

## 國家與兒童健康： 1950-60年代臺灣國民學校的衛生教育

張淑卿

### 摘 要

本文旨在釐清國家與學校衛生的關係，探討國民學校的衛生教育如何運作，以及當中所蘊含的意義，並以1950、60年代為區間，試圖解析學校衛生與國家、學童身體之間的複雜性。

戰後臺灣學校衛生組織，在省縣市方面由衛生與教育單位各自派員組成衛生教育委員會；學校方面則著重於衛生導師制度的建立、調訓校護、成立校級衛生教育組織，並透過母姊會加強宣導。由於國校衛生教育內容繁雜，本文以衛生教學、晨間檢查、肺結核病以及頭蝨、砂眼防治為例詳加論述。最後，除了針對國民學校的衛生工作提出檢討，同時也從這些衛生工作的規劃與執行中，看到政府塑造臺灣兒童身體與衛生行為的過程。

**關鍵詞：**學校衛生、衛生導師、晨間檢查、衛生教育。

# **State and Children's Health: Primary School Health Education in Taiwan in the 1950s and 1960s**

Shu-ching Chang<sup>\*</sup>

## **Abstract**

This paper is aimed at clarifying the relationship between government instruments/departments as agencies and primary school health education as recipient. It explores how primary schools began their health campaigns, how the operations were conducted and what the implications were. The 1950s and 1960s have been selected as the time segments for explaining and analyzing the complex tripartite relationship among school health education, government departments, and students' health.

In post-war Taiwan, school health organizations referred respectively to the health education committees as formed by representatives from the provincial, county and city health and education departments for their respective areas. Schools with their emphasis on the establishment of the health instruction system were being charged with the duty of training school nurses, the setting up of the school health education organization, and its promotion as reinforced by the mother/sister association. Owing to the complex contents encompassed in primary school health education, this research can only focus and elaborate on such areas as health teaching, morning inspection, tuberculosis examination, trachoma and head lice control. Nevertheless, this research will reveal not only the problems with health tasks in primary schools, but also hold that the planning and implementation of

---

\* Assistant Professor, Department of Medical Humanities and Social Sciences , College of Medicine, Chang Gung University.

these tasks were capable of showing the strength of the nation in developing healthy Taiwanese children, while Taiwanese children were in their return also responsible for the important mission of disseminating health knowledge and skills in order to keep the nation healthy.

**Keywords:** School health, health instructor, morning inspection, health education.



## 國家與兒童健康： 1950-60年代臺灣國民學校的衛生教育\*

張淑卿\*\*

### 衛生十大信條歌

親愛小朋友們	大家要講衛生	衛生十大信條	條條要遵行
衛生第一條	洗手記得牢	飯前大小便後	一定要洗手
衛生第二條	東西要分清	茶杯碗筷手巾	不借給別人
衛生第三條	青菜豆腐湯	加上水果雞蛋	吃了保平安
衛生第四條	大便要按時	最好每天一次	再也不能少
衛生第五條	手帕記得牢	咳嗽或打噴嚏	蒙著口與鼻
衛生第六條	姿勢要端正	坐著立著走著	胸膛要前挺
衛生第七條	常常要洗澡	至少每天一次	能多也更好
衛生第八條	戶外遊玩好	每天兩個小時	再也不能少
衛生第九條	刷牙記得牢	早晚各刷一次	牙縫要刷到
衛生第十條	晚上睡覺早	睡足十個小時	窗戶要關好
親愛小朋友們	大家要講衛生	養成良好習慣	活潑又聰明 <sup>1</sup>

\* 本文曾於中央研究院人文社會科學研究中心之「衛生史研究計畫」例行討論會，以及韓國延世大學舉辦的International Symposium on Medicine and Modernity in East Asia (August 16-17, 2007) 發表，感謝梁其姿、劉士永、李尚仁、吳嘉苓、張大慶、飯島涉等諸位先進，以及國史館館刊編輯委員與責任編輯的寶貴意見。本文同時亦是國家科學委員會專題研究計畫〈國際援助與戰後臺灣醫療衛生的轉化〉（計畫編號：NSC96-2411-H-001-MY3）部分研究成果。

本文承蒙兩位匿名審查人提供寶貴意見，特此致謝。

收稿日期：2008年7月11日；通過刊登日期：2010年3月29日。

\*\* 長庚大學醫學院人文及社會醫學科助理教授

1 中國農村復興聯合委員會編，《學校衛生講義》（臺北：中國農村復興聯合委員會、臺灣省政府教育廳，1953年8月），頁37-38；佟世俊，《佟督學的回憶》（臺北：光復書局，1991年3月），頁27。

## 一、前言

學校衛生不僅涉及學童個人的身體健康狀態，亦關係著家庭、社會甚至是國家的健康與否。因此，無論是公衛學者或教育學者，均相當重視學校衛生。對於戰後現代公共衛生事業而言，衛生教育不僅是保護人民健康的一種方法，也是達成公共衛生目的之重要手段，而學校衛生是成就此目的之基礎所在。如在1950年代初期擔任臺北保健館館長的王耀東所言：

兒童正在發育時期，苟環境不良，易影響健康，影響國力。學校衛生乃促進社會衛生教育最經濟有效的辦法，提早防止疾病的發生，透過學校完善衛生設施，帶動學校家屬衛生。<sup>2</sup>

中小學的教育目標在於培養身心健康、智德兼備、手腦並用的健全國民，因此中小學校的教育內容，應當力謀德、智、體、群的均衡發展，不容偏廢。而教育學者也從個人與國家立場，強調兒童身心均衡發展的重要。從個人方面來說，幸福的生活，是建立在健康的身體之上。一個人有了健康的身體，然後才能夠充分發揮其能力，去創造發明，為社會謀福利。若要學生充分發揮其才智，去學習各種科學，也必須先替他們的健康打下基礎。從國家方面來說，在國際競爭局勢下，只有一等的國民，才能夠建立第一等強國。<sup>3</sup>

相同的論述，也出現在省立臺北師範附小主編的《國民學校保健教育實施方案》（1953年出版）：

實施學校保健教育之目的在於養成兒童衛生習慣，以增進其身心之健康；啓發兒童衛生智能，使能保障個人與公眾之健康；培養兒童對於衛生之興趣與信心，由個人之努力，促進學校家庭，社會環境之健康。<sup>4</sup>

---

2 王耀東，〈保健館與本省保健工作之進展（三續）〉，《衛生雜誌》，第2卷第11期（1951年6月），頁8。

3 孫邦正，〈學校衛生教育之重要性〉，《教育文摘》，第4卷第11期（1959年12月20日），頁4-5。《教育文摘》係臺灣師範大學附設教育資料館編印之月刊，提供有關教育研究的重要資料，報導該館服務項目及研究成果，作為該館服務的媒介。主要的內容有：教育資料摘譯、教育研究報導、教育名著介紹、教育資料索引、教育書報介紹。

4 省立臺北師範附小主編，《國民學校保健教育實施方案》（臺北：該校印行，1953年2月），頁7-8。

對於公衛或教育人士而言，學校衛生工作不僅是培育身心健康之兒童，更進一步關連到是否可以建立健康的家庭與社會，以及國家是否強盛。<sup>5</sup>換言之，為建立富強康樂的國家，需要有健康的國民作為基礎的說法，塑造了國家對兒童身體健康要求的合理性，而學校成為國家機器執行公權力及訓練兒童身體的重要場域。<sup>6</sup>

初等教育與臺灣人身體之間的討論，目前已經在臺灣學界頗有成果，如謝仕淵的碩士論文〈殖民主義與體育一日治前期(1895-1922)臺灣公學校體操科之研究〉，主要從學校體操科的設計與實施，探討日治前期近代化和殖民化並存的現象與邏輯。他認為1898年以前，體操的目的是在保持正確姿勢和身體規律；其後，加入「遊戲活動」，鼓勵自由活動、競爭和遵守規則。最後，加入「兵式體操」，並實施身體檢查和體操教材。謝文論證體育如何成為殖民體制下展現文明、體現差異的身體控制及型塑意識型態的媒介。<sup>7</sup>

許佩賢著《殖民地臺灣的近代學校》一書則指出，日本殖民政府透過學校教育進行殖民地的國民統合及教化工作，臺灣人則從新式教育當中，吸收近代西方文明，成為臺灣近代化的思想基礎。該書在「『體操』、『唱歌』與身體的規律化」章節中，藉由日治初期國語學校附屬學校及公學校的體操與唱歌課的課程設計，探討殖民政府如何透過規律、清潔、衛生習慣的養成，以及身體動作、姿勢儀態的一致化，將「一般民眾的身體」改造成「國民的身體」。不過，該書強調的是體操課與唱歌課，如何達到規範兒童身體的目的，並未對衛生課程有較深的著墨。<sup>8</sup>

而蘇曉倩的碩士論文〈身體與教育：以日治時期臺灣實業學校的身體規訓為例（1919-1945）〉，雖以日治時期臺灣實業學校的學生為例，但仍延續謝仕淵、許佩賢等人強調殖民政府與身體規訓之間的關係，藉由分析教育制度、鋪陳學生的敘事內容與詮釋學生的身體陳述，檢視殖民政府透過實業學校這一權力機制，進行技

---

5 桂華岳，〈學校衛生〉，《衛生雜誌》，第2卷第4期（1951年1月），頁12-14。

6 對於學童身體直接進行「調查」、「管理」與「維護」，皆是國家塑造健康兒童的規訓作為，這些規訓的場域以教育單位為主要單位，衛生單位的工作人員，如衛生所醫護人員則是到校協助辦理。感謝審查人之一提供此意見。

7 謝仕淵，〈殖民主義與體育：日治前期（1895-1922）臺灣公學校體操科之研究〉（中壢：國立中央大學歷史研究所碩士論文，2002年6月）。

8 許佩賢，《殖民地臺灣的近代學校》（臺北：遠流出版股份有限公司，2005年）。

術身體、柔順身體、軍事身體的規訓化過程。該文認為實業學校作為殖民現代性的政治體制一環節，兼具現代化與殖民化的雙重意義。一方面，它型塑學生的現代性特質，使他們有能力成為現代公民；然而，另一方面，卻有著深受日本掌控的殖民性，尤其是在戰爭時期殖民化的成份更加濃烈，所有的教育方針都依照戰事需求，以塑造忠臣皇民為目的。<sup>9</sup>

近年來，與學校衛生研究直接相關者，首推范燕秋的博士論文〈日本帝國發展下殖民地臺灣的人種衛生（1895-1945）〉。該文是近年來日治時期醫療史研究的重要作品，該文在「學校體操與近代國民身體的創出」一節，從人種衛生的概念出發，分析體操科的設置、學校的身體檢查與學校醫的設置，是如何變成殖民政府監測臺灣人民的重要手段。<sup>10</sup>其次，呂明純的碩士論文〈日本領臺時期之衛生政策と公学校衛生教育〉，主要論述日治時期政府的衛生政策與衛生教育的關係，進而對臺灣人衛生觀念的形成和實踐的過程提出討論。該文從近代化的角度出發，以衛生政策和衛生教育，說明日本政府的施政方針，並比較荷、西和清領不同時代的統治需求下，所產生的差異。另外，說明日本政府利用讀本教科書，作為實踐此一目的之手段，再搭配硬體（上下水道、都市重劃、醫療設施）和軟體（衛生法令、規範和破除迷信），徹底讓臺灣脫胎換骨，成為現代化國家。<sup>11</sup>

相較於日治時期初等教育與臺灣人身體，或公學校衛生教育的研究，戰後的相關研究，實不多見。秦先玉曾在“Colonial Medical Police and postcolonial Medical Surveillance System in Taiwan, 1895-1950s”一文指出：1950年代臺灣醫療衛生體制的設立與實踐，實為日治時期衛生警察制度與醫療監控體制的延續。<sup>12</sup>而鄔孟慧在其

---

9 蘇曉倩，〈身體與教育：以日治時期臺灣實業學校的身體規訓為例（1919-1945）〉（南投：國立暨南大學歷史學研究所碩士論文，2004年5月）。

10 范燕秋，〈日本帝國發展下殖民地臺灣的人種衛生（1895-1945）〉（臺北：國立政治大學歷史研究所博士論文，2001年）。

11 呂明純，〈日本領臺時期之衛生政策と公学校衛生教育〉（臺北：東吳大學日本語文學系碩士論文，2002年6月）。

12 Chin, Hsien-yu, “Colonial Medical Police and postcolonial Medical Surveillance System in Taiwan, 1895-1950s”, *Osiris*, Vol.13, (1998), pp. 326-338. 另外，黃金麟對於民國時期的國家與身體之間的啟發性討論，亦值得注意，參見黃金麟，《歷史、身體、國家：近代中國的身體形成（1895-1937）》（臺北：聯經出版事業公司，2000年）。



碩士論文〈戰後臺灣的肺結核病防治（1950-1966）〉一文，曾以一小節描述國校衛生教育人員的培育，以及學校衛生教育政策的制定與推行，並初步分析衛生教育的成敗，由於該文係以結核病防治為主，國校衛生亦為其討論國校內結核病防治之基礎。<sup>13</sup>此外，甫於2009年10月出版的《臺灣全志·卷八·教育志體育篇》，也有一獨立篇章處理戰後臺灣衛生教育的開展，其內容包含政府與校園內衛生教育組織沿革，以及學校衛生教育法規與政策，因此書係為志書類別，偏向資料蒐集彙整，且詳近略遠，對於1970年代之前的討論並不多見。<sup>14</sup>

從以上的資料回顧，顯示戰後學校衛生教育史的研究尚少，實為值得開發之領域。由於戰後國民學校之兒童就學率不斷提升，如1967（民國56）學年度已達97.5%以上。<sup>15</sup>國民學校衛生教育的實施架構也大抵在1950、60年代完成，例如1950年設置衛生督學；1951、52年開始建立衛生導師制度，調訓國校護士與保健員，1955年臺灣省政府教育廳成立學校衛生教育專責機構—「臺灣省政府教育廳衛生教育委員會」；1964年臺灣省政府教育廳制定「臺灣省各級學校衛生教育實施辦法」，明列衛生經費的編列、衛生導師與校護設置之必要性。至1972年，由於政府精簡機構，「臺灣省政府教育廳衛生教育委員會」併入省教育廳第四科衛生教育股。<sup>16</sup>此後，臺灣國校衛生教育的組織與人力未有劇烈變化。因此，1950、60年代可說是學校衛生教育的奠基期，本文將初步探討政府如何利用國民學校教育，培養身心健康、智德兼備和手腦並用的健全國民。然而，習慣的養成非一朝一夕之間，日治時期臺灣總督府所推動的衛生教育，除了殖民政策外，也重新型塑臺灣人的衛生觀與衛生行為。故以下先概述日治時期公學校的衛生教育、校園內結核病防治措施，以及砂眼防治，作為戰後本議題討論之背景。

