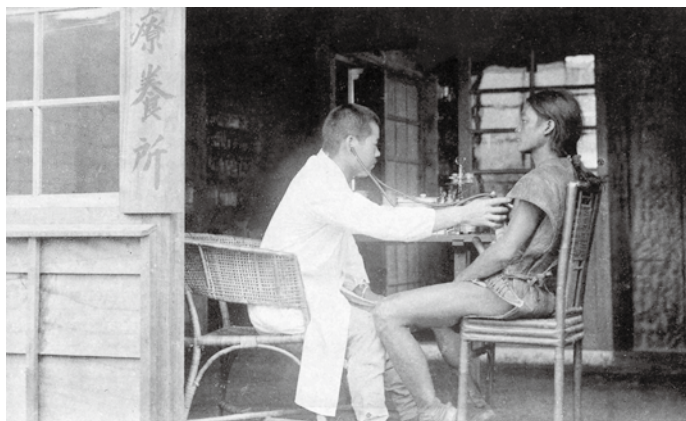


# 日治時期漢醫資格檢定

文／王佐榮（文史工作者）



▲日治時期，因醫師員額不足，警察身兼「限地公醫」。圖為阿里山鄒族「達邦社療養所」巡查看診。（圖片提供／廖明睿）

日本雖然十八世紀後出現具有西方醫學知識的「蘭醫」，但直到江戶時代，與臺灣相同，「漢方醫」一直是醫學主流；明治維新全盤西化後，西方醫學成為主流，甚至輕蔑、排擠傳統的漢醫理論與技術。臺灣在日本統治前，雖然也有傳教士引進西方醫學行醫濟世，但民眾日常接觸最多的還是漢醫。

在今日，我們常在語彙中將「醫師」與「醫生」等同混用，然而在日治時期，這兩者在身分上則是截然不同。仔細端詳兩者用詞，存在「師」、「生」之間的差別，也顯示了兩者地位與資格的差異。

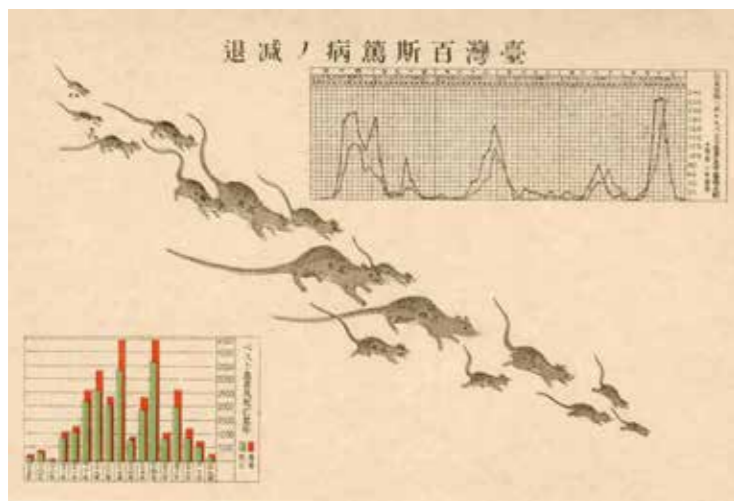
所謂「醫師」，是必須符合1896年5月頒布的《臺灣醫業規則》第一條，符合由內務大臣核發醫術開業許可證，

以及由臺灣總督府民政局長核發的醫業許可證者。在1916年1月之後，則是符合《臺灣醫師令》當中規定取得醫師資格者。上述指稱對象就是受過西方醫學訓練、核可背景的醫師。

日治初期，為了防治由境外移入的霍亂、鼠疫，或是爆發本土傳染的瘧疾、天花等疫情，臺灣總督府在1896年6月頒布《臺灣公醫規則》，並由衛生課長加

藤尚志在日本內地祭出高價，廣徵具有西方醫學背景的醫師志願前往臺灣擔任「公醫」。但因為內地醫師對臺灣普遍存有傳染病橫行、治安敗壞，以及原住民「出草」的負面印象，因此同年第一批前來擔任「公醫」者僅十六人，最終總數仍不足百人，距離規畫者後藤新平期望中的三百人相去甚遠。然而，疾病的蔓延如野火，培育本地醫師計畫雖然事在必行，但緩不濟急；如何填補醫事人員的空缺，成為日治初期公衛的當務之急。

由於臺灣本島民眾對來自日本內地的醫師多抱有疑慮，尤其是西方醫學觀念尚未普及，一旦染病擔心舉家遭到隔離，隱匿疫情或求神問卜層出不窮；即使願意接受治療也是求助於傳統漢醫。



▲ 1896年至1912年的「百斯篤患者表」，1917年臺灣成為非疫區。（圖片提供／廖明睿）

經由「學徒制」習得醫術的傳統漢醫，固然因良莠不齊，甚至出現第一任「總督府醫學校」校長山口秀高口中的：「本島所謂『醫生』者，是否有資格稱為醫者？能不能託付寶貴的人命？答案不用明說，大家心理都很清楚。他們連生理學、病理學是什麼都不知道；尤有甚者，其中還有目不識丁者，只聽患者的主述，就便隨便抓一些草根樹皮給患者服用。」

