108年度客家知識體系發展補助計畫研究計畫

研究成果報告書

從日治古籍追尋台灣客家常見疾病 之研究初探

本報告書為研究初稿,請暫勿引用

關鍵詞:台灣客家、客家族群常見疾病、衛生調查、衛生統計、公共衛生

沈佳姗

(國立空中大學人文學系副教授)

中華民國 109 年 09 月 26 日

108年度客家知識體系發展補助計畫研究計畫

成果報告書

計畫名稱: 從日治古籍追尋台灣客家常見疾病之研究初探

主持人:沈佳姗_**職稱**:_副教授_ **機構及科系所**:_國立空中大學人文學系_

摘要

目前關於台灣客家族群疾病的研究論著稀少,且內容多為二戰結束以降以迄當代的醫學與公共衛生分析。然而,日治時期台灣總督府曾對台灣島內實施多元、多樣,或普及各地或深入個體之調查統計。如《高雄州の地方病》一書即以豐富數據和圖表呈現了閩、客、原三族群居住地區之疾病差異。是以筆者擬就過去既有的研究經歷與心得,針對台灣的「北客」一桃竹苗,以及「南客」一高屏一帶的客家聚落散布地區作為分析研究的重點,蒐集日治台灣時期中央與地方官方深入台灣各地所完成之衛生相關統計文書與史料紀錄,再佐以衛生相關之綜合性報告,透過史學方法整理與分析前述客庄地區之特有常見疾病。

關鍵詞:台灣客家、客家族群常見疾病、衛生調查、衛生統計、公共衛生

目錄

目錄	2
表目錄	
圖目錄	
一、前言	4
(一)客家族群的分布	4
(二)文獻回顧-客家族群的疾病	10
(三)研究方法	12
二、日治時期文獻中呈現的客家疾病-法定傳染病篇	12
三、日治時期文獻中呈現的客家疾病-地方傳染病篇	15
(─) 1900~1910	15
1.甲狀腺腫	15
2.其他地方病	17
(1) 瘧疾與脾腫	17
(2)十二指腸蟲病(十二指腸鉤蟲症)	18
(3)肺吸蟲症	20
(4)阿米巴赤痢(熱帶性赤痢)	21
(二) 1915~1925	22
(三) 1930~1940	27
1.高雄州	27
2.新竹州	35
四、代結語	37
參考書目	40
1.專書、專書論文(含史料輯、無 ISBN 之專書)	
2.期刊、學位論文	41
3.網頁	42
表目錄	
表格 1. 各縣市客家基本法定義之客家人口比例圖	5
表格 2. 客家文化重點發展區鄉(鎮、市、區)一覽表	5
表格 3 全島的甲狀腺腫患者數(各廳報告)	
表格 4 甲狀腺腫患者數占當地人口 5%以上的村落	16
表格 5 全島各地公醫及開業者診療十二指腸鉤蟲症患者數	18

表格 6 久保醫學校助教授於新竹台中彰化三市,對住民進行糞便檢查之成績	19
表格 7 肺吸蟲感染症_全島各地公醫及開業者診療患者數	20
表格 8 公醫、開業醫診治阿米巴赤痢患者人數	
表格 9 大正 2 年~大正 4 年間治療的地方性傳染病患者人數	23
表格 10 大正 12 年度台灣各地區的瘧疾患者發現比例	24
表格 11 高雄州内具有較多客家村落的村庄地方病患病%	34
表格 12 新竹州的地方病調查成果	35
表格 13 砂眼治療成績(昭和 9 年度)	36
表格 14 砂眼治療成績(昭和 10 年度)	
圖目錄	
圖 1.《客家基本法》定義客家人口推估比例分布圖-依鄉鎮市區	6
圖 2. 日治中期台灣地區福建籍、廣東籍漢人勢力分布圖	8
圖 3.1917 年閩粤兩族分布圖	9
圖 4. 台灣歷年法定傳染病患者人數(1897-1942)	13
圖 5. 高雄州瘧疾暨客庄分布圖——直條圖	
圖 6. 高雄州瘧疾暨客庄分布圖二——鳥瞰圖	28
圖 7. 高雄州脾腫暨客庄分布圖一——直條圖	28
圖 8. 高雄州脾腫暨客庄分布圖二——鳥瞰圖	29
圖 9. 高雄州甲狀腺腫暨客庄分布圖一——直條圖	29
圖 10. 高雄州甲狀腺腫暨客庄分布圖二——鳥瞰圖	29
圖 11. 高雄州熱帶性類梅毒(雅司病;YAWS)暨客庄分布圖———直條圖	30
圖 12. 高雄州熱帶性類梅毒(雅司病;YAWS)暨客庄分布圖二——鳥瞰圖	30
圖 13. 高雄州砂眼暨客庄分布圖一——直條圖	30
圖 14. 高雄州砂眼暨客庄分布圖二———鳥瞰圖	31
圖 15. 高雄州寄生蟲(蛔蟲等)暨客庄分布圖——直條圖	31
圖 16. 高雄州寄生蟲(蛔蟲等)暨客庄分布圖二——鳥瞰圖	31
圖 17. 高雄州寄生蟲(鞭蟲與十二指腸蟲)暨客庄分布圖一——直條圖	32
圖 18. 高雄州寄生蟲(鞭蟲與十二指腸蟲)暨客庄分布圖二——鳥瞰圖	32
圖 19. 高雄州寄生蟲(帶蟲)暨客庄分布圖——直條圖	32
圖 20. 高雄州寄生蟲(帶蟲)暨客庄分布圖二——鳥瞰圖	33
圖 21. 高雄州地方病各郡市別綜合分布圖	34

一、前言

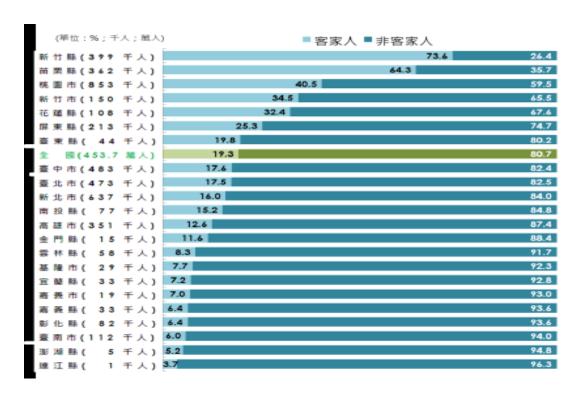
(一) 客家族群的分布

日本統治台灣時代,為了統治台灣和作為現代政府施政之一環,台灣總督府與旗下各級行政組織對台灣各地進行了多次多樣的調查與統計分析。本研究計畫即是以「從日治古籍追尋台灣客家常見疾病之研究初探」為題,以日本統治台灣時期之史料文獻為核心,探究史料呈現之台灣客庄好發疾病,以及嘗試追尋其可能的因由。

本題旨所指之「客家」,此可指作為「客家」族群的個人身體個體,也可指「客家」族群聚居的場域部落。

依民國 99 年 1 月 27 日公布,民國 107 年 01 月 31 日修正的《客家基本法》,客家人指「具有客家血緣」或「客家淵源」且「自我認同為客家人者」。「客家血緣」為父母或祖先有客家血緣。「客家淵源」為「配偶是客家人」或「主要照顧者是客家人(如養父母等)」或「住在客家庄且會說客家話」或「工作關係會說客家話」或「社交或學習會說客家話」。而客家委員會「105 年度全國客家人口暨語言基礎資料調查研究」報告指出,全台各縣市符合《客家基本法》定義的客家人口比例最高的前 5 個縣市依序為:新竹縣(73.6%)、苗栗縣(64.3%)、桃園市(40.5%)、新竹市(34.5%)及花蓮縣(32.4%)。其中新竹縣及苗栗縣有近三分之二的縣民是客家人。其餘客家人口比例較高的縣市依次為屏東縣(25.3%)、台東縣(19.8%)、台中市(17.6%)、台北市(17.5%)、新北市(16.0%)、南投縣(15.2%)及高雄市(12.6%)。如表 1 和圖 1。「從居住地區來看,桃竹苗與花蓮是客家人口比例高的地區,尤其是桃竹苗地區;而居住在雲嘉南地區的比例則明顯較低。²客家委員會也依此份調查報告,提列 70 處「客家文化重點發展區」的鄉鎮市區如表 2。

[「]客家委員會委託,典通股份有限公司執行,「105年度全國客家人口暨語言基礎資料調查研究」,中華民國 106年6月結案報告(網址:www.hakka.gov.tw,File,Attach,File_73865),頁 2-3。 2客家委員會委託,典通股份有限公司執行,「105年度全國客家人口暨語言基礎資料調查研究」,中華民國 106年6月結案報告,頁6。



表格 1. 各縣市客家基本法定義之客家人口比例圖

資料來源:客家委員會委託,典通股份有限公司執行,「105 年度全國客家人口暨語言基礎資料調查研究」,中華民國 106 年 6 月結案報告,頁 3 。中華民國客家委員會網站,www.hakka.gov.tw > File > Attach > File_73865(2020 年 8 月 24 日閱覽)。

表格 2. 客家文化重點發展區鄉(鎮、市、區)一覽表

直轄市、縣	鄉(鎮、市、區)	小計
桃園市	中壢區、楊梅區、龍潭區、平鎮區、新屋區、觀音區、大園區、大溪區	8
新竹縣	竹北市、竹東鎮、新埔鎮、關西鎮、湖口鄉、新豐鄉、芎林鄉、橫山 鄉、北埔鄉、寶山鄉、峨眉鄉	11
新竹市	東區、香山區	2
苗栗縣	苗栗市、竹南鎮、頭份市、卓蘭鎮、大湖鄉、公館鄉、銅鑼鄉、南庄 鄉、頭屋鄉、三義鄉、西湖鄉、造橋鄉、三灣鄉、獅潭鄉、泰安鄉、 通霄鎮、苑裡鎮、後龍鎮	18
臺中市	東勢區、新社區、石岡區、和平區、豐原區	5
南投縣	國姓鄉、水里鄉	2
雲林縣	崙背鄉	1
高雄市	美濃區、六龜區、杉林區、甲仙區	4
屏東縣	長治鄉、麟洛鄉、高樹鄉、萬巒鄉、內埔鄉、竹田鄉、新埤鄉、佳冬 鄉	8
花蓮縣	鳳林鎮、玉里鎮、吉安鄉、瑞穗鄉、富里鄉、壽豐鄉、花蓮市、光復 鄉	8
臺東縣	關山鎮、鹿野鄉、池上鄉	3
合計	11個直轄市、縣(市)、70個鄉(鎮、市、區)	

說明:中華民國 106年2月24日客會綜字第1060002892號公告發布。

資料來源:客家委員會「105年度全國客家人口暨語言基礎資料調查研究」。中華民國客家委員會網站,張貼日期:2017年2月24日,網址:

https://www.hakka.gov.tw/Content/Content ? NodeID=63&PageID=38317(2020年8月24日閱覽)。

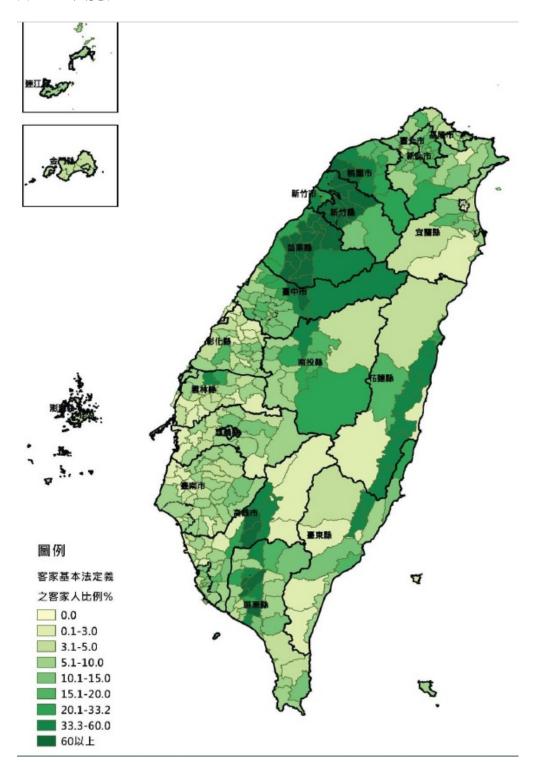


圖 1.《客家基本法》定義客家人口推估比例分布圖-依鄉鎮市區

資料來源:客家委員會委託,典通股份有限公司執行,「105年度全國客家人口

暨語言基礎資料調查研究」,中華民國106年6月結案報告,頁33。

日治台灣時期,台灣總督府也有研究客家族群分布,甚或繪製分布地圖。如 圖 2 是當代研究者透過中央研究院戶口調查資料庫的大正四年(1915)資料(屬 性資料),結合台灣歷史文化地圖圖層(空間資料)等資料,設計而成之日治中 期台灣地區福建籍、廣東籍漢人(藍色)勢力分布圖。附圖為同年台灣地區各街 庄的漢人人口密度。所謂「廣東籍漢人」即是客家族群。這一是因為,日治時期 的日本統治者所稱呼的「粵(廣東)籍」,其實就是客家人。二是依許世融的研 究:一、台灣總督府的官方用語從 19 世紀末起就將廣東人等同客家人;二、雖 然在福建省有汀州地區的客家人,在廣東省有潮汕地區的閩南人,但分析祖籍來 源地,新竹地區的廣東籍民幾乎等同於客家人。3由圖 2 可見,廣東籍漢人優勢 街庄主要分布在台灣西半部的台地、丘陵地區,而且分成南北兩個部分。北部的 客家人主要分布在現今桃園南部、新竹、苗栗、台中東勢和新社、南投國姓等地 區;南部的客家人則主要分布在現今高雄局的甲仙、六龜、美濃,以及屏東地區。 如果以主、副圖相比對,則呈現福建籍漢人較為優勢的街庄,多為人口密度比較 高的街庄。而廣東籍漢人較為優勢的街庄除了在桃園廳的街庄以外,大多數地區 的人口密度是相對較低的。4而桃竹苗地區北客的集居情況,如 1926 年台灣總督 府的調查, 粵籍人口佔當地人口的比例為關西庄 98%、北埔庄 100%(四捨五人 後)、峨眉庄 95%。5

