

대한적십자병원(1905-1907): 설립 및 운영, 그리고 폐지를 중심으로*

이규원**, 최은경***

1. 머리말
2. 대한적십자병원의 설립
3. 대한적십자병원의 운영상의 특징
4. 대한적십자병원의 폐지 및 이양
5. 맺음말

1. 머리말

조선에 근대적 서양의학이 본격적으로 유입되기 시작한 기점은 1876년에 체결된 조일수호조규(강화도조약)이다. 일본은 한반도 침탈 구상 하에 조선의 문호를 강압적으로 열고 그 전면에 의료를 내세웠다. 1877년 부산에 설립된 제생의원(濟生醫院)을 필두로 일본인들이 운영하는 병원이 개항장 및 한성(漢城)을 중심으로 속속 생겨났다.¹⁾ 일본인들은 근대적 서양의술을 선보이며 조선 의료 근대화의 주역임을 자부하였다. 하지만 일본인들이 운영한 병

* 본 논문의 바탕이 된 『會計概況·執務狀況』(1905), 『光武九年十月以降 大韓赤十字病院 狀況報告 治療月報 綴』(1906), 『大韓赤十字病院 治療成蹟』(1907) 등의 자료를 입수하고 정리하는 데에 큰 도움을 준 서울대학교병원 의학박물관 학예사 이태준 선생님께 특별한 감사를 드린다.

** 제1저자: 인제대학교 인문의학연구소 연구원. 의학사 전공 / 이메일: quastenflosser@gmail.com

*** 교신저자: 국가생명윤리정책원 선임연구원. 의학사 전공 / 이메일: qchoiek@gmail.com

1) 1880년에는 원산에 생생의원(生生醫院)이, 1883년에는 한성에 경성의원, 인천에 인천일본의원이 개설되었다. 이들 관립병원은 1885년 이후 기류민단이 운영하는 공립병원으로 바뀌었고, 1887년 이후에는 민간인 의사들의 개업이 시작되었다(황상익, 2013: 828).

원들은 본질적으로 일본인을 위한 시설이며 조선의 식민지화를 위한 발판이었다.²⁾

조선 정부는 근대적 서양의학을 긴급히 도입하고자 하였다. 1885년에 한국 최초의 근대 서양식 국립병원인 제중원이 창설되었고 또 우두 접종이 국책사업으로 실시되었다(황상익, 2015: 201-204). 대한제국 정부는 어려운 조건 속에서도 1899년에 내부병원인 광제원(廣濟院)을 설립하였고, 1899년 의학교 설치와 1900년 『의사규칙(醫士規則)』 제정을 통하여 의학 교육 및 의사(醫事) 행정의 체계화를 꾀하였다. 그리고 1905년 황실을 통하여 대한적십자병원³⁾을 창립함으로써 빈민 시료(施療)의 기능을 갖춘 근대서양식 의료기관 확충을 위하여 한층 더 노력을 기울였다. 광제원과 대한적십자병원 모두 빈민 시료의 목적이 강하였는데, 특히 대한적십자병원의 설립은 대한적십자사 활동과 더불어 대한제국의 외교적 중립성을 확보하려는 노력의 산물이었으며 황실의 영향력을 보여주는 상징이었다. 하지만 을사보호조약 체결 이전부터 대한제국의 의료체제에 간섭하였던 일본 정부는 통감부 설치 후 더 노골적인 형태로 이 두 병원을 ‘집수’하기 시작하였고, 결국 대한의원으로 통폐합함으로써 그 맥을 단절시켰다.

약 8년 간 운영되었던 광제원은 그 설립부터 운영 과정까지 비교적 잘 알려져 있지만(신동원, 1997: 284-292), 2년 여의 짧은 기간 존속하였던 대한적십자병원은 연구 대상이 그 창설과 폐지로 한정되어 있다. 신동원은 대한적십자병원의 창설 과정을 대한제국의 적십자 활동 및 대한적십자병원 운영의 근거가 되는 규칙을 바탕으로 정리하였고(신동원, 1997: 292-297), 박윤재는 대한적십자병원이 대한의원으로 통폐합되는 과정과 그 의미를 황제권(皇帝權)

2) 황상익이 지적하듯이 애초부터 서양식 의료의 침략의 도구였다고 하는 것은 무리가 있지만(황상익, 2013: 830-831), 군의(軍醫)를 중심으로 이루어진 그들의 활동은 의식적으로든 무의식적으로든 조국 일본에의 충성심에 기초한 것이었고, 결과적으로 식민지 의료체제 형성의 기반을 다지는 작업이 되었다.

3) “대한적십자병원”은 “대한국적십자병원”, “대한적십자사병원”, 혹은 “대한국적십자사병원” 등으로 불리는 경우도 있었으나 본고에서는 “대한적십자병원”으로 통일한다.

과 관련 지어 고찰하였다(박운재, 2007: 93-101). 이꽃메 등은 대한적십자병원이 정부 병원으로서 최초로 간호부를 정규 직원으로 규정한 데 주목하기도 하였다(이꽃메 외, 1997: 64-65). 하지만 대한적십자병원의 실제 운영 및 진료 상황에 관해서는 전혀 알려진 바가 없었기에 위의 기술들은 단편적이고 불완전할 수밖에 없었고, 대한적십자병원의 직원 명단조차 알 수 없어 관련 연구는 상당 기간 고착상태에 빠져 있었다.⁴⁾

하지만 최근 대한적십자병원의 업무 내용을 기록한 『회계개황·집무상황(會計概況·執務狀況)』(1905), 『광무9년 10월 이하 대한적십자병원상황보고 치료월보첩(光武九年十月以降大韓赤十字病院狀況報告治療月報綴)』(1906), 『대한적십자병원치료성적(大韓赤十字病院治療成績)』(1907) 등의 사료들이 발굴됨에 따라 그 운영상황을 이해할 실마리가 마련되었다. 본고는 새로 발굴된 사료들을 바탕으로 이제껏 알려지지 않았던 대한적십자병원의 운영 실상을 드러내려고 한다. 먼저 대한적십자병원의 설립 과정을 대한제국 정부의 적십자사 활동 및 일본의 적십자병원 활용 이력과 더불어 논의하고, 위치 및 건축 과정, 근무자 명단, 치료 성적, 운영 비용의 기록을 토대로 병원의 운영 과정을 점검하며, 마지막으로 병원의 폐지 및 이양 과정을 살펴볼 것이다. 그럼으로써 대한적십자병원이 대한제국 정부와 일본 정부의 갈등 속에서 운영되었다는 것, 그리고 그 설립에서 폐지에 이르는 전 과정이 일본 정부의 식민 의료 구상과 함께 이루어졌다는 것을 밝히려려고 한다.

4) 뒤에서 논의하겠지만, 대한적십자사의 직제 및 발령된 직원의 대한제국 측 명단은 존재하였다. 그러나 의원이나 약제사 등 실제 진료에 참여한 인물들의 면면을 알 수 없어 병원의 운영 및 특징을 파악하는 데는 매우 제한적일 수밖에 없었다.

2. 대한적십자병원의 설립

1) 대한제국 정부의 적십자 관련 활동

국제적십자사와 대한제국정부는 1898년 처음 접촉하였다. 스페인 적십자회가 활동 범위를 확장할 목적으로 대한제국 정부에 서한을 보내어 대한제국의 군대 병원 시설에 관한 정보를 요청한 것이 그 계기였다.⁵⁾ 그러나 당시 대한제국 정부는 외부에서 접수한 스페인 적십자회의 요청을 군부에 회람하였을 뿐, 별다른 조치를 취하지 않았다.⁶⁾

1901년부터 대한제국 정부는 적십자사의 설치 근거가 되는 제네바 협약 가입 및 만국평화회의 참가를 본격적으로 타진하기 시작하였다. 1901년 7월 스위스 정부로부터 제네바 협약에 관한 정보를 입수한 고종은 특히 제네바 협약 개정안에 담긴 중립의 조건에 관심을 가진 것으로 보인다. 고종이 입수한 영국 국방성의 제네바 협약 개정안은 적십자 깃발 사용에 관한 중립 지역 또는 단체의 조건을 명시하는 내용이었다.⁷⁾ 고종은 1902년 초 민영찬(閔泳瓚)을 주 프랑스 및 주 벨기에 공사로 임명하고 네덜란드 소재 만국평화회의 사무국과 관계를 맺도록 지시하였으며, 1902년 2월 16일 외부대신 박제순(朴齊純)이 네덜란드 외무부장관 보퍼르(W. H. de Beaufort, 毛包乙伯)에게 만국적십자회의 및 만국평화회의 참가 의사를 밝혔다.⁸⁾ 민영찬은 그 해 봄에 스위스 적십자사 및 네덜란드 만국평화회의 기구를 방문한 뒤 스위스 정부와 교섭하여 국서를 보냈으며,⁹⁾ 같은 해 11월 외부대신 서리 조병식이 다시 한번 네덜란드 외무부장관 멜빌(Robert Melvil van Lynden)에게 친서를 보내 민영찬의 만국적십자회의 및 만국평화회의 참석을 타진하였다.¹⁰⁾ 이듬해인 1903년 1월 민

5) 「紅十字會 特別 贊助 要請의 件」, 『구한국외교문서 西案 1』, 1898.05.20.

6) 『軍部來去文』(奎 17803).

7) 「제네바 協定에 대한 英國 國防省의 解釋을 通報」, 『구한국외교문서 西案 38』, 1901.07.22.

8) 「赤十字社 및 萬國平和會議 參會 斡旋 依頼의 件」, 『구한국외교문서 荷案 1』, 1902.02.16.

9) 「外部所管駐法公使館參書官 李鍾燁 前往瑞西赤十字會旅費를 預算外支出請議書 第三十九號」, 『各部請議書存案』(奎17715), 1903.08.04.

10) 「萬國 赤十字會 平和會議 入參 및 派使의 件」, 『구한국외교문서 荷案 2』, 1902.11.01.

