

《師大臺灣史學報》
第6期 頁181-230
2013年12月
國立臺灣師範大學臺史所

從機構隔離至在地門診治療 - 以澎湖地區癩病防治為例(1930-1990)*

范燕秋*

摘要

在臺灣近代史上，澎湖島以「癩病」流行地為官方所注意。日本治臺時期，當殖民政府展開癩病調查之後，澎湖島癩病流行問題，隨即為官方所注意。1930年，臺灣總督府設置癩療養所樂生院，展開癩病隔離管控；至1945年為止，樂生院收容隔離患者的來源，澎湖廳患者人數比例居於高位。1945年二次大戰之後，伴隨癩病政策轉型的展開，澎湖地方癩病管控開始有所轉變。1950年代美援衛生計畫展開之後，教會組織臺灣痲瘋救濟協會的美籍醫師厚士瑞（Dr. Richard Hofstra）及護士白寶珠（Miss Marjorie Bly）前往澎湖，展開一項地方門診醫療的試驗性計畫，隨即創設地方門診治療所—馬公特別皮膚科診療所。自此，馬公特別皮膚科診所不僅是教會醫療在澎湖的典

*本文初稿發表於2013年10月20日、澎湖研究第十三屆學術研討會，感謝劉士永教授於會中的評論，及本刊兩位匿名審查人提供的寶貴意見。

**國立臺灣師範大學臺灣史研究所副教授。

範，也是戰後臺灣漢生病政策轉型的範例。

關鍵詞：澎湖、癩病、漢生病、樂生療養院、臺灣癩瘋救濟協會、
白寶珠、馬公特別皮膚科診療所

一、前言

1

1930

1950

Miss

Marjorie Bly 1919-2008

1960

2

3

-
- 1 癩病或稱癩瘋病，是人類社會古老的疾病，也是一種緩慢傳染的疾病，由於罹患者發病所造成的身體傷殘，使多數社會對它持有偏見，並造成疾病污名問題。在歷史文獻中，這疾病名稱頗為分歧，中國傳統醫書以病症特徵而稱為「癩瘋」；在西方近代醫學文獻，以及戰前日本殖民政府稱之為「癩病」(leprosy)。另，由於1870年代挪威醫師漢生(Dr. Gerhard Armauer Hansen)發現癩病的病原桿菌，為表彰漢生醫師的發現，以及減少疾病污名問題，醫學界倡議改稱漢生病(Hansen's Disease)。由於本文為歷史研究，疾病名稱儘量維持不同時期文獻的稱法。
 - 2 2007年7月底，筆者為執行一項癩病史研究計畫，跟隨兩位高雄教會的朋友前往澎湖，探望臥病多年、高齡88歲的白寶珠女士這位澎湖人稱道的「白阿姨」，1955年初來這裡的「白姑娘」，歷經半世紀奉獻於病患醫療照顧，而今成為白髮蒼蒼的「白婆婆」。這項癩病史計畫是由臺灣師範大學學術研究計畫所支持的研究活動。參考：范燕秋，〈樂生院癩病史料整理與分析(2)成果報告〉，國立臺灣師範大學2006年新進教師專題研究計畫，計畫期程：2006.08-2007.07。
 - 3 參考：范燕秋，〈癩病療養所與患者身分的建構：日治時代臺灣的癩病社會史〉，《臺灣史研究》，15：4(2009,3)，頁87-120。

二、尋找風土疫病記錄：澎湖群島為癩病盛行之地？

-
- 4 在晚近編撰完成的澎湖地方志書，對於癩病史議題僅一筆帶過，甚為可惜。本文認為有必要重新梳理這項疾病史在地方史志的意義。參考：許雪姬總編纂，謝國興編纂，謝國興、唐君嫻撰述，《續修澎湖縣志 卷九衛生志》，澎湖：澎湖縣政府，2005，頁22、143。
 - 5 受到晚近樂生院區保存運動的影響，漢生病政策史及其中涉及的人權議題有不少相關研究。這些研究成果，提供澎湖癩病史研究脈絡性的基礎。王文基，〈癩病園裡的異鄉人：戴仁壽與臺灣醫療宣教〉，《古今論衡》9: 115-124。芹澤良子，〈ハンセン病医療をめぐる政策と伝道：日本統治期臺灣における事例から〉，《歴史学研究》834: 2007，27-36。范燕秋，〈癩病療養所與患者身分的建構：日治時代臺灣的癩病社會史〉《臺灣史研究》15(4): 2008，87-120。范燕秋，〈臺灣的美援醫療、防癩政策變動與患者人權問題1945-1960s〉，《臺灣史研究》，16: 4 (2010.3)，頁115-160。
 - 6 Leprosy (Hansen's Disease), The Cambridge Historical Dictionary of Disease. Retrieved from http://www.credoreference.com/entry/cupdisease/leprosy_hansen_s_disease. J.N. Hays, The burdens

7

8

其次，澎湖島嶼特有的地理位置，也使這地區成為癩病盛行之地。即澎湖島嶼位於中國東南沿海交通的樞紐位置，為早期漢人移民往來臺灣本島必經之地，也是漢人癩病患者落腳之地。澎湖島位居閩臺航線的重要指標位置，從廈門航行出海後一定時可看見澎湖的花嶼、貓嶼或西嶼，如此航線才是正確，可知澎湖在閩臺航線上具有指標的作用。在以風帆航海的時代，澎湖島也是絕佳的避風港、飲水補給站，欲前往臺灣有時必須在澎湖等候風向。⁹同時，澎湖向西可控制與其互為犄角的廈門，向東屏蔽臺灣，為東南沿海海防的關鍵位置，以及臺灣防務的前哨站。至清代中期為止，臺灣的政治經濟中心位於臺南，澎湖和臺南距離很近，因此澎湖等於臺灣的前門，成為臺灣防務的前哨站。¹⁰

上述關於澎湖地區癩病流行病學分析，著重長時期以及區域比較的考察，突顯澎湖在臺灣癩病史的特有位置。然而，癩病緩慢感染的特性，以及其疾病致命性低，而且傳統社會無法明確掌握此病症；早期澎湖島癩病

of Disease: Epidemics and Human Response in Western History, New Brunswick, N.J. : Rutgers University Press, c1998, pp. 20-29。

- 7 有關中國華南地區為癩病流行地區，相關研究成果參考：梁其姿和蔣竹山的研究。蔣竹山，〈明清華南地區有關癩瘋病的民間療法〉，《大陸雜誌》90：4（1995）。梁其姿，〈中國麻瘋病概念演變的歷史〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》70：2（1999.6），頁399-438。
- 8 上川豐，〈臺灣總督府の救癩事業回顧〉，《レブラ》第21卷第5-6號昭和27年9—11月。本文是上川院長於1946年自臺灣返回日本之際所寫的癩病防治歷史回顧，分前後兩篇發表。他引用多位日本學者的調查研究，說明臺灣原住民、特別是住在山區者並未有此惡疾，而是伴隨荷蘭人、閩粵人渡臺而輸入，是近三百年來的事情，尤其自明清時代閩粵人移住而逐漸帶入。
- 9 楊麗祝，〈清代澎湖海難事件之探討〉，《澎湖開拓史學術研討會實錄—西臺古堡建堡暨媽宮城建城一百週年》（澎湖，民78、6），頁275—76。
- 10 郭貴明，〈西臺古堡修護保存計劃補遺〉，《澎湖開拓史學術研討會實錄—西臺古堡建堡暨媽宮城建城一百週年》，頁51—61。

