

근대 일본의 종두: 제도 정비와 실제

김영수*

목차

1. 들어가며
2. 19세기 중반 우두법의 보급과 민중의 반응
3. 메이지기의 두창에 관한 규칙 정비와 실제
4. 종두사업의 성패: 개인에서 제도로
5. 나가며

국문초록 지금까지 19세기 일본의 종두에 관한 연구는 주로 에도 후기의 우두묘의 수입과 우두법의 실시에 주목하며, 난방의들의 의학적 성취에 초점을 맞춰왔다. 상대적으로 메이지기 이후에 진행된 종두사업에 관해서는 주목하지 않았다. 본 논문에서는 에도 말기부터 시작된 종두사업의 실재를 확인하고, 메이지 초기에 관련 법령이 정비되어 종두사업이 제도화되는 과정을 살펴보고자 한다. 이를 위해 종두사업을 시행하는 과정에서 중심적인 역할을 수행한 종두의(種痘醫)의 규정과 역할 변화, 그리고 종두 의무화에 따른 제도적 지원이라는 측면에서 관련 규정을 분석하였다. 그 과정에서 종두사업의 주체인 종두의의 역할이 면허를 받은 의사의 역할로 변경되고, 그들이 가지고 있는 종두술이 표준화되어 가면서 종두사업은 개인의 역량에서 국가, 정부의 역량으로 변화해 간 모습을 확인할 수 있었다. 또한 종두시행을 제도화하기 위하여 접종자에게 보고의무 부여, 빈민을 위한 무료접종 실시, 소학교 입학 시에 의무접종 등의 제도적 장치를 마련하였다. 종두에 관한 규칙은 종두관(種痘館)의 설립과 구성원의 의학적 경향으로 인해 전근대와 근대적인 요소를 동시에 내포한다는 특징을 가지고 있다. 이는 메이지 초기 감염병 규칙이 갖는 전근대 의학과의 연속성을 보여줌과 동시에, 메이지 정부가 여기에 어떻게 근대적 특성을 부여해 나가는지를 살펴볼 수 있는 사례연구라고 할 수 있다.

주제어: 종두규칙, 종두의, 근대일본, 메이지기, 두창, 강제접종, 연속성

* 연세대학교 의과대학 인문사회의학교실 의사학과 연구조교수, yonsu7766@yuhs.ac

원고접수일: 2022.03.02. 심사완료일: 2022.04.03. 게재확정일: 2022.04.03.

1. 들어가며

동아시아 3국의 근대는 무엇으로 표상되는가? 새로운 의학의 도입, 의료제도의 발전이라는 측면에서 살펴봤을 때 질병, 특히 감염병¹⁾을 통제할 수 있는 수단을 마련하고, 이를 시행하는 담당자를 법적으로 규정했다는 것에 있다고 할 수 있다. 특히 두창은 고대부터 각 지역의 정치와 사회변동에 큰 영향을 끼친 감염병이다. 후지카와 유(富士川游)의 『일본질병사(日本疾病史)』(1912)²⁾에 따르면, 두창은 735년부터 1838년까지 58회의 대유행이 있었는데, 때로는 천황 및 고위 귀족이 두창으로 사망하여 조정의 정치를 혼란에 빠뜨리기도 했다. 이외에도 역사적으로 크고 작은 유행이 지속적으로 발생했으나 유효한 치료법이 없어 민간에서는 많은 포창신(疱瘡神)을 모셨다. 그러던 두창이 일본에서 통제 가능한 감염병으로 인식되기 시작한 것은 19세기 중엽 우두묘 수입에 성공하여 우두묘의 보급이 가능해진 때부터였다. 이후 국가적 차원에서 종두사업이 실시되면서 두창은 통제가 가능한 감염병이 되었고, 1980년 세계보건기구(WHO)가 두창 박멸을 공식 선언하여 현재는 역사 속으로 사라진 감염병이 되었다.

일본에서 두창 유행을 정부 차원에서 통제하기 시작한 것은 콜레라, 페스트와 마찬가지로 19세기 중엽 이후, 즉 메이지(明治) 정부가 들어선 이후라고 할 수 있다. 그럼에도 불구하고, 메이지 정부의 감염병 통제를 다룰 때 두창은 근대를 표상하는 감염병인 콜레라나 페스트에 비해 부각되지 않는 경향이 있다. 이는 두창 유행의 통제를 가능하게 한 두묘의 수입과 우두법이 도쿠가와 막부 말기부터 시행되었던 탓에 종두가 상징하는 의미 속에 전근대시기에 성취한 성과가 더 크게 자리하고 있기 때문일 것이다. 그러나 두창 통제는 전근대 의학의 근대의학으로의 전환, 혹은 양자간의 연계를 보여주며 전근대

-
- 1) 본문에서는 기본적으로 감염병이라는 용어를 사용한다. 단, 역사적으로는 전염병이라는 용어가 사용되었기에, 메이지 시기에 사용된 규칙에 이 단어가 포함되어 있을 경우에는 당시 용어 그대로 사용하기로 한다.
 - 2) 후지카와유(富士川游)의 『일본질병사(日本疾病史)』는 1912년에 의학관련서적을 다수 출판하던 토봉당(吐鳳堂)에서 초판이 발행된 이래, 1944년에는 일본의서출판(日本醫書出版), 1969년에는 헤이본사(平凡社)의 동양문고(東洋文庫)에서 재간(再刊)했다.

와 근대의 감염병 대책의 연속성을 잘 보여주는 사례이기도 하다. 그 이유는 메이지 정부가 발족한 이후에도 주요한 시기마다 여전히 두창이 크게 유행하여 대응해야 했고, 다이쇼기(大正期) 이후에나 피해 규모가 상당히 줄어드는 감염병이기 때문이다.³⁾

그럼에도 불구하고 근대 두창의 유행과 종두사업에 관한 연구는 크게 주목 받지 못했다. 이에 본 논문에서는 에도시대부터 실시되어 온 종두사업을 개설하면서 메이지기의 두창 통제를 위한 제도 정비의 실재를 확인해 보고자 한다. 아울러 종두사업을 시행하는 과정에서 중요한 역할을 담당한 종두의의 규정과 역할 변화, 그리고 종두의 의무화 등의 요소를 중심으로 두창에 관한 법제도의 정비와 이에 대한 민중의 반응을 고찰해 보고자 한다.

일본에서의 두창의 유행, 종두의 실시 등을 다루는 선행연구는 대부분 일본에서 진행되고 있고, 다수의 연구는 에도시대에 이루어낸 성과를 다루는 연구에 경도되어 있다. 즉, 종두는 ‘서양의학의 선구’로서 에도 후기의 두창 대응의 역사를 보여주는 전형적인 표상(表象)으로 자리잡고 있다. 따라서 관련 연구는 두창 유행이나 종두의 정치적·사회적인 영향에 주목하기보다 에도 시기에 종두에 관한 지식이 의가(醫家), 특히 난방의(蘭方醫) 그룹을 통해 유입되는 과정 및 우두묘의 수입과 전파과정을 주로 다루고 있다.⁴⁾ 따라서 종두에 관한 연구는 지역 사회 안에서 어떠한 방식으로 종두를 실시했고, 이에 대해 사람들이 어떻게 받아들였는지에 대한 관심보다 진보사관으로서 종두의 ‘성공’이라는 측면을 조명하는 경향이 있다.

기존의 연구 경향은 최근 연구에서도 이어지고 있다. 역사 속의 두창 유행, 인두법·우두법 도입과 실천의 역사를 구체적인 자료로 종합적으로 다룬

3) 메이지시기는 1870년을 비롯하여 총 5차례 두창 유행이 발생했다. 1885~1887, 1892~1894, 1896~1897, 1908년 등으로, 1870년 유행 시의 환자 및 사망자 수는 정확하게 알 수 없으나, 이후 유행 시기에는 적게는 4천 명부터 많게는 3만 2천 명에 이르는 사망자가 발생했다. 다이쇼(大正)기 이후에도 지속적으로 유행하였으나, 발생 및 피해규모는 상대적으로 작다. 본 논문에서는 메이지기에 한하여 언급한다. 『衛生統計からみた醫制百年の歩み』, 厚生省醫務局編, 『醫制百年史』 付録(東京:ぎょうせい, 1976), 29쪽.

4) 松木明知 『幕末の弘前藩における痘瘡流行と牛痘普及の實態』, 『日本醫史學雜誌』 43(1), 1997; 小林茂 『近世の南西諸島における天然痘の流行パターンと人痘法の施行』, 『歴史地理學』 197, 2000; 前川哲朗, 『痘瘡・コレラの流行と對策』, 『市史かなざわ』 6, 2000; 青木歲幸他, 『天然痘との闘い(九州の種痘)』(東京: 岩田書院, 2018).