영찬은 1864년 제네바협약에 서명하였으며, 대한제국 정부는 1월 8일 민영찬의 국서를 확인하고 제네바 협약에 날인함으로써 협약 가입을 완료하였다.¹¹⁾ 이어서 대한제국 정부는 2월 17일에 스위스 정부로부터 국제적십자회의의 참석을 요청받고 7월에 민영찬을 적십자위원으로 명하여 스위스에 파견하였다.¹²⁾

대한제국 정부의 제네바협약 가입은 대한제국의 중립 외교노선에서 기인한 것으로 풀이된다. 중립외교노선의 바탕이 된 중립론은 조선이 열강의 세력 확장으로부터 휘둘리는 약소국이라는 인식을 전제로 하여 주변 열강들이 대립해 온 조선의 지정학적 위치를 바탕으로 주변 열강들의 보장을 통하여 중립화를 선언하고 주권을 보장받고자 한 노선이었다. 중립론은 조선 개항 직후부터 제기되었고 대한제국의 외교 노선으로 중요하게 고려되었다.¹³⁾ 대한제국 정부는 처음에는 한반도 주변의 열강의 인정에 의한 중립화를 시도하였으나 그 실현에 실패하자, 국제법인 만국공법의 준수와 국제회의의 참석을 통하여 국제사회의 일원으로 보장받고자 하였다. 그를 위한 전략으로서 대한제국 정부는 만국공법에 입각한 법제인 『대한국국제(大韓國國制)』의 반포, 만국평화회의 및 적십자회의의 등 국제회의의 참여, 영세중립국인 벨기에와의 수교 등을 적극적으로 추진하였다. 1903년에 이루어진 제네바 협약 날인은 대한제국 중립외교의 중요한 성과였다.

다시 말해, 적십자조약 가입은 대한제국의 국권을 수호하기 위한 중립 외교의 결과물이었다. 그러나 이듬해인 1904년 2월 8일에 러일전쟁이 발발하고 같은 해 2월 23일에 한일의정서가 체결되면서 대한제국의 중립 정책 전체가 위태로워졌다. 그 이후 추진된 대한적십자병원의 설립은 중립 외교의 성과를

11) 「제네바 陸戰 病傷 軍人 救濟 協定에 關한 件」, 『구한국의교문서 瑞案 41』, 1903.01.23.

12) 『日省錄』(奎 12816), 1903.05.08; 『承政院日記』, 1903.05.08; 『高宗實錄』, 1903.07.02; 『大韓帝國官報』, 1903.07.04; 『皇城新聞』 1903.07.04.

13) 1880-1890년대 조선의 중립화론에 대해서는 박희호의 「구한말 한반도 중립화론 연구」(1997)를 참조할 것. 고종은 각 열강 주권자에게 훈장이나 국서를 보내는 방식으로 대한민국의 주권을 보장하는 중립화를 실현하려는 외교정책을 실현하고자 하였으며 주한 미국 공사관 서기관 샌즈(William F. Sands)의 고명 등을 통하여 전진시켰다. 샌즈는 한국을 스위스나 벨기에 같은 영세중립국으로 만들기 위하여 평화조약과 국제협정을 체결하는 안을 선보였다.

이행한 것이라기 보다 국권 피탈 및 일제의 군사권 장악의 결과물에 가까웠다. 따라서 대한적십자병원의 설립, 운영, 폐지 과정을 정치·군사적 배경에서 파악해야만 대한적십자병원의 성격을 제대로 이해할 수 있다.

2) 일본의 적십자사 이용

일본 정부는 한국의 적십자사 가입을 어떻게 이용하려고 하였을까? 이를 풀기 위해서는 먼저 일본적십자사의 역사를 파악하고 일제가 식민지 적십자사를 어떻게 활용하였는지 살펴볼 필요가 있다.

일본적십자사는 세이난전쟁(西南戰爭)이 한창이던 1877년에 결성된 박애사(博愛社)에서 출발하였다. 박애사는 유럽의 적십자 정신을 반영한 애초의 설립 의도와 달리,¹⁴⁾ 군과 호흡을 맞추며 “보국훈병(報國恤兵)” 정신을 정점으로 하는 조직으로 변질한 가운데,¹⁵⁾ 1886년 일본 정부가 제네바 협약에 가입하면서 이듬해인 1887년에 일본적십자사로 개칭되었다. 애초에 박애사 설립에 부정적이었던 일본 정부가 제네바 협약에 가입한 우선적인 목적은, 일본적십자사 스스로도 밝히고 있듯이, 청(淸)과의 전투를 위한 준비확장이었지만,¹⁶⁾ 미국 및 유럽 국가들과 체결한 불평등 조약을 개정하기 위한 발판을 만들려는 목적도 있었다.¹⁷⁾ 일본적십자사는 사칙 개정을 통해 자사가 천황 및

14) 결의 당시의 박애사는 “본사의 목적은 전장의 부상자를 구하는 데 있으며 어떤 전사(戰事)에도 결코 개입하지 않”고(제1조) “적군의 부상자라도 구할 수 있는 자는 수용해야 한다”(제4조)는 내용의 사칙을 제정하였으나 당초 정부로부터 설립 허가를 받지 못하였다. 日本赤十字社, 『日本赤十字社史稿』(東京: 日本赤十字社, 1911), 92쪽.

15) 1881년 제정된 『박애사규칙(博愛社規則)』은 “박애사는 보국훈병의 의심(義心)으로써 전장의 부상자 및 절환자를 간호하고 힘써 그 고통(苦患)을 줄이는 것을 주의로 한다”(제1조)로 시작하며, 적군의 구호 내용은 제61조로 밀려나 있다. 日本赤十字社, 『日本赤十字社史稿』, 125-143쪽 참조.

16) “이 동맹에 가입하지 아니하면 외국전(戰)에서 본사의 구호를 실시하기 어렵다는 것은 사원 등도 일찍부터 아는 바이다” 日本赤十字社, 『日本赤十字社史稿』, 498-499쪽 참조. 실제로 청일전쟁 때 475명이 전지구호에 동원되었고, 러일전쟁 때는 그의 2.9배에 달하는 1384명이 전지(戰地)뿐만 아니라 일본적십자사 및 육군의 병원선(病院船)에 동원되었다. 山崎裕二, 『日露戰爭における日本赤十字社の看護人』, 『日本赤十字武蔵野短期大學紀要第』 11 (1998), 113쪽 참조.

17) 江藤伸子, 『日本赤十字社の設立と地方組織の形成: 廣島博愛社の設立をめぐって』, 『熊本大

황후의 보호 아래 있음을 선포하였고,¹⁸⁾ 지부의 운영을 부현(府縣)이 담당하고 그 하부조직의 운영을 시정촌(市町村)이 담당하는 시스템을 구축함으로써 철저한 중앙집권화를 달성하였다.¹⁹⁾ 뿐만 아니라 『일본적십자사조례(日本赤十字社條例)』를 통하여 군과의 연계를 더욱 강화하였다.²⁰⁾ 이러한 중앙집권적 체제는 구미에서는 찾아볼 수 없는 일본적십자사만의 고유한 특색이었다.

적십자사를 이용한 지역 통제는 일본 본국뿐 아니라 식민지에서도 유효하였다. 시모노세키 조약 체결 이후, 대만 지역에 타이난(臺南)지부(1896년 10월), 타이베이(臺北)지부(1897년 2월), 타이중(臺中)지부(1897년 2월) 등 10개의 지부를 설치하고 1902년 이것들을 대만지부로 통합하였다.²¹⁾ 1905년에는 일본적십자사 대만지부의원을 설립하여 1938년 타이베이제국대학 의학부로 이관될 때까지 대만총독부의학교의 실습병원으로 사용함으로써(福永肇, 2014: 321-322), 대만의 인적, 물적 자원을 효율적으로 이용하였다(江俊銓, 2016). 이러한 대만의 경험을 바탕으로 일본적십자사는 병합 이전인 1905년, 대한제국에 일본적십자사 특별위원부를 설치하고 사업확장에 착수하였다. 위에서 언급하였듯이 대한제국 정부뿐 아니라 일본 정부도 적십자사 가맹을 외교적으로 중요하게 여겼기 때문에 대한제국의 주권을 취득하기 위해서는 간섭하지 않을 수 없었을 것이다.

또 한 가지 주목할 점은, 당시 일본 총리이던 이토 히로부미(伊藤博文)가 일

學社會文化研究』12 (2014), 97쪽; 吹浦忠正, 「日本赤十字社創設期における赤十字とジュネーブ條約の普及について(中)」, 『日本赤十字看護大學研究紀要』4 (1983), 9쪽.

18) 日本赤十字社, 『日本赤十字社史稿』, 159-160쪽 참조.

19) 일본적십자사의 중앙집권화가 얼마나 철저했는지 “일본적십자사의 지방지부는 중앙본부의 순연(純然)한 기관이자……동신일체(同身一體)로서……수비가 바라는 곳이 오른쪽이면 오른쪽으로 가고 왼쪽이면 왼쪽으로 간다”라고 일컬어질 정도였다. 日本赤十字社, 『日本赤十字社史稿』, 28쪽 참조

20) 일본적십자사가 육군대신 및 해군대신에게 자사의 보호를 청원함에 따라 『일본적십자사조례』(칙령 제223호)가 1901년 발표되었다. 黒沢文貴·河合利修編, 『日本赤十字社と人道援助』(東京: 東京大學出版會, 2009), 68쪽; 이 조례는 “일본적십자사는 육군대신 및 해군대신이 지정하는 범위 내에서 육해군의 전신 위생업무를 방조(幫助)할 수 있”고(제1조) 육군대신 및 해군대신은 “제1조의 목적을 위해 일본적십자사를 감독한다”(제3조)고 규정한다.

21) 日本赤十字社, 『日本赤十字社史稿』, 258쪽 참조.

