

國立政治大學歷史學系研究部碩士論文

指導教授：呂紹理先生

在醫療行政與醫學專業之間

——邱仕榮及其同時代的臺大醫院與臺灣醫學

研究生：劉鴻德

2008年7月

本論文獲行政院客家委員會
97年客家研究優良博碩士論文獎助
特此致謝

本論文係在

**中央研究院臺灣史研究所訪問期間完成
(2007年9月至2008年8月)**

國立政治大學

歷史系 劉鴻德 碩士論文

「在醫療行政與醫學專業之間：邱仕榮及同
時代的台大醫院與台灣醫學」

經學位考試合格特此證明

口試委員：劉士永

范燕秋

呂紹玲

指導教授：呂紹玲

主任：呂紹玲

22

中華民國九十七年七月七日

國立政治大學
博碩士論文全文上網授權書

National ChengChi University

Letter of Authorization for Theses and Dissertations Full Text Upload

(提供授權人裝訂於紙本論文書名頁之次頁用)

(Bind with paper copy thesis/dissertation following the title page)

本授權書所授權之論文為授權人在國立政治大學歷史研究所系所 _____ 組 96學年度
第 2 學期取得 碩士學位之論文。

This form attests that the _____ Division of the Department of 歷史研究所 at National
ChengChi University has received a 碩士 degree thesis/dissertation by the undersigned in the
2 semester of 96 academic year.

論文題目 (Title)：在醫療行政與醫學專業之間——邱仕榮及其同時代臺大醫院與臺灣醫學

指導教授 (Supervisor)：呂紹理

立書人同意非專屬、無償授權國立政治大學，將上列論文全文資料以數位化等各種方式重製後收錄於資料庫，透過單機、網際網路、無線網路或其他公開傳輸方式提供用戶進行線上檢索、瀏覽、下載、傳輸及列印。國立政治大學並得以再授權第三人進行上述之行爲。

The undersigned grants non-exclusive and gratis authorization to National ChengChi University, to reproduce the above thesis/dissertation full text material via digitalization or any other way, and to store it in the database for users to access online search, browse, download, transmit and print via single-machine, the Internet, wireless Internet or other public methods. National ChengChi University is entitled to reauthorize a third party to perform the above actions.

論文全文上載網路公開之時間 (Time of Thesis/Dissertation Full Text Uploading for Internet Access)：

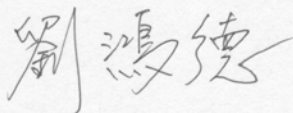
網際網路 (The Internet) ☒ 立即公開

● 立書人擔保本著作爲立書人所創作之著作，有權依本授權書內容進行各項授權，且未侵害任何第三人之智慧財產權。

The undersigned guarantees that this work is the original work of the undersigned, and is therefore eligible to grant various authorizations according to this letter of authorization, and does not infringe any intellectual property right of any third party.

立書人：劉鴻德

簽名 (Signature)：



中華民國 97 年 7 月 23 日

Date of signature： 23 / 07 / 2008 (dd/mm/yyyy)

謝辭

大學加研究所一共七年的歷史系生涯，終於要告一段落。從花蓮的東華大學來到臺北的政治大學，唯一的不習慣就是與師長們越來越疏離了，還記得大學還有打籃球與打排球，進入研究所只剩下一台筆記型電腦跟一具被書堆淹沒的胖身軀，撐起三年努力掙錢的研究生涯。三年的日子裡，多半與老爸形成拉鋸戰，我要搬家老爸開著馬自達慢慢地駛向政大山上的自強九舍，而老爸生病我似乎是家中最閒的那一位，負責看管老爸的日常生活起居。遺憾地，我還是來不及賺小錢，包個大紅包，老爸就與我永世分離了。

論文從計劃發表到口試通過，第一個要感謝的人是指導教授呂紹理老師，他是最體諒我的人，每次都不厭其煩地仔細閱讀我那拗口的文字敘述，並且與我分享做研究的心得。第二個要感謝從計畫評論到口試委員的范燕秋老師，您嚴謹且嚴厲的指導，讓我對醫學史研究產生莫大的好奇心。第三個要感謝我在臺史所擔任訪問學員的指導教授劉士永老師，第一次見面就告訴我說：「你做邱仕榮，何不把戰後臺灣婦產科醫學的研究系譜做出來？」這是我從沒想過的思考與研究議題，也感謝您在口試時精闢地提問，讓我又上了一課。第四個要感謝中央研究院臺灣史研究所的全所師長與同仁，讓我有了一年多的機會與大家一同相處，畢竟這裡是全國最高的研究機構，確實讓人有下定決心動筆的衝動。第五個要感謝被我用檔案申請書騷擾的各機關檔案館，使我能大量使用檔案史料作為參考依據。第六個要感謝接受我口訪的七位受訪者：高添富醫師、邱紹祖先生、彭明聰教授、陳萬裕教授、呂鴻基教授、李枝盈醫師、楊思標教授，讓我再次謝謝您的協助。第七個要感謝一群陪伴我的同期研究生：俊傑、承翰、思齊、宣竹、芳瑜、立家、仁姿、靜瑜，大家彼此互相勉勵，是使我不斷前進的動力。第八個要感謝從碩一陪伴到碩三的知心伴侶：怡錚，謝謝妳不討厭臺灣史。

希望這是一段最酸、最甜、最苦、最辣的研究生回憶，祝福以上各位。

鴻德

2008/07/15

摘要

本文以邱仕榮先生為核心，並探討其所處於同時代的臺大醫院與臺灣醫學之間彼此的關聯性。筆者大致分為三個方向，論述這段經歷：首先是「醫學專業」，專業的形塑是需要接受嚴格的審定標準，邱仕榮是早期少數接觸醫學教育的菁英，且其專長為婦產科醫學的「妊娠中毒症」，以醫學專業的角度觀察邱仕榮在戰後臺灣醫學史中的位置，則有助於釐清臺灣醫學發展的特質。其次是「醫療機構」，自 1940 年大學畢業後，邱仕榮就一直待在臺大醫院服務將近半個世紀，其中有近 20 年的時間擔任臺大醫院的領導要職，在醫院行政的發展脈絡中，邱仕榮確實影響戰後臺灣醫療行政的發展，而醫院的制度化、透明化、專業化都有助於醫病關係的提昇，以及改善醫療環境的品質，建立良好互動的醫療社會。第三是「醫學社群」，邱仕榮所處的年代仍屬於草創時期，許多醫學社群團體都尚未健全，因此邱仕榮才有機會參與創辦臺灣省醫學會、國際外科學院、中華民國婦產科醫學會、中華民國醫院行政協會、中華民國心臟病兒童基金會、臺大景福基金會等重要的醫學社群團體。社群的出現不僅提供專業知識的互動橋樑，且透過社群領導者的行政能力提出建言，改善臺灣醫療社會的現狀，增進國際交流合作的契機。

此外，本文也探討「專業」與「行政」的雙重權威特質，尤其是醫師最具有代表性，如何看待兩者間比重所延伸出的涵意，是值得加以探討的議題。過去討論醫學史總著眼於醫學學術專業強的價值觀，因此就忽略醫院行政中的領導能力與資源分配，醫院行政也應是醫學發展中不可或缺的主角。

關鍵詞：邱仕榮、戰後、婦產科、醫學、醫療、醫院、景福會。

目次

第一章 緒論·····	1
第一節 問題緣起·····	1
第二節 研究回顧·····	3
第三節 研究課題與方法架構·····	10
第二章 早年經歷與步入杏林·····	15
第一節 家世淵源與求學經歷·····	15
第二節 臺北帝國大學醫學部時期（1936-1945）·····	31
第三節 戰後初期臺大醫院的承繼與醫院制度化·····	51
第三章 景福門旁的醫療世界·····	71
第一節 戰後臺大婦產科醫學教育及其學術系譜·····	72
第二節 臺大醫學院附設醫院院長時期（1964-1972）·····	105
第三節 塑造「醫院」：戰後臺灣醫院行政的確立·····	128
第四章 醫學專業與社群團體·····	161
第一節 醫學殿堂：臺灣省醫學會的延續與變遷·····	163
第二節 婦產科專業化：中華民國婦產科醫學會之開展·····	189
第三節 回家團圓：臺大景福會的整合與精神·····	210
第五章 結論·····	221
參考文獻·····	231
附錄·····	237

圖表目次

圖 2-1：邱家簡譜·····	16
圖 2-2：邱家祖屋·····	18
圖 2-3：邱陞明之著官服像·····	19
圖 2-4：同門四(醫學)博士·····	21
圖 2-5：銅鑼車站附近的倒塌房屋·····	23
圖 2-6：富士公學校的倒塌房屋·····	23
圖 2-7：臺北高等學校足球校隊合影·····	27
圖 2-8：臺北高等學校高等科(1932 年)·····	28
圖 2-9：邱仕榮之臺北帝國大學醫學部學生證·····	33
圖 2-10：臺北帝國大學醫學部首屆師生合影·····	33
圖 2-11：1939 年 8 月南支醫療奉仕團海南島班合影·····	39
圖 2-12：1942 年 11 月 15 日臺灣產婦人科學會地方部會懇親會·····	45
圖 2-13：臺北帝國大學附屬醫院營養部遭到飛機轟炸之一角·····	49
圖 3-1：景福門與臺大醫學中心·····	71
圖 3-2：1954 年在杜克大學進修時三人合影·····	74
圖 3-3：邱仕榮於杜克大學進修時，與臺大醫學院教員的聚會·····	75
圖 3-4：在杜克大學醫學院之穿著·····	76
圖 3-5：在杜克大學醫學部外留影·····	76
圖 3-6：戰後臺灣婦產科醫界的學術系譜·····	98
圖 3-7：魏炳炎任教廿週年紀念會之醫界同仁合影(1969 年 9 月 28 日)·····	101
圖 3-8：邱仕榮任職教授廿週年暨執教卅週年紀念會之醫界同仁合影·····	101
圖 3-9：邱仕榮紀念銅像·····	103
圖 3-10：魏炳炎紀念銅像·····	103
圖 3-11：魏炳炎及邱仕榮贈送婦產科同仁之紙鎮·····	104
圖 3-12：臺大醫院院長印信交接典禮(1964 年 9 月 12 日)·····	106
圖 3-13：中山醫專與臺大醫院教學合作及附設醫院新大樓啟用典禮(1972)·····	114
圖 3-14：邱仕榮與臺大醫院教學合作團隊訪問附設醫院新大樓設施·····	114
圖 3-15：中華民國·臺大醫院歷史性腎臟移植手術成功紀念牌·····	123
圖 3-16：1982 年 7 月 1 日中華民國醫院行政協會新舊任理事長交接·····	139
圖 3-17：亞洲醫院聯盟中、菲、日三國代表合影(1971 年 9 月)·····	142
圖 4-1：馬偕與其學生替民眾拔牙·····	162
圖 4-2：真門會醫局同仁歡送真柄正直教授合影(1957 年 12 月 2 日)·····	181
圖 4-3：中華民國婦產科醫學會成立大會之會員大合照·····	194
圖 4-4：臺大景福基金會會徽·····	214

圖 4-5：臺大景福會館破土典禮(1980 年 10 月 21 日)·····	216
圖 4-6：臺大景福會館落成後之面貌(1982 年)·····	216
表 2-1：尋常科各學年學科目及每週教授時數表·····	25
表 2-2：高等科文理科各學年學科目及每週教授時數表·····	25
表 2-3：臺北高等學校尋常科第六回(1927 年)臺籍生名單·····	26
表 2-4：臺北高等學校高等科第七回(1931 年)臺籍生名單·····	29
表 2-5：臺北帝國大學醫學部首屆入學生名單·····	32
表 2-6：臺北帝大醫學部第一學年授業科目與講座教授及每週時數表(1936 年)·····	34
表 2-7：首屆東寧會組織成員表(1938 年度)·····	35
表 2-8：1936 年 4 月至 1940 年 3 月醫學部所舉行之各科醫學會表·····	37
表 2-9：臺北帝國大學醫學部歷任部長及講座教授名單(1936-1940 年)·····	40
表 2-10：1940 年首屆 14 為臺籍臺籍醫學部畢業生的選擇表·····	41
表 2-11：醫學部與附屬醫學專門部之產婦人科講座教室名單·····	44
表 2-12：日治時期邱仕榮所發表的學術論文表(1941-1943)·····	46
表 2-13：戰後初期臺大醫學院附屬第一醫院各科接收委員表·····	52
表 2-14：接收前後臺大醫學院的教職員人數分布·····	53
表 2-15：接收後國立臺灣大學醫學院所屬機關正式聘任教職員名單·····	54
表 2-16：昭和 20 年(1945)度臺北帝國大學醫學部及附屬單位預算分配表·····	56
表 2-17：國立臺灣大學 1947 學年度歲出總概算分配表·····	56
表 2-18：戰後初期臺大婦產科人事職務表(1945-1950)·····	62
表 2-19：戰後初期臺大醫學院暨附設醫院以及相關行政首長表(1945-1954)·····	67
表 3-1：1951 年至 1979 年間臺大醫院產科三十年之統計·····	79
表 3-2：臺大醫院婦產科吳家鑄教授之研究團隊所發表之 17 報「不妊症之研究」·····	83
表 3-3：國立臺灣大學醫學院醫科課程規劃表(1956 學年度)·····	91
表 3-4：1987 學年度臺大醫學院婦產科課程科目·····	91
表 3-5：臺大婦產科歷任總住院醫師表(1950-1988)·····	93
表 3-6：1984 年臺大醫院婦產科門診表·····	94
表 3-7：臺大醫學院婦產科師資背景一覽表(1945-1988)·····	96
表 3-8：4 所私立醫學院的簡介(1972 年 8 月以前)·····	110
表 3-9：中華民國心臟病兒童基金會之董監事名單(1971-1974)·····	126
表 3-10：中華民國醫院行政協會首屆理監事與會員名單·····	132
表 3-11：兩點會務展望下的各委員會業務內容·····	133
表 3-12：首屆至第 15 屆會員大會之年度專題表(1968-1982)·····	135
表 3-13：中華民國醫院行政協會專門委員會設置草案·····	140
表 3-14：1968 年至 1981 年間邱仕榮赴外參加「醫院行政」相關會議時間表·····	147
表 3-15：教育部暨衛生署 1978 學年評鑑合格之教學醫院名單·····	152

表 3-16: 新增七所軍方總醫院之教學醫院評鑑等級·····	153
表 3-17: 1980 學年度評鑑合格之教學醫院名單·····	153
表 3-18: 核定可收錄實習醫師之醫院病床數及核定人數統計表·····	154
表 3-19: 核定可收錄實習醫師之醫院院護人員數量現況統計表·····	154
表 3-20: 各級申請教學醫院經核定優點統計表·····	155
表 3-21: 各級申請教學醫院經核定缺點統計表·····	155
表 3-22: 五次評鑑核定教學醫院數據表·····	159
表 4-1: 日治時期臺灣醫學會歷任會長·····	164
表 4-2: 戰後臺灣省醫學會首屆理監事名單(1946-1948)·····	164
表 4-3: 《臺灣醫學會雜誌》中的特稿與專輯·····	167
表 4-4: 《臺灣醫學會雜誌》中邱仕榮所指導或撰寫的學術論文·····	168
表 4-5: 戰後臺灣省醫學會自第 39 屆至第 81 屆總會節目內容(1946-1988)·····	170
表 4-6: 杜聰明博士還曆紀念獎學金名單(1954-1988)·····	176
表 4-7: 高天成博士紀念特別演講獎金(1965-1988)·····	177
表 4-8: 1986-1988 年故杜聰明博士紀念演講獎與臺灣醫學會學術演講獎·····	178
表 4-9: 地方開業醫師參與臺灣省醫學會總會名單簡表·····	180
表 4-10: 前臺北帝大講座教授曾來臺參加臺灣省醫學會活動之名單(1946-1970)·····	181
表 4-11: 臺灣省醫學會第 1 屆至第 33 屆地方醫學會節目內容(1954-1986)·····	182
表 4-12: 1957 年第 1 屆亞洲區婦產科醫學會受邀名單·····	192
表 4-13: 中華民國婦產科醫學會首屆理監事、幹事及各委員會主持人名單·····	194
表 4-14: 1-12 屆國際婦產科醫學會年度總會時間與地點(1954-1988)·····	198
表 4-15: 1-12 屆亞(太)洲婦產科醫學會年度總會時間與地點(1957-1989)·····	199
表 4-16: 邱仕榮所參與學術演講會的論文演講題目·····	202
表 4-17: 中華民國婦產科醫學會所舉辦過的外賓專題演講(1961-1988)·····	204
表 4-18: 歷任《中華民國婦產科醫學會雜誌》編輯群(1962-1988)·····	205
表 4-19: 邱仕榮指導學生發表於《中華民國婦產科醫學會雜誌》上的論文·····	205
表 4-20: 婦產科專科醫師甄審原則精要版·····	209
表 4-21: 第 1 屆至第 28 屆「景福聯合同學會」節目內容表(1949-1977)·····	211
表 4-22: 臺大景福基金會首屆董監事名單(1979-1982)·····	214
表 5-1: 邱仕榮醫學生涯的歷史分期表(1936-1988)·····	221
表 5-2: 臺灣戰後初期之四大醫師類型·····	227

第一章 緒論

第一節 問題緣起

1988 年，欣逢臺大創校一甲子的盛大慶典，臺大人 4 月組織臺大創校六十大慶籌備會慶祝這重要的日子，並推舉臺大校友會理事長邱仕榮為主任委員，該會下設 13 個執行小組。不幸地，6 月初邱仕榮卻因心臟疾病住進臺灣大學醫學院附設醫院(以下簡稱臺大醫院)的加護病房，病情不太穩定，籌備會改由副主任委員孫震校長接替主持。雖然臺大校慶在 11 月 15 日順利成功，圓滿完成，但邱仕榮卻因病無法親自參與盛會，成為他一生中最大的遺憾。兩星期後的 11 月 26 日凌晨，邱仕榮病逝於臺大醫院，享壽 75 歲。

回溯光陰，臺北帝國大學醫學部於 1936 年成立對外招生，邱仕榮成為首屆醫學生，便與臺大從此結下這段良緣，畢業後進入真柄正直的產婦人科教室，專研於「妊娠中毒症」之研究。終戰後(1945 年 8 月後)，邱仕榮出任臺大醫學院附屬第一醫院(今臺大醫院)的接收委員，並獲聘為醫學院副教授兼婦產科主任。1949 年 8 月第四任臺大校長傅斯年積極推動醫學革新，婦產科主任改聘省立嘉義醫院院長魏炳炎接任，並擔任醫學院教授一職。邱仕榮則於隔年(1950)8 月升等為教授，轉往醫院行政方面發展。1954 年邱仕榮正式拔擢為臺大醫院副院長，協助高天成院長相關院務與學術工作。1964 年，高院長因病逝世，邱仕榮真除擔任院長，1972 年才卸任院長一職。他對於臺灣醫學教育與醫院行政投下不少心血，也擔任不少醫學社群團體的理(董)監

事，不僅對臺灣醫療社會提供建言，也將其專業回饋社會。邱仕榮與戰後臺灣醫學發展息息相關，因此記錄這段故事是有其歷史意義。

醫師的培育工程就是必須不斷吸取新的醫學知識、醫療技術、以及管理方法，透過臨床經驗來帶動醫療診斷的準確性。醫療的過程中不僅涉及醫學知識與病患照顧，它還涉及權力，如政府所主導的公共衛生政策與執行。在許多國家中，政府掌管醫學的教育、管理、聘僱與給付，以及醫師資格認定，政府與醫學的關係存在著微妙的互動。許多醫病關係的變遷與醫療法規訂定有關，利用法令來嚴格限制醫師資格，並透過國家權力主導下，使西醫取得醫療體系的正統地位，以及推展以西醫為主體的衛生觀念。

本論文以邱仕榮為故事的主人翁，探討戰後臺灣醫學發展論述的三個議題。首先是醫學專業，邱仕榮畢業於臺北帝國大學醫學部，主要專長為婦產科醫學，觀察從日治到戰後的過程中，這些研究成果是否被延續？或者說是否產生新的醫療議題？透過邱仕榮所處的時代，進一步討論婦產科醫學對於女性醫療環境的變化與婦女疾病議題的研究脈絡，簡單地說，戰後臺灣婦產科醫學的發展為何？

其次是醫療機構，醫學專業的建立，更需要有能發揮的空間。邱仕榮從1940年進入醫學部附屬醫院開始，就沒有離開過這裡。戰後邱仕榮負責接收臺大醫院，這個過程有何意義？臺大醫院在戰後臺灣醫學發展史中，占有極為重要的篇章，而邱仕榮從1952年9月擔任臺大醫院代理副院長開始，至1972年8月卸任臺大醫院院長一職，長達有20年(含代理)之久的院務經驗，尤其是8年多的院長任期，邱仕榮對於臺大醫院有哪些的貢獻？此外，邱仕榮與醫院界發起成立中華民國醫院行政協會，積極參與醫院行政的規畫與管理，並派員參加國際學術會議與各項醫院聯盟的活動，帶回國外經驗來提昇國內的醫院品質，這對於臺灣醫院的醫療環境進行何種的革新？值得深入探討之。

最後是醫學社群，社群的出現不僅提供專業知識的互動橋梁，且透過社群領導者的行政能力積極提出建言，改善臺灣醫療社會的現狀。以邱仕榮所參與的醫學社群團體為例，討論臺灣省醫學會、婦產科醫學會、醫院行政協會、心臟病兒童基金會、臺大景福基金會等，在戰後臺灣醫療社會中扮演何種角色？從邱仕榮所參與醫學社群的過程中，探討醫師的「醫學專業」與「醫療行政」之雙重權威，這對於戰後臺灣醫學發展有何種意義？

第二節 研究回顧

臺灣醫學史受到各界的重視，主要是臺灣醫學也受到國際的肯定，且從事醫療工作者也是臺灣優秀的人才，不管從日治到戰後的醫學發展都代表臺灣史的另一種面貌。戰後臺灣醫學史則更加多元，以下提出與邱仕榮有關係的主題研究，可分為三類：一、醫學專業；二、醫療機構；三、醫學社群。

一、醫學專業

從日治到戰後的醫學教育，一直以來幾乎可以等於是「菁英教育」，臺灣最優秀的人才投身於醫學研究或臨床治療的歷史脈絡，確實對於探討戰後臺灣醫學發展，一條值得注意的線索。以教育訓練與專業知識兩個層次探討。

首先教育訓練部份，日治殖民地政府為了改善臺灣的衛生環境與培育本土醫療人才，成立臺灣總督府醫學校(1899)，成為官方創設醫學教育的開端。¹戰後臺灣醫學教育呈現多元發展，則可以參考陳永興《臺灣醫療發展史》與顏裕庭《臺灣醫學教育的軌跡與走向》，²這二本書皆描述醫學教育的課程與發展源流，但表列式並無相關評論。臺大醫學院是臺灣醫學教育的源頭也是龍頭，當然也就歷史最悠久，其所出版的回顧史與醫學相關發展史也是最多的，尤其是在1997年，臺大醫學院慶祝百年院慶，從醫學院出版院史，³各專業學科也出版專科史。⁴臺大醫學院所培育的醫學人才對於其他的醫學院來說都有其一定的影響，經過日治到戰後的學術累積，在這基礎上的研究與臨床診斷，都較其他醫學院要來得豐富與珍貴。

在專業知識方面，邱仕榮為婦產科教授，因此談專業就限縮在婦產科的發展史。早期臺灣尚無所謂的婦產科醫師，但有所謂的「先生媽」這類的人替婦女接生。從先生媽到婦產科醫師的發展，要到日治時代以後，才使這樣

¹ 「醫學教育」所學習的專業課程課分為三種類型：一、基礎預科；二、基礎醫學；三、臨床醫學，如此就構成日治下近五十年來的醫師教育內容。莊永明，〈日治時代的醫學教育〉，《臺灣史料研究》，8(1996年8月)，5-6；此外詹雅筑，〈醫學教育與殖民社會：由臺灣總督府醫學校的出現談起〉(臺北：臺北醫學大學醫學人文研究所碩士論文，2007)。

² 陳永興，《臺灣醫療發展史》(臺北：月旦出版社股份有限公司，1997)，143-172；顏裕庭，《臺灣醫學教育的軌跡與走向》(臺北：藝軒圖書出版社，1998)。

³ 李明濱總編輯，《臺大醫學院百年院史(上中下，三冊)》(臺北：國立臺灣大學醫學院，1997-1999)。

⁴ 臺大醫學院圖書館醫學人文圖書目錄：醫學校區發展歷史，網址為：
<http://ntuml.mc.ntu.edu.tw/lib-resource/lib05/development.asp>，擷取日期：2008年5月28日。

的分類漸漸明朗化。然而，日治時期婦產科醫師並未擔任第一線助產接生的工作，主要是做為異常產或難產時產婆後送轉診的支援角色。⁵關於戰後臺灣婦產科發展，傅大為則以手術技藝與性別政治的角度，觀察戰後臺灣婦產科在「子宮頸癌」處置上的兩種方式，不管是「鐳射治療」或「手術根除」，都來自於兩條學術系譜的路線差異。⁶這些研究論述對於了解從日治到戰後臺灣的婦產科發展有其探討的價值。

關於戰後臺灣婦產科醫學發展，筆者再分成五大類加以回顧：首先，從婦女醫療議題說起，其中「剖腹產」討論較多，曾家琳主要分析國內外婦產科學界對於「會陰切開術(Episiotomy)」的論述演變，透過了解國外會陰切開術相關實證研究的辨證與技術規範的形成過程，進一步分析臺灣婦產科學界，在自然產典範知識、態度與技術上的差異。⁷吳嘉苓也針對「剖腹產」的議題，提出性別與權力的關係。⁸蔡苓雅則探討從 1950 年代至今，「子宮內膜異位症」的興起與演變。此一歷程的面向包括了科技與診療的結合，子宮內膜異位症的診斷與治療方式的改變，女性主體的醫療經驗，及其中的性別意涵。⁹陳瑩娟則描繪「經前症候群」(premenstrual syndrome, PMS)這個現代西方生物醫學概念，在臺灣特定歷史社會脈絡裡的建構發展；同時，探究經前症候群醫療化過程裡，性別、醫療、身體三者之間相互形塑的關係。¹⁰以上之研究是較有歷史脈絡的論述。

其次，家庭計畫部分，郭文華為探討 1950 年代至 1970 年代的家庭計畫，從醫療政策與女性身體的對應，對家庭計畫的實施，形成一種框架的女性身體觀。¹¹此外，趙育農則從中國家庭計畫協會觀察戰後臺灣實施家庭計畫的

⁵ 洪有錫、陳麗新，《先生媽、產婆與婦產科醫師》(臺北：前衛出版社，2002)，152。

⁶ 傅大為，《亞細亞的新身體：性別、醫療與近代臺灣》(臺北：群學出版有限公司，2005)，190-218。

⁷ 曾家琳，〈「會陰切開術」的產科醫學論述形成與轉變：關於自然產的醫學知識與典範轉移〉(臺北：臺灣大學衛生政策與管理研究所碩士論文，2005)。

⁸ 吳嘉苓，〈產科醫生遇上迷信婦女？臺灣高剖腹產率論述的性別、知識與權力〉，何春蕤主編，《性別／別政治與主體形構》(臺北：麥田出版社，2000)，1-38。

⁹ 蔡苓雅，〈性別、科技與身體：子宮內膜異位症的興起與擴展(1950-2005)〉(高雄：高雄醫學大學性別研究所碩士論文，2006)。

¹⁰ 陳瑩娟，〈經前症候群在臺灣的建構過程與性別政治(1950-2006)〉(高雄：高雄醫學大學性別研究所碩士論文，2007)。

¹¹ 郭文華，〈一九五〇至七〇年代臺灣家庭計畫：醫療政策與女性史的探討〉(新竹：清華大學歷史研究所碩士論文，1997)。

經過，女性身為接受者，從女性角度來看，這中間的變化是有影響力。¹²家庭計畫與婦產科醫師息息相關，節育與避孕成為國內外重要學術討論議題。

再者，助產士的議題，鐘淑姬以產婆的妊產婦名簿為依據，探討日治末期臺灣產婆的養成、接生技術、及國家機器介入管理人民私領域的痕跡。戰後助產士的處境，與男性婦產科醫師的關聯性，藉此觀察 1920 年代至 1970 年代的具體變化。¹³吳嘉苓長期就針對助產士的消長提出一些具體的數據，觀察從日治到戰後的婦產科醫學發展中，助產士的歷史定位應該如何給予評價。¹⁴此外，有研究者透過助產士的口述歷史訪談，淺談助產專業的發展，助產專業與婦產科的實質關係。¹⁵

第四，婦產科醫師的傳記，前臺大婦產科主任魏炳炎於 2004 年逝世後，臺大婦產科同門會組成編輯委員會，負責撰寫魏炳炎傳記，共分為上下兩冊，上冊是按照時間的順序，描寫魏炳炎的一生；下冊則是以同僚、師生、朋友、家人對於魏炳炎所作回憶文字。¹⁶婦產科醫界另一重要人物徐千田，同樣也在他逝世後，就由其門生發起編纂徐千田傳記，後來中華民國婦產科醫學會又特地以他列為「臺灣婦產科名醫系列」的第 1 本，表彰他對於臺灣婦產科醫界的教育貢獻。¹⁷此外，被列入臺灣婦產科名醫系列還有邱仕榮與歐陽培銓兩人，但因為邱家已獨立出版其個人紀念專輯，¹⁸所以婦產科醫學會就取消這項計畫，僅出版了《赤子心鄉土情：追憶歐陽培銓教授》，¹⁹列為

¹² 趙育農，〈一個女性經驗的家庭計畫：臺灣家庭計畫早期的發展(1954-1964)〉(臺北：政治大學歷史學系碩士論文，2004)。

¹³ 鐘淑姬，〈從妊產婦名簿到助產所：臺灣助產士的歷史研究(1920-1970)〉(新竹：清華大學歷史研究所碩士論文，2004)。

¹⁴ 吳嘉苓，〈女子、醫學與國家：臺灣專業助產士的衰落〉，《助產雜誌》，42(1998年11月)，14-16；吳嘉苓，〈醫療專業、性別與國家：臺灣助產士興衰與社會學分析〉，《臺灣社會學研究》，4(2000年7月)，191-268。

¹⁵ 陳欣蓉，〈從口述歷史看助產專業〉(臺北：臺北護理學院護理助產研究所碩士論文，2003)；陳麗華，〈從助產士耆老訪談探究助產史：以口述史為例〉(臺北：臺北護理學院護理助產研究所碩士論文，2004)；劉宜芳，〈醫院助產士執業的主題經驗〉(臺北：臺北護理學院護理助產研究所碩士論文，2005)；賴月琴，〈從口述歷史看桃園縣復興鄉助產工作的興起與沒落〉(臺北：臺北護理學院護理助產研究所碩士論文，2007)。

¹⁶ 黃思誠、李慶安、陳文龍等編輯，《臺灣婦產科的舵手：魏炳炎(上下，兩冊)》(臺北：臺大婦產科同門會，2005)。

¹⁷ 陶五柳著，《一代仁醫徐千田》(臺北：徐千田防癌研究基金會，1994)；中華民國婦產科醫學會百年史編輯委員會編，《大將神醫：追憶徐千田教授》(臺北：中華民國婦產科醫學會，1999)。

¹⁸ 段正文、洪娟娟主編，《唯誠而已：邱仕榮先生紀念專輯》(臺北：來臺祖丘道芳公派下宗親會，1993)。

¹⁹ 中華民國婦產科醫學會百年史編輯委員會編，《赤子心鄉土情：追憶歐陽培銓教授》(臺北：中華民國婦產科醫學會，1999)。

名醫系列的第 2 本。前衛生署署長許子秋原本也是婦產科醫師，因為戰後投入衛生行政工作，反而他在衛生行政上有較多的伸展空間。²⁰臺大醫科畢業的學生出版個人傳記還有郭國銓、陳庵君、李鎡堯、林靜竹等，從這些人的醫學教育與醫療生涯都是作為觀察戰後臺灣婦產科醫學發展的另一個小縮影。²¹榮總方面有兩位婦產科醫師出版過傳記，一位是崔玖，早期推動建立產前檢查制度、家庭計畫，也是早期少數的女性婦產科教授，近年來則投入中西醫學整合治療方面的研究。²²另一位是倡導「六分鐘護一生」的劉偉民，長期專研於婦科腫瘤手術的研究，目前已經轉任臺北醫學大學附設醫院婦產部主任。²³從婦產科醫師的傳記中可以窺得不同的醫學生涯，同樣都是婦產科醫師出身，所呈現出來的個人特質各有差異。雖然邱仕榮曾出版過一本紀念專輯，但仍屬簡略的形式。

最後，婦產科科史的自我論述，臺大婦產科於 1995 年曾因應臺大醫院百年院慶出版一本《臺大醫院婦產科百年史料輯錄》，²⁴裡頭收入臺大醫院婦產科從無到有的詳細資料，同時也採訪許多臺大婦產科的耆老回憶臺大婦產科每一個時期的發展。這是一本豐富的史料集，而有關邱仕榮的回憶資料也有不少，這些資料可作為撰寫論文的重要參考依據。中華民國婦產科醫學會出版《臺灣婦產科百年史》，²⁵由臺灣各醫院婦產科耆老撰寫各類婦產科議題，從人物、學術會議、器材、諺語、醫學會、各醫院婦產科等方面，探討其歷史由來與發展經歷。此外，口述歷史訪談是近年來最常使用保留史料的方法，透過這樣的方式來留下個人的歷史與臺灣醫學發展的資料。因此蔡篤堅的團隊曾對馬偕醫院婦產部進行大規模的口述歷史訪談，出版《馬偕紀念醫院婦產部發展史：一甲子的回顧》，藉此記錄馬偕醫院婦產科的發展。²⁶

²⁰ 林靜靜著，《壯志與堅持：許子秋與臺灣公共衛生》（臺北：董氏基金會，1999）。

²¹ 郭綜合醫院編輯，《從未保留的醫情：郭國銓七十歲生日紀念專輯》（臺南：編者，1998）；陳庵君口述，林秀禎執筆，《臺灣婦產科的播種者：陳庵君回憶錄》（臺北：望春風，2005）；李鎡堯教授榮退誌編輯委員會編，《為愛而生：李鎡堯教授臺大43年榮退誌》（臺北：編者，1998年1月）；林靜竹，《留學夢·臺灣情》（臺北：前衛出版社，2005年11月）；林靜竹，《臺美生涯七十年》（臺北：前衛出版社，2006年8月）。

²² 崔玖口述，林少雯、龔善美執筆，《崔玖跨世紀》（臺北：心靈工坊文化，2002）。

²³ 劉偉民，《走過輕狂：婦科名醫劉偉民的故事》（臺北：先覺，2001）。

²⁴ 黃思誠總編輯，《臺大醫院婦產科百年史料輯錄》（臺北：臺大婦產科同門會，1995）。

²⁵ 黃思誠主編，《臺灣婦產科百年史》（臺北：中華民國婦產科醫學會，2000）。

²⁶ 陳怡霈、蔡篤堅編著，《馬偕紀念醫院婦產部發展史：一甲子的回顧》（臺北：記憶工程股份有限公司，2005）。

二、醫療機構

戰後臺灣醫療衛生機構的研究，筆者分兩個部份來討論：醫院與衛生行政。首先以「醫院」為主題，戰後臺灣醫院可分為公私立兩種類型，公立有四大體系：(一)國立大學附設醫院體系；(二)國軍醫院與榮民醫院體系；(三)衛生署立醫院體系(省立醫院)；(四)縣市立醫院與公營機構附設醫院體系。²⁷私立則有三大類：(一)個人醫院；(二)合夥醫院；(三)財團法人醫院。²⁸

本文又限縮在探討「公立醫院之國立大學附設醫院體系：臺大醫院」。關於臺大醫院的歷史，以 1995 年臺大醫院本身出版的《臺大醫院百年懷舊》與《臺大醫院壹百年》二本書²⁹為重要作品，紀念從 1895 年設立大日本臺北病院開始，透過各屆校友對於醫院的設立、教師的簡介、學科的發展、個人與臺灣醫學之關係等等，類似一篇篇的回憶錄，來建構有一百年歷史的臺大醫院。由於資料屬於個人回憶有些片斷，尚需要更有系統地串連起來。另外，莊永明著《臺灣醫療史：以臺大醫院為主軸》，著者是以主題式的方式呈現，利用一百則故事來詮釋這段百年的臺灣醫療歲月，使其視野更加擴大，其中戰後的部分約佔 35%，以〈八十八、常德之史·歷史佐證〉³⁰篇幅最長，娓娓道來臺大醫院各專科的成長與茁壯。

然而當過八年多臺大醫院院長的邱仕榮，其實很不容易從以上資料得到一個全貌的觀察。邱仕榮從 1952 年擔任代理副院長開始，到 1972 年辭任院長一職，也將近 20 年的醫院行政資歷，可以說看著臺大醫院從戰亂殘破不堪，逐漸形成豎立高樓的醫學中心。這些醫院建築的改建工程與新穎醫療技術的引進，在邱仕榮任內都有顯著的改變。過去細部的討論較少，因此有需要透過相關檔案史料與回憶資料重新給予意義。

第二部份是討論衛生行政的研究。在地方志的體例中，有〈衛生篇〉討論「衛生行政」的發展，這些地方志的研究，清楚地將臺灣中央(如：臺灣省通志)或地方(如：各縣市鄉鎮志)的衛生行政與醫療衛生發展描寫出來。1971

²⁷ 李福鐘編撰，李源德、張秀蓉主編，《臺灣公立醫院百年紀》(臺北：中華民國公立醫院協會，2004)。

²⁸ 黃佳經、譚開元、張錦文著，《醫院管理》(臺北：大林出版社，1983)，12-13。

²⁹ 臺大醫院百年懷舊編輯委員會編，《臺大醫院百年懷舊》(臺北：國立臺灣大學醫學院附設醫院，1995)；臺大醫院壹百年編輯委員會編，《臺大醫院壹百年》(臺北：國立臺灣大學醫學院附設醫院，1995)。

³⁰ 莊永明，《臺灣醫療史：以臺大醫院為主軸》(臺北：遠流出版事業股份有限公司，1998)，415-511。

年3月正式設立中央級醫療衛生專責機關：行政院衛生署，積極投入臺灣醫療建設與衛生行政的工作。透過衛生署本身所出版的《臺灣地區衛生發展史》共五冊，從清朝的傳統醫療寫到戰後臺灣的公共衛生發展，道盡有百年歷史的衛生行政發展。³¹許多的重要事件仍集中在戰後臺灣，因此有許多的研究就探討戰後衛生行政與疾病防治的工作，如瘧疾根除與小兒麻痺症的防治、肺結核病的監控、婦幼衛生的計畫施行與成效，以及醫政關係等。³²這些研究成果皆可作為戰後臺灣醫學發展背景的資料。

三、醫學社群

不少醫學專科因為醫學技術的精進或醫療疾病的研究，紛紛有「次專科」的出現，從早期的專科醫學會到現今的次專科醫學會，都是臺灣醫療社會的縮影。另外各專科醫學會幾乎都有出版該會的會刊雜誌，藉此發表最新的研究成果，這也是代表該醫學專科重大的發展。從歷史書寫為出發點，以下舉出與邱仕榮有關的兩個醫學會所出版的醫學發展史，第一本是中華民國婦產科醫學會出版的《臺灣婦產科百年史》，³³另一本為中華民國外科醫學會與陽明大學蔡篤堅合作的《臺灣外科醫療發展史》³⁴。

前者的書寫方式，採用主題式記錄歷史，大致分為29個專題來論述，從清朝的教會傳道醫療到戰後的婦產科醫療發展，兼具婦產科醫學的多層面向，利用撰寫專題的方式，進一步收集婦產科醫學的文獻史料，保存不少日治與戰後的醫學文獻，這點是值得讚許。不過也因為是主題式書寫，缺乏整

³¹ 行政院衛生署編，《臺灣地區衛生發展史(五冊)》(臺北：編者，1995-1997)；白榮熙編撰，《臺灣地區公共衛生發展史大事記》(臺北：行政院衛生署，1999)。

³² 張淑卿，〈戰後臺灣地區傳染病防治之研究〉(臺中：中興大學歷史研究所碩士論文，1997)；陳淑芬，《戰後之疫：臺灣的公共衛生問題與建制(1945-1954)》(臺北：稻鄉出版社，2000)；臺灣醫界聯盟基金會醫學史工作室、醫望雜誌社編輯，《臺灣根除小兒麻痺症紀實》(臺北：行政院衛生署疾病管制局，2001)；李政益，〈疾病、文化與社會變遷：由結核病流行觀點探究二次世界大戰前後的臺灣社會〉(臺北：臺北醫學院醫學研究所碩士論文，2001)；行政院衛生署編，《走過艱辛·得到甘美：臺灣的婦幼衛生》(臺北：編者，2004)；張淑卿，〈防癆體系與監控技術：臺灣結核病史研究(1945-1970s)〉(新竹：清華大學歷史研究所博士論文，2004)；鄔孟慧，〈戰後臺灣的肺結核病防治(1950-1965)〉(南投：暨南國際大學歷史學系碩士論文，2004)；行政院衛生署，《抗瘧實錄：瘧疾根除四十週年紀念特刊》(臺北：編者，2005)；行政院衛生署，《臺灣撲瘧紀實》(臺北：編者，2005)；葉永文，《臺灣醫療發展史：醫政關係》(臺北：洪葉文化，2006)；蔡安儀，〈戰後臺灣瘧疾防治之研究(1945-1965)〉(桃園：中央大學歷史研究所碩士論文，2007)。

³³ 黃思誠主編，《臺灣婦產科百年史》。

³⁴ 蔡篤堅總主筆，《臺灣外科醫療發展史》(臺北：唐山出版社，2002)。

體性一貫的脈絡，就像拼圖一般，東拼西湊。29 個專題中有一個專題是「人物傳記」，分別把魏炳炎、邱仕榮、徐千田的生平事蹟記錄下來，三人也代表戰後臺灣婦產科醫學的先驅者。不過有關於魏炳炎與徐千田的傳記專書已有人撰稿，反觀邱仕榮卻比較少人細部討論，因此想要從邱仕榮身上挖掘更多有關戰後臺灣婦產科醫學的發展，期能更貼近臺灣底層的婦女醫療現況。

後者則是採時間順序的通史性論述，共分爲七章，從 1900 年寫到 2000 年，編輯群在進行撰寫前，則對幾位臺灣的外科醫師進行口述歷史訪談，因此在正文的內容中就是利用這些材料加以闡釋。1950 年代由日式醫學轉變爲美式醫學，對於外科的研究與技術有重大的影響作用。此外，教會醫療系統過去以來就著重外科技術，進入戰後多元發展中，也有不可忽略的地位。外科一直是極具挑戰性的醫學專科，與內科、婦產科、小兒科並列爲醫學教育中的四大專科，且外科的次專科也跨足到婦幼的專業，形成一股強大的勢力。

不過口述訪談的取材也有其盲點，活者的人才有發言權，此外缺乏史料的佐證，難免會讓人半信半疑，會不會有個人跨大不實的敘述，容易讓人誤認爲個人史，幾個重要的外科醫師就形成爲臺灣外科醫療的發展史，這樣的研究方法更要注意，不能偏重於醫師個人，應該考察戰後臺灣醫界的大環境。

綜觀兩本的「歷史書寫」成分，不難發現都是由該醫學會的重要理監事作爲撰稿者或是受訪者，也就是教授群的歷史，不過所有戰後醫師的培育基本上都是承續這群教授的教導，所擁有的技術訓練與研究取向也就不會脫離這群教授太多。過去的醫者是屬於全科的，隨著專業化與醫療化，專科醫學會紛紛設立來促進彼此的研究交流，不僅能凝聚同科的向心力，也可積極參與國際學術活動來達到醫學技術與研究的精進。

除了討論專科醫學會的研究外，仍有其他可以觀察的醫學社群團體，就是醫學類的財團法人基金會或學會，邱仕榮參與過中華民國心臟病兒童基金會、中華民國醫院行政協會、臺大景福基金會等理(董)監事一職。這類民間社團的研究討論仍屬於社會學中社會組織的領域，如何將歷史學的方法與社會理論結合，則是筆者仍須努力著墨之處。

第三節 研究課題與方法架構

一、時間斷限與名詞定義

本論文主要探討邱仕榮與戰後臺灣醫學的關係，因此從 1945 年 8 月日本宣佈戰敗投降，就進入所謂的「戰後」(Post-War)時代，1988 年 11 月 26 日邱仕榮病逝於臺大醫院為結束點。不過為能夠了解邱仕榮接觸「醫學」的整體性，因此對於邱仕榮為臺北帝國大學醫學部首屆學生，給予一個重要的歷史意義，畢業後進入真柄正直產婦人科教室擔任「副手」一職，算是踏入杏林的第一步。此外邱仕榮以婦產科的學術研究成果獲得臺北帝國大學醫學博士學位(1945 年 10 月)，更是一項肯定其在婦產科醫學上的殊榮。

本論文所要談論的醫學仍屬於「西醫」系統底下的發展，廣義的醫學可以定義為「以人類的健康為對象之學問」，根據世界衛生組織的標準，健康不只是病弱的不存在，而是身體、心理、社會的安寧與福祉。狹義的醫學則為「以病人及疾病為對象的學問」，也就是預防疾病發生、協助疾病正確治癒、使病人恢復健康的學問。透過臨床的觀察來累積疾病與治療疾病的相關材料與經驗，加以分析、綜合、整理，而發展出合理的邏輯，成為一套有系統的知識，並紀錄流傳之時，「醫學」就因而誕生。³⁵

邱仕榮為婦產科教授，而婦產科學又可分為「婦科學(Gynecology)」與「產科學(Obstetrics)」兩個部分，婦科學主要探討婦科器官的相關疾病，而產科學則是介紹與懷孕和生產有關的知識。在婦科方面，感染是最常見的疾病，同時婦女進行生育階段，會因為賀爾蒙分泌產生子宮肌瘤，嚴重則會演變成癌症，如：子宮頸癌。此外，婦女上了年紀之後也會有更年期的障礙與尿失禁等問題發生。在產科方面，不孕症是一個重要的議題，有許多原因會造成不排卵而不孕，在適當治療後就會有懷孕的機會。生產當然也是產科的主要知識，自然產指的是經過產道生產，不過會出現明顯的疼痛。由於麻醉科學的進步，仍有許多方法可以減緩疼痛。至於剖腹產，一般是在無法自然

³⁵ 謝博生編，《醫學概論》(臺北：國立臺灣大學醫學院，2004)，1。

生產時所採用的。³⁶臺大醫學院婦產科經過長時間的努力與研究，將「生殖內分泌學」獨立成為婦產科學分支的第三個學科。³⁷

邱仕榮於 1945 年擔任首屆臺大婦產科主任開始，以及之後又於 1954 年擔任臺大醫院副院長，1964 年正式真除擔任院長，便進入筆者所謂的醫(務)院行政時代，那麼在「行政」的領域中，何種議題會是需要注意的呢？醫療社會學家把醫院稱之為「雙軌權威體制的科層組織」³⁸，一般稍具規模的醫院，至少包含了醫務和行政兩大部門。在「醫學專業」與「醫療行政」二元之間應該如何看待其中的比重呢？醫療行政事務的繁忙，可能會壓縮到臨床研究的時間，邱仕榮在醫院管理與公衛事務方面著力較深，這樣的角色一直被「學術專業強」的價值觀所忽略。從醫務管理的角度來看，早在 1960 年代便希望建立一套完善的醫療體系，而邱仕榮像是一個推廣者，把國際醫務管理的概念輸入臺灣，值得重視其發展的脈絡。

二、史料來源與分析

(一) 史料典藏概況

關於戰後臺灣醫學史的史料，似乎比較少被提及與運用，隨著「檔案法」、「行政程序法」與「政府資訊公開法」的相關法令訂定，成立了「檔案管理局」統一管理國家檔案，推動檔案管理與開放的工作。不過史學界在使用檔案時，這類的檔案比較少人來運用，也造成檔案管理與開放的不明確，以及行政裁量權各單位都不同的看法，讓使用者覺得並非十分方便。與本論文有直接關係的檔案，如：臺灣大學機關檔案、臺大醫院機關檔案、衛生署機關檔案、教育部機關檔案、檔案管理局國家檔案等，³⁹這些檔案主要是所屬機關各公文，機關公文的來往，可了解到政府的處理時效與政府官方的立場，同時也可以相互比對已出版的書籍與相關研究的史實，則是這批檔案的

³⁶ 張天鈞著，《醫學是什麼》(臺北：威仕曼文化，2005)，71-73。

³⁷ 在臺大醫學院婦產科周松男教授主編的《婦產科學精要》[(臺北：藝軒圖書出版社，2004)]中，共分為三冊：第一冊「婦科學」；第二冊「產科學」；第三冊「生殖內分泌學」，不難發現「生殖醫學」已是現代人所重視的一門學問。

³⁸ 張芷雲著，《醫療與社會：醫療社會學的探索》(臺北：巨流圖書有限公司，2004)，238。

³⁹ 可參見，檔案管理局·全國檔案目錄查詢網，網站：<http://near.archives.gov.tw/>。

重要意義。除了參閱檔案管理局體系下的檔案外，臺灣學界比較常使用的史料檔案館分別為：(一)國史館；(二)中央研究院近代史研究所；(三)中國國民黨中央黨部文傳會黨史館等三類。

(二)官方公報與統計資料

關於官方公報部分，以《行政院衛生署公報》為核心，可以觀察 1971 年以來的臺灣醫療衛生相關法令與政策說明。不過 1971 年之前的部份則可以參考《臺灣省政府公報》，有關於省級的法令與人事命令，以及相關醫療衛生行政的資訊，可以從其中獲得。此外，關於醫學教育與醫學院附設醫院的部分屬於教育部的管轄範圍，可以參見《教育部公報》，內容則有規定教學醫院的設置標準，實習教學法令規則，以及各項的評鑑標準。政府公報是一項值得注意的相關資訊，政府的角色與醫學發展的推動有其密切的關係。

在統計資料方面，有關臺灣醫療衛生發展的部份，則是著重於衛生機關每年出版的統計資料出版品，首先是行政院衛生署所編輯《中華民國衛生統計》、臺灣省衛生處所編輯的《臺灣省衛生統計要覽》、《臺灣省生命統計要覽》、《臺灣地區生命統計》、臺北市衛生局所編輯《臺北市衛生統計年報》，以上的統計資料仍需要與歷史事件來做搭配，則有助於釐清數據的意義。

(三)報紙與期刊雜誌

在報紙方面，從戰後的《人民導報》、《中央日報》、《徵信新聞》、《中國時報》、《聯合報》、《經濟日報》等重要報紙，則是掌握每日重要消息的來源。透過史料、出版品以及報紙新聞的三方核對，則對於歷史考證有很大的幫助。

在期刊雜誌方面，與邱仕榮有關的，且以醫學研究與教育為核心的期刊出版品大致為《臺灣醫學會雜誌》、《臺灣醫界》、《中華民國婦產科醫學會雜誌》、《中華民國婦產科醫學會會刊雜誌》、《醫院：中華民國醫院行政協會》、《臺大醫院院務通訊》、《當代醫學》、《醫望雜誌》、《中華民國婦產科醫學會會訊》、《青杏》等，以上不管是醫學專業研究或個人回憶資料，都是有助於了解當時的醫學發展，透過對當時醫療社會的描寫與時事探討，這對於書寫戰後臺灣醫療史有很大的助益。

(四) 私人文書及其個人傳記

邱仕榮本身並沒有留下個人的文集，不過在他逝世後的數年後，由次子邱紹祖負責收集資料，請段正文與洪娟娟編輯而成的《唯誠而已：邱仕榮先生紀念專輯》⁴⁰是目前見到最完整的傳記資料。此外，由丘(邱)氏宗親會所出版的《河南堂丘氏源流誌略》、《丘(邱)氏人文誌略》、《河南堂丘氏文獻》、《編年丘氏大宗譜》⁴¹等，不僅有紀錄邱仕榮家族世系表，以及相關人物的小傳，對於了解其家族淵源也有幫助。尚有國史館出版的《國史館現藏民國人物傳記史料彙編(第九輯)》有一篇〈邱仕榮先生事略〉⁴²也算是最完整的傳記資料，值得引用。另外在 1988 年邱仕榮過世之後，在《景福醫訊》有三篇回憶邱仕榮的文章，充分描述邱仕榮身前的重要事蹟，且緬懷邱仕榮的精神。⁴³

三、研究方法與章節架構

(一) 史學方法的運用

本論文仍屬於以邱仕榮為核心的人物史研究範疇，將其一生中的過往經驗書寫出來，歸納出其在這個時代脈絡底下的角色。透過運用史學方法中的「史料考證」、「史實敘事」兩方面來著手，⁴⁴建構邱仕榮在戰後臺灣醫學發展中的角色及其位置，此外希望能透過邱仕榮的活動來瞭解 1950-1980 年代臺灣醫學如何跟上國際腳步，甚至許多研究報告與臨床治療都是亞洲醫學的先鋒，讓臺灣醫療環境改善，使民眾脫離危險邁向健康。

⁴⁰ 該書內容包含大事年表、生平軼事：(一)楔子、(二)童年往事、(三)求學歷程、(四)家居生活、(五)邱與臺大醫學院、(六)邱與臺大醫院、(七)邱與婦產科、(八)邱與臺大校友會、(九)邱與宗親會等九個主題，來書寫邱仕榮的一生經歷。參考段正文、洪娟娟主編，《唯誠而已：邱仕榮先生紀念專輯》。

⁴¹ 丘秀強編，《河南堂丘氏源流誌略》(臺北：河南堂文獻社，1973)；邱秀強、丘尚堯同編，《丘(邱)氏人文誌略》第一冊(臺北：自印，1969-)，149-150；丘秀強主編，《河南堂丘氏文獻》(臺北：河南堂丘氏文獻社，1979)，131；邱仕電編著，《編年丘氏大宗譜》(臺北：來臺祖丘道芳公宗派下宗親會，1990)，269-270。

⁴² 國史館編，《國史館現藏民國人物傳記史料彙編(第九輯)》(臺北：國史館，1993)，180-183。

⁴³ 魏炳炎，〈悼邱仕榮先生〉，《景福醫訊》，5: 7(1988年12月)，11=147；廖大裁，〈東寧會長邱仕榮教授〉，《景福醫訊》，5: 7(1988年12月)，12=148；陳萬裕，〈懷念邱仕榮先生〉，《景福醫訊》，5: 8(1989年1月)，13-14=181-182。

⁴⁴ 杜維運著，《史學方法論》(臺北：三民書局股份有限公司，1999)，167-192、225-248。

(二) 醫療社會學的理論與方法

社會學中有一項分支是所謂的醫療社會學。⁴⁵這類的研究在談到醫療專業的建構與再製，則是醫學的專業化、醫療化、職業化的重要過程，豎立醫師專業形象，獲得大眾的認同與尊重。接著也針對醫療社會組織(醫院)、醫療照護產業(醫事系統)、醫療政策與醫療網等三方面，進行深入的剖析，從許多的研究成果中，都發現需要一個屬於本土的醫療社會學研究，前人努力地將歐美各國的研究引進或是吸收後形塑本土醫療社會現象，將有助於醫療史的論述，因為某些醫療現象是有其時間脈絡的發展，這是史家可著墨之處。

(三) 論文章節架構

本論文分為五章，除了第一章緒論與第五章結論外，各章重點如下：

第二章〈早年經歷與步入杏林〉，淺談邱氏家族渡海來臺拓墾的經歷，邱家發跡後所留下的邱家祖屋。邱仕榮從公學校一路念到臺北帝國大學醫學部，便是踏上杏林這條路的開端。戰後接收臺大醫院並兼任婦產科主任，後來一路成為臺大醫院的副院長，觀察這十年臺大醫院的變化，邱仕榮是當中的重要人物，值得深入探討每件事所代表的意義。

第三章〈景福門旁的醫療世界〉，淺談臺大婦產科醫學教育及其學術研究系譜，邱仕榮在臺灣婦產科醫界是放在指導者的位置。1964年9月真除成為臺大醫院院長，在院長任內期間，參與許多重要的醫學成就與醫療突破，並帶領臺大醫院的醫療團隊走過艱難的時代。1968年邱仕榮發起創立中華民國醫院行政協會，對全臺醫院提出制度化的規範標準，並建立醫院評鑑與醫院分級的醫療網絡，也積極參與國際醫院組織，達成彼此交流的目標。

第四章〈醫學專業與社群團體〉，1946年邱仕榮參與臺灣省醫學會的復會工作，曾任總幹事處理相關會務。1977年當選理事長領導全臺醫界，對於許多醫療事件提出具體建言。其次，邱仕榮等人於1961年發起成立中華民國婦產科醫學會，對於婦產科學的學術研究提昇與國際交流契機都有很大的貢獻。最後，淺談臺大景福會的整合與精神，校友會與醫學專業有關聯性，是國外醫學院校少見的現象，藉此觀察該會的發展，釐清醫學的另一種面向。

⁴⁵ 朱巧豔、蕭佳華合譯，《醫療社會學》(臺北：五南圖書出版公司，2002)，1-2。

第二章 早年經歷與步入杏林

歷史是變，從劇變到漸變，讓歷史的巨輪不停地旋轉著；人在歷史之中，其所思所行，掀起歷史的萬變。歷史的絕對是變，而人在歷史中的地位，則永恆不變。人在歷史中的地位不變，傳記於是成為歷史不能缺少的一頁。¹「傳記」(Biography)是以一個人的生命史或生命史的一部分為主要內容的研究，寫作者不是傳記中的主體；而「自傳」(Autobiography)則是一種自我描述，是自我生命的書寫，是一人將生命史中的過去，寫成文字或編輯成書，並由自己或他人流通的文獻。²透過傳記的方法，考察邱仕榮生命史中醫學的部分，除了描述他如何走上醫學之路外，仍有必要把他的家世淵源作一番敘述。

第一節 家世淵源與求學經歷

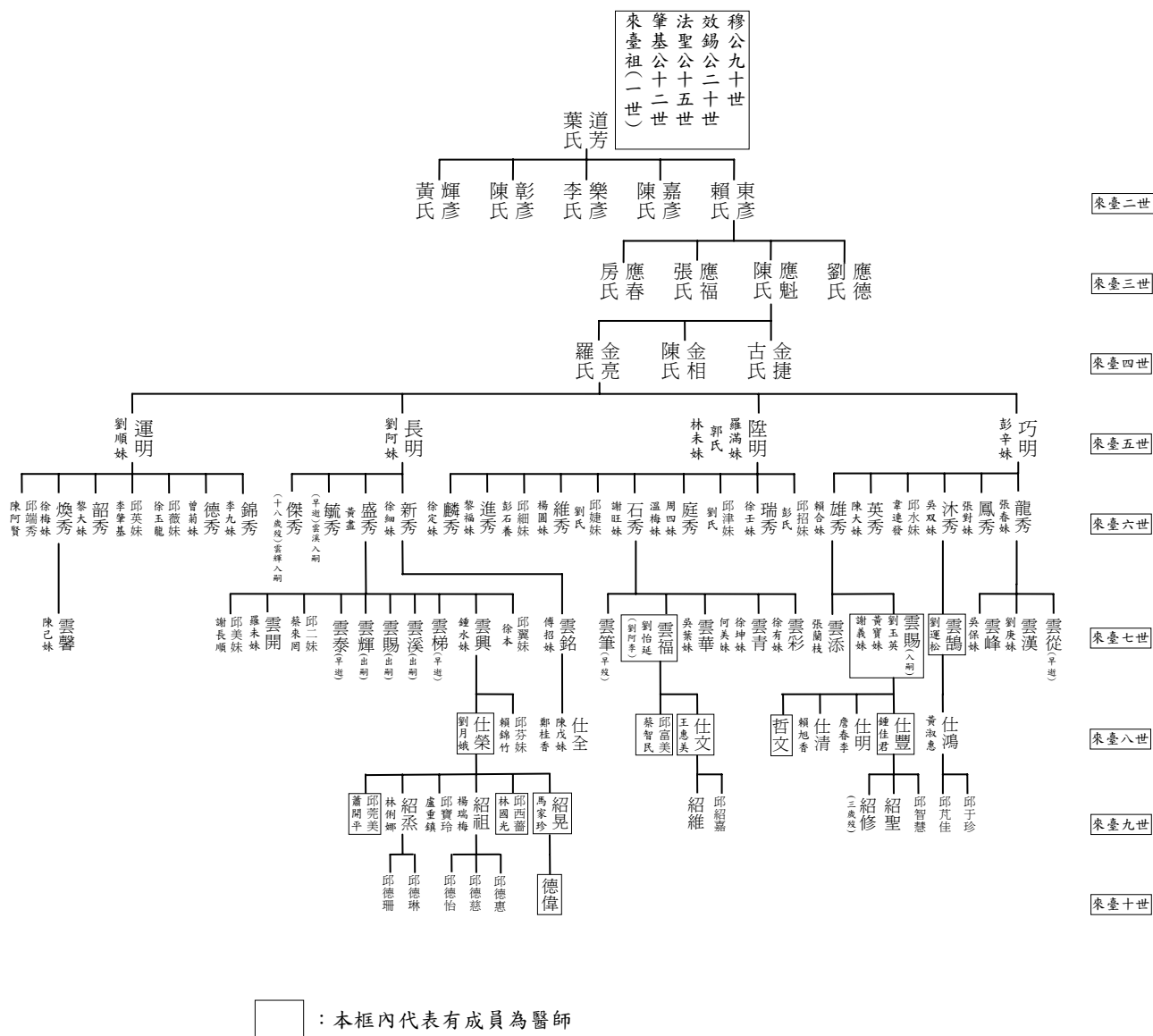
一、雙峰凌霄：邱家祖屋的故事

清代臺灣的漢人社會屬於移墾社會居多，這些移民大部分來自閩粵地區，受到丘陵地限制，農地開墾有限而人口又不斷成長，所以有極大的內在壓力，再加上東邊靠海，自然就會容易興起冒險犯難與向外拓墾的企圖心。

¹ 杜維運，〈傳記的特質與撰寫方法〉，同氏著，《史學方法論》（臺北：三民書局股份有限公司，1999），291。

² 王明珂，〈誰的歷史：自傳、傳記與口述歷史的社會記憶本質〉，《思與言》，34: 3(1996年9月)，150、156。

圖 2-1：邱家簡譜



資料來源：邱仕電編著，《編年丘氏大宗譜》（臺北：來臺祖丘道芳公宗派下宗親會，1990），272-313。

邱家的來臺祖為丘道芳³(圖 2-1：邱家簡譜)，他原本祖籍是廣東省長樂縣橫流渡利田寨園下，娶妻葉氏，於清乾隆 3 年(1738)渡海來臺創業，從臺灣中部大甲溪河口上岸，初居大甲日南打鐵庄(今臺中縣大甲鎮日南里)，成為邱家的開臺祖先。其妻葉氏共有有五子，分別為「東彥、嘉彥、樂彥、彰彥、輝彥」五昆仲，隨後向北遷為日北社原住民的漢佃，⁴乾隆 40 年(1775)丘道芳則跟隨其諸子向北拓墾移居至苑裡、通霄一帶。⁵

來臺二世大房邱東彥等族人繼續往東邊丘陵地墾開墾，並娶妻賴氏育有四子。其中，次子邱應魁帶領族人，正式定居於高埔(今苗栗西湖)、三座厝(今苗栗銅鑼)一帶，⁶娶妻陳氏，育有金捷、金相、金亮三兄弟，在《編年丘氏大宗譜》有留下邱家應魁公派下的分圖書，⁷時間是在光緒 3 年(1877)農曆 2 月(約西曆 4 月)，長房邱金捷長子邱端明兄弟們與參房邱金亮所訂立的契約文書。內容提到邱應魁有留下田屋一處坐落於高埔庄，把三大房兄弟的股份平均分成三等份，並且界定彼此的範圍，最後留下一部分作為金捷公「嘗」(祭祀公業)的基金。

而應魁公的三子邱金亮⁸(邱仕榮之高祖父)則選擇東邊的三座厝北排一帶正式定居，留下邱家祖屋(圖 2-2)座落在雙峰山腳下。曾經有清代舉人謝維岳⁹為雙峰山的景色題詩名為「雙峰凌霄」(為清代苗栗八景之一)，¹⁰描述雙

³ 丘道芳(1709-1781)，為明代開基祖丘昇(肇基公)派下第12世孫。清乾隆3年(1738)渡臺創業，為邱仕榮家族的來臺祖，丘妻葉氏(1723-1779)也跟隨渡臺。兩人死後於昭和7年(1932)秋月(農曆7月)重修，共穴葬於現今苗栗縣通霄鎮雞油窩。戰後於1966年再修，1985年原向擴建。參考邱仕電編著，《編年丘氏大宗譜》(臺北：來臺祖丘道芳公宗派下宗親會，1990)，160-165。

⁴ 銅鑼鄉誌編輯委員會編，《銅鑼鄉誌》(苗栗：銅鑼鄉公所，1998)，87。

⁵ 苗栗市誌編纂委員會編，《苗栗市誌》(苗栗：苗栗市公所，1998)，862。

⁶ 銅鑼鄉誌編輯委員會編，《銅鑼鄉誌》，87。

⁷ 圖書：凡關於分家、分財的文書契據，均為此類。臺灣傳統社會，每當家長或戶長年老時，即聚集相關親族，依據諸子均產原則，分配家產、田產；為求公平起見，作圖由各房輪流抽籤(即拈圖)，取得應分得之財產，並依拈圖結果，訂立「圖書」，以為析產憑藉。析產時，常會析出部分田產作為春秋祭祖之用，由各房輪流管理，稱祭祀公業；客籍人士則稱為蒸嘗田。中央研究院臺灣史研究所，「古文書資料簡介」，網址：<http://140.109.185.220/paleography/books-introduction.html>，擷取日期：2008 年 1 月 29 日。

⁸ 「邱金亮，高埔人。性孝順，以勤起家，自奉儉樸；而喜周恤貧窮。鄉鄰有營葬其山場者，未嘗與人計較，人於此多之。」，摘錄(清)沈茂蔭著，《苗栗縣志》(南投：臺灣省文獻委員會，1993)，251。

⁹ 謝維岳，字崧生，原籍廣東嘉應州人，光緒19年(1893)中式癸巳科福建鄉試舉人。苗栗知縣林桂芬，於苗栗街倡設英才書院，被聘為山長。乙未割臺，臺灣民主國成立，響應抗日。後因抗日不成，隨丘逢甲內渡，任江西廣信縣知縣，卒於大陸。陳運棟編纂，《重修苗栗縣志·卷32人物志(上)》(苗栗：苗栗縣政府，2006)，283。

¹⁰ 雙峰凌霄為清代苗栗八景之一。主要是形容從銅鑼臺地東緣，關刀山山脈的一條支稜由南向北迤邐而來，陡降於後龍溪畔。由於周圍臺地，落差遽降兩百餘公尺，一高一低，襯托雙峰山突出的山容，氣勢不凡。謝維岳的「雙峰凌霄」全詩文為：「高峰如筆欲參天，分插東西斷復連；長似銀河作玉硯，空中樓閣寫雲煙。閒上雙峰頂上遊，雙峰頂上好勾留；水流西北皆滄海，山接東南一大湖。鳳崎晚霞

峰山的特色。另外吳子光¹¹也在這一帶創設「雙峰草堂」¹²招收附近學子一同讀書，使得此一地區的文風逐漸興盛。關於此地文風興盛有另一個說法，根據邱紹祖先生的口述訪問，提到說：

金亮公其實是不識字的務農老粗，有一次替一位家族宗親作保，遭臺中地區一名員外告發，因此被地方官抓到衙門審問，才知道識字的重要性。於是動用個人關係，請到中部宗親丘龍章¹³等人來銅鑼開設「丘氏學塾」，教育苗栗地方名望人士的小孩，這時文風才開始興盛，因為深知讀書識字的重要，如果有家族宗親考取文榜或武榜，對於家族來說也是一項保障，就不會時常被人給欺負。¹⁴

圖 2-2：邱家祖屋



圖片來源：段正文、洪娟娟主編，《唯誠而已：邱仕榮先生紀念專輯》（臺北：來臺祖丘道芳公宗派下宗親會，1993），1。

關於邱家的功名方面，根據《編年丘氏大宗譜》的紀錄，在邱金亮這支家族有獲得功名者，為邱陞明（圖 2-3）、陞明之長子邱瑞秀，以及邱長明（邱

當照眼，蟾宮明月恰當頭；軒軒具有凌霄意，螺髻青青映斗牛。」摘錄（清）沈茂蔭著，《苗栗縣志》，242。

¹¹ 吳子光(1819-1883)，號芸閣，別署雲壑，晚號鐵梅老人，原籍廣東嘉應州。清道光17年(1837)來臺，居銅鑼灣樟樹林莊之雙峰山。吳氏本才富學高，來臺後加上江山之助，文章益奇。清同治4年(1865)中舉人，同治7年(1868)淡水同知陳培桂修《淡水廳志》時，曾聘為主筆政，後則應三角仔呂家之聘，館於筱雲軒。清光緒3年(1877)吳氏開館於岸裡社文昌祠內，名為「文英社」，從其遊者有呂家三兄弟、謝道隆、傅于天等，皆一時之選。著有《一肚皮集》18卷，計20萬言。施懿琳撰，〈吳子光條〉，許雪姬總策劃，《臺灣歷史辭典》（臺北：行政院文化建設委員會、中央研究院近代史研究所、遠流出版事業股份有限公司，2004），345。

¹² 吳子光在《臺灣紀事》，撰有「雙峰草堂記」二篇。吳子光著，《臺灣紀事》（南投：臺灣省文獻委員會，1996），48-50。

¹³ 丘龍章之子就是丘逢甲，顯示出丘家對於銅鑼地區的文風有很大的幫助。丘逢甲對於臺灣前途的發展也有其特殊的看法。

¹⁴ 邱紹祖口述，劉鴻德採訪兼記錄，〈邱紹祖先生訪問紀錄〉（未刊稿），訪問時間：2007年11月28日，附錄5-1。

仕榮之曾祖父)¹⁵皆為武秀才；另外，邱巧明的長子邱龍秀則是文秀才。基本上，邱金亮希望自家子弟能夠藉由功名來達到保護家族的目的，但家族的命運卻也正面臨接下來的重大轉變。

圖 2-3：邱陞明之著官服像



圖片來源：邱仕電編著，《編年丘氏大宗譜》，264。

對於邱家來說，變動最大的時間發生在 1895 年之後，臺灣正式割讓給日本成為殖民地。邱長明一本愛國之誠，出而號召苗栗地區的宗親擁護丘逢甲¹⁶組織義軍抗日，日本政府用軟硬兼施策略，迫其出面和解，談判之際，卻遭到日方罔顧信義，被執繫獄，並且對外發佈公報，謂其是自願投降，為一表清白選擇自殺，但沒有成功，之後越獄而逃，抑鬱而卒。¹⁷

邱長明與苗栗芎蕉庄劉六長女劉阿妹共結連理，育有四子「新秀、盛秀、毓秀、傑秀」，但毓秀與傑秀都早夭，新秀也在日治初期就逝世了，僅剩邱盛秀一人獨挑家業，因為其父參與抗日義軍，所以畢生不問政事，經營糖業為生。¹⁸邱盛秀娶妻黃盡，共有有 7 男 3 女，其中 3 男「雲溪、雲賜、雲輝」

¹⁵ 邱長明，學名光忠，為清光緒時的武秀才，深富民族意識，為人忠厚，諸多善行義舉，極獲邑人好評。不過，在採訪邱紹祖先生時，則表示邱光忠確實是他的高祖父，但他絕對沒有獲得清代的功名，反而他認為族人修譜時，把巧明公與長明公兩人搞混了，所以他認為邱巧明才是武秀才。參考丘秀強主編，《河南堂丘氏文獻(第一集)》(臺北：河南堂文獻社，1979)，78；邱紹祖口述，劉鴻德採訪兼記錄，〈邱紹祖先生訪問紀錄〉(未刊稿)，訪問時間：2007年11月28日，附錄5-1。

¹⁶ 丘逢甲(1864-1912)，出生於苗栗銅鑼灣丘氏學塾，本名丘秉淵，又名倉海，字仙根，號蜚仙，是一位臺灣詩人和教育家。他擅長詩文，著有《嶺雲海日樓詩鈔》。四歲就塾，聰穎過人。六歲能屬對、吟詩。十歲師事名舉人吳子光。十四歲，虛報年齡赴省城應試，以案首入泮。二十歲娶夫人廖氏。二十五歲中舉，次年連捷三甲第九十六名進士，欽點工部虞衡司主事，以親老告歸。陳運棟編纂，《重修苗栗縣志·卷32人物志(上)》，273-275。

¹⁷ 丘秀強、丘尚堯編，《丘(邱)氏人文誌略(第一集)》(臺北：編者自印，1969)，67。

¹⁸ 丘秀強、丘尚堯編，《丘(邱)氏人文誌略(第一集)》，149。

分別送給族人兄弟繼承子嗣，2男「雲梯、雲泰」則是早夭，僅剩下邱雲興¹⁹與邱雲開兩兄弟維持該支命脈。

邱雲興 19 歲時(1906 年)北上寄宿於臺北廳大加納堡臺北城內南門街三丁目一帶，準備接受臺灣總督府所推行的新式教育。隔年，考取臺灣總督府國語學校師範部乙科，順利於 1910 年 3 月畢業後，回故鄉苗栗的公學校擔任訓導一職。此時也與苗栗公館五谷崗的鍾子秀長女鍾水妹²⁰結婚，很快地就有了一個女兒，名叫邱芬妹，²¹但因為邱雲興有「重男輕女」的觀念，於是就將長女送給苗栗賴家收為童養媳。1912 年 12 月 26 日，邱雲興終於盼到了家中唯一的長男，按照族譜排序是「仕」字輩，取名為「邱仕榮」，誕生在苗栗銅鑼三座厝的邱家祖屋。

邱雲興早期有接受過漢文教育，所以在苗栗地區成立「栗社」²²之後，就積極參加詩社的活動。因此邱雲興有一個筆名為「兆蒸」，後來也擔任第三任的栗社社長，可以說不僅在政治上是總督府極力培養的新士紳，同時也保有傳統漢人的吟詩能力。栗社雖無臺灣三大詩社(北：瀛社、中：櫟社、南：南社)富有名氣，但以地方型的傳統詩社而言，對於苗栗的文風有其幫助。邱雲興除了是創社社員外，透過其創作中富有懷舊傳統中國的主題，以及描繪

¹⁹ 邱雲興(1887-1952)，筆名兆蒸。出生於西湖鄉高埔村，後移居銅鑼庄，晚年遷居苗栗。1910年3月臺灣總督府國語學校師範部乙科畢業，任公學校訓導，1914年辭教職轉任內湖區長，兼任內湖庄土地整理委員長。1918年轉任銅鑼區長。1920至1934任苗栗郡銅鑼庄長，期間亦兼任新竹州協議會員、銅鑼信用組合長、苗栗信用組合理事、大和拓殖株式會社社長、通霄物產株式會社取締役、邱光忠土地合資會社社長、苗栗米穀改善會長、栗社社長。另亦出任新竹州務調查委員、新竹米穀統制組合總代等職，對地方貢獻良多。此外，也經營製造赤糖及製材業，資產頗豐。1929年獲臺灣總督府頒授紳章。戰後曾任新竹縣苗栗區署首任苗栗鎮長，1946年與黃運金等人創辦私立建臺中學。娶鍾水妹為妻，1912年底生長男邱仕榮。蔡說麗撰，〈邱雲興〉，許雪姬總策劃，《臺灣歷史辭典》，522。

²⁰ 鍾水妹另一名為「鍾慎娘」，生於光緒17年(1891)農曆7月10日(西曆8月14日)，19歲(1910年)嫁給邱雲興為妻。在《臺灣人士鑑》昭和12年(1937)版，則是指稱邱雲興之妻為邱鍾慎娘。參考臺灣新民報社編，《臺灣人士鑑(昭和12年版)》(臺北：編者，1937)，70；邱仕電編著，《編年丘氏大宗譜》，304。

²¹ 在採訪邱紹祖時，他曾說：「實際上，我祖父(邱雲興)有很重的『重男輕女』觀念，所以我父親上面還有一位我姑姑，叫作『邱芬妹』，一出生就被祖父送去給賴家當童養媳，後來嫁給賴錦竹(1950年改設苗栗縣後，民選第二屆苗栗鎮長)，賴家政治勢力也由雲興公所轉嫁過去(雲興公一手提拔)。」摘錄邱紹祖口述，劉鴻德採訪兼記錄，〈邱紹祖先生訪問紀錄〉(未刊稿)，訪問時間：2007年11月28日，附錄5-1。

²² 栗社前身為「天香吟社」，原是黃南球子弟同儕好友組成的吟詩雅集，倡始於大正年間，1927年9月中秋正式成立「栗社」，社員多達106人。第一任社長為彭昶興，總幹事為吳頌賢，李鍾萼為常任詞宗，每月或隔月開課並舉辦擊鉢吟會，經費一半由文昌祠支付，一半歸社員負擔。栗社創立初期，黃南球七公子之中的「運寶(三男)、運和(四男)、運元(五男)」三兄弟為主要的支持者。1933年3月22日，第51回開會，副社長邱雲興於銅鑼自宅開春季聯吟大會，第三任栗社社長(1938-1952)由邱雲興擔任。參考王幼華，〈日治時期苗栗縣傳統詩社研究：以栗社為中心〉(臺中：中興大學中國文學系碩士論文，2001)，30-34；曾綸煜，〈栗社研究〉(嘉義：南華大學文學系碩士論文，2001)，18-80。

苗栗地區的自然環境，都是表達此時文風的特色。如此「詩」的呈現，學者認為：若就「傳統」詩社而言，也的確存在著以其自我的文學／文化規律來看待「現代」的情形，這些傳統詩社的文人群，在其心中仍然固執於某種文化／文學記憶，此即舊文學典律及傳統文化主體性的堅持。²³這樣的風格也延續到戰後產生出「去日本化、去殖民地、祖國化、中國化」的交互影響。

除了以邱雲興為首的政治型地方士紳外，就屬「同門四(醫學)博士」(圖2-4)被地方津津樂道，邱家在日治50年間產生四位醫學博士，分別是雲賜、雲鵠、雲福三位堂兄弟，以及邱雲興之子邱仕榮。邱雲福是最早拿到博士學位，並且在臺北開設「邱內科醫院」，頗富盛名，邱家子弟上臺北念書，都寄住在邱內科醫院家中。²⁴

圖 2-4：同門四(醫學)博士



圖片說明：前排右：邱雲鵠(臺北帝大醫學博士，1945)、中：邱雲賜(臺北帝大醫學博士，1945)、左：邱雲馨(從事糖業工作)；後排右：邱仕榮(臺北帝大醫學博士，1945)、邱雲福(九州帝大醫學博士，1938)。

圖片來源：段正文、洪娟娟主編，《唯誠而已：邱仕榮先生紀念專輯》，8。

²³ 黃美娥著，〈第三章：實踐與轉化——日治時代臺灣傳統詩社的現代性體驗〉，《重層現代性鏡像：日治時代臺灣傳統文人的文化視域與文學想像》(臺北：麥田出版社，2004)，145。

²⁴ 邱紹祖口述，劉鴻德採訪兼記錄，〈邱紹祖先生訪問紀錄〉(未刊稿)，訪問時間：2007年11月28日，附錄5-1。

1918 年邱雲興辭去教職從政，邱家祖屋上上下下都以他為重要家族領導人物(類似族長)，但邱家祖屋的興衰在伴隨著 1935 年 4 月 21 日凌晨 6 點，在臺灣中部所發生的「關刀山大地震」中被震毀了。這場地震改變不少人的一生，包括那時候還在東京參與醫學部入學考試的邱仕榮，當時罹難人數 3,279 人，受傷人數甚至超過 1 萬多人以上，²⁵災區房屋全毀、道路柔腸寸斷、電氣設施也停擺，仿佛是一片臺灣黑暗世界。

「關刀山大地震」是日治時期臺灣災難史上最慘重的自然災害。災區南北連綿 50~60 公里，東西橫亙 20~30 公里，而災區內簡陋的土磚屋經此一震，更是幾乎「全滅」。前苗栗鎮長賴錦竹曾回憶說：

421 地震時，我在高雄石油公司任職。我接到電話說苗栗全毀了，差點嚇昏過去，立刻趕回去。到了火車站，沒有趕上火車。叫了一部汽車直馳臺南，趕搭救災部隊的車。一路來到臺中，鐵、公路都中斷，只好棄車步行。沿途所見，山崩地裂、橋樑垮掉、隧道崩塌、鐵路扭曲，還有地裏噴出泥漿的異象。我走了一天一夜，第二天中午走到銅鑼岳家(按：邱雲興)，岳父告訴我，家裏一切平安，我才放下心來吃一頓午餐。當我把西裝脫下來時，岳父母才發現我全身傷痕纍纍，血跡斑斑。原來在暗夜裏趕路再三跌倒，不知身受多少傷，也不知道痛，只是一心想趕回家而已。²⁶

根據官方報告，關刀山大地震中「銅鑼」屬於烈震地區受到的損害最大，這剛好是「邱家祖屋」的所在地，當然無法倖免於難，銅鑼地區的房子倒的倒，塌的塌(圖 2-5、2-6)，所幸邱家族人僅有受到驚嚇而已。此時在苗栗街開設「苗栗醫院」的邱雲賜、邱雲鵠兩位醫師也加入當地的醫療救護班，搶救當地的居民，災後被臺灣總督府列入新竹州 22 位醫師的表揚名單。²⁷

「邱家祖屋」經過這場大地震的撼動下，似乎是不能再住人了。邱雲興身為家中的族長就決定將家中族人搬遷至苗栗街的社寮岡(今苗栗清華里一帶)居住，一來是配合臺灣總督府災後苗栗「市區改正計畫」遷居，二是苗栗街有專賣事業要經營，三是邱雲興與當地士紳共同籌辦的「苗栗中學園」教育工程需要就近關心。如今「邱家祖屋」的所在地前段的部分已成為邱家祖墳的家廟，供奉從金亮公派下的子孫。後段的部分則是在臺灣 1970 年代開辦十大建設時，因中山高速公路規畫通過這裡，為今日南下 137 公里處。以

²⁵ 負傷人數根據臺灣總督府事後的統計，為 11,971 人，這當中也包括重傷後死亡的 143 人。參考臺灣總督府編，《昭和十年臺灣震災誌》(臺北：南天書局有限公司，1999)，29。

²⁶ 陳美昇撰，〈天災的考驗：1935 年關刀山大地震〉，經典雜誌編輯，《臺灣慈善四百年》(臺北：編者，2006)，126。

²⁷ 臺灣新聞社編，《臺灣大震災紀念畫報》(臺中：臺灣新聞社事務所，1935)，無頁碼。

「邱家祖屋」作為邱仕榮家族的縮影是一種觀察的角度，邱家祖屋也代表著邱家從清末以來到日治中葉的傳統與現代象徵，家屋雖然舊，但家族成員皆已接受新式的教育，投入教師、醫師等職業，帶給邱家祖屋一段佳話。²⁸

圖 2-5：銅鑼車站附近的倒塌房屋



圖片來源：臺灣總督府編，《昭和十年臺灣震災誌》，前圖。

圖 2-6：富士公學校的倒塌校舍



圖片來源：臺灣總督府編，《昭和十年臺灣震災誌》，前圖。

二、啟蒙知識：一波「新臺灣教育令」的潮流

大正元年(1912)12月26日²⁹，邱仕榮出生於苗栗郡銅鑼庄銅鑼三座厝(北排尾)的「邱家祖屋」，為家中獨子，因此深受其父親邱雲興的寵愛。邱紹祖描述父親邱仕榮的幼年，曾說：

父親邱仕榮是出生在銅鑼北排，出生日期為農曆11月18日[大正元年(1912年)12月26日]，不過事後報戶籍時，卻登記為大正2年(1913年)4月1日，一直延用到過世。父親小時候因為被熱水燙到，曾經一度危及生命，祖父(按：邱雲興)動用各種關係要把他治癒好。之後父親脖子上還留下一大片的燙傷痕跡。因為燙傷必須養病復原，也耽誤到就學的年齡。³⁰

邱仕榮為何比一般學生看起來比較年長一些，從這點小故事就可以得知端倪。大正10年(1921)4月邱仕榮才正式進入離家不遠的「富士公學校」³¹就

²⁸ 何來美，〈銅鑼若響·雙峰草堂留文風〉，《聯合報》，民國87年4月27日，17版。

²⁹ 早期臺灣人仍有記農曆的習慣，邱仕榮的農曆出生日期為壬子年(1912)11月18日。不過因為晚報戶口，因此戶籍資料中則顯示為大正2年(1913)4月1日，此後有關邱仕榮的生日誕辰皆以戶籍資料為準。

³⁰ 邱紹祖口述，劉鴻德採訪兼記錄，〈邱紹祖先生訪問紀錄〉(未刊稿)，訪問時間：2007年11月28日，附錄5-1。

³¹ 「富士公學校」為今日苗栗縣銅鑼鄉銅鑼國民小學前身。明治32年(1899)，日人統治臺灣，本鄉有識之士認為人才養成，產業振興，端賴教育，遂由當時之銅鑼灣街長賴廷彰先生代表向臺中縣知事呈請設立學校，5月13日「銅鑼灣公學校」奉准設立，此後即定此日為校慶紀念日。本鄉境內雙峰山，山形

讀，接受新式教育，這時邱仕榮已經 8 歲了。

此外，受到日本國內與臺灣本島「內地延長主義」的思想，更加速同化的腳步，臺灣總督府於大正 11 年(1922)2 月 6 日頒布敕令第 20 號「新臺灣教育令」，在總督田健治郎的同化政策下，實施「日臺共學」制度，原則上，中等學校以上為日臺共學，而初等教育仍規定日籍子弟入小學校，臺籍子弟入公學校。邱仕榮就讀公學校 3 年後，就轉入「苗栗小學校」³²就讀，一來是呼應「日臺共學」的精神；再者是邱雲興為新竹州重要士紳的緣故；第三則是邱仕榮在課業成績方面一直是優秀的學生。³³

實際上，就讀小學校本身的日語能力必須跟一般日本人無差別，這些顯示出邱仕榮在日語方面是有下過功夫的。邱仕榮在就讀苗栗小學校五年級的時候，曾投書《臺灣日日新報・コドモ新聞》藝文專欄：

〈僕が大人になったら〉

僕が大人になったら、えらい人になります。
えらい人になるには 天皇陛下に忠義をつくす、親に孝行、又先生の御恩を何時までも忘れないやうにします。若しえらい人にならなかったら、やつはり 天皇陛下、親、先生三つの御恩も忘れません。そして内を盛にする事、内を盛にする事には今までして居る糖廩を盛にすけばよいと思ひます。
又大人になったら酒を飲むのと、煙草を吸ふのと、大金を使ふの事だけはきつとしません。³⁴

由此可看出邱仕榮的童心壯志，而且也點出家中的收入來源就是「糖廩」的生產。以「做一個偉大的人」為座右銘，看得出邱仕榮將來並非是泛泛之輩，有其一定的想法。1927 年 3 月邱仕榮以優異的成績從苗栗小學校畢業後，就順利考上臺北高等學校尋常科。在邱仕榮之前「苗栗小學校」臺籍畢業生僅只有劉闊才一人考上。

秀美，日人稱之為臺灣的富士山，遂於明治35年(1902)改校名為「富士公學校」，借天后宮廂房為教室上課。1941年更名為「富士國民學校」，戰後於1968年正式更名為「銅鑼國民小學」，摘錄於銅鑼鄉誌編輯委員會，《銅鑼鄉誌》，425-426。

³² 「苗栗小學校」校址為今日國立苗栗農業職業學校。明治33年(1900)成立「苗栗尋常小學校」。臺灣省苗栗縣文獻委員會編輯，《臺灣省苗栗縣志》(苗栗：編者，1972)，81-82。

³³ 段正文、洪娟娟主編，《唯誠而已：邱仕榮先生紀念專輯》，1、27。

³⁴ 中譯：〈如果我長大成人〉，「我如果長大，要成為偉大的人。成為偉大的人之後，對 天皇陛下竭盡忠義，對父母孝順，又記得老師的恩情。如果不能成為偉大的人的話，仍對 天皇陛下，父母，老師三個的恩情也不忘記。並且內心充滿著想要做的事，例如思考幫助家中的糖廩產量增加作為想要做的事。同時如果長大的話，喝酒，抽菸，花錢等這些事情都不會去做。」。邱仕榮，〈僕が大人になったら〉，《臺灣日日新報・コドモ新聞》(第17號)，大正14年6月21日，5版。

臺北高等學校為「7年制高等學校」，有4年的尋常科，等於是中學校課程，加上3年的高等科。在名義上是以完成高等普通教育為目的，實際上為進入帝國大學前所設的預備教育。臺北高等學校4年制尋常科的學科目(表2-1)中就屬「外國語」最特別，尋常科學生必須從「英語、德語、法語」三科³⁵中擇一選修。因此高等學校尋常科的學生除了日語能力好外，也必須具備國際觀，這一直是日本明治維新以來的學習方向。

表 2-1：尋常科各學年學科目及每週教授時數表

學科目 \ 學年	第一學年	第二學年	第三學年	第四學年
修身	1	1	1	1
國語及漢文	8	8	6	6
外國語	6	7	7	7
歷史及地理	3	3	3	3
數學	4	4	5	4
博物	2	2	2	2
物理及化學	0	0	2	4
圖畫	1	1	1	1
唱歌	1	1	0	0
體操	5	5	5	5
計	31	32	32	33

資料來源：臺灣總督府臺北高等學校編，《臺灣總督府臺北高等學校一覽(昭和2-3年)》，28。

表2-2：高等科文理科各學年學科目及每週教授時數表

文科(甲組、乙組)				理科(甲組、乙組)			
學科目 \ 學年	第一學年	第二學年	第三學年	學科目 \ 學年	第一學年	第二學年	第三學年
修身	1	1	1	修身	1	1	1
國語及漢文	6	5	5	國語及漢文	4	2	0
第一外國語	9	8	8	第一外國語	8	6	6
第二外國語	(4)	(4)	(4)	第二外國語	(4)	(4)	(4)
歷史	3	5	4	數學	4	4	4(2)
地理	2	0	0	物理	0	3	講義3、實驗2
哲學概說	0	0	3	化學	0	3	講義3、實驗2
心理及論理	0	2	2	植物與動物	2	2	講義2、實驗2
法制及經濟	0	2	2	礦物與地質	2	0	0
數學	3	0	0	心理	0	2	0
自然科學	2	3	0	法制及經濟	2	0	0
體操	3	3	3	圖畫	2	2	(2)
計	29(33)	29(33)	28(32)	體操	3	3	3
				計	28(32)	28(32)	28(32)

補充說明：高等科理科的第三學年的數學與圖畫與第三學年的植物與動物之間選一上課

資料來源：臺灣總督府臺北高等學校編，《臺灣總督府臺北高等學校一覽(昭和2-3年)》，29-31。

³⁵ 臺灣總督府臺北高等學校編，《臺灣總督府臺北高等學校一覽(昭和2-3年)》(臺北：編者，1928)，13。

尋常科畢業是不用考試直接入學「高等科」，而高等科又分有文科、理科兩類(表 2-2)，文科著重文史哲與法商的高等普通教育，畢業之後就是攻讀日本帝國大學的文、法、經濟學部，值得注意的還是「外國語」，除了原本的第一外國語，又增加「第二外國語」的選修，更加重外國語的學習時數。理科著重理工農(甲組)與醫學(乙組)的課程，包括修身、國語及漢文、第一外國語(甲組學英文，乙組學德文)、第二外國語(隨意科目)、數學、物理、化學、植物及動物、礦物及地質、法治及經濟、圖畫、體操。³⁶

文理兩科所學的科目大同小異，但在時間的分配比重卻有明顯的差異，這點如同現今高中教育分社會組與自然組，這種模式似乎是從日治時代就延續過來的，而且理工、醫學到現在還是主流，這點也與日治時代一樣。

昭和 2 年(1927)4 月邱仕榮從苗栗坐火車到臺北車站，投靠臺北三位攻讀醫學的堂叔們，進入臺北高等學校尋常科就讀。但這條路並非十分輕鬆，根據校方統計，1927 年第六回招生共有 40 個名額，當時應考人數內地(日本)136 人、本島(臺灣)78 人，結果出爐錄取內地 32 人、本島 8 人，但因為前一屆有 2 位留級生，所以邱仕榮這屆有 42 人(表 2-3：第六回臺籍生)。³⁷

表 2-3：臺北高等學校尋常科第六回(1927 年)臺籍生名單

姓名	卒業校	本籍	簡歷
翁廷藩	建成	新竹	臺北帝大醫學部第一屆畢業(1940)、醫學博士(1945)、臺大醫學院內科教授
郭少松	樺山	臺北	就讀高等科時中途輟學
邱仕榮	苗栗	新竹	略
蕭雲嶽	末廣	新竹	新竹北埔南埔蕭家，熊本醫科大學畢業，臺北帝大醫學博士(1945)，後回竹東執業
莊琮耀	南門	臺北	臺北帝大文政學部政學科畢業，後赴上海市政府工作，戰後回臺後擔任臺大法政專修科教授政治學
楊添木	南門	臺北	臺北帝大醫學部第二屆畢業(1941)、戰後臺灣省立松山療養院首任院長
楊祖馨	建成	臺北	臺北帝大理農學部農業化學科畢業(1940)、戰後臺大農業化學系教授(主修營養學)
李舉賢	新竹	新竹	東北帝大工學部畢業、戰後臺灣省立臺南工學院電機系教授兼系主任(1946-1947)、後為臺大電機系教授兼系主任(1949-1954)
林天賜	末廣	臺北	京都帝國大學醫學部畢業(1938年)、戰後臺大醫院耳鼻喉科主任、臺大醫院副院長

資料來源：臺灣總督府臺北高等學校編，《臺灣總督府臺北高等學校一覽(昭和 2-3 年)》，142-143。

邱仕榮在唸臺北高等學校尋常科時，也有參加社團活動，例如足球隊(圖 2-7)，邱仕榮個子雖矮小但運動神經靈敏，從彭明聰與陳萬裕的口述中可以得知這樣的形容：

³⁶ 臺灣總督府臺北高等學校編，《臺灣總督府臺北高等學校一覽(昭和2-3年)》，14。

³⁷ 臺灣總督府臺北高等學校編，《臺灣總督府臺北高等學校一覽(昭和2-3年)》，142-143。

彭明聰：我念高等科的時候(按：第10屆入學，1934年4月)，邱教授剛好就畢業(按：第7屆畢業，1934年3月)了，因此我還沒有認識他。但是這號人物卻已經聽說過了，邱教授過去是臺北高等學校足球校隊，運動很有衝勁，那時候也跟日本人混得很熟，因此邱教授後來接觸校友會很成功，跟他本身的熱心個性有關係。³⁸

陳萬裕：邱仕榮教授在高等學校的時候，就非常的活躍，邱教授是臺北高等學校足球校隊，體育細胞很好，我這方面比較差一點。另外，邱教授酒量不小，那時候是我們的前輩，所以我們都認識這號人物。³⁹

另外，邱仕榮也參加話劇演出，時常都有精彩的扮相。此外，對於苗栗同學會更是積極參與。這些嘖嘖稱道的表現，不僅得力於天賦聰穎，更有賴於邱仕榮的努力向學，奮鬥不懈的精神表現。⁴⁰

圖 2-7：臺北高等學校足球校隊合影(1929 年)



圖片來源：黃思誠總編輯，《臺大醫院婦產科百年史料輯錄》(臺北：臺大婦產科同門會，1995)，185。

經過 4 年的尋常科教育後，邱仕榮以優異成績直升「高等科」。一般來說，中學生四年級肄業以上就可以報考臺北高等學校高等科，因此儘管許多臺灣人沒有經過「尋常科」的教育，也擁有爭取追求高等教育的機會。

³⁸ 彭明聰(1917-)，高雄鳳山人，1930年就讀臺南州立第一中學校，1934年考取臺北高等學校高等科理科乙組，1937年考上臺北帝大醫學部第二屆，畢業後進入杜聰明藥理學研究室當副手，1945年獲得臺北帝大醫學博士。戰後受恩師杜聰明指派接收生理學教室，改入生理學研究，一路從講師、副教授、教授，1978年獲得中央研究院院士，曾任臺大醫學院教務分處主任(1961-1973)、生理學主任(1973-1978)、臺大醫學院院長(1978-1983)，1988年退休。彭明聰口述，劉鴻德採訪兼記錄，〈彭明聰先生訪問紀錄〉(未刊稿)，訪問時間：2007年12月12日，附錄5-2。

³⁹ 陳萬裕(1916-)，臺北新店人，1925年進入大坪林公學校就讀，1932年考取臺北州立第二中學校，1936年考取臺北高等學校高等科理科甲組，後因家中需要從醫，1939年考上臺北帝大醫學部第四屆，畢業後進入小田內科研究室當副手，戰後為臺大內科講師、副教授、教授，為臺灣腎臟醫學之父。陳萬裕口述，劉鴻德採訪兼記錄，〈陳萬裕先生訪問紀錄〉(未刊稿)，訪問時間：2007年12月13日。

⁴⁰ 段正文、洪娟娟主編，《唯誠而已：邱仕榮先生紀念專輯》，29。

圖 2-8：臺北高等學校高等科(1932 年)



補充說明：臺北高校生戴的帽子有兩條白線環繞蕉葉帽徽，一般稱為「白線帽」。

圖片來源：黃思誠總編輯，《臺大醫院婦產科百年史料輯錄》，184。

國立臺灣師範大學第 7 屆人文季「臺北高等學校 85 週年紀念展」，2007.10.29-11.15。

昭和 6 年(1931)4 月邱仕榮成為臺北高等學校「高等科理科乙組」的學生(圖 2-8)，邱仕榮屬於高等科第 7 回入學生，一年級有 4 個班(文甲、文乙、理甲、理乙)，總共 161 名入學生，其中臺籍學生共有 42 人(表 2-4：第 7 回臺籍生)，⁴¹而從「尋常科」直升有 8 人，其餘都來自於各地方中學校的優秀人才。值得提出來的是高等科理科乙組，是最多臺籍菁英的一班，共有 18 人(包括尋常科直升 5 人)，約佔全班 43.9%，大膽的說是將近一半了。⁴²

在課程方面，邱仕榮對「數學」很有興趣，有則小故事從李枝盈轉述：

邱仕榮在高等學校有傑出的表現，他算術(數學)很好，本來我跟邱仕榮就不認識，他比我高好幾屆，我的堂兄李祐吉(按：熊本醫科大學畢，外科醫師)跟他是高等科同班同學，我堂兄跟我談起邱仕榮相當了不起，邱仕榮在上課的時候被叫出去算數學的問題，臨時的反應很快，馬上把答案寫出來。⁴³

另外，高等科理科乙組很著重外國語的訓練，德文是他的必修語言，還會有「第二外國語」的選修課程，可從英文與法文中擇一選修，讓臺北高等學校的學生都具備國際觀的視野。

⁴¹ 臺灣總督府臺北高等學校編，《臺灣總督府臺北高等學校一覽(昭和6年)》(臺北：編者，1931)，118-122。

⁴² 實際上，第八回入學生中高等科理科乙組臺籍生為23/40(57.5%)，第九回入學生中高等科理科乙組臺籍生為19/37(51.35%)。整體來說，以1933年臺北高等學校高等科所有學生(440人)，臺籍生(109人)約占1/4強，但單以理科乙組(58/114)有一半的實力，藉以證明臺灣的「重理輕文」並非戰後才形成，在日治時代就已經產生差別性。臺灣總督府臺北高等學校編，《臺灣總督府臺北高等學校一覽(昭和8年)》(臺北：編者，1933)，118-122。

⁴³ 李枝盈口述，劉鴻德採訪兼記錄，〈李枝盈先生訪問紀錄〉(未刊稿)，訪問時間：2007年12月23日，附錄5-4。

表 2-4：臺北高等學校高等科第 7 回(1931 年)臺籍生名單

文科甲類(8/39)			文科乙類(7/40)			理科甲類(9/41)		
卒業校	姓名	本籍	卒業校	姓名	本籍	卒業校	姓名	本籍
新竹	黃明發	新竹	臺北第二	黃國鎮	臺北	高雄	孫炳輝	高雄
嘉義	沈雄亞	臺南	臺北第二	陳加溪	臺北	臺北第二	陳永保	新竹
臺中第一	楊華玉	臺中	臺北第二	馮正樞	臺北	高雄	楊進順	高雄
明治	王江村	澎湖	臺南第二	林瑞巖	臺北	臺北第二	吳文讀	新竹
青山學院	黃彰輝	高雄	臺南第二	蔡秉珪	臺南	尋常科	楊祖馨	臺北
臺北第二	張松標	臺北	臺北第一	邱雲鵬	臺北	尋常科	李學賢	新竹
嘉義	林緒成	臺南	臺北第一	李明輝	臺北	臺北第一	吳德雄	臺北
新竹	林維吾	新竹				臺北第二	徐水泉	新竹
						尋常科	楊添木	臺北
理科乙類(18/41)								
卒業校	姓名	本籍	卒業校	姓名	本籍	卒業校	姓名	本籍
臺北第二	郭德意	臺北	尋常科	翁廷藩	新竹	臺北第二	蔡桂林	臺北
臺北第二	朱彩陽	臺北	尋常科	邱仕榮	新竹	尋常科	蕭雲嶽	新竹
臺南第二	鄭燈蒞	臺南	臺北第一	蔣松輝	臺北	尋常科	莊琮耀	臺北
新竹	楊錦章	新竹	臺中第一	李祐吉	臺中	臺北第二	陳麗水	臺北
新竹	林逢沅	新竹	嘉義	林迺信	臺南	尋常科	林天賜	臺北
臺中第一	林松鄉	臺中	臺中第二	劉嘉由	臺中	新竹	林建章	新竹

資料來源：臺灣總督府臺北高等學校編，《臺灣總督府臺北高等學校一覽(昭和6年)》，118-122。

實際上，臺北高等學校還有三點特色。首先，「自由學風」是眾多臺灣子弟心之嚮往的特點⁴⁴；其次，「啓發式教學」，假設與實證是臺北高等學校學生不斷反覆練習的訓練。⁴⁵著重啓發式教學，教學的內容也十分靈活，因此學生在「自由學風」薰陶下，啓發性的意義勝過死讀書的刻板印象；最後，「廣泛閱讀」，從表 2-2 每週課程時數的統計，大致為 28~33 小時，扣除周六日休假，平均每天上課 5~7 小時，由此高等科的學生是有不少的時間可以利用。除了社團活動之外，「閱讀」已經成為每位高校生追求知識的來源。⁴⁶綜合以上三項特點，延伸發現臺北高等學校的學生具有三點強項：「獨立思考強」、「求知慾望強」、「社會責任強」，這些都是造就邱仕榮等高校生們具有一個特殊的人格特質。

昭和 9 年(1934)3 月，邱仕榮從臺北高等學校高等科畢業，在畢業之前，邱仕榮曾思考自己的將來，就是希望成為一名「良醫」。這個志願主要來自

⁴⁴ 參考曹永洋，《陳五福傳》(臺北：前衛出版社，2001)，29；藍博洲撰，〈蕭道應先生傳奇而悲苦的道路〉，收入於蕭開平、藍博洲編，《祖國破了，要把它粘回去：蕭道應先生紀念文集》(臺北：海峽學術出版社，2004)，112。

⁴⁵ 許燦煌口述，曹永洋編輯，《鴻爪展印：許燦煌博士自敘傳》(臺北：清隆企業股份有限公司，1994)，16-17；廖雪芳，《醫者之路：臺灣肝炎鼻祖宋瑞樓》(臺北：天下雜誌股份有限公司，2002)，45-46。

⁴⁶ 廖雪芳，《醫者之路：臺灣肝炎鼻祖宋瑞樓》，46-47；曹永洋，《陳五福傳》，31。

於邱雲興的苦心栽培，而邱紹祖提到父親從醫是祖父邱雲興的意思，他說：

雲興公一路從街長當到州協議會議員，雖然在政治很有威望，但是有一次替人協調事情，又遭到對方告發，被地方檢察機關抓去問話，而且被關過三天，至此他知道政治也碰不得。於是告訴自己的獨生子邱仕榮，不准碰政治，去學醫吧！⁴⁷

這點與邱金亮因為沒讀書，所以希望家中能多讀書有異曲同工之妙。筆者認為日治時代能讀書的小孩不多，因此在新式教育的全面展開後，唸書變成是全民運動，能唸的就繼續往上唸，相對地，出路就會比較好一些。政治上，仍有日臺的差別性，所以邱雲興儘管已經是州的協議會員，仍遭受政治性的壓迫。從醫是一條正確的選擇，不僅能救人，也使得因為「醫師(せんせい：先生)」之名得到一點日本人的尊重，臺灣人更加是欽羨與佩服，於是都希望自家的小孩能當醫師榮耀家族，更何況邱家在邱仕榮決定學醫之前，已有三位族人是正牌醫師了。

雖然臺北帝國大學已於昭和 3 年(1928)4 月開辦招收學生，但還尚未成立「醫學部」，邱仕榮於是就在 1934 年 4 月搭乘商船前往日本東京拜訪過去高校的教師，也順道準備隔年報考東京帝國大學醫學部的入學考試。據說東京帝國大學競爭很大，每年都有上千名考生投考，更不用說醫學部的難度又更高了。1935 年 4 月邱仕榮並未順利考上東京帝大醫學部，還在思考是否再重考之時，不久臺灣家中就傳出關刀山大地震的重大災害，邱雲興就寫封信告訴邱仕榮回臺幫忙家中善後。⁴⁸

邱仕榮接到家書後，立刻搭船返臺，眼見苗栗一帶房屋倒塌，死傷人數眾多，邱家身為地方的一員，也共同協助救護班進入災區救援。因為親身參與叔父們的救人經歷，更加重邱仕榮從醫的決心。⁴⁹這年臺灣總督府確定要臺北帝國大學成立醫學部，邱仕榮燃起希望，決定報考隔年首屆招生的醫學部入學考試。邱仕榮正面臨下一個人生的重要階段，而這也改變了他的一生。

⁴⁷ 邱紹祖口述，劉鴻德採訪兼記錄，〈邱紹祖先生訪問紀錄〉(未刊稿)，訪問時間：2007年11月28日，附錄5-1。

⁴⁸ 到東京遊學一年的原因，以及考東京帝大醫學部的事跡。主要參考段正文、洪娟娟主編，《唯誠而已：邱仕榮先生紀念專輯》，29；邱紹祖口述，劉鴻德採訪兼記錄，〈邱紹祖先生訪問紀錄〉(未刊稿)，訪問時間：2007年11月28日，附錄5-1；彭明聰口述，劉鴻德採訪兼記錄，〈彭明聰先生訪問紀錄〉(未刊稿)，訪問時間：2007年12月12日，附錄5-2；陳萬裕口述，劉鴻德採訪兼記錄，〈陳萬裕先生訪問紀錄〉(未刊稿)，訪問時間：2007年12月13日；李枝盈口述，劉鴻德採訪兼記錄，〈李枝盈先生訪問紀錄〉(未刊稿)，訪問時間：2007年12月23日，附錄5-4。

⁴⁹ 段正文、洪娟娟主編，《唯誠而已：邱仕榮先生紀念專輯》，29-31。

第二節 臺北帝國大學醫學部時期（1936-1945）

關於臺北帝國大學醫學部的成立以及實際的運作，已經有許多研究者就各方面提出相關的論點。⁵⁰醫學部的設立，便說明了醫學教育將從著重臨床的專門教育提升成為著重研究的大學教育，這點對於醫學教育而言，是一個很重要的轉變。利用臺灣位於亞熱帶的自然環境，以「熱帶醫學」作為發展的重點。除了發展熱帶醫學外，也配合臺灣總督府的南進政策，加強這方面的田野調查與臨床教學工作，大量培植具有大東亞概念的醫學研究者。

近年來，日臺韓三邊學者開始對日本殖民地的帝國大學「科學史」研究，⁵¹從宏觀的角度，探討研究教育機構的「科學實踐」，以科學史的研究方法，對於殖民地歷史的爭論，能打開科學技術的「黑箱」。自從後藤新平提出「科學的殖民主義」的口號之後，如果不對科學技術本身的歷史以及社會需求的層面進行討論，則無法客觀看待帝國大學中的科學教育。

一、「永遠」的前輩：考取首屆臺北帝國大學醫學部

1928年臺北帝國大學成立，並無立刻就設立醫學部，則是以「經費不足」與「尚有醫專」的兩個理由，暫時延後開辦。1931年臺灣總督府內提出此問

⁵⁰ 臺北帝國大學醫學部之研究可參考：松本巍著，蒯通林譯，《臺北帝國大學沿革史》（臺北：譯者字印，1960）；劉麗娜，〈臺灣科學的一種開始及其歷史轉折：以體質人類學及蛇毒研究之發展為例〉（新竹：清華大學歷史研究所碩士論文，1989）；臺大歷史系、臺大臺灣研究社編，《臺北帝國大學史研究研討會論文集》（臺北：編者，1990）；臺大臺灣研究社，《Academia—臺北帝國大學研究通訊—》，創刊號（1996年4月）；臺大臺灣研究社，《Academia—臺北帝國大學研究通訊—》，2（1997年5月）；陳俐甫，〈臺灣與日本之學術「南進」：臺灣總督府、臺北高商、臺北帝大與日本東南亞研究的系譜〉，《臺灣風物》，47：3（1997年9月），161-167；李明濱總編輯，《臺大醫學院百年院史（上）：日治時期（1897-1945）》（臺北：國立臺灣大學醫學院，1997），94-95；許進發，〈臺北帝國大學的南方研究（1937-1945）〉，《臺灣風物》，49：3（1999年9月），19-59；鄭麗玲，〈臺北帝國大學與海南島：以海南島的學術調查為中心〉，《臺灣風物》，49：4（1999年12月），19-59；所澤潤，〈國立臺灣大學醫學院の成立と組織の繼承——臺北帝國大學醫學部からの連續性を探る〉，《東洋文化研究》，2（2000年3月），243-288；鄭麗玲，〈帝國大學在殖民地的建立與發展：以臺北帝國大學為中心〉（臺北：臺灣師範大學歷史學系博士論文，2001）；丁亮等撰述、項潔主編，《國立臺灣大學校史稿（1928-2004）》（臺北：臺大出版中心，2005），6-9；歐素瑛，〈從臺北帝國大學到臺灣大學：以考古人類學研究為例〉，《臺北文獻直字》，153（2005年9月），87-126；塚原東吾編著，《科學と帝國主義：日本植民地の帝國大學の科學史》（東京：浩星社，2006）；葉碧苓，〈臺北帝國大學與日本南進政策之研究〉（臺北：文化大學史學研究所博士論文，2007）；范燕秋，〈帝國政治與醫學：日本戰時總動員下的臺北帝國大學醫學部〉，《師大臺灣史學報》，1（2007年12月），89-136。

⁵¹ 《East Asian Science, Technology & Society: An International Journal》，1：2（2007年12月）為前日本帝國大學的殖民科學專輯，網址：http://www.springerlink.com/content/15166kk05872/?sortorder=asc&p_o=0，擷取日期：2008年6月10日。

題，種種協議結果，遂於 1934 年 6 月 1 日以敕令第 151 號為開設醫學部的準備，在臺北帝國大學官制中新增 2 名書記員額，著手辦理此項事務。隔年 12 月 16 日掌管臺灣關係事務的拓務大臣兒玉秀雄向總理大臣岡田啓介請議，提出臺北帝國大學增加醫學部的閣議，並說明 1936 年 4 月招收學生授課的目標已經準備就緒。⁵²

1935 年 12 月 26 日以敕令第 319 號改正臺北帝國大學講座令，醫學部創設初期先設置七個講座，⁵³並制定醫學部諸規程(1936 年 1 月 7 日通過)，並聘命前東京帝國大學醫學部名譽教授三田定則(法醫學)出任醫學部長統籌規劃，首先將臺北醫學專門學校併入醫學部，改名為「附屬醫學專門部」，由三田定則擔任主事。另外也將赤十字會社臺灣支部醫院由臺北帝國大學收買，成為醫學專門部的教學場所。

表 2-5：臺北帝國大學醫學部首屆入學學生名單

內地人(24 人)							
姓名	本籍	姓名	本籍	姓名	本籍	姓名	本籍
平田規夫	三重	伊藤哲夫	福岡	岩壺政憲	東京	蒲池勇三	福岡
木村英一	福島	犬童一男	鹿兒島	松谷由夫	新潟	中原光雄	佐賀
永井幹男	廣島	大久保正義	宮城	大熊康信	山口	大塚元男	熊本
大鶴正滿	福岡	岡部修造	福岡	奧平惠光	沖繩	椎原龍夫	鹿兒島
鈴木政雄	宮城	瀨分正典	廣島	武田 勉	熊本	田中利夫	兵庫
遠野文吾	宮城	上野隆泰	大分	八木俊一	鹿兒島	橫峯利夫	鹿兒島
本島人(16 人)							
姓名	本籍	應考資格		姓名	本籍	應考資格	
邱仕榮	新竹州	臺北高校高等科理科乙組 (第 7 回，1934 畢)		吳萬耀	臺南州	同理科乙組(第 9 回，1936 畢)	
翁廷藩	臺北州			陳登科	臺北州		
許燦煌	臺北州	同理科甲組(第 8 回，1935 畢)		陳定松	臺北州		
郭琇瑩	臺北州	同理科乙組(第 8 回，1935 畢)		謝有福	臺北州		
李鎮源	臺南州			蕭華銓	高雄州		
葉炳哲	臺北州	同理科甲組(第 9 回，1936 畢)		蕭道應	高雄州		
邱林淵	臺南州	同理科乙組(第 9 回，1936 畢)		宋尙德	臺中州		
許 強	臺南州			陳鴻如	臺中州		

資料來源：臺北帝國大學編，《臺北帝國大學一覽(昭和 11 年)》，185-186。

邱仕榮懷抱從「醫」志願，於 1936 年 3 月應考首屆的臺北帝國大學醫學部考試，共有 67 人報考，入學名額 40 名，在合格名單中內地人占有 24 人，本島人占有 16 人(表 2-5)。40 人中有 34 人畢業於臺北高等學校高等科，

⁵² 松本巍著，崩通林譯，《臺北帝國大學沿革史》，25-26。

⁵³ 1936 年起初先設置解剖學 2 個講座、生理學 2 個講座、病理學 1 個講座、生化學 1 個講座、細菌學 1 個講座等七個講座開講。參考臺北帝國大學編，《學內通報》，142(昭和 11 年 1 月 15 日)，1 版。

其餘 6 人則是來自內地的高等學校，⁵⁴邱仕榮也順利擠進大學的窄門(圖 2-9：學生證)，進入醫學部後必須選出一年級的學生代表，由犬童一男(正代表)、大久保正義(副代表)擔任。⁵⁵

圖 2-9：邱仕榮之臺北帝大醫學部學生證



圖片來源：段正文、洪娟娟主編，《唯誠而已：邱仕榮先生紀念專輯》，30。

圖 2-10：臺北帝國大學醫學部首屆師生合影



圖片來源：段正文、洪娟娟主編，《唯誠而已：邱仕榮先生紀念專輯》，30。

⁵⁴ 臺北帝國大學編，《臺北帝國大學一覽(昭和十一年)》(臺北：編者，1936)，185-192。

⁵⁵ 聽說邱仕榮有出來參選，但臺灣人要擔任班級代表不容易。臺北帝國大學編，《學內通報》，152(昭和十一年6月15日)，4版；彭明聰口述，劉鴻德採訪兼記錄，〈彭明聰先生訪問紀錄〉(未刊稿)，訪問時間：2007年12月12日，附錄5-2。

1936年4月11日上午在附屬圖書館舉行醫學部「始業式」，⁵⁶隨後在臺北帝國大學校本部門口，拍攝首屆醫學部入學生與講座教授的合照(圖 2-10)表示紀念。5月17日上午10點舉行「開學式」，⁵⁷醫學部跟其他兩個學部不同之處就是它的修業年限為四年，因此在課程上縝密的安排，必須把龐雜的基礎與臨床醫學知識教授給這群優秀的學生。根據1936年1月7日所制定的醫學部規程第一學年的課程授業科目及每週標準時數如同表 2-6，因為是第一屆的關係，所以就如同規劃中的七個講座教授率先開講。

表 2-6: 臺北帝大醫學部第一學年授業科目與講座教授及每週時數表(1936 年)

科目	講座教授	第一學年	
		第一學期	第二學期
解剖學	第一講座：森 於菟	14	6
解剖學實習	第二講座：金關丈夫	4	18
生理學	第一講座：裴鳴 高 第二講座：細谷雄二	8	4
生化學	富田雅次	4	3
病理學	第一講座：和氣 巖	0	5
細菌學	細谷省吾	2	2

資料來源：臺北帝國大學編，《臺北帝國大學一覽(昭和11年)》，84-85。

1936年的「開學式」是歷屆以來就最多嘉賓的一次，除了臺北帝國大學本來就備受日本內地與臺灣人士的關注外，當然就是慶祝「醫學部」的成立。在5月16日的當晚，總長幣原坦⁵⁸先以「み国の光(我國之光)」向全校進行演講，除了宣揚日本民族精神外，臺北帝國大學的成立就是把學術研究與知識提昇的重責承擔起來，根據臺灣地域的特殊性，發展獨一無二的科學研究。

臺北帝大的學生除了認真上課外，還會積極參與社團活動。而臺北帝國大學最大的社團總部就是「學友會」，會長由總長幣原坦擔任，會中還設有「代議會」、「理事會」、「各社團部」，會中成員由臺北帝國大學全體師生擔任。1936年10月底止所選出的學友會組織成員(附錄 2-1)中，邱仕榮負責擔任「蹴

⁵⁶ 臺北帝國大學編，《學內通報》，147(昭和11年3月31日)，1版。

⁵⁷ 臺北帝國大學編，《學內通報》，148(昭和11年4月15日)，1版。

⁵⁸ 幣原坦(1870.9-1953.6.29)，日本堺縣人(今大阪府門真市)，1903年帝國大學文科大學國史科畢業，有志於沖繩史研究。1900年將沖繩採集史料的成果寫成《海南沿革史論》，其間歷任各項文教要職。1928年3月任臺北帝國大學首任總長(校長)，設文政學部、理農學部，在文政學部教南洋史學、土俗人種學講座，發展臺灣特色的研究。1936年退任成為名譽教授。1941年11月任興南鍊成學院院長，此為對南方占領地區官員的養成機關，1944年辭職。戰後1946年任樞密院顧問。著有《朝鮮教育論》、《殖民地教育》、《南方文化円建設円》。許雪姬撰，〈幣原坦〉，許雪姬總策劃，《臺灣歷史辭典》，1022-1023。

球部」委員，這是延續從臺北高等學校尋常科以來，一直熱愛的足球運動，不僅要會唸書，玩社團也可以達到適度的放鬆效果。

昭和 12 年(1937)9 月 1 日總長幣原坦卸任，改由醫學部長三田定則接任，醫學部長則由永井潛接替。三田定則在醫學部長時期就積極希望醫學部退出臺北帝國大學本部的學友會，但遭到各方的反對，所以醫學部此時尚未脫離學友會。三田接任總長之後，這樣的決心一直沒有改變，所以 1938 年 3 月 31 日下令解散學友會，改由各學部自行組織學友會，因此 4 月 30 日醫學部乃組織「東寧會」代替學友會的組織型態，會長由醫學部長永井潛擔任。⁵⁹

「東寧會」成立後設立兩大分部：一為「運動部」是過去學友會社團組織的複製版，二為「文化部」，則設置言論部、文藝部、寫真部、美術部、映畫鑑賞部等五個社團部。表 2-7 為 1938 年度首屆東寧會的組織成員，表中也發現剛升上三年的邱仕榮改列為美術部的委員，說不定邱仕榮對於美術繪畫有興趣。實際上，醫學部已具備有三屆的學生以及完整的師資，才能擴大醫學部學友會的規模，往後東寧會也成為醫學部畢業校友聚會的社群組織。

表 2-7：首屆東寧會組織成員表(1938 年度)

會長		永井潛		副會長		小田俊郎	
總務部長		富田雅次		總務	鈴木政雄	稅所重治	永山 巖
職稱	姓名	職稱	姓名	職稱	姓名	職稱	姓名
言論部部長	河石九二夫	音樂部部長	上村親一郎	野球部部長	和氣 巖	籠球部部長	武田德晴
委員	八木俊一	委員	戶丸邦彥	委員	田中利夫	委員	武田 勉
委員	犬童一男	劍道部部長	桂 重鴻	委員	山口 清	委員	橫川宗雄
文藝部部長	橫川定	委員	橫峯利夫	庭球部部長	今關丈夫	桌球部部長	杜聰明
委員	大鶴正滿	委員	濱岡 淳	委員	大塚元男	委員	謝有福
委員	木村英一	柔道部部長	澤田平十郎	委員	翁長 弘	委員	陳木村
委員	佐藤三德	委員	高瀬武衛	蹴球部部長	高橋信吉	水上競技部部長	細谷雄二
寫真部長	森 於菟	委員	高石啓太	委員	江原義郎	委員	瀬分正典
委員	松谷由夫	相撲部部長	大村泰男	委員	內保三郎	委員	渡邊 敏
委員	森田正之	委員	桑原景治	ラグビー部部長	井關敏則	山岳部部長	小林英一
美術部部長	茂木 宣	弓道部部長	酒井 潔	委員	柿原義廣	委員	岡部修造
委員	邱仕榮	委員	大久保正義	委員	八木貫吾	委員	名和高一
映畫鑑賞部部長	武藤幸治	委員	小島 溫	ホッケー部部長	忽那將愛	乘馬部部長	真柄正直
委員	伊藤哲夫	陸上競技部部長	中村 勉	委員	赤嶺貞男	委員	大久保正康
委員	永井幹男	委員	太田 隆	委員	池田吉德	委員	花新發實

資料來源：東寧會藝文部編，《東寧》，創刊號(1939)，154。

昭和 13 年(1938)4 月正式將臺灣總督府臺北醫院併入醫學部，成為「臺

⁵⁹ 李明濱總編輯，《臺大醫學院百年院史(上)：日治時期(1897-1945)》，110。

北帝國大學醫學部附屬醫院」，⁶⁰成為醫學部的教學醫院，主要是因為三年級醫學部學生有「各科實習與臨床講義」的課程需要。⁶¹同時也將臺北醫院的「產婆養成所」與「看護婦養成所」一併成為附屬醫院底下的獨立單位，師資人選皆由醫學部與醫學專門部的教授負責授課。⁶²隔年 4 月臺北帝國大學又將「臺灣總督府中央研究所衛生部」併入校內，改名為「熱帶醫學研究所」，所長起初由總長三田定則兼任，後才由醫學部長永井潛短暫兼任，第三任所長才由所內研究員下條久馬一專任，一直到終戰前為止。熱帶醫學研究所與醫學部的關係十分密切，除了許多研究員會由醫學部講座教授兼任外，所內研究員同時也會擔任「熱帶病學」與「衛生學」的課程教授，將其研究特色傳授給歷屆醫學部的學生。⁶³

醫學部學生除了參加校內社團外，還會參加學術性的醫學社群：「醫學會」，尤其又以臺灣醫學會為重要的本土醫學會。1936 年成立醫學部之後，臺灣醫學會會長就由歷任醫學部部長兼任。醫學部除了召開臺灣醫學會每月例會以及每年年度總會外，還會爭取日本國內各專科醫學會在臺灣主辦的機會，藉此表示臺北帝國大學醫學部在各科基礎與臨床研究上的努力與成就。

表 2-8 為邱仕榮就讀醫學部期間(1936 年 4 月至 1940 年 3 月)各專科醫學會在臺北帝國大學醫學部所舉行的學術演講或學術論文發表會。因為資料出自於臺北帝國大學所編的《學內通報》(類似公布欄)，沒有紀錄在通報裡不代表只有這些醫學會在臺灣舉辦過，但針對表 2-8 的部分，以下有三點說明：

第一，臺灣醫學會成立於 1902 年，1936 年舉辦的總會是一個新的時代，因為「醫學部」的成立，部長三田定則理應就任會長領導臺灣醫界，使得臺灣醫學會的水準提昇與日本內地帝國大學醫學部一樣的等級。日本很重視出

⁶⁰ 臺北帝國大學編，《學內通報》，194(昭和13年4月15日)，3-6版。

⁶¹ 第三學年的課程有：病理學實習(2小時)，內科學、熱帶傳染病學及臨床講義(12小時)，精神病學及臨床講義(4小時)，小兒科學及臨床講義(2小時)，外科學及臨床講義(13小時)，產科學、婦人科學及臨床講義(5小時)，眼科學及臨床講義(6小時)，皮膚科學、泌尿器科學及臨床講義(4小時)，耳鼻咽喉科學及臨床講義(6小時)，放射線治療學及臨床講義(2小時)，以及內外科外來患者臨床講義(12小時)等，因此需要一間具有一定規模的醫院當作「教學醫院」。參考臺北帝國大學編，《學內通報》，142(昭和11年1月15日)，2版。

⁶² 臺北帝國大學編，《學內通報》，194(昭和13年4月15日)，6-8版。

⁶³ 敕令第278號：「熱帶醫學研究所官制」(1939年4月28日公布)，臺北帝國大學編，《學內通報》，218(昭和14年4月30日)，1-4版；關於熱帶醫學研究所的回憶資料可參考陳金生，《臺灣衛生行政醫學教育100年史：臺大公共衛生學院前身各種機構的回顧》(臺北：自印，2006)，26-31。

