

## 싱가포르 전염병 대응체계의 식민지적 기원: 해협식민지 기록으로 보는 식민시기 방역체제의 유산\*

김종호\*\*

### 국문초록

싱가포르는 1819년 영국의 식민지가 된 이래 대량의 중국인, 인도인 이주민들이 모여든 지역이었고, 유럽, 서아시아, 동북아시아, 남아시아, 아메리카 등 전 세계의 상인, 관료, 학자, 탐험가 등이 드나드는 핵심 허브 도시였다. 1819년 이전 천 명도 살지 않던 지역이 수십 년 만에 수십만의 인구가 거주하는 거대 도시로 변화하는 과정은 새로운 근대도시의 탄생을 의미하기도 했지만, 아무런 도시 인프라가 갖춰지지 않은 지역이 밀려드는 인구를 제대로 수용하지 못해 전염병에 취약한 환경으로 변화하는 과정이기도 했다. 150여 년에 달하는 식민시기 싱가포르의 역사는 다른 한편으로 전염병 대응의 역사이기도 하다.

2020년 전 세계를 위협하고 있는 코로나 19 확산에 대한 싱가포르 정부의 대응은 초기 지역내(community) 감염과 해외유입 사례를 잘 관리하면서 성공적 인 듯 보였지만, 예상치 못한 외국인 노동자의 집단감염으로 위기상황을 맞았다. 그러나 11월 말 현재 전체 감염자 수 10명 내외로 집계되면서 방역에 성공하는 듯한 모습을 보이고 있다. 이 가운데 싱가포르 특유의 정부 주도 방역의 핵심은 지역내 감염의 확산을 막기 위한 면밀한 대응, 외국인 노동자들의 감염확

\* 이 논문은 2019년 대한민국 교육부와 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임 (NRF-2019S1A5C2A01080959).

이 논문은 서강대학교의 지원으로 수행한 연구(신진2: 201810024.01)의 결과임.

\*\* 서강대 동아연구소 및 동남아시아학 협동과정 조교수. kimjongho@sogang.ac.kr

산을 막기 위한 철저한 격리, 해외유입사례에 대한 선제적 방역, 국가내 다양한 보건의료 인프라의 활용 등이다.

본 연구는 현재 싱가포르 정부와 사회가 보여주고 있는 감염병 대응의 역사적 측면을 밝히기 위해 해협식민지(Straits Settlements) 시기부터 축적되어 온 싱가포르 전염병 대응의 경험에 주목하고자 한다. 해협식민지 시기 싱가포르에서 실시된 정부 주도의 적극적 방역과 그로 인해 파생된 보건의료 인프라는 이후 자치령 시기와 공화국 시기까지 이어지는 중요한 유산이면서 코로나 19를 성공적으로 방역해내면서 주목받고 있는 싱가포르 방역체계의 역사적 기원이다. 특히 20세기 초 수십 년에 걸친 이와 같은 전염병 대응의 경험과 인프라는 그대로 싱가포르 공동체 내에 축적되어 21세기 싱가포르 정부와 사회가 계속되는 세계적 전염병 사태에 비교적 성공적으로 대응하는 데에 간접적 기반이 되었다는 점을 강조하고자 한다.

**주제어:** 해협식민지 전염병 대응, 해협식민지 보건의료, 코로나 19, 싱가포르 방역사, 해협식민지 항만 검역관

## I. 서론

전염병이 발생할 수 있는 최적의 조건에는 환경적 영향이 가장 큰 비중을 차지하고 있을 것이다. 일반적으로 열대지방의 기후일수록, 그리고 다양한 종의 동식물이 존재할수록 전염병 창궐의 위험성은 더욱 커진다. 그리고 이러한 환경적 조건 아래 특정 지역에 인구밀도가 높아지면 전염병은 빠른 속도로 전파된다. 또한 주변 인구와의 왕래가 잦은 지역일수록 다양한 변수가 섞여들기 때문에 역외의 전염병에 면역체계가 없는 현지인들을 대상으로 전염병이 순식간에 퍼지기도 한다. 이러한 양상들은 모기, 쥐와 같은 동물 및 곤충을 통해서건, 인간 사이의 접촉을 통해서건 전파의 속도를 급속도로 올려주는 환경적, 인공적 요소들이다. 근대 서구 제국주의 식민시기 동

남아시아가 바로 이러한 환경에 처해 있었다(Wilson 2014). 제국주의 시기 동남아시아는 열대의 기후와 다양한 동식물, 서구 근대의 영향으로 형성된 수십만 인구의 항구도시가 동시에 존재한 지역이었고, 유라시아 서쪽과 동북아를 잇는 중개지역으로 다양한 국적의 선박이 드나들었던 만큼 역외의 전염병이 들어올 가능성도 높았다. 실제 동남아시아를 점령한 영국, 네덜란드, 프랑스 등 제국주의 국가들의 식민체제에서 전염병의 방역과 관리 시스템이 끼친 영향은 적지 않다.

그 가장 대표적인 예가 바로 싱가포르다. 싱가포르는 1819년 영국의 식민지가 된 이래 대량의 중국인, 인도인 이주민들이 모여든 지역이었고, 유럽, 서아시아, 동북아시아, 남아시아, 아메리카 등 전 세계의 상인, 관료, 학자, 탐험가 등이 드나드는 핵심 허브 도시였다. 1920년대를 기준으로 싱가포르의 항구에는 매년 전 세계 최대 360여 곳이 넘는 항구도시에서 온 선박들이 줄지어 있었다. 1819년 이전 천명도 살지 않던 지역이 수십 년 만에 수십만의 인구가 거주하는 거대 도시로 변화하는 과정은 새로운 근대도시의 탄생을 의미하기도 했지만, 아무런 도시 인프라가 갖춰지지 않은 지역이 밀려드는 인구를 제대로 수용하지 못해 전염병에 취약한 환경으로 변화하는 과정이기도 했다. 급증한 인구밀도는 주거의 문제, 음식 보존의 문제, 가난, 기아 등을 유발하였고, 빈번한 전염병의 창궐을 야기했기에 영국 식민정부와 거주 인구 (및 이민자)의 대다수를 차지하던 중국계 공동체는 도시 환경의 파괴와 노동력의 심각한 손실을 가져오는 전염병과 끝없이 싸워야 했다. 150여 년에 달하는 식민시기 싱가포르의 역사는 다른 한편으로 전염병 대응의 역사이기도 하다.

최근 2020년에 발생하여 전 세계 대부분 국가들의 방역체계를 시험하고 있는 코로나 19는 해협식민지(Straits Settlements) 시기부터 축적되어 온 싱가포르 전염병 대응의 경험이 얼마나 현 시기까지 유

효한지를 잘 보여주는 전염병이다. 싱가포르가 현재 코로나 사태에 대응하는 양상과 방역체계를 이해하기 위해서는 식민시기와 공화국 시기로 나누어 봐야 하는데, 그중에서도 본 연구는 공화국 시기의 전사(前史)로써 해협식민지 시기에 집중하고자 한다(Loh 2014). 현재 우리가 보는 싱가포르의 유산과 도시 인프라의 상당수는 바로 이 식민시기 방역과 위생의 차원에서 이해할 수도 있기 때문이다.<sup>1)</sup>

싱가포르 정부와 사회가 현재 코로나 사태로 드러내고 있는 다양한 양상들에 대해서는 상대적으로 잘 방어해 온 요인들, 그럼에도 불구하고 적나라하게 드러낸 외국인 노동자에 대한 처우라고 하는 사회적 모순 등 많은 연구들이 어느새 축적되어 왔다(김종호 2020; 김희숙, 양영란 2020; 김희숙 외 2020; Koh 2020; Lin 2020; Ong 2020; Pang 2020). 다만 이 모든 현상들은 현재의 시점에서 그 의의가 충분하지만, 이를 보다 깊이 이해하기 위해서는 그 대응의 역사적 측면에 집중할 필요가 있다. 특유의 열대 기후와 제국이라는 정치·사회적 환경으로 인해 이미 식민시기부터 전염병 대응에 대한 방역 인프라를 갖추어 가고 있었고, 그것이 독립과 건국을 거치면서 상당 부분 현재 싱가포르 방역체계의 기초가 되었다는 관점이다. 그리고 해협식민지 시기 싱가포르 보건 의료 체제의 형성에 대해서는 다양한 연구가 이루어져 온 바 있다(Lee 1975; Lee 1976; Lee 1994; Lee 2005a; Lee 2005b; Liew 2009; Manderson 1987; Manderson 1999; Ooi 1991; Parmer 1989; Tong 2015; Lee 2015). 다만 본 연구에서 주요 사료로 삼고 있는 <해협식민지 보건부 연간 보고서 (Annual Report on the Medical Department of Straits Settlements)>의 24년(1902-1925)의 기간에 달하는 자료를 바탕으로 면밀하게 진행한 연구는 매우 드물다.<sup>2)</sup>

---

1) 대표적인 케이스가 바로 싱가포르 도심 거리를 형성하던 슝하우스 건축양식과 거주 지역 곳곳에 모여 있는 호커센터다(김종호 2019).

본 연구는 해외유입에 대한 적극적 대응, 지역내 감염의 철저한 관리, 외국인 노동자 격리 및 치료, 그리고 이러한 대응을 실질적으로 수행하는 국립기관들을 비롯한 공공병원 및 지역병원 등의 인프라가 과거 식민시기 동안 식민지 정부와 관계부서의 관료들, 각 인종별 공동체 들이 행하던 ‘일상적’ 전염병 대응양상과 닮아있다는 점을 밝힌다. 해협식민지 시기 싱가포르에서 실시된 정부 주도의 적극적 방역과 그로 인해 파생된 보건의료 인프라는 이후 자치령 시기와 공화국 시기까지 이어지는 중요한 유산이다. 20세기 초 수십 년에 걸친 이와 같은 전염병 대응의 경험과 인프라는 그대로 싱가포르 공동체에 축적되어 향후 21세기 싱가포르 정부와 사회가 계속되는 세계적 전염병 사태에 비교적 성공적으로 대응하는 데에 간접적 기반이 되었다. 이러한 측면에서 본 연구는 2020년대 싱가포르 코로나 19 확산과 대응의 특징을 간략하게 소개하고, 방역체계의 구축과 대응이라는 측면에 주목하여 그 식민지적 기원을 추적해 보고자 한다.<sup>3)</sup>

2) 본 연구의 주요 사료인 <해협식민지 보건부 연간 보고서(Annual Report on the Medical Department of Straits Settlements)>, 줄여서 <Straits Settlements Medical Report>는 해협식민지 정부가 싱가포르로 밀려드는 인구들과 증가하는 전염병 및 질병의 숫자를 선제적으로 미리 파악하기 위해 1902년 설치한 항만 검역관(Port Health Officer)이 1902년부터 싱가포르를 비롯한 해협식민지 검역체계의 작동과 성과, 전염병 전파 상황 등을 매년 기록한 보고서다. 20세기 초반 싱가포르 검역체계의 상황과 인프라가 마련되어 가는 과정이 매년 백 수십 페이지에 달하는 분량으로 매우 상세히 잘 설명되어 있다. 필자의 경우 주로 보건과 의료 관련 수집품을 전시하는 영국 런던의 웰컴 컬렉션 박물관 및 도서관 (Wellcome Collection Museum and Library)에서 공개한 1925년까지의 자료를 구하여 연구를 진행하게 되었다.

3) 다만 본 연구의 경우 해협식민지 시기, 특히 20세기 초반을 위주로 분석하였기 때문에 100년의 간격이 있는 21세기 싱가포르 정부 방역체계와의 직접적인 연관성을 주장하지는 않는다. 보다 직접적인 연결을 보여주기 위해서는 그 연결고리로서 1965년 직후 공화국 시기의 방역체계와 해협식민지의 연결을 파악하는 것이 필요할 것이다. 본 연구는 기존 연구에서는 잘 다루지 않았던 자료를 통해 식민시기 싱가포르 방역체계의 형성을 분석하였다는 점에 의의를 두고, 상기 주제에 대해서는 추후의 연구과제로 남겨두고자 한다.

## II. 싱가포르 코로나 19 확산 경향과 대응

초기 감염확산에 적절하게 대처하면서 전 세계적으로 모범 방역 국으로 칭송받았던 싱가포르는 3월 중순까지도 전체 감염자 수가 하루 평균 15명을 넘지 않을 정도로 지역(community)내 감염이 드문 ‘청정지역’이었다. 그러나 4월 초부터 전체 감염자 수가 하루 평균 수백 명으로 급증하게 되면서 그 명성이 무너지게 되는데, 원인은 전체 감염자 수의 90% 이상을 차지하는 극악한 환경의 도미토리(Dormitory, 기숙사) 거주 건설직 외국인 노동자들의 집단감염이었다.