布—1901 年「關於本島發達之沿革調查」統計資料的圖像化〉,《地理研究》,第 59 期 (2013 年 11 月),頁 115-117。

4 賴政宏,〈日治中期台灣地區福建籍、廣東籍漢人勢力分布圖〉(2013 年 6 月 14 日),國立彰化師範大學歷史學研究所歷史 GIS 部落格「歷史地圖繪製室」,網址: http://blog.ncue.edu.tw/ashin/doc/34448 (22020 年 8 月 24 日閱覽)。

⁵ 台灣總督官房調查課,《台灣漢民族鄉貫別調查》(台北:台灣時報發行所,1928年),頁19-23。

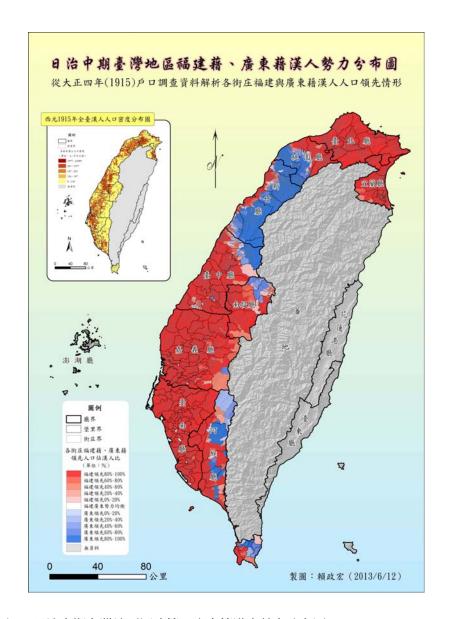


圖 2. 日治中期台灣地區福建籍、廣東籍漢人勢力分布圖

資料來源:賴政宏,〈日治中期台灣地區福建籍、廣東籍漢人勢力分布圖〉(2013年6月14日),國立彰化師範大學歷史學研究所歷史 GIS 部落格「歷史地圖繪製室」,網址:http://blog.ncue.edu.tw/ashin/doc/34448 (2020年8月24日閱覽)。

再如圖 3,是時人繪製之大正 6年(1917) 閩粵(閩南與客家)兩族分布圖;紅色部分代表粵族(客家族群)。從圖 3 可見,客家人多集中於今桃竹苗、台中北部山區、南台灣六堆等地,以及在台灣東部也有零星的點狀分布。若比較圖 2 與圖 3,圖 3 除了增加台灣東部客家族群的分布紀錄,其餘客家族群的分布狀況大致與圖 2 相同。換言之,兩圖相較,呈現出台灣客家族群主要分布的地區,從日治時期至當代,其實並沒有太大的變化;即均是主要分布在中壢以南到東勢以北的平地和沿山地區,六龜以南到茄苳以北的沿山地區,以及在台灣東部幾個地點的零星分布。



圖 3.1917年閩粵兩族分布圖

資料來源:山崎繁樹、野上矯介編,《台灣史》(東京:東京寶文館,1927年), 頁 547。

(二)文獻回顧-客家族群的疾病

目前學界所見之對客庄地區疾病之研究,多集中在二戰結束後的民國時期,且撰著者多為醫護或公共衛生背景者。如屏東美和技術學院健康照護研究所2009年碩士論文〈屏東縣族群社區間肝癌、肝硬化及慢性肝病死亡率之流行病學研究〉,即以「行政院衛生署死因統計檔」和「台閩地區人口統計」之6258筆樣本數,分析了解屏東縣1998~2007年10年間閩南、客家及原住民三個族群社區間肝癌、肝硬化及慢性肝病之死亡的標準化死亡率、性別死亡率、平均死亡年齡等變化趨勢。結果發現,在肝癌、肝硬化及慢性肝病的標準化死亡率方面,數值顯示閩南下降的趨勢高於客家,客家下降的趨勢又高於原住民。在肝癌標準化死亡率方面,原住民高於客家再高於閩南。肝硬化及慢性肝病方面,原住民高於閩南再高於客家。性別標準化死亡率方面,三族群社區間均為男性高於女性,原住民均高於閩南與客家。平均死亡年齡方面,為原住民低於閩南與客家2~14歲;閩南約等於客家。6換言之,在肝癌、肝硬化及慢性肝病的健康狀況,原住民族群是最不佳的,其次是客家族群,最後閩南族群。

國立台灣大學公共衛生研究所 1987 年碩士論文〈台灣地區惡性腫廇重要危險因子之生態相關研究〉,蒐集 1972~1983 年 12 年間所有癌症死亡數,分別計算各鄉鎮市區別、性別的年齡標準化死亡率,並蒐集了多種環境危險因子與癌症死亡率作相關之重要變項進行複迴歸分析,以期找出真正可以解釋癌症死亡率地理分布差異之環境危險因子。分析結果顯示:(1) 白血病、直腸、胰臟、肺、女性乳房、子宮頸、卵巢及前列腺癌,在大都市較高。(2) 山地鄉較高的癌症有:唇、口腔及咽喉癌、鼻咽及胃癌。(3) 全癌症、唇、口腔及咽喉、鼻咽、胃、肝、肺及腎臟癌,以客家人較低少。(4) 烏腳病地區較多,且與飲水含砷量呈正相關的癌症有肝、鼻腔、中耳及副鼻竇、肺、非黑色腫瘤之皮膚癌、膀胱及腎臟癌。7只是,前述研究成果第 3 點之「…胃、肝、肺及腎臟癌,以客家人較低少」的現象,與 2009 年美和技術學院的碩士論文研究成果出現對立。

本身為客家子弟的吳輝雄醫師,2007 年在編纂《重修苗栗縣志-衛生志》過程中,發現縣民死於腦血管疾病、心血管疾病、高血壓與惡性腫瘤等比率高於全國,而苗栗縣客家族群占6、7成,為全國各縣市最高。研究後發現,原來這些疾病與客家人重鹹、重油的飲食習慣,及刻苦耐勞的習性均有關。即客家人飲食習慣為鹹、香、肥、陳、燒、熟。早期可能為了節省,或因勞動量大、出汗多,客家菜總是特別鹹,但現代人運動量減少、重口味則積習難改,久了即造成高血壓及血管、腎臟方面的病變。再如客家名菜焢肉強調一定要帶有肥肉才好吃,但

⁶邱致諱,〈屏東縣族群社區間肝癌、肝硬化及慢性肝病死亡率之流行病學研究,1998~2007年〉 (屏東:美和技術學院健康照護研究所碩士論文,2009年)。

⁷蔡淑芳,〈台灣地區惡性腫廇重要危險因子之生態相關研究〉(台北:國立台灣大學公共衛生研究所碩士論文,1987年)。

動物性脂肪容易引起血管方面的疾病,因此客家人中風和心肌梗塞的比例高於其他族群。此外,客家族群傳統以勤勞、節儉、忍耐、保守等為美德,但在疾病預防和治療上,違背了早期發現、早期治療、預防重於治療的原則。遇到身體不適常一拖再拖,使腦血管、心血管疾病、高血壓、糖尿病等從小病變成大病。8

當代的媒體或民眾認知上,也可見到客家人較容易染患蠶豆症(Favism, G6PD 缺乏症,葡萄糖六磷酸鹽脫氫酵素缺乏症)和海洋性貧血(Thalassemia) 之說。⁹這兩種疾病都是遺傳性基因疾病。對此,苗栗為恭紀念醫院院長、蔡英 文總統御醫陳振文(主治慢性腎臟病、尿毒症等)表示,這可能是客家人的民族 性較團結,也很少和外族通婚,因此有海洋性貧血的基因較容易保留下來代代相 傳;而苗栗縣多為客家族群,相較下盛行率也較高。10小兒科劉智民醫師則認為, 在台灣,蠶豆症在客家人有較高的比例(但不是客家人才有蠶豆症,平均約3% 對應客家人 7%)。一般認為客家人蠶豆症較多的原因有其歷史背景,即客家人在 中華民族各種族內,屬於較封閉目少和外族通婚。其祖先可能遠在五胡亂華即一 路遷居到廣東等嶺南地區,此地自古即多瘴氣(通常是瘧疾),瘧疾原蟲也是侵 犯紅血球,寄生在紅血球以進行繁殖,但如果紅血球有缺陷,反而造成瘧疾原蟲 不容易增生,相對感染瘧疾的機率就比較少。所以在物競天擇下,有蠶豆症的人 較易存活,加上封閉的民族性,所以客家人有較多的蠶豆症。11成功大學歷史學 系 2016 年的博士論文〈移民與地方社會:以南台灣新竹州客家移民為中心 (1895-1945)》,其中第三章「移民與疾病」,即舉出:前人研究之新竹州移民係 因為具有樟腦專業,或多以生活不佳為由,而產生人口外移到台灣中南部的現 象,其實造成前人研究之客家人口外移的部分原因,還有客家人罹患蠶豆症比例 較高,具有蠶豆症的人天生對瘧疾有免疫性,較不懼怕瘧疾,可以從事山區採腦 等工作。殖民當局多以客家人為山區勞動力一可降低日本內地人的罹患率,二可 節省醫藥支出。12只是王論中罕見日治台灣時期官方對蠶豆症的調查資料或數 據,而是引用今人的論點,以今推古,故而在史料論證方面產生一些缺憾。

最後,2014~2015年國立交通大學「客家基因溯源與疾病關聯性分析:社 會學與生物學的對話」計畫,筆者目前無法得知該計畫是否已經完結並完成最後

^{*}陳界良苗栗報導,〈客家重油重鹹 吳輝雄找出病因〉,《中國時報》 2007 年 11 月 8 日, https://archives.hakka.gov.tw/blog_detail.php?id=6764 (2019 年 3 月 25 日閱覽)。

⁹如謝天傑,〈淺談客家遺傳疾病一蠶豆症〉,《輔英醫訊》50(2006 年 10 月),頁 4-5;輔英科技大學,〈客家族群遺傳疾病病童及家屬健康照護需求、影響因素及緩解措施探討〉,94 年度行政院 客家委員會補助大學校院發展客家學術機構成果報告書,頁 10-11,https://www.hakka.gov.tw/Content/Content?NodeID=660&PageID=38526(2019 年 3 月 25 日閱覽)。10記者邱秉維苗栗報導,〈客家族群易患地中海貧血〉,「好醫師新聞網」2016 年 12 月 26 日,http://www.5678news.com/news_details.php?n=201612261711459172(2019 年 3 月 25 日閱覽)。11KingNet 國家網路醫院編輯部,〈蠶豆症大多是客家人才會遺傳?!〉,「國家網路醫院網站」2017年1月10日,https://www.kingnet.com.tw/knNew/news/single-article.html?newId=3870(2019年3月25日閱覽)。

¹²王和安,〈移民與地方社會:以南台灣新竹州客家移民為中心(1895-1945)〉(台南:國立成功大學歷史學系博士論文,2016年)。

的研究成果報告。但僅從發表於期刊論文之〈台灣客家人尋蹤:「客家基因溯源與疾病關聯性分析:社會學與生物學的對話」田野紀要〉內容來看,前述計畫主要是分析田野調查所見的客家族群對自身是否具有客家血統、是否是客家人等的認知觀念和語言等行為表現。雖然文章前言有說明研究過程係「採用口腔黏膜檢體的採樣,運用所取得之各客家族群的 DNA 基因點位資訊做為測試資料集合(test set),用來測試各項疾病之 DNA 基因模型;最後將問卷蒐集到的資料和生物晶片檢測到的基因資料,分別以語言、源流、性格、族群認同強度、好發疾病等作為變項,進行分析。」然而實際上,前文完全沒有出現過任何「疾病」的名稱、病徵或相關探索,13故而讀者似也無法從該文中得知客家族群常見疾病之一二。

(三)研究方法

總結上揭研究成果,可以說目前關於台灣客家族群疾病的研究論著,不僅稀少,且內容多為二戰結束以降以迄當代的醫學與公共衛生分析。由於日治時期台灣總督府曾對台灣島內實施之多元、多樣,或普及各地或深入個體之調查統計,14加以學界至今仍少有運用日治時期留存下來的統計或調查,整理與分析客庄地區是否較常出現某些疾病。是以本研究計畫擬蒐集日治台灣時期中央與地方政府深入台灣各地所完成之衛生相關統計文書與史料紀錄,列舉其中關於客庄疾病之發生情形;以及嘗試從地理分布等因素,探究客庄是否有哪些好發疾病。

具體方式為:一、先採用史學方法,調查、查考現有豐富之日治台灣時期衛生調查統計。再佐以衛生相關之綜合性地方政府報告,發掘日治時期台灣各地客庄地區是否有哪些常見疾病。二、台灣客家族群因為移居而散布全台,但主要有「北客」一桃竹苗,以及「南客」一高屏一帶的兩大客家聚落。是故,本研究擬針對前述的這兩大客家聚落區域,作為查找資料和分析研究的重點。

