臺大文史哲學報　第八十八期
2017年11月　　頁119~155
臺　灣　大　學　文　學　院
DOI: 10.6258/bcla.2017.88.04

日佔時期香港醫療衛生的管理模式：以《香港日報》為主要參考*

李　威　成**

摘　要

香港社會對日佔時期的理解和認識，現時仍多以負面描述為主，反形成一種認識盲點。誠然，日佔時期確實是香港社會的一段艱苦歲月，絕大多數民眾因戰亂而流離失所、生活困窘。雖然如此，日佔政府究竟憑藉怎麼樣的措施來管理香港？可惜現有學術討論仍未擺脫負面批評的主調，只著眼社會底層的生活艱難，未有了解和分析日佔政府的管治手段。如此則較難就這時期的歷史建立全面且客觀的認識。醫療衛生範疇正是其中一個缺口，主要研究除藥物匱乏、醫療支援不足的紀錄及批評外，便無從其他角度嘗試理解日佔政府的政策含意，更遑論給予日佔歷史負面以外的意義。然而，縱使日佔政府的統治暴戾，它卻為政府在醫療衛生事務上的角色帶來轉變，對戰後香港社會的相關發展不無意義。為了將日佔歷史從單單的負面評價中解放，本文遂以一份由日本人營運的報刊為材料，集中討論日佔政府在醫療衛生事務上所設計的管理制度，旨在補充香港社會就日佔歷史僅有的負面敘述和認識。

關鍵詞：香港　日佔時期　《香港日報》　醫療衛生

105.10.19 收稿，106.06.03 通過刊登。

* 本文是筆者向香港中文大學日本研究課程提交的哲學碩士論文，《日治時期香港醫療衛生史的歷史考察：以《香港日報》為主要參考》的第三章，經大幅改寫而成。感謝指導老師吳偉明教授在選題上的提點，和兩名評審人的修訂建議。

** 香港中文大學日本研究學系教學助理。Email：wilsonlee@link.cuhk.edu.hk。

臺灣大學學術期刊資訊庫

一、前言

日本 1941 年末發動太平洋戰爭後，保衛香港的英軍經歷 18 天戰事不敵日軍，最終香港總督楊慕琦（Mark Young，1886-1974；任期：1941-1947）於 1941 年 12 月 25 日無條件投降。[1]日軍隨即以酒井隆（1887-1946）為最高長官成立軍政廳，翌年 2 月 20 日磯谷廉介（1886-1967）出任民治政府首任總督，開始約三年八個月的「日佔時期」。日軍佔領香港初期以軍法統治，即使在民治政府成立時，日軍所注重的醫療衛生大多以軍隊為限。[2]因是之故，向來對這段時期的評價，往往從負面角度立論，卻無具體地評述日本人的統治。由日本當局對香港佔領地的定位來看，性質上與其他日軍佔領地有異，統治措施應有所分別。[3]若將這時期的醫療衛生發展重新放置於戰前戰後的脈絡下，則可發現這時期的政策與戰後香港發展具一定連貫性，如全港疫苗注射計劃在 1950 年代才始具規模，然而香港占領地總督部（下稱日佔政府）則已著力推行。如是者，單單理解日佔政府的政策是以資源掠奪為目的，較容易忽視其他歷史可能性，甚至以偏概全地令這時期的歷史論述變得空洞，只剩下籠統的「倒退」概念。[4]

就著僅存可供閱覽的史料，現行論述多認同日佔期間的醫療衛生情況差劣。香港醫學博物館學會強調「全部有組織的醫療服務遭停止，且整個城市受到嚴

1 有關保衛香港的戰事過程，可參考鄺智文、蔡耀倫，《孤獨前哨：太平洋戰爭中的香港戰役》（香港：天地圖書有限公司，2013）。

2 如日佔政府每向日本方面匯報時，多劃出「軍隊衛生」一欄，並將其置於醫療衛生部分的首位。見香港占領地總督部，《戰時月報》，1942 年 4 月（香港：香港占領地總督部，1942）。

3 如日本在新加坡的行政設計，安排軍事組織凌駕民治市政府之上，使軍事力量至日軍戰敗為止始終籠罩新加坡，不同於香港直接隸屬日本天皇。此解釋為何新加坡的管治較嚴，而香港則相對地受到較「人道」的管治。見 Benjamin Wai-ming Ng, "A Comparative Study of Japanese Cultural Policies in Hong Kong and Singapore during the Occupation Period, 1942-1945," in *Japan and Southeast Asia: Continuity and Change in Modern Time*, ed. Teow Su Heng et. al. (Quezon City, Philippines: Ateneo de Manila University Press, 2014), 79-92.

4 許多歷史論述均批評日佔政府在香港的暴政，只有掠奪而缺乏長遠管治。見高添強、唐卓敏編著，《圖片香港日佔時期》（香港：三聯書店（香港）有限公司，1995），頁 100；劉潤和，〈口述歷史與香港的日治時代——代序〉，載劉智鵬、周家建，《吞聲忍語：日治時期香港人的集體回憶》（香港：中華書局，2009），頁 10。

臺灣大學學術期刊資訊庫

重破壞」，這種看法基本上成為對當時醫衛狀況的主流認識。[5]在新近的日佔時期歷史研究中，鄺智文則較深入地探討有關範疇，但同樣都以負面評價。[6]研究此期的民生環境所面臨的最大困難，是可資應用的資料不多，口述歷史因此便成為學界近年經常引用的材料。從這些老人家的見證看到，因日本掠奪資源以支撐戰事，市民生活艱難，每日為白米、醫藥等日常用品奔走。[7]簡言之，這時期的醫療衛生對社會大眾而言，確實與日本佔領前的狀況存在很大落差。但既有研究多只通過底下群眾視角來理解當時的醫療衛生情況，少有從政策層面討論有關事項。本文於是主要利用一份由日本人主理的報章——《香港日報》，嘗試以另一角度來探討日佔時期香港社會的運作。

之所以選用《香港日報》為主要材料，最大原因是它相對其他經常被引用的報刊，如《華僑日報》、《南華日報》等，較能報導代表日佔政府的立場。《香港日報》於 1909 年由一名叫松嶋宗衛的日本人創辦，目的聲稱是服務在港的日僑，至 1938 年及 1939 年分別刊行中文版及英文版。此報由創辦起便非單單服務在港日僑，其經營與日本政府南進擴張的步伐息息相關，它在日佔時期雖無官報之名，卻反映日本在香港的影響力達歷史高峰。[8]因這特殊背景，該報通常被視為「喉舌」，故其報導也常被認為與事實有所偏頗。[9]然而，正因為《香港日報》是「喉舌」，相比其他同受當局壓迫而轉為專注文藝專欄的報刊，它多了一重「官方代言」的作用。[10]其次，該報著眼於醫療衛生的社論、報道數量不少，配合前述公告的作用，便可透過這「喉舌」大致勾勒日佔政府在醫療衛生的管治概念與政策。是故本文主要參考《香港日報》，將視角放在上層的政策層面，嘗試使日佔時期的歷史論述更完整。討論這時期香港的醫療衛生制度，難免觸及英國和日本的殖民醫學，以及兩者之間差異的論題。

5 Hong Kong Museum of Medical Sciences Society ed., *Plague SARS and the Story of Medicine in Hong Kong* (Hong Kong: Hong Kong University Press, 2006), 8.

6 鄺智文，《重光之路：日據香港與太平洋戰爭》（香港：天地圖書有限公司，2015）。

7 更多口述見證可參考劉智鵬、周家建，《吞聲忍語：日治時期香港人的集體回憶》。

8 李盛成，〈《香港日報》與日本南進擴張（1909-1945）：港日關係的新認識〉，《九州學林》第 36 期（2015 年 12 月），頁 65-85。

9 關禮雄，《日佔時期的香港》（香港：三聯書店（香港）有限公司，1993），頁 138。

10 如《華僑日報》的內容是以世界時事、政府特訊、活動消息及廣告為主，而且許多文人均經營此報的文藝副刊，借此宣洩對日佔政府的不滿，使此報別具特色。可參考丁潔，《《華僑日報》與香港華人社會，1925-1995》（香港：中華書局，2014），頁 88-98；何杏楓等主編，《《華僑日報》副刊研究，1925.6.5-1995.1.12 資料冊》（香港：香港中文大學中國語言及文學系「《華僑日報》副刊研究」計劃，2006）。

臺灣大學學術期刊資料庫

英國和日本兩個不同的殖民醫學，在香港社會實施截然不同的醫療衛生措施。「殖民醫學」的定義本身就是個複雜的問題，且各個研究也非建基同一理論基礎上來進行分析，但援引 David Arnold 的觀點可方便本文展開討論。Arnold 認為殖民醫學的焦點是現代醫學對固有傳統治療方式的影響，及本地社會如何經驗和回應現代醫學的過程。[11]根據以上理解，直至 1945 年日本戰敗時，香港固然經歷英國的殖民醫學，而日本統治雖然短促，但站在香港社會的立場亦是另一名殖民者，所以這時香港面對著日本殖民醫學。通過日佔香港可看到兩者之間的差異，以及兩者給香港社會不一樣的經驗和影響。論者已指出早期英國殖民醫學雖以服務殖民者為主，但香港的醫療衛生服務至日佔前已漸具規模，且社會在殖民政府的刻意手段下已慢慢轉向西方醫學。[12]須注意的是，英國殖民政府大抵只以政策來邊緣化中醫學，並未強制取締。[13]更有研究認為，自 1920 年代至 1940 年代早期，除公共衛生教育和防範瘧疾活動外，英國殖民政府根本無全面且系統地預防和處理傳染病疫情。[14]戰前英國的殖民醫學採取漸進非強制的方式對待本土醫學，與英國殖民政府的自由放任理念不無關係；華洋分治精神亦令殖民政府持雙重標準，鮮有直接管理華人醫療衛生事務，使中醫學仍有生存空間。[15]二戰後因人口快速上升、因經濟發展帶來的財富不均等，使香港政府透過漸進的醫療衛生改革以提高其管治認受性。[16]因著各樣客觀實際需

11 David Arnold, *Colonizing the Body: State Medicine and Epidemic Disease in Nineteenth-Century India* (Berkeley: University of California Press, 1993), 9-10; Shula Marks, "What is Colonial about Colonial Medicine? And What Has Happened to Imperialism and Health?" *Social History of Medicine* 10, no. 2 (1997): 207.

12 楊祥銀，〈近代香港醫療服務網絡的形成與發展（1841-1941）〉，載李建民主編，《從醫療看中國史》（臺北：聯經出版事業公司，2008），頁 589-590。

13 1930 年代，因世界經濟不景氣以及日本全面侵華，使東華三院出現經費不敷。英國殖民政府便以撥款予東華三院為契機，要求逐漸廢除中醫，卻惹來三院總理們的強烈反對。事件反映直至日本攻佔香港前，英殖民政府並不能強行取消中醫治療，只能靠財政支援嘗試做到此消彼長的效果。見何佩然編著，《施與受：從濟急到定期服務》（香港：三聯書店（香港）有限公司，2009），頁 205-209。

14 Ka-che Yip, Yuen Sang Leung and Man Kong Wong, *Health Policy and Disease in Colonial and Post-colonial Hong Kong, 1841-2003* (Oxon and New York: Routledge, 2016), 41-42.

15 Shu-Yun Ma, "The Making and Remaking of a Chinese Hospital in Hong Kong," *Modern Asian Studies* 45, no. 5 (2011): 1321; 丁新豹，〈歷史的轉折：殖民體系的建立和演進〉，載王賡武主編，《香港史新編》上冊（香港：三聯書店（香港）有限公司，1997），頁 94-108。

16 Ka-che Yip, "Transition to Decolonization: The Search for a Health Policy in Post-war

臺灣大學學術期刊資料庫

要，香港政府推行各種傳染病控制計劃、改善衛生環境措施及加強醫療服務供應等。戰後香港政府主導整個醫療衛生架構的重建，可察覺從上而下的管控方針，較戰前在包括醫療衛生的社會服務上更多採取干涉主義。[17]政府角色在醫療衛生體制上的轉變，在日佔時期已可看出端倪。日佔政府的醫療衛生制度大概可分為醫療管理、防疫運動及環境衛生三方面，政府推行各政策措施的主導性比此前英殖民政府較為明顯。日佔政府根本地掌握各醫療服務單位的情報，無論醫院或診所都在其監控下，且強制執行全民防疫注射等疾病預防運動。環境衛生方面，日佔政府統籌全港季度街道清潔運動，甚至制定衛生法規以防範瘧疾。總的來說，日佔政府在香港實行的醫療衛生措施，其理念和做法可上溯至早期日治臺灣在醫衛方面的嘗試，特別是後藤新平所主張的公共衛生，指國家權力有必要介入個人衛生範疇以建設社會國家。[18]本文不是要比較英日兩國殖民醫學的異同，僅希望突出在日佔香港中所能見的、與以往不同的醫療衛生發展，藉此補充這時期的歷史論述。

討論日佔期間醫療衛生政策和管理，有助香港醫療衛生的歷史論述更為連貫，而非斷裂成戰前和戰後兩個部分。如上所述，英國殖民政府在二戰前後醫療衛生措施的更張，主要受管治環境轉變影響，不一定與日佔政府有關連。縱使未必能確切掌握日佔政府每一項措施是否如實地被執行，又或是措施的推展與影響是否有效，但筆者以為也不能因此不討論日佔政府的動機和設計心思。若將日佔政府高度規範的醫療衛生政策重新放回歷史脈絡上，而非抽離香港歷史的背景，可見戰後香港的醫療衛生發展模式在日佔時期已初見其形。戰後香港的醫療衛生發展不是重新啟動，而是在此之前已有蛛絲馬跡可尋，至於此時期如何影響戰後相關發展則已溢出本文視野，需另文詳細討論。總括而言，本文通過考察日佔時期香港醫療衛生的管理，補充過往關於這時期歷史敍述的不足，並為日後討論香港醫療衛生的整體發展作預備。

Hong Kong, 1945-85," in *Public Health and National Reconstruction in Post-War Asia: International Influences*, Local Transformation, ed. Liping Bu and Ka-che Yip (Oxon and New York: Routledge, 2015), 28.

