

目錄

第一章 緒論.....	1
第一節 研究動機與目的.....	1
第二節 研究回顧及史料應用.....	5
第三節 研究概念與方法.....	13
第四節 章節安排.....	16
第二章 日治初期理蕃政策與蕃地醫療.....	21
第一節 領臺初期的醫療措施（1895-1896）.....	22
第二節 撫墾署時期的醫療政策（1896-1897）.....	26
第三節 醫療的主體性與依賴性.....	39
第三章 理蕃五年計劃-他者構築的蕃地醫療（1906-1912）.....	47
第一節 蕃地進入—臺灣醫學衛生政策與隘勇線推進.....	48
第二節 醫療拓展—療養所與公醫制度.....	58
第三節 警察控制—治安、教育、醫療的中心.....	69
第四章 行動者的改變-醫療政策形成與蕃地之變化（1931-1945）.....	77
第一節 蕃人醫療精英的養成.....	79
第二節 蕃人與新式醫療之互動.....	90
第三節 領導階層改變與掌控.....	98
第五章 健康的身體與醫療替代.....	117
第一節 警察的在職訓練—衛生政策與醫務講習.....	118
第二節 產婆與預防醫學.....	130
第三節 健康的身體？—數字與經驗的對話.....	144
第六章 結論.....	151
參考書目.....	156

表目錄

表 2-1 明治二十九年（1896）二月出張診察蕃人之疾病一覽表	24
表 2-2 各地撫墾署開辦一覽表	28
表 2-3 各撫墾署官員職務一覽表	30
表 2-4 關於蕃人衛生事務文件	31
表 2-5 明治三十年（1897）大湖撫墾署蕃人患者一覽表	34
表 2-6 明治三十一年（1898）大湖撫墾署蕃人患者一覽表	36
表 2-7 大湖撫墾署衛生紀錄	40
表 2-8 南庄撫墾署蕃人來署給予物品整理表	43
表 3-1 樟腦稅額及內地稅歲入表	50
表 3-2 明治二十九年（1896）警察官署統計表	60
表 3-3 公醫津貼一覽表	63
表 3-4 囑託醫師施療蕃人所需經費標準	65
表 3-5 大正元年末療養所一覽表	67
表 3-6 蕃務所屬警察官吏及隘勇數	70
表 3-7 前進隊的部隊編成	72
表 3-8 蕃務所屬配置機關（明治四十五年）	75
表 4-1 受醫學教育之泰雅族蕃人	82
表 4-2 受護士教育之泰雅族女性蕃人	82
表 4-3 大正十五年（1926）銃器收繳成果	87
表 4-4 昭和七年（1932）新竹州收繳槍枝結果	88
表 4-5 大正六年（1917）至昭和四年（1929）新竹州與全臺蕃害比較表	89
表 4-6 大正十二年至昭和十二年間全島蕃地施療患者數一覽表	93
表 4-7 大正十年（1921）新竹州蕃人療養人數一覽表	95
表 4-8 大正十一年（1922）新竹州蕃人療養人數一覽表	95
表 4-9 大正十二年（1923）新竹州蕃人療養人數一覽表	96
表 4-10 大正十三年（1924）新竹州蕃人療養人數一覽表	96
表 4-11 依種族別之頭目章、善行章調查表	102
表 4-12 依州廳別獲頒頭目章年齡調查表	103
表 4-13 依州廳別獲頒善行章年齡調查表	104
表 4-14 獲頒頭目章學歷調查表	105
表 4-15 昭和七年至昭和十五年蕃地青年會統計數量表	108
表 4-16 昭和八年（1933）獲頒善行章者職業調查表	109
表 4-17 昭和年間各州廳善行章發放數量一覽表	110
表 4-18 明治三十年（1897）至昭和三年（1928）蕃人內地觀光一覽表	111

表 4-19 昭和四年（1929）至昭和十五年（1940）蕃人內地觀光一覽表	113
表 4-20 昭和年代蕃地教化組織機關數	114
表 5-1 昭和七年（1932）至昭和十三年（1938）蕃地警察勤務配置表	119
表 5-2 昭和八年（1933）至昭和十三年（1938）蕃地警察職員特技調查表.....	120
表 5-3 大正十五年（1926）第一次總督府醫務講習科目一覽表	121
表 5-4 昭和三年（1928）總督府醫務講習科目一覽表	122
表 5-5 昭和九年（1934）總督府醫務講習科目一覽表	123
表 5-6 昭和十年（1935）總督府蕃地衛生講習科目一覽表	124
表 5-7 昭和十一年（1936）蕃地醫務講習科目一覽表	125
表 5-8 昭和十三年（1938）蕃地醫務擔任者講習會講習科目一覽表.....	126
表 5-9 昭和十四年（1939）蕃地醫務擔任者講習會講習科目一覽表.....	126
表 5-10 昭和十五年（1940）蕃地醫務擔任者講習會講習科目一覽表	127
表 5-11 昭和十六年（1941）蕃地醫務擔任者講習會講習科目一覽表	128
表 5-12 本文所載臺灣總督府主辦蕃地醫務（衛生）講習一覽表	129
表 5-13 蕃族慣習調查報告書中記載各族相關生產方式一覽表	134
表 5-14 花蓮港廳蕃地助產婦講習一覽表	136
表 5-15 其他各州廳辦理之蕃地助產婦講習會一覽表	138
表 5-16 新竹州蕃人（高砂族）產婆及醫師接生人數一覽表	140
表 5-17 大正十一年（1922）四月 臺中州蕃人接種牛痘人數	142
表 5-18 大正十二年（1923）新竹州及臺中州蕃人接種牛痘人數	143
表 5-19 大正十三年（1924）至大正十五年（1926）臺中州蕃人接種牛痘人數.....	143
表 5-20 昭和元年（1926）蕃地瘧疾患者一覽表	144
表 5-21 昭和八年（1933）全島蕃地瘧疾防遏成績	145

圖目錄

圖 1-1 臺灣蕃地圖	15
圖 2-1 大湖撫墾署部內蕃社位置略圖	38
圖 2-2 南庄熟番地略圖	45
圖 3-1 明治二十九年（1896）警察機關構成圖	62
圖 4-1 新竹州與全臺因蕃害傷亡人數一覽圖	89
圖 4-2 大正十二年（1923）至昭和十二年（1937）全島蕃地施療患者增加比例圖.....	94



第一章 緒論

第一節 研究動機與目的

透過內科與外科醫生，就能以低成本獲得與維持有效控制，而且醫學與教育一樣，較任何東西更能夠破除對殖民統治的文化對抗。有時醫學被視為一種「開化及安撫的力量」——熟練的醫生遠勝過一隊步兵，而一間經營完善的醫院，「終究遠較一組馬克沁重機槍（Maxim guns）有強大威力」¹

兒玉源太郎總督在臺期間（1898-1906），民政長官後藤新平鼓吹新式醫學，公共衛生及傳染病防制，這些皆為總督府致力的目標。但相較於一般行政區，作為「特別行政區」的「蕃地」，²在日治初期卻仍舊是「醫療」不及之地，大多數臺灣原住民依然生活於毫無醫療設備的黑暗地域，無法同享新式醫學帶來的新生活。不過，當臺灣總督府於明治三十五年（1902）弭平全島平地的反叛力量後，由於能夠逐漸掌控島內情勢，也開始注意到蕃人及蕃政的問題。除了殖產興業、取得山林利益外，³也對蕃地的平定與推進奏起了進行曲。蕃地不同於一般行政區的醫療問題，開始有了初步的解決方式。

不過，日治初期的蕃地，醫療的行為也像理蕃一般，處於摸索、嘗試的階段。換言之，在大正四年（1915）專業的蕃地醫療機構出現之前，臺灣總督府對於蕃地的醫療工作上無法被定義成「政策」，充其量可視為是一種「措施」。⁴既然言

1 David Arnold (2004)、蔣竹山譯，〈醫學與殖民主義〉，載於吳嘉苓、傅大為、雷祥麟主編，《科技渴望社會》（臺北：群學出版社，2004），頁 207。

2 此外，行文中所用之「蕃人」、「蕃地」或者是後期的「高砂族」，皆以日治時期相關檔案所使用詞彙以及稱呼，在文字書寫時以原文引用，對於原住民而言，並無輕視之含意。

3 臺灣總督府警務局編、徐國章譯注，《臺灣總督府警察沿革誌第一篇》（南投：國史館臺灣文獻館，2005 年），頁 301。

4 根據教育部重編國語辭典修訂本的資料，政策為泛指某一團體組織為達到設定目標所採取的方法、策略；措施則為解決問題的方法。因而本文將日治前期之蕃地醫療視為解決蕃地醫療問題的方法，而在日治後期訂立新理蕃大綱之後，醫療為理蕃大綱重要條文之一，可視為臺灣總督府欲以醫療作為手段達成理蕃的大目標，故將其醫療視為政策。

之措施，在事務的運作上，必然是無法專業且專職的，這可視為日治前期蕃地醫療的特徵之一。

然而，「醫療」的定義究竟是什麼，不同人群的相異文化會有不同的解釋。對蕃人而言，在日本人尚未進入部落前對疾病的認知，是祖靈與生活共同建構出來的；而一般人認為的身體健康，未必是族人的認知。⁵ 如日人對疾病的定義，即與泰雅人的疾病定義，存有一段差距。所謂「健康」，不僅如蕃人、日本人、漢人之間，會因族群文化價值的差異而不同；原住民的內部各種族間，也對健康有各自的看法。因此，如果僅以他者的觀點來界定或判別健康，常常會出現誤解的現象。

葉永文的〈日據時期臺灣的醫政關係〉⁶一文，提供了一個頗具意義的思維；他認為，日治時期的醫政關係是「以政領醫」，也就是殖民地政府為了國家的安全或利益，將所謂的醫療置入殖民地體系中。民政長官後藤新平便是如此想法，他在明治三十四年(1901)公醫會上的演講，就明確指出「醫學／宗教」的對比。他認為西方帝國主義的殖民策略，皆以宗教作為統治根源，並且透過義理的教化進行文化的侵吞；然而，「診治疾病，也是統一人心的策略之一」，且「絕不比前者效果差」。⁷ 以後藤新平的臺灣總督府民政長官身分，這番說辭，即成為臺灣「由上而下」殖民式醫療控制的最佳證言。因此，我們不免在總督府宣講蕃地撫育政策的冠冕堂皇言論中，看到一些疑點。事實上，臺灣總督府的蕃地政策，不外是可以更穩固的治理這些未經開化的蕃地，更可以藉著醫療設施，達到與西方傳教士醫療宣道一樣好的成果。

日治時期許多文書的描述方式，讓我們對總督府的真正政策用意，透過文本的解讀，而得到一種日本人隱而不宣的看法。這種看法就是：「蕃人處在蠻荒落後的地區，而我們日本人帶著光明進入了蕃地，將現代化新式醫療帶給了蕃人；而蕃人也因為有了新式醫療，才得以從蠻荒進步到文明。因此，蕃人擺脫原先傳統且沒有效用的醫療方式，接受正確且有效的療法，讓蕃人更加進步、開化，感恩日本人的德政，能加強治理的效果。」這是醫療化？還是規訓控制呢？筆者認為，日本殖民政府對於蕃地醫療的強行介入，是一種政策性的植入。以泰雅族而言，泰雅族人在日本人尚未進入部落前，對於疾病的認知，是祖靈與生活的共同建構；而我們一般人認為的身體健康，未必是泰雅族人認同的健康。但是，日人

5 在此以泰雅族為例，引申代表當時較重要的蕃人。

6 葉永文，〈日據時期臺灣的醫政關係〉，《臺灣醫學人文學刊》4：1-2（2003.05），頁48-68。

7 小田俊郎著、洪有錫譯，《臺灣醫學50年》（臺北：前衛出版社，1995年），頁49。

對疾病的定義與泰雅人相較，似乎仍有一段差距。當總督府將泰雅族集體移住到地勢較低的地區時，是否也造成泰雅人容易生病的因素？⁸ 而求助於日本新式醫學，進而衍伸出日本將文明醫學帶入蠻荒社會、將黑暗照亮的說法，是否真的如此，是必須再深入加以探討的。

根據總督府的理蕃政策來探討，臺灣總督府在明治三十六年(1903)三月訂立的「理蕃大綱」，共有三條：

第一條：「蕃人」、「蕃地」從以往分由殖產局、專賣局、警察本署掌管，改為全由警察本署主管，以求蕃政的統一

第二條：對北蕃(泰雅族)主議施威，對南蕃(布農族、曹族、阿美族... ...)主以施撫

第三條：對「北蕃」以隘勇線以包圍壓力建立嚴密周全的「防蕃」設施⁹

在第二條中，我們得知臺灣總督府對「北蕃」採取較為激進的施威政策，而對南部蕃人則施以撫育；其中差異，北蕃較南蕃激進，相較於南蕃也比較難以對付。但不僅是此，這個政策的背後也透露出總督府對臺灣龐大山林資源的覬覦。而長期居住在山林地帶的北蕃，相較於南蕃，更有其控制的目的存在。

理蕃誌稿有以下的記載：

- 一、山地經營以盛產樟腦、木材及礦物之北部地區為主，南部地區為副。
- 二、擴張北部地區之隘勇線時，盡力對蕃人懇諭政府之意，使其了解承諾，除有不得已事情外，絕不加以討伐。
- 三、南部地區設撫育官吏駐在所於各社內，進行撫育蕃人工作。
- 四、北部地區之隘勇線內之蕃人必須配置足以鎮壓之威力對付，並加以撫育，使其不再騷擾，隘勇線外之蕃人則勸其自動至隘勇線內居住。
- 五、撫育事項為治療疾病、對兒童實施簡易教育、贈與物品及交換物品等。教育盡量教授生產方法，贈與品作為報酬。¹⁰

⁸ 范燕秋，〈疾病、邊緣族群與文明化的身體——以 1895-1945 宜蘭泰雅族為例〉，《臺灣史研究》5：1（1998.06），頁 156-157。

⁹ 藤井志津枝，《日治時期臺灣總督府理蕃政策》（臺北：文英堂出版社，1997 年），頁 166-167。

¹⁰ 臺灣總督府警察本署編、陳金田譯，《日據時期原住民行政志稿》第一卷（南投：臺灣省文獻會，1997 年），頁 405。

以上敘述，將臺灣總督府的目的表露無遺。也就是說，爲了掌握北部的樟腦、木材及礦物等，所以國家要用武力及隘勇線將北部蕃人控制得更加服貼，利於山林資源的開拓。對於剛開始將臺灣視爲賠錢貨的日本人，透過掌控這些資源似乎勉強可以回收成本。所以，藉著隘勇線的推進，對蕃人施予威壓的理蕃政策，固然有一定的成效；但是相對於威壓的綏撫政策，是否可以隨之進展？但，恩威並行的理蕃政策，對醫療政策所持的基本態度，或許可以從隘勇線的推進看出一些端倪。臺灣總督府在理蕃政策訂定下，含有許多迥異於外在的內部思索；透過政策的面向思考其背後包含的意義，是本文意欲探討的部分。

在傳統社會文化之下，大多數人民的日常生活，至少在農村方面，是位處於國家行政權利之外的。大多數地方社區係依傳統風俗和生活方式實行自治，行政機構並不大干預。對於大多數的私人活動形式，日本殖民前的臺灣社會，以及本文將提及的「蕃地」，即是這樣的傳統社會。而後，日本殖民臺灣，統治的範圍及強度開始改變；此種改變，主要是透過現代科技的進入，取代並改變臺灣人民的生活方式，形成跟傳統生活迥異的新生活。弔詭的是，根據日本當時的官方文獻，記載著這些被迫改變的蕃人，有人不僅拋棄了傳統的風俗習慣，並對新式科學產生信任感，且對醫療的進步感到沾沾自喜，甚至放棄族群的傳統觀念。這些日本人宣稱的醫療教化政績，是否真如書報雜誌敘述般令人信以爲真，還是日人捏造出的進步假象，需有更多的釐清。

當然，我們不能忽略日本人將新式醫學帶進蕃地，不僅使蕃地相關人員獲得醫療上的幫助，也讓蕃人對於衛生疾病有了更新的瞭解。醫療對於蕃人而言，從原本的傳統流傳下來的療法，逐漸轉變成以對症下藥，用藥物治療或是改善衛生習慣等的新方式。這樣的變化，便是日本人所說的教化。而就十九世紀帝國論述的角度來看，「解救」是現代帝國主義所標舉的政治性口號，所謂「持文明火把，教化異域的蠻族」，這款解救者口號爲十九世紀帝國殖民論述實踐提供了道德的正當性。¹¹ 因此，本文所闡論的「救贖」，是將日本帝國視爲殖民國家，而其提供異於本土醫療的另一種醫療方法。在日本人眼中，將蕃人脫離於未開化的境界，消除其疾病，是一種殖民者的負擔，¹² 也是其所稱的救贖。

¹¹ 黃國超，〈殖民、醫療與救贖－從日治時期井上伊之助的泰雅民族誌談起〉，《通識教育年刊》6（2004.12），頁104。

¹² 黃國超，〈殖民、醫療與救贖－從日治時期井上伊之助的泰雅民族誌談起〉，頁107。

第二節 研究回顧及史料應用

原住民的腦袋充滿了迷信，豐富的沒有其他事物進入的餘地，……發生流行性感冒而死了許多人時，如果正好官府在附近開鑿道路，他們便認為那是違反蕃社的習慣而開拓道路，以致於觸怒了祖先，嚴重時甚至會去獵人頭，以慰祖先之靈。……這種認為自己不習慣的事會觸怒祖靈的觀念，是蕃人把其他種族和各種活動當成邪魔歪道，產生強烈排斥思想的根源。為了拔除這些不吉，他們便衝動的進行獵人頭，以安慰祖靈，結果造成更多枉死者。¹³

日本人在理蕃事業上，一再地修改政策，除了符合殖產興業的目標以外，對於臺灣蕃地蕃人不同的風俗習慣，也感到相當的困擾。因此，總是將教化蕃人去除惡習視為努力的目標。官員是如此想著，警察更是以此為目標而努力著，總有一天他們能夠成功，也盼望著這一天的到來。所以，理蕃事業以及衛生工作與蕃人教化，還有警察管理，一直都是研究日治時期相當重要的題材。

一、研究回顧

與本論文主旨直接相關的先行研究——如博碩士論文等，迄目前為止，尚無發現。但間接有關，且對本文的掌握、形構提供相當助益的研究成果，主要集中在「理蕃」、「醫療公共衛生」、「警察制度」、「蕃童教育」等幾個面向上，茲回顧討論如下：

（一）日治時期理蕃相關研究

藤井志津枝的《理蕃：日治時期臺灣總督府理蕃政策》一書，是由作者 1987 年的博士論文改編出版而成，是臺灣史學術界首部針對日本理蕃政策所做的完整研究，因之成為探究日治前期理蕃事務絕對必須閱讀的入門書籍。¹⁴ 該書主要以《理蕃誌稿》等文獻，處理明治到大正初期理蕃政策從摸索到定位的性質轉變、

¹³ 鈴木質，《臺灣蕃人風俗誌》（臺北：武陵出版社，1991），頁 157。

¹⁴ 藤井志津枝，《理蕃-日治時期臺灣總督府理蕃政策》（臺北：文英堂出版社，1997 年）

理蕃單位的制度性變遷，及五年理蕃計畫的推動等，尚不及於日治中後期的政策轉折；同時，也較少從政策承受者的「蕃人」主體出發，進入區域性或族群個案性的探討。而藤井著重的前期理蕃政策，以佐久間左馬太任內為時代斷限，日治中後期的研究，則由林素珍的博論〈日治後期的理蕃：傀儡與愚民的教化政策（1930-1945）〉¹⁵繼續進行。該論文重點擺置在霧社事件後的理蕃政策。在佐久間左馬太強力鎮壓的理蕃措施之下，先威後撫的手法讓蕃地有了一段平穩的時期。但是在霧社事件之後，日本人對於理蕃的制度與人員弊端才如夢初醒，開始針對缺失提出改進。林素珍的論文可說是日治後期理蕃政策的整理與探究。藉由藤井志津枝與林素珍兩本論文的研究，架構出整個日本治臺時期理蕃政策的完整介紹。

而在這個理蕃大框架之下，分出更細的題材去描寫，讓理蕃事業的討論更加細緻。李文良〈帝國的山林-日治時期臺灣山林政策史研究〉¹⁶一文的研究，開始從山林事務的層面切入，一則對我們理解「蕃地」的性質，提供了政策、制度、操作細節及相關史實等幾個有意義的面向。二則指出「在日治時期，山林經營與林政、拓殖以及理蕃等三大領域息息相關」。一般而言，探討的走向大都以理蕃的目的便是在於山林資源以及殖產興業。不過作者將理蕃與殖產不視為目的與方法，而是互為表裡的關係，因為兩個政策的制定，必有交互影響的層面。

出草，或者說馘首，總是讓日本人在治理蕃地時，感到害怕而且困擾。要討論理蕃政策，必定要提及蕃人獵人頭的習慣。張旭宜的論文〈臺灣原住民出草慣習與總督府的理蕃政策〉¹⁷，本文以原住民出草的議題說明國家以其強勢權力，來干預原住民出草的傳統文化。而演變成國家與傳統的權力拉鋸，也提及了國家介入後，原住民以出草為中心的傳統信仰觀念，及因出草而形成的領導者階級變化。文中敘述理蕃政策帶領著國家權力進入傳統部落社會的各個階層。

