

日據時期的臺籍護士

游 鑑 明

- 一、前言
- 二、護理教育與護士的產生
- 三、護士的就業及其異動
- 四、護士工作對其個人與社會的影響
- 五、結論

一、前 言

自有人類以來，便有護理工作，包括照顧幼童、年老和生病的人；惟在護理事業未走向專業化之前，這項工作多由家庭成員負責。(1)在敬老尊賢的中國社會，更將照護年長病人的工作視為家庭重任，有的盡心奉養尚可得到褒揚，並傳誦鄉里。《庸閒齋筆記》中曾有一則兒子照顧老母得到旌表的例子：

富陽蔣孝子元順，……四歲喪父，家貧，偕其兄樵采以養母。兄夭，母哭之誓，終其身得風痺疾，孝子負以臥起，食飲匕匙，便旋掬廁，躬進奉之，勿稍懈。妻朱亦賢，食姑恆飽，己則糠覈而已，朱先姑歿，元順躬兼婦職，母不覺婦之亡也。……咸豐五年，得旌表，並建孝子祠。(2)

至於女性照護老人或病人的例子更是史不絕書。姑不論照護人的性別角色，此一

(1) 愛麗絲·普萊斯 (Alice L. Price) 著，顏裕庭、陳秀腳等譯：《護理的科學、藝術和精神》(臺北，徐氏基金會出版社，民國62年6月)，頁4。

(2) 〈蔣孝子〉，陳其元：《庸閒齋筆記》(臺北，商務印書館，民國65年)卷十，頁3。

由家庭成員承擔的護理工作，固然能透過親情給予病人較多的關注，但嚴格而言，由於他們多不具備護理知識與技術，無法提供實質的醫療服務。

迨至近代醫療事業興起，專業護理人員逐漸取代家庭成員，並成爲一項新興的行業，從事這一行業者便是所謂的護士（日據時期稱爲「看護婦」）。她們不僅讓病人獲得較好的護理，同時，也使病人家屬減輕負擔，尤其在多數家庭不再有時間或有耐心的照護病、老人的工業時代，護士的角色愈顯得重要。有關護士這一行業的緣起，目前無法得知其確切時間，可以確知的是最早有護士的地區是歐洲；⁽³⁾不過，早期的護士並未受過護理訓練，直到 1860 年，南丁格爾（Florence Nightingale 1820~1910）於倫敦設立聖多摩（ST. Thoma）護士訓練學校，才產生一群受過專業訓練的護士。⁽⁴⁾此後，美國等地亦先後設立護士學校，終使護士成爲專業醫護人員。

對臺灣而言，近代醫療事業係始自清代，並經由長老教會的外籍醫師引進，由於這段期間，一般民眾尙無法接納西醫，就診者相當有限，醫護工作大體由醫生一人承攬；偶或有助手協助，亦僅是教徒權充助手，而非專業護理人員。⁽⁵⁾因此，儘管近代醫療事業於清政府統治後期即傳入臺灣，而護士這一行業並未隨之興起，直至日人據臺始有所改觀。

爲了使移居臺灣的日本居民有良好的生活環境，並改善臺灣人的健康，以利於殖民統治，據臺不久，臺灣總督府便積極展開各項衛生改革措施，同時，設立衛生醫療機構和培養醫事人才。⁽⁶⁾1896 年，臺灣有了第一所公立醫院——臺灣病院（後改稱臺北病院及臺北帝國大學醫學部附屬醫院；臺灣光復後，稱國立臺灣大學醫學院，簡稱臺大醫院。以下均以臺北病院稱之），惟成立之初，因乏醫事人才，由日本國內調派醫師 10 人、藥劑師 9 人和護士 20 人，前來支援。⁽⁷⁾次年，該院成立醫學講習所，始展開本土醫事人才的培養工作；同一年也開始護理人員的訓練。其後，隨著各醫院的陸續設立，幾乎每個醫院都附設護士訓練，以補充醫院護士的不足，不過，因臺灣近代醫療事業的日漸發達，有的護士並不以醫院

(3) 愛麗絲·普萊斯著，前引書，頁 5。

(4) Hilary, Bourdillon, *Women as Healers* (New York, Cambridge University Press, 1988), p.39.

(5) 臺北基督長老教會總會歷史委員會編：《臺灣基督長老教會百年史》（臺南，臺灣基督長老教會，1984 年二版），頁 50。

(6) 陳君愷：《日治時期臺灣醫生社會地位之研究》，國立臺灣師範大學歷史研究所專刊(22)（臺北，國立臺灣師範大學歷史研究所，民國 81 年 10 月），頁 21~26。

(7) 大園市藏：《現代臺灣史》（臺北，自印，昭和 9 年二版），頁 618。

為唯一工作場所，工廠、學校或鄉鎮區公所（按：日據時期稱之為郡街庄役場）的醫務室漸有護士的足跡。根據 1930 年的統計，該年全島計有 426 名臺籍護士，其人數雖不及產婆，但僅較女教師少 21 名。⁽⁸⁾ 1937 年之後，為配合中日戰爭的需要，護士人數大為提昇，並培訓不少戰地護士。

由於護士的特徵是年青、健康，又富愛心，在日據時期的臺灣職場中，是相當特殊而時髦的行業，而她們為臺灣近代醫療界所帶來的貢獻更不容忽視。有鑑於此，本文擬以三個方向進行此一時期臺籍護士的研究，首先探討護士的訓練；其次討論護士的就業與異動；最後分析護士這一行業的工作情形及有關影響。至於本文所討論的護士主要是臺籍護士，日籍護士僅做部分比較。另外，此期有護士出身留學教育，但因人數甚少，暫不列入研究。

二、護理教育與護士的產生

1897 年，在殖民政府的擘畫下，臺灣開始有醫事人才的訓練，一方面培養臺籍男醫生，另一方面訓練女護士，臺灣的護理教育終在這一年奠基，不過，較日本遲了 13 年。⁽⁹⁾ 當時護理教育的場所設在醫院，也就是利用醫院開班教學，而非成立護理學校；儘管 1920 年代之後，培養護士的管道漸趨多元，有官方亦有私人，這種寄托醫院發展護理教育的型式，至日據結束前始終不曾改變。

最早有護理教育的是臺北病院，惟起初訓練的對象悉為在臺的日本女性，臺灣女性遲至 1907 年始有機會接受訓練。至於臺北病院開放臺籍護士的訓練，完全是出自於現實的考量，該院發現，原本入院診治的病患多係日本人，由同種族護士照護病患並不成問題；但當入院診治的臺籍病患日漸增加後，日籍護士與病患間出現語言溝通上的障礙，使護理工作無法順利執行，該院乃於 1907 年對有志接受護理事業的臺籍女性實施護理教育。⁽¹⁰⁾ 不久，各醫院亦相繼效尤，較具規模的訓練有隸屬總督府管轄的基隆、宜蘭、新竹、臺中、嘉義、臺南、鳳山、臺東和澎湖等九所公立醫院和鐵道醫院，另則是日本赤十字社（即今紅十字會）臺灣支部醫院（按：以下均稱日赤醫院）以及教會所屬的醫院等。

(8) 產婆計 794 人，女教師 437 人。以上引自〈表 27：職業（小分類）別人口〉，臺灣總督府官房臨時國勢調查部：《昭和五年國勢調查結果表》（臺北，昭和 9 年），頁 120~127。

(9) 日本的看護婦養成所最早設立於 1884 年的慈惠病院，以上引自村上信彥：《大正期の職業婦女》（東京，ドメス出版社，1984 年第 2 刷），頁 237。

(10) 臺灣總督府臺北醫院：《臺灣總督府臺北醫院第 16 回年報》（臺北，大正 2 年），頁 34~35。

由於護士訓練不是任何女性都有資格參與，因此每個醫院對有志護理教育的女性訂有入學規定。凡採日式護理制度的醫院，有關規定大體仿照臺北病院看護婦講習所，早期因受教育的女性不多，對報名者的資格要求較不嚴格，1908年臺北病院的規定是：凡年滿16～25歲身體強壯、性情溫良、品性端正且無家累的女性都有報名資格。(11)迨至受教育的女性日增，護士的入學資格漸次提高，例如1928年將入學者的年齡降至14～25歲；同時需畢業自公學校高等科或修畢高等女學校第二年課程。(12)自訪問發現，來自高女的護士甚少，絕大多數是公學校高等科畢業生，或具同等學歷者，因此，日據時期有志接受護理教育的女性至少須具備初中二年級學生的程度。

除擁有初中教育資歷之外，她們尚得通過一項學歷鑑定考試。起初的考試相當容易，例如臺北病院的應考科目包括讀書、作文和算術；(13)日據中後期，除報名的人數較前踴躍之外，考試試題較以往困難，多半出自小學校（按：專供日籍學生就讀的學校，以別於公學校）教材，這對來自公學校的臺籍女學生言，不啻是雪上加霜。(14)但由於在這些醫院接受護理教育可享公費；結業後，又可未經護士試驗而取得護士執照，自然吸引不少女性投入這場競爭。(15)據畢業自臺北病院的呂連紅甘回憶，她報名那年（1931年），報名人數多達100人，結果錄取25人，臺籍女學生僅6人。(16)由上顯示，不是所有想接受護士教育者都能如願以償的成為護士生（以下均以「護生」稱之）。

至於有幸進入日制醫院受訓的護生，也非輕而易舉的當上白衣天使，她們必須接受一系列的護理教育，包括學科、臨床與生活教育等。茲以規模較大的臺北病院為例，1913年以前，護生的修業年限僅有一年，所修習的學科較少，有解剖學大意、生理學大意、看護法、急救處置、繃帶法、器械學、治療助理、衛生學大意、擔架及患者搬運法、藥物大意、實地實習等。(17)自課程的安排觀之，由

(11) 臺灣總督府臺北醫院：《臺灣總督府臺北醫院第12回年報》（臺北，明治42年），頁270。

(12) 〈公告：臺灣總督府臺北醫院看護婦助產婦講習所〉，《臺灣總督府府報》第306號（昭和3年2月10日），頁24～25。

(13) 《臺灣總督府臺北醫院第12回年報》，頁271。

(14) 游鑑明訪問，呂連紅甘口述訪問紀錄（民國81年8月3日，臺北），未刊稿。

(15) 根據規定，凡自臺灣總督府醫院看護婦講習所或總督府指定的私立看護婦學校、看護婦講習所畢業者，均可逕自申請護士執照。以上參見〈看護婦規則〉，《臺灣總督府府報》第18號（大正13年2月14日），頁41～42。

(16) 同註(14)。

(17) 《臺灣總督府臺北醫院第12回年報》，頁271～272。

於修業期限太短，護生所能學習到的僅是簡易而基本的護理學。迨至修業年限改為兩年修業、一年義務服務後，護生所修習的科目較為繁複，共計需修習 27 門學科，除保有上述課程的傳授之外，另增列各科患者看護法、醫科小技術、外科消毒法、麻醉法等。(18) 這不僅讓她們學習到較深入的醫療知識，且增加她們照護各科病患的能力。另外，醫院也安排一般課程，如修身、裁縫與英語等。(19)

醫院是訓練護士的場所，師資也以醫院醫生為主，而不是具備護理資歷的專業人員，據畢業自臺北病院的陳墨妍表示，臺北病院的醫護方面的課程均由該院醫生親授；非專業科目才聘自外校。她在學期間（1939～1941 年），修身的教師來自師範學校、裁縫則是高等女學校的老師。(20) 至於上課時間則在門診之後，這是因護生除上課之外，尚有護理見習，而見習主要配合上午的門診，自然無法將課程安排在門診時間，同時，這段時間也正是醫生教授的工作時間，故護生的課程安排與一般學校不同。

護理教育不僅在灌輸醫護常識，更在教導護理技術，而技術的傳授必須仰仗臨床，因此，自護生入學開始，醫院便採一面上課、一面見習的方式。見習課大致可分成課程見習與實務見習兩種。前者是根據課程內容進行見習，其中最使護生難忘的是解剖學的見習，據 1932 年自日赤醫院畢業的尹喜妹表示，該院的解剖學課是與臺北病院醫科學生同時進行，儘管解剖工作全由實習醫生負責，護生僅在一旁觀看，但對有些膽小的護生言，是相當恐怖的一堂課。(21) 此外，搬運擔架是日赤醫院護生深以為苦的課程，尹喜妹回憶擡擔架的過程道：