최근 연구서에서도 근세 일본을 중심으로 종두의 역사를 조명하고 있는 것이다.⁵⁾ 그러다보니 우두묘가 수입된 이후에 종두가 어떻게 지속될 수 있었는지에 대한 관심은 적다.⁶⁾ 또한 일본에서 의료사 연구의 중요도가 높아가고 있지만 이를 뒷받침해줄 만큼의 연구자가 부재하고, 메이지기로 표상되는 근대에 이루어진 종두사업에 관심을 가진 새로운 연구자가 늘지 않는 상황⁷⁾이 지속되고 있어, 기존의 내러티브에서 벗어난 새로운 관점을 보여주는 연구가 진행되기 어려운 상황이다. 아울러 메이지기의 의료사 연구는 대부분 콜레라 유행과 통제를 통한 근대 일본의 건설에 주목하고 있어 종두에 대한 관심도가 상대적으로 낮은 것도 또 다른 요인이라고 하겠다.

이에 본 논문에서는 에도 말기부터 시작된 종두사업의 실재를 확인하고, 메이지 초기에 이루어진 관련 법령의 정비와 그 내용을 분석하는 것으로 종두가 제도화되고 민중에게 확산되어 가는 모습을 분석하고자 한다. 이는 근대 일본의 감염병 규칙이 갖는 전근대와의 연속성 및 단절성을 확인하고, 근대적 제도의 특성을 살펴볼 수 있는 사례연구가 될 것이다.

2. 19세기 중반 우두법의 보급과 민중의 반응

본문에서 살펴보고자 하는 우두법은 일본에서 19세기 중반에 본격적으로 시행되었으나, 고대부터 두창이 유행했던 만큼 두창 유행에 대한 다양한 예방법과 치료법이 존재했다. 우두법이 도입되기 직전인 18세기 말에서 19세기 초를 중심으로 두창 예방과 치료에 앞장선 대표적인 의가(醫家)를 꼽아보자면 다음과 같다. 『종두필순변(種痘必順辯)』(1795)을 집필하고 인두법을 활용

5) 대표적으로 다음의 2권을 꼽을 수 있다. ヤン・ジャネッタ著, 廣川和花・木曾明子訳, 『種痘傳來』(東京: 岩波書店, 2013); 香西豊子, 『種痘という<衛生>: 近世日本における豫防接種の歴史』(東京: 東京大學出版會, 2019).

6) 廣川和花, 「日本における感染病研究の現状と展望」, 2021 한일역사학회의발표자료집, 136쪽.

7) 月澤美代子, 「複合領域としての醫療史/醫學史/科學史」, 『日本醫學雜誌』 64(4), 2018, 403쪽; 김영수, 「일본 의학사의 연구동향과 전망: 연구 주제와 방법론의 확대」, 『의사학』 29(2), 2020, 470쪽.

하여 종두 보급에 진력한 오가타 슌사쿠(緒方春朔), 맥진과 복진을 부정하고 입술과 혀를 통한 진단을 중시하여 두창 치료에서 이케다류를 만들고, 막부 의학관에 두과(痘科)를 설치하여 활동한 이케다 즈이센(池田瑞仙)⁸⁾ 등을 들 수 있다.

이들이 행했던 종두는 인두(人痘)를 활용한 것이었고, 일정 정도 예방 효과가 있었다고 전해진다. 그러나 1798년 에드워드 제너가 우두(牛痘)를 사용한 종두법을 발표하자 일본 내에서도 의사집단을 중심으로 우두법에 관한 의학 지식이 빠르게 확산되어 갔다. 우두법에 관한 지식이 1803년⁹⁾에 먼저 도입되었고, 1820년대에 들어서 우두묘(牛痘苗)를 활용한 종두법이 시행되었다. 일본의 첫 우두법은 1824년 나카가와 고로지(中川五郎治)라는 인물이 러시아에 잡혀 갔을 때 러시아어로 된 종두서를 가지고 송환하면서 시베리아에서 본 것을 직접 실시한 것으로 알려져 있다.¹⁰⁾ 그러나 이러한 시도는 에조치(蝦夷地)와 일부의 동북 지방에서 제한적으로 실시된 것이었고, 두창을 앓은 사람에게서 채취한 것을 소에 넣어 우연히 얻은 재료로 종두를 실시했기 때문에 제대로 된 우두법은 아니었다고 평가된다.¹¹⁾

다만, 1820년 이후 의사집단은 우두법의 전파를 위해 러시아어로 된 우두법 책자의 번역본인 『둔화비결(遁花秘訣)』(1820), 그리고 『인두략(引痘略)』(1831)을 요약하여 우두법의 유용성과 보급의 필요성을 설명한 『인두신법전서(引痘新法全書)』(1847)와 같은 의학서적을 발간하였고, 데지마(出島)의 동인도회사 상관장은 바타비아에 두묘를 요청하여 우두법을 실시하는 등 지식과 기술을 축적해 나아가기 시작했다.¹²⁾ 우두법의 효과와 시술방법을 담은 책자의 발간과, 결과적으로는 실패로 끝났지만 우두묘를 이용하여 수차례 종두를 시도했다는 사실은 난방의 사이의 우두법에 대한 지대한 관심과 그에 상응하는 실천을 잘 보여준다. 이처럼 우두법에 대한 관심이 높아지고 관련 지식과 기술

8) 중국의 다이만공(戴曼公)에게 두창 치료법을 전수받아 자손에게 치료법을 전수한 것으로 알려져 있는 이케다 세이초쿠(池田正直)의 4대손이다.

9) 青木歳幸他, 앞의 책, 55-56쪽.

10) 川村純一, 『病いの克服-日本痘瘡史』(京都: 思文閣出版, 1999), 193쪽.

11) 青木歳幸他, 앞의 책, 56쪽.

12) 青木歳幸他, 같은 책, 57-68쪽.

이 축적되어 가는 가운데, 1849년에 바타비아 총독부로부터 우두재료인 두창(痘漿)과 두가(痘痂)를 받게 되었고, 그 가운데 하나가 효력을 가졌던 것이다. 이것을 네덜란드 상관의(商館醫) 모니케(Mohnike)가 접종에 성공하면서 일본 전국에서 우두법을 실시할 수 있는 기반이 극적으로 마련되었다.¹³⁾

1849년 우두묘가 일본에 들어온 이후, 우두법이 빠르게 실시되면서 두묘는 단기간에 전국에 배포될 수 있었다. 두묘는 각지의 다이묘(大名)가 우선적으로 자신의 아이에게 종두를 실시하고, 이후 번(藩) 사람들에게 종두를 시행하도록 명령하는 형태로 전파되었다.¹⁴⁾ 이를 가속화한 것은 우두묘의 수입으로 인한 의학지식과 실천 사이의 시간적 간극의 축소였다. 그리고 이러한 확산을 주도한 것은 유력 다이묘와 에도에서 높은 지위에 있던 난방의였다. 우두법이 각지에서 동시다발적으로 진행되었다는 점은 19세기 중반 의사집단, 유력자 등의 자발적인 노력과 의학지식에 대한 비판적인 인식의 결과라고 할 수 있다.¹⁵⁾

19세기 전후에 인두법을 중심으로 한 치료가 일정한 효과를 얻고, 우두법의 효능을 다룬 서적이 발간되어 관련 지식이 축적되는 가운데, 우두묘의 수입으로 우두법 실시가 가능하게 되었지만, 이것을 대중들이 받아들이는 것은 별개의 문제였다. 일반 민중에게 더욱 유효한 치료법은 두창에 걸리지 않도록, 혹은 걸리더라도 가볍게 앓고 지나갈 수 있도록 신에게 기원하는 것이었기 때문이다.¹⁶⁾ 이처럼 인두법, 우두법, 그리고 민간신앙적인 두창 퇴치법이 공존하는 가운데, 각 지역에서는 위로부터 우두법을 강제하는 조치가 취해졌다.

방식이야 무엇이든 공통적으로 확인되는 사실은 사람들이 되도록 두창에 걸리는 일은 피하고 싶어 했다는 점이다. 즉, 두창에 걸리면 죽거나 혹은 살아남더라도 평생 마맛자국이 남았기 때문에 겪고 싶지 않은 역병으로 인식되었던 것이

13) 川村純一, 앞의 책, 193쪽.

14) 1849년 중엽 우두묘가 나가사키항에 들어온 이래, 같은 해 말까지 일본의 주요 국(國)에 도입되었다는 설이 있으나 이를 실증하기는 어렵다. 그러나 적어도 단기간에 도쿠가와 막부의 직할지를 포함한 일본 내 주요 지역에 우두묘가 전파되었다는 점은 명확하다. ヤン・ジャネッタ, 앞의 책, 154-160쪽.

15) 青木歳幸他, 앞의 책; ヤン・ジャネッタ, 같은 책; 香西豊子, 앞의 책.

16) 포창신에게 제사 드리는 그림(痘瘡神祭る圖)을 참조. 畑中章宏, 『日本疫病圖説』(東京: 笠間書院, 2021), 33쪽.

