

卫生概要

衛生概要

貴州省保甲訓練幹部講習所編印

貴州民政廳
書報室圖書

第 3005 號
中華民國 30 年 10 月 14 日

技術

第 294 號

8

白館

參考資料

衛生概要

14.49
50

目錄

JD
14.14
50.39

第一篇 中心工作

第一章 調整機構

第二章 抑止地方病傳染病之流行

第三章 戒煙

第四章 衛生法規

第二篇 一般工作

第一章 推進學校衛生

第二章 辦理婦嬰衛生

衛生概要目錄

衛生概要 目錄

第三章 改良各地環境衛生

第四章 灌輸衛生教育

第五章 辦理初級衛生人員訓練

第六章 舉辦生命統計

第七章 醫藥業管理

衛生概要

第一篇 中心工作

第一章 調整機構

第一節 省衛生委員會

貴州省政府委員會，於二十七年二月二日議決，成立貴州省衛生事務籌備處，計劃擬訂本省衛生機關之組織及各級概算，預算及應辦理之一切衛生事宜大綱細則，於同月十一日組織成立，正式開始辦公，在初成立時，因草創伊始，經分函各有關衛生機關，團體徵集意見以期集思廣益，嗣又奉令接管民政廳承辦之衛生行政各項事宜，於同年四月間，將所擬訂本省舉辦衛生事業大綱及附屬機關組織規程及經費預算表等，呈奉省府提經省政府委員會第四二三次會議議決「修正通過」，明令公布，乃於同月十八日照章成立——衛生委員會（以下簡稱衛委會）並按照議決案，聘定衛生署高級技術人員朱軍度，李宗恩，姚克方，楊崇瑞，并派省府委員兼民政廳廳長孫希文，委員何輯五，周

詒春等爲衛委會委員，并派定何委員，周委員，朱委員爲常務委員，何委員爲主任常務委員，衛委會內設一技術室及二科，技術室掌理與衛生事業有關之調查，設計，創辦及指導事項，第一科掌理總務，文書，會計庶務及人事管理事項，第二科掌理保健，防疫，醫務，藥劑，生命統計及醫藥業管理事項，會下設立省立醫院。省會戒煙醫院，貴陽衛生事務所，初級衛生人員訓練班，縣衛生院。試驗所，診療所，縣衛生所，製藥廠，護士學校，助產學校及有關衛生之機關，現已分別重要，按期實施。

第二節 貴陽衛生事務所

貴陽爲本省省會，又係全省政治，經濟，文化等之中心，人口稠密，甲於各縣，過去因無專管衛生機關一切保健及預防工作，皆無由實施。衛委會成立後，爰在貴陽設一衛生事務所，辦理省會公共衛生事宜。所內分設三課，第一課掌理防疫統計等事項，第二課掌理環境衛生等事項，第三課掌理醫務，保健等事項。外置文牘，會計，庶務各一人，書記二人至四人，辦理各項應辦事務。

第三節 擴充省立醫院

本省省立最高醫務機關，僅有省立醫院一所，該院成立迄今，將近二十年，過去因經費短絀，設備簡單，業務未臻發達。本會爲提高該院服務效率，增進人民信仰計，爰簽請省府核准撥款陸萬元，發交該院，增建新樓一座，傳染病房五間，手術室，太平間二間，添置頭二等病房，辦公室及門診部設備，并裝置手術台，牙科及放射機器，所需發電機等類設備，一俟設備完成，在本省即可有一大規模之醫事建設，患者亦可得適宜之醫療。

第四節 擴充戒煙醫院

貴陽原有省立戒煙醫院一所，成立迄今，將及一年，草創伊始，規模多未具備，同時該院工作範圍，時有與貴陽縣戒煙所混淆之處，衛委會成立後，簽請省府將該院名稱，改爲「貴陽省會戒煙醫院」，派委正式醫師增設普通病床及自動請求戒煙病床，自二十七年七月起貴陽縣戒煙所歸併省會戒煙醫院辦理。

第五節 設立製藥廠

查本省祇戒煙藥品一項，年支約二萬二千餘元，衛委會成立後，爲劃一戒煙藥品成

份，減低價格起見，呈准 省府設立一製藥廠，自造戒煙藥及其他普通醫藥用品。

第六節 設立縣衛生院六處

本省東、南、西，北路之鎮遠，獨山，安順，遵義，畢節等縣，爲、湘，桂，滇，川等省商旅入黔唯一之交通孔道，人口亦較其他各縣爲多，依照中央頒佈之縣衛生行政實施辦法，先就以上各縣各設縣衛生院一處，冊亨縣原設有防瘡站亦改組爲衛生院，共計六處，至各縣原有戒煙事宜，一律由縣衛生院兼辦，并在核定經費內辦理防疫統計，醫務、保健及環境衛生等工作。

第七節 設立縣衛生所

本省外縣醫藥，極感缺乏，一遇疾病發生，則多聽其自生自滅，或迷信巫卜，民衆健康，被害實深，衛委會爲普遍謀求全省民衆幸福起見，特擬於已設衛生院六縣以外之七十四縣，各設立一縣衛生所，兼辦戒煙事宜，在核定經費內，并辦理與縣衛生院同類工作，俟將來經費稍裕時，即擴大組織，改爲縣衛生院。

總之，本省整個衛生事業之實現，有關於政治教育，建設，經濟以及其他社會事業

，決非衛生界單方面可收完滿之效果，尙希各界分工合作，以底於成。

第二章 抑止地方病傳染病之流行

第一節 抑止地方病傳染病之必要性

本省面積達五四〇九六二方里，較之歐洲小國尙大數倍，但人口非常稀疏，僅有人口約一千萬左右。平均計算，每一方里約合二十人，較之每一方里五十五人之英國，實是不可以道里計。這固然因爲本省地處邊遠，土壤貧瘠，然而傳染病之流行，死亡率之突增，實爲主要原因。考世界先進國家，其死亡率最高者不過千分之十五，我國則每年每千人中，據估計須死亡三十人以上，換言之，中國每千人中，不應死而死者每年約有十五人，以本省一千萬人計，至少每年有十五萬人冤枉死亡。

然而這每年十五萬的民衆，到底是什麼原因冤死的？據世界各國的生命統計，在五十年前、歐美各國死亡率，與我國現在情形差不多，而其致死的主要原因是傳染病。但是歐美各國有許多傳染病，自採用預防醫學及公共衛生的學識，實行預防或撲滅後，今日已不復爲致死的主要原因，並且死亡率也減少一半。這實在值得我們深省。現在我們

再回頭考察我國的主要死因，根據各地衛生機關的報告，實在也是因為患了幾種本可預防的傳染病，而死亡的。

現在就各國每年之死亡數看，其因主要傳染病而死的，美國佔百分之九，這就是說，美國每一百個死亡有九個是由於患傳染病的。此外日本是百分之十，德國是百分之十一，英國是百分之十一，法國是百分之十四，我國呢？雖然死亡統計尚不完全確實，但根據衛生機關的報告，就這一部分材料，已經明白表示着在百分之七十二以上，這是多麼痛心的事情！

