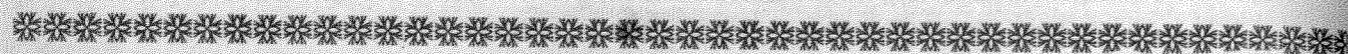


# 中華民國公共衛生簡介

## 與現代醫學



呈雙鈺·齊克娃

胡適之先生曾說人的文明的第一要務是保衛人的生命。生命的保衛有兩大方面，一是個人衛生，一是公共的衛生，凡提倡體育，增進醫術，保衛個人的健康，固是重要；但個人不是孤立的，是和他所在的環境有密切的利害關係，所以單靠個人的保衛不夠，必須有公共衛生的設施，使個人對於環境裏的種種因子——空氣、水、飲食、穢物、病菌等等，——都可以得到安全的保障。

人類的健康和疾病都和環境裏的種種因子有因果關係，而這種因子大都是可以用人類的智力來管理制裁的。這種因子所屬的範圍都很廣泛，關係一區域一城市，不是個人的能力所能及，只有公家機關才能管理制裁。所以一個國家的公共衛生，需要充分運用行政機關的權利，管理制裁一切關係人生健康疾病生死的種種重要因子，掃除疾病的來源，而造成清潔健康的環境。

故公共衛生行政是很重要且必需的，尤其在臺灣公共衛生做得尚不夠稱完善，為促進我國社會環境人民健康，實有必要加強公共衛生行政；因之，在這先介紹一些有關公共衛生的機構，以為公共衛生的同學做些參考。由於手邊資料有限，只能介紹位於台北的臺灣省公共衛生教學實驗院、台北市政府公共衛生教學示範中心，及國防醫學院社會研究所木柵衛生所三個機構的概況：

### (一)臺灣省公共衛生教學實驗班：

成立於民國四十八年，地址位於新莊鎮思源路四十五號之一。當初成立之宗旨在配合台大醫學院醫科及護理系學生公共衛生之教學與實習，其後為應實際需要已成為全省衛生所工作人員之訓練中心，並負責全省公共衛生之研究實驗工作。

實驗院因係教學研究單位，工作人員之素質較一般

行政單位為高，皆係大專以上程度，可以說設置示範區之目的僅在於為受訓學生提供一實習場所。

### (二)臺北公共衛生教學示範中心：

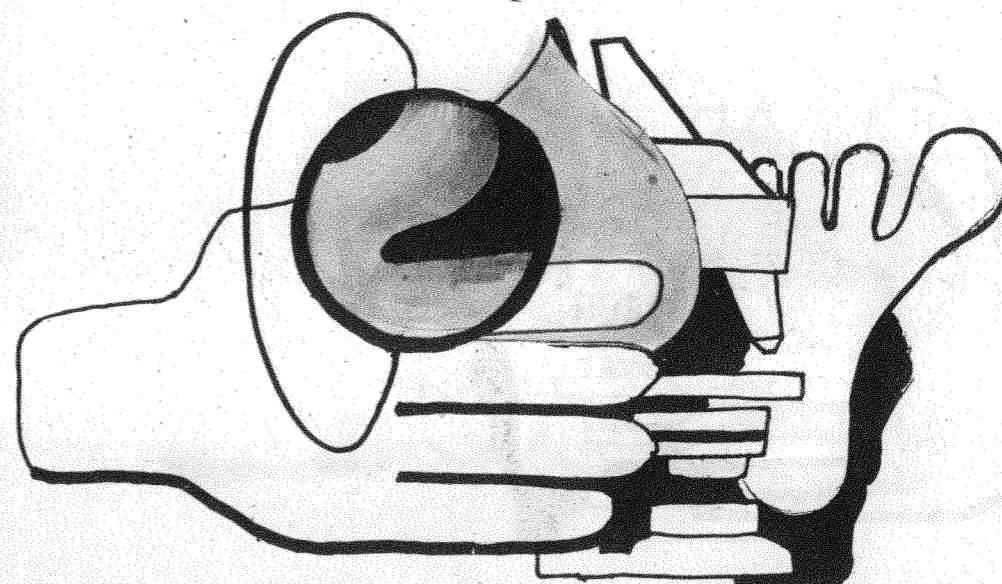
成立於民國四十八年十月，原由國立台灣大學醫學院、台灣省政府衛生處暨台北市政府衛生局等三單位合辦，迄至民國五十八年十月始由台大醫學院與台北衛生局同意重新簽約，繼續辦理公共衛生教學示範工作業務。地址位於北市公園路七號之二，工作示範區為台北市城中區。