다. 그런데 종두라는 두창예방법은 포창(痘瘡=두창)을 몸 안에 넣는다는 의미인 ‘식포창(植痘瘡)’¹⁷⁾이라는 별명으로도 불렸다. 인두묘나 우두묘를 활용하여 두창을 예방하는 종두법에 확신이 있었던 의사 집단이나 직접 그 효과를 확인한 일부 사람들은 종두법에 대한 두려움보다는 필요성을 공유하고 있었다. 하지만 일반 민중들에게는 종두의 필요성과 사람에게서 뽑아낸 물질이 아닌 소에서 뽑아낸 물질을 몸에 넣는 이유에 대해 설명하고 이해시킬 필요가 있었다.

두창 유행을 피하기 위한 방식으로 평온을 기원하는 것에 기대고 있던 민중에게 우두법이 유익하다는 것을 알리기는 어려웠다. 종두의 효과는 바로 확인되는 것이 아니라 다음 유행이 발생했을 때 그제야 확인 가능했기 때문이다. 따라서 종두의 효과를 민중에게 바로 보여주는 것도, 종두에 참여시키는 것도 쉽지 않았다.¹⁸⁾ 난방의가 우두법을 시행할 때 주변인에게 협력을 요청하는 것이 쉽지 않았다는 사실에서도 보급의 어려움을 확인할 수 있다. 당시 우두법은 우두묘의 효과 지속을 위해 어린아이에게 종두한 후에 적절한 시기에 두장을 채취하여 다른 아이에게 종두를 시행해야 했다. 이 과정이 적절히 이루어지지 않으면 우두묘는 그 효력을 잃고 변질되어 면역의 효과를 보장할 수 없었다. 따라서 일정한 간격으로 우두법을 시행하는 것은 아주 중요했는데, 시행 초기에는 우두법에 대한 대중적인 인식이 없었기 때문에 난방의가 일가친척이나 친한 친구의 자식에게 협력을 요청하는 것도 쉽지 않았던 것이다.¹⁹⁾

다만 의서의 확산과 난방의 개개인의 의지, 그리고 각지에서 다이묘가 영민(領民)에게 취한 정책 덕분에 민중의 반발과 거부가 우두법의 보급을 저해하지는 않았다.²⁰⁾ 또한 중앙의 도쿠가와 막부도 공식적으로는 우두법의 시행을 지원하지는 않았지만, 그렇다고 별도의 제재도 취하지 않음으로써 각 지역에서 우두법이 법제화²¹⁾되어 순조롭게 보급될 수 있는 길을 열어주었다.²²⁾

17) 大嶽浩良編, 『栃木の流行り病傳染病感染症』(栃木: 下野新聞社, 2021), 37쪽.

18) 의사가 오면 도망가거나, 무축(巫祝)이 하는 말을 믿어 종두를 비방하는 자가 10명 중에 5-6명은 있었다는 기록이 남아있다. ヤン・ジャネッタ, 앞의 책, 177쪽; 大嶽浩良編, 같은 책, 54-55쪽.

19) 大嶽浩良編, 같은 책, 391-393쪽.

20) 나가토노쿠니(長門國), 에치젠(越前), 미토(水戸), 가가(加賀), 센다이(仙台) 등의 체번(諸藩)과 사쓰마(薩摩), 히젠(肥前), 오무라(大村), 시마바라(島原) 등의 다이묘는 모든 어린이에게 우두법을 시행하라는 엄명을 내렸다. ヤン・ジャネッタ, 앞의 책, 172-173쪽.

3. 메이지기의 두창에 관한 규칙 정비와 실제

1) 종두관련규칙의 제정과 종두의(種痘醫) 규정의 강화

우두묘가 각지로 보급되어 우두법이 시행되어 가는 가운데, 1858년 각지에서 인두금지령이 반포되면서 우두법은 대표적인 종두법으로 자리 잡아 갔다.²³⁾ 막부 말기의 우두법 보급의 정도는 각 번마다 차이가 있으나, 서양학문을 접한 번일수록 적극성을 띠어 빠르게 보급되었다.²⁴⁾ 이를 더욱 가속화 한 것은 종두사업에 중앙정부, 즉 막부가 개입한 것이었다. 1860년경이 되면 난방의와 번을 중심으로 시행되던 종두를 중앙정부 차원에서 실시하고자 하였다. 1858년 난방의의 출자로 설립된 오타마가이케(お玉ヶ池)의 종두소(種痘所)를 막부가 지원하기 시작한 것이다. 1860년에 이곳은 막부 직할 기관이 되었고, 종두사업뿐만 아니라 서양식 의학교의 역할까지 담당하게 되면서 이듬해 서양의학소(西洋醫學所)로 다시 개칭하였다. 이때 오타마가이케 종두소 건립에 출자한 난방의는 의학소²⁵⁾의 교수진으로 부임했고, 그 집단 내에서 막부가 신설한 의학소의 관리책임자가 선출되었다.²⁶⁾ 이는 점차 서양의학이 중앙정부가 추진하고자 하는 의료에 도입되는 모습과 종두사업이 공적 영역

21) 지역별 법제화 과정은 다음의 책을 참조. 香西豊子, 앞의 책, 385-396쪽.

22) 막부에서는 서양의학을 배척하는 움직임이 있었다. 두묘가 일본에 도착하기 직전인 1849년 4월에 막부직할지에서 난방(蘭方)을 금지하는 난방금지령을 내렸던 것이다. 이러한 정책이 영향을 미쳤기 때문인지, 난방의 네트워크만으로도 두묘를 운반하고 우두법을 보급할 여력이 충분했기 때문인지 유력 다이묘나 난방의도 막부에 지원을 요청하지 않았다. 그러나 막부와 다이묘, 난방의의 관계가 서로 대척점에 있었다고 보이진 않는다. 왜냐하면 이미 18세기 말에 막부직할지에서 두창을 예방하고자 인두법을 시행하기도 했고, 두묘가 유통된 주요 지역, 즉 에도, 교토, 오사카, 나가사키는 모두 막부직할지였다. 또한 도쿠가와 막부는 1857년에 에조치(蝦夷地)에서 막부의 재원으로 아이누족에게 우두법을 시행했기 때문이다. ヤン・ジャネッタ, 앞의 책, 171-172쪽; 香西豊子, 같은 책, 444쪽; 永野正宏, 「1857~1859年における箱館奉行による種痘の再検討」, 『北方人文研究』 4, 2011, 10-13쪽.

23) 青木歳幸他, 앞의 책, 57쪽.

24) 규슈지역에 한정되어 있기는 하나, 다음의 단행본에 규슈의 각 번 내의 종두 보급 상황이 자세히 실려있다. 青木歳幸他, 같은 책.

25) 1863년 서양의학소에서 의학소로 개칭되었다.

26) 오타마가이케종두소에서 서양의학소로 변화한 과정에 대해서는 다음의 책을 참조. ヤン・ジャネッタ, 앞의 책, 178-186쪽.

으로 포섭되는 모습을 잘 보여준다.

이처럼 종두사업은 에도 말기에 막부가 관여하기 시작하여 중앙정부의 역할로 상징되었고, 우두묘의 제조와 보급, 두창의 유행 억제 등의 역할을 담당하던 의학소의 기능은 그대로 메이지 신정부의 종두사업으로 이어졌다. 다만, 1869년 2월에 의학소가 ‘대병원’, ‘의학고검병원’으로 개칭되고, 5국(의학고, 병원, 종두관, 매독원, 약원)을 두어 그 역할이 확대됨에 따라 종두사업은 정부가 추진하는 여러 사업 중의 하나가 되었다. 1870년 3월에 기관명이 또다시 대학동교(大學東校)로 변경되는 과정에서도 종두관²⁷⁾은 그대로 이어졌고, 관련 규칙이 마련되면서 사업의 중요성은 그대로 유지되었다. 규칙에서 밝히고 있는 종두관 설립의 목적과 의의를 통해 메이지 정부의 종두사업 추진 목적을 확인할 수 있다.