싱가포르 코로나 바이러스 감염의 시작은 1월 23일 해외유입 사례 부터다. 1월 20일 중국 우한(武漢)에서 싱가포르로 여행 온 66세의 중국 국적의 남성이 시작이었다. 그 이후 싱가포르의 보건부(MOH, Ministry of Health)는 코로나 바이러스 관련 일별 보고(Press Releases)를 통해 감염자 관련 소식을 업데이트하고 있다. 1월 23일 이후 11월 26일까지 싱가포르 보건부에서 발표한 일별 보고와 상황 보고(Situation Report)를 토대로 수집한 데이터를 기반으로 한 싱가포르의 코로나 바이러스 감염의 흐름은 1) 초기 지역내 소규모 확산과 방역의 성공, 2) 이후 도미토리 거주 외국인 노동자를 중심으로 한 대규모 감염확산, 그리고 3) 11월 26일 현재에 이르러서는 일일 수천 명에 달하던 외국인 노동자 감염자 수가 0명 내외로 유지되는 경향으로 이어지고 있다(11월 26일 기준 외국인 노동자 감염자 수 0명, 전체 5명).<sup>4)</sup>

즉, 지금까지 싱가포르의 코로나 대응양상은 대규모 감염의 위기 상황이 있었지만, 성공적으로 방역하며 다시 청정구역으로서의 명성을 되찾아가고 있는 모습이다. 이 가운데 싱가포르 정부 주도 방역의

4) 싱가포르 보건부 상황보고 2020년 11월 26일 (검색일자: 2020년 11월 27일)

핵심은 지역내(community) 감염의 확산을 막기 위한 면밀한 대응과 외국인 노동자들의 감염확산을 막기 위한 격리라고 할 수 있다(김희숙·양영란 2020). 또한 감염자의 추적과 해외유입사례에 대한 철저한 방역, 그리고 국가 내 다양한 보건의료 인프라의 활용 역시 주효하였다.

싱가포르 바이러스 감염확산의 위기는 크게 두 차례로 나눌 수 있는데, 바로 1차 지역내 중소규모 집단감염과 2차 외국인 노동자의 대규모 감염확산이다. 3월 5일까지 5명 이하로 잘 유지되던 싱가포르 지역내 전체 감염자 수가 3월 6일 13명으로 갑자기 증가하는데, 그 가운데 9명이 분레이(Boon Lay)에 위치한 복합 레크레이션 센터 ‘사프라 주룽(SAFRA Jurong)’에서 일어난 집단감염이었다.<sup>5)</sup> 3월 27일까지 확인된 케이스만 47건에 달했다. 그 이전까지만 해도 지역내 감염은 거의 없었고, 대부분 해외 여행객들을 통한 소수의 감염이었던 싱가포르의 지역사회는 발각 뒤집혔고, 바이러스는 더 이상 남의 일이 아니게 되었다. 다만 싱가포르 정부의 대응이 빨랐는데, 사프라 주룽(SAFRA Jurong) 케이스가 터진 지 6일 만인 3월 13일 보건부(MOH)가 사회적 거리두기에 대한 방침을 발표한 것이다.<sup>6)</sup>

무엇보다 사프라 주룽(SAFRA Jurong) 케이스가 중요한 이유는 해당 감염이 외부로부터의 감염이 아닌, ‘커뮤니티’ 차원에서 이루어지는 역내 주민들 사이의 감염이었기 때문이다. 싱가포르는 ‘커뮤니티’ 단위로 다양한 거주민들의 삶이 구획되어져 있고, 거주민들 사이의 단체 활동 역시 활발히 이루어지고 있는 사회다. 이 때문에 ‘커뮤니

5) MOH Press Release. “Covid-19: What we know so far about the cluster at Safra Jurong” *Today* 07 March 2020  
<https://www.todayonline.com/singapore/covid-19-what-we-know-so-far-about-cluster-safra-jurong> (검색일자: 2020.05.01)

6) 그 주요내용은 250명 이상이 모일 것으로 예상되는 행사, 모임, 직장, 공공장소에서 의 집단 모임을 규제하는 것과 직장에서의 비대면 업무 권고, 공공장소에서 1미터 거리두기 등이었다.

타' 내부에서 발생한 감염은 주변으로 확산되어 대량 감염으로 이어질 수도 있는 위기상황으로 여겨졌고, 매우 민감하게 반응하기 시작한 것으로 상기 조치들을 이해할 수 있다.

해당 조치 덕분인지 그 이후 며칠간 지역내 감염이 줄어드는 듯한 모습을 보이다가 3월 18일부터 또 다른 감염확산 사태가 발생하는데, 바로 해외유입으로 인한 확산이었다. 사실 싱가포르 정부는 이민자와 여행객, 비즈니스 방문의 비율이 높은 지역의 특성상 일찍부터 해외유입에 의한 감염을 경계하고 있었고, 첫 번째 확진자가 발생하기 전인 1월 20일부터 이미 우한에서 온 이들에 대해 14일간의 격리 조치를 실시하고 있었다. 특히 이민국(ICA, Immigration and Checkpoint Authority)과 노동부(MOM, Ministry of Manpower)를 통해 꾸준히 해외유입사례의 위험성에 대비하고 있었다.

싱가포르 각 정부 부처는 1월에는 우한을 비롯한 중국 전역, 2월에는 한국, 3월에는 유럽을 비롯한 전 세계로 그 경계를 확대해 왔고, 동시에 해외유입의 상당수를 차지하는 취업이민자들 역시 관리하고 있었다. 그럼에도 불구하고, 3월 18일부터 해외유입을 통한 감염자가 증가(33건)하기 시작하였다. 사실 이는 국제금융과 관광, 이민의 허브지역이라는 싱가포르의 특성상 어쩔 수 없다는 측면도 있다고 판단된다. 그리고 해외유입 사례의 증가는 상당수가 외국에서 급히 귀국한 싱가포르 시민권자, 영주권자의 비율도 영향을 미쳤다. 해외유입 사례의 위험성은 지역사회 감염으로 이어질 가능성이 높다는 점에 있다. 실제로 해외유입 감염의 증가가 지역감염 증가로 이어지고 있는 양상도 관찰할 수 있다(김중호 2020). 물론 해외유입과 그에 따른 지역감염 확산 위험성에 대한 싱가포르 정부의 대응 역시 신속했다.

3월 18일 싱가포르 정부는 해외유입을 통한 감염확산의 위험성을 감지하자마자 귀국하는 거주민과 취업비자 보유자를 제외한 모든



외국인의 입국을 금지하였다. 해당 조치가 효과를 보아 실제 4월 2일부터 해외유입 숫자가 8명으로 급감하였고, 4월 10일부터는 0명을 기록한다(<부록> 참조). 이후 해외유입사례는 거의 5명 이내를 유지하다가 최근 제한적으로 입국을 허가해 주면서 10명을 넘어서고 있는 상황이다.<sup>7)</sup> 문제는 해외유입 감염의 확산이 지역내(community) 감염확산으로 이어지고 있었다는 것이었는데, 해당 상황에 대해서도 3월 24일, 보다 강화된 사회적 거리두기를 실시하였고, 진정될 기미가 보이지 않자 급기야는 4월 3일 ‘서킷브레이커 방안(Circuit Breaker Measures)’을 발표한다. 그리고 4월 7일 의회를 통과한 “COVID-19 Act”에 따라 더욱 강화된 통제정책을 실시하였다(<부록> 참조). 이러한 싱가포르 정부의 재빠른 대책으로 인해 4월 30일부터 현재까지 지역내(시민권자, 영주권자, 장기거주자) 감염이 5명 이내로 관리되고 있다. 특히 6월 1일 서킷브레이커 방안의 해제와 함께 시작된 3단계 완화 조치 이후에도 지역내 감염자 수가 5명 이내로 관리되어 최소한 거주민들 간의 감염은 어느 정도 안정화 단계에 접어들었음을 보여주고 있다.<sup>8)</sup>

그러나 싱가포르 정부의 노력으로 해외유입 감염과 그에 따른 지역내 감염의 확산이 잡혀갈 무렵인 4월 초 본격적인 대규모 감염 ‘웨이브’가 싱가포르 사회를 기다리고 있었는데, 바로 도미토리 거주 외국인 건설직 노동자들 사이의 집단감염이었다(Guardian 2020/04/17; Bloomberg 2020/04/21; CNN World 2020/04/25; Foreign Policy 2020/05/06; BBC News 2020/04/22). 2019년 기준 29만 명에 달하는

7) 싱가포르 보건부 상황보고 (MOH Situation Report, 검색일자: 2020년 11월 27일)

8) 2020년 5월 19일 부처간 태스크포스(MMT)의 발표에 따르면 서킷브레이커 종료 이후 싱가포르 사회의 ‘뉴노멀(New Normal)’은 크게 3단계에 걸쳐 진행된다. 1단계(Phase One) “Safe Re-opening”, 2단계(Phase Two) “Safe Transition”, 3단계(Phase Three) “Safe Nation”이고, 6월 18일 이후 2단계로 접어든 상황이다. 직장, 교육, 사회적 활동의 소규모 실시와 더불어 감염자에 대한 적극적 추적과 확인이 주요 내용이고, 이 단계는 코로나 바이러스의 백신이나 약이 발명되기 전까지 이어진다.

외국인 건설직 노동자들은 직종의 특성상 집단으로 도미토리라 불리는 기숙사에 거주하고 있었고, 한 방에 4-8명의 노동자들이 열악한 환경에서 생활하고 있다는 특성으로 인해 대규모 감염의 위험성이 높은 집단이었다.<sup>9)</sup> 도미토리 거주 외국인 노동자를 중심으로 확산되는 코로나 바이러스의 지역내 감염을 막기 위한 싱가포르 정부의 대응은 크게 두 가지로 나뉜다(김중호 2020). 각 도미토리들을 고립화(isolation)시킴과 동시에 내부 노동자들의 이동을 완전히 제한(restriction)하여 감염이 의심되는 이들은 철저하게 검역하는 것이 하나고, 다른 하나는 이렇게 수용된 외국인 노동자들을 위해 맞춤형 지원을 아끼지 않는 것이다. 외국인 노동자들을 위해 다양한 방역 프로그램이 효과를 보아 11월 26일 현재까지 외국인 노동자 감염자 수는 절정일 때 천여 명이던 것이 0명으로 극적으로 감소한 상태다. 결과적으로 싱가포르의 코로나 19 대응은 외국인 노동자의 열악한 노동 및 생활 환경이라는 사회구조적 모순을 적나라하게 드러냈지만, 정부의 신속하고도 면밀한 대응과 주민들의 적극적 협조로 11월 말까지 전체 감염자 수를 평균 10명 내외, 많아도 20명 내외로 관리하고 있다.<sup>10)</sup> 이와 같은 싱가포르 정부의 대응이 효과적으로 작용할 수 있었던 데에는 이미 마련되어 있던 싱가포르의 보건의료 인프라의 역할 역시 중요했다. 보건부, 노동부, 이민국의 정책설정과 더불어 국립 전염병 센터(NCID, National Centre for Infectious Diseases)가 실질적인 헤드쿼터의 역할을 하고, 각 지역에 있는 공공병원(public hospital)들이 적극적인 검역과 치료, 격리기관으로 기능하였다(Channel News Asia 2020/10/05).<sup>11)</sup>

---

9) 싱가포르 통계청 자료.

[https://data.gov.sg/dataset/foreign-workforce-numbers-annual?resource\\_id=e049cd9c-9c81-4e43-857c-e5b462b986d3](https://data.gov.sg/dataset/foreign-workforce-numbers-annual?resource_id=e049cd9c-9c81-4e43-857c-e5b462b986d3)

10) MOH Situation Report 2020.11.26.(검색일자: 2020년 11월 27일)

11) NCID 홈페이지 참조.

특히 공공병원 가운데 급성병원(Acute Hospital)으로 분류되는 병원들이 중요한 방역 인프라를 제공해 주었는데, 가장 중심적인 역할을 하는 싱가포르 종합병원(SGH, Singapore General Hospital)을 비롯하여 창이 종합병원(Changi General Hospital), KK 산부인과 및 아동 병원(KK Women's and Children's Hospital), 탄톡생 병원(Tan Tock Seng Hospital), 알렉산드라 병원(Alexandra Hospital), 싱가포르 국립대학 병원(National University Hospital), 응텡퐁 종합병원(Ng Teng Fong General Hospital), 생캉 종합병원(Sengkang General Hospital), 쿠탭푸왓 병원(Khoo Teck Puat Hospital) 등이 있다 (Channel News Asia 2020/08/10; Lee 2020/04/23; the new paper 2020/03/06; Today 2020/06/09).<sup>12)</sup>

흥미로운 사실은 위의 공립병원 가운데, 앞선 다섯 병원(SGH, 창이, KK, 탄톡생, 알렉산드라)의 경우 모두 영국 해협식민지 시기에서부터 이어져 온 보건의료 인프라의 유산이라는 것이고, 사스 사태에 이어 코로나 19사태까지 전염병 대응의 중심역할을 해 온 국립 전염병 센터(NCID) 역시 그 기원을 거슬러 올라가면 영국 식민시기에 이른다. 게다가 이번 코로나 19 사태에서 싱가포르 정부가 보여 준 해외유입 사례에 대한 검역과 격리, 지역내 감염에 대한 적극적 방역 등과 같은 정부 주도의 신속한 대응 또한 병원 인프라와 더불어 식민 시기부터 2003년 사스 사태까지 다양한 전염병에 대응하면서 축적된 경험으로부터 나온 것이라고 할 수 있다.