傳染如何，或病例人數多少，全然未明，澎湖地方志亦缺乏相關紀錄。

¹¹ 1895 年日本治臺之後，澎湖島嶼建立殖民近代醫療衛生系統，以及日本癩病管制的影響，澎湖島嶼的癩病紀錄才正式出現。

1895 年初，日軍佔領澎湖期間發生霍亂流行，造成日軍嚴重傷亡的慘況，促使澎湖島廳重視公共衛生設施。而且，日本治臺之後，隨即在澎湖媽宮設置軍港澎湖島成為軍事要地，也是日本帝國的南門鎖鑰；¹² 近代醫療衛生設施則成為當地殖民行政不可或缺的基礎。1897 年，澎湖島廳開始建立地區醫療系統，並以傳染病防治為重點。其中，首要是以廳治媽宮城為中心，向城外各澳鄉推展環境清潔掃除活動。其次，新設傳染病隔離機關「避病院」及「驅黴院」。¹³ 繼之，建制近代醫療制度，包括醫院與公醫之設置。

1896 年 5 月，臺灣總督府公佈臺北及中南部三所主要病院位置，以及准許地方廳治所在設置病院。1897 年 1 月，澎湖島廳在清代左營游擊署舊址，興建媽宮病院，同年 5 月完工。1897 年 6 月，地方制度調整，澎湖島廳改為澎湖廳，廳下設有辨務署；媽宮病院改稱「澎湖醫院」。

¹⁴ 1898 年 6 月，澎湖醫院脫離廳的管轄，轉隸屬臺灣總督府，成為澎湖島獨立的官廳機構，可與其他官廳直接交涉，地位大為提高。而且，府立澎湖醫院以充實的設備和醫療人員，提供當地日人醫療需求為重點，並協助維護地區公共衛生的職務，以穩固地區殖民的基礎。相較於府立醫院主要

¹¹ 依據筆者查閱清代至日治初期編輯的澎湖地方志，如《澎湖志略》《澎湖廳志》《澎湖風土記》《澎湖事情》等，皆欠缺有關癩病的記載。

¹² 要港部司令官是以海軍中將任之，直隸天皇，受臺灣總督區處，擔任本港防禦及附近海岸海面的警備；承海軍大臣之命，掌理軍政，受佐世保鎮守府司令長官區處，掌理艦政及兵事。又有修理工廠，修理艦船兵器。要塞司令官，以陸軍少將任之，隸屬臺灣總督，擔任要塞防禦。井田麟鹿，《澎湖風土記》（東京，明治 43 年），頁 1、頁 65。

¹³ 「驅黴院」之設置與防治性病有關，如官廳指出：驅梅院是公共衛生上必須伴隨公娼而設置者，而官方決定由各該業者集金設置，屋舍是由官方提供。「驅梅院」固然與日本「公娼制」有關，然而似乎也是因媽宮軍港之設置，而更重視性病防治。從當時地方官廳新登記澎湖的「內地人」職業，藝妓、娼妓佔極高比例。「明治 30 年澎湖島廳行政事務及管內概況報告」（1897 年 2 月至 5 月官廳報告）。

¹⁴ 明治 30 年 2 月病院營繕因事中止，4 月上旬再興建。5 月開始有媽宮病院患者數統計。「明治 30 年澎湖島廳行政事務及管內概況報告」。

提供日本人醫療服務，公醫與臺民關係較為密切。¹⁵因公醫在殖民地的定位為公共衛生第一線工作者，與地方警察行政相輔相成，推展地方公共衛生事務。1896年6月，總督府制定臺灣公醫規則，預定配置公醫150人；其中，澎湖島廳編制名額4人，但實際僅配置3人，這是為施行臺灣鴉片漸禁政策而設置。¹⁶1899年1月，總督府公佈臺灣公醫規則，規定公醫必須在轄區內執行公共衛生及醫療工作，包括：飲水和下水道改良，留意傳染病、流行病及地方病等，施行檢疫與預防工作；普及種痘、防治梅毒、救療貧民、驗屍，以及公園、學校、街道、飲食等衛生，治療鴉片和中毒，執行醫事衛生統計，以及從事衛生調查研究等。¹⁷

1897

1900

¹⁸1899

¹⁹1900

20

15 後藤新平創設「公醫制度」的用意，是設置醫師以代替傳教士，扮演國家拓殖的先驅，傳播近代文明醫療的角色。相關研究參考：范燕秋，〈新醫學在臺灣的實踐（1899-1906）—從後藤新平《國家衛生原理》談起〉，李尚仁主編，《帝國與現代醫學》，臺北：聯經，2008，10，頁19-53。

16 主要規定一切鴉片由政府專賣，及由政府指定之醫師診斷（公醫），對認為鴉片煙癮者給予執照，特准購買鴉片吸食。「臺灣鴉片令」「臺灣鴉片令施行規則」。

17 〈臺灣公醫規則〉，《臺灣總督府府報》第443號（明治32年1月15日）府令第3號。

18 主要問題在於澎湖大小島嶼眾多，其間交通或天候皆影響公醫職務，尤其以網垵問題較為嚴重。網垵公醫屢次更換，或因公醫健康受損辭職，而造成職務中斷。如澎湖廳長提出報告指出：媽宮公醫秋元（最初在網垵）因罹患肝臟潰瘍入院治療，頗為危險。又網垵公醫前日內地轉地療養之後提出辭呈，因此去年12月及今年1月報告未提出。1904年，澎湖官廳因網垵公醫維持困難而廢止之，改設置限地開業醫，並將公醫事務委託警察醫。「明治34年10月、12月公醫公眾衛生及醫事月報」《臺灣總督府公文類纂》明治35年15年保存第六卷第六門衛生公醫。

19 1899年6月，澎湖廳公醫即組成的「公醫會」，並制定「澎湖廳公醫會則」，明定包括：事務所設置於媽宮，協議討論公醫業務兼專研調查衛生醫事等事項。〈澎湖廳公醫會則報告〉，《總督府檔案，明治32年15年保存追加第六卷第六門衛生公醫。

20 「明治33年公醫年報」《臺灣總督府公文類纂》明治34年15年保存第九卷第六門衛生公醫。

表一、澎湖廳公醫配置概況

公醫	管區	澳名
中島久	直轄廳 澎湖島及附屬島嶼	東西澳、時裡澳、林投澳、鼎灣澳
真鍋房次郎	大赤崁支廳 白沙島及附屬島嶼	瓦硯澳、鎮海澳、赤崁鄉、通梁澳、 吉貝澳
曾以忠	小池角支廳 漁翁島及附屬島嶼	西嶼澳
佐藤乾	網垵支廳 八罩島及附屬島嶼	網垵澳、水垵澳

資料來源：「廳下在勤公醫受持區域 件」《臺灣總督府公文類纂》明治 42 年 15 年
保存第三卷第三門警察第九類醫師藥劑及產婆。

1900 33 12

21

1901 34 9

21 〈明治 33 年 12 月公醫報告（公共衛生及醫事月報澎湖廳網垵在勤公醫秋元譽喜報告）〉，
《總督府檔案》，明治 34 年 15 年保存追加第六卷第六門衛生公醫明治 34 年 5.7。