每個禮拜我們都要練習擡一次擔架，從現在中山南路臺大醫院大樓的門口一直抬到今天的國防醫學院（當時稱為水源地），擔架上還躺著同學客串的『病人』。(22)

而日赤醫院之所以採行軍事化訓練方式，主要是為訓練該院的救護生（專門在災難或戰爭期間從事救護工作者），一般護生因有不少課程與救護生合併上課，因

(18) 同註(12)。

(19) 同註(12)；另見〈赤十字社募看護婦生〉，《臺灣日日新報》第 9624 號（昭和 2 年 2 月 19 日），漢文版，頁 4。

(20) 游鑑明訪問，陳墨妍口述訪問紀錄（民國 82 年 11 月 6 日，臺北），未刊稿。

(21) 游鑑明訪問，吳美慧等紀錄：《走過兩個時代的臺灣職業婦女訪問紀錄》，中央研究院近代史研究所口述歷史叢書(52)（臺北，中央研究院近代史研究所，民國 83 年 2 月），頁 20。

(22) 同前。

此，她們也一道接受了這項嚴格的訓練。(23)

實務見習則是至醫院的各病室及門診處實習看護術。一般分成門診與病房的見習，並依年級高低分配工作，年級愈高，見習的項目也就愈複雜。見習時護生非單獨作業，而是由正式護士或高年級學長帶領。(24)門診的見習較輕鬆，據尹喜妹的瞭解是：門診護生通常只幫護士叫候診號碼。(25)由於這種見習方式所學有限，多數護生寧可被安排至各科病房見習，以吸取較多的護理經驗。凡安排到病房見習的護生，清晨6點以前便到病房報到，由大夜班的學長指導她們如何護理病人，一年級護生的護理項目較簡單，例如幫病人換紗布、或冷熱敷。1934年畢業自日赤醫院的林月霞回憶道：

到病房見習多半是協助護士，一年級護生因經驗尚不足，護士只派她們做些無關痛癢的護理。我當護生時，有一回，遇到病人去世，學長便要我用棉花塞住病人的七孔，我心裡既害怕，又很無奈，事後回想，其實這是每個護理人員必經的歷程，也就不那麼難受。(26)

至第二年，護生的實習範圍更加廣泛，以替病人打針為例，一年級生僅做肌肉注射，二年級生則做血管注射。(27)表現較佳的護生，指導者往往會分配較具挑戰性的工作，據陳墨妍表示，由於她的器械學成績特優，二年級時，曾被安排進手術室見習，負責為醫師遞拿手術器械，這種情形於中日戰事緊急，醫院護士人手奇缺的時期，尤其常見。(28)

無論門診或各科病室的見習，按規定是一～二個月輪值一次，不過實際執行時，並不很嚴格，從訪問即發現，有的護生固定於某一科或某兩科見習，也有的從未到門診見習。(29)不過，夜間輪值則是每個護生都需要參與。夜班分小夜班和大夜班，小夜班從中午12點到夜間12點，大夜班是夜間12點到次日中午12點，採兩人一組，仍由高年級帶領輪值。(30)初次參加夜班輪值的護生多半不習慣，久而久之，她們才逐漸的接受；而且，也發現夜間醫護人員有限，使她們的實習機

(23) 同前。

(24) 同前書，頁21。

(25) 同前。

(26) 游鑑明訪問，林月霞口述訪問紀錄（民國81年7月21日，臺北），未刊稿。

(27) 同註(14)。

(28) 同註(20)。

(29) 同註(14)。

(30) 同註(24)。

會相對提高。(31)

事實上，這種上午見習、下午上課、夜間輪值的訓練，僅是護理教育的一部分，除此之外，護生尚須經過嚴格的生活教育。為方便管理，醫院規定護生一律住宿，除非有要事或逢星期假日，平日不得擅自外出。(32)凡外出均需登記，並得在規定的時間內返回醫院，違者便遭處分，由日籍護士長集合所有遲歸的同學訓斥，訓斥時，她們全都跪著聽訓。(33)另外，護生的常規更受到嚴格的監督，動輒得咎，其中日赤醫院的軍事化管理方式尤其出名，林月霞曾生動的描述一次全體挨罵的情形：

按規定，護生是不准在任何場所大聲喧嘩。但有一次，大夥竟忘情的在公共浴室內高聲談笑。在人聲沸騰中，誰也不曾注意到看護婦長也進入浴室，準備沐浴，只聽到有人高喊：『みなさん!』（即諸位之意），這一喊，全場無不肅靜，然後原地聆聽教訓。在動彈不得下，泡在水裡的，熱得全身冒汗；正在沖水的，冷的直發抖，而在更衣的，也不敢亂動，就這樣足足訓話一個小時。(34)

禮節的講究更是日式教育的重要一環，由於護生在醫院中的地位僅高於雜役人員，她們對任何人都需保持尊敬，即使對高她們一年的護生，也不能有所疏忽。從訪問中發現，如果低年級的護生忘記向學長行禮致意，只要學長向護士長打小報告，低年級的護生便會挨罵。(35)

無疑的，這兩年嚴格而緊湊的護理訓練，使護生吃足苦頭，她們所獲得的代價則是，受訓期間由醫院支給她們日金，以臺北病院 1930 年的標準，第一年每月約領 15 日圓，第二年則是 21 日圓，扣除 9 日圓的食宿費，她們仍有盈餘。(36)而更重要的是，憑著結業證書，她們可以取得護士執照，成為正式的護理人員。(37)然而，從另一方面言，過於重視層級制的日式護理教育，既讓護生受到層層的約束，又養成她們唯唯諾諾的習慣，使原本地位低落的臺灣女性，更不易提昇地位。1925 年日赤醫院的 22 名日籍護生，即以集體出走的方式表示抗議，後經院方協調，並

(31) 同前。

(32) 《臺灣總督府臺北醫院第 16 回年報》，頁 288 ~ 289。

(33) 《走過兩個時代的臺灣職業婦女訪問紀錄》，頁 23。

(34) 同註(26)。

(35) 《走過兩個時代的臺灣職業婦女訪問紀錄》，頁 24。

(36) 此處是根據日給換算成月給，引自《臺灣民報》第 294 號（昭和 5 年 1 月 1 日），頁 12。

(37) 同註(15)。

應允改善待遇，她們始相偕返院。(38) 毋可否認的，這群護士表現出女性的自覺，深受社會大眾矚目，惟參與這次事件的護士全係日籍女性，臺籍護生則不曾有任何行動，而誠如《臺灣民報》〈時事短評〉中所論：

她們（指日籍護士）的要求實在是正當的，但是臺灣人的看護婦有了這樣的舉動，不知道要受怎樣嚴重的處置呢？報紙也一定是說臺灣看護婦的惡化了呀！（39）

從這段話可以看出，臺籍護士不僅地位不高，即使有自覺意識，也無由發洩。

相對於日式護理教育，基督教會醫院曾發展出另一種教學風貌，九一八事變以前，殖民政府未對教會醫院實施嚴格管理，醫院的醫療工作全採英式體制，護理教育亦仿照英制。當時有護士訓練的醫院包括馬偕醫院、彰化醫院、臺南新樓醫院，這些醫院對護生入學資格的規定較為寬鬆，凡具備公學校以上教育資歷即可報名入學，不需經過任何入學考試。(40) 修業年限與日式相同，但修習科目略異，教材文體更有天壤之別，護生應修習科目大致是看護學、解剖學、生理學、繃帶學等。(41) 教材方面，由於授課教師均為外籍醫師，他們既不用日文教材、也不用英文，而是一種外籍傳教士在臺傳教專用的羅馬字（按：以拉丁字母拼成閩南語的書寫方式），因此進入教會醫院的護生以傳教士或教友女兒居多。(42) 有關護生的生活教育，醫院也未有絲毫苟且之處，惟最大的不同是，外籍護士長同樣重視護生的禮節與氣質，卻不要求她們表現一種近乎卑屈的禮貌。九一八事變之後，日本與英美兩國的關係逐漸惡化，隨著排英排美運動的展開，外籍傳教士陸續離臺，他們所創辦的醫院也轉歸臺、日籍醫生管理，這時醫院改採日式體制。(43) 不過，整體觀之，教會的護理教育實不及日制醫院嚴格，而且也較不吸引臺籍女性，揆諸其因，實乃教會醫院培養的護生無法直接取得護士執照，必須再參加護士資格檢定考試；同時，在日本殖民體制下，未受過嚴格日語訓練的護士很難進入待遇較佳的公立醫院，基於這些現實因素，教會的護理教育並未廣泛推展。

(38) 劍如：〈時事短評〉，《臺灣民報》第3卷2號（大正14年1月11日），頁8。

(39) 同前。

(40) 游鑑明訪問，周西懋口述訪問紀錄（民國12年2月1日，臺南），未刊稿。

(41) 此係根據林仁慈1936年畢業證書上之學習證明得知，收入黃文輝編：《臺灣基督長老教會馬偕醫院創設100週年紀念冊》（臺北，馬偕紀念醫院，民國69年），頁129。

(42) 游鑑明訪問，林仁慈口述訪問紀錄（民國82年9月4日，臺北），未刊稿。

(43) 新樓醫院於1936年改由臺籍醫生楊雲龍接任院長職務，馬偕醫院則於1940年由李達莊醫生接任，以上分見於院慶五週年特刊編輯委員會編：《新樓醫院重建開幕五週年院慶特刊》（臺南，新樓院訊雜誌，1990年），頁4；黃文輝編，前引書，頁24～25；另見《臺灣基督長老教會百年史》，頁256。

姑不論日式或英式護理教育的優劣，究竟有多少臺籍護士接受這一類護理教育？以臺北病院為例，儘管 1907 年該院開放訓練臺籍護士的管道，但綜觀日據時期該院結業的臺籍護士人數，實無法與日籍護士相提並論。由表一顯示，該院首次培養出的臺籍護士僅有兩名，當年的日籍護士卻有 18 名；此後，臺籍護士的人數雖略有增加，但在 1936 年以前，每年結業的護士平均不及 10 人，合計亦只 103 人，相對的，日籍護士多達 931 人。其他公立醫院所培養的護士人數更少，例如 1907 ~ 1922 年間，臺南醫院所訓練的臺、日籍護士，合計僅 90 人；⁽⁴⁴⁾ 日據時期宜蘭醫院所培養的全部臺籍護士亦不過 45 人，而日籍護士則有 70 人。⁽⁴⁵⁾ 換言之，該院每年平均培養 4 名臺籍護士。另外，日赤醫院所培養的臺籍護士人數與臺北病院相差不大。1939 年以前，該院每年錄取的臺籍護士約計 5 ~ 6 人，至於必須義務服務十二年的救護護士則從未有臺籍女性報名。⁽⁴⁶⁾

而這種臺籍護士不多的情形至中日戰爭期間始有所改變，由表一可以看出，1939 年臺北病院的臺籍護士突破 10 名，1945 年更造就 30 名臺籍護士。有的醫院在此期間開始容納臺籍護士，宜蘭醫院的臺籍護士便是產生於 1934 年之後。⁽⁴⁷⁾ 這顯然與中日戰爭期間日籍護理人員日減，加以醫院需要大量醫護人員有關。

至於教會醫院與上述醫院不同的是，有關護理人員的訓練以清一色的臺籍女性為主體。不過，教會所培養的護士亦有限，每年大致不及 10 人，以馬偕醫院目前可考的資料為例，1912 ~ 1934 年間，每年至多培養 7 名護士。⁽⁴⁸⁾

根據上之所述，可以看出這些大規模醫院固然提供護士訓練的管道，然而不論是公立醫院或私立醫院均未實施大量的訓練。毋可否認的，此一由醫院辦理的護理人才訓練，通常是視醫院業務需要而定額，人數自然有限。但影響所及的是，面臨臺灣醫療事業的日趨發達，這些護士根本不敷所需，終導致嚴重的護士荒。

爲了應急，1930 年代後期醫師公會或某些規模較大的私立醫院也加入培養護士的行列。據曾於日赤醫院服務的周笑表示，她個人是在臺北市醫師公會附設的

(44) 臺灣總督府臺南醫院：《臺灣總督府臺南醫院院務要覽》（臺南，大正 11 年），頁 55 ~ 56。

(45) 宜蘭醫院：《總督府宜蘭醫院附設看護婦講習所畢業生名冊》（1939），轉引自范燕秋：〈日治時期臺灣總督府宜蘭醫院初探〉，《宜蘭文獻雜誌》第 7 期（民國 83 年元月），頁 18。