싱가포르 코로나 19 방역 대응 전략의 핵심은 지역내(community) 거주민 사회의 감염을 최소화, 외국인 노동자들을 최대한 격리, 해외 유입을 철저히 제한하는 것이었다. 그리고 이러한 전략이 가능했던 이유는 보건부 산하 국립 전염병 센터와 거주구역마다 설립된 병원

---

12) 싱가포르 보건부 홈페이지.

<https://www.moh.gov.sg/resources-statistics/singapore-health-facts/health-facilities>

들이 가지고 있는 유형의 인프라와 더불어 식민 시기부터 감염병 대응을 일상화해 오면서 축적된 경험이라고 하는 무형의 인프라가 동시에 작용했기 때문이기도 하다. 이러한 관점에서 본 연구는 그 식민 시기 경험의 일부를 살펴보고자 한다.

### Ⅲ. 해협식민지 시기 싱가포르의 방역 취약성과 보건의료 인프라 설립

1826년 페낭, 플라카(Melaka)와 함께 해협식민지를 형성하고 난 이후 해협식민지 시기 싱가포르에는 콜레라(cholera), 천연두(smallpox), 장티푸스(enteric fevers, typhoid), 성병(venereal diseases), 이질(dysentery), 말라리아(malaria), 결핵(tuberculosis), 각기병(beriberi), 폐렴(pneumonia), 십이지장충(ankylostomiasis) 등 다양한 질병들이 유행하였다(Straits Settlements Medical Report 1902-1925). 이러한 질병들은 현지 열대지방 특유의 기후로부터 오는 전염병들도 있었지만, 유럽인들의 가져온 것과 푸젠(福建), 광둥(廣東) 출신 중국인들이 가져 온 전염병들도 존재했다. 그 외에 서아시아에서 발생한 전염병이 유행하기도 했다. 즉, 당시 싱가포르에는 다국적의 전염병이 차례로, 혹은 동시다발적으로 창궐해 왔었다. 심지어 이 전염병들은 역내 각 공동체 내에서는 흔하게 일어났고, 때로는 공동체의 범위를 넘어 대량의 감염사태를 일으키기도 하였다.

최초의 서구식 의료체계가 도입된 이후 해협식민지 시기 싱가포르에서 보건의료가 중요한 이슈였던 이유는 보건의료의 측면뿐 아니라 노동력의 보존, 밀려드는 입국자 관리, 기타 사회적 혼란 발생 방지 등 사회적 병폐 관리의 차원이기도 했었기 때문이다. 거기에 전염병 창궐의 가장 중요한 요인은 대량 인구의 밀집과 도시화의 진

전이었고, 싱가포르는 이 모든 여건들이 식민지 초기부터, 심지어 싱가포르가 발전하면 할수록 더욱 심해지는 환경이 근본적으로 주어진 열대의 거대 도시였다. 그 때문에 전염병 관리, 유입인구에 대한 관리 및 격리시설의 설치, 치료 및 방역체계의 성립, 사회적 측면에서의 방역수칙 전파 등이 식민시기 내내 점진적으로 다양한 시행착오를 겪으면서 발전하였다. 그 유산이 그대로 1965년 독립과 건국 이후 공화국 시기 싱가포르 의료보건 체계의 틀이 되었다(Tong 2015; Lee 2015). 후술할 것이지만, 상술한 코로나 대응의 핵심 인프라인 현재 싱가포르 공공병원의 상당수는 이미 2차 세계 대전 이전 식민시기로부터 이어져 온 것이기도 하다. 이러한 사실들이 의료체계 및 방역체계의 식민지적 기원을 생각해 보게 만드는 요소들이다.

싱가포르에 최초로 서구식 의료체계와 의약품을 도입하기 시작하는 이는 1819년 스탬포드 래플스(Stamford Raffles)의 싱가포르 상륙과 함께 들어 온 중군 외과의 토마스 프렌더가스트(Thomas Prendergast)였다(Lee 2005a).<sup>13)</sup> 그는 페낭(Penang)의 종합병원(General Hospital) 출신으로 래플스와 함께 상륙한 영국군, 세포이(Sepoy 인도군), 관료들을 위해 1821년 설립된 싱가포르 최초의 종합병원(General Hospital)을 운영하였다(Tong 2015). 이후 파견된 여러 중군 의사들이 함께 영국인을 포함한 유럽인, 군인, 관료들만을 치료하면서 싱가포르에서의 서구식 의료행위가 시작되었다. 다만 이는 현지인 및 기타 이민자, 아시아계 소상인들을 위한 것은 아니었다. 일단 그들을 수용하기에는 병상과 인력이 턱없이 부족했고, 세포이가 아닌, 비유럽계 아시아인들의 경우에는 각자의 공동체가 관습적으로 행하고 있던

13) 스탬포드 래플스는 영국 동인도회사 소속으로 1819년 말레이반도 끝에 위치한 싱가포르섬을 ‘발견’하고 식민화한 인물이다. 처음부터 싱가포르의 도시구획과 각종 공공정책의 기초를 마련한 인물로 싱가포르의 설립자로 불리지만, 최근에는 새로운 관점에서의 평가가 이루어지고 있다. 관련해서는 김종호, 『50년의 역사, 200년의 역사, 700년의 역사, ‘이민국가’ 싱가포르의 건국사, 식민사, 21세기 고대사』, 『동서인문』 제12호, 2019 참조.

전통적 의료행위에 의존하는 경향이 강했기 때문이기도 했다.<sup>14)</sup> 유럽계와 관계없는 현지인 및 이민자들은 그들만을 위한 병상을 마련하기 위해 집을 개조하거나, 혹은 항구에 들리는 선박의 선장들이 선원들의 치료를 위해 숙소를 대여하기도 했다. 그러나 이 모든 것들은 제대로 된 의료체계가 아닌, 주먹구구식 격리시설 정도에 불과했고, 초기에는 현지인들을 수용하기 위한 공식 병원은 거의 없었다(Tong 2015). 다만 문제는 1870년대까지 현지의 말레이인, 이민자인 인도인과 중국인들의 사망 가운데 풍토병(endemic fever)으로 인한 사망률이 매우 높았다는 기록들이 많다는 점이다. 특히 그 특유의 밀집된 환경 때문에 싱가포르를 비롯한 해협식민지에서의 사망률이 높다는 것이 중대한 문제로 떠오르게 된다(Ooi 1991). 1960년대까지 인도인 거주민들 가운데 열대성 질병으로 인해 사망한 비율이 80-90%에 달했다고 할 정도였다(Ooi 1991).

그 가운데 1831년 토마스 옥슬레이(Thomas Oxley) 박사가 유럽인과 현지인들을 모두 수용하는 새로운 종합병원(General Hospital)의 설립을 해협식민지 정부에 요청하였지만, 재정 부족이라는 이유로 계속해서 미뤄지다가 1845년에야 선원병원(Seamen's Hospital)이라는 이름으로 설립되었다(Lee 2005b). 새로운 종합병원(General Hospital)이었지만, 그 이름에서도 잘 알 수 있듯이 유럽인과 싱가포르 항구에 드나드는 선원들을 주요 대상으로 한 병원이었다. 이는 당시 주로 전염병이나 질병을 가져오는 이들이 외부에서 입항하는 이들이라는 인식 때문이었을 것으로 생각된다.

이후 해당 종합병원은 칸당 케르바우(Kandang Kerbau)지역, 1873

14) 상술한 것처럼 사실 이는 현지인들과 아시아계 이민자들의 경우 서구식 의료시스템이 아닌, 그들 공동체의 자체적인 약재나 의료시스템을 이용하는 경향이 강했기 때문에 상대적으로 서구식 의료시스템에 대한 수요가 적었다는 측면에서도 이해가 가능하다. 그런 이유로 서구식 의료체계가 현지인들에게까지 전체적으로 고르게 전달되지 못한 측면이 있다. 즉, 인력도 부족했지만, 수요도 그리 크지 않았다(Ooi 1991).

년에는 콜레라의 창궐로 세포이 라인(Sepoy Lines), 1882년에는 우트램 로드(Outram Road)로 이동하면서 유럽 선원 및 경찰 병원(European Seamen's and Police Hospital)이라는 이름으로 바뀌게 되었고, 그 사이 부인과가 주요 진료과목으로 들어가기도 하였다(Lee 2005b; Tong 2015).

이후 해당 병원은 1926년 3월 29일, 싱가포르 종합병원(Singapore General Hospital)으로 재개장하여 문을 열게 되는데, 이 병원이 현재 싱가포르의 3차 의탁병원(tertiary referral hospital)으로 가장 오래되고, 규모가 큰 병원이다. 2019년 뉴스위크(Newsweek)지의 발표에 따르면 세계에서 3번째로 좋은 병원이기도 하다. 싱가포르 종합병원은 1926년 재개장하기 전까지만 해도 그 의도가 무색하게 선박 승무원(seamen)이나 경찰들 위주로 진료했으나, 이후부터는 크게 확장하면서 800여 개의 병상과 다양한 부대시설을 마련하였고, 거기에다가 인종적, 계급적 차이에 관계없이 환자들을 받아들여 진료하기 시작하였다. 싱가포르의 역사에서 처음으로 현지인들이 정부에서 설립한 공공보건체계의 수혜를 보게 된 것이다.

그러나 영국령 해협식민지이자 대표적 자유 항구도시인 싱가포르의 보건 의료에서 가장 치명적인 약점은 바로 끊임없이 밀려들어오는 이민자들에 있었다.

<표 1> 해협식민지 시기 싱가포르 인구구조의 변화, 1871-1931

연도	전체	중국계	말레이계	인도계	유라시안	유럽인	기타
1871	97,111	54,572	26,148	11,610	2,164	1,946	671
1881	139,208	86,766	33,102	12,138	3,094	2,769	1,339
1891	184,554	121,908	35,992	16,035	3,589	5,254	1,776
1901	228,555	164,041	36,080	17,823	4,120	3,824	2,667
1911	303,321	219,577	41,806	27,755	4,671	5,711	3,660
1921	418,358	315,151	53,595	32,314	5,436	6,145	5,717
1931	557,745	418,640	65,014	50,811	6,903	8,082	8,295

출처: Yeoh, Brenda S.A. 2003. *Contesting Space in Colonial Singapore - Power Relations and the Urban Built Environment*. Singapore: NUS Press.

특히 아편전쟁 이후 19세기 중후반 중국 청(淸) 제국의 내부 혼란, 해외 이민에 대한 관료들의 인식변화, 그리고 1893년 해외여행의 자유화 등으로 이민이 급증하게 되었는데, <표 1>을 보면 19세기 후반에서 20세기 초반까지 중국계들의 비중과 증가세가 매우 큰 것을 발견할 수 있다. 문제는 이들이 주로 싱가포르 도시사회의 하층민 및 극빈층을 구성하고 있었다는 점이었고, 대부분 기아와 가난, 아편 중독, 비위생의 상태에 놓여있었던지라 가장 큰 사회적 병폐이자 각종 범죄와 전염병 전파의 온상으로 여겨지고 있었다(필립 A. 쿤 2014).

사실 1821년 최초의 빈민병원(Pauper Hospital)이 개설되었던 적은 있었다. 초기 식민정부에 의해 설립된 이 빈민병원은 아편을 팔아서 발생한 세금으로 운영이 유지되고 있었는데, 점차 재정의 부족에 시달리게 되면서 1820년대 내내 개원과 폐원을 반복하고 있었다. 그러한 상황에서 식민정부의 총독은 1827년부터 빈민의 대다수를 차지하고 있지만, 반대로 부유층도 많은 중국계 공동체가 빈민병원의 운영을 부담해야 한다고 생각하게 되었는데, 이는 사회문제를 일으키는 대부분의 극빈층이 중국계라고 여겼기 때문이다. 그런 이유로 운영자금을 당시 돼지고기를 주로 도축하고 사고팔면서 발생하는 돼지매매세금(Pork Farm Tax)으로부터 충당하기로 결정하면서 1830년 빈민병원이 재개장하게 되었다(Lee 1975). 이 방침은 실질적으로 중국계들에게 빈민병원의 재정을 부담하도록 한 조치였는데, 당시 싱가포르에서 돼지를 도축하여 소비하는 이들은 중국계가 대부분이었기 때문이다. 그러나 이 세금이 1837년 이러한 사정을 전혀 모르던 인도 출신의 해협식민지 총독(Governor-General of the Straits Settlements)에 의해 중지되어 버린다(Ooi 1991; Tong 2015).