從機構隔離至在地門診治療 - 以澎湖地區癩病防治為例(1930-1990)

22

1897

1900

23

1900

1901

1900

1912 7

22 他每兩個月一次在各鄉召開，儘量以簡易的衛生談話，以開啟本島民的衛生觀念。這是 9 月 15 日在竹營灣鄉舉行的第一次衛生講話會，主題「癩病預防法」。與會者包括書房教師、鄉長、澳甲鄉老其他有志者等 5、60 人。〈明治 34 年 9 月分公醫公眾衛生及醫事月報〉，《臺灣總督府公文類纂》明治 34 年 15 年保存第九卷第六門衛生公醫。

23 山本俊一，《增補日本らい史》，日本東京：東京大學，1997，頁 129—133。

24

/ /

25

26

1900

1920

-
- 24 〈澎湖島通信：沉溺癡病〉，《臺灣日日新報》1912年（明治45）7月30日第6版。
25 梁其姿，〈中國麻風病概念演變的歷史〉《中央研究院歷史語言研究所集刊》，70：2（1999.6），頁399-433。
26 Y.I.生（伊能嘉矩），〈臺灣の漢人に見らるる癡病に對する迷信〉，《東京人類學會雜誌》22: 250（明治40年[1907]1月20日），頁147-148。

三、近代殖民體制下的澎湖癩病患者：癩病控制政策與患者隔離的機構化

1920年代後期，臺灣總督府決定施行癩病隔離措施，主要原因是教會醫療、特別是戴仁壽的積極行動，構成殖民施政的壓力。當時日本癩病控制方法是設置隔離療養所，對患者施行隔離治療、以減少傳染，殖民地臺灣的癩病管控大抵是沿用日本本國措施。日本施行癩病隔離政策的背景，固然受到國際癩病會議的影響，以及癩病治療尚未有特效藥；更重要理由是當時日本將癩病視為「國辱病」，以根除「癩病國」的污名做為國家施政的課題。²⁷

1926年，臺灣總督確立施行癩病隔離措施，在新莊頂坡角設置隔離機構「樂生療養院」（簡稱樂生院）。1930年12月，樂生院正式營運，開始收容隔離患者。依據殖民當局對於療養所的初步規劃，最初沿用1909年日本癩病預防法，以隔離、收容流浪患者為主要對象，院區收容量為一百人。總督府為確立樂生院運作成效，聘請日本癩病醫療專家、也是京都帝國大學醫學博士上川豐來臺主持院務。1931年4月，日本修正先前癩病預防法，改為全面的絕對隔離政策；1934年10月，臺灣亦延用日本新的癩病隔離法規，採取絕對隔離措施，與日本帝國中心同步發展。²⁸

1930年殖民地臺灣癩病政策的施行，對於澎湖地方癩病史而言，具有兩項重大的意義。其一是澎湖地方癩病患者成為殖民行政調查、掌控的對

²⁷ 相關討論參考：王文基、王珮瑩，〈隔離與調查－樂生院與日治臺灣的癩病醫學研究〉，《新史學》20卷1期：2009,3，頁61-123。范燕秋，〈臺灣近代漢生病政策的變遷－結構鑲嵌與創造轉化之考察〉《多元鑲嵌與創造轉化：臺灣公共衛生百年史》，臺北：遠流，2011,10，頁275-314。

²⁸ 上川豐，〈法律癩預防法に就て〉，《臺灣社會事業の友》，74（1935.1），頁152-158。

象，患者數量統計因此出現，雖不見得有所謂「正確」的數據，然澎湖島嶼的癩病流行狀況趨於明朗化。其二是相較於地方社會傳統將患者孤立或放逐於島嶼的隔離習俗，殖民當局則是透過衛生警察系統，將發現患者「遣送」至遙遠的本島北部，也就是臺北州新莊郡「樂生院」隔離收容。從傳統的孤立、至殖民近代的機構隔離，兩者不同之處是民間採取隱蔽式處置，而國家公權力則採行公然的監禁措施。對於患者及其家屬而言，這兩種方式所造成的影響雖有所不同，尤以後者、近代國家權力介入的衝擊較大，對於疾病污名化也較為嚴重。對於深究澎湖地方癩病史，這兩個層次有必要進一步說明。

首先，有關澎湖地方癩病統計，殖民當局為掌握癩病這個人口群體，主要藉由三種管道，包括：衛生警察的地方人口調查，1920年代保健衛生調查，以及1930年代樂生院醫師執行癩病流行病學調查。其中，〈表二〉是警察所執行的歷次癩患者調查，1900年至1939年為止共執行9次調查，1930年防癩法施行之前，30年之間僅執行4次，法規施行之後9年間執行5次。〈表二〉著重患者種族別統計，有必要參照其他資料，瞭解歷次調查之中澎湖地方患者人數。依據1910年官方報紙報導，第一次全臺癩病調查發現患者總數810人，當時地方行政以「廳」為單位，各廳患者數量分別為：臺北101人、新竹62人、臺中95人、嘉義127人、臺南197人、阿緱74人、澎湖58人等；顯示除臺北為例外之外，南部地區患者較多，澎湖患者人數亦不少。²⁹1920年代，地方行政調整為五州三廳制之後，由衛生警察調查各地癩患者數如〈表三〉1930年7月、即是樂生院開院之前，官方為準備同年底樂生院收容隔離患者的實務調查，包括各種族患者的地區別及性別差異；其中，可見地區別統計以臺北456人、臺南303人、高雄103人等三州人數最多，地方廳則以澎湖廳54人為最多。

²⁹ 〈全島癩病概數〉，《漢文臺灣日日新報》1910年（明治43）5月7日第5版。

從機構隔離至在地門診治療 - 以澎湖地區癩病防治為例(1930-1990)

表二、歷次臺灣癩患者數調查

調查年度	內地人	本島人	外國人	合計	與前次比較	人口萬人比
1900	8	797	6	811		2.56
1918	13	624	4	641	-170	1.80
1926	9	731	16	756	+115	1.86
1929	5	632		637	-119	
1930.7	39	1029	16	1084	+447	2.43
1935.7	33	792	25	850	-234	1.60
1936.12	46	759	22	827	-23	1.52
1938.12	45	776	21	842	+15	1.47
1939	51	761	20	832	-10	1.41

資料來源：上川豐・〈臺灣の癩と南支那の癩〉・《臺灣社會事業の友》・127 (昭和14年6月)。

表三、1930年7月臺灣癩患調查

	18	18	36	280	140	420				298	158	456
				34	21	55				34	21	55
	1	1	2	64	15	79				65	16	81
				202	95	297	5	1	6	207	96	303
				74	29	103				74	29	103
	1		1	8	3	11	1		1	10	3	13
				2	1	3	7	9	16	9	10	19
				36	18	54				36	18	54
	20	19	39	700	322	1,022	13	10	23	733	351	1,084

資料來源：石井保・〈臺灣に於ける癩に就て〉・《臺灣社會事業の友》27 (昭和6年[1931]2月)・頁10。

1920

1916

1920 9

30

1929

4

1930

5

1931

6

表四、澎湖廳保健衛生調查有關癩病一項

/									
1 西湖庄	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2 白沙庄	0	0	1	0	0	0	1	0	1
3 西嶼庄	3	1	1	2	3	3	7	6	33
合計	3	1	2	2	3	3	8	6	14

