

日治時期臺灣性病防治政策的展開*

張曉旻**

摘要

本文主要從法制面切入，探討日治時期臺灣性病防治政策的推展過程及其特色。殖民地臺灣承襲了近代日本「性病感染源＝娼婦」的核心概念，1896 年起性病防治政策便與買賣春管理體制同步展開。殖民當局透過強制性病診療制的建立，同時監控公娼與私娼的身體。然而，針對私娼的性病診療制不到一年便嘎然中止，長達 25 年的日治前半期，公娼成為性病防治的唯一目標。性病防治對象的公／私娼之別，反映出殖民當局以民族差別主義為出發點的殖民醫療特質：透過徹底控管以日人為主的公娼身體，維護在臺日人社會免於性病感染；另一方面，僅以刑事責罰約束以臺灣女性為大宗的私娼，將其排除在性病防治體制之外。直到 1923 年「行政執行法」在臺施行，殖民當局才重新展開對私娼的強制性病診療，並開始運用公權力介入臺灣人社會的買、賣春活動。但其真正意圖仍是出自維護殖民者本身利益為第一優先的考量，其著眼點為確保在臺日人接觸臺灣人私娼後免於感染性病的風險。1937 年，隨著中日戰爭的爆發，殖民當局配合日本政府在臺施行「花柳病預防法」，性病防治對象也從「娼婦」擴展至「全民」。看似達到性別上、民族上平等的日治末期性病防治政策，其實是為了因應戰爭需求、確保人力資源及強化人口素質的結果。

關鍵詞：性病、公娼制度、私娼取締、總力戰體制、殖民醫療

* 本文初稿曾於 2012 年 8 月 29-30 日，以〈日治時期的性病政策：以 1940 年「花柳病預防法」為中心〉為題，在國史館臺灣文獻館主辦之「第七屆臺灣總督府檔案學術研討會」發表。承評論人朱德蘭教授提供寶貴的意見，及本刊兩位匿名審查人指出不足之處，特此致謝。

** 中央研究院臺灣史研究所博士後研究

來稿日期：2012 年 11 月 26 日；通過刊登：2013 年 3 月 9 日。

- 一、前言
- 二、公娼制度與性病防治
- 三、私娼取締與性病防治
- 四、總力戰體制與性病防治
- 五、結論

一、前言

所謂「性病」(venereal disease)，主要是指經性行為而傳染的疾病總稱。除了以性行為為主要傳染途徑的疾病，如梅毒、淋病、菜花、愛滋病等外，更廣義來說，性行為作為其傳染途徑之一的 B 型肝炎、巨細胞病毒 (Cytomegalovirus，簡稱 CMV) 病毒感染等也可列入其中。¹

第二次世界大戰前，性病又稱「花柳病」，² 主要病類分為梅毒、淋病、軟性下疳、鼠蹊淋巴肉芽腫症等四種疾病。其中，梅毒特別令人聞之色變。因為梅毒感染末期時病毒會侵蝕骨骼、損害血管和神經，嚴重時會導致腦神經病變，引起脊髓癱、麻痺性癡呆、精神失常、半身不遂或是突然死亡。³ 1943 年盤尼西林

¹ 江漢聲，《認識性病》(臺北：健康世界雜誌社，1995)，頁 10；王任賢編著，《一般性病診治手冊》(臺北：行政院衛生署疾病管制局，2003)，頁 1。

² 下條久馬一，〈性病的話〉，收於臺灣警察協會編，《臺灣の性病問題》(臺北：該會，1936)，頁 9。根據 1927 年 4 月日本政府頒布的法律第 48 號「花柳病豫防法」第 1 條，將「花柳病」分類為梅毒、淋病、軟性下疳，由於本文主要分析法制面上的變化，所以依照「花柳病豫防法」規定之分類，本文中所指的「花柳病」為梅毒、淋病、軟性下疳三種疾病之總稱。〔按：為避免偏見概念的再次產生以及字面意思混淆，除引用史料外，本文皆以「性病」取代「花柳病」、「梅毒」取代「黴毒」、「公娼」取代「娼妓」，泛指所有賣春業相關女性時則以「娼婦」一詞表示之。〕

³ 梅毒的臨床症狀可分為四期：第一期病原體侵入身體，潛伏約三週，外陰部出現硬塊並產生潰瘍(硬性下疳)，再約兩週後出現淋巴腺腫大；第二期約三個月後，病原體蔓延至全身，特別是四肢、顏面會出現丘疹性梅毒疹，若為惡性梅毒則皮膚遭破壞，全身多處潰爛；第三期約感染經三年後，主要症狀為「梅毒腫」，病變多出現於五官、內臟，若侵入腦部組織則造成梅毒性腦膜炎，侵入鼻子會破壞鼻梁骨造成鼻子崩毀；第四期多在感染後約十年以上發病，主要症狀為心血管梅毒與神經梅毒，造成精神損害，輕則記憶力消退、集中力下降，重則癱瘓、癡呆、半身不遂等，嚴重者甚至導致精神錯亂性全

應用在梅毒治療之前，梅毒被視為難以根治的惡疾。⁴ 而梅毒的恐怖不單是人際間的橫向傳染，也會經由胎盤使胎兒感染，造成先天性梅毒。感染此症的胎兒若不是胎死腹中，便是出生後成為畸形兒、低能兒或早死。⁵ 另外，淋病易引起不孕症，淋菌也會經由母親陰道使新生兒感染造成失明，以至於二戰前將淋病與砂眼並列為導致失明的兩大原因。⁶ 明治維新以來，一心追求「富國強兵」的日本，在「人口即國力」的國家口號下，對於折損人力、繼而危及國力的「花柳病」感到恐懼萬分。這從性病在當時又稱為「亡國病」⁷ 一詞便可知端倪。因此，對近代日本而言，該如何防治「亡國病」的性病，是維護社會上人口衛生的重要課題，也是踏入殖民帝國之列的試金石。

身癱瘓及脊髓癱，最終全身衰弱死亡。參見荻野篤彦，〈医学的見地からの日本の梅毒今昔〉，收於福田真人、鈴木則子編，〈日本梅毒史の研究：医療・社会・国家〉（京都：思文閣出版，2005），頁 23-29。

⁴ 關於梅毒的治療，十七世紀是以水銀作為主要用藥，發展出塗抹、燻蒸、內服等療法，但皆無法根治梅毒且容易造成皮膚疹、腸胃炎等水銀中毒現象。二十世紀初，德國醫生保羅·埃爾利希（Paul Ehrlich）在從事合成染料的醫學應用實驗中，發現砷化合物對於治療螺旋體疾病似乎有效，並在日本學者秦佐八郎的協助下，1909 年發明了具有抗梅毒性藥物「胍凡納明（Salvarsan）」，因成功事例是第六百零六次實驗，該藥物又稱為「606」。儘管「606」成為二十世紀前半最具代表性的梅毒治療藥物，但發生副作用的機率高、注射費用高昂，加上需多次注射並用其他藥物，導致大多患者中途放棄治療，要完全根治梅毒在當時仍相當困難。外科性病科院長飯倉種松曾提及治療梅毒最理想的療程需持續 10 週，每週除注射「606」之外，還需搭配注射水銀或蒼鉛劑、加上每日的口服藥劑，十週的療程下來預計花費 90 圓。由此可以想見治療梅毒除了療程漫長外，藥價昂貴也是使患者中途放棄治療的原因之一。參見荻野篤彦，〈医学的見地からの日本の梅毒今昔〉，頁 29-31；金澤真希，〈サルヴァルサンと秦佐八郎〉，收於福田真人、鈴木則子編，〈日本梅毒史の研究：医療・社会・国家〉，頁 273-275；C·ケテル（Claude Quétel）著、寺田光德譯，〈梅毒の歴史〉（東京：藤原書店，1996），頁 133-136、212-215；飯倉種松，〈性病征伐〉（濱松：積石堂書店，1936），頁 248、265。

⁵ 臺北市文獻委員會編，〈日據前期臺灣北部施政紀實〉（臺北：該會，1986），第 2 冊：衛生篇大事記，頁 229。

⁶ 曾田長宗，〈花柳病豫防に就いて〉，《臺灣警察時報》273（1938 年 8 月），頁 77。

⁷ 於保乙彦（臺北醫院皮梅毒科長），〈文化は徴化する 徴毒亡國論〉，《臺灣日日新報》，1926 年 1 月 2 日，第 5 版；〈著しき此亡國病 臺南市の花柳病數 當局では治療より 豫防法を徹底〉，《臺灣日日新報》，1929 年 9 月 1 日，夕刊第 2 版。二戰前，曾冠上「亡國病」一詞的疾病，包括性病、結核、癩病、砂眼等傳染性疾病，其中又以前兩者最為常見。二十世紀初，日本引進優生學（Eugenics）以降，從遺傳學的觀點提高人口素質為目的的這門學問迅速地在日本社會生根茁壯。優生學之所以能風行日本的原因，與近代日本追求人種體格向上、富國強兵的國策目標不謀而合。因此，凡是會導致人口減少、人口素質下降的疾病便被視為危害國家的危險因子，進而貼上「亡國病」的標籤。例如，死亡率不降反升的結核病、視為非文明象徵的癩病、導致胎兒畸形死產的性病等傳染性疾病，在優生運動興盛的時代氛圍中自然成為舉國共同抵禦的對象。這點也可從 1919 年法律第 26 號「結核豫防法」（於臺灣施行年次：1938 年，以下同）、1927 年法律第 48 號「花柳病豫防法」（1940 年）、1931 年法律第 58 號「癩豫防法」（1934 年）等傳染疾病預防的法治化，清楚窺見日本政府面對這些「亡國病」時積極防治的態度。

近代日本的性病防治政策，在保護外國軍隊健康的目的下展開。1860年6月俄國軍艦波沙尼克號（Posadnik）艦長自長崎上岸，立即向長崎奉行⁸要求募集日本娼婦，設立俄國海軍專屬遊廓（性專區），並且為娼婦施行梅毒檢查。緊接在俄國海軍之後，駐留日本的法國、英國海軍也開始針對與本國士兵進行性交易的娼婦施行性病檢查。這些措施無非是為了滿足在日外國軍隊之性需求的同時，也顧及他們避免感染性病的危險。爾後，在英國公使館的施壓下，日本政府更在神戶、長崎等通商口岸設立梅毒病院，並於1876年4月5日頒布內務省達乙第45號「娼妓黴毒檢查方法」，要求各地方府縣制定相關檢查規則，日本國內的性病防治工作自此走向制度化。⁹更重要的是，此命令開宗明義指出，「最酷厲之傳染病毒莫過於黴毒，其主要禍源起因為娼妓賣淫，預防方法只有針對娼妓施行黴毒檢查」，就此奠定以「娼妓」為特定管理對象的性病防治基本方針。¹⁰

作為性病防治的第一步，日本政府首先命令各地方府縣施行公娼制度，配合登錄許可系統及集中管理的模式，針對國家管理制度下的合法賣春者——公娼，徹底實施性病檢查及強制治療。其次，將焦點轉向非法賣春之存在——私娼，1900年6月透過頒布法律第84號「行政執行法」，規定遭取締逮捕之私娼一律強制接受性病檢查及治療，以杜絕遊廓（管理體制）外的性病傳染問題。¹¹為了更進一步全面掌控娼婦所引起的性病感染問題，日本政府於1927年4月再頒布法律第48號「花柳病豫防法」，除了公娼之外，將「營業上有傳播花柳病之虞者」全數納入強制性病診療對象之列，具體包括藝妓、酌婦等從事賣春相關行業的女性，並對自知身染性病仍從事性交易、仲介性交易者處以重罰。¹²

⁸ 奉行（ぶぎょう）原意為奉上司命令執行任務、或指執行該任務者，後指稱武家官職名。

⁹ 參見福田真人，〈檢黴のはじまりと梅毒の言説：近代日本の梅毒の文化史〉，收於福田真人、鈴木則子編，《日本梅毒史の研究：医療・社会・国家》，頁140-146；大川由美，〈近代檢黴制度の導入と梅毒病院：英国公使館から見た日本の梅毒〉，收於福田真人、鈴木則子編，《日本梅毒史の研究：医療・社会・国家》，頁223-233。

¹⁰ 山本俊一，《梅毒からエイズへ：売春と性病の日本近代史》（東京：朝倉書店，1994），頁43-44。

¹¹ 山本俊一，《梅毒からエイズへ：売春と性病の日本近代史》，頁46-47；藤野豊，《性の国家管理：買売春の近現代史》（東京：不二出版，2001），頁33-36。

¹² 法律第48號「花柳病豫防法」從草案審議階段至正式頒布為止歷經一番波折。1921年10月內務省保健衛生調查會特別成立「花柳病豫防特別委員會」，進行性病防治相關法律的修訂。由特別委員會制定的「花柳病豫防法」草案原訂此法的適用對象不分男女、採全民防治的方針，但最終定案卻還是維持一貫「性病感染源＝娼婦」的基礎，只把「藝妓、酌婦及其他從事接客業、有傳播花柳病之虞者」納入防治對象。此外，法律第48號「花柳病豫防法」施行之際，因當時日本國內財政預算的關係，而保留有關國庫補助設置花柳病診療所的第2、3條條文，可說並非完整實施。參見藤野豊，《性の国家管理：買売春の近現代史》，頁62-66。

幕末、明治維新時期借由外國軍醫之手施行梅毒檢查以來，「娼婦」即成為防遏性病的首要目標，如何管理娼婦與性病防治政策緊密結合，同時也促使「性病感染源＝娼婦」的偏見自然形成並演變成一種固定化的社會概念。換句話說，近代日本社會將傳播性病的罪魁禍首指向娼婦，完全無視身為「買春客」的男性作為性病傳染源的可能性。很顯然地，儘管娼婦成為性病防治的首要目標，但其基本考量並非出自維護娼婦健康的立場，而是透過控管娼婦身體的方式，維護「買春客」所代表的男性社會遠離性病感染之虞。¹³

1937 年之後，日本對中國展開全面性侵略戰爭，為了因應戰爭需求，人力資源的培養和提升成為國家首要課題。對日本政府而言，性病感染不僅降低勞動力、更打擊軍事力，因此積極強化性病防治措施。透過改正「花柳病豫防法」，廣設花柳病診療所外，並將防治對象從「營業上有傳播花柳病之虞者」，擴及至所有「具傳播花柳病之虞者」。此舉意味著性病不再是專屬「花柳界」的疾病，而成為有賴全民共同抵禦、撲滅的「國民病」。¹⁴

甲午戰爭後，來臺接收的抗日武裝活動及各式傳染病的猛烈襲擊，且比起因戰鬥負傷死亡者，疾病更加折損了大批日軍與日人官員。然而，如後所述，除了霍亂、瘧疾等急性傳染病之外，讓殖民當局感到苦惱的還包括「花柳病」。儘管因「花柳病」導致死亡的人數雖少，但感染力強、不易治癒的特性，大大耗費醫療資源，嚴重影響兵力的維持。因此，對殖民當局而言，為了盡快穩定與確立統治政權，如何防治性病，自領臺之初就是一個急待解決的課題。

¹³ 將娼婦視為性病感染源的偏見，並非日本獨有。十九世紀初，法國為了預防軍隊感染性病，開始施行公娼制，規定必須經過身體檢查證明無身染性病的娼婦才能登錄、合法執業。這套公娼登錄制加上性病檢查的賣春管理措施，於十九世紀中葉已在歐洲的各大都市實行，並且隨著西方諸帝國的海外擴張，基於確保海外軍隊免於感染性病的考量，殖民母國也在其殖民地或常駐地導入公娼制度。搭配強制性病檢查的公娼制度的普及，使得「娼婦＝性病感染源」的偏見在近代醫學、民族衛生的包裝下就此確立。例如，鴉片戰爭後領有香港的英國，自 1857 年起，針對以英國軍人為性交易對象的中國娼婦強制實行強制性病檢查以及登錄制度。而近代日本也是在同樣的歷史脈絡下，改變了原有的賣春管理模式，同時展開以娼婦為唯一防治對象的性病政策。參見藤目ゆき，《性の歴史学：公娼制度・墮胎罪体制から売春防止法・優生保護法体制へ》（東京：不二出版，1997），頁 51-60；Laura J. McGough and H. Hunter Handsfield, "History of Behavioral Interventions in STD Control," in Sevgi O. Aral and John M. Douglas, eds., *Behavioral Interventions for Prevention and Control of Sexually Transmitted Diseases* (New York: Springer Science+Business Media, LLC, 2007), pp. 5-9。

