



中国社会科学院学术期刊

抗日战争研究

STUDIES OF THE WAR OF
RESISTANCE AGAINST JAPANESE AGGRESSION

2

2026

总第140期

抗日战争研究(季刊)

Studies of the War of Resistance against Japanese Aggression

· 中国共产党与抗日战争 ·

陕甘宁边区的野草利用与边缘性资源开发 程 森(4)

· 医疗卫生史 ·

日据时期台湾麻风防治中的“大东亚共荣”话语及其批判

..... 周东华 黄 毅(22)

日据时期台湾总督府博爱会医院对华南的医疗卫生工作 王格格(39)

助葬善堂与战争应对:上海沦陷前后的遗尸处置 吴雨桐(58)

· 专题研究 ·

全面抗战时期日军对八路军的作战战术 张 展(73)

2026/2

总第 140 期 6 月出版

全面侵华时期日本对中国抗战力量的误判 左春梅(91)

刺刀下的“规训”:伪满时期的礼制变革与社会管控..... 李俊领(113)

· 青年会论文 ·

中共鄂豫边区的军政委员会、军地关系与一元化领导(1940—1943)

..... 高 航(133)

中国受降部队与战后初期老挝民族独立运动的发展 张 毅(153)

· 中外抗日战争史研究的理论与方法 ·

俄罗斯关于抗日战争的基础史料和研究述评 葛银丽(176)

· 书讯 ·

《近代日本在东亚海域的扩张》出版(132) ◇ 《日军“慰安妇”全史》出版(195)

Contents and Abstracts (196)

日据时期台湾麻风防治中的 “大东亚共荣”话语及其批判^{*}

周东华 黄毅

内容提要 以军国主义为基础，利用麻风防治建构与推行“大东亚共荣”话语，是日本殖民医学在战时的特征之一。日本在面对西方关于“麻风国度”的指责下，试图通过建立“日本模式”的麻风治理体系，以确立其在东亚医学与“文明”话语中的主导地位。作为“帝国殖民医学的典范”，台湾总督府设立的疗养院乐生院不仅被视为“绝对隔离”制度的样板，更被塑造成“人道主义”和“集体主义”的象征。在此过程中，乐生院院长上川丰将麻风防治叙事政治化，赋予其“大东亚共荣”的帝国使命，进而将日本的对外扩张合理化。然而在实践中，该话语既未有助于防治麻风，也未真正获得台湾社会认同，反映出殖民话语与社会现实的断裂与悖论。

关键词 日据台湾 麻风防治 殖民医学 乐生院 “大东亚共荣”

麻风，又称癩病，是一种侵犯皮肤的慢性传染病，曾在包括台湾地区的中国南方沿海诸省长期流行。19世纪末，西方医学话语基于种族主义，将

^{*} 本文系国家社会科学基金重大项目“中国麻风病隔离防疫史料整理与研究（1368—1978）”（20&ZD223）阶段性成果。

麻风污名化为特定种族的“民族病”。日本自1907年开始推行强制隔离收容麻风患者的制度，试图以此摆脱“麻风国度”的污名。与此同时，日本医学界借战争契机，以麻风防治作为推进对华“医疗宣抚”的工具，不但动员麻风防治专家参战，并且调研占领区防治情况，贬低甚至否认中英美等国的防治措施，鼓吹“日本模式”的优越性，并将麻风防治纳入其构建“大东亚共荣”话语的过程之中。^① 日据时期的台湾医学界同样参与了这一话语建构。

日据台湾时期，台湾总督府与西方教会分别在台创办乐生院和乐山园，主导当地麻风防治。从学术史看，中日学者围绕日据台湾时期麻风防治政策及史料整理，已有深入研究。^② 其中，范燕秋的研究颇具代表性。她利用日据时期医学报刊，以乐生院为中心，聚焦麻风隔离空间、患者社会身份建构、麻风防治医学发展等问题，基本厘清了日据时期台湾麻风防治脉络。范燕秋还特别指出，乐生院院长上川丰和医长（相当于副院长）赖尚和“均关切大东亚共荣圈内‘南支南洋’的癩病问题，不外显示1930年代后期台湾成为日本帝国

① 参见藤野豊：『戦争とハンセン病』、東京：吉川弘文館、2010年、第140—150頁。所谓“大东亚共荣”话语，强调的是20世纪三四十年代，日本军国主义在政治、文化及社会等领域，通过宣传或舆论等手段塑造“日本领导亚洲实现共存共荣”，从而对其殖民统治、战争扩张进行合法化包装的一种意识形态论述。

② 中国学者的代表论著有陈威彬：《近代台湾的癩病与疗养——以乐生疗养院为主轴》，硕士学位论文，台湾清华大学历史学系，2001年；王文基：《癩病园里的异乡人：戴仁寿与台湾医疗宣教》，《古今论衡》第9期，2003年7月；陈文荣：《台湾麻疯病救助之父：戴仁寿小传》，新北：台北县政府文化局，2005年；周忠彦：《台湾的癩病与乐山园的建立》，《史汇》第10期，2006年9月；范燕秋：《从机构隔离至在地门诊治疗——以澎湖地区癩病防治为例（1930—1990）》，《师大台湾史学报》第6期，2013年12月；范燕秋：《乐生疗养院与台湾近代癩病医学研究：医学研究与政策之间》，《台湾史研究》第21卷第1期，2014年3月；周东华：《日据时期台湾麻风隔离政策及其殖民隐喻研究》，《社会史研究》2025年第2期。日本学者的代表论著有清水寛・平田勝政編・解説：『近現代日本ハンセン病問題資料集成 補巻7・台湾におけるハンセン病政策』、東京：不二出版、2005年；芹澤良子：「ハンセン病医療をめぐる政策と伝道：日本統治期台湾における事例から」、『歴史学研究』第834号、2007年11月；平田勝政：「1920年代の台湾におけるハンセン病問題に関する研究」、『研究論文集—教育系・文系の九州地区国立大学間連携論文集—』第2巻第2号、2009年3月；平田勝政：「1930年代の台湾におけるハンセン病問題に関する研究—『らい予防デー』の成立・展開過程の検討を中心に—」、『鎮西学院大学現代社会学部紀要』第20巻第1号、2021年12月。

