

台灣公衛四十年



文：廖欣瑤
李維倫

前言

以前沒有「衛生」的概念，凡人日日暴露在充滿兇煞的空氣中，怪不得古人要有「生死有命」的無奈了。然而自從西洋醫學引入台灣之後，生活的環境才開始受到重視，到日據時期，雖引進「衛生」觀念，但在其開發殖民地只為維持社會安全和保護移民健康政策下，衛生設施單著重在各大城市，偏遠地區

居民則失去醫藥衛生保障。民國三十四年，我國對日抗戰勝利，台灣光復，然甫從日方貧乏狀態中接收過來，一切都得從頭開始，當時政府為改善全省衛生設施，在行政長官公署民政廳下設立衛生局，負責辦理。直至民國三十六年，台灣行政改制，成立省政府，將原有之衛生局擴充改組為衛生處，直屬於省政府。首任處長由中央遴薦顏春輝博士出任，為確實改善偏遠地區的衛生情況，他乃以農村為對象，推行全民保健事業：除在全省選擇部分縣市設置規模完善之省立醫療院及在各縣市中心設立衛生院（民國50年8月，因地方自治之故，除陽明山外，各縣市衛生院均改制為衛生局）外，並建立全面性之基層衛生組

織，在各鄉鎮區普設衛生所，而山地村落設衛生室，構成金宇網狀，套住整個台灣，並積極展開台灣的工作，至民國六十年衛生署成立，為統一事權，乃將衛生處辦理之各項業務，悉數移交衛生署全權處理。四十年來，台灣公衛，也就在省府衛生處及行政院衛生署主導下，蓬勃起飛。

公衛小史

我們知道，公共衛生環境的改善，不僅是個單純的醫療行為，它與社會狀況有著莫大的關係，舉凡經濟、教育甚至生活習慣等都在其



●附表

受文者：中華民國內政部衛生司司長

敬啟者：本文十分榮幸地向閣下通知，根據本組織西太平洋區署署長之報告及其建議，茲將中華民國台灣省，自一九六五年十一月一日起，登記為世界衛生組織根除地區。

本組織已紀錄之瘧疾根除地區的瘧疾動態，將依照本組織西太平洋區署所提供的季報資料，每三個月在本組織出版的流行病紀錄週報中刊出。

本人願藉此機會，向閣下及防疫和衛生工作人員之偉大成就，表示深切滿意及申賀之忱。

世界衛生組織總署署長甘首
一九六五年十一月二十五日

了公衛建設的進行，也可以說主導了當時公衛工作的內容；所以，從一段台灣公衛小史中，也可窺見台灣社會生活的變遷。讓我們將歷年來公衛主要工作項目略述如下：

(一)人命關天——急性傳染病的防治

台灣地處亞熱帶，是一個陽光充足、雨量充沛的海島，既適合人們及作物的生長，更是病菌滋長、肆虐的溫床，自先民開墾台灣以來，就不斷地與各種傳染病搏鬥，所以，光復之初，公衛的首要工作，即是撲滅與防治各種傳染病，在民國三十三年公佈的傳染病防治條例中，規定了霍亂、桿菌性及阿米巴性痢疾、傷寒副傷寒、天花、流行性腦脊髓膜炎、白喉、猩紅熱、鼠疫、斑疹傷寒、回歸熱等十種急性病為法定傳染病。民國四十一年增加狂犬病。四十四年將日本腦炎列為準法定傳染病。又為防治破傷風、百日咳、小兒麻痺、瘧疾、流行性腦炎及恙蟲病，均暫定為應報告之傳染病，並參照法定傳染病辦理。

在一個衛生環境差，人們衛生觀念尚未建立，且醫療設備不甚普及的情況下，傳染病一旦流行，其感染和死亡的人數是相當驚人的，是我們這一代無法想像的——生命原不是掌握在自己手中的。我們將瘧疾的防治過程摘要如下，可讓我們知道早期公衛工作的艱鉅，一個共同努力，軍路藍縷的片段。

瘧疾

瘧疾侵襲台灣的歷史甚久，最主要的是台灣的氣候環境助其氣焰，所以整頓環境衛生，消滅傳染源是根本工作。當時省衛生處為撲滅，殫精竭慮，謀劃對策，於民國三十七年成立瘧疾研究所，

並於民國四十一年訂定防治瘧疾四年計劃，復於民國四十八年實施全面瘧疾監視工作五年計劃，鍥而不捨地搜索殘留瘧疾，希望做到徹底清除。經過十五、六年的不斷努力，終於在民國五十一年使台灣地區一百多萬瘧疾病的絕跡，從此以後，將有無限的一百多萬人獲免於瘧疾的威脅，此非凡的成就亦引起國際間的重視，因此，世界衛生組織於一九六五年登記並宣告台灣為瘧疾根除地區，為表達我們對當時衛生工作人員的敬意，特將世界衛生組織署署長甘道致我國內政部衛生司司長之瘧疾根除文件（見附表）。

