

# 戰前日本海外醫療設施在菲律賓建構的過程

## ：兼論臺灣總督府之角色<sup>\*</sup>

陳世芳<sup>\*\*</sup>

國立政治大學臺灣史研究所博士生

---

\* 本文撰寫過程中曾得鍾淑敏、蔡錦堂、周婉窈教授之諸多提點，投稿時亦蒙兩位審查老師提供精闢的修改意見。此外，為收集本文之相關史料，陸續走訪日本外務省外交史料館、防衛省防衛研究所、東京大學圖書館、美國國家檔案館（National Archives）等地，期間多受親友及檔案管理員之協助，謹此深致謝忱。

## 摘要

本文由戰前日僑向海外移民所帶來的醫療問題為發端，以東南亞日籍移民數量最多的菲律賓為例，探討日本醫療設施在海外建構的發展歷程，並兼論作為日本「南進基地」的臺灣，如何居中扮演協力者的角色。首先、說明日本中央對於移民醫療需求的處理辦法及相關規程，以及在菲日人醫療設施的建置概況，並究明菲律賓當局對日人醫療設施在當地設置的反應，再者，擬由菲律賓的醫療衛生概況談起，說明美領菲律賓的醫療體系建構情形及當地醫師開業規則，以釐清菲律賓當局對外籍醫師及醫療設施之態度。最後將討論重點置於臺灣總督府的措施上，探究臺灣總督府如何藉由提供補助經費及補充醫事人才的方式，協助建構在菲律賓的日本醫療設施。透過本文的討論，除了釐清日本在菲律賓建構醫療設施之過程及發展情形，並說明臺灣總督府在此過程中扮演的角色外，也點出日本在菲律賓所設置的醫療設施，其意義已不僅止於提供日僑醫療所需之用，實際上已成為日、美、臺、菲之官方角力及民間交流之場域。

關鍵字：移殖民政策、南支南洋政策、日僑醫療設施、太田醫院、張海藤

## 壹、前言

回顧日本自明治初期以來的海外移民熱潮，在官方及民間均熱衷海外移民事業的情況下，日人向外移民的地點包括北美、中南美、東南亞、大洋州等地區。整體說來，主要的移民方向有二：一是東向至新大陸，如：夏威夷、美國、巴西等地；或是移民至日本殖民圈內及東南亞諸地域。<sup>1</sup>在海外移民盛行的年代，與移民日常生活息息相關的移民者醫療資源等相關議題，早已是日本國內論者與海外日籍移民所重視的問題。

本文以日人向海外移民所帶來的醫療問題為發端，擬探討伴隨著日籍移民向外擴張，日本醫療設施在海外建構之過程。在國民向外移民的過程中，無論是藉移民者個人或國家之力，蘊含本國精神的體系將隨之擴散至各地，至於能否順利在當地紮根，端看各國（地）對待移民者的態度，以及與移民者本國之外交關係。在前述的思考下，筆者擬以距日本南端領土臺灣最近的地域——菲律賓作為考察對象，分析在東南亞地區日籍移民數量最多的菲律賓，日本政府如何由當局制訂辦法，滿足移民者在海外的醫療需求，建設發展醫療設施。同時闡述扮演「南進基地」角色的臺灣總督府如何居中發揮影響力，由府方的角度出發，協助在菲律賓設置日人之醫療設施。剖析日本當局及臺灣總督府的作為之餘，本文也將進一步分析菲律賓當地之醫療環境、醫事規則，對日人醫療設施之建立帶來何種影響。

本文特重討論臺灣總督府之立場，欲探究府方以何種態度對應日人在菲設置醫療設施一事，實際作為為何，以及相關舉措對日人在菲設置醫院一事帶來何種影響。在現有的研究成果中，可見中村孝志、梁華璜兩位前輩學者的相關討論，其由臺灣總督府「南支南洋政策」切入，探討臺灣總督府在中國華南地區建設醫療設施之過程及目的。雖然討論區域與本文不同，但卻提出一個分析架構，將臺灣總督府在華南地區所

1 兒玉正昭，〈解說〉，收錄於《《殖民協會報告》解說・總目次・索引》（東京：不二株式會社，1987年），頁13。

進行的建設學校、醫院、宣傳機關等工作，定義為「文化工作」，並指出推動「文化工作」之目的，乃是遂行日本政治、經濟目的之手段。<sup>2</sup>筆者試圖回應此論點，進一步討論在不同區域中，如：菲律賓，臺灣總督府是否仍試圖建設醫療設施，並將之視為帶有親善意涵的「文化工作」，且能否完成預期目標。

主要使用典藏於日本外交史料館及美國國家檔案館之官方檔案、《臺灣醫學會雜誌》及時人論著及報刊等資料，由臺灣、菲律賓兩殖民地間的互動出發，探討日本在菲律賓建設醫療設施的過程。討論範圍以1916年臺灣總督府在「南支南洋政策」發展上進入所謂的「大正南進期」以降，<sup>3</sup>至1942年1月日軍佔領馬尼拉，對菲律賓進行軍事統治為止。內容安排上，首先說明日本主管機構對於日籍移民海外醫療事項之處理辦法，再闡述菲律賓醫事相關規定，以及菲島對待外來醫師、醫療機構之態度，並考察臺灣總督府對菲律賓日人醫院的經費補助、醫事人才補充，以釐清總督府對日本設置海外醫療設施的參與情形。

## 貳、日本在菲律賓設置醫療設施之背景

### 一、日本海外醫療設施規程草創

第一次世界大戰爆發後，受到大戰景氣的驅動，開啟了日籍移民在菲律賓發展的新局。整體來說，一次大戰期間日人在菲律賓發展的產業主要為以下三類，一是商業，多集中於馬尼拉；二是農業，以岷答那峨島的納卯（Davao）一帶為根據地；三是漁業，尤以珍珠、採貝業為主，以和魯島（Jolo）為中心，<sup>4</sup>至1919年時在菲日人數已達7,000人

2 參見中村孝志，《日本の南方關与と臺灣》（奈良：天理教道友社，1988年）；梁華璜，《梁華璜教授台灣史論文集》（臺北：稻鄉出版社，2007年）。

3 在中村孝志對臺灣總督府南進發展的分期中，將1916年至1923年間為「大正南進期」，是臺灣總督府將對南方的關注重心，由中國華南轉向東南亞地區的時期。中村孝志，〈台灣と「南支、南洋」〉，《日本の南方關与と臺灣》（奈良：天理教道友社，1988年），頁5-6。

4 松岡富雄，《比律賓の栞》（東京：民友社，1916年），頁63。

左右。<sup>5</sup>而至一戰結束後，由於日人產業快速發展及日本人社會的逐漸成熟，在菲律賓的日籍移民也對醫療等生活必備條件，產生在海外移民盛行的年代，海外學童教育及醫療設施等相關議題，早已是日本國內論者與海外日籍移民重視的問題。其中，關於醫療設施方面的討論，在日本外務省核可的「移住者契約要件案」中，即明文規定招聘移民至海外工作的會社，應給予移民無償的診療及施藥服務。<sup>6</sup>由此除可看出對海外移民而言，醫療保障相當重要之外，也可得知在日本海外醫療設施尚不完備的時期，移民的醫療需求是責成雇傭會社來進行。

此後，據1896年4月所公布的「移民保護法」第三條之規定，對於移民之疾病及其他困難，負責招募移民及協助辦理渡航手續之會社，須負擔照顧、救護移民之責任。<sup>7</sup>在該法條之規定下，日籍移民在海外的醫療需求，主要是由雇傭移民前往海外工作的會社負責，日本以國家力量協助海外移民建設醫療設施之情形仍不普遍。然而，對日籍移民而言，由雇傭會社來負責移民的醫療所需，實際上所能獲得的保障是相當不足的。

以太田恭三郎招募人員渡航菲律賓進行開墾為例，即可看出移民缺乏醫療保障所帶來的不良影響。1902年1月太田恭三郎招聘約300人前往菲律賓，預備在納卯地區進行馬尼拉麻栽培事業，為解決移民的醫療問題，故商請當時已在馬尼拉開業的醫師橋本音治前來，替在納卯工作的移民者進行診療工作。<sup>8</sup>這批前往菲律賓開墾的日籍移民，由於水土不服，加之當地衛生狀況不佳，醫療設備不足，同年間死亡人數就已超過50人，死亡率相當高。<sup>9</sup>由此可知，在日本對海外移民保護政策尚不周全的年代中，日籍移民的醫療保障可說是相當匱乏，且幾乎呈現自力

5 Maximo M. Kalaw, A Guide Book on the Philippine Question (Washington : D. C, 1919), p40.

6 〈比律賓群島〉，《殖民協會報告》第1號（東京：殖民協會，1893年4月），頁68 - 69。

7 〈御署名原本・明治29年・法律第七十号・移民保護法制定移民保護規則廃止〉，《御署名原本》，資料來自JACAR（アジア歴史資料センター）Ref. A03020221500。

8 橋本音治（1890 - 1931），福島縣人，渡航菲律賓的時間不詳。1902年時原為馬尼拉市內之開業醫，後在太田恭三郎的請託下，前往納卯地區負責日籍移民之醫療工作。1921年間轉往菲律賓怡朗市開業，並為マニラ醫事協會會員。1931年2月死於肋膜炎。〈在外本邦開業医関係雑件（1）一般〉，《外務省記録》，資料來自JACAR（アジア歴史資料センター）Ref. B04012696700。

9 入江寅次，《明治南進史稿》（東京：井田書局，1943年），頁251 - 252。

救濟的情況。

就發展趨勢來看，自「大正南進期」（1916 - 1923）以來，由於日本國內對於擴展海外發展之興趣大幅提升，日人的海外活動漸趨頻繁，移居海外的日籍移民數量也逐步增加，致使當局開始注意海外日僑醫療設備之不足，並設法予以加強。<sup>10</sup>1927年7月，日本外務省移民課決議報請提高「移民獎勵保護費」，預計投入百萬元的經費，增設南美、北婆羅洲、爪哇、新加坡及菲律賓等地的公益設施，並加強日僑學校、醫院、倉庫及衛生機構，協助日籍移民在海外的發展。<sup>11</sup>

