

# 日治初年台灣衛生政策之展開 —以「公醫報告」之分析為中心—

鈴木哲造\*

## 提 要

本文透過「公醫報告」的分析以說明台灣總督府衛生政策之特質。「公醫」係依據明治29(1896)年6月府令第8號「台灣公醫規則」而特設的醫生、配屬於台灣各重要的地區。「公醫」不僅作為醫療者的角色在各地區治療居民的疾病或處理受傷，更具有與警察合作，從事防疫、檢疫、種痘及衛生觀念普及之衛生行政特質。在地方衛生行政方面，「公醫報告」是活動範圍廣大的公醫向總督府提交的業務報告書。本文將先進行「公醫報告」之史料架構及其性質的分析，用以討論其史料上的地位與價值。其次，利用該史料，針對日治初期的衛生課題—普及種痘與鼠疫流行作更進一步地深入討論，以了解總督府對傳染病的預防、流行採取如何的防治措施？另，在此防治政策中，防治職務的分配如何？台灣社會對總督府的傳染病政策有如何的反應？

**關鍵詞：**台灣總督府、公醫、公醫報告、衛生政策

---

\* 國立臺灣師範大學歷史學系博士班

## 一、前言

日治時期台灣總督府設置「台灣公醫（以下簡稱公醫）」，<sup>1</sup>並計畫配發全島各地。明治 34（1901）年，民政長官後藤新平曾於「公醫會」上提及設置理由如下：

設置公醫是因為非常有助於統治新版圖，就各國殖民地政略觀之，古來所有的國家大概都利用宗教來翼助其統治，蓋這是抓住人性的弱點來傳教，解除其迷妄，藉期統一人心。然而，由於我國尚未有完全的宗教，救治同為人的弱點—疾病，此一方法也成為統治方策之一。雖不知道此方法於現今是否有匹敵外國採用宗教之効，但我相信與其同等。外國傳教師往往兼帶醫術，並給與物質上的感化，正是現今只依賴心性的信仰不能達成其目的的證據，不難知道此方法是適切的。既然在本島部署公醫的目的在此，諸位別忘記統治本島有待你們的努力，汝等的責任甚重。因此，警察官亦別忘記要靠公醫的力量來預防諸傳染病，謀求衛生的完全，維持民衆的健康。為了獲此效果、盡此責任無他，一則在於兩者相互協力，再則在於公醫的決心如何……<sup>2</sup>

按其演說內容觀之，後藤認為西方列強企圖以宗教統一人心，並協助拓展殖民地統治。但對於像日本這樣宗教未發達的國家，以醫療治療「人類的弱點」—疾病，遂成為「統治台灣的方策之一」。是

<sup>1</sup> 日治時期台灣有「醫師」和「醫生」之區別。「醫師」是指符合明治29（1896）年5月「台灣醫業規則」（府令第6號）第1條，從內務大臣獲得醫術開業許可證者，以及從民政局長獲得醫業許可證、執照者。大正5（1916）年1月以後，則係指符「台灣醫師令」（律令第1號）第2條者。「醫生」特指依明治34（1901）年7月「台灣醫生免許規則」（府令第47號），獲得醫生許可證，被許可開業者。獲得醫生許可證的資格是滿20歲以上的「本島人」，並在此規則施行以前即於本島行醫者。到明治34（1901）年底為止，被許可擔任醫生的人數有1,903名。該年以後，原則上不發給醫生許可證，因而醫生人數愈來愈減少。參見台灣總督府警察官及司獄官練習所，《台灣衛生行政法要論》（台北：該練習所，1928.8），頁120～136，及《明治三十五年分 台灣總督府民政事務成績提要》，第8編（1905.10），頁101。

<sup>2</sup> 〈公醫會に於ける後藤長官の演說〉，《台灣協會會報》，37號（1901.10），頁25-27。

以，創設公醫制度成為實現此一理念的機關，後藤因而斷言各別公醫之活動與統治台灣的成功息息相關。後藤更進而強調，為求確保傳染病對策之效、保持民衆的健康、貫徹執行衛生政策，警察官和公醫必須互相協助合作。

看後藤的構思就能了解，殖民政府要求公醫具有與西洋列強傳教士同樣的機能，藉由對台灣社會提供醫療以懷柔民衆，幫助殖民統治政策的擴展。其意義，誠如同後藤所言：「公醫提供現代醫療這項『文明』，被定位為『文明的拓殖者』。」<sup>3</sup>公醫的另一個角色在於和掌管地方衛生行政的警察機關協力合作，使衛生政策順利實施。因此，公醫之必要職掌包括：實施、監督鼠疫及瘧疾等傳染病的防疫對策、種痘和「清潔法」之實施等傳染病預防對策，無怪乎被總督府視為推進「衛生行政的據點。」<sup>4</sup>

有鑑於公醫制度在日本對台殖民政體之特殊意義與功能，本文擬就公醫為研究對象，藉由分析「公醫報告」，<sup>5</sup>填補過去對於日治時期台灣有關醫療、衛生研究的不足之處。雖然既有研究已闡明台灣殖民地醫學的形成及其特質、<sup>6</sup>台灣總督府醫學校出身的台灣人醫師與社會領導階層的形成之關係、<sup>7</sup>鼠疫及瘧疾等傳染病對策、<sup>8</sup>基本衛生建設

<sup>3</sup> 同上註。

<sup>4</sup> 栗原純，〈台灣における日本殖民地統治初期の衛生行政について－『台灣總督府公文類纂』に見る台灣公醫制度を中心として－〉，《史論》，57號(2004.3)，頁1-23。

<sup>5</sup> 即指公醫交給總督府的報告；本文所稱的「公醫報告」是指所有種類的報告書而言。

<sup>6</sup> 例如，劉士永，〈台灣における殖民地醫學の形成とその特質〉，見市雅俊、齋藤修、脇村孝平、飯島涉編，《疾病・開發・帝國醫療－アジアにおける病氣と醫療の歴史學》(東京：東京大學出版會，2001.8)；同，〈1930年代以前日治期台灣醫學的特質〉，《台灣史研究》，4卷1期(1997.6)；范燕秋，〈新醫學在台灣的實踐(1896－1906)－從後藤新平《國家衛生原理》談起〉，《新史學》，9卷3期(1998.9)；同，〈醫學與殖民擴張－以日治時期台灣瘧疾研究為例〉，《新史學》，7卷3期(1996.9)等。

<sup>7</sup> 例如，陳君愷，《日治時期台灣醫生社會地位之研究》，國立台灣師範大學歷史研究所專刊(22)(台北：臺灣師範大學歷史系，1992.10)；Ming-cheng Lo, "Doctors within Borders: Profession, Ethnicity, and Modernity in Colonial Taiwan" University of California Press; (August 5, 2002)等。其他，作為探討包含醫師的台灣人社會領導層總體的形成過程，有吳

的完成與都市形成之關係<sup>9</sup>等；然而關於總督府衛生政策的本質、意圖、衛生行政的形成過程，以及總督府衛生政策的展開與台灣基層社會之關係等，仍然缺乏專論性的研究。<sup>10</sup>因為公醫跟警察官一樣，都是總督府衛生政策的執行者，換言之，是日本殖民衛生體系體現者。因此，從公醫的報告書究明他們的活動，應該對上述研究課題提出某種程度上的解答。以下之討論，將先說明「公醫報告」之史料結構和性質，再聚焦於日治初期的兩個衛生問題－種痘的普及和鼠疫的流行，進行更為深入之討論，以闡明總督府面對這些問題的措施和台灣社會的反應。

## 二、「公醫報告」的內容分析

文星，《日據時期台灣社會領導階層之研究》(台北：正中書局，1992.3)。

<sup>8</sup> 例如，許錫慶，〈日據時期在臺防疫工作序幕戰－明治二十九年（西元一八九六年）之鼠疫流行始末〉，《台灣總督府公文類纂衛生史料彙編（明治二十九年四月至明治二十九年十二月）》(南投：台灣省文獻委員會，2000.1)；范燕秋，〈鼠疾與台灣之公共衛生（1896－1917）〉，《國立中央圖書館臺灣分館館刊》，1卷3期(1995.3)；同，〈日據前期台灣之公共衛生－以防疫為中心之研究（1895－1920）〉(台北：國立台灣師範大學歷史研究所碩士論文，1994.6)；劉士永，〈日治時期台灣地區的疾病結構演變〉，《新史學》，13卷4期(2002.12)；飯島涉，《ペストと近代中國－衛生の「制度化」と社會変容－》(東京：研文出版，2000.12)；同，《マラリアと帝國》(東京：東京大學出版會，2005.6)；胎中千鶴，〈殖民地台灣の死体と火葬をめぐる状況〉，《史苑》，63卷2期(2003.3)；顧雅文，〈殖民地期台灣における開發とマラリアの流行－作られた「惡環境」－〉，《社會經濟史學》，70卷5期(2005.1)；栗原純，〈日本による台湾殖民地統治とマラリア－「台湾總督府公文類纂」を中心として－〉，《中京大学社会科学研究》，2卷2期(2007.3)等。

<sup>9</sup> 例如，呂哲奇，〈日治初期台北市的衛生水道工程建設事業－以日治初期衛生工程顧問技師爸爾登（Willam Kinninmond Burton;バルトン）之研究為中心〉，中華民國台灣史蹟研究中心，《全國大專青年台灣史論文研討會會議資料》，1998.11；橋谷弘，《帝國日本と殖民地都市》，歷史文化ライブラリー174(東京：吉川弘文館，2004.3)；董宜秋，《帝國與便所－日治時期台灣便所興建及污物處理》(台北：台灣古籍出版有限公司，2005.10)等。

<sup>10</sup> 例如，范燕秋，〈由《水竹居主人日記》看殖民地公共衛生之運作〉一文即是。該文透過保正張麗俊日記的分析，闡明總督府衛生政策的實施有跟保甲組織密接的關係。參見范燕秋，〈由《水竹居主人日記》看殖民地公共衛生之運作〉，《疾病、醫學與殖民現代性－日治台灣醫學史》(台北：稻鄉出版社，2005.3)，頁151-178。

明治 29 (1896) 年 6 月，府令第 8 號發布了「台灣公醫規則」，該規則中的第 8 條規定：「公醫須經常觀察、研究其負責區域內的公共衛生及醫事上的情況，向上司報告意見」，第 12 條規定：「公醫必須處理法院及其他官廳所命令的工作並製作台灣公醫規則第 6 條規定的各項報告書，於翌年一月中，經由負責區域的知事或島司提交民政局長。需要緊急處理的事件，則作成臨時報告」<sup>11</sup>。據此，公醫負有提交總督府各種報告書的義務，並不僅為醫療之施作者而已。