在當時落後的亞洲地區，這的確是一件非常不容易的成果，因為不僅要作好本身的防治工作，同時也要防範病原自鄰近國家傳來，尤其是地處熱帶的東南亞國家，入出境的人畜，進出口的貨品均可能為傳染的媒介。當時甚至有這樣的情形發生，在台灣傳染病流行期間，別人退回了我們輸出的香蕉，而我們卻無力拒絕別人進口的蘋果、梨子，這是防治工作的一大漏洞，所以在民國五

十三年內政部委託省政府辦理境內海港、航空檢疫業務，並規定有檢疫業務辦法，民國六十年衛生署成立後，檢疫工作歸還給中央統一辦理。

今天我們在新聞上能聽到這樣的報導：某動物園購進的動物因來自某疫區，或疑有某病菌感染，所以計劃退回或殺死處理等，顯示我們檢疫的工作已達一定的水準，替大家的安全健康做好了把門的工作。

我們知道，防治傳染病的方法，包括 1. 消滅傳染病原，屬於環境衛生的工作，2. 檢疫，海港、航空入出境的檢疫，3. 是預防注射。

當年，每至五、六月間，衛生單位必大力宣導預防針的注射，就像任何一個新觀念要落實人民心中必遭遇的困難一樣，你可以想像衛生工作人員挨家挨戶的苦心婆口。還記得，在我就學前，有衛生局的護士到家裏來打預防針，隔壁小孩怕痛躲起來不打，也有謊稱感冒不接受注射，還有女孩子愛美不願卡介苗預防注射在手臂上留下的疤，甚至民國七十三年九月二十日民生報醫藥版有

這麼一條新聞，據稱因卡介苗預防接種而導致一個芭樂大的醜陋疤痕，因而引起軒然大波。

這只不過是整個傳染病防治過程中的一點小波折，但單就台灣地區結核病的死亡率，由民國五十二年的每十萬人口中有 36.96 人降到七十二年的 12.14 人，這二十年間的改善，可知傳染病的防治工作是成功的。

(二) 疫情防治，主動出擊

近一兩年來，我們可以明顯地察覺到，衛生單位對疫情防治的態度轉趨積極，尤其表現在愛滋病的防治工作上，儘管國內目前發現的病例僅 5 例左右，但從發現到確定診斷未見延誤，帶原者的追蹤也在密切地進行，並計劃由美引進愛滋病治療用藥 AZT 為病患提供免費治療。由此看來，愛滋病防治工作可以說是國內防疫模式的轉型，一切措施均以防患於未然為前題。

值得一提的是，為了使下一代免除 B 型肝炎的威脅，衛生單位目前正全力推廣 B 型肝炎防治計劃，計劃新生兒全面免費接種肝炎疫苗，這可以說是全球最先進的防疫措施。也為使疫苗來源不致中斷，所以以官民合資方式成立公司，自製肝炎疫苗，使生物科技水準邁向另一階段。

(三) 活下來亦要活得好

台灣光復初期，根據戶籍資料，台灣地區人口總數約為 6 百萬人，迄民國 56 年底已超過一千三百萬，僅僅 21 年間，增加一倍以上。每年的平均增加率為 40 0/00。究其原因，主要由於傳統重男輕女觀念影響，使得人口出生率居高不下；另一方面，則是由於醫學突飛猛

●「優生保健法」之通過，不但可減輕人口壓力亦可提高人口品質。



進，公共衛生設施的推行，使人的壽命不斷延長，死亡率急速下降，據統計，民國七十五年老年人口佔全人口百分之五，預料九十年時老年人口將佔百分之八，台灣將成為超高齡社會。

由上所述，在這窄的海島上，極需解決的二大公衛問題是：(一)優生保健。(二)中老年病防治，而此二者皆與人口結構有莫大之關係。以下，我們將就台灣四十年來之公衛推展做一回顧性的探討，並提出我們的建議：

家庭計畫

出生率和死亡率的高低與國家的開發程度有密切的關聯，台灣省屬於出生率很高但死亡率快速降低的地區。人口急遽增加，成為政府沉重的負擔，將來人口的結構關係著政府的施政計劃，如果有計劃地推行家庭計劃工作可使台灣省人口的壓力減輕很多。

