

「満洲国」における医療・衛生事業の展開とその特徴

疫病は、過去のみならず現代においても、われわれの日常生活にきわめて大きな影響を及ぼしている。最近では、東アジアで SARS やインフルエンザが重要な社会問題となっている。疫病に関する医療・衛生研究は社会学や歴史学の新しい研究領域として注目されている。医療・衛生研究は植民地主義の実像を照射する上で有効な切り口となるに間違いのないと思われる。本論文は「満洲国」における医療・衛生政策とそれに基づく諸事業の詳細を文献資料に基づいて明らかにし、さらに当時の「満洲国」に生活した日中の古老からのヒアリング調査の結果を活用して、文献資料では知りえない状況を明らかにすることと、その時間的変化をとらえて、「満洲国」の医療・衛生政策と諸事業が、筆者の定義する「植民地医療」体制から、日中戦争、特に太平洋戦争の勃発と戦況の変化に対応した戦時医療体制の要素を強くしていた「戦時植民地医療」体制と呼びうるものになったことを明らかにしたい。

まず、論文の大まかな流れを説明する。

序論では、先行研究を批判して、「満洲国」において植民側の健康と統治のために植民地で実施された医療・衛生を「植民地医療・衛生」と呼び、戦争やその遂行のために植民地でなされる医療・衛生政策や関連措置などを「戦時植民地医療・衛生」と定義することを明らかにした。第一章では、「満洲国」成立後、「満洲国」当局はどのような医療・衛生措置をとったのか、日中戦争特に太平洋勃発前後、医療・衛生措置の重点にはどのような変化があったのかを全体的に分析した。ここで医療・衛生措置の中の最も重要な措置として言及した、病院の拡大と充実、医療人員の養成及び兵力資源の後備と国防戦備のため開拓民の健康を保証するための開拓民医療・衛生の状況はそれぞれ第二章、第三章、第四章で詳細に分析した。以上の四つの章は文献資料によった考察であるが、これら資料には「満洲国」の医療・衛生の実情を伝えたものがきわめて少ない。この不足を補充するため、第五章では筆者が三好礼子氏の協力を得て実施したヒアリング調査資料に基づいて「満洲国」の医療・衛生状況を考察した。ヒアリングに応じてくれたのは、広島、浜田と岡山の残留孤児、残留婦人、元義勇軍、元看護婦と「満洲国」生活経験があった日本人を合わせて 23

人および中国のハルビン、長春と大連での「満洲国」生活経験があった中国人 9 人であった。ヒアリング調査を通して、都市と農村の医療・衛生状況の違い、日本人と中国人の医療状況の違い、同時に、日本人の間に社会地位による医療・衛生状況の差異を明らかにしたい。以下は各章の具体的な内容を紹介する。

第一章では、日中戦争勃発前後における代表的な「満洲国」の医療・衛生事業を分析し、その重心が変化したことに着目し、医療・衛生政策の全体的な方向を把握した。「満洲国」の疾病は日本の植民地統治にとって大きな脅威であった。次第に増加する満洲在住日本人の健康の確保のためにも、公共衛生と医療・衛生が重視された。このような公共衛生と医療・衛生を重視した事業が積極的に推進された時期には、植民地医療・衛生としての特徴が顕著に表れていた。しかし、日中戦争、特に太平洋戦争の勃発とともに、労働力・兵力となる「人的資源」としての価値をおもに在満日本人に強制するようになり、後備兵力充実のための重要な手段として、1937年から体力強化の傾向を強め、「健身健民」のための事業が実施された。これらは、戦時体制の下、国家による管理という形で強制された。つまり、日中戦争勃発後の時期は、医療・衛生が戦争に巻き込まれ、戦争のためにサービスするという戦時性があらわとなった時期と特徴付けられる。開戦を機に、いわゆる「植民地医療」の植民地性が戦時性を帯び、筆者の考える「戦時植民地医療」へと変化しはじめたのであった。

第二章では、人的要素としての医療技術者、物的要素としての医療施設、医療関係の組織統合力としての医療行政権という医療に関わる三本柱に対して、「満洲国」が取った具体的な措置を分析し、その医療に対する強力な統制を明らかにした。「満洲国」は、日本における開業医制度の反省に立ち、医療公営制度を推進し、従来は漢医が主流を占めていた満洲に不足していた近代医学を修めた西洋医を養成し、辺鄙な農村へも近代的な医療を行き渡らせようとした。折しも、戦争勃発により西洋医に対する需要が急増したという実情に鑑みて、医療教育機関を整備したばかりでなく、学制も短縮し、専ら実地診療に力を発揮する医師の養成に主眼を置いた。同時に、現有の医師・漢医・薬剤師・産婆等の改造と利用を企図して、関連法規の整備や試験制度の導入を通じて、その統制を強化した。このようにして「満洲国」の医療技術者は戦時体制の下に強力に統制された。また、日中戦争の展開とともに、医療物資の需要がますます増大したため、関連法規の整備と関連団体の改