---

13 鄔孟慧，〈戰後臺灣的肺結核病防治（1950-1966）〉（南投：國立暨南國際大學歷史學系碩士論文，2004年7月），頁151-165。

14 巫錦霖，〈衛生教育〉，收入於張妙娟編著，《臺灣全志·卷八·教育志體育篇》（南投：國史館臺灣文獻館，2009年10月），頁213-242。

15 中華民國史教育志編纂委員會，《中華民國教育志（初稿）》（臺北：國史館，1990年6月），頁65。

16 中華民國史教育志編纂委員會，《中華民國教育志（初稿）》，頁237。

## 二、日治時期公學校之衛生教育概述

透過教育來改變大眾認知或提升知識水準的作法，可以追溯至日治時期。1953年開始任教於國校的王素英老師，就認為戰後國校每天的晨間檢查，項目如口腔、頭髮、指甲長短、手乾淨與否以及是否攜帶手帕衛生紙等，與她小時候的生活經驗差異不大。換言之，戰後某些衛生教育的措施，是源自日治時期的傳統。<sup>17</sup>

以公學校為主的初等教育，一直是臺灣人接受教育的主要管道，教育的內容與教科書是傳遞醫療衛生概念的重要工具。如許佩賢在《殖民地臺灣的近代學校》一書中指出，殖民政府利用課程設計將「民眾的身體」改造成「國民的身體」，包括：規律、清潔、衛生習慣的養成，身體動作、姿勢儀態的一致性。<sup>18</sup>根據呂明純與范燕秋的研究，說明殖民政府的衛生政策理念與思維，於日治時期基礎教材《臺灣教科用書國語讀本》、《公學校國民讀本》、《公學校國語讀本》中傳遞，呂明純也認為衛生政策與教育內容之間有一定的關係。<sup>19</sup>另外，《日治時期臺灣公學校與國民學校國語讀本—解說、總目錄、索引》的資料顯示，明治時期的《臺灣教科用書國民讀本》，與醫藥衛生相關部分共有八課，分別是請保持整潔、醫生、衛生、鴉片、人體、纏足、鼠疫與養生建議文。至大正時期的《公學校用國民讀本》內容與醫藥衛生有關的是，拿藥、娃娃生病、醫生、種痘、探病的信、衛生、鴉片與纏足、人體、醫院、傳染病、打掃、蚊子與瘡疾、指甲與牙齒，以及臺灣的衛生，而明治時期的國語讀本則未見醫藥衛生相關文章。<sup>20</sup>

除了國語讀本外，日治時期修身書亦有醫藥衛生相關文章。1910（日明治43）年，臺灣總督府編印《公學校修身科教授資料》，作為老師教授修身課的參考。1914（日大正3）年，臺灣總督府開始發行兒童用公學校修身教科書，此後國語讀

---

17 王素英，1937年出生於澎湖，1953年任教於赤崁國民學校，執教46年，於1999年退休。許雪姬、林文鎮，《澎湖的職業婦女—醫師與教師》（馬公：澎湖縣文化局，2003年），頁199。

18 許佩賢，《殖民地臺灣的近代學校》，頁23。

19 詳細討論參見范燕秋，〈日本帝國發展下殖民地臺灣的人種衛生（1895-1945）〉，頁76-77；呂明純，〈日本領臺時期的衛生政策と公學校衛生教育〉（臺北：東吳大學日本語文學系碩士論文，2002年6月）。

20 吳文星、周婉窈、許佩賢、蔡錦堂、中田敏夫、富田哲，《日治時期臺灣公學校與國民學校國語讀本—解說、總目錄、索引》（臺北：南天書局，2003年），頁165-213。

本內的德行、修為、衛生等文章皆移至修身書內。特別是明治時期的公學校修身書，增加清潔和衛生等單元。<sup>21</sup>

戰後國民學校普遍實施身體檢查的作法，亦見於日治時期。根據後藤新平的規劃，分布於全臺的公醫，除管轄區內的公共衛生事務外，公學校亦可委託公醫執行學童的健康檢查，或者設置學校醫，執行重點有體格檢查和健康狀況。1920年代之後，將公學校的教育視為同化主義的展現，重視學童體格改善，同時藉由學童身體檢查監視學童的發育狀況。<sup>22</sup>根據1920年臺灣總督府對於全臺小公學校醫設置狀況調查，顯示大多數學校均有設置學校醫，但各州學校所負擔學校數與學童數以及學校間的距離差異極大，例如臺北州每位學校醫需負責11所學校，服務4,457名學童，而臺東州每位學校醫需負責2所學校，服務196名學童；花蓮港廳的學校醫從居住地到達學校距離可達8公里。<sup>23</sup>

1921年起，臺灣總督府陸續公布「學校傳染病豫防規則」、「學生生徒兒童身體檢查規則」、「臺灣公立學校設置學校醫」等相關法令，前兩項法令分別規範學校預防傳染病的種類，以及學生身體檢查的項目與標準化的作業流程。「臺灣公立學校設置學校醫」則明令各公立學校須設置學校醫，以及學校醫的設置費用由各地方團體負擔。<sup>24</sup>

1924年，新竹州廳舉辦該州第一次的學校醫會議，會議討論事項包括：第一項「臺灣學校衛生現狀及改善方案」，提出應增加學校衛生經費、改善學校醫待遇與旅費、學校醫的負擔不宜超過三所學校；第二項「身體檢查狀況及處理方法」；以及第三項「學生常發生之疾病」，如砂眼、齲齒、寄生蟲、白癬、瘧疾、咽喉病以及脊椎彎曲，其中針對砂眼、瘧疾列有專門防治辦法。<sup>25</sup>

---

21 巫潔濡，〈肺癆與肺結核一日治時期consumption與tuberculosis在臺灣的交會〉（臺北：臺北醫學大學醫學人文研究所碩士論文，2006年6月），頁47-48。

22 范燕秋，〈日本帝國發展下殖民地臺灣的人種衛生（1895-1945）〉，頁93-95。

23 「公立學校ニ學校醫ヲ置ケノ件」《臺灣總督府公文類纂》，大正10年永久保存7門36卷1類學制。

24 「公立學校ニ學校醫ヲ置ケノ件」《臺灣總督府公文類纂》，大正10年永久保存7門36卷1類學制。

25 新竹州教育課編，《學校衛生資料》（新竹：新竹州，大正13年），頁5-13。

日治時期對於瘧疾的防治，係屬社會性活動，一方面尋找瘧疾患者，給予奎寧藥物治療，另一方面則強調環境清潔整理，避免瘧蚊滋生。學校醫在校內進行學童身體檢查時，需觸診脾臟施行脾腫肥大檢查。<sup>26</sup>至於砂眼則是日治時期臺灣社會相當常見的疾病，根據1911（明治44）年，擔任內埔、潮州學校醫的小川幸治郎的報告指出，砂眼罹患率如下：內埔公學校為62.9%；內埔公學校頓物分校為51.4%；潮州公學校為62.8%、潮州公學校佳佐分校75.2%，顯示砂眼在各地蔓延。當年11月凡公學校兒童罹患砂眼時，依病情輕重，分為輕、中、重度三等級，輕症者每日點眼一次，中症者每日點眼、洗眼各一次，重度患者除了點眼、洗眼治療外，應考慮施行手術，但效果不佳。<sup>27</sup>基隆醫院井上茂醫師的研究報告，1913（大正2）年1月至12月中，全臺各公私立醫院眼科部砂眼病患約有19,196名，占眼科病患的44.9%，19,196名砂眼病患當中，其中6,278名係屬續發性的重症病患，占求診砂眼病患的32.7%。由此推論，願意求診之砂眼病患多病情較嚴重者，顯示砂眼確實是臺灣社會常見之傳染病。<sup>28</sup>

1915（大正4）年由臺灣地方病及傳染病調查委員會臨時委員兼總督府醫院醫長尾崎率的全臺調查報告，指出全臺砂眼罹患率高達38.7%。之後於1922至29（大正11至昭和4）年間，歷次的保健衛生調查顯示，砂眼罹患率仍達35.3%，其中以臺南州的51%最高，臺東廳43.2%次之，而最低者為花蓮港及澎湖廳，分別是6.5%與9.9%。

由於砂眼為接觸性傳染病，凡接觸患者使用過的物品，不慎再觸及眼睛，極可能感染砂眼，因此在校園內極難防治，且蔓延的情況嚴重。自1920年代之後，各地方州廳均編列經費，推行砂眼治療，其中以1927年開辦的臺南州規模最大，治療成績亦最佳。另外，又有以砂眼為治療目的的地方團體成立，例如臺中州北斗郡二林、沙山、大城各庄之砂眼治療會，以庄內住民為會員，以庄長為會長，凡庄內住

---

26 羽鳥重郎，〈臺北州管内小公學校兒童の「マラリア」検査成績〉，《臺灣醫學會雜誌》，第238-239期（大正14年），頁201-212。

27 小川幸治郎，〈公學校兒童ノ身體検査ニヨリ「トラホーム」症多キニ就デ〉，《臺灣醫學會雜誌》，第114-115期（明治45年），頁699-723。

28 井上茂，〈臺灣ニ於ケル眼科患者中ノ「トラホーム」數ニ就テ〉，《臺灣醫學會雜誌》，第148期（大正4年），頁127-142。

民之砂眼治療一律免費。<sup>29</sup>

高雄市衛生課也曾在1927年進行市區小公學校的砂眼調查，小學校學童平均罹患率為24.37%，公學校為67.9%，調查者認為此係日臺人生活差異造成砂眼罹患率的差距。換言之，是因臺人的生活衛生習慣不佳、缺乏衛生觀念所致。<sup>30</sup>

隨著1930年代中期以後，日本戰時動員的需求，殖民政府逐漸強化公學校內的衛生教育與身體檢查。1938（昭和13）年臺灣總督府頒布法令，進一步要求全體教職員需納入身體健康檢查，若有發現傳染性疾病，如肺結核應儘早治療。學童的健康檢查項目，除了體格外，還加入視力、色盲、聽力、齲齒、砂眼等。同時，臺灣總督府亦廣設學校醫，例行性的為學生進行健康檢查，以達到健康管理的任務。<sup>31</sup>

臺灣總督府也十分關注校園內的結核病防治政策與教育。在日人眼中，臺灣人不分年齡、階層，都有隨地亂吐痰的習慣。

上午八時五十分，自艋舺（萬華）搭火車，在頭等艙室內有一土人，在腰懸臺上睡覺，已經有侮辱人的感覺，他不時在睡覺中向車室內散吐青痰，區等好像甚不了解公德心……。<sup>32</sup>

這種異於日人的生活習慣，在受到學校、政策的規範後逐漸改觀。<sup>33</sup>1932（日昭和7）年4月，臺灣總督府規定，飯店、餐廳、小吃店、理髮業及娛樂業等營業場所，需厲行放置痰盂等相關設備；各官衙、公署、學校、醫院及其他公共場所需有足夠的痰盂以供使用；有痰盂設備之場所，其工作人員需指導客人如何吐痰，若未將痰液吐於痰盂內者，警察可加以取締；對於客人使用過的物品，各公共場所須徹底消毒；肺結核患者需力行以下三項指示：1.自備痰盂；2.患者的衣類寢具若受到其他患者的痰液污染，須加以消毒；3.患者居住的寢室，使用的衣物寢具等是傳染

29 張炳楠監修，《臺灣省通志卷三政事志衛生篇》（臺中：臺灣省文獻委員會，民國61年），頁312-317。

30 神田莞爾、瀧澤豐吉，〈高雄市小公學校兒童「トラホーム」檢查成績ニ基ケル內臺罹患率ノ差異ト兩者感染素因ノ流行病學的研究〉，《臺灣醫學會雜誌》，第277期（昭和3年），頁374-396。

31 范燕秋，〈日本帝國發展下殖民地臺灣的人種衛生（1895-1945）〉，頁117-118。

32 〈慣習日記（一月二十六日（一三日））〉，《臺灣慣習記事（中譯本）7》，頁87-88。

33 沈佳珊，〈二十世紀前半葉臺灣漢人之清潔生活—以身體清潔為主〉（臺北：國立臺北大學民俗藝術研究所碩士論文，2007年7月），頁40-41。

的最大途徑，須加以消毒且不可給予他人使用。<sup>34</sup>1938年，臺灣總督府更進一步的實施「結核預防法」，明確規定行政官廳必需推動健康檢查；禁止結核病患工作；強制患者進入療養院治療；包含學校在內的公共場所，必須提供痰盂，以防止傳染；以及取締隨地吐痰者。<sup>35</sup>

在昭和時期，公學校的修身教科書中，首次出現結核病的相關知識。例如，在教師用書裡，提到「在學校、停車場等眾人聚集的場所，一定不可吐痰在準備的痰壺以外」，<sup>36</sup>老師必須將此觀念，傳授給學生。在《公學校修身書》卷五第七課的課文中，則提到「結核」一詞，介紹該疾病與瘡疾、慢性結膜炎等類似，屬於慢性病，且毒性甚強，學生因此認識「結核」這個新辭彙。<sup>37</sup>在教師用書上，則對結核病的傳染途徑與嚴重性提出更進一步的說明，例如：「如結核、肺炎等疾病，會由於呼吸時，吸入空氣中的致病物質」；「屬於慢性傳染病的結核症狀輕微，如果疏忽注意，會傳染給許多人，非常危險要十分注意。」<sup>38</sup>又建議老師要再次提醒學生，在人多處咳嗽、打噴嚏時要以紙覆蓋口鼻；不可以隨地亂吐痰與唾液。<sup>39</sup>

遲至日治中末期，臺灣人大概已建立了不隨意吐痰等習慣，這些生活習慣的養成，到了日治後期戰後初期，至少在中上階層社會，將吐痰的風習，視為不合時節、不衛生的行為。對於個人清潔衛生如洗手、洗面等臺灣人也內化於身。<sup>40</sup>1949

---

34 該法令同時指出，凡呼吸器異常者、病後衰弱者、體質虛弱者及幼兒為肺結核易感者，避免與結核病患或疑似結核病患者接觸；利用集會，告知塵埃中的結核菌亦是肺結核擴散的一大誘因。高雄州醫師會，〈結核豫防ニ關スル件（昭和七年四月二十八日警衛第七三六號）〉，《臺灣醫業關係法令集》（高雄：高雄州醫師會，昭和12年8月），頁460。

35 日本國內於1919年開始施行結核預防法，臺灣至1931年始立案欲施行本法，然因財政預算不足的問題，1938年才正式施行。參見〈結核豫防法〉大正8年法律第26號，〈結核豫防ニ關スル件〉昭和7年4月28日警衛第736號，收入於加藤卯吉，《臺灣豫防衛生概觀》（臺北，昭和10年8月），頁210-214。警務局衛生課，〈結核豫防法の概説〉，《臺灣社會事業の友》，第112號（臺北：臺灣社會事業協會，昭和13年3月），頁25-30。

