

日本領樺太移民社会の医療と衛生問題

中山大将・巫 靚

はじめに

サハリン島北緯50度線以南は、1905年のポーツマス条約により日本領樺太となり、以後1945年のソ連樺太侵攻にいたるまでの40年間にわたり日本の施政下であり、1907年に設置された樺太庁によって管轄されていた。1940年前後には、総人口は約40万人にいたり、約95%が内地人（日本人）、残りの9割が朝鮮人、さらに残りの9割約2,000人が先住民族で、その残り約200人が残留露国人とその家族を主とする外国人から構成されていた。1949年の引揚げ終了までに内地人は約1,500人を残して退去し、同時進行でソ連人の移住が進んだ⁽¹⁾。

日本領樺太（以下、「樺太」）については、あたかもまったく歴史研究が進んでいないかのような認識も見られるが、実際には、2008年のサハリン樺太史研究会の発足に象徴されるように、この10年ほどで大いに進んでいる⁽²⁾。もちろん、史料的制約などもあり、隣接する北海道や同じく日本帝国外地であった台湾や朝鮮に比べれば、その成果は多いとは言えないものの、〈戦後史〉も含めて研究分野は多岐にわたっていることは否定できない事実である。ただし、そうした中で、衛生・医療史については、ほとんど手つかずの状態にあり、この点は教育史研究の観点からも指摘されている⁽⁴⁾。本稿は、この衛生・医療史分野について「植民地医療」の観点から、樺太の衛生・医療史研究の基礎を築くことを目的とする。

本稿の課題は、第一に、樺太の衛生・医療体制の概観を描くこと、第二に、樺太の衛生・医療の実態を統計から明らかにすること、第三に、樺太移民社会で問題視されていた衛生・医療問題について検討することである。第一点は第2章、第二点は第3章、第三点は第4章で論じる。

1. 植民地医学と帝国医療をめぐる歴史研究：インド、アフリカ、台湾、朝鮮

医学や医療の歴史自体を研究対象とする「医学史／医史学」(medical history / history of medicine)とは異なり、より広い視野から医療と社会の関係を研究する「医療社会史」(social history of medicine)という研究分野は1980年代に欧米で生まれ、1990年代から日本でも研究が

行なわれるようになる。たとえば、性病をめぐる言説や政策からドイツの近代社会を分析する川越修『性に病む社会』（山川出版社、1995年）や今日の新型コロナウイルスの世界的流行を彷彿させるスペイン風邪に関する速水融『日本を襲ったスペイン・インフルエンザ』（藤原書店、2006年）など、西洋史や歴史人口学、文化人類学など様々な分野から取り組まれている⁽⁵⁾。

そうした中で、植民地研究の一環として、医療社会史の角度から植民地医学 (colonial medicine) や帝国医療 (imperial medicine) に注目する研究も多く現れた。まず、イギリス統治下のインドにおける衛生事業をめぐるデイヴィッド・アーノルド (David Arnold) の研究が重要である。アーノルドはイギリス帝国がもたらした西洋医療に対するインド社会の下層階級の様々な反応から、インドの植民地化の過程や、さらにインド社会内部におけるインド人の下層階級と中流階級の権力関係を明らかにした⁽⁶⁾。ドイツ帝国については、アフリカ眠り病をめぐるドイツ帝国が東アフリカ、カメルーン、トーゴで行なった医療対策を磯部裕幸が研究している。これらの研究は総じて「近代化」や「植民地化」をめぐる「開発原病 developo-genic disease」、「帝国医療 imperial medicine」、「植民地近代論 colonial modernity」を理論的な枠組みとしている⁽⁸⁾。

日本の植民地史研究においては、この分野では台湾と朝鮮については多くの蓄積が見られる。論点としては、台湾の場合、主に (1) 感染症としてのペスト、マラリア、ハンセン病を通して、感染症の実態、当時の台湾総督府が講じた対策およびそれによって台湾社会や日本帝国のほかの地域にもたらした社会的、思想的な影響を論じる研究、(2) 植民地台湾で生まれた新しい医学研究や治療方法、(3) 感染症が都市計画や上下水道など近代都市形成に与えた影響、さらに (4) 台湾人医師を主題とする研究がある⁽⁹⁾。また、台湾と内地の医療制度の「共通性」と「差異性」の観点から、医療法制全体の状況、医学教育制度、歯科医療法制に及ぶ研究や、第二次世界大戦後に台湾から引揚げてきた「医師」の資格をめぐる研究も発表されている⁽¹⁰⁾。

一方、朝鮮の場合は、(1) 日本が導入した西洋医学、(2) アメリカ事業家のセブランズ (Louis H. Severance) によって作られたセブランズ医学専門学校から発展した西洋医学、(3) 伝統の韓医についての研究が見られる⁽¹¹⁾。

本稿では、これら他地域の研究の観点と成果を意識しつつ、医療社会史という観点から樺太における衛生・医療体制やそれらをめぐる社会の動向について論じる。

2. 日本領樺太の衛生・医療体制

第二次世界大戦後に刊行された文献のうち樺太の衛生・医療史について触れられたものは多くはない。引揚者団体である全国樺太連盟 (以下、樺連)⁽¹²⁾ が編纂した『樺太終戦史』では樺太の医療体制にはほとんど触れられておらず、樺太出身者である西村いわおが樺太の基礎的情報を集めて編集した網羅的労作『南樺太』⁽¹³⁾ でも医療に関する記述は皆無に近い。また、近年刊行された樺太通史である『樺太四〇年の歴史』⁽¹⁴⁾ においても衛生・医療史の叙述は見られない。

そうした中で、樺太の衛生・医療体制についてまとまった叙述がある文献としては、前述の樺連が刊行した『樺太沿革・行政史⁽¹⁵⁾』と北海道が刊行した『樺太基本年表⁽¹⁶⁾』が挙げられる。前者の該当部分は、1943年に刊行された『樺太要覧⁽¹⁷⁾』の引き写しが多く、関係者によって新たな叙述が加えられている部分はそれほど多くはないが、後者については、年表形式であり詳しい叙述は無いものの前者には無い情報も記載されている。研究者としては、O・Yu・チェルニコワが1905-45年にかけての北サハリンと樺太の医療体制の比較史研究を発表しているものの1936年に刊行された『樺太庁施政三十年史⁽¹⁸⁾』の記述に依存したものとなっている。

本章では、まず『樺太要覧』や『樺太沿革・行政史』、『樺太基本年表』、『樺太庁施政三十年史』、統計書から樺太の衛生・医療体制の沿革を整理し、その上でロシア側の資料や研究をふまえて、1905年から1945年にかけての樺太の衛生・医療体制の概観を明らかにする。

まず、病院の設立について、『樺太要覧』の記述を、その他資料によって補完して、その概要を示しておく。なお、本稿における樺太のロシア語地名は、原文のままの表記とし、丸括弧で日本語地名を補記する。1907年に港湾都市・コルサコフ（大泊）に「樺太庁医院」が開設され、ウラジミロフカ（豊原、樺太の中心都市）と港湾都市・マウカ（真岡）に分院が開設された。マウカ分院は同年中に廃止、1908年にウラジミロフカ分院は豊原分院に改称し、同年中に樺太庁医院が豊原に移され、大泊と真岡に分院が置かれた。1916年には分院もそれぞれ樺太庁医院となった。1918年には「樺太庁医院官制（勅令第188号）」が定められている。1933年には樺太初の町立病院が野田に開設され貧窮者への無料診療も実施⁽²¹⁾し、それに続いて敷香にも町立病院が開設された。各病院とも医師の数は2～3名であり⁽²²⁾、一施設あたりの医師数は庁立病院の数分の一程度であった。財団法人樺太慈恵院は、貧窮者だけではなく、「行旅病人」や精神病者の収容も行っていた。ただし、病院ではないため、外来診察は行なっていなかった。

また、これら以外にも医療施設が樺太には存在していた。たとえば、1939年10月には「樺太庁結核診療所官制（勅令第688号）」が定められ、1939年から豊原近郊の大沢に「豊養園⁽²⁴⁾」の建設を始め1942年から患者の収容を開始しており、1943年の『職員録』にも同施設が見られる⁽²⁵⁾。また、1944年に編纂された『樺太自治関係職員録⁽²⁶⁾』には、敷香町の庶務課扱いで職員が書記と看護婦計2名の「敷香隔離病舎」という名の施設が記載されている一方で、敷香町立病院は記載されていない。同資料には、同じく町立病院である野田町立病院は記載されていることから考えると医師不足などのためにこの時期は敷香町立病院が閉鎖されていたことも考えられる。また、製紙工場や炭鉱などの産業施設併設病院としては、大平炭鉱病院（大平鉱業所病院）には、外科・内科・耳鼻科・眼科・産婦人科が開設されていたという証言も見られる⁽²⁷⁾。残念ながら、公営病院以外は、まとまった記録が見当たらず、数や所在地の全容は不明な点が多い。

ロシア領時代の医療施設が引継がれたような形跡は見当たらない。1910年頃に樺太庁通訳官の秋本義親が残留露国人からの聞き取り調査結果をまとめた『樺太残留露国人調査書⁽²⁸⁾』によれば、トロツコエ（並川）には日露戦争中にウラジミロフカ（豊原）に新築中であつた地方病院の代わり

に仮設病院として使用されていた個人所有の建築物があったものの、日本軍の樺太侵攻を受け病院は移転し、現在は小学校として使われているという記述がある⁽²⁹⁾ほか、同調査書に記載されている残留露国人の中には医者はひとりもおらず、残留露国人による正規の医療行為は日本領樺太では行なわれていなかったものと考えられる。

医学教育機関としては、1941年8月の樺太庁令第74号に基づき限地開業医養成のための「樺太庁豊原医院付設医学講習所」が同年10月に開設され、1943年4月に勅令第384号により「樺太庁諸学校官制」が改正され「樺太医学専門学校」が設置、前記講習所の講習生が就学し、島内での正規の医師の育成が図られた。1945年3月の勅令第131号により樺太医学専門学校（以下、樺太医専）は、樺太師範学校同様に文部省管轄の教育機関となった⁽³⁰⁾。