17 Yip, Leung and Wong, *Health Policy and Disease in Colonial and Post-colonial Hong Kong, 1841-2003*, 64.

18 范燕秋，〈新醫學在臺灣的實踐（1898-1906）——從後藤新平《國家衛生原理》談起〉，《新史學》第 9 卷第 3 期（1998 年 9 月），頁 58。

臺灣大學學術期刊資料庫

二、日佔政府醫療管理與醫生註冊

日佔時期民眾難以得到醫藥治療，然而日佔政府的醫療管理卻比英國殖民政府時有所加強。早在進攻香港的第二天，日軍便制定攻陷香港後的軍政安排，其中提及衛生防疫交由第二十三軍特務機關長掌管。[19]整個時期香港更成為日軍的醫療中心，透過強徵現存醫院作陸軍和海軍的醫院，為「大東亞共榮圈」內的日軍傷兵提供醫療。[20]服務於寶雲道英軍醫院的 Donald Bowie 醫生憶述，醫院在英軍投降後即落入日軍控制，日軍並無作太大程度干預，「明顯地決定讓醫院仍有員工運作，以照顧傷病的戰俘」。[21]顯然，日軍及往後的民治政府於日佔初期時已重視醫療，唯動機出於優先照顧軍隊需要，而非服務一般民眾。日佔政府因此仰賴既有組織來提供醫療服務，直至 1942 年後半才有較顯著的更動。本節觀察這時期醫院和診所等組織的運作，討論醫生註冊和與其相關的公醫制度，藉此展示當時整個醫療管理內容，以說明日佔政府有助西醫學在香港社會持續發展。

日軍取代英國統治香港以後，大抵讓原有醫療組織繼續運作。「贊育醫院」更名為「香港產院」繼續運作，其他尚有「精神病院」（Mental Hospital）改成「香港精神病院」、「堅尼地城傳染病醫院」（Infectious Disease Hospital）改作「香港傳染病院」、「荔枝角傳染病醫院」（Lai Chi Kok Infectious Disease Hospital）改為「九龍傳染病院」、「麻瘋病醫院」（Leper Settlement）改「香港癩醫院」。[22]上述醫院在日佔前已由英殖政府營運，更名不過是日佔政府欲穩定醫院系統，以維持醫療供應的做法。此外，跑馬地「養和醫院」院長李樹芬於日軍接管香港之初，與陸軍總醫官江口上校會晤，他直接要求江口氏設法保護全院護士，江口則似早有預備，給予兩張附有日本天皇印璽的告示，內容說明養和醫院是禁止侵犯。[23]以上紀錄都表現出日佔政府維持醫療系統的心態，尤其在統治初期盡力保存固有醫院，原因應與此時日佔政府的施政重點有關。

日佔政府優先處理敵國關係和所謂「復興」建設，醫療系統是故只能倚賴既存體制。日軍接受英軍投降之後，樹立軍政府實行軍治以鎮壓反對勢力，此

19 第二十三軍司令部，《第二十三軍香港、九龍軍政指導計畫》（1941）。

20 鄺智文，《重光之路：日據香港與太平洋戰爭》，頁 277-280。

21 Donald C. Bowie, “Captive surgeon in Hong Kong: the story of the British Military Hospital, Hong Kong 1942-1945,” *Journal of the Hong Kong Branch of the Royal Asiatic Society* 15 (1975): 164.

22 謝永光，《三年零八個月的苦難》（香港：明報出版社，1994），頁 204。

23 李樹芬，《香港外科醫生》（香港：李樹芬醫學基金會有限公司，1965），頁 114-117。

臺灣大學學術期刊資料庫

刻尚難推行醫療衛生等民生事業。直到 1942 年 2 月磯谷廉介出任民治政府的香港總督，才相繼執行各項民生政策，然而先處理的卻非醫療衛生。雖然磯谷的到任代表向民治過渡，但整個日佔時期仍以軍政作統治模式，其方針是去除昔日英國殖民統治的影響，日華共同建設「新生香港」，「以協力完成大東亞戰爭為目標」。[24]所謂「復興」香港便集中在政治和經濟的範疇：前者鼓吹香港民眾認同日本對重慶國民政府的對策，後者圍繞利用香港中繼地的角色在共榮圈內進行物資交流。[25]統控人口數目及與之相關的糧食政策，成為日佔政府早期的重要施政。為確保糧食供應穩定，戶籍登記、歸鄉政策及糧食配給彷彿像三條支柱，可知政府非常重視人口和衍生出來的問題。[26]另外，若比較醫療和衛生兩者，早期日佔政府似乎較著重衛生方面的措施。1942 年 10 月前的《港報》（《香港日報》簡稱）較多出現衛生環境的新聞消息，如勸戒市民夏季注意飲食、取締街頭食物店、清洗街道等，相反醫療新聞則明顯較少，僅醫師登記註冊較受注視。人口戶籍、糧食、衛生等，表示日佔初期以「復興」社會為要，動機離不開前述的政治和經濟目標，因而無暇顧及醫療服務的提供。簡言之，1942 年的統治重點不在醫療，考慮市民健康問題也最多從衛生角度出發，日佔政府遂盡量維持英殖民時原有的醫療服務。

（一）醫療服務供應

當日佔政府將醫療服務提上議程後，「香港市民醫院」及各區公立醫局遂在 1942 年末起頗有發展。磯谷廉介巡視各區區役所時，各區役所長提出照顧貧病者的要求，總督部為保障市民健康，遂在 1942 年 12 月 1 日將位於中大正通（堅道）的那打素醫院改為「總督部指定香港市民醫院」。[27]該院規定每日上午十時起接受掛號，收掛號費 20 錢，下午二時始診症，由三四名醫師主理。費

24 香港占領地總督部報道部，《新香港の建設》（香港：香港占領地總督部報道部，1942），頁 4-5。

25 香港占領地總督部報道部，《新香港の建設》，頁 6。

26 有關這三項政策的內容，可參閱關禮雄，《日佔時期的香港》，頁 92-102。

27 香港日報社，《香港日報》（中文版），1942 年 12 月 2 日，第三版。由於本文以《香港日報》（中文版）為主要參考資料，若只引用其新聞報導便不再一一加注，僅在相關引用資料後標示日期和頁數以作識別。謝永光稱市民醫院是 1942 年 6 月占領地總督部公布向市民服務的其中一所醫院，鄭寶鴻則只談及 1943 年 11 月市民醫院的重組，至於該院之肇始兩者皆未有詳述，見謝永光，《三年零八個月的苦難》，頁 204；鄭寶鴻，《香江冷月：香港的日治時代》（香港：香港大學美術博物館，2006），頁 197。

臺灣大學學術期刊資料庫

用方面，診金免收，藥費每人約 50 錢；留院則每日費用 1 圓，另須繳交保證金 10 圓。翌年 11 月總督部重整醫院架構，改稱其為「香港市民醫院第一醫院」，改日治前的國家醫院作「香港市民醫院第二醫院」，另設「香港市民醫院外來診療所」於皇后大道西，第一醫院酌量收費，第二醫院則完全免費。[28]第一醫院的病床分三等，三等收費每天 50 錢、二等每天 1 圓 50 錢、一等每天 3 圓，若以 4 圓港圓兌換 1 圓軍票換算，則折合分別為戰前的港幣 2 圓、6 圓、和 12 圓，另加膳食費則每名病人一天費用為 5 圓至 15 圓不等。（1943 年 12 月 29 日，第四版）以 1939 年的物價比對，當年一斤豬肉約值 5 毛；一斤牛肉約 3 毛 5 仙，一般勞工工作一日的薪水大概為 6 至 8 毛，其他工種的薪金更低。[29]雖然資料有四年時間的差距，但仍有一定的參考性，留醫第一醫院一天相當於日治前三天至半個月的工資，日治時的生活水準普遍下降，所得工錢應更少，可知留醫費用昂貴。日佔政府同時成立提供免費治療的第二醫院：

> 第二醫院留醫之病人，所有留醫費，藥費，膳費，均一律豁免……不過貧民入院要經過三種手續，第一是到區役所証明其為該區居民，其後到地區事務所給予証明書，然後再憑地區事務所的証明書到院填具「入院施療願」，這三種辦法，據說是因為戶籍和米票種種關係，不能不這樣做……。（1943 年 12 月 29 日，第四版）

這資料反映日佔政府最少在理念上，嘗試為市民供應完全免費的醫療服務，至於實際執行是否分文不收則難以考證。其次是區政與醫療制度的相結合，區役所、戶籍、米票間的關係與醫療糾結一起。除第二醫院外，提供免費醫療的還有外來診療所，它是一所專科門診，但有相當限制：

> 來診療所分為內外科，眼，耳，鼻，喉科，婦人科等，診療時間每日上午由九時至十二時，下午二時至五時，星期日及祝祭日全日停診，星期三星期六兩日下午停診，凡在上午來診者均屬自費，下午則為免費，不論自費免費，須繳交掛號費三十錢。（1943 年 12 月 30 日，第四版）

28 香港占領地總督部，〈公示第七十四號〉，載《香港日報》（中文版），1943 年 11 月 26 日，第四版。

29 “Wages and Cost of Living,” in Chapter IX of Hong Kong Government, *Administrative Report for the Year 1939* (Hong Kong: Government Printer, 1940), 24-25.

臺灣大學學術期刊資料庫

綜合「市民醫院」的三個組成部份，實際上所費不菲，難與日治前的醫療服務相比。第一醫院在留醫費外，還須繳納保證金，一等病房 60 圓、二等 50 圓、三等 30 圓，依照當時動盪的形勢，出院時能否取回誠一疑問。（1943 年 12 月 30 日，第四版）外來診療所則只在指定時間免費看診，一星期僅得 12 小時，且所有病人須付掛號費，無助解決眾多貧困求診者。該記者續稱：「市民第二醫院是免費為平民療病，該院約有病床二百之多，可是最近入院留醫的病人，不過僅得三十二人，而東華醫院則時有人滿之患」。（1943 年 12 月 30 日，第四版）在所謂免費診療的公營市民醫院，貧病者無法繳付第一醫院高昂的保證金，第二醫院留院之手續則較東華醫院的繁瑣，使這所醫院的效能成疑。除公營醫院外，位處各地區的公立醫局亦是民眾獲得政府醫療服務的場所。

公立醫局與市民醫院相比較便利民眾，可惜後期因資金問題而變得名存實亡。早在 1894 年鼠疫後，英國殖民政府便已設立公立醫局，以照顧偏遠地區的醫療需要。這些醫局分佈在新界地區，如上水古洞、西貢、大澳、大埔、元朗、深井；也有與華人公立醫局委員會合作開設的，分別位於中區、灣仔、筲箕灣、香港仔、油麻地、深水埗、紅磡、九龍城及廣華醫院。[30]日佔時期最先恢復的應是大埔及元朗醫局，當地居民在新界地區事務所的協助下，獲捐助款項作開辦費用，後來由政府援助經常費及藥品，當中大埔醫局有醫生三名及護士兩名，每日平均有一百人求診。（1942 年 8 月 25 日，第三版）[31]開辦費用先由民眾籌募，反映社會對醫療的需求殷切，惟日佔政府仍未克提供。相對新界由民眾自行籌措醫療服務，九龍地區事務所所長上野專吉至 1942 年 11 月才表示，關注貧民患病問題並計劃恢復轄區下的公立醫局，倘原址保存妥善則著手籌備，若已是頹垣敗瓦或已作其他用途則另覓適當地點。（1942 年 11 月 23 日，第二版）最終政府於 12 月 8 日發出公示，分別在香港仔、赤柱、灣仔、筲箕灣、青山、荃灣及上水七個地點成立醫局，全部均提供內外科診治。[32]由是觀之，市民醫院和各公立醫局同於日本統治香港將近一年的時候始恢復運作，是日佔政府施政選擇的結果。日佔政府先重視「復興」政治和經濟，後來則相對著重衛生而輕忽醫療供應，故待至一年後方能整頓和恢復較具規模的醫療服務。

