https://doi.org/10.31929/namdo.2022.47.83

식민지 조선의 영유아 신체 발육 심사와 차별적 요소 탐색*

박선영

| 전주대 한국고전학연구소 HK연구교수

- 목 차 -

Ⅰ. 서론
Ⅱ. 영유아의 '건강한 신체'와 발육표준지표
Ⅲ. 영유아 심사회 현황과 심사 내용
Ⅳ. 영유아 건강관리를 둘러싼 차별적 요소
Ⅴ. 결론

〈국문초록〉

일제강점기 영유아는 미래의 인적자원으로, 그들의 신체적 건강은 근대 식민권력의 주된 관심사였다. 지속적인 관리가 전제된 영유아는 성인과 달리 성장 가능성이 충분했기 때문에 식민권력은 영유아의 건강을 증진시킬 방안을 모색하였다. 본고에서는 식민지 조선의 영유아 심사회에 착안하여 영유아 건강관리 실상을 면밀하게 분석하고, 영유아 심사회가 지닌 차별 요소를 탐색하였다.

식민지 조선에서 영유아의 건강에 주목한 시점은 1920년대부터이다. 식민권력은 영유아의 건강 표준치를 전체적으로 향상시키는데 목표를 두었다. 이를 위해 광범위한 통계조사를 통해 영유아 신체 발육표준지표를 작성하였다. 표준지표는 키, 체중, 머리둘레,

* 이 논문은 2018년 대한민국 교육부와 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임 (NRF-2018S1A6A3A01045347)

www.kci.go.kr

가슴둘레의 4항목으로 구성되었다. 영유아 심사회는 표준지표를 기준으로 의학 전문가들이 심사하여 영유아의 건강 상태를 점검하는 장이었다.

영유아 심사회는 1930년대 들면서 본격적으로 시행되었으며 1940년대까지 이어졌다. 이때 심사를 받은 영유아는 '입선'과 '낙선'으로 구분되었다. 입선된 영유아 중 신체 발육이 뛰어나다는 평가를 받으면 '우량'아로 표창되었다. 반면 낙선된 영유아는 '불량'으로 낙인되어 표준치에 도달할 수 있도록 건강상담소에 방문하여 상담을 받게 하는 등 지속적인 관찰이 요구되었다.

영유아 심사회는 선천적으로 병이 있는 사람은 참여가 불가능하여 지원 자격에서부터 선택과 배제의 논리가 작용하고 있었다. 이는 영유아 건강관리에 영향을 미쳤고, 환경에 따른 차별로 이어졌다. 생활수준, 거주지 등의 차이로 일부 영유아는 영유아 심사회 참여 및 건강상담소 등의 의료 전문 기관을 이용할 기회를 원천적으로 박탈당할 수밖에 없었다.

식민권력은 영유아 심사회를 통해 영유아의 전체적인 신체 성장의 표준치를 제고하고자 하였지만 여러 이유로 배제된 영유아가 존재했고, 결국 영유아의 건강관리는 일부 선택받은 영유아에게 제한되어 다뤄졌다는 한계가 있다.

주제어 : 영유아, 심사회, 차별, 신체, 우량아

Ⅰ. 서론

일제강점기 영유아[1]는 '국가 사회의 후계자'로서 인구관리의 영역에서 양질의 신체적 능력을 갖춘 국민으로 성장이 요구되었다. 이로 인해 영유아의 육체적 건강관리는 일찍이 사회문제로 주목받기 시작했다.[2] 식민지 조선에서는 1920년대부터 의학적 지식을 토대로 한 아동 건강 관련 담론이 본격적으로 형성되기 시작했으며, 영유아의 건강을 증진시키는 데 관심이 증폭되었다.[3]

1) 일제강점기에는 영유아보다 乳幼兒가 일반적인 용어로 활용되었다. 갓난아기(乳兒)와 학교에 들어가기 전까지의 어린아이(幼兒)를 의미하여, 학령아동에 대비된 개념으로 통용되었다. 본고에서는 만1세까지의 乳兒는 영아, 만2세 이상은 유아로 구분하고, 이들을 모두 지칭할 때는 영유아로 서술하겠다.

2) 矢島杉造, 「子供と社會問題の關係」, 『朝鮮社會事業』 4-8, 朝鮮社會事業協會, 1926, 1쪽.

www.kci.go.kr

영유아는 성인과는 달리 지속적인 관리가 전제된다면 성장 가능성이 충분하였다. 이에 영유아의 신체 발육 측정을 비롯한 관리체계를 구축할 필요가 있었고, 영유아의 신체 발육의 표준치가 작성되었던 것이다. 근대 양육법의 특징은 전문가들이 조사한 일정한 표준을 추구하는 행위로, 그 표준은 수치화되어 제시되었다는 점이다.[4] 이에 일본 본토에서는 이미 광범위한 통계조사를 바탕으로 연령별로 영유아의 신체 발육 관련 표준지표를 작성하였다.[5]

따라서 식민지 조선에서 어떻게 영유아 신체 발육표준지표가 만들어지고, 어떠한 방식으로 적용되었는지 그 실제상을 검토할 필요가 있다. 이를 위해 본고에서는 영유아 심사회에 착안하고자 한다. 영유아 심사회는 의학 전문가가 표준지표를 기준으로 직접 영유아의 발육 상태를 심사하는 장이었다. 관건은 신체의 균형적인 발육에 있었고, 표준지표에 도달하는지의 여부였다. 이는 점차적으로 표준치 향상성을 꾀하여 전체 인구의 질적 제고를 달성하고자 하는 목적이 내포되었던 것이다.[6] 영유아 심사 종료 후에는 신체 발육의 우수함을 표창하기 위해 '우량아'를 선정하였다.

그간의 연구에서 우량아와 우량아 선발에 대해 집중 조명한 연구 성과는 상당히 축적되어 있다. 첫 번째로, 근대권력에 따른 신체 훈육 및 규율화의 관점에서 영유아를 대상으로 한 우량아 선발대회를 분석하였다.[7] 두 번째로, 영유아 보건 사상에 입각하여 우생학적 관점에서

---

3) 김혜경, 『식민지하 근대가족의 형성과 젠더』, ㈜창비, 2006; 田中友佳子, 『植民地朝鮮の児童保護史 : 植民地政策の展開と子育ての変容』, 勁草書房, 2018.

4) 식민지시기 아동의 육체적 건강 관련 담론은 첫째 위생과 건강의 중요성, 둘째 건강기준의 수량화와 표준화, 우생학주의라는 관념이 내포되어 있다. 전반적인 내용은 다음의 저서를 참고.(김혜경, 위의 책, 2006, 132쪽)

5) 原弘毅, 「第三回乳幼兒審査會報告及今後の注意」, 『朝鮮社會事業』 11-6, 朝鮮社會事業協會, 1933, 13쪽.

6) 이 지점에서 영유아 심사회는 인구관리의 측면에서 인간의 몸, 신체에 대한 규율적 효과와 조절적 효과를 동시에 갖게 되는 지식권력 즉 조절 매커니즘을 보여주는 사례라고 볼 수 있다. (미셸 푸코, 『생명관리정치의 탄생』, 난장, 2012)

7) 이경민, 「전시되는 어린이 또는 아동의 탄생」, 『황해문화』 62, 새얼문화재단, 2009.03.; 이현진, 「우량아 선발대회와 운동회를 통해 본 한국사회의 아동과 아동기 담론」, 『兒童敎育』 21-2, 아

www.kci.go.kr

우량아를 고찰하였다.[8] 세 번째로, 우량아 양육의 관점에서 우량아 선발대회와 인공영양 수요의 변화상을 연구하였다.[9] 이를 통해 의료선교 세력과 식민세력 등으로 주최세력을 구분하여 우량아 선발에 대한 실체가 밝혀졌고, 우량아 선발대회의 실효성에 대해서도 지적한 바 있다. 또한 한편에서 영유아 신체에 따른 수량화와 표준화를 지적한 연구도 있다.[10]

다만 기존연구에서 우량아 선발에 치중되어 '보통 영유아'의 심사에 대한 구체상과 실제 표준기준이 면밀히 검토되지 못했다는 점, 우량아의 대상에 영유아부터 학령아동까지 포함하여 이해되고 있다는 한계가 있다. 이에 본고에서는 영유아 심사회의 전체적 현황을 검토하고, 실제 표준지표에 의한 심사 내용을 구체적으로 분석하고자 한다.

그런데 우량아가 있으면 상대적으로 표준치에 미치지 못하는 불량아도 생기기 마련이다. 영유아 심사회는 표준지표에 의해 '우량'과 '불량'으로 구분되기 때문에 본질적으로 차이가 발생한다. 이는 심사 후 우량과 불량에 따른 건강 관리책이 달랐음을 시사한다. 따라서 영유아 심사 이후 영유아의 건강관리에 대한 실상을 파악하고, 심사 후 관리 영역 내에 내포된 차별적 요소를 탐색하여 영유아 심사에 대한 다각적인 성격을 도출하고자 한다.

본고에서는 '일반의 영유아'에 한정해서 연구대상을 확정하고자 한다.[11] 학령아동의 경우 학교에서 신체검사를 시행하여 건강 상태를 측정했으므로 영유아와 층위를 다르게 살펴봐야 할 필요가 있다. 분석을

동교육학회, 2012.05.; 한현정, 「경남지역 유아건강사업과 호주선교사-1914~1944년을 중심으로」, 『역사와 경계』 121, 부산경남사학회, 2021.12.