有鑑於此，民國 38 年，由當時所謂「中國農村復興聯合委員會（簡稱農復會

）」的主席蔣夢麟先生大力倡導計劃的觀念，在農村社會中逐漸推行，而在家庭計劃工作之演進過程，民國 57 年 5 月政府公布「台灣地區家庭計劃實施辦法」為轉捩點，劃分公布前與政策公布後兩個階段。

目前參與家庭計劃工作之團體有(一)婦幼衛生協會(二)中華家庭計劃國際訓練中心(三)台灣地區衛生中心(四)中華民國紅十字會。而機構方面則由台灣省的家庭計劃及院轄市之家庭計劃推廣中心負責之制定，及其下設之衛生局、衛生所、家庭計劃工作人員負責政策之執行，配合家庭計劃合約醫師及優生所醫師，形成一網路體系，共同為計劃努力。

然而在此龐大的體系投入了如何？可說略具成果，但不盡如理想。就民國 53 年的出生率 34.5 0/00，民國 74 年之 18.03 0/00，幾乎減半。

●台灣漸漸進入高齡社會，老年病之防治已刻不容緩。



之出生率來說，推行全面家庭計劃確有其正面之意義，但距所訂目標「民國七十八年人口自然增加率降至千分之十二點五」似還有一大段距離，尤其民國65年之「龍年生龍子」熱潮更帶給家計工作人員不小的衝擊。

再看鄰近國家如韓國、新加坡已採立法手段，迫使人口成長率降至千分之十二以下，而北歐國家甚且已達到人口零成長之程度。於是政府在民國七十二年初亦積極修正與生育子女有關的法規，公布所得稅申報扶養子女寬限額以兩人為限，規定軍公教人員申請結婚的年齡，男子不得低於二十五歲，女子不得低於二十三歲，且生育教育補助費的請申以兩名子女為限。

而近年來，眾所矚目的「優生保健法」並於73年經立法院通過，將家庭計劃帶入一新紀元。其中最重要的條文便是在有限度的條件下，懷孕婦女可依其自願，由優生保健指定醫師施行流產手術。

此不但可減少人口成長問題，亦同時提昇人口品質，符合文明國家的人道精神，雖說歷經十三年的漫長過程才得以立法完成，但已使我國的人口問題之解決多了一件利器。根據統計，目前婦女生育子女數已降為一點八名，而家庭計劃之推行亦已普及各階層及各鄉村。

縱觀家庭計劃之推展工作，當可發現，這是一項融合公共衛生與大眾傳播，與投注大重人力之長期奮鬥。由於傳統之生育觀念，強行立法管制並非最適合我國國情的做法，但我們願提出一些建議：

- (1)繼續加強家庭計劃之宣導，尤其是基本之避孕知識及家庭計劃之真諦。
 - (2)有效執行優生保健法。
 - (3)加強列管30歲以下之有偶婦女。
 - (4)研究改進目前之避孕方法。
 - (5)其他有關機構及法會的支持與配合。
- 希望透過上述之努力方向，使台灣之人口有計劃地增加，進而使經濟發展與社

會建設。

經濟的發達，醫療措施日益進步，除了人口問題外，也因壽命的延長，使中老年人口持續地增加，社會型態轉變，中老年慢性疾病取代了急性傳染病，成為重要的公衛問題。根據統計：男性平均壽命已達七十歲，女性是七十五歲，其中六十五歲以上老年人約九十萬，佔總人口的百分之四·八，而腦血管疾病、心臟病、高血壓、糖尿病等慢性疾病已高居十大死亡原因的第二、四、五、七順位，可見全國性的中老年疾病防治，已是刻不容緩的工作。

以前，衛生單位對中老年疾病的防治，並沒有具體、全面性的工作目標，而衛生署在七十五年七月訂定「中老年病防治四年計劃」，在這項計劃中明列重要措施如下：

- 一、建立中老年病防治工作體系。
- 二、全面推行高血壓及糖尿病防治工作。
- 三、加強中老年病防治衛生教育。
- 四、推行居家護理服務。
- 五、辦理衛生人員繼續教育。
- 六、加強中老年病研究。

中老年病之特性為潛伏期長，需長期醫療照顧，目前醫院無法滿足需求。衛生署計畫擴大防務機構為基層保健中心，並輔導群醫中心及衛生所從事中老年病患之早期發現、治療、追蹤管理，尋求全面防治慢性病有效模式。

對於才起步的這項計畫，我們寄予期望，也希望國人在飲食、運動等各方面生活習慣及觀念的改進，能逐漸擺脫那些纏人的心血管疾病的陰影。

不錯，幾十年來的努力，我們的經濟成就的確足以傲人，但，如果有一天我們的公共衛生環境也能達到非常的水平，我們才能拍著胸脯說，我們有好的生活品質，我們是一個富而健康的社會。