우두법(牛痘種法)은 서양에서 행해지고 있다. 이미 70여년 전에 자연두(自然痘, 두창-윙긴이)의 참독(慘毒)을 면하였다는 것에는 조금의 의심도 없다. 황조(皇朝, 에도 막부-역자)에서는 (우두법이) 가에이(嘉永) 연간(1848~1854-역자)에 드디어 시행되었으나, 옹의(庸醫) 및 무축(巫祝)의 무리(徒)의 호구(糊口)의 수단이 되고, 미숙한 의술을 실시하여 왕왕 자연두에 재감염시키는 일이 있어 사람들이 (우두법을) 의심하게 만든다. 이는 하늘에서 내려준 양법(良法, 우두법-윙긴이), 조화(造化)의 묘기(妙機)를 잃는 것[損]이다. 이번 에도[輦轂ノ下]에 종두관을 건설하여 (종두) 시행의 규칙을 만들고 부번현(府藩縣) 각 곳에 종두관(館)을 두어 본관의 규율에 따라 널리 시행하도록 하여, 어린아이가 재앙과 액운을 피할 수 있도록 하여 백성의 번식에 효과를 볼 수 있도록 한다. 종두는 인명에 관계하는 것으로, 이후 반드시 동교(대학동교-역자)에 입학하여 그 기술[藝術]을 성취한 자가 아니면 그 법(우두법-역자)을 행할 수 없다. 단, 번이나 현의 종두소에서 종두를 담당하는 의사는 그 기관[廳]의 증서를 가지고 본 종두관에 입문하여 학술의 성부(成否)를 시험한 후에 종두규칙서와 면장을 받을 수 있다.²⁸⁾

27) 에도 말기에도 종두 보급을 담당하던 기관명은 일반적으로 종두관이라고 불렸다. 메이지 정부 수립 이후에 여러 기관명이 변경되었는데, 종두관이라는 명칭은 그대로 이어졌다. 「衛生統計からみた醫制百年の歩み」, 厚生省醫務局編, 앞의 책, 付録, 29쪽.

28) 「大學東校種痘館規則ヲ定ム」, 明治3年 3月, 太00081100, 國立公文書館デジタルアーカイブ(검색일: 2022. 1. 5.).

종두관규칙은 우두법에 대한 신뢰에서 출발하고 있다. 동시에 당시 전국에서 시행되던 종두법의 문제점, 그리고 이를 해결하기 위해 종두관에서 종두의(種痘醫) 교육을 실시하고, 면허자격을 부여하여 정부 차원에서 종두사업을 통제하고자 하는 의지도 드러나 있다.

이는 규칙에 포함된 시행법에서 잘 나타난다. 이는 도쿄부의 사례를 언급한 것으로, 종두관에서부터의 거리를 감안하여 출장소를 설치하고 가까운 지역(町)을 배당하여 치료를 원하는 자에게 편리하도록 도시요리(添年寄·中年寄)²⁹⁾ 30명을 세와가카리(世話掛)로 임명하고, 매년 태어난 아이의 수를 조사하고, 그중 생후 75일부터 100일의 아이를 대상으로 종두소에서 종두를 실시하도록 정하였다. 단, 종두일마다 한 구(區)에서 1인의 담당자(町年寄)가 종두한 아이들의 출입을 조사하도록 하였다. 아울러 정부 신설 이래 백성의 구조(救助)를 위하여 종두를 시행하였다는 점도 강조했다.

즉, 막부 말기에 각 번의 번주와 번의(藩醫), 재촌의(在村醫) 등을 중심으로, 그리고 종두보급을 위해 각지에 설치된 종두소 등을 중심으로 실시하던 종두는 이제 정부의 주도하에 각 지역의 행정담당관에게 종두 대상자를 파악하도록 하고, 관립의학교육기관 내의 종두관을 중심으로 종두법을 보급하고, 종두의의 종두술을 교육하는 등 국가사업으로 추진되었다는 것을 확인할 수 있다. 이 과정에서 기존에 종두를 담당했던 의사들은 관계기관의 증서를 가지고 종두관에서 종두 기술을 확인받은 뒤에 종두를 실시하도록 조치하였다. 즉, 에도시대에 육성된 의사들(난방의, 한방의 모두 포함)을 포섭하고, 종두술을 활용하는 형태였다.

이 규칙을 통해 종두관에서 종두술을 가르치고, 종두를 시행할 수 있는 자격을 부여하면서 전국의 종두의를 관리하고 종두사업을 일원화해 나아갔다는 점은 확인할 수 있다. 그러나 규칙에 담겨있는 종두술(術)에 대한 개념은

29) 페이지 초기 각종 제도가 변화하는 가운데 법령을 전달하는 방식은 에도시대의 방식을 응용하였는데, 포고[触れ]는 도쿄부에서 세와가카리(世話掛)·고요우카가이토만(御用向當番)→각 구(區)의 소에도시요리(添年寄)·나카도시요리(中年寄)→각 정(各町)의 순서로 전달되었다. 페이지 2년(1869)에 나누시(名主)가 폐지된 대신에, 도시요리(添年寄·中年寄)가 50명 정도 임명되었고, 50개의 행정구에 한 명씩 배치되었다. https://www.soumu.metro.tokyo.lg.jp/01soumu/archives/0703kaidoku02_2.htm(검색일: 2022. 1. 5.).

모호하다. 종두술은 사용하는 침(用鍼)을 적절히(橫斜深淺の適度) 사용하는 지를 고려하여 두묘의 좋고 나쁨을 검사하여 시행하나, 사람의 성질과 기후의 춥고 따뜻함이 있으므로 주의하여 ‘백발백중의 묘기’로 시행할 것을 요하는 것으로 설명되고 있기 때문이다. 이 문장만으로는 종두관에서 어떤 방식으로 종두를 행했는지, 그리고 종두술을 어떻게 교수했는지 확실히 알 수 없다. 따라서 종두를 실시했을 때 효과가 제대로 나타나는지도 확인하기 어렵다. 다만 이 규칙에 구체적인 종두시행방식, 관내포고문, (소아)진찰감정, 종두법, 채장법(採漿方-두묘를 채취하는 방법) 등이 포함되어 있어 종두실시에 관한 대강이 마련되었다는 점에서는 의의를 찾을 수 있다.

규칙이 반포된 다음 달인 1870년 4월에는 이 기준에 맞추어 전국에서 종두가 실시되었고, 미비점은 곧 보완되었다. 1871년 11월에 대학동교 내의 종두관을 폐지하고 종두국(種痘局)을 신설하여 종두의(種痘醫)의 면허장 발급 및 두묘 배포[分與]에 관한 규정을 마련한 것이다.³⁰⁾ 이 규정에 따르면, 면장을 발급받은 종두의는 자택이나 단체를 결성하여 종두를 실시할 수 있었으며, 종두의가 되고자 하는 자는 면허를 받은 의가(醫家)에 입문하여 그 기술을 전수받아 면허장을 신청할 수 있게 하였다. 또한 분묘(分苗)를 받고자 하는 자는 대학동교 및 면허를 받은 의가에게 신청하여 받을 수 있게 규정하였다. 이는 종두의가 갖는 기술을 일정 정도 유지하게 하는 방법임과 동시에 양질의 두묘를 확보하기 위한 정책으로 해석할 수 있다.

왜냐하면 종두사업을 실시하기 위해서는 좋은 두묘를 선별하는 작업이 필수적이었기 때문이다. 메이지 초기에는 에도시대와 마찬가지로 우두묘를 접종받은 어린아이 중에 선감(善感)을 보이는 아이에게서 두장을 채취하여 다시 종두를 실시하는 방식으로 두묘(人傳牛痘苗)를 확보하였다. 이 전묘(傳苗) 방식으로 또 다른 아이에게 종두를 실시하였는데, 여러 번의 전묘가 일어나면 성분이 변하거나 예방력이 약해져 종두 후에 두창에 걸리는 사례가 다수 발생했다. 즉, 좋은 두묘를 확보하기 쉽지 않았던 탓에 메이지 정부는 1874년 6월에 도쿄부(東京府)의 위생국 내에 우두종계소(牛痘種繼所)를 설치하여 송아

30) 厚生省醫務局編, 앞의 책, 資料編, 233-234쪽.

지(攢牛)에게 두묘를 넣어 신선하고 활발한 두장(痘漿)을 마련할 수 있도록 두묘 제조를 시작하였다.³¹⁾ 그러나 결과적으로는 제조량이 수요에 미치지 못하여 1880년대 말까지도 어린아이에게서 채취한 두묘를 사용하여 전묘 방식으로 종두를 실시하는 것이 일반적이었다.³²⁾ 따라서 종두의가 효력이 있는 두장을 ‘제대로’ 선별하여 채취하는 것은 종두사업의 성패와 직결되었고, 이에 종두의의 자격과 기술은 더욱 중요해졌다.

같은 해인 1874년 10월 「종두규칙」이 반포되면서 정부에 의한 종두사업은 더욱 강력히 추진되면서 사업에 박차가 가해졌다. 이해 8월에 의제(醫制)가 반포되어 문부성이 의정(醫政)을 통괄하는 것으로 정해진 해이기도 하여, 기존의 규칙을 보완·정리하여 「종두규칙」을 반포한 것이었다.³³⁾ 종두는 앞서 설명한 것과 같이 종두를 ‘제대로’ 시술하고, 제대로 된 두묘를 확보할 수 있는 종두의의 역할이 중요했기 때문에 「종두규칙」에는 종두의에 관한 규정(자격, 역할, 면허장 발급 등)이 다수를 차지했다. 아울러 종두방법, 종두실시 횟수, 선감(善感) 및 불선감(不善感) 보고, 불선감 보고시에 재접종, 걱정한 종두 시기 등도 명시되었다. 그리고 「종두규칙」의 부록으로 「종두심득」이 반포되었는데, 여기에는 두장의 저장 및 이용, 접종 부위, 점침(點針)의 거리, 칼의 형태, 채장(採漿)의 대상 등 기술적인 내용이 담겨져 있었다.

