

# 公共衛生千年沈浮

現代意義的公共衛生是以預防為主、治療為輔；  
希望以社會集體的力量促進人類健康。  
但是現在卻走向醫療化與強調個人責任。

文—陳美霞

南榮越曰：「……越願聞衛生之經而已矣。」

這是莊子雜篇〈庚桑楚〉第二節，老子二代弟子南榮越與老子對話的片段。中國文字「衛生」一詞首次出現於此對話中。「衛生之經」，乃「保全本性之道」也。而「本性」，即是形體與精神的健康。

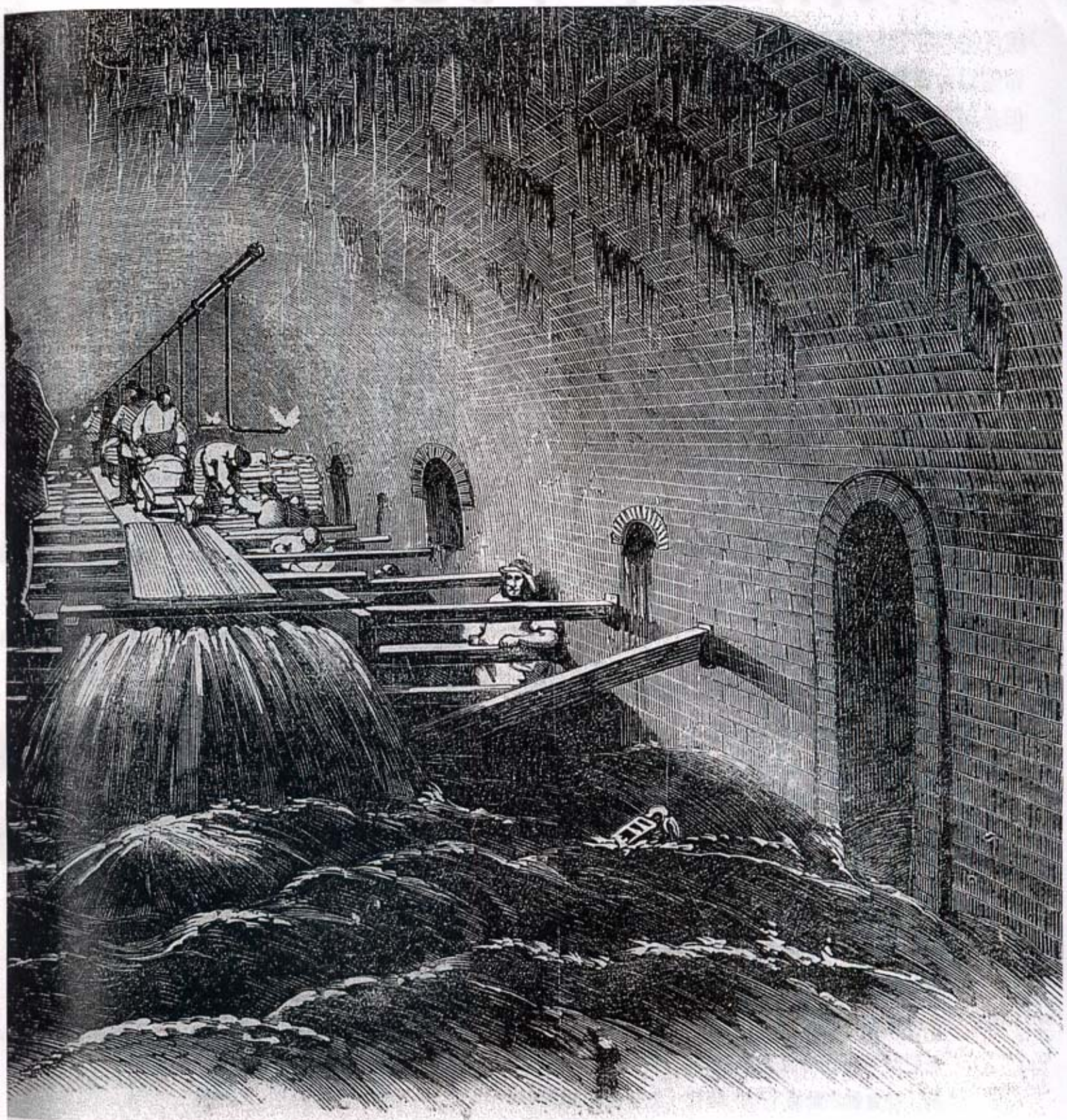
南榮越爲了學習保全本性的道理，走了七天七夜，求教於老子。而老子「衛生之經」的精髓是：形體與精神要合一、要不求分外、要適可而止、要捨棄外求而反身自求、要不因人物利害而擾亂內心、不立怪誕、不圖謀慮、不務俗事、要心無牽繫而去、純真無知而來。

