



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

석사학위논문

일제강점기 제주지역 의료인의
활동 연구

제주대학교대학원

사 학 과

고 경 호

2021년 8월

일제강점기 제주지역 의료인의 활동 연구




지도교수 양 정 필

고 경 호

이 논문을 문학 석사학위 논문으로 제출함

2021년 6월

고경호의 문학 석사학위 논문을 인준함

심사위원장 金東柱 
위 원 金暎俊 
위 원 양정필 

제주대학교 대학원

2021년 6월

A Study on the activities of medical personnel
on Jeju during the Japanese Colonial Period

KO KYOUNG-HO

(Supervised by professor YANG JEONG-PIL)

A thesis submitted in partial fulfillment of the requirement for
the degree of Master of Arts

2021. 8

Department of History
GRADUATE SCHOOL
JEJU NATIONAL UNIVERSITY

Abstract

A Study on the activities of medical personnel on Jeju during the Japanese Colonial Period

This study aims to explain the process by which modern systems of medical practice were introduced to Jeju Island and examine the historical meaning of the activities of medical personnel in such systems. After usurping the sovereign power of Korea, imperial Japan enacted the 'Medical Personnel Regulations', Ordinance No. 100 of the Japanese Government-General of Korea on Nov. 15, 1913. Medical personnel, such as regular doctors, clinicians entitled to care for patients after passing a certain test but not regular doctors, dental technicians, and herbalists/medical trainees (medical students in Korea who were permitted to undertake medical treatment activities), were categorized from April 1914 and licenses began to be issued. Under the regulations, medical personnel could practice only with the Japanese Government-General of Korea's permission. This ordinance also contained Japan's intention to restructure the Korean medical system into that of Western medical science by annihilating oriental medicine. However, as the number of doctors, medical institutions, and medical schools were far from sufficient, and due to additional financial problems, the policy to eliminate oriental medicine was changed to a policy that applied oriental medicine. In addition, the responsibility for training and supplying personnel to take the qualifying examination to become a medical doctor was left to individual Joseon people. They also introduced a public doctor system letting doctors take responsibility for local public health to solve the shortage of medical institutions, but due to insufficient doctors, they appointed medical clinicians as public doctors. Following unfavorable factors such as the global economic crisis around the 1920s, the Great Kanto Earthquake in 1931, the Manchurian Incident in 1931, and the Sino-Japanese War in 1937, imperial Japan made an effort to assign herbalists/medical trainees, who were a

relatively cheap labor force, as public doctors from May 1939.

Following imperial Japan's introduction of the modern medical system, modern medical personnel appeared on Jeju for the first time through the opening of Jeju Jahye Clinic in 1912. As medical doctor and trainee regulations were fully implemented in 1914, Korean doctors and trainees were also produced following Japanese doctors and clinicians. By 1920, the total number of medical personnel on Jeju was twenty, including four Japanese doctors, three clinicians, three Korean doctors and ten herbalists/trainees. However, only four army doctors were assigned to Jeju Jahye Clinic until 1920, where the facilities were run-down with only 15-16 beds. As the facility could not cope with the medical demands of Jeju Island, which had a population of 200,000 at the time, there was a cholera outbreak in 1920, leading to as many as 13,568 casualties due to an absolute shortage of medical personnel and facilities. Even with the cholera crisis, imperial Japan took no action on Jeju such as supplying additional doctors or constructing public hospitals. Eventually, with medical trainee Jang Hangyu's persistent efforts, a short-term private medical training school was established and operated under the supervision of the Jeju police superintendent. Rather than the authorities, it was Jeju health care workers who led the education of healthcare students to expand public medical services. Furthermore, Jeju medical workers founded the Jeju Medical Training Institute, which was Jeju's first modern medical training organization, on Nov. 1, 1923. Alongside the existing three doctors and herbalists/trainees, the Jeju Medical Training Institute systematically endeavored to foster the younger generation. As a result, in contrast to the national trend since 1910 of persistent decrease, the number of medical trainees increased on Jeju. This helped to reduce the blind spots in the Jeju medical service, naturally increasing the medical benefits for Jeju residents. With this effort by Jeju medical workers during the 1920s, medical trainees were raised to clinicians or regular doctors as the later years of Japanese Colonial Period approached. Compared to seven doctors and three clinicians in 1920, the respective numbers increased to twenty-nine and twenty-five by 1944. The ratio of medical care-givers for the population, statistics which shed light on the

quality of the medical service, was 10,066.9 on Jeju and 2,644.2 nationwide in 1910, indicated a big gap, but the ratios by 1944 had reached 2,900.4 on Jeju and 2,661.8 nationwide, meaning Jeju had almost reached the level of the rest of the country.

With such growth in the Jeju medical system, an outstanding performance was shown in cholera prevention, which was highest for contagiousness and fatality at the time. When cholera broke out again sixteen years later in 1946, the number of patients and deaths decreased by 92.14 percent and 90.56 percent respectively compared to the 1920 outbreak. In addition, the efforts of Jeju health care workers during the 1920 cholera outbreak changed people's understanding of contagious diseases, modern medical science, and modern medical health care workers, providing a foundation for cooperation in preventing epidemics among Jeju residents. Currently, in the context of the COVID-19 outbreak, the need for public cooperation to prevent epidemics is widely known. It is likely that, with only forty-nine personnel, the efforts of Jeju medical care workers alone could not have prevented cholera in 1946. Undergoing Japanese Colonial Period, the efforts of Jeju medical care workers helped to change Jeju residents' understanding of modern medical science, modern medical care givers, and cholera, which led to their cooperation to prevent cholera, resulting in losses being minimized.

목 차

Abstract

I. 서론	1
1. 연구목적	1
2. 선행연구 검토 및 연구 내용	3
II. 면허제도의 시행과 제주지역 의료인의 등장	10
1. 의료인 면허제도의 시행과 변화	10
2. 1910년대 제주지역 근대 의료인의 등장	16
III. 제주지역 의료인의 활동과 의료계의 변화	27
1. 1920년대 제주도의생회의 조직과 후진양성 활동	27
2. 1930~1940년대 의료인의 증가와 의료시설의 확대	39
IV. 콜레라 발생과 의료인의 방역활동	48
1. 1920년 의료인 부족과 콜레라 방역의 한계	48
2. 1946년 콜레라와 의료인의 방역 성과	58
V. 결론	67
참고문헌	72

<표 목차>

<표 1> 1910년대 의생의 유형별 분류표	21
<표 2> 1910년대 제주지역 병·의원 현황	23
<표 3> 1920년 기준 제주지역 의료인별 담당지역 현황	24
<표 4> 1920년대 제주도내 신규 의료면허 취득자 현황	33
<표 5> 1910년대와 1920년대 제주도내 병·의원 현황	34
<표 6> 1920년과 1930년 제주지역 의료인 현황	38
<표 7> 일제강점기 1930~1940년대 도내 의료면허 신규 취득자 현황	39
<표 8> 일제강점기 제주도내 연도별 의료인 현황	43
<표 9> 관보와 신문 보도로 재구성한 1920년 콜레라 상황	49
<표 10> 1920년 콜레라 발생 시 전국 대비 제주 현황	55
<표 11> 1946년 콜레라 창궐 시 제주 의료인들의 활동 상황	62
<표 12> 1920년과 1946년 콜레라 창궐 시 피해 현황 비교	64
<표 13> 1947년 3월 기준 국내 의료인 현황	66

〈그림 목차〉

〈그림 1〉 제주자혜의원 진료개시	17
〈그림 2〉 1930년 전라남도립 제주의원 전경	18
〈그림 3〉 1930년 제주 사립의생양성소 수강자들	29
〈그림 4〉 일제강점기 제주자혜의원에서 시행된 의생교습	29
〈그림 5〉 제주도의생회 멤버들	30
〈그림 6〉 『동아일보』 1923년 12월 5일자 3쪽 「제주에 의생회」	31
〈그림 7〉 『매일신보』 1924년 4월 5일자 4쪽 「제주의생의 양성」	32
〈그림 8〉 『매일신보』 1924년 11월 28일자 4쪽 「제주도의생 총회」	32
〈그림 9〉 1920년과 1930년 전국 의료인 현황	37
〈그림 10〉 1920년과 1930년 제주지역 의료인 현황	37
〈그림 11〉 일제강점기 전국 의사·한지의사·의생 현황	45
〈그림 12〉 일제강점기 제주 의사·한지의사·의생 현황	45
〈그림 13〉 일제강점기 전국과 제주의료인의 1인당 담당인구 비교	47
〈그림 14〉 『매일신보』, 1920년 8월 27일자 4쪽 「신약발현」	57
〈그림 15〉 독립제주의원 문중혁 원장 취임 기념	63

I. 서론

1. 연구목적

조선은 1876년 개항을 통하여 근대 세계 질서 속으로 편입되었다. 이를 계기로 하여 서양 근대 의학은 부국강병의 상징이자 새로운 문명적 우수성의 상징 중 하나로 자리매김을 하였다. 이에 조선 정부도 부국강병을 위하여 서양 근대 의학을 필수요소로 받아들였다. 그 결과 지식영이 종두법을 일본에서 배운 뒤 조선에 전파하기 위하여 노력하였고, 마침내 1885년 최초의 공립병원인 제중원이 서울에 설립되었다. 이어 1900년 1월 2일에는 한의학을 공식적인 의학으로 인정한 의사규칙도 반포하였다.¹⁾

하지만 근대 의료체계를 자주적으로 도입하여 발전시키려는 조선의 노력은 일제의 침략과 주권박탈로 물거품이 되어버렸다. 조선의 주권을 빼앗은 일제는 한의학 중심인 조선의 의학 및 의료 수준이 비문명적이고, 서양 의학 중심인 자국의 의학 및 의료 수준이 문명적이라며 서양 의학을 통하여 문명개화를 지도하겠다고 주장하였다. 근대 서양 의학이 곧 조선 보호의 명분 중 하나로 사용되었던 것이었다.²⁾ 이에 따라 일제는 이른바 ‘同化政策’이라는 이름 아래 일방적으로 일본식 의료체계를 조선에 도입하여 시행하였다. 일제는 우선 1913년 「醫師規則」을 제정하여 의료와 관련된 일련의 규정들을 정비하였다.³⁾ 또한 지방의 보건의료행정을 각 도의 경찰에서 담당하게 하였다. 일선 경찰에서는 각 도에 설치된 慈惠醫院을 중심으로 하여 醫師와 限地醫師, 入齒, 醫生에게 면허를 발급해주었다. 일제가 정해놓은 일정한 규정에 따라 면허를 취득하여야만 의료인들이 의료 활동을 할 수 있도록 하였던 것이었다. 또 한지의사와 입치, 의생의 경우에는 면허를 취득하여도 의료 활동을 할 수 있는 지역을 일제가 일방적으로 지정하였고, 일정 기간마다 면허를 갱신하도록 하였다.⁴⁾ 다시 말하면 일제는 의료인들의 활동을 완전히 통제하려 하였던 것이었다.

1) 大韓帝國, 「醫士規則」, 『官報』 1900년 1월 17일자, 46쪽.

2) 정민재, 「일제하 한국에서의 전염병 발생과 대책」, 한성대학교 석사학위논문, 2006, 2쪽.

3) 조선총독부, 「醫師規則」, 『관보』, 1913년 11월 15일자, 139~142쪽.

4) 조선총독부는 1913년 11월 15일 「의사규칙」, 「공의규칙」, 「의생규칙」을 반포한 데 이어 같은 해 12월 25일 「입치취체규칙」을 제정하였고, 이를 통하여 한지의사와 입치, 의생에 대해서는 면허기간과 담당지역 등을 지정하였다.

일제가 일방적으로 짜놓은 의료체계는 제주도민의 삶 전반에 큰 영향을 미쳤을 것이다. 일제강점기보다 의료체계가 발전한 현재에도 병·의원이 많은 지역과 부족한 지역을 비교하면 그 주민들의 삶의 질과 만족도에서 차이가 발생하고 있다는 점에서 보듯이 근대 의료체계가 도입된 초기였던 일제강점기에는 근대 의학에 대한 국민들의 체감도가 천차만별이었을 것이다. 특히 의료기관이나 의료인 수가 의료 수요에 비하여 턱없이 부족하였기 때문에 근대 의학의 혜택을 받을 수 있는 국민과 그렇지 못한 국민 사이에서는 자연스럽게 그 격차가 클 수밖에 없었기 때문이다. 실제로 의사규칙이 반포된 1913년 당시 국내 의료인 현황을 보면 의사 618명, 한지의사 29명, 의생 1,462명, 입치 21명 등 총 2,130명에 불과하였다.⁵⁾

그런데 우리나라가 주권을 빼앗긴 이후 10년 만인 1920년, 제주를 비롯한 전국에 虎疫 혹은 虎列刺로 불리던 콜레라가 대유행하였다. 이 콜레라의 유행은 일제가 자랑한 근대 의료체계의 대응 능력을 평가할 수 있는 일종의 시험대이었다고 할 수 있다. 이 콜레라 사태로 인하여 제주지역에서만 환자 9,434명과 사망자 4,134명 등 총 13,568명의 사상자가 발생하였다.⁶⁾ 반면 일제강점기 직후인 1946년에 다시 제주에 콜레라가 유입되었을 때는 총 사상자가 1,131명(환자 741명, 사망자 390명)에 불과하였다.⁷⁾ 콜레라가 26년 만에 다시 유행했지만 총 사상자가 무려 91.66%나 감소한 것이었다.

이 같은 엄청난 변화는 과연 어떠한 변화 속에서 일어날 수 있었을까. 일제에 의하여 이루어진 성과라고 주장하기에는 관립 병원의 추가 설치도 없었고, 대규모의 의료 인력을 제주에 배치한 기록도 없는 등 직접적인 기여도가 거의 없다고 할 정도이다.⁸⁾ 그렇다면 1920년 콜레라 참사 이후 제주도에서 일어난 의료체계의 변화상을 밝혀내는 이 연구는 가려져 있던 제주 의료의 역사를 재조명할 기회를 제공할 수 있을 것이다. 또한 이 연구는 1920년 콜레라 참사로 엄청난 인명피해가 발생한 원인을 찾아냄으로써 일제가 조선 보호의 명분 중 하나로 내세우면서 심지어 천황의 은혜로 선전한 일제식 근대 의료체계의 허술함을 논박할 수 있을 것이다. 특히 이 연구는 일제강점기 내내 일본인과 차별을

5) 조선총독부, 『조선총독부 제국의회설명자료』 제10권, 不二出版社, 1994, 136쪽.

6) 조선총독부, 『대정9년 호열자병방역지』, 1921, 21~55쪽.

7) 『자유신문』 1946년 11월 1일자 2쪽 보도에는 「虎疫 사망자 누계 만 명」이라는 제목으로 당시 콜레라 사태가 종식된 이후 통계가 기록되어 있다.

8) 조선총독부가 발간한 『관보』 등에는 일제강점기 동안 제주지역에 제주자혜의원(후에 전라남도립제주의원)을 제외하고 추가로 관립 병원을 설치한 기록이 없으며 제주지역에 의료 인력을 대규모로 증원한 기록도 찾아볼 수 없다.

받으면서도 의료인 양성과 각종 전염병으로부터 제주도민을 보호하기 위하여 헌신한 제주 의료인의 활약상을 재조명할 수 있을 것이다. 또 식민지라는 역사적 상황과 허술한 일제식 근대 의료체계 속에서 살아간 제주도민의 삶과 의료인들의 실상을 직·간접적으로 밝혀낼 수 있을 것이다. 세부적으로 보면 △지역별로 허가받은 의료인들은 당시 의료수요를 충분히 감당할 수 있었을지 △지역별로 병·의원은 충분했는지 △의사와 한지의사, 의생과 입치 등의 유형별 의료인들은 충분히 배출되었는지 △일제강점기 36년 사이에 의료인 수의 변화 추이는 어떠한지 △각종 전염병에 대처는 과연 가능했는지 등에 대한 실증이 도출될 수 있을 것이다.

2. 선행연구 검토 및 연구 내용

한국 근대 의료사⁹⁾ 연구의 선구자는 미키 사카에[三木榮]와 김두중이다. 미키 사카에는 1955년 자신의 연구를 총괄하는 저작인 『조선의학사질병사』를 출간하였고¹⁰⁾, 김두중은 1958년 「한성부 창설기에 설치된 의료제도와 그 임무」라는 연구논문을 발표하였다.¹¹⁾ 이 두 연구자는 각각 이 책과 연구논문을 시작으로 하여 제도사 분야의 연구에 초석을 다졌다. 이어 1960년대부터 1980년대까지는 노정우¹²⁾와 이종형¹³⁾, 김적¹⁴⁾, 이한수¹⁵⁾ 등의 학자들이 제도사 및 전근대 의료인 등과 관련된 연구물들을 내놓았다. 하지만 연도별로 비교할 때 이 시기는 한국 근대 의료사와 관련된 연구가 주춤한 시기였다.

1990년대에 들어서는 57건의 관련 논문이 발표되면서 한국 근대 의료사는 중흥기를 맞이하였다. 연구주제 면에서 보면 「한성의사회」¹⁶⁾, 「경성제국대학 의학부」¹⁷⁾, 「해부학자

9) 박윤재, 「한국 근현대의료사의 연구 동향과 전망(2010~2019): 사회사적 관점의 부상과 민족주의적 이분법의 약화」, 『의사학 29』 2호, 대한의사학회, 2020, 426쪽 ; 의료의 역사를 다룬 학문은 학계에서 의사학이라고 지칭한다. 하지만 본 연구에서는 의학에 대한 학문적인 연구를 넘어서 인간의 삶과 사회에 미치는 영향을 모두 포함하는 폭넓은 개념에서 의료사로 표현하고자 한다.

10) 三木榮, 『朝鮮醫學史及疾病史』, 法仁文化社, 1955.

11) 김두중, 「한성부 창설기에 설치된 의료제도와 그 임무」, 『서울과 역사』 제4권, 서울역사편찬원, 1958.

12) 노정우, 「한국의학사」, 『한국문화사대계』 제3권, 고려대학교 민족문화연구소, 1968.

13) 이종형, 「한국동의학사」, 『한국문화사대계』 제3권, 고려대학교 민족문화연구소, 1977.

14) 김적, 「이규준의 생애와 학설에 관한 고찰」, 『경희대학교 대학원논문집』 제6집, 경희대학교 대학원, 1978.

15) 이한수, 『韓國齒學史』, 서울대학교출판부, 1988.

16) 여인석·이규창, 「한성의사회에 대하여」, 『의사학』 1-1, 대한의사학회, 1992.

최명학」¹⁸⁾, 「조선 말기 두창의 유행과 민간의 대응」¹⁹⁾, 「의학용어의 변화」²⁰⁾, 「평양에서의 의학교육」²¹⁾, 「여자의학강습소」²²⁾ 등 제도사적인 측면을 넘어서 다양한 측면에서의 연구 성과들이 나오기 시작하였다. 특히 이 시기에는 한국의 의학체계가 서양의학을 중심으로 운영된다고 할 때 그 체계의 기원에 대한 관심은 자연스럽게 형성되었다고 할 수 있다. 「서양의료학 교육의 효시」²³⁾ 등 서양의학의 수용경로가 체계적으로 구분될 수 있는 연구들이 나왔다. 서양의학의 수용 경로는 선교사와 일본으로 크게 나누어졌다.²⁴⁾

2000년 이후부터 한국 근대 의료사 연구는 1990년대 중흥기의 영향을 받아 더 세분되고, 심층적이며 다양한 주제들을 연구 대상으로 삼았다. 개항한 후부터 광복까지 진행되었던 선교의학의 역사를 집대성한 「한국기독교 의료사」²⁵⁾가 출간되었다. 또 이 시기에 연구의 가장 큰 특징 중 하나는 일제 식민지배의 논리에 대한 반박이었다. 「한말·일제 초 근대 의학체계의 형성과 식민지배」²⁶⁾와 「한말과 식민지 시기 서양의학의 한의학 인식과 수용」²⁷⁾ 등의 연구 성과들이 나오면서 의료와 위생에 관련한 각종 제도가 탄생하게 된 배경과 제도들이 변경되는 과정에서 조선인들의 반발이 어떻게 진행되었는지 등이 밝혀지게 되었다. 아울러 「한말·일제 초 한성위생회의 활동과 식민지배」²⁸⁾ 등의 연구를 통하여 각종 전염병 발생 시 일제의 강압적인 대응과 병원 내부에서도 일본인과 차별대우를 받는 조선인들의 부당한 현실, 조선의 전통 한의학에 대한 일제의 배격 의도 등이 드러나게 되었다. 또 「석곡 이규준의 인간관과 의학론 연구」²⁹⁾ 등 인물에 대한 심층적인 연구도 활발히 진행되었고, 이를 통하여 대한제국 시기에 부국강병을 꾀하기 위하여 정부가 근대 의료체계의 도입을 위한 노력이 시작되었다는 점이 밝혀지게 되었다. 또 일제강점기 의료인들은 식민권력이 일방적으로 구축한 의료체계 아래에서 성장하였고, 독립운동에서 점차

17) 기창덕, 「경성제국대학 의학부」, 『의사학』 1-1, 대한의사학회, 1992.

18) 박형우, 「해부학자 최명학」, 『의사학』 1-1, 대한의사학회, 1992.

19) 김옥주, 「조선 말기 두창의 유행과 민간의 대응」, 『의사학』 2-1, 대한의사학회, 1993.

20) 서홍관, 「의학용어의 변화 : 조선의보(1934~6)와 대한의학협지의(1985)에 나타난 질병명을 중심으로」, 『의사학』 2-1, 대한의사학회, 1993.

21) 기창덕, 「평양에서의 의학교육 : 1890년대에서 1947년까지」, 『의사학』 2-2, 대한의사학회, 1993.

22) 김상덕, 「여자의학강습소 : 1928년에서 1938년까지」, 『의사학』 2-1, 대한의사학회, 1993.

23) 기창덕, 「서양의료학 교육의 효시」, 『의사학』 1-1, 대한의사학회, 1992.

24) 박윤재, 「한국 근대의학사 연구의 성과와 전망」, 『의사학』 19-1, 대한의사학회, 2010, 47쪽.

25) 이만열, 「한국기독교 의료사」, 『한국기독교와 역사』 19, 한국기독교역사연구소, 2003.

26) 박윤재, 「한말·일제 초 근대 의학체계의 형성과 식민지배」, 연세대학교 박사학위논문, 2002.

27) 여인석, 「한말과 식민지 시기 서양의학의 한의학 인식과 수용」, 『醫史學』 16-2, 2007.

28) 박윤재, 「한말·일제 초 한성위생회의 활동과 식민지배」, 『서울학연구』 22, 서울시립대 서울학연구소, 2004.

29) 권오민, 「석곡 이규준의 인간관과 의학론 연구」, 경희대학교 박사학위논문, 2010.

계몽운동으로 바뀌었지만, 지식인으로 해야 할 역할을 꾸준히 해나갔던 사실을 확인하였다.³⁰⁾

이처럼 다양한 분야에서 근대 의료사 연구가 폭넓게 진행되었음에도 제주지역 근대 의료사 연구는 턱없이 부족한 실정이다. 일제강점기 제주지역 공공보건의료체제, 제주 의료인들과 관련한 기왕의 연구 성과는 박인순의 「일제통치기 제주도 공공보건의료 행정의 전개 과정: 경찰의, 담당 의료인, 의생을 중심으로」³¹⁾와 「일제통치기의 제주자혜의원(～전라남도립제주의원) 一考」³²⁾라는 주제의 연구논문이 대표적이다. 이 두 편의 연구는 조선총독부에서 발간한 각종 『관보』와 『통계연보』, 그리고 『每日新報』와 『東亞日報』, 『朝鮮日報』 등 당시에 발행되었던 신문 등을 토대로 하여 일제강점기 공공 보건의료 행정이 어떻게 발전해왔는지에 대해서 개괄적으로 설명하고 있다.

세부적으로 보면 박인순의 2017년 연구에서는 우선 일제가 강력히 추진한 위생경찰에 대한 개념을 당시의 경찰들에게 보급되었던 강의 내용을 토대로 하여 ‘공중위생의 위해를 방지하고 제거하는 국가의 권력 작용으로서 국민의 건강보전을 위해 그 장애나 위험을 제거하는 경찰 작용’이라고 정의하였다.³³⁾ 결국 경찰이 일반적인 치안뿐만 아니라 위생이라는 명목으로 국민들의 다양한 생활 영역에 대해서 강제력을 행사하였음을 설명하였다. 이러한 경찰의 강제력을 토대로 하여 일제는 통감부 시기였던 1905년부터 警察醫제도를 도입하여 1913년 「공의규칙」이 반포되기 전까지 전국을 대상으로 시행한 점도 밝혀내었다. 제주지역에서도 1909년에 처음으로 일선 경찰서에 경찰의가 촉탁직으로 배치되었고, 1911년 이후에는 도내 경찰서에 경찰의가 배치되지 않았다는 사실도 확인하였다.³⁴⁾ 또 이 같은 의료공백은 1912년 10월 제주자혜의원이 개원하고, 1914년 공의제도가 본격적으로 시행되면서 해소된 점도 서술하였다. 나아가 제주지역에서 의사와 한지의사가 공의를 맡았지만 인력이 부족하였고, 1920년대 초 불황과 1930년대 이후 계속된 침략전쟁에 따른 조선총독부의 긴축재정으로 인하여 점차적으로 의생을 전염병 방역 등 공공의료 분야 투

30) 박윤재, 앞의 논문, 2010. 50쪽.

31) 박인순, 「일제통치기 제주도(濟州島) 공공보건의료행정의 전개과정 : 경찰의, 담당 의료인, 의생을 중심으로」, 『제주도연구』 제48집, 2017.

32) 박인순, 「일제통치기의 제주자혜의원(～전라남도립제주의원) 一考」, 『제주도연구』 제46집, 제주도연구회, 2016.

33) 평안남도 경찰부 편, 『위생경찰강의일반』, 대정2년, 85쪽.

34) 박인순은 해당 연구에서 지방의 경찰의는 정식 관직이 아니어서 수당도 많지 않았고, 지역사정을 잘 아는 의사로서 경찰서와 협력이 보다 용이하도록 지역의 경찰관이 경찰의를 추천하도록 한 것으로 추정하였다.

입하기 시작한 점도 분석하였다.³⁵⁾

박인순의 2016년 연구에서는 1910년 일제가 우리나라의 주권을 빼앗은 직후 같은 해 9월에 전국의 모든 道에 자혜의원을 설립한 것은 ‘慈惠’라는 명칭에서 보듯이 시혜적 의료기관을 설립하면서 정치적으로 활용하였다는 점을 설명하였다.³⁶⁾ 제주자혜위원의 경우 1912년 10월 10일 개원하였지만 기존의 조선식 가옥을 간단히 보수하여 사용하다 보니 의료기관으로서의 불완전한 구조였고, 시설도 매우 열악했다는 점을 밝혀내었다. 나아가 제주도 내 유일의 공공 의료기관이었지만 시설이 너무 열악하고 협소하여서 당시 제주도 민들이 시설 확충을 지속적으로 요구하였다. 그러나 1936년에야 뒤늦게 시설 확충이 이루어진 점도 당시 신문 등을 토대로 기술하였다.³⁷⁾ 이어 제주자혜위원의 환자 수용력은 16명에 불과하였고, 1925년 4월 명칭이 전라남도립제주의원으로 변경되고, 1936년에 시설 확충이 이루어졌는데도 환자 수용력이 29명에 그쳤다는 점을 설명하였다. 또 제주자혜의원 당시 내과와 외과만 진료하였다가 시설 확충이 이루어진 후인 1937년부터 기존 내과, 외과에다 산부인과, 이비인후과, 치과 진료도 이루어졌지만 의사 수는 기존 4명에서 6명으로 2명만 늘어나는데 그쳤다는 점을 분석하였다. 또한 제주자혜의원과 도립제주의원으로 변천하면서도 의료진을 비롯하여 서기와 약제수까지 대부분이 일본인이고, 한국인은 극소수에 불과하여 제주도민들이 언어뿐만 아니라 질병 치료 시 불편함을 받았음을 간접적으로 밝혀내었다.

이와 함께 일제강점기 공공보건의료체제에 대하여 설명한 또 다른 연구 성과는 제주연구원이 2009년 발간한 『일제강점기 제주지방행정사』³⁸⁾이다. 이 책은 보건의료 행정과 관련한 기존 연구 성과에다 『조선총독부관보』 중 제주와 관련된 기록들을 토대로 하여 제주자혜의원과 제주지역 공공보건의료체제에 대하여 재구성하였다. 또한 『조선총독부관보』에 나와 있는 제주지역에서 시행된 일제의 주요 보건의료정책들과 전염병, 의료인 등과 관련된 사항들을 분석하였다.

이밖에 제주도의사회가 2006년 발간한 『제주도의사회 60년사』³⁹⁾는 『조선총독부관보』

35) 박인순은 제주도 경찰서가 각 읍면별로 의생을 배치하였다는 내용의 『매일신보』 1924년 4월 5일자 보도와 1922년부터 새로운 의생의 경우 아예 특정 지역으로 한정하여 면허를 발급받은 사례를 근거로 하여 의생이 공공보건의료행정에 투입되었다고 주장하였다.

36) 조선총독부, 『寺內正毅 諭告』, 『관보』, 1910년 8월 29일자, 15쪽.

37) 『매일신보』 1925년 10월 7일자에는 제주자혜위원의 열악한 시설에 대한 제주도민들의 불만 사항이 보도되었고, 『매일신보』 1936년 10월 21일자에는 도립제주의원(1925년 명칭 변경)이 시설 확충 공사를 끝내고 신축낙성식을 개최하였다고 기록하고 있다.

38) 강동식·강영훈·황경수, 『일제강점기 제주지방행정사』, 제주발전연구원, 2009.