2) 종두보급을 위한 규칙의 정비

1876년 4월에는 기존의 「종두규칙」을 개정한 「종두의(醫)규칙」이 반포되었다.³⁴⁾ 종두의에 관한 규정은 종두에 관련된 규칙이 제정된 초기부터 중요하게 다루어졌는데, 이때 반포된 「종두의규칙」은 1874년의 「종두규칙」 내의 종두의에 관한 부분을 별도로 발췌한 것이다. 기존의 규칙과 비교하여 내용상

31) 「牛痘種繼所ヲ設ケ各地方種痘施行ノ良苗ヲ申請セシム」, 1874. 6. 24., 厚生省醫務局編, 같은 책, 234쪽; 「第二章 第三款 種痘」, 1877년 12월, 記録材料・衛生局第一第二報告, 國立公文書館デジタルアーカイブ(검색일: 2022. 1. 5.).

32) 渡邊則雄, 『愛知縣の疫病史』(東京: 現代企劃室, 1999), 118-119쪽.

33) 「種痘規則」, 1874. 10. 30., 厚生省醫務局編, 앞의 책, 資料編, 234-235쪽.

34) 「種痘醫規則」, 1876. 4. 12., 厚生省醫務局編, 같은 책, 資料編, 236쪽.

상이한 부분은 제1조의 내용 중 “종두술은 면허장을 소지한 자가 아니면 허락하지 않는다”의 뒤에 이어지는 단서 조항이다. 기존에는 “종두술은 내외과의가 행하는 것으로, 별도로 면장을 부여하는 데에 미치지 못하고, 현금의 사정은 아직 이에 이르지 못한다. 또한 그 기술의 보급이 필요하므로, 당분간 이 기술을 익힌 자를 검토하여 면장을 부여하여 이를 시행하게 한다”고 되어 있었는데, 이것이 1876년의 해당 규칙에서는 “의술개업면장을 소지한 자 및 의술로 관성부현(官省府縣)에서 일하는 자는 이에 해당하지 않는다”로 변경되었다.

종두의제도는 제2조에서 규정하는 것과 같이 의가[師家]에서 기술을 습득한 증서를 받아 이력서를 첨부하여 지방청에 청원하면 면허장을 받는, 신고제로 운영되던 제도였다. 따라서 종래에는 의사로서, 혹은 의가에 입문하여 종두술을 배워 단시간에 종두의가 되는 길이 열려 있었지만, 1875년에 의술개업시험이 실시되고 그 결과 의술개업면장³⁵⁾이 부여되면서 종두의의 규정은 점차 변경·강화되었다. 종두만을 전문으로 담당하는 의사가 아닌 정부에 의해 규정된 새로운 의사가 종두를 담당하게 되면서 종두를 시행하는 주체가 점차 변화해 간 것이다. 여기에 1878년에는 종두의 면허발급도 제한되었다. 일부 지역에서는 종두의 면허를 종전 개업의에 한하여 발급한 사실이 확인된다.³⁶⁾

이와 함께 같은 해 5월에는 「천연두예방규칙」이 반포되었다.³⁷⁾ 이 규칙에는 접종대상자 및 연령, 접종보고체계, 접종증명서 발급, 종두실시내용의 보고체계, 유행 시의 보고 및 유행지역 전(全)주민 접종, 벌금 부과 등의 내용이 포함되어 있었다. 규칙의 내용을 통해 예외 없이 종두를 실시하고, 접종자와 미접종자를 파악하기 위한 보고체계를 구축하는 것에 목적이 있었다는 것을 알 수 있다. 또한 벌금을 부과함으로써 접종대상자가 종두를 실시하지 않을 경우 법적 처분을 받게 하여 종두의 의무화를 추진했다.

35) 의술개업면장을 취득하기 위한 자격은 비교적 간단하여, 1년 반의 의업을 수학한 자로 되어 있었고, 실질적으로 독학한 자라고 할지라도 시험을 치를 수 있었다. 시험에 합격하면 면허를 받아 개업할 수 있었으므로, 메이지기의 개업의의 상당수가 이 제도를 통해 배출되었다고 볼 수 있다. 김영수, 「근대일본의 의사면허 변천-의제부터 의사법까지」, 연세대학교 의학사연구소편, 『동아시아 역사 속의 의사들』(역사공간, 2015), 366쪽.

36) 佐藤敬三郎 編, 『改正新潟県管民必携』(新潟: 佐藤敬三郎, 1878), 66-67쪽.

37) 「天然痘豫防規則」, 1876. 5. 18., 厚生省醫務局編, 앞의 책, 資料編, 236쪽.

종두의 의무화가 진행되면서, 종두를 보급하기 위한 보완 장치도 마련되었다. 그중의 하나는 시료권의 배급이었다. 우두시종권(牛痘施種券)은 1877년 도쿄부의 일반 시료권 발급규정과 함께 규정된 것으로, 자비로 종두를 받을 수 없는 자에게 발급하도록 규정한 시료권이다.³⁸⁾ 이것은 민중에게는 ‘무료’로 접종할 수 있는 기회를 부여하는 시혜적인 성격의 것이기도 했지만, 도쿄부라는 지역행정기관을 통해 종두를 보급하고, 종두 대상자를 파악하는 역할을 겸한 것이었다.

이후 메이지 정부는 1880년에 「전염병예방규칙」과 「전염병예방심독서」를 반포하면서 감염병 규제의 대강을 마련하였는데, 두창도 콜레라, 장티푸스, 이질, 디프테리아, 발진티푸스와 함께 6종 감염병으로 정해져 규칙의 적용을 받았다. 그러나 이는 어디까지나 각 감염병이 유행할 시에 공통적으로 적용할 내용을 규정해 놓은 것이었고, 두창에만 적용되는 규칙이 새롭게 규정된 것은 아니었다.

1880년 초까지 각종 감염병에 관한 규정을 마련하고, 신선한 두묘를 확보하는 조치를 취하고, 종두술 교육을 통해 종두의 효율성을 높이며 강제적으로 종두를 시행해 나갔으나, 접종률은 기대치보다 낮았다. 접종자는 1875년 기준으로 5%(1-6월), 2%(7-12월)에 머물렀고, 1875년 전반기 종두 접종자 수는 295,940명(선감 171,061명, 불선감 8,888명, 재접종[再三種] 115,991명), 하반기 수는 715,975명(초종 선감 514,684명, 불선감 17,822, 재접종선감 48,567명, 불선감 134,902명)이었다.³⁹⁾ 전체 인구대비 종두인구는 상당히 낮았는데, 이는 여전히 종두를 기피하는 자가 많았기 때문이었다. 이는 우두법에 관한 지식보급의 문제, 관련제도의 대중에의 파급력 정도, 강제성의 정도 등에 기인하는 것이기도 하지만, 종두의 비용 문제의 영향이기도 했다. 일본 종두사업에 관한 대표적인 연구에서 메이지 정부가 종두사업을 추진하면서 이를 무료로 실시했다고 기술하고 있으나, 실상은 그렇지 않았다.⁴⁰⁾ 왜냐하면 종

38) 「東京府施療券及牛痘施種券發行規則」, 厚生省醫務局編, 같은 책, 資料編, 238쪽.

39) 「第二章 第三款 種痘」, 1877년 12월, 記録材料・衛生局第一第二報告, 國立公文書館デジタルアーカイブ(검색일: 2022. 1. 5.).

40) ヤン・ジャネッタ, 앞의 책, 193쪽.

두를 실시할 때 종두비를 지불한 사실을 확인할 수 있기 때문이다.⁴¹⁾ 심지어 그 비용은 고액으로 평가되었다.⁴²⁾ 그 외에도 교통수단이 발달하지 않았던 시대에 종두의가 먼 거리에 있는 촌락을 방문하여 종두를 실시하는 것에 대한 경제적 부담이 컸던 점도 작용했다고 할 수 있다.