¹⁴ 藤野豊，《性の国家管理：買売春の近現代史》，頁 129-134。

然而，目前歷史學界有關日治時期臺灣性病問題或性病防治措施的研究成果並不多見，且主要是從賣春業發展或娼妓課題出發，並不正面討論日治時期性病防治的整體歷史脈絡。¹⁵ 就筆者觀察，從性病防治的角度切入的研究僅有筆者〈殖民地台灣における強制性病検診治療制の確立過程〉¹⁶ 和張州禮〈回到艋舺探討殖民地臺灣遊廓內／外性病診療空間之研究〉¹⁷ 兩篇論文。前者以公娼制度下的強制性病檢診制為主軸，討論日治時期買賣春管理體制的建構過程和特徵；後者則是將焦點鎖定在殖民地臺灣規模最大的風化特區——艋舺遊廓，探討遊廓內外的性病診療機構之形成與運作情形。然而，以時間軸來說，上述兩篇論文並未貫穿整個日治時期，繼而未能具體地討論殖民當局推動性病防治政策的演變過程及其歷史意義。

日治時期性病防治政策，依時序的發展及各時期相應的防治目標，筆者大致劃分為三階段：(一)公娼防治時期(1896-1923)、(二)私娼防治時期(1923-1937)、(三)全民防治時期(1937-1945)。從以上的歷史分期，可清楚發現日治時期性病防治政策延續了近代以來日本「性病感染源＝娼婦」的基本方針，從「公娼」到「私娼」，最後將全民納入性病防治對象之列。此一演變過程看似與日本國內性病防治政策的推展如出一轍，但殖民當局具體如何展開性病預防措施，性病防治政策轉變的過程中又暗藏著何種考量，仍值得深究。

¹⁵ 按發表時間列舉如下：早川紀代，〈海外における売買春の展開：台湾を中心に〉，《戦争責任研究》10(1995年12月)，頁35-43；林弘勳，〈日據時期臺灣煙花史話〉，《思與言》33:3(1995年9月)，頁77-128；廖秀真著，森若裕子、洪郁如譯，〈日本殖民統治下の台湾における公娼制度と娼妓に関する諸現象〉，收於アジヤ女性史国際シンポジウム実行委員会編，《アジヤ女性史：比較史の試み》(東京：明石書店，1997)，頁414-428；梁秋虹，〈社會的下半身：試論日本殖民時期的性治理〉(新竹：國立清華大學社會學研究所碩士論文，2003)；朱德蘭，〈日治時期臺灣花柳業問題(1895-1945)〉，《國立中央大學人文學報》27(2003年6月)，頁99-174；藤永壯，〈殖民地台灣における公娼制度の導入とその変遷：法令の分析を通じた基礎的考察〉，收於《「日本帝国」の支配地域における公娼制度と接客業の分析(課題番号14510372)》(東京：平成14-16年度科学研究費補助金・基盤研究(C)(2)研究成果報告書，2005)；張曉旻，〈殖民地台灣における公娼制の確立過程(1896年-1906年)：「貸座敷・娼妓取締規則」を中心に〉，《現代台灣研究》34(2008年9月)，頁1-25；張曉旻，〈殖民地台灣における公娼制導入過程の実証的解明：1896年の台北県を事例として〉，《国際文化学》21(2009年9月)，頁1-17等文。

¹⁶ 張曉旻，〈殖民地台灣における強制性病検診治療制の確立過程〉，《日本台湾学会報》12(2010年5月)，頁101-123。

¹⁷ 張州禮，〈回到艋舺探討殖民地臺灣遊廓內／外性病診療空間之研究〉(臺中：東海大學日本語文學系碩士論文，2011)。

本文依照這三個歷史分期，考察性病防治政策在殖民地臺灣展開的背景、過程及其特色；然而由於資料的限制，本文主要以政策施行的過程為論述主軸，無法及於臺灣社會的反應。

由於性病防治政策與買、賣春管理有密不可分的關係，茲將當時法令規制下從事賣春業相關女性的定義及其相應的管理辦法整理如表一。

表一 日治時期賣春業相關女性之定義及其相應管理辦法一覽表

賣春合法性	名稱	工作地點	定義	相應管理辦法
公娼	娼妓	貸座敷	依相關辦法領有牌照可合法從事賣春行為的女性	1. 貸座敷及娼妓取締規則 2. 娼妓檢診及治療規則 3. 貸座敷區域指定
私娼	藝妓	料理屋	宴席間表演歌舞樂器的女性	1. 料理屋飲食店取締規則 2. 藝妓酌婦取締規則
	酌婦	料理屋 飲食店	宴席間陪酒侍客的女性	
	密賣淫者	不定	非法從事賣春行為的女性	1. 刑法第 425 條→「臺灣違警例」 2. 「行政執行法」

資料來源：參照石川忠一，《臺灣警察要論》（臺北：新高堂書店，1915），頁 337-362 製表作成。

從表一可知，按當時法令規制，將從事賣春相關行業的女性區分為四類：娼妓、藝妓、酌婦、及密賣淫者。國家體制下合法從事賣春者為「娼妓」，即所謂的「公娼」；相對於「娼妓」的存在為「密賣淫者」，即所謂的「私娼」。「藝妓」與「酌婦」兩者依法不得從事性交易，但由於執業場域和工作性質的關係，多被認定為「密賣淫常習者」，¹⁸ 因此就賣春行為的合法性可劃分至「私娼」的範疇。

二、公娼制度與性病防治

隨著甲午戰爭的結束，臺灣成為戰勝國日本第一個海外殖民地。1895 年 5 月底，北白川宮能久親王率領近衛師團自三貂灣上岸，準備進行新領地接收。然而接收作業並不如預期般順利，日軍首先遭遇了臺灣居民的頑強武裝抵抗，7 月，首任臺灣總督樺山資紀請求大本營派兵支援，8 月隨即實施軍政體制，由北往南展開軍事鎮壓行動。然而對日軍而言，更大的危機卻是來自各式傳染病和風土病

¹⁸ 石川忠一，《臺灣警察要論》，頁 352-358。

的襲擊。乙未征臺之役期間，日軍戰死者僅 164 人，負傷者 515 人，但因瘧疾、霍亂、赤痢等傳染病而死亡者達 4,642 人，患者更高達 26,094 人。¹⁹ 此外，讓日軍感到棘手的不僅只是霍亂、瘧疾等傳染性疾病，還包括「花柳病」。本節先從統治初期的性病問題及其相應政策的展開過程談起。

（一）領臺初期的性病問題

由大本營野戰衛生長官部編纂的《明治二十七八年戰役陸軍衛生紀事摘要》一書中，彙整了乙未征臺之役期間日軍之傷亡人次及其死傷原因。如表二所示，相較於患者人次佔第一位的瘧疾病患（35,911）、第二位的腸胃消化器官病患（29,524），感染性病者僅 1,528 人，排名第八位。另外，就死亡率來看，相較於霍亂超過七成、傷寒近四成五的高死亡率，性病死亡率僅止於千分之五，在減損兵力上似乎不足為懼。但站在日軍的立場，認為性病者「光耗費戰時必要衛生物資、增添醫療搬運之煩瑣，遠征之際又徒費運輸至難之兵餉，只能說是戰地無用者。」²⁰ 此外，從表二的統計數字反映出性病者治療時間較長的特徵。性病

表二 乙未征臺之役期間按疾病類別日軍患者人次及千分率

疾病種類	患者人次 (舊患)	施療 總天數	平均每人 施療天數	治癒		死亡		
				人數	患者千分比	人數	患者千分比	
傳染病	瘧疾	35,911 (3)	313,257	9	26,758	745‰	668	19‰
	腳氣	26,745 (7)	330,801	12	7,978	519‰	1,275	95‰
	霍亂	5,459 (2)	29,156	5	1,172	215‰	3,916	717‰
	赤痢	3,787 (3)	67,137	18	1,718	454‰	715	189‰
	傷寒	771 (0)	18,876	24	98	127‰	329	427‰
消化器病	29,524 (41)	266,284	9	20,003	678‰	1,162	39‰	
機械外傷	4,285 (17)	39,330	9	2,821	658‰	271	63‰	
呼吸器病	4,812 (8)	32,646	7	4,063	844‰	35	7‰	
性病	1,528 (6)	24,072	16	876	573‰	7	5‰	

資料來源：大本營野戰衛生長官部編纂，《明治二十七八年戰役陸軍衛生紀事摘要》，頁 516-519。

說明：1. 筆者根據〈病類別患者及比例〉，依患者人次多寡排序製表。該表列舉疾病包括「器械的外傷」、「中暑日射病」、「傳染病」、「中毒」、「精神病」、「呼吸器病」、「血行器病」、「消化器病」、「泌尿生殖器病」、「愛憐病（=性病）」、「眼病」、「皮膚病」等項目。

2. 「平均每人施療天數」一欄為筆者自行計算（即「施療總天數÷患者人數（含舊患）」之數值）。

¹⁹ 井出季和太，《臺灣治績志》（臺北：臺灣日日新報社，1937），頁 29-30。

²⁰ 大本營野戰衛生長官部編纂，《明治二十七八年戰役陸軍衛生紀事摘要》（東京：該部，1900），頁 620-621。

患者平均施療天數長達 16 天，僅次於傷寒和赤痢，卻是瘧疾的近兩倍長。由此可知，性病的威脅儘管不如瘧疾、霍亂等急性傳染病來的猛烈，但治癒耗時、徒費軍餉等問題點，使性病患者被視為戰場上的拖油瓶，深深影響戰爭軍事行動。因此，對於當下正如火如荼地展開軍事鎮壓行動的日軍而言，如何抑制性病感染成為攸關殖民統治能否確立的重要課題。

1895 年 10 月臺南城陷落、11 月樺山總督向大本營提出臺灣平定報告之後，動員海外日本陸軍近三分之一兵力的乙未征臺之役終於落幕。²¹ 1896 年 3 月 31 日「臺灣總督府條例」修訂，於 4 月 1 日起恢復民政體制。儘管殖民地戰火停歇，但日軍對性病的擔憂並未因此減緩。1896 年底，由日本陸軍軍醫學會主編的《軍醫學會雜誌》刊登一篇〈臺灣守備隊衛生報告〉，收錄了當時駐守臺灣各地軍醫的衛生報告。他們不約而同地提及，正值壯年的士兵根本無法克制性慾，若就此放任只會導致「梅毒蔓延、危害風紀、繼而減損兵力」，建議設置公娼，嚴格施行性病檢查。²²

有別於軍隊衛生體系，恢復民政後的臺灣總督府，在民政局總務部轄下設置衛生課，處理地方行政衛生事務，由加藤尚志擔任首任衛生課長。衛生課自 1896 年 4 月起開始運作，身為課長的加藤每個月須向民政局長水野遵提出業務報告。加藤在同年六月分的報告書，透露出臺灣社會性病感染問題日趨嚴重的情形。

據醫師報告顯示，本地暗中賣淫件數與日俱增，本地人及內地人感染梅毒人數亦隨之漸次增加，尤其是最近有許多婦女從內地來臺，彼等皆以暗中賣淫為業，更導致該病患者人數增多，此乃實情。故竊以為建立梅毒檢查及梅毒防治之相關設施為當務之急，因而促臺北縣知事訂立管理辦法，擬對娼妓發給許可執照，並對私娼進行梅毒檢查，預計自本年七月一日公布實施，至於其他地方則擬亦以此為標準陸續實施之。²³

²¹ 軍政時期，日本政府前後動員了士兵約 5 萬人、軍夫約 2 萬 6 千人、軍馬約 9 千 4 百匹，投入鎮壓臺灣抗日軍事活動。動員之兵員人數是當時派遣海外日本陸軍三分之一的兵力。參見大江志乃夫，〈殖民地戦争と總督府の成立〉，收於大江志乃夫等編，《岩波講座 近代日本と殖民地：帝國統治の構造》（東京：岩波書店，1992-1993），第 2 冊，頁 6。

²² 谷口謙，〈臺灣守備隊衛生報告〉，《軍醫學會雜誌》79（1896 年 12 月），頁 1257-1296。

²³ 許錫慶編譯，《臺灣總督府公文類纂衛生史料彙編（明治 29 年 4 月至明治 29 年 12 月）》（南投：臺灣省文獻委員會，2000），頁 8。

從該報告書可知，領臺初期不論臺灣人或在臺日人，感染梅毒的人數正持續增加。造成梅毒患者急增的主要原因之一，是日本人娼婦的出現。進入民政時期的臺灣總督府對日本內地人民解除來臺禁令，日本人娼婦也相繼踏上新領地。性交易盛行的同時，性病愈加猖獗。對此，加藤衛生課長建議，訂定公娼管理辦法，同時取締私娼，針對性病感染源的娼婦嚴格實施性病檢查。很顯然地，加藤與日軍當局看法一致，皆主張防治性病的第一步便是施行公娼制度。

為了呼應憂心忡忡的加藤衛生課長，臺北縣當局在6月8日頒布一連串買賣春取締相關行政命令，其依序為臺北縣令甲第1號「貸座敷並娼妓取締規則」、臺北縣令甲第2號「娼妓身體檢查規則」、臺北縣令甲第3號「娼妓治療所規則」、臺北縣令甲第4號「貸座敷指定區域」、臺北縣令甲第5號「密賣淫取締規則」。²⁴ 以上的地方行政命令群是構成公娼制度的基本法源，甲第1號規定公娼及公娼館合法執業的登錄申請手續（登錄許可制）；甲第2號和第3號規定公娼須接受性病診療的義務（強制性病檢診制）；甲第4號規定公娼和公娼館執業地點僅限於指定區域（集娼制）；甲第5號則是針對私娼的管理辦法，規定私娼一旦遭逮捕即強制執行性病檢查。²⁵

繼臺北縣之後，1896年7月臺中縣、同年10月澎湖島廳、隔年5月臺南縣，各地依序頒布公娼制相關行政命令；儘管法令內容上略有不同，但殖民當局自領臺之初即引進日本國內已施行二十餘年的公娼制度，企圖在全臺建立一套買賣春管理系統，其目的在於解決令人苦惱的性病問題。²⁶ 從以上事實看來，日治時期的性病防治政策與公娼制度同步展開，伴隨著殖民統治的揭幕，以「性病感染源＝娼婦」的偏見意識為基調的近代日本性病防治措施，完整地移植新領地臺灣。

²⁴ 參見〈縣令告示諭訓令內訓原議綴（元臺北縣）〉，《臺灣總督府公文類纂》（南投：國史館臺灣文獻館藏），9150冊1號，警察門雜類，1896年1月1日。

²⁵ 有關日治時期公娼制度的實質內涵，參見張曉旻，〈植民地台灣における公娼制の確立過程（1896年-1906年）：「貸座敷・娼妓取締規則」を中心に〉，頁1-25。另外，關於領臺初期臺北縣施行公娼制度的背景及過程，參見張曉旻，〈植民地台灣における公娼制導入過程の実証的解明：1896年の台北県を事例として〉，頁1-17。

²⁶ 張曉旻，〈植民地台灣における公娼制の確立過程（1896年-1906年）：「貸座敷・娼妓取締規則」を中心に〉，頁4-9；張曉旻，〈植民地台灣における公娼制導入過程の実証的解明：1896年の台北県を事例として〉，頁13。

（二）公娼制度與性病診療

殖民當局如何透過公娼制度防遏性病呢？所謂「公娼制度」是指針對「娼妓」（公娼）的管理辦法，主要由三種行政法規構成，分別為「貸座敷及娼妓取締規則」、「娼妓檢診及治療規則」、及「貸座敷區域指定」（參見表一）。其中，與性病防治最息息相關的是由「娼妓檢診及治療規則」所規定的「強制性病診療制」，要求公娼必須定期接受性病檢查，若診斷罹患性病則強制接受治療。

如前所述，領臺初期，以臺北縣為首，各地方官廳陸續施行公娼制度，作為制度核心的一環，開始對公娼進行強制性病診療工作。1906年4月27日，臺灣總督府以民政長官之名向各地方官廳下達了「娼妓檢診及治療規則標準」（以下簡稱「檢診標準」，詳細條文參見附錄一），命各地方首長依此「檢診標準」，重新制定公娼性病診療管理辦法，其目的在於廢除原先各地不一的管理辦法，建立全臺統一的管理機制。²⁷ 在總督府一聲令下，各地方官廳陸續重新頒訂「娼妓檢診及治療規則」及相關施行規程。²⁸