와 『제주도지』, 의료사와 관련된 기왕의 연구 성과, 여기에 제주지역 의료계 원로들의 회고담 등을 토대로 하여 왕조시대부터 일제강점기, 광복 이후 등으로 제주지역 의료사를 시기별로 분석하여 기술하였다. 또 근대의학이 들어온 이후 일제강점기부터 1960년대까지 제주지역에서 배출되어지거나 활동한 의료인들의 개개인의 활동사항 등을 ‘선진 열전’으로 기록하였다. 또 일제강점기 당시 의사면허를 받고 활동하였던 정태무는 일제강점기부터 1960년대까지 제주지역에서 활동하였거나 배출되어진 의료인들에 대한 일화와 후손들의 증언 등을 토대로 하여 1987년 『제주도현대의학』⁴⁰⁾을 발간하였다. 이 책은 의료인 66명이 각각 지역사회를 위하여 기여한 사항들을 정리해 놓았다.

이상에서 보듯이 박인순의 2016년과 2017년 연구에서는 제주자혜의원과 제주지역 공공보건의료행정의 전개과정이 별도로 구분되어 연구되었다. 이는 일제강점기 당시 제주지역 공공의료체계가 경찰서와 자혜의원을 중심으로 의사, 한지의사, 입치, 의생들이 서로 연계되어 있었음에도 이를 종합적으로 파악하지 못하는 한계를 보이고 있는 것이다. 또한 일제에 의하여 구분된 의료인들이 시기별로 어떻게 성장하였고, 취약한 공공보건의료체계에서 어떤 역할을 하였는지와 도민들이 받았던 당시의 의료혜택 수준 등을 파악하지 못하고 있다. 제주연구원이 발간한 『일제강점기 제주지방행정사』는 『조선총독부관보』 중 제주와 관련된 사항들만 정리하다 보니 구체적인 의료인들의 활동 사항이나 의료체계가 변화되는 양상 등에 대한 분석에 한계가 있다. 또 제주도의사회의 『제주도의사회 60년사』와 정태무의 『제주도현대의학』은 의료인들의 면허 취득일자 등을 정리하였다. 하지만 면허 갱신일자를 최초 면허 취득일자로 기재하는 등 『조선총독부관보』에 기록된 사항에 대한 일부의 오류들이 발견되고 있다. 하지만 사료나 신문 자료, 『조선총독부관보』 등 당시 자료에는 나와 있지 않은 일제강점기 제주지역 초기 근대 의료인들에 대하여 그 일화 등을 정리해 놓음으로써 향후 제주지역 의료사 정립에 있어서 중요한 기초자료가 될 수 있을 것으로 보인다. 종합적으로 보면 위와 같은 선행연구와 자료들은 당시 의료인에 대한 현황 등을 파악할 수 있는 기초자료가 되겠지만 시대별로 제주의 의료인이 어떻게 증가하였는지, 제주도 내 지역별로는 의료현황이 어떻게 발전해왔는지, 나아가 제주도민들은 어떠한 의료혜택을 받아왔고, 근대 의료는 제주도민들의 삶에 어떠한 영향을 미쳤는지 등을 파악하는 데는 한계를 보인다.

39) 제주도의사회, 『제주도의사회60년사 : 1945~2005』, 제주도의사회, 2006.

40) 정태무, 『제주도현대의학』, 한일문화사, 1987.

이에 따라 본 연구에서는 이상의 선행연구와 『조선총독부관보』, 당시 발간되었던 신문 자료, 그리고 주민들이 건립해놓은 의료인과 관련한 공덕비 등을 종합적으로 참고하였다. 이를 통하여 일제강점기 의료체계가 도입 과정과 근대 의료인들의 활동 사항에 대하여 고찰해 보고자 한다. 고찰의 방법은 당시의 의료인 구분체계인 의사와 한지의사, 치과의사와 입치, 의생으로 구분하여 1910년대부터 10년대별로 배출된 일제강점기 의료인들의 현황 등을 분석하고자 한다. 또 1910년대 제주지역에서 활동한 근대 의료인들의 등장과 활동 사항, 그리고 1920년 제주지역을 휩쓸었던 콜레라의 참상 및 당시 제주도민들이 받을 수 있었던 의료 상황 등을 고찰해보고자 한다.

II장에서는 ‘면허제도의 시행과 제주지역 의료인의 등장’을 주제로 하여 의사, 한지의사, 입치, 의생에 대한 면허제도의 시행과 변화상을 조명해보고자 한다. 제도화된 의료체계를 통하여 1910년대 제주지역 근대 의료인의 등장과 활동 사항들을 당시의 관보 등에 게시된 사항들과 관련 사료, 선행 연구 등을 근거로 하여 서술해 보고자 한다.

III장에서는 ‘제주지역 의료인 활동과 의료계 변화’를 주제로 의료계의 변화상을 규명해 보고자 한다. 이를 위하여 III장 1절에서는 1920년 제주지역 콜레라 대유행에 따른 엄청난 인명피해가 발생한 이후 의료인력 및 의료시설, 장비 등 모든 분야에서 태부족이었던 현실적 문제들을 극복하기 위하여 구성된 제주도의생회의 조직과 활동 사항을 고찰해 보고자 한다. 이어 제주도의생회의 노력과 함께 신학문에 대한 학구열 등을 통한 의료인수의 증가와 함께 이루어진 제주도민에 대한 의료혜택이 확대된 상황에 대하여 기술해 보고자 한다.

IV장에서는 당시 발행되었던 신문들과 관보 등을 종합하여 1920년 제주지역을 휩쓸었던 콜레라 사태의 전개과정과 함께 제주 의료인들의 활동사항 및 그 의미를 고찰해보고자 한다. 또 1920년 이후 26년 만에 제주지역에서 콜레라 사태가 발생하였을 때의 전개과정과 함께 지속적인 질적, 양적 성장을 하였던 제주 의료인들의 대응 활동에 대하여 기술해 보고자 한다.

본 연구는 근대 제주도 연구에 있어서 미진한 분야인 일제강점기 제주지역 의료인 연구를 통하여 공공보건의료체제의 변화 양상과 그 허술함을 밝혀내고자 한다. 또한 열악한 공공보건의료의 환경 속에서 제주도민을 위한 제주 의료인들의 헌신과 봉사, 그리고 그 의의를 찾아내고자 한다. 나아가 제주 의료인들의 노력이 제주도민의 삶의 질과 지역사회에 어떠한 영향을 미쳤는지에 대해서도 밝혀내고자 한다. 다만, 본 연구에서는 일제강점

기 의료 유형 중 실제 치료와 수술, 시술에 나섰던 의사, 한지의사, 입치, 의생만을 분석 대상으로 삼았다. 기타 의료인에 대한 연구는 추후 연구과제가 될 수 있을 것이다.

II. 면허제도의 시행과 제주지역 의료인의 등장

1. 의료인 면허제도의 시행과 변화

우리나라에서는 삼국시대부터 국가 차원에서 우수한 의료인재들을 선발하는 제도가 있었다. 백제의 醫博士와 採藥師라는 관직이 대표적이다.⁴¹⁾ 고려시대에는 개경과 서경 두 곳에 醫學院을 설치하였고, 광종 10년(958년)부터는 醫科考試를 시행하였다.⁴²⁾ 조선시대 때도 국가에서 필요한 의료 인력을 醫科取才를 통하여 등용하였다.⁴³⁾ 하지만 우리나라의 의료 인력 선발방식은 특정인에게만 자격을 주는 서양식 의사면허제도와는 다른 개념이었다. 서양에서는 시험을 통하여 자격을 취득한 자만이 의료행위를 할 수 있는 의사면허 제도가 시행되고 있었지만 우리나라에서는 관직에 나가지 아니하여도 受學 등을 통하여 약간의 경험만 가지고 있으면 누구나 의료행위를 할 수 있었다.⁴⁴⁾

이처럼 특정인에게 의사 자격을 부여하는 제도는 대한제국 때였던 1900년 1월 2일 관보를 통하여 반포된 「醫士規則」을 통하여 처음으로 도입되었다.⁴⁵⁾ 당시 우리나라에서는 발달한 서양의학의 도입이 부국과 강병을 위한 필수요소 중 하나로 받아들여졌던 것이었다.⁴⁶⁾ 이에 대한제국 시기에는 위생을 맡는 정부의 공식 부서가 설치되었고, 전염병 예방을 위한 제반 법령의 제정, 중두법 및 환경위생사업의 시행, 병원 및 의학교의 설치 등 근대 보건의료체계를 형성하기 위한 다양한 노력들이 시도되었다.⁴⁷⁾ 이 의사규칙 제1조에는 사상 처음으로 의사에 대한 법률적 정의가 내려졌다. 그런데 현재 우리가 사용하고 있는 “醫師”가 아니라 “醫士”로 명시되었다. 이는 일본의 제도를 그대로 받아들이지 않고, 우리나라의 전통 한의학의 중요성을 반영한 것으로 보인다.⁴⁸⁾ 의사규칙 제2조에는 “의사

41) 김두중, 『한국의학사』, 탐구당, 1981, 59쪽.

42) 손홍렬, 「한국의료제도사 연구」, 경희대 사학과 박사학위논문, 1986, 113~124쪽.

43) 김진, 「조선시대 醫官選拔 : 영조·정조시대 <<醫科榜目>> 분석을 중심으로」, 『동방학지』, 1999, 5~8쪽.

44) 여인석·박윤재·이경록·박형우, 「한국 의사면허제도의 정착과정」, 『醫史學』 11-2, 2002, 140쪽.

45) 대한제국, 「醫士規則」, 『官報』 1900.1.17.

46) 박윤재, 앞의 논문, 2002, 11쪽.

47) 신동원, 「한국근대보건의료사」, 한울, 1997, 297쪽.

48) 신동원, 앞의 논문, 1997, 300쪽.

는 의과대학과 약학과 졸업증서가 있어야 하고, 내부 시험을 통과하여 인가를 얻어야 외부에서 의업을 행할 수 있다”고 명시하였다. 또 부칙에서는 “관청의 허가 없이 의사나 약제사로 활동하는 사람에게 10원 이상 100원 이하의 벌금에 처한다”고 규정하였다. 실제로 대한제국 내부는 1900년 3월 1일부터 20일까지 의사, 약제사에 대한 시험을 실시하였고, 이 기간 시험에 응시하지 않은 자에게 벌금을 부과하기도 하였다.⁴⁹⁾

하지만 발달된 서양의학을 받아들여려는 대한제국의 이 같은 노력은 제도가 제대로 정착되지도 못하고, 우리나라의 주권을 빼앗기면서 완전히 물거품이 되어 버렸다. 이어 일제는 ‘日王의 慈惠’와 이에 대한 ‘植民의 복종’을 요구하는 등 식민통치의 정당성 강화하고, 반발의식을 희석시키는 수단으로 서양의학을 기반으로 한 의료제도를 조선에 적용해 나갔다.⁵⁰⁾ 먼저 일제는 1910년 8월 29일 조선총독부 테라우치 마사타케[寺內正毅] 총독이 발표한 諭告를 통하여 조선총독부의원과 함께 전국 각도의 중심지에 慈惠醫院의 설립을 추진하겠다고 밝혔다.⁵¹⁾ 자혜의원을 전국 각도에 설립하는 의도는 조선총독부가 1914년 발행한 경무총감부의 관보인 『경무회보』 중 「위생강화대요」에 아래와 같이 잘 나타나있다.

역대의 천황은 항상 민의 부모된 마음에 있으므로 병함과 함께 조선 인민의 부모가 되었다. … 그러므로 거액의 국탕을 하사하여 자혜의원을 개설하게 하였다. … 폐하의 적자임을 잊지 않고 능히 신체의 건강을 보호하고 질병을 사전에 막으며 석산홍업에 정진하고 자기의 책무를 다하여 일찍이 없었던 흥은에 보답하는 것은 즉 효자인 일본 신민의 본분이 될 것이다.⁵²⁾

일제는 전국에 자혜의원의 설립을 발표하고, 추진한 데 이어 의료인에 대한 면허제도를 도입하여 시행하였다. 우선 1913년 11월 15일 조선총독부령 제100호로 「醫師規則」을 반포한 것이다.⁵³⁾ 동시에 齒科醫師規則, 醫生規則, 公醫規則도 시행하였다. 의사규칙에서는 의사를 “일본 의사면허를 가진 자, 조선총독이 지정한 의학교를 졸업한 자, 조선총독이 정한 의사시험에 합격한 자”로 한정하였다. 또한 이 규칙에는 진찰소, 치료소, 출장소에서 의업을 행하거나 장소를 이동할 때 경찰에 신고를 하도록 규정하였다. 아울러 무자격으로

49) 「醫藥試才」, 『皇城新聞』, 1900년 3월 3일자, 2쪽.

50) 박윤재, 앞의 논문, 2002, 147~148쪽.

51) 조선총독부, 「諭告」, 『관보』, 1910년 8월 29일자, 15쪽.

52) 조선총독부, 「위생강화대요」, 『경무회보』 70, 1914, 2~3쪽.

53) 조선총독부, 「의사규칙」, 『관보』, 1913년 11월 15일자, 139~142쪽.

의료행위를 하는 자에 대한 단속도 가능하도록 하였다. 여기에서 의사는 서양의학을 시술하는 의료인을 말한다. 전통 한의학을 시술하는 의료인은 의생으로 규정하였다. 이외 입지는 도제교육을 통해 간단한 치과 시술의 기술을 익힌 수준의 비정규적인 치과 의료 인력이었다.⁵⁴⁾ 그러나 이 의사규칙에는 기존에 영업을 하고 있는 조선인 한의사들을 배제하고, 서양의학 배운 의사를 중심으로 모든 의료체계를 개편하고자 하는 일제의 의도가 담겨져 있었다. 또 총독부의 허가를 받아야만 의료행위를 할 수 있도록 규정하면서 자연스럽게 총독부의 권한 강화로 이어졌다. 의료교육기관의 입장에서도 총독부가 요구하는 기준을 맞추어야만 하는 등 전체적으로 총독부의 의료 분야 장악의 근거로 작용하였다.⁵⁵⁾ 이 같은 일제의 의도는 당시 매일신보가 실시한 조선총독부 나카노[中野] 위생과장과의 인터뷰에 아래와 같이 잘 서술되어 있다.

총독부령으로써 의생규칙이 의사규칙, 치과의사규칙 등과 동시에 발표되어 내년 1월 1일로부터 시행이 된다. 이들 규칙의 뛰어난 장점으로 말하면 예전부터 지금까지 內鮮人 의사의 법률 적용을 각각 다르게 하던 醫師의 규칙을 이번에 통합하여 규정함으로써 내선인 사이에 같은 자격자를 하나의 규칙 아래 두도록 하였으며 또는 의생 명칭을 신설, 인정하게 함이다. ... 소위 漢方醫의 醫員, 약국업자들은 의생규칙으로써 인정하되 명치시대에 내지에서 의사규칙을 반포하는 동시에 한방의사 즉, 지금의 개업의원인 자들을 인정한 것이다. ... 국가의 지시에 따르는 자격자만 의생으로 인정한다.⁵⁶⁾

하지만 한의사를 배제하고 서양의학 중심으로 의료체계를 개편하고자 하는 일제의 의도는 의사양성을 위한 교육기관의 부족과 함께 막대한 예산을 충당해야 하는 문제에 봉착하게 되었다. 총독부가 들어서고 의사규칙이 반포된 1913년 말 조선에서 운영되던 관립 의학교육기관은 입학정원이 고작 75명이던 의학강습소뿐이었다. 여기에 사립의학교도 세브란스의학교만 운영되고 있었다.⁵⁷⁾ 게다가 1914년 당시 조선 내 의사 수도 고작 641명에 불과하다 보니 당시 15,000,000명이던 조선 전체 인구에 대한 의료 수요를 충족시킬 수가 없었기 때문이었다.⁵⁸⁾ 이에 일제는 적은 비용으로 의사 인력을 양성하기 위한 대안으로

54) 조선총독부, 『조선위생요람』, 1929, 31쪽.

55) 박윤재, 앞의 논문, 2002, 197~199쪽.

56) 『醫生規則等에 對하여, 中野衛生課長談』, 『매일신보』, 1913년 11월 18일자, 2쪽.

57) 박윤재, 앞의 논문, 2002, 201~202쪽.

58) 박윤재, 『한국 근대의학의 기원』, 혜안, 2005, 317~318쪽.

의사시험제도를 도입하여 시행하게 된다. 1914년 7월 일제가 반포한 의사시험규칙에는 매년 2회 서울에서 의사시험을 치르도록 했으며, 수험자의 자격을 수업연한이 4년 이상인 의학교를 졸업하거나 5년 이상 의술을 닦은 자로 규정하였다.⁵⁹⁾ 이는 의학강습소 졸업자와 매년 2회 시행되는 의사검정시험 합격자로 전국에 필요한 의사 인력을 충당하려는 조선총독부의 의도가 담겨졌던 것이었다. 결국 일제는 조선에서 전통 한의학을 배제시키고 서양의학 중심으로 의료체계를 개편하려 하면서도 정작 서양의학을 통해 육성되는 전문 인력인 의사의 양성과 공급을 조선인 개인의 노력에 맡기는 무책임함을 보였던 것이었다.⁶⁰⁾

상기한 바와 같이 일제는 1913년 11월 의사규칙과 함께 공의규칙도 반포하였다.⁶¹⁾ 의사 인력 부족 문제에 더하여 전국 의료기관의 부족이라는 난제를 해결하기 위한 조치였다. 이 규칙에 따르면 공의는 의사면허소지자이어야 하며 배치된 지역에 거주하면서 개업 하되, 관의 지휘를 받아 공무에도 종사하도록 하였다. 또 공의에게는 관할지역에서의 개업에 의한 수입을 기준으로 약 30원에서 90원의 수당을 지급하였고, 공무상 출장이 있을 시에는 여비도 지급하였다. 사실상 공의들은 의료기관이 없는 소도시와 벽지에 배치되어 의료기관의 역할을 대신하였던 것이었다. 이는 겉으로 보기에 조선의 의료 인프라 강화를 위해 추진된 것으로 보이지만 그 내면을 보면 일본인을 조선으로 이주시키려 하여도 열악한 의료 환경이 걸림돌로 작용하였기에 일본인 이주정책을 활성화하기 위한 의도로 추진되었던 것이었다.⁶²⁾ 이 때 의사규칙과 함께 한지의사제도도 시행되었다. 이는 당장 전국 각지에 배치할 공의와 의사 인력이 부족하였기 때문에 시행된 제도이다. 한지의사제도는 명칭 그대로 제한된 지역과 기간 내에서 의료 활동을 할 수 있도록 허가해주는 제도이지만 의사규칙이 정한 정식 의사는 아니었다. 한지의사제도는 1883년 의사면허규칙에 의하여 일본에서 시행되었다가 1906년 원활한 의사 인력 공급이 이루어지자 폐지되었던 제도였다.⁶³⁾ 한지의사들은 어느 정도의 의료 활동을 한 경험이 있는 자들이었고, 자혜의원이나 개업의 등에게 일정한 수련을 받은 뒤 의학지식과 실무에 대한 시험을 통과한 자들이었다. 이들은 한지의사면허를 부여받은 뒤 의료기관이 없는 산간벽지나 소도시, 농어

59) 조선총독부, 「의사시험규칙」, 『관보』, 1914년 7월 20일자, 251~252쪽.

60) 박윤재, 앞의 논문, 2002, 203~204쪽.

61) 조선총독부, 「공의규칙」, 『관보』, 1913년 11월 15일자, 142쪽.

62) 박인순, 「일제통치기 제주도(濟州島) 공공보건의료행정의 전개과정 : 경찰의, 공의, 의생을 중심으로」, 『제주도연구』 제48집, 2017, 154~156쪽.

63) 일본 후생성, 『醫制八十年史』, 1955, 153쪽.

촌지역 등에 배치되어 공의 역할까지 부여받았다.⁶⁴⁾

일제는 1913년 11월 의사규칙과 동시에 반포한 의생규칙을 통하여 조선의 한의사들을 ‘醫生’이라는 의사보다 격하된 지위를 부여하였다. 이는 일제가 조선의 후진성을 주장할 때 대표적인 사례로 한의학을 들었기 때문이었다.⁶⁵⁾ 이 같은 일제의 인식은 의생규칙을 반포한 데라우치 마사타케[寺内正毅] 총독의 1915년 10월 24일자 훈시에서 아래와 같이 잘 나타나 있다.

구범(한의학)을 끝까지 지키고 신지식을 공부하지 아니하면 도리어 세상의 움직임에 뒤늦어져 의술이 그 쓰임을 맡지 못함에 이를지라.⁶⁶⁾

일제는 또 의생규칙이 시행된 1914년 4월 1일부터 3개월간 면허를 받은 5,889명에게만 의생면허를 영구적으로 허용하고, 신규 면허를 내주지 않으려고 하였다. 또 영구적인 의생면허 취득자들은 제도권 보건의료 행정에서 어떠한 역할도 맡기지 않으려고 하였다. 하지만 두창과 콜레라 등 각종 전염병 창궐에 더하여 재정적인 문제가 심각해지자 상대적으로 값싼 인력인 의생에 대한 신규면허를 지속적으로 발급하였고, 일선 보건의료 행정에서의 활동도 점차 확대되어 갔다.⁶⁷⁾ 이에 1915년 6월 반포된 전염병예방법령에는 전염병 환자에 대한 진단과 전염병 사망자 시체 검안 및 소독 방법, 그리고 경찰에 대한 신고 의무화 등이 의사와 함께 의생에게도 똑같이 적용되었다.⁶⁸⁾ 일제는 이어 1916년 4월부터 의생에 대한 면허시험도 시행하였고, 같은 해 7월부터 신규로 의생면허를 발급할 때에는 의료기관이 상대적으로 부족한 농촌지역이나 산간지역 등에서 개업을 희망하는 자에게 우선권을 주었다. 이는 부족한 의사 인력을 의생으로 대체하려는 일제의 의도가 담긴 것이었다.⁶⁹⁾

일제의 이 같은 의료체계 변화 양상은 3·1운동 직후부터 급격히 진행되었다. 먼저 1919년 8월 20일 공의규칙 개정을 통하여 공의에 대한 감독과 수당 지급, 진료비 허가 등의 주체를 기존 총독에서 도지사로 변경하였다.⁷⁰⁾ 이어 1921년 12월 3일에는 의생규칙 개

64) 여인석·박윤재·이경록·박형우, 앞의 논문, 2002, 148~150쪽.

65) 박윤재, 「일제의 한의학 정책과 조선 지배」, 『醫史學』 17-1, 2008, 76~78쪽.

66) 「寺内總督訓示」, 『매일신보』, 1915년 10월 24일자, 2쪽.

67) 박인순, 앞의 논문, 2017, 158쪽.

68) 醫藥講習會, 「전염병예방법령」, 『의약월보』, 1915년 6월 1일자, 75~78쪽.

69) 박지현, 「식민지기 醫生 제도와 정책의 운영—『醫療關係法制例規綴』 중 의생 관련 조선총독부 공문서를 중심으로」, 『대동문화연구』, 2019, 329쪽.

정을 통하여 의생면허의 기한과 의료행위를 할 수 있는 지역을 한정하였다. 또 의생들에 대한 관리·감독의 주체를 기존 경무총장에서 총독으로 변경하였다.⁷¹⁾ 이는 기존 의사는 총독이, 의생은 경무총장이 각각 담당하던 관리·감독 권한을 일원화하는 보건의료 행정 체계로 개편된 것을 뜻한다. 아울러 부족한 의사 인력을 상대적으로 값싼 의료 인력인 의생으로 대체하려는 의도를 사실상 제도에 명시한 것이었다. 여기에 도시지역에 비해 상대적으로 어려운 농촌지역의 경제사정도 의생의 활용이라는 정책적 변화의 원인으로 작용하였다. 즉, 의사들이 농촌지역 등에 개업을 하여도 병원을 운영할 수 없을 정도로 농촌지역 경제상황이 어려워졌기 때문에 상대적으로 값싼 인력인 의생으로 의사의 공백을 메우려하였던 것이었다. 이 같은 상황은 시가 기요시[志賀潔] 전 조선총독부의원장이 당시 신문과 한 담화에서 아래와 같이 잘 나타나 있다.⁷²⁾

하지만 현재 조선의 상황에 비추어 볼 때 의생이 전부 소멸되는 것은 실제상 의료기관의 정지를 초래할 불편이 있다. 시골에 들어가면 모두 의생에 의존할 수밖에 없다. 그 이유는 첫째, 민중의 경제상태와 관련된다. 즉, 의생의 보수는 대야에 쌀이나 콩 한 되라는 지극히 적고 빈약한 수입이다. 현금 신의학 교육을 받은 자는 도저히 이러한 보수로서 자립하지 못한다.

일제의 의료체계 변화는 계속적으로 이어졌다. 1925년 2월에는 공의규칙 개정을 통하여 공의의 임명 권한을 총독에서 도지사로 변경하였다.⁷³⁾ 같은 해 4월 1일에는 조선도립의원관제와 도립의원규정을 공포하여 전국 각도에 있던 관립 자혜의원 24개소와 출장소 1개소를 도립의원으로 변경해버렸다. 이 같은 제반 조치는 겉으로 보기에 지방정부의 권한 강화로 보였다. 하지만 정작 국비 지원이 대폭 줄어든 반면 지방정부의 재정 부담 요소가 되면서 일제가 주창하던 시혜의 축소로 이어졌고, 병원 명칭에서도 ‘자혜’라는 단어가 삭제되었다.⁷⁴⁾ 이처럼 일제가 서양의학 중심의 의료체계 개편에 변화를 준 가장 큰 이유는 바로 재정난 때문이었다. 일본은 제1차 세계대전을 통하여 막대한 자본 축적과 경제 성장을 보였지만 1920년을 전후로 하여 세계경제가 위축되면서 악영향을 받았다. 또 1923

70) 조선총독부, 「공의규칙개정」, 『관보』, 1919년 8월 20일자, 4쪽.

71) 조선총독부, 「의생규칙개정」, 『관보』, 1921년 12월 3일자, 25쪽.

72) 황영원, 「일제하 조선 한의계와 한의학의 식민지적 근대」, 고려대학교 사학과 박사학위 논문, 2018, 91~93쪽.

73) 조선총독부, 「공의규칙개정」, 『관보』, 1925년 2월 28일자, 289쪽.

74) 박인순, 「일제통치기의 제주자혜의원(~전라남도립제주의원) 一考」, 『제주도연구』 제46집, 제주도연구회, 2016, 127쪽.

년 관동대지진까지 덮치면서 일본 경제는 직격탄을 맞았다. 이에 일본 정부는 만성적인 불황을 이겨내기 위하여 1923년부터 본격적인 긴축재정에 돌입하였다.

1930년대에 접어들면서 일제의 의료체계 개편에 대한 정책은 한의학 배제에서 한의학 활용으로 완전히 변화하였다. 이는 1931년 만주사변에 이어 1937년 중일전쟁으로 전쟁이 국가 총력전 형태로 비화되었고, 이에 재정 부담은 급증했기 때문이었다.⁷⁵⁾ 이에 따라 의료체계는 그 중요성이 확대되었지만 의료인과 의료물자의 공급 부족 사태는 더욱 심화되었다. 이 같은 상황에서 일제는 어쩔 수 없이 한의학을 인정하고, 더욱 활용할 수밖에 없는 지경에 이르렀던 것이었다.⁷⁶⁾ 실제로 1936년 제4회 경기도회 회의록에는 “의생을 양성하여 부족한 의료 인력과 의료기관을 역할을 대체하자”, “1면에 1명 이상의 의생을 두자”는 주장이 제기되었고, 한의학 인력을 더 배출시키기 위하여 어려운 의생시험을 간소화하는 주장도 나왔다.⁷⁷⁾ 1937년에 이르러서는 의생 양성을 위한 도립 의생강습소가 경기도에 설립되기에 이르렀다.⁷⁸⁾ 결국 1939년 5월에는 공의생규칙이 반포되어 의생을 지역의료의 담당자인 공의로 배치하도록 제도화되었다. 이 규칙에 따르면 공의생은 전염병 예방과 중독, 행려병자에 대한 진료 및 변사상자의 검안, 공중위생 등 사실상 의사가 담당하는 역할을 의생이 모두 담당하도록 명시하였다.⁷⁹⁾ 결국 일제는 침략전쟁을 지속적으로 일으키면서 의료 인력 및 의료 인프라의 부족, 재정 압박 등의 문제를 해소하기 위한 대책으로 조선 내 한의학을 인정하고, 활용하는 방향으로 정책 전환을 하여 폐망 전까지 시행한 것이었다.

2. 1910년대 제주지역 근대 의료인의 등장

제주에서 근대 의료인의 등장은 1912년(大正원년) 10월 10일 도내 최초의 근대병원인 관립 제주자혜의원이 제주읍 삼도리(현재 삼도1동 154번지·이아 부지)에 개원하면서부터

75) 박윤재, 「조선총독부의 지방 의료정책과 의료 소비」, 『역사문제연구』 21, 역사문제연구소, 2009, 165~167쪽.

76) 박윤재, 앞의 논문, 2009, 168~169쪽.

77) 「제4회 경기도회 회의록(1936)」, 『일제하시대정책자료집』 10, 고려서림, 1993, 315쪽.

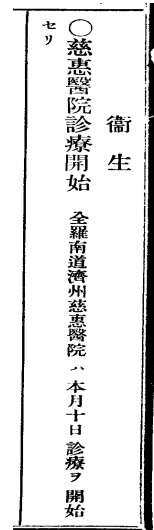
78) 신동원, 「조선총독부의 한의학 정책-1930년대 이후의 변화를 중심으로」, 『醫史學』 제12권 제2호(통권 제23호), 大韓醫史學會, 2003, 114~123쪽.

79) 조선총독부, 「공의생규칙」, 『관보』, 1939년 5월 24일자, 218쪽.

