

# 植民地朝鮮人の死亡類型と変遷

## —— 法定伝染病 ——

ファン サンイク

**黄 尚翼**

(ソウル大学校医学部人文医学教室教授)

日帝強占期を通じて、朝鮮人の生活水準は改善したのだろうか、それとも悪化したのだろうか？

近年韓国では、主に経済(史)学者達がこのような論争を展開してきた<sup>1)</sup>。いわゆる「植民地近代化論」論争である。しかし、この議論には限界と問題点が内在している。彼らが使用した経済指標においては、ほとんどの場合朝鮮人と日本人の区別がなされておらず、朝鮮人の生活水準の向上如何を判断するためにはさまざまな仮定と前提が必要であり、そのような仮定と前提によって解釈が変わり得るという点である。

日帝時代に植民地朝鮮において経済成長があったことはおおよそ認められるところではあるが、その分配のあり様によって朝鮮人の生活水準が向上したとか、別に変化がなかったとか、むしろ悪化した等と解釈することが出来るのである。

それに対し、人口と保健衛生に関する指標はほとんどの場合朝鮮人と日本人が区別されており、朝鮮人の事情を直接知ることが出来るし、日本人との比較も可能であるという長所がある。また、経済、社会、文化、政治的な変化は身体と健康に影響を及ぼすという点でも<sup>2)</sup>、人口と保健衛生資料は格別の意味を持つ。そのため、すでに1960年代と1970年代に日帝強占期における朝鮮人の人口変動、出生力、死亡率、死亡原因等に関する研究が活発に行われた<sup>3)</sup>。

研究者によって研究結果に違いはあるが、日帝強占期を通じて持続的に朝鮮人人口が増加し、それは主に死亡率の減少に起因していたというのが、彼らの共通の研究結果である。それは、日帝強占期に人口変遷(demographic transition)モデルの第2段階(多産多死型から多産少死型への変化)に至ったことを意味する。

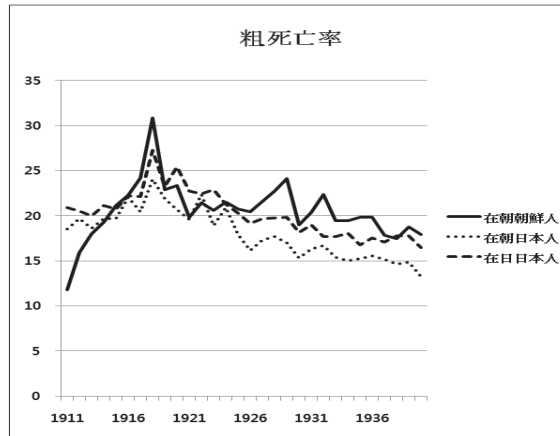
だが、そのような変化が日帝強占期に初めて現れたものなのか、それともそれより前の1890年代または1900年代に現れたものなのかは明らかでないので、今後これに関する研究がもっと必要であると考える。

### 1. 死亡率の減少と伝染病

上述した研究者たちは、大体において日帝強占期の朝鮮人死亡率の減少の主な要因として伝染病死亡率の減少を指摘し、またそれは全般的な生活水準の向上よりは衛生施設と医療サービスの拡大に起因すると主張した。

