

## 行醫營生—— 小鎮醫師吳新榮的醫業、實作與往診

許宏彬\*

醫生是臺灣社會中備受矚目的專業群體之一，在臺灣史研究中具有重要且獨特的位置。然而，在眾多豐富的臺灣醫生歷史人文研究中，關於醫療的本業——開業行醫之研究卻相對稀少。本文以橫跨二戰前後臺南佳里地區的知名知識分子，同時也是在地重要開業醫吳新榮為研究對象，透過分析其近來出版的日記全集及其他文本，探討這位小鎮醫師的行醫生涯。本文認為從「醫療市場」視野觀之，醫業實為開業醫師日日關切之所在，亦是醫療史研究中不可或缺的一環。藉著分析吳新榮的醫業，本文發現二戰前後，臺灣開業醫收入並非穩定豐厚，而是需要妥善經營方能長久。此間，有兩個經營概念特別值得注意：關切在地社會脈動的「地盤」經營，以及強調與病家緊密互動的「往診」。此外，醫業之興衰也與時代背景息息相關，舉凡氣候、景氣、戰爭及傳染病等，皆會影響醫療市場、求診人數以及醫師收入。戰後臺灣醫療體制的激烈變革，包括從業人員激增、綜合醫院和勞工保險的興起，也深遠影響了開業醫的日常診療實作。

關鍵詞：醫療市場、醫業、往診、醫療實作、醫療保險

---

\* 國立成功大學歷史系副教授

## 一、前言

吳新榮(1907-1967)是臺南佳里地區橫跨二戰前後的重要開業醫，同時也是知名的文學家及民俗研究者。吳新榮所留下的文學作品、民俗研究以及相關藝文活動吸引眾多學者的重視，研究成果豐碩。<sup>1</sup>2007-2008年《吳新榮日記全集》的出版及後續的數位化更將吳新榮研究帶往另一個高峰，<sup>2</sup>不但提供研究者細究當時文學及民俗活動的詳細記述，其中豐富的日常生活描述也吸引了不同研究者從產業、政治、世界觀、飲食、感情家庭及日常生活娛樂等多元面向進行討論。<sup>3</sup>

相較於學界對於吳新榮之文藝活動與其他興趣嗜好的豐富研究，有關其本業，意即醫業的討論卻相當少。在林慧姪《吳新榮研究》一書中，對其醫業隻字未提。<sup>4</sup>而施懿琳《吳新榮傳》中就醫業的討論稍多，但也僅兩小節。<sup>5</sup>關於吳新榮的醫業，論者多強調吳新榮之「醫德」及不重金錢的「仁醫」形象，<sup>6</sup>並從開業前青年時代關懷普羅大眾的「醫業國營」及「大眾醫院」等主張，分析其社會醫學主張的

---

<sup>1</sup> 研究專書有施懿琳，《吳新榮傳》；林慧姪，《吳新榮研究——一個臺灣知識份子的精神歷程》。

<sup>2</sup> 吳新榮著、張良澤總編，《吳新榮日記全集》全11冊。

<sup>3</sup> 茲舉與本文相關數例：陳奕伶，〈鹽分地帶文學的政治與美學——以《吳新榮日記》的閱讀為中心〉；陳文松，〈從躲空襲到避政治——日治後期到戰後初期吳新榮的圍棋戲〉；陳文松，〈日記所見日治時期臺灣人的「打麻雀」——以吳新榮等人的經驗為中心〉。值得參考的研究彙整可見施懿琳編選，《臺灣現當代作家研究資料彙編·55·吳新榮》。

<sup>4</sup> 林慧姪，《吳新榮研究》。

<sup>5</sup> 施懿琳，《吳新榮傳》，頁49-52、158-167。

<sup>6</sup> 施懿琳，《吳新榮傳》，頁51。

思想淵源，<sup>7</sup>對醫業著墨甚少。然而，對二戰前後的開業醫來說，「醫德」與「醫業」並不必然互斥，且關心醫業收入實為醫者常態。施懿琳已敏銳地觀察到吳新榮一些重要的開業術，並分析其戰後醫業蕭條難以為繼的原因，提供後續研究良好的起點。<sup>8</sup>今日，受益於吳新榮完整日記之出版，可以看出醫業是維繫吳家的重要本業，更是吳新榮日常關切之所在，實為學界研究吳新榮時無法忽視的要項。

醫業是醫師生活的重心，也是醫療史研究中討論「醫療市場」時不可或缺的一環。根據克爾·瓦丁頓(Keir Waddington)的回顧，「醫療市場」概念最早是在 1980 年代提出，其特色是「鼓勵歷史學者將病人設想為主動的行動者，而將(不論正規或非正規的)醫療人員視為企業家」，從而深入理解歷史中多樣且複雜的醫病互動與診療活動。<sup>9</sup>如 Anne Digby 的研究所示，十八至二十世紀初期英國醫療環境由藥劑師(apothecary) / 一般外科醫(surgical general practice)、一般科醫師(general practitioner)，以及內科醫師(physician)這三種階級(相對但非絕對)的醫師類別所組成。當中各類型醫師的經濟收入及醫業的經營，一方面受到醫學教育體制、醫療政策演變及新科技(如電話及新型交通工具等)的影響，另一方面也深遠地影響了醫師在英國社會中的地位與生活品質、新成員的招募和教育訓練，及其所能提供(或負擔)的醫療品質。<sup>10</sup>Paul Starr 關於美國醫學專業化的研究也指出，十九世紀後期交通運輸(如汽車、火車與

<sup>7</sup> 施懿琳，《吳新榮傳》，頁 50-51；林慧姪，《吳新榮研究》，頁 33-39；

陳奕伶，〈鹽分地帶文學的政治與美學〉，頁 17-19。

<sup>8</sup> 施懿琳，《吳新榮傳》，頁 49-52、158-167。

<sup>9</sup> 克爾·瓦丁頓(Keir Waddington)著，李尚仁譯，〈自助醫療與醫療市場〉，《歐洲醫療五百年》，卷 1，頁 172-173。

<sup>10</sup> Anne Digby, *Making A Medical Living: Doctors and Patients in the English Market for Medicine*; Anne Digby, *The Evolution of British General Practice 1850-1948*.

硬質道路)及通訊革命(如電報與電話)有效地擴展了醫療市場，不僅讓醫師更容易藉由往診接觸到病人，也讓病人更容易到醫院就診，降低醫病雙方的成本開支。也因此，醫師是美國最早購買汽車的一群。<sup>11</sup>這些關於具體醫療實作的關注，是本文探討吳新榮醫業的重要提示與參考。近代醫生的專業化過程與其在醫療市場中所遭遇的激烈競爭密不可分，並促成醫療人力的跨地移動。如 John Harley Warner 所言，激烈的市場競爭與希望透過進修以獲得成功的醫業，是十九世紀初期大批美國醫師前往巴黎進修的重要動力。<sup>12</sup>此外，為了追求成功的醫業，十九及二十世紀許多醫師也選擇離鄉背井前往異地開業，促成多方向的醫療人力跨界移動。<sup>13</sup>

近來學界亦開始重視東亞脈絡下「醫療市場」的討論，包括商業製藥、藥物銷售、醫藥廣告、病患求醫、醫病關係及醫生開業等面向。<sup>14</sup>其中，與醫病關係相關的研究已累積不少成果，包括如開

---

<sup>11</sup> Paul Starr, *The Social Transformation of American Medicine: The Rise of a Sovereign Profession and the Making of a Vast Industry*, 65-71. 感謝審查人之一提醒筆者重新檢視這份經典研究。

<sup>12</sup> John Harley Warner, *Against the Spirit of System: The French Impulse in Nineteenth-Century American Medicine*.

<sup>13</sup> 許雪姬，〈日治時期臺灣人的海外活動——在「滿洲」的臺灣醫生〉，頁 1-75；李尚仁，〈帝國的醫師——萬巴德與英國熱帶醫學的創建〉，特別是第二章的討論；Greta Jones, “A Mysterious Discrimination: Irish Medical Emigration to the United States in the 1950s,” 139-140; David Wright, Sasha Mullally, and Mary Colleen Cordukes, ““Worse than Being Married”: The Exodus of British Doctors from the National Health Service to Canada, c. 1955-75,” 546-575.

<sup>14</sup> 劉士永，〈醫學、商業與社會想像——日治臺灣的漢藥科學化與科學中藥〉，頁 149-198；張寧，〈腦為一身之主——從「艾羅補腦汁」看近代中國身體觀的變化〉，頁 1-40；黃克武，〈從申報醫藥廣告看民初上海的醫療文化與社會生活，1912-1926〉，頁 141-194。

業術、求醫術、診療文化及藥價收費等與開業行醫密切相關之議題。雷祥麟的開創性研究係討論在缺乏現代規範且競爭激烈的清末民初醫療市場中，醫生的醫業經營(包括開業、往診與擇病等)與病人的擇醫行為，並透過切脈與脈案來考察前現代的醫病互動。<sup>15</sup>邱仲麟及祝平一的研究則更細緻地考察明清時期中國的醫療市場、醫病關係、診療文化、看診文化，乃至於醫資與藥錢等實作要項。<sup>16</sup>在臺灣史領域中，西醫師的歷史研究已累積不少成果，但與開業相關的討論不多。卞鳳奎的近作中，對殖民時期留學日本的臺灣醫師返臺後的醫療活動已有初步的探討，也觸及如科別、開業地點、進修與否及性別等醫業經營課題。<sup>17</sup>筆者有關戰後臺灣大量年輕醫生外流的研究中，也部分關注戰後醫療市場的競爭與開業的困難如何成為年輕醫生出走的推手。<sup>18</sup>整體來說，關於臺灣醫生的書寫多將焦點鎖定非開業方面的傑出作為(如研究、非營利施療奉獻或衛生行政)及其社會菁英／啟蒙者角色(文藝、政治或社會參與)，當中就醫業之討論仍少。

「醫療市場」是醫療史研究的重要取徑，而臺灣醫師作為醫療服務的主要提供者以及歷史形象鮮明的行動者，其醫業經營、診療實作、家族維繫與生命歷程間的互動，是臺灣醫療史中重要但尚待開發的議

15 雷祥麟，〈負責任的醫生與有信仰的病人——中西醫論爭與醫病關係在民國的轉變〉，頁 45-96。

16 邱仲麟，〈醫生與病人——明代的醫病關係與醫療風習〉，頁 253-296；邱仲麟，〈醫資與藥錢——明代的看診文化與民眾的治病負擔〉，頁 337-385；祝平一，〈藥醫不死病，佛度有緣人——明、清的醫療市場、醫學知識與醫病關係〉，頁 1-50。

17 卞鳳奎，〈日治時期臺灣留學日本醫師之探討〉，頁 193-211。性別與女醫師的職涯發展，見成令方，〈性別、醫師專業和個人選擇——臺灣與中國女醫師的教育與職業選擇，1930-1950〉，頁 1-43。

18 許宏彬，〈年輕醫師的徬徨與抉擇——從《青杏》看 1950 及 1960 年代臺灣醫學教育、醫師出路及外流問題〉，頁 53-82。

題。綜觀吳新榮所留下的日記、隨筆以及書信，可以看出醫業一直是其生活中的主要關切：他不厭其煩地詳細記錄其患者人數、收入及其經營醫業的各種歷程。這些看似瑣碎且繁雜的記載，正是我們初步探究臺灣醫業與醫療市場的重要起點。本文主要使用的素材是吳新榮所留下的文字資料，因此僅能呈現其個人的醫業經營與開業術，並無法反映二戰前後臺灣開業醫的醫業全貌。<sup>19</sup>然而，藉由分析吳新榮的醫業經營與日常生活，本文希望能深入理解其醫療實作與生命經歷交織的綿密紋理，進而打開臺灣過往開業醫醫業之研究。

## 二、吳新榮的醫學教育與醫業概況

吳家世居北門郡將軍鄉漚汪堡(今臺南市將軍區)，吳新榮祖父吳玉瓚(1867-1927)，在殖民時期曾任當地區長並經營酒廠及糖廊，家境殷實；其父吳萱草(1888-1960)，承繼家業也以經商為生。吳新榮生於 1907 年，為吳家長男兼長孫，1921 年自臺南州將軍庄漚汪公學校畢業，隨後進入總督府商業專門學校就讀。吳家家業受到第一次世界大戰及經濟大恐慌的影響，再加上經營不善而家境中落。但因吳家長輩認為「學醫是吳家將來唯一的希望」，吳家只好變賣祖產來籌措、支應吳新榮叔父吳丙丁(1903-1950)就讀臺灣總督府醫學專門學校之花費。<sup>20</sup>吳家的經濟困境一直到吳丙丁於 1925 年醫專畢業後返回臺南佳里開設佳里醫院才獲得紓解。<sup>21</sup>同年，吳新榮因就讀的商業專門學校即將裁撤，便

<sup>19</sup> 關於其他臺灣醫師的開業形貌以及醫師集體(如醫師公會)關心醫業的種種作為，筆者將另文討論。

<sup>20</sup> 吳新榮，《震瀛回憶錄(吳新榮回憶錄)》，頁 85-86。

<sup>21</sup> 〈卒業證書並修了證書授與〉，國史館臺灣文獻館臺灣總督府(官)報資料庫，<http://db2.lib.nccu.edu.tw/view/showDataForm.php?CollectionNo=0071023507a005>，擷取日期：2017 年 9 月 29 日。

在叔父吳丙丁的支持下前往日本就讀中學，轉以醫專為志願。<sup>22</sup>

1928年吳新榮考取東京醫學專門學校，在求學期間積極參與社會運動並開始文學創作。<sup>23</sup>1932年吳新榮自東京醫專畢業，於五反田無產者醫院短期服務並學習技術後，旋即在承繼家計的考量下，於同年9月返臺、11月成親，並承接吳丙丁的佳里醫院。<sup>24</sup>從吳丙丁及吳新榮的教育歷程可以看出習醫與家族之間的密切關連。一方面，開業行醫已成為殖民時期維繫家族地位的保證，因此家道中落的吳家也將希望寄託在子弟習醫身上；另一方面，習醫所需費用不斐，因此需要家族支持方能達成，甚至犧牲其他家族成員的利益(如變賣祖產)。因此，接受栽培的年輕醫師也清楚自己日後必須扛起維繫家族的責任。如吳新榮在其開業將近一週年時所言：「總是萬事都為我中心而建設的，……因為這是我十數人之家族的生命，當然我也要盡力這對內工作；而後有餘力的時，即再對外工作。」<sup>25</sup>

與一般視殖民時期為臺灣醫師收入豐厚的黃金時代不同，從吳新榮早期的日記可以看出作為一位日日承受債務及各種開銷壓力的新

<sup>22</sup> 施懿琳，《吳新榮傳》，頁6-7；吳新榮，《震瀛回憶錄(吳新榮回憶錄)》，頁85-89。

<sup>23</sup> 吳新榮在東京期間參與「臺灣青年會」與「臺灣學術研究會」，與左翼人士往來甚密，並曾於1929年遭日本當局居留監禁29天。與此同時，吳新榮也開始文學創作，內容以戀愛及社會運動為主，並參與或主編數個文藝雜誌。施懿琳，《吳新榮傳》，頁25-35；吳新榮，《震瀛回憶錄(吳新榮回憶錄)》，頁114-116。

<sup>24</sup> 吳新榮，《震瀛回憶錄(吳新榮回憶錄)》，頁124-125；吳新榮著，張良澤編輯，《吳新榮日記全集，1933-1937》，1933年11月10日，頁43。

