지 시킨다”라고 하여 구법에 비해 콜레라 환자의 은폐를 심각하게 다루고 있음을 알 수 있다.

1880년에는 「전염병예방규칙」을 반포하여 콜레라 이외에, 두창, 디프테리아, 장티푸스, 발진티푸스, 이질 등 전염병에 대해서 유사한 조치를 강구하도록 했다. 1880년 9월에는 「전염병예방수칙서」를 제정하여 소독과 예방

29) 長與專齋, 「衛生意見」, 1877. 10, 위의 문서 資料番號 327.

30) 小川鼎三·酒井シヅ 校注, 『松本順自傳·長與專齋自傳』, 東京, 平凡社, 1980, 167쪽.

31) 大日本私立衛生會, 「赤痢病における醫師の困難」, 『大日本私立衛生會雜誌』 130号, 1894, 166쪽.

에도 각별한 신경을 썼다. 1880년 「전염병예방규칙」에 의해 환자와 그 가족에 대한 강제격리가 합법화되었다. 1880년대 이후에도 콜레라 유행이 멈출 기미가 없자, 일본 정부는 위생행정을 확대·강화한다는 방침을 분명히 밝히고, 중앙과 지방에서 경찰의 역할을 강화하고 확대해나가고자 했다. 우선은 1884년 관제개혁으로 중앙기구인 중앙위생회를 개편하여 警保局長과 警視總監 등 경찰수뇌부를 새롭게 증원했다.<sup>32)</sup>

1885년 6월 제정된 「내무성 처무조례」에 의거, 내무성은 관방, 총무국, 縣治局, 警保局, 토목국, 위생국, 지리국, 호적국, 사사국, 회계국 등으로 구성되었고, 1886년 1월, 조례 개정으로 호적국이 폐지되어 총무국으로 흡수되었다. 이후 내무성 내에서 지방사무를 담당하는 현치국과 경찰행정을 담당하는 경보국이 내무행정의 중심으로 부상했다.

1886년 관제개혁 중 「경시청관제」에 의하면, 종래 위생국이 관할하던 제 조소, 공원, 도로 등의 관리는 경찰사무로 이관되었고, 「지방관관제」 24조에 의해 위생에 관한 사항이 각부현의 제2부 위생과 소관이 되었다. 또한 「지방관관제」 31조에 의해 전염병 및 소독, 음료, 약품 등 위생 사무가 모두 경찰사무로 개편되었다. 이처럼 기존 위생국과 지방위생 사무 중 많은 분야가 일반 경찰에 이관되었다. 위생행정에 일반 경찰이 개입하면서 명치 18년(1885) 이래 정촌위생위원과 부현연합위생회는 폐지되었다. 경찰의 역할을 확대시키는 정부의 이러한 조치는 위생국 관료들의 반발과 비판을 불러일으켰는데, 長與專齋는 이를 ‘1886년의 좌절’이라고 말할 정도였다.<sup>33)</sup>

예방과 치료는 명치시기 위생행정의 양대 관심사였고, 長與專齋는 예방을 보다 중요시 했다. 長與專齋는 『大日本私立衛生會雜誌』에 발표한 「위생과 자치의 관계」(1888. 4)라는 논설에서 청결, 상하수도 정비, 도로, 가옥개선 등 환경개선을 통한 위생행정의 증진을 기대하고 있었다. 즉 미아즈마설의 영향을 많이 받고 있었던 것이다.<sup>34)</sup>

長與專齋는 중앙위생회의 활동뿐만 아니라 지방의 위생자치에 많은 것을 걸고 있었다. 말하자면 의사들의 전문적 지식과 지방자치 조직을 활용하여 전염병을 관리하고자 했다. 그러나 1885년 위생행정에 경찰행정이 개입하

32) 笠原英彦·小島和貴, 앞의 책, 139-143쪽.

33) 위의 책, 133-158쪽.

34) 長與專齋, 「衛生と自治ノ關係」, 『大日本私立衛生會雜誌』 59, 1888. 4.