시작되었다(그림 1 참조).⁸⁰⁾ 조선총독부가 발간한 『조선총독부 및 소속관서직원록』과 『조선도립병원개황』, 『조선총독부도립병원요람』 등에 따르면 제주에 첫 발령을 받은 의사는 1912년 6월 5일자로 제주자혜의원장에 임명된 군의인 아리가와 토오루[蟻川亨]⁸¹⁾였다. 이어 제주자혜의원에는 이듬해인 1913년 의원 1명이 충원되어 의료인 2인 체제로 1917년까지 운영되었다. 그러다가 1918년부터는 의원 4인 체제가 유지되었다. 하지만 『조선총독부직원록』에 따르면 관립 제주자혜의원에는 1921년까지 모두 군의만 파견되었고, 1921년 이후에야 민간의사가 충원되었다.⁸²⁾ 이에 따라 1910년대까지는 민간의 고급 의료 인력을 통한 양질의 의료서비스를 제주도민에게 제공하는 데 한계가 있었다.

특히 제주자혜의원은 당시 20만 제주도민을 위한 유일한 근대 의료기관이었지만 그 시설은 너무나 열악했다. 개원 당시 제주자혜의원의 규모를 기록하고 있는 자료는 없지만 『濟州道誌』에는 ‘제주시 삼도1동 154번지 6,104㎡에 의원 본관과 피병원(전염병실)을 신축하고 본래의 한식 목조건물을 개조하여 병실(16병상)로 꾸몄다’고 기록되어 있다.⁸³⁾ 이는 1930년에 발간된 『조선도립병원개황』에 따른 토지 1,826평(6,025.8㎡, 병사 1,526평·숙사 300평), 건물 328평(1,082.4㎡, 병사 299평·숙사 29평)이라는 기록과 비슷한 규모였다(그림 2 참조). 이처럼 기존 한식 건물 내부를 개조하여 병원으로 사용하다 보니 열악한 제주자혜의원의 시설에 대한 제주도민의 원성이 컸던 것으로 확인되었다. 그 실상은 당시 발행되었던 『매일신보』에 「설비불완전한 제주의원개선문제…불원에 도민대회를 열고 관계당국에 진정할 작정」이라는 제목으로 아래와 같이 잘 설명되었다.

현재의 병실은 겨우 14, 15인을 수용할 정도이며 건물은 조선 재래가옥을 약간 개축한 것인데, 해마다 건물이 썩어 들어가 병실로는 다른 곳에서 보지 못할 만큼 극히 불완전한 것이다. 이러한 병실에 입원하면 도리어 병이 위중해지는 것 같이 불쾌하다고 실제 본 사람과 입원하



<그림 1>
제주자혜의원 진료개시

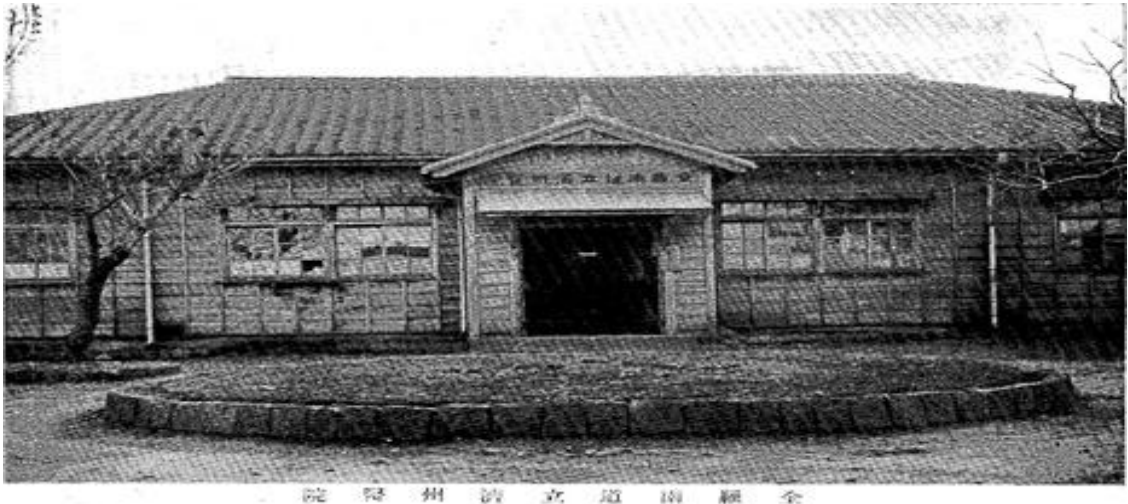
80) 조선총독부, 『관보』, 1912년 10월 11일자 167쪽.

81) 조선총독부, 『관보』, 1912년 6월 21일자 196쪽 ; 아리가와 토오루의 관등은 고등관6등·육군2등 군의이었으며 1912년 5월 16일자로 광주자혜의원장 직무대리를 맡고 있다가 같은 해 6월 5일자로 제주자혜의원장으로 자리를 옮겼다.

82) 박인순, 앞의 논문, 2016, 130~138쪽.

83) 제주도지편찬위원회, 『제주도지』 제5권, 제주도청, 2006, 358쪽.

있던 사람이 모두 말한다. 게다가 병실 수가 적기 때문에 중병환자가 입원하지 못하는 때가 많고 충분히 진료를 받지 못할 경우가 적지 않다 ... 속히 개선하지 않으면 도민도 안심할 수 없다고 모두 열망하고 있다.⁸⁴⁾



<그림 2> 1930년 전라남도립제주의원 전경(조선총독부, 『조선도립의원개황』, 昭和 5년)

위 보도에서 보듯이 제주자혜의원에 대한 양질의 의료 인력 보장 및 시설 확충에 대한 제주도민의 열망은 컸었다. 하지만 민간 의료 인력의 충원은 1921년 이후에야 이루어졌고, 시설 확충도 1925년 전남도립제주의원으로 전환되고 한참 이후인 1936년에야 진행되었다.⁸⁵⁾ 결국 제주자혜의원은 제주도민을 위한 공공의료 서비스 제공에 중추적인 역할을 해야 했음에도 의료 인력의 질적, 수적 부족 문제와 함께 열악한 시설로 인하여 본연의 역할을 충분히 해낼 수가 없는 상황이었다. 그 결과 부족한 의료 서비스의 제공은 민간 의료인의 등장과 함께 그들에게 전가될 수밖에 없었다. 제주도민들 또한 제주자혜의원이라는 공공의료 서비스보다는 민간 의료인에 의한 서비스에 더 의존하게 되었다. 이는 제주자혜의원이 제주읍에 본원과 서귀포지역에 분소 등 도내 단 두 곳뿐이었고, 당시의 열악한 교통수단으로 인하여 제주자혜의원 내원이 쉽지 않음에 따라 상대적으로 접근성이 좋은 민간 의료에 대한 제주도민들의 의존도는 자연스럽게 커질 수밖에 없었다.

제주지역에서 민간 의료인의 등장은 제주자혜의원이 개원한지 2년 후인 1914년부터이다. 이는 1913년 11월 15일 반포된 「의사규칙」과 「의생규칙」 등 관련 규정들에 의해서 이

84) 『매일신보』, 1925년 10월 7일자, 3쪽.

85) 「濟州道立醫院 新築落成式 十七日盛大히 舉行」, 『매일신보』, 1936년 10월 21일자, 4쪽.

듬해인 1914년 4월 1일부터 의사와 한지의사, 입치, 의생에 대한 면허제도가 처음으로 시행되었고, 이에 따라 제주지역에서도 면허를 발급받고 개원하는 의료인들이 생겨나기 시작했기 때문이었다.

제주지역에서 면허를 발급받고 민간의료기관을 처음으로 개원한 의료인은 일본인들이었다. 이는 일본이 이미 메이지유신 이후인 1883년 의사면허규칙을 제정하여 시행하고 있어서 자연스럽게 근대 의료인의 등장이 조선보다는 30여 년 가량이나 빨랐기 때문이다. 제주에서 외국인 최초로 민간 양방의료기관인 의원을 개원한 일본인 의사는 한지의사(면허번호 55호⁸⁶⁾)인 요시모토 신타로[吉本信太郎]였다. 그는 1914년 5월부터 성산면에 의원을 개업하여 좌면, 동중면, 서중면, 우면, 구좌면을 담당하여 의료 활동을 전개하였다. 다음으로 일본인 가운데 두 번째로 의원을 개원한 의료인은 한지의사(면허번호 127호⁸⁷⁾)인 고이즈미 세이싱[小泉清身]였다. 그는 1915년 10월부터 우면에 의원을 개원하여 우면과 서중면을 담당하면서 의료 활동을 하였다. 이어 1920년 8월부터는 일본인 한지의사(면허번호 196호⁸⁸⁾) 미이케 토시야스[三池壽保]가 구좌면에 의원을 개원하여 정의면, 구좌면, 동중면을 담당하면서 의료 활동을 펼쳤다. 이처럼 1910년대 제주에서 민간의료기관을 개원하여 활동한 일본인은 모두 3명이었다.⁸⁹⁾

결과적으로 보면 1910년대 제주자혜의원과 일본인 한지의사 3명이 직접적으로 담당할 지역은 제주읍과 좌면, 동중면, 서중면, 우면, 구좌면, 정의면 등 1읍, 6면에 불과하였다. 당시 행정구역이 1읍(제주읍), 12면(신좌면, 구좌면, 신우면, 구우면, 우면, 서중면, 동중면, 정의면, 좌면, 중면, 대정면, 추자면)이었던 점을 고려할 때 신좌면, 신우면, 구우면, 대정면, 중면, 추자면 등 6개면의 의료 서비스는 고스란히 한국 의료인이 담당하여야 할 몫으로 전가될 수밖에 없었다.

이 같은 상황에서 제주인 최초로 민간 양방의원을 개원한 장본인은 바로 壽亭 張漢奎(1880~1941)였다. 장한규는 1912년 3월 31일 우리나라 현대의학의 선구자인 지식영 선생이 세운 경성의전 전신인 한성의학강습소를 1회로 졸업한 뒤 1914년 5월 23일 崔致敬(1851~1935), 金奎培(1872~1932)와 함께 의생면허를 조선총독부로부터 발급받은 제주 출신 최초의 의생이었다.⁹⁰⁾ 그는 1914년 11월 제주면 삼도리(현 삼도1동 956번지)에 仁和醫

86) 조선총독부, 『관보』, 1914년 6월 18일자, 333쪽.

87) 조선총독부, 『관보』, 1915년 5월 12일자, 150쪽.

88) 조선총독부, 『관보』, 1920년 9월 17일자, 210쪽.

89) 제주도지편찬위원회, 앞의 책, 2006, 361쪽.

90) 조선총독부, 『관보』, 1914년 10월 9일자, 151쪽 ; 이날 관보에 따르면 제주지역에서 최치경, 장한규, 김

院을 개원하였고, 1920년대에는 제주경찰서 및 제주자혜의원과 연계한 사립 의생양성소를 마련한 데 이어 제주도의생회를 창립시키는데도 크게 기여하였다.⁹¹⁾

아래 <표 1>에서 보듯이 장한규와 같이 1910년대 의생면허를 발급받고 활동한 의생은 모두 10명이었다. 그 명단을 보면 최치경(면허 2795호), 장한규(면허 2812호), 김규배(면허 2827호)⁹²⁾, 김의정(면허 4652호), 강기조(면허 5741호), 현지준(면허 6373호)⁹³⁾, 최병용(면허 6381호), 고용식(면허 6406호), 김두전(면허 6502호), 최제두(면허 6524호)이었다. 1910년대 의생을 세부적으로 분류해보면 우선 장한규와 최치경, 김규배, 김의정, 강기조 등 5명은 면허기간에 제한이 없는 영년면허를 부여받았다. 당시 1913년 「의생규칙」에 따라 본 법령이 시행되기 이전에 2년 이상 한의학과 관련한 의업에 종사한 사람 가운데 본 법령이 시행된 1914년 4월부터 3개월 기한 내에 면허를 신청하여 부여받을 수 있었다. 이에 따라 최치경, 김규배, 김의정, 강기조는 기존에 한의업에 종사하고 있다가 의생면허를 받은 것이었다. 이 가운데 장한규는 지식영 선생의 가르침을 받으면서 한성의학강습소를 졸업한 뒤 졸업증서를 통하여 의생면허를 부여받은 것이었다. 나머지 현지준, 최병용, 고용식, 김두전, 최제두 등 5명은 영년면허 신청 기간 이후 의생시험에 합격하여 3년 기한의 면허를 취득한 한년의생⁹⁴⁾들이었다. 또한 이 가운데 유일하게 최제두는 의생 최치경의 아들로 한의업을 이어가다가 광주의학강습소를 졸업한 뒤 의생면허시험에 합격하여 근대의학도 경험한 의생이었다.⁹⁵⁾ 특히 사망한 김의정을 제외한 9명은 모두 1923년에 창립되는 제주 최초 근대의료단체인 제주도의생회의 멤버로 참여하여 후진 양성 등에 앞장서게 된다.

규배가 각각 의생면허번호 2795호, 2812호, 2827호를 부여받았다. 이 때 부여받은 면허는 갱신이 필요하지 않은 영년(영구)면허였다. 이 중 최치경은 전남 장흥군 고읍면 수동에 살다가 1887년 제주로 이주하여서 제주 출신자는 아니었다.

91) 제주도지편찬위원회, 앞의 책, 2006, 360쪽 ; 장한규는 이외에 청년방역단에 활동비를 기부하고(『매일신보』1920년 8월 20일자 4쪽), 여자야학교에 수업비를 지원하는(『매일신보』1921년 4월 22일자 4쪽) 등 사회공헌활동을 하였으며, 1933년에는 기존 제주읍에 있던 의원을 한림리로 이전해 한림의원을 개업한 뒤 가난한 환자에게 무료 치료를 제공하였다(『매일신보』1933년 8월 2일자 4쪽).

92) 『매일신보』1924년 3월 15일자 4쪽에는 김규배가 추자지역에서 의료활동을 하는 유지로서 추자 하도 학교 설치를 위한 교육진흥회를 조직하여 회장을 맡는 등 지역사회 교육발전에도 공헌하였다고 기록돼 있다.

93) 의생 현지준은 의료 활동 외에 우면지역 금주동맹 회원(『매일신보』1932년 12월 15일자 4쪽)으로 활동하는 한편 본인이 운영하는 의원에서 빈궁자에게 무료 치료를 배풀었다(『매일신보』1933년 2월 14일자 4쪽).

94) 박훈평, 「일제강점기 영년의생 연구」, 『한국의사학회지』 29-1, 한국의사학회, 2016, 33~45쪽 ; 조선총독부는 영년면허 신청 기간(1914년 4월 1일~7월 1일) 이후에 의생규칙에 따라 3년 이상의 의업을 수료한 조선인에 대하여 5년 이내의 기한에 한하여 의생면허를 주었고, 대부분 3년의 기간으로 면허를 주었는데 이를 한년의생 또는 한시의생이라고 일컫고 있다.

95) 제주도의사회, 앞의 책, 2006, 583~584쪽.

<표 1> 1910년대 의생의 유형별 분류표⁹⁶⁾

이름	영년/ 한년의생 여부	의생 시험 여부	의학강 습소 졸업	의업 가문 여부	의생회 참여 여부	조선총독부 관보 게재 일시 (면허 번호)
장한규	영년의생	×	○	×	○(총무)	1914년 10월 9일 151쪽(2812호)
최치경	영년의생	×	×	○	○(회장)	1914년 10월 9일 151쪽(2795호)
김규배	영년의생	×	×	×	○	1914년 10월 9일 151쪽(2827호)
김의정	영년의생	×	×	×	×(사망)	1915년 1월 19일 222쪽(4652호)
강기조	영년의생	×	×	×	○	1915년 2월 2일 25쪽(5741호)
현지준	한년의생	○	×	×	○	1918년 9월 16일 184쪽(6373호)
최병용	한년의생	○	×	×	○	1918년 9월 16일 184쪽(6381호)
고용식	한년의생	○	×	×	○	1919년 2월 24일 346쪽(6406호)
김두진	한년의생	○	×	×	○	1920년 5월 29일 341쪽(6502호)
최제두	한년의생	○	○	○	○	1920년 8월 21일 214쪽(6524호)

의생에 이어서 제주지역 최초로 정규의사면허를 취득한 뒤 민간 양방의원을 개원한 인물은 金泰玟(1888~1965)이다. 그는 1913년 7월 조선총독부의원 부속의학교 의과를 1회로 졸업(경성의전 8회 졸업)⁹⁷⁾한 뒤 국비장학생으로 선발되어 일본 京都帝國大學 의학부에 진학하였다. 1915년 2년여 간의 일본 유학을 마치고 돌아온 김태민은 한국인 의사 최초로 신의주자혜위원의 외과의사로 발령을 받았지만 조선인 경시 등으로 인하여 1915년 8월 21일 공직생활을 그만 두었다. 이어 1915년 10월 18일 의사면허 104호⁹⁸⁾를 취득한 뒤 인천에서 장춘의원을 개업하였다. 1916년에는 제주도로 귀향하여 관덕정 옆 속칭 백목골에 장춘의원(제주면 삼도리 26통6호)을 개설하는데 이는 제주 출신 의사로서는 첫 개원이었다.⁹⁹⁾

96) 이 표는 『조선총독부관보』에 기재되어 있는 기록들을 토대로 하여 제주도의사회가 2006년 발간한 『제주도의사회60년사 : 1945~2005』와 일제강점기 당시 의사면허를 받은 바 있는 정태무가 1987년 펴낸 『제주도현대의학』에 기록되어 있는 내용들을 종합하여 작성하였다.

97) 『매일신보』 1913년 3월 27일자 2쪽에는 「의학과의 졸업식」이라는 제목으로 “어제 오전 9시에 조선총독부의학교의 졸업식을 거행하였는데...중략...김태민의 6명이 우등생으로 선발되어 상품을 수여받았다”는 내용의 보도가 있다.

98) 조선총독부가 발행한 『관보』 1915년 11월 15일자 182쪽에는 김태민의 의사면허 번호와 함께 주소가 제주면 삼도리 26통6호로 기재되어 있어 이곳이 첫 개원이 이루어진 주소인 것으로 추정된다.

99) 제주도의사회, 앞의 책, 2006, 656쪽 ; 김태민은 △제주독서회 발기(『매일신보』 1921년 7월 12일자 4쪽) △제주청년회 총회의 간사장 역임(『매일신보』 1925년 8월 1일자 3면) △제주불교협회 대응회에 기부(『매일신보』 1926년 1월 20일자 3쪽) △제주민중집회소 건축 기성회 발기에 참여(『시대일보』 1926년 3

제주 출신 2호 의사는 高明祐(1896~1927)였다. 그는 1919년 3월 경성의학전문학교를 졸업¹⁰⁰)하였으며 졸업 전 해인 1918년 3월 15일 의사면허 236호¹⁰¹)를 취득하였다. 그는 경성의전 재학 시절에 제주 출신 재경유학생회장을 역임하기도 하였다. 1919년에는 경북도립대구의원에서 의사 생활을 시작하였고, 1920~1921년에는 전남도립제주의원에서 의관을 역임하면서 금의환향하였다. 공직생활을 끝낸 그는 1922년 고향인 대정면 모슬포에서 고명우의원을 개업하는데 이는 제주 출신 의사로서 2호 개원이었다. 그는 1923년 제주읍내로 고명우의원을 이전 개업하였다.¹⁰²⁾

제주 출신 3호 의사는 金有墩(1897~1944)이었다. 그는 1914년 의학정규학교인 경성의학전문학교를 입학한 뒤 1918년 3월 31일 경성의전 졸업생 22명 중 4등이자 최연소(22세)로 졸업하였고, 같은 해 10월 11일 의사면허 291호¹⁰³)를 취득하였다. 1918년부터 2년간은 강원도립춘천의원에서, 1920년에는 제주자혜의원과 제주자혜의원 서귀포분원에서 각각 근무하다가 1922년 제주읍에 제주 출신 의사로서는 세 번째로 중앙의원을 개원하였다.¹⁰⁴⁾

상기한 바와 같이 조선총독부가 발행한 『관보』에서 확인할 수 있는 1910년대(1911~1920년) 제주에서 활동한 순수 제주 출신 의료인은 총 13명이다. 유형별로 보면 의사 3명, 의생 10명이다. 이 같은 제주 출신 의료인들은 자연스럽게 제주자혜의원과 일본인 한지의사가 있었어도 사각지대에 놓였던 지역의 의료를 담당하였다. 우선 제주 출신 의료인들은 거주지 혹은 제2, 3의 장소에서 의원을 차렸다. 이 의원들은 상대적으로 제주읍에 비하여 교통편이 불편했던 먼지역에서 도민의 의료를 담당하는 지역 거점이 되었다. 일본인 의사와 한지의사를 포함하여 1910년대 당시 제주지역 병·의원은 총 13곳(병원 1곳, 의원 12곳)이었다. 이 중 일본인이 운영하는 곳은 병원 1곳과 의원 3곳이었으며 한국인이 운영하는 곳은 의원 9곳이었다(표 2 참조).

월 15일자 3쪽) △제주공회당 건축기성회 총무 역임(『매일신보』 1926년 3월 15일자 3쪽) △서귀공립보통학교 소실 따른 북흥기성금 전달(『매일신보』 1930년 11월 11일자 3쪽) △제주농업학교 증설운동의 간사장 역임(『조선중앙일보』 1936년 5월 1일자 5쪽) △제주중등학교 설립 기성회의 간사장 역임(『조선중앙일보』 1936년 5월 20일자 9쪽) 등 다양한 사회공헌 활동을 펼쳤다.

100) 조선총독부, 『관보』, 1917년 4월 6일자, 42쪽.

101) 조선총독부, 『관보』, 1918년 4월 20일자, 257쪽.

102) 제주도의사회, 앞의 책, 2006, 575쪽 ; 고명우는 △제주청년수양회에서 강연(『매일신보』 1921년 6월 11일자 4쪽) △제주청년회 임시의장 및 사회부장 역임(『매일신보』 1927년 5월 2일자 3쪽) △수해 의연금 납부(『매일신보』 1927년 10월 10일자 4쪽) 등 다양한 사회공헌 활동을 하였다.

103) 조선총독부, 『관보』, 1918년 11월 11일자, 133쪽.

104) 제주도의사회, 앞의 책, 2006, 578~579쪽 ; 김유돈은 서귀공립보통학교가 소실되자 북흥기성금을 전달하고(『매일신보』 1930년 11월 11일자 3쪽), 제주도 중학교 설립 기성회에서 간사장을 맡는(『매일신보』 1936년 5월 18일자 4쪽) 등 다양한 사회공헌 활동을 전개하였다.

<표 2>1910년대 제주지역 병·의원 현황¹⁰⁵⁾

한국인 병·의원 명칭/주소/개원의)	지역(계)	일본인 병·의원 명칭/주소/개원의)
△인화의원/삼도리/장한규 △장춘의원/삼도리/김태민 △한의원/삼도리/최치경·최제두	제주읍(4곳)	△제주자혜의원/삼도리
	구좌면(1곳)	△불명/구좌면/미이케 토시아스[三池壽保]
△불명/조천리/김의정 △불명/조천리/최병용	신좌면(2곳)	
△불명/한림리/고용식	구우면(1곳)	
	신우면(0곳)	
	정의면(0곳)	
	동중면(1곳)	△불명/성산리/요시모토 신타로[吉本信太郎]
	서중면(1곳)	△불명/추자/고이즈미 세이싱[小泉清身]
△불명/하효리/강기조 △불명/우면/현지준	우면(2곳)	
	대정면(0곳)	
	중면(0곳)	
	좌면(0곳)	
△불명/추자 묵리/김규배	추자면(1곳)	
9곳	총계(13곳)	4곳

위 <표 2>에서 보듯이 1910년대 제주도내 읍·면별 병·의원 현황을 보면 제주자혜 의원과 일본인 한지의사들이 운영하는 병원이 없었던 지역은 신좌면, 구우면, 신우면, 정의면, 우면, 대정면, 중면, 좌면, 추자면 등 총 9개면이었다. 이 가운데 신좌면, 구우면, 우면, 추자 등 4개면에서 제주 출신 의료인이 의원을 개원하여 도민을 위한 지역 의료 활동을 펼쳤던 것으로 확인되었다. 반면 신우면, 정의면, 대정면, 중면, 좌면 등 5개면은 의원이 한곳도 없었던 것으로 확인되었다.

105) 이 표는 1910년부터 1920년까지 조선총독부가 발행한 『관보』에서 의사와 한지의사, 입치, 의생 등 의료인 면허를 발급받을 당시 명시되어 있는 담당지역과 함께 제주도의사회가 2006년 발간한 『제주도의사회 60년사 : 1945~2005』와 일제강점기 당시 의사면허를 받은 정태무가 1987년 펴낸 『제주도현대의학』, 당시 신문자료 등을 종합하여 작성하였다.

<표 3> 1920년 기준 제주지역 의료인별 담당지역 현황¹⁰⁶⁾

유형		이름	담당구역	비고
한국인	의생	최치경	제주읍	
		장한규	제주읍	
		김규배	추자면	
		강기조	우면	
		현지준	우면	
		최병용	신좌면	
		고용식	구우면	
		최제두	제주읍 내도, 외도, 도평, 해안	
	의사	김태민	담당지역 제한 없음	
		고명우	담당지역 제한 없음	
김유돈		담당지역 제한 없음		
일본인	의사	사이토오이토헤이 [齊藤系平]외 3인	제주읍(제주자혜의원 근무)	
	한지의사	요시모토 신타로 [吉本信太郎]	좌면, 동중면, 서중면, 우면, 구좌면	
		고이즈미 세이싱 [小泉清身]	우면, 서중면	
		미이케 토시야스 [三池壽保]	정의면, 구좌면, 동중면	

위 <표 3>에서 보듯이 당시 의료인 가운데 의생의 경우 면허를 발급받으면서 담당지역이 지정되어 있는 점을 고려하여 보면 제주 출신 의료인들이 지역 의료의 버팀목이었다는 점을 더 잘 알 수 있었다. 1920년 기준 의료인별 담당지역을 보면 의생의 경우 △제주면 최치경, 장한규, 최제두 △신좌면 최병용 △구우면 고용식 △우면 강기조, 현지준 △추자면 김규배 등으로 5개 읍·면을 담당하고 있었다. 또한 제주 출신 3명의 의사는 제주읍을 중심으로 도 전역을 담당하였다. 이로 볼 때 제주 출신 의사 3인은 제주자혜의원이 있는 제주읍을 의료 인력을 보충하고 있는 것은 물론이며 기존 일본인 한지의사가 배치되어 있는 지역(신좌면, 신우면, 구우면, 대정면, 중면, 추자면 등 6개면)과 배치되지 않은 지역 가운데 3개면(신우면, 구우면, 추자면)에서 의료를 담당하고 있는 것을 확인할 수 있

106) 이 표는 1910년부터 1920년까지 조선총독부가 발행한 『관보』에 기록되어 있는 의료인 면허 발급 당시 담당지역을 토대로 작성하였다.

었다.

이처럼 제주 출신 의료인들은 보건당국이 담당해야 할 의료분야의 사각지대 해소에 큰 힘을 보태었지만 병·의원의 시설이 열악한 데다 의료 인력마저도 턱없이 부족하다보니 의료 사각지대가 생겨날 수밖에 없었다. 실제로 위 <표 2>와 <표 3>에서 볼 수 있듯이 1920년 기준으로 볼 때 신우면, 대정면, 중면에는 전담 의료인도, 병·의원도 전무했었던 것으로 확인되었다. 또 제주지역 의료인이 1인당 담당해야 할 인구도 10,000명 이상으로 매우 열악했던 것으로 분석되었다. 1910년 기준으로 제주지역 전체 의료인은 20명(제주 출신 의사 3명, 의생 10명, 제주자혜의원 의료인 4명, 일본인 한지의사 3명)이었다. 또 조선총독부가 발간한 『통계연보』상 1920년 12말 기준 제주지역 총인구가 201,338명인 점을 고려할 때 의료인 1인당 담당인구가 무려 1만66.9명에 달했다. 더 세부적으로 보면 당시 최고의 의료 인력이었던 의사는 일본인 4명과 한국인 3명이 모두 제주읍에 거점을 두고 있어서 면지역에서는 의료 서비스가 낙후될 수밖에 없었다. 이는 당시 제주읍 인구(34,249명)를 제외한 면지역 인구가 167,089명에 달한 반면, 면지역에서 상시적인 의료 활동을 담당하고 있던 의료인이 13명이었던 점을 고려하면 이들이 1인당 담당해야 할 인구가 12,853명에 달했다는 점에서 그 열악한 상황을 유추할 수 있다.

이 같은 열악한 의료 환경 속에서 1920년 콜레라 참사가 발생하였다. 그 참사 속에서도 방역과 치료를 위하여 나섰던 당시 의료인들의 헌신은 근대의학에 대한 인식의 전환을 가져오는 계기가 되었다. 당시 대다수의 제주도민은 무속신앙과 한방치료에 의존하였지만, 콜레라 참사로 인하여 근대의학에 대한 우수성을 알게 되었고, 자연스럽게 근대의학에 대한 동경과 학구열로 이어지는 전환점을 맞게 되었던 것이었다. 이는 일제강점기 의사였던 정태무의 기록에 아래와 같이 잘 나타나 있다.