<sup>25</sup> 吳新榮，《吳新榮日記全集，1933-1937》，1933年10月22日，頁34-35。從日記前後文的脈絡判斷，此處的「對內工作」便指可以支持吳家經濟命脈的醫業，而「對外工作」則是指吳新榮自求學時期起便有興趣的文化、社會與政治活動。

手開業醫，其日常首要關切就是患者數量及收入多寡。如 1935 年 9 月 27 日的日記只有一行：「終日落雨。收入不能維持支出，而債權者陸續而來。」<sup>26</sup>因此，吳在開業前期常會記錄每日患者人數，並在年末統計該年度總患者數與營收，留下醫業的具體記錄。大體來說，吳新榮的醫業可分為四期：自 1932 年開業到 1934 年醫業逐漸走上軌道，是第一期「草創期」。自 1935 年至戰爭結束，吳新榮的醫業都持續興旺，是第二期「穩定期」。戰後 1946 年至 1960 年間，吳新榮在大環境(涉入二二八事件、白色恐怖入獄與醫療市場競爭)及個人因素(熱心政治、文獻工作以及健康因素)的影響下，醫業經營慘澹，是第三期「低潮期」。1960 年至 1967 年逝世為止，吳新榮籌組新生聯合醫院，並透過其人際網絡爭取為勞保指定醫院，此後醫院生意興旺患者絡繹不絕，是第四期「再起期」。

衡量醫業的指標為何？相較於易受到物價波動影響的收入，求診患者人數是另一個值得參考的指標。根據吳新榮戰後隨筆，一般開業醫每日患者數可以用五十的倍數來評分：50 名以下 30 分、滿 100 名得 60 分、150 名以上得 90 分。<sup>27</sup>但從其日記來看又有些不同：一般來說，一天只要超過 50 名患者，吳就覺得生意不錯；到了 60-70 名時大概就會相當忙碌。開業草創期吳新榮的患者數起伏極大，開業第一年間，1933 年 4 月 30 日吳新榮曾有求診患者高達 73 名的紀錄，<sup>28</sup>但同年 10 月也抱怨「北風狂來，飛沙扇面，征馬不進，收入足無。」<sup>29</sup>平均來說，

26 吳新榮，《吳新榮日記全集，1933-1937》，1935 年 9 月 27 日，頁 144。

27 吳新榮，〈模範醫師〉，收於吳新榮著，張良澤主編，《吳新榮全集 2 瑣琅山房隨筆》，頁 27。

28 1935 年 6 月 30 日記載，「前年四月三十日的記錄是 73 名」。吳新榮，《吳新榮日記全集，1933-1937》，1935 年 6 月 30 日，頁 121。

29 吳新榮，《吳新榮日記全集，1933-1937》，1933 年 10 月 16 日，頁 33。



草創時期一天患者數約為 20 名左右。<sup>30</sup>

1935 年醫業進入穩定期，吳新榮對每日動輒超過 50 名的患者量感到難以支應，如 3 月 13 日記載：「今日患者差上半，如昨日突破六十名的時，我的身體實在當[擋]不住，幸有今日能休息！」<sup>31</sup>。然而，吳新榮的醫業仍不斷上升。1936 年 5 月 19 日吳新榮的患者數達 82 名，<sup>32</sup>全月達 1781 人，平均每日接近 60 人。<sup>33</sup>隔年 1937 年 5 月 28 日，吳新榮的患者數再創新高達 103 人，整個五月共看診 2011 人，平均每日有近 70 名患者。<sup>34</sup>1937 年 6 月 7 日，吳新榮的門診量達到頂端，共看診 106 人。<sup>35</sup>每日百名患者大約就是吳新榮看診的極限，讓他感慨地寫道：「……無五分鐘的休息，如我最愛的小兒南河發了小熱也不能診察加療，做醫生人也不能如意，是真正的幸福嗎？」<sup>36</sup>雖然醫業上受到肯定且收入豐厚，卻生活乏味：「所以，我全日的生活都看患者及往診以外都無什麼變化。總言是生活的無色化、單純化，換言是生活無趣味化、非文化化了。」<sup>37</sup>

從吳新榮的日記中可看出影響醫業的因素非常多。首先，是不受

<sup>30</sup> 根據吳新榮 1937 年 6 月 6 日的日記推算，他說：「往時成績不佳的時代，一個月的總數也是五、七百名而已。」吳新榮，《吳新榮日記全集，1933-1937》，1937 年 6 月 6 日，頁 317。

<sup>31</sup> 「差上半」應為臺語，意指「差一半」。吳新榮，《吳新榮日記全集，1933-1937》，1935 年 3 月 13 日，頁 91。[ ]內文字，為日記原文之修正，以利文意之適切理解。

<sup>32</sup> 吳新榮，《吳新榮日記全集，1933-1937》，1936 年 5 月 19 日，頁 218。

<sup>33</sup> 吳新榮，《吳新榮日記全集，1933-1937》，1936 年 5 月 31 日，頁 220。

<sup>34</sup> 吳新榮，《吳新榮日記全集，1933-1937》，1937 年 5 月 28、31 日，頁 315-316。

<sup>35</sup> 吳新榮，《吳新榮日記全集，1933-1937》，1937 年 6 月 7 日，頁 317。

<sup>36</sup> 吳新榮，《吳新榮日記全集，1933-1937》，1936 年 5 月 28 日，頁 315。

<sup>37</sup> 吳新榮，《吳新榮日記全集，1933-1937》，1937 年 6 月 5 日，頁 317。

醫師個人控制的氣候、景氣、時局(戰爭)及傳染病因素。一般來說,如颱風、梅雨、風吹沙、嚴寒或酷暑等惡劣氣候不利於病人前來求診,也不利於醫師外出往診,因此常見天候越惡劣則患者數越少,反之則越多。如 1935 年日記記載:「風起砂飛,患者不來,往診難行。」<sup>38</sup>隔年則記載:「自這二、三日以來,患者都不上三十名,未免生意太不好了,這也是炎暑所致的?」<sup>39</sup>而當生意好轉,患者絡繹不絕之際,吳新榮也歸因於氣候和緩:「今日患者近六十名,大概是氣候過於溫和。」<sup>40</sup>有時季節交替之際,抑或特殊的氣候會導致特定疾病的好發,也因此增加不少患者。如 1937 年 2 月,「因為冷氣咳龜(喘息)患者大起,早起為之,被迫往診數回……。」<sup>41</sup>隔月,吳又記道,「天候變換的時季,患者忽然多至!」<sup>42</sup>1937 年間吳新榮醫業大好之際常在日記中提及,即使天氣不好患者也多,讓自己疲倦異常;但從另一方面來想,他也自覺這是醫業興旺地盤穩定的好現象。<sup>43</sup>

景氣好壞會影響患者收入,自然也衝擊醫業。1933 年吳新榮記載米價對醫業的嚴重影響:「昨日六甲毛昭川義兄寫來信請我去看普渡,並說他自開業以來不見如此夏患者之少。前日也聽本街的同僚鄭國湏先生說未曾有的少數,大概有影。我考其原因:第一、因為米價的暴

38 吳新榮,《吳新榮日記全集,1933-1937》,1935 年 11 月 19 日,頁 159。

39 吳新榮,《吳新榮日記全集,1933-1937》,1936 年 7 月 14 日,頁 230。

寒流對醫業也會有所影響,見吳新榮,《吳新榮日記全集,1962-1967》,1962 年 1 月 1 日,頁 3-4。

40 吳新榮,《吳新榮日記全集,1933-1937》,1937 年 1 月 20 日,頁 280。

41 吳新榮,《吳新榮日記全集,1933-1937》,1937 年 2 月 18 日,頁 290。

42 吳新榮,《吳新榮日記全集,1933-1937》,1937 年 3 月 9 日,頁 294。

43 吳新榮,《吳新榮日記全集,1933-1937》,1937 年 4 月 14 日、6 月 3 日,頁 305、316。

落，致使大眾的窮乏……。」<sup>44</sup>而這一波景氣低迷也讓欠債的患者人數增加，使其醫業雪上加霜：「欠藥錢的患者，今日已見三分之二，為之實收入不上十圓。」<sup>45</sup>至於農忙時期，由於農民忙著收成，無暇看診，也會影響醫業。<sup>46</sup>

時局對醫業的影響也相當大。1937年蘆溝橋事變後，島內氣氛逐漸肅殺，「車路全軍人，車內滿兵談」。<sup>47</sup>作為一名小鎮醫生，吳新榮除了被迫出面募集國防獻金之外，也得配合政策對戰爭相關者另行優待(如出征兵士的家庭免費診療)，<sup>48</sup>還必須參加佳里防護團救護班，輪流於夜間值班。<sup>49</sup>為了因應時局，吳新榮也在日記中提及各種應變策略，包括「藥代不欠賬，而已欠者要回收」。<sup>50</sup>戰爭對開業醫的另一個重要影響是藥物缺乏與藥價高漲。1938年吳新榮記載鹽酸奎寧等瘧疾治療藥品缺貨，讓醫生和患者都很傷腦筋。<sup>51</sup>隨著戰事的進行，日記中也出現藥品漲價或缺貨情況，<sup>52</sup>後期甚至出現「令人寒心的是藥品已

44 吳新榮，《吳新榮日記全集，1933-1937》，1933年9月6日，頁8。毛昭川(1904-1963)為吳新榮元配毛雪(1912-1942)之兄，故為吳之義兄；「有影」意指「是真的」。

45 吳新榮，《吳新榮日記全集，1933-1937》，1933年9月9日，頁12。

46 吳新榮，《吳新榮日記全集，1939》，1939年6月30日，頁253；《吳新榮日記全集，1962-1967》，1964年5月22日，頁199-200。

47 吳新榮，《吳新榮日記全集，1933-1937》，1937年9月10日，頁339。

48 吳新榮，《吳新榮日記全集，1933-1937》，1937年9月8日，頁338。

49 吳新榮，《吳新榮日記全集，1933-1937》，1937年8月24-25、27-28、31日、9月1日，頁335-336。

50 吳新榮，《吳新榮日記全集，1933-1937》，1937年9月12日，頁339-340。

51 吳新榮，《吳新榮日記全集，1938》，1938年8月28日，頁295。

52 吳新榮，《吳新榮日記全集，1938》，1938年12月22-23日，頁341-342；《吳新榮日記全集，1939》，1939年12月30日，頁311。吳新榮，《吳新榮日記全集，1941》，1941年1月2日，頁150。

呈嚴重缺乏現象」，<sup>53</sup>致使「最近發生小兒的流行性腸炎，因藥品缺乏，無計可施」。<sup>54</sup>藥價的高漲讓吳新榮的收入意外地提高，如 1944 年 4 月他記到：「這個月份，患者多少有些增多，藥價漲得太高，所以收入也達未曾有的額度。」<sup>55</sup>但這種情形也讓吳新榮感嘆實為一「可悲的現象」，因為藥品的缺乏，使其「無法做良心的處方」。<sup>56</sup>

除了氣候、景氣及時局的影響外，時時發生的傳染病，如瘧疾、<sup>57</sup>麻疹、<sup>58</sup>流行性感冒等，<sup>59</sup>也會讓吳新榮增加不少患者，但這些因素都不受醫師個人控制。因此當吳新榮面對醫業困境時，大多只能勉勵自己不要悲觀，或者趁雨天沒生意時多讀書、寫信、寫稿或者找朋友一同娛樂消遣，如打麻將、上風月場所或下圍棋等。就如同其 1936 年日記所言：「今日又是落雨，總是雨天是我好讀書的機會。」<sup>60</sup>1937 年又云：「雨天是醫生的休息日，我今日又得了打牌[牌]的好機會……」。<sup>61</sup>吳新榮也是個喜歡出遊的醫師，而患者少來的雨天便是他外出遊玩的好時日：「自早起就看見天氣將變，可說是我們醫家可遊之日。」<sup>62</sup>1938 年 3 月底春雨綿綿，吳不禁感慨：「這陣雨給我相當的苦惱。患者很少，收入相對減少；開支愈形增加，所得稅要繳，藥品款要付，借款要還，學費要匯出……」<sup>63</sup>；但念頭一轉，吳還是決定藉此良機休診

53 吳新榮，《吳新榮日記全集，1942》，1942 年 8 月 21 日，頁 323。

54 吳新榮，《吳新榮日記全集，1945-1947》，1945 年 4 月 28 日，頁 128。

55 吳新榮，《吳新榮日記全集，1943-1944》，1944 年 4 月 25 日，頁 401。

56 吳新榮，《吳新榮日記全集，1943-1944》，1944 年 10 月 9 日，頁 442。

57 吳新榮，《吳新榮日記全集，1933-1937》，1937 年 2 月 18 日，頁 290。

58 吳新榮，《吳新榮日記全集，1933-1937》，1937 年 2 月 22 日，頁 291。

59 吳新榮，《吳新榮日記全集，1933-1937》，1935 年 6 月 29 日，頁 121。

60 吳新榮，《吳新榮日記全集，1933-1937》，1936 年 2 月 18 日，頁 192。

61 吳新榮，《吳新榮日記全集，1933-1937》，1937 年 6 月 19 日，頁 319。

62 吳新榮，《吳新榮日記全集，1933-1937》，1937 年 1 月 1 日，頁 274。

63 吳新榮，《吳新榮日記全集，1938》，1938 年 3 月 24 日，頁 221。

出遊：「整天下雨，雨天不遊玩的話，那我要等甚麼時候才能休息呢？於是傍晚帶著南星到臺南去。」<sup>64</sup>

### 三、殖民時期小鎮醫生的地盤經營

對吳新榮而言，除了無法掌控的大環境因素之外，真正可以看出臨床開業醫的手段，最重要、最需要經營的便是「地盤」。這裡的地盤是指地理空間上的醫療服務領域，也就是以自身醫院為核心，多少距離範圍內的患者會以自己為主要求診對象。除了耐心「候診」以及辛勤「往診」之外，經營醫業地盤尚需良好宣傳，並維繫或開創各種「人際網絡」。

「地盤」經營實為吳新榮日常生活的核心概念，其所指不單是「醫業」地盤，還包括吳新榮熱心從事各種活動背後所蘊藏的「政治」與「社會」地盤。<sup>65</sup>在醫業部分，第一階段「草創期」首要工作就是確立「醫業的好地盤」。<sup>66</sup>值得注意的是，吳新榮家族並非土生土長的臺南佳里人，而是臺南將軍人，但為何選在佳里開業？這主要是因為他承繼了叔父吳丙丁的佳里醫院。如前述，吳丙丁接受家族資助，於1925年自臺灣總督府醫學專門學校畢業後，選擇佳里開業，有明確醫業地盤的考量，因為吳家長輩認為佳里「將來很有希望」且「現在有一二個醫生在那裡而已」。<sup>67</sup>1932年吳新榮繼承佳里醫院時，雖曾自嘲那

<sup>64</sup> 吳南星(1933-2006)為吳新榮之長子。吳新榮，《吳新榮日記全集，1938》，1938年3月25日，頁222。

<sup>65</sup> 「政治地盤」參見吳新榮，《吳新榮日記全集，1940》，1940年10月30日頁280；「社會地盤」參見吳新榮，《吳新榮日記全集，1942》，1942年9月8日，頁328。