隨著戰事後期資源日見匱乏，日佔政府在節省醫療成本的前提下，於 1944

30 P. S. Selwyn-Clarke, *Annual Medical Report for the Year 1939* (Hong Kong: Government Printer, 1940), M48&M51.

31 謝永光，《三年零八個月的苦難》，頁 204。

32 香港占領地總督部，〈公示八十二號〉，載《香港日報》（中文版），1942 年 12 月 8 日，第三版。

臺灣大學學術期刊資料庫

年 8 月推行公醫制度。「公醫」在日治臺灣早已有之，根據井出季和太記載：「古來番人缺乏醫療知識……當局有鑑及此……自民國五年（1916）以後，逐漸配置公醫……以期衛生思想之普及與治療之澈底。」[33]換言之公醫有教化作用，藉此普及先進的醫療衛生常識。日治香港的公醫則無教化意圖，推行目的只是「代替以前所設立之醫局診療班工作，並聘請全港第一流醫師擔任為公醫。」（1944 年 8 月 2 日，第四版）既然已有公立醫局在先，此時公醫又無教化作用，那麼變更的動機便離不開資源問題。衛生課解釋時稱：「查總督部向設有九醫局兩診療班……俱係官立機關而從事於醫療事務，以貢獻於地方衛生，此為一般民眾早經知悉之事，此番為整備醫療機關，使其成為大眾化，以便一般民眾之利用」，當局委任公醫並「令其直接襄助醫事衛生行政事務，一面仍任其開業，當一般醫療之任，使其能貢獻於地方公眾之衛生。」（1944 年 9 月 2 日，第一版）[34]當局以公立醫局不太大眾化為由，乃以公醫取而代之，著公醫一邊開業一邊處理地方醫療衛生事務，說穿了是不動用政府資源而將「責任」推諉給地方醫生，然後美其名為「公醫」。至於醫療費的問題，衛生課續稱：「公醫之醫療藥價，概以官立醫院為準，故公眾所蒙利益諒非淺薄。」（1944 年 9 月 2 日，第一版）表一列舉各公醫之駐守地點，當中與之前公立醫局的地點並無太大分別，更顯得日佔政府放棄地方的公立醫局。

表一　公醫名單及對應的負責區域（1944 年）

區別	氏名	兼任區域	服務地點
東區	何高俊	春日區、青葉區	東區石水渠街 85 號
筲箕灣區	戴翰經	銅鑼灣區	筲箕灣區筲箕灣道 135 號
元港區	黎德章	赤柱區	元港區香島通 46-47 號
湊區	曾偉昌	山下區、香取區	湊區柯士甸道 115 號
元區	林更生	鹿島區、啟德區	元區金巴倫道 35 號
青山區	李定宜	大角區	青山區醫局街 135 號
荃灣區	楊景衢	無	荃灣區兆和街 5 號
大埔區	林紹光	沙田區、沙頭角區	大埔區

33 井出季和太著、郭輝編譯，《日據下之臺政》第 1 冊（臺中：臺灣省文獻委員會，1977），頁 219。

34 兩診療班分別指香港診療班及九龍診療班，見鄭寶鴻，《香江冷月：香港的日治時代》，頁 198。

臺灣大學學術期刊資料庫

上水區	阮陽春	新田區	上水區石湖墟民權街衣利士花園
元朗區	鄧松年	無	無

資料來源：《香港日報》（中文版），1944 年 9 月 18 日，第一版。

日佔政府的醫療政策裡亦包括慈善機構的醫療服務，其中東華三院及博愛會醫院為重要之二者。東華三院的免費中醫治療在日佔前已深受本地華人信任，日佔政府故盡力維持三院的服務，以穩定醫療系統及安撫人心。日佔政府採取以華制華的策略，設立「華民代表會」及「華民各界協議會」以網羅華人精英，其中羅旭龢（1880-1949）、周壽臣（1861-1959）、陳廉伯（1884-1944）、羅文錦（1893-1959）、鄧肇堅（1901-1986）等人，都與東華三院關係密切。[35]由於兩會大部份成員與三院有直接或間接的聯繫，加上三院歷史背景雄厚，使其慈善服務尤其醫療在日佔時期不能被忽略。日本統治的第一年，貧病者充斥於市，華民代表會成員陳廉伯及李子方巡視東華醫院時便指：「急進中以收容貧病者為先著，交東華醫院負責試辦，然後推行各院」，三院不單嘗試維持服務，更顯示其作為政府醫療以外的力量。（1942 年 11 月 27 日，第二版）隨著戰事發展，東華三院經營日益困難，終在 1944 年底通過停止中醫門診贈診，只保留西醫贈醫施藥，及變賣旗下物業以維持運作。[36]這背後的意義有二：中醫治療是較容易被放棄的；其次是即使大幅縮短贈醫時間也難以負擔，不難想像資源緊絀的狀況。三院選擇西醫而放棄中醫治療的原因不易查證，不能簡單解讀成西醫學已獲得勝利，不過應注意西醫治療在日佔時期確實是香港社會唯一的醫療體系。東華三院因經濟拮据而放棄中醫，經營日見困窘，日佔政府故此也嘗試通過其他醫院提供服務。

博愛會醫院是日治期間由日本人開辦的醫院，也是香港唯一一所日本人醫院，可說是當局在公營手段外提供醫療服務的嘗試。博愛會醫院源於臺灣總督府的對岸政策，首間醫院 1918 年 3 月於廈門開業，欲透過建設醫院在福建廣東等地，拉攏華南有力份子、扶植勢力。[37]1942 年 9 月博愛會醫院分別於香港島

35 丁新豹，《善與人同：與香港同步成長的東華三院（1870-1997）》（香港：三聯書店（香港）有限公司，2010），頁 244-245；何佩然編著，《破與立：東華三院制度的演變》（香港：三聯書店（香港）有限公司，2010），頁 116。

36 〈東華三院董事局會議紀錄〉，1944 年 12 月 30 日，引自丁新豹，《善與人同：與香港同步成長的東華三院（1870-1997）》，頁 251。

37 有關博愛會醫院的詳細源起，及其在南中國的運作，可參閱王學新，《日本對華南進政策與臺灣黑幫籍民之研究（1895-1945）》（南投：國史館臺灣文獻館，2009），

臺灣大學學術期刊資料庫

及九龍兩地開設普通診療所，又預留山頂醫院作留醫病室。（1942 年 8 月 8 日，第二版；1942 年 8 月 30 日，第二版）雖然如此，估計一般市民應不常前往該院就醫，因以外來患者診察費言，博愛會醫院最少收費 50 錢，而市民醫院外來診療所的免費醫療則只收 30 錢掛號費。再者市民醫院第二醫院是提供免費治療，更顯得博愛會醫院費用之高昂。按此推論，猜想這所日本人醫院的服務對象應不是普通本地華人，倒似是服務在港日人和有能力的華人。日佔時期的醫療服務基本上承襲英國殖民時期的體制，並作出精簡改動，基本上不曾恢復至日佔前的規模。當日佔後期資源益加短缺時，各項醫療供應反進一步被削減。

（二）醫生登記

日軍佔領香港不久即著手進行醫生登記，以日華醫師會（下簡稱醫師會）為全港西醫生的代表組織，以達致根本地控制醫生執業。醫師會於 1942 年 1 月 6 日在九龍成立，會長王通明在 6 月 25 日的一次會員大會上回憶醫師會創始時只有日本人 13 名參與，他們皆畢業於日本專門學校，王氏本身就是來自日治臺灣的醫生。（1942 年 6 月 26 日，第二版）[38]醫師會初時只以會所形式，像普通慈善組織般贈醫施藥，醫師登記等職務並非其工作範疇。日治初期，東華三院主席馮子英與軍政當局磋商，設法將東華東院從日軍醫院的身份恢復過來不果，故暫時解散員工，並建議他們日後去向：「（一）所有員工應即投請登記，如將來恢復，准予優先錄用；（二）如有專門技能者，可到日華醫師會，請求登記錄用」。[39]此項最早提及醫師會的文獻之一，指東院醫生可向其請求錄用而非註冊執業，佐證醫師會早期應不是辦理登記事務。它後來變成近似醫師公會的中央組織，輔助日佔政府處理全港醫生事務，乃當局政策推動所使然。

醫師須登記註冊全是日佔政府的政策考量，醫師會的性質也隨之發生轉變。總督部於 1942 年 6 月 25 日頒佈〈醫師、齒科醫師令〉，規定自翌日起所有醫師及齒科醫師如欲執業，須向總督部登記及請求許可，如有不明白者可向民治部衛生課或日華醫師會查詢。（1942 年 6 月 25 日，第二版）醫師會與醫生註

頁 55-77。

38 王通明原名王祖壇，1920 年臺灣總督府醫學校第 19 屆畢業生，1928 年以病理學專業取得東京大學醫學博士，後在香港執業。有兄弟四人，長兄王祖派，三弟王祖熹，四弟王祖塏同是執業醫生。見許雪姬，〈日治時期臺灣人的海外活動——在「滿州」的臺灣醫生〉，《臺灣史研究》第 11 卷第 2 期（2004 年 12 月），頁 55。

39 主席馮子英 1942 年 1 月 17 日致東華東院職員函件，載東華三院，《有關東華三院職員信簿 1938 至 1944 年》，引自何佩然，《破與立：東華三院制度的演變》，頁 97。

臺灣大學學術期刊資料庫

冊拉上關係由此時開始，惟細閱頒令內容，則發現看似矛盾之處。根據該令第 11 條：「醫師可設立醫師會；齒科醫師可設立齒科醫師會。醫師會以香港占領地管內為區域，謀醫事衛生之改良發達為目的；齒科醫師會得為醫師會之一部門。」[40]日華醫師會創建於 1 月，頒令卻指醫師會這時才成立。無獨有偶，頒令當天正是會員大會舉行之日，恰巧日華醫師會更名為「香港醫師會」，「齒科醫師會」的名字亦首次出現。（1942 年 6 月 24 日，第三版；1942 年 6 月 26 日，第二版）頒令與更名同在 6 月 25 日，除表示法令得到落實，也正式連結既有的醫師會與日佔政府的關係，加上其會長王通明乃華民各界協議會成員之一，醫師會已儼如半官方的醫生統籌機構。表二是 1942 年中香港醫師會幹事會的一次改選，會長由名為宗廣純吾的日本人出任，反映日佔政府利用醫師會來控制西醫生的想法。西醫生以外，日佔政府亦嘗試英殖民地政府所無的中醫師登記。

表二　香港醫師會 1942 年的幹事名單（1942 年 8 月 14 日，第三版）

會長	宗廣純吾	監查役	山中覺
副會長	王通明	監查役	孫淵焜
副會長	下川憲久（齒科）	監查役	葉錦華
幹事	莊兆祥	監查役	葉大楨
幹事	馬祿臣	監查役	溫植慶
幹事	李樹芬	監查役	周錫年
幹事	廖恩德	監查役	吳達表
幹事	胡惠德	監查役	左達明
幹事	崔元愷	監查役	ゲデリス
幹事	楊子驤	監查役	マーハンシーン
幹事	羅致徽	監查役	黃永志（齒科）
幹事	池修（齒科）		

日佔政府要求中醫師如西醫般登記註冊，開香港規範中醫師之先例，過程中可看到日本積極管理的表現。衛生課指定香港中醫學會舉行全港中醫登記，轉呈總督部審核甄別，獲准後始成為正式中醫生在港九執業。登記由 1942 年 7

40 香港占領地總督部公佈，《香督令特輯》（香港：亞洲商報，1943），頁 19。

臺灣大學學術期刊資料庫

月 11 日開始，在萬國寶通銀行三樓香港中醫學會辦事處進行，所有申請人不論內科、外科、針灸、跌打，皆可填寫履歷表及繳交掛號費港幣一圓作登記。（1942 年 7 月 11 日，第二版）[41]衛生當局對街頭張貼或登報之中醫廣告、在牆壁張貼的丸散膏丹或醫事類之宣傳，凡有影響醫德者，皆加以規管。雖然上述各項措施均顯示日佔政府管理中醫業的決心，但 1943 年 7 月的報導指尚未頒佈中醫生登錄結果，「在未經於准許可前，不能刊載宣傳告白，但其執業，刻尚未有禁止，惟不能假借中醫名義，替人注射等醫術」。（1943 年 7 月 24 日，第四版）現存資料不足致未能釐清中醫登記出現阻滯的因由，相信是與中醫師的背景龐雜，難有絕對標準作規範有關，但可以肯定登記曾被執行。[42]日佔政府採取積極方法，欲以規範西醫生的機制加諸中醫師上，顯示出不同於英國殖民政府的做法，強調切實控制，而非單單將中醫學排除出制度以外。雖然如此，也不可忽視資源缺乏的現實環境，日佔政府可能有意利用中醫學來加強本已短缺的醫療供應。在強調國家權力介入社會和個人層面的日本殖民醫學下，中醫學面對西醫學時並未被殖民者淘汰，相反日佔政府欲建立制度化的管理，較諸以往英國殖民政府的則是另一取徑。[43]