ここでは、そのような主張が妥当かどうかを主に検討してみたい。

図14). 1910-1940年間の朝鮮人と日本人の粗死亡率の変化<sup>5)</sup>



出典：『朝鮮総督府統計年報』『日本帝国統計年鑑』

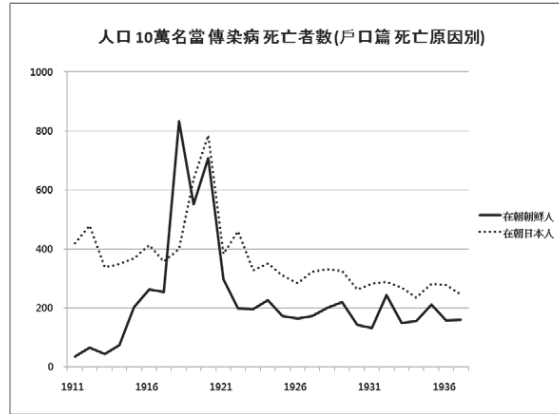
日帝強占期の朝鮮に関する最も基本的な統計資料は、朝鮮総督府が毎年編纂した『朝鮮総督府統計年報』（1910-1942年）である。この資料は正確さにおいて一定の問題があることは否めないが、日帝時代の諸分野の時系列的な変化を検討する際には、ほとんど唯一とも言える資料である<sup>6)</sup>。したがってここでも『統計年報』を主に活用した。そのほか、『朝鮮国勢調査報告』（1925、1930、1935、1940年）、『朝鮮人口動態統計』（1938-1941年）、『朝鮮防疫統計』（1934-1941年）等を補助的に使用した。また、日本および台湾との比較のために『日本帝国統計年鑑』『日本長期統計総覧』『台湾総督府統計書』を、そのほか必要な場合は落星台経済研究所（<http://www.naksung.re.kr/xe/main>）の『韓国<sup>ナクソンデ</sup>の経済成長』（<http://www.naksung.re.kr/xe/egk>）を活用した。

『朝鮮総督府統計年報』には、伝染病に関する資料が「戸口篇」の「死亡原因別」と、「衛生篇」の「伝染病患者及死亡者」の2カ所に掲載されている。先行研究において主に使われた資料は「戸口篇」の「死亡原因別」であるが、これから見てみよう。

<図2>を見ると、1918-1920年に最大のピークがあるが、それはインフルエンザ（スペインかぜ）、コレラ、痘瘡<sup>とうそう</sup>（天然痘）等がこの時期に広く流行したからである<sup>7)</sup>。この時期を除いて日帝強占期にパンデミックはなかったが、それは東アジアの（さらには広く世界的にも）共通の現象であった。パンデミック期以後、伝染病による死亡者数の減少は、朝鮮に居住する日本人においては明らかな反面、朝鮮人においてはそれほど顕著ではなかった。したがって、この時期の朝鮮人死亡率の減少の主な要因として伝染病の死亡率を挙げるのは、この資料を見ただけでも無理があるように思われる。また、パンデミック期を除くすべての時期にわたって人口10万人当りの日本人死亡者が朝鮮人死亡者を上回るのだが、これは実際にそうだったのではなく、朝鮮人死亡者の把握が十分になされていなかったためであると考えられる。

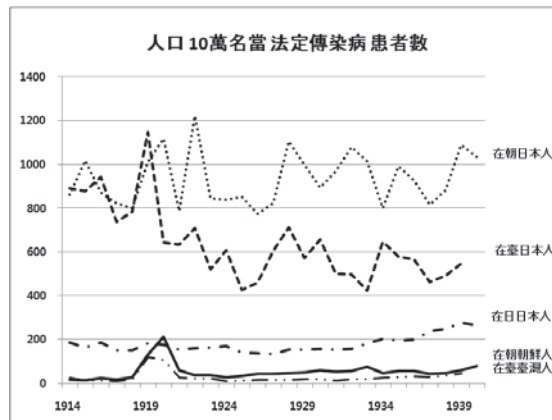
また、「戸口篇」で使われている死亡原因の種類は、全身病、精神病、神経系病、感冒、伝染性病等25種類であるが<sup>8)</sup>、風邪（感冒）の項目が別途設定されている等、伝染性病の範疇が医学的に判然としない。それに対して「衛生篇」の「伝染病患者及死亡者」の伝染病は、コレラ、赤痢、腸チフス、ペラ

図 2. 朝鮮に居住する朝鮮人と日本人の人口 10 万人当りの伝染病死亡者数



出典：『朝鮮総督府統計年報』「戸口篇」

図 3. 朝鮮、日本、台湾の人口 10 万人当りの伝染病患者数



出典：『朝鮮総督府統計年報』『日本帝国統計年鑑』『台湾総督府統計書』

チフス、痘瘡、発疹チフス、猩紅熱<sup>しょうこうねつ</sup>、デフテリア、流行性脳脊髄膜炎<sup>9)</sup> 等の法定伝染病となっており、医学的な範囲がはっきりしている。その上総督府当局は、伝染病の実態把握と管理対策をその資料に基づいて行った。したがって、時代別および台湾、日本との客観的で正確な比較を行うためには、その資料（法定伝染病患者及死亡者）を活用しなければならないと考える。