<sup>66</sup> 吳新榮，《吳新榮日記全集，1933-1937》，1933年11月10日，頁43。

<sup>67</sup> 吳新榮，《震瀛回憶錄(吳新榮回憶錄)》，頁89、97。根據1951年的調

只是個「破碎的山河」，毫無設備可言且醫院用地也是租來的，但也因此承繼叔父的醫療地盤，對新手開業醫來說幫助不小。<sup>68</sup>在吳新榮開業第一年，在其佳里醫院的大看板(圖 1)上，「台灣醫學士吳丙丁」的字樣明顯高於「東京醫學士吳新榮」，用以召喚吳丙丁的病患前來求診，並強調家族延續性。

此處簡單說明二戰前後佳里地區的醫師人數及人口變化，以瞭解當地醫療市場的發展。1932 年吳新榮甫開業時，當地醫師共 3 名；到了二戰後期，佳里地區的開業醫增加至 10 名；戰後，吳新榮 1958 年的隨筆提到佳里新增加的醫師已達 13 位，共 14 名。此外，根據吳新榮 1957-1960 年主編之《臺南縣志》記載，1950 年代末期佳里醫師總數達 18 名。<sup>69</sup>至於人口數的演變，1925 年佳里的人口數為 20,259 人，1935 年則為 25,958 人，1946 年則為 28,852 人，1951 年為 32,863 人，1953 年則為 34,592 人。<sup>70</sup>由此可知，二戰前後佳里地區的人口雖有顯著增加，但仍趕不上醫師人數增長之快。因此，吳新榮常感到醫療市

---

查，佳里的人口密度為每平方公里 840 人，在舊臺南縣僅次於新營，相當熱鬧。洪波浪、吳新榮主修，《臺南縣志》，卷首，頁 23。吳新榮認為，佳里是介於都市與鄉村的「中間都市」，在經濟上可以依賴鄉村，但又可就近享受都市的文明，是最理想的開業地。吳新榮，〈後來居上〉，收於吳新榮著，張良澤主編，《吳新榮全集 2 瑣琅山房隨筆》，頁 49-50。

<sup>68</sup> 吳新榮，《震瀛回憶錄(吳新榮回憶錄)》，頁 124-125。

<sup>69</sup> 見洪波浪、吳新榮，《臺南縣志》，卷 3，〈政制志〉，中冊，頁 206-207、214；吳新榮，〈後來居上〉，收於吳新榮著，張良澤主編，《吳新榮全集 2 瑣琅山房隨筆》，頁 51。醫師人數的變化與大環境息息相關。除了殖民時期臺人子弟習醫風潮日盛之外，因應戰爭局勢，總督府自 1938 年起積極重新運用限地開業醫制度，都影響殖民後期的開業醫師人數。鈴木哲造，〈日治時期臺灣醫療法制之研究——以醫師之培育與結構為中心——〉，頁 139-143。

<sup>70</sup> 見洪波浪、吳新榮，《臺南縣志》，卷首，頁 23；卷 3，〈政制志〉，上冊，頁 134-148。

場競爭激烈，必須妥善經營地盤方能長久。1935 年，吳新榮聽聞有醫師要來佳里開業競爭，便在日記中勉勵自己認真醫業以「堅固地盤」。<sup>71</sup>1936 年底，吳新榮在年度營收總結時寫道：「本是[年]的新記錄是收入已突破一萬圓啦。可見我的地盤在矣、固矣。」<sup>72</sup>在醫療地盤穩固的同時，同篇日記中吳新榮也提到其他領域「地盤」的開發及拓展：「第一、進出臺灣文壇；第二、步入社交界；第三、獲得政治的地盤。這一年也是可記念的一年了。」<sup>73</sup>1937 年吳新榮進入醫業穩定期，4 月的患者數突破 1,600 名，在月底的日記中他寫道：「這就是開業以來第二的記錄，又總收入上一千餘圓……。總是我知我地盤已經固定而已無再進的餘地……。」<sup>74</sup>

在開業初期吳新榮常運用廣告來開拓或固守地盤；然而，與現今大眾媒體的廣告宣傳不同，吳在日記中主要提及的是在醫療地盤內設置廣告看板。如 1933 年 9 月 14 日，吳新榮擬增設醫院病房(病室)時，便預計設置廣告板(如圖 2)百枚，其中除了強調「病室新設」及可兼治「內科、兒科、外科、性科」之外，也特別彰顯吳乃東京醫專畢業「東京醫學士」之頭銜。<sup>75</sup>兩天後，9 月 16 日吳新榮得知其醫專學弟陳惟羆(1906-1975)預定前來佳里開業競爭時，便警覺「第一要趕緊廣告！第二要緊設病室！」<sup>76</sup>即使陳後來決定往他處開業，但吳新榮自覺求診患者仍少，因此還是決定「趕緊廣告宣傳」。<sup>77</sup>

<sup>71</sup> 吳新榮，《吳新榮日記全集，1933-1937》，1935 年 2 月 11 日，頁 81-82。

<sup>72</sup> 「在矣」為臺語，意指「穩矣」。吳新榮，《吳新榮日記全集，1933-1937》，1936 年 12 月 31 日，頁 272。

<sup>73</sup> 吳新榮，《吳新榮日記全集，1933-1937》，1936 年 12 月 31 日，頁 272。

<sup>74</sup> 吳新榮，《吳新榮日記全集，1933-1937》，1937 年 4 月 30 日，頁 310。

<sup>75</sup> 吳新榮，《吳新榮日記全集，1933-1937》，1933 年 9 月 14 日，頁 16。

<sup>76</sup> 吳新榮，《吳新榮日記全集，1933-1937》，1933 年 9 月 16 日，頁 17。

<sup>77</sup> 吳新榮，《吳新榮日記全集，1933-1937》，1933 年 10 月 6 日，頁 29。

吳新榮的廣告板自 1933 年 9 月開始籌劃，10 月至 12 月開始在其醫療地盤各處釘置。<sup>78</sup>廣告版的置放也有學問，為利於宣傳，故皆與當地人潮匯聚的熱鬧活動同時進行，如：「因為北門正在做照[醮]的時，這是三年一回的好機會。我們前日去北門路釘廣告板，也是利用這出入熱鬧的時。」<sup>79</sup>同樣地，將軍路的廣告板要搭配將軍地方「做戲」的時分，而七股的廣告板則要搭配七股地方「做戲」的日子。<sup>80</sup>除了在熱鬧場合釘放廣告板之外，吳新榮常用的廣告手法還有寄送「賀年卡」(年賀狀)，<sup>81</sup>以及在電影播放時插撥的「廣告幻燈」。<sup>82</sup>除了有形的廣告外，包括爭取當局指定的地方委託醫或公醫、<sup>83</sup>參與婚喪喜慶的禮尚往來、<sup>84</sup>參加地方學校活動和宴請勞工團體幹部聚餐等活動，其

78 吳新榮，《吳新榮日記全集，1933-1937》，1933 年 10 月 11、14、30 日、11 月 5 日、12 月 3 日，頁 30、32、37、40、52。

79 吳新榮，《吳新榮日記全集，1933-1937》，1933 年 10 月 14 日，頁 32。

80 吳新榮，《吳新榮日記全集，1933-1937》，1933 年 10 月 30 日、11 月 5 日，頁 37、40。

81 吳新榮，《吳新榮日記全集，1933-1937》，1937 年 12 月 29 日，頁 365；《吳新榮日記全集，1955-1961》，1961 年 1 月 1 日，頁 378。

82 吳新榮，《吳新榮日記全集，1955-1961》，1961 年 5 月 9 日，頁 399。

83 值得注意的是，殖民中期起配置在醫療普及地區的公醫為無給職，且多由當地開業醫兼任。鈴木哲造，〈日治時期臺灣醫療法制之研究〉，頁 116-118。雖為無給職，但擔任公醫或地方組織的委託醫，具有某種官方認可的意涵，有助於鞏固醫療地盤。如吳新榮在 1938 年日記中記載：「為要保得我七股庄方面的醫療地盤，我當然要運動做西寮鹽田的委託醫。」參見吳新榮，《吳新榮日記全集，1933-1937》，1935 年 11 月 28 日，頁 161。關於吳積極爭取擔任佳里公醫，可見吳新榮，《吳新榮日記全集，1939》，1939 年 9 月 16、18 日，頁 273；《吳新榮日記全集，1940》，1940 年 9 月 30 日，頁 269-270。類似的情況也出現在英國，見 Anne Digby, *Making a Medical Living*, 117-120.

84 吳新榮，《吳新榮日記全集，1933-1937》，1937 年 1 月 6 日，頁 276；《吳新榮日記全集，1962-1967》，1964 年 5 月 22 日、1966 年 5 月 5 日，



中都蘊含著地盤經營之意味。<sup>85</sup>

#### 四、日常診療、往診與交通工具

除了廣告及經營人際網絡外，診療是開業成功與否的核心。吳新榮並非藉由進修來取得診療上的優勢，主要是透過閱讀醫學雜誌(如《日本醫事新報》等)，<sup>86</sup>及累積臨床經驗來提昇醫術。如 1937 年 10 月 21 日吳往診一位臨月難產的孕婦，並進行生平第一次產科手術，日記中雖未記載手術的類型與經過，但他形容「結果極其簡單成功。到此時我也自覺我各科的領域完全敢下手了，曰：內科、外科、小兒科、眼科、咽喉耳鼻科、皮膚病科、泌尿器科、產科、婦人科，計十[九]科專門。」<sup>87</sup>然而開業初期在經驗不足的情況下，並非每次手術皆能如此順利，特別是重大外科手術。1935 年吳新榮記載了三次小兒「膿胸」手術的經過，便頗有一回生二回熟的意味：第一次是 1935 年 3 月 8 日，「自做醫生以來做了未曾有的大手術，就是今日手術了四個月小兒的膿胸。預后如何實不可料算……」；<sup>88</sup>同年 4 月 5 日，吳新榮進行第二次同樣的手術，結果相當不理想。他在自己生病的情況下「又手術一個膿胸的小兒」，<sup>89</sup>但一週後發現「受手術以膿胸的患者因為經過不好，所以急速送去臺南慈惠院」；<sup>90</sup>同年 6 月，吳新榮在病患

---

頁 200-201、332。

<sup>85</sup> 吳新榮，《吳新榮日記全集，1962-1967》，1965 年 7 月 6 日，頁 273；吳新榮，《吳新榮日記全集，1962-1967》，1965 年 10 月 5-6 日，頁 290。

<sup>86</sup> 吳新榮，《吳新榮日記全集，1948-1953》，1951 年 5 月 5 日，頁 189-190。

<sup>87</sup> 吳新榮，《吳新榮日記全集，1933-1937》，1937 年 10 月 21 日，頁 350。

<sup>88</sup> 吳新榮，《吳新榮日記全集，1933-1937》，1935 年 3 月 8 日，頁 89。

<sup>89</sup> 吳新榮，《吳新榮日記全集，1933-1937》，1935 年 4 月 5 日，頁 97。

<sup>90</sup> 吳新榮，《吳新榮日記全集，1933-1937》，1935 年 4 月 12 日，頁 99。

請求下冒險再次進行同樣手術便自認駕輕就熟了。<sup>91</sup>

吳新榮自述其開業初期專心醫業、早起早睡的生活作息如下：早起去便所→漱口洗面→換衫→食早飯→看診→往診→食中飯→讀新聞→看診→往診→換衫→洗手面→食晚飯→讀雜誌→就眠。<sup>92</sup>到了1937年開業高峰期，吳新榮因為晚上有打麻將的習慣，所以常常半夜一兩點才回家睡覺，早上八九點才起床，接著便是看診／往診→早餐→看診／往診→中午一兩點午餐→休息、看書或午睡(若無患者)→看診／往診至晚上七八點→晚餐或讀書或打麻將，<sup>93</sup>但有時晚上或夜間也須緊急往診。可以看出，除在自己醫院「候診」外，「往診」亦是其醫業重要區塊；在所有診療活動中，往診比例也相當高，有時近乎四成，<sup>94</sup>甚至「自日出奔至日落」。<sup>95</sup>

殖民時期開業醫普遍重視往診，吳新榮便曾以吳丙丁的經歷說明往診對新手醫開拓地盤的重要性。當吳丙丁初至佳里開業時，要如何挑戰當地既有的資深醫師並開拓自己的地盤？相較於其他醫師多利用人力車等較老派的交通工具往診，吳丙丁則是藉助新式腳踏車的機動性，不辭辛勞快速往診，方能逐漸拓展地盤。<sup>96</sup>而往診亦有巡視並確認地盤的意味，如吳新榮1933年日記記載：「自昨夜以來七股路

<sup>91</sup> 吳新榮，《吳新榮日記全集，1933-1937》，1935年6月9日，頁116。

<sup>92</sup> 吳新榮，《吳新榮日記全集，1933-1937》，1935年1月12日，頁67-68。

<sup>93</sup> 吳新榮，《吳新榮日記全集，1933-1937》，1937年11月37日，頁356。

<sup>94</sup> 吳新榮，《吳新榮日記全集，1933-1937》，1935年6月29日，頁121。

<sup>95</sup> 吳新榮，《吳新榮日記全集，1933-1937》，1937年10月25日，頁350-351。大致看來，越為偏鄉的開業醫，往診所花費的時間就越久。如同時期在臺南安南地方開業的吳平城便直言，自己每天一早開始在自家厚生醫院看診，十點半後開始往診，一直看到晚上十點多才到家，幾乎一整天都在往診。見吳平城、胡慧玲合著，《草地醫生》，頁101-102。

<sup>96</sup> 吳新榮，《震瀛回憶錄(吳新榮回憶錄)》，頁97-98。

的往診已達有五回了，可見這裡的消息，依然七股庄是我醫療上的勢力範圍內了。」<sup>97</sup>開業初期收入不豐，吳新榮便立下標語勉勵自己：「第一、勤緊往診；第二、認真診斷；第三、不論藥錢」。<sup>98</sup>1935年，吳聽聞有位周醫師要來佳里開業競爭，便在日記中勉勵自己要嚴守五大原則以固守地盤：「第一、診察治療不可粗雜；第二、日間往診不可遷緩；第三、夜間往診不可乘俸；第四、藥價料金不可高取；第五、早眠早起不可落伍。」<sup>99</sup>到了1937年吳新榮醫業進入高峰期時，他自述曾在一天之內走遍佳里周遭的所有道路及村落。<sup>100</sup>

與宅診不同，<sup>101</sup>往診常常得冒著惡劣天候、克服遙遠險途前往病家。吳新榮形容「雨中的往診，如犧牲者的氣慨；濕路的走車，如先驅者的面貌」，<sup>102</sup>而「中午去篤加，乘竹筏漂歷人家診察是難有的奇景」。<sup>103</sup>此外，由於往診所面對的往往是急症病患及其焦慮萬分的家屬，也常讓開業初期的吳新榮反省其醫療是否妥當：「午後，去埔頂往診的時，遇著雨來，在患家少息的時，由患家責問我的藥近來有較

<sup>97</sup> 吳新榮，《吳新榮日記全集，1933-1937》，1933年9月23日，頁21。

<sup>98</sup> 吳新榮，《吳新榮日記全集，1933-1937》，1933年9月19日，頁19。

<sup>99</sup> 吳新榮，《吳新榮日記全集，1933-1937》，1935年2月11日，頁82。此處「俸」是指人力車，也就是說晚上往診不可搭乘人力車。因為往診的交通費需由病家支付，為了與同業競爭及節省病人開支，吳夜間往診便避免搭乘人力車。吳新榮，〈往診用車〉，收於吳新榮著，張良澤主編，《吳新榮全集2 瑣琅山房隨筆》，頁121-122。