以上所說，僅是中國整個的問題，尤其是貴州，更有特殊的疾病——瘴癘流行。考瘴癘之爲害，頗久，當戰國時代以迄近世史冊上，均不少此種記載。而以瘞旅文爲尤著，茲錄其一段如下：

「薄午，有人自蜈蚣坡來云，一老人死坡下，旁兩人哭之哀，予曰，此必吏目死矣，傷哉。薄暮復有人來云，坡下死者二人，旁一人坐哭，詢其狀，則其子又死矣。明白復有人來云，見坡下積尸三焉，則其僕又死焉，嗚呼，傷哉。」

再安龍縣屬坡脚鎮，過去東爲省南重鎮，今則因瘴癘流行，而市面蕭條，已不可言狀。其童謠有云：

「走到石門坎，鬼在後面喊，走到梅子口，鬼在後面候，走到三道溝，閻王把簿勾，過了坡脚河，寫信回家嫁老婆。」

這充足證明瘴癘之惡烈，但此種瘴癘病，經中央衛生署派員實地調查，已證明瘴癘並非特殊病症，實係惡性瘡疾之別稱，如果注意預防，那一年之內，一定可以減少若干死亡了。

第二節 抑止傳染病之進行方針

設施公共衛生，乃抑止傳染病最易收效的方法，各國差不多均以此爲惟一目標，百分之八十費用，均耗費於此種上面，關於進行方針，主要的約如下列：

(一) 強迫種痘

(二) 廣行預防注射

(三) 撲滅蚊蠅

(四)改善飲用水的來源

(五)厲行新法助產

(六)嚴密傳染病管理

(七)努力防疫宣傳

(八)切實執行衛生法規

第三節 抑止傳染病流行病之步驟及方案

傳染病之管理，仍須分出步驟，為求經濟而有效起見，必須擇其容易防止者作為初步目標，但此所謂，亦非將其他傳染病絕對置之不問，不過於輕重緩急之間，畧加權衡而已，茲將各種最容易管理之傳染病述其具體方案如次。

一，天花

甲 患者發生應即報告衛生當局。

乙 即將患者隔離。

丙 任何人勿與患者接觸，曾與患者接觸之物或手，均應消毒。

丁 人人均須種痘，因種痘可免天花，功效極確。

二，瘡疾

甲 剷除生長蚊子之場所，一切池塘缸盆，勿令積水，可能者填滿廢棄之、溝渠須疏通，所有太平水缸均須嚴密加蓋。

乙 殺滅孑孓，遇不能填滅之池塘，可養小魚（或金魚）捕食孑孓，或洒煤油於水面，使其窒息而斃。

丙 窗戶設紗布或鐵紗，牀須加帳，以防蚊叮。

三，嬰兒破傷風

甲 嚴厲取締舊法接生。

乙 訓練合格助產士。

丙 訓練舊式接生婆使用消毒法接生。

四，急性胃腸傳染病

甲 用紗罩蓋食物以防蒼蠅飛集食物之上，其已經污染者，切不可食，一方面尤須

盡力減縮。

乙 積極提倡喝茶習慣，禁飲生水。冰淇淋與各種冰液飲料，非用開水製者，切不可食。

丙 水菓宜先用冷開水洗淨，以刀除皮，然後可食。

丁 禁食未煮熟之菜蔬。

戊 廚役之大便應先檢查有無病菌，並囑便後務用肥皂洗手。

己 注射傷寒疫苗，用人工方法發生抗毒素，以保護身體，抵抗傳染。

五，鈎蟲

甲 須有相當處置糞便之方法，切勿使糞便任意傾倒於地上，更應禁止在地上大便。糞便應用糞缸收集，封存二星期後再行施肥。

乙 在田地有糞便之處，不論任何人均不宜赤足經過。

丙 如村內有多數患鈎蟲病者，當速請醫生，將患者治愈，使大便中再無鈎蟲卵存在，以杜傳染。

六 白喉

甲 家中或學校內發現疑似白喉患者時，即當延請醫師診治。

乙 白喉之傳染極容易，故一發生白喉，應即報告當地衛生機關，俾採取迅速撲滅之步驟。

丙 送患者入傳染病醫院調治，如無此種設備，或因特殊情形而不能送入病院，則在家中施行隔離治療。

丁 任何人勿與患者及其用具接觸，服侍患者時，必將口鼻用手巾或口罩掩蔽，服侍畢，必須洗手，再用火酒擦淨。

戊 發病之全家或全校兒童，均須速行明礬類毒素注射。

七，日本住血吸蟲

甲 有適宜之糞便處置。

乙 勸告農民在流行地帶不宜游冰或赤足步行。

八，疥癬

甲 不與患者握手或同睡，不用其襯衫或手巾。

乙 每星期至少洗澡一次。

丙 家中如有此種病者，速就醫診治，并將衣著被褥洗滌後煮沸十五分鐘。

九，沙眼

甲 禁用公用手巾與面盆，尤注意酒樓戲院，家庭及學校，應提倡各人自備手巾與面盆。

乙 患者用具亦有傳染菌體之可能，應勸導勿用。

第三章 戒煙

本省地處邊隅，素稱貧瘠，且為產煙之區，人民因種售鴉片，日久薰陶，不免吸食，其受毒之深，更較他省人民為烈，依據煙民登記總報，約有二十萬人，幾佔全省人口百分之二，此項數字，是否確實，固屬另一問題。但應禁絕鴉片煙，確屬本省要政之一，二十四年 蔣委員長蒞黔，曾飭令遵照行營新頒法令辦理，并訓以務須戒除鴉片為第

一要義。

二十四年本省新政府成立時，秉承上項訓示，訂定禁煙行政爲本省中心工作之一，關於一切禁煙工作，過去悉由民政廳主管，依照奉頒法規，逐步推進，並由各地地方禁煙機關（警察局，各縣政府）切實協助。自二十五年八月省禁煙委員會成立後，遵照中央法令，擬訂各項單行章則，逐步推行，頗收實效，二十七年四月，省衛生委員會成立，奉令接管戒煙部份事宜，除仍本過去主管禁政各機關辦理成規陸續接辦外，並參酌本省實際狀況，擬具各種戒煙計劃，以圖邁進，茲述其概要於后：

第一節 改組戒煙機關

省會辦理戒煙事宜、以前係指定省立醫院，前警察局附設之衛生醫院及私立醫院二所，共計四處兼理，各縣亦分別令飭遵章設立戒煙所，其經費由收入執照費內，每月提百分之十撥助，然各院所，皆因收入短少，設備簡畧，不足以增進戒煙效率，後經省禁煙委員會會議議決：設立省立戒煙醫院，以責專成。並擬於各行政督察專員公署所在縣及其他人口較多縣份，籌設分院，卒因地方財政困難，除省立戒煙醫院成立外，其餘各縣均未克實現，但煙民登記，既已普遍檢舉，關於分年施戒，必賴有普遍之戒煙機關。

