

# 戰時及戰後初期的疫病與防治

文／許宏彬（國立成功大學歷史學系副教授） 圖片提供／國立臺灣圖書館



▲日治時期，士林民眾排隊接受霍亂疫苗注射。（圖片來源：《百年戰疫》，2020，蒼壁出版）

臺灣在1895年成為日本第一個殖民地之際，正是西方醫學大力發展公共衛生及細菌學之時。臺灣總督府投注大量資源於殖民醫學及公共衛生建置，除了藉此證明自身文明優越，並取得統治正當性外，也可以降低日軍及日人在臺罹患傳染病的風險，讓這座島嶼能夠成為殖民開發的樂土。此後，醫學社群的調查與研究成果，透過日益綿密的警察、保甲與地方公醫／開業醫系統，在全臺各地強力的，甚至是高壓的施行隔離、檢疫、傳染病通報、上下水道建設、環境清潔掃除，以及病患追蹤、投藥等措施，有效的降低鼠疫、天花、霍亂、瘧疾等重大傳染病的傷亡。

## 戰爭對臺灣醫療公衛的影響

然而，隨著二次世界大戰逐漸開展，戰爭對臺灣醫療公衛的影響也逐漸

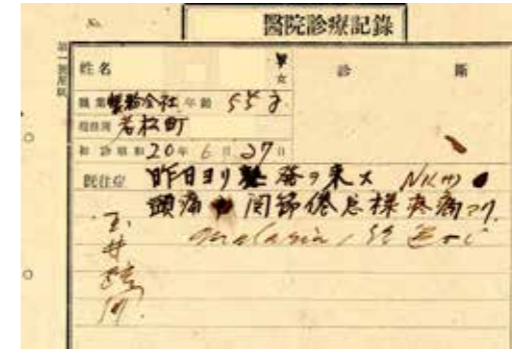
浮現。隨著軍隊、人力與物資的頻繁進出，傳染病也隨之再度蔓延。例如臺南佳里小鎮醫師吳新榮於1943—44年間的日記，便提到霍亂的再起，並指出「病源都是從高雄方面帶來的，也是戰爭的一種副產品。」從這時期的日記中可以看出，身為地方開業醫師的吳新榮已經非常熟悉如何因應傳染病，包括隔離（禁止交通通行）及預防注射等常規的防疫措施。他也常須配合當局到各地施行預防注射，有時甚至必須搭乘人力車遠赴臺南將軍。

此外，戰爭也對藥物供應產生嚴重影響，許多重要的傳染病藥物改以軍用優先，特別是治療瘧疾的藥品逐漸短缺。為了在戰時妥善保存取得不易的珍貴藥品，吳新榮在設計防空洞時還會優先保留藥品專用的空間，以免無藥可施。同樣的，另一位臺南開業醫韓石泉也提及戰爭對瘧疾傳播的影響。韓石泉是府城市中心的開業醫師，他觀察到戰爭末期不少民眾會為了躲避空襲，疏開到海邊或山上，因而得到瘧疾。也因此，在其留下的二戰末期病歷中，常會特別留意求診病患疏開地（環境）與疫病之間的關係。

由於臺南近郊的鄉間與山間盛行瘧疾，因此開業醫在面對疏開至山區的患



▲臺南開業醫師吳新榮。（圖片來源：小雅園）



▲此張病歷為1945年韓石泉醫師所寫。請注意既往症第三行提到瘧疾，左側直行處提到玉井疏開。（圖片來源：韓內兒科診所）

者時，必須特別注意是否感染瘧疾並勤加驗血。這些經驗呼應林宜平的研究，即戰爭時期由於民間抗瘧藥物缺乏，加上疏開鄉間山上的居民增加，讓戰前原已受控的瘧疾，於戰時盛行率及死亡率再次攀升。