表 2-8：1936 年 4 月至 1940 年 3 月醫學部所舉行之各科醫學會表

總會		
會議名稱	時間與地點	發表論文者
臺灣醫學會 第 31 回總會	1936 年 11 月 21、22 日 醫學部講堂	會長堀內次雄主持改選會長，由醫學部長三田定則擔任會長，本屆總會宿題報告 1 題，一般演說 114 題。
大日本生理學會 臺北部會第 1 回例會	1936 年 11 月 30 日 醫學部生理學教室第八講堂	九州帝國大學教授石原誠博士：「心臟に於ける刺戟傳達系の生理」
臺灣醫學會 第 32 回總會	1937 年 11 月 13、14 日 醫學部臨床講堂及第一教室	三田定則會長致辭、富田雅次幹事會務報告、橫川定委員長負責會長改選主持，醫學部長永井潛當選新任會長，山本中佐作特別演講，一般演說 93 題。
臺灣醫學會 1938 年 4 月例會	1938 年 4 月 30 日 醫學部講堂	澤田平十郎、福井軍醫大佐、柿內教授、高森教授、阿部滿州國技術廠長、寺師軍醫中將、石川軍醫少佐、小田軍醫中佐、杉本技師、戶田教授、柴田軍醫大佐、高野豫防局長、田宮教授、緒方教授、三戶療養所長、今村教授、小笠原體育官、暉峻勞働科學研究所長、三宅教授、林教授、齊軍醫中佐、都築軍醫大佐、三好軍醫中佐、竹內軍醫大佐等人共 25 篇論文。
日本皮膚科學會臺灣地方會第 1 回例會	1938 年 10 月 16 日 醫學部附屬醫院講堂	神 精一、淺井 徹、秋間泰造、高橋信吉、賴尚和、上川 豐等人共發表 6 篇論文。
臺灣醫學會 第 33 回總會	1938 年 11 月 19、20 日 醫學部講堂	永井潛會長致辭、酒井潔幹事會務報告、橫川定委員長策持副會長改選，桂重鴻、白鳥教授作特別演講，一般講演 68 題。
臺灣產婦人科學會 第 3 回總會	1938 年 12 月 11 日 醫學部附屬醫院西講堂	蛭名勝四郎、村山豐、藤井善男、坡座間里芳、張乃賡、高敬遠、陳新炳、梅本萬里、牧一兵、真柄正直、鈴木茂男等人共發表 10 篇學術論文。
日本皮膚科學會臺灣地方會第 2 回例會	1938 年 12 月 18 日 醫學部附屬醫院講堂	渡邊昭、吳振蘭、長田亨、西仁壽、佐藤忠夫、楊東坡、小原菊夫、秋間泰造、上川豐、高橋信吉、淺井徹等人共 12 篇論文。
日本小兒科學會 第 5 回臺灣地方會	1939 年 3 月 21 日 醫學部附屬醫院	廖月兒、廖顏賽霜、張文珍、張阿滿、鄭如松、李朝欽、太野兼弘、蘇南標、弓削五郎、南風原朝保、郭上錦、張時聰、林啓宗、里井江津子、魏火曜、佐佐木嘗米、酒井潔、村上勝美、福井正雄、金城順英、成原則雄、廣津武夫、張良典等人共 20 篇論文。
臺灣醫學會 1939 年 4 月例會	1939 年 4 月 22 日 醫學部講堂	(1)細谷雄二：「日本生理學會概況」；(2)和氣 巖：「日本病理學會及癌研究會概況」；(3)橫川 定：「日本寄生蟲學會概況及特別講演要旨」；(4)真柄正直：「日本婦人科學會會況報告」；(5)高橋信吉：「日本皮膚學科學會並日本泌尿器科學會總會展望」；(6)小田俊郎：「內科學會結核病學會にての二、三の問題に就て」；(7)澤田平十郎：「日本外科學會に於ける戰傷外科に就て」；(8)河石九二夫：「日本外科學會出席所感」。
日本藥理學會 第 13 回總會	1939 年 10 月 21、22 日 醫學部藥理學教室	成員包含內地、朝鮮、滿洲及臺灣等各大學及醫專代表約一百五十餘名參加，會中討論的議題約有百餘種，對於研究風氣有一定的幫助。
臺灣醫學會 第 34 總會	1939 年 11 月 4、5 日 醫學部講堂	由會長森於 菟主持總會，由河石九二夫、澤田平十郎、和氣巖發表：「臺灣に於ける地方病性甲狀腺腫に就て」討論議題，一般講演 60 題，宿題報告 2 題。
第 8 回日本民族衛生學會及第 11 回日本聯合衛生學會	1939 年 11 月 3-6 日 醫學部衛生學講堂	成員包含內地、朝鮮、滿洲及臺灣等各大學其他代表約百餘名參加，會中討論的議題約有百餘種，對於研究風氣有一定的幫助。
日本生化學會 第 15 回總會	1939 年 11 月 18-20 日 醫學部生化學教室	成員包含內地、朝鮮、滿洲及臺灣等各大學其他代表約八十餘名參加，會中討論的議題約有五十餘種，對於研究風氣有一定的幫助。
日本皮膚科學會臺灣地方會第 7 回例會	1940 年 2 月 18 日 醫學部附屬醫院講堂	八田 一、羅福嶽、渡邊 昭、楊東波、秋間泰造、小原菊夫、賴尚和、淺井 徹、上川 豐、高橋信吉等人共 16 篇論文。
臺北遺傳學談話會 第 19 回例會	1940 年 2 月 24 日 醫學部生理學教室第八講堂	「人工的變工ヲ加ヘタル臺灣人骨標本」的展覽開幕，由金關丈夫教授負責說明導覽。
日本小兒科學會 第 7 回臺灣地方會	1940 年 2 月 25 日 醫學部附屬醫院講堂	曾瓊玉、林啓宗、胡天順、林金鼎、蘇丁受、郭上錦、張文珍、福田 凌、弓削五郎、廖月兒、蘇南標、成原則雄、張明李、村上勝美、李朝欽、福井正雄、酒井潔等人共 16 篇論文。

資料來源：臺北帝國大學編，《學內通訊》，163(昭和 11 年 11 月 30 日)，1 版；《學內通訊》，185(昭和 12 年 11 月 15 日)，4 版；《學內通訊》，195(昭和 13 年 4 月 30 日)，5-6 版；《學內通報》，207(昭和 13 年 10 月 31 日)，4 版；《學內通報》，209(昭和 13 年 11 月 30 日)，2 版；《學內通報》，210(昭和 13 年 12 月 15 日)，2 版；《學內通報》，211(昭和 14 年 1 月 15 日)，3 版；《學內通報》，216(昭和 14 年 3 月 31 日)，6 版；《學內通報》，218(昭和 14 年 4 月 30 日)，8-9 版；《學內通報》，230(昭和 14 年 10 月 31 日)，3 版；《學內通報》，231(昭和 14 年 11 月 15 日)，2 版；《學內通訊》，237(昭和 15 年 2 月 29 日)，4 版。

身觀念，所以這群東京帝國大學出身的講座教授群，勢必吸引內地對於臺灣醫學研究的重視。

其次，成立醫學會專研特定主題或特定科別是一種凝聚的作用，集合眾人的研究對於特別的醫療及衛生事務提出研究的看法，對於民眾的健康有幫助。當然成立醫學社群團體對於醫學教育來說，也是一個讓醫學生提早接觸「疾病是什麼？」的最佳管道。不管是針對基礎醫學或臨床醫學的部分，這些都是在形塑一個全科通才醫師的必經道路，醫師的診療是一個完整的「個體(人)」，而非器官、組織、細胞，這種觀念必須在醫師養成教育中被導正。另一方面，醫學專科化的腳步也透過這些醫學會的專業形塑逐漸成形。

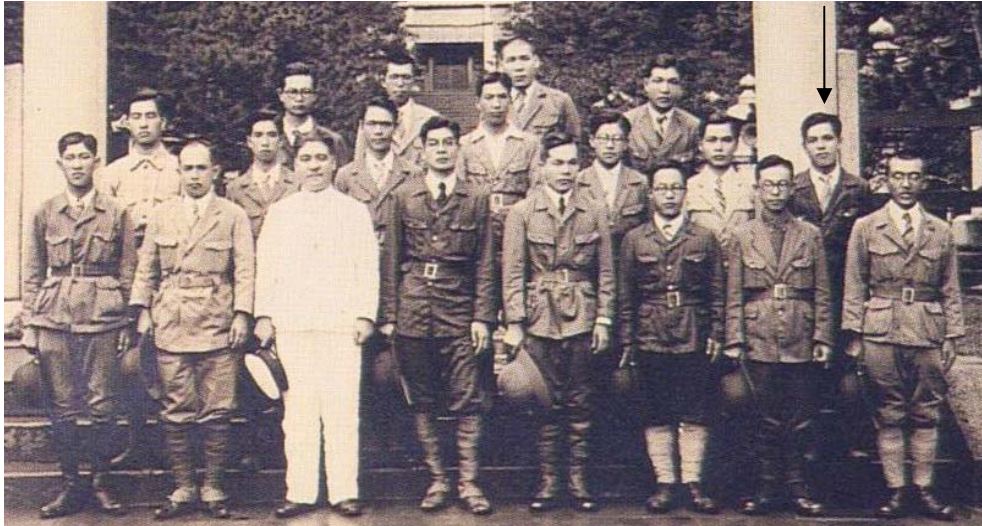
第三，醫學部的修業年限僅短短四年，因此如何透過課外的醫學會學術活動，使得醫學生能更快進入狀況，對於未來選科時的抉擇也會比較有想法，透過歷次參加醫學會的活動，觀看發表論文者的風采，得到自我的肯定，下定決心投入某一領域的研究，思考解決現在棘手的問題。另一方面，時常發表演講或論文者都是來自於醫學部各講座教室的成員，其中也出現不少臺灣籍的研究者，這點對於臺灣醫學研究來說，是一個加深醫學研究本土化的特色，也使得原本少數的臺籍菁英獲得鼓舞的作用。

1937年日本發動大東亞戰爭，打算往西進攻中華民國獲得更多的領土，往南掠奪東南亞的經濟資源，同時「南進化」是臺灣總督府這時重要的政策之一。實際上，醫學部的師生也響應這樣的理念，於1939年7、8月的暑假假期，醫學部派遣「南支醫療奉仕團」，共分為二個班：一是廣東班，另一是海南島班。而邱仕榮是在「海南島班」，前往考察兼診療當地民眾(圖2-11：海南島班大合影)。回臺之後，於1939年9月14日晚上7點30分在醫學部大講堂召開「廣東、海南島診療班座談報告會」，會中由多位參與者把自己親身體驗的經歷跟大家分享，邱仕榮也有上臺發表看法，他報告的題目是：「海南島感想斷片」，曾與金關丈夫教授學過解剖學的關係，邱仕榮以民族學的觀點看待一群生長在海南島的居民，討論他們生活的特質。此外，也討論當地的教育設施，以及孩子早夭後的衛生處理等問題。⁶⁴基本上，就是透過

⁶⁴ 關於廣東班的回憶資料可參考：大鶴正滿，〈廣東行：蛋民の話〉，《東寧》，3(1940年2月)，50-66。
關於南支醫療奉仕團回臺後的報告會內容可參考：臺北帝國大學編，《學內通報》，227(昭和14年9月)

這樣一個「奉仕團」的名義，使醫學部的學生也能親身體驗診療的過程以及觀察力的培養，這些都是課堂上所無法親身體驗的經歷，這樣的經驗很寶貴。

圖 2-11：1939 年 8 月南支醫療奉仕團海南島班合影(第二排右一：邱仕榮)



圖片來源：段正文、洪娟娟主編，《唯誠而已：邱仕榮先生紀念專輯》，4。

昭和 15 年(1940)3 月邱仕榮順利從臺北帝國大學醫學部畢業，但細數四年來醫學部講座教授的安排，似乎有點像是東京帝國大學醫學部的支(分)部，不過這也證明「醫學部」的成立，對於日本內地的帝國大學與臺灣總督府來說都是非常重視的。從表 2-9 中，筆者有三點討論：第一，過去常提到臺北醫專的教授因為被併入醫學部成為附屬醫學專門部的教授，想要成為醫學部的教授卻不容易，但從表 2-9 中我們可以發現 24 個講座中，有 15 位是從臺北醫專或醫學專門部昇任教授，這點值得我們思考，如果不斷從日本派人來臺，勢必會形成兩派的爭執。

第二，師資中大多數都畢業於大正時代的各帝國大學醫學部，因此算是年輕的一代，而且對於醫學專業的研究有一定的累積，再加上各個都具有醫學博士的學位，對於臺北帝國大學醫學部的學生何嘗不是一件好事情。對於未來如果要申請日本內地的醫學博士，也能獲得更高的認同。

15日)，3版；東寧會藝文部編，〈廣東、海南島診療班座談會〉，《東寧》，3(1940年2月)，67-76。

表 2-9：1936 年至 1940 年間臺北帝國大學醫學部歷任部長及講座教授名單

醫學部長					
屆期	教授名稱	本籍	任期時間	離任後任職	人事令日期
第一屆	三田定則	東京	1936.3.23-1937.10.9	臺北帝國大學總長	1936.3.23
第二屆	永井 潛	東京	1937.10.9-1939.7.31	北京大學醫學部教授	1937.10.9
第三屆	森於 菟	東京	1938.12.21-1939.7.31(代理部長) 1939.7.31-1941.7.31	續任原解剖學第一講座教授	1939.7.31
講座教授					
講座名稱	講座教授	本籍	學歷(到任前官職)	研究專長	人事令日期
解剖學第一講座	森 於菟	東京	東京帝國大學醫學部畢(1914) 東京帝國大學助教授	皮膚色調之民族差異，及臺灣產蛇類之比較解剖學及發生學的研究	1936.1.16
生化學講座	富田雅次	兵庫	京都帝國大學醫學部畢(1914) 長崎醫科大學教授	生物醫化學研究	1936.1.16
生理學第一講座	蓑嶋 高	神奈川	東京帝國大學醫學部畢(1922) 北海道帝國大學助教授	在物理學及數學方面造詣極深，精研理論生理學	1936.1.16
	永井 潛	東京	東京帝國大學醫學部畢(1902) 東京帝國大學教授	冬眠動物的代謝生理學研究，後致力於生命論、優生學及性教育啓蒙	1937.10.9
	竹中繁雄	富山	東京帝國大學醫學部畢(1926) 臺北帝國大學助教授	電生理學者，從事青蛙皮膚電位之研究	1939.11.13
生理學第二講座	細谷雄二	山形	東北帝國大學醫學部畢(1923) 臺北帝國大學助教授	在蛙及龜之圓錐體內發現三色感光物質，又提倡視紅之化學的本態	1936.1.16
細菌學講座	細谷省吾	東京	東京帝國大學醫學部畢(1919) 東京帝國大學助教授	碧素(青黴素)之研究，對於日本第二次世界大戰的細菌戰有貢獻	1936.1.16
	武田德晴	德島	東京帝國大學醫學部畢(1926) 臺北醫學專門學校教授	細菌體化學的成分，應用於結核病臨床上之診斷	1938.2.3
解剖學第二講座	金關丈夫	香川	京都帝國大學醫學部畢(1923) 臺北醫學專門學校教授	高砂族及平埔族之人類學的記測，闡明臺灣原住民族人類學研究	1936.3.7
病理學第一講座	和氣 巖	栃木	東京帝國大學醫學部畢(1921) 臺北醫學專門學校教授	中樞神經系之病理，尤其是對腦脊髓內之出現局部血管的阻礙	1936.3.20
法醫學講座	三田定則	東京	東京帝國大學醫學部畢(1901) 東京帝國大學教授	主要提倡各項疫苗或抗血清療法，專攻血清研究	1937.2.6
	久保忠夫	北海道	北海道帝國大學醫學部畢(1926) 北海道帝國大學助教授	專攻指紋的遺傳構造	1938.6.14
寄生蟲學講座	橫川 定	岡山	岡山醫學專門學校畢(1908)、 京都帝國大學醫學博士(1917) 臺北醫學專門學校教授	瘧疾原蟲之紅血球發育環之研究	1937.2.6
藥理學講座	杜聰明	臺北	臺灣總督府醫學校畢(1914)、 京都帝國大學醫學博士(1922) 臺北醫學專門學校教授	從事蛇毒毒物學、鴉片煙癮及慢性中毒，以及中藥材的藥理學研究	1937.2.6
內科學第一講座	小田俊郎	三重	東京帝國大學醫學部畢(1918) 臺北醫學專門學校教授	專研於熱帶傳染病學、運動生理及瘧疾之系統的臨床症候學	1937.3.2
病理學第二講座	武藤幸治	岐阜	東京帝國大學醫學部畢(1931) 臺北醫學專門學校教授	結核、傷寒之感染性疾患面的病理探討	1937.6.19
內科學第二講座	桂 重鴻	新潟	東北帝國大學醫學部畢(1919) 東北帝國大學助教授	Hinokitiol 對於膿腫，肺膿疽，結核性痔瘡及熱帶性潰瘍之治療	1938.2.25
外科學第二講座	河石九二夫	廣島	東京帝國大學醫學部畢(1921) 名古屋醫科大學助教授	地方性甲狀腺腫之問題及研究血漿除去毒性，擬代替人血液	1938.2.25
耳鼻喉喉科學講座	上村親一郎	高知	九州帝國大學醫學部畢(1916) 臺北醫學專門學校教授	專攻於白喉與結核病之研究	1938.2.25
皮膚科學泌尿器科學講座	高橋信吉	東京	東京帝國大學醫學部畢(1921) 長崎醫科大學教授	熱帶性皮膚疾病，另針對覆盆子腫發表血液化學成分之變化	1938.3.1
小兒科學講座	酒井 潔	兵庫	東京帝國大學醫學部畢(1920) 臺北醫學專門學校教授	小兒之夏期熱症之原因	1938.3.1
外科學第一講座	澤田平十郎	三重	東京帝國大學醫學部畢(1921) 臺北醫學專門學校教授	瘧疾脾腫剔除之問題	1838.3.3
產科學婦人科學講座	真柄正直	三重	東京帝國大學醫學部畢(1925) 臺北帝國大學醫學專門部教授	妊娠中毒症之成因，另又分離於產褥熱，甚重要之嫌氣性細菌數種	1938.3.16
眼科學講座	茂木 宣	栃木	千葉醫學專門學校畢(1921) 臺北醫學專門學校教授	砂眼問題，也進行白內障與青光眼手術，引進視網膜剝離手術	1938.4.1
精神病學講座	中 脩三	德島	九州帝國大學醫學部畢(1926) 臺北醫學專門學校教授	精神病學	1939.1.30
內科學第三講座	澤田藤一郎	福岡	九州帝國大學醫學部畢(1921) 九州帝國大學助教授	消化器科學、肝膽病、解毒機轉	1939.2.14
衛生學講座	森下 薰	奈良	東京帝國大學理學部動物學科畢(1921)、理學博士(1935) 臺北帝國大學醫學專門部教授	瘧疾研究、熱帶衛生學	1939.2.24
齒科學講座	大橋平治郎(助教授)	新潟	日本齒科醫學專門學校畢(1921)、醫學博士(1933) 臺北醫學專門學校教授	齒科學	1939.3.27

資料來源：臺北帝國大學編，《學內通報》中「敘任及辭令」的記載；臺北帝國大學編，《臺北帝國大學一覽(昭和15年)》(臺北：編者，1940)，169-171；臺大醫院百年懷舊編輯委員會編，《臺大醫院百年懷舊》(臺北：國立臺灣大學醫學院附設醫院，1995)；臺大醫院一百年編輯委員會編，《臺大醫院一百年》(臺北：國立臺灣大學醫學院附設醫院，1995)；李明濱總編輯，《臺大醫學院百年院史(下)：系科所史》(臺北：國立臺灣大學醫學院，1999)；杜聰明，《回憶錄：臺灣首位醫學博士杜聰明(上)》(臺北：龍文出版社股份有限公司，2001)，175-177。

第三，臺北帝大醫學部是一個具有「地方特色」的研究教學單位，從各個講座教授的研究中發現，對熱帶醫學以及地方衛生等疾病的預防付出許多心力，尤其又針對臺灣人特有的疾病培育出一群研究團隊，不僅對臺灣民眾健康有益，也使醫學部學生有興趣投入本土性的研究，這對於戰後臺灣醫學的承繼有其因果使然。

1936 年 4 月醫學部首屆入學生有 40 人，但到了 1940 年 3 月 23 日舉行畢業典禮時，拿到這年的畢業證書卻少了 3 人(臺 2 日 1)，藉此證明醫學部的學習也非十分容易。邱仕榮等人雖然從醫學部畢業，但卻也面臨選科的抉擇，尤其是這 14 名臺籍醫學部畢業生(表 2-10)，因為選擇不同的領域，也締造不同的成就。

表 2-10：1940 年首屆 14 位臺籍醫學部畢業生的選科表

姓名	講座教室	姓名	講座教室	姓名	講座教室
陳鴻如	第三內科(無薪副手)	謝有福	皮膚泌尿科(無薪副手)	翁廷藩	第一內科(無薪副手)
陳定松	第一內科(無薪副手)	蕭道應	第二外科(無薪副手)	蕭華銓	第二內科(無薪副手)
邱林淵	眼科(月薪 45 圓副手)	陳登科	皮膚泌尿科(無薪副手)	宋尚德	精神病學(無薪副手)
許燦煌	藥理學(月薪 63 圓助手)	邱仕榮	產婦人科(無薪副手)	葉炳哲	小兒科(無薪副手)
李鎮源	藥理學(月薪 63 圓助手)	許強	第三內科(無薪副手)		

資料來源：臺北帝國大學編，《學內通報》，241(昭和 15 年 4 月 30 日)，1-3 版；《學內通報》，242(昭和 15 年 5 月 15 日)，2-3 版；《學內通報》，243(昭和 15 年 5 月 31 日)，3 版；《學內通報》，244(昭和 15 年 6 月 15 日)，1-2 版；《學內通報》，247(昭和 15 年 7 月 31 日)，1 版。

二、臨床的抉擇：投入「產婦人科」的學術研究

1940 年 5 月邱仕榮接獲臺北帝國大學副手囑託的派令，進入真柄正直教授的產婦人科講座教室任職「副手」，正式投入婦女醫療的臨床研究。究竟邱仕榮為何選擇「產婦人科」作為一生的志業，說法有很多種，大致歸納有四點：第一，老師們的風采與叮囑，尤其是杜聰明很鼓勵學生留下來做研究，而邱仕榮是首屆畢業生難免就會有些期待。實際上，杜聰明是希望大家走基礎醫學多做研究，當然自己要有興趣才可以。然而，產婦人科真柄正直教授是一個學養很好的老師，而且研究也很受日本國內肯定，⁶⁵邱仕榮因而投入產婦人科的領域，再加上這是一個很優良的團隊。

⁶⁵ 彭明聰口述，劉鴻德採訪兼記錄，〈彭明聰先生訪問紀錄〉(未刊稿)，訪問時間：2007 年 12 月 12 日，附錄 5-2。

第二，平均分配的概念，當時基礎醫學很少人投入，所以在首屆臺籍醫學部學生中就有人討論是否大家能平均散在各科之中，未來說不一定有一天是由臺籍生負責主導，大家如果平均分散在各科，也能延續醫學部的研究。這是彭明聰回憶時所提到的觀點，他說：

邱仕榮選擇婦產科是否跟杜聰明教授有關，我不敢確定。但是，如果杜聰明教授希望臺籍學生平均分布，確實是很好的安排。或者說是第一屆臺籍學生有凝聚出一個共識，希望大家能分散在基礎與臨床各科作研究，讓研究由臺灣人來學習，也說不一定！⁶⁶

第三，外科系開刀的特色，內科系、外科系一向是醫學體系的兩大集團，而產婦人科就是屬於「外科」的系統，不管是要針對病灶的切除，或是放射線的治療等，這些都是要經過外科的訓練，因此這樣華麗的技術很容易吸引年輕求表現的醫師投入。曾經與邱仕榮共事過的李枝盈曾說：

至於邱仕榮選擇婦產科的原因，那個時候先端的醫療技術中年青學子最愛的科，要做醫生都希望做一個有表現機會的，所以「婦產科」跟「外科」正開始競爭，受到麻醉(藥)的幫忙，婦產科的手術進步很多，在婦產科能夠表現的機會就變多了，也就很有吸引力。尤其你表現很好，這可以關係三個層面，第一是產婦本身的安全，第二是嬰兒的順利生產，最後會連產婦的整個家庭都會信任你。⁶⁷

第四，「講座制」的團隊合作，一個完整的講座制度，會有教授、助教授、講師、助手、副手的職級，醫學部也是這樣教育著前來學習的醫學生們，因此畢業後進入講座教室擔任副手，上課時是一個團隊在教授課程，「產婦人科」是一個很完整的團隊，因此吸引邱仕榮選擇投入，成為其中的一分子。

此外，產婦人科講座教授是否應該由原臺北醫專教授迎諸⁶⁸昇任，或是另尋他人就有很大的爭論。1937年初，醫學部長三田定則認為迎氏對研究缺乏業績，決定聘任東京帝國大學醫學部出身，在細菌學研究方面有卓越成就，且在產婦人科方面卻是新進之少壯學者真柄正直⁶⁹出任講座教授。不過

⁶⁶ 彭明聰口述，劉鴻德採訪兼記錄，〈彭明聰先生訪問紀錄〉(未刊稿)，訪問時間：2007年12月12日，附錄5-2。

⁶⁷ 李枝盈口述，劉鴻德採訪兼記錄，〈李枝盈先生訪問紀錄〉(未刊稿)，訪問時間：2007年12月23日，附錄5-4。

⁶⁸ 迎諸(1882-?)，長崎縣人，1908年京都帝國大學醫科大學醫學部畢業，1912年5月任母校產科婦人科學講師，1913年9月任長崎醫學專門學校教授，1914年後與川添正道對調，來到臺灣出任臺灣總督府醫院醫長兼臺灣總督府醫學校教授。1919年授予京都帝國大學醫學博士學位，1920年受命赴英、法、瑞士、歐美等國考察有關婦產科治療有關事項，1921年任臺灣總督府醫學專門學校教授，1938年卸職後在臺北當設「迎產婦人科病院」，病人多規模相當大，1945遣返回日本。戰後初期被接收改為省立臺北婦產科醫院，由李士偉教授(國防醫學院)主持。黃思誠總編輯，〈臺大醫院婦產科百年史料輯錄〉，148-149。

⁶⁹ 真柄正直(1900-1986)，三重縣人，1925年東京帝國大學醫學部畢業，之後擔任傳染病研究所技手、海軍軍醫中尉，1930年任東京帝國大學醫學部產婦人科副手，1932年聖母病院產婦人科醫長，1937年赴

另一種說法則認為迎諧的辭任或許跟三田定則所帶來的東京帝國大學學閥有很大的關係。⁷⁰

真柄正直是從 1936 年 8 月被派來臺灣，出任臺北帝國大學附屬醫學專門部教授，但實際上，真柄正直又先去了德、法、奧、美等四國考察醫學教育一年六個月，⁷¹因此附屬醫學專門部的教授職，他其實也尚未就任，只能視為先占缺。真柄正直考察完赴臺後，於 1938 年 3 月正式出任臺北帝國大學醫學部產婦人科講座教授，正式宣告「真柄產婦人科」的時代來臨。表 2-11 為 1936 年至 1945 年間產婦人科講座教室的成員名單，大致呈現上下二種分層，一是醫學部以附屬醫院為系統的組織結構，二是附屬醫學專門部以日本赤十字會社臺灣支部醫院為主要的臨床診療。基本上，雙方都進行教學、服務、研究等三方面的事務，但兩者屬性仍有不同的差異。

在這段時間(1938-1945)裏，真柄正直教授所指導之產婦人科臨床研究，⁷²包含真柄正直原先的專長：「生殖道細菌學研究」、「胎盤早期剝離研究」，以及真柄正直與邱仕榮、林柳新等人的「妊娠中毒症病因之研究」，除此之外，真柄正直也接任臺灣產婦人科學會⁷³會長，致力於會務的推展與臨床手術技巧的精進。臺灣產婦人科學會分別於每年都會召開地方會議進行學術研討(圖 2-12：地方部會懇親會)。⁷⁴

臺北帝國大學附屬醫學專門部擔任產婦人科教授，後昇任為醫學部教授。戰後，真柄氏返回日本，於 1947 年任順天堂醫學專門學校教授，1949 年日本醫科大學教授，1968 年大宮中央病院顧問，1972 年下館市民病院院長，1986 年因急性心不全，逝世。黃思誠總編輯，《臺大醫院婦產科百年史料輯錄》，160-161。

⁷⁰ 李明濱總編輯，《臺大醫學院百年院史(上)：日治時代(1897-1945)》，110。

⁷¹ 「人事履歷」，〈真柄正直任臺北帝國大學教授、敘高等官五等、本俸十級俸下賜、醫學部勤務ヲ命ス、產科婦人科講座擔任ヲ命ス、講座職務俸九百九十円下賜〉，收入臺灣總督府，《臺灣總督府公文類纂》，冊號：10092冊，文號：102，類別：高等官進退原議，日期：1938年3月，頁次：4-6。

⁷² 真柄正直在其〈臺北八年〉的回憶錄有提到主要研究題目有三個：(1)從胎盤抽取種種物質，觀察這些物質對妊娠動物(包括人)的影響，及妊娠毒血症的研究；(2)調查種種的抗體對種種動物的胎盤透過性，即母兒免疫的研究；(3)厭氣性微生物的研究。參考真柄正直(文)，黃思誠(譯)，洪孔達(校閱及註釋)，〈臺北八年〉，黃思誠總編輯，《臺大醫院婦產科百年史料輯錄》，164。

⁷³ 1936年11月22日正式成立「臺灣產婦人科學會」，會中由岡田廉治郎(臺北市開業醫)致辭，會員一致通過會則，並選舉臺北帝國大學附屬醫學專門部教授迎諧擔任會長，並由會員代表牧一兵(臺灣總督府立嘉義醫院產婦人科醫長)致祝賀辭，同時任命幹事協助會務，該會成立後也由會員發表30題的研究論文。〈產婦人科學會きのふ發會式：會長に迎博士を推薦〉，《臺灣日日新報》(第13169號)，昭和11年11月23日，7版。

⁷⁴ 1936年召開第一回產婦人科學會後，隔年11月28日召開第二回，1938年12月11日召開第三回共發表10篇的學術論文，這三次開會地點都在醫學部的大講堂。1939年5月28日的第四回總會則南下嘉義召開，共有13篇論文。〈產婦人科學會の第四總會：嘉義公會堂に開催〉，《臺灣日日新報》(第14078號)，昭和14年5月27日，5版。

表 2-11：醫學部與附屬醫學專門部之產婦人科講座教室名單(1936-1945)

醫學部					
姓名	職稱	本籍	學歷	入醫局日	
真柄正直	講座教授	三重	東京帝國大學醫學部畢(1925.3)、醫博(1931.1)	教授(1938.3-)	
木村義明	講師→助教授	鳥取	東京帝國大學醫學部畢(1931.3)、醫博(1938.8)	講師(1938.4-1938.9)→助教授(1938.9-1943.8)	
德永幹雄	講師	東京	東京帝國大學醫學部畢(1934.3)	講師(1938.7-1943.4)	
蛭名勝四郎	助手→講師	北海道	東京醫學專門學校畢、臺北帝大醫學博士(1943.1)	助手(1938.7-1943.4)→講師(1943.4-1944.12)	
鈴木茂男	助手	宮城	東京醫學專門學校畢、臺北帝大醫學博士(1943.1)	助手(1938.7-)	
石孜理	助手	新竹	臺北醫學專門學校畢(1933)、醫博(1945)	助手(1938-1939)	
張克繩	副手→助手	新竹	臺北醫學專門學校畢(1936)、醫博(1944)	副手(1938-1943.6)→助手(1943.6-)	
林新之助(林柳新)	副手→助手	臺北	東京帝國大學醫學部畢、醫博	副手(1938.4-1943.6)→助手(1943.6-1944.7)	
岡本榮治(邱仕榮)	副手→助手→講師	新竹	臺北帝國大學醫學部畢(1940.3)、醫博(1945.10)	副手(1940.4-1943.10)→助手(1943.10-1945.1)→講師(1945.1-1945.10)	
醫學部副手(附屬醫院「產婦人科」醫局)					
姓名	學歷	姓名	學歷	姓名	學歷
石孜理	臺北醫學專門學校畢(1933)	張阿滿	臺北帝大醫學專門部畢(1938)	楊李拱屏	臺北帝大醫學部畢(1941.3)
洪孔達	臺北醫學專門學校畢(1934)	陳龍一	臺北帝大醫學專門部畢(1938)	汪啓源	臺北帝大醫學部畢(1941.12)
白地茂喜	臺北醫學專門學校畢(1934)	楊炳煌	臺北帝大醫學專門部畢(1938)	李枝盈	臺北帝大醫學部畢(1941.12)
陳新丙	臺北醫學專門學校畢(1935)	賴仲仁	臺北帝大醫學專門部畢(1940)	林桂三	臺北帝大醫學部畢(1941.12)
吳大櫟	臺北醫學專門學校畢(1935)	呂天欽	臺北帝大醫學專門部畢(1940)	林道生	臺北帝大醫學部畢(1942)
松岡志朗	臺北醫學專門學校畢(1936)	李秋陽	臺北帝大醫學專門部畢(1942)	洪瑞星	臺北帝大醫學部畢(1943)
郭方興	臺北醫學專門學校畢(1936)	林柳新	東京帝國大學醫學部畢	王耀文	臺北帝大醫學部畢(1943)
張克繩	臺北醫學專門學校畢(1936)	曾人樸	熊本醫科大學醫學部畢	高繁雄	臺北帝大醫學部畢(1945)
徐春光	臺北醫學專門學校畢(1936)	鈴木政雄	臺北帝大醫學部畢(1940)	王煥章	臺北帝大醫學部畢(1945)
游高岩	臺北帝大醫學專門部畢(1937)	武田勉	臺北帝大醫學部畢(1940)	李卓然	臺北帝大醫學部畢(1945)
川平昌晄	臺北帝大醫學專門部畢(1937)	邱仕榮	臺北帝大醫學部畢(1940)	陳騰輝	東京醫學專門學校畢
謝伯潛	臺北帝大醫學專門部畢(1938)	吳家鑄	臺北帝大醫學部畢(1941.3)	劉淑(女)	東京女子醫學專門學校畢
劉春柏	臺北帝大醫學專門部畢(1938)	王經綏	臺北帝大醫學部畢(1941.3)	謝陳却(女)	東京女子醫學專門學校畢
郭安邦	臺北帝大醫學專門部畢(1938)	張白來	東京醫學專門學校畢	謝顏賽霜(女)	東京女子醫學專門學校畢
附屬醫學專門部					
姓名	職稱	本籍	學歷	入醫局日	
迎 諧	教授	長崎	京都帝國大學醫學部畢(1908.3)、醫博(1919)	(1936-1938)	
大賀 征	教授	大阪	京都帝國大學醫學部畢(1929.3)、醫博(1938.3)	(1936-)	
真柄正直	教授(兼任講師, 1938-1939.4)	三重	同醫學部	教授(1936.8.-1938.3)占缺在外研究中	
木村義明	教授(大學助教授兼任)	鳥取	同醫學部	同醫學部	
德永幹雄	助教授(大學講師兼任)	東京	同醫學部	同醫學部	
玻座間里芳	講師	沖繩	臺北醫學專門學校畢(1931)、醫博(1938.11)	(1937-1940)	
福山千田(徐千田)	講師→助教授	臺南	臺北醫學專門學校畢(1935)、醫博(1945)	講師(1940.7-1942.4)→助教授(1942.4-)	
橫井憲一	講師(臺灣總督府技師兼任)	茨城	東北帝國大學醫學部畢(1932.3)	(1938.6-1938.7)	
藤井善男	講師	山口	臺北醫學專門學校畢(1935)	(1942-)	
日本赤十字會社臺灣支部病院(1941 年新建)「產婦人科」醫局					
姓名	學歷	姓名	學歷	姓名	學歷
庄司忠	臺北醫學專門學校畢(1932)	張耀東	臺北帝大醫學專門部畢(1939)	黃瑞鄰	臺北帝大醫學專門部畢(1939)
彭阿庚	臺北醫學專門學校畢(1936)	緒方太作康	臺北帝大醫學專門部畢(1939)	邱文虎	臺北帝大醫學專門部畢(1941)
瀧田一教	臺北帝大醫學專門部畢(1938)	廖興恭	臺北帝大醫學專門部畢(1939)	吳震春	臺北帝大醫學專門部畢(1944)
劉新臺	臺北帝大醫學專門部畢(1939)	鄒貴珍	臺北帝大醫學專門部畢(1941)	陳家旺	臺北帝大醫學專門部畢(1945)
謝家仁	臺北帝大醫學專門部畢(1942)	蔡煒東	臺北帝大醫學專門部畢(1943)	莊讚元	臺北帝大醫學專門部畢(1945)
陳景川	臺北帝大醫學專門部畢(1945)				

資料來源：黃思誠總編輯，《臺大醫院婦產科百年史料輯錄》，94-101、119-120；黃思誠主編，《臺灣婦產科百年史》，30-62；黃思誠、李慶安、陳文龍編輯，《臺灣婦產科的舵手：魏炳炎》(臺北：臺大婦產科同門會，2005 年 1 月)，28、39、47-48；臺北帝國大學編，《臺北帝國大學一覽(昭和 11-18)》(臺北：編者，1936-1943)；臺大景福基金會編，《臺大景福校友會通訊錄》(臺北：編者，1981)，60-209；〈(臺北帝國大學醫學部)卒業生名簿〉，《東寧》，10(1943 年 9 月)，101-106；吳銅編，《臺灣醫師名鑑》(臺中：臺灣醫藥新聞社，1954)；臺灣省醫學會編，《臺灣醫學會會員名冊》(臺北：編者，未註明)；臺北市醫師公會編，《(臺北市醫師公會)會員名冊》(臺北：編者，1958)；中央研究院臺灣史研究所與國史館臺灣文獻館共同開發管理，「臺灣總督府及所屬機構公文類纂目錄查詢系統」，網址：<http://sotokufu.sinica.edu.tw/sotokufu/query.php>，擷取日期：2008 年 2 月 20 日。

圖 2-12：1942 年 11 月 15 日臺灣產婦人科學會地方部會懇親會



圖片人物：邱仕榮位於第三排左一，而真柄正直教授則坐在第一排右七的中間大位。

圖片來源：黃思誠總編輯，《臺大醫院婦產科百年史料輯錄》，165。

臺北帝國大學醫學部與附屬醫院的關係是一個教學與臨床互動的場所，而日本醫院制度中各分科是屬於一個獨立的狀態，也就是一般所謂的「醫局」。邱仕榮所處的醫療環境，是面對全臺最難且最複雜的患者，而附屬醫院的角色，除了以研究熱帶醫學為最優先外，地方性的傳染病以及民眾的衛生健康都是醫學教育與臨床實習必須考量之處。

根據 1922-1930 年間「妊娠中毒症」⁷⁵臨床統計的研究報告：2,259 住院病人中 35 例是子癇，發生率 1.54%，產婦死亡率為 40%、胎兒死亡率為 22.9%，這是一個很可怕的數字。⁷⁶可見當時子癇是產婦死亡的主要原因之一。為什麼「妊娠中毒症」需要研究，曾經也是真柄門下的李枝盈提到說：

關於「妊娠中毒症」的研究方面，我和邱仕榮都是跟從真柄正直教授一起從事這個研究。在臨床上，我們覺得這是一個很要緊的研究題目，因為有這種病症的患者，如果我們以及早的發現，可以使她們不要產生這樣的情況。真柄(まがら)教授覺得這樣的題目很有興趣，所以就從該症狀的原因與治療，我們研究室就分工研究，整個團隊雖然是進行這樣的研究，但也還沒有研究到一個決定性的結論。邱仕榮在這個「毒血病」的研究，他是負責研究肝臟與腎臟的機能反應，而我是負責尿中到底有多少毒素被排泄出來。⁷⁷

⁷⁵ 「妊娠中毒症」：原本懷孕前血壓正常的婦女，若是因妊娠造成血壓升高，大多數在懷孕20週後才發生，可分為：暫時性高血壓(只有血壓升高)、子癇前症(除了高血壓外，還合併蛋白尿或水腫)、子癇症(除子癇前症的症狀外，還有抽筋發作)。子癇前症及子癇症又稱為妊娠毒血症，其臉部、手部產生的病態性水腫，與孕婦普遍有的下肢水腫不同。其他臨床症狀還有頭痛、體重增加、上腹疼痛、視力模糊、尿少、胎兒體重過輕或急性窘迫、凝血因子的損耗及胎盤早期剝離等。楊友仕，〈認識「妊娠毒血症」〉，《健康世界》，45=165(1989年9月)，43-45。

⁷⁶ 〈臺大婦產科百年回顧〉，黃思誠總編輯，《臺大醫院婦產科百年史料輯錄》，13。

⁷⁷ 李枝盈口述，劉鴻德採訪兼記錄，〈李枝盈先生訪問紀錄〉(未刊稿)，訪問時間：2007年12月23日，附錄5-4。

此外，產褥熱⁷⁸也是當時的死亡主要原因之一，因此其預防也受到重視，並且有論文發表疾病的成因。於是在 1941-1943 年間，邱仕榮(岡本榮治)針對「妊娠中毒症」的臨床研究與真柄教授、林柳新(林新之助)共同發表相關研究共 6 篇(表 2-12，編號 1、2、4、5、6、8)。⁷⁹後來邱仕榮就以「妊娠中毒症之實驗的研究」為題，於 1945 年 10 月獲得臺北帝國大學醫學博士學位，從講師昇任助教授，在臺籍醫師中是個很重要的榮銜。⁸⁰

表 2-12：日治時期邱仕榮所發表的學術論文表(1941-1943)

編號	作者	篇名	刊名	出版時間
1.	真柄正直(magara masanao)、林柳新(Rin Ryusin)、岡本榮治(Okamoto Eiji)(註1)	正常位胎盤早期剝離並に流産の成因に關する研究	日本醫學と健康保險	3235(1941年5月31日)：10-18
2.	真柄正直、林柳新、岡本榮治	胎盤早期剝離與流産の成因之研究	日本醫學科學會雜誌	2(1941)：17-26
3.	真柄正直、岡本榮治	輸血後の血色素尿及び無尿の一例報告	大阪醫學雜誌	12(1941)：1-6
4.	真柄正直、林新之助(Hayashi Shinnosuke)(註2)、岡本榮治	妊娠中毒症の成因に關する研究(第4報)：毒血症婦女於胎盤早期剝離時所包含の水溶性物質	醫學と生物學	1(1942)：138-140
5.	真柄正直、張克繩(Tyo Kokuzyo)、林柳新、岡本榮治、謝顏賽霜(Shagan Saiso)	胎盤水溶性物質に依る皮の反應	醫學と生物學	1(1942)：365-368
6.	真柄正直、林柳新、岡本榮治	妊娠中毒症の成因に關する研究(第5報)：實驗的に惹起せしめたる家兔肝、並に腎の變化に就いて	日本醫學と健康保險	3274(1942年3月14日)：5-8
7.	真柄正直、岡本榮治	產褥時に突發する高血壓症に就て	治療と處方	267(1942年5月11日)：544-548
8.	真柄正直、林新之助、岡本榮治	妊娠中毒症の成因に關する研究(第7報)：妊娠中毒症に合併する心臟機能障礙並に肺水腫の本態に就いて	日本醫學と健康保險	3298(1942年9月5日)：8-10
9.	岡本榮治	妊娠中絶と肝臟脾臟の疾患	臨床講義	155(1943)：15-22
10.	真柄正直、張克繩、岡本榮治	妊娠中毒症の成因に關する研究(第8報)：胎盤水溶性物質による胃の變化に就いて	日本醫學と健康保險	3333(1943年5月15日)：7-9
11.	岡本榮治	子宮内及び子宮外同時妊娠の一例	臺灣產婦人科學會雜誌	2(1943)：1-4
備註	註1：岡本榮治(因為邱仕榮之父邱雲興改名岡本雲興的結果)。 註2：林新之助(因皇民化改名風潮，林柳新更名為林新之助)			

資料來源：黃思誠等合編，《國立臺灣大學醫學院婦產科：學術論文總目錄(1937-1994)》，3、5-6；臺灣大學圖書館編，《國立臺灣大學教職員著作目錄(慶祝臺大 30 週年校慶紀念)》(臺北：編者，1975)，1123-1124。

⁷⁸ 「產褥熱」：這是生產後的發燒症狀，通常發生在產後24小時到產後10天，產婦生產24小時後可能有發燒的情形；若產婦發燒到38℃以上，可能是產褥熱。產褥熱的原因很多，如泌尿系統感染、乳腺發炎、肺炎、子宮內膜炎、傷口感染、乳腺鬱積等，需要進行檢查治療。阮正雄，〈月內風：認識產褥熱〉，《健康世界》，11=131(1986年11月)，90-93。

⁷⁹ 黃思誠等合編，《國立臺灣大學醫學院婦產科：學術論文總目錄(1937-1994)》(臺北：國立臺灣大學醫學院婦產科，1995)，3、5-6。

⁸⁰ 關於邱仕榮是否有昇任「助教授」一事，筆者訪問過李枝盈先生與楊思標教授，兩位都說還沒有，但都以邱仕榮為臺籍的醫師領袖看待。另一方面，筆者也訪問過彭明聰與陳萬裕兩位教授，他們則說確有此事，而且都表達終戰前臺籍在醫學部的兩位助教授就是「李鎮源」與「邱仕榮」。筆者推斷依照當時的人事空缺，是有機會昇任的。參考彭明聰口述，劉鴻德採訪兼記錄，〈彭明聰先生訪問紀錄〉(未刊稿)，訪問時間：2007年12月12日，附錄5-2；陳萬裕口述，劉鴻德採訪兼記錄，〈陳萬裕先生訪問紀錄〉(未刊稿)，訪問時間：2007年12月13日；李枝盈口述，劉鴻德採訪兼記錄，〈李枝盈先生訪問紀錄〉(未刊稿)，訪問時間：2007年12月23日，附錄5-4；楊思標口述，劉鴻德採訪兼記錄，〈楊思標先生訪問紀錄〉(未刊稿)，訪問時間：2008年4月2日。

三、戰亂的時代：臺北帝國大學醫學部暨附屬醫院的大撤退

1937年日本發動大東亞戰爭，所以需要大量的兵源，因此一批批的青年被徵召、訓練，準備派赴海外作戰。以醫學部來說，年紀稍長一點的日籍醫學生只要符合徵兵條件，都必須暫時放棄學業，應召入伍。另一方面，臺灣雖然是日本殖民地，卻一直禁止臺灣人當兵，隨著戰爭的需要勢必做出一定的調整。⁸¹推動皇民化運動，其中一項指標就是「志願兵制度」，在臺日「一視同仁」的口號下，臺灣介入或參與這場戰爭似乎是無法避免的情形。

臺北帝國大學醫學部第一內科講座教授小田俊郎⁸²在其所著的《臺灣醫學五十年》中，有記錄到這段時間的歷程，他提到說：

臺大醫學部不只畢業生，連教官、醫師也逐漸被徵召，而日本人、臺灣人醫師同樣被徵召。研究、診療、防治也極度缺乏人員，很難正常推行工作。在這種情形下，各教室仍持續研究，或接受軍方委託，或自發的著手研究與戰爭相關的課題。……在臺灣，森下(薰)及其他人對瘧疾研究一向很有貢獻，筆者並參加以官川米次為班長所領導的文部省瘧疾研究班。⁸³

此外，第二內科講座教授桂重鴻⁸⁴也對這段時間的經過留下紀錄，他說：

(昭和)18年(1943)以後，戰況漸走下坡，這一年3月高千穗丸首度在內臺航路上被擊沉，當時正好因為出席學會而搭乘大和丸往內地航行途中的我們，真是嚇壞了。其後，被擊沉的船隻漸多，生化學的志賀[直]教授也在往內地的途中與船同沉於海底。另一方面，塞班、雷特島陸續陷落之後，高雄等臺灣南部地區的空襲日益嚴重，並漸及於北部地區。⁸⁵

⁸¹ 張文義整理記錄，《回首來時路：陳五福醫師回憶錄》(臺北：吳三連臺灣史料基金會，1996)，99。

⁸² 小田俊郎(1893-1989)，日本三重縣人。1918年畢業於東京帝國大學醫學部，擔任該校附屬傳染病研究所技手。1922年轉任北海道帝國大學助教授，1923年獲醫學博士學位。1927年至1930年奉派至歐美留學。1934年出任臺北醫院內科醫長，1937年轉任臺北帝國大學醫學部教授，擔任內科學第一講座，也曾任附屬醫院院長。1942年10月出任醫學部長。戰後返日，擔任大阪市立大學醫學部教授、名譽教授。1968年獲頒勳二等瑞寶章。小田俊郎也是臺北醫學專門學校校長堀內次雄的女婿，娶妻澤子共育有二子：小田稔、小田滋皆在臺灣生長接受教育。著有《臺灣醫學五十年》、《運動醫學》、《臨床マリア學》等書。吳文星撰，〈小田俊郎〉，許雪姬總策劃，《臺灣歷史辭典》，102。

⁸³ 小田俊郎著，洪有錫譯，《臺灣醫學五十年》(臺北：前衛出版社，2000)，136。

⁸⁴ 桂重鴻(1895-1989)，日本新潟縣人。1919年畢業於東北帝國大學醫學部，後任職母校擔任助教，1926年獲得醫學博士學位，1929年被聘東北帝國大學的助教授，原本是接任母校教授的第一人選，卻於1937年渡臺擔任臺北帝國大學醫學部內科學第二講座教授。其主要從事結核病的研究與教學，終戰後，被國立臺灣大學醫學院留用，直到1946年底才解除留用回日本。回國後先後擔任熊本醫科大學教授、新潟大學醫學部教授，直到1970年才退休。參考川島真解題，許佩賢譯，〈史料：一個醫學系教授的臺北帝大時代——臺北帝大醫學部第二內科教授桂重鴻的事蹟〉，《Academia—臺北帝國大學研究通訊—》，2(1997年5月)，109-110。

⁸⁵ 桂重鴻，〈終戰前後〉，侶仁會·桂教授定年退職記念委員會編，《遍歷》(新潟：編者，1960)，107-108，轉引自川島真解題，許佩賢譯，〈史料：一個醫學系教授的臺北帝大時代——臺北帝大醫學部第二內科教授桂重鴻的事蹟〉，《Academia—臺北帝國大學研究通訊—》，2(1997年5月)，116。

在產婦人科講座教授真柄正直所寫的〈臺北八年〉中，也發現臺北帝國大學附屬醫院因戰爭的關係，正面臨可能遭受飛機轟炸的危險性，內容提到說：

從我回到臺北時，戰爭愈來愈對日本不利，臺北的轟炸也漸漸熾烈。但臺灣軍參謀不允許大學醫院的屋頂放紅十字。理由是如果顯示大學醫院的位置，就等於顯示其他重要的設施。另外理由不明者為病院內不准造防空壕。⁸⁶

昭和 19 年(1944)底，臺北帝國大學的教授會議決議各學部自行決定是否疏散，而醫學部為了避免戰火蔓延至醫學教育與臨床醫療，要進行「疏開(疏散)計畫」。當時選定兩處地點：一處是溪州(今臺北縣中和市圓通寺一帶)，另一處是大溪(今桃園縣大溪鎮)，由各科自行訂定疏散計畫，實地勘察後決定地點。⁸⁷關於臺北帝國大學的疏散過程，可以從許多人的回憶資料窺得大概的面貌。在小田俊郎的《臺灣醫學五十年》中，他回憶說：

大學本部、理農、文政、工等三學部都不疏散仍然停留原處，這些學部因在臺北市南方，遠離市中心，所以可能被認為無需疏散。惟醫學部因位在總督府和臺北車站附近的市中心，極可能成為砲擊目標，而決定儘速疏散。……醫學部和大學病院大部分疏散到大溪，但病院的一部分仍留在臺北繼續診療工作。當時醫學部長於前年底改選，結果由森於菟連任，醫院院長為河石九二夫。河石沒有疏散，仍留在臺北負責醫院。⁸⁸

對於臺北帝國大醫學部與附屬醫院來說，最嚴重的一次空襲是發生在 1945 年 5 月 31 日，這天美軍的飛機向附屬醫院上空投下幾個炸彈，使得醫院周遭受到嚴重的破壞，雖然大部分醫院建築物保持完整，但玻璃窗則因爆風而震碎，而院內的病患都躲在地下室都平安無事。唯有一處遭受嚴重重創，是位於基礎部門的本館大講堂後的庭院，因落下大型炸彈，造成直徑 30 米、深度 2 米的凹洞。這天也讓從九州帝國大學剛來不久的病理法醫研究室田代歡一⁸⁹教授遭受轟炸不幸罹難。⁹⁰

此外，這天桂重鴻當時也在附屬醫院附近，他描述說：

(昭和)20 年(1945)以後幾乎每天早晚都拉空襲警報。飛機的大空襲使我們醫院的玻璃窗強烈振動，臺北市內的建築物也陸續受到空襲或火災。……5 月 31 日上午，幾十架

⁸⁶ 真柄正直(文)，黃思誠(譯)，洪孔達(校閱及註釋)，〈臺北八年〉，黃思誠總編輯，《臺大醫院婦產科百年史料輯錄》，167。

⁸⁷ 廖大戟口述，陳正文整理，〈臺北帝大醫學部及附屬醫院之疏開及復原與重建〉，臺大醫院百年懷舊編輯委員會編，《臺大醫院百年懷舊》(臺北：編者，1995)，71。

⁸⁸ 小田俊郎著，洪有錫譯，《臺灣醫學五十年》，139-140。

⁸⁹ 關於田代歡一教授有篇〈渡臺印象〉[《東寧》，12(1944年12月)，10-13。]的文章可以參考他冒著戰爭動亂來到臺灣的過程，以及對臺北帝國大學醫學部的印象，文章最多是對臺北景色的描寫。真的沒有想到自己會因飛機轟炸的緣故死於臺灣。

⁹⁰ 小田俊郎著，洪有錫譯，《臺灣醫學五十年》，140-141。

B29 飛來，投下無數顆五百公斤彈，一個小時不到，臺北市中樞部分化為廢墟。……醫學部及附屬醫院也遭到同樣的命運，法醫田代教授死於空襲。我們桂內科的人躲避的地下室走廊出去幾十公尺的地方，也有三顆大炸彈落下，一時之間煙塵瀰漫，看不見也幾乎無法呼吸。⁹¹

在產婦人科方面，當時則選定落腳在「大溪」，由邱仕榮負責指揮，務必使醫療器材的損失減小到最少的程度，於是在大溪國民學校建立一個臨時大學醫院，遂於 1945 年 3 月臨時醫院門診與病房正式開張。當時病人不多，產婦人科總共借有 3 間教室。門診佔用一間教室，另一間則闢為產房及開刀房用，麻醉主要是腰椎麻醉，另一間為病房。產婦人科租了 2 棟房屋，一間給助產士訓練班學生住(約 20 名)，一間是給醫師住，醫師那棟房屋有 4 個房間，一個差不多 10 坪左右的房間是教授室兼教授寢室，一個 8 坪左右的房間是應接間(交誼廳)兼圖書室，一個 3 至 4 坪房間是醫師休息室兼寢室，一個 2 坪房間是倉庫。平常時間都會排定醫師留守，分別由王耀文、吳家鑄、李枝盈輪流前往，邱仕榮則兩頭跑負責一切運作。⁹²

圖 2-13：臺北帝國大學附屬醫院營養部遭到飛機轟炸之一角



圖片來源：臺灣大學藏，《臺灣大學機關檔案》，檔號：0046/0800600/003/0003/001，「附醫修建」；臺大醫院百年懷舊編輯委員會編，《臺大醫院百年懷舊》，73。

邱仕榮在《青杏》第 18 期中描述臺大醫院當時的情形，他說：

⁹¹ 桂重鴻，〈終戰前後〉，侶仁會・桂教授定年退職記念委員會編，《遍歷》(新瀉：編者，1960)，107-108，轉引自川島真解題，許佩賢譯，〈史料：一個醫學系教授的臺北帝大時代——臺北帝大醫學部第二內科教授桂重鴻的事蹟〉，《Academia—臺北帝國大學研究通訊一》，2(1997年5月)，117。

⁹² 〈臺大婦產科百年回顧〉，黃思誠總編輯，《臺大醫院婦產科百年史料輯錄》，15。

民國三十四年初，雖已接近二次世界大戰的尾聲，但臺北市正遭受著最厲害的轟炸。本院為減少無謂的損失，乃將大部分儀器疏遷到現桃園縣大溪國校，並在那裏建立了臨時醫院。不過門診和上課仍在臺北本院，只把需要住院的病人，送到大溪去。……五月三十一日的大轟炸，臺北市面目全非。到處都是斷垣殘磚，本院也完全失掉了機能。單就五百公斤的炸彈說，本院就落了11個，因此前面的大樓、會議室、中央走廊（即現在的外科部分）、營養部（圖2-13）和五西病房的四樓等，都被炸得殘缺不全。幸除二人被炸死外，別無重大的傷亡。在這種重轟炸的情況下，不但各項物資、藥品缺乏，即連水電也付闕如，故當時的本院，實際上已呈停頓狀態。⁹³

真柄正直在〈臺北八年〉的回憶中，這段疏散計畫的歷程是十分的驚險，因此他對於大溪的印象十分深刻，回臺北也有遇到大轟炸的經驗，他說：

在大溪借用全部日本人小學校當做病房，廚房利用為手術室，醫局員視有空閒時盡力去挖散兵坑，尚有一些人向村人借一些田來栽培蔬菜以補足食料。我們醫師借民家合宿在一起。……此地風景實在優美，尤其月夜之時醫局的人和我常常到這裡來。……產婦人科的講義是星期四，我和一位助手星期三出發到臺北，星期四上午一個人準備講義。到了十點，空襲警報響了，在此我與助手躲到病棟的一端的床下去。此處有廣大道路隔開而面對著熱帶病研究所。⁹⁴

李枝盈從臺北帝大醫學部畢業後就進入「產婦人科」的醫局擔任副手，他對於邱仕榮指揮疏散計畫有一段很生動的描述，他說：

當臺北進入轟炸階段時，這個時候才決定要「疏開（按：疏散）」，那麼這個時候開始，邱仕榮的工作就顯得非常重要，大家都要靠他了。因為「疏開」的時候，最要緊的是要指揮工人進行搬遷工作，那麼能夠管理這些工人，也能跟工人溝通，讓工人能拿到工錢，這樣就很好了。……邱仕榮所負責的「疏開」工作，都擔在邱仕榮的肩上。邱仕榮是客家人，他懂得用客家話跟那邊工作的工人進行溝通搬遷工作。⁹⁵

總結來說，日本發動戰爭，臺灣勢必會成為日本戰爭的重要補給線，面對接連不斷美軍轟炸行動，疏散計畫就是希望能確保無辜病人的安全，以及醫院器械、儀器、藥品與醫療耗材的完整性，一時之間也無法全部搬遷完畢，因此兩地奔走的情形就越來越頻繁，而邱仕榮是這項計畫的核心人物。邱仕榮指揮大批的卡車隊載運病歷表，以確保病人所有病史都能完整無缺。⁹⁶戰爭中間難免發生人員的死傷，尤其是赴海外參戰的醫學部師生們，不幸消息不斷的傳來，未被徵召的日臺籍醫學部學生及校友，懷抱著感傷的心情，迎接這些為國捐軀的帝大成員，也在《東寧》雜誌上追憶這群忠貞愛國的戰士。

⁹³ 邱仕榮，〈光復前後的臺大醫院〉，《青杏》，18（1964年5月），13。

⁹⁴ 真柄正直（文），黃思誠（譯），洪孔達（校閱及註釋），〈臺北八年〉，黃思誠總編輯，《臺大醫院婦產科百年史料輯錄》，167。

⁹⁵ 李枝盈口述，劉鴻德採訪兼記錄，〈李枝盈先生訪問紀錄〉（未刊稿），訪問時間：2007年12月23日，附錄5-4。

⁹⁶ 陳萬裕說他當時負責押運「病歷」到大溪。陳萬裕口述，劉鴻德採訪兼記錄，〈陳萬裕先生訪問紀錄〉（未刊稿），訪問時間：2007年12月13日。

第三節 戰後初期臺大醫院的承繼與醫院制度化

一、臺大醫院的接收工作

1945年8月15日，由日本昭和天皇向全臺播放玉音，正式宣佈投降，停止戰爭。中華民國的國民政府則代表盟軍負責接收日本統治 50 年的殖民地：臺灣。因此，10月17日教育部特派員羅宗洛⁹⁷等一行人抵達基隆，由杜聰明代表出迎。在正式移交之前，杜聰明與羅宗洛曾有無數次的洽談磋商，討論如何接收臺北帝國大學醫學部的工作。⁹⁸

11月15日臺北帝國大學由總長安藤一雄代表移交給國民政府代表教育部特派員羅宗洛，正式完成接收儀式，隨後於12月1日聘請杜聰明教授為國立臺灣大學醫學院院長兼附屬第一醫院(今臺大醫院)院長及熱帶醫學研究所所長，立刻展開醫學教育與附屬醫院的復原工作，並且指派臺北帝國大學醫學部時期的講師、助手擔任各科的接收委員，其中附屬第一醫院的接收委員為邱仕榮副教授與翁廷俊講師兩人全權負責，而附屬第二醫院(原赤十字會社臺灣支部醫院，今臺北市立醫院中興院區)指派林天賜⁹⁹與徐千田¹⁰⁰兩位副

⁹⁷ 羅宗洛(1898-1978)，浙江黃巖縣人，1925年3月北海道帝國大學農學部農業生物學科植物學分科畢業，之後進入大醫院研究，師事坂村徹教授，1930年獲得北海道帝國大學農學博士。同年2月應廣州中山大學之聘，擔任該校理學院生物學系教授，1931年7月任系主任。1932年8月轉任上海暨南大學理學院教授，1933年9月又轉到南京中央大學生物學系教授，設立植物生理研究室，從事植物組織培養研究。1940年9月赴貴州任浙江大學理學院生物學系教授，隔年8月任代理系主任。1944年8月任中央研究院植物研究所所長，赴重慶北碚任職。1945年10月授命為教育部臺灣特派員到臺北接收臺北帝國大學，11月15日正式進行交接，並代理臺灣大學校長。隔年7月因學校經費事宜辭去校長職務，返回中央研究院主持原來的所務，並於1948年4月當選中央研究院院士。1949年政權易手，留在上海，1951年中國科學院實驗生物研究所成立，任植物生理研究室主任，1953年2月中國科學院植物生理研究所成立，擔任所長。1963年中國植物生理學會在北京成立，當選為第一屆理事長。1968年經歷文革被關入牛棚，1971年才宣布平反重回學術工作。參考李東華、楊宗霖編校，《羅宗洛校長與臺大相關史料集》(臺北：國立臺灣大學出版中心，2007)，337-344。

⁹⁸ 〈接收臺灣大學日記(1945年10月17日至1946年6月3日)〉，中國科學院植物生理研究所編，《羅宗洛回憶錄》(上海：編者，2003)，29-40，之後又重新校稿收於李東華、楊宗霖編校，《羅宗洛校長與臺大相關史料集》，114-119、199-311。

⁹⁹ 林天賜(1912-1955)，臺北市人，1927年進入臺北高等學校尋常科，與邱仕榮是七年的同班同學，臺北高校畢業後，考上京都帝國大學醫學部，1938年畢業後進入耳鼻喉科教室，1944年獲得母校醫學博士學位，後返臺任職於赤十字病院耳鼻喉科。戰後成為臺大醫學院附屬第二醫院的接收委員，並擔任耳鼻喉科主任。1947年8月轉任臺大醫院耳鼻喉科主任，1949年12月擔任臺大醫院副院長，1955年12月28日心臟病去世。參考臺大醫院壹百年編輯委員會編，《臺大醫院壹百年》(臺北：編者，1995)，84-2。

¹⁰⁰ 徐千田(1913-1992)，臺南佳里人，1931年3月臺南第二中學畢業，隨即保送進入臺北醫學專門學校，1935年畢業後，進入日本赤十字社支部醫院擔任醫員，1940年受聘為臺北帝國大學附屬醫學專門部產婦人

教授負責指揮接收工作。¹⁰¹而基礎醫學與熱帶醫學研究所則交由李鎮源¹⁰²副教授與許燦煌講師負責這個部份的接收工作。¹⁰³

表2-13：戰後初期臺大醫學院附屬第一醫院各科接收委員表

各科	原講座教授	接收委員	各科	原講座教授	接收委員
第一內科	小田俊郎	翁廷俊(臺北帝大附屬醫學專門部第1屆,1937年畢業)	眼科	茂木 宣	邱林淵(臺北帝大醫學部第1屆,1940年畢業)
第二內科	桂 重鴻	林 茂(長崎醫科大學醫學部,1923年畢業)	放射線治療科	笹尾東太郎	王光柱(長崎醫科大學醫學部,1941年畢業)
第三內科	柳 金太郎	鄭培禮(九州帝國大學醫學部,1939年畢業)	精神病學科	黑澤良介	胡兩神(臺北帝大醫學部第8屆,1945年畢業)
第一外科	澤田平十郎	徐傍興(臺北醫學專門學校第13屆,1934年畢業)	齒科	大橋平治郎	林宗生(日本醫科大學齒學科)
第二外科	河石九二夫	方錫玉(臺北帝大附屬醫學專門部第2屆,1938年畢業)	營養部	無	許 強(臺北帝大醫學部第1屆,1940年畢業)
小兒科	酒井 潔	鍾有成(臺北帝大醫學部第2屆,1941年畢業)	護理部	無	賴肇東(臺北帝大醫學部第3屆,1941年畢業)
產婦人科	真柄正直	邱仕榮(臺北帝大醫學部第1屆,1940年畢業)	藥局	越前福三	詹國樑(京都藥學專門學校,1942年畢業)
耳鼻咽喉科	上村親一郎	杜詩綿(臺北帝大醫學部第4屆,1942年畢業)、 洪文治(臺北帝大醫學部第4屆,1942年畢業)	皮膚泌尿科	秋間泰造	謝有福(臺北帝大醫學部第1屆,1940年畢業)、 陳登科(臺北帝大醫學部第1屆,1940年畢業)

資料來源：邱仕榮，〈光復前後的臺大醫院〉，《青杏》，18(1964年5月)，13。

科講師，1942年升任為助教授，1943年則成為赤十字社醫院正式產婦人科醫長，1945年赴日本九州帝國大學進修，完成對生殖生化學重要研究成果，接受有關根治手術的外科訓練，並獲頒九州帝國大學醫學博士學位。回國後，擔任改制後臺大醫學院生化學副教授，奉命接收日本赤十字病院及全島赤十字社財產，並接任該院婦產科主任，並代理臺大附屬第二醫院院長。1947年正式升任臺大醫學院教授，1949年代理董大成教授擔任生化科主任。1952年赴美國賓州大學任研究員，研究內分泌及婦產科一年，回國後專任省立臺北醫院婦產科主任。1958年與胡水旺等人發起籌設臺北醫學院，1960年正式開學，擔任首任醫學院院長，後出席各項婦產科醫學會做演講或發表論文，對於婦產科學有頗大的影響力。1961年共同成立中華民國婦產科醫學會，之後曾擔任理事長(1978-1984)，1974年創辦徐千田防癌研究基金會，使癌症病患得到關注，1992年心臟衰竭病逝於臺大醫院。陶五柳著，《一代仁醫徐千田》(臺北：徐千田防癌研究基金會，1994)，210-229。

¹⁰¹ 杜聰明，《回憶錄：臺灣首位醫學博士杜聰明(下冊)》(臺北：龍文出版社股份有限公司，2001)，180-185。

¹⁰² 李鎮源(1915-2001)，臺南人，1928年4月考取臺南二中，1932年以優異成績保送臺北高等學校高等科理科乙類(第8屆)，1936年4月上臺北帝國大學醫學部，成為首屆醫學生，1940年3月畢業後進入杜聰明藥理學研究室擔任助手，1944年10月升任為醫學部助教授，以「鎮鍊蛇蛇毒的毒物學研究」於1945年10月獲得臺北帝國大學醫學博士學位。戰後獲聘為臺大醫學院副教授，1949年8月升任為教授。1955年出任藥理學科主任至1972年才辭任。1970年當選中央研究院院士，1976年榮獲國際毒素學會頒發最高榮譽「雷迪(Redi)」獎。1979年應德國出版社之邀，主編《實驗藥理學·蛇毒》專書，為研究毒素學者之經典。1985年擔任國際毒素學會會長。此外於1972年至1978年擔任臺大醫學院院長。1982年創立中華藥理學會、1987年創立中華民國毒理學會，並各擔任第一、二屆理事長。1986年自臺大醫學院退休。退休後仍熱中於各項學術活動，先後獲頒醫學貢獻獎、行政院傑出科技人才獎及臺美基金會科技工程獎，並於1999年擔任亞太藥理學會榮譽主席。另一方面，不遺餘力參與社會民主改革運動，如1990年學運靜坐、1991年刑法第一百條之廢除、反核運動、教育改造、臺灣加入世界衛生組織等各項運動。建國黨成立後為首屆黨主席。1998年獲聘為總統府資政。李明璠、林靜靜，《臺灣的良知——李鎮源教授：蛇毒大師、醫界良心、民主運動的領航員》(臺北：商周出版，2002)，320-326。

¹⁰³ 〈盤古開天〉，楊思標總編輯，《楓城四十年》(臺北：國立臺灣大學醫學院，1985)，49。

邱仕榮於 1964 年 5 月在《青杏》第 18 期中有回憶提到這段過程，他說：

八月十五日日本宣布投降。不久，疏遷到大溪的本院臨時醫院，就慢慢的遷回來，但因人手不足，儀器的搬運，就完全由醫生和護士親自動手。十月，臺灣光復重回祖國的懷抱，我們便開始接收臺大醫院，由翁廷俊先生和我代表接收(表 2-13)，院長則由醫學院杜聰明院長兼任。接收是由日人開單子，由我方人員點收，但日人往往不肯交出財物，我們只得強迫他們交出，以保護醫院的固有財產。¹⁰⁴

另一方面，與翁廷俊同為龍潭同鄉的鍾肇政有撰文〈翁廷俊教授事略〉也提到翁廷俊所參與接收臺大醫院的任務，如下：

當時臺灣人組織的臺醫同學會會員約二百餘人，以無記名投票選出五名委員，即李鎮源、許燦煌、許強、翁廷俊、賴肇東，參加以杜聰明先生為首的六人小組會議，對臺大醫學院及兩所附屬醫院的人事與編制問題，做成許多重要的決策。¹⁰⁵

表 2-14：接收前後臺大醫學院(原臺北帝大醫學部)的教職員人數分布

臺北帝國大學醫學部					國立臺灣大學醫學院				
單位 職別	醫學部	附屬 醫院	醫學 專門部	熱帶醫學 研究所 ⁽¹⁾	單位 職別	醫學院	第一附 屬醫院	第二附 屬醫院	熱帶醫學 研究所
教授	18 兼 1	0	18 兼 20	14 兼 10	教授	15	0	0	6
助教授	21 兼 1	0	11 兼 1		副教授	1	6	3	1
講師	6 兼 16	0	2 兼 10						
囑託	9 兼 17	6 兼 1	10 兼 10	80 兼 4	講師	5 ⁽²⁾	15	2	0
助手	66 兼 2	0	0						
副手	0	132	0	0	助教	11	31	9	1
書記 事務員	6 兼 1	37	2	0					
僱員	68	44	19	114	事務員	24 ⁽³⁾	4 ⁽⁴⁾	8 ⁽⁵⁾	1
傭役 (包括醫院 看護)	27	224	11	146					
共計	221 兼 38	443 兼 1	73 兼 41	354 兼 14	共計	56	56	22	9
占全校 ⁽²⁾ 百分比	15.6% 兼 19.19%	31.28% 兼 0.5%	5.15% 兼 20.7%	82.13% 兼 16.28%	占全校 ⁽¹⁾ 百分比	25.34%	25.34%	9.95%	4.07%
⁽¹⁾ 熱帶醫學研究所是直屬於臺北帝國大學，接收後職別分成所長及所員(教授、助教授、講師屬於這個欄位)、技師、助手、囑託等(囑託、助手屬於這個欄位)、雇員、傭役等人數分布。 ⁽²⁾ 全校人數專任 1416 人，兼任 198 人，而各附屬研究所之職員及傭役人數，總計專任 431 人，兼任 86 人。					⁽¹⁾ 87 位日籍留用教職員與 134 位本省籍教職員，總計 221 人。 ⁽²⁾ 包含 1 位本省籍國語教員。 ⁽³⁾ 包含 23 位日籍職員，以及 1 位本省籍事務主任。 ⁽⁴⁾ 包含 1 位本省籍藥師、1 位本省籍代理主任、2 位事務員。 ⁽⁵⁾ 包含 5 位留用日籍職員、1 位本省籍藥局長、1 位本省籍事務主任、1 位本省籍事務員。				

資料來源：李東華、楊宗霖編校，《羅宗洛校長與臺大相關史料集》，169-178。

¹⁰⁴ 邱仕榮，〈光復前後的臺大醫院〉，《青杏》，18(1964 年 5 月)，13。

¹⁰⁵ 鍾肇政，〈翁廷俊教授事略〉，臺大醫院百年懷舊編輯委員會編，《臺大醫院百年懷舊》，103；另外在〈盤古開天〉〔楊思標總編輯，《楓城四十年》，48-51〕有詳盡的討論內容可參考。

教育部特派員羅宗洛等人代表國民政府前來接收臺北帝國大學的校務，經過詳細的清點與查核，完成一本《接收臺北帝國大學報告書》，¹⁰⁶該報告書中有關於醫學院的部分，筆者針對三點事項提出分析：第一，「人事重整與審核」，過去臺北帝國大學的教職員人數(表 2-14)快要與學生人數¹⁰⁷一樣多，因此前來接收的委員們，對於這項人事浮濫的現象，提出非矯正不可的決心。在醫學院部分，從表 2-14 中的數據，醫學部暨醫學專門部以及附屬醫院占全校約 52%，也就是說有一半的人服務於此。此外，醫學部也是相對於其他學部中，臺籍教職員比率較高的地方。接收之後，其商議的結果，規定各講座之人員名額，即每一講座得置教授 1 名、副教授 1 名、講師 2 名、助教 2 名、助理 2 名、僱員或傭工 2 名，其計 10 名。事務人員亦儘量減少名額，增加薪給，提高其工作效率。

表 2-15：接收後國立臺灣大學醫學院所屬機關正式聘任教職員名單

單位 職別	醫學院	附屬第一醫院	附屬第二醫院	熱帶醫學 研究所
日籍 教授	森 於菟、上村親一郎、小田俊郎、 金關丈夫、森下 薰、河石九二夫、 細谷雄二、酒井 潔、茂木 宣、 澤田平十郎、桂 重鴻、真柄正直、 薄田七郎、大橋平治郎	無	無	柳 金太郎、 宮原初男、 岸田秋彥、 登倉 登、 小林謙司、 塚本起夫
本省籍 教授	杜聰明	無	無	無
副教授	董大成	邱賢添、郭宗煥、林 茂、鄭培禮、邱仕榮、 徐傍興	徐千田、林天賜、楊東波	李鎮源
講師	余錦泉、許燦煌、邱德金、彭明聰、 林凌霜(國文教員)	翁廷藩、黃克東、林天祐、王經綬、張天縱、 許 強、吳家鑄、王文杰、蔡桂林、翁廷俊、 邱水生、方錫玉、謝有福、陳登科、邱林淵	羅慶鈞 吳萬耀	無
助教	黃斌文、許整備、陳拱北、林國煌、 李復禮、李秋陽、黃共睦、郭阿崙、 高蒼樹、李柏臻、黃廷飛	楊思標、宋瑞樓、劉梓榮、王國樑、賴博文、 陳炳梅、廖貴盛、林宗正、許成仁、賴肇東、 劉阿樓、呂華食、洪俊坤、陳炯霖、吳物典、 胡鑫麟、杜詩綿、陳萬裕、周燕春、楊思榮、 李枝盈、翁廷雄、洪文治、王愛育、王廷熙、 林松城、林敬邦、王光柱、王耀文、許瑞雲、 王老得	張自來、劉新臺、陳成忠、 張人驛、傅文龍、鄒貴份、 林益信、許雲龍、林德成	劉聰慧
事務員	蔡境(事務主任)	詹國樑(藥師)、林崧雲(代理主任)、張有其(事 務員)、朱龍光(事務員)	許喬木(藥局長)、邱進益 (事務主任)、黃泉(事務員)	無
補充說明：除了日籍教授外，其他日籍職員未列入，僅顯示本省籍教職員分布。				

資料來源：李東華、楊宗霖編校，《羅宗洛校長與臺大相關史料集》，169-178。

¹⁰⁶ 國立臺灣大學編製，《接收臺北帝國大學報告書》(臺北：編者，1945)，該報告書後收於李東華、楊宗霖編校，《羅宗洛校長與臺大相關史料集》，149-197。

¹⁰⁷ 學生人數在接收時計大學生863人、大學預科生586人(三個年級，分成文理兩科，理科又分成理類、農類、醫類、工類等四類)、醫學專門部生318人，總計有1767人，分計臺籍生351人，日籍生1411人，朝鮮籍生5人。可參考〈參、接收臺北帝國大學報告書〉，李東華、楊宗霖編校，《羅宗洛校長與臺大相關史料集》，156。

另外，提出整理人事的三點原則：一是重用本省人；二是招致國內(此國為中華民國，以下不贅述)優秀學者；三是留用日籍教授。至於事務人員，除留用少數日籍的熟手外，以用本國人為原則。表 2-15 中，則是經過正式篩選後新聘任的教職員，相較於接收前的人事種類複雜，可以說是精簡了醫學教育的體質，煥然一新。本省籍教職員從接收前的 308 人，¹⁰⁸精簡成為 94 人，也顯示近 2 百餘人的教職員面臨失業，這也是日後於 1946 年初爆發「臺大醫院罷診事件」的導火線之一。

第二，「學制與招生」，1946 年暑假後正式對外招生，9 月開學，這點與日本學制的 4 月開學不同，是一項重要的轉折。而國立臺灣大學的修業年限，在醫學院則改為 5 年，其餘在文、法、農、理、工等五個學院皆為 4 年，即以現在先修班之二年級為大學一年級，而原大學之一、二、三年級，改為二、三、四年級，此後先修班¹⁰⁹之修業年限為 1 年，達到與國內各大學相同的學制。¹¹⁰招生方面，因為文政學部(也就是文、法學院)須徹底改造，再加上國內教授因交通不便無法來臺，暫緩招生。醫學院則以學生人數過多，則「無須再招」，因此針對理、農、工三學院，共 13 個學系，每系各 10 個名額，其招生辦法採用舊帝大的模式，規定入學者之資格，以審查成績決定取捨。最後，從 60 餘名報名者中，經過嚴格審查之結果錄取 36 名(工學院 24 名、理學院 6 名、農學院 6 名)。¹¹¹招生是一項觀察辦校是否上軌道的依據。

第三，「預算與修繕」，接收前後的預算編列也是一項觀察指標，經過戰爭的考驗後，修繕工程的開展則是觀察臺大校方的魄力有多少？表 2-16 為昭和 20 年(1945)度的預算分配(醫學部及附屬單位的部分)，主要的預算都是由校本部占去大部分，而整體醫學院區能用的預算占全校約 22.64%，算是臺北帝大的第二大部。

¹⁰⁸ 接收前本省人在大學服務者在醫學部有 100 人，在附屬醫院有 188 人(包含 78 名看護婦)，在醫學專門部有 20 人。參考〈參、接收臺北帝國大學報告書〉，李東華、楊宗霖編校，《羅宗洛校長與臺大相關史料集》，175。

¹⁰⁹ 所謂的「先修班」是指日本大學之程度，較國內各國立大學為高，高中畢業生不能直接進入大學，為保持臺大固有之水準，不使降低起見，應改原有之豫科為大學先修班，使程度得以銜接。又臺大在二、三年內，必須保留日籍教授，國內高中畢業生欲入臺大時，至少須補習日文 1 年，而本省之中學畢業生，至少須補習國文，設置先修班，兩得其便。〈參、接收臺北帝國大學報告書〉，李東華、楊宗霖編校，《羅宗洛校長與臺大相關史料集》，182。

¹¹⁰ 〈參、接收臺北帝國大學報告書〉，李東華、楊宗霖編校，《羅宗洛校長與臺大相關史料集》，191。

¹¹¹ 〈參、接收臺北帝國大學報告書〉，李東華、楊宗霖編校，《羅宗洛校長與臺大相關史料集》，181-182。

表 2-16：昭和 20 年(1945)度臺北帝大醫學部及附屬單位預算分配表

項目\單位	(校)本部	醫學部	附屬醫院	醫學專門部
俸給(元)	1,847,340	-	-	-
賞金(元)	395,191	-	-	-
諸資津(元)	293,622	154,029	-	70,766
事務費(元)	268,000	181,185	98,051	102,347
病院費(元)	97,181	-	609,758	-
研究費(元)	28,401	-	-	-
校舍費(元)	136,992	-	-	-
招待費(元)	3,300	150	100	100
醫院患者費(元)	-	-	195,796	-
共計	3,070,027	335,368	903,705	173,213
占全校*百分比	49.24%	5.38%	14.49%	2.77%
*「全校」是包含本部、文政學部、理學部、農學部、醫學部、附屬醫院、工學部、大學預科、醫學專門部、南方人文研究所、南方資源科學研究所等 11 個單位，未包含熱帶醫學研究所的部分。該年度預算總計為 6,234,289 元(以此為數據計算百分比)，未加上熱帶醫學研究所的經費以及學校的臨時費 480,295 元。				

資料來源：李東華、楊宗霖編校，《羅宗洛校長與臺大相關史料集》，159。

根據表 2-17 的所列的完整 1947 年度總概算分配表中，經常門中以「學術研究費」最多，占全校約 31.2%，主要是重視臺大的學術研究，除了繼承臺北帝國大學的學術資源外，也必須加強中國文化的建設，因此增加此一預算。另一方面，觀察臨時門「生活津貼」的經費，也顯示出急切向國內徵召優秀師資前來臺大任教的強烈誘因，不僅給最優厚的待遇，也提供更好的研究環境，吸引國內的教職員來臺大。不過從表 2-17 中也發現仍編有「修繕費」，因為教職員已經人事精簡，剩下就是進行大學校舍的整修工程，其中又以醫學院及附屬醫院院區遭受戰火摧殘最為嚴重，不過這些經費必須由臺灣省行政長官公署負擔，全臺要修繕之處眾多，因此校舍修繕也面臨難題，這是羅宗洛校長一直為經費找出路的困境。

表 2-17：國立臺灣大學 1947 年度歲出總概算分配表(單位：元)

經常門					
項目	預算經費	占全校百分比	項目	預算經費	占全校百分比
俸給費	1,921,500	1.6%	辦公費	5,688,000	4.7%
講置費	1,632,800	1.3%	學術研究費	37,520,000	31.2%
特別費	1,175,040	0.9%	準備費	4,000,000	3.3%
附設醫專	1,333,560	1.1%			
經常門總計：53,070,900(44.1%)					
臨時門					
項目	預算經費	占全校百分比	項目	預算經費	占全校百分比
修繕費	12,000,000	10%	生活津貼	55,122,540	45.9%
臨時門總計：67,122,540(55.9%)					
全校(未包含就省立法商業院併入該校之追加預算)總計：120,193,440(100%)					

資料來源：國立臺灣大學編，《國立臺灣大學概況》(臺北：編者，1947 年 4 月)，109-110。

綜合來說，臺大醫院的接收工作，除了清點與查核日治時代創院以來的病歷文件、器械儀器、藥品等實質硬體設施外，更重要的是整理人事，有研究者以「組織機構」的模式講解醫學院的人事變化，因為在日治時代臺籍教員有相當的數量，可以明瞭地看出其中的變化。對於接收主義的論點，可從其實際地連續性的人事型態中得到觀察。從帝大醫學部末期(1943.12)、臺大醫學院初期的兩個時期(1947.1、1947.6)當中的教員人事，來觀察醫學院的微小變化。¹¹²此外，臺大醫院在戰爭期間遭受飛機轟炸，許多建築物殘破不堪，也急需一筆龐大的修繕費，觀察臺大醫院的蛻變是本文的重點之一。而且臺大的體質也由「德日講座制」朝向「英美科系制」，這樣的轉變影響深遠。

二、臺大婦產科的復原進展

關於臺大婦產科¹¹³的復原工作，臺大校方頒發副教授聘書給邱仕榮，同時他也兼任婦產科主任指揮接收業務與教學等科務的推動。根據之前人事整理的原則，每一個講座配置 10 人，而臺大婦產科的教職員分別為留用日籍教授真柄正直、副教授邱仕榮，以及王經綬、吳家鑄兩位講師，李枝盈、王耀文兩位助教，尚有二位助教張自來、劉新臺醫師在附屬第二醫院任職，其他都是無給薪的助理醫師(類似日治時代的副手)，就構成臺大婦產科以教學、臨床、研究為目標的精實團隊。不過，真柄正直教授則以家族都已回日本為由，向杜聰明院長提出早日歸國的請求，因此就以「出差到日本」的辭令，故 1946 年 3 月就離開了臺北。¹¹⁴邱仕榮肩上的擔子又沉重許多，少了老師真柄正直在婦產科的坐鎮，邱仕榮認為必須盡快使婦產科恢復到一定的水準，並且要能上軌道正常運行。過去的研究成績也必須透過有計畫的整理工作，使研究課題能得以傳承，而有新的突破。

另一方面，日治時代醫院裡的看護婦、助產婦(戰後更名為護士、助產士)對於醫院的運作也十分重要，戰後護理人員嚴重的流失，而婦產科是需要最

¹¹² 所澤潤，〈國立臺灣大學醫學院の成立と組織の繼承——臺北帝國大學醫學部からの連續性を探る〉，《東洋文化研究》，2(2000年3月)，243-246。

¹¹³ 日本至今還是沿用「產科學、婦人科學」，而臺灣戰後則更名為「婦產科」，沿用至今，以下行文皆用此語。

¹¹⁴ 真柄正直(文)，黃思誠(譯)，洪孔達(校閱及註釋)，〈臺北八年〉，黃思誠總編輯，《臺大醫院婦產科百年史料輯錄》，168。

多護士的一科。因此，當時邱仕榮就邀請護理經驗豐富的尹喜妹¹¹⁵回醫院協助重建工作。尹喜妹在回憶這段戰後初期的臺大醫院，曾提到說：

民國 35 年(1946)1 月，突然接到邱仕榮教授來信說，日籍護士都已離開，只留下 10 幾位看護婦訓練所高年級護士，和戰後特別給予畢業證書的 50 多位護士。當時醫院的情形很亂，不僅人力不足，醫療設備、建築物都遭受很大的毀損，但是住院門診病人却持續在增加，因此要求本人(尹喜妹)回到臺大醫院參與整頓的工作。……本人還是帶著好奇的心情回到臺大醫院見到邱仕榮教授，從他說明裡發現當時的臺大醫院的確很亂，確實需要一番整頓。¹¹⁶

1945 年 10 月第八回臺北帝大醫學部畢業生李卓然¹¹⁷、王煥章，進入臺大婦產科擔任助理醫師(無給薪)，主要是協助整理婦產科的財產，進行清點與查核的工作。¹¹⁸婦產科經過一年多的佈局與整理，邱仕榮有了新的想法，儘管在人不多的情況下，臺大婦產科仍派赴中國支援的婦產科醫療小組。

李枝盈曾回憶到 1947 年 8 月赴上海東南醫學院支援的情形：

戰後邱(仕榮)教授負責接收臺大醫院，他也接長臺大婦產科主任，有相當旺盛的企圖心，希望把臺大婦產科的影響力擴展大陸去，因此派我帶領李卓然教授(助教)、李秋英(護士)到上海東南醫學院去。我受聘為教授，並兼東南醫學院婦產科主任，月薪 380 法幣(按：當時匯率比為 20 法幣兌換 1 元臺幣，折合為 19 元臺幣)，由於我在大學時課外另修德文、法文及北京話，所以能講北京話。早期醫局知有大陸來的病人，大部分由我去看，這也是邱教授派我去上海的原因。¹¹⁹

筆者在採訪李枝盈先生時，他提到邱仕榮是有企圖心要將臺大婦產科推展到對岸的中國，並非只派李枝盈一人去，而是一個「婦產科醫療團隊」(team

¹¹⁵ 尹喜妹是 1929 年考進日本赤十字會社臺灣支部看護婦訓練所的醫院班護生，在醫院學習 3 年，畢業後在可進臺北醫院助產科接受助產婦的訓練，畢業後回到赤十字會社臺灣支部病院產婦人科工作。1935 年曾到廣東的日本博愛醫院服務，1937 年七七事變發生後，再回到臺灣的赤十字病院，一開始先在耳鼻喉科工作 3 個月，未料一作就是 3 年，之後才轉到產婦人科將所學實踐。1943 年招募海南島醫療班，自願參加前往。戰後接收邱仕榮徵召來臺大醫院服務，歷任護理部副主任(1949.8-1958.2)、代理主任(1958.2-1965.7)、主任(1965.7-1972.10)。參考尹喜妹，〈回顧護理工作〉，黃思誠總編輯，《臺大醫院婦產科百年史料輯錄》，34-42；陳月枝，〈護理部〉，臺大醫院壹百年編輯委員會編，《臺大醫院壹百年》，173-177。

¹¹⁶ 尹喜妹，〈回顧護理工作〉，黃思誠總編輯，《臺大醫院婦產科百年史料輯錄》，36。

¹¹⁷ 李卓然(1921-2001)，臺北大稻埕出生，為紳商李春生的第四代孫，求學一路從太平公學校、臺北州立第二中學校、日本松江高等學校(今島根縣)，在家人的期盼下，順利考取臺北帝國大學醫學部(1942.10)，因為戰事的關係，提前一年畢業，於 1945 年 10 月成為末代醫學部畢業生(第 8 屆)。之後進入臺大婦產科醫局，擔任無給薪助理醫師，1947 年跟隨李枝盈前輩赴上海東南醫學院擔任助教，因適應不良，回臺後又被邱仕榮指派去省立宜蘭醫院擔任婦產科醫師。1949 年接獲王耀文的來信，回臺大醫院擔任第 1 屆總住院醫師。1953 年 8 月擔任講師，1958 年 8 月昇為副教授，1968 年臺大醫院成立「子宮頸癌手術小組」由李卓然負責。1973 年 8 月退休，仍聘為臨床教授，傳授醫療經驗。參考張道遠，〈第一屆總住院醫師：李卓然教授〉，黃思誠總編輯，《臺大醫院婦產科百年史料輯錄》，102-105。

¹¹⁸ 張道遠，〈第一屆總住院醫師：李卓然教授〉，黃思誠總編輯，《臺大醫院婦產科百年史料輯錄》，103。

¹¹⁹ 黃思誠，〈臺大婦產科同門大老李枝盈前輩〉，黃思誠總編輯，《臺大醫院婦產科百年史料輯錄》，171-172。

work)的概念。李枝盈這樣說：

邱仕榮跟我說要去表現臺灣的婦產科技術，表現出那時候較進步的技術，就是說以「子宮癌之廣泛根除手術」。然而做這樣的癌根本手術需要一個 team work(團隊合作)的訓練，如果只有我李枝盈一個人去，無法發展開來。要讓我去到那裡表現我所帶來的技術，所以必須由三人組成一個 team work。這個就是與普通沒有野心的人所不知道的地方，邱仕榮就是希望把臺大婦產科到中國發展。……邱仕榮給我最大的印象，我要去上海的時候，有讓我感動，那個時候臺大醫院正要緊的時候，他仍然派給我李卓然當助手，護士李秋英一同前往，這兩個人都是臺大婦產科最密切的助手，但邱仕榮為了要幫忙我去上海開闢一個基礎。¹²⁰

當時同行的李卓然在回憶這段往事時，也提到說：

為了促進和彼岸上海東南醫學院的交流，我便在邱仕榮教授的安排下，追隨李枝盈前輩夫婦遠赴上海，當時在東南醫學院服務的前輩尚有葉曙教授(病理學)、林文士人教授(病理學)。我隻身前來上海，由於不諳上海的吳儂軟語，出入行動總有不便，加上醫院工作並不怎麼繁忙，於是上海之行提早落幕。上海歸來不久，由於省立宜蘭醫院有缺待補，在邱仕榮教授的指示下，我又再度動身前往宜蘭。¹²¹

在有限的醫護人員與醫療設備不足的情況下，臺大婦產科仍擔負起戰後初期婦女醫療衛生的工作，平常除了要支援復原臺大醫院的工作，更要維持醫學院的教學進度，同時以研究打響臺大婦產科的知名度，可說一心多用。

關於戰後初期婦產科的臨床研究部分，臺大婦產科的基礎研究都來自於醫學部時期真柄正直教授所訓練出的研究團隊，其主要的研究題目是「妊娠中毒症」成因之研究，其分工例如張克繩對胎盤剝離成起物質的研究；林柳新、邱仕榮對肝、腎病理變化的研究；李枝盈對妊娠中毒症患者尿中之胎盤剝離物質之研究；吳家鑄¹²²對產後熱之嫌氣性細菌之培養的研究等等。¹²³

1948 年李卓然與生理學科的朱威廉共同發表利用臺灣雄性水蛙來做妊娠試驗，在 2-3 小時內可以得到結果，之後則將研究成果發表在臺灣醫學會 1948 年 6 月例會中，之後刊登在《臺灣醫學會雜誌》上。¹²⁴這篇研究報告被

¹²⁰ 李枝盈口述，劉鴻德採訪兼記錄，〈李枝盈先生訪問紀錄〉(未刊稿)，訪問時間：2007年12月23日，附錄5-4。

¹²¹ 張道遠，〈第一屆總住院醫師：李卓然教授〉，黃思誠總編輯，《臺大醫院婦產科百年史料輯錄》，103。

¹²² 吳家鑄(1917-1976)，臺北人，1937年3月畢業於臺北高等學校高等理科乙類，後考取臺北帝國大學醫學部第二屆入學生，1941年3月臺北帝大醫學部畢業，後進入真柄正直產婦人科研究室擔任副手，1945年獲得臺北帝大醫學博士學位。戰後聘任為講師，1949年8月昇任為副教授，1956年8月升等為教授。1953年至1954年主要針對「不孕症」的研究發表7份報告，偏重於「產科妊娠」方面的研究，1970年去職離開臺大。參考黃思誠主編，《臺灣婦產科百年史》，211-215。

¹²³ 李枝盈，〈從創辦到現在〉，黃思誠總編輯，《臺大醫院婦產科百年史料輯錄》，27-28。

¹²⁴ 朱威廉、李卓然，〈依臺灣產雄性蛙及蟾之妊娠反應〉，《臺灣醫學會雜誌》47: 2(1948年4月)，69。

俗稱為「妊娠試驗」，其主要的意義就是為了縮短檢驗妊娠與否的時間，而且從過去於雌性動物試驗的思考，轉向對於雄性動物的賀爾蒙反應，加速判斷妊娠試驗的結果。之後由邱仕榮指導歐陽培銓帶領研究團隊對於妊娠試驗的研究有較新且進一步的發展。¹²⁵

相對於產科的「妊娠試驗」臨床研究之突破。在「婦科」研究上，「子宮頸癌根除術」也是從真柄正直教授指導下一脈相傳，日治時代已開始電療及根除手術，因此子宮頸癌的治療一直是婦產科最重要的工作。戰後由邱仕榮繼續加以改進使得開刀範圍變大及危險性減少，後來因院務繁忙這項技術由李卓然接棒，精研這項手術技藝。另外，王耀文¹²⁶與郭春槐開始臺灣婦產科最早的細胞抹片檢查。之後王耀文繼續從事婦癌方面治療及研究，並以陰道切除子宮技術最為著名。¹²⁷

1949年8月魏炳炎¹²⁸接任主任後，則下令整理臺大婦產科從1938年以來的所有病歷，按照手術(手)、分娩(分)、放射線(放)及保守性治療(コ)分類及年代裝訂，合計共370冊。由於當時將病歷裝訂成冊，成為目前臺大醫院所保存最早且最完整的舊病歷資料，其中編號OP.197，為1947年4月邱仕榮為一名42歲婦女，生過2個小孩，因為陰道出血而就診，被診斷出為「子宮頸癌」，由邱仕榮所施行「子宮頸癌根除術」的紀錄。¹²⁹

¹²⁵ 黃思誠，〈妊娠試驗〉，黃思誠總編輯，《臺大醫院婦產科百年史料輯錄》，78。

¹²⁶ 王耀文(1918-2004)，彰化人，1925年進入彰化第一公學校，1931年就讀於臺中一中，1936年考上臺北高等學校高等科理科乙類，1940年考進臺北帝國大學醫學部第5屆入學生，1943年9月醫學部提前畢業，後進入真柄正直產婦人科研究室擔任副手。戰後被臺大醫學院聘為助教，1950年8月昇任為講師，1951年5月取得日本九州大學醫學博士學位，1954年8月升等為副教授，1961年協助創立「中華民國婦產科醫學會」，擔任理事，1966年8月昇任為教授，1972年至1978年擔任婦產科醫學會總幹事，1973年出任臺大婦產科主任，1975年7月卸任主任職，1984年為婦產科醫學會名譽理事，1985年7月退休，2001年8月擔任馬偕紀念醫院教授兼顧問醫師，2004年病逝於馬偕醫院。參考王國恭等，〈附錄五、王耀文教授生平〉，黃思誠、李慶安、陳文龍編輯，《臺灣婦產科的舵手：魏炳炎(上)》，338。

¹²⁷ 黃思誠總編輯，《臺大醫院婦產科百年史料輯錄》，186。

¹²⁸ 魏炳炎(1913-2004)，新竹人，1920年進入艋舺第一公學校，3年後轉到南門尋常小學校，1926年考上臺北高等學校尋常科，1930年直升高等科理科甲組，1933年畢業後，考上東京帝國大學醫學部，1937年畢業進入白木正博產婦人科教室擔任副手，1942年任陸軍技師、敘高等官七等，赴菲國馬尼拉市的日本病院服務。1943年獲得東京帝國大學醫學博士學位，並獲得日本產婦人科學會第22回懸賞論文賞。1944年以陸軍技師身份轉任臺灣總督府醫院醫長，敘高等官六等，之後到府立嘉義醫院出任婦產科醫長。1945年為省立嘉義醫院院長並負責接收該院事務，1949年8月聘為臺大醫學院婦產科主任，1953年赴美進修與考察婦產科醫學之教學與。1961年創辦中華民國婦產科醫學會，並出任首屆理事長，1972年任臺大醫院院長，實施醫師專勤制度，1978年卸任，1983年退休，1996年赴美探親，2004年病逝於美國芝加哥。參考〈魏炳炎教授大事紀〉，黃思誠、李慶安、陳文龍編輯，《臺灣婦產科的舵手：魏炳炎》(上冊)，IV。

¹²⁹ 黃思誠、李慶安、陳文龍編輯，《臺灣婦產科的舵手：魏炳炎(上)》，62-64。

王耀文及王春雄從整理這些的病歷，寫出一篇關於真柄正直時期「子宮頸癌」的治療方法及成績的論文，題目為〈臺大醫院婦產科之子宮頸癌及其治療成績〉¹³⁰，該論文採用之資料為 1938 年至 1945 年入院治療之子宮頸癌病患，為治療後經過五年者之成績，僅臺灣人列入統計，日人因無法追蹤不列入統計。文中說明真柄的做法是可以開刀者施行手術治療，但每位病人都再加上放射線治療(鐳錠)，不可以開刀者只做施行放射線治療而無開刀手術。當時手術的技術尚未純熟，根除性治療仍有很大的研究空間。¹³¹

1945 年至 1950 年代初期，臺大婦產科仍屬於重建復原階段，但教學、研究、服務三項工作並無中斷，反而投入大量的時間與精力，繼承醫學部時期的研究成果與資料整理，繼續從事開發新的研究領域，以及關於本土婦女醫療的實證研究。1950 年代進入「美援醫學」時代，邱仕榮與魏炳炎獲得美援的資助，先後赴美考察婦產科教育與臨床經驗的培育課程，帶回豐碩成果與見聞，回臺後投入臺大醫院婦產科的重要革新，也傳授與國際同步的科學知識與技術，這些對於臺灣婦產科的醫療型態產生重大的轉變。換句話說，戰後臺灣醫學發展，政府配合美援單位極力推動家庭計畫、優生保健、子宮頸抹片檢查等重大衛生政策，使得戰後臺灣的婦產科占有一定比例的影響力，因而使婦產科醫學一度成為醫學生爭相選擇的熱門專科。

表 2-18 為戰後初期臺大婦產科人事職務表，發現人數相對於內科與外科兩大專科¹³²並不是太多，但各個都擔負起戰後初期重建臺大婦產科的工作。因為學制的改變，1947 年 6 月才有國立臺灣大學醫學院醫科第 1 屆畢業生，且要進入婦產科者必須具備等同於臺大醫科的學歷。1948 年則是外地回臺剛畢業的醫學生為主，因此呈現大爆滿的現象。1950 年傅斯年所提出的住院醫師制正式施行，使得臺大醫院婦產科及其他各專科的職別區分愈趨制度化。

¹³⁰ 王耀文、王春雄，〈臺大醫院婦產科之子宮頸癌及其治療成績：第一篇過去十三年間之統計學的觀察〉，《臺灣醫學會雜誌》，51: 5(1952年5月)，218-227；王耀文、王春雄，〈臺大醫院婦產科之子宮頸癌及其治療成績：第二篇五年無再發生存率〉，《臺灣醫學會雜誌》，51: 7(1952年7月)，310-318。

¹³¹ 黃思誠、李慶安、陳文龍編輯，〈臺灣婦產科的舵手：魏炳炎(上)〉，62-63。

¹³² 臺北帝國大學醫學部時期，內科有三個講座，外科有二個講座。根據戰後人事的整理，每個講座可以配置10人，因此先是有給薪的部分，內外科就有50個名額，如果再加上無給薪的助理醫師，接近100人。依陳萬裕的口述資料，有提到說：「日治時代的制度，像我(陳萬裕)是第一內科，第一內科有80-90多人，但從副教授、助教等職沒有超過10個人，這些都是有薪水的，至於其他都是沒有薪水的。」參考陳萬裕口述，劉鴻德採訪兼記錄，〈陳萬裕先生訪問紀錄〉(未刊稿)，訪問時間：2007年12月13日。

表2-18：戰後初期臺大婦產科人事職務表(1945年12月1950年8月)

年代 職別	1945.12	1946	1947	1948	1949.7	1949.8	年代 職別	1950.8
科主任	邱仕榮	邱仕榮	邱仕榮	邱仕榮	邱仕榮	魏炳炎	科主任	魏炳炎
教授	真柄正直	真柄正直 (1946年3月離臺)				魏炳炎	教授	魏炳炎 邱仕榮
副教授	邱仕榮	邱仕榮	邱仕榮	邱仕榮	邱仕榮	邱仕榮 吳家鑄	副教授	吳家鑄
講師	吳家鑄 王經綬	吳家鑄 王經綬 李枝盈	吳家鑄 王經綬	吳家鑄 王經綬 張自來	吳家鑄 張自來	張自來	講師	王耀文
助教	李枝盈 王耀文 張自來 劉新臺	王耀文 李卓然 張自來 劉新臺	張自來 王耀文	王耀文 陳哲堯	王耀文 李卓然 陳哲堯		助教	高繁雄
入醫局	高繁雄 李卓然 王煥章	范國馨 林秀雲 劉德音 林成村	陳克忠 徐達璋 陳哲堯 楊啓三 陳維林 劉家齊 潘門羅	吳充弟 郭春槐 張臥龍 彭祖信 陳正乾 陳國滋 寇秉懿 康伯丞 吳賡炎 曾瑞鵬	李春魁 劉龍乾 涂芳盛 陳熾龍 連德修 丁克信 駱雲從 葉律明 林振權	魏炳炎 歐陽培銓 王春雄 李傳滄 柯賢雄 陳伯祥 鄭財福 鍾炳輝	住院醫師 制度 *	李卓然(CR)、陳哲堯(R)、 李春魁(R)、葉律明(R2)、 林振權(R2)、曾瑞鵬(R2)、 李傳滄(R1)、柯賢雄(R1)、 歐陽培銓(R1)、王春雄(R1)
							入醫局	高銓堙、洪振仁、蘇錦鄉、 翁廷肇、朱希哲、楊坤河
*「住院醫師制」一般來說需要四年的養成時間，分別區分為總住院醫師(CR)；住院醫師(R 或 R3)；第二年助理住院醫師(R2)； 第一年助理住院醫師(R1)。								

資料來源：國立臺灣大學編，《國立臺灣大學教職員錄》(臺北：編者，1951年1月)，45-46；黃思誠總編輯，《臺大醫院婦產科百年史料輯錄》，120-121。

三、傅斯年¹³³與臺大醫學教育之革新

1948年10月間，臺大又發生全體學生「反對續招轉學生」事件，於是10月29日，學生自治會聯合會在醫學院召開記者會，說明其反對的理由，並且同日發起設立「反對續招轉學生委員會」，希望能與校方協商。¹³⁴莊長恭

¹³³ 傅斯年(1896-1950)，字孟真，山東人。1919年畢業於北京大學，與同學羅家倫、毛子水共組新潮社，編印《新潮月刊》，參與五四運動，隨即留學英國、德國，入柏林大學研究哲學。1926年任中山大學教授兼國文、歷史系主任。1928年創立中央研究院歷史語言研究所，專任研究員，撰〈歷史語言研究工作之旨趣〉宣示以科學方法研究歷史。1929年6月真除中央研究院歷史語言研究所所長，其間兼北京大學教授、國立中央博物院籌備處主任、國民參政會參政員、中央研究院總幹事、北京大學代理校長、立法委員。1948年底將史語所人員、圖書播遷來臺，1949年1月20日就任臺灣大學校長，安頓大陸來臺學人、學生生活。翌年底在省參議會以腦溢血猝逝，骨灰葬於臺大校園，名曰傳園。著作輯為《傅斯年先生全集》七冊。任育德撰，〈傅斯年〉，許雪姬總策劃，《臺灣歷史辭典》，871。

¹³⁴ 〈臺大續招轉學生，學生方面表示反對〉，《公論報》，1948年10月30日，轉引自歐素瑛著，《傳承與創新：戰後初期臺灣大學的再出發》(臺北：臺灣古籍出版有限公司，2006)，72。

¹³⁵校長在各方種種壓力下無法應付，決定於12月7日赴南京請辭，校務則暫由醫學院院長杜聰明代理。後來，行政院會議通過任命傅斯年為臺大第四任校長，¹³⁶莊長恭在臺大僅六個月，便凸顯出在人事與招生上的爭議，而這正是傅斯年來臺極力革新的重點項目。1949年1月20日，傅斯年正式就任臺大第四任校長，並聘請錢思亮為教務長，鄭通和為訓導長，余又蓀為總務長，為大學三長，¹³⁷校長室主任秘書為那廉君，以上四人皆為新任的外省籍教授。

1949年4月16日，臺大1948學年度第一次校務會議，傅斯年校長在報告中，提到關於附屬醫院的部份：

近日報上對本校附設醫院頗有批評，此事現正在監察行署調查中，我不應該有所聲明。惟有一意不能不說，凡批評之合理者，理當竭力容納，並應感謝。即無批評，亦必日求進步。本校醫院，多年失修，露窓露天，兼以經費支絀，自去理想尚遠，然多數醫師，良好盡職。魏(火曜)院長人品學問實不易得，我不能因流言而聽其辭職，相反的，我當以全力支持他，改進醫院中一切事項，醫務的，護士的，事務的，一步一步作去，假以時日，必有顯著的進步。¹³⁸

1949年7月，傅斯年曾撰寫一篇名為〈兩件關於臺灣大學的事〉的文章，內容針對之前所提到的「招生」(招學生)與「人事」(請教員)提出一套解決之道。其中「請教員」部分，傅斯年認為臺大請教員，必須顧及下列五件事：(一)名額；(二)需要；(三)標準；(四)專業；(五)新陳代謝。¹³⁹其中所謂的「新陳代謝」為主要「換」教員的實質標準，傅斯年認為：

第一，要換的果然佳妙，還值得麻煩一陣，如果換得差不多大可不必，如果換得更糟了尤其不必。

第二，我到臺大做校長，是補前校長辭職之缺，不是到此地辦接收。

第三，大學是個教授集團，不是一個衙門，照大學法，校長雖然權力甚大，然我為學校之前途計，決不能有極權主義的作風。

第四，這些年臺大教授也很嚐了些生活的艱苦，而現在又是無處可去的局面。

第五，臺大標準，原來雖不算好，然也不到那些濫國立大學的樣子，那些濫國立大學，要想整頓，只有先行解散一法。¹⁴⁰

¹³⁵ 莊長恭(1894-1962)，福建晉江人，1918年肄業於北京農業專門學校，隔年以清華津貼生身分赴美留學，入芝加哥大學研習化學，1924年獲得博士學位。返國後，先後任武昌大學、東北大學等校教授。1931年赴德進修2年，在哥廷根及慕尼黑大學研究。1933年返國，任南京中央大學理學院院長，之後主持中央研究院化學研究所(1934-1939)。抗戰勝利後任北平研究院藥學研究所所長，1948年4月當選首屆中央研究院院士，5月奉命接替陸志鴻，擔任臺大第三任校長，但立刻遭遇嚴重的人事問題，但仍終為解聘不適任教授、學生反對續招轉學生等問題，深感心力交瘁，乃於1948年12月7日離臺赴南京請辭，校務由醫學院杜聰明院長代理。參考丁亮等撰述，項潔主編，《國立臺灣大學校史稿(1928-2004)》，14。

¹³⁶ 傅斯年著，《傅斯年全集》(長沙：湖南教育出版社，2003)，230。

¹³⁷ 傅斯年著，《臺灣大學辦學理念與策略》(臺北：國立臺灣大學出版中心，2006)，V。

¹³⁸ 〈國立臺灣大學37學年度第一次校務會議校長報告〉，《國立臺灣大學校刊》，28(1949年4月)，1-2。

¹³⁹ 傅斯年著，《臺灣大學辦學理念與策略》，17-23；傅斯年著，《傅斯年全集》，77-80。

¹⁴⁰ 傅斯年著，《臺灣大學辦學理念與策略》，22-23；傅斯年著，《傅斯年全集》，79-80。

在醫學院實際換教員的案例有三個：第一，1949年8月，省立嘉義醫院院長魏炳炎應臺大校長傅斯年之邀，聘為臺大婦產科教授兼科主任。¹⁴¹因此臺大婦產科正式由魏炳炎所領導，而邱仕榮自1945年12月接任科主任以來的階段性任務也告一段落。其次，1950年夏，臺大醫院爆發「破傷風」的感染事件，由當時第一外科主任徐傍興¹⁴²全權負責，因此辭去第一外科主任，改由第二外科主任高天成¹⁴³兼任，這樣也間接完成二個外科的整合工作。第三，1950年9月，傅斯年為整合三個內科，由杜聰明與魏火曜分別勸說省立新竹醫院院長蔡錫琴¹⁴⁴進入臺大擔任內科主任。蔡錫琴上任後為了解決過去三個內科的爭議，改採各次專科分立的運作模式，開創次專科的先河。¹⁴⁵

1950年3月26日，舉行1949年度第二次校務會議，傅斯年提出「臺灣大學附設醫院組織章程草案」的說明書，提出七點原則：

- (一)本校附設醫院原為教學醫院，此原則不可放棄。
- (二)因教學醫院在中國不易發展，又因本大學醫院在臺灣省有其特殊地位，故不能不於教學醫院一任務之外，另負一重大之任務，即臺灣省醫療事務之領導地位也。
- (三)今既為此雙層性質之醫院，則其地位宜明確規定。蓋醫院規模既大，所負責任有其獨立性，亦為事理所需；而既為教學醫院，其教務上之責任屬醫學院，亦不待言。
- (四)醫院院長之上層為醫學院院長，醫學院院長之上層為校長，校長不必為醫學界人，醫學院院長亦可能有專長不在醫院。故如欲分層負責，則每層必有其獨立之責任。
- (五)住院醫師制度，世界大勢所趨，今日日本亦向此方向改變。
- (六)研究不特為促進醫學之必需，亦為學習醫學之必需。大學之教學與研究，乃不可分者，然此等研究，必須有名有實。在目下本校醫院改進之過程中，其全盤的重要性，應在為病人服務意義之次。
- (七)凡因人而設之制度，如後來人事已與設制時大不相同，即無存在之理，一切制度應合理化。¹⁴⁶

¹⁴¹ 黃思誠、李慶安、陳文龍編輯，《臺灣婦產科的舵手：魏炳炎(上)》，43。

¹⁴² 徐傍興(1909-1984)，屏東內埔人，1934年畢業於臺北醫專，後進入澤田第一外科服務，1945年獲得臺北帝國大學醫學博士。戰後出任臺大醫學院副教授兼第一外科主任，1950年爆發破傷風感染事件，辭去主任一職。1952年離開臺大，在臺北開設徐外科醫院，1955年協助杜聰明創辦高雄醫學院，並出任常務董事。1960年任中山醫專校長11年。1961年回故鄉屏東創辦美和中學，自任校長，更扶植該校棒球隊，使美和名聲揚名天下。蔡說麗撰，〈徐傍興〉，許雪姬總策劃，《臺灣歷史辭典》，643。

¹⁴³ 高天成(1904-1964)，臺南市人，1928年東京帝國大學醫學部畢業後，返臺在鹽水港開業服務，娶林獻堂之女林關關為妻。不久後回母校服務研究，1938年獲得醫學博士，專攻腦神經外科。戰後被推為東京旅日臺灣同鄉會長，1948年返臺後任臺大醫學院外科教授兼主任，1953年底接任臺大醫院院長，1961年病倒，久疾於1964年逝世。謝國興撰，〈高天成〉，許雪姬總策劃，《臺灣歷史辭典》，685。

¹⁴⁴ 蔡錫琴(1905-1994)，臺中大甲人，1933年畢業於日本慶應義塾大學醫學部，後留校研究，1940年獲得母校醫學博士學位。戰後回臺出任省立新竹醫院院長，1950年底在杜聰明與魏火曜兩位院長的勸說下，進入臺大擔任內科主任，負責整合三個內科事務，改採次專科分力模式，自己擔任「循環器疾病」的次專科負責人。1953年赴美哈佛大學進修「心臟血管病」，1971年8月卸下主任職。國立臺灣大學醫學院編，《臺大醫學院榮退教授回顧錄》(臺北：編者，1991)，1-5。

¹⁴⁵ 臺大醫院壹百年編輯委員會編，《臺大醫院壹百年》，26。

¹⁴⁶ 傅斯年著，《臺灣大學辦學理念與策略》，99-105；傅斯年著，《傅斯年全集》，133-135。

此章程草案原則上通過，並依校務會議之決議，交章程起草委員會審查文字後依法公布施行，而這項草案遂於 3 月 30 日該委員會會議修正通過，上報教育部備查，教育部則建議將「章程」改為「規則」，其全名為「國立臺灣大學醫學院附設醫院組織規則」(附錄 2-2)¹⁴⁷正式公布施行，使臺大醫院形成一套完整的醫療組織體系。

這項組織規則公布後，遂於 1950 年 8 月，正式設立各相關科、部、室，且「附屬醫院」改為「附設醫院」，其教師以外的人事及財務獨立，除了教學與研究事項外，不必受醫學院院長的指揮，而直接對校長負責。¹⁴⁸同一時間邱仕榮也升等為教授，而臺大婦產科也依據該組織規則，實行「住院醫師制度」，¹⁴⁹且指定李卓然為首任總住院醫師。李卓然曾回憶這段經過，他說：

住院醫師制度剛開始實行時非常嚴格，規定要住宿，每週只准外宿兩天，非值班時也只許外出二小時，還要向總醫師登記取得許可，假日早上要先將自己的病人處理好才可外出。當時的住院醫師大多是單身未婚，婚姻大事只好排在總醫師結束之後。¹⁵⁰

以臺大婦產科住院醫師訓練為例，可分為四個時期，「第一年住院醫師(R1)」著重在臨床婦產科學及母體胎兒醫學，俾能熟悉產婦之照顧、接生、剖腹產及簡單婦科手術的基本知識與技術。另有兩個月的時間到麻醉科受訓，建立其穩固之婦產科學基礎。「第二年住院醫師(R2)」的訓練著重於婦科腫瘤學之放射線治療及化學療法。在開刀房也有較複雜的婦科手術訓練，並參與家庭計畫的醫務工作。另外有三個月的時間接受病理科之訓練，同時輪流至泌尿科接受二個月訓練。「第三年住院醫師(R3)」著重婦科腫瘤手術之訓練，參與子宮頸癌之開刀，並協助輸卵管子宮等顯微、成形手術，使其逐漸有獨立處理病人的能力。最後，「總住院醫師(CR)」除了行政工作外，開始加強其專科更深入的訓練，並在上級醫師的指導下培養研究及教學能力，協助對專科部門的選擇，使其日後成為主治醫師或教師。¹⁵¹

¹⁴⁷ 傅斯年著，《傅斯年全集》，342-345。

¹⁴⁸ 〈盤古開天〉，楊思標總編輯，《楓城四十年》，55。

¹⁴⁹ 既設住院醫師制度，即須名副其實，決非將「無給助教」給之以薪，而曰「住院醫師」，乃將注教與「無給助教」中選擇熱心者任之，彼因須二十四小時住院，且一心一意，為病人服務也。傅斯年著，《臺灣大學辦學理念與策略》，105；傅斯年著，《傅斯年全集》，135。

¹⁵⁰ 張道遠，〈第一屆總住院醫師：李卓然教授〉，黃思誠總編輯，《臺大醫院婦產科百年史料輯錄》，103。

¹⁵¹ 李鎡堯，〈婦產科概況〉，楊思標總編輯，《楓城四十年》，150。

1949 年初至 1950 年底，傅斯年校長推動一波醫學教育的革新方案，確實帶給臺大醫學院及附設醫院一個強烈的轉變，住院醫師制度的確立，不僅將人事員額加以制度化，同時實施醫院組織規則，也將各單位的職掌與功能更加公開透明化。除此制度上的改變外，利用校長的人事任用權力，將符合心中標準的優質教員，一一從全國各地禮聘來臺大任教，這點對於臺大能在短時間之內，恢復戰前原有的水準，同時也在接受美援單位的援助之下，朝著大學教育培養高階知識分子的方向邁進。

四、醫務行政管理的初啼聲

國立臺灣大學醫學院是歷史最悠久的學術殿堂，觀察戰後初期臺大醫學院、臺大醫院以及相關附屬單位的人事變動都具有指標性的意義。1945 年 12 月臺大醫學院以降都是由杜聰明院長所掌握，但歷經 1946 年的臺大醫院罷診事件、1947 年的二二八事件，這是杜聰明黯然下臺的原因，1948 年 6 月莊長恭校長就任後，杜聰明才復任醫學院院長，但相較於三年前的意氣風發，權力僅剩下醫學院這一塊而已。在傅斯年校長上任後，更積極對醫學院與醫院大刀闊斧的進行革新，不僅希望提升醫學院師資的品質，更期盼醫院的服務能令外界滿意。

1949 年 8 月臺大婦產科的首長更動，邱仕榮算是完成階段性任務，而傅斯年校長的用心，是希望臺大醫學教育能更好。而危機或許也是轉機，隔年 6 月 24 日臺大醫院第 48 次院務會議，會中有四點主席報告值得重視，首先，選舉新任的臺大醫院福利委員會委員，而邱仕榮以 9 票的最高票當選。其次，主席魏火曜院長則報告大學本部第 104 次的行政會議決議：通過醫學院專任教授、副教授、講師在本校醫院外診病辦法。第三，住院醫師已決定，自(1950 年)7 月 1 日起實施住院醫師制度。最後，則是報告教員升等一事，臺大醫學院副教授邱仕榮晉級為教授，講師宋瑞樓、陳萬裕、洪文治晉級為副教授。¹⁵²1950 年 8 月臺大校方正式發給邱仕榮「教授」聘書，在臺大醫學院暨附設醫院一級主管紛紛赴國外進修之時，使邱仕榮有機會走上醫療行政的道路。

¹⁵² 〈本院第四十八次院務會議紀錄(1950年6月24日)〉，臺灣大學藏，《臺灣大學機關檔案》，檔號：0043/1100200/002/0001，「醫學院院務會議」。

表 2-19：戰後初期臺大醫學院暨附設醫院及相關行政首長表(1945.12-1954.8)

單位\任期	第一任	第二任	第三任	第四任	第五任
醫學院院長	杜聰明(1945.12-1947.3)	嚴智鍾(1947.4-1948.6)	杜聰明(1948.7-1953.7)	魏火曜(1953.8-1972.7)	
教務分處主任	葉曙(1946.8-1947.10)	郭松根(1947.11-1953.12) 葉曙(代理, 1949.9-1951.8)	葉曙(1954.1-1961.6)		
訓導分處主任	董大成(1948.7-1966.7) 邱仕榮(代理, 1950.10-1951.7)				
臺大醫院院長	杜聰明(1945.12-1946.12)	陳禮節(1947.1-1948.7)	魏火曜(1948.7-1953.10)	高天成(1953.11-1964.8)	
臺大醫院副院長	邱賢添(1945.12-1946.12)	邱賢添(1947.1-1948.7)	黃演燦(1948.7-1953.8) 林天賜(1949.12-1955.12) 邱仕榮(代理, 1952.9-1953.8)	林天賜(1949.12-1955.12) 邱仕榮(1953.8-1964.8)	
醫院附設高級護士職業學校校長	陳翠玉(1950.3-1955.8)				
熱帶醫學研究所所長	杜聰明(1945.12-1946.5)	陳禮節(1946.6-1946.7)	洪式閻(1946.8-1948.7)	邱賢添(1948.8-1950.3)	黃文(1950.3-1951.9)
臺灣血清疫苗研究製造所所長	嚴智鍾(1951.9-1964.1)				
公共衛生研究所所長	馬家驥(1951.9-1953.12)	郭松根(1953.12-1955.6)			

資料來源：楊思標總編輯，《楓城四十年》，376-379；國立臺灣大學編，《國立臺灣大學教職員錄》（臺北：編者，1951），20、24、38、58-59；陳金生，《臺灣衛生行政醫學教育 100 年史：臺大公共衛生學院前身各種機構的回顧》，36；國立臺灣大學編，《國立臺灣大學教職員錄》（臺北：編者，1952），56、64-65、70、106、151、155；國立臺灣大學編，《國立臺灣大學教職員錄》（臺北：編者，1953），59、68、73、113-114、160、164；國立臺灣大學編，《國立臺灣大學教職員錄》（臺北：編者，1954），65、74-75、79、121、171、176。

表 2-19 為戰後初期臺大醫學院以降的行政首長名單，選擇以 1954 年 8 月為迄止的時間，原因有三點：第一，1954 年是臺大人事調整趨於穩定的時間；其次，1954 年是杜聰明離開臺大，南下創辦高雄醫學院的時間點，可視為戰後臺灣醫學發展史的另一個階段；第三，重新檢視 1945 年至 1954 年間近 10 年時間的變化。淺談這 10 年間的人事變化，筆者提出四點說明分析之。

首先，1946 年初臺大醫院發生罷診風波，確實引發不少社會輿論的討論。而醫學院兼醫院院長的杜聰明自然就成為「秋後算帳」的指標性人物。第二任校長陸志鴻¹⁵³上任不到半年，於 1946 年 12 月立刻發布附屬第一醫院的新任院長人事，¹⁵⁴由原附屬第二醫院院長陳禮節¹⁵⁵（陳儀親信）轉任附屬第

¹⁵³ 陸志鴻(1897-1973)，浙江嘉興人，1915年秀州中學畢業後赴日留學，入東京一高預科及本科，1920年依例升讀東京帝國大學工學部礦冶科就讀，1923年畢業後進入三井公司三池煤礦服務1年後返國，任教南京工業專門學校。1927年南京工專併入國立中央大學，轉任土木系教授，教授工程材料、材料力學及金相學等課程，前後20餘年。1945年10月跟隨羅宗洛來臺，協助接收臺北帝國大學，負責工學院之接收，並任首任工學院院長。1946年8月，由教育部指派接任第二任臺大校長，任職至1948年5月底。參考李東華，〈光復初期(1945-1950)的民族情感與省籍衝突：以臺灣大學接收改制做觀察〉，《臺大文史哲學報》，65(2006年11月)，186。

¹⁵⁴ 〈電請專長醫學院教務第一醫院主任一職，已另請陳教授禮節繼任，特電查照〉，臺灣大學1946年12月17日祕字第1352號函。檔案管理局藏，《臺灣大學檔案》，檔號：0035/1800100/5/1，「附屬第二醫院改為省立醫院」。

¹⁵⁵ 陳禮節(1906-1984)，湖北漢陽縣人，1927年考入日本第一高等學校理科，1932年考上京都帝國大學醫學部，1936畢業後，留在母校專研內科學，1938年回中國任西北聯合大學醫學院教授兼內科主任，1940

