

日本地方性衛生中心 其歷史、業務及未來發展

施養性 譯

(本文敘述日本地方性衛生中心之歷史、組織及作用)

導論：

日本醫療制度相當複雜，它和大型西方國家有許多相似處，但同時也有許多不同之處，最主要乃是在西方的制度之下，預防、治療與復健之間有高度化組織及功能的區分。本文論及東京的某衛生中心和全國 800 個機構一樣，它同時具有社區及個人預防衛生的雙重功能。作者於 1971 年 10 月由公共衛生專家陪同之下，訪問該中心後，及根據日本印行有關其本身醫療制度的資料所寫成。

日本的工業化

十九世紀七十年代之後，日本脫離了封建主義，同時 250 年來的「閉關自守」主義也因為美、英、俄等國之干涉而開放。封建主義自不能適應這種進化。1868 年後，強有力的地主、年青軍人、資本家的聯合陣線，經過內戰之後，使日本成為現代的工業化資本家的國家。

如同其他工業國家一樣地，隨著農業的進步，過多的農業人口，由鄉村進入都市，而對工業的發展有所助

益，但是日本是由國外大量輸入工業技術，而非自我發展機器及技術的。

1870 年以後數以百計的日本人被派往主要的工業國家，去學習抄襲他人科技的結晶：由英國習得海軍及商業船隊，由法國習得法律，由美國習得貿易法，其中醫藥及普魯士軍事制度則從德國習得。

1945 年前之公共醫療服務

日本傳統的醫藥古中國及古日本兩個源流。然而西方的醫藥亦有一席之地。1625 年至 1854 年「閉關自守」時期中荷蘭人在九州南端的長崎有一貿易商港，有許多西醫及醫藥書籍在該處，同時也有許多日本人在那裡接受西方醫藥的訓練。

1868 年封建制度撤消後，1870 年則專注於傳染病的防治，（特別是霍亂）及食品衛生。1875 年成立了隸屬內政部的衛生局，1893 年地方性公共醫療服務則成了警察的職責。

隨著都市化及工業化的進展，日本亦建立了用以應付公共衛生問題的一系列計劃。如傳染病防治，母子健康服務，肺結核防治、產前衛生、營

養、衛生教育、食品環境衛生及消除不必要的事物。

醫療服務逐年發展，而且漸集中於都市地區；但仍有許多漏洞，致使一些基本問題未能解決，這些缺點在日本第一次大規模徵軍時充分顯露出來，許多年輕人健康情形很壞。隨後就設立了許多基本預防醫療措施。

1937 年制定衛生中心法規，用以確認其組織結構及各衛生中心的工作。從而得以使社區及個人得到預防的服務，並盡全力及建造許多建築物來履行此法規。然而，這些建築過小又發生許多問題。至 1945 年，此衛生中心計劃亦漸式微矣。

1945 年以後衛生中心之計劃

第二次世界大戰之後，該計劃大為擴展。當美方佔領軍於 1945 年 9 月進駐日本後，發現許多都市實質上已被摧毀，軍政領導者四散抑或俘虜，日本天皇却仍存在，尚且，日本並無如同“納粹”或“法西斯”之組織，只有少數官員被禁止參與政治活動達數年之久。日本遂在麥克阿瑟將軍協助之下，開始重建一個新的民主政府。



美國人在衛生方面則帶來當時流行的制度，其中包括了「地方性衛生中心」，相當適用於1937年的衛生中心法案，1947年通過的新法成為目前制度的基礎。至1970年在日本共有832個衛生中心，大約是每十三萬五千人有一個中心，共雇用了約三萬人員，提供了四千六百萬單位的各種服務，從產前看護至食品檢查。但不包括肺結核的檢查，後者超過四千萬人次。衛生中心在46個州及29個主要城市及東京每一個區設立，而由地方及國家聯合提供經費。

小石川衛生中心

作者訪問了東京的小石川區衛生中心，其負責人清水博士，他除了帶作者參觀外，並提供若干資料以利外國訪客。此中心為東京市66個中心之一，受東京政府管轄，市政府又管

有8個藥房及隸屬市政府的若干外島，有了3個衛生中心分支機構，外島中包括2000英哩外的硫磺島，提供了四種服務：

1. 增進健康的措施，包括營養指導及母子健康。
2. 肺結核、性病及他種傳染病，某些老年病、精神病等的預防、治療及發現病例。
3. 生活環境改善的措施，包括食品、用水的檢查、藥物管制、環境衛生及污染控制。
4. 基本公共衛生服務，包括統計、衛生教育、實驗室及公共衛生護理（如同美國許多地區一般，學校負衛生教育大多數的責任。）