(46) 《走過兩個時代的臺灣職業婦女訪問紀錄》，頁 18；另見註 (14)。

(47) 范燕秋，前引文，頁 18。

(48) 1912 年培養 6 名護士，1915 年 7 名，1928 年 3 名，1929 年 7 名，1932 年 3 名，1933 年 4 名，1934 年 6 名，以上查自黃文輝編，前引書，頁 118 ~ 131。

護士講習所學習護理專業知識，再經由護士試驗而成爲正式護士。(49) 該講習所

表一：臺北病院護士畢業人數一欄表（1898～1945年度）

時間	臺籍	日籍	時間	臺籍	日籍
1898	/	8	1922	5	25
1899	/	5	1923	7	27
1900	/	8	1924	/	/
1901	/	12	1925	3	9
1902	/	13	1926	1	19
1903	/	14	1927	3	19
1904	/	11	1928	/	17
1905	/	21	1929	4	25
1906	/	19	1930	/	21
1907	/	32	1931	5	26
1908	2	18	1932	8	20
1909	/	19	1933	5	25
1910	4	24	1934	6	19
1911	/	22	1935	4	22
1912	1	30	1936	3	19
1913	4	30	1937	6	18
1914	4	36	1938	7	20
1915	2	48	1939	11	13
1916	2	37	1940	15	18
1917	4	31	1941	26	67
1918	6	35	1942	15	46
1919	5	29	1943	20	43
1920	7	22	1944	26	37
1921	1	17	1945	30	32

資料來源：臺灣總督府臺北醫院：《臺灣總督府臺北醫院第40回年報》（臺北，昭和12年）頁33；《臺灣總督府臺北醫院看護婦產婆養成所卒業者名簿》，昭和2年～20年度，手抄影本。

(49) 游鑑明訪問，周笑口述訪問紀錄（民國82年11月6日，臺北），未刊稿。

類似現在的補習班，必須自繳學費，學員有臺人亦有日人。至於對外公開招訓護士的私人醫院，較著名的有臺北更生醫院，該院於1930年開始招考護士；⁽⁵⁰⁾另外，高雄仁和醫院的產婆講習所，名義上以造就產婆為主要目的，其實也兼訓練護士。⁽⁵¹⁾臺北高產婦人病院院長高敬遠則因受歐美影響，亦於該院設立看護婦產婆講習所，以協助有志者取得合格護士執照。⁽⁵²⁾然而，這些機關所訓練的護士仍然有限，例如臺北市醫師公會的看護婦講習所，每期僅收5~6名臺籍學員；⁽⁵³⁾更生醫院的首期護生是日人3名、臺人10名，儘管當時報名的人數多達80人，更生醫院無法增加錄取名額。⁽⁵⁴⁾而這不僅使不少矢志習護士者望門興歎，對整個護士不足的現象仍無法彌補。

而這種需才孔亟的情形，小診所尤其嚴重，為了解決醫務，醫院惟有啓用非法的護理人員，並施以學徒制訓練，致使密護充斥。⁽⁵⁵⁾護理人員的短缺，於1940年代達到高峰，為配合戰爭期間的救護工作，設有校護的學校日增，但據1942年的調查顯示，在全島233名校護中，合格的校護有95人，不合格的竟多達138人。⁽⁵⁶⁾珍珠港事變之後，中國大陸和香港等戰區，對護士的需求更為迫切。職是之故，日本政府以徵召軍伕的方式，徵召未婚的臺籍女性前往中國大陸，1942~1944年間，共徵召三批，計900人。⁽⁵⁷⁾這群女性的教育程度頗高，除少數是公學校畢業生之外，大多數畢業自高等女學校，由於她們毫無護理經驗，而現實情勢也不容許她們接受長期訓練，殖民政府遂以速成訓練方式，將她們造就成戰地的看護助手。⁽⁵⁸⁾據參加第二期徵召的杜蘭描述，訓練的時間僅十餘天，一方面進行日本國民精神訓練，另一方面則送她們至陸軍醫院，接受包紮、傳染病知識等基本護理訓練。⁽⁵⁹⁾

(50) 〈臺北更生院近狀〉，《臺灣新民報》第332號（昭和5年9月27日），頁4。

(51) 〈產婆講習所開始授業〉，《臺灣新民報》第325號（昭和5年8月9日），頁9。

(52) 〈看護婦教育高博士熱心〉，《臺灣日日新報》第13134號（昭和11年10月19日），漢文版，頁8。

(53) 同註(49)。

(54) 同註(50)。

(55) 游鑑明訪問，陳淑女口述訪問紀錄（民國82年9月15日，臺北），未刊稿。

(56) 文教局：〈學校齒科醫、學校看護婦設置調（昭和十七年四月末現在）〉，《臺灣學校衛生》第5卷6號（昭和18年3月），頁36。

(57) 另一、二期各徵召200人，第三期則多達500人，三期合計900人，以上數據引自游鑑明訪問，杜蘭口述訪問紀錄（民國82年10月18日，臺北），未刊稿；〈臺灣省行政長官公署民政處衛生局呈請救濟流落在外衛生技術人員（附件二：南方派遣醫務衛生人員名簿）〉，何鳳嬌編：《政府接收臺灣史料彙編》下冊（臺北，國史館，民國79年），頁1071~1098。

(58) 〈續〈純情乙女部隊〉〉，《臺灣日日新報》第15058號（昭和17年2月7日），頁4。

(59) 日本國民精神訓練包括日本文化、修身等課程，參見〈黃紀男先生訪問紀錄〉，中央研究院近代史研究

與受過正規訓練的護理人員相較，這群戰地護士與密護未曾接受過完整的護理教育，殆無疑義；但實際上，她們的臨床經驗並不亞於正規護士，而且她們也一樣的爲此期臺灣的護理事業默默付出，更何況她們的人數又遠在正規護士之上，因此如何爲她們定位，使她們成爲正式護理人員是一件相當重要的事。從訪問中瞭解，凡有志護理事業的密護，不是設法進入訓練護士的機構，便是參加護士資格檢定考試，扭轉不合法性的地位。至於被徵召的戰地護士則是透過殖民政府爲她們舉辦的檢定考試，以取得護士執照。杜蘭表示：

我是第二期的看護助手，於1943年抵達中國大陸，記得服滿一年規定後，我們被通知到日本駐廣東的領事館接受護士資格考試，共考六科，包括人體構造及器官機能、看護方法、衛生及傳染病大意、消毒方法、繃帶術及治療器械使用大意、急救處置等，結果全體護士都取得合格資歷。(60)

不過，第一批戰地護士是在返臺後兩年，也就是1944年12月才由總督府辦理護士檢定考試，第三批返臺時間已是臺灣光復，所以她們並未取得正式護士資格。(61)

總之，日據時期臺籍護士的產生大致經由兩個管道，一是護理教育、另一是護士考試，護理教育又有日式與英式之別，事實上，在日本殖民政府統治下，臺灣的護理事業概由日式護理教育領導，而且絕大多數的護理訓練仿自日式系統。然而從握有主控權的殖民政府各項政策中，看不到長期、有計劃的護理人才訓練，而是「頭痛醫頭、腳痛醫腳」的暫時疏困方式；同時，在中日戰爭以前，爲保障日籍護士，對臺籍護士採限量招收方式，當然，無可厚非的是，入院接受治療的病患以日本人居多，培養語言相近、文化相關的護理人員，的確可以發揮有效的護理功能。但自另一方面觀之，在殖民政府不斷強化日語同化政策下，由臺籍護士照護日籍病患已不成問題，而殖民政府卻無意大量開放訓練的管道。職是之故，有志護士事業的部份臺籍女性惟有經由護士考試，另謀出路。由於考試不易，並非所有有志者都能經由此一管道成爲合法的護士，例如1927年，臺南州衛生局規定，凡參與護士檢定考試者，除具備1年以上的醫院看護經驗之外，另需通過6種專業科目考試。(62)加以殖民政府政策不彰，有的人始終以密護身份從事護理工作。

所：《口述歷史》第4期（臺北，民國82年），頁77；另見註(57)，杜蘭口述訪問紀錄。

(60) 同註(57)，杜蘭口述訪問紀錄。

(61) 游鑑明訪問，陳惠美口述訪問紀錄（民國83年1月15日，新竹），未刊稿。

(62) 應考的科目有六：(一)人體構造及主要器官機能(二)看護方法(三)衛生及傳染病大意(四)消毒方法(五)繃帶術及治療器械使用大意(六)急救處置。以上引自〈臺南州看護婦試驗期〉，《臺灣日日新報》第9819號（昭和2年8月28日），漢文版，頁4。

三、護士的就業及其異動

護士的來源既是多元，她們的分布亦相當分散。就受日制訓練的護士言，兩年修業期滿，她們固然具備護士執照，但因與醫院有義務服務一年的約定，她們必須留院繼續服務。在新的一年中，她們不再以護生的身份從事護理工作，而是以見習護士的身份從事更廣泛的醫療服務。此時她們所從事的工作，基本上與專業護士並無不同，醫院所付給的薪水也較前提高，就 1940 年臺北病院的給俸情形觀之，當年見習護士每月可領 24 日圓，與初任護士的待遇相差無幾。(63)

儘管如此，她們並非醫院正式編制人員，工作仍未就緒，一直到服務期滿，重新就職，才是她們個人護理事業的開始，臺籍的護理人員也隨之分布各地。以臺北病院與日赤醫院為例，由於這兩所醫院的護理教育為當時各日制醫院的翹楚，有志護理教育者莫不以進入此二醫院為榮，因此，醫院所招收的護生並不限於臺北，根據表二，可以看出 1927~1944 年間臺北病院看護婦講習所畢業生的出身分布，在 156 名護生中，人數最多是臺北州，計 83 人，其次是新竹州 38 人，再次是臺南州 19 人。由於原訓練機構並不負責護士的分發工作，她們又來自不同地區，學成之後，除少數留院服務之外，絕大多數的護士返原籍覓職。(64)

對護士言，待遇高、制度健全或工作地點方便是她們覓職的先決條件，而具有這些條件的醫院多半是公立醫院，因此一旦有缺，遂成為她們競相爭取的目標。但醫院本身亦有一套用人原則，除規定需是未婚的護士之外，公立醫院因以日籍病患為主體，遇有缺額優先考慮日籍護士，臺籍護士僅是醫院的點綴。這種不公平的用人原則，一度引起輿論抨擊，1926 年臺灣民報的一則社論〈官、公立醫院的改造〉曾諷刺道：

凡欲到臺北醫院（即臺北病院）領藥的人，第一要會操日本語，不然，就要弄得不得要領。裡頭還有幾科竟完全不置一個臺人看護婦，尤其產婦人科，常常有臺灣婦女在那裡和看護婦指天劃地。(65)

(63) 臺灣總督府編：《臺灣總督府職員錄》昭和 15 年度；另臺中醫院見習護士每月約領 25 日圓，臺灣總督府臺中醫院編：《臺中醫院院務要覽》（臺中，昭和 10 年），頁 30。

(64) 游鑑明訪問，洪月女口述訪問紀錄（民國 81 年 7 月 21 日，臺北），未刊稿。

(65) 〈官、公立醫院的改選〉，《臺灣民報》第 104 號（大正 15 年 5 月 9 日），頁 1。

表二：臺北病院看護婦講習所臺籍畢業生籍貫表（1927～1945年度）

時間	臺北	新竹	臺中	臺南	高雄	花蓮	臺東	澎湖	共計
1927	2		1						3
1928									0
1929	1	2			1				4
1930									0
1931	4			1					5
1932									
1933	4			1					5
1934	4			2					6
1935	3			1					4
1936	3								3
1937	3	2		1					6
1938	6	1							7
1939	7	1	1		2				11
1940	9	4	1	1					15
1941	17	5		3	1				26
1942	2	5	1	6	1				15
1943	8	8	1	1	2				20
1944	10	10		2	2	1	1		26
共計	83	38	5	19	9	1	1		156
備註	1932年因無原籍資料故不列入								

資料來源：《臺灣總督府臺北醫院看護婦產婆養成所卒業者名簿》昭和2年～20年度，手抄影本。

至於有幸留院服務的臺籍護士又要具備哪些條件？一般而言，講習期間成績的優劣是醫院評定她們的標準，此由訪問中可得到驗證。例如家居嘉義的洪月女即受臺北病院青睞而得以留任，據她表示，為掌握此一難得的機會，即使思鄉情切，她還是接受醫院為她安排的工作。⁽⁶⁶⁾而無法留任的護士惟有另圖發展，她們所去之處不是規模較小的公、私人醫院，便是容納較多臺籍護士的醫院，根據表