樺太医専は、ソ連による占領後の1945年9月にソ連側によって「ソ連南樺太医科大学」と改称されると同時に、日本側では樺太医専の事務を北海道帝国大学に移管し、1947年には引揚げてきた樺太医専生に対し同大医学専門学部への転学措置を採った⁽³¹⁾。

では、医療の規模は最終的にどこまで拡大したのか。この点を医師の数を指標にして検証する。最後の公式な樺太の統計書である『樺太庁統計書』の1941年度版によれば、医師の総数は、224人で、その経歴は「大学卒業」68人、「官公私立医学専門学校卒業」72人、「試験及第」10人、「限地開業」74人、歯科医の総数は96人で、「学校卒業」45人、「試験及第」27人、「限地開業」24人である⁽³²⁾。この「限地開業」とは、僻地医療などの拡充のため地域を限定して医療行為を許可された者を指す⁽³³⁾。また、「公医」として81人が任命されている。この「公医」とは、地方の開業医に対して、補助を行なうことで定着を促す制度である⁽³⁴⁾。

日本側の資料だけでは、ソ連樺太侵攻時点の樺太の医療体制を十分に把握できないので、以下では、ソ連側の資料とロシア側の研究から補完を試みたい。前述のように、民間の医療施設数については、日本側資料にはまとまった記述が見られないため、ソ連側の資料は日本側資料を補完する意義を持っている。

1945年10月25日付けの南サハリン民政局作成資料によれば、当時の南サハリン（樺太）の医師の総数は214名で、地方予算で雇用されている地方病院医師21人、産業医が30人で残りは開業医、歯科医は合計100人で、うち開業医は81人、14軒の個人経営薬局があり、豊原には100床の臨床病院と15床の感染症病院があり、真岡は80床、敷香は60床、大泊は60床、野田は35床の感染症病院があるほか、36施設の民営病院が合計635床を有していた⁽³⁵⁾。

エレナ・サヴェーリエヴァの研究によれば、ソ連当局は1946年にソ連人向けの病院23施設の開設を計画しており、その段階で日本の医療機関は病院が18施設、診療所が2施設、健康管理室が16施設、簡易診療所が28施設、日本人医師は123名、うち63名は大学の医学教育を受けていなかったという記録が残っている⁽³⁶⁾。

この二種類の資料について検討を加えておきたい。まず医師数であるが、1945年10月段階の医師の総数は1941年段階の統計とおおよそ合致している。また、「地方予算で雇用されている地方病

院医師」を、「公医」ではなく庁立病院の医師と考えれば、1941年段階の人数17人⁽³⁷⁾に近い。一方で、1946年段階の数値では、医師の数は半数程度となっている。ここで、考えられるのは医師の定義の問題である。大学で医学を修めていない者が63名ということは修めている者は残りの60名ということになる。これらの数値は、1941年の統計における「大学卒業」「官公私立医学専門学校卒業」の数値と重なる。つまり、1946年段階では、ソ連当局は「試験及第」「限地開業」の資格で医療行為を行っていた者を「医師」とはみなさなかつたと考えられる。

樺太引揚げが開始するのは1946年12月であるものの、1941年からそれまでの間にも医師の島内外への移動が起きていた可能性もあるので、この点も検討を加えておきたい。まず、応召や配置転換による医師の島外への移動が起きていた。たとえば、医師であり樺太庁の技師であった中島忠も軍医として応召している⁽³⁸⁾。大平炭鉱病院に勤務していた看護師の証言によれば、医師が応召で皆無になり、島外から医師を3名招いていたものの1945年8月6日頃に戦争による樺太の孤立を懸念し再び島外へ戻ってしまい、その後は王子製紙恵須取工場の附属病院から医師が定期的に診療に来ていたという⁽³⁹⁾。次に、ソ連樺太侵攻後に起きていた緊急疎開や密航によって、医師も島外へ移動した可能性がある。ただし、これらについては今のところ具体的な人数を把握できる資料は見当たらない。前述の通り1941年の医師の人数と1945・1946年段階の医師の人数には大きな差は無いと考えられることから、応召や配置転換、緊急疎開や密航で島外へと移動してしまった人数は、配置転換で島内へ移動した医師や1945年3月に卒業した樺太医専の第一期卒業生⁽⁴⁰⁾によっておよそ相殺されたと解釈できる。なお、樺太医専の第一期卒業生は医学講習所の第一期入所者にあたるが、その人数は10名とされている⁽⁴¹⁾。

次に、施設数について検討する。ソ連側資料における1945年段階の「臨床病院」と「感染症病院」の区別には疑問が残るものの、豊原、真岡、大泊、敷香、野田に病床数の多い公営病院がある点は、『樺太要覧』の記述とも合致しているし、豊原の「感染症病院」も「豊養園」と解釈することができる。そして、平均18床の病床を持つ民営病院も存在していたことがわかる。これらは、製紙工場や炭鉱等に併設された病院や入院施設を持った民営病院を指していると考えられる。ソ連当局が医療施設とみなしたのは、計42施設となる。1946年段階の数値では、医療施設数の合計は64施設であり1.5倍ほどの差がある。各医療施設の区分基準が不明であるものの、1945年段階で産業医が30人いることを考えると、1946年段階の「病院」18施設のうち3施設は旧庁立病院、2施設は旧町立病院、残りは製紙工場・炭鉱併設病院や入院施設を持った民営病院であり、その他の各種の医療施設は、開業医などの小規模な医療施設をソ連の基準で分類したものであり、このため1945年段階の数値では除外されていた医療施設まで数に含まれたと推測できる。

上記の日本側とソ連側の数字を、1943年段階で樺太庁が新規に策定した『樺太開発計画（案）』からも検討しておきたい。同開発計画では、衛生・医療分野についても新たな計画が立てられており、まず、戦時下において鉱山労働者が増大しているものの庁立病院は南部に集中しているため、炭鉱などの多い北部の都市である恵須取や敷香に庁立病院を新設することが計画されてい

た。次に、結核療養所も豊原の1ヶ所200床しかないものの結核が蔓延しているため、さらに1,000床の追加を計画している。また、新設される結核療養所に並行して結核予防と早期発見および妊産婦や育児のための相談と指導を担う「保健所」を豊原、恵須取、真岡、大泊、本斗、落合、知取、敷香、塔路の計9ヶ所に新設することも計画された。加えて、保健所に務める「保健婦」を年間25名養成するための「保健婦養成所」の新設も計画に盛り込まれた。

庁立病院については、もし新設されていれば、戦後に編纂された日本側資料にも反映されてい

表2-1 樺太の衛生・医療関連年表

年	事項
1907	3.15 樺太庁医院官制公布、樺太庁医院をコルサコフ(大泊)に、分院をウラジミロフカ(豊原)およびマウカ(真岡)に設置(勅34)。4.1施行(全改大7勅188)。
1908	4. 樺太庁コルサコフ医院・ウラジミロフカ分院を樺太庁大泊医院・豊原分院と改称。 10. 樺太庁医院、豊原を本院とし、大泊を分院とする。
1909	5.26樺太庁官制改正公布(警察・衛生業務を担当する第三部新設)(勅145)。
1910	3.23種痘法(5条を除く)・伝染病予防法(勅27)4.1施行。
1911	4.1財団法人樺太慈恵院設置。 12.23樺太庁支庁出張所から衛生事務を分離、出張所所在地に巡查部長派出所設置。
1915	9.22売薬取締規則公布(庁28)。
1916	4. 樺太庁医院・分院を廃し、豊原・大泊・真岡を本院とする。
1917	3.24精神病患者監護法施行(勅30)。5.19精神病患者監護法施行規則公布(庁12)。
1918	6.3樺太庁医院官制公布(勅188)。7. 樺太製薬(株)、大泊に創立。
1923	8.3樺太医師会規則公布(庁39)。12.21看護婦規則公布(庁56)。 12.22樺太庁医院看護婦助産婦講習所規則公布(庁57)。
1924	3.30医師仮免許審査規程公布(庁訓11)。
1930	9.25樺太庁医院官制改正公布(勅181)。11.26麻薬取締規則公布。
1931	10樺太医師会設立。
1932	7.30学校伝染病予防規程公布(庁19)。 8.11鍼灸・灸術営業取締規則公布(庁21)。
1933	9野田町立病院開設。 12.28薬剤師法の一部施行(勅336)。薬剤師法施行規則公布(庁38)。
1937	8.7学務課に学校衛生技師を配置。
1938	8.24医療関係者職業能力申告令施行(勅600)。 9.28医療関係者職業能力申告令施行規則公布(庁74)。
1939	7.29学校職員身体検査規程公布(庁71)。10.4樺太庁結核療養所官制公布(勅688)。 11.1結核予防協会樺太支部設立。12.6樺太庁医院官制公布(勅820)。
1940	6.1阿片法施行(勅364)。9国民体力法施行令公布(勅620)。
1941	1.15樺太歯科医師会規則公布(庁1)。8.3設立。 6.7結核予防法施行(勅682)。10.1樺太庁豊原医院内に医学講習所開設。 12.15医療関係者徴用令公布(勅1113)。12.27矯正院法施行(勅1240)。
1942	2.10医療関係者徴用令施行規則公布(庁14)。6.10樺太庁医院官制改正。 4結核療養所(豊養園)患者収容開始。6.20樺太結核予防法施行規則公布(庁54)。
1943	4.1樺太医学専門学校新設。
1944	2.9樺太庁結核療養所官制改正公布(勅67)。
1945	3.31樺太医専第1期卒業。9.1ソ連軍、樺太医専をソ連南樺太医科大学と改称。 10.2樺太医専学校事務を北海道帝大に移管(文省告107)。
1947	4.1樺太医専生徒引揚後北大医学専門部に転学措置。

出典：北海道総務部行政資料室編『樺太基本年表』(北海道、1971年)、樺太庁編『樺太庁施政三十年史』(樺太庁、1936年)、樺太庁編『樺太要覧 昭和十七年』(樺太庁、1943年)。

