

日治時期臺灣公共衛生史研究回顧與展望

梁璿尹*

一、前言

人類的健康與疾病問題雖是一種生物學的現象，然而更是一種社會文化現象。亙古以來，人類維護健康和克服疾病問題，反映了社會的傳統信念與習俗。早期人們往往將病痛歸因為觸犯禁忌，以及其他形式的越軌行爲，或者是將流行病歸因於社會道德的混亂，因而求助於神祇的力量，祈求康復以及避免流行病再度發生。換言之，醫療衛生不僅僅只是處理身體病痛的問題，也呈現所屬社會的文化模式及價值觀。即使在近代社會或近代文明發展以後，醫療衛生仍是文化力量的展現。伴隨西方歐洲國家向外擴張，西方近代醫學亦擴散向非西方地區。近代醫學本身既然依附在西方國家力量之上，自然也就展現了歐洲近代文化的權威性。¹十九世紀以來，近代「公共衛生」(public health)的建立，即是西方國家力量開始介入個人醫療與衛生活動，而造成傳統衛生觀念改變的一種行爲。

所謂「公共衛生」是指近代國家爲促進資本主義的發展與增進兵力，利用近代科學包括醫學、物理、化學等知識爲基礎，以國家行政、立法爲運作管道，介入個人醫療與衛生活動，形成公眾的衛生體系。近代歐美各國公共衛生的概念與措施，略有差異，英美國家的公共衛生概念(public health)強調地方、社區主義，而德法的衛生制度(public hygiene)則採取強制、中央集權制度。不過大體而言，公共衛生學者均同意所謂「公共衛生」(public health)是「一種預防疾病的科學，透過組織化的團體努力，達到延長人類壽命、促進健康與生活品質的目標。」因此公共衛生應包括五個內涵：1.環境衛生(environmental sanitation)、2.傳染病防治(communicable disease control)、3.個人衛生教育(health education)、4.疾病的早期診斷

* 國立臺灣師範大學歷史研究所碩士生。

¹ David Arnold, *Colonizing the Body: State Medicine and Epidemic Disease in Nineteenth-Century India*. Berkeley: University of California Press, 1993.

與預防(early diagnosis and preventive treatment of disease)、5.發展社會機構，確保個人健康水準(development of social machinery to ensure everyone a standard of living adequate for the maintenance of health)。²在這個定義當中，較重要的部分有二：其一，組織的力量。最重要的組織即是政府，許多公共衛生之措施唯有藉由政府權威性立法基礎才能執行，而近代公共衛生之發軔即強調國家力量介入公眾生活之必要，執政者的任務是保障公眾健康。其二，公眾健康的維護。關心公眾健康與利益的概念與西方社會改革有密切的關係。由此可見，公共衛生與政治、經濟兩者間的密切關係。

臺灣近代公共衛生的形成，開始於 1895 年日本殖民統治之後。十九世紀中葉日本進行明治維新，為加強國民的健康管理，以達到富國強兵之目標，遂以德國醫學為師，仿效建立普及的衛生警察系統，建立公共衛生體制。1895 年日本領有臺灣，因而移植日本近代公共衛生體制於臺灣。對日本而言，在臺灣以國家力量推展公共衛生是基於日本殖民統治之迫切需要。由於臺灣亞熱帶風土盛行各種傳染病，領臺之初日人曾遭受嚴重損失，深感衛生工作乃治臺之要務，因而重視在臺之衛生建設。對臺灣社會而言，日治五十年日本在臺施行的種種公共衛生措施，不僅使得臺灣社會死亡率減少、進入具有近代意義的近代社會，亦使臺灣社會傳統衛生觀念產生前所未有之面貌。日治時代臺灣公共衛生的發展可以說反映了臺灣近代社會的變遷。

日治時期日本政府在臺推動的公共衛生措施，由於有效防治傳染病、大幅減少人口死亡率，加上出生率居高不下，臺灣社會的平均自然人口增加率為世界主要國家的二至十倍，而為全球之冠。公共衛生乃是一門探討「疾病預防與延長人類壽命」的預防科學，臺灣在短短五十年內即有效地防治傳染病、人口大幅增加，日治時期的臺灣經驗在世界公共衛生史上深具重要的研究意義。而臺灣之公共衛生起於 1895 年日本治臺的歷史轉折，其建立乃是日本殖民統治之一環，此一時代背景下產生之制度有其獨特的歷史意義和內涵。職是之故，日治時期臺灣公共衛生史自有其研究的重要意義。本文即以「日治時期臺灣公共衛生史研究之回顧與

² Theodore H. Tulchinsky, Elena A. Varavikava, *The New Public Health: An Introduction for the 21st Century*. California: Academic Press, 2000. p.70.

展望」為題，希望究明目前日治時期臺灣公共衛生史研究的趨勢與重要成果，並在最後提出綜合檢討與展望。

二、研究趨勢與成果

公共衛生史研究有時被歸類為醫療衛生史研究中的一環。日治時期臺灣醫療衛生史在 1990 年代開始蓬勃發展，不同學科的研究者相繼投入研究，使日治時期臺灣醫療衛生史研究在質、量上均獲得可觀的成就。然而，相較於臺灣醫療衛生史研究快速發展，日治時期公共衛生史研究仍是一塊有待開發的研究領域。1990 年代開始，雖有部分學者開始從事相關的研究，但大部分的研究者並沒有將自己的研究主題放在公共衛生史的脈絡中討論，這使得日治時期臺灣公共衛生史研究缺乏一種整體性的視野。因此為了更加貼近當今日治時期臺灣公共衛生史的研究概況，在以下「研究趨勢與成果」的討論中，筆者將目前的研究成果劃分為「公共衛生政策」、「公共衛生思想」、「傳染病防治」、「環境衛生」、「衛生醫療機構」五個範疇作為討論對象。