整體說來，自1920年代中期後，日本中央才逐步提升對海外日僑醫院的相關補助，有鑒於日本政府早期的消極態度，因此在菲律賓設置的日人醫療設施，多沿襲由會社提供移民醫療服務的慣例，由當地日資會社設立與營運。而在菲律賓設立的日人醫院，除了本國力量的奧援之外，當地政府對待外籍醫師的態度、醫療環境及醫事規則等因素，對醫療設施之設置與發展影響尤為深遠，以下將對此作一說明。

## 二、美領時期菲律賓的醫事概況

西班牙領有菲律賓的300多年間，未建立完整的醫療衛生體系，對菲律賓人的醫療工作，主要是由天主教會的傳教士進行，替患者施以簡易的投藥治療，且因醫療機構尚不發達，故菲律賓的死亡率一直居高不下。1898年美國透過美西戰爭之勝利，順利取得菲律賓這個惡疫橫行的殖民地後，為了有效地在當地進行開發，故積極展開衛生事業的整頓工作。在衛生行政方面，菲律賓殖民政府於教育部下設置衛生局，作為管理衛生事務的中央機構，局內的局長、副局長皆選拔畢業於醫科大學，並具有熱帶醫學的相關知識的專門人才。而地方衛生機構方面，在各個區域內均設有區衛生官，負責督辦轄區內的衛生相關事業。<sup>12</sup>

雖然美國對於菲律賓的衛生問題十分關注，然而在統治初期，仍

10 〈大正17年を一劃期として移植民奨励策：帝経部会で決定した答申案〉，《大阪朝日新聞》，1923年6月1日至1924年5月31日。

11 〈百万円を投じ移民保護の計画外務省明年度の新規事業人口問題として実現期待〉，《中外商業新報》，1927年7月23日。

12 臺灣總督府警務局衛生課編，《臺灣の衛生》（臺北：同編者，1935年），頁126 - 127。



無法完全控制惡疫在菲律賓各地流竄。1903年菲律賓的主要城市馬尼拉，出現嚴重的霍亂大流行，導致約6萬7,000餘菲律賓人死亡，而各州統計的死亡人數更高達8萬4,000餘人。<sup>13</sup>實際上，菲律賓的各式致死病症甚多，固有的風土病以瘧疾、赤痢、腳氣病、十二指腸蟲病及肺結核為主；其他傳染疾病，如：傷寒、霍亂，更時常發生大流行，難以完全根絕；至於蜂窩炎、各類皮膚病、熱帶梅毒與麻瘋病等疾病的處置，都是令菲律賓衛生機關感到相當棘手的問題。<sup>14</sup>依菲律賓的衛生情況來看，當地傳染病種類繁多的原因在於，馬尼拉處在南洋航路的重要航點上，往來的船舶眾多，在菲律賓海港檢疫工作尚未徹底落實，且港口防疫措施仍不完備的狀態下，病源便經此管道大舉入侵菲律賓，使得死亡率逐年攀升。<sup>15</sup>

面對如此惡劣的環境，菲律賓殖民政府採取了下列幾項作法防治傳染病，並設法降低死亡率。第一，廣設醫療機構，在菲律賓為數最多的醫療機構，即是由衛生局所管轄的菲律賓公立醫院，其中最具代表性的是菲律賓中央醫院（Philippine General Hospital），<sup>16</sup>此外各官署下也設有地方醫院。如表一所示，至1935年菲律賓的醫療設施總數達181所，其中以衛生局所管轄的醫院數量最多，衛生局轄下醫院病床數約3,560個。<sup>17</sup>

13 〈尺長寸短錄〉，《臺灣醫學會雜誌》第2卷第7期（臺北：臺灣醫學會，1903年），頁29；〈マニラ市及フ井リツピン群島傳染病病況〉，《臺灣醫學會雜誌》第2卷第10期（臺北：臺灣醫學會，1903年），頁43 - 44。

14 臺灣製糖株式會社調查課編，《比律賓經濟地理：糖業ヲ中心トシテ》（屏東：同編者，1942年），頁79。

15 臺灣殖產局商工課，《南洋の水産》（臺北：同編者，1920年），頁54。

16 1900年時學術界倡議興建菲律賓的公立醫院，此事經菲律賓總督塔夫脫的認可，由內務省及公立製藥所共同組成籌備委員會，於1904年時確認「菲律賓中央醫院」的興建案，1908年時以78萬披索的預算著手興建，1910年9月時正式營運。大谷純一，《比律賓年鑑》1937年版，頁183 - 184。

17 臺灣總督府警務局衛生課編，〈南支南洋の衛生事情〉，《臺灣の衛生》，頁127 - 128。

表1：菲律賓公立醫院及相關醫療設施數量

病院別	數量	醫療設施	數量
衛生局所屬醫院	37	官吏醫科研究所	1
司法部所屬醫院	3	花柳病療養所	4
陸海軍所屬醫院	7	癩病療養所	3
內務部所屬醫院	2	小兒救護所	4
監獄附設醫院	5	精神病院	1
地方醫院	34	施療所	30
婦人醫院	3	檢疫所	2
企業所屬醫院	4	養老院	4
教會所屬醫院	18		
社會團體所屬醫院	8		
公益委員會所屬醫院	7		
私立醫院（歐人設立）	4		
			共計 181 所

資料來源：臺灣總督府警務局衛生課，《南支南洋の醫療設施》（臺北：同編者，1936年），頁13 - 14。

第二，加強港口檢疫工作，密切注意由疫區來航的船隻，並改善輸入港周邊的衛生狀態，以便即時撲滅因防疫漏洞而輸入的傳染病。<sup>18</sup>

第三、修築上、下水道，以維護用水衛生。且為了有效確保飲用水不受汙染，1906年衛生局甚至請求陸軍協助，派遣軍隊前往水源地看守，並在議會通過相關衛生法規，對汙染水源者嚴加查辦。<sup>19</sup>最後，為了強化菲律賓人的衛生概念，協助預防流行病的發生，官方也十分重視衛生思想的宣傳，尤其注重校園中的推廣，學校校醫均須負責傳授學生正確的衛生知識。<sup>20</sup>在菲律賓殖民政府盡力改善衛生的努力下，據菲律賓衛生局之統計，原本爆發流行即奪走數萬人命的霍亂，至1908年時已初步獲得控制，而痘瘡、肺結核、傷寒等病患數量，也呈現逐步減少的趨勢。<sup>21</sup>1922年間罹患霍亂與痘瘡而死的病患，分別僅有48人與12人，死

18 〈雜錄比律賓衛生局年報 自1960年7月至1970年6月（其一）〉，《臺灣醫學會雜誌》第7卷第68期（臺北：臺灣醫學會，1908年），頁227 - 284。

19 〈雜錄比律賓衛生局年報 自1960年7月至1970年6月（其二）〉，《臺灣醫學會雜誌》第7卷第69期（臺北：臺灣醫學會，1908年），頁328。

20 梅本英太郎，〈南支那の衛生狀態〉，《臺灣時報》（臺北：臺灣時報發行所，1924年1月），頁86。

21 〈雜錄 比律賓衛生局年報 自1960年7月至1970年6月（其一）〉，頁277 - 280。



亡人數已大幅降低。<sup>22</sup>整體說來，美國領有菲律賓後，致力於衛生設備之完善與普及化，在醫療設施方面，已勝過印度、馬來諸島等地，衛生條件明顯獲得的改善。<sup>23</sup>

為了改善菲律賓的衛生及普及醫療，如表一所載，殖民政府在各地興建許多公立醫院，而醫師的來源方面，除了美國本土醫師前來菲律賓任職外，如：公立菲律賓大學（University of Philippines）、<sup>24</sup>私立聖多湯馬斯大學（University of Santo Tomas）<sup>25</sup>、アフアブル醫科大學，以及菲律賓中央醫院附設的看護婦養成所，則是培育當地醫事人員的教育機構。據1922年的統計資料所示，當時合格的醫護人員約900餘名，照護著菲律賓全境幾達千萬的人口，至1934年間醫護人員數量大幅增加，境內共有開業醫3,218人、牙科醫師2,289人、產婆與護士共3,986人，而當時菲律賓人口數約為1,310萬，換言之，一名醫師或護士仍須看護約4,000名病患，若就菲律賓醫護人員的數量來看，所能提供的醫療服務相當有限。<sup>26</sup>

### 三、菲律賓醫師開業規則

對照菲律賓當地醫療人力並不充裕的情形，那麼外籍醫師是否能夠進入菲律賓提供不足的醫療服務呢？為究明此問題，可進一步檢視菲律賓對開業醫的資格認定方式。

依菲律賓的醫師開業法規之規定，無論開業醫、牙科醫師、藥劑師、產婆或看護婦，均須通過相關資格測驗，並辦妥登記手續，方得

22 〈1922年度比島疾病死亡數〉，《內外情報》第117期（臺北：臺灣總督府官房調查課，1924年），頁29 - 30。

23 臺灣製糖株式會社調查課編，《比律賓經濟地理：糖業ヲ中心トシテ》，頁78；大谷純一，《比律賓年鑑》1936年版，頁176 - 177。

24 菲律賓大學創立於1908年，是菲律賓的高等教育機構，該校與菲律賓在西領時期所設立的學校不同，完全不具有宗教的色彩，且採男女共學的制度。其下設有七個學院，分別為高等學院、教育學院、法學院、醫學院、工學院、農學院、獸醫學院等。醫學部尚有醫學科、牙科、藥學科等分科，修業年限也各不相同。醫學科須修業5年、豫科2年；齒科再分齒科技術科與齒科醫科，分別須修業3年及4年；藥學科也另分藥劑科與藥學科，修業年限分為3年及4年。大谷純一，《比律賓年鑑》1936年版，頁182 - 183。

25 菲律賓聖多湯馬斯大學成立於1611年，為西班牙領有時期所建立的，是菲律賓最為著名的大學與名勝地。大谷純一，《比律賓年鑑》1936年版，頁184。

26 Tyler Page Wm. Clerk, Report of the Special Mission to the Philippine Island to the Secretary of War (Washington: Government Printing Office, 1922), p31.