一醫院院長，隨後附屬第一醫院改制為「國立臺灣大學醫學院附屬醫院」，而附屬第二醫院也改制為「臺灣省立醫院(後更名省立臺北醫院)」，這樣子杜聰明在臺大僅剩醫學院院長一職。¹⁵⁶

1947年2月底爆發「二二八事件」，杜聰明又參與二二八事件處理委員會，被聘為處理委員之一。二二八事件爆發，使政治氣氛變得敏感，陸校長接到臺灣省行政長官公署的公函，要求更換醫學院院長，在重大的壓力之下，杜聰明就被免了院長一職，改由年高望重的嚴智鍾¹⁵⁷擔任第二任院長(1947.3-1948.6)。¹⁵⁸杜聰明為了確保自身的安全，一直謹慎小心。陸志鴻接掌臺大一年多，雖努力推動校務，但不肯與強勢派妥協，教育部長朱家驊認為其表現不佳，於1948年5月發布陸校長辭職照准，立刻改派莊長恭出任第三任校長，醫學院院長由杜聰明復任，訓導分處主任董大成¹⁵⁹接任，至於教務分處主任葉曙¹⁶⁰已於1947年10月辭任，改由郭松根¹⁶¹接任，臺大醫院院

年任福建省立醫學院教授兼內科主任，1946年赴臺灣擔任臺大醫學院附屬第二醫院院長，1947年轉任臺大醫院院長，1948年7月辭臺大醫院院長，赴中國擔任浙江省立杭州醫院院長，同時擔任杭州醫學院教授，之後從政關心文教衛生工作，1982年7月逝世。臺大醫院百年懷舊編輯委員會編，《臺大醫院百年懷舊》，38。

¹⁵⁶ 1945年12月，杜聰明一人兼任醫學院、附屬第一、二醫院院長、熱帶醫學研究所所長、結核病研究所所長等要職，負責接收業務。1946年8月，陸志鴻校長積極發佈新人事。陳禮節除了擔任附屬第二醫院院長(1946年1月)外，也兼任熱帶研究所所長與結核病研究所所長(1946年9月)。檔案管理局藏，《臺灣大學檔案》，檔號：0035/1800100/4/1，「本校各附屬機關接收改隸及結束」；檔案管理局藏，《臺灣大學檔案》，檔號：0036/1800100/7/1，「附屬醫院移接」；杜聰明著，《回憶錄：臺灣首位醫學博士杜聰明(下)》，180；林吉崇，〈臺大醫院第二任院長陳禮節教授尋訪記〉，同氏著，《景福札記》(臺北：著者，2004)，164-166。

¹⁵⁷ 嚴智鍾(1889-1974)，天津市人，13歲赴東瀛，後考上東京第一高等學校，畢業後考上東京帝國大學醫學部，1915年畢業後，即入該校傳染病研究所專攻傳染病學及微生物學，1917年學成歸國，受任北京市傳染病醫院院長，兼北京醫學專科學校教授10餘年，北伐統一後歷任衛生部醫政司長、中央防疫處處長、軍醫署第三處處長、設計委員會主任委員、技術司長及軍醫學校長。戰後1947年隻身來臺，擔任臺大醫學院細菌科教授兼主任，也曾任臺大醫學院長，其任內醫科定為六年制，並增設生理學研究所及病理學研究所。熱帶醫學研究所改組後任臺灣省血清疫苗製造所所長，1968年卸任細菌科主任。〈悼嚴智鍾教授〉，《青杏》，41(1974年12月)，76-77。

¹⁵⁸ 葉曙，〈初期臺大的人與事〉，同氏著，《閒話臺大四十年》，7。

¹⁵⁹ 董大成(1916-2008)，高雄人，臺北帝國大學醫學專門部第一屆畢業(1937)，之後進入專門部醫化學教室接受廣田龍造先生之指導，於1941年擔任專門部助教授；不久因廣田教授離臺，改由董大成先生暫代專門部醫化學教室主任，1945年獲得九州帝國大學醫學博士。戰後擔任臺灣大學醫學院生化學科主任，訓導分處主任。1983年任臺北醫學院院長，1986年卸任仍從事各醫學院生化學的教育工作，2008年3月逝世。參考〈董大成前院長仙逝〉，「今日北醫」，網址：<http://blog.tmu.edu.tw/tmubt/005860.html>，擷取日期：2008年6月3日。

¹⁶⁰ 葉曙(1908-?)，湖北蒲圻縣人，同濟大學醫科畢業，日本千葉醫科大學病理研究所醫學博士，後擔任東南醫學院病理科主任，1946年8月來臺大醫學院任教，並擔任病理科主任、教務分處主任，病理研究所所長。1966年當選中央研究院院士，退休後曾擔任長庚醫院病理科醫務顧問。有「臺灣病理學之父」的稱號。曾著有《病理卅三年》、《閒話臺大四十年》等書。臺大醫院百年懷舊編輯委員會編，《臺大醫院百年懷舊》，102。

長由魏火曜¹⁶²出任。¹⁶³

第二，因為臺大醫學院離本部有段距離，為了方便臺大醫學院的教職員生能夠輕鬆辦理行政事務，所以於醫學院內部設置「訓導分處」與「教務分處」。而邱仕榮於1950年10月開始兼任訓導分處代理主任，¹⁶⁴「訓導分處」的主要功能是學生日常生活的管理，學生自治及各種課外活動的指導，學生請假缺席等事項之登記與統計，以及擬訂學生體育衛生等各項事宜之計畫及實施後之考核與操行之考查與審核。¹⁶⁵使得邱仕榮時常忙著處理學生們的問題，也容易跟學生比較親近。

第三，關於熱帶醫學研究所，杜聰明指派李鎮源等進行接收與重建的工作，該研究所保有日治以來珍貴的熱帶醫學研究資料，因此該所的學術累積也有助於臺大醫學院的學術傳承與研究提昇。不過，戰後初期也歷經5任所長的更替，最後落得被拆解的下場。1951年9月臺大校方決定將熱帶醫學研究所更名為「公共衛生研究所」，並由國防醫學院的馬家驥教授接任所長，此外，也將「血清疫苗科」獨立出來，成立「臺灣血清疫苗研究製造所」則由臺大醫學院細菌學科教授嚴智鍾出任所長。由這兩位外省籍教授掌握這兩個重要的學術機關，以及管控該所能夠研發的議題，值得進一步討論之處。

第四，1945年12月杜聰明同時兼任附屬第一醫院院長，但因身兼數職，主要院務則交由副院長邱賢添¹⁶⁶全權負責。1947年1月陳禮節轉任附屬第一

¹⁶¹ 郭松根(1903-1982)，1926年畢業於臺北醫專，後到中國及南洋各地遊歷，並在英領新加坡市醫院任職。1929年11月回臺任臺灣總督府中央研究所衛生部技手，研究熱帶醫學。1934年獲得京都帝大醫學博士，1938年獲得法國巴黎大學理學博士。之後到滿洲國國立新京大學任衛生學教授，戰後同一醫學院改名長春大學醫學院，他就任此醫學院院長並曾兼附設醫院院長。1947年返臺任臺大醫學院教授兼教務分處主任，後來轉任臺大公共衛生研究所所長，1955年任內政部衛生司司長，1956年離臺到WHO當顧問，1982年逝世。許雪姬撰，〈郭松根〉，許雪姬總策劃，《臺灣歷史辭典》，816-817。

¹⁶² 魏火曜(1908.11.29-1995.2.6)，新竹人，1929年3月畢業於臺北高等學校高等科理科乙類(第2屆)，之後赴日本東京帝國大學醫學部就讀，1934年3月畢業後在該校擔任小兒科副手，1939年返臺擔任臺北帝大附屬醫學專門部講師，1940年任赤十字會社臺灣支部病院小兒科醫長，1942年獲得東京帝大醫學博士，1942赴對岸出任博愛會廈門病院小兒科醫長。戰後返回臺大醫學院聘為小兒科教授、主任，1948年擔任臺大醫院院長，1953年起接掌臺大醫學院達19年，並且他創設中華民國小兒科醫學會、魏火曜小兒科研究基金會，一生為兒童醫療奔走，被稱為「臺灣小兒科教父」。1966年曾代理高雄醫學院院長一年，1968年因其在醫學教育工作上卓越之貢獻，當選中央研究院院士，1972年轉任臺灣大學教務長7年餘，至1979年退休。魏火曜奠定了基礎醫學的根基，確立了臨床制度的完整，並一手推動醫療相關公益事業。1995年因大腸癌併發心臟衰竭，病逝臺大醫院。參考熊秉真、江東亮訪問，鄭麗榕記錄，《魏火曜先生訪問紀錄》(臺北：中央研究院近代史研究所，1990)，151-153。

¹⁶³ 葉曙，〈初期臺大的人與事〉，同氏著，《閒話臺大四十年》，8。

¹⁶⁴ 國立臺灣大學編，《國立臺灣大學教職員錄(1951年1月版)》，24。

¹⁶⁵ 國立臺灣大學編，《國立臺灣大學概況(1947年4月版)》，18。

¹⁶⁶ 邱賢添(1901.7.21-1990) 苗栗銅鑼人。1928年畢業於臺北醫學專門學校。畢業後留該校藥理學教室擔任

醫院院長，邱賢添仍擔任副院長協助陳院長推動院務。1948年7月杜聰明回任醫學院院長，但臺大醫院院長已由魏火曜接任，副院長則請到黃演燎¹⁶⁷與林天賜兩位資歷豐富的教授。1952年10月魏火曜院長獲得美援會的援助赴美進修一年，考察醫院行政與小兒科醫學教育，原本是由黃演燎出任代理院長，但他請假返回日本，因此就由林天賜代理院長職務，而邱仕榮則是1952年9月接獲通知兼任臺大醫院代理副院長，協助林天賜代理院長推動醫務工作。¹⁶⁸1953年8月黃演燎確定不回臺，而副院長正式由邱仕榮接任。同一時間，魏火曜取代杜聰明成為醫學院院長，臺大醫院院長則由高天成於1953年11月接任，副院長仍是林天賜與邱仕榮兩位教授負責。

整體而言，雖然邱仕榮1949年8月從臺大婦產科主任退下來，但教授升等過程卻十分順利，也可以間接證實邱仕榮在婦產科醫學臨床研究上有其專業性。隨後立刻於1950年10月兼任訓導分處代理主任，處理醫學院學生的生活事務，促成了他與學生親近的機會，是一個不錯的經驗。1952年則因為魏火曜院長赴美進修，首次讓邱仕榮接觸臺大醫院的院內事務，使其無意之間踏上醫院行政這條路。這段「醫務行政」的初啼聲對於邱仕榮來說，何嘗不是一種轉機，邱仕榮自己應該沒有想到會從婦產科跨入醫院行政的領域，然而邱仕榮所參與的數十年醫院行政事務，對於未來臺灣醫院的「制度化」、「專業化」等理想有著很深的體驗，並且他身體力行，逐步推動醫院行政的規劃與評鑑分級的制度。

實習指導，並從事藥理學研究，1934年獲京都帝國大學醫學博士，1937年任臺北帝國大學附屬醫學專門部教授。1942年返鄉開業。戰後初期負責接收全臺原臺灣總督府府立醫院，並擔任臺灣大學附屬醫院副院長、熱帶醫學研究所所長等職，其後曾在臺北市開業。1957年後歷任私立高雄醫學院附屬醫院院長、私立中國醫藥學院院長等職。陳君愷撰，〈邱賢添〉，許雪姬總策劃，《臺灣歷史辭典》，0523。

¹⁶⁷ 黃演燎是臺大放射線科教授，為臺北高等學校高等科第4回畢業生，後赴日本大阪帝國大學醫學部就讀，1942年獲得該校醫學博士學位，戰後返臺加入臺大醫院團隊，1948年7月出任臺大醫院副院長，1949年10月接受「美國醫藥援華基金會」(ABMAC)的經費援助赴美進修一年，1953年離臺赴日從事教職，留在日本開業。參考〈放射線科簡史〉，李明濱總編輯，《臺大醫學院百研院史(下)》，140。

¹⁶⁸ 〈聘請臺端兼代本大學附設醫院副院長〉，臺灣大學1952年8月30日(41)校入字第2814號函。臺灣大學藏，《臺灣大學機關檔案》，檔號：0041/1500801/001/0008，「附醫魏院長赴美進修」。

第三章 景福門旁的醫療世界

圖3-1：景福門(清代臺北城之東門)與臺大醫學中心



圖片來源：黃思誠總編輯，《臺大醫院婦產科百年史料輯錄》(臺北：臺大婦產科同門會，1995)，67。

景福門(圖3-1)¹座落於今日臺北市的中山南路、凱達格蘭大道、仁愛路、信義路四條線路的匯合點。景福門旁一棟很明顯的高聳建築物就是現今的國立臺灣大學醫學院(以下簡稱臺大醫學院)暨附設醫院(以下簡稱臺大醫院)新建的大樓。不過，自從明治31年(1898)臺灣總督府臺北病院從大稻埕遷入城內後，以及隔年4月1日臺灣總督府醫學校正式開班授課，²便與景福門的關係密切，換句話說，景福門與臺灣醫學百年歷史的發展有很濃厚的地緣關係。

¹ 清光緒元年(1875)清廷設臺北府，光緒5年(1879)臺北知府陳星聚籌建臺北府城，但因臺北基地鬆軟，直到福建巡撫岑毓英，臺灣道劉璈相繼勘定基址後，光緒8年(1882)始召募粵籍工匠興築。光緒10年(1884)完工。城周一千五百餘丈南北較東西略長，為長方形的城池，並開闢五門(東[景福]、大南[麗正]、西[寶成]、北[承恩]、小南[重熙])，北門、東門附郭。「景福門」為臺北府城之東門，係通往錫口(今松山)之城門。建築面積約115.5平方公尺(折34.94坪)，長14公尺，寬11公尺，高10公尺，為單簷重脊歇山式建築。原附建外廓月城，簷口下即接築厚牆，簷下有綠釉花磚通氣孔；城樓上前後各開三個開口，圓同居中，方洞分列兩側。惟民國54年(1965)原樣重建。現今列為臺閩地區一級古蹟之一。臺北市文獻委員會編著，《臺北市誌》(臺北：編者，1988)，39-42。

² 李明濱總編輯，《臺大醫學院百年院史(上)：日治時期(1897-1945)》(臺北：國立臺灣大學醫學院，1997)，26-28。

戰後臺灣醫學的演進與臺大醫學院有很密切的關係。戰後初期臺大醫學院屬於百廢待舉之時，不管是在醫事人員、醫療資源、教育訓練等方面都面臨很大的挑戰，因此有各種美援單位的挹注、美式醫學制度的引進，以及指導人員紛紛來臺參訪，這就是所謂的「美援醫學」³時代(1950~1970 年代)；經過美式醫學的轉型，臺大醫學院從青年變成壯年，能夠獨立自主研究，帶領全臺醫界面對本土或國際上的種種醫療問題，誓言走出一條屬於自己的道路，便是進入臺灣的「當代醫學」⁴時代(1970 年代~1995 年初健保開辦)。

「景福門旁的醫療世界」是要講一個發生在 1950 年至 1980 年代臺大醫學院區的歷史故事，主角為邱仕榮教授，地點是發生在臺大醫學院與臺大醫院的周遭，所要探討的議題有三個議題範疇：「臺大婦產科」、「臺大醫院」、「中華民國醫院行政協會」。本論文是希望從另一種視角詮釋邱仕榮在戰後臺灣醫學史中的位置。如果嚴格從學術上來衡量邱仕榮的醫學貢獻，可能遠小於他的同班同學李鎮源；另一方面，如果從對於臺灣醫學教育的擘畫，也可能不及他臺北高等學校的大學長魏火曜。如何凸顯出邱仕榮在戰後臺灣醫學史的歷史定位，是本論文作為核心研究的課題。

第一節 戰後臺大婦產科醫學教育及其學術系譜

一、邱仕榮赴美杜克大學醫學院進修婦產科醫學

二次世界大戰結束後，大部分國家遭受戰火波及，有必要進行重建工作，然而資源嚴重缺乏，因此有以美國為主的大規模經濟援助計畫產生。臺灣真正獲得較大量且持續的美援，是自 1951 年開始，然後一直到 1965 年美

³ 戰後的美援醫療，強化了臺灣醫療體系與世界潮流的聯繫，使臺灣的醫療一方面更符合今日「科學醫學」的標準；另一方面，也讓現代臺灣醫療陷入類似歐美醫學倫理的爭議中。參考〈美援醫療〉，經典雜誌編輯，《臺灣醫療四百年》(臺北：編者，2006)，141。

⁴ 《當代醫學》雜誌創刊於 1973 年 11 月醫師節，以臺大醫院醫師為主體，其創刊的三大宗旨為：(一)作為醫學生的補充教材，同時為普遍缺乏師資的私立醫學院提供無聲的高水準臺大級師資；(二)作為開業醫師再教育的補給線，想對當時一片空白的再教育，提供服務到家的進修機會；(三)醫學中文化與本土化，提供以本土醫學材料寫成適合本地醫學的教材。1974 年起，《當代醫學》更邀請多位臺大醫院頂尖的教授成立編輯顧問委員會，真正和學院結合，把臺大的教學活動搬上雜誌。從此《當代醫學》在固有宗旨的導航，穩定地成長，內容從基礎到臨床；從醫事倫理到醫事法制；從文學、藝術到歷史、哲學甚至社會、政治，只要是與醫學有關的，都涵蓋在內。引自「簡介」，《當代醫學》網站，網址：<http://www.medtoday.com.tw/brief.htm>，擷取日期：2008 年 6 月 4 日。

援結束為止，前後共達 15 年，每年援助金額平均維持在一億美元左右。雖然美援動用科目的名稱一再更改，援助條件前後不同，但對臺灣經濟的安定與發展，則產生極大的影響。⁵

從 1949 年 8 月起臺大醫學院生化學科主任董大成教授接受教育部的經費赴美國進修(附錄 3-1：臺大醫學院教員接受美援進修名單)為開始，臺大醫學院的醫學教育朝向英美科系制的方向而有了一番新的氣象。然而，臺大醫學院底下僅只有「醫科」一個教育單位，共分為 9 個基礎醫學教室與附設醫院的 13 個臨床醫學教室，⁶並於 1950 年底將內科與外科整合完成。此外，對於醫事人才的培育工作在獲得美援的相關協助下，在醫學院底下成立了醫學相關系所，⁷才使臺大醫學院暨附設醫院的組織規模漸漸成形而完整。

當時臺大醫學院暨附設醫院幾乎所有的一級主管都獲得美援的補助赴美進修與個人醫學專長相關的科目，而邱仕榮在剛接下臺大醫院副院長一職不久後，同樣地獲得美援會的資助，於 1954 年 9 月 26 日正式搭機前往美國杜克大學醫學院⁸進修「婦產科醫學」，並考察美國的醫學教育。⁹很巧合地，臺大醫院院長高天成同一時間也接獲美援會的補助，於 11 月也赴美國杜克大學進修外科醫學，並且考察當地醫院行政以及原子能對於醫藥用途研究等事項。¹⁰正副院長同時出國，其職務如何安排呢？實際上，當時副院長林天

⁵ 趙既昌著，《美援的運用》，5-7。

⁶ 基礎醫學為解剖學、生理學、生化學、病理學、細菌學、寄生蟲學、藥理學、衛生學、法醫學等9個教室，臨床醫學為內科學三個、外科學二個、婦產科學、眼科學、小兒科學、皮膚及泌尿器科學、耳鼻喉科學、精神科學、牙科學、放射線治療學等13個教室。參考國立臺灣大學編，《國立臺灣大學概況》(臺北：編者，1947)，78。

⁷ 例如：藥學系成立於1953年8月對外招生，由孫雲燾擔任系主任(1953-1972)；牙醫學系則於1955年8月招收第一屆學生，首任系主任為郭水(1946-1972，包含醫科牙科學主任時期)；護理學系則於1956年8月對外招生，首任系主任由魏火曜院長兼任，之後1957年才聘請余道真出任系主任(1957-1972)；醫事技術學系(簡稱醫技系)則於1956年8月對外招生，由於實驗診斷科為醫技系四年級學生整年實習的場所，因此多年來醫技系主任由臺大醫院實驗診斷科主任兼任，首任系主任則為宋瑞樓擔任(1956-1958)，後才由楊思標接任(1958-1972)。可參考李明濱總編輯，《臺大醫院百年院史(下)：系科所史》(臺北：國立臺灣大學醫學院，1999)，186、193-194、202、209-210。

⁸ 美國杜克大學位於美國北卡羅萊納州(North Carolina)的達勒姆市(Durham)，為美國東南部著名的私立大學之一。杜克大學創立於1924年，而醫學院則於1930年設立，與美國許多著名高等教育學府相比，杜克大學年輕了許多；然而，在學術研究表現上卻一點也不遜色。美國杜克大學網站：<http://library.duke.edu/uarchives/history/narrativehistory.html>，擷取日期：2008年3月10日。

⁹ 〈本校附設醫院副院長邱仕榮教授，因經美援會資助赴美受訓，申請核發出入境證，函請查照，惠予辦理由〉，臺灣大學1954年7月31日(43)校人字第2881號函。臺灣大學藏，《臺灣大學機關檔案》，檔號：0043/1500801/014/0002，「邱仕榮留美」。

¹⁰ 〈本校教授兼附設醫院院長高天成赴美研究，申請出入境證函請查照辦理由〉，臺灣大學1954年8月26日(43)校人字第3197號函。臺灣大學藏，《臺灣大學機關檔案》，檔號：0043/1500801/015/0002，「高天成赴美進修」。

賜教授代理院長執行院務，而高天成院長在出國前已發函臺大校總區，推薦魏炳炎教授兼代副院長一職，¹¹協助院務持續運作。不過，邱仕榮與高天成兩位赴美杜克大學進修過程中的資料並無太多，因此筆者採用同一時間也在杜克大學進修的臺大內科陳萬裕副教授的口述資料與相關回憶資料，填補這段時間的實際情形。

圖 3-2：1954 年在杜克大學進修時三人合影(左起：陳萬裕、高天成、邱仕榮)



圖片來源：黃思誠總編輯，《臺大醫院婦產科百年史料輯錄》，190。

1954 年 8 月，臺大內科陳萬裕副教授獲得中基會¹²的資助，到美國杜克大學醫學院附設醫院擔任內科研究員。¹³陳萬裕曾回憶說：

我的目標是腎臟醫學，想了解美國醫院裡如何治療、照顧這方面的病人？還有，我要看他們如何教醫學生？……沒有想到，那時候(臺大醫院)副院長是邱仕榮教授，(臺大醫院)院長是高天成教授，我去了，沒有幾個禮拜，他們兩位來了。所以杜克的師生就說：「你們臺大醫學院是不是搬到杜克來了！」院長來，副院長也來，我也去，他們覺得很有趣。¹⁴

¹¹ 〈貴院以邱副院長仕榮赴美進修擬請魏炳炎教授兼代副院長職務一案赴希查照由〉，臺灣大學1954年10月1日(43)校人字第3758號函。臺灣大學藏，《臺灣大學機關檔案》，檔號：0043/1500801/014/0006，「邱仕榮留美」。

¹² 中基會全名為「中華教育文化基金董事會」，1924年5月，美國國會通過議案，決定將中國庚子賠款之餘額及利息約1,200萬美元退還中國。當時中外人士皆認為此款應作為發展中國文化教育事業的基金，而近代中國軍閥混戰，政局多變，為防政府官吏挪作軍費或政費，遂組織了一個由中美兩國民間知名人士為主的基金董事會，共同管理和使用這筆巨額款項。庚款餘額終有用罄之時，設置一筆基金，並接受捐贈，以圖長久。美國政府之所以如此行事，主要是保持其在中國的長久利益，及傳播美國的價值觀念；而中國政府則認為藉此可發展了事業，加快現代化的步伐。楊翠華，《中基會對科學的贊助》(臺北：中央研究院近代史研究所，1991)，3。

¹³ 廖雪芳，《白髮與白袍：臺灣腎臟醫學先驅陳萬裕傳》(臺北：橘井文化事業股份有限公司，2007)，102。

¹⁴ 廖雪芳，《白髮與白袍：臺灣腎臟醫學先驅陳萬裕傳》，102-103；陳萬裕口述，劉鴻德採訪兼記錄，〈陳萬裕先生訪問紀錄〉(未刊稿)，訪問時間：2007年12月13日。

陳萬裕也提到與邱仕榮較為熟識也是在杜克大學進修的這一段時間，他說：

我真正與邱仕榮教授有密切接觸就是這個時候。……我們到了禮拜六、禮拜天的時候，高天成院長很有趣的就說：「我們一同去吃冰淇淋(icecream)吧！」，還有禮拜六晚上，我們還會去喝德國的黑啤酒，到美國的 PUB 去喝一點酒。¹⁵

陳萬裕對於該院的上課方式採用小組教學，以及每週都會有「臨床病理討論會(Clinical Pathological Conference，簡稱 CPC)」的進行，他印象深刻說：

我自己到杜克大學主要是學習內科的教學，他們(美國)很注重小的 Group(小組)進行討論，大約 5-6 個人，這都是杜克大學附設醫院的住院醫師共同參與的。相較於我們這裡(臺大醫院)是比較大課堂。此外，因為我們晚上會去病理科參加 CPC，沒有很多人，大概 10 個人左右而已。例如說：「活體切片」，今天晚上是討論某一個特定的主題，而且每天晚上都有不一樣的臨床問題進行討論，這樣的收穫很大。¹⁶

圖 3-3：邱仕榮於杜克大學進修時，與臺大醫學院教員的聚會



人物說明：左起：陳萬裕(一)、李枝盈(二)、陳漢廷(三)、洪祖培(四)、邱仕榮(五)。

圖片來源：段正文、洪娟娟主編，《唯誠而已：邱仕榮先生紀念專輯》，13。

邱仕榮與陳萬裕兩人在杜克大學曾經發生一則小插曲，當時陳萬裕已經有點白髮，而邱仕榮還是一頭烏黑的亮髮，而杜克大學的同事們則搞不清楚誰才是副院長，因此發生認錯人的笑話，陳萬裕回憶說：

我在杜克大學進修的時候，流傳有一則笑話：那時候邱副院長個子比較矮小，皮膚黑黑的，頭髮也黑黑的，而我已經有少年白的頭髮，而且個子比較高一點，於是杜克大學的同事有時候會認錯人，會叫我為副院長，叫邱副院長為 Dr. Chiu，那時候邱教授氣死了。¹⁷

¹⁵ 陳萬裕口述，劉鴻德採訪兼記錄，〈陳萬裕先生訪問紀錄〉(未刊稿)，訪問時間：2007年12月13日。

¹⁶ 陳萬裕口述，劉鴻德採訪兼記錄，〈陳萬裕先生訪問紀錄〉(未刊稿)，訪問時間：2007年12月13日。

¹⁷ 陳萬裕，〈懷念邱仕榮先生〉，《回憶錄》(臺北：作者自印，2000)，190；陳萬裕口述，劉鴻德採訪兼記錄，〈陳萬裕先生訪問紀錄〉(未刊稿)，訪問時間：2007年12月13日。

邱仕榮這次赴美進修，主要學習婦產科的「子宮頸癌根除手術」，這項醫療技術邱仕榮早在臺北帝國大學醫學部時，就跟隨真柄正直教授學習過子宮頸癌根除術。戰後初期邱仕榮擔任臺大醫院婦產科主任，對於「子宮癌」病變有計畫性的研究，1949年臺大婦產科主任由魏炳炎接任，依然對這樣的疾病有密切地注意，因此，遂於1953年12月初在臺大醫院婦產科增設「子宮癌特別門診部」，主要的策畫人就是邱仕榮，他代表臺大醫院對外說明：

站在婦科醫學的立場上來說，子宮癌絕非不可治療之病，因為對於各種癌症中，子宮癌可說是最易於治療者，至有難於醫治的，是因為沒有及早發覺而貽誤了早期正當治療的時機。……在臺灣自民國廿七年(1938)至卅九年(1950)的最近十三年間，到臺大醫院求治的婦人癌患者共有七百四十一名，據統計第一期至院求治的患者僅有百分之十七，而第二及第三期患者則佔百分之八十一，如此貽誤早期治療的機會，不但減低治療成績而且給予一般婦人對於癌症是不可治的印象格外加深。¹⁸

而1954年邱仕榮來到美國杜克大學醫學院(圖3-4、3-5)，則是希望借重美國醫學先進的知識與技術，對於這項手術能有更深入的了解以及實際操作上的優劣，做為回臺後首要傳授的醫學技術項目。

圖3-4：在杜克大學醫學院之穿著



圖片來源：黃思誠總編輯，《臺大醫院婦產科百年史料輯錄》，188。

圖3-5：在杜克大學醫學院外留影



圖片來源：黃思誠總編輯，《臺大醫院婦產科百年史料輯錄》，189。

¹⁸ 〈臺大醫院婦產科設子宮癌特診部·此非絕症早治可愈〉，《中央日報》，1953年12月6日，4版。

經過一年的進修考察，邱仕榮於 1955 年 10 月初學成返臺，同年 12 月 23 日高天成院長也返國，受到醫界人士數百人的熱烈迎接。高天成院長主要是代表我國出席在美舉行的世界外科醫學會議，並至美國各地參觀考察，經原子城時，特別獲准參觀美國原子能對醫藥用途研究的情形¹⁹，這就是後來臺大醫院長期投入同位素放射線治療的原因。以放射線治療的方式，也影響臺大婦產科對於婦科癌症的處置。

臺大醫學教育由「德日講座制」的大講堂轉變成為「英美科系制」的小組討論，是一套醫學知識典範移轉的過程。其中「臨床病理討論會(CPC)」是一個最明顯的例子，在臺大強力推行 CPC 的病理科主任葉曙，曾回憶說：

我們每週一次的臨床病理討論會(CPC)，我大膽的講，遠較美國的來得精彩，因為我們的病例，不但種類繁多，並且病的經過不凡，極具教育意義。……普通的 CPC 先是由臨床先生分析病症，診斷是何疾病，然後公開討論，自病因、診斷、合併症、治療以至死因，無所不及。最後由病理先生報告解剖結果，告訴大家那些器官組織有了些什麼變化；根據解剖所見到的那些變化，應該診斷為何病；再來討論治療是否適當？何以病人會死亡？將來遇到同樣疾病將如何診斷治療？²⁰

所謂醫學生的 CPC，則完全由學生主持、每學期舉行四、五次，六年級學生(每組 10 名)擔任臨床分析，五年級學生(每組 10 名)擔任病理解剖之報告與說明。葉曙認為透過臨床病理討論會的教學方式，讓這群醫學生利用實際模擬的經驗加強臨床病理的重要性。葉曙也說：千萬不要以為學生沒有經驗而低估其能力，有時反較先生們所主持的更精彩，因為他們沒有成見，而且肯下工夫去翻閱參考書之緣故。²¹

此外，科系制的另一項特點，次專科的分立逐漸更加多元化，科主任雖然具有類似講座教授能主導科務運作，但其他教授們依然能透過本身次專科的專業性，成為獨立且自主的醫學教授。臺大醫學教育因為累積過去日治時期的權威式教育，戰後經過美式醫學教育的洗禮，改變的部分屬於制度層面，以及新進技術與設備的改良，人事方面仍是父權式的管理模式，因此形成臺大醫學體系牢不可破的銅牆鐵壁，非正統臺大人是無法參與其中的。

¹⁹ 〈臺大醫院院長高天成返國〉，《中央日報》，1955年12月24日，3版。

²⁰ 葉曙，《病理卅三年》(臺北：傳記文學出版社，1970)，228。

²¹ 葉曙，《病理卅三年》，228。

二、舊瓶裝新酒：臺大婦產科的常與變

1985 年臺大醫學院為慶祝 40 周年院慶出版《楓城四十年》，其中婦產科主任李鎡堯談到這四十年的變化，因應教學、研究與服務之需要分有六個次專科分野，即為「母體胎兒醫學」、「內分泌與不孕症」、「婦科癌瘤學」、「家庭計畫」、「臨床產科學」、「臨床婦科學」，每位主治醫師均選擇其中一項努力鑽研，務求精益求精，以期研究出更深入的成果之外，也使得住院醫師有機會受到更完整之訓練，學到較專門的知識。²²由此可以得知，邱仕榮在 1988 年 11 月底過世以前，臺大婦產科的發展大致上就是從這些次專科所建立起來的基礎。以此為一個基準，以下淺談臺大婦產科自戰後以來的延續與變遷，觀察邱仕榮所扮演的角色。

首先，「婦產科」又可分成「產科學(Obstetrics)」與「婦科學(Gynecology)」兩個部分，產科學介紹與懷孕和生產有關的知識，而婦科學主要探討婦科器官的相關疾病。²³邱仕榮在臺北帝國大學醫學部服務時期，專精於產婦的「妊娠中毒症」，這是屬於產科學的領域，這點也與講座教授真柄正直有密切的關聯性。根據邱仕榮的研究結果，在這類病症中，尤以「子癇」為產科中最難解決的問題，而在子癇病理組織學變化中，以腎臟及肝臟的變化為最顯著，前者平均占 98.3%，後者約占 76.4%，因為子癇於臨床上出現蛋白尿、浮腫，及尿量減少等與腎臟有密切關係之症候，如果能使其恢復正常機能，子癇發生的機率也就大大降低。²⁴

此外，魏炳炎於 1980 年 12 月發表在《中華民國婦產科醫學會會刊雜誌》上的〈臺大醫院產科三十年〉中，他認為過去 30 年間婦科的變化不多，但產科卻有了很大的變化。從表 3-1 中，魏炳炎認為觀察產婦的死亡率(MMR)與周產兒的死亡率(PNMR)是兩項重要指標，因此 MMR 從 7‰ 降到 0.5‰ 以下，PNMR 則是從 70-80‰ 降到 20‰ 以下，代表我國從開發中邁向已開發的階段。此外，能使這兩種死亡率急降的明顯因素有三點：第一，過去引起的

²² 李鎡堯撰，〈婦產科概況〉，楊思標總編輯，《楓城四十年》（臺北：國立臺灣大學醫學院，1985），151。

²³ 周松男主編，《婦產科學精要》（臺北：藝軒圖書出版社，2004）。

²⁴ 邱仕榮，〈關於妊娠中毒症成因實驗之研究〉，《臺灣醫學會雜誌》，49: 8(1950年8月)，293-294。

高死亡率合併症(如：胎盤早期剝離、子宮破裂、子癇)漸漸減少；第二，產科醫師以剖腹產(CS)取代了較危險的經產道的手術(VOD)；第三，骨盆測量普遍化減少了難產。1964 年以來所推動的「家庭計畫」也發揮不少作用，控管產婦的生產品質，讓安全生產人口大幅增加，高危險生產人口減少之下，使得母體胎兒都能存活下來。²⁵

表 3-1：1951 年至 1979 年間臺大醫院產科三十年之統計

年 份	生 產 床 數	剖 腹 產 數 (CS)	重 行 剖 腹 產 數 (RS)	產 鉗 (FCP)	真 空 吸 引 (VE)	經 產 道 之 手 術 (VOD)	前 置 胎 盤	胎 盤 早 期 剝 離	子 宮 破 裂	子 癰	骨 盆 狹 窄 (CP)	母 死 亡 率 (MMR)	周 產 兒 死 亡 率 (PNMR)
1951	467	15(3.2%)	未計	未計	未計	未計	未計	未計	未計	未計	未計	未計	未計
1952	533	17(3.1%)											
1953	648	45(6.9%)	(3.0%)	77(8.1%)		58(6.1%)	13(1.3%)	13(1.3%)	7(0.7 %)	25(2.6 %)	32(3.3%)	2(1.0%)	72(76.0%)
1954	826	54(6.5%)											
1955	947	77(8.1%)	(10.9%)	74(5.6%)		51(3.7%)	32(2.4%)	19(1.4%)	4(0.3 %)	32(2.4 %)	11(0.8%)	10(7.5%)	116(88.8.1%)
1956	1,305	58(4.6%)											
1957	1,264	122(9.6%)	(8.1%)	79(6.2%)		73(5.7%)	37(2.9%)	36(2.8%)	4(0.3 %)	31(2.4 %)	21(1.6%)	9(7.1%)	95(75.1%)
1958	1,606	137(8.5%)											
1959	2,393	149(6.2%)	(13.0%)	138(5.7%)		66(4.1%)	40(2.4%)	30(1.8%)	2(0.1 %)	33(1.4 %)	32(1.9%)	5(3.1%)	106(66.0%)
1960	2,379	133(5.5%)											
1961	2,379	159(6.6%)	(19.2%)	102(4.2%)	80(3.3%)	46(1.9%)	42(1.7%)	8(0.3 %)	19(0.7 %)	27(1.1%)	9(3.7%)	118(49.3%)	
1962	2,267	128(5.6%)											
1963	2,460	127(5.1%)	(26.4%)	126(5.5%)	84(2.1%)	94(4.1%)	48(2.1%)	40(1.7%)	1(0.04%)	33(1.4 %)	55(2.4%)	3(1.3%)	113(49.8%)
1964	2,446	215(8.7%)			101(4.1%)	97(3.9%)	87(3.5%)	34(1.3%)	30(1.2%)	3(0.1 %)	30(1.2 %)	105(4.2%)	52(2.0%)
1965	2,219	216(9.7%)	(26.4%)	82(3.3%)	130(5.3%)	90(3.6%)	82(3.3%)	32(1.3%)	7(0.2 %)	23(0.9 %)	115(4.7%)	7(2.8%)	135(55.1%)
1966	2,001	203(10.1%)			88(3.9%)	139(6.2%)	95(4.2%)	50(2.3%)	36(1.6%)	6(0.2 %)	29(1.3 %)	131(5.7%)	7(3.1%)
1967	2,012	186(9.2%)	51(27.4%)	60(3.0%)	68(3.3%)	87(4.3%)	39(1.9%)	33(1.6%)	7(0.3 %)	26(1.2 %)	92(4.5%)	6(2.3%)	93(45.4%)
1968	2,052	187(9.1%)			59(31.5%)	26(1.2%)	160(7.8%)	45(2.1%)	32(1.5%)	20(0.9%)	9(0.4 %)	40(1.9 %)	75(3.6%)
1969	2,197	213(9.7%)	69(32.3%)	38(1.7%)	155(7.0%)	49(2.2%)	36(1.6%)	28(1.2%)	1(0.04%)	30(1.3 %)	104(4.7%)	4(1.8%)	100(34.3%)
1970	2,315	283(12.2%)	89(31.4%)	66(2.8%)	182(7.8%)	39(1.4%)	49(2.1%)	32(1.3%)	1(0.04%)	15(0.6 %)	97(4.1%)	3(1.3%)	94(34.3%)
1971	2,381	316(13.2%)	105(33.2%)	77(3.2%)	214(8.9%)	28(1.1%)	35(1.2%)	14(0.5%)	1(0.04%)	11(0.4 %)	143(6.0%)	4(1.7%)	88(25.0%)
1972	2,273	291(12.8%)	80(27.4%)	35(1.5%)	281(12.2%)	23(1.0%)	42(1.8%)	23(1.0%)	1(0.04%)	8(0.3 %)	108(4.7%)	2(0.9%)	73(25.2%)
1973	2,405	340(14.1%)	103(30.2%)	30(1.2%)	310(12.8%)	51(2.1%)	36(1.4%)	14(0.5%)	0(0.0 %)	17(0.7 %)	171(7.1%)	2(0.8%)	75(24.7%)
1974	2,553	355(13.9%)	128(36.0%)	42(1.6%)	284(11.1%)	45(1.8%)	36(1.2%)	18(0.6%)	3(0.1 %)	10(0.3 %)	148(5.0%)	4(0.7%)	81(26.7%)
1975	2,669	357(13.3%)	123(34.4%)	20(0.7%)	356(13.3%)	51(2.1%)	27(1.0%)	8(0.2%)	2(0.07%)	15(0.5 %)	177(6.6%)	2(0.7%)	63(20.6%)
1976	3,217	495(14.2%)	186(37.5%)	11(0.3%)	443(13.7%)	28(0.8%)	18(0.5%)	0(0.0%)	0(0.0 %)	8(0.2 %)	165(5.1%)	0(0.0%)	63(16.5%)
1977	2,946	447(15.1%)	171(38.2%)	7(0.2%)	429(14.5%)	19(0.6%)	32(1.0%)	9(0.3%)	2(0.06%)	9(0.3 %)	103(3.4%)	1(0.3%)	57(15.6%)
1978	3,204	621(19.3%)	241(38.8%)	33(1.0%)	368(11.4%)	33(1.0%)	42(1.3%)	11(0.3%)	2(0.06%)	3(0.09%)	203(6.3%)	1(0.3%)	63(17.2%)
1979	3,397	635(18.6%)	227(35.7%)	13(0.3%)	369(10.8%)	32(0.9%)	45(1.3%)	15(0.4%)	8(0.2 %)	10(0.2 %)	234(6.8%)	0(0.0%)	62(11.5%)

資料來源：魏炳炎，〈臺大醫院產科三十年〉，《中華民國婦產科醫學會會刊雜誌》，19: 4(1980 年 12 月)，201。

關於「妊娠試驗」部分，1948 年臺大生理科助教朱威廉與婦產科助教李卓然共同研究，發現在臺灣產雄性蟆及其他蛙類中，將尿注射於雄蟆，視尿中有精蟲出現以診斷妊娠與否，遂於 1950 年起邱仕榮與歐陽培銓在門診中用臺灣產雄性水蛙做妊娠試驗。根據邱仕榮的臨床統計，在 153 例確實妊娠

²⁵ 魏炳炎，〈臺大醫院產科三十年〉，《中華民國婦產科醫學會會刊雜誌》，19: 4(1980年12月)，207-208。

的婦人中，檢查出陽性反應者有 148 例(約 96.73%)，而總共使用了 387 隻的雄性蛙，其中有 367 隻(約 94.57%)顯示陽性反應，利用此妊娠試驗方法，驗孕效果好。²⁶妊娠試驗後來經過臺大婦產科研究團隊的不斷改進，於 1965 年才被免疫學試驗法所取代。自 1987 年起則又採用 ICON(驗孕)來檢驗。²⁷

在婦科學方面，以「子宮頸癌根除手術」討論最多，談起臺大婦產科的子宮頸癌手術可以上推到迎諧、大賀征，以及真柄正直等講座教授，真柄正直在醫學生時代曾受教於岩田正道，也曾赴京都帝國大學向岡林秀一教授學習過子宮頸癌手術，隨後在臺北帝國大學醫學部任教之前，也曾到德法兩國婦產科名師處學習子宮頸癌手術。²⁸而邱仕榮也從真柄正直身旁學習不少這方面的技術，從戰後婦產科所整理的病歷報告中，留下不少這方面的資訊。

此外，前文提到 1954 年 9 月，邱仕榮赴美進修一年，主要是加強子宮頸癌根除手術的醫學技術與知識，而這個屬於婦科學領域的技巧，漸漸受到美援的影響，有了新的風貌。邱仕榮返國回院後，帶領一組子宮頸癌根除手術的治療團隊，繼續加以改進，使得開刀範圍變大、危險性減少，但因為擔任臺大醫院副院長的職務較為繁忙，召集人由李卓然負責接棒，²⁹他主要繼承邱仕榮從日治以來的臨床經驗，再加上邱仕榮從美國帶回來的美式醫療技術，長期投入臺大醫院的子宮頸癌手術治療。1958 年 8 月 22 日，中美技術合作研究會在臺大醫院主辦「治癌方法之新發展」，邱仕榮受邀講授「子宮癌治療之進步」，同時參觀臺大醫院放射性同位素研究及鈷六十治癌裝置。³⁰

然而，手術治療並非臺大婦產科的主要治療方式，婦產科主任魏炳炎對於「子宮癌」的治療則採取放射線治療的方式，1956 年在婦科病房由魏炳炎教授親自設計成立鐳錠室並指導治療方式(劑量的算法等)後，逐步進入軌道，因此才會有所謂臺大以「放射線治療」為核心的婦科癌症治療方式。³¹魏炳炎主任經過長期的評估之下，於 1968 年在臺大醫院婦產科成立「子宮頸

²⁶ 邱仕榮、歐陽培銓，〈應用臺灣產雄性水蛙之妊娠診斷試驗法〉，《臺灣醫學會雜誌》，49:8(1950年8月)，327。

²⁷ 黃思誠、李慶安、陳文龍編輯，《臺灣婦產科的舵手：魏炳炎(上冊)》(臺北：臺大婦產科同門會，2005)，100。

²⁸ 黃思誠、李慶安、陳文龍編輯，《臺灣婦產科的舵手：魏炳炎(上冊)》，78。

²⁹ 黃思誠總編輯，《臺大醫院婦產科百年史料輯錄》，186。

³⁰ 〈專家演講，治療方法〉，《聯合報》，1958年8月22日，2版。

³¹ 傅大為，《亞細亞的新身體：性別、醫療與近代臺灣》(臺北：群學出版有限公司，2005)，198。

癌手術小組」由李卓然領軍，成績斐然。³²此外，經由美國海軍第二研究所，婦產科亦獲得中華醫藥董事會(China Medical Board of New York，簡稱 CMB)的援助之下，成立「子宮頸癌病毒實驗室」，江文哲、謝長堯等與美國海軍第二醫學研究所合作，研究病毒與子宮頸癌之關係。³³

1969 年 9 月 28 日慶祝魏炳炎任教 20 週年紀念會，魏炳炎以「臺大婦產科二十年」為題發表演講，其中婦科有二個議題：一個是「子宮頸癌」；另一個是「機能失調方面的疾病」，後者是屬於內分泌的議題，這是魏炳炎的專長。關於治療子宮頸癌的發展，魏炳炎曾說：

本科從開始以陰道細胞學的方法做試驗以來，原位癌和較早期癌的病人同時增加，可說是近來的一種進步。對侵襲癌，放射治療及手術均較二十年前進步，但因現在的這種治療是屬於局部治療，而癌可說是全身性的病，故其治療成績相當有限。……對子宮頸癌到現在為止，並未有我們所期待的化學藥劑出現，將來可能偶然而被發現，但更可能是由於癌生物學、癌免疫學等的研究發展的結果而出現，本科過去作一點點癌的細胞研究，至於腫瘤免疫學剛要開始，如果這方面能夠有真正的發展，也許將來有談其預防之日的來臨。³⁴

魏炳炎一直強調採用化學(放射線)治療婦科癌症疾病，主要是來自於東京帝國大學醫學部產婦人科講座教授白木正博³⁵的教導，魏炳炎就讀東大時，就是學習如何運用 X 光線治療婦科癌症，加上戰後美援的支持下，大批放射線治療藥物與器械紛紛引進臺大醫院與國防醫學院，形成一種專門的治療方式。魏炳炎最後也提到，化學治療是無法全身性的治療，所以目標轉向針對「癌細胞」的研究，開創出「婦科腫瘤學」的次專科領域，如果魏炳炎、邱仕榮、王躍文是第一代婦科研究者，那麼其接續者就屬李卓然、文錫圭(臺大醫科 10 屆畢)、江文哲(臺大醫科 10 屆畢)為第二代，而謝長堯(臺大醫科 18 屆畢)、黃思誠(臺大醫科 25 屆畢)為第三代，至今臺大年青醫師為第四代。

前二代主要針對子宮頸癌等婦科疾病，進行手術與放射線治療，到第三

³² 黃思誠、李慶安、陳文龍編輯，《臺灣婦產科的舵手：魏炳炎(上冊)》，73。

³³ 黃思誠、李慶安、陳文龍編輯，《臺灣婦產科的舵手：魏炳炎(上冊)》，113。

³⁴ 魏炳炎，〈臺大婦產科二十年〉，《青杏》，29(1969年12月)，6。

³⁵ 白木正博(1885-1960)，長野縣人，1907年第二高等學校畢業，1911年12月東京帝國大學醫科大學醫學科畢業。畢業後，在木下正中教授的產婦人科教室當副手，專門研究產婦人科領域的放射線應用，1915年任助手，1917年升講師並兼任財團法泉橋病院婦人科醫長，1921年以「關於對卵巢之硬放射線之作用」獲得醫學博士，並升為助教授。1922年至1924年赴德國、英國、法國留學。1926年受聘為九州帝國大學教授，引進新的放射線裝置，建立九州帝大產婦人科教室的基礎。1936年回東京帝大擔任教授，此十年間，指導教室員，設立同窗會，提昇教室之診療研究水準及擴大勢力圈。1946年退休，1960年逝世，享年75歲。黃思誠、李慶安、陳文龍編輯，《臺灣婦產科的舵手：魏炳炎(上冊)》，22。

代以後「婦科腫瘤學」才正式開花結果，不少醫師赴歐美進修，³⁶學習「婦科腫瘤」的臨床治療方法，把所學的醫學知識與技術帶回臺大，尤其是今日由黃思誠等人所編輯的《婦科腫瘤學》，³⁷成為各大學醫學院婦產科的指定教科書，也充分顯示這三十年來的研究累積，具有一定的重要性與影響力。

在「內分泌與不孕症」的部分，而最早專研於「不孕症」就屬低邱仕榮一屆的吳家鑄教授，雖然他們都是專研於「妊娠中毒症」的研究者，但戰後吳家鑄就對於「不孕症」的種種原因提出研究與討論，所以開創出一個「產科學」的熱門領域。吳家鑄與泌尿科江萬煊醫師分工合作，針對已結婚夫婦進行人工授精，曾經締造 3 年 13 個嬰兒出生，因此上了新聞版面，使得不孕症夫婦紛紛來臺大醫院求診。³⁸吳家鑄曾接受新聞記者專訪，談「婦女不孕症」的原因，吳家鑄說：

一對結了婚的夫妻，希望有小孩，但二人有相當的時間(至少一年以上)恩愛地相聚一起沒有分開，結果未見懷孕；這就叫有了不孕症。……普通女人在結婚一年內懷孕的要佔 80%，在兩年內懷孕的要佔 90%，倘過了兩年還不懷孕，可就有問題了，當然有意避孕的人除外。……不孕的原因複雜而多，這毛病有的出在男人身上，有些出在女人身上。過去一對夫妻沒有生育，大家都說是女人的肚子不爭氣，太不公平了。文獻上統計，毛病出在男人身上的要佔 1/3，毛病出在女人身上的要佔 2/3。³⁹

表 3-2 為吳家鑄帶領科內的住院醫師長時間針對臺大醫院婦產科「不孕症」特別門診的患者所做的研究報告，由於吳家鑄等人的努力，讓不孕症的研究很早就能起步，而臺大醫院婦產科長期投入資源與人力從事這方面的研究，才能夠進一步開創「生殖內分泌學」的新發展。

1966 年 5 月 25 日，臺大醫院院長邱仕榮應邀前往臺北醫學院進行一場以婦產科醫師角度所舉行演講，一開始邱仕榮說：不久的將來，經過科學的安排，人們可以控制生育，並且可以隨心所欲的生男或生女，但是其結局，會造成更複雜的社會問題。⁴⁰這算是一種預言，也是一段開場白。這場演講

³⁶ 1971 年江文哲赴美國華盛頓大學專攻「子宮頸癌共同研究」、1973 年蔡偉雄赴南加州大學專攻「婦科腫瘤醫學」、1978 年謝長堯赴美國西雅圖華盛頓大學流行病學研究所專攻「子宮頸癌之流行病學研究」。參考臺灣大學藏，《臺灣大學機關檔案》，檔號：0059-0067/1500700/004/0003-0008，「婦產科」。

³⁷ 黃思誠編著，《婦科腫瘤學》(臺北：華香園，1998)。

³⁸ 〈臺大醫院兩青年醫師，人工受孕方法試驗成功：三年生出嬰孩十三人〉，《聯合報》，1953 年 12 月 8 日，3 版。

³⁹ 〈訪名醫·談百病：吳家鑄談婦女不孕症〉，《微信新聞報》，1962 年 9 月 5 日，3 版。

⁴⁰ 〈產科醫生的世界，生男育女任安排：邱仕榮院長閒話將來，複雜的問題亦莊亦諧〉，《聯合報》，1966 年 5 月 26 日，3 版。

表 3-2：臺大醫院婦產科吳家鑄教授研究團隊所發表之 17 報「不妊症之研究」

著者	篇名	臺灣醫學會總會	刊登於雜誌的卷期頁數
吳家鑄、李卓然、陳哲堯、洪振仁	不妊症之研究：第 1 報 卵管疏通測驗與基礎體溫表之觀察	43(1950 年 11 月)	《臺灣醫學會雜誌》49 卷 11 號 (1950 年 11 月)，459-460
吳家鑄、李卓然、陳哲堯、洪振仁、吳惠銘、張芬芳	不妊症之研究：第 2 報 200 對不妊症夫婦之臨床研究(第一編)	44(1951 年 11 月)	《臺灣醫學會雜誌》52 卷 3 號 (1953 年 3 月)，173-178
吳家鑄、李卓然、陳哲堯、洪振仁、吳惠銘、張芬芳	不妊症之研究：第 2 報 200 對不妊症夫婦之臨床研究(第二編)	44(1951 年 11 月)	《臺灣醫學會雜誌》52 卷 4 號 (1953 年 4 月)，246-252
吳家鑄、吳惠銘	不妊症之研究：第 3 報 精液之研究	45(1952 年 11 月)	《臺灣醫學會雜誌》52 卷 5 號 (1953 年 5 月)，294-303
吳家鑄、李卓然、陳哲堯、吳惠銘、張芬芳	不妊症之研究：第 4 報 Hyaluronidase, Crystalline Penicillin G 及 Dihydrostreptomycin 對精蟲之影響	45(1952 年 11 月)	《臺灣醫學會雜誌》52 卷 11 號 (1953 年 11 月)，781-786
吳家鑄、李卓然、陳哲堯、吳惠銘、張芬芳、蔡北辰	不妊症之研究：第 5 報：子宮頸管黏液之 Fern Pattern Test 與不妊症	46(1953 年 11 月)	《臺灣醫學會雜誌》53 卷 5 號，(1954 年 5 月)，304-312
吳家鑄、吳惠銘	不妊症之研究：第 6 報 Post Coital Test 為子宮頸管不妊因子	未在總會發表	《臺灣醫學會雜誌》53 卷 5 號 (1954 年 5 月)，314-324
吳家鑄、李卓然、陳哲堯、吳惠銘、張芬芳、蔡北辰	不妊症之研究：第 7 報 人工授精	未在總會發表	《臺灣醫學會雜誌》53 卷 10 號 (1954 年 10 月)，636-643
吳家鑄、李卓然、陳哲堯、吳惠銘、張芬芳、蔡北辰、謝嘉榮、林春諒、楊蘭芬	不妊症之研究：第 8 報 子宮卵管攝影法：364 例之分析	47(1954 年 11 月)	《臺灣醫學會雜誌》54 卷 12 號 (1955 年 12 月)，403-410
吳家鑄、李卓然、陳哲堯、吳惠銘、張芬芳、蔡北辰、楊蘭芬、徐劍耀、韓瑾人、馬立真	不妊症之研究：臺北市內女學生之月經調查	47(1954 年 11 月)	未發表
吳家鑄、李卓然、陳哲堯、吳惠銘、張芬芳、林春諒、林素英	不妊症之研究：第 9 報 基礎代謝率與精液之質	48(1955 年 11 月)	《臺灣醫學會雜誌》55 卷 8-9 號 (1956 年 9 月)，445-455
吳家鑄、李卓然、陳哲堯、李鎰堯	不妊症之研究：第 10 報 凝凍精液	49(1956 年 11 月)	未發表
吳家鑄、李卓然、陳哲堯、林春諒、林業生、施獻庚	不妊症之研究：第 12 報 臺大醫院過去六年間不妊婦人之臨床研究	50(1957 年 11 月)	未發表
吳家鑄、李卓然、歐陽培銓、藍中基、余光裕	不妊症之研究：第 13 報 不妊症婦人子宮頸管黏液之細菌學研究	51(1958 年 11 月)	《中華民國婦產科醫學會雜誌》2 卷 2 期(1963 年 4-6 月)，83-93
吳家鑄、李卓然、歐陽培銓、陳明庭	不妊症之研究：第 14 報 子宮頸管黏液之索系性	52(1959 年 11 月)	《中華民國婦產科醫學會雜誌》1 卷 2 期(1962 年 12 月)，15-21
吳家鑄、李卓然、吳望坤、楊庚申	不妊症之研究：第 15 報 臺大醫院不妊症特別門診部 8 年來之統計觀察	53(1960 年 11 月)	未發表
吳家鑄、林洪謙、李明信、吳金山	不妊症之研究：第 16 報 人精蟲核之形態	54(1961 年 11 月)	未發表
吳家鑄、李卓然、歐陽培銓、吳叔明	不妊症之研究：描記式卵管通氣試驗之臨床意義	56(1963 年 11 月)	未發表
吳家鑄、李卓然、歐陽培銓、葉思雅	不妊症之研究：第 17 報 2000 例不妊婦人之臨床研究	56(1963 年 11 月)	未發表

資料來源：臺灣大學圖書館編，《國立臺灣大學教職員著作目錄(慶祝臺大 30 週年校慶紀念)》(臺北：編者，1975)，1132-1133；〈第 43 屆至第 56 屆臺灣省醫學會總會論文抄錄〉，《臺灣醫學會雜誌》，49 卷~62 卷(1950-1963)；黃思誠等合編，《國立臺灣大學醫學院婦產科：學術論文總目錄(1937-1994)》。

他提出了許多婦產科將面臨的新現象。邱仕榮說：

現代人不願意生孩子，可以採用避孕方法，如果渴望生育，而丈夫的身體機能有缺陷，也可以「人工受孕」獲得麟兒。美國的明尼蘇達研究所正進行研究，凡是接受人工受孕，可依精子的分類而要求注入精子的種類，以期如願的生育男孩或女孩，但是醫學界能控制生育性別後，勢必造成不正常的男女嬰出生率，例如東方人迷信馬年不宜生女孩，經過人工控制後，豈不造成馬年女嬰的缺少？⁴¹

邱仕榮又接著說：

目前美國人工受孕引起法律問題，為避免法律糾紛，已有人提議將精子保存於溫度在零下廿七度的精庫內，存放二十年後再使用，當初貢獻出精子的人可能早已不在人間，這種時間上的拖延，是可以辦得到的。人工受孕同時也不受人工受孕同時也不受地理上的限制。婦女生育時將可避免痛苦，世界各國的科學家也在不斷的研究，如何避免分娩時的苦痛，意大利生理學家曾自婦體內取出卵子，在玻璃器內使之與精子父配，養育五十天後，使它培育出「玻璃器內的嬰兒」(Glass Baby)。⁴²

邱仕榮認為醫學發達促使嬰兒及產婦死亡率降低，邱仕榮講述產婦死亡原因大致可分三類：(1)產褥熱，(2)出血，(3)毒血症。以往這三類的死亡率各占三分之一，如今各類抗生素問世後，產褥熱已經很少很少，而產婦因出血死亡比例增至二分之一，現在產婦因心臟病、肺病或肝病等內科毛病致死者，卻有增加趨勢。邱仕榮針對適婚年齡提出看法：

過去的女性結婚年齡以廿三、廿四歲為標準年齡，如今美國提出報告，認為二十歲是生產安全期，美國的早婚現象很普遍，百分之四十的夫婦是年齡自十五歲至二十歲的早婚夫婦，他們其中的百分之十五已生有子女。在美國，婚前生育子女的比例是百分之八到百分之十，歐洲方面比例更高，瑞典境內有百分之十七的「私生子」。⁴³

綜觀未來的婦產科趨勢，邱仕榮所下的結論是：

嬰兒死亡率之減低歸功於公共衛生的進步，畸型胎兒的形成是小兒科研究的範疇，無痛分娩歸於麻醉科，開刀剖腹生產是外科醫生的工作，人工受孕正由生物學家研究實驗中，醫學科學漸趨於精細的分工和專門的研究，不久以後，婦產科醫師只管真正的接產工作。⁴⁴

在婦產科中「節育避妊」與「人工授精」是兩個重要的議題，如何進行宣導，邱仕榮也提到婦科疾病的降低發生率，大大提升婦女懷孕的機率，然而還是會有夫婦無法懷孕，就會建議採用人工授精的方式，但這個對於醫療倫理爭議性頗大，所以邱仕榮才會如此建議延後捐精者的人工授精時間。

⁴¹ 〈產科醫生的世界，生男育女任安排〉，《聯合報》，1966年5月26日，3版。

⁴² 〈產科醫生的世界，生男育女任安排〉，《聯合報》，1966年5月26日，3版。

⁴³ 〈產科醫生的世界，生男育女任安排〉，《聯合報》，1966年5月26日，3版。

⁴⁴ 〈產科醫生的世界，生男育女任安排〉，《聯合報》，1966年5月26日，3版。

另一方面，「生殖內分泌學」研究，從魏炳炎在就讀東大時期就已經開始的研究，他最後以「關於性成熟期之機能性不正子宮出血及其療法之研究」拿到東京帝國大學醫學博士。而「功能不良性子宮出血(Dysfunctional Uterine Bleeding，簡稱 DUB)」，就是因為荷爾蒙失調，導致的子宮出血。功能不良性子宮出血，首須排除構造上的疾病，如子宮腫瘤、感染、懷孕等對子宮有病理上的變化影響者。所謂荷爾蒙，指動情激素(estrogen)或黃體激素(progesterone)，此兩者分泌過高或過低，或比例失調，均可造成子宮出血。⁴⁵

第二代由歐陽培銓(臺大醫科 3 屆畢)、李鎡堯(臺大醫科 7 屆畢)接續從事內分泌學的研究，兩人分別於 1965-1966 年先後到美國西雅圖華盛頓大學進修生殖內分泌暨不孕症研究。⁴⁶歐陽培銓是魏炳炎的妹婿，因此關係十分密切，兩人亦師亦親的相互學習，歐陽培銓的許多研究幾乎是延續魏炳炎而來的。反觀李鎡堯的部分，因為邱仕榮在瞭解他遭到父親斷絕經濟支援，卻仍有妻小要扶養的艱苦情形後，才鼓勵他去夜間開業，但這樣的事情是不被允許的，後來還差一點無法升等。經過魏炳炎教授的苦勸之下，才重新拾回書本專心準備 ECFNG(美國醫師檢定考試)，順利考過後，李鎡堯也在 1963 年升上專任主治醫師，遂於 1965 年獲得 CMB 的獎助金，成為繼魏邱兩人之後，首位赴美進修的臺大婦產科醫師。李鎡堯曾回憶在美進修的情形，他說：

1965 年 9 月底我到美國西雅圖華盛頓大學修習「生殖內分泌學」及「不孕症」方面的研究。……在美國研讀期間，我很佩服美國人做學問的態度，由於他們在念醫科之前都先修過不同的基礎科學，因此開研究討論會時總有各種觀點出現，有時指導教授還會向學生請教呢！但即使在討論會時會為不同觀點爭執，但散會後仍握手言歡，彼此還是好朋友，公私分明。⁴⁷

李鎡堯於一年半的時間順利完成研究，更傑出地，以第一位臺灣人的身分拿到 1967 年美國婦產科學院(ACOG)傑出研究表現獎。回國後，在魏炳炎主任的鼓勵下，充分運用所學，創設了臺灣第一個「測定性荷爾蒙」的實驗

⁴⁵ 「功能不良性子宮出血(Dysfunctional Uterine Bleeding, DUB)」，參考臺大醫院婦產科教學網中「生殖內分泌及不孕症科學網要」，網址：<http://ntuh.mc.ntu.edu.tw/obgy/CD/GYNHOME.F.HTM>，擷取日期：2008 年 5 月 6 日。

⁴⁶ 中華民國婦產科醫學會百年史編輯委員會編，《赤子心鄉土情：追憶歐陽培銓教授》(臺北：中華民國婦產科醫學會，1999)；心岱主編，《為愛而生：李鎡堯教授臺大43年榮退誌》(臺北：李鎡堯教授榮退籌備委員會，1998)。

⁴⁷ 心岱主編，《為愛而生：李鎡堯教授臺大43年榮退誌》，35-36。

室，把吳家鑄教授原創的不孕症特別門診擴而大之。⁴⁸1971年4月，李鎡堯以副教授的身分赴義大利比薩大學進修「核子醫學研修暨放射免疫技術訓練」一個月，⁴⁹隨後又於1971年至1973年間赴日本順天堂大學醫學部專攻「母兒周產期醫學」，並以這項主題獲得該校的醫學博士學位。⁵⁰另一方面，1970年至1972年間歐陽培銓以副教授身分先後赴英國劍橋大學進修生殖生理學一年，以及赴丹麥哥本哈根 Frederiksberg Hospital 進修「荷爾蒙之放射免疫分析法」一年，⁵¹1979年9月歐陽培銓又獲得中基會的補助赴英國 Charing Cross Hospital 進修「胎盤性腺激素之放射免疫分析之技術」一年，⁵²這兩人对臺大婦產科「生殖內分泌學」研究有很大的助益。

臺大婦產科「生殖內分泌學」研究的第三代是楊友仕(臺大醫學系3屆畢)、何弘能(臺大醫學系6屆畢)、劉志鴻(臺大醫學系6屆畢)，第四代為今日年青醫師。楊友仕是李鎡堯所指導的臺大醫學院臨床研究所博士研究生，兩人剛好又是岳婿關係，所以基本上，李鎡堯的研究則是由楊友仕負責承接。至於何弘能則是於1989年赴美學習「生殖免疫學」回國，他與劉志鴻是同班同學，兩人都專研於「生殖內分泌學」，並研究試管嬰兒的冷凍胚胎技術。⁵³後來劉志鴻南下成大醫學院擔任第二任婦產科主任，並且移植臺大婦產科的次專科訓練，一手打造成大醫學院婦產科。

在「母體胎兒醫學」方面，1952年之後，由魏炳炎指示陳哲堯(臺大醫科1屆畢)投入骨盆測量的工作，終於把中國婦女骨盆的徑線及骨盆的類型察明，後來第一篇SCI論文即為魏炳炎、陳哲堯、陳源平(臺大醫科5屆畢)共同發表的中國婦女骨盆的研究，就於1956年發表在美國婦產科學雜誌上，其後陸續有許多有關滋養層細胞疾患，子宮內避孕器及荷爾蒙的研究，發表

⁴⁸ 黃思誠、李慶安、陳文龍編輯，《臺灣婦產科的舵手：魏炳炎(上冊)》，113。

⁴⁹ 〈李鎡堯赴義大利受訓並轉赴瑞士等國考察申請出入境〉，臺灣大學1971年4月2日(60)校人字第1649號函。臺灣大學藏，《臺灣大學機關檔案》，檔號：0059/1500700/004/0003/006，「婦產科」。

⁵⁰ 心岱主編，《為愛而生：李鎡堯教授臺大43年榮退誌》，36。

⁵¹ 〈本校同意歐陽培銓赴丹麥進修，請同意並轉函外交部發給出國護照〉，臺灣大學1971年6月12日(60)校人字第3379號函。臺灣大學藏，《臺灣大學機關檔案》，檔號：0059/1500700/004/0003/007，「婦產科」。

⁵² 〈歐陽培銓獲中英基金會資助赴英國進修壹年，同意出國期間予以留職停薪壹年〉，臺灣大學1979年5月24日(68)校人字第3545號函。臺灣大學藏，《臺灣大學機關檔案》，檔號：0068/1500700/004/0009/004，「婦產科」。

⁵³ 〈從試管嬰兒到冷凍胚胎〉，《聯合報》，1989年2月13日，23版。

在 SCI 論文上。把臺大婦產科的學術研究推向國際舞臺，奠定婦產科學術研究的根基。1958 年隨著世界潮流，子宮內胎兒的健康，也漸漸受到重視，陳哲堯、李清曉(臺大醫科 9 屆畢)、陳榮富(臺大醫科 9 屆畢)共同統計臺大婦產科的周產期死亡率，發現其死亡率實在高得不能與國外的報告數據相比較，其中原因之一為臺大醫院為地方醫院轉診的中心，不正常的病人都到臺大來，因而不得不重視「母體胎兒醫學」這塊領域的研究。⁵⁴

1971 年魏炳炎積極爭取經費購置第一臺 B Scan 超音波設備，設立臺灣地區婦產科的第一個超音波檢查室。⁵⁵而陳哲堯教授便開始主持臺大婦產科利用超音波檢查，作為臨床研究報告的依據，因此他便成為母體胎兒醫學的重要研究人物，而他的學生謝豐舟(臺大醫科 25 屆畢)在對臺大醫學院醫學生以「給醫學生的信」為題，用 E-Mail 通信時，就有一篇是對於陳哲堯教授的描述。謝豐舟是這樣描述的：

三十年前，他開始倡導「高危險妊娠」的觀念。在產前，就針對帶有高危險因素的孕婦特別加以照護，並以種種的方法監測胎盤功能及胎兒生長；這個高危險妊娠的觀念今日已經被大家廣為接受，而臺灣的孕婦死亡率及周產期死亡率也大為下降。因此，嚴格來說，陳教授真可稱得上是臺灣「近代產科學之父」。⁵⁶

此外，陳哲堯在其榮退紀念論文中，曾回憶超音波儀器的發展。他說：

醫用超音波儀器在臺大的使用，開始於民國 55 年臺大(神經)精神科所用的 JRC，主要診斷對象為腦部腫瘤或外傷性血瘤所引起的 midline echo 的偏移。……民國 58 年(1969)婦產科購入醫用超音波儀器後，由我、吳叔明開始研究其臨床用途。……後來江千代、謝豐舟、蔡偉雄、黃立雄都加入研究行列。……以超音波圖所看到的早期妊娠子宮內的構造，是從來以 X-ray 絕無法可表現的精彩，其他子宮內羊水水中的胎兒構造、婦產科方面的腫瘤、腹水都很清楚地可以看到。⁵⁷

除了謝豐舟等人一直跟隨陳哲堯教授研究「母體胎兒醫學」外，在林靜竹(臺大醫科 14 屆畢)的回憶錄中，他所認可的指導教授就是魏炳炎與陳哲堯，其中陳哲堯被他譽為「臺灣現代化產科的先覺」，林靜竹是 1962 年擔任臺大醫院婦產科第一年住院醫師，因為對產科的研究較有興趣，乃找陳哲堯教授為指導教授，最初是作六年(1957-1963)來臺大醫院周產期嬰兒死亡率的

⁵⁴ 黃思誠總編輯，《臺大醫院婦產科百年史料編輯》，212。

⁵⁵ 黃思誠總編輯，《臺大醫院婦產科百年史料編輯》，202。

⁵⁶ 謝豐舟，〈給醫學生的信48：終身的研究者——陳哲堯教授(寫在陳哲堯教授八十八生日)〉，同氏著，《上醫醫國：《白色巨塔》續集·給醫學生的60封信》(臺北：知遠文化事業有限公司，2007)，133。

⁵⁷ 陳哲堯，〈臺大醫用超音波儀器發展的回顧〉，陳哲堯教授榮退委員會編，《陳哲堯教授榮退紀念論文集(上集)》(臺北：編者，1992)，1。

統計⁵⁸及十年(1953-1962)來臺大醫院產婦死亡率的統計。⁵⁹後者林靜竹發現有一個很明顯有趣的趨勢，他把產婦死亡率以年齡 34~35 歲為區隔，胎次以 4 胎以內和 5 胎以上為區隔，則產婦在 34 歲以下和胎次 4 胎以內的一群，其死亡率為 1 的話，在 35 歲以上者死亡率成為 2 倍，5 胎或更多的一群，其死亡率再 3 倍成為 6 倍。換句話說，高齡多胎的產婦難產及出血的合併症多，大大提高了死亡率。⁶⁰雖然林靜竹一直無緣再回到臺大醫學院任教，但從他對兩位指導教授魏炳炎與陳哲堯的尊敬，卻是一直在他的回憶錄中反覆出現。林靜竹與謝豐舟等人算是「母體胎兒醫學」研究的第二代，林靜竹遠赴美國之後，就由周松男(臺大醫科 21 屆畢)、謝豐舟、柯滄銘(臺大醫學系 2 屆畢)負責指導醫學生。

最後，在「家庭計畫」方面，婦產科主任魏炳炎是主要的主持人，受到「中國農村復興聯合委員會(簡稱農復會)」的委託，極力在臺大醫院院內推動家庭計畫、婦幼衛生、節育避孕等的政策宣導。家庭計畫的推行與政府的公衛政策有密切的關係，因此臺大婦產科在接下此項任務後，使研究團隊也加強這方面的研究與統計。1966 年 10 月由臺灣省衛生處召開的「節育問題研討會」，邀請婦產科權威教授(李士偉、徐千田、邱仕榮、魏炳炎、吳家鑄等教授)以及公共衛生專家們(袁貽瑾、葉曙、許世鉅等教授)，共同商討政府推行節育的議題。會中一致建議在推廣節育時，仍以裝用樂普(一種子宮內避孕器)為最好的避孕方法，應盡一切努力推廣，並建議少數不適用樂普的婦女推廣口服避孕藥。⁶¹數年後，樂普的使用卻發生不少爭議事件，專家們的背書是否缺乏更多的數據作為參考，值得省思。筆者認為所謂的家庭計畫應該不是只有避孕與節育而已，婦產科醫師雖然可以去進修或學習具有科學統計的知識與技藝來改善婦女懷孕的成功率，但在「生育」的背面卻以衍生出許多社會性議題(如：文化、經濟、宗教)，因此需全盤考量才能提出正確的呼籲。

⁵⁸ 陳哲堯、林靜竹、魏炳炎，〈臺大醫院的周產期嬰兒死亡率：第二報(1957-1963)〉，《中華民國婦科醫學會雜誌》，4: 1/2(1965年1-6月)，1-14。

⁵⁹ 陳哲堯、林靜竹、魏炳炎，〈臺大醫院過去十年間母死亡之報告〉，《中華民國婦產科醫學會雜誌》，3:1/2(1964年1-6月)，27-36。

⁶⁰ 林靜竹，〈臺灣現代化產科的先覺：陳哲堯教授〉，同氏著，《留美夢·臺灣情》(臺北：前衛出版社，2005)，107。

⁶¹ 〈衛生處邀教授，研討節育問題：專家建議推廣樂普，裝用婦女逾廿萬人〉，《聯合報》，1966年10月2日，3版。

總體而言，臺大婦產科的常與變，邱仕榮與魏炳炎兩人所擘畫的臺大婦產科是第一代守成且引進國外經驗的成果，而歐陽培銓與李鎡堯先後出任科主任，確立次專科能獨立自主的發展。筆者大致以時間區分兩個部份：首先，1945年至1972年為奠基期，邱仕榮與魏炳炎先後將自己的研究經驗進行傳承，因為實施住院醫師制度，所以臺大婦產科一直保持7~9人的基本住院醫師員額，經過4年以上的訓練，才有資格成為一名婦產科主治醫師，接著依循自己的興趣選擇「次專科」投入研究心力。等待第二代的羽翼豐滿後，便是讓他們獨立展翅翱翔的時刻。有的留下來成為核心研究團隊，有的成為其他醫學院的中堅教師或公立醫院的婦產科主任，甚至是開業的婦產科醫師。

第二，1972年至1988年為轉型期，實際上從1968年8月臺大婦產科總住院醫師增加為2人，就代表婦產科的業務分配增加了，前文提到魏炳炎主任引進內分泌實驗室、子宮頸癌病毒實驗室，以及超音波的檢查設備都是這個時候引進。1972年8月邱仕榮再次接任主任，實際上邱仕榮這年是休假狀態，一切科務交由王耀文處理，然而王耀文休假則由陳哲堯兼代，一直要等到1975年歐陽培銓代理主任後，婦產科的動盪才漸漸穩定。1970年代也是臺大婦產科大批醫師外流與赴國進修學位的年代，相對地說，新的技術與知識也趁著年輕研究者赴外取經回臺後，有了新的方向以及研究上的進展。⁶²

邱仕榮自1953年至1972年間接任臺大醫院副院長、院長，雖然他致力於把子宮頸癌根除術做到盡善盡美，但行政業務繁忙讓他無法分身在婦產科與臺大醫院之間，交棒是勢在必行的處理，魏炳炎雖然是婦產科主任，但他身兼數個行政要職，如何將經驗傳承，從次專科的分野與實際的研究傳承，這些都是可以觀察臺大婦產科的延續與變遷。

⁶² 歐陽培銓赴英、丹麥學習「放射免疫分析法」，李鎡堯赴日本取得「母兒周產期醫學」的醫學博士，江文哲則是赴美參與子宮頸癌的共同研究，林靜竹赴美進修後留在美國從事教職，因而成為國際「高危險妊娠」權威，黃國恩同樣成為美國試管嬰兒研究的共同參與者，蔡偉雄則是將利比亞的婦科經驗投入在婦癌研究上，陳源平則是接受美國援外總署的經費補助參加「家庭計畫研究課程」的訓練，謝長堯赴美取得「子宮頸癌流行病學」碩士學位等，這些人有的回臺繼續在臺大婦產科服務，有的卻一路成為國際級的婦產科權威，這要說明的是臺大婦產科已經在轉型，年青醫師的研究成果也受到國際的注意。參考臺灣大學藏，《臺灣大學機關檔案》，檔號：0049~0077/1500700/004/0001~0017，「婦產科」；楊思標總編輯，《楓城四十年》，148-151、377-379；黃思誠總編輯，《臺大醫院婦產科百年史料輯錄》；心岱主編，《為愛而生：李鎡堯教授臺大43年榮退誌》；李明濱總編輯，《臺大醫院百年院史(下)：系科所史》，97-102；中華民國婦產科醫學會百年史編輯委員會編，《赤子心鄉土情：追憶歐陽培銓教授》；黃思誠主編，《臺灣婦產科百年史》；黃思誠、李慶安、陳文龍編輯，《臺灣婦產科的舵手：魏炳炎(上冊)》；林靜竹，《臺美生涯七十年》(臺北：前衛出版社，2006)。

三、從「講座制」到「科系制」：臺大婦產科醫學教育的構造

(一) 醫科學制與醫學教育課程之結構分析

臺大醫學院醫科於戰後初期仍沿用終戰前中國醫學教育的舊制，要五年才能畢業。臺大第四任校長傅斯年接掌臺大後，接獲教育部指示，將醫科修業年限改為六年，同時一改過去入學日期在每年四月的慣例。⁶³六年制和五年制最大的差別，就是六年制多了一年的實習課程，而這種實習醫師制度是一個完備的醫學院不可缺的，故其意義甚為重大。1949年9月起入學者再改為七年制(醫預科延長為2年)。

一名「婦產科」醫師的教育歷程，也必須經過六年的全科教育，外加一年的實習醫師教育，後考取醫師執照，取得醫師資格。在六年全科教育中，其課程規畫採取階段式的教學方式，如表 3-3 所示，醫預科兩年的課程屬於基礎理科課程階段，除了共同科目(國文、英文、三民主義、中國近代史、體育)外，再加上基礎理科理論與實驗的課程，接著醫科三、四年級為「基礎醫學」⁶⁴階段，這兩年必須把基礎醫學的根基紮穩，因為許多臨床醫學的病兆，可以從基礎理論找到答案，醫科五、六年級為「臨床醫學」⁶⁵階段，這兩年學習關於臨床各種病科的學識，包括內科、外科、小兒科、婦產科、皮膚泌尿科、耳鼻喉科、眼科、放射線科、牙科、神經精神科、實驗診斷學、公共衛生學及法醫學等。第七年則為「實習醫師」階段，進入醫院培養臨床診斷能力，並在醫院內住院醫師的指導下實習，把教科書上的知識技能，轉換成能夠實際運用在臨床診斷醫療上，並選擇各臨床專科輪流實習一年。

⁶³ 莊永明，《臺灣醫療史：以臺大醫院為主軸》(臺北：遠流出版事業股份有限公司，2002)，356-357。

⁶⁴ 基礎醫學的重要性在於認識與瞭解支配人體生物學的科學原理，不僅提供醫師一個現代醫療的理論基礎，也提供一個將新知識合併到他們未來執業的架構。除了這些知識與原理外，應瞭解並認識新的科學知識是如何發展的，並且能批判性思考如何將新的基礎科學知識應用於臨床醫學。劉克明、劉敏編著，《美國醫學教育》(臺北：藝軒圖書出版社，2002)，94。

⁶⁵ 臨床研究是由意圖產生對瞭解人類疾病、預防、治療疾病，以及促進健康等有用的知識之醫學研究及醫療研究所組成。臨床研究包含一連續的研究，包括與病人、臨床診斷材料或數據、或族群的互動，於下列任一範疇中：疾病機制；轉換的研究(translational research)；疾病的臨床知識、偵測、診斷和自然史；治療的介入，包括臨床試驗、預防及促進健康；行為的研究；醫療服務研究；流行病學；以及以社區為基礎的，和管理照顧為基礎的研究。劉克明、劉敏編著，《美國醫學教育》，100。

表3-3：國立臺灣大學醫學院醫科課程規畫表(1956學年度)

醫預科一年級			醫預科二年級			醫科三年級		
科目	學分數		科目	學分數		科目	學分數	
	上	下		上	下		上	下
國文	4	4	德文(一)	3	3	大體解剖學	12	—
英文	4	4	國際組織與國際關係	—	2	放射線解剖學	1	—
三民主義	2	2	體育(二)	0	0	組織學	4	—
中國近代史	2	2	拉丁文	2	—	胚胎學	2	—
微積分	3	3	普通物理學及實驗	4	4	德文	2	2
體育(一)	0	0	有機化學及實驗	3	3	生化學	—	8
普通化學及實驗	4	4	定性分析及實驗	3	—	生理學	—	9
普通動物學及實驗	3	3	定量分析及實驗	—	3			
普通植物學級實驗	3	3	比較解剖學及實驗	3				
			普通心理學	—	3			
總計	25	25	總計	18	18	總計	21	19
醫科四年級			醫科五年級			醫科六年級		
科目	學分數		科目	學分數		科目	學分數	
	上	下		上	下		上	下
病理學	12	—	內科學(一)	10		內科學(二)	10	
細菌學	8	—	外科學(一)	10		外科學(二)	10	
醫學心理學	1	—	小兒科學(一)	6		婦產科學	9	
藥理學	—	8	皮膚科學	2		神經精神科學	6	
寄生蟲學	—	3	泌尿科學	2		法醫學	—	1
臨床診斷學	—	8	實驗診斷學	3		公共衛生學(三)	2	2
公共衛生學(一)	—	2	眼科學	3		牙科學	—	1
			耳鼻喉科學	3		放射線討論會	1	1
			牙科學	1		臨床病理討論會	1	1
			放射線討論會	1	1			
			臨床病理討論會	1	1			
			公共衛生學(二)	2	2			
總計	21	21	總計	48		總計	45	
醫科七年級			醫科八年級			醫科九年級		
科目	學分數		科目	學分數		科目	學分數	
	上	下		上	下		上	下
內科實習	12		外科實習	12		小兒科實習	4	
婦產科實習	4		皮膚科實習	4		公共衛生實習	4	
眼耳鼻喉或精神科實習(任選一科)				4				
全一學年總計44(註第五、六、七年級分組上課實習，大部分科目不分上下學期。)								

資料來源：臺灣大學編，《國立臺灣大學概況(1956學年度)》(臺北：編者，1956年3月)，32、41-42。

表 3-4：1987 學年度(1987 年 8 月至 1988 年 7 月)臺大醫學院婦產科課程科目

科目	學分數		必選修 授課對象	授課教師	課程綱要
	上	下			
婦產科學	1	1	必修，五	謝長堯等	講授婦科產科概論各 9 小時，每學期共 18 小時。
婦產科學實習(甲)	—	6	必修，六	謝長堯等	每週 42 小時為期 6 週，其中 2 週在產科病房及產房(包括在住院醫師之指導下經產婦之接生)，2 週在婦科病房及手術房實習。
婦產科診斷學	1	—	選修，六	歐陽培銓等	每週 1 小時，講授婦產科一般診斷法，實驗診斷及 X 光，內視鏡及超音波等特殊診斷法。
家庭計畫	—	1	選修，六	陳源平等	每週 1 小時，講授人口問題，家庭計畫方法。
婦科腫瘤學	1	—	選修，六	謝長堯等	每週 1 小時，講授婦科腫瘤之基礎與臨床知識。
婦科內分泌學	—	1	選修，六	李鎡堯	每週 1 小時，講授婦科內分泌與不孕症。
婦產科臨床實習	—	6	必修，七	全科醫師	為期 6 週，其中 2 週在婦科病房、手術房和門診(不孕症、內分泌及腫瘤特別門診)，2 週在產科病房及產房和門診(產前、產後及家庭計畫特別門診)，另 2 週派往省立桃園醫院或臺北市婦幼綜合醫院實習。

資料來源：國立臺灣大學編，《國立臺灣大學概況(民國 76 學年度)》(臺北：國立臺灣大學，1987)，316-317。

自戰後以來，臺大婦產科醫學課程的比重維持在全部學分的 3~6%，根據 1987 學年度的課程科目資料，其主要的授課科目如表 3-4。醫學院教學採小組授課，由全體教師輪流授課，基本上會由科主任為必修課程的主授課教師，其他選修課程則由各次專科的主持人負責教學。此外，婦產科也很重視「病理」的臨床教學，曾開設「婦科病理學」與「婦科病理學實習」，由病理科葉曙等人負責授課。從表 3-4 中可以很清楚地觀察出婦產科的六大次專科已經充分結合課程，醫學生從受教的過程中，以興趣選擇投入的次專科領域。

(二) 醫師臨床訓練：從全科實習學生到專科主治醫師的歷程

1951 年獲美援補助，杜克大學醫學院院長 Davison 與病理科主任 Forbus 來臺，協助臺大醫學院改進醫學教育制度，以當時的杜克大學醫學院為依據修改課程，把病理科轉至臺大醫院內，使之在診療與教學上能發揮力量。⁶⁶

所謂的臨床訓練，以臨床醫學階段(五、六年級)為例，五年級生每週 3 次於上午 8-9 時，在講堂內上內科學，而實習方面，分組至內、外、小兒、婦產科，輪流至各科病房，在師長指導下實習。雖然課程名稱為「某某科學實習」，事實上只是見習，無法親自參與診療。至於醫學生在病房的實習，因為教師人數少，且對這種教法也沒有太多經驗，而以助教身分教導醫學生的住院醫師更無經驗。因此效果不如預期，之後學生提議應多上課，於是成立選修科，其中有的變成必修科，使得必修學分增加，實習課逐漸萎縮。⁶⁷

六年級生講課時數及時間安排與五年級生大同小異，但是實習的場所改在門診，每天上午 9 時至 12 時，3~4 人為一組，分派至 3~4 個初診室診察初診病患，主治醫師藉該病人當作教材教導學生。其他派至複診室，每一間一位，觀察學習主治醫師的診察，紀錄主治醫師之口述於病歷上，而依該口述開檢查單及處方箋等。在下午 2 時至 4 時，六年級醫學生分組被安排於特別門診診察室，以類似上午之複診實習教導之，擔任診察的教師會利用特定的病患以及所患的疾病為教材教授，但是後來沒有辦法限制就診病患人數，教師無法抽出時間依擬定的方式實行教育，便無法獲得預期的效果。⁶⁸

⁶⁶ 臺大醫院壹百年編輯委員會編，《臺大醫院壹百年》(臺北：國立臺灣大學醫學院附設醫院，1995)，51。

⁶⁷ 臺大醫院壹百年編輯委員會編，《臺大醫院壹百年》，51。

⁶⁸ 臺大醫院壹百年編輯委員會編，《臺大醫院壹百年》，51-52。

第七年為實習醫師階段(Intern)，時間為期一年，以 1970 年醫科七年級生的實習課程為例，必修的實習課程為內科類實習 12 學分、外科類實習 12 學分、公共衛生實習 4 學分、婦產科實習 4 學分、小兒科實習 4 學分，以及麻醉科實習 1 學分，共 37 學分，另外還有六科(眼科、神經精神科、泌尿科、耳鼻喉科、皮膚科、物理治療實習)選二科的必選修實習科目為各 4 學分，共 8 學分。以回診朝會與討論會為例，每天一大早，資深住院醫師帶領第一年住院醫師(R1)、實習醫師(Interns)、及實習學生(Clerks)到病房做晨間迴診(Morning Walk Round)，聽取護士及值班醫師的報告後巡視病房，注意新住院及病危患者在夜間發生的問題。所有教授、主治醫師、住院醫師、實習醫師以及實習醫學生於 8 點準時參加朝會(Morning Meeting)，大家聆聽前一天出院、住院及病危的病例報告，主治醫師加以主述病患病情與對於患者給予建議。隨後讓大家發問，所有科內的醫師及醫學生都可表達意見，但也可能被電，所以必須聚精會神注意朝會的內容。⁶⁹

表 3-5：臺大婦產科歷任總住院醫師表(1950-1988)

年度	總住院醫師	年度	總住院醫師	年度	總住院醫師	年度	總住院醫師
1950	李卓然	1960	李清曉	1970	林省三 王俊夫	1980	柯滄銘 陳瑞堅
1951	陳哲堯	1961	藍中基	1971	吳敬次 林次雄	1981	楊友仕
1952	林振權	1962	文錫圭	1972	陳芳雄 江千代	1982	(總醫師改第四年住院醫師) 蕭毅霞、陳義弘
1953	林振權	1963	江文哲	1973	徐泰彥 周松男	1983	張世仁、高國隆、連義隆、 劉志鴻
1954	歐陽培銓 王春雄	1964	劉金燦	1974	李松源 劉興柱	1984	盧金城、陳祈安、王崇安
1955	余宗光	1965	林靜竹	1975	簡再彥 宋永魁	1985	黃東曙、鄭有慈、黃照晨、 簡博一
1956	黃濟時	1966	吳叔明	1976	史柏源 李寧	1986	吳明珠、蘇佑達、張道遠、 姜禮盟
1957	陳源平	1967	楊勝亮	1977	黃立雄 詹金興	1987	張峰銘、許漢釧、周振陽、 許朝欽
1958	林春諒	1968	陳宏銘 高淑琴	1978	黃木發 蔡璐璐	1988	張致遠、黃莉文、張明浩、 林啓瑞、郭保麟
1959	李鎡堯	1969	吳信義 謝長堯	1979	祝春紅		

資料來源：黃思誠總編輯，《臺大醫院婦產科百年史料輯錄》，121-127；臺灣大學編，《國立臺灣大學教職員錄》(臺北：編者，1987、1988)。

⁶⁹ 楊思標總編輯，《楓城四十年》，153。

七年級醫學生實習課程結束，則是進入另一個階段。這時便是所謂的「選科」階段，醫學院七年教育下來只能說具備醫師考試資格，醫學院畢業後還必須選擇教學醫院接受住院醫師訓練，進一步取得專科醫師的資格。臺大住院醫師制度於 1950 年 8 月創立，由傅斯年校長建議仿美國式，創辦設立住院醫師制度。以臺大婦產科為例，表 3-5 的「總住院醫師」為住院醫師制度的最頂層，除了要處理行政外，便是加強專科醫師的臨床累積與學術研究，以利未來作為主治醫師時，才能獨當一面，成為一名資歷完整的婦產專科醫師。臺大婦產科發展至 1982 年以後，總住院醫師改為第四年住院醫師(R4)，往後並增加第五、六年住院醫師，亦稱為「研修醫師」，主要在婦科、產科、及生殖內分泌科作更進一步的臨床診療與學術研究。

表 3-6：1984 年臺大醫院婦產科門診表

甲、初診(上午)						
	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六
診察第一診	黃思誠	王耀文	余宗光	謝豐舟	李鎡堯	陳哲堯
診察第二診	歐陽培銓	陳源平	謝長堯	陳源平	李卓然	周松男
診察第三診	楊友仕	柯滄銘	高國隆(兼)	陳瑞堅	黃木發(兼)	江千代(兼)
診察第四診	簡博一(R3)	盧金成(R4)	陳祈安(R3)	黃照晨(R3)	黃東曙(R3)	王崇安(R4)
乙、特別門診(下午)						
診別	星期	主治醫師		住院醫師		
1.不孕症	1	楊友仕		黃照晨、張道遠(R2)		
2.內分泌、不孕症	3	李鎡堯		黃照晨、張道遠		
3.婦科腫瘤	4	王耀文、黃思誠		黃東曙、吳明珠(R2)		
4.滋養層細胞疾病	4	謝長堯、陳瑞堅		姜禮盟(R2)		
5.產前產後	2	余宗光、李鎡堯		黃照晨、張道遠		
	5	余宗光、陳源平		黃照晨、張道遠		
6.產前遺傳諮詢	2	李鎡堯、謝豐舟、柯滄銘		黃照晨、張道遠		
7.高危險妊娠	2	陳哲堯		許朝欽(R1)		
8.家庭計畫	2	黃思誠		黃照晨、張道遠		
	5	陳源平		黃照晨、張道遠		
9.超音波檢查	1、3、5	陳哲堯、謝豐舟、柯滄銘		簡博一、黃照晨、鄭有慈(R3)		
10.陰道鏡檢查及雷射治療	1.4.	謝長堯、陳瑞堅		黃東曙		
11 門診小手術	1.3.	由當天特別門診主治醫師負責指導		姜禮盟、張道遠、蘇祐達(R2)、謝政憲(代訓醫師)		

資料來源：黃思誠、李慶安、陳文龍編輯，《臺灣婦產科的舵手：魏炳炎(上冊)》，241。

在門診方面，根據表 3-6 中，主治醫師與住院醫師有很清楚的醫療業務分工，簡單來說，住院醫師就是協助主治醫師的看診及臨床診療的經驗學習，此外，住院醫師基本上為 R3 以上，才能實際為患者問診與治療，主要是已經受過二年住院醫師的訓練，藉此實際累積臨床診療的經驗。另一方面，從下午的特別門診表中，可發現臺大婦產科的次專科已漸漸成形。

(三) 臺大婦產科師資的組成與特色

1945 年底，臺北帝國大學醫學部改制為國立臺灣大學醫學院，因為要遣返大批日籍教師，所以日籍教師的缺額由醫學部臺籍講師或助手遞補，另外也有從中國派遣一流的醫學專家來臺負責教學。關於婦產學科的師資(如表 3-7)，初期幾乎都是由臺北帝大時期，接受真柄正直教導的學生群，例如：邱仕榮、吳家鑄、王經綬、王耀文、李枝盈等。1949 年魏炳炎接掌臺大醫學院婦產科主任後，展開婦產科的另一階段，此後師資群幾乎都來自於臺大醫科本身所培育出來的學生。

臺大婦產科的年青師資，主要從臺大醫科畢業生擇優留校任教。1950 年時，臺大校長傅斯年眼見中國大陸的師資來源已斷絕，決定自行培養師資，即讓各系該屆畢業生中成績最優者擔任助教，其行政工作不多，主要在做研究，準備將來授課。研究成果並須寫成論文，據以申請升等。從助教升講師至少四年，講師升副教授至少約三年，副教授升教授至少約四年，不過十年內升到教授者並不多。這批臺大醫科畢業的婦產科醫師，仍是主導臺灣婦產科學界的重要核心，其研究成果豐碩，對於醫學生給予一個充足的臨床醫學知識與實習訓練。

關於婦產科教師的性別部分，大多數都是男性醫師為重。面對婦產科的病患清一色是女性，而婦產科醫師卻幾乎都是男性，這點在醫療社會學者的研究中常常提到的現象，常常比喻為男性醫師針對女性醫療的強烈對比。不過，這種趨勢主要有兩個原因：第一，本身會唸醫學院的學生，女性學生就普遍稀少，所以會呈現男性醫師的天下也不稀奇。第二，針對醫療本身來說，早期婦產科仍屬於外科系的領域，外科中需要有強大的體力來進行手術，女性往往被認為嬌弱，難免就會有這樣的偏見。

至於婦產科教師的學經歷方面，幾乎每位醫師都會具有 MD(Medical Doctor，醫學博士)，卻也有不少醫師取得 PhD(Philosophy Doctor，哲學博士)，還有人專程攻讀公共衛生學碩士學位。這群教授們仍努力從事學術研究，也會到歐美各國進行考察或參與研習講座，帶回歐美各國婦產科的經驗與先進設備，對於臺灣的婦產科醫學界仍有舉足輕重的影響。

表 3-7：臺大醫學院婦產科師資背景一覽表(1945-1988)

姓名	性別	出生地	學歷	經歷
邱仕榮	男	苗栗 銅鑼	臺北帝大醫學部第1屆(1940.4) 臺北帝國大學醫學博士(1945.10)	1945年副教授兼婦產科主任，1950年教授，1954年兼任臺大醫院副院長，1964年為臺大醫院院長，1977年任臺灣省醫學會理事長，1978年退休改任臨床教授，1983年兼任教授，1986年獲選名譽教授，1988年逝世。
吳家鑄	男	臺北 大稻埕	臺北帝大醫學部第2屆(1941.4) 臺北帝國大學醫學博士(1945.10)	1945年講師，1949年副教授，1956年教授，1970年12月退休，1976年逝世。
王經綬	男	臺北 大稻埕	臺北帝大醫學部第2屆(1941.4) 臺北帝國大學醫學博士(1945.10)	1945年講師，1948年離職。
李枝盈	男	臺灣 南投	臺北帝大醫學部第3屆(1941.12) 臺北帝國大學醫學博士(1945.10)	1945年助教，1946年講師，1949年任臺北鐵路醫院婦產科主任，1951年自行開業。
王耀文	男	臺灣 彰化	臺北帝大醫學部第4屆(1943.9)	1945年助教，1950年講師，1954年升副教授，1966年升教授，1973年臺大醫學院婦產科主任，1985年退休改任臨床教授，2004年逝世。
魏炳炎	男	臺灣 新竹	東京帝國大學醫學部畢(1937.4) 東京帝國大學醫學博士(1943.3)	1945年省立嘉義醫院院長，1949年臺大醫學院婦產科主任兼教授，1961年中華民國婦產科醫學會理事長，1972年臺大醫院院長，1983年退休改為兼任教授，1986年獲名譽教授，2004年逝世。
李卓然	男	臺北 淡水	臺北帝大醫學部第8屆(1945.12)	1945年助教，1952年講師，1958年副教授，1973年退休改任臨床教授，2001年逝世。
歐陽培銓	男	臺北 淡水	臺大醫科第3屆(1949.6)	1955年兼任講師，1958年講師，1967年副教授，1976年教授並兼任婦產科主任、1990年逝世。
陳哲堯	男	臺北市	臺大醫科第1屆(1947.6)	1957年講師，1963年副教授，1970年教授，1985年中華民國醫用超音波學會理事長、1990年中華民國周產期醫學會理事長、1991年中華民國婦產科醫學會理事長及亞洲超音波學會理事長、1992年退休。
余宗光	男	臺北 士林	臺大醫科第5屆(1951.6)	1959年講師，1975年退休，改任臨床副教授，1985年臺北市立陽明醫院婦產科主任、1989年逝世。
黃濟時	男	臺灣	臺大醫科第5屆(1951.6)	1960年講師，1966年離職，後任職苗栗頭份劉宗合醫院婦產科醫師，1992年逝世。
陳源平	男	臺北市	臺大醫科第5屆(1951.6) 哈佛大學公共衛生碩士(1966)	1961年講師，1970年副教授，1987年升教授，1989年借調到臺灣省立臺北醫院擔任院長，1990年中華民國婦產科醫學會秘書長。
李鎡堯	男	臺灣 彰化	臺大醫科第7屆(1954.6) 日本順天堂醫學博士(1973)	1962年兼任講師，1964年講師，1969年升副教授，1977年升教授，1981年臺大醫學院婦產科主任，1983年臺大優生保健諮詢中心主任，1986年臺大醫學院訓導分處主任，1991年臺北市立婦幼綜合醫院院長，財團法人李鎡堯生殖醫學基金會董事長，臺大醫學院名譽教授。
藍中基	男	臺灣 宜蘭	臺大醫科第9屆(1956.6)	1962年兼任講師，1964年馬偕婦產科主治醫師，1972年馬偕婦產科主任，1992年馬偕醫院院長。
文錫圭	男	臺灣 雲林	臺大醫科第10屆(1957.6)	1963年兼任講師，1967年講師，1970年副教授，1984年教授，1986年退休，2002年逝世。
江文哲	男	臺灣	臺大醫科第10屆(1957.6)	1966年兼任講師，1969年講師，1972年副教授，1977年離職赴美。
林靜竹	男	臺灣 臺中	臺大醫科第14屆(1961.6)	1966年兼任講師，1971年講師，留職停薪赴美進修，1976年芝加哥大學助教授，1980年芝加哥大學副教授，1986年芝加哥大學教授，2001退休為該校名譽教授。
吳叔明	男	臺灣	臺大醫科第15屆(1962.6)	1969年兼任講師，耕莘醫院婦產科主任。
楊勝亮	男	臺灣	臺大醫科第16屆(1963.6)	1969年兼任講師，後赴美發展。
陳宏銘	男	臺灣	臺大醫科第17屆(1964.6)	1969年兼任講師，後在永和開業。
楊秉勳	男	臺灣	未知	1970年客座講師，旅美著名免疫學家。
謝長堯	男	臺灣 澎湖	臺大醫科第18屆(1965.6) 美國西雅圖華盛頓大學流行病學研究所碩士(1980.6)	1970年美國海軍第二醫學研究所研究員，1973年講師，1977年副教授，1981年加拿大英屬哥倫比亞癌症中心研究員，1983年沙烏地阿拉伯HOFUF醫院婦產科顧問，1986年教授，1987年臺大醫學院婦產科主任，1992年臺大醫院副院長，1993年臺大醫院腫瘤醫學部主任。
蔡偉雄	男	臺灣	臺大醫科第16屆(1963.6)	1972年講師，1975年副教授，1976年赴美，現今為遠東聯合診所醫務部主任。
黃國恩	男	臺灣	臺大醫科第12屆(1959.6)	1972年講師，1976年副教授，1977年赴美，1992年回臺任成大醫院院長。
孫祖森	男	安東 新賓	國防醫學院畢業	1973年兼任講師，為三軍總醫院婦產科主任。
江千代	女	臺灣 桃園	臺大醫科第22屆(1969.6)	1974年兼任講師，1977年臺北市家庭計畫推廣中心主任，1984年兼任副教授，後任臺北市陽明醫院副院長、1997年臺北市婦幼綜合醫院院長。
謝豐舟	男	臺灣 臺南	臺大醫科第25屆(1972.6)	1978年講師，1984年副教授，1989年教授，1994年臺大醫院診合診療部超音波科主任。

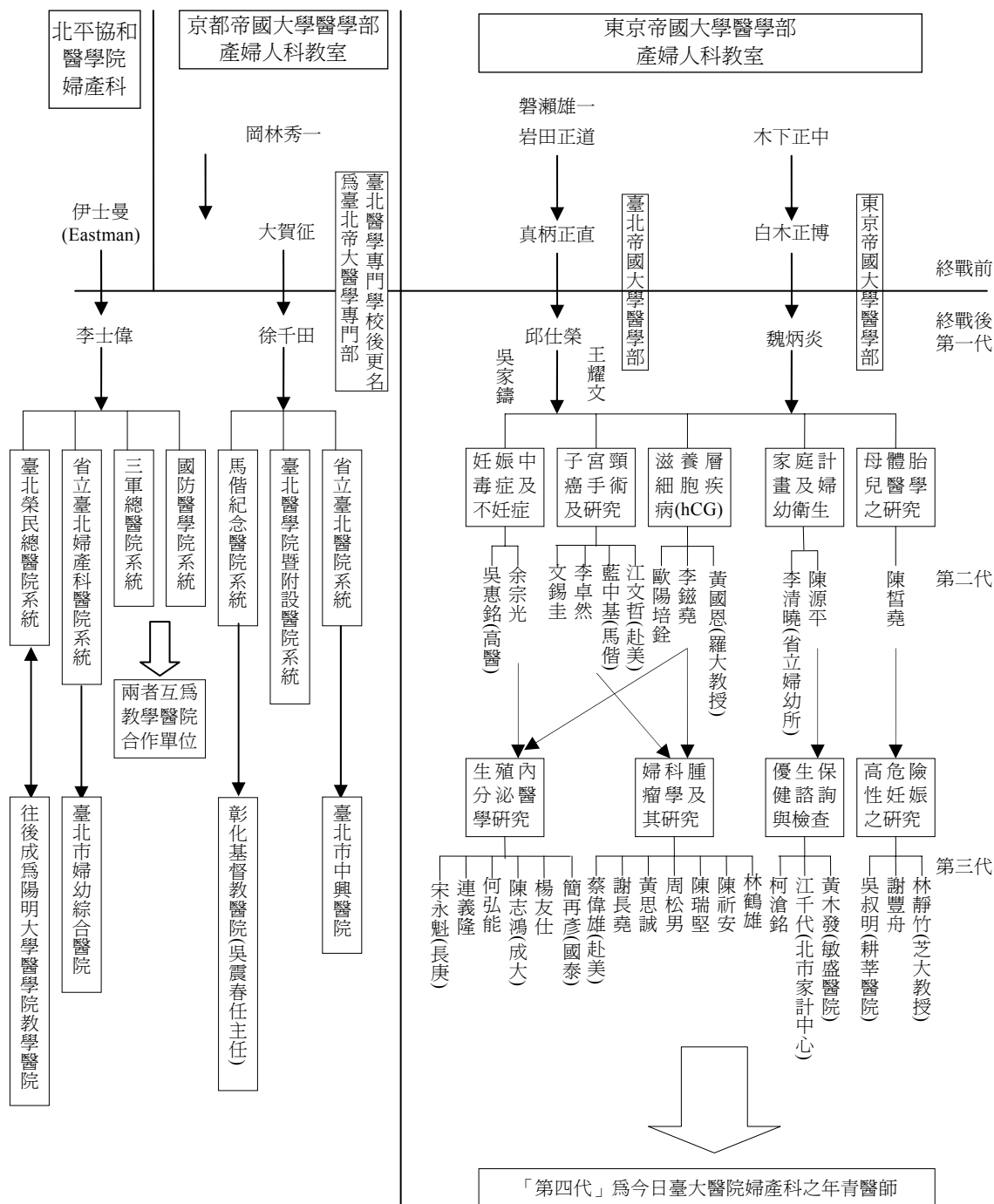
黃思誠	男	臺灣 嘉義	臺大醫科第25屆(1972.6)	1976年國泰醫院婦產科主治醫師，1978年兼任講師，1979年講師，1981年赴美進修，1984年副教授，1990年教授，1992年臺大婦產科主任。
黃立雄	男	臺灣	臺大醫科第25屆(1972.6)	1978年兼任講師，後自開業，又任彰化基督教醫院婦產科主任。
周松男	男	臺灣 臺南	臺大醫科第21屆(1968.6) 臺大醫學院臨床醫學研究所博士 (1982年，指導教授：陳哲堯)	1979年講師，1984年副教授，1988年教授，中華民國婦科腫瘤醫學會理事長、中華民國更年期醫學會理事長，1999年婦產科主任。
柯滄銘	男	臺灣 彰化	臺大醫學系第2屆(1975.6) 臺大醫學院臨床醫學研究所博士 (1988年，指導教授：李鑑堯)	1982年講師，1987年副教授，1991年教授，後自行開業。
陳瑞堅	男	臺灣 臺中	臺大醫學系第2屆(1975.6) 臺大醫學院臨床醫學研究所博士 (1988年，指導教授：歐陽培銓)	1982年講師，1988年副教授，1995年教授，曾任臺大醫學院光電生物醫學研究中心主任。
楊友仕	男	臺北市	臺大醫學系第3屆(1976.6) 臺大醫學院臨床醫學研究所博士 (1991年，指導教授：李鑑堯)	1984年講師，1989年副教授，1995年教授。2005年臺大婦產科主任(現任)
連義隆	男	臺灣 臺北	臺大醫學系第4屆(1977.6)	1983年赴沙烏地阿拉伯霍埠醫院婦產科主治醫師，1988年省立桃園醫院婦產科主任，1987年講師，2006年借調亞東醫院婦產部主任
劉志鴻	男	臺灣 臺南	臺大醫學系第6屆(1979.6)	1987年講師，1989年成大醫學院婦產科主任兼副教授，1992年臺大兼任副教授，後自行開業劉志鴻婦產專科不孕症及試管嬰兒中心，2004年臺灣生殖醫學會理事長。
黃木發	男	臺灣 彰化	臺大醫科第26屆(1973.6)	1979年省立桃園醫院婦產科主任，1987年臺大與省立桃園醫院合聘講師，1988年省立臺中醫院副院長，1989年臺灣省婦幼衛生研究所所長，1991年臺北市家庭計畫推廣中心主任，2001年敏盛綜合醫院婦產科主任，2005年敏盛綜合醫院院長室主任秘書。
林鶴雄	男	臺灣 高雄	臺大醫學系第4屆(1977.6) 東京大學醫學博士(1986.3)	1977年臺大醫院病理科助教，1979年赴日，為東京大學附屬病院產婦人科住院醫師，1983年為該科主治醫師，1986年回臺，臺大婦產科兼任講師，1987年兼任副教授，1989年講師，1991年副教授，1996年教授。
陳祈安	男	臺灣 臺南	臺大醫學系第6屆(1979.6)	1988年兼任講師，1989年講師，1995年副教授，後升教授兼臺大醫院婦科主任。
何弘能	男	臺灣 嘉義	臺大醫學系第6屆(1979.6)	1988年兼任講師，1990年講師，1994年副教授，1999年教授，曾任臺大醫院副院長、臺大醫院臨床醫學研究部主任。
李昭男	男	臺灣 澎湖	高雄醫學大學醫學系 日本國立東北大學醫學博士 英國倫敦大學哲學博士	高雄醫學院婦產科教授，1988年臺大婦產科兼任教授。

資料來源：國立臺灣大學編著，《國立臺灣大學教職員錄》(40-43、47、50、52-70、76-77學年度)(臺北：編者，1951-1954、1958、1961、1963-1981、1987-1988)；黃思誠總編輯，《臺大醫院婦產科百年史料輯錄》，121-127。

四、邱仕榮在臺灣婦產科醫界的位置

邱仕榮自 1940 年成為臺北帝國大學醫學部產婦人科講座真柄正直教授的門下弟子，至 1988 年逝世前，邱仕榮一直都是在臺大婦產科擔任專(兼)任教授，等於為臺灣婦產科醫界奉獻將近半世紀。不知道是否為巧合，被中華民國婦產科醫學會列為戰後臺灣婦產科醫界的三位重要人物：邱仕榮、魏炳炎、徐千田，都是於 1913 年先後出生，而且三人的影響力在各自的領域中形成一股婦產科的旋風。換句話說，談起臺灣婦產科這三個人就算不是「恩師」級，也算是「師祖」的等級。

圖3-6：戰後臺灣婦產科醫界的學術譜系



資料來源：黃思誠總編輯，《臺大醫院婦產科百年史料輯錄》；黃思誠主編，《臺灣婦產科百年史》；臺北醫學院編，《臺北醫學院概況》(臺北：編者，1968)。

圖 3-6 為戰後臺灣婦產科醫界的學術譜系簡圖，筆者大致區分為三大塊：國防醫學院系統的李士偉、臺北醫學院系統的徐千田，以及臺大醫學院系統的邱仕榮與魏炳炎，每一個系統對於臺灣婦產科醫界來說，都是一段重要的婦產科發展史。

李士偉⁷⁰是在戰後國共紛亂之際，跟隨政府軍醫體系來到臺灣，也就是國防醫學院奉命遷臺，搭乘安達輪抵基隆港，便在臺北水源地(今公館)重建國防醫學院，臨床部門設於小南門第五總醫院(今臺北市立和平醫院)及北門臺灣省立醫院(今臺北市立中興醫院)。婦產科初屬外科學系下之「婦產及生殖泌尿學組」，編制 7 人，1951 年因裁編而廢學組，外科學系下僅設主任教官 4 人，主持專門學科，而李士偉就被聘為主任教官，領導婦產科和接收迎諧在臺北設立的迎產婦人科醫院，更名為省立臺北婦產科醫院(今臺北市立婦幼綜合醫院)，並且擔任該院院長。因此該醫院亦成為國防醫學院學生實習婦產科學的場所之一。1950 年 11 月三軍總醫院正式成立 30 張床的婦產科病房，由王自芳出任主任，因此三軍總醫院也成為國防醫學院學生實習婦產科的場所之二。1959 年 11 月榮民總醫院正式開院作業，婦產科仍屬於外科部底下，而婦產科主任由孟憲傑醫師擔任，當時石碑仍屬臺北郊區，居民不多，且醫院主要對象為老弱榮民，婦產科病人相當稀少，故初創時，主治醫師僅 2 人，病床僅 4 張，工作偏重於婦科手術，榮民總醫院也成為國防醫學院教學上合作夥伴。換句話說，李士偉的重要性便是將混亂不明的軍醫婦產科一手重建起來，也因為「外科手術」盛名的國防醫學院，讓這群軍醫團隊成為北醫徐千田教授以外的第二子宮頸癌根除手術中心。⁷¹

其次，徐千田是 1913 年出生，臺南佳里人，母親生他的時候因難產而去世，據說這就是徐千田致力於婦產科醫學的最原始動機。由於在臺北醫學專門學校就讀時，多從事醫化學的研究，因此戰後到臺大醫學院教授生化學而非婦產科的原因。1935 年臺北醫專畢業後，就到赤十字會社臺灣支部醫院

⁷⁰ 李士偉(1895-1981)，河南盧化人，1926年私立北平協和醫學院畢業，美國霍布金斯大學醫學博士。歷任北平協和醫學院講師，1932年南京中央醫院婦產科主任，1941年出任陸軍總醫院婦產科主任，1946年國立山東大學醫學院教授兼院長及附設醫院院長。戰後來臺擔任國防醫學院婦產科主任教官，省立臺北婦產科醫院院長。著有《輸卵管炎之研究》《中國初生嬰兒體重及量度》《中國孕婦骨盆之量度》等書。參考〈訪名醫·談百病：李士偉談婦女更年期〉，《微信新聞報》，1962年9月1日，3版。

⁷¹ 陳福民，〈國防醫學院篇〉，黃思誠主編，《臺灣婦產科百年史》，66-69。

工作，成為當時醫長大賀征教授底下的一員，大賀征是子宮頸癌手術專家岡林秀一的徒弟兼女婿，所以徐千田的手術技巧便是從這裡學習而來的。⁷²戰後杜聰明指示徐千田等人負責接收日本赤十字醫院的院產，並改制為「臺大醫學院附屬第二醫院」並擔任婦產科主任。1947 年改制為省立臺北醫院(今臺北市立中興醫院)，他就一直待在這裡，成為徐千田發展婦產科學術版圖的起點。1960 年徐千田與胡水旺等人創辦私立臺北醫學院，徐千田出任首任醫學院院長，親自領導北醫婦產科事務，打造另一個臺灣婦產科學術研究重鎮。

此外，1948 年馬偕紀念醫院婦產科主任由吳震春擔任，他畢業於臺北帝大附屬醫學專門部(1944 年)，畢業後他先到省立臺北醫院服務，之後到馬偕醫院婦產科服務，與老師徐千田所帶領的團隊關係良好。⁷³另一方面，1958 年原本在馬偕醫院外科的陳庵君(臺大醫科第 9 屆畢)轉而投入婦產科，成為吳震春主任門下的重要助手。⁷⁴陳庵君於 1962 年赴美接受完整的婦產科住院醫師訓練 6 年，回臺後就接下馬偕醫院婦產科主任的棒子。1976 年離開馬偕自行開業，1977 年被前馬偕副院長張錦文禮聘到長庚紀念醫院臺北醫學中心婦產科擔任主任。1983 年又出任北醫附設醫院婦產科主任，在北醫一待就是 16 年，曾任北醫醫學系主任、北醫附設醫院副院長、院長，1999 年自北醫退休，因此陳庵君與徐千田所創設的北醫淵源深厚。⁷⁵

最後，臺大醫院婦產科的魏炳炎與邱仕榮，分別先後自 1949 年與 1950 年成為臺大醫學院教授。前文已經引述相關資料，說明兩人對於臺大婦產科的影響。接著筆者利用臺大婦產科的兩次慶祝紀念會：(一)1969 年魏炳炎教授任教 20 週年紀念會(圖 3-7)；(二)1970 年邱仕榮任教 30 週年暨教授 20 週年紀念會(圖 3-8)。這兩次紀念會可說明兩位對於臺灣婦產科醫界的貢獻，以及其所被定位的角色。

1969 年 9 月 28 日慶祝教師節，臺大婦產科同時也為婦產科主任魏炳炎舉辦「任教 20 週年紀念會」，魏炳炎淺談臺大婦產科 20 年來發展，他說：

⁷² 中華民國婦科醫學會百年史編輯委員會編，《大將神醫：追憶徐千田教授》(臺北：編者，1999)，13。

⁷³ 陳怡霏、蔡篤堅編著，《馬偕紀念醫院婦產部發展史：一甲子的回顧》(臺北：記憶工程股份有限公司，2005)，21-22。

⁷⁴ 陳庵君口述，林秀禎執筆，《臺灣婦產科的播種者：陳庵君回憶錄》(臺北：望春風文化出版社，2005)，87-89。

⁷⁵ 陳庵君口述，林秀禎執筆，《臺灣婦產科的播種者：陳庵君回憶錄》，187-193。

圖 3-7：魏炳炎任教廿週年紀念會之醫界同仁合影(1969.9.28)



人物說明：第一排右起：林柳新、林夫人、石夫人、石孜理、高敬遠、邱仕榮、劉月娥、許月桂、魏炳炎、魏火曜、楊三郎、楊夫人、李枝盈、汪啟源、賴仲仁；第二排右起：張自來夫人(右三)、李卓然夫人(右四)、汪啟源夫人(右五)、洪美惠(右七)、江千代(右八)、李枝盈夫人(右 10)、楊李拱屏夫人(右 11)、余光裕(右 16)、陳源平夫人(右 18)；第三排右起：吳敬次、董信隆、王俊夫、謝長堯、李淑仁、余宗光、吳叔明、黃國恩、彭達鸞、李傳滄、楊李拱屏、張自來、高繁雄、歐陽培銓、余光裕、林振權、王煥章、陳源平、李鎡堯、陳哲堯、陳宏銘；第四排右起：吳信義、周松男、李卓然、江文哲、林省三、林次雄、劉金燦、陸修光、陳芳雄、楊秉文、楊勝亮、詹弘安、林洪謙、林東興、林春諒、黃震洋、何廷肇、陳榮富、黃正雄、李澤田、蘇錦鄉、曾瑞鵬、彭祖信、陳美惠、李春魁、王耀文、文錫圭、吳守正。

圖片來源：黃思誠總編輯，《臺大醫院婦產科百年史料輯錄》，207。

圖 3-8：邱仕榮任職教授廿週年暨執教卅週年紀念會之醫界同仁合影



人物說明：第一排右起：石夫人、石孜理、許月桂、魏炳炎、顏碧霞、魏火曜、劉月娥、邱仕榮、真柄正直、真柄夫人、杜聰明、高敬遠、高夫人、張克繩、林柳新、林夫人、林業生夫人；第二排右起：林次雄、周松男、李卓然夫人、張自來夫人、楊李拱屏夫人、江千代、余光裕夫人、陳源平夫人、李鎡堯夫人；第三排右起：吳信義、余光裕、謝長堯、劉金燦、黃國恩、洪孔達、李枝盈、楊李拱屏、張自來、林道生、鄭財福、高銓煙、林業生、王煥章、陳克忠、高繁雄、黃正雄、楊秉文、郭春槐、吳敬次、林東興、徐泰彥；第四排右起：李卓然、吳叔明、王俊夫、江文哲、林洪謙、陳宏銘、林省三、林永豐、李春魁、陳伯祥、楊坤河、李叔仁、文錫圭、吳守正、陳芳雄、林義雄、歐陽培銓、林春諒、陳信夫、李傳滄、彭達鸞、陳源平、曾瑞鵬、王耀文、彭祖信、陳哲堯、陳明恭、李鎡堯、李澤田。

圖片來源：黃思誠總編輯，《臺大醫院婦產科百年史料輯錄》，194。

近代人類知識增加得快，近二十年來其增加的速度更快。舊的思想，觀念和方法不斷地拋棄。知識增加得如是之快，即使是站在最前鋒的學者，仍無法完全跟上。醫學較理論科學雖稍有落後，但在此短短二十年間，其面目和內容幾乎也完全改觀。婦產科更是如此。⁷⁶

此時「生殖內分泌學」尚未成為單獨一科，因此魏炳炎僅對「婦科」與「產科」的發展，提出說明與個人的看法。臺大婦產科多年來所努力的成果，目的是在於降低婦女的死亡率，改善婦女難以啓齒的醫療困境，同時也必須為「健康寶寶」把關，因此從產前預防工作，產後術後照顧，以及婦科疾病的預防與治療，都有顯著的進展。魏炳炎也認為小兒科確實對於新生兒研究有許多的報告出爐，但更重要的問題通常是發生在子宮內胎兒的時期，這是婦產科醫師必須注意的地方。胎兒當然會有遺傳的問題，及環境的問題(如母親的健康及子宮的功能、感染、醫藥的影響問題，及免疫學問題)。魏炳炎的思考很具有前瞻性，影響臺大婦產科往後對「母體胎兒醫學」研究的想法。⁷⁷

隔年 11 月 15 日，臺大婦產科則為邱仕榮舉辦「任職教授 20 週年暨執教 30 週年紀念會」，這次與會的重要嘉賓有邱仕榮在求學時的兩位啓蒙老師：杜聰明、真柄正直，以及大學時代的前後期同僚，還有一大群從住院醫師時代就與邱仕榮情同父子的臺大醫科畢業生。或許邱仕榮當時的身分是臺大醫院院長，加上為人豪爽，且人際關係良好，以及在臺大任教 30 週年也一項重要因素，所以這次的紀念會相較於前次魏炳炎的紀念會，更為隆重盛大。杜聰明在會中致賀辭時，他說：

邱先生是苗栗望族出身，一族中輩出邱雲賜、邱雲福、邱賢添、邱仕豐先生等名醫是罕見的模範家庭。邱仕榮先生是婦產科權威者，早年民國 29 年 3 月為臺北帝大優秀卒業生，入(產)婦人科教室就真柄正直教授研究婦產科，在日本時代任助教授敘高等官已經露出頭角。……邱先生不但學德兼備，又以和藹接人，辦事認真處理公正而且有行政手腕，鄙人記得抗戰期間附設醫院疏開往大溪，邱先生熱心疏開器械儀器到彼地，光復後又苦心迅速搬回臺北，又醫學院接收當時拜託邱先生負責附設醫院能順利有很大的功勞，現在鄙人之眼前尚彷彿當時年青的邱仕榮君之活動狀況。嗣後一段時期拜託邱先生兼任臺灣醫學會總幹事，幫助醫學會之發展其功不鮮。……今天在此盛大的慶祝會，恩師真柄正直先生夫婦能得隔海來出席，親自觀其門生之成功，不知道如何滿悅之。⁷⁸

⁷⁶ 魏炳炎，〈臺大婦產科二十年〉，《青杏》，29(1969年12月)，6。

⁷⁷ 魏炳炎，〈臺大婦產科二十年〉，《青杏》，29(1969年12月)，7。

⁷⁸ 杜聰明，〈邱仕榮任職教授20週年暨執教30週年慶祝會祝辭〉，私立高雄醫學院編，《杜聰明言論集：第三輯》(高雄：編者，1972年)，228。

此外，杜聰明也贈送一首詩，慶祝邱仕榮多年為臺灣醫療的奉獻。內容如下：

星霜三十教壇聲，最悉人間病痛情，學德共欽功不減，蓬萊醫界益光明。⁷⁹

另外一位老師真柄正直高齡 70 歲，親自從日本飛來臺灣參加門生邱仕榮的紀念會，也是深感榮耀吧！從真柄正直坐在紀念會後合影的「主位」(圖 3-8)，就知道他在邱仕榮的心目中有多麼崇高且尊敬的地位。真柄正直在臺北帝大擔任產婦人科講座教授時，就對首屆醫學部畢業生的邱仕榮特別栽培，一路從副手拉拔到「助教授」，說不定假以時日的歷練，講座教授的領導位置也會安心交給邱仕榮吧！實際上，1945 年 12 月真柄正直確實把棒子交給了邱仕榮，在一切慌亂之中，邱仕榮仍憑著自信與企圖心，迅速地將臺大婦產科擴張到對岸，這點也充分顯示，邱仕榮確實具有領導統御的能力，對於日後接掌臺大醫院的行政工作，才有突破困境發展的地位。也許邱仕榮在婦產科學術研究的成就遠遠不如魏炳炎，甚至是自己的學生，但他這種指導型教師也是讓學生能充分發揮實力的角色。

更特別的是，1984 年 1 月 14 日，臺大婦產科為了慶祝邱仕榮教授與魏炳炎教授七十大壽，同時贈送兩個紀念銅像(圖 3-9、圖 3-10)，以紀念這兩位創建臺大婦產科的靈魂人物。紀念銅像也代表臺大婦產科一種向心力的凝聚，繼續向前邁進。