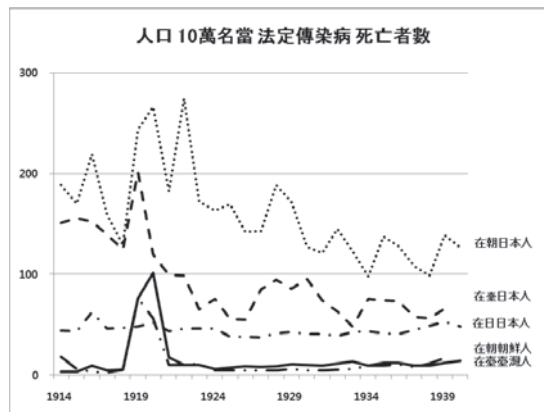
<図 3>に見られるように、朝鮮総督府が公式的に把握した法定伝染病患者数は、朝鮮人に比べて日本人が圧倒的に多かった。およそ 10 倍を上回った。それは、朝鮮人患者が実際に少なかったのではなく、十分に把握されていなかったからである。総督府は保健医療分野のうち法定伝染病の予防と管理に最大の努力を傾け、またそれだけ多くの成果を上げたと自負した<sup>10)</sup>。しかし実状はそうではなかった。日本人患者数はほとんど減らず（本国の日本人より全時期にかけて 4 倍ほど多かった）、朝鮮人患者は（1918-19 年のインフルエンザ患者と 1919-20 年のコレラ患者を除いては）ほとんどが把握すらされな

かった。患者の規模も把握出来ていない状態で、適切な対策を期待するというのはナンセンスなことであろう。要するに、総督府の宣伝とは異なり、朝鮮人は伝染病の予防と管理から疎外されていた。

総督府は伝染病の実態把握が十分になされない問題の重要な要因として、朝鮮人の近代的衛生に対する無知、当局に対する非協力、医療従事者（特に医師）の無能を指摘した。しかし、総督府が朝鮮を30年以上統治した主体であることを考えると、そのような理由は単なる弁明に過ぎないと言えるだろう。

このような現象は、台湾でも類似していた。台湾人の法定伝染病患者はほとんど把握されず、台湾に居住する日本人も朝鮮居住の日本人よりはましだったが、日本本国より遥かに多く伝染病に苛まれた。朝鮮と台湾に居住する日本人の伝染病発病率が短期間だけ本国を上回ったのならば現地の風土に適応できなかったからと解釈する余地があるが、それは全期間におよんだ現象であった。

図4. 朝鮮、日本、台湾の人口10万人当りの伝染病死亡者数



出典：『朝鮮総督府統計年報』『日本帝国統計年鑑』『台湾総督府統計書』

法定伝染病による死亡者数も同じような様相を示した。この期間の後期になると少し改善したが、朝鮮と台湾に居住する日本人は、本国の日本人より法定伝染病による死亡者が遥かに多かった。そして法定伝染病による朝鮮人、台湾人の死亡者数はほとんど把握されなかった。日帝当局が伝染病の予防と管理に総力を傾けたパンデミック期にも、当局によって把握された朝鮮人死亡者数は、日本人死亡者数に遠く及ばなかった。

年度	患者				死亡者				致命率(%)	
	朝鮮人	10萬名當	日本人	10萬名當	朝鮮人	10萬名當	日本人	10萬名當	朝鮮人	日本人
1915	1	0	0	0	1	0	0	0	100	
1916	1680	10	384	120	1022	6	230	72	61	60
1919	16617	99	272	78	11339	68	179	52	68	66
1920	24035	142	178	51	13453	80	110	32	56	62
1921	1	0	0	0	1	0	0	0	100	
1922	38	0	1	0	21	0	1	0	55	100
1925	6	0	0	0	5	0	0	0	83	
1926	248	1	3	1	156	1	3	1	63	100
1929	18	0	0	0	15	0	0	0	83	
1932	67	0	3	1	36	0	2	0	54	67
1937	0	0	1	0	0	0	1	0		100
1938	50	0	0	0	32	0	0	0	64	
合計	42761		842		26081		526		61	62