公醫規則發布後，總督府再制訂「公醫報告心得」作為公醫報告時的須知；公醫必須依下列原則向民政局總務部提交報告：(1) 有傳染病流行的前兆之時；(2) 調查、研究有關地方病及其他特別的疾病之時；(3) 呈送上個月份治療患者的月報。除了特別緊急的情況之外，全部報告皆須經由所轄官廳向上承報。<sup>12</sup>

明治 30 (1897) 年 2 月 12 日，總督府衛生課擬訂「使公醫調查公共衛生法」，趣旨在於「為了徹底實施公共衛生法，如果不調查各地情況、究明衛生狀況、統一改善或消除毒害之方針而使之漸次推行，終究是無法達成目的」。因此，為了確立衛生政策並徹底執行，命部署於各地的公醫調查、報告衛生狀態。此案於 17 日裁決通過，即日，從台灣總督府民政局長代理事務官山口宗義到各地方廳長官，以民總第 244 號發送，作為「因為請要處理，以後為公醫所調查負責區域內的衛生上實況（公醫規則第六條各項以及認為必要的其他事項），每個月報告一次給當局，所以通知這件事」。<sup>13</sup>

由此通知可知，公醫有義務每個月提交報告，以編輯台灣公醫規

<sup>11</sup> 《臺灣總督府公文類纂》，〈公醫規則制定〉，明治 29 (1896) 年 6 月 3 日，第 61 冊，第 10 號，甲種永久保存。

<sup>12</sup> 《臺灣總督府公文類纂》，〈明治二十九年六月中事務報告〉，明治 29 (1896) 年 8 月 13 日，第 32 冊，第 15 號，乙種永久保存。

<sup>13</sup> 《臺灣總督府公文類纂》，〈(臺灣)公醫ニ公眾衛生法ヲ調査セシム〉，明治 30 (1897) 年 2 月 17 日，第 133 冊，第 6 號，甲種永久保存。

則第 12 條規定的年報和第 6 條規定的月報給總督府。按第 6 條規定所述，公醫需彙報的事項有「上下水道的清潔及改良之事項」、「注意傳染病、流行病及地方病之發生，檢疫、預防這些事項」、「普及種痘之事項」、「驅除梅毒之事項」、「救療貧民之事項」、「驗屍之事項」、「有關鴉片之事項」、「有關公園衛生之相關事項」、「有關中毒之事項」、「有關衛生及醫務統計事項」等。就檔案資料所見，台南縣收到民總第 244 號的通知之後，即通知轄下的公醫每月必須就負責區域內的衛生及醫務狀況向民政局報告。<sup>14</sup>台北縣則於明治 31 (1898) 年 8 月 29 日，以衛第 1163 號文書通知台北縣警部長和公醫：「公醫必須調查負責區域內的衛生實況〔公醫規則第六條規定之項目及其他認為必要之事〕，每個月向本廳報告一次」，亦確認公醫有義務按台灣公醫規則第 6 條規定之項目，每月報告負責區域內有關事宜。<sup>15</sup>再者，明治 32 (1899) 年 11 月 24 日，台北縣訓令第 6 號制定「公醫報告例及轉呈期限」。據此，以翌月 5 日為期，公醫必須「依公醫規則第六條及法院和其他官廳之命令處理的第九條事項，以及因處理這些事務而收受的津貼金額」為內容撰寫「公醫公眾衛生及醫事月報」。同時「公醫治療患者病類別」亦以翌月 5 日為期，但年報性質的「公醫報告」則以翌年 1 月底為期，各類報告書一式兩份，經所轄弁務署或者弁務支署向縣廳報告。<sup>16</sup>

公醫報告計有四類，即：(1) 根據台灣公醫規則第 12 條規定的年報（以下簡稱〈年報〉）、(2) 治療患者之月報、(3) 以台灣公

<sup>14</sup> 《臺灣總督府公文類纂》，〈本縣告示達訓令、諭告內訓通牒綴（台南縣）〉，明治 30 (1897)，第 9456 冊，第 1 號，永久保存。

<sup>15</sup> 台灣總督府民政部衛生課編纂，《台灣衛生法規 全》，〈台灣衛生法規附錄〉(台北：該課，1900.3)，頁 131。

<sup>16</sup> 同上註，頁 130-131。至於台中縣，於明治 30 (1897) 年 11 月 2 日，以台中縣達第 174 號通知公醫：「以負責區域內衛生狀況及公醫規則第六條規定項目為內容撰寫的報告書，今後不管有沒有該事項，皆必須於翌月三日前提交」。

醫規則第 6 條規定的項目、由官廳命令處理的事項以及認為必要的其他事項為內容的月報（簡稱〈月報〉）、（4）有關傳染病的報告及調查地方病的報告等的臨時報告。對總督府而言，這些報告書有兩個重要意義：第一，成為擬訂或決定衛生政策之際的「資料」。很明顯地，製作「月報」的目的在於要求公醫報告地方實際衛生狀態，以利衛生機關考慮狀況後，進一步立訂衛生政策的統一方針，謀求「徹底實施公共衛生法」。其次，根據公醫提交的患者治療、總人次、以及公醫治療患者病類別人數，製作統計資料作為事務報告之際的「資料」，這些數字反映在台灣總督府每年出版的《台灣總督府統計書》中。例如，就明治 38（1905）年度的《台灣總督府第九統計書》觀之，「表四三三 公醫治療患者及死亡者」、「表四三四 公醫治療患者病類別」，顯係依據各公醫提交的數據登載。<sup>17</sup>

此外，總督府出版的《台灣總督府民政事務成績提要》一書，是登載總督府內各課於該年處理的事務概要。明治 34（1901）年度的衛生課事務報告中介紹治療鴉片癮者的機關－「台中縣牛罵頭改烟局」，提及：「本年開設台中縣牛罵頭改烟局，由於其事業較完善，摘錄其概要如下……牛罵頭改烟局係於明治三十四年八月，由該地士紳蔡蓮舫資助開設，由任職該地的公醫擔任治療工作，第一期入局治療者十三名中，二名因故退局，剩下的十一名都在十三日至二十六日內痊癒退局……」。<sup>18</sup>此記述內容來自台中縣牛罵頭任職的公醫中元住雄，自明治 34（1901）年 8 月起，持續在「月報」裡報告的內容。例如，在中西的明治 34（1901）年 9 月份的「月報」，名為「改烟局的狀況」中，即報告「牛罵頭改烟局第二次的治療於九月十五日開

<sup>17</sup> 台灣總督府總督官房文書課，《台灣總督府第九統計書》（台北：該課，1907.3），頁965-968。

<sup>18</sup> 《明治三十四年分 台灣總督府民政事務成績提要》，第7編(1905.5)，頁79-80。

始，選定戒烟希望者，到九月二十五日使十七名入局，已經戒烟的人是十一名，殘餘的六名目前正在治療」。由上例可知，「公醫報告」確經總督府官吏實際閱讀、利用。再者，總督府官吏閱讀過的另一個佐證是，在公醫所寫的「月報」各項目的上方欄外，總督府衛生課員會蓋上如「◎」、「○」等圖章，或加上手寫的「○」等，在這些符號附近時常寫著「要略記」、「略記以下數行」、「略記防疫消息」、「記上概略」、「記上以下意見的概略」、「略記病症」、「記上施療藥價」、「記上檢案數量」、「記上種痘人數」等。也就是說，在公醫所寫的「月報」中，衛生課員認為重要的事項，會在上方欄外加上各種符號，並將略記特別重要的部分，轉記於別紙(附簽)。<sup>19</sup>經上述過程作成的「資料」，成為擬訂衛生政策的參考資料，或進行事務報告的資料來源。

「公醫報告」一方面是當時公醫的活動紀錄，一方面是總督府重要的參考資料。但，很可惜，並沒有全部保存下來。國史館台灣文獻館所藏的「台灣總督府公文類纂」中僅有一些「公醫報告」，但數量不多，其殘存者請參見表一：

---

<sup>19</sup> 在欄外符號附近，有當時衛生課長加藤尚志、衛生課技手江口勇男等蓋印。據此，筆者推論，衛生課課員在讀過「月報」後，加上了符號和筆記。例如，加藤的圖章曾蓋在明治34(1901)年6月份的宜蘭廳羅東在職公醫加納龍太郎、同廳頭圍在職公醫向巳之助、同廳叭哩沙在職公醫中野復次郎、同廳蘇澳在職公醫大竹友三郎的「月報」欄外，江口的圖章蓋在同年8月份的台北縣中港在職公醫木村謹吾的「月報」欄外。而且，在同年同月份的台南縣大目降在職公醫岡田次太郎的「月報」欄外，不但蓋有江口的圖章，也寫上「江口記錄」，可參見江口轉記岡田的「月報」內容。



表一 「公醫報告」一覽表

簿冊號	簿冊名	文件號及件名
04638	明治三十四年 台灣總督府 公文類纂 六	一 三十三年十一月分公醫報告 二 三十三年十二月分公醫報告 三 三十四年一月分公醫報告
04639	明治三十四年 台灣總督府 公文類纂 七	一 三十四年二月分公醫月報 二 三十四年三月分公醫月報 三 三十四年四月分公醫月報
04640	明治三十四年 台灣總督府 公文類纂 八	一 三十四年五月分公醫月報 二 三十四年六月分公醫月報 三 三十四年七月分公醫月報
04641	明治三十四年 台灣總督府 公文類纂 九	一 三十四年八月分公醫月報 二 三十三年公醫年報 三 三十四年九月分公醫月報
04676	明治三十五年 台灣總督府 公文類纂 五	十二 三十四年十月分公醫公眾衛生及醫 事月報
04677	明治三十五年 台灣總督府 公文類纂 六	一 三十四年十一月分公醫公眾生及醫 事月報 二 三十四年十二月分公醫公眾衛生及 醫事月報
04707	明治三十五年 台灣總督府 公文類纂 追加三	二 三十四年々報第八十四表公醫事務 成績各地方庁報告
04733	明治三十六年 台灣總督府 公文類纂 十三	九 三十五年第二期第三期分公醫治療 患者病別表
04734	明治三十六年 台灣總督府 公文類纂 十四	三 三十五年自十月至十二月公醫治療 患者病類別表
04735	明治三十六年 台灣總督府 公文類纂 十五	十四 三十五年半期公醫阿片癮者治療成 績表
04736	明治三十六年 台灣總督府 公文類纂 十六	六 三十五年度下半期公醫阿片癮者治 療成績各庁報告
04796	明治三十七年 台灣總督府 公文類纂 九	十七 三十六年下半期公醫阿片癮者治療 成績ノ件