8) 이현주, 「1910년에서 1930년까지 미국과 한국에서의 '베이비 쇼(Baby Show)'에 관한 소고」, 『미국사연구』 46, 한국미국사학회, 2017.11.

9) 이은희, 「일제강점기 우량아 양육과 우유 · 연유 · 분유의 상륙」, 『경제사학』 43-3, 경제사학회, 2019.12.

10) 김혜경, 앞의 책, 138~141쪽; 이경민, 앞의 논문, 2009, 329~330쪽; 한현정, 앞의 논문, 2021, 132쪽.

11) 일제강점기 아동보호사업은 일반아동 보호와 특종아동 보호로 구분되었다. 일반아동은 보통 일반의 아동을 의미하며, 특종아동은 불량아동, 이상아동, 빈궁아동(고아)가 있었다.(박찬승 외, 『국역 조선총독부 30년사』 中, 민속원, 2018, 894쪽)

www.kci.go.kr

위해 일제강점기 신문『매일신보』,『동아일보』,『朝鮮新聞』,『부산일보』 등, 조선사회사업협회의 잡지『朝鮮社會事業』 및 의학 전문 잡지『朝鮮醫學會雜志』등을 활용하였다.

이를 통해 영유아 신체 발육의 표준치 향상성이라는 관점에서 영유아 심사와 그 목적을 새로운 관점에서 조망할 수 있고, 이 안에 혼재되어 있는 차별적 요소를 도출하여 식민지 조선의 영유아 건강관리의 허점을 밝히는데 기여하고자 한다.

Ⅱ. 영유아의 '건강한 신체'와 발육표준지표

식민지 조선에서 영유아는 미래 조선을 견인할 인적자원이었기 때문에 영유아의 건강을 증진시켜 인구의 질적 제고를 도모하였다. 1920년대 들면서 본격적으로 영유아의 사망률에 대한 관심이 촉구되기 시작했다.[12] 영유아 사망은 곧 노동력을 비롯한 인적자원의 감소를 의미하기 때문이다. 이를 위해 영유아의 '건강한 신체'를 선전하고 표준화를 도모할 필요가 있었다.

1. '건강한 신체'의 선전, 우량아

근대 시기 과학 및 의료 지식이 보급되고, 위생사상이 고취되면서 인간의 병을 미연에 방지할 수 있다는 인식하에 인구의 감소가 조절될 수 있는 기반이 구축되고 있었다. 하지만 그럼에도 불구하고 소위 '문명국'인 일본의 사망률은 상당히 높은 편이었다.[13] 이는 식민지 조선에서도 크게 다르지 않았다.[14]

---

12) 渡邊豊日子,「乳幼兒愛護デー開催に就て」,『朝鮮社會事業』6-5, 朝鮮社會事業協會, 1928, 34쪽.

13)「死亡率を減らすため乳兒幼兒との保健所を人口五萬以上の市に新設する」,『朝鮮社會事業』3-7, 朝鮮社會事業協會, 1923, 44쪽; 生江孝之,「朝鮮に於ける乳兒死亡率に對する疑問と考察」,『朝鮮社會事業』9-4, 朝鮮社會事業協會, 1931, 5쪽.

14) 그런데 실제로 식민지 조선에서 조사된 조선의 영유아 사망률은 일본보다 낮은 수치를 보이

www.kci.go.kr

〈표 1〉 1924~1928년 '문명국'의 영유아 사망률 비교표(단위: %)

연도	영국	미국	독일	프랑스	네덜란드	뉴질랜드	**일본**
1924년	7.5	7.2	10.8	8.5	6.1	3.9	**14.3**
1925년	7.5	7.2	10.5	8.9	6.1	3.9	**14.3**
1926년	7.0	7.3	10.5	9.8	6.1	4.0	**13.7**
1927년	7.0	6.4	9.7	8.3	5.9	3.9	**14.2**
1928년	6.5	6.8	8.9	-	5.7	3.6	**13.8**

* 출처: 生江孝之, 「朝鮮に於ける乳兒死亡率に對する疑問と考察」, 『朝鮮社會事業』 9-4, 1931, 5쪽.

영유아 사망률은 그 나라의 문명의 지표를 여실히 드러내는 통계였기 때문에 일본 정부에 있어서 높은 유아사망률은 치명적 약점으로 작용하였다. 이에 문명국으로서 유아보건운동에 동참한다는 의지를 표방하는 등 유아사망률 감소에 매진하였다. 하지만 단기간 내에 해결될 수 있는 문제는 아니었다. 동 기간 일본의 사망률은 다른 나라들에 비해 늘 높은 수치를 보이고 있었다.

이에 유아사망률을 줄이기 위해 가정과 사회의 협력을 요청하였다. 영유아 체질을 질적으로 성장시키기 위한 과학적 육아법 보급과 위생사상 고취 등을 목적으로 한 유아의 보건 증진을 일반에 선전하는 것이 급선무였다.[15] 이를 위해 '유유아애호데이'를 설정하였고, 아동 애호는 적극적으로 우량한 제2국민, 제국신민으로 육성하기 위한 사상 보급이라는 의미가 있었다.[16]

아동 애호 사상을 일반 사회에 효율적으로 확산시키기 위해서는 누

고 있었다. 영유아 사망률의 감소를 문명의 척도라고 본다면 일본 본토보다 조선에서의 영유아 사망률이 낮다는 것을 이해하기 어려울 수밖에 없었다. 당시 의학 전문가들의 전반적인 의견은 이 시점 식민지 조선의 위생 상태와 의료시설 구축 미비 등을 고려한다면 조선총독부의 통계를 신뢰하기 어려운 상황임을 지적했다. 조선총독부의 유아사망률 통계를 둘러싼 자세한 내용은 다음의 논문을 참고.(구병준, 「조선총독부의 인구관리와 영아사망률 통계 문제」, 『역사문제연구』 24-2, 역사문제연구소, 2020.10, 301~334쪽)

15) 渡邊豊日子, 「兒童愛護に就て」, 『朝鮮社會事業』 13-5, 朝鮮社會事業協會, 1935, 2~6쪽.

16) 이주희, 「1920년대 조선총독부의 '아동보호일' 제정과 그 성격」, 『역사와 교육』 33, 역사와 교육학회, 2021.11, 284쪽.

www.kci.go.kr

구나 납득할 수 있고, 따라하고 싶을 만한 롤모델이 필요하였다. 바로 '건강한 아기' 즉 우량아가 그 모범이었던 것이다.[17] 식민지 조선에서 우량아가 본격적으로 등장하기 시작한 시점은 1920년대부터였다.[18] 당시 우량아대회를 개최하고, 그 과정에서 우량아를 선정하였다. 우량아대회에서 의학전문가들의 심사를 통해 공인받은 우량아는 건강한 신체, 체질의 우수성을 증명하는 표상이었다.

1930년대 들면서 우생학 연구가 활발해짐에 따라 우량아는 산아제한론과 맞물려 '살아남아야 하는 건강한 유아'로써 그 의미가 더해졌다. 우생학적인 관점에서 아동애호의 근본 문제는 민족의 우량한 종을 보존하는 데 있다고 보았다. 바로 이 시점에서 악질자는 배제하자는 주장이 전개되었다.[19]

일본의 대표적인 사회사업가였던 나마에 타카유키(生江孝之)는 종래 영유아 보호가 소극적, 사후적으로 추진되었음을 지적했다. 예를 들어 이미 결함이나 이상이 있는 사람, 즉 환경적·신체적·정신적 이상 아동에 대한 보호가 중점적이었다는 것이다. 나마에는 이를 적극적, 사전적으로 예방하는 편으로 전환시켜야 한다고 주장하였다. 그는 우생학적인 관점에서 건강유아와 불건강유아, 즉 선천적 허약이 있는 유아로 구분하였다. 불건강유아는 현 시점 의학으로는 완치가 불가능하다고 판단하였기에 이를 위한 지속적인 건강 상담이 굉장히 중요하다는 점을 강조하였다.[20] 1930년대 들면서 우량아를 둘러싸고 인구의 신체적 능력을 기반으로 '선택'과 '배제'의 논리가 통용되기 시작했던 것이다.

산아제한을 유전학의 관점에서 수용한다면 단순하게 출생률 감소로 연계해 인구가 줄어들 것이라는 결론을 내는 것은 성급하다고 보았다. 오히려 건강한 신체만 남기 때문에 인구의 질적 성장이 가능하다고 주

17) 당시 우량아는 거대아가 아니라 신체의 전체가 균등하게 발육한 아기를 의미하였다. 신체의 각 부분을 균일하게 발육시키는 것이 자녀 양육에서 매우 중요했다.(『조선일보』, 1927년 5월 10일, 「살만 쪗다고 튼튼한 아이는 아니다」)

18) 처음 개최된 우량아선발대회는 1916년 세브란스병원에서 열렸다.(이현진, 앞의 논문, 2012, 271쪽)

19) 工藤武城, 「兒童愛護の根本問題」, 『朝鮮社會事業』 8-5, 朝鮮社會事業協會, 1930, 10~12쪽.