圖 3-9：邱仕榮紀念銅像



圖片來源：黃思誠總編輯，《臺大醫院婦產科百年史料輯錄》，194。

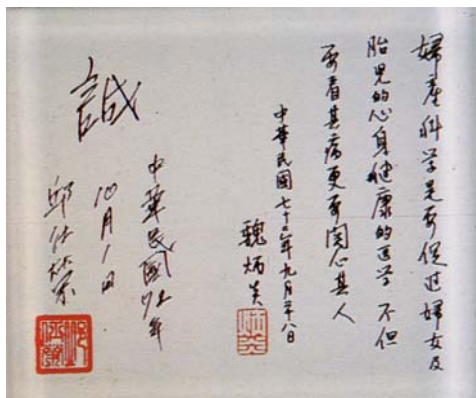
圖 3-10：魏炳炎紀念銅像



圖片來源：黃思誠總編輯，《臺大醫院婦產科百年史料輯錄》，206。

⁷⁹ 杜聰明，〈邱仕榮任職教授20週年暨執教30週年慶祝會祝辭〉，私立高雄醫學院編，《杜聰明言論集：第三輯》，228。

圖 3-11：魏炳炎及邱仕榮贈送婦產科同仁之紙鎮



圖片來源：段正文、洪娟娟主編，《唯誠而已：邱仕榮先生紀念專輯》，46。

圖 3-11 為邱仕榮與魏炳炎收到學生贈送的銅像後，兩人合寫文字並製作成紙鎮，回贈給臺大婦產科的所有同仁，並期望臺大婦產科醫師必須如魏炳炎所說的「婦產科學是要促進婦女胎兒的心身健康的醫學，不但要看其病，更要關心其人。」及邱仕榮一直強調的真「誠」之心，從事醫療工作必須視病如親，無貧富貴賤，面對有病痛的患者，身為醫師之一日，就要挺身而出。

邱仕榮在臺大婦產科服務將近半世紀，要不是邱夫人於 1985 年 11 月提前逝去，也許邱仕榮還可以含飴弄孫一陣子，這點是邱紹祖先生的對於父母親先後離開身邊的感嘆。⁸⁰不過，生病之事也非一日促成，邱仕榮從臺大婦產科退休後，他身兼數個學會理監事以及基金會的董監事，最沉重的還是擔任臺大校友會文化基金會的董事長，抱著回饋母校的心情，一直長時間勞累與奔波，很容易使身子變壞。

邱仕榮對於臺大婦產科來說是戰後一手擘畫重建的重要功臣，他很照顧學生，只要那個公私立醫院有婦產科主任或醫師缺，邱仕榮都會第一時間照顧尚無出路的學生，尤其省立醫院系統的婦產科人事，早期醫師幾乎都靠臺大婦產科撐起一片天。不管是省立醫院長、省衛生處長、各縣市衛生局長，多半都是邱仕榮前後屆的醫界朋友，所以邱仕榮總是有辦法把學生介紹給地方醫療中心，讓學生完全發揮在臺大醫學院所學的訓練與賦予的神聖使命。

⁸⁰ 邱紹祖口述，劉鴻德採訪兼記錄，〈邱紹祖先生訪問紀錄〉（未刊稿），訪問日期：2007年11月28日，附錄5-1。

戰後臺灣婦產科一度成為醫學生選科的大熱門，它不像內外科有許多依器官分類的住院醫師名額，每年臺大醫學院醫科畢業的學生將近五、六十人，而婦產科所開出的「第一年住院醫師」名額僅 3~4 人，算是臺大窄門之一。隨著醫學知識的資訊公開，以及就醫民眾的權益高漲，使得被醫界稱為「苦差事」的婦產科也面臨找不到實習醫師與住院醫師的窘境。然而，邱仕榮在 1960 年代就開始提出警告，婦產科其實很容易涉及「醫療倫理」與「醫療糾紛」的問題，所以必須試著把問題解決，醫師必須很有耐心的處理每一個疑難雜症，婦產科所牽涉的問題有時候不只僅一人需要承擔，也要考慮胎兒與產婦的內外心情。最後，邱仕榮給臺大婦產科的「誠」字，便是一字道出他數十年來醫學生涯的核心價值，「唯誠而已」就是最簡單做人處事道理。

第二節 臺大醫學院附設醫院院長時期（1964-1972）

1961 年 9 月 17 日臺大醫院院長高天成因公忙碌，累得吐血症狀復發，住進臺大醫院休養，⁸¹這也暴露出醫師超時工作的危險性。高院長病情雖能一時穩定下來，但因患病已一年多容易累積病根，需要長期休養，無法主持院務，臺大校長錢思亮才決定於 1963 年 1 月底委派現任副院長邱仕榮暫代院長。在其患病期間，大部分院務均由副院長邱仕榮、魏炳炎兩人兼任代理。⁸²1964 年 8 月 13 日高院長病情惡化，因肺心症不治，病逝於臺大醫院。⁸³

1964 年 9 月 3 日臺大校長錢思亮正式任命邱仕榮為新任臺大醫院院長，並於 4 日上午由醫學院院長魏火曜轉交臺大醫院院長聘書給邱仕榮。邱仕榮表示將繼續高天成院長的遺志，發展臺大醫院，也希望各界了解臺大醫院的性質，這是一所教學與研究的醫院，為了培植下一代優秀青年醫師，必須給青年學生們良好的實習和研究的機會和環境。今後臺大醫院將盡量加強服務，有良好的服務，就能帶來好的且充實的教學與研究。⁸⁴9 月 12 日下午完成院長印信交接(圖 3-12)後，正式宣告邱仕榮主持臺大醫院的時代來臨。

⁸¹ 〈梅貽琦病況好轉 高天成積勞成疾〉，《聯合報》，1961年9月19日，3版。

⁸² 〈臺大醫院院長 邱仕榮暫代〉，《聯合報》，1963年1月20日，2版。

⁸³ 〈臺大醫院院長 高天成病逝：遺體今日大殮火化 內臟捐贈實驗解剖〉，《聯合報》，1964年8月14日，3版。

⁸⁴ 〈邱仕榮繼任 臺大醫院院長〉，《聯合報》，1964年9月5日，3版。

圖3-12：臺大醫院院長印信交接典禮(1964年9月12日)



圖片來源：黃思誠總編輯，《臺大醫院婦產科百年史料輯錄》，192。

臺大醫院從傅斯年改革醫院組織規程開始，就已經逐步建立一套完善的醫院組織體系，歷經魏火曜與高天成兩任院長的改革與美援單位的協助，臺大醫院的運作已上了軌道，但需要多關心臺灣社會的醫療問題。邱仕榮上任後需要面對美援停止的效應，臺大醫院的經費除了基本預算外，大多需要依靠社會善心人士的捐款，幫助貧困急症的病患。

臺大醫院具有服務、教學與研究的三項重要任務，而邱仕榮則重新賦予新的力量，認為：藉高深之研究，以提高本院之學術水準及教學成果；以良好之教學，來培養並提供素質優秀之現代醫師；因優秀之醫師，而給予社會民眾以最有效、最優異之服務。故此三者實相輔而成，不可或缺。⁸⁵在邱仕榮主政下的臺大醫院將有新的面貌出現，以下從六個臺大醫院的醫療議題，觀察臺大醫院的現實處境與國內醫療社會的需求面向。

一、「復健治療」醫學專科的設置

目前臺大醫院復健部是我國最早的復健醫療單位，概念來自於 1954 年高天成院長赴美進修考察時的心得，回國後便規畫此項工作，但基於種種困難，直到 1958 年才實施。⁸⁶首先聘請兩位美籍物理治療師指導護理人員，並在外科一西骨科病房專闢一間「物理治療室」，對於當時日漸猖獗流行的小

⁸⁵ 青杏雜誌社編，〈賀邱仕榮教授榮任臺大醫院院長〉，《青杏》，19(1964年12月)，3。

⁸⁶ 臺大醫院壹百年編輯委員會編，《臺大醫院壹百年》，115。

兒麻痺⁸⁷患者作復健指導。

小兒麻痺症患者成為設置復健治療醫學的主要服務對象，1950年代臺灣小兒麻痺症的流行，引起國際社會組織的注意，面對眾多肢體殘障的病童，有來自於基督教行道會挪威差會的宣教士們，於南臺灣屏東蓋了專門為這些病童復健的屏東基督教醫院(1963年完工)。⁸⁸當時第一夫人蔣宋美齡女士，參觀屏東基督教醫院後，特地於臺北北投興建了「振興復健醫學中心」(1967年開院)，⁸⁹委請國內知名外科醫師張先林教授出任院長，服務殘障病童。⁹⁰

臺大醫院實際上也積極籌畫復健醫學專科的設置，1960年赴美接受復健醫學專科訓練的黃申生醫師以及赴日接受物理治療訓練的當時一西骨科病房江寶玉護理督導與陳東初護士長分別返院工作，使整個復健醫療的業務，逐漸步上軌道。1963年臺大醫院代理院長邱仕榮正式在院務會議中通過修改臺大醫院組織規程，增設「物理治療復健部」成為獨立的專科，並且由邱仕榮兼任首屆部主任，但實際醫療工作還是由黃申生負責。另一方面，接獲美援的補助，於臺大醫院旁增建「復健大樓」，於1963年底落成啟用，隨即擴大門診服務，另設22床病房於1965年2月開放，成為國內設有病房的第一個復健醫療機構。⁹¹1967年，除原來的物理治療外，增設職能治療及語言治療等相關復健醫療項目。在臺大醫學院院長魏火曜等人的努力下，在臺大醫學院之醫事技術學系下增設物理治療組正式對外招生，⁹²成為培養臺灣物理治療師的醫學教育開端。經過十多年來的經驗累積與醫療人員培育，1970年8月臺大醫學院底下正式設立「復健醫學系」⁹³發展復健醫學成為獨立專科。

⁸⁷ 關於「小兒麻痺症(Poliomyelitis, 簡稱polio)」的成因是一種經口糞傳染的疾病，主要是屬於腸病毒的poliovirus所引起(目前所知道的腸內病毒共有68型，引起小兒麻痺症的病毒有三型)，好發於人類身上，一般潛伏期在七至十天。嚴重者則會發生厲害頭痛、頸背僵硬疼痛的非麻痺型(無菌性腦膜炎)以及鬆弛性肌肉無力的麻痺型(小兒麻痺症)，而這都是屬於中樞神經系統感染症狀，約占1~2%。小兒麻痺症因病毒侵犯部位不同而有不同症狀，包括脊髓型、腦幹型、腦幹脊髓型及腦炎型，通常在三至五天內達到高峰，嚴重者可出現四肢麻痺，甚至危害到呼吸、心跳等功能而導致生命危險。參考臺灣醫界聯盟基金會醫學史工作室、醫望雜誌編輯，《臺灣根除小兒麻痺症紀實》(臺北：行政院衛生署疾病管制局，2001年4月)，27-28。

⁸⁸ 財團法人屏東基督教醫院，「認識屏基」，網站：http://www.ptch.org.tw/_private/history/historyindex.htm，擷取日期：2008年4月10日。

⁸⁹ 振興復健醫學中心，「振興四十年大事記」，網站：<http://www.chgh.org.tw/振興簡介/振興事紀.htm>，擷取日期：2008年4月10日。

⁹⁰ 臺灣醫界聯盟基金會醫學史工作室、醫望雜誌編輯，《臺灣根除小兒麻痺症紀實》，19。

⁹¹ 臺大醫院壹百年編輯委員會編，《臺大醫院壹百年》，115。

⁹² 李明濱總編輯，《臺大醫學院百年院史(下)：系科所史》，168。

⁹³ 李明濱總編輯，《臺大醫學院百年院史(下)：系科所史》，215。

復健醫學系主要是由醫事技術學系「物理治療組」與新增設的「職能治療組」所合併而成立的臺大醫學院第六個學系，首任系主任由魏火曜院長出任，但實際上臺大方面在成立復健醫學系之前，已經派出臺大醫院物理治療復健部的連倚南⁹⁴主治醫師赴美國紐約大學復健醫學研究所，跟隨被譽當代「復健醫學之父」魯斯克(H. A. Rusk)醫學博士學習復健醫學。在這一年期間，亦極力說服在同一研究所的醫科前輩黃濟舟(臺大醫科第 10 屆畢)醫師回國服務。1968 年秋，兩人先後回國，共同發展臺大醫院物理治療復健部。1969 年夏，黃濟舟因故離職，乃在兼任部主任邱仕榮院長的督導下，由連倚南負起領導物理治療復健部的醫務工作，同年 8 月也進入醫事技術學系擔任講師，負責物理治療組的全部教學工作。1970 年 8 月設立復健醫學系，在兼任系主任魏火曜院長的督導下，連倚南全權負責復健醫學系的各項工作，同一時間臺大醫院物理治療復健部正式更名為「復健部」。1973 年 9 月連倚南升為副教授，才正式接下系主任，當時臺大所培養的人才都還在國外進修，復健醫學系僅連倚南一人獨挑大樑，因此連倚南於 2000 年榮退時，為表彰其近 30 年來對於臺灣復健醫學的貢獻，他被譽為「臺灣復健醫學之父」。⁹⁵

連倚南回憶從「內科」踏入「復健科」是一段「推與拉」的故事。他說：

當時臺大醫院的「物理治療復健部」剛成立不到三年，由臺大醫院院長邱仕榮兼主任，現在的復健大樓在當時也已經蓋了兩層。復健部裡原本有一名骨科醫師在負責，但該醫師常被骨科手術佔去不少時間，引起邱院長的不快，希望復健部能有一名專任的醫師。……醫院開醫務會議的時候，與我情同父子的病理科葉曙教授勃然大怒，認為把我調到復健部是糟蹋人才，當時他正在物色一位臨床遺傳學的專家，認為還不如讓我往臨床遺傳學發展比較好。……在內科鑽研多年後，最後卻轉往復健科，很多人都說我很有先見之明，其實這是一推一拉的結果，推的是內科蔡錫琴主任，而拉的就是當時同時兼任物理治療復健部主任的邱仕榮院長。⁹⁶

關於臺大醫院物理治療復健部成立後的實際運作，連倚南有一段觀察，他說：

⁹⁴ 連倚南(1934-)，臺北八里人，1946年夏考上省立臺北成功中學，1952年畢業於該校高中部，但未能如願應屆考取臺大醫科，隔年重考才以第二名佳績考上臺大醫學院醫科，1960年以臺大醫科第13屆畢業。後服役海軍一年，退伍後到臺大醫院內科當一年固定實習醫師，1962年8月擔任內科第一年住院醫師，1966年8月當完臺大內科總住院醫師，完成一套住院醫師訓練。同時，臺大醫院院長邱仕榮向內科主任蔡錫琴建議將連倚南聘為臺大醫院物理治療復健部的主治醫師，隔年，獲得WHO的獎學金前往美國紐約大學進修「復健醫學」一年。回國後便全心全力為臺大與臺灣的復健醫學專科而努力與規畫，也參與相關的醫學(協)會的創立與擔任重要幹部，對於復健醫學的推廣有很深的淵源。連倚南教授榮退歡送籌備會編，《臺灣復健醫學之父：連倚南教授臺大醫學院榮退專輯》(臺北：編者，2000)，7-73。

⁹⁵ 連倚南教授榮退歡送籌備會編，《臺灣復健醫學之父：連倚南教授臺大醫學院榮退專輯》，8-9。

⁹⁶ 連倚南教授榮退歡送籌備會編，《臺灣復健醫學之父：連倚南教授臺大醫學院榮退專輯》，13。

有了獨立的物理治療復健部門，當然不能再像過去一樣，只有一個房間做復健工作。於是從民國五十二年(1963)開始籌建復健大樓，因為經費的關係，四層的地基卻只先蓋了二層樓，五十四年(1965)遷入，一樓做為門診及物理治療之用，二樓則是病房及肌電圖房間，正式有了病房廿二床。……不過當時的復健工作其實只有物理治療，唯一的對象也只有小兒麻痺患者的復健。那時候有很多小兒麻痺患者都有肢體畸型、攀縮，因此必須先開刀、整形後才能做復健，從爬變成能走，因此打前鋒的，就是骨科醫師。……因此常常是黃醫師(按：黃申生)開刀後，轉入病房就由我來照顧。黃醫師一週有二次門診，看的多是小兒麻痺，我跟著看診，學會了很多骨科的診斷及開刀，例如何種情況需要開刀、如何開刀、何時開刀等，但從未進入過開刀房。現在我豐富的骨科學識，就是當時打下的基礎，談起骨科醫學頭頭是道，但就是不會開刀。我的學生常說：「我是不拿刀的骨科醫師」。⁹⁷

臺大醫院物理治療復健部從骨科代理時代轉為純粹復健醫學專科，是在 1968 年 7 月黃濟舟從美國紐約大學歸臺後開始，10 月連倚南也回臺大醫院報到，不過黃濟舟代理的時間不長，很快就由連倚南提前上陣，但只有講師身分，不能成為部主任，所以名義上由邱仕榮兼代，實際醫務由他一肩挑起。他說：

黃濟舟辭職後，我終於被當時任醫事技術學系主任的楊思標教授催促，於一九六九年(算是已經當了三年的主治醫師)提出申請升講師，也接掌了復健部。但因為還只是個講師，不能當主任，而仍由邱仕榮院長兼主任。但這卻也給了我做事最方便的方式，一有事可找「主任」談，也等於直接找「院長」談一樣，我等於是實質的主任，有很大的自主權，因此至今，我都很感謝邱院長的安排。⁹⁸

在連倚南的規畫下，將復健醫學的治療項目分成三種類組：一是物理治療組，二是職能治療組，三是語言治療組。首先，師大衛教系畢業的梁熙正以醫技系物理治療組助教名義聘用，連倚南準備以 WHO 獎學金送他到澳洲雪梨大學物理治療學系攻讀學士。另外，在職能治療方面，臺大護理系畢業的陳美津也聘為助教，同樣利用 WHO 獎學金送到美國德州大學職能治療學系進修，因為她已經修過很多醫學課程，因此美方同意補修一些學分，就能直接修碩士學位。最後，在語言治療的部分，卻讓連倚南遇到了瓶頸，他說：

我開始接觸行政事務之後，突然發現，醫院中有一个人叫謝富美，佔的是物理治療復健部的技師缺，但是在耳鼻喉科門診做語言治療的工作。……當時我有意利用 WHO 的獎學金，送謝富美出國進修，但是她有家累，對出國長時間受訓沒有興趣，這個獎學金的名額便被振興復健醫學中心的一名語言治療師搶走了。⁹⁹

⁹⁷ 連倚南教授榮退歡送籌備會編，《臺灣復健醫學之父：連倚南教授臺大醫學院榮退專輯》，17-18。

⁹⁸ 連倚南教授榮退歡送籌備會編，《臺灣復健醫學之父：連倚南教授臺大醫學院榮退專輯》，31。

⁹⁹ 謝富美是臺大護理系 1962 年畢業，在精神神經科當護士，該科請了一位英國的語言治療師當顧問，幫助該科患者做語言治療半年，當時謝富美即跟著英國顧問當助手及學習，可以算是國內第一個真正走向語言治療專業領域的人。謝富美既然對語言治療有興趣，英國顧問走了之後，臺大醫院認為應該讓她朝此方向繼續發展。當時臺大醫院的醫務秘書是耳鼻喉科廖大哉副教授，便安排她在耳鼻喉科門診(耳鼻喉科門診有很多患者需要做聽力檢查、語言治療等)，騰出一個非常非常小的空間，讓她開始語言

此外，連倚南也規畫需要一位社會工作人員(社工師)，爲了避免該獎學金被他人搶走，積極與臺大醫院社會服務部主任姚卓英商討，希望送出一位社工進修有關於殘障者的社會服務事項。連倚南認爲說：

任何患者只要住進復健部病房，社工人員就要參與團隊的治療工作，包括患者的身家調查、家屬連繫、治療目標的決定、患者的輔導、未來社會復歸(例如再就業訓練及安排等)等。……由社服部主導，雙方合作訓練，成功的把社工引進復健醫療團隊。¹⁰⁰

基本上，需要復健治療的患者，通常會面臨醫療費不足的窘境，患者有可能需要加裝義肢，或是使用昂貴的醫療輔助器材，最大的心理障礙是來自於患者因肢體殘缺而產生輕生的念頭，連倚南與社會服務部合作，就實際層面考量，確實能使患者在社會福利上得到幫助，也能調解患者在心理上的自卑感。

雖然邱仕榮院長兼任該部主任，但實際醫務工作由黃申生與黃濟舟兩位接替負責，到了連倚南接棒後，徹底對於復健醫學的各類型人員培育進行一系列的整合規畫。一個復健醫學專科內部必須具備完整的團隊才能使臺大醫院復健部成爲推動臺灣復健醫學的火車頭。默默在背後支持的邱仕榮，不僅全部放手由連倚南主導一切，也以院長的高度整合臺大醫院的資源發展復健醫學，也適時爭取各項獎學金，派出院內優秀且年輕的醫療人才到外頭取經。

二、私立醫學院校的糾紛與教育接管整理

1972 年 8 月臺大醫院邱仕榮院長卸任前，臺灣已設立的私立醫學院校共有 4 所(表 3-8)，邱仕榮不管以婦產科教授或臺大醫院副院長、院長身分，都曾關心過這 4 所私立醫學院校。

表 3-8：4 所私立醫學院校的簡介(1972 年 8 月以前)

校名	開學招生時間	首任董事長	首任學院(校)長	首任醫院院長
高雄醫學院	1954 年 10 月	陳啓川	杜聰明	邱賢添(1957 年開辦)
中國醫藥學院	1958 年 12 月	覃 勤	覃 勤兼任	臺中地區醫院建教合作(1975 年自行開辦)
臺北醫學院	1960 年 8 月	胡水旺	徐千田	省立臺北醫院建教合作(1976 年自行開辦)
中山牙醫專科學校(1962 年更名爲「中山醫學專科學校」)	1960 年 10 月	周汝川	徐傍興	徐傍興兼任(1966 年開辦)

資料來源：私立高雄醫學院編，《私立高雄醫學院概況》(高雄：編者，1975)，8-9；私立中國醫藥學院編，《私立中國醫藥學院概況》(臺中：編者，1974)，1-5；私立臺北醫學院編，《私立臺北醫學院概況》(臺北：編者，1980)，1；私立中山醫學院編，《私立中山醫學院概況》(臺中：編者，1980)，10-13。

治療的工作。參考連倚南教授榮退歡送籌備會編，《臺灣復健醫學之父：連倚南教授臺大醫學院榮退專輯》，32。

¹⁰⁰ 連倚南教授榮退歡送籌備會編，《臺灣復健醫學之父：連倚南教授臺大醫學院榮退專輯》，33。

1962年11月，高雄醫學院(簡稱高醫)董事會訂定「高雄醫學院管理處組織規程」及「人事管理規程」，管理處置主任1人，下分設事務、人事、會計、財產、營繕等5組。使得原先由醫學院長杜聰明決定的事務，幾乎被管理處所取代，再加上董事會於1963年1月又擬定醫學院人員退休辦法，規定教授在65歲必須退休，院長於屆滿65歲，身體尚健全者，經董事會特准者，可續任至70歲，不得再連任。杜聰明該年剛滿70歲，因此在杜聰明的想法，董事會的目的是要他離開醫學院了，他以爲與其被「趕」出自己一手創辦的醫學院，不如自動辭職較爲「光彩」。¹⁰¹1963年1月12日，邱仕榮以臺大醫院副院長兼代院長到高雄醫學院訪問，爲協助解決該院內部問題與教授們舉行座談會。¹⁰²邱仕榮之所以會南下高雄，主要也是爲杜聰明老師商討這件「辭職案」能否有轉圜的餘地。

不過，杜聰明與董事長陳啓川的衝突才正要開始爆發，1963年6月1日召開第三屆董事會(陳派)，15席董事，4席缺席，以10票贊成，1票空白，通過陳啓川董事長所主導的院長「解聘案」，¹⁰³另一方面，第二屆何禮棟董事又另外籌組新的第三屆「董事會」(何派)，推選陳啓川爲董事長，杜聰明仍爲醫學院院長，並指稱陳派董事會爲非法組織，¹⁰⁴至此高雄醫學院就讓兩派人馬相互僵持至1966年9月，陳杜兩人紛紛各退一步，皆辭去董事長與院長一職，改由臨時董事會選出的洪壽南董事(高等法院臺南分院首席檢察官)擔任高醫董事長，而魏火曜董事(臺大醫學院院長)擔任高雄醫學院院長，整個歷經4年多的高醫糾紛告一段落。魏火曜說：

任何機構都要有制度才能上軌道，我整理高醫的原則就是依循制度，將不合理的地方改變。譬如，我確立升等辦法，審查論文比以前嚴格了一點，當然，有些人會抱怨。此外，我也整頓高醫的財務，把會計和出納分開。採購方面，我仿照以前在臺大醫院的辦法，組織醫療器材採購委員會及藥品採購委員會，由各科醫師、護士代表組成，讓他們公開招標，負責採購事宜，所以不會出問題。¹⁰⁵

此外，在中國醫藥學院(簡稱中醫學院)方面，創校董事長兼校長覃勤因

¹⁰¹ 〈高雄醫學院糾紛真相：杜聰明院長忍痛辭職記〉，《聯合報》，1963年1月5日，7版。

¹⁰² 黃尚志、李珍珠、湯兆舜主編，《高醫薪傳(II)：歲月足跡——高醫五十年年代誌》(高雄：高雄醫學大學，2004)，73-74。

¹⁰³ 〈高雄醫學院董事會，決解聘杜聰明職務〉，《聯合報》，1963年6月2日，3版。

¹⁰⁴ 〈11人董事會向教部報備：何禮棟致函黃部長，指陳派董事會違法〉，《聯合報》，1963年6月5日，3版。

¹⁰⁵ 熊秉真、江東亮訪問，鄭麗榕記錄，《魏火曜先生訪問紀錄》，92。

為一開始立案就不合法，繼之是超收名額的違法(出賣學籍)，又爆發妨礙兵役案，1961年6月有沈石枝工程包商因為帳務自殺問題，使得中醫學院董事會陷入一陣混亂。¹⁰⁶後來，楊肇嘉出任董事長後，才立即南下把高醫的邱賢添院長請來擔任中醫學院院長，院務才趨於穩定。¹⁰⁷然而，1968年9月12日教育部宣布：

私立中國醫藥學院第三屆董事會任期屆滿已久，無法進行改組，嚴重影響該學院院務。教育部為改進醫藥教育，並顧及該院發展及學生學業，特依照私立學校規程及該學院董事會組織規程的規定，將該學院第三屆董事會解散，另聘定整理委員七人組織該學院整理委員會，切實進行整理。¹⁰⁸

教育部為該學院前途並顧及學生學業起見，乃決定依照私立學校規程及該學院董事會組織規程之規定，將該第三屆董事會解散，另行組織整理委員會，聘請劉道元(省立中興大學校長)，許延俊(教育部聘任督學)，于斌(輔仁大學校長)，上官業佑(中國市政專科學校董事長)，杜聰明(教育部醫學教育委員會常務委員)，翁大有(醫學博士)，楊燕飛(臺灣大學醫學院眼科教授兼主任)等七人為整理委員會委員，由劉道元、許延俊二人為召集人，由楊燕飛暫代院長職務。¹⁰⁹經過一年整理期間，除校務有顯著改進外，清還舊有的債務。

1969年9月教育部以該院院務整理大致就緒，重新組成第四屆董事會，臺大醫學院有5位教員擔任董事，分別是魏火曜(醫學院院長)、邱仕榮(醫院院長)、楊思標(醫技系主任)、李光宜(麻醉科教授)、方中民(病理學科講師)，另外10位董事分別是謝東閔(臺灣省議會議長)、梁序穆(中央研究院動物所籌備主任)、戴佛香(國防醫學院微生物學教授)、楊振忠(高雄醫學院院長)、杜元載(中國國民黨黨史會副主任委員，前師大校長)、方永蒸(崇右企專校長)、林敬義(澄清醫院院長)、覃勤(前董事長，創辦人之一)、陳固(前常務董事，創辦人之一)、陳恭炎(前董事，創辦人之一)。選出謝東閔為董事長，方永蒸、邱仕榮、梁序穆、覃勤為常務董事，李光宜董事則出任中醫學院院長。¹¹⁰邱仕榮與中醫學院的關係筆者不得而知，大概是被教育部指派擔任董事一

¹⁰⁶ 〈中醫學院須改組後，始獲考慮參加招生〉，《聯合報》，1961年6月20日，2版。

¹⁰⁷ 〈邱賢添任中醫學院院長，教部表同意〉，《聯合報》，1961年7月15日，2版。

¹⁰⁸ 〈私立中國醫藥學院，三屆董事會解散，教部宣布組織整委會，另聘七人為整理委員〉，《聯合報》，1968年9月13日，3版。

¹⁰⁹ 〈私立中國醫藥學院，三屆董事會解散〉，《聯合報》，1968年9月13日，3版。

¹¹⁰ 〈中醫學院董事會昨通過，謝東閔任董事長，李光宜聘為院長〉，《中央日報》，1965年9月15日，4

席，指導該學院能趕上落後的進度，確保醫學教育的品質。

關於各私立醫學院籌建「教學醫院」問題，自 1964 年 12 月 4 日，教育部針對各私立醫學院及醫學專科學校發布公文，要求設立實習醫院，否則不能增加科系或擴大招生。同時，教育部則指示臺灣省政府，命令 8 家省立醫院讓私立醫學院的學生實習。分配的結果是臺北醫學院：臺北醫院與基隆醫院；中國醫藥學院：新竹醫院與臺中醫院；中山醫學專科學校：嘉義醫院與臺南醫院；高雄醫學院：高雄醫院與屏東醫院。¹¹¹教育部希望各私立醫學院校能盡快規畫興建「實習醫院」(教學醫院)，以落實醫學教育中重要環節。

1967 年 8 月教育部再次通令 3 所未設置實習教學醫院的醫學院(高醫、中醫學院、北醫)，必須在 1968 年 7 月前，將附設醫院籌建計畫提出，否則，教育部將自 57 年度起，逐年分次減少所屬科系及招生新生名額。¹¹²然而，4 所私立醫學院的附設醫院要符合教學醫院的標準，都必須等到 1970 年代中後期才一一趕上醫院評鑑所設定「教學醫院」的標準。

1971 年 4 月 21 日，北醫增建附設醫院舉行開工典禮，由該校代理董事長吳火獅主持，教育部常務次長劉先雲蒞臨指導，臺大醫院院長邱仕榮蒞臨致詞。代理董事長吳火獅提到說：

這項以教學及濟世為主的附屬醫院，將以科學化的綜合醫院提供服務及研究之用，全部設工程費用新臺幣捌千餘萬元，擁有病床二五〇，分設門診、急診、內外科、小兒科、婦產科、泌尿科、耳鼻喉科、皮膚科、眼科、牙科、精神科及藥局、物理治療、恢復室等各部門，興建地下一層，地上六層，全部設備參考榮民總醫院、國防醫學院、三軍總醫院及日本三井紀念醫院改進設計的，預計興建一年完成。¹¹³

1972 年 1 月初，中山醫專附設醫院在臺大醫院的協助下擴建完工，臺大醫院院長邱仕榮也南下為中山醫專附設醫院新大樓的啟用典禮致詞(圖 3-13)，順便帶領臺大醫療合作團隊訪問該院設施(圖 3-14)，而該院新院長由吳昭新(原臺北鐵路醫院內科主任)擔任，吳昭新曾回憶這段歷史，他說：

沒有想到在鐵路醫院做得好好的，1970 年有一天宋瑞樓教授突然又來電說臺大醫院邱仕榮院長要我帶隊到臺中的中山醫學專科學校擔任內科主任教授兼新蓋的附設醫院院長。事出有因，原來中山醫專和臺大醫院成立技術合作計畫，因此臺大醫院需派出一團醫師團隊支援，……而本人則是帶隊團長。……邱院長說中山醫專的創辦人周汝川

版。

¹¹¹ 〈私立醫學院及醫專，必須設立實習醫院〉，《聯合報》，1964年12月5日，2版。

¹¹² 〈高雄等三所醫學院，限期附設醫院：明年七月應籌建竣事〉，《聯合報》，1967年8月19日，2版。

¹¹³ 〈北醫學院增建，附屬醫院開工〉，《經濟日報》，1971年4月22日，6版。

先生堅持要由會說日本話的人帶隊，無法辭謝邱院長和宋教授的鼓勵和提拔，何況鐵路醫院的職務也是宋教授的推薦所賜的，因而終於接受三年期的聘書，離開鐵路醫院，浩浩蕩蕩隨著邱院長、宋瑞樓教授和臺大醫院外科主任許書劍教授到臺中中山醫專參加新醫院大樓的開幕典禮兼臺大團隊的就職典禮。¹¹⁴

圖 3-13：中山醫專與臺大醫院教學合作及附設醫院新大樓啟用典禮(1972)



圖片說明：臺大醫院院長邱仕榮於啟用典禮上致詞。

圖片來源：吳昭新，〈老醫回憶錄：沒有生涯規畫的生涯〉(網路部落格文章)，63。網址：

<http://www.olddoc.idv.tw/chiaungo/whoru/Memory-1-0-0-0-0.pdf>，擷取日期：2008年4月20日。

圖 3-14：邱仕榮與臺大醫院教學合作團隊訪問附設醫院新大樓設施(1972)



圖片說明：左一臺中市衛生局局長林錫金、左二邱仕榮，右二臺大醫院外科主任許書劍。

圖片來源：吳昭新，〈老醫回憶錄：沒有生涯規畫的生涯〉(網路部落格文章)，62。網址：

<http://www.olddoc.idv.tw/chiaungo/whoru/Memory-1-0-0-0-0.pdf>，擷取日期：2008年4月20日。

不過，吳昭新在未做滿一年就離開了，後來在臺大醫院邱仕榮院長的推薦下，進入了省立臺北醫院擔任內科主任(9 年，後來又當上臺北醫院院長 5 年)，當時臺北醫院院長爲于秉溪(原省立婦幼醫院院長，小兒科)。吳昭新曾回憶這件事，他說：

¹¹⁴ 參考吳昭新的部落格「老醫之家」，其中吳昭新，〈老醫回憶錄：沒有生涯規畫的生涯〉(網路部落格文章)，62-63。網址：<http://www.olddoc.idv.tw/chiaungo/whoru/Memory-1-0-0-0-0.pdf>，擷取日期：2008年4月20日。

不久邱院長再度要我到他的辦公室去見他，一進院長室看到當時的臺灣省政府衛生處處長王金茂先生也在場，邱院長開口說：「臺北市改制為院轄市後，原臺北市市立醫院改隸院轄市市立醫院，而在臺北市的省立臺北醫院也改隸屬臺北市，改名為臺北市立中興醫院，這樣一來省立臺北醫院就沒有了，因此原在臺北市的省立婦幼醫院改制為一綜合醫院遷移到臺北縣新莊改名為省立臺北醫院，新設立內、外科部門，因此有內科主任缺。」邱院長又說：「上下班距離稍微遠一點，還有原來已是內科主任教授兼醫院院長要再回頭當內科主任是委屈了我。」客氣地問我要不要接受，我馬上回答說職位、距離都不會是我的問題，只要有能夠安心工作的地方就好，就這樣開始了(1972)我一生中待得最長久的醫院的生活。¹¹⁵

從吳昭新的回憶錄中會發現邱仕榮很照顧學生，另外，吳昭新還有老師宋瑞樓的幫忙，再加上其父親就是臺大中文系閩南語學專家的吳守禮教授，家世淵源與學術研究(曾獲得鹿兒島大學醫學博士)的加持下，吳昭新後來也被北醫和高醫聘為兼任教授，後曾擔任省立臺南醫院長(1986-1989)、衛生署預防醫學研究所長(1989-1992)、衛生署檢疫總所長(1992-1993)，1993年正式退休。

綜觀私立醫學院校的糾紛問題基本上來自於董事會具有該校運作的決定權力，如果某些董事有點私心就很容易產生不公平的事情。私立醫學院的糾紛與教育接管重整，臺大醫學院在這中間都是扮演「救火隊」的角色，也顯現出私立醫學院尚未具有周全的教學師資與設備環境，這對於醫學教育來說是一種嚴重的警訊。醫學生未來是要替人診療疾病，如果所學無法跟上疾病變化的腳步，這對於一般民眾來說，這批醫師就像劊子手，隨時都有可能葬送在他們的手上，尤其是在這個醫療糾紛處理尚未進入軌道的1960年代。

三、推動專責「急診醫院」的構想

1950年代臺大校長傅斯年所推動臺大醫院組織規程，就有規畫設置急診處，但限於醫事人力有限，剛開始名稱為急診室，僅指派外科醫師李光宜全權負責，並無固定之人員編制，僅臨時抽調內、外、兒科兼任主治醫師輪流值班，以因應急診處理之需要，而形成急診部門的雛形。¹¹⁶1964年9月正式將急診室擴大建設，並開設獨立門戶、設置駐衛警、闢建車輛進出道，正式成立臺大醫院急診處，設有檢驗室、X光室，並有電梯可直達開刀房。第

¹¹⁵ 參考吳昭新的部落格「老醫之家」，其中吳昭新，〈老醫回憶錄：沒有生涯規畫的生涯〉(網路部落格文章)，63。網址：<http://www.olddoc.idv.tw/chiaungo/whoru/Memory-1-0-0-0-0.pdf>，擷取日期：2008年4月20日。

¹¹⁶ 臺大醫院壹百年編輯委員會編，《臺大醫院壹百年》，138。

一任處主任為外科許書劍教授(1964.9-1972.6)，編制內有主治醫師 3 名(內科楊鼎勳、外科陸永熙、小兒科沈友仁)各班並有內、外、兒科住院醫師及實習醫師各 1 位，處理急診時所發生的任何事故。¹¹⁷

1965 年 5 月邱仕榮院長與臺北市黨部主任梁永章，以及長期捐血的林大誠先生等，為共謀改善臺大醫院急診處設備及擴大救助範圍，遂決定籌募救助急診傷患基金 100 萬元，這項基金則將用五個方面：第一，設立血液分庫；第二，增加醫護人員；第三，增加急救後所需之病房與病床；第四，增添必要設備；第五，增加急診傷患病人的服務人員等 5 點。¹¹⁸為了發起募捐傷患基金，遂於 6 月 4 日在臺北市國賓飯店舉行對外募捐的說明會，邱仕榮說：

近來前往臺大醫院急診處求診的傷患人數激增，據臺大醫院的一項統計數字顯示，去年(1964)平均每天前往急診處求醫的傷患人數為 57 人，上(5)月的平均數字則增加為 66 人。另外，根據去年一項統計數字顯示：去年前往臺大醫院外科部門施行開刀手續的病患人數為 1442 人，前往臺大醫院急診處施行開刀手續的人數為 1246 人，就上述數字而論，急診處的病房及醫護人員都是不敷使用的。為了使急病患者能增加獲救機會，邱仕榮希望臺北市政府能撥款增建幾所急診醫療處。¹¹⁹

1965 年 11 月 17 日邱仕榮對外表示呼籲政府與熱心公益的社會人士共同協助籌設臺北市急診醫院，以適應現代社會的需要。他認為政府應在臺北市設立急診醫院，專責收容急待救治的病患，設置各科病床，購置各項設備，延聘優秀醫護人員，給以優厚待遇。並加強與各公立醫院的聯繫，訂定妥善辦法，使病情已趨穩定的患者，隨時可由急診醫院，送到其他醫院繼續治療。同一時間也接受臺北市黨部捐款 271,243.9 元給臺大醫院急診處作為貧病輸血急救之用。¹²⁰1966 年 4 月 18 日又再次呼籲臺北市政府應該設立專責急診醫院，不然以臺大醫院急診處的有限資源是無法照顧到全部急症病患的需求。從去年(1965)就擬定籌建急診醫院的計畫，內中詳盡的列舉有關醫院規畫與設備事項，但因經費不足無法立刻實現。¹²¹

1967 年 7 月，臺北市正式升格為直轄市，同月 10 日邱仕榮院長立刻致函新任衛生局長王耀東，建議趕快籌設急診醫院。邱仕榮提出急診醫院必須

¹¹⁷ 臺大醫院壹百年編輯委員會編，《臺大醫院壹百年》，138-139。

¹¹⁸ 〈臺大急診處，加強服務，籌募基金〉，《聯合報》，1965年5月30日，2版。

¹¹⁹ 〈籌募百萬基金救助急診病患，呼籲共襄義舉希望踴躍輸捐〉，《聯合報》，1965年9月5日，3版。

¹²⁰ 〈臺大醫院院長呼籲籌設急診醫院〉，《聯合報》，1965年11月18日，3版。

¹²¹ 〈臺大醫院院長，盼建急診醫院，俾便容納緊急病患〉，《聯合報》，1966年4月19日，3版。

要有三項條件：(一)人員充足，24 小時均有足夠的各科醫師和護士；(二)設備完善，24 小時均有足敷應用的各種設備；(三)交通便利，使市民在急切情況下，不致感到手足無措，而能迅速進入急診醫院。最後語氣強烈說：

今臺北市改制後，市府能順應市民需要，就現有設施迅即成立一建築新穎宏偉美觀之急診醫院，為吾兄(王耀東)及高(玉樹)市長所願見，故特不揣淺陋。鄭重呼籲吾兄鼎力促成，俾為百萬市民生命健康之最大保障也。¹²²

王耀東收到邱仕榮的來信後，也將籌設「急診醫院」列為衛生局重要的計畫業務之一，這也表示急診醫院的雛形漸漸浮現。1968 年 2 月公布「公共衛生四年發展計畫」，預定從 7 月起實施，共需經費新臺幣 5 億元，將申請經合會補助及中美基金貸款，部分由市府長年預算中支出。此項計畫共有 15 大項，其中第 13 項為醫院擴建計畫：擴建市立醫院、精神病院，增加市立各類醫院的設備，並新建急診醫院、婦嬰醫院等，需新臺幣 1 億餘元。¹²³

3 月 12 日舉行會商，初步草擬籌設臺北市急診醫院辦法，該院設計為可容納急診病人 250 人，其中固定床位為 150 張，活動床位 100 張。所需人員連醫師、護士、藥劑師、檢驗人員及行政等員工共 600 人左右。衛生局也計畫與臺大醫院訂立合約，臺大醫院為教學醫院，醫務人員較重視研究與臨床經驗，且可靈活調派人員，不致產生缺人現象。經市議會通過後，就會成立「臺北市急診醫院籌設小組」，負責計畫該院的各項事宜。¹²⁴

6 月 27 日王耀東局長對外表示，臺北市急診醫院預計興建八層急診醫院大廈，位於公園路原公路黨部舊址(今臺大醫院後方)，將向臺大醫院商借土地 600 坪應用，所需建築經費為 2,400 萬元。¹²⁵1969 年 1 月籌備小組委員名單確立，主任委員由王耀東擔任，邱仕榮院長則出任顧問。5 月 30 日該項建設計畫正式通過，預計 6 月底即可動工。但是該計畫卻被內政部衛生司一名鄉姓職員所破壞而鬧上法院，使該項計畫必須暫時停止。¹²⁶

在土地產權問題與經費籌募的時間拖延之下，邱仕榮院長並未能在其任

¹²² 〈邱仕榮致函王耀東，為百萬市民請「命」〉，《聯合報》，1967年7月11日，3版。

¹²³ 〈公共衛生發展計畫，預定今年七月實施〉，《聯合報》，1968年2月21日，4版；臺北市政府新聞處編，《臺北市的公共衛生》(臺北：編者，1968)，31。

¹²⁴ 〈五期四年衛生計畫，估計需經費五億元：衛生局正籌設急診醫院〉，《聯合報》，1968年3月13日，4版。

¹²⁵ 〈籌設急診醫院，計畫已經擬定〉，《聯合報》，1968年6月28日，4版。

¹²⁶ 〈臺北市立急診醫院難產〉，《經濟日報》(臺北)，1969年8月5日，8版。

內看見這棟大樓的興築，甚為遺憾。最後「急診醫院」的構想也宣告終止，將所編列的經費改成四家市立醫院急診處的擴建經費，使得以「急症救治」為構想的醫院無法實現。不可否認的，「急診」確實是一門現代醫學中不可或缺的知識，而設立專責「急診醫院」的構想，早在 1950~1960 年代就開始了，也是經過一群醫師與公衛學者的努力。邱仕榮的推動則是讓社會各界提早對於此項議題的重視。不過，臺大醫學院一直到 1993 年 8 月才正式設立「急診醫學科」，成為教授與研究急診醫學的知識來源，但似乎都有點遲了。

四、「檢驗大樓」建築工程的興築經過

臺大醫院許多的醫療建設，除了由政府撥發的年度預算外，重要的援助單位就是美國中華醫藥董事會(CMB)等社群團體，臺大醫院也因為這波美援的幫助下，有了一個新的風貌。臺大醫院院方為了住院醫師的生活品質，因此規畫將徐州路的舊藥品化驗室原址改建為 32 戶，每戶 20 坪的住院醫師眷屬宿舍大樓，希望校方能給予同意興建。¹²⁷不過，住院醫師眷屬宿舍一案卻因院內預算不足，以及美國中華醫藥基金會催請臺大醫學院應速建「檢驗大樓」，以方便該會補助其設備費用，因此此宿舍興建案便遭到暫緩處理。¹²⁸

「檢驗大樓」的興築，為了配合中華醫藥董事會的要求起見，計畫在 1966 年 6 月底辦理招標事宜。關於建築地點，則選擇內科門診與放射線科之間的空地，但因新建面積較廣，不得不拆除放射線科舊有空心磚造平屋一部分。¹²⁹興建檢驗大樓計需建築費用新臺幣 1,200 萬元，除由臺大醫院於 1966 年度預算自籌 200 萬元，並於今後二年內再籌 500 萬元，共 700 萬元外，尚不足的 500 萬則由教育部來撥助。¹³⁰

美國中華醫藥董事會曾派顧問工程師 Mr. Edmund J. Whiting 前後二次來

¹²⁷ 〈為本院附設醫院擬興建住院醫師眷屬宿舍乙案電請鑒核由〉，臺大醫學院1965年4月5日(54)醫總字第0300號代電。臺灣大學藏，《臺灣大學機關檔案》，檔號：0053/0800600/003/0013，「附醫修建」。

¹²⁸ 〈為本院附設醫院興建住院醫師眷屬宿舍擬請校方同意暫緩辦理電請鑒核由〉，臺大醫學院1966年3月14日(55)醫總字第0252號代電。臺灣大學藏，《臺灣大學機關檔案》，檔號：0053/0800600/003/0013，「附醫修建」。

¹²⁹ 〈為本院新建檢驗大樓，擬拆除放射線科舊有空心磚造平屋一部分請核備由〉，臺大醫院1966年6月17日校附醫總字第1570號呈。臺灣大學藏，《臺灣大學機關檔案》，檔號：0053/0800600/003/0013，「附醫修建」。

¹³⁰ 〈據呈請撥助該校附設醫院興建檢驗大樓工程費一案令復知照由〉，教育部1966年9月10日臺(55)主字第15310號令。臺灣大學藏，《臺灣大學機關檔案》，檔號：0055/0800600/003/0014，「附醫修建」。

臺大醫院實地勘查檢驗大樓工程並提出在美國最新式的檢驗室設計，因此有設計變更的需要，必須重新議價，為符合法定程序，遂於 1967 年 4 月 21 日在醫院會議室議價成立。¹³¹因此從 250 工作天增加 53 天為 303 工作天，但截止 1968 年 7 月 22 日全部工期已到，但廠商未能履行趕工承諾，臺大醫院為了工程順利進行起見，訂於 12 月 26 日在會議室召開座談會，商討相關事宜。¹³²會議主席邱仕榮院長表示：

原定本年(1968)8月間可完成，本人(邱)因赴國外開會順便考察醫療業務，回國後籌畫經費繼續擴建治癌中心，可是本院檢驗大樓建築工程進度依舊沒有什麼進展實感焦急。明年(1969)1月20日中華醫藥董事會董事長要來考察，日本亦要派人來院參觀，魏(火曜)院長也將回國，希望在這期間以前趕工完成，以便趁國際各有關人員來臺之時，舉行開幕儀式，在本工程進行中可能因貨物稅增加，交通管制嚴格致使工程進度延遲，本院在合情合理合法原則之下，作公平解決這個問題，請廠商明瞭院方之處境，加緊趕工完成檢驗大樓建築工程。¹³³

最後座談會中決議廠商依照合同圖樣及施工說明書在明年(1969)1月15日以前完成興建工程。¹³⁴臺大醫院院方為體恤廠商艱難准予延長 96 工作天，連同前一次延長 53 工作天，合計共准延 149 工作天。¹³⁵最後臺大醫院檢驗大樓第一期等相關工程拖到 6 月底才完工進行驗收工作，¹³⁶檢驗大樓落成於 8 月 26 日舉行，放射線科、實驗診斷科、病理科同時遷入正式辦公。¹³⁷

臺大醫院新建檢驗大樓第二期土木工程，訂於 1971 年 6 月 15 日在臺大醫院第一會議室當眾開標，以信益建築無限公司以最低價得標，並與廠商簽訂契約書。¹³⁸不過該公司因工料調度欠當及資金週轉困難，影響工程進度，

¹³¹ 〈為本院新建檢驗大樓土木工程變更設計議價及水電工程招標敬請派員監標由〉，臺大醫院1967年4月11日校附醫總字第0917號呈。臺灣大學藏，《臺灣大學機關檔案》，檔號：0055/0800600/003/0014，「附醫修建」。

¹³² 〈為本院新建檢驗大樓土木工程召開座談會敬請派員蒞院指導由〉，臺大醫院1968年12月17日校附醫總字第3573號呈。臺灣大學藏，《臺灣大學機關檔案》，檔號：0055/0800600/003/0014，「附醫修建」。

¹³³ 〈臺大醫院新建檢驗大樓土木工程進度座談會會議記錄〉，臺大醫院1969年1月13日校附醫總字第0114號呈。臺灣大學藏，《臺灣大學機關檔案》，檔號：0058/0800600/003/0015，「附醫修建」。

¹³⁴ 〈臺大醫院新建檢驗大樓土木工程進度座談會會議記錄〉，《臺灣大學機關檔案》，檔號：0055/0800600/003/0015，「附醫修建」。

¹³⁵ 〈為本院新建檢驗大樓土木工程延長工期請鑒核示遵由〉，臺大醫院1969年3月4日校附醫總字第0583號呈。臺灣大學藏，《臺灣大學機關檔案》，檔號：0058/0800600/003/0015，「附醫修建」。

¹³⁶ 〈為本院新建檢驗大樓土木、水電、固定傢俱、中央系統制凍水式冷氣機按裝及配管等工程敬請派員監驗由〉，臺大醫院1969年6月18日校附醫總字第1710號呈。臺灣大學藏，《臺灣大學機關檔案》，檔號：0058/0800600/003/0015，「附醫修建」。

¹³⁷ 〈臺大醫院第四五〇次院務會議紀錄(1969年8月29日)〉，臺灣大學藏，《臺灣大學機關檔案》，檔號：0039/1100200/001/0001，「附設醫院院務會議」。

¹³⁸ 〈為本院新建檢驗大樓第二期土木工程敬請派員監標由〉，臺大醫院1971年6月5日校附醫總字第1791號呈。臺灣大學藏，《臺灣大學機關檔案》，檔號：0059/0800600/003/0017，「附醫修建」；〈檢奉

臺大醫院曾多次向該公司催促增加工人趕工，爲了工程順利進行起見，經於 1972 年 9 月 8 日召集座談會，商討趕工辦法。而沈祖海建築師擬監督付款辦法以供研究，並訂於 10 月 27 日在醫院會議室召開座談會共同策商處理辦法。¹³⁹臺大醫院新建檢驗大樓第二期工程爲了加強對該工程監工起見，以臺大醫院工務組人手尙嫌不敷，希望臺大校方能夠推薦工學院土木、電機、機械等相關學系三年級以上在學生數名，利用課餘時間前來臺大醫院協助監工，其待遇比照救國團暑期工讀生津貼，按實際監工時數發給，提供學生有實務參與的機會。¹⁴⁰第二期工程於 1975 年 1 月完工，正式將臨床血液、生理及門診部全部遷入。¹⁴¹「檢驗大樓」建築工程相繼落成，對於醫事檢驗的功能性增強不少，該大樓也是醫事技術學系四年級生實習的場所，對於醫事檢驗的教學課程提供極佳的設備與空間，且深化醫事檢驗作爲診療的依據。

五、腎臟「器官移植」的嚴峻挑戰

關於臺大醫院器官移植研究的歷史，勢必會提到臺大外科李俊仁醫師，1963 年李俊仁前往美國哈佛大學進行博士後的研究，雖然高天成院長交代是要去學習開心手術，卻也嚮往當時的最新外科領域：移植醫學的技術。1963 年至 1965 年間，李俊仁獲得機會親自參與有血親關係的活體器官移植手術，同時也觀摩了當時還僅在以小牛爲試驗階段的肝臟移植研究。就這樣因緣際會之下，李俊仁親自參與了腎臟、肝臟、心臟和肺臟等四種器官移植的實驗，並於 1965 年學成歸國後，將器官移植的研究與技術帶進臺大醫院，臺大醫院的移植醫學因此在亞洲居於領先地位。¹⁴²1965 年 1 月 21 日臺大醫院院長邱仕榮就對外表示，臺大醫院正派人在美國學習腎臟移植手術。因爲腎臟及肝臟的移植，美國已經做得很成功，將來如果對人體組織的移植有了立法依

本院新建檢驗大樓第二期工程契約書等件由），臺大醫院 1971 年 7 月 7 日校附醫總字第 2182 號呈。臺灣大學藏，《臺灣大學機關檔案》，檔號：0059/0800600/003/0017，「附醫修建」。

¹³⁹ 〈爲本院新建檢驗大樓第二期土木工程呈召開座談會敬請派員蒞院指導〉，臺大醫院 1972 年 10 月 19 日校附醫總字第 3684 號呈。臺灣大學藏，《臺灣大學機關檔案》，檔號：0061/0800600/003/0019，「附醫修建」。

¹⁴⁰ 〈爲請推薦鈞校工學院學生課餘時間前來本院監工由〉，臺大醫院 1972 年 2 月 25 日校附醫總字第 0631 號呈。臺灣大學藏，《臺灣大學機關檔案》，檔號：0060/0800600/003/0018，「附醫修建」。

¹⁴¹ 臺大醫院壹百年編輯委員會編，《臺大醫院壹百年》，163。

¹⁴² 李俊仁著，《生命的火焰：李俊仁回憶錄》（臺北：新新聞，2002），122。

據以後，凡此種種的移植手術，都可繼角膜移植的先例而陸續施行。¹⁴³

器官移植的另一項重點，就是抗排斥藥的研發，1965 年李俊仁完成哈佛學業自美返臺，帶了最新的抗排斥藥物「Imuran」(亦即 Azathioprine)，這種藥物仍處於實驗階段，爲了要加速器官移植研究的突破，必須先對抗排斥藥的作用有一定量的數據。一回到臺大後，李俊仁以狗作實驗，與當時的李治學醫師(李俊仁學生)，一人抓狗，一人灌藥，才有進一步移植醫學的開展。¹⁴⁴

經過二年多的試驗，1967 年 5 月 2 日由臺大醫院院長邱仕榮正式宣布：人體的腎臟移植手術，現已試驗成功。儘管從 40 多條狗的腎臟移植試驗中，已證實這項手術在臺大醫院醫療團隊來說，有一定的把握。不過臺大醫院的質疑，則是該從什麼人的體內取下腎臟供作移植？主持腎臟移植手術的李俊仁說：遺體內的腎臟移植必須在 6 小時內完成，超過這個時限，那顆腎臟就會失去效能。他說，臺大醫院團隊將可完成各項移植部署。¹⁴⁵這樣求腎的新聞公布後，4 日臺大醫院立刻就收到 12 封自願「切除一隻腎臟救治別人」的來信，另有三個人親自到臺大醫院院長室與邱仕榮洽談。臺大醫院決定將在未來一週內召開會議，商討「求腎」的相關事宜。¹⁴⁶

8 日中午 12 點半，由臺大醫院院長邱仕榮召集，與兩位副院長，以及麻醉科、泌尿科、內科、外科等教授，在院長室內開緊急會議，最終的結論是：「暫緩動刀」。主要的問題出在兩點：第一，從活體內去腎臟，萬一發生危險，這個責任該由誰負責？第二，法律上是否允許從活人身上去手術「材料」？爲了回應 30 多名捐腎人士的熱情，致謝函就由院長邱仕榮署名，內容爲：

先生賜鑒：臺端古道熱腸，俠義為懷，慨欲以賢相贈急需移植腎臟挽救生命之病人，本院至感欽敬，經於今日召集有關醫師討論，決定為促進手術安全及增進移植效果，即向美國購人工腎臟機一臺，候該機進口抵院後，再徵求適當對象進行移植，在此期間，本院並可從容與政府研究從健康人移植臟器之法律問題，以免發生其它枝節，臺端崇高志願，本院當予登記，俾將來如有借重機會時再予連繫，對於先生熱忱，謹再致謝意，順祝康安 邱仕榮啟 五月九日。¹⁴⁷

¹⁴³ 〈人體組織移植，將可陸續施行：臺大醫院派人赴美，學習腎臟移植手術〉，《聯合報》，1965 年 1 月 22 日，3 版。

¹⁴⁴ 李俊仁著，《生命的火焰：李俊仁回憶錄》，123-124。

¹⁴⁵ 〈求腎：有移植之功，無用武之地〉，《聯合報》，1967 年 5 月 3 日，3 版。

¹⁴⁶ 〈勇士們，願捨一隻腎已有十二人〉，《聯合報》，1967 年 5 月 5 日，3 版。

¹⁴⁷ 〈作好事硬得起心，施仁術軟下了手：腎臟移植，發現問題，江山易改，活腎難移〉，《聯合報》，1967 年 5 月 9 日，3 版；〈移植腎臟等一等，臺大醫院表慎重：有這多好人誠心割贈，邱院長寫信答謝隆情〉，《聯合報》，1967 年 5 月 9 日，3 版。

這點也顯示出臺大醫院雖有先進的醫療技術，但面對實際責任歸屬與法令規定，仍無法立即進行腎臟移植。

1968年2月臺大醫院成立「腎臟移植小組」，由副院長江萬煊負責領導，15日江萬煊表示，臺大醫院將要進行的腎臟移植手術，將與南非的巴納德教授實施的心臟移植手術採取同樣的方式：「腎臟從意外死亡的人體中取出」。同時，臺大醫院急診處和手術小組成員保持聯繫，如果有急診患者經醫師搶救又不能脫離生命危險的時候，如果其家屬願意將患者的腎臟捐獻，急診處應立即通告手術小組，表示這個小組將不分晝夜隨時待命。此外，臺大醫院以一萬美金購得的一架人工腎臟機，則是手術時的備用工具。同時，為了避免病人在接受新的腎臟之後，體內產生自然的排斥作用，臺大醫院也已準備特效藥物，而且在必要時，可採用放射線降低病人的免疫力。當病患沒有排斥性後，將容易受到外界病菌的感染，因此臺大醫院已決定在手術室內隔間建一間無菌室。¹⁴⁸

1968年5月6日邱仕榮院長正式對外表示，腎臟移植的手續已完成準備工作，臺大醫院隨時可以展開這項手術。¹⁴⁹從臨終病人或死亡的人體內取出腎臟移植給需要者，就因為期求的對象不同，始終無法得到一個符合條件的腎臟。邱仕榮院長開始出現焦慮，因為一天得不到健康腎臟，就得繼續以人工腎臟機來維持生命，這樣也不是辦法，而且在時效上也會發生阻礙。儘管邱仕榮的專長在婦產科，但他也表示，一定會進入手術室擔任助手，起碼有點打氣的作用。¹⁵⁰

這名求腎人為36歲的吳祥振，經過兩個月的等待，一直苦無捐贈者，而他的父親吳長早則決定割下自己的一顆腎臟，挽救自己的兒子。根據醫學文獻上的記載，移植手術以近親為最理想。邱仕榮院長接受其要求，立刻展開一系列的檢查工作。所有事先工作準備就緒後，終於正式拍板定案，訂於5月27日由18名移植小組成員(包括邱仕榮院長)展開亞洲第一例腎臟移植的手術，在李俊仁的回憶錄中提到：

¹⁴⁸ 〈移植腎臟試妙手：臺大醫院萬事俱備〉，《聯合報》，1968年2月16日，3版。

¹⁴⁹ 〈誰肯捐腎，馬上救人：臺大醫院已完成移植腎臟的準備〉，《聯合報》，1968年5月7日，3版。

¹⁵⁰ 〈活人倒慷慨，死人不管哉：臨終病人不肯遺贈，偶有一次卻又不行〉，《聯合報》，1968年5月9日，3版。

這次手術是臺灣第一次器官移植手術，除了許多臺大的教授、醫師前來觀摩外，更吸引了許多媒體前來採訪，在開刀房外聚集了大批人潮。當腎動脈、靜脈接好不久，尿液即從導尿管中流出來，現場眾人為之大感興奮，而開刀房外也立刻響起一片歡聲。¹⁵¹

手術成功的隔天(28)開始，《聯合報》一共連載了 8 天的「換腎人日記」(5 月 28 日至 6 月 4 日)，經兩週危險期的觀察，邱仕榮院長正式於 6 月 11 日在記者招待會中宣佈：中華民國第一個腎臟移植手術已告成功。¹⁵²

有了腎臟移植的成功經驗，邱仕榮又宣布另一項艱難任務的開始，便是「心臟移植」手術的籌備，需要 50 萬元的經費，且必須有三部人工心肺機，其中兩部工作，另一部則備用。可是臺大醫院卻只有一部心肺機，而每部的價格總價約在新臺幣 20 萬元以上。¹⁵³心臟移植則是更大的挑戰，不過臺大外科團隊選擇以「心臟移植」作為第二種器官移植的嘗試，因為胸腔外科也是外科主任林天祐一手創立的次專科，更有其深層的意涵。

6 月 13 日上午，臺北市的醫藥衛生記者，贈送 29 座紀念牌(圖 3-15)，給臺大醫院腎臟移植小組的醫師與護士們。邱仕榮院長在接過這設計精緻的紀念牌時，表示說：臺大醫院團隊將帶著記者們的這份好意，進一步推展研究心臟移植手術。¹⁵⁴

圖 3-15：中華民國・臺大醫院歷史性腎臟移植手術成功紀念牌



圖片來源：行政院衛生署編，《臺灣地區公共衛生發展史照片選集》(臺北：編者，1995)。

¹⁵¹ 李俊仁著，《生命的火焰：李俊仁回憶錄》，125。

¹⁵² 〈臺大醫院宣佈，腎臟移植成功〉，《聯合報》，1968年6月12日，3版。

¹⁵³ 〈腎臟移植手術成功，亞洲國家我得頭名：臺大醫院藥座換心手術，需款五十萬盼大家捐輸〉，《聯合報》，1968年6月13日，3版。

¹⁵⁴ 〈臺大醫院移腎成功，醫藥衛生記者，贈醫師紀念牌〉，《聯合報》，1968年6月14日，3版。

第一例腎臟移植手術成功後，愈來愈多的患者要求做器官移植。隨後，臺大醫院移植小組一共做了四例由病患親人捐贈自身腎臟提供移植的手術，也就是活體器官移植。到了第五位患者王蕙芬小姐時，情況較為特殊。王蕙芬是從香港慕名而來，到臺大求醫但並無親人，只有一位很照顧她的乾媽，不過這位乾媽卻不適合捐贈腎臟，因此唯一的希望就寄託在往生者的身上，也就是屍腎的移植。¹⁵⁵

1969年5月24日，王蕙芬等到一名因腦瘤症過世的王真桶先生所捐贈的腎臟，腎臟移植小組立即準備進行手術。人在菲律賓開會的邱仕榮院長，在回程的飛機上得知這個消息，返國後，立刻趕往臺大醫院到太平間哀悼捐贈者王真桶，隨後又轉到恢復室探望王蕙芬。邱仕榮也說：

王蕙芬是自香港來的華僑小姐，因為她相信祖國的醫師，所以她才回國就醫，臺大醫院不可以在她沒錢的時候，就不給她治療，儘管每週兩次的洗腎耗費很大，但仍決定由院方墊付。這是醫師的基本道德觀念。……手術小組的醫師這次有膽量從一個病亡者的身體中取出腎臟，移植到另一個毫無血親關係人的身上，這股勇氣是值得稱讚的，不論成功與否，總覺得醫師精神可嘉。¹⁵⁶

不到一個月，王蕙芬的另一顆壞腎仍無法作用決定割除，僅剩下剛移植好的腎臟來運作。7月底又爆發移植小組形同解散的報導，關鍵就是在於「活腎」與「屍腎」的選擇，有了王蕙芬的案例，使得不贊成活體移植的一方，選擇退出小組團隊。¹⁵⁷最終，王蕙芬仍不敵併發肝臟機能消失，於1970年11月4日病逝於臺大醫院。

臺大醫院自從派李俊仁醫師赴哈佛進修專研於「器官移植」的新醫療技術開始，回臺大後，成功的實驗到完成第一例腎臟移植手術，也使得國內醫學單位，紛紛派人進修與觀摩器官移植的手術，帶動一波器官移植搶救危急生命的開端。新的醫療技術儘管可以立即延長一個人的生命，但許多醫師並非完全贊同這樣的手術，有褒有貶，主要的限制還是來自於民間的風俗以及醫療法令的規定，器官移植的爭議，仍有許多的討論空間。

¹⁵⁵ 李俊仁著，《生命的火焰：李俊仁回憶錄》，128-129。

¹⁵⁶ 〈換腎第三天，又是平安日！生死線上的王蕙芬〉，《聯合報》，1969年5月27日，3版。

¹⁵⁷ 〈腎臟移植觀念歧異，手術小組宣告解散〉，《聯合報》，1969年7月31日，3版。

六、用「心」呵護：心臟病兒童的醫療關懷

臺大小兒科呂鴻基醫師提到每 1,000 名新生兒，大約有 8 名會有先天性心臟病，所以大致上約佔 0.8% 的比率。呂鴻基醫師說：先天性心臟病是所有小兒疾病中，最嚴重的長期疾患之一，這些可憐的孩子們，常會有皮膚紫紺，呼吸困難、體力衰弱，發育阻滯情形，飽受折磨往往在幼小時即告夭折。¹⁵⁸1971 年 1 月呂鴻基親自拜訪醫學院院長魏火曜，面報國內兒童罹患先天性心臟病約佔活產新生兒的 1%。此外，因心臟衰竭及重症發紺等前來臺大小兒科的求診人數，每月近 50 名，其中需要施行心臟導管及顯影術等檢查者 20 餘名，有約一半的人需利用人工心肺機以施行開心手術，挽回其小生命，但每人所需的醫療費用平均高達新臺幣 40,000 元。¹⁵⁹但令人遺憾之處，不少心臟病童卻因家境清寒，又得不到其他社會福利的援助，就會自動放棄治療的機會。

此外，呂鴻基也向邱仕榮院長建議，創設心臟病兒童的勸募基金會，對外募集醫療經費，讓社會有心人士能夠參與這項援助計畫。邱仕榮接受其提議，爲了援助患有心臟病的貧苦兒童獲得適當醫療，於 1971 年 6 月 25 日正式成立「中華民國心臟病兒童基金會」，基金目標訂爲新臺幣 200 萬元，希望社會各界善心人士熱心捐輸。這是國內首創的醫療基金會，邱仕榮說：

基金會的目標暫訂爲「每月救一心」，也就是每月資助一名心臟病兒童得到所需的醫療費用。根據臺大醫院過去十年中的統計，小兒先天性心臟病，估計每 1,000 名新生兒中就有 8 名患者。這些可憐的孩子因心臟機能不全，或長年受病魔糾纏，或早年夭折，但實際上，這些患者中大部份可經由現代醫學方法，挽回生命。家長們所以坐視孩子病死，就是因為缺乏一筆可觀的醫療及手術費用。¹⁶⁰

在臺大醫院十年之內，施行外科矯正開刀者，成功率已達 85% 以上，使得兒童先天性心臟病再也不是難治之症。¹⁶¹因此，邱仕榮拿出臺大醫院的報告說：

最近十年中在臺大醫院施行心臟導管及造影術檢查者，共有 533 例，其中做外科矯正者有 207 例，此 207 例因開刀而挽回生命並改善其體力者有 176 例，即開刀救治先天性心臟病的成功率達 85%。不過，儘管小兒先天性心臟病已是不難救治之症，唯病人的經濟負擔很大，使清寒家庭深感困難。¹⁶²

¹⁵⁸ 〈企業家和醫生，決合力為不幸兒童治心臟病〉，《經濟日報》，1971年7月7日，9版。

¹⁵⁹ 呂鴻基，〈魏故火曜先生與心臟病兒童〉，《兒心會刊》，7: 1(1996年1-3月)，2。

¹⁶⁰ 〈臺大醫院設基金會，救治貧苦心臟病童：善心人士支持並願協助推動〉，《中央日報》，1971年6月27日，3版。

¹⁶¹ 〈企業家和醫生，決合力為不幸兒童治心臟病〉，《經濟日報》，1971年7月7日，9版。

¹⁶² 〈臺大醫院設基金會，救治貧苦心臟病童：善心人士支持並願協助推動〉，《中央日報》，1971年6月27日，3版。

表3-9：中華民國心臟病兒童基金會首屆董監事名單(1971-1974)

董事長	魏火曜(臺大醫學院院長)
常務董事	邱仕榮(臺大醫院院長)、洪啓仁(臺大外科)、薛人仰(中國國民黨副秘書長)
董事	丁農(榮總內科主任)、吳物典(臺大小兒科)、林挺生(大同公司董事長)、姚卓英(臺大醫院社會服務部主任)、陳炯明(臺大內科)、陳查某(國內青果公司負責人)、陳炯霖(臺大小兒科)、陳寬墀(美國輝瑞大藥廠臺灣必治妥公司經理)、黃榮堂(臺北市西區國際獅子會社會福利組召集人)、葉火城(知名藝術家)、董大成(臺大生化學科)、熊丸(省立臺北醫院院長)、鄧周佩鑾、賴森林(臺灣紙業股份有限公司董事長)
常務監事	章宗鈺(會計師)
監事	林天祐(臺大外科)、楊鄭淑媛
秘書長	呂鴻基(臺大小兒科)
幹事	何信吉、黃林棟

資料來源：「歷屆服務人員名錄」，擷取自中華民國心臟病兒童基金會網站：
<http://www.ccf.org.tw/index01.htm>，擷取日期：2007年10月3日。

1971年6月底創辦中華民國心臟病兒童基金會，立即選舉出首任董監事(表3-9)來為心臟病兒童的醫療經費奔走，首任董事長魏火曜十分關心基金會的各項運作，親自出席各項公開勸募的場合或與各工商界企業家座談，尋求更多的經費來源。因為是首創醫療型基金會的成立，在戰後臺灣醫學史的發展脈絡中，具有「社會救助」的指標意義，值得觀察。為了幫助這些病童度過難關，臺大醫院同時成立「心臟病兒童基金會勸募委員會」，由邱仕榮擔任主任委員，呂鴻基醫師為總幹事，積極展開勸募工作。在若干企業的熱情贊助下，基金勸募的工作已漸有進展，需要更多社會各界人士慷慨解囊。

臺大醫院為加強對心臟病的檢查與診斷，已決定用新臺幣500萬元，購置一套新型的心臟導管檢查儀器，預定明年(1972)內啟用。邱仕榮表示說：

本院使用心導管診斷心臟病已有13年歷史，不過現有的設備，每秒鐘只能攝取兩張照片，有時會影響的正確性。目前最新的心臟導管儀器，則可連續拍攝影片，使醫師清晰地了解病人心臟上的病變和缺陷。……心臟導管術，在臺大醫院已實施了1,300多次，並使數百名需要開刀矯治的病人，因此順利完成開刀手術，恢復健康。¹⁶³

1971年9月，身為基金會董事之一的大同股份有限公司董事長林挺生，發動全體員工響應此項善舉，每人捐出一日所得的1/3，另由大同公司捐出員工捐款數額的兩倍，共計新臺幣16萬3千元。此外，熱心慈善事業的香港和興百花油公司董事長顏玉瑩，於11月恭祝蔣總統華誕從香港來臺，由臺灣紙業公司董事長賴森林陪同至臺大醫院，捐助新臺幣10萬元，由邱仕榮院長代表基金會接受捐款。¹⁶⁴

¹⁶³ 〈心臟病兒童基金會 定今展開勸募：臺大決購檢查心臟新儀器〉，《中央日報》，1971年7月7日，3版。

¹⁶⁴ 〈大同公司全體員工捐款，助設立心臟病兒童基金〉，《經濟日報》，1971年9月8日，9版。

中華民國心臟病兒童基金會援助的第一位先天性心臟病童陳文欽，訂於1972年1月28日在臺大醫院接受開心手術。陳文欽15歲，所患的是先天性心臟病中的「心房中隔缺損症」，也就是心房與心室間的通路先天有了缺口，因此動脈血液發生自右至左的短流，以致心臟肥大，肺動脈血流量增加達正常人的6倍，經常有吐血與發燒現象，情況嚴重非開刀不可。這項手術由心臟外科洪啓仁醫師主持，據估計陳文欽的全部手術及醫療費用約為3萬餘元，全部由基金會補助。¹⁶⁵

該基金會成立一年多以來，一直受到醫學界與社會各界的關心與援助，截至1972年底止，雖然該會目標的勸募基金200萬新臺幣即將實現，但這樣的勸募速度仍趕不上向基金會登記的兒童病患成長數量(1972年底仍有48名病童登記在案)，仍必須加緊勸募的工作。¹⁶⁶自從心臟病兒童基金會設立以來，除了對外募集基金外，還致力於推動9項重要工作事項。¹⁶⁷

中華民國心臟病兒童基金會是臺灣首創以「醫療議題」為訴求的基金會，這也顯示醫學專業的表現，除了成立醫學會和醫師公會外，也可採用財團法人或非政府組織(NGO)的模式，投入社會福利與醫療保健的服務。其實在國外，醫療基金會是很普遍的組織，許多需要龐大費用支持的手術，都在基金會的援助下得以完成，不僅造福貧困的急重症患者，也提供醫療專業人員足夠經費與添購設備，進行相關的臨床研究。成立以心臟病兒童為主要治療對象的基金會是有其必要性的，負責籌備事務的小兒科呂鴻基醫師曾說：

去年(1971)夏天，我為著基金會籌備的事，去見一位政府官員。這位官員問我：為什麼要設立心臟病兒童基金會，如果名稱改為心臟病基金會，捐錢的人可能多一點。我認為這是因為兒童所患的先天性心臟病，治療起來比較乾脆，只要經過一次「開心」手術，就可完全治癒；而中、老年人的心臟病，很難一下治好，總要拖上許多年。這不是基金會能夠支持得了的。再說，我國公保、勞保制度，並不包括小孩子在內，所以成立心臟病兒童基金會顯得特別需要。¹⁶⁸

¹⁶⁵ 〈獲心臟病童基金會資助，陳文欽今接受心臟開刀手術〉，《中央日報》，1972年1月28日，3版。

¹⁶⁶ 〈心臟病兒童基金，許多人情味故事〉，《聯合報》，1972年12月2日，3版。

¹⁶⁷ 9項重要工作事項為：(1)協助心臟病兒童就醫，經過基金會補助，住進與基金會有簽署合約的醫院，順利接受治療。(2)心臟病兒童教育資訊，基金會編印會刊及各種小兒心臟病教育手冊，免費贈送病童及家長。(3)風濕熱及風濕性心臟病的預防。(4)學生心臟病篩檢及管理工作。(5)建立臺灣小兒心臟病登錄中心。(6)建立心臟血管組織冷凍保存研究中心。(7)補助小兒心臟病的臨床研究計畫。(8)心臟病兒童復健工作。(9)國際交流，鼓勵醫師參與國際學會並發表論文，有助於提昇我國國際學術地位。引自呂鴻基，〈魏故火曜先生與心臟病兒童〉，《兒心會刊》，7: 1(1996年1-3月)，3。

¹⁶⁸ 〈心臟病兒童基金，許多人情味的故事〉，《聯合報》，1972年12月2日，3版；呂鴻基口述，劉鴻德採訪兼記錄，〈呂鴻基先生訪問紀錄〉(未刊稿)，訪問時間：2007年12月19日，附錄5-3。

邱仕榮在一次記者訪問時，對於心臟病兒童基金會的成立意義，他曾說：

臺大醫院已經作了二百多個開心手術，中間的小孩子就佔了六十幾個，那中間這小孩子很多是窮人的小孩子，那開心的費用相當的多，所以臺大醫院也負擔不起，家屬也負擔不起，假如沒有社會人士來捐助一批的基金，那麼這個小孩子就不能救起來。因此臺大醫院的呂(鴻基)教授得到很多的社會人士的鼓勵，已經是捐了一筆錢，來發起基金會。……以「每月救一心」為目標，我們主要還是針對貧困的小孩來著想。……假如越做越好，經費越多，我們能夠救的貧困兒童也就越多。¹⁶⁹

邱仕榮在任職於臺大醫院院長期間，筆者認為他有以下三種角色：第一，「院長」，院長是一種行政職，需要具有能夠調和鼎鼐的功夫，臺大醫院各部科室的雜務頗多，必須建立一套制度來正常運作，讓臺大醫院在各方面能符合社會的需求。第二，「教授」，其專業為婦產科，尤其專長為「妊娠中毒症」以及「子宮頸癌根除手術」，可說是對婦科與產科的問題都有涉獵，對於婦產科醫學教育上有一定的影響成份。第三，「理(董)事」，醫學(協)會是身為醫師的邱仕榮不會缺席的部分，因此在院長任內他是多個學(協)會理事或基金會董事，從社群團體的角度來看，邱仕榮則扮演民間向官方發聲的中介管道，有時還以臺大醫院院長的領導形象向政府、社會提出相關的呼籲。邱仕榮是具有專業的醫師，同時兼具行政的院長特質，再加上邱仕榮本身熱心與豪爽的性格，讓醫界對他的印象都是正面導向最多。

第三節 塑造「醫院」：戰後臺灣醫院行政的確立

一、「醫院」的核心價值與實質意義

醫院在外觀上是一個現代化大型建築，內部則有多樣且複雜的醫療設備與各類型醫事人員的專業分工，對於病人照護上有明確程序步驟。¹⁷⁰醫院行政具有強烈的主導性，一方面要使醫院的空間安排及其內部作業流程，必須達到組織管理的效率與便利，另一方面要符合醫療專業與醫療倫理規範。¹⁷¹

在歐洲醫院發展的歷史是從宗教活動的中心演變成為現今醫學技術的

¹⁶⁹ 「訪問中華民國心臟病兒童基金會勸募負責人邱仕榮」，轉引自行政院文建會國家文化資料庫網站：http://nrch.cca.gov.tw/ccahome/search/search_meta.jsp?xml_id=0006120077&dofile=cca-1-20001-nw-ttvdv-19710628_10-n.asf，擷取日期：2007年10月4日。

¹⁷⁰ 胡幼慧著，《新醫療社會學：批判與另類的視角》(臺北：心理出版社，2001)，173。

¹⁷¹ 張芷雲著，《醫療與社會：醫療社會學的探索》(臺北：巨流圖書公司，2004)，249。

中心，醫院也承擔三種角色：作為醫療保健、醫學研究，以及醫學生教育機構的三角關係，缺一不可。¹⁷²醫療專業的權力和權威自然是來自於其所立基於科學的知識，同時醫院的醫師也可能具有「雙重權威」的特質，他們不僅是專業者，也是管理者。¹⁷³

那麼臺灣醫院發展的歷史進程，有什麼是我們該注意的呢？許多研究者不僅探究醫師是如何被招募與訓練，此外也觀察醫病關係以及醫師與其同事間的關係，尤其是研究醫師工作的場所：「醫院」。以醫院為研究的主題大致可區分三類：第一，醫院特質(種類、組織、功能、大小、服務項目等)；第二，醫療品質(醫院設備，醫療人員的資格考核，醫院行政效率，醫院經濟等)；第三，社會價值(資源的運用，社區的關係，消費者的關係等)。¹⁷⁴

戰後初期臺灣的醫院在體制上是屬於日式的管理方式，至 1949 年國防醫學院遷臺復校後，才注入一股美式的潮流，再加上臺大醫院自傅斯年校長改革醫院組織以來，已建立一套完善的醫院組織體系，但在醫院行政管理上仍有很大的討論與進度空間。1950 年 12 月底傅斯年因腦溢血逝世後，許多的醫院革新政策改由繼任校長錢思亮來執行，為了讓臺大醫學院與附設醫院能與世界接軌，由眾多美援單位給予補助，分別派遣醫院主管赴歐美考察進修，在其回國後，加速對於臺大醫院的革新與各項重要醫療技術的引進。

1952 年 3 月初，由安全分署農復會請來的美國聯邦衛生署副署長何奇及美國杜克大學醫學院院長波特組成考察團，兩人都是醫院行政的專家，參觀臺北各醫院，調查臺灣醫院的概況，並且提供相關建言。4 月 17 日下午 4 點在臺大醫學院外科教室，該考察團團長何奇博士以「醫院組織及其管理」為題進行一場演講，其後同團醫院行政顧問鮑爾德則講述「醫院行政之問題」，把美國的經驗提供給在場的醫院主管做為參考。¹⁷⁵

1954 年 9、10 月臺大醫院副院長邱仕榮、院長高天成先後都到了美國杜

¹⁷² 藍采風、廖榮利，《醫療社會學》(臺北：三民書局，2001)，31-32；W. C. Cockerham 著，楊輝等譯，《醫學社會學》(北京：華夏出版社，2001)，228。

¹⁷³ 藍采風、廖榮利，《醫療社會學》，32-33；胡幼慧，《新醫療社會學：批判與另類的視角》，188-190；張苙雲等合著，《社會組織》(臺北：國立空中大學，1998)，219-224；W. C. Cockerham 著，楊輝等譯，《醫學社會學》，232-235；張苙雲，《醫療與社會：醫療社會學的探索》，238-249。

¹⁷⁴ 藍采風、廖榮利，《醫療社會學》，30；胡幼慧，《新醫療社會學：批判與另類的視角》，230-234。

¹⁷⁵ 〈兩醫學院舉辦，特約演講會〉，《聯合報》，1952年4月14日，2版。

克大學醫學院進修一年，因為杜克大學醫學院院長波特擔任安全分署公共衛生組主任的緣故，所以常常跟臺大醫院進行交流，就推薦臺大醫院主管來杜克大學參觀考察，而杜克大學醫院行政的經驗就成為臺大醫院的學習榜樣。

另一方面，為了服務退除役官兵的需要，政府在臺北興建「榮民總醫院」（以下簡稱榮總），於 1958 年底完工，因此形成榮總與臺大醫院彼此競爭的互動過程，對於醫院行政來說，也是另一個階段的開始。榮總也就成為日後臺大醫院院長邱仕榮等人發起創立「中華民國醫院行政協會」的重要成員之一。

1964 年 9 月邱仕榮接任院長後，對內必須加強各科醫師的教育訓練與醫院醫療環境的改善，對外則必須符合臺灣醫療社會的需求以及國際衛生組織的醫療標準，這些對於臺大醫院的發展有很深遠的影響。尤其是 1967 年邱仕榮接受馬偕紀念醫院副院長張錦文的建議，決定成立「醫院協會」為臺灣各級醫院設計一套醫院組織規則，不僅為臺灣人民醫療健康把關，也徹底清除不善經營的醫院，解決不符合醫療專業標準的種種亂象。

二、中華民國醫院行政協會的創設目標與國內會務進展

1967 年 6 月 17 日發起籌組「中華民國醫院協會」，共有 19 所醫院代表出席，共同推舉臺大醫院院長邱仕榮、榮總副院長鄒濟勳、省立基隆醫院院長王金茂、臺北市仁愛醫院院長林柳新及馬偕醫院副院長張錦文為 5 位籌備委員。¹⁷⁶籌備召集人邱仕榮說：

這個協會組成以後，凡是加入為會員的醫院，必須有完整的醫療設備，合理的收費標準，以及科學化的管理制度，否則不得作為會員。不是協會會員的醫院，在病人之前必定失去信賴，沒有病人求診的醫院，自然會被淘汰。這個全國性的醫院組織成立後，對病人的健康對醫院的信譽都有著莫大的「保障」作用。¹⁷⁷

1967 年 11 月 20 日奉內政部臺內社字第 255109 號函核准登記為「中華民國醫院行政協會」，並於隔年 1 月 6 日由邱仕榮集合國內 49 所公私立醫院的院長、副院長或主治醫師等會員在臺大醫院第七講堂召開會員大會，由臺大醫院院長邱仕榮負責主持，邱仕榮指出世界多數先進國家，都設有醫院協會，這種協會的效能甚至可協助政府代為執行醫療行政的相關工作。¹⁷⁸此外，邱

¹⁷⁶ 黃淑雅總編輯，《中華民國醫院協會成立卅週年紀念特刊》（臺北：中華民國醫院協會，1998），18。

¹⁷⁷ 〈醫院協會，近期成立〉，《聯合報》，1967年6月23日，3版。

¹⁷⁸ 〈醫院行政協會成立選出第一屆理監事，將致力於提高醫院的服務能力〉，《經濟日報》，1968年1

仕榮也強調成立該協會的目的在增進公共福利，協調國內各醫院之活動，藉以提高醫院水準，對病人作最佳的服務。大會中也宣讀副總統嚴家淦先生給全體會員的書面致詞，提出三點期望：

醫院行政協會的首要工作，應該致力於提高國內醫院水準，使能對病人貢獻最佳的服務；其次，應為政府將來實行公醫制度做準備工作；第三，醫院行政協會應積極研究及設計戰時醫療工作，及光復大陸後醫院制度的建立。¹⁷⁹

會中通過了「中華民國醫院行政協會章程」，規定其任務為：改進醫療業務，改進醫院管理，聯絡國內各醫院以及國外醫療團體，維護及促進醫療保險及醫院共同利益，促進醫院與社會關係。¹⁸⁰會後選舉首屆理監事名單如表 3-10。

邱仕榮認為中國雖然很早就出現現代型式的醫院，且醫療水準不算落後，但就其多年從事醫療工作的經驗，以及多次參訪國內外各種醫院的印象，仍與世界水準有差距，尤其是「醫院管理」方面值得探討。他說：

雖然每個醫院都有行政，都有管理，幾十年來也一直作下去，但是談到管理的科學化及制度化，例如如何有效運用金錢，如何充分發揮人力，以及如何做到以病人為第一，為中心的不變目標，則尚有很長的一段路要走。¹⁸¹

邱仕榮也根據該會內部組織委員會的業務分配提出兩點會務展望(表 3-11)，同時該會成立時，曾通過一項議案，規定團體會員入會的最低標準：

- 一、綜合醫院應具有內、外、婦產及小兒科等四科，且各科應由有資格之專任醫師執行職務。
- 二、特別醫院(如精神科醫院、婦產科醫院)不受前項的限制，但亦由有資格的專任醫師執行職務。
- 三、綜合醫院與特別醫院共同標準如下：
 - (一)應具有病床 50 床(嬰兒床除外)以上。
 - (二)應從醫療工作满一年。
 - (三)應具有下列各部門及專任人才執行其職務：1.護理；2.藥劑；3.放射線；4.臨床檢驗；5.病歷；6.營養。¹⁸²

訂定入會標準等於臺灣醫院界將有一波新的革命，如果參加醫院行政協會可作為醫院設立的基本條件，那麼病人就醫的安全與選擇則會成為一種保障，臺灣各公私立醫院無不上緊發條，跟上醫院行政協會所訂出的標準。

月7日，5版。

¹⁷⁹ 〈嚴副總統書勉醫院行政協會：積極研究及設計，為公醫制作準備〉，《中央日報》，1968年1月7日，3版。

¹⁸⁰ 〈醫院行政協會成立選出第一屆理監事，將致力於提高醫院的服務能力〉，《經濟日報》，1968年1月7日，5版。

¹⁸¹ 邱仕榮，〈中華民國醫院行政協會會務展望〉，《醫院》，1: 1(1968年8月)，13。

¹⁸² 邱仕榮，〈中華民國醫院行政協會會務展望〉，《醫院》，1: 1(1968年8月)，14。

表 3-10：中華民國醫院行政協會首屆理監事與會員名單表

理事長	邱仕榮 [總幹事為臺大耳鼻喉科教授廖大猷，之後更替為臺大醫院秘書韓瑞琢、陳允瓊，國防醫學院社會醫學系譚開元]					
理事	王金茂(常務)	鄒濟勳(常務)	李悌元	林柳新	魏炳炎	林新澤
	郭宗波	江萬煊	熊九(候補)	鄧述徵(候補)	張錦文(候補)	
監事	張暮年(常務)	陳愈之	李惠權	黃文鉅(候補)		
團體會員						
醫院名稱	床數	院長代表人姓名	醫院名稱	床數	院長代表人姓名	
國立臺灣大學醫學院附設醫院	875	邱仕榮	行政院國軍退除役官兵輔導委員會榮民醫院	850	盧致德、鄒濟勳	
空軍總醫院		李惠權	三軍總醫院		鄧述徵	
臺灣省立臺北婦幼醫院	80	于秉溪	臺灣省防務局	100	林新澤	
臺灣省立臺北療養院	100	劉國祥	臺灣省立樂生療養院	1,050	游天翔	
臺北市立仁愛醫院	200	林柳新	臺北市立中興醫院	225	熊九	
臺北市立婦產科醫院	50	蔡煒東	臺北鐵路醫院	100	徐淵智	
郵政醫院	50	游天翔、孫明廉	馬偕紀念醫院	246	羅慧夫、張錦文	
臺北市婦幼衛生中心	112	徐諸諸、楊本潔	臺灣省私立臺北仁濟救濟院	270	張暮年	
國防醫學院中心診所		劉錫恭	臺灣療養醫院	150	潘士德、白覺士	
臺灣省立基隆醫院	145	陳愈之	基隆市立醫院	84	李志墅	
臺灣省立宜蘭醫院	110	胡建業	天主教聖母醫院	272	達神家、陳成陽	
臺灣省立新竹醫院	119	黃東錄	臺灣省私立桃園救濟院附設醫院	85	何昭明	
彰化基督教醫院	160	蘭大關	臺灣省立臺中醫院	200	洪禮卿	
臺灣省立中興醫院	50	崔公懋	私立中山醫學專科學校附設醫院	100	林錫金	
臺灣省立嘉義醫院	200	陳金樹	嘉義基督教醫院	100	戴德森	
埔里基督教醫院	190	徐寶諾	臺灣省立臺南醫院	157	王金茂	
臺灣省立高雄醫院	120	翁嘉器	高雄醫學院附設醫院	150	郭宗波	
臺灣省立屏東醫院	96	吳金鑾	屏東基督教醫院	200	傅德蘭	
臺灣省立旗山醫院	70	吳基生	臺灣省立花蓮醫院	83	郭功震	
基督教門諾會醫院	83	薄柔欄、高明仁	臺灣省立臺東醫院	60	張積鐘	
臺灣省立澎湖醫院	70	呂伯欣				
個人會員						
姓名	職務		姓名	職務		
江萬煊	國立臺灣大學醫學院附設醫院副院長		李悌元	臺北市衛生局副局長		
呂耀卿	國立臺灣大學醫學院附設醫院主治醫師		邱賢添	中臺醫事技術專科學校校長		
林迺惠	臺北鐵路醫院副院長		林炳煥	臺灣省立臺南醫院副院長		
柯賢忠	臺北市立仁愛醫院副院長		陳謨禹	財政部中本一、二廠聯合診所主任		
陳壽椿	臺灣省立樂生療養院副院長		黃文鉅	馬偕紀念醫院副院長		
楊思標	國立臺灣大學醫學院附設醫院實驗診斷科主任		魏炳炎	國立臺灣大學附設醫院副院長		
劉佐才	臺灣省立基隆醫院院長		曾澤永	臺灣省立臺南結核病防治院院長		
賴雅微	臺北鐵路醫院副院長		葉隆瑞	臺灣省立高雄醫院副院長		

資料來源：中華民國醫院行政協會編，〈理監事及會員〉，《醫院》，1: 1(1968年8月)，9-12。

表 3-11：兩點會務展望下的各委員會業務內容

會務展望	第一點，關於幫助會員醫院改進本身業務問題，具體研擬醫院業務的院際合作方案與醫院管理制度的建立。		第二點，關於建立醫院制度及促進社會了解，協助醫院發展問題，透過該會研擬建立醫院組織的基本架構，並且再利用協會的雜誌來促使社會了解醫院的困難與需要，透過各會員醫院間的聯繫，交流彼此的經驗。	
委員會	醫療互助研究委員會	醫院管理研究委員會	醫療保險業務研究委員會	出版委員會
召集人	榮總副院長鄒濟勳	臺大醫院副院長江萬煊	省立臺南醫院院長王金茂	馬偕醫院副院長張錦文
具體業務內容	第一，「醫療知識的交換」，例如特殊病例的診斷，新手術的試驗及實施，地方性疾病的治療，病因的研判等等，均可以透過院與院之間的醫學報告、專題演講、病歷借閱，或是病理討論會記錄的發表，供給會員醫院做為參考。 第二，「醫療器材的借用、交換或轉讓」，規模較大的醫院常有價值昂貴而不常使用的器材，或汰舊換新後仍可以使用的儀器，可以制訂辦法，供其他會員醫院所使用。此外「血庫」的血液，可以設立一個聯絡中心，負責全權調度各會員醫院的血液互相融通使用。 第三，「醫事人才的訓練與借調」，醫事檢驗人員、X光技術員、藥劑人員及特殊護理人員為全臺多數醫院缺乏的人才，規模較大的醫院因為設備完善，病人眾多對於此類人才則不虞匱乏，甚至可替其他醫院代為培養訓練，可以調查各會員醫院的需要，擬訂一套培訓計畫。此外，針對開設新診療科別的時候，可以藉由規模大的會員醫院借調有經驗的醫師為其指導或為其建立基礎，使會員間能互相協助。		第一，「資料的提供」，一間管理良好的醫院，其在組織的規畫與內部的實際運作，都會留下統計的資料，以及各種問題的因應之策，拿別人的數字與自己的相互比較，往往可以發現彼此的差異性，從而深入研究，便可以配合院務需要而做出正確的改善。 第二，「聯繫機會的活絡」，各醫院主辦相同業務的主管，特別是在同一地區者，需要有組織及聯繫的機會，一則人熟好辦事，如轉院、調借病歷等，再則可以彼此交換工作經驗，增進了解及信心，聯繫的方式以座談較為適宜。 第三，「舉辦講習或訓練」，面對醫院行政的分工細密，而每種機關團體亦各有其特性，行政業務人員最好能接受該項行政工作的養成教育，使其認識工作的特性，能夠與醫院組織相互配合。可以透過政府或由醫院行政協會主辦講習機會，針對醫院的行政人員施予短期的講習，由各醫院自由參加，參家人的費用由各醫院自行負擔。	
			第一，「建立醫院制度」，醫院的設立必須有符合應有的條件，訂出一套客觀的標準，各醫院經有關機關的審定合格後發給證書，使其能取信於民，以解決「醫院」名稱浮濫的現象。因為證書有其年限的規定，所以要定期審查取得合格證書。 第二，「促進社會了解」，必須使醫院的黑箱透明化，各項的檢驗流程必須有明確的明說文字，讓社會大眾能珍惜有限的醫療資料，以及自身的健康與安全。此外，也要對社會大眾解釋「醫院非營利單位」的觀念，政府必須加強對醫院的補助經費，才不會影響醫院的正常運作。醫療保險業務與醫院行政的關係，則是希望未來能朝向「公醫制」的方向發展，積極建立有關的資料、詳細規畫與研究公醫制度的可行方案。為了使人人都有機會接受醫療保險的幫助與享受社會福利的果實，期望能為公醫制度或全民健保能早日實現。	

資料來源：邱仕榮，〈中華民國醫院行政協會會務展望〉，《醫院》，1: 1(1968年8月)，13-15。

該會成立後，便開始全臺各地醫院的考察，是否有資格申請加入協會成為團體會員，由邱仕榮、鄒濟勳、王金茂、張錦文等人負責這項考察工作。1969年1月18日，在臺大醫院舉行第二次會員大會，醫院管理研究委員會則制定醫院調查表，並寄發給各會員醫院填寫有關資料，該表是根據美國醫院協會的調查表，再配合臺灣醫院的實際情形而設計。¹⁸³1970年2月14日召開第三次會員大會，這次大會決議要加入「國際醫院聯盟(International Hospital Federation，簡稱 IHF，總部設在英國倫敦)」成為會員，由該會派出代表多多參與國際間醫院行政會議，且使我國各級醫院跟上國際性的標準。

第二屆理監事會通過 26 所私立醫院為該會準團體會員，於是就必須展開考察行程，共分為南北兩區，南區由鄒濟勳、王金茂、郭宗波負責；北區

¹⁸³ 中華民國醫院行政協會編，〈國內外消息〉，《醫院》，2: 1(1969年2月)，54。

由邱仕榮、林柳新、江萬煊、張錦文負責，考察標準由張錦文擬定，考察時還會邀請當地醫師公會理事長一同前往。¹⁸⁴經過三個月的考察之後，張錦文撰文〈參觀全省各醫院後之感想〉，提出觀察到的現象以及改善的建言總共有 10 點項目，都是未來該協會長期努力改善的議題。¹⁸⁵

1971 年 4 月 18 日召開第四次會員大會，在該會的新聞稿中說明表示：

醫學教育及臨床醫學的發展至為迅速，但目前在日本、菲律賓、韓國及我國等遠東地區，各大醫院普遍遭遇的是醫療收費標準問題，醫師與護士人員調配問題，醫學設備問題，醫學管理問題以及促進醫院與醫師間合作問題等。因此醫院行政協會的任務，便是克服這些困難，使醫學水準更為提高，造福社會人羣。¹⁸⁶

由於理事長邱仕榮前年(1969)到日本病院會拜訪，因此這次大會除了國內 68 個醫院團體會員及 18 位個人會員外，並有美、日、韓、菲等國家派來的代表參與討論。同一時間大會也通過組織「東南亞國家醫院聯盟」(往後稱之為「亞洲醫院聯盟」，Asian Hospital Federation，簡稱 AHF，由會員國輪流擔任年度主席)以及組織「醫院業務促進委員會」，藉以研究醫師待遇和改善國內醫療行政制度。¹⁸⁷邱仕榮致詞時就說：

我國醫師的待遇與各國相較，相差甚多，因此造成大批公立醫院醫師兼差的問題，而使醫師的休閒活動大大減少。為此，本協會特由五人小組組成「醫院業務促進委員會」，研究改善國內醫療行政制度及醫師待遇問題，以研究出一個合理可行的標準，提供政府採納。¹⁸⁸

每屆會員大會都會有年度討論的「專題」，如表 3-12 為邱仕榮擔任理事長期間(1968-1982)每一屆的會員大會年度的專題內容。每屆專題的設定都與臺灣當時的醫療現況有密切的關係，由於多次派員參與國際性的醫院學會，也會帶回不少有效的做法與國際醫院制度的準則，這些的觀念與做法對於臺灣各級醫院都是一項挑戰。以下提出 6 點說明，分析這幾次會員大會的特點：

首先，國內醫院內部會有什麼樣的問題？這是醫院行政協會最主要的討

¹⁸⁴ 中華民國醫院行政協會編，〈國內外消息〉，《醫院》，3: 3(1970年8月)，189。

¹⁸⁵ 十點項目為：(1)醫院好壞的標準；(2)院長太忙，無法顧及全院；(3)醫院的建築與設計；(4)公保的貢獻不少；(5)醫療儀器應免稅；(6)舉辦講習會及觀摩會；(7)護士的問題；(8)醫院的種類與趨勢；(9)保險給付會影響醫療水準；(10)本會會員與公勞保特約。其中又以第7、8點撰文提到相關的原因與解釋較多。張錦文，〈參觀全省各醫院後之感想〉，《醫院》，3: 4(1970年11月)，206-208。

¹⁸⁶ 〈醫院行政協會，明開會員大會：同時舉行學術講演〉，《中央日報》，1971年4月17日，4版。

¹⁸⁷ 〈醫院行政協會昨舉行第四次大會，通過與東南亞國家籌組醫院聯盟〉，《經濟日報》，1971年4月19日，2版。

¹⁸⁸ 〈全國醫院行政協會，舉行會員大會：邀東南亞國家代表參加，共同討論組織醫院聯盟〉，《中央日報》，1971年4月19日，3版。

表 3-12：首屆至第 15 屆會員大會的專題內容表(1968-1982)

屆次	時間	會議專題內容
1	1968 年 1 月 6 日	通過章程、發表兩點會務展望(表 3-11)、入會標準
2	1969 年 1 月 18 日	許世鉅：「臺灣的醫院問題及其解決意見」；醫院調查表
3	1970 年 2 月 14 日	擬訂勞保收費標準；決議加入「國際醫院聯盟(IHF)」
4	1971 年 4 月 18 日	除了 68 家醫院團體會員外，也有來自美、日、韓、菲等國家派員參加會議。同一時間通過組織「東南亞國家醫院聯盟」(往後正式成立為「亞洲醫院聯盟(AHF)」)以及組織「醫院業務促進委員會」
5	1972 年 5 月 21 日	私立醫院、醫院管理、健康保險
6	1973 年 5 月 12-13 日	私人醫院課稅問題、手術室管理問題、病歷管理問題
7	1974 年 5 月 19 日	急診業務管理問題
8	1975 年 5 月	醫院社會服務工作、醫院清潔衛生問題、醫院飲食問題
9	1976 年 5 月 15-16 日	醫師法各法規之檢討、加強醫師公會之權責、醫療收費問題(專題討論)；醫院建築設計之特性與功能及其應用之配合(專題報告)；歐洲的醫療、醫院為特殊病患者設置預防性門診之意義(專題演講)
10	1977 年 5 月 14-15 日	日本健康保險、美國護理趨勢、理想醫院與醫院理想(專題演講)；改進急診業務、加強救護車作業、榮民醫院的特性檢討(專題討論)
11	1978 年 5 月 13-14 日	病理檢驗調查表；核子醫學(演講)、電腦應用、醫院建築(專題討論)
12	1979 年 5 月 5 日	加護病房的問題與經驗談
13	1980 年 6 月	慢性疾患照顧
14	1981 年 5 月 2 日	醫學教育訓練的檢討(包含邱仕榮對於教學醫院評鑑的意見)
15	1982 年 5 月 1-2 日	醫療成本控制

資料來源：〈歷屆會員大會紀錄〉，《醫院》，第 1 卷至第 15 卷(1968-1982)。

論議題，從醫院的組織結構、清潔衛生、健康保險、飲食管理、醫療收費等基本面向開始進行醫院的制度化，接著才能加以提倡國外的醫院行政管理的經驗，例如：電腦的應用、建築物的設計功能與實用價值、ICU 的引進與設置標準、慢性疾患照顧、醫療成本控制等。每屆大會也會結合地方醫院與國外來賓的經驗，提出作為醫院行政協會的下一步改革的目標。

其次，衛生署為了防止部分醫師對病枚輕率動手術，開不必要的刀，決定徹底執行病理檢驗制度。不過實際上醫院內設有「病理科」並不會太多，因此衛生署也指示臺大醫院病理科負責訓練全臺醫院的病理醫師，協助各醫院建立病理檢驗，來降低醫院輕率替病人開刀的頻率。¹⁸⁹1978 年在召開第 11 屆大會時，邱仕榮針對如何防止不必要的手術問題提出澄清，他說：

根據本會調查結果，124 個團體會員中，寄回調查表的有 88 個醫院。在這 88 個醫院中，有 20 個醫院本身具備病理檢查設備及病理醫師，其餘 68 個醫院皆委託外面做病理檢查，由此可見，本會會員百分之百都做術後檢體的病理檢查，絕無做不必要的開刀。也許有些小醫院因為種種關係未能做到，希望今後多培養一些病理醫師建立病理檢驗覆核制度。¹⁹⁰

¹⁸⁹ 〈衛署決定加強醫院管理，徹底執行病理檢驗制度〉，《聯合報》，1978年2月24日，3版。

¹⁹⁰ 中華民國醫院行政協會編，〈第11屆會員大會紀錄〉，《醫院》，11: 1(1978年5月)，8。

顯示這樣問題已經有違醫療倫理，邱仕榮等人的呼籲與建言都是代表已經意識到問題的嚴重性，因次必須加強病理檢驗制度的建立，而這確實影響深遠。

第三，在 11 屆大會中，衛生署長王金茂以該會常務理事的身分，建議醫院行政協會能研擬一個方案，對有與會的醫師(個人)或醫院(團體)會員，訂出一個類似「內規」的約定，要會員務必以服務社會為宗旨，提高「醫德」，不超收醫療費用，理事長邱仕榮等表示將積極研究這件事，指派理事張錦文負責擬稿訂定規範(附錄 3-4)。¹⁹¹這個內規類似「生活公約」，規定醫院的醫療業務必須符合醫療倫理與醫學專業，使一般民眾的就醫權益獲得保障。

第四，1979 年召開的第 12 屆大會以「加護(ICU)」為專題，共有 7 個相關單位的加護經驗，¹⁹²向各醫院會員介紹加護工作的各種情形以及實際問題發生的因應。筆者認為加護的工作必須把急診醫學也列入討論的範疇，不過通常在醫學教育上是屬於不同的兩塊領域，是否合併或獨立是值得加以探討的部分，但限於論文篇幅則無法詳述。

第五，1981 年 5 月在亞東紀念醫院召開第 14 屆大會，前總統嚴家淦特地前往參加致詞，嚴家淦說：

貴會創立不久即在理事長邱仕榮教授領導之下，首先發起組織「亞洲醫院聯盟」，使我國與亞洲各國醫院界建立了牢固而深厚的情誼，進而積極地參與了「國際醫院聯盟」的各項和活動，數度粉碎了東歐代表排我納匪建議案，藉著會員國間交互的訪問，進行了多次成功的國民外交。在國內，醫院行政協會發行了《醫院》雜誌，出版各種醫藥有關書籍，去年大會並通過了「中華民國醫院公約」(附錄 3-4)，力謀改進醫院風氣，革新醫德紀律，這些具體的努力和成果，都是令人十分欽佩的。¹⁹³

隨後邱仕榮以大會主席向在座的外(來)賓、團體或個人會員致詞時，他也說：

本會成立迄今已有十四年了，按照會章宗旨，本會持續的推動著各項工作，諸如策進學術研究，輔導新進醫事人員，聯繫國際機構，溝通觀念，舉辦學術性專題演說，提高服務品質，或多或少都有一些績效，這是有目共睹的事實。¹⁹⁴

¹⁹¹ 〈醫院行政協會研究提高醫德合理收費〉，《中央日報》，1978年5月15日，6版。

¹⁹² (1)王瑋(榮總護理部主任)：「值得提倡的加強醫護中心」；(2)陳月枝(臺大醫院小兒加護病房護理督導)：「臺大醫院小兒科加護病房簡介」；(3)簡淑姿(長庚醫院灼傷加護病房護士長)：「長庚紀念醫院灼傷加護病房的作業程序」；(4)楊雪蓉(馬偕醫院燙傷加護病房護士長)：「馬偕醫院燙傷病房有關 Infection Control(感染控制)之現況」；(5)黃美蓉(國泰醫院加護病房護士長)：「外科加護病房的護理問題」；(6)楊淑玲(澄清醫院加護中心組長)：「私立醫院ICU作業情形及ICU問題」；(7)胡靜宇(榮總護理部副主任)：「榮民總醫院加護病房作業介紹」等7個題目專門討論「加護」的問題。中華民國醫院行政協會編，〈第12屆會員大會：專題討論會〉，《醫院》，12: 1(1979年5月)，4-17。

¹⁹³ 中華民國醫院行政協會編，〈第14屆會員大會：嚴前總統致詞〉，《醫院》，14: 2(1981年5月)，5。

¹⁹⁴ 邱仕榮，〈本屆年會感言〉，《醫院》，14: 2(1981年5月)，6。

另外，邱仕榮也提到自己代表該會參與教育部與衛生署聯合主辦的教學醫院評鑑工作，有越來越多的醫院參與「教學醫院」的評鑑，他相信未達申請等級的醫院能在將來逐漸充實人員及設備後，都能提昇醫院界的品質與水準。此外，邱仕榮也建議政府要積極對醫療建設大量投資，改善醫學訓練的環境，延攬海外學人回國服務，指導訓練青年醫師。¹⁹⁵

最後，1982年5月在臺大醫院召開第15屆大會，邱仕榮決定要交棒了，因此強烈的建議必須把年輕醫院行政人才引進協會，大舉提名優秀的各級醫院行政首長加入醫院協會的團隊，1982年對於邱仕榮與醫院界來說，都是一個重要的里程碑。1982年5月28日在臺大校友會館召開的第八屆第一次理監事聯席會議，也提出臨時動議，推選前理事長邱仕榮為亞洲醫院聯盟名譽理事長，並且在邱仕榮一旦不擔任監事職務時，即禮聘為醫院行政協會的榮譽理事長。這對於長期推動醫院行政事務(1954-1963年臺大醫院副院長、1963-1972年臺大醫院院長、1968-1982年醫院行政協會理事長[1977年又擔任AHF主席])的邱仕榮應是人生最大的榮譽與回憶。

除了每屆會員大會有專題討論會外，平時醫院行政協會也會因應衛生行政機關的需要，召開研討會議研擬相關事務的具體辦法。以下提出2個案例：

第一，1974年8月27日衛生署召集省衛生處、北市衛生局、省(市)醫師公會、醫院行政協會以及幾所大醫院的各方代表，研究如何替紊亂的醫院管理「看看病」。會中一致認為必須先修改現行的「醫院診所管理規則」，因為僅只有規定「凡設置病床(室)收治病人者為醫院，無病床(室)而僅應門診者為診所。」規則過於簡單已經不符合時代的需要。與會的邱仕榮認為醫院管理的最大問題就在於「必也正乎名」，尤其是掛著「治療中心」、「開放醫院」招牌的醫院都是法律中無規範的新興醫院名稱，因此衛生署看到了這個問題，指示相關單位與團體能共同參與討論，擬訂合適的政策來改善。¹⁹⁶

經過2個月的醞釀，由醫院行政協會提出「醫院診所管理規則」的修正草案，遂於11月8日臺灣省醫學會第67屆總會期間，在臺大醫學院圓形講堂，進行實質性的專題討論，該草案共有81條，內容分：「總則、醫院之種

¹⁹⁵ 邱仕榮，〈本屆年會感言〉，《醫院》，14: 2(1981年5月)，6。

¹⁹⁶ 〈遍地懸壺未必濟世，醫院管理首重正名〉，《聯合報》，1974年8月30日，3版。

類及名稱、醫院之最低標準及基本設施、診所、物理治療所、聯合診所、助產所、檢驗所、醫療品質及病人保障、醫院管理及醫療費用、醫事廣告、社區及公共衛生任務，地區醫療計畫，醫院附設護士學校，定期檢查及醫療統計報告、罰則、附則等 18 章。」¹⁹⁷衛生署藉此代替醫療法制定及新醫師法施行之前，管理國內醫療機構及醫事人員的一項行政命令。不過也因為法條過於嚴苛與規定繁複，讓部分開業醫師都感到該法過於理想化，但是無論如何，這份草案所強調的精神是對的，因為病人本身對醫療服務的內容並不清楚，如沒有一個法或類似醫院診所管理規則的行政命令保護他們，醫療的品質勢必難以保持。¹⁹⁸

第二，1975 年 11 月 7 日，臺灣省政府研究發展考核委員會委託醫院行政協會的譚開元、張錦文、韓揆三人共同考察國內 12 所省立醫院，在會中發表他們考察的會診報告。他們的診斷結果為：省立醫院所患的「病」中，以人員不足症最嚴重，因此在 12 所省立醫院中，有 10 所在病患最多的內科門診中，醫師花在診斷一名病人的時間平均只有 4 分鐘。人員不足的原因，可能是醫護人員待遇偏低(主治醫師平均月薪加上獎金在 6 千元到 1 萬 3 千元間，住院醫師只 5 千餘元)。此外，醫院的佔床率只有半數在 80% 以上。¹⁹⁹經過兩年的時間才將臺灣省政府的委託案於 1977 年 3 月正式以《省立醫院行政管理之研究》²⁰⁰向臺灣省政府研考會結案，這本報告書對於國內省立醫院行政管理的各種面向進行分析，希望能盡快改善省立醫院的不足之處，使社會大眾能得到更良好的醫療保障。省立醫院是一般民眾最常就醫的地方，因此邱仕榮才向政府建議提出完善的計畫，提昇各個省立醫院的品質與水準。

另一方面，邱仕榮因為張錦文的關係，也與新設立的長庚紀念醫院結下一段良緣。1976 年 12 月 1 日，私立長庚紀念醫院(簡稱長庚醫院)臺北門診中心正式開幕，幕後大功臣便是從馬偕醫院轉進長庚醫院籌備處主任的張錦

¹⁹⁷ 「醫院診所管理規則」全文 18 章共 81 條。可參考韓揆、張錦文、譚開元，〈醫院診所管理規則草案修正案(專題討論二)〉，《醫院》，7: 4(1975 年 2 月)，188-198。

¹⁹⁸ 〈醫院診所管理規則，預定年底公佈實施：醫院行政協會提出草案，部分醫生居然認為過苛〉，《中國時報》，1974 年 11 月 9 日，6 版；〈討論醫院管理規則，醫生最怕醫療糾紛〉，《聯合報》，1974 年 11 月 9 日，3 版。

¹⁹⁹ 〈省立醫院人力少看個病人四分鐘：專家會診尋找徵結，待遇偏低淪為二流〉，《聯合報》，1975 年 11 月 8 日，3 版。

²⁰⁰ 邱仕榮，《省立醫院行政管理之研究》(南投：臺灣省政府研究發展考核委員會，1977)。

文，歷時三年多的籌畫與興建，途中也遭受臺大、榮總兩大醫界的排擠，由於邱仕榮與張錦文長期共事的經驗下，邱仕榮則是力挺張錦文。有一次，邱仕榮問起張錦文說：長庚醫院院長人選是不是還沒有著落？張錦文回答說：長庚仍在籌備中，尚未任命院長。其實，張錦文是怕院長理念與自己不同，而影響院務推動，因此根本不急於先解決管理階層的人事。邱仕榮也立刻回應說：如果長庚醫院將來聘請醫師有困難，我願意出任長庚名譽院長。²⁰¹由此可見，邱仕榮希望透過個人的人脈關係協助長庚醫院迅速成長。後來，張錦文找了同時期在馬偕醫院的院長羅慧夫出任首屆長庚醫院院長，而邱仕榮則擔任醫院顧問，從事相關院務諮詢。此外，邱仕榮也是婦產科教授，所以也協助長庚醫院婦產科能夠立刻上手發展特色。²⁰²長庚醫院的出現，不僅對臺灣兩大醫界系統形成嚴峻的挑戰，張錦文也把長期推動的醫院行政制度注入長庚醫院，這所醫院的開幕，讓許多醫界人士立刻就感受到它所帶來的衝擊力量。²⁰³隔年 2 月 15 日財團法人國泰綜合醫院也在臺北開幕，在臺大醫學院與臺大醫院的全力支持下，取得建教合作關係，也奠定良好的基礎。

圖 3-16：1982 年 7 月 1 日中華民國醫院行政協會新舊任理事長交接



圖片說明：(左)新任理事長鄒濟勳(榮總院長)、(中)監事王金茂監交、(右)卸任理事長邱仕榮(常務監事)。
圖片來源：中華民國醫院行政協會編，〈封面〉，《醫院》，15: 3(1982 年 8 月)，無頁碼。

²⁰¹ 李淑娟採訪整理，《醫望心切：張錦文與臺灣醫院的成長》，183。

²⁰² 高添富口述，劉鴻德採訪兼記錄，〈高添富先生訪問紀錄〉(未刊稿)，訪問時間：2007年3月10日。

²⁰³ 〈設計週到設備也好，長庚醫院造福病人〉，《聯合報》，1976年12月2日，3版。

1982 年邱仕榮正式把參與 15 年醫院行政的重擔，交給了新任理事長鄒濟勳(時任榮總醫院院長)，在鄒濟勳就任演說中，他打算整合協會內部委員會，以加強某些工作的意見，初步構想先成立五個委員會，分別是財務基金、教育訓練、圖書出版、國際事務、醫療政策，每一個委員會，擬請兩位理事負責主持，希望能繼續為臺灣的醫院行政管理盡一份心力。²⁰⁴1982 年 7 月 1 日召開第八屆第二次理監事聯席會議，提出「本協會專門委員會設置草案」(表 3-13)，原則上認為所提草案可以接受，但仍希望理監事們能充分討論。

表 3-13：中華民國醫院行政協會專門委員會設置草案

名稱	財務基金委員會	教育訓練委員會	圖書出版委員會	國際事務委員會	醫療政策委員會
職掌	1. 審定本會財務預算 2. 審定團體及個人會費核算公式 3. 建立基金攤提制度 4. 基金支用或投資管理 5. 向政府申請補助事宜 6. 向醫院、廠商樂捐事宜	1. 調查會員醫院切身需要，舉辦有關之講習會 2. 與衛生及就業輔導機構合辦相關職業訓練班 3. 協調護理、醫事學生見習、實習 4. 協調住院醫師訓練事宜 5. 參與開業醫師進修計畫 6. 有計畫安排系列性專題演講	1. 出版協會相關叢書 2. 建立協會相關資料庫 3. 翻譯有價值文獻、手冊 4. 爭取稿源、核定稿費 5. 編組《醫院》雜誌編輯委員，並督導其工作之進展 6. 有綱領有計畫推薦可轉載之各類文章	1. 本會參與亞洲醫院聯盟活動事宜 2. 本會參與國際醫院聯盟活動事宜 3. 本會舉辦國際性活動事宜 4. 來訪外賓接待事宜 5. 國際間文件處理事宜 6. 國際間學術交流事宜	1. 研究國家醫政問題，並適時發表申明，公諸社會大眾 2. 研究社會醫療問題 3. 向國科會申請經費進行專題研究 4. 接受衛生署、處、局之委託進行專題研究 5. 研擬協會近、遠程發展計畫 6. 解答會員醫院所提疑問諮詢
召集委員	江萬煊理事、林敬義理事	楊思標常務理事、李俊仁理事	王英俊理事、譚開元理事	邱仕榮常務監事、王金茂監事、魏登賢監事	李悌元常務理事、潘樹人理事
秘書	韓揆	王陽明	黃佳經	戴寧基	張錦文
待聘委員	二至四人	二至四人	二至四人	二至四人	四至六人
近程目標	募集基金，購置永久會址	廣徵會員醫院需要及意見，開辦實用講習班	雜誌如期出版，且求篇幅足、內容佳	具體加強國際間會務連繫，促進國民外交	研究當前切身問題，定期舉行記者會，表明本會立場並建議政府採納

資料來源：〈本協會專門委員會設置草案〉，《醫院》，15: 3(1982 年 8 月)，47。

三、臺灣醫院行政與世界接軌的歷程

邱仕榮擔任該會理事長近 15 年的時間裡，除了對國內醫院行政事務的長期奔走外，就屬以亞洲醫院聯盟(AHF)為基礎的國際接軌最為重要，以及

²⁰⁴ 中華民國醫院行政協會編，〈鄒理事長就任演說全文〉，《醫院》，15: 3(1982年8月)，3。

參加國際醫院聯盟的各項活動，這也是國家正處於外交困境的年代，²⁰⁵中華民國醫院行政協會及其會員如何透過國際交流的機會，把臺灣醫療的優勢介紹給國際社會知道。同樣地，這些出席國際醫院行政會議場合的會員們，又如何把國際經驗引薦回臺，因此這是一段臺灣醫院行政與世界接軌的歷程。

1970年4月中旬，邱仕榮以醫院行政協會理事長的身分，赴歐洲考察西德、荷蘭、丹麥等國的醫院行政及醫療制度一個多月，隨後在6月初又前往日本醫院學會拜訪，並答應從次年(1971)起，會派代表參加日本病院會年會。同年9月中旬，由邱仕榮帶團前往澳洲雪梨參加「國際醫院聯盟(IHF)」第三屆區域(西太平洋區)會議，正式以「中華民國醫院行政協會」的組織申請加入國際醫院聯盟。邱仕榮在出國前，曾與菲律賓醫院協會會長 Dr. Congco 有連絡，希望彼此能夠合作，因此這次與會期間，曾邀宴日、菲、韓、泰等國代表，就各國醫院協會互相合作問題進行商討，聚在一起討論是否成立亞洲區域的「東南亞國家醫院聯盟」，並約定今後在各國醫院協會舉辦年會時，都互邀代表參加，藉以增進彼此之瞭解，進而解決共同問題。²⁰⁶

1971年4月18日在臺大醫院召開第四次會員大會，由理事長邱仕榮主持，與會者除68個醫院會員及18為個人會員外，並有日、韓、菲等國家派代表參加此會，會中正式通過組織「東南亞國家醫院聯盟(後改稱亞洲醫院聯盟，簡稱 AHF)」的決議，且擬訂相關成立的事項與一切準備的工作。²⁰⁷隨後於9月24日至27日菲律賓醫院協會召開第22屆年會，由邱仕榮親自帶隊赴會參加，並代表中華民國醫院行政協會與菲、日兩國的醫院協會代表共商「亞洲醫院聯盟」的主要問題，將組織章程略為修改後順利通過，並推菲律賓衛生部部長麥育葛博士為首四年的第一任會長，其任期為1971-1972年，其餘1973年至1975年之三任的會長亦經排定為日本、中華民國、大韓

²⁰⁵ 1971年10月26日中華民國退出聯合國，等於說我國一時之間失去外交上的發言權，形成後續我國在外交處境上的艱困角色。1978年底行政院曾指示各有關部會，突破外交困境，擴大國際科技合作範圍，以因應當前國防建設與經濟發展需要，並著重關鍵性新技術引進、吸收及推廣。其中有一項工作內容是積極協助國內學人專家出國訪問，與參加國際學術會議活動。參考〈退出聯合國〉，遠流臺灣館編著，《臺灣史小事典》(臺北：遠流出版事業股份有限公司)，183；〈政府決採取主動步驟，擴大國際科技合作，引進最新關鍵技術〉，《聯合報》，1978年12月24日，2版。

²⁰⁶ 中華民國醫院行政協會編，〈國內外消息〉，《醫院》，3: 4(1970年11月)，254。

²⁰⁷ 〈醫院行政協會昨舉行第四次大會，通過與東南亞國家籌組醫院聯盟〉，《經濟日報》，1971年4月19日，2版。

民國分別輪流主持，聯盟總部則設於會長所在國。亞洲醫院聯盟組織章程中，規定會員分三種，²⁰⁸僅只有甲種會員始有選舉與被選舉權，每年會費為美金 500 元。另外也規定中、日、菲三國各選代表三人組成立理事會，並在章程上簽字，由當時出席的邱仕榮、張錦文、邱永聰(宜蘭新生綜合醫院院長)代表簽字，回國後，經第十次理監事聯席會決議，由每屆常務理事為亞洲醫院聯盟當然代表(第二屆常務理事為邱仕榮、王金茂、鄒濟勳)，並決定將確定代表先行通知聯盟總部，於隔年亞洲醫院聯盟大會時再提請追認。²⁰⁹

圖3-17：亞洲醫院聯盟中、菲、日三國代表合影(1971年9月)



圖片說明：亞洲醫院聯盟創始會員國代表，左為中華民國醫院行政協會理事長邱仕榮，中為首屆亞洲醫院聯盟理事長參育葛(菲律賓衛生部部長)，右為日本醫院協會會長神崎三益。

圖片來源：邱仕榮，〈亞洲醫院聯盟成立經過〉，《醫院》，4: 4(1971年12月)，198。

1972 年 5 月 20 日起連續三天舉辦中華民國醫院行政協會第 5 屆年會，除了邀請國內的團體與個人會員參加外，也將去年成立「亞洲醫院聯盟」的各國代表應邀來臺參與。邱仕榮理事長說：為了配合下周在日本北九州市召開的第 22 屆日本醫院學會年會，以及在東京舉行之亞洲醫院聯盟理事會，因此訂在這三天舉行。²¹⁰5 月 24 日理事林柳新為首席代表(代表理事長邱仕榮出席)與張錦文等 7 人啓程前往日本參加會議，會後林柳新有留下一段參訪

²⁰⁸ 會員分三種：甲種會員為亞洲各國醫院協會及國家衛生機構；乙種會員為未設醫院協會國家的任何醫院；丙種會員為經聯盟認為合格的，與醫院有直接關係的機構。惟僅甲種會員始有選舉與被選舉權。引自邱仕榮，〈亞洲醫院聯盟成立經過〉，《醫院》，4: 4(1971年12月)，197。

²⁰⁹ 邱仕榮，〈亞洲醫院聯盟成立經過〉，《醫院》，4: 4(1971年12月)，197。

²¹⁰ 中華民國醫院行政協會編，〈第5次會員大會暨專題討論會資料〉，《醫院》，5: 2(1972年5月)，71。

報告，林柳新的觀察大致有 10 點，²¹¹林柳新也是對照國內醫院行政的問題，而特別記錄下來的。日本是一個很重視體制的國家，做事情很認真不摸魚(或是說一板一眼)，服務態度良好，這點也令林柳新等一行人印象深刻。

另一方面，國內開始遇上「醫師荒」的問題，受到美國醫師短缺的因素，國內醫學院畢業的學生，有不少醫學生就因此選擇到高待遇且設備精良的美國醫院接受住院醫師訓練。因此邱仕榮也注意到這個現象，他就撰寫〈美國的醫師人力〉一文，分析美國醫師人力的概況。邱仕榮曾於 1973 年的下半年趁著休假，赴美國考察相關醫療制度與醫院行政現況，曾收集一些有關於醫師人力的問題。邱仕榮指出近十年來，美國已發表三份報告書，表示美國需要準備更多的醫師來應付國家的需要，也許還需要增加醫學院來製造更多的醫生。此外，自 1970 年 10 月所發表的「Carnegin Report」最為重要，邱仕榮認為該報告有三個重點：