開始以一個區域或是部落進行理蕃研究則是在陳麗如〈日治時期理蕃政策與阿里山鄒族社會〉，¹⁸的文章中展開討論。鄒族在日治時期被列為南蕃，政策與北蕃截然不同，是以綏撫為主，並且施以相關輔育工作。以致於不同時期的理蕃政策變動，鄒族都以相同方式受到對待。不過，臺灣總督府的理蕃政策，仍對於鄒族的傳統社會造成影響，國家體制介入傳統社會的運作模式，使得傳統領導精

¹⁵ 林素珍，〈日治後期的理蕃：傀儡與愚民的教化政策（1930-1945）〉（臺南：成功大學歷史系博士論文，2003）

¹⁶ 李文良，〈帝國的山林-日治時期臺灣山林政策史研究〉（臺北：臺灣大學歷史系博士論文，2001）

¹⁷ 張旭宜，〈臺灣原住民出草慣習與總督府的理蕃政策〉（臺北：臺灣大學歷史系碩士論文，1995）

¹⁸ 陳麗如，〈日治時期理蕃政策與阿里山鄒族社會〉（臺中：東海大學歷史系碩士論文，2002）

英逐漸被受日本教育的青年精英取代，尤其是具教師與警察身份。而傳統社會在政治、軍事、宗教及經濟層面，也因國家行政體制的干預而逐漸轉變出新的意義與運作模式。

理蕃政策的探究，從大框架之下的整體面，細分到各項子提以及單一部族的研究，此後來的研究者可以因此有全面性的理解。不過偏重的部分都在於理蕃政策本身的演進，以及日本人對蕃人的治理心態。對於醫療衛生方面以及用醫學治理蕃人的手段，較無研究者提及，因而本文以醫療管理亦為理蕃政策的方法之一進行討論，欲補足理蕃政策之下的蕃人醫療衛生相關事宜。

（二）醫療公共衛生相關研究

日本人在領臺初期，對於臺灣島惡劣的衛生環境，感到十分不可思議。民政長官後藤新平更是將衛生行政視為首要任務。范燕秋在〈日據前期臺灣之公共衛生-以防疫為中心研究（1895-1920）〉¹⁹的研究中，敘述日治前期公共衛生的工作。在初登瘴癘之地的日本人，深深為風土疾病所苦。因此對於領臺初期日本人的重要工作，便是以防疫為優先。許多成果指出這種公衛的面向，是照顧少數人，即日本人獲得優先保障。不過，在殖民現代性的框架上，以殖民者健康及利益為優先的政策，似乎是一體的兩面，無可避免的。

在完成防疫工作後，人種馴化便是使來臺日本人更能適應殖民地的特殊風土疾病以及氣候類型。范燕秋其博士論文〈日本帝國發展下殖民地臺灣的人種衛生（1895-1945）〉，²⁰ 主要以「人種衛生」的觀念，分析日治時期公共衛生的狀態。文中由學校衛生、傳染疾病防治、人種通婚限制等加以分析。後藤新平的生物學統治理論，以漸進地文明的施政，並且成立醫學專門設施、政策，如公醫、醫學教育等。既可確立在臺日本人的「人種衛生」，也可以促進殖民地經濟之發展。日本人的政策是由上而下的，當臺灣總督府持續進行發佈許多改善衛生的政令之下，居於下層的機關人民，當然要努力去執行。描寫底層地方衛生行政工作在中山善史的〈日治初期臺灣地方衛生行政-以衛生組合為中心探討〉，²¹ 一文中加以討

¹⁹ 范燕秋，〈日據前期臺灣之公共衛生-以防疫為中心研究（1895-1920）〉（臺北：臺灣師範大學歷史研究所碩士論文，1994）

²⁰ 范燕秋，〈日本帝國發展下殖民地臺灣的人種衛生（1895-1945）〉（臺北：政治大學歷史學系博士論文，2001）

²¹ 中山善史，〈日治初期臺灣地方衛生行政-以衛生組合為中心探討〉（臺北：淡江大學日本研究所碩士論文，2007）

論。基層衛生建設是整個日本在臺公共衛生的基石，本文的討論可以加以參考。

同樣的題材，用來討論其他地區。在蕃地的衛生組合，是日治時期後期的理蕃政策之一。該文時代雖為日治初期，研究地區為普通行政區，不過可以驗證其制度面的差異性，進一步分析在蕃地的類似政策。作者認為衛生組合可以當作殖民社會的人民對於臺灣總督府所實施的醫療衛生反應的指標，²²作者最終給予了針對公衛而言，衛生組合「作用不大」的結果。相對於普通行政區的蕃地，是否也有其指標性或者作用性呢？從理蕃架構到衛生行政，探討臺灣地區在日治時期的衛生工作，對於了解普通行政區的衛生行政十分有助益，不過該文章大都偏重於普通行政區之衛生工作，對於醫療施行的實際情形提及甚少。再加上行文區域對於蕃地並未詳加敘述。因此本文將針對蕃地的醫療、衛生兩大面向去探討，補充以蕃地為主體的醫療衛生敘述。

（三）警察制度研究

不管是理蕃政策，或是衛生行政，真正的行動執行者都是警察。警察這個角色在日治時期的臺灣，是底層中的核心。不管是普通行政區或是蕃地，警察都扮演著社會中的多重角色。李崇僊〈日本時代臺灣警察制度之研究〉²³一文的研究中，雖為探究日治時期臺灣的警察，其對象為普通行政區的警察。對於整個警察制度在臺灣的出現，是從普通行政區開始向蕃地進入。因此李文其中一節探討蕃務警察，可以作為理蕃警察事務之初期參考。此外，作者提及臺灣總督府將醫療機關與警察官吏駐在所併置一處，以達衛生觀念啓蒙的效果，²⁴則指出蕃地警察地位的獨特性，及比諸於普通行政區在強制性上的差異。對於衛生及醫療的執行而言，在普通行政區是二個體制，警察機構負責衛生的推廣及教化；而醫療則由醫師進行。蕃地卻是單一體制，不管是衛生的推廣以及醫療行為的施行，都由警察機關執行，²⁵這是相當不同之處。

普通行政區的警察，對於臺灣基層地方的社會控制，除了從政策面討論外，以地理位置的探討也能掌握管理的要義。蔡明志的博士論文〈殖民地警察之眼：臺灣日治時期的地方警察、社會控制與空間改正之論述〉，²⁶研究了日本治理臺

²² 中山善史，〈日治初期臺灣地方衛生行政-以衛生組合為中心探討〉，頁4。

²³ 李崇僊，〈日本時代臺灣警察制度之研究〉（臺北：臺灣大學法律研究所碩士論文，1996）

²⁴ 李崇僊，〈日本時代臺灣警察制度之研究〉，頁186。

²⁵ 中村生，〈蕃地衛生に望む〉，《理蕃の友》8-1，（1939.1），頁4。

²⁶ 蔡明志，〈殖民地警察之眼：臺灣日治時期的地方警察、社會控制與空間改正之論述〉（臺南：

灣時，最底層也最重要的階層-地方警察，以及其體建築類型的變遷。對於警察制度而言，本研究詳述了地方警察的重要性以及其治理方式，對於探究基層控制有相當的幫助。

而理蕃政策的執行者，理蕃警察，更是深遠的影響了臺灣的蕃人。石丸雅邦撰述的〈臺灣日本時代的理蕃警察〉，²⁷ 從理蕃政策的執行者，也就是理蕃警察的面向來進行探討。從理蕃政策作為起頭，進而討論理蕃警察的組織、制度、任務以及在蕃社中的地位。文中大量使用統計資料，也使用歸納的手法分析相關政策及制度的演進，詳盡地分析了理蕃警察的各種面向，本文是處理蕃地警察事務的完整分析。

不管是普通行政區或是蕃地警察，上述論文提及層面在於制度上以及管理上，不過對於警察身分的變化尙未能提及。故本論文作者將以警察在蕃地中角色的變化，從剛進入蕃地時的治安管理人到撫育時的教育者及施療者，多樣貌的警察身分，也代表著總督府在蕃地有著單一個體，卻有多種工作型態的特別意象。

（四）蕃童教育研究

日本人在治理蕃地的策略中，除了以警察強力管理外，也讓蕃人的精英者進行地位的提升，成為新的領導階級。而提升的方式便是透過教育制度的教化，讓蕃人成為具有現代化知識的一群，而成為部落中心的中流砥柱，或稱之先覺者。李佳玲在〈日治時期蕃童教育所之研究(1904-1937年)〉²⁸ 一文以蕃童教育的制度面去撰寫，並且探討其施行者與受教者的相關背景，以此文來說明日本人的蕃人教育，除了教化之外，由警察擔任老師，更是管理的手段。此外，文中亦提及了所謂「蕃秀才」的出現，李文探討蕃秀才的出現，是理蕃政策下接受教化的模範生。論文中也說明了大多數的蕃童在接受教育後，回歸部落時又恢復了往昔之蕃人生活，試圖說明教化政策的盲點所在。不過，文中並未探討到受過教育，俗稱蕃秀才的知識份子對於部落社會的領導，以及日後青年團的階級建立，都是居中的核心人物，日本人藉著培養親日的新領導階層，成為另一種的治理手段。

由上述相關文獻可以得知，與本文相關的議題雖然前人有豐富的研究，但是

成功大學建築學系博士論文，2007）

²⁷ 石丸雅邦，〈臺灣日本時代的理蕃警察〉（臺北：政治大學政治學系博士論文，2008）

²⁸ 李佳玲，〈日治時期蕃童教育所之研究(1904-1937年)〉（桃園：中央大學歷史研究所碩士論文，2002）

卻無法完全切合到三個向度的連結。因此，本文在處理蕃地醫療政策時，除了從理蕃政策著手之外，對於警察制度演進及規範，以及公共衛生和醫療這三個面向去探討出全文的主題所在。

二、主要史料

對於臺灣的原住民著作相當多，但是對於原住民傳統醫療的專書作品，實屬有限。本文所探討的日治時期總督府蕃地醫療政策，所著重的便是理蕃，因此參閱理蕃相關書籍，便有其重要性。臺灣總督府所出版《理蕃誌稿》，書中詳盡記載日治時期對於理蕃政策的變革，以及制度的變遷。由書中可以找出對於撫蕃的醫療政策做一整理，更能解釋當時的醫療政策。

《理蕃誌稿》目前有四冊，第一冊涵蓋明治二十八年至明治四十一年其間，關於隘勇線之設施，搜索山地及彈壓掃蕩事宜，還有與山地、原住民之重要交涉事項、教育、教化等事業之沿革。²⁹ 第二冊由明治四十一年至大正四年，本時期臺灣總督佐久間左馬太積極理蕃，創設「蕃務本署」，至大正四年廢止。書中記載總督府為積極理蕃，耗費國力甚鉅，但也獲得良好成效。³⁰ 第三冊由大正四年至大正九年，內容為設置警備線、鎮壓原住民部落、原住民加害、踏勘原住民區等。³¹ 第四冊從大正十年至昭和元年間有關原住民行政之沿革，包括法規、蕃地情形、生產輔導、教育、醫療、交易、原住民土地處理等事項。³² 《理蕃誌稿》中，對於蕃地醫療設施的成立，有詳細的記載，不論是地區、數量、時間等，都可以看出當時醫療設施設立的脈絡。另外，佐久間總督任內的「五年計劃理蕃事業」，對於隘勇線的推進有十分重大的意義，詳細過程也在《理蕃誌稿》的第二編有詳實記載。

臺灣總督府公文類纂，也是十分重要的史料。國史館臺灣文獻館許錫慶先生翻譯出數本公文類纂的史料，可以當作行文時的參考。³³ 而尚未翻譯，在中央研究院臺灣史研究所規劃的「臺灣總督府公文類纂數位化檔案」，更是許多重要

²⁹ 臺灣總督府警務局、伊能嘉矩編纂，《理蕃誌稿》第一卷（臺北：南天書局，1995）

³⁰ 臺灣總督府警務局、猪口安喜編纂《理蕃誌稿》第二卷（臺北：南天書局，1995）

³¹ 臺灣總督府警務局、原田倭編纂《理蕃誌稿》第三卷（臺北：南天書局，1995）

³² 臺灣總督府警務局、桂長平編纂《理蕃誌稿》第四卷（臺北：南天書局，1995）

³³ 許錫慶編譯，《臺灣總督府公文類纂衛生史料彙編（明治三十年一月至明治三十四年十二月）》（南投：國史館臺灣文獻館，2001年）；許錫慶編譯，《臺灣總督府公文類纂衛生史料彙編（明治三十四年十二月至明治三十七年十二月）》（南投：國史館臺灣文獻館，2003年）

政策的原始出處。

臺灣總督府警務局理蕃課所出的官方雜誌《理蕃の友》，是當時理蕃事業中的記載刊物，從文章中可以推演出當時理蕃的成效以及蕃人對日人的感激。當然其內容真偽，必須詳加辨明，因為本刊為日人官方雜誌，其書寫角度及立場，都必須詳加斟酌。³⁴

《臺灣日日新報》等日治時期的報紙雜誌，或多或少皆會記載當時日本總督府對於蕃地的政策，以及島內要聞。從中可以看出總督府對於蕃地政策的轉變以及蕃人的接受程度。

蕃地最重要的管理者—警察，必定是這個時期的核心，因此，警察相關刊物裡對於蕃人醫療的記載，是必須納入考慮的。《臺灣總督府警察沿革誌》以及《臺灣警察協會雜誌》（而後改名之《臺灣警察時報》），這些以警察為主體的文字記載，以官方為主體的觀念是無法避免的。但是仍然可以從中獲得相關蕃地醫療環境的建構，以及蕃人衛生習慣的建立，配合警察制度的實行建置，以期構築出日治時期蕃地的救贖圖騰。

原住民的醫療專書目前皆以近代原住民醫療情況與平地人之差異以及落後之處，對於日治時期的情形書目很少。莊永明的《臺灣醫療史：以臺大醫院為主軸》，全文記載臺灣醫療歷史的變遷，從清代、教會醫療到日本總督府，都有提及相關資料。但在日本時期的書寫篇幅較少，但許多論點可供行文間的參考。³⁵ 陳永興《臺灣醫療發展史》，以小篇幅方式，對於各種醫療型態以及醫療政策，給與簡明的介紹。³⁶

井上伊之助《上帝在編織》，井上伊之助是日治時期新竹地區的部落裡進行醫療的囑託醫師，他沒有豐富的醫學背景，僅僅接受短期訓練。由本書的記載我們可以知道日本公醫對於傳統原住民醫療的想法，以及現代醫學如何進入部落裡。本書以類似回憶的方式來對部落做完實的敘述。³⁷ 芹田騎郎著，張良澤譯，《由加利樹林裡》，芹田是日治末期的部落公醫，他將在臺所見所聞記載，以文字及圖畫的方式，對於他在臺灣部落生活的點滴詳實摘錄。本書沒有批判立場，僅是生活隨筆的紀錄。³⁸ 文中也提及原住民婦女也接受訓練，成為公醫身旁的護士，由此可知原住民對於現代醫療並非排斥，卻是接受的情景。

³⁴ 臺灣總督府警務局理蕃課編，《理蕃の友》（東京：綠蔭書房，1993年）

³⁵ 莊永明，《臺灣醫療史：以臺大醫院為主軸》（臺北：遠流出版社，1998年）

³⁶ 陳永興，《臺灣醫療發展史》（臺北：月旦出版社，1997年）

³⁷ 井上伊之助，《上帝在編織》（臺南：人光出版社，1997年）

³⁸ 芹田騎郎著，張良澤譯，《由加利樹林裡》（臺北：前衛出版社，1999年）

由以上專書內容的大要，我們可以知道，對於原住民的醫療政策，尤其是日治時期，資料相當缺乏。並且沒有專書以當時醫療政策做全面性的探討。必須以旁徵博引的方式，將他部落記載的事實，來印證本文所要行文的觀點。因此，雖將族群訂在泰雅族，地區是北部的泰雅族，但文中亦會呈現其他族群的醫療觀念及醫病關係，來做為輔助。

學界針對現代醫療對部落造成的衝擊，尤其強調總督府的政策在實際上會對部落造成傷害的研究，主要有范燕秋的〈疾病、邊緣族群與文明化的身體——以 1895-1945 宜蘭泰雅族為例〉、³⁹ 黃國超的〈殖民、醫療與救贖——從日治時期井上伊之助的泰雅民族誌談起〉。⁴⁰ 以上二文，皆以文明救贖為題，反省總督府的政策是否真的為原住民所需求，並探討其政策對原住民造成傷害而不自知，反而認為自己的作為是點亮黑暗部落的光明火炬。還有相關於隘勇線的著作以及理蕃政策的探討，也都是本篇論文所必須參酌使用，以映證出相關的論點所在。

本文使用的文獻資料，絕大部分為日治時期官方檔案、文書、法令、報章雜誌等。但在背景建構中，若有清代部分的說明，則以「臺灣文獻叢刊」的清代文獻為主。因為原住民為沒有文字的民族，因此，文字構築皆以日本官方檔案為主，但仍輔以日治時期受過教育之原住民之文字描述，加以參照，以期獲得相互比對的資料。日治時代的官方檔案及文書，以臺灣總督府公文類纂數位化檔案為映證，以了解當時法治制度的規劃。理蕃相關檔案如《理蕃誌稿》、《理蕃の友》、《蕃界》、《臺灣警察協會雜誌》、《理蕃概況》等，大部分以警察或蕃地中心人物的觀點，來描述當時的時空背景。報告書的摘取，獲得當時蕃地衛生的重要資料。為避免流於官方觀點論述，文中也採用蕃人的自述經驗，以及私文書的描述，時人的文章中，摘出相關部分來加以佐證，是本文要努力的方向。

此外，利用當時的報紙，如《臺灣日日新報》有關於蕃地衛生的部份，觀察當時的社會動態，了解時人的背景認知；《臺灣總督府文官職員錄》、《臺灣警察及衛生統計書》、《高砂族授產年報》、《蕃人所要地調查書》、《臺灣內地醫事藥事法典》等，了解當時的蕃地醫療相關資訊。

³⁹ 范燕秋，〈疾病、邊緣族群與文明化的身體——以 1895-1945 宜蘭泰雅族為例〉，《臺灣史研究》5：1（1999.01），頁 141-175。

⁴⁰ 黃國超，〈殖民、醫療與救贖——從日治時期井上伊之助的泰雅民族誌談起〉，《通識教育年刊》6（2004），頁 85-120。

第三節 研究概念與方法

本文對「蕃地醫療」的探討，承認現代化醫療帶給蕃人新的社會文化刺激，但也促成臺灣總督府對「蕃地」的控制，兩者構成日治時期蕃地管理的一體兩面。這些控制與醫療互為表裡，我們無法以單一面向去評論好壞。對蕃人而言，身體變健康了，減少病痛的折磨，這些是好的；但是，被動地接受新式醫學，導致傳統社會文化發生鉅變，甚至遭被日本人穩固的控制，這些從「好」而來的「壞」，又該如何解釋？

警察，是蕃地醫療衛生的主角。警察進入蕃地初始，主要負責治安維護等工作；但不久，即成為蕃地中的治安、教育、醫療中心，而後更發現自己能力有所不足，進一步參加各項講習。這種身分及心態的變化，實屬相當複雜。蕃人角色的變動也是本文想要探討的，從一開始的接受者，甚至於出現蕃人公醫以及護士和產婆，從接受者變成了行動者。部落中社會地位的改變，領導階層的崛起，這些都是新式醫學帶給蕃人的重要影響。

本文之研究地區以日治時期臺灣地區之蕃地為主，且以北蕃，也就是泰雅族相關族群為最主要研究對象。但因史料的缺乏，也輔以其他地區蕃人之相關論述，以強化本文之中心思想。

本文採取文獻分析法，將日治時期相關於蕃地醫療之制度、規範，來了解當時日本總督府利用醫療成為一個重要的管理工具。蕃地警察成為治安維護者，也是疾病治療者的制度，清楚地說明日本人將醫療綁於秩序維護的管理手段。另外也以時間點的分期方式，以時代背景及國內政治氛圍的關係，影響理蕃的態度及手段，加以說明日治時期的蕃地醫療。

當然，所謂的醫療政策，除了消極性的治療給藥之外；更積極地衛生防疫工作以及衛生觀念教化，都是本文所要探討的範疇。對於蕃人而言，新式醫療以及衛生觀念是前所未有的體驗，在接受日本人稱之「現代化」的科學之後，不管傳統上醫療方式的壓縮以及蕃人自我觀念上的改變，都是值得去探討及關心。所以，蕃地醫療政策的探討，可說是理蕃架構下多元性且富有衝突性的教化政策。

而本文所指之「蕃地」，定義便是「普通行政區」以外之地區。在日治時期，對於日本人而言，蕃地的定義其實屬於模糊地區，難以去明確劃分。在明治三十六年（1903）四月四日以臺灣總督府發佈訓令，特許在蕃地製造樟腦及樟腦油處

理手續。⁴¹ 但是蕃地所指地區實屬難以認定，因此當時之專賣局長便向上級請示蕃地之定義：

文中之「蕃地」說明為隘勇線外之地，但蕃人亦出沒於隘勇線內，因此以蕃人會出草殺人之危險地區為蕃地（無論隘勇線內外）較為適當。是否可行，敬請核示。

結果在五月份經總督府議決定：解釋蕃地為依從前之慣例稱為蕃地最為適當。總之，依居住蕃地附近之漢人從前慣稱蕃地之地區區分蕃地及非蕃地最為適當。又可編入普通行政區而不必再稱為蕃地之地區，將於申請編入普通行政區域時審議決定。⁴² 這雖然是總督府決議出的答案，不過各行政機關劃定區域時，對於蕃地還是有許多疑問。如在廢縣置廳之後，新竹廳與桃仔園廳及新竹、大嵙崁辦務署的區域劃分，有些爭議地區，以致於警備工作有所疏漏，而且隘勇線內外的樟樹砍伐也會有相關問題。因此總督府也因此回覆新竹桃園等各機關首長，劃定新竹、大嵙崁辦務署所管轄之蕃地界域，由此可知蕃地的認定實屬困難。⁴³ 所以，本文所指的蕃地，將以日治時期總督府的認定，雖然普通行政區一有蕃人居住，例如臺灣東部的卑南或是阿美族群。但是在整體研究地區方面，編入普通行政區的便不稱為「蕃地」，而非普通行政區的地區，則為「蕃地」。以圖 1-1 來看，該圖為大正二年（1913）出版之書籍附圖，其中蕃界大都位於中央山脈兩側，可知當時的蕃地大部份實屬地形崎嶇之地形，為漢人及日本人難以進入之地區。