二、日治時期文獻中呈現的客家疾病-法定傳染病篇

日治時期,台灣總督府與旗下各地方政府製作了定期與不定期的各項調查與記錄。1899年也正式成立「台灣地方病及傳染病調查委員會」,負責台灣地方病及傳染病調查、統計規劃等工作,供當局制訂防疫政策之參考。然而,實際翻閱《台灣總督府第一統計書》(明治 30 年;1897年)到《台灣總督府第四十六統

¹³陳明惠、張維安、潘美玲、許維德、劉奕蘭、鐘育志、黃憲達、〈台灣客家人尋蹤:「客家基因溯源與疾病關聯性分析:社會學與生物學的對話」田野紀要〉、《全球客家研究》9(2017年11月),頁207-248。

¹⁴可參見林文凱,〈評介佐藤正広著《帝国日本と統計調査:統治初期台湾の専門家集団》〉,《台灣史研究》19:4(2012年12月),頁207-217等論著。

計書》(昭和 17 年;1942 年);《台灣總督府學生生徒兒童身體檢查統計書》和《台灣各種學校生徒及兒童發育統計》等等學生及兒童身體檢查統計書類;《台灣警察及衛生統計書》(1926~1940 年);《國勢調查結果表》和《臨時國勢調查結果表》等國勢調查紀錄;《臨時台灣戶口調查要計表》和《臨時台灣戶口調查記述報文》等台灣戶口調查統計(內含法定疾病和特殊疾病);1920 到 1940 年代進行之因深入各鄉村進行保健衛生調查所產生之《衛生調查書》第一到第十六輯;《高雄州統計書》和《新竹州統計書》等等之各州廳歷年的統計資料;台灣皇民奉公會中央本部編纂之《厚生叢書》;以及如《台灣人食/榮養學的考察》、《高雄州の地方病》、《XX 州概覽》和《XX 地方大觀》(內含衛生概況)等不定期出版之衛生相關報告和各種統計資料,會發現在前述各種資料中,雖然可能會將統計資料依照地區別、時間別、疾病別、種族別—內(日本人)外(外國人)台(台灣人)著(蓄人;原住民)等予以分類,卻不會特別列出客家人(粵籍)或閩籍人之分。因此,本研究只得從如前所述的客家人分布區域進行資料對比;通過哪些地區是否是客家人主要群居處的疾病分布現象,推探台灣客家族群可能較常罹患哪些疾病。

另一方面,對於台灣發生的各種疾病,台灣總督府其實有著管理層次的分類差別。例如有些疾病由於具有高傳染性或高危險性,會被政府特別地關心注意,甚至立法予以嚴格管理和統計紀錄。日治之初,台灣總督府即訂定霍亂、鼠疫、痢疾、傷寒及副傷寒、白喉、斑疹傷寒、猩紅熱八種疾病為法定傳染病。爾後隨著新的國內外疫情出現,1918年再增列流行性感冒和流行性腦脊髓膜炎為法定傳染病。法定傳染病在台灣的發生時間和數量如圖4所示,可見到日治前期鼠疫肆虐,1901和1904年甚至每年出現約4500名患者。1910年代後,傷寒患者也逐年增多,到日治中後期每年約出現1、2000名患者。那麼,這些患者們是否有地域別或是種族別的差異?

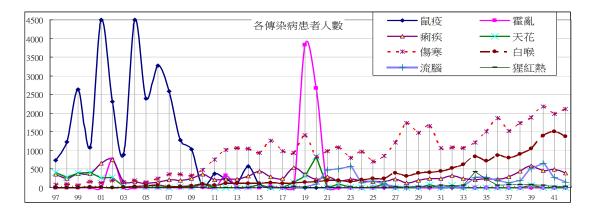


圖 4. 台灣歷年法定傳染病患者人數 (1897-1942)

說明:1.自 1908 年後,原統計表之患者分上年遺留和本年新患;本圖擇用本年新患人數。2.「流腦」=流行性腦脊髓膜炎,自 1918 年起列入統計。3. 1918 年

起新增列的流行性感冒,在 1918~1920 年間造成全台 93 萬人以上感染,5 萬人以上死亡。因數值過高,本圖省略之。

數據來源:台灣省行政長官公署統計室編,《台灣省五十一年統計提要》(台 北:古亭書屋,1946),表490。

依高雄市役所 1935 年報告的多年期統計資料,台灣全島除了少數年度受到境外特定疫情傳入本島,致傳染病如鼠疫、霍亂等等從港口開始蔓延市區,造成大流行,整體來說,自大正 13 年(1924)起至昭和 8 年(1933 年)間的 10 年間,全台 7 市發現的法定傳染病——傷寒、白喉、赤痢、流行性腦脊髓膜炎、天花、猩紅熱——的患者人數並不多。其中以昭和 5 年台北市出現 891 人為最多。昭和 8 年台南市出現的 230 人次之。再接著,依序是昭和 3 年基隆市的 183 人、昭和 6 年高雄市的 140 人、昭和 5 年台中市的 96 人、昭和 8 年嘉義市的 76 人,同年新竹市的 66 人。對應每 1 萬人的患者發生率,依序為:台北 36.48、基隆 26.55、台南 21.64、高雄 20.91、台中 17.71、新竹 12.71、嘉義 11.36。以台北市的患者比例為最高,嘉義最低,高雄在全台六市中排名第 4。而且,前述各種傳染病的患者,以種族區分,內地人均明顯比本島人多。15

再如高雄州統計,轄區內傷寒、副傷寒、赤痢、白喉、流行性腦脊髓膜炎、 天花、猩紅熱這7種法定傳染病的總染病人數,在1926~1935年間,雖有高雄 市和屏東郡這兩處人口聚集的市區有較多患者,但全高雄州內,上述各年度的7 種法定傳染病患者總人數介於50~270人之間,人數相當少。16

在台灣「北客」聚集的新竹州轄區內,傷寒、副傷寒、赤痢、白喉、流行性 腦脊髓膜炎、猩紅熱這 6 種法定傳染病的總染病人數,在 1935 年度是 84 人(內地日本人)和 243 人(本島人)。¹⁷霍亂、傷寒、副傷寒、赤痢、白喉、流行性 腦脊髓膜炎、猩紅熱這 7 種法定傳染病的總染病人數,在 1927~1935 年間,每年的患者總計介於 64~327 人,死亡 14~96 人,其實也不算多。¹⁸

總體來說,法定傳染病如鼠疫、霍亂、傷寒、副傷寒、赤痢、白喉、流行性 腦脊髓膜炎、猩紅熱等等,由於具有高傳染性或高危險性,且官方較嚴格管理, 因此除了少數幾年受到境外疫情影響而引發大流行,而且是不分族群的廣泛流 行,大體上則是具有患者總人數不多,而且患者集中都市市區,以及內地人患者 明顯比本島人多等現象。換句話說,法定傳染病並不是台灣客家族群的常見疾病。

¹⁵高雄市役所編輯,《高雄市衛牛施設概要》(高雄:高雄市役所,1935年),頁 42-43。

¹⁶高雄州警務部衛生課,《昭和十年 高雄州衞生要覽》(高雄州:高雄州警務部衛生課,1937年), 頁 56。

¹⁷新竹州衛生課編輯,《昭和十一年度新竹州衛生概況》(新竹州:新竹州衛生課,1937 年),頁 38。

¹⁸新竹州衛生課編輯,《昭和十一年度新竹州衛生概況》,頁41-42。

三、日治時期文獻中呈現的客家疾病一地方傳染病篇

(-) 1900 \sim 1910

1.甲狀腺腫

承前所述,台灣總督府在 1899 年已正式成立「台灣地方病及傳染病調查委員會」,負責台灣地方病及傳染病調查、統計規劃等工作。之後,台灣地方病及傳染病調查委員會將歷經數年,透過全台各地醫院、公醫和開業醫和各級醫生回報資料所完成的調查成果,於 1910 年前後整合為「台灣地方病分布調查第一回報告」(台灣二於ケル地方病分布調查第一回報告)。該報告共分成三部分,第一篇為台灣的甲狀腺腫調查報告,第二篇為有關台灣人小腿潰瘍的調查報告,第三篇為台灣的地方病及其他幾項主要疾病的調查報告。第三篇的疾病內容,包括鼠疫、瘧疾、十二指腸蟲病、肺吸蟲病和蛔蟲、阿米巴性赤痢(熱帶性赤痢)、癌腫、血絲蟲(Filariae)症、漢生病(痲瘋病、癩病)、盲腸周圍炎等。19雖然報告內容的統計時間斷限不很明確,但這可說是日本殖民台灣後,日人首次藉由醫療網絡,對全台灣地方性疾病進行整體的調查與紀錄成果。

其中,台灣全島的甲狀腺腫患者數如表 3。此表的患者調查法,是警察官吏搭配公醫一同到各村落巡視,根據受指示方法一個一個實地進行。但沒有公醫等人的現場檢查,只有警察官等人的調查之地方亦不在少數,因此較輕微的甲狀腺腫漏檢情形可能不少。而且婦女會為了遮掩該病,而以衣物蓋住頸部;加上各地方對此病的誤解,更有患者隱匿以避免調查。因此,患者調查難免脫漏,因此可推測全島本病病患的實際患者數應比表 3 所示的人數更多。²⁰但僅從表 3 可見,台灣的甲狀腺腫幾乎是全島都有。全島 20 廳中,只有少數患者之廳為恆春、鳳山、台南、鹽水港、深坑、基隆;宜蘭、台北有 50 名以上患者;其他廳幾乎都有逾百名,甚至 7、800 名的患者。²¹

¹⁹台灣地方病及傳染病調查委員會編輯,《台灣ニ於ケル地方病分布調查第一回報告》(出版地不詳:台灣地方病及傳染病調查委員會)。

²⁰台灣地方病及傳染病調查委員會編輯,《台灣二於ケル地方病分布調查第一回報告》,頁3。

²¹台灣地方病及傳染病調查委員會編輯、《台灣ニ於ケル地方病分布調查第一回報告》,頁 13。

表格 3 全島的甲狀腺腫患者數(各廳報告)

地區	男	女	合計	地區	男	女	合計
台北.基隆.深坑.宜蘭廳	27	129	156	鹽水港廳	5	10	15
				台南	0	4	4
桃園廳	20	92	112	鳳山	1	6	7
新竹及苗栗廳	112	375	487	阿緱廳	125	517	642
台中廳	133	652	785	蕃薯藔廳	15	93	108
南投廳	134	487	621	恆春廳	1	10	11
彰化廳	60	427	487	台東廳	142	298	440
斗六廳	139	553	692	澎湖廳	2	1	3
嘉義廳	64	262	326	全島計	980	3916	4896

備註:人民會躲避調查,所以實際患者人數比上表更多。黃底為客家人聚居區域。

資料來源:台灣地方病及傳染病調查委員會編輯,《台灣二於ケル地方病分布調查第一回報告》(出版地不詳:台灣地方病及傳染病調查委員會),頁1。

在表 3 的調查統計數中,再細究甲狀腺腫患者數占當地人口占 5%以上的村落,如表 4 所示,全台灣約有 7 處。

表格 4 甲狀腺腫患者數占當地人口 5%以上的村落

庄別	人口	患者數	百分比	備註
大肚城庄(南投廳埔里社支廳管內)	1396	99	7.09%	有客家村
柴橋頭庄 (全集集支廳管內)	2038	153	7.51%	
蕃仔藔庄(元斗六廳林杞埔支廳管內)	199	9	4.52%	*
大草埔庄(嘉義廳竹頭崎支廳管內)	1978	84	4.25%	*
過山庄(同上)	196	29	14.80%	
麟洛庄 (阿緱廳直轄管內)	2504	241	9.62%	有客家村
呂家庄(台東廳管內)	1700	436	25.65%	

備註:原作者視「*」的兩庄若進行更精確的實地視察應該會超過5%,特此計入。

資料來源:台灣地方病及傳染病調查委員會編輯,《台灣二於ケル地方病分布調查第一回報告》,頁4。

針對甲狀腺腫的分布,台灣地方病及傳染病調查委員會認為,甲狀腺腫的分布集簇性與散在性,與河川有關。北部是頭前溪及後瓏溪(今後龍溪)之上流沿岸,中部是大安溪與大甲溪流域,以及濁水溪沿岸,南部為北港溪和樸仔腳溪(今朴子溪)的上游與下淡水溪(今高屏溪)與東港溪沿岸,東部為呂家溪(利嘉溪)沿岸。台灣本島此病的嚴重感染地,特別是濁水溪兩岸;其流域甚長,人口稠密,患者數亦多;該溪水源之一的郡大溪,越往上游(蕃社),病患越多,還發現先

天性甲狀腺腫患者,可以想像上游地方的甲狀腺腫病原濃度高。現已知道各河川 流域,越靠近上游山地,此疾病越多,越靠海邊越少。

在患者的男女別方面,總患者數 4896 名中,男有 980 名,女有 3916 名,女性占 80%,男性僅占 20%,和德國女性 85%,男性 15%之比率大致相同。與遺傳的關係方面,就算父母或近親是甲狀腺腫患者,也不能直接說明是否有遺傳因素。其實最需注意的部分是患者是不是在甲狀腺腫地區出生,以及患者的移居狀況。如有集集街的患者是從柴頭橋庄來的,台東知本庄的患者是呂家庄來的等案例。²²

在與飲用水的關係方面,埔里社支廳大肚城庄內,距埔里社街不遠的一處人口 1396 人的小村落,自古以來全村共用一口井。這裡的甲狀腺腫患者占當地人口的 27.5%,但附近村落的患者相對少很多。台東呂家社則是飲用附近從「小澤」湧出的水,這裡的甲狀腺腫患者也占當地人口的 25%之多,但附近其他村落卻幾乎沒有患者。台灣地方病及傳染病調查委員會據此認為,研究甲狀腺腫罹病村落時,調查其飲用水將是本病研究的必要事項。23