1920년 경신년 호열자 때에는 공포와 절망 속에서 떨고 있는 주민들을 일일이 찾아다니며 방역에 힘쓰도록 독려하고 밤낮을 가리지 않고 환자를 돌보기 위해 동분서주하였다. 당시 전염병을 퇴치하기 위한 의료인들의 봉사활동은 실로 헌신적이며 희생적이었다. 밤낮을 가리지 않은 강행군, 그것이었다. 이러한 노력의 결과 엄청난 참화를 몰고 왔던 경신년의 비극은 방역과 중두시포 등을 통해 미리 막을 수 있다는 새로운 인식이 높아져 고정관념에 젖었던 일반의 무지를 깨우치게 하고 疑忌心을 품게 하여 현대의학을 새로운 눈으로 보게 하는 결정적 계기를 만들었다.¹⁰⁷⁾

위 인용문에서 보듯이 콜레라 참사를 계기로 근대의학을 접한 제주도민들은 근대의학의 우수성에 대하여 재인식하게 되었고, 반면 제주의 의료인들은 수많은 인명피해를 낸 전염병 사태에 대한 반성과 함께 조직적이고 체계적인 대응 방안을 마련하기 위한 노력의 필요성을 인식하게 되었다. 이 같은 상황 속에서 제주지역 의료인들은 1920년대를 맞이하게 되었다.

107) 정태무, 앞의 책, 1987, 47~48쪽.

Ⅲ. 제주지역 의료인의 활동과 의료계의 변화

1. 1920년대 제주도의생회의 조직과 후진양성 활동

1920년 7월부터 11월까지 이어진 콜레라 참사를 겪은 제주 의료인들은 의료시설과 의료 인력의 부족에 대하여 반성하고, 후진양성에 더욱 앞장섰다. 일제도 의학교육시설이 전무하고 의사와 한지의사 등 고급 의료 인력이 턱없이 부족하였던 제주지역의 특수성을 잘 알고 있었다. 이에 제주도 경찰당국은 도내 의사와 한지의사는 물론이고 의생들이 함께 추진하는 의료인 양성과 의료단체의 조직 및 활동을 지원할 수밖에 없었다. 더불어 상대적으로 비용이 저렴한 의생들을 공공보건의료에 활용하겠다는 일제의 의료정책 변화와도 맞아떨어졌기 때문인 것으로 풀이된다. 반대로 의사와 의생 등 제주지역 의료인들의 입장에서라도 제주자혜의원에 대한 협조 등을 얻어내기 위해서는 위생업무를 총괄하는 경찰당국과의 협력 및 지원이 불가피하였다. 이 같은 여건에서 제주 의료인들은 가장 중점으로 각자가 운영하고 있는 의원에서 견습생 등의 형태로 후진양성에 나섰고, 의생 강습을 통해서도 후진을 교육하였다. 또한 제주지역 첫 의료단체인 제주의생회를 통해서도 의생별로 담당지역을 정한 뒤 그 지역의 의료 발전에 나서는 체계적인 모습도 보였다. 이 과정에서 제주도 경찰당국은 제주자혜의원의 시설 활용과 의료 인력의 강습 지원 등에 협조하였다.

먼저 후진 양성에 가장 앞장선 의료인은 바로 의생 장한규였다. 장한규는 수차례에 걸쳐 의생을 양성하기 위한 교육소를 설치해야 한다고 청원하였다. 결국 제주경찰서는 장한규의 요청을 받아들여 1922년 초 제주경찰서장이 주관하는 단기 사립의생양성소를 설립하였다. 당시 제주지역에 의료교육기관이 전무하였던 점과 경제적으로도 낙후하여 의사 또는 한지의사가 개업하여 의원을 유지하기가 힘든 지역상황, 그리고 1920년 콜레라 사태로 인하여 전염병에 대처하기 위한 의료 인력 양성의 필요성 증대 등이 종합적으로 감안된 결과 제주경찰서가 사립의생양성소의 설립을 받아들인 것으로 풀이된다. 이 사립의생양성소는 당시 도내에서 의학교육을 받을 수가 없어 독학으로 의생시험을 준비해야 했던

의생시험 준비생들을 대상으로 단기 야간수습과정으로 운영되었다. 장한규와 당시 제주 출신 의사인 김태민과 고명우, 김유돈을 비롯하여 제주자혜의원장인 의관 치바 겐키[千葉元技] 등이 강사로 나섰다. 또한 의생시험 준비생들을 위한 실습은 제주자혜의원에서 이루어졌다.¹⁰⁸⁾

그렇지만 관에서 설립하여야 할 의료교육기관을 민간에서 먼저, 그것도 제주 의료인의 요청이 있는 후에야 ‘사립’이라는 명칭을 내걸고 의생양성소가 설립되었다는 점에서 볼 때 제주 의료인들이 주도가 되었음을 알 수 있다. 특히 타 지역의 경우 1937년 4월에야 도입이었던 경기도의생강습소가 전국에서 유일하게 설립되었고, 1938년 7월부터는 충청남도에서 경찰당국의 도움을 받는 사립 한방의학강습회 3개월 단위로 처음 열렸다는 점과 비교해보면 제주는 이보다 무려 15년가량 앞선 것이었다. 이 때문에 1922년 제주지역에서 제주 의료인이 주도한 사립의생양성소 설립 및 운영은 역사적으로 그 의미가 크다고 할 수 있겠다. 실제로 곽지리 출신으로 한학만 공부하던 강봉희(1894~1942)는 제주읍에 마련된 의생강습소에서 근대의학을 공부한 결과 1931년 2월 7일자로 의생면허(면허번호 8160호)를 취득할 수 있었다.¹⁰⁹⁾ 특히 일제강점기 당시 의사면허를 받고 활동하였던 정태무는 자신의 펴낸 책에서 ‘장한규 선생이 개설한 의생양성소에서 여러 사람의 의생이 나와 질병퇴치와 도민보건에 앞장섰다. 이 가운데는 의생시험에 합격한 장익준 선생도 포함된다’고 기록하고 있다.¹¹⁰⁾ 장익준은 1923년 5월 25일자로 의생면허(면허번호 7009호)를 취득하였다.¹¹¹⁾

제주도의사회가 2006년 발간한 『제주도의사회 60년사 : 1945~2005』 17쪽에는 「제주도의생양성소 수강자들」이라는 제목의 사진이 게재돼 있다. 1930년 미상일자에 제주자혜의원으로 추정되는 곳에서 찍은 것으로 기록되어 있는 이 사진에는 의생 장한규(맨 뒷줄 맨 오른쪽)를 비롯한 제주자혜의원 관계자들과 제주도의생양성소 수강자들이 기념촬영을 하고 있다. 이 그림으로 볼 때 제주 사립의생양성소는 1930년대까지도 운영된 것으로 추정된다. 또한 장한규를 비롯하여 제주경찰서와 제주자혜의원 의사 등도 지속적으로 제주 의생 양성을 위하여 협조하고 있었던 것을 확인할 수 있다(그림 3, 4 참조).

108) 제주도의사회, 앞의 책, 2006, 559~560쪽.

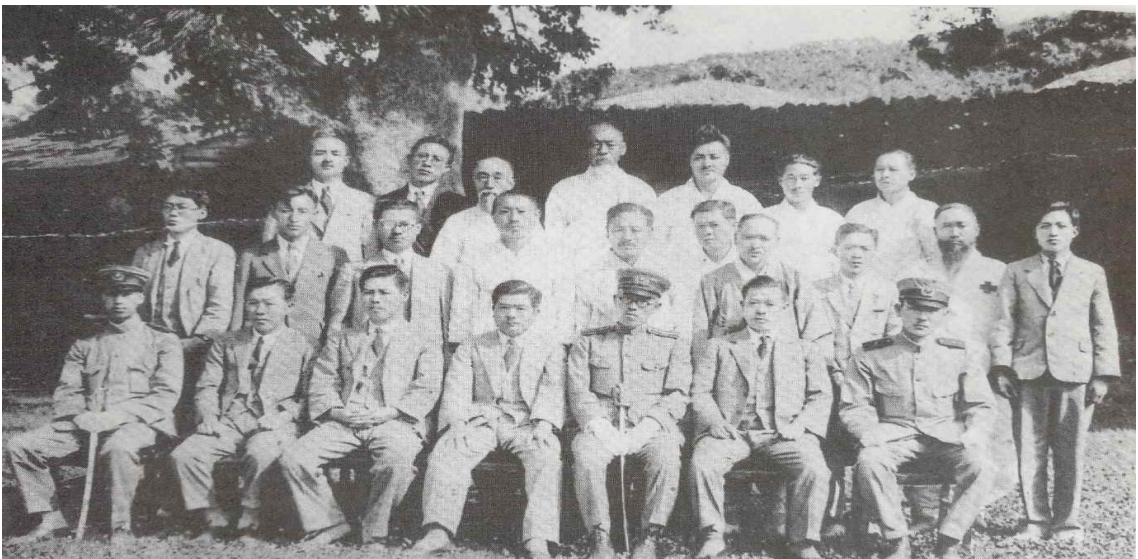
109) 제주도의사회, 앞의 책, 2006, 550~573쪽.

110) 정태무, 앞의 책, 1987, 15쪽 ; 일제강점기 당시 만주국에서 의사면허를 취득하여 활동한 정태무는 제주 의료인들의 후손이 보관하고 있던 자료나 구전을 모아서 이 책을 펴냈다.

111) 조선총독부, 『관보』, 1923년 6월 13일자, 129쪽.



<그림 3> 1930년 제주 사립의생양성소 수강자들¹¹²⁾



<그림 4> 일제강점기 제주자혜의원에서 시행된 의생교습¹¹³⁾

제주 의료인들은 자신이 운영하는 의원에서 후진양성에도 힘을 쏟았다. 특히 당시 의사와 의생은 별도의 의료인이 아니라 서로 부족한 부분을 채워주는 동반자 관계였기 때

112) 제주도의사회, 앞의 책, 2006, 17쪽 ; 제주 사립 의생양성소 수강자들과 의생 장한규(맨 뒷줄 맨 오른쪽)를 비롯한 제주경찰서 및 제주자혜의원 관계자들이 1930년 미상일자에 제주자혜의원 앞마당에서 기념 촬영을 하고 있다.

113) 제주도의사회, 앞의 책, 2006, 18쪽 ; 의생 김형영(2열 오른쪽에서 세번째)이 미상의 일자에 제주자혜의원에서 의생교습을 받으면서 기념촬영을 하고 있다. 김형영이 1933년 12월 의생 면허를 취득하였기에 이 사진은 1930년대 초로 추정된다. 김형영은 『조선총독부관보』 1933년 12월 5일자 41쪽에 의생면허번호 8500호를 취득하였다.

문에 후진양성에 있어서도 의사와 의생은 함께 노력하였다. 당시 의사인 김태민과 고명우, 김유돈이 의생양성소에 출강하여 의생 양성을 도운 점도 이와 같은 맥락에서 이뤄졌다. 이 같은 상황은 일제강점기 당시 의사로 활동하였던 정태무의 기록에서 아래와 같이 확인할 수 있다.

겨우 걸음마를 시작한 현대의학은 당시만 해도 체계적인 연구가 이뤄지지 않아 미완성 상황에 있었고, 그중에서도 내과분야는 오히려 오랜 전통을 가진 한방의학에 뒤떨어진 면도 없지 않아 의사들은 외과치료를 요하는 환자만을 상대하는 것이 하나의 통례처럼 되어 있었다. 의생들이 한방을 겹췄던 것도 그러한 맥락에서였다. 그러면서도 의사와 의생들은 공적 활동을 게을리 할 수 없어 항상 예방사업과 주민계몽에 앞장서는가 하면 의생 등 의료인 양성하는데도 그 몫을 단단히 하여 선구자로서의 일익을 담당하였다.¹¹⁴⁾



<그림 5> 제주도의생회 멤버들¹¹⁵⁾

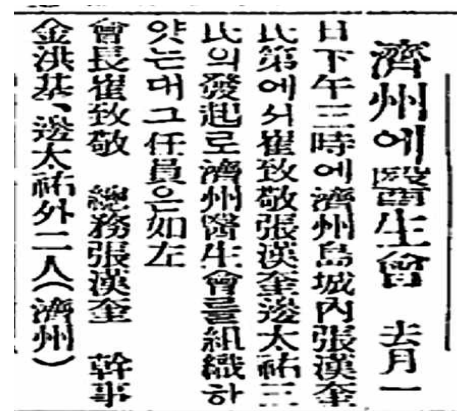
위 기록과 <그림 5>에서 보듯이 의사와 의생들은 동반자 관계 속에서 후진양성에 앞장섰던 것이었다. 우선 의사인 김태민, 고명우, 김유돈은 의생 양성을 위하여 1920년대 이

114) 정태무, 앞의 책, 1987, 25쪽.

115) 제주도의사회, 앞의 책, 2006, 17쪽 ; 제주도의생회 멤버들이 미상의 시기와 장소에서 기념촬영을 하고 있다. 사진에는 의생 장한규(앞에서 두 번째 줄 왼쪽에서 네 번째)를 비롯하여 당시 의사였던 고명우(앞에서 두 번째 줄 맨 왼쪽)가 함께 참석하고 있어 당시 의사와 의생회 멤버들이 동반자적 관계였음을 알 수 있게 한다.

후부터 제주도의생회와 함께 의생 강습에 나섰다. 또 직접 운영하는 의원에서 견습생들을 의생과 한지의사, 또는 이를 넘어 의사로까지 성장시켰다. 먼저 김태민의 경우에는 △의생 좌임관 △한지의사 김대홍, 김형영 △의사 김문숙, 김대홍, 김형영 등을 배출하였다. 김형영과 김대홍은 의생에서 한지의사로 발돋움한 것을 알 수 있다. 김유돈의 경우에는 △의생 신상근 △한지의사 장시현, 신상근, 김동수, 부기선 △의사 현재탁을 각각 배출하였다. 신상근은 의생에서 한지의사로, 현재탁은 의생에서 의사로 발돋움한 것을 확인할 수 있다. 다만, 고명우는 의원 견습생에 대한 정보가 없어 확인이 불가능한 상황이다. 당시 1910년대에 면허를 취득한 의생들도 자신이 운영하는 의원이나 의생강습소에서 후진양성에 앞장섰다. 장한규의 경우 변태우, 장익준, 장봉익, 강봉희 등을 의생으로 양성하였다. 또 의생 장익준은 자신이 운영하는 의원과 당시 의사들의 도움을 받아 장남 장시현을 한지의사로, 차남 장시영을 의사로 키워내었다. 의생 최치경도 아들 최제두를 의생으로 양성하였다.¹¹⁶⁾ 이처럼 의사와 의생들의 후진양성의 노력에 성과가 컸던 이유는 1914년부터 의사와 한지의사, 의생 등을 뽑는 시험제도가 시행되면서 의료인이 되려는 의학도들이 많아지는 사회적 현상과 맞물려 성과를 더 낼 수 있었던 것으로 풀이된다.

이 같은 사회적 분위기 속에서 1923년 11월 1일 제주 최초의 근대의료단체인 제주도의생회가 창립되었고, 이때부터 제주 의료인들은 더 체계적인 협조체계를 구축하여 도민들에 대한 의료서비스 향상에 더 힘을 쏟을 수 있었다. 『동아일보』 1923년 12월 5일자 3쪽 「濟州에 醫生會」라는 제목의 보도에 따르면 “지난달(1923년 11월) 1일 오후 3시 제주도 성내 장한규의 집에서 최치경, 장한규, 변태우 3인의 발기로 제주의생회를 발기하였는데 그 임원은 다음과 같다. 회장 최치경, 총무 장한규, 간사 김흥기, 변태우 외 2인”이라고 기록되어 있다(그림 6 참조).¹¹⁷⁾ 타 지역의 경우 1913년 의생규칙이 제정된 직후부터 의생회가 조직되기 시작되었다. 이에 비하면 제주지역에서 의생회를 조직하려는 움직임은 늦은 편이었다. 하지만 의생회가 조직된 이후 제주의료계의 최대 현안이었던 후진양성과 의료 서비스의 확

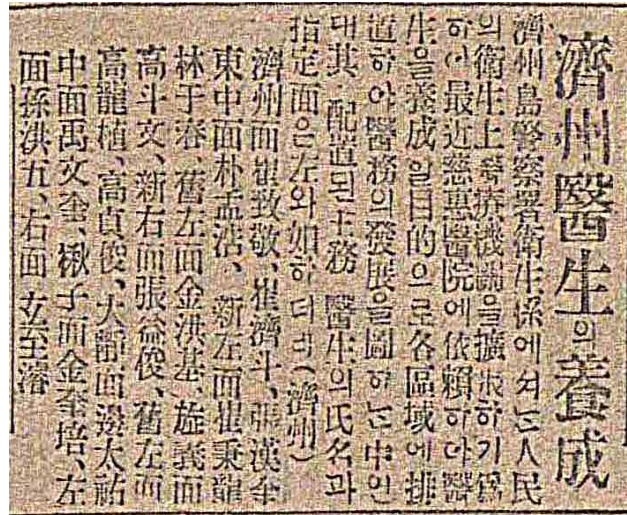


<그림 6> 『동아일보』 1923년 12월 5일자 3쪽 「제주에 의생회」

116) 제주도의사회, 앞의 책, 2006, 5550~624쪽.

117) 『동아일보』, 1923년 12월 5일자, 3쪽.

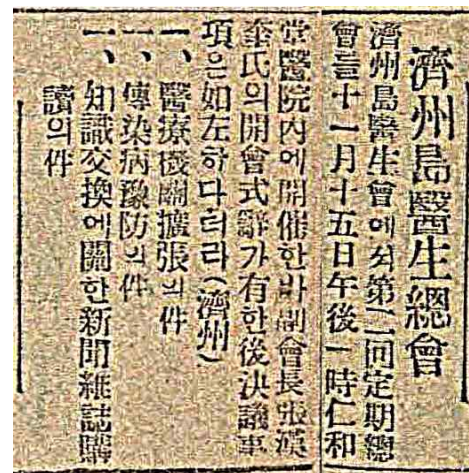
대는 괄목할만한 성장을 이루게 된다. 먼저 제주의생회가 창립한 다음 해인 1924년 4월 5일자 『매일신보』의 4면 보도를 보면 「제주의생의 양성」이라는 제목으로 제주의생회 소속 회원들이 공식적으로 의생을 양성할 수 있는 지역이 정해졌음을 알 수 있다. 비록 이는 당시 제주경찰서가 제주자치회의원에 의뢰하여 이루어진 조치이지만 제주의생회 소속 회원들의 명단을 확인할 수 있고, 여기에 지역별



<그림 7> 『매일신보』 1924년 4월 5일자 4쪽 「제주의생의 양성」

후진 양성과 함께 의료 업무의 발전을 도모하였다는 점은 제주의생회 창립 후 나타난 성과라고 할 수 있겠다(그림 7 참조). 제주의생회는 여기에서 더 나아가 단순한 지역의료 책임자 역할을 넘어서 제주지역 전체의 의료기관의 확장 방안과 전염병 예방, 새로운 의학지식의 공유 등을 통하여 사실상 도내 공공보건의료를 책임지는 단체로 성장하였다. 1924년 11월 28일자 『매일신보』 4쪽에는 「제주도의생 총회」라는 제목으로 의료기관 확장 건, 전염병 예방 건, 지식교환에 관한 신간잡지 구매 건 등 당시 의생회의 역할에 대한 논의 내용이 기록되어 있다(그림 8 참조).

이처럼 제주지역 공공보건의료 전반의 발전을 위하여 헌신한 제주도의생회 소속 의생들과 제주 출신 의사들의 노력의 결과 1920년대에 들어서 신규로 의생면허를 받은 의생은 16명에 이르게 되었다. 이들 중에 의학강습소 또는 의학연구소 과정을 졸업하거나 수료한 뒤 의생면허시험에 합격한 이는 김흥기(현대의학강습소 졸업), 부상규(후쿠오카의학강습소 졸업)¹¹⁸⁾, 김중화(동경임상의학연구소 수료) 등 3명이다. 또한 후에 김흥기와 변태우



<그림 8> 『매일신보』 1924년 11월 28일자 4쪽 「제주도의생 총회」

118) 의생 부상규는 의료 활동뿐만 아니라 제주지역 수해 발생 시 동정금을 기부(『매일신보』 1927년 9월 29일자 4쪽)하는 등 다양한 사회공헌 활동도 하였다.

는 한지의사면허를, 현재탁은 의사면허를 각각 취득하기도 하였다(표 4 참조).

<표 4> 1920년대 제주도내 신규 의료면허 취득자 현황¹¹⁹⁾

구분	이름	면허 번호	담당지 (독학·수련 여부 등)	시험종류	조선총독부 관보 게시
의생	김홍기	6756	구좌면(의학강습소 졸업)	의생시험	1922년 2월 14일자 174쪽
	고두문	6809	정의면(불명)	의생시험	1922년 5월 16일자 231쪽
	박명호	6810	동중면(독학)	의생시험	1922년 5월 16일자 231쪽
	변태우	6920	대정면(장한규의 제자)	의생시험	1922년 11월 11일자 124쪽
	우문규	6960	중면(독학)	의생시험	1923년 2월 12일자 232쪽
	손홍오	6970	좌면(불명)	의생시험	1923년 4월 17일자 227쪽
	고정준	6971	구우면(불명)	의생시험	1923년 4월 17일자 227쪽
	장익준	7009	신우면(장한규의 제자)	의생시험	1923년 6월 13일자 129쪽
	부상규	7105	구좌면(의학강습소 졸업)	의생시험	1924년 2월 12일자 119쪽
	장봉익	7175	신우면(장한규의 제자)	의생시험	1924년 7월 11일자 129쪽
	홍형익	7176	서중면(불명)	의생시험	1924년 7월 11일자 129쪽
	김광현	7230	서중면(독학)	의생시험	1924년 11월 10일자 92쪽
	박시민	7431	구우면(독학)	의생시험	1925년 11월 6일자 61쪽
	현재탁	7693	서중면(김유돈의 제자)	의생시험	1927년 7월 7일자 64쪽
	신백규	7760	신우면(불명)	의생시험	1927년 12월 14일자 122쪽
김중화	8003	좌면(의학강습소 졸업)	의생시험	1929년 10월 25일자 240쪽	
한지의사	고수선	326	신좌면(경성의전 졸업)	한지의사 시험	1926년 8월 27일자 250쪽
입치	김수영	294	제주 전지역(불명)	입치시험	1922년 8월 11일자 128쪽
	강봉환	408	좌면·중면·동중면·서중 면·대정면·정의면(불명)	입치시험	1926년 10월 13일자 137쪽
일본인	구리우 게키 [栗生外記]	324	구좌·정의·동중·서중· 신좌·추자면(불명)	한지의사 시험	1926년 7월 7일자 70쪽
	시무라다 카유키 [下村孝之]	160	추자면(불명)	한지의사 시험	1928년 5월 10일자 108쪽

119) 이 표는 1910년부터 1930년까지 조선총독부가 발행한 『관보』에 명시되어 있는 담당지역과 함께 제주도의회가 2006년 발간한 『제주도의사회60년사 : 1945~2005』와 일제강점기 당시 의사면허를 받은 정태무가 1987년 펴낸 『제주도현대의학』, 당시 신문자료 등을 종합하여 작성하였다.

또 신규 의생 수 16명은 1910년대 10명에 비하여 10년 단위별로 비교하여 보면 60%나 증가한 수치다. 무엇보다도 지역별로 보면 △구좌면 김홍기, 부상규 △구우면 고정준¹²⁰⁾, 박시민 △신우면 장익준, 장봉익¹²¹⁾, 현재탁, 신백규 △정의면 고두문 △동중면 박명호 △서중면 홍형익, 김광현, 현재탁 △대정면 변태우 △중면 우문규 △좌면 손홍오, 김중화 등으로 1910년대 담당 의료인과 병·의원이 전무했던 신우면과 대정면, 중면에도 담당 의료인과 의원이 생겨나면서 도내 면단위 의료공백 지역이 점차 해소되었다(표 5 참조).

<표 5> 1910년대와 1920년대 제주도내 병·의원 현황¹²²⁾

지역	1910년대		1920년대	
	한국인	일본인	한국인	일본인
	명칭/주소/개원의	명칭/주소/개원의	명칭/주소/개원의	명칭/주소/개원의
제주읍	▲인화의원/삼도리/장한규 ▲장춘의원/삼도리/백목골/김태민 ▲한의원/삼도리/최치경·최제두	▲제주자혜의원/삼도리154번지	▲인화의원/삼도리/장한규 ▲장춘의원/삼도리/김태민 ▲한의원/삼도리/최치경·최제두 △중앙의원/제주읍/김유돈 △고명우의원/제주읍/고명우	▲전남도립제주의원/삼도리154번지
구좌면		▲불명/구좌면/미이케 토시야스[三池壽保]	△불명/김녕리/김홍기 △제성의원/세화리/부상규	▲불명/구좌면/미이케 토시야스[三池壽保]
조천면	▲불명/조천리/김의정 ▲불명/조천리/최병용		▲불명/조천리/김의정 ▲불명/조천리/최병용 △불명/조천리/고수선	
한림면	▲불명/한림리/고용식		▲불명/한림리/고용식 △불명/조천리/불명/한림면/고정준 △영신의원/귀덕리/박시민	
애월면			△불명/애월리/장익준 △춘현의원/애월리/장	

120) 『매일신보』 1922년 7월 20일자 4쪽에는 의생 고정준이 의료 활동뿐만 아니라 고산리지역 유지로서 제주보창사숙을 창설하는데 앞장서 지원하였다고 보도되었다.

121) 『매일신보』 1933년 10월 31일자 4쪽에는 의생 장봉익이 본인이 운영하는 의원에서 빈궁자에 대해 무료 치료를 제공해주면서 칭송이 자자하다는 세평이 기록되었다.

			봉익 △불명/애월면/신백규	
성산면			△불명/성산면/고두문	△불명/성산리/구리우 계키[栗生外記]
표선면		▲불명/표선리/요시모토 신타로[吉本信太郎]	△불명/표선면/박맹호 △광생의원/표선리/김광현	▲불명/표선리/요시모토 신타로[吉本信太郎]
남원면		▲불명/우면/고이즈미 세이싱[小泉清身]	△불명/남원면/홍형익 △불명/남원면/현재탁	▲불명/우면/고이즈미 세이싱[小泉清身]
서귀면	▲불명/하효리/강기조 ▲불명/우면/현지준		▲불명/하효리/강기조 ▲불명/우면/현지준	△우에다의원/서귀면/우에다 토시마츠[植田壽松]
대정면			△보창의원/대정면/변태우	
안덕면			△불명/안덕면/우문규	
중문면			△불명/중문면/손홍오 △십자의원/중문면/김중화	
추자면	▲불명/추자 목리/김규배		▲불명/추자 목리/김규배	△불명/추자면/시무라 다 카유키[下村孝之]

※ ▲=1910년대 병·의원, △=1920년대 병·의원.

위 <표 5>에서 보듯이 1920년대가 되어서야 제주지역 전 읍·면에 담당 의료인이 배치되게 되었고, 담당 의료인들이 담당지역에서 의원을 개원하면서 제주도민들은 근거리에서 의료혜택을 볼 수 있게 되었다. 특히 의생들이 담당 의료인으로 도내 전 읍·면지역을 담당하게 되었고, 이후에는 각종 전염병에 대한 대처도 조직적이고 체계적으로 이루어지게 되었다. 실제로 당시에 발간되었던 신문에서 「제주도 두창 의연 창궐」이라는 제목의 보도를 보면 다음과 같다.¹²³⁾

제주도에서는 신좌면 함덕리를 휘시하여 두창이 창궐함은 본보에 누차 보도하였고, 경찰당국에서는 필사적으로 방역에 마음과 힘을 다하여 애썼으나 또다시 구우면 용수리 방면에 발생되어 지금 위생계에서 응급적 교통차단을 엄명하는 한편 의생을 소집하여 진도를 통해 가급적 단시 일내일체 종두하기로 하였다.

122) 이 표는 1910년부터 1930년까지 조선총독부가 발행한 『관보』에 명시되어 있는 담당지역과 함께 제주도의사회가 2006년 발간한 『제주도의사회60년사 : 1945~2005』와 일제강점기 당시 의사면허를 받은 정태무가 1987년 펴낸 『제주도현대의학』, 당시 신문자료 등을 종합하여 작성하였다.

123) 『매일신보』, 1935년 2월 20일자, 3쪽.

위 보도에서 보듯이 일제의 기관지와 같았던 『매일신보』는 마치 제주도 당국이 책임 행정을 한 것처럼 기술하고 있지만 사실은 제주도의생회가 주축이 되어 지역별로 의생들을 배치하고 종두를 실시하였던 것이었다. 이는 일제강점기 당시 의사로 활동하였던 정태무의 기록과 제주도의사회가 2006년 펴낸 책자에서 각각 아래와 같이 확인할 수 있다.

한편으로, 후배양성에 뜻을 두어 의생양성소를 개설하고 의생을 배출, 각 면에 배치하는 등 그 활동범위가 컸다. 장한규 선생이 제주도의사회를 조직, 회장이 되어 영향력을 더욱 넓힌 것은 그 후의 일이었다.¹²⁴⁾

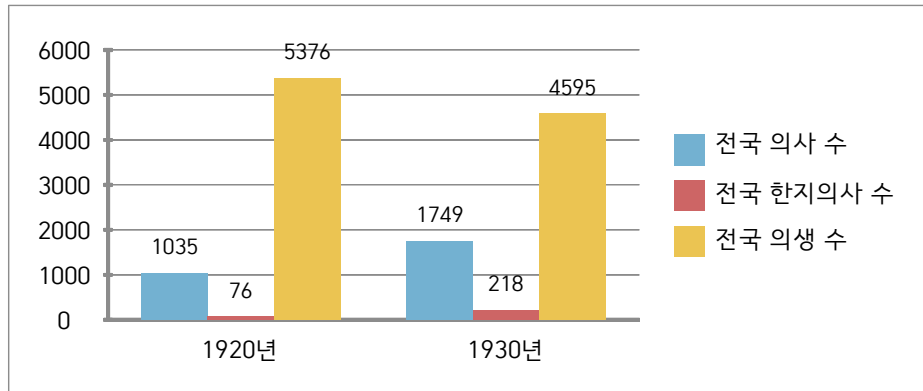
장한규는 또한 후배양성에 뜻을 두어 독립자혜의원과 제휴, 의생양성소를 개설하고 의생을 배출, 각 읍면에 배치하는 등 지역 보건향상에 기여했다.¹²⁵⁾

이와 같은 제주의생회 회원들의 노력에 대하여 제주도민들은 기념비, 공덕비 등을 세워 그 공적을 기리기도 하였다. 세화리 주민들로 구성되었던 1932년 4월 번영회는 1932년 4월 제주시 구좌읍 세화리 2028-4번지에 부상규를 기리는 공덕비인 ‘故부상규자혜기념비’ (가로 27cm, 세로 69cm, 두께 15cm)를 세워 그의 공적을 기렸다. 또한 애월중학교동창회는 1941년 5월 제주시 애월리 서상동 석축대(당동산)에 춘헌의원을 운영하면서 지역사회에 봉사했던 의생 장봉익 선생을 기리기 위한 ‘장봉익기념비’(가로 30.5cm, 세로 61cm, 두께 20cm)를 세우기도 하였다.