資料來源：《現藏台灣總督府檔案總目錄》，全 176 冊，中央研究院、台灣省文獻委員會，1988 年。

據表一，現存「公醫報告」中，只有從「33·11月報」到「34·12月報」14個月份的「月報」，「33年報」、「34年報」二年份的「年報」，<sup>20</sup>及其他「三十五年第二期第三期分公醫治療患者病別表」、「三十五年自十月至十二月公醫治療患者病類別表」、「三十五年半期公醫阿片癮者治療成績表」、「三十五年度下半期公醫阿片癮者治療成績各廳報告」、「三十六年下半期公醫阿片癮者治療成績ノ件」等資料。造成保存不全的原因，在於「公醫報告」須依其文書保存年限予以廢棄。「公醫報告」在總督府內傳閱之後，會依程序審定保存年限，並移交文書課書庫限期保存。由於這些報告書不屬於「永久保存」文書，因此原則上全部都會遭到廢棄。例如，於明治34（1901）年11月，送交總督府內傳閱的「公醫治療患者數病類別」跟「公醫公眾生及醫事臨時報」，因分屬於「五年保存」文書，均於明治42（1909）年6月遭到廢棄。<sup>21</sup>在「台灣總督府公文類纂」裡，包括「十五年保存公文類纂」3225冊、「五年保存公文類纂」88冊、「一年保存公文類纂」4冊，<sup>22</sup>其中保存下來的「公醫報告」皆為「十五年保存公文類纂」。由於受篇幅所限，在此不擬詳述有保存年限之文書為何會被保留下來。簡單說來，其原因之一是主管部局認定其有作為現用文書的利用價值，於是在文書課廢棄之後請求交還，由該部局保管所致。<sup>23</sup>

<sup>20</sup> 以下，引用「月報」或「年報」時使用略稱。例如，「三十三年十一月份公醫報告」簡稱為「33·11月報」，「三十四年々報第八十四表公醫事務成績各地方庁報告」簡稱為「34年報」。

<sup>21</sup> 《台灣總督府公文類纂》，〈三十四年五箇年保存文書二、三、四、五、六、七、八、十、十一門中廢棄ノ件〉，明治42（1909）年6月26日，第1463冊，第2號，永久保存。

<sup>22</sup> 關於台灣總督府文書的管理、編纂及文書的結構，參閱檜山幸夫編，《台灣總督府文書の史料學的研究—日本近代公文書學研究序說》（東京：ゆまに書房，2003.3）；及東山京子，〈台灣總督府の目録記述論について〉，台灣史研究部會編，《台灣的近代と日本》，社研叢書13（名古屋：中京大學社會科學研究所，2003.3），頁423-499。

<sup>23</sup> 檜山幸夫，〈台灣總督府の文書管理論〉，同編，《台灣總督府文書の史料學的研究—日本近代公文書學研究序說》（東京：ゆまに書房，2003.3），頁239-313。

最後，要說明的是「公醫報告」的史料的價值及其限制。「公醫報告」，尤其是 14 個月份的「月報」以及二年份的「年報」，具有重要的史料價值：第一，這些報告不但是部署在台灣各地約 70 名公醫<sup>24</sup>的報告書，也是在「台灣總督府公文類纂」的衛生關係文書中，唯一跟台灣基層社會有直接接觸的衛生政策執行者的記錄。總督府衛生課技師的報告書及復命書雖然留下比較多的材料，<sup>25</sup>但現場執行業務者之記錄幾乎沒有留存。第二，這批報告書具有闡明總督府的傳染病對策之史料價值。明治 34（1901）年正值鼠疫大流行的時期，<sup>26</sup>公醫當然被動員投入防疫活動。「月報」及「年報」具體呈現了，公醫記錄下之鼠疫防疫情況、公醫與諸官廳（特別是警察機關）緊密聯繫之實況，乃至於動員街庄長、衛生組合、保甲組織的情形。第三，該史料具有闡明台灣社會現代醫療的普及狀況之史料價值。日治初期，公醫可謂是地方社會普及現代醫療的唯一機關。當時除了總督府醫院

<sup>24</sup> 公醫數因任免而不斷地變動，而且，也有不提交「月報」的公醫，因此，每個月的「月報」總數不同。例如，「34・1月報」包含公醫74名份的「月報」，「34・9月報」包含公醫66名份的「月報」。附帶說，在《台灣總督府統計書》所登載的明治33（1900）年度末及明治34（1901）年度末的公醫人數是分別68名和69名。

<sup>25</sup> 例如，《臺灣總督府公文類纂》，〈臺南縣ニ於ケルペスト病流行景況視察山口秀高復命書及狀況拓殖務大臣へ報告〉，明治30（1897）年5月，第4518冊，第2號，十五年保存。在此中，台灣總督府民政局技師山口秀高向鼠疫流行地方的台南出差，報告其流行和防疫對策的狀況。

<sup>26</sup> 明治34（1901）年不僅是鼠疫大流行的時期，也是總督府強化民政部的組織的大改革時期，特別是藉由「警察本署體制」來強化警察行政，同時也是地方制度實施之開端。民政組織的強化是立基於明治34（1901）年11月的勅令第201號「台灣總督府官制」；事實上，此一改正意味著強化警察行政的力量。因為民政部新設之警察本署，警視總長不但主管警察本署，且能直接指揮廳長以下（同年同月，以勅令第202號「台灣總督府地方官官制」改正地方官制，變成二十廳體制）。至於衛生行政，總督府官制改正以後，中央衛生行政機關的民政部衛生課被編入新設的警察本署，因而，衛生行政由警察行政完全掌控。地方衛生行政由縣警察部衛生課以及廳警察課掌管，其下，設置弁務署第二課、弁務支署；然而，地方官官制改正以後，變成由廳警務課主管，其下之組織改為支廳。但是，支廳長一向由警部就任參見台灣總督府警務局，《台灣總督府警察沿革誌》，第一編（台北：該局，1933.12），頁521。同年官制改正以後，完成了從中央到地方均由警察行政主管的衛生行政體制建構。

所在的城市以外，地方社會幾乎沒有現代醫療機關，只有中醫以及藥材商等傳統醫療機關。第四，除了衛生行政以外，該資料亦具有闡明的各種行政問題之史料價值。因為據「月報」及「年報」登載的內容所示，公醫職務涉及許多方面，不僅限於衛生課處理的醫療和衛生之範疇。例如，因公醫負責監督「醫師、產婆、針灸師、按摩師等之營業，藥劑師、藥材商、製藥者、賣藥者之業務，以及藥物的好壞、飲料食物的製造和販賣」，並監視「市場、製造工廠等衛生上之利害，劇場、雜技場等衛生上之利害，公共浴場以及旅館等的衛生上之利害」（台灣公醫規則第六條），因而也深刻地涉入地方經濟及產業活動。此外，公醫與學校衛生相關，亦接受警察機關委託進行驗屍、鑑定疾病，或受法院委託進行鑑定，甚或出席法庭，亦與教育行政、警察行政、司法發生關聯。也就是說，「公醫報告」可說是了解地方經濟活動、學校的內部狀況、警察行政及司法的活動狀況之重要史料。

然而，「公醫報告」仍有其史料上之限制。第一，現存史料侷限於日治初期。因此，無法建構大正及昭和時期擴大衛生行政時公醫的詳細活動、公醫與衛生政策執行的關係及其實況、台灣社會醫療狀況。第二，現存「公醫報告」全部是由日本人公醫所寫。從大正後期到昭和時期，台灣人公醫愈來愈多，應該同樣有撰寫報告呈交上級機關，可惜這些「公醫報告」並沒有留下。<sup>27</sup>再者，「公醫報告」是「公文書」，與范燕秋利用的保正張麗俊之「水竹居主人日記」（私文書）性質全然不同，<sup>28</sup>其文體客觀而形式化，是一種狀況報告。因此，「公醫報告」也未必能代表台灣社會感情及實際情況。

<sup>27</sup> 例如，大正7（1918）年，公醫105名中，日本人公醫76名，台灣人公醫29名。昭和13（1938）年，分別為271名、113名和158名。《（大正七年分）台灣總督府民政事務成績提要》，第24編（台北：台灣總督府，1919.12），頁532；《昭和十四年度版 臺灣の衛生》（台北：台灣總督府警務局，1939.12），頁60。

<sup>28</sup> 范燕秋，〈由《水竹居主人日記》看殖民地公共衛生之運作〉，《疾病、醫學與殖民現代性—日治台灣醫學史》（台北：稻鄉出版社，2005.3），頁151-178。

由上可知，「公醫報告」基本上是總督府及地方廳官吏（特別是擔當衛生行政的官吏）為了掌握台灣社會現狀、實施合乎實際需要的衛生政策，或為了作為統計資料及事務報告資料，命令公醫提交的報告。作為歷史研究的史料雖有其侷限，但「公醫報告」是衛生行政當局實際上閱讀、利用，也是衛生政策執行者本身的記錄；因此，若要建構總督府對台灣衛生狀態之認識、了解其如何擬訂實施衛生政策、描繪總督府衛生行政系統之效用，該史料顯係十分重要之史料。

### 三、台灣總督府的普及種痘措施與台灣公醫

明治 29（1896）年 6 月，府令第 8 號「台灣公醫規則」公布首立公醫制度，其後經過幾次的規則改正、改變運用方針，公醫制度終告確立。<sup>29</sup>然而，興革之間，公醫主要之角色與職掌並無變動，大體仍為以下四項：

第一，上下水道清潔及改良之事項、普及種痘及驅除梅毒之事項、鴉片相關之事項、負責區域內的道路、市場、劇場及公共澡堂之衛生上相關事項，以及學校衛生相關之事項，大體參與負責區內所有衛生相關之事務，成為負責衛生的下級行政機關之輔助機關。<sup>30</sup>公醫

<sup>29</sup> 關於公醫制度的形成過程及其特質，參閱拙稿，〈台灣總督府の衛生政策と台灣公醫〉，《法學研究論集》，第 25 號（名古屋：中京大學大學院法學研究科，2005.3），頁 25-213。

<sup>30</sup> 「台灣公醫規則」第 6 條規定公醫職務及其範圍：「公醫為負責區域的衛生及醫務機關，輔助區域內公共衛生及醫務相關事項」，「相關事項」係指「上下水道的清潔及改良之事項」、「注意傳染病、流行病及地方病之發生，及其檢疫及預防相關事項」、「普及種痘之事項」、「驅除梅毒之事項」、「醫療貧民之事項」、「驗屍之事項」、「有關鴉片之事項」、「有關公園的衛生事項」、「有關中毒之事項」、「有關衛生及醫務統計事項」，其他的注意事項有「醫師、產婆、鍼灸師、按摩師等之營業」、「藥劑師、藥材商人、製藥者、賣藥者的業務以及藥物之好壞」、「飲料食物的製造和販賣」、「掃除、清潔區內馬路及房屋」、「學校衛生」、「市場、製造場等衛生上之利害」、「劇場、雜技場等衛生上之利害」、「公共澡堂及旅館等的衛生上之利害」，此外，還有「區內公共衛生上之各種事項」。亦即該規則所預想的公醫活動範圍包括負責區域內

