

日治時期臺灣的防疫與衛生行政

文／劉士永（美國匹茲堡大學亞洲研究中心） 圖片提供／國立臺灣圖書館



▲日治初期臺灣瘧疾分布圖。（圖片出處：《臺灣ニ於ケル地方病分布調査第一回報告》，1899）

從牡丹社事件到乙未征臺的慘痛傷亡，不僅在日人心中留下臺島「蠻煙荒瘴」的印象，亦是刺激臺灣總督府採行各種防疫衛生對策的原因。十九世紀末日本國內對於防治傳染病的經驗與對策，也是設計臺灣熱帶衛生行政時的參考對象。1894年發生在香港的鼠疫疫情，以及爾後蔓延至臺灣安平一帶與從淡水入侵的「烏鼠病」、「香港病」，更讓總督府在殖民統治未穩之際，須時刻提防疫病的侵擾。

治臺之初，總督府即借重日本國內經驗，積極建立近代衛生和醫療制度，由熱帶衛生的角度探勘水源，建造自來水工程，供應城市居民乾淨的飲水，並

修築城市地下排水工程、制定「臺灣家屋建築規則」，具體規定住宅的建材、高度、採光、床高等，以符合當代防疫衛生標準和適合熱帶風土的需要。深究日治時期臺灣衛生體制的沿革，儘管防疫是促成總督府引入熱帶衛生體系的初衷，也是貫穿整個日治時期公共衛生施政與建設的核心概念；但作為日本帝國的第一個殖民地，臺灣推行的各種措施，尚有對外宣揚日本殖民成功、對內馴化臺島風土的意義。

日本衛生行政之母——虎列刺（霍亂）

早在江戶時代，傳染病就似乎與日本的海外交通經驗緊密相結，尤以霍亂最明顯。例如1822年起源於西南地方並蔓延到京畿之內的霍亂疫情，是境內首次的大規模爆發，當時即有傳聞該疫情應歸咎於私渡來日的「南蠻」。

日本公共衛生制度的起源可追溯到1874年，參考德國制度而制訂《醫制》。明治維新後的日本，國內及國際交通範圍快速擴大，新興大都市如東京、橫濱、大阪與九州等地更不斷受到霍亂、鼠疫、傷寒等傳染病威脅。1877年起，霍亂疫情再度從長崎港內的英國軍艦開始流行，並迅速擴及全國。到



▲「虎列刺」被認為是「日本衛生行政之母」。圖為日本1886年的「虎列刺」防疫宣傳單。（圖片出處：《百年疫戰》，2020）

1879年時，據內務省衛生局發布的《虎列刺流行誌》估計，全國因霍亂死亡人數已超過十六萬人。由於霍亂病源說法紛雜，日本政府公布「傳染病預防規則」時，僅能針對健康或罹患的「人」加以管制；並針對發病患者的通報、檢疫人員的配置、隔離所的設置與營運、患者住家的標示、阻斷交通、禁止污染物的丟棄、清潔消毒法的實施、患者屍體的處理等有所規定。

1879年霍亂流行之際，為了審議檢疫停船等事宜，內務省成立中央衛生會以求衛生行政的順利推行，成為各地設置地方衛生會的濫觴。日本學者成田龍一就以此防疫衛生經歷為研究核心，認為是日本近代衛生對身體馴化的重要開端，首任內務省衛生局長長與專齋亦聲稱：「虎列刺乃日本衛生行政之母」

臺灣殖民衛生行政基調——惡疫防止

日本領臺後，要成功統治「蠻煙荒瘴」的臺灣，控制各種疫病，是臺灣總督府無法迴避卻又艱難萬分的任務；以「惡疫防止」為名的各種防疫舉措，成為日治臺灣衛生行政的一大特徵，不論