總結日佔政府的醫療服務和管理，內容規模難與日佔前的比較，但大致上延續英國殖民政府的體制，其中政府角色更有所提升。縱使戰時醫療供應倒退，公立醫院服務有所萎縮，但醫療供應作為客觀的存在仍是值得留意。日佔政府的醫療服務內容創新不多，最注目的算是市民醫院第二醫院提供免費治療，不論醫院還是診療所，治療都以專科形式進行，顯示日佔時期同樣以西醫學為主流。然而日佔政府又決心規範中醫師，雖然中醫師登記計劃似乎無疾而終。由此可見西醫學是否唯一診療方式並非重點，反而國家或政府在背後調度掌控的醫學觀念，使日佔政府嘗試規管以往英國殖民政府所不予承認的中醫師。援引前述 Arnold 的觀點，「殖民醫學」應聚焦於西醫學對固有治療方式的影響，以及本地社會經驗西醫學的過程，則日佔時香港社會的經驗多少與此前有所分別。過往英國殖民政府基本上無宏觀的醫療管理，政府醫療供應以需求主導，對待

41 謝永光，《三年零八個月的苦難》，頁 205。

42 《香港日報》中有〈登記之中醫生資格審定完竣．三數日後便可將結果公佈〉一文，印證曾執行登記手續，見香港日報社，《香港日報》（中文版），1942 年 8 月 16 日，第三版。

43 日佔政府視規管中醫師和牙醫為提高醫療質量的方法，強調這是戰前英國殖民政府所無，隱約流露其以比英人有更全面管理而自喜的心態。見東洋經濟新報社編，香港占領地總督部報道部監修，《軍政下の香港：新生した大東亞の中核》（香港：香港東洋經濟社，1944），頁 303。

臺灣大學學術期刊資料庫

中醫學亦只是逐步將其邊緣化。相比之下，日佔政府的醫療服務內容顯示政府規劃的主導性，以配合政府施政建設；對待中醫學則同樣嘗試以政府之力加以規範，開香港自英國殖民以來之先例，理念與英國不盡相同。因此，香港社會在這時期經歷截然不同的殖民醫學，政府加強其規劃管理醫療服務的角色，由上而下掌控醫療供應以配合政府施政，而此等理念在防疫運動上也可察覺。

三、疾病控制與防疫運動

醫院醫局等是民眾發病以後的治療場所，屬醫療衛生系統的末端，要有效地阻止疫症爆發，則需要事先預防。日佔政府的防疫工作比以往英國殖民政府較為全面並深入社會底層。本節將重點放在霍亂、瘧疾及天花三種傳染病，析述日佔政府的疾病防控措施，具體手段包括防疫注射、頒佈法規和種痘。如上節所述，日佔政府強調政府在醫療衛生事務上的位置，此理解對香港社會的影響，一方面使合乎西醫學的防疫措施於日佔期間被廣泛應用，另一方面香港社會首次經歷大規模的防疫運動，呼應日本殖民醫學的特點。

（一）霍亂控制

粗略估算《港報》的報導，執行防疫注射的頻率比其他疫病的預防方法都要高。注射運動的確實起始時間已難於考究，惟 1942 年 6 月衛生課推行第二期防疫注射時，提醒曾接受第一次防疫的民眾，仍須再來接受注射，強調霍亂預防針只是以三個月為限，期滿即須重新注射。（1942 年 6 月 12 日，第三版）按此推斷，日佔政府的首次全民防疫注射最遲應在 1942 年 3 月舉行，即民治政府成立後不久。日佔前的醫務總監司徒永覺（Percy Selwyn Selwyn-Clarke，1893-1976）於英軍投降後，仍服務於日軍當局以防止醫療體系的崩潰，戰後他向英國政府報告，儘管 1942 年有施行密集的防疫注射，霍亂疫情於二月及三月達至高峰，並持續至十月仍未撲滅。[44]日治期間霍亂經常爆發嚴重疫情，日本陸軍當局便曾宣佈香港和附近的廣東地區為「霍亂流行地」，此做法乃其他疫病所無。[45]據在香港日本總領事館 1941 年的匯報，該年截至十月中的霍亂患者

44 P. S. Selwyn-Clarke, *Report on Medical and Health Conditions in Hong Kong for the Period 1st January, 1942-31st August, 1945* (London: His Majesty's Stationery Office, 1946), 6.

45 木村兵太郎，〈傳染病流行地指定ノ件陸軍一般へ通牒〉，陸支普第二三〇号，1942 年 2 月 19 日。

臺灣大學學術期刊資料庫

有 1593 名，死者 871 名，數字遠大於其他同被刊載的疫病。[46]霍亂疫情未被有效地遏止，經常在社會中爆發且造成嚴重傷亡，為持續實施防疫注射提供充分理由。也有論者從政治管理角度，思考推行全民注射運動的動機，認為措施能檢測官僚統治的效率。[47]舉辦一次防疫注射需要各個單位的配合，如憲兵隊和警察巡察市民有否接受注射；各醫生義務協助等；兩華會便曾周知民眾港九各處均設有免費注射站，呼籲盡快接受注射，都顯示這項防疫運動對整合官僚系統起一定的作用。（1943 年 7 月 4 日，第四版）此外，當局借巡查市民有否注射，徹底檢查人口戶籍，所以看似簡單的防疫措施，背後也蘊含著政治考量。隨著強制防疫注射繼續舉辦，背後的政治意味亦變得濃厚。

由起初設站呼籲民眾前來接受注射，到後來主動派員為民眾施行，日佔政府逐步強迫市民注射，除預防疫病外，亦配合其他政治目的。為加強防疫注射效果，政府利用區役所向最下層滲透，為各區內每條街道住戶編定注射日期，擴大注射受眾層面。自 1943 年 6 月第二次防霍亂注射以來，「居民因事未及注射者仍眾……為積極推進防疫注射起見，分由各該區役所，編定注射日期及街道，以便利居民注射」。（1943 年 7 月 4 日，第四版）可見民眾接受注射一事上，由最初主動前往街站，到被安排、半強迫接受的過程。編定注射日期由東區及藏前區率先推行，港島銅鑼灣區及西區亦緊隨作相同安排，西區更同時按戶檢查居民的防疫注射證。後來日佔政府直接派員向居民施行注射，於 1943 年進行第三次注射時，「防疫團於必要時更派出工作人員在渡海小輪向搭客檢查注射証，如未持有注射証者，則在輪上為之注射。」（1943 年 9 月 21 日，第四版）前述編定街道及按戶檢查還可說是半強迫，現在所有市民則已是被強制接受注射。不單如此，日佔政府為達至全民注射，甚至深入流動性高的艇戶人家，例如九龍防疫團便曾派員為艇戶注射，接受人數達該區艇戶總人口的三份之一。（1944 年 2 月 10 日，第四版）連水上居民也成為衛生部門的「對象」，再配合交通工具上的嚴密檢查，防疫注射計劃理論上已達到全民性質。（1942 年 6 月 12 日，第三版）

總結防疫注射一項，日佔政府的舉措先寬後嚴，最終以全部居民為目標。當局每年實行三次預防注射，估算整個日佔時代曾舉行 11 次，全部都以防範霍

46 外務省，《伝染病報告雜纂／亜細亜、南洋ノ部（中国ヲ除ク）》第 3 巻（船橋：船橋分室書庫），「在香港總領事館」。

47 Wing-tak Han, “Bureaucracy and the Japanese Occupation of Hong Kong,” in *Japan in Asia 1942-1945*, ed. William H. Newell (Singapore: Singapore University Press, 1981), 15.

臺灣大學學術期刊資料庫

亂為目的。[48] 由街頭設站供居民接受注射，到區役所編定街道住戶注射時間，最後則派員直接執行注射和嚴厲查驗。霍亂猖獗固然是實情，但日佔時期應不只有霍亂，為何日佔政府對此極其重視？日本當局於 1941 年攻佔香港前，曾調查香港社會底下階層的生活狀況並撰寫報告，其中有引用司徒永覺的資料，說明當時最嚴重的疾病是腳氣病，應與市民普遍營養不足有關。[49]從腳氣病改為霍亂，反映當局特意重視霍亂，並借此推行過往罕見的全民防疫注射，強制民眾接受預防疫苗，背後應出於其他原因多於實際醫學上的考慮。估計日佔政府旨不在疫苗的普及程度如何，而是希望藉全民注射以準確掌握人口狀況。姑勿論日佔政府的用意如何，它以政府的角色籌劃全民注射的做法，基本上與日本殖民醫學的觀念一致。同時，屬西醫學範疇的霍亂疫苗得以被應用於全香港社會，更是自英國殖民以來首次，開政府與全面防疫運動關係之先例，類似觀察也可在防範瘧疾一事上看到。

（二）瘧疾控制

日佔政府起初不太注意防範瘧疾，故防瘧運動在日佔初期不見得普及，僅有零星地區性的撲滅活動。司徒永覺稱瘧疾於 1945 年 8 月前已是嚴重威脅，港島多處雖無瘧蚊為患，但瘧疾也已演變成地方性疾病。他續指出在香港仔及筲箕灣公立醫局接收的病人中，70%是感染了瘧疾（Acute Malaria）。[50]由此推斷瘧疾的流行程度其實不比其他病症低，1943 年以前屬地區爆發為主，尤其是黃竹坑及筲箕灣的情況比較嚴重。黃竹坑村一帶因瘧疾橫行，元港區役所於 1943 年 10 月 7 日召開村民大會，由正副所長及衛生系工作人員，直接向村民解釋施行防瘧運動的意義及辦法。（1943 年 10 月 7 日，第四版）這是日佔政府首次大規模撲滅瘧疾行動，花兩星期清洗全村，動員 30 組隣保班，每組派員三名合共 90 人，指導全村 15 至 60 歲村民進行清潔，包括「清掃刈割河川之草」、「清潔河溝之流」及「芟除道路各居民住宅及周圍之草地」。另外，筲箕灣的瘧疾情況亦引起衛生當局關注，政府派員「指導該區清理渠道積水及割除藏蚊山草」，認為「先絕蚊虫藏匿巢穴，俾易於杜絕瘧疾發生」。（1943 年 12 月 21 日，第四版）1943 年以前《港報》甚少載有瘧疾新聞，日文資料亦不多提及瘧疾流行

48 東洋經濟新報社編，香港占領地總督部報道部監修，《軍政下の香港：新生した大東亞の中核》，頁 310。

49 南支那派遣波第八一一一部隊，《香港ニ於ケル下層小市民及労働者階級ノ状態》，（東京：日本國立公文書館藏，1941）。

50 Selwyn-Clarke, *Report on Medical and Health Conditions in Hong Kong for the Period 1st January, 1942-31st August, 1945*, 11-12.