注：事項欄の各事項の頭にある数字は月日を示し、末尾の「勅xx」などは勅令や庁令の番号を示している。

でもおかしくないため、結局、実現はしなかったものと判断できる。ただし、ソ連側資料の言う「感染症病院」はこれら結核療養所、「健康管理室」は「保健所」に該当する可能性が考えられる。1944年2月には「樺太庁結核療養所官制」が改正され、医官、技手、看護婦長を各1名増員する記載はあるものの、各地に結核療養所を新設する旨の記載は見られず、正式にこれら結核療養所や保健所が設置されたかは不確かであり、また部分的に設置されたとしても日本側資料とソ連側資料の間の数値の齟齬は残ってしまい、戦時体制末期の樺太の衛生・医療体制については、不明な点が残る。

以上を要約すれば、樺太の衛生・医療体制は、当然ながら領有当初は貧弱であったものの、官主導で庁立病院の開設を行ない、人口の増加と産業の発展に伴い、町立病院や産業施設併設病院が増加し、特に後者は施設数から見ても地域医療の拡充に重要な役割を担ったと考えられる。

3. 日本領樺太の医療統計

3-1. 統計から見た樺太の衛生・医療

樺太庁が編纂した統計として、『樺太庁治一斑』（1908~1927年）と『樺太庁統計書』（1928~41年）がある。これら統計を基に、樺太の衛生・医療環境の概要を明らかにしておく。

表3-1は、樺太の医療関係者数である。医師の数は1908年の50人から1941年の224人までおよそ4倍に増加している。現地開業医がおよそ3分の1を占めている。看護師については、医師の数を下回っており、医療施設の規模が小さいことをうかがわせる。一方で、助産師は当初は10人程度であったのが、1940年頃には300人近くまで増加し、医師の数を越えており、看護師以上に住民にとっては身近な医療関係者であったと思われる。

表3-2は、警察署管内別の医師数である。庁立医院のある豊原、大泊、真岡に医師が多いのは当然であるが、最も医師数が多くなるのは恵須取である。これは単に人口の問題だけではなく、製紙工場や炭鉱などの産業施設併設病院があるためと考えられる。恵須取以外にも、落合や泊居なども公営病院が無いにもかかわらず、大泊や真岡に匹敵する医師数があり、民営病院が地方では重要な役割を担っていたことがうかがえる。「人口比」（医師ひとりあたりの住民数）は、むしろ初期のほうが少なく増加傾向にあることから、人口の増大に医師の供給が追いついていない状況が生まれていたと考えられる。

表3-3は、樺太における疾病のうち代表的なものを挙げて患者数の推移を示したものである。そもそも、ペスト、マラリアなどの急性伝染病の発生がほとんど見られないこと自体が樺太の疾病の特徴とも言える。「トラホーム」は増減はあるものの一定の幅で罹患率が推移し、「脚気」と「結核」は1920年代に高い水準にあるものの、その後、減少傾向にある。「花柳病」は概ね減少傾向にある。しかし、これらの疾病は100人に数名の割合で毎年罹患者が発生している。「癩病」も数は少ないものの絶無ではなくほぼ毎年罹患者が発生している。現状では、樺太内の患者収容施設に関

する具体的記述は見つかっておらず、罹患者がどのような医療的対応を受けたのかは明らかにされる必要がある。「トラホーム」「脚気」「結核」については、これら疾病が樺太社会でどのように論じられていたのかを、次章で具体的事例を挙げて論じる。

表3-1 樺太の医療関係者数(単位:人)

年度	医師			歯科医		薬剤師	看護師	助産師 (産婆)	薬種商	製薬者	売薬	鍼灸
	総数	公医	限地 開業	総数	限地 開業							
1908	50	14	14	1	—	2	8	11	10	—	—	11
1909	41	13	11	2	—	3	12	9	10	—	—	11
1910	37	13	13	3	—	3	15	13	14	—	—	6
1911	50	19	19	6	—	3	14	18	29	—	—	14
1912	50	21	21	4	—	3	12	15	28	—	3	18
1913	60	27	—	7	—	4	12	20	36	—	6	17
1914	50	28	20	6	5	6	13	33	43	—	43	17
1915	40	29	19	7	6	6	17	42	44	—	8	21
1916	63	34	24	7	6	7	29	53	47	23	11	18
1917	70	34	26	12	7	10	25	83	51	29	15	22
1918	89	40	—	10	—	11	28	85	46	37	18	22
1919	92	43	32	14	9	9	18	98	51	35	17	25
1920	97	43	38	20	15	11	6	97	59	35	18	28
1921	98	41	36	26	17	16	38	97	61	35	24	36
1922	109	48	53	19	10	16	43	121	58	35	30	50
1923	126	48	63	31	16	11	44	117	64	34	34	57
1924	135	52	66	27	27	18	3	133	67	32	27	59
1925	137	51	66	36	17	17	82	146	58	17	38	65
1926	145	53	69	45	20	19	6	166	66	17	30	61
1927	155	62	76	47	22	34	9	160	58	16	49	71
1928	201	61	89	68	28	25	52	193	80	15	50	71
1929	194	55	84	65	22	34	59	184	89	19	51	118
1930	206	58	86	62	21	37	72	236	85	18	51	120
1931	191	76	73	50	20	36	62	246	95	20	53	100
1932	187	74	74	57	22	42	86	249	85	21	46	92
1933	192	79	76	54	21	38	93	255	66	13	56	96
1934	202	84	82	58	20	42	107	249	76	14	45	115
1935	209	88	82	70	23	51	105	254	75	13	46	147
1936	225	88	83	83	23	56	149	256	63	15	38	155
1937	224	83	80	91	25	59	83	254	71	16	15	328
1938	221	80	75	91	25	68	99	275	62	16	33	318
1939	235	86	73	89	24	71	95	286	62	17	19	318
1940	236	82	72	92	24	67	137	301	64	16	40	345
1941	224	81	74	96	24	71	180	291	73	19	28	167

出典：樺太庁編『樺太庁治一斑』および『樺太庁統計書』各年度版より作成。

注：「鍼灸」には、1934年度以降は「按摩」も含めている。

表3-2 警察署管内別医師数(単位:人)

年度	豊原	落合	大泊	留多加	本斗	真岡	野田	泊居	恵須取	元泊	知取	敷香	総計	人口比
1916	1	—	7	—	—	4	—	4	—	—	—	—	16	528
1917	3	—	6	—	—	7	—	3	—	—	—	—	19	642
1918	5	—	6	—	1	6	—	7	—	—	—	—	25	838
1919	8	—	11	—	1	8	—	6	—	—	—	—	34	735
1920	16	—	26	—	8	9	2	8	4	3	—	6	82	843
1921	18	—	22	6	7	8	5	7	4	1	—	5	83	739
1922	19	—	20	7	10	13	6	7	4	3	—	4	93	1,144
1923	22	—	22	11	11	14	6	8	4	3	—	4	105	1,517
1924	27	—	26	11	10	14	5	9	7	6	—	5	120	1,052
1925	32	—	26	10	12	14	4	10	8	14	—	7	137	1,057
1926	37	—	31	10	11	13	5	10	7	4	8	9	145	897
1927	20	16	30	9	10	13	6	11	12	6	9	13	155	922
1928	32	19	23	8	13	21	4	20	47	4	8	25	224	940
1929	15	19	28	11	12	17	6	17	13	5	12	18	173	1,057
1930	33	19	39	9	13	25	5	9	22	6	10	16	206	1,103
1931	33	17	35	11	12	22	5	11	14	4	10	17	191	1,114
1932	29	16	28	10	11	21	6	14	16	6	11	19	187	1,131
1933	32	18	29	10	11	20	6	14	16	6	9	21	192	1,380
1934	38	17	29	8	12	22	5	12	21	5	9	23	201	1,404
1935	33	18	25	9	15	23	5	14	25	8	9	25	209	1,427
1936	38	16	28	9	13	28	6	19	28	4	10	26	225	1,197
1937	36	16	28	10	15	27	7	14	33	3	10	25	224	1,295
1938	33	17	25	10	14	25	5	17	41	3	8	23	221	1,383
1939	33	18	23	9	13	26	6	17	54	3	7	26	235	1,505
1940	32	18	30	8	15	21	5	16	54	4	9	24	236	1,568
1941	32	19	23	8	13	21	4	20	47	4	8	25	224	1,564

出典：樺太庁編『樺太庁治一斑』および『樺太庁統計書』各年度版より作成。

注1：警察署改編などを考慮し1920・21年度の「名好」および1922～1924年度の「鶉城」は「恵須取」、1916・1917年度の「久春内」は「泊居」として計上してある。「落合」は1927年度に「豊原」から、「留多加」は1921年度に「大泊」から、「本斗」は1918年度に「真岡」から、「野田」は1919年度に「真岡」から、「知取」は1925年度に「元泊」から分かれている。

注2：「人口比」は、医師ひとりあたりの住民数を指す(住民人口÷医師総数)。

表3-3 樺太における脚気、癩病、結核、花柳病、トラホームの患者数(単位:人、%)

年度	患者数(人)						人口比率(%)				
	総数	脚気	癩病	結核	花柳病	トラホーム	脚気	癩病	結核	花柳病	トラホーム
1920	105,938	1,754	10	1,540	6,536	3,749	1.92	0.01	1.69	7.17	4.11
1921	102,137	1,589	3	1,474	6,626	4,729	1.53	0.00	1.42	6.39	4.56
1922	106,326	3,915	3	2,422	7,069	4,115	3.26	0.00	2.01	5.88	3.42
1923	142,308	8,487	6	2,100	10,483	5,045	6.05	0.00	1.50	7.47	3.59
1924	152,966	7,773	5	3,552	10,866	5,826	5.09	0.00	2.33	7.12	3.82
1925	158,627	5,719	12	3,279	13,379	7,108	3.03	0.01	1.73	7.08	3.76
1926	165,547	4,823	4	4,003	13,843	6,617	2.37	0.00	1.97	6.80	3.25
1927	198,515	10,759	5	4,628	15,669	8,517	4.86	0.00	2.09	7.08	3.85
1928	210,237	7,551	1	5,329	16,354	9,776	3.14	0.00	2.22	6.80	4.06
1929	196,444	8,582	4	4,339	14,613	8,783	3.41	0.00	1.73	5.81	3.49
1930	184,663	7,119	6	5,085	14,244	8,992	2.50	0.00	1.78	5.00	3.16
1931	193,152	5,513	10	4,282	10,031	8,601	1.92	0.00	1.49	3.49	2.99
1932	193,131	5,456	1	4,403	8,622	9,404	1.86	0.00	1.50	2.94	3.21
1933	214,630	5,789	0	5,789	8,604	10,148	1.93	0.00	1.93	2.87	3.38
1934	214,994	5,934	1	6,212	9,621	11,406	1.90	0.00	1.98	3.07	3.64
1935	257,794	5,953	5	7,552	11,005	16,742	1.85	0.00	2.34	3.41	5.19