開業行醫。1929年之前的規定是「不問國籍，只須通過菲律賓舉辦的醫師考試，即使是外籍人士，也可取得開業許可」。但1929至1930年間，受到菲律賓民族主義昂揚之影響，故在醫師開業規則上，採取所謂的「相互主義」，意即「不允許菲律賓人醫師開業的國家，其國人也不得接受菲律賓的醫師試驗」，不得接受試驗，即表示無法在菲律賓開業。在此背景下，菲律賓陸續通過「醫師規則改正法案」、「齒科醫師、藥劑師規則改正法案」。<sup>27</sup>

根據以上規定，日籍醫師可依照當地法令，以通過試驗的方式，合法取得菲律賓開業醫資格。此外，菲律賓當局對於日籍移民眾多的納卯地區，也為該地的日籍醫師制定了特別辦法，即「在納卯地區未通過醫師試驗的日籍醫師，仍可在具開業資格的醫師監督下進行診療工作，並可在療養所內執業」。但是據菲律賓醫師法之規定，未取得開業資格之外籍醫師不得單獨進行外診，須由合格的當地醫師陪同，此規定也限制了納卯地區不合格日籍醫師的看診範圍與機動性。<sup>28</sup>

1930年後依照「相互主義」原則通過的菲律賓「醫師規則改正法案」、「齒科醫師、藥劑師規則改正法案」，並未損及日籍醫師在菲律賓開業的權利，原因在於日本並未禁止菲人醫師在日本開業。然而，由於相關辦法之修訂，自1930年起，對於境內外籍醫師開業資格的查核也趨於嚴格。此轉變使得未取得開業資格的日籍醫師們受到不小的衝擊，對納卯地區的日人醫院影響尤深，因為在該地日人醫院執業的日籍醫師，多數未通過試驗，而是遵照特別辦法，在具備正式資格的醫師監督下進行診療工作。當資格審查轉趨嚴格後，不具備正式開業資格的日籍醫師，即不可再作為醫院的負責人，<sup>29</sup>為了符合法規，只能商請菲人醫師擔任院長職位，而實權由日籍醫師掌握之作法來應付。<sup>30</sup>以上相關規定，造成在菲日籍醫師發展上的侷限，但另一方面也更加深了日籍醫

27 外務省外交史料館典藏，〈通商三〉，《議會調書》，分類號：TS - 19，頁212 - 213。

28 〈在外本邦開業医關係雜件（1）一般〉，《外務省記錄》，資料來自JRCAR（アジア歴史資料センター）Ref. B04012696700。

29 〈在外本邦開業医關係雜件（1）一般〉，《外務省記錄》，資料來自JRCAR（アジア歴史資料センター）Ref. B04012696700。

30 外務省外交史料館典藏，〈通商三〉，《議會調書》，分類號：TS - 27，頁179。

師與當地醫師的合作關係，無論是院內診療、外診及經營醫院，皆需要菲籍醫師的配合才能完成。

由上所述可知，日籍醫師只須依法通過試驗，即可入菲律賓開業行醫，然而參與試驗的相關規定、考試內容，對日籍醫師而言是否困難呢？此問題更是日籍醫師是否能順利進入菲律賓行醫的重要關鍵。我們可由1933年日本外務省通商局對菲律賓「醫師開業規則」所作之調查結果獲知端倪，在當地欲參與醫師試驗，須符合下列幾項規定：

- 1、年滿21歲。
- 2、身家清白。
- 3、畢業於正規的醫科大學或醫學專門學校，並提交畢業證書以供查驗。
- 4、申請受驗者須繳納手續費50披索（約55日圓）
- 5、試題限以英文或西班牙文作答。<sup>31</sup>

上述第三項規定則因不同國家而異，就菲律賓官方的認定來看，所謂的畢業於「正規的醫科大學或醫學專門學校」，在日本方面僅有畢業於東京、京都、九州、東北等各帝國大學，以及大阪府立醫科大學、東京慈惠會醫科大學的畢業生才被認可，可獲得應考資格，標準頗為嚴格。且對於是否符合應考資格，還須由菲律賓醫師試驗委員判定，被判定資格不符者，若不願放棄應考，則須進入菲律賓的醫科大學再進修，以取得試驗資格。

此外，第五項規定也是日籍醫師取得正式開業資格的一個難題，以外文應試提高了試驗難度，無疑地需要更多練習時間。以下所述為臺北帝國大學教授小田定文對日籍醫師在南洋地區開業的見解：

菲律賓的醫師試驗還不算是最難的，受限於語文能力，取得爪哇的開業資格才最為困難。但若想通過菲律賓的醫師試驗，畢業於日本醫學專門學校的學生，只要努力精進學問大約

31 〈在外本邦開業医関係雑件（1）一般〉，《外務省記錄》，資料來自JRCAR（アジア歴史資料センター）Ref. B04012696700。

兩年，應該就可以通過。<sup>32</sup>

就小田氏的標準來看，受限於語文能力，因此蘭領印度支那的醫師試驗最為艱難，而在菲律賓應試大概準備兩年即可。此話說來容易，不過日籍醫師要在菲律賓多停留兩年，自修或進入當地的醫科大學精進學問及語言能力，對應考者而言，都是沉重的負擔與挑戰。欲在菲律賓合法開業，日籍醫師須通過資格審查、語文試驗兩重難關，導致許多日籍醫師會放棄前往菲律賓開業的想法，轉而前往取得開業資格較為容易的地區執業。<sup>33</sup>

整體觀之，菲律賓政府雖未禁止外籍醫師來菲執業，但是由於資格審查、語文試驗之阻礙，因此前往菲律賓取得開業資格の日籍醫師數量相當少。若與南洋其他地區相比較，在菲律賓境內，日籍醫師數量約4名，且無具備正式資格の日籍看護婦與產婆，但在泰國開業の日籍醫師有27名、英領馬來、新加坡等地共有34名。南洋地區僅有開業難度甚於菲律賓的蘭領印度支那，日籍開業醫數量與菲律賓相同，同為4名。

34

回顧日本設置海外醫療設施之相關規定，以及菲律賓衛生、醫療情形及醫師開業規定後，以下將論述在前述背景之下，日人如何在菲律賓建設醫療設施，以及在菲律賓的日人醫院如何經營及發展。

## 參、菲律賓日人醫療設施概況

### 一、太田醫院之設置（ミントル病院株式會社，The Mintal Hospital）

日人在海外設置醫院，大多是應日籍移民赴海外發展之醫療所需，

32 小田定文，〈南洋に於ける邦人醫師の活躍〉，《臺灣大アジア》第34號（臺北：臺灣大アジア協會，1937年3月1日），四版。

33 〈在外本邦開業医關係雜件（1）一般〉，《外務省記錄》，資料來自JRCAR（アジア歴史資料センター）Ref. B04012696700。

34 臺灣總督府警務局衛生課，《南支南洋の醫療設施》（臺北：同編者，1936年），頁15 - 17。

且由當地日資會社負責設立與營運，而在菲律賓較具規模的日人醫院，也大致不脫此設立模式。

1917年10月，在菲律賓納卯地區經營馬尼拉麻農場的太田興業株式會社，為了照護該社職員及其家屬，於社內附設診療所，提供醫療服務。之後因診療所規模太小，僅有30個病床，所能容納的患者數量無法滿足需求，病房裡常出現爆滿之盛況。<sup>35</sup>為了解決醫療設施不敷使用的問題，隔年6月新築第二棟病室，以及用膳間與澡堂（佔地140坪）。擴大看診空間後，便不再稱作診療所，乃正式命名為「太田醫院」。1921年4月，隨著當地的日人移民及住院患者數量逐漸增加，再新建婦科與小兒科診間。1929年為治療傳染病又新築一棟病房，大幅改善太田醫院的醫療品質。

1930年9月，為使院內日籍醫師，得繼續以當地醫師助手之名義從事醫療行為，故讓太田醫院由太田興業株式會社中獨立出去，更名為「ミントル病院株式會社」，並聘請菲人醫師擔任院長，至此持續發展的「ミントル病院」，也由僅有30個病床的簡陋診療所，發展為頗具規模、設有100個病床的醫院。<sup>36</sup>

35 天川保，〈比律賓通信〉，《臺灣醫學會雜誌》17：191（臺北：臺灣醫學會，1918年），頁879。

36 〈「ミントル」病院〉，《外務省記錄》，資料來自JRCAR（アジア歴史資料センター）Ref. B04012790000。



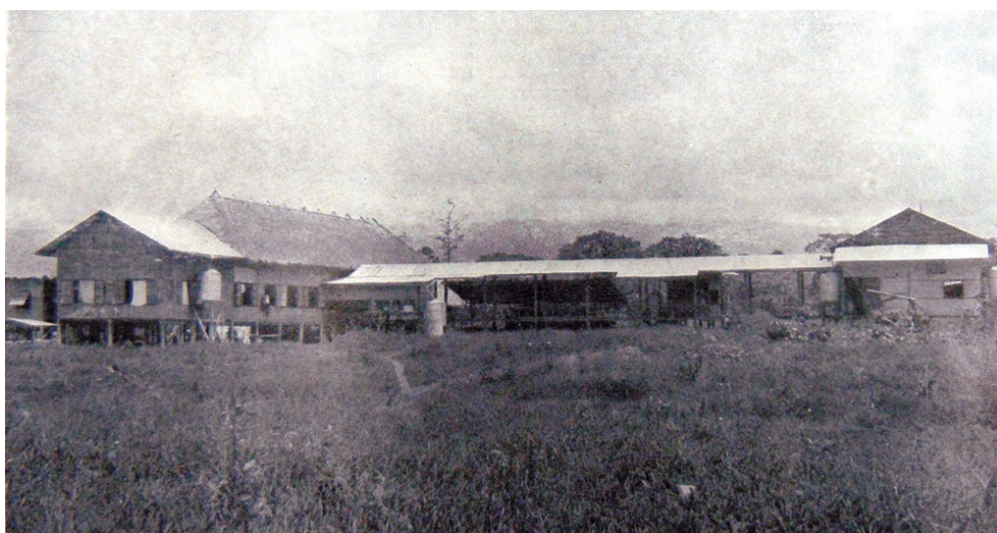


圖1 1920年太田興業株式會社所經營的太田醫院

資料來源：General Classified Files, 1898-1945, in Davao Province Government Officials and Reports, 26712-2 File, box 1123, Records of the Bureau of Insular Affairs, Record Group 350, National Archives, College Park, Md.

