

# 日帝 初 醫療人 關聯 法規의 頒布와 植民 支配

朴潤栽

## 1. 머리말

1906年 2月 設置된 統監府는 保護國化政策을 推進해나가는 過程에서 大韓帝國의 醫學體系를 自身の 支配에 符合되는 形態로 再編시켜나가기 시작했다. 具體的으로 既存의 醫療機關을 統廢合하여 大韓醫院을 設立하고, 各 地方에는 衛生業務를 擔當하는 警務顧問醫를 派遣하여 衛生警察制度를 整備해나갔다. 1909年부터는 主要都市에 慈惠醫院을 設立하여 그동안 醫療惠澤에서 疏外되어있었던 地方民들에게 西洋醫學에 基礎한 治療를 施行해나갔다. 이렇게 統監府에 依해 再編된 醫學體系는 西洋醫學 施術을 통한 朝鮮人 懷柔, 警察의 衛生業務를 통한 朝鮮人 統制라는 二重的인 目標를 追求하면서 植民地 醫學體系의 原形이 되었고, 그 性格은 植民地時期에 접어들어서도 그대로 維持되었다.<sup>1)</sup>

統監府는 醫學體系를 再編하는 過程에서 西洋醫學 一元化를 標榜하였다. 이미 日本은 自國 內에서 西洋醫學 一元化를 達成한 狀態였고, 朝鮮에 進出하던 時期부터 自身들이 先次的으로 受容한 西洋醫學의 成果에 基礎하여 朝鮮의 ‘文明開發’을 指導하겠다고 나섰던 狀況이었다. 日本은 西洋醫學을 朝鮮支配를 正當化하는 手段으로 認識하고 있었던 것이다. 그러나 統監府, 나아가 總督府는 明示的으로는 西洋醫學 一元化를 標榜하면서도 現實的으로는 그 政策을 推進할 수 없었다. 가장 큰 理由는 傳統的 醫療人인 漢醫師를 活用하지 않고서는 朝鮮의 醫療需要를 充足시킬 수 없었기 때문이다. 1910年 朝鮮併合 直後 西洋醫學을 體系的으로 教育하는 機關이 두곳 밖에 없는 狀況에서 漢醫師들을 代替할만한 醫療人力의 迅速한 養成은 不可能했고,<sup>2)</sup> 醫學教育機關의 新設 亦是 豫算과

人力이 要求된다는 點에서 短期的인 時間 內에 이를 수 있는 것이 아니었다.

따라서 總督府는 西洋醫學의 優秀성과 漢醫學의 劣等性を 強調하던 既存의 主張을 堅持하는 가운데 漢醫師들을 活用하기 爲한 政策을 推進해야했고, 그 內容이 1913年 11月 醫療人 關聯 法規로 整理·發表되었다. 西洋醫學과 漢醫學의 現實的인 活用方案이 法規를 통해 具體的으로 表現된 것이었다. 그리고 그 內容은 漢醫學에 대한 否定的인 視覺에도 不拘하고 漢醫師를 活用할 수 밖에 없는 狀況을 反映하였다는 點에서 日帝의 醫學支配政策이 가졌던 指向과 實際 政策과의 矛盾을 드러내는 것이기도 하였다.

이 글에서는 1913年 11月 頒布된 醫療人 關聯 法規의 內容을 살펴보고, 그 法規가 植民 支配의 實現過程에서 지니는 意味를 알아보고자 한다. 各 法規 中에서도 醫師規則, 醫生規則, 藥品及藥品 營業取締令의 內容을 研究 對象으로 하였다. 그 法規들이 日帝가 지닌 醫學支配政策의 內容을 明確히 드러내주기 때문이다.

## 2. 醫師規則과 試驗을 통한 醫師 輩出

1910年 朝鮮併合 後 總督府가 醫學分野와 關聯하여 時急히 整備에 着手한 分野는 醫療人 關聯 規則이었다. 總督府는 1912年 3月 ‘藥品及藥品營業取締令’을 頒布하여 藥劑師, 製藥者, 藥種商, 賣藥商 등 藥品을 取扱·管理하는 醫療人에 對한 規定을 頒布한 바 있었다.<sup>3)</sup> 그러나 醫療人 中에서 醫師, 齒科醫師 等에 對한 規定은 마련되지 않았다. 特히 醫學體系를 運營하는 核心要素가 患者의 診斷과 治療를 擔當하는 醫師라고 할 때 그 概念規定은 時急히 必要했다.

總督府 成立 初期 醫師資格 基準은 大韓帝國의 醫士規則과 統監府의 醫學政策이 混合된 不完全한 것이었다. 1900年 大韓帝國에서 頒布한 醫士規則에 따르면 ‘醫士’란 漢醫學을 專攻한 漢醫師였다. 大韓帝國은 西洋醫學의 效用성을 認定하여 西洋醫學 教育機關

을 官立으로 設立하여 運營하면서도 漢醫學을 自身の 公式的인 醫學으로 認定하였다. 西洋醫學과 漢醫學의 效用성과 存在를 各各 認定하면서 어느 하나가 다른 하나를 否定하거나 廢棄하기 보다는 各 醫學의 長點을 살리자는 式의 東西並存을 摸索하였던 것이다.<sup>4)</sup> 그러나 統監府는 1908年 세브란스醫學校 第1回 卒業生들에게 最初로 醫術開業을 認定하는 認許狀을 附與함으로써 實際的인 醫學體系의 運營과 關聯해서는 西洋醫學 專攻者만을 醫師로 取扱하였다.<sup>5)</sup> 明示的으로 存在하는 法規의 內容과 現實에서 適用되는 內容이 乖離를 일으키고 있었던 것이다.

明治維新 後 醫學體系 運營과 關聯하여 西洋醫學 一元化를 達成한 日帝로서는 總督府 成立 後 朝鮮 內의 醫學體系를 西洋醫學 中心의 그것으로 變形시켜 나가기 爲한 重要的 前提條件이라 할 수 있는 醫師에 對한 概念規定을 明確히 할 必要性을 느끼고 있었다. 그리고 總督府가 向後 朝鮮支配와 關聯하여 西洋醫學 中心 醫學體系를 形成시켜나갈 것은 分明했다. 그 指向性은 이미 統監府時期에 具體化되어 있었다. 中央 醫療機關인 大韓醫院은 西洋醫學 專門治療機關으로 成長해나갔고, 各 地方에서는 西洋醫學에 基礎한 衛生行政이 警察을 中心으로 進行되고 있었다. 統監府의 西洋醫學 一元化 政策은 總督府에 의해서도 繼承되어 1912年 現在 朝鮮人 中에서 醫術開業 認許를 받은 이들은 總督府醫院, 官立 醫學校, 大韓醫院, 平壤 同仁醫院, 세브란스醫學校, 平壤 濟衆院, 愛知縣立醫學專門學校 等 西洋醫學 教育機關을 卒業한 110名이었다.<sup>6)</sup>

醫師規則을 時急히 制定해야할 必要性은 醫師團束을 爲한 法的 基盤 마련에도 있었다. 法에 根據하지 않는 不法的인 團束이 자칫 朝鮮人들에게 總督府의 醫學政策에 對한 一般的인 不信을 낳을 수 있다는 念慮가 있었던 것이다. 醫師規則이 頒布되기 以前까지 醫師에 關한 團束規定으로는 1912年 3月 總督府令 第41號에 開業 醫師로서 理由 없이 患者의 要請에 應하지 않는 者는 3個月 以下의 懲役이나 100圓 以下의 罰金 또는 拘留 過怠料에 處한다는 處罰規定이 있었을 뿐이다. 하지만 과연 어떤 醫療人을 醫師로 看做할

것인가에 對한 法規가 없음에 따라 混亂이 發生하고 있었다.7) 醫師에 對한 法的 定義가 내려있지 않은 狀況이라 規制의 方法이 없었던 것이다. 當時 醫療界의 狀況에 對해 한 新聞은 아래와 같이 敍述하였다.

當局에서 指導하는 方法과 取締하는 規則이 無하고 卽 人民의 自由에 付하여 甲이曰 我는 醫라 하여도 醫로 知할 而已오 乙이曰 我는 醫라 하여도 醫로 知할 而已라 故로 窮無所歸者가 或 幾行의 藥方을 耳捨하면 便히 醫師로 自處(後略)8)

醫師에 對한 資格規定이 未備함에 따라 누구나 恣意的으로 醫師를 自處하며 醫療行爲를 施行하고 있다는 것이었다. 醫師의 資格規定과 關聯하여 總督府에서는 警務總監部令으로 日本 內務大臣의 許可를 받은 者와 1900年 頒布된 醫士規則에 의해 認許狀을 받은 者만을 醫師로 認定한다고 規定하였지만 醫師名簿가 存在하지 않는 狀態에서 實質的인 資格 認定은 어려웠다. 따라서 警務總監部로서도 醫師에 對한 管理·團束과 關聯하여 業務上 危險한 일이 發生하지 않도록 注意를 當付하는 程度의 措置 밖에 取할 수 없었다.9)

醫師規則이 頒布된 것은 1913年 11月로 齒科醫師規則, 醫生規則, 公醫規則 頒布와 同時에 이루어졌다.10) 醫師規則은 醫師의 이름을 가지고 醫療活動을 할 수 있는 資格 基準을 明白히 하였다. 그 資格 要件에 따르면 醫師란 日本 醫師免許를 가진 者, 朝鮮總督이 指定한 醫學校를 卒業한 者, 朝鮮總督이 定한 醫師試驗에 合格한 者로 限定되었다.11) 아울러 醫師規則은 醫師의 醫療活動에 對한 各種 義務條項들을 規定해놓았다. 具體的으로 醫師는 診察所, 治療所 或은 出張所에서 醫業을 開始하거나 廢止·停止 或은 場所를 移動할 때마다 警察에 申告를 해야했다. 診察을 하지 않고 治療 或은 診斷書·處方箋을 交付하거나, 檢按을 하지 않고 檢按書·死産證書를 發行할 수 없었다. 學位나 專門科名을 除外하고



自身이 가진 技能이나 治療法 또는 經歷을 廣告할 수 없었고, 處方箋에는 患者의 氏名, 年齡, 藥名, 分量, 用法, 用量, 處方 年月日을 記載해야 했으며, 藥劑를 交付할 때도 包裝紙에 用法, 患者의 氏名을 記載해야 했다. 患者診療의 內容에 對해서는 診療簿를 갖추고 診察·治療한 患者의 氏名, 年齡, 職業, 病名, 診療 年月日을 記載하고 10年間 保存해야 했다. 이렇게 多様な 義務規定을 違反할 境遇 罰金이나 過怠料를 賦課받았다.