⁴¹ 臺灣總督府公文類纂數位化檔案，訓令第二十四號蕃地ニ於ケル樟腦及樟腦油製造特許取扱手續，857-8，頁 1。

⁴² 臺灣總督府警察本署編、陳金田譯，《日據時期原住民行政志稿（第一卷）》（南投：臺灣省文獻會，1997 年），頁 241-242。

⁴³ 臺灣總督府公文類纂數位化檔案，蕃地境界指定ノ件，880-2，頁 1，4。

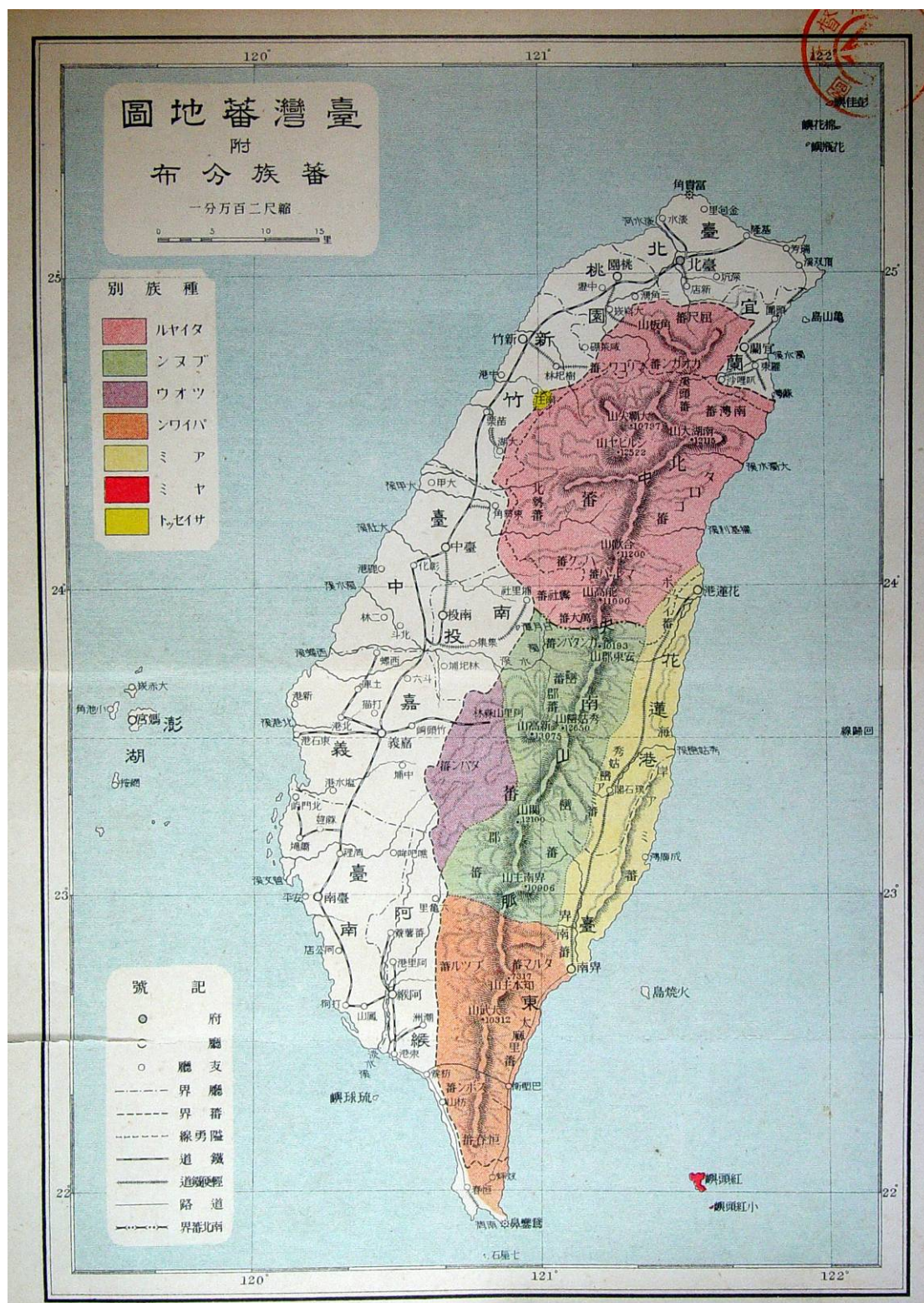


圖 1-1 臺灣蕃地圖⁴⁴

⁴⁴ 臺灣總督府民政部蕃務本署，《理蕃概要》（臺北：臺灣總督府民政部蕃務本署，1913），頁 1。

第四節 章節安排

本文共分六章，章節架構如下：

第一章 緒論

第一節 研究動機與目的

第二節 研究回顧及史料應用

第三節 研究概念與方法

第四節 章節安排

第二章 前期理蕃政策與蕃地措施

第一節 領臺初期的醫療措施（1895-1896）

第二節 撫墾署時期的醫療措施（1896-1897）

第三節 醫療的主體性與依賴性

第三章 理蕃五年計劃-他者構築的蕃地醫療（1906-1912）

第一節 蕃地進入-隘勇線推進與北蕃威壓政策

第二節 醫療拓展-療養所與公醫制度

第三節 警察控制-治安、教育、醫療的中心

第四章 行動者的改變-醫療政策形成與蕃地之變化（1931-1945）

第一節 蕃人醫療精英的養成

第二節 蕃人與新式醫療之互動

第三節 領導階層改變與掌控

第五章 健康的身體與醫療替代

第一節 警察的在職訓練—衛生政策與醫務講習

第二節 產婆與預防醫學

第三節 健康的身體？數字與經驗的對話

第六章 結論

除了第一章緒論及第六章結論之外，其餘章節內容的規劃如下：

在第二章「前期理蕃政策與蕃地醫療」中，先以第一節「領臺初期的醫療政策（1895-1896）」討論撫墾署尚未成立時，民政支部的管轄蕃地出現的醫療行為；並以恆春出張所為例，指出當時所謂的「蕃地」並無專門醫療人員及設施，若有醫療行為，則必須進入蕃地，而非蕃人主動求診。此一現象，表示蕃人對外來者

的醫療行為並未信賴；而從求診疾病中，亦可看出蕃人的瘡疾病例不多。

第二節的「撫墾署時期的醫療政策（1896-1897）」，則說明撫墾署成立後，全臺只有四個撫墾署（叭哩沙、大湖、恆春、臺東）設有事務囑託；其中，只有大湖撫墾署為專設的蕃人治療及蕃社衛生事務囑託，其他皆為翻譯或會計囑託。因此，本節以大湖撫墾署報告書提及的蕃人求診資料作為參考，分析其求診疾病。另外，蕃人來署時，發予的物品也出現簡單藥丸，這表示蕃人也漸漸向日人求診，是依賴醫療的開端。由大湖撫墾署報告書得知，自撫墾署成立後，署員們每個月都有極大比例得到瘡疾，而後蕃人也逐漸出現瘡疾患者。

第三節的「醫療的主體性與依賴性」，即想探討醫療主體究竟是蕃人？還是日人？抑或日人進入蕃地後，讓從前不常罹患瘡疾的蕃人開始感染？疾病性質的改變與日本統治者的關聯性如何，將是本節的討論重點。本章運用的史料，以總督府公文類纂中各撫墾署工作報告為主，並以大湖撫墾署報告書為根基，做醫療資料之分析。論述重點在於蕃人從對於醫療的不信任，逐漸演變成患病時求助日人的過程，以討論醫療與初期國家控制的情形。

而第三章「理蕃五年計劃-他者構築的蕃地醫療（1906-1912）」，將以日本蕃地警察進入蕃地後，作為蕃地中掌握各項事務的重要行動者角色為主軸。因此，第一節「蕃地進入-隘勇線推進與北蕃威壓政策」在探討明治末年及大正年間，一連串理蕃事務修正，以及隘勇線推進的戰役。這些措施，都是為了更穩固的控制蕃地，以獲得蕃地的資源。因此臺灣總督府使用大量的警察，配合少部分軍隊，向蕃地深處持續推進。也因為警察的加入，開始成為控制蕃地的重心。當蕃地開始日漸受到日本人的控制後，先威後撫的政策下，開始進行蕃地的醫療衛生工作。

第二節「醫療拓展-療養所與公醫制度」便是從佐久間左馬太的理蕃五年計劃，除了隘勇線推進之外，對於受到控制之蕃地撫育工作，也相當重視。明治四十五年前後，開始在隘勇線內設置蕃人療養所，配置囑託醫來對蕃人進行醫療。公醫制度本為鴉片漸禁的相關措施，後來演變為普通行政區的衛生工作推動者。不過初期蕃地並未包括在工作區域中。而後雖鼓勵公醫至蕃地工作，並給予較優渥之待遇，不過人數仍相當不足。大正年間，部分蕃人療養所開始配置公醫，使得醫療行動者除了警察之外，也加入了公醫。

第三節「警察控制-治安、教育、醫療的中心」蕃地中的警察人員，除了是治安管理者外，更兼任了教育人員以及醫療人員。如此多樣化的任務，並且專業性高的工作，為何都可以由警察負責一手包辦？因此，臺灣總督府對於蕃地的控

制方式，便是以警察為核心的管理，將各項工作交付警察辦理，在威撫並行的任務中，達成穩固管理的成效。本章重點在於隘勇線以內之機關設施，為日本人統治蕃人之中心位置。配置以醫療功能的設施後，以武力搭配醫療，以行國家控制之實。史料應用，則以警查相關刊物以及《理蕃誌稿》為主，搭配公文類纂相關史料為輔，並參酌佐久間左馬太之傳記之敘述，構築出明治末年至大正年間的醫療及理蕃戶為表裡的架構。

第四章「行動者的改變-醫療政策形成與蕃地之變化（1931-1945）」，警察為蕃地工作的行動者，但這個身分漸漸也出現在原本該是接受者的蕃人身上。透過有計畫的培植以及教育，部落中開始出現新的領導階層。因此在第一節「蕃人醫療精英的養成」，以接受新式醫學教育的蕃人為主題，討論他們的養成，及回到部落後如何致力於部落醫療水準的提升。但從另一方面而言，他們也免不了為日本人的政策作宣傳，甚至間接影響到蕃人的傳統生活，成為日本人統治蕃地的得力助手。實際的案例則為擔任醫師的渡井三郎（樂信·瓦旦）、宇都木一郎（哈勇·吳松），以及兩位泰雅族看護婦。主要應用的文獻，為《臺灣教育會雜誌》、《臺灣警察協會雜誌》、《臺灣醫學專門學校一覽表》、樂信·瓦旦的傳記及泰雅看護婦在報章期刊上的文章等。

日本人在經過一段時間的醫療衛生工作之後，開始出現了相當的成果。在第二節「蕃人與新式醫療之互動」，表現的是臺灣總督府實行醫療工作多年，一般蕃人對於新式醫療的理解以及接受治療後的想法，可以忠實呈現理蕃工作的背後意義，便是使得蕃人欣羨現代化設施，接受新式醫學。如此一來除了可以讓蕃人身體更加健康之外，對於日本人想要教化蕃人去除傳統惡習，會有潛移默化的成效。

蕃人經過教化之後，對於傳統當然會有相當大的影響在第三節「領導階層改變與掌握」進行一種蕃人新思維的探討。蕃人本有自己的醫療模式，可能是巫醫或者是食草藥。在日本人推動新式醫療之下，蕃人也接受了這種模式的醫療行為。巫醫不再是蕃人求診的對象，甚至激進的蕃人會有殺害巫醫的行為。此外，頭目的領導者地位岌岌可危，日本人大量扶植青年團，也提升蕃人醫療工作者在部落的地位，使得領導階級開始轉變。部落中頭目的地位下滑，實質的領導者卻是青年團或是親日人士，使得傳統階級產生變動。而日本人藉著掌控新興的領導階層，並且透過頭目集會以及衛生組合的模式，使教化政策更深入內部，警察也更能夠掌握蕃社的衛生醫療工作。

日本人覺得自己是舉著文明的火炬，來照亮黑暗的蕃地，新式醫療隊於蕃人而言，更是救命的工作。因此，第五章「健康的身體與醫療替代」就要開始探討日本人所說的救贖行為，是如何在蕃地施行。第一節「警察的在職訓練——衛生政策與醫務講習」，即試圖敘述警察自我提升的過程。警察為蕃地醫療的關鍵人物，但終究並非專業人員。因此，官方辦理的醫務講習是警察提升專業職能的學習機會。本節分析歷年所辦理的醫務講習，尤其講習科目探究其當代的醫療重點為何？是外科抑或內科、或是瘧疾？此外，講習科目除了醫學教育外，也有教授蕃人管理的技巧，透過醫務講習，警察除了提升醫學專業外，也研究了蕃地控制的方法。

針對蕃人「落後」的衛生觀念而言，第二節「產婆與預防醫學」則是說明了為了提升蕃地出生率以及降低死亡率，臺灣總督府對於推動衛生政策是持續在進行。昭和年間，為了提升蕃人出生率，降低蕃嬰夭折的可能，因此舉辦了蕃婦的產婆講習，以提升蕃人對生產的衛生觀念。此外，對於傳染病的預防，日本人也給予了新式的醫療行動，例如種痘的推行，使得天然痘的流行率降低。換句話說，日本人的新式醫學行動開始由事後救治提升到事前預防的階段。

這麼多的衛生工作以及醫療事務，日本人投注了不少力量，尤其是警察人員，那成效到底如何呢？在第三節「數字會說話——進步的身體」，將探討日本人領有臺灣期間，對於醫療衛生推動的成效做檢核。在蕃地漸趨安穩的時代中，以醫療做為蕃地撫育工具，並能獲得有效的成效。成效的表現將以施療人數與總人口比例，以及死亡率的下降及疾病發生率的探討，用圖表的方式呈現。身體變健康了，出生率上升，死亡率下降，對於蕃人而言實質上是獲得好處的。不過，在文明化身體的背後，似乎也帶著某種被控制的含意。

第二章 日治初期理蕃政策與蕃地醫療

明治二十八年（1895），清國在日清戰爭戰敗，中日雙方簽訂馬關條約，依此條約臺灣歸於日本帝國，在該年六月二日由兩國大臣授受完畢。而在當年五月十日，海軍大將樺山資紀子爵奉命擔任臺灣總督兼陸海軍司令官及接收臺灣全權委員後，搭乘「橫濱丸」至臺灣途中，五月二十七日於琉球中城灣與自旅順回航之近衛師團會合時，召集文武官員於船上宣告治臺方針，其中有關撫綏原住民事項如下：

惟臺灣乃是帝國的新版圖，未受皇化之地，且在東部地區有蒙昧頑愚之蕃族割據，所以抵達臺灣後應懷愛育撫子之心對待，使其感受我天皇覆載之仁而有悅歸之心，但亦要恩威並行，使居民心不得生狹侮之心。⁴⁵

因此，對於領臺初期的理蕃政策，對蕃人的政策，將以樺山資紀在該年八月二十六日發布之訓示，也就是以綏撫為主的理蕃政策。而此綏撫政策便是在鎮壓平地漢人之武裝抗日行動之前，為了迴避日軍的前鋒部隊和哨兵等與「生蕃」發生不必要衝突而採取的一種暫定措施，⁴⁶ 由此可知在初期的理蕃政策，是以綏撫為主，將重心放置在平定漢人之武裝抗日。

日本治臺初期三位總督分別是：樺山資紀、桂太郎、乃木希典任期皆不長，大都未滿二年，對於理蕃政策以及公共衛生，大致以延續清朝所施行的政策及制度，加以修改而成，較無根本性的新制度。第四任總督兒玉源太郎在明治三十一年（1898）擔任臺灣總督，以後藤新平擔任民政長官，對於臺灣制度面及政策面，有較多的改變，也能針對前面政策的缺失，加以修正為更適合之方式。第五任總督佐久間左馬太，明治三十九年（1906）接任臺灣總督，以強勢的理蕃政策，以及豐富的軍事經驗，將蕃地內之政策及設施推進至臺灣內部，也在此時與蕃地之蕃人有了許多的軍事上及制度上的接觸。

⁴⁵ 臺灣總督府警察本署編，《理蕃誌稿第一卷》（臺北：南天書局，1995），頁2。

⁴⁶ 藤井志津枝，《理蕃-日治時期臺灣總督府理蕃政策》（臺北：文英堂出版社，1997），頁4。

第一節 領臺初期的醫療措施（1895-1896）

清廷在光緒二十年（1894）甲午戰爭失敗之後，隔年一八九五年日本從馬關條約獲得臺灣，此刻臺灣的主權歸屬於日本。在治理權利移轉的過程中，雖然有臺灣民主國短暫數個月的存在，但仍可以明確界定日本主權的行使時間。然而，從公共衛生觀念的轉變來看，如此精確的時間點並無法存在，觀念的改變本就需一段相當時間才能見其端倪。⁴⁷ 而醫療衛生的「措施」，也在需求的出現中開始形成。

領臺初期，臺灣總督府對於蕃地蕃人的施行策略在首任臺灣總督樺山資紀在對生蕃以「綏撫」態度處理的「訓示」中提及：

若欲拓殖本島，非先馴服生蕃……故本總督專以「綏撫」為主，欲於後日收其效果。⁴⁸

此言不僅僅是領臺初期，社會仍不夠安定，因此對於生蕃先實行安撫，以便能全力對付漢人武裝抗日，還可以知道樺山資紀對於山地豐富的物產，表現出以「馴服」的覬覦態度來掠奪山地資源的企圖。第一任民政局長水野遵在「水野民政局長對蕃人撫育之意見」中提到：

蕃民的教化是我政府責任，蕃地的開發是我培養富源的要務。……樟腦的製造、山林的經營、林野的開墾、農產的增殖、礦山的開發、對內地人之移居，都與蕃地有關。臺灣將來的事業實在蕃地，若要在山地建立事業，首先要使蕃民服從政府，使其得以正常生活之途徑，脫離野蠻的境遇。⁴⁹

由水野的意見可以看出，日本領臺初期，雖言明以全臺平定為首，但是對於臺灣山林資源的經濟利益，卻也是相當在意。因此，欲著眼於蕃地的醫療政策，從撫育手段著手是必要的，以下便從日治初期的理蕃設施，分析蕃地相關的總督府醫

⁴⁷ 劉士永，〈「清潔」、「衛生」與「保健」——日治時期臺灣社會公共衛生觀念之轉變〉，《臺灣史研究》8：1（2001.10），頁42。

⁴⁸ 藤井志津枝，〈理蕃-日治時期臺灣總督府理蕃政策〉，頁4。

⁴⁹ 臺灣總督府警察本署、伊能嘉矩編纂，〈理蕃誌稿〉第一卷（臺北：南天書局，1995），頁4。

療政策及事項。

明治二十九年（1896）二月五日，恆春出張所長相良長綱命醫士松浦銀三郎⁵⁰與通譯安樂平治及臨時雇員蔡育成前往猪勝束社潘文杰家中對蕃人進行診療，其回診報告敘述在二月五日診察結果是內科五名、外科三名、眼科五名；二月六日則是內科八名、眼科十二名，而後在二月六日回到恆春出張所，此時本區的蕃人便開始受到新式醫學的澤披。

接著，根據記載來進一步分析其蕃人患病求診內容，蕃人來求診的疾病如表2-1的疾病一覽。由相良長綱命松浦銀三郎治蕃地診療的行為可以得知，領臺初期的蕃地醫療有下列幾點特色：

第一，醫師或者專業醫療者的設置，並無強制性規範，大都是由各支廳長或者是出張所所長，依照當地的需求而設置。⁵¹

第二，以醫治的症狀而言，外科的部份，如外傷的處理不多，是因為大部分的外傷，都是蕃人可以自行處理，不管是忽略傷口或是用傳統草藥醫治，大都可以獲得有效的療效。內科及眼科部分，皆是蕃人傳統生活中少有或是成效不彰的醫療方式，而且西方新式醫學對這些疾病的效果快又有效，所以蕃人會向日本人求診，也佔了大多數的比例。此外，在日本領臺之初，出現在記載之中的求診者，得到瘡疾的蕃人在上述的疾病中，僅僅一人而已，也許可以推估日治初期，當時臺灣蕃人並沒有因為瘡疾所苦，因此求診反而是以眼科及內外科為多數。

第三，本次醫療行為以「出張」為名目，表示松浦等人不是在恆春出張所進行醫療，而是移動到潘文杰家中為蕃人進行治療。雖然當時恆春出張所長相良長綱已經在出張所設立醫療機構來治療病患，不過實際來求診的蕃人的確不多。他也進一步提到當時的蕃人只會求診治療一般外科，內科的治療很少，甚至女性患者來求診更是稀少。有鑒於撫育蕃人的需求，因此相良長綱才派遣醫護人員到蕃地出差，而在蕃地進行診療。而地點的選擇，以蕃社中有地位或者勢力的蕃人家中進行診治，⁵²一方面尊重蕃人中的領袖人物，另一方面也藉著在指標人物家中推