36 臺灣總督府，《公學校修身書 教師用》，卷三，昭和3年（1928年），頁92。

37 臺灣總督府，《公學校修身書 兒童用》，卷五，昭和3年（1928年），頁16-17。臺灣總督府，《公學校修身書 教師用》，卷五，昭和3年（1928年），頁76-77。

38 臺灣總督府，《公學校修身書 教師用》，卷五，昭和3年（1928年），頁77。

39 臺灣總督府，《公學校修身書 教師用》，卷五，昭和3年（1928年），頁83。

40 沈佳姍，〈二十世紀前半葉臺灣漢人之清潔生活—以身體清潔為主〉（臺北：國立臺北大學民俗藝術研究所碩士論文，2007年7月），頁42。另外，有關日治時期臺人的身體清潔，例如屎尿處

年國府遷臺後，大量外省籍人士來臺，因此1950年代臺灣的衛生教育體制與作法亦受到國府在中國大陸經驗的影響，但臺籍民眾的衛生觀念與作為應是承襲於日治時期。故戰後臺人對於外省人士出現吐痰、不愛乾淨的行為時，頗不能適應。<sup>41</sup>

### 三、學校衛生教育組織之建立與人力之養成

從民國以來，一直在醫療衛生事務方面扮演重要角色的劉瑞恆<sup>42</sup>，在1959年曾明確指出辦好衛生教育的原則是健全的組織、適當的人才、足夠經費、實用的方法，以及正確材料。<sup>43</sup>雖然這幾個面向不可偏廢，但學校衛生的推行，宜有系統的行政與組織，同時「教育」與「衛生」機構，亦必須密切聯繫，方能奏效。因為衛生教學之實施、健康習慣之培養，與學生生活之輔導雖可由教育人員直接負責，但對於傳染病管制、健康檢查或缺點矯治等事項，亦須由衛生專業人員技術協助不可。因此，學校衛生組織係由教育行政機關負行政指揮之責，衛生行政機關提供醫療衛生專業協助。<sup>44</sup>學校衛生組織大抵可以分為兩個層面，一是屬於省縣市層級的學校衛生教育組織，由省級單位負責規劃、審核、編印資料、技術指導與訓練人員，縣市層級則執行省級學校衛生單位交辦之業務；二為國民學校內的衛生教育組織，負責主持及設計全校衛生事宜，同時執行官方推動的學校衛生業務。

---

理，參見董宜秋，《帝國與便所一日治時期臺灣便所興建與污物處理》（臺北：臺灣古籍出版有限公司，2005年10月）。

41 感謝匿名審查人之一，提示衛生教育的連續性與斷裂性。

42 劉瑞恆生於1890年，天津市人。1913年獲得美國哈佛大學醫學博士，1915年回到中國擔任北京協和醫學院外科醫師、副教授，之後陸續擔任的重要職位有協和醫院院長（1926-34）、衛生部長（1930-35）、衛生署長（1935-38）、香港協和藥品公司總經理（1939-1946）、美國醫藥援華會主任以及聯合國善後救濟總署衛生委員會主任（1946-1949）。來臺後同時擔任中華民國紅十字會會長、美國醫藥援華會副會長暨駐華代表、中華民國防務協會常務理事、內政部衛生設計委員會主任委員、臺灣省環境衛生指導委員會主任委員等職務。1959年因病赴美治療，1961年病逝於紐約。劉似錦編，《劉瑞恆博士與中國醫藥及衛生事業》（臺北：臺灣商務印書館，1989年），頁3。

43 劉瑞恆，〈推行衛生教育的基本原則〉，《教育文摘》，第4卷第11期（1959年12月20日），頁1-2。

44 李叔佩主編，《學校健康教育》（臺北：五南圖書出版公司，民國77年），頁333。

## （一）省縣市層級的學校衛生教育組織

1947（民國36）年臺灣省衛生處正式成立，對臺灣公共衛生、醫療與衛生保健業務漸次展開，開始建立一個省、縣市、鄉鎮區的公共衛生行政系統。在國民教育方面，學童就學率逐漸提高，國民學校的增設也日益普遍。因此，為維護學童健康，配合公共衛生進展，學校衛生需求日漸迫切。1950（民國39）年秋，省教育廳廳長陳雪屏與省衛生處處長顏春輝，均認為實施學校衛生計畫是教育機構與衛生機構共同的責任，必須互相合作方能有效執行。有關教育行政部分由教育廳負責領導推行；衛生技術部分由衛生處配合協助。學校衛生工作內容需由具備公共衛生專業背景的人士負責策劃，因此由衛生處派技正一名，調任教育廳以衛生督學名義負責計畫與聯繫。<sup>45</sup>在縣市方面，要求各衛生院保健課長兼任該縣市之衛生督學，負責該縣市學校衛生之設計與推行。<sup>46</sup>在經費方面，自1951（民國40）年起，於臺灣省教育經費之下，編列學校衛生專款70萬元，同時獲得農復會鄉村衛生組撥款50萬元，作為學校衛生的經常費用。<sup>47</sup>

1953（民國42）年，由各縣市教育局主辦，以學區為單位，指定一校擔任示範演習，凡是該學區內的國校校長及全體教師一律出席參加。在一日的時間內將所有規定的學校衛生工作項目，配合學校的作息時間，逐項演習以供觀摩。<sup>48</sup>在1953年第一次舉辦時擔任演習學校共65所，參加觀摩的教師19,068名，占當時全體國校教師之91.28%。透過此項教學觀摩，使全省各縣市教育行政單位人員對學校衛生的內容、意義、實施重點、輔導方法等獲得統一標準，增加對學校衛生工作的興趣，

---

45 佟世俊，〈臺灣省學校衛生之沿革與臺北市學校衛生之發展〉，收入於醫藥新聞社編，《臺灣醫藥衛生總覽》（臺北：醫藥新聞社，1972年），頁291。首任衛生督學為佟世俊醫師。佟醫師的基本資料如下：民國元年生，北平市人，祖籍為滿洲正白旗。滿洲醫科大學畢業，曾赴日本國立公眾衛生學院、美國北卡羅納州立大學衛生教育研究院、美國南加州大學醫院管理行政班進修。1950年至1968年任臺灣省衛生處技正科長兼教育廳衛生督學；1968至1978年任國立師範大學衛生教育系教授，1978年退休，轉任南部綜合醫院院長。資料來源自佟世俊之《佟督學的回憶》一書封底的作者簡介。

46 〈臺灣省政府代電〉（肆拾），子寢府核祕第08299號，《臺灣省政府公報》，民國40年春字第23期（民國40年1月29日），頁368-369。

47 佟世俊，〈臺灣省學校衛生之沿革與臺北市學校衛生之發展〉，頁291。

48 佟世俊，〈臺灣省學校衛生之沿革與臺北市學校衛生之發展〉，頁292。



並擔負推行學校衛生的任務。同時，此項觀摩也讓各縣市鄉鎮衛生單位人員與教育工作者得以互相聯繫，進而引起地方熱心人士，如縣市議員、鄉鎮代表、家長會委員、婦女會、醫師公會等對學校衛生的認識與參與協助。<sup>49</sup>

1955（民國44）年，因學校衛生工作開展頗為迅速，業務日漸繁重，為因應實際需要，臺灣省政府教育廳乃成立「臺灣省衛生教育委員會」，使臺灣地區有執行衛生教育工作的專責機構。該委員會由教育廳長兼主任委員，衛生處長兼任副主任委員，遴選衛生與教育專家擔任委員與顧問，另有總幹事一人總理會務。該組織的工作範圍包括：擬定全省衛生教育暨學校保健工作之實施計劃與辦法；關於衛生教育之改進事項；審定衛生教育機關計劃、經費與實施成績；編發中小學校衛生教育教材、讀物與宣傳材料；技術指導與協助；訓練衛生教育人員。<sup>50</sup>該委員會功能涵蓋衛生教育與學校衛生，然因該會隸屬於教育廳之下，其發展仍以學校衛生為主。<sup>51</sup>

自「臺灣省衛生教育委員會」成立後，臺灣省政府教育廳要求各縣市政府成立「縣市衛生教育委員會」，其成員分別來自縣市的教育局與衛生局人員，並由衛生局保健課長兼任該委員會的總幹事及衛生督導，同時可調任於教育局工作。縣市衛生教育委員會主要執行「臺灣省衛生教育委員會」交辦之業務，然而大部分縣市衛生教育委員會形同虛設，或根本未成立，學校衛生工作多由縣市衛生局指派幾位專人辦理，衛生局方面只提供技術協助而已。<sup>52</sup>因此，真正推行學校衛生業務，仍屬「臺灣省衛生教育委員會」，且成效頗佳。至1972年因政府機構精簡，該委員會奉命併入教育廳第四科衛生教育股，從此業務才逐漸萎縮。<sup>53</sup>

---

49 佟世俊，〈臺灣省學校衛生之沿革與臺北市學校衛生之發展〉，頁293。

50 1967年該會奉命改為「臺灣省學校衛生教育委員會」，其職責不變。〈臺灣省衛生教育組織章程〉，44年4月26日府人丙字第101587號，原刊於《臺灣省政府公報》，40年4月29日夏字第22號。引自臺灣省政府教育廳編，《臺灣教育衛生史料彙編（衛生教育篇）》（臺中：省立臺中圖書館，民國83年2月），頁413-415。

51 行政院衛生署，《臺灣地區公共衛生發展史（二）》（臺北：行政院衛生署，1995年），頁899、919。

52 李叔佩、佟世俊，《學校衛生理論與實際》（臺北：臺灣書店，1968年8月），頁16-18。

53 李叔佩主編，《學校健康教育》（臺北：五南圖書出版公司，民國77年），頁334。

## （二）國校內衛生教育組織

如前所述，國民學校的衛生教育在於增進兒童身心健康、實踐健康生活、培植健全的民族幼苗，及達成生活教育為目標。因此，特重普及衛生教育；奠定國民健康基礎；傳染病管制；個人衛生習慣的培養；同時將學童視為家庭與社會間的橋樑，使學校、家庭與社會打成一片。國校內的衛生教育組織負責規劃校內相關活動，且是政府制定學校衛生政策後的執行者與推展者，而為了達到政府和家庭之橋樑角色，50年代初期開始在學校內建立衛生導師與調訓護理人員，同時要求各校需組成衛生教育委員會與母姊會，藉此達到學校衛生教育工作的目的。

### 1. 建立衛生導師制

根據國民政府在大陸時期的衛生教育經驗顯示，各校推行學校衛生工作大多仰賴於醫護人員，而教育人員往往未能積極參與，以致難有成果。故政府遷臺後教育廳決定開辦學校衛生導師訓練班，和學校衛生護士訓練，以強化學校衛生教育的基礎。<sup>54</sup>1951年8月，利用暑假舉辦衛生導師講習班。由教育廳、衛生處共同負責，並獲得中央衛生實驗院、國防醫學院、臺大醫學院、中國農村復興聯合委員會等相關單位的協助，調訓全國各國校每校一位教師，以衛生導師名義接受訓練。以兩週為一期，前後共三期。當時全省共有國校1,200餘所，參加講習的學員共1,180餘名，自此，學校衛生的專責幹部，遍及各國校，將所學的技術與知識，傳授與全校教

---

54 1926年北平協和醫學院與京師警察廳合辦北平市第一衛生區事務所，試辦城市學校衛生，並為該校學生實習，此為中華民國舉辦學校衛生之開端。該年秋天，上海市教育局與衛生局合辦上海市學校衛生，學校衛生逐漸為教育界人士所重視。1929年，教育部協同衛生部組織學校衛生委員會，設計推行學校衛生，頒佈學校衛生實施方案，詳明規定學校衛生的實施辦法，自此學校衛生教育正式納入學校教育系統。1936年4月，衛生署與教育部聯合召開全國學校衛生技術會議，規定各省市設置衛生教育行政機構、視導人員與學校衛生設施標準。截至1937年止，共有22個位於省市的學校舉辦學校衛生，學生人數約二十餘萬人。此時，只有位於大都市中的學校之學校衛生尚有成績，其餘學校多因人力與物力之缺乏而無法實行，且因抗戰之故，學校衛生亦處於斷斷續續之中。參見李叔佩，〈我國學校衛生的發展〉，《健康教育通訊》，第8期（1962年1月10日），頁1。《健康教育通訊》，係臺灣師範大學健康教育研究會出版，於民國47年創刊，社址設於臺灣師範大學健康中心，創刊之目的在於「研究有關衛生教育理論、方法及本省推動工作之情況報導，公開討論，以求改進」。

師，使每位教師均成為實際推行學校衛生的執行人員。<sup>55</sup>這三期訓練班的課程有：

- 1.依週次訂定不同主題，相同主題須有不同的深淺程度之分，分別在高中低年級實施。
- 2.公共衛生、個人衛生、學校環境衛生、心理學、學童營養等基本常識。
- 3.學生保健工作的實際指導：晨間檢查、測量身高體重、視力檢查、缺點矯治、急救技術。教授「衛生十大信條歌」。「衛生十大信條歌」原由南京中央衛生實驗院護理組編，由臺北護校朱寶佃校長教導學員練習，並要求帶回各校教唱，培養衛生習慣。

## 2.調訓國校護士及保健員

根據省教育廳的規定，擔任校護者須正式護理學校畢業，並受公共衛生訓練者；或對於健康教育、兒童心理有相當研究與認識，且曾在衛生或醫療機構服務滿一年以上的經歷。同時要有博愛、犧牲、恆心的服務精神，在無校醫之學校，可承主管之命，領導工作人員，實施學校衛生工作。然而，無論是校長、學校老師或一般民眾，認為學校護士只是洗砂眼、上紅藥水，甚至是協助辦理學校庶務工作的角色。<sup>56</sup>1950年代具有護士編制的國校寥寥無幾，僅有省立、市立、及縣市示範國校具有合格護士，<sup>57</sup>大多數的學校護士是未受正式護理教育訓練的保健員。1952（民國41）年暑假，教育廳委託中央衛生實驗院、國防醫學院，分批調訓各國校護士或保健員兩百餘名，施以兩週技術訓練。<sup>58</sup>為避免學員經濟的損失，尚給予每人100元津貼，以及制服2套。<sup>59</sup>實際的受訓內容則如同訓練班的副主任陳雪屏所言：

---

55 佟世俊，〈臺灣省學校衛生之沿革與臺北市學校衛生之發展〉，頁291；臺灣省政府教育廳編，《十年來的臺灣教育》（臺北：臺灣省政府教育廳，1955年10月），頁24。

56 佟世俊，〈學校衛生與學校衛生護士〉，《衛生雜誌》，第2卷第10期（1951年5月），頁10-11。

57 學校護士的缺乏一方面是因護理人力的不足，另一方面也是因為戰後初期，公務人員的待遇不佳，生活清苦，願意擔任公務人員的也不多，學校護士也因此多缺乏專業訓練。見潘國正，《竹塹思想起：老照片說故事（二）》（新竹：新竹市立文化中心，1995年11月），頁150。