出典：樺太庁編『樺太庁治一斑』および『樺太庁統計書』各年度版より作成。

注1：病名等は原資料のままとしている。

注2：「トラホーム」は1931年度以降は独立項目ではなくなるため「眼及其ノ附属器病」で代替している。

3-2. 残留露国人および先住民族の衛生問題

医療統計から見てくるのは、人口の大部分を占めた内地人の動向であり、残留露国人および先住民族といったエスニック・マイノリティの衛生問題の実態は十分に把握できない。エスニック・マイノリティの衛生問題については、『樺太沿革・行政史』などではまったくふれられていない。本項では樺太のエスニック・マイノリティの衛生状況の概観について簡潔に言及しておく。

残留露国人については、1927年に樺太庁が作成した『南樺太居住外国人ノ情況』の第2編第3章第4節が「衛生」に割かれており、その部分の記述によれば、入浴習慣は乏しいものの布で体を拭う習慣はあり屋内や衣服は比較的清潔であり、「先天的ニ身体頑強ナル」故に疾病で医師を受診する者は少なく、受診するのは、外傷やリュウマチ、性病による者が多く、死因としては気候の関係上、呼吸器の疾患や過度の飲酒による心臓麻痺が多い。残留露国人の家系の者が入院した例は、第二次世界大戦後もサハリンに居住した残留露国人に対する聞き取り調査の中に見られる。ポーランド出身の残留露国人の家庭に1928年に生まれた女性が、1938年にジフテリアに罹患し2ヶ月間、庁立豊原医院に入院していた。⁽⁴⁵⁾当然と言えば当然のことではあるが、残留露国人も樺太の医療体制を享受していた。

先住民族については、『樺太庁施政三十年史』の第15編「土人」に衛生問題にかかわる記述がある。⁽⁴⁶⁾歴史的に見ても内地人との交流が深く樺太南部に居住する樺太アイヌについては、栄養不足、劣悪な衛生状態、不十分な乳幼児保育、近親婚の影響、過度の飲酒などから高死亡率や不健康を招いているとされている。樺太北部に居住圏のあるウイльта、ニヅフなどについては同様の記載が無いのは、この段階では樺太庁自体がこれら先住民族の衛生・健康状態まで把握し切れていなかったためとも推測できる。このため、同編内の別箇所⁽⁴⁷⁾に設けられている「衛生」という項の記述内容は樺太アイヌの状況を念頭にした記述として理解するのが妥当であろう。同項によれば、先住民族は衛生観念が乏しく、外観の割には体質が虚弱であり、性病や皮膚病、呼吸器病、消化器病の罹患者が多かったため、樺太庁は各集落の公医を「土人囑託医」として診療にあたらせ、伝染病予防のための器具薬品の提供、衛生環境改善のための井戸掘削や浴場設置の補助金の交付に加え、健康診断や衛生講演会・上映会を開催するなどした結果、衛生状況は改善し、流行病や感染症患者も減少し、徴兵検査を受けた先住民族のうち3人中2人が甲種合格となったという集落もあったという。また、障害者や高齢者などには救恤米を支給するほか、罹災者には見舞金を支給し、医療にかかる資力の無い者には医薬品を支給するなどの福祉政策も実施されている。

統計を見てみても、樺太慈恵院は「土人患者」の受け入れを行っており、これもこうした先住民族に対する衛生・医療政策の一環と考えられる。実際に、1913年から1934年にかけて、計79人の「土人患者」⁽⁴⁷⁾が収容されている。樺太アイヌについては、1933年に内地戸籍に編入されており、本来は「土人」と呼称されるべきではなく、『樺太庁統計書』でも「土人」に含まれていないものの、『樺太庁三十年史』でこのように「土人」に含んで記述されているのは、樺太アイヌがこうした先住民族に対する福祉政策の対象になり続けていたためとも考えられる。ただし、こうした先住民

族福祉政策の実態については検証の余地があろう。

4. 日本領樺太の衛生・医療問題

樺太社会において、実際にどのような衛生問題が発生し、また社会的関心が持たれていたのかの実例を本章では確認する。

4-1. 領有初期の衛生・医療問題：「中川小十郎氏巡視随記」と眼病・近視

樺太庁第一部長の中川小十郎の樺太各地の巡視に随行した葛西猛千代は、その記録を現地紙『樺太日日新聞』に連載している。連載は1931年に行なわれたものの、巡視自体は1909年に実施されており、領有4年後という時期における現地状況の記録として貴重な資料と言える。

葛西によれば、中川は病人や高齢者が労わられる環境が無ければ定住が進まないと考え、巡視先では駐在巡查や集落の総代などにその旨注意を促し、視察した集落到病床の者があれば、見舞金を渡し、時には貧困のため入院できぬ者を庁立病院へ入院させることもあったとされ⁽⁴⁸⁾、1909年3月25日のノーアレキサンドルフスコエ（小沼）訪問時には風邪で病臥している住民に見舞金を与えたという具体的記述も見られる⁽⁴⁹⁾。また、中川は樺太慈恵院の設立にあたっても主導的な役割を担っている⁽⁵⁰⁾。

なお、中川自身も健康に気を付けていた模様で、もともとは喫煙家であったものの一度禁煙して以来「頭脳明晰」となったことから禁煙を継続し、葛西にも禁煙を勧め、訪問先の支庁長が不眠症と胃腸病に悩まされていると言うと、喫煙のせいだとして禁煙を勧めている⁽⁵¹⁾。

各地の医療従事者の数としては、ノダサン（野田）「医師」3人（全人口1,319人）、クシュンナイ（久春内）「公医」1人（全人口681人⁽⁵³⁾）、ナヤシ（名好）「医師」1人（全人口176人、うち50名は残留露国人⁽⁵⁴⁾）、豊原「医師」6人（庁立医院除く）「産婆」1人「鍼術」1人（全人口3,737人、ただし、官公吏や外国人、住所不定労働者除く⁽⁵⁵⁾）、シクカ（敷香）「公医」4人（全人口313人⁽⁵⁶⁾）、シララカ（白浦）「公医」1人（全人口85人、うちアイヌ57人⁽⁵⁷⁾）、トンナイチャ（富内）「公医」1人（全人口204人、うちアイヌ76人⁽⁵⁸⁾）、チベサニ（長浜）「公医」1人が随記には記録されている⁽⁵⁹⁾。

随記に現われる具体的な病名としては、1909年3月5日にダリネー（軍川）の訪問時に現地の幼児約20名が「百日咳」に罹患していたこと⁽⁶⁰⁾、1909年7月5日、真岡の学校を訪問時に現地の医師・片岡幸之助も来訪し中川に生徒の8割は「トラホーム」（トラコーマ）に罹患していると告げていることが挙げられる⁽⁶¹⁾。『樺太沿革・行政史』においても、具体的数値や記述は伴っていないものの、樺太では内地に比べて近視が多かったことや「近視眼予防」や「洗眼」の指導が行なわれていたと記されている⁽⁶²⁾ように、眼をめぐる問題は樺太の重要な衛生問題のひとつであったと言える。

1928年、庁立豊原医院眼科医の奥田寅之助は、豊原中学校校長の上田光曦から同校学生に近視の者が内地の中学校に比して多いのではないかと相談されたことを契機に眼科調査を始め、6年

後の1934年にその成果を学会誌で発表し、上田と現地誌『樺太』の皆川雅之介の依頼で同誌に前述の論文を基にした「島民よ！寒帯大和民族を創造せよ：中等学校生徒視力の生物統計学的、気象医学的及近視成因転機に関する一新考察⁽⁶³⁾」という記事を寄稿している。なお、奥田は1931年からは豊原医院の医官の職を離れ、同記事の掲載時には開業医となっている。

同記事を簡潔に要約すれば、近視の原因について、手元で作業するために視力が落ちるとする「近業説」と、視力は遺伝に起因するという「遺伝説」の従来の二説に、自然環境を要因とする「外因説」を加え、これを統計資料から実証し、樺太住民、とりわけ児童生徒を「従来の温室的日常」から脱却させ樺太独自の教育によって「寒帯大和民族を創造せよ」というのが奥田の主張である。なお、奥田が同記事でトラコーマ菌の発見者として称揚している北海道帝国大学医学部教授の越智貞見は後に樺太医専の学校長に就任することとなる⁽⁶⁵⁾。

奥田の主張の興味深い点として、第一に、生物の環境適応について自然淘汰説ではなく獲得形質遺伝説をとっていること、第二に、それゆえに樺太は「寒帯」に適応した「大和民族」によって開発されるべきであり、その経験が「寒帯」地域をめぐる国際的生存競争に貢献すると考えている点である。この第二点は、まさに「樺太文化論」と同調するものにほかならない。

「樺太文化論⁽⁶⁶⁾」とは、1930年代半ばから現われた樺太独自の文化運動であり、「亜寒帯文化建設」と「北進根拠地樺太」を二大テーゼとしていた。すなわち、樺太の意義は「日本民族」がさらに北方へと拡大するための生活文化を確立するための実験場であるという主張である。この背景には、在樺期間が長く半ば永住することを前提とした庁職員や教育者などの発生と樺太生まれ世代が増加したことにより、樺太を〈出稼ぎ地〉から〈故郷〉にするべく樺太独自のアイデンティティの模索がなされたことがあった。また、こうした文化運動の盛り上がりのもうひとつの背景としては、満洲国建国以降の満洲農業移民政策の国策化によって〈開拓地〉としての樺太の意義が低下し、帝国全体の中で置き去りにされるのではないかという焦燥感があった。

前述の上田は、この樺太文化論の主導者のひとりであり、1934年とは上田が現地誌『樺太』に「樺太の開拓と開拓人の養成」という連載記事を寄稿した年でもあり⁽⁶⁷⁾、奥田のこの記事はこうした樺太移民社会の思潮に同調した、というよりも、時期的に見れば樺太文化論に先鞭をつけたうちのひとりとも言えるであろう。

