

満洲国期・興安地域における医療衛生事業の展開

鉄 鋼

はじめに

満洲国の民族政策史研究については、それ自体には進展がありながらもモンゴル人地域である興安省統治はほとんど検討されてこなかった。研究の多くは、満洲国期の「民族協和」を、それを体現したと謳う建国大学の研究によって解明しようとした。同時に、鈴木仁麗、広川佐保らの若手研究者により進められた研究は、近年非常に広く注目されている。鈴木仁麗『満洲国と内モンゴル』（2012）では、興安省の統治機構と制度および疆域問題を取り上げ、満洲国の地方統治の様相を論じた。氏は先ず「満蒙」と一括りに称された「蒙」にあたる地域に注目し、日本の外交政策における満蒙問題登場から満洲国建国後まで一貫して「特殊地域」と位置付けられていた興安地域の統治の内実を明らかにした。そして満洲国の建国理念「民族協和」の実態に関する再考を試み、統治者である日本人らが満洲国の多民族性に鑑みて「民族協和」理念を強く意識し、モンゴル人らとの連携を図りながら民族統治政策を行っていたという見解を提示した。また広川佐保『蒙地奉上』（2005）では「（満洲国の）土地政策の展開を追うとともに、近代内モンゴル東部地域における重層的な土地権利関係の把握を目指し、さらに満洲国におけるモンゴル史を再構成すること」を研究の目的とした。著者の意図するところは、単なる土地制度史の分析にとどまらない。満洲国による内モンゴル東部地域の土地制度再編過程を整理することによって、この地域のモンゴル人の社会構造にも変容があったことを明らかにした。両氏の研究成果は満洲国興安地

域の研究,とくに内モンゴル近現代史の領域では,新たな分野を開拓したと評価できよう。同時に,内モンゴルが日本の植民地支配下に置かれたとはいえ,当時モンゴル人がいかなる意思を持ち,いかに行動したか,そしてそれがどういった結果を生み出したかについて,モンゴル人の立場から捉えなおすことが必要であろう。

本論で取り上げる医療衛生事業についての研究は極めて少ない。筆者の知るところ「興安地域」における医療関係の研究では伊力娜「巡回診療から見た『蒙疆』『興安蒙古』における日本の医療政策」(2007)があげられる。この論文は蒙疆における日本の植民地政策の一環である医療政策を巡回診療の角度から考察したものであり,巡回診療の真相を明らかにした。しかし,巡回診療に触れてはいるものの伝染病に関わる医療衛生事業を展開した全過程と診療内容,そして固有の伝統医学との相互作用,及びモンゴル人社会に与えた影響などを考察していない。

本稿では,満洲国における医療衛生事業について,『フフ・トグ』(Kökety /青旗)紙を手掛かりとして検討する。満洲地域では伝染病が流行し多数の犠牲者を出すばかりではなく,社会に大きな禍害を及ぼしたため,伝染病の予防は建国当初から喫緊の課題であった。満洲国は東モンゴルで伝染病の感染防止防治と医療・衛生状態の改善を目的とし,医療政策を実行しはじめた。医療政策その実例の一つである伝染病感染防止活動を検討した上で,『フフ・トグ』紙面上の実例を整理し,当時の日本の医療政策が興安地域のモンゴル人に与えた影響について分析する。

1. 衛生管理体制

建国当初,満洲国では医療普及に重点が置かれ,医療施設や医学教育施設の普及に力が注がれた。興安局内に民生庁衛生科を設け,東モンゴルの防疫,衛生,保健などの事業の管理を強化した。興安局が興安総署に改編したのもこの頃である。康德元年(1934)興安総署は蒙政部に昇格し,時にはその民

政司がモンゴルに関わる地方の衛生行政を司った。

康德4年(1937)7月、満洲国は機関の設置と調整を進め、蒙政部と民政部を廃止し新たに民生部を設けた。民生部保健司が全国の一般衛生に対して一元的管理を実行した事により、総務科を廃止して保健体育・医療・防疫の三科を設けた。新しく設置された興安局は顧問機関になり、元々蒙政部が管轄していた東モンゴルの衛生管理機構は興安局に移管されずに民生部保健司に統一された。東モンゴル各旗の衛生管理体制は不完全だったため、少数の旗や県には相応する機関ができたが、多数の旗や県の衛生行政管理は主に警務科が行使した。

康德6年(1939)に書かれた「赤峰事情」の中に衛生警察の職責が記されている。「衛生警察は国家衛生行政を司る警察であり、その職務はおおよそ4つに分けられる。1つ目に保健である。保健行政は疫病が未発生の場合でも民衆の健康を維持せねばならない。2つ目に防疫である。防疫行政は既に疫病が発生したらこの疫病を防止する。3つ目に医薬である。医薬行政は医師、漢方医、薬剤師、薬局及び病院などの取締り及び許可に関する事項を司る。4つ目に公共衛生である。公共衛生はその他一切の公共衛生事情を司る [赤峰市衛生局編印：151]。