면서 자치조직의 활동은 폐지되었다. 이에 長與專齋는 위생행정에 대한 경찰행정의 개입을 비판했다. 長與專齋의 위생인식 속에 나타난 위생행정 구상의 특징은 다음과 같다. 첫째, 그는 영미식의 위생행정을 이상적이라고 간주했고, 미아즈마설에 입각하여 환경과 위생 등을 중시했다. 둘째, 그는 영미식의 자치위생을 일본사회에 적극적으로 도입하고자 했다. 그는 위생과 자치의 관계에 있어서 중앙정부의 일방적인 지시와 통제를 통해 위생행정을 실시하기 보다는 지방의 실정에 맞게 점진적으로 시행하고자 했다. 셋째, 그는 위생행정에서 의사의 역할 중시했다. 그는 전염병 관리 및 보건관리에서 의사의 전문적 식견이 반드시 필요하다고 생각했기 때문이다.

## 2. 後藤新平의 衛生思想과 衛生警察

長與專齋에 이어 명치초기의 위생행정을 총괄했던 것은 후임자인 後藤新平였다. 그는 東北 지방의 몰락한 중급 무사의 집안에서 태어나 인재로 발탁되어 福島 지역의 須賀川醫學校에서 서양식 의학교육을 받았다. 졸업 후 그는 愛知縣醫學校와 병원에서 근무했는데, 1881년 초고속으로 승진하여 학교장과 병원장 등을 역임했다. 1882년 2월, 後藤新平은 내무성 위생국 관료로서 위생시찰과 병원사무 등을 담당했다. 그는 1890-91년 독일에서 세균학과 위생공학을 공부하고 박사학위를 받았다. 1892년 12월, 長與專齋의 추천으로 내무성 위생국장에게 취임했다. 後藤新平은 1896년에는 臺灣總督府 위생고문, 1898년에는 대만총독부의 제2인자인 民政長官에 임명되었고, 1906년에는 南滿洲鐵道 初代 總裁로 임명되었다. 이후 後藤新平은 1916년 寺内内閣 内務大臣과 外務大臣(1916-1918), 1920년 東京市長, 第2次 山本内閣의 内務大臣(1923-24) 등을 역임했다. 後藤新平은 명치초기의 위생 의료제도를 정착시키고, 대만과 만주 등지에서 식민지경영에 직접 참여하면서 일본의 제국의료를 식민지에 확대해 나간 대표적 인물이었다.

後藤新平에게 가장 큰 영향을 준 사람은 스코틀랜드 출신 상하수도 설비 및 위생 전문가 버튼(W.K. Burton)이었다. 버튼은 “일본의 상하수도·위생공학의 아버지”로 불리며 1887년 일본 정부의 초빙으로 들어와 後藤新平과 일본의 위생 및 하수도 상태에 대한 정밀조사를 시행하고 갖가지 위생정책을 입안했다. 더욱이 그는 1896년 後藤新平의 추천으로 대만으로 넘

어가 대만의 상하수도 시설 개선 및 근대적인 위생 관련 정책을 시행했다.<sup>35)</sup>

1877년 콜레라 유행 시의 콜레라 방역의 경험에서 後藤新平은 愛知縣病院院長으로서 ‘健康警察’의 중요성을 강조했다.<sup>36)</sup> 後藤新平은 1878년 愛知縣에 健康警察醫官을 설치하여 주민의 건강관리를 도모할 수 있다는 의견을 제시했다.<sup>37)</sup> 또한 後藤新平은 지방사회가 조직적이고 주체적으로 예방활동을 강화해야 한다고 주장했다.<sup>38)</sup> 이를 위해서 後藤新平은 인민의 건강보호에 종사할 수 있는 의학적 전문지식을 갖춘 醫官들이 필요하다고 보았는데, 그들이 바로 ‘衛生警察’의 시원이었다. 이러한 後藤新平의 구상은 자치 위생과 의사의 역할을 중시했던 長與專齋의 관심을 사게 되었고, 1882년 내무성 위생관료로 발탁되는 계기가 되었다.