隨著太田醫院的逐步擴建，院內配置的人員也隨之增加，由原先診療所時期的32人，增至1930年時的46人。詳細的人員配置情形請見表二：

表2：太田醫院人員配置概況

年代	1918年	1931年
醫生	6名（1人為菲律賓人）	4名（2人為菲律賓人）
助手	6名	0名
藥劑師	3名	1名（菲律賓人）
護理長	0名	2名
護士	2名	5名
事務員	4名	4名
病房清潔員	3名	14名（7人為菲律賓人）
雜役	3名	8名（3人為菲律賓人）
伙夫	5名	8名（5人為菲律賓人）
總計	32名	46名

資料來源：天川保，〈比律賓通信〉，《臺灣醫學會雜誌》17：191（臺北：臺灣醫學會，1918年），頁879；〈「ミントル」病院〉，《外務省記錄》，資料來自JRCAR（アジア歴史資料センター）Ref. B04012790000。

由表二可看出為了應付日漸繁重的醫療工作，聘僱的人數明顯增長，且聘用當地人的情形也大幅的增加。之所以聘用菲律賓人的原因，



主要還是因為人員補充方便與薪資較低廉之故。<sup>37</sup>不過，由該院聘用當地人之比例高達四成的情形來看，也突顯出該醫院的經營與菲律賓人間存在著緊密的合作關係。

以1931年時太田醫院的收費標準來看，每人的診療費為1披索。若需住院的話，依頭等、二等、普通病房之區別，住院一日的藥物、餐飲費用分別為10披索、5披索、3披索。如需進行各項身體檢查的話，也依檢查是診療所需、住院治療所需，抑或是個人要求進行健檢等差異來收取費用。至於口服藥的部分，大人每日收50仙（cent），兒童為25仙。另外，為了治療特殊病況或偏遠地區的患者，該院也提供外診及巡迴醫療服務，外診則視日、夜診及距離收費。<sup>38</sup>

太田醫院設立的理由，主要是負責太田興業社員及其家屬之醫療，因此分析前來求診的患者組成，仍以日人居多，菲律賓人及外來患者較少，詳細病患組成情形請參看表三：

表3：太田醫院患者組成統計表

年代	日人患者		菲律賓人及華僑患者	
性別組成	男	女	男	女
1922年	6,927	880	1,212	213
1923年	6,972	799	1,995	256
1924年	7,979	1,894	2,228	700
1925年	7,070	1,445	1,777	497
1926年	2,455	777	329	115
1935年	1,984	877	773	323
小計	33,387	6,672	8,314	2,104
總計	40,059		10,418	

資料來源：〈「ミンタル」病院〉，《外務省記錄》，資料來自JRCAR（アジア歴史資料センター）Ref. B04012790000；〈「ミンタル」病院ニ対スル補助費關係一件分割3〉，《外務省記錄》，資料來自JRCAR（アジア歴史資料センター）Ref. B04012791800。

備註：1、由於各年度的資料無法齊備，1926年、1935年僅有數月的統計資料，故這兩年的看診人數與其他年度相差較多。雖然受限於資料，但由統計數字仍可看出患者組成比例。

2、各年度的患者人數是赴院治療及住院治療患者之總和。

37 臺灣總督府官房調查課編，〈附錄：比律賓ダバオ在住邦人の保健に関する意見書〉，《比律賓ダバオ州に於ける邦人産業調査報告》（臺北：同編者，1929年），頁7。

38 〈「ミンタル」病院〉，《外務省記錄》，資料來自JRCAR（アジア歴史資料センター）Ref. B04012790000。

由表三觀之，日人患者的數量約為菲律賓人及華僑患者數量的3至4倍，但除了治療社員及其家屬外，從醫院開設初期的記錄中，也可看出醫院經營者已意識到透過提供醫療服務，將可收與當地人親善之功效，增進與菲律賓人、華僑間的友好關係。<sup>39</sup>基於此種考量，太田醫院雖以照護內部員工的健康為主，不過仍在該院醫療資源不甚豐富，照顧社員尚嫌不足的情況下，<sup>40</sup>開放外部人士前來就醫，且診療費也一視同仁收取，並未提高收費標準。

就太田醫院求診病患的組成來看，菲律賓人及華僑的求診人數約佔整體病患的1/5，平均每五名病患中就有一名菲律賓人或華僑。然而，太田興業本身雇用的菲律賓人不在少數。1934年間納卯州長Juan A. Sarenas曾以近乎指責的口吻提到：「納卯的菲律賓人都被當地的麻產業控制著，他們都為當地的太田興業株式會社工作」，受到聘僱菲律賓人數逾2萬人。<sup>41</sup>因此，前往太田醫院看診的菲律賓人，極有可能是社內的人員，是應被施以醫療照護的一群人。我們可推測在太田興業工作的菲律賓人，因職業所繫已與日本人存在著共生關係，若再受到良好的醫療照顧，應該頗能促進對日本（人）的好感。而若是非社員，長期接受太田醫院的醫療服務後，透過醫療設施具備的「文化親善」性質，多少也能加強對日本的正面印象。

1938年11月，太田興業以「日本人對納卯的貢獻」為主旨，致信美國國防部島嶼事務局（War Department's Bureau of Insular Affairs, Washington, D. C.），文書中除了敘述日人在納卯建設道路、興設農業試驗所、改良馬尼拉麻生產機械、生產大量糧食等貢獻之外，也說明日本人對納卯居民所提供的醫療服務。據載，至1937年止，太田興業在醫療上共投資20萬披索（約32萬日圓），該年的來院人數，日人7,508人，其他（含菲律賓、美國、西班牙、華人）2,530人，非日人就診病

39 〈太田病院關係（在比島）〉，《外務省記錄》，資料來自JRCAR（アジア歴史資料センター）Ref. B04012788300。

40 日本外務省提供給太田醫院的補助金，每年度約1萬日圓，而對照在納卯的日人數量約9,000餘人來說，平均下來每人受補助的額度才1日圓左右，相當不足。臺灣總督府官房調查課編，《比律賓ダバオ州に於ける邦人産業調査報告》，頁15-16。

41 Grant K. Goodman, *Davao: a case study in Japanese-Philippine relations* (Lawrence: Center for East Asian Studies, University of Kansas, 1967), pp103.

患已佔1/4。透過數據之呈現，太田興業是希望向美國方面表明，轄下醫院致力於提供納卯全境居民即時的醫療服務，並不僅是為日人服務的醫院而已，且由來院人數觀之，也有越來越多當地居民，願意前來太田醫院就診，以此彰顯太田醫院對納卯醫療的貢獻度。<sup>42</sup>

## 二、其他日人醫療設施

日人在菲律賓規模最大的醫院為太田醫院，而在納卯地區及馬尼拉市也尚有數間日人醫院及診所。1917年末，同在納卯經營麻產業的古川拓殖株式會社，招聘日本慈惠院醫學生有賀國一郎，於納卯市開設「慈善病院」，院內由日本醫師與菲律賓人醫師共同開業診療。該院為照顧經濟拮据的社員們，設有共濟會組織，每月由會員繳納20仙，作為急難救助金。<sup>43</sup>然而，1919年有賀氏接獲禁止無照執業的命令後，隨即返回日本，醫院也因資金調度困難而關閉。<sup>44</sup>對於古川拓殖是否復設醫院之事，因資料不足而無法說明，但在1933年菲律賓東洋醫院吉岡繁次醫師上呈外務省的報告書中，提及同在納卯經營麻產業的太田興業與古川拓殖，因相互競爭導致不合，而太田興業挾著手握醫療資源的優勢，排擠古川拓殖的社員進入太田醫院就醫。由此可知，古川拓殖遲至1933年時仍未復設醫院，否則不至於在醫療問題上受到太田興業的牽制。<sup>45</sup>

納卯市區尚有1931年由日人醫師吉岡繁次主導，與三名菲律賓人藥師與助手，集資7,000披索設立「東洋醫院」（Davao Oriental

42 General Classified Files, 1898-1945, in Davao Province Government Officials and Reports, 26712-12 File, box 1123, Records of Bureau of Insular Affairs, Records Group 350, National Archives, College Park, Md.

43 古羽源吾，〈マニラ、ダバオに於ける日本移民の收支勘定〉，《植民世界》第4卷第8號（東京：植民世界社，1919年），頁42。

44 〈ダバオ西部地方視察報告書3〉，《外務省記錄》，資料來自JRCAR（アジア歴史資料センター）Ref. B03050885900。

45 〈「オリエンタル・ホスピタル」東洋病院〉，《外務省記錄》，資料來自JRCAR（アジア歴史資料センター）Ref. B03050885700。

Hospital)。<sup>46</sup>吉岡設立該院的主要目的在於使居住於納卯市區內的患者，不須再到距離市區25哩的太田醫院就診，也不用多付來回太田醫院的過橋（路）費2披索，能節省就醫的時間及金錢。此外，由吉岡氏向日本外務省提出的報告中，也可看出其也著眼於未來日本在菲律賓拓展勢力之可能性，故勸說日本政府不可忽視在南方設立醫院之必要。吉岡認為一旦日軍欲以武力侵略菲律賓，在地的日人醫院將可扮演重要的醫療角色。<sup>47</sup>

除了納卯地區的日人醫院外，日籍移民次多的馬尼拉市，也有數間日籍醫師開設的醫院（診所）。包括1910年代初期開設的矢部、武田診所，這是由矢部正、武田誠夫兩人以個人名義設立的，兩人皆為早期渡航菲律賓，並順利取得當地開業資格的醫師。<sup>48</sup>另外，尚有1931年4月由天野けさ獨資3萬5,000披索設立的「日本人醫院」（Japanese General Hospital），該院開銷主要由其夫天野米吉負擔。<sup>49</sup>日本人醫院成立之目的，主要是希望提供在馬尼拉為數約4,000名的日本人服務，最初該院僅有婦科（助產）與小兒科，之後陸續招聘數位菲人及日籍醫師，才逐步提供外科、耳鼻喉科的診療。<sup>50</sup>1934年6月另有由臺人張海藤開設的張海藤醫院。

46 吉岡繁次，明治22年（1889年）4月生，1918年自東京帝國大學醫學部畢業。1924年間為了進行醫學研究與考察，故前往美國留學，在美國華盛頓州立大學中專攻社會衛生學科，取得醫學博士身分。1926年時前往夏威夷檀香山日本人醫院進行細菌學方面的研究，後轉至日本郵船上擔任船醫，期間在歐洲各國周遊。1930年4月前往納卯開設「東洋人病院」，為當地日人提供醫療服務。大冢味朝德，〈附錄：比律賓群島邦人名鑑〉，《比律賓群島案內》（東京：海外研究所，1935年），頁47；大谷純一編，《比律賓年鑑》，1937年版，頁678。