主な衛生事業の実施事項は、「隔離病棟の建設、道路や水車の設備、ゴミ箱の設置、共同便所の設置、家の便所の設置、烏丹屠殺場の新設、下水改善実施と浚渫、井戸の夏季消毒、共同便所の消毒、諸営業の衛生検査、衛生宣伝、衛生連絡会議の開催、鼠疫防疫事業、井戸の建設、検疫疾病についての戸口調査、野犬の駆除、薬剤の散布、大掃除、屠殺や殺人の取締り、医薬営業の認可」などがある [赤峰市衛生局編印：151]。

二百数十年にわたる清王朝の愚民統治が、東モンゴル地区に文化の衰退、生活の貧困、人口減少などの全面的な衰退の厳しい結果を招いた。近代医療制度が未確立で衛生意識に格差があり、病気になればすぐラマ僧に読経を頼むような立ち遅れた状態に置かれたままであった。この実情に対し、満洲国は「モンゴル人の人口の増加、全国民の衛生意識の向上、徹底した梅毒駆逐、伝染病の減少、医療システムの整理拡大、ラマ僧の医学素質の向上」などの

東モンゴルの衛生政策を決定した [伊力娜2007]。各地に相次いで公立診療所や、蒙民厚生診療所などの医療機構ができ、東モンゴルの衛生事業に発展をもたらした。

康德7年(1940)、東モンゴルで500万元を予算とする「興安振興事業」の実施が始まった。実施期間は3年で、通遼を重点とする百斯特汚染区域が指定された。1941年には興安西省が「五か年梅毒駆逐計画」を制定・実施した [斯欽巴図2013]。

2. 行政機構

1) 中央行政機構

大同元年(1932)3月、建国とともに国务院官制により民政部に衛生司が置かれ、防疫、種痘及び公衆衛生に関する事項、保健及び医療に関する事項を司ることとなり、医政、防疫、保健の三科が設けられたが、康德元年(1934)さらに総務科が増置された。初代の衛生司長は張明勳で、これを補佐する簡任技正は黒井忠一であった [満洲国史：1180]。責任者も最初は滿人が多かったが、衛生行政の強化に伴って日系が多くなり、司長も日系に変わった。

一方、蒙政部では当初部内の民政司でモンゴル地方の衛生に関する行政を管掌していたが、1937年7月蒙政部が廃止となり、同時に民政部衛生司は新設の民生部保健司と改められた。こうして全国の一般衛生を一元的に司掌することとなり、総務科を廃して保健体育・医務・防疫の3科が置かれた [満洲国史：1180]。

翌38年1月には、阿片政策が重視されて保健司に煙政科が置かれたが、1940年1月民生部の外局として禁煙総局が誕生し、煙政科は廃止されて阿片行政は一段と強化されることになった。これと同時に、保健司の保健体育科は保健科と体育科に二分されたが、翌41年8月体育に関することと保健科の所管事項の大部分が厚生司に移管された。すなわち保健司には更にペス

トを専管する第二防疫科と医療資材料が増置され、さらに 1943 年には新たに保健司に開拓衛生科、厚生司に国民養護科が加えられた。このほか 1939 年から民生部に技監が置かれ、初代の技監として日本から大平得三を迎えた [満洲国史：1180]

康德 12 年 (1945) 3 月民生部は厚生部と改称され、保健司には薬政と防空衛生の二科が加えられた。なお厚生司には健民科、厚生科及び援護科があって保健衛生のほか生活援護を所管していた [満洲国史：1181]

2) 地方行政機構

建国当初の衛生行政は取締に重点が置かれたため、各省の警察庁、首都警察庁、ハルビン警察庁にそれぞれ衛生科が設けられ、その他の自治体でも主要都市に衛生科または衛生股が置かれた。新京特別市、奉天市及びハルビンの衛生科は後に衛生処となった。1938 年 12 月、各省の警務庁衛生科は廃止されて民生庁または開拓庁に保健科が設けられ、日本の場合と同じく指導衛生に重きをおくことになった。しかし県旗の衛生行政は主として警務科で行なわれた [満洲国史：1181]

3) 衛生技術廠

1934 年 11 月、衛生技術廠が開設され初代廠長に日本から阿部俊男を迎えた。当時同廠の業務は「 伝染病その他の病源の検索痘苗、血清その他予防治療剤の製造及び検査並びに格納に関する事項、衛生試験に関する事項 伝染病予防方法の講習に関する事項」と定められ、初めは伝染病の予防に関する業務が主体となっていた [満洲国史：1181]

これよりさき、1933 年 7 月に接收したハルビンの東北防疫所は衛生技術廠の設立によってその分廠ととなり、1936 年 5 月から各種のワクチン及び血清、診断液、農村常備薬等を製造販売した。さらに翌 37 年 1 月から、各種の衛生試験、消毒剤及び消毒器材の効力試験、薬局方薬品の適否検査等を行うことになった。

1938 年 11 月衛生技術廠は大陸科学院の所管に移り、翌 39 年 6 月には細菌、血清、毒素、痘苗、寄生虫及び衛生昆虫、製剤の各研究室が、さらに 1941

年 9 月にはペスト研究官が整備された。

1944 年 4 月、同廠は厚生研究所と改称され、従来の業務のほか国民栄養、国民体力並びに作業能力の向上、生活環境、人口の増殖及び妊産婦、乳幼児の保健等に関する研究を行った。1945 年 3 月厚生研究所は再び厚生部に属することとなり、厚生行政については厚生部大臣の指揮監督を受け、その他の科学的研究は大陸学院長の指揮を受けた。