資料來源：澎湖廳，《澎湖廳保健衛生調查書「總括篇」》，1933年[昭和8年3月31日]，頁58。

1

0.3

8

6

13

6

3.1

³⁰ 各州警察部置衛生課、廳警務局置衛生係掌理地方衛生行政。臺灣總督府警務局衛生課，《保健衛生調查要項》（臺北：臺灣總督府警務局衛生課，1923）。

從機構隔離至在地門診治療 - 以澎湖地區癩病防治為例(1930-1990)

31

1934 9

1930

32

97 614

21.2

1.8

1 33

1936

145

48

1943

97

1930

54

68, 520

1.4

1 21.2

34

31 澎湖廳，《澎湖廳保健衛生調查書「總括篇」》，1933年[昭和8年3月31日]，頁8、58。

32 施行癩病調查地點包括臺北州五結庄、臺南州上山庄和臺南市安平、澎湖等地。上川豐、賴尚和、佐藤忠夫、馬嶋四郎，〈近海部落ノ癩調查成績〉《臺灣醫學會雜誌》35（1936），頁2869-2872。上川豐、賴尚和、佐藤忠夫、馬嶋四郎、市川修三，〈高雄、臺南兩州下ニ於ケル癩調查成績〉《臺灣醫學會雜誌》36（1937），頁2795-2797。上川豐、廣瀨秋濤、佐藤忠夫、馬嶋四郎、椎原龍夫，〈臺灣五州下ニ於ケル患者ノ家族檢診成績〉《レブラ》13（1942），頁25。

33 廣瀨秋濤，〈澎湖廳下ニ於ケル癩患者ノ家族檢診〉《臺灣醫學會雜誌》42（1943），頁110-112。

34 廣瀨秋濤，〈澎湖廳下ニ於ケル癩患者ノ家族檢診〉，頁112。

1920

表五、澎湖廳與臺灣西部五州患者家族調查

州廳別	受檢人員	發現患者	千分率
臺北	1513	9	5.9
新竹	366	1	2.7
臺中	431	2	4.6
臺南	1885	15	8.0
高雄	911	11	12.1
澎湖	614	13	21.2

資料來源：廣瀨秋濤・〈澎湖廳下ニ於ケル癩患者ノ家族檢診〉《臺灣醫學會雜誌》
42 (1943) ・頁 111。

表六、臺灣西部地方癩病調查

州廳別	受檢人員	發現患者	千分率
臺北（五結庄）	6124	2	0.3

從機構隔離至在地門診治療 - 以澎湖地區癩病防治為例(1930-1990)

臺南（山上,安平）	11904	7	0.6
高雄（車城,旗後）	14047	25	1.8
澎湖（馬公）	13664	13	1.0

資料來源：廣瀨秋濤，〈澎湖廳下ニ於ケル癩患者ノ家族檢診〉，《臺灣醫學會雜誌》42（1943），頁111。

表七、1930年代後期澎湖廳癩病患者分佈

地區	總數	死亡	殘存
馬公	60	19	41
西嶼	36	14	22
白沙	22	5	17
望安	21	7	14
湖西	6	3	3
合計	145	48	97

資料來源：廣瀨秋濤，〈澎湖廳下ニ於ケル癩患者ノ家族檢診〉，《臺灣醫學會雜誌》42（1943），頁112。

表八、地方癩病與家族癩病調查比較

州廳別	地方癩病調查	家族癩病調查	發現率比
臺北州	0.3	5.9	1: 19.7
臺南州	0.6	8.0	1: 13.0
高雄州	1.8	12.1	1: 6.7

澎湖廳	1.0	21.2	1: 21.2
-----	-----	------	---------

資料來源：廣瀨秋濤，〈澎湖廳下ニ於ケル癩患者ノ家族檢診〉《臺灣醫學會雜誌》
42 (1943) · 頁 112。

1930

1930

35

1934

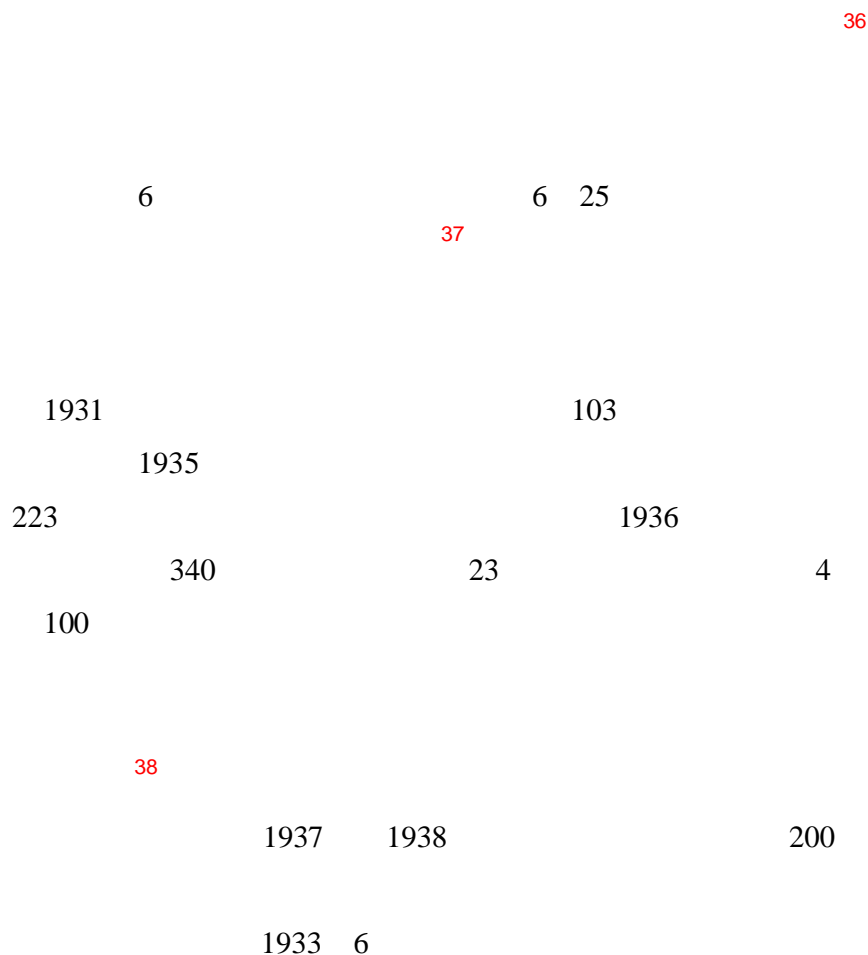
10 7

1935

70

³⁵ 依據樂生院年報刊載官方編列統計的患者經費，主要開支包括：食費、治療費以及衣服費三項。此外，年報亦指出這位患者向患友詳報院內狀況，邀他們趕快入院，以免人滿而來不及入院。樂生院，《樂生院年報五、六年》，樂生院，昭和7年（1932），頁12、35。

從機構隔離至在地門診治療 - 以澎湖地區癩病防治為例(1930-1990)



³⁶ 〈手を焼かされる澎湖の癩患者 臺北療所に收容〉，《臺灣日日新報》1935年（昭和10）7月7日第〈けふ癩豫防の日 癩浄化に島民の協力を望む〉，《臺灣日日新報》1939年（昭和14）6月25日第7版。〈澎湖廳下から癩患者一掃 十七名を病院に收容〉，《臺灣日日新報》1939年（昭和14）6月29日第5版。9版。