根據「檢診標準」，公娼必須每週至專門醫院或接受指定公醫進行性病檢查一次（第1-3條），檢查項目主要為「黴毒、軟性下疳、痲疾〔按：淋病〕」，判定感染以上疾病者須立即接受治療（第5條），若醫師判定公娼健康堪慮以致無法從業者，地方行政首長可命其休業（第6條）。從以上規定可知，殖民當局透過定期且強制的診療機制，即時掌握公娼的身體狀況。另外，為檢視強制性病診療的效果，自施行公娼制度起，殖民當局即完整地記錄公娼的檢診成績（參見附錄二）。

殖民當局制定「檢診標準」的真意，並非出自保護公娼的考量，而是在於確保公娼身體的「安全性」。正如「檢診標準」第8條所示，經醫師診斷已感染性病者，若需接受治療超過三個月、或康復無望者，地方行政首長有權取消其從業資格。換句話說，一旦公娼的身體不再保證「安全性」，便如同失去價值的商品，只能面臨強迫停業的命運，一旦停業，自然也就無財力接受完整治療。在殖

²⁷ 參見〈娼妓檢診及治療規則標準各廳長へ通達ノ件〉，《臺灣總督府公文類纂》，4882冊22號，警察門公眾衛生類，1906年4月1日。

²⁸ 如臺北廳於1906年5月27日頒布廳令第18號「娼妓檢診及治療規則」，同月31日頒布訓令第22號「娼妓診療及治療規則施行手續」。參見《臺北廳報》488（1906年5月27日），頁156-157；《臺北廳報》489（1906年5月31日），頁160-164。

民當局眼中，公娼是不具人格的性道具，其存在價值便在於提供「安全」的性服務，她們背負性病感染源之罪名，同時也成為維護「買春客」免於感染性病的第一道防線。無庸置疑地，殖民當局欲透過公娼制度的確立以達成性病防治的真正目的，在於保護「買春客」背後所代表的男性社會。

公娼定期接受性病診療的地點，統治初期稱為「檢黴所」或「驅黴院」。如同其字面的意含，此類醫療機構最重要的任務便是要為身處性病防治最前線的公娼「檢」出、並「驅」除「黴」毒。1904年1月臺北廳將原本的「娼妓驅黴院」改稱「艋舺婦人病院」後，各地的「檢黴所」、「驅黴院」也相繼改名為「婦人病院」。唯改名後的「婦人病院」仍扮演公娼專門醫療機構的角色，專為公娼施行性病檢查和治療。²⁹ 日治末期，全臺尚有8間婦人病院，分別設於臺北、基隆、臺中、嘉義、臺南、高雄、花蓮港、馬公等主要城市。³⁰

性病檢查的具體施行細節，根據1909年東京都警視廳頒布的「娼妓健康診斷的方法順序」，依序分為三階段：(1) 上部檢診（頭部、顏面、頸部、口腔、咽喉、上半身等）、(2) 下部檢診（於診臺上檢查腹部、大腿、外陰部、肛門，並以子宮鏡檢查陰道、子宮等）、(3) 內部檢診（聽診腹、胸腔等內臟器官）。³¹ 事實上，如圖一所示，進行性病檢查時，除了醫師外，另有警察在場監視，為避免受檢者脫逃，檢診室往往是上鎖的狀態。受檢者就在眾目睽睽之下坐上專門診察臺，掀起衣裙、下半身大開讓醫師進行視診及觸診，醫師會用手或是將子宮鏡等器材置入陰道內檢查，受診者有時會因醫師檢查技巧不熟練而受傷。³² 在殖民地臺灣，對公娼施行性病檢查的醫師除了婦人病院的醫務人員外，在未設置婦人病院的行政區域則多藉由公醫之手來進行。³³ 例如，二十廳時期的苗栗廳，即任命公醫氏家匡介為「娼妓身體檢查囑託」，專責擔任公娼的性病檢查工作。³⁴

²⁹ 丸山芳登編，《日本領時代に遺した台灣の醫事衛生業績》（横浜：編者，1957），頁118。

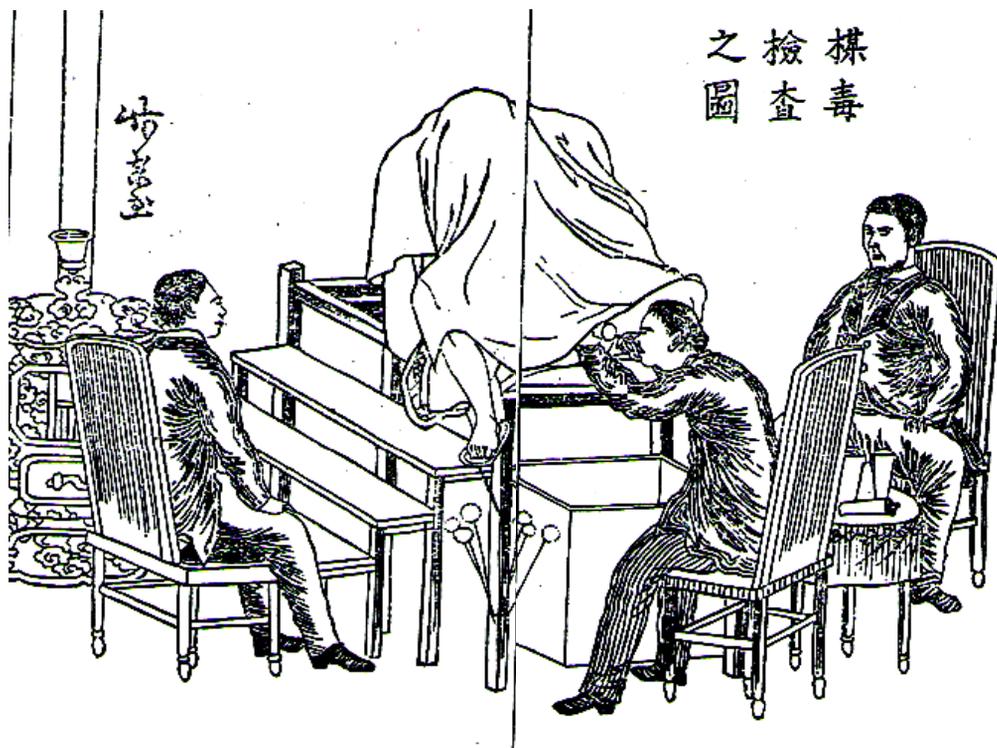
³⁰ 行政院衛生署編，《臺灣地區公共衛生發展史》（臺北：該署，1995），第2冊，頁206。

³¹ 山本俊一，《日本公娼史》（東京：中央法規出版，1983），頁437-438；清水勝嘉，〈明治期の公衆衛生史について5：明治後期の花柳病（性病）予防の周辺〉，《防衛衛生》26:9（1979年9月），頁284。

³² 藤目ゆき，〈近代日本の公娼制度と娼妓運動〉，收於脇田晴子、S・B・ハンレー（Susan B. Hanley）編，《ジェンダーの日本史：宗教と民俗・身体と性愛》（東京：東京大学出版会，1994），上冊，頁462。

³³ 根據1896年6月頒布的臺灣總督府府令第8號「臺灣公醫規則」中，明白規定公醫的業務之一包括「黴毒驅除」。參見張州禮，〈回到艋舺探討殖民地臺灣遊廓內／外性病診療空間之研究〉，頁42。

³⁴ 日本警察新聞社臺灣支局編纂，《臺灣警察年代幹部職員錄》（東京：日本警察新聞社，1931），頁29、44、60、77、96、114。



圖一 明治時期性病檢查示意圖

資料來源：味岡弥助編，《梅毒検査のわけ：一名わけのわかる本の内》，收於藤野豊解説，《買売春問題資料集成・戦前編・第2期：買売春管理政策編I（1872-1909年）》（東京：不二出版，2002），第14卷，頁134。

（三）曇花一現的私娼性病診療制

同樣被視為「性病感染源」的不僅只有公娼，當然還包括私娼的存在。既然如此，殖民當局又是如何防堵私娼所引起的性病危機呢？

統治初期，殖民當局基本上依據刑法第425條（1908年10月起改適用「臺灣違警例」）³⁵和地方行政命令的「密賣淫取締規則」兩項法源來取締私娼。刑法第425條主要是針對從事私娼行徑的「密賣淫者」、「媒合」（密賣淫交易仲介者）

³⁵ 1907年4月，日本政府以法律第45號頒布修訂現行刑法，將其中有關違警罪的條目（第425-430條），獨立成為「警察犯處罰令」（1908年9月內務省令第16號）。殖民地臺灣也受此影響，1908年8月以律令第9號頒布「臺灣刑事令」、同年10月以府令第59號頒布「臺灣違警例」。因此，對於「密賣淫者」的刑事取締，1908年10月之前適用舊刑法，之後則是適用臺灣違警例。參見外務省條約局法規課編，《日本統治下五十年的台灣（「外地法制誌」第三部の三）》（東京：該課，1964），頁87-88。

及「容止」（提供密賣淫交易場所者）三方的罰則；³⁶ 而「密賣淫取締規則」則是針對「密賣淫者」的性病診療措施，規定一旦遭到逮捕的「密賣淫者」即刻送往指定醫院執行性病檢查，確定為性病者立即入院治療。

儘管殖民當局企圖透過公娼制和取締私娼來防堵性病，但效果不如預期，「花柳病」依然蔓延。在反省檢討之後，總督府於 1897 年 7 月以訓令的方式，下達各地方官廳「檢黥ニ關スル取締法ハ便宜地方廳ヲシテ設ケシム」（以下簡稱為「檢黥取締法」）。總督府表示「近來本島花柳病蔓延嚴重，去年度（1896 年）來臺內地人約四分之一罹患該病，本年度人數仍持續攀升」，因而要求各地官廳以「檢黥取締法」為標準制定相關法令，強化現行性病防治措施。關於「檢黥取締法」的詳細條文如下：

- 一 嚴加取締密賣淫者。
- 二 密賣淫者需進行身體檢查，有毒者需入院或接受指定公醫之治療，患者治癒後在必要時間內仍須每週應訊接受身體檢查；無毒者亦然。
- 三 無設置貸座敷之小市街，警察官署的特別監督下對認定為密賣淫者進行黥毒防治取締。
- 四 貸座敷業繁盛之地區應儘速設置驅黥院。
- 五 無設置驅黥院之市街，於警察官署監督下許可自家療養。³⁷

顯而易見地，「檢黥取締法」是為「密賣淫者」量身打造的管理辦法。除了對遭到逮捕的「密賣淫者」實施例行的性病診療外，即使其康復後仍需每週應訊進行身體檢查。由此可知，總督府對於私娼絲毫不敢掉以輕心，企圖藉由嚴密的性病診療機制，盡最大努力確保私娼身體的「安全性」。此外，「檢黥取締法」第 3 條賦予警察無限大的權力，全憑警察自主判斷，一旦認定為「密賣淫者」，不論事實如何，接著便是檢送婦人病院強制施行性病檢查，如此霸道專橫的處理措施

³⁶ 若遭檢舉將處以 3 日以上、10 日以下的拘留，或 1 元以上、1 元 95 錢以下的罰款。參見山本俊一，《日本公娼史》，頁 751。

³⁷ 參見〈檢黥ニ關スル取締法ハ便宜地方廳ヲシテ設ケシム〉，《臺灣總督府公文類纂》，133 冊 19 號，衛生門傳染病類，1897 年 5 月 13 日。〔按：《臺灣總督府公文類纂》原文為日文，引文由筆者中譯，以下同。〕

足以使女性羞憤難堪、甚至寧可選擇走上自殺一途。³⁸ 此一條文正說明，總督府為防治性病，在私娼取締上抱持著寧可錯殺一百也不願漏掉萬一的心態。且值得注意的是，日本內地對私娼實施強制性病診療的最初法源，是 1900 年頒布的法律第 84 號「行政執行法」。³⁹ 換句話說，殖民地臺灣針對私娼施行性病診療制度的時間點還遠早於日本內地。由此可窺見殖民當局對防治性病的迫切性。

但就在「檢黥取締法」發布的隔年（1898）1 月，總督府重新下令各地方官廳刪除該法中的第 2、3 條條文，⁴⁰ 而臺北縣等地方官廳也相繼廢除行政命令「密賣淫取締規則」。⁴¹ 亦即，對私娼強制執行性病診療的措施施行約半年後即劃上休止符，而當下取締私娼的管理辦法僅剩下刑法罰則的部分。原本因性病蔓延而苦惱的殖民當局為何要廢除對私娼的性病診療措施呢？站在性病防治角度，難道私娼不再具有威脅性了嗎？

從私娼取締管理辦法的後續發展來看，針對私娼的強制性病診療制的再度復活，必須要等到 1923 年 1 月「行政諸法臺灣施行令」施行之後。⁴² 換句話說，從 1898 年到 1922 年、將近 25 年間，殖民當局雖取締私娼，但並不對私娼施行性病診療措施，強制性病診療的對象僅限於公娼。從此一歷史事實可清楚知道，除去「檢黥取締法」實施的短暫半年時間，在日本統治前半期，公娼是殖民當局眼中唯一的性病防治對象，私娼則已排除在外。基於「性病感染源＝娼婦」的性病防治概念，殖民當局理論上應是不分公、私娼，同樣採取強制性病診療措施才顯得合理，但防治政策上明顯出現了獨厚公娼的差別對待。理由何在？

若從公、私娼的民族構成來觀察，或許可看出些許端倪。圖二為日治時期全臺公娼人數按民族別的統計變化。從圖二可清楚發現，歷年全臺公娼總人數中，

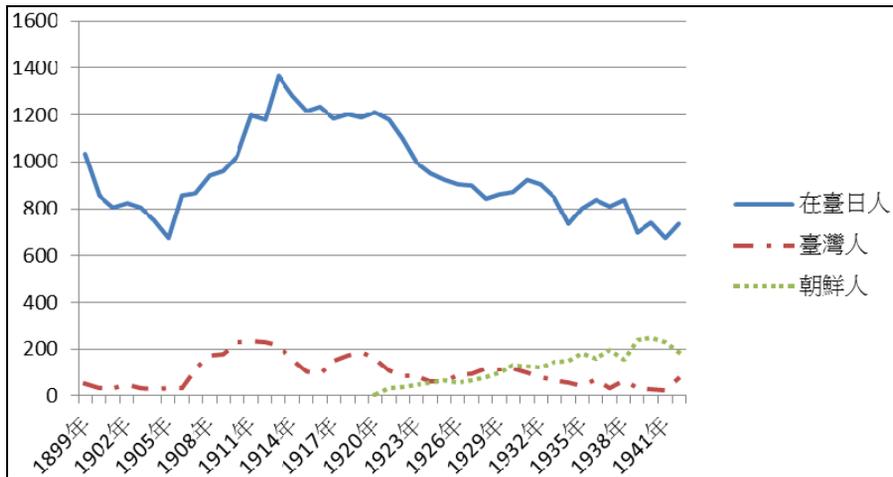
³⁸ 根據 1896 年 8 月《臺灣新報》的報導，淡水支廳當局取締臺灣人私娼五、六十人並強制執行梅毒檢查，使其中兩人憤而跳淡水河自殺，也有人選擇吞鴉片自殺。參見〈娼婦の自殺〉，《臺灣新報》，1896 年 8 月 6 日，第 3 版。

³⁹ 山本俊一，《日本公娼史》，頁 408。

⁴⁰ 參見〈密賣淫取締ニ関スル事項中消除ノ件：檢梅ニ関スル訓令中消除〉，《臺灣總督府公文類纂》，248 冊 32 號，衛生門雜類，1898 年 1 月 27 日。

⁴¹ 據筆者調查，領臺初期頒布「密賣淫取締規則」之地方官廳包括臺北縣（1896 年 6 月縣令甲第 5 號）、臺中縣（1896 年 7 月縣令第 6 號）、澎湖廳（1897 年 8 月廳令第 4 號）、宜蘭廳（1897 年 9 月廳令第 8 號）、鳳山縣（1897 年 12 月縣令第 12 號）。而其中確定廢止有臺北縣、臺中縣、澎湖廳三地方官廳。參見張曉旻，〈殖民地台灣における強制性病檢診治療制の確立過程〉，頁 118。

⁴² 外務省條約局法規課編，《日本統治下五十年の台灣（「外地法制誌」第三部の三）》，頁 89-90。



圖二 日治時期全臺公娼人數按民族別統計

資料來源：根據朱德蘭編集·解說，《台灣慰安婦關係資料集》（東京：不二出版，2001），第1卷，頁50-55；臺灣總督府民政部文書課、臺灣總督官房調查課編，《臺灣總督府第四十-第四十六統計書（昭和十一年-昭和十七年）》（臺北：該課，1938-1944）的數據繪製而成。