3 . 伝染病・地方病対策

満洲は悪疫瘴癘の地といわれるだけに、伝染病、地方病、寄生虫病等が非常に多かった。急性伝染病としては、日本でも発生する赤痢、腸チフス、パラチフス、猩紅熱、ジフテリア等のほかペスト、発疹チフス、満洲チフス、アメーバ赤痢、痘瘡、再帰熱等が多発流行した。またマラリア（三日熱型）が南満に多発した。これらはしばしば「支那」から侵入し、特に 1919 年及び 1932 年には大連、營口方面から侵入して全満に流行し、それぞれ 5 万人、6400 人という多数の患者を出した。在満日本人がこれらの伝染病に罹って死亡する割合は、日本のそれに比べて著しく高かったが、「満人」の罹患率は日本人よりもはるかに低かった。これは「満人」が日本人に比べて抵抗力が強かったせいもあるが、「満人」の死亡診断書が正確でなかったことによると考えられる [満洲国史：1197]

以上の伝染病のほか、特に満洲には広大なペスト地帯があり、毎年夏季に流行して多数の犠牲者を出すばかりでなく、交通、産業、経済等に大きな禍害を及ぼすので、伝染病の予防は建国当初から喫緊の課題であった。しかし「満人」は一般に文化程度が低いとされ衛生思想も乏しかったので、伝染病予防のポスターやパンフレット等によって極力啓蒙に努めたが、肝心の医師の大多数が漢方医で、伝染病の報告すら迅速正確に行なわれない状態であった。一方、興安地域に住んでいるモンゴル人は衛生意識が低く、病気になる

とラマ僧の祈禱やラマ医の治療を受けていた。人口増加率も低く、民族的には衰亡の兆さえ示していた。

満洲国は東モンゴルの一部の旗や県で伝染病防治の医療・衛生状態の改善を目的とし、近代医療を普及させはじめた。建国当時は防疫機構もなく伝染病予防法も制定されていなかったため、1932年5月満洲国民生部と蒙政部の共催で連合防疫会議を開き、共同防疫漸行弁法を決議した。康德4年(1937)12月1日には「伝染病予防法」が公布された[満洲国史:1198]。同法では、伝染病種、予防接種、ペストの特殊な防疫機構について規定された。以下に、当時の東モンゴル地区の主な伝染病に関する統計数字を挙げる。

表1 興安北省蒙古人患病状況調査表 [Kt127,1944.2.3(4)]

疾病分類	旗県				
	ハイラル市	索倫旗	陳巴爾虎旗	新巴爾虎右旗	新巴爾虎左旗
眼病	30%	34%	31%	38%	35%
梅毒	-	-	-	12%	12%
淋病	-	13%	9%	16%	31%

1) トラホーム

大同2年(1933)の満州医科大学モンゴル医療班の統計によれば、トラホームの患者の割合は、眼病患者全体の61%で、これらの患者は軽い症状の時は自覚症状がないものの、ほとんどすべての患者は治癒できないまでの重症患者で、その中には合併症を併発している者もあり、白内障を発病する者もいた。1939年より満洲国文教部が国庫補助をもって特定の学校に眼科医師と洗眼婦を配置し、トラホームの無料診療を実施した[満洲国史:1199]。

東モンゴル人居住地は砂埃が舞い上がり、そのうえ夏の太陽光の強烈な刺激で、彼らはトラホームを伝染病とは考えず、不衛生な状態で成り行きにまかせており、それがトラホームの原因となっていた。索倫部族の居住する興安北省索倫旗の北部と西部は遊牧を生業とし、人口は4000人近くであり、その多数は西部のホンゴル(Khongor)というところに住んでいる。彼らの

眼病罹患率は高く、ほとんど全員が目を患い、それ故、旗公署はずっと宣伝や治療にあたっていたが、効果ははっきり出なかった。眼病の原因は調査によって判明したが、それは遊牧民の使用しているタオルが一家に一つで、共同で一つのタオルを使用していることで一人の眼病が10人になり、10人が100人にうつるということであった。とりわけ、幼子が同様のタオルで顔をこすれば、大人の眼病が子供にうつってしまう [Kt25,1941.9.6(3)] この種の眼科の伝染病の予防としては、各人それぞれの毛布を持つべきこと、何度も洗濯すること、衛生について説いていくことが必要であった。

2) 淋病

モンゴル人はラマ教の影響で、生理衛生科学の知識が乏しく、淋病が性病であるという認識はなかった。淋病には急激に悪化する一定の時期があり、大変な苦痛があるわけでもなく、冬の厳寒期に自覚症状がでるので、モンゴル語で「フイテンウブチン」(寒病)と称された。彼らは、この種の病気は乗馬により起こるものと考え、一生の間に一度は罹る病気だと考えていた [斯欽巴圖 2013]