4-2. 栄養問題と衛生・医療関係者：樺太米食撤廃論

樺太文化論では生活文化の改善や創造が重視されておりとりわけ「食」をめぐる問題、特に米食をめぐる問題は主要な課題とされていた⁽⁶⁸⁾。なぜならば、樺太住民の大部分は内地人であり、一般的に米を主食としていたにもかかわらず、樺太は稲作不適地であるため農家でさえ食料の自給ができず、主食は移入米に依存しており、亜寒帯文化の建設のためには島産品への主食転換が必要とされたからである。樺太においては、こうした1930年代後半に高まる「文化論的米食撤廃論」に先行して、1920年代から「植民政策的米食撤廃論」も生まれていた。これらの「樺太米食撤廃論」

において、医療関係者も発言を行っていたことは、すでに指摘されているものの、ここではいま一度、一連の樺太米食撤廃論における医療関係者の発言を確認しておきたい。

1929年に、当時、庁立真岡医院で医師を務めていた中島忠は現地紙『樺太日日新聞』に記事を寄せ、同院の診察患者の4分の1が脚気患者であるとした上で、その原因として従来言われてきた冬季の野菜不足によるビタミン欠乏だけではなく、島内に精米所が無く精米された白米を移入しているため、輸送中にビタミンの欠乏等が起きることも原因ではないかという見解を表明している⁽⁶⁹⁾。なお、同記事の前月には同紙は社説⁽⁷⁰⁾で、樺太においては、樺太庁鉄道事務所所長の土屋紋蔵が労働者を対象とした調査に基づき提唱した「脚気伝染説」が広まっていたものの、慶応医学会例会において脚気の原因は白米に含まれる「オリザトキシン」であるという研究報告がなされたことから「脚気中毒説」が確かなものとなったとし、樺太では農家が生産した燕麦や馬鈴薯を販売して得た現金で移入米を消費している現状を、経済面だけではなく健康面でも不合理であると論じている。この社説は、植民政策的米食撤廃論の一種と位置付けられようし、後続の中島の見解もそれを後押しするような形になったと言える。1936年には、燕麦や馬鈴薯などの島産農産物の栄養価が白米に優ることを示すために庁立豊原医院院長の九鬼左馬之助が栄養価の分析表を作成して示すという記事も報じられている⁽⁷¹⁾。

経済面からだけではなく栄養面からも非米食の優位性を説くことは、樺太庁中央試験所の技師などによっても行われており、その意味では、樺太の医療関係者も植民政策的米食撤廃論にかかわる形で、樺太移民社会において専門家として発言をしていたと言えよう。では、文化論的米食撤廃論が高まる時期において、衛生・医療関係者はどのような発言をしていたのであろうか。

1940年、衛生課課長の三上正之は現地紙『樺太日日新聞』に「一粒の米も生産せぬ樺太の食糧問題 合理的な食生活が絶対緊要」という記事⁽⁷²⁾を寄せている。三上は、第一次世界大戦前後のデンマークにおける結核死亡率と食糧事情の相関関係を挙げつつ、現今の戦局の進展による食料不足が結核死亡率のさらなる上昇を招くことを危惧し、山梨県のある地域ではトウモロコシを常食とすることで徴兵検査における高い甲種合格率を生み出しているという例を挙げた上で、樺太における「栄養食」「郷土食」の確立の必要性を呼びかけている。この記事で、興味深いのは樺太も大量に米を移入している朝鮮の現地では、主食は雑穀であり米は主に内地に移出しているのだから、「樺太の食生活も案外道は近きであらう」と述べていることである。

1941年には、衛生課と樺太文化振興会が共同で、「食糧は弾薬なり 何を食べたらよいか」という記事⁽⁷³⁾を現地紙『樺太日日新聞』に寄稿している。同記事は「その人一人の健康は只其の人だけが幸福なのではありません。大きく見れば国家発展の原動力となるのであります。」と書き起こし、栄養学についての基礎的知識を解説した後に、単独の食材で十分な栄養素を摂取できるように「完全食」は存在しない以上、いずれにしても複数の食材を組み合わせるほかに「米はなくても栄養上の支障は来しません」と説いている。

これら記事には樺太文化論を特徴づけるような表現は見られない。それは、樺太文化論の理解

者であり、樺太文化振興会設立を後押しした棟居俊一長官がすでに1940年4月には更迭され、樺太の独自主義に消極的な小河正儀が新長官として赴任しており、樺太文化振興会の活動が低調となり、食料政策についても「節米」が強調される時期にあったからと解釈できる。こうした状況に、樺太文化論者は当然ながら不満を抱き、樺太生まれのジャーナリストである荒澤勝太郎は、1940年11月に現地誌『樺太』に寄稿した記事「樺太の文化政策」の中で、「節米運動をやりながら、栄養講習はやらぬ。代用食講習などもやつてい、筈のものだ。一方的なことしかやらないから島民生活に不安を与へることになるのだ。」⁽⁷⁴⁾と批判し樺太文化振興会の「再起」を要望している。

4-3. 農村の衛生状況・問題：敷香郡泊岸村

敷香郡泊岸村には京都帝国大学樺太演習林の古丹岸団地があり、その中に林内殖民地「楠山農耕地」が存在していた。同集落は、1915年の演習林設置後に開始された造材事業のために林業労働者が入山するようになり、やがて林内で居住と農耕を始めた者を演習林側が1925年に追認し正式に集落として発展していくこととなった。沿岸部の泊岸村市街地とは離れた位置にあり、最大居住戸数は40戸であり、住民には林業労働に従事する者が多かった。⁽⁷⁶⁾

同集落においては、同大学の農林経済学教室の学生が1928年、1939年、1940年に農家経済調査を実施しており、うち1928年と1940年の調査報告書については、衛生問題に関する記述がある。特定の地域においてどのような衛生状況が見られたのかの例を、ここではこれら経済調査から確認しておく。

1928年の調査報告書である『樺太演習林泊岸村楠山農耕地現況ニ就テ』では第1章「泊岸村勢」の第7節が「衛生」として割かれている。⁽⁷⁷⁾泊岸村全体の状況として、「風土病」のようなものは蔓延していないものの、衛生観念が未熟であることと保健衛生機関が乏しいため、伝染病が見られるとしている。具体的には、1924～27年の4年間における赤痢罹患者は1名、チフス罹患者は21名うち死亡者4名、ジフテリアは罹患者5名うち死亡者1名であった。なお、泊岸村全体の人口は1928年段階で3,377人、うち朝鮮人は111人、アイヌは130人、「支那人」は7人とされている。⁽⁷⁸⁾医師については計3名うち「公医」2名、歯科医師1名、「産婆」2名、「薬種商」2名としている。⁽⁷⁹⁾

1940年の調査報告書である『京都帝大樺太演習林農耕地調査概要』では第2章第4節を「保健・衛生」に割いている。⁽⁸⁰⁾泊岸村全体の状況として、医師は「看護兵上り」の開業医が1名で軽度の内科的疾患に対応しており、外科的外傷などについては、敷香町立病院に入院するのが通例であり、歯科医師もいるものの、楠山農耕地住民の利用者は少なく、「産婆」は2名おり、楠山農耕地で出産がある場合は、馬やスキーで駆けつけるとしている。集落における疾病等としては、山林労働に伴う外傷が最も多く、次に「筋膜」(筋膜炎か)が多く、胃腸や肺などの内科的疾患は少なく、高齢者が少ないため死亡率は低く、数年にわたり死亡者は出ていない。また、衛生状況としては、「風土病」に対する予防も実施されているほか、浴場のある家は26戸中22戸あり入浴習慣が普及し、散髪も月に1回程度で行なわれている。保温性の高い衣服は完全ではないものの充分とは言

える水準であり、樺太犬の毛皮も現地で自給している。樺太犬は、樺太では領有当初から運搬用の役畜として利用されており、1928年段階の楠山農耕地でも役畜として飼養されており、それらの樺太犬が繁殖し毛皮も利用されていたと考えられる。同報告書では、楠山農耕地内で「温帯の家屋建築様式構造」を用い続けていることの問題を指摘しているが、樺太において住宅問題は衛生上も関心を持たれていた。

4-4. 住宅問題と肺結核

樺太が寒冷地であるにもかかわらず、温暖な内地の気候に合わせた建築様式の住宅を建ててしまう住民が多いことは樺太社会においても問題視されていた。この問題の背景には、そもそも樺太に合った建築様式がまだ定まっていなかったということがある。

1932年、樺太庁中央試験所技師の菅原道太郎が、現地誌『樺太』に「寒帯に於ける日本人生活の創造」⁽⁸¹⁾を寄稿する。菅原は、土壤学を専門とする技師であったものの、樺太の開発問題について頻繁に発言する樺太言論界の主要人物のひとりであり、「樺太文化論」を主導する重要なイデオログであった⁽⁸²⁾。同記事で菅原は、樺太開発のための「純日本祖国形式」の生活合理化による「寒帯生活様式」の確立を主張し、「住」の問題にも言及している。菅原は、領有直後に移住してきた日本人が建てた住居を見て残留露国人が言ったという「露人は丸太で家を造り、板を焚くが、日本人は家を板で造つて丸太を焚く」という言葉に重ねて、自身の欧州遊学体験から、樺太での「保温耐寒防湿の家屋」の開発と普及の必要性を主張する。

翌1933年、元・樺太庁長官（在任1927～29年）で当時は衆議院議員であった喜多孝治が現地誌『樺太』に「樺太の特色を生かして安住の地」⁽⁸³⁾という記事を寄稿している。喜多は、自身が長官時に立てた樺太開発構想はまったく実現していないとして当時の庁政を批判している。同記事の中では、豊原の「大病院建設計画」も中断していると述べているほか、「樺太にゐる人は日本人だからといってその建築物も純日本式でなければならぬといふ理屈はない」として、欧米式建築様式の導入や樺太独自の建築様式の開発を提言している。