（一）公共衛生政策

對於日本領臺時期公共衛生政策的的研究，最能彰顯日本在臺推行公共衛生的動機及日本對臺公共衛生計畫的設計。目前有關日治時期公共衛生政策研究的成果，大致可以劃分為兩個研究社群，一為直接參與日治時期公共衛生實踐之日、臺籍人士，二則為 1990 年代以後以研究生為主體的研究者。前者為丸山芳登所編《日本領時代に遺ひた臺灣の医事衛生業績》³、李騰嶽所編纂之《臺灣省通志稿》卷三〈政事志 衛生篇〉⁴，後者為謝振榮碩士論文《日本殖民主義下臺灣衛生政策之研究》⁵、范燕秋碩士論文《日據前期臺灣之公共衛生—以防疫為中心之研究(1895

³ 丸山芳登，《日本領時代に遺ひた臺灣の医事衛生業績》（横浜：丸山芳登，1957年）。

⁴ 李騰嶽，《臺灣省通志稿》卷三〈政事志 衛生篇〉第一冊、第二冊（臺北：臺灣省文獻委員會，1953年）。

⁵ 謝振榮，《日本殖民主義下臺灣衛生政策之研究》（臺北：文化大學日文研究所碩士論文，

—1920))⁶與博士論文《日本帝國發展下殖民地臺灣的人種衛生》⁷。討論日本領臺時期的公共衛生政策，不免會談論到日本在臺推行公共衛生的動機。以上五篇論著最大的不同點，在於作者所處時空背景的不同而給予日本在臺推行之公共衛生政策不同的歷史評價。

丸山芳登所編著《日本領時代に遺ひた臺灣の医事衛生業績》一書是第一本有關殖民地臺灣醫療與公共衛生改善之作。丸山芳登畢業於東京帝國大學，1908年來臺擔任總督府技師，後成為臺北醫學校教授，一直到1945年前皆在臺灣總督府擔任重要衛生官員。此書詳細描述日本政府為了對抗臺灣的流行病所進行的一連串預防政策，並提及日本政府在臺設置的醫學教育與醫學機構的沿革⁸。丸山並利用大量的數據資料表示日本政府在臺灣所實施的種痘預防、血清療法等種種醫療措施，是造成二次世界大戰前臺灣社會的健康狀況大幅改善的主要原因⁹。質言之，丸山認為原本落後的臺灣社會在日本殖民政府的統治下，逐步地走向一個健康而且文明的現代社會。筆者認為，曾參與日本殖民醫療衛生建設的丸山以「進步史觀」觀點看待日治時期臺灣醫療發展，忽略日本政府在實施衛生政策時背後所對應的殖民需求，也同時忽略了臺灣社會對殖民醫療政策的反應。臺灣社會並非鐵板一塊，只能單向、被動地接受日本殖民政權的教化。丸山在《日本領時代に遺ひた臺灣の医事衛生業績》一書的分析，可以說完全忽略了殖民醫療政策中政治考量與社會反應的重要影響。

李騰嶽出身臺北醫學專門學校，其後進入臺北帝國大學追隨杜聰明研究蛇毒，並於1940年獲得日本京都帝國大學的博士學位。其所編纂的《臺灣省通志稿》卷三〈政事志 衛生篇〉則是光復後由臺灣省文獻會所主導，完整收集日治時期衛生醫療史料的重要編著，在性質上屬於史料彙編性質。其統計數字與史料的豐富

1989年)。

⁶ 范燕秋，〈日據前期臺灣之公共衛生—以防疫為中心之研究(1895—1920)〉(臺北：臺灣師範大學歷史研究所碩士論文，1994年)。

⁷ 范燕秋，〈日本帝國發展下殖民地臺灣的人種衛生〉(臺北：政治大學歷史學研究所博士論文，2000年)。

⁸ 丸山芳登，《日本領時代に遺した臺灣の医事衛生業績》，頁10-106。

⁹ 丸山芳登，《日本領時代に遺した臺灣の医事衛生業績》，頁114-120。

使每位涉入臺灣醫療史研究的學者，均須依賴李文的研究成果來收集必要資訊。不論是日治時期衛生醫療政策施行的細節、衛生制度的變遷及醫療教育機構的沿革等等面向，該書皆作了一個詳實的收集與整理。

在日治時期公共衛生政策研究中，李騰嶽與丸山芳登同屬於第一類社群，也就是同樣參與過日本公共衛生實踐的日、臺籍人士(一位為日籍衛生官員，另一位為臺籍醫生)。他們的著作多屬於敘述性的作品，主要描述日治時期臺灣殖民醫療政策發展的概況，對於臺灣社會的反應以及殖民政策的考量沒有太多的分析，但他們所提供為數不少的統計資料與詳細的觀察，確實足以作為後進研究者資料分析的重要來源。特別重要的是，這群出身醫療專業社群的作者多在日治時代接受過醫療訓練，而且個人在日治時期均有涉入衛生醫療事業的經驗，對他們來說，日治時期臺灣公共衛生史是一部「衛生醫療技術進步的演進史」。他們對於日本殖民臺灣的公共事業之評價或許有所歧異，但因為同樣出身專業醫療社群，習慣以「科學」的角度觀察，便不約而同以「進步史觀」的角度切入日治時期臺灣衛生醫療史研究。以「進步史觀」看待日治時期臺灣衛生醫療史的最大侷限在於，研究者將臺灣殖民醫療史的發展視為一個平順的過程，而忽略了殖民地社會的反應、新舊醫療傳統間的折衝與頡頏，甚或是殖民公共衛生政策實施與專業社群間的關係。

1980年代臺灣政治風氣逐漸開放，在新的政治氣氛之下，逐漸有學者開始從事日治時期臺灣史研究。1990年代大量碩、博士學生開始從事日治時期臺灣衛生醫療史研究，日治時期公共衛生史研究在新的政治氣氛中也有了新的突破。謝振榮與范燕秋的學位論文代表第二類的社群，也就是以大學碩、博士生為主的研究社群。他們雖然來自於不同的學門，但是相對於之前衛生醫療專業社群對於日治時期臺灣公共衛生史的研究，他們似乎更能以寬廣的角度解讀此時公共衛生發展之歷史意義，並開始注意到臺灣社會的反應。

