

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 26 年 6 月 25 日現在

機関番号：32660

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2012～2013

課題番号：24650582

研究課題名(和文)近代朝鮮医学史研究への日本宣教医療という視点の導入

研究課題名(英文) Introduction of the perspective of the Japanese medical missionary to history of medicine in modern Korea

研究代表者

愼 蒼健 (SHIN, CHANG-GEON)

東京理科大学・工学部・教授

研究者番号：50366431

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,400,000円、(間接経費) 720,000円

研究成果の概要(和文)：日本宣教医療について考える場合には、朝鮮の農民たちが「総督府主導の植民地医学」/西洋医学から放逐され、西洋医学の経験を獲得しておらず、伝統医たちも存在しない中で生活していたという社会的背景を考慮しなければならない。そのうえで、(1)天理教と朝鮮総督府の関係は、「緊張と協力」の間にあった。(2)天理教の医療者は、非天理教の医師や看護婦と異なる医学・医療体系を身に付けていたのではなく、見捨てられた患者を懸命に看病・介護する「態度」の違いとして表現された。(3)天理教の医療伝道論と医学観には、中国大陸に漢方医学の普及を求めた日本漢方医学者に通じる点があった。

研究成果の概要(英文)：Thinking about Japanese medical missionary, you should take into account the social background that Korean farmers were excluded from colonial medicine and had not experienced Western and Eastern medicine. Moreover, the historical characters of medical care of Tenrikyo are as follows. (1) The relation between Tenrikyo and Governor-General of Korea can be expressed as "strain and cooperation." (2) The difference between the medical personnels of Tenrikyo and non-Tenrikyo was expressed as the "attitude" toward the forsaken patients. (3) Tenrikyo's medical doctors have much in common with Japanese Kampo doctor in the view of medicine itself and medical missionary.

研究分野：総合領域

科研費の分科・細目：科学社会学・科学技術史

キーワード：科学史 医学史 宣教医療 植民地 朝鮮

1. 研究開始当初の背景

(1)近代朝鮮医学史、とりわけ植民地期朝鮮医学史は、西洋医学の受容・移植、医学の近代化という視座から叙述されるとき、日本主導の植民地医学と北米長老派主導の西洋宣教医療の二者がその基軸となってきた。大韓醫史學會『醫史學』は2010年の特集で韓国医学史研究を振り返っているが、やはり上記二者を基軸として、先行研究をサーベイしている(パク・ユンジェ「韓国近代医学史研究の成果と展望」、45-68頁)。

(2)応募者は、これまでの基盤研究Cによる研究の結果、医学者の言説分析から、朝鮮民衆の医療経験の実相に関心を抱くようになった。また10年以上も前のことだが、応募者は岩手県水沢市の斎藤實記念館にて、『平壤の腸チブスと天理教』(1926年、非売品)という資料に出会い、長い間気にしながらも、その資料を放置していた。しかし、応募者自身の研究の方向性が、再びこの資料を読み直す契機となり、本研究の課題を着想するに至ったのである。

(3)朝鮮で布教活動を行った日本宗教の中で、最も多くの朝鮮人信者を獲得したのは天理教である。しかし、近代朝鮮宗教史、天理教史、近代朝鮮社会事業史などの先行研究では、医療に関して断片的にふれている記述はあるものの、それ自体を主題化して考察している研究書、論文は存在しない。

2. 研究の目的

本研究はアイデア優先という側面を否定できないが、天理教が公開している資料だけでなく、宗教学・宗教史の研究協力者とも協議しながら、非公開資料の開示を求めていく。そこで、2年間の期間を設定し、下記の(1)~(3)に関して考察・解明することを目指す。

(1)日本の宗教界(とくに天理教)は、植民地期朝鮮においてどのような医療・救療活動を展開したのか。天理教を中心にして、この問題を明らかにする。

(2)天理教信者となった朝鮮民衆にとって、天理教の医療とはどのような意味を持ったのか。

(3)「総督府主導の植民地医学」、「キリスト教の宣教医療」、「日本宣教医療」という三者の関係に関する新しい仮説を提示する。

3. 研究の方法

本研究は、その研究目的(1)~(3)を2年間で達成するため、次のような計画・方法を採用する。

まず1年目は(1)と(2)の達成を目標とし、方法としては主として天理大学での資料収集、

先行研究書及び論文の収集整理を行う。また、韓国にも2回程度出張し、大韓天理教史に詳しい研究者との会議、また資料収集を行う。2年目の8月までには、目的(1)と(2)を完全に達成させ、その成果を発表する。そして、秋以降は(3)の問題に対して、新たなアイデアを構想し、年度末までには国際的なジャーナルに投稿する。