老子教導南榮越保全形體與精神健康的方法，質言之，是要能抗拒外力、要自求多福。然而，考察人類發展史，自從人類群居之後，無論是畜牧、農業，或工業化時期，人類的健康無不深刻受其周圍政治、經濟、與社會環境的影響。老莊時期正是中國從典型封建制轉進地主封建制、社會劇烈動盪不安的時代，生存在那個時代大約1850年代，工人正在維修倫敦艦隊街的下水道，倫敦的公共衛生系統在這時建立。



Corbis







的任何人，他的形體與精神的健康怎麼可能不被當時動盪不安的政治、經濟、社會環境影響呢？在這樣的情境下，老子要求南榮越以抗拒外力、自求多福的方法來保全他形體與精神的健康，未免強人所難！

## 集體力量促進人類健康

我們再把鏡頭拉回當代：現代意義下的公共衛生是一門經由社會集體的、有組織的力量，預防疾病、促進健康、延長壽命的科學與藝術。它有兩大特點：一、以預防為主、治療為輔；二、以社會集體的力量促進人類健康。後者是基於人類健康問題的「公共性」內涵，即健康是深受政治、經濟、社會影響的。老子的「衛生之經」明顯包涵「預防為主」的內容，但較缺乏公共衛生的「公共性」——即以社會集體的力量促進健康。

中國歷史中，將人民健康與政治、經濟、社會環境連結的明顯例子是，歷代政權在疾病流行過後的救災措施中，重要一項是帝王主動承擔責任，將疫病的流行歸因於自己的政事有問題。其中較出名的是，漢文帝與大臣討論疫病爆發原因時，曾問大臣：這是不是我政事有所失而行動有所過？是天道有不順，還是人事多失和？是百官奉養之費太高，還是無用之事太多？雖然帝王自責是為減輕民怨，但有如漢文帝的大哉問卻明白點出，人民健康深受時代環境的影響，因此人民健康的維護與促進不可能僅是個人的責任，必須經由社會集體的、有組織的力量達成。

然而，人類健康維護之預防相對於醫療、個人責任相對於集體責任的拉鋸戰，始自南榮越與

老子的對話後，在中國與西方數千年的歷史長河中未曾停歇，持續至今。

我們再橫渡大西洋看看西方。西方醫學之父希波克拉底（Hippocrates）在古希臘時期的著作《空氣、水、與地理》（*airs, waters, and places*）是西方公共衛生史上影響異常深遠的一本書。它是西方第一本系統分析人類疾病與其周圍環境的關係的書。希波克拉底認為環境——包括氣候、土壤、水、生活方式及營養，是導致古希臘人健康或生病的主要原因。雖然希波克拉底的環境病原論主要指物理環境，當時未分析政治、經濟、社會環境的影響，這個理論隱含了上述現代公共衛生內容預防為主以及有「公共性」內涵的兩大特性。原來希波克拉底及其門徒所生活的年代，是古希臘人大規模擴張殖民地的時期，他們每到一個新社區，必須確定這地區是適合他們居住、可以避免疾病、維護他們健康的社區，於是，希波