## 戰後公衛失能 疫情再起

隨著二戰結束及新政權到來，1946-1947年間，臺灣迎來了戰後首批重大的傳染病疫情，包括霍亂、鼠疫及天花。其中，單是1946年間因霍亂死亡的人數就超過兩千人，連東臺灣都無法倖免。根據陳淑芬、許峰源、鄭志敏等人的研究，戰後如檢疫與隔離等防疫措施的鬆弛，以及民眾配合公衛措施的意願下降，都是疫情再起的原因。不僅戰爭時期上下水道等衛生設施及醫藥物資遭到破壞，戰後日人撤離及「警察—保甲」系統的消失，也讓防疫網出現諸多破口，許多港口檢疫及社區防疫難以為續。再加上此時臺灣與中國的交通往來日趨頻繁，許多西部沿岸的小港口，成為兩岸人口往返、商品走私及疫病流動

的便利管道。

此外，由於新政權未能及時體認戰後復原、重建防疫體系的重要性，導致相關行政組織資源有限、事權不一且缺乏聯繫等，也是造成這波疫情的主因。如1946年4月因應疫情雖成立臺灣省檢疫總署，但在資源短缺的情

況下，如檢菌室及隔離病房均無法迅速重建，加上人員及經費短缺，港口檢疫有名無實。直到1947年臺灣省衛生處成立，1949年檢疫總署裁撤，臺灣防疫工作才全權由省衛生處負責，漸上軌道。

臺南是1946年霍亂疫情受災最嚴重的地區。同年5月至8月，吳新榮在日記中頻繁記載疫情，從這些地方開業醫的紀錄中，我們可以一窺當時疫病實況及因應策略，如戰前般，疫苗注射與隔離仍是防疫首要策略。在疫苗部分，除了針對疫區居民的大規模預防注射之外，吳新榮也在日記中記載為家族施打五次以上疫苗。至於隔離方面，除了1946年4月在舊臺南縣布袋嘴港口處，曾因霍亂疫情由警局強制封鎖之外，霍亂疫情期間至少在臺南蚵寮及下營等地也曾實施隔離措施。吳新榮在6月28日的日記中留下相當生動的紀錄：

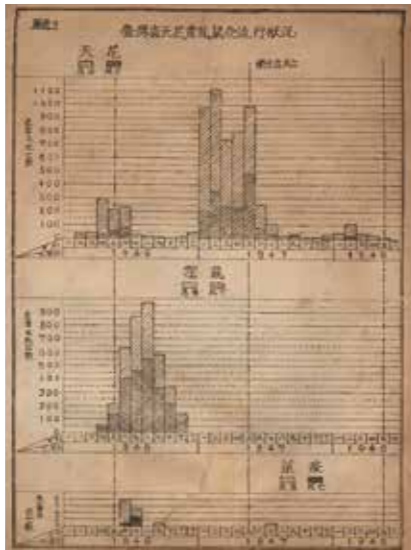
因為北門鄉的霍亂猖獗（獗）至極，所以應區署的要請（按：邀請）自本日起動員醫師公會參加防疫。吾人承受頭陣，早晨和警察隊乘卡車赴蚵寮

部落，突衝霍亂的巢窟（窟）。第一關到隔離病舍訪王劉江君（按：應為王劍江，吳新榮東京醫專的學弟），連絡醫師的配置；第二關到學校施行部落全民的強制注射，總數達有三千名。

### 防疫體制重建困難

雖然都是執行防疫相關的隔離與預防注射，戰前與戰後的執行力卻大不同。不同於殖民時期由警察、保甲及地方醫師共同組成，由上而下強制性的防疫體制；戰後的地方衛生行政不再由警察機關負責，因此必須由當地行政當局透過醫師公會來協商、動員醫師參與防疫，並輔以警察強制作為，方能確保隔離及預防注射等防疫措施能徹底落實。特別值得注意的是，由於防疫措施容易造成當事人生活上極大的不便，因此自殖民時期起便容易招致民怨，甚至是抵抗。但由於殖民警察系統部署嚴密，權威極大，往往可以壓制民間的反彈，讓醫師得以順利執行公衛措施。戰後在缺乏警察強制力的支援下，許多公衛措施便難以為繼。

1946年，時任職臺南縣民政局衛生課，於疫情嚴峻的蚵寮投身第一線防疫工作的王劍江醫師便回憶道，在蚵寮疫情剛發生時，王金河醫師提議進行隔離治療並回報衛生課，但為村中「老大」悍然拒絕，導致疫情擴散難以收拾。吳