在臺日人佔絕大多數，而臺灣人自始至終都是相對少數，甚至連 1920 年代後才加入臺灣性產業的朝鮮人也後來居上，至日治末期公娼人數已遠超越臺灣人。⁴³

難道真如圖二統計顯示，臺灣人從娼女性少之又少嗎？答案當然是否定的。日本領臺之前，男性移民為中心發展的臺灣社會早已存在買、賣春活動。根據日人杵淵義房的研究，臺灣社會將從事賣春相關行業的女性統稱為「娼女」，依服務方式又分為「藝旦」和「趁食查某」（土娼）兩類，前者標榜以「藝」侍人，於宴席間表演南管、北曲，陪客吟詩對文；後者以「身」侍人，純粹提供性交易服務。⁴⁴ 若就從業內容而言，「藝旦」和「藝妓」、「趁食查某」和「娼妓」是相近似的。但需要注意的是，在日本近代法制規範下，「娼妓」、「藝妓」作為特種營業，需要經過一定的行政程序、申請牌照後才可合法執業。⁴⁵ 因此，即使「藝

⁴³ 有關日治時期朝鮮人賣春業的發展歷程，可參見陳姪媛，〈在殖民地臺灣社會夾縫中的朝鮮人娼妓業〉，《臺灣史研究》17: 3（2010年9月），頁107-149。

⁴⁴ 杵淵義房，《臺灣社會事業史》，（臺北：德友會，1940），頁652-653。

⁴⁵ 近代日本警察行政作用之一為「風俗警察」，目的在於制止防範任何損及國民品性、破壞善良風俗等不道德、非倫理行為。其主要業務便是針對具危害風俗之虞的行業加以取締管理，包括遊技場、料理屋、飲食店、藝妓、酌婦等。參見臺灣總督府警察官及司獄官練習所編纂，《臺灣行政警察法》（臺北：無名會出版部，1928），頁164-186。

且」或「趁食查某」的工作性質與「藝妓」、「娼妓」十分雷同，只要沒有手握執業牌照，再加上有從事性交易之實，自然會被劃分為買賣春管理體制外的「密賣淫者」。而恰巧的是，這些被歸類為「密賣淫者」多以臺灣人為主。

1925年時任花蓮港廳警部補的坪鄉雪治，在〈本島の私娼驅逐に關する考察〉一文中提到，「本島雖設有公娼制度，但人數甚少，且大多為內地人，本島人或其他人相當稀少」，而「本島人為公娼者甚少，大部分為私娼之故，我們也觀察到她們的人數相當龐大。」⁴⁶ 身為地方基層警員的坪鄉，對私娼的了解應是相當貼近事實的。另外，《臺灣警察沿革誌》作者鷺巢敦哉在《臺灣警察四十年史話》中也表示臺灣人公娼非常少，反倒多從事「密淫賣」，且由於居所不定，手拿一只行李便可四處為家的肆意性和機動性，讓警察如追趕蒼蠅般揮之不去，難以管理。⁴⁷ 日治時期，全臺的私娼具體有多少人，我們難以掌握。⁴⁸ 但從坪鄉和鷺巢的觀察，可清楚知道臺灣人佔了壓倒性的多數，而這些臺灣人，不論本業是藝旦或趁食查某，正因未收編於買賣春管理體制之下，被自動歸類為「密賣淫者」，即私娼的範疇。對這些臺灣人私娼，殖民當局卻是採取「無制度式」的管理方針，僅依刑事責罰處置。⁴⁹

綜上觀察，我們可以清楚發現，儘管源自日本的性病防治政策以「性病感染源＝娼婦」為基調，但殖民當局對公、私娼卻並非一視同仁，對以日人為主的公娼，視為管理體制的一環徹底實施性病診療；對以臺灣人為大宗的「密賣淫者」僅以刑事罰則管束，並未徹底進行性病診療，排除在性病防治體系之外。而公、私娼民族結構上的差異，也反映在性交易對象上。以日人為主的公娼，主力客群

⁴⁶ 坪鄉雪治，〈本島の私娼驅逐に關する考察〉，《臺灣警察協會雜誌》146（1929年8月），頁204。

⁴⁷ 鷺巢敦哉著，中島利郎、吉原丈司編，《鷺巢敦哉著作集：臺灣警察四十年史話》（東京：綠蔭書房，2000年復刻；1938年原刊），第2冊，頁158。

⁴⁸ 由於私娼出沒場所不定，在統計上有其難度。筆者目前尚未發現全臺私娼的統計數據，因此不清楚臺灣總督府是否有實施過具體調查，但臺北州當局曾於1922年統計管轄內的私娼人數。根據該調查，私娼總計2,357人，依地區分別是北署管內461人、萬華分署253人、七星郡269人、淡水郡226人、基隆郡217人、宜蘭郡199人、蘇澳郡8人、文山郡137人、海山郡330人、新莊郡120人。由此可知，私娼最多集中在北署管轄地區，即大稻埕一帶。另外，臺北州私娼總人數，是同年臺北州管轄下公娼人數（578人）的近四倍。參見〈虐げらる、女の數 肉を賣らせて生活せる者 四千六百餘人〉，《臺灣日日新報》，1922年9月10日，第9版；臺灣總督府民政部文書課、臺灣總督官房調查課編，《臺灣總督府第二十六統計書（大正十一年）》（臺北：該課，1924），頁235。

⁴⁹ 木村冬川，〈歐米に於ける私娼問題と 日本の私娼制度（一） 督府の施設に預らざる臺灣の花柳社界〉，《臺灣日日新報》，1925年7月26日，夕刊第3版。

為在臺日人男性，以臺灣人為大宗的私娼則是服務臺灣人男性為多。⁵⁰ 因此，我們可以清楚了解，殖民當局運用公娼制度作為性病防治政策的主軸，真正的考量在於透過確實控管公娼的身體，進而保護主要接觸這群公娼的在臺日人男性免於感染性病。另一方面，不將臺灣人私娼列入強制性病防治對象之列，顯現出臺灣人社會的性病問題並非殖民當局的關心所在，即使私娼流竄、性病蔓延，只要不動搖統治威權、不危及在臺日人社會的發展，便採取消極放任的態度。總而言之，日本治臺前半期的性病防治政策，根本上是以在臺日人社會為優先考量，其策略凸顯出民族差別主義的殖民統治特質。

三、私娼取締與性病防治

1920年代，殖民地臺灣在政治、社會文化上面臨巨大轉變。隨著第一任文官總督田健治郎的上任，治臺方針改採內地延長主義、以實行同化政策為重心；臺灣人的政治抗爭改走非武裝路線，以臺灣文化協會為中心，孕蘊出多元的民族社會運動。另外，公共衛生政策上也面臨重大轉折期。隨著瘧疾、鼠疫等主要急性傳染病於1910年代逐漸被控制，1920年代臺灣總督府開始重視慢性傳染病及特殊社會疾病問題。為推展公共衛生上的新措施，各州廳自1921年起陸續進行保健衛生調查。⁵¹ 其中有關居民疾病的調查項目，包括結核、癩病、精神病等疾病，之外也將「花柳病」列入調查範疇。⁵² 這是殖民當局對全臺一般居民的性病感染狀況的首次調查。⁵³ 儘管殖民當局開始關注一般人民的性病感染問題，但防治政

⁵⁰ 張曉旻〈殖民地台灣における強制性病検診治療制の確立過程〉中，分析《臺灣日日新報》有關取締私娼的相關記事。結果顯示，臺灣人私娼的性交易對象多為臺灣人男性。另外，根據島中市藏指出，「臺灣雖有公娼制度，實際上是以內地人為客群的公娼制度。全島以本島人為客群的遊廓（貸座敷）不過兩三家，所以大多數的本島人青年為了滿足慾望，只有找上私娼了。」參見張曉旻，〈殖民地台灣における強制性病検診治療制の確立過程〉，頁109-110；島中市藏，〈臺灣の犯罪に就て〉，《臺灣時報》171（1934年2月），頁37。

⁵¹ 經典雜誌編著，《臺灣醫療400年》（臺北：經典雜誌出版社，2006），頁128。

⁵² 〈保健衛生實施調查標準：第七項 住民ノ疾病〉，收於臺灣總督府總務局衛生課編，《保健衛生調查要項》（臺北：該課，1922），頁4。

⁵³ 但保健調查並未對「花柳病」細分疾病類別，加上診斷上僅止於外觀的視診及問診，並無檢視生殖器官等，因此無法具體反映性病真實的感染狀況。參見臺灣省文獻委員會編，《臺灣省通志稿·卷三：政事志》（臺北：該會，1953），衛生篇，第2冊，頁166；臺中州警務部衛生課編，《臺中州保健衛生調查書·第十回調查地：大甲郡大甲街大甲、山脚》（臺中：該課，1930），頁74。

策上仍不脫離「性病感染源＝娼婦」的基調，唯一有所改變的是，防治對象從「公娼」擴大至「私娼」。而促使性病政策轉變的關鍵，就是在內地延長主義的統治方針下，於 1923 年 1 月起施行的法律第 84 號「行政執行法」。

（一）「行政執行法」的在臺施行：以臺北州為例

如前所述，日本政府早在 1900 年便在日本內地開始施行法律第 84 號「行政執行法」。依據該法規定，只要行政權力認定為非法性交易的現場時，可不經居住者同意，強制進入搜查（第 2 條），且遭到取締的私娼必須強制進行性病檢查，必要時須入院治療（第 3 條）。「行政執行法」的施行，明確顯示私娼已被列為性病防治重點對象之一。⁵⁴

殖民地臺灣正式適用法律第 84 號「行政執行法」，主要依據於 1922 年 12 月 29 日頒布的勅令第 521 號「行政諸法臺灣施行令」。該法自隔年（1923）1 月 1 日起開始施行。⁵⁵ 與此同時，臺灣總督府頒布了府令第 15 號「行政執行法施行規則」和訓令第 7 號「行政執行法施行規則取扱手續」。⁵⁶ 隨著「行政執行法」的在臺施行，原本排除在性病防治對象之列、以臺灣人為大宗的私娼開始面臨強制性病檢查的命運。⁵⁷ 具體而言，殖民當局是如何運用該法取締私娼的呢？下面就臺北州為例進行觀察。

根據 1927 年 2 月 27 日《臺灣日日新報》的報導，臺北州南警察署召集大批警力，於兩天前的夜晚，突擊臺灣人私娼經常出沒的地點，一夜下來共逮捕 34 名臺灣人私娼。依「行政執行法」，遭逮捕的 34 人隔天無一倖免地被送往婦人病院，強制施行性病檢查。⁵⁸ 為防止她們逃跑，警方還以專車護送至婦人病院。檢查報告出爐後，顯示有數名私娼已感染梅毒第三期。對此結果，檢查醫官語重心長地表示，臺灣人私娼「不接受治療也不在乎性病感染，這簡直是社會一大問題，

⁵⁴ 山本俊一，《日本公娼史》，頁 409。

⁵⁵ 〈刑法〉，收於臺灣日日新報社編，《改訂增補臺灣六法》（東京：綠蔭書房，1999 年復刻；1934 年原刊），頁 73。

⁵⁶ 《臺灣總督府府報》號外（1923 年 1 月 1 日），頁 2-3。

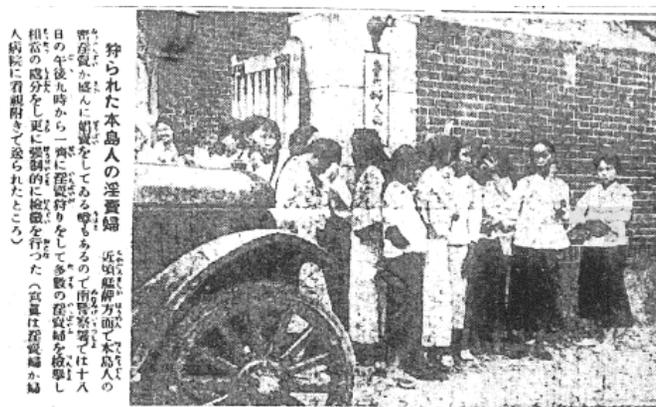
⁵⁷ 〈密淫狩 網にかゝった二人 一名は梅毒〉，《臺灣日日新報》，1924 年 3 月 8 日，第 3 版；〈北署の 淫賣婦檢挙〉，《臺灣日日新報》，1924 年 6 月 10 日，第 1 版。

⁵⁸ 〈賣笑婦三十餘名 一齊に檢挙さる〉，《臺灣日日新報》，1927 年 2 月 27 日，第 5 版。

若內地人接觸了這些女人而蒙受其害，病毒也就隨之四處傳播，一想就令人毛骨悚然。」⁵⁹ 從這番談話，可知該批遭逮捕的臺人私娼，感染性病的狀況並不樂觀。但檢查醫官對臺灣人私娼的身體健康與否並不關心，其擔憂的重點是在臺日人因此感染性病的可能性和性病蔓延的危險性。很顯然地，在檢查醫官眼中，臺灣人私娼的存在是「社會一大問題」，特別對「在臺日人社會」而言更是一大隱憂。

面對這些有可能危害日人社會的臺灣人私娼，臺北州當局一改以往消極放任的態度，採取漸進式管理方針。1927年5月，臺北州警務部長增田秀吉表示：「就此放任〔按：臺灣人私娼〕下去，對社會而言絕不是件好事，本人認為有必要從取締與整頓兩方面著手。」⁶⁰ 增田警務部長所謂的「取締」和「整頓」，就後續臺北州當局的處置來看，是指持續取締臺灣人私娼的同時，對臺灣人社會的買、賣春活動也將開始著手管理。

果真如增田警務部長所言，在「行政執行法」的加持下，臺北州當局持續大動作地取締臺灣人私娼，更不會遺漏例行的強制性病檢查。⁶¹ 圖三是刊載於1927年8月20日《臺灣日日新報》上，題名為「被捕的本島人淫賣婦」的一張照片，



圖三 遭逮捕並檢送婦人病院的臺灣人私娼

資料來源：〈狩られた本島人の淫賣婦〉，《臺灣日日新報》，1927年8月20日，第5版。

⁵⁹ 〈強制檢査の結果 三十四名の賣春婦全部が 猛烈な花柳病 數名は已に第三期徴毒 重大な社會問題〉，《臺灣日日新報》，1926年3月1日，夕刊第2版。

⁶⁰ 〈臺北州下に跋扈する 無頼漢と密淫賣は 徹底的に取締る 增田警務部長の拘〔按：抱〕負〉，《臺灣日日新報》，1927年5月27日，第7版。

⁶¹ 〈近く 密淫賣 大檢舉〉，《臺灣日日新報》，1927年8月7日，夕刊第2版。

如實地記錄下臺灣人私娼在臺北婦人病院的大門前無奈等待性病檢查的瞬間。⁶² 照片中遭逮捕的私娼，如前述的檢查醫官所言，表現出毫不在意的或許有兩、三人，但大多是一副縮頭怯腦、忐忑不安的模樣。

不論臺灣人私娼是否恐懼不安，當局的性病防治措施仍如火如荼地進行。1929年7月，臺北州警務部長以警衛第4786號「依行政執行法實施健康診斷及治療相關措施之件」，同時對臺北州南、北兩警察署署長及臺北婦人病院長，下達私娼執行強制性病檢查的後續處理辦法。⁶³ 內容如下：

對於實施健康診斷結果為黴毒的密賣淫者，依以下各項規定處置之。

右通達

記

- 一 拘留警察官署期間，命警察醫或婦人病院派遣醫務囑託施予治療。
- 二 拘留期滿後仍未痊癒者，繼續移往婦人病院接受治療。
- 三 繳納罰鍰者則直接命其至婦人病院入院治療。
- 四 拒絕入院治療者、或入院中途有逃走之虞者，需派遣巡查隨行檢送。
- 五 患者出院之際，婦人病院需立即通報命其入院之警察官署。
- 六 患者出院之際，婦人病院精算治療費用並通報稅務課。
- 七 療養費用依臺北州營造物使用費計算。
 1. 住院費用一人一日二十錢
 2. 食費一餐十五錢以內

