

메이지 일본의 콜레라 유행 통제와 피병원(避病院)의 제도화

김 영 수*

- I. 들어가는 말
- II. 19세기 중반 콜레라의 재유행과 통제
- III. 피병원의 효용성: 피병원 설치와 콜레라 환자의 자택요양
- IV. 맺음말

I. 들어가는 말

도쿠가와 막부 말기의 사회는 정치적인 혼란과 더불어 전염병¹⁾의 공포에 직면했다. 1860년을 전후하여 전통적으로 다수의 사망자를 낸 두창, 홍역에 더하여 외부에서 유입된 콜레라가 유행했다. 특히 홍역, 콜레라는 에도(江戸)에서만 10만 명 이상의 사망자를 내며 사회적으로 큰 파장을 불러일으켰다.²⁾

* 연세대학교 의과대학 인문사회의학교실 의사학과 및 의학사연구소 연구조교수

- 1) 지금은 감염병이라는 용어로 통일되었으나, 본고에서는 역사적인 맥락을 살리기 위해 역사적으로 사용해온 전염병이라는 용어를 그대로 사용하도록 한다.
- 2) 1858년 에도 인구 중에 약 10만 명의 사망자가 발생했다고 전해지나, 당시의 통계를 옮기기 신뢰하기는 어려워 수치의 신빙성 문제는 항상 제기된다. 이 수치가 과도하게 집계한 수치라고 해도 이는 당시 콜레라 유행의 사회적 파급력

근대 국민국가 건설을 표방한 메이지 정부는 막부 말기의 혼란한 상황을 일소하고, 근대적 정책의 일환으로 서구의 의료 및 위생 제도를 적극 도입했다. 메이지 정부가 근대적 위생행정제도의 기본방침을 발표한 것은 1874년의 「의제」를 통해서였는데, 76개 조에 달하는 의제의 내용 중에 곧바로 시행된 것은 메이지 정부가 적극적으로 추진한 서양 의학교육제도 시행과 관련된 조항 및 매약의 제조, 유통, 판매에 관한 조항의 총 9개였다.³⁾ 즉, 1860년대의 전염병 유행이 한 차례 지나감에도 불구하고, 메이지 정부가 들어선 후에도 수년간은 전염병의 유행을 대비하기 위한 근대 법령이 바로 반포되지는 않았던 것이다. 전염병의 예방과 방역에 관한 근대적인 규칙이 처음 등장한 때는 메이지 정부 수립 후 10년 가까이 지난 1877년으로, 이 해에 콜레라가 크게 유행한 것을 계기로 관련 법령이 제정되었다. 1877년을 시발로 하여 1879년, 1882년, 1886년에 연이어 콜레라가 유행하였고, 이는 전염병 관련 법규 제정을 촉발시켰다.

메이지 정부는 1870년대 이래 콜레라 방역에 관한 법규를 제정해 나아가면서 근대적 위생 및 방역제도를 구축해 나아갔다.⁴⁾ 1877년 콜레라 유행을 계기로 메이지 정부가 근대의과학 지식을 바탕으로 하는 방역 규칙의 큰 틀을 제정했다고는 하지만, 그 제도가 실제로 적용되어 상용화되는 데까지는 일정한 시간이 소요되었다.⁵⁾ 특히, 격리 등 강제

을 여실히 보여주고 있다고 하겠다. 에도 인구 통계는 다음을 참조(검색일 2023년 6월 3일). 關山直太郎, 『近世日本人口の研究』, 龍吟社, 1948.

<https://www.ipss.go.jp/syoushika/tohkei/Data/Popular2005/01-07.htm>

<https://ja.wikipedia.org/wiki/%E6%B1%9F%E6%88%B8%E6%99%82%E4%BB%A3%E3%81%AE%E6%97%A5%E6%9C%AC%E3%81%AE%E4%BA%BA%E5%8F%A3%E7%B5%B1%E8%A8%88>

3) 김영수, 「근대일본의 의사면허 변천: 의제부터 의사법까지」, 『동아시아 역사 속의 의사들』, 연세대학교 의학사연구소, 2015, 365쪽.

4) 신규환, 「1870-80년대 일본의 콜레라 유행과 근대적 방역체계의 형성」, 『사림』 64, 2018.

성이 수반되는 경우는 제도가 제대로 기능을 하기까지 상당한 시간을 요한다.

특히 전염병원, 격리병원, 혹은 피병원(避病院)⁶⁾이라고 불렸던 전염병 환자 격리시설은 콜레라 방역 규칙을 제정하는 과정에서 처음 법률에 등장하였는데, 이는 콜레라 유행 시에 강제적인 방역을 집행했던 공간으로 표상화되었다. 바꾸어 말하면, 전염병 환자를 신고하는 체계를 만들고, 환자를 피병원에 수용하는 조치는 메이지 정부의 의료위생 정책의 상징이었다. 이 제도는 일본이 식민지를 운영할 때 적극적으로 활용하면서 동아시아의 방역사업을 언급할 때 빠지지 않고 등장한다.

그러나 1870-80년대 메이지 정부가 여러 차례 발생한 콜레라 유행에 대응하기 위해 관련 규칙을 제도화했지만, 그 과정에서 민중은 크게 반발했다. 이를 감안해 볼 때 피병원의 설치 및 운영이 제도화 초기부터 매끄럽게 진행될 수 있었을지 의문이 생긴다. 대부분의 피병원은 전염병이 유행할 때 임시로 설치했다가 전염병이 종식된 이후에 폐쇄하는 방식을 취하며 한시적으로 운영되었기 때문이다. 그렇다면, 피병원이 전염병 환자의 격리를 목적으로 항구적인 의료기관으로서 정식으로 운영된 것은 언제부터라고 볼 수 있을까? 이는 근대적인 의료기관인 병원이 설립되고 정착해 나아가는 과정을 확인함과 동시에, 위생의료행정 내에 피병원이라는 격리시설이 본격적인 의미를 갖는 시기를 확인하는 작업이라고 할 수 있다.

콜레라 유행을 다루는 선행연구 중 일본에서 진행된 연구는 콜레라 유행이 지속되는 가운데 나가요 센사이(長與專齋)가 내무국 위생국장으로서 지방위생행정을 추진하고자 한 사실과 1886년에 전염병 예방의 일선을 경찰관이 담당하면서 경찰위생행정으로 변모하는 과정을 검토하

5) 김영희, 「근대일본의 공중위생관념 형성과정」, 『일본학보』 102, 2015.

6) 전염병 환자의 격리수용공간에 대하여 여러 가지 용어들이 있지만, 역사적인 함의를 담아내기 위하여 본 논문에서는 메이지 정부 수립 초기의 정책결정과정에서 빈번히 사용된 ‘피병원’이라는 용어를 사용하기로 한다.

며 콜레라 방역행정을 포함한 근대 일본의 전염병 방역행정이 어떻게 변화해 나아갔는지를 다루고 있다.⁷⁾ 콜레라 유행으로 인하여 근대적인 위생의료행정이 수립되었다는 데에는 이견이 없으며, 그 배경에는 국민국가론⁸⁾을 바탕으로 콜레라 방역에서 시행된 강압적인 방역행정의 문제, 즉 근대위생제도를 도입하는 과정에서 관(官)과 민(民) 사이의 긴장과 갈등에 주목하고자 하는 시선이 자리하고 있다.⁹⁾ 한국에서도 일본의 콜레라 유행과 위생행정에 관한 몇 가지의 논의가 진행되었다. 메이지 정부에 의한 초기 위생행정은 내무성 위생국장 나가요 센사이(長與專齋)와 고토 신페이(後藤新平)가 각각 추구한 모델에 따라 달라지며, 이에 따라 근대적 방역체계의 형성과 굴절이 일어났다고 본다.¹⁰⁾ 또한 근대적인 공중위생관념을 형성하는 데에 콜레라 유행이 결정적인 계기가 되었다고 파악하고 있다.¹¹⁾

콜레라의 유행이 역병과 공존하던 전통적인 생사관을 부정하며, 새로운 대응 방식을 요구했던 것만큼은 사실이다.¹²⁾ 다만 선행연구는 1870-80년대에 복잡하게 돌아간 방역행정을 메이지 정부의 초기 방역행정으로 일원화하여 서술하는 경향이 있다. 예를 들어 1880년에 제정

7) 渡邊則雄, 『愛知縣の疫病史』, 現代企劃社, 1999, 15-73쪽; 奥武則, 『感染症と民衆』, 平凡社新書, 2020; 大嶽浩良, 『栃木の流行り病傳染病感染症』, 下野新聞社, 2021, 94-138쪽.

8) 국민국가론이 대두하면서 국민 신체에 대한 국가의 개입, 위생(제도), 질병 통제 등을 키워드로 하는 분석이 등장하였다. 김영수, 「일본 의료사 연구의 현황과 과제(1990년대 이후)-연구 주제와 방법 논의 확대와 다양화」, 『의료사 연구의 현황과 과제』, 2021, 220쪽.

9) 위생정책을 실시하는 과정에서 드러난 강제적 방역과 이에 대한 반발을 다룬 연구는 다음의 연구를 참조. 김영수, 「일본 의료사 연구의 현황과 과제(1990년대 이후)-연구 주제와 방법 논의 확대와 다양화」, 236-237쪽.