결국 이로 인한 재정의 부족과 식민정부의 외면으로 최초의 빈민병원은 그대로 폐쇄되어 버리고, 원래부터도 큰 문제였던 구걸하고



범죄를 저지르며 아편을 피우는 도시의 하층민들이 전염병의 잠재적 전파자로 더욱 거리를 가득 메우게 되었다. 거기에다가 상술한 것처럼 1840년대 아편전쟁과 난징조약(南京條約) 이후 중국인들의 싱가포르 이주가 급증하면서 그 숫자는 더욱 증가하게 되었다. 또한 네덜란드 동인도 식민지에서 가혹한 환경에서 노동을 하다가 질병에 걸린 중국인 노동자들이 더 나은 환경을 찾아 밀항하기도 하였다 (Tong 2015).

1845년 9월 23일 <스트레이츠 타임즈(*Straits Times*)> 기사를 보면 가난한 이들에 대한 복지 및 보건의료적 조치가 전혀 이루어지고 있지 않고, 범죄의 온상이 되어가고 있는 모습을 관찰할 수 있다(*Straits Times* 1845/09/23).<sup>15)</sup> 당시 기사에 따르면, 약 36,000명의 중국계 거주민들 가운데 1/3이 삶을 영위할 수단이 없고, 6,000명이 기아에 시달리고 있는 데다 연간 100명이 넘는 이들이 굶주림으로 사망한다고 한다. 그러나 식민정부는 여전히 하층민의 대다수를 차지하는 중국계들을 위한 병원은 부유한 중국계 상인(華商)들이 설립해야 한다는 생각에 변함이 없었다.

이 당시까지만 해도 많은 중국계 노동자들 및 상인들의 경우 식민지에서 번 돈을 식민지 현지에 투자하는 것이 아닌, 대부분 본국에 투자하거나 송금하는 것이 관습이었고, 이는 인도인 이주민들도 그리 다르지 않았다. 그리고 상술한 것처럼 이들은 서구식 의료체계에 투자하기보다는 기존 그들만의 전통적 의료 관행을 그대로 활용하려는 측면도 강했다. 물론 서구인들의 눈에는 매우 미신적이고 비위생적으로 보이는 행위들이었을 것이다. 여기에 더하여 식민지 통치에서의 정책적인 측면에서 보건의료 체계 및 병원의 설립 역시 투자

15) "The diseased and indigent of Singapore, their Miseries and the Means for their Relief." 출처: NewspaperSG, Singapore National Library Board  
<https://eresources.nlb.gov.sg/newspapers/>

의 일환이기에 특정 공동체에서 발생하는 비용은 해당 공동체가 부담하도록 유도한 측면도 있었을 것이다.

결국 1843년, 푸젠 출신의 부유한 화상(華商)인 탄톡생(Tan Tock Sing 후에 Seng으로 개명)이 5,000달러를 내고 새로운 빈민병원을 개설하기로 결정하였고, 그를 따라 다른 푸젠계 상인들이 기부하기 시작하면서 새로운 빈민병원의 개설이 가시화되었다. 이른바 ‘탄톡생 병원’(Tan Tock Seng Hospital)의 시작이다. 1844년 기공하였고, 1847년 완공하여 탄톡생 사후 현지에서 탄톡생 병원으로 불리게 되는 이 빈민병원은 인종과 지역을 가리지 않고 싱가포르 거주민 가운데 극빈층과 수용이 필요한 환자들을 돌보는 기초를 세우고 운영하였다(Song 1923; Lee 1976). 이후 현재까지 싱가포르의 대중병원으로, 싱가포르 공공방역체계의 대표병원으로 존재해 왔고, 상술한 것처럼 현재 싱가포르 코로나 사태 방역체계의 핵심으로 기능하고 있기도 하다. 이후 여러 거부들 및 중국계 지도층 인사들이 현지인들을 위한 보건의료 인프라 설립에 적극적으로 나서기 시작하였는데, 예를 들어 탄톡생의 아들과 손자인 탄킴칭(Tan Kim Ching)과 탄텍관(Tan Teck Guan)이 대표적이고, 그 외에도 탄지약킴(Tan Jiak Kim), 위분텍(Wee Boon Teck), 로크 유(Loke Yew) 등이 있다(Tong 2015).

사실 이러한 화상들을 비롯한 화교 공동체 지도층의 병원 설립 투자는 중국계를 포함한 현지인들의 비참한 삶에 대한 인도주의적 배려도 있었겠지만, 그것보다는 경제적인 측면에서 그들의 손해가 점점 두고 볼 수만은 없는 상황에 도달했었다는 측면이 크다. 당시 푸젠의 화상들은 말레이반도와 싱가포르 주변 지역, 그리고 싱가포르 내에서 다양한 분야의 사업을 진행하고 있었는데, 주로 광산 및 대농장의 대리경영, 항구에서의 선박업, 창고업, 무역업, 도심 및 농촌에서의 금융업 등이었다(Pan 1999). 그러나 전염병과 풍토병으로 인한 하층계급의 이주 노동자들 및 현지인들의 사망, 그리고 극빈화는 그

들에게도 커다란 손실이었을 것이다. 인도인, 말레이인, 중국인 등은 그들의 사업적 이득을 위해 필요한 노동력이었기 때문이다. 전염병으로 인한 사망률을 더 이상 두고 볼 수만은 없었던 데다가 식민정부도 손을 놓고 있는 상황이었고, 현지의 전통적 의료행위가 전염병 전파를 결정적으로 막아주는 것도 아니었기에 많은 화교그룹의 리더들이 병원, 특히 탄독생 병원의 건립에 거액의 자본을 투자하기 시작한 것이다. 탄독생 역시 플라카에서 태어난 페라나칸(Peranakan)으로 거대한 농지와 도심지의 부동산을 소유하고 있었고, 교향(僑鄉 화교들의 고향)으로부터 건너오는 노동력의 활용이 절실한 상인이었다.

또한 19세기 후반에서 20세기 초반 싱가포르를 포함한 영국령 해협식민지의 의료보건 지출 역시 급증하게 되는데, 이 가운데 상당액수가 인구가 점차 급증하고, 병원이 건립되기 시작한 싱가포르로 향하는 예산이었을 것이다.<sup>16)</sup>

<표 2> 1877-1931 영국령 해협식민지 의료보건 지출

(단위: 해협식민지 달러 S\$)

연도	보건의료 지출
1877	77,412
1883	93,911
1900	193,551
1901	195,422
1911	4,178,742
1921	8,747,969
1931	11,755,555

출처: Straits Settlements Blue Book (1877; 1883; 1900; 1901; 1911; 1921; 1931). 재인용: Ooi Giok Ling. 1991.

16) 페낭에 위치해 있던 해협식민지 정부의 보건부(Medical Department)가 1832년 해협식민지의 수도가 싱가포르로 옮겨지면서 함께 이동한 것을 통해서도 해협식민지 보건의료의 중심이 이미 싱가포르로 옮겨졌음을 예상할 수 있다.

그 이후 다양한 병원들이 싱가포르 전역에 설립되어 현지인들을 수용하게 된다. 그리고 이 시기에 설립된 주요 병원의 상당수가 공화국 시기 싱가포르 보건의료 체계의 핵심영역을 담당하고 있다. 예를 들어, 1888년 빅토리아 스트리트(Victoria Street)에 최초로 산부인과를 포함한 병원이 설립되었는데, 이는 이전 칸당 케르바우(Kandang Kerbau)에 설립된 종합병원이 해당 위치로 옮겨가면서 부인과만 독립해 나온 것이었다. 그리고 이 병원이 현재 싱가포르 코로나 19 감염자 가운데 영유아 및 임산부 수용을 담당하는 KK 산부인과 및 아동병원(Women's and Children's Hospital)의 전신이다.

그리고 1907년 계속되는 내외부로부터의 전염병 창궐로 인해 관련 환자들을 격리하고 치료하기 위한 시설(quarantine camp)을 역내에 설립하였는데, 이 시설이 1913년 정부 전염병 병원(Government Infectious Disease Hospital)으로 재개설되었고, 이후 1920년 미들턴 병원(Middleton Hospital)로 명칭을 변경하게 된다.<sup>17)</sup> 미들턴 병원은 이후 1985년 탄독생 병원과의 합병을 계기로 전염병 센터(CDC, Communicable Disease Centre)로 기능하기 시작하는데, 이 CDC는 싱가포르 감염병 방역의 핵심으로 1999년 니파 바이러스(nipah virus), 2003년 사스(SARS)사태 시기에도 중요한 역할을 하였다(Loh 2019).<sup>18)</sup> 이후 2018년 보건부 산하 국립 전염병 센터로 확대되었고, 현재는 코로나 사태에서 싱가포르 방역의 핵심기관으로 헤드쿼터의 역할을 맡고 있다.

그리고 1935년 개설한 왕립공군병원(The Royal Air Force Hospital)

---

17) National Archives of Singapore. 19980000888 - 0003(검색일자: 2020/10/11). 이 격리시설은 후술할 1903년 세인트 존스섬의 격리구역(quarantine station)과 함께 싱가포르의 대표적 격리시설이었다. 전자의 경우 도심에 위치하였고, 후자의 경우 항만에 위치하여 각각 도심에서의 감염자 격리, 입항자 가운데 발견된 감염자 격리를 담당하였다.

18) <https://www.roots.gov.sg/Content/Places/landmarks/balestier-heritage-trail-building-balestier/Former-Middleton-Hospital> (검색일자: 2020년 10월 1일)

은 현재 창이종합병원(Changi General Hospital)의 전신이고, 1938년 개설한 영국군사병원(the British Military Hospital)은 현재 알렉산드라 병원(Alexandra Hospital)의 전신이다. 또한 2차 세계 대전 이후 1945년에 설립된 미들로드병원(Middle Road Hospital)은 성적으로 전염되는 질병과 피부질환 관리 전문병원으로 1959년 톰슨로드병원(Thomson Road Hospital)으로 개칭되었다가 이후 1975년에는 토파요 종합병원(Toa Payoh Hospital)으로써 지역의 보건의료를 담당하였다. 그 이후 1997년 창이종합병원에 합병되었다.

이들은 모두 현재 싱가포르 역내의 각 구역에서 코로나 19 방역과 검역, 격리의 일익을 담당하고 있다. 그 외에도 특수목적의 병원들도 설립되어 사각지대에 있는 이들의 감염 예방과 치료, 격리 등을 담당하였는데, 경찰병원(Police Hospital), 교정병원(Prison Hospital), 나환자 보호시설(Leper Asylum), 정신병원(Lunatic Asylum), 각기병 전문병원(Beri-beri Hospital) 등이 있었다(Straits Settlements Medical Report 1902-1925).

그러나 식민정부에서 세운 종합병원을 포함하여 다양한 병원들이 설립되기 시작했음에도 불구하고 문제는 인구가 증가하면서 환자도 동시에 급증하는 반면, 전문 의료 인력과 관련 인프라의 부족이 심각했다는 점이다.<sup>19)</sup> 당시 의사들은 대부분 영국과 인도로부터 건너 온 식민지의 의료 인력들이었기에 그에 따른 문화적, 언어적 어려움 역시 발생했다. 중국계 내에도 푸젠 출신, 광둥 출신 등 지역에 따라 다양하게 나뉠 뿐 아니라, 말레이인, 시암(Siam)인, 버마(Burma)인, 부기스(Bugis)인, 자바(Java)인, 아랍인들 등 인종적으로 환자가 다양했고, 그들의 문화적, 종교적 상이성 역시 두드러져 다루기 어려웠

19) 그리고 재정적 뒷받침, 즉, 예산의 부족도 심각했다. 심지어 현지인들의 경우 병원에서 환자복이 없어 그들의 일상복을 입어야 할 정도였다. 그에 따라 위생문제가 불거지기도 했다.

다. 이러한 현상은 탄독생 빈민병원도 마찬가지였는데, 병원을 설립하고 빈민들을 수용했으나 인력과 인프라의 부족으로 1852년-53년 사이 환자의 1/3이 사망했다는 기록도 있다(Ooi 1991).

이로 인해 많은 현지의 이민자들과 원주민들이 의료서비스를 받지 못하고 거리를 메우는 사태가 발생하였고, 이러한 현상으로 인해 각 이주민과 원주민들의 수요에 맞는 각 인종별, 종교별 의료 인력의 양성 및 교육의 필요성이 요구되기 시작하였다. 그러나 이러한 의료 인력 양성은 매우 긴 과정이 필요한 인프라의 건설이기 때문에 쉽게 시작할 수는 없었다. 원래 초기에는 소수의 중국계, 인도계 이민 후예들이 영국이나 인도로 유학을 갔었는데, 20세기 들어 급증하는 환자와 일선 병원에서 요구하는 현지 출신 의료 인력의 필요성 때문에 싱가포르 내부로부터 의료인력 양성을 위한 교육과정의 필요성이 대두되었다.