⁵⁰ 松浦銀三郎當時為醫士身分，也就是醫生。而後明治三十年被任命為鳳山醫院醫務囑託，進而成為鳳山醫院醫員，級俸是高等官七等九級，故視為具有專業醫療背景人員。臺灣總督府公文類纂數位化檔案，松浦銀三郎任命ノ件（元鳳山縣），9631-50，頁1

⁵¹ 從「民政支部及出張所規程」中的規定得知，其官員設置多為部長、所長、課長或掛長，其中行政事務大都由掛長來分掌，並無強制設置醫師等相關職位的規定。臺灣總督府公文類纂數位化檔案，民政支部及出張所規程，3-3，頁2-5。

⁵² 潘文杰為清末以及日治末期臺灣南部瑯嶠十八番社總頭目，在同治十三年（1874）牡丹社事件爆發後，奔走於各社及日軍之間。日治之後，明治二十九年（1896）潘文杰曾與相良長綱到臺東，編成土番義勇軍幫忙平定清軍劉德杓之亂。同年九月臺灣總督府在猪勝束社成立國語講習所，也由潘文杰率眾幹旋，選定校地及校舍建築甚至在開始招生時勸導社眾三十餘名入學，

行醫療行為，會讓其他的蕃人有較高的接受度。

表 2-1 明治二十九年（1896） 二月出張診察蕃人之疾病一覽

日期	科別	大致症狀	人數
二月五日	內科	腸虫症	1
二月五日	內科	喘息	1
二月五日	內科	胃加答兒	1
二月五日	內科	腸加答兒	1
二月五日	內科	喉頭加答兒	1
二月五日	外科	皮膚病	2
二月五日	外科	咬傷	1
二月五日	眼科	息肉贅腫	1
二月五日	眼科	慢性網膜炎	2
二月五日	眼科	角膜翳	1
二月五日	眼科	盲	1
二月六日	內科	儂麻質斯（風濕性關節炎）	1
二月六日	內科	產後衰弱症	1
二月六日	內科	脾肥大症	1
二月六日	內科	麻刺利亞（瘡疾）	1
二月六日	內科	甲狀腺症	1
二月六日	內科	肺結核	1
二月六日	內科	慢性腎臟炎	1
二月六日	內科	感冒	1
二月六日	眼科	結膜加答兒	5
二月六日	眼科	網膜炎	1
二月六日	眼科	角膜翳	3
二月六日	眼科	視神經炎	1
二月六日	眼科	息肉贅腫	1
二月六日	眼科	メ-ボ-ム氏腺（瞼板腺）	1

說明：加答兒指的是發炎或是過敏性之發炎。儂麻質斯指的是風濕性關節炎。
麻刺利亞指的是瘡疾。メ-ボ-ム氏腺指的是瞼板腺又稱麥氏腺，是一種在
皮周圍的特殊皮脂腺，若發炎則為針眼的成因之一。

資料來源：臺灣總督府史料編纂會，《臺灣史料》第四編。

診療中也凸顯出蕃人對於內科、眼科的需求比例較高，況且，相良長綱的醫

潘文杰可以對於日本人的教化措施出了很大的力。明治三十年（1897）臺灣總督府破格頒給潘文杰勳六等瑞寶章，並在明治三十四年（1901）委任為恆春廳參事，潘文杰在明治三十八年（1905）病逝於自宅，享年五十二歲。綜觀潘文杰一生，在清朝及日治時期，都可視為臺灣南部番社領導人，並且為統治者所必須攬絡之非常人物。相關資料參見佐倉達山，〈蕃酋潘文杰の譯〉，《蕃界》2：（1913.3），頁 89-92。

療行為不是上級定訂準則而辦理的事務，如此也反映出日治初期，各個公家機構各自為政，沒有統一的醫療法規。因此，我們可以推測在當時的蕃人，對於官署或者是日本人的信任程度還不夠充足，抑或對西方醫學的仰賴性亦不高，因此可以在病況尚輕時不就醫，等到嚴重時才求診。

第二節 撫墾署時期的醫療政策（1896-1897）

明治二十九年（1896）四月份，臺灣總督府開始進入民政時代，此時總督府在準備制定公布各級行政組織之際，為處理「理蕃」事務，因此決定將其與普通行政分開，設立獨立之理蕃機構。進而調查清代所設撫墾局之沿革、位置、組織、規程、經費、辦事細則、管轄區域、局員之編制、職掌等，決定參酌清代舊制，在全島重要山地地區設立「撫墾署」。⁵³

這個設施是日治初期分開普通行政與蕃地的特別行政區的重要政策，亦一脈承襲了清代的撫番政策。清代在光緒十二年（1886）設置的「撫墾局」，總局設置於大料坎，底下依地區設置撫墾局及支局。其編制大致如下：

總辦一名：官為三品，置於總局，總理一切局務。

委員一名：相當於七品官，多由營官兼之，置於各局，掌管撫墾事務。

幕友：總局四名，屬二名，負責審議計劃撫墾事宜。

司事四名：從事局內之庶務會計。

通事二至十餘名：掌理對蕃人之通譯。

局勇四至八名：司掌防遏蕃害，保護墾民等事，並在各區域內監督隘務。

醫生：從事蕃人及墾民之醫療。⁵⁴

從清代的官制中，可以看到撫墾局設有「醫生」的編制來進行蕃人及墾民的醫療設施。由此可知雖然清代對於蕃地的開發，雖不似日本人那樣地積極，不過基本的醫療設施，在清代已經出現。在此對於清代「醫生」的實際施醫情形，其時代背景不在本文討論範疇，故暫且不予討論。

明治二十九年（1896）三月一日，日本總督府擬定臺灣總督府撫墾署官制草案，由臺灣總督樺山資紀呈請內閣總理大臣核定公布。於該年四月一日通過該案，其制定官制條文如下：

第一條 臺灣總督府撫墾署屬臺灣總督府民政局長管理，掌管左列事務：

一、蕃民之撫育、授產、交易相關事項。

⁵³ 王世慶，《清代臺灣社會經濟》（臺北：聯經出版社，1994），頁 479。

⁵⁴ 伊能嘉矩，《臺灣蕃政志》卷下（臺北：臺灣總督府民政部殖產局，1904），頁 267。

臺灣省文獻委員會編，《臺灣省通志》卷八（同治志）第四冊（臺北，1968），頁 102。

二、蕃地開墾、山林、樟腦製造相關事項。

第二條 撫墾署置左列職員：

主事

技手

書記

通譯生

第三條 主事，奏任，擔任各撫墾署長，承臺灣總督府民政局長之指揮監督，管理署內一切事務。專任主事以八人為編制員額。

第四條 技手，判任，承署長之指揮，從事署務。專任技手以各撫墾署合計二十二人為編制員額。

第五條 書記，判任，承署長之指揮，從事庶務。專任書記以各撫墾署合計二十二人為編制員額。

第六條 通譯生，判任，從事通譯工作。專任通譯生以各撫墾署合計十一人為編制員額。

第七條 撫墾署之名稱、位置及管轄區域依臺灣總督所訂之規定。

第八條 本令自明治二十九年四月一日施行⁵⁵

然後樺山總督在明治二十九年（1896）五月三十日，以訓令第二十一號，通飭臺北、臺中、臺南三縣知事，將有關撫墾之事務移交各該撫墾署主辦。民政局長水野遵亦同時以民殖第三十二號訓令，通飭全臺叭哩沙等十一個撫墾署，接辦各地方廳過去所主辦之有關撫墾事務。於是全臺十一撫墾署，在六月二十八日至八月三日之間先後成立，各撫墾署之開辦日期如表 2-2。

日治時期「撫墾署」制度與清代「撫墾局」大致上相似，不過，在醫療政策方面，卻是略有差異。清代的「醫生」在日治時期撫墾署官制中不設名額，而包含在第一條之一「蕃民之撫育、授產、交易相關事項」中。因為簡易的醫療事務，可由各署員兼任，不必花錢另請醫生，頗節省經費。⁵⁶ 也可以發現其實臺灣總督府注重的不是第一條第一項的「蕃民之撫育、授產、交易相關事項」，關鍵點還是在於第一條第二項的「蕃地開墾、山林、樟腦製造相關事項」。由此可知，臺灣總督府在撫墾署中，開始注意到山林資源的開發。

⁵⁵ 臺灣總督府公文類纂數位化檔案，臺灣總督府撫墾署官制，2-10，頁 4。

⁵⁶ 藤井志津枝，《理蕃-日治時期臺灣總督府理蕃政策》，頁 23-24。

表 2-2 各地撫墾署開辦一覽表

撫墾署名稱	署長	開辦日期	備考
叭哩沙撫墾署	小野三郎	明治二十九年 七月九日	因無廳舍暫在宜蘭坎興後街辦公，十一月五日移至羅東街
大料坎撫墾署	宮之原藤八	明治二十九年 六月三十日	設在大料坎街
五指山撫墾署	山口義耀	明治二十九年 六月二十八日	六月二十九日由新竹支廳長代理書記官家永泰吉郎移交，三十日到樹杞林街暫設辦公廳辦公
南庄撫墾署	水間良輔	明治二十九年 七月十五日	借南庄街民房辦公
大湖撫墾署	梶山清利	明治二十九年 七月七日	在大湖街大憲第一二九號黃阿通宅辦公
東勢角撫墾署	越智原雄 (代理署長)	明治二十九年 七月十五日	明治二十九年五月二十八日以技手兼任代理署長，明治三十年三月二十七日任主事署長
埔里社撫墾署	檜山鐵三郎 (代理署長)	明治二十九年 七月二十三日	由埔里社支廳長兼任代理署長，暫借埔里社支廳辦公
林圯埔撫墾署	西田又二 (代理署長)	明治二十九年 七月二十七日	由技手兼任代理署長，初暫在臺中縣廳內之雲林支廳內辦公，九月八日移至林圯埔，九月九日在林圯埔開始辦公
蕃薯寮撫墾署	佐竹義和	明治二十九年 八月三日	
恆春撫墾署	相良長綱	明治二十九年 八月一日	五月二十五日以臺東支廳長兼任署長
臺東撫墾署	曾根俊虎	明治二十九年 六月二十九日	初暫借馬蘭俄吳氏宅內，六月二十九日遷移臺東街憲新第六號辦公

資料來源：王世慶，《清代臺灣社會經濟》（臺北：聯經出版社，1994），頁 482-483。

另一方面，也可以得知臺灣總督府在撫墾時期的對於蕃人的蕃地醫療措施，並非設立專門職，也非特定針對蕃地而設。進而言之，臺灣總督府對於蕃地的疾病醫療措施，並非由專門醫師來進行醫療行為，而是採行兼任施療方式，這種方式對於簡單疾病尚且可以應付，但是對於衛生習慣的注意及宣導，以及根本上的防治，便顯露出不足之處。

撫墾署雖是日治初期壽命不長的理蕃機構，但其在治理蕃地仍有其前瞻性，以之作為醫療事務的參考，仍有其重要性。若以醫療官制而言，因為撫墾署並無設置專門的醫師或是醫療工作者，但是可以從編制之外，另外聘請工作人員，稱為囑託。表 2-3 記載撫墾署各官員職務一覽，可以發現各撫墾署有其事務的負責人員，除了語言由通譯生負責之外，各撫墾署會依需求聘任不同業務的囑託，以這十一個撫墾署而言，表 2-3 所記載，署內的編制都有通譯生，通譯生就是負責翻譯工作，不管翻譯漢語或是蕃語都有可能。事務囑託可以就當時撫墾署內所需要的事務人才，加以聘請。不過以當年的編制，只有叭哩沙、大湖、恆春、臺東四個撫墾署有事務囑託的編制，而叭哩沙撫墾署跟臺東撫墾署聘任通譯事務囑託，通常為與蕃人溝通的媒介；而大湖撫墾署是唯一聘請蕃人治療及蕃社衛生事務囑託，其餘可以預估都是由署員兼任醫療衛生業務。針對蕃地的醫療與衛生，以大湖撫墾署中的蕃人治療及蕃社衛生事務囑託，對於蕃地衛生及蕃人醫療關係最為密切，因此由大湖撫墾署來探究日治初期撫墾署的蕃地醫療政策，可以從中獲得些許資訊以供參考。

大湖撫墾署的蕃人治療及蕃社衛生事務囑託為駒田廣吉，他在明治三十年(1897)五月一日才到職，因此大多數記錄都是五月份之後才得以出現。從駒田廣吉五月就任以來，對於蕃地衛生及醫療，均著墨極深。尤其是在撫墾署事務報告中，皆對於蕃人的醫療儘量詳細記載。

撫墾署的事務報告，依規定在翌月十五日前繳交月報，臨時也可以繳交臨時報上達民政長官，報告其轄內情形⁵⁷。不過，報告格式雖大致相同，但各撫墾署之間的報告內容卻是迥異。以大湖撫墾署而言，其報告內容較為詳盡，也因為設有衛生囑託，對於蕃地衛生事務記載較多。有關蕃地衛生方面，大致以表 2-4 之整理資料為主。

⁵⁷ 陳金田譯，《日據時期原住民行政志稿》第一卷，頁 43。

表 2-3 各撫墾署官員職務一覽表⁵⁸

名稱	署長主事	書記	技士	通譯生	雇員	事務 囑託	備註
叭哩沙 撫墾署	1	2	2	1	6	1	通譯事務囑託
大料坎 撫墾署	1	2	2	1	4		
五指山 撫墾署	1	2	2	1	3		
南庄 撫墾署	1	2	2	1	4		
大湖 撫墾署	1	2	2	1	2	1	蕃人治療及蕃社 衛生事務囑託
東勢角 撫墾署	1 代理技手兼	2	3	1	2		
埔里社 撫墾署	1 代理技手兼	2	2	1	5		
林圯埔 撫墾署	1 代理技手兼	3	2	1	2		
蕃薯寮 撫墾署	1	2	2	1	5		
恆春 撫墾署	1	1	1	1	3	1 兼任	會計事務囑託
臺東 撫墾署	1	2	2	1	3	1	通譯事務囑託

資料來源：王世慶，《清代臺灣社會經濟》（臺北：聯經出版社，1994），頁 482。

臺灣總督府公文類纂數位化檔案，林文土叭哩沙撫墾署事務ヲ囑託シーケ月手當拾五
円ヲ給ス，192-24，頁 2。

臺灣總督府公文類纂數位化檔案，駒田廣吉外二名雇ニ採用（元新竹縣），9606-31，
頁 1-2。

臺灣總督府公文類纂數位化檔案，主記逢澤貞次郎昇級ノ件（元臺南縣），9546-59，
頁 1。

臺灣總督府公文類纂數位化檔案，臺南縣事務囑託中村雄助臺東撫墾署通譯事務ヲ囑
託ス，195-58，頁 2。

⁵⁸ 資料來源：王世慶，《清代臺灣社會經濟》（臺北：聯經出版社，1994），頁 482。

表 2-4 關於蕃人衛生事務文件

日期	篇名	內容
明治三十年（1897）五月	明治三十年五月份大湖撫墾署事務報告	第八項、蕃社衛生報告
明治三十年（1897）十一月	明治三十年十一月份大湖撫墾署事務報告	第九項之內、自明治三十年九月至十一月蕃社病患表
明治三十一年（1898）二月	明治三十一年二月份大湖撫墾署事務成績報告	明治三十一年一月至二月蕃社衛生表

資料來源：整理自臺灣總督府公文類纂數位化檔案中有關大湖撫墾署事務報告。

紀錄雖然不多，不過駒田廣吉在處理蕃人施療紀錄時，並非都是一個月一次，有時候一次文件中有長達三、四個月的施療紀錄資料。以下便將駒田廣吉的紀錄略加整理，以日期及並明等分類方式呈現於下列各表中，並配合圖 2-1 大湖撫墾署部內蕃社位置略圖來得知各蕃社之地理位置。由表 2-5 明治三十年（1897）的記載中，全年度共有 76 人次的蕃人患者，其中大部分皆為大南勢社以及小南勢社。其餘有少數其他蕃社如水尾坪、馬凹社。大南勢社 43 人次，小南勢社 23 人次，馬凹社 3 人次，馬那邦社 2 人次，水尾坪 5 人次。比例來說大南勢社約有 57 % 的高比例，不過在位置上，如圖 2-1 所示，大南勢社距離大湖撫墾署所在的大湖街距離頗遠。如果以距離來考量蕃人的就醫因素，大南勢社不會是個好的選擇。但是若以時空背景來看，大南勢社早在明治二十九年（1896）十一月二十七日與大湖撫墾署進行打青訂約，是大湖群中最早與日本人訂約的蕃人，因此其受到撫育而就醫的人數比例高便有理可據。除了就醫人次比例高之外，大南勢社的頭目對於日本人的醫療也願意接受醫治，如表 2-5 中編號 37 為大南勢社大頭目的 ROOMU WAATAN（魯目）、以及編號 13 的頭目 KAAHOI（加亥），都曾接受日本人的瘡疾治療。

就醫人次比例次高的小南勢社，在表 2-5 中也占有 30 % 的比例，距離比大南勢社離大湖街略近。小南勢社也在明治二十九年（1896）十二月十一日與讀胡撫墾署進行打青立誓。因此，在明治三十年（1897）中，最早與大湖撫墾署進行打青立誓，甚至進一步的埋石定約⁵⁹之大小南勢社，成為當年度受撫育接受醫

⁵⁹ 日治初期大湖撫墾署利用泰雅人「打青」與「埋石」的方式與當地人和解，進而建立起交換關係。泰雅語 abao 字義為「拍打青綠」之意。泰雅人欲出入久未通行之地或新地方時，必定施行打青儀式，以祈求不生疾病；若不施行打青，歸社後將會生病或死亡。故進入一地方，與其地居民和好結交，以後欲進行往來交易時，必定要施行打青，同時屠宰豬隻、設酒宴，訂定彼此永遠互不侵害之盟。進行打青的過程中，最重要的是對過去的糾紛進行和解，接著

療人次最多的蕃人部落。

水尾坪的 AMOI 曾三次前往求診，一次因為瘡疾，一次因為結膜炎。十一月初時因為瘡疾而求診的 AMOI，其實在十月就因狂犬咬傷來求診。傷癒之後也帶著同社的親戚 ATEMOI 一起來診治瘡疾。醫療的效果似乎開始在蕃人心中產生信賴感。

以就診疾病種類來觀察，跟瘡疾有關的疾病人次約有 24 人次，約佔所有就診人次的 32%，且大南勢社大頭目 ROOMU WAATAN 在第二次治療瘡疾引起的脾臟腫大時，因而不治死亡，相信瘡疾對於蕃人而言仍是可怕的疾病。此外，醫務囑託駒田廣吉對於甲狀腺腫的治療方式未能有成效，以致於治癒率不高，顯示出日本領臺之初對於甲狀腺腫的困擾。⁶⁰ 梅毒對於日本人而言，本就為難治及恐怖之症，在明治三十年（1897）細菌學理論未成為主流的年代，梅毒的治療需耗費大量金錢及時間，故治療效果不佳。⁶¹

表 2-6 為明治三十一年（1898）一月及二月的蕃人就診紀錄，除了編號 7 患者其脾臟腫大為瘡疾所導致之外，瘡疾患者似乎已經消失了。除了在撫墾署附近，較早受撫育的大南勢社及小南勢社之外，距離遠一點的八卦力社及下撈社也開始有蕃人前往求診。其中下撈社的六歲小兒腦髓麻痺患者，是該社頭目的孫子。對於下撈社而言，唯一一次就診紀錄，患者就是頭目之孫，對於整個下撈社而言，相信日本人醫療的影響是相當大的。

以駒田廣吉所記載的患者名單中，總共有 103 人次來求診，其中不乏重複來求診的患者，我們可以得知蕃人其實已經漸漸習慣於求診，似乎也開始可以接受西方新式醫學。此外，罹患瘡疾而求醫的人數，在一年多的紀錄中有 25 人次，比例大約為 24%，約有四分之一求診患者人次為瘡疾。相較於日人所宣稱蕃人常見疾病之一為瘡疾的說法，大致上是可以成立。由紀錄可以得知，蕃人求診大多還是以外傷為主，尤其是破皮受損的創傷或潰瘍，這也是其生活習性長年在山間活動，進行狩獵等較危險的工作，因此外傷患者數目較多。若以蕃社的比例來分

要舉行埋石之盟，選擇三足之場所埋石，彼此訂立盟約，對天立誓絕不違反約定。參考王梅霞，〈從「交換」看族群互動與文化的再創造：日治初期苗栗地區泰雅族的研究〉，發表於「文化創造與社會實踐」研討會。臺北：中央研究院民族學研究所，2008。

⁶⁰ 日本領臺之初，堀內次雄以軍醫身分隨軍隊抵臺，在中部濁水溪上游集集街發現甲狀腺腫患者，並推測與飲用的溪水有關。明治三十五年（1902），臺灣總督府委託長野純藏執行全臺灣甲狀腺腫的分布調查，不包含蕃地，全臺共有 4896 人罹患該病，且分布區域與河流及山地有關，罹患原因似乎與遺傳與傳染相關，顯示出日本人對於該疾病的重視，且療法似乎未能見效。范燕秋，〈熱帶風土馴化、日本帝國醫學與殖民地人種論〉，《臺灣社會研究季刊》57：（2005.03），頁 101-102。