醫師規則을 통해 醫師資格에 對한 具體的인 規定이 마련되었고, 따라서 從來 一定한 資格基準 없이 恣意的인 活動을 벌여오던 無資格 醫師들에 對한 團束이 可能하게 되었다. 當時 朝鮮에서 活動하던 日本醫師들 中에는 正式 醫師免許를 取得하지 못한 無資格 醫師들이 있었다. 日本에서 正式 免許를 取得하지 않은 “前期試驗 合格者는 勿論 醫學 素養이 없는 者” 들이었다.<sup>12)</sup> 이들은 醫師로 自處하며 朝鮮의 主要한 地域에 醫院이나 藥鋪를 세워 “非理의 利益과 不法의 行動” 을 하고 있었다.<sup>13)</sup> 러일전쟁으로 朝鮮에 本格的으로 進出하기 시작한 軍醫들 中에도 無資格 醫師들이 있었다. 特히 陸軍 軍醫 中에 朝鮮에 日本과 類似한 醫師規則이 없음을 機會로 하여 醫師로 活動하는 者가 있었다.<sup>14)</sup> 日本人 藥種商 中에서도 “朝鮮에 醫師 및 藥劑師 等の 有資格者가 缺乏한 것을 機會로 하여 從來 거의 醫師 또는 藥劑師와 같은 業務” 를 行하는 者들이 있었다.<sup>15)</sup> 藥種商이 自身의 權限 範圍를 넘어 醫師나 藥劑師와 같은 醫療行爲를 施行하고 있었던 것이다. 이렇게 多様な 履歷의 사람들이 醫師로 自處하며 活動하는 狀況에서 醫師規則은 一定한 資格基準을 마련했다는 點에서 肯定的인 意味를 지녔다. 向後 朝鮮에서 醫師의 名稱을 가지고 活動하기 위해서는 日本이나 朝鮮에서 規定한 醫師免許를 獲得해야했던 것이다.<sup>16)</sup>

그러나 醫師規則이 “在來 漢法醫와 有資格 醫師와의 分界를 明白히” 하는데 가장 큰 目的이 있다고 한 言及에서 알 수 있듯이 無資格 醫師들이란 主로 朝鮮의 漢醫師들을 指稱하였다.<sup>17)</sup> 卽, 從來 朝鮮의 傳統的 醫療人이라 할 수 있는 漢醫師를 排除하고자 하

는 目的에서 醫師規則이 頒布된 것이었다. 이제 漢醫師들은 더 以上 國家의 公認을 받는 醫師의 地位를 가질 수 없게 되었다. 이것은 漢醫學의 沒落을 意味했다. 이제 漢醫學 公부를 하는 것은 “時間을 虛費하고 心力만 徒勞” 할 뿐이며, 醫學에 뜻을 둔 靑年들은 마땅히 “日本醫學을 奮然 學習” 하여 醫師免許를 獲得해야 했다. 18) 漢醫學이 아닌 西洋醫學이 朝鮮의 公式 醫學으로 確定된 만큼 漢醫學 學習은 無意味하며, 西洋醫學 學習을 통한 醫師免許 取得이 必要하다는 診斷이었다. 總督府는 醫師規則 頒布를 통해 朝鮮의 醫療需要를 大部分 充足시키고 있던 漢醫師를 醫師의 地位에서 排除시키면서, 그에 對해 西洋醫學 專攻者만을 醫師로 規定하였고, 그 結果 朝鮮에서 西洋醫學 中心의 醫學體系는 法律的 基盤을 確固히 形成할 수 있게 되었다.

醫師規則의 頒布를 契機로 이제 醫師는 日本 醫師免許 取得者를 除外하고는 朝鮮總督이 認定하는 免許를 獲得한 者로 限定되었다. 總督府 權力에 의해 單一화된 醫師 概念이 規定된 것이었다. 더구나 總督府時期에 頒布된 醫師規則은 從來 大韓帝國에서 頒布한 醫士規則과 달리 國家의 積極的인 管理·團束의 概念이 內包되어 있었다. 各種 遵守條項을 통해 國家가 醫師의 醫療活動에 介入할 可能性을 열어놓았던 것이다. 특히 總督府에 依한 免許附與는 醫師들이 總督府의 許可 안에서만 合法的인 醫療活動을 展開할 수 있게 되었다는 意味에서 總督府의 權限 強化로 이어졌다. 教育機關의 境遇에도 朝鮮總督의 指定 如何에 따라 卒業生들의 自動的 醫師免許 取得 與否가 決定됨에 따라 私立 醫學校는 總督府가 要求한 基準을 充足시키기 위해 努力할 수 밖에 없었고, 그 過程은 總督府 權力의 醫學分野에 對한 影響力 強化와 一致하였다. 19)

아울러 醫師規則을 통해 一定한 資格을 갖춘 사람들에게만 醫師로서 活動할 수 있는 公式 免許를 附與한다는 事實은 從來 賤視받던 醫師의 權威를 向上시키는 結果를 낳았다. 醫學的 素養이나 醫療技術이 不足한 사람들이 恣意的으로 醫師를 自稱하며 醫療行爲를 함에 따라 人命을 구하기 보다는 損傷시키는 境遇가 생겼고, 따라

서 醫師에게 治療를 맡기면서도 그에 對한 尊敬보다는 蔑視 或은 無視를 하는 狀況이 發生하고 있었다. 하지만 醫師規則이 制定됨에 따라 “相當한 資格과 相當한 知識으로 相當한 術法을 行하면 誰가 凌駕하리오” 20) 라는 指摘처럼 醫師에 對한 待遇나 處地가 向上될 수 있었다. 21)

醫師規則의 頒布로 醫師에 對한 法的 規定이 整備된 狀態에서 朝鮮의 醫療狀況과 關聯하여 重要하게 取해져야 할 措置는 醫療供給의 擴大를 爲한 醫師養成이었다. 總督府는 從來 漢醫師들을 代替할 수 있는 醫師들을 量産하기 위한 措置를 取해야 했다.

醫師의 量産은 植民移住者들의 安全 保障措置를 講究해야 한다는 點에서도 必要한 일이었다. 日本 植民移住者들이 統監府時期에는 義兵의 鎮壓 與否를 移住의 첫번째 考慮事項으로 삼았다면, 義兵 鎮壓이 完了된 總督府時期에는 가장 먼저 “醫療機關의 有無”를 考慮하였고, 各 地方에 設置된 慈惠醫院은 아직 山間僻地까지는 普及되지 않은 狀態였다. 22) 各 地方에는 漢醫學을 專攻한 漢醫師들이 活動하고 있었지만 日本人들이 보기에 漢醫師들은 “技倆 優秀한 者가 적고 따라서 移住者의 希望에 副應하기” 어려웠다. 23) 더구나 日本 醫師法에 따른 免許醫師들의 朝鮮 移住는 期待하기 어려운 狀況이었다. 當時 日本醫師의 朝鮮 移住와 關聯하여 “韓國人을 相對로 開業을 하여 海外 出嫁人으로서 滿足한 糊口 生活를 營爲할 수 있는가” 라는 質問에 對해 日本醫師 스스로도 “特別한 財源을 가지 않는 한 至毒한 바보” 取扱을 받을 수 밖에 없다고 생각하고 있었다. 24) 正式 醫師의 朝鮮移住는 特別한 經營 對策이 마련되지 않는 한 어리석은 行爲로 看做되었던 것이다. 醫師養成을 爲한 特別한 措置가 이루어지지 않으면 안되는 狀況이었다.

醫師養成의 擴大를 爲한 根本的인 對策은 醫學教育機關의 增設이었다. 一定한 期間 동안 醫師로서 活動할 수 있는 基礎知識과 臨床經驗을 習得할 수 있는 醫學校를 設立하여 體系的으로 醫師를 養成해야 했다. 그러나 總督府 成立 後 朝鮮에는 唯一하게 醫學講

習所 만이 官立 醫學教育機關으로 存在하고 있었을 뿐이다. 醫學講習所의 入學定員은 75名이었고, 私立醫學校인 세브란스醫學校의 卒業生을 합친다 하더라도 當時 人口 對比 醫師數를 볼 때 日本의 醫師供給 程度를 따라갈 수 없었다. 醫師規則이 頒布된 1914년부터 1923년까지 10年間 人口 對比 醫師數를 日本과 比較하면 아래와 같다.

1914-1923年 日本과 朝鮮의 人口 千名 當 醫師 數

		1914	1915	1916	1917	1918
朝鮮	醫師	641	872	932	993	1,034
	人口	15,929,962	16,278,389	16,648,129	16,968,997	17,057,032
	人口 對比 醫師 數	0.040	0.054	0.056	0.059	0.061
日本	醫師	42,404	43,813	45,201	46,060	46,109
	人口	52,039,000	52,752,000	53,496,000	54,134,000	54,739,000
	人口 對比 醫師 數	0.815	0.831	0.845	0.851	0.842

		1919	1920	1921	1922	1923
朝鮮	醫師	1,038	1,035	1,061	1,159	1,202
	人口	17,149,909	17,288,989	17,452,918	17,884,963	17,884,963
	人口 對比 醫師 數	0.061	0.060	0.061	0.065	0.067
日本	醫師	45,426	45,488	42,464	42,829	43,028
	人口	55,033,000	55,963,053	56,665,900	57,390,100	58,119,200
	人口 對比 醫師 數	0.825	0.813	0.749	0.746	0.740

(『朝鮮總督府統計年報(1924年)』. 『醫制百年史(資料編)』, 東京: 厚生省 醫務局, 1976, 517, 572-575쪽)

朝鮮의 境遇 醫師數가 꾸준한 增加勢를 보이기는 하지만 日本에 比하면 醫師의 比率이 1/11에서 1/20에 不過한 實情이었다.<sup>25)</sup> 別途의 醫學校 增設이 要請되었지만<sup>26)</sup> 醫學校 增設은 總督府에게 負擔스러운 課題였다. 莫大한 豫算이 所要되기 때문이었다. 그 結果 “朝鮮人 醫師養成 機關인 總督府醫院 醫學講習所 外 다시 養成機關의 施設은 現在 狀況에서 實行 困難” 하다는 結論이 내려졌고,

그 代案으로 總督府가 考案한 것이 醫師試驗이었다. 醫師의 供給 問題를 解決하기 위해 醫師試驗을 施行하여 醫師 數의 增加를 圖謀한 것이었다.<sup>27)</sup>