1937年に、樺太庁の広報誌『樺太庁報』に掲載された「住宅を樺太向きに」⁽⁸⁴⁾という記事では、現状において樺太の住宅は、ごく一部はロシア式の丸太小屋が見られるが、それ以外は「内地式の所謂和洋折衷式」の外装は洋式、内装は和式という様式であり樺太には適切ではないとして、樺太の気候に合った木造建築の具体的な工法を提案している。興味深いのは、技術的な記述が主であるものの、「亜寒帯地に適応した生活様式」や「亜寒帯地の先住者の生活」の研究の必要性を主張しており、喜多や菅原と論調を同じくしていることである。なお、ここで言う「先住者の生活」とは樺太の先住民族文化というよりも、ソ連や北欧などの寒冷地生活文化を指している。つまり、単なる近代化の模倣ではなく、生活上の必要性から西洋に範を求めようとしている。

日米開戦後の戦時下の国民生活合理化運動の中でも現地に対応した住宅を求めつつも残留露国人の住宅を無視するという矛盾はしばしば指摘され、1942年に樺太国民奉公会総務部副部長の河

邊克が引用している1930年代後半に訪樺したドイツ人研究者の言においても、ロシア式の丸太小屋を日本人がまったく参照しないことの不合理性が言及されていた⁽⁸⁵⁾。

官製文化団体「樺太文化振興会」は1939年の発足当初から農村住宅の改良を重要課題に挙げており、1941年には樺太庁殖産部に設計を依頼し、島内各地6戸に補助金を提供して建設を試みるなどの取組を実施している⁽⁸⁶⁾。

樺太中央試験所保健部も住宅改良研究を行ない、同じく1941年には北海道帝国大学教授の小野諒兄の協力を得て中島忠技師が模範的耐寒住宅の試験的建築を行ない現地紙『樺太日日新聞』上でも発表を行なった⁽⁸⁷⁾。同住宅では、暖房方法として朝鮮式のオンドルが採用されたが、オンドルの導入自体は必ずしも独自の発案ではなく、1938年頃には王子製紙樺太分社山林部によって山林労働の飯場で導入を試みるなどの例がすでに樺太でも存在していた⁽⁸⁸⁾。

注意すべきは、こうした住宅改良案がいくつか見られるものの、すでに樺太に存在しているロシア式の丸太小屋を改良して日本人の生活に合わせた様式にするという発想はほとんど見られないということである。樺太の日本人たちは、ロシア式の丸太小屋はロシア人のものであり日本人の生活には合わないと言いながら、「自分自身は南の方の温帯様式の家屋の中に燃料を無駄にし乍ら、寒い寒いと愚痴り乍ら苦しい生活をしてゐる⁽⁸⁹⁾」という評は当時の状況をよく表していると言えよう。樺太在住日本人のこうした矛盾した態度は、当時の樺太と台湾の農業技術者に共通して見られた日本人による近代化を志向し拘泥する姿勢⁽⁹⁰⁾と一致するものがある。

このように衛生問題として住宅改良が唱えられ実際に試作もなされたものの、前出の菅原の記事中では住宅問題によって生じる具体的な疾病名が挙げられてはならず、問題視されるのは樺太の冬季生活における「不精と、不潔と、怠惰と陰鬱⁽⁹¹⁾」などであった。

ただし、住宅の不衛生さと具体的疾病が結び付けられることが無かったというわけではなく、しばしば結核の原因として住宅問題が挙げられている。たとえば、1940年に樺太庁の「結核予防模範地区」に指定された千歳村では、結核予防のため各種検査の推進だけではなく、栄養指導と「寒地向の衛生的な家屋改造」を実施しており、村役場の職員も同村における結核患者の多さについては、出稼ぎ者が結核に感染して帰村することによる感染拡大と住宅の構造による家庭内感染が主要な原因であると認識している⁽⁹²⁾。

1941年に現地誌『樺太』に掲載された「樺太青年の改造⁽⁹³⁾」という記事では、樺太の住宅は一般的に保温性が低いことを指摘すると同時に、保温性を高めるために通気性を犠牲にしていることから、「ほこりの中に半年生活してゐる樺太の青年層に結核患者の多いのも何も不思議ではない」と述べ、生活の合理化の必要性を訴えている。この記事で興味深いのは、樺太では北に行くほど平均気温に反比例して住宅が粗末になっていくのは、北に行くほど開発が不安定であり定住性が低く住宅への投資が少ないことを指摘していることである。

千歳村の事例で示したように、樺太庁は個人単位での結核予防策として栄養対策と住宅対策を重視していたが、隔離の重要性も医療関係者からは提起されていた。1937年には、樺太庁警察部

技師の中島忠が結核療養所の設立を急務として現地誌『樺太』に「樺太は結核療養地として不適なりや⁽⁹⁴⁾」という記事を寄稿して樺太における結核療養所の開設への理解を求めた。1939年には、こうした医療関係者の積極的提言もあり、結核療養所「豊養園」の建設が始まった。同年には庁立豊原医院院長の九鬼左馬之助は現地誌『樺太』に「家族の肺結核と小児の危険性⁽⁹⁵⁾」という記事を寄稿して、栄養・住宅対策の重要性を認めつつも、隔離の重要性を強調している。

4-5. 現地知識人としての医師：九鬼左馬之助と樺太文化論

ここまで述べた通り、樺太においては技師や医師も現地メディア上で自身の専門分野の技術的問題だけではなく、文化論的な問題にまで発言することが広く見られた。樺太庁中央試験所の菅原道太郎の現地知識人およびイデオログとしての活動については、すでに詳しく論じられているものの、衛生・医療関係者については、同様の観点からはまだ論じられていない。庁立豊原医院院長であった九鬼左馬之助については、荒澤勝太郎が第二次世界大戦後に著した『樺太文学史』で樺太の文学活動とのかかわりについて、鈴木仁が樺太文化振興会での役割について論じているものの、樺太文化論における発言そのものはあまり着目されていないので、その点について言及しておきたい。

九鬼の庁立豊原医院院長着任は1931年9月30日であり、九鬼の着任と同じくして施設も新たに⁽⁹⁶⁾なった。九鬼は外部から招かれた医師であり、庁立病院での在職経験があったわけではなく、同医院の医官も1名の新規就任者が見られるだけで、既往の在任者に交代は見られない⁽⁹⁷⁾。

九鬼の発言として着目したいのは前出の1939年に現地誌『樺太』に寄稿した「家族の肺結核と小児の危険性」と言う記事である。九鬼が、結核の重要対策として栄養・住宅対策よりも隔離を強調した点はすでに述べた通りであるが、栄養・住宅対策について「此等の改善は独り結核予防の為めの対策ではないのであつて日本民族北進の可能不可能を決定すべき大問題なのである」として、教育界で取り組まれている「体育の向上」についても、「体育の向上は結核対策以上の大問題なのであつて結核予防の為めの体育はあり得ない」と述べている。後者については、豊原中学校の教諭であり樺太文化論の主要な担い手のひとりである市川誠一が同誌同号の寄稿記事「北方文化建設の基礎としての健康文化建設⁽¹⁰⁰⁾」において、「日本民族発展上初見参の新天地亜寒帯地方」では「健康の保持増進」が「焦眉爛額の急を要する事柄」であり、「南方以上に保健衛生施設の完備と体育運動の奨励を要望する次第である」と述べているのと同調している。

九鬼にとって、島民の栄養対策や住居対策、児童生徒の体格改善は、「北進根拠地樺太」の使命として当然のことであって、結核という一般的疾病対策として限定して取り組む問題ではないということである。九鬼も、前出の奥田寅之助同様に、医師でありながら、樺太文化論に共鳴している人物と言える。

4-6. 寒帯厚生科学研究所の構想

1941年に、樺太庁中央試験所は、「敷香支所」と「保健部」を新設する⁽¹⁰¹⁾。敷香支所は、菅原道太郎が支所長を務め「北方特殊資源」の研究を目的とし、保健部は「亜寒帯樺太」に適した衣食住の研究を目的としていた。両者には、樺太文化論が強く反映していたと考えられる。

前述の1943年の『樺太開発計画(案)』には「寒帯厚生科学研究所」の設置も立案されている⁽¹⁰²⁾。その趣旨は以下の通りである。

本島ハ帝国北進ノ拠点トシテ時局下愈々其ノ重要性ヲ加ヘツ、アルガ北緯五〇度以北ニ進展シ大東亜共栄圏ノ建設ト皇国永遠ノ発展ヲ期セシガ為ニハ之ノ特異ナル自然環境ニ於ケル北方生活ノ確立ヲ図ルハ喫緊ノ要務タリ

依ツテ曩ニ設立ヲ見タル樺太医学専門学校ヲ更ニ将来医科大学ニ昇格セシムルト共ニ寒帯ニ於ケル保健衛生特ニ衣食住ノ総合的研究機関トシテ寒帯厚生科学研究所ヲ設置シ以テ北方進展ニ万遺憾ナキヲ期セントス

人員構成としては、庶務課に事務官1名、書記3名、雇員5名、環境衛生部に技師3名、技手6名、雇員1名、国民栄養部に技師3名、技手10名、雇員20名、附属医院医官1名、衣服衛生部に技師2名、技手5名、雇員8名、薬学部技師2名、技手5名、雇員8名が予定されている。各部の具体的な研究内容は、環境衛生部が「環境衛生」「建築衛生」「衛生工学」、国民栄養部が「栄養化学」「栄養生理並ニ病理」「栄養微生物」「食糧」「栄養改善」、衣服衛生部が「毛皮」「繊維」、薬学部が「薬草」「製薬」とされている。

設立目的や構成、研究内容から見ても、中央試験所の保健部を医専と連携して拡充したような研究所の創設を目指していたものと理解できる。この研究所の設立が実現した形跡は無く、医専の学校長である越智貞見や庁立豊原医院院長の久鬼左馬之助、そしてまた中央試験所所長兼保健部および化学工業部部長の山田桂輔がこの計画の立案にどの程度かかわっていたのかは明らかではない。しかしながら、樺太文化論が単に紙面上の議論に終わるものではなく、樺太庁の組織上も大きな影響を与えつつあったことは着目に値しよう。