▲臺灣省衛生統計要覽 1948年臺灣省天花、霍亂、鼠疫流行狀況。

新榮在其回憶錄中也提到戰後初期，一般人「誤信光復是復古，把科學和醫生都放在一邊，而捧木偶和乩童來做老祖公，因之下層階級的受災者不計其數，例如北門鄉蚵寮一村，因拒打預防針，反對灑消毒水，因而霍亂一時，斃命達數百人。」爾後，在區署動員醫師公會及警力，強制執行隔離檢疫、斷絕交通，並挨家挨戶實行健康檢查、預防注射後，蚵寮的疫情才得到控制。

1950年，臺北市衛生院院長高敬遠論及戰後傳染病復起時，敏銳的指出其中一關鍵因素在於：

過去日治時代對衛生工作，是以統治者威嚴，使用警察強制力量，去推動執行管理，人民以至醫師，遇有傳染病時，不敢隱而不報。我國為民主政體，對衛生業務推動執行管理，多採取宣導自動方式，至於強制力量較差，故間或有傳染病隱匿不報，或故意逃避者，其數亦當屬不鮮。

然而，過於強制的防疫措施往往影響民間的日常生活甚巨，特別是經濟弱勢者的營生。例如1946年間，率領學生巡迴臺灣進行防疫工作的郭琇琮醫師，來到當時重要的疫區高雄茄萣時發現，居民普遍靠打魚維生，且當地沒有自來水，衛生條件不佳。如同蚵寮居民般，

茄萣民眾不信醫學信鬼神，且認為一旦被判定為霍亂患者，送進隔離病院後就等同宣告死刑。郭秀琮團隊花費許多力氣與村民溝通，並儘可能改善隔離病院環境，才逐漸贏得居民信任，讓防疫有所成效。

由此可知，殖民體制下強制性的防疫作為無法輕易複製於戰後臺灣，防疫會犧牲許多人的日常生活及經濟營生，須政府、醫界與民間彼此努力溝通、協商方能有效施行。

### 國際援助與美援計畫

此外，由於戰後初期時局動盪且物資缺乏，在彌補疫病防治所需的各種人力、物資缺口方面，美國對臺灣援助及其他國際援助扮演重要角色。1943年有鑑於二戰即將結束，為協助受難國重建，英美等國共同成立「聯合國善後救濟總署」（United Nations Relief and Rehabilitation Administration, UNRRA）。1945年，中華民國於上海成立「行政院善後救濟總署」，臺灣分署於同年11月成立。戰後傳染病復發的1945-1947年間，救濟總署在醫療人力、藥品、經費及物資方面扮演重要的角色。其中，又以霍亂疫苗、血清的提供最為關鍵，彌補了政權轉移之際臺灣疫苗供應青黃不接的缺口。

在瘧疾防治部分，國際援助的角色也相當重要。前述救濟總署提供的醫療物資中，用來撲殺蚊子以阻絕瘧疾傳播的殺蟲劑DDT是其中的大項。此外，自1946年起美國洛克菲勒基金會



▲臺灣省衛生處瘧疾研究所建築景觀。（圖片來源：1961，農復會照片，國家發展委員會檔案管理局）

（Rockefeller Foundation）開始資助瘧疾研究及防治計畫，在屏東潮州成立瘧疾研究中心，並於1948年擴編為臺灣省瘧疾研究所。1949年，洛克菲勒基金會撤離臺灣，瘧疾防治計畫便轉由「美援」及臺灣省各級政府編列預算支應。

美國對於臺灣的援助（簡稱「美援」），源起自1948年的《中美經濟協助協定》。1950年韓戰爆發後，美國開始提供臺灣兩大且持續性的援助，直到1965年為止。戰後初期，因臺灣省衛生處預算拮据，相關業務多仰賴美援及國際援助方得以推動。根據楊翠華的研究，美援的醫療衛生計畫是以輔助臺灣國防、經濟之安定為目的，著重醫學教育、醫療設備與環境衛生。雖然疫病防治並非美援的重點項目，但仍鎖定瘧疾、結核病、性病與癩瘋病等四種特殊疾病進行防治。此外，美援亦支持其他如血清、疫苗實驗室設備等防疫相關設施的建立。自此，臺灣醫學及公衛發展走入美援時期，逐漸成為我們今日熟悉的醫療場景。☒