簡言之,台灣的甲狀腺腫患者,女性明顯比男性多,近山地區也明顯比近海地區多,以及甲狀腺腫可能和飲用水,而非遺傳有關。表 4 也顯示,甲狀腺腫患者主要集中在台灣西部的桃園以南至嘉義以北地區,以及阿緱廳、蕃薯藔廳、台東廳等地區。這些地區中,桃、竹、苗三地是「北客」的聚居處。台中至嘉義之間有客家聚落散布,如台中的東勢。阿緱廳和蕃薯藔廳也有「南客」散居。甲狀腺腫患者數占當地人口占 5%以上的 7 處村落中,大肚城庄和麟洛庄有客家人聚居之處。

2.其他地方病

(1) 瘧疾與脾腫

依「台灣地方病分布調查第一回報告」,瘧疾危害台灣居民甚大,全島各地都有,不限於大都市人口聚集處。觀察 1906 年以降各地公醫所診察的患者人數,呈現瘧疾常發生在中央山脈近山的村莊,鐵道沿線的各地也蔓延不少。²⁴患者也常合併出現脾腫(Splenomegaly)症狀。如依台中廳上野公醫在明治 41 年(1908年)3 月的報告,大肚山麓村落住民有 34.8%染患脾腫,同山上的村落住民 33.3%染患脾腫。在海岸地方的住民脾腫率則是 26.8%。阿緱廳阿里港森田公醫明治 40

²²台灣地方病及傳染病調查委員會編輯、《台灣ニ於ケル地方病分布調查第一回報告》,頁 13-14。

²³台灣地方病及傳染病調查委員會編輯,《台灣ニ於ケル地方病分布調查第一回報告》,頁 17。

²⁴台灣地方病及傳染病調香委員會編輯,《台灣二於ケル地方病分布調香第一回報告》,頁 55。

年 1 月的報告,說當地公學校學生身體檢查,阿里港轄區的學生 45.6%有脾腫。但從阿緱平原到海岸,脾腫率漸減,從阿緱 43%,到潮州庄郡 35%,再到東港郡成為 7.6%。²⁵

(2) 十二指腸蟲病(十二指腸鉤蟲症)

十二指腸蟲病是台灣全島普遍存在的疾病,也是本島多數貧血患者的致病起源。雖然在台灣各地的醫院受診患者人數不多,但從公醫等地方醫師的回報統計,如表 5 之約明治 38 年~明治 42 年間的就診患者中,可見桃竹苗廳和鹽水港廳有明顯多的十二指腸蟲病患者。以此對比台灣客家族群的聚居處,桃竹苗一帶恰是「北客」最密集的聚居處。鹽水港廳的住民比例不是以客家群族為主,但是當地在清領時期已有客家人移居至此;1903 年 12 月成立的鹽水港製糖會社,其轄有的農場與農場附近的地區,吸引許多客籍人士前往,也成為客籍人口的主要分布地區。換言之,位在桃竹苗廳的「北客」,甚至可能還含有鹽水港的客家人(這一點需更多資料予以應證),相對於台灣其他地方的住民或族群,有較多感染十二指腸蟲病的患者。

表格 5 全島各地公醫及開業者診療十二指腸鉤蟲症患者數

地區	診療患 者總數	地區患者細分		地區	診療患	地區患者細分
深坑廳	17					南投 9
基隆廳	12			南投廳	20	草鞋墩 9
r 一首 一首 一首 一	27	羅東 35				埔里社 2
宜蘭廳	37	蘇澳 2		彰化廳	11	
		桃園 32				斗六 16
		三角湧 4	斗六廳	斗六廳	57	林杞埔、西螺、土庫 5
桃園廳	131	中壢 60				北港 36
		咸菜棚 24		吉羊麻	20	嘉義 2
		楊梅壢 11		嘉義廳	38	打貓 36
		新竹 10		鹽水港	124	鹽水港 131
		南庄 6		廳	134	蔴荳 3
新竹苗	57 以上	中港 1		台南廳	4	
栗廳		樹杞林		鳳山廳	5	
		岩本公醫診療 1 人+宋燕貽全患		蕃薯廳	28	蕃薯藔 4

²⁵台灣地方病及傳染病調查委員會編輯、《台灣二於ケル地方病分布調查第一回報告》,頁 56。

18

		者的 1.9%			
		新埔 0			甲仙埔 14
		苗栗 26			美濃 10
		大湖 8			潮州 18
		後壠 5	阿緱廳	47	東港 27
台中廳	10	牛罵頭 3			內埔 2
口中膨	10	葫蘆墩 7	恆春廳	2	
			台東廳	0	
			澎湖廳	0	

資料來源:台灣地方病及傳染病調查委員會編輯,《台灣二於ケル地方病分布調查第一回報告》,頁 61-64。

相對於類似十二指腸病這樣的腸胃寄生蟲病,久保醫學校助教授也在新竹、 台中、彰化三市對住民進行糞便檢查。其結果如表 6 所示,可見不論在新竹街或 彰化街或台中醫院,人們有極大的比例會感染蛔蟲、鞭蟲和十二指腸蟲等疾病。 只是由表 6 看不出來客家族群是否特別多地染有寄生蟲病。

表格 6 久保醫學校助教授於新竹台中彰化三市,對住民進行糞便檢查之成績

檢查時間	明治	40年8月	明治41年2月	明治41年2月		
地區	新竹	街/市街住民	台中醫院/入院	彰化	封/市街住民	
檢查總數	90	占比%	13	占比%	32	占比%
蛔蟲	67	74.4%	8	61.5%	21	65.6%
蟯蟲	6	6.7%	2	15.4%	6	18.8%
鞭蟲	35	38.9%	10	76.9%	22	68.8%
十二指腸蟲	11	12.2%	11	84.6%	7	21.9%
肝肺吸蟲	1	1.1%	(內地人) 1	7.7%		
吸蟲卵?	1	1.1%				
條蟲	1	1.1%				
無	13	14.4%	3	23.1%	6	18.8%

說明:1.「吸蟲卵?(含問號)」為原文,筆者不確認所指為何。2.檢查方式為每個人都製作六個標本進行檢查。

資料來源:台灣地方病及傳染病調查委員會編輯,《台灣二於ケル地方病分布調查第一回報告》,頁 64-5。

(3) 肺吸蟲症

再次為「肺吸蟲症」。依約 1910 年出刊的「台灣地方病分布調查第一回報告」,自明治 37 年~明治 42 年的 6 年間,台北的台北醫院和赤十字社台灣支部醫院,共出現 234 名患者。新竹醫院松尾氏仔細診查該地住民 689 人,發現其中染病者 74 人,感染率 10.74%。其他各地方公醫和開業醫等人向台灣地方病及傳染病調查委員會報告的肺吸蟲症感染人數如表 7,可見桃竹苗三地的肺吸蟲症患者明顯比他處為多,而這三地恰也是「北客」的聚居住。更甚者,新竹樹杞林(今竹東)的公醫宋燕貽(客家人),台灣的就診患者中,竟有 2.5%的人感染了肺吸蟲症。換句話說,明治 37 年~明治 42 年間,肺吸蟲症可視為是桃竹苗地區客家人的常見疾病。

表格 7 肺吸蟲感染症_全島各地公醫及開業者診療患者數

地區	診療患	地區患者	皆細分	地區	診療患	地區患	者
	者總數				者總數	細分	
台北廳	27			台中廳	14	牛罵頭	5
深坑廳	98	深坑、景	景尾			葫蘆墩	7
基隆廳	6					塗葛屈	2
宜蘭廳	29	宜蘭	3	南投廳	5		
		頭圍	1	彰化廳	5		
		羅東	25	斗六廳	8		
桃園廳	139	桃園	40	嘉義廳	4		
		三角湧	2	鹽水港廳	2		
		中壢	2	台南廳	1		
		咸菜棚	82	鳳山廳	4		
		楊梅壢	13	蕃薯廳	3		
新竹苗栗廳	343 以	新竹	166	阿緱廳	7	潮州	5
	上	南庄	46			內埔	2
		中港	23	恆春廳	0		
		樹杞林		台東廳	1	新竹人	
				口不麻	1	小川 17人	

*岩本公	醫 9	澎湖廳	0	
*宋燕貽	全患			
者的 2.5	5% 5%			
新埔	12			
苗栗	36			
大湖	18			
大甲	13			
後壠	20			

資料來源:台灣地方病及傳染病調查委員會編輯,《台灣二於ケル地方病分布調查第一回報告》,頁 68。

(4)阿米巴赤痢(熱帶性赤痢)

依約 1910 年出刊的「台灣地方病分布調查第一回報告」,阿米巴赤痢(日語 為熱帶性赤痢,屬阿米巴原蟲感染性赤痢)是僅次於瘧疾數量的台灣地方病,也 是僅次於瘧疾,對台灣居民(含在台內地人)危害甚大的疾病。其症狀的通例是 以急性腸炎為開始,之後多轉為慢性,或或急或慢相間,病況頑固持續,且會誘 發肝臟膿瘍發炎等等病症,使患者漸漸衰弱。約明治37年~明治41年間,台北 醫院和赤十字台灣支部醫院共診療 410 人,以男性為多。其他醫院的診療人數 為: 基隆醫院 257 例, 宜蘭醫院 379 例, 新竹 154 例, 台南 246 例, 鳳山 146 例,台東 370 例,澎湖 438 例。26至於各地公醫和開業醫回報的患者人數,如表 8 所示,全台灣阿米巴赤痢患者的人數頗多。其中,澎湖廳和阿緱廳的患者人數 尤其明顯高出於台灣其他地區。其次是新竹苗栗廳、台南廳、桃園廳和官蘭廳。 前述地區中,桃竹苗是台灣「北客」的集中地區,阿緱廳的內埔是台灣「南客」 聚居處,官蘭廳的羅東也住著不少客家人。換言之,阿米巴赤痢在台灣,患病人 數最高的澎湖廳罕見客家住民,但是日籍海陸軍隊駐札的重鎮。而阿米巴赤痢患 病人數次高的桃竹苗廳和阿緱廳等地,是台灣北客和南客的分布地。因此,阿米 巴赤痢就像瘧疾一樣,是台灣廣泛可見的疾病;但客家族群比起閩南族群或原住 民族,感染到阿米巴赤痢的比例可能稍高。

表格 8 公醫、開業醫診治阿米巴赤痢患者人數

廳	地區	診療患者數				
台北廳	71	新庄、枋橋、錫	斗六廳	254	斗六	45
					林杞埔	12
深坑廳	124	深坑、景尾			西螺	96
基隆廳	76	基隆、水返腳、			北港	98

²⁶ P75

_

		金包里、瑞芳			土庫	3
宜蘭廳	432	宜蘭 83	嘉義廳	335	嘉義	266
		頭圍 34			打貓	69
		羅東 277	鹽水港	97	鹽水港	40
		蘇澳 37	廳		蔴荳	57
		叭哩沙 1				
桃園廳	450	桃園 21	台南廳	568	台南	343
		三角湧 94			安平	128
		中壢 201			灣裡	36
		咸菜棚 114			大目降	60
		楊梅壢 20			噍吧	年 1
新竹苗栗	599 人以上	新竹 438	鳳山廳	245	打狗	207
聽		南庄 80			阿公店	38
		中港 45				
		樹杞林 16	蕃薯寮	35	蕃薯寮	7
		同 宋燕貽全患			甲仙埔	13
		者的 1.2%			彌濃	15
		大湖 20			V114.774	
台中廳	186	牛罵頭 128	阿緱廳	777	阿緱	66
		東勢角 41			阿里港	25
		葫蘆墩 17			潮州	61
南投廳	68	南投 21			東港	113
		埔里社 47			內埔	512
彰化廳	258	彰化 100				
		鹿港 30	恆春廳	47	恆春	35
		北 斗 51			枋山	12
		員林 10	台東廳	193		
		田中央 35	澎湖廳	1313		
		和美線 32				

資料來源:台灣地方病及傳染病調查委員會編輯,《台灣二於ケル地方病分布調 查第一回報告》,頁77。

(二) 1915~1925

繼「台灣地方病及傳染病調查委員會」在 1910 年代初期所公布的「台灣地 方病分布調查第一回報告」(台灣ニ於ケル地方病分布調查第一回報告)之後, 各地方自行出版的地區志書衛生篇;以及大正 5 年(1916)後開始年年出版的《台 灣事情》,每年都有記錄全台灣的「重大地方病」。從這些疾病發生地區所對應到 的該地區住民種族分布比例,亦可窺見哪些地方病可能是台灣客家族群常見的疾病。

前者如大正 5 年(1916)出版的《新竹要覽》,其中提到當時新竹廳的衛生現況是,在法定傳染病方面,傷寒主要發生在新竹街,其次是苗栗、樹杞林、大湖、三叉河等地。但所謂「主要發生」的患者人數,也不過是大正 4 年新竹街出現了 11 名的傷寒患者。²⁷而地方病方面,瘧疾是平地少、山地多。肺吸蟲症則被認為是新竹廳唯一應予重視的地方病,在當地主要的河川流域時有發生。但對該病的防治法還在研究中。至於當地醫院——新竹醫院,以及新竹廳內各地公醫和開業醫的回報,新竹廳在大正 2 年至大正 4 年間治療的地方性傳染病患者人數如表 9。²⁸從表 9 可見,瘧疾、砂眼、肺結核、寄生蟲症(肺吸蟲症、十二指腸蟲症),尤其是瘧疾,是大正年間新竹廳人的常見疾病。