⁶¹ 高橋信吉，〈血の敵に備へよ！梅毒恐怖〉，《臺灣婦人界》7：（1938.07），頁 20。

析，可以發現較早接受撫育的大南勢社與小南勢社，求診人次較其他蕃社多，且比例相當高。

表 2-5 明治三十年（1897）大湖撫墾署蕃人患者一覽表

編號	病名	姓名	蕃社別	年齡	性別	備註
1	瘧疾病後體衰	WUONAIKAI	大南勢	50	男	
2	急性支氣管炎	ASHIU	大南勢	26	女	
3	慢性胃炎	SHIYATO	大南勢	42	女	
4	甲狀腺腫	SEITA	大南勢	24	女	病情不良
5	鼻炎	WATANPEHAU	小南勢	2	女	
6	潰瘍	KAHOBAL	小南勢	20	男	
7	慢性支氣管炎	IIKAIWATAN	大南勢	34	男	病情不良
8	咽喉炎	TAAPA	小南勢	17	男	
9	咽喉及支氣管炎	WUYONMARAI	小南勢	45	男	
10	腳部擦傷	WUONAWASE	小南勢	21	男	
11	瘧疾	SEITA PUHOKKU	大南勢	50	女	
12	瘧疾	PUHOKKU	大南勢	52	男	
13	瘧疾	KAAHOI	大南勢	40	男	
14	瘧疾	MAABON KAAHATSU	大南勢	28	女	
15	瘧疾	MAAYA NOOPASU	馬凹	20	女	
16	瘧疾	YUUKU TOOBUN	馬那邦	34	男	
17	瘧疾	WAIHOI IIGAO	大南勢	40	男	
18	瘧疾	KAINU	大南勢	34	男	
19	慢性腸炎	MAAYA NAAOI	大南勢	50	女	死亡
20	關節炎	SETTO YUUMIN	大南勢	48	男	
21	甲狀腺腫	KAAKAO UTA	小南勢	23	女	病情不良
22	甲狀腺腫	SEITA PUHOKKU	大南勢	24	女	病情不良
23	牙痛	UTA UUYON	大南勢	45	男	
24	趾骨關節發炎	UONAI SETTO	大南勢	50	男	
25	腳下部潰瘍	UONAI UUYON	小南勢	38	男	
26	腳下部潰瘍	YUPASU PAEE	小南勢	25	男	
27	腳下部潰瘍	BARIYA UUYON	大南勢	27	女	
28	腳下部潰瘍	RARON WAEE	大南勢	17	女	
29	腳下部潰瘍	RARON BAIHOI	大南勢	25	女	
30	腳下部潰瘍	SETTO NAAOI	大南勢	40	男	
31	腳下部潰瘍	YUUPASU WAATAN	小南勢	27	男	
32	腳下部潰瘍	WARIYA UUYON	大南勢	25	女	
33	創傷	SETTO NAAOI	大南勢	36	男	
34	膿腫	PIIHAU SHIIKA	小南勢	32	男	
35	膿腫	RARON BAEE	大南勢	19	女	

36	梅毒性潰瘍	YUUMA WAATAN	馬那邦	16	女	病情不良
37	瘡疾	ROOMU WAATAN	大南勢	50	男	
38	瘡疾	WAATAN	大南勢	32	男	
39	瘡疾	ROOHEN SETTO	小南勢	22	男	
40	瘡疾	RARON UUYON	馬凹	18	男	
41	瘡疾	UUYON AUKOU	小南勢	56	男	
42	瘡疾	WARIYA RARON	大南勢	38	女	
43	瘡疾	TAAPASU	大南勢	22	女	
44	瘡疾	HAAKEN	小南勢	18	女	
45	瘡疾	TOOKE ARI	水尾	2	男	
46	瘡疾	UONAI	小南勢	32	男	
47	發炎症黃疸	SEI MAAI	馬凹	27	男	
48	支氣管炎	KAAKAO WAATAN	小南勢	27	女	
49	瘡疾、脾臟腫大	SETTO UUYON	小南勢	24	男	病情不良
50	瘡疾、脾臟腫大	ROOMU WAATAN	大南勢	50	男	病情不良
51	胎毒性匍行疹	KAAKAO RARON	大南勢	2	女	
52	腳下部潰瘍	TARAO WAAE	大南勢	35	男	
53	腳下部潰瘍	YAYUTTO ROOMU	大南勢	29	女	
54	腳下部潰瘍	YUUMA UUYON	小南勢	18	女	
55	腳下部潰瘍	WAISE MOKISSU	大南勢	25	男	
56	膿腫	PIIHAO UTA	大南勢	18	男	
57	創傷	SHIIKAO SEITA	大南勢	40	男	
58	狂犬咬傷	AMOI	水尾	23	女	
59	瘡疾	AMOI	水尾	23	女	
60	瘡疾	ATEMOI	水尾	50	女	
61	瘡疾	YUUPASU WAATAN	小南勢	34	男	
62	胃痛	SETTO UUYON	大南勢	32	男	
63	結膜炎	AMOI	水尾	23	女	
64	腳下部潰瘍	ATEYAI INOO	大南勢	22	女	
65	腳下部潰瘍	YUUMA WAATAN	大南勢	32	女	
66	腳下部潰瘍	BUUKU TARAO	大南勢	23	女	
67	腳下部潰瘍	SEITA YAYOTTO	大南勢	21	女	
68	腳下部潰瘍	BAKUSHYO UUYON	大南勢	35	男	
69	腳下部潰瘍	RAOI	大南勢	37	男	
70	腳下部潰瘍	KAINU	小南勢	13	男	
71	腳下部潰瘍	YUUPASU	小南勢	23	男	
72	腳下部潰瘍	TAAPASU	小南勢	14	女	

73	腳下部潰瘍	TAAMON	小南勢	14	女	
74	創傷	KUUMAO	小南勢	20	男	
75	膿腫	PUUHOKKU	大南勢	40	男	
76	摔倒	KAINUUTA	大南勢	22	男	

說明：備註為有資料者，為醫治後痊癒或是有功效者。

資料來源：臺灣總督府公文類纂數位化檔案，明治三十年五月中大湖撫墾署事務報告，163-41，頁 17-18。

臺灣總督府公文類纂數位化檔案，三十年十一月中大湖撫墾署事務報告，272-13，頁 15-19。

表 2-6 明治三十一年（1898）大湖撫墾署蕃人患者一覽表

編號	病名	姓名	蕃社別	年齡	性別	備註
1	胃炎	伊加哇丹	大南勢	38	男	
2	支氣管炎	油叭哇丹	小南勢	24	男	
3	膿腫	油馬禾奈	小南勢	18	女	
4	喉頭炎	油叭打撈	大南勢	25	男	
5	咽喉炎	息加哇丹	大南勢	37	男	
6	膀胱炎	馬隘加忽	八卦力	58	男	
7	慢性脾臟腫大	羅牧哇丹	大南勢	57	男	死亡
8	眼皮結膜炎	UTA UUYON	大南勢	45	男	
9	硬性下疳 ⁶²	薛烏榮	小南勢	24	男	
10	切傷	油馬禾奈	小南勢	18	女	
11	切傷	馬挪哇丹	小南勢	18	女	
12	小兒腦髓麻痺	油叭阿息	下撈	6	男	不良
13	切傷	佳個阿曆	大南勢	26	男	
14	指關節炎	阿妹	小南勢	22	女	
15	切傷	油民馬賴	小南勢	45	男	
16	切傷	UTA 阿哩	小南勢	24	男	
17	切傷	哇丹	大南勢	26	女	
18	切傷	皆奴歪必	小南勢	27	男	
19	子宮內膜炎	茅萬薛	獅里庄	23	女	
20	切傷	UTA 皆奴	小南勢	20	男	

⁶² 硬性下疳為梅毒所引起之疾病。高橋信吉，〈血の敵に備へよ！微毒恐怖〉，頁 20。

21	外耳炎	哇乙薛	細道邦	24	男	
22	潰瘍	皆奴哇丹	大南勢	24	男	
23	潰瘍	部乙部哇丹	大南勢	29	女	
24	潰瘍	阿息	大南勢	25	女	
25	潰瘍	多蚊哇丹	大南勢	21	女	
26	潰瘍	息加哇丹	大南勢	37	男	
27	潰瘍	油民哇丹	大南勢	40	男	

說明：備註為有資料者，為醫治後痊癒或是有功效者。

資料來源：臺灣總督府公文類纂數位化檔案，大湖撫墾署二月中事務報告，323-14，頁 21-22。

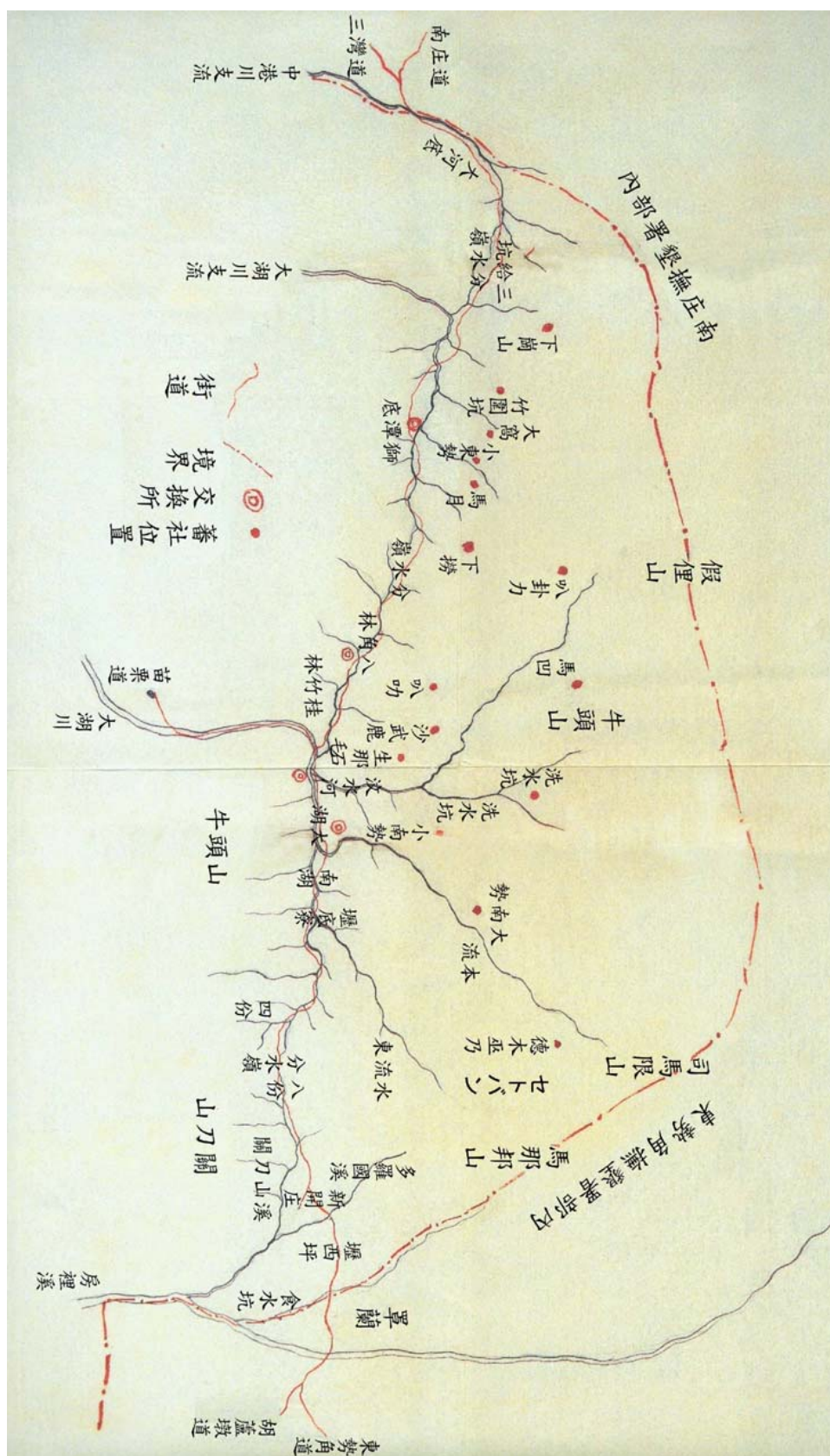


圖 2-1 大湖撫墾署部內蕃社位置略圖⁶³

⁶³ 王學新譯，《日據時期竹苗地區原住民史料彙編與研究附圖集》（南投：國史館臺灣文獻館，2004），圖 17。

第三節 醫療的主體性與依賴性

就醫療而言，在日治初期，誰才是醫療的主要得利者呢？是蕃人亦或是日本人本身？撫墾署成立時間不長，但在日治初期對於蕃地及蕃人的撫育，確實有其重要性。在其相關記載中，有著如下的文字內容：

原住民大多罹患胃病、眼疾及外傷，其餘之病甚少。此等疾病之治療甚簡單，因此在派出所備置藥品及醫療器材，由該所職員治療，結果藥效非常良好。另在撫墾署置具有醫術之署員，時常派至各社巡迴治療，並指導派出所之職員治療及補充藥品。又在適宜時期派該署員至各社實施種痘，原住民亦甚歡迎。⁶⁴

這是林圯埔撫墾署署長齋藤音作所定之處理要項中有關於蕃人患者治療法，文中清楚地提及蕃人在當時所患之疾病大多是胃病、眼疾及外傷，且其他之病甚少。由此文字記載可以推敲出當時蕃人知罹患瘧疾並非多數。也因為罹患並非棘手難治之疾病，因此大都只需要由派出所職員就可以處置。不過，在本時期的大湖撫墾署也對本身的署員健康情形做了詳實的記載。

林圯埔撫墾署自明治二十九年（1896）七月七日開辦，在該年九月份的事務成績報告書中，開始有署員衛生情形的紀錄。由表2-11大湖撫墾署所記載的衛生報告中，可以發現每一次的月份都有署員因瘧疾而求診。可以推斷出當時每月份都有病患為瘧疾所苦，甚至嚴重到長期請假，而必須前往他處療養。此外，除了撫墾署本身的工作人員外，亦有其他日人或是臺灣工作者罹患瘧疾，顯示出這個時期非蕃人出身的住民，久為瘧疾所苦。再者，參照蕃人來求診的紀錄中，在明治三十一年（1898）之後，兩次記錄皆無蕃人因瘧疾求診跡象，雖無法完全代表瘧疾暫時停歇。不過反觀日本大湖撫墾署在該年一月仍有八位瘧疾病患，顯示出其本身仍未能完全脫離瘧疾的危害，記錄也記載著署員「不習慣本地氣候，往往發生病患」⁶⁵等詞語。

⁶⁴ 陳金田譯，《日據時期原住民行政志稿》第一卷，頁88。

⁶⁵ 王學新譯，《日據時期竹苗地區原住民史料彙編與研究》中冊，頁684。

表 2-7 大湖撫墾署衛生紀錄

年月份	瘧疾人數	備註
明治二十九年（1896）九月份	5	
明治二十九年（1896）十月份	5	
明治二十九年（1896）十一月份	5	
明治二十九年（1896）十二月份	2	
明治三十年（1897）一月份	5	一人內地療養
明治三十年（1897）二月份	1	
明治三十年（1897）三月份	5	三人外地療養
明治三十年（1897）四月份	2	二人外地療養
明治三十年（1897）五月份	1	
明治三十年（1897）九月份	4	
明治三十年（1897）十月份	6	
明治三十年（1897）十一月份	6	
明治三十年（1897）十二月份	5	
明治三十一年（1898）一月份	8	
明治三十一年（1898）二月份	2	
明治三十一年（1898）三月份	3	
明治三十一年（1898）五月份	4	

資料來源：整理自王學新譯，《日據時期竹苗地區原住民史料彙編與研究》上、中冊

因此，對於撫墾署的醫療藥物而言，甚至醫療人力而言，以瘧疾來說，是醫治日本人的比例比醫治蕃人還要高。兩造比對之下，對於醫療，日本方才是醫療所要面對的主體，並非蕃人。蕃人所生的病狀，如外傷、潰瘍或者是眼疾，這類型的疾病是山林間是常常發生的，醫治方法也不難。就如同理蕃誌稿所記載，原住民大多罹患胃病、眼疾及外傷，其餘之病甚少。此等疾病之治療甚簡單。如此簡單的疾病，只需要在出張所或者是官方單位放置藥品，請受過新式教育的署員幫忙，問題即可迎刃而解，何需大費周章聘請相關醫療人才給予治療呢？

因此，撫墾署雖然以醫療方式撫育蕃人，但醫療的主體應該是日本方，而非蕃人，也就是說這些醫療人員服務的對象其實是在蕃地工作的官員，而非蕃人。而此時所謂的蕃地醫療政策便是以醫療作為管理、治理蕃人的工具。蕃人來署，撫墾署署員撫育的方法之一，便是給予物品，使期能心甘情願歸順。

殖產部長也對各撫墾署長發出以下通知：

為撫育招喚而來的蕃人而給予酒食及物品，以之彼此互相溝通意思，雖然可成為撫育上的手段。但恐習慣成自然，不給則引起不滿，終於無視政令。⁶⁶

給予物品，當作撫育手段是可行的，但是若不給物品，有時蕃人會不高興，甚至會有不聽話的情形，可見蕃人對物品的重視程度，也從中推敲出「物品給予」是撫墾署治理蕃人有效的撫育手段之一。

明治三十年（1897），為統一蕃政相關事務，在四月份召集各撫墾署長前往總督府開會，並分發諮問案徵求其意見。其中，殖產部拓殖課提出之諮問案中有關署長應注意事項：

撫育的手段之一是親切對待一社或數社中具有勢力的蕃人，且給予相當的金錢與物品，使其利用推行蕃地相關業務。⁶⁷

因此，如何攏絡蕃社中具有地位及影響力的蕃人，是各撫墾署長必須注意的要點。南庄撫墾署不同於新竹州下其他撫墾署之處，便是在給予蕃人物品或金錢時出現藥品的給予。因此，在南庄撫墾署的紀錄中，雖然沒有專業的醫務囑託進行蕃人醫療事務，不過卻記載了署員由物品給予進行撫育，並且有相關藥品給予的紀錄。表2-8中，關於蕃地名的記載，可以視為是蕃社的稱呼。以社而言，社分為大社小社，大社可以統轄小社。明治三十年（1897）八月份，技師柳本通義調查南庄，並有「新竹臺中兩縣管內出張柳本技師復命書」⁶⁸的紀錄，將南庄的情勢分成六大社，再細分為二十二小社，而根據「新竹縣轄各撫墾署事務成績報告（明治三十年）」分成七大社，再細分成三十三小社。因此，根據這兩份文件資料，再配合表2-8的紀錄，探討撫墾署確實以藥品的給予來執行攏絡社內有勢力及影響力之蕃人，以及依圖2-2得知各蕃社之大略位置所在。

由表2-8可以得知，自明治三十年（1897）九月份起，南庄撫墾署開始出現第一次的藥品給予，首先接受者是聯興庄的頭目日阿拐。日阿拐，是日治時期竹苗地區重要人物，除了擁有大量的樟腦資源外，也是當地重要的總頭目。《臺灣史料稿本》有以下紀錄：

⁶⁶ 臺灣總督府警務局，《理蕃誌稿》第一卷，頁23。

⁶⁷ 臺灣總督府警務局，《理蕃誌稿》第一卷，頁37-38。

⁶⁸ 臺灣總督府公文類纂數位化檔案，新竹臺中兩縣管內出張柳本技師復命書，4519-4，頁1。

日阿拐為南獅里興頭目，擁有資產，長於權謀，性情剛愎，並有趁機糾合分裂之各社，以自立為霸王之野心。故雖為平埔熟蕃，卻仍舊能與凶猛獍狴知泰雅生蕃相抗衡，且實際上稱雄於假裡山附近各社之間。⁶⁹

對於日阿拐在當地的影響力，當然是無庸置疑的，因此成為南庄撫墾署內當地第一位獲得藥品給予的重量級人物。而第二位便是泰雅族鹿場社生蕃太撈，南庄撫墾署管轄之蕃社中，僅有鹿場社為泰雅生蕃，其餘皆非泰雅生蕃。因此，攏絡當一唯一生蕃部落頭目，對於生蕃的撫育與控制，是可以得到好結果的。而蕃婆石社受到贈送的是楓英萬，此人雖不是該社頭目，但可能是社長楓馬賴的同族，因此也可認定為社內有勢力的人物。⁷⁰ 五份八龍頭社的豆英萬連續前往南庄撫墾署兩個月，也都接受了藥品的給予。豆英萬是五份八後大社豆流明的長子。豆流明亦為官署獲准的製腦許可人之一，勢力十分龐大，不過在明治三十年八月疑似被後山蕃Pasukuharan社⁷¹ 生蕃所殺害，而五指山撫墾署與南庄撫墾署極力化解雙方仇恨，免得阻礙蕃政的推展。因此豆英萬在九月及十月連續到南庄撫墾署接受招撫。⁷²

而高淮習是大東河社總頭目樟流明底下小社鵝公髻山下社社長，樟流明也屬於官署獲准的製腦許可人之一，因此高淮習身為底下社長，影響力亦是不小。⁷³ 錢太撈為豆流明及豆英萬底下小社五份八梅仔坪社之社長，與豆英萬等氣息相通。MAKU為泰雅後山蕃十四社其中之一的頭目，依圖2-2所標示，本社身處內山，少與官府來往，但是因為殺害豆流明及大湖撫墾署主事補福山登，成為日本人頭痛的對象，因而加以招撫，希望能藉此平息蕃害。⁷⁴

⁶⁹ 林修澈，《原住民重大歷史事件-南庄事件：根據臺灣總督府檔案的理解》，（南投市：國史館臺灣文獻館；原民會，2007），頁 175。

⁷⁰ 楓馬賴或者是章卯乃，因同音異字，可能為同一人。林修澈，《原住民重大歷史事件-南庄事件：根據臺灣總督府檔案的理解》（南投市：國史館臺灣文獻館；原民會，2007），頁 8。