20) 生江孝之, 「乳幼兒保護問題に就て」, 『朝鮮社會事業』 7-6, 朝鮮社會事業協會, 1929, 11~19쪽.

www.kci.go.kr

장했으며, 자연스럽게 영유아 사망률도 줄어들 것이라고 보았다. 즉 일본 민족으로서 좋은 후계자를 양성하였을 때 양질의 국가로 연계된다는 것이었다.[21] 이렇듯 우량아는 유아의 '건강한 신체'의 상징으로써 영유아 양육의 방향성을 대표하는 대상이었던 셈이다.

하지만 소수의 우량아만을 살아남게 하는 것만이 실질적인 목표가 아니었다. 한편에서 일반 신체적 발육 상태가 뛰어나지 않은 '보통 영유아'에 주목하여 전체적인 표준치도 향상시켜야 할 필요성이 있었다. 보통 영유아는 선천적 결함이 없는 그 자체의 보통의 인간이었다. 신체의 일부분만 특출나게 향상된 것이 아니라 전체적인 발육이 균일하게 '허약한 부분'이 없는 것이 중요했다. 때문에 영유아 발육표준지표의 제시가 필요했다.

2. 표준지표 작성 과정

표준지표는 신체 발육 상황을 광범위한 통계조사를 통해 작성된 것으로, 영유아의 연령을 기준으로 해당 시기에 도달해야 하는 수치를 의미한다. 일찍이 일본 본토에서는 연령, 도시와 농촌별, 빈부별, 계절적 요인 등에 따라 신체 발육의 상태를 관찰·조사하여 표준치를 계산했으며, 발육형과 영양의 상관관계, 신체 각 부분의 상관관계 연구가 이어져 왔었다.[22]

그러나 조선에서는 영유아 발육표준지표를 정립하지 못한 상태였다. 때문에 초창기에는 1929년 동경제국대학 의학부 소아과교실에서 작성한 표준지표를 활용하였다. 영유아발육표준표는 연령과 성별로 구분하여 각각 체중, 신장, 머리둘레, 가슴둘레의 표준치가 제시되었다. 영아(초생아~12개월)는 1개월, 유아(만2세~만6세)는 1년의 간격을 두고 제시

21) 工藤武城, 「醫學より觀たる人口調制」, 『朝鮮社會事業』 8-9, 朝鮮社會事業協會, 1930, 21~25쪽.

22) 李聖鳳, 「朝鮮人幼乳兒身體發育ニ關スル硏究」, 『朝鮮醫學會雜誌』, 朝鮮醫學會, 1937, 991~1013쪽. 1937년 의학박사였던 이성봉은 '조선인 영유아 발육 상태에 관한 연구가 거의 이루어지지 않았기 때문에 민족이 다르고, 생활의 차이가 있는 상황이지만 내지인 영유아발육표준표를 참조하여 논의할 수밖에 없었다'고 지적했다.

www.kci.go.kr

되었다.[23]

조선에서는 1935년에 처음으로 1933년 영유아 심사회의 신체 측정 결과를 바탕으로 영유아발육표준을 정립하였다. 1933년 영유아 심사회 당시에는 1929년 일본에서 작성된 영유아발육표준표를 기준으로 심사를 진행하였다. 조선에서의 영유아발육상황표의 작성 경위를 보면 다음과 같다.[24]

> "종래 조선에는 유아발육표준표가 없었다. 다행히 쇼와 8년(1933) 5월에 유유아애호주간 당시 각 도가 조사했던 유유아건강상담심사표가 수합되어 집계해서 다음의 표준표를 작성할 수 있었다. 당초 유아발육심사표는 있었지만 우리들처럼 비전문가가 집계했기에 적절한 것이 아니었지만, 경성의전 부속 의원장 소아과의장 의학박사인 히로나카 스스무(弘中進)씨가 이를 집계해서 제시해주었음으로 대단히 도움이 되어 … 히로나카 박사도 유유아건강상담심사표가 자못 부정확하다는 점에서 대단히 신뢰하기 어렵다고 했다. 이에 별표 '각 도별 표수와 총표수'에서 제시한 대로 총 표수는 5,573표가 있었는데, 기재의 불완전한 것이 있어 만 13개월 이상의 유아가 있었던 점으로 집계에 사용한 표수가 겨우 829표였다.…"

작성 경위에 따르면 이미 이전에 영유아발육상황표 작성을 시도하였었지만 비전문가들이 작성하였기에 신뢰도가 없었다며, 의학 전문가의 힘을 빌려 정확하게 영유아의 발육 표준이 작성되었음을 알 수 있다.

하지만 이 영유아발육상황표는 완전하다고 볼 수는 없었다. 표수의 부정확함으로 인해 정확한 통계표로 인정하기 어려웠다는 한계가 있었다. 때문에 발표를 미루려고도 했지만 이와 같은 상황을 함께 언급하

---

23) 原弘毅, 「第三回乳幼兒審査會報告及今後の注意」, 『朝鮮社會事業』 11-6, 朝鮮社會事業協會, 1933, 78쪽.

24) 본고에서 조선에서 영유아발육상황표 작성에 대한 경위는 다음의 글을 기준으로 서술하였다. (三浦生, 「乳兒發育狀況表に就て」, 『朝鮮社會事業』 10-2, 1935, 朝鮮社會事業協會, 52~53쪽)

www.kci.go.kr

는 것을 전제해서 발표하는 데 의미가 있다고 밝혔다. 발육 상황표에 대한 신뢰도 측면에서는 한계가 있지만 조선에서 통계 조사를 시도하여 영아의 신체 발육과 관련 표준기준을 제시했다는 점에서 의의가 있었음을 알 수 있다.

1935년에 히로나카 박사의 주도로 작성된 영유아발육표준표는 영아에 한정해서 만1개월부터 만12개월을 대상으로 한 표준치만 발표되었다.[25] 영아에 한정한 이유는 일본 중앙사회사업협회에서 조사한 유아발육표준표에 합치시키고자 했던 목적이 있었기 때문이다. 이를 통해 일본에서의 통계조사의 방식을 그대로 수용하여 일본 본토의 표준치와 조선의 표준치를 비교하기 위한 의도를 엿볼 수 있다.

그렇다면 신체 부위 중에서도 키, 체중, 가슴둘레를 제시한 이유는 무엇이었을까. 1937년 당시 "조선학령아동신체발육에 관한 연구"를 진행한 의학박사 李仁圭의 주장에서 미루어 짐작 가능하다.[26] 그 이유는 체격, 체질에 있어서 신체 전부의 발육상태를 확인하지 않아도 우량한지 저열한지 판단이 가능하였기 때문이었음을 알 수 있다.[27] 나아가 3요소는 병원이나 의료기관이 아니더라도 가정에서 비교적 용이하게 측정할 수 있다는 장점이 있다. 보통 영유아에 대한 표준치 향상을 의도한 가운데에서 유아의 발육상태를 측정하는 중요한 기준점이 되었던 것으로 보인다.

한편 3가지 요소만으로 발육상태의 우열을 완전히 결정하기 어렵다는 인식도 있었다.[28] 경성제국대학 소아과연구실 소속의 이성봉은 3가지 요소의 표준치에 달한다 하더라도 기타 질병 등에 따라 건강 상태를 판단하기 어렵다고 지적하였다. 그는 이를 보완하기 위한 요소로 영양 상태를 점검해야 한다고 주장하였다. 영유아는 이유기 전에는 거의

25) 발육표준표는 개월 수를 기준으로 민족별, 성별로 세분화 하여 각각 체중, 신장, 가슴둘레에 대한 표준치가 정리되었다. 통계조사에 응했던 영아는 재조일본인 282명, 조선인 547명으로 총 829명이었고, 민족별로 성별을 세분화하여 표준치가 작성되었다.

26) 『동아일보』, 1937년 11월 5일, 「兒童의 發育現狀 朝鮮兒童의 特異性 (1)」.

27) 신문을 활용하여 유아발육표준표를 제시하고 어머니에게 일상적으로 자녀의 신체 발육의 정도를 확인하도록 하였다.(『매일신보』, 1936년 6월 8일, 「幼兒發育標準票」)

28) 『조선일보』, 1936년 4월 25일, 「學校通信簿 ① 신체검사란에 대한 리해와 주의」.

www.kci.go.kr

모두 모유로 영양을 보충하여 편차가 크지 않지만 이유기 이후 영양 상태가 각각 다르기 때문에 문제가 발생한다고 분석하였다.[29] 영양상태는 의학적으로 판단하는 여러 방법이 있으므로, 그 평가 기준을 세밀하게 제시할 필요가 있다고 주장하였다.[30]

이처럼 영유아의 발육표준지표는 성장 과정에서 문제를 발견하는데 활용되어 즉시 개선해나가야 하는 당위성이 부여되었다. 때문에 이를 둘러싸고 표준치를 제시하는 과정에서 여러 논의가 있었음을 알 수 있다.