⁽⁶⁶⁾ 同註(64)。

三得知，臺北鐵道醫院、高雄鳳山組合醫院便雇用不少臺籍護士，1942年臺北鐵道醫院擁有17名臺籍護士，較日籍護士多3人；而1936年的鳳山組合醫院則專雇用臺籍護士。至於屏東醫院、臺中慈惠醫院則是臺日籍護士各居其半。

表三：臺北、臺中、高雄、屏東地區五所醫院護士分布表

時間	臺中慈惠醫院		高雄醫院		鳳山組合醫院		臺北鐵道醫院		屏東醫院	
	臺人	日人	臺人	日人	臺人	日人	臺人	日人	臺人	日人
1931	1	1	/	/	/	/	/	/	/	/
1934	/	/	4	6	/	/	/	/	/	/
1936	/	/	3	8	4	0	/	/	5	5
1942	/	/	/	/	/	/	17	14	/	/

資料來源：高雄州編：《高雄州下官民職員錄》（高雄，昭和9年），頁28；同上書（高雄，昭和11年），頁25、91、127；臺中州編：《臺中州及所屬團體》（臺中，昭和6年），頁239～240；臺灣總督府交通局鐵道部：《鐵道職員錄》（臺北，昭和17年），頁48。

醫院不是護士的唯一出路，鄉鎮區公所、學校或工廠的醫務室是她們的另一種選擇。在這類機構從事護理工作者，可稱之為「社區護士」（Community Nurse），⁽⁶⁷⁾起初，這些機構不任用專職護理人員，例如公學校多以教師兼任，隨著學生日增，加之殖民政府的不斷宣導，1930年代下半期以後，聘有護士的學校漸增。據調查，1935年7月，全島有校護的各級學校計71所；至1938年4月，增至132所；⁽⁶⁸⁾但這並不表示臺籍護士的就職機會大為增加，由資料發現，配有校護的小學校占20%，公學校則僅12.4%。⁽⁶⁹⁾以臺籍學生居多的公學校所配置的比例既不及小學校，臺籍護士的就業機會自然又難與日籍護士相比。然而，值得一提的是，由於社區的護理工作較單純，且無需值夜班，對已婚的護士頗具吸引力，例如臺南醫院畢業的陳林遠遇即於其丈夫去世之後，至臺南師範學校附屬小學校服務，

(67) 指協助民眾預防疾病、維持與促進健康，並教導民眾衛生常識的護理人員，如衛生所護士、學校護士或工廠護士等，以上參見南山堂基本護理組編審委員會編：《基本護理學新論——護理原理與技術》（臺北，南山堂出版社，民國81年6月）上冊，頁49。

(68) 〈資料：本島に於ける學校醫及學校看護婦配置現況〉，臺灣學校衛生會：《臺灣學校衛生》第5號（昭和13年9月1日），頁27。

(69) 同前註。

重返護理界工作。(70)

就教會醫院訓練的護士言，在未改制前，她們所受的訓練與日制不同，而總督府又不承認她們的資格，因此，她們多半留居原訓練機關工作。至於醫院本身也完全採用自行訓練的臺籍護士，而非日制體系的護士，致使英制訓練下的護士較無覓職的隱憂，也無種族歧視的問題。(71)迨至1937年，總督府對教會醫院進行嚴格管理，並規定教會醫院的護士必須通過護士考試，始有工作資格，一時原受英制訓練的護士分別至臺北病院或私辦的護士講習所進修，學習日式的護理知識與技術以應付資格考。(72)儘管如此，臺籍護士始終是教會醫院的主流。

就非教學醫院出身的護士言，毋可否認的，她們不如受過正規訓練的護士容易覓職，但一旦取得護士執照後，她們求職的空間隨之擴大，原服務小診所的護士也能至公立醫院謀職；例如周笑原服務於親戚的小診所，獲得正式護士資格後，於1941年，進入日赤醫院，1943年又轉至陸軍醫院，此後，她一直在公立醫院服務。(73)另外，社區的醫務室，也是她們問津所在，根據表四，1931年學校護士任用概況，可以看出學校醫務室所雇用的護理人員並不受訓練背景的限制，因此，她們能憑個人本領與來自醫院的護士一爭短長，惟求職機會的升高顯著出現在護理人員匱乏的時期，也就是中日戰爭期間。

由上述得知，無論教學醫院或非教學醫院出身的護士，她們工作的場所不外於公私立醫院、鄉鎮區公所或學校、工廠等的醫務室。另據訪問發現，也有護士成爲「派出看護」（即今日所謂的居家護士），專門到病患家中服務，不過，這一類護士僅是極少數，一則因日據時期的臺灣家庭尚無雇用派出看護的習慣；另則是派出看護的待遇較一般護士高，有能力延請居家護士的家庭並不多。(74)前面所說護士的工作地點主要在臺灣本島；而值得注意的是，隨著戰爭期間的需求，護理人員遠赴中國大陸與香港，從事傷患救援工作，例如1944年受徵召至前線的看護助手共有500人，其中200人在香港，另300人在廣東。(75)

(70) 游鑑明訪問，陳林遠遇口述訪問紀錄（民國82年11月10日，臺南），未刊稿。

(71) 同註(40)、(42)。

(72) 同註(42)。

(73) 同註(49)。

(74) 同註(26)。

(75) 〈臺灣省行政長官公署民政處衛生局呈請救濟流落在外之衛生技術人員（附件二：南方派遣醫務衛生人員名簿）〉，何鳳嬌編，前引書，頁1071~1098。

表四：1931年各級學校臺籍校護任用概況表

學校名稱	校護姓名	任用資格	學經歷
新竹州南崁公學校 南崁農業補習學校	葉李妹	護士 產婆	1.淡水女學院預科畢業 2.府立助產婦講習科結業 3.新竹州合格開業產婆 4.蘆竹庄公設產婆
臺中州曙公學校	陳簡阿宿	護士、助產婦	公學校畢業
臺南第三高等女學校	張秀治	護士、助產婦	臺南醫院看護婦產婆養成所結業
臺南末廣公學校	陳玉貴	護士、產婆	1.臺南醫院看護婦講習所結業 2.曾於臺南醫院服務7年
嘉義第二公學校	陳慧	產婆	1.公學校高等科畢業 2.臺北醫院助產婦養成所結業 3.曾於私立醫院任護士
新港公學校	阮鄭秀	護士、助產婦	1.新港公學校畢業 2.臺北蓬萊產婆學校結業 3.護士、產婆考試及格

資料來源：臺灣齒科月報社：《臺灣齒科月報》第4卷第8號（昭和6年8月），頁11~12。

護士服務的場所並非一成不變，從許多方面觀察，她們的異動率相當高，甚至高過公學校的教師。以尹喜妹為例，在尹的40年護士生涯中，曾異動過5次，並多集中於日據時期，1933年，尹進入日赤醫院，三年後，因日人於廣東設置的博愛醫院需要護士，尹抱著尋根的心情前往服務；一年後，發生七七事變，尹回到臺灣。這一年，臺北病院改制，日赤醫院的部分醫護人員轉至臺北病院，尹在學長推薦下，也進入臺北病院。(76) 1941年，太平洋戰爭爆發，不少護士至戰地服務，而臺北病院也組織醫療服務隊，尹為一償戰地護士的宿願，要求參加海南島的醫療服務；(77) 但尹的另一動機是出於對醫療人事制度的不滿，她曾義憤填膺地道：

院方規定凡是參加醫療隊的日籍護理人員都可以留職停薪，可是臺灣人卻必須辦理離職手續，我非常氣憤。另外，婦產科的待遇也令我心裡很難平衡：我的表現絕對不比別人差，婦產科的很多工作又都歸我負責，可是護

(76) 《走過兩個時代的臺灣職業婦女訪問紀錄》，頁35~36。

(77) 前引書，頁39。

士長的人選卻是經驗遠不如我的日本人，既然留下來也不可能有陞遷的機會，我就決定放棄工作，先到海南島再說。(78)

爲此，尹遠赴海南島工作了3個月，返臺後，由於已失去臺北病院的職務，惟有向其他醫院求職。當年6月，她到高雄海軍燃料廠的醫務室服務。直到臺灣光復，才於1946年重返臺北病院。(79)

由尹喜妹的異動過程看來，她的不斷更換工作環境，一爲實現個人理想，一是對日本殖民政府作不平之鳴。而尹的看法，事實上也是不少護士的心聲。不過，從訪問中也發現，較高的薪俸是異動的另一種誘因，其中小診所護士向公立醫院移動是最常見的情形。(80)至中日戰爭期間，護理人員的異動率尤其頻繁，當時，一般醫院都提高薪俸至70~80日圓，其中專門收容傷患的醫院，薪俸又較其他醫院稍高。(81)而日人於中國大陸所開辦的醫院薪水更是誘人，例如1934年林月霞在日赤醫院工作時，每個月領30日圓；1937年，她到上海、南京服務，薪水居然高達120日圓。(82)至於遠赴前線服務的護士薪俸更非一般人所及，據杜蘭表示，她們每月實領的薪水是72日圓，再加上貯金和安家費，每月薪俸合計高達150日圓。(83)此一高薪俸幾可媲美高所得的醫生，自然吸引年輕女性踴躍接受徵召，從《臺灣日日新報》的報導即可看出臺灣女性對成爲看護助手的興趣，例如據1941年2月的統計，有志任救護助手的臺灣女性多達5000多人。(84)儘管報紙的報導不乏誇飾之處，但從訪問中也發現，確實有不少女性是受薪俸誘惑而前往大陸。

除此之外，結婚也是護士異動的重要因素，爲恐家庭影響護理工作，醫院嚴格規定未婚女性始能充任護士，一旦結婚便需自動離職。由於結婚而去職的護士爲數可觀，使日據時期的醫療界流失不少護理人才。(85)

轉行也是構成護士異動的另一要素，當時，多數護士具有雙重工作執照，也就是兼有護士和產婆的資格，故有不少護士轉任產婆。護士擁有產婆資格，原本是醫院的政策，其目的在使護理人員能襄助醫院的接生工作，因此，醫院本身十

(78) 同前書，頁40。

(79) 同前，頁46。

(80) 同註(49)。

(81) 同註(26)、(49)。

(82) 同註(26)。

(83) 貯金必須於返臺後始可領取，參見註(57)，杜蘭口述訪問紀錄。

(84) 〈本島婦人層の軍國熱〉，《臺灣日日新報》第15071號（昭和17年2月20日），頁3。

(85) 同註(64)；另據曾服務新樓醫院的李莚表示，該院曾任用一名已婚護士徐林位，但這種例子實爲罕見。游鑑明訪問，李莚口述訪問紀錄（民國82年12月29日，臺南），未刊稿。

分鼓勵護士接受產婆訓練，例如日赤醫院在1932年以前，曾以半工半讀的方式讓護士至臺北病院進修，使不少護士兼具雙重工作執照。⁽⁸⁶⁾根據五得知，1927～1942年的資料顯示，臺北病院歷屆畢業的臺籍護士中獲有產婆執照的約占三分之二，其中1929、1935和1936年畢業的臺籍護士全都接受產婆訓練。對具有產婆資格的護士言，接生技術的取得固然有助於醫院業務，更有利於她們的轉行，蓋因握有產婆執照者可以自由開業，產婆的地位、收入或工作時間均優於護士，因此，接生技術良好的護士莫不轉行，改當產婆。⁽⁸⁷⁾

表五：臺北病院臺籍護士兼具產婆資格人員統計表（1927～1942年度）

畢業時間	護士人數	取得產婆資格之護士人數	取得產婆資格之時間
1927	3	2	1人（1928）、1人（1929）
1928	/	/	/
1929	4	4	4人（1931）
1930	/	/	/
1931	5	3	1人（1932）、2人（1934）
1932	8	6	4人（1934）、2人（1935）
1933	5	3	2人（1935）、1人（1936）
1934	6	5	3人（1936）、2人（1937）
1935	4	4	4人（1937）
1936	3	3	2人（1937）、1人（1938）
1937	6	4	2人（1939）、2人（1940）
1938	7	4	1人（1940）、3人（1941）
1939	11	4	4人（1942）
1940	15	2	1人（1942）、1人（1943）
1941	26	8	8人（1944）
1942	15	3	3人（1945）