특히 인구의 대다수를 차지하는 중국계 이민자들을 위한 의료 인력의 필요성을 절감한 탄지악킴을 중심으로 현지 상인들과 기부자들 등 중국계 공동체가 87,000달러를 지원하면서 의료대학 설립이 시작되었다. 기록에 따르면 1904년 탄지악킴이 중국계와 다른 인종의 공동체들을 대신하여 식민정부에 의료교육기관의 설립을 요청하였고, 식민정부는 최초 건물, 기기 등의 비용으로 60,000달러를 모금하려 했는데, 탄지악킴이 다른 이들의 기부를 추가 모집하여 87,000달러로 시작하게 되었다고 한다(Straits Settlements Medical Report 1904).

그에 따라 1905년 9월 28일, 해협식민지와 말레이 연방 정부 부설 의료학교(the Straits and Federated Malay States Government Medical School)가 설립되었다(Straits Settlements Medical Report 1905). 바로 현재 싱가포르 국립대학 용루린 의과대학(Yong Loo Lin School of Medicine in the National University of Singapore)의 전신이다. 최초

로 모집된 학생들은 23명이었는데, 9명의 중국계, 6명의 유라시안(Eurasian), 5명의 타밀(Tamil), 한 명의 말레이, 한 명의 실론, 한 명의 유럽인으로 구성되어 인종적 균형을 고려한 것이었음을 짐작할 수 있다. 이후에도 계속해서 시크교도, 일본인 등 다양한 인종의 입학생을 받아들였다. 1906년에는 최초로 여학생이 입학하기도 했다.<sup>20)</sup>

총 5년간의 학위과정(diploma)이었는데, 해당 교육과정을 매우 중요하게 여겨 심지어 국가보고서에 과목별 학생들의 시험결과까지 기재하는 모습을 관찰할 수 있다(Straits Settlements Medical Report 1906). 이를 통해 현지 인종의 보건 의료인력 양성을 얼마나 중요하게 여기고 있었는지 짐작할 수 있다. 이 대학은 1913년 11월 18일에는 에드워드 7세 의료학교(the King Edward VII Medical School)로, 1921년에는 에드워드 7세 의과대학(the King Edward VII College of Medicine)으로 개칭하였다. 흥미롭게도 당시의 대학 건물들은 현재의 보건부(Ministry of Health MOH)의 건물로 사용되고 있다.

그러나 이러한 병원 및 교육시설의 설립에도 불구하고, 20세기에 들어서면서 인구의 유입과 선박의 출입이 감당하기 어려울 만큼 급증하고, 그에 따라 전염병 창궐의 위험성 역시 커지면서 싱가포르를 통치하는 식민지 관료들은 보다 적극적인 차원의 전염병 검역과 격리의 필요성을 절감하게 된다.

20) 해협식민지 시기 여성 의료인력 수급은 중요한 이슈였는데, 보건의료 인력에 여성 간호 인력이 포함되기 시작한 것이 1880년대 중반이었다. 사실 요청은 이미 1856년 산부인과가 진료과목으로 포함하면서 이루어졌는데, 1867년에야 겨우 식민정부의 승인을 받았다. 그리고 19세기말에서 20세기 초 급증한 영아사망률의 저하를 위해 싱가포르에서는 1910년까지 현지의 어린 여성들이 조산사(midwife)로 훈련되어 각 가정에 파견되기도 했는데, 이는 각 가정의 산모들이 병원 가기를 거부했기 때문이었다.

#### IV. 20세기 초 싱가포르 전염병 대응체계 구조

글로벌화가 극대화된 21세기의 전염병 방역은 일단 해외출입자들을 엄격히 검역하고, 감염자들을 철저히 격리하여 치료하는 것이다. 특히 코로나 19 대응의 핵심은 검역과 격리, 치료에 있다. 아시아뿐 아니라 세계적 허브 도시인 싱가포르가 바로 그러한 특징이 더욱 두드러지는 지역이라고 할 수 있다. 싱가포르의 코로나 대응 역시 정부가 주도하여 해외유입을 철저히 막고, 내부 커뮤니티 단위의 감염을 철저히 추적하는 것에 있는데, 이러한 특징을 20세기 초반 전 세계에 식민지를 가진 대영제국의 일익으로 인력과 자본이 모여 들던 해협 식민지 시기 싱가포르가 그대로 보여주고 있다.

20세기 초 싱가포르는 전 세계에 걸쳐 있는 영국 식민제국의 핵심 도시로 성장한다. 무엇보다 말레이반도의 관문 항구도시로써 당시 주석광산과 고무농장, 팜오일 농장 등 말레이반도로부터 나오는 1차 상품들이 영국의 산업과 제국주의적 경쟁에서 매우 중요한 상품이 되면서 그 중요성이 극대화된 것이다(Drabble 2000). 거기에 더해 홍콩, 상하이(上海) 조계지와 인도, 런던을 연결하는 중계지점으로 기능하면서 더욱 급성장하였다. 또한 1893년 청 제국의 해외여행 자유화로 인한 중국계 이주민의 급증이 맞물리면서 싱가포르는 세계적인 도시로 성장하지만, 다른 한편으로는 가난이나 비위생으로 인해 하층민 위주의 질병과 전염병의 위험성이 극대화되는 부작용도 뚜렷했다. 그에 따라 영유아 사망률이 증가하는 것도 중요한 사회적 문제였다. 1905년 통계에 따르면 한 해 싱가포르 전체 영아사망 건수는 2,080건. 이 가운데 중국계 1,183건, 말레이계 659건이다(Straits Settlements Medical Report 1905). 이는 상술한 다양한 병원의 설립과 의료 인력의 양성에도 불구하고 의료시스템은 여전히 경제적, 사회적 지위에 따라 선별적으로 제공 혹은 접근 가능한 인프라였기 때



문이다. 심지어 관료들 가운데에도 유럽인과 현지인이라는 인종에 따라 접근 가능한 의료체계에 차이가 있었다.

<표 3> 싱가포르 인구변화와 전염병 발생 추이, 1902-1925

연도	인구	천연두	콜레라	장티푸스 (해협 식민지 전체)	각기병 (해협 식민지 전체)	성병 (해협 식민지 전체)	페스트	말라리아 (해협 식민지 전체)
1902	235,301	159(67)	842 (759)	217	1,901 (575)	3,149	4(4)	2,938 (277)
1903	240,833	109(29)	226 (190)	148(47)	1,919 (647)	1,818 (96)	3(3)	2,005 (151)
1904	246,495	33(11)	3(3)	179(69)	2,631 (879)	1,784 (95)	20(20)	2,694 (205)
1905	252,373	23(11)	22(19)	233(78)	1,958 (575)	2,105 (88)	18(17)	2,778 (300)
1906	258,423	26(10)	192 (172)	186(79)	1,712 (296)	2,371 (50)	10(9)	2,859 (254)
1907	264,650	9(5)	213 (180)	353 (140)	1,559 (243)	2,589 (48)	15(15)	4,279 (395)
1908	271,060	26(10)	134 (121)	247 (117)	2,777 (284)	2,114 (50)	12(12)	4,587 (504)
1909	277,658	41(8)	84(76)	235(89)	2,118 (224)	2,603 (49)	5(5)	5,183 (331)
1910	284,449	414 (152)	157 (148)	84	2,044 (290)	2,299 (42)	5(5)	7,312 (687)
1911	303,321	241(98)	296 (270)	186 (102)	2,152 (242)	2,789 (40)	35(32)	12,029 (1,014)
1912	312,028	70(39)	128 (115)	133 (63)	2,032 (293)	3,522 (39)	37(33)	9,474 (660)
1913	320,984	23(7)	102(83)	157(56)	2,045 (187)	3,216 (50)	1(1)	8,314 (499)
1914	330,199	16(3)	311 (240)	142(67)	1,764 (183)	3,472 (34)	16(13)	8,129 (528)
1915	339,678	19(7)	10(6)	100(44)	940(92)	4,124 (56)	35(31)	5,590 (311)
1916	349,428	78(25)	15(8)	108(31)	755 (104)	3,360 (83)	23(20)	7,584 (564)

1917	359,459	41(8)	8(6)	116(42)	1,529 (299)	3,232 (82)	45(39)	7,355 (613)
1918	369,777	11(4)	1(1)	251 (106)	1,725 (283)	2,774 (101)	178 (160)	7,726 (766)
1919	380,392	11(3)	79(59)	142(63)	1,556 (236)	3,451 (77)	11(8)	6,446 (472)
1920	391,311	5(3)	34(33)	167(61)	363(43)	3,836 (52)	61(55)	7,539 (548)
1921	417,859	147(34)	2(1)	174(86)	684 (184)	4,319 (44)	27(27)	7,681 (567)
1922	435,614	260(68)	1(1)	116(45)	1,175 (168)	4,421 (140)	39(39)	6,989 (394)
1923	457,571	3(1)	0(0)	92(39)	962 (28)	4,194 (56)	53(49)	5,297 (376)
1924	469,071	20(4)	7(4)	83(36)	838 (136)		7(0)	6,168
1925	474,060	12(2): 해협 식민지 전체			(973)		59(34): 해협 식민지 전체	6,278

출처: Straits Settlements Medical Report 1902-1925

\* 성병의 경우 주로 병원에 입원한 숫자의 통계.

\* 괄호 안의 숫자는 사망자 수를 가리킴.

1902년에서 1925년 사이 해협식민지 보고서에 보고된 전염병 추이를 보면 전 시기에 걸쳐 다양한 전염병이 동시다발적으로 발생했음을 발견할 수 있다. 특히 각기병, 성병, 말라리아와 같은 질병은 매년 평균적으로 각각 수천 건에 달했고, 상대적으로 숫자가 적은 콜레라와 페스트의 경우 사망률이 매우 높음을 알 수 있다.<sup>21)</sup> 특히 19세기 말에서 20세기 초중반까지 콜레라는 싱가포르 사회에서 자주 발생하는 치명적인 전염병이었고, 무엇보다 영국 해협식민지 정부가 행정적인 측면에서 열대성 감염병에 경각심을 가지게 된 것이

21) 콜레라나 페스트의 숫자는 사망률이 높은 전염병이 오히려 전파율은 낮다는 특성에 비추어 보면 상대적으로 적은 감염자 수를 이해할 수 있다. 코로나 19의 급속한 전파의 주요 이유 가운데 하나는 바로 사망률이 상대적으로 낮기 때문이다.

1833년 페낭에서 있었던 콜레라 감염사태였다.<sup>22)</sup> 싱가포르의 경우 특히 1899년에서 1923년까지 24년 동안 빈번하게 창궐했다. 기록된 것만 1900년에서 1920년까지 2,693명이 사망하였다.<sup>23)</sup> 말라리아 역시 매우 흔한 감염병이었는데, 1950년대까지도 계속 이어졌다. 이러한 다양한 전염병은 주로 부둣가의 배로부터 건너온 쥐와 벼룩에 의한 감염이었다.<sup>24)</sup>

게다가 <표 3>의 숫자는 식민정부에서 집계한 통계로 관련 병원, 격리시설, 외래진료소 기록 등을 바탕으로 통계를 낸 것이다. 사실 당시 많은 원주민, 이주민들의 경우 가족이나 공동체로부터의 격리를 전제로 하는 서구식 치료보다는 자신들 출신 지역에서 관습적으로 이어져 온 치료방식을 선호했다는 점을 생각해 보면 이 숫자는 그 경향을 보여주는 하지만, 전체 전염병 감염자 수를 대표하지는 않을 것이라는 짐작이 가능하다. 즉, 실질적 감염자 수는 훨씬 늘어날 가능성이 있다. 이는 당시 싱가포르가 다양한 전염병이 만연한 환경을 형성하고 있었다는 것을 잘 보여준다. 식민시기 싱가포르인들의 삶에서 전염병은 매우 ‘일상적인’ 요소였고, 식민지 정부에 의한 방역과 의료체계의 형성 역시 행정체계에서 가장 기본적인 고려 요소가 될 수밖에 없었다.<sup>25)</sup>

22) Ooi Giok Ling(1991), “British Colonial Health Care Development and the Persistence of Ethnic Medicine in Peninsula Malaysia and Singapore”, *Southeast Asian Studies*, Vol.29, No.2, p.162

23) <표 3>의 1902년에서 1924년까지의 사망자 수는 2,488명이다.

24) 이외에도 1917년부터 뇌수막염(Cerebro-Spinal Meningitis)이 홍콩으로부터 전파되면서 뇌수막염 통계가 잡히기 시작한다. 1921년 70(38)건; 1922년 32(26)건; 1923년 10(6)건에 달했다.

25) 보고서에서 전체적으로 계속해서 지적되는 사항은 싱가포르의 증가하는 인구와 인구밀도의 급증이었다. 특히 중국계 이주민들의 급증에 대한 우려가 계속해서 지적되고 있었고, 그에 따라 수질관리, 음식 관련 비위생적 관리 등의 문제가 대두되면서 보고서 전체에 걸쳐 매년 수질, 우유, 광물, 음식, 독성물질, 화폐(특히 동전), 찬두(Chandu 중국, 인도산 아편), 주류, 석유 등의 관리 상태에 대한 보고가 이어지고 있는 모습을 보인다(Straits Settlements Medical Report 1902-1925).