⁷¹ 屬於泰雅後山蕃石家礫社其中的小社。

⁷² 林修澈，《原住民重大歷史事件-南庄事件：根據臺灣總督府檔案的理解》，頁 34-36。

⁷³ 林修澈，《原住民重大歷史事件-南庄事件：根據臺灣總督府檔案的理解》，頁 27

⁷⁴ 林修澈，《原住民重大歷史事件-南庄事件：根據臺灣總督府檔案的理解》，頁 59-60。

表 2-8 南庄撫墾署蕃人來署給予物品整理表

日期	給予物品	數量	代價	蕃地名	蕃人
明治三十年 九月八日	救命丹 精神丹	二 二	0.140 0.100	聯興庄	頭目日阿拐等三名
明治三十年 九月十一日	精神丹 救命丹 奎寧丸	六 六 六	0.300 0.420 0.300	鹿場	頭目太撈
明治三十年 九月十七日	救命丹 精神丹	一 一	0.070 0.050	蕃婆石	楓英萬等二名
明治三十年 九月三十日	救命丹 精涼丸	十 十	0.700 0.500	五份八龍頭	豆英萬等十二名
明治三十年 十月十日	精涼丸	三	0.150	五份八龍頭	豆英萬等七名
明治三十年 十月十六日	精涼丸 救命丹	一 一	0.050 0.070	鵝公髻山下	高淮習
明治三十年 十月二十日	救命丹	二	0.140	五份八梅仔坪	錢太撈等十六名
明治三十年 十一月十日	救命丹 精涼丸	十 十	0.700 0.500	鹿場	土目太撈等二十七名
明治三十年 十二月十九日	清涼丸	十	0.500	石家祿	頭目 MAKUU 等十名

資料來源：參考自王學新譯，《日據時期竹苗地區原住民史料彙編與研究》中冊整理

由以上所述可以得知，日本撫墾署爲了攏絡生蕃或化蕃、熟蕃中具有影響力的人物，以藥品作爲給予的物品，成爲一種輔育的手段，也成爲控制的手法。當然，區區幾顆藥物便可以控制蕃人嗎？當然是沒有辦法的。不過藉著藥物的給予，讓蕃人慢慢地對藥品開始有了接受，也可以說是打開了新式醫學進入的大門。本來蕃人對於藥物是不瞭解的，甚至前所未聞。但是每當蕃人來署時，日本撫墾署署員總是給予了藥物，漸漸地，蕃人會慢慢地接受並且會有養成習慣的可能。

蕃人本來對於救命丹、清涼丸等仁丹類型的清涼劑是相當陌生，但是經由日本人手中獲得這種安慰性質大於醫療性質的藥品。蕃人從沒有過西式醫學的體驗之下，得到藥品，也能對某些簡單症狀獲得緩解。因爲對蕃人而言，這是一種前所未有的體驗，日本人從這方面著手之後，只要能讓蕃人養成習慣，就可以像有效控制食鹽一般，控制住醫療資源，將藥品給予當成治理手段，以獲得撫育的有效成績。更何況，一顆0.05錢的清涼丸，只要些許地給予蕃人，蕃人便能開心地

歸順，返回蕃社，這成本可謂相當低廉，效果也不遜於食鹽的給予。

所以，本時期的醫療措施對於日本人而言，是爲了蕃地工作之日本人對抗臺灣本土風土病瘡疾。換句話說，也就是以日人爲主體的醫療；加上輔以蕃人的醫治，使得蕃人開始明白於西方醫學的效果，對於日本人的醫療物品以及設施感到信服，讓日本人的管理能更爲有效。此外，藥品的應用，改變了蕃人原有的草藥以及巫醫治療方式，這樣的行爲也可能養成蕃人開始相信藥品，對於藥品有了初步認識。如果真有此可能，蕃人開始對新式醫學有了接觸，甚至開始不再排斥。漸漸地，日本人才是本時期醫療設施的主體，也就是說本時期的醫療措施是爲了日本人在蕃地生存所設置的，但蕃人也可能因此漸漸地認識新式藥品以及新式醫學。

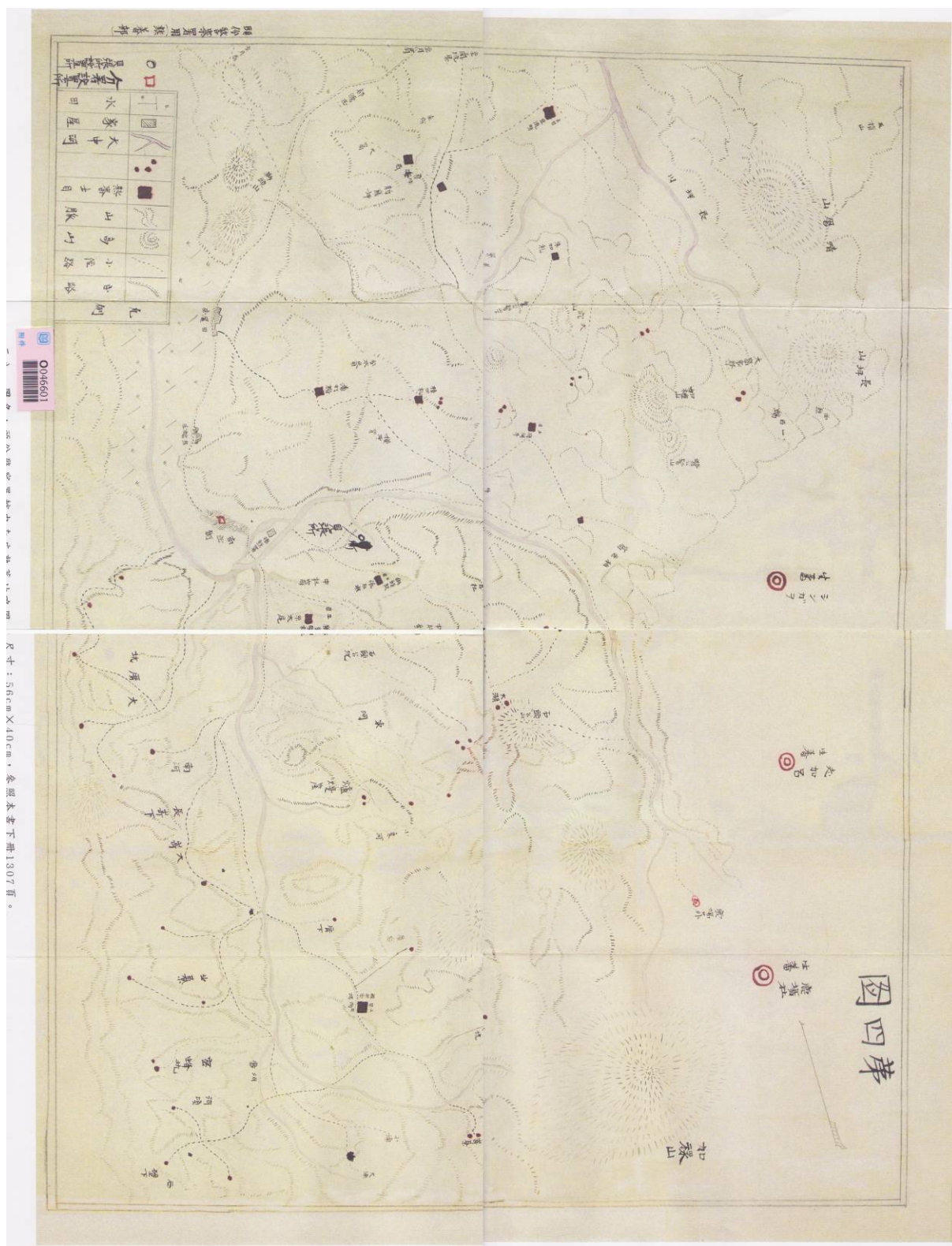


圖 2-2 南庄熟番地略圖⁷⁵

⁷⁵ 王學新譯，《日據時期竹苗地區原住民史料彙編與研究附圖集》，圖 28。

第三章 理蕃五年計劃-他者構築的蕃地醫療 (1906-1912)

本章探討自明治三十九年(1906)四月，第五任臺灣總督佐久間左馬太上任後，以「掃蕩生蕃」的重要方針。警察制度爲了配合「理蕃五年計劃」，而成立之蕃務本署理蕃衛生課。⁷⁶ 在征伐蕃人的同時，也帶來了醫療的政策與措施，在威壓與綏撫之間，取得一定的比例。也藉由隘勇線的推進，漸漸地日本人往內陸深入，也將醫療逐漸向內地發展。用武力使蕃人歸順，居住於隘勇線內後，提供的醫療資源，將使蕃人更加依賴，達到有效管理的成果。

本時期重要的醫療措施，是在各重要蕃地成立蕃人療養所，較爲次等的單位則成立施藥所。蕃人療養所配置醫療相關專長官員進行施療行爲，而施藥所則給與藥品，降低蕃人的病痛。進一步，爲了提升蕃地醫療水準，在蕃地配置具有專業醫療背景的公醫，預計替蕃人做更好的醫療工作，也提升蕃地的衛生水平，此時蕃地醫療較趨於專業化。不過人員不足的情形還是充斥在各蕃地，醫療資源依舊集中於重要蕃地地區。

在隘勇線推進時期，警察地位的重要性開始凸顯，本章將從北蕃威壓政策與隘勇線推進的時代中，描寫警察在蕃地醫療的角色變化。警察在隘勇線推進時期將蕃地收入隘勇線之內，開始進行教化及管理，首先呈現的是蕃地的治安角色。接著教化工作的推動之下，警察也擔任了蕃地的教育者、施療者以及經濟管理者。警察工作出現多元化的特質，相對地蕃人在日常生活中的各項事務也跟警察息息相關。以醫療工作而言，此時蕃地的醫療工作大都交給警察及其相關職員辦理，因此此時的蕃地醫療可以視作警察替蕃人構築的教化工作。寓醫療於教化工作中，對警察而言，醫療的立即性大大提升了警察的地位，兼以其他業務的拓展，使得警察成爲蕃地真正的權力中心。

⁷⁶ 〈新設理蕃衛生部〉，《臺灣日日新報漢文版》，1910年3月18日，版2。

第一節 蕃地進入—臺灣醫學衛生政策與隘勇線推進

（一）臺灣醫學及衛生政策

領臺初期，臺灣社會動盪不安，臺灣總督府除了致力於平定普通行政區的抗日活動之外，便是積極改善軍隊內部的衛生控制，但尚無力兼顧於臺灣人民的健康狀態與社會上的衛生條件。⁷⁷ 僅有的做法則是設立醫院，先以醫療行為改善領臺之初的疾病問題。

明治二十八年（1895）六月日本人在大稻埕設立臺灣病院（後來改稱臺北醫院），七月總督函請東京的臺灣事務局總裁派遣醫師十名、藥劑師九名、護士二十名，開始診療工作。⁷⁸ 於是，普通行政區開始有了醫師診療，以醫療行為來為殖民地日人生命把關。不過，針對整體衛生工作而言，卻沒有立即性的措施。例如新竹支廳事務報告第七項便曾經提及相關事項：

七、關於衛生之事項

如排水溝之落成、事務所之修繕、宿舍之清潔、廳內衛生上之管理等，以大致達到目的。但至於公共衛生之管理方面，則十之八九尚未就緒。畢竟經費無著落，以及當地人並未感覺衛生之必要性。此雖為其最大原因，但一則在近來主管其事務之警察官非常漠視職務，而產生流弊所致。...

由以上業務報告內容可以得知，日治初期對於普通行政區之官廳設施所附屬之衛生事項雖已開始施行，但仍因為本島人的衛生習慣尚未養成，而使得大眾性的公共衛生大部分都未能獲得改進。不過，主管事務之日本警察官亦漠視衛生相關業務，因此使得公共衛生未能趨近完備。

後藤新平在明治二十九年（1896）初，以日本內務省衛生局長的身分，提出「臺灣阿片漸禁政策」，發佈「臺灣阿片令」，此政策對於公共衛生的影響，在於公醫制度的設置。同年（1896）十月也公佈了「臺灣傳染病預防規則」及後來英

⁷⁷ 劉士永，〈「清潔」到「衛生」—日治時期臺灣社會公共衛生觀念之轉變〉，頁 56。

⁷⁸ 小田俊郎著、洪有錫譯，《臺灣醫學 50 年》，（臺北：前衛出版社，1995 年），頁 43。

⁷⁹ 王學新譯，《日據時期竹苗地區原住民史料彙編與研究》上冊（南投市：臺灣文獻館，2003），頁 29。

國人巴爾頓（W.K.Burton）來臺籌畫衛生工事。以上述兩者來探討，「臺灣傳染病預防規則」確認了鼠疫、天花、霍亂、傷寒、腸傷寒、痢疾、白喉和猩紅熱等八種法定傳染病，並明訂防疫之基本措施。從規則的細目來看，隔離與封鎖是控制疫情的主要手段。值得注意的是，這一套作法基本上並不符合當時部分西歐醫學界主張之「環境主義預防觀（environmentalist prevention）」的定義，倒比較接近德奧醫界承襲鼠疫大流行後，所遺留下的「清潔隔離主義（sanitary quarantism）」衛生觀。⁸⁰ 巴爾頓對臺北水道與都市的規劃，則呈現了殖民政府對健康狀態及衛生條件的常態性看法。巴爾頓對臺北水道的設計，隱含著 Clarke 原始規劃裡的衛生學考慮：即 John Snow 之傳染病「水媒論」和「瘴氣論」之混合。巴爾頓明確地運用「瘴氣論」於都市規劃中，顯示他似乎更倚重環境預防觀。⁸¹

明治二十九年（1896）年底，臺灣南北市街發生鼠疫流行，直接暴露出日治初期的防疫缺失大於醫療行為。其原因之一為行政組織未備，且行政上多半為應急的、權宜的措施。上層由臺灣總督府監督指揮，臨機裁示，而地方官廳便立刻調動憲兵警察以及相關醫療人員來強制進行檢疫、隔離等措施。其二，臺日兩造對於防疫的態度分歧，在臺日人疾呼驅除疾病，催促臺灣總督府積極盡其殖民行政所該擔負的責任；而臺人總是對防疫措施抱持疑慮，甚至也隱匿患者，僅靠部份臺籍仕紳居中協調、緩衝。其三，當代醫療水準與流行病學有所落差，如鼠疫診斷不易、死亡率高。官方引用傳統漢醫以及極度仰賴日本本國等，⁸² 使得殖民地政府在初期的防疫以及衛生有相當低落的呈現。

日本領臺初期普通行政區的醫療政策，從設立醫院開始，以醫療著手進行；而衛生政策則以傳染病的防疫，以清潔隔離方針為主，且巴爾頓的臺北水道建設，確認了以乾淨的水降低瘴毒的衛生措施。反觀蕃地的醫療措施，從相良長綱在潘仁杰家中醫治蕃人，到大湖撫墾署駒田廣吉替蕃人治病，都還停留在醫療行為的階段，對於蕃地公共衛生的推展，尚無有力的措施。不過日本人為了豐富的山林資源，因此必須對於蕃地事務有所改變。

明治三十一年（1898）之後，有關於「蕃人蕃地」事務由辦務署底下之第三課以及基層警察單位來進行管理，政策走向還是以取締居多。對於想要多方開發財源的殖產課，難免感到有些缺憾。因此，殖產課由財經的觀點著手，尤其是樟

⁸⁰ 劉士永，〈「清潔」到「衛生」—日治時期臺灣社會公共衛生觀念之轉變〉，頁 57。

⁸¹ 劉士永，〈「清潔」到「衛生」—日治時期臺灣社會公共衛生觀念之轉變〉，頁 58。

⁸² 范燕秋，〈日治前期臺灣公共衛生之形成（1895-1920）：一種制度面的觀察〉，《思與言》33：2（1995.06），頁 221。

腦利益的開發，向民政長官提出了改進的建議。

表 3-1 樟腦稅額及內地稅歲入表

年代	樟腦稅	內地稅總計	比例
明治三十年（1897）	17675.872	1891740.240	9%
明治三十一年（1898）	20644.842	1979092.558	10%
明治三十二年（1899）	379188.965	1979392.278	15%

資料來源：臺灣總督府第二統計書、第五統計書

爲了深入開採樟腦利益，明治三十一年（1898）九月，殖產課爲了刷新蕃地政務，向民政長官提出蕃地開發建議：

爲了開發蕃地寶庫，維持蕃地安寧，因此必須檢討施政的主義及方針。當然主要目的仍在於開發蕃地獲得國家經濟上之利益，刷新蕃地政務。尤其是樟腦開採的利益，更無法放任不取。而欲取得山地相關利益時，必須實行統治蕃人之政策，因為不統治蕃人時不能推行蕃地事務，推行蕃地事務亦即統治蕃人。⁸³

當時的殖產課點出了爲了擁有豐富的山林利益，尤其是樟腦利益，必須對蕃人加以管理。因此獲得山林資源的第一步，便是要有效地統治蕃人。不過，殖產課要設定統治蕃人之政策時，應該採取何種主義，或者是何種主義符合統治蕃人，才可以符合實情。當時的殖產課研擬出以兩大主義來制定統治蕃人之相關政策，分別爲：一、全滅主義及二、導化主義。不過殖產課也考慮到如果採取第一種全滅主義的方式，是一種不合人類道義，也非治理領土的良方。何況要討滅全臺十萬餘人的蕃人，該使用甚麼方法，也是相當困難之事。故最好的選擇應該是第二項的導化主義。因此，殖產局爲了達成開發臺灣之利益，維持公眾安全，及增進全體國民之福利，而建議採用導化主義。而關於蕃人的醫療事務方面，殖產課的建議將蕃人的醫療事務歸在綏撫的方針中，要使蕃人誠心信服，其主要施行細則是將蕃地政務視爲開發蕃地以及殖產興業的方法，以「威力」、「事業」、「恩惠」三大方式進行蕃地事務。而對於蕃人的撫育，則納入「恩惠」方式執行。恩惠底下又分成化育、取締、輔導生產三項；在化育底下才是蕃人的醫療與教導。

⁸³ 臺灣總督府警察本署編；陳金田譯，《日據時期原住民行政志稿第一卷》，頁 102。

不過這時候的蕃地醫療還是屬於醫療行為的施行，至於公共衛生在本時期則是付之闕如。

（二）隘勇線推進與北蕃威壓政策

臺灣總督府開始著力於蕃地事務的開發時，對於蕃人的掌控，也經過一番討論才得以獲得執行方針。明治三十五年（1902）以來，因「南庄事件」之故，蕃地問題逐漸呈現，其中以隘勇制度以及主管機關為最主要。主張要改善蕃地機關組織，擴張蕃地行政的建議開始出現。因此，臺灣總督府在明治三十五年（1902）三月十九日，任命臺南縣書記官兼視學官⁸⁴的持地六三郎擔任總督府參事官，⁸⁵負責相關業務。

持地六三郎擔任參事官後，在同年奉命考察北部一帶的「蕃情」，十二月時向臺灣總督兒玉源太郎提出「蕃政問題ニ關スル取調書」（關於蕃政問題的意見書），其內容大致有以下幾點：

- （一）緒言
- （二）蕃人之身份
- （三）蕃地之處分（法律地位）
- （四）蕃政之沿革
- （五）蕃政之現況
- （六）蕃地政策
- （七）行政機關及經費
- （八）決策的要點

這份意見書對於臺灣總督府的理蕃政策上，開始奠定了明確的方針。日本帝國領有了殖民地臺灣，其最終目的便是在於追求經濟利益，而蕃地更是在這種利益優先的政策下主要的財富來源地。因此，藤井志津枝認為日本人在「蕃人」政策上徹底地運用「弱肉強食」的社會達爾文主義理論，⁸⁶這也正代表了帝國主義殖民地統治論的一個典型。

而當時持地六三郎在關於蕃政問題的意見書之緒言中，將蕃地事務，僅視為蕃地，而無蕃人。且蕃地問題必須要從經濟面好好地解決。持地認為蕃地的問題

⁸⁴ 臺灣總督府公文類纂數位化檔案，持地六三郎臺南縣書記官二任用ス，571-38，頁1-2。

⁸⁵ 臺灣總督府公文類纂數位化檔案，持地六三郎總督府參事官任命ノ件，706-14，頁1。

⁸⁶ 藤井志津枝，《理蕃-日治時期臺灣總督府理蕃政策》，頁152。

必須運用財政政策，國家的各種問題，最後也都歸結於經濟財政。且殖民地的經營，更必須從經濟及財政來解決問題。⁸⁷ 因此，日本人領有臺灣的目的，若以殖民地之利益中心出發，便是獲得殖民地中「蕃地」的財源，所以對於「蕃人」則不需要以人視之，當人對待。

所以當時持地六三郎認為，蕃地政策所要解決的事情，不是所謂人道地對待「蕃人」，給予撫育照顧，這些人道行為都是慈善家及宗教家該做的。而臺灣總督府以國家為立場出發，便是要謀求國家發展，增進國家利益。故為了有效獲得殖民地蕃地中的利益，「蕃人」則成為了開發富源的阻礙因素。要取得有效地蕃地開發，就要有效地解決阻礙因素-蕃人。不過要如何解決蕃人的問題，持地也提醒總督府要考慮到國內外之輿論，以合理的解釋來加以實施。