58 佟世俊，〈臺灣省學校衛生之沿革與臺北市學校衛生之發展〉，頁292；教育部祕書室編，《四年來教育施政概況》（臺北：教育部，1954年4月），頁106；臺灣省政府教育廳編，《十年來的臺灣教育》（臺北：該廳印行，1955年10月），頁24。

59 焦增煜，〈臺灣省學校衛生護士講習班獻言〉，《衛生雜誌》，第4卷第4期（1952年4月），頁16。

這次訓練的內容，多著重學校衛生技術，以便配合各學校衛生導師推行學校衛生工作，爲了適合學校衛生工作的需要，雖然只有短短四個星期的時間，可使她們應該知道的東西，這次都交給她們了，如心理學、學校環境衛生學、學校衛生護理、種痘和做血片的方法、衛生室的管理、細菌學實驗、統計方法及試教，她們都得一一研讀。……除上課實驗外，每禮拜還要舉辦一次有關宣傳衛生教育的晚會和三次電化教育，並且還要舉行定期精神講話，由醫學界名流主講，有時還要帶他們到各醫學院、醫院，以至於學校衛生辦理最好的學校去參觀。我們感到最困難的是學生的程度參差不齊，有些固然很好，有些連普通話都聽不完全，所以我們只好將講的材料印好講義發給大家，以補救這種缺點。<sup>60</sup>

雖然訓練班副主任陳雪屏抱怨部分臺籍學員無法完全理解普通話，造成教學的困擾，然當時擔任省衛生處長的顏春輝卻持不同看法。他認為因日治時期殖民政府的公共衛生建設的改造與衛生觀念的灌輸，使得這些受訓的臺籍校護較容易接受現代的醫療衛生觀念，反而有利於學校衛生的推動。<sup>61</sup>然而，校護人力不足不只出現在1950年代，即使至1960年代甚至到2009年，還有200餘所國小未聘任校護，因此即使政府調訓校護或代用護士，但此項人力短缺一直未獲解決。<sup>62</sup>

### 3.各校成立學校衛生教育委員會

1949年之後，校級的學校衛生教育委員會之法源，乃根據1936年中華民國教育部頒訂小學、中學及專科以上學校衛生設備標準，除規定學校系統內應有主管學校衛生之人員外，並應設置學校衛生教育委員會，主持與設計全校衛生事宜。<sup>63</sup>該委員會係由校長、教導主任、訓育組長、衛生導師、護士、級任老師、五六年級學童衛生隊員組成，以共同負責學校衛生工作。<sup>64</sup>衛生教育委員會是推動學校衛生教育

---

60 〈臺灣省學校衛生護士講習班剪影〉，《衛生雜誌》，第4卷第6期（1952年5月），頁36。

61 顏春輝，〈現階段的醫學—保健醫學：對臺灣省國校衛生導師講習班第三期學員講〉，《衛生雜誌》，第3卷第4期（1951年8月），頁1。

62 〈防疫漏洞220所中小學無校護〉，《自由時報》，2009年9月22日。

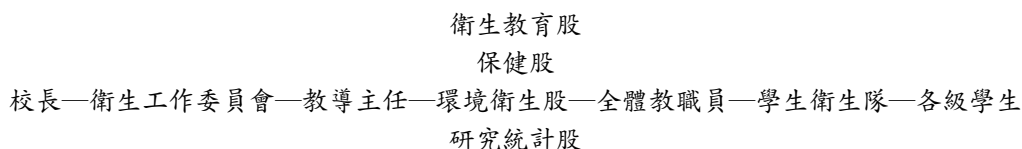
63 臺灣省政府教育廳編，《臺灣教育衛生史料彙編（衛生教育篇）》，頁24。

64 佟世俊，〈臺灣省學校衛生之沿革與臺北市學校衛生之發展〉，頁292。

的發動機，由校長與衛生導師分任主任委員與副主任委員，會內設有衛生教育、保健、環境衛生、研究統計四股，分由教職員推選適當人選擔任或各處室主任兼任。衛生教育組的職責是蒐集與編輯衛生資料，設計推行衛教與指導出版衛生壁報。保健股則負責組訓衛生隊，協辦健康檢查、複查缺點、預防接種等衛生工作。環境衛生股則負責與衛生設備及環境衛生之相關事項。研究統計股則調查各種衛生活動成績，彙製衛生統計圖表，以及研究衛生教育所面臨之困難問題。<sup>65</sup>

然而，1950、60年代臺灣國校教育仍重視知識的傳授，較忽略學生身心之發展，僅有部分國民學校依規定成立學校衛生委員會，且多未發揮實際作用。<sup>66</sup>

表1、學校衛生教育委員會組織系統



資料來源：教育文摘資料室編，〈學校衛生教育之組織〉，《教育文摘》，第4卷第11期（1959年12月20日），頁24。

#### 4. 學校衛生隊的組成與訓練

主要自高年級每班選出8名至10名，每週施以衛生知識和技能訓練，使學童實際參與學校衛生工作。<sup>67</sup>以省立臺北師範附小的衛生隊為例，其訓練課程有：基本步伐操練、晨間檢查步驟的分析與示範、衛生教育的重要性、身高體重測量法、普通外科藥品用法、普通缺點矯治法、擔架與急救包紮訓練，而獲選擔任衛生隊員之學生依必須謹守「衛生隊信條」，讓同學覺得是一種榮譽與責任。<sup>68</sup>

65 教育文摘資料室編，〈學校衛生教育之組織〉，《教育文摘》，第4卷第11期（1959年12月），頁24-25。

66 行政院衛生署，《臺灣地區公共衛生發展史（二）》，頁929。

67 佟世俊，〈臺灣省學校衛生之沿革與臺北市學校衛生之發展〉，頁292。

68 該校的衛生隊信條如下：1.我會遵守十大衛生信條，2.我盡救護同學之責任，3.我隨時隨地注意學校環境衛生，4.我每晨到校接受晨間檢查，5.我盡調查及報告家屬鄰舍親友的出生、疾病及生育之責任，6.我幫助教師施行健康檢查，7.我幫忙老師測量身高體重，8.我協助護士缺點矯正，9.

## 5.成立班級性的母姊會

為加強學校與家庭之間的聯繫，加強保健教育，養成學生良好習慣，自1953年起，規定國民學校成立班級性的母姊會，以班級為單位，並以級任導師為領導中心。因為兒童在家庭裡與母姊接觸最多，母姊對兒童的日常生活習慣、健康情形也最為瞭解，因此級任導師可透過母姊會明瞭或協助解決學童的健康問題，同時增加母姊對學校的認識，進而願意自動與學校合作，無形中將衛生教育帶至社會。這種母姊會規定每學期需舉辦三次，若情況不允許，至少應一至二次。<sup>69</sup>

1964（民國53）年，教育廳為了加強學校衛生教育之實施，特別制定「臺灣省各級學校衛生教育實施辦法」<sup>70</sup>，此辦法除再次強調各校衛生委員會設置的必要外，也要求各縣市政府需為每位小學生編列每學期4元的衛生經費預算。此項工作除了由全體教職員與衛生導師負責辦理外，應另設護士一人，原則上由合格護理人員擔任。如無合格者，得具備中等學校教育程度，曾受短期護理訓練，或具有二年以上護理經驗者代用，稱為保健員。山地國民學校護士，則由衛生所指定護理人員義務擔任。至於校醫則由學校視情況聘請當地醫師兼任。此後，臺灣國民學校衛生教育之組織與人力大抵未有太大變化。

學校衛生教育是結合衛生與教育的綜合性工作，為推行此工作，而有專責機構與人員的設立。首先是1950年設置衛生督學一職；1952年訓練了衛生導師與護士，讓他們返回學校起了帶頭作用後，再選擇若干學校作示範性觀摩會，使鄰近學校有觀摩學習機會，進而達到推廣目的。1955年成立衛生教育委員會總理全省學校衛生教育的設計、執行與考核工作。<sup>71</sup>其次是實施的步驟大抵為訓練→示範→推廣。在

---

我願意接受各種預防接種，10.我處處以身作則用自己的行為去引導同學。省立臺北師範附小主編，《國民學校保健教育實施方案》（臺北：該校印行，1953年2月），頁44、58。

69 佟世俊，〈臺灣省學校衛生之沿革與臺北市學校衛生之發展〉，頁293；〈臺灣省各縣市（局）國民學校組織班級性學生母姊會注意事項〉，42年8月20日教督字第22344號，原刊於42年8月24日秋字第47期公報，後收入於臺灣省政府教育廳學校衛生委員會編，《學校衛生教育法令輯要》（南投：該會印行，1968年6月），頁20-21。

70 〈臺灣省各級學校衛生教育實施辦法〉，53.10.3府教衛字第56762號令頒，原刊於53.10.7冬字第3期《省政府公報》，後收入於臺灣省政府教育廳學校衛生委員會編，《學校衛生教育法令輯要》，頁1-7。

71 沈震，〈臺灣省學校衛生教育的演進〉，《教育文摘》，第8卷第5期（1963年5月），頁28。

校方則是有衛生導師與護士、保健員的訓練，奠定人力基礎，而衛生教育委員會、衛生隊的組織讓該項工作可以確實的執行，至於母姊會則扮演了學校與家庭之間溝通的重要橋樑。

## 四、國校衛生教育之內容

學校是社會的縮影，因此國校衛生教育的內容非常繁雜。如衛生教育工作、保健工作、預防工作、診病、環境衛生、事務工作，均包含其中。然僅衛生教育的教學；保健工作，如晨間檢查、測量身高體重、缺點矯治（如頭蝨與寄生蟲治療）；環境衛生工作較能落實。本節即針對該項工作中著力最多的衛生教學、保健工作進行介紹。

### （一）衛生教學

1950、60年代實施的國民學校衛生教學的方式概分為二種：一是依照教育廳編定的教材講授，二是於國語、常識、自然、美術、說話課等課程實行相關連鎖教育。或另用唱遊、話劇的方式或用標語、圖畫、比賽的方式來進行相關的教學。<sup>72</sup>

在編定的衛生教材方面，1953（民國42）年以新竹師範學院附設國小高梓校長主編之「國校級任導師衛生手冊」為藍本，訂定衛生訓練中心項目及各年級教學標準，作為實施衛生教學及衛生習慣指導的依據（見表2）。高梓（1901-1997）係江蘇省南通縣人，1919年畢業於上海女青年會體育師範學校，1920年赴美專攻體育教育，1925年回國後隨即出任北平女子師範大學體育系主任。她親身落實「生活即教育，教育即生活」的主張，強調學習者自主，從做中學的新教育思想。1949年，高梓就任新竹師範學校附屬小學校長，認為國校教育應「熔紀律陶冶與健康教育於一爐」，不應僅是重視學業成績，體育、音樂及生活教育更是不可或缺，其中又以生活教育最為重要。戰後初期臺灣家庭忙於生計，多無暇顧及小孩清潔與健康之事，小學生打赤腳上學、衣著襤褸上學是普遍現象。高梓校長當時乃萌生透過學校培養

---

72 臺灣省政府教育廳，〈臺灣省國民學校衛生工作最低標準〉，《教育文摘》，第8卷第5期（1963年5月），頁25。

兒童生活習慣的想法。1950年高梓完成「國校級任導師衛生手冊」，並在竹師附小推動由級任導師進行晨間檢查的活動，此一行動受到省教育廳的讚許，<sup>73</sup>於是在1953年由臺灣省政府出資編印「國校級任導師衛生手冊」，共23,538冊，分發予各校，成為衛生教學與衛生指導的重要參考。<sup>74</sup>

1956（民國45）年，省教育廳為制定教材標準、充實教材內容、便利教師教學起見，遂成立健康教育編輯小組，仍以先前高梓校長主編的「國校級任導師衛生手冊」作為藍本，訂立國校各年級健康教育教學指引，分發各校應用。規定需按課本安排進度，每週教學30-40分鐘，且需依各週衛生中心德目之不同，於每日公民訓練時間施與衛生習慣指導。<sup>75</sup>另外，教育廳亦編印衛生掛圖、砂眼防治壁報、《學校衛生講義》、《砂眼防治》、《心理衛生叢刊》等書籍與掛圖作為教學時之補充教材。<sup>76</sup>其中規定進行衛生教學時，須按照學生的身心發展及學習程序，由淺入深。低年級時僅需要做衛生故事講授，著重健康習慣的養成；中高年級則須有衛生課本，中年級著重於觀念與態度的培育，高年級則注重知識與簡易技能的傳授。<sup>77</sup>

表2、《國校級任導師衛生手冊》之教學綱要

上 學 期					
1	衛生教育是國民教育的基礎	7	眼的衛生	13	姿勢
2	環境衛生	8	耳的衛生	14	衣服的衛生
3	體格檢查	9	喉與鼻的衛生	15	空氣日光和運動
4	身體缺陷應當矯治	10	口與齒的衛生	16	空氣日光和運動
5	頭髮的衛生	11	手的衛生	17	空氣日光和運動
6	皮膚的衛生	12	足的衛生	18	睡眠與休息

73 翁麗芳，〈國校改革先驅－高梓（1901-1997）〉，收入於國立教育資料館編，《教育愛－臺灣教育人物誌》（臺北：國立教育資料館，2006年），頁81-98。

74 〈臺灣省政府令〉，（肆貳）府教督字第32024號，《臺灣省政府公報》，民國42年夏字第2期（民國42年4月2日），頁19-20。

75 佟世俊，〈臺灣省學校衛生之沿革與臺北市學校衛生之發展〉，頁292。

76 臺灣省衛生教育委員會編，《學校衛生工作總報告》（臺北：臺灣省政府教育廳，1955年），頁13-14。

77 陳瑛，〈論學校健康教育〉，《教育文摘》，第8卷第5期（1963年5月20日），頁12；李叔佩、佟世俊，《學校衛生理論與實際》，頁54。



下 學 期					
1	食的衛生	7	人蟲與疾病	13	幾種被人忽略的輕微疾病
2	營養與生長	8	滅蚊蠅	14	輕傷的後患
3	食物的選擇	9	向病菌作戰	15	急救技能
4	最普遍的寄生蟲	10	傳染病的預防	16	急救技能
5	消化系統	11	結核病—看不見的敵人	17	危險的避免
6	排泄的衛生	12	幾種被人忽略的輕微疾病	18	心理的衛生

資料來源：李叔佩、佟世俊，《學校衛生理論與實際》（臺北：臺灣書店，1968年8月），頁45-48。

## （二）衛生保健活動

國校內的保健活動大概有健康檢查、預防接種、缺點矯治、一至二個月身高體重測量以及晨間檢查。健康檢查與預防接種大多由衛生所的醫護人員到校協助辦理，而各項衛生保健活動當中，以每日例行的晨間檢查最為重要。