不但受到下級行政機關之監督，<sup>31</sup>必須與衛生負責部門商議衛生政策之執行，<sup>32</sup>同時也有義務向監督官廳定期報告負責區域內的衛生狀態。

第二，傳染病流行之際，公醫會被派遣到流行區域，在防疫對策的最前線從事檢疫工作。

第三，處理官廳委託、命令之業務。其中，包括了有娼妓的身體檢查、<sup>33</sup>小學校及公學校兒童、巡查補及隘勇志願者等的體格檢查和體格檢查，並得被法院傳喚擔任證人與鑑定人之責，<sup>34</sup>不過多數時候的工作是為輔助警察行政時，所必須進行的屍體解剖、驗屍、鑑定、疾病傷痕的檢診鑑定等的委託、命令業務。<sup>35</sup>亦即公醫肩負著負責區域內的警察醫<sup>36</sup>之角色。

---

所有的衛生相關事項。

<sup>31</sup> 例如，台南縣於明治31（1898）年9月，以台南縣訓令第62號制定「公醫職務規程」，第一條規定「公醫應接受所轄弁務署長之監督」。參閱台灣總督府民政部衛生課編纂，《台灣衛生法規全》，〈台灣衛生法規附錄〉（台北：該課，1900.3），頁123-124。

<sup>32</sup> 例如，台中縣於明治32（1899）年7月，以台中縣訓令第69號發布「公醫執務心得」，第十三條規定「公醫應接受所轄弁務署或弁務支署關於衛生上的商議和諮詢，並輔助其實行」。同上註，頁119-122。

<sup>33</sup> 例如，任職台北縣滬尾的公醫渡邊學之在「33・11月報」報告中提及：「本月實施四次娼妓身體檢查，共六十四名」。

<sup>34</sup> 例如，任職台北縣三角湧的公醫野部誠之在「34・3月報」報告中提及，「因三角湧支署之命令」，實施隘勇志願者（一名）的體格檢查、巡查補志願者（三名）的體格檢查，以及傷痕檢診（一名）；「因台北地方法院之命令」，「被傳喚為三月一日土人某的被害事件之證人」。此外，任職鳳山廳打狗的公醫鶴卷弘藏於「34・11月報」報告中提及：「在舊城公學校實施學生的身體檢查」，檢查人員52名。任職蘆水港廳蘆荳庄的公醫大島奎太郎在「34・11月報」報告中提及：「對蘆荳公學校及蕭壠公學校學生實行體格檢查」，蘆荳公學校33名學生中有8名、蕭壠公學校34名學生中有21名是沙眼患者。

<sup>35</sup> 例如，任職台中縣彰化的公醫日高幸平在「34・7月報」提及，驗屍三次、疾病傷痕檢診鑑定七次。任職台北縣基隆的公醫西鎮在「34・9月報」報告提及，「驗屍七次，此中，六次是台灣人行旅死亡者，一次是日本人行旅死亡者」。

<sup>36</sup> 警察醫是「台灣總督府地方官官制」規定的官職。例如，明治34（1901）年11月，以勅令第202號發布的「台灣總督府地方官官制」第18條規定：「在廳配置警察醫，判任官待遇」，部署在廳警務課，擔任警察行政上所遭遇的醫務、衛生業務。但是，許多廳不配置警察醫，由公醫兼任警察醫。例如，明治41（1908）年原任職基隆的中川雅夫和秋元譽喜兩位公醫被命為基隆廳警務課之警察醫，每月津貼2.5圓（《明治四十一年四月 台灣總督府文官職員錄》，頁202）。

第四，作為負責區域內的醫療機關。公醫有義務在負責區域內居住、開業。公醫作為醫療機關，與普通開業醫師同樣可以收取診斷費、藥品費、手術費。<sup>37</sup>

由上觀之，總督府期待公醫從事廣泛的醫療與公共衛生業務，本章節遂擬針對日治初年總督府致力於衛生問題之一的普及種痘，利用「公醫報告」來進行討論。

日治初期，對臺灣人進行普及性種痘是總督府政策的重要課題之一。有鑑於清領時期實施的傳統種痘法有引起天花流行的危險，必須儘快改成牛痘接種法；總督府慎重考慮氣候、農耕作業、清領時期的舊習之後，制定實施種痘的時期和次數。明治 31 (1898) 年 8 月，發文「種痘施行時期ノ件」給地方長官，自此，每年 2 月、3 月的時期施行一次種痘。<sup>38</sup>

公醫對於日治初年普及種痘的影響非常大。例如，明治 33 (1900) 年初種、再種以上的所有種痘人數為 80,526 名 (參見表二)；據「33 年報」，所有地方廳的公醫種痘人數為 60,370 名。亦即有 75% 是由公醫接種的。同年底的公醫人數是 68 名，平均每個公醫接種約 880 名以上。

<sup>37</sup> 「台灣公醫規則」第5條規定：「公醫要在負責區域內居住、開業」，因此，公醫負有開業的義務。於明治29 (1896) 年12月通知各地方長官「公醫監督規程標準」，規定必須將「公醫門診及出診時間、診斷費、手術費、醫藥費等」報告地方廳，由此可知公醫可以收取診斷費 (《臺灣總督府公文類纂》，〈公醫監督規程標準ノ件〉，明治29 (1896) 年12月10日，第61冊，第12號，甲種永久保存)。關於公醫作為醫療機關的角色，參閱拙稿，〈台灣總督府の醫療政策—台灣公醫制度の形成過程とその殖民地性格〉，《東アジア近代史》，第9號(東京：東アジア近代史學會，2006.3)，頁88-114。

<sup>38</sup> 關於日治初年的種痘普及，參閱栗原上列論文。

表二 種痘人數、天花患者及死亡人數表（1897~1905）

單位：人

項別 年度	初種	再種	三種以上	計	陽性或陰性反應人數		天花患者及死亡人數	
					陽性反應	陰性反應	患者數	死亡人數
1897	31,146	21,660	4,196	57,002	34,570	22,432	401	40
1898	9,014	9,070	3,057	21,141	13,186	7,955	282	33
1899	28,512	15,796	5,404	49,712	33,717	15,995	398	5
1900	50,021	24,823	10,182	85,026	59,224	25,802	416	6
1901	83,378	46,559	17,334	147,271	103,096	39,475	261	11
1902	112,071	56,472	16,520	185,063	139,690	45,373	285	10
1903	123,081	60,229	21,054	204,364	135,539	68,825	39	0
1904	114,726	58,786	25,271	198,783	137,422	61,361	23	0
1905	117,764	57,081	27,585	202,440	143,065	59,375	23	0

資料來源：台灣總督府，《台灣總督府統計書》，台北：台灣總督府，各年度。

然而，總督府所欲補正之清領時期實施之舊種痘法，究竟為何？任職苗栗廳大湖的公醫久野養在「34年報」提及，他在北斗工作時，社頭派出所管轄區域內發生天花，傳染到沙仔崙派出所管轄區域內。時值春期種痘之際，乃施行臨時種痘防止疫情蔓延。他推定流行的原因如下：

雖已對天花流行的原因進行調查，但仍不能確定。但是本島人醫生確實有實施種痘—在上膊接種，或自鼻孔吹入。我推知原因在於醫生吹入的天花瘡痂，但本島人之間的舊慣也是其原因之一。舊慣即：若有輕微的天花患者，會特地帶未患天花的兒童去患者的家，故意使其靠近患者，企圖使其傳染……

此外，任職台中縣南投的公醫小山陽三在「34·2月報」亦曾提及：

本島人醫生的傳統種痘法是將人痘的瘡痂磨為粉末，以管子吹入鼻孔黏膜，使其罹患純粹的天花痘。由於使用這種種痘法，某地的一庄裡於春天突然出現天花患者。去年春季種痘之際，在南投堡和北投堡各庄發生天花，即可能是因為實施上述之種痘法……



同樣地，任職台中縣林圯埔的公醫西村繼太於「33年報」記道：

台灣舊有的種痘法是鼻孔吹入法，以及將人痘的瘡痂溶化在乳汁進行接種，或是接種很舊的英國牛痘，效果不佳。所以，努力地說明日本牛痘接種良好，請求接種的人漸漸增加……

由上觀之，清領時期的種痘法十分多元，有用管子把天花患者的瘡痂吹入鼻孔的「旱苗法」，帶未患天花的兒童接近天花患者使之感染，再將瘡痂溶化在乳汁進行接種，以及使用很舊的英國牛痘實施接種。<sup>39</sup>但基本上其方法不是牛痘，而是人痘，惟多數個案仍採吸入患者瘡痂的「旱苗法」。<sup>40</sup>「旱苗法」是採感染天花的方法，往往有引發天花流行的危險性。<sup>41</sup>事實上，前述報告隱約指出，這種傳統手法已經造成天花的流行。因此，對總督府而言，從台灣舊慣的種痘法轉為牛痘接種法顯是當務之急。

然而，此一轉換並不容易達成。任職台南縣蕃薯藪在職公醫森方正在「34·3月報」提及：

在每年種痘時期，公醫為普及種痘出差到鄉下。許多本島人以為會被徵收種痘費而企圖逃走，因而，警察官懇切地勸說本島人，我們實施種痘是為了預防天花，為一般人民實施免費接種。然而，他們卻說日本人施行殘酷的接種，即使今日沒有徵收種痘

<sup>39</sup> 關於清代的人痘方法，在《醫宗金鑑》裡大致分為四種：（一）有取痘粒之漿而種之者曰漿苗；（二）有服痘兒之衣而種之者曰衣苗；（三）有以痘痂屑乾吹入鼻中種之者曰旱苗；（四）有以痘痂屑濕納入鼻孔種之者曰水苗。《重修臺灣省通志》，卷七 政治志 衛生篇，第一冊（南投：臺灣省文獻委員會，1995.9），頁708。

<sup>40</sup> 例如，任職台北縣水返腳的公醫中川雅夫於「34·3月報」提及：「本島人採吸入天花瘡痂粉末，感染輕症天花的方法」，即所謂的「旱苗法」。任職宜蘭廳頭圍的公醫向巳之助在「34·3月報」，提及：「清領時期，種痘方法未用接種，常常採將天花瘡痂吸入鼻孔的方法」。

<sup>41</sup> 眾所皆知，1798年，英國外科醫師Edward Jenner 發表《牛痘原因及其作用之研究》，證實了牛痘接種可預防天花而確立了牛痘接種法。在這之前的人痘接種法會造成天花傳染，而有種痘後死亡、或是健康的人反而染上的危險性。相對於此，牛痘接種是極安全的方法。深瀬泰旦，〈天然痘、その流行と終焉〉，酒井シヅ編《疾病の時代》（東京：大修館書店，1999.2），頁92-118。