本省各地不但缺乏規模較大設備完善之戒煙醫院，即小規模確實堪負戒煙任務醫療機關，亦屬絕無僅有，故年來施戒及受戒者，皆屬困苦，且一切關於戒煙技術之研究與指導，亦無從推進，省衛生委員會有鑒於斯，爲使本省戒煙工作，能以推進順利起見，特於念柒年四月二十三日，擬具省會戒煙醫院組織規程及兼理戒煙事務之各縣衛生院組織規則簽呈 省府以省字第零零五號及弟零零六號訓令公布，（規程見法規欄）并擬於同年七月令調現任各縣戒煙醫療負責人員，來省受訓，務使其能詳知戒煙技術，運用有效方法，確可擔任戒煙職責，并多設免費施戒名額，以期達到普遍戒盡之目的。

第二節 改訂戒煙醫務機關各項章則

查省立戒煙醫院及各縣戒煙所，自省衛生委員會呈准改組後，所有各該院所機構，多有與以前情形不合之處，爲適應現時組織起見，一面令飭省會戒煙醫院，擬具各種規則呈核，經令飭遵辦在案，一面將「戒煙戒毒及調驗事宜」列爲兼理各縣衛生院辦理事項首要任務。

查各縣戒煙所經費，一等縣全所經費每月規定支給壹白壹拾元，醫師每月僅二十五元，以此待遇，如欲聘一堪任戒煙職責之合格醫師，似不可能，省衛生委員會為顧及事實變通辦理起見，特將各縣戒煙所併入縣衛生院兼理，規定每院每月叁百元，俾衛生教育與戒煙教育，得以相輔而行。省會戒煙醫院，每月經費預算，總計一千零一十八元，自二十七年起，貴陽戒煙所歸併省會戒煙醫院，其每月經費、除藥費卅元歸入本會預算，由會發給外，其餘八十元，加入本預算，此項經費之分配，將來得斟酌情形，分別予以增減，總以適合環境需要為一要義。

第四節 未來之展望

查中央頒行禁煙計劃，定為六年內分期禁絕，以醫字立場上觀之，甚屬適當，因此可以給因癮而病之煙民，及早將疾病治愈，始來受戒，在未至限期禁絕之前（民國二十九年）應設法普及衛生教育，擴大宣傳，矯正一般用鴉片類治病者之錯誤見解與經驗，以指示迷途，至於宣傳目標與體裁，應灌輸各種與成癮有關疾病之預防及診療等之衛生常識，並明曉用鴉片類製劑病治，僅能治標，減輕病人一時之痛苦，且非經醫師處方，

不可服用，否則，能使疾病惡化或成癮，其危險無異飲鴆止渴！

總之在限期禁絕期內。從事普及衛生教育，灌輸疾病常識，應抱五種目的：1 使有病暫時不宜受戒之煙民，先期治病。2 使有病已經戒除者，不致因舊病復發，再蹈覆轍，3 使無病未戒者，明瞭戒後只有增進身體之健康，不會減弱。4 使有病尚未吸煙或尚未成癮者，知所避免。5 使健康者得以增加知識，知所預防，能如此，則能輔助禁煙及戒煙之推行，確實戒絕。名實相符之目的，可能時、更應注意貧民及勞工之免費施戒，利用受戒空暇時間，予以生產教育，俾使戒絕出院後，多一生產國民份子。

第四章 衛生法規

第一節 中央法規

一，內政部衛生署組織條例

(見衛生法規第一一頁)

二，捐資興辦衛生事業褒獎條例

(見衛生法規第八三頁)

三，傳染病預防條例

(見衛生法規第二九一頁)

四，傳染病預防條例施行細則

(見衛生法規第二九九頁)

五，種痘條例

(見衛生法規第三一一頁)

六，取締停柩暫行章程

(見衛生法規第三二一頁)

七，污物掃除條例

(見衛生法規第三二九頁)

八，修正市生死統計暫行規則

(見衛生法規第三三一頁)

九，管理飲水井規則

(見衛生法規第三六七頁)

第二節 本省法規

茲將省衛生委員會業經簽請 省府核判公佈即行實施之本省單行衛生法規，開列如

左：

一，貴州省衛生委員會管理開業醫師暫行規則

二，貴州省衛生委員會管理醫務生暫行規則

三，貴州省衛生委員會管理開業藥劑生暫行規則

四，貴州省衛生委員會管理開業牙醫師暫行規則

五，貴州省衛生委員會管理開業藥師暫行規則

- 六，貴州省衛生委員會管理開業護士暫行規則
- 七，貴州省衛生委員會甄別醫務生暫行辦法
- 八，貴州省衛生委員會管理接生婆暫行辦法
- 九，貴州省衛生委員會管理開業助產士規則
- 十，醫務生甄別委員會組織規程
- 十一，貴州省衛生委員會管理開業中醫規則
- 十二，貴州省衛生委員會開業鑲牙生暫行規則
- 十三，貴州省衛生委員會管理醫院規則

附註：查關於管理環境衛生部份各種法規，省衛生委員會現正在擬草中。

第二篇 一般工作

第一章 推進學校衛生

第一節 理由

學校衛生，最早創辦是法國，其次為德奧，再次英美諸國，吾國在清末，亦有創辦，但多注重診治疾病，未曾注意及健康問題；自歐戰開始後（一九一四年）各國忙於徵兵，一經體格檢查，始知平時所謂健康之人，仍有甚多缺點，以致不能効勞疆場、在英國（一九一七年至一九一八年）由學校徵兵，以為青年學生之體格，決能勝於常人，然經檢查結果，九人中仍有六人因缺點而不能入伍，方知欲得健康之人應在兒童時代即須着手養成，使有缺點者早期矯治無缺點者保持健康，其生活始有規律，事業才有成功、近世教學，均以學生整個生活為標準，健康乃生活之第一要素，欲達此目的，惟有推進學校衛生，實施預防醫學，捨此無他法也。