中心成立之目的，在於公共衛生工作業務之教學與示範，即為台大醫科及各系學生及台北市各區衛生所新進及在職工作人員之教學與訓練，同時舉辦示範衛生所之業務，擴大公共衛生工作實驗範圍，藉以建立改進公共衛生工作之準據。工作人員是台大醫院教授醫師及城中區衛生所全部職員合併組成。

中心門診檢驗護理衛生教育環境衛生等工作所需各種儀器及設備大部份透過台大醫學院向美國紐約中華醫學董事會申請補助購置（一年約值新台幣廿三萬元）該會亦每年給與四名獎學金及十名護士訓練津貼以資辦理公共衛生護理訓練班（一年約新台幣廿九萬元）。至於所需經常費及業務費則由台北市政府每年補助新台幣六十萬元。

工作執行要項包括：

一、保健工作：此中心保健工作之推行採取「地段管理」制度，將城中區示範工作區域劃分為十一個地段（每個地段包括三至四個里為一單位，人口約在七千人左右）由一位公共衛生護士負責管理一個地段，負責該地段舉凡健康上有需要照顧的孕產婦、新生兒、嬰幼兒及傳染病人等均予以收案處理之相關門診工作。其目



的為力求便民、講求效率藉以加強保健指導的效果。

保健工作分為家庭計劃、婦幼衛生、學校衛生、成人衛生、口腔衛生及貧民施療等項，成果都不錯。

二、防疫工作：包括一般預防接種、結核病防治、性病防治、癩病防治、砂眼防治、寄生蟲防治及法定傳染病管理等。

三、公共衛生護理工作：執行護理工作時，顧及個人、家庭以及社區的衛生健康需要，強調整體性公共衛生護理的推展，即採用不分科別的護理。由前所述十一位地段護士藉家庭訪視以深入家庭及社區，並利用中心各種門診母親會里民大會等機會給予個別衛生指導，團體衛生教育、營養指導等項。

護理工作包括家庭訪視、門診醫療及個別衛生指導、學校訪視、成人衛生調查、團體衛生教育社區發展等。

四、公共衛生檢驗：檢驗工作為推行公共衛生及在醫療上求得明確鑑定之依據。辦理細菌檢驗、臨床病理檢驗、食品檢驗及水質檢驗等工作。

### 五、衛生教育：

(1)衛生宣傳 衛生教育之目的，乃在於藉教育方法增進民眾之衛生知識，改變其衛生態度、習慣與行為，促使民眾積極有效地利用現有之衛生醫療設備與服務，實踐健康生活。

(2)醫學院學生教育 給予七年級學生接受兩個星期之公共衛生訓練之機會，除灌輸預防醫學及公共衛生之觀念外，透過衛生所各項保健門診，使他們明瞭政府推行公共衛生計劃及認識公共衛生工作之重要性，使其畢業後將來開業時，能與衛生機構密切而良好之配合，主動而積極地協助推動公共衛生工作。其他醫學院護理系、衛生教育學系、醫科等亦接受短期公衛實習。

(3)衛生人員訓練 邀請台大醫學院檢驗科、細菌科及寄生蟲科專家講解檢驗基本課程，且特別注重實際檢驗技能的見習（實習時間佔全部的一半以上），這是民國六十年三月十五日起至三月廿七日止共計十二天的訓練實例。