醫師試驗規則이 頒布된 것은 1914年 7月이었다. 그 內容은 每年 2回 서울에서 醫師試驗을 實施하며, 受験資格은 受業年限이 4年 以上인 醫學校를 卒業하거나 5年 以上 醫術을 닦은 者에게 있고, 學術試驗과 臨床試驗으로 이루어진 4部의 試驗을 次例로 치루어야 한다는 것이었다.<sup>28)</sup>

醫師試驗規則의 頒布에 즈음하여 總督府는 醫師의 大量 量産이라는 目的을 達成하기 위해 醫師試驗 合格者를 增大시키기 爲한 措置를 講究하였다. 그 方法은 醫師試驗 資格基準의 緩和와 合格要件의 多樣化였다. 于先 試驗資格基準이 日本에 比해 緩和되어 頒布되었다. 總督府는 受験資格 中에서 5年 以上 醫術을 닦은 者가 試驗에 應試할 수 있다는 部分을 浮刻시켜 正式 醫學校를 卒業하지 않아도 醫師試驗에 應試할 수 있다고 宣傳하였다.<sup>29)</sup> 醫師試驗이란 “財力이 不敷 ㅎ던지 或 豫備學識이 無 ㅎ던지 或 學校時間에 上學치 못 ㅎ던지 正式으로 修習치 못 ㅎ는 境遇에 處 ㅎ는 者”를 위해 마련된 制度라는 것이었다.<sup>30)</sup> 正式 醫學教育을 받을 수 있는 財力이나 學力을 갖추지 못한 사람들을 醫師로 輩出하기 爲한 制度가 醫師試驗이라는 說明이었다.

醫師試驗規則의 應試資格 要件은 日本에 比해 緩和된 內容이었다. 日本의 境遇 1906年 醫師法의 制定과 함께 醫師試驗에 應試할 수 있는 資格基準을 強化시켰다. 卽, 卒業과 함께 自動적으로 醫師免許를 받을 수 있는 醫學校를 除外한 나머지 醫學專門學校 卒業者, 外國 醫學校에서 4年 以上 醫學過程을 修了한 者만이 試驗 應試資格을 가졌다.<sup>31)</sup> 一定한 學歷을 取得하지 않으면 醫師가 될 수 없는 制度로 醫師試驗 應試基準을 強化했던 것이다. 反面에 朝鮮에서는 特別한 資格 制限 없이 醫師試驗 應試가 可能한 制度를 採擇함으로써 醫師 量産의 便宜를 圖謀하고자 하였다.

醫師의 大量 量産을 爲한 總督府의 意圖는 繼續된 醫師試驗規則

의 改正過程을 통해서도 貫徹되었다. 1914年 9月 처음 施行된 醫師試驗은 4部로 나뉘어 第1部부터 第3部까지는 學術試驗, 第4部는 臨床試驗을 치르도록 되어있었다. 그리고 第1部부터 第4部까지를 모두 한번에 合格하지 않으면 다른 一部 試驗에 合格할지라도 醫師免許를 取得할 수 없었다.<sup>32)</sup> 그러나 이러한 嚴格한 規定은 日本에서도 1913年에 制定된 것으로 “朝鮮 現在 狀況에 適應할 수 없다”<sup>33)</sup>는 判斷 下에 試驗規則의 一部가 改正되었다. 試驗科目을 3部로 나누고 各 部 試驗은 나누어 받을 수 있으며, 第1部 또는 第2部 試驗에 合格했을 境遇 此後 5回의 試驗을 치를 동안 合格 效力을 保有할 수 있도록 改正한 것이었다.<sup>34)</sup> 1927年 12月 醫師試驗規則은 다시 한번 改正되었다. 從來 2年 半의 效力을 認定받았던 第1部 및 第2部 試驗 合格 效力을 永久히 認定한다는 것, 各 部 全體 科目에 合格하지 않더라도 한 科目이나 두 科目이라도 合格點, 卽 60點 以上에 到達하면 合格科目證明書を 주어 다음 試驗때 이 科目은 省略할 수 있는 所謂 科目保留制度를 採擇한 것이었다.<sup>35)</sup> 醫師의 大量 量産이라는 目標達成을 위해 合格要件의 多樣化가 持續적으로 推進되었던 것이다.

醫師試驗의 實施는 醫師 數를 擴大시킬 수 있는 하나의 方法이었다. 그러나 醫師試驗을 準備할 수 있는 教育機關이 갖추어지지 않은 狀態에서 但只 醫師 輩出을 爲한 通路를 하나 더 열어놓은 것은 ‘醫療機關의 充實’을 自身の 政策 目標로 삼고 있던 總督府의 責任 放棄라고 할 수 있다. 비록 醫師試驗 應試를 爲한 資格에 制限을 두지 않았지만 學術試驗과 臨床試驗으로 이루어진 醫師試驗에 合格하기 위해서는 基礎知識과 臨床經驗을 쌓을 수 있는 教育機關이 반드시 必要했다. 日本의 境遇 各種 醫學教育機關에서 醫師試驗에 對備하기 爲한 準備를 할 수 있었지만 朝鮮에는 試驗 準備를 할 수 있는 教育機關이 不足했다.<sup>36)</sup>

朝鮮人으로 醫師가 되고자 하는 사람들은 全國적으로 2個에 不遇한 醫學校에 入學하거나 日本에 있는 醫學講習所를 찾아 留學을 떠나야 했고, 그런 材力이나 學歷이 없는 사람은 個人的으로 試驗을

爲한 獨學을 할 수 밖에 없었다. 그러나 많은 受驗者들이 臨床試驗이 아닌 學術試驗에서 失敗한 點에서 알 수 있듯이 醫師試驗 準備를 獨學으로 한다는 것은 매우 어려운 일이었다. 이러한 狀況 속에서 總督府가 勸誘한 措置는 民間 有力者들이 講習會를 開催하여 受驗者들이 試驗 準備를 할 수 있도록 配慮하라는 責任 放棄였다.<sup>37)</sup> 結局 總督府는 醫師規則 頒布를 통해 從來 朝鮮의 傳統的 醫療人인 漢醫師들을 沒落시키면서도, 그들을 代替할 수 있는 새로운 西洋醫學 專攻者 供給을 爲한 努力은 自身이 아닌 朝鮮人 個人의 努力에 맡겨버리는 無責任한 政策을 施行하였던 것이었다.

醫師規則은 西洋醫學 專攻者를 醫師로 規定함으로써 朝鮮에서 西洋醫學 中心의 醫學體系를 定着시키는 法律的 基盤을 마련하였다. 이 過程에서 從來 朝鮮의 代表的 醫療人인 漢醫師는 徹底히 排除되었다. 그러나 現實적으로 擡頭된 醫療人力 不足問題를 解決할 수 없었던 總督府는 別途의 法規 制定을 통해 漢醫師 活用方案을 마련하였다. 醫生規則이었다.

### 3. 醫生規則과 漢醫師 活用

總督府가 지닌 漢醫師에 對한 否定的 認識, 그리고 統監府 以來 西洋醫學 一邊倒의 醫學政策은 從來 朝鮮 醫療供給의 大部分을 차지했던 漢醫師를 正規 醫師가 아닌 醫師의 補助人力에 不過한 醫生으로 規定하는 法規를 公布하는데 이르렀다. 그것은 醫生規則으로 1913年 11月 醫師規則, 齒科醫師規則 等과 함께 頒布되었다. 醫生規則의 核心的인 內容은 20歲 以上の 朝鮮人으로 醫生規則이 施行되기 前 朝鮮에서 2年 以上 醫業을 營爲한 사람은 醫生免許를 取得할 수 있다는 것이었다.<sup>38)</sup>

醫生規則의 頒布에 즈음하여 總督府는 “各國 醫術의 長處만 取할 뿐 아니라 朝鮮의 長處까지 取하는 中人즉 決코 朝鮮의 醫術을 絶滅코자 함” 이 아니라고 辨明하였고,<sup>39)</sup> “朝鮮 醫業者도 漢醫 西醫를 勿論하고 互相 研究해야 朝鮮의 風土와 朝鮮의 腸胃에 適宜한



朝鮮 醫藥을 發明” 해야한다고 激勵하였다. 40) 總督府는 漢醫師들을 決코 絶滅시키려는 意圖를 가지고 있지 않으며, 朝鮮의 地理的 環境과 朝鮮人의 身體的 條件에 맞는 內容으로 漢醫學의 發展을 摸索해야한다는 內容이었다. 漢醫學의 衰退는 “其罪가 舊醫藥에 不在하고 單 舊醫藥業者 諸君에게 在하다” 41)는 主張처럼 漢醫師들의 覺醒을 通해 漢醫學의 새로운 出發이 可能하다는 主張도 이어졌다.

하지만 實際 醫生規則의 頒布를 지켜본 漢醫師들의 見解는 달랐다. 漢醫師는 몇 年 지나지 않아 滅亡하리라는 絶望的인 意見이 支配的이었다. 42) 事實 醫生規則은 現在 活動하고 있는 漢醫師들만을 醫療人으로 認定할 뿐 “將來는 其 自然 淘汰에 委호야 此間에 資格이 有호 醫療機關의 充實을 期호 方針” 43) 이라는 言及에서 알 수 있듯이 原則的으로는 漢醫師들의 自然淘汰를 試圖하는 內容이었다. 醫生規則의 本文만 본다면 醫生規則이 施行되는 1914年 1月 以後부터는 새롭게 醫生이 輩出될 수 없었기 때문이다. 醫生規則을 制定한 總督 自身도 醫生規則은 “오직 過渡時代의 應急手段” 일 뿐이라고 強調함으로써 漢醫師들에 對한 免許 附與가 限時的임을 분명히 하였다. 44) 醫生들 亦是 ‘過渡時代의 應急手段’ 이라는 總督의 訓示는 “新醫學이 朝鮮에 在호야 發展되기 前 姑히 臨時로 苟且的 仍存이라는 旨” 임을 알고 있었다. 45) 西洋醫學이 本格的으로 發展하기 前 一時的인 措置로 漢醫師의 存在가 認定되었다는 認識이었다.

當時 總督府가 지니고 있던 漢醫師에 對한 認識은 極히 否定的이었다. 그 認識은 主로 漢醫師들이 正規的인 教育過程을 通해 輩出되기 보다는 非體系的인 教育과 恣意的인 基準에 의해 量産되고 있다는 判斷에 起因하였다. 그 當時 總督府에서 漢醫師들을 바라보는 代表的인 視覺은 아래와 같았다.