費，也會在日後和税金一起徵收。很多人非常害怕這件事，不接受種痘，因此，只好實施強制性接種……

台灣人因怕被徵收種痘費而不接受總督府的種痘，因而不得不實施強制性接種。任職台北縣深坑街的公醫太田中書在「34·3 月報」提及：

每年春季公醫執行免費種痘。人民不問住所的遠近，陸續聚集前來接受種痘是理所當然的。但是，所有的地方都沒有呈現成績良好之勢，原因在於有三大障礙：

- (1) 台灣舊有的種痘醫生為了防止使自己營業範圍狹隘化，散布妨碍公醫普及種痘的流言：公醫說的免費種痘只不過是暫時的藉口而已，五年以後，要徵收比我們接受的種痘費多三倍的費用。警察官在場監督，編列種痘名冊，記錄接受種痘的人並保存該記錄，是為了將來徵收種痘費之時的物證。
- (2) 蒙昧無知的本島人確信醫生散布的流言，害怕被徵收大筆金額，許多人在實施種痘的日子逃到山上或別的村落。
- (3) 患過天花的人不知道經過十五年以上可能再度感染，或因台灣人錯信接受一次的種痘就能一生免疫，所以避諱二次、三次種痘。

如太田所言，公醫實施免費種痘的成績不佳，是因為以前的種痘醫生為了防止種痘收入流失，散布總督府的免費種痘政策於日後將徵收費用的流言。台灣人確信這件事而對總督府的種痘事業產生誤解，遂於實施種痘的日子逃到山中或別的村落，造成種痘成績不良。任職台南縣關帝廟的公醫神尾廣三郎於「33 年報」亦提及：

在種痘時期，本島會習慣地出現不是醫師、缺乏磨練的道士或藥師，擾亂愚民，要求求不當的種痘費。他們使用痘苗一漿液

狀之物—性質到底為何？此痘苗有疑問自不待言的。接種以後時常發生真性天花。希望當局努力地取締上述不逞之徒及其痘苗……本島人雖然是守財奴，但是往往忌避公醫的免費種痘，反而希望醫生進行昂貴的種痘。一方面千方百計毀謗日本人醫師，一方面欺騙愚民……因此，大大地妨礙一般衛生之發展。

由上觀之，台灣人忌避種痘的理由在於台灣傳統種痘醫生散布流言，謊稱日本人的免費種痘終將徵收種痘費，毀謗日本人醫師，使台灣人懷疑牛痘接種法。然而，鑑於傳統醫生之前也向台灣人徵收種痘費以為生業，故忌避的根本原因不在於徵收種痘費，而在於台灣人對於警察強制性的勸誘方式及牛痘接種法與「旱苗法」之差異，以致於產生對警察、公醫和牛痘的疑慮。正如任職台北縣山腳庄的公醫川嶋與一郎所言：「關於此區域內普及種痘一事，由於以往討厭接種的人甚多……懷有恐懼感的婦女和兒童一看到我們就逃走，這樣的人實在不少」。普及種痘的成功與否，取決於能否消除對牛痘接種法的誤解和對警察官及公醫的疑懼。

總督府為消除這些疑慮採取二項措施：一，由警察或公醫勸誘種痘，並動員所謂的保甲幹部、街庄長等地方士紳階層；二，教授傳統台灣醫生種痘方法，實施種痘之際，讓台灣醫生同行，並輔助公醫。據任職台中縣北港街的公醫作花綱次在「33年報」所述：

我在每個月召開的街庄長會議上講述衛生談話，詳細說明牛痘苗是安全而無危險的，並詳細說明種痘的程序，因此，去年種痘獲致特別良好的成績，不僅已無嫌惡種痘的人……

又、任職台北縣桃仔園的公醫齋藤速見在「34·3月報」亦稱：

我這幾年來一直思考關於普及種痘的問題，今年由於警察利用保甲制度勸誘人民，且庄長前所未有地盡力實施種痘，得到意想不到的結果，實在是值得高興的現象……

同樣地，任職台北縣樹圯林的公醫松山五七郎在「34·3月報」提到：

我在今年思考實施種痘之法，決定先與支署長充分協議之後，將勸誘接種者及召集的方法等完全委於街庄長、保甲組織及巡查補。事先召集他們進行懇切地說明，儘可能避免採取巡查強制性召集的方法，加上台灣人漸漸了解種痘的必要及以往的誤解，結果在管轄區內人口的比率上呈現令人意外的好成績。其人數比去年多大約四倍，共二千八百五十九人……

由上可知，公醫及警察利用街庄長會議，對街庄長說明牛痘的安全性和接種方法，以街庄長、保甲組織來勸誘人民。避免以往由巡查進行強制性地勸誘種痘的方法，並將召集人民實施種痘的方法完全委於街庄長、保甲役員、巡查補。<sup>42</sup>試圖藉由傳統的村里組織型態，消解台民對牛痘接種法和日本人醫師的疑慮，並藉以提高種痘成績。

為了提升種痘成果，另一項方法是利用台灣人醫生。如任職台北縣土林的公醫長野悟在「34·2月報」所言：

自管轄區域內台灣人醫生中選出十二名，口授有關種痘的概略如下：（一）種痘沿革的概略（二）種痘適當與否（三）種痘方法（四）種痘上的注意（五）種痘陽性反應的徵候（六）種痘陰性反應的徵候。將之委託支署譯成土語，交給各醫生。自二月二十三日起，使上述醫生從事種痘，對普及種痘多少有所裨益。

長野教授台灣醫生牛痘接種法，並共同實施新式種痘術，認為藉此應該能提升種痘之成果。

明治 34 (1901) 年 1 月 19 日，台中縣召集縣內公醫舉辦公醫諮

<sup>42</sup> 所謂的巡查補是明治32(1899)年7月以訓令第204號發布而設置的警察行政輔助機關，是為了輔助總督府巡查的職務，從台灣人的志願者中選拔。參見台灣總督府警務局，《台灣總督府警察沿革誌》，第一編(台北：該局，1933.12)，頁492。

問會。<sup>43</sup>決議事項之一是關於傳授台灣醫生種痘方法。關於這件事，任職台中縣牛罵頭的公醫中元住雄於「34·3月報」中呈報：

對於本縣諮問案件—傳授本島醫生種痘方法，我於本年種痘時期帶領台中縣大肚中堡龍目井庄醫生陳万得（二十八歲）出差，實習十五天之後，接著讓他在我的診療所逗留五日，講習種痘規則，充分完成種痘講習。他的個性溫和穩重、謹慎木訥，才德兼備，且為人民之所希冀。希望今後種痘期能讓他施行接種……

任職同縣東勢角的公醫今井清廉在「34·3月報」亦提及：

本人基於公醫會諮問案之趣旨讓二名台灣醫生同行，他們非常熱心從事於種痘。若有忌避種痘的人，他們會一一懇切地說明，使其安心地接受種痘，對施行種痘帶來很大的助益。職是之故，施行種痘之際，就普及而言使用台灣人醫生是最為重要的。公醫等充分注意、監督台灣人醫生，避免其弊害、使其從事種痘，對普及種痘之目的將會獲致意外的成效。

教授台灣人醫生種痘方法，使之同行以懷柔忌避種痘的台灣人，進而接受種痘。亦即總督府對醫生的要求與其說是提高種痘的技術，無寧是曉諭忌避的台灣人。另一方面對台灣人而言，也希望由能溝通且親切的醫生施行種痘。

在明治 34（1901）年度嘗試利用保甲制度和台灣人醫生種痘的努力，是否能實際反映到種痘成績改善上呢？由表二可知，明治 34（1901）年度種痘總人數是 147,271 名，比去年度大幅增加，普及種痘有明顯的成果。此項成就仰賴公醫之處甚多，由公醫種痘的總人數達 117,964 名，約占所有種痘人數的 80%，比去年度增加 57,594 名。

<sup>43</sup> 任職台中縣鹿港的公醫安田稻實在「34·1月報」談到：「明治三十四年一月十九日，應縣知事召集，諮問有關地方病調查及公醫衛生醫務。」

然而，這項成果並不是只靠公醫的努力達成的。當時地方廳及下級行政機關－弁務署及弁務支署<sup>44</sup>了解警察強制性的勸誘反而加深台灣人對牛痘接種的疑慮；為了抑制此一傾向，先教諭保甲幹部、街庄長、醫生理解牛痘接種的安全性和有效性，其後再將勸誘種痘之工作，悉數委託保甲役員、街庄長及巡查補；執行種痘則是在公醫的監督下由台灣人醫生實施。這些方法十分有效，使得種痘人數呈現快速地成長。再者，台灣人對於牛痘接種法的接受問題，應該考量的是，台灣人忌避的是「牛痘接種」，而不是忌避種痘本身。任職台北縣深坑街的公醫太田中書在「34·3 月報」提及：「連住在山間僻地的土人都已經確信種痘能預防真性天花，只不過是採取所謂的內地舊式方法－從甲兒童感染到乙兒童的方法」。<sup>45</sup>也就是說，台灣人已由清領時期實施的種痘了解其功效。亦即台灣人確有種痘之需求，所懼者為牛痘與日籍醫師而已。

總之，總督府努力之方向是將有引起天花流行的可能性之人痘接種轉為安全的牛痘接種，而不是強力宣揚種痘本身的必要性。是以，牛痘接種法因台灣人對種痘既有的需求而比較容易滲透到台灣社會中。

#### 四、台灣總督府的鼠疫對策與台灣公醫

<sup>44</sup> 明治31（1898）年6月，以勅令第108號發布「台灣總督府地方官官制」，規定台北縣、台中縣、台南縣的警察部設衛生課和宜蘭廳、台東廳、澎湖廳的警察課主管衛生行政。三縣及宜蘭廳下的主要地方可設置下級行政機關－弁務署，弁務署第二課掌管警察事務。台東廳及澎湖廳則是在認為處理事務上有必要之處設置出張所。弁務署之下，依其必要設置弁務支署，亦即弁務支署是最下級的行政機關。明治34（1901）年11月地方官官制改正，變成二十廳制，廳下設警務課，主管衛生事務；各廳於樞要地設置支廳。台灣總督府警務局，《台灣總督府警察沿革誌》，第一編（台北：該局，1933.12），頁467-528。

<sup>45</sup> 1849年，荷蘭「商館醫」將牛痘接種法帶到日本後，在日本，牛痘接種法取代了人痘接種法。所謂「內地舊式」種痘法（「旱苗法」等人痘接種法）指的是1746年清國杭州商人李仁山帶到日本的接種法。參見上列深瀨的論文。