淋病の危険をなくすため、東モンゴル各省、旗公署は迅速に行動を起こし、作業計画を立て関連する作業期間を設立した。

康德8年(1941)9月4日、興安北省陳巴爾虎旗は淋病をなくす医療団を組織するために、旗公署に淋病駆除委員会を成立させた。旗長は会長を兼任し、参事官は副会長を兼職、委員は旗検査団、ノタクーダ、ソム、ジャンギ、ラマ、および社会各界の有力者のなかから会長が選んだ。会長は、具体的な活動を手配し、メンバーを管理し、さらに関連する会議を主宰しなければならなかった。加えて、的確に淋病の検査、予防、治療等の駆除作業を行い、淋病に関する状況を主管責任者や上級組織に報告することを求められた [Kt29,1941.10.4(2)]

興安北省陳巴爾虎旗医院長パト・スへは過去数年、風雨も恐れず、北のダラ・ホジルト・ノールや南のダラ・グンゲル・ノールなどにゲルを建てて遊牧民の淋病の治療にあたり、予防と治療の知識の宣伝を行い、多くの人から

尊敬された。この結果、この地方のモンゴル人人口にかなりの増加が見られ、世間の好評を博した [Kt31,1941.10.18(2)]

康德 8 年 (1941) , 興安北省新巴爾虎旗は淋病根絶政策を制定し、ソムヤノタグの責任者たちを招集し会議を行った。宣伝をしっかりと同時に、旗内で民衆の淋病検査のために診療所を 4 か所に設置し、5 月 28 日より検査を開始した [Kt14,1941.6.21(2)]

康德 9 年 (1942) , 東科中旗公署は興安南省公署と協議して、東科中旗公署の巴彦塔拉街においてモンゴル漢方医学研究会を設立し、当該地域の全てのモンゴル医、漢方医は本研究会に参加するように指示した。研究会は国の法律を遵守し、モンゴル地域から病気をなくし、旗民の体質を強め、満洲国民の素質向上に貢献すべきであると決定した [Kt46, 1942.1.31(3)]

康德 8 年 (1941) , 興安西省は「根治淋病六年計画」(表 2。数字は対象人口) を制定した。すなわち「まず扎魯特旗より開始し、順をおってそのほかの地区に拡大し 6 年で完遂する。本省内のモンゴル人に対して血液検査を実施し、全ての淋病患者は厳格に治療を進め完治させる。本省は交通の便が悪く道路も泥道が多いので、大型トラックで一軒ずつ回り、3 月から 10 月までの 8 か月実施するが、基本検査は 7 月までとする」 [Kt21,1941.8.9(2)] とした。

表 2「淋病根治六年計画」(開魯、林西県のモンゴル人を含む) [Kt21,1941.8.9(2)]

年	1941	1942	1943	1944	1945	1946
旗県区分	扎魯特旗	阿魯科爾沁旗	奈曼旗	巴林右旗	巴林左旗	克什克騰旗
男	7028	18091	23962	10683	7396	4972
女	5651	15134	20048	9986	6114	4249
計	12679	33225	44010	20669	13510	9221

扎魯特旗のモンゴル人の全面検査と徹底治療のために、興安西省公署は作業隊を派遣し、1941 年 6 月 29 日開魯から扎魯特旗に向かった。メンバーは、衛生保健科長の WU CHANG LI、技師のエリドンピリグ、日本人の

KUTSUZAWA JYUNICHI, 衛士の ZHANG YU TIAN, BAI XI TIAN, 総務科
刊行課の JIN BAO SHAN であった [K121,1941.8.9(2)]

興安西省公署は民衆に宣伝ピラを配布し、淋病を根絶する意義を宣伝した。宣伝ピラには、「扎魯特旗のモンゴル人の皆様、健康は貴重なものである。もし病気があれば、お金をたくさん使っても楽しい暮らしができず、どんなおいしい物でもおいしくなく、とりわけ淋病の悪い点は、あなたにだけ害をもたらすのでなく、子孫代々まで伝染する。彼らの成長や健康を脅かし本当に恐ろしい。この病気に罹った人の中には、人に知られるのを恐れて、治療に行かず病状が手遅れになり、病状が重篤なものになって隠し切れなくなり、メンツをなくしただけでなく、直接的に命の崖へ縁までいってしまう。我々モンゴル人夫婦は年を取るまで子供がいなければ、子供を持つてはいけなかったのだと考え、そのようであれば病気のために受胎しにくかったと考えていなかった。省公署の衛生保健科長は医者をごこへ連れてきて診察する機会があったにもかかわらず、治療に来なければ悲運であろう。もし兄弟姉妹たちに病気があれば、メンツにこだわらないで、早く治療し健康になり、モンゴル民族の淋病計画を達成させよう。決まりが悪く病状を隠し、一生もがき苦しむ死に至るより、積極的に治療を受け入れ、病苦を取り除き、健康な体になる方がよく、斬新な未来がむかえられる」 [K121,1941.8.9(2)] と書かれていた。

康德 8 年 (1941), 扎魯特旗の淋病検査は、南半分のモンゴル人の採血検査と注射による治療の作業が終わり、大きな成果をあげた。扎魯特旗の作業は、半分を残して完了せず、最初に規定された興安西省実施の「根治淋病六計画」に基づく阿魯科爾沁旗への移転ができず、扎魯特旗でさらに一年作業を行った。康德 9 年 (1942) には「省公署衛生保健科が成立した日より、蒙・漢の医師達が淋病根治グループを組織し、6 月 15 日に扎魯特旗公署に到着し、一か月余りを利用して、扎魯特旗北半分のモンゴル族民衆の採血作業をやり遂げた。検査用血液はすぐに新京に送られ、検査にかけられ、淋病に罹っているかどうかを確認した。淋病患者に対する注射治療は 10 月より始められた。注射の方法は、一か月に 1 回、重症患者には 3 回の注射を施し、健