以下、研究協力者の一覧を提示する。

◆研究協力者一覧

<役割:非定期的な研究会議参加者(知識提供、意見交換)>

○川瀬貴也(京都府立大学准教授、朝鮮近代宗教学史専攻)

○申東源(韓国科学技術院KAIST人文社会科学部教授、朝鮮伝統医学史専攻)

○ヨ・インソク(延世大学校医科大学医史学教室 副教授)

○キム・テホ(国立ソウル大学校病院 病院史研究室 研究教授)

<役割:研究アシスタント(資料調査・収集などの補助、翻訳作業)>

○小田敏花(早稲田大学大学院

アジア太平洋研究科博士後期課程在学中、日本国内での資料調査・収集のアシスタント)

○宮川卓也(国立ソウル大学校大学院科学史・科学哲学協同課程博士課程在学中、韓国での資料調査・収集のアシスタント)

2012年度(平成24年度)の研究計画・方法

(1)植民地期朝鮮における日本宗教界(とくに天理教)の医療・救療活動を把握する。

[1]京城にあった天理教朝鮮布教管理所が発行していた『朝鮮天理教教報』(1921年~)、『朝鮮天理教報』(1929年~1931年)を入手し、朝鮮での布教の様子を知ると同時に、医療に関連する記事を収集する。

[2]これらの大半は天理大学図書館に所蔵されている。他にも、天理大学には、『道之友』、内鮮同慶会編『朝鮮の道すがら』(天理教内鮮同慶会、1931年)などの資料が公開されている。そのすべてから、医療関連の記事を収集、分析する。

[3]上記の公開資料の他、天理教本部には非公開資料があると思われる。こうした資料の開示を求めて、天理教側と交渉を行う。

[4]他にも、天理教の朝鮮布教関連の資料があるところを探し、資料調査を行う。

(2)天理教信者となった朝鮮民衆にとって、天理教の医療とはどのような意味を持ったのか。その実態を理解する。

[1]この問題に関しては、鄭明守『大韓天理教史①——植民地時代の神道天理教』(未来文化社、2000年)が有益な文献資料となった。既に入手済みなので、実際に韓国の研究者から知識提供を受ける必要がある。

[2]さらに、大韓天理教を訪ね、資料調査を行う必要がある。場合によっては、各地方の

教会へも出張する可能性がある。

(3)あわせて、現時点で入手していない先行研究書、論文を収集整理して研究の準備を整える。

(4)以上をふまえ、初年度は目的(1)と(2)の達成を目標とし、方法として資料収集、先行研究書及び論文の収集整理を行い、その限定的成果を国内の研究会などで報告・発表する。

2013年度(平成25年度)の研究計画・方法

(1)2013年8月までには、目的(1)と(2)の研究を完遂させる。その成果を文章で発表する。

(2)「総督府主導の植民地医学」、「キリスト教の宣教医療」、「日本宣教医療」という三者の関係に関する新しい仮説を提示する。

宗教学、朝鮮医学史の専門家との会議を開催し、成果と仮説を提示し、議論を行う。その上で、年度末までに国際的なジャーナルに論文を投稿する。

(3)あわせて、現時点で入手していない先行研究書、論文を収集整理して研究の準備を整える。

(4)天理教本部が所蔵していると思われる非公開資料(たとえば、朝鮮の教会と本部の間の文書など)が開示されない場合には、引き続き交渉を継続する。

なお、研究計画の柱の一つである「非公開資料の開示」に関しては、楽観も悲観していない。もし非公開資料にアクセスできない場合には、公開資料のみで研究を終了させることになる。朝鮮と本部との文書があれば、宣教医療の目的、実態などをより深く理解できると思われるが、公開資料だけであっても、その断片を知ることができるはずである。公開資料のみであったとしても、できるだけ資料を収集し、「日本宣教医療」の視点を加えた植民地期朝鮮医学史を構想したい。