47 〈「オリエンタル・ホスピタル」東洋病院〉，《外務省記錄》，資料來自JRCAR（アジア歴史資料センター）Ref. B03050885700。

48 南洋協會編，《比律賓邦人商社名簿》（東京：南洋協會，1941年），頁63。

49 天野けさ，出身日本赤十字會社救護看護婦養成所，具日本內務省核可之助產婦資格。1913年渡航至菲律賓發展，後為日本人病院之經營者。其夫天野米吉為馬尼拉日本人信用組合社長、マニラ日本人基督教會會長、サンパロク區相互會（Sampaloc Sogo Kai）會長，並為日本人病院之所有人。大谷純一編，《比律賓年鑑》（神戸：同編者，1937年版），頁589、654 - 655；南洋協會編，《比律賓邦人商社名簿》，頁42 - 43。

50 〈「マニラ」日本人病院施設改善案ニ関スル件〉，《外務省記錄》，資料來自JRCAR（アジア歴史資料センター）Ref. B04012792000。





圖2 東洋醫院全院外觀

資料來源：〈「オリエンタル・ホスピタル」東洋病院〉，《外務省記錄》，資料來自JRCAR（アジア歴史資料センター）Ref. B03050885700。



圖3 天野けさ在馬尼拉經營的「日本人病院」

資料來源：大谷純一編，《比律賓年鑑》（神戸：同編者，1937年）。

就1930年中葉在菲律賓日籍移民人數逾萬人的情況來看，在馬尼拉與納卯兩地日籍移民較集中的地區，由日人設置的醫院及診所至少有七間，其中古川拓殖株式會社所設的醫院，1919年被迫關閉。除太田醫院外，其他數間開設在納卯或馬尼拉市區的醫院，因較缺乏來自日本政府的奧援，規模皆比太田醫院小，診療的病患數量較少，患者則以日本人居多。另外，日人在菲律賓所設之醫院，無論是在人事或資金方面，都相當仰賴與當地人的合作，不易獨力運作。1937年在菲律賓的日人數雖多達1萬4千名左右，但在當地的合格日籍醫師卻僅有3名。<sup>51</sup>前往菲律賓開業的日籍醫師少，也連帶降低日人醫療設施在菲律賓擴充的可能性。

由於菲律賓醫事法規的間接影響下，在菲律賓日人醫療設施擴充不易，而對南支南洋事務一向高度關注的臺灣總督府，面對著在醫療機構設置上存在無形限制的菲律賓，能夠提供在菲的日籍移民、有志前往菲律賓開業的日籍醫師何種協助呢？以下擬由提供補助費、補充醫療人員兩方面來說明臺灣總督府的協力方式，並說明臺灣總督府對於設置在菲日籍移民之醫療設施秉持的態度。

## 肆、臺灣總督府之態度及作為

### 一、提供在菲日人醫院經費補助

在臺灣總督府方面所推展的「南支南洋」政策中，其中最重要的就是補助華南、南洋企業發展的「南支南洋施設費」，該經費除了用於補助貿易外，也補助文化設施與其他南支南洋的相關事業。1915年「南支南洋施設費」支出約12萬日圓，1917年增至30萬日圓左右，隔年下村宏民政長官在位期間更提高為60萬日圓，而1920至1926年間常保持

51 小田定文，〈南洋に於ける邦人醫師の活躍〉，四版。



在80至90萬日圓之間。<sup>52</sup>自一次大戰爆發後年年增加的「南支南洋施設費」，投注於華南、南洋等各個區域，在南洋地區獲得最高補助經費的就是菲律賓，這些補助款撥給了十餘間在菲律賓發展的日資會社。<sup>53</sup>

1920年至1924年間，臺灣總督府將年額1萬日圓之補助費交付「ダバオ栽培協會」支配，而這筆5年5萬元的經費實際上轉交給太田醫院運用。<sup>54</sup>若要解釋臺灣總督府對在菲律賓設立日人醫院一事的態度如何，最簡明的說法就是臺灣總督府將此事置於「南支南洋政策」下來看待，這可由府方從「南支南洋施設費」中撥款補助太田醫院之營運得證。然而，有關日資會社在南洋地區設立醫療機構之事，向來是由駐在當地領事居中聯繫，外務省掌握最後監督、指導及核發補助金的權力。臺灣總督府介入此事，明顯展現出臺灣總督府將太田興業在納卯設立醫院之舉，視作安定在菲日籍移民生活，並有助於日人在南洋擴張勢力的作為，因此將之納入「南支南洋政策」中來考量，並有後續的實際補助行動。

站在臺灣總督府的立場來說，主要是因日本政府及國內財經界多將眼光放在中國，對於在南洋地區投資熱帶栽培業、漁業或商業的日資會社補助相對少，因此總督府編列預算投入南洋地區，做為輔助之用。但是在運用上，<sup>55</sup>臺灣總督府給予太田醫院年額一萬日圓補助之作法，卻招來當地領事之不滿。1924年4月在民多留日本人小學校（Mintal Japanese Elementary School）開校之際，納卯領事成瀨廉蓄積已久的不

52 中村孝志著、卞鳳奎譯，《中村孝志教授論文集》（臺北：稻鄉出版社，2002年），頁31。

53 曾獲臺灣總督府補助的在菲日人企業包括：比律賓拓殖株式會社、比律賓產業株式會社、バシラン（Basilan）興業株式會社、ダバオ（Davao）日本人栽培協會、ミンタル（Mintal）拓殖株式會社、ギヒン（Gui Hing）拓殖株式會社、タグラノリバー（Tagurano River）拓殖株式會社、ギャンガ（Guianga）拓殖株式會社、リバーサイド（Riverside）拓殖株式會社、ビアオ（Biao）拓殖株式會社、比律賓木材輸出株式會社、ダバオ日本人會、太田興業株式會社、タロモ・リバー（Talomo River）農業株式會社、ビンダサン拓殖株式會社、古川拓殖株式會社、新村金藏商店、田中歲雄商店。鍾淑敏，〈臺灣總督府的「南支南洋」政策——以事業補助為中心〉，《臺大歷史學報》第34期（臺北：臺灣大學歷史學系，2004年12月），頁162-163。

54 〈ダヴァオ〉，《外務省記錄》，資料來自JRCAR（アジア歴史資料センター）Ref. B10074323100。

55 鍾淑敏，〈臺灣總督府的「南支南洋」政策——以事業補助為中心〉，《臺大歷史學報》第34期，頁191。

悅情緒，終於爆發開來。當時東京海南產業會社社長井上雅二造訪該校，<sup>56</sup>在其居中斡旋之下，該校擬向臺灣總督府提出對民多留日本人小學校年額2,000日圓的補助案，但此事由納卯領事通報外務省時，成瀨廉卻表達了個人的反對立場，理由在於：

臺灣總督府對於當地（納卯）栽培協會向來給予年額1萬圓的醫院補助費，該協會將這筆補助款交由太田興業會社所經營的「O.D.C」（太田醫院，後改名「ミントル」醫院）醫院支用，對於此事領事館並無監督權。但此次的事件與教育相關，臺灣總督府藉交付補助金為由，命所轄領事官應遵從其指揮監權……若接受與本省（外務省）補助相對抗的總督府之經費補助，一旦其後援會經營學校的教育方針與所轄領事館不合時，往後將可能造成弊害。<sup>57</sup>

所謂的「納卯栽培協會」是由當地從事栽培事業的耕地地主所組成，會內會員分四級，太田興業會社為組織內的一級會員。<sup>58</sup>由於太田興業會社向來是臺灣總督府重點補助的對象之一，且太田醫院是納卯地區的重要醫療設施，因此臺灣總督府年額補助1萬日圓，但這些補助款卻直接透過當地會社撥付，外務省派駐當地的領事無從置喙。由上述的說法來看，成瀨廉相當擔心當地會社若持續接受臺灣總督府的補助款，往後將可能產生不聽外務省命令的弊端。

在給予太田醫院補助款一事上，臺灣總督府與駐納卯領事、外務省之間明顯存在著相互矛盾的立場，但兩者間的衝突點主要是由於「對海外日資會社、機構的發展」認知不同而產生，臺灣總督府期待遂行其「南支南洋政策」，但外務省更須關注的是整體國家利益及外交問題。

56 井上雅二為馬來半島柔佛州橡膠栽培業者南亞公司社長、東京海南產業會社社長；1921年受命為臺灣總督府囑託，負責調查海外制度及經濟相關事務，同時也是南洋協會專務理事。井上雅二對於南方事務的參與程度相當高，並與臺灣總督府的關係相當密切。〈井上雅二海外ニ於ケル制度及經濟調査ニ關スル事務囑託〉，《臺灣總督府公文類纂》，大正10年（1921年）永久保存，第11卷3213冊（1921年11月1日）。

57 〈在外日本人各學校關係雜件・在亞南の部・「ミントル」日本國民學校補助費關係〉，《外務省記錄》，資料來自JRCAR（アジア歴史資料センター）Ref. B04012157400。

58 大冨味朝徳，《比律賓群島案内》，260頁。

然而，對於接受臺灣總督府補助金的太田醫院而言，總督府所給予的5萬日圓補助金，對醫院的發展有何意義呢？

首先，必須先對臺灣總督府給付補助金的時點作一說明，1920至1924年間，太田興業正面臨世界大戰後景氣下滑、經營不善的困境，更糟的是之前受大戰景氣的刺激，為快速擴張事業而向菲律賓國立銀行（Philippine National Bank）、菲島銀行（Bank of Philippine Islands）借貸180萬披索，負債及隨之而來的利息，成為太田興業難以擺脫的沉重負擔。<sup>59</sup>在太田興業經營陷入窘境的情形下，其附屬醫院也自然難以順利營運，而此時由臺灣總督府所提供的補助金，可謂是「救急」款項，對太田醫院的營運而言，當然意義非凡。但自1925年始，由於臺灣總督府逐步縮減南支南洋相關經費，加上透過納卯栽培協會補助太田醫院之事，早就招致日本駐納卯領事的不滿，故往後太田醫院的經營便轉而仰賴日本外務省的補助。