康の回復を期した。今年(1942)本旗での治療は完了した。康德10年(1943)より阿魯科爾沁旗における治療を行う」[Kt76,1942.9.3(2)]とされた。

ここまで見たように、淋病を根治するために、満洲国政府は大量の物的人的資材を投入し、この計画の実質的効果を得るために、全て無料の治療政策を採った。「一人の患者の採血検査から注射治療まで、少なくとも100元必要で、ここからでも国家が多くの資金を投入したことがわかるし、庶民は一銭も使うことがなかった」[Kt76,1942.9.3(2)]のである。

淋病根治作業を円滑に行うために、興安総省は検査作業に力を注いだ。康德11年(1944)、満州医科大学と日本の九州帝大医学部の20名余りの学生の援助で、7月末より開始し、2か月間で、興安総省興中地区と興東地区モンゴル民衆および興安街、扎蘭屯中等学校の男女生徒などの大規模な範囲で検査を行った。満州医科大学のモンゴル族学生もこの調査に参加した[Kt144,1944.7.23(2)]。満州医科大学のモンゴル族学生が帰郷し、淋病治療に参加したことに対し、『青旗』は「これはモンゴル民族に対して非常に希望があることである」と称賛した[Kt144,1944.7.23(2)]。

3) 梅毒

「モンゴルにおける梅毒の蔓延は、人口減少の原因となる」と興安北省公署は公告で指摘していた[満洲国史：1197]。梅毒は悪性の伝染病で、その死亡率は腸チフスと赤痢の倍である。この病気に罹り妊娠した場合、80-90%が早産あるいは死産となる。1000人当たりの統計では、梅毒患者は、索倫旗では100人、陳巴爾虎旗では219人、新巴爾虎右旗では338人、新巴爾虎左旗では424人であった[Kt13,1941.6.14(2)]。患者が産んだ子供は一般に短命で、懐胎すれば2回のうち1回は悪阻や流産となり、順調に出産しても早い者は3か月以内に、遅い者でも15歳にならないうちに死んでしまう。その父母の身体的感染からこの病気になったことを考えるべきである[斯欽巴圖2013]。

興安北省はこの危険状況に康德8年(1941年)にいろいろな悪病の根絶方案を公表し、全省の範囲でキャンペーンをおこなった[Kt13,1941.6.14

(2)]

康德 8 年(1941)4 月 28 日付けの『青旗』紙の新聞記事によれば、興安北省は「衛生工作五年計画」を立てた。すなわち「5 月 1 日から計画を実施する。医院を設立して専門医が本省の梅毒患者の治療にあたり、以下のことを準備する。梅毒を根絶するため、妊婦の採血検査を進める。予防注射をする。駆梅管理文書を作成する。天然痘の発生を予防する。6 歳 19 歳 30 歳の 3 回予防注射をする。これらの費用は興安北省公署が負担する。康德 5 年(1938)より活動している陳巴爾虎旗、東西新巴爾虎旗の 3 つの工作隊(1 隊は 6 人で構成)に加えて新たに 7 つの工作隊を結成するとともに、人口の多い地域には病院を設立する。省・旗・県のそれぞれに駆梅委員会を組織し、10 名のモンゴル人を選抜して医学技術教育を進め、遊牧民対象の治療にあたらせる。5 年間の計画によって人口の減少状況を転換し、モンゴル人人口の増加を期す」[Kt7,1941.4.28(2)]とした。

興安北省は、遊牧を主とする旗民の居住地を選んで、索倫旗のシニー、新巴爾虎左旗のチャガン、陳巴爾虎旗のフジルト、新巴爾虎旗のスガイタイ等に厚生衛生院を建設し、梅毒の医療基地を設立し、各旗の居住民の疾病治療にあたった。駆梅衛生院の拡大建設のために、興安北省公署は、衛生人員臨時養成所の創立を要請し、モンゴル人研修生を集め、人々の疾病を治療できる地元民を養成した。あわせて治療期限を制定し、梅毒等の伝染病予防の小冊子を配布し、治癒した患者の姓名も記載し、いかなる費用も徴収しなかった [Kt13,1941.6.14(2)]

数年の治療活動により、モンゴル民衆は進んで治療を受けるようになった。「興安北省公署は毎年、旗の中心部と人々が比較的集中する場所に臨時病院を設け、遊牧民の治療を行った。以前、新巴爾虎右・左旗の遊牧民は病院と聞けば逃げ回っていたが、今では進んで来院する人が増え、現代の医療技術が民衆の認められるところになった。この種の病気は、現代医療技術を用いず治療にあたって、仏を拝んで、お経を念じても何の役にも立たないことを理解するようになった」[Kt81,1942.10.23(4)] という記事からも、医療政策の成果が伺えよう。