- 一、醫學教育應由政府或財力雄厚的團體來多作財務的支持。
- 二、區域化：在一個區域先發展區域醫療中心作構成醫療人力訓練中心，教育更多的人力應付自己的區域。
- 三、應該發展輔助性專業人才與醫療照護團隊，尤其是醫師協會(Physician Associate)或醫師助手(Assistants)的發展問題。²¹²

雖然人力確實增加，但在談論美國醫師人力問題有三個大的發展，邱仕榮說：

- 一、醫師很快的速度增加，醫師對人口的增加也可以應付，醫生對病人比率也會增加。
- 二、醫師助手很快的產生，以後醫師 70%的工作量就由助手來應付了，這些輔助醫療人力如果充分利用的時候，專家們可以對病人增加更多專門的服務。
- 三、最重要的發展是醫師人力的供給所引起，將預測到醫療制度的再編制。²¹³

最後，邱仕榮對照臺灣醫師人力的分配，當時很多開業醫師在自己的醫院訓練很多代用護士，醫生助手，這個問題對照美國來看，其好壞暫不談，臺灣很早就在這方面做到了。不過，筆者卻有一點質疑，我國長期推動「新醫師法」的修正，不就是要端正醫師正牌的形象，如今邱仕榮所談的代用護士、醫師助手，都跟醫師法的規定不符，這是否只是一個過渡之計，長遠來說，

²¹¹ 10點分別為：(一)醫師投藥與檢驗都有過份之嫌；(二)診療管理是醫院管理最重要的一環；(三)醫院建築、環境衛生、佈置及整備等管理；(四)醫院人事勞務之管理；(五)醫院護理管理；(六)醫院病歷管理；(七)醫院伙食管理；(八)醫院事務管理：住(出)院、門診、供應、設施、統計等行政事務；(九)醫院職員的教育及應有的修養；(十)醫院急救診斷部門。林柳新，〈報告參加全日本醫院學會總會、出席亞洲醫院聯盟理事會、參觀醫院儀器展覽表演會〉，《醫院》，5: 3(1972年8月)，188-190。

²¹² 邱仕榮，〈美國的醫師人力〉，《醫院》，7: 1(1974年5月)，23。

²¹³ 邱仕榮，〈美國的醫師人力〉，《醫院》，7: 1(1974年5月)，24。

醫師人力不足必須回到醫院內部的環境改善，才可能達到治本的效果。醫院行政協會之所以成立，大部份就是在改良醫院的環境，縮短醫護人員之間的差距，減少醫療資源的不均與浪費，這才應該是邱仕榮一直努力的目標。

不管在參與國際醫院聯盟(IHF)或亞洲醫院聯盟都有所謂的「旅行研討會(Study Tour of Hospitals)」的設計，其內容主要由主辦國規畫該國各級醫院的參訪計畫，於舉辦旅行研討會時，與會的會員代表可以透過參訪該國最先進與最有特色的醫院做為討論的議題，同時也可以實際參訪相關的專科臨床診療經驗，進一步達成國際醫院行政的交流與合作機會。以下舉出 6 次的旅行研討會經過，說明這些會議的意義。

首先，1977 年亞洲醫院聯盟主席為邱仕榮，剛好這年 2 月 4 日至 9 日舉行「亞洲醫院聯盟旅行研討會(Study Tour of Hospitals)」，這次參加的外賓分別有日本 25 人、韓國 10 人、菲律賓 7 人，合計 42 人。²¹⁴第一天就邀請中央主管機關衛生署署長王金茂進行「中華民國的醫療服務」的一場演講，做為歡迎亞洲醫院聯盟成員來臺認識我國醫療制度與醫療設施的簡介。專題演講會完後，所有來臺外賓就到全臺的醫院進行參訪，進一步了解臺灣醫院行政的發展。署長王金茂也希望他們這一趟全臺醫院走透透之旅，能為我國醫院行政多多建言，衛生署作為主管機關也會虛心接受，改善不良的醫療現象。

第二，1978 年 5 月第 11 屆大會結束後，邱仕榮又立刻率團前往日本京都參加亞洲醫院聯盟理事會主持會議，並參與 5 月 16 日至 21 日在大阪舉行的「亞洲醫院聯盟旅行研討會」，考察日本醫院行政的現況。隨後邱仕榮又直接飛往美國德州參加 5 月 26 日至 6 月 4 日舉行的「國際醫院聯盟旅行研討會」，並為國家爭取榮譽權益。²¹⁵這兩次醫院旅行研討會的經驗，都列為 1978 年 11 月 12 日在臺大醫院召開的「醫院行政協會區域專題討論會」的討論議題，²¹⁶希望這樣的經驗能與臺灣醫院界充分交流。

第三，1978 年 11 月 26 日邱仕榮赴菲律賓出席第 7 屆國際醫院聯盟亞洲

²¹⁴ 中華民國醫院行政協會編，〈國內外消息〉，《醫院》，10: 1(1977年5月)，53。

²¹⁵ 〈本校醫學院婦產科邱仕榮教授，擬應邀前往日本及美國出席會議，申請出國，敬請核辦〉，臺灣大學 1978 年 4 月 4 日 (67) 校人字第 2112 號函。臺灣大學藏，《臺灣大學機關檔案》，檔號：0065/1500700/004/0007/029，「婦產科」。

²¹⁶ 楊寶文，〈赴日本參加亞洲醫院聯盟研討會報告書〉，《醫院》，11: 2(1978年8月)，91-100；潘樹人，〈美國德克薩斯州醫院研討旅行報導〉，《醫院》，11: 2(1978年8月)，83-90。

區域討論會。²¹⁷關於第 7 屆區域會議的經過，由國防醫學院社會醫學系的譚開元負責記錄，他描述說：

第七屆地區會議於本年(1978)11月26日至30日與菲律賓醫院協會第39屆年會在馬尼拉同時召開，而亞洲醫院聯盟亦決定利用此一機會召開理事會議，討論各項有關合作事宜。……我國原擬12人代表團出席會議，然最後能辦妥手續趕往參加者，計：領隊邱仕榮理事長、團員吳再成、王欲明、黃佳經、童瑞欽、呂道南、林江漢、賴麟徵、譚開元等9人，但仍為本協會歷屆赴菲參加會議人數最多的一次。²¹⁸

這次區域討論會係以「開發中國家健康照顧」為討論主題。27日下午立即區分為四組展開討論：第一組為「醫院行政」；第二組為「社區衛生照顧」；第三組為「衛生計畫及評價」；第四組為「醫療成本」及「人員教育」，與會成員自由參加分組。30日下午排定分組參觀菲律賓的醫院，晚上則參加閉幕大會的餐宴，並此時亦辦理菲律賓醫院協會改選之理監事就任典禮，原理事長Crisostomo連任，邱仕榮理事長也有意將下屆亞洲醫院聯盟理事長一職卸交此君，誠屬一理想之接棒人。²¹⁹

第四，1979年度亞洲醫院聯盟旅行研討會原訂5月份在菲律賓舉行，後為了配合菲國醫院行政協會年會會期，乃延至11月下旬舉行。於是11月21日團長邱仕榮等一行7人搭機前往菲律賓參加會議，抵達菲國後先去下榻旅舍，隨後由邱仕榮帶領一行人前往開會地點報到。²²⁰傍晚遂召開亞洲醫院聯盟的理監事聯席會議，開會一小時多後結束。當天晚宴結束，邱仕榮以上屆亞洲醫院聯盟主席之尊，應邀作即席演說，言辭風趣，獲得與會嘉賓如雷掌聲，並榮獲菲國衛生部長致贈紀念獎盤一座以彰其功。²²¹

從22日起，便展開為期四天的醫院旅行參觀行程，途中也有不少驚喜，對於菲國的自然景觀十分讚嘆，但也發現菲國只有教會醫院與私人醫院稱得上夠水準，菲國的公立醫院則顯得人員不足，設備欠缺，而且房舍陳舊，最多僅達到貧民療養院的水準，聽說菲國這類的公立醫院還有72間之多，可

²¹⁷ 〈本校醫學院婦產科邱仕榮臨床教授，擬應邀赴日開會後，再往菲律賓出席討論會，申請出國，敬請核辦〉，臺灣大學1978年10月2日(67)校人字第7077號函。臺灣大學藏，《臺灣大學機關檔案》，檔號：0067/1500700/004/0008/009，「婦產科」。

²¹⁸ 譚開元，〈國際醫院聯盟第七屆地區會議側記〉，《醫院》，11: 4(1979年2月)，181。

²¹⁹ 譚開元，〈國際醫院聯盟第七屆地區會議側記〉，《醫院》，11: 4(1979年2月)，182-183。

²²⁰ 譚開元，〈一九七九年亞洲醫院聯盟旅行研討會瑣記〉，《醫院》，12: 3(1980年2月)，38。

²²¹ 譚開元，〈一九七九年亞洲醫院聯盟旅行研討會瑣記〉，《醫院》，12: 3(1980年2月)，38。

見菲國在加強公立醫院的水準，仍是一條漫長的道路。²²²

26 日晚間 7 點，我國代表團全部都趕到「菲律賓醫院院長學院」，菲國爲了表彰邱仕榮理事長前後赴菲多達 12 次，斡旋成立「亞洲醫院聯盟」，對促進中菲國民外交居功厥偉，此次菲律賓醫院院長學院一致決定頒贈「榮譽院士」證書，已表達其多年來之卓越貢獻。此外，理事陳金樹院長則代表不克前來的常務理事王金茂署長接受一份「榮譽證書」，對其參與亞洲醫院聯盟的貢獻表示感謝之意。²²³

這次在菲律賓舉行的旅行研討會，圓滿完成後，下次原本是韓國要負責主辦，但因為韓國內部不穩，無法成行，結果邱仕榮理事長立即承擔下來，讓旅行研討會換成由我國舉辦。因此回國後，邱仕榮理事長多次在理監事聯席會議中多加叮嚀，指示籌備委員務必妥善的聯絡外賓，務必讓前來參加會議的各國會員代表都能賓至如歸。

第五，1980 年 6 月因為韓國無法舉辦旅行研討會，改由我國負責亞洲醫院聯盟的旅行研討會活動，於是將第 13 屆會員大會合併在榮總大禮堂一起舉行，讓與會的亞洲醫院聯盟成員順道來榮總進行參觀，近年來榮總有顯著的建設與改變，因此邱仕榮特別向外賓們介紹這間現代化的醫院，同時也安排全臺醫院參訪的行程。

此外，邱仕榮在大會開幕致詞時，提到 12 年來醫院行政協會的點點滴滴，尤其是「亞洲醫院聯盟」的成立、國際醫院經驗交流，以及相關會務的運作，邱仕榮說：

本會成立不久，申請參加國際醫院聯盟(IHF)獲准成為 A 級會員，1970 年在雪梨舉行的第三次區域大會時，本人邀宴日、菲、韓等國代表，商討亞洲各國醫院協會互相合作問題，受到各國代表熱烈響應。次年 9 月 24 日在菲馬尼拉成立亞洲醫院聯盟(AHF)本會對增進國民外交亦有所貢獻。尤其在國際醫院聯盟常有對我國不友好的會員國排除我國地位時，受到亞洲醫院聯盟的支持，因此，目前仍保有國際地位。²²⁴

該會確實是在中華民國正處於外交逆境的情況下，在狹窄的國際空間中殺出一條路來，亞洲醫院聯盟的各國會員代表彼此都能互相合作，且都會輪流做

²²² 譚開元，〈一九七九年亞洲醫院聯盟旅行研討會瑣記〉，《醫院》，12: 3(1980年2月)，38。

²²³ 譚開元，〈一九七九年亞洲醫院聯盟旅行研討會瑣記〉，《醫院》，12: 3(1980年2月)，40。

²²⁴ 邱仕榮，〈本會成立十二年的回憶〉，《醫院》，13: 1/2(1980年5月)，6。

東邀請會員國進行各國參觀旅行的研討活動，這對於醫院行政事務的交流，也一定的頗有貢獻。

第六，1982年5月16日起在韓國召開為期六天的亞洲醫院聯盟大會暨旅行研討會，因為邱仕榮因故無法前往，就由臺北市立婦幼醫院院長陳炯霖代表邱仕榮理事長為首席代表前往韓國，因此陳炯霖回國後第一天(5月22日)，特地應邀在中華民國醫院行政協會理監事聯席會議中報告出席大會的經過。²²⁵ 積極參與亞洲醫院聯盟是促進交流的第一步，邱仕榮等人十多年的努力總算也有了成果，繼1979年榮獲菲律賓醫院院長學院的榮譽院士後，這屆在韓國召開的大會，又通過亞洲醫院聯盟名譽會長的榮譽，可以說邱仕榮在參與國際性的場合時，運用其豪爽且熱心的人格特質與這些亞洲國家交朋友，因此也讓日、韓、菲等重要會員國代表，都對邱仕榮留下良好的印象，才會給予邱仕榮如此高的評價。

1982年7月1日邱仕榮正式卸下理事長職務，交棒給鄒濟勳院長，自己轉任該會常務監事。表3-14為自1970年參與國際醫院組織以來的各項參訪會議時間表，看得出來要當一名有為的醫院行政協會理事長，必須當「空中飛人」，且這也不知道繞了地球幾圈，而邱仕榮的努力必須給予高度的肯定。

表3-14：1968年至1981年間邱仕榮赴外參加「醫院行政」相關會議時間表

時間	受邀者	現任職稱	會議名稱	發表論文或演講的題目
1970年4月13日至6月16日	邱仕榮	教授兼臺大醫院院長，中華民國醫院行政協會理事長	考察西德、荷蘭、丹麥醫院行政及醫療制度(歐洲各國)	參加
1970年9月20日至10月10日	邱仕榮	同上	國際醫院聯盟(法國巴黎)	參加
1971年5月20-22日	邱仕榮	同上	日本醫院學會(日本名古屋)	參加
1971年9月24-30日	邱仕榮	同上	菲律賓醫院協會(菲律賓)	參加
1972年9月22-24日	邱仕榮	教授兼婦產科主任，中華民國醫院行政協會理事長	菲律賓醫院協會第23屆年會(菲律賓奎松城)	我國醫療保險制度
1972年10月1-7日	邱仕榮	同上	第5屆世界醫藥會議(澳洲墨爾本)	參加
1973年5月16日	邱仕榮	同上	亞洲醫院聯盟理事會(日本東京)	參加
1973年5月17-18日	邱仕榮	同上	日本病院協會(日本東京)	發表論文
1973年5月至9月	邱仕榮	同上	國際醫院聯盟(英國倫敦)	參加
1973年6月17-22日	邱仕榮	同上	第18屆國際醫院大會(加拿大蒙特婁)	參加
1975年5月21-23日	邱仕榮	教授兼中華民國醫院行政協會理事長	第14回日本病院協會、亞洲醫院聯盟理事會(日本東京)	參加
1976年8月中旬	邱仕榮	同上	美國醫院行政學大會(美國)	參加
1977年5月21-28日	邱仕榮	同上	亞細亞病院聯盟會議及國際病院學會(日本東京)	參加

²²⁵ 陳炯霖，〈出席一九八二年亞洲醫院聯盟大會報告〉，《醫院》，15: 3(1982年8月)，10。

1977年11月23-26日	邱仕榮	同上	第28屆菲律賓醫院行政協會年會(馬尼拉)，並以亞洲醫院聯盟會理事長之身分主持理事會	參加
1978年5月16-21日	邱仕榮	同上	亞洲醫院聯盟會議，並以亞洲醫院聯盟會理事長主持會議(日本京都)	參加
1978年5月25日至6月4日	邱仕榮	同上	國際醫院聯盟旅行研討會，並為國家爭取榮譽權益(美國德州)	參加
1978年10月16-25日	邱仕榮	1978年8月退休，臺大臨床教授兼中華民國醫院行政協會理事長	第4屆日本病院學會大會，以亞洲醫院聯盟主席主持會議(日本大阪)	各國醫院費用之分析與比較(中、美、日等國)
1978年11月26-30日	邱仕榮	同上	第7屆國際醫院亞洲區域討論會(菲律賓馬尼拉)	參加
1979年11月22-25日	邱仕榮	同上	亞洲醫院聯盟研討會(菲律賓馬尼拉)，會後出席菲律賓醫院行政協會年會，並接受該協會贈予名譽院士	參加
1980年6月6-8日	邱仕榮	同上	第6回日本病院學會大會(日本富山)	參加
1981年10月18-23日	邱仕榮	同上	第22屆國際醫院聯盟大會(澳洲)，會後擬順道考察紐西蘭及印尼醫學設施	參加

資料來源：臺灣大學藏，《臺灣大學機關檔案》，檔號：0049~76/1500700/004/0001~0017，「婦產科」；〈國內外消息〉，《醫院》，2: 4~15: 3(1969年12月~1982年8月)。

四、教學醫院評鑑與分級制度的確立

所謂的「教學醫院」，泛指醫學院醫科學生升上大五、六、七年級之後，作為臨床醫學實習教育與訓練的醫院；如果廣泛定義也可以擴大成為所有醫師、牙醫師、護士、藥師、醫事技術等科系學生的實習場所，因此教學醫院對於醫療人才的養成培育，有著關鍵性的影響力。

1975年10月教育部醫學教育委員會(以下簡稱醫教會)²²⁶主任委員魏火曜帶領其他委員，到全臺六所醫學院校參觀。首先，從高雄醫學院開始參訪，接著是中部的中山醫專、中國醫藥學院，然後是臺北的臺大、國防及臺北醫學院。醫教會委員們一致認為，醫學院校發展的關鍵，跟教學醫院設備有很大的關係，沒有教學醫院的醫學院勢必落伍。委員們將把評鑑結果撰寫成報告，提供教育部研擬「教學醫院設置標準」的重要參考。²²⁷

教育部醫教會則展開訂定各大學醫學院教學醫院設置標準，將通知各醫學院附設醫院遵照辦理，並請行政院衛生署通知各公立醫院，依照標準改進。醫教會訂定的教學醫院標準，依設備及編組的不同，分為一、二、三級，

²²⁶ 根據教育部醫教會的開會通知函，1971年時醫教會的委員有：主任委員魏火曜，常務委員杜聰明、盧致德、許世鉅、吳基福，委員周廣同、廖蘊良、龍書祈、顏春輝、李悌元、王耀東、楊文達、劉青彰、李煥榮、徐謫諸、余道真、葉曙、邱仕榮、孫雲燾、許鴻源、黃子濂、郭水、劉贊周、何人豪、周美玉、柳安昌。秘書為顏裕庭。〈本部醫學教育委員會本年度第一次會議開會通知〉，教育部1971年1月25日發函。教育部藏，《教育部機關檔案》，檔號：601.14/2，「教育部醫學教育委員會」。

²²⁷ 〈國防醫學院：進步最快，設備最新〉，《聯合報》，1975年10月12日，3版。

規定至少需達三級教學醫院最低限度的標準。各級教學醫院均須設立教育委員會，制定各類訓練人員的教育計畫，須具備屍體解剖，組織切片及細胞學檢查人員與設備，須設立醫藥器材採購審議委員會等。²²⁸

另一方面，衛生署則擬定了「臺灣地區醫務改進五年計畫」，兼顧到醫療設施充實、人員訓練和醫務支援制度。²²⁹其中「教學醫院」的確立，是計畫中最為重要的核心醫療機構，從教育與訓練的角度看來，教學醫院又有缺一不可的存在性，另外就醫務支援的合作關係，如果教學醫院所具備的功能符合實際的需求與政府的標準，不僅可以讓教學醫院內部的醫療品質提升，也使得一般民眾所使用的醫療資源差距縮短到最小。

教育部醫教會於1977年11月23日正式公開宣布，一致認為提高教學醫院水準及醫學院學生素質，是迫不及待的工作，因此今後將組成評鑑小組，每年對教學醫院做一次評鑑，使能不斷求進步。此外，醫教會同時計畫制定了教學醫院最低標準，要求未達到最低標準的教學醫院，在三年內盡速改進以符合標準。²³⁰遂於隔年(1978)3月15日醫教會通過「教學醫院最低設置標準」，規定教學醫院分為三級。此項標準公布實施後，將有四點要求：

- 第一，設有教學醫院的大學醫學院，在限期內應達到各級教學醫院的最低標準。
- 第二，未設有教學醫院的醫學院應儘速成立「合乎標準」的教學醫院。
- 第三，目前無教學醫院的醫學院派學生到公私立醫院實習時，應到合乎教學醫院最低標準的醫院實習。
- 第四，今後新申請設立醫學院時，必須有教學醫院的設置。²³¹

基本上，醫學院與教學醫院是一體的，醫學院著重理論教學，教學醫院則將課程轉化成實際的臨床學習，因此教學醫院必須在教學、服務、研究三者間要維持一定的比例，好的教學醫院還需要硬體(如：設備)與軟體(如：行政)的相互合作下，才能對醫學教育發生正面的作用。

1978年9月底教育部正式公告即將展開「教學醫院評鑑」的工作，並在10月15日至31日接受各級醫院申請作為教學醫院的評鑑，在12月1日至31日，由教育部、衛生署、臺大醫院、國防醫學院、中華民國醫院行政協會各

²²⁸ 〈教育部訂定，教學醫院設置標準〉，《聯合報》，1976年2月15日，2版。

²²⁹ 〈改進醫務充實設施，衛生署訂五年計畫〉，《聯合報》，1976年3月12日，3版。

²³⁰ 〈教部醫教委會決定，教學醫院評鑑，每年舉辦一次〉，《中央日報》，1977年11月24日，4版。

²³¹ 〈設置教學醫院，須有一定標準〉，《聯合報》，1978年3月16日，2版。

一人組成的評鑑小組，並於隔年(1979)1月底公告評鑑結果。²³²

中華民國醫院行政協會自1968年成立以來，就是針對「醫院」提出診斷，並且多次派遣參訪團到國內外取經，希望能夠對症下藥，治療醫院所會發生的病態。邱仕榮對於「教學醫院」的概念可以說是如數家珍，他不僅是教育部醫教會的委員，也是衛生署醫務改進小組的成員，這次也以醫院行政協會理事長擔任評鑑小組成員，因此對於「教學醫院」的評鑑工作也有一定的想法。邱仕榮與譚開元所撰稿的〈中華民國「教學醫院」評鑑工作之商榷〉一文中，詳述這個評鑑工作的經過。²³³從1978年12月8日起至1979年1月5日止，預計要完成26所申請各級教學醫院的實地訪視與評鑑工作。主要是依據教育部所頒布的「教學醫院最低設置標準」(附錄3-5)做為評鑑時的基本參考資料。所有醫院都接受實地訪視後，便由評鑑小組召開多次評鑑會議，協商決定各申請教學醫院之等級及應改進事項，並核定各醫院收容實習醫師人數，最後交由教育部及衛生署公佈執行。²³⁴

在申請參加評鑑之公私立醫院的26所(1級8所、2級12所、3級6所)中，其中核定為一級者5所、二級者8所、三級者11所，有2所未達三級教學醫院的最低標準。而這2所不符合標準的最直接原因，就是病床數未達150床以上，就立刻被刪出榜單。在各醫院需要改進之缺點方面，前三名分別：第一名，科主任未達教育部規定標準(21/26，80.7%)；第二名，教學經費不足(16/26，61.5%)；第三名，專任護理人員不足及病理解剖率不足(15/26，57.7%)。²³⁵以上顯示出醫院內部管理仍有很大的進步空間。

邱仕榮對於這次教育部與衛生署合辦「教學醫院評鑑」工作，認為是一種創舉，打破以往各自為政的成見，樹立良好風範，使教育與醫政併為一體，意義深長，從此亦可知教育與衛生當局對培育醫事人員的重視，可使接受實習醫師及護生的醫院負責人提高警覺性及注意力，促使觀念改變，知道來醫院實習的醫護學生，絕對不是便宜的佣人藉供差遣而已，而是國家賦予培養

²³² 〈教學醫院評鑑，二十八日開始，公告接受申請〉，《中央日報》，1978年9月21日，4版。

²³³ 邱仕榮、譚開元，〈中華民國「教學醫院」評鑑工作之商榷〉，《醫院》，11: 4(1979年2月)，174。

²³⁴ 邱仕榮、譚開元，〈中華民國「教學醫院」評鑑工作之商榷〉，《醫院》，11: 4(1979年2月)，174-176。

²³⁵ 邱仕榮、譚開元，〈中華民國「教學醫院」評鑑工作之商榷〉，《醫院》，11: 4(1979年2月)，176-177。

人才的責任，有義務善待他們。²³⁶邱仕榮對於這次實地視訪醫院的評鑑工作，仍提出七點建議，²³⁷分別是：

- 第一、為了增進教學醫院的榮譽及責任感請教育部及衛生署頒發評鑑證書，懸掛於其醫院內。
- 第二、教學醫院為國家培養醫務人才，其費用與非教學醫院必然不同，故在編列預算時衛生署及教育部應在行政院提出議案，俾主計財政單位按例編列總經費 1~2% 為教學費用。
- 第三、為符合教育體制及提高醫師水準，凡教學醫院主治醫師應聘兼任講師、副教授、教授時，均須經該院核彙送教育部審定其資格，其晉升時亦應憑其研究成果送部審定之。
- 第四、希望教育部及衛生署將這次評鑑小組所提各教學醫院缺點，切實督促改進。
- 第五、本次教學醫院評鑑，軍方 7 所總醫院皆未提出申請，希望能透過國防部協調，使軍方具規模水準之醫院得以加入教學陣容，藉教學相長，使雙方受益。
- 第六、政府對教學醫院所需之相關教學設備及儀器應給予免稅進口之優待。
- 第七、有關評鑑標準方面建議修訂 8 項如下：

設施	級別	一級	二級	三級
病 床 數		可增加要求需在 450 床以上	不變	不變
科 數		可要求至少 15 科以上	不變	不變
專 任 護 理 人 員 人 數		2 床對 1 人	2.5 床對 1 人	不變
病 理 解 剖 率		不變	降為 5%	不變
產 房		每年接生數在 1,000 人次以上	每年 500 人次以上	每年 300 人次以上
放射線治療機		不變	不必具備	不變
專科醫學雜誌		每一分科至少應有 3 種專科醫學雜誌，總共 45 種以上	總共 27 種以上	總共 18 種以上
實 習 醫 師 收 容 量		以醫院病床數為核算標準，建議暫准每 10 至 12 病床可收實習醫師 1 人	同左	同左

1979年4月11日，教育部正式發文給國內各公私立醫學院醫學系學生(不含牙醫系)之臨床實習，一律以分發教學醫院實習為限，其他醫院之實習學分概不予認定。隨函附上評鑑合格之教學醫院名單(表3-15)。據了解，評鑑委員送出去的原始結果和公布結果還是有出入的。評鑑委員們曾仔細的將所有合格醫院分列三級，對若干高於下一級但又不完全達到本級水準的醫院，還另外區分為「暫準一級、二級、三級」。這樣評鑑結果，外界認為有些評鑑項目，如：醫院容量、醫護比例、設備，都是屬於有經費就可以達成的項目，最困難的還是「教學」。評鑑委員們很感慨的指出：許多醫院規模、設備都很現代，醫師卻缺乏教學興趣，實習學生和實習醫師光是為在旁邊「看」主治看病，主治不講解，也不過問學生懂不懂，教學根本沒有納入他的看診內

²³⁶ 邱仕榮、譚開元，〈中華民國「教學醫院」評鑑工作之商榷〉，《醫院》，11: 4(1979年2月)，178。

²³⁷ 邱仕榮、譚開元，〈中華民國「教學醫院」評鑑工作之商榷〉，《醫院》，11: 4(1979年2月)，178。

容。因此，政府仍需要花費一段時間對這樣的態度進行宣導，如果一級教學醫院能撥出餘力，輔導其他教學醫院擬訂教學計畫，或者學校應聘兼任教師，讓他有榮譽感，對教職產生熱誠。²³⁸

表3-15：教育部暨衛生署1978學年度評鑑合格之教學醫院名單

級別	一級	準一級	二級	準二級	三級	準三級
醫院別 ()內為 實習醫 師名額	臺大醫院 (115)、 榮民總醫 院(130)、 高醫附設 中和紀念 醫院(50)	長庚紀 念醫院 (70)、 馬偕紀 念醫院 (45)	市立仁愛醫院(40)、 市立中興醫院(40)、 中心診所醫院(20)、 國泰綜合醫院(30)、 彰化基督教醫院(30)	省立臺 南醫院 (20)	臺北醫學院附設醫院(25)、中 山醫學院附設醫院(30)、市立 和平醫院暨婦幼醫院(30)、省 立基隆醫院(10)、省立臺北醫 院(10)、省立臺中醫院(10)、省 立高雄醫院(10)、天主教耕莘 醫院(10)、私立仁濟醫院(20)、 私立光田醫院(10)、私立澄清 醫院(10)	省立嘉 義醫院 (暫不准 收實習 醫師)
合計	3	2	5	1	11	1

資料來源：〈檢送教學醫院名單乙份，並自六十八學年度起，各醫學院醫學系學生(不含牙醫系)之臨床實習，一律以分發教學醫院實習為限，其他醫院之實習學分概不予認定〉，教育部1979年4月11日臺(68)高字第9604號函。引自謝獻臣，〈醫學院與教學醫院合作經驗〉，《醫院》，14: 2(1981年5月)，39-40。

對照評鑑小組成員邱仕榮理事長與譚開元總幹事在《醫院》雜誌上發表的〈中華民國「教學醫院」評鑑工作之商榷〉與最後發布名單確實有一點落差，筆者無法得知真正原因為何？但從觀察第一次教學醫院的評鑑結果，其所帶來的意義，筆者有七點分析：

- 首先，教會或財團法人所興築的現代醫院，較符合教學醫院的精神，但實際上民眾能使用的頻率，可能就不及地方的私人醫院或省立醫院，這是否為醫療資源城鄉差距的開端。
- 第二，用「準」這一字，等於又把評鑑的最低標準一分為二，無法完全符合的標準。
- 第三，臺北市與臺灣省的醫院，因分配的經費不同就很難有突破，這塊是民眾最常接觸的醫療機構，政府必須慎重考量醫療政策，提昇公立醫院的水準。
- 第四，國泰綜合醫院能成為二級教學醫院，得力於臺大醫院的支援，在教學方面表現出色。
- 第五，中國醫藥學院附設醫院因為1977年才剛開工，未完全興建好，尚未申請參加，所以它是唯一的醫學院附設醫院沒上榜的。
- 第六，這屆醫院行政協會理監事與上榜名單對照，扣掉衛生署與國軍總醫院，幾乎是全壘打，也許這是一種觀察的角度。
- 最後，對照兩個版本，二級減少2所，筆者推測應為兩所醫學院附設醫院由二級降級為三級，因為這兩所醫院都是剛蓋好，沒有完全開放算是部分診療，因此需要時間再加強。

根據邱仕榮所提的第5點建議，要求軍方總醫院也加入教學醫院評鑑，

²³⁸ 〈教學醫院評鑑公布〉，《中央日報》，1979.4.9，3版。

於是評鑑小組也補辦評鑑工作，於1979年7月26日教育部公布其評鑑結果：

表3-16：新增七所軍方總醫院評鑑合格之教學醫院等級

級別	一級	二級	準二級	三級
醫院別 ()內為實習醫師 名額	三軍總醫院 (100)	陸軍802總醫院(30)、 海軍總醫院(30)	陸軍803總醫院(30)、 陸軍804總醫院(30)、 空軍總醫院(20)	海軍基隆基地醫院(20)
合計	1	2	3	1

資料來源：〈增列三軍總醫院等七所軍醫院為教學醫院，請查照〉，教育部1979年7月26日臺(68)高字第20985號函。引自謝獻臣，〈醫學院與教學醫院合作經驗〉，《醫院》，14：2(1981年5月)，40。

教學醫院的評鑑工作是每二年舉行一次，第二次則於1980年10月11日至27日接受各級醫院申請，而且最低設置標準經過評鑑小組的建議下，也有小幅度的修改，依據修改的新版本(附錄3-6)進行第二次的評鑑工作，評鑑時間將於11月中會同有關機關前往評鑑，並將結果與衛生署會銜公布。各公私立醫院均可提出申請，單科醫院可以與綜合醫院合併申請，但須經綜合醫院的同意。²³⁹教育部經過半年的實地訪視之醫院評鑑與召開評鑑會議，於隔年4月24日公布第二次評鑑結果如下：

表3-17：1980學年度評鑑合格之教學醫院名單

級別	醫院別：()內為實習醫師名額	合計
一級	臺大醫院(120)、榮民總醫院(180)、三軍總醫院(120)、高醫附設中和紀念醫院(60)	4
準一級	長庚紀念醫院(120)、馬偕紀念醫院(80)	2
二級	臺北市立中興醫院(50)、臺北市立仁愛醫院(40)、省立桃園醫院(30)、省立臺南醫院(30)、空軍總醫院(30)、海軍總醫院(20)、陸軍802總醫院(40)、國泰綜合醫院(35)、彰化基督教醫院(30)、中山醫學院附設醫院(25)	10
準二級	高雄市立民生醫院(20)、陸軍803總醫院(25)、陸軍804總醫院(15)、天主教耕莘醫院(20)、中心診所醫院(無)	5
三級	臺北醫學院附設醫院(20)、中國醫藥學院附設醫院(12)、海軍基隆基地醫院(15)、私立仁濟醫院(12)、私立光田醫院(15)、私立澄清醫院(15)、私立宏恩醫院(無)、省立基隆醫院(15)、省立臺中醫院(20)	9
準三級	臺北市立和平醫院(15)、省立臺北醫院(15)、臺灣礦工醫院(15)、臺灣療養醫院(10)、私立順天醫院(10)、私立阮綜合醫院(10)、陸軍805總醫院(20)、省立花蓮醫院(15)、基督教門諾會醫院(10)、羅東博愛醫院(15)、天主教靈醫會聖母醫院(15)、私立中山醫院(無)、永和中興醫院(無)、省立新竹醫院(無)	14
特別科	臺灣省防痂局(與臺大醫院合作)、臺北市立婦幼醫院(與臺大醫院合作)、臺北市立療養院(與臺大醫院合作)	3

資料來源：〈檢送「六十九學年度評鑑合格之教學醫院名單」乙份，請查照辦理〉，教育部1981年4月24日臺(68)高字第12786號函。引自謝獻臣，〈醫學院與教學醫院合作經驗〉，《醫院》，14：2(1981年5月)，41-42。

²³⁹ 〈教學醫院評鑑，教部公布要點，十一日起接受申請〉，《中央日報》，1980年10月8日，4版。

醫院行政協會理事長邱仕榮與總幹事譚開元共同撰寫〈第二次「教學醫院」評鑑工作檢討〉一文，說明第二次教學醫院評鑑工作的結果與發現，並提出許多建議，提供政府做為醫療政策的參考。邱仕榮說明經由第一次評鑑得知教學醫院及實習病床在數量方面皆甚充裕，故主辦單位經會商結果，將原有之教學醫院最低設置標準予以酌情提高(詳見附錄3-5與附錄3-6)，而評鑑委員亦增至8位，分別代表了教育部、衛生署、醫院行政協會、公立醫院、軍醫及榮民醫療系統，這些委員同時也具有內、外、婦、兒四大科資深醫師身分以及護理界人士在內。第二次申請教學醫院評鑑共50所，經過實地考察與多次評鑑會議，遂於4月正式公布。²⁴⁰

表3-18：核定可收錄實習醫師之醫院病床數及核定人數統計表

核定等級	一級(含準一級)	二級(含準二級)	三級(含準三級)	特別科醫院	合計
核定醫院數	6	14	19	3	42
核定醫院病床總數	6,181	5,589	4,082	489	16,341
核定實習醫師數	690	400	274	—	1,364
平均醫院病床數	1,030	399	215	163	389
平均實習醫師人數	116	29	14	—	32
實習醫師與病床比	1：9.8	1：13.9	1：14.9	—	1：11.9

資料來源：邱仕榮、譚開元，〈第二次「教學醫院」評鑑工作檢討〉，《醫院》，14：2(1981年5月)，53。

邱仕榮對於評鑑結果有二點發現：首先，從表3-17中，在獲得教學醫院核定之47所醫院，二級有1所，三級中有4所不得招生實習醫師，主要是因為在醫師組織型態上暫時不宜收訓實習醫師，因此表3-18中的42所醫院共有病床16,341床，經核定共計可收錄1,364位實習醫師，等於是平均每位實習醫師約可分配到12張實習病床。

表3-19：核定可收錄實習醫師之醫院院護人員數量現況統計表

核定等級	一級6所 (6,181床)	二級14所 (5,589床)	三級19所 (4,082床)	特種科3所 (489床)	合計
主治醫師人數	683	535	344	25	1,587
住院醫師人數	993	771	388	39	2,191
護理人員人數	4,021	504	2,226	225	8,976
主治醫師與病床比	1：9.05	1：10.45	1：11.87	1：19.56	1：10.29
住院醫師與病床比	1：6.22	1：7.25	1：10.52	1：12.54	1：7.46
護理人員與病床比	1：1.54	1：2.23	1：1.83	1：2.17	1：11.9

資料來源：邱仕榮、譚開元，〈第二次「教學醫院」評鑑工作檢討〉，《醫院》，14：2(1981年5月)，54。

²⁴⁰ 邱仕榮、譚開元，〈第二次「教學醫院」評鑑工作檢討〉，《醫院》，14：2(1981年5月)，52。

其次，從表3-19的調查現況資料顯示，各級教學醫院之醫護人員數量多以超過本次「教學醫院最低設置標準」，邱仕榮認為這是十分可喜的現象。²⁴¹

表3-20：各級申請教學醫院經核定優點統計表

申請等級 優點項目	一級 (11所申請)	二級 (22所申請)	三級 (17所申請)	合計	百分比 (47所)
具有良好發展計畫	6	6	4	16	34%
醫療設備充實完整	5	7	3	15	32%
病床利用績效良好	4	9	1	14	30%
建築設計新穎實用	1	9	2	12	26%
醫院領導階級熱心進取	6	4	2	12	26%
護理部門質量均優	3	6	1	10	21%
病理解剖比例難能可貴	1	4	2	7	15%
研究成果頗為豐碩	4	1	0	5	11%
病歷管理相當完善	1	0	1	2	4%

資料來源：邱仕榮、譚開元，〈第二次「教學醫院」評鑑工作檢討〉，《醫院》，14: 2(1981年5月)，54。

表3-21：各級申請教學醫院經核定缺點統計表

申請等級 缺點項目	一級 (11所申請)	二級 (22所申請)	三級 (17所申請)	合計	百分比 (47所)
臨床病理研討會活動不足	4	22	13	39	83%
病歷索引製作不夠完備	2	16	10	28	60%
主任醫師未達要求資格標準	9	19	0	28	60%
主治醫師人數不足	6	11	8	25	53%
病理解剖案例不足	8	16	0	24	51%
醫學研究工作有待加強	5	16	2	23	49%
住院醫師人數不足	2	11	10	23	49%
護理人員人數不足	7	12	3	22	47%
臨床教學計畫有欠周詳	1	15	4	20	43%
護理雜誌書籍不足	3	9	8	20	43%
病床未達要求標準	4	10	1	15	32%
無照護理人員比例偏高	1	5	7	13	28%
醫學雜誌期刊質量有待改進	1	7	5	13	28%
病床利用率未達要求標準	1	5	6	12	26%
門診量未達要求標準	2	7	1	10	21%
平均住院日偏長	4	5	0	9	19%
內外婦兒四科未能均衡發展	1	2	4	7	15%
對實習生照顧不夠週到	0	6	0	6	13%
收錄實習護生過多	1	3	1	5	11%
開放性醫師制度、教學工作有實際困難	0	2	2	4	9%
收錄實習醫師過多	1	2	1	4	9%
收錄住院醫師過多	1	3	0	4	9%

資料來源：邱仕榮、譚開元，〈第二次「教學醫院」評鑑工作檢討〉，《醫院》，14: 2(1981年5月)，53-54。

另一方面，從表3-20與表3-21的優缺點，可以很清楚知道各級教學醫院

²⁴¹ 邱仕榮、譚開元，〈第二次「教學醫院」評鑑工作檢討〉，《醫院》，14: 2(1981年5月)，52。

的不足之處與值得肯定之處，這個提供給教育或衛生主管機關作為參考，都有助於未來政府制定政策或提高標準的依據。

邱仕榮以多年醫院行政經驗，對第二次評鑑工作向政府提出7點建議：²⁴²

- 第一，以每位實習醫師約分配 12 床，衡量目前醫科學生人數，此一病床數量業已超過所需甚多，故如何督導教學醫院作「質」的提高，將是政府未來重要的目標。
- 第二，就兩次評鑑比較，私立醫院進步幅度較大，而省、市立醫院進步遲緩，經推究其原因，似因後者所受行政及預算限制過多，且因待遇等因素，醫師普遍出缺，教學活動不足。
- 第三，本次對於單(特別)科醫院，因鑑於醫師實習的需求，本身不得收錄，但可從其他教學醫院輪派前來實習。
- 第四，實習醫師生活補助費成為實習醫師選擇醫院的重要因素之一，因作全國統一的規定。
- 第五，目前評鑑是兩年一次，有些醫院反應是否能每年舉行申請評鑑，讓準醫院能提出複審。
- 第六，大家皆認為應對各專科進行深入評鑑，方為公正及有意義。目前專科醫師制度尚未確立，一旦各專科醫學會功能健全後，可加入「住院醫師」訓練工作之評鑑，屆時我國專科醫師地位亦將獲得確立。教學醫院科主任之資格，將不再以審定之部定教員為限。
- 第七，有關評鑑之最低設置標準，經過現況了解之後，似可作下列 5 項修正：

設施	級別	一級	二級	三級
住院醫師人數		每 7 床需有 1 人	每 8.5 床需有 1 人	不變
主治醫師人數		不變	不變	每 12 床需有 1 人
護理人員人數		1.5 床對 1 人，有照護理人員佔 90% 以上	二、三級醫院 2 床對 1 人，有照護理人員佔 80% 以上	
急診設備		需有大災害處理計畫，並自備發電機，且有加護病床 20 張以上，需有正規箱型救護車 3 輛以上，急診室內需有手術室、檢驗室、放射線檢查室。	需有大批傷患處理計畫，並自備發電機，且加護病床 10 張以上，須有正規救護車 2 輛以上，急診室需有完整急救設備	需有大批傷患處理計畫，正規救護車 1 輛以上，急診室需有各項主要急救設備
臨床病理研究會(簡稱 C.P.C.)		一、二級醫院每月至少舉辦 C.P.C 一次		每二個月應舉辦一次，未舉辦之月份應舉辦 S.P.C(外科病理研究會)代替

綜合以上兩次教學醫院的評鑑工作及其結果而論，最低設置標準是逐漸向上提高，應該嚴格把關醫院的體質，讓實習醫師在實習時就建立良好的醫療倫理與醫病關係。從第一次有 30 所(含軍方)合格可招收實習醫師至第二次有 42 所合格，等於增加了 12 所可供實習醫師訓練的空間，對於實習醫師與教學醫院雙方都是一件好事。關於邱仕榮所提到的「住院醫師訓練」評鑑與專科醫師制度建立，兩者需要通盤的考量與規畫，才能進入評鑑階段，不宜讓專科醫學會內部的少數人壟斷發言權，對於教學醫院的質與量都會有所影響。最後，邱仕榮再次以親身視訪醫院的經驗，提出有意義的建議，要求政府對於「最低設置標準」還有修改的討論空間。

²⁴² 邱仕榮、譚開元，〈第二次「教學醫院」評鑑工作檢討〉，《醫院》，14: 2(1981年5月)，55。

1983年3月，每二年一次的第三次教學醫院評鑑又出爐，這次有58所醫院申請，核定合格各級教學醫院為53所，²⁴³經評鑑結果列一、二級教學醫院可容納實習醫師1,525人，已超過全國各醫學院實習學生人數，故核定準三級教學醫院，以不接受實習為原則。²⁴⁴1984年1月25日教育部決定將建立國內牙科教學醫院的評鑑制度，制定「牙科教學醫院評鑑標準」²⁴⁵，並自1984學年度開始，牙醫系學生只能到經評鑑合格的教學醫院實習，以提高牙醫系學生的實習效果。²⁴⁶不過，牙科教學醫院評鑑於1984年10月初才完成所有評鑑工作總報告，評鑑小組卻嚴厲指出當前牙醫教育及醫療品質低落，且普遍呈現學生太多，師資設備嚴重短缺，修業年限不明，牙科住院醫師訓練未受重視等問題，而私校牙醫系則尤其嚴重。²⁴⁷牙科教學醫院評鑑慢了綜合教學醫院將近6年，一旦打開這個「潘朵拉的盒子」，才發現其問題多多。

1984年底又要展開第四次(綜合性)教學醫院申請與評鑑工作，並於1985年6月完成所有評鑑工作並公布評鑑結果，核定有56所合格各級教學醫院，作為未來實習醫師的實習訓練教學醫院。²⁴⁸此外，衛生署為了瞭解省(市)立醫院的醫療現況，針對省(市)立醫院量身打造公立醫院的評鑑工作。這項評鑑，是將200床以上省(市)立醫院列為甲類，計有14家；100床左右的省(市)立醫院列為乙類，計有17家。評鑑重點有：(一)緊急救護與環境整潔；(二)病歷管理；(三)血庫作業；(四)感染控制；(五)藥局管理；(六)用藥審核等6個要項。1986年8月正式公布評鑑結果，甲類以省立桃園醫院獨占鰲頭，乙類以省立豐原醫院、省立南投醫院最為優秀。²⁴⁹從使用頻率論，省市立醫院

²⁴³ 1級4所、準1級3所(加入省桃)、二級10所、準二級7所(加入亞東醫院與中國醫藥學院附設醫院)、三級10所、準三級15所，特別科4所(加入省立高雄療養院)，總共53所合格教學醫院。參考〈公告本部(署)七十一學年度評鑑合格之教學醫院名單極其評定等級，實習醫師名額〉，引自譚開元、陳弘慧，〈第四次教學醫院評鑑標準簡介：(附錄二)第三次教學醫院評鑑結果公告原文〉，《醫院》，18: 1(1985年2月)，28-30。

²⁴⁴ 〈教學醫院評鑑，四所考列一級〉，《聯合報》，1983年3月29日，2版。

²⁴⁵ 引自譚開元、陳弘慧，〈第四次教學醫院評鑑標準簡介：(附錄三)牙科教學醫院評鑑標準〉，《醫院》，18: 1(1985年2月)，31-32。

²⁴⁶ 〈落後一百年，未免太誇張，牙醫教育界，不放棄希望〉，《聯合報》，1984年1月26日，3版。

²⁴⁷ 〈「牙」門開開，毛病多多，評鑑牙醫系，暴露大缺陷〉，《聯合報》，1984年10月6日，3版。

²⁴⁸ 第四次教學醫院評鑑結果及核定級別為：1級4所、準1級3所、2級13所、準2級7所、3級25所、單科4所，總共56所合格教學醫院。引自譚開元、張正二，〈我國教學醫院現況及評鑑〉，《醫院》，19: 1(1986年2月)，26。

²⁴⁹ 〈卅一所省市醫院評鑑結果公布，甲類桃園獨占鰲頭，乙類豐原南投最優〉，《中央日報》，1986年8月22日，3版。

是一般民眾最常看病的場所，衛生署這項舉措是符合過去以來，醫院行政協會邱仕榮等人強烈呼籲政府必須重視公立醫院的發展，並且編列預算改善原有的缺點，讓民眾能有健康安全的就診環境以及提高公立醫院的醫療品質。

1987年3月16日衛生署施純仁署長拜訪勞保局總經理徐學陶，極力推動「勞保轉診制度」，並決定將於日後展開全國各大小醫院的重新評鑑工作。施純仁也表示，過去醫院評鑑以床數及硬體設備為分級的依據，這種錯誤的導向，鼓勵超大型醫院的畸形發展，以國內醫院每天5,000~7,000人門診量，為全世界所罕見。²⁵⁰5月，衛生署原則決定取消目前以規模、設備來區分教學醫院等級的方法，而改採「功能分級」方式區分所有醫院，擬定的醫院評鑑標準共將醫院區分為：(一)醫學中心；(二)區域醫院；(三)綜合地區醫院；(四)專科地區醫院；(五)基層醫院等五類，評鑑項目包括設施、人員、醫療業務及設備、品質管制等，軟體部分所占比重以較現行評鑑方式顯著提高。²⁵¹

9月17日衛生署公告醫院及教學醫院評鑑標準及其作業程序，該項評鑑關係到未來勞保給付，而各大小醫院無不重視。申請評鑑為醫學中心及區域醫院必須同時申請教學醫院評鑑，而申請地區醫院(綜合或專科)評鑑者，可自行決定是否同時申請教學醫院評鑑。衛生署同時發布醫療機構設置標準，將醫療機構分為醫院類與診所類等兩大類。²⁵²

醫療法²⁵³實施後，為醫界所矚目的第一次全臺醫院及教學醫院評鑑，衛生署於1988年4月11日邀請評鑑委員總評結果，核定有4家醫學中心，4家準醫學中心，20家區域醫院，16家準區域醫院，「準區域醫院」級以上的醫院，並同時取得「教學醫院」資格，因此合格的教學醫院共有44家。另外有些地區醫院也可能成為教學醫院，但因為申請地區醫院有100家，這一部分衛生署將留待4月底討論。醫政處葉金川表示，此次醫院評鑑以醫療品質為重，醫院的規模與服務量並不重要，其標準為品質佔70%，設施佔20%，

²⁵⁰ 〈醫院評鑑之後，全面展開轉診：衛署勞保局昨獲得協議〉，《中央日報》，1987年3月17日，3版。

²⁵¹ 〈醫院角色功能分級，導政醫界畸形現象〉，《聯合報》，1987年5月11日，3版。

²⁵² 醫院類為綜合醫院、醫院、專科醫院、中醫醫院、牙醫醫院及特殊科醫院；診所類為專科診所、一般診所、中醫診所及牙醫診所。〈先打分數再分等級，大小醫院申請評鑑：關係勞保給付，各家莫不重視〉，《聯合報》，1987年9月17日，7版。

²⁵³ 「醫療法」是1986年11月24日總統(七五)華總(一)義字第5913號令，制定公布全文九章91條。中華民國總統府編，《總統府公報》，4693(1986年11月24日)，1-7。

病歷管理佔 10%。此次醫院評鑑，將做為實施轉診制度及分配醫療資源的基礎，預計往後每三年辦一次評鑑，但其間也可能辦理新醫院的補評鑑。²⁵⁴而與民眾最有密切關係的地區醫院，終於在 4 月 25 日完全公布，這次評鑑結構又增列 1 所準區域醫院(馬偕臺東分院)，而地區醫院為 81 家醫院通過評鑑，其中有地區綜合教學醫院 29 家及地區專科教學醫院 5 家取得教學醫院資格，還有地區綜合(非教學)醫院有 38 家及地區專科(非教學)醫院有 9 家。²⁵⁵

表3-22：五次評鑑核定教學醫院數據表

等級 次別	一級 (醫學中心)	準一級 (準醫學中心)	二級 (區域醫院)	準二級 (準區域醫院)	三級 (地區醫院)	準三級	專科 (特別科)
第一次 (1979年4月)	4	2	7	4	12	1	未設計加入評鑑
第二次 (1981年4月)	4	2	10	5	9	14	3
第三次 (1983年4月)	4	3	10	7	10	15	4
第四次 (1985年6月)	4	3	13	7	25	該級 取消	4
新制第一次 (1988年4月)	4	4	20	17	29		5

資料來源：〈檢送教學醫院名單乙份，並自六十八學年度起，各醫學院醫學系學生(不含牙醫系)之臨床實習，一律以分發教學醫院實習為限，其他醫院之實習學分概不予認定〉，教育部1979年4月11日臺(68)高字第9604號函；〈增列三軍總醫院等七所軍醫院為教學醫院，請查照〉，教育部1979年7月26日臺(68)高字第20985號函；〈檢送「六十九學年度評鑑合格之教學醫院名單」乙份，請查照辦理〉，教育部1981年4月24日臺(68)高字第12786號函。引自謝獻臣，〈醫學院與教學醫院合作經驗〉，《醫院》，14: 2(1981年5月)，41-42；〈公告本部(署)七十一學年度評鑑合格之教學醫院名單極其評定等級，實習醫師名額〉，引自譚開元、陳弘慧，〈第四次教學醫院評鑑標準簡介：(附錄二)第三次教學醫院評鑑結果公告原文〉，《醫院》，18: 1(1985年2月)，28-30；譚開元、張正二，〈我國教學醫院現況及評鑑〉，《醫院》，19: 1(1986年2月)，26；〈衛署公布教學醫院評鑑結果，馬偕臺東分院增列為準區域醫院，地區綜合醫院不得單獨招實習生〉，《民生報》，1988年4月26日，14版。

表 3-22 為自 1978 年 10 月接受申請教學醫院評鑑以來，5 次評鑑核定教學醫院之數據。首先，就整體趨勢來看，教學醫院從 30 家增加為 79 家，對於醫學院實習醫師的教育訓練有多元的選擇與空間。其次，從講究設備功能性質轉變成為注重醫療品質的評鑑標準，這項改變首先就讓一向講究「大」的私人醫院遇到很大挫折，而這是必須導正「醫院大就好」的觀念，而這種的教學醫院評鑑模式也加以修正一直延用至今。再者，「準」字令人弔詭，從衛生署所公布的「醫療網」²⁵⁶功能分配中，並無「準醫學中心」、「準區域

²⁵⁴ 〈醫院分級，評鑑揭曉〉，《聯合報》，1988年4月12日，3版。

²⁵⁵ 評鑑委員會並決議，凡列入地區綜合教學醫院，不得單獨招收醫學院實習生，但得與醫學中心或區域醫院建立實質建教合作關係，從實習醫師短期訓練，並以社區醫療或專科醫療為訓練重點，每年訓練期間以每名醫師累積不超過兩個月為原則。〈衛署公布教學醫院評鑑結果，馬偕臺東分院增列為準區域醫院，地區綜合醫院不得單獨招實習生〉，《民生報》，1988年4月26日，14版。

²⁵⁶ 〈行政院衛生署臺灣地區醫療網推動委員會組織規程〉，行政院衛生署1986年8月13日衛署醫字第609718

醫院」的設計，所以未來將如何整合成為群醫中心的規畫，將會發生很大的衝突。最後，新制的醫院評鑑是要與勞保相互結合，作為醫療給付與醫療轉診的依據，所以如果能爭取好的等級，對於醫院的運作有很大幫助。

綜觀邱仕榮從事醫院行政工作將近 30 多年(自 1952 年兼任臺大醫院代理副院長為開端)，擔任醫院行政協會理事長職務也將近 14 年多，為最久的一位。他在擔任臺大醫院院長時就有意組織醫院學會，但一直要到了 1967 年接受馬偕醫院副院長張錦文的提議，他把美國醫院協會的概念與其在美國專修「醫院管理」的知識，投入為臺灣醫院量身訂做一套符合醫院組織的制度。身為醫界龍頭的臺大醫院當然不會缺席，邱仕榮以召集人的角色，整合各類型醫院共同發起成立「中華民國醫院行政協會」。

該會成立之後，對內不斷研擬醫院的基本標準，醫院間互相合作，達到醫院間的交流；對外則積極參與國際醫院聯盟組織，並成立「亞洲醫院聯盟」，為創會發起人之一，透過彼此的交流機會，學習讓臺灣醫院能夠運用的制度。制度的建立是讓醫院有一套價值體系可以依循，同樣地，因為有如此組織的互相監督與學習，彌補政府有限資源與人員不足的缺憾，透過醫院間的改造工程，加強社會各界對醫院組織的認識。

此外，邱仕榮曾擔任首兩次教學醫院評鑑工作的小組成員，也與國防醫學院社會學系譚開元撰寫「評鑑工作之商榷」(第一次評鑑)與「評鑑工作之檢討」(第二次評鑑)，讓我們瞭解到首兩次教學醫院評鑑的來龍去脈，邱仕榮等人所提出的建議大部份都成為下屆評鑑標準的修正要點。

一路走來，邱仕榮與醫院行政密不可分，雖然他是一名婦產科教授，但最重要的貢獻還是他為臺灣醫院界打造一個討論的平臺，讓這個過去僅僅是「行政職務」的醫院管理工作，成為國內外一門很重要的學問。身為一名醫療工作者，「醫療行政」是一門必修的課程，如何改善「醫病關係」跟醫院行政的規畫有絕對的關係。整體來說，邱仕榮的努力，對外讓臺灣醫院行政與國際接軌，對內讓臺灣醫療社會的一般民眾學會分辨什麼是「真」醫院，因為「假」醫院是會鬧出人命的，使我們不得不重視之。

第四章 醫學專業與社群團體

1930 年代，社會學者認為要成為「專業(Profession)」，¹必須具備兩項要點：第一，要建立強而有力的「協會(Association)」；第二，具有足夠的「政治權威」。²到了 1960 年社會學家古德(William Goode)曾對「專業」的特色有十點定義。³實際上，專業的建構是有一段歷史的淵源，且與科學有密切的關係，這代表著一種現代、理性、進步的象徵。

「醫學(Medicine)」的專業建構，從西方歐美的經驗中發現，並非立即就能夠豎立起「專業」的招牌，也是歷經近兩百年的演進與發揚光大，使得以「生物學」為基礎的研究領域，成為處理人類疾病，解除人類痛苦的顯學。

1860 年後臺灣開港，西方傳教士以傳教為目標，以醫療服務為手段，引

¹ 社會學中的「專業」或稱「專門職業」，英文是「Profession」，是指一群人經過專門教育或訓練，具有較高深和獨特的專門知識與技術，按照一定專業標準進行專門化的處理活動，從而解決人生與社會問題，促進社會進步並獲得相應報酬待遇和社會地位的專門職業。可參考 A. Abbot, *The System of Profession*(Chicago: The University of Chicago Press, 1988).轉引自胡幼慧著，《新醫療社會學：批判與另類的視角》(臺北：心理出版社股份有限公司，2001)，110-111。

² 專業權力的取得，一方面有賴於強而有力的同業組織，此組織負責專業教育訓練和證照制度，以提供具有品質保證的專業人員；另一方面要有公權力的支持，在政策或法令上對其他非經訓練的人，給予限制與規範，以確保專業的地位。可參考 A. M. Garr-Saunders and P. A. Wilson, *The professions*(Oxford: The Clarendon Press, 1933).轉引自胡幼慧著，《新醫療社會學：批判與另類的視角》，112-113。

³ 古德歸納出有十點特色：(1)專業能決定其教育和訓練標準；(2)「專業」的養成訓練包含了比其他職業更嚴格的「社會化」過程；(3)「專業」是經過法律上的「證照制度」的通過，才能職業；(4)證照委員會是由專家成員來組成；(5)與專家相關的法令，是由專業來形塑；(6)「專業」能取得較高財富、權力和地位，也能對進入專業的學生要求較高的水準；(7)「專業」執業不可受常人的批評和控制；(8)「專業」對成員的規範，比法律還嚴苛；(9)專業成員對「專業」的認同，超過了其他行業；(10)「專業」為各職業中的頂峰，其成員即使有其他工作機會，仍會選擇該專業。W. Goode, "Encroachment, Charlatanism, and the Emerging Profession." *American Sociological Review*, 25(1960), pp.902-914.轉引自胡幼慧著，《新醫療社會學：批判與另類的視角》，113。

介西方醫療技術替人治病，讓臺灣人見識到西醫的驚奇，如馬偕傳教醫療的故事，傅大為曾形容當馬偕替人拔牙時(圖 4-1)，是一種宗教儀式性的身體訓練，頭戴白帽手持拔牙鉗的馬偕，站在信徒人群前排，展現他的神奇。⁴

圖 4-1：馬偕與其學生替民眾拔牙(白帽者長鬚為馬偕)



圖片來源：經典雜誌編輯，《臺灣醫療四百年》(臺北：編者，2006)，65。

1895 年後，臺灣成為日本的殖民地，在臺灣總督府有系統的建立醫學教育與醫院之下，建構以科學理論為基礎的醫療照護形象，也特別強調其所擁有的醫學專業知識是不可替代的，從而衍生專業自主和專業壟斷的醫學權威。⁵終戰後(1945 年後)醫學專業的建構，則由國立臺灣大學醫學院(以下簡稱臺大系統)所繼承，並以杜聰明為首的臺灣省醫學會為醫學研究的社群團體，這代表著自日治以來的學術累積，也為醫學專業建構，提出科學的依據。

「社群(Community)」是人類社會生活最基本的形式，如家庭、部落、村莊等等，提供人類生存上、情感上的合作形式，卻又隨著歷史的演進和空間的轉換，隨時改變其「社群形式」(community form)，人類的群性帶給人經濟的、情感的支撐，也同時衍生權力和資源分配的議題，社群產生組織、文化、交換，也被迫給予權力一種形式。簡單地說，現代組織對個人生活中的重要性不只在於它介入社會生活的各個領域，且影響人與人之間的互動。組織成員都願意為著共同的目標，將所掌握資源拿出來，執行實現目標。⁶

⁴ 傅大為，《亞細亞的新身體：性別、醫療與近代臺灣》(臺北：群學出版有限公司，2005)，60。

⁵ 張苙雲著，《醫療與社會：醫療社會學的探索》(臺北：巨流圖書公司，2004)，162-163。

⁶ 張苙雲，《組織社會學》(臺北：三民書局股份有限公司，1986)，35-47；張苙雲等合著，《社會組織》(臺北：國立空中大學，1998)，24-26。

本文以邱仕榮為核心，探討醫學專業與社群團體的關聯性，並以「臺灣省醫學會」、「中華民國婦產科醫學會」、「臺大景福基金會」三個醫學社群團體為例，探討邱仕榮在社群團體中的角色位置，在戰後臺灣醫學發展中，醫學專業的建構與醫學社群團體的影響力，如何成為醫學專業形塑的一部分。

第一節 醫學殿堂：臺灣省醫學會的延續與變遷

一、戰後臺灣省醫學會的復會工作

「學會」是促進學術活動與交換新知識的組織，然而醫師是基於知識的專業，必須要有醫學新知、新理論、新技術的資訊交換場所，因而有醫學會的組織。⁷臺灣醫學會(Formosan Medical Association)的成立有其特殊的時代背景與意義，⁸1902年4月高木友枝繼任為醫學校校長，許多日籍醫師紛紛請他創設醫學會及再繼續發行雜誌，8月就舉行成立大會，且高木友枝以高票當選會長，9月立即發行《臺灣醫學會雜誌》，每月舉行例會，翌年(1903)11月8日舉辦第一屆總會，「總會」之名完全比照日本醫學會的模式，從開會的宗旨、籌備方式、開會的程序及內容來看，皆沿襲於此。⁹日治最後一屆(即第38屆)臺灣醫學會總會於1943年11月舉行，受到太平洋戰事的影響，總會至此往後都暫停舉行。

在日治時期一直比照日本醫學會的慣例，於每次舉辦總會時，選出下一屆會長，從學會成立至終戰前(1945年前)，共有七位會長(表4-1)，都是由臺灣總督府醫學校校長、臺北醫學專門學校校長或臺北帝國大學醫學部部長兼任，其中，高木友枝與堀內次雄兩位校長擔任臺灣醫學會會長的期間最久，對於臺灣醫學會貢獻最大，可謂臺灣醫學會的奠基者。¹⁰

⁷ 謝博生著，《現代醫學在臺灣：臺灣醫學會百年見證》(臺北：國立臺灣大學醫學院，2004)，17。

⁸ 1899年臺灣總督府正式設立「總督府醫學校」，首任校長由山口秀高兼任，為了擴大醫學知識交流，並使日本國內了解臺灣衛生狀況，於1899年2月發刊《臺灣醫事雜誌》，也在臺北病院內設立「醫藥學研究會」，讓院內同仁定期集會，交換醫藥新知。不過山口秀高1901年辭去校長返回日本後，一切學術活動因此停擺。1902年「日本醫學會」成立，並召開第一次的「日本聯合醫學會」，這種醫學知識交流的組織，也透過這些來臺服務的日籍醫師提供成立學會的範式。謝博生著，《現代醫學在臺灣：臺灣醫學會百年見證》，17。

⁹ 謝博生著，《現代醫學在臺灣：臺灣醫學會百年見證》，23-25。

¹⁰ 謝博生著，《現代醫學在臺灣：臺灣醫學會百年見證》，30。

表4-1：日治時期臺灣醫學會歷任會長

總會屆別	會長	任職期間	備註
1-14	高木友枝	1902-1915	臺灣總督府醫學學校校長(1902.4-1915.3)
15-31	堀內次雄	1915-1936	臺灣總督府醫學學校校長(1915.4-1919.3) 臺灣總督府(臺北)醫學專門學校校長(1919.4-1936.3)
32	三田定則	1937	臺北帝國大學醫學部第一任部長(1936.3-1937.10)
33	永井潛	1938	臺北帝國大學醫學部第二任部長(1937.10-1939.7)
34-36	森於菟	1939-1941	臺北帝國大學醫學部第三任部長(1939.8-1941.7)
37	富田雅次	1942	臺北帝國大學醫學部第四任部長(1941.8-1942.10)
38	小田俊郎	1943-	臺北帝國大學醫學部第五任部長(1942.10-1944.10)

資料來源：謝博生著，《現代醫學在臺灣：臺灣醫學會百年見證》，30。

終戰後(1945年後)，臺北帝國大學醫學部唯一的臺籍教授杜聰明被國民政府教育部指派負責接收臺北帝國大學醫學部相關教育設施以及所屬醫療院所的設備，杜聰明也接收臺灣醫學會企圖延續其珍貴的學術精神。

不過必須依照國民政府頒布的「人民團體組織法」的規定下，進行復會工作，遂於1946年6月10日在臺大醫學院會議室開籌備委員會審議章程預算，共商決定於同月22日在醫學院第二講堂召開成立大會，審議通過章程預算，並選舉復會後首屆理監事，正式向政府申請登記為「臺灣省醫學會」，並於1946年11月16日延續日治時期總會的屆期，召開第39屆總會，利用兩天的時間討論108個講題，大會主席杜聰明說：

今後本醫學會一方面在本省各市縣計劃創設分會，與本會聯絡，他方面本醫學會要與國內醫學界聯絡，促進全國醫學各專門分科醫學會的出現，協力研究科學，養成科學家，和中國衛生的新建設，這是本人深深盼望的地方。¹¹

表4-2：戰後臺灣省醫學會首屆理監事名單(1946-1948)

理事長	杜聰明(醫學校)
常務理事	陳禮節(外省籍)；劉清井、呂阿昌(醫學校)；森於菟(留用)
理事	高敬遠、施江南、李騰嶽(醫學校)；邱賢添、董大成、翁廷俊、徐傍興、謝娥、張暮年(醫專)；魏火曜、邱仕榮、李鎮源、詹湧泉、林天賜(醫學部)；細谷雄二、小田俊郎、酒井潔、柳金太郎(留用)；經利彬、程立(外省籍)
候補理事	王通明、郭火炎(醫學校)；徐千田、郭宗煥、邱雲福(醫專)；謝振仁、許強(醫學部)
常務監事	汪心汾(外省籍)、林清月、翁瑞春(醫學校)
監事	林水樹、邱德金(醫學校)；河石九二夫、金關丈夫(留用)
候補監事	王祖派、林茂(醫學校)

資料來源：〈會告：理監事名單〉，《臺灣醫學會雜誌》，45: 2(1946年2月)，無頁碼。

¹¹ 〈第39屆總會記事及演講要旨〉，《臺灣醫學會雜誌》，46: 1(1947年1月)，24-25。

表 4-2 理監事名單中，除了理事長為杜聰明外，其他理(監)事仍保有留用日籍教師的身影。此外，臺大系統教師群也是學會的主幹，且有不少醫學校畢業的地方名望醫師，共同保留自創立以來的傳統。該會為了會務的推動，於第 42 屆總會(1949 年 11 月 19-20 日)修改章程第 20 條為「本會得設總幹事一人處理會務，另設事務員若干人辦理事務」，因此總幹事初期由黃文(1949.7~1950.11)出任，後因黃文出國深造，改由邱仕榮(1950.11~1954.4)一手負責，主要會務是舉行學術演講及發行學術雜誌之兩大部門。¹²

「臺灣省醫學會」的復會工作，除了繼承日治時期的醫學學術精神外，對於戰後臺灣醫學界來說仍有四點意義：首先，醫學會的學術交流有助於醫學教育中基礎與臨床醫學的教學，提供新的知識與技術的來源；其次，利用《臺灣醫學會雜誌》發行的機會，以本土醫療為核心的研究，能使臺灣醫學界向世界發聲；第三，開業醫與小醫院的臨床經驗，能夠成為地方醫學會的重要討論議題，養成會員的研究風氣，促進醫學進步；最後，臺灣醫學會與衛生行政單位相互結合，從疾病防治、環境衛生、醫療保健、健康促進等議題中，從事基礎與臨床的研究與討論。以下則將四點意義，加以延伸討論。

二、《臺灣醫學會雜誌》的專業形塑

《臺灣醫學會雜誌》創刊於 1902 年 9 月，簡稱《臺灣醫誌》，其前身為 1899 年臺北病院內所發行的《臺灣醫事雜誌》。該雜誌是團體會員研究論文發表的園地，其所刊登的原著論文，記錄了日治以來的學術研究成果，1945 年太平洋戰爭進入末期，盟軍空襲頻數增加，臺北帝國大學醫學部因此疏散至桃園大溪，當年度僅發行 44 卷第 1 至 4 號，¹³往後有短暫的停刊，終戰後(1945 年 8 月後)，在臺灣社會物資缺乏與政治局勢不定等因素影響下，《臺灣醫學會雜誌》延遲至 1946 年 1 月才復刊，不僅延續日治時期的卷號，發行第 45 卷第 1 號(1946 年 1 月 28 日出刊)，在內容上仍延續過去的傳統分類，且主編者完全由臺籍醫師擔綱，企圖建立一個屬於本土研究的學術範疇。

洪祖培等三人曾介紹《臺灣醫誌》的百年歷史，將這段發展分為七個時

¹² 邱仕榮，〈會務及收支報告〉，《臺灣醫學會雜誌》，50: 11(1951年11月)，290。

¹³ 謝博生著，《現代醫學在臺灣：臺灣醫學會百年見證》，43-46。

期，針對《臺灣醫誌》的論文數目與著者人數、著者性別、著者國籍、使用語言，以及第一著者所屬機構等六個向度分析並探討《臺灣醫誌》的特色。¹⁴簡單地說，「臺大系統」的這批醫師不僅影響臺灣醫學會雜誌的消長，也牽動臺灣醫學界的脈動。

1946 年復刊後，主編人由魏火曜(1946.1-1947.1)短暫擔任，不久就由李鎮源(1947.10-1949.6)接棒，負責所有稿件的審查工作與出版事項。第 42 屆總會通過修改章程，設置總幹事負責會務推動，因此主編人就由總幹事黃文兼任，後因黃文受中基會保送美國哥倫比亞大學進修一年，總幹事則改由邱仕榮接任，同時也兼任主編人。1952 年 9 月，為了強化編輯工作充實篇幅內容，增進會員閱讀與興趣起見，由理事長杜聰明交代邱仕榮籌設編輯委員會，並敦聘董大成、彭明聰、陳炯霖、宋瑞樓、杜詩綿、楊思標等人出任編輯委員，¹⁵邱仕榮等人成為《臺灣醫誌》將近 35 年(1952-1986)的編輯委員班底。1977 年 8 月邱仕榮正式接任第 12 屆理事長，曾聘請高達 25 位臺大各專科教授出任編輯委員，再加上 3 位編輯顧問，¹⁶擴大學術研究的稿源。

表 4-3 為《臺灣醫學會雜誌》自 1946 年復刊以來的特稿與專輯，筆者有三點討論：第一，初期的論文皆以日文發表，主要受到日式醫學教育的影響，但這也代表日治時期豐富的本土醫療研究成果。此外，邱仕榮以「關於妊娠中毒症成因實驗之研究」的博士論文(1945 年 10 月獲得)，也奠定他成為終戰前唯一兩位臺籍醫學部助教授。

第二，五次「特輯號」主要側重於危害臺灣人民健康的熱帶疾病與傳染病，這些研究成果代表著日治以來，他們一直所關切的議題。例如「瘧疾」，

¹⁴ 七個時期為日治時代的搖籃期(1902-1922)、第一成長期(1923-1933)、第二成熟期(1934-1944)；終戰後的停頓期(1945-1949)、恢復期(1950-1969)、第二成長期(1970-1986)、第二成熟期(1987-1997)。參考洪有錫、洪祖培，〈臺灣醫誌(JFMA)論文數目與著者特色分析(1902年~1997年)〉，《臺灣醫學》，2: 6(1998年11月)，607-615；洪祖培、洪有錫，〈臺灣首份醫學期刊—臺灣醫事雜誌—之介紹〉，《臺灣醫學》，4: 1(2000年1月)，28-36；洪祖培、黃天祥，〈臺灣醫學會雜誌100年之回顧〉，《臺灣醫學》，7: 1(2003年1月)，95-102。

¹⁵ 〈啟事〉，《臺灣醫學會雜誌》，51: 8(1952年8月)，389。

¹⁶ 主編人為彭明聰(生理學)，24位編輯委員：杜詩綿(耳鼻喉科)、宋瑞樓(內科)、李鎮源(藥理學)、呂耀卿(皮膚科)、林文士人(病理學)、林憲(神經精神科)、邱瑞光(寄生蟲學)、吳新英(公共衛生學)、洪啟仁(外科)、洪鈺卿(牙醫系)、許書劍(外科)、陳拱北(公共衛生學)、陳炯霖(小兒科)、陳萬裕(內科)、陳哲堯(婦產科)、黃伯超(生化學)、張榮茂(眼科)、董大成(生化學)、楊思標(內科)、楊照雄(細菌學)、鄭聰明(解剖學)、歐陽兆和(藥理學)、謝有福(泌尿科)、魏火曜(小兒科)。3位編輯顧問為黃金江(臺北醫學院院長)、蔡滋涅(中山醫學院院長)、謝獻臣(高雄醫學院院長)。參考〈會務報告〉，《臺灣醫學會雜誌》，76: 9(1977年9月)，80-81。

日治時期臺灣醫界致力研究瘧疾的預防，戰後瘧疾的研究除了由臺大寄生蟲學科所繼承外，就屬美國海軍第二醫學研究所支援最深，靠著美援與國內防瘧專家的努力，終於在 1965 年獲得世界衛生組織(WHO)頒發根除證書。¹⁷另一方面，結核病已有不少研究者¹⁸探討這類疾病的歷史，這與公共衛生的醫療政策有關。此外，也與臺北帝大桂第二內科的學術脈絡有關，楊思標為主要繼承者。鼠疫、甲狀腺研究也是從日治以來著力較深的議題，至於「蛇毒研究」則是杜聰明所領導的藥理學科重要傳統。¹⁹

表4-3：《臺灣醫學會雜誌》中的特稿與專輯

卷期(年月)	特稿與專輯	頁碼
45: 3(1946 年 3 月)	詹益恭(臺北帝大醫學博士，第一外科)，題目：「臺灣ニ於ケル地方病性甲狀腺腫蔓延地帶ニ於ケル沃度缺乏問題ニ関ケル研究」(其一～其二)	108-137
45: 4(1946 年 4 月)	詹益恭：「臺灣ニ於ケル地方病性甲狀腺腫蔓延地帶ニ於ケル沃度缺乏問題ニ関ケル研究」(其三～其五)	138-183
45: 5(1946 年 5 月)	詹益恭：「臺灣ニ於ケル地方病性甲狀腺腫蔓延地帶ニ於ケル沃度缺乏問題ニ関ケル研究」(其六～其七) [以上三號為詹益恭的博士論文專輯]	184-206
45: 6(1946 年 6 月)	方錫玉(臺北帝大醫學博士，時任第二外科主任)，題目：「骨髓血輸血ニ就テ」 [此號為方錫玉博士論文專輯]	1-57
46: 3(1947 年 11 月)	ベスト(鼠疫)特輯號：著者有杜聰明、堀內次雄、丸山芳登、森下薰、青木文一郎、岡本鐘一、大內恒等七篇論文	1-27
46: 4(1947 年 12 月)	黃登雲(臺北帝大醫學博士，寄生蟲學)，題目：「南部臺灣特ニ高雄州萬丹地方ニ於ケル人體寄生蟲調查研究」(共 2 報) 王毓麟(臺北帝大醫學博士，第二外科)，題目：「慢性マラリヤ(瘧疾)脾腫ニ就テ」(共 5 編) 汪啓源(臺北帝大醫學博士，婦產科)，題目：「妊娠中毒症ニヨル心臟障礙ニ就テ」	119-186
48: 1-2(1949 年 2 月)	陳萬裕(臺大內科講師)，題目：「Prothrombin(凝血原)之研究」(共 6 報)、「關於登革熱病人之鹽素代謝」 [此號為陳萬裕博士論文專輯]	1-54
49: 8(1950 年 8 月)	邱仕榮(臺北帝國大學醫學博士，婦產科)，題目：「關於妊娠中毒症成因實驗之研究」(共 2 篇)、與歐陽培銓合撰「應用臺灣產雌性水蛙之妊娠診斷試驗法」、與張臥龍合撰「氣溫與受胎」 [此號為邱仕榮博士論文專輯]	293-341
51: 1(1952 年 1 月)	瘧疾特輯號：著者有周欽賢、許世鉅、D. J. Pletsch、F. J. Dy、黃文賢、陳萬裕、梁鎮琪與謝獻臣合撰、張時聰、陳加祥、郭宗波等十篇論文	1-40
51: 6(1952 年 6 月)	梅毒特輯號：著者有謝有福、楊照雄、石水森、陳登科、李卓然等五篇論文	249-274
51: 8(1952 年 8 月)	結核特輯號：著者有(1)陶榮錦、(2)許書刀、(3)楊思標與朱坤燦合撰、(4)星兆鐸、(5)楊思標、李坤燦以及李飛鵬三人合撰、(6)陳炯霖等六篇論文	337-381
55: 8-9(1956 年 9 月)	甲狀腺疾病特輯號：著者有郭宗波、黃少南、陳天機、柯源卿、林國煌、吳家鑄、楊雪舫等 11 篇論文	371-482
59: 10(1960 年 10 月)	杜聰明教授執教四十週年紀念特刊(共 25 篇論文)	1072-1315
64: 8(1965 年 8 月)	高天成教授紀念號(共 14 篇論文)	405-560
67: 1(1968 年 1 月)	杜聰明第三次歐美醫學教育之考察	1-88
68: 11(1969 年 11 月)	臺灣醫學會第 62 屆總會暨亞細亞大洋洲醫師會(CMAAO)聯合第 6 屆總會會刊	533-662
71: 6(1972 年 6 月)	蛇毒研究專輯：收入 1971 年 11 月 20-21 日所召開的「國際蛇毒研究會議」的學術論文	307-446
75: 12(1976 年 12 月)	《臺灣醫學會雜誌》第 45 卷至第 74 卷的所有著者與論文題目索引(1946-1975)	特刊號
81: 7(1982 年 7 月)	杜名譽理事長 90 歲壽誕紀念特刊號(共 24 篇論文)	767-978

資料來源：參考《臺灣醫學會雜誌》以上各卷號及頁碼。

¹⁷ 臺灣瘧疾防治經過可以參考衛生署疾病管制局編，《臺灣瘧疾紀實》(臺北：編者，2005)；另外也可以參考蔡姿儀，〈戰後臺灣瘧疾防治之研究(1945-1965)〉(臺北：中央大學歷史研究所碩士論文，2007)。

¹⁸ 李政益，〈疾病、文化與社會變遷：由結核病流行觀點探究二次世界大戰前後的臺灣社會〉(臺北：臺北醫學院醫學研究所碩士論文，2001)；鄭孟慧，〈戰後臺灣的肺結核病防治(1950-1966)〉(南投：暨南國際大學歷史學系碩士論文，2004)；張淑卿，〈防癆體系與監控技術：臺灣結核病史研究(1945-1970s)〉(新竹：清華大學歷史研究所博士論文，2004)。

¹⁹ 楊玉齡，羅時成，《臺灣蛇毒傳奇：臺灣科學史上輝煌的一頁》(臺北：天下雜誌股份有限公司，1998)。

第三，復會首屆理事長杜聰明的角色十分重要，不難發現從執教四十年的還曆紀念，以及第三次歐美醫學教育的考察紀錄²⁰，還有為高天成教授紀念號撰寫序言，最重要的還是其 90 歲壽誕紀念特刊號，花費一年的時間籌備，由李鎮源、邱仕榮、彭明聰、林國煌、陳萬裕等 5 位成立紀念號編輯小組處理編輯事項，最後從 30 篇論文(國外 9 篇，國內 21 篇)中，選出 24 篇質精的論文，為紀念杜聰明對臺灣醫學的貢獻。杜聰明雖然人在高醫，但臺大無不將他的話視為研究的圭臬，也顯示他在臺大人心目中的崇高地位。杜聰明對於臺灣省醫學會來說，也有象徵性的意義，使醫學科學的研究精神放大。

表 4-4：《臺灣醫學會雜誌》中邱仕榮所指導或撰寫的學術論文

著者	論文題目	卷期	頁碼
邱仕榮	關於妊娠中毒症成因實驗之研究	49: 8(1950 年 8 月)	293-325
邱仕榮、歐陽培銓	應用臺灣產雄性水蛙之妊娠診斷試驗法	49: 8(1950 年 8 月)	326-334
邱仕榮、張臥龍	氣溫與受胎	49: 8(1950 年 8 月)	335-341
李傳滄	卵巢子宮內同時妊娠	50: 3-4(1951 年 4 月)	51-53
陳瑞三、柯賢雄	小田淺井反應婦產科領域的臨床應用	50: 6(1951 年 6 月)	102-106
李卓然	妊婦梅毒	51: 6(1952 年 6 月)	270-273
林振權	卵巢甲狀腺腫	52: 4(1953 年 4 月)	253-256
邱仕榮、歐陽培銓、余宗光	用臺灣產雄性水蛙之妊娠反應與異常妊娠之診斷：第一報 流產、胎兒死亡、子宮外妊娠	53: 10(1954 年 10 月)	674-678
藍中基、邱仕榮	腹膜性假粘液瘤(Pseudomyxoma peritonei)之二例報告	58: 12(1959 年 12 月)	821-823
李兆明、邱仕榮	關於新生兒體重之統計	60: 8(1961 年 8 月)	783-803
蘇以守、邱仕榮	氣候對子癇症發作的影響	61: 8(1962 年 8 月)	758-765
余光裕、邱仕榮	外陰癌	61: 11(1962 年 11 月)	1085-1094
吳自然、邱仕榮	馬祖婦女母性生活之調查	61: 11(1962 年 11 月)	1098-1114
鄭昭傑	反覆性妊娠黃疸	61: 11(1962 年 11 月)	1148-1152
陳允瓊、史久琳、邱仕榮	臺大醫院五年間住院病人死因之統計	63: 12(1964 年 12 月)	537-556
朱桓銘、賴徵麟、許書劍、邱仕榮	臺大醫院急診處之社會醫學研究：第一報 就診患者之社會背景、診斷及季節變化	68: 1(1969 年 1 月)	40-57
朱桓銘、方中民、許書劍、邱仕榮	臺大醫院急診處之社會醫學研究：第二報 過分使用急診醫療之問題	68: 2(1969 年 2 月)	137-150

資料來源：參考《臺灣醫學會雜誌》以上各卷期與頁碼。

邱仕榮是婦產科教授也曾指導過不少學生投稿《臺灣醫學會雜誌》，表 4-4 為邱仕榮指導或撰寫的學術論文，筆者有三點分析：首先，可以 1964 年為分水嶺，之前邱仕榮仍有指導過數篇婦產科醫學的研究，之後就任臺大醫院院長轉而提出關於臺大醫院的社會醫學研究，這些研究數據對於邱仕榮提

²⁰ 實際上，早在 1950 年 12 月杜聰明已有出訪歐美考察醫學教育(這稱為第二次考察)的紀錄，其考察經過已刊載於《臺灣醫學會雜誌》第 50 卷第 1-2 號(1951 年 2 月)為第 1 信，於第 50 卷第 9 號(1951 年 9 月)刊載最後第 37 信，屬於連續刊載的類型。而第三次歐美醫學教育的考察紀錄，則是一次刊載，筆者視為特稿。

出醫院提昇新方案是一個重要的依據。其次，邱仕榮為「妊娠中毒症」產科專家，以此研究為基礎，邱仕榮指導了許多關於產科方面的議題，也指導這群學生有機會在《臺灣醫學會雜誌》上有發揮空間。最後，《臺灣醫學會雜誌》61 卷 11 期同步刊載《中華民國婦產科醫學會雜誌》1 卷 2 期的學術論文，是首次與專科醫學會合作，邱仕榮同時是兩個醫學會的核心人物，如此發展主要是來自臺大系統一手所建立的醫學專業與學術權威。

《臺灣醫學會雜誌》雖然是每位臺灣醫學研究者趨之若鶩的投稿園地，但不難發現「臺大系統」的身影一直出現，臺大醫學院所培養出來的學生，因為有日治以來的學術累積，當然比其他各校醫學院的學生要來得容易上榜，或者是說，學會雜誌編輯委員清一色偏重於臺大系統的教授群，其他各校醫學院的學術論文發表，則轉向自行辦學術雜誌刊物創造另一個發展的空間。從醫學專業與社群團體的關聯性為出發點，則可以了解《臺灣醫學會雜誌》具有建立專業與聯繫會員的功能。

三、學術活動：年度總會與地方醫學會之活動

隨著醫學教育的發展，臺灣醫學會的規模逐漸茁壯，每年度的學術總會總是吸引重量級學者來臺演講，以及凸顯臺灣熱帶醫學的特色。²¹因此在 1945 年以前，日治時期臺灣醫學會總共舉辦過 38 屆的年度總會，特別講演共有 73 個講題，一般演說共有 2433 個講題，以及宿題報告共有 39 個講題。²²

戰後初期杜聰明等人於 1946 年 6 月完成臺灣省醫學會的復會工作，立刻於同年 11 月中，延續日治時總會屆數，召開第 39 屆總會，杜聰明致辭說：

前幾個月曾看到本省的報紙上有一篇的論說，說本省有技術人員，沒有科學專家，這一段話恐怕不見得準確。……現在本省出身的醫學青年，或是在日本大學，或在本大學醫學院研究深遠的實驗科學，論文受審查通過，得受醫學博士的人，有 3 百人以上，……因為打仗不能出版的情形，又關係此次的講演題目，會員各位很熱心的提出，有 108 個的演講題，實在兩天的工夫是講不完的，不得已只好對各地方的會員，和遠來的賓客，優先的請他講演，本大學醫學院關係之各單位，各教室，限制每一單位兩個題目的講演。²³

²¹ 謝博生著，《現代醫學在臺灣：臺灣醫學會百年見證》，25-30。

²² 杜聰明，〈臺灣醫學會第50屆總會開會致辭〉，《臺灣醫學會雜誌》，56: 11-12(1957年12月)，507-509。

²³ 〈第39屆總會記事及演講要旨〉，《臺灣醫學會雜誌》，46: 1(1947年1月)，25。

杜聰明為了駁斥「本省無人才」的謬論，第 39 屆總會的召開有其特殊的意義，這對於醫學學術知識與科學技術的交流也有很大的幫助。往後歷屆總會除了發表論文與特別演講外，因應臺灣醫療社會的情況，臺灣省醫學會總會的節目委員會，還規劃有專題討論會、醫療器械展示、醫藥商業公司攤位等與臺灣醫學相關的活動事項，也可以說是每年度的醫學盛事。

表4-5：戰後臺灣省醫學會自第39屆至第81屆總會節目內容(1946-1988)

屆期	時間與地點	節目內容重點	與邱仕榮有關事項(備註)
杜聰明理事長時期(1946-1971)			
39	1946 年 11 月 16-17 日 臺大醫學院大講堂	杜聰明淺談本省醫學發展，全會共有 108 個講題，特別演講每題限定 30 分鐘，一般演講則限定 8 分鐘。	
40	1947 年 11 月 15-16 日 臺大醫學院大禮堂	杜聰明主席致辭時提出七點工作事項，全會共有 73 個講題。	邱仕榮針對徐千田所發表「關於岡林式子宮癌根治手術」提出追加個人意見
41	1948 年 11 月 12-13 日 臺北市中山堂	杜聰明致辭演講「國父之學醫暨孫逸仙博士紀念醫學院之歷史」。共有 64 個講題之學術研究業績發表，限定各單位僅限 2 個講題，每題 8 分鐘。	「陰道脂垢塗抹法」由臺大婦產科邱仕榮、陳克忠、郭春槐、陳繼龍、陳國滋共同發表
42	1949 年 11 月 19-20 日 臺大醫學院大講堂	杜聰明致辭報告 7 點的工作事項與本省醫學觀感，4 個特別演講，一般演講共有 75 個講題。	「應用 Rana tigerina Daudin(臺灣產水蛙)之妊娠診斷反應」由臺大婦產科邱仕榮、李春魁、彭祖信、歐陽培銓共同發表
43	1950 年 11 月 18-19 日 臺大醫學院大禮堂	杜聰明談日治時「森島庫太」與「三田定則」的學問態度，4 個特別演講，一般演講共有 71 個講題。	「用小田淺井氏反應研討婦產科領域的血清(albumin-globulin)比率」由臺大內科陳瑞三、臺大婦產科柯賢雄、邱仕榮共同發表
44	1951 年 11 月 17-18 日 臺大醫學院大禮堂	杜聰明講述「臺灣熱帶醫學的源流」，4 個特別演講，一般演講共有 77 個講題，分成內科與外科兩個會場。	
45	1952 年 11 月 22-23 日 臺大醫學院各講堂	杜聰明致辭演講「光復後臺灣醫學之進展」，4 個特別演講，一般演講則多達 130 個講題，大概分基礎、臨床、內、外科方面等，必須開 3 個會場同時進行。	「應用臺灣產水蛙之異常妊娠診斷」由臺大婦產科邱仕榮、歐陽培銓、余宗光共同發表
46	1953 年 11 月 21-22 日 臺大醫學院各講堂	杜聰明談 3 位諾貝爾獎得主的學問態度，6 個特別演講，一般演講共有 138 個講題，分 3 處以專科學行。	
47	1954 年 11 月 20-21 日 臺大醫學院各講堂	杜聰明談戰後十年的醫學變化，3 個特別演講，一般演講共有 149 個講題。	邱仕榮出國進修未參加會議
48	1955 年 11 月 19-20 日 臺大醫學院各講堂	今年為復會以來第 10 屆總會。來賓演講有 4 位，特別演講有 3 位，一般演講共有 164 個講題，3 個會場。	
49	1956 年 11 月 16-18 日 臺大醫學院各講堂	來賓演講 9 位，特別演講 2 位，一般演講 174 個講題。	
50	1957 年 11 月 22-24 日 臺大醫學院各講堂	杜聰明談「昔時臺灣開發與人口之增加」為開會演講。來賓演講 7 位，特別演講 4 位，一般演講有 182 個講題。	
51	1958 年 11 月 21-23 日 臺大醫學院各講堂	杜聰明談「科學與臺灣文化」為開會演講。來賓演講 7 位，特別演講 3 位，一般演講共 174 個講題。首次將「第 5 屆杜聰明還曆紀念獎學金」納入總會節目頒發。	「子宮頸癌放射療法後之直腸併發症」由臺大婦產科何廷肇、邱仕榮共同發表
52	1959 年 11 月 21-22 日 臺大醫學院各講堂	杜聰明以「昔時淡水河流域番人教化及其衛生概況」為開會演講，特別演講 4 位，來賓分散在各專科演講；一般演講有 231 個講題。首次進行專科分會形式進行會議，共有 11 個專科分會。	(1)婦產科分會：「卵管結紮」專題討論會，由魏炳炎主持，李士偉談適應，徐千田談術式，邱仕榮談後遺症。 (2)婦產科分會：「關於新生兒的體重統計」由臺大婦產科李兆明、邱仕榮共同發表
53	1960 年 11 月 19-20 日 臺大醫學院各講堂	本屆總會所提出演講達到 298 個講題，其中特別演講有 23 個講題(臺 3 日 18 美 2)外，專題討論 8 個講題，一般演講共有 267 個講題。本屆總會分為 12 分科，增加牙科學分會，以 10 個會場進行講演。	(1)婦產科分會：「關於妊娠中毒症之眼底所見」由臺大婦產科柯承家、邱仕榮共同發表 (2)婦產科分會：「氣候與子癰症發作之關係」由臺大婦產科邱仕榮、蘇以守共同發表
54	1961 年 11 月 25-26 日 臺大醫學院各講堂	本屆特別演講 20 個講題(臺 3 日 12 美 5)，一般學術業績研究則有 320 個講題。此外，增加生化學分會、國際胸腔病學會中華民國分會、中國生理學會，共有 15 個專科分會進行學術討論。	婦產科分會：「關於妊娠中毒症之眼底所見：第二報 妊娠中毒症之臨床研究及高血壓網膜變化之予後」由臺大婦產科柯承家、邱仕榮、臺大眼科楊燕飛共同發表
55	1962 年 11 月 24-26 日 臺大醫學院各講堂	本屆特別演講 31 個講題(臺 3 日 22 美 6)，一般演講 285 個講題，共分為 11 個會場，14 個專科分會。	
56	1963 年 11 月 23-24 日 臺大醫學院各講堂	本屆特別演講 31 個講題(臺 3 日 23 美 5)，一般演講分為 11 個會場，共有 330 個講題。宣布成立「武田科學振興財團獎學金」。	

57	1964 年 11 月 12-13 日 臺北醫學院(學術) 國賓飯店(總會晚會)	本屆慶祝國父孫中山先生 99 誕辰、第 17 屆醫師節與第 57 屆總會合併舉行，特別演講 21 個講題，一般業績論文報告 265 個講題，共有 13 個專科分會進行會議。	公共衛生與社會醫學分會：「醫療糾紛問題」專題討論會，臺大醫院院長邱仕榮負責談「臺大醫院醫療糾紛之經驗」
58	1965 年 11 月 12-14 日 臺大醫學院各講堂	本屆慶祝國父孫中山先生百年誕辰、第 18 屆醫師節與第 58 屆總會合併舉行，特別演講 4 位，來賓演講 26 位，業績論文報告 295 個講題，共有 14 個專科分會進行會議。設「高天成博士獎學基金」首屆請林天祐教授作紀念演講，贈呈獎學金 1 萬元	婦產科分會：「Trisomy E 之一例報告」由臺大婦產科邱仕榮、江文哲、NAMRU-2 I. Emanuel 共同發表
59	1966 年 11 月 12-13 日 臺大醫學院各講堂	本屆慶祝國父孫中山先生 101 誕辰、第 19 屆醫師節與第 59 屆總會合併舉行，特別演講 29 個講題，業績論文報告 310 個講題，共有 14 個專科分會。	(1)公共衛生與社會醫學分會：「臺大醫院 1965 年住院病人疾病統計」由臺大醫院陳允瓊、史久琳、邱仕榮共同發表 (2)婦產科分會：「過去十年子癰病例分析」由臺大婦產科邱仕榮、江文哲、郭德彰、高淑琴共同發表
60	1967 年 11 月 11-12 日 臺大醫學院各講堂	本屆邀請國外醫學權威 66 位來賓(日 64 韓 1 菲 1)，本屆總會提出特別演講 11 個講題，來賓演講 39 個講題，一般演講 289 個講題，共有 15 個專科分會進行會議。	公共衛生與社會醫學分會：「民國 55 年臺大醫院出院病人統計研究」由臺大醫院邱仕榮、朱桓銘、賴麟徵共同發表
61	1968 年 11 月 10-12 日 臺大醫學院各講堂	本屆有一般演講 339 個講題，專題討論 4 個講題，4 位作特別演講，另外也邀請國外醫學貴賓 64 位為來賓演講 17 個講題，分為 16 個專科分會，分散在 12 個會場。	婦產科分會：「羊膜穿刺術和羊水分光比色分析法對處理新生兒溶血性疾病的意義」由臺大婦產科邱仕榮、李鑑堯共同發表
62	1969 年 11 月 10-12 日 臺大醫學院各講堂 中泰賓館(開幕典禮)	亞細亞大洋洲醫師會(CMAAO)聯合第 6 屆總會與臺灣總醫學會第 62 屆合併舉辦，本屆是歷屆總會中規模最大的一次，國內 5 大醫學團體共同主辦。邀請國外醫學權威與該醫師會代表共 75 位(日 39 韓 8 菲 18 澳 1 美 8 西德 1)，在講題方面，CMAAO 有 22 個講題與臺灣醫學會總會有 325 個講題，共分 15 個分會。	
63	1970 年 11 月 21-22 日 臺大醫學院各講堂	本屆一般演講 321 個講題，專題討論 15 個講題，4 位作特別演講，另外邀請到國外醫學貴賓 44 位(日 37 韓 7)為來賓演講 33 個講題，共有 15 專科分會在 12 個會場進行會議。	
魏火曜理事長時期(1971-1977)			
64	1971 年 11 月 20-21 日 臺大醫學院各講堂	總會有許多革新，第一，會場限於 3 所，即只設內科系，外科系及基礎醫學公共衛生等三個會場，以便利會員的聽講。演講則內科系 44 題，外科系 34 題，基礎醫學公共衛生 38 題，另有「蛇毒專題討論會」23 題廣泛邀請外國專家學者參加，總計 139 題。第二，停辦分科會與全國性各專科醫學會的合併演講。第三，重質不重量，演講內容都經編輯委員會審查通過，受會場與時間限制，不得不將少數講題刪減或改為書面報告。	本屆大會通過杜聰明為「名譽理事長」，且由臺大醫院邱仕榮院長負責策畫銀盤紀念文字，贈送「紀念銀盤」一只
65	1972 年 11 月 18-19 日 臺大醫學院各講堂	邀請 4 位專家作特別演講，一般演講則依會員的專業大致可分基礎醫學(10)、公共衛生學(17)、內科關係(39)及外科關係(24)等四部門，並安排專題討論，博得多數會員贊同。	本屆「高天成博士紀念演講獎金」由臺大婦產科陳哲堯獲得，由臺大婦產科主任邱仕榮主持
66	1973 年 11 月 10-12 日 臺大醫學院各講堂	特別演講由 3 位教授擔綱，四個專題討論會(共 30 個講題)，一般演講分為內科系、外科系、小兒科系、基礎醫學、公共衛生等 5 大部門。	「高血壓症」專題討論會：「妊娠毒血症」由臺大婦產科邱仕榮、宋永魁與謝長堯共同發表
67	1974 年 11 月 9-11 日 臺大醫學院各講堂	特別演講 4 位，5 個專題討論會，國際胸腔病學會中華民國分會舉辦學術演講會，一般演講則分為內科系、小兒科系、外科，婦產科，牙科系、基礎醫學、公共衛生 5 部門。	專題討論：「妊娠與各科關係」，由臺大婦產科邱仕榮教授主持
68	1975 年 11 月 7-9 日 臺大醫學院各講堂	特別演講 2 位，外賓演講 7 個獎題，4 個專題討論會，中華民國小兒科醫學會同時召開專題討論會，一般演講分為 5 大部門。	專題討論：「妊娠與各科關係」，由臺大婦產科邱仕榮教授主持
69	1976 年 11 月 12-14 日 臺大醫學院各講堂	特別演講 5 位，外賓演講 6 個講題，4 個專題討論會分別討論內、外、兒科等三科的急救處理以及復健醫學，中華民國小兒科醫學會同時召開學術討論會(8 個講題)，一般演講則分內科(45)、兒科(12)、外科(6)、公共衛生(13)、基礎醫學(13)等 5 大部門。	開幕典禮：魏火曜以「醫德問題」為題致辭
邱仕榮理事長時期(1977-1980)			
70	1977 年 11 月 11-13 日 臺大醫學院各講堂	特別演講 5 位，外賓演講 5 個講題，4 個專題討論會(共 26 個講題)，一般演講仍分內科(66)、外、牙科(19)、小兒科(22)、公共衛生(18)、基礎醫學(18)，等 5 大部門。	恢復「杜聰明還曆紀念獎學金」得獎者介紹，邱仕榮身為理事長負責開會致辭。中華民國小兒科醫學會同時召開學術討論會(共 4 個講題)，另外皮膚科醫學會也召開年會[共有 1 個專題討論會(5)，特別演講 3 個講題]
71	1978 年 11 月 10-12 日 臺大醫學院各講堂	本屆請到坂元正一作外賓演講；特別演講 5 位，3 個專題討論會，一般演講增加牙醫學系為 6 大部門。本屆增加為三個醫學會的學術討論會(小兒科、皮膚科、神經精神科)	邱仕榮身為理事長負責開會致辭。
72	1979 年 11 月 11-13 日 臺大醫學院各講堂	本屆特別演講 6 位，5 個專題討論會，一般演講分 6 大部門。同時小兒科、神經精神科醫學會召開學術討論會	邱仕榮身為理事長負責開會致辭。
彭明聰理事長時期(1980-1983)			
73	1980 年 11 月 6-9 日 臺大醫學院各講堂	本屆特別演講 4 位，外賓演講有 5 個講題，黃崑巖所帶領的「華盛頓中華醫學衛生學會」也召開演講會，4 個專題討論會，一般演講仍	中華民國醫院行政協會召開討論會，理事長邱仕榮負責主持

		維持 6 大部門。	
74	1981 年 11 月 13-15 日 臺大醫學院各講堂	本屆特別演講 3 位，外賓演講有 9 個講題，4 個專題討論會，一般演講分 6 大部門(共 221 個講題)。	中華民國醫院行政協會召開討論會，理事長邱仕榮負責主持
75	1982 年 11 月 10-12 日 臺大醫學院各講堂	本屆特別演講 4 位，華盛頓中華醫學衛生學會同時召開討論會，外賓演講有 7 個講題，4 個專題討論會，一般演講則為內科系、牙醫學系、基礎醫學、公共衛生 4 個部門。	邱仕榮擔任「中華醫學衛生學會」所舉辦學術討論會中關於婦產科專題的主持人。 中華民國醫院行政協會同時召開討論會(2 個講題)。
宋瑞樓理事長時期(1983-1986)			
76	1983 年 11 月 11-12 日 臺大醫學院各講堂	本屆將有一般演講 152 個講題(區分內、外、牙、基礎、公衛 5 大部門)，特別演講 6 個講題，外賓演講 12 個講題，以及專題討論會 3 大講題(共包含 25 個小講題)。	
77	1984 年 11 月 10-12 日 臺大醫學院各講堂	本屆特別演講 4 個講題，外賓演講 7 個講題，4 個專題討論會，在一般演講則區分為內科系、外科系、牙醫學系、公共衛生、基礎醫學等 5 大部門。	
78	1985 年 11 月 8-10 日 臺大醫學院各講堂	本屆特別演講 4 個講題，外賓演講 12 個講題，2 個專題討論，2 個教育演講，在一般演講則區分為內科系、外科系、牙醫學系、基礎醫學等 4 大部門。	
楊思標理事長時期(1986-1989)			
79	1986 年 11 月 7-9 日 臺大醫學院各講堂	本屆特別演講 5 個講題(包含 3 個紀念演講獎學金得主)，外賓演講 4 個講題，4 個專題討論會，教育演講 2 個講題，在一般演講方面，則區分為內科系(心臟病)、內科系(感染症、胸腔病)、內科系(腎臟病、消化系疾患)、內科系(新陳代謝、內分泌、血液及其他)、放射線學、基礎醫學、外科學系、牙醫學系等 8 個部門。	增設杜聰明博士紀念演講講座，首屆由蕭水銀獲得；臺灣醫學學會學術演講獎，首屆由莊哲彥獲得；同時小兒科、神經精神科醫學會與中華民國醫院行政協會召開討論會。
80	1987 年 11 月 6-8 日 臺大醫學院各講堂	本屆特別演講 6 個講題(包含 3 個紀念演講獎學金得主)，外賓演講 4 個講題，4 個專題討論會，2 個教育演講，一般演講則回復內科、基礎醫學、公共衛生、外科、牙科等 5 大部門。	同時小兒科、神經精神科醫學會與中華民國醫院行政協會召開討論會，增加中華民國消化系醫學會第 126 次的學術演講大會。
81	1988 年 11 月 4-6 日 臺大醫學院各講堂	本屆特別演講 6 講題(包含 3 個紀念演講獎學金得主)，外賓演講 3 個講題，增加一個「回國學人演講會」，3 個專題討論會，4 個教育演講，一般演講方面，分別為內科、外科、骨科、泌尿科、牙科、基礎醫學等 5 大部門。	同時小兒科、精神科、消化系、解剖學及中華民國醫院行政協會召開研討會

資料來源：〈歷屆總會記事〉，《臺灣醫學會雜誌》(1946-1988)；謝博生著，《現代醫學在臺灣：臺灣醫學會百年見證》，35-36。

表 4-5 是臺灣省醫學會自第 39 屆總會以來，歷屆大會內容，有 6 點討論：

(一) 美皮日骨的體質

從 1945 年由杜聰明接收臺北帝大醫學部以來，留下不少日治時代的遺產，加上許多留日背景的醫者紛紛回臺，因此臺灣醫學體質具有濃厚的日本味。1949 年充滿美式的國防醫學院遷臺復校，加上第四任臺大校長傅斯年的強力醫學革新，以及美援單位的經費挹注，使得臺灣醫學的體質進行一波換血的動作。但是，從臺灣省醫學會歷屆總會的來賓名單，卻是較多日本籍教授群來臺演講傳授經驗。不過，美援醫學的特色在第 45 屆總會(1952 年 11 月 22 日)，主席杜聰明致辭演講「光復後臺灣醫學之進展」，曾提到這段過程：

最近由美國共同安全總署撥付美援修建費新臺幣 100 萬元，圖書儀器購買費美金 15 萬元，放射線科建築費新臺幣 100 萬元，臺大醫學院與哥倫比亞大學合作，及明年度藥學科增設之決定等，對醫學院將來之發展，此為重要因素。……在臺之外援團體分別有：聯合國善後救濟總署(UNRRA)、中國行政院善後救濟總署臺灣分署(CNRR)、美國經濟合作總署及美國共同安全總署中國分署衛生組(ECA/MSA)、中國農村復興聯合委員會(JCRR)、世界衛生組織(WHO)、聯合國國際兒童緊急救濟基金會委員會駐中國

臺灣辦事處(UNICEF)、羅氏基金會(Rockefeller Foundation，底下有中華醫學董事會，CMB)、美國醫藥助華會(ABMAC)、中華教育文化基金董事會(中基會)、內政部衛生設計聯繫委員會等 10 個團體。²⁴

無庸置疑地，在美援的年代，臺灣醫學體系正進行一波換血潮，但臺灣省醫學會仍屬於臺大系統的天下，不管從邀請的外賓名單以及與會的來賓，偏重日本經驗卻也是事實，除了臺大醫學院暨附設醫院的主事者都具有日本經驗(帝大出身)外，也有不少教職員赴日本留學(與指導教授有關)，這股勢力一直存在。在 1960 年代以降臺灣雖然廣設有私立醫學院，擴大醫事人才的培育，但師資方面多少都具有臺大出身的背景。其實，每年度臺灣省醫學會總會召開，也代表臺灣醫學專業具有雄厚的資本，例如 1969 年爭取到亞細亞大洋州醫師會(CMAAO)聯合第 6 屆總會在臺北召開，由國內 5 大醫學社群團體主辦，邀請國外醫學權威與該醫師會代表 75 位(日 39 韓 8 菲 18 澳 1 美 8 西德 1)為來賓，作 22 個專題演講，而日本醫界扮演重要的角色。²⁵

從研究主題來論，臺灣醫學研究仍偏重於日治以來的熱帶醫學以及本土流行病學研究，在這個脈絡下，臺灣醫學研究者赴歐美進修取經，研究的主題仍偏重本土流行病學的素材，唯一比較新的部分應該屬於外科系統的麻醉科、骨科、復健科、牙科、放射線科、婦產科、眼科等，這些主要因為需要高度精密的儀器協助以及高超的外科手術技巧，因此美援醫學的換血潮，在如此情況下，才能夠有所作用產生。²⁶

「臺大系統」確實在臺灣省醫學會是一批具有主導權的專業知識分子，如果日德醫學代表舊思維，英美醫學代表新思潮，那麼在臺灣省醫學會的場域中，似乎舊思維佔上風。另外一方面，每年度總會召開，最具美式色彩的國防醫學院系統，較多以特別演講者的身分，進入會場參與盛會。

(二)戰後新一波醫學專業化過程的開端

臺北帝國大學醫學部為戰前臺灣醫學教育的最高學府，醫學部共有 24

²⁴ 杜聰明，〈第45屆總會開會致辭：光復後臺灣醫學之進展〉，《臺灣醫學會雜誌》，51: 12(1952年12月)，591-606。

²⁵ 杜聰明，〈亞細亞大洋州醫師會聯合第6屆總會暨臺灣醫學會第62屆總會開會致辭〉，《臺灣醫學會雜誌》，68: 11(1969年11月)，533-534。

²⁶ 戰前臺灣醫界在臨床上表現最好的正是外科系，這和醫療資源不足與戰爭帶來的軍事外科有關，因此培養許多外科人才。戰後外科的分支化，使得外科可發揮的空間越來越大，外科的改變也就急劇加快。

個講座²⁷，藉此作為戰後臺灣醫學專科化的開端。1946 年臺灣省醫學會復會召開第 39 屆總會，主要是延續過去日治以來的總會形式，隨著會員人數擴增，每年所舉辦的年度總會，規模也日漸擴大，當然講題也就越來越多，遂提出各學科分會的形式。第 52 屆總會(1959 年 11 月 21-22 日)，除了專題演講與專題討論外，首次分成 11 個學科分會²⁸進行學術研討，分別各選出一位學科專家擔任分會長負責主持工作，但從各學科分會長而論，清一色都是臺大系統的天下，充分說明臺灣省醫學會有濃厚臺大系統的色彩。第 61 屆總會是學科分會的高點，共有 16 個分會分散在 12 個會場同時進行，另一方面，這屆共有 339 個講題(包含專題演講、專題討論、學術論文報告等等)，也創下歷屆以來最多的紀錄。²⁹因為學科分會的方式，讓不少專科能用較足夠的時間充分相互討論，但唯一的缺點就是醫師間如果興趣很多，就必須依照演講題目而穿梭臺大醫學院區，形成一幅有趣的景象。實際上，因為有學科分會的規模進一步就能招募會員，而成立專科醫學會的組織，在地方醫學會與年度總會舉行的同時合併舉辦學術研討會，形成「臺灣醫學會○○科分會與中華民國○○科醫學會合併學術研討會」的情形出現。

1971 年 3 月 26 日，魏火曜被推選為第十屆醫學會理事長，於第 26 屆年會(64 屆總會)的開會致辭時，對於總會學術演講提出三點革新，他說：

首先，會場限於 3 所，即只設「內科系」、「外科系」及「基礎醫學、公共衛生」等三個會場，以便利會員的聽講。講題則內科系 44 題、外科系 34 題、基礎公共衛生 38 題，另有「蛇毒專題討論會」共 23 個講題，廣泛邀請外國專家學者參加，總計 139 題。第二，為名符其實的臺灣醫學會，停辦分科會與全國性各專科醫學會的合併演講。第三，重質不重量，演講內容都經編輯委員會審查通過者，又因會場及時間之限制，不得不將少數演題割愛或改為書面報告。³⁰

另一方面，魏火曜也指定邱仕榮負責策劃「銀盤」的紀念文字，打算於總會召開時，由大會通過前任理事長杜聰明為該會名譽理事長，並致贈紀念銀盤

²⁷ 解剖學(2)、細菌學、生化學、生理學(2)、病理學(2)、寄生蟲學、藥理學、衛生學、法醫學、內科學(3)、外科學(2)、小兒科學、產科學與婦人科學、眼科學、耳鼻喉科科學、皮膚泌尿科科學、精神病學、齒科學等18個專科，共24個講座。參考臺北帝國大學編，《臺北帝國大學一覽(昭和18年版)》(臺北：編者，1944)，194-197。

²⁸ 11個學科分會為：內科學(蔡錫琴)、外科學(高天成)、眼科學(楊燕飛)、皮泌科學(謝有福)、小兒科學(魏火曜)、公共衛生學(陳拱北)、神經精神科學(林憲)、耳鼻喉科學(杜詩綿)、婦產科學(魏炳炎)、放射線科學(姜藍章)、基礎醫學(董大成)。〈消息〉，《臺灣醫學會雜誌》，58: 12(1959年12月)，1-2。

²⁹ 學科分會增加的原因，主要來自於基礎醫學的部分。杜聰明，〈臺灣醫學會第61屆總會開會致辭〉，《臺灣醫學會雜誌》，67: 12(1968年12月)，457。

³⁰ 魏火曜，〈臺灣醫學會第26屆年會開會辭〉，《臺灣醫學會雜誌》，70: 11(1971年11月)，III。

表彰其對於臺灣醫學的貢獻。這樣傳承的動作，也意味著臺灣省醫學會，由魏火曜帶領下正邁向另一個階段。隔年第 65 屆總會又將「基礎醫學」與「公共衛生」一分為二，成為魏火曜口中的 4 大部門。³¹第 66 屆總會(1973 年)又增加「小兒科系」成為固定的 5 大部門，³²這也顯示出小兒科權威的魏火曜，對於總會節目內容的影響力。第 68 屆總會(1975 年)又出現「中華民國小兒科醫學會」於同一時間舉辦專題討論會，³³充分顯示醫學會的某種矛盾情結。第 71 屆總會(1978 年)由邱仕榮理事長負責主持大會，又增加「牙醫學系」成為總會一般演講的第 6 大部門，³⁴往後的總會則依照每年度的演講題目性質不同而有所增減，不過大致上仍以 6 大部門為基本的形式。

醫學「專業化」是一段臺灣醫學領域各專科必經的發展過程，從第 52 屆總會(1959 年)開設 11 個學科分會開始，開始有「專科醫學會」的成立，凝聚各專科領域的醫者們透過類似總會的學術討論會與每月例會方式，將專科醫學的特色發揮的淋漓盡致，因此推動「專科醫師」制度的政策，才能夠在這樣的先前條件下，將「專科醫學」制度化。

(三) 獎學金增添榮譽色彩

1954 年 8 月首次頒發「杜聰明博士還曆紀念獎學金」(表 4-6)，分成兩組，一是論文組，從每年度的《臺灣醫學會雜誌》中由審查委員挑選出一篇最佳的研究論文獲獎；二是應屆畢業生成績優良獎，從每年度臺大醫學院醫科應屆畢業生中選出一位成績優良者獲獎。

1958 年第 51 屆總會將杜聰明還曆紀念獎學金列入每年總會的節目議程，透過大會主席杜聰明親自頒發，成為每位醫學研究者心之嚮往的榮譽。1960 年第 53 屆總會，首次對高雄醫學院第一屆畢業生蔡瑞熊頒發「應屆畢業生成績優良獎」。³⁵

1973 年第 66 屆總會將「應屆畢業生成績優良獎」則擴大為臺大、國防、高醫、北醫、中國醫藥學院、中山醫學專科學校等 6 所公私立醫學院的畢業

³¹ 魏火曜，〈臺灣醫學會第27屆年會開會辭〉，《臺灣醫學會雜誌》，71: 11(1972年11月)，III。

³² 〈第66屆總會一般演講內容抄錄〉，《臺灣醫學會雜誌》，72: 10(1973年10月)，533-567。

³³ 〈中國民國小兒科醫學會專題討論〉，《臺灣醫學會雜誌》，74: 10(1975年10月)，653。

³⁴ 〈一般演講內容抄錄：牙醫學系〉，《臺灣醫學會雜誌》，77: 10(1978年10月)，785-787。

³⁵ 杜聰明，〈臺灣醫學會第53屆總會開會致辭〉，《臺灣醫學會雜誌》，59: 11-12(1960年12月)，1-2。

生，可說這份獎學金首次讓全臺 6 所醫學院都受惠得獎，成為歷屆醫學院畢業生爭取的榮譽。1982 年陽明醫學院首屆畢業生王惠暢成為第 7 所醫學院應屆畢業生的成績優良獎，³⁶將杜聰明所創設獎學金的意義發揮到最大。

表 4-6：杜聰明博士還曆紀念獎學金名單(1954-1988)

《臺灣醫學會雜誌》優秀論文獎學金							
年度	獲獎人	年度	獲獎人	年度	獲獎人	年度	獲獎人
1954	黃謙禮(臺大藥理學科)	1963	許德金(臺大泌尿科)	1972	林仁混(第 2 次獲獎)	1981	陳森輝(臺大小兒科)
1955	黃伯超(臺大生化學科)	1964	林仁混(臺大生化學科)	1973	吳昭新(省立臺北醫院內科主任)	1982	蔡敦仁(臺大內科)
1956	郭宗波(高醫外科)	1965	嚴溪鑫(臺大內科)	1974	曾文賓(臺大內科)	1983	沈銘鏡(臺大實驗診斷科)
1957	柯源卿(臺大公共衛生學)	1966	吳俊重(臺大內科)	1975	謝博生(臺大內科)	1984	王世名(臺大外科)
1958	王三聘(NAMRU-2 細菌)	1967	王德宏(臺大內科)	1976	鄭仁澤(臺大內科)	1985	王作仁(臺大小兒科)
1959	張學賢(臺大細菌學科)	1968	吳敏鑑(臺大內科)	1977	李源德(臺大內科)	1986	郭壽雄(臺大內科)
1960	楊照雄(臺大細菌學科)	1969	邱瑞光(臺大寄生蟲學科)	1978	莊壽銘(臺大病理學科)	1987	陳朝峰(臺大生理學科)
1961	張傳炯(臺大藥理學科)	1970	楊博正(臺大牙醫系)	1979	沈友仁(臺大小兒科)	1988	陳同仁(臺大生理學科)
1962	從缺	1971	連文彬(臺大內科)	1980	劉堂桂(臺大骨科)		

醫學院成績優秀學生獎學金							
年度	獲獎人	年度	獲獎人	年度	獲獎人	年度	獲獎人
1954	黃少南(臺大)	1963	詹德勝(臺大)、 李廷彥(高醫)	1972	張瑞士(臺大)、呂福泰(高醫)、 游堂振(北醫)	1981	陳耀楨(臺大)、陳惟華(國防)、林勤益(高醫)、 許瑞旭(北醫)、葉宗烈(中國)、吳九龍(中山)
1955	林孝德(臺大)	1964	施安雅(臺大)、 查南珩(高醫)	1973	施麗雲(臺大)、薛樹清(國防)、 鍾富明(高醫)、潘宏基(北醫)、 王燕生(中國)、賴肇章(中山)	1982	楊榮森(臺大)、許志學(國防)、劉大智(高醫)、 黃以信(北醫)、吳錫金(中國)、王培東(中山)、 王惠暢(陽明)
1956	黃金海(臺大)	1965	鄭秀華(臺大)、 羅弘典(高醫)	1974	賴金鑫(臺大)、周湘臺(國防)、 連江豐(高醫)、李耀星(北醫)、 林清淵(中國)、車鴻(中山)	1983	李秉穎(臺大)、余慕賢(國防)、簡志彰(高醫)、 徐世達(北醫)、楊惠姍(中國)、樊聖(陽明)
1957	楊正昭(臺大)	1966	莊鴻一(臺大)、 林弘仁(高醫)	1975	蔡茂堂(臺大)、張克中(國防)、 李鎮望(高醫)、鄭隆賓(北醫)、 邱叡坤(中國)、張玉泉(中山)	1984	林敏哲(臺大)、武國璋(國防)、胡伯賢(高醫)、 陳永銘(北醫)、鄭王武(中國)、羅良明(中山)、 翟光裕(陽明)
1958	李木鐸(臺大)	1967	鄭敏夫(臺大)、 林康彥(高醫)、 蔡懷哲(北醫)	1976	簡肇材(臺大)、洪國隆(高醫)、 吳淑貞(北醫)、黃文良(中國)、 林明哲(中山)	1985	周祖述(臺大)、周謀材(國防)、王苑貞(高醫)、 許純德(北醫)、黃莉文(中國)、林全成(中山)、 陳明哲(陽明)
1959	邱智仁(臺大)	1968	賴明詔(臺大)、 黃明雄(高醫)、 陳卿文(北醫)	1977	何美美(臺大)、劉仁賢(國防)、 王志仁(高醫)、施壽全(北醫)、 陳國薰(中國)、張道文(中山)	1986	紀乃文(臺大)、林向陽(國防)、王清虹(高醫)、 鄭國紐(北醫)、呂聆音(中國)、袁瑞晃(中山)、 詹宇鈞(陽明)
1960	吳期平(臺大)、 蔡瑞熊(高醫)	1969	黃妙珠(臺大)、 蕭秋文(高醫)、 邱明生(北醫)	1978	傅立明(臺大)、謝凱生(國防)、 李沐恩(高醫)、胡聰仁(北醫)、 蔡東岳(中國)	1987	許順傑(臺大)、范文林(國防)、蕭璧容(高醫)、 王先灝(北醫)、袁 昂(中國)、顧進昌(中山)、 李文鎮(陽明)
1961	施淑娟(臺大)、 許日章(高醫)	1970	張信隆(臺大)、 朱滿枝(高醫)、 陳福欽(北醫)	1979	連永豪(臺大)、徐冬民(國防)、 陳持平(高醫)、陳家楨(北醫)、 高淑卿(中國)	1988	方震中(臺大)、盧 凡(國防)、葉建宏(高醫)、 林淳榮(北醫)、陳倩芳(中國)、陳秀琴(中山)、 王署君(陽明)
1962	黃文哲(臺大)、 陳家茂(高醫)	1971	蔡坤維(臺大)、 李崧川(高醫)、 程學祖(北醫)	1980	吳美環(臺大)、林欣榮(國防)、 鄭啓川(高醫)、施惠德(北醫)、 謝宏忠(中國)、葉宗銓(中山)		

資料來源：謝博生著，《現代醫學在臺灣：臺灣醫學會百年見證》，36；〈歷屆杜聰明博士還曆紀念獎學金贈獎介紹〉、〈第 51 屆至第 81 屆臺灣醫學會總會開會致辭〉，《臺灣醫學會雜誌》，53 卷~87 卷(1954-1988)；杜聰明，《杜聰明言論集：第四輯》(臺北：杜聰明獎學基金管理委員會，1977)。

另一項有歷史淵源的獎學金是高天成博士紀念演講獎金(表 4-7)，1964 年 8 月 13 日臺大醫院院長高天成因病逝世，其外科門生、治喪委員會、臺

³⁶ 〈杜聰明博士獎學金第 29 屆贈獎介紹〉，《臺灣醫學會雜誌》，81: 10(1982 年 10 月)，4-5。

灣省醫學會及臺灣省醫師公會等於隔年發起捐款成立獎學基金，用以鼓勵後進，支持醫學研究。³⁷1965 年臺灣省醫學會第 58 屆總會，首次頒發這項獎學金，請一位醫學權威者擔任特別演講者，並且對該演講者贈呈新臺幣 1 萬元獎金，首屆由林天祐獲得，他是高天成院長最佳的協力者，對於外科醫學研究來說也頗具意義。不過，林天祐不但沒有收下，又捐出 1 萬元給該基金管理委員會，希望能吸引更多人熱衷於醫學研究。³⁸往後於每屆醫學會總會召開時，將高天成博士紀念獎學金得獎者排入節目議程擔任特別演講的來賓。

表 4-7：高天成博士紀念特別演講獎金名單(1965-1988)

年度	演講者	演講題目	年度	演講者	演講題目
1965	林天祐(臺大外科)	肝癌之手術療法	1977	朱樹勳(臺大外科)	冠狀動脈性心臟病之外科治療
1966	陳清海(臺大病理)	核黃疸之研究	1978	吳德祿(臺大內科)	心臟功能之非侵襲性評定：心縮時段之診斷價值
1967	楊燕飛(臺大眼科)	高血壓症之眼底所見	1979	黃伯超(臺大生化學科)	關於國人的蛋白質營養狀態及其需要量之研究與外國人比較
1968	林槐三(臺大解剖)	兩種末代細胞中心粒之電子顯微鏡研究	1980	陳漢廷(臺大骨科)	骨折治療之最近趨勢及有關問題
1969	李鎮源(臺大藥理)	溝牙科蛇毒精製毒素之藥理學研究	1981	陳振武(高醫眼科兼附設中和紀念醫院院長)	眼角膜移植
1970	陳萬裕(臺大內科) 嚴添鑫(臺大內科) 李俊仁(臺大外科)	(1)149 名尿毒症病人之腹膜透析研究； (2)血液透析； (3)同種腎臟移植手術與末期尿毒症	1982	林瑞祥(臺大臨床醫學研究所，內科教授)	胰島素在細胞內合成的過程和影響合成的因素
1971	Blackwell[布萊克威爾](NAMRU-2 生化學部主任)	居住臺灣的中國人的異形血色素	1983	謝維銓(臺大內科)	臺灣的細菌感染症及抗生素感受性之變遷
1972	陳哲堯(臺大婦產科)	超音波在婦產科方面診斷上之應用	1984	周德程(陽明神經科學研究所教授)	神經膠細胞培養的新領域：大白鼠腦星狀神經膠細胞株之建立與其特性表徵
1973	許書劍(臺大外科)	結腸與直腸癌之手術成績	1985	李悌愷(臺大內科)	缺血性腦血管障礙之內科治療
1974	陳炯明(臺大內科) 杜詩綿(臺大耳鼻喉科)	(1)臺灣之心臟血管病流行病學研究 (2)鼻咽癌之研究	1986	歐陽培鎰(臺大婦產科)	妊娠性滋養層細胞疾病，在臺灣的流行病學及其治療
1975	楊文勳(北醫婦產科)	賀爾蒙生殖以及腫瘤生長的影響	1987	陳楷模(臺大外科)	大量小腸切除後之腸適應
1976	呂鴻基(臺大小兒科)	中國人風濕熱與風濕性心臟病之自然史	1988	李昭男(高醫婦產科)	一種人類新的垂體神經肽蛋白質之研究