是官文書或私家日記，在在顯示防疫策略的成功，是時人肯定殖民衛生治理的根據，也是學者所謂「殖民現代性」的立論基礎。

相較霍亂被日本學者稱為「日本近代衛生行政之母」，鼠疫則是臺灣殖民衛生體制的催生者。1896年起，臺南安平等地陸續出現鼠疫病例，傳聞病例來自廣東或香港一帶的華人，當時又稱「香港病」。由於鼠疫患者常被認為與華人有關，殖民除採取日、臺人分區居住原則外，更以警察強力執行檢疫與隔離機制，且同時開始實行針對清國與香港船隻的海港檢疫。這些做法不僅壓制了臺灣鼠疫的傳播，也延後鼠疫傳入日本國內的時間直到1899年後。

值得一提的是，高木友枝亦因此應後藤新平要求協助控制臺灣鼠疫。高木來臺主持殖民衛生行政，一方面以撲滅老鼠為主要防治策略，二來設置衛生警察，加強搜尋與監視的運作。1901年日本陸軍醫務局長小池正直來臺，經考察各地市街與建築後，對於市區規畫主張以種族區隔為原則。他認為：為改善臺灣市街衛生，應劃分土人與內地人街區，對於土人街區，在儘量不破壞原有習慣的情況下，施行部分衛生設施；至於內地人住宅、街道、通路、上下水道設施等，則應預先設定建築規則，建造模範市街。儘管鼠疫發現後，總督府緊急成立「臨時鼠疫預防委員會」，警察和公醫聯手加強檢疫和隔離，但對於鼠疫全面性的防治，要等到1902年實施市

街改正後才算正式展開。此階段除了落實1900年總督府公布的「臺灣家屋建築規則」和「臺灣汙物掃除規則」以改善環境衛生，保甲制度的建立更加強鼠疫疫情與病患監控上的強度。

日治時期臺灣防治霍亂的措施，有相當多日本國內經驗，尤其是現代都市衛生工程規畫。1896年，東京帝大衛生工程學者巴爾頓(W. K. Burton)來臺，為控制霍亂蔓延，規畫臺北城水道系統，並影響基隆港水道的鋪設。雖然1902至1906年間霍亂疫情仍未稍歇，1919年甚至造成2,693人死亡，但隨著北部主要都市水道工程漸次完成，1920年後疫情逐漸限縮於臺中以南的西部地區。其後二十年間病患總人數下降迅速，不及五十人，死亡者也僅二十二人。除了淨水的供給，汗水的排放與各種廢棄物的處置，也是霍亂防治與都市衛生的重點工作。其中，備有沖水馬桶的新式「便所」，更是連結個人與整體都市衛生網絡的接點；董宜秋在研究霍亂與傷寒這類水媒性傳染病在臺下降的歷史經驗後，宣稱新式便所讓「陽光下看不見的暗處都出現改善的曙光」，除呼應前述成田龍一的觀點外，也顯示殖民衛生兼具馴化風土與規訓殖民身體的兩面性。

從批判殖民主義的角度來說，殖民衛生都市規畫中，將本島人、內地人分治而居的方式，視為種族差別對待實無可厚非。但疫情蔓延下，原本符合衛生學原理的無差別強制隔離與檢疫，卻因



▲霍亂患者運送收容情形。

殖民統治的背景被抹上了異樣的色彩。

以控制「人」為標的的防疫衛生措施，本就容易引起管制對象不滿，甚至社會動亂。1877年在日本岡山縣內，為抵抗霍亂患者遭隔離，漁民聚集並打傷執行移送與「交通遮斷」的員警，被稱為「霍亂暴動」。當時許多臨時設立的隔離所是由木條竹片搭設的簡陋小屋，患者幾乎沒有施予治療，被戲稱為「等死院」，民間的憤怒並非毫無理由。