³⁷ 〈けふ癩豫防の日 癩浄化に島民の協力を望む〉，《臺灣日日新報》1939年（昭和14）6月25日第7版。〈澎湖廳下から癩患者一掃 十七名を病院に收容〉，《臺灣日日新報》1939年（昭和14）6月29日第5版。

³⁸ 該報導說明：樂生院每年計畫增加收容一百名，總數以一千人為目標，因依據近期調查已知臺灣的癩患者約有1200人。〈癩療養所增建院舍 明春得再收容百名 將來以收容千名為目標〉，《臺灣日日新報》1936年（昭和11）10月19日第9版。

1930

1937 4 20

10

13

22

1930

1930 1943

13 1935 13

79 39 1937 66

1938 74 79 40 90

1939 1943

42 24 1931 8 5 1937

1930 1943

39 19 58 2

³⁹ 澎湖廳警務課，《昭和十年度澎湖廳衛生概況》，該廳，1936年[昭和11年6月20日]，頁28。
⁴⁰ 澎湖廳警務課，《昭和十三年度澎湖廳衛生概況》，該廳，1938年[昭和13年6月20日]，頁37。

從機構隔離至在地門診治療 - 以澎湖地區癩病防治為例(1930-1990)

			60		1943
		79	36	115	
		27	16	43	
		1930	1943		
		43		13	
1	14				
			1940		1
	2	1943	1	1	
		2			
	1939				
					73
		2			

42

58

41

42

43

/

colonial modernity

/

44

/

subject

subject

-
- 41 福留榮，〈癩患者より受ける相談と癩患者の家族なるが故の悩み〉，《臺灣社會事業の友》，127（1939），頁 31-32。
42 堀江生，〈癩患者はなぜ逃げたりするか〉，《臺灣社會事業の友》，127（1939），頁 44-47。
43 Hajime Sato and Minoru Narita, "Politics of Leprosy Segregation in Japan: The Emergence, Transformation and Abolition of the Patient Segregation Policy," *Social Science and Medicine* 56: 12 (June, 2003), pp. 2529-2539.
44 上川豊，〈内臺癩病観の異同〉《臺灣社會事業の友》，頁 18-19。

從機構隔離至在地門診治療 - 以澎湖地區癩病防治為例(1930-1990)

表九、1930年至1943年樂生院入院者籍別統計

年度	臺北	新竹	臺中	臺南	高雄	澎湖 男/女	花蓮	臺東	外國	朝鮮	日本	總計
1930	2 0,2										4	6
1931	38	5	6	17	10	13 8/5			3		9	103
1935	99	10	9	28	28	13 8/5	5		8		23	223
1937	117	28	29	91	67	66 42/24	1		9		35	443
1938	165	33	30	197	76	74 49/25	3	1	12		37	628
1939	180	42	41	190	86	68 45/23	10	1	17		45	680
1940	176	38	41	167	70	69 45/24	10		17		47	635
1941	160	33	44	150	71	73 51/22	3		19	1	45	599
1942	142	30	59	179	88	71 48/23	4		20	2	52	647
1943	161	30	46	177	87	71 46/25	4		22	2	53	653

資料來源：臺灣總督府癩療養所樂生院編，「現在患者本籍地別表」，〈年報〉昭和5年至18年。

表十、樂生院十坪住宅設置概況

住宅名稱	坪數	收容員額	完工時間	捐贈者姓名
------	----	------	------	-------

光山舍	10	5	1935.8.30	山本榮喜（臺北市）
雙愛舍	10	5	1936.7.25	上川雪枝、賴連子（院長及醫長妻）
喜一舍	10	5	1937.4.30	平戶喜代治（基隆市）
漁翁舍	20	10	1937.4.30	澎湖廳西嶼庄庄民全體
嘉義舍	70	35	1937.5.30	嘉義市方面委員助成會
（未定）	10	5	1937.5.10 始	臺北市財團法人臺灣婦人慈善會
東高雄寮	42.25	18	1937.5.20 始	高雄州
西高雄寮	30.25	12		高雄市
（未定）	10	5		洪存義（臺北市）
計		100		

資料來源：（府衛生課）櫻井憲三・〈癩と十坪住宅運動〉・《社會事業の友》第103號、昭和12年6月・頁17-20。

表十一、歷年樂生院澎湖籍住院患者異動一覽

年度	性別	收容患者數			開院以來	異動（當年、或者開院以來）							現在 年末
		年初	年中	合計		死亡	逃走	退所	扶養	非癩	其他	總計	
1931	男		7	7	7	1	1					2	5
	女		4	4	4								4
	合計		11	11	11	1	1					2	9
1932	男	5		5	7	1	1					2	5
	女	4		4	4								4
	合計	9		9	11	1	1					2	9
1935	男	3	6	9	13	4	1					5	8
	女	3	2	5	6	1						1	5
	合計	6	8	14	19	5	1					6	13

從機構隔離至在地門診治療 - 以澎湖地區癩病防治為例(1930-1990)

1930 1937	男	19	18	37	46	10	2			1		13	33
	女	13	9	22	26	6				1		7	19
	合計	32	27	59	72	16	2			2		20	52
1930 1939	男	40	6	46	66	18	5			1		24	42
	女	21	1	22	32	11				1		12	20
	合計	61	7	68	98	29	5			2		36	63
1930 1941	男	42	5	47	76	23	8			1		32	44
	女	21	1	22	36	15				1		16	20
	合計	63	6	69	112	38	8			2		48	64
1930 1943	男	39	2	41	79	27	13	1			1	42	37
	女	19		19	36	16	1			1		18	18
	合計	58	2	60	115	43	14	1		1	1	60	55

資料來源：臺灣總督府癩療養所樂生院編，「樂生院住院患者異動一覽」，〈樂生院年報〉昭和5年至昭和18年。

四、戰後癩病政策轉型在澎湖的實踐：白寶珠與馬公特別皮膚科診療所

1940

1945

1940

sulfones

Dapsone

DDS

1945

1950

45

1950

1949 2

46

1960

997

59

表十二、1960年10月樂生院住院患者籍貫統計

省別	縣別	民患		軍患	合計	%
		男	女			
臺灣	臺北縣	69	33	2	104	10.43
	高雄	55	31	1	87	8.73
	臺南	49	21	1	71	7.12
	澎湖	34	25		59	5.92
	宜蘭	13	7		20	2.01

⁴⁵ 參考相關研究：范燕秋，〈癲病療養所與患者身分的建構：日治時代臺灣的癲病社會史〉，《臺灣史研究》，15：4（2009.3），頁 87-120。

⁴⁶ 甚至，省政府為「繼續維持癲病防治事業的運作」，於 1948（民國 37）年 7 月再度發動強制隔離措施，由縣市衛生院調查轄區內未收容的患者，凡發現患者隨即由樂生院派收容專車，由地方警力協助，將病患強制送往樂生院隔離收容。結果發現自樂生院逃離者 138 人，疑似患者以及未收容的新病例 105 人，總計 243 人。相關研究參考范燕秋，〈臺灣的美援醫療、防癲政策變動：與患者人權問題 1945-1960s〉，《臺灣史研究》，16：4（2010.3），頁 115-160。

從機構隔離至在地門診治療 - 以澎湖地區癩病防治為例(1930-1990)

	屏東	16	2	1	19	1.91
	嘉義	16	1		17	1.71
	彰化	9	4	2	15	1.51
	雲林	10	3		13	1.30
	臺中	10	2	1	13	1.30
	新竹	3	6		9	0.90
	桃園	5	3		8	0.80
	花蓮	6	2		8	0.80
	臺東	2	1	1	4	0.40
	南投	2	1		3	0.30
	苗栗		1		1	0.10
	合計	299	143	9	451	45.24
	外省人	85	18	442	545	54.66
	外國人	1			1	0.10
	合計	385	161	451	997	100
	%	38.61	16.15	45.24	100	100

資料來源：省立樂生療養院編，〈臺灣省立樂生療養院三十週年紀念特刊〉，1960.12，頁 80。

47

54.66

⁴⁷ Hajime Sato and Minoru Narita, "Politics of Leprosy Segregation in Japan," pp. 2529-2539。

1950

48

1955 4

Dr.