州知事擔負證明無力支付之權責，若本人或媒介者無法支付時，需收集無力繳納之證明並上陳州廳。
- 八 入院須自行攜帶清潔內衣及寢具。

⁶² 根據《臺灣日日新報》的報導，臺北州南警察署於18日夜晚，出動多達40名警力進行臨檢。兩個小時的臨檢成果，逮捕了38名臺灣人私娼，並依法強制執行性病檢查。參見〈狩られた本島人の淫賣婦〉，《臺灣日日新報》，1927年8月20日，第5版；〈密淫賣三十八名 南署に檢舉〉，《臺灣日日新報》，1927年8月20日，夕刊第2版。

⁶³ 警衛第4786號，日文原文題名為「行政執行法ニ據ル健康診斷及治療ニ關スル取扱ノ件」。參見臺北州警務部編纂，《臺北州警察法規》（臺北：該部，1932），上册，頁434。

由此可知，遭逮捕的私娼無論本人服完刑事責罰（拘留或罰鍰）與否，在判定完全治癒前，都必須接受警察醫或婦人病院醫務囑託的性病檢查，甚至強制入院接受治療。此外，從入院到出院的整個醫療過程，都在警察的監控下進行。臺北州當局為進一步控管臺灣人私娼，除了運用「行政執行法」外，開始將公權力的觸角伸向臺灣人社會的買、賣春活動，邁入增田警務部長所謂的「整頓」階段。

「整頓」的第一步，是設立「檢番」以便管理臺灣人藝旦。所謂「檢番」源自日本傳統花街，主要業務包括仲介藝妓至料理屋出席宴會、結算費用、接送藝妓、舉辦藝妓技藝測驗等，⁶⁴ 以現代用語來說，「檢番」扮演類似今日經紀公司的功能。另外，由於「檢番」握有花街組合內所有藝妓的名單，也協助地方官署傳達相關行政事項。1927年6月，「大稻埕檢番」在臺北州當局的策動下成立，資本額1萬圓，事務所設於日新町2丁目（今重慶北路二段、民生西路一帶）。⁶⁵ 該檢番不只是培育藝旦或安排工作日程而已，同時被賦予協助當局監督臺灣人藝旦的行政功能。另外，大稻埕檢番與殖民當局的關係密切也可從以下事實窺知一二。例如，臺北州警務部長、南、北警察署長等警務高層皆出席大稻埕檢番成立大會；⁶⁶ 擔任首位大稻埕檢番專務取締役的大貫勝壽原為臺北州基隆警察署警部。⁶⁷

透過大稻埕檢番掌握臺灣人藝旦之後，臺北州當局的第二步，是將臺灣人私娼化暗為明，納入管理體制之下。臺北州當局採取的策略是，成立貸席⁶⁸ 組合讓私娼寮轉業為「貸席業」，並督促勸導臺灣人私娼轉業為「酌婦」加入該組合。⁶⁹ 依

⁶⁴ 松田良一，《近代日本職業事典》（東京：柏書房，1993），頁141。

⁶⁵ 〈資本金萬圓設 本島人藝妓檢番 向北署申請批准〉，《臺灣日日新報》，1927年5月25日，第4版。

⁶⁶ 〈大稻埕檢番 披露會況〉，《臺灣日日新報》，1927年6月22日，夕刊第4版。

⁶⁷ 1917年起擔任臺北廳警務課警部補一職，至1926年辭去公職前，曾任職於淡水支廳、北警察署、淡水郡役所警察課等單位。之後轉職為大稻埕檢番專務取締役，1931年4月15日因債務問題自殺。參見「臺灣總督府職員錄系統」，下載日期：2012年6月13日，網址：<http://who.ith.sinica.edu.tw/s2g.action>；〈大稻埕檢番大貫氏 十五日早鐵道自殺 在大正町之鐵路門〉，《漢文臺灣日日新報》，1931年4月16日，第4版。

⁶⁸ 所謂「貸席」指的是「無論以座席費或其他名義，只要以收取報酬借貸客室或集會場所為營業目的者」，與「提供娼妓房室進行營業」的「貸座敷」（公娼館）是有本質上的區別。但因容易成為密賣淫、聚賭的場所，也是受風俗警察特別取締營業之一。參見〈席貸外三業區分標準各廳長へ通牒ノ件〉，《臺灣總督府公文類纂》，983冊2號，警察監獄門興業及營業類，1904年3月5日；臺灣總督府警察官及司獄官練習所編纂，《臺灣行政警察法》，頁177-178。

⁶⁹ 〈本月中稻江 席貸組合或能實現 市中等淫賣婦 亦擬嚴重取締〉，《漢文臺灣日日新報》，1927年7月24日，第4版；〈貸席營業者 組合新設 密淫賣 取締之一方法〉，《臺灣日日新報》，1927年7月31日，夕刊第2版；〈大稻埕席貸組合 印刷申込願 勸誘酌婦加入〉，《漢文臺灣日日新報》，1927年8月13日，第4版。

據當時酌婦管理辦法——「藝妓酌婦取締規則」，酌婦的工作內容只限於陪客侑酒，而不得從事賣春行為。因此，就法制面而言，臺灣人私娼即使申請了酌婦執業證也不得合法從事性交易。不過，這條管理辦法事實上形同虛設。因為殖民當局將臺灣人酌婦視為「準公娼」，加以管束。

警達第 39 號「本島人私娼及查某間相關之件」

本島人私娼及查某間（席貸業）自大正 11 年 10 月 1 日以降依照下記各項取締之。

- 一 本島人私娼（趁食查某之類）視作酌婦，適用藝妓酌婦取締規則。
- 二 查某間（俗稱倚查某間）視作收取租房費為業的席貸業，作為貸席業必須申請牌照。
- 三 盡量選定市街地之不顯眼區域，作為私娼居住及查某間許可專區，並思案將專區外相關業者逐次移轉入專區內。
- 四 對於無領牌照而提供藝妓服務者無一遺漏調查之，並依據取締規則辦理相關手續。
- 五 將來於適當時機，讓藝妓及酌婦進行定期健康診斷。⁷⁰

以上是臺北州當局於 1922 年 9 月下達轄內警務單位的警達第 39 號「本島人私娼及查某間相關之件」，其內容為針對臺灣人私娼業的相關管理細則。第 1、2 條將臺灣人私娼視為「酌婦」、私娼寮視為「貸席業」，企圖運用公權力將其納入管理體制之下；第 3 條則是企圖透過設置專區進行集中管理；第 5 條為強制性病診療制的相關規定。從以上條文內容來看，無論是定期性病檢查或設置專區，這些條文規範都與公娼制度的核心措施並無太大差異。似乎只有「娼妓」和「酌婦」兩者的頭銜有所不同而已。

很顯然地，1927 年臺北州當局對臺灣人私娼的大力整頓，其依據法源便是上述 1922 年的警達第 39 號。從臺灣人藝旦到臺灣人私娼、從檢番到貸席組合的成立，臺北州當局有計畫性地將臺灣人社會的買、賣春活動收編至國家管理體制之下。臺北州當局的漸進式措施，從統計數字的變化也可窺見一二，如該州管轄內

⁷⁰ 臺北州警務部編，《臺北州警察法規》（臺北：該部，1923），頁 629。

的臺灣人酌婦人數從 1921 年 0 人、1926 年 15 人，到 1929 年暴增至 404 人，整整翻升了約二十七倍之多。⁷¹ 階段性布局的最終成果，臺北州當局對於這些化暗為明、浮出檯面的臺灣人藝旦和酌婦架起一道監控網，且開始仿照公娼，著手進行設置專區集中管理，⁷² 當然更不會遺漏對其施行性病檢查。⁷³

但需要注意的是，就目前現有的史料顯示，「私娼寮貸席業化」、「私娼酌婦化」的管理措施僅見於臺北州，未及於其他州廳。換句話說，相對於強勢的臺北州，其他州廳對管轄內的臺灣人私娼，仍繼續採取放任主義的可能性極高。但我們仍可發現，1920 年代以後，不少地方官廳開始對「密賣淫常習者」的藝妓酌婦施行性病診療。如 1921 年新竹州出於「藝妓酌婦身體健康與否與公眾衛生大有關係」的考量，規定轄內藝妓和酌婦必須接受每月 2 次的性病檢查。⁷⁴ 1923 年高雄州擔憂「船舶出入甚多的港灣恐成病毒集散之地」，針對轄內藝妓和酌婦每月進行 1 次性病檢查。⁷⁵ 地處偏遠的臺東廳更是仿照公娼標準，規定轄內酌婦須每週接受 1 次性病檢查。⁷⁶ 各地方州廳之所以強化對藝妓、酌婦的性病防治措施，推測與當時臺灣的疾病防治焦點轉為慢性疾病，及整體公共衛生政策的走向有所關連。

從以上發展可知，1923 年「行政執行法」的在臺施行，臺北州當局漸進式、計畫性地將以往排除於性病防治目標之外的臺灣人私娼納入管理體制之下。儘管並非所有地方州廳都如同臺北州積極介入臺灣人私娼業，但就整體的性病防治政策而言，性病防治對象已從唯一的公娼擴及至私娼、監控目標從在臺日人公娼的身體擴及至臺灣人私娼的身體。但必須注意的是，殖民當局並非擔憂臺灣人私娼的個人健康問題，其真正的考量仍不改初衷，以維護在臺日人社會為第一優先，盡可能讓接觸臺灣人娼婦的在臺日人男性免於感染性病之虞。

⁷¹ 關於統計數據，參見朱德蘭編集、解說，《台灣慰安婦關係資料集》，第 1 卷，頁 54-56。

⁷² 〈北署計畫遊廓 羅致藝妓酌婦 總經費按四十萬圓〉，《漢文臺灣日日新報》，1930 年 8 月 17 日，第 4 版。

⁷³ 當檢番成立之後，臺北州當局對登錄在案的臺灣人藝妓、酌婦施行性病檢查。地點就在江山樓，受檢者包括藝妓 109 名、酌婦 197 名。參見〈本島人 藝妓酌婦 健康診斷〉，《臺灣日日新報》，1928 年 10 月 21 日，夕刊第 2 版。

⁷⁴ 1921 年 2 月新警衛第 534 號「健康診斷施行方ノ件」，參見新竹州警務部編，《新竹州警察法規》（新竹：該部，1922），頁 926-927。

⁷⁵ 1923 年 5 月高警衛第 1248 號「芸妓酌婦健康診斷ニ關スル件」，參見高雄州警務部編，《高雄州警察法規》（高雄：該部，1922），頁 960。

⁷⁶ 1921 年 2 月東警第 157 號「芸妓酌婦健康診斷ニ關スル件」，參見臺東廳警務課編，《臺東廳警察法規》（臺東：該課，1931），頁 853。

四、總力戰體制與性病防治

1937年7月7日，盧溝橋事變引爆日本對中國發動全面性侵略，日本全國進入了總力戰體制。為因應該體制，如何將人民變成可動員的人力資源成為日本政府和軍部關心的問題，為前線培養優秀的兵力、為後方組織優良的勞動力便成為舉國上下的共同目標。標榜「人口即國力」的時代，國家開始積極介入民眾身體狀況、強制進行個人健康管理。在此時代氛圍下，性病防治不再是專屬娼婦的問題，進而成為全體人民的責任。「花柳病豫防法」的改正見證了此一時期性病防治政策的巨大轉變。1927年法律第48號「花柳病豫防法」(參見附錄三)，因1938年勅令第265號的頒布，使原本保留未施行的第2、3條條文重新生效，各地開始廣設「花柳病診療所」，擴充性病防治專責機構。隔年(1939)3月，更因法律第43號「花柳病豫防法改正」的頒布，將其適用對象從「營業上有傳播花柳病之虞者」擴大為「具有傳播花柳病之虞者」，這意味著「花柳病診療所」不再只針對藝妓、酌婦等從事賣春相關行業的女性，而是開放對所有人民進行性病診療服務。⁷⁷ 很顯然地，在確保人力資源為最高準則的國策目標下，近代日本的性病防治政策進入了全民防治時期，而日本內地制度上的轉變也及於殖民地臺灣。

(一)「花柳病豫防法」的在臺施行

1939年7月13日臺灣總督府起草「花柳病豫防法」在臺施行一事，經過近一年的審議程序，於1940年5月達成決議，以臺灣總督之名向拓務大臣小磯國昭報告殖民地臺灣也將跟隨日本內地的腳步，施行「花柳病豫防法」。其內容如下：

昭和13年4月起開始適用從未施行的花柳病豫防法第2條、第3條，全國主要都市設置公立花柳病診療所，此外昭和14年以法律第43號修正花柳病豫防法部分內容，公立診療所的受診者範圍始不限於特種行業者，一般花柳病患者也得以接受診療，希冀在本病的預防撲滅上毫無缺失……然而本島從未施行花柳病豫防法，僅以行政執行法取締密賣淫犯者，或是花

⁷⁷ 藤野豊，《性の国家管理：買売春の近現代史》，頁120-127。

柳病豫防相關規定散見於各個飲食物或接客業取締相關法令之中。而作為患者收容機構，僅只有針對娼妓施行檢診治療的八所婦人病院，娼妓以外的特種行業者就算罹患本病，也無法接受適當治療，在這期間病毒日漸蔓延，無庸置疑患者也會日益增加。事到如今若無適切的預防對策終究難保不陷入無法收拾的局面，前途堪憂。⁷⁸

從以上說明可推知，殖民地臺灣之所以施行「花柳病豫防法」，完全是因為配合日本內地的結果。1939年法律第43號「花柳病預防法改正」的頒布，促使殖民當局重新審視殖民地臺灣現行性病防治相關措施，發現現行法制並不完備，且性病專責機構也僅限於公娼利用，被視為性病高危險群的藝妓、酌婦等賣春業相關女性無法接受專業性病診療。法制上的缺失加上醫療設施的不足，根本無法有效防遏性病蔓延之勢，臺灣總督府對此深感不安，已達「前途堪憂」的程度。因此，希望與日本內地同步施行「花柳病豫防法」，廣設花柳病診療所，針對公娼以外的賣春業相關女性徹底施行性病診療，並且將診療對象也擴及一般民眾，藉以補強現行的性病防治對策。⁷⁹

總督府內部達成決議後，立即於1940年6月8日頒布勅令第349號「行政諸法臺灣施行令中改正」，正式宣告殖民地臺灣沿用日本內地的「花柳病豫防法」（1927年法律第48號、1939年法律第43號「改正」），⁸⁰同日以府令第80號頒布「花柳病豫防法施行規則」（以下簡稱「府令第80號」，參見附錄四），自6月10日起施行。⁸¹

臺灣總督府制定「府令第80號」之際，以簡短數語表明制定此令的理由：「有鑑於花柳病蔓延，憂心島民之保健，故施行花柳病豫防法有其必要性。」⁸²但果真如總督府所言，是基於「憂心島民之保健」的考量，才實施「花柳病豫防法」

⁷⁸ 〈勅令第三四九號花柳病豫防法ヲ臺灣ニ施行スルノ件〉，《臺灣總督府公文類纂》，10418冊17號，警務門傳染病地方病類，1939年1月1日。

⁷⁹ 〈勅令第三四九號花柳病豫防法ヲ臺灣ニ施行スルノ件〉。

⁸⁰ 《臺灣總督府府報》3907（1940年6月8日），頁16。

⁸¹ 參見〈勅令第三四九號花柳病豫防法ヲ臺灣ニ施行スルノ件〉；《臺灣總督府府報》3907，頁16-17。

⁸² 「府令第80號」的內容，主要參考1928年6月23日頒布的勅令第121號「花柳病豫防法施行令」與內務省令第27號「花柳病豫防法施行規則」兩法規後制定而成。參見〈府令第八〇號花柳病豫防法施行規則制定ノ件〉，《臺灣總督府公文類纂》，10442冊3號，警務門傳染病地方病類，1940年1月1日。

嗎？回想前述總督府施行「花柳病豫防法」的理由說明書，若考量性病防治之效，的確有改善現行法制缺失、廣設專責醫療機構之必要性，但真正促使殖民當局具體立法將全民納入性病防治系統的關鍵，卻是戰火持續延燒的東亞情勢。

1937 年的盧溝橋事件引爆了日本對中國的全面戰爭，直至 1945 年 8 月 12 日日本戰敗為止，作為日本帝國領土的一部分——殖民地臺灣也籠罩在日益濃厚的戰爭氛圍裡。「花柳病豫防法」在臺施行的時間點，正值中日戰爭如火如荼進行之際。臺灣作為軍事、經濟上重要的南進基地，殖民當局認為有廣設性病診療機構、加強性病防治的必要性。⁸³ 因此，「花柳病豫防法」的在臺施行並非單純只是因為殖民當局憂慮人民健康、維護社會衛生的緣故，更深一層的理由在於配合戰爭體制的全面發展。