본적십자사의 변천에 미친 영향이다. 그는 일본의 제네바 협약 가입을 추진하면서 박애사의 일본적십자사 개칭을 발안하였고(平塚篤, 1982: 223-224), 조약 가맹 이후 지방장관의 통솔권을 이용한 국가 및 군과의 일원화를 추진하였으며,²²⁾ 황후를 비롯한 상류층 부인의 사업 참여를 촉구하기도 하였다(江藤伸子, 2014: 98). 적십자사가 국가의 효율적인 통제에 유효하다는 것을 체감한 그가 조선통감으로 부임하여 “지방에 미치는 영향을 보아도 사업의 발달을 꾀한다는 점을 보아도 참으로 바람직하다고 믿는다”²³⁾라고 하며 적십자사 및 적십자병원을 활용하려 한 것은 자연스러운 일이었다.²⁴⁾

3) 대한적십자사의 설립 과정

대한제국의 대한적십자사설립은 러일전쟁의 엄중한 상황 속에서 대한제국 주권 보호 차원에서 시작되었다. 먼저 1904년 1월 22일 참령(參領) 권중석(權鍾奭)이 황실 소속으로 적십자사를 설치할 것을 상소하였다.²⁵⁾ 권중석의 상소는 외국의 선례에 비추어 적십자사를 설치할 필요가 있다는 점, 그리고 러일전쟁이 한창인 가운데 제네바 협약에 근거한 중립과 보호가 필요하다는 점을 이유로 들어 적십자사 설립을 주장하였다. 또한 이용익(李容翊), 현상건(玄尙健)을 비롯한 중립과는 전쟁이 발발할 경우를 대비하여 적십자사를 이용하고자 하였으며, 대한제국정부에서 외국어학교 교사와 고문으로 근무하고 있었던 외국인들의 조언을 얻어 적십자사의 창립을 꾀하였다.²⁶⁾ 더 나아

22) 총장이 지방장관을 초청하고 궁내대신, 내무대신, 육군대신이 임석한 행사에서 궁내대신을 겸하던 이토는 “전국 유지자의 협력을 유도하려면 인민에게 선(善)을 권하고 의(義)를 장려하는 데 가장 적합한 지위에 있는 각 지방장관의 수창(首唱)에 의지”해야 한다는 연설을 하였고, 이후 인쇄되어 지방장관 등에게 배포되었다고 한다. 日本赤十字社, 『日本赤十字社史稿』, 302-303쪽.

23) 「韓國施政改善ニ關スル協議會ノ第三回會議錄」, 金正明 編, 『日韓外交資料集成 第6卷(上)』 (東京: 巖南堂書店, 1964), 180쪽.

24) 박윤재가 지적하듯이, 여기에는 통감부의 권력이 지방에까지 침투하지 못했던 상황에서 (적십자병원을 설립한) 대한제국 황제의 권력을 이용하려는 의도와도 결부되어 있을 것이다(박윤재, 2007: 94-95).

25) 「赤社將設」, 『皇城新聞』, 1904.01.22.

26) 「韓國 局外中立派 및 韓國皇帝動向 보고건」, 『駐韓日本公使館記錄』 第18卷, 往電 第81號.

가 대한제국은 1월 21일 프랑스 공사관의 협조를 얻어 국외중립²⁷⁾을 선언하였고 그 다음날부터 적십자사 설치를 개시함으로써 중립화를 달성하는 데에 동력을 더하고자 하였다.

그러나 대한제국의 외교적 중립화는 실현되지 않았다. 중립화 실현에 핵심적인 국가들의 지지를 얻지 못하였기 때문이다. 러시아, 미국 등 중립화 실현에 핵심적인 국가들이 대한제국의 중립 선언에 무관심하였고 일본이 거부함으로써 실현되지 않았다. 특히 1904년 1월 한일의정서가 체결되면서 적십자사 설립 추진의 동기가 된 중립외교 정책은 사실상 불가능해졌다.

그러나 대한제국의 적십자사 설립 시도가 사라진 것은 아니었다. 이후 적십자사의 설치는 군부가 주도하는 방식으로 이루어졌다. 1904년 9월 『군부관제(軍部官制)』가 대대적으로 개정되었는데, 처음으로 의무국(醫務局) 관련 조항에 적십자를 포함하였다.²⁸⁾ 의무국은 제1과, 제2과로 나뉘었는데, 적십자사에 관한 사항은 제2과에 배속되었다.²⁹⁾ 1904년 9월 군부관제 개정의 목표는 황실의 명을 받는 대한제국 최고 군령 기관이던 원수부(元帥府)를 해체하고 참모부로 기능을 분산 이전시킨 것으로서 대한제국 군대의 해산을 위한 수순이었다(서인한, 2000: 242; 육군사관학교한국군사연구실, 1977: 413-417). 개정된 군부관제에 적십자 관련 내용이 포함됨으로써 근대적 의미의 군대 위생 제도가 도입되었다고 평가할 수 있으나 한편으로는 일제가 적십자사의 설

1904년 1월 24일 오후 11시 외국어학교 교사 마르텔 · 보리양, 벨기에인 고문 델쿠양뉴 등이 적십자사 설립 논의에 참여하였다.

27) 두 나라 이상이 전쟁을 하고 있을 때 전쟁에 관여하지 않고 교전국과 평화적 관계를 유지하는 것을 의미한다.

28) 군부관제에서 의무국은 1895년 첫 관제 제정 때만 해도 ‘군사 위생 및 의사(醫事)에 관한 일절 사무를 관장함’이라고만 명시되어 있을 뿐 구체화되어 있지 않았다(『大韓帝國官報』, 1895.03.29). 그러다가 1904년 9월 전면 개정되면서 의무국을 설치하고 의학교 교관이었던 김익남(金益南)을 3등 군의장에 임명하였다. 『大韓帝國官報』, 1904.09.27; 『皇城新聞』, 1904.10.06.

29) 1904년 개정된 군부관제에서 의무국 제1과에는 위생부 교육 및 위생재료에 관한 사항, 건축, 피복, 식량, 급수, 배수 등 위생 일체에 관한 사항, 방역 및 치병에 관한 사항, 군의학교 병원 및 위생회의에 관한 사항 등이 배속되었으며 의무국 제2과에는 신체검사 및 진단에 관한 사항, 질병으로 인한 복무 문제 해결 등이 배속되었다. 적십자사에 관한 사항은 징병을 비롯한 군대 외부 위생 문제와 유사하게 취급된 것으로 보인다.

립을 주도하는 발판이 되었다.

적십자사 및 적십자병원의 설립이 추진되기 시작한 것은 러일전쟁에서 일본이 승리를 목전에 두고 있었던 1905년 5월경이었다. 대한적십자병원의 기록에 따르면, 당시 군부대신 이용익이 일본 군의였던 요시모토 준료(吉本潤亮)에게 병원 창립의 의견을 구하면서 대한적십자병원 설치가 시작되었다.³⁰⁾ 비록 대한제국의 군부대신이 일본 군대에게 적십자병원 설립에 대한 의견을 구하는 형식으로 설립이 개시되었으나 병원이 창립된 후 요시모토가 진료를 담당하였고 일본 공사관의 하기와라 슈이치(萩原守一)가 설치 감독을 담당하는 등 일본 군대와 공사관의 주도 하에 병원이 설립, 운영되었다. 적십자병원 설치 및 운영에 일본의 의도가 주요하게 작용하였음을 짐작할 수 있다.

일본의 개입으로 인하여 적십자사의 설치 구상이 대한제국의 애초 구상과 달라졌음에도 불구하고, 대한제국 정부는 대한적십자사의 설립에 일정 정도 관여하고자 하였다. 고종은 일본처럼 황실이 총재를 비롯한 기구의 대표자가 된 사례를 참고하여,³¹⁾ 대한제국 황실을 대표자로 내세워 1905년 7월 8일 대한적십자사 및 대한적십자병원을 설립하도록 명령하였다.³²⁾ 고종의 명이 내려진 후 16일 만인 7월 24일 의양군(義陽君) 이재각(李載覺)이 적십자사 총

30) 이번에 입수한 사료에 의하면 당시 군부대신 이용익은 경성 내 한 곳의 빈민 구료원을 설치하고자 그 창립에 관하여 요시모토의 의견을 구하였고, 이에 따라 요시모토는 아래의 방안을 제공하였다고 한다.

1. 병원 자리는 경성 내 약 3,000평 부지를 하사받아야 함
2. 진료소 신축, 기계, 약품 구입비는 금 20,000엔을 하사받아야 함
3. 외래입원환자 구료비는 매월 금 2,000엔을 하사받아야 함
4. 창립 및 창립 후 병원의 치료 사무는 준료에게 일임해야 함

실제로 창립 사무나 창립 후 치료 사무는 요시모토와 하기와라의 손에 의해 이루어졌다고 기록되어 있다. 大韓赤十字病院, 『大韓赤十字病院沿革及現況』, 『光武九年十月以降 大韓赤十字病院 狀況報告 治療月報 綴』(1906).

31) 처음부터 일본적십자사의 전신인 박애사는 정부가 아닌 황실, 즉 아리스가와 노미야 다루히토(有栖川宮熾仁) 친왕의 허가로 설립되었고, 총장으로 허가시후시 미노미야(東伏見宮)가 취임하였다. 일본적십자사로 개편된 후의 사칙에도 “황족을 추대하여 총재로 한다”(제 6조)라고 명시되어 있다. 日本赤十字社, 『日本赤十字社史稿』, 161쪽; 유지공립도쿄병원(有志共立東京病院)이 황후를 총재로 맞아 도쿄지케이카이의원(東京慈惠醫院)으로 개칭되는 등 민간병원에서도 황실이 총재를 맡는 경우가 있었다.

32) 『赤十字社設立詔勅』, 『皇城新聞』, 1905.07.10.

재로 임명되었다.³³⁾

대한적십자사 총재는 임명되었으나 실제 대한적십자사 운영은 병원 설치와 운영에 초점을 두었다. 병원 설치를 강조한 것은 “군사와 백성의 병을 치료해야 한다”는 고종의 명(命)에도 잘 드러난다.³⁴⁾ 이렇듯 대한적십자사 총재와 직접 관련이 있지 않은 병원의 설치가 중시된 것은 일본 측의 의도가 컸을 것으로 생각된다. 일본 측이 대한적십자병원을 설립하려고 한 이유는 두 가지로 추론할 수 있다. 첫째로, 병원의 설치 및 운영을 통해서 대한제국 구성원의 민심을 얻기 쉽다고 판단하였을 것이다. 둘째로, 병원 진료의 특성상 적십자사의 실무를 일본 측에서 장악하기 쉽기 때문이었다. 병원 실무를 장악함으로써 일본적십자사와의 연계도 쉬워졌다. 1905년 적십자병원 건축 현장에 일본적십자사 야마가미(山上)³⁵⁾ 이사가 방문하는 등 적십자병원 개설과 운영은 일본적십자사와의 연계 속에서 진행되었다.³⁶⁾ 대한적십자사와 별도로 대한적십자병원이 수립됨으로써, 대한적십자사를 명목상으로라도 황실의 기구로 운영하고자 하였던 대한제국 정부와 병원 설치를 통하여 보건의료 식민화의 첨병으로 활용하고자 하였던 일본 측이 ‘적십자’라는 명칭 아래에 공존하게 된 것이다.