謝振榮所著《日本殖民主義下臺灣衛生政策之研究》是在新的政治氣氛下出現，有關日治時期臺灣衛生政策研究的第一本專論。謝文對於日治時期臺灣公共衛生史的貢獻在於他將日本殖民政府衛生政策的開展，放在殖民政治與臺灣社會發展的脈絡下加以討論。謝文分析日本衛生殖民的進程及衛生政策在殖民政府與衛生教育體系中制度化的過程，得出日本衛生政策與科學醫療的引進「完全是附

著在統治者的利益上，絕非著眼於臺灣子民的幸福」之結論。謝文的分析略顯粗糙，在部分的推論上亦顯得不夠合理。但作為第一本將日治時期臺灣公共衛生史置於殖民政治與臺灣社會發展脈絡下討論的專論，謝文確有其開創之處。范燕秋的碩士論文〈日據前期臺灣之公共衛生—以防疫為中心之研究(1895—1920)〉以日治初期臺灣總督府防疫工作作為探討核心，討論臺灣公共衛生建立的獨特歷史背景與意義，並分析日治時期防疫工作對臺灣社會文化變遷之影響。作者先以當時的衛生環境及殖民政府的需求為背景，整體探討醫療體制、公共衛生及防疫工作等衛生政策的形成與規劃。在衛生工作的推展方面，以衛生行政組織、警察保甲制度，以及作為溝通人民的地方商紳等三方面所形成的嚴密網絡，來討論衛生工作如何深入基層。整篇論文雖僅論及 1920 年，但已大致勾勒出整個日治時期防疫工作推展的重要特徵與發展。筆者認為范燕秋是少數作者自覺從事公共衛生史研究的學者，因此作者雖僅討論日本殖民政府在臺「防疫工作」的層面，但藉由防疫工作的推展探討日本殖民政府公共衛生政策的形成與規劃，已然具有公共衛生發展史的整體性視角。

此外，筆者認為范文能以較公允的史觀來看待日本對臺政策的統治政策，一方面雖然承認衛生法令有其專制性，但政策的制定過程及執行方式實具有科學與專業之基礎；另一方面亦不否認日本對臺衛生政策為因應母國的利益要求，確有其侷限性。而非如謝文以「餵牛擠奶」說法論斷日本殖民醫療政策之成果。其後，范燕秋順著其碩士論文之脈絡，陸續發表多篇臺灣傳染病防治之專論¹⁰。2000 年范燕秋更以〈日本帝國發展下殖民地臺灣的人種衛生〉為題完成博士論文，探討日本實施殖民醫療政策背後所呈現日本「人種衛生」之思想體系。范文主要運用「人種衛生」概念分析日治時期公共衛生的動態。蓋因依據日本近代明治國家之建構，所謂優良而健康的「日本人」滲入國體論，強調日本家族國家萬世一系、血統純粹的「先天」遺傳，以及加強後天的健康活動。1895 年起日本殖民政府以極少數人統治臺灣，仍運用此人種概念，強化日臺人的種族界線。范燕秋博士論文在日治時期公共衛生史的發展上，可以說具有里程碑的意義。因為范文的出現，使日本殖民公共衛生政策的推行獲得思想體系上之根據(日本「人種衛生」思想體

¹⁰ 有關范燕秋所發表的多篇傳染病防治論文，詳見本文「三、傳染病防治」之討論。

系)，而非僅僅只是日本在臺公共衛生政策實施之陳述，這是日治時期公共衛生史研究上的一大突破。

除前述臺灣史學界對於公共衛生政策研究劃分的兩大社群外，1990年代後期日本學界對於殖民地臺灣的公共衛生政策也有部分的研究。中京大學鈴木哲造《臺灣總督府の衛生政策と臺灣公医》¹¹以臺灣公醫制度的發展來思索臺灣總督府衛生政策的推行。他認為「公醫是為政者自認為施予『文明』的『文明的開拓者』。」¹²因此公醫具有雙重性，一方面是公職人員，一方面又是營利的開業醫生。隨著時局穩定，臺灣人公醫人數增加，作者認為公醫成為地區性公共衛生行政的重要角色。脇村孝平〈植民地統治と公衆衛生—インドと臺灣〉¹³則以比較研究的觀點，探討同為殖民地的印度與臺灣，兩地在公共衛生的推行上有何差異。作者首先從死亡率的變化與疾病構造的改變切入，繼而探討印度與臺灣兩地公共衛生政策的特質。作者認為英國在印度所推行的公共衛生政策只限於城市地區，廣大的鄉村社會仍是疫病橫行的區域，而日本則擅用臺灣傳統社會中的保甲制度，政府力量深入各地，因而公共衛生政策獲得有效的控制。不論是對「個人身體」的監控或是「社會管理」的力量，日本殖民政府都比英國殖民政府來的更為有效。

（二）公共衛生思想與觀念

劉士永在博士論文 *Medical Reform in Colonial Taiwan*¹⁴自述其研究動機是來自於體驗到，過去有關殖民地臺灣醫療改革研究的重點多放在醫學事件、相關制度發展及社會對醫療改革的反應等諸議題上，而忽略將殖民地臺灣的醫療改革與十九世紀後現代醫學的快速發展作出連結。¹⁵因此作者以日本醫療改革中的三大要

¹¹ 鈴木哲造，《臺灣總督府の衛生政策と臺灣公医》（愛知：中京大学大学院出版，2005年）。

¹² 鈴木哲造，《臺灣總督府の衛生政策と臺灣公医》，頁167。

¹³ 脇村孝平，〈植民地統治と公衆衛生—インドと臺灣〉，《思想》878期（東京：岩波書店，1997年8月），頁34-54。

¹⁴ Liu, Shi-yung. *Medical Reform in Colonial Taiwan (1895-1945)*. Ph. D. dissertation. Pittsburgh: University of Pittsburgh, 2000.

¹⁵ Liu, Shi-yung. *Medical Reform in Colonial Taiwan*. p.51.