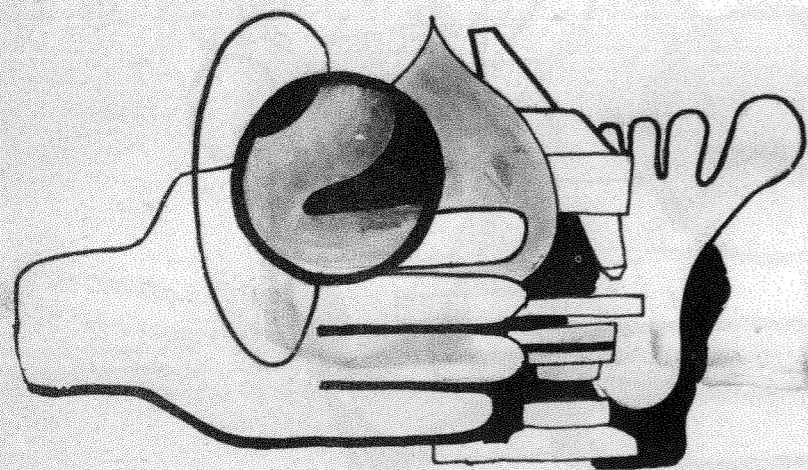
六、生命統計：對於嬰幼兒、孕婦之疾病、傳染病均加以注重預防醫療，另外惡性腫瘤中樞神經系的血管病變、意外災害、高血壓、肝硬變心臟病等成人慢性病亦為保健預防工作的研究方向。

七、環境衛生工作：與城中區衛生所互相配合，提供技術訓練及教學。工作計分環境衛生、食品衛生及工業衛生三部份，環境衛生以督導稽查有關衛生營養及公共場所維持清潔衛生並時常指導及協助撲滅蒼蠅、老鼠、蟑螂等病媒。食品衛生方面著重於飲食品及餐具衛生抽驗，且對於食品製造場所衛生設備及方法督導改善，定期從業員工體檢等。工業衛生目的在於預防及發現職業病予以改善及治療。

八、醫政暨藥政管理：主要工作在醫政方面為醫事人員動態之調查、醫院診所之管理、密醫取締之加強，藥政方面為藥商設立業態登記及調查、偽劣禁藥檢查取締，無照藥商之嚴格取締等項。

### 九、調查與研究：項目如下：

- (1)城中區家長對於團體衛生教育反應態度的調查。
- (2)影響家戶衛生改善工作之人為因素調查與研究。
- (3)台北市孕婦的食物攝取量的調查研究。
- (4)城中區家長對於麻疹疫苗的反應態度調查。
- (5)嬰幼兒尿布及尿布疹調查。
- (6)台北市人工營養嬰兒的食物攝取量調查研究。



（三）國防醫學院社會研究所木柵衛生所：

成立於民國二十九年六月，為台北縣木柵鄉衛生所，屬台北縣衛生院。五十七年七月木柵改隸台北市，衛生所亦改隸台北市衛生局，衛生局亦奉市府核准與國防醫學院簽訂技術合作合約並由國防醫學院遴選人員兼任所長迄今。

木柵衛生所現有編制：所長1名、秘書、辦事員各1名、雇員2名、第一組醫師兼組長1名、牙醫師、技工、技佐、社會工作員各1名、護士長1名、公共衛生護士六名，第二組組長1名、衛生稽查員1名，第三組醫師兼組長1名、藥劑師、主計員各1名、人事管理由衛生局辦員兼辦、技工2名、工友3名。

第一組之工作為：防疫、婦幼衛生、家庭計劃、成人衛生、門診、公共衛生護理衛生教育及埋葬許可證發給。

第二組之工作為：環境衛生、食品衛生及工業衛生。

第三組之工作為：醫政、藥政及災害救護。

木柵衛生所是一般衛生所的典型。一個社區內的旅館、娛樂、飲食食品、理髮業以及市場等營業和包括診所、醫院和藥房等醫藥業的增加和人口增加是一致的，而人口的保健和防疫是衛生所第一組業務，特種營業的管理屬第二組，醫藥業的管理則為第三組，故其公共衛生業務與人口增加和人口再分佈 redistribution 之間的關係很密切。