대한적십자병원은 신속히 설치되었다. 고종이 대한적십자병원의 설립을 명한 지 2개월만인 9월 15일 임시진료소가 개설되었고 1905년 10월 10일 시료증을 교부하였으며 15일부터 본격적인 시료가 시작되었다. 1905년 10월 27일 칙령 제47호로 발표된 『대한적십자사규칙(大韓赤十字社規則)』에는 적십자병원의 운영 내용이 자세히 나타나 있다.³⁷⁾ 대한적십자사의 우선적인 업무는 빈곤한 병상자(病傷者) 구호였다(제1조). 직원에 의원과 약제사, 약국 조

33) 『日省錄』, 1905.06.22; 『承政院日記』, 1905.06.22; 『高宗實錄』, 1905.07.24; 『官報』 1905.07.27.

34) 『高宗實錄』, 1905.07.08.

35) 야마가미 가네요시(山上兼善)로 추정된다.

36) 大韓赤十字病院, 『大韓赤十字病院概況』, 『光武九年十月以降 大韓赤十字病院 狀況報告 治療月報 綴』(1906).

37) 『高宗實錄』, 1905.10.27; 『大韓帝國官報』, 1905.10.31.

수를 두었으며(제8조), 일반상병자 치료를 위한 진찰치료 및 병실을 두었다(제5조). 그리고 진료를 위한 진찰표 배부와 지참에 관한 사항(제12조), 진찰료와 약가 등 비용에 관한 사항(제13조) 등을 담아 병원 운영을 위한 규칙과 흡사한 형태로 제정하였다.

그러나 주요 운영진은 일본 정부의 영향력 아래 임명되었다. 의원 및 약제사, 약국조수, 간호부장 및 간호부는 일본인들이 담당하였다. 한국인으로는 사장에 심상훈(沈相薰), 부사장에 엄주익(嚴柱益), 사무장에 유완(柳玩), 사무관에 박영대(朴永大), 교관에 유한성(劉漢性)이 임명되었다. 이 중 사장과 부사장에 임명된 심상훈과 엄주익은 각각 군부 대신(육군 부장)과 군부 협관(육군 참장)으로서, 실제 적십자사의 운영은 군부에 위임된 것이었다.

『대한적십자사규칙』은 제정된 지 불과 2개월 후에 폐지되었고, 그 대신 1905년 12월 12일 『대한국적십자사관제 및 규칙』이 새로이 제정되었다. 1905년 11월 18일 을사늑약 체결 직후 제정된 『대한국적십자사관제 및 규칙』은 일본적십자사와 유사한 내용으로 구성되었다. 즉 일본적십자사의 『일본적십자사병원규칙』과 유사하게 ‘전시 및 평시에 상자·병자를 구호 치료’하는 것을 목적으로 하였고, 사원의 정액수익금이 수입원으로 포함되었으며, 일반환자 진찰료 및 병원기능 관련 조항은 삭제되었다. 한편 직원에 의원, 약제사 등을 삭제하고 교육장 및 교관, 교원의 역할을 명시하였는데, 이는 1906년 이후 적십자병원에 교육부를 설치하도록 하여 의학 교육의 기능을 크게 강화한 일본의 적십자사 개편 방향과 일치하고 있다.³⁸⁾

38) 일본적십자사병원 본원 규칙이 따로 없는 상황에서 지부병원의 설립이 잇따라 본사와 지부 간 운영의 차가 커지고, 러일전쟁 당초의 구호활동에도 문제가 생기자 1905년 10월 23일에 『일본적십자사병원규칙』이 제정되었다(1906년 4월 1일 시행). 이 규칙을 살펴보면 병원에 교육부를 설치하여 교육부장, 교사, 조교, 생도 단속(取締), 서기를 둘 것이 명시되어 있다. 日本赤十字社, 『日本赤十字社史稿』, 859-861쪽; 대한적십자병원의 교육장 및 교관, 교원은 이에 준하여 규정한 것으로 보인다. 다만 『日本赤十字社臺灣支部醫院細則』에는 이들의 역할이 누락되어 있는데, 교육기능은 대만총독부 의학교에 위탁하였기 때문으로 여겨진다. 近現代資料刊行會, 『植民地社會事業關係資料集臺灣編50』(東京: 近現代資料刊行會, 2001), 63-65쪽; 1906년 1월 대한제국 정부는 이 교육장, 교관, 교원에 한국인들을 임명하였는데 그 이유에 관해서는 후후 연구가 더 필요하다.

3. 대한적십자병원의 운영상의 특징

1) 위치 및 건축 과정

칙령 제47호 『대한적십자사규칙』 제14조에는 “본사는 경성 대동(帶洞)에 고치(姑實)함이라”라고 기재되어 있다. 진료소 및 병원 부지로 대동을 선택한 것은 대한적십자병원 운영 책임자인 요시모토가 직접 시찰한 결과였다.³⁹⁾ 대동에 인접한 장동(壯洞) 마대영 부지는 러일전쟁이 발발하고 일본군이 한성을 점령함에 따라 1904년 3월 19일부터 일본의 기마부대가 수용되었던 곳으로서, 일본 공사관과 일본군이 적십자병원 개설에 관여하였음을 알 수 있다. 규모는 약 3,000평 규모로 기록되어 있는데, 같은 시기 대한제국의 국립병원으로 기능하던 광재원(廣濟院, 1899-1907)의 면적 865평의 3.5배 가량 되는 제법 넓은 면적의 부지를 차지하고 진료를 보았다고 할 수 있다.⁴⁰⁾

대동의 재래가옥을 크게 보수하여 임시로 진료소를 연 것은 1905년 9월 15일이었고,⁴¹⁾ 이재각 총재가 각부(各部)에 적십자병원 개설과 정식 진료의 시작을 알린 것은 그로부터 한 달 후인 10월 15일이었다. 진료 개시 당초부터 단층 가옥 형태로 총 건평 60평의 신식 진찰장을 건축할 계획을 세우고 있었다. 3,000평 면적을 기반으로 8,000원⁴²⁾ 가량 투입하여 11월 말 지반 공사를 완료하고 12월 기초 벽들을 고정, 설치하였으며 12월 25일 상량식을 올렸다. 진찰장 완성과 동시에 돌문 및 표석도 세웠다. 공사 감독은 훗날 대한의원 건

39) 요시모토는 “병원부지의 선택을 분주(奔走)히 하여 마침내 북서 대동(北署 帶洞)의 현 장소를 선정하였다. 이에 인접한 마대영 부지를 청구하여 이 또한 하사받았다”. 大韓赤十字病院, 『大韓赤十字病院沿革及現況』, 『光武九年十月以降 大韓赤十字病院 狀況報告 治療月報 綴』(1906).

40) 일제강점 후 행정구역 개편으로 대동(帶洞)은 창성동 117번지가 되었는데, 현재 면적으로 추산하면 6,000평 규모 정도 된다. 적십자병원 부지는 대동(帶洞) 전체는 아니었으나 절반 정도 차지하였을 것으로 보인다.

41) 大韓赤十字病院, 『大韓赤十字病院』, 『會計概況・執務狀況』(1905).

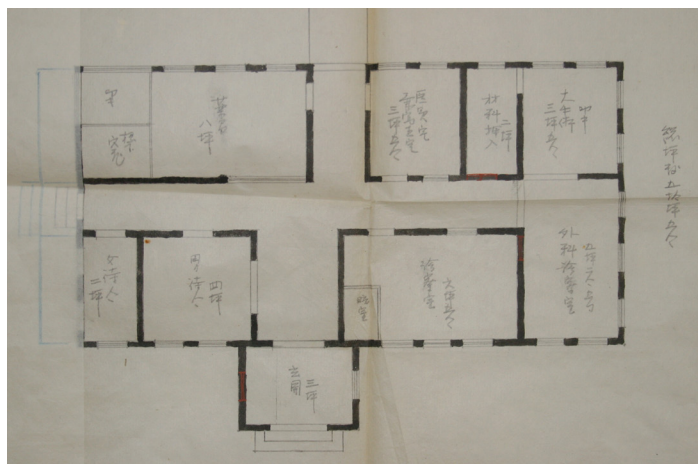
42) 1905년 화폐정리사업 이후 대한제국의 화폐는 주로 환(圓)의 단위로 사용되었는데, 일본의 엔(円)과 동일한 가치를 지니며 정부 문서에는 엔(円) 또는 원(圓)으로 표기되었다. 이규철, 『대한의원 본관의 건축 과정과 건축 계획적 특성』, 『의사학』 25-1 (2016), 8쪽.

축 책임자인 탁지부 소속 가쓰마타 로쿠로(勝又六郎)가 맡았다.⁴³⁾ 신식 진찰장 건축 외에 본래 17,000엔을 투입하여 입원환자 40명 정도를 수용할 수 있는 병실 1동을 건축할 계획이었으나,⁴⁴⁾ 이는 대한의원 건설로 인하여 실현되지 못하였다.

완성된 신축 진찰장에는 그림 1과 같이 내과, 외과, 안과, 환자 대합실, 약국 직원실, 소독실, 수술실 등을 두었는데, 이 배치도는 대한의원 본관의 평면도와 유사하여서 이후 대한의원 건축을 책임진 가쓰마타의 병원 건축 구상이 적십자병원부터 시작되었음을 알 수 있다. 특히 각 과별 진찰실이 구분된 모습으로부터 근대적인 서양식 구조를 갖추었다고 볼 수 있다.⁴⁵⁾

그림 1. 대한적십자병원 도면

Figure 1. The Floor Plan of the Korean Red Cross Hospital



출처: 서울대학교병원 의학박물관 소장

43) 大韓赤十字病院, 『會計概況・執務狀況』(1905); 가쓰마타는 대장성의 임시건축부기사로, 1905년 11월 29일 대한제국 정부에 고빙되었다. 대한적십자병원 지반 공사가 완료될 무렵에 건축 공사 완료를 위해 건너온 것으로 추정된다. 「韓國ニ備聘セラレタル本邦人取調ノ件」, 『駐韓日本公使館記録』 제25권.

44) 大韓赤十字病院, 「本院建築ノ狀況」, 『會計概況・執務狀況』(1905).

45) 大韓赤十字病院, 「本院建築ノ狀況」, 『光武九年十月以降 大韓赤十字病院 狀況報告 治療月報 綴』(1906).