日治初期，鼠疫的流行是衛生上最重要的課題。明治 29 (1896) 年 5 月，鼠疫忽然在台南縣安平發生之後，除了台東及恆春外，在所有地區皆極為猖獗。大正 6 (1917) 年度是最後一次的流行，而後因無續發之本土病例乃宣告完全撲滅。明治 29 (1896) 年至大正 6 (1917) 年間，台灣鼠疫患者總計 30,061 名，死亡人數共為 24,006 名。值得注意的是，全島性的流行僅發生於明治 41 (1908) 年以前，其後流行地區幾乎都是在嘉義廳管轄區域內。<sup>46</sup>日治時期鼠疫流行的歷史之中，以明治 34 (1901) 年是最為嚴重的一年。患者數 4,496 名、死亡人數 3,670 名。該年疫情最為嚴重的地區，分別是台南廳 (患者數 1,461、死亡人數 1,142)，其次是台北廳 (患者數 1,284、死亡人數 1,142)、嘉義廳 (患者數 886、死亡人數 717)。<sup>47</sup>

現存「公醫報告」中，殘存的「月報」部分，正好涵蓋了鼠疫大流行之時期。由於鼠疫有數年幾乎蔓延全台，大部分的「月報」時有預防鼠疫和防疫活動之內容報導。然而，利用「月報」進行討論之前，先要闡明發生鼠疫時，是由誰以怎樣的程序執行檢疫。

檢疫措施係依據明治 29 (1896) 年 7 月以訓令第 73 號制定的「傳染病預防消毒心得」<sup>48</sup>和同年 10 月以律令第 8 號制定的「台灣傳染病預防規則」<sup>49</sup>實施。前者是傳染病發生之際的具體行動指南，規定「隔絕交通」、「消毒清潔法」等詳細的執行程序；後者規定醫師診察傳染病患者時的申報義務、該地居民發生傳染病之際服從官吏指揮的義務，以及違反這些義務之際的懲罰條例。從這兩項規則來看檢疫程序，發生鼠疫時或有發生之虞時，警察及公醫等會挨家挨戶巡

<sup>46</sup> 關於從發生鼠疫到撲滅的總督府鼠疫對策，參閱范燕秋，〈鼠疾與台灣之公共衛生 (1896—1917)〉；同，〈日據前期台灣之公共衛生—以防疫為中心之研究 (1895—1920)〉。

<sup>47</sup> 參閱報告最後登載的資料「地方廳別鼠疫患者及死者數表 (1896—1917)」。

<sup>48</sup> 台灣總督府民政部衛生課編纂，《台灣衛生法規 全》，頁49-67。

<sup>49</sup> 同上註，頁42-49。

邏，注意有無患者（即「健康調查」）。<sup>50</sup>一旦警察及公醫等在巡邏中發現患者，或醫師向官廳通告其診察結果而發現傳染病患者時，患者會被立刻送往隔離病院（「避病院」）或隔離病房。若因附近沒有隔離病院而無法施行隔離時，則允許在家療養，但患者及其家人會被禁止外出，患者家人以外的人士亦不可進入患者家中。此即執行所謂之「隔絕交通」，其間除了警察、公醫及執行檢疫之必要人員之外，嚴格限制不必要人等進入隔絕區域。實施隔絕區域時，若患者家的附近沒有房屋時則只隔絕患者家，若鼠疫蔓延到整個市區的話，則擴大隔絕區域，整個市區都會實施「隔絕交通」。解除「隔絕交通」的必要條件是將患者送到隔離病院，或是在家療養者痊癒，否則在患者死亡後經過一星期，而沒有出現新病例後方能宣告解除。

實行「隔絕交通」的期間，在隔絕區域內及其附近，同時須施行「清潔法」及「消毒清潔法」。「清潔法」是指一般的清掃如掃除垃圾堆等，「消毒清潔法」則特指用「石灰乳」、「生石灰」及「石炭酸水」等藥物消毒、清掃排水溝及廁所等手法。當然，「隔絕交通」中的「清潔法」及「消毒清潔法」是在警察及公醫的監督下執行的。一旦警察及公醫等發現患者之後，患者及患者家是不可免除上述檢疫程序的，因為「台灣傳染病預防規則」第三條即明確記載：「出現傳染病患者之時，關於患者、死亡者的處理及消毒等事項，居民都得服從有關官吏的指揮」，再者，第十條規定：「不服從第三條規定接受有關官吏的指揮者……處以二圓以上二十圓以下的罰金。」也就是說，患者、患者家及其周邊居民，在法律上有服從警察及公醫監督、執行檢疫措施的義務，因此，上述的檢疫措施是具有高度的強制力。

51

<sup>50</sup> 各公醫在「月報」及「年報」將此行為稱為「健康調查」及「健康診斷」等。

<sup>51</sup> 明治34（1901）年5月的台灣日日新報有一例，住在府前街的田中政吉明知藤本于ヨ家因鼠疫而被「隔絕交通」，但在4月2日仍暗中從她家後門進屋，違反了傳染病預防規則。



在檢疫程序中，警察的角色是巡邏以發現患者、強制且厲行將患者送到隔離病院、「隔絕交通」及進行「消毒清潔法」；公醫角色則是診斷患者或死者有沒有罹患真性傳染病、治療患者、檢查並監督執行「消毒清潔法」所使用的藥物是否得當。例如，任職台北縣台北的公醫清澤實在「33·12月報」提及：

發生某傳染病之際弁務署施行檢疫是適當，但當時如果公醫不在場、不通知公醫，而是由所謂的非醫師執行檢疫……縱令他們有對消毒法施行多少研究，也有遺漏的地方……例如鼠疫發生的房屋最緊要，對此房屋執行消毒法時，應該讓公醫在場，傾聽公醫的意見……公醫了解藥物等功效，由其實行檢疫，可防止藥物浪費，功效更為確實。

從清澤的報告中可以看出警察單獨實施「消毒清潔法」並不適當，甚至可能徒勞無功，因此，有必要讓具有藥學知識的醫師在場，以收其理想之效用。為了成功地貫徹檢疫程序，公醫的存在顯然是不可或缺的。因而，不僅僅是配屬於流行地區的公醫，在其他地域工作的公醫也會被動員從事流行地區的檢疫。例如，明治34（1901）年1月20日，任職台南縣東石港的公醫小笠原長和「參加在台南縣廳內舉辦的公醫諮問會後，受託服務於台南隔離病院，加上為了從事台南市區衛生事務，奉命留滯。」<sup>52</sup>同年2月，回到原本的任職地。同年4月，出差台南縣臨時檢疫本部，<sup>53</sup>5月「繼續從事火車檢疫、健康調

---

因此，被罰款五圓。《台灣日日新報》，第903號，5月9日，頁3。

<sup>52</sup> 任職台南縣東石港的公醫小笠原長和的「34·1月報」。根築山揆一，《台南縣百斯篤預防接種成績 第一報》（出版日期不詳，頁19），當時，在台南市區實施大大的「健康調查」。關於其情況，築山報告，在明治34（1901）年「一月二十四日和二十五日，將醫師十三名、警部二名及巡查四十名分成六組，在台南市區發生鼠疫的各地方一齊實施健康調查之際，發現二府街本島人林閣（十二）患鼠疫，立刻送到隔離病院」。此外，任職台南縣大目降街的公醫岡田次太郎也報告「被命令在台南市區實施健康調查」（「34·1年報」），因此，認為小笠原亦參加該調查。

<sup>53</sup> 台南縣的臨時檢疫本部配置台於南弁務署內，而且，臨時檢疫部出張所配置於嘉義及樸

查、隔離病院醫務、船舶檢疫等檢疫事務。」<sup>54</sup>6月，「在台南縣檢疫本部辦公時，同月二十一日獲報嘉義管轄區域內有鼠疫蔓延之徵兆……因此，為了視察流行區域內的狀況而出差該地，七月一日完成工作」，7月4日才回到自己的任職地。正如小笠原直言：「出差到台南縣廳的天數達到百十一日，在任職地的天數很少，因此，接觸台灣人患者不多，難以說精通民情」。<sup>55</sup>亦即因為在鼠疫流行區域從事檢疫而幾乎沒有從事任職地的業務。<sup>56</sup>

動員公醫從事檢疫業務不僅限於嚴重流行的台南縣、台北縣等地。例如，任職澎湖廳小池角的公醫中島久為了從事流行區域，特別是從台南縣內各港口進入媽宮港的船舶檢疫，出差到該港口和任職媽宮的公醫林卜葦一起從事船舶檢疫。檢疫過程中發現二名鼠疫患者。中島於「34·4月報」報告如下：

本年自從台南縣內發生鼠疫，仔細檢疫自流行地區來的船舶，但不幸於四月八日發現乘坐從安平港來的汽船回老家的外出工作者中，發現二名鼠疫患者。當局者因為鼠疫侵入從來未發生過的地方而大為警戒，嚴格執行預防消毒法來防止鼠疫的擴大。另一方面，當時到台南縣內鼠疫流行區域如嘉義、台南、樸仔腳等地工作者有數千人，到媽宮來的每一班船中就有幾百個回鄉者，因此，有輸入鼠疫病毒之虞。如此一來，台南鼠疫流行地跟

---

仔腳弁務署內，從3月12日開始事務。《府報》，第938號、明治34（1901）年4月15日。

<sup>54</sup> 任職台南縣東石港的公醫小笠原長和的「34·5月報」。

<sup>55</sup> 任職台南縣東石港的公醫小笠原長和的「34·6月報」。

<sup>56</sup> 這樣的情況在鼠疫橫行的台北縣也不例外。明治34（1901）年5月30日，台北縣警察部長西美波呈報台北縣知事村上義雄：「為了施行檢疫，擬命任職三角湧的公醫野部誠之和任職楊梅壠的公醫椎名宗真兼任台北的事務。」翌日，野部和椎名奉命兼職台北，並被命為臨時檢疫委員。明治34（1901）年6月13日，任職台北縣咸菜壠公醫山內正道和任職同縣中港的公醫木村謹吾亦奉命兼職台北，並被命為臨時檢疫委員。《臺灣總督府公文類纂》，〈醫務囑託渡邊雅外一名命免（元臺北縣）〉，明治34（1901）年6月1日，第9306冊，第20號，永久保存，以及同，〈公醫山內正道外壹名命免（元臺北縣）〉，明治34（1901）年6月1日，第9306冊，第26號，永久保存。

當地在預防上有非常密切的關係，因而更嚴格地執行對回鄉者的檢疫，以防止鼠疫病毒輸入當地……

由上可知，台灣島內一旦發生鼠疫，不管某地是否為流行地都被置於檢疫體制之下，公醫則被動員從事檢疫業務。<sup>57</sup>例如，小笠原即再三轉往流行地從事檢疫。公醫由於有能力正確地判斷是否有鼠疫患者，並採取適當的防疫措施，因而執行火車檢疫、船舶檢疫、健康調查等，都必須動員公醫。

如同澎湖廳的例子，傳染病對策主要的目的在於預防傳染病的發生。因此，在流行地區實施「隔絕交通」及「消毒清潔法」等是次要的措施。為了預防或傳染病的發生或蔓延，在其發生前進行日常性的預防活動是更為重要的。任職台中縣南投的公醫小山陽三在「33·12月報」稱：