此外，有關日本政府為維護日人權益，進行開放外籍醫師限制的協商，<sup>60</sup>以及援助日本醫學校畢業之菲律賓學生，返回菲律賓開業等問題，<sup>61</sup>均不屬臺灣總督府可管轄之範圍，補充太田醫院經費之舉，又引來駐納卯領事的側目。由於可著力的事務並不多，所以臺灣總督府除了短暫提供太田醫院補助費外，之後對於日人在菲律賓建設醫院之事務難有積極作為。由此可知，臺灣總督府在南洋地區設置醫療設施之方針，

59 〈本邦病院関係雑件 第二巻・「ミントル」病院ニ対スル補助費関係一件〉，《外務省記録》，資料來自JRCAR（アジア歴史資料センター）Ref. B04012791700。

60 1918年間，菲律賓政府頒布醫師開業試驗相關規定，明訂日籍應考者的須為「日本帝國大學、大阪府立醫科大學、私立慈惠會醫學專門學校等校畢業者，方能參與菲律賓醫師試驗的資格，其他官公私立出身的日籍醫師，皆不具應考資格」。礙於規定，兩位有志前往菲律賓開業的日籍醫師將失去應考資格，在菲律賓得知此事的天川保，立即將消息回報馬尼拉領事，並透過駐外領事馬尼拉日本人會出面與菲律賓官方交涉。〈比律賓通信（在比律賓ダバオ天川保氏より會員某氏宛）〉，《臺灣醫學會雜誌》第17卷第192期（臺北：臺灣醫學會，1918年），頁976 - 977。

61 1937年間兩名自日本慈惠會醫科大學、日本大學醫科畢業的菲律賓人，欲回菲律賓參加醫師試驗考試，但卻遭到試驗委員會以資格不符，取消其開業及應考資格。日本方面對於此事極為重視，因日本尚有十幾位在昭和、東京醫大求學的菲律賓學生。若無法妥善處理菲律賓學生自日本醫學校畢業後返回故鄉開業的問題，將使得菲律賓人不再願意前往日本留學，而傷害到日菲之間的關係。之後，在日本文部省、駐馬尼拉領事、慈惠會醫科大學校長出面斡旋下，慈惠會醫科大學的畢業生，菲律賓方面將比照授予醫學士的資格。不過，日本的私立大學仍無法獲得相應的資格參與醫師試驗。〈米国ノ部（含属領）3・比島（1）雜〉，《外務省記録》，資料來自JRCAR（アジア歴史資料センター）Ref. B04012780700。

明顯地會因當地日人企業之組成、需求，日本外務省之介入，以及法令對待外來開發者的鬆、嚴程度而出現落差，無法遂行總督府之意志。

## 二、在菲律賓的「臺灣」醫師

如前所述，日籍醫師欲前往菲律賓開業並非容易的事情，除了須通過資格審查外，還要通過當地的醫師試驗才能取得資格，且開業規則，也常受到菲律賓排外風潮之影響，而有趨於嚴格的傾向。礙於法規嚴格及參與醫師試驗的門檻較高的影響下，有志於前往菲律賓開業的日籍醫師，實在是屈指可數。

然而，對在菲律賓的日籍移民而言，雖說當地醫師的醫術可能比日籍醫師來得高明，患病之初會先就近請當地醫師治療，但最終免不了還是要讓本國醫師診察一番，才能感到滿足與安心，此為移民者普遍的想法。因此招聘日籍醫師前往菲律賓開業，對於穩定企業在當地的發展相當重要。<sup>62</sup>

對於在菲開業的日籍醫師人數稀少的問題，臺灣總督府雖未計畫性的培養專門人才派往菲律賓，但通過菲律賓醫師試驗，取得開業資格的日人醫師中，卻有數位由臺灣前往的醫師，為在菲律賓的日人醫院增添了生力軍。

### （一）天川保

目前所知首位由臺灣轉至菲律賓開業看診之醫師為天川保，<sup>63</sup>1914

62 〈「オリエンタル・ホスピタル」東洋病院〉，《外務省記錄》，資料來自JRCAR（アジア歴史資料センター）Ref. B03050885700。

63 天川保，兵庫縣人，1891年生。1914年11月畢業於岡山醫學專門學校後，為遞補原臺灣總督府醫院醫官補北村榮的職缺，故於1915年4月前來臺灣，派往臺中醫院任職，月俸35日圓。1916年10月因臺北醫院醫官補原庸藏調往澎湖醫院，故天川保被派往臺北醫院補充。1917年5月以患神經衰弱及腳氣病等理由退官。同年，前往菲律賓納卯太田醫院任職，年薪由原本的840日圓，增加至6,000日圓（含加給、賞金）。以1931年同院日籍醫師薪俸最低者，不含其他加給，年薪已達5,760日圓來看，在菲律賓工作的待遇應比臺灣多出6-7倍左右，可觀的俸給或許也是吸引天川保至菲律賓工作的原因之一。1923年再前往瑞士進行醫學研究，但卻在國外因交通意外身亡。〈天川保醫院醫官補ニ任用〉，《臺灣總督府公文類纂》，永久保存（進退），2455冊（1915年3月1日）；〈醫官補天川保臺北醫院勤務〉，《臺灣總督府公文類纂》，永久保存（進退），2590冊（1916年10月1日）；〈醫官補天川保賞與、退官〉，《臺灣總督府公文類纂》，永久保存（進退），2755冊（1917年5月1日）；〈堀内醫專校長大喜び張君のバスを我事のやうに〉，《臺灣日日新報》，1934年1月27日，二版，12146號。



年11月畢業於日本岡山醫學專門學校，取得醫師開業許可後，1915年4月來臺擔任臺灣總督府醫院醫官補職務，但在臺灣僅待了兩年餘，1917年5月以患神經衰弱、腳氣等病症為由，辭去了總督府醫官補的職務。不過，天川保退官的真正理由卻並非患病，實際上是受太田興業株式會社之邀，應允前往菲律賓擔任太田醫院的開業醫師，罹病云云僅是託詞。關於天川保辭職之緣由，總督府方面其實早就知情，甚至還將詳情加註於其退官的辭令案上。由於臺灣總督府在大正年間著手補助「ダバオ栽培協會」招聘醫師之費用，對於招募日籍醫師前往菲律賓看診之事頗為重視，天川保的作法正與總督府之期待相合，這也顯示出總督府對於天川保的決定應是樂觀其成的。<sup>64</sup>

1917年8月前往菲律賓的天川保，背負著重要的使命。如前所述，欲在菲律賓開業須先通過當地的醫師試驗，否則就只能以菲律賓人醫師助手的身分來進行診療工作，因此天川保前往菲律賓所作的第一件事，就是努力準備菲律賓的醫師試驗。據天川氏刊載於《臺灣醫學會雜誌》上的定期通訊來看，為了應付測驗，除了努力練習英文之外，也複習細菌學、胎生學等臨床醫學及解剖學、組織學、婦產科等醫學專門知識。當時在菲律賓已有矢部正、武田誠夫兩位日人醫師取得開業資格，他們分別花了半年及一年的時間，在中央醫院實習、熟練語文後才考取資格。但天川保受太田興業之邀，要前往太田醫院擔任開業醫師，故有急迫的時間壓力，且須配合當地醫師試驗的時間，在1917年10月順利通過考試，<sup>65</sup>也就是說，天川保僅有兩個月的時間準備。

為求通過考試，天川保聽從前輩們的建議，進入菲律賓中央醫院實習一個半月。<sup>66</sup>同年10月參與醫師試驗時，應考人數並不多，除天川保之外，僅有一名西班牙人、二名美國芝加哥大學生（The University of Chicago）、四名菲律賓聖多湯馬斯大學畢業生參加。而此次試驗，天

64 臺灣總督府外事部，《臺灣の南方協力に就て》，（臺北：同編者，1943年4月），頁36。

65 〈天川保通信會員某氏宛第一信〉，《臺灣醫學會雜誌》第16卷第180期（臺北：臺灣醫學會，1917年），頁689 - 690。

66 〈天川氏マニラ通信會員某氏宛第二信〉，《臺灣醫學會雜誌》第16卷第180期（臺北：臺灣醫學會，1917年），頁690 - 691。

川保幸不辱命，順利取得資格，1917年10月22日即啟程赴納卯就職。<sup>67</sup>

在菲律賓太田醫院工作期間，除了負責醫院的工作之外，他也陸續將菲律賓相關的醫療情報，以及當地的醫師試驗考題、政治動態、太田醫院的醫療實況發表於《臺灣醫學會雜誌》上。同時也關注著臺灣醫界之動態並參與活動。1918年11月2、3日間，由臺灣醫學會主辦的第十三回大會，天川保應邀出席，與在朝鮮、大連、奉天、廈門開業的日人醫師們齊聚一堂，就醫學相關研究成果進行討論及會務商討。<sup>68</sup>而會前發表祝賀演說的木村匡，在祝辭中表示：

雖然臺灣醫學會名為「臺灣」，但由於會員分布各地的特性，因此該會可說是以臺灣為中心，培植日本勢力的「南洋醫學大會」。同時也希望各會員們能進行大規模的醫學研究，趕在歐美之前，以投入熱帶殖民地衛生之新研究領域為目標。<sup>69</sup>

身為臺灣醫學會會員的天川保，在該會的號召下，加之處在能夠致力投入熱帶醫學研究的菲律賓，因此在太田醫院任職期間，天川保發表了兩篇相關的研究成果。第一篇為〈南部フキリツピンニ於ケルTinea Flavaニ就テ〉之研究，透過對50位病患的臨床治療，辨別出好發於熱帶地區的Tinea Flava病症（癬疥相關疾病），與溫帶地區常出現的變色糠疹【汗斑】（Pityriasis versicolor）之不同，並提出詳細症狀之說明及正確治療方式。<sup>70</sup>而〈三千有餘ヲ有セル多發性軟性纖維腫ノ一例〉的研究，主要是將身上約有3,050個「多發性軟性纖維腫」患者的案例提出，因以往在日本所發現患有此病症之患者，身上的腫瘍數未超過2,574個，且該病患在軀幹上的腫瘍數也是最多的，故天川氏將此案例揭載出來，並分析此病或有遺傳之可能，且認定患有此病症者精神狀態