1905년 12월 말 진찰장이 거의 완공되었음에도 진료가 개시된 것은 5개월 후인 1906년 5월 22일이었다. 진료 개시가 늦어진 이유는 두 가지였다. 첫째는 운영 경비의 부족이다. 대한적십자병원 자료에 “훗날 병실건축의 목적을 갖고 있었기에 전심 경비의 지출을 절약함으로써 장래의 발전을 기하였다”라고 적혀 있듯이 적십자병원 경비 집행을 절약함에 따라 신축 진찰장 개소에 지장을 주었을 가능성이다.⁴⁶⁾ 이는 1906년 1월부터 4월까지 경비가 하사되지 않았고 그로 인해 가옥 건축과 의약품 및 도구 구입 등의 경비를 축약하였다는 다른 기록에서도 엿볼 수 있다.⁴⁷⁾ 둘째로, 1906년 2월 이재각이 상(喪)을 당하였다는 이유로 임시총재서리로 이재극(李載克)이 피명되는 등 적십자사 운영에 차질이 생긴 점이다.⁴⁸⁾ 이재각은 결국 7월에 적십자사 총재 자리에서 해임되었는데 후임으로 총재로 임명된 의친왕 이강(李堯)은 일본에서 꺼려하는 인물이었다.⁴⁹⁾ 아마도 총재직을 둘러싼 내부 갈등이 있었을 것으로 생각된다.⁵⁰⁾ 적십자병원의 경비 부족과 적십자사의 운영 상의 난조로 인해 진찰장의 진료 개시는 순탄하게 이루어지기 어려웠다.

46) 大韓赤十字病院, 『大韓赤十字病院沿革及現況』, 『光武九年十月以降 大韓赤十字病院 狀況報告 治療月報 綴』(1906); 여기서 “병실건축”이란 새로운 병원의 설립이 아니라, 외래 환자를 위한 진찰장 외에 입원 환자를 위한 병실을 추가로 마련하겠다는 의미로 해석된다. 곧이어 언급하겠지만 이 계획은 실현되지 못하였다.

47) 「1905년 8월에 창설된 赤十字病院의 경비 집행내역을 보고하니 아직 지급되지 않은 하사금을 속히 집행해 달라는 내용의 文書」, 『各府郡來牒』(奎 19146).

48) 『赤社總裁』, 『大韓每日申報』, 1906. 02. 15.

49) 법무대신 이하영(李夏榮)은 이후 이토와 진행한 “한국시정개선에 관한 협의회” 회의에서 이강(李堯)이 (새로 식민지 의료기관의 중추가 되는) 적십자병원을 맡으면 병원이 정부 소속이 아니라 황실 소속이 될 것이라고 우려를 표한 바 있었다.

50) 이재각이 1902년 2월 상(喪)을 당하여 총재직에서 물러난 후 2개월 후 이재극이 상소를 올려 이재각이 사무를 보아야 한다고 주장하였고 정부가 재가하였지만 3개월 후 7월 12일 의친왕 이강이 새로이 임명되면서 이재각은 해촉되었다. 『義王總裁』, 『大韓每日申報』, 1906.07.14; 이듬해인 1907년 4월 이재각은 다시 대한적십자사 총재로 복귀하였으며, 그 후 수 차례에 걸쳐 사임의사를 밝혔으며, 받아들여지지 않았다. 『赤社總裁』, 『皇城新聞』, 1907.04.26; 『李氏辭疏』, 『大韓每日申報』, 1907.08.31; 이재각은 대한적십자사가 일본 적십자사에 병합되어 해체될 때까지 대한적십자사 총재를 역임하였다. 한일병합 후 귀족 작위를 받는 등 친일적 행적이 뚜렷한 이재각이 왜 대한적십자사 총재직을 사임하고자 하였는지 추후 연구가 필요하다.

2) 근무자 명단

대한적십자병원과 대한적십자사의 근무자 명단에 관해서는 일본의 기록과 대한제국의 기록이 다르다. 일본의 기록은 대한적십자병원 근무자 명단을 남기고 있고 대한제국의 기록은 대한적십자사 임명 기록만을 보유하고 있는 탓이다. 두 기록 중 겹치는 이름은 유한성, 호근하에 불과하다.⁵¹⁾ 이는 대한적십자사 및 대한적십자병원의 운영이 이원적으로 이루어졌음을 보여준다.

또한 대한적십자사가 남긴 기록에는 대한적십자병원의 존재가 드러나 있지 않고, 대한적십자병원이 남긴 기록에는 만국 적십자사업의 정당성만이 짧게 소개되어 있을 뿐,⁵²⁾ 대한적십자사에 관해서는 아무런 언급도 없다. 대한적십자병원의 운영 모델이 된 일본만 하더라도 적십자병원은 적십자사가 직접 운영하는 부속병원이므로 적십자사와 적십자병원을 분리하여 논의하는 것이 거의 없다는 점에 비추어보면, 대한제국의 적십자사와 적십자병원 간 관계가 특수한 것이었고 사실상 변칙적 구조에 가까웠음을 알 수 있다.⁵³⁾

훗날 대한적십자병원이 폐지되고 대한의원이 이를 승계함에 따라 대한적십자사의 일본인 근무인력은 대한의원으로 거의 대부분 옮겨졌다. 대한적십자병원은 이후 대한의원으로부터 조선총독부의원으로 이어지는 일제의 보건의료 분야 인력이 처음 모인 곳이라고 볼 수 있다. 대한적십자병원 근무자 명단

51) 『대한제국관보』의 대한적십자사 발령 명단에 따르면, 1906년 1월 교육장으로 유한성, 박기동(朴起東), 심일택(沈日澤), 교관 및 사무장으로 유완(柳玩), 박영대(朴永大), 김효신(金孝信), 심종섭(沈宗燮), 사무원 및 교원으로 호근하(扈根夏), 윤태일(尹泰一), 허찬영(許燦永), 노영규(盧永奎), 사무원 및 간호졸감원으로 김용호(金容浩), 간호부감원(看護婦監員)으로 박의호(朴儀鎬) 등이 임명되었다. 『大韓帝國官報』, 1906. 01. 16; 이 중 의료 관련 이력이 눈에 띄는 사람은 광제원 임시위원을 지낸 박기동 외에는 보이지 않는다. 윤태일은 철도원에 근무하다 유년학교 교관을 지냈고, 심종섭은 궁내부 시종원에 근무한 정도이다. 이들 관원이 실제 적십자병원 운영에 관여하기란 어려웠을 것이다.

52) “적십자사업은 최근 세계 열국(列國)에서 모두가 극미(極美)한 인도(人道)를 실천하고 천재지변 또는 전쟁으로 생기는 적과 아군의 사상자까지도 구제해야 하는 막대한 공사(公事)”라는 짧은 기록에 불과하다. 大韓赤十字病院, 『大韓赤十字病院』, 『會計概況·執務狀況』(1905) 참조

53) 대한적십자사와 대한적십자병원이 이원화된 구조였다는 점은 근무명단 기록 외의 기록에서도 드러난다. 신축 진찰장에서 진료가 시작된 1906년 5월 적십자사가 별도로 통신원으로 이전하였는데, 이는 적십자병원 운영과 적십자사 운영이 별도로 이루어졌음을 암시한다.

에 관한 일본 측 기록을 살펴 보면, 1905년 12월 30일 즈음 의원 요시모토, 의원 야노 가네코(矢野兼古), 조수 유한성, 약국장 겸 회계 후세 간시치(布施勤七), 약국 견습 호근하, 간호부 이와모토 노부코(岩元信子) 및 유한성 부인이 근무하였다.⁵⁴⁾ 이 중 육군 군의 야노를 1905년 10월 2일 의원으로, 이와모토 노부코는 12월 1일 간호부로, 호근하는 약국 견습으로 12월 22일에 새로이 고용하였다.⁵⁵⁾ 1906년 1월 10일에는 육군 군의 다타미 고로(多多見五郎)가 의원으로 새로 고용되었으며⁵⁶⁾ 6월 31일자 명단에 약국 조수 이다(飯田), 간호부 고바야시 요시코(小林好子)가 추가되었다. 이 중 다타미, 야노는 훗날 대한의원 의관 겸 조수로 근무하였고 호근하는 대한의원 통역생으로 근무하였다. 대한의원과 대한적십자병원 간 근무 인력의 강한 연계성을 확인할 수 있다. 1907년 3월부터는 요시모토를 대신하여 통감부 서기관으로 대한의원 창립위원회 활동을 수행한 고쿠분 쇼타로(國分象太郎)가 적십자병원을 감독하였는데, 대한적십자병원을 대한의원으로 통폐합시키기 위한 조치로 생각된다.⁵⁷⁾

요시모토와 더불어 대한적십자병원 초창기부터 참가하였던 유한성의 구체적인 참여 경위는 확인되지 않는다. 다만 그 이력을 살펴 보면, 20세의 나이로 1899년 일본의 사립의학교인 제생학사를 졸업하고,⁵⁸⁾ 조선에 돌아와서 1903년 한양병원을 개원하였다.⁵⁹⁾ 1904년에는 정부의 유학생 관직 등용 대상으로 선정되었고,⁶⁰⁾ 1905년 8월 적십자사 교관으로 임명되었다. 여기에는 유한성의 능숙한 일본어 실력과 간호부로 적십자병원에 참여한 부인의 영향 등

54) 적십자병원 운영에 핵심적인 역할을 수행한 요시모토의 이력은 거의 알려진 것이 없다. 『황성신문』에서 그를 “일본군의”라고 칭하고 있어 군의 신분이었을 것으로 추측할 뿐이다. 『社院合設』, 『皇城新聞』, 1916.04.12; 1914년 1월 경성 수정(壽町, 현 주자동)에 개원하였으나 이후 행적은 현재로서는 찾기 어렵다. 『朝鮮總督府官報』 498호, 1914.03.31.

55) 大韓赤十字病院, 『大韓赤十字病院沿革及現況』, 『光武九年十月以降 大韓赤十字病院 狀況報告 治療月報 綴』(1906)

56) 朝鮮新聞社, 『朝鮮人事興信錄』(京城: 朝鮮人事興信錄編纂部, 1935), 272쪽.

57) 『各府郡來牒』(奎 19146), 1907.03.22.

58) 『李公瑞·王埴植·劉漢性 등의 大阪 往來 報告』, 『要視察韓國人舉動』 제2권, 1899.10.23.

59) 『皇城新聞』, 1903.01.05.

60) 『照會』 2-4, 1904.09.07. 접수 제125호.

이 유리하게 작용하였을 것으로 추정된다. 그러나 그는 적십자병원이 대한 의원으로 병합되는 과정에서 사임하였으며 이후 동물원 촉탁으로 근무하였다.⁶¹⁾ 이런 유한성의 행보는 그가 설령 적십자병원에서 활발히 활동하였다 하더라도 이후 일제의 대한제국 보건의료행정 재편 및 식민화 과정에서 배제되었음을 보여준다.