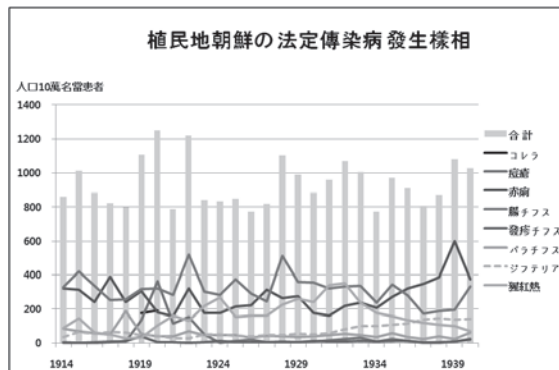
出處：〈朝鮮總督府統計年報〉〈大正八年虎列刺病防疫誌〉〈大正九年コレラ病防疫誌〉

〈表 1〉は、日帝強占期の朝鮮のコレラ患者数と死亡者数を示している。筆者は、1919-20年の大流行期の調査結果は、正確さと信頼度が非常に高いと考える。それほど総督府当局がコレラの拡散を防止するため、実態把握に多くの努力を傾けたからである。また筆者は、この数値が日帝時代に朝鮮人が経験した法定伝染病の実態を示す唯一の資料であり、これをもとに他の法定伝染病の患者、死亡者数を制限的であれ類推できると考える。

一方、〈表 1〉の 1916 年の朝鮮人患者数、死亡者数については疑いの余地がある。日本人に比べ 10 万人当りの患者数、死亡者数はいずれも 12 分の 1 に過ぎないからである。1916 年のコレラ流行について、より綿密な調査が必要であろう。

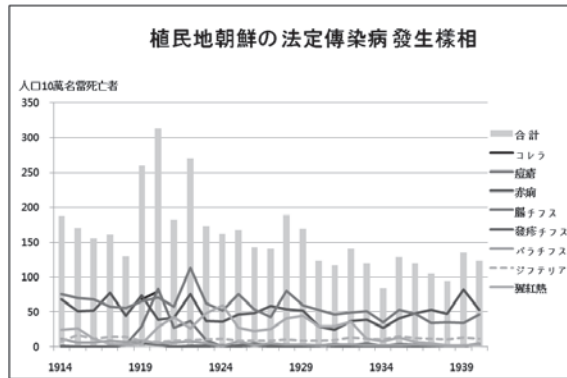
要するに、日帝時代の朝鮮人の法定伝染病被害は、直接的には把握できない。総督府が把握した朝鮮人患者数、死亡者数は、1919-20年のコレラの場合を除いては、何らの意味を持たない。今は、朝鮮に居住した日本人患者数、死亡者数を通じて、間接的に類推するのが唯一の方法と思われる。下の〈図 5〉と〈図 6〉は、それぞれ植民地朝鮮の日本人の法定伝染病患者数と死亡者数の変化を示したものである。

図 5. 朝鮮居住日本人の患者数を通して見た法定伝染病の発生状況



出典：『朝鮮總督府統計年報』『朝鮮防疫統計』

図6. 朝鮮居住日本人の死亡者数を通して見た法定伝染病の発生状況



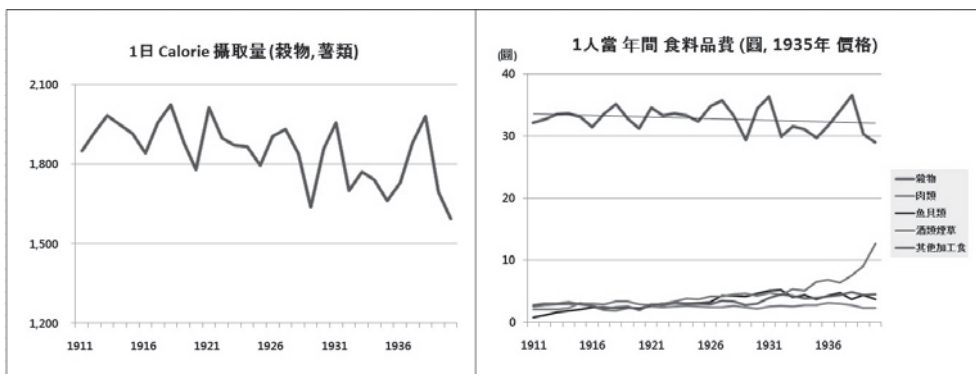
出典：『朝鮮総督府統計年報』『朝鮮防疫統計』

## 2. 死亡率の減少に関する諸要因

普通、栄養状態の改善をはじめとする生活水準の向上、上下水道の普及と住宅改良等の衛生環境の改善、医学の発達と医療サービスの拡大が、死亡率減少の主な要因として言及される。