臺灣大學學術期刊資料庫

的情況，甚至司徒永覺報告也只記錄瘧疾局（Malaria Bureau）的零星工作。即使疫情爆發，當局只在地區層面上處理，未有像霍亂般實行全港性預防措施，但 1944 年日佔政府卻突然提升防瘧措施的程度和規模。

日佔政府大規模的防範瘧疾計劃以頒布規則為起點，自此起防瘧與防霍亂注射一樣，成為以全民為對象的防疫措施。1944 年 3 月總督部頒行〈防遏瘧疾規則〉，向民眾指示預防瘧疾的行動大綱，為防範其他傳染病所無的舉措，其要旨是：

> 當局……避免直接間接影響於各方面戰力起見，昨三十日特發出香督令第十六號，制定防遏瘧疾規則，（由即日起開始實施），將來凡認為有必要時，定施行防遏瘧疾方法之地域，居時居住或滯留在該地域內之居民等，必須切實協助當局推行各種瘧疾防遏，又不得拒絕為防遏瘧疾而行之檢診，治療或其他召集，否則可處以二個月以下之監禁或五百円以下之罰鍰。（1944 年 3 月 31 日，第四版）

與防疫注射比較，這項防瘧規則顯得相當嚴格。沒有接受防疫注射不帶任何罰則，只會強制檢查針證及限制無注射者的行動，但拒絕防瘧檢查或治療卻會被監禁或罰款。此外，〈防遏瘧疾規則〉詳細規定各種做法，如「躺臥時，須使用蚊帳」、「流水路之雜草及萍藻類須芟除，并排去積水」、「池塘每星期須換水一次」等以杜絕蚊患，而針對霍亂或其他傳染病則無在個人及環境衛生上立法限制。[51]由此可知日佔政府頗重視預防瘧疾，《港報》社論便以「『健康第一』與『防瘧運動』」為題來配合政府行動，即使防疫注射也未曾有社論作配合宣傳。（1944 年 7 月 28 日，第一版）防瘧規則不單體現日佔政府全面且徹底的衛生防疫手段，也是香港醫療發展史上特別的一項，充滿日本殖民醫學的意味。

〈防遏瘧疾規則〉是香港醫療史上首次針對瘧疾的規範，亦是首次有針對特定疾病的法規，其背後意義如中醫師登記計劃般，顯示日佔政府比英國殖民管治更廣泛細密。〈規則〉雖然在 1944 年 3 月頒行，但遲至 8 月才被首度援引，展開首個自上而下的防瘧運動。香港島的筲箕灣區、銅鑼灣區等，和九龍半島的鹿島區、青山區等，是運動的執行區域，指定每月 5 日、15 日及 25 日為防

51 香港占領地總督磯谷廉介，〈香督令第十六號〉，載《香港日報》（中文版），1944 年 3 月 31 日，第四版。

臺灣大學學術期刊資料庫

遏工作日，實施事項按照〈規則〉第四條進行，另外亦有驗血及服藥的行動。[52] 比較日治臺灣（1895-1945）實行的一系列〈瘧疾防治規則〉，香港實行的防瘧措施大致與臺灣的在理念和方法上是相同，只因應香港環境而有所刪減。[53] 顧雅文分析日治臺灣的防瘧政策時，認為起初的方向是在限定區域內行使針對人的檢查預防措施（human approach），目的是保護在臺日人的居住區及蘊藏天然資源的據點，所謂防瘧並非單純維護島上居民健康。後來出於日本的文化優越感，認為致病原因乃臺灣環境落後，遂於 1920 年代加入針對蚊蟲及環境的預防方式（mosquito approach），規定須填平積水、修剪草樹以杜絕蚊蟲棲息，以建設先進的臺灣。[54]至於日佔香港的〈防遏瘧疾規則〉，以掃除瘧蚊棲息處為主，檢驗個人身體為副，表示日佔政府有可能視某些區域落後，就如日本視臺灣落後而推行防瘧措施一般。誠然，日本早已批評英殖民政府無改善華人衛生，日佔政府利用其視為合乎醫學的方法來改善香港衛生環境，目的大概是借此取得政績。[55]簡言之，〈防遏瘧疾規則〉在香港醫療史上是特殊的，防瘧措施被日佔政府用作彰顯管治成效的工具，同時西醫學通過政府主導的全港預防瘧疾運動被應用於社會底層。日佔政府介入社會和個人的防疫措施，還有預防天花的種痘運動。

（三）天花控制

日佔政府開始防範天花的時間大概與恢復醫院服務同時。第一次全港種痘運動於 1942 年 12 月 1 日開始，有效期是三個月，先為三歲以下及小學生接種牛痘，以後逐漸擴展至一般居民。在各區役所或公立醫局的官設施種站接種牛痘是分文不收，前往香港醫師會、東華廣華醫院等處接種則規定收費 50 錢。（1942 年 12 月 1 日，第三版）12 月 22 日起為四歲以上人士種痘，港九兩岸俱設痘站各一，香港方面在東昭和通七號博愛會，施種時間為每日下午二時至四時；九龍方面則每日上午十時至十二時在柯士甸道 126 號博愛會。（1942 年 12 月 22 日，第三版）日佔政府指定博愛會為痘站的做法，間接證明博愛會醫院與

52 香港占領地總督部，〈公示第五○號〉，載《香港日報》（中文版），1944 年 7 月 27 日，第四版。

53 有關在日治臺灣實行的預防瘧疾規則內容，參見張秀蓉編註，《日治臺灣醫療公衛五十年》（臺北：國立臺灣大學出版中心，2012），頁 522-526。

54 Ku Ya Wen, “Anti-malaria Policy and Its Consequences in Colonial Taiwan,” in *Disease, Colonialism and the State: Malaria in Modern East Asian History*, ed. Ka-che Yip, 35-42.

55 日本情報局編輯，《週報》第 321 號，1942 年 12 月 2 日，頁 23。

臺灣大學學術期刊資料庫

統治當局的特殊關係。日佔政府先以三歲以下嬰孩為試點，不同於英殖民政府規定嬰兒出生後六星期內須接受種痘的做法。蓋英國的方法是對抗天花的長遠打算，等待體內擁有抗體的人口比例緩緩上升；日佔政府的做法則基於戰前有大量難民從中國湧入，出世後六星期內種痘的方法根本未有處理這批難民，故以三歲為界，使年幼嬰孩盡快產生抗體。日佔政府急於達致全民種痘的目標，與戰後香港政府的醫療服務雖有做法和步驟的不同，但理念上並無二致。

日佔政府的種痘運動特徵在於強制及普遍性，政府角色在西醫治療和相關衛生措施上，因而轉向直接干涉。日佔時期前，民眾可自行前往政府醫院、東華醫院、雅麗氏醫院及那打素醫院四處免費接種牛痘，英國殖民地政府未有推行強迫種痘。[56]東華三院也不時派員前赴新界等偏遠地區贈種牛痘，表示是由民眾主動接受種痘而非被強制施種。[57]日佔政府則銳意普及種痘，規定三歲或以下孩童接種牛痘後，陸續提出一系列與防疫注射類似的查驗措施，如「在尖沙咀及深水埗連絡船棧橋前，設有痘站，凡來往乘客均須檢驗種痘証明書，如未接種者，即就近免費施種，始許購票登輪」，同樣在交通樞紐設置抽查關卡。（1943 年 2 月 4 日，第三版）其中還將米糧配給與孩童種痘掛勾，如三歲或以下小孩未有及時種痘，「則該嬰孩配給之米糧，恐致發生問題，而為之父母者，亦同有責任。」（1942 年 12 月 20 日，第三版）未知是否出現溝通上的誤會，某些區役所以「不種痘者，不發米票」來恐嚇市民，需要民治部長澄清兩者毫無關連。（1942 年 12 月 23 日，第二版；1943 年 1 月 27 日，第二版）日佔政府的做法與英國殖民地政府相比，其防疫特點是處理層面之寬廣及強制執行，當中預防霍亂注射和種牛痘皆以全民為對象，是英殖民政府時所罕見。英殖民政府雖提供免費注射予社會大眾，但接受注射的主動權在民眾身上，還不是日佔政府那種強迫性。[58]然而，不能因政府加強對醫療衛生的操控和對個人的介入，而輕易肯定日佔政府有助西醫學在香港社會普及，但若將日佔政府的醫療衛生措施置於整個醫療發展歷程中來檢視，則日佔政府代表的日本殖民醫學使香港社會經歷不同的政府角色。戰後香港政府在 1960 年代推行全民注射和種痘

56 Hong Kong Government, Government Notification No. 169, *The Hongkong Government Gazette Extraordinary*, 19th March, 1901, vol. 74, no. 19 (Hong Kong: Noronha & Co., 1901).

57 東華三院，《致政府書函一九一九至二零年》，1920 年 2 月 26 日，引自何佩然編著，《施與受：從濟急到定期服務》，頁 250-251。

58 1938 年的報告評論防疫注射時稱：“Although anti-cholera inoculations had been given free during the early part of the year to all members of the public who wished to avail themselves of this measure…”，證明是由市民決定是否接受注射，見 *Annual Medical Report for the Year 1938* (Hong Kong: Government Printer, 1939), M5.

臺灣大學學術期刊資料庫

計劃，推行動機和目的與日佔政府的相似，這表示日佔政府的醫療措施在香港醫療衛生史上是應被討論，至於政府角色的轉向是否西醫學在香港社會被普遍應用的契機，仍需以後更多分析和探討。話雖如此，戰亂動盪不免流弊叢生，最常見的便是貪污苛索，如李樹芬便回憶道：

> 每一個機構都利用職權而貪污舞弊。而衛生署的職員作弊歛財的方法，每三個月即強迫居民注意（射）霍亂預防針，和種痘，每次收費若干。還有，用檢疫而事需索，我有一位朋友，年屆七十，因商務赴廣州，被衛生檢查人員檢查肛門，謂帶有霍亂菌，宣佈扣留，這人送上三百元，乃獲得通過。[59]

不論上述指控的真偽，它間接證明注射種痘等防疫措施曾被執行，日佔政府干預個人醫療衛生的程度十分高。故此，同情當時民眾生活艱苦、痛斥日佔政府貪污舞弊之餘，仍須檢討該如何評價日佔政府的預防疫病措施。日佔政府固然有考慮戰時動盪等因素而調整醫療衛生措施的執行，但從上述三種疫病的預防運動可見，日佔政府大抵與日本在臺灣的殖民醫學相去不遠。

四、環境衛生與糞便處理

（一）衛生措施

日佔時期的衛生措施與之前的相比，提高了對個人層面的介入，政府主導各項措施執行的廣度和深度。日軍佔領香港後便將降低傳染病爆發的機會，歸因於以全民為對象的預防注射、檢查糞便、實施消毒及清潔法。[60]日佔政府注重衛生狀況在疾病控制的位置，通過立法及設立組織以改善衛生。本節闡述日佔政府一系列衛生政策，有針對食店、街道的衛生加以整頓，其中春秋兩季大規模的清潔運動更是香港史上的首例。這時期各項強制性衛生措施，每每針對著個人行為，一改以往英殖民政府的態度和做法，為政府在保持社會環境衛生上的角色帶來轉變。

日佔時期衛生政策的行政機關是民治部的衛生課，該課工作之一是維持街

59 李樹芬，《香港外科醫生》，頁 135。

60 東洋經濟新報社編，香港占領地總督部報道部監修，《軍政下の香港：新生した大東亞の中核》，頁 310。

臺灣大學學術期刊資料庫

道餐廳的衛生。總督部成立四個月後的1942年6月，衛生課開始首次洗街工作：

> 衛生課對於公共衛生極為注意、如免費為居民施行防疫注射、及嚴密管理食物館衛生設施、即其中之一端、最近衛生課又進行逐日洗滌各通衢之騎樓下行人路、使行人路之穢積、得隨時滌去之、此舉對於走路人之健康、有相當保障云。（1942 年 6 月 27 日，第三版）

以上新聞報導反映當局推進公共衛生的路線圖，先是注射，接著是食店衛生管理，然後是清洗街道。上節已經論及的注射是整個醫療衛生計劃的重點，而對食物店的衛生要求則是配合防疫注射工作，防範傳染病蔓延。1942 年 6 月衛生課向各酒樓、茶居及餐廳印發衛生則例十四項，要求注意設備及所售物品的衛生，同時派員巡視指導，對違規店舖予以警告。（1942 年 6 月 24 日，第二版）就九龍彌敦道一帶百多間小型餐廳，當局認為它們陳設簡陋、不合衛生法例規定，遂以整飭市容及維護公眾衛生為由，著令一部份停止營業或於限期內他遷。（1942 年 7 月 3 日，第三版）1943 年 6 月起九龍地區事務所更規定，所有餐廳須於每月 15 日及最末日大清潔兩次。（1943 年 6 月 9 日，第四版）由於霍亂未曾徹底平息，憲兵隊下令於 1943 年 7 月 15 日開始禁止露天販賣飲食。憲兵隊長野間賢之助說：「鑒於管區內『霍亂』有漸次增加趨向……在露店飲食物類，（生野菜及果實除外），禁止販賣。……因生野菜購買者，定必炊熱然後食，至於菓實則經由衛生當局實施必要衛生措施（消毒），有此原因，故許在露店販賣。」（1943 年 7 月 13 日，第四版）日佔政府處處針對食物店舖的衛生情況進行查驗，認為「防範時疫傳染，居民首宜謹慎飲食」，將防範霍亂傳播的焦點放在日常飲食。（1942 年 6 月 24 日，第二版）當局相當重視霍亂問題，而霍亂細菌是透過不潔淨的食水傳播，促使當局限制食店售賣高危食品。

衛生部門為預防霍亂而禁止販賣某幾種食品，同時也可從中理解日佔政府的衛生疾病觀。當局認為細菌容易藏於不潔食品中，每因溫度過高易於腐壞，更有不義商人為獲利而繼續售賣。衛生課故下令「所有肉類、亦必須善用雪藏、不得令其腐臭、藉此以維公共衛生」，並隨時派員檢查，一經發現妨礙衛生者即吊銷商業牌照。（1942 年 7 月 10 日，第二版）日佔政府亦禁制販賣生冷食品，所謂生冷食品指魚生（指鮮魚類）及生菜等，1942 年 8 月疫症流行期間曾一度禁售，至 11 月因應霍亂疫情稍為舒緩而解禁。憲兵隊長野間賢之助曾就此發表講話，是認識日佔政府食品安全觀念的註腳：