資料來源：《臺灣總督府臺北醫院看護婦產婆養成所卒業者名簿》，昭和2年～20年度，手抄影本。

根據上述，護士的不時異動，一方面與醫院的種族歧視政策和婚後必須離職

(86) 游鑑明：〈日據時期臺灣的產婆〉，《近代中國婦女史研究》第1期（民國82年6月），頁59。

(87) 同前文，頁82。

的不合理制度有關，另一方面乃出自於臺籍護士對高薪俸的追逐。在此內、外在因素的交相影響下，日據時期的醫院很少有不異動的臺籍護士。事實上，護士的經常異動或離職，不僅是其個人的一種損失，對曾投下心力、財力培養護士的醫院言，更是一種浪費。

四、護士工作對其個人與社會的影響

日據時期護士的工作多集中於醫院、社區與戰地。就醫院護理工作言，護士所從事的工作輕重不一，在僅有門診的醫院裡，護士的工作較單純，她們所做的大致是掛號、注射、遞拿醫療器械、給藥與清洗醫療用品或清洗診療器等，而且只需遵從醫師或醫生助手的指示，無需受其他人或嚴格院規的規範。⁽⁸⁸⁾大型醫院護士所需盡的義務則相當多；日式醫院的規定較繁雜，但從訪問發現，有關護士照護病人的工作，無論是日制或英制都大體相同。此處擬以日制教學醫院為主體進行分析，另亦以英制醫院的護理工作為例證。

護士事實上是醫生與病人之間的橋樑，她們既需以醫生助手的身份進行照護病人的工作；又得將病人的病情或需求轉告醫生，為醫生與病人建立良好關係。但在人事結構複雜的大型醫院中，與護士有互動關係的不僅是醫生與病人，尚有其他醫護人員。以臺北病院和日赤醫院言，護理部門分有四個層級，最高是護士長（日據時期稱之為「看護婦長」）、其次護士副長（日據時期稱之為「看護婦副長」）、再次為護士，最下為見習護士，由於日據時期醫院非常重視層級關係，對處於護士長與護士副長之下的護士有嚴格的規定，也就是護士必須接受她們的指揮與監督；此外，護士有指導見習護士的權利與義務。因此，護士是在錯綜複雜的關係下展開護理工作。

大型醫院有不同的醫療科目，依例護士需與護生一樣，每隔一段時間在不同的科室工作，大體是每三個月輪值一次。⁽⁸⁹⁾事實上，這僅是原則，院方並未給予硬性規定，若得醫生或護士長許可，輪值時間可以無限延長，例如尹喜妹曾在臺北病院的耳鼻喉科工作三年，才轉至婦產科。⁽⁹⁰⁾各科室的工作分成門診、手術房與病室三個範圍，門診與手術房的護理通常是相連的，擔任這項工作的護士，每天上午需陪同醫生看門診，每週有三天下午需隨醫生入手術室，門診工作量的繁

(88) 游鑑明訪問，許麗雲口述訪問紀錄（民國82年9月5日，臺北），未刊稿。

(89) 《臺灣總督府臺北醫院第12回年報》，頁267。

(90) 《走過兩個時代的臺灣職業婦女訪問紀錄》，頁37。

簡視病人的多寡而定。(91)而手術室的工作時間更無法掌握，有時護士的陪刀時間可長達8小時，自下午2點至夜間10點。(92)

在門診與手術房的護士全遵醫囑行事，在不斷的觀察與學習中，她們的醫療知識與技術隨著提昇，其中以服務婦產科的護士為最，由於當時醫生僅處理難產的個案，接生工作多交由具有產婆資格的護士，無形中增加她們的接生技術；(93)同時，產婆是當時護士的另一出路，有志此業的護士無不對進入婦產科深感興趣，並積極奠定獨立作業的能力。另外，為配合醫囑，有的護士逐漸培養出敏銳、靈活的應變能力，不僅成為醫生的好幫手，同時能進一步指導其他醫護人員。例如，尹喜妹的幹練、精明，曾折服不少共事的醫師，臺大婦產科名醫徐千田的第一次接生經驗，即來自尹喜妹的鼓勵與指導；(94)另外，外科名醫林天佑在他的回憶錄《象牙之塔春秋記》一書中，曾描述他因驗尿問題遭尹痛責一事，儘管如此，他仍盛讚尹。(95)不過，嚴格而言，在以日籍護士為主的日制醫院，能像尹一樣脫穎而出的臺籍護理人員並不多見。

輪值病房的護士，除了在醫生迴診時為醫生遞拿醫療器械之外，她們絕大多數的工作需獨立作業，她們的責任也相對增加。病房護士通常所提供的是常規護理，一方面根據醫囑為病人注射、換藥、包紮傷口或給藥；另方面則是替病人測量體溫、脈博和血壓，並觀察和紀錄病人身心的各種反應，俾向醫生報告。(96)另外，護士尚需為病人做清潔護理，包括換被單、床單、枕套，給便盆、尿壺或痰盂等，並指導陪病人如何為病人擦洗。(97)不過，對於罹患重病、或傳染病的病人，護士必須給予特別護理，包括醫療上的特別照護和為病人洗頭、沐浴等，而這一類的工作格外辛苦，據曾於馬偕醫院隔離室照顧鼠疫病患者的林仁慈表示：

當時流行鼠疫，罹病者的顯著症狀是發高燒。為降低病人體溫，我們的工作便是用冰塊幫病人退燒，而且得隨侍在側，直到退燒為止。(98)

至於病房的整理與管理也歸護士負責，根據1913年臺北病院的規定，護士的

(91) 有馬春陽：〈戰時體制下的新竹醫院訪問記：看護婦生活素描〉，《新竹州時報》第5號（昭和12年9月），頁114。

(92) 《走過兩個時代的臺灣職業婦女訪問紀錄》，頁36。

(93) 游鑑明，前引文，頁71。

(94) 《走過兩個時代的臺灣職業婦女訪問紀錄》，頁31~32。

(95) 林天佑：《象牙之塔春秋記》（臺北，臺灣商務印書館，民國72年），頁42~43。

(96) 同註(20)。

(97) 同前。

(98) 同註(42)。

工作約有如下八項：(一)清潔當值的各工作室；(二)依醫生、護士長的指揮調節病室的溫度、光線與維持空氣流通；(三)洗滌並消毒病患使用過的便盆、痰盂等；(四)整理各室物品；(五)清點洗滌品的數量；(六)注意病人私人物品的使用；(七)儘速辦理病人的託付；(八)嚴格執行病人訪客與陪病人規則。(99)此外，護士對病室的安全，例如病人貴重物品的保管以及防火措施等都需隨時留意；同時，在晝、夜班工作交接時，必須清楚說明病人病情及有關事宜。(100)

儘管病房護士的護理範圍包括醫療、衛生與管理，為協助病人早日康復，給予適度的關懷和建立病人信心是護士的另一護理任務。而具有愛心、耐心、溫和、謙恭和禮貌的態度，便是達成這項任務的基本要素。(101)日據時期的護士頗能掌握此一護理精神，一方面是護生時代，醫院不斷透過修身課程予以灌輸；(102)另一方面則是在現實環境中日籍護士長的不時嚴加監督，逐漸養成溫柔謙遜的個性。(103)至於病人的態度又如何？有病的人通常情緒較不穩定，嚴重者甚至會對護理人員粗聲暴氣；不過，不少護士表示，固然有躁動不安的病人，卻罕有脾氣粗暴者。在日本殖民政府嚴格管理下，老百姓都相當聽話，而病人也不敢肆無忌憚，因此，病人對醫護人員的指示絕大多數是服從的；加之，當時住院治療的病人多半來自中上階層，他們的態度也就較矜持自重。(104)因此，日據時期護士與病人之間的關係大體和諧。

護士工作的執行，除來自醫生的指示外，亦受當值科室護士長或護士副長的指揮，例如晝、夜班的輪值、各種護理工作的進行等。當時公立醫院護士長或副長職務均由日籍護士擔當，臺籍護士惟有服膺她們的管理，不過，這種上下關係不似護生時期嚴肅，加之，彼此間又有前後屆同學關係，臺籍護士所承受的壓力尚小。(105)

從事本職工作的同時，護士尚得負起教導實習生的責任，除輪值順序不由護士安排之外，凡各科室的工作大體由護士酌量分配。雖然護士對護生的態度不似

(99) 《臺灣總督府臺北醫院第16回年報》，頁259。

(100) 同前書，頁260；《臺灣總督府臺北醫院第12回年報》，頁267。

(101) 同註(64)。

(102) 日本赤十字社編：《看護婦生徒修身教授參考書》（東京，博愛發行所，明治43年再版），頁75～223。

(103) 同註(26)、(64)。

(104) 同註(14)、(49)。

(105) 《走過兩個時代的臺灣職業婦女訪問紀錄》，頁33。

護士長嚴格，但有的護士在求好心切下，不免會疾言厲色，尹喜妹在臺北病院的婦產科（1941～1943年）以嚴格出名，每當實習生前去見習時，若得知當值護士是尹時，無不兢兢業業的做好各項準備工作，以免遭尹責罵。尹認為，接生工作事關兩條人命，為求慎重其事，她必須嚴格以待。⁽¹⁰⁶⁾當然，並非所有的護士都如尹一般嚴厲，以長姊姿態帶領實習生者大有人在。⁽¹⁰⁷⁾姑不論護士對護生的教導方式如何，為取信護生，並扮演良好的指導角色，護士必須力求個人素質的提昇，這不僅有助於其本身的護理工作，也為個人帶來成就感。

醫院護士的工作相當緊張而繁忙，工作時間也甚長。和今日護士不同的是，日據時期護士工作時間為兩班制，每班長達12小時，而且工作之餘，又有可能被臨時調派。臺北病院曾訂有一項規定：「夜間值勤護士無需白天工作，但為配合實況，必須臨時工作。」⁽¹⁰⁸⁾此外，為便於管理與支配，醫院規定護士必須一律住宿。如此一來，護士的生活幾乎完全受醫院掌控。從護士住宿規則觀之，護士除需維持寢室清潔、安寧之外，有關護士就寢時間、外出訪友時間都需依規行事；這種生活與護生時代幾無兩樣。⁽¹⁰⁹⁾當然，並非所有醫院都採嚴格管理方式，從訪問發現，執行嚴格的是日赤醫院。不過，隨著日據時期護理人員大量增加、宿舍不敷使用後，護士全體住宿的制度逐漸取消。⁽¹¹⁰⁾儘管日據中期之後醫院對護士的管理不再嚴格，護士的工作份量卻較前沈重，主要是因這段時間受戰爭影響，醫院的傷患人數較以往突增數倍，而護士生活也就更加忙碌。

就社區護理工作言，主要是鄉鎮區公所、學校或工廠等醫務室的護理，由於社區護理是在照護其管轄範圍內群眾的健康、提供衛生常識並防患疾病的傳染等，因此社區護理偏重公共衛生而非疾病治療，這一點與醫院護士大為不同。公共衛生的推行是殖民政府據臺的政策之一，但早期護理人員有限，加以社區護理並不盛行，由護理人員推動公共衛生的工作一直到日據中後期始漸展開。鄉鎮區公所的護士多半擔任衛生宣傳、預防針注射與一般護理等工作；⁽¹¹¹⁾但為改善傳統接

(106) 同前，頁37～38。

(107) 同註(49)。

(108) 《臺灣總督府臺北醫院第16回年報》，頁260。

(109) 同註(32)；另如臺南醫院規定護士外出必須準時返回宿舍，遲歸者，需由保證人出具證明。臺南總督府臺南醫院：《臺南總督府臺南醫院概要》（臺南，1916），頁79～80。

(110) 游鑑明訪問，柯阿娥口述訪問紀錄（民國82年12月8日，臺北），未刊稿。

(111) 1925年臺北州衛生課曾因注射虎疫預防針的醫護人員不足，而向臺北醫院商借，由是可知，社區護士需協助注射預防針，以上參見〈醫師與看護婦不足〉，《臺灣日日新報》第9129號（大正14年10月7日），漢文版，頁4。另見註(70)。

生方式，並減少嬰兒死亡率，鄉鎮區公所的護理人員大體由公設產婆兼任。(112)由於公設產婆多半是護士出身或具備近代醫護知識者，因此她們除擔任接生之外，也兼行護理工作，維護轄區民眾健康。例如1939年8月，臺中州的方面委員曾派員對兒童的健康狀況進行調查，其中水堀頭、河厝的調查助手中即有張魏璽鳳、廖網市和廖阿香等3位公設產婆，她們的工作包括協助量身高、體重和脈博。(113)