素，大眾免疫(mass immunization)、實驗室(laboratories within medical education)的增加與新醫療機構(new medical institutions)的出現，用以檢視後藤新平在臺的醫療政策是否符合臺灣醫療改革發生之要件。其結論為日本醫療改革的三大要素確實在1920年代以後出現於臺灣社會，而促成了臺灣社會醫療改革的發生。

劉文對於日治時期臺灣公共衛生史的研究具有相當大的意義。在本文的第一章與作者其後〈1930年代以前日治時期臺灣醫學的特質〉¹⁶、〈「清潔」、「衛生」與「保健」—日治時期臺灣社會公共衛生觀念之轉變〉¹⁷論著中，作者追溯日本公共衛生史之發展，澄清研究者使用今日歐美國家通用之「公共衛生(public health)」之定義，並檢視其是否真的能夠符合十九世紀末、二十世紀初期在臺灣發生的一連串衛生改善運動的內涵。

作者認為晚近學者討論殖民地醫療事業時多半混淆日治時期「public health」與「public hygiene」兩個概念。殖民政府在討論殖民醫療事業時採用的是「社會衛生」(shakai eisei)與「公眾衛生」(kosshu eisei)兩個名詞，而「public health」的概念則晚在二十世紀初期急性傳染病肆虐下才首度出現於日本。¹⁸因而在討論殖民地臺灣的醫療改革同時，有必要回溯殖民地母國日本近代醫學的發展過程。日本近代醫學的發展與十九世紀德國醫療改革密不可分。作者追溯十九世紀德國醫療改革，認為「國家醫療」(Staatsmedizin)與「社會醫療」(Sozialhygiene)乃十九世紀德國醫療改革之主要特色。「國家醫療」與「社會醫療」均重視國家進行醫療改革時的權威性，個人作為國家整體的一部份，應受國家在公共衛生與公共健康上的安排。十九世紀日本明治維新多處效法德國富強的謀畫與考量，日本醫學的發展亦是如此。然日本在引進德國醫學的同時，必須與舊有醫學勢力達成妥協。明治時代的日本引進德國醫學「國家醫療」與「社會醫療」概念時，同時也產生了新的融合與轉換，因而深具日本本國特色。如衛生警察(sanitary policeman)的權力更加擴大、日本醫學同時具有西醫與漢醫的雙重制度(dual system of medicine)及醫療機

¹⁶ 劉士永，〈1930年代以前日治時期臺灣醫學的特質〉，《臺灣史研究》4卷1期(臺北：中央研究院臺灣史研究所，1997年6月)，頁97-145。

¹⁷ 劉士永，〈「清潔」、「衛生」與「保健」—日治時期臺灣社會公共衛生觀念之轉變〉，《臺灣史研究》8卷1期(臺北，中央研究院臺灣史研究所，2001年10月)，頁41-88。

¹⁸ Liu, Shi-yung. *Medical Reform in Colonial Taiwan*. Chapter 1.

構更加地中央集權化(centralization of medical facilities)。而比起德國醫學更加中央集權化的日本醫學因殖民而傳入臺灣社會時，與臺灣社會的傳統制度與觀念又產生新的融合與轉換，以至於殖民地臺灣的醫療衛生政策比起其他殖民地更加地中央集權化、也更早經歷醫療改革的成功。劉文追溯了國際醫學史上的重要一頁，他清楚地分析「德國醫學—日本近代醫學—殖民地臺灣醫學」的演變光譜，不但回應了當代殖民醫學史學界對於「歐洲擴散論」研究的要求，亦呈現出臺灣殖民醫學之特色。此外，臺灣比起其他殖民地來，政府的力量更加地深入地方各個角落¹⁹，劉文亦以衛生思想史的脈絡釐清日本醫療制度的建立及其對殖民地臺灣社會的影響，用以說明臺灣殖民衛生醫療制度發展的關鍵。

劉文對於日治時期臺灣公共衛生史研究提供了一個相當大的啓示，也就是在1930年代美系醫學影響日本醫學界後，今日世界公共衛生史研究所通用之「public health」詞彙才開始出現於日本，而日本本土通常將其翻譯為「公共保健」。1930年代以前的日本醫學界受到德國醫學界之影響，多使用「社會衛生」或是「公衆衛生」一詞來表示以國家力量深入衛生事務的活動，也就是說在日本統治期間臺灣並未出現「公共衛生」一詞²⁰，則若以「公共衛生」一詞來涵蓋殖民地臺灣之衛生事業是否恰當？劉士永並沒有企圖要創造一個新的辭彙去替換今日「公共衛生史」研究的範疇。正如他所言「『健康』與『衛生』這兩個名詞的形成與定義，始於幕末到明治初年間日本學者有意識的『製造』」²¹。這一套製造新知識的過程及其結果，日後在相當程度上左右了殖民政府的衛生政策與各種衛生標準。且因新學說不斷出現而使公共衛生的內涵有不同的轉變，應用於殖民地上也會有不同判定標準。劉文無疑提示了後來的研究者，公共衛生學作為一種「擬科學」(pseudo-science)，其內涵不僅隨醫學知識的增進而有不同的變化，亦隨著國家對社會的掌控力不同而有不同的關注點。

如果說劉士永以日本知識份子對於公共衛生思想的轉變切入，追溯公共衛生思想與殖民地公共衛生政策間的關係，這是一種由上往下的角度，則呂明純的碩士

¹⁹ 脇村孝平，〈殖民地統治と公衆衛生—インドと臺灣〉，頁34。

²⁰ 即使是今日，日本也以「公衆衛生」一詞來理解我們所謂「公共衛生」的範疇。詳見苦米地孝之助編，〈公衆衛生學〉(東京：建帛社，1991年)，頁1。

²¹ 劉士永，〈「清潔」、「衛生」與「保健」-日治時期臺灣社會公共衛生觀念之轉變〉，頁43。

論文〈日本領臺時期之衛生政策と公学校衛生教育〉²²則是從由下往上的角度來看日治時期普通民眾如何獲得「新式衛生觀念」的問題。

相較於其他殖民地，臺灣在 1945 年前由於六年義務教育的實施，學齡兒童的就學率已超過 80%。日治時期初等教育的迅速成長對於現代基本知識的傳播，具有相當大的影響。於是呂明純以日治時期公學校教師教授時的參考書《公學校國語教授書》與公學校教科書《臺灣教科用書國民讀本》、《公學校用國民讀本》等作為分析的對象，分析日治時期的普通民眾可以從學校教育中獲得哪些新的衛生觀念。呂文就如同大部分教科書研究的限制一樣，單是分析教科書只能說統治當局「意圖」灌輸民眾哪些知識，並不能夠了解民眾究竟「接受」了哪些觀念。不過呂文從公學校教科書著手，不啻是開發了新的史料，這也是呂文最大的貢獻之處。