Richard Hofstra

表十三、1960年10月樂生院住院患者籍貫統計

機構名稱	診療單位/創設時間	負責人
臺北馬偕醫院	皮膚科門診 1954	趙榮發醫師
馬公澎湖醫院	馬公診療所 1955.4	白寶珠護士 Miss Marjorie Bly
臺南診療所	臺南診療所 1956	鄧路德護士 Miss Ruth Duncan
高雄傳染病醫院	高雄診療所 1956	畢嘉士醫師 Dr. Olav Bjorgas
嘉義診所	嘉義診所 1957	施文子醫師
彰化診所	與彰化基督教醫院合作 1958	Mr. Nils Tjersland

資料來源：臺灣痲瘋救濟協會編，《臺灣痲瘋救濟協會 1958 年報告》（臺北：臺灣痲瘋救濟協會，1959）。

⁴⁸ Zachary Gussow, *Leprosy, Racism, and Public Health: Social Policy in Chronic Disease Control* (Boulder: Westview Press, 1989), p. 6.

TLRA

49

⁵⁰TLRA

Dr. Gushue-Taylor

51

1955 5

TLRA

52

TLRA

1950

1955

TLRA

49 臺灣癩瘋救濟協會 (Taiwan Leprosy Relief Association, TLRA) 設置的背景, 是 1954 年 4 月戴仁壽於離臺的旅途中, 突然病逝於日本; 外國宣教士明有德 (Rev. Hugh MacMillan) 等四位牧師隨即於同年秋天發起, 以紀念和繼承戴仁壽醫師照顧癩病患者的志業而成立。此後, 不同國籍或時間來臺的外國宣教士, 在 TLRA 的名義之下, 從事癩病醫療工作, 並因應化學治療新時代的來臨, 以「特別皮膚科門診」為工作重點。郭維租主編, 《臺灣癩瘋救濟協會四十週年紀念冊》, 臺北: 臺灣癩瘋救濟協會, 1994, 頁 1-5、11-17。

50 有關「特別皮膚科門診」這個名稱的由來, 犀川一夫醫師於 1950、1960 年代來臺協助癩病醫療, 即曾指出使用「皮膚診所」等字樣, 是為幫助消除社會偏見, 爭取容許癩病患者在一般醫院或健康中心接受門診治療。〈今世並無絕症 自有妙手回春 日人犀川一夫博士來臺願終生為癩瘋患者服務〉, 《聯合報》, 民國 55 年 6 月 11 日, 第 12 版。另, 筆者訪問趙榮發醫師, 他也有類似的解釋。參考范燕秋主訪, 〈趙榮發醫師訪談影音紀錄〉, 訪問時間: 2009/10/27 15:00-17:00, 地點: 馬偕紀念醫院會議室, 影音紀錄: 楊仁佐導演。

51 有關戴仁壽醫師 (Dr. Gushue-Taylor) 從事癩病醫療的歷史, 相關研究參考王文基等董芳苑的論著。王文基, 〈癩病園裡異鄉人: 戴仁壽與臺灣醫療宣教〉, 《古今論衡》9 (2003 年 7 月), 頁 116-124。董芳苑, 〈臺灣癩瘋救濟之父: 戴仁壽博士〉, 收於胡健國主編, 《20 世紀臺灣歷史與人物: 第六屆中華民國史專題論文集》(臺北: 國史館, 2002), 頁 337-364。

52 有關教會組織 TLRA 參與戰後癩病防治工作的動態, 參考: 范燕秋, 〈臺灣的美援醫療、防癩政策變動: 與患者人權問題 1945-1960s〉, 《臺灣史研究》, 16: 4 (2010.3), 頁 139-140。

53

Miss Marjorie Bly

1919

1941

1946

1952 11

Dr. Skinsnes

54

1955

55

1950

-
- 53 〈澎湖特別皮膚科診所簡介〉，收於郭維租主編，《臺灣癩瘋救濟協會四十週年紀念冊》，頁44。
- 54 有關孫理蓮進入樂生院救助漢生病患者，以及她在戰後臺灣傳道醫療的重要性，參考李貞德的研究。李貞德，〈從師母到女宣：孫理蓮在戰後臺灣的醫療傳道經驗〉，《新史學》16(2):2005，95-151。
- 55 余玉梅主編，《臺灣推動進階護理的典範－白寶珠女士》，臺北：道真護理教育研究所，2010，頁106-116。

從機構隔離至在地門診治療 - 以澎湖地區癩病防治為例(1930-1990)

56

TLRA

1950

TLRA

57

1956

X

58

TLRA 1956

Dr. Olav Bjorgas

Miss Ruth Duncan

1960

1962

1961

56 〈美籍的白寶珠小姐獻身防治癩瘋工作〉，《聯合報》民國 45 年 6 月 25 日第 3 版。
57 范燕秋，〈臺灣的美援醫療、防癩政策變動：與患者人權問題 1945-1960s〉，頁 140。
58 余玉梅主編，〈臺灣推動進階護理的典範－白寶珠女士〉，頁 116。

TLRA	59
1962	3
1950	1960
6	7
1,105	2,183
206	13
70	3,288

表十四、1963年6月臺灣省癩病療養院及門診所患者統計 單位：人

	項目	患者人數			成人			兒童			細菌檢察		
		人數	合	男	女	合	男	女	合	男	女	○	+
療養院	樂生	1,056	889	167	1,038	881	157	18	8	10	1,056	243	813
	樂山	49	48	1	49	48	1	0	0	0	49	49	0
	合計	1,105	937	198	1,087	929	158	18	8	10	1,105	292	813
門診	基隆	18	10	8	17	9	8	1	1	0	18	13	5

⁵⁹ 臺灣癩瘋救濟協會編，《臺灣癩瘋救濟協會 1961 年報告》（臺北：臺灣癩瘋救濟協會，1962），頁 6-7；Taiwan Leprosy Relief Association (T.L.R.A.), Taiwan Leprosy Relief Association Annual Report 1961 (Taipei: T.L.R.A., 1962), pp.6-7.