3) 치료 성적

대한적십자병원의 공식적인 운영 기간은 1905년 9월부터 1907년 10월 대한의원에 합병되기 전까지이다. 1907년 10월에 보고된 최종 진료 실적을 살펴 보면, 25개월 동안 총 환자 수 62,730명, 하루 평균 환자 수 103명, 월 평균 환자 수 2,509명이었다. 1905년 9월 200명으로 시작한 환자 수는 같은 해 12월 1,700명으로 증가하였고, 1907년 3월 이후에는 매월 3,500명 이상이 진료를 받았다(그림 2 참고). 월평균 환자 수는 광제원의 1,368명(1900년)보다 많기 때문에 대한적십자병원의 진료가 비교적 성공적으로 안착되었다고 볼 수 있다. 1905년 9월부터 1906년 12월까지 진료받은 환자의 구성을 보면, 성인 남자는 14,844명(48.3%), 성인 여자는 8,114명(26.4%), 소아는 6,948명(22.6%)이었다.⁶²⁾ 여성 간호부에 의한 진료가 이루어지면서 성인 여자의 진료 또한 어느 정도 비율로 차지하였다. 하지만 본 환자 수 기록은 조선인과 일본인을 따로 구별하지 않고 집계한 것이기 때문에 당대의 의료 상황을 일제의 식민주의적 의료 장악과 관련하여 고찰하는 데는 충분치 않다. 다만 대한적십자병원 환자의 성인 여자 비율(26.4%)과 1907년부터 1909년까지 대한의원의 조선인 환자 중 여자 비율(26.0%)이 비슷하다는 점은 흥미롭다.⁶³⁾

1인당 통원 횟수는 4.9회이며 1인 1일 투약량은 통상 투약량의 2일분에 가까웠다. 이를 통해 환자들이 일반적인 투약량보다 더 많은 약을 가져갔으며,

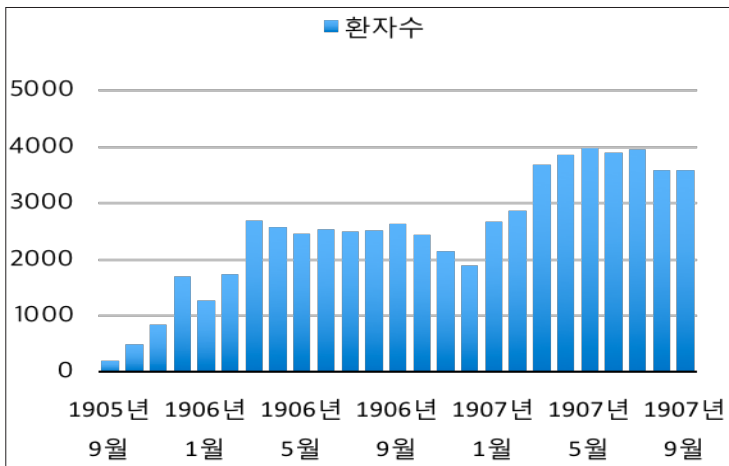
61) 「動物園囑托」, 『皇城新聞』, 1908.02.16.

62) 大韓赤十字病院, 「別表第一號」, 『大韓赤十字病院 治療成績』(1907)

63) 같은 기간 대한의원의 일본인 환자 중 여자의 비율은 39.3%, 전체 환자 중 여자의 비율은 33.1%이었다. 朝鮮總督府, 『朝鮮總督府統計年報 1』(京城: 朝鮮總督府, 1912), 504쪽 참고.

서양약에 대한 신뢰가 높았음을 알 수 있다. 환자들이 기타 약제도 수일 치를 가져갔으므로 “1인당 약 10일의 치료를 받은 셈”이라고 기록되어 있다.⁶⁴⁾ 또한 한방과 양방을 혼용한 광제원과 달리 대한적십자병원은 양약만을 사용하였고 한약은 조금도 사용하지 않았는데, 일본이 정부병원을 운영하면서 한 의학을 배제하기 시작하였음을 보여준다. 그 외 환자가 청구하면 종두를 시행하여, 총 563명에게 접종하였다.

그림 2. 대한적십자병원 연 환자 수 (1905년 9월-1907년 9월)
Figure 2. Number of Yearly Patients (Sep. 1905-Sep. 1907)



출처: 大韓赤十字病院 (1907)

내원환자의 병명 중 가장 많은 것은 위염(587명)이었고, 두 번째로 많은 것은 습진(568명)이었다(표 1 참고). 회충, 장염, 기관지염, 매독 등이 주요한 질병이었다. 질병이 발생하는 부위별로 살펴 보면, 소화기병이 1,042명(26.3%)로 제일 많았고, 피부병이 1,047명(19.1%)로 2위, 눈병이 568명(10.4%)로 3위를 차지하였다.

64) 大韓赤十字病院, 「大韓赤十字病院 治療 成績」, 「大韓赤十字病院 治療成績」(1907).

표 1. 대한적십자병원 내원 환자의 질병 순위 (1905년 9월-1907년 9월)
 Table 1. Ranking of Diseases of Patients in the Korean Red Cross Hospital
 (Sep. 1905-Sep. 1907)

순위	병명	환자 수 (단위: 명)
1	위염	587
2	습진	568
3	결막염	365
4	회충	290
5	장염	263
6	기관지염	207
7	매독	163
8	두선염(頭腺炎) ⁶⁵⁾	152
9	양진(痒疹)	138
10	말라리아	126

출처: 大韓赤十字病院 (1907)

진료에 관한 기술에 “수술은 보통 사람이 꺼리는 바이지만 간절히 필요할 때는 한국인일지라도 대부분 쾌히 승낙하는 소수술은 일상적으로 수없이 시행한다”라고 적혀 있다. 1900년대가 되어서는 한국인들 사이에서도 마취와 수술이 일상적으로 받아들여졌던 것이다. 마취 기록을 살펴 보면, 총 147건의 마취 중 전신마취는 123건, 국소마취는 24건이었으며 전신마취로 가장 많이 시행한 수술은 치질(57건), 국소마취로 가장 많이 시행한 수술은 안과의 익상철편(翼狀贅片) 8건이었다.⁶⁶⁾

65) 두선염(頭腺炎)은 오늘날의 편도선염이라 할 수 있으며, 양진(痒疹)은 습진의 일종인 피부 질환의 일본어 병명이다. 영어로는 Prurigo, 한글로는 가려움 발진으로 번역된다.

66) 익상철편(翼狀贅片) 또는 익상편은 한글로는 군날개라고 하고 영어로는 Pterygium이라고 한다. 안구의 내측 결막에서 각막 쪽으로 섬유 혈관 조직이 증식되어 침범하는 질환을 의미한다.

4) 운영 비용

적십자병원 운영과 진료는 일본인들 주도로 이루어졌으나 운영 비용은 황실 궁내부가 지급해야 하였다. 고종이 창업비와 유지비 하사의 명을 내린 후 창업비 20,000원과 함께 유지비를 1905년 8월부터 1906년 1월까지 매월 2,000원씩 총 12,000원 지급하였고, 해당 비용이 지출되었다. 그러나 1906년 2월부터 1907년 3월까지의 비용 28,000엔(14개월분)을 지급하지 않아 일본 측의 독촉을 받게 되었다. 대한제국 정부가 1906년 2월부터 경비 지출에 소홀했던 것인데, 같은 시기 이재각의 사임과 이강의 취임으로 드러난 대한적십자사 내부 운영 갈등이 영향을 미쳤을 것으로 생각해볼 수 있다.

1907년 4월 8일 궁내부 경리원에서 1만 원 어음을 일본 기업인 미쓰이(三井)로부터 받도록 하고 다달이 경비로 지출할 때 충당하는 조치를 취하였으나,⁶⁷⁾ 적십자 휘장 제작비 지불 문제가 여전히 남아 있었다.⁶⁸⁾ 대한적십자병원 감독인 고쿠분은 “스스로 이미 가옥 건축, 의술, 기계, 약품 구입 등 그 사업에 전력을 다하지 않아 병실을 추가로 건설할 만큼 여유 금액을 마련하였으나 이 역시 대한의원 설립을 위해 남은 금액을 사용하게 되어 정부에 금액을 요구하지 않을 수 없다”고 주장하였다.⁶⁹⁾ 대한의원 건립 비용과 적십자병원 운영 비용 모두 허약한 대한제국 정부 재정을 끌어 쓰고자 한 것이다.

표 2는 1905년 9월부터 1907년 3월까지의 대한적십자병원 지출 내역이다. 가옥 신축 및 구 가옥 수선비에 12,000엔, 의약품 구입비에 8,000엔 가량 소요되어 고종이 하사한 창업비 20,000엔으로 이들 비용을 충당하였다. 고쿠분의 주장처럼 건축비를 축약한 내역은 살펴보기 어렵다. 다만 17개월간 급료 및 잡비 지출이 7,000엔 가량으로 기록되어 있어 당시 병원 주임 1급봉이 60엔 가량이었음을 감안하면 1906년에 이르러서는 급료를 거의 지급하지 못하였던 것으로 보인다.⁷⁰⁾

67) 『公函存檔』, 1907.04.08.

68) 『訓令照會存案』, 1907.05.31.

69) 『各府郡來牒』(奎 19146), 1907.03.22.

70) 『官立病院官等俸給令』, 1899.08.25.

표 2. 대한적십자병원 지출 내역 (1905년 9월-1907년 3월, 단위: 엔)⁷¹⁾

Table 2. Details of Expenditures of the Korean Red Cross Hospital (Sep. 1905-Mar. 1907)

수입	건축비 및 하사금		20000
	경상비 매월 2,000엔×6(1905년 8월-1906년 1월)		12000
	이자		1371.88
	총액		33371.88
지출	건축비 및 창업비(계)		22020.756
		가옥 신축 및 구 가옥 수선비	11885.106
		부근 가옥 및 부지 구입비	1410
		의술기계약품 구입비, 충원 구입비	7866.35
		실내장식품 및 기타 잡품 구입비	859.30
	경상비(계)		10454.776
		급료 및 잡비 지출액 (1905년 8월-1906년 12월)	7309.65
		의국비 기타 제 경비 (1906년 1월-1906년 12월)	3145.126
	총액		32475.532
	수입지출 차액		896.438

출처: 「1905년 8월에 창설된 赤十字病院의 경비 집행내역을 보고하니 아직 지급되지 않은 하사금을 속히 집행해 달라는 내용의 文書」, 『各府郡來牒』 (奎 19146).