10) 신규환, 「1870-80년대 일본의 콜레라 유행과 근대적 방역체계의 형성」.

11) 김영희, 「근대일본의 공중위생관념 형성과정」.

12) 한 예로, 콜레라 유행에 앞서 유행한 두창은 전국적으로 유행했음에도 불구하고, 대부분의 환자를 격리하지 않았다. 渡邊則雄, 『愛知縣の疫病史』, 28쪽.

된 「전염병예방규칙」으로 위생행정이 강화되고, 민간에 역할을 부여하기보다는 경찰위생행정으로 해결하는 체제가 만들어졌다는 주장 등이 그것이다. 메이지 정부 시기에 경찰이 위생행정의 전면에 등장하기는 하지만, 그렇다고 민의 역할이 일순간에 사라진 것은 아니다. 1870년대 후반은 여전히 각 지역의 유력자 등의 도움이 없이는 콜레라 방역사업을 진행하기 어려운 구조였고, 1880년대에 각 지역의 자치적인 위생행정을 담당하기 위해 조직된 위생조합이 나가요가 지지한 자치 위생이 좌절되고 새로운 지방제도가 확립된 이후인 1890년대에도 등장하고 있기 때문이다.¹³⁾

이는 메이지 정부의 위생행정에 관한 규칙이 1870-80년대에 상당히 빠르고 체계적으로 제정된 점은 부인할 수 없으나, 이후 시기의 변화 및 위생행정의 다른 측면도 다룰 필요가 있음을 보여준다. 따라서 전염병 방역사업에서 중요한 표상으로 대두했으나 기존에는 주목하지 않았던 피병원이 방역행정에서 차지하는 의미와 역할도 살펴보아야 할 것이다. 동 시기는 의료기관의 제도화를 통한 위생의료행정이 실천되는 시기이기도 하므로 메이지 정부의 위생행정을 파악할 때 이에 대한 검토도 필요하다.

이에 본 논문에서는 메이지 초기의 피병원 설치와 운용을 통해 콜레라 유행에 대응하며 관련 규정이 제정되는 과정을 확인하는 한편, 1880년을 전후한 시기의 관련 법령의 유효성과 실천의 문제에 대하여 다루어 보고자 한다. 특히 이 시기는 콜레라균에 대한 지식이 확립되기 이전으로, 방역사업의 담당자 및 의과학자들은 원인균에 관한 정확한 지식을 가지고 있지 못했다. 그러나 콜레라 환자를 피병원에 수용하는 정책을 펼쳤고, 이로 인해 민중의 반발은 상당했다. 이러한 상황에서 피병원의 운용은 어떻게 진행되었고, 제도화되기까지의 과정은

13) 小栗史朗, 『地方衛生行政の創設過程』, 醫療圖書出版社, 1981; 小林丈廣, 『近代日本と公衆衛生』, 雄山閣出版, 2001, 52쪽; 二谷智子, 「1879年コレラ流行時の有力船主による防疫活動」, 『社會經濟史學』 75-3, 2009.

어떠했는지를 확인하고자 한다. 이는 ‘병원’이라는 의료시설¹⁴⁾이 전국적으로 등장한지 얼마 지나지 않은 시점에 전염병 통제를 위한 격리시설로 ‘피병원’을 설치하고 운영한다는 것의 의학사적인 맥락을 함께 살펴보는 작업이 될 것이다.

II. 19세기 중반 콜레라의 재유행과 통제

1. 의학 지식의 부재와 전염병 방역

19세기 중반, 메이지 정부가 들어설 무렵의 일본에서는 여러 전염병이 유행하였다. 전통 사회에서 주기적으로 유행하던 전염병인 두창과 홍역에 더하여 1822년 처음으로 일본에 유입된 콜레라까지, 그리고 사회적으로 꾸준히 문제가 된 매독도 당대 사회가 대처해야 할 대표적인 전염병이었다.

두창은 전통적인 예방법인 인두법에 더하여 우두법이라는 예방법¹⁵⁾이 도입되어 치료는 불가능할지라도 예방을 위한 노력이 지속되었다. 반면에 홍역은 특정한 예방법이나 치료법이 밝혀지지 않았기 때문에 에도 말기에 홍역이 유행하자 하시키에(はしか繪)가 제작되고, 홍역을 치료해준다는 음식의 가격이 급등하는 등의 사회적인 변화를 야기했다. 홍역은 1850-60년대 이국선(異國船)의 출몰과 이에 따른 사회적인 혼란 속에 크게 유행했던 것인데, 홍역 예방과 방역을 위해 취해진 조치는

14) 김영수, 「근대 일본의 ‘병원’: 용어의 도입과 개념형성을 중심으로」, 『의사학』 26-1, 2017.

15) 대부분의 연구는 일본의 우두법 도입에 의미를 두는 내용이나, 메이지 이전의 우두법의 도입과 활용에 관한 내용도 포함하고 있다. 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』, 東京大學出版會, 2019; ヤン・ジャンネッタ著, 廣川和花·木曾明子訳, 『種痘傳來』, 岩波書店, 2013; 青木歳幸他, 『天然痘との闘い-九州の種痘』, 岩田書院, 2018.

근대의학 및 과학에 근거한 예방법이나 방역사업이 아니었다. 주술 및 양생(養生)적인 성격이 담긴 각종 출판물이 시중에 퍼졌고, 사람들은 비과학적인 지식에 기댔다. 이는 에도 말기의 전염병 예방책이 전통 사회에서 역병에 대응하던 방식으로 이루어졌음을 보여준다.¹⁶⁾

그러나 콜레라는 사정이 달랐다. 19세기에 들어 일본에서 처음 등장한 전염병이었기에 전통 사회로부터 이어져 내려오는 의학지식은 부재했다. 콜레라의 증상과 치료법에 관한 정보는 데지마(出島)의 네덜란드 상관(商館)을 통해 일본에 전해지기는 했으나, 일본에 처음 콜레라가 유행한 1822년 이래 1858년까지 30여 년간 유행하지 않았기 때문에 그간 관련 정보는 확산되지 않았다. 따라서 1858년에 콜레라가 재유행했을 때 일본 사회가 겪은 충격은 상당했을 것으로 짐작해 볼 수 있다. 또한 1862년에는 콜레라와 홍역이 동시에 유행했을 뿐만 아니라 에도 및 주요 지역에서 상당한 기세로 유행하여 전염병으로 인한 피해가 컸다. 몇 가지의 난방의서(蘭方醫書)에서 콜레라 치료와 예방에 관한 내용을 추린 『호랑리치준(虎狼痢治準)』(1858) 등이 발간되기는 했으나 이때까지도 근대서양의학에 기초한 전염병 예방법이나 치료법은 마련되어 있지 않았다.

다만 1858년의 콜레라 유행은 도쿠가와 막부가 위치한 에도에 영향을 미친 첫 사례였고, 1862년에는 전국적으로 유행했기 때문에 정부 차원의 대응이 시작되었다. 1858년에는 부교소(奉行所)¹⁷⁾와 번(藩) 차원에서 방역 조치를 강구했고, 일반 민중을 대상으로 위생교육을 실시하는 조치를 취했다. 또한 미군 군함이 입항하며 콜레라 유행의 진원지가 된 나가사키(長崎)에서는 환자를 수용하기 위한 병원을 세우는 등의 방역대책이 마련되었다. 그러나 1822년에 일본에서 처음 콜레라가

16) 鈴木則子, 『江戸の流行り病-麻疹騒動はなぜ起こったのか』, 吉川弘文館, 2012; 박병도, 「근세 일본의 전염병과 재해의 상징화-1862년의 분류홍역대유행과 하 시카에(はしか繪)의 등장」, 『종교연구』 78(3), 2018.

17) 막부의 관리가 막부의 정무와 행사 등을 집행하는 관공서.

발생한 이후로 수십 년간 콜레라가 유행한 기록이 없었기 때문에 1858년에 유행이 시작되었을 때는 유행하는 병의 정체를 파악하기는 어려웠고, 전염성이 있다는 정도만 확인했을 따름이었다.¹⁸⁾

따라서 에도 말기 콜레라가 유행했을 때의 예방대책의 내용은 주거 지역의 도랑을 깨끗이 청소하고, 화장실을 청결히 하며, 쓰레기 등을 치우는 시설을 만들고, 가옥을 습하지 않고 청결하게 유지하는 것이었다. 이때는 장기설(miasma theory)에 의거하여 집을 청결히 하고, 공기를 건조하게 유지하고, 악취를 없애는 것을 강조했다. 또한 물과 콜레라 확산의 관련성이 아직 명확히 규명되지는 않았지만, ‘부패한 공기가 음료수에 혼입되는 때에는 전염병의 증상을 악화시킬 위험이 있다’고 하며, 물을 콜레라 유행의 직간접적인 전염 원인의 하나로 상정하였다.¹⁹⁾

그러나 이때는 무엇에 의해 전염되는지, 즉 전염원(傳染源)을 정확히 파악하고 있지 못했기 때문에 근대적인 소독법이 시행되거나 피병원을 건설하여 환자를 수용하는 등의 적극적인 방역 조치는 취해지지 않았다. 더 이상 병독이 전파되지 않도록 개인위생을 실시하거나 주거환경을 청결히 하는 조치만이 제시되었다. 이후 1873년 문부성 위생국에서 제시한 의견서에서도 의학적 인식은 크게 달라지지 않았다. 아래의 문장에서도 상황을 확인할 수 있다.