組によって、医薬品、漢薬品と医療器械器具の生産・輸出入・配給などの一元的な管理を実施し、医療物資に対しての統制を強化した。さらに「満洲国」は、時期により、また戦時の需要に従って、新たに医療機関を増設したり従来の医療機関の廃止を実施したりし、医療行政権に対する統制を強化した。医療に対する統制を強化した結果、医療人材と医療物質など有限的な医療資源が、非常時期に国家のコントロール下に置かれ、戦況によって戦場あるいは戦争と密接に関わる場所に配置することができるようになった。この一連の経過は、戦時植民地医療の特徴を示していると考えられるのである。

第三章では、満洲国の医学教育状況とその特徴を検討した。満洲に少なかった近代的な西洋医療教育を受けた西洋医を養成するため、元来の医学校を接収して整備と拡充を進め、新しい医学校を創設するとともに、薬学人材や医療附属人員としての看護婦と助産士などの養成にも着手し、日本人教職員を増やしたり、一定期間・指定箇所での勤務を義務づけた給費生制度を実施したりし、医療人材の養成と戦時植民地医療体制下で医師をコントロールした。また、「満洲国」の医科大学は実地医師の急速かつ大量養成に力を入れた。これは満洲の戦時環境と戦争による医療関係者の需要急増と密接な関係があった。満洲医科大学では植民地医学の特徴を強く持つ分野の調査研究に取り組んだ一方で、戦時植民地医療の性格を持つテーマに取り組む者もいた。医学校の卒業生は主に満洲に就職したが、日中戦争勃発後、医師への統制が強化され開業が難しくなったため自由開業者が大きく減少した。これは植民地医療が戦時植民地医療へと変化したことの反映と考えられる。しかも、日中戦争が勃発後、特に1939年以降、若い教職員だけではなく、医科大学の卒業生あるいは在学中の学生は漸次戦場に召集された。このように、「満洲国」の医学教育が戦争に巻き込まれ、そこで養成した医療人材を、戦争優先的な人員配置に従って戦争体制に提供する道筋となっていたことに、戦時植民地医療の顕著な特徴を看取することができる。

第四章では、開拓地における開拓民の医療・衛生状況を探求した。開拓地における保健問題は、開拓政策達成上における重大問題であるので、そして施策も特に慎重を期した。しかし、太平洋戦争勃発後、戦場前線での医療人員に対する需要が激しく増大したことから、日本内地から開拓地への医療人員の募集が困難となり、大体が辺鄙なところに位置した開拓団では医療施設や条件が不足した。戦争によって、前線の需要に応じて、開拓地の壮年や青少年も軍隊に募集された。開拓地の医師も戦争前線に召集され、開拓地の医療従事者が不足した。医療・衛生に関する機械資材や薬品もなかなか入手できなかった状態と

なり、敗戦に伴って、開拓地にける医療・衛生は中途半端に終わった。政府はある限りの物資に対して統制を強化して戦争と戦場を優先した。しかし、開拓民は国防と兵力の供給源であったから、だいたいの開拓団の本部に診療所を設けて医師を分配したことは、開拓地の医療と保健が決して無視されたわけではなかったことを物語る。ただ、植民地の維持と戦争の遂行という二者択一の条件下において、後者が政策的に優先されたのであり、これもまた戦時植民地医療の特徴を示していたと考える。

