

施設は不足しており、不完全なものであった。<sup>34</sup> 家族が患者を隠すのは、単なる衛生思想の不十分さの故ではなかった。治療法が存在しない状況での隔離は死を意味した。したがって、家族は患者の発生を隠し、一緒に逃げる場合もあった。家族を痘瘡と診断した医療関係者を暴行したり、殺害しようとしたのも隔離に対する恐怖からであった。

## 結び

植民地支配初期、朝鮮総督府が最も優先した医療政策は牛痘であった。総督府は大韓帝国が1895年に出した種痘規則を認め、牛痘施術者として種痘認許員を活用するなど、大韓帝国政府が実施した方式の一部をそのまま採用した。技術が足りない種痘認許員を淘汰し、女性種痘認許員を育成するなど、牛痘政策の改善にも努力した。ところが、総督府の牛痘政策の特徴は強制接種にあり、接種は警察が指揮した。接種回数は2回に増えた。1910年代には総督府の牛痘政策が功を奏し痘瘡の発生は減っていった。総督府は痘瘡の絶滅を期待しさえした。

しかし、1919年を境に痘瘡は再び増加し始めた。総督府はその原因として種痘回数不足を挙げた。総督府は1923年に種痘令を公布して、牛痘回数を従来の2回から3回に増やし、成人も接種対象に含めた。地方行政組織の介入範囲も広がった。だが、警察中心の牛痘行政という性格は変わらず、むしろその強制性は次第に強化された。通達による接種実施というやり方にとどまらず、未種痘者を積極的に把握しようとする活動が展開された。しかし、植民地支配末期まで痘瘡は朝鮮から絶滅しなかった。

期待より低い接種率が痘瘡が継続的に発生した要因であった。総督府は牛痘接種率が高くない原因を朝鮮人の幼稚な衛生思想に求めた。朝鮮の知識人も民衆には衛生観念が欠如していると評価した。しかし、彼らは総督府の不十分な衛生行政も批判した。また、牛痘の接種率の向上を妨げる要素もあった。個々人の身上を把握する民籍が完璧ではなかったことが主な要因であった。未熟な牛痘技術・不確かな牛痘効果は朝鮮人が自発的に牛痘接種に赴くのを妨げた。

コレラのような急性伝染病は強制的な検疫によって拡散防止が可能な疾病であるが、痘瘡は空気感染するため防疫に限界が存在した。隔離による防疫には限界があった。腸チフスの感染拡大を防ぐために、上下水道施設のようなインフラストラクチャーの整備が必要であったのと同様に、痘瘡でもインフラを整備する必要があった。そのインフラとは接種率を高めるための民間の協力であった。民籍のような基盤が完備されていない状況下で、牛痘を効果的に広めるためには人々の協力が必要であった。

ところが、植民地期にはその協力が得られなかった。牛痘技術・牛痘の効果などに対して朝鮮人が抱いた正当な問題提起が、公に論議された記録は見当たらない。それに総督府は朝鮮人に衛生思想が幼稚であるという認識を繰り返し吹き込んだ。総督府の政策が一方

34 「천연두 거역 (去益) 창궐」『東亜日報』1933年2月23日。

的に実施されていたのである。朝鮮人は総督府が実施する強制接種を受容するか、逃げ回るかのどちらかしかできなかった。その結果、痘瘡の流行が食い止められなかったのである。

(原文：韓国語、日本語訳：金炳辰)

(付記)

本稿は、박윤재 「조선총독부의 우두정책과 두창의 지속」 『醫史學』 21(3)、2012年として刊行されている。