表格 9 大正 2 年~大正 4 年間治療的地方性傳染病患者人數

	瘧疾	瘧疾佔全	砂眼	肺結核	肺吸蟲	十二指	患者總
		就診患者				腸蟲	人數
		比例					
大正2年	4908	11.3%	2400	622	487	309	43563
大正3年	6922	15.6%	2243	359	518	242	44448
大正4年	12355	18.1%	2731	451	663	395	68239

資料來源:新竹廳出品協會編纂,《新竹要覽》(新竹廳:新竹廳出品協會,1916年),頁117。

又如 1923 年出版的《高雄州大觀》,其衛生篇亦是紀錄當地的風土病有瘧疾、阿米巴痢疾、傷寒等。²⁹該州的瘧疾患者多,與瘧疾常合併發生的脾腫也多。如該州在大正 9 年 10 月對州內各郡的 19 所小學校(以日籍生為主)和 78 所公學校(以台籍人為主)的學生調查脾腫狀況(脾腫常與瘧疾合併出現),結果小學校學生的脾腫患病率是 2.8%,公學校學生的脾腫患病率卻高達 18%。³⁰其他主要的地方病還有砂眼,甚至會造成失明。如該州在大正 10 年 4 月也對州內各郡的 19 所小學校和 78 所公學校的學生調查砂眼狀況,結果小學校(以日籍生為主)學生的患病率是 19.7%,公學校學生的患病率更高達 42.8%。³¹換言之,在高雄州,脾腫和砂眼是小、公學校學生們的常見疾病。

後者如第一版的《台灣事情》,紀錄大正 5 年(1916)時的台灣疾病情況。 書中記述當時台灣主要的地方病種類,是瘧疾、阿米巴痢疾、肺吸蟲感染症、十

²⁷新竹廳出品協會編纂,《新竹要覽》(新竹廳:新竹廳出品協會,1916年),頁 115。

²⁸新竹廳出品協會編纂,《新竹要覽》,頁 116-117。

²⁹高雄州編輯,《高雄州大觀》(出版地不詳:高雄州,1923年),頁193。

³⁰高雄州編輯,《高雄州大觀》,頁196。

³¹ 高雄州編輯,《高雄州大觀》,200-201。

二指腸鉤蟲症、甲狀腺腫、黑水熱、恙蟲病、腳氣病等。其中瘧疾為最嚴重,阿 米巴痢疾次之。這些疾病除了黑水熱(Blackwater fever;黑尿熱)、恙蟲病、腳 氣病,其他疾病均是與「台灣地方病分布調查第一回報告」所記述的疾病重疊, 可視為瘧疾與阿米巴痢疾等地方病仍持續延續。

大正 5 年版的《台灣事情》亦指出:一、面對廣泛存在的瘧疾,台灣總督府從以前即致力預防。二、台灣次多的阿米巴痢疾,在南部地區更是特別多。大正 3 年〈傳染病預防令〉修改後,阿米巴痢疾也和赤痢一樣被編入法定地方傳染病,根據同令處置。三、肺吸蟲感染症出現在台灣中部以北的山區,患者尤以新竹廳為多。前幾年發現作為肺吸蟲感染症的第二中間宿主——蟹類,亦棲息於相同山區,目前地方病傳染病調查委員會正在研究其傳染路徑。四、十二指腸蟲症亦蔓延全島,特別多見於農夫。此病與瘧疾相同,患者會陷入貧血、呈現頭痛暈眩等其他症狀,其侵入人體方式以穿入皮膚為主。

五、甲狀腺腫的病因尚未明瞭,但也屬於蔓佈台灣全島的地方病。雖有如南部的恆春、鳳山、台南、鹽水港等地,和北部的基隆、深坑是較少患者之處,但也有病患比例相當多的地方。如最嚴重的是濁水溪上游,大溪郡一帶的蕃地,當地的原住民有百分之五十以上的人是患者。

六、「黑水熱」是瘧疾的併發症,在台灣中南部與東海岸各地盛行瘧疾的地區,黑水熱也多,目前地方病傳染病調查委員會正在調查本病中。七、還有「恙蟲病」,在東部海岸地方尤其花蓮港廳很常發生。本病的病因長時間不明,因花蓮港廳木瓜溪附近的患者多,故又稱木瓜熱。直到最近發現是因恙蟲叮咬而發病,預防才開始出現成效。八、被列為各種地方病最末的「腳氣」,則是困擾在台日本人的疾病。32綜合上述,在《台灣事情》所列示的瘧疾、阿米巴痢疾、肺吸蟲感染症、十二指腸鉤蟲症、甲狀腺腫、黑水熱、恙蟲病、腳氣病等台灣主要地方疾病中,瘧疾、阿米巴痢疾、肺吸蟲感染症、十二指腸鉤蟲症由於發生地域廣泛,可能也是客家人的常見疾病。

再如 1925 年台灣總督府警務局發行的《台灣衛生要覽》衛生篇,紀錄大正 12 年度台灣的瘧疾發生和防治情況。其中,從全台灣的血液檢驗人數(總計 1504400 人)與原蟲保有者人數(總計 36075 人),可獲得如表 10 的各地區人口 感染瘧疾比例。從表 10 所見,瘧疾患者比例較多之處,尤其發生在山區一帶。 若從種族分布的視點來看,「北客」集居的新竹州,瘧疾患者比例明顯低於其他 各州。「南客」所在的六龜、枋寮等地,瘧疾患者比例亦低。

表格 10 大正 12 年度台灣各地區的瘧疾患者發現比例

施行地	比例	施行地	比例	施行地	比例
台北州	2.1%	台南州	1.4%	土壠灣	2.9%

³²台灣總督府編輯,《大正五年十月(創刊)台灣事情》(台北:台灣總督府,1916年),頁537-539。

-IL-t/L	0.20/	台声	0.00/	(早1777)	6.20/
北投	0.2%	台南	0.9%	潮州	6.3%
草山	0.0%	弱廟	0.8%	枋寮	1.4%
淡水	1.1%	新化	0.9%	萬丹	2.5%
小基隆		玉井	1.4%	溪州	4.9%
<u></u> 焿子寮	6.1%	六甲	1.2%		
雙溪	3.2%	佳里	1.2%	台東廳	3.3%
下中股		新營	1.0%	台東	2.1%
卯澳、萊萊、荖蘭	5.2%	白河	1.4%	馬蘭	3.6%
大里簡、大溪、石城子	3.1%	竹子門	2.7%	鹿野	5.7%
頭圍	1.8%	馬稠後	1.1%	里壠	1.7%
梗枋、港澳	2.4%	關子嶺	2.7%	新開園	2.3%
礁溪、六結、湯圍、白	2.0%	鹽水	2.1%	新港	7.8%
石腳					
三星	3.8%	嘉義	1.5%	成廣澳	6.8%
蘇澳	0.8%	中埔	4.1%	加走灣	5.2%
大南澳	6.6%	民雄	1.7%	大武	3.1%
成福	1.7%	竹崎	2.6%	太麻里	2.7%
石碇	1.7%	大林	1.6%		
		土庫	2.6%	花蓮港廳	2.4%
1		/	,		
新竹州	1.0%	<u> </u>	2.070	花蓮港	1.6%
新竹州南庄	1.0% 0.5%	高雄州	3.8%	花蓮港 薄薄	
					1.6%
南庄	0.5%	高雄州	3.8%	薄薄	1.6% 2.6%
南庄	0.5% 0.3%	高雄州 高雄	3.8% 71.7%	薄薄 吉野	1.6% 2.6% 1.5%
南庄 關西 大湖	0.5% 0.3% 1.6%	高雄州 高雄 三塊厝	3.8% 71.7% 2.2%	薄薄 吉野 壽豐	1.6% 2.6% 1.5% 2.7%
南庄 關西 大湖	0.5% 0.3% 1.6%	高雄州 高雄 三塊厝 楠梓	3.8% 71.7% 2.2% 4.6%	薄薄 吉野 壽豐 豐田	1.6% 2.6% 1.5% 2.7% 2.2%
南庄 關西 大湖 南河	0.5% 0.3% 1.6% 2.2%	高雄州 高雄 三塊厝 楠梓 岡山	3.8% 71.7% 2.2% 4.6% 2.0%	薄薄 吉野 壽豐 豐田 林田	1.6% 2.6% 1.5% 2.7% 2.2% 4.3%
南庄 關西 大湖 南河 台中州	0.5% 0.3% 1.6% 2.2%	高雄州 高雄 三塊厝 楠梓 岡山 路竹	3.8% 71.7% 2.2% 4.6% 2.0% 2.8%	薄薄 吉野 壽豐 豐田 林田 鳳林	1.6% 2.6% 1.5% 2.7% 2.2% 4.3% 2.4%
南庄 關西 大湖 南河 台中州 台中	0.5% 0.3% 1.6% 2.2% 4.4% 4.5%	高雄州 高雄 三塊厝 楠梓 岡山 路竹 營後	3.8% 71.7% 2.2% 4.6% 2.0% 2.8% 3.4%	薄薄 吉野 壽豐 豐田 林田 鳳林 馬太鞍	1.6% 2.6% 1.5% 2.7% 2.2% 4.3% 2.4% 5.7%
南庄 關西 大湖 南河 台中州 台中 鳥日	0.5% 0.3% 1.6% 2.2% 4.4% 4.5% 7.0%	高雄州 高雄 三塊厝 楠梓 岡山 路竹 營後 湖内	3.8% 71.7% 2.2% 4.6% 2.0% 2.8% 3.4% 2.5%	薄薄 吉野 壽豐 豐田 林田 鳳林 馬太鞍 拔子	1.6% 2.6% 1.5% 2.7% 2.2% 4.3% 2.4% 5.7% 3.0%
南庄 關西 大湖 南河 台中州 台中 烏日 田中	0.5% 0.3% 1.6% 2.2% 4.4% 4.5% 7.0% 2.0%	高雄州 高雄 三塊厝 楠梓 岡山 路竹 營後 湖内	3.8% 71.7% 2.2% 4.6% 2.0% 2.8% 3.4% 2.5% 7.0%	薄薄 吉野 壽豐 豐田 林田 鳳林 馬太鞍 拔瑞 瑞穂	1.6% 2.6% 1.5% 2.7% 2.2% 4.3% 2.4% 5.7% 3.0% 2.9%
南庄 關西 大湖 南河 台中州 台中 烏日 田中 二水	0.5% 0.3% 1.6% 2.2% 4.4% 4.5% 7.0% 2.0% 1.8%	高雄州高雄三塊厝楠梓岡山路後湖山川山	3.8% 71.7% 2.2% 4.6% 2.0% 2.8% 3.4% 2.5% 7.0% 7.9%	薄吉青豊林田鳳基大瑞公	1.6% 2.6% 1.5% 2.7% 2.2% 4.3% 2.4% 5.7% 3.0% 2.9% 3.9%
南庄 關西 大湖 南河 台中州 台中 烏日 田中 二水 草屯	0.5% 0.3% 1.6% 2.2% 4.4% 4.5% 7.0% 2.0% 1.8% 4.6%	高雄州高雄三塊梓岡竹踏内川山旗山	3.8% 71.7% 2.2% 4.6% 2.0% 2.8% 3.4% 2.5% 7.0% 7.9% 4.9%	薄吉青豊林田鳳基大瑞公	1.6% 2.6% 1.5% 2.7% 2.2% 4.3% 2.4% 5.7% 3.0% 2.9% 3.9%
南庄 關西 大湖 南河 台中州 台中 烏日 田中 二水 草屯 集集	0.5% 0.3% 1.6% 2.2% 4.4% 4.5% 7.0% 2.0% 1.8% 4.6% 3.6%	高雄州 高海雄 三楠岡路 巻内山 八山 八山 八山 八山 八山 八山 八山 八山 八山 八山 八山 八山 八山	3.8% 71.7% 2.2% 4.6% 2.0% 2.8% 3.4% 2.5% 7.0% 7.9% 4.9% 7.3%	薄 吉 豊 財 村 馬 大 ボ <	1.6% 2.6% 1.5% 2.7% 2.2% 4.3% 2.4% 5.7% 3.0% 2.9% 3.9% 2.3%
南庄 關西 大湖 南河 台中州 台中 烏日 田中 二水 草屯 集集 門牌潭	0.5% 0.3% 1.6% 2.2% 4.4% 4.5% 7.0% 2.0% 1.8% 4.6% 3.6% 13.0%	高雄州 高海 海陽 海陽 海陽 海陽 海陽 海陽 海路 沙湖 八十十十十十十十十十十十十十十十十十十十十十十十十十十十十十十十十十十十	3.8% 71.7% 2.2% 4.6% 2.0% 2.8% 3.4% 7.0% 7.9% 4.9% 7.3% 2.2%	薄 吉 豊 財 村 馬 大 ボ <	1.6% 2.6% 1.5% 2.7% 2.2% 4.3% 2.4% 5.7% 3.0% 2.9% 3.9% 2.3%

備註:高雄(市)71.7%,係因全區僅血液採檢53人,其中38人帶有瘧原蟲。

資料來源:台灣總督府編輯,《大正五年十月(創刊)台灣事情》(台北:台灣總

督府,1916年),頁314-318。

再者,台灣總督府警務局 1925 年出版的《台灣衛生要覽》,也提到其他幾種 地方病。如:

- 一、黑水熱,與瘧疾疫區的嚴重程度成相關,台灣南部和東部為多。其中東部的花蓮港、玉里、新港,以及南部的鳳山、屏東地區,尤其多。黑水熱的患者以內地人為多,本島人少,原住民幾乎沒有。根據前述,可以說,黑水熱並不是台灣客家族群的常見疾病。
- 二、恙蟲病,主要發生在花蓮港廳的木瓜溪沿岸與鳳林地方、台北州的蘇澳蕃社、高雄州的潮州附近、台南州的阿里山地方。除了花蓮數平地,其他地區都近山。換言之,恙蟲病也不是台灣客家族群的常見疾病。³³
- 三、甲狀腺腫,是本島山地地區的地方病之一,患者尤其集中在花蓮港廳的馬太鞍、拔仔附近,台東廳的呂宗社,台中州的群大山蕃地、埔里、國姓爺附近,台南州的南勢坑、過山庄,高雄州的麟洛,新竹州的蕃地アメー社等地。在大正12年前,全台灣的患者人數每年都不超過千人,但因大正13年患者激增至2588人,因此開始調查本病。結果發現,此病和河川有關,主要分布於濁水溪兩岸,越往上游情形越多。大部分患者為女性,約占80%。發病年齡不詳,多數於二十、三十歲發病,少數於幼年發病。可能有遺傳因素,最可信的原因應為飲用水致病。34在上述諸地區中,高雄州的麟洛即是客家庄。台中州的埔里,也有不少客家人居住。

四、肺吸蟲症,係在本島北部的淡水港發現人體感染首例,原因至大正 4年中川幸庵才證明淡水蟹為其中間宿主。台灣北部地區本病最集中在新竹州的蕃地,其他為同州沿山間溪谷而建之村落。台北州與台中州亦有部分病例,但寄生率遠不及新竹州。³⁵換言之,肺吸蟲症雖然最常出現在台灣「北客」聚集的新竹州,但患病的族群是山區的原住民,並非客家人。

如前所述的地方病敘述,直到1920年代出版的《台灣事情》都仍持續著。³⁶ 若僅從上述各書籍的簡短敘述中,其實都無法呈現台灣的客家族群較容易患有哪些疾病。但若將《台灣事情》等書的敘述對應上一節「台灣地方病分布調查第一回報告」的內容,其實可隱約呈現:瘧疾、阿米巴痢疾、寄生蟲症如十二指腸蟲症、甲狀腺腫,是1900~1920年代,台灣部分地區客家族群的常見疾病。但是這些台灣部分地區客家族群的常見疾病,客家族群的罹病比例不一定比福建族群或原住民族還高。如瘧疾,就是客家族群罹病者多;但若比較各族群間的罹病比

³³台灣總督府警務局,《台灣衛生要覽》(台北:台灣總督府警務局,1925年),頁320。

³⁴台灣總督府警務局,《台灣衛生要覽》,頁 322。

³⁵台灣總督府警務局,《台灣衛生要覽》,頁 327-329。

³⁶台灣總督府編輯,《大正九年十二月(第五版)台灣事情》(台北:台灣總督府,1920 年),頁 667-669。

(三) 1930 \sim 1940

1920 年代後期到 1930 年代,台灣中央政府責陳各地方進行的保健衛生調查,在此期間開始陸續行動和出現報告成果。除了一系列的「保健衛生調查書」,調查住民的寄生蟲、結核病、瘧疾、花柳病、癩病、精神病、砂眼、蛀牙、遺傳病等特定疾病項目,各地地方政府也據此陸續出版地方志書中的衛生篇或地方衛生病報告。

1.高雄州

例如,1931 年由高雄州警務部衛生課編輯與出版之《高雄州之地方病(高雄州の地方病)》書中,詳細陳述高雄州在昭和 4 年至昭和 5 年間,動員約 800 名的衛生課職員、醫師、學校職員等,對管轄區內——高雄市、岡山郡、鳳山郡、旗山郡、屏東郡、潮州郡、東港郡、恆春郡的小、公學校兒童 37000 人,進行瘧疾、脾腫、甲狀腺腫、熱帶性類梅毒(雅司病;yaws,為一種皮膚病)、砂眼(Trachoma)、鞭蟲和十二指腸蟲等寄生蟲病的調查過程和結果。書中並繪製了數十幅個別疾病多寡之地理分布直線圖和鳥瞰圖。在該書中,雖沒指出不同種族或族群間是否存在疾病差異,但由於其它統計和研究已有指出原高雄州地區的客家族群聚居區有:(今高雄縣)六龜、美濃、杉林、(今屏東縣)竹田、萬巒、內埔、長治、麟洛、新埤、高樹、枋寮。若將《高雄州之地方病》所附疾病分布圖對應如前所述的客家聚集處,可得到如圖 5~20 之疾病地區別和族群別分布圖,以及如圖 21 的各疾病別綜合比較圖。

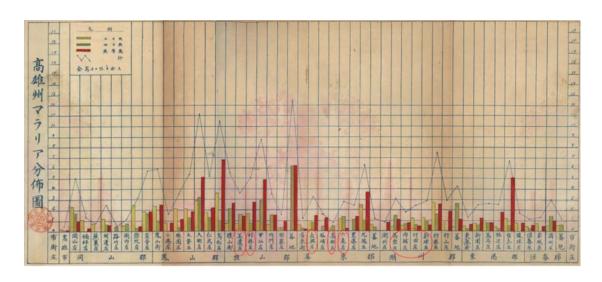


圖 5. 高雄州瘧疾暨客庄分布圖——直條圖

說明:長興庄為今屏東縣長治鄉及麟洛鄉。地名紅圈處為客庄聚落。

圖片來源:高雄州警務部衛生課編輯,《高雄州の地方病》(高雄:高雄州警務部衛生課,1931年),無頁碼。



圖 6. 高雄州瘧疾暨客庄分布圖二——鳥瞰圖

圖片來源:高雄州警務部衛生課編輯、《高雄州の地方病》、無頁碼。

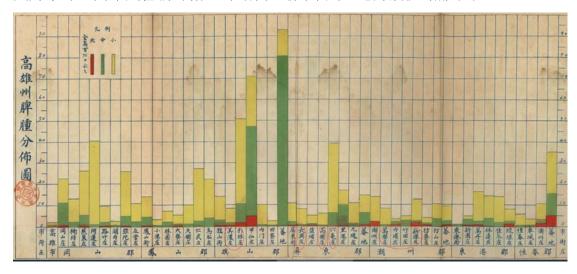


圖 7. 高雄州脾腫暨客庄分布圖——直條圖



圖 8. 高雄州脾腫暨客庄分布圖二——鳥瞰圖

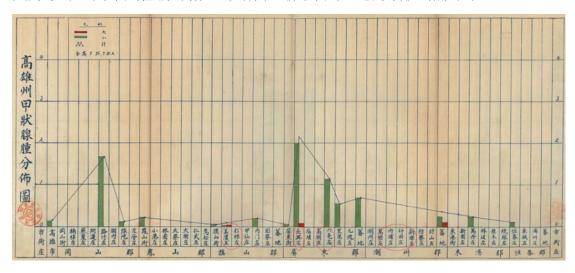


圖 9. 高雄州甲狀腺腫暨客庄分布圖一—直條圖

圖片來源:高雄州警務部衛生課編輯、《高雄州の地方病》、無頁碼。



圖 10. 高雄州甲狀腺腫暨客庄分布圖二——鳥瞰圖

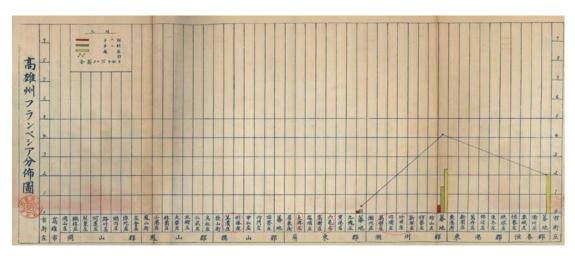


圖 11. 高雄州熱帶性類梅毒 (雅司病; yaws) 暨客庄分布圖──直條圖 圖片來源:高雄州警務部衛生課編輯,《高雄州の地方病》,無頁碼。

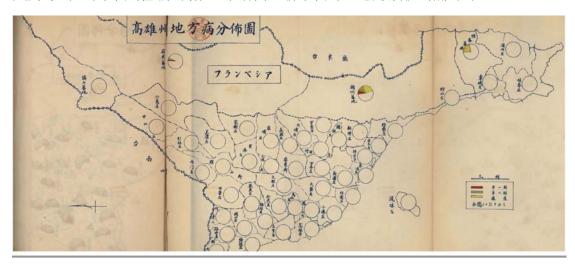


圖 12. 高雄州熱帶性類梅毒(雅司病;yaws)暨客庄分布圖二──鳥瞰圖 圖片來源:高雄州警務部衛生課編輯,《高雄州の地方病》,無頁碼。

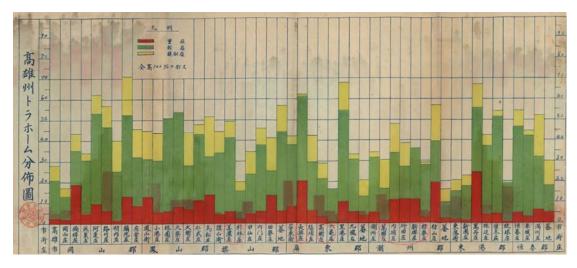


圖 13. 高雄州砂眼暨客庄分布圖——直條圖



圖 14. 高雄州砂眼暨客庄分布圖二——鳥瞰圖

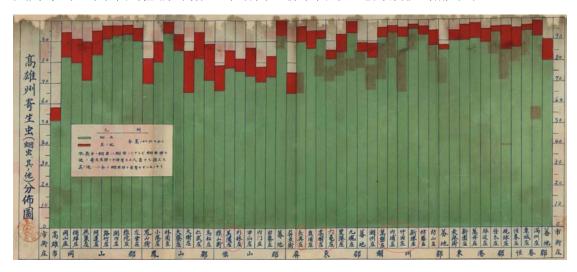


圖 15. 高雄州寄生蟲(蛔蟲等)暨客庄分布圖——直條圖

圖片來源:高雄州警務部衛生課編輯、《高雄州の地方病》、無頁碼。



圖 16. 高雄州寄生蟲(蛔蟲等)暨客庄分布圖二——鳥瞰圖

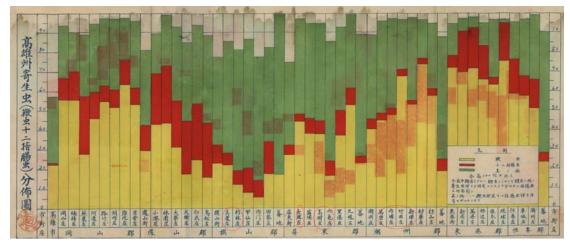


圖 17. 高雄州寄生蟲(鞭蟲與十二指腸蟲)暨客庄分布圖──直條圖 圖片來源:高雄州警務部衛生課編輯,《高雄州の地方病》,無頁碼。



圖 18. 高雄州寄生蟲(鞭蟲與十二指腸蟲)暨客庄分布圖二─鳥瞰圖 圖片來源:高雄州警務部衛生課編輯,《高雄州の地方病》,無頁碼。

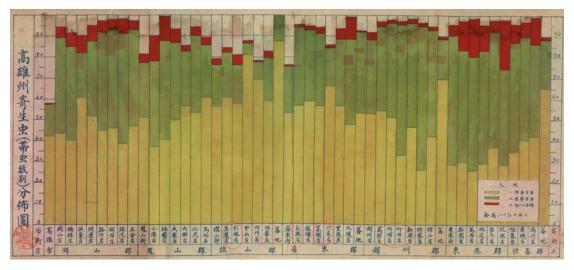


圖 19. 高雄州寄生蟲(帶蟲)暨客庄分布圖──直條圖 圖片來源:高雄州警務部衛生課編輯,《高雄州の地方病》,無頁碼。



圖 20. 高雄州寄生蟲(帶蟲)暨客庄分布圖二──鳥瞰圖

從圖 6~21 所見,在瘧疾、脾腫、甲狀腺腫、熱帶性類梅毒、砂眼、鞭蟲和十二指腸蟲等寄生蟲病等各種地方病中,高雄州的小、公學校學生普通較常出現的疾病是砂眼、鞭蟲和十二指腸蟲等寄生蟲病,砂眼,瘧疾和脾腫。甲狀腺腫和熱帶性類梅毒的患者相對之下少很多。又若以群族別做比較,高雄州內客家族群分布較多地點較其它地區明顯較多的疾病,有杉林庄和六龜庄的脾腫;長興庄和六龜庄的甲狀腺腫。以及,不論客庄與否,小、公學校的學生很多患有寄生蟲病。

再如圖 21 為高雄州地方病各郡市別綜合分布圖,其中,旗山郡轄區內有美濃庄、杉林庄的客家集聚處;屏東郡轄區內有長興庄(今長治)、高樹庄、六龜庄的客家集聚處;旗山郡轄區內有萬巒庄、內埔庄、竹田庄、新埤庄、枋寮庄。圖 21 雖然綜合比較、呈現出各郡市和平地山區等的患者人數差異,然而因為地理分割的範圍較大,反而較難看出客家地區的小、公學校有哪些較常出現的疾病。若將其中具有較多客家村落的村庄分割出來,可另製相關地區的患者比例,如表 11。從表 11,可見脾腫、砂眼和寄生蟲,是高雄州客家聚落的常見疾病。