では、植民地時代の朝鮮人の死亡率が減少したのは、これらのうちいかなる要因によるものだったのだろうか？カロリー摂取量、上水の普及状況、医療従事者数と官立及道立医院の利用度の順に検討してみよう。

図7. 穀物と芋類を通じた1日のカロリー摂取量および1人当り年間食料品費<sup>11)</sup>



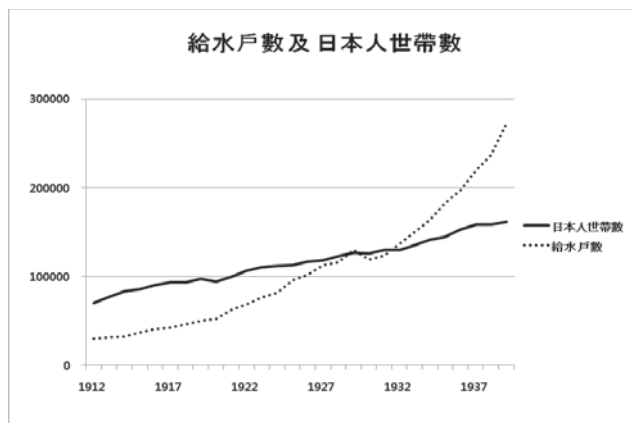
出典：落星台経済研究所『韓国の経済成長』(<http://www.naksung.re.kr/xe/egk>)。金洛年編『韓国の経済成長 1910-1945』497 頁および 494 頁。

<図7>の左側は、穀物と芋類を通じた1日のカロリー摂取量である<sup>12)</sup>。植民地後期になるにつれ、カロリー摂取量が減少しているのが分かる。カロリー摂取の主な源は穀物と芋類であるが、その他の食

品を通じたカロリー摂取もある。しかし、穀物と芋類以外の食品を通じたカロリーの摂取量を求める資料が無いので、<図7>の右側では、年間食料品費(1935年価格)の変化を示した。図に見られるように、穀類以外の食料品費のうち酒類煙草費のみは著しく増加したが、肉類、魚介類、その他加工食の食料品費は微々たる増加にとどまっている。

要するに、日帝時代を通じて朝鮮人の栄養状態は、少し悪化した可能性はあっても、改善したであろう余地はない。したがって、近代初期の西欧諸国で死亡率減少の最も重要な要因に挙げられる栄養状態の改善は、植民地朝鮮の場合には当てはまらないと考えられる。

図8. 上水道の給水戸数と日本人世帯数<sup>13)</sup>



出典：『朝鮮総督府統計年報』

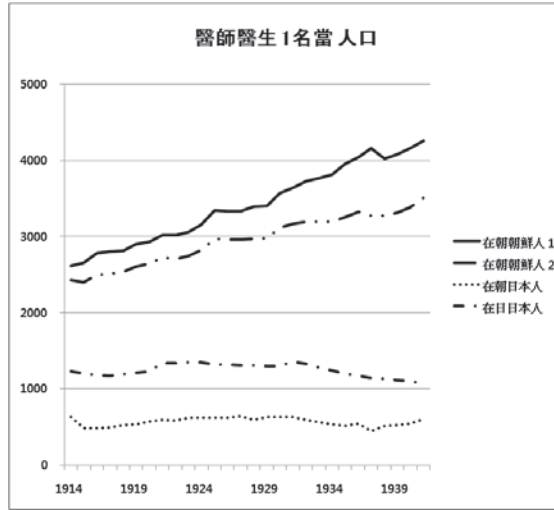
<図8>に見られるように、日帝時代を通じて衛生的な上水給水は絶えず増加した。もちろん、日本人世帯の中にも給水を受けられない場合もあったし、初期から衛生的な上水の供給を受けた朝鮮人もいたが、上水供給は大体都市に住む日本人を中心に行われた。仮にすべての上水供給が朝鮮人世帯にのみ与えられたと仮定しても、1939年412万余の朝鮮人世帯のうち上水の供給を受けた比率は7%にも満たなかった<sup>14)</sup>。要するに、絶対多数の朝鮮人は衛生的な上水の恩恵を受けられなかった。井戸の改良効果等については、今後もっと研究がなされるべきであろう。