臺北州南警察署警部和田恒好，在〈戰爭と花柳病〉一文中，便引用德軍在第一世界大戰前後性病患者成長三倍為例，舉證戰爭導致性病患者激增的現象。⁸⁴ 前線士兵藉由「性」宣洩隨時面對死亡的恐懼與不安；後方因物資運輸頻繁、軍工業發展等帶動市場景氣，包含性產業等娛樂消費行為大增。⁸⁵ 站在當局立場，認為性病只會隨著戰火越演越烈。儘管性病蔓延不至於造成大量死亡，但治療時間長加上治療成本高昂，在國家需要兵力上戰場、後方需要勞動力支援前線的非常時期，性病若傳播廣泛，無庸置疑地足以削弱、動搖國力的基礎。臺灣總督府警務局衛生課長高橋秀人的擔憂正可反映出當局的立場：性病不僅「危害青壯年者的健康，使其活動力衰退」、導致「精神病問題、盲人聾啞身殘等廢疾問題」的發生，更嚴重影響「後代子孫的優生問題」，因此「性病不單是社會衛生問題、在國力消長、民族興亡的層面上也是極為重大之問題」。⁸⁶

無庸置疑地，1940 年 6 月「花柳病豫防法」之所以在臺施行，與中日戰爭、和即將引爆的太平洋戰爭有密切的關係。總之，臺灣總督府為因應戰爭體制，全面配合日本中央政府，打著「保國健民」國策旗幟，性病防治對象不再只鎖定娼婦，而將全體人民納入防治體系，企圖徹底實踐性病防治措施。

⁸³ 〈勅令第三四九號花柳病豫防法ヲ臺灣ニ施行スルノ件〉。

⁸⁴ 和田恒好，〈戰爭と花柳病〉，《臺灣警察時報》283（1939 年 6 月），頁 20。

⁸⁵ 警務局衛生課，〈時局と國民保健〉，《臺灣總督府臨時情報部部報》91（1940 年 3 月），頁 6。

⁸⁶ 高橋秀人，〈緒言〉，收於臺灣警察協會編，《臺灣の性病問題》，頁 1。

(二) 走向全民的性病防治對策

從「花柳病豫防法」和「府令第 80 號」內容來看，此一時期性病防治的重點主要是藉由設置性病診療專責機構——「花柳病診療所」，以達到全民防治的目標。根據以上兩法令，總督可命令各地方首長設立花柳病診療所或依情況指定代用診療所，而花柳病診療所的相關費用可申請國庫補助。具體而言，營建費或擴建費可申請支出額二分之一的補助金、其他諸項費用（醫療設備、藥品等）可申請支出額三分之一的補助金，代用診療所也比照辦理，在診療相關支出費用上同樣可申請三分之一的補助款。殖民地臺灣的補助額度，對照日本內地勅令第 121 號「花柳病豫防法施行令」，在營建費或擴建費用上的補助額度與日本內地相同，但在其他諸項費用補助方面，比起日本內地的六分之一，殖民地臺灣的補助額度多了一倍。補助額度的提高，有助於人民不因經濟因素迴避求診治療，這項措施反映出統治當局對「一般花柳病患者亦開啟低價診療之途」⁸⁷ 的初衷和對於性病防治的重視。

「花柳病豫防法」施行後，殖民地臺灣到底設置多少以全民性病防治為宗旨的「花柳病診療所」呢？表三概括了日治末期臺灣各地的性病診療專責相關機構，除了以公娼為主要診療對象的八所婦人病院之外，各地方州廳也設置花柳病診療所或指定代用診療所。具體而言，行政區域劃分為五州三廳的當下，臺北州、臺中州、臺南州以現行的婦人病院作為代用診療所，⁸⁸ 其餘的二州三廳則選擇重新設立花柳病診療所，⁸⁹ 其中的花蓮港廳、澎湖廳、高雄州轄內更是同時存在婦人病院和花柳病診療所。⁹⁰

⁸⁷ 〈敕令第三四九號花柳病豫防法ヲ臺灣ニ施行スルノ件〉。

⁸⁸ 〈告示第 1151 號：基隆婦人病院ヲ代用花柳病診療所ニ指定〉、〈告示第 1152 號：臺北婦人病院ヲ代用花柳病診療所ニ指定〉，《臺灣總督府府報》4366（1941 年 12 月 15 日），頁 58；〈告示第 1165 號：代用花柳病診療所指定〉，《臺灣總督府官報》223（1942 年 12 月 30 日），頁 113；〈花柳病は激増か 豫防法の公布と同時に 臺南州で徹底的に撲滅準備〉，《臺灣日日新報》，1940 年 6 月 4 日，第 5 版。

⁸⁹ 參見〈花柳病診療所設置命令方ニ關スル件〉，《臺灣總督府公文類纂》，10442 冊 9 號，警務門病院類，1940 年 1 月 1 日；〈指令第一六二七五號花柳病予防費補助ノ件（臺東廳）〉，《臺灣總督府公文類纂》，10974 冊 3 號，警務門公眾衛生類，1943 年 11 月 1 日；〈指令第一五七九號澎湖廳花柳病予防費國庫補助申請ノ件〉，《臺灣總督府公文類纂》，11028 冊 13 號，警務門公眾衛生類，1944 年 2 月 1 日；〈指令第二九六三號新竹州花柳病予防費國庫補助申請ノ件〉，《臺灣總督府公文類纂》，11028 冊 15 號，警務門公眾衛生類，1944 年 3 月 1 日；〈指令第六六八六號高雄州花柳病診療所設置延期認可申請ノ件〉，《臺灣總督府公文類纂》，11067 冊 15 號，警務門傳染病地方病類，1944 年 5 月 1 日。

⁹⁰ 除了指定轄內婦人病院為代用診療所的地方當局外，並非所有地方當局皆有餘力完成花柳病診療所

表三 日治末期各地方性病診療專責機構一覽表（1940-1945年）

地方行政區	性病診療相關機構（指定／設立時間）	
臺北州	臺北婦人病院（1904年1月）	→代用花柳病診療所（1941年12月）
	基隆婦人病院（1906年5月）	→代用花柳病診療所（1941年12月）
新竹州		新竹花柳病診療所（1942年）
臺中州	臺中婦人病院（1906年5月）	→代用花柳病診療所（1942年12月）
臺南州	臺南婦人病院（1904年10月）	→代用花柳病診療所（1940年）
	嘉義婦人病院（1906年7月）	→代用花柳病診療所（1940年）
高雄州	高雄婦人病院（1907年8月）	高雄花柳病診療所（1943年延期設置）
花蓮港廳	花蓮港婦人病院（1910年）	花蓮港花柳病診療所（1941年8月落成）
臺東廳		臺東花柳病診療所（1942年）
澎湖廳	馬公婦人病院（1906年5月）	馬公花柳病診療所（1942年5月竣工）

資料來源：筆者根據〈臺灣總督府公文類纂〉、《臺灣總督府府報》、《臺灣日日新報》等史料製成。

「花柳病診療所」（以下亦包含代用診療所）的診療對象原本是以「特殊行業者」為主。對於「特殊行業者」的定義，臺灣總督府明確指示，無論名稱為藝妓、酌婦、或女給（咖啡店女服務生）、仲居（旅館女服務生），只要是「具花柳病傳播之虞相關業者」全部列入範疇。⁹¹ 這項規定說明了殖民當局將視為性病感染源的所有可能對象全納入管理。

如前所述，1920年代後，儘管施行的普及率、每月檢查回數不同，各地方州廳開始針對藝妓、酌婦實行性病檢查，但並未將女給、仲居納入強制性病診療對象之列。因此，1940年「花柳病豫防法」的施行，對女給、仲居而言無非是晴天霹靂，原因之一便是她們深怕就此被冠上娼婦的汙名。⁹² 因此，不少女給選擇轉行或辭職回老家，使業者大為頭痛，不得不向地方行政首長提出陳情書，希望暫緩施行性病診療措施。⁹³ 但殖民當局不為所動堅持貫徹實施，先是對藝妓、女給等從業者召開「檢診座談會」，以柔性方式說明性病診療制的內容和意義；⁹⁴ 繼

之設立。如高雄州原預定1943年2月建設花柳病診療所，但因無適當建地及建材取得困難等理由延期至1945年3月底。參見〈指令第六六八六號高雄州花柳病診療所設置延期認可申請ノ件〉。

⁹¹ 〈花柳病豫防法施行ニ關スル件〉，《臺灣總督府公文類纂》，10442冊4號，警務門傳染病地方病類，1940年1月1日。

⁹² 〈女給と檢診 カフェー街に旋風〉，《臺灣日日新報》，1940年6月8日，第5版；〈檢診におそれて 女給が激減 臺南市の調査で判る〉，《臺灣日日新報》，1940年6月14日，第5版。

⁹³ 〈檢診緩和陳情〉，《臺灣日日新報》，1940年6月9日，第5版。

⁹⁴ 〈檢診座談會〉，《臺灣日日新報》，1940年6月10日，第4版；〈檢診を示達〉，《臺灣日日新報》，1940年6月24日，第4版。

而動用威權一律強制施行性病診療。⁹⁵ 殖民當局採取軟硬兼施、先禮後兵的手段，為的就是全面防堵所有「性病感染源（=娼婦）」的可能性。

花柳病診療所的營業對象除了「特殊行業者」外，也包含一般市民。從澎湖廳「馬公花柳病診療所」的例子便可窺知一般市民利用花柳病診療所的實際情況。澎湖廳自 1941 年 12 月開始動工設立「馬公花柳病診療所」，耗資 8,800 圓，花費約 5 個月建設工時，於 1942 年 5 月竣工、同年 7 月落成後，開始正式收容性病者。⁹⁶ 如表四所示，開張首月，入院患者人數便高達 900 餘人，此後每月也維持在千人上下的數目，如此優異的業績是收容患者人數僅個位數的婦人病院無法相比擬的。此外，儘管從表四無法具體判斷入院患者的職業身分和因進、出院產生的人數變化，但即使將同年度澎湖廳管轄內的藝妓 49 人、酌婦 157 人全部歸為住院人數，⁹⁷ 仍可大致估算出至花柳病診療所接受診療的一般患者高達六、七百人次。

表四 1942 年度歷月澎湖廳轄內性病診療機構入院患者人數統計表

年、月分	婦人病院	花柳病診療所	總計	年、月分	婦人病院	花柳病診療所	總計
1942 年 4 月	4	0	4	1942 年 10 月	9	1,027	1,036
1942 年 5 月	6	0	6	1942 年 11 月	5	856	861
1942 年 6 月	3	0	3	1942 年 12 月	9	892	901
1942 年 7 月	5	907	912	1942 年 1 月	9	850	859
1942 年 8 月	4	895	899	1942 年 2 月	7	1,258	1,265
1942 年 9 月	5	982	987	1942 年 3 月	5	1,133	1,138

資料來源：〈指令第一五七九號澎湖廳花柳病予防費國庫補助申請ノ件〉。

「花柳病豫防法」儘管基於全民性病防治理念而施行，並不強制要求一般人民接受性病診療。但殖民當局為進一步加強性病防治措施，積極展開一連串的普及性病知識宣導運動，如性病講習會、放映性病防治影片等活動。甚至作為警察語學資料的臺灣語學研究雜誌《語苑》，為配合皇民化運動宣導戰時政策，自 1938

⁹⁵ 〈性病取締強化〉，《臺灣日日新報》，1940 年 8 月 28 日，第 8 版；〈檢診強化〉，《臺灣日日新報》，1941 年 3 月 18 日，第 4 版；〈特殊業態婦女子に 花柳病豫防を徹底 九日より十一日迄臺南全州に運動展開〉，《臺灣日日新報》，1941 年 6 月 6 日，第 4 版。

⁹⁶ 〈指令第一五八一號澎湖廳花柳病診療所創設費國庫補助申請ノ件〉，《臺灣總督府公文類纂》，11028 冊 12 號，警務門公眾衛生類，1944 年 2 月 1 日。

⁹⁷ 臺灣總督府民政部文書課、臺灣總督官房調查課編，《臺灣總督府第四十六統計書（昭和十七年）》，頁 101。

年 11 月起，耗時 3 年連載一部臺語文「警察用語大全」，⁹⁸ 當中便收錄了「花柳病豫防取締」、「花柳病豫防に就て」、「花柳病豫防注意」等篇章，介紹何謂「花柳病」，和「花柳病豫防法」的施行重點。⁹⁹ 很顯然地，殖民當局企圖透過基層警察人員向臺灣人一般民眾宣導性病防治政策和性病相關知識。

為普及性病知識而舉辦的防治活動，並非 1940 年「花柳病豫防法」實施之後才開始。表五彙整刊載於《臺灣日日新報》上由官方機構主辦的性病防治宣導活動之相關報導，可以發現早在 1920 年 12 月 12 日臺北州警察醫已針對艋舺遊廓內公娼及業者進行預防性病的演講。¹⁰⁰ 由此可推測，殖民當局在 1920 年代起即開始推動性病防治活動。

表五 《臺灣日日新報》有關官方性病防治宣導活動相關報導之分析

舉辦日期	形式	主辦者	活動對象	資料來源
1920 年 12 月 12 日	講演	臺北州警察醫	艋舺遊廓業者、娼妓	1920 年 12 月 15 日 〈花柳病講話 艋舺娼妓に對し〉(7 版)
1927 年 5 月 20 日	宣傳手冊、講演	臺南州警務部	午前臺南城內藝妓酌婦；午後新町遊廓藝娼妓	1927 年 5 月 22 日 〈臺南州警務部の 花柳病豫防宣傳〉(7 版)
1929 年 7 月 18 日	影片	臺中州衛生課	臺中市內藝娼妓、酌婦	1929 年 7 月 16 日 〈臺中州衛生課の 性病豫防宣傳〉(7 版)
1929 年 7 月 22-23 日	講演	臺南州衛生課	旅館、料理屋、貸座敷業者	1929 年 7 月 20 日 〈嘉義の性病豫防講演〉(5 版)
1927 年 11 月 29 日	講演	郡役所	藝妓、酌婦	1927 年 12 月 3 日 〈屏東／花柳衛生講話〉(6 版)
1929 年 6 月 18 日	講演		藝妓、酌婦	1929 年 6 月 20 日 〈屏東／花柳衛生講話〉(5 版)
1929 年 8 月 7 日	講演	臺南州警務部衛生課	虎尾郡接客業者	1929 年 8 月 10 日 〈在虎尾公會堂 花柳病豫防講話〉(4 版)
1930 年 5 月 12 日	影片、講演	臺北州南署	藝者、飲食店業者等	1930 年 5 月 14 日 〈衛生映畫講演〉(夕 2 版)
1932 年 3 月 13 日	影片、講演	基隆警察署	藝妓、娼妓	1932 年 3 月 15 日 〈基署影片 花柳病予防及宣傳講演〉(夕 4 版)
1933 年 1-2 月下旬	講演日程	臺南州衛生課	臺南州各市郡重要街庄料理屋、娼寮之娼婦	1933 年 1 月 20 日 〈南州衛生當局 花柳病豫防 各地講演日程〉(8 版)

⁹⁸ 潘為欣，〈日治時期臺語白話書寫與文字拼音系統關係之研究〉(臺北：國立臺北教育大學臺灣文化研究所碩士論文，2011)，頁 26。

⁹⁹ 〈第十六課 花柳病豫防取締〉，《語苑》33: 2 (1940 年 2 月)，頁 93-100；〈第二十一課 花柳病豫防に就て〉，《語苑》33: 8 (1940 年 8 月)，頁 138-143；〈第二十二課 花柳病豫防注意〉，《語苑》33: 9 (1940 年 9 月)，頁 144-149。