學校與工廠護士事實上也不完全由護士擔任，據表四顯示，1931年6位臺籍校護中，受過產婆訓練者即有4位，其中以產婆資格充任校護者有兩位。揆諸其因，除與當時純護理人員不足有關之外，另則是聘用有接生經驗的護理人員可以為女性員工或眷屬服務。(114)1941年，由於初等學校一律改稱國民學校，總督府擬以養護訓導取代原有護理人員，遂於1942年召開養護訓導養成講習會，規定講習員必須是具備護士執照的校護或是具有高等女學校學歷的合格護士，並進行長達一個月的訓練。(115)惟據訪問得知，養護訓導的訓練僅舉辦一次，而獲得養護訓導資格的臺籍女性只有陳林遠遇。(116)因此，學校校護的資格實際上並未有太大的改變。有關校護的護理範圍則較廣泛，以臺南市港公學校校護的工作為例，包括學生健康檢查、學生身高體重測量、傳染病預防、安全維護和衛生管理等。此外，校護尚需對健康有問題的學生進行矯正治療如補充營養劑、驅除蛔蟲等；(117)並與學生家長聯絡，瞭解學生平日生活習慣，藉此影響家長，進而改善家庭衛生習慣。(118)至於工廠護士工作的輕重則視廠內員工人數多寡而定，其工作主要在維護廠內員工的健康。(119)

從社區護理工作得知，護理人員所從事的不外是衛生保健、傳染病預防及衛生觀念的宣導等。提供醫療服務的人只要具備基層醫護知識或技術即可，由於多數機構僅雇用一名公醫或一名護士，護士獨立作業的機會大為升高，無形中增加

(112) 游鑑明，前引文，頁70。

(113) 〈兒童的健康狀態調查——臺中州實施狀況〉，臺中州方面委員聯盟編：《方面時報》第49號（昭和14年11月），頁9～10。

(114) 同註(70)。

(115) 〈臺北通信：養護訓導養成講習會〉，《臺灣教育》第476號（昭和17年3月），頁99。

(116) 同註(70)。

(117) 野野村懋編：《本校學校衛生の實際》（臺南，昭和15年），頁86、94～96。

(118) 例如改正學童偏食習慣、睡眠時間、家中照明設備與齧齒、寄生蟲的防治等，同前書，頁97～98。

(119) 伊藤貞子：〈臺灣語を話せない臺灣人舊植民地に殘した敗戦の傷跡〉，「くりかえすまぐ この悲しみを」發刊委員會編：《續續花だいこんの花咲けど》（日本，福島縣婦人教職員あけぼの會，1991年12月），頁219。

護士的自主空間，而這對臺籍護士尤其有利，蓋因公立醫院的臺籍護士地位不及日籍護士，但一旦她們進入社區服務後，自主性隨之提高，同時，她們服務的對象絕大多數是同一種族者，較不易出現溝通困難的現象，護士的自我成就也相對增加。(120)

社區護士不似醫院護士能不斷吸收新的醫護觀念和技術，對她們實施在職教育是相當的重要。根據資料顯示，社區護理人員的進修活動係歸地方酌情辦理，較常見的是校護的進修。例如1929年2月臺中州舉辦州內學校看護婦講習會，當時有28名校護參加為期5天的講習，講習科目包括一般內科、一般皮膚科、一般眼科、學校身體檢查大意、州內衛生狀況、消毒法與一般心得。(121)1940年，基隆市也有此類講習會的召開，講習科目較簡單，有公民、教育、內科、外科和眼科等，並由會員自選與本身業務相關的課題為教材。(122)由講習會的內容觀之，這完全以增進校護護理知識為目的，並強調實用性。至於其他社區護理人員的進修活動僅限於鄉鎮區公所，惟這些機構多雇用產婆，故她們的進修項目全與接生技術的提昇有關，並不是純護理技術。

就戰地護理工作言，分有醫院與戰地兩類，前者的護理工作與一般醫院大體相同，惟照護的對象不是一般病人而是傷患或戰俘，故護士經常需做緊急的護理。後者的工作則因環境惡劣，相當艱苦，由尹喜妹於1943年至海南島山區服務的情形即知一斑：

尹是隨臺北病院醫療隊至海南島做救援工作，當時，海南島屬日本佔領區，經美軍轟炸後，有些地區相當殘破，尹所到的榆林山區便是滿目瘡痍、疫癘叢生，無論生活或工作都相當不便。醫療隊中的十名護士，以一個大房間充當宿舍，宿舍內除有一頂大蚊帳和10人份的毛巾、臉盆、枕頭、棉被之外，其餘便空無所有。由於住處附近是火葬場，夜裡她們常被濃烟薰得難以入眠。吃飯時則因到處都有蒼蠅，她們得一手拿筷子、一手趕蒼蠅，才有辦法解決三餐。

在工作上，她們常得處理一些令人怵目驚心的病例，尹負責外科護理，即發現當地最常見的病是熱帶下肢潰瘍，每天都有成群的病人等待治療，只要病人一打開褲管，便可看到傷口上有一大堆蛆，儘管十分噁心，尹仍得鎮定的幫病人將

(120) 同註(70)；游鑑明訪問，劉阿秀口述訪問紀錄（民國81年7月21日，臺北），未刊稿。

(121) 〈雜報：臺中州支會主催學校看護婦講習會〉，《臺灣學校衛生》第8號（昭和15年5月1日），頁81。

(122) 〈雜報：基隆市學校看護婦講習會〉，《臺灣學校衛生》第4卷第2號（昭和16年7月1日），頁89。

蛆洗掉，再請醫生治療，這種病是無法根治的，因此，病人去而復返，而尹也不斷地重覆看虫、洗虫的工作。最教尹難忘的是，他們曾以「土法煉鋼」的方式為病人進行手術。由於診療室未設有開刀房，加以當地衛生條件奇差，尹和3位外科護士惟有自行設法，她們的辦法是將宿舍內的大蚊帳清理乾淨，再掛上蚊帳權充手術房，然後，在消毒好的開刀用具上蓋一層布保護，以防止蒼蠅飛入，結果醫生就在這克難開刀房裡順利完成手術，其艱苦不言而喻。

除工作和生活不便之外，醫療人員尚得防止傳染病的侵襲，但仍無法抗拒傳染病的肆虐，以致於所有的醫護人員都感染輕重不一的瘧疾，儘管如此，因醫療人手不足，即使生病也不得請假，每個人只好強打精神工作。當時，有一位護士因病況嚴重，晚上經常忽冷忽熱，同房護士只得當起特別護士，為她防寒解熱，而這份額外工作使每個護士都累得人仰馬翻。這種苦難的日子一直到半年後醫療隊撤離才結束。(123)

根據尹的親身經歷可以看出，戰地的護理工作有許多不足為外人道的辛酸。然而，自另一角度言，戰地護士對當時的傷患或俘虜在護理上所做的犧牲與奉獻是不容置疑的，而且無論是日本士兵、中國俘虜或印度戰俘，她們都一視同仁的照護。(124)揆諸其因，此固然與護理工作無尊卑貴賤、種族宗教歧視有關，更重要的是，在殖民政府統治下，臺籍護士根本無從選擇，而且長期的殖民教育已使一部分人的民族觀念變得相當模糊，自她們矢志成為戰地護士的理由觀之，固然有不少護士以返祖國尋根的心態接受徵召，但也有不少人受高薪俸吸引，甚至持著效忠日本政府的態度前往。(125)

由上述醫院、社區和戰地的護理工作可以看出，儘管護士所從事的都與醫療服務有關，但由於醫療體系的不一，護士的工作範圍或份量各有不同，社區醫療機構因負責基層醫療，護士僅需提供一般性的護理，甚少做緊急個案處理；另外，因無需夜間門診，她們工作的時間相當固定，尤其重要的是，她們的工作環境單純，既無複雜的人事關係，也無升遷的壓力，而初任者所領的月俸約在20~30日圓之間，相當鄉鎮區公所職員的薪水，因此，她們與雇主的關係較為和諧。(126)

相對的，醫院護士所承受的壓力較大，除了需照護病人和處理急診之外，尚

(123) 《走過兩個時代的臺灣職業婦女訪問紀錄》，頁40~44。

(124) 同註(57)，杜蘭口述訪問紀錄。

(125) 同前註及註(61)。

(126) 同註(70)；詳見中越榮二編：《臺灣街庄職員錄》（臺北，臺灣地方自治協會，昭和12年）。

得巧於應對院中的各種人際關係。然而，在繁雜而緊張的工作環境中，她們獲得何種待遇呢？茲以日制醫院為例，在薪俸方面，初任護士採日俸制，1940年臺北病院的初任臺籍護士每日領80日錢，繼續留院服務的，每年日俸加增5~10日錢，3年後改領月俸，例如洪月女於1940年所領的月薪是30日圓，相當公學校初任教師的薪水，若扣除食宿、水電費，徐所領到的薪俸為21日圓。⁽¹²⁷⁾較不公平的是，臺籍護士的薪俸與同職級的日籍護士月俸相差1日圓左右。⁽¹²⁸⁾在陞遷方面，日據時期臺籍護士唯一的升遷管道是擔任病房主任。（病房的總管，其地位較一般護士稍高）。無疑的，這是對工作認真者的一種肯定，不過此一職務並無實權，與惟有日籍護士能充任的護士長地位相較，相去甚遠。而薪俸更不及護士長，蓋護士長的薪俸最高可達80日圓，⁽¹²⁹⁾病房主任則僅較一般護士多1~2日圓。⁽¹³⁰⁾此外，醫院固然設有「精勤賞」（即「全勤獎」）鼓勵久任護士，臺籍護士卻始終無獲賞機會，⁽¹³¹⁾這除了與護士婚後離職有關之外，苦於無升遷機會而不願久任也是因素之一。

至於英制醫院的待遇則與日制醫院略有不同，有關陞遷方面，英制醫院的臺籍護士有機會擢升為護士長，尤其是1937年外籍醫護人員離臺時，她們所留下的護士長職位均由臺籍護士遞補，例如馬偕醫院曾任用出身該院的護士林仁慈、林亦雅和王真宮為護士長，⁽¹³²⁾而新樓醫院則是聘任曾於日制醫院受過護理訓練的臺籍護士周梅等。⁽¹³³⁾有關薪俸方面，雖然英制醫院無同工不同酬的問題，但待遇卻是普遍偏低，面對不公平的薪資，英制醫院的護士曾推動罷工，這與日制醫院臺籍護士默默承受則完全不同。

目前有資料可考的護士罷工事件係發生於馬偕醫院，當時由於此一事件喧騰一時，無論臺籍或日籍人所辦的報紙都爭相報導，其中《臺灣新民報》更詳載事件的發展動向。該事件起因於護士的待遇過於菲薄，據報導，該院初任護士每月僅能領14日圓，此外，還得付6日圓的食費，至於電費、護士制服全需自付；而

(127) 臺灣總督府編：《臺灣總督府職員錄》昭和15年度；另見註(64)。

(128) 同註(14)。

(129) 臺灣總督府臺北醫院：《臺灣總督府臺北醫院第44回年報》（臺北，昭和11年），頁31。

(130) 同註(14)。

(131) 《走過兩個時代的臺灣職業婦女訪問紀錄》，頁31。

(132) 黃文輝編，前引書，頁96~97。

(133) 楊雲龍編：《南大臺南基督教新樓醫院便覽》（臺南，昭和12年），頁15；另參見註(40)。

且服務時間長達 12 小時，一個月始輪換一次。(134) 因此，護士們在無法忍受下於 1930 年 11 月 5 日發動全體罷業。(135)

在此之前，她們即曾連署陳情，但英籍院長不僅退回她們的陳情書，又請英籍看護長轉知她們，若要醫院發給夜間服勤津貼，每人除需繳 6 日圓食費之外，另得加付 5 日錢，否則自動辭職。(136) 爲此，護士們決計自 5 日起聯袂罷業，而該院院長既未予理會，又不願接受第三者調停，於是該院的兩名臺籍醫生也憤而罷職聲援。(137) 同日，她們組織「看護婦協會」，由潘姜美、張素美、李密、雷菊子、張允和潘天〔文〕里等人擔任委員，會員共計 28 名；翌日，她們又派 6 名代表與院長進行交涉，並提出兩項條件：(一)夜間服勤達 12 小時，需付給 10 日錢的點心費；(二)今後夜勤改爲一週輪換一次；但該院院長仍置之不理，終致談判破裂。(138)