第二節 目標

一，切實施行健康教育，使人人有良好之衛生習慣，增進健康觀念

衛生概要 第二篇 一般工作

110

- 二，使每人有身心健康之體格，對於學業有最大之貢獻
- 三，減少因疾病曠課時間，增加教學率
- 四，將自身獲得健康後，影響他人與家庭再由家庭擴充至社會

第三節 實施方案

甲 行政組織

一 政府方面

1 組織委員會(健康教育委員會)辦理該管區內學校衛生

(一)委員人選：政府指派，聘任專家。

(二)工作人員及資格：

(1)醫師：已立案醫學校畢業并受公共衛生訓練者。

(2)護士：已立案之護士學校畢業受有公共衛生訓練者。

(3)助理員：對於學校衛生有興趣，受有相當學校衛生訓練者。

(4)辦事員等，人員之多寡，乃視當地學生人數及經濟情形而定，普通五

千學生應有醫師一人，三千學生應有護士一人，

二、學校方面

1 組織衛生會：由一校單設或數校合設之，由會內醫師護士指導之

2 成立衛生室：為該校衛生之中區，由學校教員負責，指導學生及協助醫師護士之工作。

乙 工作範圍及實施方法：

一 衛生教育：設計教學，健康活動，公開演講，個人談話，家庭聯絡等。

二 保健工作：

1 健康檢查

(一)時期：在創辦時，全校學生一律受檢查，以後則新生入學時檢查之，舊生則隔年檢查之。

(二)人員：醫師，護士，助理員，已受相當訓練之學校教員及學生。

(三)項目：身長，體重，聽力，視力，營養，沙眼，眼病，牙，耳，鼻，心，

肺等。

2 缺點矯治：在校內，轉送其他衛生機關或醫院。

3 缺點復查：其缺點經過若干時期矯治後，當經醫師復查有否告癒。

4 按期測量身長體重：身長半年一次，體重按月一次。

5 整潔檢查：晨間，日常。

三 預防工作

1 傳染病預防：(一)視察傳染病(二)隔離(三)防疫。

2 免疫測驗：(一)猩紅熱(狄克氏)(二)白喉(錫克氏)(三)結核病。

3 預防接種：(一)種痘(二)傷寒，霍亂，白喉等注射。

四 環境衛生

1 總視察，2 普通視察，如有改善之處將缺點情形，改善意見呈報委員會，一面

通知學校當局，以謀改良。

五 診治疾病：

1 學校門診；(由健委會醫師按指定日期到校診治)

2 轉診：(一)其他衛生機關(二)診所及醫院。

3 急救：由學校教員已受訓練處置，或轉送診所，醫院。

六 其他：1 職工衛生及衛生訓練 2 計劃 3 統計報告，記錄，4 事務。

第四節 本省學校衛生概況及今後之計劃

自民國二十六年八月，貴州省教育廳，設立健康教育委員會，過理省立中小學十一校之學校衛生(共計學生四三八九人職工四三四人)計有醫師二人護士三人助理員一人文牘書記各一人，工作除健康檢查缺點矯治及復查，衛生隊及衛生常識訓練外，多注重診治疾病。

查以往工作不能普遍發展者，不外乎工作人才缺乏，當地人民猶於舊習，未能明瞭預防醫學之重要所致，今後辦理，應有下列之計劃。

一，增設工作人員

二，普及學校衛生，由省會而推進各縣。

三、增加工作範圍。

- 1 各項研究及實施工作。
- 2 舉辦寒暑假小學教師講習會。
- 3 繼續積極訓練衛生隊。
- 4 推進師範學校健康教育工作。
- 5 舉辦訓練學校衛生助理員。
- 6 推進民衆健康教育。
- 7 巡迴視察各地健康教育實況。

第二章 辦理婦嬰衛生

第一節 理由

我國素不注重婦嬰衛生，有病而不求醫，付諸天命者，比比皆是，接生則操縱於毫無醫學常識之收生婆手中，故歷年人口之死亡率，較任何國家爲高，實爲國衰之徵象，

自民國以來，政府有見及此，各地設立助產學校，培植新法接生人員，并訓練公共衛生

人材，辦理婦嬰衛生工作，使將來之國民，有健全之體格，免冤枉之死亡，復興民族之基礎，惟此是賴。

第二節 目標

- 一，減少婦嬰死亡率
- 二，增加孕婦及胎兒之健康
- 三，安全的生產
- 四，改良種族
- 五，節省經費

第三節 實施方法

甲 行政組織

- 一，組織公共衛生機關，辦理婦嬰衛生
- 二，聘請有學識經驗之工作人員；醫師，護士，助產士。
- 三，固定經費

乙，工作範圍

一，門診

1 產前檢查：前六月每月一次，七八月每二星期一次，九月以上，每星期一次。

2 產後檢查：生後十二日，四十二日，六月，一年，各檢查一次。

3 兒童健康檢查：

(一) 嬰兒——四十二日至一歲(十二月)每月一次。

(二) 學齡前兒童——二三歲每三月一次，四五歲每半年一次。

4 缺點矯治：按缺點之情形，予以矯治。

5 預防接種：

(一) 種痘——在嬰兒出生滿三月後，即可行之。

(二) 白喉類毒素注射——在嬰兒滿六月後即可注射。

二，地段(外勤)

1 接生(孕婦家中但須已受產前檢查一次以上)。

2 產後及新生兒之護理。

3 疾病護理。

三，家庭訪視——多注意衛生監察及指導。

四，衛生教育：

1 舉辦母親會，學齡前兒童會。

2 舉辦衛生訓練班(如婦女保健班)

3 婦嬰衛生展覽

4 兒童健康比賽

5 衛生談話(個人團體)

6 候診演講

五，管理及訓練舊式接生婆

六，研究當地婦嬰衛生問題及推進婦嬰衛生有效方法。

衛生概要 第二篇 一般工作

衛生概要 第二篇 一般工作

二八

第四節 本省婦嬰衛生概況及今後之計劃

本省除公立醫院及診所辦理診病和接生外，其他各處，并無婦嬰衛生可言，現在省府設立衛生委員會，并擬在各縣成立衛生事務所或衛生院，衛生所，辦理一切衛生工作，現已成立者，有貴陽衛生事務所及定番縣衛生院，一面從事各項門診，外勤等工作，一面實地調查及研究一般婦女生活衛生實況，足資推進婦嬰衛生有效方法。

第三章 改良各地環境衛生

第一節 緒言

環繞吾人之一切物質，如空氣，飲料，房屋，排泄，廢物，以及各種有害生物，若任其自由存在與發展，而不加以管理，則影響吾人之健康甚鉅；雖有醫藥可資治療，但精神痛苦，物質損失，已屬不貲。吾人既不能脫離環境而獨存，則環境衛生之改良與管理，實為預防疾病及保持健康之要義。本省僻處西南，風氣較為閉塞，民衆對於環境衛生，多未有深刻之認識；如飲料食物之保持清潔，垃圾糞便之處理，房屋通風與光線之設備，蚊蠅之防制等多未能達到最低之要求。加之醫藥治療設備未臻完善，以致疾病叢

生，死亡率甚高，豈獨影響本省文化水準，抑且減低全國抗戰力量，誠從事公共衛生事業者所當努力研究與改良者也。

公共衛生事業之推進，固有賴於衛生人員之努力工作，但地方人士之協助，與民衆之自動改良，尤爲重要，則衛生教育尙矣。除由衛生人員隨時向民衆灌輸衛生知識外，擬由教育機關儘量採用衛生教材，各教員隨時予以實際上之指導，各衛生稽查員衛生巡官衛生警士更應切實執行，盡其職責，迅赴事功，俾達到保持全民健康之目的。