Ⅲ. 영유아 심사회 현황과 심사 내용

조선에서 영유아 보건 관련 사회사업이 본격화되기 시작한 저변에는 일본 본토의 중앙사회사업협회가 주창한 유유아애호주간의 영향이 있었다. 일본에서는 1921년 11월 6일부터 영유아사망률 감소를 목적으로 아동애호의 관념을 보급하고자 본격적으로 사회시설을 설비하여 가정에서, 나아가 사회에서 적극적으로 전개하였다.[31]

이에 조선에서도 1927년부터 매년 5월 5일마다 '유유아애호데이'로 전개되었다가 1930년대 '유유아애호주간'으로 확대되어 5월 5일을 기점으로 1주일간 실시하였다.[32] 아동애호사업은 조선총독부보다 조선사회사업협회가 주축이 되어 견인했으며 조선총독부 및 관공서는 후원하는 형태로 조력하였다.[33]

영유아 심사회는 유유아애호주간에 진행되었던 행사로써[34] 매년 5월

29) 李聖鳳, 「朝鮮人幼乳兒身體發育ニ關スル硏究」, 『朝鮮醫學會雜誌』, 朝鮮醫學會, 1937, 1001쪽.
30) 『조선일보』, 1936년 4월 28일, 「學校通信簿 ③ 신체검사란에 대한 리해와 주의」.
31) 山口縣社會事業協會, 「兒童愛護デー」, 『朝鮮社會事業』 3-5, 朝鮮社會事業協會, 1923, 25~35쪽.
32) 조선총독부는 1920년대 '위생 데이'를 설정하고, 1933년부터 방역주간으로 확대하여 위생 사상 보급의 중요성을 더욱 선전하였다.(최재성, 「일제 경찰기구의 위생 선전」, 『韓日民族問題硏究』 40, 한일민족문제학회, 2021.06, 27~29쪽) 유유아애호데이로 시작했다가 유유아애호주간으로 확대 실시하는 방식 또한 당대 조선총독부의 전략적 필요성에 따른 동일한 정책적 특징으로 보여진다.
33) 박찬승 외, 앞의 책, 2018, 894~895쪽.

www.kci.go.kr

에 집중적으로 실시되었다. 따라서 본고에서는 이 기간에 실시되었던 심사회를 기준으로 그 현황과 심사 내용을 집중 조명하여 특징을 파악하고자 한다.

1. 영유아 심사회 현황

영유아 심사회는 '유유아심사회, 아동심사회, 유아건강심사회, 발육우량심사회' 등으로 다양하게 불렸다. 이들 심사회는 공통적으로 의학박사 및 병원장 등 심사위원을 선정하여 직접 영유아의 발육 상태를 심사하고 의학적 전문성을 확보하고자 하였다. 심사 과정에서 표준지표에 의거, 우량아를 '선별'하고, 심사회 종료 후 상장이나 상품을 수여하면서 우량아가 대대적으로 선전되었다. 심사회는 지방 각 도별 위생과 및 사회과, 사회단체, 언론사, 의료기관 등에서 개최하였으며, 무료로 진행하여 문턱을 낮추고 일반의 관심을 촉구하고자 하였다. 전반적인 상황을 파악하기 위해 식민지 조선에서의 심사회 목적 및 현황을 살펴보고자 한다.

먼저 영유아 심사회의 실질적인 목적을 파악하고자 한다. 1920년대 식민지 조선 내에서 아동기 담론이 본격화되면서 어떻게 해야 건강하게 영유아를 성장시킬 수 있을 것인가가 최대의 관심사였다. 영유아는 가정에서나 국가에서나 차세대의 '健民'으로서 성장해야 했다. 이를 위해 어머니의 육아법을 개선하려는 목적이 있었다.[35] 근대 의학 지식에 기반한 과학적 육아법에 따라 양육해야 영유아를 건강하고, 균일하게 발육시킬 수 있다고 보았기 때문이다.

가정에 과학적 육아법을 보급함과 동시에 의학 전문가들이 실제 발

34) 일례로 당시 주간 행사는 라디오 방송, 강연회 개최, 아동 및 임산부의 무료건강상담, 적십자사 조선본부 기타에서 행하는 영유아 심사회, 미쓰코시홀에서 행하는 아동전람회, 미나카이갤러리에서 행하는 초등학동작품전람회, 경성부 내 고아 400명을 중심으로 한 창경원에서 행하는 운동회 등의 행사가 있었다.(渡邊豊日子, 「兒童愛護に就て」, 『朝鮮社會事業』 13-5, 朝鮮社會事業協會, 1935, 2~6쪽)

35) 『부산일보』, 1930년 9월 5일, 「키우는 방법을 몰라 세계 제일의 사망률 ; 아기심사회의 의의, 정상[井上] 도 위생과장 말하다」.

www.kci.go.kr

육 상태를 조사할 수 있는 기회가 필요했다. 그것이 바로 영유아 심사회였다. 의학 전문가의 '엄밀한 심사'를 전제로 한 영유아 심사회는 우선적으로 '보통의 영유아'를 대상으로 그들의 신체 발육 표준화를 도모하고자 하였다. '보통의 영유아'에 한정되었기에 조선의 모든 영유아가 심사 대상은 아니었다. 심사회는 선천적 결함이 있는 영유아를 제외한 나머지 영유아의 신체 발육 비교장이었다.[36] 즉 심사회는 유아의 발육이 정상적인지 아닌지를 판가름한다는 성격을 지니고 있었다. 연장선상에서 우량아를 표창하여 '건강한 신체'에 해당하는 모범적 이미지를 일반화하고자 하는 목적 또한 도출할 수 있다.

다음으로 조선의 영유아 심사회 개최 추이를 살펴보고자 한다.[37] 조선에서 본격적으로 영유아 심사회가 개최되기 시작한 시점은 1927년부터이다.[38] 경북 및 경남 위생과, 부산일보사가 각각 영유아 심사회를 개최하였으며,[39] 심사규정을 마련하여 영유아를 심사하였다. 경상 지역에서 먼저 영유아 심사가 주목받았던 것으로 보인다. 이듬해에도 경상 지역 위생과와 부산일보사에서는 이어서 심사회를 개최하였고, 매일신보사와 경성일보사가 공동으로 제1회 영유아심사회를 개최하였다.[40] 다만 1927~1928년까지 개최되었던 심사회는 유유아애호데이의 영향이라기보다는 일본 본토의 경축일을 기념한 행사의 일종이었다.

1930년대에 접어들고 아동애호사업에 대한 전체적인 틀이 확정되면서 영유아 심사회도 점차 증가하기 시작하였다.[41] 그동안 일부 지역에

36) 弘中進, 「幼兒審査會を通して見たる育兒の問題」, 『朝鮮社會事業』 20-5, 朝鮮社會事業協會, 1942, 20쪽.

37) 1920년대부터 1940년대까지 『매일신보』, 『동아일보』, 『부산일보』, 『조선일보』 등의 신문에 보도된 심사회를 종합하여 추이를 살펴보았다.

38) 1927년 유유아애호데이가 지정되기 전에도 조선에서는 영유아 심사회가 개최되고 있었다. 1924년 태화진찰소에서 무료로 건강 진찰을 하면서 우량아선발대회가 함께 개최되었다. 우량아선발을 위해 건강진찰을 하고 성적을 매겨서 상을 주는 형태로 진행되었다.(이경민, 앞의 논문, 2009, 328~329쪽)

39) 『매일신보』, 1927년 9월 15일, 「大邱에서 兒童審査 御慶事紀念으로」; 『부산일보』, 1927년 10월 4일, 「乳兒を育つる人へ燈臺の炬火の如く:方向を示すものは本社主催の赤ン坊審査會です」; 『朝鮮新聞』, 1927년 10월 11일, 「御慶事記念, 赤ん坊審査會成績, 慶北衛生課長發表」.

40) 『매일신보』, 1928년 8월 7일, 「本社主催, 乳幼兒審査會」.

www.kci.go.kr

한정하여 심사회가 개최되었다면 1930년대 들면서 각 지역에서 동시다발적으로 심사회를 개최하면서 연중행사로 치러졌다. 특히 1930년대 중반으로 갈수록 그 추이가 증가되는 양상을 보였다. 그 이유로 1935년 본래 11월에 진행되었던 아동영양주간운동이 5월 유유아애호주간으로 흡수되었음을 꼽을 수 있다.

당시 조선총독부 학무국장은 "아동은 국가 사회의 후계자로서, 국가의 성쇠, 장래는 아동의 健否, 선악, 강약에 의해 결정된다"고 영유아의 보건, 영양 상태의 중요성을 피력하였다.[42] 이처럼 영유아의 영양 문제는 육체적 성장에 직결되는 문제였으며, 한편에서 영유아의 신체 발육의 상태를 꾸준히 점검해야 할 당위성이 있었던 것이다.

그러던 중 전시 상황이 장기화되면서 영유아 심사회의 심사방식에 변화가 발생하였다. 그동안 영유아 심사회는 각 단체 및 기관이 개별적으로 심사규정을 마련하고 그 규정에 따라 심사를 하던 방식이었다. 각 심사회는 유유아애호주간 중에 실시되기는 하였으나 심사 일시도 다르고, 신청 인원수도 일정하지 않았으며, 심사 대상인 영유아의 연령 또한 제각각이었다.

1939년 그동안에는 없었던 심사회가 새로 등장하였다. '全鮮優良幼兒審査會'라는 명칭으로 조선 전역에 동일한 심사회가 개최되었다. 매일신보사와 경성일보사가 공동으로 주최한 심사회였으며, 조선사회사업협회와 조선체육회의 후원을 받아 진행되었다.[43] 전시 상황에서 대동아공영권의 인적자원 증강은 국책의 하나로 설정되었기에 연계해서

41) 『매일신보』, 『동아일보』를 비롯한 신문에서 1931년까지는 유유아애호사업과 관련해 5월에 개최된 영유아 심사회(아동심사회, 유유아 심사회, 우량유유아심사회 등)를 보도한 기사는 10건이 채 안 되지만, 1932년부터 1936년까지 50여 건, 1937년부터 1941년까지도 50여 건의 기사가 보도되는 것으로 보아 1932년부터 1941년까지 10년의 기간 동안 심사회 개최가 지속적으로 시행되었음을 알 수 있다.