考察歐洲十九世紀政治、經濟及社會氛圍，現代公共衛生系統的建立應歸功於當時科學革命造就出來的科學精神、人道主義的理想、社會同舟共濟的「公共性」氛圍，以及各國當政者體會到公共衛生使死亡率減低的經濟及政治價值。

克拉底及其門徒便發展出如何尋找健康社區、如何預防疾病、如何集體建構健康環境的理論。

雖然現代公共衛生這門學科是西方工業革命後的產物，東、西方人民在長期群居生活與生產實踐過程中，早已積累許多衛生保健的智慧，及無數預防疾病、維護健康、延長壽命的方法及措施。因此，公共衛生歷史無論在中國或在西方，至少可追溯至數千年前。而古代衛生保健的內容，在中國及在西方，均包括疾病預防及治療、飲水供給及衛生、食品衛生、城市衛生設施（包括污水處理及地下水道系統、人畜糞便處理、街道衛生）、個人養生及保健、環境衛生，及醫療服



務的提供。這些內容雖尚未系統化，卻已涵蓋現代公共衛生的大體架構。維護健康、預防疾病、延年益壽幾乎是人類求生存的本能，人類數千年的衛生保健知識及措施，使得人類保有基本的健康。這是人類得以創造東、西方偉大文明的先決條件。

## 現代公衛原具公共性理想

更有系統的現代公共衛生發軔於十九世紀初工業革命後的歐洲及美國。快速工業化及都市化帶給歐洲及美國人民——尤其從農村遷移到都市的工人——嚴重的社會及健康問題，都市工人居住環境及工廠工作環境異常惡劣，許許多多的傳染病在工人間大肆流行，歐洲人民痛苦不堪，社會焦慮不安，對資本家、政權及中產階級也造成威脅。這個局勢刺激當時的社會改革者——較出名的如英國的查德威克（Edwin Chadwick），德國的魏孝（Rudolf Virchow），美國的夏塔克（Lemuel Shattuck）——推動衛生改革及衛生運動。這些改革者承襲希波克拉底的環境病原論，發展出「瘴氣說」（Miasma theory），認為惡劣的環境衛生產生穢氣，導致疾病，因此要求政府改善環境衛生、建立地下排水系統、成立地方及中央衛生機構掌管衛生事務、制定公共衛生法令。考察歐洲十九世紀政治、經濟及社會氛圍，現代公共衛生系統的建立應歸功於當時科學革命造就出來的科學精神、人道主義的理想、社會同舟共濟的「公共性」氛圍，以及各國當政者體會到公共衛生使死亡率減低的經濟及政治價值。當時的衛生改革者把人民的健康視為社會的集體責任，因此人民健康的維護是國家的責任；公共衛生是一個政治活動，以改造社會來增進人民的健康。雖然「瘴氣論」在十九世紀末「細菌論」創立後被認為不符合科

學原理，卻是促成許多重要的公共衛生措施的大功臣。

十九世紀末「細菌說」（Germ theory）的發現及創立迅速取代「瘴氣說」，十九世紀初社會改革者所催生的現代公共衛生體系也隨著有了根本的變化。巴斯德（Louis Pasteur）和科霍（Robert Koch）等科學家發現，原來導致人類種種傳染病的罪魁禍首是某些微生物——如霍亂弧菌、傷寒桿菌、鼠疫桿菌、癩瘋桿菌、肺結核桿菌、白喉桿菌、痢疾桿菌、破傷風桿菌……等等，微生物、病媒和帶菌者的關係也因科學研究結果而豁然開朗，防止傳染病發生與蔓延的疫苗與抗毒素也相繼問世，這些科學發現及學說將公共衛生帶入一個全新的階段，即科學傳染病防治的黃金時期。過去人人聞之色變的傳染病如鼠疫、霍亂、傷寒、黃熱病、痢疾、肺結核等均成功獲得控制，人們的疾病死亡率也大幅降低，平均壽命顯著增長。這時歐洲及美國公共衛生的成就是空前輝煌的。