介紹了三所公共衛生機構，再以公共衛生的觀點談談臺灣現代醫學。

現代醫學包括預防、治療與復健三大部門，其服務

對象是：

（一）身體健全的人，致力於增進他們的健康，預防疾病、損傷及殘障的發生。

（二）已患病的人或已受傷的人，致力於治療他們早日痊癒。

（三）有了殘障的人，致力於使他們殘障的程度不再加重，儘快恢復他們最大的原有功能。

實施目標為：

（一）增進健康（Promotion of health）

（二）預防疾病（Prevention of disease）

（三）延長壽命（Prolongation of life）

故我們可分幾個項目來談：

（一）家庭計劃：

（1）什麼是家庭計劃？

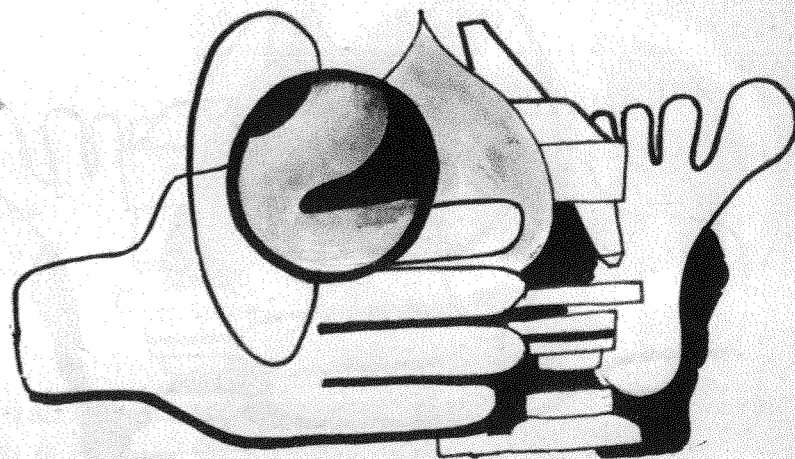
家庭計劃是一種生育的計劃，是依照一對夫婦自己的意願，使每個孩子都在父母期望之下出生，並使家庭經濟有計劃地提高生活水準，從而影響國家的政治、社會、經濟等種種問題。

（2）家庭計劃的目的：

目的是為了增進國民健康、提高生活水準、配合人口政策。嬰兒需要父母完善的照顧才有健康的基礎，如果沒有計劃的生產必會造成不暇的情況，另一方面家庭人口多消費也相對提高，對家庭、國家都是一項沈重的負擔，而人多嘴雜，也是造成糾紛的原因。另外人口方面在臺灣地區已近飽和，密度高據世界第一位，人口壓力可想而知，更影響了能源、糧食等問題，故為使臺灣人口問題緩和，使人口成長率合理化，也是家庭計劃目的之一。

（3）家庭計劃的工作及成果：

主要為改變民衆對節育之觀念與態度，這可從



下列方式進行：（1）面對面方式：適合於偏遠地區。（2）小型集會。（3）通信：對象多為剛生產後之婦女，信中強調生育計劃之重要性並介紹“樂普”安裝。（4）大眾傳播。（5）軍中、學校人口與家庭計劃之宣傳。

至於成果方面，從民國54年利用樂普、口服避孕藥及保險套所避免之出生數4,841至61年增到485,265看來，已可知其推行成果之績效了！

（二）家庭醫生：

（1）什麼是家庭醫生：

簡而言之，家庭醫生便是一個家庭的專門醫生，舉凡這家人健康的促進、疾病之預防與治療，都是家庭醫生的責任。家庭醫生並不是非每方面都行，他只是知道這家人的情況，遇有急病或是其本身不能處理的時候，可以幫忙找專門的醫生，以醫師之觀點向醫師述說病人的狀況，自然比病人自己判斷要正確詳實多了！