4 . 医療機関の設立

康德 6 年 (1939), 満洲国政府は「北辺振興計画」を実施した。その中には、公立医院の調整計画も含まれていた。3 年計画に基づいて、北辺各地では、相次いで省立、旗立の医院が建設され、医療機構が大きく不足していた中心地から遠く離れている人々の歓迎するところとなった。計画は「民生部が掌握し、全国的な交流が進められた。人件費やその他の経費は国庫補助によるものとされた。康德 11 年 (1944), 全国公立医院の中で、省立は 10 か所、市・県・旗立は 139 か所に達した」[満洲国史 : 1193] ものとなった。

この時期、東モンゴル地区には政府により医療施設が設立され、公立医院、福民診療所 (1933 年から国家発行の福民奨券 [宝くじ] の収益金で創設されたのでこの名称となった) が設立された。以下、地域別に概観する。

1) 通遼

通遼公医院は、康德元年 (1934) 日本の公医制度により設立された。政府の医療機構であり、病床は 30 であった。同時期、奈曼旗、科左中旗、扎魯特旗、科左後旗、庫倫旗には、それぞれ大沁他拉福民診療所、巴彥他拉福民診療所、魯北福民診療所、吉爾嘎郎福民診療所と庫倫福民診療所が開設された。また康德 7 年 (1940) ごろ、通遼に病床 30 の康生医院が設けられた。

満鉄通遼公医院は鉄道系の官立病院である。康德 2 年 (1935) に作られ、多いときは病床 100 近くを有し、哲里木盟地区第一の鉄道員病院であった。1945 年日本の投降により解体された。

通遼治安部医院は、康德 3 年 (1936), 通遼の満洲国治安部が設立した官立病院である。

通遼医院は康德 9 年 (1942) に設立された哲里木盟地区第一の官立地方病院である。看護人 50 名余りで病床は 30、院長は日本人であった。内科、外科、婦人科、小児科があったが、薬代、手術費はとても高く (盲腸の手術 200 元、高粱に換算すると 40 石であった)、患者は軍政幹部と富豪であった。1945 年 8 月、日本投降後に閉鎖された。

2) 赤峰

満鉄赤峰医院は、鉄道系の官立病院である。康德元年(1934)に設立、所在地は赤峰南箭亭子廟であった。満洲国建国当初、満鉄が叶赤鉄道を敷設するにあたって南箭亭子の廟を解体して医院を建設した。叶赤鉄道の正式運行に先駆けて開業し、職工のほか平民も診察した。少数の雑役夫を除いて院長から看護人まで大部分は日本人であった。1945年日本の投降後、病院の人員や設備・器具は専用列車で撤収、建物などは戦争で破壊された。

赤峰公医院は、満洲国赤峰県公署職員のための官立医院である。平民には開放されなかったが、毎年夏、適齢期の兵役年齢の男性の身体検査に軍医が派遣され、時には定期的に娼妓の検査が行われた。

翁牛特右旗立医院は、満洲国熱河省翁牛特右旗職員のための官立病院である。診察室、病室、手術室はきちんとしており、レントゲン設備等の計測器械もそろっていた。院長は日本人で、職員は67名であった。この医院の開業後、赤峰公医院は閉鎖した。公費による治療のほか平民にも開放されていたが、言葉が通じないうえ態度も横柄だったので、患者とのトラブルが絶えなかった。1945年8月日本投降により閉鎖、建物などは戦争で破壊された [内蒙古自治区誌 2007 : 476]

3) 王爺廟

興安医院は、興安医学院の附属病院で、内科、外科、眼科、産婦人科が完備していた。1943年12月19日、文教部大臣代表、興安総省長、王爺廟特務機関長や関係各官吏と民間人らが出席して開業式典が行われた [Kt123,1943.12.23(3)]

奉天同善堂助産師学校の8名のモンゴル人女性生徒は3年間の修学を終え1942年6月に卒業、蒙民厚生会によって地方の助産所に配置された [Kt74,1942.8.15(3)] 同校を卒業した8名のうち、2人は科左中旗籍、2人は扎賚特旗籍、2人は索倫旗籍で、1人は王爺廟医学院に進学した [Kt74,1942.8.15(3)] 関係旗政府は蒙民厚生会と協力して助産所を設立し、助産師学校卒業生を割り当てた [Kt74,1942.8.15(3)] 1943年、助産所は16か所となり、

1944 年科爾沁右翼中旗，科爾沁右翼前旗，科爾沁右翼後旗，科爾沁左翼中旗（兩所），科爾沁左翼前旗，庫倫旗，郭爾羅斯前旗，郭爾羅斯後旗，布特哈旗，索倫旗，莫力達瓦旗すべてに助産所が設置された。前後して 30 名余りが同校を卒業し，各地の助産所で働いた [忒莫勒 2003 : 545] また 1944 年，興安南省には少なくとも 7 か所の助産所が設けられた [斯欽巴圖 2013]

5 . 伝統的ラマ医療の革新

日本の植民統治期，東モンゴル地区の医療活動はモンゴルの伝統医学であるラマ医療の革新と向上をめざして東モンゴル各地に相次いで蒙医研究会が成立した。

康德 5 年（1938）7 月，呼倫貝爾蒙医学の整理とレベルアップのため，海拉爾蒙医研究会は興安北省公署衛生科が所轄する社団として設立された。研究会は日夜蒙医学を研究し，北京から薬草，加工丸薬を購入し，省内のラマ医に分配し，庶民の治療に用いた。当時，ラマ医はモンゴル人が病人を治すほとんど唯一の手段であり，ラマ医の研究は重要であった。研究会のソドナム会長は 55 歳，ブリヤート・ソドナムの塔形廟で 14 歳から 30 歳までラマ医の研修を積み，後に興安北省で興安軍医となった。彼はラマ医の高僧としてラマ医研究会の活動を主宰するとともに，タンバ，サンブ，ナワン等の若いラマ医を養成した [Kt5,1941.4.14(3)]