29 日，《臺灣新民報》刊載一位署名柏峰「寄馬偕醫院長一封信」，信中曾嚴正的提出，護士以看護患者爲根本，本身必須有健康的身體，而今醫院未體恤護士，她們惟有要求改善，這原是理所當然的事，院長竟無情的拒絕，並聲稱是醫院的命令，柏峰氣憤的說：

……何不直曰先生之強壓乎？況我主耶穌與天父上帝，每以博愛及眾，一視同仁，且英政府費資醫臺，對貧人病者，而施療以救其生，豈有窘苦爲工，不憐其生而賜其死者哉？際此文明日蒸之際，婦女解放之秋，那肯白受人權剝奪，壓迫終生，先生亦出自文明英國，應有卓犖才華，胡不撫心自問乎？(139)

儘管馬偕醫院的護士罷職事件引起社會大眾的關心，並對該院院長提出諸多非難，但由於報紙不再繼續報導，其結果如何，不得詳知。不過，有一種說法是，該院於護士罷職期間，曾請淡水女子高等學院調遣女教師前來支援，並訓練新的護士，該事件遂不了了。(140)

(134) 〈臺北馬偕病院的看護婦同盟罷業〉，《臺灣新民報》第 338 號（昭和 5 年 11 月 8 日），頁 2。

(135) 〈馬偕醫院看護婦同盟罷業〉，《臺灣日日新報》第 10979 號（昭和 5 年 11 月 7 日），漢文版，頁 4。

(136) 同註(134)。

(137) 同前。

(138) 同前。

(139) 柏峰：〈讀者信箱：寄馬偕醫院院長一封信〉，《臺灣新民報》第 341 號（昭和 5 年 11 月 29 日）漢文版，頁 11。

(140) 同註(42)。

至於在小醫院工作的護士，其待遇更無法與大型醫院比擬，除了無陞遷制度之外，她們的薪水約在十數元左右，不過，為獎勵績優護理人員，嘉義醫會曾為嘉義地區的績優護理人員舉辦表揚大會，1934～1939年間，除一人姓名不詳之外，共計表揚洪笑、龐泮柳、張碧霞、胡登月、陳月桂、黃杏、黃碧華、陳珠和林灣等10位護士，她們獲獎的原因，不外是工作態度親切、忠心院主和服務年資較長。(141) 值得一提的是，嘉義醫會是由臺籍醫師組成，故受表揚的對象全係臺籍護士，這對臺籍護士頗具鼓舞作用。

惟整體觀之，此期除英制醫院護士的陞遷較不受限制之外，臺灣護士地位的低落是不爭的事實，1930年，《臺灣民報》的記者訪問臺北病院院長時，該院院長曾明白的指出，一般人對護士工作並不十分瞭解，事實上護士不能與其他職業婦女等同相待，西方國家以護士為終身志願者，她們多視護理工作為尊貴的天職，同時，西方護士的素質與待遇相當高，她們的薪水甚至高過臺北病院院長，因此，東方國家應力求護士地位的提昇。(142) 1953年，羅家倫於〈懷著觀世音的心腸達到安琪兒的使命〉一文中也提出，光復初期臺灣護士地位低落實受日據時期所遺留的傳統影響，蓋日據時期的護士必須替醫生「刷衣服、擦皮鞋」，而這種先侍奉醫生再服侍病人的惡習，不但破壞護士制度的精神，也造成護士的自卑。(143)

除了地位低落、待遇不高之外，護士還面臨著其他問題，這些問題多半伴隨著工作而產生，包括情緒、感情與安全方面。在長期與病人為伍的工作環境中，護士的情緒很容易陷入低潮，為此，醫院會提供休閒活動。例如臺北病院於夜間安排茶道、插花、彈琴和裁縫等藝能課程，供住宿護士排遣生活；(144) 每個月該院又舉辦「看護婦講習會」，藉由名人或宗教家的講演進行精神陶鑄與婦德培養。(145) 至於教會醫院也有類似活動的舉辦，所不同的是，教會醫院是透過宗教儀式予以灌輸，如早晚禮拜、祈禱會和靈修會等。(146) 由於這一類活動偏重精神涵養，較為嚴肅，有些醫院會播放電影或舉辦爬山、游泳等輕鬆的活動，以調劑護士身

(141) 嘉義醫會：《嘉義醫會醫學雜誌》第3號（昭和9年9月），頁51～52；同上書，第4號（昭和10年6月），頁109～110；同上書，第7號（昭和12年9月），頁48；同上書，第9號（昭和14年10月），頁56。

(142) 〈看護婦是什麼職業？〉，《臺灣民報》第294號（昭和5年1月1日），頁12。

(143) 羅家倫：〈懷著觀世音的心腸達到安琪兒的使命〉，《中央日報》，民國42年5月14日，第3版。

(144) 《臺灣總督府臺北醫院第16回年報》，頁35。

(145) 同前。

(146) 楊雲龍：《南大臺南基督教新樓醫院便覽》（臺南，昭和14年），頁11。

心。(147) 1925年臺南醫院為慰勞醫護人員，曾於8月舉辦至喜樹海水浴場弄潮一事，這件事竟引起媒體注意，地方新聞大加報導。(148) 毋可否認的，這些活動多少有助於護士情緒的提昇，但仍有護士始終無法豁達，甚至衍成自戕的悲劇。例如羅烟的厭世是因與繼母口角、陳添美是為家運不振、杜明月則是久病未癒。(149) 更令人扼腕而歎的是，她們都是以服藥自盡企圖結束生命，這種自戕方式可能是由她們懂得藥性和取藥方便所致。(150)

在感情上，多數護士處在適婚年齡，尋求感情歸宿為自然的事，但因結婚會造成失業，護士遲婚成為相當普遍的現象，有的甚至到臺灣光復後，醫院不再禁用已婚護士，才尋得歸宿。(151) 至於擇婚的方式，和許多職業婦女相同的是，絕大多數的護士選擇最通常的婚姻方式，也就是安排式婚姻。不過，由於護理工作使護士和異性接觸的機會頻繁，她們的感情生活漸趨開放，與封閉、保守的婦女大為不同；加以大半護士出身一般家庭，較不受嚴格禮教的規範，因此有的護士勇於接受異性追求或自由戀愛，甚至做出駭世驚俗的行為。由於護士所接觸的異性不外是醫療人員、病人或病人家屬，與她們產生感情的也以這些異性居多。

就護士與醫療人員言，日據時期外籍醫生居於領導地位，護士對他們多持敬畏態度，雙方僅有上司與屬下的關係。但與臺籍醫生的關係則不然，除因同屬殖民政府統治下的臺灣人之外，留居醫院的臺籍醫生多半是和護士年齡相仿的醫生助手，此一角色與地位使護士和他們之間較無距離，而且，在朝夕相處下，容易互生好感。1935年日赤醫院發生的外科診療室火災事件，即牽引出護士與醫生助手約會造成怠職的內幕。(152) 不過，自訪問得知，醫護聯姻的例子在當時並不多見，主要是因在講究門第觀念的日據時期，醫生期望的配偶是上層家庭的女性，護士的出身與地位並非他們所願。至於能夠結為連理的，多半是人品或家世條件

(147) 有馬春陽，前引文，頁15。

(148) 〈慰安職員看護婦〉，《臺南新報》第8444號（大正14年8月17日），漢文版，頁5。

(149) 〈嘉義看護婦自殺〉，《臺南新報》第11991號（昭和10年5月25日），漢文版，頁8；〈看護〔護〕婦自殺未遂〉，《臺灣日日新報》第9795號（昭和2年8月4日），漢文版，頁4；〈島人看護婦之自殺可疑〉，《臺南新報》第11546號（昭和9年3月2日），漢文版，頁8。

(150) 同前；另見〈臺南看護婦之自殺原因為病所苦？〉，《臺南新報》第11547號（昭和9年3月3日），漢文版，頁4。

(151) 從訪問發現，當時不少護士遲至二十八、九歲才結婚，有的甚至到四十多歲才獲得歸宿。例如尹喜妹、李珩結婚時均是48歲，以上資料得自《走過兩個時代的臺灣職業婦女訪問紀錄》，頁65；另見註(85)、(110)。

(152) 〈赤十字醫院之風紀問題〉，《臺灣日日新報》第12656號（昭和10年6月25日），漢文版，頁12。

不錯的護士，或是本身也出自一般家庭的醫生。(153) 儘管這樣的結合僅是少數個案，但卻也提昇了護士的地位。

就護士與病人或病人家屬言，病人最需要的是關心與安慰，護士的照護使病人從中獲得慰藉，有的年輕的病人或陪病人遂由感激而生愛慕，護士與病人或陪病人的戀愛事件時有所聞，甚至論及婚嫁。(154) 但儘管婚姻自主的風氣漸開，仍有護士無法如願以償，面對這種情形，護士的表現各有不同，例如柯采眉以輕生抗議安排式婚姻，(155) 陳查某以私奔達成異國之戀。(156) 至於受騙、遇人不淑則是這段期間護士追求自由戀愛的另一不幸結果，致有新竹醫院吳千傷人自戕事件。(157)

姑不論護士以何種方式尋求感情歸宿，毋可否認的，護士這一行業使護士有更多的擇婚機會，不再完全受制於傳統婚姻。不過，勇於嘗試自主婚姻的護士也有幸與不幸的，幸者，與上層家庭聯姻並走入上層社會；不幸者，為情所困乃至輕忽生命。

以安全言，醫院是公開場所，每天有不同的病人進出，其中不乏傳染病菌帶原者，而從事照護工作的護士必須注意衛生，以防個人或其他病人受到細菌感染。但在傳染病猖獗的日據時期，任何人都可能受到傳染，護士更是處在高度危險中。從訪問發現，當時深令護士害怕的是到傳染病室服務；(158) 中日戰爭期間，至戰地工作的護士尤其苦不堪言，自前述尹和其醫療隊隊員全體罹病的例子即見一斑。面對這種惶惶不安的生活，護士的工作熱忱自然大減，她們也自嘲「南丁格爾」的精神無由發揮。(159) 除了職業傷害之外，另則是性騷擾事件，例如1930年臺南慈惠醫院即發生醫生強暴護士未遂事件，事發之後，該護士立即提出辭呈，並暴露該醫生的醜行。(160) 惟並非每位護士都如這名護士勇於揭發，據畢業自鐵道醫院的柯阿娥表示，由於醫院中的性騷擾多屬口語上的騷擾，對護士所造成的傷害

(153) 同註(64)。

(154) 游鑑明訪問，張郭址口述訪問紀錄（民國81年7月21日，臺北），未刊稿。

(155) 〈看護婦不遂已願企圖自殺〉，《臺南新報》第10835號（昭和7年3月15日），漢文版，頁4。

(156) 〈棄職私奔〉，《臺南新報》第8169號（大正15年2月8日），漢文版，頁6。

(157) 〈醫院看護婦用手術刀自殺未遂〉，《臺灣日日新報》第12056號（昭和9年2月6日），漢文版，頁4；〈竹院看護婦自殺不遂續聞〉，同上報，第12057號（昭和9年2月7日），漢文版，頁4；〈妙齡看護婦服毒自殺〉，《臺灣日日新報》第12081號（昭和9年3月13日），漢文版，頁4。

(158) 同註(57)，杜蘭口述訪問紀錄。

(159) 同前。

(160) 〈慈惠院醫長強姦看護婦〉，《臺灣日日新報》第11023號（昭和5年12月21日），漢文版，頁4。

不深，而且與對方口舌之辯，會帶來更多的困擾，因此，她們僅採充耳未聞的方式。不過，柯與其他受訪護士也強調性騷擾問題在日據時期並不多見。(161)

另外則是戰爭所帶來的不安全，根據殖民政府的規定，即使戰況緊急，醫護人員也不得自行疏散，因此，除非辭去工作，否則護士仍須在戰爭期間續任護理工作，而且需配合醫院的指示，進行各種救護措施或應急處理。例如1944年臺北病院因遭美軍轟炸，全體醫護人員與病人被迫疏散，儘管如此，醫療工作並未中斷，該院繼續在桃園和永和的臨時醫院從事醫護工作，而這時護士幾乎無法顧及個人安危，不得不將生死置之度外。(162) 戰爭期間的不安全感事實上在戰爭結束後應告消失，不過，對1944年被徵召至中國大陸的護士助手而言，戰後她們仍未脫離不安，反陷入另一種危機，據參加第3期徵召的陳惠美回憶：