‘南进基地’，癩病控制面对战局扩大的新挑战，且癩病医疗也成为日本帝国运作‘大东亚’政治的筹码”。^① 这一观点颇有见地。但遗憾的是，范燕秋的研究并未展开论证日本殖民医学麻风防治的政策和理念中隐藏的“日本军国主义”和“大东亚共荣”话语问题。基于此，本文拟利用日本政府档案、日据时期台湾乐生院报刊文献和万国麻风救济会（Mission to Lepers）馆藏台湾乐山园档案等史料，以日本殖民医学如何将麻风防治“政治化”，并使之适配于“大东亚共荣”话语为研究视角，作一专题讨论。

一、麻风防治的“日本模式”

19世纪末，在日本创办第一家麻风收容机构的法国传教士特斯维德（Germain Leger Testvuide）曾断言：“一个文明国家不应有麻风。日本的麻风患者仍然众多，不能称之为文明国家。”^② 为铲除国内麻风问题，步入“文明国家”行列，日本帝国议会于1907年正式通过《关于麻风预防之文件》，初步确立起以流浪患者为收容对象，以强制隔离为主要手段的麻风防治法律体系。^③ 然而，该法令的效力在当时仅限于日本国内，并不适用于被殖民的台湾岛。随着日本殖民统治的确立，台湾岛内旧有的麻风隔离机构被取消，大批患者流离失所。1901年，台湾总督府医学校教授青木大勇通过分析台湾全岛各医院的就诊数据指出，麻风患者人数约占门诊总人数的0.96%，为日本的8倍，推测台湾全岛约有2880名麻风患者。^④ 台北病院皮肤花柳科医生宫原敦

① 范燕秋：《乐生疗养院与台湾近代癩病医学研究：医学研究与政策之间》，《台湾史研究》第21卷第1期，2014年3月，第187页。

② 福留荣：「救癩所感」、『万寿果』第4卷第2号、1937年6月、第13页。本文引用台湾社会事业协会刊物《社会事业之友》及乐生院院刊《万寿果》资料，均来自清水寛・平田勝政編・解説：『近現代日本ハンセン病問題資料集成 補卷7・台湾におけるハンセン病政策』所载影印件，以下不再注明影印本页码，仅标注影印件原页码。

③ 「癩予防二関スル件」（1907年3月18日）、『御署名原本・明治四十年・法律』第11号、第1—12页、JACAR、Ref. A03020697300。

④ 青木大勇：「癩院設置の必要を論ず」、『台湾医事雜誌』第3編第6—7号、1901年8月、第292页；清水寛・平田勝政編・解説：『近現代日本ハンセン病問題資料集成 補卷7・台湾におけるハンセン病政策』、第1页。

于1919年以台北厅下辖市街为统计范围，指出麻风患者人数约占当地总人口的1.621‰，为岛内该类病患最为密集的地区。^① 麻风流行问题成为台湾总督府迫切需要解决的公共卫生问题。

在台湾总督府尚无麻风防治计划时，西方教会先行发起麻风防治活动。1911年，加拿大长老会医疗传教士戴仁寿（G. Gushue Taylor）赴台传教，在新楼医院接触麻风患者后，专注于该病的诊疗研究。1923年，戴仁寿接任台湾的马偕医院院长一职。1924年10月，万国麻风救济会加拿大分会理事康科尔（E. N. Konkle）在获知台湾岛内麻风流行及患者悲惨境遇情况后，提议万国麻风救济会资助加拿大长老会在台开展麻风救治工作。^② 加拿大长老会亦选定戴仁寿具体负责与万国麻风救济会协商合作形式及细则。

戴仁寿从1925年2月起每周六在马偕医院开设麻风门诊，采用改良的大风子油疗法进行治疗。^③ 他通过医疗实践总结出麻风防治的三点经验：第一，麻风治疗是一项缓慢且乏味的工作，“或许在多数情况下，外部的病变痊愈只是因为麻风杆菌从身体表面消失了，但这些病菌可能仍然潜伏在组织深处，当病人的抵抗力下降时……它们就会再次爆发”。^④ 第二，门诊治疗麻风效果欠佳，诊疗过程易造成疾病传播，且台湾底层民众恶劣的生活状况无法保障高效治疗所需的营养、卫生等条件。因此，麻风治疗的有效途径是建立疗养院。^⑤ 第三，任何隔离治疗中心的建立和运作均应符合人道主义原则，“绝对隔离”的做法会招致患者的反对和抵制，“相对隔离”则更易获得患者的赞许和合作。^⑥ 据此理念，戴仁寿于1928年拟定一份疗养院建设方案，并于1931年6月在淡水郡八里庄购地建院。1934年，教会麻风疗养院乐山园建成并开院。

① 宫原敦：「台湾ノ癩人」、『台湾医学会雑誌』第201号、1919年7月、第739—740頁；清水寛・平田勝政編・解説：『近現代日本ハンセン病問題資料集成 補巻7・台湾におけるハンセン病政策』、第5頁。

② R. J. Grundy to A. E. Armstrong, December 26th, 1924, Box 118/5, Happy Mount Colony, 1924–1941, The Mission to Lepers International Archives (TMLA), London.

③ The Leper in Formosa, around 1926, Box 38/16, Taihoku, Formosa, 1926–1928, TMLA.

④ Mackay Memorial Hospital, October 8th, 1927, Box 38/16, TMLA.

⑤ Plans for Leprosy Work in Formosa, around 1929, Box 118/5, TMLA.

⑥ Leprosy in Formosa, January, 1929, Box 118/5, TMLA.