日帝は、植民地統治期間中、医学校を設立<sup>15)</sup>し、朝鮮人医師を輩出し、道立病院を増設して朝鮮人に医療サービスを拡大したと宣伝した。そのような宣伝の如く植民地期を通じて朝鮮人の医療的受益が増えたのだろうか？

近代西洋医学の教育を受けた朝鮮人医師数は、強占前の100人未満から1943年の2618人へと、30倍ほども増加した。しかし医師1人当たりの朝鮮人人口は、1943年において9800余名にも上った<sup>16)</sup>。一方、事実上日帝時代にほとんどの朝鮮人の健康を診た伝統的医療従事者、すなわち醫生<sup>17)</sup>の数は徐々に減っていった。したがって時間が経つにつれ、ほとんどの朝鮮人は医療の恩恵をより多く受けるどころか、むしろ医療から疎外されていった。



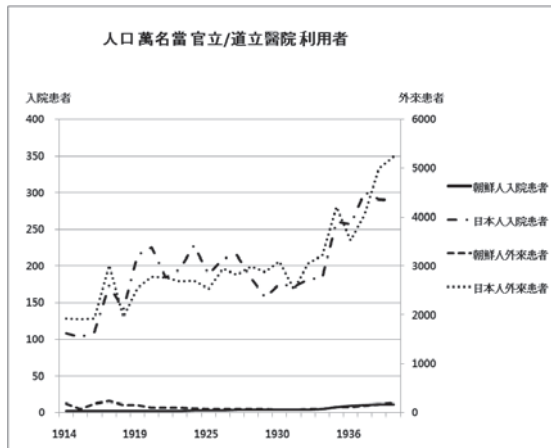
図9. 医療従事者（医師及医生）の1人当りの人口<sup>18)</sup>



出典：『朝鮮総督府統計年報』『朝鮮総督府施政年報』『日本帝国統計年鑑』

＜図9＞に見られるように、朝鮮に居住する日本人は、医師数の面では本国の日本人よりむしろ良い境遇にあった。反対に、朝鮮人は日を追って医療従事者の助けを得ることが出来なくなった。

図10. 人口1万人当りの官立及道立医院の利用者数



出典：『朝鮮総督府統計年報』『朝鮮総督府施政年報』

朝鮮総督府が朝鮮内の保健医療と関わって展開した重要な事業は、官立および道立医院の増設と支援であった。そのような措置のおかげで、それらの医療機関の外来患者と入院患者は徐々に増加した。しかし、＜図10＞に見られるように、利用者は日本人が圧倒的に多かった。朝鮮人利用者数は非常に微々たるものであったばかりか、時間が経っても別に増えることはなかった。日帝は、「朝鮮人の為」、「朝鮮



に近代式医療を普及する為」、さらには「朝鮮の文明開化の為」に医療機関を建てたと宣伝したが、実際は日本人のための医療機関でしかなかった。

多くの先行研究が明らかにしているように、日帝の植民地期に朝鮮人の死亡率が減少したことは事実と思われる。しかし、既往の研究とは異なり、朝鮮人の伝染病死亡率が減少したという直接的な根拠は見当たらない。本稿を通じて確認した事実は、朝鮮総督府が朝鮮人の伝染病発生被害についてほとんど把握していなかったという点である。言い換えると、日帝当局は、当時植民地朝鮮における最大の保健医療問題であった朝鮮人の伝染病を放置したのである。

栄養状態、衛生施設、医療サービス等の保健医療および衛生に関するすべての側面で、朝鮮人より遥かに恵まれた境遇にあった朝鮮居住の日本人ですら、伝染病の脅威から決して自由ではなかった。(法定)伝染病の死亡率は1920年代から徐々に減少していったが、発病率にはほとんど変化が無かったのである。