後藤新平이 제안한 ‘건강경찰’은 의학적 전문지식을 갖춘 의사를 지칭하는 것이었지만, 콜레라 유행에 따라 명치정부의 방침은 위생국 관료들의 위생인식과는 다르게 형성되고 있었다. 즉 현실적으로 의학적 전문지식을 갖춘 의사를 위생경찰로 활용하기는 어렵다고 보고 명치정부는 일반 경찰을 위생사무에 종사하게 하는 방안을 모색한 것이다. 1880년대 명치정부는 관계개혁을 통해 위생업무를 警保局 등에 이관하여 경찰력을 적극 활용하는 방안을 추진했다. 지방의 주요 위생업무가 경찰업무로 이관됨에 따라 위생국과 중앙위생회의 업무는 해방검역, 위생공사, 위생조합 등의 창설 등으로 전환되고 있었다.<sup>39)</sup>

後藤新平의 초기 위생사상은 『國家衛生原理』(1889)와 『衛生制度論』(1890)에 잘 반영되어 있다. 後藤新平은 1880년 반포된 『傳染病豫防規則』

35) 寶月理恵, 『近代日本における衛生の展開と受容』, 東京, 東信堂, 2010, 84-89쪽; 黃文雄, 「後藤新平による臺灣近代化のための醫療教育觀」, 『拓植大學百年史研究』 6, 2001, 50-51쪽.

36) 後藤新平, 「健康警察醫官を設くべき建白」, 1878, 國立國會圖書館憲政資料室所藏, 『後藤新平文書』 9 (名古屋時代)(MF版, 後藤新平記念館藏), G2-3-9.

37) 「愛知縣公立病院及醫學校第一報告中病院及醫學校建言書・院校將來須要諸件(自明治六年至同十三年)」, 國立國會圖書館憲政資料室所藏, 『後藤新平文書』 9 (名古屋時代)(MF版, 後藤新平記念館藏), G2-3-9.

38) 笠原英彦·小島和貴, 앞의 책, 117쪽.

39) 위의 책, 143쪽.

을 수정하여 1897년 『傳染病豫防法』을 제정했다. 後藤新平은 기존 「전염병 예방규칙」이 법적 책임소재가 불분명하다는 점을 들어 위생문제를 효과적으로 해결하기 위해서는 지방 위생관리와 위생경찰의 법적 책임을 명확히 할 필요가 있다는 점을 강조했다.<sup>40)</sup>

後藤新平은 『국가위생원리』에서 인류의 목적은 생체에 부여된 ‘생리적 동기’를 발하여 ‘생리적 원만’에 도달하는 것이라고 말한다. 그러나 생존경쟁과 자연도태에 의해 생리적 원만을 이루지 못할 때, 이를 함유할 수 있도록 만드는 것이 바로 위생법이다. 위생법은 사법과 공법으로 나뉘고, 양생을 통한 것이 사법이고, 위생제도를 통한 것이 공법이 된다. 바로 위생제도는 각 개인이 생리적 원만에 이르지 못할 때, 국가의 정무나 경찰의 행위를 통한 위생제도로써 인민의 생리적 원만을 보호하게 된다는 것이다.<sup>41)</sup> 즉 위생경찰에 의한 적극적 개입의 필요성을 인정한 것이다. 後藤新平은 ‘1886년의 좌절’을 겪으면서, 그의 위생사상과 위생경찰에 대한 인식도 일부 변화된 것으로 보인다. 더 이상 전문적인 의학지식을 갖춘 건강경찰을 고집하기보다는 위생경찰의 현실적 역할을 찾고자 했다.

#### IV. 맺음말

일본에서는 1822년 콜레라 대유행 이후 1860년대까지 적어도 세 차례의 대유행이 있었다. 그러나 이 시기만 해도 일본정부는 콜레라에 대한 적극적인 대응을 하지 못했다. 명치유신 이후 명치정부는 위생국을 설립했고, 위생국은 공식적인 사망통계를 작성하기 시작했는데, 콜레라 치사율을 70%에 이를 정도로 매우 치명적인 질병이었다. 이 당시만 해도 일본은 콜레라를 비롯한 각종 전염병에 적극적으로 대처하지 못했는데, 일본정부의 대응은 전염병을 연구할 수 있는 의학자를 양성하는 것과 법적인 제도정비를

40) 後藤新平, 『都市計畫と自治の精神』, 『都市公論』 12-4, 1921; 後藤新平歿八十周年記念事業實行委員會編, 『後藤新平とは何か- 自治・公共・共生・平和: 都市デザイン』, 東京, 藤原書店, 2010, 151-187쪽.