## 轉向細菌觀與個人責任觀

但是，十分吊詭的，當多數傳染病被成功控制時，當細菌學變為公共衛生主流時，公共衛生原本所走的寬廣的路——即預防取向，強調環境病原論，強調政治、經濟及社會對健康的影響，公衛改革者推動社會集體的、有組織的衛生工作——卻越走越窄。

公共衛生研究對致病微生物的專注與凝視使得公共衛生專業的眼光變得狹窄，大多數疾病的病因都被化約成「那肉眼看不見的病菌」。為尋找、認定這些病菌，公共衛生機構開始跨入實驗科學領域。在公共衛生論述中，單一面相的由微生物傳染途徑取代複雜的環境、政治、經濟及社



會因素，成爲最重要的致病原因，公共衛生的主要工作是控制、消滅這些微生物，再也不像十九世紀前半葉衛生改革者將衛生工作主要放在環境改進，社會、經濟及政治制度的改造，社會貧窮問題的解決。十九世紀初風起雲湧的衛生運動雖然也有醫生參與，主要的領導者並非醫生，少數醫生領導者，如德國的魏孝（Rudolf Virchow），他的主要關心點、主要精力也是投注到製造人類疾病的根本原因——政治、經濟、社會及環境——的改造。相反的，十九世紀末，西方邁入「細菌說」時期，公共衛生體系領導者漸被醫生取代，公共衛生開始往臨床醫學領域移動，開始醫療化。

西方工業化國家進入二十世紀，多數傳染病已獲得控制，主要疾病也逐漸從急性傳染病變爲慢性病如心臟病、癌症、中風等。公共衛生的焦點從狹窄的「細菌觀」轉向同樣狹窄的「個人責任觀」，認爲這些慢性病是個人不健康的行爲——如抽菸、喝酒、不運動、不注重飲食等等——所造成，因此公共衛生主要目標是改變人們的不健康行爲，至於疾病與不健康行爲背後的政治、經濟、社會及環境因素，則不是公共衛生的關心點。同時，公共衛生醫療化的趨勢更加明顯，各國醫療部門快速擴張，如二戰後，美國中央政府對醫療部門投入大量資源，醫院有如雨後春筍般興建，投入醫療產業的私人資本大量增加，國家醫療保健總費用無法遏止的往上爬升，到七十年代，美國開始感受醫療負擔的壓力，開始限制政府對醫院的補助。接著，一九八〇年代，美國雷根及英國柴契爾夫人當權後，市場個人主義主導國家政策，健康的「個人責任觀」更被推向高峰；這些市場個人主義者認爲患心臟病、癌症或其他慢性病的人的醫療費用給國家帶來沈重的負

擔，而他們之所以得病，乃因他們不健康的行爲——抽菸、喝酒、不運動、不適當飲食等等。於是，政府開始一方面限制國家過去對經濟能力較差者的醫療給付，一方面將公共衛生政策的重點轉向個人不健康行爲的改變。

到二十世紀末，公共衛生的研究典範更從細菌學、實驗科學向分子流行病學及遺傳學——基礎醫學的範疇——轉換：這個新典範意味著人類的疾病是因人體內的不良基因，因此公共衛生的焦點是這些不良基因，而不是人類疾病背後的政治、經濟及社會力量！至此，公共衛生已走向極度個人化、技術化的死胡同，與健康問題的「公共性」已漸行漸遠。

## 光復初期推展預防保健

台灣近代公共衛生的發展及今日台灣社會所面對的公共衛生體系問題，必須在上述西方工業化國家十九世紀後現代公共衛生發展的歷史脈絡下審視才清楚。

日本殖民政府鑑於十九世紀末侵犯台灣時官兵死亡多因罹患傳染病而非因戰役的慘痛經驗，爲奠定統治基礎，於是在台灣力圖建立現代公共衛生。當時公共衛生的主要推動者，民政長官後藤新平，是西醫出身，他主張，西方殖民以傳教士打先鋒，日本沒有像西方一樣深厚的宗教傳統，因此日本殖民的先鋒應以西方醫學取代宗教，被殖民者才會心存感激。