콜레라병은 그 독을 전달하는 것이 있어 처음에만 유행하는 것이 아니라 동물 및 식물의 폐물(廢物)이 부패 발효한 결과 이 병인을 생산하기도 한다. 더울 때 습한 지역에서 이것이 특히 현저히 나타난다. 즉, 현재는 인도 지방에 이 병이 유행하므로, 각 해항에 검병 방법을 세워 병독의 전염을 막고 있다. 또한 내지의 인구밀도가 높은 지역에

18) 山本俊一, 『日本コレラ史』, 東京大學出版會, 1982, 249쪽.

19) 물을 전염원으로 특정하기보다는 부패한 공기가 물에 들어갈 수 있다는 관점이었다.

서는 공기를 오염시켜 음료수를 오염시키는 등의 오염폐물(汚染廢物)이 많이 있어, 이 병은 외국에서 파급된 것이 아니고 오히려 내지에서 병독이 발생할 위험이 적지 않다. 바로 그 병독을 만드는 것이 아닐지라도 평시부터 미아즈마의 부패한 공기가 음료수에 혼입되는 때에는 우연히 침입한 전염병의 증상을 악화시킬 위험이 있다. 따라서 이를 예방하는 방법은 구거(溝渠)의 소통(疏通), 폐기물 시설, 변소의 청소 등 모든 시가 및 가옥을 건조시켜 청결히 하는 것으로, 각 지방에 적절한 시설을 만들 필요가 있다.²⁰⁾

당시는 콜레라의 발생원인 및 치료법을 제대로 알 수 없었기 때문에 콜레라는 여전히 ‘미지의 전염병’으로 여겨졌고, 공포는 상당했을 것으로 추정할 수 있다. 그러나 실상은 콜레라의 첫 유행과 재유행 사이에 36년의 간극이 존재하다보니 사람들은 이전 유행의 피해 정도나 참혹한 경험 등을 직접 보거나 듣지 못했다. 따라서 콜레라에 대한 두려움이나 경각심은 예상보다는 크지 않았고, 게다가 전염의 원인이나 경로에 대한 의학적 확신이 없어서 무엇을 어떻게 조심해야 하는지도 잘 몰랐기 때문에 콜레라에 대한 사회적인 경각심은 상당히 낮았고, 피해는 클 수밖에 없었다.

아울러 1870년대 초까지도 콜레라의 전염성은 여전히 물음표였다. 당대 의학교육기관으로서 권위를 가지고 있던 대학동교(大學東校)에서 발행된 책에서도 콜레라가 전염병인지 아닌지를 확신할 수 없다고 할 정도였다.²¹⁾ 이 책을 출판한 인물은 대학동교에서 교편을 잡았다가 나중에 육군 군의가 된 이시구로 타다노리(石黒忠憲)²²⁾였다. 당시 권위

20) 山崎佐, 『日本疫病史および防疫史』, 克誠堂, 1931년; 山本俊一, 『日本コレラ史』, 249-250쪽에서 재인용. 야마모토의 책에서 인용한 야마자키(山崎佐)의 1931년도 출간서적은 1939년의 저서와 동일한 책이나, 야마모토의 책에는 1931년으로 기재되어 있어 각주에는 참고한 서적의 연도를 그대로 인용한다.

21) 콜레라 환자 옆에 있어도 걸리는 사람과 그렇지 않은 사람이 있기 때문이라고 설명하고 있다. 石黒忠憲訳編, 『虎烈刺論』, 大學東校, 1871, 3쪽.

있는 의학교육기관, 의과학자도 콜레라의 전염성 여부에 대한 확신이 없었다는 점을 확인할 수 있다.

2. 1870년대 콜레라예방규칙의 과도기적 성격

다만 메이지 정부는 콜레라에 대응하기 위해 과학적인 예방법 및 방역법을 체계적으로 제정해 나아갔다. 전염병 통제에 관한 첫 규정은 1874년에 제정된 「의제(醫制)」에서 확인할 수 있다. 의제는 도쿄, 오사카, 교토의 주요 3부(府)에 우선적으로 포달한 것인데, 총 76개의 조문 중에 제46조에 관련 내용이 포함되어 있다. 제46조는 전염병이 유행할 때 의사가 해야 하는 역할을 규정하고 있는 조항으로, 여기에는 그들이 법적으로 통제해야 할 전염병의 종류가 등장한다. 이 조항에서 장티푸스, 콜레라, 두창, 홍역 등이 전염병(악성유행병)으로 지목되고 있는데, 이는 근대 일본에서 가장 먼저 ‘법정’ 전염병을 규정한 것이었다.²³⁾ 참고로, 이 전염병이 발생할 때 의사는 병을 확인하고, 의무취체(醫務取締)를 하며, 구호장(區戶長)에 알려야 했다.²⁴⁾

의제에서 법정전염병을 규정한 지 3년 만인 1877년에는 콜레라 예방에 관한 첫 근대적인 법령이 마련되었다. 이 법령은 1877년 8월 27일 내무성포달 을(乙) 제79호 「콜레라병예방법심득(虎列刺病豫防法心得)」이다. 이는 같은 해 7월 해외에서 콜레라가 유행하자 피해가 커지는 상황을 우려하여 국내에 콜레라가 유행하기 전에 제정한 것이다.²⁵⁾

22) 1890년에 육군군의총감 및 육군성 의무국장을 역임하고, 1917년에는 일본적십자사 사장을 지냈다.

23) 1875년 「의제」를 개정하는 과정에서 성홍열, 백일해, 이질이 포함되었고, 법정 전염병은 총 7종으로 규정되었다. 山崎佐, 『日本疫史及防疫史』, 克誠堂書店, 1939, 163쪽.

24) 厚生省醫務局編, 『醫制八十年史』, 印刷局朝陽會, 1955, 482쪽; 山崎佐, 『日本疫史及防疫史』, 160쪽.

25) 이 규칙은 푸젠성(福建省)의 남동부 항구도시이며 명말부터 영국 및 네덜란드

1877년은 근대 일본에서 중요한 기점이 되는 해이다. 이 해에 근대 일본의 최대의 내란으로 일컬어지는 세이난 전쟁(西南戰爭)이 일어났고, 메이지 신정부 수립 이래 처음으로 콜레라가 유행한 해이기도 하기 때문이다.²⁶⁾ 이 내란은 메이지 신정부가 정책을 펼쳐 나아가는 데에 큰 타격을 줄 수 있는 사건이었기에, 전쟁에 콜레라까지 발생했을 때 정부의 입지가 좁아지는 것을 우려하고, 콜레라 유행으로 인해 사회적 혼란이 야기되는 것을 잠재우고자 유행에 앞서 제정한 것이다.

「콜레라병예방법십득」은 전체 24개 조로 구성되어 있다. 콜레라는 외부에서 유입되는 전염병이었기 때문에, 조항은 검역에 관한 조항을 제1조로 하여, 선박의 검역, 임시 피병원, 피병원의 조건, 완치증명서, 매장, 보고, 신고, 통계, 집단발생, 환자 가족, 군집의 금지, 임시병원, 표시, 토사물, 소독, 청결, 오염물건, 운송금지, 사체이동금지, 내국 선박, 소독약 판매에 관한 내용으로 구성되었고, 콜레라가 발생했을 때 취해야 할 사항들을 포함하고 있다.²⁷⁾

제1, 2조는 개항장의 해항검역에 관한 조항이고, 그 이후는 각 지방에서 필요한 방역 대책을 제시한 것인데, 해항검역에 관한 조항은 개항장의 지방장관이 외국영사에게 협의하여 결정하고, 시행하도록 규정하고 있다.²⁸⁾ 해항검역에 관한 조항은 이전에 외무성에서 작성한 「폭

의 상선이 출입하던 아모이[廈門]에서 콜레라가 유행한다는 소식을 접하고 각 지방장관 앞으로 통달(通達)한 것이다. 上林茂暢, 「公衆衛生の確率における日本と英國長と專齋とE.チャドウィックの果たした役割」, 『日本醫史學雜誌』 47-4, 2001, 674쪽.

26) 콜레라 예방을 위한 단독 법령이 제정된 것은 1877년이나 그 이전에 전염병 발생에 대한 대책이 전혀 없었던 것은 아니었다. 1876년 7월에 도쿄에 콜레라 유사증 환자가 발생하였을 때, 도쿄부(1870년대 당시 도쿄의 행정구역은 부(府)이다. 필자)는 각 구호장(區戶長)에게 전달하여 이를 신고하도록 조치한 기록이 남아있어 환자의 신고규정 및 절차가 마련되어 있었음을 알 수 있다. 厚生省醫務局編, 『醫制八十年史』, 482쪽.

27) 山本俊一, 『日本コレラ史』, 251-254쪽.