4. 研究成果

(1)研究の主な成果

①日本宣教医療を考える上での歴史社会的背景—植民地朝鮮社会の医療化

植民地朝鮮社会の衛生・医療化状況については、1930年代に入っても、いくつかの「謎」が残っていた。その限界を最初に突破してみせたのが、「帝国」最高学府の東京帝国大学医学部で学ぶ学生たちであった。しかも、その中心人物は植民地朝鮮から日本「内地」へ留学した朝鮮人学生であり、農村女性への聞き取り調査では朝鮮人女子医学生が活躍した結果、一地域であったが、朝鮮の「謎」とされていた乳児死亡率は解明された。しかし、その一方で、生身の朝鮮民衆と向き合いながらも(向き合ったからこそ)、新たな死角が浮かび上がることになる。その死角を生み出した「障害物」とは、下層農民が自身の身体や精神の変調を語る言葉であった。朝鮮語を話す朝鮮人医学生といえども容易に理解し

えない言葉の存在は、朝鮮人医学生たちが「帝国」医学の視角から自由になれなかった証左であり、両者の間に深い断絶が生じていたとみることができるだろう。つまり、1930年代末の段階にいたっても、朝鮮の農民たちは「総督府主導の植民地医学」/西洋医学から放逐され、西洋医学の経験を獲得していなかった。また伝統医たちも存在しない中で生活をしていたのである。このような背景の下で、「日本宣教医療」について考える必要がある。

②資料について

本研究の眼目の一つは、天理教が所有しているはずの「非公開資料」へのアクセスにあった。天理教朝鮮布教管理所から本部への手紙などの開示を求めて、様々チャンネルから挑戦したが、非公開資料にアクセスすることはできなかった。また、大韓天理教に現存する資料についても調査を行ったが、本研究に関連する資料は発見できなかった。したがって、本研究における宣教医療に関する資料は、公開されている資料のみを利用して行うことになった。

③日本宗教界の医療・救援活動について

先行研究のサーベイの結果、社会事業史件研究において宗教界の貧民救護などについて論じられることはあったが、医療活動について取り上げ、その歴史的な意味について考察した研究は管見のかぎり存在しなかった。そこには資料の制約という問題が横たわると同時に、日本の宗教界が西洋キリスト教とは異なり、現実に医療活動を展開していなかったという事実がある。そう考えると、天理教は他の日本の宗教とは明らかに異なる運動を展開していたといえる。公開資料からは、天理教運動が死や病気の次元で展開していた様子が伺い知れる。

④緊張と協力の間

天理教と朝鮮総督府の関係は、「緊張と協力」という言葉で表現できるだろう。緊張に関しては、従来の先行研究でもさかんに指摘されてきた(たとえば、李元範『近代日韓関係と天理教運動』(『宗教から東アジアの近代を問う』ペリカン社、2002年)。1922年の平壤での腸チフス流行に対して、天理教は救護団を送っているが、当時の朝鮮総督府は救護団を受け入れつつも、天理教の布教に対しては警戒を示している(『平壤の腸チフスと天理教』非売品、1926年)。両者の間には、一定の緊張関係が維持されている。

しかし、朝鮮での初期布教活動の記録には、病気からの回復を通して、天理教に入信していく朝鮮人が多く描かれている。たとえば、「発狂」を繰り返す朝鮮人・李三福の入信体験談は、その過程を示す資料といえるだろう。

朝鮮総督府は天理教の布教に警戒を示しつつも、天理教の医療・救護活動は認めてい

た。一方、天理教はこのような活動を通じて、確実に朝鮮人入信者を獲得していったようである。

⑤天理教には独自の医学・医療体系があったのか

答はノーである。しかし、平壤での救護活動では「看護婦」、「付添婦人」という女性による看護が強調されており、非天理教の医師と看護婦の仕事が批判されている。非天理教の医師や看護婦に「見捨てられた」患者を、「信仰の力」によって婦人たちが看病、介護する様子が語られている。ある朝鮮人女性患者は「日本のハナミム（神様）によって助けられた」と語ったと記録されている。

ここで描かれた天理教の活動は、非天理教の医師や看護婦と異なる医学・医療体系を身に付けた医療者ではなく、見捨てられた患者を懸命に看病・介護する「態度」として表現されている。

⑥天理教医療伝道機関「大和医院」の思想

残念ながら、朝鮮半島には天理教の病院など、医療機関を発見することができなかった（おそらく天理教の病院・医院は存在しなかったと思われる）。しかし、天理教が海外で医療伝道を行った記録から、海外医療伝道の思想について考察を加えることにする。