<sup>100</sup> 吳新榮，《吳新榮日記全集，1933-1937》，1937年10月25日，頁350-351。

<sup>101</sup> 「宅診」一詞為日文，亦是吳新榮日記中常見的用語，意指在自己家中或私人醫療機構中看診。此處的宅診是相對於前往病人家中看診的「往診」，與現今「在宅醫療」的概念不同。

<sup>102</sup> 吳新榮，《吳新榮日記全集，1933-1937》，1935年7月3日，頁122。

<sup>103</sup> 吳新榮，《吳新榮日記全集，1933-1937》，1933年9月7日，頁9。

壞不是？聽說漸漸不効[效]。我想這不是藥的較壞，是我的認真不足，所以我要再警戒自己的。」<sup>104</sup>同月，吳新榮也提到：「今日的不快事就是昨夜往診的老婆今朝來報死。這個肺結核的老婆雖太虛弱而初診不過一明[暝]，未免我對我[自己]的醫術難無懷疑。當然我的醫術太稚幼，而且我的經驗也太淺薄了。」<sup>105</sup>執業數年後，吳新榮慢慢累積診療經驗，也開始對其醫術較有自信，遇到往診病人不幸過世時便轉為近似「藥醫不死病，佛度有緣人」的感慨：「無功勞，昨夜半明[暝]照約去城子內往診一個喉症的患者，雖然勤緊，雖然親切、誠立[意]，而且診斷確實，治療適當，可是可是真仙子不能救無命人。」<sup>106</sup>

吳新榮藉著往診不僅可以了解患者的家庭環境，也與不少病家建立起長期友誼。如 1942 年 7 月 10 日他記到：「昨夜有四次被叫起床，外出往診。這是近來少有的事，但也很辛苦。最近和患家都較為隨和，覺得較為輕鬆。昨天黃昏，到黃騰氏家往診，他端出了米粉、金蘭酒和豬心料理來招待；到邱登宅往診，他拿出啤酒、豬腳、鴨蛋相待。覺得我好像到患者家庭巡迴喝酒一樣，真是奇妙有趣的景象。」<sup>107</sup>喜愛民俗的吳新榮，往診時如看到病家有古物，也會興致勃勃地仔細端詳，甚至趁機會向病家購買或由病家致贈。<sup>108</sup>往診也是吳新榮訪友的好時間，

<sup>104</sup> 「少息」為臺語，意指「稍做休息」。吳新榮，《吳新榮日記全集，1933-1937》，1933 年 9 月 10 日，頁 12-13。

<sup>105</sup> 吳新榮，《吳新榮日記全集，1933-1937》，1933 年 9 月 25 日，頁 23。

<sup>106</sup> 「半明」為臺語，意指「半夜」。吳新榮，《吳新榮日記全集，1933-1937》，1935 年 2 月 21 日，頁 85。

<sup>107</sup> 吳新榮，《吳新榮日記全集，1942》，1942 年 7 月 10 日，頁 297-298。

<sup>108</sup> 如 1944 年吳記載：「黃昏到第二保的某個貧困家庭去往診。八十二歲的獨居老阿婆，卻有一個珍奇的香爐，就向她購買帶回家。這可能是我目前擁有的古陶之中的最佳逸品。」吳新榮，《吳新榮日記全集，1944》，1944 年 4 月 6 日，頁 399。

他常藉此拜訪親友、請教意見或者分贈禮品。<sup>109</sup>

醫師需要保持健康的身體與規律的生活作息才得以應付平時與夜間突來的往診，然而 1932 年開業不久後，吳新榮便常在晚間與朋友打麻將到深夜，有時不免耽誤白天診療，因此時時提醒自己要戒除麻將，而「早睡早起」也成為其日記中反覆出現但難以達成的標語。<sup>110</sup>此外有時吳新榮與友人夜半外出尋歡作樂也會耽誤診療：「喝著喝著，不知夜之漸深，忽然家中有兩個急患者，緊要關頭，醫生竟然行蹤不明，妻子就帶著藥局生到處找人，終於被找到了。兩人遊興正濃時，竟然出醜。」<sup>111</sup>當吳新榮自己生病時，自然也就無法往診，影響醫業不小，如 1935 年 1 月 28 日日記記載：「但我因為腸疾，自歸家後連續下痢五、六回，而且左膝起痛，致使數年來未有的大患，今朝[二十九日]斷行絕食，往診也漸[暫]且辭，諒下午就可以回復。」<sup>112</sup>但有時即使生病也得勉力往診：「今日下痢四回，往診十六位。」<sup>113</sup>

由於往診頻繁耗時，其間所運用的通信及交通工具便非常重要。

<sup>109</sup> 吳的日記中便常提到，利用往診的機會前往拜訪子良廟的林泮(1891-1946)，並向他請教各方面的意見，包括民俗文化相關的議題，吳新榮，《吳新榮日記全集，1939》，1939 年 5 月 3 日，頁 232。吳也曾利用往診，分送自家檸檬給四處的親友。吳新榮，《吳新榮日記全集，1938》，1938 年 9 月 17 日，頁 301。

<sup>110</sup> 吳新榮，《吳新榮日記全集，1939》，1939 年 1 月 4 日，頁 164。吳新榮嗜打麻將的習慣至少是在留學日本時便已養成，返臺後仍持續不斷。直到 1940 年吳新榮才決心與麻將絕緣，轉以圍棋為主要的日常娛樂及社交活動。陳文松，〈從躲空襲到避政治〉，頁 135；陳文松，〈日記所見日治時期臺灣人的「打麻雀」〉，頁 141、149-151。

<sup>111</sup> 吳新榮，《吳新榮日記全集，1942》，1942 年 1 月 7 日，頁 189。

<sup>112</sup> 吳新榮，《吳新榮日記全集，1933-1937》，1935 年 1 月 28 日，頁 75。

<sup>113</sup> 吳新榮，《吳新榮日記全集，1933-1937》，1935 年 3 月 4 日，頁 88。

吳新榮三子吳南圖便回憶道，為了讓病患家屬迅速取藥，吳新榮還曾飼養信鴿並攜出往診，待確立處方後，便由信鴿將處方攜回醫院，方便在醫院等候的家屬直接領回藥劑。<sup>114</sup>至於往診的交通工具，除了能協助醫師節省往返時間或提供舒適的往診環境外，往往也是醫師展現社會階級及開業成功的重要工具。<sup>115</sup>在吳新榮的隨筆、回憶錄及日記中提及的各種往診交通工具包括：步行、騎馬、乘轎、人力車、竹筏、腳踏車、摩托車、三輪車、汽車等等。基本上，如果是庄內或醫院附近，步行是常見的選項。在 1900-1910 年代，如夜間或遇雨，有時醫師也會乘轎出診。吳新榮回憶其外祖父，「他是個老漢醫，身穿灰色的長衫，手持銀色的水煙斗，悠悠然地上轎往診」，覺得甚至比乘高級轎車還令人欣羨。<sup>116</sup>吳也記得年幼時見到地方上第一位西醫師騎馬往診，「其威風凜凜而來，及不可一世的神態」。<sup>117</sup>到了 1910 年代後，醫師出診(特別是夜間或雨天往診)便常搭乘人力車。吳新榮曾提到年幼時有位年輕西醫師到家中為吳父看診，那種特地搭乘人力車顯派頭的姿態。<sup>118</sup>但如前述，往診車資需由病家支付，增加病家負擔，因此當同業增加、醫業競爭時，小鎮醫師往診便以免錢且快捷的腳踏車為主。有時病家甚至會同時請數名醫師到府往診，先到者便能優先看診。吳新榮自述有時騎車到病家，見院前已有腳踏車痕跡，便知已有同行

114 施懿琳，《吳新榮傳》，頁 50。

115 雷祥麟，〈負責任的醫生與有信仰的病人〉，頁 49-50。

116 吳新榮，〈往診用車〉，收於吳新榮著，張良澤主編，《吳新榮全集 2 瑣琅山房隨筆》，頁 121。吳新榮的外祖父為北門知名漢醫張大進，見施懿琳，《吳新榮傳》，頁 5-6。

117 吳新榮，〈往診用車〉，收於吳新榮著，張良澤主編，《吳新榮全集 2 瑣琅山房隨筆》，頁 121。

118 吳新榮，《震瀛回憶錄(吳新榮回憶錄)》，頁 86-87。

先到，只好直接回院。<sup>119</sup>

1930年代起便是摩托車的時代了，「因為腳踏車已應不及病家急躁的心理。……在此時代沒有自備的摩托車，就被病家看為落伍醫師」。<sup>120</sup>摩托車也成為吳新榮殖民時期最重要的往診交通工具。1933年11月，當他在日記中檢討開業一週年所得時，第一大事便是購買摩托車。<sup>121</sup>摩托車除了增加往診的時效之外，也拓展醫業的地盤。他回憶道：

在摩托車時代，我們一出診可順路診療四、五十人的患者，尤其在麻疹或其它瘟疫流行時，我們如騎摩托車跑過四、五庄頭，回路來時，都可看到每庄頭的小店前，立一竹竿，這表示有病人待診的記號。當時騎摩托車的人，大都是醫生，庄民一聽到喇叭的響聲，就立竹竿待醫。<sup>122</sup>

二戰前開業醫往診除了應特定病家所求外，在偏鄉缺乏醫師的情況下，也常常「順便」診療周遭病患。<sup>123</sup>但隨著戰事進行，油價高漲且機車維修不易，吳新榮也逐漸少用摩托車往診，改回腳踏車。<sup>124</sup>戰爭末期空襲頻繁時，吳新榮必須配合空襲警報來行醫，唯有警報解除

<sup>119</sup> 吳新榮，〈往診用車〉，收於吳新榮著，張良澤主編，《吳新榮全集2 瑯山房隨筆》，頁122。

<sup>120</sup> 吳新榮，〈往診用車〉，收於吳新榮著，張良澤主編，《吳新榮全集2 瑯山房隨筆》，頁122。

<sup>121</sup> 吳新榮，《吳新榮日記全集，1933-1937》，1933年11月10日，頁43。

<sup>122</sup> 吳新榮，〈往診用車〉，收於吳新榮著，張良澤主編，《吳新榮全集2 瑯山房隨筆》，頁123。

<sup>123</sup> 這種「順便診」的情況除了前述疫病流行時相當常見之外，在偏遠區域亦並不罕見。見吳平城、胡慧玲合著，《草地醫生》，頁98。

<sup>124</sup> 吳新榮，《吳新榮日記全集，1941》，1941年8月4日，頁238；《吳新榮日記全集，1943-1944》，1944年10月9、19日，頁442、447。

之際才能外出往診<sup>125</sup>。為了清楚聽見空襲時砲彈的聲響，「往診時僅可能坐人力車，這樣才能聽清楚爆音，才能夠警戒應變。可是患者多了，就顯得人力車太慢，無法應付……」。<sup>126</sup>吳因二戰末期摩托車被日本海軍徵用，加上戰後高血壓不適合騎乘高速顛簸的摩托車，便開始少用摩托車往診。<sup>127</sup>到了戰後初期，醫師出診以三輪車為主；而 1960 年代初期，汽車已成出診的主流。<sup>128</sup>

## 五、殖民後期小鎮醫生的收入

殖民時期臺灣開業醫的醫業收入如何？其主要收入及支出項目有哪些？醫業收入又反映了怎樣的醫病關係？自吳新榮的日記中可看出，其醫業收入在不同時期呈現極大的差異，如 1937 年 6 月底記載該月患者數為 2,068 名，總收入為 1,361 圓。<sup>129</sup>與同時期其它行業相較，的確相當可觀，也符合臺灣開業醫收入豐厚的一般印象。<sup>130</sup>但如前述，

<sup>125</sup> 吳新榮，《吳新榮日記全集，1945-1947》，1945 年 4 月 3 日，頁 119-120。

<sup>126</sup> 吳新榮，《吳新榮日記全集，1943-1944》，1944 年 10 月 19 日，頁 447。

<sup>127</sup> 吳新榮，〈往診用車〉，收於吳新榮著，張良澤主編，《吳新榮全集 2 瑣琅山房隨筆》，頁 122-124。

<sup>128</sup> 吳新榮，〈往診用車〉，收於吳新榮著，張良澤主編，《吳新榮全集 2 瑣琅山房隨筆》，頁 124。值得注意的是，往診的交通工具似乎也有城鄉差異。如同時期府城開業的韓石泉雖然也常往診，但無論戰前戰後都以人力三輪車或步行為主，可能與其病人群聚，往診地點多在市區有關。韓石泉原著，韓良俊編註，《六十回憶——韓石泉醫師自傳》，頁 310、319；韓石泉先生逝世三週年紀念專輯編輯委員會，《韓石泉先生逝世三週年紀念專輯》，頁 64。

<sup>129</sup> 吳新榮，《吳新榮日記全集，1933-1937》，1937 年 6 月 30 日，頁 322。

<sup>130</sup> 如 1938 年吳新榮於日記中記載，其弟吳國卿若進入保險業，本薪為 70 圓，便可獨立生活。吳新榮，《吳新榮日記全集，1938》，1938 年 1 月 23 日，頁 194-195。1937 年臺南醫院的醫官補，月薪約在 70 圓上下，見臺灣總



影響醫業起伏的因素極多，即便在吳新榮醫業最高峰的 1937 年，也有「一日不上二十名」患者的蕭條日子。<sup>131</sup>此外，殖民時期民間普遍有歲末一次付清全年積欠藥費的慣習，因此，要理解醫業收入全貌，必須更細緻地從年度收支來計算。1937 年到 1941 年間，吳新榮在每年年尾或隔年初的日記中會記載當年或去年看診人數與收入，整理如表 1。

表 1

年度	看診總人次	總收入(圓)	藥品費(圓)/佔總收入百分比	總收入扣除藥品費(圓)
1937 <sup>132</sup>	17,561	12,143	3,900 <sup>133</sup> /32%	約8,243
1938 <sup>134</sup>	約16,000	約11,500	3,600/31%	約7,900
1939 <sup>135</sup>	約16,000-16200	約14,000	約5,500 <sup>136</sup> /39%	約8,500

督府編纂，《昭和十二年七月一日現在臺灣總督府及所屬官署職員錄》，頁 335。

<sup>131</sup> 吳新榮，《吳新榮日記全集，1933-1937》，1936 年 12 月 25 日，頁 364。

<sup>132</sup> 1937 年看診人數及收入記載於 1937 年 12 月 31 日日記，見吳新榮，《吳新榮日記全集，1933-1937》，頁 366-367。

<sup>133</sup> 1937 年的藥品費支出，推算自 1938 年 12 月 23 日日記，見吳新榮，《吳新榮日記全集，1938》，頁 341-342。

<sup>134</sup> 1938 年看診人數、收入及藥品費，出自 1938 年 12 月 23 日日記，見吳新榮，《吳新榮日記全集，1938》，頁 341-342。

<sup>135</sup> 1939 年看診人數及收入記載於 1939 年 12 月 30 日日記，「總收入約一萬四千。總患者約一萬六千」。見吳新榮，《吳新榮日記全集，1939》，頁 311。不過，從 1941 年 1 月 2 日日記則可推算出另一個 1939 年總患者數，約為一萬六千兩百餘人：「病患總人數約一萬五千六百餘人，比[前年]少了將近六百餘人，必須有所警惕。」必須注意的是，筆者對照原文後發現，本日日記中關於年收部分的中譯文有誤，[ ]為修正處。見吳新榮，《吳新榮日記全集，1941》，頁 4、150。