28) 市川智生, 「近代日本の開港場における醫療・衛生と地域社會-横濱の傳染病對策

사병예방규칙(暴瀉病豫防規則)」(1873)²⁹⁾에 근거하고 있는데, 규칙을 제정할 당시 검역주권에 관한 사항이 민감하게 다루어졌다. 1877년의 법령 제정 때에도 성문화단계에서 각국 영사의 승인을 받아야 할 정도였는데, 검역의 문제에 있어서는 일본과 서양 각국 간에 첨예한 대립이 발생했다.³⁰⁾

실제로 병독이 유입된 개항장 등은 치외법권이 적용되는 항구지역이었기에 정부가 실시하고자 한 검역 규정이 제대로 적용되기는 어려웠다. 그러나 이때 정부가 마련한 규정은 방역에 필수적인 사항을 포함하고 있다는 점에서 의의를 갖는다. 일부 내용은 실효성의 문제를 안고 있으나, 19세기 중후반 콜레라가 유행하면 콜레라 환자와 접촉을 피해야 한다는 인식 아래 시행된 콜레라 방역 조치, 특히 환자의 격리 조치와 소독, 사후 처리 등을 실시하고자 하였고, 그것이 어떻게 실시되었는지 확인할 수 있는 자료이다.

콜레라가 발생하면 먼저 「콜레라병예방법심득」의 제16조에 제시된 것과 같이 ‘검역 위원은 콜레라 환자가 있는 가옥, 선박의 문호, 입구에 명확하게 ‘콜레라전염병있음(コレラ傳染病有リ)’이라는 글자를 써 붙여야 하고, 되도록 용건이 없는 사람의 교통을 차단해야 했다.³¹⁾ 환자의 격리와 함께 필수적으로 수반된 것은 소독법의 실시였다. 「콜레라병예방법심득」의 총 24개 조항 중에 소독이라는 조항이 붙은 것은 제18조로, ‘위원은 콜레라 환자가 있는 가옥, 선박, 기구 등을 소독하거나 혹은 오염이 심한 기구는 구매하여 소각, 매몰하는 등 모든 병독

を中心として」, 横濱國立大學國際社會科學研究科博士論文, 2007, 36쪽.

29) 이 규칙은 외국 선박에 대한 선박검사를 어떻게 시행할 것인지를 다루기 위해 제정된 것이다.

30) 「第十三號 虎列刺病豫防規則之事」, 1877년 9월 24일, 『外務省記録』 3-11-4-4, 「虎列刺病豫防法規施行關係書類」에 수록; 市川智生, 「近代日本の開港場における醫療・衛生と地域社會-横濱の傳染病對策を中心として」, 36쪽 재인용.

31) 山本俊一, 『日本コレラ史』, 251-254쪽; 内海孝, 『横濱の疫病史-萬治病院の110年』, 横濱市衛生局, 1988, 65쪽.

전파를 방지하는 편의의 방법을 만들어 지방장관의 허가를 받아 시행해야 한다.’라고 명시하고 있다. 그리고 마지막 조항인 제24조에는 소독약의 판매에 관한 규칙이 포함되어 있는데, ‘콜레라가 유행하는 지방에서는 적당한 장소에 소독약 판매소(종래의 약방 혹은 판매소 신설)를 설치하여 위원이 약값을 정하고, 구입할 경우에는 시행 방법도 제시해야 한다. 빈곤한 자에게는 무료로 지급할 수 있다’고 밝히고 있다.³²⁾

이와 함께 실제 소독을 해야 하는 경우에 대해서도 명시하였다. 피병원 환자가 퇴원할 때의 의복(제5조), 피병원에서 사망한 사체를 매장할 때(제6조), 자택에서 요양하는 환자의 회복 및 사망 후(제12조), 환자 운반시, 환자나 사체에 닿은 물건(제20조), 콜레라 환자를 병원 혹은 자택으로 운반한 운송기구(제21조), 일본 내 항구를 왕래하는 선박에 콜레라 환자가 있거나 10일 이내에 병으로 쓰러진 자가 있는 선박(제23조)을 소독하도록 규정하고 있다.³³⁾

조항을 통해 콜레라 환자, 환자의 물건, 주거지, 운반기구, 선박 등에 대한 소독이 강조되며 소독이 콜레라 예방에서 가장 중요한 예방법으로 실천되고 있음을 확인할 수 있다. 그렇다면 소독법의 실효성은 얼마나 있었을까? 예방심독의 부록으로 반포된 소독약의 종류와 소독 방법에 대하여 상세히 적어놓은 「예방법부록 소독약과 그 방법(豫防法附錄消毒藥及其方法)」에서는 소독법이 콜레라 예방법 중에 가장 긴급한 것이라고 재차 강조하고 있다. 또한 예방법을 시행할 때 인민(人民) 각자가 스스로 주의하도록 하는 것으로는 충분하지 않기 때문에 반드시 권장하거나 강압적으로 엄중히 시행해야 함을 밝히며, 콜레라 예방, 특히 소독법에 강제성이 수반되는 것을 용인하고 있다.³⁴⁾

이후 1879, 1882, 1886년에도 콜레라가 유행하게 되는데, 1879년의

32) 山本俊一, 『日本コレラ史』, 254쪽.

33) 山本俊一, 같은 책, 251-254쪽.

34) 厚生省編, 『檢疫制度百年史』, ぎょうせい, 1980, 198쪽.

유행은 1877년의 유행보다 대규모로 확산했기 때문에 이때에도 관련 법령에서는 콜레라 예방을 위해 시행해야 할 중요한 요소 중의 하나로 소독을 꼽았다. 1880년에 「전염병예방규칙(傳染病豫防規則)」³⁵⁾이 제정되면서 관련 법규로 청결법, 섭생법, 격리법과 함께 소독법이 제정되었는데, 여기에는 이전보다 다양한 소독법이 제시되었고, 인체, 물건, 의복·침구 등 대상을 달리하여 소독약을 다르게 사용해야 한다는 점과 제조법 등이 실렸다.³⁶⁾

1879년에 콜레라의 대유행을 거치면서 콜레라가 유행한 지역에서는 지역 유지들을 중심으로 소독을 포함한 방역사업이 진행되었다. 한 예로 1879년 유행 규모가 컸던 이시카와현(石川縣)의 한 유력 선주(船主)는 1879년에 콜레라가 유행했을 때 자택에 석탄산수와 유산철(硫酸鐵)을 살포하도록 지시하고, 지역의 빈민가 200호를 대상으로 석탄산수, 분무기, 회중약 등을 나누어주었다.³⁷⁾ 1879년에는 정부가 콜레라 예방 관련 규칙을 반포하여 의사가 발견한 콜레라 환자를 구호장에게 알리고, 구호장은 지방관청에 환자 수를 보고하고, 지방관청은 환자수를 집계하고 관련 예방책을 시행하도록 지시하던 시기였다.

소독을 중심으로 하는 방역사업은 지역민의 협조 없이 순조롭게 진행될 수 없었는데, 당시 행해진 지역주민의 방역활동은 콜레라 유행을 예방하는 데에 효과적이었다고 평가된다. 다만 그들이 행했던 방역사업을 메이지기에 수립된 근대적 방역규칙에 따른 결과로 평가하기는 어렵다. 왜냐하면 선주의 방역활동은 에도시대부터 행해져 온 지역유력자의 자선활동의 일환이었고, 현의 방역당국자들도 지역유력자의 활동에 의존하는 모습을 띠었기 때문이다.³⁸⁾ 즉, 메이지정부가 콜레라 방

35) 1879년의 콜레라 유행으로 제정된 「콜레라병예방가규칙(虎列刺病豫防假規則ノ件)」이 폐지되고 이듬해 제정된 규칙.

36) 厚生省醫務局編, 『醫制百年史 資料編』, ぎょうせい, 1977, 83-87쪽.

37) 二谷智子, 「1879年コレラ流行時の有力船主による防疫活動」, 84쪽.

38) 二谷智子, 같은 논문; 奥武則, 『感染症と民衆』, 147-148쪽.

역에 관한 법령을 제정하여 반포하기는 했지만, 실제 법규에 의거하여 사람들이 방역활동을 시행했다고 보기는 어렵다. 그러나 정부가 의도했던 콜레라 환자나 환가(患家), 우물 등에 대한 소독이 이루어지기는 했다는 점에서 전근대와 근대적인 성격을 동시에 갖는 과도기적 방역 사업의 모습이 나타난다.

한편, 콜레라 유행에 대응하는 과정에서 당대의 최신 의학지식이 위생행정에 바로 반영되지 않는 모습도 나타났다. 이것은 콜레라균의 인정 여부와 관련된 것이었다. 1886년 오사카 상법회의소의 회두(會頭) 후지타 덴지로(藤田傳次郎)는 오사카시 콜레라 예방법과 관련하여 중앙 위생회, 제국대학 및 사립위생회 등에 질문지를 보냈다.³⁹⁾ 이는 예년 오사카에서 콜레라를 제대로 예방하지 못하여 유행한 탓에 환자가 다수 발생했을 뿐만 아니라, 상가(商家)에 경제적 손실이 크게 발생했는데, 이것을 오사카시의 흥망성쇠와 관계된 것으로 파악하여 실제적인 예방대책을 세우기 위함이었다. 그가 질문한 사항 중에 몇 개의 예를 들어보면 다음과 같다.