康德 11 年（1944）初め，モンゴル医師訓練審議会が発足，30 項目におよぶ規定が定められた [Kt129,1944.2.23(4)] 3 月 19 日，興安医学院会議室で，特務機関長金川耕作，参事官白濱，興安医院長 TAMURA，満洲医科大学教授 YAMAMOTO，ハルビン軍医院医師，理事 TSUKUDA，興安軍医院長 KINOSHITA，第九軍管区所長 KATO，興安路軍学校の医師など，瀋陽，ハルビン，新京，ハイラルから多数の専門家が集まり座談会を開催し，モンゴル医療について広範な意見の交換が行われた [Kt132,1944.3.23(2)]

康德 12 年（1945）初め，興安西省巴林右旗は「整頓蒙医方案」を制定した [Kt165,1945.2.23(3)] 方案は，訪問調査の結果として，辺境防衛地区の

民衆の文化程度は低く、生活条件は劣悪で、医療知識も皆無である、またこの地は代々伝統的なラマ医による治療が行われており、頭痛、発熱等の簡単な病気にしか対応できず、その他の病気には無策で死を待つのみである、と述べる。そして「医者技術が良し悪しを分けるが、多くの人は医療資格を持っていない。人命にかかわる取り返しのつかないことが起っても、人々はさほど怖がらない。もしもこのような状況が続いたら、我がモンゴル民族の繁栄はありえない。本旗は、省公署の指示を待たずに今回の方案に基いてすべての開業医を整頓・淘汰し、蒙医の養成と審査を進め、彼らの医療技術を高め、民衆の健康を守る」[Kt165,1945.2.23(3)] と述べている。

蒙医協会と蒙医審査委員会は、審査合格者に証書を発行し、開業を承認した。また審査不合格者はその医療資格を取り消され、審査不合格者に対する整頓がすすめられた。管区内の各地方・各廟と国家边防警隊はこの整頓活動に協力した。「審査は、技術審査と面接に分けられた。技術審査は主に医学知識、薬草、常識等が審査された。面接試験では、関連規定を口頭で述べ、また処方問われた。合格者には医療資格証書が交付された。厳しい審査で不合格になり職場に復帰することができない者は、医療資格が取り消された。審査に合格して証書を交付された蒙医は、診察時に必ず証書を携帯し、人に貸与してはならなかった。蒙医の死去やその他の理由で証書の内容の改訂が必要な時は、上級機関に返納しあるいは変更を申請しなければならなかった。証書に関する規定に違反があれば、法律により処罰された」[Kt165,1945.2.23(3)] これは臨時的な蒙医整頓制度であり、旗における蒙医の医療技術を均一にして民衆の健康被害を避け、民衆の利益を守ることがめざされた。

蒙医制度の整頓とともに、蒙医のレベルアップと養成が図られた。康德9年(1942)、錦州省土默特左旗は蒙民裕生会の支持のもと、ラマ医を組織し1か月にわたって漢方薬の製造方法や薬草と薬用鉱物の区別方法と製薬方法を学ばせた [Kt82,1942.11.3(3)] 康德11年(1944)、「巴林右旗はラマ学校に蒙医養成班を立ち上げ、11月28-29日の2日間、旗長が招いた講師により、建国精神、時勢、医学、伝染病予防方法、薬草等の技術の講義が行われた」[Kt165,1945.2.23(3)]

6 . 医療衛生教育

20世紀初頭、モンゴル社会は後進的で人材が欠乏し、病気が蔓延し、人口も減少していた。そのため、民族文化教育を推進して人材養成を行わねばならなかった。病気の蔓延、人口減少、医師不足という現状に対して、東モンゴルの官界は医師や助産師を養成し、民族の危機を救おうと呼びかけた。蒙民厚生会は、モンゴル民族の医療衛生事業の普及と発展のために、康德9年(1942)に興安医学院を建設し、各旗も助産所を設立した。さらに康德10年(1943)、第九軍管区は通遼に助産師学校を創設した。

以下、興安医学院について述べる。康德7年(1940)、蒙民厚生会は、70万元を投資し興安南省による興安医学院建設を援助した〔盛京時報：1940.12.19〕 前述のごとく、同会は康德10年(1943)12月の興安医学院附属医院が開業式典までに合計150万元を投資した〔Kt123,1943.12.23(3)〕

興安医学院は、民生部直属の国立学校である〔Kt52,1942.3.14(3)〕 同学院は、モンゴル地方で活動する医師を養成し、地域医療の中心拠点としてモンゴル地域の人々の健康を守り、健康意識を普及し高めることを旨としていた〔Kt77,1942.9.13(2)〕 3年制で学費は不要、食費・寮費は学院が支給した。興安医学院と附属病院の敷地面積は3000㎡で、附属病院は内科、外科、眼科、婦人科を要する総合病院であった〔Kt123,1943.12.23(3)〕