（2）為什麼需要家庭醫生：

家庭醫生在臺灣並不普遍，主要是因為推行不廣。其實家庭醫生並不是要特別規定分配，只要有親戚朋友是醫生的，小孩子有普通感冒、傷風能常去看病，而醫師也注意其他人的身體健康狀況，就可以漸漸熟悉而成家庭醫生了。

現在的臺灣已步入工業時代，大家整天匆匆忙忙的，沒有病症也不會去看醫生。但是有些病是潛伏的例如癌症，如果不及早發現就不易治療，這不但影響健康，更可能縮短壽命，所以為了防止這種情形發生，便需要被動地使病疾能早日發現予以治療，這時家庭醫生的責任便是定期為此家庭做全身檢查，並紀錄健康情形的變化，以防止疾病的發生。

（三）婦幼衛生：

（1）婦幼衛生之重要性：

婦幼之保健為國民健康之基礎，要有健康的成人必須先要有健康的兒童，而健康的兒童則來自健康的母親，故婦幼衛生實為一切預防保健工作之根本；而婦女妊娠分娩與兒童出生發育皆為人體生理變化上最劇烈之時期，些微受益或受損皆具嚴重影響。按六十一年本省十五歲到四十四歲婦女（佔百分之廿一·五）與十四歲以下的兒童（佔百分之卅七·九）共佔全人口百分之六十，彼等健康與否關係國家民族之富強至巨，理由甚明。

（2）婦幼衛生之工作：

按世界衛生組織婦幼衛生委員會會對婦幼衛生之理想與目標有確明之指示：

1 使每位孕婦皆能保持良好的健康，學習養育孩子的藝術，並能有正常之分娩，以期生產健康的孩子

2 在可能範圍內，使每一兒童養育在有快樂與健康環境之家庭裡，並接受適當營養與健康管理，以及有效的醫療與健全生活之教育。

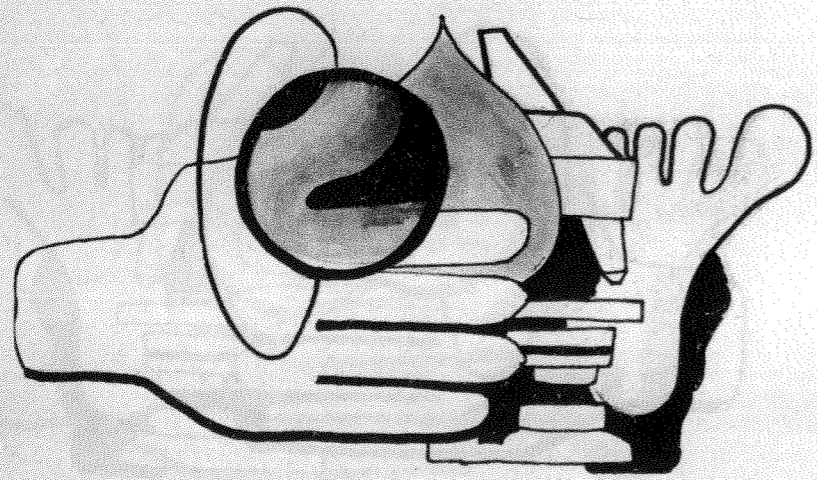
故主要工作可分為：1 婦幼保健 2 偏僻地區之助產 3 訓練醫師、護士與助產士等 4 加強學齡前兒童保健 5 改善婦幼營養 6 家庭計劃之配合 7 研究與調查等。

（四）學校衛生：

（1）預防接種：

傳染源與人的關係，為避免病菌之侵入體內；及使體內產生免疫體，增強宿主的抵抗力，以使其不發病，更重要即是使其不能傳播（Nosspread）；這是施行預防注射的目的；也就是免疫學的主要應用。