在戴仁寿提出乐山园计划之初，万国麻风救济会驻日本医疗顾问奥尔特曼（A. Oltmans）曾提醒他，即便日本政府允许外国人在台湾从事宗教和慈善工作，“我也不认为他们会允许外国医生在其中任何一家（麻风）医院行医。毫无疑问，这一切都将掌握在日本人自己手中”。^① 对此，戴仁寿并不认同。他说：“如果总督府有可能以适当的方式解决台湾的麻风问题，并在必要的地方为他们提供住院治疗，我就不会筹划建造一个麻风疗养院。”“我们有责任向他们展示：我们可以用比总督府相关机构更低廉的费用来从事麻风防治，希望他们可以在其他地方效仿我们的计划”。^② 戴仁寿坚持认为，麻风防治是当局的政治责任，日本在该领域的滞后与不作为，足证其是治理能力低下的落后国家。而建设疗养院既是教会承担教化责任的体现，亦是西方向日本示范何谓“文明国家”的表征。戴仁寿进一步断言，“日本与麻风的抗争恐怕将持续两三百年，因此相关计划的制定只有等待知识的进步”。^③ 以戴仁寿的观点，台湾全岛的麻风防治需要西方先进医学的介入，而非日本式的强制隔离。这一立场，与日本政界和医学界的期待与认知完全相悖。

第一次世界大战后，日本国际地位迅速提升，自诩为世界第三大强国，并谋求超越英美。然而在麻风防治问题上，日本始终未能摆脱来自西方国家的质疑与非议，这激发了日本医学界，尤其是麻风防治界强烈的民族情绪和“抗争”。1925年，日本麻风学权威光田健辅就外国人设立疗养院一事向台湾总督伊泽多喜男提出意见书，以美国传教士在朝鲜的活动为例，宣称：“所谓美国救济会的事业，表面上冠以‘剔除人类仇敌’的名义，实则不过是其权贵的一种嗜好而已。若回避本应肩负的防疫责任，一味向外国人乞求怜悯，这对于以‘雄飞世界的一等公民’自傲的日本国民而言，岂非莫大耻辱？”^④ 光田借由贬抑西方的“慈善救济”，呼吁日本承担麻风防疫责任。青木大勇则提出，关于麻风的“学术真理应由我们日本的学者来阐明。预防及消灭麻风问题，是

① A. Oltmans to G. Gushue Taylor, June 30th, 1928, Box 38/16, TMLA.

② G. Gushue Taylor to W. H. P. Anderson, May 2nd, 1932, Box 118/5, TMLA.

③ ジー・グシュエ・テイラー：「楽山園に就いて」、『社会事業の友』第57号、1933年8月、第45—46頁。

④ 光田健輔：「台湾癩予防法制定二関スル意見書」（1925年）、藤楓協会編：『光田健輔と日本のらい予防事業—らい予防法五十周年記念—』、東京：藤楓協会、1958年、第147—148頁。

称霸东洋的学术权威——我国日本的使命”。^① 此外，宫原敦从所谓“医疗卫生与殖民扩张”的“文明论”角度出发，扬言：“殖民是近代文明的扩张方式，是建设繁荣国家的首要任务，以实现国家和民族的发展为目的，以实现文化和人道的传播为理想。要完成这一事业，最容易且最基础的方式就是医疗卫生。”^② 他以台湾地区疟疾、鼠疫、结核等疾病的防治为例，宣称日本的殖民统治使台湾从“瘴疠之地”蜕变为“殖民史上的光辉范例”，若能在麻风防治上取得同样成效，必将彰显日本的治理能力，必能证明日本足以成为同英美一样重视殖民地“卫生”的“文明国家”。

上述论述共同反映出日本医学精英试图以台湾地区的麻风防治为工具，通过所谓的“日本方式”，既塑造日本作为“文明国家”的形象，又构建区别于西方的麻风防治话语体系。在 20 世纪二三十年代，日本军国主义思想甚嚣尘上。在麻风防治话语体系的构建过程中，日本医学界以“医疗卫生”名义构筑的“文明论”与军国主义思想逐渐同流合污。1937 年，台湾总督府所辖乐生院的职员福留荣附和当局的麻风防治称：“在外国的疗养院中，患者与当局之间似乎存在着一种收容和被收容的分离感。”而日本麻风防治“本着人道主义的精神，不放弃任何一个患者”，由当局、社会与患者共同协力完成隔离。^③ 光田健辅则试图通过对比“西洋个人主义”与“东洋集体主义”，证明所谓“日本模式”的优越性。他提出，“我们所不需要的，是那些自暴自弃、不顾他人，即使有剩饭也不肯分人一口的”疗养院。而应当建立“以‘一粒万倍’的丰厚情怀救济百万生灵、体现皇道主义精神的宏伟疗养院”。^④ 在此，东亚儒家文化具有的集体主义价值观被光田健辅曲解为日本军国主义式的“集体主义”。通过此类话语建构，日本殖民当局将其麻风防治体系塑造为“东洋文化优越性”的象征，从医学层面为军国主义意识形态提供了“正当化”依据。

针对 19 世纪末西方人将麻风视为东亚“民族病”及国家耻辱的论断，日

① 青木大勇：「癩の予防撲滅法に関する改善意見」、『社会事業の友』第 27 号、1931 年 2 月、第 94 頁。

② 宫原敦：「台湾ノ癩人」、『台湾医学会雑誌』第 201 号、1919 年 7 月、第 801—804 頁；清水寛・平田勝政編・解説：『近現代日本ハンセン病問題資料集成 補卷 7・台湾におけるハンセン病政策』、第 20—21 頁。

③ 福留荣：「救癩所感」、『万寿果』第 4 卷第 2 号、1937 年 6 月、第 11—12 頁。

④ 光田健輔：「支那百万の癩を如何たすべきや」（1939 年 1 月）、藤楓協会編：『光田健輔と日本のらい予防事業—らい予防法五十周年記念—』、第 338 頁。

本医学界逐渐将消灭麻风视作日本转向“文明”的标志之一，并由此将麻风问题政治化。在日本政府的支持下，台湾总督府通过设立官方疗养院，牢牢掌控当地麻风防治权，逐步在台湾地区建构以“强制隔离”为手段，以“集体主义”为内涵的麻风防治“日本模式”。