> 現目情形，已無禁止之必要……但解禁實非獎勵一般食物店販賣，

臺灣大學學術期刊資料庫

> 及居民食用生冷品物……切勿因生冷食物之解禁，而任意採食，以致發生疾病時，則後悔無及。（1942 年 11 月 28 日，第三版）

這段說話流露「即使無疫病流行，居民亦應少吃生冷食品為宜」的想法，按此邏輯，即生冷食物被視為發病的主要媒介。日佔政府全面禁售懷疑是致病源頭的食物，英殖民政府也有相似做法，但卻未曾禁制某一類食品出售，而是規定某類食品於市場指定範圍內販賣。[61]在二次大戰前制定的〈公共衛生（潔淨）條例〉中，英殖民政府也規定水果必須完整且不可被切割出售，亦禁止販賣雪糕、涼粉等食物。[62]英國人沒有明確將某類食品與疾病連上關係，只有限度地禁制個別食品，並非所有生冷食品均遭禁售。日佔政府則連繫霍亂與食物起來，往後生冷食物特別是魚生仍數次被禁。這樣的對比不是要指出英日兩者的衛生觀孰優孰劣，而是指日佔政府為防疫症爆發，制定了更高的食品衛生要求。不止餐廳和食品，當局對環境整潔也採取嚴格標準。

日佔時期的環境衛生議題主要涉及兩件事情，分別是一年兩季的清潔運動和糞便處理。大規模清潔行動並非始於這時，早在 19 世紀末已定期舉行，那就是被稱為「洗太平地」的清潔運動。「洗太平地」每年實行兩次，目的是確保地方整潔和防範疫病傳染，它的出現與 1894 年鼠疫流行有直接關係。每次清洗前由潔淨幫辦定出日期再逐戶通知，方法是先洗地而後洗家具，政府準備注滿消毒藥水的鐵桶於街道兩旁，供居民浸漂家具，然後檢查居所內有否老鼠洞穴，最後且最重要是讓幫辦檢驗清潔是否滿意。[63]這項年度全民清潔運動至 1954 年結束，前後約有 60 年歷史，是香港衛生發展的重要事件。至於日佔政府的強迫清潔，與「洗太平地」在心態上的些微分別，尤其是怎樣看待清潔在整個衛生計劃的位置一點上。

日佔政府的清潔運動同樣是配合防疫注射，不同於英殖民地政府單單的清潔運動。首次清潔於 1943 年 3 月開始，政府頒布《春季清潔法》命港九居民自行清潔家居，說「此案與自三月一日起，所施行之『虎列拉』預防注射，相輔

61 條例原文：“The prohibition of the sale within a certain radius from a market of articles of any kind sold in such market,” from Hong Kong Government, “Public Health (Food) Ordinance, 1935,” in *The Hong Kong Government Gazette, March 15, 1935*, 281.

62 Hong Kong Government, “Public Health (Sanitation) Ordinance, 1935,” in *The Hong Kong Government Gazette, March 22, 1935*, 363.

63 陳謙，《香港舊事見聞錄》（香港：中原出版社，1987），頁 151-153。

臺灣大學學術期刊資料庫

而行，以期澈底預防遏止傳染病症。」[64]英殖民政府的「洗太平地」和日佔政府的季度清潔，目的都是預防病症，但兩者在實行上的心態各異。前者認為清潔是最終手段，通過清洗地板及消毒家具便能減低傳染病爆發機會；後者則只視其為輔助，始終以防疫注射才是最佳預防方法。類似事例也可在臺灣找到佐證，臺灣總督府警務部衛生課曾商討防瘧對策，比較西方各國的做法：英國實行的是以土地整理及散佈油類等物質為中心的防孑孓對策；德國的是服用奎寧治療的防瘧原蟲對策；意大利的是利用除蟲菊等在家居驅除蚊蟲的防蚊對策。當時臺灣衛生課長高木友枝（1858-1943）認為防瘧真髓是普及瘧疾相關知識，合以上三家方法始可撲滅臺灣的瘧疾。[65]英國處理醫療衛生事務多從環境切入，以整潔的環境來預防瘧疾，清除適合蚊子成長的環境；日本則著重結集大成，不認為單單倚靠環境清潔便能防範。這事例也可映照英日兩國，在香港實施清潔運動手段的不同。《香港日報》社論更自行演繹說：「三十日間實施春季清潔運動，並規定辦法兩種：一為舉行防疫注射，一為舉行家屋掃除。雙管齊下。」[66] 原本的清潔運動只要求打掃居所及周遭街道空地，社論卻認為兩者並行才稱得上是清潔運動，可知日佔政府在醫療衛生事務上重視整體配合。劉士永在討論日治臺灣的健康衛生觀時指，日治後期的公共衛生政策是清潔隔離主義和環境預防觀並存，重點有切斷傳染路徑、撲滅細菌及增強人體免疫力。[67]兩相比較之下，日佔政府所推展的基本上與日治臺灣的做法雷同，都強調國家或政府在社會建設的角色，醫療衛生政策講求全面和徹底。

日佔時期的季度清潔，不論執行範圍的寬度還是執行力度都有嚴格要求。清潔法規定居民「須按照指定日期，在各人住宅，暨附近道路及空地，遵行清潔法，一切塵芥，須於是日十五時以前，堆積於官廳所指定之地點。」[68]佈告說明清潔地方不只限於個人居所，還包括隔鄰的街道地方等，做法與英殖民政

64 香港占領地總督部，〈公示第十號〉，載《香港日報》（中文版），1943 年 2 月 23 日，第三版。

65 飯島涉，《感染症の中国史：公衆衛生と東アジア》（傳染病的中國史：公眾衛生與東亞）（東京：中央公論新社，2009），頁 151。

66 香港日報社，〈春季清潔運動〉，載《香港日報》（中文版），1943 年 3 月 1 日，第一版。

67 劉士永，〈「清潔」、「衛生」與「保健」——日治時期臺灣社會公共衛生觀念之轉變（修訂稿）〉，載李尚仁主編，《帝國與現代醫學》（臺北：聯經出版事業公司，2008），頁 299。

68 香港占領地總督部，〈布告第四號〉，載《香港日報》（中文版），1943 年 2 月 23 日，第三版。

臺灣大學學術期刊資料庫

府所要求的略有分別。1935 年〈公共衛生（潔淨）條例〉規定民房（domestic buildings）須進行清潔消毒，至於含義較廣的「場地」（premises）只限不得擺放污穢物超過 24 小時，並保持地方潔淨、不妨害衛生及不致荒蕪。[69]條例沒有要求居民負責樓房以外的清潔消毒工作，即使「洗太平地」也只是清洗住宅的地板及浸洗家具，居民無須參與街道清潔，因為這是市政局的職責。至於日佔政府的措施，大概也可體現日治臺灣中央集權的衛生行政特點。[70]季度清潔一般為期一個月，分四星期進行，每星期均訂定時間表，詳細列出街道執行清潔之日子，甚至詳列上午或下午的安排，通過各區役所作編排，表現出中央集權的特質。[71]就在首次春季清潔運動進行兩星期之際，衛生課長桐林茂稱政府擬於春秋兩季舉行此種大規模清潔，整個運動漸具規模及制度化，1943 年 10 月正式頒令開展秋季清潔，確立年度兩次街道清潔機制。（1943 年 3 月 18 日，第三版）季度清潔運動的規模既深且廣，這樣處理街道衛生事務的嚴密手法，同樣被當局施諸個人日常衛生上。

日佔政府於衛生方面的規定，如無特別命令限制，則〈香港警察犯處罰令〉（下簡稱〈警罰令〉）是基本條例，向居民說明何為合法。〈警罰令〉是警察行動的法律依據，內容僅三條但涉及 74 項執法解釋，當中最少 17 項與醫療衛生有關，包括必須服從傳染病預防之規則、不得在禁止區域露天擺賣、不可妨害河川溝渠污染食水源頭。[72]其中一項稱若「不服從傳染病豫防及其他醫事衛生上之規則違背公務員命令者」，可被判三個月以下監禁或 500 圓以下罰金，罰則僅次於向官憲作虛假或拒絕陳述，反映當局重視醫療衛生問題。日佔政府的行政架構沒有「警察」職位，所有警察權限由憲兵行使，此外還擔當行政及司法兩種角色。[73]故此，憲兵隊除保持社會秩序及維護日人統治外，也兼具衛

69 Hong Kong Government, “Public Health (Sanitation) Ordinance, 1935,” 363; 根據條例原文：“Premises” includes any land, building or structure of any kind, footway, yard, alley court, garden, stream, nullah, pond, pool, field, marsh, drain, ditch, or place open, covered or enclosed, cesspool or foreshore, and also any vessel lying within the waters of the Colony, 見 Hong Kong Government, “Public Health (Sanitation) Ordinance, 1935,” 323.

70 范燕秋，〈近代衛生制度的轉移——1920 年代前殖民政府公共衛生系統的建立〉，經典雜誌編著，《臺灣醫療四百年》（臺北：經典雜誌出版社，2006），頁 92。

71 有關 1943 年首次春季清潔的詳細街道編排例子，見香港日報社，《香港日報》（中文版），1943 年 2 月 28 日，第三版；3 月 1 日，第二版；3 月 2 日，第三版；3 月 3 日，第三版；3 月 4 日，第三版；3 月 5 日，第三版。

72 香港占領地總督部公佈，《香督令特輯》，頁 16-18。

73 東洋經濟新報社編，香港占領地總督部報道部監修，《軍政下の香港：新生した大

臺灣大學學術期刊資料庫

生督察職務，屬環境衛生的前線執行人員。以〈警罰令〉約有四分之一規條與醫療衛生相關而言，則憲兵在有關事務上同樣具有重要位置。概言之，〈警罰令〉賦予憲兵權力處理衛生事宜，加上當時憲兵隊經常侵犯個人人身自由的形象，可猜想日佔政府對個人醫療衛生的干預應該不輕。這種做法固然與當時社會狀況有關，但也出於對本地社會的偏見。

（二）糞便處理

在日佔政府眼中，民眾的衛生習慣普遍是屬於低水平。在 1942 年 4 月刊印的《戰時月報》，總督部直接將霍亂等腸道傳染病的侵襲，歸咎於民眾的衛生思想低下，使保持地方良好衛生狀況成管治難題。[74]加上〈警罰令〉有針對「在街路公園及其他公眾觸目之場所放尿或使人放尿者」將受到處罰，顯示本地居民對日佔政府而言是十分不衛生。日本更視本地華人衛生差劣，乃以往英國殖民者只顧及自身需要，而忽略面向華人的衛生設施所造成。[75]這說法通過貶低英國殖民地政府以提高日佔政府統治的合理性，佐證日佔政府借衛生措施作彰顯其管治的工具，合乎「殖民醫學」的意味，無怪乎磯谷廉介亦表明建設香港的其中一項便是改善華人衛生。[76]《港報》在 1945 年 1 月報導因糞務處理混亂，造成滿街糞便的境況：

> 居民苦之經濟力有未逮者，迫得取消糞桶，遇有糞溺隨意用水衝入渠內，或裹包而拋棄於後巷及道路，所發生影响，小則臭氣薰□，大則發生癘疫，危害生命，抑且有碍市容。（1945 年 1 月 29 日，第二版）

這篇以〈居民勿痾飛天屎慎守公德〉為題的新聞報導，指不少民眾罔顧公德，將街道充斥屎尿的矛頭直指本地居民。以上批評固然忽視戰亂時居民無力清糞的現實，但排泄物在日佔時期確實衍生不少衛生問題，而「肥料組合」成為議題核心。

肥料並非單一問題，其中牽涉糞便清理的工作。有別於英國殖民政府把清

東亞の中核》，頁 117。

74 香港占領地總督部，《戰時月報》，1942 年 4 月，頁 122。

75 東洋經濟新報社編，香港占領地總督部報道部監修，《軍政下の香港：新生した大東亞の中核》，頁 307。

76 香港占領地總督部報道部，《新香港の建設》，頁 15。

臺灣大學學術期刊資料庫

糞工作交予政府部門的做法，日佔政府交由政制以外的組織負責。1942 年 6 月的《港報》有一篇來自「統理香港糞務聯業總公司」的啟事，該公司獲總督部民治部衛生課認可統理全港糞務，向每戶每月徵收費用，而啟事的大意正是追討清糞欠款。（1942 年 6 月 10 日，第三版）總督部於 8 月 1 日起將全港所有糞務另交「香港九龍糞務公司」（下簡稱港九糞公司）辦理，新公司發出啟事指它是奉政府命令，「開始辦公，所有香港九龍原日辦理糞務之統理香港糞務聯業公司及香港聯業總工會、九龍糞務總工會、九龍糞務聯業總工團等均經取銷」。（1942 年 8 月 11 日，第三版）據此可知日軍接掌香港後的七個月內，最少曾有四個組織負責處理糞務，後來則統一交由港九糞公司辦理。相反，英國管治下是由市政局負責清糞事務，局方直接或聘請承辦商，清理山頂地區、政府建築及私人公共廁所的糞便，其餘地方則由地方擁有者自行將排泄物，送往承辦商或潔淨處。[77]當然，這時所謂的糞務公司不見得全是政制以外，因為許多行業都被政府勒令成立統一組合，實際上是日佔政府在背後間接操控。但有一點確實與英殖民政府不同，就是日佔政府將糞便處理交由一個獨立機構負責，而不是作為政府部門的一項工作。