本草綱目 數卷을 讀호면 曰 我가 是醫라 호며 醫方活套 幾行을 見호면 曰 我가 是醫라 호야 萬病回春을 大書特書로 門楣에 高

揚호고 四方의 來者를 左右 酬應호야 病根의 深淺과 藥性의 溫涼을 不究호고 蓼附巴黃을 藉意 加減호야 自以 明敏 高手라 호야 傲氣가 逼人호니 此輩의 誤人生命함이 과연 幾何나 되겠 노뇨. 46)

漢醫師들이 豊富한 臨床經驗도 없이 實用的인 醫學書籍의 閱覽만으로 醫師로 自稱하고 있으며, 疾病과 藥材에 對한 知識이 不足함에 따라 治療나 處方過程에서 자칫 患者의 生命을 잃게 하는 境遇가 많다는 指摘이었다. 한마디로 總督府가 보기에 漢醫師들은 醫師資格이 없었다. 47) 漢醫師에 對한 總督府의 不信은 警務局의 責任者가 漢醫師 中에는 “普通사람보다도 오히려 醫學思想이 不足한 사람이 있다고 생각된다” 고 言及한 點에서 克明하게 드러난다. 48)

總督府가 否定한 것은 漢醫師뿐만이 아니었다. 從來 大韓帝國에서는 이루어지지 않았던 漢醫學 自體에 對한 全面的인 否定이 總督府에 의해 行해졌다. 卽, 漢醫學의 가장 重要한 基礎理論인 陰陽五行 亦是 ‘空理’에 不過하며, 漢醫學이란 但只 數千年을 이 어온 經驗醫學이라는 點에서만 意味를 지닐 뿐이라는 主張이 提出되었다. 49) 漢醫學의 理論에 對한 否定이 이루어질 境遇 漢醫學은 더 以上 獨自의으로 存在할 價値가 없는 醫學이었다.

그러나 總督府가 漢醫師의 完全 淘汰를 實行에 옮긴다는 것은 不可能했다. 于先 民衆들이 가지고 있었던 漢醫學에 對한 信賴感은 높았다. 朝鮮總督府醫院 內科課長으로 勤務했던 森安連吉은 當時 狀況을 아래와 같이 回顧하였다.

當時 韓國의 高官들 中 趙重應, 宋秉峻, 朴泳孝 等을 治療했는데, 上流階級들도 感氣에는 葛根湯이 좋다든가, 人蔘에 소나무 열매를 달여 먹으면 좋다든가 하였으며, 下層階級에서는 漢法醫의 所謂 醫生이라든가 또는 普度慈航이라든가 하는 것이 있어 診斷 投藥을 하고 있었다. 50)

一般 民衆들은 勿論 日帝의 統治를 積極的으로 受容했던 支配層들 사이에서도 如前히 漢醫學에 對한 信賴感이 높다는 評價였다. 特히 外科方面에서는 外國 醫師의 治療가 歡迎받았지만, 內科는 거의 漢醫師들이 治療를 擔當하고 있다고 回顧하였다.<sup>51)</sup> 外科分野를 中心으로 西洋醫學의 影響力이 擴大되고 있음에도 不拘하고, 그 影響力이 모든 醫療分野를 包括하지는 못하고 있다는 評價였다. 이렇게 朝鮮人들이 漢醫學의 有效性에 對해 信賴感을 간직하고 있는 狀況에서 漢醫師들을 갑자기 淘汰시킨다면 “一般 民衆의 不安, 不平을 가져올” 可能性이 있었다.<sup>52)</sup> 따라서 總督府로서는 施政 初期 朝鮮의 實情을 考慮하지 않은 無理한 政策 施行을 통해 朝鮮人들의 反撥을 불러올 理由가 없었다.<sup>53)</sup>

漢醫師들에 對한 一方的인 淘汰가 不可能했던 理由는 民衆들의 漢醫學에 對한 信賴感 때문이기도 했지만 보다 現實的인 理由는 漢醫師들을 淘汰시킬 境遇 醫療人力의 不足問題를 解決할 수 없다는 政策遂行의 어려움에 있었다. 各 地域에 “醫療機關이 廣範圍하게 普及되지 않은 現在 絶對的으로 그 營業을 禁止하는 것은 時宜에 適合” 하지 않았던 것이다.<sup>54)</sup> 醫生規則이 施行된 1914年 當時 西洋醫學을 習得한 醫師 數는 641名에 不過했고, 이 數字로 1千 5百萬에 이르는 朝鮮 人口의 醫療需要를 充足시킬 수는 없었다.<sup>55)</sup> 그렇다고 하여 急激한 醫師의 增加를 바랄 수도 없는 處地였다.<sup>56)</sup> 따라서 總督府는 醫生規則을 頒布하면서 附隨條項으로 過渡期的인 醫生의 量産을 許容하였다. 卽, 醫生에게서 3年 以上 醫業을 學習한 朝鮮人에게 當分間 5年 以內의 期限을 두어 醫生의 免許를 附與한다는 附則을 追加하였던 것이다.<sup>57)</sup> 나아가 社會의 狀況과 形便에 따라 期限을 延長해줄 수 있음을 表明하였다.<sup>58)</sup> 비록 西洋醫學 中心의 醫學體系를 指向하였지만 醫師의 不足問題를 解決할 수 없는 狀況에서 漢醫師의 淘汰는 不可能했던 것이다.

漢醫師를 活用해야한다는 必要性은 醫生免許 附與過程에서도 貫徹되어 規則이 頒布되기 前 豫想했던 數字보다 훨씬 더 많은 醫生들이 免許를 받았다. 처음에 醫生規則이 頒布될 當時에는 醫生免許

는 “相當한 醫術上 技倆이 有한 者” 에게만 附與하며, 따라서 1913年 當時 漢醫師로 把握되었던 1,800餘名에게 全部 醫生免許가 附與되지는 않을 것이라고 豫想되었지만 結果的으로 醫生免許를 附與받은 사람은 1913年 末 現在 5827名이었다.<sup>59)</sup>

植民地 朝鮮에서 西洋醫學 專攻者만을 公式的인 醫師로 看做하는 西洋醫學 一元化 政策을 推進하면서도 同時에 漢醫師의 存在를 認定한 日帝의 政策은 日本에서 취해졌던 그것과 달랐다. 日本은 明治維新 以後 一貫되게 西洋醫學 一元化 政策을 推進했고, 1895年 帝國議會에서 漢醫師에 對한 免許 要請案이 否決되면서 醫學體系의 內容을 西洋醫學으로 單一化하였다.<sup>60)</sup> 그리고 醫學教育機關의 增設을 통해 西洋醫學 專攻 醫師의 量産을 圖謀하였다. 反面에 植民地 朝鮮에서는 漢醫學에 對한 否定的인 評價를 내리면서도 漢醫師를 補助的인 醫療人力으로 看做하여 溫存시키는 政策을 取했다. 하지만 漢醫師의 育成을 爲한 公式的인 措置는 取하지 않았으며,<sup>61)</sup> 다만 私的인 教育을 통해 量産된 漢醫師에게 醫生免許를 附與했을 뿐이다. 그것은 植民 統治의 安定에 必要한 醫療人力을 非公式的인 教育을 통해 確保하는 모습이었으며, 西洋醫學의 公式化라는 醫學政策의 目標와 乖離되는 모습이었다.

醫生規則을 통해 總督府의 西洋醫學 指向性은 法律的으로 確定되었고, 醫生들은 自身の 生存을 爲해 西洋醫學 知識을 習得해야 했다. 西洋醫學 習得은 時代의 發展에 따른 當爲論的 要求로 받아들여졌다. 이미 生理學의 發達 等 科學의 進展은 西洋醫學의 正當性을 確保해주는 것이었고, 舊來의 漢醫學을 專攻한 醫生들은 西洋醫學을 研究하여 從來 漢醫學의 短點을 補充해야 한다는 論理였다.<sup>62)</sup> 漢醫師 스스로 認定하였듯이 只今은 交通의 發達로 因해 새로운 疾病이 輸入되고 있었고, 여기에 對해 漢醫學은 對處할 方法을 찾지 못하고 있었다.<sup>63)</sup>

그러나 總督府가 判斷하기에 醫生들의 西洋醫學 習得은 醫師, 藥劑師 等의 役割을 侵犯하는 範圍까지 이루어져서는 안되었다. 西洋醫學 學習은 西洋醫學 知識의 本格的인 習得이나 洋藥材의 使

用에 對한 勸誘가 아니라 “從來의 弊風을 矯正함으로써 主眼을 삼고 唯 危險을 生할 虞가 無한 事項에 限하여 積極的인 敎習을 行” 하는 것으로 限定되었다. 從來 漢醫學의 短點으로 指摘되어왔던 部分과 함께 一般的인 知識 程度에서 一部 西洋醫學을 習得하라는 要求였다. 따라서 總督府에서는 醫生들의 敎養을 推進함에 있어 “各 敎科는 大體에 在하여 韓方醫에 相當한 事項의 範圍에 止하고 且 힘써 理論을 避하고 實地 指導에 重함을 置으며 法規는 主로 業務上 日常 心得한 事項을 講習” 하는 것으로 制限하였다.<sup>64)</sup> 理論의 內容은 漢醫學과 關聯된 實際的인 內容만을 敎授하며, 法規 亦是 日常的인 業務를 推進하는데 必要한 內容으로 局限하였던 것이다. 洋藥材의 利用과 關聯해서는 이미 西洋醫學이 導入된 以後 漢藥과 洋藥의 同時 使用이 漸次 擴散되는 趨勢였음에도 不拘하고 醫生이 함부로 “洋藥을 쓰거나 粗暴한 危險 療法” 을 施行하는 行爲에 對한 嚴格한 團束이 가해졌다.<sup>65)</sup> 漢醫師의 洋藥 使用을 規制한 것이었다.

總督府가 醫生들에게 特別히 學習을 要求한 部分은 西洋醫學 中에서 傳染病에 對한 醫學과 法律 知識이었다.<sup>66)</sup> 各 地域마다 正式 醫師들이 不足한 狀況에서 醫生들은 各 地域의 實質的인 醫療人力으로 活動하고 있었다. 따라서 이들을 “傳染病 患者의 早期 發見 其他 公衆衛生上” 必要한 事務에 利用하고자 한 것이었다.<sup>67)</sup> 그리고 總督府는 現實的인 ‘醫療機關’ 으로 醫生을 活用하기 위해서 醫生들에 對한 定期的인 敎育을 實施하였다. 大體的인 敎育科目은 아래와 같았다.