（三）傳染病防治

傳染病防治為公共衛生學研究之重要課題。清末文獻顯示夙有「瘴癘之地」之稱的臺灣盛行各種傳染病與風土病，各種疾病問題遂成為 1895 年後日本治臺最大阻礙。然 1900 年以來，日本學者已開始稱頌臺灣總督府衛生政策之成功，總督府在「克服殖民統治障礙」國際宣傳上，更以防疫成功，作為其重要成就之一，並屢獲西方觀察家之肯定。²³戰後臺灣學者亦指出「日本在臺數十年之衛生措施，以防疫法之施行成功最博得世人稱讚」。²⁴由此可見，1920 年代以後，臺灣傳染病與風土病已獲得有效控制，而在世界公共衛生史上佔有重要地位。

以「防疫」為中心來探討日治時期臺灣公共衛生之推展者，首推范燕秋之碩士論文〈日據前期臺灣之公共衛生—以防疫為中心之研究(1895—1920)〉。范文探討殖民地衛生工作的起因與意義，指出日本總督府對防疫工作的推動，不但採取適當規劃的行政組織及醫療體制、動員民間力量的配合、重視環境衛生之預防性

²² 呂明純，〈日本領臺時期之衛生政策と公学校衛生教育〉（臺北：東吳大学日本語文学系修士論文，2002 年）。

²³ 吳文星，〈新渡戶稻造與日本治臺之宣傳〉，《日據時期臺灣史國際學術研討會論文集》（臺北：國立臺灣大學歷史學系，1992 年），頁 32-41。

²⁴ 李騰嶽編纂，《臺灣省通志稿》卷三〈政事志衛生篇〉第二冊，頁 4。

工作，更能尊重臺灣社會的獨特性給予適當的措施。作者更從傳染病研究、官方策略及社會動員三個方面評估鼠疫與瘧疾的防治成效，並探討日治時期的公共衛生對於殖民社會、政治的歷史意義。范燕秋可以說是日治時期臺灣公共衛生史研究的重要學者，她不但是少數自覺自己所從事的是「殖民時期公共衛生史」的歷史學者，亦是少數注意到臺灣社會對殖民公共衛生政策推動之反應的研究者。在碩士論文的基礎之上，范燕秋發表多篇以日治時期傳染病防治為主題切入日治時期公共衛生史的論文，如〈鼠疫與臺灣之公共衛生〉、〈日治前期臺灣公共衛生之形成(1895-1920)：一種制度面之觀察〉、〈醫學與殖民擴張——以日治時期臺灣瘧疾研究為例〉、〈疾病、邊緣族群與文明化的身體——以 1895-1945 宜蘭泰雅族為例〉、〈新醫學在臺灣的實踐（1898-1906）：從後藤新平《國家衛生原理》談起〉，以及專書《疫病、醫學與殖民現代性：日治臺灣醫學史》與《宜蘭縣醫療衛生史》²⁵等著作。從范燕秋的研究可以發現，她開始注意公共衛生政策在推展時，會因族群、種族、區域的差異呈現出不同的成效與反應。除此之外，她也提出公共衛生史研究應注意的要點：第一，公共衛生主要的對象是一個社會群體，而不是單獨的個人。第二，公共衛生與醫療行為不同，它的本質是預防。²⁶這是公共衛生史與醫療史研究最大的不同。

除范燕秋外，也有部分學者從事傳染病防治研究，不過這些學者的論著大多傾向放在疾病史的脈絡下來討論，也就是長時間觀察某種疾病在不同歷史時間中

²⁵ 范燕秋主要著作：〈鼠疫與臺灣之公共衛生〉，《國立中央圖書館臺灣分館館刊》1卷3期（臺北：國立中央圖書館，1995年3月），頁59-84。〈日治前期臺灣公共衛生之形成(1895-1920)：一種制度面之觀察〉，《思與言》33卷2期（臺北：思與言雜誌社，1995年6月），頁215-258。〈宜蘭地區醫療衛生史料及其研究初探〉，《宜蘭文獻雜誌》22期（宜蘭：宜蘭文獻雜誌社，1996年7月），頁71-86。〈醫學與殖民擴張——以日治時期臺灣瘧疾研究為例〉，《新史學》7卷3期（臺北：新史學雜誌社，1996年9月），頁133-173。〈新醫學在臺灣的實踐（1898-1906）：從後藤新平《國家衛生原理》談起〉，《新史學》9卷3期（臺北：新史學雜誌社，1998年9月），頁49-84。〈疾病、邊緣族群與文明化的身體——以 1895-1945 宜蘭泰雅族為例〉，《臺灣史研究》5卷1期（臺北：中央研究院臺灣史研究所，1999年11月），頁141-175。〈宜蘭縣醫療衛生史〉（宜蘭：宜蘭縣政府，2004年）。〈疫病、醫學與殖民現代性：日治臺灣醫學史〉（臺北：稻鄉出版社，2005年）。

²⁶ 范燕秋，〈宜蘭地區醫療衛生史料及其研究初探〉，頁73。

所呈現的不同文化意義²⁷，此與范燕秋以防疫工作探討公共衛生政策的角度的不甚相同。這使得日治時期傳染病防治的議題仍有其發展空間，如可以探討霍亂、癩瘋、天花、傷寒等傳染病防治在日治時期公共衛生史上的歷史意義。此外，有關日治時期的傳染病防治，還有一項重要議題長期被忽略，即「海港檢疫制度」實施的問題。誠如戰後學者所言「防疫要諦：一為傳染病防治，一則為檢疫之設施及工作也」²⁸。防疫工作可分兩個要點，對內為島內傳染病之防治，對外則須預防島外疫病傳入。臺灣四面環海，居於東亞交通輻輳之地，疫病易隨貿易活動而傳入島內，唯有實施海港檢疫制度才能杜絕島外傳染病傳入，也才能確保島內疫病防治之成果。然而海港檢疫制度研究卻長期被歷史學界所忽略。因此筆者認為必須加強海港檢疫制度的研究，才能窺見日治時期傳染病防治之全貌，也才能夠給予日治時期公共衛生推展之適當評價。