通常學校都採用自動免疫法，手續簡便，無副作用，且能保持較長時間的免疫力，例如預防天花的牛痘苗，預防肺癆的卡介苗（B.C.G.），預防鼠疫的鼠疫疫苗及預防黃熱病的疫苗等，另外還有霍亂、傷寒、



白喉、破傷風等疫苗。

(五)健康檢查：

學校應為學生舉行定期或不定期之健康檢查，一方面調查學生成長的程度，另一方面也能早日發現疾病。像我們學校這次捐血活動，將血液拿去檢驗結果，一百六十多個人中有五個得肝炎，其他未捐血者就不知其情況了！學校應常有X光巡迴車、驗血等醫療服務，這就要靠政府的支持了！

(3)缺點矯治：

這裏的缺點是指近視、齲齒等情形。小學生中得近視而不知的情形最多，故學校亦該不時為學生檢查視力，注意學生坐姿、寫字姿勢等，並且注意光線的適度與否。另外齲齒是大多數人均患有但不敢去矯治的，其實現在牙醫設備良好，已不會有疼痛感覺；據調查五十人中有四十五人牙齒有缺點，所以亦需鼓勵學生多看牙醫，因為健康的牙齒才是一切健康身體的基礎。

(4)營養午餐：

學校為學生辦營養午餐實是方便之舉。讓學童帶便當吃冷飯或由家長大老遠送至學校都不是好辦法，尤其有些人不愛吃蒸過變味兒的蔬菜，而校外的飲食又多不保險其清潔程度，故學校該負起解決學生的午餐問題。這可以請校內對食品營養有研究及興趣的老師充當主任，採取同學的意見，而辦起受學生歡迎的營養午餐。不過這營養午餐服務重於營利，除了價格低廉公道外，學校也需補助些費用。

(5)安全教育：

安全教育的目的是使學生知道什麼是公共衛生，在學校團體中該維持怎樣的公共衛生道德等。

現代醫學的三個實施階層：

(一)第一階層：(1)一般抵抗力的增進，(2)特殊保護力

的賦予。

(二)第二階層：(1)正確的早期診斷，(2)迅速而有效的治療。

(三)第三階層：(1)限制殘障的進行，(2)固有功能的恢復。

三個階層並無先後實施之限制，主要是使人易於瞭解醫學的真貌，但實施對象則越多越好，要快速更要確實，各階層的實施應有專家負責領導，然其要點則是綜覽全局，統攝全盤。

現代醫學即是保健學，即是衛生學，由預防、治療與復健三大部門組成。其目標為增進全民健康，減少疾病及延長壽命。醫學已不應再是僅限於被動的治療，等著病人登門求治，而是要主動的推展到全體無病之人與傷病之後成為殘障之人，以及所謂沒有治療價值的但有實際痛苦之人。從多方面，為多數人，尤其是貧苦無孤的人作最週全的服務。