晨間檢查的目的，在使兒童養成良好衛生習慣，早期發現缺點，及傳染病管制，維護全班兒童的健康。晨間檢查的過程，不僅是學校教師對學童身體的監控，同時也進行身體的規訓，整個過程看來是相當細密的。其正確步驟是：級任導師在兒童到校後，盡速觀察其衛生習慣表現，健康情況，因此檢查項目包括身體清潔、衛生用品、精神狀態。晨間檢查的程序：1.先復查前日不合格之學童是否改正。2.準備工作：學生先將手帕、手紙、口罩、帽子、茶杯等排在桌面上，然後解開袖扣、領扣、捲起袖子等。3.由級任老師檢查衛生隊員。4.按排列順序，全班檢查開始。5.不合格者自行站起來報告姓名與不合格項目。6.由衛生隊員協助登記姓名。7.級任老師做最後的檢討與統計。需要時間：高年級：5-6分鐘；中年級：7-8分鐘；低年級：8-10分鐘。

晨間檢查時特別需要注意的是，應養成攜帶手帕、手紙、口罩、帽子、茶杯的自然習慣，並經常使用該物品，若發現平時將手帕、手紙包藏於書包內，而以手及袖子擦抹鼻涕者應予糾正。手、指甲應求乾淨，十隻指頭應切實伸出受檢，確實注意十指是否分開，並須注意兒童是否有吸吃不潔的指甲而意圖爭取合格的行為。要求學童將嘴巴朝向光線明亮處，牙齒是否刷乾淨？口腔是否清潔？面部是否乾淨？

有無眼屎、鼻涕？眼睛有無紅腫？耳朵、頸部是否洗乾淨？頭髮是否過長或乾淨？有無頭癬或頭蝨？精神是否飽滿活潑？

最後，確實記錄不合格項目，級任老師需每日檢討檢查效果，衛生導師、主任、校長至少每周抽查一次紀錄簿，必要時要再確認記錄與實際狀況是否吻合。<sup>78</sup>每天在公民訓練時間內進行此項工作，最重要的是求得實際效果。<sup>79</sup>若級任老師一人無法於規定時間內完成，可由各班級衛生隊員負責檢查。<sup>80</sup>

晨間檢查最重要的是養成攜帶衛生用品、保持身體清潔的習慣，同時也可以早期發現兒童的缺點。小學生最常見的身體缺點，不外乎是砂眼、疥癬、白癬、頭蝨、寄生蟲等。一旦在晨間檢查發現某位學生患了某種缺點，級任老師須通知衛生導師與保健室執行缺點矯治。<sup>81</sup>由衛生導師視狀況，安排各班矯治時間與順序，並和校醫和校護保持聯絡，級任老師則須提供患病學生活狀況，以供校醫或校護執行治療時參考，必要時老師亦須執行簡易治療。<sup>82</sup>

晨間檢查的實施，不僅展現國家對於個人衛生的要求，另一目的是找出身體的缺點，當老師發現結果不及格時，需確實登記，通知保健室做進一步治療或處置，必要時須通知家長。換言之，從學童的個人衛生著手，進而推展校園內對於團體衛生的注重，甚至影響家庭衛生。

## 五、衛生教育的實踐—以肺結核病、砂眼與頭蝨為例<sup>83</sup>

78 王煥琛，〈級任導師之衛生教育工作〉，《教育文摘》，第4卷第11期（1959年12月20日），頁7-9；省立臺北師範附小主編，《國民學校保健教育實施方案》（臺北：該校印行，1953年2月），頁102-103。

79 佟世俊，〈臺灣省學校衛生之沿革與臺北市學校衛生之發展〉，頁293。

80 省立臺北師範附小主編，《國民學校保健教育實施方案》（臺北：該校印行，1953年2月），頁101；臺中縣政府教育科編，《學校衛生資料》（臺中：臺中縣政府教育科，1953年），頁97-98。

81 臺南通訊，〈臺南市的學校衛生工作〉，《衛生雜誌》，第7卷第2期（1954年4月），頁38-41；臺中縣政府教育科編，《學校衛生資料》，頁100。

82 楊榮川，〈論實施身體缺點矯治的目的及實施要領〉，《健康與營養》，第56期（1964年2月），頁13。

83 感謝編輯委員建議筆者加入砂眼、頭蝨、寄生蟲病、小兒麻痺症、天花等傳染病議題。因小兒麻

1950、60年代國民學校內常見的傳染病有砂眼、頭蝨、寄生蟲病與肺結核。根據1949（民國38）年臺北保健館在臺北市老松、西門、福興三所國校所進行的調查，發現砂眼與頭蝨的罹患率分別為26.13%、6.44%。次年，臺北保健館又在臺北縣中和鄉溪州與中和二所國校進行學校衛生調查，砂眼與頭蝨的罹患率分別為39.62%、25.22%。<sup>84</sup>由於臺北保健館的調查區實屬全臺經濟較發達地區，鄉村地區的感染狀況應該更為嚴重。至於有系統的寄生蟲防治政策出現在1970年代，且寄生蟲的傳播與社會經濟、耕種方式以及生活型態密切相關，此暫不列入討論。<sup>85</sup>

## （一）肺結核病

校園內的肺結核病蔓延問題在戰後初期即受到政府的注意，主因是教室屬於非開放性的空間，一旦班級內有學生或老師罹患肺結核，可能傳染給同班級的師生外，也有可能造成家人的感染。一般來說，肺結核病是老師們常見之疾患。<sup>86</sup>因此，政府為了解決校園內的結核病問題，不僅將結核病的防治方式，例如痰液的處理，融入衛生教學之中，同時制定教職員工的結核病防治政策，這也是戰後首例針對校園內某項特定疾病所展開的全面性防治計畫。

### 1. 國校校園內的結核病防治政策

對於校園內結核病的防治，可溯及1938年臺灣總督府「結核預防法」的規定，禁止結核病患工作，因此一旦被確定為結核病患之老師，不得從事教學授課。政府遷臺後，在1947（民國36）年公布「臺灣省學校傳染病預防規則」，將肺結核列為

---

痺症、天花係屬急性法定傳染病，以全民為防治對象，疫苗接種為主要的預防手段。一般而言，各項疫苗的接種大抵在學齡前完成，國校內的預防注射係屬追加注射，由衛生所公共衛生護士，按排定時程至各校施打，校方僅提供行政支援，非國校衛生的重點工作，故此不列入討論。

84 王耀東，〈保健館及本省保健工作之進展（三續）〉，頁8。

85 對於腸寄生蟲病與社會環境變遷之關係，已有劉翠溶等人的相關研究。雖然自1920、30年代即有臺灣寄生蟲感染率的調查研究，指出臺灣鄉村居民的蛔蟲、鉤蟲、鞭蟲的感染率高，但真正臺灣有系統的防治寄生蟲病是在1970年代，1980年代曾出現成效。寄生蟲防治成功與否，與經濟生活型態、環境互動有關，將另文討論。相關研究參見劉翠溶、劉士永、顧雅文，〈以寄生蟲病做為二十世紀臺灣環境變遷的一項指標〉，劉翠溶編，《自然與環境的互動：環境史研究的視角》（臺北：聯經出版事業公司，2008年），頁523-590。

86 易一民，〈公務人員醫療保險實施後的教育人員肺結核病防治工作〉，《健康與營養》，第40期（1962年10月），頁3。

第三類傳染病，也明確規定教職員工或學生罹患此類疾病，不得上班或上課，一旦病癒或已無傳染性才能復工或復課。<sup>87</sup>由於戰後臺灣人民的營養與經濟狀況較差，再加上跟隨國府來臺的外省人士當中，於學校任職者，亦不乏結核病患，因此教育廳通令學校對於教職員工健康應特別注意，1950年開始特別要求每學期於開學後一個月內需舉辦教職員健康檢查，新聘任之教職員也應於就任前，由縣市衛生院或指定之衛生機關嚴密檢查，健康檢查結果不合格者不得聘任。

1951年臺灣省政府更進一步的制定「臺灣省各級學校教職員結核病給假療養辦法」，規定各級學校職員因患結核病者，須強制療養治療，且經官方結核病防治機構或防癆協會認定已恢復健康者，才能申請復職。<sup>88</sup>而依據1956年中華民國防癆協會針對全省教職員所進行的X光檢查，顯示約有5.85%的教職員患有肺結核。<sup>89</sup>

1959（民國48）年為防止教職員工肺結核病之蔓延及維護學生健康起見，制定「臺灣省教育人員肺結核病防治辦法」。<sup>90</sup>其適用對象包括中等學校、國民學校及幼稚園教職員工。防癆協會排定時間在各校進行免費X光巡檢，若未能於排定時間接受檢查者，須於一個月內至指定機構（防癆協會附設之第一結核病防治所或公立結核病防治院所）補檢，無由拒檢者，可給予解聘或解僱。新進人員應先檢具第一結核病防治所或公立結核病防治院所之胸部X光檢查診斷，證明無開放性肺結核病者，才可任用。若罹患結核病之教職人員應給予醫療補助。醫療補助範圍如下：給假休養（最長一年）、免費特效藥、需住院者給予治療補助費（最高200元），這些補助均由中華民國防癆協會負責，經費則由省政府補助三分之一，其餘由防癆郵票販售所得支付。<sup>91</sup>

87 〈臺灣省學校傳染病預防規則〉，《臺灣省政府公報》，民國36年冬字第65期，頁1023-1024。

88 臺灣省政府教育廳學校衛生委員會編，《學校衛生教育法令輯要》（南投：該會印行，1968年6月），頁40-42。

89 林道平，《五十年紀事》（臺北：中華民國防癆協會，2002年），頁141。

90 〈臺灣省教育人員肺結核病防治辦法〉，48.10.14府教衛字第78413號令公布，收入於臺灣省政府教育廳學校衛生委員會編，《學校衛生教育法令輯要》，頁43-46。

91 有關防癆協會與臺灣結核病防治之相關研究，參見張淑卿，〈防癆體系與監控技術：臺灣結核病史研究(1945-1970s)〉（新竹：國立清華大學歷史研究所博士論文，2004年7月），頁118-126；張淑卿，〈防癆協會與1950至1970年代臺灣的結核病防治〉，《臺灣風物》，第55卷第1期（2005年3月），頁43-72。

## 2.痰液的處理

從日治以來，於學校、車站、公園等公共場所放置痰盂，是防治肺結核病的重要方針之一。1951年上任的佟世俊督學在學校視察時曾密切觀察學校之痰盂：

我經常很早就到學校視察，首先注意環境衛生，見到各班值日生，一早到校清洗痰盂是他們份內的工作。我親眼目睹在痰盂的裡裡外外，都黏著濃厚的痰，細看還有血跡，不知是何人所吐，留下這骯髒又極易傳染的東西。使小朋友在勞動服務之中，受直接接觸及傳染的機會，尤其是患有開放性肺結核的人士，所遺留下來的濃痰細菌，最易傳染給抵抗力較弱的學童。這是誰害了他們，是誰的責任？而且凡是放有痰盂之處，蒼蠅蚊蟲孳生，造成許多污染的小環境，分散校內成了傳染病的來源之地。<sup>92</sup>

鑒於佟世俊衛生督學的觀察，省教育廳以維護學生健康，杜絕傳染病傳播，特別是預防肺結核的傳染為由，1952學年度開始全面廢除痰盂之使用。初期此政策曾遭受部分年紀較大的老師、家長與社會人士的堅決反對，<sup>93</sup>但不到一年時間，過去在各校的辦公室、教室、走廊隨處可見的痰盂都一掃而空。<sup>94</sup>

痰液是肺結核病重要的傳染媒介，既然學校已廢除痰盂的擺設，需針對如何處理痰液進行教育。例如國民小學三年級第二學期衛生教材第七課「我有痰時要適當的處理」，首先是以「發問」形式開場。問題如：「您們每天都有吐痰嗎？」，如果此時學生回答有，老師應觀察所吐的痰，請醫務人員檢查。又如「什麼時候才會痰？」；「你們看過有人將痰吐在地上嗎？這樣好不好？為什麼？」。接下來是以說故事－「公車裡的衝突」來強化學生對「不可隨地吐痰」的認識：

大成與他爸爸在公共汽車裡，看見兩位乘客並坐著，一個是非常清潔文雅的青年，另一個是不太乾淨的中年人，過了約五分鐘的時間，中年人

92 佟世俊，《佟督學的回憶》，頁29。

93 「臺灣省臨時省議會第一屆第五次大會議員呂世明提案」（民國43年2月10日），〈臺灣省臨時省議會第一屆第五次大會議員呂世明提案請省政府通令本省各國民學校恢復使用痰壺制度以重公共衛生而為兒童健康案送請省政府研究辦理〉，《臺灣省臨時省議會檔案》，臺灣省諮議會藏，檔號：0026160043009。

94 佟世俊，《佟督學的回憶》，頁29。

咳嗽吐了很多痰在地上，引起年輕人的厭惡。不多一會，中年人吐了一口痰在青年人腳旁，突然中年人接連打了噴嚏，恰巧對著年輕人的臉，年輕人的臉上與衣服都沾滿了中年人的鼻涕，兩人因此開始大吵一架，並扭打成一團。回到家後，爸爸問大成他對這件事情的看法。大成說：「我覺得中年人太沒禮貌了，因為老師說過，對人打噴嚏是很沒禮貌的，把鼻涕噴到別人臉上或身上，不但髒同時會把病傳染給別人」。爸爸問：「中年人還做了一件不道德的事情，你知道是什麼嗎？」，大成說：「把痰吐在地上？」爸爸說：「對了，痰裡有細菌，乾了就會被風吹起，傳給別人，所以痰不可以吐在地上」。大成：「怪不得我常常看見電影院或別的地方，常有勿隨地吐痰的標語哩！以後我絕對不會隨地吐痰」。<sup>95</sup>

另外是老師與學生討論如果有痰液時，應如何適當處理？老師提醒學生，若有痰液不可以吐在痰盂、地上或倒在水溝裡，正確的處理程序是：「將痰吐在紙裡，用火燒掉，如果痰液太多，也可以將痰吐在罐內，蓋起蓋子，然後加水在罐內，放在小火上煮沸，然後倒掉」。而為了加深學生的印象，老師需要將痰液的處理方法，實際表演一次，同時宣導「不隨地吐痰」運動，以強化教學效果。<sup>96</sup>

### 3.肺結核病的衛生教育

根據佟督學在其回憶錄所提及的學校肺結核病教育，主要是傳輸正確的結核病知識，使學生知曉結核病預防的重要性；養成正確的衛生習慣，斷絕病菌傳播，進而保障人民之健康與財產；培養衛生道德，激起互助互惠精神；增加抵抗力，使中華民國成為健康民族。在學校裡，推行結核病衛生教育時可利用的方式有：講演、廣播、集會、母姊會、放映短片、舉辦展覽會、與辦演講、壁報等各種比賽、販賣防癆郵票等。<sup>97</sup>結核病教學上的教具，除了掛圖、模型、圖片外，教育廳還拍攝「結核病防治」的影片，作為宣導時的輔助。然大多數的學校，因缺乏輔助教具，