42) 1930년대 들면서 경제대공황 이후로 빈곤으로 인해 영양상태가 부실해짐은 체질 향상에 저해되는 원인으로 지목되었다.(『조선중앙일보』, 1933년 3월 12일, 「朝鮮內學童保健調査 身長, 體重, 胸圍等朝日人健康比較」; 『매일신보』, 1935년 5월 3일, 「兒童愛護에 對하야(上)」; 『매일신보』, 1935년 5월 4일, 「兒童愛護에 對하야(下) 渡邊學務局長 談」)

43) 『매일신보』, 1939년 4월 21일, 「튼튼한 애기 업는가 榮譽의 表彰을 바드라 本社主催 全鮮優良幼兒審査會」.

www.kci.go.kr

아동의 건강한 신체가 더더욱 강조되었다. 전선우량유아심사회의 탄생은 예견된 셈이었다.

전선우량유아심사회는 만2세 이상부터 만4세까지의 유아를 대상으로 하였고, 정원수는 경성에서 500명, 각도별 200명으로 제한하였다.[44] 다음의 기사를 통해 전선우량유아심사회를 기준으로 이전과 달라진 심사 방식을 확인 가능하다.[45]

> 3. 심사방식:
> (가) 심사장→ 특설심사장과 일반심사장으로 나눠 京城府地方道廳所在地 및 이에 준하는 府邑에 전선우량유아표창회로써의 특설심사장을 둠. 그리고 특설심사장 이외의 각 공기관에서 주최하는 아동심사회로써 본 표창회에 참가 신청한 곳을 일반심사장으로 함. 각 심사장에서는 특설심사장이건 일반심사장이건 가리지 않고 각3명씩 최우량유아를 선출하여 지방심사회에 보고함.(단 경성특설심사장을 제외함)
> (나) 지방심사회→ 도 사회과 또는 조선사회사업협회 도 지부 내에 지방심사회를 두고 각 심사장으로부터 보고하여 온 유아 중에서 최우량유아 2명씩(도대표)을 선출하여 중앙심사회로 보고함
> (다) 중앙심사회→ 중앙심사회에서는 경성특설심사장 진출 및 지방심사회에서 보고하여 온 유아 중에서 최우량아 3명을 전선대표유아로 결정함

위 기사에 따르면 심사는 총 3단계를 거쳐 진행되었음을 알 수 있다. 먼저 특설심사장과 일반심사장으로 구분하여 각 3명씩 우량아를 선출하고, 지방심사회에서 다시 한 번 심사를 거쳐 최우량유아 2명씩 선출하고 중앙심사회에서 최종적으로 최우량아 3명을 조선의 대표 우량아로 선정하였다. 선정된 우량아는 성적에 따라 순위가 결정되었으

44) 『매일신보』, 1939년 5월 3일, 「本社거처 벌서 百名 優良幼兒審査會에 申請遝至 京城에선 兩社와 地方은 社協支部에서 接受」.
45) 『매일신보』, 1940년 4월 26일, 「第二回 全鮮優良幼兒表彰會」.

www.kci.go.kr

며, 1위는 총독상, 2위는 정무총감상, 3위는 내무국장상을 받았다. 각각 총독상, 정무총감상, 내무국장상 등의 명칭이 부여된 것으로 보아 일반 사회에서 '국가에서 공인한 우량아'로 인식될 수 있다는 장점이 있었다. 또한 각 지역에서 자체적으로 심사회를 진행하던 방식에서 전국으로 규모를 확장하고, 하나의 심사회로 통합하였다는 점이 달라진 점이다. 심사회와 우량아 선정의 상징성을 더욱 더 강화하였음을 알 수 있다.

전선우량유아심사회는 1943년까지 해마다 진행되었다.[46] 1944년부터 조선 내 영유아 심사회는 경성부의 심사회, 일본적십자사의 심사회만 확인될 뿐이다.[47] 1940년대 들면서 전시체제가 장기화되고 행사가 간소해지면서 영유아 심사회에도 영향을 미쳤던 것으로 추측된다. 당시에는 영유아보다도 전시 상황에 곧바로 투입될 수 있는 학령아동의 신체에 상대적으로 큰 관심이 기울여질 수밖에 없었다.[48]

마지막으로 영유아 심사회 신청방법 및 심사회 당일 분위기를 파악하고자 한다. 영유아 심사회는 기본적으로 사전에 '자발적으로' 심사를 신청해야 심사를 받을 수 있었다. 영유아 심사회의 신청방법은 일반적으로 사전에 부모가 엽서에 영유아의 성별과 이름, 생년월일, 부모의 성명과 결혼 당시 연령, 아버지의 직업 등을 작성하여 주최 기관에 보내는 방식이었다.[49] 주목할 만한 점은 부모의 결혼 당시 연령과 아버지의 직업을 작성하게 했다는 점이다. 건강한 영유아가 가장 많이 분포한 부모의 연령대와 가정의 생활 상태를 조사하기 위한 의도가 내포되었던 것이다.

---

46) 『매일신보』, 1942년 7월 6일, 「全鮮一의 優良幼兒 四名(一, 二 三等)을 正式決定 七日 氏名發表 十八日 表彰式 擧行 - 本社·京日 優良幼兒審査」; 『매일신보』, 1943년 4월 16일, 「第五回 全鮮優良幼兒表彰會」.

47) 『매일신보』, 1944년 4월 18일, 「어린이 잘 기르자-健康相談所서 乳幼兒審査開始」; 『매일신보』, 1945년 4월 11일, 「日赤乳幼兒審査會」.

48) 전시 상황에서 학생의 신체는 훌륭한 병력이기에 전쟁 대비를 위해 학생의 체위와 건강 상태는 늘 파악해야 했다. 학교의 신체검사제도는 학생을 군인으로 단련하는 데 더 큰 비중을 두었다. 일제강점기 학령아동의 신체검사의 전반적인 내용은 다음의 논문을 참고.(李熺栽, 「일제시기 학교신체검사 제도의 시행과 특징」, 『한국근현대사연구』 99, 한국근현대사학회, 2021.12, 171~172쪽)

49) 『매일신보』, 1928년 8월 2일, 「本社主催 乳幼兒審査會開催(小兒科의 權威만 網羅하여 嚴密審査)」.

www.kci.go.kr

당시 심사회가 개최되면 하루에 모든 심사를 마치는 것이 아니라 며칠의 기간을 두고 심사를 진행하였다. 심사 당일 접수를 하고 나면 심사를 받을 때까지 대기 시간이 발생한다. 이 때 적극적으로 영유아의 발육과 관련된 다양한 상품을 소개하기도 하였다. 일례로 1928년 매일신보사에서 주최한 심사회에서는 평산목장에서 영유아와 보호자를 위해 均質牛乳를 기증하였다.[50] 영유아의 영양 및 체질 개선과 연결하여 자연스럽게 상품에 대한 홍보를 하였음을 알 수 있다. 영유아 심사회는 영유아 신체 발육 상태를 심사하는 목적뿐만 아니라 영유아 육아 관련 전반적인 문화를 보급하는 데 더 큰 의의를 두었음을 시사한다.

2. 영유아 심사와 심사 후 관리 양상

심사회에서 영유아발육표준표를 기준으로 '정상'인지 '비정상'인지 판가름하였다. 당시 건강아를 심사하기 위한 전제 조건으로 '정확히 측정'하는 것이 원칙이었기에 엄밀함이 요구되었다. 심사항목은 신체의 발육 상태를 심사하기 위해 영유아의 키, 체중, 가슴둘레, 머리둘레가 있었다. 더불어 치아의 발생순서를 조사하고, 운동기능 및 정신기능의 발달이 순조로운지를 점검하였다. 물론 이때 이미 선천적 결함이 있는 아동은 심사대에 오르지도 못했다.

이 심사를 통해 심사회에 참가한 영유아의 '입선'과 '낙선'이 결정되면서 차이가 발생하였다. 먼저 입선은 최우량, 우량, 佳良 3개의 유형으로 세분화되었다. 즉 같은 입선이라도 동일한 위계를 지니는 것은 아니었다. 3개 유형의 상세 내용은 다음과 같다.[51]

a. 최우량 조

체중, 신장, 머리둘레, 가슴둘레가 일본인의 평균표준 이상에 달하

50) 『매일신보』, 1928년 9월 2일, 「金子童玉子童의 審査會 첫날은 왓다 대학병원에서 우선 이백여명 심사 本社主催乳幼兒審査會」.

51) 原弘毅, 「第三回乳幼兒審査會報告及今後の注意」, 『朝鮮社會事業』 11-6, 朝鮮社會事業協會, 1933, 76~77쪽.

www.kci.go.kr

고, 영양상태를 정확히 조사해서 균정함이 있는 자, 뢴트겐 검사(Röntgen檢査)에서 뼈의 발육이 정상인 자(즉 전부 나무랄 데 없는 사람)

b. 우량 조

최우량조에 비해 약간 모자라지만 가량보다 우량한 자

c. 가량 조

이상 2조는 재래의 영유아 심사회에서 선장되었던 부류에 속하지만 이 조는 보통의 발육상태 혹은 조금 그것에 미치지 못하는 자. 이는 이후 주의해야 할, 혹은 내년 심사회에서는 최우량아로써 선정될 수 있도록 해야 하는 쪽임.