두창의 예방효과도 정부의 기대치에 미치지 못했다. 정부의 지도하에 종두 사업이 10여 년간 지속되었기 때문에 제대로 진행되었다면 첫 접종을 받은 아이들뿐만 아니라 5-7년마다 재접종을 받은 아이들도 존재했다. 그러나 그간 종두의 성패를 보여주는 것과 같이 1885년부터 2년간 대규모의 두창 유행이 발생했던 것이다. 이 시기에 발생한 사망자는 3만 2천 명으로, 메이지기 동안 두창으로 인한 사망자 수로는 가장 많았다.⁴³⁾ 지역별 발생자 수와 환자 수, 그리고 접종자 중의 환자 및 사망자 발생 등을 구체적으로 분석하여 평가할 필요가 있으나, 같은 해 11월에 기존의 종두규칙을 정리·보완한 「종두규칙(種痘規則)」을 새롭게 반포했다는 점에서 메이지 정부가 그간의 종두사업 실시를 어떻게 평가하고 있었는지는 엿볼 수 있다. 1885년 11월 9일에 제정되어 1886년 1월 1일부터 「종두규칙」이 시행되면서 기존의 「종두의규칙」(1876)과 「천연두예방규칙」(1876)은 폐기되었고, 새롭게 제정된 규칙의 내용은 다음과 같다.⁴⁴⁾

종두규칙

제1조 종두는 소아 출생 후 만 1년 이내에 행할 것. 만약 불선감이면, 1년 내에 재차 종두(再三種)를 시행할 것.

제2조 종두는 선감이 있을 후라도 5년 내지 7년에 다시 접종(再種)을 시행하고, 재접종 후 5년 내지 7년에 재접종(三種)을 실시할 것.

제3조 두창 유행의 조짐이 있을 때는 제1조, 2조의 기한에 상관없이 관리가 지정한 기일내에 종두를 시행할 것.

제4조 종두를 받은 자가 병 혹은 사고로, 제1조, 2조, 3조의 시기에 종두를 실시할

41) 渡邊則雄, 앞의 책, 111쪽.

42) 渡邊則雄, 같은 책, 66쪽.

43) 「衛生統計からみた醫制百年の歩み」, 厚生省醫務局編, 앞의 책, 付録, 29쪽.

44) 「種痘規則」, 『官報』 708號, 太政官文書局, 1885년 11월 9일.

수 없을 때 질병은 의사의 진단서, 사고는 친척 또는 이웃(隣保)의 도장(證印)이 찍힌 증서를 첨부하여 호장(戶長), 역장(役長)에게 제출할 것.

제5조 종두를 받는 자는 의사가 지정한 날짜에 검진을 받고, 두창채취가 필요한 때에는 거부하지 못함.

제6조 종두를 마친 자는 의사로부터 종두증을 수령하고, 호장, 역장에게 제출할 것. 단, 두창에 걸린 자는 의사로부터 그 증서를 수령하여 본 조항에 준할 것.

제7조 16세 미만인 자의 존장(尊長)⁴⁵⁾후견인 혹은 고용주 등으로 하여 그 유소년을 감독하는 자는 앞의 각 조(條)의 책임에 맡길 것. 빈원(貧院), 육아원(育兒院) 등에 입원한 자는 해당 장에게 앞의 각 조의 책임을 맡길 것.

제8조 의사는 종두의 선감, 불선감을 검진하여 종두증을 부여할 것. 단, 두창에 걸린 자를 치료할 때에는 본 조항에 준하여 그 증서를 부여할 것.

제9조 제1조~제8조를 어기는 자는 5전 이상 50전 이하의 과료에 처할 것.

제10조 부지사, 현령은 종두명세표를 제작하여, 매년 1월, 7월에 내무경에게 보고할 것.

제11조 이 규칙을 시행하는 방법, 세칙은 부지사, 현령이 편의를 설정하여 내무경에게 제출할 것.

기존의 규칙에서 종두의와 관의 의무가 강조되었으나, 개정된 「종두규칙」은 종두를 받는 자의 의무도 강화하였다. 접종자의 보고의무가 추가된 것이다. 제6조의 내용이 이에 해당한다. 또한 제7조의 단체의 장 등에게 종두시행의 책임을 부여하여 집단 접종이 가능하도록 하여 더욱 신속하고, 대규모의 종두를 시행할 수 있는 기반을 마련하였다.

아울러 두창 유행에 따라 위의 규칙을 반포하기 직전에 「종두시술심득서」를 개정하여 각 현에 배포하였다.⁴⁶⁾ 이는 「종두심득」(1874)을 일신한 것이다. 여기에는 종두의 금기, 종두방법, 두묘 채취 및 저장법, 선감·불선감의 감별 등에 관한 내용이 담겨있다. 이는 정확한 종두시술을 위한 제도 정비로, 종두의 교육을 받은 의사들이 알아야 할 사항을 모아둔 것이다. 이 규칙은 1909년 4월 새로운 「종두법」이 반포될 때까지 활용되었다.

45) 일가친척이 아닌 사람으로서 자기보다 나이가 많음, 또는 그런 사람.

46) 村田冬次編, 『種痘規則類集』(岡山: 村田冬次, 1894), 9-19쪽.

4. 종두사업의 성패: 개인에서 제도로

관련 규정이 다양하게 마련된다고 해도, 정부가 종두를 효율적으로 시행하기 위해서는 두 가지의 요건을 충족해야 했다. 하나는 양질의 두묘를 공급 또는 채취하는 것, 또 하나는 종두의가 제대로 된 종두를 시행하는 것이었다. 앞서 살펴본 것과 같이 두장 채취는 종두의의 역할로 규정되어 있었기 때문에 종두시행에 있어서 종두의의 역할은 상당히 중요했다. 관련 규정이 여러 차례 변경된 것에서도 이를 확인할 수 있다. 그렇다면 종두의는 어떻게 규정되었고, 관련 법령이 정비되어가는 가운데 그들의 역할은 어떻게 변해갔는지를 확인해 보도록 하자.

1870-80년대를 거치면서 종두의에 관한 규정은 여러 차례 개정되었다. 종두의가 처음 규정된 1870년의 규칙에서는 종두의는 대학동교에 입학하여 종두술을 배워야 했고, 기존에 종두소에서 종두를 담당한 의사라도 관청의 증서를 가지고 종두관에 들어와 그 의술을 시험받은 후에 종두규칙서와 면장을 받는 절차가 진행되었다.

그러나 종두의 실시와 보급이 시급한 상황에서 이러한 형태로는 다수의 종두의를 양성하기 어려웠고, 1874년 종두규칙에서는 종두 기술을 배운 것을 증명하여 지방청에 서류를 내면 이를 확인하고 면허를 부여하는 것으로 변경되었다.⁴⁷⁾ 이로써 1875년을 전후하여 종두의가 다수 양산되었고, 그들은 종두 보급의 일선을 차지했다. 즉, ‘종두의’를 거점으로 하여 종두사업을 보급하는 방법을 강구했던 것이다. 여기에서 중요한 고려사항은 이들을 어떻게 규정하고 활용할지에 관한 것이었는데, 이는 기존에 종두를 행했던 자까지 포함하여 면장을 부여하여 양적·질적 확산을 꾀하는 것으로 해결했다. 즉, 종두실시의 중요성을 강조함과 동시에 ‘종두의’라는 자격에 전문성을 부여하는 형태로 보완한 것이다.

그러나 1876년 내무성 포달로 반포된 「종두의규칙」⁴⁸⁾에서는 의사(醫事)제

47) 渡邊則雄, 앞의 책, 120쪽.

48) 「종두의규칙」에는 종두의의 자격, 면허장의 수여, 타인에 면허장 양도 금지, 임무의 목적, 종두접종 후의 처치, 종두표 작성의 의무, 시기와 횟수 등을 명시하고 있다. 長尾景弼 編,

도의 정비에 따라 종두의의 자격을 재규정하였다. 앞서 서술한 바와 같이 종두술을 실시하기 위해서는 면허장을 발급받아야 했는데, 여기에 예외 규정이 생겨난 것이다. 의술개업면장을 소지하거나 관공서에서 그 일을 담당하는 자(服事)는 별도로 면허장을 발급받을 필요가 없어진 것이다. 종두의를 두어 종두를 실시하는 것과 도제식으로 종두기술을 배우는 큰 틀은 변함이 없었지만, 기존에 용이하게 종두의의 자격을 획득할 수 있는 방법은 제한되었고, 종두의의 역할도 종두의의 고유의 역할에서 개업의 역할의 일부가 되었다.

1880년대에 들어서면 이전의 종두 방침에서 또 한 번의 변화가 일어나는데, 그 원인으로는 콜레라의 유행, 법정전염병으로 두창을 지정한 것 등의 법적, 사회적 변화를 들 수 있다. 이때의 중요한 변화는 누구를 ‘종두의’로 활용할 것인가에 대한 정부의 본격적인 입장 전환이라고 할 수 있다. 1870년대 중반까지는 종두의라는, 종두만을 전문으로 하는 일종의 관리직⁴⁹⁾을 별도로 두어 종두를 시행하게 했다고 한다면, 의술개업시험법의 시행에 따라 의사면허가 부여된 자에게 종두실시의 권한을 부여하는 쪽으로 나아갔다. 1880년이 되면 의사 중의 93.8%가 부현에서 발행하는 의사면허를 소지⁵⁰⁾하게 되면서 이러한 변화가 촉진되었다. 동시에 이는 종두사업만을 위하여 새롭게 종두의 자격을 부여하는 것을 중지했다는 의미이기도 했다.