4. 대한적십자병원의 폐지 및 이양

1905년 11월 을사늑약 체결 후 대한적십자병원은 일본의 한국 보건의료 기 능 장악과 식민화를 위한 중요한 기구로 부상하였다. 이는 이토 히로부미가 통감으로서 주관한 “제3회 한국시정개선에 관한 협의회”의 회의록을 통하여 알 수 있다. 이토는 협의회에서 “경성에는 한성병원(漢城病院)이 있고 적십자 병원이 있소. 또 내부 소속의 광제원이 있고 학부(學部) 소관의 의학교 부속병

71) 원 사료에 표시된 단위가 엔(円)이어서 엔으로 표기하였다. 1905년 이후 엔(円)은 원(圓)으로 해석되었다.

원이 있다고 하더라도 어느 정도 병원의 체제를 갖춘 것은 한성병원 하나뿐이고 기타 세 곳의 병원은 모두 그 규모가 작고 분립되어 있어 사회에 이바지하는 바가 적으므로 이들을 합병하여 하나의 적십자병원으로 통합하면 어느 정도 완전한 것을 설치할 수 있을 것입니다. 종두와 같은 것도 이런 시설병원에 담당시킬 수 있을 것입니다”라고 발언하였다. 대한적십자병원을 확장하여 새로운 식민지 의료기관의 중추로 자리매김하고자 한 것이다.⁷²⁾

이토의 발언에 따라 통감부에서는 1906년 4월 병원 통합을 위하여 의학교 및 광제원을 폐지하고 적십자병원으로 합병하려는 계획을 수립하였다. 같은 해 7월 의학교를 폐지하고 적십자병원이 확장된다는 소문이 돌았으며,⁷³⁾ 마등산(馬登山)을 적십자병원 부지로 측량하였다는 보도도 있었다.⁷⁴⁾

그러나 적십자병원을 확장하고 나머지 두 기관을 합병하는 계획은 새로운 대형병원의 설립으로 바뀌고 있었다. 변화의 조짐은 6월 15일 “제6회 한국시정개선을 위한 협의회”에서 동인회 부회장 사토 스스무(佐藤進)에게 병원의 부지 선정 및 건립 감독을 맡겼을 때부터 드러났다. 적어도 기존의 적십자병원 부지와 건물을 활용할 계획은 6월경에는 이미 고려의 대상이 아니었다. 사토는 7월에 방한하여 신축 병원을 위한 20,000원 이상의 예산과 7,000평 혹은 8,000평의 부지가 필요하며 도안도 결정되어 있다고 언급하였다. 이로 미루어 보건대, 새로운 병원을 건축한다는 계획은 이미 사토가 한국에 오기 전에 성립되어 있었다(이규철, 2016: 8). 다만 신축 병원을 기존의 적십자병원이라는 명칭으로 부를 것인지 아니면 새로운 병원으로 설립할 것인지는 결정되지 않았던 것이다.

적십자병원을 확장하는 것이 아닌 새로운 기관을 건립하겠다는 결정은 1906년 7월에 내려졌다. 7월 12일 개최된 “제8회 한국의 시정개선에 관한 협의회”에서 이토는 대한제국에 적십자사가 존재하지만 도저히 일본의 적십자

72) 「韓國施政改善ニ關スル協議會ノ第三回會議錄」, 金正明 編, 『日韓外交資料集成 第6卷(上)』, 178쪽.

73) 「醫校廢止」, 『大韓每日申報』, 1906.07.17.

74) 「測量理由」, 『大韓每日申報』, 1906.08.22.

사와 동일선상에 둘 수 없고, 유력한 자선단체로서 궁내부에 직접 관계를 가질 만하지 않다고 주장하였다.⁷⁵⁾ 이러한 이토의 견해에 범무대신 이하영은 적십자병원이 새로운 중추 기관이 된다면 정부 소속이 아니라 황실 소속 병원이 되기 쉽다고 우려를 표하였으며, 이토는 “새로 설립될 대한병원은 적십자병원과 달리 한국 황실이 사회 일반을 위하여 경영하는 것이 아니라 정부의 병원이며 국고로 경비를 부담할 것”이라고 화답하였다.⁷⁶⁾ 요컨대 황실 소속의 적십자병원을 식민지 최고 병원으로 만드는 것보다 새로운 중앙병원을 만드는 것이 더 낫다고 본 것이다.

핵심적인 식민의료기관으로 황실 소속의 적십자병원을 이용하지 않고 새로운 병원, 즉 훗날의 대한의원을 설립하는 것은 여러 가지 측면에서 유리한 점이 있었다. 무엇보다도 일제로서는 황실 소속이라는 부담과 황실로부터의 영향 없이 보건의료 혜택을 선전할 수 있었다. 본고는 대만과 달리 한국에서 적십자병원이 주요한 식민의료기관이 되지 못하였던 사실에 더욱 주목할 필요가 있다고 본다. 그 이유로는 병원 설립 이전인 1899년에 이미 일본적십자사가 대만지부를 설치하였던 경우와 달리 한국은 명목상으로는나 황실 소속의 대한적십자사가 존재하였고 일본적십자사의 조선지부는 아직 설치되지 않았던 점을 들 수 있다. 이러한 상황에서 일본은 초기에는 적십자사의 명의를 유지시키는 것을 고려하였으나 결국 거부할 수밖에 없었다.

대한의원의 설립을 계기로 대한적십자사는 폐지 수순, 공식적으로는 일본적십자사로의 합병 절차 수순을 밟게 되었다. 우선 일본적십자사 조선위원부가 결성되었다. 1906년 4월 일본적십자사 부사장 오자와 다케오(小澤武雄)가 내한한 가운데 경성부 사원 대회가 개최되어 일본 공사관 하야시 곤스케(林權助)와 하기와라 서기관이 위원 총장과 부총장에 임명되었고, 통감부가 설치된 후에는 총무장관 쓰루하라 사다키치(鶴原定吉)가 위원 총장 촉탁을

75) 「韓國施政改善ニ關スル協議會 第八回 會議錄」, 金正明 編, 『日韓外交資料集成 第6卷(上)』, 262쪽.

76) 「韓國施政改善ニ關スル協議會 第八回 會議錄」, 金正明 編, 『日韓外交資料集成 第6卷(上)』, 263쪽.

받았다.⁷⁷⁾ 그리고 적십자사 총재였던 의화군 이강은 일본적십자사 한국위원회 명예사원으로 가입되었다. 일국의 황실로 하여금 타국 적십자사의 명예사원으로 가입하라는 것은 당시로서도 모욕으로 여겨졌으나 소용이 없었다.⁷⁸⁾

1907년 3월 10일 『대한의원관제』가 제정되고, 제13조에 “대한의원은 대한국적십자사의 촉탁을 수(受)하여 해(該) 병원에 속하는 모든 업무를 장(掌)함 이라”라고 규정되면서 대한적십자병원의 업무는 대한의원으로 이관되었다. 1907년 11월 대한의원 건물이 준공되면서 대한적십자병원의 물품들이 이전하였으며, 더 이상 적십자병원 건물은 사용되지 않게 되었다.⁷⁹⁾ 대한의원 개원식이 거행되고 두 달이 지난 1908년 12월 「대한국적십자사관계 및 규칙 폐지에 관한 칙령안」이 내각 회의에 제출되었고, 1909년 7월 대한적십자사와 일본적십자사가 합동하기로 하면서 『대한국적십자사관계 및 규칙』의 폐지가 공포되었다.⁸⁰⁾ 이로써 대한적십자사는 역사의 뒤안길로 사라지게 되었다.

5. 맺음말

대한적십자병원은 시료의 목적이 강한 황실 직속 기관으로 대한제국 중립 외교의 성과라 할 수 있는 적십자조약 가입 및 대한적십자사 창설의 연장선상에 위치한다. 그렇지만 시기적으로 러일전쟁을 비롯한 일본의 본격적인 한반도 장악 과정과 맞물려 있기 때문에 일본 정부의 강한 입김이 작용하였다.⁸¹⁾ 대한적십자병원은 이처럼 복잡한 시대적 상황 속에서 탄생하였으나 대한제

77) 日本赤十字社發達史發行所, 『日本赤十字社發達史』(東京: 日本赤十字社發達史發行所, 1911), 618-620쪽.

78) 「亦一大問題」, 『大韓每日申報』, 1906.10.11.

79) 「病院合設」, 『皇城新聞』, 1907.11.15. 이후 대한적십자병원 자리에는 1909년부터 1917년까지 순사교습소가 있었고, 1918년부터 1937년까지는 체신부의 교육기관인 체신이원양성소가 위치하였다. 광복 이후 1949년부터는 국민대학교의 전신인 국민대학관이 있었다. 현재는 정부서울청사 창성동 별관이 자리하고 있다.

80) 『大韓帝國官報』, 1909.07.24.

81) 여기에는 병원에서 치료를 담당할 한국인 인제가 부족하였기 때문에 어쩔 수 없는 측면도 있었을 것이다. 하지만 단순히 외국인 의료인을 고용하는 것과 운영 전반의 주도권을 내어주는 것은 차원이 다른 문제이다.

국의 의료체계에서 대한의원 설립으로 대표되는 통감부의 식민지 의료체제로 이행하는 데 불가결한 역할을 수행하게 되었다. 대한적십자병원과 대한의원의 유사성은 비슷한 인력을 활용하고 있다는 점, 내과·외과 등 분과 진료 체계를 동일하게 유지하고 있다는 점 등을 들 수 있으며, 이를 통하여 일본 정부에 의한 식민지 의료기구 구상의 한 단면을 엿볼 수 있다. 특히 일본 정부는 대한의원 건립 계획 이전부터 대한적십자병원을 중심으로 한 대한제국 의료체계의 장악을 염두에 두고 있었다. 이러한 측면들을 고려하였을 때 대한적십자병원은 통감부의 식민지 의료체계 구상을 실현하기 위한 주춧돌 같은 존재였다.

다만, 대한적십자병원은 그 중요성에도 불구하고 운영 실체에 관해서는 오랜 기간 공백으로 남아 있었다. 본고는 이 공백을 메우는 최초의 보고로서 중요한 의의를 갖는다. 본 연구를 통하여 드러난 점을 크게 세 가지로 나누어 정리하면 다음과 같다.