おわりに

本稿が樺太の衛生・医療体制として明らかにした点として以下を挙げることができる。

第一に、領有以後、官主導で庁立病院の設立を行ない、やがて人口や産業の発展により町立病院や産業施設併設病院も増加し、地域医療の拡充に重要な役割を担った。1940年代には、医師数は200人を超えるものの、看護師の数から考えれば、小規模な個人開業の医療施設が多かった。

第二に、菅原道太郎を代表として樺太庁中央試験所の技師が樺太の独自主義である樺太文化論の

重要な担い手であったのと同様に、医師の中にも樺太文化論の担い手が生まれており、そうした文化運動は、寒帯厚生科学研究所の構想へもつながったと考えられる。

第三に、急性伝染病の発生が少ない点で、同じ日本帝国外地である台湾、朝鮮とは医療状況が大きく異なっている。

第四に、日本の領有化以前、また日本の施政権喪失以降の社会との連続性が乏しい点、またエスニック・マイノリティの医療対策や医療関係者育成が医療政策の中で大きな比重を占めていなかった点でも、台湾、朝鮮とは異なっている。

本稿が日本領樺太の衛生・医療史研究として残した課題は多いが、本研究を通して新たに見えてきた課題について、以下挙げておきたい。

第一点は、産業施設併設医療機関など、樺太の衛生・医療体制には不明な点がまだ残っているので、各種資料からこれらを明らかにする必要がある。

第二点は、エスニック・マイノリティ、とりわけ先住民族の衛生・医療史である。樺太庁自体が、衛生・医療政策の対象にエスニック・マイノリティを入れ、なおかつ内地人移住者とは異なる方策を適宜とるべきであると考えていたことは、『樺太庁施政三十年史』からも明らかである。こうした先住民族の衛生・医療政策の実態の解明は今後の課題のひとつとなろう。

第三点は、樺太先住民族に対していかなる医学的調査がなされ、それが社会的認識にどのように影響を与えていたのかという点である。本稿でも言及した奥田寅之助は、樺太の内地人だけではなくアイヌについても眼科医の観点から調査を行ない研究の発表を行なっていると述べている⁽¹⁰³⁾。こうした樺太現地の医師や技師による調査研究だけではなく、北海道帝国大学医学部の井上善十郎、遠藤眞三らも樺太アイヌについての人種論的研究を実施しているが、東京帝国大学なども日本学術振興会の補助を受けて研究を実施している。これらの全体像と樺太社会および日本帝国への影響は重要な課題である。

第四点は、樺太医療の戦中・戦後である。1943年以降の樺太の衛生・医療体制・状況について、本稿では明らかにできなかったことは多いが、それに加えて、日ソ戦中、つまりはソ連の樺太侵攻時における樺太の医療関係者の動向も不明な点が多い。確かに、大平炭鉱病院看護師の集団自決は知られているかもしれないが、死を選ばずに黙々と救護にあたり続けた医療関係者もいたのである。たとえば、1945年8月20日以降、豊原に避難民が流入したため医専の教授と学生は医療班を作り避難民の救護にあたっていたとされる⁽¹⁰⁶⁾。その一方で、本稿でもとりあげた証言にあったような1945年8月の段階で医師が自身の判断で島外退去するようなことがなぜ起きていたのかということへの疑問も残る。非常時における医療体制がどのように機能し得たのかという点は検証の意義のある課題である。

また、戦後史研究としては、日本領樺太の医療体制がどのようにソ連に引き継がれたのかという点は確認しておく必要があるだろう。本稿でも引用したサヴェーリエヴァの研究によれば、ソ連当局は、おそらくは言語や資格の問題から、在来の日本人主体の医療体制とは全く別に、ソ連人移

住者のためのソ連医療体制を構築しようと試みており、両者の間にはほとんど交流が無かったと推測される。しかし、この点で見落としてならないのは、日本人医師の引揚げにより日本語による医療サービス機会が失われることで、サハリン残留朝鮮人・日本人たちは大きな困難に見舞われたであろうことである。引揚げた日本人医療関係者が、戦後日本の中でどのように活路を見出していったのかという点も検証の余地が残っている。とりわけ、現地開業医のような不安定な資格を持った人々の戦後の処遇である。

最後に、日ソ戦争によって起きていたはずの性暴力被害女性の問題も医療史の観点からは重要な問題である。ある引揚げ者は回想記の中で、「婦女子に対するソ連兵の暴行事件によって、眼の色の違った子供が生まれた話はあまり聞かなかった。医専の生徒が墮胎を引き受けたという話があった⁽¹⁰⁷⁾」と記している。近年、日本帝国の他の外地・勢力圏については同様の問題に関する研究が進められている。樺太についても、語られず問われてこなかったこの問題については、今一度向き合う必要があるだろう。

注

- (1) 中山大将『亜寒帯植民地樺太の移民社会形成：周縁的ナショナル・アイデンティティと植民地イデオロギー』（京都大学学術出版会、2014年、65頁）、中山大将『サハリン残留日本人と戦後日本：樺太住民の境界地域史』（国際書院、2019年、148頁）。
- (2) 谷ヶ城秀吉「あとがき」日本植民地研究会編『日本植民地研究の論点』岩波書店、2018年、288頁。
- (3) 詳しくは、「サハリン樺太史研究会10周年シンポジウム「世界におけるサハリン樺太史研究」」（『北方人文研究』第13号、2020年）の各論稿を参照されたい。
- (4) 池田裕子「日本における近代サハリン・樺太史研究の動向（その2）社会・文化」『北方人文研究』第13号、2020年、132頁。
- (5) 鈴木哲造「医療・公衆衛生」『日本植民地研究の論点』（岩波書店、2017年、146頁）、飯島渉「『医療社会史』という視角」（『歴史評論』第787号、2015年、50-51頁）。
- (6) David Arnold, *Colonizing the Body: State Medicine and Epidemic Disease in Nineteenth-Century India*, Berkeley: University of California Press, 1993. 日本語版は、見市雅俊訳『身体の植民地化：19世紀インドの国家医療と流行病』みすず書房、2019年。
- (7) 磯部裕幸『アフリカ眠り病とドイツ植民地主義：熱帯医学による感染症制圧の夢と現実』みすず書房、2018年。
- (8) 鈴木哲造「医療・公衆衛生」『日本植民地研究の論点』岩波書店、2017年、146頁。
- (9) 鈴木哲造「医療・公衆衛生」（『日本植民地研究の論点』岩波書店、2017年、146頁）、飯島渉「『医療社会史』という視角」（『歴史評論』第787号、2015年、50-53頁）。
- (10) 鈴木哲造の一連の研究。鈴木哲造「日本統治下台湾の医療法制について：内地法制との「共通性」と「差異性」に着目して」（檜山幸夫編『台湾総督府の統治政策』中京大学社会科学研究所台湾史研究センター、2018年）、同「日本統治下台湾における医学教育制度の形成と展開：内地の医学教育制度との「共通性」と「差異性」に着目して」（『中京法学』第54巻第1-2号、2019年）、同「日本統治下台湾の歯科医療法制：台湾歯科医師令による「歯科医師法」の適用と例外規定」（『社会科学研究』第40巻第2号、2020年）、同「引揚医師及び歯科医師の資格認定問題」（『中京法学』第56巻第1号、2021年）。

- (11) 劉士永「日本殖民医学的特徴與開展」(『東亞醫療史：殖民、性別與現代性』聯經出版事業、2017年、136頁)、飯島渉「『医療社会史』という視角」(『歴史評論』第787号、2015年、54頁)。
- (12) 樺太終戦史刊行会編『樺太終戦史』全国樺太連盟、1973年。
- (13) 西村いとお『南樺太：概要・地名解・史実』高速印刷センター内出版部、1994年。
- (14) 原暉之・天野尚樹編著『樺太四〇年の歴史：四〇万人の故郷』全国樺太連盟、2017年。
- (15) 全国樺太連盟編『樺太沿革・行政史』全国樺太連盟、1978年。
- (16) 北海道総務部行政資料室編『樺太基本年表』北海道、1971年。
- (17) 樺太庁編『樺太要覧 昭和十七年』樺太庁、1943年。
- (18) Черникова Олеся Юрьевна「1905～1945年における北サハリンと樺太における医療の状況に関する比較分析」(『スラブ・ユーラシア学の構築』研究報告集(11))北海道大学スラブ研究センター、2016年。
- (19) 樺太庁編『樺太庁施政三十年史』樺太庁、1936年。
- (20) 樺太庁編『樺太要覧 昭和十七年』樺太庁、1943年、114-116頁。
- (21) 樺太庁編『樺太庁施政三十年史』樺太庁、1936年、1677頁。
- (22) 樺太庁長官官房秘書課編『職員録』樺太庁、1938年、362、375-376頁。
- (23) 樺太庁編『樺太庁統計書 昭和十七年』樺太庁、1943年、115頁。
- (24) 樺太庁編『樺太要覧 昭和十七年』樺太庁、1943年、124頁。
- (25) 樺太庁編『職員録(昭和18年度)』樺太庁、1944年、3、25-26頁。
- (26) 樺太自治協会編『昭和十九年四月一日現在 樺太自治関係職員録』樺太自治協会(全国樺太連盟所蔵)、1944年、76、119-121頁。
- (27) 畑中浩美『大平炭鉱病院看護婦の悲劇』下北半島研究所、2014年、14-15頁。
- (28) 秋本義親著、福富節男校注『樺太残留露国人調査書』福富節男、2004(1910)年。
- (29) 秋本義親著、福富節男校注『樺太残留露国人調査書』福富節男、2004(1910)年、64-67頁。
- (30) 全国樺太連盟編『樺太沿革・行政史』全国樺太連盟、1978年、991頁。
- (31) 北海道総務部行政資料室編『樺太基本年表』北海道、1971年、267頁。
- (32) 樺太庁編『樺太庁統計書 昭和十六年』樺太庁、1942年、251頁。
- (33) 厚生省医務局編『医制八十年史』印刷局朝陽会、1955年、143頁。
- (34) 樺太庁編『樺太要覧 昭和十七年』樺太庁、1943年、115頁。
- (35) ГАХК.Ф.П-35.Оп.1.Д.1854.Л.6-32. Подлинник. なお原文は *Г.И.Дударец*, Исторические Чтения. №2, Южно-Сахалинск, 1997 С.49-50.) による。
- (36) エレーナ・サヴェーリエヴァ (小山内道子翻訳、サハリン・樺太史研究会監修)『日本領樺太・千島からソ連領サハリン州へ：1945年-1947年』成文社、2015年、69-70頁。
- (37) 樺太庁編『樺太要覧 昭和十六年』樺太庁、1942年、89頁。
- (38) 荒澤勝太郎『樺太文学史III』岬人舎、1987年、379頁。
- (39) 谷川光津枝『私たちの太平洋戦争：北の戦場樺太で戦った乙女たちの生と死』光人社、1995年、97頁。
- (40) 北海道総務部行政資料室編『樺太基本年表』北海道、1971年、265頁。
- (41) 樺太庁編『樺太庁統計書 昭和十七年』樺太庁、1943年、116頁。
- (42) 樺太庁編『樺太開発計画(案)』樺太庁(全国樺太連盟所蔵)、1943年、103-112頁。
- (43) 「樺太庁結核療養所官制中ヲ改正ス(昭和19年2月8日)」(『公文類聚・第六十八編・昭和十九年・第三十三卷・官職三十三・官制三十三(都庁府県一)』(アジア歴史資料センター：A03010173700)。
- (44) 樺太庁編『南樺太居住外国人ノ情況』樺太庁(函館市立図書館所蔵)、1927年、
- (45) セルゲイ・P・フェドルチューク(板橋政樹訳)『樺太に生きたロシア人』ナウカ、2004年、138頁。