한편 앞서 기술한 바와 같이 1920년대 제주지역 의료인 수의 증가세는 전국적인 흐름과 달랐다. 의사와 한지의사 수가 증가하는 점은 유사하지만 의생의 경우에는 전국적인 감소세와는 달리 제주지역에서는 증가세를 기록한 것이었다. 조선총독부가 일본제국의회에 보고한 자료에 따르면 전국 의사 수는 1920년 1,035명에서 1930년 1,749명으로 68.98%가 증가하였다. 전국 한지의사 수도 1920년 76명에서 1930년 218명으로 186.84% 급증하였다. 그런데 전국 의생 수는 1920년 5,376명에서 1930년 4,595명으로 14.52% 감소하였다. 이는 일제의 한의학 말살정책과 함께 의사시험, 한지의사시험 등이 1914년부터 시행되면서 의생보다는 부와 명성을 더 누릴 수 있는 의사나 한지의사로 진출하려는 의학도들이 쏠림현상이 발생했기 때문인 것으로 풀이된다(그림 9 참조).

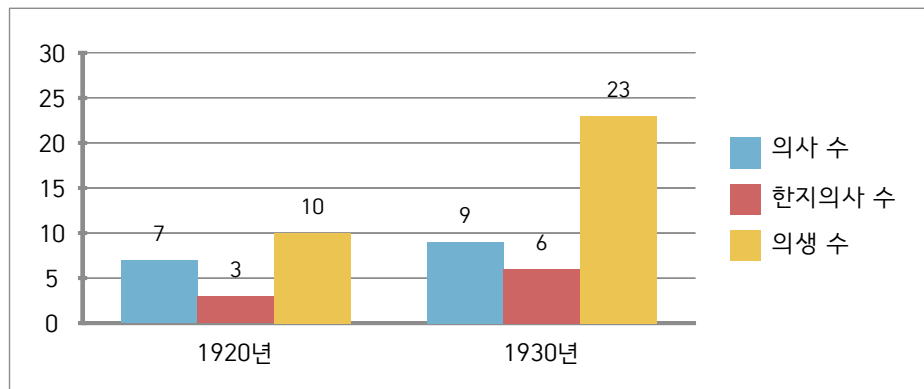
124) 정태무, 앞의 책, 1987년, 39쪽.

125) 제주도의사회, 앞의 책, 2006, 561쪽.



<그림 9> 1920년과 1930년 전국 의료인 현황¹²⁶⁾

반면 제주지역의 경우에는 일본인을 포함하여 전체 의사수가 1920년 7명에서 1930년 9명으로 28.57% 증가하였다. 전체 한지의사 수도 1920년 3명에서 1930년 6명으로 100% 급증하였다. 여기에다 전체 의생 수는 1920년 10명에서 1930년 23명으로 130%나 증가하였다. 이 같은 증가율을 전국 추이와 비교하여 보면 의사는 전국 증가율(68.98%)보다 40.41% 포인트가, 한지의사는 전국 증가율(186.84%)보다 86.84% 포인트 각각 낮은 수치다. 다만, 의생은 전국 증가율(-14.52%)보다 144.52% 포인트 높은 수치를 보였다. 이 같은 양상은 전국이 의사와 한지의사의 수가 증가하면서 의료의 수준이 높아지고 있는 반면 제주가 상대적으로 낮은 의료 수준이었음을 보여주고 있다. 이는 제주지역의 경우 의사나 한지의사를 양성할 의학교육기관이 전무한 상황에서 그나마 기존 의사와 의생들의 노력으로 함께 운영한 의생양성소를 비롯하여 각자의 의원에서 후진을 양성을 한 노력 등이 의생 수 증가에 영향을 끼친 것으로 분석된다(그림 10 참조).



<그림 10> 1920년과 1930년 제주지역 의료인 현황¹²⁷⁾

126) 조선총독부, 『조선총독부 제국의회실명자료』 제10권, 不二出版社, 1994, 136쪽.

이상의 내용을 종합하여 보면 아래 <표 6>에서 보듯이 1920년대 제주지역 전체 의료인은 40명이다. 이는 1910년대 20명에서 갑절이나 증가한 수치다. 유형별로 보면 제주의료인은 1910년대 13명에서 1920년대 29명으로 증가하였다. 독립제주의원 의료인은 의원 1910년대 4명에서 1920년대 5명으로 비슷한 수준을 보였다. 일본인 개원의는 1910년대 3명에서 1920년대 6명으로 갑절 증가하였다. 전체적으로 조선총독부가 발간한 『통계연보』상 1930년 12말 기준 제주지역 총인구가 199,577명인 점을 고려할 때 의료인 1인당 담당인구가 4,989.4명인 셈이다. 이 같은 수치는 1910년 말 기준 의료인 1인당 담당인구 10,066.9명에 비해 무려 5,077.5명이나 줄어들어 제주도민에 대한 의료의 질이 개선되었음을 간접적으로 확인할 수 있다.

<표 6> 1920년과 1930년 제주지역 의료인 현황¹²⁸⁾

유형		1920년	1930년
한국인	의생	최치경, 장한규, 김규배, 김의정, 강기조, 현지준, 최병용, 고용식, 김두전, 최제두	최치경, 장한규, 김규배, 현지준, 최병용, 고용식, 최제두, 김흥기, 고두문, 박맹호, 변태우, 우문규, 손홍오, 고정준, 장익준, 부상규, 장봉익, 홍형익, 김광현, 박시민, 현재탁, 신백규, 김중화
	의사	김태민, 고명우, 김유돈	김태민, 고명우, 김유돈
	한지 의사		고수선
	입치		김수영, 강봉환
일본인	의사	제주자혜의원 의사 4인	전남도립제주의원 의사 5인, 우에다 토시마츠[植田壽松]
	한지 의사	요시모토 신타로[吉本信太郎] 고이즈미 세이싱[小泉清身] 미이케 토시야스[三池壽保]	요시모토 신타로[吉本信太郎] 고이즈미 세이싱[小泉清身] 미이케 토시야스[三池壽保] 시무라다 카유키[下村孝之] 구리우 게키[栗生外記]
계		20명	40명

127) 이 그림은 1910년부터 1930년까지 조선총독부가 발행한 『관보』에 명시되어 있는 담당지역과 함께 제주도의사회가 2006년 발간한 『제주도의사회60년사 : 1945~2005』와 일제강점기 당시 의사면허를 받은 정태무가 1987년 펴낸 『제주도현대의학』, 당시 신문자료 등을 종합하여 작성하였다.

128) 이 표는 1910년부터 1930년까지 조선총독부가 발행한 『관보』에 명시되어 있는 담당지역과 함께 제주도의사회가 2006년 발간한 『제주도의사회60년사 : 1945~2005』와 일제강점기 당시 의사면허를 받은 정태무가 1987년 펴낸 『제주도현대의학』, 당시 신문자료 등을 종합하여 작성하였다.

2. 1930~1940년대 의료인의 증가와 의료시설의 확대

1930부터 1945년 8월 15일 광복 이전까지는 그야말로 제주 의료인 수가 증가하고, 의료계가 약진한 시기였다. 이 시기부터는 김태민, 김유돈, 고명우라는 1세대 의사를 넘어서 새로운 영역에서 의사가 배출되었고, 첫 의학박사와 함께 제주 출신으로는 최초의 여성 한지의사도 배출되었다.

<표 7> 일제강점기 1930~1940년대 도내 의료면허 신규 취득자 현황¹²⁹⁾

구분	연대	이름	면허번호	담당지역	수련 여부 등	조선총독부 관보 게시 등 출처
의생	1930년대	강봉희	8160	애월면	의생양성소 졸업	『관보』 1931년 2월 7일자 64쪽
		홍순등	8315	한림면	불명	『관보』 1932년 5월 7일자 57쪽
		좌임관	8345	한림면	김태민의 제자	『관보』 1932년 7월 1일자 13쪽
		김대홍	8368	구좌면	김태민의 제자	『관보』 1932년 9월 5일자 48쪽
		김형영	8500	안덕면	김태민의 제자	『관보』 1933년 12월 5일자 41쪽
		안요녕	9186	제주읍	불명	『관보』 1939년 6월 5일자 43쪽
		이승호	9187	표선면	의학강습소 졸업	『관보』 1939년 6월 5일자 43쪽
	유봉우	9321	안덕면	독학	『관보』 1940년 6월 12일자 117쪽	
	1940년대	송원장배	9382	대정면	불명	『관보』 1941년 2월 7일자 53쪽
		신농임	9472	구좌면	불명	『관보』 1941년 7월 7일자 75쪽
		김명식	7656	구좌면	불명	『관보』 1942년 12월 11일자 90쪽
		옥강일웅	9830	애월면	불명	『관보』 1944년 1월 12일자 65쪽
		양천박기	9832	제주읍	불명	『관보』 1944년 1월 12일자 65쪽
대원민공		9833	남원면	불명	『관보』 1944년 1월 12일자 65쪽	
한지의사	1930년대	김시탁	685	조천면	독학	『관보』 1936년 7월 1일자 6쪽
		문달현	611	대정면	의학전문학교 졸업	『관보』 1936년 12월 9일자 128쪽
		김덕환	725	구좌면	불명	『관보』 1937년 6월 5일자 75쪽
		장용삼	759	애월면	전남도립제주의원서 수련	『관보』 1938년 1월 10일자 76쪽
		장시현	787	남원면	김유돈의 제자	『관보』 1938년 7월 4일자 11쪽
		변태우	879	대정면	장한규의 제자	『관보』 1940년 8월 8일자 53쪽

129) 이 표는 1910년부터 1930년까지 조선총독부가 발행한 『관보』에 명시되어 있는 담당지역과 함께 제주 도의사회가 2006년 발간한 『제주도의사회60년사 : 1945~2005』와 일제강점기 당시 의사면허를 받은 정태무가 1987년 펴낸 『제주도현대의학』, 당시 신문자료 등을 종합하여 작성하였다.

의사	1940년대	좌창립	불명	불명	독학	『제주도의사회60년사』 610쪽 (1940년 한지의사시험 합격)
		김여신	불명	불명	독학	『제주도의사회60년사』 634쪽 (1940년 한지의사시험 합격)
		김동수	893	증문면	김유돈의 제자	『관보』 1940년 5월 6일자 54쪽
		김성근	744	제주읍	김태민의 아들	『관보』 1941년 1월 15일자 79쪽
		신상근	불명	불명	김유돈의 제자	『제주도의사회60년사』 601~602쪽 (1940년 한지의사 시험 합격)
	1940년대	좌동영	959	증문면	불명	『관보』 1941년 7월 10일자 116쪽
		양환경	불명	한림면	독학	『제주도의사회60년사』 612쪽 (1942년 한지의사 시험 합격)
		유봉우	1115	안덕면	독학	『관보』 1943년 2월 6일자 39쪽
		부기선	9601	표선면	김유돈의 제자	『관보』 1942년 7월 11일자 145쪽
		전명식	불명	불명	독학	『제주도의사회60년사』 623쪽 (1943년 한지의사시험 합격)
		김흥기	6756	구좌면	현대의학강습소 졸업	『제주도의사회60년사』 573쪽 (한지의사시험 합격)
		김대홍	262	구좌면	김태민의 제자	『제주도의사회60년사』 611쪽 (1944년 한지의사시험 합격)
		김형영	683	한림면	김태민의 제자	『제주도의사회60년사』 598쪽 (1944년 한지의사시험 합격)
		이승호	1056	구좌면	의학강습소 졸업	『관보』 1942년 7월 9일자 123쪽
	1930년대	차남수	1024	제한없음	불명	『관보』 1931년 2월 7일자 65쪽
		홍순억 ¹³⁰⁾	불명	"	세브란스의전 졸업	『매일신보』 1935년 9월 28일자 8쪽 「감격의 의사 홍순억」
		김남호	불명	"	경성의전 졸업	『제주도의사회60년사』 661쪽 (1945년 의학박사 취득)
		오창훈	1468	"	기성의학강습소 졸업	『관보』 1936년 9월 4일자 44쪽
		박영훈	불명	"	경성제대 의학부 졸업	『제주도의사회60년사』 613쪽
김문숙		불명	"	김태민의 제자	『관보』 1939년 12월 26일자 294쪽 (의사시험 합격)	
강황렬		1777	"	강봉희의 제자	『관보』 1940년 9월 6일자 46쪽	
임진		1934	"	불명	『소화9년 의사면허에 관한 철』 21쪽	
김한조		787	"	독학	『관보』 1940년 1월 18일자 128쪽	
1940년대	현재탁	2006	"	김유돈의 제자	『관보』 1942년 3월 10일자 59쪽	
	김시준	불명	"	의학강습소 졸업	『관보』 1940년 5월 22일자 228쪽 (의사시험 합격)	
	박영화	불명	"	독학	『제주도의사회60년사』 611쪽	

년 대					(1942년 의사 시험 합격)
	채창배	불명	"	독학	『제주도의사회60년사』 599쪽 (1942년 의사 시험 합격)
	문종혁	불명	"	하얼빈의과대학 졸업	『제주도의사회60년사』 659쪽
	강항운	불명	"	전남도립제주의 원서 견습	『제주도의사회60년사』 622쪽 (1943년 의사 시험 합격)
	정태무	불명	"	일본전의학교 졸업	『제주도의사회60년사』 635쪽 (1944년 만주 의사시험 합격)
	최정숙	1935	"	경성여의전 졸업	『관보』 1942년 12월 10일자 80쪽
	고영은	588	"	전남도립제주의 원서 견습	『제주도의사회60년사』 645쪽 (1945년 의사시험 합격)
	문종후	불명	"	일본의과대학 졸업	『제주도의사회60년사』 629쪽
	김덕환	1972	"	독학	『관보』 1942년 2월 2일자 49쪽

위 <표 7>에서 보듯이 의사 車南守(의사면허 1024호¹³¹⁾)는 1931년 1월 14일자로 의사 면허를 취득한 뒤 1937년 독립제주의원 내과과장이 되었는데 이는 한국인 최초 독립병원 내과과장에 이름을 올린 것이었다.¹³²⁾ 또 金漢祚(1913~1966, 치과의사면허 787호)는 제주 출신 첫 치과의사가 되었다.¹³³⁾ 그는 전남도립제주의원 소속 일본인 치과의사의 급사 겸 조수로 치의학 공부를 시작한 뒤 1939년 치과의사검정시험에 합격하였다. 1939년에는 제주읍 칠성통에 김치과의원(후에 송재치과의원 개칭)을 개원하여 제주 최초 치과의원이 되었다.¹³⁴⁾ 특히 金南鎬(1908~1993, 면허번호 미확인)¹³⁵⁾는 제주 출신 최초로 의학박사를 취득하였다. 그는 1927년 3월 제주공립농업학교(제주농업고등학교 전신)와 1936년 경성의학전문학교를 각각 졸업¹³⁶⁾한 뒤 1945년 7월 경성제국대학교 의학부에서 의학박사 학위를 취득하고, 서울의대 교수도 역임하였다.¹³⁷⁾ 제주 최초의 여성 한지의사도 배출되었다.

130) 『매일신보』 1929년 8월 9일자 3쪽에는 의사 홍순익이 제주 출신 유학생들로 구성된 제주학우회총회에서 서무부를 맡으면서 사회활동을 하였다고 기록되었다. 그 내용을 다음과 같다. 본월 3월 공립 보통학교에서 개최하고, 하계 사업으로 임시강좌 및 남량음악대회를 개최하기로 결정하고, 또 역원을 선정하였다. 위원대표 손창주, 서무부 고희은, 홍순익, 장시우, 문화부 강창거, 이익우, 문종철, 사회부 장종식, 김대봉, 홍남석, 체육부 고혜영, 김시황.

131) 조선총독부, 『관보』 1932년 2월 7일자, 65쪽.

132) 제주도의사회, 앞의 책, 2006, 153쪽.

133) 조선총독부, 『관보』 1940년 1월 18일자, 128쪽.

134) 제주도의사회, 앞의 책, 2006, 621~622쪽.

135) 조선총독부가 1910년부터 1945년까지 발행한 『관보』에는 김남호의 의사면허와 관련된 기록이 존재하지 않고 있고, 제주도의사회가 2006년 발간한 『제주도의사회60년사 : 1945~2005』와 일제강점기 당시 의사면허를 받은 정태무가 1987년 펴낸 『제주도현대의학』에는 김남호가 일본에서 박사 학위를 받았다는 내용만 기록되어 있다.

136) 조선총독부, 『관보』, 1936년 3월 28일자, 283쪽.

高守善(1898~1989)은 1926년 8월 27일 한지의업면허 326호(신좌면 일원 담당 공의)를 취득하였다.¹³⁸⁾ 그는 신성여학교를 1회로 졸업한 뒤 경성관립여자고등보통학교 사범과 1학년 재학 중이던 1919년 신성여학교 동창인 姜平國(1900~1933, 2019년 건국훈장 애족장), 崔貞淑(1902~1977, 1993년 대통령 표창) 등과 함께 3·1운동에 뛰어들었다가 옥고를 치러 1990년에 건국훈장 애족장에 추서되기도 했다. 옥고를 치른 그는 1925년 27세에 경성의전을 졸업한 뒤 1926년 한지의업 면허를 취득하고 고향 제주로 내려와 조천리에서 의원을 운영하면서 신좌면 공의를 맡았다. 특히 그는 1928년 제주 출신 1호 의사인 김태민과 결혼하여 후진양성에 힘쓰는 한편 제주읍 일도2동 1108번지에 위치한 運籌堂에서 문맹퇴치를 위한 한글강습소와 제주모자원, 제주국악원, 인당무용학원, 인당민속무용예술단, 흥익보육원, 선덕어린이집, 경로당 등을 운영하면서 사회활동 및 사회복지활동, 문화예술 후원 활동 등도 하였다.¹³⁹⁾

이밖에 의생이나 한지의사로 시작하여 한지의사 혹은 의사로 진출하는 등 의료계 내에서 고급인력으로 성장하는 추세들도 이어졌다. 현재탁(의생면허 7693호¹⁴⁰⁾, 의사면허 2006호¹⁴¹⁾)은 의생에서 출발하여 의사검정시험을 통하여 의사면허를 취득하였고, 김덕환(의생면허 8775호¹⁴²⁾, 한지의사면허 725호¹⁴³⁾, 의사면허 1972호¹⁴⁴⁾)은 의생에서 시작하여 한지의사를 거쳐 의사면허를 받았다. 김시탁(의생면허 8440호¹⁴⁵⁾, 한지의사면허 685호¹⁴⁶⁾), 변태우(의생면허 6920호¹⁴⁷⁾, 한지의사면허 879호¹⁴⁸⁾) 등 10명은 의생이었다가 한지의사면허를 취득하기도 하였다. 의생들도 이 기간에 강봉희, 홍순등, 좌임관, 김대홍, 김형영, 안요녕, 이승호, 유봉우, 송원창배, 신농임, 김명식, 옥강일웅, 양천박기, 대원민공 등 총 14명이 신규로 면허를 받고 지역 의료서비스 제공에 나선 것으로 확인되었다.¹⁴⁹⁾

같은 기간에 일본인 의료인 7명도 제주지역에서 활동하였다. 1910년대부터 활동한 일

137) 제주도의사회, 앞의 책, 2006, 602~603쪽.

138) 조선총독부, 『관보』, 1926년 8월 27일자, 8쪽.

139) 제주도의사회, 앞의 책, 2006, 575~578쪽.

140) 조선총독부, 『관보』, 1927년 7월 7일자, 64쪽.

141) 조선총독부, 『관보』, 1942년 3월 10일자, 59쪽.

142) 조선총독부, 『관보』, 1936년 7월 1일자, 7쪽.

143) 조선총독부, 『관보』, 1937년 6월 5일자, 75쪽.

144) 조선총독부, 『관보』, 1942년 2월 7일자, 49쪽.

145) 조선총독부, 『관보』, 1933년 7월 1일자, 10쪽.

146) 조선총독부, 『관보』, 1936년 7월 1일자, 6쪽.

147) 조선총독부, 『관보』, 1922년 11월 11일자, 124쪽.

148) 조선총독부, 『관보』, 1940년 2월 7일자, 77쪽.

149) 송원창배, 신농임, 옥강일웅, 양천박기, 대원민공은 창씨개명한 것으로 추정되나 본명은 확인할 수 없었다. 다만, 의생면허는 조선인에게만 주기 때문에 조선인임은 알 수 있다.

본인 한지의사 요시모토 신타로[吉本信太郎]와 고이즈미 세이싱[小泉清身], 미이케 토시아스[三池壽保], 1920년대부터 활동한 일본인 한지의사 구리우 게키[栗生外記]와 시무라다 카유키[下村孝之], 의사 우에다 히사마츠[植田壽松]가 있었다. 여기에 입치(입치의업면허 509호)인 나가세코 도시오[長迫俊雄]도 한림면 한림리 1372번지에서 거주하면서 정의면·동중면·서중면·우면·좌면·구우면·대정면·추자면 담당 공의를 맡고 있었다.¹⁵⁰⁾ 이밖에 『조선총독부직원록』에 따르면 전남도립제주의원은 의사 6인 체제로 운영되고 있었다.

<표 8> 일제강점기 제주도내 연도별 의료인 현황¹⁵¹⁾

연대		1920년	1930년	1940년	1944년
한국인	의사	3(3)	3(0)	11(9)	23(11)
	한지의사	0(0)	1(1)	12(11)	18(9)
	입치	0(0)	2(2)	2(0)	2(0)
	의생	10(10)	23(16)	25(8)	19(6)
일본인	의사	4(4)	6(2)	6(0)	6(0)
	한지의사	3(3)	5(2)	7(2)	7(0)
총계		20(20)	40(23)	63(30)	75(26)

※ 표 안 숫자=기존 면허 취득자+신규면허 취득자-사망자

※ ()안 숫자=신규 면허 취득자

이상을 종합하여 볼 때 위 <표 8>에서 보듯이 제주지역 의사 수는 1920년 7명(한국인 3명, 일본인 4명), 1930년 9명(한국인 3명, 일본인 6명), 1940년 17명(한국인 11명, 일본인 6명), 1944년 29명(한국인 23명, 일본인 6명) 등으로 지속적인 증가세를 기록하였다. 한지의사 수도 1920년 3명(일본인 3명), 1930년 6명(한국인 1명, 일본인 5명), 1940년 19명(한국인 12명, 일본인 7명), 1944년 25명(한국인 18명, 일본인 7명) 등으로 일본인보다 한국인 한지의사 수의 증가세가 괄목할 만한 성장세를 보였다. 의생 수는 1920년 10명, 1930년 23

150) 조선총독부, 『관보』, 1932년 3월 12일자, 105쪽.

151) 이 표는 1910년부터 1945년까지 조선총독부가 발행한 『관보』에 명시되어 있는 담당지역과 함께 제주도의사회가 2006년 발간한 『제주도의사회60년사 : 1945~2005』와 일제강점기 당시 의사면허를 받은 정태무가 1987년 펴낸 『제주도현대의학』, 당시 신문자료 등을 종합하여 작성하였다

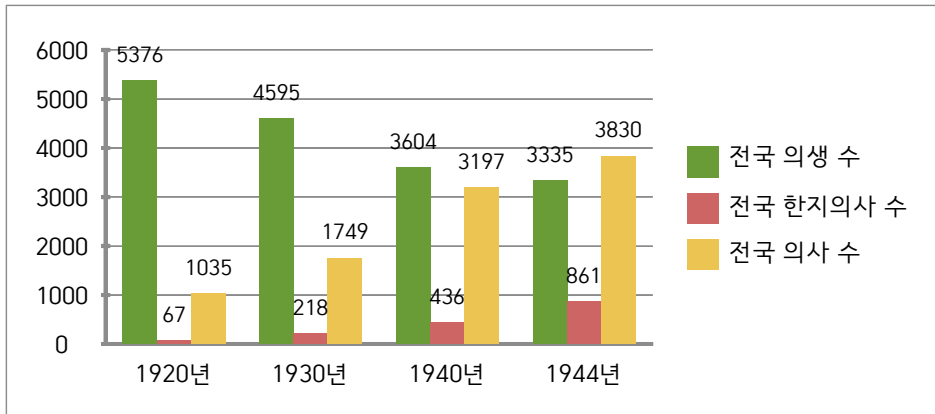
명, 1940년 25명, 1944년 19명으로 지속적인 증가세가 1940년 이후 감소세로 전환되었다. 이처럼 의사와 한지의사 수가 증가한 반면 의생 수가 감소한 이유는 1910년대부터 배출된 의사와 의생들의 후진양성을 위한 노력과 함께 1914년부터 의사시험과 한지의사시험이 시행되면서 의생보다도 한지의사 혹은 의사로 진출하려는 의학도들이 많아졌기 때문인 것으로 풀이된다. 여기에 1900년대 초부터 이어져 온 도내 학교설립운동 등의 영향들이 시너지 효과를 내면서 근대 교육을 받고 성장한 세대들이 의료계 진출을 도전한 것도 원인 중 하나로 작용한 것으로 보인다. 또한 직항로 개설로 인하여 일본과의 잦은 왕래가 가능하였고, 이를 통하여 근대 의학에 대한 접촉과 경험의 기회가 많았던 제주의 지리적 특수성도 작용한 것으로 풀이된다. 이는 일제강점기 당시 의사로 활동하였던 정태무의 기록에서 아래와 같이 확인할 수 있다.

서구문명에 대한 일반대중의 인식이 성립됐을 뿐 아니라 교육 등을 통한 개화사상이 널리 보급되면서 그 감수도가 고조되는 가운데 현대의학에 대한 관심이 높아졌다. 따라서 도민경제도 어느 정도 나아지고 생활에 다소 여유가 생기면서 향학열이 높아지고 외지로 유학 보내는 경향이 많아진 것은 하나의 두드러진 상황이 아닐 수 없었다. 특히 일본으로의 유학은 젊은이들의 동경의 대상이 되었으며 선진문화를 받아들이는 하나의 창구가 되기도 했다. ‘아는 것이 힘이다. 배워야 한다’는 기풍이 진작된 것도 이때의 일이었다. 이런 연유로 고학을 하여서라도 배움의 길을 여는 면학도가 날로 늘어나 문화수준을 크게 높이는 원동력이 된 것은 물론이다. 더구나 지리적 여건으로 일본과의 왕래가 잦았던 제주도는 현대의학에 있어서도 접촉의 기회가 많아 이 방면에 뜻을 둔 젊은이들이 줄을 이었으며, 전문적으로 의학을 공부하거나 독학으로 그 꿈을 펴는 등 의료인의 터전을 넓혔다.¹⁵²⁾

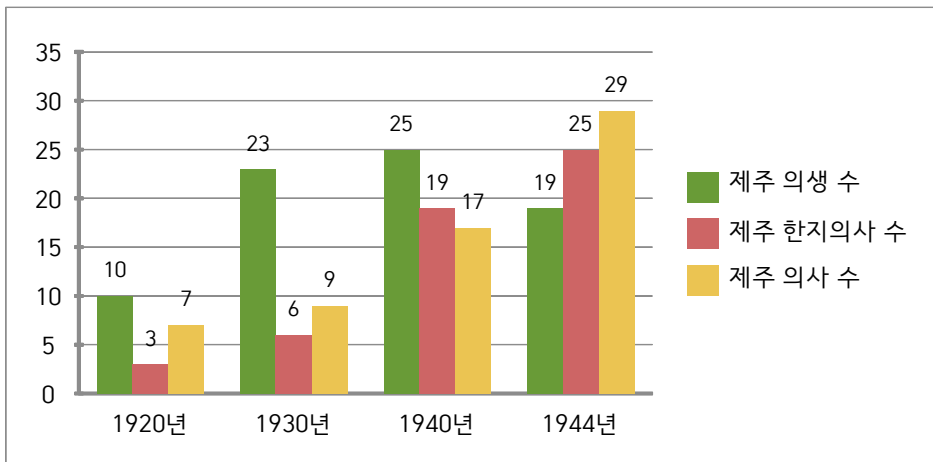
이 같은 상황 속에서 변화양상을 보인 제주지역 의료인 현황을 전국 현황과 비교하여 보면 일제강점기 전국 의사 수는 1920년 1,030명, 1930년 1,749명, 1940년 3,197명, 1944년 3,830명 등으로 증가세를 보였다. 제주지역의 경우에도 1920년 7명, 1930년 9명, 1940년 17명, 1944년 29명 등으로 증가세를 기록하였다. 이처럼 전국적으로 의사 수가 증가세를 보인 이유는 관립 및 사립 의학교의 수가 점차적으로 증가한 데다 1914년부터 의사시험제가 시행되면서 의료계로 진출하려는 의학도들이 많아졌기 때문인 것으로 풀이된다.¹⁵³⁾

152) 정태무, 앞의 책, 1987, 28쪽.