資料來源：〈第 58 屆至第 81 屆臺灣醫學會總會開會致辭〉，《臺灣醫學會雜誌》，64 卷~87 卷(1965-1988)。

1986 年 2 月 25 日守護臺灣醫學教育 65 年的醫界耆老杜聰明殞逝，同年第 79 屆總會增加故杜聰明博士紀念演講獎與臺灣醫學會學術演講獎二項獎學金(表 4-8)，³⁹加上過去的二項獎學金，這屆總會可以是「金」光閃閃，也代表醫學會累積豐富的研究成果，使年青醫者不斷突破，為本土醫療而努力。

³⁷ 杜聰明，〈高天成教授紀念號發刊辭〉，《臺灣醫學會雜誌》，64: 8(1965年8月)，無頁碼。

³⁸ 杜聰明，〈慶祝國父孫中山先生百年誕辰、第18屆醫師節暨臺灣醫學會第58屆總會致辭〉，《臺灣醫學會雜誌》，64: 12(1965年12月)，720。

³⁹ 〈臺灣省醫學會第15屆第2次理事會議紀議〉，《臺灣醫學會雜誌》，85: 11(1986年11月)，98。

表 4-8：1986-1988 年故杜聰明博士紀念演講獎與臺灣醫學會學術演講獎

故杜聰明博士紀念演講獎			臺灣醫學會學術演講獎		
年度	獲獎人	演講題目	年度	獲獎人	演講題目
1986	蕭水銀 (臺大藥理學科)	蛇毒之研究對基礎及 臨床醫學研究之啓示	1986	莊哲彥 (臺大內科)	人類骨髓瘤蛋白質之 免疫化學研究
1987	林國煌 (臺大生化學科)	震顫性黴菌毒素：土震 素之研究	1987	洪祖培 (臺大神經科)	腦出血之臨床
1988	包家駒 (長庚生化學科)	基因重組之臨床應用	1988	謝貴雄 (臺大小兒科)	過敏性氣喘病之免疫 學研究

資料來源：〈第 79 屆至第 81 屆臺灣醫學會總會贈獎介紹〉，《臺灣醫學會雜誌》，85 卷~87 卷(1986-1988)。

(四)總會地點：從臺北談臺灣醫學

1946 年臺灣省醫學會在臺大醫學院舉行成立大會，辦公室也設在臺大醫學院裡，同年延續日治時代的傳統舉辦第 39 屆總會也是在臺大醫學院大講堂舉行，因此在臺大舉辦醫學會年度總會成為不成文的傳統，儘管 1949 年國防醫學院遷臺在公館水源地復校，但一次機會也沒有舉辦過總會。1954 年杜聰明離開臺大，南下創辦高雄醫學院，由於理事長的身分，臺灣省醫學會辦公室一度南遷，並由高醫解剖學教授蔡滋涅擔任總幹事，負責所有會務進行。每屆醫學會總會卻依然選擇臺北作為開會的場所，這是為什麼呢？

總會選擇這裡有四點原因，第一，臺大醫學院具有濃厚的歷史淵源，來這裡等於向醫學殿堂朝聖；第二，臺北具有高度密集的醫療院所，除了臺大外，還有國防(榮總)系統、省立醫院系統、臺北市立醫院系統、馬偕教會系統，再加上 1960 年創設的私立臺北醫學院系統，可以說集全臺醫事人員比例之冠；第三，醫學會理監事及會員代表除了有臺大系統的背景外，該會理監事與會員代表在臺北服務與開業也是最多的一個地區；第四，1954 年 2 月開始舉辦每年度的地方醫學會，使得臺灣中南部之醫療院所輪流爭取主辦地方醫學會，中央等級(總會等級)自然就屬「臺北」最洽當。

不過，臺灣省醫學會總會卻曾經有一次在別處召開的經驗，是 1964 年 11 月 12-13 日在私立臺北醫學院召開「慶祝國父孫中山先生 99 誕辰、第 17 屆醫師節與臺灣醫學會第 57 屆總會」，因為要將三項慶祝議題合併舉辦，所以把時間往前挪了一週，這次正好由臺北醫學院舉辦醫師節，所以就移師臺北醫學院舉辦第 57 屆總會，這也是歷屆醫學會總會唯一的一次。大會主席杜聰明在開會致辭時曾說：

這次臺灣醫學會第 57 屆總會在私立臺北醫學院舉行，幸受該院同仁對會場的準備，善意的招待，及能得參觀貴院，我們會員一同對董事長胡水旺先生及院長徐千田先生表示感謝。臺北醫學院是為提高醫藥學術研究水準，培植醫藥專門人材，以適應國家社會之需要，由本省醫學專業暨熱心教育人士捐資創設。……今年即有第一屆藥學系畢業生，送出社會服務等，在此機會我們對臺北醫學院衷心表示敬意，同時希望貴院將迅速發展完成一所優秀的醫學院，來促進我國醫學之進步及增進人類之福祉。⁴⁰

除了因為第 17 屆醫師節在此舉辦外，也是要為臺北醫學院首屆畢業生祝福，順道參觀醫學院區的設施與教學環境，讓臺灣省醫學會的會員認識臺北另一個醫學教育中心，這對於臺北醫學院教職員的辦學也具有很大的鼓舞作用。

1986 年臺灣省醫學會進行一波大換血，雖然理事長楊思標仍屬於帝大系統(日本經驗)，但是理監事加入不少年輕的醫學教授，至於總幹事則換成年青臺大內科教授謝博生(臺大醫科第 20 屆，1967 年畢業)擔任，他回憶說：

在 1986 年以前，臺灣醫學會的會務工作主要是編輯及出版學會雜誌，定期舉辦總會及地方會。……1986 年我接任總幹事以後，擴大學會的會務工作，分為總務、學術、編輯三組辦理相關業務，並將會務工作電腦化。……由於會務工作的擴張，學會的經費預算大幅增加。1986 年我剛接任臺灣醫學會總幹事之時，年度經費預算為新臺幣 6,672,000 元，至 1992 年我結束秘書長職務時，年度經費預算已達 11,280,000 元。⁴¹

醫學會總會地點為符合實際的需要與會員人數急遽增加而進行改變，但是仍然選擇在臺北具有指標性的國際級會議中心，同時與外貿協會合辦醫療展示都是延續自 1902 年創會以及 1946 年復會以來醫學會總會的傳統與精神。

(五) 鼓勵開業醫的參與總會

日治時期地方開業醫要進入臺灣醫學會總會殿堂可以說是難上加難，戰後本島醫師躍升成為醫療研究的主力，再加上臺灣省醫學會很鼓勵開業醫透過總會的報告，進行與地方醫療經驗的交流機會。表 4-9 為曾參與臺灣省醫學會總會的開業醫師，筆者有 3 點分析：首先，婦產科與眼科是開業醫師最常到總會報告的一群人，這點與本土的婦女疾病有關，以及砂眼等眼科疾病問題，讓這兩種專科立刻成為地方耳熟能詳的醫療訴求對象。第二，臺大系統仍是這群開業醫師的優勢，許多開業醫師仍與臺大的老師們有合作關係。此外，許多開業醫師隸屬於地方上的中型醫院，仍是許多患者求診的地方，

⁴⁰ 杜聰明，〈慶祝國父孫中山先生 99 誕辰、第 17 屆醫師節及臺灣醫學會第 57 屆總會晚會致辭〉，《臺灣醫學會雜誌》，63: 12(1964 年 12 月)，566。

⁴¹ 謝博生著，《現代醫學在臺灣：臺灣醫學會百年見證》，34-35。

因此容易收集一定比例的臨床病例，作為報告的主題。最後，為了使開業醫師能跟上醫學的腳步，充分參與醫學研究，對於地方醫療照護有很大幫助。

表 4-9：地方開業醫師參與臺灣省醫學會總會名單簡表

科別	開業醫	科別	開業醫
內科	陳天璣(臺中順天綜合醫院)、郭維租(林本源博愛醫院)、周百鍊(臺北市)	耳鼻喉科	李柏青(臺南市)、蘇義彬(臺北市)、余縛(高雄市)
外科	徐傍興(臺北徐外科)、廖學智(嘉義西原外科)、方錫玉(臺北第一外科)、石泰三(石整型外科)、王毓麟(沙鹿光田醫院)、蘇銀河(臺南市平民醫院)	神經精神科	李茂松(高雄出谷精神醫院)、宋尚德(臺中)、劉紹廉(源江醫院)
小兒科	阮德茂(彰化杏林醫院)	皮膚科	范如霖(慶應皮膚科醫院)
婦產科	洪孔達(臺中洪婦產科醫院)、蔡則湘(屏東蔡婦產科)、林凱南(彰化慈惠醫院)、張耀東(臺中)、詹德亮(羅東詹醫院)、林忠實(臺北)、洪禮憲、洪禮昭(臺北)、李枝盈(臺北李婦產科)、徐順麟(高雄)、張簡哲郎(鳳山)、朱石家(沙鹿郭綜合醫院)、王南廷(臺中王婦產科)	眼科	陳昆曉(高雄)、吳基良、吳基福(高雄吳眼科)、段赫然(高雄)、周永欽(臺北市)、陳五福(羅東)、吳耀南(基隆)、張泰成(豐原)、陳聯滄(臺北市)、潘聯輝(高雄市)、劉傳來(嘉義市)、劉榮顯(嘉義市)
放射線科	蔡飛龍(嘉義)		

資料來源：〈歷屆臺灣省醫學會總會〉，《臺灣醫學會雜誌》，45 卷~87 卷(1946-1988)。

(六) 回家：原臺北帝大教授們曾經的家

1936 年臺北帝國大學開辦醫學部，由東京帝國大學醫學部法醫學名譽教授三田定則，赴臺擔任首任臺北帝大醫學部長，積極引進大批東京、京都帝國大學的醫學部年輕研究者赴臺擔任醫學部講座教授，成為臺北帝國大學醫學部共 8 屆畢業生的啓蒙老師，雖然終戰後(1945 年後)不少日籍教授留用擔任臺大醫學院的教授，但是實際各科事務都已由臺籍醫師負責，因此這批留用教授大致於 1949 年底前全部離開臺灣回到日本。

第 47 屆總會(1954 年)邀請廣島大學醫學部長河石九二夫作特別演講，實際上，他是前臺北帝國大學醫學部第二外科講座教授，因此對於臺灣醫學界有很深的感情，這趟來臺參加總會，也參加其外科門生所舉辦的歡迎會。隨後每一年臺灣省醫學會總會的召開，巧合地都邀請到前臺北帝大醫學部的講座教授回臺灣的家，如表 4-10 中，邱仕榮的老師真柄正直教授常常來臺擔任來賓(特別)演講，真柄正直是前臺北帝大產婦人科講座教授，邱仕榮跟隨真柄教授研究「妊娠中毒症」，後獲得臺北帝大醫學博士學位。圖 4-2 是慶祝真柄正直首次來臺參加臺灣省醫學會總會的紀念合影，同時真柄正直也與「真門會」的弟子們閒話家常敘敘舊。從這一波前臺北帝大醫學部教授的返鄉潮，由此證明臺大醫學院與前臺北帝大醫學部教授的關係仍十分緊密，這也間接證明了「臺大系統」在臺灣省醫學會的影響力。

表4-10：前臺北帝大講座教授曾來臺參加總會活動之名單(1946-1970)

總會屆別(時間)	姓名	原臺北帝大職稱	現職
39(1946年11月16-17日)	酒井潔	小兒科講座教授	臺大醫學院留用教授
41(1948年11月12-13日)	河石九二夫	附屬醫院院長，第二外科講座教授	臺大醫學院留用教授
47(1954年11月20-21日)	河石九二夫	附屬醫院院長，第二外科講座教授	廣島大學醫學部部長
48(1955年11月19-20日)	桂重鴻	第二內科講座教授	新瀉醫科大學醫學部教授
49(1956年11月16-18日)	森於菟	醫學部長，第一解剖學講座教授	東邦醫科大學教授
同上	村上勝美	小兒科講座助教授	日本醫科大學教授
50(1957年11月22-24日)	河石九二夫	附屬醫院院長，第二外科講座教授	廣島大學醫學部部長
同上	真柄正直	產婦人科講座教授	日本醫科大學教授
同上	山下憲治	耳鼻咽喉科講座助教授	國立京都病院副院長
51(1958年11月21-23日)	澤田藤一郎	第三內科講座教授	九州大學醫學部教授
同上	酒井潔	小兒科講座教授	慈惠醫科大學教授
52(1959年11月21-22日)	澤田平十郎	附屬醫院院長，第一外科講座教授	大阪市立大學醫學部教授兼附屬病院院長
同上	佐藤八郎	第三內科講座助教授、教授	鹿兒島大學醫學部教授
53(1960年11月19-20日)	金關丈夫	第二解剖學講座教授	鳥取大學醫學部教授
同上	富士貞吉	教授「熱帶環境衛生」的課程教授 (原為熱帶醫學研究所研究員)	大阪學藝大學教授
54(1961年11月25-26日)	橋本義雄	第二外科講座助教授	名古屋大學醫學部教授
同上	楠信男	第二內科講座助教授	福島大學醫學部教授
55(1962年11月24-26日)	中山知雄	第一解剖學講座助教授	日本大學醫學部教授
58(1965年11月12-14日)	秋間泰造	皮膚科學、泌尿器科學講座助教授	埼玉縣牛村病院院長
59(1966年11月12-13日)	黑澤良夫	精神病学講座助教授	三重縣立大學醫學部教授
60(1967年11月11-12日)	茂木宣	眼科講座教授	退休
同上	曾田長宗	教授「衛生學」的課程教授 (原為熱帶醫學研究所研究員)	國立公眾衛生院院長
同上	澤田平十郎	附屬醫院院長，第一外科講座教授	退休
同上	佐藤八郎	第三內科講座助教授、教授	鹿兒島大學醫學部部長
61(1968年11月10-12日)	真柄正直	產婦人科講座教授	日本醫科大學名譽教授
63(1970年11月21-22日)	忽那將愛	第二解剖學講座助教授	熊本大學醫學部名譽教授
同上	真柄正直	產婦人科講座教授	日本醫科大學名譽教授

資料來源：〈第39屆至第64屆臺灣省醫學會總會〉，《臺灣醫學會雜誌》，45卷~69卷(1946-1970)。

圖4-2：真門會醫局同仁歡送真柄正直教授合影(1957年12月2日)



圖片說明：前臺北帝大醫學部產婦人科真柄正直教授來臺參加臺灣省醫學會第50屆總會，於1957年12月2日要回日本前，與其真門會的同仁合影。

[人物說明：前排右起／高敬遠夫人(右二)、邱仕榮夫人(右三)、真柄正直、吳家鑄夫人(右六)、李枝盈夫人(右七)，第二排右起／方壽子、李卓然夫人、王耀文夫人、林柳新夫人(右六)、張自來夫人、汪啟源夫人、陳却(右十)，第三排右起／石孜理、劉春柏(右四)、陳騰輝、李枝盈、楊李拱屏、張克繩、汪啟源、徐春光、李卓然(右12)，後排右起／林柳新、高敬遠、吳家鑄、陳龍一、邱仕榮(右六)、賴仲仁、王耀文、張自來]。

圖片來源：黃思誠總編輯，《臺大醫院婦產科百年史料輯錄》(臺北：臺大婦產科同門會，1995)，177。

臺灣省醫學會另一項的學術盛會為「地方醫學會」，首屆地方醫學會於1954年2月7日在省立臺南醫院召開，由臺南市分會會長劉清井負責籌劃，剛開始僅只有一天的時間。往後輪流在各地地方舉行，地方醫學會可以方便臺北以外的各地區會員參加，有助於促進中南部地方醫學研究風氣，地方開業醫師能將臨床案例發表研究心得，在會中獲得交換切磋的機會，⁴²歷屆地方醫學會也邀請國內外專業權威者，作特別演講或以專題討論會的形式進行。

1986年10月臺灣省醫學會理事會通過將地方醫學會改為「地方學術演講會」，由高雄、臺南、臺中三地的醫學院輪流主辦，讓各醫學院能透過會議研討的方式，對中南部地方的醫療人員繼續教育。⁴³1997年開始，則將地方學術演講改為「春季學術演講會」，仍是在中南部舉辦，由臺中的中山醫學院與中國醫藥學院、臺南的成功大學醫學院、高雄的高雄醫學院等學校輪流主辦⁴⁴，基本上仍維持地方醫學會召開之傳統與精神。

表4-11：臺灣省醫學會第1屆至第33屆地方醫學會節目內容(1954-1986)

屆期	時間	地點	會長	節目內容
1	1954年2月7日	省立臺南醫院	劉清井	本屆特別演講 4 題，一般演講 36 題
2	1955年6月5日	屏東市中正國民學校	李朝欽	本屆特別演講 3 題，一般演講 53 題
3	1956年5月20日	省立嘉義女中	黃文陶	本屆特別演講 3 題，一般演講 56 題
4	1957年5月19日	省立臺中醫院	巫永昌	本屆特別演講 5 題，一般演講 57 題
5	1958年5月10-11日	第一商業銀行貯蓄銀行紀念會館禮堂	韓石泉	本屆特別演講 9 題，一般演講 66 題
6	1959年5月23-24日	彰化市中山國民學校	蘇振輝	本屆特別演講 5 題，專題討論會 1 題，一般演講 63 題
7	1960年5月21-22日	高雄醫學院	吳基福	本屆特別演講 14 題，一般演講 114 題，分 4 個會場
8	1961年5月20-21日	省立臺中醫院	吳行全	本屆特別演講 8 題，一般演講 113 題，分 3 個會場
9	1962年5月19-20日	省立臺南醫院	楊元翰	本屆特別演講 6 題，一般演講 121 題，分 3 個會場
10	1963年5月25-26日	高雄醫學院	陳水印	本屆特別演講 10 題，一般演講 129 題，分 4 個會場
11	1964年5月23-24日	中國醫藥學院	邱賢添	本屆特別演講 7 題，一般演講 106 題，分 3 個會場
12	1965年5月1-2日	省立臺南醫院	蘇丁受	本屆特別演講 7 題，一般演講 102 題，分 3 個會場
13	1966年5月7-8日	高雄醫學院	翁嘉器	本屆特別演講 3 題，來賓演講 3 題，一般演講 100 題，分 4 個會場。
14	1967年5月6-7日	省立臺中醫院	洪孔達	本屆來賓演講 7 題，在外科、內科、婦產科、小兒科、眼科、耳鼻喉科、泌尿科等 7 科中分別有「專題討論」與「一般演講」，此外「藥理，生理，細菌，公共衛生，牙科，精神科，放射線科」為一間講堂研討，還有「胃內窺鏡檢查研究會」，以上共分為 4 個會場。
15	1968年5月4-5日	省立臺南醫院	王金茂	本屆來賓演講 5 題，在內科 3 個特別演講，其餘為一般演講，在婦產科 1 個特別演講，其餘為一般演講，小兒科、皮膚泌尿科、耳鼻喉科等 3 科中分別有「專題討論」與「一般演講」，外科只有「專題討論」。此外「生化，細菌，公共衛生，麻醉科，放射線，法醫學、眼科」為一間講堂研討，以上分為 5 個會場(其中 1 個放電影)。
16	1969年5月3-4日	高雄醫學院	吳基福	本屆特別演講 4 題，來賓演講 2 題，一般演講 102 題，專題討論 3 題，總共 111 題，共分 3 個會場。
17	1970年5月2日	省立臺中醫院	洪禮卿	本屆特別演講 4 題，來賓演講 2 題，一般演講 66 題，專題演講 8 題，共計 80 題，共分 3 個會場。

⁴² 謝博生著，《現代醫學在臺灣：臺灣醫學會百年見證》，37。

⁴³ 〈臺灣省醫學會第15屆第2次理事會議紀議〉，《臺灣醫學會雜誌》，85: 11(1986年11月)，98。

⁴⁴ 謝博生著，《現代醫學在臺灣：臺灣醫學會百年見證》，37。

18	1971年5月1-2日	臺南大飯店孔雀廳	蘇銀河	本屆共 5 個會場，分為外科、內科(包含國際胸腔病)、小兒科、皮泌科、耳鼻喉科、婦產科、「生化，細菌，公共衛生，放射線，寄生蟲，生理」為各一間講堂研討，還有專門放電影的圖書室。
19	1972年5月6-7日	高雄醫學院	吳基福	採用 6 個主題式的討論會形式，共發表學術論文(演講)47 個講題，其中邱仕榮於第二場「臺灣健康保險問題」專題討論會發表「由公立醫院之立場檢討臺灣健康保險問題」，表達看法。
20	1973年5月12-13日	臺中市育樂中心	林敬義	同樣採用 7 個專題的討論會形式，共發表 39 個講題。
21	1974年5月11-12日	省立臺南醫院	蘇宗樑	特別演講：連倚南(臺大醫院物理治療復健部，內科教授)、傅祖慶(臺大生理學教授)、曾清楷(高醫麻醉科主治醫師)，再分為 3 個專題討論會(共 21 個講題)。
22	1975年5月10-11日	高雄醫學院	徐俊貴	採用 4 個專題進行討論會(共 26 個講題)。
23	1976年5月8-9日	中山醫學專科學校	蔡滋湜	專題討論會 7 個專題(共 53 個講題)。
24	1977年5月14-15日	臺南大飯店孔雀廳	蘇宗樑	專題討論會 5 個專題(共 31 個講題)。
25	1978年5月6-7日	高雄醫學院	謝獻臣	特別演講：陳瑩霖(高醫寄生蟲學科教授)、謝炎堯(臺大內科教授)；專題討論會 3 個專題(19 個講題)；一般演講分為內科、外科、小兒、基礎等 4 類(共 16 個講題)。
26	1979年5月4-5日	中國醫藥學院	蔡滋湜	特別演講 2 個講題；專題討論會 4 個專題；一般演講分為內科系、婦產科、生化學科等 3 類(共 9 個講題)。
27	1980年5月日	省立臺南醫院	蘇承家	特別演講 2 個講題，專題討論會 3 個專題，一般演講不分科系共 8 個講題。
28	1981年5月9-10日	高雄醫學院	謝獻臣	特別演講：謝貴雄(臺大小兒科教授)、陳瑩霖(高醫寄生蟲學科教授)、張昭雄(長庚醫院院長、心臟外科)；專題討論會 3 個專題，一般演講分為內科、外科、基礎醫學等 3 類(共 20 個講題)。
29	1982年5月15-16日	中國醫藥學院	巫承德	特別演講：謝博生(臺大內科教授)、王世勳(長庚紀念醫院過敏免疫科主治醫師)、小暮文雄(獨協大學眼科教授)；專題討論會 3 個專題(共 16 個講題)；一般演講分為內科系、外科系、小兒科系等 3 類(共 35 個講題)。
30	1983年5月14-15日	國立成功大學	黃森川	特別演講：戴東原(臺大內科教授)、陳維昭(臺大外科教授)、余幸司(高醫皮膚科副教授)；專題討論會 3 個專題(共 20 個講題)；一般演講分為一般系、小兒科、放射線科、基礎醫學(20 個講題)；同時舉辦中華民國婦產科與神經精神科醫學會學術討論會。
31	1984年5月19-20日	高雄醫學院	陳振武	特別演講：福山幸夫(東京女子醫學院小兒科教授)、蔡守中(高醫家庭醫學科教授)；專題演講會 3 個專題(共 22 個講題)；一般演講分為內科系、外科系、基礎醫學等 3 大類(共 30 個講題)。
32	1985年5月18-19日	中山醫學院	蔡滋湜	特別演講：董吉士(國防醫學院藥理科教授)、魏達成(臺大外科教授)；專題演講會 4 個講題；一般演講分為內科系、外科系、小兒科系、基礎醫學等 4 大部門(共 35 個講題)；同時中華民國婦產科醫學會學術討論會(15 個講題)。
33	1986年5月17-18日	國立成功大學	謝獻臣	特別演講：陳英俊(高醫藥理學教授)、陳耀昌(臺大內科教授)；教育演講：「雷射在醫學的應用」(10 個講題)、「臨床超音波診斷」(11 個講題)、「晚期頭頸部癌之治療」(8 個講題)；一般演講 17 個講題；同時中華民國婦產科醫學會學術討論會(23 個講題)。

資料來源：臺灣學醫會雜誌社編，〈第1屆至第33屆地方醫學會記事〉，《臺灣醫學會雜誌》，53卷-85卷(1954-1986)；謝博生著，《現代醫學在臺灣：臺灣醫學會百年見證》，37。

表 4-11 為歷屆地方醫學會的節目內容，根據以上的資料有 3 點討論：第一，在時間上，最初是選擇過年後，屬於校友會的形式，大家一同在臺南聚會，討論有關本土醫療研究與地方醫者交流的目的，隨著時間漸漸固定在每年五月中旬舉辦，所以也就形成不成文的傳統。

第二，在開會地點方面，則是選擇臺北以外的中南部地區，北部因為有年度總會的召開，似乎較無機會召開「地方醫學會」。首屆於臺南召開，會議結束後，大家抱持會員間相互交流的精神打算全臺走透透，於是第二屆開會地點選擇「新竹」，但考量北部地區有總會召開，於是就決定來到臺灣的最南端：屏東，這也是唯一的一次，地方醫學會在此召開。實際上，在第 6

屆以前，地方醫學會比較像臺大景福校友的聚會兼學術研討會，因此開會地點有嘉義、彰化等地，但是隨著臺中與高雄各自有私立醫學院創辦有成，於是學術的意涵就越來越濃厚，從第 7 屆(1960 年)起由高雄醫學院主辦，之後就形成「高雄→臺中→臺南」三地循環的模式，而且開會地點從省立醫院漸漸走入校園，使得醫學教育與醫學研究緊緊相連，不僅開業醫可以參加，醫學院的學生也可以提早接觸臨床實務的經驗，可以說是很好的教育機會。

第三，從節目內容來看，偏重於特別演講與專題討論的形式，地方醫學會的主要目的仍是以繼續教育為主，因此邀請國內外權威專家進行醫學新知與技術的傳授。此外，地方醫學會仍屬於臺灣省醫學會的重要會務之一，所以《臺灣醫學會雜誌》每卷的第 5、6 號就是抄錄地方醫學會的節目內容，在杜聰明擔任理事長時期，更刊有地方醫學會理事長與會長的致辭，充分了解中南部地方的醫學研究風氣，也試圖縮短在醫療資源上的城鄉差距。

四、邱仕榮出任第12屆理事長（1977-1980）

邱仕榮是戰後初期少數臺大醫學院副教授以上的年青臺籍醫師之一，⁴⁵當杜聰明院長在接收臺灣醫學會進行復會工作時，邱仕榮也當選首屆理事會的理事，不久臺灣省醫學會設置「總幹事」，首任總幹事黃文因為出國進修，杜聰明立刻聘請邱仕榮繼任，推動會務進行，不僅要辦雜誌，還要管理會內的財務，會員招募等事宜，每年度的年度總會也必須擔任聯絡的重責。1954 年杜聰明南下創辦高雄醫學院，總幹事一職轉交給臺北帝大的學弟蔡滋涇，繼續接棒。邱仕榮本人同一時間也升任臺大醫院副院長，9 月也獲得美援會的補助，赴美國杜克大學專攻「子宮頸癌手術」，並且參觀美國的醫學教育與醫療設施。回國後，邱仕榮除了是《臺灣醫學會雜誌》核心的編輯委員外，也多次當選常務理事決定醫學會的相關活動。

擔任理事長 25 年之久的杜聰明選擇交出醫學會的重擔，於 1971 年第 10 屆醫學會理監事改選，魏火曜與邱仕榮成為理事長選舉的大熱門，在會員代

⁴⁵ 臺大醫學院1945年12月正式聘用名單副教授者有：(1)醫學院：董大成；(2)附屬第一醫院：郭宗煥、林茂、鄭培禮、徐傍興、邱仕榮；(3)附屬第二醫院：徐千田、楊東波、林天賜；(4)熱帶醫學研究所：李鎮源。參考李東華，楊宗霖編校，《羅宗濤校長與臺大相關史料集》(臺北：臺大出版中心，2007)，176-178。

表投票時就以 14 票對 14 票當選常務理事，最後從 25 位理事中，魏火曜得到 15 票⁴⁶當選理事長，邱仕榮成為醫學會的第二號人物。實際上，魏火曜為了加速醫學會的換血，也修改章程第 21 條：「理事監事均為名譽職，任期為三年均得連選連任，理事長、常務監事連選得連任一次。」⁴⁷意思說，理事長不可能再像杜聰明一樣，長期由一人擔任，這點確實是魏火曜的重要決定。

1977 年魏火曜已連任一次醫學會理事長，這個沉重的擔子勢必也要交出來。因此第 12 屆理監事改選，邱仕榮獲得會員代表投出的 15 票，第一高票當選常務理事，再從 25 為理事中獲得 12 票當選理事長，而魏火曜則轉戰監事，當選常務監事，負起監督醫學會的重責。新任理事長邱仕榮說：

此次本人辱蒙同仁之支持當選為理事長感謝各位，過去 6 年來魏理事長卓越領導以及各位理監事協助給予本會興革發展甚多，敬請各位繼續在本人任期之 3 年內會予支持再進一步努力，尤其本會雜誌編輯方面多予協助改進，謝謝各位。⁴⁸

1977 年 7 月 30 日舉行第 12 屆第 1 次常務理監事會議，並辦理新舊理事長交接。⁴⁹邱仕榮接棒後，直接面臨臺灣省醫學會的兩項重要會務，第一，《臺灣醫學會雜誌》的編輯與出版工作；第二，臺灣省醫學會年度總會召開，1977 年剛好也是第 70 屆總會的年度，很有歷史意義。在編輯委員聘任方面，邱仕榮動用其人脈關係，特地邀請北中南部 3 所私立醫學院院長出任編輯顧問，分別是高醫的謝獻臣、北醫的黃金江、中山的蔡滋涇，再加上 25 位的編輯委員，其中由彭明聰出任主編人，負責編輯委員會的一切事務。1977 年 11 月 12 日為第 70 屆總會開幕典禮，邱仕榮曾致辭說：

在這個知識爆發的時代，醫學也是如此日新月異時都有新的雜誌不斷的推出，要不斷借鏡別人的研究成果才能保持醫學水準不落後，過去我們臺灣醫學會領導的方向是正確的，先從點方面向下紮根，把臺灣醫學教育及研究。各有點基礎而推展到地方醫學教育的播種如開業醫師再教育工作普遍的策劃進行，而使目前臺灣各地區衛生保健工作做的很好，人民健康普遍的增進，醫學會潛移默化的努力，功勞是不可掩蓋的。⁵⁰

一開始就點出醫學會的角色，除了必須兼具教育意義外，對於各地區的衛生保健與人民健康有所關心才是醫學會成立的精神所在。另一方面，邱仕榮也

⁴⁶ 〈臺灣省醫學會第10屆第1次理監事聯席會議紀錄〉，《臺灣醫學會雜誌》，70: 6(1971年6月)，371。

⁴⁷ 〈臺灣省醫學會第10屆第1次常務理監事會議紀錄〉，《臺灣醫學會雜誌》，70: 6(1971年6月)，372。

⁴⁸ 〈臺灣省醫學會第12屆第1次理事會議紀錄〉，《臺灣醫學會雜誌》，76: 8(1977年8月)，62。

⁴⁹ 〈會務報告〉，《臺灣醫學會雜誌》，76: 8(1977年8月)，66。

⁵⁰ 邱仕榮，〈臺灣醫學會總會第70屆開會感言〉，《臺灣醫學會雜誌》，76: 10(1977年10月)，III。

對於《臺灣醫學會雜誌》有很深的期待，曾說：

個人更希望在國內一些有造詣的醫界人士將他所研究有價值文獻不要都送去國際有名醫學雜誌中去發表，為提高國內醫學科學雜誌水準的稼種者，把部份著作送來本會所刊編的雜誌披露，如此我們臺灣醫學會所刊編之雜誌自然的會受世界醫學界之矚目與推崇，同時亦啟發鼓勵年青的一輩憤發努力從事研究工作，使本會刊成為中西醫學科學文化交流橋樑的一份任務，此種鼓勵作用，對醫學生耕耘的意義卻是非常深遠的。⁵¹

《臺灣醫學會雜誌》是邱仕榮接任總幹事以來，投入最深的一項會務，1950年代他兼任雜誌的主編人，也籌劃編輯委員會建立一套投稿與審查的標準，建立國際級的醫學科學雜誌。因此其上任理事長後，對於曾經參與的《臺灣醫學會雜誌》則有更深的期待。雖然邱仕榮也提到臺灣醫學研究的設備簡陋，人力財力之困難，重要地還是必須著手解決問題。最後，他說：

今天大家慶賀自己的節日裏，要有充分的信心，充分利用本地現有之豐富的資料，繼續醫界先輩奠下之良好基礎，共同努力研究負起開拓新領域的責任，加強基礎與臨床之工作，為我醫界帶來光明，同時也希望在國外有造詣之醫學專家回國參加我們的陣容，使我們臺灣醫學界更光輝燦爛。⁵²

1978年臺大醫學院院長改選，由彭明聰教授榮任，其因院務忙碌無法兼顧主編人而堅辭，改由編輯委員會推薦陳萬裕教授擔任，《臺灣醫學會雜誌》一直受到醫界的重視，因此必須持續維持編輯運作。⁵³邱仕榮自1968年創設醫院行政協會以來，投入國內醫院醫療設施的制度規劃，1978年夏天參加國際醫院聯盟主辦的旅行研討會，在美國居留3個月，觀察美國醫療工作，回國後，於1978年11月11日召開第71屆總會，他開會致辭說：

美國因曾參與韓戰與越戰的關係，年青醫生大部分被徵服軍醫，又因美國擴充醫院關係，致缺乏醫師，變通辦法是儘量吸收外籍醫生，到1960年後，外籍住院醫師竟超過其本國籍醫生數字。……使我(邱仕榮)聯想到發展我國醫學的一點淺見，在此作建議性的提出，就是亟盼我國政府當局，為普及維持國民健康起見，在國家十大建設完成之後，對醫療方面亦應列入建設範圍，大力投資，充實各醫院設備，使國內醫學院畢業生服務醫院，有良好的環境進修，同時要延攬在國外的我國醫學人才，回國服務，指導訓練青年醫師，始有長足的進步。請學人歸國講學，即使是短期者也有益處。⁵⁴

實際上，國內醫師荒的問題，邱仕榮早在擔任院長時，就曾提出呼籲說：

由於每年醫學界的新血大量外流，使臺大醫院去年(1967)發生了有史以來第一次醫生荒。……醫生荒的主要原因，是內政部批准了美國醫師資格檢定考試(ECFMG)及格的醫生出國。……每個醫學院學生，在7年中，國家要在他們身上花費20萬元左右，

⁵¹ 邱仕榮，〈臺灣醫學會總會第70屆開會感言〉，《臺灣醫學會雜誌》，76: 10(1977年10月)，III。

⁵² 邱仕榮，〈臺灣醫學會總會第70屆開會感言〉，《臺灣醫學會雜誌》，76: 10(1977年10月)，III。

⁵³ 〈會務報告〉，《臺灣醫學會雜誌》，77: 9(1978年9月)，60。

⁵⁴ 邱仕榮，〈獻言〉，《臺灣醫學會雜誌》，77: 10(1978年10月)，III。

如果畢了業就走，走了又不回來，未免太對不起國家了，至少也應服務2年或3年後再走。我不反對醫學院畢業生，通過教育部拿學生護照出國進修，因為那是於法有據的。但是，通過ECFMG考試出去的人，拿的是交換護照，到了美國即在醫院工作。我們沒有理由讓國家辛苦培植出來的醫生，為別人工作，而使國內發生醫師荒。⁵⁵

透過第71屆總會的致辭機會，不僅再次向政府衛生機關喊話，同時也鼓勵在場旅外我國醫學專家回國任教或加入國內的醫療院所共同努力。此外，第71屆總會的節目委員們精心討論下邀請東京大學醫學部產婦人科主任教授坂元正一來臺擔任外賓演講，將他從事「生殖內分泌」的研究分享給國內婦產科醫界，身為婦產科專家的邱仕榮，想必在這當中也出力不少。

邱仕榮除了關心醫院行政的議題外，就屬醫療倫理最常被提出討論，從杜聰明開始，就常提倡以生命的尊嚴，來救助許多環境不佳的兄弟及為病苦呻吟的病人，來增進人類全體的健康及福祉，⁵⁶魏火曜談醫德問題時，曾說：

最近常在報端看到對某些醫院收費太高的批評。在這個經濟繁榮的社會裏醫業容易走向商業化，而過分的商業化是值得檢討的。如果商業觀念太重，就會忘記醫德而產生許多變相的廣告，也會給病人不需要的針藥甚至不要的開刀，這都是不道德且違法的。「非醫師」的醫療行為更會害人生命，更是不道德而為法律所不允許的。⁵⁷

1979年11月11日召開第72屆總會，邱仕榮在致辭中表示2點感言：

今年在醫學界有2件可喜的事值得吾人注意探討與發揚。第一是臺大醫院為亞洲第一對三隻腳坐骨連體嬰於本年(按1979年)9月10日實施分割手術後，安全地渡過1個月依照外科的習慣可算完全成功，為世界醫學史上寫下重要一頁。……我覺得忠仁、忠義的手術只是初步的成功，如果能使連體嬰分割後不致殘廢，不為社會帶來負擔那才是實質的成功。……第二是臺大景福基金會的成立，在去年12月臺灣醫學會名譽理事長杜聰明老師曾與本人談及母校光輝的歷史，希望維持景福會。……現在已經展開的重要工作：(一)轉送到母校附設醫院的病人服務受到熱烈響應。(二)各地召開聯誼會及募款金。我想相信不久會拓展很多的服務項目。⁵⁸

「忠仁忠義連體嬰分割手術」是有許多醫療倫理上的爭議，邱仕榮也曾公開表示「強行剝奪一人甚至兩人的生命，都是不合乎醫學倫理的行為」，因此採取保守的態度看待這次手術，⁵⁹雖然總會並無排入特別演講，也無成立專題討論會，但仍將這場分割手術的醫療紀錄片，全程於總會會場的閱覽室播放，展現臺大醫院的醫學成就，讓來臺參加總會的國內外來賓，都能了解到

⁵⁵ 〈臺灣醫師起飛，醫院看病找誰：人才外流現象有增無減，醫生出國辦法希望從嚴〉，《聯合報》，1968年5月8日，3版。

⁵⁶ 杜聰明，〈臺灣醫學會第63屆總會致辭〉，《臺灣醫學會雜誌》，69: 11(1970年11月)，537。

⁵⁷ 魏火曜，〈臺灣醫學會第31屆年會開會辭〉，《臺灣醫學會雜誌》，75: 11(1976年11月)，III。

⁵⁸ 邱仕榮，〈第72屆總會感言〉，《臺灣醫學會雜誌》，78: 10(1979年10月)，3。

⁵⁹ 〈給連體兒生存權利，醫界面臨重大挑戰〉，《聯合報》，1979年3月14日，3版。

臺灣醫學的精銳技術。

1980年2月6日邱仕榮在第12屆第7次理監事會議中，自動將自己列入第13屆監事候選人名單，結果宋瑞樓理事與翁廷俊監事提出臨時動議：本會邱董事長(按：理事長)於第13屆理監事候選人參考名單，自願改列為「監事」名單一事認為不適，按依本會章程第23條規定：「理事長連選得連任一次」建議請邱理事長亦需繼續為本會領導，務希仍改參加「理事候選人」名單以負重望，提請討論案。在場與會理監事一致照案通過，請邱仕榮改列「理事候選人」名單。⁶⁰邱仕榮的舉動是否願意讓賢來治理醫學會呢？不清楚，但從這裡也可以看出邱仕榮的人緣很好，大家也希望邱仕榮至少再連任一次，依章程的規定再次領導醫學會，這也算是一段小插曲。同年7月3日正式進行第13屆理監事改選，邱仕榮還是將領導權交給當時的臺大醫學院院長彭明聰，自己仍當選常務理事，⁶¹繼續為醫學會的活動盡心盡力。

邱仕榮於1978年8月1日正式從臺大退休，以臨床教授身份指導後輩。實際上，邱仕榮擔任醫學會理事長期間，形象比較像醫界耆老的身份，除了以老師杜聰明「研究第一·樂學至上」為榜樣外，也從魏火曜手上接下醫學會的招牌，邱仕榮對於兩項會務特別重視，第一，就屬《臺灣醫學會雜誌》的編輯工作，透過個人良好的人脈，為雜誌編輯嚴格把關。第二，為臺灣省醫學會找一個固定的家，杜聰明找來邱仕榮重新組織一個新的景福校友會，因此才有「臺大景福會館」的創建到落成，把醫學會搬進新的家。此外，學術研討會(包含年度總會、地方醫學會、以及臺大醫院每月例會)的舉辦，主要也是延續復會以來的醫學會傳統與精神。

在為醫學會形塑「專業形象」的過程中，勢必要接受嚴峻的挑戰。邱仕榮同一時間也擔任「醫院行政協會」理事長期間，便是要把醫學專業從點(個人)、線(醫院)、面(醫療網)擴大全臺地區，也與他們長久以來所談的「全民健康保險」制度息息相關。醫學會理事長只能說是站在醫界的高點，帶領全臺醫界人士一同打造臺灣具有優勢的醫療環境，並且透過有效的衛生行政管理制度，讓臺灣醫學能夠往前邁進一步。

⁶⁰ 〈臺灣省醫學會第12屆第7次理監事會議紀錄〉，《臺灣醫學會雜誌》，79:2(1980年2月)，155-156。

⁶¹ 〈臺灣省醫學會第13屆第1次理監事會議紀錄〉，《臺灣醫學會雜誌》，79:7(1980年7月)，74-75。

第二節 婦產科專業化：中華民國婦產科醫學會之開展

一、外科系色彩：從日治到戰後初期臺灣婦產科醫學會之發展歷程

日治初期婦產科是屬於臺北醫院外科底下的一個分支專科，1898 年正式從外科中分出，當時的名稱為「產婦人科」。⁶²1914 年第一代臺灣總督府醫學校產婦人科教授川添正道⁶³與長崎醫學專門學校教授迎諧對調接替教職，迎諧是京都帝國大學產婦人科出身，對於臨床手術部份頗負盛名，便是具有外科系的特色，尤其迎氏手術技巧聞名全臺，甚至擴及廈門、廣東、汕頭、福州等地，臺北醫院產婦人科之求診人數及醫療收入都與內、外科爭取首位，因此產婦人科從冷門漸趨為熱門專科。⁶⁴

1919 年臺灣總督府醫學校正式改名為臺北醫學專門學校，一直以來作為學生實習的日本赤十字社臺灣支部醫院(以下簡稱赤十字醫院)，於 1922 年增設產婦人科，從外科獨立出來，該科醫長由早田五助擔任，並同時兼任臺北醫專教授，但他身體弱，遂於 1935 年因病逝世，嗣而換來一位京都帝大的少壯學者大賀征，⁶⁵接替早田主持赤十字醫院產婦人科業務，並在臺北帝國大學醫學部併入臺北醫專後，改任附屬醫學專門部教授。1936 年迎諧等產婦人科醫師發起成立臺灣產婦人科學會，由迎諧擔任會長，並表示其對於學術研究的努力，因此認為臺北帝大醫學部產婦人科教授非他莫屬，但是大學當局卻認為迎氏過去在研究上成績不夠出色，因而改聘東京帝大出身的真柄正直為教授，迎氏黯然下臺離開醫局，於臺北市開設迎產婦人科醫院，專心發

⁶² 莊永明，《臺灣醫療史：以臺大醫院為主軸》(臺北：遠流出版事業股份有限公司，2002)，433-434。

⁶³ 川添正道(1872-1959)，長崎縣人，第五高等學校醫學部畢業，1896年來臺出任臺灣總督府醫院醫員兼產婦人科部長，1897年臺灣總督府醫學校成立兼任助教授，1903年赴德考察婦產科，1904年擔任臺灣總督府醫院醫長並兼產婦人科部長，1905年升任教授，1906年擔任醫長並兼醫局長，1913年卸任部長，回日本，赴長崎醫學專門學校產婦人科擔任教授，1919年轉任慶應義塾大學醫學部產婦人科教授，1959年逝世。摘錄黃思誠總編輯，《臺大醫院婦產科百年史料輯錄》(臺北：臺大婦產科同門會，1995)，頁134-135。

⁶⁴ 高敬遠，〈臺灣婦產科之黎明〉，黃思誠等主編，《臺灣婦產科百年史》(臺北：中華民國婦產科醫學會，2000)，4。

⁶⁵ 大賀征(1904-?)，大阪人，1925年3月第三高等學校畢業，1929年3月京都帝國大學醫學部畢業，之後在岡林秀一教授講座下任副手，1931年7月升任助手，1934年11月來臺擔任赤十字醫院產婦人科醫長，並兼任臺北醫專教授，1938年獲得母校醫學博士學位，1941年兼任臺北帝國大學醫學專門部學生主事。參考唐澤信夫編，《臺灣紳士名鑑》(臺北：新高新報社，1937)，81；興南新聞社編，《臺灣人士鑑(昭和18年版)》(臺北：編者，1943)，54。

揮其精巧的手術長才。真柄正直接替迎氏成為臺灣產婦人科學會會長，每年都親自或派人參加日本產婦人科學會總會，藉以互相交流，經驗傳承。⁶⁶

戰後臺大醫學院婦產科的重責大任，由臺北帝大醫學部首屆畢業生邱仕榮接下真柄正直的棒子，但因為時局混亂，臺灣產婦人科學會並沒有被延續下去，因此相關的學術研討就改在臺灣省醫學會的婦產科學分會中進行，這是至 1961 年重新發起創辦「中華民國婦產科醫學會」之前的一段過渡時期。

另一方面，1949 年國防醫學院遷臺復校，婦產科在軍醫體系中原非主要醫療學科，各軍種醫院亦多無設置婦產科，但就醫學教育而言，仍有其必要性，所以在外科學系下設有婦產學科這一個分支，該科主任教官為李士偉，同時指導三軍總醫院與各軍總醫院婦產科的建立。⁶⁷

在尚未成立獨立的婦產科醫學會或外科醫學會之前，這群外科系的醫師們主要的國際交流學術活動，以「國際外科學院」的參與最為特殊。國際外科學院成立於 1935 年的瑞士日內瓦(1947 年總部遷往美國芝加哥)，中華民國亦在 1944 年參與該會，成立中國分院，將外科系優秀醫師選入成為該院院士，但因戰亂的關係，一直沒能好好運作。戰後透過劉瑞恆與美國援華醫藥董事會(ABMAC)的商量下，1950 年代在臺恢復會籍，並成立中華民國分院，首任院長由國防醫學院張先林教授擔任，王師揆出任秘書長，臺大與國防醫學院所有講師級以上的教員，全都有參加該院成為院士，院長張先林做了幾年後，就交由臺大婦產科邱仕榮接任院長，⁶⁸持續與國際外科學院交流，該院包含範圍較廣，連婦產科、病理科、眼科等都納入，參與國際外科學院的經驗，也成為日後發展專科醫學會的最佳基礎。⁶⁹

此外，國際婦產科學會(International Federation of Gynecology and Obstetrics，簡稱 FIGO)則是我國婦產科醫師參與較多的國際學術會議。該會成立於 1954 年 7 月底，當時決定國際婦產科學會不只是主導國際間合作活動及學術大會，也要成立以「洲」為基礎的次聯盟，期望達成預期目標。因

⁶⁶ 許博欽，陳信孚，〈臺大婦產科百年歷史〉，黃思誠等主編，《臺灣婦產科百年史》，20。

⁶⁷ 陳福民，〈國防醫學院篇〉，黃思誠等主編，《臺灣婦產科百年史》，66。

⁶⁸ 邱仕榮卸任後，由國防醫學院外科教授王師揆接任，1972年4月23日國際外科學院中國分院在三軍總醫院舉行院會，由執行秘書施純仁代理王院長，頒發特別榮譽獎給邱仕榮前院長，此獎狀從芝加哥總部直接寄來，以感謝他對會務推動的貢獻。〈國內外消息〉，《醫院》，5: 2(1972年5月)，175。

⁶⁹ 蔡篤堅總主筆，《臺灣外科醫療發展史》(臺北：唐山出版社，2002)，173。

此也建議成立亞洲區聯盟並授權由日本產婦人科學會籌備第一屆大會。⁷⁰

不過，在此之前，1953年5月我國曾派出省立臺北婦產科醫院副院長林柳新趕赴法國巴黎參加國際婦產科研討會議，會後又赴歐美各國考察婦嬰衛生。⁷¹隔年(1954)7月中則由省立臺北婦產科醫院院長李士偉代表我國出席在巴黎舉行的國際婦產科職業團體成立大會，並於8月初參加瑞士日內瓦舉行第1屆國際婦產科學會，參訪期間曾先後至丹麥、挪威、瑞士、瑞典、比利時、西德、義大利等各國考察婦幼衛生設施，復於8月底經英倫赴美出席在芝加哥舉行國際外科學院會議。11月初返臺後，李士偉說：

北歐及美國的婦嬰衛生工作所以辦得很好，固由於經濟條件及生活水準較臺灣為佳，然其主要原因，係以上各國民間團體特別是公益團體比較多，而且彼此間均能密切聯繫熱誠合作。對一切衛生工作的推行特別容易及能普遍，此點頗值吾人效法。⁷²

參與這次國際婦產科學會大會還有李枝盈，他也有一段觀察，回國後他說：

歐美各國醫治病人都利用科學方法詳細檢查，醫生之間頗合作，值得注意的是近來麻醉技術非常發達，減少了許多犧牲，尤其美國一般婦人在生產前都先入院施行麻醉，再進行取出胎兒。⁷³

日本產婦人科學會於1955年4月1日在京都舉行第7屆大會上提出成立「亞洲婦產科聯盟(Asia Federation of Obstetrics & Gynaecology)」的構想文件，與其他的亞洲各國婦產科醫學會共同協商之後，決定於1957年4月4日至6日，在東京舉行成立大會。⁷⁴

1957年1月9日日本首屆亞洲區婦產科大會籌備委員會正式發函給我國外交部，說明現已有11個國家之醫師共400名申請參加，因此也希望我國的婦產科醫師也參加。外交部提供一組名單(表4-12)，其中第一部分名單為被邀出席大會演講之人員，第二部分名單係被邀參加大會之人員。⁷⁵但內政部衛生司僅同意15人(參考表4-12 備註欄部分為通過者)的參訪團，參照省衛生處處長顏春輝的建議，指定徐千田為領隊，邱仕榮為副領隊，陳端方為

⁷⁰ 黃思誠，〈亞太婦產科聯盟史〉，黃思誠等主編，《臺灣婦產科百年史》，156。

⁷¹ 〈林柳新博士，奉派赴法出席國際產科會議〉，《聯合報》，1953年5月9日，3版。

⁷² 〈婦嬰衛生設施，應官民合作，李士偉考察歸來，談歐美婦嬰衛生現況〉，《聯合報》，1954年11月6日，3版。

⁷³ 〈李枝盈返臺，談歐美醫學〉，《聯合報》，1954年12月25日，3版。

⁷⁴ 黃思誠，〈亞太婦產科聯盟史〉，黃思誠等主編，《臺灣婦產科百年史》，156。

⁷⁵ 〈關於日本召開首屆亞洲區婦產科大會事，函請查照核辦見覆由〉，外交部1957年1月23日外(46)條一字第884號函。國史館藏，《衛生署檔案》，檔號：608.3/60，「亞洲婦產科大會」。

秘書，負責與各出席人員連繫。⁷⁶不過邱仕榮則以「因身體時感不適，殊恐途旅困頓難支」為由，不參加會議，另外還有邱文虎與石孜理皆因為另有要事都缺席。副領隊一職改陳端方兼任，最後代表團一行 11 人於 4 月 2 日前往東京參與盛會。⁷⁷這次會議是屬於國際婦產科學會的亞洲區成立大會，我方特別慎重，原先僅派 5 至 7 人即可，但考慮到對岸婦產科醫學會可能藉機入會排除我國，因此又多派出一些人參加，爭取國家權益，避免喪失會籍。

表 4-12：1957 年第 1 屆亞洲區婦產科醫學會受邀名單

第一部分：演講者					
姓名	所屬單位	備註	姓名	所屬單位	備註
徐千田	省立臺北醫院婦產科主任	省衛生處	林繼材	省立臺北醫院婦產科住院醫師	省衛生處
邱文虎	省立臺北醫院婦產科副主任	不克前往	吳朝慶	省立臺北醫院婦產科	
陳景川	省立臺北醫院婦產科		楊振文	省立臺北醫院婦產科	
張中全	省立臺北醫院婦產科		曾炎山	省立臺北醫院婦產科	
范文壇	省立臺北醫院婦產科		陳端方	省立臺南醫院副院長 兼婦產科主任	省衛生處
蘇金旭	省立臺北醫院婦產科				
第二部分：一般招聘者					
姓名	所屬單位	備註	姓名	所屬單位	備註
邱仕榮	臺大醫院副院長兼婦產科教授	不克前往	張阿滿	桃園縣開業醫	
吳家鑄	臺大醫院婦產科教授	教育部申請	楊炳煌	省立高雄醫院婦產科主任	省衛生處
高敬遠	臺北市開業醫	徐千田推薦	張自來	臺北市開業醫	
石孜理	臺北市開業醫	不克前往	簡裁	臺北市開業醫	北市醫師會
石陳璧	無(石孜理夫人)		陳家旺	臺北市開業醫	
游高岩	臺中市開業醫		莊讚元	臺北市開業醫	
蔡則湘	屏東市開業醫	省醫師會	蘇珩山	高雄市開業醫	
洪孔達	臺中市開業醫		張乃廣	嘉義市品芳醫院	徐千田推薦
楊李拱屏	基隆市開業醫		賴守都	臺北市鐵路醫院婦產科主任	省醫師會
張耀東	臺中市開業醫	省醫師會	林永來	省立高雄醫院婦產科住院醫師	省衛生處

資料來源：〈關於日本召開首屆亞洲區婦產科大會事，函請 查照核辦見覆由〉，外交部 1957 年 1 月 23 日外(46)條一字第 884 號函。國史館藏，《衛生署檔案》，檔號：608.3/60，「亞洲婦產科大會」。

「亞洲婦產科大會(Asiatic Congress of Obstetrics and Gynaecology)」的成員國共有 12 個國家，⁷⁸亞洲各國家婦產科醫學會皆可以成為該會的會員，但每一個國家只能有一個學會代表，首屆會長由日本代表小林隆擔任，祕書處

⁷⁶ 〈關於日本婦產科會議邀請我國醫師徐千田等卅一人出席一案〉，內政部衛生司 1957 年 3 月 7 日簽呈。國史館藏，《衛生署檔案》，檔號：608.3/60，「亞洲婦產科大會」。

⁷⁷ 〈出席婦產科會，我代表團，昨飛東京〉，《聯合報》，1957 年 4 月 3 日，3 版。

⁷⁸ 12 個亞洲國家有：印度、巴基斯坦、新加坡、馬來西亞、菲律賓、臺灣(中華民國)、南韓、夏威夷(美國)、印尼、越南、香港、日本等，其中臺灣的二名代表為徐千田與吳家鑄。黃思誠，〈亞太婦產科聯盟史〉，黃思誠等主編，《臺灣婦產科百年史》，156-157。

設在菲律賓馬尼拉，祕書長為 Dr. Jose Villanueva。⁷⁹令人弔詭的是，臺灣尚未組成婦產科醫學會，那為何我國還能加入該會成為會員，這點很有趣。

綜合以上臺灣婦產科醫學發展的進程中，每個階段的任務均有所不同，日治初期是屬於「治療期」，有婦女患者上門求診，必須給予適當的治療，不過臺灣女子還不算太多，隨著婦幼衛生的宣導工作以及婦女漸漸接受外科式的治療與生產方式，進入了「穩定期」，1920 年代初期醫學教育體制改變，婦產科的學術研究漸漸開展，1936 年臺北帝國大學醫學部成立，且設置臺灣產婦人科學會進行全島性的學術交流，把臨床研討層面擴大，則為「研究期」的階段，如此的發展，最終目標是降低產婦的死亡率，以及降低周期產嬰兒的死亡率，這點很不容易，即使到了戰後仍無法改變產婦的脆弱體質，就是因為我們缺乏正確的觀念，所以又進入「預防期」階段，應加強宣導觀念。

二、樹立專科招牌：中華民國婦產科醫學會之創立

1960 年前後除了臺大醫院及省立臺北醫院之外，馬偕醫院、國防醫學院以及北中南部開業醫師人數逐漸增加，彼此對婦產科的互助合作以及臨床學術研究的發展漸有共識，認為有必要成立一個「婦產科醫學會」領導婦產科醫界，進行各種知識的交流與會員間的合作與規範。1960 年 10 月就由臺大醫院副院長邱仕榮、臺大婦產科主任魏炳炎、省立臺北醫院婦產科主任徐千田，以及省立臺北婦產科醫院院長李士偉四位教授發起，由臺大婦產科吳家鑄負責規劃，並由王耀文、李卓然籌備相關事務的準備工作，經過數次籌備會議後，訂於 1961 年 2 月 26 日在臺大醫院外科講堂召開成立大會，共有 207 位會員入會，當天出席的醫師有 167 人，順利通過「中華民國婦產科醫學會章程」，並選出首屆理監事、幹事、地區聯絡幹事，與各委員會主委(表 4-13)。此外，中華民國婦產科醫學會也訂定目標，從三個方面執行，第一，治療要符合醫療倫理的規範；第二，加強婦產科的流行病學研究；第三，婦產科醫學知識與臨床技藝的交流。

⁷⁹ 黃思誠，〈亞太婦產科聯盟史〉，黃思誠等主編，《臺灣婦產科百年史》，157-158。

表 4-13：中華民國婦產科醫學會首屆理監事、幹事及各委員會主持人名單

理事長	魏炳炎				
常務理事	邱仕榮、徐千田		常務監事	李士偉	
理事	吳家鑄、林柳新、高敬遠、李枝盈、石孜理、李卓然、洪孔達、蔡煒東、陳哲堯、林忠實、歐陽培銓、張耀東		監事	王耀文、邱文虎、張自來、楊李拱屏	
總幹事	吳家鑄		幹事	李卓然(出納)、歐陽培銓(會計)、曾燕青(總務)	
地區幹事	邱永聰(宜蘭花蓮)、鄭杰壘(基隆)、彭熙庚(新竹苗栗)、張耀東(中彰投)、張乃賡(嘉義雲林)、陳端方(臺南縣市)、吳惠銘(高雄縣市)、蔡則湘(屏東臺東)				
編輯委員會	徐千田(主任委員)	學術委員會	吳家鑄(主任委員)	醫療糾紛 審查委員會	李士偉(主任委員)

資料來源：李鑑堯，〈臺灣婦產科醫學簡史〉，黃思誠等主編，《臺灣婦產科百年史》，84-85。

圖 4-3：中華民國婦產科醫學會成立大會之會員大合照



人物說明：第一排左起：徐千田(四)、高敬遠(五)、內政部代表(六)、李士偉(七)、邱仕榮(八)、吳家鑄(九)。
圖片來源：黃思誠、李慶安、陳文龍編輯，《臺灣婦產科的舵手：魏炳炎(上冊)》，180-181。

圖 4-3 為當天中華民國婦產科醫學會成立大會的大合照，其實魏炳炎是缺席的，但他還是以高票當選首屆的理事長帶領婦產科醫界。魏炳炎是接獲世界衛生組織(WHO)與美國中華醫藥董事會(CMB)的資助下，赴歐美考察醫學教育工作，於 1961 年 1 月中旬出發，先後前往瑞典、丹麥、西德、荷蘭、英國等地區考察研究有關醫療工作四個月，之後赴美國考察當地醫學教育三個月。⁸⁰因此魏炳炎不在國內期間，該會理事長則由常務理事邱仕榮代理主

⁸⁰ 〈為核准魏炳炎前往歐美等地考察癌症就函請核發護照由〉，內政部 1960 年 12 月 19 日臺(49)內衛字第 49500 號函。臺灣大學藏，《臺灣大學機關檔案》，檔號：0049/1500700/004/0001/005，「婦產科」。

持會務，持續推動相關的學術活動進行。⁸¹

1972 年該學會曾出版《中華婦產科醫學術語集》，由魏炳炎寫序，曾回憶成立婦產科醫學會後主要的活動業務，魏炳炎說：

自民國五十年春，本會創立以還，瞬忽十載于茲，由於全體會員鼎力襄助，理監事衷誠指導及總幹事以下諸幹事努力擘劃，使本會會務得賴順利推展而蒸蒸日上。……召開會員大會，擴大學術演講會及每月例會等，除能按期舉行，且會員概能踴躍參加，坦誠商討，不但達成學識交流切磋琢磨之目的，而對會員間友誼情感交流之激增，亦屬一宏大之收穫，基於本會本身之努力，自助人助，不但蜚聲國內，且亦馳譽於國際間，紛紛函電交詢，使本會在國際學術機構上地位鞏固。⁸²

此外，李士偉在《中華民國婦產科醫學會雜誌》創刊號中，〈發刊詞〉：

因鑒於婦產科醫學在醫學上所佔地位之重要，率多有婦產科醫學會之設立。其主要任務，即在集中從事婦產科醫學工作者之力量，用以加強婦產科學術之研究，俾提高婦產科醫學水準，以增進婦嬰衛生及疾病之防治。……中華民國婦產科醫學會於民國五十年二月成立於臺北，擁有會員二百餘人，志同道合，相與為謀。學會會務，除研究婦嬰衛生之增進及疾病之防治，以及與國際婦產科學術團體之聯繫合作外，對於發行婦產科學術雜誌，亦屬重要會務之一。……關於婦產科醫學之臨床報告，理論之研究，醫藥之介紹，與夫心得之交換，莫不賴於編印刊物，以為媒介。⁸³

另外，從該會章程中第二條「宗旨」為：本會以提高婦產科醫學水準，促進對婦產科醫學之研究，聯絡會員友誼，交換研究心得及建立與國際性婦產科醫學團體之聯絡。以及第三條「會務」為：(一)研究婦嬰衛生之增進及疾病之防治；(二)發刊婦產科學術雜誌及其它刊物；(三)舉行婦產科學術演講會；(四)與國際婦產科學術團體之聯繫與合作。⁸⁴

中華民國婦產科醫學會的設立，對於臺灣婦產科醫師來說，是一種向心力的凝聚，雖然從該會的理監事名單中，發現「臺大系統」的成員較多，但也算是把北中南各地的開業醫與地方醫院婦產科醫師集合起來的力量。婦產科醫學會所扮演的角色，是彌補政府無法全面照顧的不足，像是一種諮詢性的角色，研究婦幼衛生的發展，向國人與政府呼籲與宣導正確的預防觀念。

邱仕榮、魏炳炎、徐千田、李士偉四位婦產科前輩就是在這樣的時空環境下建立良好的互動基礎。臺大醫院婦產科的醫療團隊，一直以來都是該會

⁸¹ 〈會務摘要報告〉，《中華民國婦產科醫學會雜誌》，1: 1(1962年1-3月)，55。

⁸² 黃思誠、李慶安、陳文龍編輯，《臺灣婦產科的舵手：魏炳炎(上冊)》(臺北：臺大婦產科同門會，2005)，192。

⁸³ 〈發刊詞〉，《中華民國婦產科醫學會雜誌》，1: 1(1962年1-3月)，無頁碼。

⁸⁴ 〈中華民國婦產科醫學會章程〉，《中華民國婦產科醫學會雜誌》，1: 1(1962年1-3月)，67。

中重要的幹事成員，在雜誌發刊時也扮演審查與編輯的工作，醫學研究必須是一個團隊，唯有集合眾人之力，才能克服各種疑難雜症的問題，累積一定的研究成果。筆者以下從三個方面探討婦產科醫學會的發展，第一，國際化：從 1950 年以降參與國際婦產科會議是一項重要活動；第二，本土化：研究本土的婦女醫療問題，並改善其環境；第三，專科化：建立專科醫師制度，才能確保婦女的健康與診療安全。

三、國際化腳步：臺灣婦產科醫學的國際交流經驗

在 1961 年 2 月成立婦產科醫學會之前，臺灣參與國際婦產科醫學會議主要以個人代表為主，例如李士偉、李枝盈、徐千田、蔡煒東等人，將臨床研究與國際婦產科專家們進行交流討論。成立婦產科醫學會後，正式入會參加，邀請的對象更能有效率的掌握，並凝聚臺灣本土研究向世界發聲的機會。

1961 年 3 月 28 日至 30 日，省立臺北婦產科醫院副院長林柳新(婦產科醫學會理事)參加日本產婦人科學會第 13 屆年會，並向該大會主席樋口一成教授致上我國婦產科醫學會代理理事長邱仕榮的恭賀之意。林柳新提到當時日本產婦人科學會的會員將近一萬二千餘人，是日本醫學總會中最大分科學會，執該總會之牛耳。⁸⁵由此對照我國剛成立的婦產科醫學會，似乎有一段很大的差距，不過我國是重質不重量，應該可以在過去的學術累積中而有所發揮的空間。該學會仿效歐美各國，設有 10 種委員會，指導會員做研究調查工作，其中以真柄正直領導下的「妊娠中毒症委員會(on the toxemias of pregnancy)」為最受注目的委員會之一，⁸⁶顯示真柄正直的研究不管在戰前或戰後仍受到婦產科醫界的重視。

1962 年 3 月中旬，臺大醫院副院長邱仕榮剛接到中華醫藥基金董事會(CMB)來函，同意給予邱仕榮獎助金赴美考察醫學教育 4 個月，時間自 9 月開始。邱仕榮則決定提前兩個月請假，先到泰國、土耳其、義大利等國參訪，再到英國倫敦參加英國醫學會的研討會，會後赴荷蘭、丹麥、西德、瑞士、

⁸⁵ 林柳新，〈出席 1961 年日本產科婦人科學會報告〉，《中華民國婦產科醫學會雜誌》，1: 1(1962 年 1-3 月)，57。

⁸⁶ 林柳新，〈出席 1961 年日本產科婦人科學會報告〉，《中華民國婦產科醫學會雜誌》，1: 1(1962 年 1-3 月)，59。

法國、西班牙考察相關醫療工作，之後於9月初到美國考察醫學教育，預計1962年底返國。⁸⁷

1964年2月初，邱仕榮與吳家鑄兩人接到日本產婦人科學會的來函，該會訂於3月25日至27日在東京舉行第16屆總會，邀請兩位前往參加。此外，這次大會的會長為真柄正直教授，剛好也是邱仕榮與吳家鑄兩位在大學時代的啟蒙老師，更是義不容辭地，赴日參加此次盛會。⁸⁸同年9月中旬為國際婦產科醫學會第4屆年度總會，這次是在阿根廷馬德普拉塔舉行，徐千田為領隊，依魏炳炎理事長的指示下，完成「中華民國婦產科醫學會」加入國際婦產科醫學會的目標，成為會員國之一。⁸⁹原本邱仕榮也要到阿根廷參加會議，會後還要去一趟利比亞視察臺大醫院派去的醫療隊，⁹⁰但邱仕榮由臺大校方正式聘為新任臺大醫院院長，這趟參訪就取消了。這次入會成功對於臺灣婦產科醫界來說，是一個重要的里程碑，多虧了徐千田等人的努力，讓臺灣婦產科學術研究能有更多發聲與發揮的空間。⁹¹

表4-14為1988年以前歷屆國際婦產科醫學會年度總會的時間與地點，筆者有三點分析：首先，雖然我國自1954年開始就已派個人身分前往參加盛會，但最重要的還是1964年正式以「中華民國婦產科醫學會」名義加入成為會員國之一。這不僅對於我國的婦產科醫學有幫助，進一步要歐美各國都重視我國的學術研究，尤其是以徐千田所帶領的團隊影響力最大，因為他常期投入「子宮癌手術」的技術提昇，每回都把一些寶貴的臨床經驗介紹給國際知曉，隨著臺大與榮總雙方都派年青醫師赴歐美學習相關的手術技巧，也造就國內一股子宮癌手術的研究風潮。

⁸⁷ 〈本校醫學院教授兼附設醫院副院長邱仕榮先生赴美國等地考察醫學教育申請出入境函轉查照核辦由〉，臺灣大學1962年5月5日(51)校人字第1954號函。臺灣大學藏，《臺灣大學機關檔案》，檔號：0049/1500700/004/0001/008，「婦產科」。

⁸⁸ 〈本校醫學院附設醫院兼代院長邱仕榮教授、吳家鑄教授赴日本參加會議申請出入境函轉查照核辦由〉，臺灣大學1964年3月10日(53)校人字第817號函。臺灣大學藏，《臺灣大學機關檔案》，檔號：0049/1500700/004/0001/018，「婦產科」。

⁸⁹ 蔡煒東，〈中華民國婦產科醫學會與國際性婦產科醫學會〉，黃思誠等主編，《臺灣婦產科百年史》，154。

⁹⁰ 〈本校醫學院附設醫院副院長兼代院長邱仕榮教授赴阿根廷參加第四屆國際婦產科醫學會年會，並順便赴利比亞視察醫療隊申請出入境函轉查照核辦由〉，臺灣大學1964年7月2日(53)校人字第2625號函。臺灣大學藏，《臺灣大學機關檔案》，檔號：0049/1500700/004/0001/019，「婦產科」。

⁹¹ 〈世界婦產科會，同意我入會〉，《聯合報》，1964年9月5日，2版。

表 4-14：1-12 屆國際婦產科醫學會年度總會時間與地點(1954-1988)

日期	屆別	地點
1954 年 7 月	第 1 屆成立大會	瑞士日內瓦
1958 年 6 月	第 2 屆年度總會	加拿大蒙特婁
1961 年	第 3 屆年度總會	奧地利維也納
1964 年 9 月	第 4 屆年度總會	阿根廷馬德普拉塔
1967 年 9 月	第 5 屆年度總會	澳洲雪梨
1970 年 4 月	第 6 屆年度總會	美國紐約
1973 年	第 7 屆年度總會	俄國莫斯科
1976 年 10 月	第 8 屆年度總會	墨西哥墨西哥市
1979 年 10 月	第 9 屆年度總會	日本東京
1982 年 10 月	第 10 屆年度總會	美國舊金山
1985 年 9 月	第 11 屆年度總會	西德西柏林
1988 年 10 月	第 12 屆年度總會	巴西里約熱內盧

資料來源：蔡煒東，〈中華民國婦產科醫學會與國際性婦產科醫學會〉，黃思誠等主編，《臺灣婦產科百年史》，153-155。

第二，邱仕榮僅參加過 1976 年在墨西哥所舉行的第 8 屆總會，⁹²其餘時間主要都是由徐千田代表出席，主要是因為邱仕榮於 1964 年至 1972 年為臺大醫院院長，以及院長卸任後多忙於醫院行政方面，所以 12 次的總會，僅去了一次，相較於徐千田的殷勤出席，邱仕榮參與婦產科醫學議題就變少了。

第三，1985 年第 11 屆年度總會在西德西柏林舉行，我國派出的代表團有卅多位會員參加，成為僅次於地主國及日本以外，最多會員參加的團體。當年為防止大陸入會，將臺灣擠出國際舞臺的事情發生，徐千田更用其影響力，修改國際婦產科醫學會的會章，明訂「一個國家，如有二個不同的政治實體，其個別管轄下的地區，得以不同的名稱單位參加」，讓中華人民共和國屢次要將臺灣擠出國際婦產科醫學會，成為不可能的事。⁹³

邱仕榮在臺大醫院院長卸任後，大部分主要參加醫院行政的會議，1973 年 5 月赴日本參加亞洲醫院聯盟理事會，會後又抽空飛到巴西里約參加為期 7 天的子宮癌治療技術研究會，把臺大醫院從事子宮癌治療的臨床研究，提出與各國婦產科醫師互相交流一番。之後又趕赴加拿大蒙特婁市代表中華民國醫院行政協會參加國際醫院聯盟第 18 屆年度總會，最後又要考察美國的

⁹² 〈本校醫學院婦產科邱仕榮教授赴美及墨西哥參加會議，申請出入境，請函予核辦〉，臺灣大學1976年7月10日(65)校入字第4787號函。臺灣大學藏，《臺灣大學機關檔案》，檔號：0065/1500700/004/0007/001，「婦產科」。

⁹³ 蔡煒東，〈中華民國婦產科醫學會與國際性婦產科醫學會〉，黃思誠等主編，《臺灣婦產科百年史》，154-155。

醫學教育與醫療制度。⁹⁴

對於國際間婦產科醫學的會議，邱仕榮是參與比較少，這些主要由徐千田的研究團隊以及臺大醫院後輩學生參加較多。臺大醫院邱仕榮與魏炳炎的相關研究都由第二代的學生所繼承，1970 年代起幾乎都是由這群年青醫師負責國際間的交流，頂著臺大婦產科的研究團隊，向國際婦產科醫學界發聲。

表 4-15：1-12 屆亞(太)洲婦產科醫學會年度總會時間與地點(1957-1989)

日期	屆別	地點
1957 年 4 月 4-6 日	第 1 屆成立大會	日本東京
1962 年 1 月 23-26 日	第 2 屆年度總會	印度加爾各答
1965 年 4 月 14-16 日	第 3 屆年度總會	菲律賓馬尼拉
1968 年 11 月 15-20 日	第 4 屆年度總會	新加坡
1971 年 10 月	第 5 屆年度總會	印尼雅加達
1974 年 7 月	第 6 屆年度總會	馬來西亞吉隆坡
1977 年 11 月 20-25 日	第 7 屆年度總會	泰國曼谷
1981 年 10 月 25-30 日	第 8 屆年度總會	澳洲墨爾本
1983 年 9 月 4-9 日	第 9 屆年度總會	韓國首爾
1985 年 9 月 5-10 日	第 10 屆年度總會	斯里蘭卡可倫坡
1987 年 12 月 6-11 日	第 11 屆年度總會	香港
1989 年 12 月 3-8 日	第 12 屆年度總會	臺灣臺北

資料來源：黃思誠，〈亞太婦產科聯盟史〉，黃思誠等主編，《臺灣婦產科百年史》，157。

此外，亞洲婦產科醫學會也是另一個參與國際學術交流的重要場合。其中，徐千田的角色十分重要，他多次當選該會理事或常務理事，代表中華民國婦產科醫學會與亞洲各國進行會務研討。表 4-15 為 1989 年以前歷屆亞洲婦產科醫學會年度總會的時間與地點，筆者以 6 點說明，分析亞洲婦產科醫學會的重要性。

首先，1957 年 4 月，受到國際婦產科醫學會欲組織以「洲」為單位的次聯盟，便交由日本產婦人科學會負責籌劃，邀請亞洲 12 個國家的婦產科醫學會代表共商成立事宜，我國主要派出徐千田等一行人前往參加，並選出徐千田與吳家鑄為該會我國的代表。這次大會國內各界踴躍推薦人員參與，在有關單位的評估下，欲派出 15 人的代表團，原本邱仕榮為代表團成員之一，並擔任副領隊一職，但因為身體不適卻缺席了，無法見證歷史的這一刻。

其次，1974 年 4 月徐千田以子宮癌手術臨床研究報告被列入國際婦產科

⁹⁴ 〈本校醫學院婦產科主任邱仕榮教授赴加拿大、日本、巴西、美國開會，申請出入境，請核辦〉，臺灣大學1973年4月12日(62)校人字第2352號函。臺灣大學藏，《臺灣大學機關檔案》，檔號：0061/1500700/004/0004/012，「婦產科」。

學會出版年度論文集，被美國婦產科學院頒贈榮譽院士頭銜，徐千田則強調手術已經極致了，必須轉向藥物與化學療法。遂於同年 7 月在馬來西亞參加亞洲婦產科醫學會第 6 屆總會，徐千田與臺大生化學科董大成教授合作研究「從雞母珠抽出來的毒蛋白(abrin)對子宮癌之效果」論文一篇，⁹⁵向大會報告臺灣婦產科醫界對於子宮癌的治療方法，受到各國婦產科醫學會的重視。

第三，1979 年東京召開第 13 次會員大會決定將祕書處搬到新加坡去，同時同意澳洲與紐西蘭成為正式會員，且將會名改為「亞太婦產科醫學會(Asia & Oceania Federation of Obstetrics & Gynaecology，簡稱 AOFOG)」，至今仍為此名稱。⁹⁶

第四，1981 年徐千田被亞太婦產科醫學會理事會推選為亞太婦產科醫學會常務理事，並於 10 月參加亞太婦產科醫學會第 8 屆年度總會時，除了做專題演講外，並出席該會的常務理事會，商討相關學術活動的任務分配。⁹⁷這次會議對我國的婦產科醫學會來說，是一項重要的歷史時刻，也多虧徐千田等人團隊的研究成果，讓我國成為此屆大會的要角。

第五，1983 年 9 月 4 日至 9 日亞太婦產科醫學會第 9 屆年度總會在韓國首爾主辦，而會後研討會(Post Congress Seminar)首次把亞洲各國的婦產科專家請到臺灣的圓山大飯店舉行「子宮癌及不孕症國際研討會(1983 年 9 月 10 日至 12 日)」，除了邀請副總統嚴家淦蒞臨致詞，也請到多位 AOFOG 的理事及亞洲各大學的知名教授前來參加。⁹⁸當時徐千田為中華民國婦產科醫學會理事長，這次籌備工作由蔡煒東負責，藉由徐千田在國際間的名氣，想要利用這次國際交流機會，讓國內婦產科醫師都能參與盛會，認識嚴謹的學術研究與寶貴的臨床經驗。

第六，雖然邱仕榮已於 1988 年 11 月底過世，但是其學生李鎡堯仍極力爭取亞太婦產科醫學會第 12 屆年度總會，在我國臺北世貿國際會議中心(首

⁹⁵ 蔡煒東，〈中華民國婦產科醫學會與國際性婦產科醫學會〉，黃思誠等主編，《臺灣婦產科百年史》，151。

⁹⁶ 黃思誠，〈亞太婦產科聯盟史〉，黃思誠等主編，《臺灣婦產科百年史》，157。

⁹⁷ 蔡煒東，〈中華民國婦產科醫學會與國際性婦產科醫學會〉，黃思誠等主編，《臺灣婦產科百年史》，151。

⁹⁸ 蔡煒東，〈第九屆亞太婦產科醫學會，會後研討會在臺灣婦產科百年史之意義〉，黃思誠等主編，《臺灣婦產科百年史》，159-162。

次對外開放)舉辦，這是繼 1983 年的會後研討會之後，於 1989 年 12 月首次舉辦國際級的亞太婦產科醫學會年度總會活動。這次大會主席由中華民國婦產科醫學會理事長李鎡堯擔任，開幕典禮於中山樓舉行，也是首次對外開放給人民團體使用，大會恭請副總統謝東閔與衛生署施純仁蒞臨致詞，這次有兩千多名國內外婦產科醫師前來參加盛會，尤其是日本各大學組團來臺參加，更獲得國外貴賓的肯定和讚揚，藉此提升我國婦產科醫界的盛譽。⁹⁹

總體而言，醫學是國際相互流通的科學之一，成立國際婦產科醫學會或亞太婦產科醫學會的目的，希望透過眾人的力量解決一些婦女醫療的疑難雜症，就如同中華民國婦產科醫學會的四點會務：婦幼衛生疾病防治、出版會刊雜誌、舉辦學術演講會、開展合作交流契機。我國婦產科醫師在國際間的表現，是有目共睹的，他們不僅爭取國家的基本權益，也替我們爭取許多大大小小的國際學術研討會在臺舉辦，婦產科醫學會之所以能有這麼大的影響力，必須歸功於早期幾位創會元老的經營，這點是邱仕榮等人所努力的成果。

四、本土醫療研究：學術演講會與會刊雜誌之分析

該會章程之規定有四項會務需要執行，其中有三項主要與國內婦女醫療有關係。除了診斷與治療婦女的疾病外，舉辦學術演講會與發行會刊雜誌為該會主要的活動主軸。首先，學會的活動主要為行政上的會員大會，依章程每年舉行一次之外，每次會員大會同時舉辦大型學術性演講、壁報、展示活動，也承蒙相關廠商提供最新醫藥器材展示宣導，會員聚集一堂，不但提升學術水準也加強會員間之情誼。此外，每年二次以上在北中南部選一處舉行擴大學術演講會，同時於每年 11 月左右與臺灣省醫學會總會合併舉行婦產科學術活動。除了舉行國內醫療團隊的學術演講會外，也極力邀請國外臨床研究者來臺演講，或各地醫院邀請外賓來臺時，都會通知會員參加。¹⁰⁰

中華民國婦產科醫學會成立後，1961 年 11 月 26 日於臺大醫學院舉辦第一屆學術演講會，會中共有 27 個講題，再加上一個專題討論。其中邱仕榮與臺大婦產科柯承家，以及臺大眼科楊燕飛共同發表「關於妊娠中毒症之眼

⁹⁹ 李鎡堯，〈臺灣婦產科醫學簡史〉，黃思誠等主編，〈臺灣婦產科百年史〉，95。

¹⁰⁰ 李鎡堯，〈臺灣婦產科醫學簡史〉，黃思誠等主編，〈臺灣婦產科百年史〉，89。

底所見：第二報 妊娠中毒症之臨床研究及其高血壓性網膜症之豫後」一篇演講。¹⁰¹此外，舉行「滴蟲性陰道炎之診斷與治療」專題討論會，主席為徐千田，與談者為邱仕榮、吳家鑄、魏炳炎、李士偉等四人。¹⁰²首次的學術演講會是一個很好的開始，有 8 個學術單位¹⁰³參與盛會，其中省立臺北醫院婦產科、省立基隆醫院婦產科各發表 7 篇演講，臺大醫院婦產科則有 6 篇演講，為此次發表較多論文的前三名單位。

表 4-16：邱仕榮所參與學術演講會的論文演講題目

會議名稱	時間	地點	總講題	發表者	論文題目
第一屆學術演講會	1961.11.26	臺大醫學會	27 講題 1 專題	臺大婦產科邱仕榮、柯承家； 臺大眼科楊燕飛 主席：徐千田； 與談者：邱仕榮、吳家鑄、魏炳炎、李士偉	關於妊娠中毒症之眼底所見：第二報 妊娠中毒症之臨床研究及其高血壓性網膜症之豫後 滴蟲性陰道炎之診斷與治療(專題討論)
臺灣醫學會地方醫學會合併演講會	1963.5.26	高雄醫學會 春秋閣	17 講題 4 特別演講	臺大婦產科邱仕榮、黃國恩	早期破水之一新診斷法： 羊水結晶試驗
臺灣醫學會總會合併演講會	1965.11.14	臺大醫學院	46 講題	臺大婦產科邱仕榮； 美國海軍第二研究所江文哲、I Emanuel	Trisomy(染色體) E 之一例報告
臺灣醫學會總會合併演講會	1966.11.13	臺大醫學院	34 講題 1 特別演講	臺大婦產科邱仕榮、江文哲、郭德彰、高淑琴	過去十年子癩病症分析
臺灣醫學會總會合併演講會	1968.11.11	臺大醫學院	53 講題 2 來賓演講	臺大婦產科邱仕榮、李鎰堯	羊膜穿刺術和羊水分光比色分析法對處理新生兒溶血性疾病的意義
第 47 次擴大大學術演講會	1974.2.10	臺大醫院	26 講題	臺大婦產科邱仕榮、史柏源、周松男	懷孕併發卵巢 Krukenberg 瘤(病例報告)
第 51 次擴大大學術演講會	1975.5.11	高雄縣 圓山大飯店	16 講題	臺大婦產科邱仕榮、黃立雄、江千代、陳哲堯	碎胎術後子宮內殘留胎兒骨碎片(個案報告)
第 59 次擴大大學術演講會	1978.2.25-26	臺大醫院	71 講題	長庚婦產科徐弘治、王誠、陳庵君；長庚病理科陳良；臺大婦產科邱仕榮、李卓然 長庚婦產科黃青雲、王誠；臺大婦產科邱仕榮 長庚婦產科宋永魁；臺大婦產科邱仕榮；臺大皮膚科鄧昭雄	不正常巴氏塗片：以陰道窺鏡及組織病理學來衡量 子宮混合性間質性肉瘤：一病例報告 婦癌病人之臨床免疫學研究

資料來源：〈中華民國婦產科醫學會第一屆學術演講會〉，《中華民國婦產科醫學會雜誌》，1: 1(1962 年 1-3 月)，61、66；〈中華民國婦產科醫學會學術演講會節目及紀錄〉，《中華民國婦產科醫學會雜誌》，1: 2(1963 年 1-3 月)，75；〈學術演講會節目及紀錄〉，《中華民國婦產科醫學會雜誌》，4: 3-4(1965 年 7-12 月)，139；〈學術演講會節目及紀錄〉，《中華民國婦產科醫學會會刊雜誌》，5: 4(1966 年 12 月)，356；〈學術演講會節目及紀錄〉，《中華民國婦產科醫學會會刊雜誌》，7: 4(1968 年 12 月)，313；〈中華民國婦產科醫學會第四十七次擴大大學術演講會抄錄〉，《中華民國婦產科醫學會會刊雜誌》，13: 1(1974 年 3 月)，55；〈中華民國婦產科醫學會第五十一次擴大大學術演講會抄錄〉，《中華民國婦產科醫學會會刊雜誌》，14: 2(1975 年 6 月)，122；〈中華民國婦產科醫學會第五十九次擴大大學術演講會抄錄〉，《中華民國婦產科醫學會會刊雜誌》，17: 1(1978 年 3 月)，25、29-30。

¹⁰¹ 〈中華民國婦產科醫學會第一屆學術演講會〉，《中華民國婦產科醫學會雜誌》，1: 1(1962 年 1-3 月)，66。

¹⁰² 〈中華民國婦產科醫學會第一屆學術演講會〉，《中華民國婦產科醫學會雜誌》，1: 1(1962 年 1-3 月)，61。

¹⁰³ 省立基隆醫院、省立臺北醫院、臺大醫院、馬偕紀念醫院、高雄醫學院、臺北市產科醫院、南投縣立醫院、蔡婦產科醫院(開業醫)等 8 個單位。參考〈中華民國婦產科醫學會第一屆學術演講會〉，《中華民國婦產科醫學會雜誌》，1: 1(1962 年 1-3 月)，60-66。

表 4-16 為邱仕榮所參與的學術演講會的時間與演講題目。基本上，從過去的專長「妊娠中毒症」研究再做進一步的延伸，大部分也多屬於「產科」的問題，許多的研究議題多半也跟當時的醫療知識與技術有關，尤其是內分泌與免疫學研究，邱仕榮也指導過不少學生投入婦產科醫學的新領域，這點也是邱仕榮與魏炳炎等人所帶給臺大醫院的研究範疇。自 1976 年 12 月長庚紀念醫院成立，以及 1977 年初臺大醫院與國泰綜合醫院施行醫學教育的建教合作計畫，臺大婦產科就與新設立的大型醫院產生關係，邱仕榮等教授也親自擔任長庚醫院的醫務顧問，所以 1978 年 2 月所舉辦的第 59 次擴大學術演講會，邱仕榮就指導長庚醫院的年青醫師發表三篇論文，這也是邱仕榮歷次學術演講會發表最多篇論文的一次，因此長庚醫院婦產科的發展，邱仕榮也花了不少心力，協助長庚醫院婦產科的醫療團隊步入正軌。

另一方面，中華民國婦產科醫學會不管是大型學術研討會，或是中型專題討論會，又或者是小型學術演講會，都是呈現臨床研究的一種形式，這點對婦產科醫學研究的演進有一定的累積作用。此外，學術演講會的地點除了臺大醫學院區外，北中南各地大型教學醫院可說是重要的學術研討場所，不僅進行學術性的研究交流，又可藉由會員的參與達到彼此聯絡友誼的目的。

除了學術演講會每年二次以上外，也有不少歐美日的婦產科專家來臺進行學術性專題演講，這點從表 4-17 中可以清楚了解我國婦產科醫學的演進與國內外學術交流的熱絡情形。其中也發現不少有關於「子宮(頸)癌手術治療」臨床研究的專題演講，而且多半來自於日本婦產科專家的研究，尤其是邱仕榮的老師真柄正直屢次來臺進行學術演講，也可以證明真柄教授與臺大醫院關係密切，邱仕榮多少在這點上也出了不少力氣。

關於《中華民國婦產科醫學會雜誌》(*The Journal of Obstetrics and Gynecology of The Republic of China*)是於該會成立一年後，正式發行創刊號，由徐千田(臺北醫學院)擔任主編人，編輯委員有邱仕榮、王耀文、陳哲堯(以上臺大醫學院)、邱文虎(臺北市立醫院)、陳景川、張昭三(以上省立臺北醫院)等六人，這本雜誌是國內婦產科醫界學術論文發表的重要園地之一。

表 4-17：中華民國婦產科醫學會所舉辦過的外賓專題演講(1961-1988)

時間	地點	演講者	職稱	演講題目(意義)
1961.5.21	省立臺中醫院	藤生太郎	日本山口醫科大學產婦人科教授	山口醫科大學婦人科最近六年間之子宮癌手術成績
		庄司忠	日本岩國醫院產婦人科	關於思春期腦下垂體副腎皮質機能之推移
1961.6.23	臺大醫院	史格爾(segall)	美國紐約大學婦產科教授	家庭計畫
1962.6.22	臺大醫院	John L. McKalvey	美國明尼蘇達大學婦產科教授	絨毛膜細胞癌(Choriocarcinoma)
1963.2.4	臺大醫院	Alan F. Duttmacher	美國國家醫學會	家庭計畫的新方法
1963.2.24	臺大醫院	小林 隆	東京大學產婦人科教授	對超過預產期分娩之再檢討
		林 基之	東邦大學產婦人科教授	人卵之體外受精
		松本清一	群馬大學產婦人科教授	月經異常症
		C. W. Lloyd	The Worcester Foundation	腦下垂體的內分泌學抑制
		G. Pincus	The Worcester Foundation	口服避孕
1963.5.26	高雄醫學院	久慈直太郎	東京女子醫科大學學長	由日赤產院記錄推移母子衛生狀態
		大內廣子	東京女子醫科大學產婦人科教授	新生兒之網膜出血
		杉山四郎	東京都杉山產婦人科病院院長	開業醫之腔式卵管不妊術
1963.7.31	臺大醫學院	Howard C. Taylor		
1965.1.11	臺大醫院	Roy Hertz	美國國立衛生院(NIH)內分泌部主任	由於 Roy Hertz 與李敏求首先使用 Methotrexate 來治療絨毛膜癌(choriocarcinoma)獲得成功，開啓化學治療癌症，影響臺大婦產科往「內分泌研究」邁進。
1965.1.29	臺大醫院	三谷靖	日本長崎大學醫學部教授兼產婦人科主任	與臺大婦產科進行交流
1965.1.30	臺大醫院	長谷川敏雄	登京大學產婦人科教授	與臺大婦產科進行交流
1966.11.13	臺大醫學院	E. R. Alexander	華盛頓大學婦產科教授 美國海軍第二研究所研究員	在臺灣之病毒性泌尿生殖器的廣泛影響
1967.9.12	臺大醫院	Howard Balin		
1967.11.11	臺大醫院	真柄正直	前臺北帝大產婦人科教授， 日本醫科大學產婦人科教授	在臺大示範子宮頸癌根除手術，順道與過去的學生聚會敘舊。
1967.11.12	臺大醫學院	森一郎	日本鹿兒島大學產婦人科教授	更年期障害症之診斷及治療
1968.11.11	臺大醫學院	山田千里	國立仙臺病院產婦人科部長	帝王切開部位的病理組織學的機索及其後遺症
		德田源市	京都府立醫科大學婦人科教授	黃體素之代謝
1969.11.12	臺大醫學院	松山茂麿	熊本病院產婦人科部長兼講師	子宮頸癌侵潤性增殖及轉移之臨床及病理之研究
		松山茂麿、伊井久雄	熊本病院產婦人科部長兼講師、熊本大學產婦人科講師	子宮根治切除之後遺症之處置方法
1970.11.22	臺大醫學院	真柄正直	前日本醫科大學產婦人科教授	在婦產科領域之感染的推移與現況
		高瀬善次郎	日本醫科大學產婦人科講師	陰道滴蟲之化學療法，特為 Metronidazole
		新太喜治	岡山大學醫學部產婦人科	關於子宮頸癌之淋巴管攝影之研究
		庄司孝、新田渾次、橋本清	岡山大學醫學部產婦人科	子宮頸癌與妊娠之合併
1975.4	臺大醫學院	Lenz	德國教授	針對沙利竇適度畸形兒的考察
1975.7.7	臺大醫院	Edward Hon		
1976.11.12-14	臺大醫學院	陳清朗	順天堂大學產婦人科	
1977.2.27	臺大醫院	關場香	岡山大學醫學部產婦人科教授	子宮頸癌的手術治療
1977.11.12	臺大醫學院	島田信宏	北里大學產婦人科	
1977.12	臺大醫院	小林隆	前東京大學產婦人科教授	與臺灣婦產科學界進行交流
1978.11.11	臺大醫學院	武田佳彥	岡山大學醫學部產婦人科	
		清水治安	日本大津赤十字病院	
1983.9.12	臺大醫院	C. R. Garcia	美國賓州大學醫學院婦產科教授	示範顯微手術
1985.10	臺大醫院	川名尚	東京大學產婦人科醫師	來臺演講並訪問臺大醫院
		古川裕之	東京大學產婦人科醫師	來臺演講並訪問臺大醫院
1988年	臺大醫學院	Kazazian	John Hopkins Hospital(約翰霍布金斯醫院)婦產科	

資料來源：黃思誠總編輯，《臺大醫院婦產科百年史料輯錄》；黃思誠主編，《臺灣婦產科百年史》(臺北：中華民國婦產科醫學會，2000年6月)；黃思誠、李慶安、陳文龍編輯，《臺灣婦產科的舵手：魏炳炎(上冊)》；〈學術演講會節目與記錄〉，《中華民國婦產科醫學會雜誌》，1: 1-27: 4(1962.3-1988.12)。

表 4-18：歷任《中華民國婦產科醫學會雜誌》編輯群(1962-1988)

時間	發行人	主編人	編輯顧問	編輯委員
1962-1971	魏炳炎	徐千田		邱仕榮、王耀文、邱文虎、陳哲堯、陳景川、張昭三
1972-1977	魏炳炎	徐千田		邱文虎、陳哲堯、陳庵君、陳景川、文錫圭、張昭三
1978-1980	徐千田	陳哲堯	魏炳炎	歐陽培銓、邱文虎、李家琨、藍中基、吳香達、歐雲炎、文錫圭、謝長堯、張中全
1981-1983	徐千田	陳哲堯	魏炳炎	歐陽培銓、邱文虎、李家琨、藍中基、吳香達、歐雲炎、文錫圭、張中全、鐘坤井、謝豐舟
1983.7-12	徐千田	陳哲堯	魏炳炎	歐陽培銓、邱文虎、李家琨、藍中基、吳香達、文錫圭、謝長堯、張中全、鐘坤井、謝豐舟；英文顧問：何慕海
1984-1985	李鎡堯	陳哲堯	魏炳炎	文錫圭、吳震春、李家琨、張中全、歐陽培銓、藍中基、陳庵君、謝長堯、陳信夫、李昭男、吳香達、謝豐舟；英文顧問：何慕海
1985-1986	李鎡堯	陳哲堯	魏炳炎	文錫圭、吳震春、李家琨、張中全、歐陽培銓、藍中基、陳庵君、謝長堯、陳信夫、李昭男、吳香達、謝豐舟
1987-1988	李鎡堯	歐陽培銓	魏炳炎	陳哲堯、陳庵君、謝長堯、李昭男、吳香達、黃思誠、師明哲、蔡宏志

資料來源：〈版權頁〉，《中華民國婦產科醫學會雜誌》，1: 1-27: 4(1962 年 1-3 月至 1988 年 12 月)。

從表 4-18 得知，邱仕榮參與會刊雜誌的編輯工作將近 10 年的時間，而北醫、省立臺北醫院以及臺大醫院的團隊成為第一期的主要編輯群。1972 年加入馬偕醫院的陳庵君。1978 年是一波大換血，因為理事長改由徐千田出任，前理事長魏炳炎則擔任編輯顧問，且整批編輯群有很大的改變，除了藍中基代表馬偕醫院外，又加入三軍總醫院的李家琨與榮民總醫院的吳香達，編輯群越來越有代表性。1981 年又加入了中山醫學院的鐘坤井。1984 年李鎡堯當選新任理事長，編輯群變動不大，除了原有的學術單位外，再加入長庚醫院的陳信夫以及高雄醫學院的李昭男，編輯群又更加多元。至 1988 年底止，臺大保有 4 席編輯委員(含主編人)、北醫 1 席(陳庵君)、高醫 1 席(李昭男)、榮總 1 席(吳香達)、三總 1 席(師明哲)、中山醫學院 1 席(蔡宏志)，由此可以看出臺大醫院團隊，仍擔負主要會刊的編輯工作。

表 4-19：邱仕榮指導學生發表於《中華民國婦產科醫學會雜誌》上的論文

作者群	論文題目	期刊卷期	論文頁碼
余光裕、邱仕榮	外陰癌	1: 2(1962年12月)	39-48
吳自然、邱仕榮	馬祖婦女母性生活之調查	1: 2(1962年12月)	52-67
黃國恩、邱仕榮	以羊水晶反應所作早期破水之診斷	3: 1-2(1964年1-6月)	37-41
李叔仁、邱仕榮	四十歲以上的妊娠與分娩	4: 3-4(1965 年 7-12 月)	81-89
陳宏銘、李鎡堯、邱仕榮	新生兒單一臍動脈之四病例報告	7: 4(1968年12月)	283-290

資料來源：《中華民國婦產科醫學會雜誌》(1962-1968)

邱仕榮指導學生撰寫論文的數量相較於婦產科主任魏炳炎所指導的學

生，顯得相形失色不少。從表 4-19 中的 5 篇論文中，最晚的一篇是在 1968 年 12 月所出版，這也說明了 1969 年以後，邱仕榮就很少在指導學生撰寫論文投稿於該會會刊雜誌上。筆者有三點分析：第一，由於邱仕榮擔任臺大醫院院長的行政工作繁重，便減少他在指導學生的時間。第二，臺大婦產科由魏炳炎主任所主導，因此臺大婦產科的研究次專科也是由魏炳炎所開創，再加上第二代臺大婦產科教師具有成熟的研究團隊，已經不需要由邱仕榮掛名指導，每位臺大婦產科醫師都能獨立研究。第三，被邱仕榮指導過的學生，除了李鎡堯以外，全部都到外面繼續發展，例如余光裕是臺北市立仁愛醫院醫師，後進入北醫團隊；吳自然、李叔仁、陳宏銘成為開業醫；黃國恩赴利比亞醫療隊，回國後又到省立嘉義醫院，之後留美升任大學教授。

綜合以上論述，邱仕榮在學術演講會與會刊雜誌的角色，並非是一個起眼的位置，但筆者一再強調醫院行政的事務，勢必讓他無法專心於婦產科醫學研究上，所以其角色比較像一位婦產科醫界耆老，雖然許多醫學研究上他並無較多的研究成果，但扮演醫界溝通橋樑者，邱仕榮卻是一個好的人選。

1978 年是邱仕榮從臺大婦產科退休的那一年，同時也是改任中華民國婦產科醫學會名譽理事的一年。邱仕榮從這年起應該算是退出該會的會務運作，因此他在婦產科醫學會的角色，應該是越來越淡，但身為一名婦產科教授，他則把自己的經驗，傳承給新成立的大型教學醫院，協助他們步入正軌。

從幾次的學術演講會討論議題與會刊雜誌的論文刊登，都顯示邱仕榮比較像指導者而非研究的開創者，這也是他與魏炳炎不同的最大之處。中華民國婦產科醫學會所舉辦的學術演講會，目的就是要進行會員間的交流。會刊雜誌的發行也是要提供會員一個發表學術的平臺，透過學術研究的累積，不僅能改善婦女醫療環境，也能在既有的基礎之上，進一步開展新的研究議題。

五、醫學專科化：婦產科「專科醫師制度」的建立

中華民國婦產科醫學會的創立，除了召開學術演講會以及研究論文投稿會刊雜誌外，配合衛生主管機關的政策，建立「專科醫師制度」，則是另一個最終目標。然而，「專科醫師制度」在歐美各國已經行之有年，由於臺灣各專科醫學會仍屬於草創發展階段，因此「專科醫師制度」才拖到 1980 年代才成為衛生署的醫療政策。

1975 年 11 月，衛生署長王金茂曾提出呼籲，必須儘快建立專科醫師制度，並且將從醫學生的訓練、教育及實習等各方面著手，或借重專科醫學會的力量，實施嚴格的甄審辦法。¹⁰⁴1978 年 8 月衛生署曾召開「衛生教育」的座談會，會中也決議爲了防止醫師隨便掛「專科」招牌應診及保障病人安全，必須建立「專科醫師制度」，衛生署官員也表示已派員到國外考察相關制度的配套措施，並且邀請國內的有關專家討論這項問題。¹⁰⁵專科醫師制度的建立也與教學醫院評鑑結果息息相關，專科醫師的起點是從教學醫院的住院醫師培育開始，他們必須接受完整的住院醫師訓練，以及參與一定比例的各專科臨床案例探討，才符合基本的條件。

此外，衛生署也敦促各專科醫學會先自訂專科醫師甄審辦法，以便委託各專科醫學會頒發專科醫師證書。中華民國婦產科醫學會也於 1986 年第 9 屆第 11 次理監事會議中通過訂定「中華民國婦產科醫學會專科醫師甄審辦法」及「暫時實施要點」呈報衛生署後，於 1986 年 11 月 1 日經衛生署授權，由該會發給專科醫師證書，有效年限爲 3 年，至 1989 年 10 月 31 日止。¹⁰⁶邱仕榮也通過該會專科醫師甄審辦法，成爲第一批的婦產科專科醫師(圖 4-4)。

1986 年 10 月 23 日，衛生署長施純仁在立法院內政、司法兩委員會聯席審查醫師法部分條文修正草案的會議中表示說，爲提高醫療服務品質及醫療專業技術水準，必須建立專科醫師制度，以促進醫師接受臨床專業訓練及繼續教育，同時，將來專科醫院、專科診所的負責醫師需具有專科醫師的資格。¹⁰⁷同時，衛生署也展開研擬「專科醫師分科及甄審辦法」的具體措施，希望能儘快建立一套「專科醫師制度」，徹底落實專科醫師的訓練、教育及實習，以符合實際社會的需要。

由於衛生署已敦促各專科醫學會先行訂定專科醫師甄審辦法，所以也帶來不少有趣的現象。例如：中華民國婦產科醫學會於 1987 年 2 月 13 日在馬偕紀念醫院舉行學術演講會，卻出現了前所未見的人潮，許多平日忙碌異常的婦產科醫師，爲了累積專科醫師資格審查時所需的教育積分，竟不惜排隊

¹⁰⁴ 〈衛署將儘快建立專科醫師制度〉，《中央日報》，1975年11月22日，1版。

¹⁰⁵ 〈衛署研擬建立專科醫師制度：醫界座談咸主及早推行〉，《中央日報》，1978年8月28日，3版。

¹⁰⁶ 李鎡堯，〈臺灣婦產科醫學簡史〉，黃思誠等主編，《臺灣婦產科百年史》，92。

¹⁰⁷ 〈衛署為求提昇醫療品質，積極建立專科醫師制度〉，《中央日報》，1986年10月24日，3版。

等待蓋章，已取得出席演講會的證明，醫院裡出現「醫師」大排長龍可謂是難得一見的「奇景」。自去年(1986)起中華民國婦產科醫學會已施行專科醫師甄審辦法，共發出 1185 名婦產科專科醫師證書，但此項資格的時效僅 3 年，因此醫師必須每 3 年提出再審查之申請，而審查資格的依據，就是醫師們接受繼續教育的積分，3 年內必須達到積分 150 點以上，參與學術演講會半天即可獲得 5 點，至於參加研習會、臨床病例討論會、外賓演講或投稿學術刊物，亦可得到 2 點至 20 點不等的積分。¹⁰⁸

衛生署與各專科醫學會代表們經過一年多的磋商，終於在 1988 年 6 月 29 日正式頒布「專科醫師分科及甄審辦法」共 5 章 21 條。專科醫師的分科共有 18 個¹⁰⁹專科，且各專科甄審每年至少 1 次，醫師參加專科醫師甄審以 2 科為限，甄審採筆試為之，並得實施口試、測驗或實地考試。專科醫師證書展延條件，應斟酌各科特性而定，並包括參加相關學術活動及繼續教育之最低標準。¹¹⁰此外，該辦法也追認過去各專科醫學會已發出的專科醫師證書，也提出免考試的 3 點標準：

- 一、至申請日止，曾在教學醫院擔任臨床教學工作，且具教育部審定講師以上資格滿三年者。
- 二、至申請日止，曾擔任專科臨床工作滿五年，且最近三年內在醫學雜誌發表與該專科有關論著兩篇以上，經中央衛生主管機關認可者。
- 三、本辦法施行前，已領有專科醫學會所發專科醫師證書經中央衛生主管機關審查合格者。¹¹¹

衛生署也於同年 9 月 16 日公告「婦產科專科醫師甄審原則」(表 4-20)，訂定出甄審資格、考試方法、筆(口)試內容、有效期限以及積分標準等重要條文。專科醫師制度的落實，除了加強醫師的專科知識外，也要杜絕社會上氾濫的「專科」招牌，以嚴格的甄審標準與各醫學會繼續教育的訓練，不僅可以提昇原有的專科醫師水準，又能確保病人就醫的安全性。此外，專科醫

¹⁰⁸ 〈又見長龍，這回不是等看病，爭取積分，醫師排隊聽演講〉，《聯合報》，1987年2月14日，3版。

¹⁰⁹ 18個專科醫師分科為家庭醫學科、內科、外科、小兒科、婦產科、骨科、神經外科、泌尿科、耳鼻喉科、眼科、皮膚科、神經科、精神科、復健科、麻醉科、放射線科、病理科、核子醫學科等。參考〈專科醫師分科及甄審辦法〉，衛生署1988年6月29日衛署醫字第742060號。總統府編，《總統府公報》，4950(1988年6月29日)，29-30。

¹¹⁰ 〈專科醫師分科及甄審辦法〉，衛生署1988年6月29日衛署醫字第742060號公告。總統府編，《總統府公報》，4950(1988年6月29日)，29-31。

¹¹¹ 〈專科醫師分科及甄審辦法〉，衛生署1988年6月29日衛署醫字第742060號公告。總統府編，《總統府公報》，4950(1988年6月29日)，31。

師制度的建立，必須與教學醫院的住院醫師訓練、公私立醫院醫療網絡的合作交流，以及各專科醫學會的學術活動會議相互配合。衛生署與各專科醫學會彼此間也達成一定的默契，各專科醫學會必須每年辦理各項學術活動會議與會刊雜誌的出刊，才能使專科醫師的制度正常運作。

表 4-20：婦產科專科醫師甄審原則精要版

項目	甄審原則
資格	(一)凡在婦產科專科醫師訓練醫院(此由婦產科醫學會認可)完成四年以上之婦產科臨床訓練並取得該醫院訓練期滿之證明文件者。 (二)領有外國婦產科之專科醫師證書，經衛生署認可者。
考試方法	採筆試及口試二部分，筆試及口試及格者(60 分爲及格)爲合格。筆試不及格者，不得參加口試；口試不及格者，筆試及格成績得保留二年。
筆試內容	(一)一般婦科學：女性生殖器官之胚胎、解剖、生理、病理及其神經內分泌控制。 (二)正常妊娠生理及產科照顧、異常妊娠、難產及高危險妊娠之診斷及處理。 (三)生育控制。 (四)不孕症之診斷及治療、女性生殖器官畸形、婦科腫瘤學、婦科內分泌學以及有關婦產科之診斷方法及手術技巧問題。 (五)其他有關婦產科學之基礎醫學。
口試內容	(一)個案病歷摘要五十例：應考者主治或參與治療之婦科、產科病例各二十五例。 (二)幻燈片或錄影帶等教學資料。 (三)該次甄審筆試題目內容。
證書有效期限	有效期限爲三年，期滿每次展延期限爲三年。
積分標準 (150 點以上)	(一)參加中華民國婦產科醫學會(以下簡稱醫學會)大會或學術演講會，每半天得積分 5 點。演講者(包括海報展示第一作者)每次得積分 5 點，擔任特別演講者每次得積分 20 點。 (二)參加醫學會主辦之研習會(每年約 2 次，每次半天至 2 天)，每半天得積分 5 點，演講者每次得積分 20 點。 (三)參加醫學會主辦之臨床病歷討論會(北、中、南、東部地區)，每次得積分 5 點。 (四)參加醫學會主辦之外賓演講：由教授演講，聽講者每次得積分 5 點；由副教授演講，聽講者每次得積分 4 點；由講師演講，聽講者每次得積分 3 點。參加由教學醫院主辦之外賓演講其積分減半計算。 (五)投稿醫學會刊雜誌以及國內其他與婦產科有關之學會會刊雜誌，經刊登者，第一作者得積分 20 點，第二作者得積分 10 點，其他作者得積分 5 點；其爲病歷報告者，第一作者得積分 10 點，第二作者得積分 5 點，其他作者得積分 2 點。刊登於國外雜誌者，上述積分認定加倍計算。 (六)參加醫學會會刊雜誌「繼續教育複習測驗」，於完成測驗後將答案寄回醫學會者，每次得積分 5 點。 (七)參加經爲生署認定由教學醫院或其他醫學會之婦產科繼續教育課程者，每次得積分 5 點，授課者每次得積分 5 點。 (八)參加國際性有關婦產科學術活動(須提出報名單或繳費證明單)，每半天得積分 5 點，演講者得積分 20 點，擔任特別演講者每次得積分 40 點。 ※60 歲以上參加前項之繼續教育或學術活動者，其積分加倍計算。

資料來源：〈婦產科專科醫師甄審原則〉，衛生署 1988 年 9 月 16 日衛署醫字第 754529 號公告。行政院衛生署編，《衛生署公報》，18: 3=411(1988 年 10 月 10 日)，18-20。

總而言之，自 1961 年中華民國婦產科醫學會的創立，至 1988 年爲止，邱仕榮、徐千田、魏炳炎等人都扮演著重要的角色，對內領導醫學會辦理各項學術活動與會刊雜誌編輯，對外則積極參與國際性的學術會議與考察當地婦產科醫療院所。邱仕榮從日治時期就參與臺灣產婦人科學會，戰後雖然沒

有繼承學會，但仍參與國際外科學院的活動，也曾擔任中華民國分院院長，把屬於外科系的婦產科與其他各專科整合在一起。邱仕榮也積極參與婦產科醫學會所舉辦的學術演講會，透過這些方式達成學術交流的合作契機。此外，參與會刊雜誌的編輯工作，確實審查，嚴格把關，讓每篇論文都具有一定的水準，徹底反應國內婦女醫療議題的重要性，同時也提出可靠的研究數據，建議改善婦女的醫療環境而努力。

第三節 回家團圓：臺大景福會的整合與精神

一、追本溯源：景福校友會的過去與整合工作

1899 年臺灣總督府創設「臺灣總督府醫學校」，成為培育本土醫療人才的開端。1902 年首屆誕生三名畢業生，分別是黃瑤琨(黃玉階胞弟)、蔡章勝、蔡章德。¹¹²校友因此產生，於是創設醫學校校友會，由校長高木友枝擔任會長，每月在學生宿舍開一次例會，每年一次總會，請老師及畢業生來演講交流聯誼，每年有一次秋季運動會，並發行校友會雜誌，分送教師、職員、畢業生以及在校學生。¹¹³

1915 年 3 月由堀內次雄出任醫學校第三任校長，順理成章成為醫學校校友會會長，因為醫學校是在臺北城東門外，即景福門，遂以景福門為中心發展，改稱「景福會」。堀內次雄主張日本臺灣學生無種族差別，無論學制的不同，無論日籍或臺籍畢業生均為會員。¹¹⁴不過 1922 年頒布的「新臺灣教育令」，促使臺北醫學專門學校推行「日臺共學」的教育政策，景福會當然就成為臺北醫學專門學校的校友會，但在 1929 年從醫學專門學校畢業的日籍學生卻另外組織一個「南溟會」，¹¹⁵成為日籍學生彼此交流的管道。1936 年

¹¹² 臺灣總督府醫學校編，《臺灣總督府醫學校一覽(明治35年)》(臺北：編者，1902)。

¹¹³ 臺大景福基金會會史編輯小組編(以下簡稱會史編輯小組編)，《臺大景福基金會會史》(臺北：編者，2003)，1。

¹¹⁴ 會史編輯小組編，《臺大景福基金會會史》，1。

¹¹⁵ 「南溟會」名稱的靈感是來自於「南溟天地霸者之權」，「溟」為海洋，意味著身為南海霸者的自信心與堅強的決心，足以代表此會的精神。目前已有出版「南溟會」校友會報以及相關的紀念冊，分別為《南溟會會報：9-51期》(1931年5月-1939年3月)；《南溟會會員名簿》(1939年、1941年)；下川八男編輯，《南溟會創立五十周年記念誌》(東京：南溟會本部，1979)；臺北醫學專門學校、臺北帝國大學附屬醫學專門部，《南溟會創立七十周年記念誌並終焉號》(東京：南溟會，1999)；會史編輯小組

臺北帝國大學醫學部成立，爲了要與醫學專門部作區別，又於 1938 年 4 月獨立創設醫學部學友會：「東寧會」，¹¹⁶且也發行《東寧》的學友會會刊，終戰前一共發行 12 期。因此實際上，「景福會」則逐漸縮小爲臺北醫學專門學校與臺北帝國大學附屬醫學專門部的臺籍畢業生校友會。

終戰後(1945 年後)，杜聰明擔任國立臺灣大學醫學院院長，統合各時代學制不同的畢業生(即臺灣總督府醫學校、臺北醫學專門學校、臺北帝國大學醫學部暨附屬醫學專門部、國立臺灣大學醫學院)合稱爲「景福聯合同學會」。首次於 1949 年在臺中市舉行第一屆景福聯合同學會，以後則每年一次在農曆新年元月初三輪流在臺灣各地舉行，由當地校友推舉一位會長負責籌辦，而杜聰明則擔任理事長，前後共舉行 28 次(參考表 4-21)。爲了聯絡「景福聯合同學會」同學間的感情，也先後於 1952 年 1 月、1959 年 2 月以及 1974 年 2 月分別出版《景福會聯合同學錄》共三個版本。¹¹⁷

表4-21：第1屆至第28屆「景福聯合同學會」節目內容表(1949-1977)

屆期	時間與地點	會長	節目內容	備註
1	1949 年 1 月 30 日，臺中	張蠡生	無文字記載	
2	1950 年 2 月 19 日，高雄	楊金虎	無文字記載	
3	1952 年 1 月 28 日，臺北	杜聰明	無文字記載	
4	1953 年 2 月 15 日，彰化	謝德斌	無文字記載	
5	1954 年 2 月 7 日，臺南	韓石泉	杜聰明致辭 5 點，第 5 點介紹日本人畢業生之狀況及舊師之消息，在臺灣以前日本人醫專畢業生所組織之南溟會及臺北帝大醫學部畢業生所組織之東寧會，在日本各有繼續開會，前者九州大學廣畑教授，後者東邦醫科大學森於菟教授爲中心領導，各有發行會員名簿及會報。	
6	1955 年 1 月 26 日，新竹	何漢津	杜聰明會上致詞 8 點，其中第 1 點提到景福同學聯合會與地方醫學會必須分開舉辦的原因。第 3 點說明本會遵照「人民團體組織法」之規定辦理手續，第 7-8 點皆是說明其在高雄醫學院的辦學經過。	
7	1956 年 2 月 18 日，豐原	邱鳳池	無文字記載	
8	1957 年 2 月 2 日，屏東	吳媽西	無文字記載	
9	1958 年 2 月 23 日，嘉義	梅獅	杜聰明以「山口秀高先生略傳及醫學校創立之故事」爲題作開會致辭。根據「人民團體組織辦法」與各地(21 縣市)選出一名幹事負責聯絡事宜。上午開會，下午則是參觀行程與分組遊覽關子嶺及阿里山。	
10	1959 年 2 月 12 日，宜蘭	陳金波	無文字記載	
11	1960 年 1 月 30 日，高雄	李炳森	杜聰明首先介紹「高雄(打狗)」的由來，再次介紹高醫的概況，報告日本的同學近況(多人升任教授)，接者追悼丸山芳登教授，最後追悼先輩林清月。下午則搭遊覽車同遊壽山、左營春秋閣、大貝湖、四重溪以及鵝鸞鼻等地觀光。	

編，《臺大景福基金會會史》，19。

¹¹⁶ 「東寧會」名稱取自於「華夷通商考」記載：國姓爺鄭成功居住臺灣以後，國號改爲「東寧」，此國在中華的南方，國姓爺在日本出生，對出生國仰慕之意云云。「東寧會」也有相關的紀念冊出版，爲松谷哲男主編，《東寧會四十年：臺北帝大醫學部とその後》(東京：東寧會，1978)。另可參考《臺大景福基金會會史》有關「東寧會」的介紹。

¹¹⁷ 會史編輯小組編，《臺大景福基金會會史》，1-2；杜聰明著，《杜聰明言論集·第四輯》(臺北：杜聰明博士獎學基金管理委員會，1977)，53-54。

12	1961 年 2 月 19 日，臺中	陳彩龍	杜聰明致辭 7 點，其中第 5 點介紹臺灣省立高雄療養院，1958 年提出計畫，1959 年 7 月於高醫附設醫院內成立籌備處，1960 年 3 月 20 日完工，1961 年 1 月 21 日舉行開院典禮，可造福南部的精神病患者。	
13	1962 年 2 月 7 日，臺北	張紹濂	杜聰明會上致辭 6 點，除了對於 70 歲以上之校友贈有紀念品外，也報告原日籍老師兩位(森於菟、安達島次)已達古稀之年，共同發起慶祝，並籌備致贈紀念品，出版業績目錄。	幹事之一邱仕榮獲得紀念銀盾一座
14	1963 年 1 月 27 日，臺南	楊元翰	杜聰明會上致辭 9 點，基本上有第 11 屆地方醫學會的宣告，追悼過世的校友、慶祝已達古稀之年的日籍教授，介紹在地的醫師先輩，介紹出席與會年齡已達 70 歲以上的校友，並致贈紀念品。	
15	1964 年 2 月 15 日，彰化	王倫魁	杜聰明介紹彰化在地校友學經歷，並且追悼過世的校友，最後則介紹日本方面「南溟會」、「東寧會」的運作概況。	
16	1965 年 2 月 4 日，新竹	許南陽	杜聰明講述新竹地區的開發歷史，以及在地醫師介紹；慶祝臺北市幹事邱仕榮先生榮任臺大醫院院長，並介紹其學經歷；追悼過去一年來病逝的校友；關於日本南溟會及東寧會同窓會員近況；介紹新成立的「武田科學振興財團獎學金」，1965 年度為第 3 屆，必須向提名委員會(委員：魏火曜、邱仕榮、徐千田、吳基福、杜聰明)提出申請表。	邱仕榮以臺大醫院院長致辭，歡迎會員來臺大做檢查
17	1966 年 1 月 23 日，高雄	翁嘉器	杜聰明致詞 7 點，第 7 點為報告去年(1965 年)東寧會及南溟會會員來臺訪問母校事項。臺北帝大醫學部第 1 屆卒業生畢業滿 25 週年之機會，由 1 屆生八木俊一為團長，於 5 月 12 日自日本東京抵臺，贈呈大時鐘為紀念，遊歷全臺，於 5 月 19 日離臺返日。第 2 次由 1 屆木村英一為團長，利用第 58 屆總會之機會訪問臺灣，於 11 月 12 日抵臺，遊歷全臺，於 11 月 18 日離臺返國。兩訪問團，皆受到熱烈歡迎。	
18	1967 年 2 月 11 日，基隆	蔡炳煌	杜聰明致詞 5 點，除了追悼病逝的校友外，也介紹基隆地區的歷史。	
19	1968 年 4 月 7 日，臺中	洪孔達	無文字記載	
20	1969 年 3 月 2 日，臺南	蘇丁受	蘇會長致辭，以往同學會都在新年後召開，但火車太擠，因此第 19 屆則改在 4 月 7 日舉行，但又感覺無舊新年的氣氛，因而改回 3 月 2 日舉辦。杜聰明則致辭 5 點，除了追悼過世的校友外，介紹「景福會」的由來，同時也介紹臺南地區的名勝古蹟。	
21	1970 年 2 月 15 日，臺北	王耀東	王會長以臺北市(直轄市)衛生局長身分發言，報告 6 點衛生政策：(1)擴大並健全衛生所組織、(2)醫院與衛生所聯繁合作、(3)試辦革新市立醫院制度、(4)重是貧民與老人的醫療、(5)加強全民保健保險制度、(6)加強防治性病與結核病。杜聰明致辭 6 點，其中第 4 點則是回顧 21 屆以來的開會時間地點與各屆會長名單，第 5 點報告日本方面的近況，第 6 點是追悼校友。本屆會上有一位 87 歲的醫界耆老陳章哲以「刻不容緩很矛盾的醫療糾紛應當急速設法消除」為題，向在場醫界同學(校友)呼籲。	
22	1971 年 2 月 7 日，嘉義	劉傳來	劉會長致辭 4 點感想，杜聰明致辭 6 點，說明同學會在嘉義舉辦的歷史，祝賀 70 歲以上的校有致贈紀念品，報告日本方面的近況，追悼病逝的校友。本屆還有 4 位來賓致辭與 3 位會員演說，閉會後，拍攝紀念合照。隔日早晨會員一行 30 人赴阿里山遊覽。	
23	1972 年 3 月 4 日，彰化	蘇振輝	杜聰明致辭介紹蘇會長學經歷，第 2 點介紹彰化地區的歷史，第 3 點報告 70 歲以上出席名單，致贈紀念品，第 4 點明年第 24 屆於高雄舉辦，第 5 點追悼 15 位醫界朋友。	
24	1973 年 2 月 25 日，高雄	顏蒼淮	杜聰明致辭，第 1 點講述 4 次來高雄開會的歷史，第 5 點報告其美國旅行的見聞，第 6 點追悼病逝醫界先輩。	
25	1974 年 2 月 10 日，新竹	周炳煌	杜聰明致詞 7 點，大致上有醫界消息、日本校友近況、追悼校友、70 歲以上校友祝賀、下屆開會地點決定等等報告。	
26	1975 年 3 月 2 日，臺南	蘇宗樑	蘇會長致辭對醫界提出 3 點問題，(1)醫界與社會關係惡化的問題；(2)醫師法修改的問題；(3)所位醫療費用偏高及醫德缺乏問題。杜聰明致辭 5 點，說明景福會至今所出版的「同學錄」要積極整理，提供正確的資料。	
27	1976 年 5 月 1 日，臺北	李鎮源	本屆特別有自日本東寧會會員及家族 49 人一行來臺灣訪問母校及出席東寧會主辦臺北帝大醫學部成立 40 周年紀念祝賀會及本景福會聯合同學會呈現極其盛況，由臺大醫學院院長李鎮源為會長主持。藉由此次臺灣與日本雙方都有代表出席，決定設立總會本部設於臺大醫學院，每 3 年一任，得連選連任，每次開會地點及推薦會長及本會營運事宜等，大家一致通過。(這大概是成立「臺大景福基金會」的起源)	邱仕榮擔任副會長協助同學會召開
28	1977 年 3 月 6 日，臺中	蔡滋涓	杜聰明致辭 4 點，最後發言期望要有新一代的景福人接棒。	

資料來源：〈第5屆至第22屆「景福聯合同學會」開會致辭〉，《臺灣醫學會雜誌》(1954-1971)；杜聰明著，《杜聰明言論集(第1-4輯)》(臺北：杜聰明博士獎學基金管理委員會，1955-1977)。

從表 4-21 歷屆「景福聯合同學會」的大致內容而論，基本上，杜聰明理

事長介紹每屆會長的學經歷，再者介紹 70 歲以上的醫界校友，並致贈紀念品，祝賀他們長壽健康，接著決定下屆同學會的開會地點與時間，並選出下屆會長負責主辦活動。此外，追悼每年度逝世的日籍教師、日臺籍校友，以及醫界朋友，也會報告日本方面有關南溟會、東寧會的會務活動等消息。例如 1955 年在新竹舉行第 6 屆景福聯合同學會，也邀請南溟會與東寧會的代表前來臺灣參加，這是首次景福會初步的整合工作，以各種同學會不分日本與臺灣的親善交流。

邱仕榮一直以來都同學會臺北分會的重要幹事，甚至在第 13 屆(1962 年)時獲頒紀念銀盾一座，表彰其對同學會的奉獻，¹¹⁸甚至在 1964 年榮任臺大醫院院長，也於隔年第 16 屆(1965 年)同學會致辭發言：歡迎會員及家族來臺大醫院生產及健康檢查¹¹⁹。最近的一次是在第 27 屆(1976 年)由臺北舉辦的同學會出任副會長，協助同學會的召開事宜。這屆同學會理事長杜聰明已發出「換血」的呼籲，主要是這屆剛好與臺北帝大醫學部成立 40 週年共同舉辦紀念會，所以藉由在場的臺日兩方校友達成共識，希望重新整合組織「景福同學總會」，本部設於臺大醫學院，¹²⁰因此這屆的景福聯合同學會也算是「臺大景福基金會」成立的起源之一。