- . 실행가능 여부는 차치하고, 학리상 이 악역(惡疫)을 박멸할 수 있는 방법
- . 현재 민도(民度), 민정(民情)을 고려한 실행 가능한 방책
- . 오사카의 현재 민도에서 실행 가능한 방법

이와 같은 후지타의 질문에 도쿄제국대학 의학부 교수 오가타 마사노리(緒方正規)는 같은 대학 교수 오사와 겐지(大澤謙二)와 독일인 강사 에르빈 벨츠(Erwin Baelz)에게도 의견을 구하여 답하고 있는데, 그 내용은 당시 콜레라에 대한 지식과 방역행정의 현재를 보여준다고 하겠다. 독일 유학을 마치고 1884년부터 도쿄대학 의과대학에서 위생학

39) 山本俊一, 『日本コレラ史』, 752쪽.

과 세균학을 강의하고 1885년에 개설된 위생학교실의 초대교수가 된 오가타는 콜레라를 전염독(傳染毒)에 의해 발병하는 전염병으로, 대다수의 학자가 하등미생물에 의한 전염병으로 생각하고 있다고 설명하였다. 또한 로베르트 코흐(Robert Koch)가 아시아 콜레라에서 특수한 콜레라의 병원(病源)을 발견했다는 사실도 같이 기술하고 있는데, 그것에 찬성하는 사람이 많지만, 아직 확정된 것이 아니라고 주장했다. 일본인 교수 두 명은 모두 독일에서 유학을 마치고 돌아와 도쿄대학 의학부 교수가 된 인물이고, 벨츠는 메이지 정부가 고용한 독일인 의사였다. 달리 말하면 이들은 당대 최신 의학지식에 대한 지견을 가지고 있던 인물이었다고 할 수 있는데, 이들은 콜레라균에 관한 연구는 소개하고 있지만, 그에 전적으로 동의하는 의견을 내지는 않았던 것이다.

다만, 이 시기에 내무성 위생국에서 활동하던 기타사토(北里柴三郎)는 1885년에 나가사키에서 유행한 콜레라 조사를 담당하면서 콜레라에 감염된 환자의 배설물에서 병원균을 분리하여 순수하게 배양하는 것에 성공하였다. 한 해 전에 로베르트 코흐(Robert Koch)가 콜레라균을 발견했다는 사실을 공식적으로 발표하였는데, 기타사토는 그의 논문을 참조하여 양자가 같은 균이라는 판정을 내리며 콜레라는 균에 의해 전염된다는 것을 실험으로 밝혔던 것이다.⁴⁰⁾

그러나 그의 연구결과는 바로 받아들여지지 않았다. 당시 일본 학계는 세균병인설을 반대하고, 토양에서 부패성 물질을 제거하는 것이 콜레라 예방을 위해서는 중요하다는 페텐코퍼(Max Josef von Pettenkofer)의 학설이 강하게 자리잡고 있었기 때문이다. 즉, 코흐의 이론이나 기타사토의 최신 연구 결과는 위생행정에 받아들여지지 않은 채, 기존의 학설에 따른 위생행정이 지속되었다.⁴¹⁾

40) 林志津江譯, 「北里柴三郎「日本におけるコレラ」(1887年)」, 『北里大學一般教育紀要』 20, 2015, 167-168쪽.

41) 上林茂暢, 「公衆衛生の確率における日本と英國長と專齋とE.チャドウィックの果たした役割」, 673쪽.

III. 피병원의 효용성: 피병원 설치와 콜레라 환자의 자택요양

콜레라가 균에 의해 전염되는 것이든, 집의 통풍, 대기, 불결한 토양 등 환경위생의 문제로 전염되는 것이든, 콜레라 환자를 격리 수용하는 것은 법령으로 정해졌고, 그들을 수용하기 위해 세워진 대표적인 공간이 피병원이었다. 일본에 해당 개념이 소개된 것은 서양에서 콜레라가 유행할 때 행해진 조치에 관한 내용을 번역하는 과정에서였다.⁴²⁾ 도쿠가와 막부 말기에 콜레라가 몇 차례 유행했지만, 관련 용어는 크게 확산되지 않았다. 따라서 메이지 초기 피병원이라는 용어는 사람들에게 친숙한 용어는 아니었고, 1877년에 콜레라가 유행한 뒤, 짧은 주기로 재유행하면서 이 개념이 본격적으로 사용된 것으로 보인다. 일본에서 영어로 제작된 첫 일영사전인 『화영어림집성(和英語林集成)』의 제3판(1886)⁴³⁾에 피병원이 처음으로 등장하기 때문이다. 사전에서는 피병원을 다음과 같이 설명한다.

HIBYO-IN ヒビヨウイン 非病院 n. A hospital where persons laboring under infectious diseases are treated.⁴⁴⁾

사전에 피병원이라는 용어가 등장하기 이전부터 법령에는 피병원이라는 용어가 사용되었다. 실제 용례는 1877년 요코하마에 있던 주젠병

42) 헨리·할츠홀른著, 『内科摘要(華氏) 卷之16』, 島村利助, 1872-1875, 28쪽.

43) 참고로 『화영어림집성(和英語林集成)』의 제1판은 1867년에, 제2판은 1872년에 신정부수립에 관한 어휘를 추가한 일영·영일사전으로 제작되었다. 제3판은 한문으로 된 단어를 상당히 많이 추가했다는 특징이 있다.

44) 사전에는 피병원의 피(避)가 비(非)로 표기되어 있다. 발음이 동일하여 잘못 기재된 것으로 보인다. J. C. ヘボン, 『和英語林集成』(第三版), 1886, 152쪽.

원(十全病院)에서 전염병 환자 수용 및 치료를 위해 세운 공간을 피병원이라고 지칭한 것에서 찾을 수 있다. 이 시설은 피병원, 혹은 역병원(疫病院)으로 불렸다.⁴⁵⁾ 콜레라가 유행할 때 신문에 역병원이라는 용어가 먼저 등장하고, 포달이 반포된 이후 피병원이라는 용어가 등장하는 것으로 보아 행정기관에서 격리병사를 지칭하던 공식 명칭으로 피병원을 사용했던 것으로 추측할 수 있다.

피병원은 콜레라가 유행할 때 설치한 격리병사로, 인적이 드문 산골에는 지을 필요가 없었지만, 인구가 많은 시가지에는 꼭 필요한 공간이었다. 피병원의 입지 조건은 시가지나 역에 근접하지 않고, 건물 주변에 민가에서 사용하는 하천이나 용수가 흐르지 않는 편리한 장소여야 했다. 또한 환자 상태에 따라 3개의 동(棟)으로 나누어 수용하도록 규정했다.⁴⁶⁾

이와 함께 피병원 건설에는 몇 가지 단서 조항이 있었는데, 그것은 병실의 크기와 수용인원, 욕실 설치 및 입욕을 통한 소독, 환자의 가족 친지 등의 병문안 허락 등에 관한 것이었다. 그 내용은 다음과 같다.

병실에는 기본적으로 4조(疊)⁴⁷⁾에 1명을 수용하도록 하였으나, 수용공간이 부족할 경우 2조(疊)에 1명을 수용할 수 있게 하였다. 다만 그 이상으로 과밀하게 환자를 수용할 수는 없었다. 또한 피병원에 이송된 환자는 처음부터 피병원을 지옥이나 감옥같이 여겼기 때문에 의사뿐만 아니라 간병인, 관리인 등 관계자는 환자 관리에 세심하게 신경을 써야 했다. 워낙 시중에 피병원에 대한 공포심이 퍼져 있어 피병원이 위험하다고 생각하여 이후 ‘피병원에 가지 않게’ 되어 의외의 소동이 일어날 가능성이 있었기 때문이다. 그리고 피병원에 수용된 환자, 면회자(見舞人) 등이 퇴원할 때는 입욕하거나 아황산가스⁴⁸⁾ 훈증 또는 뜨거

45) 内海孝, 『横濱の疫病史-萬治病院の110年』, 19쪽.

46) 加藤尙志編, 『檢疫の心得』, 丸屋喜七等, 1879, 26-27쪽.

47) 조(疊)는 일본 가옥의 방의 크기를 일컫는 단위. 1조의 크기는 약 180cm x 90cm.

48) 원문에는 아류산가스(亞硫酸ガス)로 되어 있으나, 현재는 이것을 아황산가스로

은 물에 의복 등을 훈증 또는 삶는 등의 소독법을 실시해야 했다.

환자의 가족 및 친지 등 환자와 가까운 사람들이 병문안을 오는 경우 방문 이유를 따져 묻지 않도록 주의해야 했다. 사람들이 피병원에 들어가면 부모, 형제자매를 만날 수 없다고 생각하여 콜레라 환자를 숨기고, 이로 인해 의외의 장소에서 콜레라가 만연하는 경우가 있어 피병원에 환자 가족의 방문을 금지하는 것은 예방의 본의를 관철하는데 방해가 된다고 판단했기 때문에 행해진 조치였다. 다만 문병인도 콜레라에 걸릴 위험이 있으므로, 무익하게 병실에 오래 머물지 않도록 하고, 소독해서 내보내도록 규정하였다. 가족 중 간병을 하고자 하는 사람이 있으면 이를 강하게 금지할 규칙이 없어 이를 허락하였고, 환자의 사망 또는 치료된 경우, 간병인(添人)이 원하여 병원을 나가고자 하는 경우는 소독 절차를 밟고 퇴원할 수 있도록 하였다.