1945年5月，我們隨著軍隊從廣東第一陸軍分批撤退，我與病院的一部分看護助手，先後撤至廣東清遠和韶關一帶；日本投降後，我們被廣東的臺灣代表帶離開。當時我們十分惶恐，雖然臺灣代表和我們一樣來自臺灣，他們又聲稱將送我們回臺灣，但是，我們所信任的是帶我們到廣東的日本人，因此，和日軍離別時，我們都哭了。後來我們被安置在臺籍官兵集訓所，每天參加升降旗，接受三民主義和北京話的訓練，偶而才有機會再接觸護理工作，但也只是到街頭替路人接種疫苗。坦白說，這段日子的生活遠不如戰爭期間，無論飲食、起居都相當簡陋，加以返臺的船期不定，更讓我們無所適從。(163)

從這段話裡可以看出，臺籍護士有認同危機，而戰後各方面的失序又使這群護士面臨有家歸不得的苦悶。同樣的，在臺灣的家長也為此憂心忡忡，1945年11月遂有家長代表向政府遞呈陳情書，以為他們的女兒遭到搶劫，或流離失所。(164) 1946年1月終於遣送24名護士回臺，但因仍有數百名護士滯留未歸，家長們更加焦慮，復於2月3日和2月7日繼續陳情，(165) 連署人數也隨之增加，2月7日的陳情書中述道：

(161) 同註(40)、(110)。

(162) 同註(20)。

(163) 同註(61)。

(164) 〈臺灣省行政長官公署民政處衛生局呈請救濟流落在外之衛生技術人員(附件一：蘇毅保等陳情書)〉，何鳳嬌編，前引書，下冊，頁1071。

(165) 〈臺南縣民陳情運回粵省臺籍女護士〉，同前書，下冊，頁1167~1168；〈蘇毅保等懇祈設法配船運回被日軍徵用而散居在粵之有識臺籍女子〉，同上書，下冊，頁1168~1170。

據該女子（返臺護士）之陳述，現在其狀甚慘。……該處元〔原〕為廣東乞丐收容所，其家宅破壞不堪，且全無衛生之設施，席地而臥，寢具只有絨氈三條而已。飲食之用水，又是附近小河之泥水，住民之大小便亦放乎其中，是故該女子等俱犯寒熱疾及其他諸病。……為此女子中亦有因疾病而饑寒交迫致起厭世之念而自殺者有之；其餘二百數十名現在如坐生地獄，歸鄉心切，但呼籲無門。(166)

經由受難護士家長的不斷陳情，至 1946 年 6 月護士助手始能陸續返家，結束不安定的生活。(167)

就上述醫院護士的工作性質、工作環境與待遇，大抵能勾勒出此期護士的處境；但從訪問發現，並不是所有的護士都對此期的護理工作表示不滿，仍有護士予以肯定。例如尹喜妹一方面抨擊此期護理制度不公平，另一方面則認為光復初期她能獨擔臺北病院的護理工作，實歸功於這段期間的護理訓練。(168)而於光復初期續任護士並居要職者，亦持同一看法；不過，她們也強調，若未於日據時期取得獨當一面的工作機會或具備豐富的護理經驗，護理技術仍無由展現。(169)有的護士則認為此期的護理訓練可以變化氣質，後人視為貶抑護士地位的「恭順、服從」，對她們而言，反具有另種意義，因為順從有利她們耐心看護病人，並使她們具備日本上層婦女的美德，因此對此種訓練，有些護士不以為忤，反視為當然。(170)，這除了受殖民教育所帶來的順民心態影響之外，由於絕大多數的護士來自一般家庭，在缺乏顯赫家世背景支持下，她們較為認命，也期望藉此學習到上層婦女的特質。由是可知，評論日據時期護理工作對護士養成及以後的工作的影響，似無法自片面論斷。

姑不論護理工作究竟對護士帶來何種影響，護士本身對當時的臺灣醫療衛生與民眾所產生的正面意義，是毋庸置疑的。在醫療衛生方面，早期醫院病床不多，例如 1900 年以前，宜蘭醫院僅有 24 張病床，1936 年增至 86 張病床。(171)儘管住院病床的遞增，或與罹病者日增或民眾醫療觀念改變有關，但護士所提供的照護功能也不容忽視，訪問當時曾住院的病人，即發現護士的親切、溫和讓他們減輕

(166) 同前書，頁 1168~1169。

(167) 游鑑明訪問，蔡壽子口述訪問紀錄（民國 82 年 12 月 5 日，臺北），未刊稿。

(168) 《走過兩個時代的臺灣職業婦女訪問紀錄》，頁 21。

(169) 同註(64)。

(170) 游鑑明訪問，劉新妹口述訪問紀錄（民國 83 年 1 月 10 日，臺北），未刊稿。

(171) 范燕秋，前引文，頁 27。

病痛，並易於康復。至於社區護士主要在維護民眾健康，宣傳衛生觀念，在公共衛生觀念未廣泛推展的日據時期，多少仍具開啓作用。同樣的，護士的醫護觀念也進而影響其家人健康，乃至其他親戚。(172)有趣的是，由於護士形象清新，該工作又適合女性擔任，加以和其他職業相較，護士是份高尚的職業，因此，有不少人是受護士氣質吸引，而選擇護士行業。畢業自日赤醫院的戴素娥曾謂：

我矢志成爲護士是因舅家養媳婦阿雪的影響，每回看到穿著白衣的表姐，便感覺她好高貴，無論投手舉足都透出與其他人不同的韻味。(173)

從中可以看出，雖然護士在醫院的地位與待遇不高，但在一般民眾眼中，護士有令人欣羨、折服的一面，於是吸引年輕女性景從。

五、結 論

臺灣護士的產生，始於日據時期近代化醫療事業的興起，並以醫院爲主要訓練場所。由於護士的訓練是由臺灣總督府轄屬的臺北病院首開先例，然後漸及至其他醫院，故日據時期各醫院的護理教育，多以臺北病院的標準爲依歸，惟有教會醫院是採英式訓練；不過，至1937年之後，因殖民政府加強對臺的控制，教會醫院亦被迫改絃易轍，並比照日制醫院培養護士。易言之，日據時期的護理教育，固然會出現不同的訓練方式，大體是以殖民政府制定的護理教育爲主流。

對有志護理工作者言，日據中期以後，訓練護士的管道漸趨多元，除醫院之外，尚有護士補習班的成立，但多數人仍對醫院心嚮往之，尤其是至公立醫院或日赤醫院，一方面是因這些醫院的訓練完全秉諸殖民政府的護理政策，另一方面則是出身這類醫院可不經考試而取得護士執照，因這類醫院的護士訓練班深受有志者青睞，所以入學競爭激烈。然而爲保障日籍女性，各醫院錄用的對象均以日籍女性居多，迨至入院就診的臺籍病患日增，加之，醫院以外的機構對護理人員的需求日盛，殖民政府始對本土護士加強訓練。1930年代後期，爲配合戰時的各項緊急措施，臺籍護士的人數更是快速成長，甚至取代日籍護士。由於臺籍女性進入公立醫院不易，專容納臺籍護士的教會醫院或大型私立醫院成爲她們的另一選擇。不過，論訓練方式或畢業後出路遠不及公立醫院，故這類醫院較乏吸引力。

醫院是護士的主要服務場所，學成後的護士多半留任原醫院服務，但因醫院

(172) 《走過兩個時代的臺灣職業婦女訪問紀錄》，頁69~71；另見游鑑明訪問，戴素娥口述訪問紀錄（民國81年7月21日，臺北），未刊稿；另見註(26)、(110)。

(173) 同註(172)，戴素娥口述訪問紀錄。

雇用的護士人數有限，一部分護士乃轉至其他醫院或返原籍醫院服務。隨著公共衛生觀念的推展，學校、工廠或鄉鎮區公所也成立衛生單位，並聘任護士，無形中擴大護士的服務範圍。至日據後期，因戰事緊急，戰地醫院又成為護士的另一去處。於是日據時期護士的就業由臺灣擴及至中國大陸。除分布廣泛之外，護士的異動率也相當高，一方面因醫院規定護士必須是未婚女性，造成護士無法久任，結婚者被迫放棄原職或轉至不影響婚姻生活的醫療機構工作；另一方面則因日制醫院的臺籍護士無陞遷護士長的機會，以及同工不同酬的待遇，使她們時生異動。有的護士於工作之餘又接受產婆訓練，因具備產婆執照不僅可自行開業，又可藉之提昇地位，故獲得產婆資格的護士無不紛紛求去。除此之外，護士薪資過低也是醫院的不合理制度之一，為此，有的護士轉向薪資較高的醫院或戰地醫院流動，但有的護士採取更激進的手段，1930年，馬偕醫院的護士便曾因要求加薪不成而罷工。事實上，無論異動或罷工均不利醫院的護理工作，但護理人才的不斷流失始終是日據時期醫護界的普遍現象。

除待遇不公之外，護士必須在複雜的人事關係中工作。尤其是醫院護士，她們不僅須照護個性、病況不同的病人，尚須遵從醫生與護士長的各種指示，不能有絲毫苟且之處。另外，護士的工作時間全由醫院安排，或晝或夜，非她們所能自主，若有緊急狀況，護士甚至得放棄輪休時間，故醫院規定護士一律住宿，俾便護理工作的進行，而這種工作方式與一般職業婦女有顯著的不同，而且備極辛苦。

由於護士的生活完全以醫院為中心，護士的情緒、感情和安全多少受之影響。在情緒上，由於護士經常面對生命的無常，情緒容易陷入低潮，進而影響工作。為調劑護士身心，醫院通常會利用夜間或假日舉辦精神修養或戶外郊遊等活動。然而這些活動並不能使所有護士的身心都獲得疏解，仍有護士無法豁達，甚至走向自戕。在感情上，接受安排式的婚姻固然是最常見的擇婚方式，但護理工作使她們與異性接觸頻繁，有的護士勇於嘗試自由戀愛；也有護士認為結婚有失業之虞，寧選擇遲婚。在安全上，除傳染病、性騷擾會給護士帶來困擾不安之外，戰爭更讓醫護人員陷於緊張狀態，根據殖民政府的規定，醫護人員於戰爭期間不得擅離職守，必須協助醫院從事各種救援工作，因此當中日戰局激烈時，護士根本無法顧慮個人安危。當然這種不安的現象隨戰爭結束而消逝，但對至中國大陸擔任看護者言，戰後她們一度面臨歸期不定與國家認同問題。

儘管護理事業為護士帶來諸多問題，自另一角度觀之，此一工作仍有正面意義。對病人言，照護病人的工作轉由專業的護理人員負責，不僅有助於病人康復，且能提供病人正確的醫療衛生觀念，並間接促進社會大眾健康。對護士個人言，儘管護理教育要求護士恭順、服從，有貶抑護士地位之嫌，也有護士認為具有這種美德，可讓她們耐心照護病人；同時，使出身一般家庭或下層家庭的護士學習到上層家庭婦女的特質。另外，由於工作關係促使護士有機會和醫生或上層家庭的青年結為連理，從而改變她們的社會地位，而護理知識則讓她們更懂得如何維護家庭成員的健康。尤其重要的是，當日據結束，日籍醫護人員相繼離臺，臺灣護理事業的重建工作大體仰賴臺籍護士，她們的護理經驗也因此於光復初期獲得重視與肯定。

綜觀之，為配合日據時期臺灣的近代化醫療制度，臺灣開始出現護士這一行業，由於該行業適合女性擔任，加之，護士形象不俗，不少女性嚮往成為白衣天使，致使護士這一行業雖不及女醫師或女教師地位崇高，也不如產婆收入豐富，然而與其他婦女所從事的職業相較，護士是屬高尚的職業。惟臺灣護士是殖民政府主導下的產物，殖民政府並未用心經營，致使此期的護理事業未臻理想，分析其癥結有下列三項：(一)未設置專門學校培養護士，造就護士的工作完全委諸醫院辦理，而且受各醫院制度不同的影響，護理教育寬嚴不一，大體上是重實務乏學理，有類職前訓練；(二)殖民政府對護士的培養或任用固無種族限制，實則偏重日籍護士，導致臺、日籍護士人數顯著不同，使不少臺籍女性喪失成為白衣天使的機會；(三)日據中、後期各公立醫院培養不少本土護理人才，使從事醫療衛生工作的臺籍女性較前增加，但因護士婚後無法續職，加以臺籍護士未有升遷管道，臺籍護士多不願久任，異動率因此偏高。揆諸癥結的產生，實與殖民政府未重視本土護士有關，而這也是日本殖民政府過於保障日籍護士所致。