第二節 改良意見

環境衛生改良，應行注意之點甚多，茲摘要分述於下，俾供參考：

一，給水：靠近河流之村鎮，可於河流上游取水，以供飲料，惟須不含鹹味，並作跳板伸入河中，不得跌足入水，並禁止傾倒垃圾糞便及污水入河。其遠離河流之區，得取用井水，但井臺，井欄，井壁，井蓋，須建造完整，並用轆轤汲水。如情形許可，得加漂白粉消毒，使餘氯約爲百萬分之〇、二，水中稍有氯氣臭味即可，每家設缸二口，儲水其中；使稍有沉澱之機會，飲用之先應行煮沸。

二，食物：食物應儲藏於紗櫥內，使蒼蠅不得接近，食用之先，宜加熱蒸煮，不清潔不新鮮之食物，切勿食用。

三，房屋：本省房屋建築，頗稱簡陋，如空氣不流通，光線不充足，地面卑濕等，實為致病之原；改良之法，須加開門窗，天窗，使窗戶面積最少為地面面積十分之一，並須酌量情形，將地面填高或加添地板、以避潮濕。

四，廁所：舊有廁所，多因陋就簡，且靠近廚房，致蒼蠅叢生，殊屬不合衛生，擬由政府建築公廁於較大市鎮，並由主管機關詳繪私用及公用廁所圖樣，頒發各縣勸導民衆遵照修改，注意門窗及防蠅設備，並須時加清除，俾保清潔。

五，垃圾：垃圾之處置，應切實注意，因垃圾堆為蒼蠅之繁殖地，足以傳播疾病，宜於各縣村鎮，廣設公用垃圾箱，由清道夫按時運往郊外指定傾倒垃圾地點，填窪，堆肥，以絕蒼蠅孳生。

六，滅蚊：蚊多生於靜水中，自卵至成蚊，共需十餘日，故排除積水，實為滅蚊之最有效辦法，其他如洒油，或撒巴黎綠於水面，亦可撲滅之；至於成蚊之防制，則有賴

於蚊香，及蚊帳之類。

七，滅蠅：蠅多產於有機物之流體中；如糞便，垃圾有相當之管理及處置，則蒼蠅無由孳生，至於防制之法，為用精化鈉或石灰撒於糞便及垃圾上以滅蛆；並用捕蠅器黏蠅紙毒蠅藥以滅成蠅。

八，滅鼠：鼠不僅損害物品，且傳播鼠疫，宜畜貓或用捕鼠籠捕殺之，五穀存儲宜嚴密，房屋建築宜堅固，以絕其食物及住穴。

九，滅虱：虱傳染斑疹傷寒，宜捕滅之，最簡易之法，即常沐浴，換衣服，洗衣服時應用開水及鹼捕殺之。

十，滅臭蟲：臭蟲有損吾人健康，亟應設法捕滅，但以其多藏於牆壁，地板，及棹牀等隙縫中，致未能用簡易之方法，作普遍之捕殺，宜使所有用具嚴密無縫，則臭蟲無由隱藏，如已發現臭蟲，可用沸水，煤油，或臭蟲藥撲殺之，大規模滅臭蟲之法，多用二氧化硫，及晴氣薰蒸，惟毒性甚大，倘有不慎，亦可危及人畜，宜請衛生人員指導施行。

第四章 灌輸衛生教育

第一節 衛生教育的意義及其重要

衛生教育又名健康教育，其重要已漸為世界所公認。數年前美國全國教育聯合會內有一個中等教育委員會，訂定教育宗旨如下：（一）健康，（二）基本知識，（三）良好家庭分子，（四）良好公民，（五）職業，（本身技能），（六）娛樂，（七）道德。以上次序或有紊亂，但健康居教育宗旨的首位，是無疑義的。

吾國健康教育，較他國更為需要。蓋一般民衆之知識程度太低與迷信，實為今日不良健康狀況之重要原因。如經濟之窮困，醫藥之缺乏，交通之不便，土地之遼闊，與夫死亡數之特高，均非從教育着手，不能有所改良。若僅恃法令之督促，實難普及於民衆。退一步言之，假定民衆無相當之教育，不感覺健康之需要，及價值，則一切公共衛生之建設，均不能有其基礎。吾國死亡原因之最大者，厥為腸胃傳染病。在其他文明國家，此種疾病，幾已藉公共衛生之設施完全撲滅，而在吾國，因一般衛生之建設，為經濟所限，且科學醫師，又寥若晨星。除由個人教育，使一班民衆知所避免外，更無其他較

養之方法。舉此一端，已足證明衛生教育，在吾國之重要。

更有進者，衛生教育與兒童的學業，亦極有關係。據美國教育家雷披兒氏調查學童的結果，百分之十五，因身體不健康而退學，百分之十六，因身體不健康而留級，百分之十七，因不健康而降級，紐約市學校平均每三星期有一個學生因病請假一日，每一年每一學生平均請病假十二日，中有六日乃因普通病，二日屬感染，四日屬傳染病。

吾國河北省定縣平民教育促進會衛生院陳志潛醫師，亦曾作此種調查（英文中華醫學雜誌第四十七卷），謂該縣鄉村學校學生缺課最大原因，除請假在田間工作外，因病請假爲第二原因（約佔缺席總數百分之二十九）。又北平第一衛生事務所報告，學童每一學年因患病而缺課者，佔百分之六十三（英文中華醫學雜誌第四十七卷），觀以上調查的結果，可知疾病與學業大有關係。學校如施行健康教育，則雖不能完全除疾病之發生，但總可將其缺課數目減少，其有益於兒童，殊非淺鮮。

第二節 衛生教育的目標和其基本原則

衛生教育之重要，既如上節所述，然必先認清其目標，始能收得實效，茲擇其要點

，臚列於下：

(一)養成習慣 須養成少年健康習慣。使其具有豐富的生活力，及充分的快樂，庶可增加其工作之效率，而為服務社會之基礎。

(二)灌輸知識 灌輸衛生知識，使人人能保持其本身之健康，並對於公共衛生具有正確之觀念，以期能輔助公共衛生之推行。

(三)感化家庭 因一人受有健康教育，遂使其家人亦受間接之影響，而改良其習慣及態度。

(四)促進公共衛生 個人健康，固須教育之力量，以養成衛生知識，習慣及態度，並有以改良其家庭。同時社會之公共衛生設施，仍須各個人之共同維護與贊助。如何能有此觀念，與熱心，亦惟有藉教育之力量，始能達到目的。