第五章では、「満洲国」体験をもつ日中それぞれのインフォーマントが語ったところから、当時の医療・衛生の実態を明らかにした。上下水道の分布は、都市と農村、日本人居住区と中国人居住区、日本人と中国人の間に差があった。中国人と日本人の衛生習慣や衛生意識にも差があった。「満洲国」の時期は、従来よりも西洋医が発展し、特に大都市で病院が相次いで設立された反面、県という中小レベルの都市には西洋医学を施す病院は多くなく、そこでの医療はおもに漢薬堂が担っていた。富裕な中国人であれば通院や服薬が可能ではあったが、農村の大部分の中国人にとって「遊医」が主な医療手段であったにすぎず、伝統的民間療法や迷信的活動に頼ることも多かった。「満洲国」では中国人も日本人も社会階層性による医療の限界があった。1940年以降は、戦時下の医療資源不足のため、政府が統制を強化して戦時植民医療の特徴を強くし、中国人と農村の日本人開拓民は医療不足に直面したが、大都市の社会の上層に位置する日本人は無料で診療を受けられ、日本国内と同じような医療を享受していた。在満日本人の健康の危害となる伝染病の予防と治療はきわめて重視され、伝染病発生地での封鎖や家屋焼却など徹底した強制的対策が取られた。学校の衛生教育では、日本人か中国人かを問わず、日本国内と同様に、日常生活における衛生教育に留意し、日常的な衛生検査を通じて衛生習慣の養成を図った。日本人と中国人の居住区は隔離されていた。これは治安安全の原因以外に、在満日本人向け衛生施設の建設と衛生管理の至便性と中国人側からの病気感染を考慮したためではないかと思われる。以上、ヒアリング調査から判明した「満洲国」の医療・衛生の実情は、概して、植民側に厚く被植民側に薄いという植民地医療の特徴を示していたといえる。衛生教育のような植民側の文化や習慣などが植民地に移植されたことも植民地統治と植民地医療の一つの特徴として捉えることができる。日中戦争と太平洋戦争の勃発により色濃くなった戦時植民地医療体制下でも、植民側特に統治者の利益は確保されていたという点で植民地医療の特徴が表われていた。しかしながら、都市と農村、植民側の日本人と被植民側の中国人、社会階層の

如何によって、戦時植民地医療と植民地医療は複雑に交叉していた。都市の上層日本人と農村の下層中国人とでは対極的な医療条件下にあった。その中間的存在である開拓地の日本人移民は、植民者としての植民地医療の恩恵に浴するところがあったが、徐々に戦時植民地医療体制がもたらした貧弱な医療条件下に置かれたのであった。

以上の考察から次のような結論に到達した。

「満洲国」における医療・衛生事業は日中戦争の勃発によって植民地医療と戦時植民地医療という二つの時期に分けられる。しかし、日中戦争勃発を画期とした断絶関係にあつたのではなく、植民地医療・衛生の継続と戦時植民地医療・衛生の派生という関係のもとで展開したのであった。

「満洲国」の医療・衛生は満洲の都市の発展と医療の西洋化を促進し、養成した医療人材は新中国の医療・衛生事業の発展にも大きな役割を果たした。しかし、植民地医療・衛生は植民側のために実施したものであり、日本人と中国人の間の格差及び都市と農村の格差を発生させたのである。さらに、日中戦争勃発後には戦時体制に巻き込まれて戦時植民地医療・衛生へと変化するに伴い、医療・衛生の重点や質が戦争遂行へと変わったため、その施策は中途半端になり、「満洲国」における医療・衛生の格差は解消されることはなく、地方農村を中心に医療・衛生事業の混乱と停滞が著しくなったのであった。

この論文は、日本の傀儡国家「満洲国」の医療・衛生政策と施策が、日中・太平洋戦争の影響によって、すでに定着した感のある「植民地医療」という語の定義する内容とは異なるものとなったことをとらえ、これを「戦時植民地医療」とであると主張した。植民側の健康保持と植民地支配のための医療・衛生と、他の国や地域との戦争を遂行するための医療・衛生とは似て非なるものであるが、これを「植民地医療」という大きな枠でのみとらえると、「満洲国」の医療・衛生の特徴を十分に説明しきれないのである。本論文が《「植民地医療」から「戦時植民地医療」への変化》という「満洲国」の医療・衛生の特徴を明らかにしたことにより、帝国医療や植民地医療を含む医療史研究に一つの新たな視座を提供できたと思われる点に本論文の意義が存すると考えている。

また、本論文では、「満洲国」の医療・衛生状況を記憶するインフォーマントからの情報を積極的に取り入れた。これにより、《日本人・中国人》あるいは《植民者・被植民者》という単純な二項対立と医療・衛生の《良・悪》とが直接対応していたのではなく、《都市・農村》、《中心・周縁》、《上層・下層》、《裕福・貧困》などの要素がつくる「満洲国」の地

域構造や社会構造が、提供される医療・衛生の《良・悪》に大きく関係していたことが判明した。全容解明というレベルにまでは達することができなかったが、ヒアリング調査を取り入れることで、文献資料では明らかにできない「満洲国」の地域・社会構造と「戦時植民地医療」との関係の一端を解明し得たことから、医療史研究に一つの新たな方法論的可能性を提供したと考えている。