資料は澤田定興『大和医院への思い—天理教海外医療伝道のさきがけ』（天理大学おやさと研究所、2006年）など、中国での医療伝道活動に関する資料を用いることにする。大和医院は1942年に天理教教庁総務部にて「天理教対中国医療事業」が協議された結果、設立が決定されるが、その背景には日本陸軍が接收したアメリカ・プロテスタント系の「民望医院」が存在していた。軍は病院の復興を天理教本部に依頼したとされる。派遣要員が募集されるが、医院の責任者となったのは新潟医大出身の神尾知博士であった。神尾は1943年、医師、看護師総勢25名を引き連れて、中国へ渡る。神尾の天理教信仰は父祖より受け継がれていた。

神尾自身は、「医療伝道」という言葉を明確に使用している。彼によれば、「思想がちがいが、民族性のちがう外国人に、ことばをもって信仰をつたえるということは、なかなか容易なことではありません。けれども、病気のとときの気持ちだけは、万人共通で在りますから、この、人情の機微にふれる医療の道は、おつとめならびに陽気でおどりとともに、海外伝道には忘れてはならない問題であります」。また欧米との違いについても、次のように述べている。「欧米の文化工作は宗教と医療と教育とが、渾然一体となって、民衆の実生活に浸透しているが、日本のやり方は個々ばらばらで一貫したイデオロギーがない」と。このような考え方は、この時代に日本の漢方医学者が「東亜医学」を掲げ、漢方医学を民族の壁を破る道具として活用しよ

うとした考えに通ずるものがある（学会発表③、愼蒼健「日本漢方医学における自画像の形成と展開」）。

神尾たち医療伝道家たちは、キリスト教の修道女による看護を積極的に評価している。この点は、1922年の平壤での腸チフス流行に際して、天理教が女性中心の救護団を派遣した事実と符合しており、天理教が患者と看護師との個人的関係から、朝鮮人入信者を獲得していくプロセスが、ある程度、計画的であったことが伺える。

また彼らは、西洋医学と東洋医学の両者に一長一短があり、相互の長所を取り入れた「東洋医学」に期待をかけている点も、非常に興味深い。今回、実証的な証拠を得ることはできなかったが、天理教と日本漢方医学の中国での連携は思想的に可能であり、その実際は今後の課題であろう。

(2)得られた成果の国内外における位置付けとインパクト

上記の成果は公開資料にのみ依拠したものであるが、新しい発見を含むものであった。未完成ながらも、植民地期朝鮮医学史を考えるにあたって、「日本宣教医療」という新たな視点の導入に十分な可能性が開示されたと考える。

(3)今後の展望

上記の成果は、公開資料だけを利用したものであり、実際に天理教の活動を再構成するためには、朝鮮から本部への手紙などの文書を資料化する必要がある。

植民地朝鮮におけるキリスト教宣教医療史も、朝鮮の教会から本部へ宛てた文書が資料化されることによって、研究が促進された。

今回の挑戦的萌芽研究はそれを目指したが、完遂することができなかったことは残念である。しかし、公開資料による研究を終了したからこそ、より一層非公開資料の資料化を進めていきたい。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文] (計 1 件)

- ① 愼 蒼健、植民地社会の医療化—東京帝大による朝鮮社会の衛生調査とその限界、科学史研究、51巻264号、2012年、242-244頁。

[学会発表] (計 3 件)

- ① 愼 蒼健、植民地社会の医療化—東京帝大による朝鮮社会の衛生調査とその限界、日本科学史学会、2012年5月27日、三重大学生物資源学部。
- ② SHIN Chang-Geon, How did Research

on Traditional Medicine start in Colonial Korea? (invited), The 10th Japan at Chicago Conference: Medicine, Politics, and Culture in the Japanese Empire, May 11,2012, the University of Chicago.

- ③ 愼 蒼健、日本漢方医学における自画像の形成と展開（韓国語、招待講演）、延世大学校医科大学医学史研究所第 40 回発表会、2013 年 5 月 27 日、韓国・ソウル・延世大学校医科大学第 3 学年講義室。

〔図書〕（計 0 件）

〔産業財産権〕

○出願状況（計 0 件）

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
出願年月日：
国内外の別：

○取得状況（計 0 件）

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
取得年月日：
国内外の別：

〔その他〕

ホームページ等

6. 研究組織

(1) 研究代表者

愼 蒼健 (SHIN Chang-Geon)
東京理科大学・工学部・教授
研究者番号：50366431

(2) 研究分担者

()

研究者番号：

(3) 連携研究者

()

研究者番号：