

國立臺灣師範大學臺灣史研究所碩士論文

指導教授：吳文星 博士

日治時期臺灣地方病之調查與防治
— 以肺吸蟲病為中心

研究生：郎咏恩

2014年7月

許多我們認為是西方科學的東西，

其實是在殖民地生產出來的，

而不是輸出至殖民地。

— Mark Harrison



摘要

日本明治維新後，受歐美近代化的影響甚深。在疾病的防治上，以預防和治療作為兩大核心。政府當局透過全面的調查來掌握疾病傳染的情形，再由學界投入研究、了解病因，最後由政府制定相關防治政策。官學互動密切，實為一大特色。同時，強調公共衛生的重要性，重視預防勝於治療，因此透過改善衛生，來降低疾病傳染的可能。為了有效落實衛生政策，而展開全面的衛生教育，透過各種方式影響民眾，以建立現代衛生觀念為主要目標。這樣的模式，成為日本醫療衛生近代化的主軸。

日本統治下的臺灣，亦受到日本近代化的影響。在面對臺灣未知的風土疾病上，臺灣總督府極為倚重醫學研究者，透過各式的調查、實驗與研究，充分了解各疾病的病因、病源與傳染方式，以求快速地掌握病情，展開對策，遏止疫病的擴大傳染。

本論文以肺吸蟲病（*Paragonimiasis*）作為探討主題，以其作為代表來觀察臺灣地方病調查與防治的過程及其成效，藉以凸顯地方病防治對策上因地制宜之特性。由於肺吸蟲病是日治時期少數因確切掌握感染原因與傳染途徑而有明確防治對策之疾病，因此從肺吸蟲病罹患的消長進行分析，有助於瞭解官方、民間、醫學界在臺灣衛生改善與疾病防治事業上，各自扮演的角色及他們的互動關係。

在疾病防治上，總督府極重視基礎醫學的研究，並且與研究者保持良好的互動關係，使雙方能夠針對不同疾病，有效率地展開行動，加以預防、治療及撲滅該疾病。在肺吸蟲病的調查上，研究者很早就指出新竹地區是肺吸蟲病的主要流行區，研究者以新竹為主要研究地點，積極地展開肺吸蟲的發育史及傳染途徑研究。在經過一連串的調查、假設、實驗與研究後，1915年中川幸庵終於解開謎團，找到肺吸蟲的第二中間宿主。由於寄生蟲病防治上，釐清傳染途徑是有效預防的關鍵要素，因此這項發現對於爾後的肺吸蟲防治實有莫大貢獻；此舉大大振奮臺灣研究群，因而展開臺灣肺吸蟲研究熱潮。在更加積極的調查與研究下，很快的肺吸蟲的發育史與感染途徑便被醫學界掌

握。肺吸蟲病的預防對策就此被確立：禁止生食淡水蟹，同時禁止飲用生水。

台灣總督府除了用政府強制力來使民眾遵守相關對策外，亦透過各種方式來推廣衛生教育，強化民眾衛生觀念。《臺灣日日新報》積極的報導刊載各項肺吸蟲研究的新成果，使民眾對肺吸蟲病有相當的熟悉，並且能在第一時間掌握預防要點。而流行地中心的新竹，更是透過衛生講話或學校教師推廣，來強化當地民眾衛生概念。透過這些努力，肺吸蟲病的感染率有效地逐年下降，大部分地區的感染率都能控制到 1% 以下；少部分地區仍舊流行的原因，是因為沒有徹底落實禁食生蟹的預防方法，其中又以住在新竹山地的原住民族感染較為嚴重。可見民眾衛生思想的與時俱進，是疾病能否有效防遏的主要關鍵。

在學術研究上，1920 年代以後參與研究肺吸蟲的人數大幅增加。研究者紛紛以自身熟悉的學科背景切入，針對肺吸蟲所引起的各式症狀展開實驗，尋求治療方式；同時不同學科的攜手合作，也使這段時間的研究成果有更豐富的面貌。可以說，日治時期臺灣的肺吸蟲研究不管在基礎研究或應用上，都有其重要性。

此外，由教授指導學生共同完成論文，也是此一時期研究上的一個特色，顯見臺灣醫學界已有能力培育新生代研究者，並且發展出有影響力的學術社群，使相關研究得以蓬勃發展；而這些人才，恰恰成為戰後台灣寄生蟲學病防治上的生力軍。

關鍵字：地方病、人體寄生蟲學、肺吸蟲病、衛氏肺吸蟲、衛生、熱帶醫學

Abstract

Japan modernized very well after the Meiji Restoration, influenced by European and American systems. The Imperial Japanese focused on prevention and treatment of disease.

Comprehensive government programs sought to stop the spread of diseases through research and understanding etiology, and as well as the implementation of related prevention policies. Government officials and medical professionals worked closely together. In order to improve public health, it was determined that preventative measures would best help reduce the spread of disease. In order to promote these policies, health education through various means was used to achieve the goal of modernizing medical and sanitary standards, this was the centerpiece of Japanese modernization of the medical system.

Taiwan under the rule of Imperial Japan benefited from this modernization process. In order to face endemic diseases, Taiwan's governing body relied heavily on medical professionals, who then went through all sorts of research and experiments to fully understand the etiology of various diseases, pathogens, and mode of transmission. This would help quickly grasp the severity of health issues, and to come up with quick countermeasures in order to curb infection. This thesis focuses Paragonimiasis to highlight Taiwan's local endemic diseases and the process to control outbreaks and its outcome, so as to highlight the characteristics of endemic disease prevention measures accordingly.

In terms of disease prevention and control, the Governor of Taiwan attached great importance to basic medical research and maintained good interaction with researchers, enabling both sides to work efficiently together to prevent, treat, and combat the disease. On the research of Paragonimiasis, researchers long

noticed that the endemic centered around Hsinchu. They used Hsinchu as a main study site and in 1915 Nakagawa (中川幸庵) finally solved the secondary alternate life cycle of *Paragonimus* parasite which enabled a way to stop the disease. Prevention measures were established; the eating of certain freshwater crabs became prohibited, and drinking unboiled water was banned.

The Governor of Taiwan not only used force to get the populace to follow the new rules, but also through health education through various means in order to strengthen the public awareness. Taiwan Nichinichi newspaper reported positive developments in *Paragonimus* and so the parasite became quite familiar to people, and for the first time helped prevent the growth of the disease.

Given that the *Paragonimus* disease centered in Hsinchu, announcements at schools and public spaces reinforced public health concepts in the area. Through these efforts, *Paragonimus* infection effectively decreased in most areas to below 1% of the populace. There was an exception in mountainous regions among Hsinchu Aborigines, where prevention methods, such as to not eat raw crab, was not fully implemented for various reasons. The system's key was making the disease aware in the public mind and to have the public active in preventing the disease.

In the 1920's, significant strides were made on the research of *Paragonimus*. Like its namesake, *Paragonimus* covered so many medical areas so medical researchers of various differentiating fields and disciplines collaborated to combat this disease. During the Japanese administration era, whether it was basic research to the application of cures, the entire process was treated importantly. Professors of the time would co-author their papers alongside the students who they trained, and this brought a lot more people into the fold of researching *Paragonimus*. The result was clear; it nurtured a new generation of local Taiwanese

medical researchers, who after World War II, became the forefront of parasitological disease prevention in Taiwan.

Keywords : Endemic Disease, Human Helminthology, Paragonimiasis,
Lung Fluke, Hygiene, Tropical Medicine

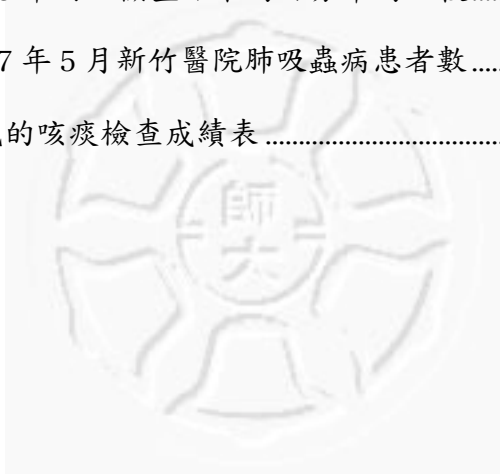


目錄

第一章 緒論	1
第二章 近代醫療衛生之引進與寄生蟲病之調查	11
第一節 日本近代醫療衛生之引進與寄生蟲病之防治	11
第二節 日治初期臺灣近代醫療衛生制度之建立	15
第三節 地方病調查之展開	26
第三章 日治前期（1895-1920）肺吸蟲病調查與預防對策之展開	33
第一節 日治前期肺吸蟲病之流行	34
第二節 肺吸蟲病研究之展開	41
第三節 預防對策之提出及其成效	44
第四章 日治後期（1921-1945）臺灣肺吸蟲病之調查與防治	53
第一節 日治後期肺吸蟲病之流行	53
第二節 肺吸蟲病研究之強化	62
第三節 肺吸蟲病防治之成效	66
第五章 結論	69
附錄	75
參考書目	89

表次

表 3-1	1904-1910 年臺灣各地肺吸蟲病診療數.....	31
表 3-2	1913-1914 年臺灣各地肺吸蟲病之診療數.....	23
表 4-1	新竹州不健康調查地與肺吸蟲感染統計表.....	59
表 4-2	新竹州健康調查地與肺吸蟲感染統計表.....	59
表 4-3	各地方公學校兒童的咳痰檢查記錄.....	61
表 4-4	1913 年和 1935 年兩次檢查結果的百分率的比較.....	62
表 4-5	1933 年到 1937 年 5 月新竹醫院肺吸蟲病患者數.....	64
表 4-6	新竹地方住民的咳痰檢查成績表.....	64



圖次

圖 3-1	臺灣肺吸蟲病分布圖	32
圖 3-2	臺灣全島肺吸蟲病分佈狀況（1913-1914 年）	34



第一章 緒論

一、研究動機與目的

近年來，日治時期臺灣醫療衛生史的研究十分興盛，許多學者與研究生紛紛由不同的角度切入，展開多面向的探索，相關研究成豐碩。臺灣如何從不適居住的「瘴癘之地」脫胎換骨，是這些研究者關注的焦點：醫療制度及醫院、醫學教育、研究機關的建立，公共衛生法規的施行與成效、總督府如何有效控制疾病的肆虐等主題，都有不少的成果發表；各種急性傳染病與風土病的疾病史，更是備受青睞。

儘管如此，關於日治時期臺灣寄生蟲病的專題研究仍不多見，大多僅附屬於相關公共衛生或疾病史中簡略敘述。相關的公共衛生或疾病史專書或論文中，往往可見「寄生蟲病」被提及，納入地方病範疇中進行各種調查與研究。然而，不管是在公共衛生政策的推行上、衛生習慣的改良上，卻少見寄生蟲病被當成主要觀察對象，進行深度的分析。日治時期相關調查報告顯示，寄生蟲病感染範圍廣大，影響民眾深遠，對社會經濟發展亦有影響。然而，由於寄生蟲病沒有即刻的致命危險，加上傳染方式緩慢，不會大規模的擴散，因此在討論日治時期疾病史時，時常被忽略，而缺乏有系統且詳盡的全面探討。

各種寄生蟲病的傳染途徑、流行狀況、相對應的防疫措施及治療方式，都仍是陌生空白的議題。臺灣總督府對於傳染病的防治有既定的推行策略，不管是法規的制定、衛生觀念的推動、環境清潔衛生的改善，都隨著時間的推移而有所進展，並收到一定的成效；這樣的過程中，對寄生蟲防治是否有所影響？或是在寄生蟲預防時，有沒有促成政策的推動？另一方面，當寄生蟲防治被納入國家統制體系下時，臺灣社會如何與之互動，有什麼因應之道，都是值得進一步探討的。

本研究將藉由釐清寄生蟲病在臺灣之流行狀況，了解寄生蟲病預防觀念與醫療方式及其成效，並找出寄生蟲研究在臺灣的特殊性；同時，在思考公共衛生制度在臺灣在地化的過程中，亦將臺灣醫療衛生

史放入東亞史，甚至世界史的脈絡討論，進一步探討近代醫學在臺灣歷史和社會中之具體意涵。

二、研究回顧

（一）寄生蟲相關研究

寄生蟲病影響臺灣住民生活廣泛，但與其相關的全面性研究並不多。目前歷史學界對於臺灣寄生蟲病的研究共有三篇論文，分別是：劉士永〈從血絲蟲到瘧原蟲：從風土病類型轉移看臺灣西部平原之開發〉，¹ 劉翠溶、劉士永、顧雅文合寫的〈以寄生蟲病做為二十世紀臺灣環境變遷的一項指標：初步探討〉，²及張素玢的〈蟲蟲戰爭：海人草與臺灣寄生蟲防治（1921-1945）〉³。

劉士永的〈從血絲蟲到瘧原蟲：從風土病類型轉移看臺灣西部平原之開發〉，從歷史—地理學的角度來探討臺灣環境變遷過程中，兩種以蚊子為傳染媒介的寄生蟲病發生的消長關係，兼談日治時期殖民醫學知識的形成。作者指出，日治時期針對疾病的調查或是知識的累積，除了學術性的誘因外，亦受經濟開發及軍事目的之影響。而人口的遷移則會連帶改變既有的傳染病分佈。劉氏指出，因為絲蟲病為地方性寄生蟲病，不若瘧疾一般吸引國際學界重視，因此日本學者亦未加以重視。然而，就筆者從《臺灣醫學會雜誌》搜尋發現，1913年在蘇澳有一位絲蟲病患者，另外在1927年則有一篇英文文章提到在臺灣有一位六個月大女嬰疑似罹患血絲蟲病。這兩個個案揭是劉士永在文中所疏漏的；進一步講，在1933到1940年間，由橫川定所指導的研究員中，亦針對血絲蟲病的感染途徑、樣貌等等提出研究報告。以此

2

¹ 劉士永〈從血絲蟲到瘧原蟲：從風土病類型轉移看臺灣西部平原之開發〉，收於王利華編，《中國歷史上的環境與衛生》（北京：三聯書店，2007年），頁393-423。

² 劉翠溶、劉士永、顧雅文，〈以寄生蟲病做為二十世紀臺灣環境變遷的一項指標：初步探討〉，收於劉翠溶主編《自然與人為互動：環境史研究的視角》（臺北：聯經，2008年），頁523-590。

³ 張素玢，〈蟲蟲戰爭：海人草與臺灣寄生蟲防治（1921-1945）〉，收於范燕秋主編《多元鑲嵌與創造轉化—臺灣公共衛生百年史》（臺北：遠流，2011年），頁129-176。

觀之，這篇文章中的推論仍有再確認的空間。另外，值得提出的一點是，儘管血絲蟲病傳染過程中，藉由中間宿主才會傳染到人身上，但並不表示作為中間宿主的蚊子就一定有絲幼蟲寄生，以此揣測臺灣是否有血絲蟲病似乎過於草率。

劉翠溶、劉士永和顧雅文合寫的〈以寄生蟲病做為二十世紀臺灣環境變遷的一項指標：初步探討〉一文，則進一步回顧 20 世紀臺灣蠕蟲類及原蟲類寄生蟲文獻，整理各種統計資料，提出各寄生蟲病的罹患概況。因為涵蓋時間較長，就日治時期的部分，統整《臺灣醫學會雜誌》中的調查、研究報告所呈現的數據，以此提出各地不同時期、不同對象之寄生蟲病感染情況。這篇文章對於初步理解日治時期學界對於臺灣寄生蟲病掌握的狀況理當有所助益。倘若能以此文為基準，進一步和其他調查統計報告對照，一定有助於全面性地掌握日治時期寄生蟲病之流行狀況。另外，對於寄生蟲感染與生活習慣的關係，社會經濟環境所帶來的變遷，學術發展過程中知識累積所產生對不同寄生蟲病的應對，臺灣總督府防疫政策的施行及其成效以及社會大眾對寄生蟲病的因應態度等等問題，都仍有待進一步的深入討論。

張素玢的〈蟲蟲戰爭：海人草與臺灣寄生蟲防治（1921-1945）〉，主要以日治時期蛔蟲病罹患與驅除狀況為主軸，討論海人草與蛔蟲病治療、驅蟲藥製造的關係。作者指出臺灣農業發展上以糞便作為肥料的農耕方式及社會環境是造成蛔蟲病嚴重的主要原因，這樣的情況下，儘管官方積極驅除蛔蟲，卻無法有效遏止「蟲蟲危機」。在資料的使用上，包含醫學、藥學、官方文獻及報章輿論，多方面的關注日治時期蛔蟲病對社會經濟所帶來的影響，值得借鏡；然而，因蛔蟲病的感染率最高，而將日治時期的「寄生蟲防治」簡化為「蛔蟲病防治」，此一觀點忽略了其他寄生蟲病的防治之實況，甚為可惜；若能將蛔蟲病與其他寄生蟲疾病在防治過程中進行交叉比較，一定更可凸顯出其特色。

關於日治時期熱帶醫學研究者的研究，可以參考朱真一系列的著作，《早期留學歐美的臺灣醫界人士》、《從醫界看早期臺灣與歐美的交流》以及《臺灣熱帶醫學人物：開拓國際交流的醫界先驅》⁴等書，由醫學人物史及醫學交流史的角度出發，以熱帶醫學為主軸，探討在臺灣醫學史中重要的醫界人士及其經歷與研究。儘管這三本書較屬於大眾讀物，然其中針對寄生蟲學研究者的生平、研究貢獻、人際網絡等部分的介紹，以及將這些學者納入世界醫療衛生史的脈絡討論，仍可作為入門讀物加以參考。

（二）疾病史

目前臺灣關於日治時期傳染病的研究，焦點仍多聚在重大傳染病上。這些研究包含張純芳探討傷寒的防治，⁵ 魏嘉弘研究「亞洲型霍亂」⁶，丁文惠著重於瘧疾的防遏政策⁷以及許錫慶⁸、呂明純⁹、蔡素珍¹⁰等人對鼠疫的研究。這幾篇論文雖然各自針對不同的疾病進行討論，但皆指出臺灣總督府在傳染病防治政策的施行過程中，致力於衛生條件的改善；然而是否能夠有效遏止疾病的繼續流行傳染，則端看醫學研究是否能够有效掌握該疾病。儘管研究的疾病不同，但這些疾病史的研究能夠用來加以比較，宏觀的探討日治時期傳染病防治上是否有異同之處。

4

⁴ 朱真一，《臺灣熱帶醫學人物：開拓國際交流的醫界先驅》（臺北：國立臺灣大學出版中心，2011年）。

⁵ 張純芳，〈「內地人的恥辱」：日治時期臺灣傷寒之討論與防治〉（國立清華大學歷史研究所碩士論文，2010年）。

⁶ 魏嘉弘，〈日治時期臺灣「亞洲型霍亂」之研究（1895-1945）〉（國立臺灣師範大學歷史系博士論文，2012年）。

⁷ 丁文惠，〈日治時期臺灣瘧疾防遏政策〉（國立成功大學歷史研究所碩士論文，2007年）。

⁸ 許錫慶，〈日治時期在臺防疫工作之序幕戰—明治二十九年（1896）之鼠疫流行始末〉，《臺灣文獻》第50卷第2期（1999年6月）。

⁹ 呂明純，〈明治後期日本與臺灣之鼠疫與防治（1894-1911）〉，《臺灣教育史研究會通訊》第44期，（2006年）。

¹⁰ 蔡素貞，〈鼠疫與臺灣中西醫的消長〉，《臺北文獻》直字第164期，（2008年）頁151-186。

（三）衛生習慣與衛生政策推行

寄生蟲病的傳染與民眾衛生習慣息息相關。飲食習慣的部分可以參考黃姿維〈植民地時代（1895～1945）における臺灣食文化の変遷—日常生活の飲食衛生を中心に—〉¹¹一文。該文分析日治初期臺灣人的飲食習慣，並從臺灣總督府飲食相關的法令政策，來探討殖民政府如何推行飲食衛生，減少病從口入的狀況，進而改變臺灣的飲食文化。本文就飲食習慣與疾病的傳染做了討論，可惜僅侷限於霍亂、赤痢、傷寒、黑死病等四種急性傳染病上，未就流行更廣的寄生蟲病進行探討；此外，在寫作上單以日本殖民者的角度觀看，立場恐有失偏頗，在參考時仍要注意。

污物處理上，董宜秋《帝國與便所—日治時期臺灣便所興建及污物處理》¹²一書，係由其碩士論文進一步發展而成。書中所謂「污物」專指屎尿。此書以屎尿處理作為切入點，討論日治時期總督府為了塑造日人舒適生活及建立優良投資環境，吸引日人企業大量投資，將屎尿處理制度化，在各地興建公共便所，甚至推廣各戶興建便所相關宣傳活動，並運用大量訪談資料以補史料不足的缺憾。此書將傷寒傳染病與便所的興建連結，探討便所興建對傳染病的預防是否有成效。儘管作者已經注意到便所興建及污物處理對傳染病的影響，但未能將之與臺灣人普遍感染的寄生蟲病產生連結，甚為可惜。而在此基礎上，李佳卉的〈日治時期臺灣「污物」處理之研究〉¹³進一步以「污物掃除法」為研究主題，討論的方向包含日本與臺灣污物掃除相關法令之異同；殖民地臺灣中央到地方法令變遷沿革以及臺灣各州廳執行概況。儘管該論文以「塵芥」作為主要探討對象，然其系統性地整理出污物處理相關法規、執行情況與成效，是很好的參考。

5

¹¹ 黃姿維，〈植民地時代（1895～1945）における臺灣食文化の変遷—日常生活の飲食衛生を中心に—〉（國立臺灣大學日本語文學研究所碩士論文，2008年）。

¹² 董宜秋《帝國與便所—日治時期臺灣便所興建及污物處理》（臺北：臺灣書房，2005年）。

¹³ 李佳卉，〈日治時期臺灣「污物」處理之研究〉，（國立臺灣師範大學臺灣史研究所碩士論文，2011年）。

在衛生觀念的部分，劉士永在〈「清潔」、「衛生」到「保健」——日治時期臺灣社會公共衛生觀念之轉變〉專文中，¹⁴討論日治時期清潔、衛生這類的概念，是如何透過日本引進西式醫學系統後，系統性地將這些觀念普及於民眾生活之中，而臺灣人民從抗拒到接受的歷程。

在衛生行政與衛生法規的相關研究中，林正倫的〈日治時期行政法規下的防疫工作——以法定傳染病為中心〉，¹⁵以傳染病預防治法規作為研究中心，主要包括《臺灣傳染病預防規則》、《臺灣傳染病預防令》，及由日本內地延用的《傳染病預防法》與《傳染病預防法施行規則》。透過傳染病法令的制定與施行，勾勒出臺灣受到西方近代行政法規影響之概況，並跳脫「帝國殖民」的框架，為防疫事務的執行與臺灣社會產生之影響，提供另一個角度思考。孫偉恩的〈日治前期臺灣主要防疫策略之統治意涵〉¹⁶一文，探討臺灣總督府的傳染病防疫工作，簡要分析了日治時期兩次霍亂大流行的情況。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）〉¹⁷、〈日治前期臺灣公共衛生之形成（1895-1920）：一種制度面的觀察〉¹⁸，以及鈴木哲造的〈日治初期臺灣衛生政策之展開——以「公醫報告」之分析為中心〉¹⁹，從不同面向切入探討臺灣衛生政策的展開，足資參考。

6

¹⁴ 劉士永，〈「清潔」、「衛生」到「保健」——日治時期臺灣社會公共衛生觀念之轉變〉，《臺灣史研究》第八卷第一期（2001年），頁41-88。

¹⁵ 林正倫，〈日治時期行政法規下的防疫工作——以法定傳染病為中心〉（國立彰化師範大學歷史學研究所碩士論文，2011年）。

¹⁶ 孫偉恩，〈日治前期臺灣主要防疫策略之統治意涵〉（國立臺南大學臺灣文化研究所碩士論文，2010）。

¹⁷ 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年）〉（師大歷史研究所碩士論文，1994年）。

¹⁸ 范燕秋，〈日治前期臺灣公共衛生之形成（1895-1920）：一種制度面的觀察〉，《思與言》第33卷第2期（1995年）。

¹⁹ 鈴木哲造，〈日治初期臺灣衛生政策之展開——以「公醫報告」之分析為中心〉，《臺灣師大歷史學報》第37期（2007年），頁143-180。

綜上可知，不管是從公共衛生史的角度，或是疾病史的方面，寄生蟲研究都仍有進一步發展的空間。

三、研究方法與研究取材

本論文研究對象以寄生蟲為主，在研究方法上，本文主要採用歷史研究法，透過資料的搜集、整理、分類、比對後，加以分析考證。從調查報告、報章雜誌、時人著作等，探討寄生蟲病的流行狀況與防治要點；藉由各種統計數據與分析，來看寄生蟲病的患病人種、職業、性別及分佈地域；並透過報章雜誌的論述來了解官方與民間對於寄生蟲病防治的態度。

在文獻材料的運用上，為了全面掌握日治時期臺灣寄生蟲病的消長，廣泛的搜羅各種討論寄生蟲病之中、日、英文文獻與統計資料。

首先，官方文書中，除了採用《臺灣總督府公文類纂》、《臺灣事情》、《臺灣總督府職員錄》外，各種統計書、年報、機關要覽等也是重要參考資料。其中，各醫院的年報、各地區的保健衛生調查報告及《中央研究所衛生部年報》及各地公醫報告等資料，可以一窺日治時期各地方寄生蟲病流行的演變，及官方防疫政策的成效。