첫째, 대한적십자병원은 설립 단계부터 폐지에 이르기까지 한국 식민지 의료체계 구상에 따라 일본인의 실질적인 주도로 이루어졌다. 일본 군의 요시모토가 병원 부지로 장동 마대영 부지에 인접한 대동을 선정하였고, 이를 통하여 일본공사관 및 일본군과의 연관성을 짐작할 수 있다. 의료 관련 중요한 직책은 일본인이 수행하였으며, 한국인은 의원 조수(유한성)와 약국 견습(호근하) 등 보조적 역할에 국한되었다. 의원인 다타미와 야노는 대한의원의 의관이 되었고, 공사 감독을 맡은 가쓰마타는 대한의원 공사 감독을 맡았으며, 요시모토의 뒤를 이어 병원 감독을 맡은 고쿠분은 대한의원 창립위원회 위원으로 동시 활동하였다. 이로써 대한적십자병원과 대한의원 간의 강한 인적 연계성을 확인할 수 있다. 대한적십자병원의 운영 비용은 대한제국 정부가 부담하였으나 폐지 결정은 통감부에 의하여 이루어졌다.

둘째, 대한적십자병원의 진료 개시 이후 대한적십자사가 이전한 점, 대한제국 정부가 대한적십자병원의 운영 비용 지급을 등한시한 점, 그리고 대한적십자사 임명 기록과 대한적십자병원 근무자 명단이 한일 양국에서 따로 작성되

어 있었다는 점은 대한적십자사 및 대한적십자병원이 이원적인 구조를 갖고 별도로 운영되었음을 시사한다. 이러한 분열적 양상은 일본인의 대한적십자병원 장악 이전에 이미 대한제국 황실 명의의 대한적십자사가 존재한 데에 기인한다. 이로 인하여 통감부는 식민의료기관으로의 통합 주체를 대한적십자병원에서 대한의원으로 선회해야 하였다.

셋째, 치료 통계 자료를 통해 대한적십자병원에서의 진료가 25개월이라는 짧은 기간에도 불구하고 비교적 성공적으로 정착하였다고 평가할 수 있다. 월평균 환자 수가 광제원(1900년 기준)보다 많았고 매월 증가하는 추세였다. 특히 성인 여자 환자의 비율이 26.4%에 달하였는데, 이는 여성 간호부가 진료에 참여한 영향이 큰 것으로 여겨진다. 광제원과 달리 양약 약제만을 사용하였고 마취 및 수술이 일상적으로 이루어졌다는 점을 통하여 1900년대 중반의 시점에 서양식 의료에 대한 대중의 인식이 전향적으로 바뀌고 있었음을 미루어 짐작할 수 있다.

요컨대 대한적십자병원은 대한제국 정부 입장에서는 운영 비용을 부담하였지만 통제할 수 없었고, 일본 정부 입장에서는 운영의 실질적 주도권을 쥐었지만 식민医료를 주재하는 대표기관으로 이용할 수 없었다. 이처럼 대한적십자병원은 한일 양국의 구조적인 갈등을 내포하는 과도기적 존재이기도 하였다.

대한적십자병원의 흥망은 국권을 상실해가는 대한제국의 위태로운 상황과 신식 의료를 식민지배의 도구로 전용(轉用)하는 일본 제국주의의 수법을 동시에 상징적으로 보여준다. 이를 심층적으로 이해하기 위해서는 일본적십자사 및 각 지부 적십자병원의 전체적인 흐름과 구체적인 실태 및 변천 과정을 포함한 보다 큰 틀 속에서 다각적으로 분석할 필요가 있다. 본고는 식민지 의료 통치 체제의 수립 역사에서 중요한 한 축을 차지하는 대한적십자병원의 역사를 정리함으로써 국내 근대의학사 연구에 기여하고자 하였다. 대한적십자병원으로 시작하여 대한의원으로 종결되는 일제 통감부의 의료기관 통합 구상의 수립과 변천 과정이 아직 충분히 밝혀지지 않았다는 한계가 존재하나,

대한적십자병원의 면면을 통해 일제 통감부의 식민지 의료기관 구상의 일면을 확인할 수 있을 것이다.

색인어: 대한적십자병원, 대한적십자사, 제네바협약, 적십자조약,
대한제국, 중립외교, 통감부, 근대의학사, 식민지화, 근대화

투고일: 2018.06.01 심사일: 2018.06.15 게재확정일: 2018.08.03

참고문헌 REFERENCES

〈자료〉

- 『各府郡來牒』(奎 19146)
『各部請議書存案』(奎17715)
『高宗實錄』
『公函存檔』(奎 20093)
『軍部來去文』(奎 17803)
『大韓每日申報』
『大韓帝國官報』
『承政院日記』
『要視察韓國人舉動』
『日省錄』(奎 12816)
『朝鮮總督府官報』
『照會』
『駐韓日本公使館記錄』
『皇城新聞』
『訓令照會存案』(奎 19143)
高麗大學校亞細亞問題研究所, 『舊韓國外交文書 第二十一卷 義·比·瑞·鮭·荷·西案』
(서울: 高麗大學校出版部, 1971).
近現代資料刊行會, 『植民地社會事業關係資料集臺灣編50』(東京: 近現代資料刊行會, 2001).
金正明 編, 『日韓外交資料集成 第6卷(上)』(東京: 巖南堂書店, 1964).
大韓赤十字病院, 『會計概況·執務狀況』(1905).
大韓赤十字病院, 『光武九年十月以降 大韓赤十字病院 狀況報告 治療月報 綴』(1906).
大韓赤十字病院, 『大韓赤十字病院 治療成蹟』(1907).
日本赤十字社, 『日本赤十字社史稿』(東京: 日本赤十字社, 1911).
日本赤十字社發達史發行所, 『日本赤十字社發達史』(東京: 日本赤十字社發達史發行所, 1911).
朝鮮新聞社, 『朝鮮人事興信錄』(京城: 朝鮮人事興信錄編纂部, 1935).
朝鮮總督府, 『朝鮮總督府統計年報 1』(京城: 朝鮮總督府, 1912).

〈연구논저〉

- 박윤재, 「대한제국과 통감부의 의학체계 구상과 전개」, 『동방학지』 139 (2007).
- 박희호, 「구한말 한반도 증립화론 연구」, 동국대학교 박사학위논문, 1997.
- 서인한, 『대한제국의 군사제도』 (서울: 해안, 2000).
- 신동원, 『한국근대보건의료사』 (서울: 한울, 1997).
- 육군사관학교한국군사연구소, 『韓國軍制史 近世朝鮮後期篇』 (서울: 陸軍本部, 1977).
- 이규철, 「대한의원 본관의 건축 과정과 건축 계획적 특성」, 『의사학』 25-1 (2016).
- 이꽃메 · 황상익, 「우리나라 근대 병원에서의 간호: 1885-1910」, 『의사학』 6-1 (1997).
- 황상익, 『근대 의료의 풍경』 (서울: 푸른역사, 2013).
- 江俊銓, 「日本赤十字社臺灣支部之研究(1895-1945)」, 『史匯』 10 (2006).
- 江藤伸子, 「日本赤十字社の設立と地方組織の形成: 廣島博愛社の設立をめぐって」, 『熊本大學社會文化研究』 12 (2014).
- 福永肇, 『日本病院史』 (東京: ピラールプレス, 2014).
- 山崎裕二, 「日露戰爭における日本赤十字社の看護人」, 『日本赤十字武蔵野短期大學紀要』 11 (1998).
- 吹浦忠正, 「日本赤十字社創設期における赤十字とジュネーブ條約の普及について(中)」, 『日本赤十字看護大學研究紀要』 4 (1983).
- 平塚篤, 『伊藤博文秘録』 (東京: 原書房, 1982).
- 黒沢文貴 · 河合利修編, 『日本赤十字社と人道援助』 (東京: 東京大學出版會, 2009).

-Abstract-

Korean Red Cross Hospital (1905-1907): Focused on its Establishment, Management and Abolition

LEE Kyu Won*, CHOI Eun Kyung**

The Korean Empire, its state sovereignty threatened by the Empire of Japan, joined the Geneva Conventions in 1903 for the purpose of neutral diplomacy and established the imperial Korean Red Cross Hospital in 1905. This hospital was a result of the effort of the Korean Empire to seek a new medical system based on the Western medicine. However, after the Russo-Japanese War, Japan interfered straightforwardly in the domestic affairs of Korea and eventually abolished the Korean Red Cross Hospital in 1907 to create Daehan Hospital under Japanese colonial rule. With newly-found historical records, this study investigates the whole process of the Korean Red Cross Hospital, which has remained unknown so far, despite its importance.

From the very beginning, the Korean Red Cross Hospital was under strong influence of the Empire of Japan. The site for the hospital was chosen by a Japanese army doctor, Junryō Yoshimoto, and the construction

* The Institute for Medical Humanities, Inje University / E-Mail: quastenflosser@gmail.com

** Korea National Institute for Bioethics Policy / E-Mail: qchoiek@gmail.com

Received: Jun. 01, 2018; Reviewed: Jun. 15, 2018; Accepted: Aug. 03, 2018

was supervised by Rokurō Katsumata, who also later on are involved in the construction of Daehan Hospital. Moreover, all the main positions for medical treatments were held by Japanese practitioners such as Gorō Tatami and Kaneko Yano. Nevertheless, the Korean government had to shoulder the all operating costs.

The office of the Korean Red Cross was relocated away from the Korean Red Cross Hospital, and the government of the Korean Empire was not willing to burden the expenses of the Hospital. Moreover, the list of employees of the Korean Red Cross and that of the Korean Red Cross Hospital were drawn up separately: the former is left only in Korea and the latter in Japan. These facts suggest that those two institutes were managed dualistically unlike any other nation, implying that this may have been a means to support the Daehan Hospital project.

According to the statistics, health care services in the Korean Red Cross Hospital seems to have been carried out successfully. There had been an increase in the number of patients, and the ratio of female patients was relatively high (26.4%). Only Western medications were prescribed and surgical operations with anesthesia were performed routinely. The approach to Western medicine in Korea was changing during that period.

The rise and fall of the Korean Red Cross Hospital represent the urgent situation of the Korean Empire as well as the imperialistic methodology of the Empire of Japan to use medicine as a tool for colonization. Although the transition process of medical policy by the Japanese Resident-General of Korea still remains to be fully elucidated, this paper contributes to a better understanding of the history of modern medicine in Korea.

Keywords: Korean Red Cross Hospital, Korean Red Cross, Geneva Conventions, Red Cross Conventions, Korean Empire, Neutral Diplomacy, Resident-General, History of Modern Medicine, Colonization, Modernization