這些看起來很熟悉的事物，乃是日本當代衛生中心發展所必然。

有些服務的內涵另有旨趣，孩童

健康中，只在3個月及3年有定期檢查。例行種疫包括：水痘、白喉、百日咳、破傷風、小兒麻痺及肺結核；而霍亂、感冒及日本腦炎疫苗，則依情況而定。

肺結核在日本是一項嚴重的疾病。1935年，20歲至30歲者肺結核死亡率達每十萬人中四百五十人。至1968年，則下降至每十萬人中五人。在1948年肺結核總死亡率為每十萬人中一百八十人，近於美國在1900年的記錄；但到1968年則降至每十萬人中十六點八人，約為美國之七倍。肺結核患病率由1950年的每十萬人中六百三十六人至1969年的每十萬人中一百九十五人，約為美國的十倍。由於以前之高患病率，至1968年之活動性肺結核有每十萬人中一千五百人，但比起1953年的3.4%，1958年的3.3%及1963年的2.1%

，這仍有很大的進步，30歲以下有 PPD-陰性反應者，每年均強迫接種卡介苗，由日本政府監製之，冷凍乾燥型。由於每年有四千五百萬以上之肺結核 X 光片檢查，很顯然地日本對肺結核的確下了一番功夫。

性病亦是問題所在，1969 年有 7800 個梅毒病案及 9600 個淋病病案，但根據清水 (Shimizu) 博士的報告稱性病防治逐漸落後，係因不易尋求接觸及感染來源。

成人病探尋亦為公衛當局主要活動之一，大阪之成人病中心負責癌症及心臟血管病之診治，同時並負責廣泛的慢性病研究計劃。

小石川衛生中心由東京市府衛生部門所管轄，衛生部門自我系統，下有各局負責前述工作；其內部組織頗似美國大多數地方衛生中心，包括 3 位專任醫師，4 位兼任醫師，7 位專任及 4 位兼任護士，15 位職員，11 位食品、衛生及藥物檢查員。

某些美國衛生中心不足以擔當所有工作，然而一個十二萬五千人的社區衛生工作則可勝任。例如 1970 年，提供 1610 個產前檢查，1619 個 3 個月大嬰兒，1456 個 3 歲大幼兒，175 個身體殘障者，12790 張肺結核胸部 X 光片等之檢查及 8300 個卡介苗接種，65000 個其他疫苗接種，(包括 33000 個感冒預防)，957 個心臟血管檢查，205 個衛生教育課程，有 7830 人次參加及 12217 個小

時的公衛護理工作。

這些檢查服務由下列工作進度表所提供：

肺結核、產婦、成人每週二次，3 個月嬰兒，每週一次，3 歲大幼兒，殘障兒童，特殊兒童門診，每個月二次，疫苗接種門診每週一次，牙科門診每週二次，老年病門診每週一次。衛生教育課程則為：嬰兒看護及母親每月六次，肺結核治療指導每月二次，精神科門診每月一次。又每週有兩天半沒有門診，由各科醫護人員開會，作者於星期二下午訪問該地，當時只有疫苗接種及牙科門診，病人並不多。

該二層方形建築物係戰後所建造迄今，一樓於四周有若干門診處，中央則有辦公室，二樓有住院處及教室，中央有一空間供職員以及護士們做家庭訪問時，有一活動處。

討論及摘要：

現代日本帝國資本主義的發展，大致與其他主要資本主義國家平行。可預期的是，由於戰後美國佔領的影響，日本公共衛生制度和西方資本主義國家極為相似，其有顯著的成就。值得一提的是肺結核的防治及霍亂徹底的撲滅。而正當日本逐漸步入成熟的資本主義國家時，傳染病已可控制，嬰兒出生死亡率降低，人口平均年齡增加，但慢性、變性的疾病也相對地提高，尚且有相當嚴重環境污染的問題。

公衛當局咸認舊有地方衛生中心之組織，已不敷當代日本大眾的需要。遂在東京有一公衛研究團體，主旨在於：1 日本未來衛生中心的發展。2 設立國家衛生法。3 衛勤人員之增強。4 促進地方衛生及醫藥水準。同時地方人員應多注重社區廣泛的衛生計劃。

東京公衛執行機構乃唯一畢業後教育機構。如 1971 年其宣言所稱“部門”公衛執行社會保險、衛生教育，由於工業化及都市化之迅速發展，本國公衛執行已面臨新的挑戰。而活動已針對實際需要，加強教學及研究。包括：1 更廣泛的衛生服務制度。2 社區衛生計劃。3 訓練、教育及增加衛勤人員。4 公衛執行之歷史。5 衛生教育之評價。6 社區衛生組織之效果。7 社會健康保險。8 醫藥保險。9 醫藥社會工作。

故日本及美國之公衛問題及解決之道頗多相似之處。二者的確在衛生制度發展有相似的階段。而問題主要在於其制度之改變，是否能成功地滿足現代大眾的需要。

譯自

AJPH January, 1975. Vol. 65, No. 1

原著

Steven Jonas, M. D.