본년 입선한 최우량, 우량, 가량의 조는 내년 심사회에 응할 자격이 있는 것을 잘 기억해야 함

최우량은 건강아이며, 우량 또한 표준치 이상에 속한 영유아로 판명되었다. 최우량이나 우량에 속한 입선자 중에서는 우량아로 표창받아 표창식에 참여하는 등 명예가 주어지기도 하였다. 다만 여기서 주의할 유형은 가량이다. 가량은 앞선 두 조에 비해 보통의 발육상태, 즉 표준치를 아주 조금 웃돌거나 약간 못미치는 사람이다. 가량 조에 속한 영유아는 향후에도 지속적인 발육 상태에 대한 관찰이 요구되는 주의대상이었다. 이들은 내년 심사회에서는 윗 단계의 우량이나 최우량에 속할 수 있도록 건강관리가 필수적이었다. 한편 낙선자는 영유아발육표준표의 표준치에 도달하지 못한 영유아로, 평소 체격이 좋고 건강한 상태인 줄 알았으나[52] 심사 결과 질병이 있거나 체질이상자로 판명받았던 경우에 해당된다.

52) 안국유치원 자모회가 주최하고 조선일보 학예부가 후원한 1933년 아동건강장려회에서 "우리 애는 체격도 좋은데 어째서 뽑히지 못했나 하고 섭섭하겠지만"이라는 부분에서 평소 가정에서 영유아의 건강 상태를 면밀하게 측정하는 일이 드물었음을 알 수 있다.(『조선일보』, 1933년 11월 25일, 「건강심사를 마치고」)

www.kci.go.kr

심사회는 우량아를 표창하여 영유아의 건강 증진 선전뿐만 아니라 표준치를 약간 상회하거나 미치지 못한 가량 조나 낙선자의 표준치를 향상시키는 것에 더욱 중점을 두었다. 영유아 심사회를 마치면 한편에서는 우량아 표창식을, 다른 한편에서는 심사위원이 영유아 심사 결과에 대한 보고를 하면서 유의사항을 주지시켰다.

입선과 낙선으로 구분한다고 해서 낙선자를 완전히 배제하는 것은 아니었다. 낙선자 또한 주의대상으로 주목하여 향후 과학적 육아법으로 양육하면 입선 중 가량의 조에는 들어갈 수 있다고 '희망'을 주었다. 1933년 영유아 심사회 이후 적십자병원 소아과 의장이었던 하라 히로키(原弘毅)는 다음과 같이 언급하였다.[53]

> … 이후의 주의(우량아는 보다 나아지게, 또 불행히 낙선한 쪽은 조금이라도 보통의 영역까지 도달할 수 있도록)를 해야 한다고 생각합니다. 작년 이 심사회에서는 우량아에게는 상장수여식에서 구두로 이를 말씀드렸고, 선택받지 못한 쪽에게는 간단하지만 전부 결점을 들었고, 각 개인에 대해서는 우리들 상담소를 방문해 하루라도 빠르게 건강아가 될 것을 간절히 바라고 있습니다. 또한 우량조에서도 그대로 유지하지 못해서인지 올해는 낙선된 상황이 꽤 다수입니다. 또 선택받지 못한 쪽에서는 병원을 방문하는 것이 지극히 적습니다.…

하라 히로키는 입선자와 낙선자를 구분하여 각각의 유의사항을 언급하였다. 입선자는 지금의 현 상태보다 더 나은 신체 발육을 도모할 수 있도록 신체 관리를 촉구하고 있다. 전년도에 우량 조에 입선하였지만 당해 심사회에서는 낙선한 사례도 있었기 때문이다.[54] 이에 입선자라도 안심할 수 없도록 촉각을 세웠고, 가정 내에서 영유아발육표준

53) 原弘毅, 「第三回乳幼兒審査會報告及今後の注意」, 『朝鮮社會事業』 11-6, 朝鮮社會事業協會, 1933, 75쪽.

54) 영유아의 건강 상태는 대체로 이유기를 전후로 변수가 많았다.(『매일신보』 1936년 5월 7일, 「第十回全國兒童愛護週間; 제6회 유아심사회의 보고와 금후에 대한 주의(1), 적십자병원 소아과」)

www.kci.go.kr

표에 따라 신체 발육을 점검토록 하였다.

낙선한 영유아에게 영유아건강상담소에 방문하여 상담을 받도록 하였다. 나마에 타카유키에 의하면 영유아건강상담소는 유아가 언제 태어났는지, 현재 어떤 상태인지 발육상태를 점검하는 장소였다. 유아의 키와 체중을 재고, 표에 기록한 다음 의사와 상담을 통해 영유아의 건강을 유지, 증진시켜준다는 효과를 부각하여 선전하고 있었다.[55] 실제로 '어떻게 하면 영유아가 더 튼튼해지는지' 등의 육아 방법에 대한 상담에 의학 전문가가 답해준다는 의미에서 과학적 육아법 보급을 도모할 수 있으며, 체중을 측정해서 '발육표'에 기재하면서 영유아의 발육상태를 축적할 수 있었다.[56]

하지만 낙선자가 건강상담소에 방문하는 경우가 지극히 적었다는 점에서 영유아 심사회와 건강상담소의 실효성에 몇 가지 의문이 제기된다. 첫 번째로, 심사회가 우량아 표창에만 과열된 양상을 보였다. 일부 어머니들이 심사회를 '영유아 출품 콘테스트'로만 인식하여 자녀의 우수함을 증명하려 하였다. 자녀의 우수함은 곧 어머니의 우수함으로 이어졌기 때문이다. 심사회의 본래 목적은 기본적으로 영유아의 '균정한 신체 발육'에 있었고, 그 요건을 충족하여 우수함을 보이는 우량아를 치하하여 표창하는 데 있다.[57] 그러나 상대적으로 우량아 표창만 부각되어 어머니들의 경쟁이 과열되는 양상을 보였다.[58]

두 번째로, 실제로 식민권력이 애초에 의도한 것처럼 심사회를 통한 영유아의 신체 발육 표준화가 상향되지 않았다는 점이다. 영유아 심사회가 정착된 지 10년 정도의 시간이 흘렀지만 여전히 영유아의 건강

55) 『朝鮮社會事業』 1929년 7월, 「乳幼兒保護問題に就て(二)」 24~29쪽.

56) 애국부인회 위탁의 영유아보건무료상담소의 사례이다.(『매일신보』, 1936년 5월 11일, 「第十回全國兒童愛護週間; -제6회 유아심사회의 보고와 금후에 대한 주의(5), 적십자병원 소아과」)

57) 『매일신보』, 1936년 5월 8일, 「第十回全國兒童愛護週間; 제6회 유아심사회의 보고와 금후에 대한 주의(2), 적십자병원 소아과」.

58) 언론을 통해서 일부 특등상을 탄 우량아의 어머니들이 적극적으로 자기 자녀가 우량아가 될 수 있었던 과정에 대해 소회를 밝히는 양상이 있었다.(『동아일보』, 1933년 6월 14일, 「보건회 우량아로 특등상 타기까지 육아의 비결과 고심담 (1)」; 『동아일보』, 1933년 6월 19일, 「보건회 우량아로 특등상 타기까지 육아의 비결과 고심담 (2)」; 『동아일보』, 1933년 6월 21일, 「보건회 우량아로 특등상 타기까지 육아의 비결과 고심담 (3)」)

www.kci.go.kr

상태에 있어 저열함에 대한 우려가 이어졌다.[59] 1938년에 유유아애호 주간에 실시된 개성의 영유아 심사회에서는 220여 명의 영유아에 대한 발육 상태를 심사했는데, 전체적으로 발육이 나쁘다는 상황임을 지적했다. 발육 평균 점수에서 유아가 63점의 평균을 보였던 점을 보아 실제로 심사회의 목적을 달성했다고 보기 어렵다. 1940년 영유아 심사회에서도 영유아 110여 명 중 40%의 영유아가 병을 가지고 있다면서, 영유아의 불건강상태가 개선되지 못하였음을 알 수 있다.

세 번째로, 영유아 애호 사상과 영유아 심사회에 대한 인식 확산도 사실상 역부족이었다.[60] 1939년 대전에서 영유아 심사회를 개최하고자 100명의 신청을 의도했으나 실제로 기한 내에 12명만 신청하였다. 1939년 이후 전선우량유아심사회를 통해 조선 전역으로 규모를 확장하여 심사회가 개최되었으나 여전히 '일반에서 어린이 기르는 지식이 전혀 없다고 할 만큼 한심한 상태'임을 지적하고 있다.

Ⅳ. 영유아 건강관리를 둘러싼 차별적 요소

영유아 신체 관리는 이미 '건강과 불건강'이라는 관점에서 차이가 발생한다. 애초에 병을 가진 불건강유아는 심사회에서 심사를 받을 자격조차 주어지지 않았다. 이렇게 배제된 그들이 방문할 수 있는 곳은 영유아건강상담소가 아닌 병원밖에 없었다. 이처럼 식민권력의 영유아 건강관리는 보통의 영유아에 제한되면서 차별이 발생하게 된 것이다.