광범위하고, 다양하게 전파되는 전염병에 대응하기 위해 식민지 정부 차원에서 이루어지던 가장 직접적인 방안은 바로 백신의 보급이었다.

<표 4> 해협식민지 시기 싱가포르 백신 접종 수, 1902-1925

연도	백신 접종 수	비고
1902	2,914 (2,906)	
1903	4,285 (4,186)	
1904	4,727 (4,538)	
1905	3,913 (3,738)	
1906	2,590 (2,590)	정부 공급 백신 접종 수 통계
1907	3,895 (3,852)	
1908	4,053 (3,997)	
1909	4,403 (4,324)	
1910	5,146 (5,046)	
1911	5,391	
1912	6,279 (6,185)	
1913	4,091 (3,956)	
1914	567 (510)	몰라카, 페낭으로 대량의 백신이 지원됨. 15,000여 회 수량의 백신을 지원.
1920	30,399	해협식민지 전체
1921	29,762	
1925	40,003	

출처: Straits Settlements Medical Report 1902-1925

\* 격리구역(Quarantine station)에서 접종되는 백신의 수는 제외한 수량.

해협식민지 정부에서 보급한 백신에는 정부에서 보급하는 것 (Government Vaccination)과 민간에서 제작하여 국가의 허가를 받은 백신(Licensed Vaccination)이 있었다. <표 4>의 괄호 안의 숫자는 백신의 사용이 성공적(perfect)이었던 경우를 나타낸다. 백신이 완전하게 작용한 비율이 연도별로 조금씩 차이가 나는 이유는 정부에서 공급한 백신과 민간의 백신 사이에 성능 차이가 있었기 때문이다. 정부에서 공급하는 백신은 작용하지 않는 경우가 거의 없었던 반면, 민간의 백신은 작용하지 않은 경우가 소수지만 발생했다.

백신의 투여로는 해결되지 않는 또 한 가지 문제는 싱가포르의 영역이 확대되고, 도심지뿐 아니라 주변 외곽 농촌 지역으로까지 주거지가 늘어나면서, 그리고 많은 이민자들이 도심 외곽지역에서 농업에 종사하면서 1차 진료(primary healthcare)의 필요성이 증가하였다는 것이다. 이는 당시 도심지와 농촌 지역 사이 교통이 불편하고, 농촌 지역에서는 의료시스템이 거의 없었기 때문인데, 이러한 도농간 의료보전 시스템의 불균형이 사각지대로 부상하기 시작하였다. 그에 따라 썬바왕(Sembawang), 부킷 티마(Bukit Timah), 초추강(Choa Chu Kang) 등의 외곽지역에서 외래진료(Outpatient dispensaries)가 이루어지기 시작하였다. 1882년 첫 번째 외래진료소가 개원하였지만, 이는 도심지의 대형 병원에 접근하기 어려운 극빈층을 위한 것이었고, 20세기에 들어서면서 조금씩 도심지의 쇼하우스(shophouse) 및 사원뿐 아니라 농촌 지역에도 설치하여 전염병에 대한 의료공백을 메우려 노력하였다.<sup>26)</sup>

<표 5> 해협식민지 시기 싱가포르 외래진료소(out-door dispensaries) 진료 현황

연도	유럽인	유라시안	말레이	인도인	중국인	기타	합계
1902	52	247	392	2,248	4,241	172	7,388
1903	49	205	460	2,456	4,717	128	8,015
1904	68	270	651	2,447	5,114	227	8,777
1905							8,828
1906	79	507	564	2,787	4,431	495	8,863
1907	75	584	685	3,754	4,849	545	10,492
1908	62	646	803	4,349	4,711	524	11,095
1909	45	799	1,000	3,498	5,183	647	11,172
1910	61	752	1,364	2,935	5,314	790	11,216
1912							10,493

26) 최근 연구(Tong 2015)에는 첫 번째 외래진료소의 설치가 1910년이라고 되어 있지만, 보고서에 따르면 1902년에도 외래진료가 이루어진 점을 미루어보아 리(Lee 1994)의 연구대로 1882년 빅토리아 스트리트가 최초의 외래진료소인 것으로 보인다.

1913	7	392	1,053	2,025	7,291	737	11,505
1914	4	314	685	1,291	6,655	738	9,687
1915	10	352	643	1,275	4,818	296	7,394
1916							6,564
1917	11	366	439	1,340	3,856	143	6,155
1918	20	378	403	1,094	3,874	418	6,187 (12,570)
1919	8	154	272	1,102	3,605	78	5,219 (10,262)
1920	48	99	294	1,262	3,631	52	5,386 (16,770)
1921	95	166	4,053	3,899	5,799	100	14,112 (34,899)

출처: Straits Settlements Medical Report 1902-1921

\* 표의 숫자는 검사 후 질병이 발견된 환자 수를 가리키고, 1918년 이후 합계의 괄호 속 숫자는 전체 진료자 수를 의미.

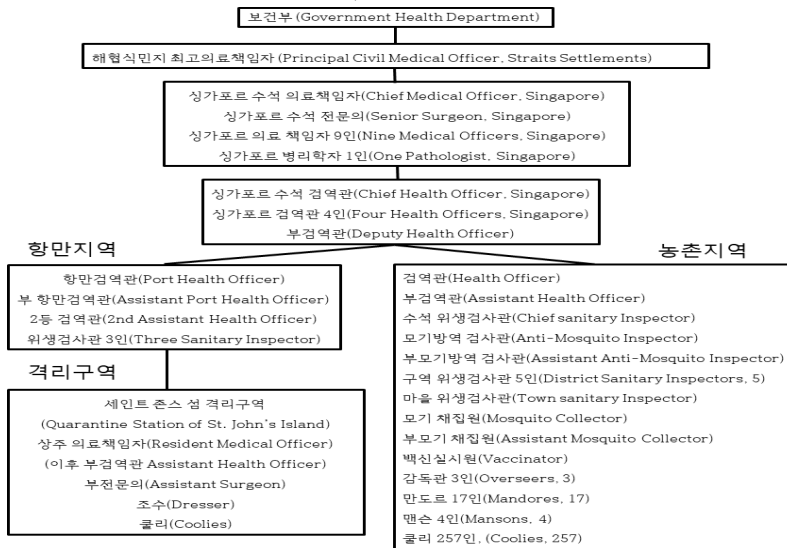
\* 1921년 급증한 외래진료소 환자 수는 경찰병력을 포함하면서 발생한 증가 양상임.

외래진료소에서 발견되던 주요 질병은 각종 전염병 외에 궤양(Ulcer), 발열, 상처, 성병, 피부병, 류머티즘, 기생충 등등이 있었다. 외래진료소의 주요 진료대상은 농촌이나 도심지 사각지대의 인도계, 중국계 이주민들이었고, <표 5>를 통해 전체 환자 수가 증가하는 가운데 중국계와 인도계의 비율이 압도적이었음을 확인할 수 있다. 외래진료소를 통해 보건의료의 공백을 메우는 시스템은 2차 대전 이후 싱가포르 자치령 시기, 건국 이후 공화국 시기에도 각 지역에 설치되어 소규모 진료소(clinic)의 형태로 지역사회 보건의료 인프라의 구멍을 메우고 있다.<sup>27)</sup>

27) 외래진료소가 설치된 주요 지역은 최초의 외래진료소인 빅토리아 스트리트(Victoria Street)을 비롯하여, 힐 스트리트(Hill Street), 노스 캐널 로드(North Canal Road), 잘란 클라파(Jalan Klapa), 파야 레바(Paya Leba), 부킷 티마(Bukit Timah), 주치앗 로드(Joo Chiat Road), 파시르 판장(Pansir Panjang) 등으로 도심과 농촌 지역에 걸쳐 있다(Lee 1994). 싱가포르 국립기록관(National Archives of Singapore)에는 1960년대 농촌 및 도심 사각지역에서 진행되던 외래진료소에 대한 사진 자료들이 있어 공화국 시기에도 계속 이어지고 있었음을 확인할 수 있다. National Archives of Singapore. 19980007374 - 0054(검색일: 2020.10.13)

이러한 변화와 함께 20세기 들어 식민지 보건 정책에 보다 근본적 변화가 발생하는데, 서구식 의료시스템의 강제 및 도입에서 서구식 의료시스템 보급을 위한 제도적 기초를 보다 적극적으로 마련하는 것으로 전환하기 시작하였다(Tong 2015). 이러한 배경 아래 20세기 초 전염병 감염 예방을 포함한 방역체계 분야의 중요한 변화는 1902년 이후 항구(harbour)에서부터 검역 및 격리(quarantine)하는 선제적 방역시스템을 마련하기 시작한 것이었다. 이 과정에서 1902년 설치된 기관이 바로 항만 검역관(Port Health Officer)과 그 부속 조직들이다. 그리고 이를 기반으로 1910-20년대 전염병 방역을 위한 보건의료 관련 조직이 아래와 같이 조직되었다.<sup>28)</sup>

<그림 1> 해협식민지 시기 싱가포르 항구 및 농촌 지역 방역 관련 조직 구조, 1910-20년대



출처: Straits Settlements Medical Report 1902-1925

28) 하역 및 하선하는 선박에 대한 검역을 담당하는 조직의 구성은 이미 1883년에 시작되었지만, 항구에서의 검역을 전담하는 검역관을 두고 적극적으로 검역하기 시작한 것은 1902년이라고 할 수 있다(Straits Settlements Medical Report 1918).

농촌 지역의 경우 외래진료소 외에 <그림 1>의 농촌 지역 담당 하위조직이 농촌 인구 77,719명(1925년 기준)의 방역 및 보건을 담당하였는데, 이들은 각 농촌 지역을 순회하면서 전염병 및 각종 질병의 창궐 요소들을 단속하고, 농촌 거주민들에게 방역 관련 지침을 안내하는 역할을 담당하였다. 다만 농촌 지역의 경우 인구밀도가 높지 않은 관계로 전염병 창궐이 도심지역보다는 덜한 편이었고, 일반 질병의 발병이 높은 비중을 차지하였다.

<그림 1>의 조직에서 도심지역 방역의 핵심은 상술한 것처럼 항만 검역관(Port Health Officer)을 중심으로 한 선제적 검역과 격리였는데, 해협식민지 정부는 항만 검역관을 통해 항구에서부터 선제적으로 대응하고, 감염자가 발생할 경우 싱가포르섬 남부의 세인트 존스섬(St. John's Island)에 지은 격리구역(Quarantine station)을 통해 전염병 감염자들에 대한 격리·수용 및 치료를 진행하였다. 현재 이 섬은 농축산 식품 및 동물 검역 담당국(Agri-Food & Veterinary Authority)으로 활용되고 있다. 항만에서의 검역과 격리의 구체적 내용은 다음과 같다.

### 1) 항만 검역(Harbour Work)

일단 싱가포르 항구에 정박하려는 선박의 선원 및 승객에 대한 검역을 실시한다.

<표 6> 해협식민지 시기 싱가포르 항구 검역 내역, 1902-1925

연도	선원	승객 (쿨리(coolies 포함))	선박 수 (감염 선박 수)	비고
1902	63,037	244,863	901	
1903	63,685	257,680 (220,321)	806	



1904	54,186	225,111	712	
1905	81,129	242,302	1,279	
1906	129,233	363,788	1,625 (37)	
1907	78,781	298,545	1,226 (19)	
1908	82,957	220,527	1,506 (56)	
1909	77,304	214,321	1,251 (27)	
1910	103,148	364,720	1,920 (51)	
1911		538,291	2,100	
1912	130,349	409,328	1,927 (76)	
1913	116,271	390,652	1,818 (56)	
1914	121,163	281,420	1,803 (27)	
1915		200,978	821 (10)	선박 수 급감의 이유는 전쟁으로 인한 서아시아 순례 감소 & 중국인 이민자 수 급감
1916		426,584	1,617	
1917	51,161	226,281	694	
1918	108,116	176,082	1,709 (26)	
1919	154,311	257,610	2,130 (24)	
1920	157,144	350,032	2,023 (16)	
1921	153,719	358,082	1,851 (18)	
1922		369,072	1,552	
1923	108,829	250,754	1,360 (10)	중국인 이민선 202척; 이민자 159,019명
1924	113,730	294,689	1,433 (22)	
1925	89,529	277,142	1,018 (19)	
합계		8,968,682	34,181	

출처: Straits Settlements Medical Report 1902-1925

\* 선박 수에서 괄호 안의 숫자는 검역한 선박들 가운데 감염자가 발생한 선박을 가리킴.