從機構隔離至在地門診治療 - 以澎湖地區癩病防治為例(1930-1990)

系統	臺北	91	65	26	81	58	23	10	7	3	91	70	21
	馬偕	191	153	8	184	150	34	7	3	4	191	46	145
	樂生	599	554	45	594	552	42	5	2	3	599	232	367
	宜蘭	24	19	5	22	17	5	2	2	0	24	13	11
	新竹	12	10	2	12	10	2	0	0	0	12	7	5
	苗栗	22	15	7	22	15	7	0	0	0	22	12	10
	臺中	24	19	5	24	19	5	0	0	0	24	0	14
	彰化	77	51	26	69	46	23	8	5	3	77	5	42
	嘉義	158	108	50	148	102	46	10	6	4	158	7	101
	臺南	319	203	89	305	221	84	14	9	5	319	20	199
	高雄	442	309	133	411	294	117	31	15	16	442	189	253
	馬公	206	117	89	182	108	74	24	9	15	206	70	136
合計	2,183	1,660	523	2,071	1,601	470	112	59	53	2,183	874	1,309	
總計	3,288	2,599	691	2,158	2,530	628	130	67	63	3,288	1,166	2,122	

資料來源：省立樂生療養院編，《癩病防治十年》（臺北：省立樂生療養院，1963），

頁 39。

TLRA

1960 TLRA

60

61

⁶⁰ 1960 年代 TLRA 簡介主要工作包括：醫療工作，即患者治療，一律免費。收養工作，社會服務，傳福音工作；以及重建工作，即施行矯正手術、物理治療、心理治療及舉辦各種職業訓練等。

⁶¹ 本段資料為白寶珠的助手潘錦章提供說明。范燕秋，〈樂生院癲病史料整理與分析：新任教師專題計畫研究成果報告〉，國立臺灣師範大學臺灣史研究所，2007。

從機構隔離至在地門診治療 - 以澎湖地區癩病防治為例(1930-1990)

62

1960
1987 9
1970
37 8 1980
1960
1987
1960 166 1975
375 375

⁶² 同上。另參考：梁妃儀、陳怡霏、蔡篤堅主編，〈潘錦章先生與白寶珠女士〉《漢生病人照顧者人物傳》（臺北：衛生署，2008.2），頁 38-45。

1970

1950

1970

1960

1970

表十五、1960年-1987年私立教會韓森病門診發現患者統計

年代	樂山	馬偕	臺中	彰化	嘉義	臺南	澎湖	高雄/屏東	
1960	1	15	6	14	22	21	25	30	
1961	0	25	5	15	18	25	30	50	
1962	8	31	4	13	20	33	37	98	
1963	0	11	7	16	11	43	24	52	
1964	0	3	3	19	9	48	31	36	
1965	1	22	3	9	0	28	16	24	
1966	0	22	0	15	11	44	43	23	
1967	0	32	0	13	6	50	37	57	
1968	0	34	3	14	29	33	14	85	
1969	0	32	3	2	12	13	18	22	
1970	0	24	2	14	2	13	8	19	
1971	1	17	3	4	7	12	8	33	
1972	0	13	3	5	0	23	18	22	

從機構隔離至在地門診治療 - 以澎湖地區癩病防治為例(1930-1990)

1973	0	11	3	6	0	10	13	29	
1974	2	14	0	1	1	2	11	8	16
1975	0	15	0	0	0	3	8	0	11
1976	0	11	0	1	0	7	5	0	17
1977	0	11	3	4	0	3	7	0	15
1978	0	14	2	5	0	1	1	0	5
1979	0	9	1	1	0	4	2	0	10
1980	0	0	0	1	0	10	1	0	10
1981	0	10	0	3	0	2	2	0	6
1982	0	13	0	0	0	0	2	0	8
1983	0	13	0	0	0	1	1	0	8
1984	0	6	0	0	0	0	0	0	8
1985	0	4	0	0	0	2	4	0	7
1986	0	8	0	0	0	1	3	0	1
1987	0	5	0	0	0	2	2	0	3

資料來源：臺灣省立樂生療養院編，《韓森病防治統計報告》，臺北：樂生療養院，1988，頁30。

表十六、1960年-1987年臺灣私立教會韓森病患者統計

年代	馬偕	臺中	彰化	嘉義	臺南	澎湖	高雄/屏東	總計
1960	110	8	58	101	244	166	295	982
1964	195	34	99	184	325	224	496	1557
1965	221	45	103	164	345	242	523	1643
1969	340	50	143	237	422	341	676	2209
1970	365	53	156	251	428	342	708	2359
1974	438	53	170	246	447	370	676	2519

1975	452	52	167	0	446	375	690	118	2300
1978	484	86	52	0	131	349	519	116	1737
1979	502	99	52	0	200	326	492	116	1787
1982	498	88	50	0	202	285	451	114	1674
1983	510	88	49	0	200	279	455	93	1673
1987	520		45	0	199	268	397	87	1600

資料來源：臺灣省立樂生療養院編，《韓森病防治統計報告》，臺北：樂生療養院，1988，頁23、24。

表十七、臺灣省歷年三個主要縣市每萬人韓森病患者率統計

年代	臺北市	高 雄 市	澎 湖 縣	臺 北 縣	高 雄 縣	臺 南 市	臺 南 縣	21 縣 市 平均
1960	4.41	5.76	22.90	3.52	3.12	5.59	2.12	2.68
1961	4.32	5.80	33.79	3.59	3.08	5.62	2.14	2.71
1962	4.55	6.20	26.21	4.02	3.50	6.06	2.16	2.74
1963	4.65	6.46	27.73	4.18	3.69	6.28	2.28	2.86
1964	4.67	6.44	29.79	4.17	3.95	6.51	2.44	2.96
1965	4.59	6.43	30.53	4.11	4.00	6.55	2.46	2.99
1966	4.58	6.30	33.55	4.01	4.05	6.74	2.63	3.06
1967	6.51	6.39	35.16	3.90	4.33	6.86	2.90	3.14
1968	3.18	6.13	36.32	4.27	4.51	6.76	2.99	3.22
1969	3.76	5.83	35.83	3.67	4.34	6.55	2.87	3.15
1970	3.64	5.53	35.94	3.99	4.48	6.41	2.82	3.10
1971	3.56	5.40	36.64	3.88	4.44	6.35	2.75	3.10
1972	3.74	5.27	37.11	3.77	4.43	6.44	2.81	3.09
1973	3.45	5.12	38.83	3.57	4.39	6.38	2.86	3.07

從機構隔離至在地門診治療 - 以澎湖地區癩病防治為例(1930-1990)

1974	3.34	5.00	39.84	3.44	4.25	6.22	2.78	3.03
1975	3.44	4.92	40.28	3.32	4.20	6.13	2.77	3.03
1976	3.36	4.82	40.39	3.11	3.97	5.86	2.74	2.97
1977	3.36	4.78	40.92	2.94	3.93	5.80	2.85	2.94
1978	2.93	4.36	36.01	2.63	3.51	5.12	2.73	2.65
1979	2.92	3.85	34.79	2.45	3.63	4.98	2.78	2.57
1980	2.80	4.09	35.34	2.24	2.83	4.93	2.78	2.47
1981	2.70	3.99	34.07	2.23	2.73	4.76	2.81	2.41
1982	2.55	3.88	33.85	2.05	2.68	4.56	2.85	2.31
1983	2.29	3.46	26.81	3.22	2.34	4.28	2.79	2.25
1984	2.22	3.39	26.94	3.08	2.29	4.21	2.74	2.21
1985	2.15	3.25	27.38	2.92	2.21	4.17	2.71	2.15
1986	2.11	3.06	27.15	2.84	2.14	4.13	2.72	2.10
1987	2.08	3.02	27.07	2.69	2.14	4.06	2.72	2.04