153) 박운재, 앞의 논문, 2002, 47~57쪽.



<그림 11> 일제강점기 전국 의사·한지의사·의생 현황¹⁵⁴⁾(조선총독부, 『조선총독부 제국의회설명자료』 제10권)



<그림 12> 일제강점기 제주 의사·한지의사·의생 현황¹⁵⁵⁾

한지의사의 경우도 전국이 1920년 67명, 1930년 218명, 1940년 436명, 1944년 861명 등으로 증가세를 기록하였다. 제주의 경우에는 1920년 3명, 1930년 6명, 1940년 19명, 1944년 25명 등으로 전국적인 증가세에 부응하였다. 한지의사 수가 점차적으로 증가하는 원인은 1914년부터 시행된 한지의사시험제도가 큰 영향을 끼친 것으로 보인다. 의생의 경우에는 전국이 1920년 5,376명, 1930년 4,595명, 1940년 3,604명, 1944년 3,335명 등으로 지속적인 감소세를 보였다. 반면 제주지역의 의생 수는 1920년 10명, 1930년 23명, 1940년 25명, 1944년 19명 등으로 1940년까지는 증가세를 보이다가 1940년대에 들어서면서 감소세로

154) 조선총독부, 앞의 책, 1994, 136쪽.

155) 이 그림은 1910년부터 1945년까지 조선총독부가 발행한 『관보』에 명시되어 있는 담당지역과 함께 제주도의사회가 2006년 발간한 『제주도의사회60년사 : 1945~2005』와 일제강점기 당시 의사면허를 받은 정태무가 1987년 펴낸 『제주도현대의학』, 당시 신문자료 등을 종합하여 작성하였다.

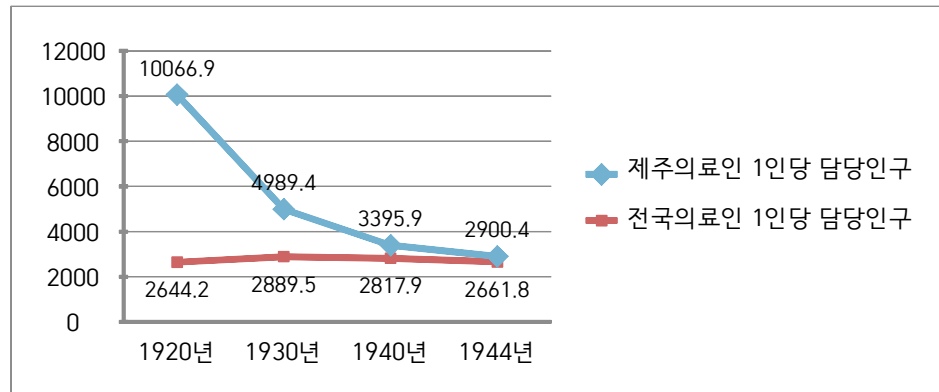
돌아섰다. 전체적으로 볼 때 의사와 한지의사 수가 증가하고 있는 반면 의생 수가 줄어드는 이유는 의사 및 한지의사 시험제도의 시행, 사립 및 관립 의학교의 증가 등이 있지만 무엇보다도 진료비와 조선의 경제적 상황도 큰 영향을 미친 것으로 분석된다. 실제로 조선총독부의원장을 역임하였던 시가 기요시[志賀潔]는 1932년 4월 13일 한 담화에서 아래와 같이 당시 의료인들의 경제적인 문제에 대하여 설명하였다.

현재 조선의 상황에 비추어 볼 때 의생이 전부 소멸되는 것은 실제상 의료기관의 정지를 초래할 불편이 있다. 시골에 들어가면 모두 의생에 의존할 수밖에 없다. 그 이유는 첫째, 민중의 경제 상태와 관련된다. 즉, 의생의 보수는 대야에 쌀이나 콩 한 되라는 지극히 적고 빈약한 수입이다. 현금 신의학 교육을 받은 자는 도저히 이러한 보수로서 자립하지 못한다...한편, 의생의 생활수준은 낮고 단순한 것이다. 의업 이외에 경작도 하고 기타 부업도 하면서 지극히 적은 수입으로 생활을 하고 있다...조선의 경제 사정이 개선되지 않는 한, 의생을 대체하여 의사를 사용하는 것은 매우 곤란한 일이다.¹⁵⁶⁾

위 담화에서 보듯이 의생은 의사와 한지의사에 비해서 상대적으로 값싼 진료비를 받았고, 반대로 비싼 진료비를 받았던 의사와 한지의사는 농촌지역보다 도시지역에 집중될 수밖에 없었던 상황을 엿볼 수 있다. 하지만 일제강점기 내내 제주지역 의료인 증가는 도민들에 대한 의료혜택 확대에 다가왔다. 일제강점기 당시 인구수와 의료인 수를 비교하여 의료인 1인당 담당인구를 산출해보면 제주지역은 1920년 10,066.9명, 1930년 4,989.4명, 1940년 3,395.9명, 1944년 2,900.4명 등이다. 이로 볼 때 제주도민들에게 돌아가는 근대 의료서비스는 지속적으로 증가한 것으로 추정된다. 또 이 기간 조선 내 인구는 1920년 17,854,109명, 1930년 20,438,000명, 1940년 23,547,000명, 1944년 25,120,000명 등이다. 이 인구수를 당시 전국 의료인 수(의사, 한지의사, 입치, 의생의 총수)와 비교해보면 전국 의료인 1인당 담당인구는 1920년 2,644.2명, 1930년 2,889.5명, 1940년 2,817.9명, 1944년 2,661.8명 등인 것으로 추산된다(그림 13 참조). 제주지역은 1920년까지 전국에 비하면 상대적으로 매우 열악한 의료 환경에 처해 있었던 것을 확인할 수 있다. 그러다가 1920년대에 접어든 이후 제주의생회를 중심으로 한 의생과 제주 출신 의사들의 후진양성 노력 등이 의료 환경 개선에 큰 효과를 거둔 것으로 추정할 수 있다. 이어 1930년대 이후에는 의료 낙

156) 志賀潔, 「朝鮮の醫生に就て」, 『中外醫事新報』, 1932년 7월 295쪽.

후 지역이었던 제주가 전국 평균에 근접한 의료 혜택을 받는 지역으로 발돋움한 것을 알 수 있다. 특히 이 같은 의료인들의 약진은 일제에 의한 것이 아니라 제주의료인들의 반성과 후진양성을 위한 헌신의 결과라는 점에서 역사적으로 재평가가 이루어져야 할 것이다.



<그림 13> 일제강점기 전국과 제주의료인의 1인당 담당인구 비교¹⁵⁷⁾

157) 이 표 중 전국 통계는 不二出版社가 1994년 발간한 『조선총독부 제국의회설명자료』 제10권 136쪽과 조선총독부가 발간한 『관보』 및 『통계연보』를 근거로 작성하였다. 제주 통계는 1910년부터 1945년까지 발행된 『관보』에 명시되어 있는 담당지역과 함께 제주도의사회가 2006년 발간한 『제주도의사회60년사 : 1945~2005』와 일제강점기 당시 의사면허를 받은 정태무가 1987년 펴낸 『제주도현대의학』, 당시 신문자료 등을 종합하여 작성하였다.

IV. 콜레라 발생과 의료인의 방역활동

1. 1920년 의료인 부족과 콜레라 방역의 한계

1920년 콜레라 사태는 4월 중국 四川省 일대에서 첫 환자가 나왔고, 비슷한 시기부터 대만에서도 환자가 발생하기 시작하였다. 같은 해 6월 7일에는 일본 神戸항에서 첫 환자 발생이 당국에 보고되었으며, 조선에서는 같은 해 6월 26일 평안남도 진남포항에 들어온 일본 무연탄운송기선 神光丸에서 조선인 인부 2명이 발병하면서 첫 콜레라 환자가 발생하였다. 이렇게 조선에 전파된 콜레라는 전국 각지로 퍼지면서 같은 해 11월 29일까지 총 24,229명의 환자가 발생하였고, 사망자도 13,568명에 달하였다.¹⁵⁸⁾

조선총독부의 콜레라 방역은 △각종 검역 및 단속 △환자 및 보균자의 발견과 수용·격리 △예방주사 실시 △위생사상의 선전 등 크게 네 가지로 추진되었다. 우선 각종 검역 및 단속은 조선과 해외 및 타 지역을 잇는 선박과 기차, 여객에 대한 검역을 시행하는 것이었다. 세부 검역은 선박, 기차에 대한 소독과 여객에 대한 채변 검사로 이루어졌고, 검역 시 발견된 환자는 격리 수용하였다.¹⁵⁹⁾ 다음으로 환자 및 보균자의 발견과 수용·격리는 강압적인 檢病的 戶口調査에 의해서 대부분이 진행되었다. 검병적 호구조사는 말 그대로 일본 위생경찰이 불시에 강제적으로 가가호호를 직접 방문하면서 환자가 있는지에 대하여 전수조사를 하는 방법이었다. 기본적으로 환자 및 그 주변 사람들에 의한 신고를 받았지만 일제는 신고하는 비율이 저조하였다는 이유로 강압적인 검병적 호구조사를 전국에서 단행하였던 것이었다.¹⁶⁰⁾ 콜레라가 발생한 가옥이나 마을에 대해서는 교통차단이 실시되었고, 발견된 환자는 전염병원 및 격리소 등으로 보내져 강제한 격리가 이루어졌다.¹⁶¹⁾ 예방주사는 당시 일제가 어선 검역과 함께 가장 중요한 방역 활동 중 하나로 꼽았

158) 조선총독부, 『대정9년 호열자병방역지』, 1921, 2~15쪽.

159) 東邦協會, 「콜레라유행관 방역」, 『朝鮮彙報』, 1919년 9월호, 57쪽.

160) 조선총독부가 1920년과 1921년에 각각 발간한 『대정8년 호열자병방역지』 143쪽과 『대정9년 호열자병방역지』 92쪽에는 1919년과 1920년 콜레라 유행 당시 전체 환자 대비 검병적 호구조사를 통해 발견된 환자의 비율이 각각 56%와 66%를 차지하였다고 기록되어 있다.

161) 백선례, 「1919, 20년 식민지 조선의 콜레라 방역활동-방역당국과 조선인의 대응을 중심으로」, 『사학연구』 101, 한국사학회, 2011, 218~219쪽.

다.162) 이를 위하여 일제는 전국 각 지역유지 및 청년회이 중심이 된 자위단과 방역단을 구성하게 하여 예방주사의 시행을 장려하기도 하였다. 또 위생사상의 선전은 평상시와 콜레라 유행 시에 각각 예방심독서 및 선전서 배부, 위생강화회, 활동사진회, 환등회 등의 방법으로 시행되었다.163)

<표 9> 관보와 신문 보도로 재구성한 1920년 콜레라 상황¹⁶⁴⁾

연번	발행일	발행지	제목 및 내용
1	1920년 7월 14일	『매일신보』	지방통신: 제주도의 방역준비
2	1920년 7월 15일자 1쪽	『조선총독부관보』	1920년 7월 총독부 고시 제193호 -호열자예방에 따른 선박 검역 실시
3	1920년 8월 4일	『매일신보』	제주도에 호역, 열명이 발생 죽은 사람도 많다
4	1920년 8월 6일	『매일신보』	제주도에 호역만연, 백팔명 발생
5	1920년 8월 12일 129쪽	『조선총독부관보』	1920년 8월 6일 전라남도령 제7호 -전염병예방령 제7조에 의하여 호열자 예방을 위해 당분간 다음 구역 내에서 어로, 수영을 하거나 또는 해수(海水), 하수(河水)를 사용하는 것을 금함
6	1920년 8월 7일	『매일신보』	제주도 김녕리는 호역호자 삼백 명, 성산포에는 백여 명, 지금은 완전한 전쟁관
7	1920년 8월 8일	『매일신보』	가경할 제주 호역, 매일 구십 명씩 실로 처참한 일이라
8	1920년 8월 9일	『동아일보』	제주도의 호역대치
9	1920년 8월 11일	『매일신보』	제주 호역, 육십리 되는 촌락에 만연, 돌담을 쌓고 교통을 차단 엄중 방역
10	1920년 8월 13일	『매일신보』	제주 호역 천 명, 사망자 이백팔십 명
11	1920년 8월 15일	『매일신보』	지방통신: 삼부장 제주행
12	1920년 8월 15일	『매일신보』	제주 방역 엄중, 환자는 천 명 이상, 사망자는 사분의 일
13	1920년 8월 18일	『매일신보』	제주일천육백명, 반수는 여자들
14	1920년 8월 21일	『매일신보』	제주의 호역 참상, 화장을 하자고 방역관이 말하면 흥기로서 저항해, 매일 발생 삼백오십여 명씩
15	1920년 8월 21일	『동아일보』	제주호역일억창궐
16	1920년 8월 27일	『매일신보』	지방통신: 제주 청년의 미적
17	1920년 8월 27일	『매일신보』	지방통신: 제주 호역 상황
18	1920년 8월 28일	『매일신보』	경관이 무장하고 방역, 제주도민은 호열자 예방을 대기로 폭동하는 통에 아주 야단
19	1920년 8월 29일	『매일신보』	지방통신: 제주 호역 창궐
20	1920년 8월 29일	『매일신보』	제주 호역은 其實一萬, 그곳에 다녀온 당국자의 하는 말은
21	1920년 8월 31일	『매일신보』	완연생지옥, 불쌍한 섬 사람들 이렇게 하다가는 전멸될 모양, 제주도의 호역
22	1920년 9월 4일	『매일신보』	지방통신: 제주도 호역 참상

162) 조선총독부, 앞의 책, 1921, 164쪽 ; 이 책에는 ‘콜레라 예방액의 보급은 조선의 방역조치 중 어선검역 과 함께 2대 항복으로 이외의 조치는 지엽적이라 해도 과언이 아니다’라고 기록되어 있다.

163) 백선례, 앞의 논문, 2011, 221~223쪽.

23	1920년 9월 7일	『동아일보』	괴질로 인한 제주도의 참상, 이현의 성명이 죽고 상점까지 전부 철시
24	1920년 9월 8일자 129쪽	『조선총독부관보』	1920년 조선총독부 고시 제213호 중 다음과 같이 개정함 -호열자 유행 또는 우려가 있는 지역으로 다음 지역을 추가함 -제주도내 산지, 조천, 김녕, 성산포, 표선, 서귀포, 모슬포, 한림의 각 부두 승선장
25	1920년 9월 9일	『매일신보』	제주 호역 환자 일만인, 죽은자 삼천명
26	1920년 9월 16일	『동아일보』	제주도의 괴질창궐
27	1920년 9월 16일	『동아일보』	제주성내에 방역단설치, 괴질만연으로
28	1920년 9월 21일	『동아일보』	제주도의 호역방역속보
29	1920년 10월 9일자 39쪽	『조선총독부관보』	1920년 10월 4일 전라남도령 제7호 -1920년 8월 6일 조선총독부 전라남도령 제7호 기록 중 제주도구좌면·동중면·서중면·신좌면·제주면·신우면·구우면·대정면·중면·좌면·우면 및 정의면 연해로부터 해상 3리 이내를 삭제함

이처럼 조선 내 육지부에서 콜레라 확산세가 이어지자 제주지역에서도 방역에 나서기 시작하였다. 위 <표 9>에서 보듯이 제주지역의 콜레라 대응은 1920년 7월 14일부터 시작되었다. 7월 14일자에는 제주경찰서가 현재 유행하는 콜레라를 예방하기 위하여 성산포에 검역소를 설치하고, 의사 고명우를 파송하여 경비를 하였다. 제주보통학교에서는 생도들에 대한 예방주사를 실시하였다.¹⁶⁵⁾ 1920년 7월 15일에는 콜레라 방역을 위하여 제주도 성산포를 비롯한 타 지역 26개 항·포구 등으로 오는 선박에 대하여 검역을 시행하기 시작하였다.¹⁶⁶⁾ 당시 조선에서는 이에 앞서 같은 해 6월 26일 평남 진남포항에서 첫 콜레라 환자가 발생했는데도 콜레라가 발생한 지 19일 지나서야 뒤늦게 제주도 성산포에 입항하는 선박에 대한 검역이 실시되었음을 알 수 있다.

이 같은 선박 검역에도 불구하고, 1920년 7월 21일에는 타 지역에서 물질을 하다가 돌아온 구좌면 김녕리에 사는 한 해녀가 콜레라에 감염된 채 고향으로 돌아온 뒤 콜레라가 확산되기 시작하였다.¹⁶⁷⁾ 이어 8월 4일에는 구좌면에서 10명의 콜레라 환자가 나왔고, 첫 사망자도 발생하였다. 콜레라는 성산포까지 번지면서 2명의 환자가 성산포에서 나왔다.¹⁶⁸⁾ 8월 6일에는 경찰당국이 콜레라 피해현황을 집계한 결과 지난 2일 기준으로 환자 108명

164) 당시 제주지역에서의 콜레라 발생 및 대응 상황을 기록한 자료나 사료가 극히 제한적이다. 그렇기 때문에 이 표는 조선총독부가 발행한 『조선총독부관보』 및 『대정9년 호열자병방역지』, 그리고 당시 발간된 신문인 『매일신보』, 『동아일보』 등에 기록된 내용을 토대로 당시 제주지역 콜레라 발생과 대응사항, 이에 따른 제주 의료인들의 활동사항을 재구성하였다.

165) 『매일신보』, 1920년 7월 14일자, 4쪽.

166) 조선총독부, 『관보』, 1920년 7월 15일자 호외 1호, 1쪽.

167) 『매일신보』, 1920년 8월 9일자, 4쪽.

168) 『매일신보』, 1920년 8월 4일자, 3쪽.

이 발생하였고, 이 가운데 36명이 사망한 것으로 조사되었다. 이에 따라 제주경찰서는 자체 방역반 설치가 필요하다는 보고를 상부에 올렸다. 이 같은 제주경찰서의 보고를 받은 전라남도청은 목포, 나주, 장성으로부터 응원 순사를 보내기로 결정하였다.¹⁶⁹⁾

당시 제주도를 관할하던 전라남도청은 콜레라 확산세가 거세짐에 따라 1920년 8월 6일자로 「전염병예방령」 제7조에 따라 제주도 구좌면 및 정의면 연안으로부터 3리 이내를 금지구역으로 설정하였다. 해당 구역에서는 호열자 예방을 위하여 어로나 어패류 채취, 수영이나 해수 및 하천수를 사용하는 것을 금지하였다. 이를 위반할 경우에는 벌금 또는 과태료에 처하였다.¹⁷⁰⁾ 이는 당시 콜레라 피해가 심각했던 지역이 구좌면과 정의면이었다는 점과 날로 먹을 수 있는 어류와 어패류로 인한 콜레라 감염을 막기 위한 조치였다.

하지만 이 같은 조치들에도 불구하고 제주지역 콜레라 사태는 심각해져갔다. 8월 7일에는 구좌면 종달리에서 환자 100여 명과 사망자 수십명이 발생하였으며, 김녕리에서도 환자 300여 명과 사망자 70여 명이 나왔다. 이에 제주경찰서는 해당 마을의 한쪽 교통을 차단하고, 방역을 하였지만 방역에 나설 인원이 태부족하였다. 이에 제주경찰서는 수십명의 응원경찰을 더 파견해 달라고 전라남도청에 청원을 하였다.¹⁷¹⁾ 방역 인력 부족으로 인하여 8월 8일에는 구좌면에 하루 89명의 환자가 또 발생하였다.¹⁷²⁾

이처럼 콜레라 확산세가 꺾이지 않자 제주경찰서는 제주지역 의료인에 대한 총동원을 시작하였다. 8월 9일에는 제주경찰서가 제주자혜의원, 사립병원을 동원하여 각 지역에 파견한 뒤 엄중한 방역과 예방주사를 실시하였다. 또 각 면과 각 리의 주민과 청년단체는 자위단 또는 방역단을 조직하여 콜레라 발생지 주변에서 밤낮으로 교통을 차단하였다. 하지만 당시 콜레라 확산 기세가 거세어 쉽게 박멸되지 못하였다. 앞서 제주경찰서는 목포 경찰서에 응원을 교섭한 결과 지난 8월 4일 방역을 돕기 위하여 경관 18명이 제주로 출장을 왔다. 그런데도 구좌면 평대리와 한동리, 정의면 성산포 등지에서는 콜레라 환자가 추가로 발생하였다.¹⁷³⁾ 이로 볼 때 방역 인력이 부족하여 사립병원, 즉 개인의원을 개원하고 있던 제주지역 의료인들이 모두 예방주사와 방역에 동원되었음을 추측할 수 있다.

제주지역 의료인과 물자가 총동원되었지만 결국 8월 중순에 이르러서는 의료 인력과

169) 『매일신보』, 1920년 8월 6일자, 3쪽.

170) 조선총독부, 『관보』, 1920년 8월 12일자, 115쪽.

171) 『매일신보』, 1920년 8월 7일자, 3쪽.

172) 『매일신보』, 1920년 8월 8일자, 3쪽.

173) 『동아일보』, 1920년 8월 9일자, 4쪽.

의약품 부족 현상이 심화되었다. 8월 11에는 콜레라가 성산포로부터 김녕리에 이르는 60리 사이의 모든 촌락에 만연하였다. 더구나 의사도 없고, 약품도 턱없이 부족하여 경찰관 서에서도 어떻게 할 수 없는 지경이 되었다. 마을 주민들은 이 때문에 촌락 어귀에 돌담을 쌓아서 교통을 차단하고, 촌락에 사람이 들어오지 못하게 하였다.¹⁷⁴⁾ 전라남도 위생계가 콜레라 피해상황을 조사한 결과 지난 8월 9일 기준으로 제주도 내 콜레라 환자는 946명에 달하였다.¹⁷⁵⁾ 8월 15일에 이르러서는 구좌면 김녕리와 월정리, 행원리 부근에 콜레라 환자가 약 1,000명 이상에 달하였고, 사망자가 그 4분의 1 이상이 되었다. 이에 경찰당국은 진력으로 보호에 나섰고, 각 마을에서도 방역단을 조직하여 대대적인 활동을 하였다.¹⁷⁶⁾ 또 콜레라 확산세가 잡히지 않자 전라남도청에서는 8월 15일 주요 부서장 3명이 응원순사 50여 명을 인솔하여 콜레라 상황을 시찰하고 지원하기 위하여 제주도로 향하였다.¹⁷⁷⁾

전라남도청의 인력 지원과 제주지역 주민들의 자율적인 노력에도 불구하고 콜레라 확산세는 도저히 견잡을 수 없을 정도였다. 8월 18일 경찰당국이 콜레라 피해상황을 조사한 결과 지난 11일 기준으로 새로운 환자가 120명이 나왔고, 환자누계는 1,686명에 달하였다.¹⁷⁸⁾ 콜레라 환자와 사망자가 속출하고, 의료인과 의약품 부족이 심각해지면서 콜레라 사태는 소요사태로 비화되었다. 8월 21일에는 제주도 정의면 성산포에서 신좌면 조천포에 이르는 해안선 약 70리에 있는 촌락에서 환자가 없는 곳이 없을 지경이었다. 당시 제주지역 환자누계는 2,781명이며 이는 조선 전체 환자 수의 반에 이르는 수준이었다. 특히 도민들은 연일 사망자가 발생하여도 사체를 화장하지 않았으며 만약 방역관이 강제적으로 화장을 하려고 하면 흥기를 휘두르면서 저항하였다. 상황이 이렇다 보니 자꾸 쌓인 사체를 해변 모래에 파묻게 내버려두게 되어 비참하고 끔찍한 상태가 이어졌다. 다수 방역관이 죽을힘을 다하여도 효력이 없었으며 병균은 자꾸 전파되어 종식될 가망이 없어서 실로 참담한 모양이었다.¹⁷⁹⁾ 8월 27에는 제주도청의 조사결과 본도 제주읍, 신좌면, 구우면, 동중면, 서중면, 신우면 관내 7개면을 합하여 환자가 4,653명, 사망자가 1,400명에 이르게 되었다. 전도적인 방역 활동으로 인하여 조사 인력이 부족하였기 때문에 이 조사에도 불

174) 『매일신보』, 1920년 8월 11일자, 3쪽.

175) 『매일신보』, 1920년 8월 13일자, 3쪽.

176) 『매일신보』, 1920년 8월 15일자, 3쪽.

177) 『매일신보』, 1920년 8월 15일자, 4쪽.

178) 『매일신보』, 1920년 8월 18일자, 3쪽.

179) 『매일신보』, 1920년 8월 21일자, 3쪽.

구하고 정확한 전체 환자 수는 미상이었다. 또 마을마다 교통을 엄중하게 차단해버려서 우편이 배달되지 못하였고, 생활필수품의 공급까지 막히면서 일반 주민들의 생활형편은 극히 참담한 지경이 이르렀다.¹⁸⁰⁾

8월 말에 이르러서는 사실상 방역체계가 붕괴되는 지경이었다. 8월 28일에는 콜레라 환자가 6,000명에 달하였지만 전염병 퇴치를 할 수 없는 형편이 되었다. 일부 주민들은 전라남도청 주요 부장 3인의 예방을 거절하였고, 심지어 도구를 가지고 와서 방역사무소를 습격한 뒤 약품과 기타 물품을 빼앗았다. 또 경관대가 환자를 조사하기 위하여 집집마다 돌아다니거나 시체를 화장하는 것을 방해하기도 하였다. 이 때문에 조사를 할 수가 없었고, 사체의 화장도 단념하게 되었다. 결국 경관들은 무장을 하고 방역을 하였다.¹⁸¹⁾ 8월 29일에는 제주도 현장을 다녀온 전라남도 관계자의 조사결과 지난 24일까지 환자 6,325명, 사망자 2,000명가량이나 이것은 관청에서 발견한 것뿐이었다고 설명한 정도였다. 이밖에도 무수한 환자와 사망자가 있지만 주민들의 소요로 인하여 조사가 완전하지 못한 것이었다. 결국 환자가 10,000명 이상이고 사망자도 3,000명을 넘어선 것으로 추정되었다. 또 사망자는 모두 매장을 하였는데 새로이 흙으로 만든 것 같은 산들이 가득차서 처참한 광경을 이루었다.¹⁸²⁾ 8월 31일에는 구좌면 등지의 인심이 격변하여 주민들이 쓸데없이 소독하고 주사를 해보야 소용이 없고, 조만간 다 죽을 것 같다고 방역당국에 호소하였다. 또 주민들은 일본사람이나 콜레라를 예방하는 관리가 있으면 매우 욕설을 퍼부었다. 심지어 구좌면 김녕리 소재 방역사무소에는 어떤 날 오후 8시부터 이튿날 아침 7시까지 네 번에 걸쳐 100여 명의 군중이 낫과 식칼, 몽둥이를 들고 큰 북을 울리면서 쏟아져 나와 “너의 놈이 무슨 일이 있어서 여기 와서 있느냐. 이것은 신령이 우리에게 준 병이니까 너희들이 아무리 한데도 신령의 힘을 당할 수가 없는 일인즉, 한 시각이라도 어서 속히 물러가라”며 소요를 일으켰다. 또 환자가 발생한 집에는 주민들이 줄을 매어 아무도 들어오지 못하게 하면서 방역관이 가까이 오면 몽둥이를 휘두르고, 돌팔매질을 하였다. 이에 방역당국은 지금까지 충분한 방역을 하지 못하였으나 이후부터는 엄중히 처치를 하여 전염병을 소멸시키기로 하였다.¹⁸³⁾ 이로 볼 때 당시 제주도민들은 콜레라 방역에 대하여 제대로 인식하지 못하였고, 근대 의학적인 치료도 불신하였던 것을 알 수 있다.

180) 『매일신보』, 1920년 8월 27일자, 4쪽.

181) 『매일신보』, 1920년 8월 28일자, 3쪽.

182) 『매일신보』, 1920년 8월 29일자, 3쪽.

183) 『매일신보』, 1920년 8월 31일자, 3쪽.

9월 초에 이르러야 그동안 부족했던 의약품이 제주에 보급되었고, 이 의약품을 가지고 제주 의료인들을 비롯하여 주민들이 대대적인 방역 활동에 나섰다. 9월 4일에는 제주경찰서가 도내에서 예방주사대를 네 개로 나누어 대대적인 활동과 설명을 한 결과 도민들에게 대대적인 환영을 받았다. 이를 통하여 콜레라 유행지역에서 약 100,000명에게 예방주사를 실시하였고, 미유행 지역 내 건강한 주민에게도 예방주사를 실시하기로 하였는데 그 효과는 긍정적이었다. 경찰당국은 또 콜레라 피해상황을 조사한 결과 총 환자 수가 20,000명 정도로 추측하였다. 이에 경찰당국은 마을마다 자위단을 조직하여 교통을 엄중히 통제하고 있었다.¹⁸⁴⁾

이처럼 대대적인 방역물자와 의료 인력을 투입한 결과 1920년 9월 중순에 이르러 콜레라는 그 기세가 꺾였다. 9월 16일에는 제주면장 홍중시가 제주경찰서와 협의해 제주면 방역단을 제주성내 설치하여 각 이장과 구장에게 통솔하도록 하였다. 제주성내 여러 유지들도 도처에 방역단을 조직한 후 각기 임원을 선정한 뒤 선정된 임원들 및 각동 자위단과 협력하였다. 그 결과 제주성내 환자가 추가로 발생하지 않았다. 특히, 방역단은 교통차단 장기화로 주민들이 생활고 등의 어려움을 겪게 되자 미곡을 1명당 1두씩 배급하여 임시적인 어려움에서 주민들을 구제하기도 하였다. 제주경찰서의 조사결과 9월 7일 기준으로 콜레라 환자는 총 8,420명이고, 사망자는 3,455명이었다. 면별 환자수와 사망자수는 보면 △구좌면 4,591명과 2,027명 △정의면 295명과 154명 △신좌면 1,026명과 340명 △제주면 371명과 113명 △신우면 1,687명과 666명 △좌면 155명과 38명 △서중면 30명과 15명 △구우면 225명과 87명 △동중면 40명과 15명 등이었다.¹⁸⁵⁾ 이로 볼 때 제주지역에서 7월 21일 처음으로 콜레라가 발생한 지 45일이 지난 시점에서야 예방주사 등 제대로 된 방역이 시작되었다는 점을 확인할 수 있었다. 또 도내 전체 환자 수와 사망자 수의 절반 이상이 구좌면 지역에서 발생하였던 것을 알 수 있었다. 9월 21일에는 조천리에서 제주성내에 이르는 청년 등이 한 마음 한 뜻으로 콜레라가 발병한 이유가 평소 위생과 예방에 있어서 불충분했기 때문인 것으로 자각하였다. 이에 따라 청년들은 위생과 방역에 노력하면서 마을을 보호하였고, 나이가 많은 어르신들은 이 같은 노력에 대해 연회를 베풀었으며, 장차 가을철에 활기를 양성하기 위하여 대운동회를 개최하기로 하였다.¹⁸⁶⁾ 결국 10월 초 콜

184) 『매일신보』, 1920년 9월 4일자, 4쪽.