<표 6>을 통해 알 수 있듯이, 1902년에서 1925년까지 항만 검역관에 의해 검역이 실시된 선박만 34,181척이고, 승객과 선원 포함 총 8,968,682명을 대상으로 검역을 실시하였다. 연도별 선원과 승객의 숫자가 매년 전체 싱가포르 인구와 비슷하거나 훨씬 넘어가는 모습을 보여 당시 싱가포르의 내외부 인구 유동성이 얼마나 높았는지를 잘 보여준다. 해협식민지 방역 관련 보고서에는 항만을 통한 각 연도

별 감염자 유입 양상이 자세히 작성되어 있는데, 가장 중요한 특징은 싱가포르와 왕래가 잦은 지역의 전염병 창궐 상황이 검역에 중요한 영향을 미친다는 사실이다. 예를 들어, 1903년의 경우 34척의 배에서 페스트, 콜레라, 천연두 감염자가 발견되었는데, 특히 페스트의 경우 당시 3월부터 10월 사이 홍콩과 중국 푸젠(福建)의 샤먼(Amoy 廈門)에서 유행하고 있었고, 6월이 절정이었다. 이에 2달 동안 두 도시에서 오는 중국인 이민자들의 입국을 금지하기도 했다.<sup>29)</sup> 천연두는 메카로 향하는 관문 항구도시인 제다(Jeddah) 및 인도 봄베이(Bombay)에서 오는 선박에서 발견되었다. 제다항으로부터 온 감염자의 경우 당시 성지순례를 다녀 온 현지 무슬림들이 옮겨 온 것으로 보인다. 그리고 콜레라는 대부분 샤먼과 같은 중국의 항구에서 오는 선박에서 발견되었다(Straits Settlements Medical Report 1903).

해협식민지 보고서에는 이외에도 전 시기에 걸쳐 다양한 항구에서 감염된 선박이 방문하는 모습을 관찰할 수 있는데, 홍콩, 하이커우(Hoihow 海口), 샤먼, 산터우(Swatow 汕頭), 다롄(Dalny 大連), 방콕, 바타비아, 페낭, 수라바야, 반자르마신(Bandjermasin, Banjarmasin), 마카사(Makassar), 사라왁, 스마랑, 텔룩 앤슨(Teluk Anson 지금의 페락), 사이공, 켈커타, 봄베이, 마드라스, 나가파티남(인도 타밀지역), 제다, 페림(Perim 예멘), 프리맨틀(Freemantle 호주) 등 지역도 다양했다. 1924년 기준 싱가포르항은 전 세계 368개의 항구에서 선박이 들어오는 세계에서 6번째로 큰 항구도시였다(Straits Settlements Medical Report 1921). 해협식민지 정부가 항만 검역관을 두고 싱가포르로의 입항부터 철저히 검사하고 관리하는 이유였다.<sup>30)</sup>

29) 이처럼 싱가포르의 경우 주변 거래 항구들의 전염병 상황이 중요한 변수로 작용하였는데, 특히 홍콩은 난징조약 이후 거대 항구도시로 성장하였고, 대량의 중국계 인구의 유입으로 천연두, 페스트와 같은 전염병이 수시로 창궐하면서 싱가포르와 비슷한 상황에 처해있었다. 홍콩과 많은 교류(무역, 이민 등)가 있는 싱가포르 역시 계속해서 그 영향을 받을 수밖에 없었다.

30) 물론 이 과정 역시 순조롭게 진행된 것은 아니어서 항만 검역관이 계속해서 인력의

그 외에도 항만 검역관이 자체적으로 각 선박의 선장들에게 대응 매뉴얼을 안내하기도 했다(Straits Settlements Medical Report 1914).

“만일 항구에 도착한 뒤 12시간 내에 사망자가 발생할 경우, 그리고 선내에 의사가 없을 경우에는 시체를 검역관(Health Officer)이 볼 수 있도록 보존해야 함. 만일 항구에 정박해 있는데 전염병 케이스가 발생하면 항만 검역관(Port Health Officer)에게 바로 신고해야 함. 정박하면 선원들과 승객들을 질서정연하게 모아서 줄을 세울 것. 그리고 건강 증명서(Bill of Health), 선원 명단, 승객 명단, 선적 화물의 목록 등 모든 서류가 준비되어야 함. 항구에 도착한 상황에서 배가 더럽거나 비위생적일 경우 고소의 대상임. 해협식민지의 시민이 아닌 중국 및 인도 출신 승객은 최근에 백신을 맞았다는 정당한 증빙이 없을 경우 추방의 대상임. 감염된 선박의 경우 역시 검역의 대상임. 검역에는 일정 비용이 소요. 항만 검역관의 근무시간은 평일 9시 30분에서 5시까지, 토요일 9시 30분에서 1시, 일요일 및 공휴일 10시에서 12시임.”

그리고 정박하는 선박 가운데 전염병 감염자가 발생한 감염 선박의 경우 하이지어아(Hygeia)와 크로우(Crow)라는 이름을 가진 정부 소유 방역 선박(disinfecting lighter, launch)을 이용하여 방역하였다. 해당 방역선은 거대 액체 소독약 탱크를 싣고 감염선에 접근하여 소독을 실시했는데, 매우 유용한 방역 방법이라고 평가하며 만족하는 모습을 보인다(Straits Settlements Medical Report 1914).

그러나 이러한 방역 체계가 아무런 문제없이 순조롭게 진행된 것은 아니었다. 항만 검역관에 의해 계속해서 지적되던 사항은 너무나 다양한 지역에서 오는 이민자들에 대한 대응의 어려움과 인력의 부족이었고, 각종 통제와 검역시스템에 대한 선장 및 선원, 상인들의 강력한 항의 및 반대에 부딪혀 어려움을 겪기도 했다. 관련하여 보고

---

부족을 호소하는 기록이 보고서 곳곳에 보인다.

서에는 도착하는 항구에서의 검역보다는 입항 승객의 대다수를 차지하는 중국계 ‘쿨리’들(1923년 기준 입항 승객 25만 가운데 15만이 중국계 이민자)이 출발하는 항구(샤먼, 산터우, 홍콩)들에 창고를 마련하여 싱가포르로 향하는 ‘쿨리’들의 위생, 검역, 백신 접종이 이루어져야 하고, 항해 중에도 위생적인 환경 아래 이동되어야 한다고 항만 검역관이 수년에 걸쳐 제안하기도 한다(Straits Settlements Medical Report 1917). 계속되는 싱가포르 항구에서의 검역과 격리에 쓰이는 비용이 무시 못 할 정도였는 데다가 만성적인 인력 부족의 압박에 끊임없이 시달리는 와중에 도출한 대응책이었다. 그러나 이러한 항만 검역관의 요청은 끝내 받아들여지지 않았다.

## 2) 격리구역으로 이동(Quarantine Station)

싱가포르섬 남쪽 맞은편에 위치한 세인트 존스섬(St. John's Island)에 격리와 치료를 위한 건물을 설치하고, 1903년부터 항만 검역관에 의해 감염자로 판단된 환자들을 수용하기 시작하였다. 평균 360일 동안 운영하였고, 신속한 의사소통을 위해 싱가포르섬의 항구와 전신으로 연락하도록 하였다.

<표 7> 해협식민지 시기 세인트 존스 격리구역 전체 격리자 통계, 1903-1925

연도	전체 격리자	비고
1903	21,253	
1904	17,852	
1905	12,109	
1906	30,076	
1907	26,408	
1908	29,356	
1909	15,072	

1910	35,062	
1911	53,961	
1912	56,726	
1913	56,838	
1914	18,193	7월까지만 운영. 이후에는 격리목적으로 임시폐쇄
1915	3,335	재개장
1916	9,738	
1917	78,881	
1918	24,182	
1919	28,318	
1920	31,991	
1921	8,950	
1922	15,343	
1923	7,374	
1924	39,053	
1925	46,063	
합계	775,135	

출처: Straits Settlements Medical Report 1902-1925

<표 7>을 통해 알 수 있듯이, 연평균 적은 경우 1만 명, 많은 경우 7만 명(1917년)까지 전염병 감염자를 격리 및 치료하였고, 1903년에서 1925년까지 총 775,135명의 감염자를 수용하였다. 1917년 싱가포르 전체 인구가 대략 35만에 달했다는 점을 상기해보면, 연간 7만 명의 감염자 수용은 당시 식민지 정부가 얼마나 민감하게 대응하였는지를 알 수 있는 수치다. 그러나 그 수용인원에 비해 의료인력은 턱없이 부족했는데, 1903년 카토(Catto) 박사가 격리시설 내 최초의 의사로 거주한 뒤로 두 명의 의료 보조인력(2nd Grade Dresser, Supernumerary Dresser)만이 함께 순환 근무하면서 격리된 환자들을 치료하였다. 그 외에 1903년 당시 항만 검역관이던 브룩(G.E. Brooke) 박사의 요청으로 격리시설의 유지와 운영을 위해 식민정부 산하 중국계 지도층 모임인 중국자문위원회(Chinese Advisory Board)에 몇몇 영향력 있는 중국계 인사들로부터의 중국인 인력(쿨

리)과 각종 물자의 지원을 요청하였고, 응답을 받았다. 이후부터는 소수의 의료 인력에 수십 명의 비의료계 인력으로 운영되었다. 수용된 인원들은 짧으면 몇 주, 길면 수개월 동안의 치료과정을 거쳐 싱가포르에 재입항하게 된다. 정부 주도의 검역, 격리, 치료, 방출의 과정이 바로 해협식민지 시기 싱가포르 방역체계의 핵심이었다.

20세기 이후 급증하는 중국계 이민자들과 다양해지고 일상화된 전염병의 확산과 유입을 막기 위해 해협식민지 정부는 보다 적극적인 전염병 대응체계를 세우게 되는데, 해협식민지 보고 자료에 따르면, 여기에는 정부 및 민간 제조 백신의 보급, 농촌 및 도심 의료 사각지대에서의 1차 진료를 위한 외래진료소의 설치와 운영, 항만 검역관을 중심으로 한 철저한 검역과 격리시설 수용 및 치료 등이 있었다. 이는 19세기 말, 20세기 초 싱가포르 식민사회가 이미 근대적 전염병 대응체계를 경험하였고, 정부 주도의 방역체계에 대한 유무형의 인프라가 후대의 사회에 적지 않은 영향으로 남겨졌을 것임을 짐작가능하게 한다.

## V. 결론

현재 싱가포르 정부가 보여주고 있는 상술한 코로나 대응방안이 싱가포르만의 전염병 대응 매뉴얼은 아닐 것이다. 오히려 코로나 감염에 대응하는 전 세계 대부분의 국가에서 공통적으로 시도하고 있는 방식일 테지만, 문제는 이를 제대로 실현하여 방역에 거의 성공한 국가는 전 세계적으로 드물다는 사실이 중요하다. 잘 알려진 성공적 방역 사례는 한국, 싱가포르, 타이완, 홍콩, 일본, 중국, 이탈리아 등에 불과하다(Penn 2020/08/12; Leslie et al. 2020/04/26). 그리고 방역

에 성공한 국가들은 각자 나름의 지역적, 역사적 맥락에 따라 다르지만, 공통적으로 정부 주도의 검역과 격리, 추적 등의 방안을 통해 성공하였다. 사실 한국, 싱가포르, 타이완, 홍콩 등의 경우에는 2003년 사스(SARS) 사태가 중요한 경험으로 평가되지만(Penn 2020/08/12; Lin 2020), 본 연구는 좀 더 거슬러 올라 식민지적 기원에 주목하였다. 상술한 것처럼 해협식민지 시기 일상화된 싱가포르 전염병 창궐에 대한 대응 역시 정부 주도의 적극적 검역과 격리, 치료와 방출에 있었고, 이는 그대로 공화국 시기 싱가포르 사회에 유무형의 인프라로 남아있다는 것을 밝히고자 했다.

싱가포르 코로나 19 확산 양상과 해협식민지 시기를 비교해 보았을 때 또 다른 흥미로운 점은 전염병 감염확산의 주요 원인이 모두 외국인 노동자들의 유입이었다는 사실이다. 해협식민지 시기 싱가포르 지역내 전염병 확산의 가장 중요한 요인은 밀려드는 중국계 이주민들이었고, 대부분의 전염병 감염자들 역시 인구 구성상 중국계가 대다수를 차지하고 있었다. 해협식민지 시기 싱가포르 사회에서 중국계 이주민들은 거대한 부를 축적한 상위계층을 차지하기도 했지만, 가장 가난한 극빈층을 구성하고 있기도 했다. 많은 중국계 ‘쿨리’들이 하위계층의 노동력을 차지하며 좁은 방에 수십 명이 영겨 생활을 영위하였고, 고된 노동과 외로운 생활을 이기지 못해 아편과 도박에 중독되기 일쑤였다(필립 A. 쿤 2014; Pan ed. 1999; Yeoh 2003). 그리고 이들 중국계들이 주로 담당하던 음식을 판매하는 노점상(Hawker)들은 위생상의 심각한 문제를 일으키기도 하였다. 심지어 이들은 극빈 계층인데다 서구식 방역체계를 불신하여 병원이나 격리시설에 수용되기를 거부하기도 했다. 그럼에도 불구하고, 이러한 보건 및 사회적 문제를 부채질한 것이 사실 싱가포르를 직접적으로 통치하던 영국 식민정부의 초기 무관심과 중국계 상인들에 대한 과도한 의존, 혹은 떠넘기기에 있었다는 점은 함께 지적되어야 할 것이다.