敎養의 標準은 醫生의 業務上 必要한 知識 及 關係法規의 要領을 敎授하고 兼하여 以前 危險性 療法 其他 醫事に 關한 弊風을 矯正함을 目的하는 今 其 敎養을 細別하면 (甲) 生理學 及 衛生學 大意 (乙) 一般 傳染病 及 地方病의 特徵 並 其 豫方法 (丙) 消毒藥의 種類 及其 應用 (丁) 醫生規則, 藥品取扱 及 傳染病 豫防에 關한 法規 (戊) 種痘術, 救急法, 繃帶法 及

其他 簡易한 技術 (己) 鍼灸術에 對한 注意 (庚) 迷信의 療法  
及 危險性 療法の 矯正<sup>68)</sup>

衛生學, 傳染病, 地方病, 消毒藥 等에 對한 教科目이 于先의  
로 例示되는 것에서 알 수 있듯이 醫生에 對한 敎養은 傳染病 發  
生 等 應急狀況에서 醫師의 役割을 代身할 수 있도록 하기 위해  
이루어졌다. 地方을 비롯한 醫療 疏外地域에 西洋醫學을 專攻한  
醫師들이 不足한 現實에서 醫生은 그 補助人力으로서 役割을 認定  
받았던 것이다.<sup>69)</sup>

總督府가 醫生을 現實的인 醫療人으로 認定하여 醫學體系를 運  
營하는 모습은 醫生規則의 頒布가 朝鮮의 醫療狀況에 걸맞지 않는  
急進的 措置였다는 評價를 可能하게 한다. 西洋醫學 中心의 醫學  
體系 形成을 爲한 名分을 세우기에 急急하여 西洋醫學 敎育을 通  
한 醫師 養成對策은 마련하지 못한 狀態에서 一方의인 法規 制定  
을 통해 漢醫師들을 正式 醫師에서 排除시켰기 때문이다. 漢醫師  
의 一方의인 淘汰를 實施한 日本의 經驗을 植民地 朝鮮에 無媒介  
의으로 適用한 것이었다.

醫生은 現實的으로 不足한 ‘醫療機關’을 補充하는 人力으로서  
總督府에 의해서 活用되었다. 그리고 그 意味는 正式 醫師의 量產  
이 충분히 이루어지는 時點에서는 더 以上 活用되지 않을 것임을  
示唆하는 것이었다. 그러나 總督府가 消滅하는 그날까지 醫生은  
사라지지 않았고, 如前히 醫療界의 主要 部分에서 活躍하였다.<sup>70)</sup>  
특히 農村이나 漁村과 같은 地方에서 醫生들은 “醫療上 重要한  
役割을 擔當” 하고 있었다.<sup>71)</sup>

#### 4. 藥品及藥品營業取締令과 漢藥 營業 團束

醫療人에 對한 法規 中 時期上 가장 먼저 頒布된 것은 藥品 關  
聯 醫療人에 對한 規定인 藥品及藥品營業取締令(以下 藥品取締令)  
이었다. 1912年 3月에 頒布된 藥品取締令은 藥品 關聯 醫療人의

範疇 區分, 藥品·賣藥 取扱, 劇毒藥 取扱, 藥品 關聯 行爲 監視, 無許可 藥品 團束 등에 關한 內容으로 이루어졌다. 그중에서도 從來 特別한 規制 없이 使用되던 劇毒藥의 販賣에 對해 “嚴重한 制限” 72)을 加한다는 點과 함께 藥品取締令이 가지는 가장 重要한 意味는 從來 大韓帝國에서 藥劑師, 藥種商으로만 區分되었던 醫療人을 네 範疇로 細分化하였다는 것이다.

藥品取締令에 따르면 藥品 關聯 醫療人은 藥製師, 藥種商, 製藥者, 賣藥業者로 區分되었다. 具體적으로 藥劑師란 “醫師의 處方箋에 따라 藥劑를 調合하는 者”, 藥種商이란 “藥品을 販賣하는 者”, 製藥者란 “藥品을 製造하여 販賣하는 者”, 賣藥業者란 “賣藥을 調製, 移入 또는 輸入하여 販賣하는 者” 였다. 73)

各 醫療人의 資格과 役割에 對해 具體적으로 살펴보면, 于先 藥劑師란 醫師가 處方한 處方箋에 따라 調劑를 하는 者로 規定되어, 醫師의 處方과 藥師의 調劑라는 醫藥分業이 法律的으로 明文化되었다. 總督府의 評價에 따르면, 從來 朝鮮의 醫療界에서는 醫師와 藥師의 業務가 混用되어 있었다.

朝鮮人 藥品業者는 單히 藥品의 販賣로써 爲主치 안코 患者의 容態를 聽取하고 藥劑를 調合하야 交付하는 等 혼히는 醫師와 等한 業態를 하며 又 醫師에 在하야는 患者에 對하야 診察한 後에 投藥하지 안코 혼히는 患者 又は 第三者에게 患者의 容態를 聽하거는 或은 患者 又は 第三者가 自唱하는 病名에 對하야 此에 相當한 藥劑를 授與하는 等 恰히 藥品業者의 行하는 바와 無異하며(後略) 74)

藥劑師는 醫師의 處方に 따라 藥品을 販賣하는 것이 아니라 直接 患者를 診察하고 調劑를 行하며, 醫師는 患者를 直接 診察하는 것이 아니라 患者나 第三者의 要請만으로도 藥劑를 授與하는 狀況이 頻繁하게 發生하고 있으며, 따라서 서로의 役割이 混在되어 이루어지는 狀況이라는 것이었다. 그러한 狀況을 克復하기 위해 總督府는



醫師와 藥劑師의 役割에 對한 明確한 範疇 區分을 통해 醫藥分業을 施行한다는 點을 藥品取締令에 規定하고자 하였다.<sup>75)</sup>

그러나 實質的으로 醫藥分業은 實行되지 않았다. 왜냐하면 藥品取締令 自體에 “藥劑師는 藥品의 製造 및 販賣를 하고, 醫師는 診療를 爲해 患者에게 藥品을 販賣 授與할 수 있다”는 條項을 附隨하여 醫師의 藥品 販賣를 許容하였기 때문이다.<sup>76)</sup> 醫藥分業이 施行되지 않은 背景에 對해서 明示的인 說明은 없지만, 日本의 境遇에 비추어 볼 때 아직 藥劑師가 充分히 養成되지 않은 狀態이고, 더구나 傳統的으로 醫師들이 藥品 販賣를 통해 利益을 保全해오는 狀況을 急激하게 變化시키기 어렵다는 現實的인 理由 때문이었을 것이다.<sup>77)</sup>

藥種商은 藥品을 販賣하는 者로, 醫療用 藥品 以外에도 工業이나 化學用 藥品 亦是 取扱하였다. 藥品取締令은 一旦 藥種商 許可를 받으면 藥品 販賣 以外의 다른 醫療行爲를 行할 수 없도록 規定하였다. 그러나 總督府가 생각하기에 公式的인 藥品은 西洋 藥品이었다. 따라서 總督府는 朝鮮人 藥種商이 醫生의 處方箋에 따라 漢藥을 調劑하는 行爲를 容認하였고, 漢藥으로만 調劑를 行할 境遇 一定한 例外는 있었지만 劇毒藥의 使用 亦是 許容하였다.<sup>78)</sup> 不足한 醫療供給 問題를 解決하기 위해 便法으로 藥種商의 調劑行爲를 許容하였던 것이다.

從來 大韓帝國에는 없었던 醫療人 中 하나인 製藥者란 藥品을 製造하여 販賣하는 사람인데, 漢藥 製造의 境遇에는 藥種商과 마찬가지로 製藥業者로 認定해주지 않았다. 西洋 藥品을 製造하는 境遇에 對해서만 製藥業 許可를 내주었던 것이다. 그리고 藥種商이 한번의 許可를 통해 一般的인 藥品의 取扱이 可能한데 비해 製藥業者는 特定한 藥品에 對해서만 許可를 받을 수 있었다. 따라서 一般的인 醫藥知識이 不足하더라도 特定한 藥品의 製造方法이나 效能에 對한 知識만으로도 製藥者 許可를 받을 수 있었다.<sup>79)</sup>

大韓帝國에 없었던 醫療人 中 다른 하나는 賣藥業者였다. 賣藥業者와 다른 藥品 關聯 醫療人을 區分하는 主要 境界는 取扱하는

對象에 있었다. 卽, 藥品取締令에 따르면 藥品과 賣藥은 다른 範疇였다. 賣藥은 醫師의 介入없이 疾病을 治療하는데 提供하는 것으로 主治, 效能을 附着하여 販賣하며, 藥品과 다른 點은 藥品은 오직 醫師의 治療用으로 提供하는 것을 目的으로 하지만 賣藥은 醫師를 通하지 않고도 疾病을 治療하는데 提供하는 것을 수 있었다.<sup>80)</sup> 醫師들이 取扱할 수 있는 品目과 專門的인 醫師의 處方 없이도 自由롭게 販賣·購入할 수 있는 品目を 區分해놓았던 것이다.

이렇게 藥品 關聯 醫療人을 區分한 理由에 對해 總督府는 “藥劑師·製藥者·藥種商·賣藥業者 等 業務 區別 範圍를 明確히 하고 藥劑師가 되려는 者의 資格을 定하며 製藥業者 以下 藥品營業者는 相當한 知識 經驗을 가진 者에 限해 그것을 許可” 하기 위함이라고 說明하였다.<sup>81)</sup> 藥品 關聯 醫療人의 業務 範疇를 明確히 區分하는 同時에 各 醫療人의 資格 要件을 強化하여 醫療의 質을 向上시키겠다는 內容이었다.

그러나 總督府 以前에도 藥品 關聯 醫療人에 對한 規定은 있어, 大韓帝國에서는 內部令을 통해 醫療人 全般에 對한 團束의 土臺를 마련해나가고 있었다. 하지만 日帝는 大韓帝國이 頒布한 藥品 關聯 規則에 對해 큰 意味를 附與하지 않았다. 卽, “法規로서는 조금 불만하지만, 頒布 以後 實際로는 하나도 遵守되지 않았기 때문에 運用에서는 完全히 空文에 지나지 않는다” 라고 評價하였다.<sup>82)</sup> 이어 藥品 取扱을 團束하는 法令이 制定되지 않은 狀況이므로 醫療行爲가 恣意的으로 行해지고 있고, 따라서 그 被害가 深刻하다는 評價가 뒤따랐다.