67 〈在比律賓天川保氏通信會員某氏宛〉，《臺灣醫學會雜誌》第16卷第181期（臺北：臺灣醫學會，1917年），頁918。

68 〈臺灣醫學會大會二三兩日於醫學校〉，《臺灣日日新報》，1918年10月28日，三版，6593號。

69 木村匡，〈臺灣醫學會第十三回大會の開會を祝す〉，收錄於《木村匡君口演集》（臺北：小林清藏發行，1927年10月），頁129-132。

70 天川保，〈南部フキリツピンニ於ケルTinea Flavaニ就テ〉，《臺灣醫學會雜誌》第17卷第191期（臺北：臺灣醫學會，1918年），頁838-849。



是健全的，並非先天缺損、發育不全或畸形。<sup>71</sup>

這些醫療上的研究及新發現，在數量看來雖微不足道，但醫學本是積沙成塔，逐步發展起來的科學，天川保的研究成果，回應了臺灣總督府官方的期待，突顯出臺灣在熱帶醫學研究方面的積極性。另外，由天川保傳回臺灣的醫療相關資訊及當地政治現況，有助於臺灣醫界即時得知菲律賓醫學的發展概況，也使有志前往菲律賓執業的醫師們有可依循的方向。

由於天川保受邀前往太田醫院任職，主要是欲使該醫院的營運步上軌道，並完遂本身在醫學研究上的興趣，故當任務完成之後，他並未在菲律賓長期停留，1923年時再前往瑞士進行研究工作，之後在當地發生車禍，死於異鄉。

## （二）張海藤

繼天川保之後，從臺灣前往菲律賓開業的醫師，其中最知名者為張海藤。<sup>72</sup>其1929年自臺灣總督府醫學專門學校畢業，因通英語，故甫出校門，隨即受臺北馬偕醫院延攬，入該院工作1年餘。期間為了增加臨床經驗，晚間兼至臺北中村精神病院執勤。1930年應廈門博愛醫院之邀，前往該院工作1年左右。在廈門博愛醫院工作期間，接觸到許多特地從馬尼拉前來看診的華僑患者，這情形讓張海藤覺得，在菲律賓可提供日人、華僑醫療服務的醫生頗為不足，為了想替菲律賓為數不少的日

71 天川保，〈三千有餘ヲ有セル多發性軟性纖維腫ノ一例〉，《臺灣醫學會雜誌》第18卷第195、196期（臺北：臺灣醫學會，1919年），頁227-232。

72 張海藤，臺南人。1929年畢業於臺灣總督府醫學專門學校，曾在馬偕醫院、臺北中村精神病院、廈門博愛醫院等地任職。1934年通過菲律賓醫師試驗，之後在馬尼拉市內以個人名義開設「張海藤醫院」。在菲律賓期間，曾擔任馬尼拉小學校校醫，以及臺灣同鄉會會長職，1944年返臺。戰後，受行政長官公署之命，派代高雄海港檢疫局所長職務，1948年時退職。之後偕同妻女遷居美國洛杉磯亞凱迪亞市，1994年1月間，遷居美國的張海藤，逝於美國洛杉磯亞凱迪亞市，享壽92歲。其子張勝雄，1967年時取得美國阿拉巴馬州立大學醫學博士學位，曾當選洛杉磯亞凱迪亞市副市長，角逐同市市議員落敗後，改任家庭科醫師。媳婦馬敏妹任亞凱迪亞市中文學校校長。其女張壽華為北美臺中女中校友會會長。〈張海藤派代高雄檢疫所長案〉，《行政長官公署檔案》，1946年3月，典藏號：00303231021001；〈廿七・真修行〉，《星雲日記》，1994年1月8日；國立臺中女子高級中學校校友會編，《國立臺中女子高級中學校校友會會訊》（臺中：同編者，2003年5月），頁2。

人與華僑服務，遂萌生前往菲律賓開業的念頭。<sup>73</sup>

然而，臺灣人醫師欲前往菲律賓開業，首先會碰到一個難題，即移民法規之限制。據美國1882年所制訂的「排華法案」規定，以10年為期拒絕華人勞工進入美國，1884年該法案更緊縮規定，不問國籍而以血緣認定華人身份，1892年該法案又被延長10年。1902年菲律賓以美國「排華法案」為基礎，將該法條適用於菲律賓，此後華人勞工也被禁止進入菲島，僅有限度的開放三類華人入境：（一）過去及現在居住於菲律賓的商人及勞工，以及現正在菲律賓合法從事商業活動的商人及其眷屬；（二）教員、學生與專門技術人員；（三）中國政府派遣的官員及其眷屬。<sup>74</sup>自1895年臺灣劃歸為日本領土，臺人國籍選擇後，未選擇回歸中國者，皆轉為日本籍，然而，在美國「排華法案」的規範下，臺人仍被視同華人看待。也因此當排華法案適用於菲律賓後，即發生臺南人許水永（Ko Teni Yzng）被拒絕入境菲律賓的事件，雖經日本政府去函通報許水永為日本籍，再次請求允許登陸，但仍遭菲律賓方面以遵照「排華法案」之規定為由而拒絕。<sup>75</sup>受「排華法案」之束縛，使得臺人不易入境菲律賓的情形，延續至1942年1月日本軍事佔領菲律賓後才終止。

理解臺人入境菲律賓的難處之後，我們再回過頭來檢視臺人張海藤在菲律賓開業行醫之過程。1931年1月中旬，張海藤為了應考菲律賓醫師試驗，依規定先取得六個月的短期居留許可，在同年7月就接到菲律賓稅關的離境命令。不過，若想通過菲律賓醫師試驗，張海藤仍必須繼續留在當地熟練語文，準備12月舉行的考試，故輾轉透過日本駐廈門領事、馬尼拉總領事館、臺灣總督府翻譯官森新一、堀內次雄醫學專門學

73 〈貧しい邦人を實費で診療渡比を決意するまで〉、〈堀内醫専校長大喜び 張君のパスを我事のやうに〉、〈消息もたまにあるだけ令兄海樹君談〉，《臺灣日日新報》，1934年1月27日，二版，12146號。

74 General Classified Files, 1898-1945, A Compilation of the Laws, Treaty, and Regulations and Rulings of the Treasury Department Relating to the Exclusion of Chinese, 25051-20 File, box 934, Records of Bureau of Insular Affairs, Records Group 350, National Archives, College Park, Md.

75 〈臺灣人ノ米領マニラ上陸拒絕ノ件各廳長ヘ通牒〉，《臺灣總督府公文類纂》，15年保存，4675冊（1902年1月1日）。

校長等人的居中斡旋，終於使菲律賓稅關長給予張海藤永久居住權。<sup>76</sup>由張海藤的案例，再度說明了臺人欲前往菲律賓發展之困難，這也多少解釋了在菲律賓臺灣人數量的稀少的原因。不過，張海藤取得在菲永久居留權的案例，對於臺灣人前往菲律賓發展一事頗具鼓舞之功效，而在臺菲交流的關係上，更為臺人在菲權益之擴展取得一個好的開始。

跨越臺灣人在菲律賓居留的障礙後，張海藤尚須通過困難的醫師試驗，才能正式在菲律賓開業行醫。但畢業於臺灣總督府醫學專門學校的張海藤，在1931年第一次受驗時，雖已提出畢業證書、臺灣總督府醫師開業許可證明，以及馬尼拉日本總領事館開立的證明書，但其資格仍不被菲律賓的試驗委員所接受，無法參加考試。因此，張海藤只好再進入菲律賓醫科大學豫科研修，加強物理與化學知識，也充分練習以英文表達專業知識。然而，語文的障礙十分難以跨越，二度參與試驗的張海藤仍舊名落孫山。直到1933年10月參加第三回試驗，才順利通過艱難的關卡，歷經長達一年半的苦讀生涯，終於獲得在菲律賓開業的資格。<sup>77</sup>綜而言之，在語文的限制之下，日人醫師欲在菲律賓開業已不容易，但臺灣醫師張海藤更在身分、語言的雙重阻礙下，順利在菲律賓取得開業資格，頗為難得。



圖4 醫專時期的張海藤

資料來源：〈寫真ハ醫專時代の張海藤君〉，《臺灣日日新報》，1934年1月27日，二版，12146號。

76 〈台灣の醫師張海藤氏が居住許可証を獲得す 台灣籍民によき先例を作る—アルダネセ稅關長の裁量で—〉，《マニラ商工新聞》，1932年8月25日；〈貧しい邦人を實費で診療渡比を決意するまで〉，《臺灣日日新報》，1934年1月27日，二版，12146號；臺灣總督府編，《臺灣總督府及所屬官署職員錄》（臺北：同編者，1931年8月），頁87。

77 〈試驗官の難題に大學豫科に入學三度目の試験に合格〉，《臺灣日日新報》，1934年1月27日，二版，12146號。

取得開業資格的張海藤，曾於馬尼拉小學校內擔任校醫，<sup>78</sup>後於1934年6月於馬尼拉市內開設醫院，由於其人個性溫厚，對診療病患又十分盡責，相當受到當地人的好評，也因此醫院的經營頗為順利，可謂門庭若市，並積累了約5萬披索的資產。<sup>79</sup>1938年10月為團結在菲臺人的力量，來自臺北、臺中、臺南等地的臺灣人約12名，聯合於馬尼拉成立「臺灣同鄉會」。<sup>80</sup>其間由於張海藤在馬尼拉事業經營非常成功，聲望很高，故被會員們公推為會長，協助臺灣人在當地拓展事業。<sup>81</sup>1942年1月日軍佔領馬尼拉後，張海藤仍繼續留在當地，替日軍進行醫療服務，直到1944年日本在菲律賓的統治呈現敗象後，才舉家遷回臺灣。<sup>82</sup>

除張海藤外，前往菲律賓開業的臺灣人醫師，尚有日本慶應大學醫學部畢業的黃純儒，其於1939年通過菲律賓醫師試驗，在馬尼拉自家住所開業行醫，主要治療婦科、外科及花柳病等病症。黃純儒也是臺灣同鄉會之會員，與張海藤皆為當地著名的開業醫師，<sup>83</sup>但因現有之資料不足，無法進一步說明其在菲律賓活動的情形。

## 伍、結論

由本文的討論可知，在日本國內移民保護、獎勵相關法規尚不完備的時期中，日籍移民往往須採自力救濟的方式，以自籌經費或克難的辦法來解決移民們對醫療的需求。至第一次世界大戰爆發後，隨著移居海外各地日人數量的增加，日本政府著眼於海外發展的重要性，故認為有