<sup>136</sup> 1939 年的藥品費支出，推算自 1941 年 1 月 2 日日記，「藥品費佔五千餘

1940 <sup>137</sup>	約15,600	約16,700	約5,000/30%	約11,730
1941 <sup>138</sup>	約14,600	約17,000	約4,000/24%	約13,000

資料來源：筆者整理自《吳新榮日記全集》，1937-1941年。

由表一可知，1937年是吳新榮醫業的高峰，全年看診 17,561 人，平均每日近 50 人，平均月收入(扣除藥品費)約為 687 圓。<sup>139</sup>之後看診人數便緩步下降，1941 年每日降至 40 人。從吳新榮日記可以得知，其醫業收入主要指標是診療人數多寡，此外尚須考慮時局、欠金、藥費及雇傭成本等因素，而最重要的支出項目是藥品費，約占總收入兩成至四成。整體來說，1937 到 1941 年吳新榮看診人數下降約 3,000 人，但總收入卻增加約 4,800 圓。這種求診人數下降但收入卻增加的矛盾現象與戰爭時局相關，一方面戰時體制讓吳新榮必須花費許多時間參與各種公務，壓縮看診時間，加以戰末的空襲與物資匱乏不利往診，使得看診人數下降。1944 年日記便記載：「如此，一個月之中，幾乎花去半個月的時間在處理公事，時局不容許我們吃閒飯。……最近由於藥品的缺乏，機車的破損，致使夜間或遠路的往診非辭掉不行。」<sup>140</sup>另一方面，通貨膨脹漸劇加上藥物短缺致使藥價飛漲，讓吳新榮收入急速上升。1941 年年初吳新榮寫道：「拿出去年的年收研究一下，總收入達到一

圓，比[前年]少了約五百圓左右，這是因為藥品缺乏所致。」[ ]為筆者修正處。見吳新榮，《吳新榮日記全集，1941》，頁 4、150。

<sup>137</sup> 1940 年看診人數、收入及藥品費，出自 1941 年 1 月 2 日日記，見吳新榮，《吳新榮日記全集，1941》，頁 4、150。

<sup>138</sup> 1941 年看診人數、收入及藥品費，推算自 1941 年 12 月 31 日日記，見吳新榮，《吳新榮日記全集，1941》，頁 292。

<sup>139</sup> 這是吳新榮醫業穩定期的好收入，1938 年日本招募志願軍醫，月薪總包為 600 圓，吳新榮便認為這條件相當不錯，若非妻子已將臨盆，他會考慮參加。吳新榮，《吳新榮日記全集，1938》，1938 年 11 月 5 日，頁 318。

<sup>140</sup> 吳新榮，《吳新榮日記全集，1943-1944》，1944 年 6 月 6 日，頁 411。

萬六千七百多圓，這是未曾有的收入額，部分原因是物價的上漲，藥價也提高。」<sup>141</sup>到了戰爭末期吳新榮年收入不斷創新高，1943 年末記載該年度是「開業以來的最好成績」<sup>142</sup>；隔年年末，吳記到：「餐後，結算年收，因通貨膨脹的最高潮，年收已突破三萬圓大關之記錄。」<sup>143</sup>

另一個影響吳新榮醫業收入的要項是欠費，也就是病人積欠的診療費用。<sup>144</sup>自行開業前，吳新榮懷抱社會醫學的理想，認為疾病有其社會及經濟基礎，因此應以預防醫學為主，並廣設「大眾病院」來免費治療無產者。<sup>145</sup>他主張「醫業國營」，認為醫業是非營利事業，應由國家主導分配醫療資源，並防止醫師的暴利。<sup>146</sup>1932 年底自行開業後，在缺乏國家體制支援下，身為家族支柱的吳新榮無法延續其醫業

<sup>141</sup> 吳新榮，《吳新榮日記全集，1941》，1941 年 1 月 2 日，頁 150。

<sup>142</sup> 吳新榮，《吳新榮日記全集，1943-1944》，1943 年 12 月 31 日，頁 247。

<sup>143</sup> 吳新榮，《吳新榮日記全集，1943-1944》，1944 年 12 月 31 日，頁 469。

<sup>144</sup> 欠金是早期開業醫共同遭遇的困難，特別是偏鄉。根據前述安南地方的吳平城說法，天天都有四分之一，甚至三分之一的患者記帳，很多都說，「今天沒錢了，記帳啊，等到年底，再叫藥局生來討錢。」吳平城、胡慧玲合著，《草地醫生》，頁 96。早期醫療欠金之普遍並不限於臺灣，也曾引起英國醫界的普遍關注。1911 年前的欠費比例約占一般開業醫師收入的 6.5%。Anne Digby, *Making a Medical Living*, 155-156.

<sup>145</sup> 吳新榮，〈社會醫學短論〉，收於吳新榮原著、葉笛、張良澤譯、呂興昌編訂，《吳新榮選集 2》，頁 7-11。從吳新榮的這篇短論可以看出，他將醫學視為經濟基礎的上層結構，因而特別關注無產者的疾病成因，例如過度勞動與營養不足等。因而，他主張以預防醫學及大眾病院為社會醫學的主要目標，這與二十世紀初期西方社會醫學的發展，特別是受到蘇聯革命後強調疾病與健康之社會脈絡的觀點頗多雷同之處。簡要的介紹可見 Dorothy Porter, *Health, Civilization, and the State: A History of Public Health from Ancient to Modern Times*, 291-296.

<sup>146</sup> 吳新榮，〈醫界二三題〉，收於吳新榮原著、葉笛、張良澤譯、呂興昌編訂，《吳新榮選集 2》，頁 3-6。陳奕伶，〈鹽分地帶文學的政治與美學〉，頁 17-19、67-68。

非營利的理念，開始為病家欠金所苦。1933年9月日記中記載：「欠藥錢的患者未免太久，今日已見三分之二，為之實收入不上十圓。」<sup>147</sup>同月下旬又言：「今日往診太多，……但是欠金者占將三分之一，可見地方開業醫的苦痛。」<sup>148</sup>在同年隨筆〈一個村醫的紀錄〉中，甫開業的吳新榮提到各種欠費模式，包括無力付費的貧農及惡意欠費的日人官員等。<sup>149</sup>與一般民間買賣習俗相近，不少人家會在歲末將全年所積欠的藥費一次還清，但無法如期繳清者仍多。飽受欠費所苦的吳新榮曾於1935年1月農曆年前，派長工向病家收取欠費。<sup>150</sup>然而，即使派人主動催討亦無功而返，吳自此決心不再追討欠賬：「自舊年至今年總被欠有2千圓，自今以後我們決不用討賬的方法，若有錢的人或是有良心的人自然他都來入賬，不用討賬這已是我們最大的仁術了。」<sup>151</sup>

對比前述吳新榮醫業高峰的1937年平均月入為687圓，「自舊年至今年總被欠有2千圓」則相當於三個月醫業興旺的收入，對新手醫來說實為不小的壓力。隨著吳新榮醫業逐漸穩定，日記中關於欠金的記載漸少，但1939年2月舊曆年前，面對患者稀少的日子，他仍不免感慨「舊曆年末，習慣上要還清欠款，而累積這麼多病人的醫藥費，要全部回收看來也無望了」，甚至考慮要參加民間標會來渡過難關，<sup>152</sup>1940

<sup>147</sup> 吳新榮，《吳新榮日記全集，1933-1937》，1933年9月9日，頁12。

<sup>148</sup> 吳新榮，《吳新榮日記全集，1933-1937》，1933年9月24日，頁22。

<sup>149</sup> 吳新榮，〈一個村醫的紀錄〉，吳新榮原著、葉笛、張良澤譯、呂興昌編訂，《吳新榮選集2》，頁12-18。

<sup>150</sup> 吳新榮，《吳新榮日記全集，1933-1937》，1935年1月30-31日，頁75-76。

<sup>151</sup> 吳新榮，《吳新榮日記全集，1933-1937》，1935年1月31日，頁76。  
「舊年」意指「去年」。

<sup>152</sup> 吳新榮，《吳新榮日記全集，1939》，1939年2月8日，頁190。

年吳新榮在整理帳冊時才驚覺患者欠金已超過四千圓。<sup>153</sup>隨著戰事進行，吳也再次考慮要全面回收欠款，以因應自己可能被徵召上戰場的嚴峻情勢，<sup>154</sup>足見在「不重金錢」的醫德及「社會醫學」的理想背後，實有其辛酸與無奈。

除時局與欠金外，另一值得考量的是醫療從業人力的僱傭成本。從日記中可看出，殖民時期吳新榮的醫療團隊除了自身外，尚包括固定支薪的藥局生 1 至 2 名及長工(或雜工)1 名，當中又以藥局生的角色最為吃重，待遇也較高。1932 年吳新榮開業時，第一位藥局生為張江淮，其主要工作為管理醫院藥局並調配藥品。有時當吳新榮生病或無法分身時，張江淮也會代為進行部分醫療業務，包括看診、注射針劑及施打疫苗等。如 1935 年 7 月 4 日吳寫到：「發燒依然未退。診療全委任藥局生，終日躺在床上。」<sup>155</sup>1936 年，吳新榮也曾委託藥局生負責流行性腦脊髓膜炎的預防注射，自己則至北門進行保險相關的診查。<sup>156</sup>此外，資深藥局生也是醫師部分社會活動的代理人，如吳會請張江淮代理出席部分社交活動<sup>157</sup>，甚至是擔任其競選活動的助選員。<sup>158</sup>1937 年吳新榮醫業穩定發展時，便增聘呂財教為藥局生次席，以協助張江淮業務。<sup>159</sup>大體來說，吳醫業步入穩定期後便需要兩

<sup>153</sup> 吳新榮，《吳新榮日記全集，1940》，1940 年 4 月 1 日，頁 211。

<sup>154</sup> 吳新榮，《吳新榮日記全集，1938》，1938 年 10 月 2 日，頁 308-309。

<sup>155</sup> 吳新榮，《吳新榮日記全集，1933-1937》，1935 年 4 月 7 日，頁 98。吳新榮也曾請張江淮為自己注射針劑以治療骨痛或皮膚病，見吳新榮，《吳新榮日記全集，1933-1937》，1936 年 8 月 8 日，頁 237；《吳新榮日記全集，1940》，1940 年 7 月 8 日，頁 241。

<sup>156</sup> 吳新榮，《吳新榮日記全集，1933-1937》，1936 年 3 月 13 日，頁 199。

<sup>157</sup> 如 1938 年吳新榮便曾請張江淮代為出席海軍紀念日的宴會。吳新榮，《吳新榮日記全集，1938》，1938 年 5 月 27 日，頁 247。

<sup>158</sup> 吳新榮，《吳新榮日記全集，1939》，1939 年 11 月 12-24 日，頁 287-294。

<sup>159</sup> 吳新榮，《吳新榮日記全集，1933-1937》，1937 年 2 月 15 日，頁 288。

位藥局生，醫務方能順利運作。藥局生薪資因資歷及能力而定，吳新榮的藥局生中有月薪超過 20 圓者，亦有月薪 10 圓者。而醫院長工的薪資僅 4 圓。<sup>160</sup>若以人事支出資料最豐富的 1940 年為例，推估吳新榮醫療團隊人力配置為：資深 / 首席藥局生 1 名(月薪 20 圓)、助手 / 次席藥局生 1 名(月薪 10 圓)，外加長工 1 名(月薪 4 圓)，每月開支為 34 圓，年支出為 408 圓，佔總收入 2.4%，人事成本比例不高。

殖民時期藥局生無須特定教育背景或證照資格，大抵是由醫師聘用後自行訓練養成，反倒是家世、人品及與患者客群地緣關係是吳新榮考量重點。如 1940 年日記所言，吳選取藥局生有兩條件：首先，要從病家多的地方選取，取其與病人間的地緣關係；其次，需充分了解藥局生家族情況，以選取可靠穩定者。<sup>161</sup>值得注意的是，開業醫院與住家往往並無明顯區隔，醫務與家務間的界線亦不明顯，因此女性家族成員也會協助醫院工作，特別是藥局生人力不足之際，如吳新榮原配毛雪、胞妹吳雪金與續絃林榮樑(1921-2003)便必須時時支援藥局工作。<sup>162</sup>這些「不支薪」的女性醫療人力付出難以量化，卻也是殖民時期醫業經營的重要隱形成本。

---

之後吳新榮的藥局生尚有：陳石出、黃振旺、王其才、楊春進等人。

<sup>160</sup> 如 1938 年為因應戰爭局勢縮減支出，吳新榮在日記中考慮「辭退呂財教，減少張江淮的月薪為二十圓。」吳新榮，《吳新榮日記全集，1938》，1938 年 10 月 2 日，頁 309。1940 年日記記載，藥局生陳石出的月薪為 10 圓，與女傭相同，但高於工友吳永全的 4 圓。吳新榮，《吳新榮日記全集，1940》，1940 年 3 月 28 日，頁 209。雖然女傭也是固定的人事支出項目，但因日記中未見其涉及任何醫務活動，本文不將其計入醫療團隊成本之中。

<sup>161</sup> 吳新榮，《吳新榮日記全集，1940》，1940 年 9 月 4 日，頁 261。

<sup>162</sup> 吳新榮，《吳新榮日記全集，1939》，1939 年 6 月 30 日、8 月 10 日，頁 253、265；《吳新榮日記全集，1943-1944》，1943 年 4 月 24 日，頁 170；《吳新榮日記全集，1945-1947》，1946 年 9 月 20、24 日，頁 307、309。

## 六、戰後醫業的蕭條——醫業、政治與文獻活動的競合

二次大戰後吳新榮的醫業逐漸蕭條，進入「低潮期」，有時甚至到了一天「患者已不上屈一手之指數」的困境。<sup>163</sup>其中，受到二二八事變及白色恐怖的牽連入獄是原因之一。戰後吳新榮積極投入地方政治，1947年二二八事件爆發，其因出任二二八事件處理委員會北門區支會主席委員從而被牽連，逃亡1月後入獄百日。<sup>164</sup>不料，1954年又因「李鹿案」入獄4月，對其身心打擊甚大。<sup>165</sup>此後，吳新榮受到當局的嚴密監控，<sup>166</sup>其三子吳南圖便曾回憶道，小時候醫院對面常有特務站崗；<sup>167</sup>而吳新榮日記中也記載被警察當局要求限制出遊及進行思想矯正教育。<sup>168</sup>另一個吳曾提及的醫業蕭條原因是密醫橫行，1946年4月19日日記寫到：「終日不出門，專心顧生意。但一日不上十名之患者，密醫之橫行所致的。」<sup>169</sup>然而，政治壓迫及密醫橫行能否完全解釋吳新榮之醫業蕭條？若如此，何以吳新榮還願意鼓勵子弟從事

<sup>163</sup> 吳新榮，《吳新榮日記全集，1955-1961》，1956年11月30日，頁126-127。

<sup>164</sup> 施懿琳，《吳新榮傳》，頁138-142。

<sup>165</sup> 李鹿(1911-1996)為臺南學甲人，於二二八後加入共產黨，後來遭出賣開始長期逃亡，1953年方出面投案。據吳南圖的說法，吳新榮因曾在李鹿躲藏期間與之偶遇並勸其趕緊逃亡，因而遭牽連入獄。施懿琳，《吳新榮傳》，頁145-147。