41) 小島和貴, 앞의 글, 278-279쪽.

통해 콜레라에 대응하고자 했다. 특히 일본정부는 경찰력을 활용하여 위생 의료체제를 구축하는데 관심을 기울였다.

1874년 「의제」의 반포는 일본의 근대 위생의료행정에서 새로운 획기였다. 독일식 의학교육이 제도화되었으며, 의사면허가 확립되었다. 방역제도 역시 「의제」를 통해 기본 틀을 구축했다고 볼 수 있다. 그러나 「의제」의 정비와는 별도로 위생행정은 미완의 상태였고 실제적인 방역정책을 수행하는 데는 한계가 있었다. 그 시험대에 올랐던 것이 1879년과 1886년의 콜레라 유행이었다. 1870-80년대 빈번한 콜레라 유행으로 막대한 인명피해를 초래함에 따라 명치정부는 정권의 사활을 건 방역에 전력을 기울여야 했다.

초대 위생국장으로서 의제 정비를 주도했던 長與專齋는 1870년대 초반 岩倉使節團 참여와 1870년대 중반 만국의학회 참석 등을 계기로 구미 위생시찰의 기회를 얻었고, 이를 기회로 미국식 위생행정과 방역행정에 깊은 관심을 가졌다. 長與專齋는 중앙정부 차원에서 중앙위생회를 조직하는 등 중앙정부의 역할과 지방정부의 역할을 이원화했다. 이 시기 동안 일본의 방역행정은 중앙에서의 의사의 역할과 판단, 지방자치의 강화라는 이상주의적인 방역관리를 지향했다. 특히 그는 지방자치에 의한 위생행정의 강화를 기대했다.

長與專齋는 「의제」를 구체화하고 개정하는데, 영미식 위생행정을 적잖게 참고했다. 1876년 미국방문은 長與專齋가 일본 위생행정의 대계를 정하는 중요한 계기가 되었다. 미국의 각 지방정부는 위생국을 설치하고, 지방의 자치적인 위생협의회를 조직하여 전염병과 위생사무에 대처하고 있었다. 長與專齋는 미국 시찰결과인 「위생의견」(1877. 10)을 내무경인 大久保利通에게 제출했다. 長與專齋 보고서 핵심은 의료제도와 위생행정을 구분하고, 각 지방에서 위생자치를 실시하고, 그 실무는 의사와 藥舖가 담당하게 하는 것이었다. 長與專齋는 방역행정에서 자치위생과 의사의 역할에 중요한 역할을 부여했지만, 1879년 콜레라가 유행하자 실제방역에서 책임소재가 불분명했고, 방역행정에서 지방과 민간에 많은 역할을 기대하긴 어려웠다.

後藤新平은 지방에서의 현장경험을 통해 자치위생과 의사의 역할을 강조하는 견해를 제출하고, 전문적인 의학적 식견을 갖춘 ‘健康警察’을 제안하기도 했다. 그 결과, 後藤新平은 위생국 관료로 등용되어, 長與專齋에 이어

서 명치정부의 위생행정을 계승하게 되었다.

1880년 「전염병예방규칙」을 전후하여 의사와 경찰의 역할이 제도화되었다. 그러나 1880년대 콜레라 유행이 지속되면서, 長與專齋와 後藤新平의 자치위생과 건강경찰은 점차 현실성을 잃게 되었다. 명치정부는 대부분의 위생사무를 경찰행정으로 이관시켰고, 방역행정에서 위생경찰의 역할을 확대, 강화하였다. 의학적 전문지식을 갖춘 건강경찰을 제안했던 後藤新平 역시 보다 현실적인 위생경찰의 역할을 받아들여야 했다. 콜레라 방역과정에서 위생경찰의 위상이 강화된 것은 명치시기 방역체계의 구축과정에서 중요한 특징이 되었는데, 이는 콜레라 유행이 가져다준 의외의 산물이었다.