¹⁰⁰ 〈花柳病講話 艋舺娼妓に對し〉，《臺灣日日新報》，1920 年 12 月 15 日，第 7 版。

舉辦日期	形式	主辦者	活動對象	資料來源
1933年1月27日	講演	澎湖廳警務課	城內外各業者、藝、娼妓	1933年1月28日 〈衛生講話〉(3版)
1933年2月1日	講演	新營郡警察課	新營郡料理店業者及藝妓、酌婦	1933年2月3日 〈新營／講花柳病〉(夕4版)
1933年2月8日	講演	斗六郡警察課	斗六郡料理店業者及藝妓、酌婦	1933年2月6日 〈斗六郡警察 講花柳病豫防〉(8版)
1938年5月	講演、影片	臺東廳	臺東街各蕃社	1938年5月17日 〈呪ひの性病 平和郷蕃社を汚毒 健康週間に絶滅宣傳〉(9版)
1938年5月19日	座談會	臺東廳警務課	醫院職員、開業醫、料理屋、藥店、咖啡店業者	1938年5月22日 〈性病豫防座談會 臺東廳で健康週間の催し〉(9版)
1938年12月3日	講習會	新竹州大溪郡警察課	午前女子青年團；午後男子青年團	1938年12月5日 〈性病撲滅講習會〉(5版)
1938年12月5日	講習會	新竹州大湖郡警察課	午前女子青年團；午後壯丁團	1938年12月13日 〈地方近事：大湖／性病講習會〉(8版)
1938年12月6日	講習會	新竹州	男女青年團、壯丁團、酌婦等接客業者	1938年12月9日 〈地方近事／苗栗／性病講習會〉(8版)
1938年12月7日	講習會	新竹州衛生課	午前女子部；午後男子部	1938年12月4日 〈性病講習會 七日竹南郡で〉(5版)
1938年12月13日	講習會	中壢郡警察課	午前女子青年團；午後青年團、壯丁團、酌婦；晚上開業醫、接客従業者	1938年12月15日 〈性病撲滅講習會〉(5版)
1939年4月27日	影片、講演	臺北南署衛生係	萬華遊廓業者、娼妓	1939年4月27日 〈性病豫防思想の宣傳〉(11版)
1939年5月6日	講演	高雄州東港郡警察課	東港郡各料理屋藝妓、酌婦、業者	1939年5月8日 〈衛生講演〉(5版)
1940年1月17日	講習會	新竹州大溪郡警察課	午前女子青年團；午後男子青年團；晚上藝、酌婦	1940年1月23日 〈性病撲滅講習〉(5版)
1940年7月9-10日	影片	臺灣映畫配給會社、臺北州衛生課、南北衛署後援	一般民眾	1940年7月7日 〈性病に關する映畫會〉(7版)
1940年7月9-10日	影片	臺北州衛生課、臺北南警察署、臺灣映畫配給會社	一般民眾	1940年7月10日 〈花柳病豫防映畫公開九、十公會堂〉(夕4版)
1940年7月15-16日	講演	澎湖廳警務課衛生係	15日料理屋、咖啡店業者；16日藝妓、酌婦、咖啡店女給等	1940年7月17日 〈花柳病講話 女給達を集め〉(5版)
1940年12月13日	座談會	臺灣總督府衛生課	衛生官僚、醫學家等	1940年12月13日 〈花柳病豫防座談會開催〉(夕2版)
1941年6月9-11日	花柳病預防法趣旨徹底運動週	臺南州	特殊行業婦女、一般民眾	1941年6月6日 〈特殊業態婦女子に 花柳病豫防を徹底 九日より十一日迄臺南全州に運動展開〉(4版)
1942年5月19日	座談會	宜蘭署	午後特殊行業者；晚上壯丁團男女青年團、保正	1942年5月20日 〈性病豫防の座談會〉(4版)

舉辦日期	形式	主辦者	活動對象	資料來源
1942 年 9 月 7-8 日	講演	皇民奉公會臺南州支部	7 日高橋臺大教授懇談會；8 日上午 9 時宮古座接客業者、晚上 7 時半公會堂一般市民	1942 年 9 月 4 日 〈性病預防絕滅へ 皇奉臺南州支部の運動〉（4 版）

資料來源：漢珍數位圖書股份有限公司製作，《臺灣日日新報》資料庫。

說明：筆者以「性病／講習（話）」、「性病／預防」、「性病／座談」、「花柳／講習（話）」、「花柳／預防」、「花柳／座談」等關鍵字進行檢索之後，依活動舉辦時間先後順序整理製表。雖無法確認性病防治活動的舉辦次數，但從新聞報導中可大致掌握防治活動的形式內容。

但特別值得注意的是，隨著戰爭白熱化，性病防治活動的施行對象也明顯改變。若以盧溝橋事件發生的 1937 年為分水嶺，可清楚發現在此之前的性病防治活動對象全是娼妓、藝妓、酌婦等賣春相關業者；在此之後卻將焦點擴及一般民眾。如 1938 年 12 月 7 日新竹州衛生課在竹南郡保甲事務所，分別針對青年男女舉辦各一場次的性病講習會，講習內容包括撲滅性病的重要性、性病臨床症狀剖析、預防性病感染方法等主題。¹⁰¹ 除了針對一般青年男女進行講習外，值得注意的是，殖民當局也開始關注「蕃社」性病感染問題，如臺東廳計畫配合「國民精神總動員健康週間」至各個蕃社宣導性病防治。¹⁰² 且隨著太平洋戰爭的爆發，日本當局面對日益吃緊的戰況，更加貫徹實踐以增加人口為主調的「健民健兵政策」，殖民地臺灣也與日本內地同步展開「健民運動」，性病防治也成為運動目標之一，在 1942 年度的通年常態性計畫實施項目中，「性病預防」就佔了 2 個月分的主軸推廣活動。¹⁰³

除了宣導活動外，作為徵兵制的前置作業，殖民當局開始著手進行臺灣人青年身體檢查，性病也成為檢查項目之一。1941 年 7 月，為呼應 1940 年日本內地「國民體力法」的施行，總督府決定針對 18-19 歲的青年，包含在臺日人、臺灣人及原住民在內約 10 萬人施行身體檢查，除了身高、體重、胸圍外，也將性病等納入檢查項目。¹⁰⁴ 比照徵兵檢查的規格，對 18-19 歲的臺灣人青年進行全面身

¹⁰¹ 〈性病講習會 7 日竹南郡で〉，《臺灣日日新報》，1938 年 12 月 4 日，第 5 版。

¹⁰² 〈呪ひの性病 平和郷蕃社を汚毒 健康週間に絶滅宣傳〉，《臺灣日日新報》，1938 年 5 月 17 日，第 9 版。

¹⁰³ 許佩賢，〈戰爭時期臺灣健民運動的展開〉，收於范燕秋主編，《多元鑲嵌與創造轉化：臺灣公共衛生百年史》（臺北：遠流出版事業股份有限公司，2012），頁 227-229。

¹⁰⁴ 〈若き十萬人青年の體力檢查を實施 本島で九、十の兩月間〉，《臺灣日日新報》，1941 年 7 月 29 日，夕刊第 2 版。

體檢查，代表性病已成為衡量臺灣人青年是否為健康國民的標準之一。

從以上的實例可以清楚看見，性病防治對象從被視為性病感染源的娼婦擴展至全體人民的轉變過程。之所以造成如此的轉變，並非單純基於公共衛生的考量，而是因應總力戰體制的發展。為確保國家所需的人力資源——兵力和勞動力，性病防治不再是娼婦的個人衛生之責，已然成為不分種族、不分性別、由社會大眾全體共同肩負的國家責任。

五、結論

臺灣醫療史研究成果指出，日治時期公共衛生政策的發展，大致以 1920 年為重要分水嶺。1920 年以前，官方著重於瘧疾、鼠疫、霍亂等重大急性傳染病的防疫措施；1920 年以後，隨著在臺日人人口和定居人數的增加，總督府認為有必要加強公共衛生，因而開始重視癩病、結核病、性病、砂眼、寄生蟲、精神病等慢性傳染病和特殊社會疾病的防治問題。¹⁰⁵

然而，本文的分析結果顯示，日治時期的性病防治政策早在領臺之初即伴隨買賣春管理體制同時展開。1896 年，從軍政恢復民政體制後不久，殖民當局便以公娼制度為主軸、針對公娼徹底施行性病診療制，以解決性病蔓延問題；1923 年，隨著「行政執行法」在臺施行，私娼被納入強制性病診療對象之列；1937 年以降，因應總力戰體制，為確保國家所需的人力資源，殖民當局的性病防治對象不再鎖定娼婦，而是擴及至全體人民。整體而言，殖民地臺灣性病防治政策的推展過程，從基本方針、防治對象來看，基本上與日本內地沒有太大差異，同樣都是以「性病感染源＝娼婦」為基調，防治對象上也是從「公娼」擴及至「私娼」的範疇，最後邁向全民防治的階段。

儘管殖民地臺灣的性病政策和日本內地有著相似的發展脈絡，但仔細觀察後，仍可發現其殖民統治的特殊性。如本文考察，長達 50 年的日本統治時期，直至 1923 年「行政執行法」在臺施行為止，近 25 年間，私娼被排除在強制性病

¹⁰⁵ 范燕秋，〈社會的整飭與身體的管理：以鴉片癮矯治和癩病隔離為例〉，收於經典雜誌編著，《臺灣醫療 400 年》，頁 128。

診療對象之外，公娼成為唯一的性病防治對象，同樣視為性病感染源的公、私娼卻有著不同的待遇。從官方統計數據及警察史料可知，殖民地臺灣的公、私娼在民族結構上有著明顯區分：公娼以日人女性為主；私娼以臺人為大宗。由此可知，性病防治對象的差異化，顯示殖民當局基於民族差別主義的統治理念，主要透過確保日人為主的公娼身體的安全性，達到維護在臺日人社會免於性病感染的目的。另外，即使 1923 年「行政執行法」的施行將以臺人為大宗的私娼納入性病防治體系、殖民當局也逐步動用公權力介入臺人社會的買、賣春活動，但其考量的著眼點，仍在於殖民者本身利益：以維護在臺日人社會的公共衛生為最高原則，盡可能避免自臺灣人娼婦身上感染性病之危險性。就性病防治的角度來看，真正可說是擺脫性別、民族上的差別主義，達到全民平等的階段，要等到 1940 年「花柳病豫防法」施行之後。但這樣的性病防治措施的改變，並非基於保衛人民健康，更重要的是為戰爭體制提供並確保國家所需的人力資源。總而言之，從日治時期性病防治政策的推展過程來看，臺灣身為殖民地的特殊性格展露無遺。

本文主要從法制面考察日治時期殖民當局如何推行性病防治政策及其背後的考量。由於焦點鎖定在法制上的變化，對於制度下「人」的活動並未多所著墨。然而，當這套法制落實之際，是如何影響人民的醫療行為和疾病認知，這在理解日治時期性病防治政策對臺灣社會的歷史意涵是極為重要的課題，筆者希望作為未來的研究課題進一步探討。

附錄一 1906年4月27日 民警第359號「娼妓檢診及治療規則標準」

- 第一條 娼妓依此規則至廳長指定之婦人病院或指定公醫接受檢診及治療。若因患病或事故無法就診者，患病者須檢附醫師診斷書、發生事故者需檢附貸座敷組合長證明書，於檢診前提交指定婦人病院。
- 第二條 檢診分為定期與臨時兩種。
- 第三條 定期檢診每週一次，日期時間由廳長決定。
- 第四條 以下情況施行臨時檢診。
- 一 新從業之際。
 - 二 解除從業禁止或停業後再次就業之際。
 - 三 因疾病或其他事故不能接受定期檢診之際。
 - 四 自檢診日不同之地移居之際。
 - 五 自覺罹患第五條第一項等疾病之際。
 - 六 除了前幾項之外，廳長認定有必要之際。
- 第五條 檢診醫診斷娼妓並無罹患以下各項疾病時可交與檢診證明書。
- 一 黴毒 軟性下疳 癩疾
 - 二 結核性諸病 癩病
 - 三 其他接觸性傳染病
- 診斷娼妓罹患前各項疾病之際立即辦理治療手續，而貸座敷業者有義務擔任保證人。但若罹患第三項疾病，檢診醫認定不妨礙治療之際，廳長可命其居家治療。
- 第六條 檢診醫診斷娼妓懷孕四個月以上或是健康上無法堪任從業者，廳長可命其休業。
- 第七條 患者痊癒之際，交與註明痊癒日期的檢診證明書。
- 第八條 罹患第五條第一項疾病的患者，若檢診醫判斷治療期需三個月以上或治癒無望者，廳長可取消其娼妓就業資格。
- 第九條 每次接受檢診之際，需向婦人病院提交檢診證明書。
- 第十條 治療費用（包含藥價及治療用品，以下同）由患者或保證人支付。費用金額別文制定。
- 食費寢具等專屬患者生活用品全部自行負擔。由公醫檢診之狀況，經廳長認可後公醫可按規定直接向患者或保證人徵收治療費用。
- 第十一條 違反第九條者處以拘留或罰鍰。
- 第十二條 婦人病院組織與職務相關事項別文制定。

附則

本令於明治三十九年 月 日起施行

資料來源：〈娼妓檢診及治療規則標準各廳長へ通達ノ件〉。

附錄二 日治時期歷年娼妓檢診及性病患者人數

年次	受檢總人數	受檢者性病患者人數				平均一次 檢查人數	性病患者 百分比(%)
		小計	梅毒	軟性下疳	淋病		
1897	11,746	608				270	5.18
1898	35,115	1,390				755	3.96
1899	45,445	2,376				880	5.21
1900	52,297	2,484				1000	4.75
1901	35,916	1,933				686	5.38
1902	38,074	1,708				748	4.49
1903	41,184	2,293				799	5.57
1904	38,958	1,637				742	4.19
1905	35,598	1,969				596	5.53
1906	39,702	1,763	95	463	1,205	775	4.44
1907	41,199	1,966	177	574	1,215	792	4.77
1908	46,781	1,778	203	397	1,178	901	3.8
1909	53,497	2,013	151	550	1,312	1,029	3.76
1910	53,149	2,061	171	794	1,096	1,043	3.88
1911	56,213	2,207	244	866	1,097	1,081	3.93
1912	67,753	2,382	225	1,009	1,148	1,303	3.52
1913	70,419	2,499	203	1,002	1,294	1,354	3.55
1914	69,624	2,912	236	1,108	1,568	1,339	4.18
1915	65,527	3,121	226	927	1,968	1,260	4.76
1916	60,162	2,666	219	788	1,659	1,155	4.43
1917	58,855	2,461	195	651	1,615	1,152	4.18
1918	61,632	2,436	154	926	1,356	1,186	3.95
1919	61,565	2,316	140	1,111	1,065	1,184	3.76
1920	58,168	2,326	218	906	1,202	1,119	4
1921	60,976	2,594	266	823	1,505	1,173	4.25
1922	57,919	2,307	163	842	1,302	1,114	3.98
1923	53,419	1,976	145	607	1,224	1,029	3.7
1924	49,219	1,797	120	434	1,243	946	3.65
1925	46,480	1,620	69	368	1,183	887	3.49
1926	47,187	1,723	113	460	1,150	897	3.65
1927	47,361	1,665	83	454	1,128	909	3.52
1928	45,723	1,611	90	388	1,133	873	3.52
1929	46,471	1,580	88	340	1,152	893	3.4
1930	50,486	1,792	69	398	1,325	959	3.55
1931	52,071	3,187	90	459	2,638	959	6.12
1932	52,092	1,782	58	329	1,395	994	3.42
1933	46,562	1,922	62	524	1,336	897	4.13
1934	44,056	1,947	154	470	1,323	849	4.42
1935	43,804	1,910	123	620	1,167	863	4.36
1936	47,164	1,883	156	452	1,275	914	3.99
1937	48,913	2,077	108	548	1,421	933	4.25
1938	45,582	1,942	101	613	1,228	894	4.26
1939	38,484	2,138	167	497	1,474	749	5.56
1940	40,758	2,118	272	441	1,405	749	5.2
1941	44,350	2,173	360	437	1,376		4.9
1942	41,309	1,633	284	229	1,120		3.95

資料來源：臺灣省文獻委員會編，《臺灣省通志稿·卷三：政事志》，衛生篇，第2冊，頁172-174。

說明：1897-1905年度之數據根據臺灣總督府民政部文書課、臺灣總督官房調查課編，《臺灣總督府第一-第九統計書》（臺北：該課，1987-1905），「梅毒檢查」部分。

附錄三 1927年4月5日 法律第48號「花柳病豫防法」

(1939年法律第43號修訂)