報紙方面，除了以發行時間最長的《臺灣日日新報》及《漢文臺灣日日新報》作為縱觀的主要素材外，兼採《臺南新報》、《新竹州時報》等之相關報導，以究明臺灣各地寄生蟲感染狀況、防治政策之推廣及其成效，並輿論反應。

期刊雜誌的部分，主要利用《臺灣醫事雜誌》、《臺灣醫學會雜誌》了解當時寄生蟲學的學術發展脈絡，並掌握各時期最具代表性的最新研究成果。同時，透過《熱帶醫學研究》、《臺灣公眾醫事雜誌》、《臺灣醫學座談》、《嘉義醫會醫學雜誌》等，來觀察醫界資訊的流動。《日本寄生蟲學會紀事》及《如雲會會報》兩期刊，則進一步聚焦於日本及臺灣寄生蟲學的研究動態，並可藉機了解相關研究者的學術網絡。在衛生推廣上，藉由《臺衛新報》、《臺法月報》、《臺灣

學校衛生》、《臺灣教育》及《臺灣婦人界》、《市民の衛生》及《社會事業の友》等出版品，宣導居家衛生並提倡飲食習慣的改變，以預防寄生蟲病的傳染。而《臺灣警察時報》、《警友》和《臺灣警察協會雜誌》等雜誌，則提供了施行衛生政策的第一手觀察。在治療方面以《東西醫藥報》、《臺灣藥友會々報》和《臺灣藥學會誌》等，觀察對各寄生蟲病的用藥及成效。《漢文皇漢醫界》及《臺灣皇漢醫報》提供了傳統漢醫對寄生蟲病的看法及對策。

私人文書上，《灌園先生日記》、《水竹居主人日記》、《黃旺成先生日記》、《簡吉獄中日記》、《田健治郎日記》和《楊基振日記》等個人日記，提供了時人面對寄生蟲病時所採取的醫療對策，從此進一步可討論新醫學觀念與傳統醫療方式的競合關係。

時人著作的《日本領時代に遺した臺灣の醫事衛生業績》、《臺灣衛生制度》、《熱帶衛生並熱帶病提要》和《熱帶醫學提要》等書，在熱帶醫學的範疇下，提供了寄生蟲病的發展與防治，亦足資參考。

工具書部分，臺灣地方病及傳染病調查委員會編的《本島醫生ノ慣用スル疾病ノ稱呼ト 普通病名トノ對照調査》讓使用者可以便利地對照西醫病名和傳統地方病名稱。《醫制發布五十年紀念日本醫事大鑑》、《醫學文化年表》和《皇國醫事大年表》則將日本醫學史上的大記事羅列，以此對應，可以看出臺灣的醫學發展在日本醫學史脈絡中的角色地位。近年出版的《日治臺灣醫療公衛 50 年》和《影響臺灣醫學的日本人：日治時期各科之領導者》²⁰兩書，則提供了便利的索引，方便就日治時期臺灣醫療衛生史的概況、機構、法規、制度及相關人物等資料，進行初步的了解。

四、研究時間斷限與名詞界定

8

²⁰ 王敏東，《影響臺灣醫學的日本人：日治時期各科之領導者》（臺北：橘井文化，2011 年）。

本論文的時間斷限雖是從 1895 年日本領臺後至 1945 年二戰結束，但鑑於傳染病的感染與治療是長時間的過程，加上寄生蟲學的研究承襲自日本既有的研究，因此本文在討論日治時期臺灣的寄生蟲病傳染狀況之前，會先提及日本寄生蟲學的研究發展情況，並針對日本領臺前，臺灣既有的衛生狀況與疾病感染加以介紹，以此作為後續討論的研究背景。

名詞解釋的部分，首先要說明「地方病」的選用。所謂地方病，在流行病學中的定義為：毋須從外界輸入，便能在人口內持續出現的傳染病，亦稱地方性流行病或風土病。儘管目前學界習慣以「風土病」總括各類地方性流行疾病，但考量到日治時期，寄生蟲病在各項分類中皆置於「地方病」之下，故決定採用「地方病」，以期更貼近文本。

其次，本文所使用的「寄生蟲」一詞，為了聚焦討論，有必要加以限縮：本文所指稱之「寄生蟲」，侷限於人體寄生蟲中的蠕蟲類寄生蟲疾病，而將原蟲類所造成的傳染病排除在外。

寄生蟲學科大抵從十九世紀中葉開始發展，當時人體寄生蟲大致上分為兩大類：原蟲類和蠕蟲類；前者中較為人熟知的有瘧原蟲和阿米巴原蟲；後者則有蛔蟲、絛蟲、肺吸蟲、蟯蟲和十二指腸蟲等。日治時期在防疫政策上的分類，是將原蟲類寄生蟲造成的疾病，獨立於其他寄生蟲病之外；因此儘管皆列在「地方病」的分項中，但不管是調查、研究或是防治對策的實施，均分開討論，有所區別。歷來研究者對急性傳染的原蟲類疾病，已經有不少的研究成果，不需要錦上添花；因此，本文將聚焦於日治時期「地方病」中的寄生蟲疾病，進一步探討其流行狀況。然而，因寄生蟲病包含甚廣，為進行深入分析，本文將以日治時期被明確視為地方病，且相關研究最透徹的肺吸蟲病為主要探討重點。

五、章節架構

本文共分為五章，章節安排如下：

第一章：緒論

第二章：近代醫療衛生之引進與寄生蟲病之調查

第一節：日本近代醫療衛生之引進與寄生蟲病之防治

第二節：日治初期臺灣近代醫療衛生制度之建立

第三節：地方病調查之展開

第三章：日治前期（1895-1920）肺吸蟲病調查與預防對策之展開

第一節：日治前期肺吸蟲病之流行

第二節：肺吸蟲病研究之展開

第三節：預防對策之提出及其成效

第四章：日治後期（1921-1945）臺灣肺吸蟲病之調查與防治

第一節：日治後期肺吸蟲病之流行

第二節：肺吸蟲病研究之強化

第三節：肺吸蟲病防治之成效

第五章：結論



第二章

近代醫療衛生之引進與地方病之調查

1895 年馬關條約簽訂後，臺灣成為日本的新領地。日本政府首先面對的，是臺灣人的武裝抵抗及風土病的蔓延肆虐。征臺之役後，各地抗爭行動大抵平定，改善臺灣公共衛生便成為日本當局的首要之務。

面對臺灣「瘴癘蠻雨」的情況，臺灣總督府援引日本國內法制，取法明治維新後近代化的經驗，作為臺灣醫療衛生法規制定的基礎。因為日本與臺灣氣候、溫度、風土皆不一樣，加上食衣住行的習慣也不同，臺灣總督府在制定相關法規時，亦考量臺灣情事，以求符合臺灣現況。值得注意的是，日本領臺時，由於日本醫學尚未完全自立，其醫療法制亦仍處於發展中階段，因此臺灣的醫療法制亦受到斷續變動的日本法制之影響，而屢經修正。另一方面，臺灣醫療法制所累積的實踐經驗亦會回流日本，兩地醫療法制相互影響且同時進步。此外，在臺灣施行的醫療法制，儘管源自日本相關法令，但往往「部分」適用於臺灣，因此仍要注意日本與臺灣兩地醫療法制之共通性與差異性。

21

有鑒於此，本章首先要了解日本近代醫療衛生制度建立之脈絡，進而探討臺灣醫療衛生體制之建立及其發展，以了解臺灣的公共衛生發展變革。

第一節 日本近代醫療衛生制度之建立

日本最初的衛生行政體系，受到英國的公共衛生與福利系統影響。1874 年起，原本由文部省兼辦的衛生事務移交內務省，由新設的衛生局專門負責。至 1879 年，發展最為快速的，為海港檢疫制

11

²¹ 鈴木哲造，〈日治時期臺灣醫療法制之研究——以醫師之培育與結構為中心〉（臺北：國立臺灣師範大學歷史系博士論文。2014 年）頁 6-7。

度；其餘衛生行政未有重大進展。1879 年開始，時任衛生局局長的長與專齋，開始進行官方指導的衛生國家建設，另一方面也計劃以地方為單位展開「衛生自治」。其運作模式乃以中央衛生局與地方衛生機關為主軸，以中央衛生會與地方衛生會為諮詢機關；在非常時期由中央全權總攬，而承平期交由地方處置，已達「衛生自治」之精神。

然而 1886 年的地方改正，將衛生行政的執行權和行政權分由警察與內務省衛生局負責，同時架空各級衛生會與地方衛生課的連鎖關係，使衛生會的功能僅限於推廣衛生教育，而各地衛生機關成為有責無權的單位。此舉改變了原先衛生事業的規劃，使日本的衛生行政結構，逐步走向德制社會衛生學方面。1890 年間，因後藤新平等主張中央集權式衛生行政的主事者影響，透過官制改正，將衛生行政權由警察部移回內政部，並將衛生警察獨立於行政警察之外，使衛生局負責衛生行政、衛生警察負責執行。德制衛生行政至此徹底落實；在衛生警察的大幅擴權下，日本的衛生行政較德國有更濃厚的中央集權色彩。²²

由於日本國內已然形成由衛生局負責衛生行政、衛生警察負責執行的雙軌制，因此殖民地臺灣隨著官制的改革，逐漸走向由中央集權的衛生行政制度，亦非難以料想之事。與日本雙軌制略有不同的是，在臺灣的衛生行政制度，不管是中央或地方，皆導向由警察全面主導，顯見臺灣的衛生制度更加單一化，也更富有絕對的權力。劉士永在〈1930 年代以前日治時期臺灣醫學的特質〉一文中，則推論臺灣的衛生警察制度，亦受到軍陣醫學的影響。²³

日本國內保健衛生調查之展開

保健衛生調查會是依據 1916 年 6 月 27 日依敕令 172 號設立〈保健衛生調查會官制〉設立，其會長由內務次官充任，委員由各廳高等等官及學識經驗者擔任，通常為內務省地方局長、衛生局長、內務技

12

²² 劉士永，〈1930 年代以前日治時期臺灣醫學的特質〉《臺灣史研究》4:1，頁 104-105。

²³ 劉士永，〈1930 年代以前日治時期臺灣醫學的特質〉，頁 115。

師、警視廳衛生部長、陸軍一等軍醫正擔任及東京帝國大學的研究者。

有別於一般的衛生行政是以防疫為主軸，保健衛生調查會設立則是以積極地增進國民的健康為其目標，以提出慢性疾病的對策為其任務。由保健衛生調查會主導農村保健衛生實地調查，並提出「農村保健衛生實地調查成績」報告書。保健衛生調查會的委員為二階堂保則，實地調查則交由宮入慶之助負責主導。²⁴

日本國內寄生蟲病調查之展開

隨著寄生蟲病漸受注目，大正初年起，日本各地紛紛展開對人體寄生蟲病的調查。1918 年（大正 7）則由內務省衛生局通令全國各府縣展開對於人體寄生蟲病蔓延的狀況及預防設施的整體調查，由各地保健衛生委員會負責調查，並提出調查報告。

就調查結果觀之，一般腸內寄生蟲的感染狀況最為普遍，幾乎各地達八成以上之受檢查者體內有腸寄生蟲寄生，而這之中又以蛔蟲感染最為顯著。十二指腸蟲的部分，除了埼玉縣高達七成以上的調查結果外，其餘地方多半為百分之十到二十左右的感染率。

肺吸蟲病的部分，最早的調查始於 1907 年（明治 40），在大阪府西成郡稗島村展開，調查結果顯示，肺吸蟲病罹患率約為 50%。鑑於此，1910 年 12 月 19 日大阪府令第 106 號頒布「肺吸蟲病預防規則」。其規則如下：

第一條、醫師診斷出疑似罹患肺吸蟲病的患者後，三日內要向患者所在地的警察官署申報。

第二條、受到醫師的診斷，疑似肺吸蟲病患者的家要向其所在地的警察官署提出申報，前項的申報由戶籍法上的申報義務人負責。

13

²⁴ 村越一哲，〈農村保健衛生實地調查の計画過程—部會と各部聯合主査會の役割を中心として〉。

第三條、肺吸蟲病患者的家需配置適當數量的痰壺，患者須於痰壺咳出唾痰，並經過消毒後才可丟棄。前項配置的痰壺數量由警察官署負責認定。

第四條、肺吸蟲病流行地須遵守下列事項：

一、飲用的井戶要覆蓋並設置唧筒。

二、雨水下水溝的溝側，溝底須以適當的防水材料來建構。

三、受污染之水路、溝渠，不得提供飲食物、飲食器具洗滌的用水；亦不得於其中游泳。

四、不得生食前項水路、溝渠中捕獲的魚貝類等魚獲。

關於前項第一號、第二號的構造設備，由土地或家屋的所有者義務負責。

警察官署有充分的權利對第一項第一號、第二號的構造設備加以認定，若有改造的需要，可指定日期與方法要求修繕變更。

第五條、違背本則第一條至第四條者科處拘留。

第六條、前條所科處隻犯罪者若為無能力者，由其法定代理人代表。

附則

第七條、本則的施行日期同發佈日。

第八條、本則的肺吸蟲病流行地適用於指定的地域。

第九條、本則第四條第一號、第二號的構造設備由所轄的警察官署認可後可延期一年。²⁵

警察署長警察分署長進一步於 1910 年 12 月 20 日以訓示第 31 號提出「肺吸蟲病預防規則施行細則」，針對上述規則訂定更清楚地細項：

第一條、規則第一條、第二條中肺吸蟲病的疑似患者申報時需報告患者的住所、姓名、年齡。

第二條、患家配置的痰壺數量應依下列標準適宜配置：

14

²⁵ 內務省衛生局編，《人體寄生蟲病調查概況》（東京：內務省衛生局，1918）頁 23-26。

家族 5 人以內，痰壺 2 個。

家族 5 人以上，每 5 人增加 1 個。

第三條、痰壺的消毒方法依明治 30 年 5 月內務省令第 13 號中生石灰消毒規定，唾痰的量加上十分之六的食鹽加以攪拌後，在丟棄於便壺或其他適當的場所。

第四條、規則第四條第三項的命令，依其狀況受指揮。

第五條、所轄警察官署依固定樣式的患者名簿加以登記。²⁶

第二節 日治時期臺灣近代醫療衛生制度之建立

一、日治初期醫療衛生法規制定之背景

日本人意識到臺灣瘴氣嚴重的情形，始於 1874 年牡丹社事件。當時，正值第四次亞洲型霍亂世界大流行（1864~1875）的末期。這場傳染病，使得來臺的日本兵幾達半數患病而無力再戰，最後迫使日本草草結束第一次征臺之役。²⁷除此之外，臺灣人居住環境之汙穢髒亂、衛生觀念之落後，也讓日本人印象深刻，紛紛留下紀錄。²⁸環境汙穢不潔，家屋陰暗、空氣不流通等這個經驗，讓日本當局有了心理準備。1894（明治 27）年中日戰爭爆發時，日本當局已預料將會遭遇炎熱的氣候、海上的風浪及地方熱病的侵襲。果不其然，出征遼東半島和朝鮮的日本軍隊中爆發了霍亂疫情，病毒隨著軍隊的移動而擴散，快速地在日軍所到之處蔓延。此時，佔領澎湖的日軍，因為水土不服及氣候等因素，軍隊中的疫情更為猖獗，病毒肆虐近兩個月才逐漸獲

15

²⁶ 同上註，頁 26-27。

²⁷ 魏嘉弘，〈日治時期臺灣「亞洲型霍亂」之研究（1895~1945）〉（臺北：國立臺灣師範大學歷史系博士論文，2012 年），頁 59-60。

²⁸ 如海軍翻譯官水野遵之《臺灣征番記》（臺灣大路會，1930 年）；愛德華□豪士《征臺紀事：牡丹社事件始末》（臺灣書房，2008 年）；落合泰藏，《明治七年征蠻醫誌》（日本軍醫部，1887 年）等。

得控制。日本人將此次疫情的有增無減歸因澎湖地區「臭穢蠻烟」、島民衛生不良，致使狀況一發不可收拾。²⁹ 馬關條約簽訂後，日本派出征臺的近衛師團仍然受到這波霍亂流行的影響，疫情擴散迅速。為了有效防治，日軍除了設立救護站與隔離病室來收容罹病士兵外，亦指派軍醫監護，並加強軍營及病房內外的清潔工作；同時訂立相關的衛生預防決議，以求徹底撲滅此次霍亂之流行。³⁰

決議如下：

1. 各部隊的副食品烹調必須依照日本固有的方式。
2. 副食品當中富含脂肪的肉類，必須分開食用。
3. 禁止食用中國式饅頭或不成熟的水果。
4. 臺灣當地的水質不佳，飲用水必須先煮沸，各部隊必須預備儲裝飲用水的水桶或水壺。
5. 各部隊必須專設洗臉與被服的洗濯場所。
6. 各部隊的休息區之內必須專設隔離室。
7. 迅速設置各軍營的廁所。

此外，亦嚴格規定要將霍亂患者的吐瀉物以特製容器收貯、消毒，然後深埋於土中。

由此決議可知，日軍在面臨霍亂肆虐時，或已具備現代公共衛生學中疾病預防的概念。

除了霍亂外，近衛師團的部隊，亦面臨瘧疾、赤痢、腳氣等疾病的侵襲，染病的士兵逐漸增加，使得日軍傷亡慘重、戰力明顯折損，也因此更加坐實了臺灣「瘴癘之鄉」的稱號。³¹

日軍接連受創於臺灣盛行之傳染病與風土疾病，使日本當局深刻體認到衛生工作是治臺的優先要務，衛生的改善是一切事業的前提，而防疫工作成為日本殖民臺灣的迫切問題。堀內次雄回顧當時的狀

16

²⁹ 魏嘉弘，〈日治時期臺灣「亞洲型霍亂」之研究（1895~1945）〉，頁 70。

³⁰ 魏嘉弘，〈日治時期臺灣「亞洲型霍亂」之研究（1895~1945）〉，頁 71-73。

³¹ 魏嘉弘，〈日治時期臺灣「亞洲型霍亂」之研究（1895~1945）〉，頁 75-79。

況，亦指出「在臺灣統治上，最優先注意到的就是衛生的改善。因為衛生若沒有改善，則凡事均無法著手；因此總督府以衛生工作為當務之急，致力於衛生的改善。」³²是以，總督府積極投入公共衛生之建立工作，以實際行動來改善臺灣衛生環境，以求建立一個適合日人投資或是適合日人移居之風土環境。制定衛生醫療法規、設置衛生行政機構、展開衛生調查、執行防疫對策等，成為日本領臺初期最重要的工作。

有鑒於此，首先要考量兩個問題：其一為殖民地衛生政策之確立，其法令規章如何被制定；其二為基層行政組織之設立，這些組織如何配合法令規則，準確地將衛生工作執行於地方。

二、臺灣近代醫療衛生制度之確立

（一）衛生行政制度之變遷

1. 中央衛生行政制度

首先由中央掌管衛生的行政組織談起。

1895年5月21日，臺灣首任總督樺山資紀在來臺途中，頒布《臺灣總督府假條例》，決定在臺灣直接實行民政，並規定「總督府下設衛生事務所，並置衛生事務總長，掌理有關衛生事務。」然而由於臺灣各地抗爭行動風起雲湧，十分激烈，為了有效統籌，日本中央政府內閣總理在7月18日宣布臺灣實施軍政；同年8月6日，依據陸軍省命令，臺灣總督府改組為軍事官衙，並將若干民政局所掌理的業務，改交由軍事單位來辦理。其中，衛生事務劃分為兩部分，關於衛生、保健方面，由民政局內務部下的警保課掌管；醫事衛生部分則由陸軍局軍務部負責。³³

1896年3月31日敕令第88號公佈《臺灣總督府條例》之修訂，宣布臺灣於4月1日復歸民政；同日以敕令第90號制定《民政局官

17

³² 堀內次雄，〈臺灣衛生事情の回顧〉，《臺灣時報》，1935年3月，頁42。

³³ 《臺灣事情 創刊版》，1916年，頁505。

制》。此次的改制，將軍隊衛生以外的所有衛生業務併入由民政局主管，在總務部下設置「衛生課」加以負責。訓令第 4 號公佈的《臺灣總督府民政局各部分課規程》，進一步將衛生課的職掌確認：

「第二章 總務部

第九條 衛生課掌下列事務：

1. 傳染病即地方病之預防及其他一切公眾衛生相關事項。
2. 病院、醫師、藥劑師、產婆之業務及藥品、賣藥取締相關事項。
3. 停船檢疫相關事項。
4. 衛生工程之設計相關事項。
5. 阿片取締相關事項。」

此時，衛生課下設三個業務單位，分別是保健掛、醫務掛與庶務掛；其中保健掛和醫務掛的分工職掌如下：

「民政局總務部處務規程

第 16 條 保健掛掌下列事項：

1. 傳染病、地方病及船舶檢疫相關事項。
2. 種痘、檢黴及中毒相關事項。
3. 墓地埋葬、火葬相關事項。
4. 溫泉場相關事項。
5. 阿片管理場相關事項。
6. 飲料食物及著色相關事項。
7. 衛生工程及清潔活動相關事項。
8. 牛、豬、其他家畜豢養相關事項。
9. 其他一般衛生相關事項

第 17 條 醫務掛掌下列事項：

1. 醫師、藥劑師及產婆等業務相關事項。
2. 藥品、賣藥管理相關事項。
3. 病院、解剖及救護相關事項。

4. 衛生統計及報告相關事項。」

至此，衛生課所負責之業務大致底定。儘管直至 1911 年前，衛生課之上屬機關時常因為制度的修訂而有所變動，時而隸屬民政部、或民政局、或內務局，但其衛生課職掌業務多半相同，並未跟著制度的改變屢屢更迭。

值得注意的是，1901 年，臺灣總督府將地方行政單位重新劃分，廢除原先的三縣四廳，改為 20 廳，廳下設支廳，以區作為下級行政輔助機構。同時，在民政部下新設警察本署，並將衛生課改隸屬其下。這樣的變革，受民政長官後藤新平所提倡的「警察萬能」的理念影響，欲借由警察高度強制的執行力，將衛生政策推行至地方，以取得最高施行成效。事實上，1896 年開始，地方的衛生行政機關便由各縣廳「警察課衛生係」負責；然而因為中央與地方掌管衛生事務的機關性質不同，導致衛生行政系統無法有效地上行下達，缺乏連貫性和一致性，致使在各項衛生政策推行時常受阻礙；因此將中央層級的衛生課置入警察體系中，使中央與地方能同步化，成為最直接的解決方案。

隨著臺灣公共衛生政策的逐漸上軌道，衛生課所負責的業務也更加繁複。由 1902 年所制定之《民政部警察本署處務規程》來看，其業務職掌規定如下：

「第一章 分掌

第 9 條 衛生課設保健掛、醫務掛、阿片掛。

第 10 條 保健掛掌管下列事項：

1. 傳染病即地方病相關事項。
2. 種痘及檢黴相關事項。
3. 檢疫、停船相關事項。
4. 上水、下水及家屋建築規則法規事項。
5. 污物掃除及清潔法相關事項。
6. 衛生工事調查相關事項。
7. 飲料物、繪具、著色料及中毒相關事項。

8. 墓地及埋葬、火葬相關事項。
9. 衛生諸會相關事項。
10. 前述各項以外一切公共衛生相關事項。

第 11 條 醫務掛掌管下列事項：

1. 醫院、醫學校相關事項。
2. 公醫及公醫候補生相關事項。
3. 病院、醫師、醫生、藥劑師、藥種商、製藥者、產婆、人齒齒拔、接骨等業務相關事項。
4. 藥品及賣要取締相關事項。
5. 屍體解剖及救療相關事項。

第 12 條 阿片掛掌管下列事項：

1. 阿片煙吸食者及阿片煙膏官售取締相關事項。
2. 阿片取次人及請賣營業者相關事項。
3. 阿片煙吸食所及阿片吸食器具製造、販賣相關事項。
4. 阿片密輸入取締相關事項。
5. 阿片監視員任免相關事項。」³⁴

1903 年，由於霍亂與鼠疫導致死亡人數大增，總督府以敕令第 145 號，新設防疫事務官與防疫醫，並在同年 10 月以訓令第 188 號宣布設置「臨時防疫課」，將之置於警察本署轄下。

1909 年到 1911 年間，警察本署經遭受廢除，復又恢復編制的歷程。惟衛生課的職掌，除了多將臨時防疫掛納入編制外，並未有太大的變動；在工作細則上，則配合當局的防疫政策而增加不同的防疫事項。

1919 年 7 月，總督府再度改制，將警察本署廢除，改設警務局，然衛生業務依然隸屬由旗下衛生課負責。這次的變革終於成為定案。直到 1945 年二次大戰結束，中央均由警務局來負責衛生相關事業；其掌管的細項，則隨著時代的變遷、公衛醫療制度的發展，加以修訂，以符合實務需要。³⁵