資料來源：臺灣省立樂生療養院編，〈韓森病防治統計報告〉，臺北：樂生療養院，1988，頁 25-27。

1950

DDS

DDS

1960

Clofazimine

DDS

Rifampicin

63

1960 70

1980

⁶³ 胡舜之，〈公共衛生：Hansen's Disease〉（臺北：省立樂生療養院，1981），頁 135-137；Charles C. Shepard, "Experimental Chemotherapy in Leprosy Then and Now," *International Journal of Leprosy* 41:3 (July-September 1973), pp. 307-319。

27.07

64

26

1980

1980

1955

1959

142

5 10

1969

1980

DDS

65

1980

1984

TLRA

Reonaldwood Research Center

(WHO)

MDT

1985 7

1984

1377

1993 238

44

1991 1

1990

WHO

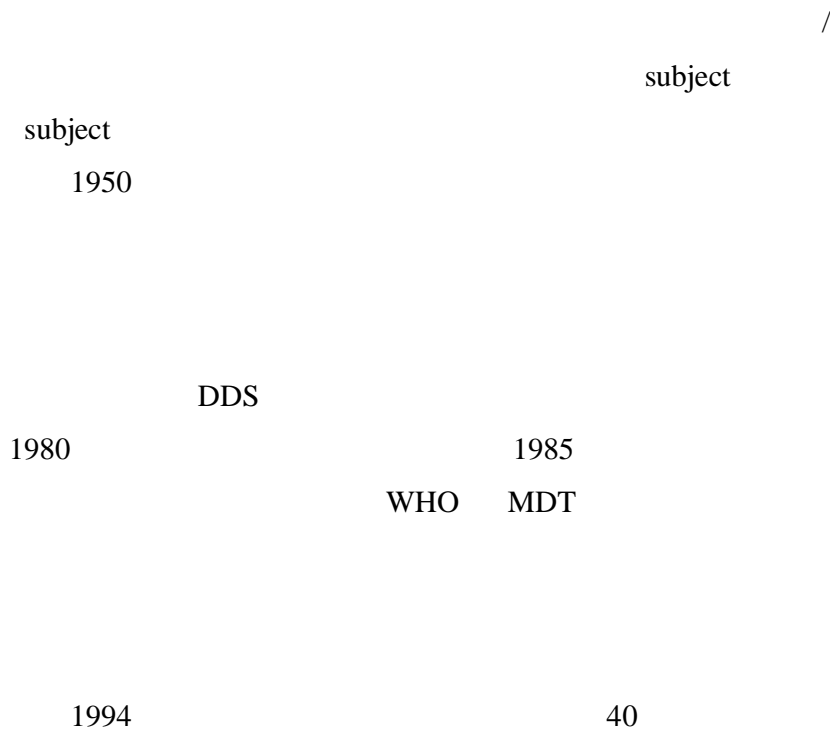
66

⁶⁴ 梁妃儀、陳怡霏、蔡篤堅主編，《漢生病人照顧者人物傳》，頁 42-43。

⁶⁵ 本文為 M. I Bly 的回顧文，收錄於余玉梅主編，《臺灣推動進階護理的典範—白寶珠女士》，頁 126-141。

⁶⁶ 蕭東浩，〈臺灣麻瘋救濟協會第一個五年計劃實施成果〉，郭維租主編，《臺灣麻瘋救濟協會四十週年紀念冊》，頁 29-30。

五、結論



⁶⁷1980

⁶⁸

-
- ⁶⁷ 〈醫療奉獻獎得主白寶珠：只要信，不要怕〉，《聯合報》民國 45 年 6 月 25 日第 3 版。余玉梅主編，《臺灣推動進階護理的典範—白寶珠女士》，頁 24。
- ⁶⁸ 余玉梅主編，《臺灣推動進階護理的典範—白寶珠女士》，頁 139。

引用書目

Y.I.

- 1907
22: 250 147-148
- 1935 74 152-158
1940 127
1952 21 5-6
- 1936 35 2869-2872
- 1937 36
2795-2797
- 1942 13 25
- 1997
- 2003 9 115-
124
- 2009 20
1 61-123

1931			27
1911			
2005			16
	2	95-151	
2010			
2007			
		834	27-36
1981		Hansen's Disease	
2007			
2008			
	15	4	87-120
2008			1899-1906
			19-53
2010			1945-1960s
	16	4	115-160
2011			
			275-314
2009			2009/10/27 15:00-17:00

從機構隔離至在地門診治療 - 以澎湖地區癩病防治為例(1930-1990)

2005

1994

1999

70 2 399-433

2008

1939

127 31-32

1939

47

127 44-

2002

20

337-364

1936

11 6 20

1938

13 6 20

1933

8 3 31

1989

1995

90 4

- 1923
5 18
- 1960
1963
- 1959 1958
1962 1961
- 1943 42
110-112
- 1937 103 17-20
- Gussow, Zachary Leprosy.
1989 Racism, and Public Health: Social Policy in Chronic Disease Control. Boulder:
Westview Press.
- Hays, J.N.
1989 The burdens of disease: epidemics and human response in western history.
New Brunswick, N.J. : Rutgers University Press.
- Hajime Sato and Minoru Narita.
2003 " Politics of Leprosy Segregation in Japan: The Emergence, Transformation
and Abolition of the Patient Segregation Policy," Social Science and Medicine
56(12) 2529-2539.
- Leprosy (Hansen's Disease).
The Cambridge Historical Dictionary of Disease.
http://www.credoreference.com/entry/cupdisease/leprosy_hansen_s_disease
- Shepard, Charles C.

從機構隔離至在地門診治療 - 以澎湖地區癩病防治為例(1930-1990)

1973 " Experimental Chemotherapy in Leprosy Then and Now," International
Journal of Leprosy 41(3) 307-319.

Taiwan Leprosy Relief Association (T.L.R.A.).

1962 Taiwan Leprosy Relief Association Annual Report 1961. Taipei: T.L.R.A.

Bulletin of Taiwan Historical Research,
NTNU No6, pp.181-230, December 2013

From the "Institutional Isolation" to "Local Outpatient Therapy"
A Case Study of Penghu Leprosy Control 1930-1990

Yen-Chiou Fan

Abstract

In the modern history of Taiwan, Penghu Island was officially noticed by the problem of leprosy endemic. When the colonial government launched leprosy investigations in colonial Taiwan, then pay attention to leprosy endemic in Penghu Island. In 1930, the colonial government founded Lo-sheng Leprosarium, to implement leprosy control measures. Until 1945, the isolated inpatients in Lo-sheng Leprosarium were in high proportion from Penghu Island. Since post World War II, with the transformation of leprosy policy, institutional isolation of Penghu patients began to change. Since the 1950s, when USAID health programs launched, American physicians Dr. Richard Hofstra and Miss Marjorie Bly went to Penghu Island, to practice a local medical clinic program. And they then created a local outpatient clinic –Ma-gong special dermatology clinic. Since then, this clinic is not only a missionary medical model in Penghu, but also a paradigm of policy transformation of Hansen disease in post-World War II Taiwan.

Keywords: Penghu Island, leprosy, Hansen disease, Lo-sheng Leprosarium,

從機構隔離至在地門診治療 - 以澎湖地區癩病防治為例(1930-1990)

TLRA., Miss Marjorie Bly, Ma-gong special dermatology clinic.