이렇듯 직접적인 선택과 배제로 비롯된 차별 외에도 시대적 환경에 따라 차별이 발생한 요소를 탐색할 수 있다. 먼저 첫 번째로, 영유아 심사회는 기본적으로 민족별로 분리하여 시행되었다는 점이다. 식민지 조선 내에서는 재조일본인과 조선인으로 구분하여 심사를 진행했고,

59) 『동아일보』 1938년 5월 15일, 「開城 乳幼兒健康狀態 落第線上에 接近! 憂慮되는 第二世의 發育」; 『동아일보』, 1940년 5월 10일, 「審査兒童百十六名中 罹病乳幼兒가 四割」.

60) 『조선일보』, 1939년 5월 3일, 「大田優良兒審査 申請者太半不足」; 『매일신보』, 1941년 4월 24일, 「興亞型健兒를 내자면 育兒訓普及이 急務 李聖鳳博士談 本社京日主催優良幼兒審査會 앞두고」.

www.kci.go.kr

심사한 결과에 따라 재조일본인과 조선인의 신체 발육 표준기준 또한 구분하여 작성하였다.

재조일본인은 조선인보다 적극적으로 영유아 심사회에 참여했던 것으로 보인다. 1928년 조선에서 개최된 영유아 심사회에서 심사를 받은 영유아 중 조선인은 15%에 불과했다. 이와 함께 민족별로 나타나는 차이점을 지적하였다. 재조일본인 영유아는 발육 상태의 큰 차이 없이 평균치를 유지하고 있는 반면, 조선인 영유아는 놀랄 만큼 발육상태가 뛰어난 사람도 있지만, 그 반대로 건강 상태가 불량한 사람이 있다고 하여 격차가 크다는 점을 지적하였다.[61]

민족별로 심사회 이후 선정된 우량아 수를 비교해 봐도 재조일본인 영유아 수가 월등히 많았다. 일례로 1928년 영유아 심사회에서 278명의 유아 중 최우량아는 재조일본인 11명, 조선인 4명이 선정되었다. 1936년 부산의 영유아 심사회에서 340명의 영유아 중 우량아는 재조일본인 92명이 선정되었고 조선인은 8명에 불과하였다. 1938년 애국부인회 조선본부에서 개최한 영유아 심사회에서도 300여 명 중 144명이 표준형 건강아로 입선했는데, 재조일본인이 122명, 조선인이 22명뿐이었다.[62] 이를 종합해보면 영유아 심사회는 민족별로 봤을 때 상대적으로 재조일본인 영유아의 우량함을 드러내기 위한 관점에서 차별적 요소가 투영되어 있었다고 볼 수 있다.

두 번째로, 전반적으로 생활수준의 정도가 궁핍할수록 영유아의 건강 상태에 영향을 미친다는 점이다. 즉 생활의 정도가 여유로운 가정의 영유아와 그렇지 못한 영유아 사이에 건강 상태에 대한 '우열의 경계선'이 그어지게 된다. 빈곤 가정의 영유아 발육상태는 표준치보다 저

61) 『매일신보』, 1928년 9월 2일, 「童玉子童의 審査會 첫날은 왓다 대학병원에서 우선 이백여명 심사 本社主催乳幼兒審査會」; 『매일신보』, 1928년 9월 3일, 「慈母의 가슴 울니는 審査員의 診斷報告 영유아심사회의 제이일도 대성황 馬野府尹도 感嘆不已」; 『매일신보』, 1928년 9월 10일, 「最優良한 乳幼兒」.

62) 『朝鮮新聞』, 1928년 9월 29일, 「慶北の優良兒童赤ん坊審査會の結果」; 『부산일보』, 1936년 6월 1일, 「아기 만세 ; 제2회 아기심사회 결심」; 『부산일보』, 1936년 6월 2일, 「(제2회 유아심사회) 입상 유아 2등 3등」; 『매일신보』, 1938년 5월 3일, 「합격된 조선아동二十二명 오는 六日明治町 幼稚園에서」.

www.kci.go.kr

열하며, 특히 불경기로 인해 부유상태에서 빈곤상태로 추락한 가정의 아동발육상태는 본래 양호한 발육상태를 보였다가 저열한 발육상태로 이동하는 현상을 보여 준다.[63]

특히 조선인 영유아에 특정하여 건강 상태가 불량하다는 원인을 지적하고 있다. 당시 심사회에 참여한 조선인 영유아의 건강상태를 언급하며 "우편배달부나 또는 일용직 노동자의 유아도 몇몇 왔는데, 그 발육은 참으로 놀랄 만큼 불량하여 어버이의 생활상태가 그 유아에게 이처럼 중대한 영향을 끼치게 됨에는 삼갈 필요가 있다"고 지적하였다. 가정의 생활 수준을 토대로 우열이 나뉘어 건강 상태에 악영향을 미친다는 점을 언급했던 것이다.[64]

이러한 생활의 차이는 영유아건강상담소를 방문하는 빈도수로도 이어졌다. 실제로 건강 상담을 위해 의료기관을 방문하는 사람들은 비교적 경제적으로 여유가 있는 가정의 영유아였고, 조선인은 거의 이용하지 못하는 현실이었다.[65] 유료로 운영하는 건강진찰소에서도 경제적으로 궁핍한 가정의 영유아는 방문하기에 무리가 있을 수밖에 없었다.[66] 즉 부모의 경제적인 조건에 따라 영유아 심사회나 건강상담소를 이용할 수 있는 권한이 선택적으로 부여되었던 것이다.

세 번째로, 영유아심사회 및 영유아건강상담소 운영이 도회지에 집중되었다는 점이다. 농촌지역의 건강상담소 설치가 미비한 점에 대해서는 항상 문제점으로 지적되었다.[67] 조선의 아동보호시설 시설에 관

63) 『동아일보』, 1937년 11월 6일, 「兒童의 發育現狀 朝鮮兒童의 特異性 (2)」.

64) 『매일신보』, 1928년 9월 6일, 「池上總監도 臨場 大盛況裏에 終幕 乳幼兒審査第四日」.

65) 『매일신보』, 1941년 4월 24일, 「興亞型健兒를 내자면 育兒訓普及이 急務 李聖鳳博士談 本社京日主催優良幼兒審査會앞두고」; 『동아일보』, 1931년 5월 10일, 「幼兒의 衛生과 民族(사설)」.

66) 경성 태화여자관, 세브란스 영아부, 동대문부인병원 영아부가 연합으로 조직한 건강진찰소이며, 입회연령은 생후 1개월부터 만5세까지, 입회를 위해 1년에 20전씩 납부하도록 하였다. 이곳에 방문한 어린이들은 한 달에 한 번씩 체중을 측정해 변화상을 추적하였으며, 신체검사를 통해 병의 유무를 판단하여 신체 결함 발생 시 어머니에게 주의를 시키고, 가정을 방문하는 경우도 있었다.(『동아일보』, 1934년 6월 2일, 「聯合兒童保健會와 優良兒施賞式 (上)」)

67) 『동아일보』, 1933년 12월 29일, 「民族保健의 再認識」; 『동아일보』, 1938년 1월 1일, 「乳兒死亡率이 明示하는 衛生施設의 貧弱相 出生率은 下向, 死亡率은 上昇」; 『동아일보』, 1938년 1월 1일, 「醫師醫生의 饑饉 人口一萬에 三名」; 『동아일보』, 1939년 1월 9일, 「만히나라! 잘기르자! 영아

www.kci.go.kr

한 조사 현황을 보면 1938년에는 아동건강상담시설이 20개로 파악이 되었으나,[68] 1년 후인 1939년 5개로 집계되었고, 그마저도 1년 후 4개로 줄었다.[69] 또한 도별 분포도도 보면 전국에 균일하게 설치가 되어 있는 형편이 아니라 한 도에 집중되어 설치되어 있다. 건강상담소 시설 설비가 미비한 대부분의 지역에서는 건강을 관리받을 수 있는 기회가 박탈당하는 경우가 허다할 수밖에 없었다.

특히 전문 의료 인력이 부족한 농촌에서는 이 차이점이 더욱 두드러질 수밖에 없었다. 당시 농촌에 거주하는 인구 2만 명을 기준으로 담당 의사는 1명뿐이었던 반면 도시는 인구 1만 명에 담당 의사가 28명이었다.[70] 마찬가지로 지역에서는 영유아 심사회도 제대로 대비하기 어려울 수밖에 없었다. 일례로 경남 합천에서는 매년 개최하던 영유아 심사회에서 진찰할 公醫가 없어 부근에 위치한 三嘉에 전문인력을 요청할 정도였다.[71]

이처럼 의료기관과 의료진이 도시에 편중되어 있었기에 영유아의 건강관리에 허점이 있을 수밖에 없었다. 농촌, 그리고 생활수준이 빈곤한 가정은 그 경계선 밖에 존재했던 것이다. 이는 곧 조선 대부분의 지역에서는 영유아 건강관리에 무감각할 수밖에 없었다는 사실을 방증한다. 이는 연속선상에서 농촌 내 학령 아동의 건강 불균형으로 고스란히 이어졌다. 영유아 사망률, 의료기관의 설치 미비 등으로 인해 아동의 건강 발육 상태가 저열한 상태였다. 신체검사 시 키, 체중, 가슴둘레의 발육을 표준아동이 아니라 그보다 상태가 좋지 않은 일반 아동

를 보호하자」.