20

³⁴ 臺灣總督府，《臺灣總督府府報》第 1124 號，1902 年 3 月 15 日。

³⁵ 孫偉恩，〈日治前期臺灣主要防疫策略之統治意涵〉（臺南：國立臺南大學臺灣文化研究所碩士論文，2000 年。）頁 67-70。

2. 地方衛生行政制度

有別於中央衛生行政機關的更迭頻繁，地方衛生行政組織相較之下單純許多。

1895 年到 1896 年間，由於臺灣各地仍未平靜，總督府實施軍政，凡事以軍事需求為首要之務，此時的地方衛生行政組織尚無明確的分層業務。

1896 年 4 月，總督府復行民政，將地方制度定為三縣一廳，並於各縣廳之警務課下設置「衛生係」，以便地方醫療衛生事物之推展、執行。³⁶此後，儘管不同時期，地方官制有所改變，但各州廳之衛生行政單位皆置於警察部之下，由警察機關負責。顯而易見的，日治時期臺灣地方衛生行政與業務幾乎與警察系統密不可分，這樣單一化行政與執行方式，顯然受到後藤新平提出的「恢復臺灣舊有自治行政，並以廣義、萬能警察居監督之責」影響甚深。³⁷也因此，終日治時期，臺灣各地方在推動各項衛生政策時，皆以衛生警察為主要執行者，聯合地方保甲，迅速地完成上級所交付的衛生工作。尤其，自 1901 年，中央新設警察本署，並由其轄下「衛生課」負責衛生事務開始，中央與地方的衛生行政已然連貫，相關醫療衛生政策得以快速實施，對臺灣衛生防疫工作發揮相當效用。

然而，如同上面所述，在臺灣的官制改正中，衛生行政機關是否隸屬於警察體系之下，實經過一番波折，1909 到 1911 年間，警察本署的廢除與再立，或也顯明總督府當局對於是否由警察體系總管衛生行政的掙扎；至於最終走向由警察負責衛生行政業務，也許可以推論是在比較不同制度下的執行效率後，所導致的結果。

3. 臺灣中央衛生會

1896 年，後藤新平建議殖民地衛生行政應與日本國內相同，設置平行之衛生諮詢審議機構；1897 年 3 月以府令第 8 號公佈《臺灣中央衛生會規則》，於總督府底下設立臺灣中央衛生會。該會得就公共事務應總督之諮詢或提供建議，或至地方調查衛生事務；臺灣總督府所

21

³⁶ 孫偉恩，〈日治前期臺灣主要防疫策略之統治意涵〉，頁 70-72。

³⁷ 范燕秋，〈日治前期臺灣公共衛生之形成（1895-1920）〉，《思與言》33：2，1995 年 6 月，頁 223。

公佈之衛生法規亦經該會審議。臺灣中央委員會設立的目的是希望針對鴉片行政措施、衛生工事、傳染病預防法的執行、地方病檢索這些衛生事項，能對臺灣總督提出建議。

4. 地方病與傳染病調查委員會

1899年2月，總督府決定設立一個負責臺灣地方病、傳染病及鴉片癮者治療法的調查研究機構；同年10月，臺灣地方病傳染病調查委員會成立。³⁸該會成立之目的，在於調查及研究臺灣特殊疾病、傳染病暨鴉片癮者之防治等，此外對瘧疾、黑水熱、鼠疫、寄生蟲病、腳氣病、砂眼、腸室扶斯等各種疾病，都有詳細的調查研究。以歷年的調查報告來看，可知調查委員會均以臺灣流行病為題材，加以調查。隨著「臺灣總督府研究所衛生部」與「臺灣總督府中央研究所衛生部」接續成立之後，由於性質雷同的關係，臺灣地方病與傳染病調查委員會的功能逐漸萎縮，最終於1932年終止其研究功能。

5. 總督府轄下試驗機關之沿革

日本領臺之初，認為化學及細菌學的調查與試驗有其必要性，因此1896年3月30號，總督府發佈敕令第98號《臺灣總督府製藥所官制》，臺灣總督府製藥所於是成立。製藥所成立之初，是為了鴉片等藥品的製煉、分析等相關事項。依臺灣總督府訓令第17號公佈之《臺灣總督府製藥所分課規程》規定，製藥所下置製造課、檢查課、庶務課、會計課等四課。其中製造課負責藥品製造、蒸汽機關等相關事項；檢查課負責藥品原料檢查、製品檢查、分析飲食物及其他相關事項。³⁹水質試驗及其他衛生化學的試驗由此開始；臺灣總督府製藥所是臺灣由官方所主導的試驗機關之起源。

1897年發佈的《製藥所處務規程》中，製藥所轄下的檢查課執掌業務如下：

「第十一條 檢查課

一、阿片檢查掛：阿片及諸製品的原料分析相關事項。

³⁸ 《臺灣衛生制度》，頁104。

³⁹ 《臺灣衛生法規》，頁13-15。

二、 衛生試驗掛：飲食物及其他衛生相關事項之分析。

三、 鑛植物試驗掛：鑛植物試驗分析等相關事項。」⁴⁰

1898年，檢查課添設細菌學的試驗設備，為一般病理及其他細菌學試驗之開始。

1901年5月，敕令第16號《臺灣總督府專賣局官制》發佈，將臺灣總督府製藥所廢止，其轄下各項事業轉由新成立的臺灣總督府專賣局接收；原製藥所檢查課的事業亦移交給專賣局檢定課負責。⁴¹1906年，《分析試驗鑑定出願規則》發佈後，不只各官廳依賴其施行分析試驗鑑定，民間亦仰仗檢定課協助施行各種試驗。有鑒於此，臺灣總督府考量應擴張設備，成立科學性研究所，來針對臺灣的殖產衛生進行相關研究；這個計劃，受到帝國議會支持，由1907年開始連續五個年度，共提撥55萬元的建設費，協助成立總督府研究所。⁴²

1909年3月，臺灣總督府以敕令第43號發佈《臺灣總督府研究所官制》，其中明定臺灣總督府研究所隸屬臺灣總督，掌理殖民產業及衛生方面之研究、調查及試驗相關事務。總督府研究所於4月1日開始營運，首任所長由臺灣總督府醫學校校長高木友枝兼任。同時修訂專賣局分課規程，廢止其下之檢定課，原檢定課事務由臺灣總督府研究所承繼。惟原屬於檢定課業務的鼠族檢查，由於當時整體性防治鼠疫的策略，被分配到民政部警察本署臨時防疫課處理。

綜上可知，臺灣總督府研究所的成立，不只是將過去從屬於專賣局下的試驗「課」，提高層次到全臺唯一獨立「所」，更是官方將研究性事物擴大成為一個獨立官廳部門單位的開始，也是亞洲第二個成立的綜合性研究所。此舉亦為殖民衛生奠定重要基礎。

依據 1909 年 4 月 28 日訓令第 63 號發佈的〈臺灣總督府研究所分課規程〉來看，總督府研究所下設所長專屬、化學部及衛生學部。其中，衛生部負責的業務為：1. 細菌學及原生動物學相關研究；2. 傳染病病源、病理、預防法、治療法相關研究；3. 熱帶地區衛生相關

⁴⁰ 《臺灣衛生法規》，頁 17-18。

⁴¹ 《臺灣衛生制度》，頁 96-97。

⁴² 臺灣總督府研究所，《大正五年臺灣總督府研究所一覽》，頁 4。

研究；4. 藥學及毒物學相關研究；5. 家畜傳染病及殖產相關之細菌研究；6. 水質之細菌學相關研究；7. 其他衛生相關之所有事項。

衛生部首任部長為堀內次雄，技師則有：稻垣長次郎、倉岡彥助、中澤亮治、鈴木義直、小泉丹、山口謹爾；技手：丸山芳登、森茂、粕谷隆次、山本政、剛鳥洋雄、佐藤廣、神谷俊一、小林德松；囑託：岡崎宗治、山田常吉。⁴³

衛生部除了從事臺灣一般及特殊疾病及其預防、風土氣候、公眾衛生設施等之基礎研究，提供總督府相關決策之參考外，其負責的學門包括主要學門包括細菌學、原生動物學、傳染病學、寄生蟲學、家畜傳染病學、水質化學等。其研究主軸為：傷寒菌帶原者的實驗治療法、奎寧的溶血性與血液豬病間的關係、鼠疫細菌學治療法、具放射能的傳染病預防及效果、臺灣細菌性赤痢、蛋白體免疫理論、臺灣產毒蛇毒素、狂犬病預防接種疫苗製造及其改良法、寄生原生動物、寄生蟲預防與糞尿處理等十項研究。

1916 年度，依據訓令第百三十五號將分課規程改正，將原先下轄於衛生部的釀造試驗獨立出來，衛生部的執掌改為：1. 細菌學及原生動物學相關試驗研究；2. 傳染病及寄生蟲病的病源、病理、預防法、治療法相關試驗研究；3. 熱帶衛生相關試驗研究；4. 藥物學及毒物學相關試驗研究；5. 家畜傳染病相關試驗研究；6. 水質相關試驗研究；7. 血清及細菌學等預防治療品的製造；8. 其他一切與衛生事項等之相關試驗研究。⁴⁴

1921 年，總督府研究所進一步擴大發展為中央研究所。⁴⁵其下設四組：農業、林業、衛生及工業四部門；衛生部方面，由堀內次雄擔任首任衛生部部長。⁴⁶據訓令第 139 號《臺灣總督府中央研究所事務分掌規程》來看，衛生部之執掌為：1. 細菌學及原生動物學相關試驗研究；2. 傳染病及寄生蟲病之病源、病理、預防法、治療法相關試驗研究；3. 熱帶衛生相關試驗研究；4. 實驗病理學及治療學相關試驗研究；5. 衛生化學相關試驗研究；6. 血清、痘苗及細菌學預防治

24

⁴³ 沈佳姍，〈日治時期臺灣細菌性免疫醫學發展之研究—從中央研究機構的制度面考察〉，《臺灣學研究》第 13 期（臺北：國立中央圖書館臺灣分館，2012 年）頁 166。

⁴⁴ 〈總督府研究所分課規程ヲ改正ス〉，《臺灣總督府府報》1916 年 12 月 28 日

⁴⁵ 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）〉，頁 57。

⁴⁶ 堀內次雄，〈臺灣衛生事情の回顧〉，《臺灣時報》，1935 年 3 月，頁 44-45。

療等用品製造；7. 醫療藥品檢查；8. 其他衛生相關之試驗研究。⁴⁷

概言之，衛生部之業務可分為衛生及醫學的試驗研究、預防用品及治療用品之製造、醫療用藥品檢驗三類。⁴⁸

（三） 衛生對策之展開及其成效

「要如何改善衛生，首先要由衛生知識的普及開始。普及衛生知識首要之務，是醫師的養成。一方面在各地設置公醫，一方面開始醫學校的設立。同時，亦致力於風土病的研究調查。明治 30 年開始，傳染病學、熱帶醫學的研究，由德國為中心勃興展開，新研究的成績直接應用到臺灣。上水下水的設置、土地家屋的整理，海港檢疫的嚴格實施等，都有助衛生的改善。」⁴⁹

日本領臺後，首重改善臺灣的環境衛生。由上述堀內次雄的回顧來看，可以清楚地看出日本政府分兩個方面進行，一為普及衛生知識，在各地設置公醫，同時開始籌備設立醫學院；另一工作為致力於臺灣風土病的調查與研究，以其確切掌握臺灣的疫病狀況，進一步展開各種衛生工程的施設及改善工作。

18、19 世紀，是公共衛生學發展快速的時代。面對未知的環境，以公共衛生的角度切入，展開環境的清潔，確保有良好的生活環境，杜絕可能的疾病。在這樣的情況下，總督府展開一連串的政策，包含上下水道建設、污物處理、便所設置、大清潔法、居家衛生法等等。在執行上，由各地衛生課負責各種衛生工作的展開，包含傳染病、地方病等公共衛生、醫療事務、海港檢疫、衛生工事，及鴉片取締等。

東京帝國大學醫學博士坪井次郎來臺訪查後提出他對臺灣的衛生狀況的看法：「如能逐步實施衛生工作，改善衛生狀態，傳染病必能

⁴⁷ 《日治臺灣醫療公衛 50 年》，頁 338。

⁴⁸ 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〉（中央大學歷史系碩士論文，1999 年），頁 53。

⁴⁹ 堀內次雄，〈臺灣衛生事情の回顧〉，《臺灣時報》，1935 年 3 月，頁 44。

根除。若衛生事業能夠完備，臺灣這塊土地必能成為與今日截然不同的健康地，與今日大家害怕來到臺灣之情況相反，大家都會樂意來到臺灣。」⁵⁰

故外，為徹底掌握臺灣風土疾病狀況，總督府設立科學調查機構「地方病及傳染病調查委員會」及「總督府研究所」，從事殖民地預防醫學研究工作，提供總督府衛生措施之決策參考。⁵¹

第三節 地方病調查之展開

一、日治初期地方病調查之展開

日本領臺初期，對臺灣的地方病情況到底如何，一無所知。據堀內次雄所言，「調查臺灣的各種地方病是重要的一環，但是，沒有人知道臺灣的地方病是什麼。參與戰役的軍人們知道有臺灣熱，卻沒有人知道它到底是怎麼樣的一個疾病，就是瘧疾嗎？那個時代人們就連瘧疾的病因都不明所以，又如何去判斷臺灣熱到底是不是瘧疾呢？此外對於其他各種的傳染病，當時亦毫無所知。」⁵²

有鑒於此，地方病調查的展開是當務之急之事。堀內次雄回憶那段時間對於臺灣各種疾病的調查、摸索，指出當時「無法找出病因，也無法診斷出病源，對傳染病的傳染途徑也不清楚，施藥也不見得有效。又如鼠 1896 年鼠疫爆發，對於預防方法卻一無所知。只能反覆實驗，想辦法找出關聯性。因此為了要獲得新知，總是爭相閱讀各種西方傳來的書籍雜誌。」⁵³為此，總督府在 1899 年設立了地方病與傳染病調查委員會，希望能夠有系統地展開調查，以掌握臺灣的地方病

26

⁵⁰ 張秀蓉編著，《日治臺灣醫療公衛 50 年》，頁 551。坪井次郎於 1898 年 12 月 3 日於臺灣協會講談會上演講。

⁵¹ 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）〉，頁 28。

⁵² 堀內次雄，〈臺灣衛生狀況的今昔比較〉，引自張秀蓉編著，《日治臺灣醫療公衛 50 年》，頁 577-579

⁵³ 堀內次雄，〈臺灣衛生狀況的今昔比較〉，引自張秀蓉編著，《日治臺灣醫療公衛 50 年》，頁 577-579

狀況。除了地方病及傳染病調查委員會會展開調查外，官立醫院及公醫也會協助調查、記錄，此外專賣局也因為殖產需要而由試驗部展開調查。另外，各種衛生統計及人口動態調查的數據，也可供了解之用。

經過一番努力，臺灣的地方病，大致被確認。其中屬於全島性的地方病有：瘧疾、十二指腸蟲病、腳氣病；而侷限於部分地區的地方病有：肺吸蟲病（中部以北山腳地方，特別新竹州下）、甲狀腺腫（濁水溪上流地方、東部二廳蕃地）、黑水熱（屏東地方、東部二廳蕃地）、恙蟲病（東部海岸，特別木瓜溪附近）。⁵⁴

在日治初期，受限於經費不足的關係，加上設備不夠，或是學界對於該疾病的掌握不足，一開始的成效並沒有很大。由於經費有限，適度的分配預算，是很重要的課題。因此初期總督府在疾病的防治上，優先重視有立即致命危險、高傳染風險、對身心發展影響重大或已經能有效掌握病因展開治療的疾病。對於無致命風險、慢性傳染、或醫學界尚無法有效處置的疾病，則派遣研究者展開調查，經過不斷的調查、假設、實驗，更了解病情，找出病因，而後找出對應的治療方法。

當時認為臺灣最值得注意的流行病依序為：第一是間歇熱，第二是腳氣病，第三是赤痢，第四是鼠疫。⁵⁵ 其中前兩項即為地方病之範疇。

為了有效掌握地方狀況，總督府特別設置公醫候補生規則，並要求公醫要修習下列科目：

- （一） 臺語之研修
- （二） 臺灣醫事衛生制度及一般衛生行政之修習
- （三） 臺灣風土病研究
- （四） 顯微鏡學及實習
- （五） 鴉片中毒論
- （六） 臨床實驗

27

⁵⁴ 臺灣總督府官房調查課，《施政四十年臺灣》，（臺北：臺灣時報發行所，1935年），頁 31。

⁵⁵ 張秀蓉編著，《日治臺灣醫療公衛 50 年》，頁 550。

1899年1月23日，第二屆臺灣公醫候補生講習開課典禮上，臺灣總督府臺北醫院院長山口秀高致詞時加以說明：

「教授臺灣的衛生制度時，附帶教授一般衛生行政學，乃是因為日後各位赴任時，必須擔任各地的衛生顧問，盡其職責；及時同是瘧疾，同是傷寒，在像本地的亞熱帶地區，與內地發生的病情便大為不同，所以在此教授此科目。然而不僅只限於瘧疾、赤痢、傷寒、腳氣、鼠疫，日後不論是外科、眼科、婦產科等領域，只要發現新東西或不同之處，都會追加。

對已經擁有細菌學及顯微鏡學知識的諸君教授這項科目，雖然說有些畫蛇添足，但期望諸君還要更上一層樓，因此讓各位學習在風土病診斷及治療上必要的細菌學知識及其實習。」⁵⁶

由此可知，總督府為了適切地掌握地方病狀況，實費了一番苦心。

二、保健衛生調查之展開

1921年開始，臺灣總督府參酌日本的保健衛生調查法，諭令各州廳施行保健衛生調查。保健衛生調查是依據一定標準所制定的統一調查，由總督府統一規劃、指導及監督。各州廳負責實地調查，針對轄下某一地區，調查住民的出生、死亡、風俗、習慣、生活、體格等資料，作為改善地方衛生之參考；同時也要針對當時流行的地方病，展開防治對策，如砂眼的治療及寄生蟲的驅除等。

保健衛生調查主要針對兩個方面，其一針對特定事項有目的地展開調查，其他則針對特定地域住民衛生的諸般狀態展開調查。前者包含：肺結核患者調查、癩病患者調查、寄生蟲保卵者調查等；後者則針對特定地域住民過去的出生、死亡狀態、風俗、習慣、生活狀態、健康狀態、住民的體格及其他衛生各項展開調查。

保健衛生調查，並非全國普查，而是在一州廳一年調查兩個區域，調查地區由州管轄地區中選出衛生狀態不良，尤其是死亡率較高的部落，每一調查地域的戶數人口之標準為：5百戶、2千5百人，調查期間約三個月左右，調查從事人員由醫師及其他人員組成，並由當時州內職員中選定擔任。調查者根據事先擬定的要項、調查用表格及調查事項統計，依照實地調查標準進行。在各州實地調查結束後，隨即進行表格的整理，並做成調查報告書，在向總督府提出報告內容。

57

調查事項方面，其範圍及項目等原則主要依照內務省保健衛生調查會審議決定的項目進行，唯會根據臺灣特殊的現象調整調查項目。在保健調查進行時，調查人員依據總督府制定各式調查格式，做成一張一張小票填寫，其數目多達 41 項，由調查人員依序填入調查成績，以供後續製成報告。

在保健衛生調查結束後，總督府會作全臺綜合的考察，一面制訂檢討衛生改善的方針，改善設施；一面增加個人衛生觀念涵養。此調查的目的，是希望藉由總督府和地方州廳的相互應，共同努力以期改善臺灣的衛生狀況。⁵⁸

三、寄生蟲病調查之展開

在面對臺灣的傳染病與地方病，臺灣總督府採取對應的防治對策主要以兩點為考量：其一為該疾病緊急與否；其二為醫學界對該疾病了解多寡。這樣的選擇邏輯下，總督府優先處理已經擴散快速，且已經有一定研究成果的傳染病，展開積極防治，也就不足為奇。但這不代表總督府因此不看重其他疾病的肆虐。事實上，從日本領臺開始，便有計劃地針對各種臺灣地方風土病展開調查，以求能更多地掌握實況，激盪出合適之防治對策。因此，各官立醫院、各地公醫及開業醫，隨時要配合官廳指示，協助調查並加以記錄；研究者或因官方需要，或出於學術熱忱，亦積極投入各種的調查及研究之中；也因此各種統計報告、研究結果應運而生，成果豐碩。概言之，地方病調查自始就是臺灣總督府極為看重的醫療衛生政策的一環。

29

⁵⁷ 張素玠，〈蟲蟲戰爭：海人草與臺灣寄生蟲防治（1921-1945）〉，頁 137。

⁵⁸ 《臺灣事情 昭和八年版》，頁 236-237。

寄生蟲病的調查即在這樣的脈絡下展開。首先被鎖定而展開調查者，為已經有初步發現，且有致命危險的十二指腸蟲及肺吸蟲。這兩種寄生蟲病的病徵，不只使人體衰弱，有害國民健康，同時也容易與其他急性傳染疾病混淆；此外十二指腸蟲病和肺吸蟲病皆被視為地方病，是以兩者被優先關注、加以研究。十二指腸蟲病的蔓延地區遍及全臺，患者常有貧血症狀，與瘧疾所導致的貧血需加以區分；而肺吸蟲病的主要流行地為北部臺灣，患者咳血頻頻，時常被誤以為感染肺結核病。

儘管如此，其他寄生蟲病並沒有因而被忽略。由於大部份腸寄生蟲病的檢驗方式為糞便檢查法，與十二指腸蟲病的檢查方式相同，因此多數時候十二指腸蟲病調查結果也會兼談腸寄生蟲病感染狀況。

現存最早的寄生蟲病調查記錄，為 1901 年由專賣局調查課長的羽鳥重郎所提出的《十二指腸蟲病調查報告》⁵⁹。除此之外，長野純藏亦在 1900 年代初期就十二指腸蟲病、肺吸蟲病展開調查，⁶⁰並委請各地公醫協助調查、記錄。

針對寄生蟲病的調查，主要可以區分為下列三種調查：（一）官立醫院、公醫及研究者之調查報告；（二）人口動態調查；（三）保健衛生調查。

（一）官立醫院、公醫及研究者之調查報告

這類的調查數量最多，其中官立醫院、公醫的調查通常係配合研究者或官方調查單位所展開；地方病及傳染病調查委員會在其間扮演重要的角色，許多針對寄生蟲展開調查的研究者，多半身兼地方病及傳染病調查委員會委員，因此得以取得地方政府最大之配合與協助，使調查工作順利展開。這類的調查主要針對腸內寄生蟲如蛔蟲、條蟲、鞭蟲等及十二指腸蟲病、肺吸蟲病、肝吸蟲病等人體寄生蟲病展開調查與記錄。

（二）人口動態調查

人口動態調查由 1906 到 1915 年展開，每年逐一記錄。其中針對寄生蟲的部分，僅有致死率較高的十二指腸蟲及吸蟲（二口蟲）的記錄。由於吸蟲的部分並未加以細分，因此無法得知確切感染狀況，甚為可惜。但從人口動態調查中加以分析，仍可看出十二指腸蟲的感染

30

⁵⁹ 羽鳥重郎，《十二指腸蟲病調查報告》（臺北：台灣總督府專賣局，1901。）

⁶⁰ 長野純藏，《臺灣に於ける十年》，（長野純藏自發，1910 年）。

狀況全台各地較為平均，而吸蟲的感染則以中部台灣，如台中、新竹及桃園為主要分佈地。

（三）保健衛生調查

台灣的保健衛生調查於 1921 年展開，是承襲自日本國內 1916 年制定的保健衛生調查委員會制度，以促進國民健康為其目標而設立。雖然在調查的時間上晚了日本 5 年，但在制度上與實際調查的策略上，與日本國內並無不同。

臺灣的保健衛生調查針對臺北州、新竹州、臺中州、臺南州、高雄州、臺東廳、花蓮港廳及澎湖廳進行調查。保健衛生調查主要針對兩個方面，其一針對特定事項有目的地展開調查，其他則針對特定地域住民衛生的諸般狀態展開調查。前者包含：肺結核患者調查、癩病患者調查、寄生蟲保卵者調查等；後者則針對特定地域住民過去的出生、死亡狀態、風俗、習慣、生活狀態、健康狀態、住民的體格及其他衛生各項展開調查。

保健衛生調查，並非全國普查，而是在一州廳一年調查兩個區域，調查地區由州管轄地區中選出衛生狀態不良，尤其是死亡率較高的部落，每一調查地域的戶數人口之標準為：5 百戶、2 千 5 百人，調查期間約三個月左右，調查從事人員由醫師及其他人員組成，並由當時州內職員中選定擔任。調查者根據事先擬定的要項、調查用表格及調查事項統計，依照實地調查標準進行。在各州實地調查結束後，隨即進行表格的整理，並做成調查報告書，在向總督府提出報告內容。

61

調查事項方面，其範圍及項目等原則主要依照內務省保健衛生調查會審議決定的項目進行，唯會根據臺灣特殊的現象調整調查項目。在保健調查進行時，調查人員依據總督府制定各式調查格式，做成一張一張小票填寫，其數目多達 41 項，其中關於寄生蟲病、原蟲病及其他地方病的調查項目如下：

寄生蟲、原蟲、其他地方病：

1. 年齡別寄生蟲保卵者
2. 地方別寄生蟲保卵者

31

⁶¹ 張素玢，〈蟲蟲戰爭：海人草與臺灣寄生蟲防治（1921-1945）〉，頁 137。

3. 職業別寄生蟲保卵者
4. 十二指腸蟲保有者、非保有者和健康者的身長、體重比較
5. 脾腫患者和健康者的身長、體重比較
6. 地方病的狀況

此外，保健衛生調查中還包含寄生蟲驅除的要項，茲列如下：

寄生蟲驅除：

1. 驅蟲劑名稱及其驅蟲方法
2. 驅蟲人員
3. 中毒副作用的有無
4. 驅蟲成績
5. 驅蟲所需人員及經費關係⁶²

值得注意的是，各地針對寄生蟲病的調查方法略有不同，大部分地方僅簡單就糞便中是否有蟲卵進行檢查，而台中州則以多達 4 種不同的寄生蟲檢查法進行調查，也因此，臺中州寄生蟲病調查成績較其他州來的多出許多。