二、作为“日本模式”样板之乐生院

1926年，台湾总督府编列预算33万元，计划以3年时间建设官方麻风疗养院。1929年，殖民当局在台北州新庄郡顶坡角山麓选定建院地址。1930年11月，日本首家国立麻风疗养院长岛爱生园落成，光田健辅担任首任院长。他和该院医生林文雄等人极力主张推行以东洋“集体主义”为表象、以“国家主义”为本质的“绝对隔离”防治模式。同年12月，台湾总督府麻风疗养院乐生院建成开院，由日本熊本县的麻风疗养院医生上川丰担任院长。

上川丰赴任后即向台湾民众宣称，麻风是“落后”和“野蛮”的象征，而乐生院的使命就是根除这一疾病，“使真正的文明国家得以崛起”。他强调，“绝对隔离”是实现该使命的最佳途径，“将台湾岛内所有麻风患者隔离到疗养院，终身断绝他们与一般健康者的接触。……疗养院应成为他们唯一的安身之所”。^①上川丰的理念与光田健辅高度一致，长岛爱生园的“绝对隔离”模式被初步引进到乐生院。1931年8月，日本议会通过《麻风预防法》，正式确立起“绝对隔离”的防治体系。1934年10月，模仿日本《麻风预防法》的《台湾麻风预防法》颁布，不仅标志着日本麻风防治政策在殖民地的移植，更蕴含着日式文化价值渗透与意识形态规训。这主要体现在以下5个方面。

第一，为稳固日本殖民医学的合法性，“敬神尊皇”成为台湾麻风防治工作的精神基调。自1930年起，贞明皇太后每年从皇室内帑中拨款，资助麻风救济团体。乐生院于1932年、1935年、1940年三次得到日本皇室资助。^②日

① 上川豊：「楽生院の使命」、『台湾時報』第136号、1931年3月、第3—4頁；清水寛・平田勝政編・解説：『近現代日本ハンセン病問題資料集成 補巻7・台湾におけるハンセン病政策』、第27—28頁。

② 上川豊：「三たび御下賜金を拜して」、『万寿果』第7巻第4号、1941年1月、第1頁。

本麻风防治界遂以此为宣传要点，鼓吹麻风患者与社会各界应回报皇室“恩情”。乐生院自1933年2月起，于每月25日举行“遥拜仪式”，要求医院全体人员向日本皇太后居住的大宫御所方向行礼伏拜，表达对日本皇室的“感激之情”。^①1933年起，贞明皇太后的生日（6月25日）被定为“麻风预防日”。通过这些方式，麻风救济被“神圣化”，参与其中的台湾民众表面上是践行“皇室仁爱精神”的“使者”，实则在无形之中被迫确立“帝国臣民”的身份认同。

第二，用“集体主义价值观”规训麻风患者，使之成为疗养院的附属品。上川丰强调：“解决台湾麻风问题，必须首先唤起强烈的社会舆论。”^②林文雄亦强调：“如果乐生院为公众所熟知，人们将为此更多地思考麻风本身，以及救治和根除的方法。……疗养院作为宣传教育机构的使命也应为大家所理解。”^③为将乐生院塑造成日本国家治理“人道且文明”的橱窗，上川利用光田健辅提出的“东洋集体主义”规训院内麻风患者，以“大家庭”重新界定乐生院的人际关系，切断患者与原生家庭和原有社会之间的联系，使患者视疗养院为唯一归属，进而消解其反抗意识。林文雄在参观乐生院后，呼吁“乐生院的各位都应以上川院长为父，共筑大家庭”，“不论是本岛人还是内地人，皆为一家人……彼此相爱”。^④同时，院方劝导轻症患者参与养鸡、养猪、园艺、果树栽培及设施建设等集体劳动，“在院内尊重劳动，确立自给自足之基础，一扫投机享乐的堕落风气，消除利己主义，所有对立必将转化为相互关爱”。^⑤日本殖民医学所构建的乐生院共同体，本质上是服务于日本殖民统治的工具。七七事变爆发后，基隆、高雄等海港检疫中不断发现来自华南地区的麻风患者，其中部分被乐生院所接收，福留荣遂以乐生院内各地患者共同生活的情景，极力渲染东亚“和睦共处”的氛围。^⑥

① 上川萱：「早天皇居遙拜式のことば」、『万寿果』第2卷第2号、1935年9月、第2页。

② 上川萱：「癩予防根絶事業と社会的運動」、『社会事業の友』第27号、1931年2月、第112页。

③ 林文雄：「台湾救癩感二三」、『万寿果』第2卷第2号、1935年9月、第4页。

④ 林文雄：「江秋陽君」、『万寿果』第2卷第2号、1935年9月、第5页。

⑤ 「卷頭言」、『万寿果』第7卷第1号、1940年2月、第1页。

⑥ 福留荣：「事変と樂生院」、『社会事業の友』第115号、1938年6月、第43—44页。

第三，用“国家主义”鼓吹“社会净化”责任，推行“强制隔离”政策。首先，通过麻风预防日向台湾民众灌输“绝对隔离”思想。1933 年，台湾癩预防协会正式成立。该协会通过征集麻风预防宣传标语，印刷并分发传单、海报、小册子及问答卡片，邀请麻风学专家广播演讲，组织对乐生院收容患者的慰问活动等，将麻风预防日打扮为“国民净化的圣日”。其次，发起“十坪住宅运动”。1934 年，光田健辅赴台视察后指出，乐生院规模有限，短期内无法收容大量患者，难以适应麻风防治需求。为此，他提议社会慈善家捐赠材料费用，通过患者“自愿奉献”，在院内建造简易的小住宅以提升收容能力。^① 该建议迅速获得采纳。台湾总督府负责卫生行政事务的官员樱井宪三盛赞此举，称其是“以纯洁的血肉和健康的精神，共同建设一个充满同胞之爱的乐土”。^② 最后，推行“无癩州运动”。1931 年《麻风预防法》颁布后，日本国内出现以清除麻风患者为目标的“无癩县运动”。受此影响，台南于 1938 年率先提出实现“无癩州”的口号，并从 9 月开始将州内 110 名麻风患者分批次送往乐生院隔离。^③ 这些举措均表明，台湾岛内麻风防治界试图通过“社会净化”实现“民族净化”，保障日本的侵略扩张。