第一條 本法所謂花柳病指黴毒、淋病及軟性下疳。

第二條 為了針對營業上有傳播花柳病之虞者進行診治，主務大臣可命令市府或其他專責公共團體設置診療所。

依前項規定設置之診療所，亦可診治非前項所規定具花柳病傳染之虞者。

依前兩項規定接受診治者，其相關負擔費用及徵收另以勅令規定之。

第三條 國庫依勅令所定，向按前條規定設置診療所之市府等其他公共團體提供補助六分之一至二分之一的診療所相關支出費用。

第四條 主務大臣指定期間內，適切的公私立診療所在獲得其認可後，依第二條第一項規定設為代用診療所。此一情況適用第二條第二項、第三項及前條規定。

第五條 自知已罹患傳染性花柳病仍從事賣淫者處以三個月以下徒刑。

已知罹患傳染性花柳病之事實，仍仲介賣淫、提供賣淫場所者處以六個月以下徒刑或五百圓以下罰鍰。

前兩項之情況下，對防止傳染上採取因應對策者酌量減刑。

第六條 醫師診斷患有傳染之虞花柳病者，應告知傳染危險性及預防傳染之方法。

第七條 關於花柳病醫藥品及其包裝容器所標示之成分及分量，若無記載成分之本質及製造法，即不得販賣。

藥品販售者若違反前項規定，地方長官可取消其販賣執照。

第八條 違反前條第一項規定者處以五十圓以下罰鍰。

附則

本法施行日期依勅令各條項制定之。

花柳病相關藥品販售之規定，本法公布前即已販售藥品，此一階段並不受第七條之限。

附錄四 1940年6月8日 府令第80號「花柳病豫防法施行規則」

- 第一條 依花柳病豫防法第二條第一項設置診療所之公共團體須獲得臺灣總督之許可決定診療所位置及設計。診療所變更時亦同。
- 第二條 州知事或廳長依花柳病豫防法第二條第一項成立診療所，或依同法第四條規定成立代用診療所時須向臺灣總督報告之。
- 第三條 依花柳病豫防法第二條第一項設置診療所內之診療費由設置該診療所的公共團體負擔。依同法第四條規定成立代用診療所內之診療費由臺灣總督府指定的公共團體負擔。
- 第四條 負擔診療費之公共團體，不論前條規定，依花柳病豫防法第二條第一項可向受診療者的雇主或準雇主徵收。若無雇主或無準雇主之情形，可向本人徵收全額或部分診療費。
公共團體不論前條規定，依花柳病豫防法第二條第一項可向受診療者本人徵收全額診療費，但依同法第二條第一項設置之診療所內，受診療者無法支付時，在州知事或廳長認定有預防上必要性之際，可不徵收全額或部分診療費。
- 第五條 依前條規定徵收之診療費用，若在指定期限內未完成繳納，可依國稅滯納處分條例徵收之。
- 第六條 依第四條須徵收診療費時，可囑託繳納義務者所在地或財產所在地之市尹、街庄長（無施行臺灣市制或街庄制地區之郡守）。
- 第七條 依花柳病豫防法第三條國庫補助額度以下區分之。
一 診療所之創設費、擴張費及相應之首次調弁費 支出額二分之一
二 其他諸費用 支出額三分之一
- 第八條 依花柳病豫防法第四條國庫提供代用診療所內診療費之公共團體支出額之三分之一額度之補助。
- 第九條 前兩條之支出額為扣除事業收入額及捐獻金額後之支出清算額。
- 第十條 依花柳病豫防法第六條醫師指示包括以下各項，須以口頭或文面告之。
一 病毒危害。
二 傳染途徑。
三 豫防藥品、豫防用品及洗滌器具之使用方法及其他豫防方法。
四 傳染媒介物品之消毒方法
- 第十一條 花柳病相關藥品，若容器包裝上無標示藥品成份份量、成分不明物之本質或製造方法，則不得擅自製造、進口經銷該藥品。
藥品製造商、藥品進口商或藥品經銷商若違反前項規定，臺灣總督可取消其製造、進口許可證，或禁止經銷。
- 第十二條 違反前條第一項者處以五十圓罰鍰。

附則

本令自昭和十五年六月十日起施行

花柳病相關藥品，若在本令施行前已製造、進口、經銷販賣者，在一定時間內不適用第十一條規定。

引用書目

《臺灣新報》

《臺灣日日新報》

《漢文臺灣日日新報》

《臺灣總督府府(官)報》

《臺灣總督府公文類纂》，文號：133冊19號、248冊32號、983冊2號、4882冊22號、9150冊1號、10418冊17號、10442冊3號、10442冊4號、10442冊9號、10974冊3號、11028冊12號、11028冊13號、11028冊15號、11067冊15號。南投：國史館臺灣文獻館藏。

「臺灣總督府職員錄系統」，下載日期：2012年6月13日，網址：<http://who.ith.sinica.edu.tw/s2g.action>。

C・ケテル (Claude Quétel) (著)、寺田光徳 (譯)

1996 《梅毒の歴史》。東京：藤原書店。

下條久馬一

1936 〈性病の話〉，收於臺灣警察協會編，《臺灣の性病問題》，頁9-13。臺北：臺灣警察協會。

丸山芳登 (編)

1957 《日本領時代に遺した台湾の醫事衛生業績》。横浜：丸山芳登。

大川由美

2005 〈近代検査制度の導入と梅毒病院：英国公使館から見た日本の梅毒〉，收於福田眞人、鈴木則子編，《日本梅毒史の研究：医療・社会・国家》，頁223-269。京都：思文閣出版。

大本營野戰衛生長官部 (編纂)

1900 《明治二十七八年戰役陸軍衛生紀事摘要》。東京：大本營野戰衛生長官部。

大江志乃夫

1992-1993 〈植民地戦争と總督府の成立〉，收於大江至乃夫等編，《岩波講座 近代日本と植民地：帝國統治の構造》，第2冊，頁3-33。東京：岩波書店。

山本俊一

1983 《日本公娼史》。東京：中央法規出版。

1994 《梅毒からエイズへ：売春と性病の日本近代史》。東京：朝倉書店。

井出季和太

1937 《臺灣治績志》。臺北：臺灣日日新報社。

日本警察新聞社臺灣支局 (編纂)

1931 《臺灣警察年代幹部職員錄》。東京：日本警察新聞社。

王任賢 (編著)

2003 《一般性病診治手冊》。臺北：行政院衛生署疾病管制局。

外務省条約局法規課 (編)

1964 《日本統治下五十年の台湾 (「外地法制誌」第三部の三)》。東京：外務省条約局法規課。

- 石川忠一
 1915 《臺灣警察要論》。臺北：新高堂書店。
- 早川紀代
 1995 〈海外における売買春の展開：台湾を中心に〉，《戦争責任研究》10: 35-43。
- 朱德蘭
 2003 〈日治時期臺灣花柳業問題（1895-1945）〉，《國立中央大學人文學報》27: 99-174。
- 朱德蘭（編集・解説）
 2001 《台湾慰安婦関係資料集》，第1卷。東京：不二出版。
- 江漢聲
 1995 《認識性病》。臺北：健康世界雜誌社。
- 行政院衛生署（編）
 1995 《臺灣地區公共衛生發展史》，第2冊。臺北：行政院衛生署。
- 谷口謙
 1896 〈臺灣守備隊衛生報告〉，《軍醫學會雜誌》79: 1257-1296。
- 味岡弥助（編）
 2002 《梅毒検査のわけ：一名わけのわかる本の内》，收於藤野豊解説，《買売春問題資料集成・戦前編・第2期：買売春管理政策編I（1872-1909年）》，第14卷，頁132-136。東京：不二出版。
- 和田恒好
 1939 〈戦争と花柳病〉，《臺灣警察時報》283: 20-23。
- 坪郷雪治
 1929 〈本島の私娼驅逐に關する考察〉，《臺灣警察協會雜誌》146: 204-209。
- 杵淵義房
 1940 《臺灣社會事業史》。臺北：德友會。
- 松田良一
 1993 《近代日本職業事典》。東京：柏書房。
- 林弘勳
 1995 〈日據時期臺灣煙花史話〉，《思與言》33(3): 77-128。
- 金澤真希
 2005 〈サルヴァルサンと秦佐八郎〉，收於福田真人、鈴木則子編，《日本梅毒史の研究：医療・社会・国家》，頁271-293。京都：思文閣出版。
- 畠中市藏
 1934 〈臺灣の犯罪に就て〉，《臺灣時報》171: 33-39。
- 范燕秋
 2006 〈社會的整飭與身體的管理：以鴉片癮矯治和癩病隔離為例〉，收於經典雜誌編著，《臺灣醫療400年》，頁128-133。臺北：經典雜誌出版社。
- 高雄州警務部（編）
 1922 《高雄州警察法規》。高雄：高雄州警務部。

高橋秀人

1936 〈緒言〉，收於臺灣警察協會編，《臺灣の性病問題》，頁1。臺北：臺灣警察協會。

張州禮

2011 〈回到艋舺探討殖民地臺灣遊廓內／外性病診療空間之研究〉。臺中：東海大學日本語文學系碩士論文。

張曉旻

2008 〈殖民地台灣における公娼制の確立過程（1896年-1906年）：「貸座敷・娼妓取締規則」を中心に〉，《現代台灣研究》34: 1-25。

2009 〈殖民地台灣における公娼制導入過程の実証的説明：1896年の台北県を事例として〉，《国際文化学》21: 1-17。

2010 〈殖民地台灣における強制性病検診治療制の確立過程〉，《日本台湾学会報》12: 101-123。

梁秋虹

2003 〈社會的下半身：試論日本殖民時期的性治理〉。新竹：國立清華大學社會學研究所碩士論文。

清水勝嘉

1979 〈明治期の公衆衛生史について5：明治後期の花柳病（性病）予防の周辺〉，《防衛衛生》26(9): 283-292。

荻野篤彦

2005 〈医学的見地からの日本の梅毒今昔〉，收於福田真人、鈴木則子編，《日本梅毒史の研究：医療・社会・国家》，頁19-34。京都：思文閣出版。

許佩賢

2012 〈戰爭時期臺灣健民運動的展開〉，收於范燕秋主編，《多元鑲嵌與創造轉化：臺灣公共衛生百年史》，頁211-238。臺北：遠流出版事業股份有限公司。

許錫慶（編譯）

2000 《臺灣總督府公文類纂衛生史料彙編（明治29年4月至明治29年12月）》。南投：臺灣省文獻委員會。

陳妍媛

2010 〈在殖民地臺灣社會夾縫中的朝鮮人娼妓業〉，《臺灣史研究》17(3): 107-149。

曾田長宗

1938 〈花柳病豫防に就いて〉，《臺灣警察時報》273: 74-78。

飯倉種松

1936 《性病征伐》。濱松：積石堂書店。

新竹州警務部（編）

1922 《新竹州警察法規》。新竹：新竹州警務部。

經典雜誌（編著）

2006 《臺灣醫療400年》。臺北：經典雜誌出版社。

廖秀真（著），森若裕子、洪郁如（譯）

1997 〈日本植民統治下の台灣における公娼制度と娼妓に関する諸現象〉，收於アジア女性史国際シンポジウム実行委員会編，《アジア女性史：比較史の試み》，頁414-428。東京：明石書店。

福田真人

- 2005 〈検徽のはじまりと梅毒の言説：近代日本の梅毒の文化史〉，收於福田真人、鈴木則子編，
《日本梅毒史の研究：医療・社会・国家》，頁 137-173。京都：思文閣出版。

臺中州警務部衛生課（編）

- 1930 《臺中州保健衛生調査書・第十回調査地：大甲郡大甲街大甲、山脚》。臺中：臺中州警務部
衛生課。

臺北市文獻委員會（編）

- 1986 《日據前期臺灣北部施政紀實》，第 2 冊：衛生篇大事記。臺北：臺北文獻委員會。

臺北州警務部（編）

- 1923 《臺北州警察法規》。臺北：臺北州警務部。

臺北州警務部（編纂）

- 1932 《臺北州警察法規》，上冊。臺北：臺北州警務部。

臺北廳（編）

- 1906 《臺北廳報》，第 488、489 號。臺北：臺灣日日新報社。

臺東廳警務課（編）

- 1931 《臺東廳警察法規》。臺東：臺東廳警務課。

臺灣日日新報社（編）

- 1999(1934) 《改訂增補臺灣六法》。東京：綠蔭書房。

臺灣省文獻委員會（編）

- 1953 《臺灣省通志稿・卷三：政事志》，衛生篇，第 2 冊。臺北：臺灣省文獻委員會。

臺灣語通信研究會（編）

- 1940 《語苑》。臺北：臺灣語通信研究會。

臺灣總督府民政部文書課、臺灣總督官房調査課（編）

- 1897-1944 《臺灣總督府統計書》，第 1-9、26、40- 46 冊。臺北：臺灣總督府民政部文書課、臺灣
總督官房調査課。

臺灣總督府總務局衛生課（編）

- 1922 《保健衛生調査要項》。臺北：臺灣總督府總務局衛生課。

臺灣總督府警察官及司獄官練習所（編纂）

- 1928 《臺灣行政警察法》。臺北：無名會出版部。

潘為欣

- 2011 〈日治時期臺語白話書寫與文字拼音系統關係之研究〉。臺北：國立臺北教育大學臺灣文化研
究所碩士論文。

藤永壯

- 2005 〈植民地台湾における公娼制度の導入とその変遷：法令の分析を通じた基礎的考察〉，收於
《「日本帝国」の支配地域における公娼制度と接客業の分析（課題番号 14510372）》。東京：
平成 14-16 年度科学研究費補助金・基盤研究（C）（2）研究成果報告書。

藤目ゆき

- 1994 〈近代日本の公娼制度と廃娼運動〉、收於脇田晴子、S・B・ハンレー (Susan B. Hanley) 編、
《ジェンダーの日本史：宗教と民俗・身体と性愛》、上冊、頁 461-493。東京：東京大学出版会。
1997 《性の歴史学：公娼制度・墮胎罪体制から売春防止法・優生保護法体制へ》。東京：不二出版。

藤野豊

- 2001 《性の国家管理：買売春の近現代史》。東京：不二出版。

警務局衛生課

- 1940 〈時局と國民保健〉、《臺灣總督府臨時情報部部報》91: 2-7。

鷺巢敦哉 (著)、中島利郎、吉原丈司 (編)

- 2000(1938) 《鷺巢敦哉著作集：臺灣警察四十年史話》、第2冊。東京：緑蔭書房。

McGough, Laura J. and H. Hunter Handsild

- 2007 “History of Behavioral Interventions in STD Control.” In Sevgi O. Aral and John M. Douglas, eds.,
Behavioral Interventions for Prevention and Control of Sexually Transmitted Diseases, pp. 3-22.
New York: Springer Science+Business Media, LLC.

Implementation of Venereal Disease Prevention Policies in Japanese Colonial Taiwan

Shiao-min Chang

ABSTRACT

This article examines the features and implementation of policies for preventing venereal diseases in Taiwan under Japanese colonial rule from the legal perspective. With the adoption of the prevalent view in Japan that prostitution led to spread of sexually transmitted diseases, related policies thus introduced in colonial Taiwan since 1896 aimed at both venereal disease prevention and prostitution control.

The colonial authorities established a compulsory venereal disease control system as a means to monitor the health conditions of licensed and unlicensed prostitutes. However, such health-check scheme for unlicensed prostitutes was aborted in less than a year after its initiation. As a result, only licensed prostitutes were included in the policies for prevention against sexually transmitted diseases during the first 25 years of Japanese colonial rule. The discrepancy in colonial health control policy for licensed and unlicensed prostitutes was attributed not to their legal status but racism. The majority of licensed prostitutes at that time were Japanese. Providing strict health control for these women would mean protection of the Japanese in colonial Taiwan against sexually transmitted diseases. On the contrary, most unlicensed prostitutes were local Taiwanese who were excluded from the venereal disease control scheme but were subjected to criminal penalties for being sex workers. It was only till the introduction of the Administrative Enforcement Law in 1923 that unlicensed prostitutes were once again included into the compulsory venereal disease control scheme. Since then, the authorities began to enforce prohibitive measures against Taiwanese sex workers. However, the real motive behind such prohibition was to safeguard the interests of the colonizers and the priority focused on protecting the Japanese against infection of venereal diseases transmitted by Taiwanese prostitutes.

With the outbreak of the Sino-Japanese War in 1937, the colonial authorities followed Imperial Japan in implementing legislations for prevention against sexually transmitted diseases, thus extending the health control scheme to all civilians. Nevertheless, these venereal disease prevention policies introduced towards the end of Japanese colonial rule were more for ensuring war provisions and human resources as well as enhancing the health quality of the general population, rather than striving toward gender and racial equality.

Keywords: Venereal Disease, Institution of Licensed Prostitutes, Prohibition of Unlicensed Prostitutes, System of General Mobilization, Colonial Health Control