피병원에 수용된 환자가 사망할 경우는 사망한 환자를 시체안치실(屍室, 병실에서 보이지 않는 곳에 설치)로 이송하여 소독약에 담근 의복 등으로 싸고, 빨리 가족에게 알리고, 그들이 도착하면 화장매장의 이해득실을 알리도록 하였다. 친족 등이 12시간 이내에 올 수 없으면 문제가 되지 않았지만, 피병원에서 사망했는데도 가족에게 알리지 않고 처리하는 경우가 많아 이 점으로 인해 사람들이 피병원을 기피하여 콜레라 예방에 방해가 된다고 판단했기 때문이었다. 그리고 피병원에서는 병원에 필요한 물품을 구매하기 위해 별도의 고용인을 두었는데, 이 고용인은 시중에서 사람들과 접하므로, 피병원 관계자는 그를 피병원 내에서도 별도의 공간에 머무르게 하였고, 환자 또는 병독에 오염된 의복, 물건 등에 접촉하지 않도록 주의시켰다.⁴⁹⁾

1877년의 콜레라 유행으로 피병원에 관한 개략적 규정은 마련되었지

부른다.

49) 加藤尙志編, 『檢疫の心得』, 26-32쪽; 內務省社寺局衛生局編, 『虎列刺豫防の諭解』 1, 1880, 21쪽.

만, 위의 내용을 보면 환자를 수용할 때 다른 환자와 접촉하지 않도록 공간을 철저히 분리한다거나, 환자 가족의 문병 및 간호를 금지하여 외부인과의 왕래를 막는 철저한 격리는 시행되지 못했음을 알 수 있다. 피병원이라는 시설이 잘 알려지지 않았고, 격리수용에 대한 민중의 소동이나 반발을 우려하여 철저한 격리는 불가능했던 것으로 보인다.

또한 지역별로 피병원은 비균질적, 임시적으로 운영되어 사회적인 합의를 형성하기 어려웠다. 요코하마와 같이 거류지가 설치되어 있던 지역에서는 다른 지역보다 빠르게 피병원취급심득서를 반포하여 피병원의 역할과 병원 운영 수칙 등을 정하기도 하였다.⁵⁰⁾ 그러나 피병원은 필요한 지역에만 세워졌고, 운영은 상당히 불규칙했다. 일반 병원에 부속된 형태로 피병원을 운영하는 경우, 운영이 어려워지면 바로 폐원하는 등 피병원 운영의 지속성은 없었다.⁵¹⁾ 1880년을 전후한 시기에도 피병원은 법제에 규정한 것과는 달리 임시로 운영하고 폐원하는 격리 장소의 하나로 취급되었을 뿐이었다.

그 이유는 피병원이 크게 두 종류로 나누어져 운영되었기 때문이다. 하나는 개항장으로 들어오는 선박의 선원, 승객 중에 진성환자나 의심 환자가 발생했을 경우 이들을 수용하기 위한 임시피병원이고, 다른 하나는 각 지방에서 발생한 콜레라 환자와 그 가족들을 수용하기 위해 새로 확보한 격리병사이다. 전자의 경우 병독의 전파를 저지하기 위한 공간으로 사용되었고, 전염병이 유행하는 시기에만 임시적으로 운영되어 운영의 지속성은 확보되지 않았다. 즉, 환자의 치료가 목적이 아니라 격리시키는 것이 목적으로, 검역을 실시하는 항구 인근 지역은 대부분 이런 형태의 피병원이 운영되었다. 이에 비해 일반 피병원은 격리라는 목적이 우선시되기는 했지만, 치료라는 명분이 포함되어 있어

50) 内海孝, 『横濱の疫病史-萬治病院の110年』, 25-26쪽.

51) 요코하마의 예를 살펴보면, 1877년 가나가와현에서는 2개의 피병원을 설치했는데, 콜레라 유행이 잦아들자 운영을 담당하는 병원에서 먼 지역에 위치하던 피병원은 바로 폐원처리했다. 内海孝, 같은 책, 28쪽.

시설을 조악하게 만들지 않고, 환자를 격리하는 공간을 분류하여, 의사(疑似), 경증, 중증 환자 및 사망자를 수용할 수 있는 공간으로 구성되었다. 경우에 따라서는 회복실 및 죄수실 등까지 마련되었다.⁵²⁾

그러나 피병원을 세우고, 운영하고, 환자를 수용하는 작업은 순조롭지 못했다. 1877년에 콜레라가 유행할 때 콜레라의 추가확산을 저지하고, 신속히 환자를 격리하기 위해 가옥이나 선박의 입구에 콜레라 환자가 있음을 표시하도록 하고, 환자를 파악하기 위해 병명표를 부착하는 방법 등을 실시하였다. 그러나 이러한 조치에 대한 두려움과 반발이 커지면서 결국 몇 년 지나지 않은 1882년에 폐지할 수밖에 없었다.⁵³⁾ 또한 절(寺)의 본당을 피병원으로 내어주는 것에 대해서 불만을 토로하는 경우도 있었고, 피병원의 설치에 관한 일로 수백에서 천 명이 넘는 주민이 봉기를 일으키는 일도 발생했다.⁵⁴⁾

피병원 자체에 대한 거부감도 커서 소문만 믿고 입원을 꺼리는 자도 많았다.⁵⁵⁾ 도쿄에서는 피병원은 살아서 돌아올 수 없는 곳이라는 풍문이 돌면서 거부감과 두려움이 확산되었는데, 이것은 간토(關東) 지방의 언어관습에 기인한 것이었다.⁵⁶⁾ 피병원의 일본어 발음은 ‘히묘인’인데, 이것은 간토지방의 언어관습상 ‘시묘인’으로 발음되고, ‘시’라는 발음은 죽음을 나타내는 ‘사(死)’의 일본어 발음과 동일하기 때문에 이와 같은 풍문이 돌았던 것이다. 이에 도쿄지방위생회에서는 정기적으로 피병원에 입원했다가 완치되어 퇴원한 사람들의 명단을 신문에 실어 피병원 입원이 죽음과 연결되지 않는다는 점을 피력하였다.⁵⁷⁾

52) 内務省社寺局衛生局編, 『虎列刺豫防の諭解』 1, 22쪽; 内海孝, 『横濱の疫病史-萬治病院の110年』, 195-196쪽.

53) 内海孝, 『横濱の疫病史-萬治病院の110年』, 65쪽.

54) 「コレラの話題」, 『讀賣新聞』, 1877년 11월 9일; 「高知縣でコレラ避病院の件で300人が暴動」, 『讀賣新聞』, 1879년 7월 25일.

55) 内務省社寺局衛生局編, 『虎列刺豫防の諭解』 1, 21쪽.

56) 内海孝, 『横濱の疫病史-萬治病院の110年』, 20쪽.

57) 「東京地方衛生會報告」, 『讀賣新聞』, 1879년 8월 16일.

앞서 언급한 것과 같이 피병원은 방역상 환자를 철저히 외부와 격리시켜 수용할 필요가 있어서 시가지와 인접하지 않은 곳에 지어지게 된다. 따라서 피병원에 입원하는 자는 본인의 의지와 상관없이 콜레라 환자로 분류되어 끌려가고, 문병이나 간호가 가능하다고 규정하기는 했지만, 실제로는 가족 및 친지 등과 소통이 단절되는 공간에 수용된다는 이미지가 강조될 수밖에 없었다. 따라서 각 지방정부에서는 주민에게 피병원이 어떠한 공간인지에 대하여 충분히 설명을 해줘야 했고, 치료를 받으면 완쾌할 수 있다는 이미지를 심어줘야 했다. 앞서 제시한 신문 기사와 같이 피병원에서 완치되어 퇴원한 자들을 언급하기도 하고, 피병원 시설이 좋다는 점을 강조하거나, 자비를 들여서라도 피병원을 건설하고자 하는 사람들의 이야기를 신문에 실었다.⁵⁸⁾ 또한 콜레라 예방을 위한 안내서를 발간하면서 병원 시설과 치료, 간병, 소독 등에 관한 자세한 내용을 실었다. 부현(府縣)에서는 피병원에 주야로 의사가 치료에 종사하며 간호 등에 힘써 중증 환자도 차츰 완치되어 그 효과와 이익이 적지 않다고 고시(告示)하는 등 콜레라 환자를 피병원에 수용하기 위한 다양한 방안이 마련되었다.⁵⁹⁾

한편 1879년에 「콜레라병예방가규칙(虎列刺病豫防假規則ノ件)」(태정관포고 제23호, 1879년 6월27일)이 새롭게 제정되었다. 이 법령에서는 환자가 자택에서 요양을 할 수 있도록 하고, 환자 가족이 소독법을 시행할 수 있도록 규정하였다.⁶⁰⁾ 환자의 자택요양에 대해서는 콜레라병 예방가규칙이 반포되기 이전인 1878년 3월 내무성이 도교부를 상대로 내린 조항 속에도 포함되어 있었는데, 이때에는 환자의 자택요양을 일차적으로 진료의사의 직무로서 관리하도록 하였고, 검역위원과 순사가

58) 「東京地方衛生會報告」, 『讀賣新聞』 1879. 8. 16. ; 「コレラの息子の入院を拒む父親, 施設完備の避病院見て迷い晴れる」, 『讀賣新聞』 1879. 8. 22. ; 「根津の遊廓が向ヶ岡邊に避病院を自費建設したいと申請」, 『讀賣新聞』 1879. 8. 24.