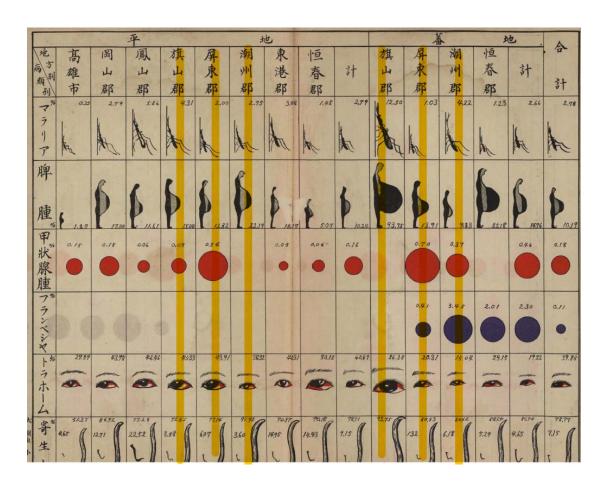


圖 21. 高雄州地方病各郡市別綜合分布圖

說明:黃線處為含有客庄集聚的郡市。

圖片來源:高雄州警務部衛生課編輯,《高雄州の地方病》,無頁碼。

表格 11 高雄州內具有較多客家村落的村庄地方病患病%

患病%	庄名	瘧疾	脾腫	甲狀腺腫	砂眼	寄生蟲
旗山郡	美濃	3.67	8	0.11	48.13	94.95
	杉林	5.1	50.5	0	19.7	80.93
屏東郡	長興	3.26	8.27	2.14	61.63	96.94
	高樹	0.68	6.48	0	28.2	94.97
	六龜	2.83	38.18	1.14	15.91	85.71
潮州郡	萬巒	3.11	7.59	0	29.54	96.79
	內埔	1.89	3.81	0	47.24	97.68
	竹田	2.41	5.39	0	37.94	97.13
	新埤	2.92	13.35	0	35.33	98.23
	枋寮	7.25	4.5	0	27.93	97.97

資料來源:高雄州警務部衛生課編輯,《高雄州の地方病》,頁 26-125。

2.新竹州

前述 1931 年由高雄州警務部衛生課編輯出版的《高雄州之地方病(高雄州の地方病)》,較特別的是,書內也以部分篇幅紀錄了新竹州在大約同時期,對州內各地區進行瘧疾、甲狀腺腫、砂眼、寄生蟲等地方病的患者調查統計結果。各該地區包括:新竹郡、中壢郡、桃園郡、大溪郡、竹東郡、竹南郡、苗栗郡、大湖郡。由於新竹州是台灣「北客」的集中聚居處,新竹州有占比多數的客家族群,因此以下省略各郡——新竹郡、中壢郡、桃園郡、大溪郡、竹東郡、竹南郡、苗栗郡、大湖郡——個數,僅以「總計」呈現新竹州內各郡的地方病調查總計成果,如表 12。

表格 12 新竹州的地方病調查成果

	瘧疾	甲狀腺腫	砂眼	寄生蟲
檢查人數	33022	34471	34471	29844
患者數	103	944	14398	28087
患病%	0.31%	2.74%	41.77%	94.11%

備註:「寄生蟲」包括蛔蟲、鞭蟲、十二指腸蟲、蟯蟲、其他。

資料來源:高雄州警務部衛生課編輯,《高雄州の地方病》,頁21-23。

比較表 11 和表 12,「北客」,以及「南客」所在區域的小、公學校學生們, 感染地方病最多的是寄生蟲和砂眼。瘧疾和甲狀腺腫相對之下少了許多。

1930年代年年出版的《台灣衛生(台灣の衛生)》,也記述著:

- 一、寄生蟲病:寄生蟲病可說是日本的國民病,其程度可說是相當廣且深。 在本島,寄生蟲的寄生率也是相當高。根據本島保健調查的結果,100人中有78.3 人的寄生率。依寄生蟲卵的種類分別,蛔蟲的數量最多,鞭蟲次之,十二指腸蟲 第三,大概與內地農村保健調查的情形相同。但本島的肺吸蟲只有台北、新竹兩 州發現,可認為是同一地方的地方病。
- 二、砂眼:根據台灣保健調查之結果,本島民眾罹患砂眼的情形,受檢 100 人中約有 35.3 人的罹患率。不能確定和日本本土農村的診斷基準是否相同,與 日本內地農村約 14.4%的罹患率相比,可說是相當地高。從小、公學校的兒童體 格檢查成績來看,本島兒童的砂眼罹患率將近內地兒童的三倍之高。以地區來 看,台南、高雄的海岸地方流行率較高,該地區冬季降雨量少,盥洗用水較受限 制,加上因季風吹襲,沙塵濛濛,促進本病的傳播,也可能妨礙治癒。此外,台 南州海岸地方的飲水問題,也和撲滅砂眼的問題有間接關聯。
 - 三、甲狀腺腫:是廣佈本島的地方病之一。台北州的溪水上游,新竹州大溪

郡一帶,台中州埔里地方,高雄州、台東與花蓮兩廳蕃地等皆為流行地區,最容易發生在蕃人身上,本島人次之,內地人甚少。男女罹患比例差別甚大,女性患者數約為男性之 17 倍,兒童少年較少,20 歲後明顯增加。37

此外,《學校衛生資料》(出版資訊不詳,但為 1938 年後出版)也列示大正 12年11月,新竹州調查轄區內甲狀腺腫患者的結果為:新竹72人、中壢14人、 桃園12人、大溪183人、竹東59人、竹南55人、苗栗146人、大湖63人,共計604人。整體來說,以大溪和苗栗的患者最多。從患者種族別來看,廣東人(客家人)最多,共370人。原住民165人和福建人69人為次之。但從各該族群的人口占比來看,患病率則是以原住民13.97‰為最高,其次是廣東人的1.03‰,最後是福建人的0.48‰。職業別以農人為最多。又患者總數604人中,有約三分之一(218人)的患者家族中人也有甲狀腺腫。38

再依《昭和十一年度新竹州衛生概況》所列示之昭和9年至昭和10年的砂 眼感染比例,如表13、14。

表格 13 砂眼治療成績(昭和9年度)

區域	檢查人數	患者	感染比例	說明
新竹郡香山	2912	1004	34.48%	昭和9年4月4日至同年6月30
				日,88 日間
竹南郡外埔	2637	1084	41.11%	昭和9年7月2日至同年9月30
				日,91 日間
桃園郡竹圍	2761	1101	39.88%	昭和9年10月2日至同年12月
				25 日,84 日間
中壢郡觀音	988	470	47.57%	昭和10年1月6日至同年2月
				15 日,41 日間
新竹郡舊港	2380	748	31.43%	昭和10年2月7日至同年3月
				31 日,46 日間

備註:有修正桃園郡竹圍的百分比(原文疑似錯誤)

資料來源:新竹州衛生課編輯,《昭和十一年度新竹州衛生概況》(新竹州:新竹州衛生課,1937年),頁 87-89。

表格 14 砂眼治療成績(昭和 10 年度)

區域 檢查人數 患者 感染比例 說明

³⁷台灣總督府警務局衛生課編輯、《台灣の衛生》、昭和十年版(台北:台灣總督府警務局衛生課、 1935年)、頁 24-28。

³⁸出版者不詳,《學校衛生資料》(出版資訊不詳,但為 1938 年後出版。國立台灣圖書館藏書), 頁 91-92。

新竹郡舊港	1646	746	45.32%	6月24日至9月24日,58日間
中壢郡大牛欄	1360	589	43.31%	9月25日至12月24日,91日
苗栗郡通霄	1967	1122	57.04%	1月6日至3月31日,86日間

資料來源:新竹州衛生課編輯,《昭和十一年度新竹州衛生概況》,頁87-89。

以及《新竹州要覽》等方志的衛生篇,均記述新竹州主要的地方病是:瘧疾、 砂眼(尤以海岸地方為多)、寄生蟲。³⁹

總和而言,1930年代年年出版的《台灣衛生(台灣の衛生)》記載,寄生蟲、砂眼和甲狀腺腫,是全台灣——包含客家族群的常見疾病。《學校衛生資料》和《新竹州衛生概況》和《新竹州要覽》等書,則記述新竹州(台灣「北客」聚居處)主要的地方病是:砂眼(尤以海岸地方為多)、寄生蟲。換言之,寄生蟲和砂眼,可說是台灣客家族群的常見疾病。但也如 1920年代的調查結果一樣,這些台灣部分地區客家族群的常見疾病,客家族群的罹病比例不一定比福建族群或原住民族還高。如砂眼,就是客家族群罹病者多;但砂眼尤以海岸地方為多,而這些地區的住民常常不是客家族群,即客家族群的罹病率不一定比福建族群高。

四、代結語

客家委員會「105 年度全國客家人口暨語言基礎資料調查研究」報告指出,全台各縣市符合《客家基本法》定義的客家人口比例最高的前 5 個縣市依序為:新竹縣(73.6%)、苗栗縣(64.3%)、桃園市(40.5%)、新竹市(34.5%)及花蓮縣(32.4%)。其中新竹縣及苗栗縣有近三分之二的縣民是客家人。而日治台灣時期,北部的客家人主要分布在現今桃園南部、新竹、苗栗、台中東勢和新社、南投國姓等地區;南部的客家人則主要分布在現今高雄局的甲仙、六龜、美濃,以及屏東地區。

在當代的研究論文中,已透過醫療數值,發現:一、屏東縣 1998~2007 年 10 年間,在肝癌、肝硬化及慢性肝病的健康狀況,原住民族群是最不佳的,其次是客家族群,最後閩南族群(2009 年碩士論文〈屏東縣族群社區間肝癌、肝硬化及慢性肝病死亡率之流行病學研究〉)。二、1972~1983 年 12 年間,全癌症、唇、口腔及咽喉、鼻咽、胃、肝、肺及腎臟癌,以客家人較低少。(1987 年碩士論文〈台灣地區惡性腫瘤重要危險因子之生態相關研究〉)。三、苗栗縣民死於腦

³⁹新竹州編輯,《昭和十二年版 新竹州要覽》(新竹州:新竹州,1937年),頁 164;新竹州編輯,《昭和十五年版 新竹州要覽》(新竹州:新竹州,1940年),頁 155;五味田恕,《新竹州の情勢と人物》(新竹州:出版者不詳,1938年),頁 61、395;桃園郡役所編輯,《昭和十二年 桃園郡要覽》(桃園郡:桃園郡役所,1937年),頁 91;出版者不詳,《學校衛生資料》(出版資訊不詳,但為1938年後出版,國立台灣圖書館藏書),頁 89-92。

血管疾病、心血管疾病、高血壓與惡性腫瘤等比率高於全國,與客家人重鹹、重油的飲食習慣,及刻苦耐勞的習性均有關(2007年《重修苗栗縣志-衛生志》)。四、客家人較容易染患蠶豆症,具有蠶豆症的人天生對瘧疾有免疫性,較不懼怕瘧疾,可以從事山區採腦等工作(2016年博士論文〈移民與地方社會:以南台灣新竹州客家移民為中心(1895-1945)〉)。

相對於前人研究成果,本研究進一步運用日治時期留存下來的統計或調查, 整理與分析客庄地區是否較常出現某些疾病。結果發現:

- 一、總體來說,法定傳染病如鼠疫、霍亂、傷寒、副傷寒、赤痢、白喉、流行性腦脊髓膜炎、猩紅熱等等,由於具有高傳染性或高危險性,且官方較嚴格管理,因此除了少數幾年受到境外疫情影響而引發大流行,而且是不分族群的廣泛流行,大體上則是具有患者總人數不多,而且患者集中都市市區,以及內地人患者明顯比本島人多等現象。換句話說,法定傳染病並不是台灣客家族群的常見疾病。
- 二、地方傳染病方面,依「台灣地方病及傳染病調查委員會」歷經數年在各地的調查,於 1910 年前後整合發表的「台灣地方病分布調查第一回報告」, 1900 年代, 台灣的甲狀腺腫幾乎是全島都有。甲狀腺腫的分布集簇性與散在性, 與河川有關。特別是濁水溪兩岸; 其流域甚長, 人口稠密, 患者數亦多。以地方區劃來看, 桃、竹、苗三地等台灣「北客」的密集聚居處, 和南投廳埔里社大肚城庄和阿緱廳麟洛庄等含有客家庄的地區, 有不少甲狀腺腫的患者。
- 又,瘧疾、脾腫、十二指腸蟲病(十二指腸鉤蟲症)、肺吸蟲症、阿米巴赤痢(熱帶性赤痢)也是台灣全島普遍存在的疾病。瘧疾危害台灣居民甚大,全島各地都有;瘧疾常發生在中央山脈近山的村莊,鐵道沿線的各地也蔓延不少。脾腫與瘧疾常合併發生。其中,位在桃竹苗廳的「北客」,甚至可能還含有鹽水港的客家人(這一點需更多資料予以應證),相對於台灣其他地方的住民或族群,有較多感染十二指腸蟲病的患者。肺吸蟲症也是桃竹苗地區客家人的常見疾病。如新竹樹杞林(今竹東)的公醫宋燕貽(客家人),台灣的就診患者中,竟有2.5%的人感染了肺吸蟲症。再者,阿米巴赤痢在台灣,患病人數最高的澎湖廳罕見客家住民,但是日籍海陸軍隊駐札的重鎮。而阿米巴赤痢患病人數次高的桃竹苗廳和阿緱廳等地,是台灣北客和南客的分布地。因此,阿米巴赤痢就像瘧疾一樣,是台灣廣泛可見的疾病;但客家族群比起閩南族群或原住民族,感染到阿米巴赤痢的比例可能稍高。

到 1910 年代後期到 1920 年代,從統計資料所見,瘧疾、砂眼、肺結核、寄生蟲症(肺吸蟲症、十二指腸蟲症),尤其是瘧疾,是大正年間新竹廳人的常見疾病。在高雄州,脾腫和砂眼是小、公學校學生們的常見疾病。甲狀腺腫較常發生的新竹州,以及高雄州麟洛、台中州的埔里,也有不少客家人居住。但是這些台灣部分地區客家族群的常見疾病,客家族群的罹病比例不一定比福建族群或原