健康教育的基本原則。應如下列：

(一)正面教育 健康教育，應從正面設施。竭力避免僅向兒童說：「不要……」，最好說：「應當……」。衛生圖畫亦以正面教育為佳。

(二)自動教育 教育是活的，不是死的，故施行健康教育，宜從自動實行入手，以期養成「自衛衛人，自教教人」之習慣。

(三)養成習慣 在幼稚園與小學時代之健康訓練，以養成衛生習慣為先決問題，然後再補入科學的知識。如此，兒童才能了解各種健康活動的原理。

(四)知識訓練 宜使兒童明瞭，各種健康活動的結果，在於獲得正常的生長發育及豐滿的健康生活。

(五)注重獎勵 為避免暴露兒童弱點起見，批評兒童時，應當獎勵其成功，不可指責其失敗。每個兒童大都在一方面，有所成功，吾人應當想法，獲得獎勵每個兒童之機會，獎勵得當，則希望愈易達到。但與兒童無關的各種事業的改善，不可歸功彼等，以免養成驕矜習氣。

(六)以身作前 兒童模仿性極大，所以教師的好模範，亦是一種訓練的辦法。

(七)注意複習 健康訓練，必須重複施行，年齡較大的兒童，務必保持其興趣；

(八)注意教材 教材應科學化，藝術化，且適合兒童的年齡。

(九)注意整個關係 宜使兒童認清健康同人類的整個人生行爲。有密切的關係，不要以爲衛生單是一門功課。

(十)聯絡家庭 學校宜聯絡家庭，組織親師會，使家庭教育和學校教育打成一片，兒童健康檢查時，亦宜邀請家長蒞臨，以免隔膜。

第三節 衛生教育之實施

關於衛生教育之實施，可分爲學校衛生教育與社會衛生教育兩者，茲分別敘述之：

(甲)學校衛生教育 其實施方法頗多，最要者則如下列：

(一)設計教育 教師與學生宜共同設計，擬定教學綱要。

(二)健康活動 學校衛生教育中最要的工作，則爲學童健康活動，查衛生知識之增加，衛生習慣之養成，學校衛生之設施，及一切衛生行爲與態度，非學童親自參加，則効力必微。故教，學，做，三者合而爲一之意，即在於此。

(三)公開衛生講演 題目之選擇，應以兒童爲本位。且必佐以圖表，模型，幻燈

，電影，俾得聽衆之歡迎。

(四)個人衛生談話

(五)聯絡家庭

(乙)社會衛生教育 社會衛生教育實施的對象，大都為失學之成人，品類至不齊，故施教極感困難。非有專門技術，運用特殊方法，難收實效，普通所用方法，有下列各種。

(一)講演

(二)展覽

(三)遊行

(四)母親會

(五)兒童會

(六)家政衛生訓練班

(七)工人補習班

關於社會衛生教育，宜有相當測驗，以明其進步之多寡。茲舉一例以作參考。

$$\text{社會衛生教育進度} = \frac{n}{3} + \frac{m}{M} + \frac{B-b}{B} \times 100$$

N 區內住戶總數

n 區內衛生合格戶數

M 區內成年人數

m 區內成年人衛生合格人數

B 區內本年度三歲以下兒童數(死胎亦在內)

b 區內本年度三歲以下兒童死亡數

舉例

東區有住戶 100 即 N = 100

住戶衛生及格者八十家即 n = 80

成年人有 200 即 M = 200

成年人衛生合格者有 140 即 m = 140

本年度三歲以下兒童有四〇人即B=40

本年度三歲以下兒童死亡有十人即D=10

$$\text{本區衛生教育進度} = \frac{80}{100} + \frac{140}{200} + \frac{40-10}{40} \times 100$$

$$= \frac{0.8+0.7+0.75}{3} \times 100 = 0.75 \times 100 = 75$$

至衛生合格標準，可隨時規定之，如(一)曾受預防注射，(二)請科學醫師，不信巫

醫，(三)參加母親會(四)家中清潔，無蒼蠅等項。

第五章 辦法初級衛生人員訓練

第一節 理由

查我國全國內除少數省市及縣，有衛生設施外，其他各處皆無，其原因：一則因專門醫藥及衛生人員不足分配，二則因多數縣份經濟困難，無力設施醫藥機關及聘請專門人才，因此每年各地因患病未受醫藥救濟而致死者，為數甚多，對於國家實有莫大之損

失，故欲普遍辦理衛生工作，而同時避免以上二種困難，祇有訓練初級衛生人員以補助之。

第二節 目標

- 甲，在各地招收本地人員予以相當訓練，使有低級衛生常識而能工作於本地。
- 乙，使成爲初級幹部衛生人才以協助衛生機關推行初級衛生工作。
- 丙，使有初步急救及簡單疾病處理之技能，以應付當地人民之需要。

第三節 訓練方法

甲，學員資格招收本地高級小學畢業生，或有同等學力，身體健康能吃苦耐勞，並有志於衛生工作者。

乙，訓練期限共六個月。前二月完全理論，後四月完全實習，訓練期間學膳費免收。

丙，訓練課程

一 人體解剖及生理衛生

二 簡單疾病之處理及急救常識

三 細菌學概要

四 寄生蟲學概要

五 消毒常識

六 種痘及預防接種

七 公共衛生學概要

八 個人衛生

九 簡單護病常識及捲帶學

十 簡易藥品常識

十一 生命統計概要

十二 衛生教育概要

十三 環境衛生概要

十四 防毒常識

衛生概要 第二篇 一般工作

衛生概要 第二篇 一般工作

十五 農村社會學

十六 農事常識

第四節 畢業後之待遇

畢業後工作時之待遇，應按當地經濟狀況及生活程度而定之（但普通一般每月十五元伙食在內），工作優良者每年可畧增加，但最高不得超過二十五元。

第五節 工作之範圍（畢業後之工作）

甲，協助簡單疾病之處理及急救

乙，協助推進環境衛生

丙，種痘

丁，協助生命統計事項

戊，勸導較重之病人至衛生機關治療

己，協助勸告民衆明瞭衛生常識

第六節 工作之監察

甲，衛生員須按照上級機關擬定之事項進行

乙，平時工作得受醫師護士衛生稽查及其他負責者之指導及督促

丙，每月工作得按時呈報

第六章 舉辦生命統計

第一節 緒論

立國之要素有二，曰土地，曰人民，有廣博之土地，更須有蕃庶之人口以爲之統治，於是邦基定焉，庶政出焉，蕃庶之人口，更必須有統計計數之專司，戶籍始能詳，政令始得申。我國古代即有司徒之設。稽知人數。降及近世，文化日進，庶政日繁，人口之關係更形切要，如以政治言，人口增加則生存競爭劇烈，而犯罪及自殺之數增，漸以引起戰爭及革命。以經濟言。人口數量可影響及土地之分配。農業手工業機器工業以及分工制度勞資階級之嬗變及對立。以教育言，一國之人口數量，爲確定其教育制度方針及設施之先着。以軍事言，人口數量可據以定一國之軍政，蒐集卒伍摒擯幣賦。均以是爲準則、故歐美諸國，對其國民之數量，莫不瞭若指掌，尤於其生老病死之數，更視爲要政