<sup>166</sup> 施懿琳，《吳新榮傳》，頁148。

<sup>167</sup> 吳南圖，〈記小雅園瑣琅山房主人〉，收於吳新榮，《震瀛回憶錄(吳新榮回憶錄)》，頁40-41。

<sup>168</sup> 吳新榮，《吳新榮日記全集，1955-1961》，1955年8月1日，頁41。

<sup>169</sup> 吳新榮，《吳新榮日記全集，1945-1947》，1946年4月19日，頁257。

醫業，並在 1960 年代創設新生聯合醫院，進入醫業的「再起期」？要充分理解吳新榮醫業在戰後的興衰，還必須考量其日常醫療實作的演變。

戰後吳新榮延續並擴大參與其殖民時期所熱衷的政治及文獻活動，影響醫業甚鉅。在政治活動部分，1945 年 8 月日本宣布戰敗後，吳新榮便思考是否要全力投入政治，在日記中寫下「男子漢大丈夫，生於此千載一遇，何依然拱手旁觀」？<sup>170</sup>9 月 21 日起，日記中關於診療的紀錄暫停達半年之久，取而代之的是其積極投入政權移轉的各種組織及交接工作，他稱之為「政征」。<sup>171</sup>1946 年，吳新榮參與籌組三民主義青年團以及臺南縣醫師公會(及其北門區分會)，並以此作為其「社會上、政治上的地盤了」。<sup>172</sup>同年 3 月 24 日，吳新榮當選臺南縣參議員，在日記中寫到：「總是青年團、醫師公會、縣參議會等三團體是我公的生活三陣營，而自光復以來所獲得的三牙城。」<sup>173</sup>吳旋即又動念參選省參議員並開始一連串競選活動，<sup>174</sup>直到 4 月 15 日落選後，吳在 19 日日記中才決定「終日不出門，專心顧生意」。<sup>175</sup>自 1945 年 9 月至 1946 年 4 月，醫業荒廢已逾半年，但吳新榮自知只要耐心候診、辛勤往診，病患自然會回流。吳在 1946 年 5 月 19 日記道：「幾日不出門，連續在家裡，患者自然來相訪，生計自然有所望。」<sup>176</sup>同年 10

<sup>170</sup> 吳新榮，《吳新榮日記全集，1945-1947》，1945 年 8 月 25 日，頁 182。

<sup>171</sup> 吳新榮，《吳新榮日記全集，1945-1947》，1945 年 10 月 31 日，頁 215。

<sup>172</sup> 吳新榮，《吳新榮日記全集，1945-1947》，1946 年 3 月 15 日，頁 240。  
施懿琳，《吳新榮傳》，頁 123-127。

<sup>173</sup> 「牙城」為日語，意謂主將所在之城，也就是根據地。吳新榮，《吳新榮日記全集，1945-1947》，1946 年 3 月 24 日，頁 244。

<sup>174</sup> 吳新榮，《吳新榮日記全集，1945-1947》，1946 年 4 月 5 日，頁 249。

<sup>175</sup> 吳新榮，《吳新榮日記全集，1945-1947》，1946 年 4 月 19 日，頁 257。

<sup>176</sup> 吳新榮，《吳新榮日記全集，1945-1947》，1946 年 5 月 19 日，頁 269。



月吳亦自述：「若是甘願守洞，也免煩無仙做。此兩三日，不離診察室，不緩延往診，自然患者也漸漸來相借問。」<sup>177</sup>

選舉失利及政治入獄的衝擊仍無法澆熄吳新榮對政治及社會參與的熱情。1947年吳新榮受二二八事件牽連入獄，甫出獄，即被選為北門區醫師公會的理事，<sup>178</sup>緊接著又出馬競選臺南縣醫師公會常務理事，同時出任省醫師公會理事；同年10月，吳新榮的同宗暨同鄉吳三連(1899-1988)出馬角逐國大代表，吳亦積極為其助選，並擔任北門區負責人。<sup>179</sup>1947年吳新榮自述：「自光復至今為止，公職已上十二個位了。自然一個月中約有一句為這公職費消過了。這樣犧牲也是自然影響我的本職，影響我的生活了。」<sup>180</sup>同年底，吳新榮感嘆其收入不穩定，致使連過節要用的糯米與每日的家用採買都有困難。<sup>181</sup>雪上加霜的是，1949年吳新榮確診罹患高血壓，健康情形開始惡化<sup>182</sup>，致使其難以看診：「本日也是頭痛終日，用盡方法也不能壓住，因為生活計，時常強起來看兩三的患[者]，其餘的時間都在床上半睡半眠。」<sup>183</sup>吳新榮也因高血壓減少出診頻率，對醫業經營頗為不利：「因為罹了高血壓的關係，數年來，夜間或遠途的出診，盡量婉辭，所以患者愈來愈少，自然清閒的時間愈多。」<sup>184</sup>

<sup>177</sup> 吳新榮，《吳新榮日記全集，1945-1947》，1946年10月30日，頁324。

<sup>178</sup> 吳新榮，《吳新榮日記全集，1945-1947》，1947年8月20日，頁395。

<sup>179</sup> 施懿琳，《吳新榮傳》，頁143-144。

<sup>180</sup> 吳新榮，《吳新榮日記全集，1945-1947》，1947年1月11日，頁344。

<sup>181</sup> 吳新榮，《吳新榮日記全集，1945-1947》，1947年12月23日，頁432-433。

<sup>182</sup> 吳新榮，《吳新榮日記全集，1948-1953》，1949年11月16日，頁107。

但即使如此，吳仍在1950-1951年間再次競選臺南縣議員失利。吳新榮，《吳新榮日記全集，1948-1953》，1951年2月3日，頁170。

<sup>183</sup> 吳新榮，《吳新榮日記全集，1948-1953》，1951年5月10日，頁192。

<sup>184</sup> 吳新榮，〈玩石堅志〉，收於吳新榮著、張良澤主編，《吳新榮全集2 瑣

除了「政征」與高血壓影響外，吳新榮延續自殖民後期起對鄉土民俗的興趣，於 1952 年起擔任臺南縣文獻委員會監察暨編纂組長，需固定出勤辦理編務及採訪文獻。吳新榮自此投入大量時間於地方文史工作，出版《臺南縣志》等重要地方文獻，但也因而荒廢醫業不少。<sup>185</sup>任職編纂組長之初，吳新榮「每星期出勤兩日，一日為辦理編纂，一日為採訪文獻」。<sup>186</sup>吳新榮長期不在家候診又無力往診，病患自然另投他醫，如其續弦林榮樑所言：「……有時研究古蹟的朋友來訪，你就急忙處理患者後，帶友人去看什麼飛番墓、阿立祖、石敢當、寺廟的雕刻。我最生氣的就是你一出門，未知何時才回來，對患者不能交代，使我左右為難。」<sup>187</sup>

由於家中經濟難以為繼，吳新榮與林榮樑決定節制生育；林榮樑並考慮重回職場，擔任其婚前幼稚園老師工作或找其它工作，以維持家計。<sup>188</sup>1954 年吳新榮受李鹿案牽連入獄，出獄後也曾想要易地再起到高雄另行開業。<sup>189</sup>1959 年因生活困難，吳再次考慮到高雄或花蓮另行開業。<sup>190</sup>但吳新榮一方面掛心其文獻工作尚未完成，另一方面評估自己易地開業的勝算不大，且可能對高血壓病情有不利影響，最後還是選擇留在佳里。<sup>191</sup>吳新榮自知只要耐心候診、辛勤往診，病患自然

---

琅山房隨筆》，頁 7。

<sup>185</sup> 施懿琳，《吳新榮傳》，頁 176-177。

<sup>186</sup> 吳新榮，《吳新榮日記全集，1948-1953》，1953 年 2 月 10 日，頁 276。

<sup>187</sup> 吳林英良(林榮樑)，〈未能投函的信——給幽冥之父〉，收於吳新榮著，張良澤主編，《吳新榮全集 8 吳新榮書簡》，頁 70-71。

<sup>188</sup> 吳新榮，《震瀛回憶錄(吳新榮回憶錄)》，頁 288-289、301-302。

<sup>189</sup> 吳新榮，《吳新榮日記全集，1955-1961》，1955 年 3 月 9 日、4 月 23-25 日、11 月 30 日，頁 15、31-32、126-127。

<sup>190</sup> 吳新榮，《吳新榮日記全集，1955-1961》，1959 年 6 月 21 日、7 月 26 日，頁 277-278、284-285。

<sup>191</sup> 吳新榮，《吳新榮日記全集，1955-1961》，1955 年 3 月 9 日、4 月 23-25

會回流，但在無力往診又無心候診情況下，醫療地盤漸失而家中經濟也陷入困境。雖然擔任文獻會組長也有支薪，但仍不足讓一家人充裕地生活與求學，甚至需要在家中養雞鴨豬羊，開闢菜園果園以求自給自足，過著「年年難過年過」的克難生活。<sup>192</sup>

## 七、吳家醫業的再起——子弟接班與勞保業務

令人驚訝的是，1960年代中期吳家醫業又轉為「病房已連滿數日，使我忙碌終日」<sup>193</sup>的榮景。為何吳家醫業可以快速再起？從1950年代末期到1960年代初期，有兩件要事讓吳新榮再度積極投入醫業：先是吳家子弟的習醫接班，後有新生聯合醫院創辦及承辦勞保業務。

從1950年代的日記及給子女的書信中可以看出，處於醫業低潮期的吳新榮將吳家未來寄託在子嗣身上，因此子弟的教育與出路成為首要關懷。從二子吳南河的求學與開業經歷可看出醫業承繼的重要性。1953年，吳在寫給兒子的信中鼓勵對文科有興趣的兒子們選擇醫科。他說自己的醫業雖不算成功，最小限度也能維持家計，在社會上獲得相當地位。<sup>194</sup>但吳也不忘提醒子弟要以本業為重，在1956年給吳南河的信中便強調：「我和以前一樣贊成你考醫科，但不希望像我做這樣糊塗醫生——不想賺錢，只管什麼文化。」<sup>195</sup>

---

日、11月30日、1959年7月26日，頁15、31-32、126-127、285。

<sup>192</sup> 吳南星，〈父親的生平軼事〉，1976年11月12日，收於吳新榮著，張良澤主編，《吳新榮全集8吳新榮書簡》，頁72。

<sup>193</sup> 吳新榮，《吳新榮日記全集，1962-1967》，1966年7月5日，頁343。

<sup>194</sup> 吳新榮，〈河、圖兩兒收知：〉，1953年6月8日，收於吳新榮著，張良澤主編，《吳新榮全集8吳新榮書簡》，頁14-15。

<sup>195</sup> 吳新榮，〈河兒：〉，1956年(月日不詳)，收於吳新榮著，張良澤主編，《吳新榮全集8吳新榮書簡》，頁22。

吳南河於 1955 年首次參加大學入學考試失利，隔年考取師大數學系，然而吳新榮直言：「數學系因為純學術性的科目，故南河和我們都不大滿意。」<sup>196</sup>吳在給吳南河的信中安慰他，「至於再考醫學的問題，我想不必勉強，我想不必再加你的負擔了」；但同信中，筆鋒一轉又寫到：「如果我們家庭要你們兄弟中有一個醫生，我想這個責任要給南圖或夏雄……。」<sup>197</sup>但吳南河無法不繼續朝醫科努力，他回憶讓自己下定決心的一刻：

在我讀高中時，有一寒冷的晚上，跑到藥局，發現整天只有一張病歷表，收費只伍元。天啊！這伍元要維持我們一家人的生活。我站在您診療桌前，掉下了眼淚，看著那張佳里醫院的開業執照，我暗地裡發誓，將來我要重整我們的佳里醫院。<sup>198</sup>

在家族期許下，吳南河於 1957 年考入高雄醫學院牙科。吳新榮在日記中深刻地描繪期盼愛子承繼家業，卻又憂心經濟狀況無法負荷的複雜心情：「南河負一家之大責，今年又和南圖考大專，幸得考中高雄醫學院，但是牙科。雖然私立醫學院的學費高貴到不得了，而且還要倍[賠]償師範大學一批錢；但希望牙科能轉醫科，那就能繼祖承業了。」<sup>199</sup>然而，除了高昂的私校學費外，轉科的花費更是驚人。1958 年吳新榮前往高醫拜訪院長杜聰明(1893-1986)討論吳南河轉科事宜：「過午我同到學院訪杜院長，他坦明地說：非貢獻學校萬不能想轉系的。我們在院長室少談後，即往彰化銀行繳款一萬元，這是轉系的定

<sup>196</sup> 吳新榮，《吳新榮日記全集，1955-1961》，1956 年 9 月 7 日，頁 113。

<sup>197</sup> 吳新榮，〈河兒收知：〉，1956 年 10 月 11 日，收於吳新榮著，張良澤主編，《吳新榮全集 8 吳新榮書簡》，頁 24。吳夏雄為吳新榮四子。

<sup>198</sup> 吳南河，〈爸，請聽我傾訴〉，1976 年 11 月 19 日，收於吳新榮著，張良澤主編，《吳新榮全集 8 吳新榮書簡》，頁 105。

<sup>199</sup> 吳新榮，《吳新榮日記全集，1955-1961》，1957 年 9 月 29 日，頁 165。

金。」<sup>200</sup>不久吳家便得到非十萬元不可轉科的訊息，在醫業慘澹的情況下，這筆鉅款對吳家造成極大的壓力。<sup>201</sup>在不斷透過人脈運作遊說下，高醫仍只願意讓吳家分期付款。<sup>202</sup>最後，在傾家蕩產、四處借貸的情況下才勉強湊足轉科費用，吳新榮趕在 9 月 30 日到高醫「完成南河轉系醫科的手續，自此南河真成一個醫科學生，父子都感慨無量。吳家自此可重寫歷史的新頁，一者可繼家業，可承家譽，二者可有復興家道的希望」。<sup>203</sup>

另一個促成吳新榮醫業再起的契機，是 1960 年新生聯合醫院的創建。根據日記記載，自 1960 年 5 月起開始陸續有臺南醫師同業與其接觸，希望能共同籌組醫院，其目的在於讓吳新榮代表出面爭取勞保指定醫院資格。<sup>204</sup>此時除了吳新榮念茲在茲的《臺南縣志》即將完成之外，吳也希望藉此為甫入高醫的子弟打好接班基業。<sup>205</sup>1960 年 8 月新生聯合醫院正式營業，包括內科、小兒科、外科、產科及眼科，由吳

200 吳新榮，《吳新榮日記全集，1955-1961》，1958 年 8 月 16 日，頁 216。

201 吳新榮，《吳新榮日記全集，1955-1961》，1958 年 8 月 31 日，頁 220-221。

202 吳新榮，《吳新榮日記全集，1955-1961》，1958 年 9 月 23 日，頁 229-230。

203 吳新榮，《吳新榮日記全集，1955-1961》，1958 年 10 月 2 日，頁 230-231。

204 吳新榮，《吳新榮日記全集，1955-1961》，1960 年 5 月 9、27、29-30 日、6 月 7、10、13、17、18、29 日，頁 342-350。勞工保險於 1950 年開辦，一開始保障的範圍只包括傷害、殘廢、生育、死亡及老年 5 種給付，直到 1956 年 7 月才開始辦理疾病住院給付；至於疾病門診給付則遲至 1970 年才開辦。見曾妙慧，〈臺灣威權體制下之勞動權——1950 年代的工會與勞工保險〉，頁 500-530。