住民族還高。如瘧疾,就是客家族群罹病者多;但若比較各族群間的罹病比例, 客家族群反而較其他族群的罹病率還低。

再到 1930 年代,在瘧疾、脾腫、甲狀腺腫、熱帶性類梅毒(雅司病;yaws,為一種皮膚病)、砂眼(Trachoma)、鞭蟲和十二指腸蟲等寄生蟲病中,高雄州的小、公學校學生普通較常出現的疾病是砂眼、鞭蟲和十二指腸蟲等寄生蟲病,砂眼,瘧疾和脾腫。甲狀腺腫和熱帶性類梅毒的患者相對之下少很多。又若以群族別做比較,高雄州內客家族群分布較多地點較其它地區明顯較多的疾病,有杉林庄和六龜庄的脾腫;長興庄和六龜庄的甲狀腺腫。以及,不論客庄與否,小、公學校的學生很多患有寄生蟲病。約同一時期,作為台灣「北客」集中聚居處的新竹州,不分大人小孩,寄生蟲、砂眼、甲狀腺腫也是時人的常見疾病。尤其寄生蟲和砂眼,可說是台灣客家族群的常見疾病。但也如 1920 年代的調查結果一樣,這些台灣部分地區客家族群的常見疾病,客家族群的罹病比例不一定比福建族群或原住民族還高。如砂眼,就是客家族群罹病者多;但砂眼尤以海岸地方為多,而這些地區的住民常常不是客家族群,即客家族群的罹病率不一定比福建族群高。

前述的脾腫,是指人體的脾臟超出正常值之腫大。造成脾腫的原因,以當代的醫學觀察來看,引發脾腫大的原因很多,在台灣約以肝硬化最常見。此外,心臟疾病、代謝疾病、造血功能異常、嗜血症候群以及各式感染也容易引發脾腫大。而治療脾臟腫大的方式是從根本病因下手,而非脾臟本身。40然而在日本統治台灣時期,即1945年前,台灣的醫學界常將脾腫與台灣盛行的瘧疾病作連結(按:受到瘧疾等寄生蟲感染,也會引發脾腫大)。如1928年由台北州衛生課長穴澤顯治所撰著的連續刊載長文,內容之一即在說明官方撲滅人類體內的瘧疾原蟲的方式之一,即是在台灣瘧疾流行的地區採集血液鑑定與進行脾腫測定,檢測時間以9-12月較佳。41再如1940年台北帝國大學醫學部調查當時新型瘧疾治療劑的成效,判定標準之一即是肝脾腫是否變化。42只是,若對應《高雄州の地方病》書內的瘧疾分布圖與脾腫分布圖,可發現高雄州客庄地區的瘧疾不一定比他地盛行,但高雄州客庄地區的脾腫發生率遠高於他地。

另一前述之高雄客庄常見疾病——甲狀腺腫,俗稱大脖子或大頸肌(台灣語 da4 on kun4)。⁴³在當代醫學中,甲狀腺腫也有分為多類,其中除了突眼性甲狀

⁴⁰ 邱俐穎撰稿、侯信安諮詢、〈脾氣大沒關係,「脾腫大」就糟了!〉、《好心肝》79(2017年7月), 「財團法人肝病防治學術基金會網站」, https://www.liver.org.tw/newsView.php?cat=3&sid=560 (2019年3月25日閱覽)。

⁴¹穴澤顯治,〈マラリア防遏に就て(防疫法の二)〉,《台灣警察協會雜誌》135(1928年9月), 頁 23-42。

⁴²郭上錦、〈合成「マラリア」治療劑使用後の特殊麻痺現象に就て〉、《台大小兒科雜誌》 $1(1940 \pm 12 月)$,頁 109。

⁴³台南醫院醫員鵜飼碧汀、〈蕃薯蘩地方ノ風土病甲狀腺腫ヲ調査ス〉、《台灣史料稿本明治三十一年五月是月》(出版地不詳:台灣總督府史料編纂會、1898 年)、頁 265-271。

腺腫係出自甲狀腺機能出現問題(改善方式之一是使用碘化藥物),其餘的大部分都跟碘的吸收有直接或間接的關係。當代醫學也認為衛生機構應該對當地人民的甲狀腺腫發生率、含碘食物的供應足夠與否、人民飲食習慣等都要作詳細的調查和統計,並根據這些資料來進行改善。44而在日本統治台灣時期,醫學界發現甲狀腺腫也是台灣常見的地方病,並曾試從地理環境(例如是否受熱帶地區之日射影響)、家族遺傳、職業、生活習慣、病症流程、種族(例如是否為高山原住民)等予以觀察,希冀發現原因或共同點,惜最後的研究成果並無法聚焦於特定類別上。45至於《高雄州の地方病》呈現出高雄州客庄地區盛行甲狀腺腫,前書中雖然沒有述明可能的原因,但呼應當代醫學視碘為關鍵因素的看法,回推日治時期的可能情況,則這些客庄地區也不一定離海遙遠,無法因此導致在飲食中缺乏海鮮或食鹽而致病(如新埤庄位在東港附近,離海岸不遠)。因此,為何高雄州客庄地區在日治時期會盛行甲狀腺腫,也是值得探究的議題。

參考書目

1.專書、專書論文(含史料輯、無 ISBN 之專書)

- 1. 山崎繁樹、野上矯介,《台灣史》。東京:東京寶文館,1927年。
- 2. 五味田恕,《新竹州の情勢と人物》。新竹州:出版者不詳,1938年。
- 3. 台南醫院醫員鵜飼碧汀,〈蕃薯藔地方/風土病甲狀腺腫ヲ調査ス〉,《台灣 史料稿本明治三十一年五月是月》。出版地不詳:台灣總督府史料編纂會 (1898年)。
- 4. 台灣地方病及傳染病調查委員會編輯,《台灣二於ケル地方病分布調查第一回報告》。出版地不詳:台灣地方病及傳染病調查委員會。
- 5. 台灣總督官房調查課,《台灣漢民族鄉貫別調查》。台北:台灣時報發行 所,1928年。
- 6. 台灣總督府編輯,《大正五年十月(創刊)台灣事情》。台北:台灣總督府, 1916年。
- 7. 台灣總督府編輯,《大正九年十二月(第五版)台灣事情》。台北:台灣總督府,1920年。
- 8. 台灣總督府警務局衛生課編輯、《台灣の衛生》、昭和十年版。台北:台灣總督府警務局衛生課、1935 年。
- 9. 台灣總督府警務局,《台灣衛生要覽》。台北:台灣總督府警務局,1925

⁴⁴李豐,《從甲狀腺腫談到人體荷爾蒙》(台北:正中書局,1993年),頁27-30。

⁴⁵台南醫院醫員鵜飼碧汀、〈蕃薯藔地方ノ風土病甲狀腺腫ヲ調査ス〉、《台灣史料稿本明治三十一年五月是月》(出版地不詳:台灣總督府史料編纂會、1898年)、頁 265-271;ショイベ、〈雑録-熱帶地ニ於ケル普通病(承前)〉、《台灣醫事雜誌》3:4(1901年5月)、頁 28-37;中村、〈甲狀腺腫患者の福音〉、《理蕃の友》12(1936年4月)、頁5。

年。

- 10. 李豐,《從甲狀腺腫談到人體荷爾蒙》。台北:正中書局,1993年。
- 11. 桃園郡役所編輯,《昭和十二年 桃園郡要覽》。桃園郡:桃園郡役所, 1937年。
- 12. 桃園郡役所編輯,《昭和十四年 桃園郡要覽》。桃園郡:桃園郡役所, 1939 年。
- 13. 新竹州衛生課編輯,《昭和十一年度新竹州衛生概況》。新竹州:新竹州衛生課,1937年。
- 14. 新竹廳出品協會編纂,《新竹要覽》。新竹廳:新竹廳出品協會,1916年。
- 15. 新竹州編輯,《昭和十二年版 新竹州要覽》。新竹州:新竹州,1937年。
- 16. 新竹州編輯,《昭和十五年版 新竹州要覽》。新竹州:新竹州,1940年。
- 17. 高雄市役所編輯,《高雄市衛生施設概要》。高雄:高雄市役所,1935年。
- 18. 高雄州編輯,《高雄州大觀》。出版地不詳:高雄州,1923年。
- 19. 高雄州警務部衛生課,《昭和十年 高雄州衞生要覽》。高雄州:高雄州警務部衛生課,1937年。
- 20. 高雄州警務部衛生課編輯、《高雄州の地方病》。高雄州:高雄州警務部衛生 課、1931 年。
- 21. 臺灣省行政長官公署統計室編,《台灣省五十一年統計提要》。臺北市:臺灣省行政長官公署統計室,1946年。
- 22. 出版者不詳,《學校衛生資料》。出版資訊不詳,但為 1938 年後出版。國立台灣圖書館藏書。

2.期刊、學位論文

- 1. ショイベ、(雑録-熱帶地ニ於ケル普通病(承前))、(台灣醫事雜誌)3:4 (1901年5月)、頁28-37。
- 2. 中村、〈甲狀腺腫患者の福音〉、《理蕃の友》12(1936年4月)、頁5。
- 3. 王和安, 〈移民與地方社會: 以南台灣新竹州客家移民為中心 (1895-1945)〉。台南: 國立成功大學歷史學系博士論文, 2016年。
- 4. 穴澤顯治、〈マラリア防遏に就て(防疫法の二)〉、《台灣警察協會雜誌》135 (1928年9月)、頁 23-42。
- 5. 林文凱,〈評介佐藤正広著《帝国日本と統計調査:統治初期台湾の専門家集団》〉、《台灣史研究》19:4(2012年12月),頁207-217。
- 6. 邱致諱,〈屏東縣族群社區間肝癌、肝硬化及慢性肝病死亡率之流行病學研究,1998~2007 年〉屏東:美和技術學院健康照護研究所碩士論文,2009年。
- 7. 許世融,〈20 世紀上半台中地區閩客族群的分布—幾種日治時期種族祖籍調查的分析比較〉,《興大人文學報》,52(2014年3月),頁51-53。

- 8. 許世融,〈台灣最早的漢人祖籍別與族群分布—1901年「關於本島發達之沿 革調查」統計資料的圖像化〉,《地理研究》,59(2013年11月),頁 115-117。
- 9. 郭上錦,〈合成「マラリア」治療劑使用後の特殊麻痺現象に就て〉,《台大小兒科雜誌》1 (1940年12月), 頁 109。
- 10. 陳明惠、張維安、潘美玲、許維德、劉奕蘭、鐘育志、黃憲達,〈台灣客家 人尋蹤:「客家基因溯源與疾病關聯性分析:社會學與生物學的對話」田野 紀要〉,《全球客家研究》9(2017年11月),頁207-248。
- 11. 蔡淑芳,〈台灣地區惡性腫廇重要危險因子之生態相關研究〉。台北:國立台灣大學公共衛生研究所碩士論文,1987年。
- 12. 謝天傑,〈淺談客家遺傳疾病-蠶豆症〉,《輔英醫訊》50(2006年10月), 頁 4-5。

3.網頁

- 1. KingNet 國家網路醫院編輯部,〈蠶豆症大多是客家人才會遺傳?!〉,「國家網路醫院網站」2017年1月10日,http://www.kingnet.com.tw/knNew/news/single-article.html?newId=3870(2019年3月25日閱覽)。
- 2. 邱俐穎撰稿、侯信安諮詢,〈脾氣大沒關係,「脾腫大」就糟了!〉,《好心 肝》79(2017 年 7 月),「財團法人肝病防治學術基金會網站」, http://www.liver.org.tw/newsView.php?cat=3&sid=560(2019年3月25日閱 覽)。
- 3. 客家委員會委託,典通股份有限公司執行,「105 年度全國客家人口暨語言基礎資料調查研究」,中華民國 106 年 6 月結案報告。中華民國客家委員會網站,www.hakka.gov.tw > File > Attach > File_73865(2020 年 8 月 24 日閱覽)。
- 4. 客家委員會「105 年度全國客家人口暨語言基礎資料調查研究」。中華民國客家委員會網站,張貼日期: 2017 年 02 月 24 日,網址: https://www.hakka.gov.tw/Content/Content? NodeID=63&PageID=38317(2020年8月24日閱覽)。
- 5. 記者邱秉維苗栗報導,〈客家族群易患地中海貧血〉,「好醫師新聞網」2016年 12 月 26 日,http://www.5678news.com/news_details.php? n=201612261711459172(2019 年 3 月 25 日閱覽)。
- 6. 陳界良苗栗報導,〈客家重油重鹹 吳輝雄找出病因〉,《中國時報》 2007 年 11 月 8 日,http://archives.hakka.gov.tw/blog_detail.php?id=6764(2019 年 3 月 25 日閱覽)。
- 7. 輔英科技大學,〈客家族群遺傳疾病病童及家屬健康照護需求、影響因素及

緩解措施探討〉,94 年度行政院客家委員會補助大學校院發展客家學術機構成果報告書,頁 10-11,http://www.hakka.gov.tw/Content/Content? NodeID=660&PageID=38526(2019 年 3 月 25 日閱覽)。

8. 賴政宏,〈日治中期台灣地區福建籍、廣東籍漢人勢力分布圖〉(2013年6月14日),國立彰化師範大學歷史學研究所歷史GIS部落格「歷史地圖繪製室」, http://blog.ncue.edu.tw/ashin/doc/34448(2020年8月24日閱覽)。