185) 『동아일보』, 1920년 9월 16일자, 4쪽.

186) 『동아일보』, 1920년 9월 21일자, 4쪽.

레라는 완전히 퇴치되었다. 10월 4일에는 앞서 8월 6일자로 내려졌던 제주도 구좌면 및 정의면 연안으로부터 3리 이내의 금지구역 설정이 해제되기에 이르렀다.¹⁸⁷⁾

<표 10> 1920년 콜레라 발생 시 전국 대비 제주 현황¹⁸⁸⁾

구분	전국	제주	전국 대비 제주 비중
인구	17,854,109명	201,338명	1.12%
환자	24,229명	9,434명	38.93%
사망자	13,568명	4,134명	30.46%

이처럼 1920년 7월 중하순부터 10월 초까지 이어진 콜레라 사태로 인하여 제주도내 76개 마을에서 환자 9,434명과 사망자 4,134명이 발생하였다. 이는 1920년 12말 기준 제주 지역 총인구가 201,338명인 점을 고려할 때 환자는 전체인구의 4.68%, 사망자는 전체인구의 2.05%를 차지하는 수치다. 무엇보다도 당시 전국 환자(24,229명) 및 사망자(13,568명)와 비교해 볼 때 제주의 환자가 전국 환자의 38.93%, 사망자가 전국 사망자의 30.46%나 차지하는 것이었다.¹⁸⁹⁾ 당시 전국 인구(17,854,109명)에 비해 제주인구(201,338명)가 차지하는 비율이 1.12%에 불과한 점과 비교해 볼 때 엄청난 피해가 발생하였던 것을 알 수 있다 (표 10 참조).

1920년 콜레라 사태에서 제주의 의료인들은 첫 환자가 발생하기 이전부터 방역 활동에 나섰다. 또 콜레라 사태를 종식시키기 위한 대대적인 예방주사 접종활동 등에도 나섰던 것으로 보인다. 위 <표 9>의 1번에서 보듯이 제주지역에서 콜레라 사태가 발생하기 일주일 전인 1920년 7월 14일부터 의사 고명우가 방역에 투입되어 성산포 검역소에서 방역 활동을 하였음을 확인할 수 있다. 특히 당시 제주읍내에서 개인의원을 개원하여 운영하고 있던 의사 고명우가 강제로 방역에 투입되었다는 점과 당시 의사가 김태민, 고명우, 김유돈 3명뿐이었다는 점으로 미루어볼 때 개인의원을 운영하고 있던 의생 등도 각종 방역에 강제로 투입되었음을 추측할 수 있다. 또한 일본학생과 일본인 교사 및 교직원이 근무하고 있던 제주보통학교에서 학생들에 대한 대대적인 예방주사와 함께 9월 4일부터는

187) 조선총독부, 『관보』, 1920년 10월 9일자, 91쪽.

188) 이 표는 조선총독부가 1921년 발간한 『대정9년 호열자병방역지』 21쪽에서 55쪽에 나와 있는 당시 피해 현황표와 조선총독부가 1922년에 발행한 『조선위생사정요람』 100쪽에 나와 있는 피해 현황표를 참고하여 작성하였다.

189) 조선총독부, 앞의 책, 1921, 21~55쪽.

제주경찰서가 네 개의 예방주사대를 동원하여 약 100,000명에게 예방주사 접종을 실시하였다는 사실을 확인할 수 있다. 당시 제주자혜의원 의사가 4명뿐이었기 때문에 대대적인 예방주사 접종 시에는 의사와 의생 등 제주 의료인들의 동원이 불가피하였을 것이다. 일제강점기 당시 의사로 활동하였던 정태무의 기록과 제주도의사회가 2006년 펴낸 책자에서는 당시의 의사와 의생 등 제주지역 의료인들이 콜레라 사태를 조기 종식시키기 위하여 악전고투한 방역 활동 사항을 아래와 같이 설명하였다.

△의사 김태민 : 특히 호열자가 발생해 섬 전체가 병마에 휩싸였던 1920년에는 일신을 돌보지 않고 방역과 진료를 다하여 수많은 사람을 무서운 전염병으로부터 구제하였다...김태민의 손자 김욱이 제8대 국회의원에 출마했을 때 일이다...그가 김태민의 손자라는 것을 알고 한 노인이 다가와서 난 “난 자넌 찍어 주겠네” 하더라고 했다. 김태민이 조천에서 장춘의원을 운영할 때 호열자가 번졌는데 많은 사람을 살려냈다는 것이다.¹⁹⁰⁾

△의사 김유돈 : 특히 1920년의 경신년호열자 때에는 다른 의료인과 앞장서서 마치 전쟁터의 용사처럼 이리 뛰고 저리 뛰면서 공포와 비탄에 젖어있는 주민의 이환율을 줄이기 위하여 모든 시료에 정성과 노력을 아끼지 않았다.¹⁹¹⁾

△의사 고명우 : 선생은 다른 의료인들과 마찬가지로 1920년에 발생한 경신년호열자 때에 밤낮을 가리지 않고 예방과 치료에 힘써 전대미문의 대참사 중에서도 무서운 전염을 퇴치하는데 혼신의 노력을 다하였다.¹⁹²⁾

△의생 장한규 : ‘1920년의 경신년호열자 때에는 다른 의사들과 함께 방역과 환자진료에 동분서주하였으며 밤낮을 가리지 않고 헌신적인 노력을 다하였다.’¹⁹³⁾

위 <표 9>의 9번부터 21번까지에서 보듯이 제주지역에서 의약품 부족이 심각해지자 콜레라 사태는 소요사태로 비화되었고, 이어 8월 말에 이르러서는 사실상 방역체계가 붕괴되는 지경에 되었다. 이 때 제주지역 의료인인 의생 장한규는 의약품 부족 문제를 해결

190) 제주도의사회, 앞의 책, 2006, 568쪽.

191) 정태무, 앞의 책, 1987, 51쪽.

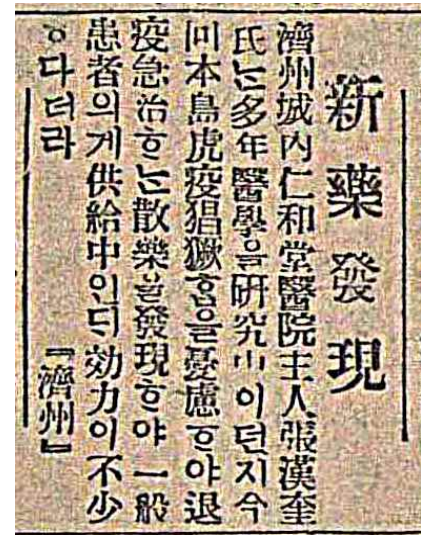
192) 정태무, 앞의 책, 1987, 54쪽.

193) 정태무, 앞의 책, 1987, 40쪽.

하기 위하여 의학연구 끝에 가루약을 개발하여 환자들에게 공급하여 효과를 보기도 하였다(그림 14 참조).¹⁹⁴⁾

상기한 바와 같이 당시 최고의 지식인 계층이자 지역사회의 지도층이었던 제주지역 의료인들은 콜레라 사태를 이겨내기 위해 혼신의 힘을 다했지만 예방주사와 치료약의 절대적인 부족 등으로 인하여 엄청난 인명피해를 막아내지 못하였다. 이 같은 엄청난 피해를 입힌 1920년 콜레라 참사는 경신년호열자, 경신년 호역차단(虎疫遮斷)¹⁹⁵⁾, 경신년 차단 등으로 불리고 있고, 1960년대까지만 하더라도 이와 관련한 일화가 간헐적으로 전해지곤 했었다.¹⁹⁶⁾ 하지만 1920년 당시 제주지역 의료인 수가 21명(제주 출신 의사 3

명, 의생 10명, 제주자혜의원 의료인 4명, 일본인 한지의사 3명)에 불과하여 의료인 1인당 담당인구가 무려 10,066.9명에 달했던 점과 의약품이 절대적으로 부족하였다는 점 등을 고려할 때 제주지역 의료인들의 방역활동과 헌신은 역사적으로 재평가를 받아야 할 것이다. 의료 인력이 태부족한 상황에서 제주지역 의료인들이 없었다면 1920년 콜레라 발생 이전에 방역적인 대비도 힘들었을 것이었고, 1920년 9월 초부터 전도에 걸쳐 시작된 대대적인 예방주사 접종도 불가능하였을 것이다. 또 제주지역 의료인들은 의약품이 절대적으로 부족한 상황 속에서 일제를 대신하여 도민들을 위하여 신약을 개발하여 보급하였다. 무엇보다도 일제의 방역체계가 붕괴 직전으로 치닫게 되면서 울분과 공포에 휩싸인 도민 사회 속으로 직접 들어가 소통과 설득을 통하여 예방주사를 놓고, 의약품을 보급하였던 점은 도민을 위한 진정한 仁術의 실천이라고 할 수 있을 것이다. 결국 제주지역 의료인들의 헌신이 1920년 당시 일제가 짜놓은 허술한 공공보건의료체계의 사각지대를 해소하고, 콜레라 사태의 종식에도 큰 공헌을 한 것이었기 때문이다.



<그림 14> 『매일신보』, 1920년 8월 27일자 4쪽 「신약발현」

194) 『매일신보』 1920년 8월 27일자 4쪽에는 「신약발현」이라는 제목으로 “제주성내 인화당의원 주인인 장한규는 다년 의학을 연구 중에 지금 제주도 호역 창궐함을 우려하여 역병을 빠르게 치료하는 가루약을 발현하여 일반 환자에게 공급 중인데 효력이 적지 않다더라”라고 보도되었다.

195) 제주도의사회가 2006년 발간한 『제주도의사회 60년사』 401~404쪽에는 “1920년 콜레라 대참사가 경신년에 발생했다고 해서 경신년 호역 혹은 경신년 차단이라고 불렀다. 차단이란 콜레라가 발생하면 외부인이 마을에 들어오지 못하도록 마을 사람들이 진입로 골목마다 가시덤불을 쌓아 지키며 동행을 차단한 데서 비롯됐다”고 기록하고 있다.

196) 제주시청 홈페이지 마을약사(<https://www.jeju.go.kr/vill/jongdal/intro/info.htm>)

2. 1946년 콜레라와 의료인의 방역 성과

1946년 봄부터 중국에서 콜레라가 발생하여 확산세를 보였다. 이 콜레라는 1946년 5월 초 중국에서 동포들을 태우고 부산으로 돌아온 송환선을 통하여 국내로 전파되었다. 이어 이 콜레라는 부산과 경남, 경북, 전남, 전북, 충남, 충북, 경기, 강원 등으로 확산되었다.¹⁹⁷⁾ 제주지역에서는 1946년 6월 10일 첫 사망자가 발생하였다.¹⁹⁸⁾ 첫 사망자는 육지부에서 귀향한 40대 남자 선원이며 발생지역은 애월면 애월리였다. 당시 상황은 『제주도의사회 60년사』에서 제주도청 직원 양문오의 증언 등으로 아래와 같이 기록하고 있다.¹⁹⁹⁾

지금의 애월 농협 북쪽 골목길로 기억됩니다. 그 길로 쪽 들어가 현장에 가보니 유족들이 장례준비를 모두 마치고 있었습니다. 호열자는 무서운 전염병이니 사체를 화장해야 한다고 했더니 유족들이 막무가내로 반대를 합니다. 계속 설득을 하다가 끝내는 환자의 옷가지와 이불 따위만을 태우고 되돌아 올 수밖에 없었지요. ...중략... 어느 동네에 환자가 발생했다는 말이 돌면 그로부터 2~3일 뒤에는 어김없이 환자가 죽었다는 소식이 이어지곤 했다. 어떤 집에서는 한 가족 4명이 콜레라로 모두 희생되기도 했다. 환자가 생긴 집은 가시닝쿨로 출입구를 막았고 부락간의 통행도 금지됐고, 학교에서는 임시휴교 조치하기도 했다. 또 민간요법에 따라 설사병에 좋다는 마늘의 수요가 급증했고, 설사병에는 물을 먹어서는 안 된다는 통념이 뿌리박혀 있을 때라 많은 환자들이 탈수증상으로 생명을 재촉하는 일이 벌어졌다. 의료기관이 몇 군데 없었고 약품마저 크게 부족하여 거의 속수무책이었다. 미군정 당국은 환자의 격리수용 및 방역활동에 적극 발 벗고 나섰지만 진압에는 역부족이었고 북군 남군으로 번져가는 맹렬한 기세를 꺾을 수 없었다.

위 증언과 기록에서 보듯이 사망자가 발생하여도 유족들이 사체의 화장을 강력히 거부하는 등 도민들의 콜레라에 대한 인식 부족으로 인하여 방역에 비협조적이었던 점을 알 수 있다. 또한 환자가 발생하면 2~3일 뒤에 환자가 사망하는 소식이 이어지고, 약품

197) US Armed Forces in Korea, X X IV Corps, G-2, Historical Section, History of US Armed Forces in Korea(HUSAFIK) 1, 돌베개, 1988, 638~643쪽.

198) 『동아일보』 1946년 6월 11일자 4쪽에는 「각지에 사망자 속출: 호열자 제주도예까지 침입」이라는 제목으로 제주지역에서 첫 사망자가 나왔다고 보도하였다.

199) 제주도의사회, 앞의 책, 2006, 154쪽.

이 절대적으로 부족한 데다 의료시설도 태부족하여 방역이 제대로 이루어지지 않았음을 짐작할 수 있다. 이 같은 상황에서 제주지역은 가장 심각한 콜레라 확산지역이 전락해 버렸다. 6월 21일에는 도내 환자가 74명, 사망자 20명으로 피해가 확산되었고, 이에 제주도는 타 지역과의 교통을 완전히 차단하여 콜레라 방역에 나섰다.²⁰⁰⁾ 또 6월 26일에는 미군정청 방역당국이 가장 많은 환자 발생지역인 제주도와 군산, 목포, 부산 등지에 방역주사 약 300,000명분을 급송하였다. 미군정청의 조사한 결과 6월 26일까지 국내 콜레라 환자 수는 1,621명이고, 사망자는 776명이었으며 사망율은 48%이었다.²⁰¹⁾

제주지역 콜레라 확산세는 7월 말에 접어들면서 꺾이게 되었다. 미군정청의 발표에 의하면 7월 21일까지 제주지역에서는 6개면 18개소에 걸쳐 213명의 콜레라 환자가 발생하였는데 그 중 72명이 완치되었고, 118명은 사망하였다. 또 각 방면에서 방역에 최선을 다한 결과 1일 평균 콜레라 환자 발생 수가 감소되고 있었다.²⁰²⁾ 제주는 콜레라 사태 속에서 8월 1일부로 전라남도에서 분리되어 道로 승격되었다. 하지만 콜레라 피해는 지속되었다. 미군정청 공보부의 발표에 의하면 8월 5일 현재 제주지역 콜레라 환자 수는 290명이고, 사망자는 165명으로 환자와 사망자가 끊이지 않고 발생하고 있었다.²⁰³⁾ 이는 콜레라 보균자였던 선원들이 방역당국의 검역절차를 거치지 않고 제주로 비밀리에 입항하였기 때문이었다. 이로 인하여 제주지역에서는 1일 평균 50명에 이르는 환자가 발생하면서 방역당국을 긴장시켰다. 미군정청 보건후생부장이었던 이용설 박사는 언론 인터뷰를 통하여 당시 제주지역 콜레라 재확산한 이유를 아래와 같이 설명하였다.²⁰⁴⁾

얼마 전까지도 호열자 방지에 좋은 성적을 보이고 있던 제주도에서도 이번 또다시 호열자 환자가 급속도로 발생하여 매일 평균 50여 명의 신환자가 발생하고 있는 상태다. 이것은 어선으로 다수의 호열자 보균자가 비밀히 상륙한 때문인데 이러한 소수인 때문에 많은 사람이 희생을 당하는 비극적 결과를 내지 않도록 일반은 더 한층 방역에 주의하여 주길 바란다.

200) 『중앙신문』, 6월 21일자, 2쪽.

201) 『수산경제신문』, 6월 27일자, 2쪽.

202) 『수산경제신문』, 7월 23일자, 2쪽.

203) 『수산경제신문』 8월 9일자 2쪽에는 “미군정청 공보부의 발표에 의하면 8월 5일 현재 국내 지역별 콜레라 환자와 사망자 현황은 △경남 1159명과 519명 △경북 2396명과 2180명 △전남 494명과 300명 △전북 2063명과 272명 △제주 290명과 165명 △충남 919명과 535명 △충북 255명과 119명 △경기도 761명과 394명 △강원도 95명과 49명 등이다”라고 보도되었다.

204) 『독립신보』, 8월 23일자, 2쪽.

위 인터뷰에서 보듯이 무책임한 어선 밀입항 사건에 따른 콜레라 재확산으로 인하여 제주지역 콜레라 환자 수 633명, 사망자 314명에 이르게 되었다.²⁰⁵⁾ 이에 따라 미군정청에서는 특단의 방역대책을 강구할 수밖에 없게 되었다. 결국 9월 11일에 이르러서는 미국 본국 민사국에서 약품과 주사기, 주사침, 의료품 등의 방역물자를 항공기를 통하여 제주로 수송하여 보급하였다. 여기에 더하여 미군정청은 민간인들의 지원을 받아 민간 긴급물자 배급계획을 수립하여 제주도에 추가적인 방역물품을 제공하였다.²⁰⁶⁾ 이 같은 조치들로 인하여 제주지역 콜레라 사태는 10월에 종식되었다. 이 콜레라 사태로 인하여 최종 집계된 피해상황은 환자 741명, 사망자 390명이었다.²⁰⁷⁾ 1946년 콜레라 사태 속에서도 제주지역 의료인들은 도민들의 피해를 최소화하기 위하여 방역에 헌신적으로 나섰다. 우선 제주지역 의료인들은 콜레라가 제주에 유입되기 전부터 예방 대책 마련에 힘썼다. 1946년 전남도립제주의원장 오창훈(의사)은 4월 29일부터 5월 1일까지 중앙청 후생부에서 실시된 호열자예방강습회에 제주도 후생국장 송한영, 회생의원 부기선(한지의사), 전남도립제주의원 김완근(의사), 서귀의원 현재탁(의사), 한림의원 김동수(한지의사), 구좌면 김대홍(한지의사) 등 5명을 파견하였다.²⁰⁸⁾

그러나 6월 초에 이르러 제주지역에 콜레라가 유입되면서 제주지역 의료인들은 방역의 최전선에서 악전고투를 해야만 하였다. 당시 각 마을에는 마을 입구마다 가시덤불을 쳐 외래인의 출입을 통제하고 마늘을 뺏아 먹는 것이 고작일 정도로 예방대책은 원시상태를 면치 못하였다. 이는 병·의원이 부족하고, 의약품마저 품귀현상이 생기고 있는 데다 주민들의 방역의식 부족과 불신이 있었기 때문이었다. 이 같은 최악의 상황 속에서도 제주지역 의료인들은 마을마다 실시되고 있던 강력한 통제의 장벽을 넘나들면서 방역 활동에 나서야 하였던 것이다. 마을 안으로 들어가야만 환자를 보살필 수 있었고, 마을 내 정확한 콜레라 상황을 알아야만 미군정의 협조를 얻어 환자를 병원으로 이송할 수 있었기에 제주지역 의료인들은 그야말로 헌신적으로 방역에 나설 수밖에 없었던 것이었다. 더구나 광복 이후 일본인 의사들은 모두 본국으로 돌아가 버렸고, 미국인 의사들은 제주에

205) 『독립신보』 8월 27일자 2쪽에는 “군정청의 26일 발표에 의하면 지역별 환자와 사망자는 △경남 1476명과 668명 △경북 2878명과 2547명 △전남 541명과 332명 △전북 2163명과 1365명 △제주 633명과 314명 △충남 962명과 571명 △충북 266명과 119명 △경기도 1204명과 662명 △강원도 123명과 63명 등으로 총환자수는 1만268명, 사망자 6641명이다”라고 보도하였다.

206) 『가정신문』, 9월 14일자, 2쪽.

207) 조선통신사 편, 『1948년판 조선연감』, 서울, 1947, 341쪽 ; 『자유신문』, 1946년 11월 1일자 2쪽.

208) 제주도의사회, 앞의 책, 2006, 457~458쪽.

오지 않은 상태였기 때문에 사실상 각 마을의 방역상황 파악과 예방주사 및 소독, 수송해야 할 환자의 인원 파악 등 방역 최전선의 거의 모든 방역 업무는 제주지역 의료인들의 몫으로 전가된 상태였다. 실제로 1947년 3월 기준 제주도의 의료인 실태를 보면 의사 27명, 한지의사 17명, 의생 5명 등 총 49명에 불과하였다.²⁰⁹⁾ 그렇지만 제주지역 의료인들의 헌신적 방역활동은 주민들의 반발을 동참으로 변화시켜 내었고, 콜레라 사태는 1920년 때와는 비교도 할 수 없을 정도 적은 피해자만 낸 채 조기에 종식될 수 있었던 것이었다. 당시 제주지역 의료인들은 헌신은 일제강점기 때 의사였던 정태무가 쓴 책자에는 아래와 같이 각각 소개하고 있다

오창훈 원장은 도립제주의원 전 의사들과 함께 환자가 발생한 곳이면 때와 장소를 가리지 않고 치료와 예방에 나섰다. 의약품이 절대적으로 부족했을 뿐더러 콜레라가 도내 전역에 걸쳐 빠르게 확산되었기 때문이었다. 특히 오창훈은 이 같은 통제 속에서도 도립제주의원장이라는 막중한 책임을 다하기 위하여 마을마다 들어가 환자치료에 나서다보니 온갖 수모와 폭력을 감당하지 않을 수 없었다. 하루는 일찍 병원을 나서 직원들을 데리고 서부지역에서 예방활동을 하다 돌아오는 길이었는데 어느 마을에 다다르자 느닷없이 불량배들이 몰려들어 폭행을 가하는 등 행패를 부리를 것이었다. 촌락마다 청년들로 방역대가 조직되는 등 자위책이 강구되고 있었으나 의사에게까지 폭력을 휘두른 예는 흔치 않았다. 새 질서가 잡히지 않은 혼란기에 콜레라까지 발생하여 모든 주민이 전전긍긍할 때여서 지나친 자위의식이 폭력을 유발한 것이었으나 당시 의료인들이 당한 수난은 그만큼 심각했던 것이었다. 시대적 고통을 다시금 절감하며 병원에 돌아온 오창훈 선생은 구속된 가해 청년들을 풀어주도록 당국에 선처를 요청하고 모두 용서해주었다.²¹⁰⁾

1946년 콜레라 사태 때 도내 의사들은 위험구역을 돌며 환자를 진료하고 예방대책을 강구하는 한편, 병원 이송과 치료에 미군정의 협조를 얻어내는 등 일신을 돌보지 않는 희생적인 봉사에 발 벗고 나섰던 것이다. 한지의사 김홍기는 콜레라가 창궐하던 당시 하루는 왕진 차 한 마을 입구에 당도했을 때 외부인들의 출입을 통제하던 마을 청년 3명이 통행증 없이 들어갈 수 없다고 버티면서 왕진가방을 빼앗으려고 했다. 그는 순간 우람한 손으로 젊은이의 손목을 움켜잡고 비틀자 청년은 손목을 빼려고 안간힘을 썼으나 꼼짝할 수가 없었다. 청년들의 완력으로도 당할 수 없을 만큼 담력과 힘이 대단했던 것이다. 이 일이 있고난 후 주민들은 콜레라 퇴

209) 조선통시사 편, 앞의 책, 1947, 337~338쪽.

210) 정태무, 앞의 책, 1987, 90~91쪽.

치를 위해 노력하는 의사들의 진의를 깨닫고 자진협조하게 되었다고 한다.²¹¹⁾

<표 11> 1946년 콜레라 창궐 시 제주 의료인들의 활동 상황²¹²⁾

이름	면허 유형/직책	활동 내용	출처
오창훈	의사 /도립제주의원장	-콜레라 예방강습회에 의사 파견 -방역현장 지휘 및 환자 치료	『제주도현대의학』 90~91쪽
김시존	의사/도립제주의원	-콜레라 현장서 방역	『제주도의사회 60년사』 642쪽
고영은	의사/도립제주의원	-콜레라 현장서 방역	『제주도현대의학』 141~142쪽
박영훈	의사 /도보보건후생국장	-콜레라 방역 총괄 지휘	『제주도의사회 60년사』 457~458쪽
현재탁	의사/남군보건의소장	-콜레라 방역 등 공중보건 이바지	『제주도의사회 60년사』 601쪽
박영화	의사	-콜레라 현장서 방역	『제주도현대의학』 134쪽
강항운	의사	-콜레라 현장서 방역	『제주도의사회 60년사』 622쪽
강황렬	의사	-콜레라 현장서 방역	『제주도의사회 60년사』 622쪽
김문숙	의사	-콜레라 현장서 방역	『제주도현대의학』 129쪽
채창배	의사	-콜레라 현장서 방역	『제주도현대의학』 133쪽
정태무	의사	-콜레라 현장서 방역	『제주도의사회 60년사』 636쪽
김경지	의사	-콜레라 현장서 방역	『제주도현대의학』 146쪽
김형영	한지의사	-콜레라 현장서 방역	『제주도의사회 60년사』 599쪽
신상근	한지의사	-콜레라 현장서 방역	『제주도의사회 60년사』 602쪽
김시탁	한지의사	-콜레라 현장서 방역	『제주도현대의학』 136쪽
김흥기	한지의사	-콜레라 현장서 방역	『제주도현대의학』 62~63쪽
양한경	한지의사	-콜레라 현장서 방역	『제주도현대의학』 132~133쪽
전명식	한지의사	-콜레라 현장서 방역	『제주도현대의학』 136쪽
김동수	한지의사	-콜레라 현장서 방역	『제주도현대의학』 150쪽
현지준	의생/서귀면장	-콜레라 방역 및 식량난 해결	『제주도의사회 60년사』 564쪽
김중화	의생	-콜레라 현장서 방역	『제주도현대의학』 79쪽
장봉익	의생	-콜레라 현장서 방역	『제주도현대의학』 58쪽

위 <표 11>에서 보듯이 각종 문헌을 통하여 1946년 콜레라 사태 당시 방역의 최전선에서 활동하였던 제주지역 의료인은 총 22명인 것으로 확인되었다. 유형별로는 △의사 12명(오창훈, 김시존, 박영훈, 현재탁, 박영화, 강항운, 강황렬, 김문숙, 채창배, 고영은, 정태무, 김경지) △한지의사 7명(김형영, 신상근, 김시탁, 김흥기, 양한경, 전명식, 김동수) △의생 3명(현지준, 김중화, 장봉익) 등이다. 이들 외에 당시 △의사 최정숙, 김여신 △한지

211) 정태무, 앞의 책, 1987, 62~63쪽.

212) 이 표는 제주도의사회가 2006년 발간한 『제주도의사회60년사 : 1945~2005』와 일제강점기 당시 의사 면허를 받은 정태무가 1987년 펴낸 『제주도현대의학』, 당시 신문자료 등을 종합하여 작성하였다. 당시 활동하였던 △의사 최정숙, 김여신 △한지의사 이승호, 장시현, 김대홍, 좌창림, 부기선, 유봉우 △의생 최제두, 김광현, 좌임관 등은 콜레라 방역과 관련한 기록을 찾을 수 없었다.

의사 이승호, 장시현, 김대홍, 좌창립, 부기선, 유봉우 △의생 최제두, 김광현, 좌임관 등이 활동하고 있었지만 1946년 콜레라 방역과 관련한 기록은 찾을 수 없었다. 하지만 이들 또한 콜레라 사태 속에서 의료인으로서 활동하였을 것으로 추정된다.



<그림 15> 도립제주의원 문중혁 원장 취임 기념²¹³⁾

세부적으로 보면 도립제주의원에서는 원장 오창훈을 비롯하여 소아과 전문의 김시준과 외과 전문의 고영은이 콜레라 방역에 앞장섰다. 또 당시 박경훈 제주도지사의 동생이자 의사였던 박영훈은 제주도 보건후생국장의 중책을 맡아 도내에서 벌어지는 콜레라 방역업무를 총괄적으로 지휘하였다. 또 의생에서 시작하여 의사가 되었던 현재탁은 남제주군 보건소장을 맡아 콜레라 방역 등 공중보건 향상에 이바지하였다. 의생인 현지준은 1946년 6월 27일 62세의 나이에 불구하고 서귀면장직을 맡아 콜레라 방역 및 그에 따른 혼란수습과 식량난 해결 등에 앞장섰다.

