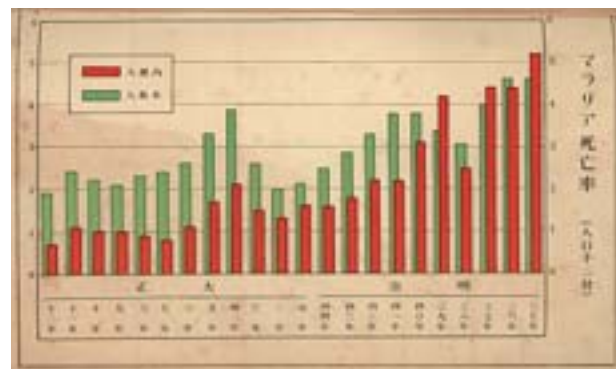


日治時期臺灣衛生統計的發展與特徵

文／劉士永（中研院臺史所副研究員兼副所長） 圖片提供／央圖臺灣分館



▲1902年至1923年間瘧疾死亡率。

日本統治臺灣之初，即面臨鼠疫、瘧疾、霍亂、赤痢、傷寒、砂眼等傳染病及風土病問題，加上臺人的吸食鴉片，皆為總督府迫切處理的衛生問題。

領臺不久，總督府即開始在戶籍資料作種痘登記，當時屬一般衛生統計與戶籍登記之要項。種痘結合戶籍登記的設計，使之成為日治時期臺灣最具可信度與連續性的衛生統計。總督府又於1899年成立「臺灣地方病及傳染病調查委員會」，進行全臺地方病、傳染病、鴉片癮者調查，並做成調查報告書；1905年以降，隨戶口登記制度而彙整之臺灣死因統計，亦為日治時期臺灣連續時間最長的衛生統計。兩者均為日治時期臺灣重要之衛生統計資料。

日治時期臺灣之死因統計存續時間為1906—1942年間，其分類基本上採用日本內閣統計局

所公布之死因類別，以便與日本內地作對照；但也加入了臺灣地方病，合併成為日治時期臺灣死因統計之分類

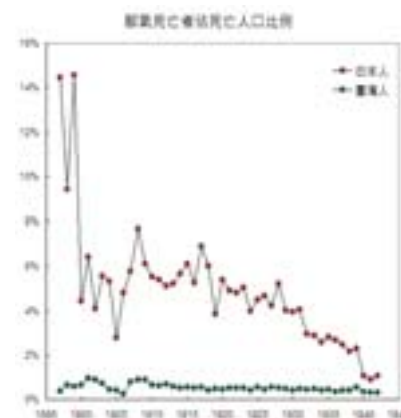
依據。不過，這組死因統計的分類，並非一成不變。首先，1906—1915年間，因為配合日本內閣統計局之死因分類標準，僅有42類的死因分類；1916—1931年間則新增5種，成為47種死因分類；而1932—1942年則延續前一期的分類基準，進一步配合國際死因分類準則之發展，再增加至85種。

在這些死因分類變化中，除了部分病類，如鼠疫、傷寒、霍亂等有長期存續外，因應新的醫學與衛生學觀點，也有如「全身病」這類消失的死因類別，或是因新檢驗技術及病理分類而產生之「流行性感冒」等死因類型。日治時期臺灣之死因與相關衛生統計，日後收錄於1947年臺灣省行政長官公署印行之《臺灣省五十年統計提要》。惟須特加說明的是，這類統計屬於總體資料（aggregate data），僅適於

做全面與概觀式的運用。相較於總體死因統計，1920年以降，各州廳執行之衛生調查，儘管不盡然符合抽樣原則，但提供了不少地區性的統計，足以和前述的總體性資料進行比較。

日治時期臺灣衛生統計轉型之關鍵，在於第一次世界大戰結束後的1920年代。就現實面來看，戰後死亡率上升、出生率下降，以及西班牙流感等疫情蔓延，迫使各國必須調整衛生政策與補強防疫缺口。又從近代公衛概念變化而言，國際聯盟呼籲衛生制度須與社會福利結合，並建議以母嬰死亡率等作為衡量社會衛生與福利水準之重要指標。據此，日本國內開始留意舊傳染病預防法不足、人口結構轉型停滯、國民體位不良等現象。