在對臺灣近代醫療衛生體制之建立與發展有初步的認識，同時了解臺灣公共衛生發展變革，以及地方病調查之展開後，下章將以實際的肺吸蟲病考察為文本，深入討論地方病調查與防治之過程。

本論文以肺吸蟲病作為探討主題，主要看重兩個面向：其一，肺吸蟲病的研究發展史與臺灣關係密切，以其作為代表來觀察臺灣地方病調查與防治的過程，當之無愧；其二，肺吸蟲病是日治時期少數因確切掌握感染原因與傳染途徑而有明顯防治成效之疾病，從肺吸蟲病的消長，有助於了解官方、民間、醫學界在臺灣衛生改善與疾病防治事業上，各自扮演的角色及他們的互動關係。

32

⁶² 《保健衛生實地調查報告書第一卷體格篇》頁 1-12。

第三章

日治前期（1895-1920）臺灣肺吸蟲病 之調查與預防

據《本島醫生ノ慣用スル疾病ノ稱呼ト 普通病名トノ對照調査》一書指出，日治初期各種調查報告中記載之二口蟲病，實際上便是後來使用較普遍的ヂストマ病，即吸蟲病。⁶³ 吸蟲病又可依寄生蟲寄生的既主器官部位不同，區分為肝吸蟲病與肺吸蟲病。

肺吸蟲（*Paragonimus westermani* Braun），日治時期普遍稱為「肺ヂストマ」，或以「肺二口蟲」或「肺蛭」稱呼。肺吸蟲病

（*Paragonimiasis*）即是由寄生於人體肺部的肺吸蟲所引發。本病的主要徵兆為咳血，患者暗褐紅色的血痰中會帶有蟲卵；傳統漢醫在檢查過程中，因為不了解其致病原因，常將之單純視為「咳血」症狀。⁶⁴ 至於肺吸蟲，日治時期多以肺ヂストマ稱之。

肺吸蟲的發現，始於 1878 年 Kerbert 於印度虎的肺部中發現本蟲；隔（1879）年，在臺灣淡水的英國醫師林格（Dr. Ringer）解剖一位暴斃葡萄牙人的肺臟時發現本蟲，此為肺吸蟲寄生於人體中的第一個病例。在蟲卵的發現上，1878 年，任教於日本帝國大學的德籍教授 Erwin von Bälz⁶⁵ 從咳血患者的咳血中檢驗到肺吸蟲蟲卵；⁶⁶1881

33

⁶³ 臺灣地方病與傳染病調查委員會編，《本島醫生ノ慣用スル疾病ノ稱呼ト 普通病名トノ對照調査》，頁 106-107。

⁶⁴ 臺灣地方病與傳染病調查委員會編，《本島醫生ノ慣用スル疾病ノ稱呼ト 普通病名トノ對照調査》，頁 107。

⁶⁵ Erwin von Bälz 教授（英譯：E. Baelz，日文：エルヴィン・フォン・ベルツ），1849 年 1 月 13 日生，1913 年 8 月 31 日歿。他於 1876 年至 1902 年間任教於東京帝國大學，教授內科學與產科學；他致力於奠定日本公眾衛生防疫的基礎，並培育出許多優秀的醫學者，是近代日本西洋醫學傳入初期的領導者之一。參考自《醫學文化年表》頁 166、344；〈ベルツ賞について〉，網址：

http://www.boehringer-ingenheim.jp/research_development/awards_fellowships/baelz/baelz-prize.html，最後閱覽時間：2014 年 7 月 30 日。

⁶⁶ 《醫學文化年表》頁 170。在日本《皇國醫事大年表》中，則記載 Bälz 教授在咳血患者的肺中發現肺吸蟲的寄生。頁 211。

年時亦在日本岡山地區幾個患者的屍體內發現本蟲之寄生。⁶⁷ 1880年，萬巴德醫師（Dr. Manson）於廈門診療一位曾居住過臺灣新竹的廈門人時，也從該病患的血痰中發現蟲卵，並得知病人時常有咳血的症狀。

可以說，肺吸蟲病的發現史跟臺灣有密切關係；是臺灣的諸多地方病中，與臺灣淵源最深的一種疾病。因此，釐清肺吸蟲病在臺灣的流行狀況、學界研究發展及總督府相關防治措施的推行，有助於了解臺灣總督府在治理地方病肆虐嚴重的臺灣時，如何掌握各流行病疫情，加以制定衛生政策、實施預防治療措施。。

有鑒於此，本章將分別探討日治前期肺吸蟲的流行概況、相關研究成果及預防對策之成效等課題。

第一節 日治前期肺吸蟲病之流行

本節將探討 1895 年到 1920 年間，肺吸蟲病在臺灣流行的情形；以這段時間對肺吸蟲病展開的各種調查報告為文本，重建當時肺吸蟲病蔓延情況。以下依調查目的之不同，將調查報告區分為兩類：其一為官立醫院、公醫及研究者之調查報告；其二為人口動態調查報告。

一、官立醫院、公醫及研究者之調查報告

肺吸蟲病很早就被認為是以新竹為中心，向北部擴散傳染的。新竹醫院在 1900 年間診斷出 5 名患者，爾後每年都有幾名病者。1904 年浦池氏針對本病開始展開調查；而後松尾峰太郎進一步的更精密的調查，從而確認新竹廳的確是肺吸蟲病的流行地。⁶⁸

由於肺吸蟲病有致死的可能，因此相關的調查很早便展開。首先由官立醫院統計相關診療記錄。從目前可以看到的資料顯示，官立病院臺北醫院從 1904 年到 1909 年間便展開記錄，這段時間內有 115 人

34

⁶⁷ 橫川定、森下薰，《最新人體寄生蟲學提要》（東京：吐鳳堂，1941 年。）頁 150。

⁶⁸ 中川幸庵，《臺灣ニ於ケル肺ニ口蟲病調査報告》《東京醫學會雜誌》第 29 卷第 10 號。（東京：東京醫學會，1915 年。），頁 2。

患有肺吸蟲病，其中男性 101 人，女性 4 人。赤十字社臺灣支部醫院從 1905 年開始到 1909 年的記錄，則有 120 名患者，分別為男性 10 名、女性 16 名。新竹醫院院長松尾峰太郎以新竹地區 689 名住民進行比較精密的檢查，發現其中有 74 名患者，罹病率為 10.74%。宜蘭醫院 1905 年以來，診斷出本病患者 8 名；基隆醫院從 1904 年以來有 11 名本病患者；嘉義醫院只有 1 名由苗栗轉診的患者；鳳山醫院診斷出的 2 名患者亦是由苗栗轉往。⁶⁹

此外，應長野純藏之請託，各地的公醫及開業醫亦將肺吸蟲病的診療數作了記錄，茲說明如下：

表 3-1：1904-1910 年臺灣各地肺吸蟲病診療數

廳	患者數	備註
臺北廳管內	27	
深坑廳管內	98	
基隆廳管內	6	
宜蘭廳管內	29	其中三人來自新竹地方
桃園廳管內	139	
新竹苗栗廳管內	343	另有一開業醫記錄為全患者的 2.5% ⁷⁰
臺中廳管內	14	
南投廳管內	5	
彰化廳管內	5	一為臺北人
斗六廳管內	8	一為臺北人
嘉義廳管內	4	
鹽水港廳管內	2	
臺南廳管內	1	為內地人 ⁷¹

35

⁶⁹ 長野純藏，《臺灣に於ける十年》，（長野純藏自發，1910 年），頁 327。

⁷⁰ 中川幸庵於《臺灣ニ於ケル肺ニ口蟲病調査報告》報告中，將之改為新竹廳 256 名，苗栗廳 87 名，並註明在新的行政區別中，新竹廳大甲地方一部分被歸屬進臺中廳。

⁷¹ 《臺灣ニ於ケル肺ニ口蟲病調査報告》中記載為清國人。

鳳山廳管內	4 ⁷²	分別是清國人 1 名、臺灣人 1 名、日本人 2 名
蕃薯廳管內	3	
阿猴廳管內	7	
恆春廳管內	無	
臺東廳管內	1	新竹人
澎湖廳管內	無	
總計	696	

* 其中有些是依患者狀況推定的。⁷³

本表參考《臺灣地方病分佈調查第一回報告》製作。⁷⁴

由表 3-1 可以發現，新竹苗栗、桃園、深坑等地方的肺吸蟲病診療數遠較其他地方高出許多；其次是臺北、宜蘭、臺中三地，也有十位數以上的患者；南部、東臺灣及澎湖則為零星發生的個案。其中，新竹苗栗地區的診療數為 343 人，占全臺總患病人數 696 人中的 49.2%，無怪乎，新竹地區被認為是肺吸蟲病的主要流行地。

就圖 3-1「臺灣肺吸蟲病分布圖」來看，則可清楚看出肺吸蟲病感染的分佈狀況，是以新竹為中心地區，像外圍臨近區域擴散；深坑則是北部臺灣感染較為顯著的地區。

⁷² 《臺灣ニ於ケル肺二口蟲病調查報告》中記載為 2 名。

⁷³ 長野純藏，《臺灣に於ける十年》，（長野純藏自發，1910 年）。此份報告後來由臺灣地方病及傳染病調查委員會出版為《臺灣ニ於ケル地方病分布調查第一回報告》，頁 66-71。

⁷⁴ 臺灣地方病及傳染病調查委員會編，《臺灣ニ於ケル地方病分布調查第一回報告》，頁 66-71。



圖 3-1 「臺灣肺吸蟲病分布圖」

圖片來源：臺灣地方病及傳染病調查委員會編，《臺灣ニ於ケル地方病分布調查第一回報告》，「第四章 肺吸蟲病」附圖。

若將這份公醫與地方醫的診療紀錄與上述各醫院的就診紀錄對照來看，則很明顯的可以發現，肺吸蟲病的確以北部臺灣為流行大宗，而南部臺灣鮮少有在地患者的病例。

1912 年，松尾峰太郎和橫川定針對新竹地方的臺灣人進行內臟寄生蟲的統計報告。這時候松尾峰太郎為新竹醫院院長，橫川定為地方病及傳染病調查委員會臨時委員。他們針對新竹市及同支廳所在地總計 10 個地方的居民，進行咳痰的檢查。接受檢查的 838 人（男 493 人、女 345 人）中，有 94 人（男 70 人、女 24 人）在痰中發現被肺吸蟲寄生，約為 11.21%。⁷⁵這份調查報告，證實了新竹廳內各支廳所在的地確是肺吸蟲病的流行地，尤其是南庄（31.5%）、後壠（29.9%）及樹圯林（15.9%）等地特別多，並發現這些地方多靠近大河流域，在沿岸水利便利之處。⁷⁶

37—

⁷⁵ 松尾峰太郎、橫川定，〈新竹地方本島人ニ於ケル內臟寄生蟲ノ統計的檢查成績〉，《臺灣醫學會雜誌》11 卷 114、115 期，1912 年。

⁷⁶ 松尾峰太郎、橫川定，〈新竹地方本島人ニ於ケル內臟寄生蟲ノ統計的檢查成績〉，《臺灣醫學會雜誌》11 卷 114、115 期，（臺北：臺灣醫學會雜誌，1912 年），頁 382。

1913 和 1914 兩年間，甫接任為新竹醫院長的中川幸庵，亦對肺吸蟲病展開積極調查。以下是中川幸庵在 1913-1914 年 11 月間，由各醫院及各地公醫、開業醫協助調查的成績如下：

表 3-2：1913-1914 年臺灣各地肺吸蟲病之診療數

廳	總患者數	扣掉其他地方患者後
臺北	240	189
桃園	56	38
新竹	922	922
臺中	71	68
南投	5	5
嘉義	5	2
臺南	18	12
阿猴	7	2
臺東	0	0
花蓮港	3	2
宜蘭	14	9
澎湖	0	0
總計	1341	1249

本表依《臺灣ニ於ケル肺ニ口蟲病調査報告》頁 7 數字製表。

由表 3-2 可以發現，新竹廳的患者最多，臺北廳次之；繼之是桃園廳和臺中廳。這份調查統計報告的結果，大抵和長野純藏的調查吻合。從各地公醫的分布地來看，中川幸庵指出，新竹地方除了海岸一帶外，多為丘陵起伏，缺乏平地；境內有多條河川貫穿，小河和細流頗多，而肺吸蟲病的流行地多半在大河流域的沿岸村莊。

為了強化這個論證，中川幸庵同時針對新竹廳內各地的公學校展開調查。依各學校所在支廳別來看，公學校學童罹病率依次為：（1）頭份（8.4%）；（2）樹圯林（8.0%）（3）南庄（7.7%）；（4）新竹（5.5%）；（5）後壠（4.1%）；（5）苗栗（4.1%）；（7）新埔（3.5%）；（8）北埔（1.9%）；（9）大湖（0.6%）；（10）三叉河

(0.1%)；(11) 通宵(0%)。這份調查結果可以看出在鳳山溪、紅毛田溪、中港溪、後壠溪等大河流域的罹病者比較多，而通宵和苑里的患者較少。⁷⁷

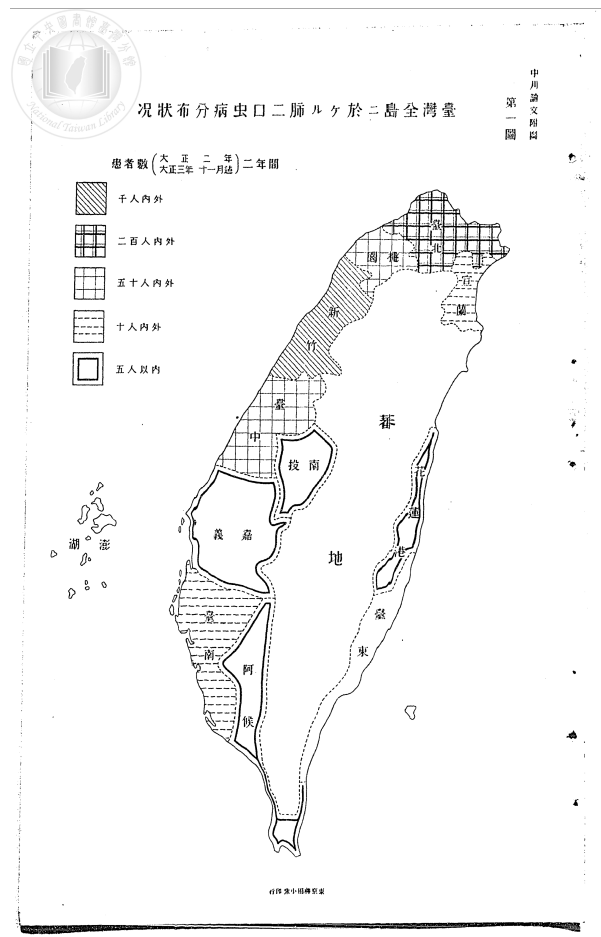


圖 3-2 臺灣全島肺吸蟲病分佈狀況 (1913-1914 年)

圖片來源：《臺灣二於ケル肺二口蟲病調查報告》，附圖 1。

二、 人口動態調查報告

除了從上述這些官立醫院、公醫或研究者所進行的調查，來了解肺吸蟲病之流行情形外，亦可就人口動態調查中看出些端倪。

首先要提出來的是，因為人口動態調查中記載為「二口病」，並未細加區分類別，因此可能為肝吸蟲、肺吸蟲，或其他吸蟲所造成；故此，人口動態調查報告中的「二口病」記錄僅能作為一概括對照組。

⁷⁷ 中川幸庵，《臺灣二於ケル肺二口蟲病調查報告》，頁 1-12。

以 1906 到 1915 年 10 年間全臺各地死亡原因作的人口動態調查來看，這 10 年間，各地因吸蟲病死亡的人口總數分列如下：總死亡人數是 110 人；其中臺北 10 人、基隆 2 人、宜蘭 0 人、深坑 0 人、桃園 3 人、新竹 15 人、苗栗 4 人、臺中 47 人、彰化 10 人、南投 1 人、斗六 2 人、嘉義 6 人、鹽水港 2 人、臺南 0 人、鳳山 0 人、番薯寮 1 人、阿猴 2 人、恆春 0 人、臺東 1 人、花蓮港 3 人、澎湖 0 人。因為無法從記錄中掌握人群移動的脈絡，因此只能粗略地以此推估分佈範圍，大抵還是以新竹、臺中、桃園為主，臺北次之，其他地方零星發生。

從體性來看的話，甲種健康體格者有 29 人（26%）、乙種不健康體格者 81 人（73.6%）；雖然不健康者因肺吸蟲的死亡率較高，但可知健康者亦有染病的機會，並未因此豁免。從性別比例來看，男性 50 人、女性 60 人，性別差異似乎不造成影響。從年度別來看，10 年間的死亡人數依序是 1906 年 8 人、1907 年 5 人、1908 年 11 人、1909 年 7 人、1910 年 11 人、1911 年 9 人、1912 年 14 人、1913 年 12 人、1914 年 18 人、1915 年 15 人；顯見各年度患病人口皆不少，而 1913-1915 年間愈發嚴重。⁷⁸

以上分析，大抵符合研究者們在各地所進行之調查研究。由於吸蟲病有致命的危險，所以徹底的研究調查，找出病源、病理，並加以防疫，乃當務之急之事。

綜上所述，日治前期對肺吸蟲病的調查，大底由 1904 年展開，在此之前僅為零星診療的記載，未有系統地記錄。各項調查，多半由地方病調查委員會委員或官立醫院院長等主導，由各地公醫或開業醫協助調查記錄。從這些調查成果來看，可知當時已認定肺吸蟲病以新竹為流行地之源頭，並蔓延至臨近地方；此外，臺北廳的深坑地區亦是另一流行地。

40

⁷⁸ 〈地方、種族、體性及流行性腦脊髓膜炎、徵毒、癩病、霍亂、二口蟲、十二指腸蟲、營養變調ノ疾患ニ依リ分チタル死亡〉，《臺灣人口動態統計》，1906-1915。

第二節 肺吸蟲病研究之展開

掌握了肺吸蟲病的傳染情況後，接下來要了解臺灣對於肺吸蟲病科學研究的動態與成果。謹以臺灣醫學會所發行的《臺灣醫學會雜誌》為主要探討文本。《臺灣醫學會雜誌》於 1902 年發刊，其前身為 1899（明治 32）年創刊的《臺灣醫事雜誌》。由雜誌刊載的內容可以發現，幾乎與臺灣醫學相關的所有調查或實驗研究，都會出現其中，是以《臺灣醫學會雜誌》為考察日治時期醫學研究的重要刊物。

《臺灣醫學會雜誌》的內容，大致可以分成以下幾大類：（1）「學說及實驗」，含「原著」、「臨床實驗」、「宿題報告」；（2）「熱帶醫事中外彙報」，含「尺長寸短錄」、「熱帶醫學抄報」、「內外熱帶醫學抄報」及「抄錄」；（3）「演講」，含「講演要旨」；（4）其他，含「臺灣醫學會臨時記事」、「大會記事」、「學會記事」及「雜纂」等；（5）「雜錄」等。

就肺吸蟲研究而言，日治前期對「肺吸蟲」的研究共有 59 篇；其中「學說及實驗」類 25 篇，「熱帶醫事中外彙報」類 25 篇，「演講」類 4 篇和其他類 5 篇。

在 1902 年到 1920 年間，在《臺灣醫學會雜誌》上提出發表學說或實驗者分別有佐野熊翁、中川杏庵、橫川定、末盛進及村井素直。提出專題報告者有松尾峰太郎。這六人中，除了佐野熊翁外，其餘作者大致可分為中川幸庵及以橫川定為主導之研究群；其中中川幸庵及橫川定對臺灣寄生蟲學的研究特別有貢獻。

茲分述這六位之生平及其重要業績和貢獻如下：

（一）佐野熊翁，愛媛人。1910 年任臺灣總督府醫學校囑託，並兼任於蕃務本署理蕃課及臺北醫院；翌年，升任臺灣總督府醫學校教授。1913 年轉任嘉義醫院院長，直至 1916 年；1917 年自行開業；1924 年開始為鐵道部分課醫務囑託，1925 年起擔任臺南州州協議會會員，1926 年起兼任專賣局嘉義支局囑託，以上三個工作皆做到 1929 年為止。

他在 1912 年所發表的〈肺「ヂストマ」蟲ニヨリデ生ジタル結節及ヒ膿瘍ノ各一例〉，主要就臨床診療上所觀察的肺寄生蟲病提出臨床報告。

（二）松尾峰太郎。1908 年時任新竹醫院院長的松尾峰太郎，就其歷年針對新竹地區肺ヂストマ病的診療結果，進行〈新竹地方ニ於ケル肺吸蟲症ニ就テ〉報告。他的調查成果確認了新竹地區為肺吸蟲病重要的流行地。1912 年松尾峰太郎和橫川定合作調查的《新竹地方本島人ニ於ケル内臟寄生蟲ノ統計的檢查成績》，則進一步指出新竹地方肺吸蟲病流行地多集中在大河流域沿岸水利便利之處。中川幸庵〈新竹地方ニ於ケル肺二口蟲病ニ就テ〉報告，便是其接續松尾峰太郎擔任新竹醫院院長後，接續做的調查統計。由於掌握了長期肺吸蟲病在新竹的傳染數據，使後續研究得以更快速地鎖定主要傳染地，進行更深入的研究。

（三）中川幸庵，富山縣人。1906 年來臺任臺南醫院醫員，同時兼任臺南傳染病院囑託；1911 年改任花蓮港醫院醫員，並兼任於花蓮港庶務課及殖產局花蓮移民指導所；1913 年轉任新竹醫院醫員暨新竹避病院囑託。中川幸庵來到新竹後，即展開肺吸蟲之研究，積極從事各種調查。他首先於 1913 年發表〈新竹地方ニ於ケル肺二口蟲病ニ就テ二三ノ統計〉，⁷⁹就其針對新竹地方台灣人罹患肺吸蟲病所展開的調查成果加以分析，確認肺吸蟲病主要集中於新竹廳下，少部分存在於臺中及桃園兩廳，他指出他的調查報告結果大致與松尾峰太郎的調查成果一致。此外，他針對肺吸蟲卵子進行各種試驗，試圖孵化肺吸蟲卵子。1914 年，他成功孵化出肺吸蟲幼蟲，並將他的試驗成果撰文發表。⁸⁰1915 年，由於新竹醫院院長松尾峰太郎前往德國留學，中川幸庵接任成為新竹醫院院長；同年，中川幸庵因發現肺吸蟲之第二中間宿主為淡水蟹類而獲日本淺川賞。發現肺吸蟲之第二中間宿主是非常重要的一項成就，使肺吸蟲病的預防能有效展開；中川幸庵以〈肺二口蟲中間宿主發見概報〉⁸¹為題，詳細地報告其發現淡水蟹類為肺吸蟲第二中間宿主之經過；並以〈肺「ヂストマ」ノ地方病學的及臨床的事項〉⁸²闡明肺吸蟲病在預防上應注意的事項。此外，中川幸庵亦

42—

⁷⁹ 中川幸庵，〈新竹地方ニ於ケル肺二口蟲病ニ就テ二三ノ統計〉（《台灣醫學會雜誌》12:134，1913。頁 829-846。）

⁸⁰ 中川幸庵，〈肺二口蟲卵子ノ發育並ニ卵子及仔蟲ノ抵抗力ニ就テ〉（《台灣醫學會雜誌》13:136，1914。頁 104-112。）

⁸¹ 中川幸庵，〈肺二口蟲中間宿主發見概報〉（《台灣醫學會雜誌》14:148，1915。）

⁸² 中川幸庵，〈肺「ヂストマ」ノ地方病學的及臨床的事項〉（《台灣醫學會雜誌》14:148，1915。）

有多篇論文發表於日本國內《中外醫事新報》，顯見其研究成果備受重視。中川幸庵對肺吸蟲的研究一直持續進行，直至 1918 年他轉為臺中醫院院長後，始將注意力轉移至肥大吸蟲（薑片蟲）的研究，並且也有重要的發現。森下薰在回顧寄生蟲學發展時，認為中川幸庵發現淡水蟹類為肺吸蟲的第二中間宿主這項研究成果奠定了肺吸蟲病預防的基礎。1919 年，中川幸庵以〈台灣於肺二口蟲並調查報告（附圖五）〉等四篇論文取得京都帝國大學醫學博士學位。1923 年到 1925 年任地方病及傳染病調查委員會委員。

（四）橫川定，1883 年 7 月 21 日生。日本岡山縣人。1908 年畢業於岡山醫學專門學校。1911 年 4 月來臺灣擔任臺灣總督府醫學校囑託。1912 年，橫川定與松尾峰太郎一起展開新竹地方肺吸蟲病的調查。隔年升任為台灣總督府醫學校助教授，並因發現橫川吸蟲獲日本淺川賞。1915 年，橫川定將其針對肺吸蟲所進行的實驗性治療，及肺吸蟲在人體內的移行路徑的研究做詳細的分析與介紹，指出肺吸蟲在人體內不止寄生於肺部，而是會移行至其他人體器官，而導致病發症的發生。1916 年橫川定的兩篇演講，將其歷年來對肺吸蟲的研究發現，做一個整合報告。1917 年以橫川吸蟲之研究，獲日本文部省授予京都帝國大學醫學博士學位；儘管如此，橫川定依然熱衷於肺吸蟲的研究，多次就肺吸蟲的生物學特性進行探討。1919 年橫川定升任總督府醫學專門學校為教授。同年赴英、美、瑞士和埃及等國考察，研究病理學及寄生蟲學。1921 年返回臺灣，成立第二病理學教室；1923 年起開始擔任地方病及傳染病委員會委員。1929 年獲東京帝國大學理學博士學位。1936 年臺北帝國大學醫學部成立時，是少數轉任過去的教授之一。1937 年成立寄生蟲學講座，擔任講座教授；1942 年起任臺灣總督府臺灣醫師試驗委員會委員。1944 年 5 月退休，獲聘為臺北帝國大學名譽教授。戰後留用，1946 年遣返日本。