## 참고문헌

## 1. 자료

- 『愛知縣公立病院及醫學校第一報告中病院及醫學校建言書・院校將來須要諸件(自明治六年至同十三年)』, 國立國會圖書館憲政資料室所藏, 『後藤新平文書』 9(名古屋時代)(MF版, 後藤新平記念館藏), G2-3-9.
- 『醫制』, 1874. 8. 18; 厚生省醫務局, 『醫制百年史』(資料編), 東京, 厚生省醫務局, 1976.
- 『醫制(改正)』, 1875. 5. 14; 厚生省醫務局, 『醫制百年史』(資料編), 東京, 厚生省醫務局, 1976.
- 『傳染病豫防規則』, 1880. 7. 9.
- 『傳染病豫防法』, 『官報』, 1897. 4. 1.
- 『虎列刺病豫防假規則』, 1879. 6. 26.
- 『虎列刺病豫防假規則』, 1879. 8. 25.
- 『虎列刺病豫防法心得』, 1877. 9. 20.
- 內務省社寺局・衛生局 編, 『虎列刺豫防諭解』, 內務省社寺局, 1880.
- 內務省衛生局 編, 『衛生局年報』, 1877-1900.
- 大日本私立衛生會, 『赤痢病における醫師の困難』, 『大日本私立衛生會雜誌』 130号, 1894.
- 長與專齋, 『衛生ト自治ノ關係』, 『大日本私立衛生會雜誌』 59, 1888. 4.
- 長與專齋, 『衛生意見』, 1877. 10. 國立國會圖書館憲政資料室所藏, 『大久保利通文書』 資料番號 327.
- 地方巡察使復命書』, 1883; 關口隆吉 著, 地方巡察使復命資料刊行會 編, 『地方巡察使復命資料』, 地方巡察使復命資料刊行會, 1939.
- 後藤新平, 『健康警察醫官を設くべき建白』, 1878, 國立國會圖書館憲政資料室所藏, 『後藤新平文書』 9(名古屋時代)(MF版, 後藤新平記念館藏), G2-3-9.
- 後藤新平, 『都市計畫と自治の精神』, 『都市公論』 12-4, 1921.

## 2. 연구서

- 吉良枝郎, 『幕末から廢藩置縣までの西洋醫學』, 東京, 築地書館, 2005.
- 笠原英彦・小島和貴, 『明治期醫療衛生行政の研究: 長與專齋から後藤新平へ』, 京都, ミネルヴァ書房, 2011.
- 寶月理恵, 『近代日本における衛生の展開と受容』, 東京, 東信堂, 2010.
- 山本俊一, 『日本コレラ史』, 東京, 東京大學出版會, 1982.
- 小川鼎三・酒井シヅ 校注, 『松本順自傳・長與專齋自傳』, 東京, 平凡社, 1980.
- 長與專齋著, 山崎佐 校訂解説, 『松香私志』, 東京, 醫齒藥出版, 1958.
- 知念廣眞, 『明治時代とことば: コレラ流行をめぐる』, 東京, リーベル出版, 1996.
- 後藤新平歿八十周年記念事業實行委員會編, 『後藤新平とは何か- 自治・公共・共生・平和: 都市デザイン』, 東京, 藤原書店, 2010.
- 厚生省醫務局 編, 『醫制百年史』(記述編), 1976.

## 3. 논문

- 김영수, 「근대일본의 의사면허 변천」, 연세대학교 의학사연구소 편, 『동아시아 역사 속의 의사들』, 서울, 역사공간, 2015.
- 김영희, 「근대 일본 이행기의 위생행정: 문부성 의무국을 중심으로」, 『도시연구: 역사·사회·문화』 2, 2009.
- 島和貴, 「衛生官僚たちの内務省衛生行政構想と傳染病豫防法の制定(醫療政策と法-醫療を取り巻く諸政策を中心として)」, 『法政論叢』 51-2, 2015.
- 笠原英彦, 「近代日本における衛生行政論の展開: 長與專齋と後藤新平」, 『法學研究』 69-1, 1996.
- 笠原英彦, 「明治十年代における衛生行政: 後藤新平と日本的衛生概念の形性」, 『法學研究』 70-8, 1997.
- 笠原英彦, 「明治前期における「自治衛生」と「衛生工事」」, 『法政論叢』 40-1, 2003.
- 笠原英彦, 「長與專齋の「衛生意見」とアメリカ衛生行政」, 『法政論叢』 38-2, 2002.
- 山本志保, 「明治前期におけるコレラ流行と衛生行政-福井縣を中心として」, 『法