二、臺大景福基金會的成立與任務

1978 年，杜聰明覺得年事已高，無法負擔每次籌辦的任務，於是就跟臺灣省醫學會理事長邱仕榮商量，希望以臺大醫科畢業的年青醫師為核心，計畫成立新的組織延續景福會的精神。面對杜聰明的請求，邱仕榮立刻邀集黃伯超、曾文賓、謝維銓、徐澄清、呂鴻基、李治學、鄧昭雄等七位校友討論。結果，大家一致贊成設立財團法人基金會，加強母校與校友間的聯繫。¹²¹

1979 年 1 月由歷屆醫學院院長、附設醫院院長、副院長等人連署致函 1,710 名校友，徵詢各方意見，立刻獲得校友間的熱烈回應。接著就由校友函選歷屆及各地區校友代表共 208 人，於 1979 年 3 月 25 日於臺大醫院舉行

¹¹⁸ 杜聰明，〈景福會第13屆聯合同學會致辭〉，《臺灣醫學會雜誌》，61: 3(1962年3月)，319。

¹¹⁹ 杜聰明，〈景福會第16屆聯合同學會概況〉，《臺灣醫學會雜誌》，64: 6(1965年6月)，340。

¹²⁰ 杜聰明，〈景福會第27屆聯合同學會理事長致辭〉，杜聰明著，《杜聰明言論集·第四輯》，126-127。

¹²¹ 會史編輯小組編，《臺大景福基金會會史》，2。

成立大會，決議定名為「臺大景福基金會」，會中也通過基金會的組織章程，依章程規定，除了醫學院院長、教務分處主任、附設醫院院長、兩位副院長等五位為當然董事外，另外選出十名董事與五名監事，正式於 4 月 18 日召開第一屆董監事(表 4-22)會議，選出醫學院院長彭明聰為董事長，而邱仕榮當選常務董事，¹²²一同將杜聰明交付的重任扛起，帶領景福會作新的轉型。

表4-22：臺大景福基金會首屆董監事名單(1979-1982)

名譽會長	杜聰明	名譽董事	魏火曜
董事長	彭明聰		
常務董事	楊思標、邱仕榮、曾文賓、黃伯超		
董事	李鎮源、李治學、杜詩綿、呂鴻基、林國煌、林敬義、吳建堂、郭宗煥、溫文昭、鄭金松		
常務監事	林國川		
監事	郭宗波、李傳滄、林千種、林凱南		
總幹事	呂鴻基(1979.3-1980.7)、李治學(1980.7-1982.1)		

資料來源：會史編輯小組編，《臺大景福基金會會史》，8。

首先，擬定初步的工作目標為：一、為爭取中華醫藥董事會(CMB)所提供的相對基金 25 萬美元，因此必須勸募同額基金新臺幣 1,000 萬元；二、成立勸募小組，小組成員由首屆董監事擔任；三、勸募以新臺幣 3,000 萬元為目標；四、加強貫徹校友聯誼工作；五、興建臺大景福館等 5 項目標。

圖4-4：臺大景福基金會會徽



圖片來源：會史編輯小組編，《臺大景福基金會會史》，26。

為了推動會務成立五大工作小組(即財務、醫學教育與研究、服務與聯誼、總務、勸募等小組)分頭進行，並於 4 月 26 日及 5 月 11 日各舉行一次常務董事及工作小組聯席會議，制定募款方針、捐款細則及基金會服務項目及

¹²² 會史編輯小組編，《臺大景福基金會會史》，8。

辦法，並設計會徽(圖 4-4)象徵「景福會」的精神。¹²³以下將臺大景福基金會三大任務：籌基金、蓋會館、辦報紙，詳述如下：

(一) 首要任務：基金募款行動

1979 年 3 月臺大景福基金會成立後，這年夏天，董事長彭明聰率領勸募小組以及醫學教育與研究小組，利用週末到全臺各地舉行學術演講會，並舉辦基金勸募的座談會，宣傳該會的成立經過、宗旨，以及募款目標，希望各地校友都能回饋母校。同時也向美國的校友們聯絡，希望由他們在美國進行募款活動，並向美國援華醫藥董事會(ABMAC)提出代為收集捐款，再轉送臺北，讓美國方面的校友有所便利。第一年校友們認捐接近新臺幣 4,000 萬元，董事會擬定的初步目標：募集新臺幣 1,000 萬元，作為教員進修基金，以爭取 CMB 相對基金的 25 萬美元，並於 1980 年 6 月 10 日正式撥出首筆新臺幣 902 萬 5 千元捐予臺大醫學院。¹²⁴

(二) 成家：興建「臺大景福會館」

1979 年的第一屆董監事會議，決議要興建一座讓校友們回校短期住宿及舉辦醫師聯誼會與繼續教育活動的大本營，因此訂定募集新臺幣 3,000 萬元作為興建的資金。從 1979 年 7 月 26 日至 10 月 12 日之間於全臺各地共舉行 30 次的校友懇親會活動，也對外說明興建校友會館的決定。¹²⁵

隔年(1980 年)，臺大景福基金會發函臺大醫學院向臺大校園規劃委員會提出「臺大景福會館」的興建計畫，希望臺大景福會館之建築執照由校方名義申請，提供醫學院舉辦醫師的繼續教育，陳列有關醫學院及附設醫院院史，及舉辦醫師校友聯誼會等之用途。此外其設計也配合醫學院暨附設醫院的整建計畫，待會館竣工落成後，全部產權歸臺大所有，交由附設醫院使用與管理。¹²⁶

¹²³ 會史編輯小組編，《臺大景福基金會會史》，2-3。

¹²⁴ 會史編輯小組編，《臺大景福基金會會史》，3。

¹²⁵ 會史編輯小組編，《臺大景福基金會會史》，13。

¹²⁶ 〈擬請興建臺大景福會館由〉，臺大景福基金會1980年2月4日臺景(69)字第3號函。臺灣大學藏，《臺灣大學機關檔案》，檔號：0069/0800600/015，「臺大景福會館」；〈為推行本院畢業生再教育及進修等用擬興建臺大景福會館請同意由〉，臺大醫學院1980年2月8日函。臺灣大學藏，《臺灣大學機關檔案》，檔號：0069/0800600/015，「臺大景福會館」。

臺大景福會館的興建申請案於 1980 年 6 月獲得臺大校方與教育部的同意。¹²⁷之後擇定於臺大醫院內前美國海軍第二研究所旁空地興建，於 10 月 21 日舉行破土典禮，邀請名譽會長杜聰明進行破土儀式(圖 4-5)。經過一年二個月的時間，臺大景福會館於 1982 年元旦正式落成完工(圖 4-6)。

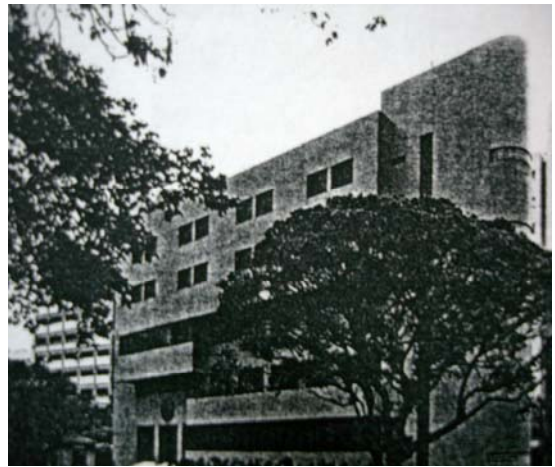
圖4-5：臺大景福會館破土典禮(1980.10.21)

[右一為彭明聰、右二為杜聰明、右三為邱仕榮]



圖片來源：會史編輯小組編，《臺大景福基金會會史》，26

圖4-6：臺大景福會館落成後面貌(1982年)



圖片來源：會史編輯小組編，《臺大景福基金會會史》，26。

臺大景福會館佔地計 135.62 坪，設計為地上五層地下一層之建築，共計花費新臺幣 3,500 多萬元之費用。該館一樓為大聯誼廳及工作人員之辦公室，大廳可供舉行容納 200 餘人之大型活動。二樓為中小型討論室及會議室，後來各專科醫學會陸續成立後，二樓各房間便給各醫學會做為學會辦公室，僅留下會議室為歷次董監事會議所使用。三樓除了董事長室、景福醫訊雜誌社及工作人員辦公室外，其餘均借予臺灣省醫學會使用。四、五樓為套房式客房，每層樓共有 13 間，其中一間為 VIP 室具有會客室，另外 12 間則對外給來院校友、代訓醫師、客座教授、交換住院醫師、交換學生於此住宿。地下室為提供母校許多社團及各科室大型聯誼活動(包括各科忘年會)舉行。¹²⁸

¹²⁷ 〈本校擬同意接受臺大景福基金會贈與，在本校醫學院附設醫院內筹建「臺大景福會館」壹棟，產權屬國有，管理機關為本校，請准予辦理〉，臺大1980年5月30日(69)校總字第3916號函。臺灣大學藏，《臺灣大學機關檔案》，檔號：0069/0800600/015，「臺大景福會館」；〈關於貴校同意接受「臺大景福基金會」贈與在貴校醫學院附設醫院內筹建「景福館」壹棟，在不影響學校原有計畫範圍內，准予辦理，復請查照〉，教育部1980年6月13日臺(69)高字第17585號函。臺灣大學藏，《臺灣大學機關檔案》，檔號：0069/0800600/015，「臺大景福會館」。

¹²⁸ 會史編輯小組編，《臺大景福基金會會史》，13。

該會董監事會議決定由臺大景福基金會、臺大醫學院、臺大醫院等三方共同派員成立管理委員會，正式於 1982 年 1 月 1 日推選臺大醫院院長楊思標、副院長杜詩綿、曾文賓，醫務秘書沈友仁、員工消費合作社主席陳瑞龍為醫院代表，而基金會財務主任黃伯超、總幹事李治學、董事邱仕榮、林國煌、郭宗煥則為基金會代表，共同組成 10 人的臺大景福會館管理委員會。¹²⁹

(三)辦報：出版《景福醫訊》雜誌

發行「校友會會刊」一直是日治時期常見聯絡校友感情的方式。戰後，雖然有杜聰明擔任景福聯合同學會的理事長，定期舉辦地方的同學會，卻沒有發行類似校友會會刊的雜誌。一直要到 1979 年成立臺大景福基金會後，始於當年 8 月發行《臺大景福會刊》第一期，以報紙的型態出版，共有 14 個版。第二期則於 1980 年 3 月發行，仍採報紙的型態，共有 12 個版。但自第三期開始則改採「雜誌」的型態出版，一直發行到第 13 期(1985 年 10 月)才結束每年兩期的會刊。¹³⁰

許多校友們認為發行每年兩期的會刊，母校與校友間的聯繫仍嫌不足，於是由董監事會議通過成立「景福醫訊雜誌社」，於 1984 年 7 月發行創刊號，發行每月一期的月刊，初期主要是以臺大醫學院及附設醫院的消息為主。後來在《臺大景福會刊》停刊後也逐漸加入校友動態、基金會活動的報導，以及校友投寄或應邀而寫的各式文章。¹³¹

不管是《臺大景福會刊》或是《景福醫訊》初期都是免費寄送的，然而因為畢業校友人數逐年增加，基金會日漸難以應付高漲的印刷費及郵寄費用，且校友地址變動較多，卻未能及時變更地址送達，形成浪費。所以從 1991 年起則改採畢業五年內之校友免費寄送，畢業五年以上之校友如捐款達一定數額，則永久免費寄送。¹³²

¹²⁹ 會史編輯小組編，《臺大景福基金會會史》，13。

¹³⁰ 會史編輯小組編，《臺大景福基金會會史》，21。

¹³¹ 會史編輯小組編，《臺大景福基金會會史》，21。

¹³² 會史編輯小組編，《臺大景福基金會會史》，22。

三、回家：景福會的實質意義與認同感

從 1949 年杜聰明召開第一屆景福聯合同學會開始，這項讓校友回家的
工作一直持續近 30 年之久。1978 年邱仕榮接受杜聰明交辦的重任，則無旁
貸決定一肩扛起。那時被邱仕榮點召的臺大眼科主任洪伯廷教授曾回憶說：

那一天中午的午餐便當會，由當時臺灣醫學會理事長邱仕榮召集的。聚餐同仁十來
人彼此看看，看不出要做什麼，我也只看出似乎每科一人，都是年輕教授或副教授級
的。……他(邱)說出杜聰明教授的交代，希望大家能繼續發揚杜教授的景福聯合同學
會，成立下一代的同學多多參與的同學會。¹³³

當時被邱仕榮點召的臺大醫院副院長曾文賓教授在回憶這段歷史時，則說：

歷年來(景福聯合同學會)與會者大部分為醫學校及醫專畢業校友，而帝大醫學部及臺
大醫學院畢業校友很少參加，且出席人數逐年減少。……民國 67 年(1978)8 月，剛接
任副院長的我(曾文賓)，突然被叫到邱理事長的研究室，告知景福會近況及面臨的困
難，並提示景福會宜重整的理念，囑我與黃伯超教授共同推動，成立一個新的校友會。
邱理事長給我一份籌備小組成員參考名單。……他說我在醫院工作，各項支援資源多，
由我擔任小組聯絡人較方便。接受邱理事長委託，我們隨即組織籌備工作小組，討論
工作目標時，遇到兩個問題，第一，重整景福會的使命，第二，回應紐約中華醫學基
金會(CMB)之資助，由校友捐款相對基金。……校友捐款可由年度綜合所得稅扣除，
故大家傾向於成立基金會。¹³⁴

實際上，爲了成立基金會的組織，當時政府有規定成立「基金會」的最
低基金額度，需要新臺幣 120 萬元，於是洪伯廷回憶有一段小插曲，曾說：

在 1970 年代初期要成立財團法人文教有關的基金會，比現在(2004 年)簡單多，我在眼
科為楊燕飛教授成立的「桂山眼科文教基金會」，只要基金 40 萬元，但到了 1970 年
代的後半，教育部則規定至少要有 120 萬元新臺幣做基金才能成立。這時籌備成立董
事會的工作，大都由醫學院彭明聰院長指揮，由於聽到基金的數目還會提高的風聲，
所以為了趕緊成立，除了邱仕榮院長獨自捐出 100 萬元以外，我就拜訪剛逝世的張榮
茂教授家人，向張師母說明，獲得師母了解支持後，就由張教授告別式的香奠捐出 20
萬元作為景福基金，同時也獲得彭院長的同意，由景福基金會與臺大眼科每年於張教
授生日(冥誕)，合辦張榮茂教授紀念演講會。¹³⁵

另一方面，成立臺大景福基金會最主要的動機，希望爭取中華醫藥董事會
(CMB)相對基金的 25 萬美元，首屆董事長彭明聰教授曾說：

1970 年代，中華醫學董事會董事長換成 Ongley，政策改變，CMB 不直接資助教員出
國進修，其他圖書儀器也不直接捐助，而是 CMB 提供美金 25 萬元，若對方學校能募
集到同金額款時，撥款到學校，利用其利息作教員出國進修或購買儀器及圖書之費用，
三年後可動用本金。本人(彭明聰)於 1978 年擔任醫學院院長時得到 CMB 之此提案，

¹³³ 洪伯廷，〈景福追憶〉，會史編輯小組編，《臺大景福基金會會史補遺》(臺北：編者，2004年11月)，22。

¹³⁴ 曾文賓，〈臺大景福基金會成立初期的回顧〉，會史編輯小組編，《臺大景福基金會會史補遺》，9-10。

¹³⁵ 洪伯廷，〈景福追憶〉，會史編輯小組編，《臺大景福基金會會史補遺》，23。

需要成立基金會向校友募款，並向捐款校友交賦稅證明之收據。由於此原因向國內校友募款，目標訂為新臺幣 3,000 萬元，其中 1,000 萬元微 CMB 的相對基金，2,000 萬元為建景福館之用。¹³⁶

從「醫學校」與「醫專」爺爺等級的景福聯合同學會，要轉變成為充滿臺大醫學院校友的臺大景福基金會，年輕化讓整個校友會都充滿著活力。當時總幹事呂鴻基回憶向國內外各地校友籌款的經過，則說：

同年(1979 年)七月間，大家分別組團前往基隆、宜蘭、桃園、苗栗、臺中、彰化、南投、臺南、高雄及屏東等地方拜訪校友召開懇親會、勸募會，甚至演講會，全臺灣走透透。各地的校友對於母校的熱愛與關心，令人感動。……當時，在美國大約紐約地區的校友，陳德照、黃錦棠、陳信義、蔡青陽、林青森、喬曉芙及陳坤海等學長也群起響應。喬曉芙學長將設計臺大醫院自由女神畫。大家慷慨捐獻，又經錢煦學長轉請美國醫藥助華董事會(ABMAC)代收，轉送給臺北的母校。¹³⁷

醫師其實收入十分可觀，加上對臺大景福會的認同感，很快地，吸引熱情的校友們踴躍捐獻。1979 年由董事長彭明聰帶領勸募小組分批到全臺各地舉行校友聯誼會，並與校友們座談，表明基金會的成立經過、宗旨與籌募目標之後，受到國內外校友們的熱烈回應捐獻，原本目標的新臺幣 1,000 萬元為 CMB 的相對基金，以及新臺幣 2,000 萬元興建臺大景福會館，經過一年的時間，就遠超過這個目標，突破新臺幣 4,000 萬元。¹³⁸因此符合 CMB 的標準，作為教員進修的補助經費，有助於提升臺大醫學院暨附設醫院醫療人員的水準，另可添購圖書與研究器材，吸收最新的醫學知識與技術。

1980 年 3 月召開景福校友第一次聯誼會，因為校友會的轉型成功，盛況空前約有 200 多名校友及眷屬參加，臺大醫院副院長曾文賓則回憶說：

民國 69 年(1980)元旦，景福校友會第一次校友返校聯誼會假臺大醫學院大禮堂舉行，二百多名返校校友及眷屬參加。日本東寧會亦有三十名校友及眷屬組團參加聯誼會。專題演講由洪啟仁教授介紹連體嬰的分割手術，到今年(2004)8 月忠仁忠義已渡過二十五年歲月。¹³⁹

實際上，根據臺大景福基金會 1979 年 8 月成立初期的統計資料，各階段景福校友的總數為 5,433 人，¹⁴⁰因此臺大景福基金會 1980 年初所辦的聯誼會，

¹³⁶ 彭明聰，〈臺大景福基金會成立之回憶〉，會史編輯小組編，《臺大景福基金會會史補遺》，1。

¹³⁷ 呂鴻基，〈回憶籌設臺大景福基金會的經過〉，會史編輯小組編，《臺大景福基金會會史補遺》，18。

¹³⁸ 彭明聰，〈臺大景福基金會成立之回憶〉，會史編輯小組編，《臺大景福基金會會史補遺》，1。

¹³⁹ 曾文賓，〈臺大景福基金會成立初期的回顧〉，會史編輯小組編，《臺大景福基金會會史補遺》，13。

¹⁴⁰ 景福校友總數為 5,443 人，其中以臺大醫學院醫科(共 26 屆)有 2,173 人最多，其次是醫專系統[包含臺北醫學專門學校(共 15 屆)、臺北帝大附屬醫學專門部(共 11 屆)、臺大醫學院醫學專修科(共 5 屆)]有 1,604 人，第三是臺灣總督府醫學校(共 28 屆)有 772 人，第四為臺大醫學院醫學系(共 6 屆)有 610 人，最後則是臺北帝大醫學部(共 8 屆)有 274 人(按：270 人)。參考呂鴻基，〈回憶籌設臺大景福基金會的經過〉，會史編

以醫科與醫學系總共約 2,783 人來計算，返校校友僅只有其中的 1/10。不過，與景福聯合同學會相比，確實增加不少人數，但仍有很大的進步空間。

臺大醫學院有別其他醫學院的不同之處，就是它是獨立於臺大總校區之外，因此醫學院的學生特別對於醫學校區的感情特別濃厚，加上這是一間歷史悠久的老店，校友的特質與數量都是最獨特也是最多的，如何讓校友有認同感呢？臺大景福基金會也試著整合日治時期的景福會、南溟會、東寧會，以及杜聰明所創設的景福聯合同學會，這是大工程也是認同感最深的開始。

另外，發行《臺大景福會刊》與《景福醫訊》的雜誌，也是為校友服務、聯繫及交誼的專刊，校友們除了得到最新的醫學知識，也透過歷史性的回憶文字，勾起每位在醫學教育生活中的點點滴滴，確實達到校友會的意義與自我認同。現任臺大內科名譽教授陳萬裕回憶《景福醫訊》的創刊宗旨為「報導記述醫療有關的新知，對於母校校內的人、事、新聞及學校最新公告，提供校友及醫療同仁作為新知的參考。」¹⁴¹而 1982 年完工的臺大景福會館，則是具有景福精神的象徵性意義，除提供辦公室外，也讓校友有回家的感覺。

綜合以上三類團體，以邱仕榮為例，提出以下 3 種面向的分析：

首先，邱仕榮在臺灣省醫學會裡身兼理事(常務理事、理事長)的名譽職，指導並參與臺灣省醫學會的各項會務活動，包含《臺灣醫學會雜誌》的編輯工作與學術論文發表者，利用前輩的醫學專業，形塑其在醫學會的位置。

其次，在中華民國婦產科醫學會中，他是專業且資深的婦產科教授，又是該會發起人，以指導者角色推動婦產科醫學研究，也透過個人的專業為臺灣婦女醫療問題提供建言，讓婦產科醫師的專業與臺灣醫療社會緊密結合。

最後，在臺大景福基金會方面，邱仕榮不僅是資深的景福校友，也是基金會創會的耆老之一，以其臺北帝大醫學部首屆學生身分，成為與日本方面(東寧會、南溟會)聯繫感情的橋樑，因為景福會就是由一群具有專業且出自於百年歷史的醫學教育學府，這也是該會成為重要醫學社群團體的原因。從基金會的會務推動中，也可以發現從醫學研究、醫學新知、醫學懷舊、校友聯絡等各項任務中，會發現「醫學專業」已成為他們身上不可或缺的成分。

輯小組編，《臺大景福基金會會史補遺》，14。

¹⁴¹ 陳萬裕，〈敬賀景福醫訊創刊25週年〉，會史編輯小組編，《臺大景福基金會會史補遺》，3。

第五章 結論

一、邱仕榮醫學生涯之歷史分期

邱仕榮的醫學生涯是自 1936 年考取臺北帝國大學醫學部第一屆為開端，至 1988 年 11 月底病逝於臺大醫院為結束，其一生近半世紀都沒有離開過臺大，這樣看似簡單又樸實的臺大醫學院教職生涯，對於邱仕榮來說，每一個階段的歷史分期，都有其特殊的意義。筆者將各階段的歷史分期(表 5-1)列出重要的行政職務，藉此說明邱仕榮在每一個階段的角色與位置。

表 5-1：邱仕榮醫學生涯的歷史分期表(1936-1988)

期別	萌芽期	茁壯期	巔峰期	轉型期	回饋期
時間	1936 年 4 月- 1950 年 8 月	1950 年 8 月- 1964 年 9 月	1964 年 9 月- 1972 年 8 月	1972 年 8 月- 1982 年 7 月	1982 年 7 月- 1988 年 11 月
年齡	23-37 歲	37-51 歲	51-59 歲	59-69 歲	69-75 歲
重要事件	1.臺北帝大醫學部首屆學生(1936-1940) 2.臺北帝大副手、助手、講師、助教授(1940-1945) 3.臺北帝大醫學博士學位(1945) 4.臺大醫學院附屬第一醫院接收委員(1945.12) 5.臺大醫學院副教授(1945-1950) 6.臺大醫院婦產科主任(1945-1949)	1.臺大醫學院訓導分處代理主任(1950-1951) 2.臺大醫院代理副院長、副院長、代理院長(1952-1964) 3.美援會資助赴美杜克大學進修婦產科學(1954-1955) 4.臺灣省醫學會常務理事(1952-1986) 5.國際外科學院院士(1955)、中華民國分院院長 6.中華民國婦產科醫學會常務理事(1961-1978)	1.臺大醫院院長(1964-1972) 2.臺大醫院物理治療復健部主任(1963-1973) 3.臺大醫院完成亞洲首例腎臟移植手術(1968.5.27) 4.臺灣省醫學會常務理事 5.國際外科學院中華民國分院院長 6.中華民國婦產科醫學會常務理事 7.中華民國醫院行政協會理事長(1968-1982) 8.中華民國心臟病兒童基金會常務董事(1971-1988) 9.教育部醫學教育委員會委員	1.臺大醫院婦產科主任(1972-1973) 2.臺灣大學校友會文化基金會董事長(1972-1988) 3.臺灣省醫學會常務理事、理事長(1977-1980) 4.長庚紀念醫院醫務顧問(1978-) 5.中華民國婦產科醫學會常務理事、名譽理事(1978-1988) 6.臺大醫學院退休(1978)，轉任臨床教授(1978-1988) 7.中華民國醫院行政協會理事長 8.臺大景福基金會常務董事(1979-1984) 9. 中華民國心臟病兒童基金會常務董事	1.臺灣大學校友會文化基金會董事長 2.臺大臨床教授、名譽教授(1986-1988) 3.中華民國醫院行政協會常務監事(1982-1988) 4.臺大景福基金會常務董事、常務監事(1984-1988) 5.臺灣省醫學會常務理事、常務監事(1986-1988) 6.臺大校友會理事長(1988) 7.中華民國婦產科醫學會名譽理事 8.中華民國心臟病兒童基金會常務董事

資料來源：筆者參考本論文第二章至第四章之歸納與整理

首先，「萌芽期(1936~1950)」，1936 年臺北帝國大學醫學部的成立，剛好邱仕榮搭上這班順風車，順利成為醫學部的學生。邱仕榮算是同期醫學部學生中，臺北高等學校早一、二屆的學長，也就成為醫學部臺籍學生的領導人物。經過四年的大學生涯，他選擇以「產婦人科」作為一生的醫學專業，這也就成為邱仕榮在臺灣婦產科醫學史中不可或缺的角色與位置。戰後他接替老師真柄正直教授，成為臺大婦產科首屆主任，一心一意希望把臺大婦產科發揚於全中國，由此可見邱仕榮是有強烈的企圖心發展婦產科。1949 年臺大婦產科主任換成臺北高等學校高他一屆的魏炳炎，兩人也就成為臺大婦產科重要的領導者。1950 年 8 月邱仕榮昇任成為「教授」，時年 37 歲，也是他人生另一個階段的開始。

其次，「茁壯期(1950-1964)」，卸下婦產科主任一職後，邱仕榮曾兼任訓導分處代理主任，由於臺大醫院院長魏火曜以及副院長黃演燎先後赴美進修，1952 年邱仕榮被拔擢擔任代理副院長開始，他就踏上醫院行政的道路，一路從代理副院長、副院長、代理院長、院長，掌管臺大醫院院務近 20 年之久。此外，邱仕榮也積極參與醫學社群事務，如臺灣省醫學會的常務理事、《臺灣醫學會雜誌》的編輯委員、國際外科學院院士兼院長一職，以及中華民國婦產科醫學會的創辦，並擔任常務理事，同時協助會刊雜誌的編輯工作，這些行政的歷練，讓邱仕榮能漸漸茁壯成為臺灣醫學界重要的領導人物。

再者，「巔峰期(1964-1972)」，1964 年 9 月，邱仕榮接下臺大醫院院長的印信開始，他就是臺灣醫院龍頭的領導人，在美援補助比例下降的年代，邱仕榮仍有不少的突破，如檢驗大樓的興築、復健醫學的發展、腎臟移植的技術與團隊、急診醫院的構想、與私立醫學院附設醫院的建教合作案等，邱仕榮不僅發揮他調和鼎鼐的功力，處事圓融，個性豪爽，每位臺大醫院的醫師要發展新醫療技術或赴國外進修學習，他都給予很大的發揮空間。1968 年創立「中華民國醫院行政協會」並擔任理事長，便提供他這多年的臺大醫院院務經驗，帶領全臺醫院進入一個制度化的時代，同時積極參與國際醫院聯盟的活動，把國外不錯的醫院行政慣例，帶回臺灣發展成為醫院行政的基本標準。邱仕榮與日菲韓等國創立的「亞洲醫院聯盟」更是結合亞洲區域的醫院行政經驗，達成互惠交流的合作契機，這對於臺灣醫院行政發展都是一個重要的革新與巨大的挑戰。

第四，「轉型期(1972-1982)」，1972 年卸任臺大醫院院長之後，邱仕榮轉而投入醫院行政與校友會的文化事業，尤其是中華民國醫院行政協會理事長一職，時常到國內外各地的醫院參訪考察，醫院行政的制度化將有助於醫院管理進入教學、研究，及服務的三種部分；醫院的轉型是加速醫事人員與病患家屬彼此間的認識；醫院文化的轉變是朝向程序透明、資訊公開、費用分級、專業分工等方向邁進。此外，醫院評鑑與醫療網絡的規劃，也必須符合一般大眾的社會福利需求。邱仕榮因為參與醫院行政的規劃工作，也成為許多大型新設醫院的醫務顧問，如：長庚紀念醫院、國泰綜合醫院、耕莘醫院等，將臺大醫院的經驗傳承下去。1978 年 8 月邱仕榮正式從臺大醫院退休，轉任「臨床教授」指導臺大醫學院的學生，臨床教師的設置，就是可避免缺額問題所產生師資爭議，這樣有助教學上的進行。

第五，「回饋期(1982-1988)」，1982 卸任中華民國醫院行政協會理事長之後，邱仕榮已經無醫學社群團體的領導頭銜，但其熱心參與醫學社群仍是大家倚重的長輩，他主要擔任監事負責給予監督的角色。另一方面，邱仕榮也致力於校友會的活動，如「臺大校友會館(今教育部後方，濟南路旁)」、「臺大景福會館(今臺大醫院西址後方)」都興建在醫學院區的一角，這些都是邱仕榮長期努力奔走的結果，由此證明邱仕榮的人際關係良好，醫學院區的同僚與師生們對邱仕榮也十分尊敬，才会有如此的建築物座落於此。整體說來，邱仕榮從事醫學教育以來，他一直都以輔助的角色，看著臺大醫學院區的成長，許多事情不一定由他事必躬親，但很多的概念與精神，都源自於他多年從事醫學教育與醫院行政的經驗談。

二、社會資本的運籌帷幄與權力結構

戰後邱仕榮深受杜聰明的倚重，不僅擔任臺大醫學院附屬第一醫院的接收委員，同時並兼任臺大醫院婦產科主任一職，成為少數臺籍的領導菁英，掌握臺大婦產科的未來運作方針，以及人事任用的權力。1950 年代邱仕榮又更上一層樓，成為臺大醫學院訓導分處代理主任、臺大醫院代理副院長、副院長、代理院長、院長等近 20 年的時間。換個角度來看，為什麼邱仕榮能擁有如此重要的地位與影響力？筆者認為除了邱仕榮是臺北帝大醫學部的大學長以外，尚有以下五個外在因素：第一血統純正，第二學有專長，第三

資歷完整，第四人脈優勢，第五人格特質等，讓邱仕榮能發揮其領導長才，帶領臺大醫院度過那個艱難的時代。就內在因素而論，他也是具有遠見的實踐者，凡是國際上進行的醫學新知與新穎技術，他都有辦法引進國內進行研究，栽培臺大醫科子弟成為國內各類醫院的要角，即使臺灣發生醫師荒，也讓世界看見臺大醫科畢業生的水準，紛紛成為歐美重要醫學院的教職人員。

臺大醫院這塊招牌有好的評價也有壞的批評，擦亮招牌則是邱仕榮擔任醫院要職以來，長期從事醫院行政革新的腳步，每次邱仕榮對外勸募援助經費時，他總有辦法吸引國人注意，有大批社會善款進入臺大醫院的專戶，面對有爭議的醫療倫理案件，邱仕榮也是抱持溝通與醫學專業考量，做出正確的判斷。臺大醫院屬於公家機關，收入不如地方開業醫，因此產生收紅包的陋習，以及夜間在外執業賺外快，使得醫學教育一直無法專心於此的壞風氣，邱仕榮擔任臺大醫院院長雖然了解，卻無法明令禁止，因為他了解許多醫師家庭並非是想像的生活優渥，看似柔情的作為卻也助長這個壞習慣。

1950~1970 年代是臺灣美援醫學的時代，臺大醫院主管或師生接受美援獎助(學)金前往歐美先進國家進修占有一定的比例，但臺大醫院此時只是一種美式醫學的表象，裡頭仍是一種父權式的權力架構，邱仕榮身為臺大醫院院長，仍掌握許多資源分配的決定權，因此積極建立制度，讓專業的醫事人才進入各種委員會，修訂規則與施行辦法，讓權力不會只落入少數人之手。

「社會資本」是嵌於人際關係與社會網絡資源之中，邱仕榮從踏進醫學生涯以來，就一直保持良好的人脈，以及站在臺大醫院院務主管的高點，掌握許多的資源與人事權力，邱仕榮認為必須要跟社會對話，要知道社會所需要的醫療，因此他就會開立正確的處方，改善醫院的體質，符合社會大眾的醫療需求。臺大醫院院長就是權力的制高點，分配資源與重點發展則是運用資本的方法，臺大醫院的發展，在許多方面都面臨內部傳統與外部壓力的挑戰，做好一個權力的分配者，還不如計畫性的建立制度，人際關係與社會網絡的交錯之下，社會資本的運用妥當與否，很容易影響臺大醫院的整體發展，不同性格的「首長」，會帶給醫院不一樣的風氣。

三、醫學專業與醫院行政的雙重權威論述

醫學專業的定義是指一群人經過醫學教育或訓練，具有較高深和獨特的

醫學知識與技術，按照一定專業標準進行專門化的處理活動，從而解決人們的疾病問題，並且能獲得社會大眾對醫學專業的認同，給予崇高的社會地位的一項職業。醫院行政具有強烈的主導性，一方面要使醫院的空間安排及其內部作業流程，達到組織管理的效率與便利，另一方面也要符合醫學專業與醫療倫理的規範。一名合格的醫師同時會兼任這二種角色：「專業者」與「管理者」。邱仕榮自從大學畢業後，就成為醫院的一份子，研究團隊的一員，同時也賦予管理的職責，協助附屬醫院的運作。戰後邱仕榮成為臺大醫院婦產科主任，婦產科就是他所能掌控的世界，婦產科的專業就是他的基礎，行政管理者並非天生就會，必須對事務的規劃與執行有一套中心思想，善用專業知識做最佳的管理，有助於醫療的進行。

過去我們常認為一位名醫是他的專業知識足夠，具有豐富的學術涵養，同時又能在國際上獲得盛名，就是名醫師(名教授)。不過，如果缺乏一套行政管理思想，則無法讓整個醫院的運作流暢。因此他絕對不能沒有管理的頭腦，科學的分析以及現實的判斷能力。「醫院行政」的領導者是具有龐大的權力，可以指揮資源與人事，醫學專業僅是一種基礎的配備，重要的是如何安排醫院權力結構的分布。從邱仕榮的身上，筆者發現要管理一間上千人的醫院組織，院長的位子必非人人可坐，如果沒有一套自己的醫院管理思想，很容易因為底層的反彈而產生不必要的爭端。

1968 年邱仕榮以臺大醫院院長發起創立「中華民國醫院行政協會」，這是全臺醫院界的大事，可以料想到「醫院界」將會有一番大改造。在 1972 年邱仕榮卸任院長之前，臺大醫院的組織結構分為 6 室 6 部 15 科的架構，成為大型教學醫院的基本組織架構。¹在邱仕榮主持任內，每年中華民國醫院行政協會以一項主題當作年度的重點議題，如電腦資訊應用、急診處室規劃、空間建築設計、組織精簡改造、病歷管理運用、保險制度研擬等，同時派員參加國際性或亞洲區的醫院年度大會，學習國外好的經驗，帶回臺灣投入醫院的革新，都是有助於醫院整體提昇的契機。

¹ 6室為秘書室、總務室、病歷室、住院室、會計室、人事室；6部為急診部、物理治療復健部、保健部、膳食營養部、社會服務部、護理部；15科為內科、外科、婦產科、小兒科、神經精神科、耳鼻喉科、眼科、泌尿科、皮膚科、牙科、放射線科、病理科、實驗診斷科、麻醉科、藥劑科。參考臺灣大學編，《國立臺灣大學教職員錄》（臺北：編者，1972年1月），243-304。

筆者認為知識爆炸的時代，「管理」更勝於「專業」，專業是一種壟斷性與排他性的詮釋能力，但管理卻是一種整合性與計畫性的權力分配，醫院院長就是具有這種雙重權威的職業之一。不可否認地，邱仕榮在醫院行政上的成就或許大過其婦產科的醫學專業，但回歸到歷史脈絡，邱仕榮也是日治時期能夠接受大學醫學教育的少數本土菁英，在其醫學專業上，應該不會輸給同期的徐千田與魏炳炎，只能說擺在不同的位置，所賦予的角色與任務也就不同，能夠發揮的空間也就會有所差異，因而產生出不同的效果。

「醫學專業」與「醫院行政」雖然是兩種不同的價值思考，但我們卻很少見到醫院院長非醫學專業出身，這是為什麼呢？醫院裡的專業與管理，都是由具有專業知識的醫師擔任，完全就符合筆者所提出的「雙重權威」概念，不管是從專業或管理的角度去看，都會發現醫學專業與醫院行政管理都是難以被挑戰的項目，學醫的人是一種技術詮釋者，學管理的人是一種效率控管專家，醫師能有這方面的思考，可能都要拜邱仕榮等人所創立的「中華民國醫院行政協會」，透過這個協會，他讓醫界都動了起來，醫師不再只是專門診斷疾病的權力者，同時他也可以是醫院管理的權力分配者。

四、臺灣醫師世代之分析（從日治到戰後）

根據《臺灣醫療四百年》的分期，臺灣醫療史的發展大致可分為五個階段：一是西方醫療未進入臺灣之前的巫醫、漢醫，甚至是一種傳統醫療的經驗傳承(1865 年以前)；二是西方教會的醫療傳道醫學(1865 年以後)；三是日本殖民地醫療的熱帶醫學特色(1895-1945)；四是戰後美援醫學的轉型階段(1950~1970 年代)；五是當代醫學新議題的產生(1970 年代以降)。臺灣醫學教育的開端起源於 1899 年的臺灣總督府醫學校，如今醫師世代也經歷了三到四代，因此以「世代」的觀念，觀察邱仕榮所經歷的時代，則有助於認識臺灣醫學發展的特色，以及邱仕榮在臺灣醫學史的洪流中所處的位置。

邱仕榮在未就讀臺北帝大醫學部之前，邱家已出現三位醫師，最早的一位是 1924 年畢業於臺灣總督府醫學校第 23 屆的邱雲賜，接著是邱雲鵠(1925 年畢業)、邱雲福(1930 年畢業)等三位叔父。除了受到幾位叔父的影響走上醫學之途外，其實與自己所接受的中(高)等教育有關，邱仕榮在臺北高等學校高等科念的是理科乙組，也就是俗稱的「醫類」，將來就是要考醫學部的預

備教育。日治時代的臺灣人爲了學醫，只有二條路可以選擇，第一條路是留在臺灣念臺北醫專(中學校畢業即可報考)，另一條路則是遠赴日本接受醫學專門教育或經過高等學校教育轉而考取帝國大學的醫學部。臺灣的女子如果要接受醫學教育就只有後者這條路可走，就顯得更加艱難，但這也與過去的女子形象有差異，就顯得女子醫學教育的獨特性。

邱仕榮生於大正時代，與同時期的徐千田與魏炳炎加以比較，卻產生三種不同的醫學之路，這可以說是日治臺灣醫師世代的三種類型，在加上戰後國防醫學院遷臺復校的第四種類型，成爲戰後初期的四大醫師類型(表 5-2)。

表 5-2：臺灣戰後初期之四大醫師類型

類別	臺北帝大醫學部+ 臺大醫科 (東寧類)	日本帝大醫學部+戰後 留日醫學部色彩者 (鐵門類)	臺北醫專(包含臺灣醫學 校以降及日本醫專類) (景福類)	國防醫學院(包含留學歐 美醫學院者) (協和類)
代表 人物	邱仕榮	魏炳炎	徐千田	李士偉
發 展 特 色	以大學的醫學教育爲主，主要是以學術研究、教學訓練、臨床服務三者並重。這批畢業生成爲各大學醫學院與私立醫學院的核心教學人物，成爲重要權力結構的組成分子。	日本帝大醫學部畢業的醫師走上研究之途也有不少，成爲臺灣醫學教育中的獨特身分。此外，開業時如能掛上日本某帝大醫學部或醫學博士者，則更能吸引較多的病患求診。	早期醫學校畢業生以開業醫爲主，即使是臺北醫專畢業，也是開業醫爲主，研究爲輔。這批臺北醫專的畢業生所設立的私立醫學院系統，則成爲另一個地方開業醫的主要管道來源。	國防醫學院與軍醫系統有密切的關係，從三軍總醫院、8 字頭總醫院、榮民總醫院、中心診所醫院等，醫學教育的科目比重，也有別於一般醫學院的教育訓練，外科系的色彩濃厚。

資料來源：筆者自行歸納與整理

邱仕榮從日治到戰後，歷經三段臺灣醫療史的發展階段，首先是日本殖民醫學時期，邱仕榮接受醫學教育的開端，受講座制的影響很深，也從副手一路爬到助教授一職，這樣臺籍出身者卻只是少數。戰後邱仕榮接獲美援會的補助前往美國杜克大學醫學院進修婦產科學，且考察美國醫學教育的特點，將其優點帶回臺大醫院進行革新。醫學教育受到美援的影響，科系制的多位教授漸漸形成各類次專科的重要發展，邱仕榮也成爲臺大「子宮頸癌根除術」的創始人之一，以及相關婦產科學議題的指導者。從美援醫學進入當代醫學，關鍵點在於主導權又回到國家的衛生主管機關，衛生署於 1971 年 3 月成立後，制定國家級的衛生政策，邱仕榮與衛生主管機關首長或省(市)立醫院主管的關係良好，讓他也參與不少衛生政策的考察與研擬計畫的小組成員，使得當代醫學逐漸成爲由國家主導的醫學教育發展。

筆者在談到臺大婦產科的學術系譜時，也是從治療期轉變成穩定期，再

轉成研究期，接著才是預防期，而婦產科又是一種「孕育新生命」的獨特專科，且與國家人口政策與婦女衛生有關，在這個美援的年代，家庭計畫與婦幼衛生的精神成為每位醫師朗朗上口的標語，婦產科醫學的角色也就越多樣化，所開展的次專科研究與實際的婦女醫療現況有關，引進新的技術與儀器，也帶動醫師世代的淘汰與更替。

以醫師世代做為觀察點，以下有 3 點說明：首先，醫師的地位由盛轉平，醫師在日治時代是一個令人稱羨的職業，是所謂的「三師(醫師、教師、律師)」之一，受到專業化的因素，踏上婦產科的學術道路。隨著知識的開放、保險制度的改變，醫師頂多是一個擁有專業技術與知識的詮釋者，儘管國家給予執照、學會賦與專業認同，但醫療社會的改變，醫師地位也就不如過去了。

其次，醫學是診斷與治療疾病的經驗科學，因此經驗的累積與傳承很重要，邱仕榮是歷經三個發展階段的醫學人物，每一個時期都代表著臺灣醫學的蛻變，從一個日臺的從屬關係，轉變成為美臺的合作關係，最後則是國家醫療政策定位的獨立自主，各自開創屬於當代醫學的次專科發展，醫學的發展是越來越細的分科與越來越專精的研究，形成真的「學術象牙塔」，因此才會有所謂的「醫學人文教育」出現，這些後進醫師世代所面臨的新局勢。

最後，醫學三化(專業化、醫療化、職業化)，以及醫學與政治的關係，隨著臺灣醫學的不斷演進，前者則是更加劇烈，後者則是更加疏離，這或許就是彼此差異的開端。如果說邱仕榮所接受的殖民醫學教育，是一種日本殖民地政府極力發展熱帶醫學的企圖心，那麼他所擁有的醫學是充滿著受政治影響的色彩；戰後在重建的瓦礫堆中，看見美援資源的挹注，那麼美式醫學所影響的臺灣醫學，卻也是另一種文化的殖民開始。醫學是一種國際性的科學符號，臺灣各醫師世代都發現不能只停留在原地而不前進，國外專業進修與國內繼續教育，從研究中發現臨床醫學的意義，藉由臨床發現教育下一代的醫師世代，告訴這群醫師新世代，醫學還有很多未知的領域，希望能將其一生都投入一項專門的研究，這是一個循環的圓圈。邱仕榮致力於醫院行政的制度規劃，使他在醫學史上留下這一點紀錄。

五、醫學社群團體的參與及其影響力

邱仕榮真正參與醫學社群團體的核心要從戰後開始說起，1946 年協助老

師杜聰明參與臺灣省醫學會的復會工作，當選理事並擔任醫學會的總幹事，組織雜誌的編輯委員會，因此邱仕榮對於臺灣省醫學會的運作有很大的幫助。此外，邱仕榮之所以有別於其他的醫師，就是參與各式各樣的醫學社群團體，以下則依不同類型的團體，闡述邱仕榮在其中的角色與影響力。

首先，「臺灣省醫學會」，其前身為成立於 1902 年的臺灣醫學會，戰後杜聰明吩咐邱仕榮等年青醫師負責籌劃復會事宜，繼承日治時代以來的學術研究有很大的意義。此外，每年召開的年度總會與地方醫學會，則是促進地方醫學研究的動力。邱仕榮長期參與臺灣省醫學會的理監事會議，也是《臺灣醫學會雜誌》的編輯委員，對於促進學術研究也有很大的貢獻，唯一的美中不足就是臺大醫院醫師的論文偏多，很可能形成某種學術壟斷的景象。1977 年邱仕榮當選第 12 屆臺灣省醫學會理事長，表示邱仕榮在醫學專業領域仍有一席之地，也深受大家的尊敬與倚重，才可能擔負如此重責大任。

其次，「中華民國婦產科醫學會」，早在 1936 年由臺北醫專教授迎諧所創辦的臺灣產婦人科學會，後由臺北帝大醫學部教授真柄正直擔任會長，戰後邱仕榮雖然擔任婦產科主任接收臺大，但並沒有將臺灣產婦人科學會繼承下去，一直要等到 1961 年才由魏炳炎、邱仕榮、徐千田、李士偉四人共同發起成立「中華民國婦產科醫學會」，成為一個凝聚婦產科醫師的共同園地，並且提出四點會務，積極發展婦產科醫學的學術活動與會刊雜誌，也多多派員參與國際性的婦產科醫學會，也為國內的婦幼衛生與疾病防治提供相關的訓練與教育。邱仕榮在婦產科醫界是一個重要的「指導者」，或許是多忙於臺大醫院院務，使得很多開創性的研究，都是由魏炳炎與徐千田所負責主導，邱仕榮則退居幕後，協助婦產科醫學會繼續成長。1978 年以後邱仕榮與魏炳炎、李士偉則獲選為名譽理事，持續指導該會的運作。

第三，「中華民國醫院行政協會」，該會成立於 1968 年，其主要目的是為臺灣醫院結構把脈，建立一套符合社會需求的醫院行政制度，並且嚴格淘汰不適合或違規的醫院，並且要求政府訂定相關醫院的評鑑標準，設立符合訓練實習醫師與住院醫師的教學醫院，達到教學相長的目標。對外，邱仕榮以理事長的身分，積極參與國際性的醫院會議，並與日菲韓等亞洲國家創立「亞洲醫院聯盟」，進行亞洲醫院的交流活動，除此之外也邀請許多亞洲各會員國來臺參訪並發表演講，把國外的醫院經驗引進臺灣，讓臺灣醫院界都能

有所成長。此外，創辦《醫院》雜誌，刊登不少國內外醫院行政經驗的主題論文，讓各醫院會員都能朝有利的方向革新。1982年卸任理事長一職，邱仕榮仍以常務監事持續對於醫院行政會務給予監督，醫院行政工作是邱仕榮一生中最重要的奉獻，他給予醫界是一個很大的改變。

第四，「中華民國心臟病兒童基金會」，1971年邱仕榮在擔任臺大醫院院長任內時，聽取小兒科醫師呂鴻基的建議，與魏火曜院長以及社會賢達共同發起成立的中華民國心臟病兒童基金會，該會為臺灣首創的「醫療型」基金會，主要是針對患有先天性或後天的心臟病兒童所募集的醫療基金，雖然醫療手術是一項簡單的過程，但是其手術的費用卻不是一般家庭所能支付，因此呂鴻基才與邱仕榮院長商量成立基金會，為心臟病兒童募集經費。邱仕榮總是這樣熱心於這些貧困家庭的醫療問題，希望大家都能重視心臟病兒童的關懷與相關小兒疾病的研究與治療工作。

最後，「臺大景福基金會」，1978年杜聰明以年事已高無法勝任主辦景福聯合同學會為由，拜託邱仕榮幫忙，希望能擴大景福聯合同學會的規模，於是邱仕榮接下杜聰明的請託，並連繫臺大醫學院院長彭明聰，以及臺大醫院院長楊思標，希望臺大醫學院能重視這件事情，於是邀集臺大醫院各科年輕主管，共同決定發起成立財團法人基金會，於隔年(1979)正式成立臺大景福基金會，邱仕榮則擔任常務董事一職，對內規劃各項校友會活動，對外則向校友們積極募款，回饋臺大醫療團隊能以相對基金赴國外進修，又能籌建臺大景福會館，這些的活動把過去的景福聯合同學會擴大成為擁有二千多位會員的大型校友會團體。

總而言之，醫師參與醫學社群是一種必然的趨勢，但要像邱仕榮一樣參與創辦許多的學(協)會也不大容易見到，早期資源分配不均，唯有靠著學(協)會的力量來凝聚彼此的共識，從臺灣省醫學會到臺大景福基金會，都顯示邱仕榮在醫學社群團體的影響力。邱仕榮擔任臺大醫院院長時期，是他醫學生涯中最閃耀的時刻，他是一個懂得感恩的人，因此他對於臺大醫學院的感情比任何人都要來的深刻，他熱心助人，只要是有助於醫療的進行，他都想盡辦法來克服所處的困境。筆者對邱仕榮的了解也只是一個開端，受限於資料與檔案文獻的開放，只能大致描繪出一種邱仕榮的形象，因為戰後臺灣的時空背景及邱仕榮的人格特質，使他能戰後臺灣醫學發展中發揮一點作用。

參考文獻

一、檔案史料

1. 「人事履歷」，〈真柄正直任臺北帝國大學教授、敘高等官五等、本俸十級俸下賜、醫學部勤務ヲ命ス、產科婦人科學講座擔任ヲ命ス、講座職務俸九百九十圓下賜〉，收入臺灣總督府《臺灣總督府公文類纂》，冊號：10092 冊，文號：102，類別：高等官進退原議，日期：1938 年 3 月，頁次：4-6。
2. 「曉諭」，〈不服申立事件(新竹廳)〉，臺灣總督府，《臺灣總督府公文類纂》，冊號：9890 冊，文號：16，類別：高等林野調查，日期：1912 年 12 月 1 日，頁次：343。
3. 國史館藏，《司法行政部檔案》。
4. 國史館藏，《行政院秘書處檔案》。
5. 國史館藏，《衛生署檔案》。
6. 教育部藏，《教育部機關檔案》。
7. 臺大醫院院史室藏，《臺北帝國大學醫學部產婦人科研究室名簿》(未刊本)。
8. 臺灣大學藏，《臺灣大學機關檔案》。
9. 臺灣大學醫學院附設醫院藏，《臺灣大學醫學院附設醫院機關檔案》。
10. 檔案管理局藏，《臺灣大學檔案》。

二、報紙與醫學期刊

《學內通報》、《東寧》、《臺灣日日新報》、《民報》、《臺灣新生報》、《聯合報》、《徵信新聞》、《中央日報》、《經濟日報》、《中國時報》、《青杏》、《臺灣醫學會雜誌》、《醫院》、《中華民國婦產科醫學會雜誌》、《中華民國婦產科醫學會會刊雜誌》

三、專書

1. (清)沈茂蔭著，《苗栗縣志》，南投：臺灣省文獻委員會，1993。
2. W. C. Cockerham 著，楊輝等譯，《醫學社會學》，北京：華夏出版社，2001。
3. 丁亮等撰述、項潔主編，《國立臺灣大學校史稿(1928-2004)》，臺北：臺大出版中心，2005。
4. 下川八男編輯，《南溟會創立五十周年記念誌》，東京：南溟會本部，1979。
5. 久保島天麗編，《臺灣大學設立論》，臺北：臺灣大學期成同盟會，1920。
6. 小田俊郎著，洪有錫譯，《臺灣醫學五十年》，臺北：前衛出版社，2000。
7. 中國科學院植物生理研究所編，《羅宗洛回憶錄》，上海：編者，2003。
8. 中華民國婦產科醫學會百年史編輯委員會編，《大將神醫：追憶徐千田教授》，臺北：中華民國婦產科醫學會，1999。

9. 中華民國婦產科醫學會百年史編輯委員會編，《赤子心鄉土情：追憶歐陽培銓教授》，臺北：中華民國婦產科醫學會，1999。
10. 王文隆著，《外交下鄉，農業出洋：中華民國農技援助非洲的實施和影響(1960-1974)》，臺北：國立政治大學歷史學系，2004。
11. 丘秀強主編，《河南堂丘氏文獻(第一集)》，臺北：河南堂丘氏文獻社，1979。
12. 丘秀強編，《河南堂丘氏源流誌略》，臺北：河南堂文獻社，1973。
13. 白榮熙編撰，《臺灣地區公共衛生發展史大事記》，臺北：行政院衛生署，1999。
14. 朱巧豔、蕭佳華合譯，《醫療社會學》，臺北：五南圖書出版有限公司，2002。
15. 行政院衛生署，《抗瘧實錄：瘧疾根除四十週年紀念特刊》，臺北：編者，2005。
16. 行政院衛生署，《走過艱辛·得到甘美：臺灣的婦幼衛生》，臺北：編者，2004。
17. 行政院衛生署，《臺灣撲瘧紀實》，臺北：編者，2005。
18. 行政院衛生署編，《臺灣地區衛生發展史(五冊)》，臺北：編者，1995-1997。
19. 吳子光著，《臺灣紀事》，南投：臺灣省文獻委員會，1996。
20. 吳密察著，《臺灣近代史研究》，臺北：稻鄉出版社，1980。
21. 吳嘉苓、傅大為、雷祥麟主編，《科技渴望社會》，臺北：群學出版有限公司，2004。
22. 李明璁、林靜靜著，《臺灣的良知——李鎮源教授：蛇毒大師、醫界良心、民主運動的領航員》，臺北：商周出版，2002。
23. 李明璁總編輯，《臺大醫學院百年院史(上中下，三冊)》，臺北：國立臺大醫學院，1997-1999。
24. 李東華、楊宗霖編校，《羅宗洛校長與臺大相關史料集》，臺北：國立臺灣大學出版中心，2007。
25. 李俊仁著，《生命的火焰：李俊仁回憶錄》，臺北：新新聞，2002。
26. 李淑娟採訪整理，《醫望心切：張錦文與臺灣醫院的成長》，臺北：允晨文化實業股份有限公司，2002。
27. 李福鐘編撰，李源德、張秀蓉主編，《臺灣公立醫院百年紀》，臺北：中華民國公立醫院協會，2004。
28. 李錦容著，《臺灣女英雄：陳翠玉》，臺北：前衛出版社，2003。
29. 李鎡堯教授榮退誌編輯委員會編，《為愛而生：李鎡堯教授臺大 43 年榮退誌》，臺北：編者，1998。
30. 杜維運著，《史學方法論》，臺北：三民書局股份有限公司，1999。
31. 杜聰明著，《回憶錄：臺灣首位醫學博士杜聰明》，臺北：龍文出版社股份有限公司，2001。
32. 杜聰明著，《杜聰明言論集：第三輯》，臺北：杜聰明博士還曆紀念獎學基金管理委員會，1972。
33. 杜聰明著，《杜聰明言論集：第一輯》，臺北：杜聰明博士還曆紀念獎學基金管理委員會，1955。
34. 杜聰明著，《杜聰明言論集：第四輯》，臺北：杜聰明博士還曆紀念獎學基金管理委員會，1977。
35. 周松男主編，《婦產科學精要》，臺北：藝軒圖書出版社，2004。
36. 林吉崇著，《景福札記》，臺北：著者，2004。
37. 林忠勝著，《劉盛烈回憶錄：我與臺大七十年》，臺北：前衛出版社，2005。
38. 林靜竹著，《留學夢·臺灣情》，臺北：前衛出版社，2005。
39. 林靜竹著，《臺美生涯七十年》，臺北：前衛出版社，2006。
40. 林靜靜著，《壯志與堅持：許子秋與臺灣公共衛生》，臺北：董氏基金會，1999。
41. 松本巍著，劉通林譯，《臺北帝國大學沿革史》，臺北：譯者自印，1960。
42. 松谷哲男主編，《東寧會四十年：臺北帝大醫學部とその後》，東京：東寧會，1978。
43. 邱仕電編著，《編年丘氏大宗譜》，臺北：來臺祖丘道芳公宗派下宗親會，1990。
44. 邱仕榮著，《省立醫院行政管理之研究》，南投：臺灣省政府研究發展考核委員會，1977。
45. 邱秀強、丘尙堯同編，《丘(邱)氏人文誌略(第一冊)》，臺北：自印，1969-。
46. 侶仁會·桂教授定年退職記念委員會編，《遍歷》，新瀉：編者，1960。
47. 段正文、洪娟娟主編，《唯誠而已：邱仕榮先生紀念專輯》，臺北：來臺祖丘道芳公派下宗親會，1993。
48. 洪有錫、陳麗新著，《先生媽·產婆與婦產科醫師》，臺北：前衛出版社，2002。
49. 洪麗完編著，《臺灣古文書專輯》，臺中：臺中縣立文化中心，1996。
50. 胡幼慧著，《新醫療社會學：批判與另類的視角》，臺北：心理出版社，2001。
51. 苗栗市誌編纂委員會編，《苗栗市誌》，苗栗：苗栗市公所，1998。
52. 唐澤信夫編，《臺灣紳士名鑑》，臺北：新高新報社，1937。
53. 國史館編，《國史館現藏民國人物傳記史料彙編(第九輯)》，臺北：國史館，1993。
54. 國立臺灣大學編，《國立臺灣大學概況》，臺北：編者，1947。
55. 國立臺灣大學編製，《接收臺北帝國大學報告書》，臺北：編者，1945。
56. 國防醫學院院史編纂委員會編，《國防醫學院院史》，臺北：國防醫學院，1995。
57. 崔玖口述，林少雲、龔善美執筆，《崔玖跨世紀》，臺北：心靈工坊文化，2002。
58. 張天鈞著，《醫學是什麼》，臺北：威仕曼文化，2005。
59. 張文義整理記錄，《回首來時路：陳五福醫師回憶錄》，臺北：吳三連臺灣史料基金會，1996。
60. 張荳雲等合著，《社會組織》，臺北：國立空中大學，1998。
61. 張荳雲著，《組織社會學》，臺北：三民書局股份有限公司，1986。
62. 張荳雲著，《醫療與社會：醫療社會學的探索》，臺北：巨流圖書有限公司，2004。
63. 曹永洋著，《都市叢林醫生：郭維租的生涯心路》，臺北：前衛出版社，1997。
64. 曹永洋著，《陳五福傳》，臺北：前衛出版社，2001。
65. 淡新檔案校註出版編輯委員會，《淡新檔案：第一編行政(三)》，臺北：國立臺灣大學，1995-。

66. 莊永明著，《臺灣醫療史：以臺大醫院為主軸》，臺北：遠流出版事業股份有限公司，1998。
67. 許雪姬總策劃，《臺灣歷史辭典》，臺北：遠流出版事業股份有限公司，2004。
68. 許燦煌口述，曹永洋編輯，《鴻爪履印：許燦煌博士自敘傳》，臺北：清隆企業股份有限公司，1994。
69. 連倚南教授榮退歡送籌備會編，《臺灣復健醫學之父：連倚南教授臺大醫學院榮退專輯》，臺北：編者，2000。
70. 郭綜合醫院編輯，《從未保留的醫情：郭國銓七十歲生日紀念專輯》，臺南：編者，1998。
71. 陳文德、黃應貴主編，《「社群」研究的省思》，臺北：中央研究院民族學研究所，2002。
72. 陳永興著，《臺灣醫療發展史》，臺北：月旦出版社股份有限公司，1997。
73. 陳怡霈、蔡篤堅編著，《馬偕紀念醫院婦產部發展史：一甲子的回顧》，臺北：記憶工程股份有限公司，2005。
74. 陳金生著，《臺灣衛生行政醫學教育 100 年史：臺大公共衛生學院前身各種機構的回顧》，臺北：自印，2006。
75. 陳庵君口述，林秀禎執筆，《臺灣婦產科的播種者：陳庵君回憶錄》，臺北：望春風，2005。
76. 陳萬裕著，《回憶錄》，臺北：作者自印，2000。
77. 陳運棟編纂，《重修苗栗縣志·卷卅二人物志》，苗栗：苗栗縣政府，2006。
78. 陳淑芬著，《戰後之疫：臺灣的公共衛生問題與建制(1945-1954)》，臺北：稻鄉出版社，2000。
79. 陳哲堯教授榮退委員會編，《陳哲堯教授榮退紀念論文集》，臺北：編者，1992。
80. 陶玉柳著，《一代仁醫徐千田》，臺北：徐千田防癌研究基金會，1994。
81. 傅大為著，《亞細亞的新身體：性別、醫療與近代臺灣》，臺北：群學出版有限公司，2005。
82. 傅斯年著，《傅斯年全集》，長沙：湖南教育出版社，2003。
83. 傅斯年著，《臺灣大學辦學理念與策略》，臺北：國立臺灣大學出版中心，2006。
84. 黃佳經、譚開元、張錦文著，《醫院管理》，臺北：大林出版社，1983。
85. 黃尚志、李玲珠、湯兆舜主編，《高醫薪傳(I)：歲月足跡——高醫五十年代誌》，高雄：高雄醫學大學，2004。
86. 黃思誠、李慶安、陳文龍編輯，《臺灣婦產科的舵手：魏炳炎》，臺北：臺大婦產科同門會，2005。
87. 黃思誠主編，《臺灣婦產科百年史》，臺北：中華民國婦產科醫學會，2000。
88. 黃思誠等合編，《國立臺灣大學醫學院婦產科：學術論文總目錄(1937-1994)》，臺北：國立臺灣大學醫學院婦產科，1995。
89. 黃思誠編著，《婦科腫瘤學》，臺北：華香園，1998。
90. 黃思誠總編輯，《臺大醫院婦產科百年史料輯錄》，臺北：臺大婦產科同門會，1995。
91. 黃美娥著，《重層現代性鏡像：日治時代臺灣傳統文人的文化視域與文學想像》，臺北：麥田出版社，2004。
92. 黃淑雅總編輯，《中華民國醫院協會成立卅週年紀念特刊》，臺北：中華民國醫院協會，1998。
93. 塚原東吾編著，《科學と帝國主義：日本植民地の帝國大學の科學史》，東京：浩星社，2006。
94. 新竹高等女子學校同窓會編，《新竹高等女子學校同窓會員名簿(昭和 18 年)》，新竹：編者，1943。
95. 楊玉齡、羅時成著，《臺灣蛇毒傳奇：臺灣科學史上輝煌的一頁》，臺北：天下雜誌股份有限公司，1998。
96. 楊思標總編輯，《楓城四十年》，臺北：國立臺灣大學醫學院，1985。
97. 楊翠華著，《中基會對科學的贊助》，臺北：中央研究院近代史研究所，1991。
98. 經典雜誌編輯，《臺灣慈善四百年》，臺北：編者，2006。
99. 經典雜誌編輯，《臺灣醫療四百年》，臺北：編者，2006。
100. 葉曙著，《閒話臺大四十年》，臺北：傳記文學出版社，1989。
101. 葉曙著，《病理卅三年》，臺北：傳記文學出版社，1970。
102. 葉永文著，《臺灣醫療發展史：醫政關係》，臺北：洪葉文化，2006。
103. 廖雪芳著，《白髮與白袍：臺灣腎臟醫學先驅陳萬裕傳》，臺北：橘井文化事業股份有限公司，2007。
104. 廖雪芳著，《醫者之路：臺灣肝炎鼻祖宋瑞樓》，臺北：天下雜誌股份有限公司，2002。
105. 熊秉真、江東亮訪問，鄭麗榕記錄，《魏火曜先生訪問紀錄》，臺北：中央研究院近代史研究所，1990。
106. 臺大景福基金會會史編輯小組編，《臺大景福基金會會史》，臺北：編者，2003。
107. 臺大景福基金會會史編輯小組編，《臺大景福基金會會史補遺》，臺北：編者，2004。
108. 臺大歷史系、臺大臺灣研究社編，《臺北帝國大學史研究研討會論文集》，臺北：編者，1990。
109. 臺大醫院百年懷舊編輯委員會編，《臺大醫院百年懷舊》，臺北：國立臺灣大學醫學院附設醫院，1995。
110. 臺大醫院壹百年編輯委員會編，《臺大醫院壹百年》，臺北：國立臺灣大學醫學院附設醫院，1995。
111. 臺北市文獻委員會編著，《臺北市誌》，臺北：編者，1988。
112. 臺北市政府新聞處編，《臺北市的公共衛生》，臺北：編者，1968。
113. 臺北帝國大學編，《臺北帝國大學一覽(昭和 11 年)》，臺北：編者，1936。
114. 臺北帝國大學編，《臺北帝國大學一覽(昭和 18 年)》，臺北：編者，1944。
115. 臺北醫學專門學校、臺北帝國大學附屬醫學專門部編，《南溟會創立七十周年記念誌並終焉號》，東京：南溟會，1999。
116. 臺灣大學編，《國立臺灣大學教職員錄》，臺北：編者，1972。
117. 臺灣青年皇民鍊成研究會編，《皇民鍊成臺灣青年必攜》，不詳：精文社出版部，不詳。
118. 臺灣省苗栗縣文獻委員會編輯，《臺灣省苗栗縣志》，苗栗：編者，1972。
119. 臺灣省婦幼衛生研究所編，《臺灣省婦幼衛生研究所志》，臺中：編者，1999。
120. 臺灣新民報社編，《臺灣人士鑑(昭和 12 年版)》，臺北：編者，1937。
121. 臺灣新聞社編，《臺灣大震災紀念畫報》，臺中：臺灣新聞社事務所，1935。
122. 臺灣總督府臺北高等學校編，《臺灣總督府臺北高等學校一覽(昭和 2-3 年)》，臺北：編者，1928。

123. 臺灣總督府臺北高等學校編，《臺灣總督府臺北高等學校一覽(昭和6年)》，臺北：編者，1931。
124. 臺灣總督府臺北高等學校編，《臺灣總督府臺北高等學校一覽(昭和8年)》，臺北：編者，1933。
125. 臺灣總督府編，《昭和十年臺灣震災誌》，臺北：南天書局有限公司，1999。
126. 臺灣總督府醫學校編，《臺灣總督府醫學校一覽(明治35年)》，臺北：編者，1902。
127. 臺灣醫界聯盟基金會醫學史工作室、醫望雜誌編輯，《臺灣根除小兒麻痺症紀實》，臺北：行政院衛生署疾病管制局，2001。
128. 趙既昌著，《美援的運用》，臺北：聯經出版事業公司，1985。
129. 遠流臺灣館編著，吳密察監修，《臺灣史小事典》，臺北：遠流出版事業股份有限公司，2000。
130. 銅鑼鄉誌編纂委員會編輯，《銅鑼鄉誌》，苗栗：編者，1998。
131. 劉克明、劉敏編著，《美國醫學教育》，臺北：藝軒圖書出版社，2002。
132. 劉偉民著，《走過輕狂：婦科名醫劉偉民的故事》，臺北：先覺，2001。
133. 歐素瑛著，《傳承與創新：戰後初期臺灣大學的再出發》，臺北：臺灣古籍出版有限公司，2006。
134. 蔡篤堅總主筆，《臺灣外科醫療發展史》，臺北：唐山出版社，2002。
135. 盧忻謐、陳怡霏、蔡篤堅主編，《荒漠行醫照影：中沙醫療團援外史料紀錄》，臺北：行政院衛生署，2007。
136. 興南新聞社編，《臺灣人士鑑(昭和18版)》(臺北：編者，1943)，368。
137. 蕭開平、藍博洲編合編，《祖國破了，要把它粘回去：蕭道應先生紀念文集》，臺北：海峽學術出版社，2004。
138. 謝博生著，《現代醫學在臺灣：臺灣醫學會百年見證》，臺北：國立臺灣大學醫學院，2004。
139. 謝博生編，《醫學教育：理念與實務》，臺北：國立臺灣大學醫學院，1997。
140. 謝博生編，《醫學概論》，臺北：國立臺灣大學醫學院，2004。
141. 謝豐舟，《上醫醫國：《白色巨塔》續集，給醫學生的60封信》，臺北：知遠文化事業有限公司，2007。
142. 藍采風、廖榮利，《醫療社會學》(臺北：三民書局股份有限公司，2001)。
143. 顏裕庭，《臺灣醫學教育的軌跡與走向》，臺北：藝軒圖書出版社，1998。

四、學位論文

1. 王幼華，〈日治時期苗栗縣傳統社社研究：以栗社為中心〉，臺中：國立中興大學中國文學系碩士論文，2001。
2. 李政益，〈疾病、文化與社會變遷：由結核病流行觀點探究二次世界大戰前後的臺灣社會〉，臺北：臺北醫學院醫學研究所碩士論文，2001。
3. 張淑卿，〈戰後臺灣地區傳染病防治之研究〉，臺中：中興大學歷史研究所碩士論文，1997。
4. 張淑卿，〈防癆體系與監控技術：臺灣結核病史研究(1945-1970s)〉，新竹：清華大學歷史研究所博士論文，2004。
5. 郭文華，〈一九五〇至七〇年代臺灣家庭計畫：醫療政策與女性史的探討〉，新竹：清華大學歷史研究所碩士論文，1997。
6. 陳欣蓉，〈從口述歷史看助產專業〉，臺北：臺北護理學院護理助產研究所碩士論文，2003。
7. 陳麗華，〈從助產士耆老訪談探就助產史：以口述史為例〉，臺北：臺北護理學院護理助產研究所碩士論文，2004。
8. 陳瑩娟，〈經前症候群在臺灣的建構過程與性別政治(1950-2006)〉，高雄：高雄醫學大學性別研究所碩士論文，2007。
9. 曾士榮，〈戰後臺灣之文化重編與族群關係：兼以「臺灣大學」為討論例案(1945-1950)〉，臺北：臺灣大學歷史學系碩士論文，1994。
10. 曾家琳，〈「會陰切開術」的產科醫學論述形成與轉變：關於自然產的醫學知識與典範轉移〉(臺北：臺灣大學衛生政策與管理研究所碩士論文，2005)。
11. 曾鈞煜，〈栗社研究〉，嘉義：南華大學文學系碩士論文，2001。
12. 葉碧苓，〈臺北帝國大學與日本南進政策之研究〉，臺北：文化大學史學研究所博士論文，2007。
13. 詹雅筑，〈醫學教育與殖民社會：由臺灣總督府醫學校的出現談起〉，臺北：臺北醫學大學醫學人文研究所碩士論文，2007。
14. 鄒孟慧，〈戰後臺灣的肺結核病防治〉，南投：暨南國際大學歷史學系碩士論文，2004。
15. 趙育農，〈一個女性經驗的家庭計畫：臺灣家庭計畫早期的發展(1954-1964)〉，臺北：政治大學歷史學系碩士論文，2004。
16. 劉宜芳，〈醫院助產士執業的主題經驗〉，臺北：臺北護理學院護理助產研究所碩士論文，2005。
17. 劉麗娜，〈臺灣科學的一種開始及其歷史轉折：以體質人類學及蛇毒研究之發展為例〉，新竹：清華大學歷史研究所碩士論文，1989。
18. 歐素瑛，〈傳承與創新：戰後初期的臺灣大學(1945-1950)〉(臺北：臺灣師範大學歷史學系博士論文，2004)。
19. 蔡姿儀，〈戰後臺灣瘧疾防治之研究(1945-1965)〉，桃園：中央大學歷史研究所碩士論文，2007。
20. 蔡苓雅，〈性別、科技與身體：子宮內膜異位症的興起與擴展(1950-2005)〉，高雄：高雄醫學大學性別研究所碩士論文，2006。
21. 鄭麗玲，〈帝國大學在殖民地的建立與發展：以臺北帝國大學為中心〉，臺北：師範大學歷史學系博士論文，2001。

22. 賴月琴，〈從口述歷史看桃園縣復興鄉助產工作的興起與沒落〉，臺北：臺北護理學院護理助產研究所碩士論文，2007。
23. 鍾淑姬，〈從妊產婦名簿到助產所：臺灣(新竹)助產士的歷史研究(1920-1970)〉，新竹：清華大學歷史研究所碩士論文，2004。

五、期刊論文

1. 〈行政院衛生署臺灣地區醫療網推動委員會組織規程〉，行政院衛生署編，《行政院衛生署公報》，15: 24=360(1986年8月25日)，2。
2. 〈國立臺灣大學三十七學年度第一次校務會議校長報告〉，《國立臺灣大學校刊》，28(1949年4月20日)，1-2。
3. 〈專科醫師分科及甄審辦法〉，總統府編，《總統府公報》，4950(1988年6月29日)，29-31。
4. 〈專科醫師培育計畫〉，行政院衛生署編，《衛生署公報》，13: 12(1984年2月25日)，47-48。
5. 〈優生保健法〉，總統府編，《總統府公報》，4318(1984年7月9日)，1-3。
6. 〈醫療法〉，總統府編，《總統府公報》，4693(1986年11月24日)，1-7。
7. 川島真解題，許佩賢譯，〈史料：一個醫學系教授的臺北帝大時代——臺北帝大醫學部第二內科教授桂重鴻的事蹟〉，《Academia—臺北帝國大學研究通訊》，2(1997年5月)，107-123。
8. 王明珂，〈誰的歷史：自傳、傳記與口述歷史的社會記憶本質〉，《思與言》，34: 3(1996年9月)，147-184。
9. 白永瑞，〈「東洋史學」的誕生與衰退：東亞學術制度的傳播與變形〉，《臺灣社會研究季刊》，59(2005年9月)，269-294。
10. 吳嘉苓，〈女子、醫學與國家：臺灣專業助產士的衰落〉，《助產雜誌》，42(1998年11月)，14-16。
11. 吳嘉苓，〈產科醫生遇上迷信婦女？臺灣高剖腹產率論述的性別、知識與權力〉，何春蕤主編，《性／別政治與主體形構》，臺北：麥田出版，2000，1-38。
12. 吳嘉苓，〈醫療專業、性別與國家：臺灣助產士興衰與社會學分析〉，《臺灣社會學研究》，4(2000年7月)，191-268。
13. 呂鴻基，〈魏故火曜先生與心臟病兒童〉，《兒心會刊》，7: 1(1996年1-3月)，2。
14. 李東華，〈光復初期(1945-1950)的民族情感與省籍衝突：以臺灣大學接收改制做觀察〉，《臺大文史哲學報》，65(2006年11月)，183-221。
15. 阮正雄，〈月內風：認識產褥熱〉，《健康世界》，11=131(1986年11月)，90-93。
16. 所澤潤，〈國立臺灣大學醫學院的成立と組織の繼承——臺北帝國大學醫學部からの連續性を探る〉，《東洋文化研究》，2(2000年3月)，243-289。
17. 洪有錫、洪祖培，〈臺灣醫誌(JFMA)論文數目與著者特色分析(1902年~1997年)〉，《臺灣醫學》，2: 6(1998年11月)，607-615。
18. 洪祖培、洪有錫，〈臺灣首份醫學期刊—臺灣醫事雜誌—之介紹〉，《臺灣醫學》，4: 1(2000年1月)，28-36。
19. 洪祖培、黃天祥，〈臺灣醫學會雜誌 100 年之回顧〉，《臺灣醫學》，7: 1(2003年1月)，95-102。
20. 范燕秋，〈帝國政治與醫學：日本戰時總動員下的臺北帝國大學醫學部〉，《師大臺灣史學報》，1(2007年12月)，89-136。
21. 莊永明，〈日治時代的醫學教育〉，《臺灣史料研究》，8(1996年8月)，3-20。
22. 許雪姬，〈皇民奉公會的研究：以林獻堂的參與為例〉，《中央研究院近代史研究集刊》，31(1999年6月)，167-211。
23. 許進發，〈臺北帝國大學的南方研究(1937-1945)〉，《臺灣風物》，49: 3(1999年9月)，19-59。
24. 陳俐甫，〈臺灣與日本之學術「南進」：臺灣總督府、臺北高商、臺北帝大與日本東南亞研究的系譜〉，《臺灣風物》，47: 3(1997年9月)，161-167。
25. 陳慈玉，〈案牘研究與田野調查：日本東洋史學之一側面〉，《中央研究院近代史研究所集刊》，42(2003年12月)，頁1-45。
26. 陳萬裕，〈懷念邱仕榮先生〉，《景福醫訊》，5: 8(1989年1月)，13-14=181-182。
27. 黃得時，〈從臺北帝國大學設立到國立臺灣大學現況〉，《臺灣文獻》，26: 4/27: 1(1976年3月)，224-245。
28. 楊友仕，〈認識「妊娠毒血症」〉，《健康世界》，45=165(1989年9月)，43-45。
29. 廖大裁，〈東寧會長邱仕榮教授〉，《景福醫訊》，5: 7(1988年12月)，12=148。
30. 歐素瑛，〈從臺北帝國大學到臺灣大學：以考古人類學研究為例〉，《臺北文獻直字》，153(2005年9月)，87-126。
31. 鄭麗玲，〈日本殖民地高等教育政策之轉折與發展：以京城帝國大學與臺北帝國大學設立為例〉，《臺灣風物》，51: 2(2001年6月)，87-137。
32. 鄭麗玲，〈臺北帝國大學與海南島：以海南島的學術調查為中心〉，《臺灣風物》，49: 4(1999年12月)，19-59。
33. 魏炳炎，〈悼邱仕榮先生〉，《景福醫訊》，5: 7(1988年12月)，11=147。

六、口述訪問紀錄

1. 高添富口述，劉鴻德採訪兼記錄，〈高添富先生訪問紀錄〉(未刊稿)，訪問時間：2007年3月10日。
2. 邱紹祖口述，劉鴻德採訪兼記錄，〈邱紹祖先生訪問紀錄〉(未刊稿)，訪問時間：2007年11月28日，附錄5-1。
3. 彭明聰口述，劉鴻德採訪兼記錄，〈彭明聰先生訪問紀錄〉(未刊稿)，訪問時間：2007年12月12日，附錄5-2。
4. 陳萬裕口述，劉鴻德採訪兼記錄，〈陳萬裕先生訪問紀錄〉(未刊稿)，訪問時間：2007年12月13日。
5. 呂鴻基口述，劉鴻德採訪兼記錄，〈呂鴻基先生訪問紀錄〉(未刊稿)，訪問時間：2007年12月19日，附錄5-3。
6. 李枝盈口述，劉鴻德採訪兼記錄，〈李枝盈先生訪問紀錄〉(未刊稿)，訪問時間：2007年12月23日，附錄5-4。
7. 楊思標口述，劉鴻德採訪兼記錄，〈楊思標先生訪問紀錄〉(未刊稿)，訪問時間：2008年4月2日，附錄5-5。

七、網路資料

1. 〈協會簡介〉。參考臺灣婦幼衛生協會網站，網址：http://www.ppat.org.tw/Brief_introduction/religion.htm，擷取日期：2008年5月7日。
2. 〈振興四十年大事記〉，引自振興復健醫學中心網站：<http://www.chgh.org.tw/振興簡介/振興事紀.htm>，擷取日期：2008年4月10日。
3. 〈董大成前院長仙逝〉，「今日北醫」，網址：<http://blog.tmu.edu.tw/tmubt/005860.html>，擷取日期：2008年6月3日。
4. 〈認識屏基〉，引自財團法人屏東基督教醫院網站：http://www.ptch.org.tw/_private/history/historyindex.htm，擷取日期：2008年4月10日。
5. 「平生釵三郎」維基百科(日文版)，網址：<http://ja.wikipedia.org/wiki>，擷取日期：2008.2.10。
6. 「永田秀次郎」維基百科(日文版)，網址：<http://ja.wikipedia.org/wiki>，擷取日期：2008.2.10。
7. 「訪問中華民國心臟病兒童基金會勸募負責人邱仕榮」，擷取自行政院文化建設委員會國家文化資料庫網站：http://nrch.cca.gov.tw/ccahome/search/search_meta.jsp?xml_id=0006120077&dofile=cca-1-20001-nw-ttvdy-19710628_10-n.asf，擷取日期：2007年10月4日。
8. 「簡介」，《當代醫學》網站，網址：<http://www.medtoday.com.tw/brief.htm>，擷取日期：2008年6月4日。
9. karlatheo，〈大學怎樣與基督教漸行漸遠〉，「荒原與泉邊：神學部落格」，網址：<http://blog.yam.com/karlatheo/article/6547451>，擷取日期：2008.2.5。
10. 中央研究院臺灣史研究所，「古文書資料簡介」，網址：<http://140.109.185.220/paleography/books-introduction.html>，擷取日期：2008年1月29日。
11. 日本三井紀念病院沿革誌，網址：http://www.mitsuihosp.or.jp/contents2/tc_2.html，擷取日期：2008年4月20日。
12. 吳昭新的部落格「老醫之家」，其中吳昭新，〈老醫回憶錄：沒有生涯規畫的生涯〉(網路部落格文章)，62-63。網址：<http://www.olddoc.idv.tw/chiaungo/whoru/Memory-1-0-0-0-0.pdf>，擷取日期：2008年4月20日。
13. 美國杜克大學校史網站：<http://library.duke.edu/uarchives/history/narrativehistory.html>，擷取日期：2008年3月10日。
14. 臺大醫院婦產科教學網中「生殖內分泌及不孕症科學綱要」，網址：<http://ntuh.mc.ntu.edu.tw/obgy/CD/GYNHOMEF.HTM>，擷取日期：2008年5月6日。
15. 臺灣中部平埔族古文書數位典藏，「如何解讀古文書」，網址：<http://ca.tchcc.gov.tw/pingpu/pn2.htm>，擷取日期：2008年1月29日。

附錄1：邱仕榮之大事記(1912-1988)

年(歲)	內容
1912(0)	參考《唯誠而已》的記載出生日期為大正元年(1912)12月26日(農曆1912年11月18日)。新竹州苗栗郡銅鑼庄三座厝(北排尾)二十四番地。父親：邱雲興；母親：邱鍾水妹(按：鍾慎娘)。
1913(0)	大正2年(1913)4月1日(參考戶籍資料)出生。
1914(1)	
1915(2)	
1916(3)	
1917(4)	
1918(5)	
1919(6)	因熱水燙傷，傷及雙肩、背部，就醫期間長達兩個多月。遲至1921年才入公學校求學。
1920(7)	5月22日劉月娥女士出生。
1921(8)	4月進入苗栗郡銅鑼庄富士公學校尋常科，三年制。
1922(9)	
1923(10)	
1924(11)	4月唸完公學校三年後，轉入苗栗小學校高等科，三年制。
1925(12)	6月21日於《臺灣日日新報・コドモ新聞》發表〈僕が大人になつたら〉一篇文章。
1926(13)	
1927(14)	4月進入臺灣總督府臺北高等學校尋常科，四年制。
1928(15)	
1929(16)	
1930(17)	
1931(18)	4月直升臺北高等學校高等科理科乙類，三年制。
1932(19)	
1933(20)	原住屋已老舊，家族遂遷往苗栗街社寮岡居住。
1934(21)	3月10日臺北高等學校高等科理科乙類卒業。赴東京帝大研習。
1935(22)	4月21日關刀山大地震。原住屋毀壞。其父特招邱仕榮回鄉，幫忙救災。
1936(23)	4月考進臺北帝國大學醫學部，成為第一屆學生，四年制。 4月11日在臺北帝大附屬圖書館參加醫學部始業式。 4月16日舉辦皇太子殿下行啓紀念式。 5月17日參加開學式。 10月當選學友會蹴球部委員。
1937(24)	3月劉月娥(劉富子)女士新竹高等女子學校畢業。 11月27日參加解剖慰靈祭。
1938(25)	4月當選東寧會美術部委員。 11月26日參加解剖慰靈祭。
1939(26)	7月至8月參加南支醫療奉仕團海南島班。 11月28日參加解剖慰靈祭。
1940(27)	3月23日自臺北帝國大學醫學部首屆卒業。 5月進入臺北帝國大學醫學部真柄正直產婦人科講座教室擔任「副手」。
1941(28)	5月24日與苗栗公館五谷崗劉姓世家獨生女劉月娥女士結婚。 5月31日與真柄正直教授、林柳新共同發表首篇學術論文，刊載於《日本醫學と健康保險》第3235期上。
1942(29)	3月長子邱紹晃出生。 11月15日參加臺灣產婦人科學會地方部會懇親會。
1943(30)	6月長女邱西蓓出生。 10月升任臺北帝國大學醫學部「助手」。
1944(31)	
1945(32)	1月臺大醫院疏散至桃園大溪。 1月升任臺北帝國大學醫學部「講師」。 5月31日臺大醫院遭受大轟炸。 10月以「妊娠中毒症之實驗的研究」為題提報博士論文，獲得臺北帝國大學醫學博士學位。

	10月升任助教授。 11月15日被任命為臺大醫學院附屬第一醫院的接收委員。 12月1日被聘任為臺大醫學院副教授一職，並兼任臺大醫院婦產科主任。 12月次男邱紹祖出生。
1946(33)	3月真柄正直離開臺北，回到日本。婦產科大小事務全權由邱仕榮負責。 3月22日至4月10日臺大醫院爆發罷診事件。 6月參與臺灣省醫學會復會工作。
1947(34)	
1948(35)	
1949(36)	3月次女邱寶玲出生。 8月卸任臺大婦產科主任一職。
1950(37)	5月13日至9月7日許強等醫師政治案。 8月升任臺大醫學院教授，並於《臺灣醫學會雜誌》第49卷第8號刊登邱仕榮的博士論文。 10月兼任訓導分處代理主任。 11月兼任《臺灣醫學會雜誌》主編人。 11月兼任臺灣省醫學會總幹事。
1951(38)	1月三男邱紹丞出生。 7月訓導分處代理主任一職卸任。
1952(39)	9月兼任臺大醫院代理副院長。 10月么女邱莞美出生。 11月24日當選臺灣省醫學會理事。
1953(40)	8月升任臺大醫院副院長
1954(41)	9月23日獲美援會資助，赴美國杜克大學進修婦產科醫學一年。
1955(42)	9月自美國杜克大學學成歸國。 9月28日因連續教學服務十五年以上，當選本年度資深優良教師。 11月12日臺北市丘(邱)氏宗親會成立，出任常務理事。
1956(43)	
1957(44)	12月2日真門會醫局同仁歡送真柄正直教授合影。
1958(45)	8月22日中美技術合作研究會下午主辦「治癌方法之新發展」講演會，負責演講「子宮癌治療之進步」。
1959(46)	4月出任第三任臺北市丘(邱)氏宗親會理事長。 12月20日中美技術合作研究會召開第五屆年會，當選第六屆理事。
1960(47)	
1961(48)	1月代理臺大醫院院長。 3月13日中華民國婦產科醫學會正式由行政院內政部核准立案。理事長為魏炳炎，常務理事為邱仕榮、徐千田，常務監事為李士偉，總幹事(秘書長)為吳家鑄。
1962(49)	2月7日參加第13屆景福聯同學會，並獲頒紀念銀盾一座。 3月25日舉辦慰祭解剖靈體，感其裨益人群。 4月11日出任中國小姐選拔委員。 11月15日成立「臺大校友會」，高票當選常務理事。
1963(50)	1月13日南下高雄醫學院訪問。 1月20日臺大醫院院長由邱仕榮暫代。 2月1日臺大醫院與衛生處擬訂合作計劃，以提高本省公立醫院的水準。 2月25日當選中華民國婦產科醫學會常務理事。 成立臺大醫院物理治療復健部，兼任第一任主任。 11月23日當選臺灣省醫學會第八屆常務理事。
1964(51)	2月29日接獲蔡老太捐巨款，臺大醫院、臺北醫院，分別得臺幣四萬元。 9月4日真除臺大醫院院長。
1965(52)	5月15日催生「臺大校友會訊」正式創刊。 8月1日派任五十四年特種考試退除役軍人轉任公務人員考試委員。
1966(53)	擔任臺大醫學院美國同學會的顧問。 7月蔡偉雄遠赴利比亞，邱仕榮親自送機。 10月臺灣省衛生處召開「節育問題研討會」，邀請邱仕榮等人參與討論。

1967(54)	2月1日派任五十六年特種考試國防部行政及技術人員考試典試委員。 6月17日王金茂、鄒濟勳、林柳新、張錦文等人發起籌組「中華民國醫院行政協會」。
1968(55)	1月邱仕榮等人所發起的「中華民國醫院行政協會」召開會員大會，通過章程。 5月27日臺大醫院在邱仕榮領導下，成功地完成全國首次腎臟移植手術。 7月14日搭機前往印尼進行勘災工作。 臺大婦產科成立「子宮頸癌手術小組」，由李卓然擔任召集人。
1969(56)	2月5日派任五十八年特種考試國防部行政及技術人員考試典試委員。 9月教育部指派擔任中國醫藥學院董事會董事。
1970(57)	2月26日派任五十九年臺北市政府暨所屬各機關學校公務人員升等考試典試委員。 3月發起「臺大校友會館籌建會」。 4月1日教授二十週年，執教三十週年紀念會。 4月赴西德、荷蘭、丹麥考察醫院行政及醫療制度。 6月前往日本拜訪日本病院會。 9月邱仕榮代表中華民國醫院行政協會赴法國巴黎，該會正式加入「國際醫院聯盟」。
1971(58)	4月21日臺北醫學院附設醫院開工，前往致辭。 5月20日至22日赴日本名古屋參加日本醫院學會。 8月13日派任六十年公務人員高等考試典試委員。 6月邱仕榮與臺大醫院小兒科呂鴻基醫師共同發起成立「中華民國心臟病兒童基金會」，擔任常務理事，並出任勸募基金會董事長。 9月24日至27日率隊前往菲律賓參加菲律賓醫院協會第22屆年會。 9月成立「亞洲醫院聯盟」，邱仕榮、張錦文、邱永聰三人為我國代表。 11月14日於臺大考古館三樓禮堂成立「財團法人國立臺灣大學校友會文化基金會」，會中通過捐助辦法及組織章程，並以籌建校友會館列為第一目標。
1972(59)	3月3日財團法人國立臺灣大學校友會文化基金會於臺泥公司召開第一屆董監事會議，會中通過由邱仕榮先生擔任第一屆董事長。 參加中山醫專附設醫院與臺大醫院教學合作的新大樓啓用典禮。 8月1日臺大醫院院長交接，卸任長達十二年的醫院院長一職。 8月再度出任臺大醫學院婦產科代主任。 9月22日至24日參加菲律賓醫院協會第23屆年會。 10月1日至7日赴澳洲墨爾本參加第5屆世界醫藥會議。 10月12日財團法人國立臺灣大學校友會文化基金會獲臺北地方法院正式公告成立。 11月推薦張錦文當選十大傑出青年獎。
1973(60)	5月8日召開財團法人國立臺灣大學校友會文化基金會董監事聯席會議，會中通過成立「校友會館籌建企劃小組」，並公推董事長邱仕榮兼任召集人。 5月16日赴日本參加亞洲醫院聯盟理事會。 5月17日至18日參加日本病院協會。 5月至9月赴英國參加國際醫院聯盟。 6月17日至22日赴加拿大參加國際醫院聯盟第18屆大會。 9月通過臺大校友會館籌建基金勸募辦法。 9月辭臺大醫學院婦產科代主任，由王耀文接任。
1974(61)	教育部原則同意臺大校友會館座落在濟南路一段二之一號 6月12日嚴前總統和臺大校長虞兆中，昨日主持了錢思亮銅像揭幕。倪文亞、閻振興、李煥、邱仕榮等場觀禮。
1975(62)	3月19日擔任臺大建校三十週年(創校四十七週年)校慶籌備會校友組召集人，並發起兩項重要活動：重編校友通訊錄與舉辦校友著作展。 5月21日至23日赴日本參加日本病院協會第14回年會、亞洲醫院聯盟理事會。 9月〈醫師法〉公布施行。
1976(63)	5月擔任景福聯合會臺北分會副會長。 8月赴美參加美國醫院行政學會大會。 10月赴墨西哥參加第8屆國際婦產科醫學會年度總會。
1977(64)	2月4日至9日在臺灣舉辦亞洲醫院聯盟旅行研討會。 5月前往日本參加亞洲醫院聯盟理事會、國際病院學會。 7月接任臺灣醫學會理事長。

	負責主持「省立醫院行政管理之研究」之臺灣省政府研考會委託專案。 11月23日至26日赴菲律賓馬尼拉參加菲律賓醫院協會第28屆年會。 12月倡議大修(來臺二世組)邱東彥公墓。 本年邱仕榮為亞洲醫院聯盟主席，負責主持相關會議。
1978(65)	1月8日舉行圓墳慶典，應邀開臺祖道芳公下的各房宗親代表前來觀禮。 5月16日至21日，赴日本大阪參加亞洲醫院聯盟旅行研討會，主持會議。 5月26日至6月4日，赴美國德州參加國際醫院聯盟旅行研討會。 8月1日申請臺大醫院退休，院方仍聘邱仕榮先生為臨床教授。 9月參加第4屆日本病院學會。 11月26日至30日，參加第7屆國際醫院聯盟亞洲區域討論會。 出任長庚紀念醫院醫務顧問。 12月參與全臺首次教學醫院評鑑工作。
1979(66)	3月25日召開臺大景福基金會會員大會。 5月世界丘(邱)氏總宗親會籌備會成立，擔任主任委員。 6月參加挪威奧斯陸召開第21屆國際醫院聯盟年會。 10月完成募款及覓地等事前工作，遂成立「校友會館興建小組」。 10月7日「世丘總會」奉准正式成立，並擔任總會理事長，丘秀強出任總幹事。 11月15日臺大三十四週年校慶日在濟南路破土典禮，由邱仕榮(基金會董事長)、閻振興(臺大校長)、錢思亮(前臺大校長)，共同主持破土大典儀式。 11月21日至26日赴菲律賓參加亞洲醫院聯盟旅行研討會，邱仕榮並接受該協會贈予名譽院士。
1980(67)	6月在臺灣舉行亞洲醫院聯盟旅行研討會。 6月臺大校方同意興建「臺大景福會館」。 6月6日至8日赴日本參加第6回日本病院學會大會。 8月卸任臺灣醫學會理事長。 11月15日臺大建校三十五週年(創校五十二週年)校慶日，正式落成啟用校友會館。 11月參與第二次教學醫院評鑑工作。
1981(68)	10月18日至23日，赴澳洲出席在雪梨召開第22屆國際醫院聯盟大會。
1982(69)	7月1日中華民國醫院行政協會新舊理事長交接。
1983(70)	4月1日邱仕榮七十壽誕。
1984(71)	6月11日臺大舉行「思亮館」命名典禮及揭幕式。
1985(72)	6月11日宗親們召開了重修來臺祖墓籌備會議。 11月臺大醫院整建計畫中之基礎醫學大樓正式落成啟用。 11月12日舉行圓墳典禮，當時五百餘位裔孫參加。 11月15日擔任臺大建校四十週年(創校五十七週年)校慶籌備會校友組召集人 11月27日邱之夫人劉月娥女士逝世。
1986(73)	2月恩師杜聰明逝世。 4月臺大校友會文化基金會發行「臺大人月刊」，並擔任發行人。 5月24日蟬連第三屆董事會董事長。 9月28日臺大審定通過聘請邱仕榮等七十七位教授為臺大名譽教授。並於11月15日校慶日由臺大校長孫震親致「名譽教授」當選證書。 11月1日獲頒婦產科醫師證書，專科醫師時代來臨。
1987(74)	
1988(75)	4月14日榮任第四屆臺大校友會理事長，前理事長徐慶鍾為榮譽理事長。 4月14日「臺大創校六十大慶籌備會」邱仕榮為主任委員，臺大校長孫震、校友會總幹事許森貴、工商聯誼會理事長王士彥同為副主任委員，籌備會下設十三個執行小組。 10月9日世丘總會召開會員大會，在會中公舉邱仕榮為名譽理事長，感念其二十年來對宗親會的貢獻。 11月15日臺大創校六十週年校慶。 11月26日凌晨三點十分因心臟衰竭病逝於臺大醫院。

參考資料：《臺灣大學檔案》、《唯誠而已：邱仕榮紀念專輯》、《臺灣大事年表》、《聯合報》、《日據下臺灣大事年表》、《楓城四十年》、《臺灣公立醫院百年紀》、《臺灣地區公共衛生發展史》、《杜聰明言論集》、《臺灣婦產科百年史》、《臺灣外科醫療發展史》、《臺大婦產科百年史料輯錄》、《臺大醫院一百年》、《臺大醫院百年懷舊》、《現代醫學在臺灣：臺灣醫學會的百年見證》、《醫學人文饗宴》、《中華民國史事紀要》、《臺灣歷史年表》、《臺灣歷史辭典》。

附錄 2-1：1936 年 10 月底止臺北帝國大學學友會組織成員

理事會								
職稱	姓名	單位	職稱	姓名	單位	職稱	姓名	單位
理事	龜田良介	文政學部	理事	東村長造	理農學部	理事	久留景照	農林專門部
理事	鈴木政雄	醫學部	理事	木村寬一	醫學專門部			
代議會								
職稱	姓名	單位	職稱	姓名	單位	職稱	姓名	單位
代議員	積 島照	文政學部	代議員	新田 淳	文政學部	代議員	中原 明	理農學部
代議員	笹原 亨	理農學部	代議員	安部正孝	農林專門部	代議員	淵脇真三	農林專門部
代議員	八木俊一	醫學部	代議員	李鎮源	醫學部	代議員	正島正隆	醫學專門部
代議員	蔡鏞城	醫學專門部						
社團部								
職稱	姓名	單位	職稱	姓名	單位	職稱	姓名	單位
劍道部部長	芹澤 立	農林專門部教授	籠球部部長	瀧田貞治	文政學部助教授	水泳部部長	細谷雄二	醫學部教授
副部長	久保信之	醫學專門部教授	委員	久留光男	農林專門部	副部長	小松小一郎	理農學部助手
委員	岩瀬克巳	理農學部學生	委員	三宅三郎	農林專門部	委員	古室敬義	理農學部
委員	北村達彦	農林專門部學生	委員	石宏基	文政學部	委員	小林五郎	農林專門部
委員	橫峰利夫	醫學部學生	委員	安武成美	醫學專門部	委員	椎原龍夫	醫學部
委員	鵜殿直木	醫學專門部學生	桌球部部長	廣畑龍造	醫學專門部教授	委員	上原敬一	醫學專門部
柔道部部長	小田定文	醫學專門部教授	副部長	工藤好美	文政學部助教授	委員	橋本辰次	醫學專門部
副部長	渡邊四郎	農林專門部教授	委員	龜田良介	文政學部	音樂部部長	高坂知武	理農學部助教授
委員	積 島照	文政學部	委員	中原 明	理農學部	副部長	上村親一郎	醫學專門部教授
委員	鶴藤志美	農林專門部	委員	平井幸保	農林專門部	委員	馬場春生	理農學部
委員	渡利直俊	農林專門部	委員	黃木燧	醫學專門部	委員	瀧野慶則	理農學部
委員	中原光雄	醫學部	委員	黃瑞麟	醫學專門部	委員	那須正明	農林專門部
委員	堀越直吉	醫學專門部	委員	鄭如松	醫學專門部	委員	蒲地勇三	醫學部
委員	伊豆見元俊	醫學專門部	委員	張明李	醫學專門部	委員	陳 堅	醫學專門部
野球部部長	德岡松雄	理農學部助教授	委員	林湊山	醫學專門部	委員	安里積護	醫學專門部
副部長	和氣 巖	醫學部教授	相撲部部長	安達島次	醫學專門部教授	委員	謝 經	醫學專門部
委員	古賀雄三郎	文政學部	副部長	加納瓦全	農林專門部教授	庭球部部長	蓑嶋 高	醫學部教授
委員	松本勝悟郎	理農學部	委員	松尾二雄	農林專門部	副部長	根岸勉治	農林專門部教授
委員	清水英雄	農林專門部	委員	中島一敏	農林專門部	委員	大津和夫	文政學部
委員	田中利夫	醫學部	委員	陳定松	醫學部	委員	相澤辰雄	農林專門部
委員	小原富雄	醫學專門部	委員	草野長一	醫學專門部	委員	大塚元男	醫學部
蹴球部部長	福島重一	文政學部助教授	乘馬部部長	白鳥勝義	理農學部教授	委員	王慶陽	醫學專門部
副部長	杉山九一	醫學專門部教授	副部長	竹林 弘	醫學專門部教授	弓道部部長	桑田六郎	文政學部教授
委員	張松標	文政學部	委員	松島秀太郎	理農學部	委員	新田 淳	文政學部
委員	服部幸雄	理農學部	委員	板橋 競	農林專門部	委員	中村忠行	文政學部
委員	大槻樹男	農林專門部	委員	鈴木龍彦	農林專門部	陸上競技部部長	素木得一	理農學部教授
委員	邱仕榮	醫學部	委員	青柳四郎	農林專門部	副部長	中村 勉	醫學專門部教授
委員	顏將興	醫學專門部	委員	平田規夫	醫學部	委員	栗原 進	文政學部
ホッケー(曲棍球)部部長	中川 正	文政學部講師	委員	三木正和	醫學專門部	委員	川井田 進	農林專門部
委員	齊藤悌亮	文政學部	ラグビー(橄欖球)部部長	一色周知	農林專門部教授	委員	永井幹男	醫學部
委員	笹原 亨	理農學部	委員	白地 弘	農林專門部	委員	河俣重次	醫學專門部
委員	安部正孝	農林專門部	委員	永見久男	農林專門部	委員	奴田原正一	醫學專門部

資料來源：臺北帝國大學編，《學內通報》，159(昭和 11 年 9 月 30 日)，2-4 版；臺北帝國大學編，《學內通報》，161(昭和 11 年 10 月 31 日)，3 版。

附錄2-2：國立臺灣大學醫學院附設醫院組織規則(1950年3月30日修正通過)

- 第一條 國立臺灣大學醫學院附設醫院(以下簡稱臺大醫院)依現行「國立大學醫學院獨立學院附設醫院組織規程」組織之。
- 第二條 臺大醫院之任務如下：1.本校醫學院之臨床教學與學生之實習。2.病人之診療。3.醫學之研究與促進。
- 第三條 臺大醫院病床數額，以應前條所列舉三款之需要，並依現有之設備，定為六百床至八百床。
- 第四條 臺大醫院置院長一人，商同醫學院院長秉承校長綜理院務，並指揮監督所屬醫師及職員：置副院長一人至二人，襄理院務，均由校長聘任之。
- 第五條 臺大醫院醫師，除住院醫師外，分下列各等：
1.主任醫師：由醫學院教授兼任，或資格同教授者專任。
2.副主任醫師：由醫學院副教授兼任，或資格同副教授者專任。
3.主治醫師：由醫學院講師兼任或資格同講師者專任。
前項各等醫師，均由醫院院長提請校長聘任之；但專任者於必要時方得聘請。
- 第六條 臺大醫院設下列各科：1.內科、2.外科、3.皮膚泌尿科、4.小兒科、5.婦產科、6.神經精神科、7.眼科、8.耳鼻喉科、9.牙科、10.放射線學科。
- 第七條 臺大醫院設急診處，處裡門診時間以外之就診事項。
- 第八條 臺大醫院各科各置主任一人，由主任醫師中一人兼任之，負管理各該科醫務之責。主任醫師缺額時，得由副主任醫師或主治醫師中一人代理之。科主任及代理科主任均由醫院院長商同醫學院院長提請校長聘任之。
- 第九條 臺大醫院各科主任醫師、副主任醫師及主治醫師之名額另訂之。
- 第十條 臺大醫院各科各置總住院醫師、住院醫師、助理住院醫師，負住院辦理各該科醫務之責，其名額另訂之。總住院醫師、住院醫師及助理住院醫師，均由醫院院長提請校長任用之。
- 第十一條 臺大醫院設「附設護士學校」，其組織章程另訂之。
- 第十二條 臺大醫院設護理部，置主任一人，由附設護士學校校長兼任之；並置護士督導員、護士長、護士、助理護士各若干人，其名額另訂之。護理部兼辦病人營養事項。
- 第十三條 臺大醫院設實驗診斷室，置主任一人，技師、技術員及助理，各若干人，其名額另訂之。
- 第十四條 臺大醫院設藥劑室，置主任一人，藥劑師及藥劑員各若干人，其名額另訂之。
- 第十五條 臺大醫院設總務室，置主任一人，事務員及雇員各若干人，辦理住院、出納、保管、庶務及其他有關事務事項，其名額另訂之。
- 第十六條 臺大醫院設社會服務部，置主任一人，調查員一人，統計員一人，事務員及助理各二人，辦理病人家境之調查，出院後之通信及其他有關事項。
- 第十七條 臺大醫院設病歷室，置主任一人，事務員及助理各若干人，保管全院歷年有關病人之紀錄，其名額另訂之。
- 第十八條 臺大醫院各科各部及各室共置技師十二人，技術員十人，技術佐理員十四人，事務員十九人，助理十人，雇員廿一人，其名額之分配，視各科、部、室事務之繁簡定之。
- 第十九條 臺大醫院置祕書一人至二人，辦理院長交辦事件。
- 第二十條 本規則第十二條至第十九條之人員，均由醫院院長提請校長分別聘任或任用之。
- 第二十一條 臺大醫院人員，凡以教授、副教授或講師兼任者，不另支薪俸，其他人員之薪額另訂之。
- 第二十二條 臺大醫院之經費，以獨立為原則，其收入得移充事業費用，於每年度終了時依法辦理追加收支法案。
- 第二十三條 臺大醫院設會計室，置會計主任一人，佐理人員若干人，依會計法規之規定，辦理歲計、會計及統計事務。
- 第二十四條 本規則規定之醫師及其他職員之服務規則另訂之。
- 第二十五條 臺大醫院辦事細則另訂之。
- 第二十六條 臺大醫院設院務會議，由醫院院長、副院長、各科主任、護理部主任、實驗診斷室主任、藥劑室主任、總務主任、會計主任組織之，以院長為主席，審議醫院預算、醫院各單位組織與工作報告、各項醫院規章及其他有關事項，並以其決議分別報告校長及醫學院長。院務會議之議事細則另訂之。
- 第二十七條 臺大醫院得依需要，由醫學院院長會同醫院院長提請校長聘請顧問一人至三人，顧問得列席院務會議。
- 第二十八條 臺大醫院各科得依需要置名譽主任，由醫院院長商同醫學院院長提請校長聘請之。
- 第二十九條 本規則自公布之日施行。

附錄 3-1：臺大醫學院暨附設醫院教職員接受美援赴國外進修表(1949-1962)

姓名	所屬單位科別	進修時職稱	啓程時間	資助單位	進修地點	備註
董大成	生化學科	教授兼主任	1949.8-1950.8	教育部	美國	
黃演燦	放射線學科	教授兼主任	1949.10-1950.10	ABMAC	美國	
楊思標	內科	助教	1950.7-1951.7	中基會	美國	
黃文	熱帶醫學研究所	所長	1950.7-1951.7	中基會	美國	
郭松根	公共衛生學科	教授兼主任	1950.8-1951.8	ABMAC	美國	
林宗義	神經精神科	講師兼代主任	1950.8-1951.8	ABMAC	美國	
林天祐	外科	副教授	1950.9-1951.9	中基會	美國	
陳炳霖	小兒科	副教授	1950.10-1951.10	ABMAC	美國	
陳拱北	公共衛生學科	副教授	1951.9-1952.9	美援會	日本	進修公共衛生行政
江萬煊	皮泌科	總住院醫師	1951.9-1952.9	美援會	美國	
李秋陽	外科	助教	1951.9-1952.9	美援會	美國	
張文彬	公共衛生學科	助教	1952.4-10	WHO	日本	
吳新英	公共衛生學科	助教	1952.4-10	WHO	日本	
楊照雄	細菌學科	講師	1952.4-10	WHO	日本	
李光宣	外科	主治醫師	1952.4-10	WHO	丹麥	
李鎮源	藥理學科	教授	1952.9-1953.9	美援會	美國	
方懷時	生理學科	教授兼主任	1952.9-1953.9	美援會	美國	
魏火曜	小兒科學、附設醫院	教授兼院長	1952.10-1953.10	美援會	美國	
蘇繡英	護理部	護士長	1952.9-1953.9	美援會	美國	進修護理教育
蔡滋理	解剖學科	副教授	1952.12-1953.12	美援會	美國	進修組織學
李雪貞	護理部	護士	1953.1-1954.2	美援會	美國	進修公共衛生護理
林天賜	耳鼻喉科	教授兼主任	1953.8-1954.9	美援會	美國	
魏炳炎	婦產科	教授兼主任	1953.9-1954.9	美援會	美國	
謝有福	皮膚泌尿科	教授兼主任	1953.9-1954.9	美援會	美國	進修泌尿科學
蔡錫琴	內科	教授兼主任	1953.9-1954.10	美援會	美國	
孫雲燾	藥學系	教授兼主任	1953.10-1954.9	美援會	美國	進修藥學教育
林文士人	病理學科	講師	1954.2-1954.12	美援會	美國	
李采蓁	護理部	護士督導員	1954.8-1955.7	美援會	美國	進修護理教育
宋瑞樓	內科	副教授	1953.9-1954.9	美援會	美國	
余錦泉	解剖學科	教授兼主任	1953.11-12	WHO	日本	
黃文賢	寄生蟲學科	教授兼主任	1953.11-12	WHO	日本	
歐陽兆和	藥理學科	助教	1953.11-12	WHO	日本	
楊燕飛	眼科	教授兼主任	1954.8-1955.8	美援會	美國	
邱仕榮	婦產科、附設醫院	教授兼副院長	1954.9-1955.9	美援會	美國	
高天成	外科、附設醫院	教授兼主任、院長	1954.11-1955.12	美援會	美國	進修醫學教育
陳萬裕	內科	副教授	1954.9-1955.9	中基會	美國	
徐守明	護理部	護士	1955.7-1956.7	美援會	美國	進修精神科護理
陳博約	外科	講師	1955.8-1956.8	美援會	美國	進修整形外科
陳登科	皮膚泌尿科	教授	1955.9-1956.9	美援會	美國	進修皮膚科學
張文彬	公共衛生學科	講師	1955.9-1956.9	CMB	美國	
楊照雄	細菌學科	副教授	1956.1-1957.3	美援會	美國	
張簡耀	外科	講師	1956.7-1957.10	美援會	美國	進修腦神經外科
彭明聰	生理學科	教授	1956.8-1957.8	美援會	美國	
劉禎輝	內科	副教授	1956.8-1957.9	美援會	美國	進修血液學
黃士情	病歷室	技士	1955.8-1957.8	美援會	美國	進修病歷管理
陳瑞三	內科	講師	1956.9-1957.11	美援會	美國	進修實驗診斷學
何彩霞	護理部	護士長	1956.7-1957.7	美援會	美國	進修恢復室管理
吳新英	公共衛生學科	助教	1956.8-1957.8	美援會	美國	
涂秀英	護理部	護士長	1956.8-1957.8	美援會	美國	進修小兒科管理
陳炯暉	小兒科	講師	1957.6-1958.6	美援會	美國	進修電解質代謝
杜詩綿	耳鼻喉科	副教授	1957.8-1958.8	美援會	美國	
李復禮	藥理學科	副教授	1957.8-1958.10	美援會	美國	
余錦泉	解剖學科	教授	1958.8-1959.8	美援會	美國	
許書劍	外科	講師	1958.9-1959.9	美援會	美國	
何昭明	外科	兼主治醫師	1958.11-1959.5	美援會	日本	進修原子醫學
陳拱北	公共衛生學科	教授	1960.9-1961.12	美援會	美國	進修預防醫學
江寶玉	護理部	護士督導員	1960.9-1961.3	美援會	日本	進修物理治療
陳東初	護理部	護士長	1960.9-1961.3	美援會	日本	進修物理治療
蔡榮福	公共衛生學科	助教	1961.1-1962.4	美援會	美國	
鄭聰明	解剖學科	講師	1961.1-1962.7	美援會	美國	進修神經解剖學
許成仁	內科	教授	1961.9-1962.9	美援會	美國	進修老年醫學
關學婉	牙醫學系	助教	1961.9-1962.9	美援會	美國	進修口腔病理
洪文海	藥學系	助教	1962.8-1963.8	美援會	美國	進修藥物化學
邱瑞光	寄生蟲學科	講師	1962.8-1963.8	美援會	美國	進修熱帶病學

資料來源：楊思標總編輯，《楓城四十年》（臺北：國立臺灣大學醫學院，1985），377-379；行政院國際經濟合作發展委員會編，《臺灣大學歷年來接受美援運用成果檢討》（臺北：編者，1965），39-45。

附錄3-2：1953年至1988年間臺大婦產科教員赴外進修考察名單表

時間	進修者	現任職稱	補助單位	進修考察單位	進修考察項目	進修期限
1953.9-1954.9	魏炳炎	教授兼婦產科主任	美援會	美國哥倫比亞大學醫學院	婦產科學的教學及實習醫師、住院醫師之訓練	一年
1954.9-1955.9	邱仕榮	教授兼臺大醫院副院長	美援會	美國杜克大學醫學院	專攻子宮頸癌根除手術以及婦產科醫學教育	一年
1961.1-1961.4	魏炳炎	教授兼婦產科主任、臺大醫院副院長	世界衛生組織(簡稱WHO)西太平洋區署	瑞典、丹麥、西德、荷蘭、英國聯邦等國考察研究有關醫學工作	考察社會化醫療制度及在其制度下的婦幼衛生服務情形、對子宮頸癌的放射治療。	四個月
1961.4-1961.7	魏炳炎	教授兼婦產科主任、臺大醫院副院長	中華醫藥基金董事會(簡稱CMB)	美國	考察美國Methotrexate的使用情形及口服避孕丸的使用情形。	三個月
1962.9-12	邱仕榮	教授兼臺大醫院副院長	CMB	美國	考察醫學教育	四個月
1965-1966	李鎡堯	講師	CMB	美國西雅圖華盛頓大學醫學院	婦產科生殖內分泌暨不孕症研究	一年
1965-1966	陳源平	講師	經費獎助	美國哈佛大學公共衛生學院	家庭計畫及周產期醫學、優生學	一年
1966-1967	歐陽培銓	講師	CMB	美國西雅圖華盛頓大學醫學院	婦產科生殖內分泌暨不孕症研究	一年
1969.5-1971	林靜竹	兼任講師	學校聘為全薪講師	紐約州立大學醫學中心婦產科遺傳學研究所	羊水細胞培養，以做種種胎兒產前診斷工作	二年
1970-1971	余宗光	講師	經費獎助	美國加州大學醫學學	生殖生物學	一年
1970-1971	歐陽培銓	副教授	經費獎助	英國劍橋大學Churchill College	生殖生理學	一年
1971.10-1972.9	歐陽培銓	副教授	WHO科學與技術辦公室	丹麥哥本哈根Frederiksberg Hospital	賀爾蒙之放射免疫分析法	一年
1971.4-5	李鎡堯	副教授	國際原子能委員會	義大利比薩大學	國際原子能委員會核子醫學研修暨放射免疫技術訓練	一個月
1971.9.6-25	江文哲	講師	華盛頓大學	華盛頓大學醫學院	子宮癌共同研究	一個月
1971.12.11-20	余宗光	講師	研究補助	伊朗→錫蘭	節育藥之臨床試驗方法	二周
1972.1-1974.5	林靜竹	講師	哥大全薪	哥倫比亞大學醫學院婦產科	高危險性產科的處理，以及懷孕時胎兒疾病	二年四個月
1972.1.31-3.17	文錫圭	副教授	WHO	新加坡大學	「癌症控制」短期講習	二個月
1972.10-11	邱仕榮	教授兼婦產科主任	自費	紐西蘭、印尼、馬來西亞等國	考察醫療制度與醫學教育	一個月
1973.4月中旬至5月底	江文哲	副教授	經費獎助	美國	子宮頸癌共同研究	一個月半
1973.6-9	邱仕榮	教授兼婦產科主任	自費	美國	考察醫療制度與醫學教育	三個月
1973.8-1974.7	蔡偉雄	講師	CMB	南加州大學醫學院	婦科腫瘤醫學進修	一年
1974.1月底至3月下旬	江文哲	副教授	華盛頓大學	華盛頓大學醫學院	子宮癌共同研究	六星期
1974.3月底至5月初	李鎡堯	副教授	美國國際開發總署AID	美國聖路易華盛頓大學醫學院	婦產科家庭計劃訓練	一個月半
1974.4月下旬	黃國恩	講師	紐約人口局	新加坡	參加「婦科內視鏡研習會」	二星期
1975.1	江文哲	副教授	華盛頓大學	華盛頓大學醫學院	五年來子宮癌共同研究	一個月
1975.8	蔡偉雄	副教授	經費獎助	美國	婦科腫瘤研究	短期研究
1975.9	黃國恩	講師	經費獎助	英國	放射能免疫定量法之各項設備	短期研習
1976.1-1976.12	江文哲	副教授	經費獎助	華盛頓大學醫學院	子宮癌共同研究	一年
1976.6-8	余宗光	臨床副教授	經費獎助	西班牙等國	考察醫療制度	二個月
1976.7-1978.7	蔡偉雄	副教授	經費獎助	美國洛杉磯懷特紀念醫學中心	婦科腫瘤醫學進修	二年
1976.8	李鎡堯	副教授	經費獎助	西德杜賓根大學醫學院	婦產科客座教授	一學期
1976.10.4-11.8	陳源平	副教授	美國援外總署資助	美國紐約州立大學醫學中心	「家庭計畫研究課程」受訓	五星期
1977.1-3	江文哲	副教授	經費獎助	華盛頓大學醫學院	子宮癌共同研究	三個月
1977.9-1979.8	黃國恩	副教授	經費獎助	美國俄亥俄州立大學	內分泌生殖醫學	二年
1978.8-1981.6	謝長堯	副教授	經費獎助	美國西雅圖華盛頓大學公共衛生學院	流行病學研究所進修「子宮頸癌之流行病學」	三年

1979.7.20-8.30	李鎡堯	教授	經費獎助	美國	醫學講習會	六星期
1979.9-1980.8	歐陽培銓	教授兼婦產科主任	中基會	英國Charing Cross Hospital	胎盤性腺激素之放射免疫分析之技術	一年
1980.7-8	陳哲堯	教授	經費獎助	美國	美國超音波醫學教育	二個月
1980.7-12	謝長堯	副教授	經費獎助	美國俄亥俄州東北大學附屬醫院	婦產科總住院醫師	半年
1981.1-6	謝長堯	副教授	經費獎助	加拿大英屬哥倫比亞癌症中心	擔任研究員	半年
1981.2-1983.7	黃思誠	講師	經費獎助	NIH研究部・Betheda M.D	擔任研究員，從事「人類胎盤促性腺激素」之研究，並跟隨陳浩佳博士學習「試管嬰兒」研究	二年半
1981.8.13-27	陳哲堯	教授	經費獎助	美國	超音波業務考察	二星期
1981.8.13-27	謝豐舟	講師	經費獎助	美國	超音波業務考察	二星期
1982.9-1983.3	謝豐舟	講師	美國醫藥援華會(ABMAC)	美國哥倫比亞大學內外科學院：紐約Prenatal 診斷研究室	產前遺傳診斷	一年
1982.10	李鎡堯	教授兼婦產科主任	經費獎助	美國休士頓大學醫學院婦產科生殖科技研究室	研討引進試管嬰兒技術事宜	數天
1983.1.15-4.15	謝長堯	副教授	依1982.12.28中沙醫療合作計畫第23次會議第5項決議辦理	沙烏地阿拉伯HOFUF醫院	婦產科顧問醫師	三個月
1983.7.21-9.20	謝長堯	副教授	經費獎助	美國NIH內分泌及生殖研究部客座研究員	從事有關「胎盤性腺激素」研究	二個月
1983.6.3-23	李鎡堯	教授兼婦產科主任	經費獎助	美國	考察優生保健工作	一個月
1984.3.1-8.31	周松男	講師	國科會	加拿大	從事人類試管嬰兒之見習及單株抗體之研究	五個月
1986.6	李鎡堯	教授兼婦產科主任	經費獎助	日本	考察優生保健工作	數天
1986.11	柯滄銘	講師	衛生署	美國Johns Hopkin大學醫學院	產前診斷地中海型貧血研究	一年
1987.4	李鎡堯	教授兼婦產科主任	經費獎助	日本	考察婦幼衛生業務	數天
1988.8.20-31	謝長堯	教授兼婦產科主任	經費獎助	美國Hybritech Incorporated訪問	參與討論婦科癌症之診斷	二星期
1988.9	李鎡堯	教授兼優生保健部主任	經費獎助	南非	考察優生保健業務	數天

資料來源：國立臺灣大學藏，《國立臺灣大學機關檔案》，檔號：0049/1500700/004/0001~0017，「婦產科」；行政院國際經濟合作發展委員會編，《臺灣大學歷年來接受美援運用成果檢討》，39-45；楊思標總編輯，《楓城四十年》，148-151、377-379；黃思誠總編輯，《臺大醫院婦產科百年史料輯錄》；心岱主編，《為愛而生：李鎡堯教授臺大43年榮退誌》（臺北：李鎡堯教授榮退籌備委員會，1998）；李明濱總編輯，《臺大醫院百年院史(下)：系科所史》（臺北：國立臺灣大學醫學院，1999），97-102；中華民國婦產科醫學會百年史編輯委員會編，《赤子心鄉土情：追憶歐陽培銓教授》（臺北：中華民國婦產科醫學會，1999）；黃思誠主編，《臺灣婦產科百年史》（臺北：中華民國婦產科醫學會，2000）；黃思誠、李慶安、陳文龍編輯，《臺灣婦產科的舵手：魏炳炎(上冊)》；林靜竹，《臺美生涯七十年》（臺北：前衛出版社，2006）。

附錄3-3：1949-1965間臺大醫院組織規劃及利用美援經費的建築工程

時間(年)	學制規劃與醫院記事	房舍修建及新建築
1949	1 月設立護理部。 9 月醫科訂為七年制，含二年醫預科，一年實習。	
1950	1 月設立膳食營養部。 5 月設立高級護理職業學校。 6 月三個內科統合為內科，二個外科統合為外科。 7 月廢止醫學專修科。 8 月設立中央實驗室；實施住院醫師制度。 ※在附設醫院一處成立急診室。	10 月醫院房舍戰災損害初步修復。
1951	8 月熱帶醫學研究所分立為三個單位：(一)公共衛生研究所；(二)醫學院附設藥品化驗室；(三)臺灣血清疫苗製造所(與臺灣省政府合辦)。 12 月設立社會服務部。	5 月附設醫院電話向外能夠直通。
1952	5 月嬰兒室成立。 7 月實習醫師制度開始。(為第 5 屆醫科畢業生) 8 月臺大醫院皮膚科、泌尿科分離為單科門診。	
1953	8 月成立四年制藥學系。 9 月基礎醫學實施劃期教學制度，臨床醫學實施 Clerkship 教學制度。 10 月病理學科遷入臺大醫院。	在美援醫藥衛生教育計畫項下開始修護或新建各項建築，增購教學、研究、診療用設備。(1953-1964)
1954	8 月與市立傳染病醫院合作。 9 月設立病歷室。	4 月病理科修改工程。(美援) 5 月放射線科新建工程。(美援) 10 月學生宿舍修理工程。(美援)
1955	5 月中央實驗室改制為實驗診斷科。 8 月成立六年制牙醫學系。 10 月舊護校校舍租與美國海軍醫學第二研究所訂定合約至 1979 年 4 月收回。	1 月法醫大樓改建為護校工程。(美援) 2 月生化學研究室修繕工程。(美援) 3 月解剖實驗室修繕工程。(美援) 9 月學生餐廳及廚房修繕工程。(美援)
1956	2 月臺大醫院成立麻醉科為單一分科，由李光宜主持。 3 月設立物理治療部、作業治療部；成立「臺北兒童心理衛生中心」(由臺大醫院、臺灣省政府衛生處合辦)。 8 月成立四年制護理學系以及成立四年制醫事技術學系。	
1957	10 月放射性同位素治療式開始啟用碘 131。 12 月設立同位素檢查室。	8 月臺大醫學院三號館、藥學系實驗室改建工程。(美援) 12 月放射線科同位素治療室增建。(美援)
1958	4 月臺大醫院開設鈷六十治療。 7 月與省立臺中醫院訂定技術合作合約。 10 月成立公保病房。 ※成立「臺北公共衛生教學示範中心」，由臺大醫學院公共衛生研究所、臺北市衛生局、臺灣省政府衛生處合辦。	12 月臺大醫院膳食營養部修建。(美援)
1959	7 月撤銷高級護理職業學校。隔年 7 月教育部核准。	2 月嬰兒室改建工程。(美援)
1960	1 月增設心肺研究室。 8 月增設病毒檢查室。 ※急診室升格為急診處，加強救護工作。	2 月「臺北兒童心理衛生中心」新建工程；「臺北公共衛生教學示範中心」新建工程。(美援)
1961		2 月增建三、四樓實習醫師宿舍。(美援) 9 月綜合研究館新建工程。(美援) 12 月擴建急診處及開刀房。(美援)
1962	8 月醫學院原有生理學研究所一分為三：生理學、藥理學、生化學研究所；醫學院原皮泌科分科設立皮膚科與泌尿科。 10 月醫學院增設麻醉科，加入課程教學。	3 月新建供應室。 9 月第七講堂改建。 12 月新建醫學院圖書館(美援)；新建護理學館(CMB 援助)。
1963	4 月臺大醫院接受住院健康檢查。 5 月與臺北結核病防治院建立醫療合作。	6 月新建心肺功能室及心臟外科研究室。(CMB 援助) 10 月新建物理治療復健部。(美援)
1964	7 月成立臺大醫院石門水庫分院。	10 月新建神經精神科大樓(美援)
1965	8 月醫學院成立微生物學研究所內分細菌學組及寄生蟲學組。 10 月臺大醫院成立血庫。	