第四，用法西斯主义“牺牲和优生”话术，煽动对麻风患者施行“绝育和净化”措施。台湾总督府警务局局长二见直三宣称：“麻风患者必须为了社会和人类的福祉作出牺牲，将疗养院视为自己的最终归宿。其家属也必须为根除麻风而牺牲亲情，具备与所爱之人分别的勇气。”^④ 福留荣将患者入院与士兵出征混淆并论，称患者接到警方入院通知后，便须割断亲情，奔赴乐生院这一“战地”，立誓不归，“其决心堪比敢死队抱着炸弹冲向敌方堡垒”。^⑤ 上川丰不但将入院患者视为“皇国的殉道者”，称之为参加“麻风圣

① 「癩予防に対する新認識 各方面とも今一段の努力を」、『台湾日日新報』1934 年 7 月 11 日、第 2 頁。

② 桜井憲三：「癩の十坪住宅運動」、『社会事業の友』第 103 号、1937 年 6 月、第 20 頁。

③ 「明朗！台南州重軽症患者を全部隔離して 全州から癩病を一掃」、『台湾日日新報』1938 年 11 月 1 日、第 5 頁。

④ 「“日本を癩より浄めよ” けふ癩予防日に二見警務局長談」、『台湾日日新報』1938 年 6 月 25 日、第 7 頁。

⑤ 福留荣：「救癩戦線を思ふ」、『万寿果』第 4 卷第 4 号、1937 年 12 月、第 28—29 頁。

战”的“前线战士”，^①而且从“优生学”角度断言生育行为既易令麻风患者病情迅速恶化，导致其无力保障子女生存，且易使胎儿因遗传而患麻风病。^②据此，截至1939年8月，上川对乐生院内17名麻风患者施行了绝育手术。^③上川等人所谓“合理性”的话语，无法掩盖他们将麻风患者视为“劣等基因”携带者，并施以国家暴力和生理侵害的实质。

第五，日本殖民当局为消除西方教会对台湾麻风防治的影响力，不断打压甚至控制乐山园。乐山园的收容对象，大部分来自接受长期治疗的门诊患者。1938年后，台湾总督府限制麻风患者的门诊治疗，马偕医院麻风门诊所被迫拆除。^④至1939年6月，乐山园共接纳过87名患者，峰值时未超过69名，这与乐生院患者超额形成鲜明对比。戴仁寿曾无奈表示，“在许多方面，乐山园都因紧邻乐生院而深受其害，他们优先接收患者”。^⑤“乐生院……能提供给他们更多常规衣物、肥皂等，在男女隔离问题上也不像我们这么严格，所有这些都使我们难以与之竞争”。^⑥此外，乐山园的日常生活也逐渐被日本“皇国”思想渗透，患者需定期学习日语并举行拜谢日本皇室的仪式。^⑦二战爆发后，英帝国系教会活动遭受日本殖民当局压迫。1940年11月，戴仁寿被强令离台。至此，西方教会在台建构的麻风救济体系被日本帝国的殖民权力所瓦解。

通过上述措施，台湾岛内的麻风防治取得一定效果。上川丰在1940年10月乐生院开院10周年纪念仪式上得意扬扬地宣称：“本院创设之初收容定员仅百人而已，然经数次扩建，现已拥有病床700张，实际收容病患达636人。10

① 上川豊：「開院満七周年記念日を迎へて」、『万寿果』第4巻第4号、1937年12月、第2頁。

② 上川豊：「癩と断種法」、『台湾警察時報』第281号、1939年4月、第41—43頁、清水寛・平田勝政編・解説：『近現代日本ハンセン病問題資料集成 補巻7・台湾におけるハンセン病政策』、第126—127頁。

③ 上川豊：「癩患者ニ施セル断種術ニ就テ」、『皮膚泌尿器科雑誌』第46巻第2号、1939年8月、第181頁、清水寛・平田勝政編・解説：『近現代日本ハンセン病問題資料集成 補巻7・台湾におけるハンセン病政策』、第125頁。

④ G. Gushue Taylor to W. H. P. Anderson, March 11th, 1939, Box 118/5, TMLA.

⑤ G. Gushue Taylor to Anderson, Konkle and Ross, June 20th, 1939, Box 118/5, TMLA.

⑥ G. Gushue Taylor to Ross, September 23rd, 1939, Box 118/5, TMLA.

⑦ ヒュー・マクミラン：「私立楽山園の事業概要」、『社会事業の友』第103号、1937年6月、第16頁。

年间，本院共计收容患者1136人。”^① 上川自诩这一成绩相较于日本本土和朝鲜半岛的麻风防治成效更为显著，乐生院仅用10年时间就成为麻风防治“日本模式”的样板。据藤野丰研究，1934年起，上川每年出席日本内务省召开的麻风会议，1940年5月，厚生省更明确将乐生院标注为“官立”，获得与日本本土官立麻风疗养院相等地位。^② 这充分表明，上川对乐生院的样板定位，已得到日本政府的确认。

概括而言，通过隔离政策、皇室崇拜、集体主义规训和社会动员等多重手段，乐生院成为日本在殖民地推行“文明化”与“人道主义”的样板，形成可供殖民地模仿的“乐生院路径”。作为台湾总督府的麻风学专家，上川丰更以“乐生院路径”为原点，建构了一套麻风防治的“大东亚共荣”话语。