205 吳新榮，《吳新榮日記全集，1955-1961》，1960 年 6 月 7、10 日，頁 345-346。

新榮擔任院長。<sup>206</sup>自此，「萬事都為本院做中心」，<sup>207</sup>吳回到規律看診的生活，<sup>208</sup>同時文獻活動的參與也隨之減少：「雖然患者不像預期的多數，但院務日來繁重，致使我本來的生活大為改變，自然對文獻會的工作也停頓狀態，對社會的活動也自然消滅。」<sup>209</sup>1962年2月初農曆年前，吳家經濟狀況讓掌管家計的林榮樑鬆了一口氣：「今年的正月是最像樣的，這是英良之言，此言的裡面就是說經濟比較好。」<sup>210</sup>

吳新榮在1960年日記中直言創辦新院「不但我此餘生有事可為，而且南河的將來也有事可為」，<sup>211</sup>且希望新生聯合醫院的業務「能夠維持至五年後」，<sup>212</sup>也就是吳南河畢業之際。然而自1962年起醫院經營遭遇困難，吳新榮開始感到「合伙者的人格及技術也漸露出馬腳」，<sup>213</sup>但為了子弟的接班必須強忍。<sup>214</sup>此時隨著吳南河醫科學業即

206 吳新榮，《吳新榮日記全集，1955-1961》，1960年8月7日，頁356-357。

207 吳新榮，《吳新榮日記全集，1955-1961》，1960年10月9日，頁361。

208 1962年時吳新榮的生活相當規律，大約每天六點起床，八點左右到醫院開始看診；中午在醫院用餐，之後午休兩三個小時，再開始下午四小時的門診，大約七點下班回家，十點上床睡覺。吳新榮，《吳新榮日記全集，1962-1967》，1962年5月15日、8月8日，頁30、45-46。

209 吳新榮，《吳新榮日記全集，1955-1961》，1960年9月21日，頁360。但這不表示吳新榮完全退出文獻活動，而是在比重上偏重醫業。如1962年他仍做東招待王世慶、林衡道等人考察鹿耳門、北投洋等地，見吳新榮，《吳新榮日記全集，1962-1967》，1962年2月18日、4月4-5日，頁13-14、21-23。

210 「英良」即指「林榮樑」，吳新榮，《吳新榮日記全集，1962-1967》，1962年2月5日，頁9。

211 吳新榮，《吳新榮日記全集，1955-1961》，1960年6月10日，頁346。

212 吳新榮，《吳新榮日記全集，1955-1961》，1960年12月31日，頁376。

213 吳新榮，《吳新榮日記全集，1962-1967》，1962年3月12日、4月6日，頁16、21。

214 吳新榮，《吳新榮日記全集，1962-1967》，1963年1月22日，頁84。

將完成，其婚事也逐漸浮上檯面，成為吳家醫業再起的另一推手。

從吳新榮日記可看出，大約從 1961 年，也就是吳南河畢業前兩年  
起，便陸續有人上門關心其婚事。<sup>215</sup>吳直言，南河的親事要三個條件  
都符合：「第一、兩親的同意，第二、家屬的合意，第三、本人的主  
意」，其中以前兩項為主。<sup>216</sup>換言之，身為吳家家業及醫業繼承人的  
吳南河，其婚事並非一人之事，而是吳家整體之事。最後吳家屬意  
的人選是臺南郭家長女，旋即安排兩位當事人於 1963 年 5 月 5 日相親，  
此後婚事進展迅速，同月 19 日訂婚，次年 4 月 4 日完婚。<sup>217</sup>

值得注意的是，郭家承諾協助吳家先建醫院後才完婚，<sup>218</sup>有了親  
家的承諾，吳新榮即著手籌劃購地建院事宜，並為此「興憤[奮]得不能  
睡覺」。<sup>219</sup>這是吳新榮自 1932 年開業以來，第一次可以規劃自己理想  
的醫院。1964 年 3 月底醫院竣工，吳家 4 月初旋即舉辦盛大的新院落  
成暨結婚典禮：先由來賓進行「啟鎖」儀式象徵新建醫院的啟用，再  
由吳三連證婚完成結婚典禮。<sup>220</sup>根據吳新榮事後結算，建院開支共六  
十九萬七千餘元，與親家方面所提供的資金相當<sup>221</sup>；換言之，對戰後

<sup>215</sup> 吳新榮，《吳新榮日記全集，1955-1961》，1961 年 7 月 16-17 日、12 月 12 日，頁 410、431-432；《吳新榮日記全集，1962-1967》，1962 年 7 月 17 日、9 月 4-5 日、10 月 18 日、12 月 18 日、1963 年 4 月 12 日，頁 41、51-52、63、76、99。

<sup>216</sup> 吳新榮，《吳新榮日記全集，1962-1967》，1963 年 5 月 5 日，頁 102。

<sup>217</sup> 吳新榮，《吳新榮日記全集，1962-1967》，1963 年 5 月 5、12、19 日、1964 年 4 月 4 日，頁 101-106、189-190。

<sup>218</sup> 吳新榮，《吳新榮日記全集，1962-1967》，1963 年 5 月 12 日，頁 103-104。

<sup>219</sup> 吳新榮，《吳新榮日記全集，1962-1967》，1963 年 5 月 15 日，頁 104。

<sup>220</sup> 吳新榮，《吳新榮日記全集，1962-1967》，1964 年 4 月 4 日，頁 189-190。

<sup>221</sup> 吳新榮，《吳新榮日記全集，1962-1967》，1964 年 5 月 3 日，頁 197-198。

根據陳拱北 1964 年發表的調查，醫科畢業生所期望的收入，剛畢業時是

年輕醫生來說成家與立業常為一體之兩面，兩者相輔相成密不可分。<sup>222</sup>隨著新院落成及吳南河預備接班，吳新榮也在 1963 年底結束與其他醫師的合作業務，1964 年起新生聯合醫院便由吳家獨力經營。<sup>223</sup>

承辦勞保業務亦是吳家醫業再起的重要契機。如前述，1960 年臺南群醫邀請吳新榮參與創辦新生聯合醫院，便是要藉助吳的人脈與資源以爭取勞保業務。因此，吳新榮自 1960 年起便積極透過兩個不同的人際網絡打探、奔走，爭取讓新生聯合醫院成為勞保指定醫院，包括醫師網絡(主要是醫師公會系統及其它醫界友人)及政治網絡(主要為吳三連等)。1960 年 5 月吳新榮於日記中記載：「明日為出席省公會理監事會，並對勞工保險指定醫打探打探消息。」<sup>224</sup>同月底吳再度北上，除了拜會勞保局承辦人員外，也與吳三連及吳尊賢(1916-1999)兩人面談，「拜託他們側面運動。」<sup>225</sup>1961 年前半年，吳新榮積極奔走勞保事宜，除了向各地醫師友人請益外，也尋求職業工會組織的協助。<sup>226</sup>

每個月 3,000 元，40 歲時每個月 15,000-18,000 元。若以每月 3,000 元計算，需要不吃不喝工作 19 年後才能籌到 70 萬元。若以 18,000 元計算，也需三年多才能湊齊，可見新手醫師獨立建院之艱難。陳拱北，〈醫科學生之——學習經驗意見與期望〉，頁 22。

222 對沒有背景的新手醫生，姻親往往是開業有力的後盾。如臺大醫學院的學生刊物《青杏》中便曾有「考上了醫科，準可以娶一個如花似玉的美女，說不定還陪過來一棟大醫院」的說法，見徐靜，〈我暈倒了〉，頁 20。另一說法則是，「醫學院一百萬，工學院五十萬」，見杏熊，〈醫學院學生的身價〉，頁 56。

223 吳新榮，《吳新榮日記全集，1962-1967》，1964 年 1 月 1-4 日，頁 165-166。

224 吳新榮，《吳新榮日記全集，1955-1961》，1960 年 5 月 27 日，頁 342。

225 吳新榮，《吳新榮日記全集，1955-1961》，1960 年 5 月 30 日，頁 343-344。

226 吳新榮，《吳新榮日記全集，1955-1961》，1961 年 1 月 9、27 日，頁 380、



然而或許是對新生聯合醫院合夥醫師的不信任，吳新榮自 1961 年年中起便不再積極處理勞保事宜，直到 1964 年結束與其他醫師合作及新醫院落成後才又開始運作。1964 年 6 月 11 日吳尊賢夫妻回臺南學甲老家途中順道到佳里拜訪吳新榮，並承諾要協助勞保事宜。<sup>227</sup>1965 年勞保指定醫院申請進入審查階段，2 月初吳尊賢急信告知吳新榮勞保局將派員前來檢查醫院<sup>228</sup>，於是 2 月 12 日下午吳新榮便到臺南，「先至嚴內科醫院接洽心電圖計，後到中正路訂購担架床，這種種都是為爭取勞工保險指定醫院的設計」。<sup>229</sup>果然，16 日勞保局「無預警」派四員來檢查醫院籌備事宜，由於事前已準備所以成績不錯，但聽聞競爭者眾，為保萬全，吳新榮馬上寫信拜託吳尊賢及吳三連對勞保局進行遊說。<sup>230</sup>同年 3 月底，吳三連夫妻回學甲老家，途中到佳里拜訪吳新榮並提及勞保事宜，吳新榮告知書面審查及初審實地審查皆已通過，正等待顧問委員會最後決定。吳三連隨即詢問顧問委員為誰，「可用政治方法幫忙」；同時，吳新榮也積極聯絡其醫界舊交進行疏通。<sup>231</sup>4 月底許世鉅等人至新生聯合醫院考察，<sup>232</sup>6 月底「臺北吳尊賢叔來電話：臺大醫院長邱士[仕]榮博士已對三連叔通知新生聯合醫院申請勞保之事已通過會議……」。<sup>233</sup>

1965 年 10 月初新生聯合醫院與勞保局正式簽約，成為勞保指定

384。

<sup>227</sup> 吳新榮，《吳新榮日記全集，1962-1967》，1964 年 6 月 11 日，頁 203。

<sup>228</sup> 吳新榮，《吳新榮日記全集，1962-1967》，1965 年 2 月 16 日，頁 250。

<sup>229</sup> 吳新榮，《吳新榮日記全集，1962-1967》，1965 年 2 月 12 日，頁 248。

<sup>230</sup> 吳新榮，《吳新榮日記全集，1962-1967》，1965 年 2 月 16 日，頁 250。

<sup>231</sup> 吳新榮，《吳新榮日記全集，1962-1967》，1965 年 3 月 28 日、4 月 6 日，頁 259-260。

<sup>232</sup> 吳新榮，《吳新榮日記全集，1962-1967》，1965 年 4 月 23 日，頁 261。

<sup>233</sup> 吳新榮，《吳新榮日記全集，1962-1967》，1965 年 6 月 26 日，頁 270。

醫院。<sup>234</sup>吳新榮隨即宴請臺南北門、七股、將軍等鄉鎮之鄉鎮長及漁會、鹽工會與糖廠工會理事長與總幹事等人，除答謝他們在申請過程中向勞保局陳情爭取，也發送三千張廣告傳單，請所屬勞工多加利用。<sup>235</sup>10月底新生聯合醫院開始收容勞保住院病人，<sup>236</sup>此後勞保病人不斷湧入。到了12月，勞保患者讓新生聯合醫院「每日都客滿，而且有輪流之勢」。<sup>237</sup>為了因應勞保指定醫院之規定，吳新榮的醫業經營從單槍匹馬的一人全科醫，轉為複數專科醫師聯合經營的模式。<sup>238</sup>1966年新生聯合醫院的全新經營團隊便擴大為：院長吳新榮(內科、小兒科)、副院長吳南河(婦產科、外科)、秘書長林江泉(吳新榮姪女婿，負責對外院務主管勞保)、醫務長楊春進(前藥局生，主管醫務、外科)、醫務助手黃金助(前藥局生，助理醫務、外勤)、護士長許秋花(藥局及婦產科)、助理護士陳金玉(助理藥局、管理病院)、總監督林榮樑(吳新榮續絃，監督院務)、主計郭昭美(次子吳南河妻，主管會計藥局門診)與總務陳玉華(三子吳南圖妻，<sup>239</sup>助理勞保及病房)。<sup>240</sup>(圖5)新的醫療團隊新增護士，但原有的藥局生並未消失，而是改稱為醫務助手，至於不支薪的女性親族醫師娘

234 吳新榮，《吳新榮日記全集，1962-1967》，1965年9月29日、10月3日，頁289-290。

235 吳新榮，《吳新榮日記全集，1962-1967》，1965年10月6日，頁290。

236 吳新榮，《吳新榮日記全集，1962-1967》，1965年10月23日，頁294。

237 吳新榮，《吳新榮日記全集，1962-1967》，1965年12月15日，頁304。

238 根據1960年勞保相關規定，指定醫院分為三級，包括「綜合醫院」(含內、外、婦產、眼、耳鼻喉、皮膚泌尿等六科以上)、「甲級醫院」(含內、外、婦產，及眼、耳鼻喉或皮膚泌尿中之任一科，共四科以上)，以及「乙級醫院」(含內、外兩科以上)。按此，新生聯合醫院應為乙級醫院。見〈臺灣省勞工保險診療費用支付標準表〉，頁67-68。

239 吳新榮三子吳南圖亦追隨父兄的腳步，考入國防醫學院，日後返回佳里與兄長吳南河一同經營新生醫院。

240 吳新榮，《吳新榮日記全集，1962-1967》，1966年2月27日，頁316。

們在會計、藥局、行政文書及病房管理等業務的角色仍舊吃重。

從此，勞保業務成為新生醫院的核心經營要項，維繫其資格也益發重要。1966年3月勞保局突襲檢查新生醫院，發現病房諸多缺失，可能影響其續辦勞保指定業務之資格。吳新榮立即透過醫師公會理事長吳基福(1916-1985)及吳三連、吳尊賢等人進行疏通、運動以確保資格。<sup>241</sup>雖然吳新榮抱怨勞保利益不多，「多勞薄利，不輸一種的慈善事業」，<sup>242</sup>但的確帶給新生聯合醫院的穩定客源，為吳家醫業再次打下穩定的地盤。因此，吳新榮積極爭取續辦勞保業務，也對吳尊賢等人感激甚深。1967年2月21日在吳新榮意外驟逝3週前，他到臺北還特別去「訪吳尊賢叔，還他們為我們對勞保的世事，我們對他們的幫忙永久還恩不了」。<sup>243</sup>

## 八、小結——一個小鎮醫師的醫業人生

要如何書寫臺灣醫師的歷史？眾多地方開業醫行醫的意義何在？本文試著透過吳新榮留下的豐富資料，將過往開業醫的日常診療與醫業經營拉回討論核心。對吳新榮來說，相較於政治或文獻，醫師或許並非其個人最熱愛的工作，但對吳家來說卻是維繫家族最重要的本業。醫業經營具有強烈家族性；其收支與家族整體開銷緊密連結，而醫師養成及醫業營運亦需親族的犧牲與協力。戰後吳新榮因政治、文獻及健康因素導致醫業蕭條時，所影響的亦不只是個人，還包含家族生活

<sup>241</sup> 吳新榮，《吳新榮日記全集，1962-1967》，1966年3月20、21、24-27、30日、5月4-6、20、30日，頁321-326、332、335-336、338-339。