95 朱寶佃，〈學校健康教育教材〉，《大眾醫學》，第5卷第4期（1955年1月），頁31。

96 朱寶佃，〈學校健康教育教材〉，《大眾醫學》，第5卷第4期（1955年1月），頁32。

97 張亦明，〈如何推行防癆教育〉，《健康教育通訊》，第13期（1964年6月），頁26。

或放映機器，主要還是以老師講演的方式呈現。<sup>98</sup>

低年級的學生多以說故事的方式呈現：

有一位小朋友叫做一明的，……半年前他病了，因此，只好一個人在家休養。他怎麼會病倒不能去上學呢？原來他家裡有一個佣人，……咳了嗽就把痰隨地亂吐，後來經過醫生檢查，才知道這個佣人是害了結核病的，一明年紀小，沒有什麼抵抗能力，所以容易被傳染。<sup>99</sup>

此則故事告訴學生肺結核病的傳染途徑，結論是不要隨地吐痰。三年級的肺結核病教學重點是痰液的適當處理問題，到了四年級則用說故事的方式來說明「早期診斷與早期治療」對肺結核病的重要性：

有位小朋友叫大華，他的身體本來很健康，後來逐漸衰弱下去。大華的爸爸就帶他到醫院檢查身體，醫生檢查後說：「大華患了輕度的肺結核病了！」……醫生安慰他說：「小朋友不要哭，今天檢查能夠早發現結核病立刻治療，很快會恢復健康的，假使再遲了幾個月，症狀加重，那時就不容易治療了」。<sup>100</sup>

至於中高年級學生則同時利用肺結核防治的掛圖或X光巡迴的圖片，讓學生瞭解X光檢查在早期診斷中的重要性。<sup>101</sup>

## （二）砂眼防治

砂眼是因接觸而感染的傳染病，家庭成員間常因共用毛巾、手帕而互相傳染，校園內則因孩童洗手的衛生習慣不佳，未徹底洗手，造成砂眼的流行。在1950年代，中小學校之學生約有一半以上罹患砂眼。1950年，臺灣省衛生處與臺灣大學醫

---

98 佟世俊，《佟督學的回憶》（臺北：光復書局，1991年3月），頁5。

99 臺灣省衛生教育委員會主編，《健康教育指引：一年級第一學期》（臺北：中國農村復興聯合委員會，1956年），頁63。《健康教育指引》係根據不同年級的健康教育目標編寫的教材，可作為教師在衛生教學時參考。

100 臺灣省衛生教育委員會主編，《健康教育指引：四年級第一學期》（臺北：中國農村復興聯合委員會，1956年），頁70。

101 臺灣省衛生教育委員會主編，《健康教育指引：四年級第一學期》（臺北：中國農村復興聯合委員會，1956年），頁68-69；臺灣省衛生教育委員會主編，《健康教育指引：五年級第一學期》（臺北：中國農村復興聯合委員會，1956年），頁69-76。

學院合作，初步調查不同年齡層的學生，其砂眼罹患情形，總計檢查7,113名，罹患砂眼及結膜炎者共5,378名，罹患率為75.59%。<sup>102</sup>1952年3月，世界衛生組織的專家委員會建議，「統一砂眼診斷分類及應用1%金黴素或四環黴素膏為砂眼集團治療」，於是臺灣省衛生處在世界衛生組織，以及聯合國兒童基金會援助下，於1954年成立砂眼防治中心，該年度的調查顯示砂眼罹患率高達55.59%（見表3）。1954年起，臺灣省衛生處、世界衛生組織、聯合國兒童基金會、中國農村復興聯合委員會、臺灣省政府教育廳決定以全省國小學童為治療對象，所需的技術指導與藥品供應，由世界衛生組織、聯合國兒童基金會、中國農村復興聯合委員會，全部免費提供。由曾受過砂眼檢查訓練的衛生所醫師或技術人員到各校對全體兒童做砂眼檢查，對於患有砂眼者給予免費之團體治療。學校同時必須施予有關砂眼之衛生教育，每週講授一次，每次10-15分鐘，教材由衛生處砂眼防治中心提供。免費的團體治療係採用土黴素或金黴素等藥物，由校護、導師教師或衛生隊員協助點藥。<sup>103</sup>

由於財力、人力與物力的限制，臺灣省衛生處選擇以國校學童為檢查治療對象，經調查後發現成果尚佳，至1960（民國49）年，國校學童砂眼罹患率下降至21.21%，但平均家戶罹患率則高達88.1%。因學童與家庭密不可分，若不及時對一般民眾實施砂眼，勢必互相傳染，對先前國校學童的砂眼防治成果是一大威脅。因此，在1962（民國51）年，臺灣省政府再度與世界衛生組織、聯合國兒童基金會簽訂合約，接受藥品與技術指導，頒訂「臺灣省砂眼長期擴大治療工作計畫」。<sup>104</sup>除了在衛生所聘有砂眼防治服務員外，在國校方面，針對全臺學童，每年9至11月實施全面性砂眼普查，確定罹患之學童，給予反覆治療至痊癒為止。如畢業即列入一般民眾，由衛生所砂眼防治服務員繼續追蹤治療。<sup>105</sup>

由表3看來，國校學童砂眼罹患率依次下降，至1980年代已不再是嚴重問題，因此校方乃依衛生處之命令，於1992（民國81）年停辦國小學童砂眼防治工作。<sup>106</sup>

102 臺灣省政府教育廳編，《臺灣教育衛生史料彙編（衛生教育篇）》，頁312。

103 臺灣省政府教育廳編，《臺灣教育衛生史料彙編（衛生教育篇）》，頁312；臺灣省衛生教育委員會編，《學校衛生工作總報告》，民國43年度，頁36。

104 〈臺灣省政府函〉，《臺灣省政府公報》，民國51年，第4678期，頁3-5。

105 臺灣省政府教育廳編，《臺灣教育衛生史料彙編（衛生教育篇）》，頁312。

106 〈臺灣省政府函〉，《臺灣省政府公報》，民國80年秋字第19期，頁4-5。



表3、臺灣地區國民學校學生砂眼檢查結果統計（1954-1970）

學年度	受檢 學校數	學生數	檢查		活動性砂眼	
			受檢人數	受檢率(%)	罹患人數	罹患率(%)
1954	1,149	1,063,813	1,004,487	94.42	558,414	55.59
1955	1,670	622,984	589,829	94.63	296,955	50.35
1956	1,383	438,254	412,247	94.07	142,789	34.64
1957	1,557	474,398	451,056	95.08	153,856	34.11
1958	1,554	528,742	500,367	94.63	97,540	19.49
1959	1,617	552,928	529,667	95.79	115,073	21.73
1960	1,706	604,188	590,318	97.70	125,233	21.21
1961	1,898	669,940	644,775	96.24	118,977	18.45
1962	1,835	1,972,548	1,909,104	96.78	316,919	16.60
1963	1,801	1,968,051	1,914,889	97.30	276,226	14.43
1964	1,823	1,972,250	1,925,369	97.62	238,303	12.38
1965	1,950	2,106,604	2,060,490	97.81	194,179	9.42
1966	2,084	2,246,701	2,195,130	97.70	193,876	8.83
1967	2,169	2,320,992	2,274,230	97.99	168,284	7.40
1968	2,211	2,355,578	2,316,050	98.38	111,824	4.83
1969	2,254	2,405,341	2,371,138	98.58	85,370	3.60
1970	2,280	2,424,419	2,393,919	98.78	66,846	2.79

資料來源：臺灣省衛生處，《臺灣省衛生統計要覽（民國59年）》（南投：臺灣省衛生處，民國60年），頁32。

### （三）頭蝨防治

頭蝨是一種灰白色小蟲，寄生在人的毛髮，吸入血液。造成頭蝨的原因有：不清潔、不常洗頭、與頭蝨患者接觸或使用其梳洗用品。罹患頭蝨不僅有礙觀瞻，被同學取笑，因頭癢之故，讓兒童無法專心讀書，抓破皮膚之處也容易感染皮膚炎。<sup>107</sup>因頭蝨是寄生於頭髮，因此該項傳染病幾乎以女學生為主。男學生以剃光頭方式，可以避免此問題。

學童缺乏個人衛生習慣也是造成頭蝨流行之因。在1950年代初期，佟世俊督學

107 本刊資料室，〈怎樣實施缺點矯治〉，《教育文摘》，第4卷第11期（1959年12月），頁360。

在一次學童的抽查中發現，大多數國校學童的指甲又髒又長，不常洗手。部分兒童患有頭蝨，尤以鄉村更為厲害，兒童皮膚骯髒生垢，顯然不常洗澡。<sup>108</sup>個人衛生習慣不佳，確實讓頭蝨問題更加嚴重。

根據目前資料顯示，並未發現有關1950、60年代國校學童頭蝨的普查資料，所有的調查資料均是某些研究者或研究單位，因其興趣或研究需求，針對某些地區進行的調查研究。但頭蝨確實是1950、60年代的臺灣人民集體記憶。因此，雖然缺乏全面性資料，透過以下的調查報告，可概知頭蝨在校園內的流行狀況。

1951年，臺灣省衛生廳曾針對全臺21縣市，1,152所國校，進行頭蝨調查，發現全臺國校女學生共有362,899名，患頭蝨者約有91,757名，平均罹患率約25.3%，經過四個月的初步治療，痊癒率竟只有21%，其中79%的患者未能痊癒，甚至更為嚴重。<sup>109</sup>根據該年教育廳的統計，頭蝨是排名第一的「缺點」，<sup>110</sup>此項防治工作均是透過學童的健康檢查或晨間檢查發現，之後視各學校之編制，由衛生導師或級任導師或學校護士進行治療。

預防頭蝨的辦法是：用自己的梳洗用具—梳子、髮夾、帽子；每週至少用溫水洗頭一次；每日早晨梳理頭髮。<sup>111</sup>一旦學生被發現有頭蝨，除了通知家長，校方也必須給予免費的藥物治療。患有頭蝨者，最好的方式是剪去頭髮，但不願光頭者或女同學們，則可應用DDT粉，這些DDT粉均是由教育廳編列經費免費供應。<sup>112</sup>由於頭蝨的卵緊黏於頭髮上，不易去除，因此在投藥前必須先將頭髮清洗乾淨，之後再用10%的DDT粉噴射頭髮，以頭巾包住，一周後再用扁平梳子梳頭，並重複該治療一次。由於頭蝨的傳染性高，因此患者的家人並需同時接受治療，並清洗、曝曬家庭的布單類用品。兩週後各教師再檢查是否完全治癒。<sup>113</sup>

---

108 佟世俊，〈推行學校衛生工作的經驗與研究（2）〉，《衛生雜誌》，第27卷第10期（1966年5月），頁4-6。

109 佟世俊，〈臺灣省各縣市國民學校頭蝨缺點矯治成績考評與建議〉，《衛生雜誌》，第5卷第1期（1952年10月），頁42-45。

110 葉友炎，〈健康教育在國校〉，《衛生雜誌》，第16卷第4期（1959年11月），頁7。

111 本刊資料室，〈怎樣實施缺點矯治〉，頁360。

112 〈衛生簡訊〉，《衛生雜誌》，第3卷第5期（1951年9月），頁39-40。

113 本刊資料室，〈怎樣實施缺點矯治〉，頁360。

頭蝨矯治是採取集體治療方式，例如15名學童患有頭蝨，必須15名同時矯治，不可先治3、5名，再治7、8名。綜觀1950、60年代的頭蝨防治，顯然成效不錯，1960年衛生雜誌記者「突擊」了位於臺北市近郊的永和國小，全校共有學生約1,600名，患有頭蝨者僅14名，占0.8%，顯示頭蝨防治因藥物使用、勤洗頭、剪短頭髮的做法，讓頭蝨防治達明顯效果。<sup>114</sup>

綜合以上與砂眼、頭蝨及結核病防治相關的衛生教學內容與方式，大致符合1950、60年代臺灣省衛生教育委員會之要求，亦即透過教育廳編定的教材講授，或於國語、常識等正式課程內進行相關連鎖教育，或另用唱遊、話劇、標語、圖畫、比賽的方式來進行相關的教學。而不同年級學生，因發展與認知的差異，應由淺入深的教學內容，也反應在此類教學活動之中。

## 六、1950、60年代衛生教育的檢討

1951年臺灣省政府教育廳開始建立衛生導師制度，調訓學校內的護士，要求各校成立衛生教育委員會與學校衛生隊，且編製衛生教材作為教學之用，此類措施亦是政府督導校方是否確實執行衛生教育的依據。然而當時學校教育多以課本教學為重，國校衛生教育是否按照教育學者或公衛學者的規劃進行，當然可以再議。

首先是官方政策與學校行政方面。大多數的校長認為學校衛生應以醫療為主，期盼增派醫護人員至校服務，或擴充醫療設備與藥品供應，或改善環境衛生設備，因此無專人負責衛生工作之情況，或未將衛生工作列入校務行事曆當中，尚屬常見。<sup>115</sup>而臺灣省政府教育廳邀請高梓校長編寫的相關教材或參考資料，不見得被善加利用，如衛生導師未先閱讀各項資料，再利用朝會時間向全校師生宣讀；或未陳列於保健室以供參閱。<sup>116</sup>以上這些缺失至1960年代似乎仍未有太多改善，換言之，政策多流於紙上形式，各校多未能配合。

---

114 本刊記者，〈永和國校的衛生教育〉，《衛生雜誌》，第17卷第10期（1960年10月），頁43。

115 佟世俊，〈臺灣省學校衛生之沿革與臺北市學校衛生之發展〉，頁292。

116 〈臺灣省國民學校四十八年度衛生工作應行改進要點〉，49.4.6教衛字第01210號令頒，收入於臺灣省政府教育廳學校衛生委員會編，《學校衛生教育法令輯要》（南投：該會印行，民國57年6月），頁8-9。

其次是教師執行面。各國校雖因城鄉與學生人數或規模大小之差異，經費與人力的配置可能不同，但衛生教育的缺失似乎非此類因素造成，事實與執行力的良窳有密切相關。根據教育廳衛生督學焦增煜在1952年於東部與離島學校的視察，發現澎湖除了馬公國校有一位校護之外，其餘21所學校均無護士，但澎湖的學校衛生工作卻做的有聲有色，與那些擁有美麗的保健室、校護、校醫而不肯做的國校相比，恰成鮮明對比。<sup>117</sup>

另外，第一線老師的心態也是衛生教育成效的關鍵，抱持虛應故事的老師大有人在。如主持校務的校長重視升學，不夠積極推動該項工作，許多被上級指定為應改進事項，均未進行改善。而級任老師未確實執行各班級的衛生檢查或衛生教育工作，認為此類工作應由衛生導師一人全權負責。<sup>118</sup>也有少數衛生導師並未認真扮演其角色，此為受訓完畢就沒事，連十大衛生信條的內容全都忘記。<sup>119</sup>原來希望學校轉教予兒童十大衛生信條歌，而後能流行於家庭社區，眾人在歌唱中，養成衛生習慣。不過有些學校與衛生導師卻將以唱此歌，當作是督學到校視察的警訊，完全喪失原意。<sup>120</sup>