三、从“乐生院路径”走向麻风防治的“大东亚共荣”

日本发动全面侵华战争后，麻风防治亦被纳入战争体制。上川丰公开提出：“在日中战争之后所实施的诸多对华政策中，麻风救济事业应被视为最重要的一项。”在他看来，日本以医疗卫生为手段对东亚诸国实施“指导”，远较其他方式更能赢得他国民众的“心服”。^③ 在1938年的元旦致辞中，上川强调，即使在战时卫生经费普遍削减的情况下，“乐生院依然增设了160个病床的预算”，表明“麻风救济事业无论是在国民保健还是国家政策层面，均被视为极其重要的部分”。^④ 1938年6月，上川发表《麻风救济事业与日中提携》一文，认为日本在皇室支持下，自明治时代以来，逐渐建立麻风调查与防治立法体系，兴建麻风疗养院，在麻风防治方面取得长足进步，未来有望如欧洲般实现“全国无麻风”；反观中国，“在事变前几无麻风救治设施，麻风在城市中蔓延，却无应对之法”。^⑤ 据此，上川提出借助麻风防治的“日本模式”样

① 福留荣：「開庁十周年記念日を省みて」、『万寿果』第7卷第4号、1941年1月、第9頁。

② 藤野豊：『戦争とハンセン病』、第106—108頁。

③ 上川豊：「南支南洋の癩」、『万寿果』第5卷第2号、1938年6月、第3頁。

④ 上川豊：「始政式に當りて」、『万寿果』第5卷第1号、1938年2月、第1—2頁。

⑤ 上川豊：「日本は世界第三位の癩病国 癩救療事業と日支提携（一）」、『台湾日日新報』1938年6月25日、第3頁。

板（“乐生院路径”）对中国乃至东亚进行“医疗宣抚”的策略。

首先，上川丰综合日军在华调查资料，提出中国麻风流行，日本应抓住此“契机”，担负“提携”中国麻风防治的责任。他指出，麻风几乎肆虐中国全境，广东、广西、福建等南方省份尤为严重，长江流域及华中地区流浪的麻风患者比比皆是；江苏、山东等部分沿海省份亦存在规模不等的麻风聚落；北方与西部虽然情况相对较轻，但亦有流行。在上川看来，中国麻风防治体系“极度落后”，日本“绝不应袖手旁观”，在麻风防治问题上，“应助邻国一臂之力，提供指导和援助，增进善邻之谊，该文化工作能有效促进日中亲善”。^①

其次，上川丰抨击国民政府和西方教会对中国麻风防治“无能无力”，唯有“日本模式”才是中国麻风防治的“救星”。上川抨击国民政府“一直采取极为消极的态度”，“即使有意，也力有不逮”；对于西方教会和万国麻风救济会在中国大陆资助创办的20多个麻风收容所和疗养院，他视而不见，称“近年来中国几乎没有任何救助麻风的设施”。上川认为，中国的麻风问题是“东亚民族的耻辱”，是“文明进步的障碍”，“为了日本帝国的荣誉，也为了日本医学的声誉，必须依靠日本人的力量解决这一艰巨的难题”。^② 上川借“解决中国麻风问题”之名，强调代表“西方模式”的教会麻风疗养院既缺乏组织力，也难以适应东方社会；而以“国家主义”和“集体主义”为理念，由国家力量主导、以强制隔离与收容为核心的“日本模式”才是契合东亚社会的“救赎路径”。

最后，上川丰认为，“乐生院路径”是中国大陆乃至东亚麻风防治的“模板”。他说：“台湾首先要迅速根除自身的麻风，同时尽可能全面、准确地调查对岸的麻风现状。……迎接救治中国百万麻风患者的挑战。”^③ 此外，上川还强调台湾岛在地理与政治上的“南门锁钥”地位，要求乐生院全体人员“持续推进乐生院的建设与完善，……以文化战之名，携手华南与南洋开展救治麻风的圣战”。^④ 由此，上川初步建构起一套从乐生院走向“大东亚共荣”

① 上川豊：「支那の救癩事業は自衛上傍観を許さず 癩救療事業と日支提携（二）」、『台湾日日新報』1938年6月26日、第3頁。

② 上川豊：「日本医学の名誉にかけて癩病を根絶させよ 癩救療事業と日支提携（三）」、『台湾日日新報』1938年6月28日、第3頁。

③ 上川豊：「台湾の癩と南支那の癩」、『社会事業の友』第127号、1939年6月、第8頁。

④ 上川豊：「南支南洋の癩」、『万寿果』第5卷第2号、1938年6月、第3頁。

的麻风防治话语。同时，台湾岛也被定位为日本在华南与南洋推进麻风防治的前沿基地。

1938年11月3日，日本政府发表第二次近卫声明，正式提出“在政治、经济、文化等各方面建立连环互助的关系为根本”的“东亚新秩序”。^①在近卫内阁确立的国策下，上川丰进一步完善麻风防治的“乐生院路径”与建构“东亚新秩序”之间的关系。

第一，在“东亚新秩序”的框架下，对麻风患者施行所谓“大东亚共荣”的思想动员。在1939年的乐生院月例纪念仪式上，上川丰以战局形势为开端，描述日本军队在海南岛的登陆行动，并特意提及华南地区麻风患者的悲惨处境，以制造“对岸苦难、皇国慈悲”的对比。他提醒患者应当以“生于皇国”为幸运，“在兴亚时局下，确保自己成为忠良的臣民”。^②此后，上川更刻意夸大中国患者的苦难，“麻风患者家园被毁、流离失所、饥寒交迫、居无定所”，“据传在广东等地，麻风患者被排列在壕沟中枪杀，尔后一一埋葬”。^③通过构建“苦难的他者”形象，上川将日本的麻风防治描绘为“新秩序”的象征，诱导患者在心理层面认同日本作为东亚“拯救者”的角色。