<sup>242</sup> 吳新榮，《吳新榮日記全集，1962-1967》，1965年12月15日，頁304。

<sup>243</sup> 吳新榮，《吳新榮日記全集，1962-1967》，1967年2月21日，頁383。

及子女教育，<sup>244</sup>因此，吳新榮在晚年積極重整醫業，也費盡心力爭取勞保指定業務，除了努力讓子弟得以順利接班外，吳並要求子弟不可重蹈其覆轍，務以本業為重。

從吳新榮的醫業歷程也可看出，二戰前後臺灣開業醫雖可收入豐厚，但仍須時時面對其他同業的競爭，必須妥善經營方能長久。在此，「醫療市場」的視野格外重要，因其引導研究者去正視對早年開業醫來說，重要性不言可喻的「醫業經營」面向，也引導我們去關注「地盤」此一強調在地網絡的醫業概念及「往診」此一消失已久的醫療實作。為了經營穩固的地盤，早期開業醫必須關切在地社會的種種活動，包括廟會、婚喪喜慶等，以建立、維持良好的人際網絡，而往診更讓醫師必須走出診間，積極運用各種交通工具穿過大街小巷，冒著風雨、跋山涉水來到病人榻前。相較於現今設備良好且各式檢查便捷的醫院醫療，往診看似落伍、耗時且缺乏效率，但那種不分晝夜、親至榻邊的診療，卻能讓醫師與病人及病家間有更深入、親密的理解與互動，在緩解病人苦痛同時也帶給病家安慰。戰後吳新榮醫業的東山再起，更提醒我們必須去關注醫學教育體制及人力結構之演變、綜合醫院、醫師公會與公營醫療保險制度之興起等重要變革，如何影響戰後臺灣的醫療市場及醫病關係。

吳新榮又是怎樣看待自己時而專注、時而分心的醫業人生呢？開業三十餘年後，吳新榮在隨筆〈三十年來〉中回憶道，其一生最重要的時刻，都是在佳里渡過的：「這裡有祖、父、子、孫四代均為患者的家庭，這裡在路上的婦孺都和我打招呼，在田邊的農夫都向我問長

<sup>244</sup> 如吳新榮的長女吳朱里、次女吳亞姬都成績優異，先後畢業於臺北女子師範學校及高雄女子師範學校。吳朱里曾努力想繼續升學，但受限於家中環境，最後無法如願。翁吳朱里，〈親情〉，1976年11月10日，收於吳新榮著，張良澤主編，《吳新榮全集 8 吳新榮書簡》，頁92-93。

問短。這裡的流氓地痞都不敢對我尋難欺侮，這裡的頭人老大都曾是我們的友人，這種種都使我們對這地方無限的留戀。」<sup>245</sup>吳新榮的醫業人生告訴我們，過往臺灣醫師們所追求的價值與肯定，不見得必須來自頂尖的研究、不朽的文學創作，或是與強權對抗。在病榻旁陪伴病人及病家走過病痛煎熬，在經濟上支持家族及子嗣成長，在鄰里間得到鄉親尊敬與信賴，這中間看似尋常不起眼卻密密交織的酸甜苦辣人情世故，或許是許多早期開業醫津津樂道的共同記憶。

(本文於 2017 年 10 月 26 日收稿；2017 年 12 月 20 日通過刊登)

\*本文初稿曾於2016年「醫療照護的跨界流動——專業形構、國際援助與知識生產」工作坊、2017年中研院史語所生命醫療史研究室專題演講、臺灣科技與社會研究學會年會及陽明大學科技與社會研究所專題演講中發表。筆者感謝范燕秋與巫毓荃的評論以及與會學者的提問討論。本刊兩位匿名審查人細緻且深入的意見，在此亦誠摯致謝。筆者也要感謝研究助理周湘雲、林哲妘、許瑜珍及顏豪的協助。本文為科技部計畫「醫療照護的跨界流動：專業形構、國際援助與知識生產——年輕醫師的煩惱與出走：探索戰後臺灣大批赴美醫師的專業發展與認同追尋」(104-2511-S-006-011-MY2)以及「行醫營生——殖民後期到戰後初期臺灣醫療市場中的開業醫及其醫業實作」(106-2410-H-006-113-)之部分成果。

---

<sup>245</sup> 吳新榮，〈三十年來〉，收於吳新榮著，張良澤主編，《吳新榮全集 2 瑯山房隨筆》，頁 138。

圖 1 吳新榮初開業時佳里醫院前的大看板



說明：吳新榮初開業時佳里醫院前的大看板，上方列「台灣醫學士吳丙丁」字樣，下方則為「東京醫學士吳新榮」。圖中人物：左一張江淮藥局生、左二毛雪，左三吳新榮、左四吳之胞弟吳國卿(1910-1984)、右三吳父吳萱草、右二毛雪隨嫁女英花、右一長工吳蟬。

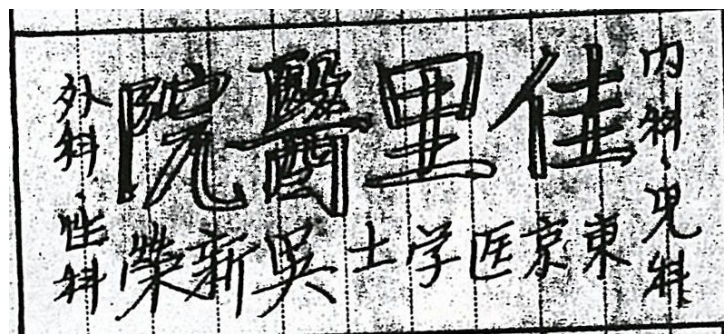
資料來源：吳新榮，《吳新榮日記全集，1933-1937》，卷首照片集。

圖 2 吳新榮 1933 年 9 月 14 日設計之醫院小廣告板



資料來源：吳新榮著，《吳新榮日記》，1933 年 9 月 14 日，中央研究院臺灣史研究所檔案館典藏。

圖 3 吳新榮 1933 年 10 月 9 日新設計之醫院前大看板



資料來源：吳新榮著，《吳新榮日記》，1933 年 10 月 09 日，中央研究院臺灣史研究所檔案館典藏。

圖 4 吳新榮與往診摩托車



資料來源：吳新榮，《吳新榮日記全集，1933-1937》，卷首照片集。



圖 5



說明：1966年1月2日，賀元旦並慶祝承辦勞保醫療業務。前排左起：陳玉華、吳南圖、林榮樑、吳新榮、吳南河、郭昭美。後排左起：陳金玉、莊秋花、林江泉、楊春進、黃金助。

資料來源：吳新榮，《吳新榮日記全集，1962-1967》，卷首照片集。

## 徵引書目

### 一、傳統文獻

吳林英良(林榮樑)，〈未能投函的信—給幽冥之父〉，年月日不詳，收於吳新榮著，張良澤主編，《吳新榮全集 8 吳新榮書簡》，頁 63-75。

吳南河，〈爸，請聽我傾訴〉，1976 年 11 月 19 日，收於吳新榮著，張良澤主編，《吳新榮全集 8 吳新榮書簡》，頁 97-112。

吳南星，〈父親的生平軼事〉，1976 年 11 月 12 日，收於吳新榮著，張良澤主編，《吳新榮全集 8 吳新榮書簡》，頁 77-88。

吳新榮著，《吳新榮日記》，1933 年 9 月 14 日，中央研究院臺灣史研究所檔案館典藏。

吳新榮著，張良澤主編，《吳新榮全集 2 瑯琅山房隨筆》，臺北：遠景，1981。

吳新榮著，張良澤主編，《吳新榮全集 8 吳新榮書簡》，臺北：遠景，1981。

吳新榮，《震瀛回憶錄(吳新榮回憶錄)》，臺北：前衛，1989。

吳新榮原著、葉笛、張良澤譯、呂興昌編訂，《吳新榮選集 2》，新營：臺南縣立文化中心，1997。

吳新榮著、張良澤總編，《吳新榮日記全集》，全 11 冊，台南：國立臺灣文學館，2007-8。

杏熊，〈醫學院學生的身價〉，《青杏》，14(臺北，1962)，頁 56。

洪波浪、吳新榮主修，《臺南縣志》，臺北：成文，1983。

臺灣總督府編纂，《昭和十二年七月一日現在臺灣總督府及所屬官署職員錄》，臺北：臺灣時報發行所，1937。

徐靜，〈我暈倒了〉，《青杏》，4(臺北，1957)，頁 20。

翁吳朱里，〈親情〉，1976 年 11 月 10 日，收於吳新榮著，張良澤主編，《吳新榮全集 8 吳新榮書簡》，頁 89-95。

陳拱北，〈醫科學生之——學習經驗意見與期望〉，《青杏》，18(臺北，1964)，頁 21-22。

〈臺灣省勞工保險診療費用支付標準表〉，《臺灣省政府公報》，第六期，四十九年夏

字，頁 67-68。

〈卒業證書並修了證書授與〉，國史館臺灣文獻館臺灣總督府府(官)報資料庫，<http://db2.lib.nccu.edu.tw/view/showDataForm.php?CollectionNo=0071023507a005>，擷取日期：2017 年 9 月 29 日。

## 二、近人論著

卞鳳奎，《日治時期臺灣留學日本醫師之探討》，臺北：博揚文化，2011。

成令方，〈性別、醫師專業和個人選擇——臺灣與中國女醫師的教育與職業選擇，1930-1950〉，《女學學誌》14(臺北，2002)，頁 1-43。

克爾·瓦丁頓(Keir Waddington)著，李尚仁譯，〈自助醫療與醫療市場〉，《歐洲醫療五百年》，卷 1，臺北：左岸，2014，頁 171-206。

吳平城、胡慧玲合著，《草地醫生》，臺北：玉山社，1997。

李尚仁，《帝國的醫師——萬巴德與英國熱帶醫學的創建》，臺北：允晨，2012。

林慧妮，《吳新榮研究——一個臺灣知識份子的精神歷程》，新營：台南縣政府，2005。

邱仲麟，〈醫生與病人——明代的醫病關係與醫療風習〉，收錄於李建民主編，《從醫療看中國史》，臺北：聯經，2008，頁 253-296。

邱仲麟，〈醫資與藥錢——明代的看診文化與民眾的治病負擔〉，收入中研院史語所生命醫療史研究室主編，《中國史新論·醫療史分冊》，臺北：中央研究院、聯經出版事業公司，2015，頁 337-385。

施懿琳，《吳新榮傳》，南投：臺灣省文獻會，1999。

施懿琳編選，《臺灣現當代作家研究資料彙編·55·吳新榮》，台南：臺灣文學館，2014。

祝平一，〈藥醫不死病，佛度有緣人——明、清的醫療市場、醫學知識與醫病關係〉，《中研院近史所集刊》，68(臺北，2010)，頁 1-50。

張寧，〈腦為一身之主——從「艾羅補腦汁」看近代中國身體觀的變化〉，《中央研究院近代史研究所集刊》，74(臺北，2011)，頁 1-40。

許宏彬，〈年輕醫師的徬徨與抉擇——從《青杏》看 1950 及 1960 年代臺灣醫學教育、醫師出路及外流問題〉，《興大歷史學報》，27(臺中，2013)，頁 53-82。

許雪姬，〈日治時期臺灣人的海外活動——在「滿洲」的臺灣醫生〉，《臺灣史研究》，

11：2(臺北，2004)，頁 1-75。

陳文松，〈日記所見日治時期臺灣人的「打麻雀」——以吳新榮等人的經驗為中心〉，《成大歷史學報》，45(臺南，2013)，頁 129-176。

陳文松，〈從躲空襲到避政治——日治後期到戰後初期吳新榮的圍棋戲〉，《臺灣史研究》，23：1(臺北，2016)，頁 121-153。

陳奕伶，〈鹽分地帶文學的政治與美學——以《吳新榮日記》的閱讀為中心〉，臺北：國立政治大學國文教學碩士在職專班碩士論文，2015。

曾妙慧，〈臺灣威權體制下之勞動權——1950 年代的工會與勞工保險〉，《人權理論與歷史論文集》，臺北：國家人權紀念館籌備處，2004，頁 500-530。

黃克武，〈從申報醫藥廣告看民初上海的醫療文化與社會生活，1912-1926〉，《中央研究院近代史研究所集刊》，17(臺北，1988)，頁 141-194。

鈴木哲造，〈日治時期臺灣醫療法制之研究——以醫師之培育與結構為中心——〉，臺北：臺灣師大歷史系博士論文，2014。

雷祥麟，〈負責任的醫生與有信仰的病人——中西醫論爭與醫病關係在民國的轉變〉，《新史學》，14：1(臺北，2003)，頁 45-96。

劉士永，〈醫學、商業與社會想像——日治臺灣的漢藥科學化與科學中藥〉，《科技、醫療與社會》，11(高雄，2010)，頁 149-198。

韓石泉先生逝世三週年紀念專輯編輯委員會，《韓石泉先生逝世三週年紀念專輯》，臺南：韓石泉先生逝世三週年紀念專輯編輯委員會，1966。

韓石泉原著，韓良俊編註，《六十回憶——韓石泉醫師自傳》修訂第三版，臺北：望春風，2009。

Digby, Anne. *Making A Medical Living: Doctors and Patients in the English Market for Medicine, 1720-1911*. Cambridge [England]; New York: Cambridge University Press, 1994.

Digby, Anne. *The Evolution of British General Practice 1850-1948*. Oxford; New York: Oxford University Press, 1999.

Jones, Greta. "A Mysterious Discrimination: Irish Medical Emigration to the United States in the 1950s." *Social History of Medicine* 25, no. 1 (Feb. 2012): 139-156.

Porter, Dorothy. *Health, Civilization, and the State: A History of Public Health from Ancient*

- to Modern Times*. London and New York: Routledge, 1999.
- Starr, Paul. *The Social Transformation of American Medicine: The Rise of a Sovereign Profession and the Making of a Vast Industry*. New York: Basic books, 1982.
- Warner, John Harley. *Against the Spirit of System: The French Impulse in Nineteenth-Century American Medicine*. Princeton, N.J.: Princeton University Press, 1998.
- Wright, David, Sasha Mullally, and Mary Colleen Cordukes. ““Worse than Being Married”: The Exodus of British Doctors from the National Health Service to Canada, c. 1955-75.” *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences* 65, no. 4 (Oct. 2010): 546-575.

## **Making a Medical Living: The Business, Daily Practices, and Home Visits of a Township Doctor, Goo Sin-îng**

Hung-bin Hsu

Department of History, National Cheng Kung University.

Doctors have been recognized as the first modern and the most prestigious profession in Taiwan and have received much attention from historians and other scholars in the humanities. Surprisingly, there have been few studies on doctors' main occupation, i.e. their daily management of their medical practice and medical enterprise. Using "medical market" as the principle research approach and focusing on Goo Sin-îng, a famous Taiwanese intellectual and doctor from the late colonial period to early postwar period, this article details the daily medical practices of this township doctor. This research reveals that simply being a doctor did not promise a stable and wealthy life; rather, a successful medical practice required proper management and business concepts. Two important concepts are discussed in detail: the establishment and maintenance of "territoriality," and the skills and tools for making quick and timely "home visits." In addition to the practitioner's own efforts, this article argues that medical business fluctuated with the immediate historical context, and could be greatly affected by weather, economic conditions, war, and infectious diseases. The rapidly changing medical environment after World War II, including the expansion of the number of medical practitioners, and the rise of specialists, general hospitals, and labor insurance, also changed the way doctors managed their daily medical practices profoundly, as seen in Goo Sin-îng's case.

**Keywords:** medical market, medical business, home visit, medical practice, medical insurance