- (46) 樺太庁編『樺太庁施政三十年史』樺太庁、1936年、1684-1694頁。
- (47) 樺太庁編『樺太庁施政三十年史』樺太庁、1936年、1668-1669頁。
- (48) 葛西猛千代「中川第一部長巡視隨行記餘談(二)」『樺太日日新聞』1931年3月21日。なお、本稿では、同隨行記の原文については、松本皎、中山大将「樺太日日新聞DB中川小十郎巡視編」(http://app.cseas.kyoto-u.ac.jp/infolib/meta_pub/G0000311kbnc1005NKGW)を参照した。
- (49) 葛西猛千代「中川小十郎氏巡視隨行記(四十六)」『樺太日日新聞』1931年3月12日。
- (50) 樺太庁編『樺太庁施政三十年史』樺太庁、1936年、1667頁。
- (51) 葛西猛千代「中川第一部長巡視隨行記餘談(四)」『樺太日日新聞』1931年3月25日。
- (52) 葛西猛千代「中川小十郎氏巡視隨行記(十一)」『樺太日日新聞』1931年1月18日。
- (53) 葛西猛千代「中川小十郎氏巡視隨行記(十四)」『樺太日日新聞』1931年1月23日。
- (54) 葛西猛千代「中川小十郎氏巡視隨行記(十六)」『樺太日日新聞』1931年1月25日。
- (55) 葛西猛千代「中川小十郎氏巡視隨行記(十九)」『樺太日日新聞』1931年1月30日。
- (56) 葛西猛千代「中川小十郎氏巡視隨行記(二十一)」『樺太日日新聞』1931年2月1日。
- (57) 葛西猛千代「中川小十郎氏巡視隨行記(二十一)」『樺太日日新聞』1931年2月1日。
- (58) 葛西猛千代「中川小十郎氏巡視隨行記(三十七)」『樺太日日新聞』1931年2月26日。
- (59) 葛西猛千代「中川小十郎氏巡視隨行記(三十七)」『樺太日日新聞』1931年2月26日。
- (60) 葛西猛千代「中川小十郎氏巡視隨行記(四十三)」『樺太日日新聞』1931年3月7日。
- (61) 葛西猛千代「中川小十郎氏巡視隨行記(二)」『樺太日日新聞』1931年1月7日。
- (62) 全国樺太連盟編『樺太沿革・行政史』全国樺太連盟、1978年、1008頁。
- (63) 奥田寅之助「島民よ！寒帯大和民族を創造せよ：中等学校生徒視力の生物統計学的、気象医学的及近視成因転機に関する一新考察」『樺太』第6巻第8号、1934年。
- (64) 内閣印刷局編『職員録昭和6年度』内閣印刷局、1931年。
- (65) 内閣印刷局編『職員録昭和18年度』内閣印刷局、1943年。
- (66) 中山大将『亜寒帯植民地樺太の移民社会形成：周縁的ナショナル・アイデンティティと植民地イデオロギー』京都大学学術出版会、2014年、173-186頁。
- (67) 中山大将『亜寒帯植民地樺太の移民社会形成：周縁的ナショナル・アイデンティティと植民地イデオロギー』京都大学学術出版会、2014年、174頁。
- (68) 中山大将『亜寒帯植民地樺太の移民社会形成：周縁的ナショナル・アイデンティティと植民地イデオロギー』京都大学学術出版会、2014年、227-246頁。
- (69) 中島忠「樺太に多い『かつけ』患者 精米所のないのが原因かもしれません 真岡医院 医学博士 中島忠氏談」『樺太日日新聞』1929年8月30日。
- (70) 「脚気の病氣 白米自体の含む毒物と判明」『樺太日日新聞』1929年7月24日。
- (71) 「栄養価白米を凌ぐ 九鬼院長近く分析表作成」『樺太日日新聞』1936年11月5日。
- (72) 三上正之「一粒の米も生産せぬ樺太の食糧問題 合理的な食生活が絶対緊要」『樺太日日新聞』1940年9月13日夕刊。
- (73) 樺太庁衛生課、樺太文化振興会「食糧は彈薬なり 何を食べたらよいか」『樺太日日新聞』1941年7月18日。
- (74) 中山大将『亜寒帯植民地樺太の移民社会形成：周縁的ナショナル・アイデンティティと植民地イデオロギー』京都大学学術出版会、2014年、237-238頁。
- (75) 荒澤勝太郎「樺太の文化政策」『樺太』第12巻第11号、1940年、74頁。
- (76) 中山大将『亜寒帯植民地樺太の移民社会形成：周縁的ナショナル・アイデンティティと植民地イデオロギー』京都大学学術出版会、2014年、112-127頁。

- (77) 服部希信『樺太演習林泊岸村楠山農耕地現況ニ就テ』京都大学フィールド科学教育研究センター所蔵、1928年、21-22頁。
- (78) 服部希信『樺太演習林泊岸村楠山農耕地現況ニ就テ』京都大学フィールド科学教育研究センター所蔵、1928年、13-14頁。
- (79) 服部希信『樺太演習林泊岸村楠山農耕地現況ニ就テ』京都大学フィールド科学教育研究センター所蔵、1928年、22頁。
- (80) 都地龍雄『京都帝大樺太演習林農耕地調査概要（特ニ北方農業展開ノ過程トシテ）』京都帝国大学農学部卒業論文、1941年、31-32頁。
- (81) 菅原道太郎「寒帯に於ける日本人生活の創造」『樺太』第4巻第7号、1932年。
- (82) 中山大将『亜寒帯植民地樺太の移民社会形成：周縁的ナショナル・アイデンティティと植民地イデオロギー』京都大学学術出版会、2014年、206頁。
- (83) 喜多孝治「樺太の特色を生かして安住の地に」『樺太』第5巻第6号、1933年。
- (84) 石井佐賀恵「住宅を樺太向きに」『樺太庁報』第6号、1937年。
- (85) 河邊克「新しき北方生活」『樺太』第14巻第6号、1942年。なお、河邊は樺太製糖会社の技師も務めていた。
- (86) 樺太文化振興会「模範農家住宅を見る」『樺太時報』第48号、1941年。
- (87) 「北大小野博士設計 模範的耐寒住宅 中試、模型建築に着手」『樺太日日新聞』1941年11月8日号。
- (88) 石田辰雄「飯場用「オンドル」ノ考案」『樺太山林事業ノ研究 第四号』樺太分社山林部、1938年。
- (89) 室谷邦夷「寒地生活者の反省」『樺太』第12巻第8号、1940年。
- (90) 中山大将「台湾と樺太における日本帝国外地農業試験研究機関の比較研究」『日本台湾学会報』第20号、2018年、61-63頁。
- (91) 菅原道太郎「寒帯に於ける日本人生活の創造」『樺太』第4巻第7号、1932年、13頁。
- (92) 鈴木大二「明るき村の建設」『樺太』第13巻第4号、1941年
- (93) 永井健三「樺太青年の改造」『樺太』第13巻第5号、1941年。
- (94) 中島忠「樺太は結核療養地として不適なりや」『樺太』第9巻第1号、1937年。
- (95) 九鬼左馬之助「家族の肺結核と小児の危険性」『樺太』第11巻第10号、1939年。
- (96) 荒澤勝太郎『樺太文学史II』（舂人舎、1986年、211-213頁）、荒澤勝太郎『樺太文学史III』（舂人舎、1987年、156-159頁）、荒澤勝太郎『樺太文学史IV』（舂人舎、1987年、18-23頁）。
- (97) 鈴木仁「樺太庁による文化政策の展開：棟居俊一長官と樺太文化振興会」『北方人文研究』第14号、2021年。
- (98) 「九鬼院長本日着任」『樺太日日新聞』1931年9月30日号。
- (99) 内閣印刷局編『職員録昭和5年度』内閣印刷局、1930年。
- (100) 市川誠一「北方文化建設の基礎としての健康文化建設」『樺太』第11巻第10号、1939年。
- (101) 中山大将『亜寒帯植民地樺太の移民社会形成：周縁的ナショナル・アイデンティティと植民地イデオロギー』京都大学学術出版会、2014年、212-214頁。
- (102) 樺太庁編『樺太開発計画（案）』樺太庁（全国樺太連盟所蔵）、1943年、112-115頁。
- (103) 奥田寅之助「島民よ！寒帯大和民族を創造せよ」『樺太』第6巻第8号、1934年。
- (104) 井上善十郎、遠藤眞三「樺太に於けるアイヌ民族の人口構成に就て」『民族衛生』第6巻第4号、1937年。
- (105) 畑中浩美『大平炭鉱病院看護婦の悲劇』下北半島研究所、2014年。
- (106) 樺太終戦史刊行会編『樺太終戦史』全国樺太連盟、1973年、374-375、465頁。
- (107) 大橋一良『失われた樺太』大橋英子、1995年、97頁。