醫藥이 何物인지 不知ᄃᆞ는 者가 飢渴에 迫ᄃᆞ면 必 幾封의 藥囊을 背負ᄃᆞ고 其 症勢의 如何ᄃᆞ 不計ᄃᆞ고 內治ᄃᆞ 者도 此를 用ᄃᆞ며 外治ᄃᆞ 者도 此를 用ᄃᆞ야 藥價만 騙取ᄃᆞ니 生死關係가 有ᄃᆞ 醫藥을 엇지 此와 如히 放棄ᄃᆞ얏ᄃᆞ는 是로 推ᄃᆞ야 觀ᄃᆞ진디 朝鮮 幾百年間에 醫藥으로 由ᄃᆞ야 死ᄃᆞ 者가 醫藥으로 由ᄃᆞ야 生ᄃᆞ 者보다 幾倍나 加越ᄃᆞ다 ᄃᆞ야도 過言이 안이로다<sup>83)</sup>

資格 없는 者들이 함부로 藥品을 販賣함에 따라 오히려 그 醫療 行爲로 因해 死亡하는 者가 더 많다는 內容이었다. 이러한 狀況에서 必要한 것은 結局 醫療人의 資格 基準 強化와 不法 醫療人 團束을 爲한 새로운 法規의 制定이었다.

藥品取締令이 從來 混在되어있던 藥品 關聯 醫療人의 役割을 區分하고, 醫療人에 對한 總督府의 團束을 強化하는 것이라고 할 때 그 主要 施行對象은 漢醫師들이었다.<sup>84)</sup> 藥品取締令을 契機로 하여 漢醫師들의 調劑는 漢藥에 局限되었고, 特히 西洋 藥品에 對한 規定이 強化되어 警察은 洋藥을 販賣하는 行爲를 許可 以外の 藥品을 販賣하는 것으로 取扱하여 無許可 營業으로 處罰할 수 있었다.<sup>85)</sup>

從來 自由롭게 營業하던 狀況에서 藥品取締令이 頒布되자 漢醫師들은 이 法令의 頒布 目的이 漢醫師들의 營業을 廢止하려는 데 있다고 主張하였다.<sup>86)</sup> 이 主張에 對해 總督府는 “지금 이 踰規 越으로 말하야도 韓의약(韓醫藥)을 폐지하는 것이 안이라” 는, 卽이 取締令이 漢醫學을 廢止하기 爲해 制定된 것이 아니라고 說明했다.<sup>87)</sup> 더구나 漢藥은 劇毒藥이나 衛生上 危險하다고 認定되는 것을 除外하고는 藥品取締令의 適用 對象이 되지 않는다는 것이 總督府의 解釋이었다.<sup>88)</sup> 그리고 漢醫藥은 西洋 醫藥에 比해 朝鮮人의 體質에 適合하다는 漢醫學의 體質論은 如前히 有力한 理論으로 取扱되었다. 卽, “人的 腸胃가 不同하며 地의 水土가 不同하니 病의 千百症을 不論하고 엇지 西藥으로만 專用” 할 수 있겠느냐는 主張이 繼續적으로 提起되었던 것이다.<sup>89)</sup> 西洋과는 風土와 體質이 다른 만큼 疾病 治療에 西洋 醫藥을 專用하기는 不可能하다는 論理였다.

結局 藥品取締令은 西洋 藥品에 對한 漢醫師들의 接近을 制限함으로써 西洋醫學에 對한 權威를 附與하고, 同時에 새로운 國家機關인 總督府의 權力을 醫療分野에 浸透시키려는 意圖 아래 制定되었다고 할 수 있다. 特히 總督府의 許可는 醫療活動의 前提가 되

는 것으로 看做되었고, 既存의 醫療人이 가지고 있던 名聲이나 權威보다 더욱 優越한 것으로 主張되었다. “或 承認을 經치 안이하면 雖 十年 二十年來의 大醫藥名이 有 할지라도 其權를 享有치 못 할지니” 90) 라는 言及에서 알 수 있듯이, 아무리 名聲이 높던 醫療人일지라도 總督府의 公認이 없으면 活動이 不可能하게 되었다. 그리고 總督府에 依한 公認 過程은 朝鮮의 文明化를 爲해 必須的인 하나의 過程으로 粉飾되었다. 卽, 文明國의 境遇 어느 國家를 莫論하고 藥品 取扱에 對한 國家의 認許가 必要하다는 點이 強調되었다.

文明 列邦은 藥品을 精製할뿐 안이라 雖 如何히 精製할것슬지라도 賣買者의 自由에 付치 안이하고 必 當局의 認許를 請하야 其 性質에 十分 良好하며 其 定價가 十分 相當하여야 發賣를 命하며 既爲 承認한 藥이라도 或 品類를 變更하는 時는 直時 發賣를 禁止(後略)91)

文明國의 境遇 藥品과 關聯하여 반드시 國家가 一定한 基準 아래 評價를 마친 後 許可를 내주어야 販賣가 可能하다는 內容으로, 藥品 關聯 營業을 行함에 있어 總督府의 許可가 絶對的인 內容이었다. 藥品取締令의 意味를 醫療人의 役割 區分에 두면서 窮極的인 目的이 藥品 關聯 醫療人들을 “特別 取締 아래” 둔다는 點을 言及한 警察側 說明 亦是 總督府의 權限 強化와 連結되는 內容이었다. 92)

藥品 關聯 醫療人에 對한 總督府의 權力이 強化된다고 할 때 具體的인 權力的 行使는 警察을 통해 이루어졌다. 于先 醫療人의 活動 與否를 決定하는 許可 權限이 警察에게 附與되었다. 卽, 藥劑師를 除外한 나머지 醫療人에 對한 許可 및 業務 停止 與否가 모두 警務部長을 비롯한 警察의 權限에 屬했다. 93)

警察의 役割은 許可에 限定되지 않았다. 藥品에 對한 實質的인 團束 活動이 警察을 中心으로 이루어졌다. 藥品取締令에서 規定한

各種 規定의 履行 與否를 監視하는 監視員으로 選定된 官吏는 警察 官吏, 憲兵 그리고 警察官署 所屬의 醫師 및 藥劑師였으며,<sup>94)</sup> 違反 事項에 對한 報告 對象이나 是正 措置의 施行 主體 亦是 警察署 長이었다.<sup>95)</sup> 藥品의 檢査와 같은 專門的인 分野 亦是 必要한 技術 機關이 不足하다는 理由로 中央에서는 警務總監部, 地方의 境遇 警務部에 附屬된 試驗室에서 擔當하도록 하였다.<sup>96)</sup>

1912年 藥品取締令은 從來 混在되어 運營되던 藥品 關聯 醫療人의 役割을 區分하고 各 醫療人의 資格 基準을 強化하려는 目的에서 頒布되었다. 그러나 그 主要 目的은 西洋醫學에 對한 權威 附與와 醫療人에 對한 總督府의 權力 強化였고, 主要 施行對象은 漢醫師들이었다. 藥品取締令을 통해 既存에 西洋 藥品을 自由롭게 使用하던 漢醫師들은 그 使用에 制限을 받아야 했고, 職種을 區分받는 同時에 活動에 있어 總督府의 認可를 獲得하여야 했다.

## 5. 맺음말

總督府는 醫師規則을 통해 西洋醫學 專攻者만을 醫師로, 醫生規則을 통해 從來 朝鮮의 代表的 醫療人인 漢醫師를 正規 醫師가 아닌 醫師의 補助人力으로 規定함으로써 朝鮮에 西洋醫學 中心의 醫學體系를 定着시키는 法律的 基盤을 마련하였다. 비록 漢醫學을 否定하고 漢醫師들을 正規 醫師로 認定하지 않았지만, 總督府는 漢醫學의 完全 排除를 推進할 수 없었다. 于先 民衆들이 가지고 있었던 漢醫學에 對한 信賴感이 높았고, 보다 現實的인 理由는 西洋醫學을 專攻한 醫師들이 不足한 現實에서 地方을 비롯한 醫療 疏外地域의 醫療供給 問題를 解決할 수 없었기 때문이다.

醫療人의 養成과 關聯하여 總督府는 漢醫師를 代替할만한 西洋醫學 教育機關의 設立 보다는 醫師試驗을 통한 醫師의 增加를 推進하거나, 醫生規則의 附隨條項으로 過渡期的인 醫生의 量産을 許容하는 等 彌縫的인 措置를 取했다. 特히 醫師의 量産을 爲해 醫師試驗 資格基準을 日本에 比해 緩和하거나 合格要件을 多樣化하는 方法을

取했다. 이러한 모습은 總督府가 西洋醫學에 立脚한 醫學體系를 樹立해야한다는 名分에 執着하여 醫師 養成에 對한 對策도 마련되지 않은 狀態에서 一方的으로 醫療人 關聯 法規를 制定한 것임을 反證해준다.

한편 總督府는 藥品及藥品營業取締令을 頒布하여 藥品 關聯 醫療人을 藥製師, 藥種商, 製藥者, 賣藥業者로 分類하였는데, 그 主要 施行對象은 漢醫師들이었다. 이 法規의 頒布로 因해 既存에 西洋 藥品을 自由롭게 使用하던 漢醫師들은 그 使用에 制限을 받아야 했고, 職種을 區分받는 同時에 活動에 있어 總督府의 認可를 獲得하여야 했다.

醫療人 關聯 法規의 頒布는 從來 一定한 資格基準 없이 恣意的인 活動을 벌여오던 醫療人에 對해 客觀的인 資格要件을 마련했다는 點에서 肯定的인 意味를 지녔다. 그리고 資格要件을 充足한 사람들에게 公式 免許를 附與한다는 事實은 從來 賤視받던 醫療人의 權威를 向上시키는 結果를 낳았다. 하지만 法規 頒布의 目的은 日帝가 自身들이 先次的으로 受容한 西洋醫學의 優秀性を 強調함으로써 植民 支配의 名分을 獲得하려는 데 있었으며, 그 指向은 漢醫師를 正式 ‘醫士’로 認定하면서 東西並存的인 醫學體系를 追求한 大韓帝國의 그것과는 大別되었다. 그리고 向後 總督府의 認可 없이는 公式的인 醫療行爲가 不可能해졌다는 點에서 새로운 國家機關인 總督府의 權力을 醫療分野에 浸透시키는 結果를 낳았다.