59) 内海孝, 『横濱の疫病史-萬治病院の110年』, 20쪽.

60) 山本志保, 「明治前期におけるコレラ流行と衛生行政」, 『法政史學』 56, 2001, 53쪽.

이를 감독하도록 규정하고 있었다.⁶¹⁾ 자택요양을 하는 경우에는 집의 문 앞에 병명을 적은 팻말을 부착하여 다른 사람이 집 근처에 오지 못하도록 조치하여 격리 및 차단하였다.⁶²⁾

「콜레라병예방규칙」은 1877년에 이어 1879년에 콜레라가 재유행함에 따라 반포한 것으로, 내무성이 1879년 1월에 전염병예방규칙을 제정하기 위해 법정전염병에 대한 규정을 만들어놓은 것 중에 콜레라에 관련된 사항만 추려서 미리 반포한 것이다.⁶³⁾ 1879년 6월에 반포되었으나, 급하게 반포하면서 2개월 후에 관련 내용 중 일부를 개정하였다. 원 규칙에서는 피병원의 설치의 필요성과 콜레라 환자 및 의심 환자를 피병원에 이송해야 한다고 규정하고는 있지만, 피병원은 홀로 살거나, 형편이 어려워 간병인을 고용할 수 없는 자, 가족이 어리거나 노쇠하여 간병이나 소독을 행할 수 없는 자, 불결한 지역에 잡거하여 예방소독법이 미치지 않아 병독전파를 막기 어렵다고 확인된 자 등에 한하여 강제입원을 실시한다고 규정하였다. 동시에 별실(別室)에 환자를 격리하고, 가족이 간병, 소독할 수 있는 경우에는 자택요양을 허락한다고 하였다. 그러나 이 규정은 2개월 후에 반포된 개정 조문에서는 하나로 합쳐졌다. 콜레라 환자로 자택에서 치료받는 자는 반드시 공간을 별도로 마련하지 않으면 안 된다는 문구가 새롭게 추가되었으나, 결과적으로 모든 환자를 피병원으로 이송하는 조치는 취해지지 않고, 해당자를 제외하고는 자택에서 치료를 받을 수 있게 규정했던 것이다.⁶⁴⁾ 그리고 피병원에서 퇴원하는 경우에 소독을 충분히 한 후에 퇴원이 가능하다는 문구가 추가되었고, 피병원 입원 환자에게 가족 문병을 허락하고,

61) 山本俊一, 『日本コレラ史』, 258쪽.

62) 中金正衡, 『傳染病豫防法心得書演解』, 慶應義塾出版社, 1880, 8쪽.

63) 山本俊一, 『日本コレラ史』, 258-259쪽.

64) 후생성에서 편찬한 『의제백년사』에는 개정했다는 내용이 포함되어 있지 않으나, 야마모토의 책에는 개정 내용을 언급하고 있다. 厚生省醫務局編, 『醫制百年史 資料編』, 242쪽; 山本俊一, 『日本コレラ史』, 262-265쪽.

대신에 방문자에 대한 충분한 소독을 실시하는 방안⁶⁵⁾이 제시되는 등 콜레라 환자에 대한 격리수용을 더 강제하기보다는 소독법에 의해 콜레라 유행을 저지하는 방향으로 변화되어 갔다.

이는 1880년에 「전염병예방규칙」과 더불어 반포된 시행규칙인 「콜레라병예방법 및 소독법 심득」과 「전염병예방심득서」에서도 드러난다.⁶⁶⁾ 이 규칙은 콜레라를 포함한 법정전염병 전반에 대한 예방규칙을 다룬 규정인데, 콜레라 유행 시에 필요한 피병원 격리와 사체처리방법 등에 대해 명확히 규정하고 있지 않다.

표면적으로는 1879년의 콜레라 유행을 계기로 이듬해까지 위생위원 제도, 부현에 위생과 설치, 「전염병예방규칙」의 반포, 「전염병예방법심득서」 등 콜레라 및 전염병 예방에 기초가 될 만한 여러 규칙과 제도가 만들어졌기 때문에 일반적으로 이 시기를 근대 일본의 위생행정의 기본적인 방침과 체제가 마련된 시기로 본다.⁶⁷⁾ 그러나 콜레라 예방과 방역사업에서 중요하게 거론되는 피병원의 설치와 운영 사례를 살펴보면 법제도로는 존재했지만, 실제로 관련 규정이 명확하지 않고, 민중의 반발로 인해 정부가 의도했던 대로 피병원을 운영하기 어려웠던 현실을 확인할 수 있다. 이는 1880년을 전후한 시기에 아직 콜레라균을 발견하지 못하여 명확한 감염경로를 파악하기 어려웠고, 이에 따라 환자 격리의 명분이 불명확했던 것에 기인하는 부분이 크다고 하겠다. 또한 피병원에 대한 부정적인 인식, 그리고 법규에 명시되어 있듯이 피병원은 콜레라 환자 중에서도 가족이 없거나 불결한 지역에 잡거한 자 등이 일부 계층이 수용되는 곳이라는 이미지가 형성되었던 것도 영향을 미쳤다고 볼 수 있다. 바꾸어 말하면, 1880년을 전후한 시기에 콜레라 환자는 사람들이 입원하기를 기피하는 피병원이 아닌 자택요양을 선택

65) 警視局, 『警視類聚規則 坤』, 警視局, 1879, 70쪽.

66) 山本俊一, 『日本コレラ史』, 250쪽.

67) 厚生省醫務局編, 『醫制八十年史』, 16-18쪽.

할 수 있었기에 피병원은 콜레라 환자를 수용하는 상징적인 공간으로의 성격이 더 짙었다고 볼 수 있다.

그렇다면 피병원이 상징적인 공간, ‘임시 격리병사(避病+院)’에서 전염병 환자를 수용하는 의료기관(病院)의 하나로 본격적으로 등장하게 된 시기, 즉 피병원의 본격적인 제도화는 언제부터라고 할 수 있을까?

피병원은 상당 기간 지역사회의 보호를 받지 못하는 자, 또는 관리가 필요한 자를 대상으로 운영되었다.⁶⁸⁾ 그러다가 1897년에 제정된 「전염병예방법(傳染病豫防法)」에서는 ‘전염병 예방상 필요에 따라 수용’하도록 피병원의 수용 대상을 변경하였다.⁶⁹⁾ 이 법령의 제정으로 수용 대상이 일부 계층에서 전체 전염병 환자로 확대되었고, 피병원은 전염병원이라는 새로운 이름으로 불리게 되었다. 즉, 법적 근거를 바탕으로 전국에 상설 피병원이 마련되기 시작한 것이다. 1897년에 도쿄시(東京市)⁷⁰⁾에 고마고메 병원(駒込病院)⁷¹⁾이, 1900년에 시즈오카현(靜岡縣)에 첫 전염병원이 개원하였다. 이러한 피병원의 제도화는 1860년대 후반부터 의사가 환자를 진료하고, 치료하는 의료공간인 병원이 등장하고, 그것이 발전해 가는 과정과도 맞물려 있다고 하겠다.⁷²⁾

68) 추가된 것은 희망자도 피병원에 입원할 수 있다는 내용이다. 『改正警吏須知』(2版), 警視廳, 1886, 566쪽.

69) 제7조 조문을 확인할 것. 厚生省醫務局編, 『醫制百年史 資料編』, 256쪽.

70) 1889년부터 도쿄부(東京府)에서 도쿄시(東京市)로 개칭되었다. 도쿄부의 동쪽 지역 15구를 포함하였다.

71) 고마고메병원은 1879년 세워졌으나, 「전염병예방법」이 제정되면서 도쿄시가 소관하여 운영한 병원으로 신축, 개조되어 전염병 중앙센터역할을 담당했다. 참고로, 고마고메병원에서 근무하는 의사는 도쿄제국대학 의과대학에서 과건을 나오는 형태였다. 上坂良子, 水田眞由美, 「明治期の一避病院における看護管理の状況」, 『日本醫史學雜誌』 52-1, 2006, 60쪽.

72) 김영수, 「근대 일본의 ‘병원’: 용어의 도입과 개념형성을 중심으로」, 33-37쪽.

IV. 맺음말

본 논문에서는 메이지 정부가 1870년대 후반부터 콜레라 유행에 대응하고자 관련 규정을 제정하는 과정과 이 과정에서 구체적인 방역대책으로 등장한 피병원의 운영을 살펴보면서 제도와 실천의 간극을 확인하고자 하였다. 아울러 방역사업의 가장 필요한 격리 공간으로서의 피병원의 제도화 문제를 검토하여 일본의 위생의료제도의 형성에 관한 기존의 이해에 새로운 시각을 부여하고자 하였다.

메이지 정부 수립 이래 1877년에 처음으로 콜레라가 유행하고, 위생 의료행정에 관한 기본 법령들이 차례로 반포됨에 따라 외형적으로는 근대의학의 바탕으로 한 법제도의 기틀이 마련되는 것으로 보인다. 그러나 제도를 적용하는 과정을 살펴보면 그렇지 못했던 현실을 확인할 수 있다. 콜레라 유행에서 가장 중요하게 여겨진 격리 조치는 의과학 지식의 부재와 대표적인 격리공간으로 상정된 피병원에 대한 부정적인 인식이 겹치며 일부 계층이나 특수한 조건하의 환자만을 대상으로 시행되었고, 교통차단 및 청결, 소독, 섭생이 전염병 방역을 시행하는 데에 있어 중요 대책으로 다루어졌음을 확인하였다.