위와 같은 제주지역 의료인들의 헌신의 결과는 1920년과 1946년 각각 제주에 창궐하였던 콜레라 사태의 결과를 비교하여 보면 더 자세히 알 수 있다. 1946년 1월부터 10월까지 창궐했던 콜레라로 인하여 제주지역에서는 환자 741명과 사망자 390명 등 총 771명의 사상자가 발생하였다. 이는 전국 환자(15,451명)의 4.79%, 전국 사망자(10,019명)의 3.89%에 그치는 수치다.²¹⁴⁾ 그런데 앞서 1920년 콜레라 창궐 시에는 환자 9,434명과 사망자

213) 제주도의사회, 앞의 책, 2006, 20쪽 ; 콜레라 사태가 종식된 직후인 1946년 10월 도립제주의원에서 신입 문중혁 원장의 취임 기념식이 열리고 있다. 사진 앞 줄 왼쪽에서 세 번째부터 의사 김시준, 의사 고영은, 원장 문중혁, 직전 원장 오창훈, 의사 장시영, 약제사 김두봉 외과조수 등이다.

4,134명 등 총 사상자가 13,568명에 달했다. 이는 전국 환자(24,229명)의 38.93%, 전국 사망자(13,568명)의 30.46%를 각각 차지하는 수치다. 26년 만에 재창궐한 콜레라 사태에서 전국 환자와 사망자 중 제주 환자와 사망자의 비중이 각각 34.14%p, 26.57% 포인트 감소한 것이다(표 12 참조).

<표 12> 1920년과 1946년 콜레라 창궐시 피해 현황 비교²¹⁵⁾

구분		전국	제주	전국 대비 제주 비중
1920년	환자	24,229명	9,434명	38.93%
	사망자	13,568명	4,134명	30.46%
1946년	환자	15,451명	741명	4.79%
	사망자	10,019명	390명	3.89%

제주지역 의료인들의 헌신은 당시 도민들에게 큰 귀감이 되었을 뿐만 아니라 지금의 보건복지부라고 할 수 있는 당시 미군정청 보건후생부에서도 인정을 하였다. 당시 보건후생부는 제주지역에서 4명에 대하여 표창장을 전수하였는데 당시 신문에서는 「방역 공헌자를 표창」이라는 제목으로 아래아 같이 보도하였다.

생각만하여도 전율을 금치 못하는 작년도 호열자 만연은 수많은 인명을 빼앗아 갔을 뿐더러 일반생활에 크나큰 공포와 암영을 던진 것은 물론 건국사업에 어마어마한 방해를 주었을까. 그러나 도민은 전력을 다하여 방역에 충실하였기 때문에 대과를 면할 수 있었다. 그러나 이 방역을 직접 담당한 방역대의 활동은 생사를 분별치 않은 숭고한 정신 밑에서의 희생적 노력이었다. 우리는 오늘 새삼스럽게 이내들에게 감사를 올리지 않을 수 없다. 이번 중앙보건후생부에서는 당시 공로자에게 표창하라고 하는데 본도에서 그 영예의 표창을 받을 자는 다음과 같다. △부대현(구좌면장) △조재수(경찰서 경위) △김시탁(의사) △김대홍(의사).²¹⁶⁾

위 보도에서 보듯이 당시 제주도민들은 콜레라 사태 속에서 헌신한 제주지역 의료인

214) 『자유신문』 1946년 11월 1일자 2쪽 보도에는 「虎疫 사망자 누계 만 명」이라는 제목으로 당시 콜레라 사태가 종식된 이후 통계가 기록되어 있다.
 215) 이 표는 조선총독부가 1921년 발간한 『대정9년 호열자병방역지』 21쪽에서 55쪽에 나와 있는 당시 피해 현황표와 조선총독부가 1922년에 발행한 『조선위생사정요람』 100쪽에 나와 있는 피해 현황표, 그리고 『자유신문』 1946년 11월 1일자 2쪽에 보도된 당시 콜레라 사태 종식 이후 통계를 참고하여 작성하였다.
 216) 『제주신보』, 1947년 2월 8일자, 2쪽.

들의 활동을 생사를 넘나드는 숭고한 정신을 통한 희생적 노력으로 표현하고 있다. 그도 그럴 것이 상기한 바와 같이 제주지역 의료인들은 1946년 콜레라 방역에서 성과를 이루어냈지만 제주의료계의 실상은 매우 열악하였다. 도내에서 병원은 일제강점기 때와 마찬가지로 제주도립병원 한 곳 뿐이었다. 여기에 도내 전체 의사 27명 중에 개업의사는 11명이었고, 나머지 공의(12명)와 제주도립병원 의사(4명)로 각각 활동하였다. 1947년 3월 기준 전국 지역별 개업의 현황은 △서울 616명 △경기 329명 △경북 159명 △경남 157명 △전남 97명 △강원 78명 △충남 69명 △충북 63명 △전북 63명 △제주 11명 등 총 1642명이다. 전국 개업의사 가운데 제주지역 개업의사가 차지하는 비중은 0.669%에 불과하였다. 반면 서울과 경기가 차지하는 비중은 각각 전국의 37.51%와 20.36%로 전국의 절반 이상이 수도권에 집중되었던 것을 확인할 수 있다. 또 전국 지역별 의사 현황을 보면 △서울 1108명 △경기 445명 △경북 296명 △경남 227명 △충남 153명 △전남 152명 △강원 143명 △전북 139명 △충북 139명 △제주 27명 등 총 2829명이다. 전국 의사 수에서 제주지역 의사 수가 차지하는 비중은 0.954%에 불과하였다.

이처럼 제주지역에서 의사 수에 비하여 개업의사 수가 적은 이유는 경제적인 측면이 크게 작용한 것으로 분석된다. 이는 일제강점기 때와 마찬가지로 제주지역의 특성상 당시 도시지역이라고 할 수 있는 곳은 제주읍뿐이었고, 제주읍을 제외하고는 사실상 모든 면지역이 농어촌지역이다 보니 비싼 의사가 운영하는 의원의 치료비를 마련하기가 힘들었기 때문이다. 당시 상대적으로 값싼 인력이었던 한지의사와 의생 수가 서울지역보다 농촌지역이 많은 비수도권지역에 더 많이 분포하고 있다는 점에서도 이 같은 사실을 엿볼 수 있다. 여기에 당시 제주지역 내 한지의사 수는 17명이었고, 의생은 5명이었다. 결국 제주지역에서 개업의사와 한지의사, 의생이 운영하는 병·의원은 제주도립병원 1곳, 개업의 11곳, 한지의사 17곳, 의생 5곳 등 총 34곳이었다(표 13 참조).

아래 <표 13>에서 보듯이 1947년 3월 기준 제주도의 의료인은 의사 27명, 한지의사 17명, 의생 5명 등 총 49명에 불과하였다. 당시 제주지역 인구수는 1946년 9월 기준으로 276,000명이었다. 제주지역 의료인 1인당 담당 인구가 5,632명에 달하는 상황에서 인명 피해를 죽이고 콜레라 사태를 종식시킨 엄청난 헌신이었다. 또 일본인 의사들도 제주를 떠나 없었을 뿐만 아니라 미국인 의료 인력 지원도 거의 이루어지지 않은 상태에서 의약품 등의 보급만을 받고 제주지역 의료인들만의 힘으로 이루어낸 성과라는 점에서 더 큰 역사적인 의미도 부여받아야 할 것이다. 또한 간과하여서는 안 될 점이 바로 콜레라에 대한

제주도민들의 인식 전환과 전 도민적인 방역 협조일 것이다. 1920년에도 관주도로 읍·면 별로 방역대가 구성되어 운영되었지만 일반 도민들 사이에서는 콜레라나 근대 의학에 대한 인식이 부족하였다는 점을 상기하였다. 1920년 도민이 콜레라 사태를 경험하고, 이와 함께 근대 의료인들을 접하게 되면서 전염병과 근대 의학에 대한 인식의 전환도 이루어진 점도 위에 기술하였다. 결국 1920년 이후 일본 본토와의 교류가 더욱 활발해진 데다 근대 교육을 받고 성장한 세대들이 1930년대 이후 사회에 진출하면서 콜레라에 대한 인식의 전환과 방역에 대한 전 도민적인 협조가 자연스럽게 향상되었을 것이다. 이는 제주 의료인들의 헌신적인 방역과 함께 어우러져 1946년 콜레라 피해를 줄이는데 큰 보탬이 되었을 것으로 보인다.

<표 13> 1947년 3월 기준 국내 의료기관 분포 상황²¹⁷⁾

구분	의사				한지의사	의생
	공의	취업의	개업의	계		
제주	12명	4명	11명	27명	17명	5명
서울	16	476	616	1108	3	99
경기	63	53	329	445	21	215
강원	48	17	78	143	37	75
충북	52	24	63	139	45	140
충남	65	19	69	153	83	184
전북	52	24	63	139	42	104
전남	42	13	97	152	112	101
경북	32	105	159	296	66	283
경남	39	31	157	227	57	372
계	421	766	1642	2829	481	1578

217) 조선통신사 편, 앞의 책, 1947, 337쪽.

V. 결론

본 연구를 통하여 제주도에서 근대 의료체계가 도입되는 과정을 설명하고, 그 속에서 의료인들의 활동이 가지는 역사적인 의미를 살펴보았다. 의료인 면허제도의 도입은 서양 의학 중심으로의 개편과 함께 한의학 말살정책이라는 양면성을 가지면서 일제의 동화정책 중 하나로 추진되었다. 이를 위하여 일제는 1913년 11월 15일 조선총독부령 제100호로 「의사규칙」을 제정하여 1914년 4월부터 의사, 한지의사, 입치, 의생 등으로 의료인을 분류하고, 각각의 면허를 발급하기 시작하였다. 이 규칙을 통하여 사상 처음으로 의료인에 대한 면허제도가 시행된 것이지만 조선총독부의 허가를 받아야만 의료행위를 할 수 있도록 강제하여 의료 분야를 장악하는 근거로도 사용되었다. 또 기존 한의사들을 ‘의학을 배우는生徒’라는 개념의 醫生으로 격하시켰다. 아울러 의생에 대한 면허도 의생규칙이 시행된 1914년 4월 1일부터 3개월 안에 신청한 자에 한해서만 발급한 뒤 추가적인 면허 발급을 하지 않음으로써 한의학을 말살하려고 하였다.

하지만 일제는 한의학 말살과 서양의학 중심으로 의료체계 개편 추진은 여러 가지 문제점에 봉착하게 되었다. 먼저 1914년 당시 의사 인력을 양성할 의학교육기관이 절대적으로 부족한 데다 조선 내 의사 수도 641명에 불과하여 의료 수요를 충당할 수가 없었고, 의료인력 양성을 위해서 투자해야 할 막대한 자원 확보도 문제점으로 불거졌다. 결국 일제는 1914년 의사시험규칙을 제정하여 전문 의료 인력의 양성과 공급을 조선인 개인의 노력에 맡기는 무책임함을 드러내었다.

일제는 또 전국 의료기관의 부족 문제를 해소하기 위한 대책으로 1913년 11월 공의규칙을 제정하여 의사면허 소지자에게 의료기관이 없는 소도시와 벽지의 의료를 담당하게 하였다. 하지만 이마저도 의사 인력의 부족 문제로 인하여 난관에 봉착하였다. 일제는 결국 자국 내에서 시행하였다가 폐지한 한지의사제도를 조선에 도입하게 되었다. 한지의사는 어느 정도의 의료 실무 경험이나 의학지식에 대한 시험을 통과한 자에게 의료기관이 없는 산간벽지 등을 지정하여 공의의 역할을 부여받은 자를 말한다. 즉, 정식 의사가 아닌 의료인에게 공공의료를 책임지도록 한 처사인 셈이다.

여기에 더하여 일제는 1920년을 전후로 한 세계경제불황과 1923년 관동대지진, 1931년 만주사변, 1937년 중일전쟁 등의 악재가 이어지면서 점차적으로 심각한 재정 압박에 시달

리게 되었다. 이에 따라 일제는 막대한 재정 부담을 줄이기 위한 방안으로 의료체계를 개편해 나갔다. 먼저 1925년 전국에 있던 자혜의원을 각 도의 지방비로 운영하는 도립의원으로 변경해버렸다. 이어 일제는 상대적으로 값싼 인력이었던 의생을 활용해 나갔다. 1916년 4월부터 의생에 대한 면허시험제도를 시행하였고, 같은 해 7월부터는 의생면허 발급 시 담당지역을 배정하면서 사실상 공공의료에 의생을 투입하였다. 1939년 5월에 접어들어서는 의생을 공의로 배치하게 이르렀다.

이 같은 일제의 근대 의료체계 도입에 따라 제주지역에도 근대 의료인이 등장하였다. 제주지역에서 첫 의사는 1912년 10월 10일 제주자혜의원이 개원과 함께 처음으로 배치되었다. 하지만 제주자혜의원에는 1920년까지 군의 4명만 배치되었고, 시설도 낙후된 데다 병실이 고작 15~16병상에 그쳐 당시 20만 제주도민의 의료 수요를 감당할 수 없었다. 또 제주자혜의원은 1925년 전라남도립제주의원으로 변경되었지만 시설 확충은 1936년에야 이루어졌다. 이 때문에 부족한 공공의료 서비스는 제주지역 민간 의료인들의 몫으로 전가되었다.

이처럼 열악한 상황 속에서도 김태민과 고명우, 김유돈 등 3명이 의사로서 개원을 하여 제주도민에게 의료서비스를 제공하였다. 또 장한규, 최치경, 김규배를 시작으로 해서 총 10명의 의생이 1914년부터 1920년 사이에 의생면허를 발급받아 공공의료 서비스의 사각지대 해소에 헌신하였다. 하지만 절대적으로 부족한 의료 인력과 시설로 인하여 1920년 콜레라 참사 때 무려 13,568명의 사상자가 발생하였다.

콜레라 참사를 겪었지만 일제는 제주지역에 관립 병원 추가 설립이나 의사 인력 추가 배치 등의 조치를 하지 않았다. 그렇다 보니 의료 인력 양성과 의료 서비스의 향상은 제주지역 의료인의 책무로 전가되어 버렸다. 결국 의생 장한규의 끈질긴 노력과 요청으로 1922년 초부터는 제주경찰서장이 주관하는 단기 사립의생양성소가 설립되어 운영될 수 있었다. 공공의료 서비스의 확대를 위한 의료인 양성을 官이 아니라 民인 제주의 의료인들이 앞장섰던 것이었다. 당시 위생의 모든 분야를 총괄하는 제주경찰서와 제주자혜의원이 협조를 하였지만 제주인이 주체적으로 의료인 양성이라는 제주의 최대 의료 분야 현안을 해결하는데 앞장섰다는 점은 역사적인 재평가가 이루어져야 할 것이다.

제주의 의료인들은 여기에서 멈추지 않고, 1923년 11월 1일에는 제주지역 최초의 근대 의료단체인 제주도의생회를 조직하였다. 제주도의생회는 기존 의생들은 물론이고, 기존 의사 3인과 함께 후진 양성을 위하여 조직적이고 체계적으로 노력하였다. 그 결과 전국적

으로 1910년대 이후 지속적으로 감소세를 보인 의생 수가 제주지역에서만은 반대로 급증하는 성과를 이루어냈다. 또한 제주도의생회는 후진양성에 더하여 담당지역을 정하여 지역의료를 책임지고, 공공 방역 업무까지 도맡아 하는 역할까지 해낼 수 있게 되었다. 이를 통하여 제주지역 의료 서비스는 점차 사각지대가 해소되어 나갔고, 제주도민이 받을 수 있는 의료혜택도 자연스럽게 증가하였다. 무엇보다도 의료교육기관이 전무한 제주지역 실정에서 의사와 한지의사의 직접적인 배출이 불가능한 상황에서 서양 의학을 어느 정도 습득하였던 의생이라는 의료 인력 양성은 지역 의료서비스와 질적 향상에 큰 도움을 주었다는 점도 확인할 수 있었다. 나아가 이 같은 1920년대 제주 의료인들의 노력이 일제강점기 후반으로 갈수록 의생이 한지의사 혹은 의사로 발돋움하면서 제주지역 의료를 책임지는 의료인으로 성장하는 토대가 되었다는 점도 알 수 있었다.

실제로 1930~1940년대에 접어들면서부터는 제주도의생회 소속 의생들과 제주 출신 의사들의 꾸준한 의료 서비스에 대한 질적 향상 노력, 그리고 1900년대 초부터 근대 교육을 받은 세대들이 의료계에 대거 진출하면서 제주 의료계가 약진을 하였다. 그동안 턱없이 부족했던 의사 인력을 비롯하여 한지의사 수도 급증하였다. 또 의생으로 시작하여 한지의사를 거쳐 의사로 진출하거나, 의생이나 한지의사에서 의사로 발돋움하는 사례도 나왔다. 이 외에 제주도 내 첫 의학박사와 첫 치과의사 등이 등장하면서 의료계 내부에서 다양하고 심층적인 발전상도 나왔다. 1920년 7명이던 의사 수는 1944년 29명으로, 1920년 3명이던 한지의사는 1944년 25명으로 각각 증가하였다. 이를 통하여 의료 서비스의 질적 수준은 엿볼 수 있는 통계인 의료인 1인당 담당 인구비율은 1910년대 제주 10,066.9명과 전국 2,644.2명으로 큰 격차를 보였지만 1944년에는 제주 2,900.4명과 전국 2,661.8명으로 거의 근접한 수준으로 향상될 수 있었다.

이러한 제주의료계의 약진은 당시 가장 전염력이 높고, 치명적인 전염병인 콜레라 방역에 있어서 눈에 띄게 달라진 성과를 보였다. 1946년 콜레라가 16년 만에 다시 창궐하였을 때 1920년 콜레라 창궐 시보다 환자와 사망자가 각각 92.14%와 90.56% 감소하는 결과를 가져왔다. 또한 1920년 콜레라 사태 당시 제주 의료인들의 노력은 전염병과 근대 의학, 근대 의료인에 대한 인식의 전환을 가져왔고, 이는 방역에 대한 도민적인 협조가 이루어질 수 있는 토대가 되었다. 현재 코로나19 바이러스가 유행하고 있는 상황에서 국민적 협조는 방역의 필수요소라는 점을 누구나 인식하고 있다. 1946년 당시에도 제주도내 49명에 불과하였던 제주 의료인들만의 힘만으로 콜레라를 차단할 수 없었을 것이다. 일제강점기

를 거치면서 제주 의료인들의 노력 등을 통하여 근대 의학과 근대 의료인, 그리고 콜레라에 대한 제주도민의 인식이 전환되었고, 이는 방역 협조로 이어져 피해를 최소화하는데 큰 보탬이 되었을 것이다.

본 연구는 제주지역 의료체계와 의료인이라는 특정 사례라고 할 수 있지만 일제의 일방적인 의료체계가 전국 각 지역에서도 작용하였고, 그 한계와 허술함도 명확했음을 알 수 있었다. 일제는 경찰을 중심으로 자혜의원 및 제주지역 의료인 등을 동원하여 도민들을 대상으로 한 청결 및 위생강습회, 예방주사 등 근본적인 위생관념에 대한 선전과 함께 기초적인 방역활동을 전개하였다는 점은 부정할 수 없다. 하지만 1920년 제주지역 콜레라 사태에서 보듯이 일제는 실질적인 방역과 치료를 담당할 조선인 의료 인력 양성에는 소홀하였다. 일제가 발간한 『조선총독부통계연보』 등에 따르면 일제강점기 내내 조선 내 관립 및 공립 의학교는 경성의학전문학교(1916년 4월), 경성제국대학 의학부(1926년 5월), 평양의학전문학교(1933년 3월), 대구의학전문학교(1933년 3월), 함흥의학전문학교(1944년 3월), 광주의학전문학교(1944년 3월) 등 6곳뿐이었다. 조선 내 의료 수요와 조선인의 능력 비하면 너무나도 턱없이 부족한 의학교 숫자였고, 그야말로 생색내기 수준이었다. 정규교육을 받은 양질의 의료 인력의 양성은 행정의 기본적인 역할인데도 일제는 이에 대한 역할을 제대로 하지 않았던 것이었다. 대신에 일제는 검정시험이라는 제도를 통하여 부족한 조선 내 의사 인력을 충당하려고 하였지만 이마저도 의료 인력 양성이라는 행정의 본연의 역할을 개인의 노력에 전가한 무책임함을 그대로 드러낸 정책이었다. 코로나19 바이러스 사태가 심각한 현재도 의사는 의과대학 정규과정을 졸업해야만 의사시험에 응시할 수 있고, 이 시험에 합격하여야만 의사면허를 취득할 수 있는 체계적인 과정으로 운영되는 것과 비교하여 보면 너무나 한심한 수준의 행정이었다. 일제의 이 같은 조선 내 인재 양성에 대한 안일한 대응은 의료 분야뿐만 아니라 학교 설립 등에서도 마찬가지였다. 통계청이 운영하는 국가통계포털(<https://kosis.kr>)에 따르면 일제강점기 조선 내 보통학교 취학률은 1911년 1.70%, 1920년 4.40%, 1930년 17.30%, 1940년 41.60%, 1944년 43.20% 등으로 전체적으로 50% 미만의 취학률을 보였다. 반면 광복 직후인 1945년 64.00%, 1946년 74.80% 등으로 급증하였고, 1959년에는 93.6%를 기록하였다. 결국 일제는 조선 내 교육 수요를 무시한 생색내기 수준으로 학교 설립을 제한하였던 것이었다.

본 연구에서는 일제가 조선 보호의 명분 중 하나이자 자국의 문명적 우수성의 근거로 내세웠던 근대 의료체계가 얼마나 허술하였는지를 밝혀내었다. 또한 그 허술한 의료체계

의 책임은 모두 제주의 의료인들에게 전가되었고, 제주 의료계의 주체적인 노력의 결과 제주도민을 위한 공공의료체계가 발전할 수 있었다는 점도 알 수 있었다. 아울러 당시 치명적이던 콜레라라는 전염병을 퇴치하는데 있어서 제주 의료인의 헌신과 함께 도민들의 인식 전환을 통한 방역 참여가 콜레라 사태를 종식시키는데 큰 보탬이 되었음을 확인할 수 있었다.

참고문헌

1. 자료

『每日申報』, 『조선일보』, 『동아일보』, 『황성신문』, 『자유신문』.

대한제국, 『관보』.

통감부, 『공보』.

조선총독부, 『관보』.

_____, 『통계연보』.

_____, 『시정연보』.

_____, 『조선도립의원개황』.

_____, 『조선위생요람』.

_____, 『대정8년 호열자병방역지』, 1920.

_____, 『대정9년 호열자병방역지』, 1921.

_____, 『조선위생사정요람』, 1922.

_____, 『일제의 식민통치와 의료민속 조사보고』, 1930.

_____, 『조선총독부 제국의회설명자료』 제10권, 不二出版社, 1994.

전라남도제주도청 편, 『未開의 寶庫 濟州島』, 大正13년.

『제4회 경기도회 회의록(1936)』, 『일제하 지배정책자료집』 10, 고려서림, 1993.

동방협회, 『콜레라유행관 방역』, 『朝鮮彙報』, 1919.

2. 저서

강동식 · 강영훈 · 황경수, 『일제강점기 제주지방행정사』, 제주발전연구원, 2009.

김두중, 『한국의학사』, 탐구당, 1981.

박훈평, 『일제강점기 의생 총목록』 1-3, 한국한의학연구원, 2017

白石保成, 『朝鮮衛生要義』, 1918.

신유섭 · 신재의, 『한국 근대의료의 인식』, 참운퍼블리싱, 2015.

정태무, 『제주도현대의학』, 한일문화사, 1987.
 제주도청, 『조선총독부관보 중 제주록』, 제주도청, 1995.
 제주도의사회, 『제주도의사회60년사 : 1945~2005』, 제주도의사회, 2006.
 제주도지편찬위원회, 『제주도지』 제5권, 제주도청, 2006.

3. 연구논문

김근배, 「일제강점기 조선인들의 의사되기 : 해방 직후 북한의 의과대학 교원들을 중심으로」, 『의사학』 48, 대한의사학회, 2014.
 김신희, 「1821년 콜레라 창궐과 조선 정부 및 민간의 대응 양상」, 『한국사론』 제60집, 서울대학교 국사학과, 2014.
 김진, 「조선시대 醫官選拔 : 영조 정조시대 醫科榜目 분석을 중심으로」, 『동방학지』, 1999.
 김택중, 「1918년 독감과 조선총독부 방역정책」, 『인문논총』 제74권 제1호, 2017.
 기창덕, 「조선시대말 개명기의 의료」, 『의사학』 6-1, 대한의사학회, 1997.
 _____, 「의학교육의 현대화 과정」, 『의사학』 3-1, 1994.
 맹광호, 「한국의 공중보건 1세기」, 『의사학』 8-2, 1999.
 문명기, 「일제하 대만·조선 담당 公醫제도 비교연구 : 제도 운영과 그 효과」, 『의사학』 제23권, 대한의사학회, 2014.
 박윤재, 「한국 근대의학의 기원」, 『연세국학총서 57호』, 해안. 2005.
 _____, 「일제의 한의학 정책과 조선 지배」, 『의사학』 17-1, 2008.
 _____, 「조선총독부의 지방 의료정책과 의료 소비」, 『역사문제연구』 21, 역사문제연구소, 2009.
 _____, 「한국 근현대의료사의 연구 동향과 전망(2010-2019) : 사회사적 관점의 부상과 민족주의적 이분법의 약화」, 『의사학』 29-2, 대한의사학회, 2020.
 박인순, 「미군정기의 제주도의 보건 의료 행정 실태」, 『제주도연구』 제19집, 제주도연구회, 2001.
 _____, 「일제통치기의 제주자혜의원(~전라남도립제주의원) 一考」, 『제주도연구』 제46집, 제주도연구회, 2016.
 _____, 「일제통치기 제주도 공공보건의료행정의 전개과정 : 경찰의, 담당 의료인, 의

- 생을 중심으로], 『제주도연구』 제48집, 2017.
- 박지현, 「식민지기 醫生 제도와 정책의 운영—『의료관계법제예규철』 중 의생 관련 조 선총독부 공문서를 중심으로」, 『대동문화연구』, 2019.
- 박훈평, 「조선시대 지방 의생 제도에 대한 고찰」, 『한국의사학회지』 29-1, 한국의사학회, 2016.
- _____, 「일제강점기 영년의생 연구」, 『한국의사학회지』 29-1, 한국의사학회, 2016.
- 백선례, 「1919, 20년 식민지 조선의 콜레라 방역활동-방역당국과 조선인의 대응을 중 심으로」, 『사학연구』 101, 한국사학회, 2011.
- 서용태, 「마마와 호열자로 보는 개항기 보건의료; 부산지역의 두창 및 콜레라 방역을 중심으로」, 『한국문학논총』 82집, 2019.
- 신동원, 「1910년대 일제의 보건의료 정책」, 『한국문화』 제30호, 서울대학교 한국문화 연구소, 2002.
- _____, 「조선총독부의 한의학 정책-1930년대 이후의 변화를 중심으로」, 『의사학』 제 12권 제2호(통권 제23호), 대한의사학회, 2003.
- 여인석·박운재·이경록·박형우, 「한국 의사면허제도의 정착과정 : 한말과 일제시대 를 중심으로」, 『대한의사학회지』 제21호, 대한의사학회, 2002.
- 여인석, 「한말과 식민지 시기 서양의학의 한의학 인식과 수용」, 『의사학』 16-2, 2007.
- 임종명, 「1946년 경기 지역의 콜레라 사태와 종전/해방 직후 국제·일국·지역 정치」, 『 동방학지』 제193집, 2020.
- _____, 「1946년 전남·제주 지역의 콜레라 발병세와 지역적 질병 문화권」, 『역사학연구』 81, 호남사학회, 2021.
- 정근식, 「일제하 서양 의료 체계의 헤게모니 형성과 동서 의학 논쟁」, 『한국사회사학회』, 1996.
- _____, 「식민지 위생경찰의 형성과 변화, 그리고 유산-식민지 통치성의 시각에서」, 『 사회와 역사』 90권, 2011.
- 조성운, 「일제 말기 제주도 주둔 일본군과 전적지」, 『군사』 62권, 국방부군사편찬연구소, 2007.
- 츠카사키 마사유키, 「제주도에서의 일본군의 ‘본토결전’ 준비」, 『4·3과 역사』 제4호, 제주4·3연구소, 2004.

4. 학위논문

- 강순원, 「태평양전쟁기 제주도 주둔 일본군과 군사시설」, 제주대학교 사학과 석사학위 논문, 2006.
- 박윤재, 「한말·일제 초 근대 의학체계의 형성과 식민지배」, 연세대학교 박사학위논문, 2002.
- 박인순, 「미군정기의 한국보건의료행정에 관한 연구」, 경남대학교 박사학위논문, 1994.
- 손홍렬, 「한국의료제도사 연구」, 경희대 사학과 박사학위논문, 1986.
- 신동원, 「일제의 보건의료 정책 및 한국인의 건강 상태에 관한 연구」, 서울대학교 석사학위논문, 1986.
- 정민재, 「일제하 한국에서의 전염병 발생과 대책」, 한성대학교 석사학위논문, 2006.
- 조형근, 「일제시대 한국에서 의료체계의 변화와 그 사회적 성격」, 서울대학교 석사학위논문, 1997.
- 황영원, 「일제하 조선 한의계와 한의학의 식민지적 근대」, 고려대학교 사학과 박사학위 논문, 2018.

5. 웹사이트

- 국가기록원 <http://www.archives.go.kr/next/viewMain.do>
- 국사편찬위원회 한국사연구회보 <http://db.history.go.kr/>
- 대한민국 신문 아카이브 <http://www.nl.go.kr/newspaper/index.do>
- 총독부관보 시스템 <http://gb.nl.go.kr/>
- 통계청 국가통계포털 <https://kosis.kr/index/index.do>