（四）衛生工事

環境衛生為公共衛生學重要的一環。擁有良好的衛生工事，才能杜絕傳染病病媒的傳播。目前有關日治時期衛生工事的研究共有三篇學位論文：董宜秋〈臺灣「便所」之研究（1895～1945年）—以「便所」興建及污物處理為主題〉²⁹、劉伶俐〈臺灣日治時期水道設施與建築之研究〉³⁰與呂哲奇〈日治時期臺灣衛生工程顧問爸爾登(William Kinninmond Burton)對於臺灣城市近代化影響之研究〉³¹。三者皆以「近代化」的觀點切入日治時期的衛生工事，均認為日本總督府在臺灣所建設的一系列衛生工事有利於臺灣進入近代化社會。劉伶俐與呂哲奇為建築研究所出身，兩者的論文關注點在於衛生工事的設計與規劃，如何影響到日治時期

²⁷ 如張淑卿的博士論文：〈防癆體系與監控技術：臺灣結核病史研究(1945-1970s)〉（新竹：清華大學歷史研究所博士論文，2004年）。

²⁸ 李騰嶽編纂，《臺灣省通志稿政事志衛生篇》第二冊，頁108。

²⁹ 董宜秋，〈臺灣「便所」之研究（1895-1945年）—以「便所」興建及污物處理為主題〉（嘉義：中正大學歷史研究所碩士論文，1999年）。

³⁰ 劉伶俐，〈臺灣日治時期水道設施與建築之研究〉（臺南：成功大學建築研究所博士論文，2004年）。

³¹ 呂哲奇，〈日治時期臺灣衛生工程顧問爸爾登(William Kinninmond Burton)對於臺灣城市近代化影響之研究〉（桃園：中原大學建築所碩士論文，1999年）。

臺灣主要城市的景觀。由於以「近代化」的角度切入，使得兩位研究者注意的是日治時期與戰後之水道建設間的「相似處」，而非「相異處」。而董宜秋則以日治時期新式馬桶(日文：便所)的出現，探討日本總督府對於臺灣社會污物處理之規劃。董文雖也肯定日本政府對臺灣社會的近代化之功，但她與其他兩文最大的不同點在於，她利用許多口訪資料重建當時臺灣民眾對於「新式馬桶」出現的觀感。「新式馬桶」雖然在政府的強力宣導下，在各鄉鎮、城市快速普及，但臺灣民眾仍然會依其便利性決定是否使用新式馬桶。由於新式馬桶大多建於戶外，有時臺灣民眾會選擇在臥房內放置尿桶較為便利。藉由董文可以發現，臺灣民眾對於日本總督府的衛生工事規劃並非全然順從的接受，衛生工事雖然在日本政府的強力執行下快速普及，然而在規劃與落實之間，臺灣民眾仍有部分的自主性存在。

(五) 衛生醫療機構

就公共衛生學來說，如何「發展社會機構，確保個人健康水準」是公共衛生發展的主要任務之一，因此衛生醫療機構史的研究便成為公共衛生史研究中的重要領域。目前衛生醫療機構史研究的對象集中於「醫院」研究，主要有四篇碩士論文：李欣芬〈基督教與臺灣醫療衛生現代化—以彰化基督教醫院為中心之探討(1896-1936)〉³²、湯惠婷〈日治時期新樓醫院之醫療與傳教事業研究〉³³、劉淑慎〈日治時代彰化基督教醫院之研究—「以醫院經營與醫療人才培育為中心」〉³⁴、鄭淑芹〈日治時代嘉義地區西式醫療的發展—以嘉義醫院為主(1895年至1920年)〉³⁵。

衛生醫療機構史研究從1989年李欣芬〈基督教與臺灣醫療衛生的現代化—以彰化基督教醫院為中心之探討(1896-1936)〉後沉寂一段時間，直到近兩、三年才開始蓬勃發展。李欣芬一文可說是開創日治時期臺灣醫療機構史研究的典型，由

³² 李欣芬，〈基督教與臺灣醫療衛生現代化—以彰化基督教醫院為中心之探討(1896-1936)〉(臺北：臺灣師範大學歷史研究所碩士論文，1989年)。

³³ 湯惠婷，〈日治時期新樓醫院之醫療與傳教事業研究〉(臺中：東海大學歷史研究所碩士論文，2004年)。

³⁴ 劉淑慎，〈日治時代彰化基督教醫院之研究—「以醫院經營與醫療人才培育為中心」〉(嘉義：中正大學歷史研究所碩士論文，2002年)。

³⁵ 鄭淑芹，〈日治時代嘉義地區西式醫療的發展—以嘉義醫院為主(1895年至1920年)〉(嘉義：中正大學歷史研究所碩士論文，2002年)。

於近代意義下的醫院是在日治時期才大量發展起來，所以以某個醫院的院史作為探討臺灣醫療衛生現代化之議題是一個較為容易的的探討角度。如劉淑慎、鄭淑芹與湯惠婷等碩士論文均是以醫院院史的發展作為探討臺灣醫療現代化的主軸。然而此類研究限於一家醫院院史的探討，其研究視角較為狹隘，無法看出日治時期臺灣衛生醫療史的發展趨勢，在科學理論的運用上也較無突破的空間。賴郁雯〈日治時期臺灣的衛生研究——以臺灣總督府中央研究所衛生部為例〉³⁶則是衛生醫療機構史研究的另一種典型。賴文藉由討論日治時期中央研究所衛生部的運作與發展來探討衛生研究與衛生事業之關連，並發現日本政府的衛生研究確實對臺灣衛生環境之改善具有正面影響，但若仔細探究日本政府引進衛生研究的目的，仍可以發現殖民政權發展殖民地衛生事業依舊是基於殖民統治之利益考量。賴文對於臺灣總督府中央研究所衛生部的成立、組織、人事與研究作了一個詳盡的回顧與整理，並釐清了「衛生研究」與「衛生政策」間密切的關係。賴文對於日治時期公共衛生史研究最大的貢獻在於，她提出所謂「公共衛生」的概念並非固定不變，其內涵隨當時科學研究的進展及政府政策執行的力量不同而有所差異，討論公共衛生史研究的同時，也應注意當時人們對於科學知識的認知程度。