要するに、日帝時代の朝鮮人の伝染病による被害規模と状態を直接示す資料は無いのである。今は、日本人に関する資料を援用して類推するしかないと思われる。

栄養状態、上水普及、医療サービス等、死亡率の減少と健康増進に関する要因が、日帝時代の朝鮮人において改善したという明らかな根拠も見つけることが出来ない。むしろ、そのような要因が悪化したという証拠はいくつもある。それにもかかわらず死亡率が減少したとすれば、その現象をどのように説明できるだろうか？この問題に関する研究は始まったばかりである。

## 注

- 1) この論争の代表的な論客と著作として、以下を挙げることが出来る。許粹烈『植民地朝鮮の開発と民衆—植民地近代化論、収奪論の超克』明石書店、2008年；金洛年編『韓国の経済成長 1910-1945』ソウル大学校出版部、2006年〔ソウル〕。
- 2) 身体と健康上の変化を研究することで、逆に経済、社会、文化、政治の変化を読み取ることも出来るだろう。
- 3) 代表的な著書と論文としては、以下のものがある。金哲『韓国の人口と経済』岩波書店、1965年；Kim Yun (金鍊), The population of Korea 1910-1945, 1966, Ph.D. Thesis at the Australian National University; Chang Yunshik (張潤植), Population in early modernization: Korea, 1967, Ph.D. Thesis at Princeton University; 石南国『韓国の人口増加の分析』勁草書房、1972年；Kwon Taihwan (権泰煥), Demography of Korea-Population Change and its components 1925-1966, 1977, Seoul National University Press.
- 4) 本論文の図表はみな、関連資料を利用して筆者が作成したものである。
- 5) 三つの集団の性別、年齢別、人口構成の差異を補正していない資料なので比較するには限界があるが、朝鮮人、日本人(朝鮮および日本居住)はいずれもこの期間の死亡率が減少したという事実が分かる。1918年に大きなピークが表れるのは、インフルエンザの流行によるものと思われる。
- 6) 朝鮮総督府が毎年発刊した『朝鮮総督府施政年報』も類似の特性をもつが、資料の規模において『統計年報』には大きく及ばない。
- 7) しばしばこの時期をパンデミック (pandemic) 期と呼ぶ。
- 8) 1. 全身病、2. 精神病、3. 神経系病、4. 循環器病、5. 眼及其ノ附属器病、6. 耳病、7. 鼻咽喉病、8. 呼吸器病、9. 消火器病、10. 歯牙病、11. 運動器病、12. 皮膚及其ノ附属器病、13. 泌尿生殖器病、14. 外傷、15. 溺死及縊死、16. 畸形及幼年、17. 老衰、18. 妊娠及産、19. 中毒、20. 新生物、21. 寄生蟲病、22. 脚気、23. 感冒、24. 伝染性病、25. 不明診断及不詳ノ原因
- 9) 流行性脳脊髄膜炎は、1924年に初めて法定伝染病に指定された。
- 10) 『朝鮮総督府施政年報』各年度。

- 11) これは日本人とその他の外国人も含む資料であるが、日帝強占期間中ずっと朝鮮人が朝鮮全体人口の97%以上を占めていたので、朝鮮人に関する資料とみなしても別段問題はないだろう。
- 12) 穀物と芋類の総消費量を人口数で割って計算したものである。
- 13) 戸数を求められない時期があるので、一貫性を保つため世帯数で表した。戸数と世帯数は別に違いはない。
- 14) 実際にはその半分、つまり3%前後であっただろう。
- 15) 強占以前に官立1校、私立1校だった医学校が、1940年には官立2校（京城）、道立2校（大邱と平壤）、私立2校（京城）に増加した。
- 16) 朝鮮に居住する日本人医師1194名を合わせると、医師1人当りの朝鮮人人口は6700余名と多少減る。一部朝鮮人が日本人医師の診療を受けることはあったが、それは例外的なことだった。
- 17) 日本では1870年代から伝統的医療従事者の再生産は禁止されたが、医師としての資格は認定した。反対に、台湾と朝鮮では総督府当局の措置により伝統的医療従事者は「医生」に格下げされ、再生産も禁止された。医生は、死亡と年齢の増加により、いつかは消滅する運命にあった。
- 18) 在朝朝鮮人1：朝鮮人人口／朝鮮人医師＋医生、在朝朝鮮人2：朝鮮人人口／朝鮮人医師＋医生＋日本人医師、在朝日本人：朝鮮居住日本人人口／日本人医師。

[訳：呉仁済]