橫川定的主要貢獻為將肺吸蟲的生物特性完整闡明，協助釐清肺吸蟲的發育史及移行路徑；同時，也積極投入肺吸蟲所引發的其他併發症的研究。他同時指導大量的學生，為臺灣肺吸蟲研究培育出不少傑出的研究者。

（五）末盛進，日本廣島人。1920 年任臺灣總督府醫學專門學校助教授；1922 年升任教授，教授眼科學。末盛進與橫川定共同投入肺吸蟲迷途眼睛的研究，並且有不少的成果展出。1923 年到 1925 年

並任地方病與傳染病調查委員會委員。1925 年休職，1927 年復職臺灣總督府醫學專門學校教授。

（六）村井素直，日本廣島人。1914 年任臺灣總督府土木局土木課囑託；1919 年任臺灣總督府醫學專門學校囑託，隔年升任助教授；1921 年轉任臺北第二高等女學校囑託。

就作者職稱演變觀之，佐野熊翁發表論文時為臺灣總督府醫學校教授；松尾峰太郎為新竹醫院院長；中川幸庵歷任新竹醫院醫員、新竹醫院院長；橫川定歷任臺灣總督府醫學校助教授、臺灣總督府醫學專門學校教授；末盛進論文發表時職位不明，應服務於總督府醫學專門學校第二病理學教室；松井素直時任總督府醫學專門學校囑託。

由上顯示，除了松尾峰太郎及中川幸庵任職於新竹醫院外，其餘四名學者皆服務於臺灣總督府醫學校/醫學專門學校。蓋因新竹地方為肺吸蟲病流行地，故松尾峰太郎及中川幸庵得以因在地優勢展開研究；其餘研究者，則利用醫學校資源進行研究。

由發表的時間來看，1912 年到 1914 年各年度皆有一篇；1915 年有 6 篇；1917 年、1918 年各三篇；1919 年有 9 篇。就橫川定的回憶來看，1911 年他和松尾峰太郎進行新竹廳內臟寄生蟲的調查研究時，意外發現橫川吸蟲，這項發現在醫學界造成很大的迴響，臺灣展開所謂「肺吸蟲研究熱」。⁸³

由各篇發表的論文來看，可以知道這時期對於肺吸蟲的研究主要仍聚焦於肺吸蟲的發育史和傳染途徑之研究。

第三節 預防對策之提出及其成效

一、研究者對肺吸蟲病之認識

在掌握新竹為肺吸蟲病的流行擴散地後，接下來的第一步驟為究明肺吸蟲的傳染媒介，以徹底杜絕肺吸蟲病的繼續擴散；接著，探究肺吸蟲的發育史，以明瞭該如何徹底將之滅絕。

44

⁸³ 橫川定，〈躍飛的に進歩せし本島寄生蟲學發達の跡（1）〉，《臺衛新報》1935 年 7 月 1 日。

為了掌握肺吸蟲的傳染媒介，研究者首先就臺灣人的生活習慣進行調查。中川幸庵以新竹醫院診療的 85 名患者作為對象展開調查。以下依各調查項目分別概述其研究發現。

在飲食物方面，臺灣人以米食為主，豬肉、雞、鴨、魚類及蔬菜為副食；各種食物皆需煮沸後才食用，不會生食。飲料也是熱湯、熱茶，並沒有喝生水的習慣。臺灣人也沒有食用生魚片的舊習，僅非常少部分男子受到日本人的影響，而開始食用生魚片。

儘管如此，在飲用生水的習慣上，發現染病的患者中，有部分人年輕時由於夏季炎熱而口渴，因此曾經喝過生水。仔細調查後得知，85 名病患中，有 70 人曾經喝過生水，佔 84.3%；僅 15 人（15.7%）沒有飲用過生水。就生水的來源區分，54.2%的患者生飲過河水，63.8%患者生飲過井水。

由於懷疑寄生蟲可能經過皮膚侵入人體，因此調查患病者是否有浸泡於河水中。發現身體部分浸泡過河水的患者，以男性居多，高達 90%有這樣的經驗；女性較少，約為 68%。另外臺灣女子多會在河川中流以下地方洗衣服。

不可免俗的，要了解鴉片及纏足是否會造成影響。中川幸庵指出，臺灣人吸食鴉片的惡癖依然，約有 10.8%的人吸食，與之前的報告約略相同。纏足的部分，除了下層勞動階級的女性外，其他大多的福建女性皆有纏足。1916 年橫川定在新竹街進行調查時，以纏足及非纏足的婦女各百名進行咳痰檢查，發現兩者的罹病率相當，前者為 21.5%，後者為 22.5%。

值得注意的是，在調查家族病史時發現，85 名患者中有 25.3%的患者，其家族成員中以前也有過相同病症；但是否造成影響仍需進一步探究。

綜上可知，中川幸庵透過調查臺灣人的生活狀態與罹病關係，試圖從中究明肺吸蟲的感染途徑，但這樣的作法顯然對其探究並沒有提供太大的幫助。⁸⁴

隨後，中川幸庵改變策略，改以肺吸蟲卵的發育來進行探究。他以肺吸蟲卵進行孵化，而後進行動物實驗，來了解肺吸蟲幼蟲是經過什麼途徑感染，而後發現肺吸蟲的感染必須要有中間宿主。由於新竹

45

⁸⁴ 中川幸庵，《肺二口蟲調查報告》。頁 19-23。

州肺吸蟲病流行的地區皆為河邊水利便利之處，因此他採取水中的貝類來調查是否有吸蟲類寄生蟲寄生於其上，以此追查何種貝類容易被肺吸蟲幼蟲吸附侵入。經過一連串的試驗後，1914 年，在一種蟹的肝臟上檢查出大量的包囊幼蟲。而後在其他的蟹類上亦發現相同的包囊幼蟲寄生。至此，研究者大致對肺吸蟲的發育史有初步的認識。進一步的，便需要了解肺吸蟲卵的孵育過程。

經過臺灣跟日本及國外的學者的研究與互動，對肺吸蟲的掌握也越來越清晰。1914 年中川幸庵便已掌握了大致的概況，並進一步針對肺吸蟲在體內的移行路徑展開調查。橫川定在此時也積極投入肺吸蟲的研究調查，並且對幼蟲的移動路徑提出看法。

1915 年前後，中川幸庵確認了在淡水河的蟹類為肺吸蟲的第二中間宿主，而第一宿主為貝類。

在釐清肺吸蟲的第二宿主為淡水蟹後，中川幸庵對肺吸蟲病患者有無生食過蟹類進行一番調查，發現新竹當地人會將蟹類鹽漬或醬油漬，而這還是十分受到喜愛的一道料理。他的調查顯示，22 個患者中，有 17 人（77%）曾生食過毛蟹，3 人（13.6%）生食過赤蟹。為了要釐清生食蟹類與罹病的關係，中川幸庵以新竹開業醫鄭國川的家族為對象展開進一步的調查。發現肺吸蟲病患 15 人中，吃過鹽漬毛蟹者 12 人（80%），沒吃過者 3 人（20%）；健康者中，吃過鹽漬毛蟹者 8 人（34.8%），沒有吃過者 15 人（65.3%）。由此發現生食蟹類的確與感染肺吸蟲病有顯著的關係。

綜合上述的調查研究，中川幸庵因此指出，儘管毛蟹不是被肺吸蟲幼蟲寄生最多的蟹類，但是生食的次數一多，吃進的毛蟹增加後，還是很容易得病。因此他認為肺吸蟲病流行的兩大原因，即是：淡水蟹的生食和河水的飲用。⁸⁵

二、預防對策之提出

釐清寄生蟲的傳染途徑，找出中間宿主，及明瞭寄生蟲的發育史，對寄生蟲病的防治來說，是最重要的關鍵。

46

⁸⁵ 中川幸庵，《肺「デストマ」ノ研究》，日新醫學第五年第四號，1915 年。

松尾峰太郎在報告時即指出新竹地方肺吸蟲病患者多半隨地咳出血痰，因此造成本病得容易擴散。⁸⁶ 故此，最先被提出的預防方法即為要求肺吸蟲病患使用痰盂，並且妥善消毒後再丟棄。隨著研究者對肺吸蟲及蟲卵的了解加深，知道「肺吸蟲之蟲卵可以在水中移行，4-5 周才會孵化脫殼；就算在冬天寒冷的時候咳出的痰，在春暖的時候也有孵化的可能。同時本蟲卵對乾燥的抵抗力相對弱。」後，強調要用セラル、藥物中混合 5% 的石碳酸水，作為痰液的消毒液，將痰液以此浸泡一夜後，再行丟棄，以確保痰中蟲卵被徹底滅絕。

此外，由於橫川定及松尾峰太郎針對新竹地區做內臟寄生蟲病調查時，亦發現肺吸蟲病常與蛔蟲病共存；肺吸蟲病患者的糞便中也會混雜蟲卵，因此要求將糞便用生石灰等混合消毒。

在發現新竹罹病率高的地方，多在大河流域、水利便利之處時，研究者便以呼籲在流行地不要生飲或使用河水，同時淡水魚類和各式蔬菜都不要生食。中川幸庵發現淡水蟹類為肺吸蟲的中間宿主後，進一步強調河川中的貝類、蟹類等水產皆不可生食。

由於此時未能發展出有效的治療方式及藥品，因此對於肺吸蟲病還沒有根治的方法，只能提出對症療法。

中川幸庵認為，為要有效預防，應該要禁止蟹類生食及河水飲用；並要嚴禁食用鹽漬、醬油漬或酢漬等料理方式所調理的蟹類。除了不要生飲河水外，最好連食品、食器的洗滌，也要避免使用河水，以策安全。他也再次強調確實使用痰盂，徹底消毒痰液是非常重要的，可以避免肺吸蟲病擴散；同時亦要落實糞便的消毒。對於感染肺吸蟲病的狗、貓、豬等動物，中川幸庵認為要撲滅，以防病毒散亂的可能。此外，他也提到，將作為中間宿主的蟹類捕獲滅絕是要緊的事，建議可以適當地獎勵以順利實施。⁸⁷

對於中川幸庵的預防方法，橫川定則提出不同的意見。他認為嚴格的禁止引用河水和使用河水，在學術上的根據薄弱，且實際執行上亦很困難；而將肺吸蟲的第二中間宿主蟹類和可能的第一中間宿主河貝類撲滅，也在實行上困難，是不太可行的做法。此外，將患者的痰和糞便消毒、撲滅罹患本病的家畜等，也不可行。因此，橫川定提出

47—

⁸⁶ 長野純藏，《臺灣に於ける十年》，頁 326。

⁸⁷ 中川幸庵，《肺「ダストマ」ノ研究》，日新醫學第五年第四號，1915 年。

預防本病的最簡單方法，即嚴禁生食蟹類，同時在有可能感染的場合要多加注意。⁸⁸

此後，禁止生食淡水蟹類成為預防感染肺吸蟲病的主要對策。

《臺灣の衛生》中便提到，由於 1915 年以降禁止食用中間宿主的蟹類，並且也注意到料理烹飪方法，因此肺吸蟲病患者減少許多。⁸⁹

三、肺吸蟲病宣導之成效

在知曉肺吸蟲病的預防方法後，接下來要釐清的問題有兩個：其一為總督府及地方政府是否將預防對策傳遞到民間，使民眾知悉？其二則要探究民眾的反應如何，肺吸蟲病是否有效地得到預防？

（一）報章雜誌

首先從報章雜誌是否披露相關訊息來探討。

以《臺灣日日新報》來看，第一篇和肺吸蟲相關的報導始於 1904 年的〈肺ヂストマと阿片癮者〉。這篇文章中提到新竹中港的公醫木村氏就任以後開始提倡鴉片癮者進行身體檢查。木村氏發現鴉片癮者普遍有呼吸器病，其中又有不少人會咳血；進一步檢查之下發現是肺吸蟲病所造成。此文繼而介紹肺吸蟲被發現的歷史，並提到此病為臺灣固有風土病，患病者的症狀為咳血，年齡分佈大概在 30-60 歲之間。⁹⁰

1910 年 9 月小林晴次郎發現肺吸蟲在人體內的移動路徑及其可能造成的危害時，《臺灣日日新報》亦完整地報導，同時不忘羅列出當時階段性可行的預防方法。⁹¹ 一周後，在《臺灣日日新報》的漢文版，便登載出提醒世人注意的詩作〈防肺蛭〉：

「卵殼包天地。厥中白與黃。生機暫蘊釀。羽翼待飛揚。

不賁能消化。無查礙健康。禍災防肺蛭。毋俾入心腸。」⁹²

48

⁸⁸ 橫川定，《肺「ヂストマ」の研究》（臺北：臺灣總督府，1919 年），頁 287-289。本文即橫川定在地方病與調查委員會所提出的系列報告《臺灣ニ於ケル内臟寄生虫ノ研究報告》之第 3 回報告。

⁸⁹ 《臺灣の衛生》昭和 10 年版、昭和 12 年版、昭和 14 年版。

⁹⁰ 〈肺ヂストマと阿片癮者〉，《臺灣日日新報》，1904 年 4 月 19 日 2 版。

⁹¹ 〈ヂストマ病源の發見 人體に寫入する經路〉，《臺灣日日新報》1910 年 9 月 23 日

⁹² 〈防肺蛭〉，1910 年 9 月 29 日漢文 2 版

當中川幸庵發現肺吸蟲的中間宿主時，《臺灣日日新報》更在第一時間內以〈肺ヂストマと中間宿主 新竹醫院長の發見 臺灣醫學界の誇り〉為標題刊出其發現。⁹³ 此外，還以〈本島醫界の一成功 發見者の苦心談〉為標題，專文進一步深入介紹相關研究。⁹⁴

中川幸庵在新竹衛生講話會的演講內容，也分成四天全文刊載。包含肺吸蟲的病態、形狀、發現經過、疾病的分佈區域、中間宿主、預防方法及注意事項等，皆完整而詳盡地刊載出來。⁹⁵

對於臺灣醫學會召開大會這樣的大事，報紙自然不會錯過。除了將第一天中川幸庵進行的肺吸蟲的報告刊載出來外，⁹⁶亦將大會第二天堀內次雄誇獎的話一字不漏地摘出：

「中川醫院長發現肺蛭，功稱絕大。他如藤田博士研究眼瞼，橫川教授發現吸血蟲並，羽鳥教授研究熱症，皆可為學會誇此等研究發現。不特本島榮之，當可由內地，誇示外國。其關於國民元氣之保持充實，不亦多大，今後尚望於發明研究上，力揚學會名聲。」⁹⁷

1918 年的臺灣醫學會大會召開時，《臺灣日日新報》也不忘將大會中關於肺吸蟲的討論做一番報導。指出臺灣醫學者費心從事肺吸蟲的研究，對於肺吸蟲相關的問題，皆有各自的想法，包括橫川定、末盛進、久保信之等人都熱烈地參與討論。⁹⁸

從以上可知，對於肺吸蟲的相關研究近況，《臺灣日日新報》皆在第一時間便披露載出。故稍有留意者，應不難掌握相關研究的最新動態；對於該如何預防，也應多少有所心得。

49

⁹³ 〈肺ヂストマと中間宿主新竹醫院長の發見 臺灣醫學界の誇り〉，《臺灣日日新報》1915 年，2 月 10 日 7 版。

⁹⁴ 〈本島醫界の一成功 發見者の苦心談〉1915 年 2 月 13 日 7 版。

⁹⁵ 〈肺ヂストマ病の病態並に其豫防に就て〉，《臺灣日日新報》，1915 年 2 月 16-18、22 日 7 版。

⁹⁶ 〈醫學會大會（第一日）〉《臺灣日日新報》1915 年 2 月 28 日 2 版。

⁹⁷ 〈醫學會大會（第二日）〉，1915 年 3 月 2 日漢文版 5

⁹⁸ 〈肺ヂストマは何を食つて生きるか〉《臺灣日日新報》1918 年 11 月 13 日 3 版新知識

儘管如此，還是未能確切掌握民間的接受程度。因此，進一步要從時人日記的記載探討，以理解當時民眾接收到的訊息及反應究竟如何。

（二） 日記

在目前已公開的日記中，《黃旺成先生日記》是很好的參考，黃旺成不僅來自肺吸蟲流行地新竹，同時曾任公學校教職，他的一手記錄，或可以貼切地還原當時的概況。以下簡單介紹他的生平：

黃旺成（1888-1979），新竹人。臺灣總督府國語學校師範部乙科畢業，於1911年返回新竹擔任新竹公學校訓導。1918年辭去教職，組「良成商會」經營米、糖、油等買賣。2年後結束，轉入臺中蔡蓮舫家為西席。1925年辭職，開始進行文化啟蒙的演講，加入文化協會，並於1926年任臺灣民報社記者及新竹支局長。文協左傾後脫離文協，成為創立臺灣民眾黨的主要人物之一，隨後並反對蔣渭水將黨改為以農工階級為中心的民族運動，堅守全民運動的本質。1932年陳旺成因故退出《臺灣新民報》。1936年當選新竹市會民選議員。戰後擔任三民主義青年團新竹分團主任，擔任《民報》總主筆，二二八事件後《民報》被查封，隨即避難上海。1948年擔任臺灣省通志館編纂兼編纂組長。1949年受遞補為省參議員。1951年任新竹縣文獻委員會主委，主編《新竹縣誌》，於1957年完成。1979年過世。⁹⁹

黃旺成開始寫日記，是從1912年開始。其日記內容中，共有8次提到寄生蟲相關事項；其中關於肺吸蟲5次，縷蟲2次，蛔蟲2次。黃旺成對肺吸蟲病的記錄，散落在1912年至1915年間，正好是臺灣肺吸蟲研究正如火如荼展開之際。此時醫學界已知新竹為肺吸蟲病的流行地，因此不管是前後兩任的新竹醫院院長松尾峰太郎及中川幸

50

⁹⁹ 參引自《黃旺成先生日記》記主小傳。網站：

<http://taco.ith.sinica.edu.tw/tdk/%E9%BB%83%E6%97%BA%E6%88%90%E5%85%88%E7%94%9F%E6%97%A5%E8%A8%98>。最後瀏覽時間：2014年7月4日。

庵，或是總督府醫學校的橫川定等人，皆紛紛對新竹地方展開調查研究，並且陸續有創新的研究成果發表。

此外，當時總督府正著手強化臺灣人的衛生思想，以便推行衛生政策。因此總督府與地方政府採取各式方法，以便加以宣導。這些方法包含：在公共場所張貼漢文及日文書寫的疾病預防法；家家戶戶發宣導手冊；灌輸小學生清潔衛生的觀念；或由地方有力人士、各廳警務課員、公醫、開業醫等召集，舉辦「衛生講話」或「活動寫真會」等等。

在這樣的氛圍下，時任新竹公學校訓導的黃旺成，必定有相當參與感。

首先觀察黃旺成對於肺吸蟲病的了解。1912年5月23日，黃旺成提到「自己最近很弱，晚上和母親講肺吸蟲病和肺結核病之事。」¹⁰⁰儘管在此無從判斷黃旺成是否認為自己罹患肺吸蟲病，但對照到他1914年6月19日提及自身肺吸蟲病復發，或許可以猜想他在1912年罹患過肺吸蟲病。此外，從他能和母親講肺吸蟲病和肺結核病的事情來看，亦可知此時期受過教育者，已知肺吸蟲病和肺結核病之間有所區別。事實上，1911年9月5日《臺灣日日新報》上分別用日文及漢文刊載的〈濁水使用注意〉一文，即提醒民眾不要將肺吸蟲病造成的咳血視為肺結核病。¹⁰¹

其次，觀察作為公學校教師，黃旺成如何配合政府衛生推廣措施。1910年，臺灣身體檢查制度化，總督府公佈「臺灣小學校兒童身體檢查規程」，公學校及其他中等以上學校皆依據該規程施行身體檢查，同時公佈「學校醫職務規程」，確立由學校醫負責進行學校兒童身體檢查的方式。臺灣的小公學校規定於每年4月和10月進行調查。

¹⁰²

51

¹⁰⁰ 《黃旺成先生日記》，1912年5月23日。

¹⁰¹ 〈濁水使用注意〉，《臺灣日日新報》，1911年9月5日5版。

¹⁰² 陳宜君，〈製作健康兒童一日治時期臺灣學校衛生事業之發展〉（臺灣師範大學臺灣史研究所碩士論文，2013年。）頁40。

1911 年的《臺灣日日新報》上的一篇報導，則指出臺北州小公學校學童身體檢查的問題。指出罹患眼病的學童數量眾多，且這些學童多住在山上的田舍，包含頂雙溪、深坑、石碇、景尾、安坑及木柵等地方。這些學童除了眼病問題外，罹患肺吸蟲病或脾腫患者也特別多，因此強調要加強學校衛生及家庭衛生。¹⁰³

黃旺成的日記中，在 1913 年 6 月 20 日記載到其在學校準備隔天要使用的吸蟲檢查表。¹⁰⁴翌日，在上了一個小時的課後，帶學生到醫院接受吸蟲檢查。¹⁰⁵由上述的月份，可知這次的吸蟲檢查，並不屬於例行的小公學校身體檢查時間。事實上，這次的調查，是中川幸庵赴任新竹醫院院長後，針對新竹地區各地公學校學生所展開的第一場調查。新竹公學校該次的檢查結果為「檢察人員 542 人，病者 32 人，佔 5.9%」，¹⁰⁶就比例來看，並非感染嚴重之地。根據黃旺成和中川幸庵的記載，可以得知，此時期的公學校教師，不僅需要帶學生赴醫院進行檢查，同時日常中，亦要注意學生的身體狀況，倘若有突發症狀，隨時應帶學生赴醫院就診。

在衛生講話會上，黃旺成也有所參與。1915 年 2 月 14 日，中川幸庵發現肺吸蟲中間宿主後的第一場公開衛生講話會，黃旺成便有參加。他記載自己吃過午餐後前往學校，在講堂聽中川院長發表發現寄生蟲中間宿主的講話，而後在三點左右離開學校。¹⁰⁷就《臺灣日日新報》報導，在這場衛生講話會，中川幸庵將已知的肺吸蟲病相關事項條理分明的做了完整報告。¹⁰⁸

從黃旺成的經驗來看，可以發現此時期新竹地區的民眾，對於肺吸蟲病或許不太陌生，除了會接收到例如講話會等之宣導外，學校中也針對學童進行衛生教育；而不管是學童或民眾都有接受肺吸蟲病檢查的機會。

52

¹⁰³ 〈生徒の體格検査恐るべきトラホーム〉，《臺灣日日新報》，1911 年 12 月 26 日 7 版。

¹⁰⁴ 《黃旺成先生日記》1913 年 6 月 20 日。

¹⁰⁵ 《黃旺成先生日記》1913 年 6 月 21 日。

¹⁰⁶ 中川幸庵，《臺灣ニ於ケル肺ニ口蟲病調査報告》，頁 9。

¹⁰⁷ 《黃旺成先生日記》1915 年，2 月 14 日。

¹⁰⁸ 〈肺ヰストマ病の病態並に其豫防に就て〉，《臺灣日日新報》，1915 年 2 月 16-18、22 日 7 版。

第四章

日治後期（1921-1945）臺灣肺吸蟲病 之調查與防治

本章首先探討日治後期肺吸蟲病在臺灣的流行狀況，接著，討論衛生研究單位對肺吸蟲病的研究走向與成果。最後，討論總督府及地方政府如何加強防治的落實，以及民眾對衛生防治的態度如何。

第一節 日治後期肺吸蟲病之流行

隨著醫學界對肺吸蟲的認識逐漸加深，肺吸蟲病的傳染途徑與預防方法也為世人所知，肺吸蟲病的感染狀況是否因此有所變化，值得進一步探究。

一、保健衛生調查

1921年起在臺灣各地召開的保健衛生調查，剛好可以用來檢視前期肺吸蟲病的預防對策之成效。

保健衛生調查針對臺北州、新竹州、臺中州、臺南州、高雄州、臺東廳、花蓮港廳及澎湖廳進行調查。就目前所看到的內容來看，檢查出肺吸蟲保有者的地方，有臺北、新竹、臺中三州。不過值得注意的是，《保健衛生實地調查標準》中，並沒有指定寄生蟲的檢查方法。¹⁰⁹就寄生蟲檢查方法而言，肺吸蟲需咳痰檢驗，而其他多數寄生蟲病，則可由糞便中檢查。臺中州在調查方法中即記載檢查肺吸蟲病的方法為咳痰塗抹標本檢查；其他各州則沒有特別提及，僅註明以檢查糞便方式調查寄生蟲病。要之，檢查方式的不同，會導致不同的結果。鈴木外男在其〈臺灣農村部落ニ於ケル人體寄生蟲ノ分佈狀態ト年齡、性、職業及地勢的關係トノ考察〉一文中，就特別稱讚臺中州進行保健調查時對於寄生蟲檢查方法使用三種以上方法，周到細心，