三、綜合檢討與展望

隨著二十世紀西方醫學成為醫學活動的主流，研究殖民醫學史的學者受到西方醫學全球化的影響，大多採取「近代化—殖民主義」(modernization-colonialism)的框架論述殖民醫學，將殖民官員引進的各種政策與觀念，化約為殖民社會完成近代化進程的工具，造成「殖民化」等同於「近代化」的邏輯關係。因此持有「近代化—殖民主義」論述邏輯的殖民地醫學史學者，無可避免地會把西方醫學當作殖民者留給殖民社會的恩典。而部分殖民地醫學史學家則採取民族主義式的史觀(nationalist historiography)批判殖民地醫學的發展，不過他們在批判殖民地醫學時，只能針對殖民者的心態、認知和執行的過程質疑，最終還是得承認近代醫學活動

³⁶ 賴郁雯，〈日治時期臺灣的衛生研究——以臺灣總督府中央研究所衛生部為例〉(中壢：中央大學歷史研究所博士論文，1999年)。

的必要性，這使得他們的批判顯得不夠有力³⁷。回顧日治時期臺灣公共衛生史研究也可以發現這樣的傾向。1960年代以前的學者，多以「近代化—殖民主義」的論述模式看待殖民地臺灣公共衛生的發展，對他們來說，臺灣的公共衛生史常被化約為一部「公共衛生進步的演進史」。而1990年代的部份臺灣學者，則以民族主義式的情緒評價日本殖民公共衛生的動機，視殖民地公共衛生政策為「餵牛擠奶」之政策。簡而言之，日治時期臺灣公共衛生史的研究，在1990年代以前大多不脫「近代化—殖民主義」與「民族主義式」的論述架構。

當今的殖民醫學史研究則逐漸走出「近代化—殖民主義」與「民族主義的史觀」的論述框架，而著重歐洲擴散論(European diffusionism)。也就是說當代科學與醫療史研究者日漸意識到「西方近代科技擴散到世界各地後，究竟如何演變？」的問題³⁸。劉士永有關日治時期臺灣公共衛生思想的一系列著作正可以反映以上的研究趨向。他追溯日本公共衛生思想的源頭，並探討十九世紀日本學界引進德國公衛思想時所作的融合與折衝，繼而發展出具有日本特色的公衛思想。強調中央集權式的日本公衛思想落實於殖民地臺灣時，又與臺灣社會傳統產生新的互動，因而臺灣社會的公共衛生政策更為中央集權，殖民政府的力量也更加地深入臺灣社會的各個角落。劉士永的論著可以說回應了當代醫療與科學史學界對於「歐洲擴散論」的思考。除此之外，1990年代中期以後的公共衛生史學者，也逐漸意識到「殖民地社會反應」的問題。公共衛生是在近代國家為促進資本主義的發展與增強兵力的背景下所發展出來，它強調國家以國家行政、立法的管道，介入個人的衛生活動。這種國家力量強制介入個人生活的特色，在殖民地社會中似乎更加明顯。然而，從范燕秋、董宜秋等人的研究可以發現，臺灣學者逐漸注意到殖民地臺灣社會的反應。殖民地對於殖民者的政策，並非全然順從地接受，相當程度上被殖民者其實仍然擁有主動的空間(如臺灣民眾對於「新式馬桶」仍有不接受的

³⁷ 劉士永，〈大衛阿諾與後殖民醫學〉，《當代》170期，(臺北：當代雜誌社，2001年10月)，頁30。

³⁸ Sandra Hardin, *Is Science Multicultural: Postcolonialism, Feminisms, and Epistemologies*. (Bloomington: Indiana University Press, 1998). 轉引自祝平一〈展望臺灣科技與醫療史研究：一個當代臺灣知識社群的分析〉《臺灣史研究》4卷2期(臺北：中央研究院臺灣史研究所，1999年11月)，頁168。

時候、大稻埕的臺灣民眾對於日本政府的「檢疫」表達強烈的不滿)，殖民政府的公共衛生政策似乎也會隨著殖民社會的反應而逐步調整其方向。且從范燕秋的研究中，也可以發現 1990 年代中期後的公共衛生學者開始注意到殖民地社會並非鐵板一塊，而開始關心族群(臺灣人與泰雅族原住民)、種族(臺灣人與日本人)與區域(如宜蘭地區)間的比較研究。他們不但發現日本政府對於不同種族、不同族群與不同區域間實施的公共衛生政策有所差異，同時也特別強調不同族群與不同區域間對於日本政府公共政策的反應有所不同。

另外，1990 年代後期的公共衛生史學者也不斷開發新史料，除日治時期遺留下來的官方衛生報告、衛生統計資料與衛生醫療雜誌外，也開始有學者利用口述訪談、公學校教科書、官方公文書資料、日治時期報紙資料等史料來從事公共衛生史研究。多元的史料將有助於重構日治時期公共衛生史的整體性，由於日治時期日本總督府遺留下來相當多的衛生醫療資料，部分公共衛生研究者只有使用官方史料，而在研究的過程中容易得出「殖民政府的公共衛生=近代化」的單方面結論。因此筆者認為，在殖民地公共衛生史的研究中，新史料的開發及從舊史料中發現新議題將是公共衛生史研究者的終身任務。

從以上的說明可知日治時期公共衛生史研究在 1990 年代中期以後，才開始有大量的研究者投入，並獲致一定的成果。然而作為一個後起的研究議題，日治時期的臺灣公共衛生史研究仍有發展的空間，尤其是如何與當代史學潮流對話乃是日後公共衛生史研究的重要發展方向。以下就日治時期臺灣公共衛生史的展望提出筆者幾點淺見：