즉, 피병원은 설립 초기에는 방역사업에서 차지하는 실질적 역할보다는 콜레라에 걸리면 이송되는, 이송되어야 하는 전염병 방역의 상징적인 공간으로서의 기능이 더 컸다고 볼 수 있다. 그러던 것이 병원이라는 의료시설의 등장과 성장 속에서 점차 제도화되어 가기 시작했다. 위생행정이 정비되는 과정에서 피병원은 1880년대까지만 해도 ‘임시’적인 성격을 띤 강제격리의 공간이라는 이미지를 탈피하지 못했고, 1890년대 후반이 되어서야 전염병 환자를 수용하는 의료기관으로 상설화되고, 병원의 한 형태로 자리잡아 나아가게 되었음을 알 수 있었다.

위생행정의 제도화 과정에서 피병원의 상설화는 일본의 위생행정에서 가장 중요하게 다루어진 전염병 대책의 공고화를 보여준다는 점에

서 의미를 갖는다. 이는 전염병 환자 격리시설로서의 피병원에 대한 정치사회적인 합의가 이루어진 것을 보여주고 있고, 의과학을 바탕으로 위생행정을 실천하는 데에 있어서 피병원이 더 이상 상징적인 존재가 아닌 현실적인 필요에 의한 하나의 의료시설로 제도화되었음을 보여주고 있다.

투고일: 2023. 4. 30. 심사완료일: 2023. 5. 30. 게재확정일: 2023. 5. 31.

주제어: 콜레라, 피병원, 전염병원, 자택요양, 검역, 제도화

참고문헌

1. 사료 및 신문자료

- 「第十三號 虎烈刺病豫防規則之事」, 1877년 9월 24일, 『外務省記録』 3-11-4-4, 「虎烈刺病豫防法規施行關係書類」, 外務省外交史料館.
「外入244 虎烈刺豫防規則設立の件外務省協議」, JACAR(アジア歴史資料センター) Ref. C09112907200, 公文類纂 明治11年(1877) 前編 卷43 本省公文 醫療部6止(防衛省防衛研究所)

讀賣新聞

2. 단행본

- 加藤尙志編, 『檢疫の心得』, 丸屋喜七等, 1879.
警視局, 『警視類聚規則 坤』, 警視局, 1879.
關山直太郎, 『近世日本人口の研究』, 龍吟社, 1948.
內務省社寺局衛生局編, 『虎烈刺豫防の諭解』 1, 1880.
內海孝, 『横濱の疫病史-萬治病院の110年』, 横濱市衛生局, 1988.
大嶽浩良, 『朽木の流行り病傳染病感染症』, 下野新聞社, 2021.
渡邊則雄, 『愛知縣の疫病史: コレラ・天然痘・赤痢・ペスト』, 現代企劃社, 1999.
東京都立駒込病院編, 『駒込病院百年史』, 東京都立駒込病院, 1983.
鈴木則子, 『江戸の流行り病-麻疹騒動はなぜ起こったのか』, 吉川弘文館, 2012.
山崎佐, 『日本疫病史及防疫史』, 克誠堂, 1931.
山本俊一, 『日本コレラ史』, 東京大學出版會, 1982.
生井常也編, 『現行衛生法規 上』, 如泉堂, 1884.
石黒忠憲編, 『虎烈刺論』, 大學東校, 1871.
小栗史朗, 『地方衛生行政の創設過程』, 醫療圖書出版社, 1981.

- 小林丈廣, 『近代日本と公衆衛生』, 雄山閣出版, 2001.
- 奥武則, 『感染症と民衆』, 平凡社新書, 2020.
- 中金正衡, 『傳染病豫防法心得書演解』, 慶應義塾出版社, 1880.
- 青木歳幸他, 『天然痘との闘い-九州の種痘』, 岩田書院, 2018.
- 草野肇, 『官民必携規則提要』, 江島伊兵衛, 1880.
- 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』, 東京大學出版會, 2019.
- 厚生省醫務局編, 『醫制八十年史』, 印刷局朝陽會, 1955.
- 厚生省醫務局編, 『醫制百年史 資料編』, ぎょうせい, 1977.
- 厚生省編, 『檢疫制度百年史』, ぎょうせい, 1980.
- J. C. ヘボン, 『和英語林集成』(第三版), 1886.
- ヘンリー・ハルツホルン著, 『内科摘要(華氏) 卷之16』, 島村利助, 1872-1875.
- ヤン・ジャネッタ著, 廣川和花・木曾明子訳, 『種痘傳來』, 岩波書店, 2013.

3. 연구논문

- 김영수, 「근대일본의 의사면허 변천: 의제부터 의사법까지」, 『동아시아 역사 속의 의사들』, 2015.
- 김영수, 「근대 일본의 ‘병원’: 용어의 도입과 개념형성을 중심으로」, 『의사학』 26-1, 2017.
- 김영수, 「근대 일본의 종두: 제도 정비와 실제」, 『의료사회사연구』 9, 2022.
- 김영희, 「근대일본의 공중위생관념 형성과정-지방순찰사복명서를 중심으로」, 『일본학보』 102, 2015.
- 박병도, 「근세 일본의 전염병과 재해의 상징화-1862년의 분큐홍역대유행과 하시카에(はしか繪)의 등장」, 『중교연구』 78-3, 2018.
- 신규환, 「1870-80년대 일본의 콜레라 유행과 근대적 방역체계의 형성」,

『사림』 64, 2018.

호소연, 「메이지 시기 묘지 제도와 위생」, 『일본역사연구』 48, 2018.

林志津江譯, 「北里柴三郎「日本におけるコレラ」(1887年)」, 『北里大學一般教育紀要』 20, 2015.

山崎達雄, 「明治初期における塵芥處理制度に關する二, 三の考察-京都を中心として」, 『第3回日本土木史研究會論文集』, 1983.

山本志保, 「明治前期におけるコレラ流行と衛生行政」, 『法政史學』 56, 2001.

上林茂暢, 「公衆衛生の確率における日本と英國長与專齋とE.チャドウィックの果たした役割」, 『日本醫史學雜誌』 47-4, 2001.

上坂良子, 水田眞由美, 「明治期の一避病院における看護管理の狀況」, 『日本醫史學雜誌』 52-1, 2006.

小島和貴, 「コレラ豫防の「心得書」と長與專齋」, 『法學研究: 法律・政治・社會』 82-2, 2009.

小野芳朗, 宗宮功, 「明治期日本の公衆衛生に關する情報環境」, 『第4回日本土木史研究會論文集』, 1984.

市川智生, 「近代日本の開港場における醫療・衛生と地域社會-横濱の傳染病對策を中心として」, 横濱國立大學國際社會科學研究科博士論文, 2007.

遠城明雄, 「傳染病・都市社會・衛生組合」, 『史淵』 152, 2015.

二谷智子, 「1879年コレラ流行時の有力船主による防疫活動」, 『社會經濟史學』 75-3, 2009.

中静未知, 「長野県小県郡川西傳染病院組合の設立-明治末~大正期小県郡における隔離施設共有化の進行」, 『政経研究』 46-1, 2009.

「地方通信-長崎縣醫事近況」, 『中外醫事新報』 248, 1890.

<Abstract>

Regulating the Cholera Epidemic and Institutionalizing Isolation Hospital (*Hibyoin*) in Meiji Japan

Youngsoo Kim*

This paper aims to explore the disparity between the institutionalization and implementation of medical knowledge in the Meiji government's response to the cholera epidemic in the late 1870s, specifically focusing on the operation of the isolation hospital (*Hibyoin*). It looks like that the cholera epidemic in the late 1870s prompted the establishment of a series of fundamental laws regarding medical and sanitary practices, ostensibly aiming to create a legal framework based on modern Western medicine. However, the reality was quite different.

One of the key preventive measures during the cholera epidemic was quarantine. However, the practice of isolating cholera patients in hospitals was only implemented for certain segments of the population, due to limited medical knowledge and widespread negative perceptions of isolation hospitals as typical quarantine spaces. Instead, measures such as traffic restrictions, cleanliness, disinfection, and adhering to a specific regimen were implemented for epidemic control.

Shortly after the introduction of hospitals as medical care facilities for doctors to treat patients in the late 1860s, isolation hospitals, known

* Research Assistant Professor, Division of Medical History, Department of Medical Humanities and Social Sciences, Yonsei University College of Medicine and Institute for History of Medicine.

as “*Hibyoin*,” were established as symbolic spaces for mandatory isolation. Although there was initially a negative perception about *Hibyoin*, these isolation hospitals eventually emerged as the primary medical institutions for patients with infectious diseases.

This situation has changed significantly since the introduction of the 1897 Infectious Disease Prevention Act, whereby “*Hibyoin*” came to be referred to as “infectious disease hospitals” and were designated as legal institutions. Permanent infectious disease hospitals were established throughout the country based on the law. The institutionalization of permanent infectious disease hospitals demonstrates the political and societal consensus on the importance of such facilities for disease control. It reflects their transformation from a symbolic presence to a practical necessity based on real needs.

Key Words: Cholera, Isolation Hospital, Recuperation at home,
Quarantine, Institutionalization