제도적으로 가시적인 변화가 나타난 것은 1885년에 반포된 「종두시술심득서」에서이다. 여기에서는 종두술을 실시하는 주체를 종두의로 명명하지 않고, “종두술을 시행하고자 하는 자”로 서술하고 있다. 이는 종두의라는 직이 사라지고, 이를 개업의가 대체해 나아간 상황을 잘 보여주는 문구라고 하겠다.⁵¹⁾ 이는 1886년 「종두규칙」에서 “의사에게 종두를 받는다”는 표현으로 구체화되었다. 단, 종두의의 역할에는 종두를 실시하고, 그 기술을 보급하는 것뿐만 아니라 두묘의 채취와 효력 있는 두묘를 선별하는 것도 포함되어 있었는데, 그렇다면 이 기술과 노하우를 새롭게 면허를 얻은 의사에게 어떻게 전달했을까?

『官省規則全書』36-38(東京: 博聞社, 1877).

49) 각 지역에서 발행한 의사명부에서 종두의로 활동했던 인물의 학문적 계통성을 확인할 수 있는데, 난방의뿐만 아니라 한방의도 포함되어 있었다. 渡邊則雄, 앞의 책, 113쪽.

50) 厚生省醫務局編, 앞의 책, 資料編, 54쪽.

51) 村田冬次編, 앞의 책, 9쪽.

이는 1885년에 제정된 「종두시술심독서」의 내용을 이전보다 구체화시켜 종두술에 관한 지식을 체계화시킨 것에서 찾을 수 있을 것이다. 즉, 의사제도를 정비하는 과정에서 종두의는 점차 사라져갔고, 종두의의 역할은 「종두시술심독서」를 통해 전달되어, 기술적인 부분이 일원화되며 종두를 시행하는 면허의사에게 전수된 것으로 볼 수 있다. 이는 근대 일본의 서양 의사의 육성과 활용, 그리고 지방위생행정제도의 전환과 맞물려 있는 부분이기도 하다.

종두사업은 에도 말기부터 메이지 정부로 이어지는 사업으로, 전근대적 대응의 근대화라는 측면에서 바라볼 수 있다. 의제, 전염병예방규칙이 반포되면서 1880년대부터 종두사업에 도입된 전통적인 장치들이 사라져갔지만, 이는 여전히 국가가 시행해야 하는 중요사업 중의 하나로 지정되어 의무화되어 갔다. 메이지 정부 수립 이후에 정부 주도로 실시된 종두사업은 체계적인 보급이라는 측면과 대중에게 두창의 공포를 경감시켜줬다는 점에서 긍정적으로 평가할 수 있다. 다만, 종두 비용을 일부 빈민을 제외하고는 전적으로 개인이 부담해야 했다는 점은 여전히 종두 보급의 저해요소였다.⁵²⁾ 뿐만 아니라 두창이 유행하여 임시종두를 실시할 때에는 기존의 종두대상자뿐만 아니라 일정 연령의 성인인 이전의 접종유무와 관계없이 다시 종두를 실시해야 했다. 이때에 소요되는 비용은 모두 지방관청의 부담이 되었다. 이에 지방관청은 의사 개인이 ‘인술’을 베풀어 무료로 종두를 시행해 줄 것을 부탁하여 의사들의 반발을 사기도 했다.⁵³⁾ 이러한 요인들이 작용해서인지 두창은 1900년대 초까지 여러 차례 유행을 반복했다. 아울러 종두에 관한 제도뿐만 아니라 지방행정제도 등이 계속 변화하는 가운데, 종두술의 전수, 두묘 채취, 선감/불선감 확인, 재접종 등이 기대한 만큼 원활하게 이루어지지 못한 탓도 있다.⁵⁴⁾

다만, 두창을 피하기 위해서는 반드시 종두를 실시해야 한다는 강제적(비

52) 비용 부담은 1885년의 법령 개정 이후에도 지속되었다. 1885년 기준 첫 번째 종두 비용은 6전, 재종은 3전 정도였다. 大嶽浩良編, 앞의 책, 67쪽.

53) 大嶽浩良編, 같은 책, 72-73쪽.

54) 다만 지역적인 편차를 고려할 필요는 있다. 메이지 정부에 영어교사로 고용되어 1873년에 내일한 챔벌레인(Basil H. Chamberlain)이 1898년에 그의 저서의 제3판을 발행하면서, “반세기 전에는 마맛자국이 있는 사람의 비율이 높았으나, 지금은 영국과 마찬가지로 일본에서도 그런 사람은 거의 보지 못한다”고 술회했기 때문이다. 西西豊子, 앞의 책, 471쪽.

강제적) 의식이 생겨났고, 종두사업의 주요 대상이 갓난아이나 어린아이였기 때문에, 근대교육제도의 실시와 맞물려 종두가 시행되면서 전국적인 보급이 가속화된 측면은 종두보급에 있어 중요한 요소로 꼽을 수 있다. 한 예로 아이치현에서는 1880년 소학교에 입학하는 학생은 반드시 종두증서를 휴대해야 했고, 증서가 없으면 입학할 수 없었다.⁵⁵⁾ 그리고 아이치현 정촌립(町村立)소학교 교칙에는 입학생도의 학령은 만 6년 이상 14년 이하로 하고, 종두를 실시하거나 두창을 앓은 자로 지정하였다. 대부분의 소학교, 중학교 교칙에 종두 접종을 하거나 두창을 앓은 자만이 입학이 가능하다고 규정하고 있어, 교육받을 학령이 되면 자동적으로 종두를 실시하는 제도적 장치가 마련되어 갔다고 볼 수 있다.⁵⁶⁾ 1882년 전후의 소학교 취학률⁵⁷⁾은 50%대⁵⁸⁾로, 소학교 취학 연령대의 어린이를 대상으로 꽤 강제적으로 종두를 실시할 수 있는 구조가 마련되어 갔다고 하겠다.⁵⁹⁾

55) 渡邊則雄, 앞의 책, 122쪽.

56) 연구서에서는 중학교에 입학하는 학생이 입학 전에 3차 접종까지 마쳤다는 점을 지적하고 있다. 또한 1890년 도치기현의 한 중학교에서 두창 환자가 발생했을 때의 학교 측의 조치를 설명하면서, 우선 학교를 휴교하고, 학급폐쇄, 3일간 휴교조치를 취하고, 전염병 예방규칙의 청결법, 섭생법, 격리법, 소독법을 시행했던 사례를 들고 있다. 두창 환자와 접촉한 자의 종두시행은 별도로 언급되지 않았다. 大嶽浩良編, 앞의 책, 67-68쪽.

57) 1872년 구미의 교육제도를 모방하여 학제가 실시되었다. 학제 하에서는 학교 설립 및 유지에 필요한 비용은 대부분 지방주민이 부담하고, 국고에서는 아주 약간 보조하는 형태였다. 필요비용은 고액의 수업료를 징수함으로써 충당했다. 단, 수업료가 당시 물가로는 고액이었기 때문에 빈민의 수업료는 면제해 주었다. 그러나 징병제, 지조개정 등 메이지정부의 일련의 정책과 마찬가지로 학제의 실시는 민중의 불만의 대상이 되어 학교방화사건 등으로 이어졌다. 1879년 정부는 중앙집권적인 형태의 학제를 대신하여 교육의 권한을 지방에 이양한 형태의 교육령을 반포했다. 그러나 교육령 반포 이후 이러한 완화정책으로 취학률이 급격히 낮아지는 지역이 나타나는 등의 폐해가 속출하자, 1880년에 개정교육령을 반포했다. 이는 다시 교육에 대한 국가의 통제를 강화한 것으로, 교육행정상 중요사안에 대해서는 문부경(文部卿)이 인가하도록 하고, 부지사현령(府知事縣令)의 권한을 강화하였다. 또한 소학교 설치와 취학 의무에 관한 규정을 강화하였다. 개정교육령은 1885년에 다시 개정되었다. 文部省編, 『學制百年史(記述編)』(東京: 帝國地方行政學會, 1972), 169-173쪽.

58) 1882년의 전국 소학교 학령아동 취학률은 50.7%로, 아이치현의 소학교 취학률과 거의 비슷하다. 文部省編, 앞의 책, 198쪽.

59) 渡邊則雄, 앞의 책, 122쪽.

5. 나가며

본 논문에서는 에도 말기부터 시작된 종두사업의 실재를 확인하고, 메이지 초기에 관련 법령이 정비되면서 종두사업이 제도화되는 과정을 살펴보았다. 에도 후기에 우두법에 관련된 지식이 확산되고 우두묘가 수입되면서 전국적으로 우두법이 보급되기에 이르렀다. 이러한 변화는 번주, 난방의 등 개인이 전면에 나서서 견인한 것으로, 개인의 자발적 노력과 의학지식에 대한 비판적인 인식과 실행의 결과였다고 할 수 있다. 막부가 종두사업에 개입하기는 했으나, 제도화라는 측면에 주목하기보다는 막부의 서양의학 수용의 한 단면, 난방의 종두보급을 가속화에 일조했다고 보는 것이 타당할 것이다. 종두사업이 제도화된 것은 메이지 정부가 수립된 이후이고, 그 제도화 과정은 1880년대까지 이어졌다.