十九世紀末、二十世紀初，西方公共衛生是「細菌論」當道時期，日本殖民政府工具性運用了西方「細菌論」，對瘧疾及鼠疫等某些特定傳染病嚴厲推行檢疫與隔離政策，並以建立地下水道及都市設計，促進人較多日本人居住的都市地區環



境衛生。但是，無異於日本殖民政府所力求學習的對象——即工業化歐洲——日據時期台灣的公共衛生，以市場個人主義為指導原則，偏重於醫療機構的建立，公共衛生體系也主要以日籍西醫領導，至於台灣人民疾病背後的政治、經濟及社會因素，當然更不可能觸及。

1945年，台灣光復，國民政府接收台灣，也接收了日據時期建立的公共衛生。光復初期，台灣受戰爭影響，經濟蕭條、通貨膨脹、社會動盪不安、傳染病流行，人民健康狀況異常惡劣。雖然承襲了日據時期醫療主導的公衛體制，當時的公共衛生領導者卻大力推展預防保健工作，將

性病歸因於個人抽菸、嚼檳榔、酗酒、缺乏運動，及不良飲食習慣等不健康行為。公共衛生的主要目標是改變個人的不健康行為，卻不關注這些慢性病或不健康行為背後的真正黑手——政治、經濟、及社會環境因素。而商品化、市場化的醫療機構的主要目標是賺取利潤，而不是維護全民健康，人民不斷產生的病痛為醫療資本提供一個絕佳的、無窮盡的市場需求，醫療部門不斷的擴大。全國一年投入五千多億醫療保健經費，僅區區3%用在預防性公共衛生工作，其餘全數用在醫療。

過度醫療化、過度個人化的公衛體系無法成功達成它維護與促進人民的健康任務，因此嚴重的公共衛生問題層出不窮。癌症已經連續21年蟬聯十大死因榜首。去年，台灣每15分鐘，就有一人死於癌症，其他如中風（去年每44分鐘有一人死於此病）、心臟病（每46分鐘有一人死於此病）、事故傷害、糖尿病、肝病、自殺、腸病毒、環境污染等等亟待解決的公共衛生問題何止千百種！國人已長年活在可能罹患癌症或其他疾病的陰影下。

以公共衛生大歷史觀之，公共衛生的兩大特性——「預防性」（預防為主）與「公共性」（以集體的力量推動公共衛生工作），從古到今，從中國到西方，在不同時空中，或被偷天換日，成為「醫療性」（醫療為主）及「個人性」（強調個人責任），或勉強保全，可謂歷盡滄桑。

若說文明是人類智慧的歷史累積，公共衛生卻在人類歷史長河中浮浮沈沈，前人的公共衛生智慧似乎未曾累積。

本文作者為成大醫學院公共衛生研究所教授。

■

進入1980年代，台灣社會緊跟著美國的「雷根主義」，市場個人主義哲學思維開始主導公共衛生政策。這種思維在公共衛生的具體表現包括將健康與疾病問題歸咎於個人責任，將健康問題醫療化，及將醫療部門商品化、市場化、擴大化。

「瘴氣說」與「細菌說」的主要精神發揮得淋漓盡致，公共衛生工作重點包括環境衛生之促進、預防注射之推廣、檢疫機構之建立、中央系統及地方衛生機構的健全及補強、衛生人員之訓練等等。

## 八〇年代後走向醫療化

預防保健建設優於醫療建設的公共衛生政策從光復初一直延續到一九七〇年代，大多數傳染病因此在六十、七十年代即消聲匿跡。台灣人民的主要疾病也從急性傳染病轉型為癌症、心臟病、中風等等的慢性病。

進入一九八〇年代，台灣社會緊跟著美國的「雷根主義」，市場個人主義哲學思維開始主導公共衛生政策。這種思維在公共衛生的具體表現包括將健康與疾病問題歸咎於個人責任，將健康問題醫療化，及將醫療部門商品化、市場化、擴大化。公衛體系將個人癌症、心臟病、中風等的慢