1919年夏秋，全臺發生霍亂大流行，根據臺灣總督府警務局編《大正八、九年「コレラ」病流行誌》與所附《寫真帖》所見，採用的隔離與消毒方式，甚至「交通遮斷」與檢疫隔離所設置，與1877年的情況相差不多。而臺人固守傳統習俗，對官方檢疫措施抱持疑懼、排斥，以至於常遺棄屍體、隱匿患者，且忌避隔離的反應，也彷彿岡山縣漁民的翻版，殖民官員則動輒以愚昧無知、智識未開相責，甚至以更暴力手段強制執行隔離，隱約反映殖民統治的殘酷本質與人性自私的糾葛。

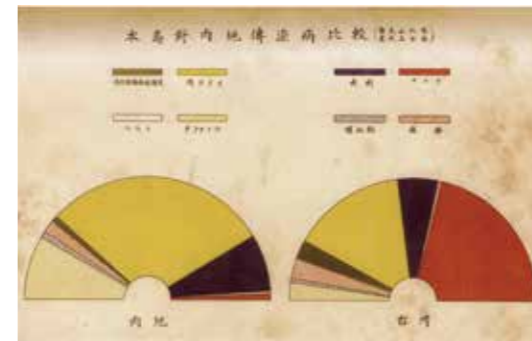
瘧疾下的風土馴化與身體規訓

瘧疾防治，不僅攸關日本殖民臺灣

的成敗，更是向西方殖民強權展示醫學實力的要件。從十九世紀熱帶醫學發展開始，控制瘧疾這類的熱帶疾病，就等於取得了科學殖民的認證。

學者顧雅文就曾以「對蚊法」與「對人法」，標註日治時期臺灣的瘧疾防治策略，前者指的是以環境工程滅蚊，後者指以奎寧投藥降低感染率，施用的考慮有經濟面也有醫學面。但從整個日治時期的瘧疾學發展與防治應用來看，則有先蚊後人的時序特性。從1913年到1941年間，殖民政府的防瘧政策曾受到當時熱帶醫學中兩派爭論影響，即顧雅文指出防瘧主要方針由「對人法」轉向「對蚊法」。1920年代後期，國際間對「對蚊法」的樂觀主義逐漸退潮，總督府亦未完全放棄「對人法」作為防瘧政策的主流。

根據森下薰《マラリアの疫學と預防》，1930年代總督府的防瘧政策已能因地、因人，在「對人法」和「對蚊法」自在運用。譬如根據「瘧疾防遏規則」，警察可強迫監督患者服藥，即由衛生警察採取個別對人監督服用奎寧，逐一確認並登記服藥者的預防或預後效果。但同一規則中，指明各地瘧疾防遏所應鼓勵家屋設置二重門、金屬網（紗



▲1917年至1921年臺灣與日本傳染病罹病率比較圖。霍亂是在臺灣最大宗的傳染病。

▶天花預防注射。(圖片出處：《臺北州警察衛生展覽會寫真帖》，1926)



門窗)，或衛生警察須動員村民填平水窟，減少蚊蠅滋長，修護下水溝，採伐造成瘧疾傳染病的竹叢，清掃住宅及周圍環境等符合「對蚊法」的做法。

「對人法」的運用，顯示的是對殖民身體的理解與掌控。由1939年國策影片《マラリア(瘧疾)》中，不難發現臺殖的身體不僅是瘧疾防控對象、原蟲檢驗與奎寧的投藥單位，更重要的是提供眾多血液樣本，讓三〇年代以後的日本瘧疾學可與西方殖民醫學一較長短。

小結

日治時期是現代衛生制度在臺奠基的關鍵時刻。防疫衛生在臺實施的結果，改善了臺灣的環境衛生和醫療條件，有效的防治各種風土病和傳染病，更重要的是改變臺人的醫療衛生觀念和習慣。從此，民眾習慣依規定接受預防接種、建築住宅注意通風、採光及廁所之設置；個人衛生方面如洗澡和如廁後洗手、不隨地吐痰或丟棄垃圾等，處處可看到現代防疫與衛生觀念的蹤跡。☒