興安医学院の講師の大多数は日本人であった。最初の計画で興安医学院に委任・推薦された5人は、院長1名、教授1名、助教授2名、属官1名であった〔Kt52,1942.3.14(3)〕 康德9年(1942)2月、興安医学院官制規定にもとづき、石渡忠太郎が興安南省医院長兼興安医学院長に就任した〔満洲国現勢：258〕 康德11年(1944)1月、興安医学院にモンゴル医学評議会が成立し、日本とモンゴルの医師およびラマ医で構成され、モンゴル地区の医学の改善を目的とした。同会は、モンゴル地区の医学検査を評議するとともに、医学の改善と向上に努めた〔Kt129,1944.2.23(4)〕

康德 10 年（1943）3 月，興安医学院は新入生を募集して開学した。同学院の学制，教学科目，入学資格等は，民生部が決定した〔Kt52,1942.3.14(3)〕，新入生の募集条件は非常に特徴的で，次のようである。17 歳から 23 歳までで健康，剛毅な成績優良なモンゴル青年，および同等の条件で特別聡明な者は 26 歳まで可。国民高等学校卒業あるいは高等中学卒業・高等師範学校で 1 年程度学んだもの。民生部大臣が設立した国民高等学校で課程を修めたもの。審査により国民高等学校の学力を具えていると認められたもの。

日本の法律に照らして専門学校に入る資格を有するモンゴル人。協和会長および各省旗県長の許可を得たもの〔Kt77,1942.9.13(2)〕上述に合致するものは校長が入学を推薦し，そのほかの 5 項目の条件に合うものは父母の同意を得，校長の推薦状，省長および協和会長，あるいは東京の本会会長の推薦を受け，推薦状の審査を経て受験することになる。試験は，筆記試験，身体検査，面接からなり，筆記試験は数学（算数，代数，幾何），国語（モンゴル語と日本語），理科知識であった〔Kt77,1942.9.13(2)〕

康德 9 年（1942）の「興安医学院康德 10 年度（一期）招生公告」規定によれば，康德 10 年（1943）一期生の募集は 30 名であった〔Kt77,1942.9.13(2)〕。康德 9 年（1942）11 月 25-27 日に選抜が行われ，各省旗からの応募者約 40 名のうち 20 名が合格した〔Kt87,1942.12.23(3)〕。興安医学院の募集条件，入学資格，及び学制は満洲国「新学制」高等院校章程に符合していた。興安医学院は，モンゴル地区唯一の医師養成のための高等院校である。学生はモンゴル系で 2 年の医学教育を受け，卒業者には現地医師の免許を与えてモンゴル地方の医業に従事させることになっていた〔満洲国史：1194〕

おわりに

近代の満洲およびモンゴル地域には多種の伝染病が広がり，社会に大きな被害を及ぼしていた。このため，伝染病の予防は満洲国建国当初から重要

な課題とされた。満洲国は東モンゴルで伝染病防治の医療・衛生状態の改善を目的とし、近代医療の普及を図った。

従来、医療衛生事業は、民衆を懐柔し統治政策を定着させるのに都合の良い方策であるため、欧米諸列強も植民地政策の有効な手段として重視していた。当時、内モンゴル地域に住んでいたモンゴル人の中には近代医療制度が皆無で、衛生意識は低く、病気になるとラマ医の祈祷や治療を受けていた。また、清朝末から中華民国初期にかけて、漢人の入植の増加によってこの地域では、モンゴル人と漢人が混住する地域が増え、遊牧と定住が入り混じる状況となっていた。このことは同地のモンゴル人にとって大きな圧迫となっていた。日本はこのようなモンゴル人が直面していた窮状に着目し、モンゴルの人心を掌握して統治を正当化するために、モンゴル人の居住状況に適した医療衛生事業を展開した。その意味からすると、内モンゴル地域における医療衛生事業は、近代日本の影響が興安地域のモンゴル人社会に浸透する軌跡であったとすることができよう。

参考文献

- 『フフ・トグ (köketuy/青旗)』：1-178号 (1941-1945)、青旗報社、満洲国・新京 [Kt] と略記
- 『盛京時報』影印版
- 赤峰市衛生局編：『赤峰市医薬衛生資料汇编』
- 満洲通信株式会社 (1943)：『満洲国現勢』
- 満洲国史編纂刊行会 (1971)：『満洲国史』各論 (下)、財団法人満蒙同胞援護会、東京 [満洲国史] と略記
- 内蒙古自治区衛生誌編委会 (2007)：『内蒙古自治区誌』衛生誌、内蒙古科学技术出版社
- 広川佐保 (2005)：『蒙地奉上』汲古書院
- 鈴木仁麗 (2012)：『満洲国と内モンゴル：満蒙政策から興安省統治へ』明石書店
- 斯欽巴圖 (2013)：『東蒙古植民地社会与文化的變動』内蒙古大学博士論文
- 忒莫勒 (2003)：「満洲国興安省蒙民厚生会始末」、『蒙古史研究』第7輯
- 伊力娜 (2007)：「巡迴診療から見た『蒙疆』『興安蒙古』における日本の医療政策」桃山学院大学博士論文