78 大谷純一，《比律賓年鑑》，1937年版，頁627。

79 〈張海藤氏マニラで醫院を開業〉，《臺灣日日新報》，1934年7月17日，七版，12316號；卞鳳奎，《日治時期臺灣籍民在海外活動之研究（1895－1945）》（臺北：樂學書局，2005年），頁265。

80 〈マニラ在住の本島人が臺灣同鄉會同志十二名で結成〉，《臺灣日日新報》，1938年10月17日，七版，13858號。

81 湯熙勇，〈烽火後的同鄉情：戰後東亞臺灣同鄉會的成立、轉變與角色（1945－48）〉，《人文及社會科學集刊》第19卷第1期（臺北：中央研究院中山人文社會科學研究中心，2007年3月），頁19－20。

82 尾崎士郎，《戰影日記》（東京：小學館，1943年），頁62－63。

83 卞鳳奎，《日治時期臺灣籍民在海外活動之研究（1895－1945）》，頁266。



必要改善日籍移民在外的發展條件，因而逐步加強補助設置日僑醫院之相關措施。從日本政府補助日僑設置醫療機構的法規來看，可發現官方對東南亞一帶日籍移民的醫療需求較晚投注心力，這多少也是菲律賓日人醫療設施的發展頗為遲緩之因。

在菲律賓較具規模的日人醫院，僅有太田興業株式會社在納卯所興建的「太田醫院」，吉岡繁次在納卯市內設立的「東洋人醫院」，以及由天野けさ在馬尼拉開設的「日本人醫院」。以上幾間較具規模的日人醫院，並不排斥非日本籍的當地患者，雖然主要是為了提供日人的醫療服務而開設的，然而為求融入菲律賓當地及提升對菲律賓醫療的貢獻度，對當地病患的診療也相當用心，使得當地患者之來院數量持續增加。

然而，由日人醫院在菲律賓開設數量稀少來看，我們仍舊無法忽視其難以擴張的現實。這自然是由於菲律賓政府對外籍醫師、醫院管理嚴格所造成的。相對於東南亞其他地區而言，菲律賓對於外籍醫師在當地開業的限制較多，須通過當地的醫師試驗才能取得資格。但對日人而言，語言是個障礙，為了通過試驗，通常須進入當地的醫院實習，或入學當地的醫科大學，精進學問並兼修語文，苦讀約1、2年，才能通過考試。而漫長的準備過程及困難的考試，常會令日籍醫師打消前往菲律賓開業的念頭，因此在菲律賓行醫的日人醫師數量並不多，取得開業資格的日人醫師更是十分稀少。在菲律賓的醫療環境及醫事法規雙重限制下，日人的醫療設施也就不易在當地擴充。

在發展條件不佳的情況下，臺灣總督府秉持著大正南進期以來，對南支南洋事務的高度關注，將日人在菲律賓擴充醫療設施之事置於「南支南洋」政策之下來處理。在作法方面，總督府在1920至1924年間，撥給太田興業附設醫院五萬日圓的補助金，雖然總督府在經費補助方面，未有更積極的行動，但若以太田醫院的成立時間（1917年），與醫院的營運狀況來看，總督府給予的補助金仍具有穩定初期醫院經營之功效。另外，在總督府的默許下，1917年8月臺灣總督府醫院醫官補天川保於前往菲律賓，協助解決太田醫院日人醫師不足的困境，在該院任

職期間，致力進行醫學研究，為熱帶醫學之研究盡棉薄之力。1930年代間前往菲律賓開業的臺人醫師張海藤，更是在臺灣總督府與日本外務省的共同促成下，取得在菲永久居留權，開啟了臺灣人前往菲律賓發展之新頁，《臺灣日日新報》也以將近半版的篇幅，大肆報導張海藤的成功事蹟。由此可知，臺灣總督府對於臺人前往菲律賓發展一事，頗有樂觀其成之意味，且在必要時也盡力給予援助。

綜觀臺灣總督府對於日本在菲律賓設置醫療設施之協助，主要以經費補助及提供醫事人才的方式進行，然而受限於臺灣總督府並無外交事務的決定權，因此當府方與日本中央意見相左時，也會受到日本外務省之掣肘，但臺灣總督府對在菲日人醫療機構設立之相關事務，仍展現出積極主動的態度。而日本在菲律賓建設醫療設施，可說具有相當程度的困難性，這一方面是由於受限菲律賓政府諸項法規限制，另一方面也是日本保持謹慎態度，避免給予菲律賓政府「外國勢力過於進入當地」的印象。整體觀之，日本在菲律賓的海外醫療設施建設，可說是由提供移民醫療服務之單純目的，逐步轉變為實施國家「南進政策」、藉醫療達成親善目的等富含政治性目的之手段的過程。



## 參考書目

### 中、日文部分

#### 一、檔案

- 《外務省記錄》（日本外務省外交史料館典藏）
- 《行政長官公署檔案》（國史館臺灣文獻館典藏）
- 《臺灣總督府公文類纂》（國史館臺灣文獻館典藏）
- 《御署名原本》（日本外務省外交史料館典藏）
- 《議會調書》（日本外務省外交史料館典藏）

#### 二、期刊、報紙

- 《マニラ商工新聞》
- 《大阪朝日新聞》
- 《中外商業新報》
- 《内外情報》
- 《海を越えて》
- 《植民世界》
- 《殖民協會報告》
- 《臺灣大アジア》
- 《臺灣日日新報》
- 《臺灣時報》
- 《臺灣醫學會雜誌》

#### 三、專書

- 松岡富雄，《比律賓の栞》。東京：民友社，1916年。
- 臺灣殖產局商工課，《南洋の水産》。臺北：同編者，1920年。
- 木村匡，《木村匡君口演集》。臺北：小林清藏發行，1927年。
- 臺灣總督官房調查課編，《比律賓ダバオ州に於ける邦人産業調査報告》。臺北：同編者，1929年。
- 渡邊薰，《比律賓の現状》。臺北：南洋協會臺灣支部，1931年。
- 臺灣總督府編，《臺灣總督府及所屬官署職員錄》。臺北：同編者，1931年8月。

- 大冢味朝徳，《比律賓群島案内》。東京：海外研究所，1935年。
- 臺灣總督府警務局衛生課編，《臺灣の衛生》。臺北：同編者，1935年。
- 臺灣總督府警務局衛生課，《南支南洋の醫療設施》。臺北：同編者，1936年。
- 大谷純一編，《比律賓年鑑》。神戸：同編者，1936、1937年版。
- 岡本皓，《比律賓邦人商社名簿》。東京：南洋協會，1941年。
- 臺灣製糖株式會社調查課編，《比律賓經濟地理：糖業ヲ中心トシテ》。屏東：同編者，1942年。
- 入江寅次，《明治南進史稿》。東京：井田書局，1943年。
- 臺灣總督府外事部，《臺灣の南方協力に就て》。臺北：同編者，1943年。
- 兒玉正昭，《「殖民協會報告」解説・總目次・索引》。東京：不二株式會社，1987年。
- 國立臺中女子高級中學校校友會編，《國立臺中女子高級中學校校友會會訊》。臺中：同編者，2003年5月。
- 卞鳳奎，《日治時期臺灣籍民在海外活動之研究（1895 - 1945）》。臺北：樂學書局，2005年。

#### 四、期刊論文

- 湯熙勇，〈烽火後的同鄉情：戰後東亞臺灣同鄉會的成立、轉變與角色（1945 - 48）〉，《人文及社會科學集刊》19：1（臺北：中央研究院中山人文社會科學研究中心，2007年3月）。

#### 英文部分

##### 一、檔案

General Classified Files, 1898-1945, in Davao Province Government Officials and Rep-orts, 26712-2 File, box 1123, Records Group 350, National Archives, College Park, Md.

General Classified Files, 1898-1945, in Davao Province Government Officials and Rep-orts, 26712-12 File, box 1123, Records Group 350, National Archives, College Park, Md.

General Classified Files, 1898-1945, A Compilation of the Laws, Treaty, and Regulations and Rulings of the Treasury Department Relating to the Exclusion of Chinese, 25051-20 File, box 934, Records of Bureau of Insular Affairs, Records Group 350, National Archives, College Park, Md.

## 二、專書

Maximo M. Kalaw, A Guide Book on the Philippine Question, Washington : D. C, 1919.

Tyler Page Wm. Clerk, Report of the Special Mission to the Philippine Island to the Secretary of War, Washington : Government Printing Office, 1922.

Grant K. Goodman, Davao : a case study in Japanese-Philippine relations , Lawrence : Center for East Asian Studies, University of Kansas, 1967.

Development of Pre-World War Two Japanese Healthcare  
Infrastructure in the Philippines : and the Role and Limits of the  
Governor-General of Taiwan

CHEN, SHIH-FANG

Abstract

This paper focuses on the development of Japanese overseas healthcare infrastructure before the second World War. The main geographical focus for this study is the Philippines, which had the highest concentration of Japanese immigrants in the southeastern Asian region before the war. This paper also takes Taiwan into consideration, as it is the Japanese “Southern Advance” command base, and facilitated pre-war healthcare programmes. The first section focuses on procedures and regulations of immigration healthcare published by the Japanese government proper, as well as the infrastructural investments made by Japanese expatriots in the Philippines. How the Philippines authority responded to these Japanese infrastructural initiatives will also be addressed in this section. The second section gives an account on the healthcare system and medical practice regulations stipulated by the United States-led administrative authority in the Philippines, in order to reconstruct the point of view which the Philippines authority held regarding foreign healthcare personnel and infrastructural investments. The third section discusses how the office of the governor-general of Taiwan supported the Japanese healthcare programme in the Philippines, particularly on finances and medical personnel. This paper clarifies the process of development, as well as the historical significance, of Japanese healthcare investments in the Philippines, along with the degree of involvement on the part of the office of the governor-general of Taiwan. This paper also argues that the Japanese healthcare investments and infrastructures in the Philippines had exceeded its designated role of providing healthcare services



to Japanese expatriots, They collectively form the space for bureaucratic and civil exchange and interaction between the four parties involved-Japan, U.S., Taiwan, and the Philippines.

Keywords : Colonial settlement policy, South China and South Seas Policy, Japanese Healthcare Infrastructure, The Mintal Hospital, Chang, Hai-Teng

戰前日本海外醫療設施在菲律賓建構的過程：兼論臺灣總督府之角色

臺灣文獻

第六十三卷第三期