메이지 정부가 실시한 다양한 감염병 대책 중에 그 처음이라고 할 수 있는 종두에 관한 규칙은 막부 말기의 종두시행인력인 종두의와 에도시대의 우두술을 포섭하면서 메이지 초기까지 수차례 보완·정비되며 제도화되어 갔다. 그 과정은 종두의라는 전근대적이면서도 근대적인 종두시행인력에 대한 규정의 변화로 추적해 볼 수 있다. 종두의의 규정을 강화하고, 결과적으로는 정부가 발급한 면허를 받은 개업의에게 그 역할을 맡김으로써 종두사업의 주체가 개인에서 국가, 정부로 변경되어 간 모습을 볼 수 있다. 제도화의 또 다른 측면은 강제종두 대상의 확대로 확인할 수 있다. 유료였지만 일정 나이대의 어린아이에 대한 접종 의무를 부여하고, 빈민을 대상으로 무료접종권을 배부하면서 접종자의 보고 및 신고 의무를 강화하고, 교육제도에 종두의무를 포함시키면서 전국민의 종두를 꾀했던 것이다.

이러한 제도화 과정에는 위로부터의 강제성이 수반될 수밖에 없다. 동시기 일본 민중이 크게 저항하여 정부의 강제적인 통제의 부정적인 측면이 크게 부각된 콜레라 방역사업에 비하면 종두사업에 대한 저항은 개별 사례가 존재하기는 하지만 종두보급을 지연시킬 정도는 아니었다. 개별 사례에 대해서는 추후 고찰하겠으나, 제도적인 측면에서 살펴본다면 새로운 제도가 만들어지

고 시행되는 과정에서 중두사업이 가지고 있는 전근대성과 근대성의 혼재성, 즉 중두사업 담당 주체의 연속성과 의학 배경이 영향을 끼친 것은 아닐까 생각해 볼 수 있다.

참고문헌

1. 사료

『官報』, 太政官文書局.

「大學東校種痘館規則ヲ定ム」, 1870년 3월, Ref.A15070667900, 아시아역사자료 센터(JACAR).

「第二章 第三款 種痘」, 1877년 12월, 記録材料・衛生局第一第二報告, 國立公文書館デジタルアーカイブ.

2. 저서

高木周次編, 『衛生公布類纂』(大坂: 柳原喜兵衛, 1880).

大嶽浩良編, 『栃木の流行り病傳染病感染病』(栃木: 下野新聞社, 2021).

渡邊則雄, 『愛知縣の疫病史』(東京: 現代企劃室, 1999).

文部省編, 『學制百年史(記述編)』(東京: 帝國地方行政學會, 1972).

富士川游, 『日本疾病史』(東京: 吐鳳堂書店, 1912).

富士川游, 『日本疾病史』(東京: 日本醫書出版, 1944).

富士川游 著, 松田道雄 譯, 『日本疾病史』(東京: 平凡社, 1969).

外史局編, 『布告全書』(1871).

長尾景弼編, 『官省規則全書』36-38(東京: 博聞社, 1877).

畑中章宏, 『日本疫病圖說』(東京: 笠間書院, 2021).

佐藤敬三郎編, 『改正新潟縣管民必携』(新潟: 佐藤敬三郎, 1878).

川村純一, 『病いの克服-日本痘瘡史』(京都: 思文閣出版, 1999).

青木歲幸他, 『天然痘との闘い(九州の種痘)』(東京: 岩田書院, 2018).

村田冬次編, 『種痘規則類集』(岡山: 村田冬次, 1894).

平川良輔譯, 『痘瘡略說』(東京: 英蘭堂, 1875).

香西豊子, 『種痘という<衛生>: 近世日本における豫防接種の歴史』(東京: 東京大學出版會, 2019).

厚生省醫務局編, 『醫制百年史』資料編, 付録(東京: ぎょうせい, 1976).

ヤン・ジャンネッタ著, 廣川和花・木曾明子訳, 『種痘傳來』(東京: 岩波書店, 2013).

3. 논문

김영수, 「근대일본의 의사면허 변천-의제부터 의사법까지」, 『동아시아 역사 속의

의사들』(역사공간, 2015).

김영수, 「일본 의학사의 연구동향과 전망: 연구 주제와 방법론의 확대」, 『의사학』 29(2), 2020.

김영희, 「근대일본의 공중위생관념 형성과정-지방순찰사복명서를 중심으로」, 『일본학보』 102, 2015.

谷口清一, 「天然痘及び種痘に就ての心得」, 『家庭と衛生』 4(5), 1928.

廣川和花, 「日本における感染病史研究の現状と展望」, 2021한일역사가회의발표자료집, 2021.

橋本鑛市, 「近代日本における専門職と資格試験制度-醫術開業試験を中心として」, 『教育社會學研究』 51, 1992.

西卷明彦, 「19世紀初頭の日本における痘瘡對策」, 『日本醫史學雜誌』 59(2), 2013.

西卷明彦, 「池田流痘瘡治療の考察」, 『日本醫史學雜誌』 62(2), 2016.

小林茂, 「近世の南西諸島における天然痘の流行パターンと人痘法の施行」, 『歴史地理學』 197, 2000.

松木明知, 「幕末の弘前藩における痘瘡流行と牛痘普及の實態」, 『日本醫史學雜誌』 43(1), 1997.

永野正宏, 「1857~1859年における箱館奉行による種痘の再検討」, 『北方人文研究』 4, 2011.

月澤美代子, 「複合領域としての醫療史/醫學史/科學史」, 『日本醫史學雜誌』 64(4), 2018.

前川久太郎, 「酒湯記録より見た痘瘡・麻疹・水痘の大奥への伝播」, 『日本醫史學雜誌』 22(2), 1975.

前川哲朗, 「痘瘡・コレラの流行と對策」, 『市史かなざわ』 6, 2000.

中里竜瑛, 「赤門鉄門三十三年の思出(3)-東大醫學部の最初の名」, 『醫學圖書館』 4(5), 1957.

中里竜瑛, 「赤門鉄門三十三年の思出(4)-東大醫學部の初めは種痘所」, 『醫學圖書館』 5(2), 1958.

川上武, 「我が國における醫師制度の成立過程と今日的課題」, 『建築雜誌』 88, 1973.

土方苑子, 「文部省年報」就學率の再検討-學齡兒童はどのくらいいたか」, 『教育學研究』 54(4), 1987.

Abstract

Smallpox Vaccination in Modern Japan: Institutional Development and Practice

Kim, Young-soo*

Studies on smallpox vaccination in nineteenth-century Japan have mainly focused on the importation of cowpox vaccine and the implementation of smallpox vaccination, emphasizing the medical achievements of doctors practicing Western medicine (蘭方醫) in the late Edo period. As a result, smallpox vaccination of the early Meiji period has not garnered much scholarly attention.

In order to understand the characteristics of smallpox vaccination during the early Meiji period, this paper aims to examine the practice of “Jennerization,” which began at the end of the Edo period, and the process of institutionalizing smallpox vaccination in the early Meiji period. It analyzes regulations for a vaccinator (種痘醫), whose role in smallpox vaccination changed over time, and legal and institutional support for compulsory vaccination. In the process, smallpox vaccination came to be practiced no longer by a vaccinator but by a doctor with a license from the government, and as the vaccinator’s technique of “Jennerization” became standardized, smallpox vaccination transformed from a matter of individual competency to that of national/government competency. In addition, in order to institutionalize its implementation, the Meiji government introduced supplementary measures, such as laws and regulations that mandated those who got vaccinated to report their cases to the government, offered free vaccination for the poor, and required compulsory vaccination before entering elementary school.

The various regulations for smallpox vaccination manifested both pre-modern and modern elements, which were characterized by the establishment of the vaccination institute (種痘館) and the modern medical approaches of its members. They suggest that there was continuity between pre-modern medicine (蘭方醫學) and the infectious disease control measures of the early Meiji period. At the same time, they offered a case study of the process by which the Meiji government modernized these regulations.

Key Words: Regulations for smallpox vaccination, Vaccinator (種痘醫), Modern Japan, Meiji period, Smallpox, Compulsory vaccination, Continuity

* Kim, Young-soo, Division of Medical History, Department of Medical Humanities and Social Sciences and Institute for History of Medicine, Yonsei University College of Medicine, 50-1, Yonsei-ro, Seoul, 03722, Republic of Korea. E-mail: yonsu7766@yuhs.ac