第二，进一步鼓吹“乐生院路径”是麻风防治领域构建“东亚新秩序”的必然路径。上川丰在1940年的新年贺词中称，皇纪二千六百年（1940年）将成为日本的转折之年，“兴亚的新秩序即将迎来重大进展”，台湾岛的麻风救治已迈入新阶段。^④在上川看来，台湾总督府推行“乐生院路径”仅10年，台湾全岛的“麻风净化工作便已有了光明的前景”，“防麻阵线充实而强劲、麻风病菌传染得到遏制、麻风传播逐步受到控制”。上川提出，在所谓的“兴亚的新秩序”推进过程中，“我们已不再能仅以日本的麻风为敌，救治与预防麻风的事业已成为东亚盟主——日本的责任。尤其是作为帝国南进据点的台

① 敖凯：《全面抗战时期国人对“东亚新秩序”的认知与分歧》，《抗日战争研究》2023年第4期，第59页。

② 上川豊：「興亜の時局下に処する我等の覚悟」、『万寿果』第6卷第1号、1939年4月、第1—3页。

③ 上川豊：「紀元二千六百年を迎えて」、『万寿果』第7卷第1号、1940年2月、第2页。

④ 上川豊：「紀元二千六百年を迎えて」、『万寿果』第7卷第1号、1940年2月、第2—4页。

湾，更需抱有高度的觉悟”。^① 这些言论均是在强调“乐生院路径”是推进“兴亚新秩序”的必要工具。

1940年7月22日，近卫文磨再次组阁，随之提出建设“大东亚新秩序”的基本国策。同月，近卫内阁通过《基本国策纲要》，确立“基于八纮一宇的建国大精神”，以确立“世界和平”为根本的“大东亚新秩序”。8月1日，日本外务大臣松冈洋右首次提出并使用“大东亚共荣圈”一词。^② 面对“东亚新秩序”向“大东亚新秩序”的转变，上川丰不仅延续以台湾岛的麻风防治经验“指导”大陆的论调，也将关注范围扩展至东南亚和印度等地。

上川丰强调，在所谓的“大东亚共荣圈”内，麻风流行问题严重：中国100万人，印度50万至100万人，缅甸11万人以上，泰国2万人以上，菲律宾1.5万人，马来联邦3000人，荷属印度尼西亚2万至10万人，法属印度支那1.5万人。但这些麻风流行问题异常严重的国家和地区，无论是国民政府、英美荷等殖民政府，还是其他地方当局，对麻风防治均束手无策。而西方教会创办的麻风疗养机构，设施简陋、床位有限，无力解决麻风问题。^③ 台湾地区先被日本殖民当局视作“帝国南进据点”，后又被赋予“大东亚共荣圈心脏”的地位，预示其必须在麻风防治上发挥“主导”作用。在此认识之下，上川丰进一步强调，“为了亚细亚的麻风，为了世界的麻风，为了全人类的福祉，让我们雄壮而有力地在这颗大东亚的心脏、这艘不动摇航母的一角上，竖起‘无癞报国运动’的旗帜”。^④ 上川不遗余力地向台湾民众兜售“无癞报国运动”的理念，鼓动乐生院职员与患者以“麻风战士”的身份投入“拯救亚洲”的事业，以“乐生院路径”实现麻风防治“大东亚共荣”的战略目标。

1943年，上川丰故技重施，再度强调日本自明治以来，在麻风防治体系上“取得了具有日本特色、在世界救麻史上独树一帜的光辉成就”。他同时强

① 上川豊：「台湾救癩事業満十周年の癩予防日に際して台湾島民に訴ふ」、『万寿果』第7巻第3号、1940年8月、第4—7页。

② 臧运祜：《战时日本对亚太地区的殖民统治机构之演变——以“大东亚省”的设立过程为中心》，《抗日战争研究》2017年第2期，第119—120页。

③ 上川豊：「南支南洋の癩と台湾の癩」、『社会事業の友』第152号、1941年7月、第3—8页。

④ 上川豊：「無癩報国運動を提唱す」、『万寿果』第9巻第1号、1942年5月、第4页。

调，麻风防治的“日本模式”，包括“乐生院路径”，必须随着战事的扩大延伸至“大东亚共荣圈”。上川扬言：“我们乐生院的同志必须成为第一批东亚麻风战线的战士。我们乐生院必须成为东亚模范疗养院的样板。”^①上川借助台湾岛的“地理优越性”与“种族相似性”，将“乐生院路径”作为“东亚麻风治疗的模范”。

综上，1937年至1945年，上川丰紧随日本侵略步伐，不断建构从麻风防治的“乐生院路径”走向“大东亚共荣圈”的侵略话语体系。在日本全面侵华初期，针对中国严重的麻风流行问题，上川提出国民政府及西方教会“无能为力”，唯有作为“日本模式”样板的“乐生院路径”才是解决中国麻风问题的“救星”。在日本扩大侵略态势，提出“东亚新秩序”时，他将“乐生院路径”解释为实现麻风防治“东亚新秩序”的必然手段。当日本将“东亚新秩序”扩充为“大东亚新秩序”，提出“大东亚共荣圈”的侵略话语体系时，上川再次将“乐生院路径”更新为麻风防治“大东亚共荣”的模板。这一话语体系的建构，既接续20世纪初日本医学界希冀以“日本模式”确立世界麻风防治一席之地的民族主义迷思，又体现日本殖民者企图凭殖民地麻风防治样板证明“日本模式”可复制的迷梦，还反映出日本军国主义企图通过麻风防治样本实现“大东亚共荣”的法西斯主义迷狂。

结 语

日本殖民当局在台湾岛推行的“乐生院路径”，既非“帝国医学典范”，更非麻风防治的成功模式。第一，日本殖民当局标榜乐生院是“其乐融融的大家庭”，实际上却是台湾全岛麻风患者的牢笼。乐生院居高难下的逃亡案例足以证明其宣传的虚伪。据统计，1935年乐生院患者逃亡13例，1936年逃亡33例，1937年逃亡41例，1938年逃亡24例。^②第二，日本殖民当局通过强制隔离、绝育手术和医学实验等手段，全面掌控患者的身体与生活，使其完全沦为殖民权力的牺牲品。上川丰曾坦言：“许多家庭失去了主要劳动力，留下身体