1. 加強殖民地公共衛生史的比較研究。

由於日本史學界長久以來就有「殖民地政策與殖民地學」研究的傳統，部分的日本學者傾向將「日治時期臺灣史」放置在「日本殖民地史」研究的框架上來討論。於是日本學者在研究方法上，不免著重於殖民地之間的比較研究，日治時期臺灣公共衛生史也呈現出相同的情況。鈴木哲造在《臺灣總督府の衛生政策と臺灣公医》一書談及他之所以注意到殖民地臺灣的公醫制度，是因為「公醫從臺灣開始設置，其後在關東州、樺太、朝鮮、南洋群島等地均配置有公醫。公醫制

度是殖民地特有之制度。」³⁹也就是說，鈴木是在日本殖民地研究的架構下，才開始注意到殖民地所特有之「公醫制度」，進而探討日治時期臺灣公醫制度發展的特徵。而脇村孝平的專論〈植民地統治と公衆衛生—インドと臺灣〉也是在殖民地經營的框架下，討論英國與日本兩個殖民地政府對於殖民地公共衛生經營的不同態度與措施。相對於單純從事殖民地臺灣史研究的臺灣公共衛生史學者而言，日本學者重視殖民地間比較研究的研究方法，似乎更能夠突顯出殖民地臺灣公共衛生發展之獨特性。

除此之外，目前日本學界亦傾向於將殖民時代的臺灣醫療衛生史研究置於「帝國醫學(日文：帝國医療)」的脈絡下來討論。筆者認為今後從事日治時期公共衛生史的學者無可避免地將要面對「日治時期臺灣公共衛生史有何重要性」的問題。日本學者飯島涉在這個問題上提出了一個有趣的觀察，他認為臺灣公共衛生史研究之所以重要，是因為「殖民地臺灣的統治經驗=『臺灣經驗』，日後成為〔日本政府對於〕關東州、朝鮮與南洋群島統治的一個典型。」⁴⁰甚至殖民地臺灣的一系列抗瘧措施因其有效而被應用於日本本土「琉球的八重山地方」⁴¹。對飯島涉來說，臺灣公共衛生經驗的重要性在於它成為日後日本殖民地統治的一種典型。從「帝國醫學」的角度切入，日本學者提供了一個不同於臺灣學者「現代化-殖民主義」的角度來看待日治時期臺灣的公共衛生史。這或許是日後殖民地臺灣公共衛生史研究的一個重要參考方向。

2. 增加跨學科的對話。

公共衛生學作為一門預防科學，它的特色是必須融合各個領域的知識才能達到「預防」的效果，因此公共衛生政策的推動必須重視科學技術、醫學知識、統計學分析、環境評估與社會現況等各個領域知識的配合。公共衛生史研究也是如此，公共衛生政策的實施必須配合當代的醫學知識與社會現況，而公共衛生政策

³⁹ 鈴木哲造，《臺灣總督府の衛生政策と臺灣公医》，頁 29。

⁴⁰ 見市雅俊、齋藤修、脇村孝平、飯島涉編《疾病、開發、帝國医療》(東京：東京大学出版會，2001年)，第八章 近代日本の熱帯医学と開拓医学，頁 213。

⁴¹ 見市雅俊、齋藤修、脇村孝平、飯島涉編《疾病、開發、帝國医療》，第八章 近代日本の熱帯医学と開拓医学，頁 221-228。

的實施又會影響到城市景觀(如衛生工事的建設)、人民的衛生觀念與自然環境的改變等問題。可見公共衛生史本來就是一門與其他領域研究互有影響的學科，因此未來的日治時期公共衛生史研究勢必要增加與其他學科的對話才行。

筆者認為現今日治時期公共衛生史研究最為缺乏的是與「生態史研究」的對話。目前已有學者注意到日治時期的伐木業造成原為躲避瘧疾而居住高山的原住民，因與伐木工人接觸而感染瘧疾。而烏山頭水壩與嘉南大圳的建造，卻因為集水區的蓄水池容易蓄養瘧蚊，而造成 1930 年代臺灣瘧疾的流行。這其實是很有趣的議題，「文明不一定會帶來好的結果」，換言之，文明所帶來的建設反而造成生態的破壞，而造成疫病的流行。如果日治時期公共衛生史可以增加與生態史研究的對話，勢必可以在人類思索「新文明為何會帶來新疾病」的問題上帶來貢獻。

3. 警察與殖民地臺灣的公共衛生。

1989 年後藤新平之「臺灣統治救急案」，提出殖民地行政改革應著重恢復臺灣舊有自治行政，並以廣義、萬能警察組織居監督之責。1901 年官制改革，總督府設警察本署，賦予其首長警視總長指揮各廳長之權。全臺置二十廳，廳設警務課，以警部或警視為課長，輔佐廳長掌理警察事務，支廳長以警部充之，其屬員亦係警吏。從而建立自總督府以迄基層指揮靈活的警察系統。此時警務本署設衛生課、地方廳設衛生系，建立統整之衛生行政體制。⁴²1898 年總督府公佈「保甲條例」，其後公布「保甲條例施行細則標準」，臺灣傳統之保甲制度遂成為地方警察的輔助機關。1902 年起，總督府以警察本署臨時防疫課、衛生課為中心，聯繫地方警務課衛生組，並藉由保甲組織深入殖民地社會基層，強制管理各家戶之衛生事務，建立嚴密的衛生防疫系統。由此可見，日治時期雖無「衛生警察」之名稱，但警察在保甲組織之配合下，確實深入臺灣社會基層的各項衛生事務。日治時期任何有關衛生、防疫工作，無不見警察的強力協助。警察制度與殖民地臺灣的公共衛生關係密切，自不待言。然而，有關日治時期警察制度的細部研究尚屬少數，至於以「警察與殖民地臺灣公共衛生」為題之研究則幾乎沒有。因此筆者認為，警察作為協助殖民政府推動公共衛生政策的主要角色，的確值得後來的日治時期公共衛生史家給予更多的關注。

⁴² 大園市藏，《現代臺灣史》（臺北：日本殖民地批判社，1934 年），頁 573-574。