香港九龍糞務公司基本上壟斷日佔時期全港的糞務工作。最初該公司只負責九龍半島的油麻地、尖沙咀及紅磡三區之清糞工作，其臨時辦事處設於香取通 488 號二樓。（1942 年 7 月 27 日，第三版）日佔政府針對未設有水廁而需人手清理糞便的住戶，自 1942 年 8 月 1 日起將清糞工作統一委託港九糞公司辦理，訂定各戶每月須繳納的清糞費用，地下每戶每月軍票 50 錢、二樓 65 錢、三樓 80 錢、其後每增一層增收 10 錢。[78]由 1942 年 8 月至 1945 年 1 月，港九糞公司是全港唯一處理糞便的組織，正式辦事處設於畢打行五樓，在香港和九龍分別成立地區事務處一所及兩所，有千餘名女工按區被分配往各街道清理糞便，另外備有大艇 12 艘專門裝載糞尿。（1942 年 8 月 12 日，第三版）1944 年 4 月首次改訂清糞費，以每一世帶主為單位而非戶口，一樓每一世帶主隔日清理每月收 2 圓、二樓 2 圓 50 錢、三樓 3 圓、四樓或以上每高一層加收 50 錢。[79]然而在 1945 年 1 月，「肥料株式會社」取代了港九糞公司，這間株式會社的出現是由於當時欲加以利用糞溺之故。

77 Hong Kong Government, “Public Health (Sanitation) Ordinance, 1935,” 357-359.

78 香港占領地總督部，〈公示第五一號〉，載《香港日報》（中文版），1942 年 8 月 1 日，第二版。

79 香港占領地總督部，〈公示第三四號〉，載《香港日報》（中文版），1944 年 4 月 18 日，第四版。鄭寶鴻有關清糞費用及肥料配給的記載有誤，見鄭寶鴻，《香江冷月：香港的日治時代》，頁 207。

臺灣大學學術期刊資料庫

日佔時期排泄物不會被浪費，因它能用於種植，是重要的農業資源。糧食生產對日佔政府而言最為重要，蓋當時人口數目龐大，如能提高新界農產量將對管治大有裨益，糧食問題亦是執行歸鄉政策的原因之一。[80]增加農糧生產須確保種植肥料供應充足及穩定，糞溺頓成重要原料，報導曾就此作描述：

> 過去港九糞溺、恆由糞艇裝載、運出港外、如南頭、沙頭角……轉賣為肥料、而新界各農村、反不得供應、戰後新界各農民、以港九對農產品購買力盛、莫不加倍種植工作……故肥料之需求、其數不少……除有多少糞溺、仍運出港外推銷外、新界方面、亦已開始供應、同時客家村各農民、已廣栽植物、需要大宗肥料、清糞人員、近來每多担至銷售、每担可售銀五六角云。（1942 年 7 月 14 日，第三版）

查閱英文文獻並無確實說明英國殖民時收集得來的糞溺是否轉售外地，但訂明除獲准許外，所有運載排泄物的船艇不得在殖民地水域內拋錨固定或停泊，相信只能前往港外地方，故報章稱過去將糞溺銷售他處的說法應是可信。[81]新界農地對肥料需求日益上升，本地糞溺便有銷售出路從而形成市場，報導指一擔糞溺約值六角。糞肥能促進新界農糧生產，日佔政府因而實行配給監管。

日佔政府的肥料配給工作先經由本地華人主理，最後統一清糞與配給兩項於一個組織。劉鐵誠、陳廉伯、何東等人早前為增加農產量而組織「農村振興組合」，民治部農林水產課規定 1943 年 1 月起全港糞肥及種籽經其配給，凡加入組合者方可獲配給糞肥。（1942 年 12 月 4 日，第三版）3 月「總督部許可肥料配給組合」成立，該組織的籌備委員會以日人瀧口紀男為首，劉鐵誠、難波忠、雷蔭蓀等為委員，負責全香港的肥料供應。（1943 年 3 月 3 日，第二版）過往耕種多倚賴進口肥料，但貿易因戰事遭到窒礙，當局遂鼓勵使用較便宜的本地糞料，肥料配給組合成立的原因便是統一管理糞溺肥料及化學田料，然後分配農民使用，與農村振興組合只配給糞肥不同。肥料配給組合由此起即從糞務公司取得香港九龍所收集之人糞，每日約 700 至 800 擔，分水陸兩路輸往元朗、牛頭角、上水、沙田等地，每擔糞料能收回約 60 錢，連運費則約 1 圓 30 錢。（1943 年 7 月 8 日，第四版）住戶清理糞便須付清糞費，農戶耕作則須付肥料費，通過糞務公司及配給組合，接管個人隱私東西加以運用，是介入個人

80 有關以歸鄉政策以減少人口，可參閱關禮雄，《日佔時期的香港》，頁 92-102。

81 Hong Kong Government, “Public Health (Sanitation) Ordinance, 1935,” 58.

臺灣大學學術期刊資料庫

衛生層面的一例。隨著時日推移，清糞與肥料配給兩項全交由一個機構辦理。

「肥料株式會社」標誌日佔時期清糞衛生事業的最後階段，同時也衍生出嚴重衛生問題。港九糞務公司 1944 年底第二次更訂清糞費用，自 1945 年 1 月 1 日起一樓每一世帶主改為每三日清糞一次，每月繳費 5 圓，二樓或以上每高一層加收 50 錢。[82]同時合併辦理清糞的港九糞務公司及配給糞溺的肥料配給組合兩組織，成立「肥料株式會社」統一負責清糞和配給，祈能使整個程序圓滑以利增加農產量，華民代表劉鐵誠擔任該社理事長。（1945 年 1 月 7 日，第二版）[83] 然而新舊公司未能順利交接，使大量清糞工人因不獲支薪而停工，糞便處理陷混亂狀態，民居「糞桶裡的積壓品，歷時八九天無人清除，弄致穢氣四溢」，造成嚴重公共衛生問題。[84]其後肥料株式會社向港九糞公司付款 55 萬圓，購入其物業並正式接收糞務事宜，問題始見解決。（1945 年 1 月 31 日，第二版）然而株式會社只能實付現金 48 萬圓，其餘皆以實物支付，既然新公司似是勉強能收購清糞事業，反映清糞與肥料配給合併多少是日佔政府的行政指令所促成。上述糞務事宜及其他衛生相關的行政措施，是日佔政府嚴密監控個人衛生，藉此改善衛生環境和配合施政所需。無論英國殖民政府抑或日佔政府，都有視本地民眾不懂衛生，因此英日所推行的對香港社會而言，都是殖民者的醫療衛生措施，只是英國和日本的理念和做法有所不同而已。

日佔政府的衛生政策主要是管理街道、食店和糞務，基本上每項都達到個人層面，使香港社會在維持環境衛生的經驗產生變化。日佔政府的食品衛生要求，較英殖民政府嚴謹，將某類食物直接與傳染病聯繫，並全面禁止販賣，做法嚴苛；執行季度清潔的廣度和深度亦較日佔前「洗太平地」嚴格。這不是強行比較兩個政府的做法，因為兩者面對不同的社會環境自然採取不同策略。然而，通過考察日佔政府的醫療衛生措施，可從中看到其「殖民醫學」的兩個意

82 香港占領地總督部，〈公示第七五號〉，載《香港日報》（中文版），1944 年 12 月 23 日，第二版。

83 鄭寶鴻指肥料株式會社是由一機構「清糞與配給肥料」易名而來，辦事處設於渣甸（怡和）行一樓，見鄭寶鴻，《香江冷月：香港的日治時代》，頁 208。但報章稱該株式會社是由兩間機構直接合併產生，未曾提及「清糞與配給肥料」一名，翻查更早的報導則記有「將於明年一月後，成立清糞與肥料配給新機構，業由雙方負責者經多次之叙商，創立委員會」一段，證實兩機構合併為肥料株式會社前，選出成員組織委員會討論，「清糞與配給肥料」之名或許是混淆了文句詞義之故。見香港日報社，《香港日報》（中文版），1944 年 12 月 30 日，第二版。

84 蟹眼，〈嚴重的清糞問題〉，載《香港日報》（中文版），1945 年 1 月 28 日，第二版。

臺灣大學學術期刊資料庫

義：一是為與英國統治區別，日佔政府遂加強環境衛生的工作，以突顯其統治的合理性；二是日佔政府在香港推行的措施，不乏與日本在臺灣殖民醫學的關聯。正如報導所形容：「衛生當局，為謀管區內市民健康福利，特舉行免費注射防疫，及舉行防遏瘧疾外，同時加緊每日出動清淨民役，清洗及掃理街道，及每日上午及下午均派出塵芥車清理垃圾。」（1944 年 9 月 13 日，第一版）日佔政府視醫療衛生為一個整體，主導各樣政策互相配合，是香港社會以往所沒有的經驗。這是討論日佔歷史時應留意，也是論述戰後香港社會發展，尤其有關醫療衛生課題時應包括在內的討論起點。[85]

五、結語

本文檢視日佔時期的醫療衛生管理，分醫療供應、疾病防控與環境衛生三方面論述。醫療供應主要有政府開設的兩間市民醫院，此外還有九間公立醫局和其他私營醫院，總體來說與英國殖民時差距甚遠。面對傳染病肆虐，當時預防措施大體上是注射疫苗、檢查糞便和種痘，主要針對霍亂和天花，分別有十多次防霍亂注射，及不斷推行種痘運動。後來日佔政府頒布〈防遏瘧疾規則〉預防瘧疾，乃其他疫病所無。頻繁的防疫運動間接說明疫症發病率之高，因此還需要整頓環境衛生。日佔政府由食肆飲食，到街道清潔，以及糞溺處理，都有進行保持環境衛生的工作。當然注重衛生不完全代表政府希望市容整潔，減低醫療開支的實際需要也可是動機之一。大致上此期醫療衛生的狀況是倒退的，多數既有研究卻因而缺乏了解這時期醫療衛生制度內容的動機，忽略當中政府角色的變化尤具意義。

雖然日佔時期頗為短促，卻為香港社會帶來不同的殖民醫學，政府在醫療衛生制度的角色變得積極和具主導性。日佔政府為了樹立統治威望，醫療衛生範疇也與英國殖民統治有所區別，嚴格控制有關事務。從不論中西醫生都須向當局註冊，防疫措施皆以全民為對象，以及每次清潔運動都涉及廣泛的執行範圍和行政架構，日佔政府的方式和手段比英殖民政府更見主導和干涉。要指出的是，英殖民政府並非放任醫療衛生發展不顧而毫無角色，只是戰前政府大多交由底層去主導政策形成的方向；日佔政府卻在許多範疇表現出由上而下的管治模式。日本殖民醫學講究整體衛生觀，以及醫學配合社會建設，都在這時配

85 戰前香港並無全面的街道清潔活動，戰後的 1965 年，市政局始推行「保持地區清潔運動」，見劉潤和，《香港市議會史 1883-1999：從潔淨局到市政局及區域市政局》（香港：康樂及文化事務署，2002），頁 107。由此可見，日佔時期推行的季度清潔運動應是香港社會清潔街道的開始，但兩者是否有關聯仍需探討。

臺灣大學學術期刊資料庫

合日佔政府各種由上而下的政策和措施來「復興」香港社會。當然，全部政策措施是否都能在戰亂時期得到落實，是一大疑問，縱然答案是否定，最少日佔政府在醫療衛生的管理上，帶出其他政府角色的可能。戰後英國殖民政府在香港進行醫療衛生改革，一改戰前方式而轉為干涉主導，雖然英國是面對客觀環境轉變而不得不改革，與日佔政府並不有很大關連，但從連貫香港社會於二戰前後的發展來看，日佔政府在醫療衛生方面帶來的轉變，不失為戰後香港醫療發展的開端。