至於蕃人的身分認定，從前清到明治年間，皆有不同的說法，缺乏統一的分類方式。而持地便排除以種族分類的方式，提出以「熟」、「化」、「生」三個階段來區分蕃人。

「熟蕃」為助於普通行政區內，開化程度發達至同於漢人，事實上已成為帝國臣民者。

「化蕃」為住於普通行政區外而比較開化，雖有服從帝國主權之事實，例如納稅，但未能完全成為帝國臣民者。

「生蕃」為住於普通行政區外而開化程度甚低，全無服從帝國主權之事實者。⁸⁸

因此，「熟蕃」依上述解釋視為居住在普通行政區內擁有臣民權之帝國臣民，所以不需特別立法。而「化蕃」待將來化育後開化程度到達可作為帝國臣民時則編入普通行政區。「生蕃」則毫無服從帝國主義形跡之上列以外之民族。故「化蕃」、「生蕃」並非帝國臣民，因而自然無替其立法之必要性。而「生蕃」是最主要的蕃害來源，因此持地更進一步對「生蕃」之法律地位作解釋。他指出臺灣全島及附屬諸島之主權依照日清條約割讓給日本後，本地區之人民除外國人外，原則上成為日本國之臣民。且近代講和條約中，會讓本地區除外國人外之住民在一定期限之內，給予國民身分之選擇自由。因此「生蕃」生存在本地區之中，不管

⁸⁷ 臺灣總督府警察本署編、陳金田譯，《日據時期原住民行政志稿第一卷》，頁 149。

⁸⁸ 臺灣總督府警察本署編、陳金田譯，《日據時期原住民行政志稿第一卷》，頁 151。

在前清時代是否屬於化外之民，在日本政府給予的期限後，當視為日本國之住民。然而「生蕃」在日本領臺之後，未曾服從於帝國主權，反而繼續採取叛逆態度，不管是積極叛逆，如獵首蕃害；或是消極的叛逆，指不納稅不守禁令。所以帝國有權討伐，且有生殺與奪之權。持地此一說法，為臺灣總督府管理蕃人的行為做了註解，也似乎是判定了只要是蕃人有獵首出草的行為，便是違反了帝國法令，法理上日本對於蕃人具有討伐的權利。

如何確立蕃地政策的走向，是當時持地六三郎在意見書中想要提出的重點之一。因此他也暗批臺灣總督府在初期所設置的撫墾署，僅僅為進行撫育事業的機關。不過日本領臺初期，平地匪亂上未能平定，卻又急著在蕃地進行撫育，這是「追二兔者，一兔亦得不到」的做法。所以撫墾署遭到廢止，蕃地政策停擺至今。

那麼如何蕃地與蕃人的管理該要如何執行呢？持地提出應先解決蕃人問題。而蕃人問題的解決必須採取先威後撫的方式，因先加以威服後才可以進行撫育的工作。而威服原住民的方法如組織隘勇隊採取攻勢前進，以蕃制蕃及官府直營交換物品以控制蕃人生活。而撫育則欲以宗教改除其惡習，以教育使蕃人得以獲得知識道理及學習耕食方法。所以威服與撫育的方法雖然不同，但是其目的卻是相同，也就是威服的目的在於撫育；撫育的目的在於威服，⁸⁹ 兩者皆不能缺少其一，蕃人管理才能獲得成效。

（關於蕃政問題的意見書）中，持地六三郎給予臺灣總督府的「理蕃」政策明確的改革方向，其最直接的反應，一在防禦人員的制度化，一在防禦設施的科技化。⁹⁰ 也就是隘勇制度以及隘勇線上設施的改進。

而蕃政的分歧，一直是理蕃政策需要改進的地方。從之前蕃地事務由民政局殖產課、警察本署及專賣局分別掌管：

殖產課掌管蕃地蕃人事務；警察本署掌管蕃地警察事務；專賣局負責樟腦事務。如此演變成多頭馬車的情形，使得蕃政無法統一。因此持地六三郎建議臺灣總督府設立新的專門機關來管理蕃地事務，若時機未到則設「蕃地事務委員會」及「蕃地事務調查掛」，一同規劃蕃地開拓方法以及解決相關蕃地疑義。

「蕃地事務委員會」在明治三十六年（1903）三月十六日於總督府官邸召開第一次會議，且兒玉源太郎總督亦參與本次會議，殊可見總督府對本次會議的目的相當重視。同月十九日召開第二次會議，經過兩次會議的結論，便是將蕃人蕃

⁸⁹ 臺灣總督府警察本署編、陳金田譯，《日據時期原住民行政志稿第一卷》，頁 165。

⁹⁰ 藤井志津枝，《臺灣原住民史政策篇(三)》(南投：臺灣省文獻委員會，2001 年)，頁 52。

地事務歸於警察本署主管，以提高行政效率。不過，為什麼會是警察本署雀屏中選呢？當時參與兩次會議的持地六三郎有著以下的記載：

當局認為蕃地及蕃人事務與各種行政關係密切，必須新設獨立機關辦理，並制定一定之政策來掌握大局。各種行政事務亦要隨此政策進行，且有許多人主張此機關若不具威力，則不能順利推行蕃地行政，於是將蕃地及蕃人事務全部歸於警察本署主管，統一運作事務。從前偏於綏撫的蕃地政策將因此舉而呈現新氣象，實在是值得注目的改革。⁹¹

不過其實第一次會議時，與會人士大都不贊成新設獨立機關，唯有持地六三郎力排眾議，堅持要新設機關。最後「蕃地事務委員會」委員長後藤新平宣布會議以協議方式進行，並參酌兒玉源太郎總督之意見，也就是新設立綜理蕃地事務機關需要經費，且另籌預算支應時亦受經費及員額限制，難以有臨機應變之措施。而且離設立時間尚早，因此決定將此事務歸於比較容易流用預算及調動員額之警察機關主管。⁹² 兒玉總督的一番見地，也促成了蕃地蕃人事務歸於警察本署掌管的決定。然而縱其兒玉總督的任內，也沒有設立專職的蕃地事務主管機關了。

因此，依照上述會議結論，在明治三十六年（1903）訂定了理蕃大綱：

第一條：「蕃人」、「蕃地」改為全由警察本署主管，以求蕃政的統一。

第二條：對北蕃主以施威，對南蕃主以施撫。

第三條：對「北蕃」以隘勇線以包圍壓力建立嚴密周全的「防蕃」設施。

其中，北蕃指的是當時的大泰雅群（現在的泰雅族、太魯閣族、賽德克族）及賽夏族。南蕃指的是當時的大排灣群（現在的排灣族、魯凱族、卑南族）、布農族、鄒族、雅美族、大阿美群（現在的阿美族、撒奇萊雅族）。⁹³ 在這次的理蕃大綱中，訂定了對於北蕃以威壓的措施，實質上是呼應了持地六三郎在（關於蕃政問題的意見書）中一再地強調蕃地的利益是國家的優先考量及蕃人若一再叛逆，便可以加以討伐的方針。不過，在這一次的理蕃大綱可以看出臺灣總督府對於南北蕃的處理態度大不相同。北蕃因為大多居住在山林，擁有豐富的樟腦、森林資源，再加上性情難以馴服，因此被視為需要以武力鎮壓的一群。而南蕃在此時期未有重大反叛事件產生，被視為較好管理，因此主張以撫育工作管理。

⁹¹ 持地六三郎，《臺灣殖民政策》（臺北：南天書局，1998年），頁380

⁹² 臺灣總督府警察本署編、陳金田譯，《日據時期原住民行政志稿第一卷》，頁229。

⁹³ 石丸雅邦，《臺灣日本時代的理蕃警察》，頁56。

因此，在本次的改革中，雖然沒有設立一個專職的理蕃機關，但是依照「理蕃大綱」第一條規定，將蕃人蕃地改由警察本署主管，也算是在蕃政上有一個專職機關。其作法是在警察本署底下，設置「蕃務掛」，由警察本署長直接管轄。「蕃務掛」的成立，可以直接由警察本署長指揮監督下層的蕃地警備單位，也就是隘勇組織。「蕃務掛」本身在明治三十六年（1903）沒有特撥經費，其經費來源從專賣局的經費及平地警察的部份經費移轉而來。這次的改革似乎沒有銳意的革心蕃政，僅僅加強了警察由上至下直接地控制蕃地，尤其在沒有特撥經費的狀況下，可以知道此時總督府的理蕃經費仍有諸多限制。

蕃政改革後，為求更有效進行蕃地事務工作，主管機關警察本署長大島久滿次召集管轄蕃地蕃地之各廳警務課長及支廳長至警察本署開會，會議分成北中南三區進行。

北部：深坑、宜蘭、桃仔園、新竹四廳

日期：明治三十六年四月二十七日起二日

中部：苗栗、臺中、南投三廳

日期：明治三十六年五月五日起二日

南部：斗六、嘉義、蕃薯寮、阿猴、恆春五廳

日期：明治三十六年六月二十三日起二日

以下便針對其討論議案，進行地區性的分析以及窺探出理蕃政策的端倪所在。

- （一）轄內蕃人情況
- （二）蕃人之社會關係
- （三）對蕃人實施撫育及輔導生產狀況
- （四）對蕃人惠與、饗應現況即將來之計畫
- （五）各社之火槍、彈藥數量及取締此等武器流入之方法
- （六）管理交換物品之現況，歸於官辦之方法及將來之計畫
- （七）可否限定通往蕃地知道路
- （八）懲罰凶惡蕃人之方法⁹⁴

以上八項是針對全臺，不分北中南所討論的議案，目的是針對所有的蕃人，進行整體性的理蕃模式，檢討其措施。

- （一）隘勇之現況
- （二）補充隘勇之方法及目擊隘勇之難易

⁹⁴ 臺灣總督府警察本署編、陳金田譯，《日據時期原住民行政志稿第一卷》，頁 238。

- (三) 隘勇配置少數而緻密或多數而疏散較為有利
- (四) 建造隘寮之最佳方法
- (五) 採用何種方法施設隘勇線可節省經費
- (六) 隘勇線與蕃地事業之關係
- (七) 隘勇教練方法
- (八) 隘寮間除電話以外之通信方法
- (九) 隘勇之致福顏色及樣式有無改良之必要，⁹⁵ 有的話其要點為何？

上述九點僅針對中北部之相關警務人員進行探討，也就是深坑、宜蘭、桃仔園、新竹、苗栗、臺中、南投這七個廳，其轄內的「北蕃」理蕃措施。其內容都為隘勇制度相關的議題，可見當時警察本署長對於北蕃的理蕃政策，是威壓政策，是隘勇線推進圍堵。

明治三十九年（1906），佐久間左馬太就任第五任臺灣總督，甫一上任便著手進行理蕃事務，該年四月十四日，先以訓令第八一號修正總督府官房、民政部警察本署及各局分課規程：將警察本署下設警務課、保安課、蕃務課及衛生課。其中「蕃務課」掌管下列事務⁹⁶：

- 一、關於蕃地蕃人事項
- 二、關於隘勇事項

尤其是隘勇事項，對於整個明治末年的蕃地政策而言，是相當重要的一環。而佐久間時代的北蕃，大致上以北緯二十三度五十四分左右為界線，主要是對付泰雅族人，也就是臺中州埔里社以北之中央山脈一帶中盤桓在深山裡的兇獍種族。⁹⁷而理蕃的方針便是：對兇獍的北蕃施以徹底的威壓為主，威壓奏效後再施以和緩的懷柔政策。⁹⁸而威壓的方法便是以討伐為最主要，先遣以警察部隊對蕃人討伐，有時亦搭配軍隊一同進行。在偵查蕃社蕃情後，火槍配上大砲，直驅蕃社，並以火燒毀屋舍，一舉平定該社。接下來利用隘勇線前進來管理，收繳槍枝彈藥，食鹽等日常必需品的管制，以及一般警察的治理。⁹⁹而懷柔政策在於蕃人馴服之後，教導其生產衣食等生活基本要件，此為最主要。此外也有教育、醫療、物品交換、布教、觀光等措施。¹⁰⁰

⁹⁵ 臺灣總督府警察本署編、陳金田譯，《日據時期原住民行政志稿第一卷》，頁 238。

⁹⁶ 臺灣總督府警察本署編、陳金田譯，《日據時期原住民行政志稿第一卷》，頁 372-373。

⁹⁷ 臺灣救濟團，《佐久間左馬太》，頁 509。

⁹⁸ 臺灣救濟團，《佐久間左馬太》，頁 510。

⁹⁹ 臺灣救濟團，《佐久間左馬太》，頁 511。

¹⁰⁰ 臺灣救濟團，《佐久間左馬太》，頁 512。

所以，我們可以了解自從持地六三郎的建議書之後，臺灣總督府對於北蕃的治理，皆偏向以威壓為主。其原因在於北蕃所在蕃地山林資源相當豐富，又加上北蕃難以馴服，常常有蕃害產生，也造成種族成為總督府武力控制的對象。佐久間左馬太總督上任後，對於理蕃政策十分積極，除了以甘諾政策吸引北蕃建立隘勇線外，也派遣部隊深入蕃地，控制北蕃的部落，被攻下之部落便強制遷入隘勇線之內，加以撫育。在甘諾政策失敗之後，北蕃所面臨的是更強大武力以及更積極的武力攻擊，此時的雙方情況之困難更是難以形容。

第二節 醫療拓展—療養所與公醫制度

（一）公醫制度

日本領臺之後，因為受到風土疾病的困擾，因此對於臺灣地區的衛生相當重視。況且領臺初期，日本人為了臺灣人民普遍吸食阿片的問題必須提出解決之道。因此當時的內務省衛生局長後藤新平在臺灣阿片制度案中提到，需要在臺灣島內必要之地配置修習過文明醫術的醫師，此為阿片令實施的當務之急。因為這些醫師必要負責檢查有阿片癮者，以臺灣人口以及吸阿片的年齡分析，大約一百五十名即可在一個月內完成檢查。因此後藤新平提出以在全島配置一百五十名醫師所需之經費預算為基礎，向帝國議會提出設置公醫的建議。¹⁰¹

而總督府在明治二十九年（1896）訂定「臺灣公醫規則」：

第一條 於臺灣設置公醫

第二條 公醫之配置場所、區域及人員由民政局長定之。

第三條 公醫由民政局長任命，知事、島司監督之；知事、島司得訂定公醫監督規程；病院長在公務上得指揮公醫。

第四條 依土地狀況於下列範圍內，支付公醫一等至三等津貼、施療藥費及房屋津貼

一等地每月額度 津貼四十圓以內，施療藥費十圓以內，房屋津貼五圓。

二等地每月額度 津貼五十圓以內，施療藥費十圓以內，房屋津貼五圓。

三等地每月額度 津貼六十圓以內，施療藥費十圓以內，房屋津貼五圓。

僅於公醫出差、赴任、轉任時支付旅費，其給付額另定之。

第五條 公醫需在責任區域內居住及開業

第六條 公醫為責任區域中之衛生及醫事機關，協助辦理區域內各種公共衛生及醫事相關事務，其事務概要如下：

一、自來水、下水之清潔及改良事宜。

¹⁰¹ 大園市藏，《臺灣施政四十年史》（臺北：日本植民地批判社，1935年），頁620。

- 二、注意傳染病、流行病及地方病之發生，並從事檢疫及預防工作。
- 三、普及種痘。
- 四、防治梅毒。
- 五、治療貧民。
- 六、檢驗屍體。
- 七、鴉片相關事務。
- 八、公園衛生相關事務
- 九、中毒相關事務
- 十、衛生及醫事統計相關事務。

除上述外公醫尚須注意下列事項：

- 一、醫師、產婆、針灸及按摩業者等之營業。
- 二、藥劑師、藥種商、製藥者及賣藥者之業務及藥品之良窳。
- 三、飲食物之製造及販賣。
- 四、區內道路、房舍之清潔掃除。
- 五、學校衛生。
- 六、市場、製造場等之衛生利害關係。
- 七、劇場、演藝場等眾人群聚場所之衛生利害關係。
- 八、公共浴室及旅社等之衛生利害關係。
- 九、除上述外之區內公共衛生諸事項。

第十四條 本規則自明治二十九年六月十五日起實施。

在臺灣總督府的規劃中，公醫預計成為臺灣本島醫療衛生工作的先鋒，然而預計在臺灣設置一百五十名公醫的計畫，實際上實行並不順利，招募公醫人數一直無法到達預定員額，與預期的目標有所落差，根據資料顯示僅招募到九十六名公醫，與預期人數相差甚多。¹⁰² 況且，公醫的負責區域，都在普通行政區，對於蕃地的醫療水平，實在無法有顯著的提升；公醫負責的事項，也都與蕃人蕃地事務沒有相關，換言之，就是沒有專職的公醫在蕃地進行相關醫療工作。因此，在撫墾署遭到廢止後，蕃地的醫療工作，一直沒有一個統一的機構負責，而形成一種多方面進行的狀態。辦務署第三課管理了蕃人蕃地事務，當然撫育工作也包

¹⁰² 臺灣總督府民政局，《臺灣總督府民政事務成績提要第三編》（臺北：成文出版社，1985年），頁43。

含在內；而「蕃地警察官吏派出所」中的官員，因為設置位置居於蕃地，因而也負擔了部分蕃地醫療工作。

（二）蕃地警察官吏派出所

根據「明治二十九年（1896）警察機關構成圖」，其中派出所為警察機關中最底層單位，而且都設置在普通行政區。根據表 3-2 顯示明治二十九年（1896）十二月份統計，全臺之警察機關設置分成三級，而派出所為最底層的警察機關。

表 3-2 明治二十九年（1896）警察官署統計表

機關名稱	統計數	備註
警察署	17	
分署	31	
派出所	15	都在普通行政區

資料來源：臺灣總督府警務局，《臺灣總督府警察沿革誌第一編》，頁 360-361。

而辦務署負責蕃人蕃地事務時，開始在大料坎設置蕃地派出所，進行蕃地管理。不過，明治三十三年（1900）秋天發生了大料坎地區泰雅族人襲擊營業所及腦寮的事件，甚至出動軍隊鎮壓。因此隨即便由臺北縣知事上書封鎖大料坎蕃地，¹⁰³ 因此也廢除了當地的蕃地派出所。因此僅存恆春廳高士佛、牡丹社及嘉義廳達邦三所而已。高士佛設於明治三十二年（1899），其餘二所設於明治三十三年（1900）。¹⁰⁴ 設置數量其實不多。再加上初設派出所時，蕃人輕視派出所內官吏不多，其員額僅二、三人而已，故常強索物品，甚至攻擊派出所。明治三十八年（1905）五月一日，一名巡查至蕃薯寮廳轄內之雁爾溪頭社視察時遭到蕃人殺害。隔日眾多蕃人襲擊雁爾警察官吏派出所，殺害巡查一名及警部一名。因而該年五月八日警察本署長便通知管轄蕃地的各廳長，告知轄內警察官吏派出所因位置不適當或者是疏於注意蕃人動向，而慘遭蕃害。所以要求已經設置之派出所若位置不適當，必須予以遷移。派出所的位置應當設立於大部落或是最有勢力之頭目所在地，不可設於交通方便，完全物無掩護或僅有兩三戶人家且無有勢力蕃

¹⁰³ 臺灣總督府警察本署編、陳金田譯，《日據時期原住民行政志稿第一卷》，頁 133-134。

¹⁰⁴ 臺灣總督府警察本署編、陳金田譯，《日據時期原住民行政志稿第一卷》，頁 316。

人之居住地。蕃地官吏派出所雖然設置於險惡之蕃地，但是長久相處下來，與蕃人間亦有良好之互動。官吏對蕃人生病時贈與成藥、或者是有效無害之藥品，以及以殺菌防腐方式治療蕃人外科方面疾病。蕃人亦會回贈農產品或是獵物等。¹⁰⁵蕃地官吏派出所成為當時最貼近蕃地與蕃人生活的第一線機構，也間接成為蕃地醫療的執行者之一。因此，臺灣總督府對於蕃情較為穩定的南蕃，並無施以武力威嚇，而是以安撫措施為主。況且，蕃地警察官吏派出所的設立，都在南蕃地區，由此可見警察官員兼任式的醫療行為，整個蕃地來看，是南蕃較早出現。