53

¹⁰⁹ 《保健衛生實地調查標準》，（臺灣總督府，出版年不詳），頁4。

而不若其他各州僅採塗抹標本檢查法。¹¹⁰ 故此，在解讀保健衛生調查數據時，應當顧慮到各州檢查方法之差異。

據《衛生調查書》第十五輯的〈卵種別寄生蟲表〉記載，肺吸蟲的總保卵者數為 119 人，其中男性 87 人，女性 32 人；以百分比觀之，占總數的 0.04%，其中男性為 0.06%，女性為 0.02%。¹¹¹ 而肺吸蟲病的患者總數為 68 人，其中男性 42 人，女性 26 人；以百分比計算，占總數的 0.016%，其中男性為 0.035%，女性為 0.022%。¹¹²，此可推知，在 1921 年到 1931 年間，全臺的肺吸蟲病罹患率已經非常低，僅部分地區仍有少數感染，而其中男性在肺吸蟲病的感染率上，仍略多於女性。

就臺中州的調查報告發現，該州肺吸蟲保有者集中於衛生狀況優良聚落，分別有男性 9 名、女性 4 名，總計 13 名，占總人數比 0.1%。¹¹³ 其中 9 位（男性 6 位、女性 3 位）來自豐原地方的調查，占該地總比率 0.16%；¹¹⁴ 員林地方也檢查出 4 位（男性 3 位、女性 1 位），占該地總比率 0.05%。¹¹⁵

由於目前可參考的資料中，僅剩新竹州的部分較為完善，因此將以新竹州的統計資料，做進一步的分析。新竹州在保健衛生調查上，共計 12 回，前七回主要調查健康不良地，分別是新竹、南庄、楊梅、苑里、北埔、竹圍、公館等地區；後五回調查健康地，分別為大溪、通霄、新屋、香山、舊港等地區。

以表 4-1 來看，新竹地方健康不良地區保有肺吸蟲的人口，佔總檢查人口的 0.35%；感染率最高的前三個地方，分別為：（1）南庄，2.09%；（2）

54

¹¹⁰ 鈴木外男因此認為，臺中州在保健衛生調查的報告中，整體寄生蟲寄生率高於其他州，實因檢驗方法的不同而導致。鈴木外男，〈臺灣農村部落二於ケル人體寄生蟲ノ分佈狀態ト年齡、性、職業及地勢的關係トノ考察〉，《臺灣醫學會雜誌》291 號（1929 年 6 月 28 日），頁 537。

¹¹¹ 〈卵種別寄生蟲〉，《衛生調查書-第十五輯》，頁 43。值得注意的是，在此份統合調查書中，所列的各項人數，和各州廳製作的調查書中的各項人數，有或多或少的差異。仔細比較後發現，在人數記錄較少的部分，通常因為僅採用臺灣人的數據；但數據較高的部分，目前尚不知原因。

¹¹² 〈體性及年齡別疾病-全島〉，《衛生調查書-第十五輯》臺灣疾病統計，頁 2-3。仔細核對後發現，肺吸蟲病的患者數皆來自新竹州，不健康地男性 30 人，女性 18 人；健康地男性 12 人，女性 8 人；總計男性 42 人，女性 26 人。

¹¹³ 臺中州警務部衛生課，《臺中州保健衛生調查書-第一回乃至第十二回綜合表》（臺中：臺中州警務部衛生課，1933 年）頁 81。

¹¹⁴ 臺中州警務部衛生課，《臺中州保健衛生調查書-第十一回》「豐原郡豐原街豐原」地區（臺中：臺中州警務部衛生課，1932 年）頁 55。

¹¹⁵ 臺中州警務部衛生課，《臺中州保健衛生調查書-第十二回》「員林郡員林街員林」地區（臺中：臺中州警務部衛生課，1933 年）頁 47。

公館，0.70%；（3）北埔，0.17%。

表 4-1：新竹州不健康調查地與肺吸蟲感染統計表

回	廳	檢 察 人 員			肺吸蟲感染			百 分 比		
		男	女	計	男	女	計	男	女	計
1	新 竹	9 6 0	1043	2 0 0 3	0	0	0	0	0	0
2	南 庄	5 5 9	6 3 6	1 1 9 5	18	7	25	3.220	1.101	2.092
3	楊 梅	1190	1214	2 4 0 4	1	1	2	0.084	0.082	0.083
4	苑 里	1311	1386	2 4 9 7	1	1	2	0.076	0.072	0.080
5	北 埔	1023	1280	2 3 0 3	3	1	4	0.293	0.078	0.173
6	竹 圍	9 1 1	8 1 7	1 7 2 8	0	1	1	0	0.122	0.058
7	公 館	1292	1423	2 7 1 5	9	10	19	0.697	0.702	0.700
計		7246	7799	15045	32	21	53	0.442	0.269	0.352

本表參考《新竹州保健衛生調查書綜合表》〈體性及調查地別寄生蟲卵保有及非保有者〉¹¹⁶

製作。

表 4-2：新竹州健康調查地與肺吸蟲感染統計表

回	廳	檢察人員			肺吸蟲感染			百分比		
		男	女	計	男	女	計	男	女	計
8	大溪	1315	1319	2614	3	1	4	0.228	0.076	0.153
9	通霄	1435	1621	3056	2	0	2	0.139	0	0.065
10	新屋	3144	2843	5987	3	3	6	0.095	0.106	0.100
11	香山	3521	3470	6991	9	5	14	0.256	0.144	0.200
12	舊港	1052	1033	2085	1	3	4	0.095	0.290	0.192
計		10467	10286	20753	18	12	30	0.172	0.117	0.145

本表參考《新竹州保健衛生調查書綜合表》〈體性及調查地別寄生蟲卵保有及非保

有者〉製作¹¹⁷

55

¹¹⁶ 〈體性及調查地別寄生蟲卵保有及非保有者〉，《新竹州保健衛生調查書綜合表》，（新竹：新竹州，1934 年）頁 92-93。

¹¹⁷ 〈體性及調查地別寄生蟲卵保有及非保有者〉，《新竹州保健衛生調查書綜合表》，頁 112-113。

以表 4-2 來看，新竹地方健康地區保有肺吸蟲的人口，佔總檢查人口的 0.15%；感染率最高的前三個地方，分別為：（1）香山，0.2%；（2）舊港，0.19%；（3）大溪，0.15%。

以新竹州整體來看，健康不良地的感染率仍較健康地稍高，但是差別不大；而南庄則一如前期調查結果，感染率依然最為突出。

綜上可知，1921 年到 1931 年間各州的保健衛生調查，證實了臺灣肺吸蟲病感染狀況的大幅下降，僅剩下少部分地方仍有零星個案；也間接證明了找到寄生蟲傳染途徑後，加以預防，能有效降低感染率。

二、研究者之調查報告

（一）臺北地區公學校肺吸蟲病流行狀況

橫川定和分島整受臺灣教育會保健調查部的囑託，從 1929 年 4 月到 1931 年 1 月這 1 年 10 個月間，對臺北市內龍山及市外南港、石牌、北投、關渡等 5 所公學校展開糞便檢查與蛔蟲驅除行動，並進行蛔蟲的生物學研究及實驗驅蟲劑效果，並各類寄生蟲對學童的影響等研究。

5 所學校共 1820 名受檢查的學生中，僅有南港公學校和石牌公學校檢查出肺吸蟲。南港公學校 317 人中，有 4 人感染，比率為 1.26%；石牌公學校 234 人中，有 1 人感染，比率為 0.43%。報告中指出，肺吸蟲病的感染是因為食用到受肺吸蟲寄生的中間宿主淡水蟹而導致。¹¹⁸

另一份受臺灣教育會委託的調查，則是針對臺北市內兩所所在地接近的學校，即壽小學校及老松公學校展開兒童糞便檢查。調查的目的是要了解日本人及臺灣人學童間各種寄生蟲感染率的差異，以作為兒童保健上之參考。在該次的調查中，發現日本學生感染肺吸蟲者女子 1 名，占 0.1%；臺灣學生則有 2 名感染，占 0.15%。¹¹⁹

56

¹¹⁸ 橫川定、分島整，〈臺灣公學校兒童ノ寄生蟲調查、特ニ蛔蟲ノ醫學的並ニ生物學的觀察〉《臺灣醫學會雜誌》31 卷 326 號，1932 年。頁 677、679。

¹¹⁹ 成原則雄、湯本義香、小坂清石、前田利範，〈臺北市ニ於ケル小學校（内地人）及公學校（本島人）兒童ノ糞便檢查成績〉《臺灣醫學會雜誌》37 卷 403 期，1938 年。頁 87。

以上兩份研究皆證明了在 1930 年代，當其他各類寄生蟲病仍廣泛傳染、危害學童健康時，肺吸蟲病已經有效被防治；原本以北部臺灣為主要傳染地肺吸蟲病，其感染率僅剩下 1% 上下。

（二）新竹地區肺吸蟲病之流行概況

1. 小公學校兒童肺吸蟲病流行狀況

衣笠勝針對新竹州所進行的肺吸蟲病研究可以提供更清楚的輪廓。由於新竹地方一直被認為是肺吸蟲流行地，在日治前期多為研究者亦廣泛調查、研究；然而在肺吸蟲病的研究上有所突破、預防法及防遏法皆知曉，並且肺吸蟲病的感染就此減少後，相關的調查研究便跟著停擺，肺吸蟲在新竹地方保有者的分佈及後續狀態如何，也沒有進一步的調查。有鑒於此，衣笠勝以新竹州內小公學校為調查地，在橫川定及新竹州警務部衛生課長下村博士的指導下，進行小公學校兒童咳痰的檢查，以實況調查肺吸蟲病蔓延的狀況。

120

就檢查的結果觀之，公學校所有檢查學生 46,322 人中 296 人為蟲卵保有者，佔 0.64%。以表 4-3 來看，各郡的寄生率比例依次是：苗栗郡 1.49%、竹東郡 1.25%、竹南郡 0.94%、大湖郡 0.52%、新竹郡 0.51%、新竹市 0.1% 及中壢郡 0.02%，桃園及大溪郡沒驗出不計。而小學校檢查兒童 2671 人中，僅有 1 名竹東小學校男學生為蟲卵保有者；該名男童表示自己曾吃過鹽漬的蟹。

表 4-3：各地方公學校兒童的咳痰檢查記錄

地方別	檢查人員	蟲卵保有者	百分比
新竹市	3088	3	0.1
新竹郡	8019	41	0.51
中壢	6114	1	0.02
竹東	4120	54	1.25
竹南	5826	54	0.94

57

¹²⁰ 衣笠勝，〈新竹州下ノ肺ヂストマ症ニ關スル研究 第一報 小公學校兒童ノ肺ヂストマ症ニ就テ〉，《臺灣醫學會雜誌》38 卷 407 號，頁 278。

苗栗	9004	135	1.49
大湖郡	1991	10	0.52
桃園	3938	0	0
大溪	3222	0	0
總計	46322	298	0.64

本表參考〈新竹州下ノ肺デストマ症ニ關スル研究 第一報 小公學校兒童ノ肺デストマ症ニ就テ〉中第一表「地方別公學校兒童ノ咳痰検査成績」製作。¹²¹

從以上的數據可以發現此時期肺吸蟲的感染率已大幅減低，但仍不足以清楚地看出前後期的差別。衣笠勝進一步將他的檢查成果與 1913 年中川幸庵的調查結果進行比較，以相同學校的前後兩次調查數據來做對照。表 4-4 即前後兩次對照之比較。

表 4-4：1913 年和 1935 年兩次檢查結果的百分率的比較

	地方別學校名	1913 年中川幸庵調查 (單位%)	1935 年衣笠勝調查 (單位%)	前後期相差% (前期-後期)
新竹市	新竹第一公學校	5.9	0.06	5.74
	新竹第二公學校		0.10	
新竹郡	六家公學校	10.00	1.76	8.24
	新埔公學校	3.9	0.47	3.43
	香山公學校	--	0.29	--
竹東郡	竹東公學校	--	0.15	--
	峨眉公學校	2.10	2.02	0.08
	橫山公學校	--	0.26	--
	北埔公學校	1.80	0.85	0.95
	芎林公學校	13.10	1.68	11.42

¹²¹ 衣笠勝，〈新竹州下ノ肺デストマ症ニ關スル研究 第一報 小公學校兒童ノ肺デストマ症ニ就テ〉，頁 278-280。

竹 南 郡	竹南公學校	5.30	0.17	5.13
	後龍公學校	4.10	0.76	3.34
	三灣公學校	30.6	1.78	28.82
	南庄公學校	7.70	1.01	6.69
	頭分公學校	5.50	0.57	4.93
苗 栗 郡	苗栗公學校	3.80	3.22	0.58
	富士公學校	--	0.15	--
	鶴崗公學校	9.00	2.97	6.03
	公館公學校	--	1.33	--
	通霄公學校	0.00	0.00	0
	苑裡公學校	0.00	0.00	0
	三叉公學校	0.60	0.00	0.60
大 湖 郡	大湖公學校	2.90	0.80	2.10
	南湖公學校	2.90	1.27	1.63
	卓蘭公學校	0.50	0.00	0.50

本表參考〈新竹州下ノ肺ヂストマ症ニ關スル研究 第一報 小公學校兒童ノ肺ヂストマ症ニ就テ〉中第二表「昭和十年檢査成績ト大正二年檢査成績ノ百分率ノ比較」製作。¹²²

以表 4-4 來看，除了苗栗公學校及峨眉公學校的數據兩次檢查皆大致相同外，其餘學校的肺吸蟲保有率都呈現降低的狀態。其中，1913 年中川幸庵的調查報告中，肺吸蟲保有率較高的四所學校，到了 1935 年數據都有顯著的下降。

從小公學校的檢查記錄可知，此期間學生肺吸蟲感染率已大幅下降。那麼，地方的狀況又是如何呢？據《臺灣の衛生》的記錄，歷年因肺吸蟲病死亡的人數為 1932 年 1 人，1933 年 2 人，1934 年 5 人，1935 年 7 人，1936 年 6 人及 1937 年 7 人。¹²³ 這樣的數據到底是多是少，有待進一步比對。

59

¹²² 衣笠勝，〈新竹州下ノ肺ヂストマ症ニ關スル研究 第一報 小公學校兒童ノ肺ヂストマ症ニ就テ〉，頁 280。

¹²³ 《臺灣の衛生》昭和 10 年版、昭和 12 年版、昭和 14 年版。

2. 一般住民肺吸蟲病感染狀況

表 4-5 是新竹醫院的內科看診記錄，其中肺吸蟲病患者數的確較 1910 年代的記錄來的減少許多，並且有逐漸減少的現象。

表 4-5：1933 年到 1937 年 5 月新竹醫院肺吸蟲病患者數

	1933 年	1934 年	1935 年	1936 年	1937 年	平均
內科患者數	1487	1231	2020	2224	1434	1677
肺吸蟲病患者	7	9	5	1	4	5.2
百分比	0.47%	0.73%	0.25%	0.04%	0.28%	0.31%

本表參考〈新竹州下ノ肺ヂストマ症ニ關スル研究 第二報 新竹州下住民ノ肺ヂスト

マ症ニ就イテ〉中第一表「新竹醫院外來ニ於ケル本蟲患者數及百分率（自昭和 8 年

至昭和 12 年 5 月）」製作。

衣笠勝進而針對新竹地區一般居民展開調查。其調查結果如下表 4-6。

表 4-6：新竹地方住民的咳痰檢查成績表

地方別	檢查人員	罹患者	百分率	備考
新竹市	903	3	0.33%	公學校兒童 3088 名中 3 名（0.10%）
苗栗郡 鶴崗	815	35	4.29%	公學校兒童 505 名中 15 名（2.97%）
苗栗郡 頭屋	1876	117	6.24%	公學校兒童 517 名中 16 名（3.09%）
苗栗郡 公館	670	10	1.49%	公學校兒童 1357 名中 18 名（1.33%）
竹南郡 紅毛館	219	13	5.94%	教育所兒童 48 名中 3 名（6.25%）
竹南郡 大南埔	667	54	8.10%	公學校兒童 278 名中 12 名（4.32%）
總計	5150	232	4.50%	公學校兒童 5793 名中 67 名（1.16%）

本表參考〈新竹州下ノ肺チストマ症ニ關スル研究 第二報 新竹州下住民ノ肺チストマ症ニ就イテ〉中第三表「地方別住民ノ咳痰検査成績表」製作。

由表 4-6 可以發現，大南埔、頭屋和紅毛館等地的感染率高於平均值，緊接著是鶴崗、公館及新竹市；其中新竹市的感染率明顯比其他地方來的低。

與同地區公學校學童檢查報告相比的話，大南埔、頭屋和鶴崗地區的一般居民的感染率比公學校學童感染率高出 1 倍；新竹市一般居民的感染率較該地公學校學童高出 2 倍；而公館及紅毛館地區一般住民和公學校學童的感染率相當。

何以新竹市的感染率最低？衣笠勝指出，乃因為新竹市為州廳所在，市民的衛生思想有顯著的提升，因此會避免食用帶有寄生蟲的淡水蟹；然而其他地方，尤其原住民地區，因為仍食用淡水蟹，故仍有相當程度之蔓延感染。

他同時提到，要徹底預防肺吸蟲病，應該由有較多學童感染的地方著手進行。

就整個調查情況而言，衣笠勝認為有無生食淡水蟹為是否感染肺吸蟲病的關鍵因素，因此首要的預防遏止方法，仍是禁止淡水蟹的食用。

綜合以上各項調查來看，可以發現日治後期肺吸蟲病的流行已有效控制，顯見「禁食淡水蟹」實為有效的預防對策。少部分仍有感染者的地區為臺北、新竹及臺中等地區，偶有零星的感染；其中新竹地區的感染狀況仍然較多。這些感染多半源自民眾繼續食用受到肺吸蟲幼蟲寄生的淡水蟹而導致。

由此可知，對於肺吸蟲病而言，確切掌握其傳染途徑，並且加以預防、避開感染源，便能有效遏止疾病的繼續擴散。

第二節 肺吸蟲病研究之強化

了解肺吸蟲的發育史及其傳染途徑，並且有明確的流行地可供調查與實驗，有助於肺吸蟲病研究的強化。

一、「學說及實驗」類：

此期間提出的學說與實驗類論文共 21 篇，作者共有 15 名，較前期有顯著的增長。其中除了前期便已投入肺吸蟲研究的橫川定及末盛進外，其餘作者皆在此階段新投入肺吸蟲研究的領域。

以下簡述各研究者簡歷：¹²⁴

- (一) 林堅藏，日本岐阜縣人。1927 年起任臺北醫學專門學校外科教室助教授；1935 年升任該校教授，同年 8 月辭職。
- (二) 井狩臺二，1926 年臺灣總督府醫學專門學校第 5 屆畢業生，。1928 年至 1931 年期間於警務局衛生課技手，曾赴任中國福州博愛會醫院外科，1932 年辭職。臺北醫專外科教室。
- (三) 日野一郎，日本宮城人，1922 年任臺灣總督府醫學專門學校教授，1924 年辭職；1927 年至 1931 年為臺灣總督府醫學專門學校外科學教室主任教授。¹²⁵
- (四) 永吉康祐，日本福岡縣人。1934 年臺北醫學專門學校畢業。後入臺北帝國大學醫學部寄生蟲學教室。1944 年以〈肺吸蟲構造ニ就テ〉取得臺北帝國大學醫學博士學位。曾任職於臺北市診療所，後改任職於臺北陸軍醫院。如雲會會員。¹²⁶
- (五) 杜聰明，1893 年生，淡水三芝人。1914 年總督府醫學學校畢業後，入京都大學醫學部研究內科學，而後專攻藥物學。1920 年任臺灣總督府醫學專門學校囑託，翌年升任助教授，並兼任臺灣總督府中央研究所技師。1922 年任醫專教授，1923 年取得東京帝大醫學博士學位。1926 年至 1928 年赴歐美各國留學；之後任臺北醫專教

62——
¹²⁴ 橫川定及末盛進的簡歷在此不再重複，請參考前章。

¹²⁵ 參考自《總督府職員錄》、《總督府府報》

¹²⁶ 參考自《臺灣醫學會雜誌》、《如雲會會員名簿》。

授、中央研究所技師及臺北更生院院長。1937 年成為臺北帝國大學教授。1945 年起為熱帶醫學研究所所員。¹²⁷

(六) 黃文，臺灣臺南人，1933 年臺灣總督府醫學專門學校第 12 屆畢業；同年起任警務局臺北更生院囑託；1940 年轉任嘉義醫院醫官補；臺北帝國大學藥理學教室，杜聰明學生。

(七) 黃永昌，1911 年生，臺灣臺南市人。1935 年東京醫學專門學校畢業，同年任臺南新樓醫院醫師；1939 年曾任馬偕醫院外科醫師。1941 年開設仁榮醫院，內、外科及產婦人科。¹²⁸ 如雲會會員。

(八) 盧萬德，1903 年生，1971 年逝世，臺灣嘉義人。1925 年由臺灣總督府醫學專門學校畢業，為第四屆畢業生。畢業後返回嘉義開業；1937 年進臺北帝國大學在橫川定的指導下修習熱帶醫學。求學期間，曾任臺北帝國大學附屬醫學專門部囑託及臺北帝國大學醫學部助手；1942 年以〈肺ヂストマ症の實驗的治療 プロントジル及鹽酸エメチン併用療法〉獲臺北帝國大學醫學博士學位。曾任職於馬偕醫院。1948 年任臺大醫學院教授。¹²⁹如雲會會員。

(九) 衣笠勝，1899 年生，日本京都府京都市人。1924 年臺灣總督府醫學專門學校第三屆畢業，翌年由眼科專攻科畢業；1925 年至 1928 年任屏東醫院眼科主任，同時兼任屏東農業補習學校囑託至 1927 年；1929 年起任臺灣總督府警務局衛生課技手，至廈門博愛醫院擔任眼科及鼻科主任；1932 年升任技師，隔年退官；1934 年起赴新竹州任警務部衛生課衛生技師；後陸續兼任工作包含新竹州州立市街庄吏員養成所醫務囑託、新竹州內務部地方課衛生技師、新竹州州立青年修練場醫務囑託、新竹高等女學校囑託、新竹州總務部總務課衛生技師等職。¹³⁰ 臺北帝國大學寄生蟲學教室，從橫川定學習。1943 年以〈新竹州下ノ肺ヂストマ症ニ關スル研究〉取得臺北帝國大學醫學博士學位。如雲會會員。

(十) 脇坂堅治，日本德島人。1926 年臺灣總督府醫學專門學校畢業，

63

¹²⁷ 參考《臺灣人士鑑》，頁 279。

¹²⁸ 參考《臺灣人士鑑》，頁 149。

¹²⁹ 參考賴永祥，「本土信徒」網站及臺灣總督府職員錄。

¹³⁰ 參考自《臺灣紳士名鑑》頁 266、《新竹州の情勢と人物》頁 95、《臺灣人士鑑》頁 122 及總督府職員錄。

任澎湖醫院醫官補；1930 年任臺北醫院醫官補，1932 年起兼任臺北第三高女醫務囑託；1937 年兼任臺北帝國大學醫學部助手。1941 年起任花蓮港鐵道醫院院長。臺北帝國大學內科學生，從小田俊郎學習。1944 年以〈慢性マラリア脾腫患者ニ於ケルアスコリ氏アドレナリン療法ニ就テ〉取得臺北帝國大學醫學博士學位。

（十一） 莊金座，臺灣臺北人。1936 年畢業於臺北醫學專門學校；1939 年起任醫學部附屬醫院副手；1942 年任臺北第三高女醫務囑託；1944 年任臺北帝國大學醫學部助手。臺北帝國大學內科學生，從小田俊郎學習。

（十二） 佐藤敏，1897 年生，日本新瀉縣人。1921 年畢業于東京帝大醫學部；同年起擔任東京帝大傳染病研究所技手；1922 年任日本兵庫縣武庫郡今津百瀨結核研究所診療部長；1928 年起任總督府警務局衛生課技師；同時為臺灣中央衛生會委員和地方病及傳染病調查委員會委員兼幹事。1929 年任基隆醫院代理院長，同時兼任基隆高等女學校醫務囑託。1929 年取得醫學博士學位。1934 年轉任屏東醫院院長，後赴法、德、美等國遊學；1936 年任新竹醫院院長；1940 年起為松山療養所院長。¹³¹

（十三） 蔡惠郎，1932 年臺灣醫學專門學校第 11 屆畢業。1933 年至 1938 年任臺中醫院內科醫官補。後入臺北帝國大學醫學部寄生蟲學教室，從橫川定學習。1938 年起至 1944 年任臺中師範學校附屬公學校醫務囑託。

從發表的數量依序排列，衣笠勝發表 5 篇，盧萬德也是 5 篇（其中三篇是聯名發表）；其次永吉康祐發表 3 篇，橫川定也有 3 篇聯名論文；再來蔡惠郎發表 2 篇論文；其餘末盛進、日野一郎、黃永昌和佐藤敏各獨自發表一篇，而林堅藏、井狩臺二、杜聰明、黃文、脇坂堅治、莊金座則分別聯名發表一篇論文。

就作者論文發表時的身份來看，除了黃永昌掛名東京醫學專門學校學士及佐藤敏時任松山療養所院長外，其餘各篇作者皆與總督府醫學專門學校/

臺北帝國大學有關。其中末盛進、日野一郎、杜聰明和橫川定皆為教授，林堅藏為助教授；井狩臺二、永吉康祐、黃文、衣笠勝、盧萬德、脇坂堅治、莊金座和蔡惠郎等人則都為在學生。而大部份的聯名論文皆為教授與指導學生共同完成。