，以之損益糾準而得其精確之人數焉，以衛生之立場而論，人口數之確知，更爲施政所必辦，因此可了解目前衛生之狀況，而謀如何改善之道，及已經舉辦之措施，測知應改善之程度，不致頒佈盲目之政令。吾國人口號稱四萬萬，自有清乾隆迄今，終無確數可舉，不特政令頒布上無由遵循，抑且遣國際上莫大之羞，夷考其因，固屬綜錯萬端，而生命統計之迄不舉辦，亦爲其主因之一。蓋生命統計，所以記載一國人民出生死亡之增減，疾病之消長，人口之變遷，以及有關人生之種種生活情形，與經濟教育職業等之關係，即所謂一國人民健康之簿記也，夫人口不能無變動，而變動之主因即爲生死，生加死減，人口數及生死率，即於是得，而疾病及健康之情形，亦可窺其概況，方石珊先生之言曰「生命統計者，全國壽命之總賬也，全國人口之總數若干，每歲生者若干，死者若干，夭者若干，壽者若干，其年齡之死者若干，死於某疾病者若干，死於某原因者若干，男女之生死其比例如何，無不一一而列計焉、覘其盈虛消息，而謀所以禦防之道，及來歲又列焉，視其數之升降，而知施政之良否，於是而衛生之政行，而衛生之效亦著，今也不然，無冊籍，無統計，一議興則茫然從之，政成而真能言其効：無怪乎衛生行

政不能見信於人人，倡之數年，終無由推行而盡善」以上僅就衛生上之關係而言，生命統計之重要，已如此，況統計之政行，更足以推動其他軍財教育各大政之設施，惟是我國民知識幼稚，新政初行，或從而非議，而阻抑，而懷疑，辦理之專才又不多，故公共衛生在我國雖已有十數年之歷史，而生命統計迄無有系統之辦理，足以表示一國之生死率，及平均人壽者，有之亦係片段材料，及估計之約數而已。

第二節 人口調查

人口調查，爲明瞭一國人口數必取之途徑，世界各國無不視爲要政，調查時須有下列各項：

一，方針：可分二種，爲調查時便利起見，須規定一種標準，一，以調查時所在地之人民爲依據而不問該人是否該地之土著或旅居者，謂之屬地主義。二，以被調查人之原籍爲依據者謂之屬人主義。以上兩種標準各有利弊，但調查時必須規定引用一種，萬不可將二種參用。

二，方法：調查方法約分爲三種，（一）直接調查：由政府派員分往目的地直接調查

，或由人民填報印發之表格，然後由調查員改正之，(二)間接調查：委託人員或機關調查，(三)抽查：如不能舉行全體調查時，可隨意揀出一部份調查之。現在吾國如用第(一)法則調派調查員，直接調查，則費人費錢恐一時不易辦到，如交由人民自行填報，則不識字者太多，亦難辦到。用第(二)法似較經濟，但委託之人員或機關是否能努力合作，是否可靠均成問題。為便利及節省起見似可用第(三)法，將全國劃為數區，擇區內一村一市或一縣為單位調查之，更以被調查者為根據，估計未調查者，調查區可逐漸推廣，調查員亦可增加，經過相當時期後，即可舉行全國清查。

三、年限：人口調查能年年舉行，更屬完善，但為經濟及時間所限，故恆依週時舉行，世界各國調查人口年限，分五年十年兩種，如德法用五年制，英美用十年制，吾國地大民衆兼之交通不便，又屬創舉，若定五年制所難能，故應定為十年調查一次。

四、日期：每期調查之日期，各國殊不一致，大抵依一國之氣候，社會風俗，及經濟狀況酌定，擇日之原則，以一年中人口遷移最少之時為佳，美國定為六月一日，法國定為三月十六日，英國定為六月廿日，丹麥定為二月一日，希臘定為一月一日亦有定十

二月一日或十二月卅一日者，我國則以冬季爲宜，因大多數農民冬季閒暇，若定於年除日更好，因人民均有返鄉過年之習慣也。至調查經歷之時間，愈短愈好，在各文明國各由人民自行填表，故能於夜間一二小時以內調查完畢。我國文盲過多，不能自行填寫，欲在一日內完成全國調查工作，事實上恐不可能，究須延長幾日，仍須視實際情形定之。

五，內容：人口調查內容常隨國情而畧有差別，從原則上言，不宜太廣或太狹，據國際統計協會，於一九二七年在俄都開會議決調查內容，最少須有下列十二項 1 姓名 2 性別 3 年齡 4 與戶主之關係 5 婚姻狀態 6 職業及地位 7 宗教 8 常用語 9 讀寫智識 10 出生地 11 常住地，及調查之性質 12 盲，聾，啞，白癡，瘋癲，等，以及心身兩方面之不具者。我國最近規定戶口調查事項，如表

六，訓練：人口調查爲一種技術，非普通人所能勝任，美國舉行全國調查時，其人口數爲一二二·六九八·一九〇人，而雇用調查人員在十萬以上，其間接援助人員尙未計在內。我國人口約多美國三倍有奇，則調查時需員更多，故將來欲舉行全國調查時，訓練人員，必須事前妥爲準備也。

第三節 人口登記

欲明瞭全國之人口數，除舉行調查外，尙應舉行人口登記，蓋調查係明瞭已往及現存之人口數，而登記則係明瞭未來及隨時變動之人口數也。有調查而無登記，無以明人口之動態，有登記而無調查，無以證明統計之準確，但調查應按週期，登記則隨時舉辦。其必須登記者如下：

一、出生登記：凡人民出生後必須至該管官署聲請登記，我國法令規定，必須在出生五日內，報告登記，登記項目，姓名，性別，胎別，出生地點，出生日期，父母之姓名，年齡，籍貫，職業，住址，接生者之姓名，住址等項。

辦理出生登記之効用有三，（一）由父母可證明本人之國籍及家產繼承權等（二）由出生地點可以證明本人之國籍（如發給護照等）及籍貫（如選舉權等）。（三）由出生期可證明本人之年齡，以便證明入學，作工，（如工廠法之童工年齡），軍事訓練，及結婚的合法年齡，選舉權，財產買賣權，及卹金取得權等。

由出生登記可以得可靠之出生人數，因而計算出生率但須人民了解自動聲請登記，

使無遺漏，出生率始可靠。

二，死亡登記：死亡與出生同為人口異動中重要項目，我國法令規定，凡人民死亡者，其家屬須於三日內向該管官署，聲請登記，登記之項目，為姓名，性別，年齡，婚姻狀況，籍貫，住址，職業，死亡日期，死亡地點，死亡原因，醫治人姓名，住址，及埋葬，停柩地點等項。

死亡登記之利益，有法律，經濟及社會三方面。1 調查犯罪原因，2 證明人壽保險之經費接受權或家屬財產繼承權，3 家譜研究，4 死亡統計。因死亡原因研之究，對於傳染病及公共衛生，犯罪學等問題，有重要之關係。