然而，漢醫中也有如艋舺名醫黃守乾、大稻埕名醫黃玉階等醫術令人折服的佼佼者。事實上，日治初期的傳染病防治，各地醫療機構幾乎都大量動用漢醫前來協助。漢醫除了填補醫師員額不足的醫療窘境之外，以1896年當時名為「百斯篤」的鼠疫而言，漢醫的治癒率還超過西式醫學，讓人無法忽視。例如黃玉階除了受委託任職於專責收容本島人患者的治療所之外，還自費印有《疙瘩瘟治法新編》，免費提供給有需要的

病患。

所謂「疙瘩瘟」就是「淋巴腺鼠疫」，可見黃玉階在許多不同鼠疫類型中，已經能精準判斷當時流行的是「淋巴腺鼠疫」，因此能夠「對症下藥」。黃守乾除同樣受總督府委託成為漢醫之外，1898年也在艋舺設立「漢醫研究會」，企圖提升漢醫在醫療體系中的地位。

漢醫在第一線的臨床治療中雖然令人刮目相看，但是始終未能取得擁有法源依據的行醫執照。此肇因於傳統的漢醫研習方式是「師徒制」，在凡事講求法治、西方制度的日本政府眼中，不僅是臺灣島內的漢醫，連日本境內的漢醫都面臨無照行醫的困境。於是，在上述有力本島漢醫的建議下，再加上日治初期的「醫師荒」現象，總督府於1901年7月頒布《臺灣醫生免許規則》，同年



▲漢醫黃玉階（1850～1918）肖像。（圖片提供／財團法人臺北市至善堂）

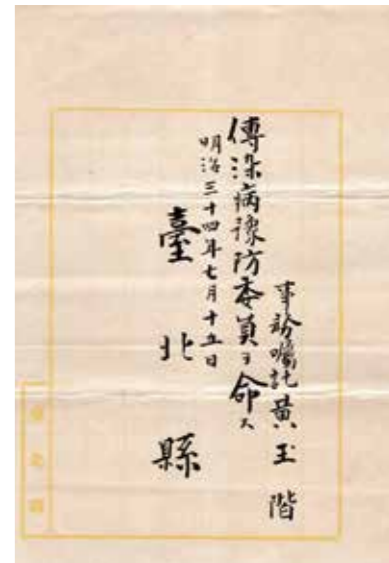
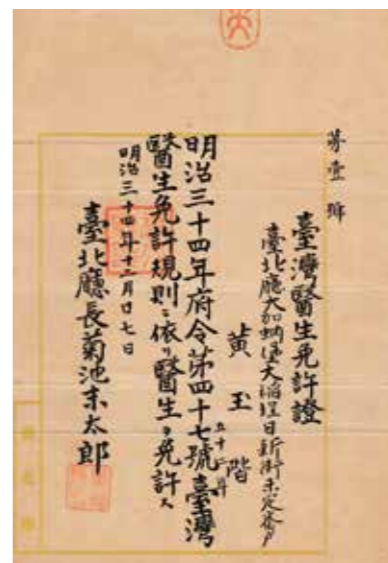
12月陸續在全臺各地舉行針對「漢醫生」，以及臺灣教會醫院所屬的「洋醫生」，進行行醫資格的檢定考試。

此一檢

定考試是日治五十年間空前絕後的一次，顯然總督府的目的要讓未來有意習醫的人士，必須依照「正統醫學校學制」循序獲得文憑，畢業後取得「醫生免許」（醫生執照）從事醫療行為。因為必須拿到「醫生免許」才能開業，否則就會成為「密醫」，因此當年報考人數達到2,126人之多，考生紛紛「自帶紙筆墨硯恭候支廳長命題考試」。

「醫生試驗」檢定考分為內、外兩科，並非集中會考，而是在臺灣各地進行分區考試。應考者只需對考官所出的三題左右命題，以漢文寫出疾病症狀及治療方式，不需要詳列藥方內容。命題依各地有所不同，例如「黃疸」、「痢疾」、「傷寒」、「梅毒」、「中風」、「鴉片中毒」、「蛇咬」、「齒痛」、「眼痛」等，大都是以臺灣常見的疾病為主。

然而，這些考題對於大多數「內科漢醫」、「洋醫」考生而言，或許還能勉強應對；但是對於習醫過程注重實務操作、缺乏學理，專治跌打損傷的「外科」部分考生來說，則顯得捉襟見肘。例如提到牙痛，治療方式就是直接拔牙；眼睛痛，就隨手抓藥膏塗抹治療。考試過程中光怪陸離現象層出不窮，有信手在試卷上塗鴉者，甚至還出現找槍



▲黃玉階於1901年被頒授的「醫生免許證」第一號（左圖）；以及傳染病預防委員（右圖）。（圖片提供／財團法人臺北市至善堂）

手作弊代考之人，心存僥倖的文盲應考生也所在多有。

第一輪考試後，及格者1,097人，錄取率約五成；如果加上各地具有名望，無須考試直接獲得證照的名醫650人，獲頒「醫生免許」證書人數總共只有1,747人。這樣的合格人數顯然不足以填補當時臺灣醫療人員的空缺，因此，總督府不得不要求各地方舉行第二次甚至第三次的「補考」，以提高考試錄取率。然而，一再補考下還是不足員額，合格人數僅多出百餘人，因此官方只能對部分地方名醫直接頒發證書。

最後，考試及格加上「免試錄取」獲頒「醫生免許」證書總人數為1,928人。其中黃玉階的證照字號就是「第一號」，足見當時他在漢醫界的名望；至於怎麼考都考不過的，就是如同山口秀高說的「目不識丁」的文盲。☞