進一步從學科來分析，可以發現此階段的作者主要可分為四個領域：外科學、內科學、藥理學及寄生蟲學。¹³²日野一郎和林堅藏及井狩臺二為外科學；脇坂堅治及莊金座為內科學；杜聰明及黃文為藥理學；其餘橫川定、永吉康祐、衣笠勝、盧萬德和蔡惠郎等人皆為寄生蟲學。也因此本階段的論文內容豐富，分別從各學科不同觀點切入進行探討。

以內容觀之，除了臨床病理學外，亦開始實驗肺吸蟲病的各種治療方式；而衣笠勝更全面地展開調查研究，以釐清新竹州整體肺吸蟲病之狀況。

從臺灣醫學教育發展的年代來看，1936 年臺北帝國大學醫學部成立，1937 年橫川定主持寄生蟲學教室，1939 年成立熱帶醫學研究所，此後臺灣熱帶醫學研究走上高峰。而此時期論文發表的年代也與此相呼應著。除了前五篇論文分別發表於 1922 年、1927 年、1931 年、1934 年及 1935 年外；其餘的 16 篇文章，皆完成於 1939 年之後，分別是 1939 年 5 篇；1940 年 3 篇；1941 年 2 篇；1942 年 2 篇；1943 年 4 篇。這些文章中，除了佐藤敏的論文外，其他 15 篇文章皆來自橫川定所負責的寄生蟲學教室，可見此時的寄生蟲學研究產能十足。值得注意的是，橫川定指導的學生中，包含永吉康祐、衣笠勝及盧萬德，他們所發表的各篇文章，皆為其博士論文之基礎；可見這些文章的值與量，皆不可等閒視之。

綜上可知，在此階段臺灣肺吸蟲病的研究已經站穩腳步，開始有能力培育學生做相關研究。在內容上，不再只侷限於肺吸蟲的觀察與實驗，而能針對肺吸蟲病所造成的各式症狀積極地展開實驗，尋求治療方式。而不同學科攜手合作，展開調查與研究，無疑地使這期間的研究成果增色不少。

此外，在肺吸蟲研究的內容上，1920 年代偏重於對肺吸蟲的調查及研究如何將肺吸蟲病預防撲滅；1930 年代則轉為臨床新病例的提出，並致力於解決肺吸蟲寄生於人體肺部以外的其他部位所造成的各種疾病問題。

65

¹³² 末盛進眼科學的論文乃接續其前一階段的研究，在此略過不計。

相較於臺灣學界在此時期已經展開更多深入的調查與研究，日本國內及其他各地似乎對肺吸蟲的研究較為停擺。

第三節 肺吸蟲病防治之成效

掌握寄生蟲病的感染路徑，有效地預防可說便已完成一半！由於日治前期醫學界對於肺吸蟲病的研究，已經掌握了最關鍵的感染途徑及肺吸蟲發育史，據此所提出的肺吸蟲病預防方法也在往後的各項調查中證實有顯著的成效；因此，有別於其他寄生蟲病在 1920 到 1930 年代才正要沸沸揚揚地展開預防及撲滅的防治行動，肺吸蟲病的防治在此時期反而已經告一段落，不再被視為必須立即處理的病，而少有明確的防治推廣。

這時期政府認知的肺吸蟲病傳染地，僅剩下新竹州山上原住民的居住地。對於要如何有效減少原住民感染的比率，則提出應以就學兒童為對象，強化其衛生觀念，進而影響家庭衛生觀念。

在學校衛生教育上，可看到寄生蟲被納入小公學校理科教材。小公學校六年級的理科課本第八課中，以〈人體の寄生蟲〉為主題，教導學童蛔蟲、十二指腸蟲、條蟲、肺吸蟲等寄生蟲病及衛生上的注意事項。在教材準備上，則建議教師準備人體寄生蟲的各種標本及掛圖、淡水產的蟹、淡水產的魚等圖片，供上課時使用。¹³³

報章雜誌中肺吸蟲病相關記載：

在此階段臺灣地區研究者對於肺吸蟲病的研究，已經備受國內外肯定。肺吸蟲病的研究，不只有效地減少臺灣人罹病的機率，同時也樹立了地方病研究的典範，成為可供學習的模範。1923 年裕仁皇太子來臺視察時，臺灣總督府醫學專門學校在準備展覽品時，便選擇以肺吸蟲和蛔蟲兩種寄生蟲之

標本陳列。¹³⁴此時期正是蛔蟲研究發展勃興時期，肺吸蟲可以和蛔蟲一同被選為展覽品，可見其在臺灣寄生蟲學中必有特殊性。1932年，京城帝國大學小林晴治郎教授來臺參加臺灣醫學大會，除為了進行「朝鮮肺吸蟲病患者的分佈」的演講外，另一個目的便是來臺實地參訪瘧疾和肺吸蟲病的預防設施，希望在臺灣汲取經驗，以便將臺灣經驗應用到朝鮮。¹³⁵為此，橫川定還特別陪同小林晴治郎前往新竹州展開對肺吸蟲病的視察。¹³⁶

隨著對肺吸蟲的研究日益加多，治療肺吸蟲病的藥劑亦已研發出，並且普及於地方。1936年，竹東公醫便在《臺灣日日新報》上刊載「身の上相談」此篇小文，提醒民眾治療肺吸蟲病需要注意的地方及藥劑用量等事項。¹³⁷

儘管肺吸蟲研究表現不俗，但整個日治時期，肺吸蟲病一直沒有徹底地根絕。儘管罹患率在日治後期已經大幅下降許多，但仍不時發現有人感染肺吸蟲。1939年4月，臺北宮前公學校的某學生便在學校訓導陪伴下前往診療所接受檢查。前往就診的原因是因為該生在學校中咳血；學校訓導擔心其罹患肺結核病，因此陪伴就診。檢查過後，發現該生感染肺吸蟲病。由於此時期感染肺吸蟲病的例子極為罕見，因此連臺北州衛生課對這個檢查結果也感到十分意外。衛生課進一步追查，發現該校有約二十名的學生過去曾有咳血的經驗，可能也是肺吸蟲病所造成的。¹³⁸

由此可知，肺吸蟲病在此時期仍是潛藏的可能感染地方病。倘若沒有多加注意而吃到未妥善料理的淡水蟹類時，仍有罹患肺吸蟲病的可能。

¹³⁴ 〈御成を仰ぐ醫專では 特に肉眼的で趣味ある 研究物標本を陳列する〉《臺灣日日新報》1923年4月23日7版。

¹³⁵ 〈マ病と肺ヂストマを 實地について見學〉《臺灣日日新報》1932年10月23日2版。

¹³⁶ 〈兩博士の ギストマ視察〉，《臺灣日日新報》，1932年11月5日3版。

¹³⁷ 〈肺ヂストマの治療について〉，《臺灣日日新報》，1936年1月28日6版。

¹³⁸ 〈宮前公學校兒童中に肺ヂストマ患者〉，《臺灣日日新報》，1939年5月7日7版。



第五章 結論

日本明治維新後，致力於法治、物質及思想等各層面之西化，引進歐美近代化體系，落實於日本國內。在醫療衛生方面，則師法德國，學習德國的衛生制度及醫事系統，加以融合日本傳統，進而發展出屬於日本自己的本土醫學。

在衛生制度上，強調國家介入醫學發展和公共衛生改良；此時期的衛生觀念，以預防和治療為兩大主要核心，其中尤其重視預防之重要性。

在疾病的防治上，預防和治療已是明治時期的兩大重點。政府當局透過全面的調查來掌握疾病傳染的情形，再由學界投入研究、了解病因，最後由政府制定相關防治政策。官學互動密切，實為一大特色。同時，強調公共衛生的重要性，重視預防勝於治療，因此透過改善衛生，來降低疾病傳染的可能。為了有效落實衛生政策，而展開全面的衛生教育，透過各種方式影響民眾，以建立現代衛生觀念為主要目標。

這樣的模式，在各種疾病的防治上，都可一體式用；成為日本醫療衛生近代化的主軸。

日本統治下的臺灣，亦受到日本近代化的影響。臺灣總督府援引日本國內先行的醫療法制，選擇性地引進臺灣，以求符合臺灣的現地狀況。在強調全面改善臺灣衛生的同時，亦考量實際情況，加以修訂制度、調整作法，以求取得最大之成效。在面對臺灣未知的風土疾病上，臺灣總督府極為倚重醫學研究者，透過各式的調查、實驗與研究，充分了解各疾病的病因、病源與傳染方式，以求快速地掌握病情，展開對策，遏止疫病的擴大傳染。

本論文以肺吸蟲病作為探討主題，主要看重兩個面向：其一，肺吸蟲病的研究發展史與臺灣關係密切，以其作為代表來觀察臺灣地方病調查與防治的過程，當之無愧；其二，肺吸蟲病是日治時期少數因確切掌握感染原因與傳染途徑而有明顯防治成效之疾病，從肺吸蟲病的消長，有助於了解官方、民間、醫學界在臺灣衛生改善與疾病防治事業上，各自扮演的角色及他們的互動關係。

以下分兩個時期加以說明。

（一）日治早期（1895-1920）

在肺吸蟲病的調查上，研究者很早就指出新竹地區是肺吸蟲病的主要流行區，臨近的桃園、臺中亦受到波及，而臺北的深坑地方是另一個小型流行地；各種調查數據也都一再顯明。研究者因此以新竹為主要研究地點，積極地展開肺吸蟲的發育史及傳染途徑研究。在經過一連串的調查、假設、實驗與研究後，1915年中川幸庵終於解開謎團，找到肺吸蟲的中間宿主。由於寄生蟲病防治上，釐清傳染途徑是有效預防的關鍵要素，因此這項發現對於爾後的肺吸蟲防治實有莫大貢獻；此舉大大振奮臺灣研究群，因而展開臺灣肺吸蟲研究熱潮。在更加積極的調查與研究下，很快的肺吸蟲的發育史便被醫學界掌握。肺吸蟲病的預防對策就此被確立：禁止生食淡水蟹，同時禁止飲用生水。

臺灣的肺吸蟲研究，早在 1910 年代初期，便已小有斬獲，甚受國際注目。此時期在臺灣產出的肺吸蟲研究著作，高達 25 篇之多，內容多聚焦於肺吸蟲的發育史和感染路徑之上。由於日本部分地區亦飽受肺吸蟲病流行之害，故此時期臺灣和日本國內關於肺吸蟲的研究有比較明顯的交流現象。值得注意的是，中川幸庵關於肺吸蟲的研究報告，亦被刊登在日本國內重要醫事期刊上，顯見其受重視的程度。

在疾病防治上，總督府除了用政府強制力來使民眾遵守制度外，亦透過各種方式來推廣衛生教育，強化民眾衛生觀念。肺吸蟲病的預防策略也是如此。《臺灣日日新報》積極的報導刊載各項肺吸蟲研究的新成果，使民眾對肺吸蟲病有相當的熟悉，並且能在第一時間掌握預防要點。而流行地中心的新竹，更是透過衛生講話或學校教師推廣，來強化當地民眾衛生概念；醫院的檢驗調查，也使當地住民更有參與感。

（二）日治後期（1920-1945）

這個階段對肺吸蟲病的各種調查，在在顯示肺吸蟲病的預防措施頗有成效。從 1915 年確立禁食生蟹的對策後，感染者的數量逐年下降，大部分地區的感染率都有效地控制到 1% 以下。少部分地區仍舊流行的原因，是因為沒有徹底落實禁食生蟹的預防方法；其中又以住在新竹山地的原住民族感染較為嚴重。研究者再次重申禁食可能受到肺吸蟲寄生的淡水蟹類是預防遏止

的最佳方法。對於如何使一般民眾不再生食蟹類，則強調要從學校教育著手，透過學童來間接影響家庭的衛生觀念。

在學術研究上，此一時期的研究成果與日治前期的發表篇數相去不遠，但是參與研究者的人數卻大幅增加。研究者紛紛以自身熟悉的學科背景切入，針對肺吸蟲所引起的各式症狀展開實驗，尋求治療方式；同時不同學科的攜手合作，也使這段時間的研究成果有更豐富的面貌。此外，由教授指導學生共同完成論文，也是此一時期研究上的一個特色，顯見臺灣醫學界已經有能力培育新生代研究者。部分研究者所發表的論文，即其爾後取得醫學博士學位之基礎，更可以看出這些研究的質量不俗。而從論文發表的時間來看，多數的論文皆發表於臺北帝國大學醫學部成立、寄生蟲學講座設立及熱帶醫學研究所成立之後；此時期正是熱帶醫學研究蓬興之際，可見肺寄生蟲病之研究也有不小貢獻。有別於臺灣肺寄生蟲病的研究大幅展開且更加深入地進行，這段時間日本國內跟其他各國對於肺寄生蟲病的研究反而較為停擺，顯見臺灣在肺吸蟲研究上有其重要性。

在防治對策上，禁食生蟹仍舊是被嚴格遵守的預防方法；而治療肺吸蟲病的藥劑也已被研發出來，並且普及於地方。可以說，這時期肺吸蟲病已經對臺灣人構不成威脅。儘管如此，肺吸蟲病卻始終沒有被根絕；當不小心食用到未經妥善料理的淡水蟹時，還是有罹病的可能。

以下分別依本研究的重要發現、侷限之處及未來展望分項討論：

一、重要研究發現：

（一）在疾病防治上，官學合作密切，無縫接軌。

以肺吸蟲病的調查與防治為例。在調查上總督府仰仗研究者們針對肺吸蟲病展開各式調查與研究，以期能掌握其完整狀況；研究者亦需仰賴官方衛生單位，如地方的衛生課、官立醫院、地方公醫等的積極配合與協助，始能順利完成調查。而在研究有所成果時，官方亦根據研究者建議，展開防治對策，並由地方衛生單位加強推廣，使禁食生蟹及禁飲生水的預防方法能夠有效落實，進而降低肺吸蟲病的感染率。概言之，研究有到位，就會有相對應的防疫措施或對策展開。總督府極重視基礎醫學的研究，並且與研究者保持

良好的互動關係，使雙方能夠針對不同疾病，有效率地展開行動，加以預防、治療及撲滅該疾病。

（二）疾病防治的成效，取決於民眾的配合度。

大部份的地區，尤其是城市或地方官廳所在之處，民眾罹病率的降低最為明顯，這是因為民眾的衛生思想有所提升，因此能夠避開可能的感染源，並且在日常飲食上多加注意。而其他地方，尤其是比較偏僻的山地等地，因為衛生觀念尚不普及，因此預防成效也會有所落差。以肺吸蟲病的預防方法—禁食生蟹和禁飲生水為例，在數據上就可以看到城市與山地的感染率有明顯的差異。可見民眾衛生思想的與時俱進，是疾病能否有效防遏的主要關鍵。

（三）臺灣的肺吸蟲研究在東亞地區有一定的影響力。

以研究成果來看，臺灣地區對肺吸蟲病的相關研究論文，被登載在日本國內重要的醫事期刊上，顯見臺灣的研究成果有其重要性。中川幸庵因為發現肺吸蟲的中間宿主，而獲得淺川獎，奠定其學術地位。此外，日本及朝鮮亦依循臺灣發現肺吸蟲中間宿主的模式，分別找到該地區肺吸蟲的中間宿主，足見臺灣研究頗有參考價值。

而在公共衛生的政策上，如肺吸蟲的防治對策，便實際的影響到日本國內肺吸蟲病的防治；此外還有學者特別來臺見習臺灣肺吸蟲病的防治措施，希望能加以應用到朝鮮。

以上總總，都證明了日治時期臺灣的肺吸蟲研究不管在基礎研究或應用上，都有其重要性。

（四）臺灣人的一些舊習，其實是符合地方風土，能有效避免疫病感染。

在日本人的調查中顯示，臺灣人飲食物一定要煮沸後才食用、不喝生水、不吃生食，這些其實都能有效避免疾病感染。可見地方住民仍會因應所需，而發展出適合的生存方式。

（五）日治時期在臺灣的寄生蟲學者，培育了不少有執行能力的後繼學者，並且發展出有影響力的學術社群，使相關研究得以蓬勃發展。此外，有臺灣經驗的寄生蟲學學者，回到日本後皆有不錯的後續發展。

（六）方法學上的考量，是在檢視相關研究資料時，要納入考量的。

不同的檢驗方法，會導致不同的檢查結果。以寄生蟲的檢驗來說，採樣的方式不同，就會有截然不同的結果，對於疾病感染的判別影響很大，因此在引用文獻資料時，一定要加以留意。

二、侷限之處

（一）本研究以肺吸蟲病為討論重點，雖然對其他寄生蟲疾病或熱帶醫學病有可供參考之處，但是不能夠直接推論。

（二）受限於文獻完整性不足及資料的可及性，部分研究無法深入探討。如文獻顯示臺北州的保健衛生調查中有肺吸蟲病感染之病例，但因無法取得臺北州保健衛生調查統計書，因而無法進一步驗證與討論。

（三）統計資料中寄生蟲病的罹患狀況很難確切掌握。大部份的時候，寄生蟲病的數字調查多為全體寄生蟲的感染數字，而未細分因何寄生蟲病；同時，寄生蟲病也時常被與其它傳染病共同擺放。因此很難掌握確切的傳染情況。

三、未來展望

（一）未來可繼續進行其他寄生蟲的個別研究。例如十二指腸蟲、蛔蟲、鞭蟲等等都頗值得進一步加以考察其防治狀況。

（二）日治時期日本政府的防疫政策是否影響到戰後臺灣的防疫對策？而日本時期培養出來的研究者對於戰後臺灣的防疫醫學或是熱帶醫學的有什麼貢獻？這些都值得進一步探究。

（三）臺灣的寄生蟲防疫經驗，對於第三世界的發展，是否有足資參考的地方？學界與政府的公共衛生、防疫對策的互動模式，是否可以援引到其他疾病上？有沒有什麼一致性的發展脈絡？也是未來可以再繼續進行之課題。



附錄

一、1895-1920 年《臺灣醫學會雜誌》上與肺吸蟲相關之「學說及實驗」類論文

編號	作者	年度	卷：期	主題	分類
1	佐野熊翁	1912	11：120	肺「ヂストマ」蟲ニヨリデ生ジタル結節及ビ膿瘍ノ各一例	學說及實驗
2	中川幸庵	1913	12：134	新竹地方ニ於ケル肺二口蟲病ニ就テ二三ノ統計	學說及實驗
3	中川幸庵	1914	13：136	肺二口蟲卵子ノ發育竝ニ卵子及仔蟲ノ抵抗力ニ就テ	學說及實驗
4	中川幸庵	1915	14：148	肺二口蟲中間宿主發見概報	學說及實驗
5	中川幸庵	1915	14：150、151	肺「ヂストマ」ノ地方病學的及臨床的事項	宿題報告
6	横川定	1915	14：150、151	肺「ヂストマ」病ノ實驗的治療成績	宿題報告
7	横川定	1915	14：152	肺「ヂストマ」(パラゴニームス、ウエステルマニー)ノ終宿主體內ニ於ケル移行路ニ就テ	學說及實驗
8	横川定	1915	14：153	肺「ヂストマ」(パラゴニームス、ウエステルマニ)ノ終宿主體內ニ於ケル移行路ニ就テ(第二回報告)	學說及實驗
9	中川幸庵	1915	14：156	肺「ヂストマ」ノ最終宿主體內ニ於ケル移行路竝ニ肺「ヂストマ」幼蟲ノ發育中ニ於ケル形態ノ變化ニ就テ	學說及實驗
10	中川幸庵	1915	14：156	肺「ヂストマ」ノ第一中間宿主ニ就テ	學說及實驗

11	横川定	1917	16 : 175	肺「ヂストマ」ノ發育ニ關スル知見増補 特ニ蟹ヲ中間宿主トスル肺「ヂストマ」以外ノ小吸蟲ニ就テ（第一報）；附圖	學說及實驗
12	中川幸庵	1917	16 : 176	肺「ヂストマ」ト幼若包囊；附圖	學說及實驗
13	横川定	1917	16 : 181	二口蟲類ノ生物學的研究特ニ被囊「チエルカリア」ノ終宿主消化管内ニ於ケル遊離機轉ニ就テ	學說及實驗
14	横川定	1918	17 : 184	二口蟲類ノ生物學的研究特ニ被囊「チエルカリア」ノ終宿主消化管内ニ於ケル遊離機轉ニ就テ（承前）	學說及實驗
15	横川定	1918	17 : 184	二、二口蟲類ノ生物學的研究特ニ終宿主主管ニ於ケル被囊「チエルカリア」ノ遊離機轉ニ就テ	學說及實驗
16	横川定	1918	17 : 185	肺二口蟲ノ生物學的研究殊ニ被囊「チエルカリア」ノ終宿主消化管内ニ於ケル遊離機轉ニ就テ（承前、完）	學說及實驗
17	末盛進	1919	18 : 200	眼瞼及眼窩内ニ於ケル肺「ヂストマ」寄生ノ病理（第一回報告）	學說及實驗
18	横川定、 末盛進	1919	18 : 201	眼窩内ニ送入セシ肺「ヂストマ」ノ胸腔内ニ移行スル經路ニ就テ	學說及實驗
19	横川定	1919	18 : 202	肺「ヂストマ」ノ發育史ニ關スル研究	學說及實驗
20	横川定、 末盛進	1919	18 : 202	肺「ヂストマ」ノ定住的寄生要約（本蟲ノ固有寄生地ニ關スル見解）	學說及實驗
21	横川定、 末盛進	1919	18 : 202	「肺ヂストマ」ノ異常感染經路ニ關スル研究	學說及實驗
22	横川定、	1919	18 : 202	肺「ヂストマ」ノ頭腔内寄生ニ關スル	學說及實驗

	末盛進、 村井素直			實驗的研究及同蟲ノ人腦内寄生ノ移行 路ニ就テ	驗
23	横川定	1919	18：202	終宿主ニ寄生セル肺「ヂストマ」數ハ 何故多カラザルカ？	學說及實 驗
24	横川定、 末盛進	1919	18：202	眼窩内ニ送入シタル肺「ヂストマ」ノ 胸腔内ニ移行スル經路ニ就テ	學說及實 驗
25	末盛進	1919	18：203	肺「ヂストマ」ノ寄生ニ因ル興味アル 眼病變ノ一例ニ就テ	學說及實 驗

二、1895-1920 年《臺灣醫學會雜誌》與肺吸蟲相關之「熱帶醫事中外彙報」
類文章

編號	作者	出處	年度	卷：期	主題	分類
1			1903	2：14	彥根地方ノ麻刺里亞ト「ヂ ストマ」	尺長寸短 錄
2	仁藤隆 作、谷信	成醫會 月報 333 號	1910	9：91	肺「ヂストマ」症ニ就テ	熱帶醫事 中外彙報
3	長谷川清 治	大阪醫 學會雜 誌 9 卷 六 6 號	1910	9：94	肺「ヂストマ」ニ起因セル 膿胸ニ就テ	熱帶醫事 中外彙報
4	澤田敬義	北越醫 學會會 報一七 八	1911	10：103	新潟縣下ノ肺「ヂストマ」 調查報告	熱帶醫事 中外彙報
5	室良平述	大阪醫 學會雜 誌第九 卷第十	1911	10：99		熱帶醫事 中外彙報

		二號				
6	瀨川昌世	東京醫學會雜誌二十五卷(二號)	1911	10 : 103	肺二口蟲病理解剖知見補遺	熱帶醫事 中外彙報
7	松井芳雄	北越醫學會雜誌第三十年第三號	1915	14 : 153	肺「ヂストマ」幼蟲ノ生物學的研究	抄録
8	小林久雄	北越醫學會雜誌第三十年第三號	1915	14 : 153	新潟縣下ノ肺「ヂストマ」ニ就テ(附)肺「ヂストマ」幼蟲幼蟲ノ動物體內移行徑路ニ就テ	抄録
9	安藤亮	中外醫事新報大正四年六月五日第八四五號	1915	14 : 153	岐阜縣下ニ於テ新ニ得タル肺「ヂストマ」病流行地竝ニ其中間宿主及被囊幼蟲(?)ニ就テ(第一回報告)	抄録
10	安藤亮	中外醫事新報大正四年六月五日第八四七	1915	14 : 153	肺「ヂストマ」ノ研究(第二回報告)	抄録

		號				
11	池田正賢	中外醫 事新誌 第八五 〇號	1915	14 : 155	肺ニ口蟲病ニ對スル鹽酸 「エメチン」ノ治驗報告	熱帶醫事 中外彙報
12	中川幸庵	中外醫 事新誌 第八五 〇號	1915	14 : 155	肺「ヂストマ」ノ發育ニ關 スル研究（第三報）	熱帶醫事 中外彙報
13	安藤亮	中外醫 事新報 第八五 一號	1915	14 : 155	肺「ヂストマ」ノ研究（第 三回報告）	熱帶醫事 中外彙報
14	吉田貞雄	大阪醫 學會雜 誌第十 四卷第 十號	1915	14 : 157	岡山縣ニ於ケル肺「ヂスト マ」ノ中間宿主	熱帶醫事 中外彙報
15	三田吉藏	臨床醫 學四ノ 一大正 五年一 月	1916	15 : 160	肺「ヂストマ」卵ヲ有セル 腸間膜膿瘍	熱帶醫事 中外彙報
16	安藤亮、 山田亮	中央醫 學會雜 誌第一 二八九 號、大 正五年	1916	15 : 160	肺「ヂストマ」病ノ「レン トゲン」診斷	熱帶醫事 中外彙報

