

# 日治時期臺灣醫師在海外的發展

文・圖片提供／范燕秋（國立臺灣師範大學臺灣史研究所教授）



▲廈門博愛醫院為臺灣總督府南進政策的一環。（圖片提供／國立臺灣圖書館）

日治時期，醫師是臺灣社會新興的領導階層。醫師除醫療工作之外，廣泛參與公共事務，成為倍受推崇的社會中堅。醫師專業地位的形成，與當時日本殖民的需求與設計有關。日本治臺之初，面對熱帶風土疫病之威脅，為改善臺灣的衛生問題，建立現代醫學教育，培養臺灣本地醫師。日治前期殖民地教育的特殊性，中等以上學校僅醫學校與師範學校，醫學校畢業取得醫師資格，以及開業醫師所得收入和社會地位較高，臺人競相投考醫學校，習醫成為優秀青年最佳的出路。日治時期臺灣醫師的發展，並不局限在臺灣島內，而是因應日本帝國發展，出現人才流動的現象。

## 時代背景因素

十九世紀以來，現代醫學經常被當成帝國殖民的工具。依據日本近代政治家後藤新平的名言：「醫學是文裝的武備。」日本殖民當局所培養的臺灣醫師，終究伴隨日本帝國勢力拓展向海外輸出、流動。當然，臺灣醫師並非被動的接受日本帝國

政治之支配，有相對自主的能動性，積極主動向海外尋求發展。

以臺灣醫師的立場，向海外發展有其時代性意義。首先，因殖民體制的差別待遇，在官立醫院任職常難以獲得升遷機會，處於雇員的附屬位置。遠赴海外發展，則有機會開創嶄新的醫療事業，締造非凡成就。其次，由於殖民政府對於醫療人才培育之限制，在臺灣習醫的管道不足，有意習醫的臺人在日本帝國勢力範圍，向外尋求習醫發展的機會。

日治時期臺灣醫師向外發展，主要受到兩方面因素的影響：其一是日本帝國對外政策的推演，包括日本帝國對中國大陸採取北進或者南進政策，以及臺灣作為日本帝國南進據點，總督府推展南支南洋政策概況。其二是臺灣醫師自主的能動性，包括尋求行醫發展機會，拓展習醫的管道，善用日本帝國屬民的特殊身分，以及運用原鄉地緣與人際網絡關係等。因此，臺灣醫師向海外發展有其階段性變化。

## 日治前期

最早到海外任職的是臺灣總督府醫學校第三屆畢業的謝唐山，1908年，他應關東州日本官衙及團體招聘，前往滿洲營口同仁醫院任職。1910年代，日本帝國迅速發展，臺灣總督府開始執行南進政策，以支援日本民間企業向南方發展。為此，臺灣醫師因廈門和南洋地區日人企業或團體招聘前往任職。1917年，總督府籌畫以

醫療為日華親善手段，成立博愛會，先後在華南沿海的廈門、福州、廣州、汕頭等地，設立中日合資經營的博愛會醫院，不少臺灣醫師受聘前往任職，也有機會擔任醫院分科醫長，提升其專業地位。



▲謝唐山。



▲滿洲醫科大學。

## 日治中後期

1920年代之後，隨著日本帝國勢力在中國的持續拓展，以及在臺灣島內習醫風氣盛行，促使臺人向外尋找習醫與發展機會。此時，除延續前期的華南與南洋地區，臺人也前往華中、華北與東北滿洲習醫。1922年，南滿醫學堂升格為滿洲醫科大學，以及1926年在上海成立的東南醫科大學，為中國人自辦的私立院校，吸引不少臺人子弟前往就讀，並留在中國任職。

1930年代，臺灣醫師出現向外流動的新趨勢，主因是日本入侵中國，展開全面占領。1931年九一八事變之後，日本扶植成立滿洲國，以及1937年中日戰爭爆發，擴大在華占領地，不少臺灣醫師被動員前往日本占領地支援，或服務於中國各地的日本醫療單位。另一相關因素，是日本因應戰時醫療人力需求大增，在國內及殖民地增設醫學專科或醫科大學，包括滿洲國、朝鮮和華北等地，吸引更多臺人赴海外習醫及開業。

1932年3月滿洲國成立後，除滿洲醫科大學之外，1938年5月設立新京醫科大學、哈爾濱醫科大學，以及1940年設立佳木斯醫科大學，這些醫學校畢業即取得日本醫師執照，吸引臺人前往就讀。前往滿洲的臺灣醫師人數，總計230餘人，約占臺人赴滿洲人數的三分之一；其中不乏進入衛

生行政及醫學研究卓著者，如醫科大學任教的章榮熙、郭松根等，任職衛生行政的吳昌禮、楊金涵等，獲得科學盛京賞的謝秋濤和王洛，及溥儀私人醫師黃子正。孟天成、簡仁南、梁宰等都經營大型醫院。1939年成立青島東亞醫科學院，及1940年代初在上海成立厚生醫專，都吸引不少臺人入學。在朝鮮，1933年平壤醫專與大邱醫專成立，隨即出現臺灣留學生；至1930年代後半為止，包含就讀京城醫專及京城帝國大學醫學部，臺人前往習醫者26人。

## 小結

日治時期臺灣醫師在海外的發展，是以日本帝國為視野，善用日本帝國所建置的制度平臺，積極把握發展的機會，拓展學醫的空間管道。戰後，在海外的臺灣醫師多數回到自己的家鄉開業，在地方經營診所；亦有不少人任職於地方衛生機構，或成為戰後臺灣公衛體系的中堅分子。☰



▲朝鮮京城醫專。