三，婚嫁登記：婚嫁登記，在外國與生死登記同屬重要，且多自動登記，我國在都市中有登記者，鄉村中則百無一焉，登記之意義，1 可以求得居民之婚嫁率，2 可查知結婚者年齡及生育數，3 可查知家庭人數與個人經濟及健康之關係。

四，疾病登記：疾病登記較前三種登記更為困難，有多種傳染病，已經法令規定必須報告登記，由政府管理，防制，不使之蔓延成疫，因此可以發見疫病流行狀況，及疾

病死亡率，但法定傳染病九種雖經規定必須報告，倘違行者甚少，其他疾病則更無論矣。

第四節 出生率

出生率，為人口統計中要項之一，因出生與人口數量之增減有關，普通出生率，（概率）即計算某地每年每千人人口出生嬰兒數之謂，其計算方法，即以某地每年出生人數乘一千，被總人口數即得，例如某地總人口數為十萬人，每年出生嬰兒為二千五百人求出生率之計算法如下

$$\text{出生率} = \frac{2500 \times 1000}{100,000} = 25 \text{ 即某地每年每千人人口出生二十五人，其出生率即為 } 25$$

五，出生率祇算活嬰兒不算死產。

第五節 死亡率

死亡率與出生率同為人口統計上重要之項目，普通死亡率，（概率）即計算某地，每年，每千人人口死亡若干之謂也，例如某地人口總數為十萬人，某年共死三千九百人，其

普通死亡率即爲三十九人，計算法如下：

$$\begin{array}{r} \text{某地普通死亡率} \\ 3900 \times 10000 \\ \hline 100000 \\ \hline 39 \end{array}$$

第七節 死亡原因

死亡原因爲死亡統計中最重要之項目，已見前述，因特列一節說明之，夫疾病之種類甚多，時代之環境日異，因之死亡原因，不特國與國間，有相當差異，即古代與現代，亦有顯然之更變，統計如不分類彙從、必感無從着手，分類方法，各國規定均有不同，例如美國公共衛生學會，列死亡原因爲二百種，我國則例爲二十七種，凡因一切原因而死亡者，均歸納於此二十七種內，但填註死亡因原時、應注意者1應填死亡者所患之病名，不應填類似病名之症狀2死亡者有二種以上死亡原因時，應注意者，當探求其主嬰死因而填實之，將其餘列爲致死助因。

在我國辦理初步生命統計時，填死亡報告表，或死亡票者，如非醫師，祇可將死者於死亡前最顯著之症狀或情況，作簡畧而切要之記載，其死亡原因一項，必須醫師作最後之判定，其有連同醫師之死亡診斷書者，則依據診斷書填註之，總之，死亡統計之有

無價值，全視死亡原因之真確與否爲定耳。

第八節

黔省人口號稱一千萬，每年生死若干，疾病若干，現在人口實數究係若干，均無人敢據而答復，現在本省衛生委員會成立以後，爲謀本省人口數之調查，及生命統計之推行計，擬在各縣先與警察局合作，逐漸推進，但最重要者，即須人民與政府合作，如何能使人民與政府合作，則端賴人民與政府當中各保甲長之努力宣傳與推行也。

第七章 醫藥業管理

第一節 醫藥業管理之必要

醫師助產士等之開業，雖與普通一般商業性質之營業，大似相同，但因其對象爲社會爲民衆，設有不當，則不僅對方之性命，發生若干影響，且可影響社會大衆之安寧。如醫師以診治疾病爲業務，苟無此種資格與經驗，率爾掛牌營業，社會上不識其究竟，延爲治療，則庸醫殺人，較劊子手尤甚。且醫師診斷傳染病人，若不指示消毒方法，又

不據實報告，則傳染病流行，殊堪虞慮。恐較飛機大炮之害，當尤慘烈也。

至藥商之管理，尤有必要，成藥商每因個人之私利，或摻用大量麻醉藥品，或為各種欺騙之宣傳，均能使社會上發生種種危害。至藥商或將性味已失或變質者之藥品任意販賣，或僱用不能勝任之人配製方劑，此均能使社會發生若干不良影響。以上只就其一般而言，殊未能一一縷述。

第二節 管理方法及步驟

甲，醫師藥師牙醫師助產士護士中醫等之管理

無論醫師藥師牙醫師助產士護士中醫，均應先向中央衛生署登記請領證書，各醫事職業人員領得證書後，如欲開業應呈各當地衛生事務所，或縣衛生院（無衛生事務所或衛生院者為縣政府）轉呈省衛生委員會核發開業執照，此項執照，仍發由原呈機關轉飭具領，凡未經發有執照者，概不准開發，惟其中中醫證書之發給，暫由中央授權各省地方政府辦理。

過去已經開業而無醫師資格者，已由衛生委員會擬定救濟辦法，即經過醫務生檢定

後。發給醫務生甄別證書再領醫務生執照。除重大手術及全身麻醉不准執行外，其餘得自行執行業務。

已領得開業執照後，仍須依章受當地主管衛生機關或地方政府之管理，政府得隨時派員予以考查，不得拒絕。

乙 藥商管理

藥商於開業前，應依照章程，開具牌號藥商姓名營業種類，資本數目呈由當地衛生事務所或衛生院（其無衛生事務所或衛生院者為縣政府）呈轉衛生委員會，核發執照，未領執照者概不准營業。

凡領得開業執照後，仍須依章受當地主管衛生機關或地方政府之管理，政府得隨時派員予以考查，不得拒絕。

丙 訓練接生婆

鄉間婦女生產，多用接生婆，此種接生婆毫無衛生智識，影響產婦和嬰兒的安全很大，應該嚴加甄別。凡做接生者，應先向衛生事務所或衛生院（其無衛生事務所或衛生

生院者爲縣政府）請領接生婆許可證，未領許可證前不得開始營業。

衛生事務所或衛生院每年應設接生婆訓練講習一次或兩次，訓練期間，爲兩個月，就已有相當經驗之接生婆教以接生上必要知識。如：

(一) 清潔消毒法

(二) 接生法

(三) 臍帶紮切法

(四) 假死初生兒蘇生法

(五) 產褥婦看護法

丁，取締郎中及巫婆

常有遊民，畧知數種藥草，便到鄉村爲人治病。鄉人貪圖不收診金祇取藥資的便宜，紛紛求醫，因而發生危險，又鄉民智識幼稚，迷信鬼神，遇有疾病不向醫生求治，常向巫婆拜求仙方，以致誤送性命此種情形衛生事務所，縣衛生院或縣政府應嚴爲注意，隨時驅逐，不許貽害民衆。

衛生概要 第二篇 一般工作

五六

戊，取締藥攤

集鎮路邊，常有藥攤，出售各種藥品，衛生事務所衛生院應嚴密注意，隨時取締，如發現霉藥，應即予銷燬，不准售賣。

144
JD