이 모든 상황들이 전염병 확산에 최적의 환경을 가져다주었고, 더욱 심각한 것은 중국계 하층 노동자들이 20세기 들어 매년 수만 단위로 밀려들고 있었다는 점이다. 이 시기 사안의 심각성을 깨달은 영국 식민정부에 의해 싱가포르의 거주민들과 입항자들은 각종 보건 인프라 및 방역체계의 도입을 경험하게 된다. 20세기 초중반 해협식민지 시기 싱가포르 방역의 역사는 이들 중국계 이주민들에 대한 대응의 역사이기도 하다.

싱가포르 코로나 19 대응에 있어서 가장 결정적인 위기상황은 예상치 못한 외국인 건설직 노동자들의 집단감염이었다. 이들 역시 한 공간에 10명 내외가 모여 생활하고 있었고, 의료보건의 사각지대에 놓여있었다. 과거 식민시기 싱가포르 전염병 방역의 중대한 갈등요소였던 중국계 이민자들이 이제는 ‘중국계 싱가포르인(Singaporean)’ 이자 방역의 주체로서 이전 영국의 식민정부가 그랬던 것처럼 외국인 노동자들의 집단감염에 대응해가는 모습은 역사의 아이러니라 할 만하다.

영국 식민정부의 경우 같은 인종인 중국계 부유층에게 상당 부분 의존하는, 혹은 떠넘기는 모습을 보였는데, 그런 존재가 없는 현재 싱가포르의 저개발국가 출신 외국인 노동자들은 싱가포르 정부에 전적으로 의존할 수밖에 없다. 해협식민지 시기에는 아이러니하게도 중국계 공동체가 스스로의 방역과 전염병 대응을 고민하고, 보건의료에 투자하는 동안 싱가포르라는 낯선 땅에 국가를 건설할 인프라를 마련해가고 있었다. 그렇다면 21세기 코로나 사태를 맞아 외국인 노동자들의 존재를 인식하게 되면서 새로운 사회 구조적 고민을 안게 된 공화국 시기 싱가포르 사회의 향방은 어떻게 될 것인지 궁금하지 않을 수 없다.



〈참고문헌〉

저서 및 연구논문

- 김종호. 2019. “싱가포르·샤먼 도시개발과 도심지 주상복합 건축문화의 형성 - 스텝하우스 ‘5피트’ 외랑공간의 발견과 역사적 의미.” 『동아연구』 38(2).
- 김종호. 2020. “싱가포르 코로나19 대응: 감염의 재확산과 이주노동자 문제.” 『서강동연』 3.
- 김희숙·양영란, 2020, “싱가포르의 이원적 코로나19 방역 전략과 그 함의”, 『동아연구』 39(2).
- \_\_\_\_\_. 김다혜·김현경·양영란·유민지·전제성. 2020. “코로나19에 맞선 동남아의 대응: 초기 대처과정의 잠정적 함의.” 『아시아연구』 23(2).
- 필립 A. 쿤. 2014. 『타인들 사이의 중국인: 근대 중국인의 동남아 이민』 삼산.
- Ang, Jia Wei. et al. 2019. “Are Migrant Workers in Singapore Receiving Adequate Healthcare? A Survey of Doctors Working in Public Tertiary Healthcare Institutions.” *Singapore Med J* 1-17.
- Archuleta, Sophia. et al. 2020, “Responding to COVID-19: How an Academic Infectious Diseases Division Mobilized in Singapore.” *BMC Medicine* 18: 179.
- Chong, Terence eds. 2000. *Navigating Differences: Integration in Singapore*. Singapore: ISEAS-Yusof Ishak Institute.
- Drabble, John H. 2000. *An Economic History of Malaysia, c.1800-1990: The Transition to Modern Economic Growth*. Palgrave Macmillan.

- Koh, David. 2020. "Migrant Workers and COVID-19." *Occup Environ Med* 0:1-3.
- Lee, Chien Earn. 2020.04.23. "Changi General Hospital's COVID-19 Response." International Hospital Federation Webinar. [https://www.youtube.com/watch?v=UaPfWbMiPTU&trk=organization-update-content\\_share-video-embed\\_share-article\\_title&ab\\_channel=IHFFIH](https://www.youtube.com/watch?v=UaPfWbMiPTU&trk=organization-update-content_share-video-embed_share-article_title&ab_channel=IHFFIH)(검색일자: 2020.10.01.).
- Lee, Chien Earn, Satku, K. 2015. *Singapore's Health Care System : What 50 Years Have Achieved*. Singapore: world Scientific.
- Lee, Y. K. 1975, "Singapore's Pauper and Tan Tok Seng Hospitals (1819-1873) Part 1." *Journal of the Malaysian Branch of the Royal Asiatic Society* 48(2).
- \_\_\_\_\_. 1976. "Singapore's Pauper and Tan Tok Seng Hospitals (1819-1873) Part 2." *Journal of the Malaysian Branch of the Royal Asiatic Society* 49(1).
- \_\_\_\_\_. 1994a. "Early Years of the Out-Patient Services, Singapore (1880-1946)." *Singapore Med J* 35.
- \_\_\_\_\_. 1994b. "The Beri-Beri Hospital, Singapore(1907-1925)." *Singapore Med J* 35.
- \_\_\_\_\_. 2005a. "A Brief Introduction to the Evolution of Medicine as a Specialty in Singapore." *Singapore Med J* 48(5).
- \_\_\_\_\_. 2005b. "The 1926 General Hospital, Singapore." *Annals Academy of Medicine*, 34(6).
- Leslie T, Gourlay C, Byrd J, Hanrahan C, Elvery S, Liddy M, et al. 26 Apr 2020. "Coronavirus Data Shows which Countries Have It Under Control: What Did They Do Right?" ABC News.

- Liew, Khiun Kai. 2009. "Making Health Public: English Language Newspapers and the Medical Sciences in Colonial Malaya (1840s-1941)." *East Asian Science, Technology and Society: an International Journal* 3: 209-229.
- Lin, Ray Junhao, Tau Hong Lee and David CB Lye. 2020. "From SARS to COVID-19: the Singapore Journey." *MJA* 212(11).
- Loh Kah Seng. 2014. "Modernizing Yet Marginal: Hospitals and Asylums in Southeast Asia in the Twentieth Century." Tim Harper and Sunil S. Amrith eds. *Histories of Health in Southeast Asia: Perspectives on the Long Twentieth Century*, Indiana University Press.
- Loh Kah Seng and Li Yang Hsu. 2019. "The Origins of Singapore's Communicable Disease Centre: Hanging Fire." *Kyoto Review of Southeast Asia* 26.
- Manderson, Lenore. 1987. "Health Services and The Legitimation of the Colonial State: British Malaya 1786-1941." *International Journal of Health Services* 17(1).
- Manderson, Lenore. 1999. "Public Health Developments in Colonial Malaya: Colonialism and the Politics of Prevention." *American Journal of Public Health* 89(1).
- Ong, Elvin. 2020. "Rethinking costs and the social impact." Academia.SG (검색일자: 2020.05.22).
- Ooi Giok Ling. 1991. "British Colonial Health Care Development and the Persistence of Ethnic Medicine in Peninsula Malaysia and Singapore." *Southeast Asian Studies* 29(2).
- Pan, Lynn. 1999. *The Encyclopedia of the Chinese Overseas*. Harvard University Press.

- Pang Eng Fong and Linda Lim. 2020. "Labour in Singapore's Post-COVID-19 Economy." Academia.SG (검색일자: 2020. 06. 02.).
- Parmer, J. Norman. 1989. "Health and Health Services in British Malaya in the 1920s." *Modern Asian Studies* Vol.23, No.1.
- Penn, Michael. 12 Aug 2020. "How Some Asian Countries Beat Back COVID-19: Experience Matters When Confronting a Novel Infectious Disease." *Research News*. Duck Global Health Institute.
- Song Ong Siang. 1923. *One Hundred Years History of Chinese in Singapore*. London: John Murray.
- Tong Yoke Toh, Sheela Narayanan. 2015. *Caring for Our People: 50 Years of Healthcare in Singapore*. Singapore :MOH Holdings Pte Ltd for the Ministry of Health.
- Wilson, Mary. 2014. "Epidemic Disease in Modern and Contemporary Southeast Asia." Tim Harper and Sunil S. Amrith eds. *Histories of Health in Southeast Asia: Perspectives on the Long Twentieth Century*. Indiana University Press.
- Yeoh, Brenda S.A. 2003. *Contesting Space in Colonial Singapore: Power Relations and the Urban Built Environment*. Singapore: NUS Press.

#### 1차 사료 및 데이터

Annual Report on the Medical Department of Straits Settlements (Straits Settlements Medical Report) 1902~1925(1911년, 1916년, 1922년 제외)

National Archives of Singapore.  
Situation Report, Ministry of Health, Singapore.  
Government of Singapore Data.  
Department of Statistics, Singapore.  
Ministry of Manpower, Singapore.  
Immigration and Checkpoint Authority, Singapore.  
NewspaperSG, Singapore National Library Board  
<https://eresources.nlb.gov.sg/newspapers/>

#### 신문기사

- BBC News. 22 April 2020. “Coronavirus: Singapore’s Migrant Workers ‘Living in Fear’.”(검색일자: 2020.05.12.).
- Bloomberg. 21 April 2020. “How Singapore Flipped From Virus Hero to Cautionary Tale.” (검색일자: 2020.05.05.).
- Channel News Asia. 10 Aug 2020. “On the Lookout for White ‘Shadows’: How Tan Tock Seng Hospital Uses X-rays in the Fight Against COVID-19.” (검색일자: 2020.10.03.)
- Channel News Asia. 05 Oct 2020. “NCID Guidelines Recommend Use of Dexamethasone for Patients with ‘Severe’ COVID-19.” (검색일자: 2020.10.13.).
- CNN World. 25 April 2020. “Singapore’s Migrant Workers are Suffering the Brunt of the Country’s Coronavirus Outbreak.” (검색일자: 2020.05.05.).
- Foreign Policy. 6 May 2020. “Singapore is Trying to Forget Migrant Workers Are People.” (검색일자: 2020.05.11.).
- Guardian. 17 April 2020. “Singapore’s Cramped Migrant Worker Dorms Hide Covid-19 Surge Risk.” (검색일자: 2020.05.01.).

Guardian. 23 April 2020. “We’re in a Prison: Singapore’s Migrant Workers Suffer as Covid-19 Surges Back.” (검색일자: 2020.05.05.).

the new paper. 06 Mar 2020. “Covid-19 Accelerates Healthcare Transformation at Alexandra Hospital.”(검색일자: 2020.10.13.).

Today. 09 June 2020. “Voices from the Front Lines: How the First Pregnant Woman with Covid-19 at KKH Hit us like a Lightning Bolt.” (검색일자: 2020.10.14.).

(2020.10.15. 투고, 2020.10.23. 심사, 2020.11.13. 게재확정)

<Abstract>

Colonial Origin of Singapore's Response to  
Infection: Tracing the Colonial Legacies of the  
Disinfection System through the Straits  
Settlements Medical Report

Kim JongHo  
(Sogang University)

Singapore had been a key port-city with a huge amount of Chinese and Indian migration. Diverse traders, officials, scholars, and adventurers from worldwide including Europe, West Asia, South Asia, Northeast Asia gathered in this hub city after colonization by the British Empire in 1819. However, the dramatic transformation from a rural village with a population of less than one thousand to a modern port-city with hundreds of thousands of population was a process of being vulnerable to diverse infectious diseases. 150 years of Singapore's colonial history could be called the history of resisting against the infectious disease.

COVID-19, a pandemic that sweeps across the globe, has been a miserable impact on Singapore, the outstanding city-state of Southeast Asia. Singapore has been a 'clean sector' with focusing on community-level infections as well as infections from abroad and thus could maintain the confirmed cases just around 10 cases. However, with the drastic growth of infections among low-waged and dormitory-resided migrant

workers, Singapore had averagely hundreds of confirmed cases per day. Finally, now, the mid-October, the Singapore government and society again manage the infectious cases less than 10. Key points of Singapore's counter-strategy on COVID-19 pandemic were government-led disinfection system, active responding to community-level propagation, thorough quarantine of migrant workers, prevention of infection on cases from abroad, and medical infrastructure of Singapore.

This paper traces the roots of recent Singapore's response to the epidemic crisis by exploring accumulated experiences during the Straits Settlements period. From the late 19th century to the early 20th century, the colonial government-led prevention system on epidemics and the related early medical infrastructure like hospitals and out-door dispensaries were the essential legacies that lasted the self-governing period after WW2 and the republic period after the independence(1965). In sum, this research tries to concentrate on the fact that the colonial experiences and infra, especially during the early 20th century, became the foundation of recent Singapore's successful responsiveness on constant pandemic after the 21st century.

Key Words: Straits Settlements Medical history, COVID-19, Singapore  
Medical History, Legacy of Straits Settlements