級任導師是否負責或衛生觀念是否正確也關係衛生教育之良窳。許多老師因

---

117 如在衛生教育方面，無論是任何一所學校，每班每週均有固定一個小時的保健教育課程；每週也有一個衛生中心訓練項目，同時各校均有成立學生衛生隊，協助教師進行相關工作；晨間檢查執行得很澈底，而且有詳細的紀錄。焦增煜督學更進一步指出，花蓮縣的物質條件比澎湖好，但在工作配合上比澎湖差，只有明廉國校的衛生工作比較認真些，至於臺東區的國校均未達最低標準。焦增煜，〈視導東部及澎湖學校衛生工作的感想〉，《衛生雜誌》，第4卷第8期（1952年7月），頁30-32。

118 〈臺灣省國民學校四十八年度衛生工作應行改進要點〉，49.4.6教衛字第01210號令頒，收入於臺灣省政府教育廳學校衛生委員會編，《學校衛生教育法令輯要》（南投：該會印行，民國57年6月），頁8-9。

119 例如，1950年代在澎湖任教，1964（民國53）年獲得衛生導師訓練結業證書的蘇春菜老師，提到50年代她任教學校的衛生導師受訓回來後，以為受訓完畢應該就沒事了，但是有一天督學到校視察，劈頭就問衛生十大信條的內容，結果這位衛生導師沒半條記得，無法作答。蘇春菜老師，1920年出生於澎湖，1945年任教於澎湖湖西國民學校，執教四十年，於1985年退休。這位衛生導師後來趕快打電話到各學校通風報信，其他學校跟著這位督學打官腔。當時大家都非常害怕衛生督學。他一到校通常是先看廁所，之後跟老師握手，目的是要看老師的指甲乾不乾淨，而且還偷問學生，查看老師是否有欺騙，接下來與老師座談，就會發出強烈的批評。許雪姬、林文鎮，《澎湖的職業婦女－醫師與教師》（馬公：澎湖縣文化局，2003年），頁63。

120 佟世俊，《佟督學的回憶》，頁26。

未具醫護知識，又不肯進修或研究，以致於教學或指導時，發生許多錯誤。<sup>121</sup>例如有教師說沙塵多，最易傳染砂眼，事實沙塵只能促進砂眼病的進行，並不會傳染砂眼，必須有砂眼病菌進入眼睛後始能傳染。這種錯誤的學習對兒童是有害的，但教師卻仍繼續傳達這些訊息。<sup>122</sup>級任老師每天必須執行的晨間檢查未必確實，發生檢查結果與紀錄不相符合之事，甚至教師儀容未能隨時自我檢點，無法成為學生表率。<sup>123</sup>

衛生督學到校督察時，特別重視晨間檢查成績，督學通常先詢問該班級任導師有關晨間檢查之成績，之後再複查，常發現複查成績與檢查紀錄不相符合。<sup>124</sup>亦有國校老師反映，衛生督學萬分嚴格認真，不論老師怎麼辛勞，仍不斷要求，使得大家都在詛咒。<sup>125</sup>

許多老師未能身體力行，看在曾經接受過日本殖民教育的某些臺灣人眼中，根本就是負面教材。依據許曹德的回憶，日治時代老師的言教身教非常一致，為人師表的風範禮節、儀態莊重、講話溫柔、循循善誘，且學校井然有序，校舍四周一無髒亂。戰後他看到日人留下的校舍卻是髒亂、林木不修，老師大半儀表不整、口齒不清、動作粗俗。<sup>126</sup>他對於這些來自中國的老師們的衛生行為，更是不敢苟同：

其實不必多說，只要看看寄宿在學校的許多中國老師，不知衛生是何物，即可一葉知秋。我們偶爾有事進入他們的房間，看到他們的髒亂，並對他們一邊走路一邊吐痰，或者上課隨便吐痰、飛箭一吐的生活細

---

121 佟世俊，〈臺灣省學校衛生之沿革與臺北市學校衛生之發展〉，頁292。

122 王天燧，〈國校衛生工作的一般缺點及其改進〉，《衛生雜誌》，第7卷第10期（1954年10月），頁44。

123 〈臺灣省國民學校四十八年度衛生工作應行改進要點〉，49.4.6教衛字第01210號令頒，收入於臺灣省政府教育廳學校衛生委員會編，《學校衛生教育法令輯要》，頁10-11。

124 佟督學有次詢問老師晨間檢查結果，老師回答約：「90%以上學生是合格的」，然督學復查不到一半，即發現指甲又長又髒的已有17人，頭髮生癬、沒帶手帕、衛生紙者，比比皆是。佟世俊，《佟督學的回憶》（臺北：光復書局，1991年3月），頁37-38。

125 素光，〈改進國校衛生保健工作的淺見〉，《衛生雜誌》，第26卷第12期（1965年12月），頁19。

126 許曹德於1937年在基隆出生。1943年進入瀧川公學校一年級就讀。因戰爭之故，中斷求學。1946年秋天重回瀧川就讀已改名為南榮國校的三年級。許曹德，《許曹德回憶錄》（臺北：前衛出版社，1990年），頁122-123。

節，感到這些中國老師們，無法跟日本人相比。<sup>127</sup>

戰後初年，與大陸老師有共事經驗的蘇春菜老師，也無法認同某些外省老師的行為舉止。她記得1946（民國35）年學校來了一位外省女老師，她剛到學校時，穿了一件青色旗袍，在腋下夾著一條手帕，全部的老師都站起來迎接她時，她竟然昂首闊步一臉驕傲，升旗站著時，雙腿居然還開開的。另有一名趙督學，上臺講話時居然一邊講話，一邊用雙手按住鼻孔擤鼻涕，讓這些臺籍老師非常看不起。<sup>128</sup>在二二八事件前就讀師範學校的林亨泰，也回憶起某些來自中國大陸的同學或老師，在上課時隨地吐痰，是常有的事。<sup>129</sup>

以上這些缺失至1960年代似乎仍未有太多改善，在1964年一封寫給國校衛生導師的公開信中，除了讚揚衛生導師是學校衛生工作的新血輪之外，同時也呼籲衛生導師要拿出決心，澈底實行。<sup>130</sup>然而也有如同吳生老師般積極的執行晨間檢查，甚至幫學生清潔身體：

由於生活不好，衛生不像現在這樣。我當老師時，學校有晨間檢查，我幫學生剪指甲，學生身體太髒，我也慢慢幫他洗。學生的頭髮太長沒有修，問他為何沒有剪呢？他說：「老師，沒有錢啦！」我說：「來，我幫你剪！」我馬上拿起剪刀幫他剪頭髮。<sup>131</sup>

再者，學生的回應也值得注意，有趣的是學生對於衛生教學無太多意見，而是

---

127 許曹德，《許曹德回憶錄》，頁125。

128 許雪姬、林文鎮，《澎湖的職業婦女—醫師與教師》，頁58-59。

129 莊紫榮訪問，〈當代成名作家訪問錄—訪林亨泰〉，《臺灣新文學》，第9期（1997年12月），頁21。

130 須努力的要點：1.應依據時間、人力、環境現況，規劃出一套分層負責的整理辦法，時時刻刻能做到整齊、清潔、美化等三個要求。2.應嚴格執行晨間檢查，並將工作量平均分散給學校老師。3.每位級任導師均要做到為自己班上測量身高體重，並將紀錄結果通知學生。4.每位級任導師均需記牢各種簡單的兒童缺點，並給予矯治，衛生導師應時時予以調查統計，並分析成績。5.應於確實召開母姊會，並於每個學期初，依據工作的項目，討論內容要點，編列與實際生活能配合的訓練項目與教材內容。6.校長、教務、訓導要能密切配合，使兒童可以在規律的作息中獲得正常與健康的生活。沈震，〈您們是學校衛生工作的新血輪—給本省國校衛生導師的一封信〉，《健康與營養》，第56期（民國53年2月），頁4。

131 吳生老師於1919年生於樹林，臺北二中畢業，1941年任教於臺北土城公學校，1951年轉調至樹林國小直至退休。張文隆，《臺灣人教師的時代經驗》（臺北：臺北縣立文化中心，1996年12月），頁42。

對於每日均須進行的晨間檢查，有較多回應。

……不幸的很，兒童為它受折磨，教師為它傷透腦筋的，目前還是很多，試想晨檢工作是兒童一天在校的第一節活動，為了不帶茶杯或脖子髒，就受到老師聲色俱厲的斥罵，或強制恫嚇，以致老師本身也怒氣沖天，氣喘如牛，這樣兒童來有心思上課嗎？老師這一天教學也「索然無味」了。<sup>132</sup>

有些學生則不瞭解檢查的意義，如自備茶杯的目的。由於擔心老師會隨時檢查，所以就把它緊緊繫在腰帶，連上廁所也帶著它。<sup>133</sup>而手帕、手紙備而不用，以應付受檢者，也相當常見。不過，若從另一角度來看，衛生用品的齊備是否便可促成衛生習慣之全部實現？以手帕、衛生紙為例，學生若為應付檢查，手帕與衛生紙在一星期內均保持原樣，未曾更替，不就說明衛生用品的準備全為檢查，而不在使用嗎？如此均證明晨間檢查在某些方面是流於形式。<sup>134</sup>

最後，在家庭的回應方面，在檢討學校衛生教育不張之餘，亦要考量後天條件的不足，如學生家庭經濟困難，沒有衛生用品與設備，因此不帶手紙。<sup>135</sup>或者家長缺乏衛生觀念，全家共用一條毛巾，這與「不使用別人毛巾」的衛生規條相違背。又如學校教「不吃別人吃過的東西」，回家後卻看家人從自己口內取出食物餵食小孩。換言之，許多學校裡所教的衛生習慣需要落實在家庭之中，但事實卻無法配合。<sup>136</sup>而擔任家庭與學校溝通橋樑的母姊會也面臨一些問題。如：家長經濟窘困，日夜奔命於工作，無法抽身參加；<sup>137</sup>或所談問題都是老套、內容空洞和不切實際的報告；或教師在開會時一味指責家庭的不是，甚至要求捐獻或幫人助選等等，讓家

---

132 曾喜亮，〈如何實施晨間檢查的合理辦法〉，《教學生活》，第6卷第5期（1956年5月），頁24。

133 曾喜亮，〈如何實施晨間檢查的合理辦法〉，《教學生活》，第6卷第5期（1956年5月），頁24。

134 葉友炎，〈健康教育在國校〉，《衛生雜誌》，第16卷第4期（1959年11月），頁6。

135 家庭經濟困難的問題在山地的學校更為嚴重，許多父母除忙於工作無暇參與學校相關活動外，常常又有酗酒之問題，焦增煜督學即認為若不改善原住民的生活問題，山地學校的衛生工作將成為紙上談兵的形式工作。焦增煜，〈視導東部及澎湖學校衛生工作的感想〉，頁32。

136 楊榮川，〈衛生習慣之培養與矯正〉，《健康與營養》，第47期（1963年5月31日），頁6-8。

137 王天燧，〈國校衛生工作的一般缺點及其改進〉，頁43。

庭與學校之間的互動不良，許多孩子在家裡無法確實執行或培養正確的衛生行為，如此下來對學校的衛生教育效果即大打折扣。<sup>138</sup>

雖然無論是從行政、教師、學生或家長的反應，均可發現衛生教育的缺失，然而如同前文提及，臺灣學校衛生工作始於日治時期，若以公學校衛生教育為發端，到1950、60年代國校內學校衛生教育，雖然歷經政權的轉移，約略可看出學校衛生工作在這數十年間的延續性與差異性。首先是日治時期延續至戰後的學校衛生，無論是臺灣總督府或國府均重視學童健康，究其因在於維護學童健康與國家強盛與否相關。而衛生教學也融於公學校或國校一般課程之中，動用校醫、公醫（衛生所醫師）或校護進行健康檢查也見於這兩個不同時代，惟校醫、校護不足的問題也相似。而日治時期影響臺人最深的莫過於清潔觀念與衛生行為的建立。如1969（民國58）年，一位在國民學校任教的臺籍教師，他歷經日治與國府統治，他認為公學校的衛生教育確實造成臺灣居民生活上的改變：

日本殖民主義非常可惡，使臺灣人處於劣勢，幾乎所有好的工作機會都給臺灣的日本人，臺灣人才被拒於高等學校之門，但他做了一件好事，就是大幅改善了人民的健康，因為日本人使人民注意清潔。我們從學校一年級起就學到這件事，這就是為什麼日治時期早期沒有人會天天洗澡，而現在不洗澡將是件不可思議的事。<sup>139</sup>

衛生習慣養成之後，是不易再改變，如毛巾分開使用、身體的清潔、每日洗澡、不隨地吐痰和飯前洗手在國校老師要求下養成的習慣，當國校老師不厭其煩地檢查，並告知一些健康知識，可能長大後產生潛移默化的效果。<sup>140</sup>然而，政府遷臺後，不可諱言地，其學校衛生行政與政策方面是日治時期所未見的。例如，建立省級、縣市級、以及校園內的衛生教育組織，而校園內的衛生導師制度、調派衛生專

---

138 沈震，〈國民學校與家庭的橋樑－母姊會〉，《健康與營養》，第6期（1959年12月），頁7；健康與營養社編，〈談母姊會〉，《健康與營養》，第24期（1961年6月），頁12。

139 派翠西亞·鶴見（E. Patricia Tsurumi）著、林正芳譯，《日治時期臺灣教育史》（宜蘭：仰山文教基金會，1999年），頁133。

140 許雪姬，〈「幼幼無恙－臺中縣兒童保健歷史印象，1950-1970」觀後感〉，收入於黃美娜編，《幼幼無恙－臺中縣兒童保健歷史印象，1950-1970》（豐原：臺中縣衛生局，民國90年），頁8。



業技術人員擔任衛生督學，視察各校以及利用母姊會做為連結學校與家庭之橋樑，均為戰後首見。換言之，日治公學校衛生教育影響臺人最深的應屬衛生清潔觀念與行為的建立，而政府對於學校衛生行政組織的確立，則尚有建樹。

## 七、結語

國家為了培養所謂「健全公民」的需要，以教育為手段，迫使國民有義務去接受國家所提供的教育內容。以本文探討的國校衛生教育來看，即吻合上述的說法。從日治時期的公學校衛生教育來看，無論是國語讀本、修身書籍均列有醫藥衛生相關文章，而從1920年代，各公學校亦委託公醫執行健康檢查。臺灣總督府也特別注意校園內的傳染病防治，對於肺結核、砂眼的防治也特別著力。惟頭蝨防治因在日治時期尚無特殊治療方式，未見相關防治舉措。由於日人強力的推行衛生教育結果，臺灣人至少將個人衛生清潔內化於身。