資料來源：楊思標總編輯，《楓城四十年》，377-381。

附錄3-4：中華民國醫院行政協會會員公約

- 一、醫院應以醫治患者傷病為第一職責，盡力提供最佳的醫療服務。
- 二、醫院應藉愛心及醫術延長人類生命，減輕痛苦，促進全民健康。
- 三、醫院對生命特別尊崇，醫護人員應以奉獻熱誠，獲得社會信賴。
- 四、醫院應隨時改善制度，更新設備，提高醫療水準，為傷病服務。
- 五、醫院中各部門應該通力合作，維護醫德，提供最佳之醫療環境。
- 六、醫院間應相互尊重合作，配合有關單位共同推行全國醫療福利。
- 七、醫院對外各類報告應該客觀確實，不得任意詆謗其他醫療機構。
- 八、醫院應致力於醫學教育及研究發展，並促進社區保健醫療工作。
- 九、醫院應尊重患者，為其保守個人、家庭、社會以及病情等秘密。
- 十、醫院對患者一視同仁，不因貧富、種族、職位及宗教而有差異。
- 十一、醫院對急診病患應該儘速搶救，不得以費用等理由，延誤治療。
- 十二、醫院得應病患要求提供必要之醫療資料，以利其繼續診斷治療。

資料來源：〈中華民國醫院行政協會會員公約〉，《醫院》，13: 1(1980年5月)，12。

附錄3-5：教育部暨衛生署訂定教學醫院最低設置標準^{(教育部1978年4月20日臺(67)醫字10041號 衛生署1978年4月22日衛署醫字180884號)}

- 一、教學綜合醫院可依職責之不同區分為下列三級：
- (一)一級：為醫學院之主要教學醫院應為醫學院學生臨床見習場所容納實習醫師，除供一般科(全科)醫師及各專科醫師訓練外，需有能力做臨床研究工作。
- (二)二級：為醫學院之次要教學醫院得容納實習醫師，見習學生，能做一般科及特定病科之住院醫師訓練。
- (三)三級：勉可充當醫學院之次要教學醫院容納見習學生及實習醫師。
- 二、牙科教學醫院最低設置標準另訂之。
- 三、各級教學醫院之設備及有關人員最低限之標準如下：

設施	級別	一級	二級	三級	備考
病床數		350床以上	250床以上	150床以上	
科數		12科以上	9科以上	6科以上	至少須有內、外、婦產、兒、放射及檢驗等6科(眼科、耳鼻喉科、精神科可治借有專科醫師設備優良之專科醫院實習)
門診(含急診)每日平均人次		500人次以上	350人次以上	250人次以上	
占床率		75%	75%	75%	平均每床每年收容患者須在15人以上
住院醫師人數		每10床1人	每10床1人	每10床1人	一、各科住院醫師及總住院醫師以約聘為原則 二、按病床10對1配量
各科主任資格		需具備副教授以上資格	須具備講師以上資格	以曾在教學醫院任該科住院醫師3年以上者為合格	
專任主治醫師(醫師)人數		包括主任在內以10床需有1人	包括主任在內以15床需有1人	包括主任在內以20床需有1人	
專任藥師人數		按處方計算每日120張1人	按處方計算每日120張1人	按處方計算每日120張1人	
專任檢驗師人數		3人	2人	1人	
專任護理人員人數		病床1.5對1人	病床2對1人	病床2.5對1人	
病理解剖比例		暫定10%以上	暫定10%以上	暫時不定	目前均未達此標準，應盡量爭取提高，逐漸達此目標
手術室		應俱全一般及特殊手術設備	應俱全一般及特殊手術設備	應俱全一般手術設備	
產房		應俱全	應俱全	應俱全	
嬰兒室		應俱全	應俱全	應俱全	二級以上應設早產兒室
X光診斷機		一般及特殊檢查均能做到	能做常用特殊檢查	能做一般X光檢查包括：胸腔、胃腸、泌尿、骨骼一般檢查設備	
放射線治療機		應具備	應具備		三級暫不列必需設備
核醫設備		應具備			二、三級暫時不列為必需設備
檢驗設備		須有一般檢驗、細菌、血清、血液、生化、生理、病理、血庫等部門之人員及設備	須有一般檢驗、細菌、血清、血液、生化、生理、病理、血庫等部門之人員及設備	至少須有一般檢驗、生化檢驗及血庫之人員及設備	三級教學醫院，細菌血清檢驗暫可委託衛生試驗所辦理
實習醫師容量		專任主治醫師每1.5人可收容1人	專任主治醫師每人可收容1人	專任主治醫師每人可收容2人	
實習藥學生容量		視藥師人數及調劑室、藥房之容量收錄藥學生，但藥師1人以收藥學生3人為原則			
實習護理生容量		病床佔用率住院病人每有5人以收護理學生1人為原則			
實習檢驗生容量		以不超過在職檢驗員之半數為原則			
實習放射技術生容量		X光機1部以收放射技術學生1人為原則			

- 四、各級教學醫院之醫師需有完整的病歷記載，並有完整的病歷保管制度。二級以上需使用編號建卡索引制度及國際病名分類。
- 成立稽查小組，定期抽樣檢查，並有年度之統計分析。
- 五、各級教學醫院須設立圖書館或室，並有年度之圖書預算補充新醫學雜誌及圖書。
- 六、各級教學醫院須有適當數量之教學設備。
- 七、各級教學醫院應在預算內編列教學進修研究費用。(以佔總預算之3%為原則)
- 八、各級教學醫院之各科每週至少須有一次科內臨床討論會。
- 九、下列會議各級教學醫院每月至少應舉行一次：
- (一)放射線研討會。
- (二)死亡病例研討會。
- (三)雜誌研討會。
- (四)臨床病理研討會。
- 十、各級教學醫院至少須有一名資深醫師主持教育委員會，負責教育計劃之推行及學生之考核。

資料來源：邱仕榮、譚開元，〈中華民國「教學醫院」評鑑工作之商榷〉，《醫院》，11: 4(1979年2月)，175-176。

附錄3-6：第二次修訂版之教學醫院最低設置標準

教育部1980年10月2日臺(69)醫字30382號

衛生署1980年10月6日衛署醫字292652號

一、教學醫院可依職責之不同區分為下列三級：

(一)一級：為醫學院之主要教學醫院，除供醫學院學生臨床見習、實習，並訓練一般科(全科)醫師及各專科醫師外，尚需具備從事臨床研究工作之能力。

(二)二級：為醫學院之次要教學醫院，得容納實習醫師實習並從事一般科及特定病科之住院醫師訓練。

(三)三級：可充當醫學院之次要教學醫院，得容納實習醫師實習。

二、牙科教學醫院最低設置標準另訂之。

三、各級教學醫院之設施有關人員最低限之標準如下：

設施	級別	一級	二級	三級	備考
病床數		500床以上	300床以上	150床以上	二級以上應設加護病房
科數		12科以上	9科以上	6科以上	至少須有內、外、婦產、兒、放射及檢驗等6科(眼科、耳鼻喉科、精神科可洽借有專科醫師設備優良之專科醫院實習)
門診(含急診)每日平均人次		800人次以上	500人次以上	300人次以上	
占床率		75%	75%	75%	平均每床每年收容患者須在18人以上
住院醫師人數		每10床1人	每10床1人	每10床1人	一、各科住院醫師及總住院醫師以約聘為原則 二、按病床10對1配量
各科主任資格		需具部定副教授以上資格	須具部定講師以上資格	以曾在教學醫院任該科住院醫師3年以上者為合格	
專任主治醫師(醫師)人數		包括主任在內以10床需有1人	包括主任在內以12床需有1人	包括主任在內以15床需有1人	
專任藥師人數		按處方計算每日120張1人	按處方計算每日120張1人	按處方計算每日120張1人	
專任檢驗師人數		6人	4人	2人	
專任護理人員人數		病床1.5對1人	病床2對1人	病床2.5對1人	
病理解剖比例		暫定10%以上	暫定5%以上	暫時不定	目前均未達此標準，應盡量爭取提高，逐漸達此目標
手術室		應具備一般及特殊手術設備並應具手術室6間以上	應具備一般及特殊手術設備並有手術室3間以上	應具備一般手術設備並有手術室2間以上	
產房		應具全每年平均接生1,000人以上	應具全每年平均接生600人以上	應具全每年平均接生300人以上	
嬰兒室		應具備隔離室、早產兒室、調奶室	應具備早產兒室、調奶室	應具備調奶室	
X光診斷機		一般及特殊檢查均能做到	能做常用特殊檢查	能做一般X光檢查包括：胸腔、胃腸、泌尿、骨骼一般檢查設備	
放射線治療機		應具備			二、三級暫不列必需設備
核醫設備		應具備			二、三級暫不列為必需設備
檢驗設備		須有一般檢驗、細菌、血清、血液、生化、生理、病理、血庫等部門之人員及設備	同上惟病理檢驗可委託其他醫療衛生機構辦理	至少須有一般檢驗、生化檢驗及血庫之人員及設備	三級教學醫院，病理及細菌血清檢驗暫可委託醫療機構辦理
病歷室		應具備且有年度醫療統計報告、手術索引、疾病索引、病人索引	應具備且有手術索引、疾病索引、病人索引	應具備且有疾病索引、病人索引	
急診室		1.須有編制內足夠之專設醫護人員 2.須有處理重大災害大量傷患之計劃之能力 3.須有單獨進出通道及足夠作業空間暨完善急救設備	1.須有編制內足夠之專設醫護人員 2.須有處理重大災害大量傷患之計劃之能力 3.須有單獨進出通道及足夠作業空間暨完善急救設備	1.須有編制內足夠之專設醫護人員 2.須有處理重大災害傷患之計劃之能力 3.須有單獨進出通道及足夠作業空間暨完善急救設備	
圖書室		應具備醫療雜誌應有80種以上	應具備醫療雜誌應有40種以上	應具備醫療雜誌應有20種以上	
教學設備		應具視聽教室、討論室、教室	應具討論室、教室	應具教室	
研討會	1.臨床研討會	每科每週至少1次	每院每週至少2次	每院每週至少1次	
	2.死亡研討會	二週至少1次	每月至少1次	每月至少1次	
	3.放射研討會	每週至少1次	二週至少1次	每月至少1次	
	4.臨床病理研討會	每月至少1次	每月至少1次	每月至少1次	三級教學醫院如不能舉辦亦應至其他醫院參加
	5.雜誌研討會	每科每週至少1次	每科二週至少1次	全院每週至少1次	
研究報告		每年至少20篇以上	每年至少6篇以上	每年至少3篇以上	
教學進修研究經費		以每年至少佔總預算百分之三為原則。			
教育委員會		至少須有一名資深醫師主持負責教育計劃之推行及學生考核。			
實習醫師容量		以每住院病人10床收錄實習醫師1人為原則			
實習護理生容量		以每住院病人 5床收錄護理學生1人為原則			
實習藥學生容量		視藥師人數及調劑室、藥房之容量收錄藥學生，但藥師1人以收錄藥學生3人為原則			
實習檢驗學生容量		以不超過在職檢驗員之半數為原則			
實習放射技術學生容量		以每X光機1部收錄放射技術學生1人為原則			

資料來源：謝獻臣，〈醫學院與教學醫院合作經驗〉，《醫院》，14: 2(1981年5月)，36-38。

附錄 4-1：「臺灣省醫學會」章程(1946 年 6 月通過版本)

第一章 總則

- 第一條 本會定名為臺灣醫學會。
第二條 本會以貢獻醫學之進步並研究熱帶醫學為宗旨。
第三條 本會區域以臺灣省及其他地方為範圍。
第四條 本會辦事處設於國立臺灣大學醫學院內。

第二章 事業

- 第五條 本會之事業如左：
一、每月開例會一次及每年開總會一次做學術演講及發表研究之成績。
二、每月發刊會誌一次頒布會員，但會誌得以定價發售。

第三章 會員

- 第六條 本會會員分為如左：
一、正會員：醫師及醫學關係者。
二、贊助會員：贊成本會之宗旨，經本會理事長推薦者。
三、名譽會員：對於本會有功績，而經本會理事長推薦者。
第七條 欲為本會會員者須會員二人之介紹及經理事長之承認始得入會。
第八條 會員請求退會時，須通知本會辦事處及經理事長之承認後始得退會。
第九條 會員如不遵守會章或損害本會名譽者，得由理事長決議除名之。
第十條 本會正會員具有表決權、選舉權、被選舉權。
第十一條 本會正會員有繳納會費之義務。

第四章 組織

- 第十二條 本會設理事二十五人組織理事會，監事七人組織監事會，及候補理事十二人，候補監事三人，均由會員大會就正會員中選舉之。
前項理事、監事遇有缺員時，由候補理監事順次遞補之其任期，以補足前任殘期為限。
第十三條 理事會設常務理事五人，由理事會就理事中互選之，常務理事有缺員時，由理事會補選之，其任期以補足前任殘期為限。
第十四條 理事會就當選之常務理事中選任一人為理事長代表本會及統理會務。
第十五條 監事會得設常務監事三人，由監事中互選之，監理會務。
第十六條 理事會訂每半年開一次，但有必要時得由理事長臨時召集之。
第十七條 常務理事之職權為處理會務及編輯會誌。
第十八條 監事會之職權為審查理事會處理會務及財政之出入。
第十九條 理事監事均為名譽職，任期為二年均得連選連任。
第二十條 本會得設辦事員若干人，辦理本會事務。
第二十一條 本會得在各縣市設立分會。

第五章 會議

- 第二十二條 本會會員大會每年舉行一次，但有必要時得由理事會臨時召集之。
第二十三條 會員大會開會時，理事長得臨時指派各部人員協助辦理。

第六章 經費及會計

- 第二十四條 本會經費以會費捐助金及其他收入充之。
第二十五條 本會正會員每年會費為臺幣貳百元。
第二十六條 本會會計年度以每年一月一日始至同年十二月三十一日止。
第二十七條 會費向本會辦事處繳納，但中途退會時，既繳會費概不退還。

第七章 附則

- 第二十八條 本章程經會員大會通過及呈准主管機關後施行。
第二十九條 本章程修改時，須有會員二十名之提議，經大會通過並呈准主管機關後施行。

錄4-2：1962年至1988年間臺大婦產科教員赴外參加國際會議名單表

時間	受邀者	現任職稱	會議名稱	發表論文或演講的題目
1962.6-1962.9	邱仕榮	教授兼臺大醫院副院長	英國倫敦國際醫學會議並歐美考察醫學教育	參加
1962.10.5	吳家鑄	教授	第7屆日本不孕學會總會	演講
1964.3.25-27	邱仕榮	教授兼臺大醫院代理院長	第16屆日本產婦人科學會總會(會長為真柄正直)	參加
1964.3.25-27	吳家鑄	教授	第16屆日本產婦人科學會總會(會長為真柄正直)	參加
1964.9.18-26	邱仕榮	教授兼臺大醫院院長	第4屆國際婦產科醫學會年會(阿根廷)	參加
1964.10.2-3	魏炳炎	教授兼臺大醫院副院長	美國紐約人口局舉辦第2屆國際子宮內避孕法會議	演講
1964.11.28-30	吳家鑄	教授兼婦產科代理主任	第9屆日本不孕學會總會	演講
1966.8.24-11.16	邱仕榮	教授兼臺大醫院院長	赴美、墨、非等國參加各種國際醫學會議及考察歐美各國醫院行政並赴利比亞慰問醫療服務隊	參加
1968.7.14-8.6	邱仕榮	教授兼臺大醫院院長	赴印尼救災醫療服務團工作	參加
1968.10.4-10.28	邱仕榮	教授兼臺大醫院院長	赴國際外科學會總會後考察韓國	參加
1969.5.19-26	邱仕榮	教授兼臺大醫院院長	中美技術合作委員會(菲律賓)	參加
1970.4	邱仕榮	教授兼臺大醫院院長	第17屆國際外科學會總會(法國)	參加
1971.1~2	李鎡堯	副教授	第4屆亞太內分泌學會大會	參加
1971.29-30	李鎡堯	副教授	WHO之「排卵及卵巢黃體機能之生理藥理學作用」之專題研討會(紐西蘭)	參加
1971.10.26-11.1	陳源平	講師	WHO之「家庭計畫、人類生殖學、人口動態學之醫學教育討論會」(馬來西亞)	參加
1971.10.8-15	王耀文	教授	第5屆亞洲大洋洲婦產科學會(印尼)	參加
1972.6.12-7.31	李鎡堯	副教授	第4屆國際內分泌腺學大會	參加
1972.12.1-7	李鎡堯	副教授	關於母體抗體和通過胎盤後抗體之機能研究會(日本)	參加
1973.5.30-6.6	邱仕榮	教授兼婦產科主任	子宮癌治療技術研究會(巴西)	參加
1974.6.17-21	謝長堯	講師	Roche Far East Research Foundation(越南西貢)	參加
1974.6	謝長堯	講師	第13屆東南亞Regional Seminar Tropical Medicine and Public Health(日本)	參加
1975.1.25	陳哲堯	教授	口服避孕藥之展望(香港)	參加
1975.1.25	李鎡堯	副教授	口服避孕藥之展望(香港)	參加
1975.4.21	陳源平	副教授	人口問題檢討會(美國)	參加
1975.7.26-27	邱仕榮	教授	第24回日本產婦人科學會九州聯合地方部會(日本沖繩)	演講
1975.8月初至9月底	李鎡堯	副教授	內分泌學研究發展：第10次ACTA內分泌學年會(荷蘭)	參加
1975.8-9	李鎡堯	副教授	人類排卵作用研討會(西德)	參加
1976.2.16-28	謝長堯	講師	解決人口問題研討會及其會前實際訓練計畫(美國科羅拉多大學)	參加
1976.3.15-17	謝長堯	講師	家庭計畫及月經調節術訓練計畫(美國夏威夷大學)	參加
1976.5.21-27	邱仕榮	教授	國際外科學會大會(希臘)	參加
1976.6.7-11	邱仕榮	教授	第3屆印尼婦產科學會(印尼棉蘭)	發表兩篇論文
1976.6.7-11	謝長堯	講師	第3屆印尼婦產科學會(印尼棉蘭)	參加(由羅氏遠東研究基金會資助)
1976.6.7-12	余宗光	臨床副教授	人口問題研討會(美國科羅拉多大學)	參加
1976.6.7-12	黃國恩	講師	人口問題研討會(美國科羅拉多大學)	參加
1976.7	李鎡堯	副教授	第6屆亞太內分泌學會學術委員會會議(西德)	參加
1976.9.9-11	邱仕榮	教授	美國婦產科學會(美國維吉尼亞州)	參加
1976.10.17-22	邱仕榮	教授	第8屆國際婦產科醫學會總會(墨西哥)	參加
1977.9.18-21	江千代	兼任講師	東南亞外科醫師協會(香港)	參加
1978.1.22-27	李鎡堯	教授	第6屆亞洲大洋洲內分泌學會大會(新加坡)	參加

			坡)	
1978.2.10-2.19	李鎡堯	教授	家庭計畫排卵方法國際會議(澳洲)	參加
1978.9.19-20	李鎡堯	教授	「婦科顯微手術」研究講習會(美國休士頓)	參加
1978.9.25-29	李鎡堯	教授	哈佛大學醫學院婦產科「內分泌學及不孕學研討會」	參加
1979.6.27-30	陳源平	副教授	子宮內避孕器之種種問題討論會(荷蘭阿姆斯特丹)，會後赴法等國考察	參加
1979.7.18-20	歐陽培銓	教授兼婦產科主任	生育研究討論會(泰國)	參加
1979.10	李鎡堯	教授	第9屆「國際婦產科醫學大會(FIGO)」(日本東京)	參加
1981.7	李鎡堯	教授	美國「生殖醫學會」	參加
1981.7.12-17	李鎡堯	教授兼婦產科主任	新生兒內分泌學會大會(英國倫敦)	參加
1981.10.25-11.4	李鎡堯	教授兼婦產科主任	第8屆「亞洲大洋洲婦產科醫學大會及會員國代表大會(AOFOG)」(澳洲)	參加
1981.10.25-11.4	李鎡堯	教授兼婦產科主任	國際胎盤蛋白研討會議	參加
1982.10.4-8	陳哲堯	教授	美國超音波學會年會	參加
1982.10.10-16	陳源平	副教授	生殖保健國際研討會	參加
1982.10.17-22	李鎡堯	教授兼婦產科主任	第10屆國際婦產科醫學會(FIGO)(美國加州)	參加
1982.10.17-22	陳源平	副教授	第10屆國際婦產科醫學會(FIGO)(美國加州)	參加
1982.10.24-27	李鎡堯	教授兼婦產科主任	第3屆「國際妊娠高血壓病研究學會」(美國德州)	參加
1983.4.4-10	李鎡堯	教授兼婦產科主任	第35屆「日本產婦人科學會」及第31屆日本醫學會總會	臺灣婦產科醫療現況
1983.5.5-6	李鎡堯	教授兼婦產科主任	1983年國際家庭計畫(衛生基金會)研討會(新加坡)	臺灣的口服避孕藥丸使用經驗
1983.9.4-9	李鎡堯	教授兼婦產科主任	第9屆「亞洲大洋洲婦產科醫學大會(AOFOG)」(韓國)	參加
1983.9.5-9	陳哲堯	教授	第9屆「亞洲大洋洲婦產科醫學大會(AOFOG)」(韓國)	參加
1983.9.5-9	周松男	講師	第9屆「亞洲大洋洲婦產科醫學大會(AOFOG)」(韓國)	參加
1983.10.17-26	陳哲堯	教授	美國超音波學會年會	發表論文
1984.10.3-13	李鎡堯	教授兼婦產科主任	「亞洲大洋洲婦產科醫學大會(AOFOG)及理事會會議」及印度婦產科醫學會(印度孟買)	更年期
1985.5.16-22	李鎡堯	教授兼婦產科主任	第17屆國際周產醫學及妊娠毒血症醫學大會(日本仙臺)	催乳素與妊娠毒血症之關係
1985.6.23-28	李鎡堯	教授兼婦產科主任	第14屆國際化學療法會議(日本京都)	參加
1985.7.12-25	陳哲堯	教授	第4屆世界超音波學會大會	發表論文
1985.7.12-25	謝豐舟	副教授	第4屆世界超音波學會大會	發表論文
1985.9	李鎡堯	教授兼婦產科主任	第10屆「亞洲大洋洲婦產科醫學大會(AOFOG)」(斯里蘭卡)	B型肝炎之母子傳染
1985.9	李鎡堯	教授兼婦產科主任	斯里蘭卡婦產科醫學會	臺灣的B型肝炎
1985.9	李鎡堯	教授兼婦產科主任	第11屆「國際婦產科醫學會(FIGO)」(西德西柏林)	妊娠毒血症病患之催乳素分泌研究
1986.4	李鎡堯	教授兼婦產科主任	第4屆「亞洲大洋洲周產醫學大會」(日本東京)	參加
1986.4	李鎡堯	教授兼婦產科主任	日本慶應大學醫學部產婦人科醫學會	演講
1986.4	李鎡堯	教授兼婦產科主任	諾普蘭研討會(印尼)	參加
1986.10	李鎡堯	教授兼婦產科主任	第12屆「世界生殖暨不孕症學術大會(IFFS)」以及列席「國際生殖學會聯盟會議(IFFS)」(新加坡)	參加
1986.11	李鎡堯	教授兼婦產科主任	「亞洲大洋洲婦產科醫學大會AOFOG」(菲律賓馬尼拉)	參加
1987.7	陳哲堯	教授	第1屆亞洲超音波醫學學術聯合大會(日本)	參加
1987.8	謝豐舟	副教授	第3屆國際「胎兒如同病人」研討會(日本)	參加
1987.8.16-31	李鎡堯	教授兼優生保健部主任	美國紐約人口委員會避孕座談會	參加

1987.9.13-20	謝長堯	教授兼婦產科主任	第8屆亞太癌症大會(韓國)	參加
1987.9.15-20	柯滄銘	講師	週產期遺傳診斷及治療國際研討會(美國芝加哥)	參加
1987.10.5-9	陳哲堯	教授	第32屆美國超音波學會年會	參加
1987.10.18-24	連義隆	講師	試管嬰兒及精卵輸管植入術研討會(澳洲)	參加
1987.10.18-24	李鎡堯	教授兼優生保健部主任	第3屆「世界婦科腫瘤、外科、泌尿科研討會」(日本東京)	參加
1987.10.25-30	李鎡堯	教授兼優生保健部主任	第6屆「人類生殖國際研討會」(日本東京)	參加
1987.11	李鎡堯	教授兼優生保健部主任	國際體外受精研討會	參加
1987.11	李鎡堯	教授兼優生保健部主任	第5回「日本受精臨床學會總會」(日本東京)	參加
1987.11.30-12.12	李鎡堯	教授兼優生保健部主任	第11屆「亞洲大洋洲婦產科醫學大會(AOFOG)」會前會(泰國)，「亞洲大洋洲婦產科醫學會議(AOCOG)」演講及理事會(香港)	參加
1987.12.5-12.12	陳哲堯	教授	第11屆「亞洲大洋洲婦產科醫學會議(AOCOG)」(香港)	參加
1987.12.5-12.12	謝豐舟	副教授	第11屆「亞洲大洋洲婦產科醫學會議(AOCOG)」(香港)	參加
1987.12.6-12.12	柯滄銘	講師	第11屆「亞洲大洋洲婦產科醫學會議(AOCOG)」(香港)	參加(國科會資助)
1988.3	李鎡堯	教授兼優生保健部主任	第40屆日本婦產科醫學年會	參加
1988.3.31-4.6	李鎡堯	教授兼優生保健部主任	產前診斷國際研討會(新加坡)	參加
1988.3.31-4.6	李鎡堯	教授兼優生保健部主任	不孕症治療新發展國際研討會(新加坡)	參加
1988.4.12-20	李鎡堯	教授兼優生保健部主任	第36屆太平洋環岸生育學會年會(美國)	參加
1988.5.22-27	陳源平	教授	第6屆國際節育促進學會(日本)	參加
1988.6	陳哲堯	教授	第32屆美國超音波學會	參加
1988.8.15-28	周松男	副教授	第16屆國際遺傳學大會(加拿大)	參加
1988.9	李鎡堯	教授兼優生保健部主任	南非人類遺傳學大會	演講
1988.9.28-10.8	歐陽培銓	教授	第26屆日本癌症治療學會大會	參加
1988.10	李鎡堯	教授兼優生保健部主任	第12屆「國際婦產科醫學會(FIGO)」(巴西)	演講
1988.10.13-31	陳哲堯	教授	世界醫用超音波聯盟大會	參加
1988.10.15-31	周松男	副教授	世界超音波學會年會	參加
1988.12	李鎡堯	教授兼優生保健部主任	「亞洲大洋洲婦產科醫學大會(AOFOG)」(巴基斯坦拉合爾)	演講

資料來源：國立臺灣大學藏，《國立臺灣大學機關檔案》，檔號：0049/1500700/004/0001~0017，「婦產科」；行政院國際經濟合作發展委員會編，《臺灣大學歷年來接受美援運用成果檢討》，39-45；楊思標總編輯，《楓城四十年》，148-151、377-379；黃思誠總編輯，《臺大醫院婦產科百年史料輯錄》；心岱主編，《為愛而生：李鎡堯教授臺大43年榮退誌》；李明濱總編輯，《臺大醫院百年院史(下)：系科所史》，97-102；中華民國婦產科醫學會百年史編輯委員會編，《赤子心鄉土情：追憶歐陽培銓教授》；黃思誠主編，《臺灣婦產科百年史》；黃思誠、李慶安、陳文龍編輯，《臺灣婦產科的舵手：魏炳炎(上冊)》。

附錄5-1：邱紹祖先生 訪問紀錄

邱紹祖口述／劉鴻德採訪兼記錄

受訪時間：2007年11月28日(三) 上午10點至下午3點半

受訪地點：邱家自宅

一、個人簡歷

我出生於西元1945年12月24日的臺北市，家中排行老三，上有一位哥哥(邱紹晃)跟姊姊(邱西蓀)，由於父親(邱仕榮)忙於醫務，所以大致都是由母親(劉月娥)負責照料小孩。我從小就讀家中附近的臺北市立日新國民小學，後念國立臺灣師範大學附設中學初中部，後來考上臺北市省立建國中學，高中選擇甲組(理工醫)，因此高中畢業後，考上私立輔仁大學物理學系，當時的錄取率只有20%左右，不像現在已經快衝到100%，人人有大學念，那時候真的很競爭。

1968年6月，大學畢業後，直接抽籤到金門服預官役一年。退伍後，就到國立中央大學物理學系擔任助教，大約二年多，有一次在餐廳發生衝突事件，所以深知事情的嚴重性，選擇離開教職。後與朋友合夥開設「沖床工廠」，大致一直作到退休為止。

二、邱氏家族概況

我們邱氏家族的來臺祖是道芳公，主要是務農生活，輾轉要傳承到金亮公時才算有所轉變。金亮公是苗栗四湖高埔一帶出生，聽說他性格豪爽，很喜歡與人博弈，輸的時候一句話都不吭聲就掉頭離開，但是贏的時候，卻會跟對方說可以與他借錢，不過要拿出地契或是有值錢的東西來作交換，因此金亮公曾經是擁有銅鑼雙峰山附近一帶的大片土地，邱家也是從這個時候才開始發跡。

金亮公其實不識字的務農老粗，有一次替一位家族宗親作保，遭臺中地區一名員外告發，因此被地方官抓到衙門審問，才知道識字的重要性。於是動用個人關係，請到中部宗親丘龍章等人來銅鑼開設丘氏學塾，教育苗栗地方名望人士的小孩，這時文風才開始興

盛，因為深知讀書識字的重要，如果有家族宗親考取文榜或武榜，對於家族來說也是一項保障，就不會時常被人給欺負。

在《苗栗縣志》提到的邱金亮的確是我祖先，但是後面提到的子「邱光忠」，以及孫「邱國霖、邱國恩」卻是別房宗親，並非我長明公(高祖父)本人，我的猜測光忠應該是巧明公，因此提出解釋，可以確定這樣的。基本上仍屬同一支宗親，他們得舉文秀才與武秀才也是家族光榮。

長明公為我的高祖父，共有有五子，其中三子為盛秀公為我的曾祖父，我對於他的事情了解不多，不過，我家搬到銅鑼是從他開始。盛秀公共育有五子，其中長子雲興公就是我的祖父，另外祖父的親弟弟，也就是我的叔公雲賜公則過繼給金亮公長房巧明公派下的雄秀公當養子，因此他與我們家族關係密切。

雲興公念過臺灣總督府國語學校(按：師範乙科1910年畢)，畢業後就在苗栗地區擔任公學校訓導，這時候就與我的祖母鍾水妹結婚，鍾家在苗栗公館的五谷崗算是小有名望的地主，看上的也是受過新式教育的祖父有穩定收入，也算是地方仕紳一種。之後雲興公被日籍官員提拔為地方街長，才涉入政治。雲興公一路從街長當到州協議會議員，雖然在政治很有威望，但是有一次替人協調事情(當公親)，又遭到對方告發，被地方檢察機關抓去問話，而且被關過三天，至此他知道政治也碰不得。於是告訴自己的獨生子邱仕榮(我父親)，不准碰政治，去學醫吧！實際上，我祖父有很重的「重男輕女」觀念，所以我父親上面還有一位我姑姑，叫作「邱芬妹」，一出生就被祖父送去給賴家當童養媳，後來嫁給賴錦竹(1950年改設苗栗縣後，民選第二屆苗栗鎮長)，賴家政治勢力也由雲興公所轉嫁過去(雲興公一手提拔)。

我們邱家有一段佳話，就是一門有四位醫學博士最長者是雲賜公，最早唸臺北醫專(按：醫學校23屆1924年畢)的宗親，之後就在苗栗開設「苗栗醫院」，他負責內科醫務，雲鵠公則負責外科醫務，由他擔任院長。雲賜公有二任妻子(按：有第三任妻子謝義妹)，第一任妻子是劉玉英，她是劉闊才的姊姊，當時劉闊才剛從東京帝國大學畢業回鄉服務，就被雲興公拉拔在身邊擔任助役，戰後苗栗山線政治版圖就是由他所繼承，在加上這層姻親關係，顯得特別許多。第二任妻子是黃寶妹，她是黃運金的妹妹，在苗栗號稱劉黃兩派的另一個開山始祖。雲賜公的長子邱仕豐就是靠著這層劉黃兩家的加持下，創設早期少有的私立仁德藥專，這是一個有名的「學店」。堂叔邱仕豐曾說：「開業看診一個人只能賺5塊、10塊。但是辦學校光是收學費就是一筆驚人的收入。」光是這樣的想法，我就對堂叔十分失望。

再者是雲鵠公，臺北醫專畢業(按：醫學校24屆1925年畢)，與雲賜公共同開設「苗栗醫院」。後來娶了劉運松女士，她是劉定國的姊姊，劉定國就是苗栗劉派的重要人物，曾選上苗栗縣縣長，可以說是重要的政治人物。雲鵠公只有一個獨子邱仕鴻，小學時期就念

士林的美國學校，可以看得出他們早期對於孩子教育崇拜美國，後來也到美國定居。

接著者是雲福公，他是臺北醫專畢業(按：醫專第9屆1930年畢)，後來到九州帝國大學拿到醫學博士，後來在臺北開設「邱內科醫院」(現今仍在南京東路上的新光三越隔壁)，叔婆就是苗栗劉氏醫生世家劉阿樓的姊姊劉阿李，她現在還活著，但是因為中風了，所以等於不能講話了。

最後一位就是父親邱仕榮，實際上，戰後我們家族仍繼續生產「醫師」，像我堂叔邱仕豐(邱雲賜之子)、邱仕文(邱雲福之子)都是唸醫學出身，當然還有我哥哥邱紹晃，北醫出身，後來赴美定居開業。姊夫跟妹夫也都跟醫學有關係，像是三妹夫蕭開平，就是法務部法醫研究所病理組的組長，他父親蕭道應也是我父親的同班同學，那時候杜聰明就是叫他走法醫科這門學問，但跑去搞臺共，後來一直在調查局從事法醫工作，他好像前幾年才過世的。

三、母親家族簡介

外祖父劉熙春是臺灣總督府國語學校畢業(按：師範乙科1913畢)，是我祖父雲興公的學弟，也是在地方公學校擔任訓導。母親深受皇民化影響取名為「劉富子(りゅう とみこ)」，曾就讀於新竹女高(前面提到的「劉阿李」也是新竹女高畢業的)，基本上也是屬於地方上的仕紳望族，與我父親當時醫學部畢業可以說是門當戶對。另外，雲興公在皇民化運動時，也改姓名稱為「岡本雲興」，父親叫作「岡本榮治」。「岡本」的由來是說，邱的原字是「丘」，有點像銅鑼一帶的土「岡」山坡地，那是我們的根「本」，所以稱為「岡本」。外祖父晚年北上就醫就是住在我們家，因為有日本時代的背景，加上經過二二八事件與白色恐怖的洗禮，常常掛在嘴邊的話就是「日本軍官拿著軍刀，雄赳赳氣昂昂。不像國民政府軍隊穿著一雙破鞋，而且那時候還到處亂搶東西，搞得社會一團亂。」這也證明外祖父痛恨國民黨是有其時代背景的。

四、淺談父親邱仕榮

父親邱仕榮是出生在銅鑼北排，出生日期為農曆11月18日[大正元年(1912年)12月26日]，不過事後報戶籍時，卻登記為大正2年(1913年)4月1日，一直延用到過世。父親小時候因為被熱水燙到，曾經一度危及生命，祖父動用各種關係要把他治癒好。之後父親脖子上還留下一大片的燙傷痕跡。因為燙傷必須養病復原，也耽誤到就學的年齡。8歲的時候才進入家中附近的公學校就讀，後來因為祖父身為地方街長，才讓父親轉學到苗栗的小學校就讀。小學校一般來說只有日本人才可以讀的，所以父親在小學校讀書，也是家族的榮譽。小學校畢業，就考上臺北高等學校，念了大約七年吧！畢業後，受到祖父的影響，告訴我父親去學醫吧！當時臺北帝國大學沒有醫學部，所以就動用人情關係，把父親送到東京去遊學，準備考東京帝國大學醫學部，後來沒有考上。當臺灣發生大地震(按：1935.4.21)，

祖父想說既然不考上，不如回家幫叔叔們(邱雲賜等人組織苗栗醫護隊)一起重建家園。

隔年，臺北帝國大學醫學部成立，父親很光榮地考上，成為少數的臺籍醫學部學生。念四年大學，畢業後，至於要選擇哪一科？我父親並沒有告訴我原因，我的推測是當時杜聰明是他們的老師，老師可能有意思安排臺籍醫學生安插在各科作研究，似乎很平均的在各科發展。至於真正原因可能要問，父親的後期學弟們才會知道吧！醫學部畢業後，經過祖父的安排，父親就娶了同樣在公館的五谷崗的劉氏書香世家，前面也說過母親的背景，應該也算門當戶對拉！母親一共有三男三女，因為父親都在忙於醫務，祖父在民國37年(1948年)[按：《臺灣歷史辭典》則為1952年，家屬保證這個是錯的，不過根據相關史料的依據，家屬可能記錯時間。]就逝世了。留下祖母鍾氏，因此母親不僅要顧好六名活潑小孩，還要照顧年邁的祖母，母親也算是客家中勤儉持家的女性角色。

戰爭晚期，臺灣遭受轟炸，父親則是負責醫院的疏散至大溪的重責大任，這點也是因為父親那時候就受到師長們的肯定，於是在戰後接收時期，父親也是負責醫院的接收問題。關於二二八事件中，父親扮演何種角色？我也未曾從父親口中提起，我的猜測父親個性熱心，應該會有幫助不少人躲避追捕吧！這點可以再研究看看。

戰後初期父親負責接收臺大醫院，因此也被指派擔任臺大婦產科主任。聽說魏炳炎一來就被換下來了。父親便往醫院行政事務方面而努力。聽說父親也是臺大醫院院長中最長的一任院長，如果把副院長算進去快要有20年有吧！(按：1954-1972年約18年多)

父親接副院長後，就到美國杜克大學進修，師從貝克博士(Dr. Beck)，貝克博士也有來過臺灣，好像有來過我家一起吃頓飯。講到老師方面，父親在臺北帝國大學服務時，產婦人科講座教授就是真柄正直教授，聽說那時候臺北帝國大學醫學部要成立，就把全日本最好的老師都派到臺灣來，所以我父親一直很尊敬「真柄教授」，多次前往日本考察，一定會去拜訪真柄教授，親自向老師表達師生之情。實際上，真柄教授那時候已經是日本產婦人科醫學會會長，可以說是全日本產婦人科的權威人物，由此可以證明臺北帝國大學醫學部的師資，真的是一流的。真柄教授過世後，父親帶著我親自到日本去捻香祭拜，跪在地上向真柄教授表達哀傷之意，父親也一直久久無法站立，我看得出來，父親真的很難過。那時候的師生情，不是現在學生可以比擬的，這也那個時代特有的景象吧！

父親從美國杜克大學回國後，就是把「子宮頸癌根除手術」帶回臺大醫院，並且把技術傳承給學生李卓然醫師，然後繼續發揚光大。父親因為很早就從事醫院行政工作，學術方面的成績就不如魏炳炎主任，還有父親的學生們，這點似乎是因為行政工作繁忙的關係。因為當時高天成院長身體不好，實際上的院長就是我父親，因此醫院行政要應付很多經費等相關問題，學術上就會脫節了。

1950年代沒當過中華民國的兵役，所以也被軍事單位調去海軍總部來培養軍醫的醫檢人才，作為當兵的過程。因此軍方醫檢的建立好像跟我父親有關係，可以查查看。不少從

那裏出來的醫檢人才就近分散在臺北市的各家醫院，甚至有一位呂姓醫檢師還擔任和平醫院的醫檢部門主任。每年逢年過節都會到我家來跟父親拜年。

講到過節，父親家族都會有不成文的傳統，就是要學會賭博(因為金亮公就是賭出來)，所以家族中都會打「四色牌」或「麻將」，這當然只是小賭怡情拉！這種傳統不知道是好是壞，總之家族都覺得這樣也可以紀念祖先們的開拓精神。

關於醫院行政，提到的「中華民國醫院行政協會」就是我父親草創的，不過我並不知道太多，這個可以請教張錦文教授，他那時候就是跟著我父親一起規畫醫院的制度，可以訪問張錦文教授看看。

另外提到的「中華民國心臟病兒童基金會」這個我也不知道，提到的呂鴻基醫師我知道，這個也可以試著訪問看看。

我父親其實對宗親會與校友會著力最深，例如宗親會來說，臺北市丘(邱氏)宗親會父親就是草創元老，擔任初期的總幹事負責服務宗親，也編輯雜誌出版介紹丘氏宗親的源淵，後來也當上宗親會理事長，父親草創熱情足夠，但並沒有為宗親會建立制度，例如理事長是當到死為止，就是不好的事情，因此我自己創辦的「來臺祖丘道芳公宗派下宗親會」就是改正父親的不好之處，建立制度，理事長三年一任就要改選一次，而且不得連任。在宗親會捐錢，父親跟我說，就當作人家到家裡作客時，要用寬待客人的方式來盡心盡力服務宗親，不考慮錢的多寡。父親也常說：「人家的嫁娶婚事，如果自己忙可以不要去；但是，如果是宗親的喪事，不管自己多忙都要見最後一面，送宗親一程。」我到現在也是延續父親的話，每次遇到喪事，一定前往弔念。可見出父親是一個重感情的人。

在校友會方面，在臺大校友會文化基金會父親一直擔任董事長一職，同樣地，也沒有好好建立制度，一當就是很久，一直到過世前父親還是董事長，因為臺大校友會很多校友捐錢，所以父親過世後，臺大校友會還爆發兩派爭吵的事件，因此我更覺得建立制度很重要。另一方面，在臺大景福基金會方面，也是有我父親草創，那時候父親面子比較大，到處在國內外四處籌募基金，第一年確實有豐富的收穫，但是讓父親最生氣的一點就是現在臺大景福會館前仍留有刻上幾個沒有捐款的校友名單，父親抱怨說：「以後收人家錢，如果人家沒有真的給你錢，不要先把人家名字刻上去」，原來捐錢也可以是假的，刻名字是真的。父親也說到，如何吸引校友捐款，自己必須要先捐一筆大額的款項，讓其他校友才會有反應去捐錢。我自己在宗親會也是這樣做，我會先捐一筆錢，然後宗親說，這筆錢不是捐給我，是捐給宗親會，大家多多益善吧！

在居家生活方面，父親儘管醫院工作很忙碌，都會一早把所有小孩都挖起來吃早餐，如果同學來家裡玩也一樣，然後一個一個的問，最近做些什麼？父親利用這樣的方式來跟小孩教育，因為父親真的太忙了。前面提到祖父是有「重男輕女」的觀念，這個在我大姐(邱西蓀)身上就發生過，大姊一出生(算是長孫女)，祖父就告訴我父親要不要送別人阿！父親立刻回應說：「我又不是養不起，為什麼要送給別人。」也證明父親並沒有男女之分，唸書方面也無太大限制。後來我家的兄弟姐妹都念到大學以上，我家理工農醫都有，可見

父親的教育十分自由。

關於為什麼我們家的親戚都去念馬里蘭大學的學位，這是因為我們家有一位遠房親戚叫作李玉琛(按：臺大醫科畢業，美國心臟科權威)，就到美國馬里蘭大學教書，因為有家族親戚負責照顧，我們一家除了我幾乎都去過馬里蘭大學深造。因此也締造一對馬里蘭的情侶，後來結為夫婦，這點也十分有趣。

最後，談一下父親過世前的情形，父親在1987年就發現有心臟方面的老年疾病，隔年父親因為要辦「臺大創校六十周年」，校友會成立籌備委員會，父親擔任主任委員，因為父親早就有高血壓所以容易疾勞成疾。我那時候因為不知道插管的關鍵性，想說只要就得活父親，一切交由醫師來處置，後來大哥(邱紹晃)立刻從美國趕回來看父親，大哥是學醫出身，知道「插管」的嚴重性，回國來到臺大醫院已經來不及了。插管已經插下去了，大哥當下並無說太多，一直到父親過世後，大家都很難過，唯獨大哥說他認為父親過世這個時候並非最難過，他最難過的是「父親被插管的五個月」，因為插管已經就不能說話了，想跟父親說話的機會也沒有了，有時候還要幫忙父親抽痰，這些都是插管的影響。後來我自己知道事情的嚴重性後，就一直鼓勵家人不要進行「插管治療」，像是我妻子的母親(也就是岳母)，晚年我就一直鼓勵說要讓老人家安穩的過去，不要再像父親一樣難過快五個月。

講到喪禮是不是人很多來悼念，我認為有句話很貼切：「人在人情在」，舉我母親當例子，母親比父親早幾年過世，因此父親這個時候還健在，因此當時省政府主席是邱創煥，親自來到家裡向我母親致哀，結果後來父親過世後，邱創煥一個字都沒有，也不見人影。照理來說，邱創煥也是邱氏宗親會重要成員，結果前後兩樣情，更讓我覺得「人在人情在」一點都不錯。不過，我認為當時任外交部長的錢復就很講義氣，因為公家機關首長接紅白帖很正常，這些都是用公家的錢來負責(實際上就是納稅人的錢)，錢復不一樣沒有用「外交部長」的頭銜，反而自己親自到場，並且提輓聯署名「晚 錢復」，這讓我覺得有情有義。

辦理父親的公祭有一段小插曲，1988年初，臺北榮總的院長鄒濟勳先過世，那時候陽明大學與榮總盛大舉辦喪禮來紀念創院元老鄒濟勳，因此臺大醫院方面，也想說輸人不輸陣，告訴我說：「您父親是醫院老院長，這個喪事我們一定要辦得隆重。」實際上，父親一直對自己的事情看得不重要，所以也一直要求我們小孩不要鋪張浪費，這點我一直深深記在心裡，因此喪禮仍盛大舉辦，但是事後的相關紀錄，我都燒掉了。我說：「有誰會再拿出來看有關喪禮的紀錄」，因此這些東西都被我燒掉了。事後我把奠儀交給臺大婦產科來使用，有一百多萬，另外也跟臺大醫院院長林國信談好，每年頒發醫護人員獎金，可以撥一名獎金由我家族提供，來紀念我父親，因此稱作「邱仕榮教授紀念服務績優人員獎」，不過實施不久就停辦了，好像是臺大方面沒有繼續辦下去。

附錄5-2：彭明聰先生 訪問紀錄

彭明聰口述／劉鴻德採訪兼記錄

受訪時間：2007年12月12日(三) 上午9點45分至11點45分

受訪地點：彭家自宅

一、個人簡歷

我出生於 1917 年的高雄州鳳山郡，父親彭清約是臺灣總督府醫學校畢業，曾在高雄開設小兒科醫院，為基督長老教會會友熱心傳教。我從臺南州立第一中學校四年級修完後，隨即就考上臺北高等學校高等科第 10 屆入學生，於 1937 年畢業。跟隨父親的腳步，考上全臺最高學府：臺北帝國大學醫學部第二屆學生，我班有 40 人其中臺籍學生就占 22 人，1941 年醫學部畢業前，杜聰明把第二屆 22 名臺籍學生叫到家中來，告訴我們說：「當年我(杜聰明)只是醫學校畢業，都敢到日本去學藥理學，你們學歷都比我高，更應該進入基礎醫學作研究。」我就是受到杜聰明教授的感召，也進入藥理學教室從事蛇毒方面的研究。我上頭最有名的學長就是李鎮源教授。

終戰後，臺北帝大醫學部由杜聰明教授負責接收，杜聰明認為生理學科無人繼承，吩咐我進入生理學科負責接收，於是就改為生理學方面的研究，這也影響我的一生。我一路從講師(1945-1947)、副教授(1947-1951)、升到教授(1951-1988)，1956 年我接受美援會的經費到美國哥倫比亞大學進修，擔任生理學科研究員。1961 年出任臺大醫學院教務分處主任(1961-1973)。1963 年到牛津大學人體解剖學科進修，學習「神經內分泌學」。1973 年則擔任臺大醫學院生理學科主任，1978 年當選中央研究院院士，同年升任臺大醫學院院長(1978-1983)，同時也遞補為私立高雄醫學院董事會董事(1978.2-2002.7)，1980 年當選臺灣省醫學會理事長，1988 年申請退休，改聘為臺大名譽教授，之後出任馬偕護校校長，1989 年獲得臺灣聯合醫學基金會醫學貢獻獎。長期關心兒童福利，曾出任「臺灣兒童暨家庭扶助基金會」董事長(1997.6-2006.7)，現仍為董事，2007 年 3 月 12 日獲得「風雲論壇」的 2007 年宗教及非營利組織「臺灣名人」之榮譽。

二、日治時期臺北帝大醫學部情形

首先，我要先提一下日治時期臺灣的學制，小學教育是 6 年，中學教育是 5 年，高等學校是 3 年，帝國大學是 3 年，但是醫學部要 4 年。我中學是臺南州立第一中學，只要唸到四年級以後，就可以考臺北高等學校高等科，高等科就是要 3 年，另外，臺北高等學校還設有「尋常科」，尋常科是收小學校畢業的學生，其實要進臺北高等學校尋常科很不容易，除了臺灣人本身就是一項限制外，名額又很少，一年只收 40 名，臺灣人 4~5 名，相對於日本人卻實不容易。邱仕榮教授從苗栗小學校畢業，就能考上尋常科，可以證明他真的是臺灣人當中，菁英中的菁英。我念高等科的時候(按：第十屆入學，1934 年 4 月)，邱教授剛好就畢業(按：第七屆畢業，1934 年 3 月)了，因此我還沒有認識他。但是這號人物卻已經聽說過了，邱教授過去是臺北高等學校足球校隊，運動很有衝勁，那時候也跟日本人混得很熟，因此邱教授後來接觸校友會很成功，跟他本身的熱心個性有關係。邱教授畢業後，就到東京帝國大學考醫學部，沒有考上就回來臺灣。1936 年臺北帝國大學成立醫學部，邱教授順利考上，成為第一屆入學生 40 人當中，14 名[按：16 名]臺籍學生之一，因為邱教授相對於其他同期生較為年長，邱教授一年級的時候就是「班代表」，這點也很不容易，因為班代表通常都是日本人，臺灣人能夠勝任代表真的很受日本人信賴，師生與同學感情非常融洽。

至於邱教授為什麼選擇「婦產科」(按：當時稱為「產婦人科」，日本至今還是這樣稱呼)我不太清楚。不過，東京帝國大學醫學部法醫科教授「三田定則」來臺籌劃臺北帝國大學醫學部時，臺北醫專的婦產科教授是「迎諧」，聽說「迎教授」會收人家紅包，三田則認為他不適合待在醫學部繼續教學，於是就聘請東京帝國大學醫學部的真柄正直來到臺灣，負責主持臺北帝國大學醫學部「婦產科」的講座教室。實際上，真柄教授的學養很好，研究也很受日本國內肯定。邱仕榮選擇婦產科是否跟杜聰明教授有關，我不敢確定。但是，如果杜聰明教授希望臺籍學生平均分布，確實是很好的安排。或者說是第一屆的臺籍學生有凝聚出一個共識，希望大家能分散在基礎與臨床各科作研究，讓研究由臺灣人來學習，也說不一定！

戰爭的關係，第一屆(按：1936.4-1940.3)跟我們第二屆(按：1937.4-1941.3)都是最完整的 4 年醫學教育，到了第三屆(按：1938.4-1941.12)提前 3 個月就畢業了，第四屆(按：1939.4-1942.9)提前半年就畢業了，日籍學生主要都派往中國或東南亞充當軍醫，臺灣人雖然也有，但是這樣的政策是屬於「自願性」，或者是「半強迫性」的。

關於婦產科教授吳家鑄，他跟我同期的，聽說他最早是要走「基礎醫學」，打算走「細菌學科」，但是最後他選擇走婦產科，這當中的原因，我也不是很清楚。其實第二屆同期當中，我與黃當時、劉兆堂兩人比較熟識，後來這兩人都開業了。另外，我會認識邱

教授夫人，是因為我早些年是住在中山北路那一帶，邱教授也住在附近，就會互相串門子，邱夫人(按：劉月娥女士)那時候胖胖的，聽說患有「糖尿病」，邱教授可以說是傾家蕩產來治療邱夫人，聽說還賣了一棟房子(那時還沒有健保)，可見邱教授夫婦倆是有多麼深厚的感情。

1945年5月美軍大轟炸臺北，臺北帝大醫學部也遭受攻擊，於是教授們就有計畫向後方疏散，選擇以「大溪公學校」作為疏散的地點，有一批醫學院資料則放在中和地區，主要的醫學部以及附屬醫院的運作，全部都移到大溪去。醫學部的上課就在大溪公學校借用桌椅就上課了。因為戰爭人力不足，日籍醫學講師、助手紛紛被調往外地支援，使得臺籍醫學助手、講師的比例紛紛提高，填補日本人留下來的遺缺。最可貴的是，當時醫學部有兩位副教授(按：當時稱為「助教授」)分別就是基礎醫學部分，是藥理學科的李鎮源；臨床醫學部分，則是婦產科的邱仕榮，可以說這兩位當到大學副教授，是很不簡單的事情。

三、戰後臺大醫學院接收情形

1945年8月，日本投降後，醫學部接收工作交由唯一臺籍教授杜聰明負責，當時杜聰明有指定翁廷俊教授跟邱仕榮教授負責附屬第一醫院(今臺大醫院)的接收工作，另外有派人去接收日本赤十字病院改制為附屬第二醫院(今臺北市立中興醫院)。

臺大醫院屬於臨床醫學的工作場所，我自己則是屬於臺大醫學院這個系統，當時杜聰明老師跟我說，生理學科現在沒有人可以去接收，交代我去生理學科，也因為這個緣故，我就從藥理學科轉行到生理學科，也使自己投入生理學領域的研究持續至退休。生理學科，在日治時代有兩個講座，戰後也合併為一個獨立學科，生理科主任由方懷時教授擔任，方教授是由陸志鴻校長帶來的，方教授也是陸校長的女婿，剛好是這方面的專家，對於臺大醫學院青黃不接的師資，提供一個可以維持下去的機會。另外，生理學科還有一位同甘更苦的「黃廷飛」教授，就這樣子，生理學科起初就由我三人努力一段時間。後來受到美援的援助下，有機會到美國去進修，對於自己的研究工作有很大的幫助。

實際上，日式的醫學體系經過戰後改制美式醫學的洗禮，也有一段「衝突時期」，日治時代醫學教育採講座式，講座下設有教授一名、副教授(按：助教授)一名、講師二名、助手及副手數名，底下醫師的研究主要是跟從講座教授的研究繼續發展，像我自己是藥理學科，就是跟隨杜聰明教授作「蛇毒研究」，老師的研究精神一直對我影響很深。戰後臺灣醫學教育改為美式「科系制」，可以依個人專長升任到教授，較為自由，可以說互有利弊。

1946年2月底，爆發「臺大醫院罷診事件」，主要原因是「無給醫師」不得發給聘書，導致年輕醫師為了聘書，爆發事件。戰後臺大校方以國內無此制度為由，拒絕杜聰明院長提交的發給「聘書」名單，這些人爭取聘書是好讓自己有機會待在臺大醫院，不然臺大醫院本身醫師人數也十分窘迫。實際上，無給醫師的編制是日治時期的慣例。

讓臺大醫學院改變最大的是傅斯年校長，他對於師資很重視，因為醫學院教授級師資不足，另外，外界對於臺大醫院有發出不滿的意見，讓傅校長積極介入改革醫學教育。例如：醫學院原本五年(增加實習一年)又改為六年(增加醫預科)，最後延長「醫預科」為二年，總共是七年醫學教育，也奠定臺灣醫學教育七年制的傳統。此外，「住院醫師制度」，對於之前提到「無給醫師」問題，徹底訂定一套辦法，住院醫師制是源自美式醫學的作法，讓醫學生畢業後能夠接受完整的臨床教育(按：R1→R2→R3→CR→VS)，同時也建立人事員額的編制，統一由校方進行管理。

1950年前後，臺大醫學院與臺大醫院的教職員幾乎都接受「美援」組織的援助，紛紛到美國學習新的醫學知識與醫療技術，像我自己就是接受「美援會」的援助，到哥倫比亞大學進修一年。我認為在教學上，變化不會太多，最大的變化還是「人事編制」的問題，成立什麼科以及員額的比例，這類問題影響似乎比較大。就我所知，邱仕榮教授也是這波進修的醫院主管，邱教授那時候好像已經是副院長了吧！

四、邱仕榮與臺大醫院

邱仕榮那時候從婦產科主任退下來，臺大校長傅斯年就找來在臺北高等學校，高邱教授一屆的省立嘉義醫院院長魏炳炎教授，來到臺大婦產科擔任教授兼科主任，因此邱教授才改去接「訓導分處」的代理主任。後來邱教授好像不久就被指定出任「臺大醫院副院長」，協助高天成院長處理醫院行政的事務。因此邱教授好像臺大醫院院長中擔任最長的一任院長，好像有十年以上吧！(按：如果從1952接任代理副院長開始，到1972年卸任院長一職為結束，總共20年之久，從事醫院行政工作)1960年代高天成院長生病，實際上許多院務工作，已經由邱教授全權負責，直到1964年高天成院長過世，邱代理院長正式真除為「院長」，才名正言順。

在「捐血運動」方面，邱院長眼見臺大醫院「血牛」問題，於是倡導臺大醫師捐血救人運動，邱院長每次都會好召年輕臺大醫師響應此項活動。當時民風保守，要人民捐出自己的血液，都有點困難。另外，血液科學發展不盛，也容易造成輸錯血的情形，不像現在都有很清楚的檢驗資料。捐血運動的確是一項很好的善舉。

關於「急診醫院」，邱院長那時候看著臺大醫院急診處每日人潮爆滿，醫院設備也不夠充足，因此，就跟臺北市政府衛生局合作，要在臺北建立「大臺北急救網」，也洽談規畫在臺大醫院旁設立「急診醫院」，專門收急診的病患。結果，臺大方面要求「人事權」要由臺大醫院負責，於是臺北市政府因此無法接受，此案就破裂。。

醫院行政確實是一門學問，我自己在1983年要卸下醫學院院長一職，當時校方決定由醫院院長楊思標出任醫學院院長，而醫院院長指定為移植醫學權威的李俊仁接任，結果

前醫學院院長李鎮源教授出面反對。聽說主要原因是李鎮源教授不滿意李俊仁教授作風。臺大醫院一直以來就有「收紅包」的不良傳統，因此楊思標則爲了改善此種惡風，改爲「專勤獎金」，希望醫師不要在外夜間開業，提供一定的獎金多多留院照顧院內病患，此改革後來才做到。

五、我所認識的臺灣省醫學會

日治時期有成立所謂的「臺灣醫學會」，戰後醫學會組織則由杜聰明教授接收，並叫邱仕榮教授草擬章程規定，於是選舉出新的理監事名單報給主管單位，正式以「臺灣省醫學會」之名繼續運作。起初杜聰明教授一直擔任醫學會理事長的職位，聽說杜教授自己認爲年紀大了，必須交棒，於是在 1970 年選舉出臺大醫學院院長魏火曜教授來領導醫界，也訂定相關連任規定，確立醫學會的整體制度。六年後，邱仕榮教授當選新任的理事長，雖然三年的任期，卻也向臺灣醫界提出建言，改善臺灣的醫學倫理問題。我自己則是接續邱理事長的職位，帶領臺灣省醫學會，我當時剛當選中研院院士，又榮升醫學院院長非常忙，這樣的醫學會理事長對我說，確實有點忙不過來，於是三年任期過去，立刻又交棒給宋瑞樓教授，成爲從邱仕榮教授以來，每任理事長只作一屆的慣例，現在想起來，主要是我自己不願身兼數職，讓自己忙不過來。

臺灣省醫學會有一個重要的苦差事就是「總幹事」一職，在杜聰明教授的時候，邱仕榮教授就曾經當過「總幹事」，必須處理許多會務雜事，杜聰明教授卸任後，當時從魏火曜理事長開始就由生化學科的林國煌教授出任，一直到宋瑞樓理事長結束爲止。林國煌教授在每年醫學會年會的時候，擴大大學辦醫學器材展覽，跟廠商收取相關費用，讓醫學會的收入大幅提高，也讓《臺灣醫學會雜誌》的出刊變得更穩定。

邱仕榮任理事長時，指定我擔任《臺灣醫學會雜誌》的主編人，但是在 1978 年後我出任醫學院院長很忙，就辭去主編人一職，改爲陳萬裕教授擔任。我擔任主編人依舊保持學術的品質，在稿源方面一直都很充足，我們還可以刪除一些不夠好的稿件，這點我們仍有作一點品管。另外，邱理事長爲了擴大稿件來源，也邀請北醫醫學院院長(按：黃金江)、中山醫學院院長(按：蔡滋涇)、高雄醫學院院長(按：謝獻臣)來擔任編輯顧問，加強其他學校稿件的投稿機會。

至於提到的「地方醫學會」，主要是地方的開業醫認爲每年的臺北年會討論的議題太學術了，於是開業醫參與意願不高，醫學會這邊爲了加強開業醫的「繼續教育」，我們的《臺灣醫學會雜誌》還特地辦有「繼續教育」的議題，來加強開業醫的專業訓練。因此，地方醫學會主要針對各地開業醫的專業作更深入的「再教育」，這點對於地方醫師幫助比較大。

六、臺大景福基金會的成立經過

關於校友會組織，打從日治時期就有屬於醫專的「景福會」，但是後來臺北帝大醫學專門部則獨自設立「南溟會」，成員都是日籍的醫專校友，要與臺籍的醫專校友(景福會)作一個區隔。其實，臺北帝大醫學部也成立「東寧會」作為醫學部校友與學生的聯誼組織。

戰後，杜聰明也整合景福、南溟、東寧三方面的校友，成立「景福聯合同學會」，主要是在每年農曆過年初，在全省各地輪流舉辦同學聯誼活動，邱仕榮則擔任臺北市校友分會的幹事。後來，景福校友會的校友一一凋零，杜聰明教授認為需要有新血注入，於是要求邱仕榮教授負責籌劃新的「景福校友會」。

但是，我個人認為「景福校友會」跟我要講的「臺大景福基金會」應該沒有太大關係。早在李鎮源在當臺大醫學院院長時，美國中華醫藥董事會(CMB)向我們提出新的援助方案，要求我們自己必須自籌美金 25 萬元(約新臺幣 1000 萬元)，作為相對基金，利用相對基金放在銀行生利息，利用利息來作為臺大醫院醫護人員的進修經費，但是那時候一直無法籌出那麼多的錢。到了我當醫學院院長時，同樣也是接獲這樣的要求，於是我希望成立類似基金會的組織，並且全臺四處向醫學院的畢業校友籌集資金。因此，那時候的校友就笑說：「畢業後，臺大醫學院也不會理過我們，沒想到要捐錢的時候，卻第一個來找我們」，我聽了也笑笑說：「這是臺大醫院醫護人員的進修獎助學金，不是要給我，是給你們自己的」沒想到我與其他相關主管與資深教授們四處去募款，一年間的時間，就立刻募集新臺幣 4000 萬元，我拿出 1000 萬元做為 CMB 的「相對基金」，剩下的 3000 多萬元則拿去蓋臺大景福會館，讓許多醫學會在這理有一個辦公的地方，同時也讓許多科是能夠在這裡舉辦聯誼會。這樣成功募集的資金的過程，完全就是靠著那時還未推行全民健保，開業醫師比較有錢，現在推行「全民健保」醫師不再像以前那麼風光了。

邱仕榮教授實際上在臺大校友會方面已經重要的成員了，邱教授也擔任過「臺大校友會」的理事長(按：應該是「臺大校友會文化基金會」董事長)，在任內期間積極要蓋一座「臺大校友會館」，那時候到處尋覓可用的土地，居然就動到臺大醫學院旁機電中心的土地，邱教授就與同期的醫學院院長李鎮源教授磋商，是否願意讓出那塊土地作為「臺大校友會館」的建地。李鎮源教授立刻拒絕邱仕榮教授的提議，讓邱教授碰到一塊鐵板。最後，才在教育部旁邊的空地蓋起一棟「臺大校友會館」，邱教授對於臺大校友會貢獻良多，邱教授一直以來都是醫學院的代表，這也證明邱教授在校友間是備受支持的。

附錄5-3：呂鴻基先生 訪問紀錄

呂鴻基口述／劉鴻德採訪兼記錄

受訪時間：2007年12月12日(三) 上午9點45分至11點45分

受訪地點：羅東聖母醫院院長室

一、個人簡歷

我是 1931 年出生於臺中葫蘆墩(今豐原)，我爸爸早期經商住在大社，以前是日治時代的保正。後來我念了瑞穗國民學校，又到臺南唸長榮中學，我家三個兄弟都是念這裡的，我家中排行老六。高中念的是臺中一中，1950 年考上國立臺灣大學醫預科，念二年以後就到臺大醫學院。大學四年級結束後的暑假，有幸，經親友介紹，認識埔里名醫陳石鍊博士的千金陳春美小姐，隔年結婚。1957 年畢業後，經過一年多的兵役，又回到臺大醫院小兒科接受住院醫師的訓練，升到主治醫師。1963 年出任省立臺中醫院小兒科主任，1965 年，我赴美國紐約哥倫比亞大學 Babies Hospital 留學二年，進修小兒心臟科。同時也接受美國的 NIH(National Institutes of Health，國家衛生研究院)的補助進修。1967 年回國後，全力推動心臟病兒童的預防與治療，1971 年經過醫學院院長魏火曜教授與醫院院長邱仕榮教授的支持下，負責籌備創立「中華民國心臟病兒童基金會」，首創國內「醫療型」基金會的開端。後來有到日本東京大學研究，拿到醫學博士學位，後來一直服務到 2000 年從臺大退休。曾任臺大小兒科主任、中華民國小兒科醫學會理事長、中華民國心臟學會理事長、省立臺北醫院院長、桃園敏盛醫療體系醫務副總裁、敏盛醫院總院院長等。現任宜蘭羅東聖母醫院院長、中華民國心臟病基金會董事長。

二、與邱院長共事經驗

我第一次見到邱仕榮教授是在臺大醫學院唸書的時候，他有教過我，後來到了臺大醫院他也教過我。我畢業後當到主治醫師他就已經是(臺大醫院)院長了。後來我從美國進修回來是 1967 年，他還是臺大醫院院長。

我記得他是教我們一般的婦產科醫學知識，另外，邱院長開刀開得很好。那時候臺大婦產科兩位教授，一個是邱仕榮教授，另外一位魏炳炎教授，魏炳炎主要是在治療用藥的方面為主，那麼邱仕榮是以開刀為主，他們兩位的教學有一點點專長分工。以治療用藥的方式可能與魏炳炎在東京帝國大學的師承有關吧！邱仕榮教授在臺北帝國大學婦產科教授是真柄正直，主要是研究「妊娠中毒」以及細菌方面的研究，而魏炳炎教授在東京帝大的婦產科教授是白木正博，他主要是研究「放射性治療術」為主。

關於臺大醫院利用「鐳錠」治療，這個詳細經過要訪問臺大婦產科。不過，有關於婦產科用「鐳」治療或開刀，婦產科相關的癌症是相當多的，例如有：「子宮癌」、「子宮頸癌」、「子宮體癌」，以及子宮旁邊的生殖器等都有可能發生癌症，這些癌症也是最麻煩的，所以治療方法有「開刀」，也有「鐳射」的方法。剛剛提到邱院長開刀開得好，所以他主要以開刀為主要發展，魏炳炎是鐳射用藥為主，兩方都有其專長。雖然邱院長著力於醫院行政這塊，但是在婦產科的專業研究上也是非常好，應該是說二者都不錯，一個人的時間有限，兩者都要兼顧很不容易。

關於提到的「捐血運動」，這個很早以前就有了，邱院長確實有響應捐血的觀念，我自己參加並不是太多。我的專長是小兒心臟科，我跟邱仕榮院長最有關係的是我要成立一個「心臟病兒童基金會」。

三、中華民國心臟病兒童基金會之活動

（一）成立原因

關於中華民國心臟病兒童基金會的成立經過，源自於我 1967 年從美國哥倫比亞大學回來，我的專長就是在小兒心臟科方面，我治療過很多的小孩子。那時候我所治療的小孩子沒有公保、也不會有勞保，所以當小孩子需要住院，需要開刀，或者是說他們小孩子要花相當多的錢，因此容易發生家屬說沒有錢，就要替小孩子辦「主動出院」，我覺得這是一個很可惜的。小孩子可以長大，將來變成我們國家的主人，所以我就呼籲我一定成立一個「心臟病兒童」的基金會，當時心臟病治療中的「心導管手術」是一個比較新的技術。我到美國去，就是要學習小兒心臟病，心臟病又分為有「先天性」的以及後天的，這些治療都是需要比較大的錢，例如說做「心導管」、「開心手術」等，所以他小孩子沒有勞保或公保，因此鼓勵大家成立基金會，來幫忙有心臟病的兒童。

（二）基金會成立與募款活動

我把這樣的情形報告給邱仕榮院長，邱院長聽完我的報告以後，邱院長很快地就給我答覆說：「好啊！支持我做這項工作。」邱院長不但支持我，邱院長認為基金會的基金要

無中生有，因此展開基金勸募的工作。勸募的一開始都是我的病人家屬開始把節省下來多餘的錢給基金會。或者是說，我們臺大醫學院畢業的學生，畢業要慶祝，也把經費節省下來捐給我們心臟病兒童基金會。

邱仕榮那時候是臺大醫院院長，而臺大醫學院院長是魏火曜先生，他同時也是小兒科的教授，所以基金會成立我就請魏火曜院長來當我們心臟病兒童基金會的董事長。邱仕榮院長就是來當我們勸募委員會的主任委員。從 1970 年籌備開始到現在，也將近過了 30 多年了。那時候臺灣還沒有「醫療」的基金會，我們成立後在衛生署登記，所以是衛生署中登記在案的醫療基金會第一號。我上次到衛生署去，那裡的醫事處的小姐(主辦課長)跟我說，呂教授你們的基金會是我們這裡登濟醫療基金會的第一號，就是這樣成立的「心臟病兒童基金會」。我從那個時候就擔任「秘書長」(今稱為執行長)，一直擔任執行長到現在。

白花油公司董事長顏玉瑩他捐錢最多次，他有一天來臺大做健康檢查，我去找他討論基金籌募的事情。我記得他有二次捐錢給基金會，我最近還碰到白花油公司顏董事長的孩子，他現在在臺北，就有跟他聊到。顏董事長的孩子相當能幹，我們談起他的爸爸，他也很高興。那麼白花油顏董事長捐錢最多，雖然有錢但是還是不夠，因為基金會本身要有相當大的錢，每一個心臟病的兒童要住院，隨時要開刀的時候，我們的開刀叫做「開心手術」(Open Heart)，那時候一個人至少要花 2 萬塊以上的費用，那時候 2 萬塊是比較大的錢。

那時候邱仕榮院長就說：「你們基金會幫忙，我們臺大醫院也幫忙，相對地給你們一些減免。」例如說我們基金會補助 2 萬塊，臺大醫院也相對減免 2 萬塊，我們叫作一個相對地的基金。邱院長就是在臺大醫院籌畫減免的相關事宜，讓我們基金會能夠提供經費補助心臟病兒童進行開刀手術。我們有成立一個勸募委員會，邱仕榮院長擔任勸募委員會的主任委員，他對於勸募的工作有很大的幫忙。

實際上，我很敬佩邱仕榮先生，他非常配合基金會的宗旨，他以 matching bund 的方式，減免金額同值的臺大醫院的醫療費用。這個也是對心臟病兒童的治療有很大的幫忙。我們剛剛要成立的時候，因為是無中生有，在此基金會的援助基金會所提供無法很大，最多新臺幣肆萬元，但再加臺大醫院相對地就可以相對地減免(四萬元)，總共八萬元，就足夠作開心手術了。邱院長對我們基金會最大的幫忙。邱院長做事非常的有魄力，他說對的事情，就會很極力的幫忙。我想他的這種性格是讓人對他有很大的敬佩之意。聽說他的酒量非常好，而且人脈也非常好。因此從事行政工作，能夠讓許多人關注臺大醫院，他的交際手腕對醫院發展很重要。

(三) 基金會目標與心臟病的預防

我們基金會當時的目標是「一個月救一心」，以後就增加了變成「一日救一心」，一個月就可以救 30 個，往後又更多了。罹患先天性心臟病的兒童相當多，那時候的罹患率大約在 0.8%~1% 左右。新生兒出生最多的就是在 1960 年代初期，那個時候最多的一年約有 42 萬個新生兒，那麼去年(2006 年)最少，差不多也只有 19 萬個新生兒，由此看來，我們

的總生育率減少的太多了。

我們的調查報告起初是以臺大醫院小兒科住院的病童為主，以後就走到社區去調查相關的兒童疾病問題，1970 年代開始針對學童做篩檢，早期發現早期治療，主要是在臺北市與新莊等地做篩檢工作，至今仍持續進行。

過去的心臟病當然有很多種，但大致可分為「先天」與「後天」兩大類，「先天性」主要發生在小孩子裡面最多，大概有 0.8%~1.2% 左右的罹患率，那麼為什麼「先天性心臟病」特別重要呢？一旦得到先天性心臟病，又沒有給它治療，通常有一半以上長大成人以前都死掉了，所以必須接受治療或開刀。這個原因也是我推動基金會成立的目標，先天性心臟病兒童因為沒有錢無法治療而死掉，實在太可惜了。做這個治療或手術的費用大概要 4 萬塊左右，有邱院長的幫忙，使一半的錢可以減免。也是當初推動成功一個很大的原因。

「後天」的心臟病如：風濕性心臟病，大概是學童 5 歲以上，到 15 歲當中，後天所發生的心臟病。主要的一個理由是一種細菌，這種細菌叫做「A 群的鏈球菌」，會造成喉嚨發炎，這種症狀跟普通的感冒很類似，這種好了以後，經過 10 以上，就會發生「風濕熱」。「風濕熱」有 5 個大的症狀，第一個是心臟發炎，在瓣膜的地方產生發炎，心臟就產生雜音，嚴重會心臟衰竭，這種就叫做「風濕性心臟病」。風濕性心臟病最怕的就是「風濕熱」所引起的後遺症，那麼這個病要是很壞的話就要開刀。因此我們就要給它預防，讓它不會再發作。所以我的工作最大重點是有喉嚨發炎的時候，不要輕忽它，可以診斷出來，就要給它治療，就可以不要發生「風濕熱」。這種病需要長期觀察，一旦發作，就必須阻止不能再發作。

我在臺大就有特別成立：「風濕熱・風濕性心臟病」的特別門診。在基金會也有特別補助這類型的心臟病兒童，並且由基金會做預防與篩檢的工作，特別注意這類問題的發生。當我們發現這樣的病時候，我們就要給它追蹤，給病人知道這個預防避免再發，要是沒有來，也要追蹤病人，叫他接受預防。因為預防的工作麻煩的是，不是一天兩天，甚至要 5 年以上，甚至要 10 年以上，要一直持續追蹤。

我過去在「風濕性心臟病」部分要強調「預防」，沒有來的要去找他，讓他接受這個預防，接受預防以後，大約一半到 2/3 的心臟病會好起來，不需要開刀。如果沒有預防，將近會有一半以上都會死掉。基本上，醫師是有能力診斷出來的，但如果病人出院以後沒有接受後續的預防工作，我們醫師要去追他，讓他接受預防。先天性的跟後天的心臟病手術，有時候後天的手術會更高，要手術代表心臟瓣膜不能用了，我們必須換一個新的人工瓣膜，那就貴很多了。

(四) 首創醫療基金會與慈善活動

「心臟病兒童基金會」是臺灣第一個醫療基金會，但是臺灣還沒有一個捐錢給基金會

的習慣，所以當初需要舉辦「火柴盒展」、「畫展」，基本上有兩個目的，一個目的是請人家捐錢，另一個目的要告訴社會「心臟病」可以治療，也可以預防，這個觀念很重要，是一個社會的教育。我們每年也有舉辦「慈善音樂會」，還有臺大醫學院「醫學合唱團」也會募款捐給基金會。

我有一個病人的爸爸是統一大飯店的管家，他每次在客人離開以後，就把房間的火柴盒收集起來，然後把火柴盒圖案剪下來，於是就舉辦了一個「心臟病兒童慈善火柴盒展」，利用火柴盒的圖案，編成一幅圖畫，而且有很多樣式。過去抽菸的人，都會使用火柴盒，現在比較少人會使用火柴盒。這個「火柴盒展」是我們辦的相當成功的展覽，我從臺北博物館(二二八紀念公園旁)借用場地舉辦。

此外，我在 1983 年在臺北圓山大飯店舉辦(第 8 屆)亞太區心臟學會大會(Asian Pacific Congress of Cardiology, 簡稱：APCC)，那時候吸引了將近 1 千多位外賓，在加上國內的醫師，超過 2 千多個人參加，這個跟基金會也是有關係的。我的主要目的也是要向國內宣導「心臟病」的認識與教育。

我也辦過「心臟病兒童音樂會」，這些小孩子雖然有心臟病，但還是可以唱歌的。這些其中有還沒有做完手術的心臟病兒童，因為心臟病有很多種，有的是很輕微的可以唱歌。我們也有舉辦「心臟病兒童運動會」，今年(2007 年)的運動會大約有 2 百多位，來參加的兒童，我們都會給他檢查分類。我辦運動會的目的也是有二個，一個是請社會注意心臟病，第二個，心臟病兒童也要運動。為了提倡「心臟病兒童」也要運動，告訴社會心臟病兒童可以運動，但是我們會分組，屬於輕度者，可以做哪些運動，一直到重度者也可以做哪些運動等等，不能太過份，也不能不運動。我們每年都在林口國立體育學院舉辦，請體育老師給兒童做出分組。

我們基金會還有頒發「獎學金」，主要的原因還是屬於「關懷性質」。我曾經有看過一個心臟病兒童，在學校念書都是「第一名」，但是，畢業典禮的時候，竟然老師不讓他去領獎，讓第二名上去，因為他臉色會發紺發紫，他可以念書但是不能領獎，後來這個小孩子得到「憂鬱症」，所以我們基金會要幫忙他復健，心理層面要健全。現在臺灣針對心臟病兒童，除了有基金會之外，我們還成立「心臟病兒童學會」、「心臟病兒童關懷協會」(主要是父母親參加)，一共有三個會在幫忙心臟病兒童。

為了引起社會的關注，我們與婦女會、國際青年協會共同舉辦「童子軍步行活動」，讓心臟病兒童一同上街走路，希望得到社會的注意，進而募款幫忙心臟病兒童。實際上，基金會的可用款主要來自捐錢的部分，因為只要登記為「基金」就不能使用，像顏董事長所捐 2 百萬元基金，就是不能動的款項。可以使用的是基金存在銀行的利息、社會大眾的捐款、以及慈善活動的所得等等。每年基金會的款項利用也有一定的規定，如果基金會不存在以後，這些錢還要全數捐給國家，做社會公益。像我現在擔任董事長的「中華民國心臟病基金會」，這個是包括大人與小孩子的，當初就是以 1000 萬元的基金成立登記的。我們心臟病兒童基金會成立 30 幾年來，我們的基金已經有 1 億多了，代表可以幫助的人可

以更多了。

關於《兒心會刊》有統計從 1971~2005 年，醫療補助有 4090 例，這個包含各簽約醫院的數據，另外，「轉診」大約有上萬件案例。我們現在的基金會有跟全臺灣比較大的醫院都有簽約，病人有問題可以來申請，與該醫院社會服務部的人要把關，沒有錢的一定要幫忙，有錢的他自己可以出，我們基金會都會有審核機制。至於所謂的「轉診」，是我們基金會下去做「篩檢」，我們會請技術員到每一個地方去做篩檢，篩檢是憑他的問卷，然後派醫師去，有必要就轉診到醫院，這就是「轉診」的意思。

四、臺灣醫院行政的想法

邱仕榮院長曾擔任第一屆「中華民國醫院行政協會」理事長，他對於醫院行政著墨很深，貢獻也很大。我自己當過省立臺北醫院院長，後來又到桃園敏盛醫院當總院院長，現在又到羅東聖母醫院當院長，所以對於醫院行政的重要性比較了解，我在邱院長擔任理事長的時候，擔任理事，看到邱院長的做事作風，令人敬佩。

我認為以前與現在的「醫院行政」最大的改變發生於「全民健保」的開辦，健保以後醫院的管理者幾乎就變成獨家的管理，而且管得也比較多，對於這個生態改變很大。我舉一個例子，我們基金會剛剛成立時，有相對的減免，但現在要這樣做是比較困難，因為有全民健保了。那時候沒有全民健保，所以邱院長可以這樣做，同時配合基金會的補助金額給予相對的減免。這也表示那時候的院長也比較有權威性，院長可以判定困苦的病人，醫院可以少收醫療費，有時候甚至可以提供減免或補助，醫院的院長權力比較大。

五、參與臺大景福基金會之經驗

1978 年是我開始為臺大景福基金會做事的時候。當時臺大醫學院院長彭明聰教授，也是我的老師，有一天叫我過去，說：「呂教授，我們是不是也來成立屬於我們臺大醫學院的校友會。」我們的學校在過去已有運作，但不是很大的規模。像臺北帝國大學醫學部的「東寧會」，臺北帝國大學附屬醫學專門部的「南溟會」，以及臺北醫專出身的「景福會」三個校友會，都各自有活動，但都很小的。

彭明聰先生認為有兩個理由，第一個是臺大醫學院以後的校友會一直都沒有，而且東寧會等等都是過去(日治時代)畢業的校友。第二個理由是當時的 CMB(中華醫藥董事會)要給我們臺大醫學院一個研究經費，他們有作一個調整，CMB 給臺大醫學院多少錢，我們要募集相對的基金給 CMB，就是為了這個拿錢出來，所以需要勸募，那麼要怎麼勸募呢？基於以上的理由，我當然出來協助彭院長成立屬於臺大的校友會。

首先，我們先成立籌備委員會，彭明聰院長當主任委員，我當秘書長，就這樣成立了。

那時候我們必須先把過去畢業生的名冊要找出來，記得 1978 年的時候，總共統計的畢業生有 4 千多人，然後我們就要想辦法跟這 4 千多個畢業生聯絡，同時，我們也要想出我們的名字要叫什麼？後來大家一致通過稱作：「臺大景福基金會」。現在看到的「會徽」是我設計，字是請杜聰明先生寫的，景福門的圖樣是請魏火要先生畫的，魏火曜先生的畫圖很好，於是就定了這個標緻。之後就想辦法請我們校友變成一個團體，然後捐錢一直到現在。

邱仕榮先生那時候是臺灣省醫學會理事長，他是扮演一個很重要的推手。我們成立以後，就以基金會模式運作，董事長就是彭明聰院長，邱仕榮先生是常務董事，他也四處去募錢，我們分組募捐，又蓋了臺大景福會館。

關於「心臟病兒童基金會」與「臺大景福基金會」的比較問題，我認為是不能比較的，心臟病兒童基金會的成員是社會善心人士與心臟病兒童家屬，但是臺大景福基金會的成員就是醫師校友組成，兩者不同類型，應該不能比較。

《景福醫訊》雜誌，我們主要是服務校友，讓校友有投稿回憶臺大醫學院的點點滴滴，同時間，也提供新的醫學知識，讓校友的錢捐出來有意義。

六、兒童福利與兒童保健之關懷

我選擇「小兒科」，是因為我從小就覺得小孩子很可愛，很喜歡小孩子。小孩子是一個有成長發育的生命，這個生命非常珍貴，喜歡小孩子可能是這個原因。

我國小孩子最多的年代就是 1960 年代，我剛好那時候又是當小兒科主治醫師，我們兒童的死亡率是有進步的，是有降低的。不過，我覺得雖然是有進步，但我們還做得不夠，還有努力的空間。我被派當上臺大小兒科的主任是 1980 年，在續任第二屆主任時(1984 年)，我呼籲政府，我們臺大小兒科的醫師的陣容還不夠好，人數不足，專業分科也不足，大家把生病的兒童送到臺大，臺大是臺灣小兒科醫療最後的一線，把最嚴重的都送來臺大。因此，我當主任的時候，我覺得不夠好，主要是我拿全世界的數據來比，應該可以救回來的，沒有救回來。

我主張要成立「臺大兒童醫院」，現在快要蓋好了，大概明年才能開幕。這樣也經過 24 年的時間，這樣的工作實在是太慢了。這個也是國家對於「兒童」只流於口號而已，再加上我們現在小孩子生得太少，我們現在的總生育率(國家生育婦女[15 歲~49 歲]的生育比率)，1 千個婦女生幾個孩子呢？我們在 1950~1962 年是生 7 個孩子，去年(2006 年)是降到 1.12，今年可能還會下降，全世界(212 個國家)排名倒數第四，僅次於新加坡、澳門、香港，就連中國大陸都比我們生得多。我下面的都是城市型國家，如果拿臺北市來比，連 1 都不到所以又更低了，比這後面三國還要低，如果是這樣的話，臺北就是全世界總生育率最低的城市。

我們的死亡率，只算嬰幼兒死亡率的話，我們還是屬於偏高的國家。這個是要跟先進國家比較的，我們生得少，又死得多，我們嬰幼兒的死亡率是這些先進國家的 2~3 倍之多，

所以我認為我們對於兒童的健康還是做的不夠，還有很大的進步空間。我們總生育率最好的狀態是要維持在 2.1，因為有一對的夫婦，至少要生兩個小孩，保持每代都有兩個小孩來承擔。將來我們國家的老年人口變多，幼年人口減少，負擔就會變大，這點對於國家發展來說是有些堪慮的。

因此，我們在成立「兒童醫院」的時候，我呼籲要準備一個「兒童健康研究所(中心)」，共同來研究國家的兒童問題，那個研究所有了，就可以解決一部分問題。但是，國家沒有錢，國家也沒有一個正式的機構，在做兒童健康的研究，拿我們現在的「國家衛生研究院」，裡面就是沒有兒童的議題。

七、總結：對邱仕榮教授的感想

從「歷史發展」的角度來看，魏炳炎教授的貢獻比較多，或者是邱仕榮教授的貢獻比較多，我想這個是不能比的。因為所處的時代不一樣，邱仕榮教授先當院長，魏炳炎教授是接續以後當院長，這個時間不一樣，每位有他的貢獻，不能比較的。

如果是說對邱仕榮院長的總結，他是我們大家都敬佩的，做事有毅力，性格豪爽。他對於社會公益很熱心，從聽了「心臟病兒童基金會」創辦的理由，馬上回應，這個很重要支持成立基金會。邱先生是「講到就做到」的性格，令人非常敬佩的。邱先生也是很平易近人，又很信賴別人，把一件事交給我們來做，只會交代把它做好，但不會過問太多。

附錄5-4：李枝盈先生 訪問紀錄

李枝盈口述／劉鴻德採訪兼記錄

受訪時間：2007年12月23日(日) 上午10點15分至12點15分

受訪地點：李家自宅(李婦產科聯合診所)

一、個人簡歷

我是 1916 年 2 月 15 日於南投草屯出生。1923 年進入草屯公學(註：臺灣人唸的小學)，1927 年轉入南投小學就讀，1930 年進入臺中第一高級中學，1935 年以優異成績保送臺北高等學校高等科就讀。1938 年考上臺北帝國大學醫學部，成為第三屆畢業生，同班同學有大名鼎鼎的肝病權威宋瑞樓教授。1942 年 1 月進入真柄正直教授的產婦人科講座擔任「副手」，1945 年 10 月以「妊娠中毒症尿中胎盤剝離物質之研究」獲得臺北帝國大學醫學博士學位。

戰後擔任臺大醫學院助教，1947 年 8 月升任為講師，同時婦產科主任邱仕榮指派我去上海東南醫學院擔任婦產科主任兼副教授，協助中國提昇婦產科的醫學水準。1949 年國共戰爭，不得以只好回臺灣。回臺後，出任臺北鐵路醫院婦產科主任。1952 年自行開業設立「李婦產科醫院」，1954 年出國遊學半年，之後就一直開業到退休，現在所有業務由次子李正義(新光醫院婦產科主治醫師)繼承。1977~1978 年擔任國際獅子會 300 區監督，1982~1984 年擔任國際獅子會國際理事，1995 年出任臺大婦產科同門會會長。

1939 年，我與「羅萬俤之長女」羅秀卿結為連理，共有二男三女，長子李正明為國內創投業的先驅，不幸於 2004 年病逝，長女李文惠旅居美國，次女李芳惠嫁給心臟外科權威張昭雄醫師，三女李芬惠于歸臺南前市長辛文炳次子辛忠達，與長媳辛美智為「姑換嫂」，一時傳為佳話。

二、從日治時代的求學經歷開始談

邱仕榮比我高好幾屆，我還沒有認識他之前，就聽我的堂兄李祐吉(按：熊本醫科大學

畢，外科醫師)談起他，祐吉兄跟他也是高等科同班同學。邱仕榮的數學很好，老師上課的時候點到他上臺解題，他臨場反應很快，馬上就把答案寫出來，在高等學校表現傑出。

當時一般高中管的很嚴，但是只有臺北高等學校推行「自由」的學術校風，一般高中對學生要求很嚴，包括頭髮要剪的很短，但是臺北高等學校卻有日本舊制的自由風氣，學生自由到可以喝酒(高中就上酒家!)，也因此很多人嚮往報考。當時臺灣學生人數比日本學生多，錄取名額卻比較少，因此很難考。高等學校設有「尋常科」跟「高等科」，我唸南投小學時，我們班 20 多人之中，一位日本籍的木村同學、我和另外兩位臺灣籍的同學曾經一同去報考尋常科，第一次筆試，我和木村通過，其他人都沒有過，第二次則是口頭測驗，還考作文，第二次測試我就沒通過，當時我長得非常瘦小，看起來弱不經風，監考官可能以外表取人。後來我是以優秀的成績保送進入高等科，事實證明我雖然個頭矮小，卻很健康，現在高齡 92 歲。

我與邱仕榮是在臺北帝國大學醫學部才真正認識的，他的家庭經濟狀況不差，他選擇念醫，卻不是做賺錢的醫生，這一點跟我一樣。我自己家有一點田產，每年有 1000 石的田租可以收，而所謂 1000 石，就是說一年有 1000 包的稻米收成。當時我的收入相當於日本高等官的俸祿。我們兩人的目標不是一般人所想的「做醫生要賺錢」，當醫生可以救人，工作神聖，在社會上是受人敬重的。

1938 年我進入臺北帝國大學醫學部就讀，當時日本已經以武力侵略中國，剛開始時日本的軍力勢如破竹，所以十分囂張，不但在夏威夷打贏、在菲律賓戰勝，甚至將勢力拉到新加坡等東南亞的地區。我在醫學部上課頭二年(1938-1940)十分正常，到了第三年日本就漸漸露出敗相。拿臺北市來說，那時候天空上美機很多，卻沒有日本機，這樣子要怎麼跟人家廝殺。後來日本天皇想要終戰，但是日本軍閥卻不肯。最後日本還是戰敗。

至於我和邱仕榮選擇「婦產科」的原因，那個時候「婦產科」跟「外科」擁有先端的醫療技術，是年青學子最愛的科。要做醫生都希望做一個有一展身手表現機會的醫生，當時因為麻醉(藥)的進步，手術進步很多，連帶的醫療結果有長足的進展，「婦產科」也就變得很有吸引力。「婦產科」關係三個層面，第一是產婦本身的安全，第二是嬰兒的順利生產，最後會連產婦的整個家庭都會信任你。「婦產科」那個時候，就跟現在的「皮膚科」一樣，十分熱門。

關於「妊娠中毒症」的研究方面，我和邱仕榮都是跟從真柄正直教授一起從事這個研究。在臨床上，我們覺得這是一個很要緊的研究題目，因為有這種病症的患者，如果我們可以及早發現，可以使她們不要產生中毒的情況。真柄(まがら)教授覺得這樣的題目很有趣，所以從該症狀的原因與治療，我們研究室分工研究，整個團隊雖然是同時進行，還沒有達到一個決定性的結論。邱仕榮在「毒血病」的研究，他負責研究肝臟與腎臟的機能反應，而我負責研究尿中到底有多少毒素被排泄出來。

至於我的老師真柄正直教授有一個小故事，可以說明他的性格。當時我的同班同學宋瑞樓，他後來進入第三內科，他的老師是柳金太郎¹(專攻熱帶營養學)。有一天在開教授會的時候，真柄老師跟柳(やなぎ)教授吵起來，真柄老師氣到自己動手揍了柳教授幾拳，柳教授則不動聲色，沒有動手回擊。真柄老師回來醫局之後，交代王耀文(按：臺北帝國大學醫學部第五屆[1943.9 畢]，後進入真柄教室)下次召開教授會時，要準備一些雞蛋，打算開會的時候再去砸柳教授。最後真柄老師自己回想(反省一下)，他認為他輸了，輸給了柳教授，因為他動都不動，讓真柄老師打了幾拳，柳教授沉得住氣啊！

當臺北進入轟炸階段時，這個時候臺大醫院決定要「疏開(按：疏散)」到桃園大溪，院裡高層人士都是日本人，他們因為不會本地語言，無法直接跟工人溝通，事事都靠邱仕榮協調。邱仕榮是客家人，他會客家話、臺灣話和日本話。邱仕榮在院裡雖然是副手，卻肩負院長的工作，所有的工作都由他指揮。因為「疏開」的時候，最要緊的是要指揮工人進行搬遷，要管理這些工人，要跟工頭交澀，也要負責讓工人能拿到工錢。臨場要做決策，也要監督執行。那個時候病人非常多，一邊搬遷，一邊繼續醫療業務。別人沒有辦法，邱仕榮卻展現他的領導能力。我還記得那個時候，邱仕榮在臺大醫院跟工人溝通，還沒有走到那個房間，就已經聽到他大嗓門的聲音。戰爭結束後，醫院由大溪搬回臺北，臺大醫院遭逢戰火摧殘，破損不堪。整修醫院，裏裏外外的的工作，也都由邱仕榮帶領。這一段辛苦工作，只有親眼看見的人，才能深刻體會。邱仕榮的的確確對臺大的貢獻很大。

三、戰後赴上海東南醫學院的支援經驗

邱仕榮是完全由臺大(按：臺北帝大)所養成的，跟魏火曜、高天成、魏炳炎三人是從當時最好的學校日本東京帝國大學教出來的不一樣，他們就是靠著這種優秀的學歷回來參加臺大醫學院的發展。我們也高興他們從日本學校畢業後肯回臺為國家打拼，但是，如果自己學校畢業(按：臺北帝大)的土產學生，表現不輸留學海外喝過洋墨水的，邱仕榮算是代表。

一個比較不為人知的事情：光復後，上海東南醫學院徵求一位婦產科教授，我被推薦去接這個職務，因為當日本政府主政時，臺灣大學(按：臺北帝大)聘請「徐征」來教我們北京話(中國語)，我修習了這門課，所以光復的時候我就會講北京話，這在當時是比較特別的。當時的(臺大)婦產科有邱仕榮、吳家鑄、我、王耀文、李卓然等人，邱仕榮有遠見，想利用這次機會在上海建立臺大發展的基地，所以它不只是派我去，他一次就派三個人：

¹ 原本第三內科的講座教授是澤田藤一郎，後來他母校九州帝國大學醫學部第三內科恩師小野寺教授退休，因此被請去接第三內科講座教授，所以臺北帝國大學醫學部的第三內科則改由澤田的大學同班同學柳金太郎繼任。柳金太郎本來就在熱帶醫學研究所從事熱帶營養學的研究，再加上臺北帝大第二外科的河石九二夫教授也是同班同學，兩人(澤田、河石)共同推薦之下，順利繼任臺北帝大第三內科講座教授。可參考臺大醫院壹百年編輯委員會編，《臺大醫院壹百年》(臺北：編者，1995)，45-46。

我(副教授)、李卓然(助手)、李秋英(護士)，為什麼要派我們三個人呢？當時臺灣的婦產科技術比較進步，我們已經發展「子宮癌之廣泛根除手術」。然而做這樣的癌根本手術需要一個 team work(團隊合作)，如果只有我李枝盈一個人去，無法發展開來。所以必須由三人組成一個 team work。希望把臺大婦產科擴展到中國，這個就是邱仕榮有長遠思考心思細密的地方。那個時候臺大醫院正缺人手，他仍然派李卓然、李秀英和我一同前往，這兩個人都是臺大婦產科最得力的助手，但邱仕榮爲了要幫忙我去上海開疆闢土，不惜割愛，讓我很感動。實際上，東南醫學院那時候還有後來來臺灣的病理科教授葉曙，以及被派出當葉曙助手的林文士人，顯示出東南醫學院與臺大醫學院曾經有密切的關係。

我做醫生，期待自己做一個醫療技術世界一流的醫生，當時日文就是最基本的語文，日文以外還會英文(中學)、德文(高中)、法文、北京話。我因為會北京話，才有機會去中國大陸任教。也因為學過「法文」，後來我國外交變化，非洲邦交多半是法語系的，臺灣會講法語的醫生沒有幾個，許多講法語的駐華外交官夫人要生孩子，都被介紹來我這裡，我因此做了許多國民外交，這是一個很特別的機緣。

拿我來說，我一生之中因為通曉北京話，才有機會去上海，然後與東南醫學院發生關係，東南醫學院是當時國民政府主要醫療隊的所在地，也因為我會北京話，我的病人「外省人」比較多，許多黨政高官夫人、社會名媛都來找我。我雖然是個人開業，私人診所規模無法與公家醫院比，但我很注重醫療品質，我的病人對我很信賴，不但長期肯定我的服務，還介紹她們的親朋好友，甚至下一代來看我，有些也變成我的家庭朋友！

當國共內戰嚴重，共軍向上海逼近時，我打算要回臺灣。我是搭乘倒數第二艘船回臺，最後一艘船(按：據說是太平輪)是載滿黃金，結果被打沉，還好我提前坐到船，不然就沉入大海之中了。我的船票就是我的患者幫我找的。

我到東南醫學院做副教授，同時是以主任的身分主持那邊的事務。回到臺灣以後，因為臺大醫學院沒有缺，我也就沒有機會回臺大。其實當時，臺大醫學院沒有錢，也沒有設備，實在無法做研究。

四、談臺灣婦產科的發展歷程

我回來臺灣後，賦閒在家三個月，後來有人找我擔任臺北鐵路醫院婦產科主任，我才出來工作。當時我並不著急，從臺大真柄老師教室出來，我自己很清楚，我有最好的訓練和技術。拿李卓然來說，他之後是臺大婦產科手術的權威者，他那時候還當我助手，就知道我的經驗十足。李卓然本人雖然手術精湛，但他對於學術研究沒有太大興趣，所以也就沒有提出升等，最後以「副教授」退休。那時候臺大婦產科有邱仕榮、吳家鑄兩位我的前輩，所以我不大有機會。

我想魏炳炎能夠進入臺大婦產科，大概就是靠著東京帝國大學醫學部的文憑(按：他是醫學博士)，邱仕榮是臺大長期培養出來的，以人際關係來說，大家跟邱仕榮比較熟，魏炳炎做事很慎重，而且對於理論依照一定的程序進行，如果以做為一個教書的「教授」來說，我認為魏炳炎是比較適任。雖然我個人是跟邱仕榮關係比較好。其實他們兩個人的性格不同。講一個笑話，有一次邱仕榮從手術房走出來，碰到病患的家屬，家屬問說：「手術怎麼樣？」，邱仕榮回答說：「很好！很好！」其實，邱仕榮搞錯人了，發問的家屬其親人是過世的，但邱仕榮沒有搞清楚就跟人家說「很好！很好！」，造成一個很大的烏龍事件。因為手術房同時間有好幾個病患進行手術，把自己接生的恭喜之意，見到家屬就說很好，結果是不同的家屬，由此可以證明他的衝動(熱情)，不夠謹慎。

1952 年我離開臺北鐵路醫院，自行開業創設「李婦產科醫院」。李婦產科醫院雖然是「私立」的，卻是臺北市出名最好的。但是當全民健保開辦之後，整個醫療趨勢改變了。全民健保對大醫院和小醫院的給付不同，對小醫院很不利。我們重視服務品質，只能改成經營自己付費的坐月子中心。

1961 年成立中華民國婦產科醫學會，主要的核心成員是臺大婦產科的團隊，也有一些榮民醫院的醫生。現在，臺大醫院、榮民醫院、三軍總醫院、臺北醫學院等都有婦產科醫生參加這個醫學會的學術活動。

另外一位婦產科名醫「徐千田」教授，他是臺北醫專教授迎諧那邊教出來的優秀人才，從前，醫生很少，設立醫專就是為了訓練開業、訓練臨床的醫生，比較不著重教育基礎的研究部分。臺北帝國大學醫學部注重三大重點：基本教學服務、基礎醫學的學術研究、臨床研究。徐千田是成功的臨床的醫生，做很多手術，他很打拼做手術，手術做多，技術就高明，但是 Case 多一不小心，不必要的事情也做(不必要的開刀也做)，例如說可以避免(開刀)的，他不想盡辦法避免(開刀)。於是乎，就會產生糾紛，甚至會提出抗議。

本來我們在診療病人的時候，要以病人的利益來考量。我講一個實例來說明：以前對於「處女」非常重視，直接的說就是對「處女膜」的重視，有一次一位患者來我醫院求診，她說：「結婚半年了，一直都無法成功(圓房)。」叫我給她手術治療，但我實際上看了病人之後，並沒有發現任何異狀，那為什麼無法功呢？當她先生靠近要圓房，她就會緊張怕痛，然後就躲開，所以就無法成功。從醫生的角度來說，利用手術把處女膜弄破，把陰道口弄大，是一件很簡單的手術。手術很簡單，但是做手術是否是解決他們的問題，作為一名醫生應該如何處理呢？對我來說，我是以這對夫婦的幸福來處理，我請兩個人都來我醫院看診，我就跟丈夫說：「你們結婚了，不論發生什麼事？長久夫婦合好，才有價值。如果做手術讓你們同房，這樣就沒有太大的意義了。」之後我又跟婦人說：「妳沒有毛病，不要怕，你們試一個禮拜再來。」但是一個禮拜過去了，這對夫妻還是說沒有辦法，我就告訴他們明天空腹來我醫院，然後我給她注射一點點的安眠藥，不到五分鐘就睡著了，我就叫她丈夫上陣，親自弄破他妻子的處女膜，這樣的決定，是為患者考量。後來他們兩人生小孩都來找我，也介紹朋友來看我。為什麼要這麼做？夫妻魚水之歡，關係著婚姻幸福，消

除中間的障礙，這個意義是很大的。在我行醫那麼多年當中，如果能夠避免手術的方式，或者是大剖腹的方式，有時候是插管的方式，哪一種對病人比較安全，對於病人的危險性降到最低，都是我們醫生必須要考慮的地方。這個也是讓我感到有成就的地方。

關於「李士偉」教授的事績，他是到臺灣的外省人中比較資深的醫生，李士偉跟我名字很接近，我的名字用日文發音是「リィ し え」，所以念起來有點相同。我曾經接過好幾通指名找他的電話。李士偉因為年紀比較長，不如我們幸運生逢其時學到新的醫學知識與技術，但因他是國防醫學院的婦產科教授，擔任三軍總醫院的婦產科主任，後來國家設立榮民醫院，所以他跟榮民醫院的婦產科也有關係。

附錄5-5：楊思標先生 訪問紀錄

楊思標口述／劉鴻德記錄

受訪時間：2008年4月2日(三) 下午3點至4點半

受訪地點：臺大醫院西址東一：楊思標教授研究室

一、個人簡歷

楊思標，新竹人，新竹中學校四年肄業後，1936年考上臺北高等學校高等科理科乙類，1939年考上臺北帝國大學醫學部第四屆，畢業後進入「桂重鴻第二內科」研究室擔任副手。1945年臺大聘為有給職助教，1950年7月接獲中基會獎助赴美國進修一年，回國後升為內科講師。1953年榮獲日本新瀉大學醫學博士學位，1957年8月升為教授。楊思標為臺灣胸腔內科知名權威學者，尤專長肺部X光片判讀，對肺結核及肺癌研究、診斷與治療，有獨特的技巧與貢獻。另外曾任臺大醫學院醫事技術系(1958-1972)及臺大醫院實驗診斷科主任(1958-1972)、省立臺中醫院院長(1964-1965)、美國紐約州立大學 DOWN STATE 醫學中心客座教授、臺大醫院副院長(1972-1978)、臺大醫院院長(1978-1984)、臺大醫學院院長(1983-1985)，楊思標在臺大醫學院院長任內實施專勤制度(1984年8月)，又於1985年完成編輯《楓城四十年》(臺大醫學院成立40週年院慶)，於1989年榮退，但服務杏林之精神仍不減當年，貢獻其所學及數十年之醫務行政經驗，後遠赴花蓮接掌佛教慈濟護理專科學校校長，主持校務，培植護理新軍，也參與慈濟醫學院的規劃。目前仍為臺大內科名譽教授，對於臺灣醫學倫理教育與中西醫學應用提出不少建言。

二、日治時期初次認識邱仕榮教授

劉鴻德(以下簡稱劉)：整體來說，楊教授你所認識的邱仕榮教授是怎樣的一個人呢？

楊思標(以下簡稱楊)：我認識他是在臺北帝大醫學部，我是第四屆，而他是第一屆，邱仕榮已準備要畢業臨床實習。

劉：對於他在醫學部的實際情形了解多少？換句話問，邱仕榮的選科是否有受到哪些老師的影響？

楊：這個我不知道。過去日本時代所謂的臨床教育是沒有到病房去的，都是把病人請到大講堂來上課，實施臨床上的教學，稱為「臨床講義上課」。還有在那個所謂的「門診」，那時候稱之為「臨床門診」，一個禮拜有很多科要輪，不過大部分，到病房去實習主要是暑假的時候。或者是說，依自己喜歡的科，將來能走這方面的，有時候也會幫忙學長們做一點事。

劉：通常醫學部畢業以後都會申請當「副手」，畢業後的經歷為何？

楊：對，會當「副手」，而且於臨床科大部分是無給的，主要是有給副手是有固定名額的。跟人力有關係，這也關係到本省人(臺灣人)的任職機會，那時候日本已經戰爭，許多日本人被徵調，所以臺灣人比較有機會。

劉：邱仕榮到底在日治時代的時候，有沒有升等到「助教授」的位階呢？

楊：至少我知道他，光復以後臺大是有給他「副教授」。他拿到那個博士(按：1945年拿到臺北帝大醫學博士，也俗稱波茨坦博士)的話，是可以升到那個的。日治時代大概沒有。不過，基本上，如果能拿到博士學位，就有機會擔任「助教授」職缺。

三、戰後初期臺大醫院的情況

劉：光復以後，邱仕榮是負責接收臺大醫院，請問當時的情形如何？

楊：那個時候其實未參與，我才剛被聘為助教。

劉：請問那時候你主要是做什麼？

楊：光復以後，我被聘為有給的助教，日治時代我一直是副手，而且都是無給副手(按：1942年9月畢業)，生活主要是靠家裡，偶爾透過老師的介紹去公家機構和臺灣銀行打零工，去駐診從事醫療工作。

劉：那麼請問當時臺大醫院曾發生「罷診事件」，這裡主要的情形如何？

楊：罷診的過程，我自己是沒有參加，罷診也不是全部都是無給的醫師在罷診。那時候主要出面的領導人物是翁廷俊教授，當時無給醫師很多，杜聰明有一份名單需要校方通過人事，但是以校長不在為由，暫緩辦理。

劉：我的標題是下「從自由到戒嚴」，從臺大醫院罷診事件的爭權益，到二二八的衝突，以及許強案的爆發，正是臺大醫院從自由到戒嚴的過程，你是否認同？

楊：「許強案」算是共產黨的開始，是國民黨與共產黨的鬥爭，不僅僅是對臺大醫院來說，臺大也有「四六事件」之部分，都是影響很大的事件。

四、傅斯年校長對於臺大醫學教育的革新

劉：傅斯年校長為什麼特別對醫院行政或臺大醫院這個體制做那麼大的革新呢？

楊：傅斯年來，尤其是在二二八事件以後，就碰到整個制度應該要改，這個日本時代的學制或體制需要改變。

劉：傅斯年本身是留德的，他如何將日德的「講座制」轉變成英美的「科系制」？

楊：所謂德國的醫學方面，是日本所吸收的，但不代表德國的醫學制度就跟日本的一樣。傅斯年自己是否知道德國的學術制度，如果他知道當然很好。那麼醫學院的制度用這樣子不行，用美國的比較好。日本雖然是學習德國，但也並非所有的。

劉：他對臺大醫學院的改革是很強烈的，是為什麼呢？臺大這邊會不會有反彈呢？

楊：這個我很清楚。他主要改的是學習美國的「住院醫師制度」，他那時候算是天天到醫院或醫學院這方面來巡視，提到醫學這方面是否需要改正。他來的時候主要也是跟上層的一些長官溝通。我可以講一則小故事，我頭一次跟傅斯年的見面機會，我那時候還是助教的身分，有跟他提到無給助教的問題，希望他能夠了解。那時候我也算是助教的頭了，所以當面跟傅斯年討論這些問題。如果把日治時代的「副手」算進來，我也當了九年的助教。我再告訴你一則故事，有一天下午在 B1 吃中飯，我是助教代表請傅校長晚飯，我有替無給助教訴苦拉。那個時候能講普通語的人，差不多我一個人耶，實際上，臺灣大學(按：臺北帝大)在太平洋戰爭末期，我們也曉得日本會輸，於是就從北京大學(當時被日本占領)請來徐征講師來教我們「普通話(中國語)」，所以我會講普通話。傅斯年校長回去後，不到一個月透過魏火曜(按：時任臺大醫院院長)先生告知我，打算送我去美國進修一年。這是一個在日本時代沒有辦法想像的，算是有打算栽培我的意思。臺灣光復的時候，大家年輕人自己自發的慶祝回復到祖國拉，這樣的情況，不過來了以後，慢慢就發現貪污或是種種惡象出現，是一種統治者心態來的，所以才會發生二二八事件。不過實際上能到臺大來的師生都是很優秀的，包括國防醫學院的遷臺，都算是一流的。日本的時代，臺灣人要當到教授，大概是不要想了，例如一個助教(按：大概指的是講師以上的教職)，上面還有很多的前輩，都是有按輩分來排序的。

劉：當時傅斯年希望臺大醫學院的每一科都有一位教授來領導，所以就把省立嘉義醫院的院長魏炳炎請上臺大當婦產科主任，使得當時邱仕榮的婦產科主任遭到撤換，這裡是否有所謂的「瑜亮情結」存在呢？

楊：實際上，他們兩個人在高等學校的尋常科開始就是前後期的學長學弟，魏炳炎比邱仕榮大一屆，魏炳炎高等科畢業後，就到東京帝國大學醫學部就讀，而邱仕榮雖然畢業以後也到東京報考東京帝大，但未能如願考上，因此回臺灣就讀臺北帝國大學醫學部第一屆。

劉：兩人在學術領域上的成就是否魏比較好呢？

楊：從這點來講，魏炳炎先生畢業以後，仍然留在那邊(按：東京帝大醫學部)繼續攻讀博士，取得博士學位以後，才又分配到嘉義醫院的婦產科當醫長。

劉：日治時代能夠在婦產科擔任「醫長」的臺灣人僅只有兩位，一位就是徐千田，另一位就是魏炳炎，這是十分難得的。

楊：實際上，魏炳炎取得醫學博士學位，他到那裡別人是不会講些什麼的。醫長是等於「該科主任」的意思，這是地方醫院的職別稱呼為「醫長」。

五、邱仕榮從婦產科走向醫院行政之路

劉：談述邱仕榮從事「醫院行政」的鋪陳，必須從他 1949 年 8 月婦產科主任遭到撤換後的處境開始談起，他便開始走上醫院行政這條路，這或許就是他疏於學術的主因。另外，邱仕榮在一般醫學院上課的時候，又是如何呢？

楊：在婦產科醫學教育來說，主導者仍是以魏炳炎先生為主。

劉：邱仕榮後來有機會到美國進修婦產科的「子宮頸根除手術」治療，不過，一般學界討論到婦產科的時候，魏炳炎主張以「鐳」的放射線治療，邱仕榮是比較從「手術治療」，這個有什麼很大的差別嗎？

楊：這個沒有什麼太大的差別。實際上老實講起來，要說婦產科的癌症治療，魏炳炎先生在手術來講也不是有很多經驗，他在婦產科的時候主要是專研在學術上的研究，爲了要取得博士，我知道日本時代，並不是完全都有兼顧。例如日本時代的真柄正直教授，他不曾手術耶。他是做了教授以後才開始接觸，聽說真柄以前是細菌科。光復以後，開手術主要是由李卓然先生主持。

劉：這點很有趣，邱仕榮的研究主要也跟師承有關係，他本身也是做「妊娠毒血症」的臨床研究，做這些產科細菌感染的問題。

楊：對的。

劉：邱仕榮在當臺大醫院院長，可以從 1961 年因爲高天成院長生病後，許多院務工作都交由邱仕榮副院長來代理院長，因此我稱邱仕榮是臺大醫院擔任院長一職最長的一位，你是怎麼觀察邱仕榮當院長的具體行爲呢？

楊：臺大醫院院長最長的一位，確實是這樣的。

劉：如果再加上邱仕榮從擔任臺大醫院副院長開始，他醫院行政的歷練是滿長的。

楊：邱仕榮他(按：院長)做得很不錯，他在外面跟其他大醫院的關係良好，人際關係很好，還有酒量也不錯。在經費上，那時候政府主要都是培養「榮總」系統的建立及發展，至於臺大這方面，這點我很清楚。因此我們只能在 ABMAC(美國援華醫藥基金會)、美援會、CMB(中華醫藥基金會)、中基會(中華文化教育基金會)取得補助進修。政府

並沒有太多的預算來支援臺大醫院之發展，臺大醫院自行開支，不過，反而臺大醫院的收入之一部分，還得拿去支持醫學院的相關開支。臺大醫院員工的薪水是拿政府的，這點沒有問題，基本的開銷還算可以應付。光復以後，省立醫院設立以及其他大醫院，許多臺大醫院醫師會在外面夜間開業，所以醫師方面會自己想辦法。不過後來大家都提倡要做「Full Time」的臺大醫師，也是承續過去院長們所提倡的「專勤制度」。

劉：確實「專勤制度」對於臺大醫院來說是一種很重要的改革。

六、利比亞外交醫療團等過往

劉：為什麼會有這樣一個利比亞的醫療團，他對於外交戰略上有何意義？

楊：這個是外交部要求的。不過這個大概只有實施幾年就沒有繼續做了。實際上並沒有給太多的升遷優惠，頂多就是薪水比較優厚而已。後來我當臺大醫院院長任內，還有發展中沙(按：沙烏地阿拉伯)的醫療團，這持續的時間比較長。

劉：他們去到那邊主要的任務是什麼？

楊：他們蓋好醫院，需要有人到那邊去使醫院能盡快動起來，給予技術指導。所以我們派去的人主要是在醫療、護理、檢驗等方面的人員，替他們建立醫院行政的制度。實際上，管錢等方面還是由他們沙國自己出人。

七、私立醫學院醫學教育的重整問題

劉：接著想請問有關於臺灣幾所私立醫學院教育糾紛問題，為何會發生？

楊：醫學院的糾紛，以高雄醫學院來說，杜聰明先生去，算是全家搬下去。當時高雄的陳啓川擔任董事長，校地也是由他出讓興建學校。但是高雄醫學院在人員、管理、醫師等沒有辦法。杜聰明也算是倉促就南下，所以有很多地方還沒有周全。中國醫藥學院的狀況又不一樣，他的狀況是由之前的一些老中醫想要培養那個「中醫師」為主，還是自己的子弟。在日本時代，在臺灣把中醫廢掉，沒有再繼續，光復以後，與蔣介石關係良好的中醫師極力促成的。

劉：邱仕榮那時候有到中國醫藥學院的董事會擔任董事一職，後來選出來醫學院院長由臺大眼科主任楊燕飛教授暫代，大概也維持了一段時間。你知道為什麼中國醫藥學院會發生這樣的情形嗎？

楊：中國醫藥學院的董事會創辦人發生問題，於是教育部下令由臺大醫學院的醫師到臺中接管參與重整事務，董事長後來由謝東閔先生出任，改善他們的教學問題。

八、關於中華民國醫院行政協會的過往

劉：當年是由馬偕副院長張錦文來找臺大醫院邱仕榮院長洽談中華民國是否應該要設立「醫院行政」的協會，提出臺灣醫院行政的制度化改革。聯合當時現有的各家醫院，

是否有一致的想法。那麼你對於邱仕榮擔任理事長參與醫院行政協會設立的經過，你有多少的印象？

楊：那個時候已經開始推動「醫院行政」的工作，大約是在 1968 年左右。

劉：臺灣成立醫院行政協會，除了是臺灣本身需要一個醫院行政的制度化與討論空間，此外，也必須聯合菲律賓、日本、東南亞等各國的醫院協會，成立「亞洲醫院聯盟」，另外也必須成立一個協會進一步加入世界性質的「國際醫院聯盟(協會)」參與加入會員，讓歐美各國的醫院行政經驗能夠借鏡帶回臺灣做討論，還有就是臺灣當時的外交處境很艱難，成立醫院行政協會，也是一條打開臺灣國際空間的一條路。在這些的過程中，邱仕榮所扮演的角色是什麼？

楊：張錦文當時主要是擔任秘書長(按：秘書是由臺大醫院公關室主任韓揆出任)的位置，邱仕榮那時候當理事長(按：1968-1982 年)，後來就交給了榮總的鄒濟勳(1982-1988)，後來又轉交給我。

劉：邱仕榮參與醫院行政協會的創立，後來也當到「亞洲醫院聯盟」的主席，對他來說也是一種極大的榮耀。

楊：是阿，國際的組織是從那一年開始(按：1970 年正式加入國際醫院聯盟[International Hospital Federation]，簡稱 IHF)。這個你要查清楚，這是你的工作。醫院行政協會一開始幾任都是由臺大、榮總的醫院院長來擔任理事長，後來張錦文不是醫師，他是由經營管理的角色來參與醫院行政的業務推動。

劉：很有趣的一點，當我們在談論「醫院行政」與「醫學專業」的兩者間是否能夠兼顧呢？醫療社會學常談及到醫院體制的「雙重權威」，一個是行政，另一個專業，這兩者你如何看待呢？

楊：現在實際上醫院管理，以美國來說，不一定要學醫出身的人來做管理工作。醫院行政由醫師來做是有一點好處，醫師比較能夠懂一點醫學的醫療倫理與管理之間的問題。因此，東方的醫院來說大部份來說，還是由醫師在做。現在臺灣的醫院主要還是以「算錢」為主，如何將收益增加，所以現在的醫療是一種產業。這個當然是好啦，但也是會有一些壞處。醫院的 PPF(按：醫師分紅績效)制度、醫學倫理、醫學教育等問題。

劉：我認為「全民健康保險」是改變臺灣醫療文化的重要指標。

楊：確實是這樣。所謂的社會主義與資本主義，像美國這種資本主義國家，也沒有一個像臺灣一樣國家敢施行這樣的保險制度。譬如說醫療儀器的高科技，越來越專科的醫療。

劉：這些都跟醫院行政息息相關，邱仕榮那麼早就在臺灣推行，確實值得討論。自從有了醫院評鑑，每間醫院都必須有固定的專科醫師名額，因此就會延伸出「專科醫師」等相關法令的推動過程與討論。

楊：關於專科醫師，現在專科只會顧著自己專科的發展利益，跟別的專科競爭。

劉：內科醫學會成立時間較晚，反而早期像是一種「器官科」的醫學會，例如您成立的「胸腔科醫學會」，宋瑞樓等成立的「消化系醫學會」，陳萬裕等成立的「腎臟科醫學會」等等，為何內科醫學會成立於 1980 年代末期呢？

楊：這個我們在學術稱之為「次專科」，因為內科要學的東西很多(內科是臨床醫學最基礎的知識)，必須要有內科專科醫師之後，才能繼續往次專科方面發展。

劉：這些的變化都跟「醫院行政」的業務息息相關，像專科醫師制度的推動，也改變醫院內部組成的結構文化，每家醫院如果要得到很高的評鑑分數，醫院內的專科人員必須完整，這也是改變臺灣醫院文化的另一種角度。

九、關於臺灣醫學會的種種過往

劉：臺灣醫學會外界都說是臺大出身的系統，中華醫學會是屬於榮總或是三軍總醫院出身的系統，兩者間的關係是什麼？

楊：1989 年我任理事長帶著臺灣醫學會的幹部，經過中華醫學會的安排，拜訪大陸的醫學教育與制度，那邊的中華醫學會是管他們的次專科。而我們這裡是什麼？值得討論之。

劉：我認為臺灣醫學會的角色正在轉變，必須站在一個制高點，去管理醫學的倫理，醫學教育等等面向的問題去討論，算是一種角色的轉變。以前沒有專科醫學會的時候，臺灣醫學會就是代表管理各專科的醫學會角色。而邱仕榮從光復開始，他就極力協助杜聰明進行復會的工作。後來，他也推動繼續辦理《臺灣醫學會雜誌》的事務，自己也擔任編輯委員。因此，邱仕榮在臺灣醫學會的角色是什麼呢？

楊：他有一定的影響力，我記得他也當過臺灣醫學會的理事長(按：1977-1980 年)，但我覺得是不是比較短呢？

劉：邱仕榮就只當一任，後來也成為臺灣醫學會理事長的傳統，都只當一任，後來到了臺大醫院院長林芳郁才打破，現在是由臺大醫學院院長楊泮池出任。邱仕榮擔任理事長時期，楊教授您擔任臺大醫院院長，剛好內任發生「忠仁忠義雙胞胎分割手術」，當時邱仕榮以理事長身份發表反對立場，楊教授也以臺大醫院院長的身分表示反對，這是怎樣的發展呢？

楊：我不是反對，我記得很清楚，那時候我做院長，那時候臺大醫院聲譽不好，有很多人員都跑掉，又有榮總等大醫院的競爭，或者是在外面的醫院開業等等，醫師一個一個離開，臺大醫院來說就會產生人力不足的現象。所以那時候要支援中沙的醫療團，臺大醫院也是在這樣人力不足的條件下全力支持。因為許多的醫師到小醫院去，也不會比赴中沙的醫療團要來得少，大家當然就會出外開業。當時中沙醫療團的成員招募，如果願意參加，我們可以優先讓你考我們臺大醫院的主治醫師資格，來吸引大家參與。

十、臺大景福基金會的種種過往

劉：最後則是臺大景福基金會的問題，臺大校友會在戰後來說是不是一段空白呢？像杜聰明辦的「景福聯合同學會」是屬於醫學校、臺北醫專、臺北帝大醫學部、臺大醫學院畢業的醫學生為多。

楊：所謂的「景福會」，希望把醫學校、臺北醫專、臺北帝大醫學部、臺大醫學院畢業的校友們集合起來，來承襲臺灣醫學教育的歷史是有其意義的。但那個並不是校友會的組織，按照中華民國的法令，校友會每一個畢業生都有資格參加。我們當時成立景福基金會，就一直向醫學院畢業校友募集資金，後才成立所謂的董事會來管理所有資金的運用。當然校友會的活動我們還是會做，因為我們的校友太多了，無法一一照顧到。

劉：那時候有一個故事，當時杜聰明認為他的「景福聯合同學會」有點辦不下去，於是就來找當時為臺灣醫學會理事長的邱仕榮，看看是否能成立一個校友會能凝聚臺大醫學院醫科的畢業生。

楊：對的。當時我任臺大醫院院長，因為我胸腔科的領域認識不少美國方面的經費，也對外爭取不少機會募得不少經費。

劉：關於邱仕榮教授，楊教授是否有什麼還要補充的呢？

楊：可以說，光復以後，邱仕榮對於整個臺灣整合醫療組織來講，他的影響力是比較多的一位，如果以婦產科來看他，他的學術論文也似乎沒有太多。

劉：邱仕榮好像醫院行政上比較沒有一個學術的角色，所以他在醫院行政的表現就很難被後人所知道。不像現在會有公共衛生學院的科系來討論醫院機構、公共衛生、醫療社會等相關醫院行政(如醫院管理學、醫院評鑑)的種種問題，讓這些問題成為學術上的研究議題。邱仕榮的角色似乎可以有較深入的討論。