68) 경기도 2개, 충남 2개, 평남 16개로 총 20개의 설치 현황을 파악할 수 있다.(「朝鮮に於ける兒童愛護週間參考資料」, 『朝鮮社會事業』 18-5, 朝鮮社會事業協會, 1940, 103쪽)

69) 아동건강상담시설은 경성의 한진달영유아건강상담소, 애국부인회영유아건강상담소, 경성부북부인보관, 충남 공주중앙영아관, 대전영아관(1940년에 포함 안 됨)(「兒童愛護週間實施に關する參考資料」, 『朝鮮社會事業』 19-5, 朝鮮社會事業協會, 1941, 65~67쪽; 「朝鮮に於ける兒童保護施設に關する調査」, 『朝鮮社會事業』 20-5, 朝鮮社會事業協會, 1942, 39~41쪽.

70) 『동아일보』, 1936년 4월 5일, 「農村兒童의 虛弱은 醫療機關의 僅少」; 『동아일보』, 1936년 4월 7일, 「農村兒童을 愛護하라」; 『동아일보』, 1938년 1월 1일, 「醫師醫生의 饑饉 人口一萬에 三名」.

71) 『동아일보』, 1933년 5월 8일, 「陜川幼兒審査會 醫師 없어 困難」.

www.kci.go.kr

들의 발육 상황과 비교했음에도 불량한 수준이라고 평가하고 있다.[72] 즉 농촌 지역에서의 영유아의 신체적 발육 상태는 시간이 갈수록 저하되었던 것이다.

Ⅴ. 결론

본고에서는 식민권력의 영유아 신체발육표준지표와 그것이 어떻게 적용되었는지 살펴보기 위해 영유아 심사회를 집중 조명하였다. 이를 위해 식민지 조선의 영유아 심사회 현황과 함께 영유아의 건강관리 실상을 밝히고, 관리 영역 내에 내포된 차별적 요소를 탐색해보았다.

먼저 '건강한 신체'를 목적으로 제시된 표준지표에 대해 분석하였다. 표준지표는 신체적 발육 상태가 뛰어나지 않은 '보통 영유아'에 주목하여 전체적인 표준치도 향상시켜야 할 필요성에서 기반하였다. 신체의 어느 부분만 특출나게 향상된 것이 아니라 전체적인 발육이 균일하게 '허약한 부분'이 없는 것이 중요했다. 이를 기준으로 영유아의 신체 발육을 심사하는 영유아 심사회가 개최되었던 것이다.

식민지 조선에서의 영유아 심사회는 1920년대 착안하여 1930년대 들어서야 본격화되었다. 영유아 심사에서는 영유아의 '입선'과 '낙선'이 결정되면서 차이가 발생하였다. 입선된 영유아 중 신체 발육이 뛰어나다는 평가를 받으면 '우량'아로 표창되었다. 반면 낙선된 영유아는 '불량'으로 낙인되어 표준치에 도달할 수 있도록 건강상담소에 방문하여 상담을 받게 하는 등 지속적인 관찰이 요구되었다. 입선과 낙선에 따라 관리책도 달랐다. 입선한 영유아는 자체적으로 영유아발육표준표에 따라 신체 발육을 점검하도록 하였고, 낙선한 영유아는 영유아건강상담소에 방문하여 상담을 받도록 하였다.

그러나 영유아의 신체 능력 표준화를 위한 목적에서 기반한 식민권력의 건강관리는 허점이 있었다. 식민권력은 영유아 신체 발육의 표준

72) 『동아일보』, 1940년 3월 23일, 「農村生活及兒童의 發育健康狀態」.

www.kci.go.kr

치 향상을 목적으로 '보통의 유아'를 대상으로 심사회를 개최하여 '건민'으로 성장시키고자 하였다. 하지만 영유아 심사회는 일부 어머니들의 과열된 경쟁으로 '영유아 출품 콘테스트'에 불과했으며, 연중행사로 무의미하게 치러졌을 뿐이다. 오랜 시간에 걸쳐 영유아 심사회가 정착되었음에도 불구하고 관심도가 늘 부족하였으며, 전시 상황이 장기화될수록 영유아의 신체 발육 상태는 오히려 하향하고 있었다. 영유아의 지속적인 건강관리를 위한 영유아건강상담소 설치도 1940년대까지 전국적인 설치가 미비했던 까닭에 영유아 심사회 이후 원활한 건강관리 시스템을 구축하지 못했다.

식민권력의 영유아 건강관리는 보통의 영유아에 제한되면서 선택과 배제의 논리가 함축되어 있었다. 이에 더해 환경에 따른 차별적 요소도 존재하여 생활수준이나 거주지 등으로 인해 일부 영유아는 영유아 심사회 참여 및 건강상담소 등의 의료 전문 기관을 이용할 기회가 원천적으로 박탈당할 수밖에 없었다.

식민권력은 영유아 심사회를 통해 영유아의 전체적인 신체 성장의 표준치를 제고하고자 하였지만 여러 이유로 배제된 영유아가 존재했고, 결국 영유아의 건강관리는 일부 선택받은 영유아에게 제한되어 다뤄졌다는 한계가 있다.

www.kci.go.kr

| 참고문헌 |

1. 원전류

『동아일보』

『매일신보』

『부산일보』

『조선일보』

『조선신문』

『조선중앙일보』

『朝鮮社會事業』

『朝鮮醫學會雜誌』

2. 저서 · 논문류(가나다순)

〈저서류〉

김혜경, 『근대주체와 식민지 규율권력』, 문화과학사, 1997.

김혜경, 『식민지하 근대가족의 형성과 젠더』, ㈜창비, 2006.

박찬승 외, 『국역 조선총독부 30년사』 中, 민속원, 2018.

미셸 푸코, 『생명관리정치의 탄생』, 난장, 2012.

田中友佳子, 『植民地朝鮮の児童保護史 : 植民地政策の展開と子育ての変容』, 勁草書房, 2018.

〈논문류〉

구병준, 「조선총독부의 인구관리와 영아사망률 통계 문제」, 『역사문제연구』 24-2, 역사문제연구소, 2020.10.

이경민, 「전시되는 어린이 또는 아동의 탄생」, 『황해문화』 62, 새얼문화재단, 2009.03.

이은희, 「일제강점기 우량아 양육과 우유 · 연유 · 분유의 상륙」, 『경제사학』 43-3, 경제사학회, 2019.12.

이주희, 「1920년대 조선총독부의 '아동보호일' 제정과 그 성격」, 『역사와 교육』 33, 역사와 교육학회, 2021.11.

이현주, 「1910년에서 1930년까지 미국과 한국에서의 '베이비 쇼(Baby Show)'

www.kci.go.kr

에 관한 소고」, 『미국사연구』 46, 한국미국사학회, 2017.11.
이현진, 「우량아 선발대회와 운동회를 통해 본 한국사회의 아동과 아동기 담론」, 『兒童敎育』 21-2, 아동교육학회, 2012.05.
李熺栽, 「일제시기 학교신체검사 제도의 시행과 특징」, 『한국근현대사연구』 99, 한국근현대사학회, 2021.12.
최재성, 「일제 경찰기구의 위생 선전」, 『韓日民族問題硏究』 40, 한일민족문제학회, 2021.06.
한현정, 「경남지역 유아건강사업과 호주선교사-1914~1944년을 중심으로」, 『역사와 경계』 121, 부산경남사학회, 2021.12.

www.kci.go.kr

| Abstract |

Investigation of Infant Physical Examinations in Colonial Joseon and its Discriminatory Factors

Park, Seon-Yeong
| Jeonju University

During the Japanese colonial period, infants were the future human resources, and their physical health was the main concern because, unlike adults, they have sufficient growth potential if constant care is premised. Therefore, there was a need for a measure to manage the health of infants. A representative example is the infant physical examination. This paper aims to reveal the reality by focusing on the infant physical examinations in colonial Joseon. Since the infant physical examinations have the characteristic of dividing infants into 'good' and 'bad' in nature, this paper also attempts to explore the discriminatory factors.

In the 1920s, Joseon began paying attention to the health of infants. The Japanese government proposed standard indicators for the physical development of infants to improve the overall health level of infants. The standard indicators consisted of height, weight, head circumference, and chest circumference. The infant physical examinations aimed to check the health status of infants by having medical experts evaluate them based on the standard indicators.

The infant physical examinations were implemented in earnest in the 1930s and continued until the 1940s. Infants who were screened through

www.kci.go.kr

the infant physical examinations were divided into ‘selected’ and ‘rejected’. Among the selected infants, infants with excellent physical development were generally honored as healthy infants. On the other hand, rejected infants were required to be continuously monitored, such as visiting a health counseling center and receiving counseling so that they could reach the standard level.

Infants with congenital physical diseases were not allowed to participate in the health check conducted by the infant physical examinations in the first place. In other words, the infant physical examinations are inherently characterized by selection and exclusion. Furthermore, there were discriminatory factors according to the circumstances of the times. The factors can be found in the differences between the Japanese people residing in Joseon and Koreans, the differences in the living standards, and the differences between cities and provinces. In these cases, some infants were deprived of the opportunity to participate in the health check by the infant physical examinations and to use medical institutions such as health counseling centers. The Japanese government tried to raise the standard of overall physical growth of infants through the infant physical examinations. However, some infants were excluded for various reasons, and in the end, the health care of infants was only limited to a few selected infants.

Key words: Infants, Physical Examination, Discrimination, Body, Healthy Infants

▣ 이 논문은 2022년 11월 15일 투고되고, 2022년 12월 13일 심사 완료되어 2022년 12월 13일 게재 확정됨.

www.kci.go.kr