南投街及其附近施厝每年都發生傳染病，特別是去年春季及本年春季發生鼠疫。現今正當鼠疫流行的時期，因而自本年十二月至三十四年三、四月，無論是否是鼠疫的流行地，所有街庄都實施大清潔法係當務之急。因此，十二月初在弁務署第二課召開派出所長會議時，協議在各庄普及大清潔法。第一回於十二月下旬實施，各街庄民都將屋內寢具和衣服等做日光消毒、焚燒垃圾、打掃水溝，並購買南投弁務署轄下中寮庄製造的石灰分給各戶，將之撒於不清潔的地方。第二回大清潔法預定於三十四年一月實施。

小山在翌月「34·1月報」提及「清潔法」：

<sup>57</sup> 鼠疫從流行到撲滅之期間，連非屬流行地的台東廳公醫都從事檢疫工作。例如，任職台東廳花蓮港的公醫指宿七二在「34·5月報」提及：「因為台北、台中及台南縣內鼠疫流行，自本月起奉命從事船舶檢疫，對本月三十日進港的兩艘定期貨船實施檢疫，並無異狀」。任職同廳的卑南的公醫小汀寬一於「34·5月報」提及：「因本島各地發生鼠疫，自本月十九日起對船舶進行檢疫」。

南投堡內轆庄的戶數三百二十五戶、人口一千三百四十多人……三十三年春天直到夏天，發生鼠疫。該庄人民雖頑固愚蠢，且不瞭解傳染病預防、消毒等，但去年鼠疫流行使他們知道鼠疫是可怕的急性傳染病。〔官方〕努力曉諭〔地方民眾〕必須於該病流行的時期，特別是一二月，實施預防消毒法。因此，本年一月，所有庄民都協力合作打掃屋內，特別注意清掃去年感染鼠疫的患者的房屋及其附近，將大量石灰撒布在不清潔的地方如下水溝等，並由該庄長、保正等致力實施清潔法。本年很幸運地……在營盤口庄新建警察官吏派出所，由於該派出所警察不斷巡邏、持續施行清潔法，較之去年已大幅改善該庄附近的清潔及衛生狀態。

職是之故，為了防止鼠疫，在南投弁務署轄區內內街庄實施「清潔法」及「消毒清潔法」。由小山和弁務署第二課員（警察）協議施行「清潔法」可知，執行衛生政策之際，公醫和警察有協力合作的關係。在公醫和警察的監督下，街庄長和保正率領居民實施「清潔法」及「消毒清潔法」，將寢具和衣服做日光消毒，焚燒垃圾、清理下水溝，生活相關的東西都成為清掃的對象，並在判定為不潔的地方撒上石灰以為消毒之用。爾後，南投弁務署轄區內在警察巡邏監督之下，仍在常平時繼續實施「清潔法」。

當然，平時實施「清潔法」並不只限於南投弁務署轄區內，而是普遍施行於台灣各地。只是鼠疫患者仍不時出現，顯見其成效不彰。例如，任職台北縣錫口的公醫吉田音次郎於「34·4月報」提及警察督勵錫口街居民施行「清潔法」，但在翌月「34·5月報」卻仍上報出現鼠疫患者：

鼠疫患者發端於五月四日從大稻埕逃出者，隨即於本月發現四名鼠疫患者。他們與初次患者一樣，是住在大稻埕的台灣人，

於該地發病之後，逃到錫口街或區內東勢庄。五名當中，有三名是死後才發現，其餘二名為患者。

換言之，雖然錫口街嚴格執行「清潔法」，但在轄區內仍出現了鼠疫患者。吉田的報告中，提到了兩則防治鼠疫之上不能容許的事例：一是鼠疫患者逃跑到別的地區，另一則是死後才被發現是鼠疫患者。容許鼠疫患者移動到別的地方，等於是允許流布鼠疫病毒；而死後才發現患者，意味著實施「隔絕交通」及「消毒清潔法」等檢疫措施的時間過晚，故鼠疫病毒照樣擴散。例如，任職台北縣水返腳的公醫中川雅夫在「34·5月報」說：

本月在轄區內雖然沒有發生傳染病，但水返腳街及暖暖街等二市區往來的人員或貨物很多，加上鼠疫正流行於台北、士林、錫口、深坑及基隆等地，有忌避消毒法等檢疫措施的患者從隣近流行地逃到轄區內親戚家、輸入和擴散病毒到此一地區的可能。且轄區內有三個火車站，在這個火車站乘降的旅客數是台北和基隆之間火車站當中屬最多者。因而，擬和弁務署共同致力預防、警戒鼠疫。

因此，像水返腳街及暖暖街這種人、貨聚集地，防止病毒傳入是預防傳染病的重要事項。然而，6月時在隣近地區的鼠疫越發嚴重，中川跟弁務支署協議之後，將大加蚋堡隣近地方的主要庄民召集到派出所，告知預防上應注意的事項，盡力警戒。但他們卻仍然容許鼠疫患者進入管區內。

台北地區大安庄的潘某發病後逃到轄區內杜后庄，於同庄死亡以後被秘密埋葬，驗屍結果確定是鼠疫。其後，更加注意並實行預防對策，就沒有再發生傳染鼠疫的不幸事件。<sup>58</sup>

杜后庄往後的預防對策成功地防止鼠疫病毒的蔓延，但是仍有鼠

<sup>58</sup> 任職台北縣水返腳的公醫中川雅夫的「34·6月報」。

疫患者逃至該地，以致病毒擴散之情況。例如，任職台北縣枋橋的公醫鈴木丈次郎在「34·6月報」提及：鼠疫進入本月依然擴散，發現九名鼠疫患者，「所有的患者都是在大稻埕、艋舺及新庄發病之後逃到此地（甲）及與甲患者接近的人（乙），所有患者皆不是突發性患者」。也就是說，防止在流行地發病後逃出者流入與預防新流行地的出現直接相關<sup>59</sup>。

此外，至於死後才發現感染問題，任職台北縣中壢的公醫福田尚賢在「34·8月報」曾報告：八月，於中壢街發現二十三名的鼠疫患者，「雖沒聽過秘密埋葬屍體，但不杜絕隱蔽患者之壞習慣，則驗屍數將會超過患者的發現數，這在撲滅病毒上為一大障礙。」很明顯地，死後才發現感染是撲滅鼠疫病毒的重大問題。然而，對防疫當局而言，秘密埋葬屍體是更大的問題。因為死後驗屍發現感染，雖晚但仍能對患者家人和周邊地域實施檢疫措施；但對於秘密埋葬，若不能及時發現其行為，不但不能執行檢疫，且不知道到底是否有發生鼠疫，而有可能在毫無預警的情況下爆發大流行。如任職台南縣打狗的公醫鶴卷弘藏在「34·4月報」提及，發現雜貨舖吳及鋒的傭人吳王於四月二十八日死亡後被秘密埋葬，驗屍的結果確定罹患鼠疫。吳王的老闆吳及鋒於十五天前因不明病症死亡，挖掘屍體檢查的結果，亦確認是鼠疫病菌。因此之故防疫當局須嚴格取締秘密埋葬。例如，任職台北縣士林的公醫長野悟在「34·4月報」記載道：

四月二十四日，士林弁務支署探知士林大北街謝緞因急病暴斃後，被秘密埋葬。挖掘鑑定後，疑為鼠疫，因此，實行正規消毒法並加以改葬，士林支署更勵行轄區內的清潔法，加強警戒。如前例所述，若懷疑是因鼠疫而致死者，即使屍體已經埋葬或在

<sup>59</sup> 例如，小山陽三任職地南投弁務署轄區內北投堡番社內庄，於4月29日亦發現一名鼠疫患者，小山提及：「該患者是和台中縣貓羅堡寶斗厝庄的黃哮同居，在該庄發病之後才來到這裡」。「34·4月報」。

十五天以前死亡埋葬者，都被挖掘而檢查是否罹患鼠疫。一旦確定罹患鼠疫，則需對屍體及其附近嚴格執行「消毒法」。<sup>60</sup>

台灣人鼠疫患者為何沒有要求治療而逃到別的地域？死後才發現感染者為何比患者數多？患者家人為何秘密埋葬自己的家人？其理由是顯而易見的。由於台灣人對日本隔離病院<sup>61</sup>及醫師抱持懷疑的態度，<sup>62</sup>嫌惡日本防疫當局執行的檢疫措施，因而造成了這些逃避檢疫的行為。<sup>63</sup>然而，即使台灣人嫌惡檢疫，逃避或隱蔽患者及死者，防疫當局仍必須實施「健康調查」，發現鼠疫患者，送交隔離病院，或在患者家及其附近執行「隔絕交通」及「消毒清潔法」等措施，因為這是防止病毒擴散的唯一方法。

另一方面，鼠疫的嚴重流行和厲行檢疫的成效，也逐漸改變了台灣人對檢疫的態度。例如，任職台南縣關帝廟的公醫神尾廣三郎在

<sup>60</sup> 此外，任職台北縣基隆的公醫西鎮在「34・9月報」報告提及：「本年鼠疫流行之際，警察嚴格取締，若有死者一定命其申報，警察到場檢查所有的屍體，若有秘密埋葬者，以實施火葬作為懲罰，此後，就沒有秘密埋葬的行為。」

<sup>61</sup> 例如，對台南市民而言，隔離病院正是「枉死城」。《府報》登載的「『ペスト』概況及其預防消毒等施行ノ概況（第二回）」，提及台南地區防疫鼠疫的概況：台灣人非常嫌惡官方嚴格執行的「消毒法」、「中斷接觸」、隔離患者等檢疫措施，尤以台南市民最甚。隔離病院收容的患者認為他們將全部死亡，因為隔離病院所在地是清廷兵營遺蹟，該市民將它稱為枉死城。結果，不斷地進行隱蔽患者或秘密埋葬等惡習……」。《府報》，第1001號，明治34（1901）年8月14日。

<sup>62</sup> 例如，任職台北縣滬尾的公醫渡邊學之於「33・12月報」報告：發現鼠疫患者，立刻實施隔離措施，「依照本人的希望，由台灣醫生某進行治療，在我的監督之下……死亡了」。任職台北縣楊梅壠的公醫椎名宗真亦於「34・7月報」報告：因為從事檢疫業務的「苦力」罹患鼠疫，被送到隔離病房，「他不希望接受日本人醫師的治療，在一天之內就死亡了」。由此可知，連參加檢疫業務的人都不希望接受日本人醫師的治療。