- 1) 統監府에 依해 推進된 醫學體系의 再編過程에 對해서는 신동원, 『한국 근대보건의료사』, 한울, 1997. 朴潤栽, 『韓末·日帝 初 近代的 醫學體系의 形成과 植民 支配』, 延世大 史學科 博士論文, 2002 參照.
- 2) 1911年 現在 官立인 朝鮮總督府醫院 附屬 醫學講習所에는 4學年 6名, 3學年 29名, 2學年 47名, 1學年 33名이 在學 中이었고, 私立인 세브란스 醫學校의 境遇 總 65名의 學生이 在學 中이었다. 『朝鮮總督府醫院第一回年報(1911年)』, 186-188쪽. 「SEVERANCE HOSPITAL, SEOUL」, 『THE KOREA MISSION FIELD』 8-9, 1912, 274쪽.



- 3) 藥品 取扱 關聯 醫療人에 對해서는 4章 參照.
- 4) 朴潤栽, 『韓末·日帝 初 近代的 醫學體系의 形成과 植民 支配』, 延世 大學校 史學科 博士論文, 2002, 40-65쪽.
- 5) 박형우 외, 「제중원에서의 초기 醫學教育(1885-1908)」, 『醫史學』 8-1, 1999. 1910年 7月 11日 內部 衛生局에서는 官立 醫學校 卒業生들에게 醫術開業 認許狀을 授與하였다. 「의술기업인허」, 『大韓每日申報』 1910. 7. 12.
- 6) 「雜報」, 『警務彙報』 38, 1912, 646-647쪽.
- 7) 『衛生警察講義一斑』, 平安南道 警務部, 1913, 128쪽.
- 8) 「醫師規則發布(一)」, 『每日申報』 1913. 11. 22(1).
- 9) 「質議解答錄」, 『警務彙報』 22, 1912, 21쪽. 「質疑應答」, 『警務彙報』 30, 1912, 35쪽.
- 10) 醫師 關聯 規則이 藥劑師 等 다른 醫療人 關聯 規則보다 늦게 頒布된 理由는 內容의 複雜性에 있었다. 本來 醫師規則은 辯護士規則과 함께 發布될 豫定이었다. 그러나 “實地를 調査한 結果 非常히 複雜해야 到底히 辯護士規則 立案에 比할 者”가 아니라는 判斷 下에 規則 立案이 1913年까지 遲延되었다. 「朝鮮醫師規則」, 『每日申報』 1911. 9. 22(2).
- 11) 「醫師規則」, 『朝鮮總督府官報』 1913. 1. 15. 以外에 外國 醫學校를 卒業하거나 外國에서 醫師免許를 받은 日本人으로 醫業을 하기에 適當하다고 認定된 者, 朝鮮總督이 指定한 外國 國籍을 가지고 그 나라에서 醫師免許를 얻은 者로서 醫業을 하기에 適當하다고 認定된 者도 醫師免許를 附與받았지만 이들은 앞의 境遇에 比하면 少數에 不遇했다.
- 12) 五味敎友, 「韓國新義州通信」, 『同仁』 2, 1906, 21쪽.
- 13) 木島新之助, 「金泉通信」, 『同仁』 8, 1907, 15쪽. 韓興敎, 「國民의 科學的 活動을 要함」, 『大韓興學報』 11, 1910, 11쪽.
- 14) 「朝鮮의 醫師規則」, 『同仁』 66, 1911, 24쪽.
- 15) 『衛生警察講義一斑』, 平安南道 警務部, 1913, 121-122쪽.
- 16) 「醫生規則 等에 對한 야」, 『每日申報』 1913. 11. 18(2).
- 17) 『朝鮮總督府施政年報(1913年)』, 210쪽.
- 18) 「醫師界에 對한 希望」, 『每日申報』 1913. 11. 21(2). 「新醫法에 對한 解惑」, 『每日申報』 1913. 11. 20(1).
- 19) 1917年 專門學校로 昇格한 세브란스醫學專門學校는 1922年 朝鮮敎育令이 改正되면서 總督府가 要求한 基準을 맞추기 위해 外國 醫學校 出身 中 學位를 所持한 사람들을 敎授로 任用하고 卒業生들을 國外로 留學시켜 敎授로 育成하는 等 敎授陣 確保에 努力하였다. 그 結果 1923年에 總督府의 指定을 받아 卒業生들이 無試驗 醫師資格을 獲得하게 되었다. 연세대학교 의과대학 의학백년 편찬위원회, 『의학백년』, 연



세대학교 의과대학, 1985, 80-83, 98쪽.

- 20) 「醫師規則發布(一)」, 『每日申報』 1913. 11. 22(1).
- 21) 西洋의 經驗을 보다라도 專門人으로서 醫師에게 第一 먼저 要求되었던 것은 醫師免許를 國家的으로 單一化시키는 것이었고, 따라서 免許取得은 醫師의 權威 形成에 決定的인 契機를 이루었다. 이종찬, 『서양 의학과 보건역사』, 명경, 1995, 291쪽.
- 22) 「醫師試驗規則에 對호야」, 『每日申報』 1914. 7. 23(2).
- 23) 「大正三年に於ける朝鮮」, 『朝鮮總督府月報』 1, 1915, 18쪽.
- 24) 木島新之助, 「金泉通信」, 『同仁』 8, 1907, 17쪽.
- 25) 臺灣의 境遇 같은 時期 人口 千名當 醫師 數는 1914年の 境遇 0.436, 1923年の 境遇 0.368을 記錄하고 있어 朝鮮보다 6배에서 10배 많은 比率의 醫師를 保有하고 있었다. 劉士永, 「臺灣における植民地醫學の形成とその特質」, 『疾病・開發・帝國醫療』, 東京: 東京大學出版會, 2001, 255쪽.
- 26) 1921年 衛生業務의 責任者인 警務局長은 醫生을 合친다해도 如前히 朝鮮에는 2倍 以上の 醫師가 必要하다는 要旨의 報告를 하였다. 「朝鮮中央衛生會第一回委員會」, 『朝鮮醫學會雜誌』 36, 1921, 72쪽.
- 27) 「醫師試驗」, 『朝鮮彙報』 4, 1915, 196쪽. 醫師試驗은 “全道에 開業醫의 增加 卽 普及의 主旨를 貫徹” 할 수 있는 方略으로 注目받았다. 「醫師試驗規則에 對호야」, 『每日申報』 1914. 7. 23(2).
- 28) 「醫師試驗規則」, 『朝鮮總督府官報』 1914. 7. 20.
- 29) 「醫師試驗에 對호야」, 『每日申報』 1914. 8. 14(4).
- 30) 「醫師界에 對호 希望」, 『每日申報』 1913. 11. 21(2).
- 31) 『醫制百年史(記述編)』, 東京: 厚生省 醫務局, 1976, 73-74쪽.
- 32) 「質疑 應答」, 『朝鮮彙報』 3, 1915, 196쪽.
- 33) 「醫師試驗規則의 改正」, 『朝鮮彙報』 1, 1918, 134쪽.
- 34) 「醫師試驗規則 改正」, 『朝鮮總督府官報』 1917. 10. 25.
- 35) 「醫師, 藥劑師, 齒科醫師試驗規則改正に就て」, 『朝鮮』 2, 1928, 36쪽.
- 36) 「將來의 醫師受驗生에게」, 『每日申報』 1915. 6. 4(3).
- 37) 「醫師受驗者를 爲호야」, 『每日申報』 1918. 5. 23(3).
- 38) 「醫生規則」, 『朝鮮總督府官報』 1913. 11. 15. 1921年 12月 醫生規則은 改正되어 限地醫生制度가 實施되었다. 醫生의 大都市 集中現狀을 막기위한 措置였다. 醫生이 “한번 免許를 얻자 人口 稠密한 都會에 集中하여 山間僻陬의 곳은 依然히 醫療機關이 없고 地方民은 적지않은 困惑을 느끼고 있는 狀況이므로, 12月 3日 府令 第154號로써 醫生規則의 一部를 改正하여 將來 免許를 줄 때는 開業 地域을 限定하여 免許하고 免許를 받은 後는 다른 곳으로 移轉하여 開業할 수 없도록 할 方針” 을

세웠던 것이다. 「醫生規則 改正」, 『朝鮮總督府官報』 1921. 12. 3.  
「衛生」, 『朝鮮』 1, 1922, 163쪽.

- 39) 「新醫法에 對한 解惑」, 『每日申報』 1913. 11. 20(1).
- 40) 「漢醫界」, 『每日申報』 1914. 2. 27(1).
- 41) 「舊醫藥界의 警告」, 『每日申報』 1913. 3. 11(1).
- 42) 「醫師界에 對한 希望」, 『每日申報』 1913. 11. 21(2).
- 43) 白石保成, 『朝鮮衛生要義』, 1918, 47-48쪽.
- 44) 「共進會記事」, 『朝鮮彙報』 11, 1915, 136쪽.
- 45) 「會中記事」, 『東醫報鑑』 1, 1916, 64쪽.
- 46) 「勸告 醫業者」, 『每日申報』 1910. 11. 23(1).
- 47) 「朝鮮醫士의 衰退」, 『每日申報』 1910. 11. 20(2).
- 48) 「朝鮮의 衛生狀態と傳染病に就いて」, 『朝鮮及滿洲』 189, 1923, 32쪽.  
漢醫師들이 가진 醫學知識에 對한 不信은 開港 以後 西洋 醫藥品이 輸入되는 狀況에서 그 使用에 對한 積極的인 反對意見이 提起되는 背景이 되기도 했다. 總督府의 視覺으로 보면 漢醫師들의 境遇 “옛날과 같이 오로지 漢法醫書에 의해 投劑하던 時代에는 比較的 弊害가 慘烈하지 않았지만 最近 함부로 內地醫師의 處方을 베껴 洋法 劇毒藥을 使用하는 者가 있어 患者를 危險에 빠뜨리는 적” 이 적지 않았다. 『朝鮮總督府施政年報(1912年)』, 375쪽.
- 49) 小串政治, 『朝鮮衛生行政法要論』, 自家出版, 1921, 278쪽.
- 50) 森安連吉, 「衛生思想의 普及」, 『朝鮮統治의 回顧と批判』, 朝鮮新聞社, 1936, 64쪽.
- 51) 위의 글, 62쪽.
- 52) 『京城醫師會二十五年誌』, 1932, 94쪽.
- 53) 漢醫師들에 對한 一方的인 規制가 不可能하다는 點은 이미 統監府時期부터 指摘된 內容이었다. “多數 人民은 依然히 韓方醫를 믿고 있기 때문에 一旦 韓方醫 開業을 禁止하면 韓國은 醫者가 거의 없는 狀態에 빠질 것” 이기 때문이었다. 金正明 編, 『日韓外交資料集成』 6(上), 東京: 巖南堂書店, 1964, 181쪽.
- 54) 『朝鮮總督府施政年報(1913年)』, 215쪽.
- 55) 『朝鮮總督府統計年報(1914年)』, 366쪽. 「醫師規則發布(二)」, 『每日申報』 1913. 11. 23(1).
- 56) 白石保成, 『朝鮮衛生要義』, 1918, 48쪽.
- 57) 「醫生規則」, 『朝鮮總督府官報』 1913. 11. 15. 醫生規則의 附隨條項을 통해 醫生의 繼續的인 輩出을 可能하게 했던 것은 臺灣의 境遇와 달랐다. 臺灣은 1901年 7月 ‘臺灣醫生免許規則’을 制定하여 醫生 經歷者에게 免許를 附與하였지만, 以後 새로운 免許 附與는 禁止하였다. 『臺灣衛生要覽』, 臺北: 臺灣總督府警務局, 1925, 138-141쪽.