		十月				
17	加加見鐵 太郎	朝鮮醫 學會雜 誌第十 六號	1917	16 : 172	咸鏡南道ニ於ケル肺「ヂス トマ」ノ研究	熱帶醫事 中外彙報
18	大木良太 郎	朝鮮醫 學會雜 誌第十 六號	1917	16 : 172	邊山地方肺「ヂストマ」病 調査	熱帶醫事 中外彙報
19	森安連 吉、稻本 龜五郎	朝鮮醫 學會雜 誌第十 六號	1917	16 : 172	肺二口蟲病	熱帶醫事 中外彙報
20	安藤亮	日本内 科學會 雜誌第 四卷第 十一號	1917	16 : 173	肺「ヂストマ」病ニ對スル 鹽酸「エメチン」ノ實驗的 研究	熱帶醫事 中外彙報
21	安藤亮	中外醫 事新報 第九百 號	1917	16 : 180	肺「ヂストマ」病ノ補體結 合反應ニ就キテ	熱帶醫事 中外彙報
22	恩知與策	東京醫 事新誌 第二〇 六八號	1918	17 : 186	肺「ヂストマ」ハ本來蟹ヲ 捕食スル野獸間ノ疾病ナリ (第一報)	熱帶醫事 中外彙報
23	小林晴治 郎	朝鮮醫 學會雜 誌第二	1918	17 : 187	肺「ヂストマ」ノ第一中間 宿主	熱帶醫事 中外彙報

		十一號				
24	安藤亮	東京醫 事新誌 第二〇 九八號	1918	17：194	肺「ヂストマ」ノ發育循環 ト冷血動物トノ關係	熱帶醫事 中外彙報
25	森安連吉	東京醫 事新誌 第二〇 八〇號	1918	17： 189、 190	肺二口蟲ノ實驗的報告	熱帶醫事 中外彙報

三、1895-1920 年《臺灣醫學會雜誌》與肺吸蟲相關之「演講」類文章

1	松尾峰太 郎	1908	7：74	新竹地方ニ於ケル肺ヂストマ症ニ就テ	演說
	松尾峰太 郎、横川 定	1912	11： 114、115	新竹地方本島人ニ於ケル内臟寄生蟲ノ 統計的檢查成績	演說
2	中川幸庵	1914	13： 138、139	新竹地方ニ於ケル肺二口蟲病ニ就テ	演說
3	横川定	1916	15： 163、164	肺「ヂストマ」ノ終宿主體內ニ於ケル 移行乃至傳播路ノ研究	演說
4	横川定	1916	15： 163、164	肺「ヂストマ」ノ病理學的知見補遺	演說

四、1895-1920 年肺吸蟲相關之「其他」類記錄

1	松尾峰太 郎	1910	9：90	肺ヂストマ症ニ就テ	第六回大 會記事
2	高橋京造	1913	12： 125	鰯ノ筋肉中ニ發見スル「ヂストマ」様幼 蟲ニ就キテ	學會記事
3	横川定	1916	15：	肺「ヂストマ」ノ寄生要件ニ就テ	學會記事

			160		
4	橫川定	1917	16： 175	肺「ヂトマ」ノ發育ニ關スル知見遺補特ニ蟹ヲ中間宿主トスル肺「ヂストマ」以外ノ小吸蟲ニ就テ（第一報）	學會記事
5	橫川定、 末盛進	1918	17： 188	一、肺「ヂストマ」研究拾遺	學會記事

五、1920-1945 年《臺灣醫學會雜誌》上與肺吸蟲相關之「學說及實驗」類論文

編號	作者	年度	卷： 期	主題	分類
1	末盛進	1922	21： 223	眼瞼及眼窩内ニ於ケル肺「ヂストマ」寄生ノ病理（第二回報告）	原著
2	林堅藏、 井狩臺二	1927	26： 269	陰囊ヘルニヤ囊底ニ於ケ發見セル肺ニ口蟲卵ニ基因スル結節ノ一例	臨床實驗
3	日野一郎	1931	30： 313	肺ニ口蟲卵ニ基因セル結節例追加（大網膜及ヘルニヤ囊壁ニ發生セル）	臨床實驗
4	永吉康祐	1934	33： 349	新竹州ニ於ケル最近ノ肺ヂストマ病蔓延狀況ニ就テ 新竹州竹南郡紅毛館蕃童教育所兒童ノ喀痰檢查成績	原著及臨床實驗
5	杜聰明、 黃文	1935	34： 369	木瓜葉有効成分カルパイン」ノ肺ヂストマ患者四例ニ於ケル實驗治療	原著及臨床實驗
6	衣笠勝	1939	38： 407	新竹州下ノ肺ヂストマ症ニ關スル研究 第一報 小公學校兒童ノ肺ヂストマ症ニ就テ	原著
7	黃永昌	1939	38： 409	「肺ヂストマ」ニ因スル左腸骨窩部皮下結節ノ一治驗例	原著
8	橫川定、 盧萬德	1939	38： 409	ヂストマ病ノ治療ニ關スル研究 第一篇 肺ヂストマ寄生犬ノ實驗的治療法竝ニ	原著

				其效果ニ就イテ	
9	衣笠勝	1939	38 : 415	新竹州下ノ肺ヂストマ症ニ關スル研究 第2報 新竹州下住民ノ肺ヂストマ症ニ 就イテ	原著
10	盧萬德	1939	38 : 417	肺ヂストマ (Paragonimus Westermanii) 正 常卵子ノ大サ及形態ニ就イテ	原著
11	横川定、 盧萬德、 脇坂堅 治、莊金 座	1940	39 : 419	肺ヂストマ病ノ治療ニ關スル研究 第二 篇 ブロントジル及鹽酸エメチン併用ニ 依ル肺ヂストマ症ノ治療成績竝ニ治療 經過中ニ於ケル本蟲卵子ノ變形ニ就イ テ；附表；附圖	原著
12	衣笠勝	1940	39 : 419	新竹州下ノ肺ヂストマ症ニ關スル研究 第三報 新竹州下蕃童教育所兒童ニ於ケ ル肺ヂストマ症ニ就イテ	原著
13	佐藤敏	1940	39 : 420	肺ヂストマ症ニ關スル二三ノ臨牀的觀 察	原著
14	盧萬德、 横川定	1941	40 : 431	肺ヂストマ症ノ實驗的治療殊ニ「プロン トジル及ビ鹽酸エメチン併用療法ヲ施 セル本蟲寄生犬ノ病理解剖學的觀察特 ニ肺病竈部ノ病理組織學的變化竝ニ蟲 體ノ變化ニ就テ；附圖	原著
15	永吉康祐	1941	40 : 439	肺ヂストマ母蟲ニ因ル瘰癧ノ一例；附 圖	原著
16	永吉康祐	1942	41 : 449	肺ヂストマ Paragonimus Westermanii Kerbert ノ構造ニ就テ；附圖	原著
17	盧萬德	1942	41 : 453	肺ヂストマ症ノ「プロントジル及鹽酸エ メチン併用療法ニヨル肺病竈部ノ病理 組織學的變化竝ニ蟲體ノ變化ニ就テノ 知見補遺；附圖	原著

18	蔡惠郎	1943	42： 460	臺中地方ノ肺ヂストマ症ニ就テ 1. 最近 10 箇年間ニ於ケル本症患者ノ臨床的統 計的觀察	原著
19	蔡惠郎	1943	42： 461	臺中地方ノ肺ヂストマ症ニ就テ 2.臺中州下ノ各河川ヨリ採集セル淡水蟹 ノ肺ヂストマ被囊幼蟲檢查成績	原著
20	衣笠勝	1943	42：第 一附 錄	新竹州下ニ肺ヂストマ症ニ關スル研究 第 5 報 肺ヂストマ」ノ分布ト其媒介者 タル淡水蟹トノ關係ニ就テ	原著
21	衣笠勝	1943	42：第 一 附錄	新竹州下ノ肺ヂストマ症ニ關スル研究 第 4 報 前報調査漏レ公學校兒童及一般 住民ノ調査成績補遺	原著

六、1920-1945 年《臺灣醫學會雜誌》上與肺吸蟲相關之「熱帶醫事中外彙報」類論文

編號	作者	出處	年度	卷： 期	主題	分類
1	安藤亮	東京醫 事新誌 第二二 一五及 二二一 六號	1921	20： 215	肺ヂストマ」ノ第一中間宿主 決定ニ關スル研究（第二報）	熱帶醫學 抄報
2	安藤亮	日本微 生物學 會雜誌 第十五 卷	1921	20： 215	肺ヂストマ」ノ豫防撲滅ニ關 スル研究續報	熱帶醫學 抄報
3	安藤亮	中外醫	1921	20：	肺ヂストマ」ノ赤白球溶解作	熱帶醫學

		事新報 第九九 〇號		217	用ニ就テ	抄報
4	舟木秀治	日本内 科學會 雜誌第 十一卷 第一號	1923	22 : 228	肺ヂストマ患者供覽	熱帶醫學 抄報
5	近藤喜一	東京醫 事新誌 二三八 三至二 三八五 號	1924	23 : 237	肺ヂストマ」ノ「アンチモン 療法」（其二）	熱帶醫學 抄報
6	勝野克已	軍醫團 雜誌一 三六號 至一四 〇號	1925	24 : 243	「マラリア」ニ關スル「肺ヂ ストマ」ノ分佈及環ノ對策	熱帶醫學 抄報
7	岸上繁次 郎	醫海時 報一六 〇七號 大正十 四年五 月	1925	24 : 243	朝鮮ニ於ケル「肺ヂストマ」 ノ分佈及其ノ對策	熱帶醫學 抄報
8	安藤亮、 小堀鉦太 郎	愛知醫 學會誌 第三十 三卷第	1926	25 : 258	岐阜縣下肺ヂストマ流行地ニ 於ケル犬猫ノ糞便檢查成績ニ 就テ	熱帶醫學 抄報

		四號				
9	土屋均、 吉澤幸男	慶應醫 學第 11 卷第 6 號 1349 頁 昭和 6 年	1931	30 : 317	腹壁皮下、大網膜ニ多數ノ囊 腫ヲ形成セル稀有ナル肺臟ヂ ストマ病ノ一例	内外熱帶 醫學抄報
10	赤岩八 郎、八田 稠、林田 政幸	日本外 科學會 雜誌 32 回第 4 號 昭和 6 年	1931	30 : 319	肺ヂストマ蟲ノ大腦寄生ニ因 スル腦腫瘍ヲ呈セシ一例ニ就 テ	内外熱帶 醫學抄報
12	加藤精一	東京醫 誌 No. 2834 1472 頁 昭和 8 年 7 月	1933	32 : 341	肺二口蟲卵ニヨル腹壁膿瘍ニ 就テ	熱帶醫學 抄報

七、1920-1945 年《臺灣醫學會雜誌》上與肺吸蟲相關之「演講」類論文

編號	作者	年度	卷： 期	主題	分類
1	小林晴治 郎	1932	31 : 333	朝鮮ニ於ケル肺ヂストマ病ノ分布	講演要旨
2	横川定、 盧萬德	1938	37 : 405	肺ヂストマ病治療的實驗	講演要旨
3	湯本義 香、永吉	1943	42 : 454	16.肺ヂストマ症ノ病理學的知見補遺、 特ニ蟲卵ノ大循環系移行ニ因ル諸臟器	講演要旨

	康祐			ノ蟲卵栓塞ニ就テ	
--	----	--	--	----------	--

八、1920-1945 年《臺灣醫學會雜誌》上與肺吸蟲相關之「其他」類論文

編號	作者	年度	卷： 期	主題	分類
1	本名文任	1922	21： 225	肺ヂストマ」ニ因ル大網膜囊腫	學會
2	陳炎芳	1924	23： 234	肺ニ口蟲卵ニ基因スル大網膜囊腫及結節ヲ内容トスル不還納性鼠蹊ヘルニア」ノ一例；附圖	雜纂
3	井狩臺二、林堅藏	1927	26： 268	ヘルニア手術ノ際發見シタル肺ヂストマ卵ノ結節ニ就テ	學會
4	森龍雄	1927	26： 273	鼠蹊ヘルニア内容トシテ發見シタル肺ヂストマ蟲卵ニ基因セル大網膜結節ノ一例（追加）	學會
5	橫川定、分島整	1934	33： 350	新竹州下ノ肺ヂストマ病流行地ノ河貝子ニ寄生セル「ケルカリア」ニ就テ	學會
6	脇坂堅治、莊金座	1939	38： 412	肺ヂストマ病ノ治療ニ關スル臨床的研究	學會
7	永吉康祐	1941	40： 431	肺ヂストマ母蟲ニ因ル瘰癧ノ一例	學會
8	橫川定	1942	41： 444	「肺ヂストマ」ノ構造ニ就テ	學會



參考書目

一、一般史料

1. Epidemiology of Diseases of Naval Importance in Formosa - Bureau of Medicine and Surgery, Navy Department, Washington DC, 1944.
2. Civil Affairs Handbook, Public Health in the Japanese Empire, War Department, November 1944.
3. 臺灣總督府，《臺灣總督府府報》，1897-1942。
4. 臺灣總督府，《臺灣總督府公文類纂》，國史館臺灣文獻館所藏。
5. 臺灣總督府，《臺灣總督府官報》，1942-1945。
6. 臺灣總督府，《臺灣總督府職員錄》、《臺灣總督府文官職員錄》、《臺灣總督府及所屬官署職員錄》，1902-1942。
7. 臺灣總督府，《臺灣總督府統計書明治30-昭和17》，臺北：該府，1897-1944。
8. 臺灣總督府警務局衛生課，《衛生調查書第十輯：實地調査の二疾病篇》，臺北：臺灣總督府，1931。
9. 臺灣總督府警務局衛生課，《昭和十年版臺灣の衛生》，臺北：該課，1935。
10. 臺灣總督府警務局衛生課，《昭和十二年版臺灣の衛生》，臺北：該課，1937。
11. 臺灣總督府警務局衛生課，《昭和十四年版臺灣の衛生》，臺北：該課，1939。
12. 臺灣總督府民政部衛生課，《臺灣衛生法規》，臺北：高橋利吉，1900。
13. 臺灣總督府警務局衛生課，《臺灣衛生要覽》，臺北：該課，1932。
14. 臺灣公醫會編，《臺灣の衛生狀態》，臺北：臺灣公醫會，1910。

15. 臺灣總督府，《臺灣統治概要》，臺北：臺灣總督府，1945。
16. 臺灣醫學會，《臺灣衛生概要》，臺北：該會，1913。
17. 臺灣總督府研究所，《大正五年臺灣總督府研究所一覽》。
18. 臺灣地方病及傳染病調查委員會編，《臺灣ニ於ケル地方病分布調査第一回報告》。
19. 臺中州警務部衛生課，《臺中州保健衛生調査書-第一回乃至第十二回綜合表》臺中：臺中州警務部衛生課，1933。
20. 〈體性及調査地別寄生蟲卵保有及非保有者〉，《新竹州保健衛生調査書綜合表》，新竹：新竹州，1934。
21. 臺灣省行政長官公署統計室編印，《臺灣省五十一年來統計提要》，臺北：臺灣省行政長官公署統計室，1946。
22. 內務省衛生局編，《人體寄生蟲病調査概況》，東京：內務省衛生局，1918。
23. 高雄州衛生課編，《高雄州衛生組合指導要項》，高雄：高雄州衛生課，1939。
24. 臺灣地方病與傳染病調查委員會編，《本島醫生ノ慣用スル疾病ノ稱呼ト普通病名トノ對照調査》，臺北：臺灣地方病及傳染病調查委員會，1906。
25. 台灣總督府民政部警察本署編，《蕃俗一斑》，臺北：台灣總督府民政部警察本署，1916。
26. 羽鳥重郎，《十二指腸蟲病調査報告》，臺北：台灣總督府專賣局，1901。
27. 《臺灣人口動態統計》，臺北：台灣總督府，1906-1915。

二、報紙及雜誌

1. 《社會事業の友》，第1-160號，1928-1942。
2. 《臺灣醫學會雜誌》第 1-481 號，1902-1945。
3. 《臺灣警察協會雜誌》第 1-149 號，1917-1929。
4. 《臺灣警察時報》第 110-334 號，1930-1943。
5. 《臺灣日日新報》第1-15776號，1898-1944。
6. 《臺灣民報》第1-305號，1923-1930。
7. 《臺灣時報》

三、時人著作

1. 國府小平，《臺灣衛生制度》，臺北：尾阪出版部，1911。
2. 臺灣軍軍醫部編纂，《熱帶衛生並熱帶病提要》，臺北：臺灣軍軍醫部，1922。
3. 小田俊郎、富士貞吉、高橋信吉、森下薰，《熱帶醫學提要》，日本：日本一書出版株式會社，1944。
4. 湯淺洗身編，《醫制發布五十年紀念日本醫事大鑑》，東京：日本醫事大鑑刊行會，1927。
5. 藤井尚久編，《醫學文化年表》，東京：日新書院，1942。
6. 中野操編，《皇國醫事大年表》，東京：南江堂，1942。
7. 丸山芳登，《日本領時代に遺した臺灣の醫事衛生業績》，橫濱：丸山芳登，1957。
8. 大園市藏，《臺灣始政四十年史》，臺北：日本殖民地批判社，1935。
9. 大園市藏編纂，《臺灣人物誌》，臺北：谷澤書店，1916。

10. 加藤卯吉，《臺灣豫防衛生概觀》，臺北：加藤卯吉，1935。
11. 水野遵，《臺灣征番記》，臺北：臺灣大路會，1930。
12. 愛德華 豪士，《征臺紀事：牡丹社事件始末》，臺北：臺灣書房，2008。
13. 落合泰藏，《明治七年征蠻醫誌》，日本軍醫部，1887。
14. 《臺灣事情 創刊版》，1916。
15. 長野純藏，《臺灣に於ける十年》，日本：長野純藏自發，1910。
16. 《黃旺成先生日記》
17. 小田俊郎著，洪有錫譯，《臺灣醫學五十年》，臺北：前衛，1995。
18. 橫川定、森下薰，《最新人體寄生蟲學提要》東京：吐鳳堂，1941。
19. 中川幸庵，《臺灣ニ於ケル肺二口蟲病調査報告》，《東京醫學會雜誌》第29卷第10號。東京：東京醫學會，1915。
20. 中川幸庵，《肺「ヂストマ」ノ研究》，日新醫學第五年第四號，1915。
21. 橫川定，《肺「チストマ」の研究》，臺北：臺灣總督府，1919。
22. 目黑五郎、江廷遠共著，《現行保甲制度叢書》，臺中：保假制度叢書普及所，1936。
23. 宮入慶之助，《寄生蟲病及地方病預防》，日本：內務省衛生局，1919。
24. 南溟會編，《橫川博士追悼誌》，日本：南溟會，1957。
25. 三甫島登，《臺灣小公學校最新理科講義 下》，臺灣：臺灣子供世界社，1930。
26. 丸山芳登，《台灣の衛生事情と其保健生活法》，臺北：杉田書店，1929。

四、近人專著

(一)專書

1. Grove, David I. “A History of Human Helminthology”. CAB International, Wallingford, United Kingdom, 1990.
2. 陳紹馨，《臺灣的人口變遷與社會變遷》，臺北：聯經出版，1992。
3. 陳勝崑，《中國疾病史》，臺北：橘井，1992。
4. 謝博生，《現代醫學在臺灣—臺灣醫學會百年見證》，臺北：臺大醫學院，2001。
5. 鄭志敏輯錄，《日治時期〈臺灣民報〉醫藥衛生史料輯錄》，臺北：國立中國醫藥研究所，2004。
6. 朱真一，《臺灣熱帶醫學人物：開拓國際交流的醫界先驅》臺北：國立臺灣大學出版中心，2011年。
7. 董宜秋，《帝國與便所—日治時期臺灣便所興建及污物處理》臺北：臺灣書房，2005年。
8. 王敏東，《影響臺灣醫學的日本人：日治時期各科之領導者》臺北：橘井文化，2011年。
9. 張秀蓉編著，《日治臺灣醫療公衛50年》，臺北：國立臺灣大學出版社，2012年。

(二)學位論文

1. 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年）》，國立臺灣師範大學歷史研究所碩士論文，1994。
2. 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〉，國立中央大學歷史研究所碩士論文，1999。
3. 蘇芳玉，〈清末洋人在臺灣醫療史—以長老教會、海關為中心〉，國立中央大學歷史研究所碩士論文，2002。
4. 李敏忠，〈日治初期殖民現代性研究—以《臺灣日日新報》漢文報衛生

- 論述（1898-1906）為主》，國力成功大學歷史研究所，2003。
5. 中山善史，〈日治初期臺灣地方衛生行政—以衛生組合為中心探討〉，淡江大學日本研究所，2006。
 6. 丁文惠，〈日治時期臺灣瘧疾防遏政策〉，國立成功大學歷史研究所碩士論文，2007。
 7. 黃姿維，〈植民地時代（1895~1945）における臺灣食文化の変遷—日常生活の飲食衛生を中心に—〉，國立臺灣大學日本語文學研究所碩士論文，2008。
 8. 孫偉恩，〈日治前期臺灣主要防疫策略之統治意涵〉，國立臺南大學臺灣文化研究所碩士論文，2010。
 9. 張純芳，〈「內地人的恥辱」：日治時期臺灣傷寒之討論與防治〉，國立清華大學歷史研究所碩士論文，2010。
 10. 李佳卉，〈日治時期臺灣「污物」處理之研究〉，國立臺灣師範大學臺灣史研究所碩士論文，2011。
 11. 林正倫，〈日治時期行政法規下的防疫工作—以法定傳染病為中心〉，國立彰化師範大學歷史學研究所碩士論文，2011。
 12. 魏嘉弘，〈日治時期臺灣「亞洲型霍亂」之研究（1895-1945）〉，國立臺灣師範大學歷史系博士論文，2012。
 13. 陳宜君，〈製作健康兒童—日治時期臺灣學校衛生事業之發展〉，國立臺灣師範大學臺灣史研究所碩士論文，2013。
 14. 鈴木哲造，〈日治時期臺灣醫療法制之研究—以醫師之培育與結構為中心〉，國立臺灣師範大學歷史系博士論文，2014。
 - 15.

(三)單篇論文

1. 呂明純，〈明治後期日本與臺灣之鼠疫與防治（1894-1911）〉，《臺灣教育史研究會通訊》第44期，2006。
2. 村越一哲〈農村保健衛生實地調査の計画過程一部會と各部聯合主査會の役割を中心として〉
3. 沈佳姍，〈日治時期臺灣細菌性免疫醫學發展之研究—從中央研究機構的制度面考察〉，《臺灣學研究》第13期，臺北：國立中央圖書館臺灣分館，2012。
4. 范燕秋，〈日治前期臺灣公共衛生之形成（1895—1920）：一種制度面的觀察〉，《思與言》，33:2，臺北，思與言雜誌社，1995。
5. 范燕秋，〈醫學與殖民擴張——以日治時期臺灣瘧疾研究為例〉，《新史學》，7:3，臺北，新史學雜誌社，1996。
6. 張素玢，〈蟲蟲戰爭：海人草與臺灣寄生蟲防治（1921-1945）〉，收於范燕秋主編，《多元鑲嵌與創造轉化—臺灣公共衛生百年史》，臺北：遠流，2011。
7. 許錫慶，〈日治時期在臺防疫工作之序幕戰—明治二十九年（1896）之鼠疫流行始末〉，《臺灣文獻》50:2，臺北：國史館臺灣文獻館，1999。
8. 郭文華，〈臺灣醫療史研究的回顧——以學術脈絡為中心的探討〉，《臺灣史料研究》，第八號，臺北：財團法人吳三連臺灣史料基金會，1996。
9. 鈴木哲造，〈日治初期臺灣衛生政策之展開—以「公醫報告」之分析為中心〉，《臺灣師大歷史學報》第37期，臺北：臺師大歷史系，2007。
10. 劉士永，〈1930年代以前日治時期臺灣醫學的特質〉，《臺灣史研究》4:1，臺北：中央研究院臺灣史研究所籌備處，1999。
11. 劉士永，〈「清潔」、「衛生」到「保健」—日治時期臺灣社會公共衛生觀念之轉變〉，《臺灣史研究》8:1，臺北：中央研究院臺灣史研究所籌備處，2001。
12. 劉士永，〈日本對臺灣的殖民醫學〉，《科學人》，21期，2003。

13. 劉士永，〈從血絲蟲到瘧原蟲：從風土病類型轉移看臺灣西部平原之開發〉，收於王利華編，《中國歷史上的環境與衛生》，北京：三聯書店，2007。
14. 劉翠溶、劉士永，〈臺灣歷史上的疾病與死亡〉，《臺灣史研究》4:2臺北：中央研究院臺灣史研究所籌備處，1999。
15. 劉翠溶、劉士永、顧雅文，〈以寄生蟲病做為二十世紀臺灣環境變遷的一項指標：初步探討〉，收於劉翠溶主編《自然與人為互動：環境史研究的視角》，臺北：聯經，2008。
16. 蔡素貞，〈鼠疫與臺灣中西醫的消長〉，《臺北文獻》直字第164期，臺北：臺北市文獻委員會，2008。
17. 戴文鋒，〈《海關醫報》與清末臺灣開港地區的疾病〉，《思與言》33:2，臺北：思與言雜誌社，1995。