<sup>63</sup> 台灣人忌避檢疫措施是因為其措施頗為麻煩，且嚴格限制個人自由。再者，檢疫措施不只是患者一人的事，尚且涉及到家人和周邊居民。因此，若有罹患傳染病者，「家人及四隣都幫忙隱瞞，共謀不實施預防法」。參見任職宜蘭廳利沢簡的公醫中西謙輔的「34・10月報」。為了促進台灣人對檢疫的理解，總督府實施政策之一，是任命台灣人士紳階層為臨時防疫委員，由其和日本防疫當局共同從事檢疫業務。例如，明治34（1901）年5月18日，住在基隆的蔡天培、林清芳、何金鐘及吳德良等四名台灣人，以「名譽職」命之為「臨時檢疫委員」。《臺灣總督府公文類纂》，〈公醫松下萬六外五名任命（元臺北縣）〉，明治34（1901）年5月1日，第9306冊，第11號，永久保存。

「34·4 月報」提及：

本年四月十三日，在關帝廟街發生嚴重的鼠疫。雖然勵行健康調查、中斷接觸、消毒法等，但鼠疫仍日漸蔓延。此街約八十戶、人口六百人，月底鼠疫患者數竟達六十四名，此比率非去年底所能比擬，為世界史上未出現過的慘狀，真是不幸至極……不過，街民由從去年鼠疫的流行了解檢疫的意義，沒有嫌惡、逃避檢疫，因此，很少有秘密埋葬或死後才發現感染的情況，順從各項檢疫命令，可說是不幸中的大幸。

據該文所示，鼠疫的嚴重流行顯然讓居民轉而了解檢疫的必要。而且，在鼠疫檢疫程序當中，有部分仰賴公醫而無法專由警察代勞之措施，其中之一即是治療鼠疫患者，這也降低了民眾對警察管制的厭惡感。例如，任職澎湖廳吉貝島的公醫堀俊治在「34·4 月報」說道：

雖然當地人非常害怕鼠疫，但對於鼠疫是否會傳染則半信半疑，何況並沒有人知道其傳染途徑。因此，我對居民、鄉長、書房教師及公學校學生等懇切說明有關鼠疫傳染過程及其歷史，但冥頑的當地人以為將腺瘤切開就會死亡，到處皆可聽到這件事。同時，有發熱或潰瘍的病人努力藏匿在警察及公醫看不到的地方。但治癒的鼠疫患者則改變其態度，鄉民開始了解日本人醫師。患者家或鄉民的代表甚至前來，交付表示謝意的書信，內容如下：

敝鄉鄭藏今已安全閤鄉，亦幸靖安，皆叨醫士樣大人回生之功、愛護之至也。僕為鄉紳應為鄉民代酬厚誼矣。

公醫成功治癒鼠疫使得台灣人對日本人醫師的感情產生變化，促進台灣人對日本防疫當局執行檢疫措施的理解。

鼠疫流行在明治 41（1908）年以後流行地僅限於嘉義廳轄區內，



但到大正 6 ( 1917 ) 年仍在台灣島內斷續出現少量本土病例。由上觀之，鼠疫流行並不是只有流行地的問題，顯有發展成全島流行之危殆。一旦台灣發生鼠疫，整個台灣地域皆須展開戒備，警察及公醫不斷實施「健康調查」。鼠疫流行使得台灣人了解傳染病是令人恐懼之事，是「發達衛生思想之端緒」，<sup>64</sup>亦是促進台灣人了解日本防疫當局執行檢疫的初步階段。

## 五、結論

本文利用「公醫報告」，闡明日治初年台灣總督府如何展開衛生政策，並具體以種痘政策及鼠疫防治為個案分析。「公醫報告」，是作為地方衛生行政輔助機關之地方醫療機構，而被配置於全島各地的公醫所提交的活動紀錄。對總督府而言，「公醫報告」的價值在於：第一，是把握地方衛生狀態，進而擬訂適宜的衛生政策之參考資料；第二，成為《台灣總督府統計書》及《台灣總督府民政事務成績提要》等總督府定期出版物的資料來源。以之作為歷史研究的史料，不但可解明總督府衛生政策執行狀況及台灣近代醫療普及之狀況，也因公醫職務涉及許多方面，而得以看出教育行政、警察行政、司法以及地方經濟活動等，許多醫療與衛生以外的台灣社會狀況。

為了解總督府的衛生政策，本文將重點放在日治初期種痘的普及以及鼠疫的防疫工作上。總督府種痘行政的最大課題在於將清領時期實施的傳統種痘法改換到牛痘接種。在此過程當中，明治 34 ( 1901 ) 年是在普及上取得明顯成果的一年，主因當然是種痘人員比過去大幅度增加的結果。此等情況，一方面固然是公醫及警察勸誘的成果，但是仍十分依賴籠絡地方台灣人士紳階層及醫生，將之編入種痘行政系

---

<sup>64</sup> 任職台北縣水返腳的公醫中川雅夫的「34・6月報」。

統。在警察和公醫的監督下，將勸誘種痘之責任委之於街庄長、保甲役員及巡查補等，再由公醫和醫生共同實施種痘有效提高了種痘人數。對總督府種痘行政之展開而言，最重要的是台灣人有種痘的需求，因而使得總督府普及種痘政策比較容易滲透於台灣社會之中。

此外，公醫在傳染病對策中的角色非常重要。如鼠疫流行之際，公醫會被派遣到流行地區，進行諸如在隔離病院治療患者、船舶檢疫、火車檢疫、「隔絕交通」、「健康調查」、「消毒清潔法」等檢疫措施，並輔助警察執行檢疫措施。然而，因為台灣人嫌惡、懷疑而害怕總督府執行檢疫措施，台人忌避檢疫、疫情發生之際避逃到別的地區、家人隱匿鼠疫患者、或死後進行秘密埋葬時有所聞。

相對於負面看待這些行為，有公醫把這樣的恐懼反而視為「發達衛生思想之端緒」。例如，明治初期霍亂流行喚起民衆衛生思想，促進檢疫制度、衛生行政機構及衛生組合的發展，所以，在近代日本衛生行政系統之進展過程，被稱為「霍亂是衛生之母」。<sup>65</sup>同樣地，日治初年台灣鼠疫流行亦帶來台灣衛生系統發展的轉機；鼠疫的流行喚起台灣人對傳染病的恐懼，轉而強化了對強制性檢疫措施的需求，這樣的演變顯然是加深其對檢疫的理解與接納。同時，上台灣人為了逃避傳染病，以及嗣後強制檢疫帶來的諸多不便，乃不得不盡力從事總督府預防傳染病的各種活動。於是，台灣人平時即從事預防鼠疫的「清潔法」、驅除老鼠<sup>66</sup>等各種活動，而這也意味著台灣社會一步步被編入總督府的現代衛生行政體系之中。

<sup>65</sup> 小野芳郎，《〈清潔〉の近代 「衛生唱歌」から「抗菌グッズ」へ》（東京：講談社，1997.3），頁64。

<sup>66</sup> 台灣鼠疫防疫措施分兩期，「三十四年以前專心致力於發現鼠疫患者、隔離患者、消毒患家。同年以後，以驅除老鼠為防疫的根本方針」，即從明治35（1902）年改為平時勵行驅除老鼠。台灣醫學會，《台灣衛生概要》（台北：該會，1913.3），頁139。例如，明治43（1910）年度捕獲老鼠總計3,688,189隻。《府報》，第3189號、明治44（1911）年3月18日。

## 附錄

地方廳別鼠疫患者及死者數表（1896—1917）

序別		台北	基隆	宜蘭	深坑	桃園	新竹	苗栗	台中	彰化	南投	斗六	嘉義	鹽水港	台南	蕃薯寮	鳳山	阿緞	恒春	台東	澎湖	計
明治 29 年 (1896)	患者	180	2									1			74		1					258
	死者	90	2									1			63		1					157
明治 30 年 (1897)	患者	100					12		76				1		541							730
	死者	79					11		54				1		421							566
明治 31 年 (1898)	患者	324							810						99							1233
	死者	229							595						58							882
明治 32 年 (1899)	患者	345							50						2241						1	2637
	死者	248							38						1708						1	1995
明治 33 年 (1900)	患者	470		1					75						533							1079
	死者	399							53						357							809
明治 34 年 (1901)	患者	1284	42	1	163	118	2		87		4	11	886	206	1461	1	222	1			7	4496
	死者	1142	34	1	137	106	2		54		3	9	717	150	1142	1	171	1				3670
明治 35 年 (1902)	患者	1038	66		60	205	31	1				13	41	418	184	4	246	1				2308
	死者	898	57		57	171	30	1				11	30	256	145	2	194	1				1853
明治 36 年 (1903)	患者	399	38		23	2	138						180	82	23							885
	死者	354	37		14	2	122						115	46	18							708
明治 37 年 (1904)	患者	440	24		5	2	40					45	1203	912	1815		7				1	4494
	死者	404	23		5	2	36					36	782	614	1462		6					3370
明治 38 年 (1905)	患者	651	24	334			437	2				5	515	264	152		4					2388
	死者	604	23	310			408	1				4	415	199	124		2					2090



	死者																				0
總計	患者	6972	321	336	266	329	664	38	1183	23	4	321	7351	2654	7810	5	1698	32		54	30061
	死者	5993	286	311	224	283	613	34	866	20	3	274	5797	1862	6017	3	1348	30		42	24006

資料來源：〈故台灣總督府技師岡田義行外二名へ金員給与ノ件〉，《公文雜纂》，大正 8 年，第 12 卷。

## The Opening of Sanitary Policies in Early Japanese Taiwan —From the Public Health Physician Reports

Suzuki Tetsuzou

### Abstract

The purpose of this article is to analyze the Public Health Physician Reports in order to illustrate the characteristics of the sanitary policies of Taiwan Sōtokufu (Taiwan Governor-General's Office). With the prefecture ordinance N.O. 8: Regulation for Taiwan Public Health Physician issued in June, 1896, the "P. H. Physicians" were dispatched and stationed at various important districts in Taiwan. They were not only curers who treated the inhabitants' sickness and attended to their injuries, but also sanitary administrators who cooperated with the police to embark on epidemic prevention, quarantine, vaccination, and disseminating public health information. In terms of local sanitary administration, P. H. Physicians had to work in an extensive area, and submit the routine report, the Public Health Physician Reports, to Taiwan Sōtokufu. In this article, I will first analyze the structure and nature of the Public Health Physician Reports to discuss its position and value in historiography. Secondly, I will use this material to discuss further on the subject of sanitation, the pervasion of vaccination and the epidemic of the plague, in the early stage of Japanese administration, so to shed light on the measures taken by the Taiwan Sōtokufu to prevent and control epidemics. Besides, this article will also talk about the positions and assignments in epidemic prevention, as well as the reaction of Taiwanese society to these policies of Taiwan Sōtokufu.

**Keywords:** Taiwan Sōtokufu (Taiwan Governor-General's Office), Public Health Physician, *Public Health Physician Reports*, sanitary policy