政府遷臺後，於1950年代開始建立國校衛生教育組織與培訓人力。從省級一縣市一鄉鎮一學校各級單位均被要求成立衛生教育委員會，衛生督學、衛生導師、校護、學校衛生隊、母姊會等均是確保政府衛生教育得以貫徹的重要部署。

國民學校也透過衛生教學不斷灌輸學生所謂「正確」的衛生知識，進而養成學生的衛生習慣。如以官方編印之教材講授，同時在其他課程中進行相關的主題教學，或是舉辦各種競賽，強化學生的衛生知識，或是以中心德目方式，不斷的教化學生。另外，以各項衛生活動或健康檢查，尋找出有疾病或缺點的學生，其中晨間檢查是每日例行工作，有時容易流於形式，但不可否認，此項工作也最具影響力。此外，由於學校係屬公眾場所，容易散佈疾病，因此透過身體檢查，找出學童常見之傳染病，積極防治，亦屬學校衛生的重要工作。以學校結核病防治為例，是利用各種結核病預防法令，規範校園內的教職員工必須接受X光檢查，有病者強迫治療與休養，不可隨地吐痰以及如何確實處理痰液，和隨身攜帶手帕、手紙、茶杯等。而罹患砂眼與頭蝨學童，亦依其嚴重程度，予以藥物治療。而在教學時，也依年級的差異，在相同主題之下，給予不同程度的教學內容。

總而言之，戰後國民學校是教育與衛生當局展現現代衛生知識、塑造衛生行

為的重要場域，透過政府與學校的規劃與教學，國校學生不僅開始培養「正確」的衛生習慣，同時也讓這些衛生行為內化成生活中的一部分，進而影響家庭與社會。

（責任編輯：周美華）

## 徵引書目

### （一）檔案、史料彙編

《臺灣總督府公文類纂》（南投，國史館臺灣文獻館藏），大正10年永久保存7門36卷1類學制。

《臺灣省政府公報》（臺灣省政府），民國36年、40年、42年、51年、80年。

《臺灣省參議會檔案》（南投，臺灣省諮議會藏）

《臺灣省衛生統計要覽（民國59年）》。南投：臺灣省衛生處，民國60年。

臺灣省政府教育廳編，《臺灣教育衛生史料彙編（衛生教育篇）》。臺中：省立臺中圖書館，民國83年2月。

### （二）專書

中國農村復興聯合委員會編，《學校衛生講義》。臺北：中國農村復興聯合委員會、臺灣省政府教育廳，1953年8月。

中華民國史教育志編纂委員會，《中華民國教育志（初稿）》。臺北：國史館，1990年6月。

加藤卯吉，《臺灣豫防衛生概觀》。臺北：昭和10年8月。

行政院衛生署，《臺灣地區公共衛生發展史》。臺北：行政院衛生署，1995年。

吳文星、周婉窈、許佩賢、蔡錦堂、中田敏夫、富田哲，《日治時期臺灣公學校與國民學校國語讀本一解說、總目錄、索引》。臺北：南天書局，2003年。

李叔佩、佟世俊，《學校衛生理論與實際》。臺北：臺灣書店，1968年8月。

佟世俊，《佟督學的回憶》。臺北：光復書局，1991年3月。

林道平，《五十年紀事》。臺北：中華民國防癆協會，2002年。

派翠西亞·鶴見（E. Patricia Tsurumi）著、林正芳譯，《日治時期臺灣教育史》。宜蘭：仰山文教基金會，1999年。

省立臺北師範附小主編，《國民學校保健教育實施方案》。臺北：省立臺北師範附小。

國立教育資料館編，《教育愛—臺灣教育人物誌》。臺北：國立教育資料館，2006

年。

張文隆，《臺灣人教師的時代經驗》。臺北：臺北縣立文化中心。

張妙娟編著，《臺灣全志卷八教育志體育篇》。南投：國史館臺灣文獻館，2009年10月。

張炳楠監修，《臺灣省通志卷三政事志衛生篇》。臺中：臺灣省文獻委員會，1972年。

教育部祕書室編，《四年來教育施政概況》。臺北：教育部，1954年4月。

許佩賢，《殖民地臺灣的近代學校》。臺北：遠流出版事業股份有限公司，2005年。

許曹德，《許曹德回憶錄》。臺北：前衛出版社，1990年。

許雪姬、林文鎮，《澎湖的職業婦女—醫師與教師》。馬公：澎湖縣文化局，2003年。

黃金麟，《歷史、身體、國家：近代中國的身體形成（1895-1937）》。臺北：聯經出版事業公司，2000年。

新竹州教育課編，《學校衛生資料》。新竹：新竹州，大正13年。

董宜秋，《帝國與便所一日治時期臺灣便所興建與污物處理》。臺北：臺灣古籍出版有限公司，2005年10月。

臺中縣政府教育科編，《學校衛生資料》。臺中：臺中縣政府教育科，1953年。

臺灣省政府教育廳編，《十年來的臺灣教育》。臺北：臺灣省政府教育廳，1955年10月。

臺灣省政府教育廳學校衛生委員會編，《學校衛生教育法令輯要》。南投：臺灣省政府教育廳學校衛生委員會，1968年6月。

臺灣省衛生教育委員會主編，《健康教育指引：一年級第一學期》。臺北：中國農村復興聯合委員會，1956年。

臺灣省衛生教育委員會主編，《健康教育指引：五年級第一學期》。臺北：中國農村復興聯合委員會，1956年。

臺灣省衛生教育委員會主編，《健康教育指引：四年級第一學期》。臺北：中國農村復興聯合委員會，1956年。

臺灣省衛生教育委員會主編，《健康教育指引：四年級第一學期》。臺北：中國農村復興聯合委員會，1956年。

臺灣省衛生教育委員會編，《學校衛生工作總報告》。臺北：臺灣省政府教育廳，1955年。

臺灣總督府，《公學校修身書 兒童用》，卷五，昭和3年（1928年）。

臺灣總督府，《公學校修身書 教師用》，卷五，昭和3年（1928年）。

劉似錦編，《劉瑞恆博士與中國醫藥及衛生事業》。臺北：臺灣商務印書館，1989年。

潘國正，《竹塹思想起：老照片說故事（二）》。新竹：新竹市立文化中心，1995年11月。

### （三）期刊論文、論文集論文

小川幸治郎，〈公學校兒童ノ身體檢查ニヨリ「トラホーム」症多キニ就デ〉，《臺灣醫學會雜誌》，第114-115期（明治45年），頁699-723。

井上茂，〈臺灣ニ於ケル眼科患者中ノ「トラホーム」數ニ就テ〉，《臺灣醫學會雜誌》，第148期（大正4年），頁127-142。

王天燧，〈國校衛生工作的一般缺點及其改進〉，《衛生雜誌》，第7卷第10期（1954年10月），頁42-46。

王煥琛，〈級任導師之衛生教育工作〉，《教育文摘》，第4卷第11期（1959年12月20日），頁6-11。

王耀東，〈保健館與本省保健工作之進展（三續）〉，《衛生雜誌》，第2卷第11期（1951年6月）頁8-10。

朱寶佃，〈學校健康教育教材〉，《大眾醫學》，第5卷第4期（1955年1月），頁31-33。

羽鳥重郎，〈臺北州管内小公學校兒童の「マラリア」檢查成績〉，《臺灣醫學會雜誌》，第238-239期（大正14年），頁201-212。

李叔佩，〈我國學校衛生的發展〉，《健康教育通訊》，第8期（1962年1月10日），頁1。

沈震，〈國民學校與家庭的橋樑—母姊會〉，《健康與營養》，第6期（1959年12月），頁7。

沈震，〈您們是學校衛生工作的新血輪—給本省國校衛生導師的一封信〉，《健康與營養》，第56期（民國53年2月29日），頁3-4。

沈震，〈臺灣省學校衛生教育的演進〉，《教育文摘》，第8卷第5期（1963年5月20日），頁28。

佟世俊，〈服務精神—工作的原動力〉，《衛生雜誌》，第2卷第4期（1951年1月），頁15。

佟世俊，〈臺灣省學校衛生之沿革與臺北市學校衛生之發展〉，收入於醫藥新聞社編，《臺灣醫藥衛生總覽》（臺北：醫藥新聞社，1972年），頁291-295。

佟世俊，〈學校衛生與學校衛生護士〉，《衛生雜誌》，第2卷第10期（1951年5月），頁10-11。

易一民，〈公務人員醫療保險實施後的教育人員肺結核病防治工作〉，《健康與營養》，第40期（1962年10月），頁3。

孫邦正，〈學校衛生教育之重要性〉，《教育文摘》，第4卷第11期（1959年12月），頁4-5。

桂華岳，〈學校衛生〉，《衛生雜誌》，第2卷第4期（1951年1月），頁12-14。

神田莞爾、瀧澤豐吉，〈高雄市小公學校兒童「トラホーム」檢查成績ニ基ケル內臺罹患率ノ差異ト兩者感染素因ノ流行病學的研究〉，《臺灣醫學會雜誌》，第277期（昭和3年），頁374-396。

素光，〈改進國校衛生保健工作的淺見〉，《衛生雜誌》，第26卷第12期（1965年12月），頁19-22。

〈臺灣省學校衛生護士講習班剪影〉，《衛生雜誌》，第4卷第6期（1952年5月），頁34-36。

健康與營養編，〈談母姊會〉，《健康與營養》，第24期（1961年6月），頁12。

張亦明，〈如何推行防癆教育〉，《健康教育通訊》，第13期（1964年6月），頁26。

張淑卿，〈防癆協會與1950至1970年代臺灣的結核病防治〉，《臺灣風物》，第55

- 卷第1期（2005年3月），頁43-72。
- 教育文摘資料室編，〈學校衛生教育之組織〉，《教育文摘》，第4卷第11期（1959年12月20日），頁24-25。
- 莊紫榮訪問，〈當代成名作家訪問錄—訪林亨泰〉，《臺灣新文學》，第9期（1997年12月），頁21。
- 許雪姬，〈「幼幼無恙—臺中縣兒童保健歷史印象，1950-1970」觀後感〉，收入於黃美娜編，《幼幼無恙—臺中縣兒童保健歷史印象，1950-1970》（豐原：臺中縣衛生局，民國90年），頁8-10。
- 陳瑛，〈論學校健康教育〉，《教育文摘》，第8卷第5期（1963年5月20日），頁12。
- 曾喜亮，〈如何實施晨間檢查的合理辦法〉，《教學生活》，第6卷第5期（1956年5月），頁24。
- 焦增煜，〈視導東部及澎湖學校衛生工作的感想〉，《衛生雜誌》，第4卷第8期（1952年7月），頁30-32。
- 焦增煜，〈臺灣省學校衛生護士講習班獻言〉，《衛生雜誌》，第4卷第4期（1952年4月），頁14-16。
- 無具名，〈慣習日記（一月二十六日（一三日））〉，《臺灣慣習記事（中譯本）》7：2（1907年2月），頁87-88。
- 楊榮川，〈衛生習慣之培養與矯正〉，《健康與營養》，第47期（1963年5月31日），頁5-8。
- 楊榮川，〈論實施身體缺點矯治的目的及實施要領〉，《健康與營養》，第56期（1964年2月），頁13-15。
- 葉友炎，〈健康教育在國校〉，《衛生雜誌》，第16卷第4期（1959年11月），頁6-9。
- 葉憲峻，〈臺灣初等教育之演進〉，收入於徐南號主編，《臺灣教育史》（臺北：師大書苑，1993年），頁110。
- 臺南通訊，〈臺南市的學校衛生工作〉，《衛生雜誌》，第7卷第2期（1954年4月），頁38-41。

臺灣省政府教育廳，〈臺灣省國民學校衛生工作最低標準〉，《教育文摘》，第8卷第5期（1963年5月），頁25-27。

劉瑞恆，〈推行衛生教育的基本原則〉，《教育文摘》，第4卷第11期（1959年12月），頁1-2。

劉翠溶、劉士永、顧雅文，〈以寄生蟲病做為二十世紀臺灣環境變遷的一項指標〉，收入於劉翠溶編，《自然與環境的互動：環境史研究的視角》（臺北：聯經出版事業公司，2008年），頁523-590。

薛化元，〈戰後臺灣教育制度中國家權力問題的歷史探討〉，收入於國立臺灣師範大學歷史系、臺灣省文獻委員會合編，《回顧老臺灣展望新故鄉：臺灣社會文化變遷學術研討會論文集》（臺北：國立臺灣師範大學歷史系，2000年9月），頁393-407。

顏春輝，〈現階段的醫學—保健醫學：對臺灣省國校衛生導師講習班第三期學員講〉，《衛生雜誌》，第3卷第4期（1951年8月），頁1。

警務局衛生課，〈結核豫防法の概説〉，《臺灣社會事業の友》，第112期（昭和13年3月），頁25-30。

Chin, Hsien-yu, "Colonial Medical Police and Postcolonial Medical Surveillance System in Taiwan, 1895-1950s", *Osiris*, Vol.13, (1998), pp. 326-338.

#### （四）學位論文

呂明純，〈日本領臺時期的衛生政策と公學校衛生教育〉（臺北：東吳大學日本語文學系碩士論文，2002年6月）。

巫潔濡，〈肺癆與肺結核一日治時期consumption與tuberculosis在臺灣的交會〉（臺北：臺北醫學大學醫學人文研究所碩士論文，2006年6月）。

沈佳姍，〈二十世紀前半葉臺灣漢人之清潔生活—以身體清潔為主〉（臺北：國立臺北大學民俗藝術研究所碩士論文，2007年7月）。

范燕秋，〈日本帝國發展下殖民地臺灣的人種衛生（1895-1945）〉（臺北：政治大學歷史研究所博士論文，2001年）。

張淑卿，〈防癆體系與監控技術：臺灣結核病史研究（1945-1970s）〉（新竹：國



立清華大學歷史研究所博士論文，2004年7月）。

許佩賢，〈塑造殖民地小國民一日據時期臺灣公學校教科書之分析〉（臺北：國立臺灣大學歷史系碩士論文，1993年）。

許佩賢，〈臺灣近代學校的誕生—日治時代初等教育體系的建立（1895-1911）〉（臺北：國立臺灣大學歷史研究所博士論文，2001年）。

鄔孟慧，〈戰後臺灣的肺結核病防治（1950-1966）〉（南投：國立暨南國際大學歷史學系碩士論文，2004年7月）。

鄭淑梅，〈日據時期臺灣公學校之研究〉（臺中：東海大學歷史研究所碩士論文，1987年）。

謝仕淵，〈殖民主義與體育：日治前期（1895-1922）臺灣公學校體操科之研究〉（中壢：國立中央大學歷史學研究所碩士論文，2002年6月）。

蘇曉倩，〈身體與教育：以日治時期臺灣實業學校的身體規訓為例（1919-1945）〉（南投：國立暨南大學歷史學研究所碩士論文，2004年5月）。