- 58) 「醫生規則 등에 대하여」, 『每日申報』 1913. 11. 18(2).
- 59) 「漢方醫界의 注意」, 『每日申報』 1913. 11. 30(2). 『朝鮮施政ノ方針及實績』, 朝鮮總督府, 1915, 95쪽. 漢醫學 活用이라는 側面에서 總督府는 醫生뿐 아니라 漢藥을 取扱하는 藥種商 亦是 醫療人力의 一員으로 活用하고자 하였다. 따라서 漢藥을 取扱하는 藥種商에 對해서는 一般의인 藥種商 許可 基準을 充足하지 못하더라도 漢藥만을 取扱한다는 條件 아래 許可를 내주었고, 醫生의 處方箋에 따른 調劑에 對해서도 一般的인 調劑의 規定에 따른 團束을 하지 않았다. 또한 漢藥 中 劇毒藥으로 區分된 藥材의 使用에 對해서도 別途의 制限을 가하지 않았다. 小串政治, 『朝鮮衛生行政法要論』, 自家出版, 1921, 326쪽.
- 60) 川上武, 『現代日本醫療史』, 東京: 勁草書房, 1965, 160쪽.
- 61) 醫生規則이 頒布되기 以前 每日申報는 漢醫師에 對한 政策에 對해 다음과 같은 社說을 掲載하였다. “幸 當局에서도 此를 團束홀진디 其方法을 深究호고 又 醫生을 多數히 養成호 후에 徐徐히 變易호시오.” 「勸告 開業醫」, 『每日申報』 1910. 11. 23(1). 朝鮮의 醫療需要를 充足시키기 위해서는 一定한 數의 漢醫師를 養成한 後 團束에 着手해야한다는 主張이었다. 그러나 醫生規則의 頒布 以後 醫生 養成을 爲한 總督府의 公式의인 政策은 施行되지 않았다.
- 62) 「告醫生大會」, 『每日申報』 1915. 10. 27(2).
- 63) 「漢城醫學講習所 취지서」, 『每日申報』 1911. 1. 12(3).
- 64) 白石保成, 『朝鮮衛生要義』, 1918, 50쪽.
- 65) 須田熙一, 「衛生ニ就テ」, 『朝鮮總督府道府郡書記講習會講義錄』, 朝鮮總督府, 1916, 315쪽.
- 66) 「日新醫學과 漢方」, 『每日申報』 1916. 5. 12(1).
- 67) 『朝鮮總督府施政年報(1915年)』, 311쪽.
- 68) 白石保成, 『朝鮮衛生要義』, 1918, 49-50쪽.
- 69) 總督府는 醫生의 보다 圓滑한 利用을 爲해 이들이 一種의 醫生會를 組織하고, 그 組織을 通하여 醫師나 衛生警察事務를 補助할 수 있는 醫學 및 法律知識 獲得에 努力할 것을 勸獎하였다. 「醫界를 大히 警醒호」, 『每日申報』 1913. 11. 19(2).
- 70) 1944年 한 統計에 依하면 死亡診斷書의 發給이 “醫師에 依한 것이 겨우 18%로, 醫生에 依한 것은 60%에 미치고” 있었다. 「僻村의 醫者」, 『朝鮮』 6, 1944, 68쪽.
- 71) 「朝鮮醫療令ヲ定ム」, 日本 國立公文書館 文書番號 2A-13-類2884
- 72) 白石保成, 『朝鮮衛生要義』, 1918, 94쪽.
- 73) 「藥品及藥品營業取締令」, 『朝鮮總督府官報』, 1912. 3. 28.
- 74) 白石保成, 『朝鮮衛生要義』, 1918, 94쪽.
- 75) 위와 같음.

- 76) 「藥品及藥品營業取締令」, 『朝鮮總督府官報』 1912. 3. 28.
- 77) 『醫制百年史(記述編)』, 東京: 厚生省 醫務局, 1976, 85쪽 參照.
- 78) 白石保成, 『朝鮮衛生要義』, 1918, 98-100쪽.
- 79) 위의 책, 102쪽.
- 80) 위의 책, 103쪽.
- 81) 『朝鮮總督府施政年報(1912年)』, 1914, 361쪽.
- 82) 『韓國衛生一斑』, 內部 衛生局, 1909, 5쪽.
- 83) 「醫藥의 取締」, 『每日申報』 1912. 7. 2(1).
- 84) 「漢藥業의 注意」, 『每日申報』 1912. 7. 14. 每日申報의 境遇 藥品取締令을 ‘漢藥業取締令’으로 理解할 程度였다. 「漢藥業의 申請」, 『每日申報』 1912. 8. 24.
- 85) 「漢藥ノ取締ニ關スル件」, 『警務彙報』 28, 1912, 467쪽. 白石保成, 『朝鮮衛生要義』, 1918, 101-102쪽.
- 86) 「先 오해 後 감복」, 『每日申報』 1912. 7. 2(3).
- 87) 「藥業者에게 解諭」, 『每日申報』 1912. 7. 20(3). 藥品取締令의 頒布로 因해 漢藥業者들은 既存의 營業 形態를 變化시켜야 했다. 그 內容은 藥品取締令의 頒布 한달 後 代表的인 漢藥業者 活動地域인 서울 銅峴에서 結成된 藥業總合所의 決意事項을 통해 알 수 있다. 그들은 劇毒藥을 混合 販賣하는 것, 腐敗한 材料를 使用하는 것, 清潔하지 못한 곳에서 營業하는 것, 약싸는 종이가 얇은 것, 약담는 그릇이 清潔하지 못한 것 등의 問題點들을 改善해나가겠다고 決意했다. 「漢藥의 大改革」, 『每日申報』 1912. 8. 8.
- 88) 「藥品取締ニ關スル件」, 『警務彙報』 27, 1912, 446쪽. 그러나 藥品取締令이 從來 漢醫師들의 活動 範圍를 縮小시키는 役割을 했던 것은 事實이다. 從來 日帝의 區分에 따르면, 醫生, 藥種商, 製藥業者, 賣藥業者 등의 役割을 同時에 遂行하던 漢醫師들은 自身の 專門 分野에 따라 醫療行爲의 範疇를 制限시켜나가야 했기 때문이다.
- 89) 「醫藥의 取締」, 『每日申報』 1912. 7. 2(1).
- 90) 「漢醫藥業의 注意」, 『每日申報』 1912. 7. 16(2).
- 91) 「藥品取締規則」, 『每日申報』 1911. 9. 26(1).
- 92) 『衛生警察講義一斑』, 平安南道 警務部, 1913, 120쪽.
- 93) 「藥品及藥品營業取締令」, 『朝鮮總督府官報』, 1912. 3. 28.
- 94) 「藥品巡視規則」, 『朝鮮總督府官報』 1913. 7. 16.
- 95) 「藥品巡視規則施行手續」, 『朝鮮總督府官報』 1914. 2. 13.
- 96) 『朝鮮總督府施政年報(1914年)』, 1916, 248쪽.

## 要約

総督府は医師規則を通じて西洋医学専攻者だけを医者として規定し、  
医士規則を通じて、従来朝鮮の代表的な医療人である漢方医を正規の  
医師ではなく医師の補助人力として規定することによって、朝鮮にお  
いて西洋医学中心の医学大系を定着させる法律的基盤を設けた。しか  
し漢医学を否定し漢方医たちを正規の医者として認めなかったが、総  
督府は漢医学の完全排除を推進することができなかった。まず、民衆  
を中心とした漢医学に対する信頼が高かったし、より現実的な理由は  
西洋医学を専攻した医者が不足する現実状況により、地方をはじめと  
して医療の疎外地域の医療供給の問題を解決することが出来なかった  
ためである。

医療人の養成と関連して、総督府は漢方医を代替するような西洋医  
学教育機関の設立よりは医者試験を通じた医者の増加を推進する一方、  
医士規則の付属条項のなかで過渡期的な医師の養成を許すことなどの  
臨時的な措置を取った。とくに医者の養成のため医者試験の資格基準  
を日本より緩和し、合格要件を多様化する方法を取った。このような  
様相は、総督府が西洋医学に基づいた医学大系を樹立しなければなら  
ないという名分にこだわり、医者養成に対する対策が整えられていな  
い状態で、一方的に医療人関連の法規を制定したことを示している。

一方、総督府は薬品及薬品営業取締令を頒布し、薬品関連の医療人  
を薬製師、薬種商、製薬者、売薬業者と分類したが、その主な施行対  
象は漢方医たちであった。この法規の頒布により、既存の西洋薬品を  
自由に使用していた漢方医たちはその使用が制限され、職種を区分さ  
れると同時に、活動において総督府の認可を得なければならなかった。

医療人関連の法規の頒布は、従来決まった資格基準無しに、恣意的  
な活動を行ってきた医療人に対し、客観的な資格要件を設けたという  
点で、肯定的な意味をもつ。そして資格要件を満たした人々に公式免  
許を付与したことは、従来蔑まれてきた医療人の権威を向上させる結  
果をもたらした。ところが法規頒布の目的は日帝が先立って受容した  
西洋医学の優秀性を強調することで、植民支配の名分を獲得しようと

するところであり、その志向は漢方医を正式医師として認めながら東西併存の医学大系を追求した大韓帝国のそれとは大別されるものであった。そしてその後、総督府の認可無しには公式的な医療行為が不可能となった点において、新しい国家機関である総督府の権力を医療分野に浸透させる結果を生んだのである。