本文嘗試勾劃日佔政府的醫療衛生管理，但也存在些許限制，當中最大的限制是史料運用上主要偏重《香港日報》。正如在前言所說，選擇此報刊作主要參考是基於其接近官方報章的身份，而且當時其他報刊同樣受到日佔政府的新聞監控而難有作為。或許《香港日報》會因其日本背景使新聞報導有所偏頗，但本文已盡量篩出主觀報導，只引用陳述社會狀況的篇章。再者，醫療衛生事務相對其他範疇來說，已是較少爭議，相信可較客觀地呈現日佔政府的管治設計。另外，現存史料匱乏亦是本文多引用《香港日報》的原因之一。第二個限制是，本文焦點放在上層的政府政策層面，容易被指是偏袒日佔政府。有別於著眼下層社會狀況的歷史描述，將焦點放在日佔政府統治上的原因有二。首先，日佔歷史的負面形象日趨固定和刻板，有關底層社會的論述多傾向負面，而將焦點放在上層是嘗試突破既定觀念和理解，為這時期的歷史論述發掘其他面向。但要重申的是，本文目的不是褒揚日佔政府，而是在苦難和暴行以外，尋找評論這時期的其他可能性。其次，現今普遍存在對史料的質疑，認為動盪的日佔時期不易有可信靠的史料，難以證明日佔政府的政策得到落實，或最少對其成效影響存疑。筆者認為這些批評和看法不無道理，卻也不能因而無視本文所探討的政策制度內容及相關事件，假若如此便是邏輯上全盤否定了這時期的歷史，「埋葬」了這個歷史階段，香港的歷史敍述會因此出現斷層。為了克服這障礙，本文盡量以客觀和嚴謹的態度，在資料稀少的情況下，指出日佔政府的醫療衛生管理情形，在面對多數的負面論述之餘，填補對日治歷史認識上的空白。

總括而言，日佔香港的醫療衛生狀況是退步的，且倒退幅度應相當大，但也不可因而無視其中內容，以一語負面評價涵蓋整段歷史。日佔政府的醫療衛生制度是香港醫療衛生發展的一部份，在有關事務上的政府角色發生變化，變得積極主導，對戰後香港醫療衛生發展不無意義。在未充分認識和理解日佔時期的發展之前，反射性的負面論述則顯得有點偏頗。

臺灣大學學術期刊資料庫

引用書目

一、近人論著

丁新豹，〈歷史的轉折：殖民體系的建立和演進〉，王賡武主編，《香港史新編》，上冊，香港：三聯書店（香港）有限公司，1997，頁 67-144。

———，《善與人同：與香港同步成長的東華三院(1870-1997)》，香港：三聯書店（香港）有限公司，2010。

丁潔，《《華僑日報》與香港華人社會，1925-1995》，香港：中華書局，2014。

王學新，《日本對華南進政策與臺灣黑幫籍民之研究(1895-1945)》，南投：國史館臺灣文獻館，2009。

井出季和太著，郭輝編譯，《日據下之臺政》第 1 冊，臺中：臺灣省文獻委員會，1977。

何杏楓等主編，《《華僑日報》副刊研究，1925.6.5-1995.1.12 資料冊》，香港：香港中文大學中國語言及文學系「《華僑日報》副刊研究」計劃，2006。

何佩然編著，《施與受：從濟急到定期服務》，香港：三聯書店（香港）有限公司，2009。

———，《破與立：東華三院制度的演變》，香港：三聯書店（香港）有限公司，2010。

李樹芬，《香港外科醫生》，香港：李樹芬醫學基金會有限公司，1965。

李威成，〈《香港日報》與日本南進擴張(1909-1945)：港日關係的新認識〉，《九州學林》第 36 期，2015 年 12 月，頁 65-85。

范燕秋，〈新醫學在臺灣的實踐(1898-1906)——從後藤新平《國家衛生原理》談起〉，《新史學》第 9 卷第 3 期，1998 年 9 月，頁 49-86。

———，〈近代衛生制度的轉移——1920 年代前殖民政府公共衛生系統的建立〉，經典雜誌編著，《臺灣醫療四百年》，臺北：經典雜誌出版社，2006，頁 92。

陳謙，《香港舊事見聞錄》，香港：中原出版社，1987。

高添強、唐卓敏編著，《圖片香港日佔時期》，香港：三聯書店（香港）有限公司，1995。

張秀蓉編註，《日治臺灣醫療公衛五十年》，臺北：國立臺灣大學出版中心，2012。

楊祥銀，〈近代香港醫療服務網絡的形成與發展(1841-1941)〉，載李建民主編，《從醫療看中國史》，臺北：聯經出版事業公司，2008，頁 539-601。

臺灣大學學術期刊資料庫

許雪姬，〈日治時期臺灣人的海外活動──在「滿州」的臺灣醫生〉，《臺灣史研究》第 11 卷第 2 期，2004 年 12 月，頁 1-75。

劉士永，〈「清潔」、「衛生」與「保健」——日治時期臺灣社會公共衛生觀念之轉變（修訂稿）〉，李尚仁主編，《帝國與現代醫學》，臺北：聯經出版事業公司，2008，頁 271-323。

劉智鵬、周家建，《吞聲忍語：日治時期香港人的集體回憶》，香港：中華書局，2009。

劉潤和，《香港市議會史 1883-1999：從潔淨局到市政局及區域市政局》，香港：康樂及文化事務署，2002。

鄭寶鴻，《香江冷月：香港的日治時代》，香港：香港大學美術博物館，2006。

關禮雄，《日佔時期的香港》，香港：三聯書店（香港）有限公司，1993。

鄺智文，《重光之路：日據香港與太平洋戰爭》，香港：天地圖書有限公司，2015。

———、蔡耀倫，《孤獨前哨：太平洋戰爭中的香港戰役》，香港：天地圖書有限公司，2013。

謝永光，《三年零八個月的苦難》，香港：明報出版社，1994。

飯島涉，《感染症の中国史：公衆衛生と東アジア》(傳染病的中國史：公眾衛生與東亞)，東京：中央公論新社，2009。

Arnold, David. *Colonizing the Body: State Medicine and Epidemic Disease in Nineteenth-Century India*. Berkeley: University of California Press, 1993.

Bowie, Donald C. “Captive surgeon in Hong Kong: the story of the British Military Hospital, Hong Kong 1942-1945.” *Journal of the Hong Kong Branch of the Royal Asiatic Society* 15 (1975): 150-290.

Endacott, G. B. *Hong Kong Eclipse*, edited and with additional material by Alan Birch. Hong Kong: Oxford University Press, 1978.

Han, Wing-tak. “Bureaucracy and the Japanese Occupation of Hong Kong.” In *Japan in Asia 1942-1945*, edited by William H. Newell, 7-24. Singapore: Singapore University Press, 1981.

Hong Kong Museum of Medical Sciences Society ed. *Plague SARS and the Story of Medicine in Hong Kong*. Hong Kong: Hong Kong University Press, 2006.

Ku, Ya Wen. “Anti-malaria Policy and Its Consequences in Colonial Taiwan.” In *Disease, Colonialism and the State: Malaria in Modern East Asian History*, edited by Ka-che Yip, 31-48. Hong Kong: Hong Kong University Press, 2009.

臺灣大學學術期刊資料庫

Ma, Shu-Yun. “The Making and Remaking of a Chinese Hospital in Hong Kong.” *Modern Asian Studies* 45, no. 5 (2011): 1313-36.

Marks, Shula. “What is Colonial about Colonial Medicine? And What Has Happened to Imperialism and Health?” *Social History of Medicine* 10, no. 2 (1997): 205-19.

Ng, Benjamin Wai-ming. “A Comparative Study of Japanese Cultural Policies in Hong Kong and Singapore during the Occupation Period, 1942-1945.” In *Japan and Southeast Asia: Continuity and Change in Modern Time*, edited by Teow Su Heng et. al., 79-92. Quezon City, Philippines: Ateneo de Manila University Press, 2014.

Yip, Ka-che. “Colonialism, Disease, and Public Health: Malaria in the History of Hong Kong.” In *Disease, Colonialism and the State: Malaria in Modern East Asian History*, edited by Ka-che Yip, 11-29. Hong Kong: Hong Kong University Press, 2009.

———. “Transition to Decolonization: The Search for a Health Policy in Post-war Hong Kong, 1945-85.” In *Public Health and National Reconstruction in Post-War Asia: International Influences, Local Transformation*, edited by Liping Bu and Ka-che Yip, 13-33. Oxon and New York: Routledge, 2015.

Yip, Ka-che, Yuen Sang Leung and Man Kong Wong. *Health Policy and Disease in Colonial and Post-colonial Hong Kong, 1841-2003*. Oxon and New York: Routledge, 2016.

二、檔案史料

日本情報局編輯，《週報》第 321 號，1942 年 12 月 2 日，頁 23。

木村兵太郎，〈傳染病流行地指定ノ件陸軍一般へ通牒〉，陸支普第二三〇号，1942 年 2 月 19 日。

外務省，《伝染病報告雑纂／亜細亜、南洋ノ部（中国ヲ除ク）》第 3 卷，船橋：船橋分室書庫，「在香港總領事館」。

第二十三軍司令部，《第二十三軍香港、九龍軍政指導計畫》，1941。

南支那派遣波第八一一一部隊，《香港ニ於ケル下層小市民及労働者階級ノ状態》，東京：日本國立公文書館藏，1941。

香港日報社，《香港日報》（中文版），1942 年至 1945 年。

———，〈春季清潔運動〉，載《香港日報》（中文版），1943 年 3 月 1 日，

臺灣大學學術期刊資料庫

第一版。
香港占領地總督部，《戰時月報》，1942 年 4 月，香港：香港占領地總督部，1942。
———，〈公示第五一號〉，載《香港日報》（中文版），1942 年 8 月 1 日，第二版。
———，〈公示八十二號〉，載《香港日報》（中文版），1942 年 12 月 8 日，第三版。
———，〈公示第十號〉，載《香港日報》（中文版），1943 年 2 月 23 日，第三版。
———，〈布告第四號〉，載《香港日報》（中文版），1943 年 2 月 23 日，第三版。
———，〈公示第七十四號〉，載《香港日報》（中文版），1943 年 11 月 26 日，第四版。
———，〈公示第三四號〉，載《香港日報》（中文版），1944 年 4 月 18 日，第四版。
———，〈公示第五〇號〉，載《香港日報》（中文版），1944 年 7 月 27 日，第四版。
———，〈公示第七五號〉，載《香港日報》（中文版），1944 年 12 月 23 日，第二版。
———公佈，《香督令特輯》，香港：亞洲商報，1943。
———報道部，《新香港の建設》，香港：香港占領地總督部報道部，1942。
香港占領地總督磯谷廉介，〈香督令第十六號〉，載《香港日報》（中文版），1944 年 3 月 31 日，第四版。
東洋經濟新報社編，香港占領地總督部報道部監修，《軍政下の香港：新生した大東亞の中核》，香港：香港東洋經濟社，1944。
蟹眼，〈嚴重的清糞問題〉，載《香港日報》（中文版），1945 年 1 月 28 日，第二版。

Hong Kong Government. Government Notification No. 169, *The Hongkong Government Gazette Extraordinary,* 19th March, 1901, vol. 74, no. 19. Hong Kong: Noronha & Co., 1901.
——. “Public Health (Food) Ordinance, 1935.” In *The Hong Kong Government Gazette, March 15, 1935,* 281.
——. “Public Health (Sanitation) Ordinance, 1935.” In *The Hong Kong Government Gazette, March 22, 1935,* 363.

臺灣大學學術期刊資料庫

——. *Administrative Report for the Year 1939*. Hong Kong: Government Printer, 1940.

Jackson, R. B. "Annual Report of the Work of the Malaria Bureau for the Year 1930." In Appendix B of A. R. Wellington, *Medical and Sanitary Report for the Year 1930*. Hong Kong: Government Printer, 1931.

Selwyn-Clarke, P. S. *Annual Medical Report for the Year 1938*. Hong Kong: Government Printer, 1939.

——. *Annual Medical Report for the Year 1939*. Hong Kong: Government Printer, 1940.

——. *Report on Medical and Health Conditions in Hong Kong for the Period 1st January, 1942-31st August, 1945*. London: His Majesty's Stationery Office, 1946.

臺灣大學學術期刊資料庫

The Management of Health Care and Hygiene in Hong Kong under the Japanese Occupation: Using *Honkon Nippō* as the Main Reference

Lee, Wilson Wai-shing*

Abstract

The current perception of the Japanese occupation in Hong Kong remains extremely negative, which deserves further academic investigation. Generally, Hong Kong society experienced a tough time during the occupation, when most people suffered from losing home, starvation and holocausts because of the war. However, besides the crudity and rudeness of the Japanese occupation, how Japan administered Hong Kong remains a question, which requires more academic review. Nevertheless, discussions in the academia nowadays seem to be easily trapped in negative criticism. A more balanced historical understanding has yet been generated. For example, criticism of lacking drugs or medical support has dominated the main narrative about health care and hygiene without examination from other perspective. Although the Japanese occupation brought Hong Kong a cruel rule, the government had changed the roles it played in medical and sanitary affairs. Such changes carry historic meanings to Hong Kong society in the post-war period. In order to draw a comprehensive picture of the history, this article sheds new light on understanding the history of Hong Kong under the Japanese occupation by focusing on the administrative system of health care and hygiene.

Keywords: Hong Kong, Japanese Occupation, *Honkon Nippō*, Health Care and Hygiene

* Teaching Assistant, Department of Japanese Studies, The Chinese University of Hong Kong. Email: wilsonlee@link.cuhk.edu.hk.

臺灣大學學術期刊資料庫