- 政史學』 56, 2001.
- 小島和貴, 「コレラ予防の『心得書』と長與專齋」, 『法學研究』 82-2, 2009.
- 小島和貴, 「近代日本衛生行政における中央・地方關係-神奈川縣の事例を中心として」, 『政治經濟史學』 360, 1996.
- 小島和貴, 「衛生官僚たちの内務省衛生行政構想と傳染病豫防法の制定(醫療政策と法-醫療を取り卷く諸政策を中心として)」, 『法政論叢』 51-2, 2015.
- 小島和貴, 「日本衛生政策の形成をめぐる行政過程」, 『法學政治學論究』 41, 1999.
- 小島和貴, 「長與專齋の衛生行政論とコレラの流行」, 『人間福祉學會誌』 11-1, 2011.
- 小栗史朗, 『地方衛生行政の創設過程』, 醫療圖書出版社, 1981.
- 阿部安成, 「傳染病豫防の言説: 近代轉換期の國民國家・日本と衛生」, 『歴史學研究』 686, 1996.
- 安田健次郎, 「西洋醫學の傳來と醫學のドイツ選擇」, 『慶應醫學』 84-2, 2007.
- 竹原万雄, 「明治初期の衛生政策構想: 『内務省衛生局雜誌』を中心に」, 『日本醫史學雜誌』 55-4, 2009.
- 黃文雄, 「後藤新平による臺灣近代化のための醫療教育觀」, 『拓植大學百年史研究』 6, 2001.

(연세대학교 의과대학 인문사회연구소실 의사학과 / jerryq@yuhs.ac)

주제어: 1879년 콜레라, 전염병예방규칙, 위생경찰, 장여전재(長與專齋), 후등신평(後藤新平)

논문투고: 2018.02.21. 심사완료: 2018.04.13. 게재확정: 2018.04.24.

<Abstract>

## Cholera Epidemic and the Making of Modern Disinfection System in Japan in 1870-80

Sihn, Kyu-Hwan

In Japan, there were at least three pandemics until 1860s after the cholera outbreak of Nagasaki and Shimonoseki in 1822. However, at this time, the Japanese government did not actively respond to the cholera. After the Meiji Restoration, the Meiji government established a hygienic bureau, and hygienic bureau began to produce official death statistics, which was a very lethal disease with a cholera mortality rate of 70%. At that time, Japan did not actively cope with cholera and other infectious diseases. The Japanese government wanted to respond to cholera through cultivating medical scientists capable of studying infectious diseases and improving legal systems. In particular, the Japanese government paid attention to building a healthcare system using police force.

Nagayo Sensai, who led the maintenance of the Medical System in 1874 as the head of the first hygienic bureau, has divided the role of the central government and the role of the local government. During this period, Japan's anti-disinfection administration aimed at idealistic management of the role of physicians in central areas, and strengthening local autonomy. In particular, he expected the strengthening of hygiene administration by local autonomy. Nagayo has given an important role to the role of autonomous hygiene and physicians in the anti-disinfection administration, but when the cholera epidemic in 1879 became widespread, the responsibility for the actual anti-disinfection was unclear and it was difficult to expect many roles for the local government and the private sector in the anti-disinfection administration.

Goto Shimpei, through local field experience, submitted opinions emphasizing autonomous hygiene and doctor's role, and proposed Health Police with professional medical insight. As a result, Goto succeeded to Nagayo's hygienic bureau. However, the cholera epidemic in 1880s made Nagayo and Goto aware of hygiene as an idealistic view. Although the role of physicians and police was institutionalized around the 1880 "Prevention Rule of Communicable Diseases", the superiority of the police was not legalized. Despite opposition from the police hygiene bureaucrats, the Meiji government transferred most of the hygiene to the police administration, and the sanitary police became more important in the administration of the police. Strengthening the status of the sanitary police in the process of cholera disinfection became an important feature in the construction of the Meiji eradication system, which was a surprising result of cholera epidemics.

Key Words: cholera epidemic of 1879, Prevention Rule of Communicable Diseases, Sanitary Police, Nagayo Sensai, Goto Shimpei