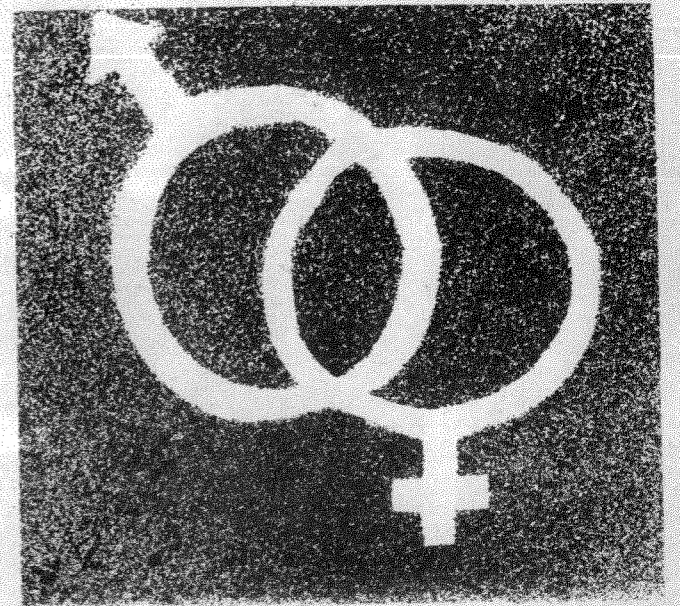
# 人口問題 與 生殖醫學

整 · 呂紹達  
理 · 張廷彰

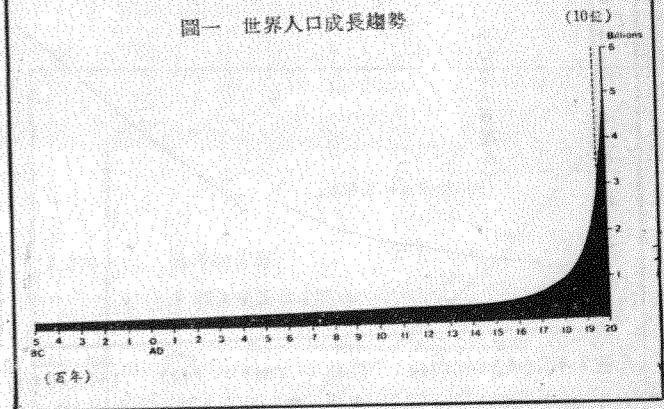
第二次世界大戰於1945年結束後，人們由於生活安定，經濟復甦，生育率激增，發生了所謂「戰後嬰兒潮」(post-war baby boom)，有大量的嬰兒在戰後幾年內誕生下來。加上醫藥衛生的進步，某些疾病得到有效的控制，死亡率下降，大多數的嬰兒活了下來，因此使得今日世界上25—31歲處於生育巔峯的人口，佔著很大的比例。

## 臺灣地區人口成長的趨勢

台灣地區人口成長的趨勢，自民國前七年第一次臨時台灣戶口普查結果所得的304萬人，至民國六十四年底的一千六百多萬人，短短的七十年間，人口數增加了將近五倍，其增加的速率，越近越快，幅度也越大，特別是第二次世界大戰結束以後，增加得更快，在這人口成長的過程中，除了在民國三十二年三十八年間，由於日本人之返國，與政府由大陸遷台，會使臺灣地區人口產生一些波動外，都很穩定的在加速增加。由圖二我們可以大略的看出來：從民國七年開始，第一次人口數倍增所需的年數約為三十九年，即一直到民國三十二年，台灣人口才增為民國七年的兩倍；可是第二次人口數倍增却只花了二十四年，而在民國五十六年加倍為一千三百多萬人；人口倍增的時間，第二次較第一次縮短了十五年，說明了民國三十二年以後，也就大約是第二次世界大戰即將結束時開始，臺灣地區人口的增加，是要比以前來得更快了。「據經濟學家估計，臺灣最高人口容量也不過三千萬」，如果這種快速增加的人口不設法加以控制，那麼不出二、三十年，臺灣的人口就將達到三千萬，太快的人口成長會嚴重地阻礙及危害人類為提高生活水準、加強教育、改進健康與衛生、提供最好的



圖一 世界人口成長趨勢



住宅及交通設施、促進文化及娛樂機會、以及為確保足夠糧食等所作的各種努力。在這個總體戰的時代，反共復國的聖戰，固然需要人力的支援，而全民的健康、教育程度與生活水準，將是致勝最大的決定因素。

## 臺灣地區人口變動的原因

決定某一地區人口增減的因素有：出生、死亡與遷移。由於醫藥的發達，對疾病有效的預防與控制，使平均壽命延長，死亡率降低。以今日臺灣地區而言：粗死亡率(C.B.R.)已降至千分之469，並不可能再作大幅度的下降，而向國外移民與外國人的歸化皆不多。因此決定臺灣人口成長的因素，可說是只有出生率。(圖三)

要降低出生率，除了每一對有生殖力的已婚夫婦皆須知道如何控制生殖以外，還須改變他們生養兒女的觀念。各種觀念的轉變，往往是基於每一時代各個不同的