① 上川豊：「大東亜の癩事業と樂生院」、『万寿果』第10卷第1号、1943年8月、第2—3頁。

② 「台湾總督府癩療養所官制中改正ノ件」（1940年2月22日）、『公文類聚』第64編、第9頁、JACAR、Ref. A02030188200。

虚弱的妻子和年幼的孩子，经济状况几乎无法维持。”^① 强制监禁的“乐生院路径”加剧了麻风家庭的贫困，造成诸多人间悲剧。第三，殖民当局一意推行“绝对隔离”，非但未能消除社会偏见，反而固化了台湾社会对麻风患者的污名和排斥。上川承认：“麻风逐渐被更多人理解，但这种理解往往只停留在对其传染性的认识上，因而引发了对麻风患者的过度恐惧和厌恶。”^② 1943年，乐生院罗列的两桩事件更凸显社会歧视的严重：父亲被收容后，其子被学校拒收；丈夫入住后，其家庭被取消食品配给。^③ 由此可见，日本殖民当局在台湾岛内推行的“乐生院路径”，充斥着虚伪的“人道主义”、伪善的“集体主义”和病态的“国家主义”色彩，是日本殖民医学借用西方“文明”概念，肆意割裂台湾社会原有的家庭伦理、社会互助和民间救济传统，强行拼凑构建出来的所谓“日本模式”及样板。

然而，扭曲的日本医学伦理却将这样一种“乐生院路径”建构为日本医学走向麻风防治“大东亚共荣”的话语体系，并使之贯穿日本侵略战争的全过程。第一，早在1931年，乐生院医生有住左武郎便极力渲染日本在东亚的“文明使命”，宣称日本必须以卓越医学力量拯救印度、中国、暹罗、爪哇、菲律宾等国的麻风患者，“这既是作为医学帝国的责任，也是作为东方盟主的使命”。^④ 这一话术是日本军国主义者通过麻风防治“日本模式”建构“大东亚共荣”话语的前奏与先声。第二，日本发动全面侵华战争后，曾在日本各麻风疗养院工作的医生应征入伍，在中国大陆各地设立临时诊疗所，提供“宣抚性”医疗服务。日本青森县北部保养院院长中条资俊据此提出：“麻风防治亦可视为此次事变所孕育的胎儿，必须妥当处置。……东亚问题应由东亚国家自行处理，以此彰显兴亚精神，故不能继续将此类医疗工作交由欧美医学家和传教士负责。”^⑤ 第三，太平洋战争爆发后，光田健辅批评菲律宾库利昂疗养院内的麻风患者“沉溺于个人主义和自由主义，崇尚欧美奢华风气，……已丧失勤劳努力、互助协作与家庭精神等美德”，强调包括中国在内的“大东亚共荣

① 上川豊：「患家訪問講演及映画会活動の状況」、『万寿果』第5卷第3号、1938年12月、第5頁。

② 上川豊：「癪の再認識」、『社会事業の友』第82号、1935年9月、第90頁。

③ 「巻頭言」、『万寿果』第10卷第1号、1943年8月、第1頁。

④ 有住左武郎：「所感」、『社会事業の友』第27号、1931年2月、第148頁。

⑤ 中條資俊：「国防戦線と癪戦線」、『日本 MTL』第110号、1940年6月、第5頁。

圈”的麻风防治“必须以家庭互助、自给自足的日本式方案重建”。^① 光田强调重建麻风防治应与军事推进同步展开，以防止麻风继续威胁“大东亚共荣圈”的秩序。

由此可见，日本殖民医学所构建的麻风防治“大东亚共荣”话语，本质是服务于军国主义扩张、殖民统治与战时体制的意识形态工具。日本殖民医学极力美化台湾麻风防治经验，将其包装成“日本模式”的样板和“大东亚共荣”的前锋阵地，试图将麻风防治转化为“文明开化”的象征性工程，借此宣示日本作为“东洋盟主”的统治正当性。但在实际过程中，这番话语却充斥着殖民暴力、社会冷漠与制度性歧视，殖民地社会并未如官方期许般产生“共鸣”，反而在殖民宣传与实际压迫的落差中愈加疏离。殖民医学无法真正解决台湾麻风问题，所谓“大东亚共荣”的麻风话语，亦不过是日本帝国主义空中楼阁般的幻想。

〔作者周东华，杭州师范大学浙江省民国史研究中心教授；黄毅，陕西师范大学历史文化学院硕士研究生〕

（责任编辑：王来特）

^① 光田健輔：「大東亞聖戰下に於ける占領地癩問題處理」（1942年1月）、藤楓協會編：『光田健輔と日本のらい予防事業—らい予防法五十周年記念—』、第478—479頁。

抗日战争研究 (季刊)

KANGRI ZHANZHENG YANJIU

2026 · 2 (总第140期)

主管单位: 中国社会科学院

主办单位: 中国社会科学院近代史研究所

中国抗日战争史学会

编辑 《抗日战争研究》编辑部
出版 近代史研究杂志社
地址 北京市朝阳区国家体育场北路1号院2号楼3层
邮政编码 100101
电子信箱 krzz-jd@cass.org.cn
电话 010-87420901
国内发行 社会科学文献出版社
北京市报刊发行局
国内代号 82-473

国外发行 中国国际图书贸易集团有限公司
(北京399信箱)
国外代号 Q187
印刷 三河市龙林印务有限公司
刊号 ISSN 1002-9575
CN 11-2890/K
国内定价 80.00元

如有印装质量问题, 请联系调换
电话 010-59386562



抗日战争研究



官方订阅

ISSN 1002-9575



9 771002 957265