若以衛生統計作為施政指標來看，日本在1920年代已從緊急防



▲日治時期腳氣病死亡者占死亡人口比例圖。（圖片提供／葉高華）



▲1918年流行性感冒疫情。（圖片提供／葉高華）

疫過渡到衛生福利之施政基準，並因之形成機構改組與專責統計；遂有擴大1916年組織之「保健衛生調查會」權責，進行人口與國民健康狀態調查，進而促成1938年厚生省設立及保健法之出現，乃至於1942年衛生事務回歸內務省的重大變革。

日本內務省社會局的呼籲及內地衛生與醫界之回應，兩者影響均不及於臺灣。臺灣之衛生體系與統計依然保持一貫的防疫基調，兩造之間的差異正是日治時期臺灣衛生統計特徵之一。1920年代後，臺灣各州廳才開始舉辦衛生事務講習會，陸續推展類似內地的衛生調查。一如死因分類般，此時，衛生調查項目主要依據日本內務省的規定辦理，再根據臺灣特殊風土條件增修；其中以瘧疾與寄生蟲統計，最可代表臺灣衛生統計項目中因地制宜之特色。

臺灣總督府在1910年開始

防瘧措施，次年展開全島防瘧工作。其做法是在瘧疾流行地設置防治區，進行驗血、發現瘧原蟲患者及對患者定期投藥。儘管後來增加防蚊與環境清掃等項目，但患者人數調查與驗血統計仍為工作要項。因此，當1920年代舉辦衛生事務講習會之初，出席者的身分除少數學校教師外，誠以當地之瘧疾技師為主要參與者。在寄生蟲調查方面的情況也十分類似，但因多數之寄生蟲調查以學童為主要受檢對象，因此學校教師受訓的人數有時會比較多。

1930年代以後，總督府決定對各州廳內各小學校、公學校學童進行寄生蟲調查，為培養檢查從事員，密集對各小、公學校長及教職員舉辦寄生蟲檢查及防治方法講習。是以1930年代臺灣許多地方政府的衛生調查與統計，其原始數據的收集就出自學校教師之手，爾後才轉由警察部門彙整印行。

日治時期臺灣的衛生統計，在法定傳染病與一般防疫上具有較高的可信度。例如瘧疾屬於臺灣風土傳染病，不列入一般防疫統計，而是與砂眼、鴉片吸食等列入一般衛生統計的項目，隸屬於一般保健行政範

圍。至於慢性傳染病，如結核病、癩病（癩瘋）與性病等，雖與寄生蟲病統計同屬一般防疫調查項目，並與法定傳染病如鼠疫、霍亂、猩紅熱等，列入全國（島）性衛生統計，但由於法令修改落後與制度延宕的緣故，相較於日本國內的發展與改革，臺灣在慢性傳染病統計落後許多，例如，相較於結核預防法是造成日本設置厚生省與新式衛生施政之動因，臺灣遲至1937年才公告「結核預防法」；到1941年臺灣總督府才因應內地厚生省設置，成立「臺灣保健協會」及於廣末町（今臺北市中華路）成立臺北保健館。儘管如此，臺北保健館館長仍由警務局衛生課課長曾田長宗兼任，而相關衛生業務（含統計調查）仍隸屬於警察業務項下。然瘧疾與食品、飲水檢驗，市場清潔等，在日治末期依舊屬於地方政府管理之範疇。

要言之，日治時期臺灣的衛生統計在分類與方法上，確因時勢潮流而與時俱進，但以內地制度為綱目，針對本島風土做調整則為常態，至於警察部門更長期是統計資料最終之彙整與公布機關。



▲1927年臺灣總督府衛生課《衛生調查書 臺灣死亡統計》、1937年《衛生調查書 第二疾病篇》、臺灣地方病及傳染病調查委員會《臺灣ニ於ケル(トラホーム)調査報告》。