¹⁰⁵ 臺灣總督府警察本署編、陳金田譯，《日據時期原住民行政志稿第一卷》，頁 315。

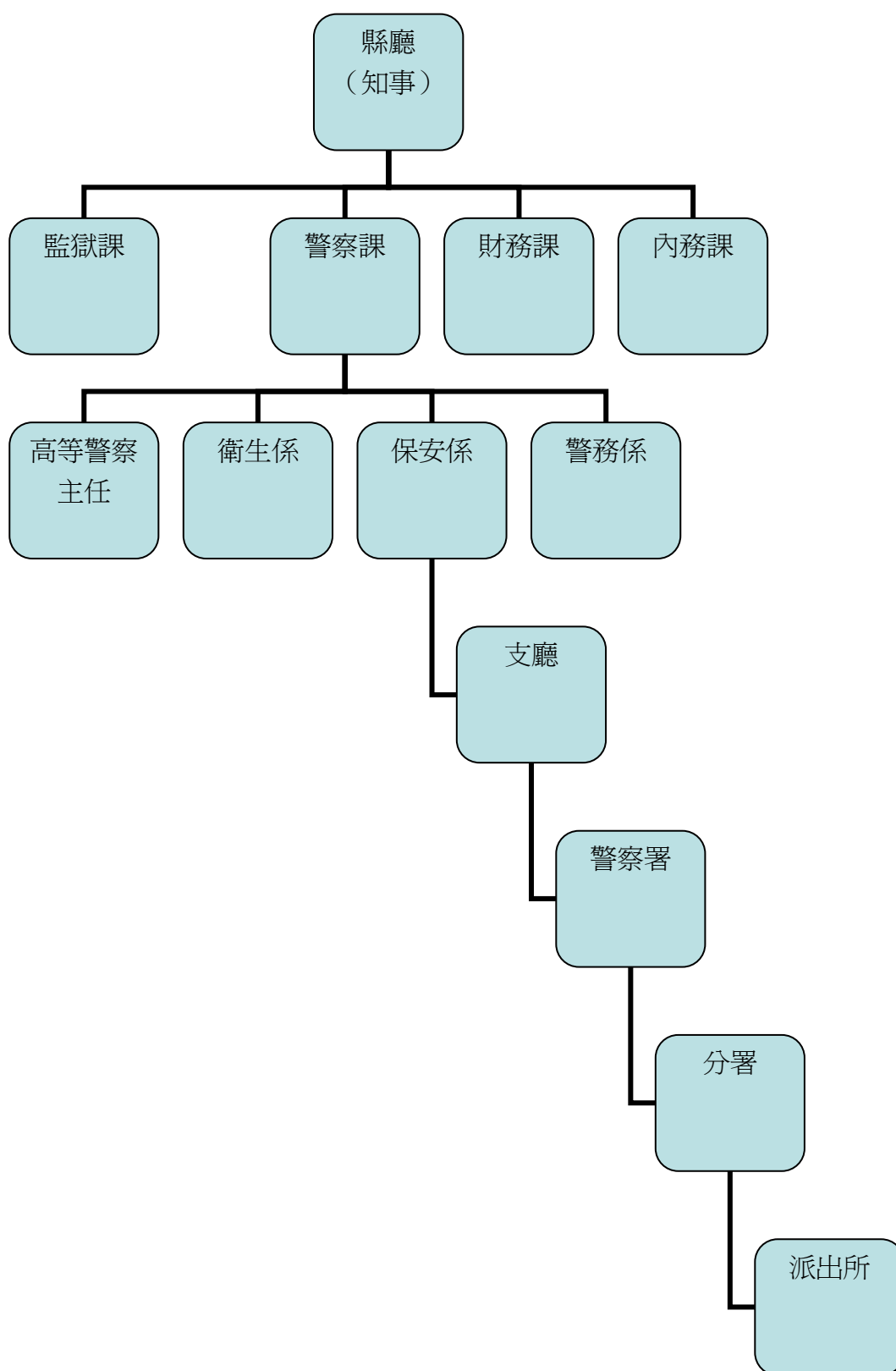


圖 3-1 明治二十九年（1896）警察機關構成圖¹⁰⁶

¹⁰⁶ 臺灣總督府警務局，《臺灣總督府警察沿革誌第一編》，頁 357。

（三）囑託醫師制度

明治三十九年（1906）四月，第五任總督佐久間左馬太上任，在就任之初，就深切的認為徹底解決生蕃問題是統治臺灣的根本急務。到任就對蕃務課長賀來倉太表示：「我拜領陛下（明治天皇）聖旨有兩件大事，一為糧食問題，另一個就是理蕃問題。」¹⁰⁷ 因為，他曾經向明治天皇立誓要矢命達成兩件事。「第一，島內無一人為治外之民，使全島之民都能沐浴於皇恩。第二，開拓天賜之廣大領土及富源，以便對我國吃緊之急務—糧食問題的解決有所裨益。」¹⁰⁸ 因此佐久間左馬太積極動員軍警，並實施理蕃五年計劃。除了改革理蕃制度及機構外，在隔年，明治四十年（1907）一月由蕃務課長賀來倉太編制新的理蕃方針計畫書，其中方針五：撫育事項為治療疾病、對兒童實施簡易教育、贈與物品及交換物品等，此方針確切地針對撫育工作訂定工作事項。此時蕃地尚未有完整的專職醫療機構及人力。因此，普通行政區的公醫被列入優先考慮的對象。

明治四十年（1907）十一月，以府令第九三號修改「臺灣公醫規則」，使其納入蕃地為負責區域。在第四條，將公醫的津貼做以下修正。由表 3-3 可以得知臺灣總督府以高出普通行政區一倍的薪資來吸引公醫到蕃地服務，增進蕃地蕃人的醫療水平。並且變動第六條，修正公醫所需負責的事務：

表 3-3 公醫津貼一覽表

地區	月津貼	特別津貼
蕃地外	百圓以內	八十圓以內
蕃地	二百圓以內	百圓以內

資料來源：只野典勇，《臺灣內地醫事藥事法典》（臺北：醫事藥事法典刊行會，1928 年），頁 48。

第六條：公醫受負責區域之郡守、支廳長、警察署長或警察分署長指揮

監督，進行下列相關事務：

一、傳染病預防相關事務

二、種痘相關事項

三、娼妓的健康診斷及疾病治療相關事項

¹⁰⁷ 臺灣救濟團，《佐久間左馬太》，頁 506。

¹⁰⁸ 臺灣救濟團，《佐久間左馬太》，頁 491。

- 四、私下賣淫者之健康診斷相關事項
- 五、死傷者之檢查及診斷相關事項
- 六、傷患病患的救助診療相關事項
- 七、精神病患者的監護相關事項
- 八、在蕃地的蕃人診療相關事項
- 九、蕃地衛生相關事項¹⁰⁹

由此可知，因為蕃地醫療人力不足，將公醫納入蕃地醫療計畫中，是臺灣總督府的政策之一。從公醫所負責的事務第八項及第九項可知，公醫正式成為蕃地醫療的重要醫療人力。不過，雖然公醫規則做了修正，可是並未真正落實。明治四十一年（1908），公醫規則發佈的兩個月後，南投廳長向民政長官上書是否可將公醫擔任地區編入蕃地。民政長官有著以下回應：

公醫擔任地區不必編入蕃地，若因醫事行政上必要，則依公醫規則（四十年十一月府令第九二號）第八及第九條規定（公醫奉令擔任傳染病防治及檢疫、診斷、鑑定等有關醫事事件，官廳命令辦理以上事件時，給與相當金額之津貼）權宜處理。¹¹⁰

也就是說，公醫負責區域不包括蕃地，而是以廳長指揮公醫前往蕃地進行相關醫療事務時，依公醫規則給予津貼即可。公醫未能進入蕃地內成為常駐之醫療人員，蕃地醫療只能再度依賴囑託醫師，為蕃人進行醫療工作，並由臺灣總督府依等級及施療蕃人人數，給予經費以進行醫療事務。表 3-4 為明治四十一年（1908）七月以訓令第一一三號規定囑託醫師在蕃地施療蕃人所需經費標準。

¹⁰⁹ 只野典勇，《臺灣內地醫事藥事法典》，頁 49。

¹¹⁰ 臺灣總督府警察本署編、陳金田譯，《日據時期原住民行政志稿第一卷》，頁 487-488。

表 3-4 囑託醫師施療蕃人所需經費標準

等級	施醫蕃人數	每月金額（圓）	備註
一等	一千人以上	二十	
二等	八百人以上未滿一千人	十七	
三等	六百人以上未滿八百人	十四	
四等	四百人以上未滿六百人	十一	
五等	二百人以上未滿四百人	八	
六等	一百人以上未滿二百人	五	
七等	未滿一百人	三	

資料來源：臺灣總督府警察本署編、陳金田譯，《日據時期原住民行政志稿第一卷》，頁 529。

而表 3-4 所計算之施醫蕃人數，到底是受醫療的蕃人總數，還是蕃社人口總數，在《臺灣日日新報》的記載是如以下所述：

今日之對蕃策，即恩威並濟而□猛共行之旨也。雖常剿之。而有時撫之。

乃能得其心服。如一以威壓之。雖有時服之。終難保其不變。故當局深注意於茲。者蕃計畫聘醫於蕃地。以療其有□痛者。凡醫資藥料。即以蕃社人口之多寡。而有異焉。請明於左。

人口千人以上二十圓/八百人以上十七圓

六百人以上十四圓/四百人以上十一圓

二百人以上八圓/百人以上五圓

百人以下/三圓¹¹¹

《臺灣日日新報》以蕃社人口為計算基礎，《理蕃誌稿》以受療蕃人為基礎，兩者有一定的差異性。不過《理蕃誌稿》曾經記載了蕃地數個蕃社共同接受一位囑託醫師的治療，而其計算經費的方式，是以蕃社人口數目和為基礎，也就是以囑託醫師負責區域的總人口數計算經費，由此可以確認蕃地醫療經費的統計，依醫師負責區域之總蕃人人口數為單位，依等級撥給不同的金額。

雖然蕃地設置了囑託醫師，對蕃人進行醫療。不過以當時蕃地的險惡，以及蕃害頻傳，實在不容易找到願意擔任工作的醫師。像深坑廳還是只能運用略通醫事之警察官吏治療蕃人，而非專業醫師；還有的例子是蕃人散居各地，所以要兩三個社一起接受囑託醫師的醫療，共同計算經費，如深坑廳的利摩罕社與達拉南

¹¹¹ 〈囑醫療蕃〉，《臺灣日日新報》（臺北），1908 年 7 月 23 日，版 1。

社，兩社共一百四十人，由一名囑託醫師負責；桃園廳的角板山、詩朗及豎殼排三社共計三百四人共同成為角板山之囑託醫師之負責區域。¹¹² 更有甚者，請普通行政區的公醫幫忙治療蕃人，如新竹廳樹杞林支廳的公醫受囑託前往醫療樹杞林及北埔支廳的蕃人；¹¹³ 或是因為地點或待遇而難以找到願意前往的囑託醫師，如宜蘭廳從明治四十年（1907）找到明治四十二年（1909）十月才有囑託醫師的配置，¹¹⁴ 可見得當時蕃地要尋找一位對於醫術有較深入研究的醫師是相當不容易的事。明治四十四年（1911），著名的日本籍公醫井上伊之助被任命為番地事務囑託，分派到新竹廳樹杞林支廳卡拉排番人療養所擔任醫療工作，被視為是公醫未正式進入蕃地之前，蕃地中唯一的專任公醫醫師。與其他地區不同的是，井上伊之助為正式進駐到蕃地的公醫，並非之前公醫為兼任性質。

（四）「療養所」的設置

明治四十五年（1912）四月一日，臺灣總督府決議在本年度起動用經費共四千九十五圓在各廳轄內蕃地設置蕃人療養所，預計設置十九所。¹¹⁵ 其中臺北廳一所、宜蘭廳四所、桃園廳二所、臺中廳三所、南投廳四所、嘉義廳一所、阿猴廳四所。臺東及花蓮港廳數目未決定。再加上新竹廳已設置二所，因此總共設置了二十一所。療養所內備有藥品以及簡易之醫療器材，配置有熟悉醫術之警察官吏，或是囑託及雇員，替蕃人治療疾病，以期讓蕃人逐漸了解醫療文明之奇效，進而達成撫育的理蕃目標，而到了大正元年（1912）年末時，以有表 3-5 所列之療養所進行蕃地醫療工作。

由大正元年（1912）末，全臺灣蕃地總共有二十七所蕃地療養所，配置的人員有些是略懂醫術之警察，或者是囑託。例如在該年五月十五日在臺北廳新店支廳烏來蕃地駐在所配置囑託醫師岡山敬吾，為附近之蕃人之蕃地官吏治病。¹¹⁶ 而白毛駐在所的醫療工作，則交付給原先在雪山坑駐在所的巡查倉持寬次。¹¹⁷ 由此可知療養所的醫療施行者有些是囑託醫師，而有些由警察人員擔任。療養所的設置，展開了蕃地間醫療提升的序曲，因有正式的機構設置，也有先前囑託醫師

¹¹² 臺灣總督府警察本署編、陳金田譯，《日據時期原住民族行政志稿第一卷》，頁 531。

¹¹³ 臺灣總督府警察本署編、陳金田譯，《日據時期原住民族行政志稿第一卷》1，頁 578。

¹¹⁴ 臺灣總督府警察本署編、陳金田譯，《日據時期原住民族行政志稿第一卷》，頁 610。

¹¹⁵ 臺灣總督府警察本署編、陳金田譯，《日據時期原住民族行政志稿第二卷上卷》，頁 272。

¹¹⁶ 臺灣總督府警察本署編；陳金田譯，《日據時期原住民族行政志稿第二卷上卷》，頁 280。

¹¹⁷ 臺灣總督府公文類纂數位化檔案，新竹廳蕃人療養所設置認可，2487-11，頁 20。

的經驗，使得療養所開始成為蕃地醫療的重心。

表 3-5 大正元年末療養所一覽表

編號	廳	支廳	名稱	備註
1	臺北廳	新店支廳	烏來駐在所	
2	臺北廳	新店支廳	立摩罕駐在所	
3	宜蘭廳	羅東支廳	大南澳監督所	
4	宜蘭廳	叭哩沙支廳	濁水溪監督所	
5	宜蘭廳	叭哩沙支廳	斯達樣監督所	
6	宜蘭廳	叭哩沙支廳	大內臺監督所	
7	桃園廳	大料崁支廳	拉拉溪監督所	
8	桃園廳	大料崁支廳	角板山駐在所	
9	桃園廳	大料崁支廳	卡宇伊蘭監督所	
10	新竹廳	樹杞林支廳	上坪派出所	
11	新竹廳	樹杞林支廳	卡拉排駐在所	
12	新竹廳	大湖支廳	高熊卡駐在所	
13	臺中廳	東勢角支廳	白毛駐在所	
14	臺中廳	東勢角支廳	八仙山監督所	
15	臺中廳	東勢角支廳	達拉斯監督所	
16	南投廳	埔里社支廳	眉肉蚋駐在所	
17	南投廳	埔里社支廳	白狗駐在所	
18	南投廳	埔里社支廳	霧社駐在所	
19	南投廳	埔里社支廳	卓社駐在所	
20	南投廳	埔里社支廳	土魯閣駐在所	
21	南投廳	集集支廳	楠仔腳萬駐在所	
22	南投廳	集集支廳	卡社駐在所	
23	嘉義廳	中埔支廳	達邦駐在所	
24	阿猴廳	直轄	瑪雅沙耶沙耶駐在所	
25	阿猴廳	阿里港支廳	督文駐在所	
26	阿猴廳	潮州支廳	賴駐在所	
27	阿猴廳	六龜里支廳	雅爾駐在所	

資料來源：臺灣總督府警察本署編、陳金田譯，《日據時期原住民行政志稿第二卷上卷》，頁 272-273。

大正五年（1916）臺灣總督府更進一步在蕃地地區的療養所配置公醫，¹¹⁸尤其是人口密集地區之療養所。蕃地公醫的職責除了診療施藥之外，也需巡迴各診療所及施藥所，查看其醫務擔任者以及設施是否適宜。起初的公醫配置，並非專任於蕃地之療養所，大都為兼任性質。在當時的公文可以看出端倪，例如花蓮港廳底下的公醫配置，便由內太魯閣支廳的公醫兼任負責。¹¹⁹

另外，醫療所多設置在蕃地的中樞地區，尤其是在警察的駐在所或是隘勇線上的監督所，可以知道此機關居於蕃地的警察及政治中心，其地位不可言喻。而且，以北部而言，因為北蕃的威壓政策，醫療設施等教化機構必須在隘勇線推進後收服線內的蕃社駐在所或是監督所，成為線內的醫療重心所在，也呼應了佐久間左馬太的理蕃政策：用醫療對蕃人施以撫育。相對地，南蕃不是隘勇線推進地區，其理蕃政策為撫育政策，確實地在蕃地內設置「撫蕃官吏駐在所」，由警察人員從事撫育工作，達到安撫效果。更重要的是，「撫蕃官吏駐在所」之設置地點多在該蕃社內勢力最大頭目所在地，便可穩定掌握蕃社的中心。¹²⁰ 針對南蕃理蕃如此的作法，正是將療養所安插於蕃地的中心地區，使得警察與醫療並行，不僅更能有效控制蕃地，也能更積極且有效地促進蕃地的開化。整體而言，南蕃的醫療措施，實際上是早於北蕃。

¹¹⁸ 臺灣總督府警察本署編；陳金田譯，《日據時期原住民族行政志稿第三卷》，頁 214。

¹¹⁹ 臺灣總督府公文類纂數位化檔案，花蓮港廳蕃人療養所移設認可，2487-13，頁 3。

¹²⁰ 藤井志津枝，《理蕃-日治時期臺灣總督府理蕃政策》，頁 213。

第三節 警察控制--治安、教育、醫療的中心

在隘勇線推進時期，警察是蕃地討伐的主力。隘勇線上的各項設施，例如隘勇監督所、隘勇監督分遣所，甚至是平定之後，隘勇線內的各種撫育機構，還是由警察來負責。從警察進入蕃地之後，其扮演的角色從入侵者，到管理者，甚至是救護者、教育者。這種多元化的角色扮演，在理蕃政策的後期表露無遺。因此，在本節即將探討警察在蕃地的角色變化，以及說明其成為蕃地各項事務的管理中心，以此來描繪出警察控制蕃地的完整樣貌。

在領臺初期，日本臺灣總督府為了先求控制普通行政區的抗日份子，所以將主要心力放置在普通行政區。而相對地在蕃地便較無多餘心力，因此理蕃初期由撫墾署實行綏撫政策為方針。而明治三十一年（1898），臺灣總督府開始針對蕃地的山林資源進行開發，因此蕃地的掌控是相當必要的。為了有效的控制蕃地，臺灣總督府也開始積極深入蕃地，以隘勇線推進的方式進行蕃地的控制，因此總督府在明治三十七年（1904）以訓令第二一〇號制定「隘勇線設置規程」，開始施行以警察治理蕃地的措施。明治三十八年（1905）佐久間左馬太總督上任後，更加積極以隘勇線推進來控制蕃地，也使得蕃地警務人員數量與日俱增。

由表 3-6 可以得知，從明治三十七年（1904）起，到大正年間，警察總數量每年都是增加的，尤其是在明治四十二年（1909）到四十三年（1910），警察數量增加高達 844 人，這可說是理蕃事業的一個里程碑。明治四十二年（1909），佐久間總督有鑑於大津麟平「甘諾」政策成效不彰，於是重新策劃另一個以軍警圍剿的理蕃五年計畫，在當年十月份立即改革總督府官制，設立「蕃務本署」，¹²¹並且增加許多警察員額，擔任各項武力鎮壓工作以及隘勇線推進後的安撫工作，此時警察在蕃地的勢力達到威壓綏撫的雙重功效。

¹²¹ 藤井志津枝，《理蕃-日治時期臺灣總督府理蕃政策》，頁 228。

表 3-6 蕃務所屬警察官吏及隘勇數

年代	警視	警部	警部補	巡查	巡查補	合計	隘勇
明治 37 年	0	3	20	274	49	346	3355
明治 38 年	0	9	24	328	73	434	4181
明治 39 年	0	39	31	456	67	593	4406
明治 40 年	0	14	38	1013	93	1158	4624
明治 41 年	0	43	47	957	160	1207	4991
明治 42 年	0	42	49	1067	207	1365	5457
明治 43 年	0	45	59	1918	187	2209	4502
明治 44 年	0	51	80	2301	187	2619	4868
大正元年	2	52	78	2123	177	2432	3990

資料來源：臺灣總督府編，《臺灣統計要覽》（臺北：臺灣總督府，1915 年），頁 201。

蕃地的治安警備問題，在明治三十三年（1900）時便以密令第二七號通知臺北縣、臺中縣及宜蘭廳實施「隘勇備使規程」，尤其是當年秋天發生了大嵙崁地區泰雅族人襲擊營業所及腦寮的事件，臺灣總督府甚至出動軍隊鎮壓。蕃地的治安問題，是臺灣總督府必須全力去面對的。因此，制定蕃地警備的完整法令便在這樣的時代氛圍下逐漸成形。

臺灣總督府對於蕃地治安的管理有著固定的模式，這個模式在領臺期間大都是這樣子的型態：

若是在蕃地出現蕃害或是事故時，由日本軍方負責先前的攻堅及平定，甚至出現守備旅、砲兵等強大軍力制服。等到蕃地較為平定時，蕃人也四處逃逸時，接下來的工作則轉交由蕃地警察力量介入，而軍方則完全脫離現場。

最顯著的例子便是明治三十五年（1902），日軍平定南庄，也就是日阿拐與太撈等人襲擊南庄地區的相關事件，史稱「南庄事件」。在當時的臺灣日日新報有著詳盡的報導，明治三十五年（1902）七月十日，臺灣日日新報報導「生蕃來襲南庄」¹²²，在這篇報導的最後一段有著以下的記述：

前天夜晚此報（指生蕃襲擊南庄的電報）傳至臺北，旅團派出砲兩門及步兵第三大隊的一個中隊支援，搭昨晨四點三十分的火車出發。該支援隊於昨日下午到達南庄。¹²³

¹²² 〈生蕃人南庄に襲來す〉，《臺灣日日新報》，1902.07.10，版 2。

¹²³ 林修澈編著，《南庄事件與日阿拐——透過文獻與追憶的認識》（苗栗縣：苗栗縣文化局，2004），

如此的表述方式代表臺灣總督府對於南庄情勢的不穩已經有某種程度的重視，所以派遣軍隊前往駐守。不過，當日本人評估情況之後，發現前山一帶幾乎為蕃人所據，因此先前派遣之部隊似乎有所不足，是加派援軍前往馳援。在同年七月十二日的臺灣日日新報有以下記載：

南庄蕃情自前夜以來並無特別變化。蕃匪出沒於隘丁線高地一帶，前山幾乎全為蕃匪所盤踞。不管我方採取攻或守的戰鬥型態，實有增援必要。依據目前駐在南庄的志岐旅團參謀的請求，急派步兵第三大隊剩餘將兵全員（步兵一中隊）及工兵一小隊，搭前夜十二點臺北伐的臨時列車前往，並另派駐在臺北的憲兵若干名赴援。¹²⁴

在此時，南庄駐軍已有步兵三中隊，砲兵一小隊，工兵一小隊以及憲兵若干名駐守。所以可以從中推在事件發生之初，臺灣總督府派遣軍隊的兵力來平定蕃害。在經過數十天的交戰及歸順式後，南庄情況漸趨和緩，在七月三十一日的日日新報就開始記載軍力從南庄撤離，改由警察本署負責後續警備任務。其後數天的報紙也記載著憲兵逐漸退出南庄，改由警察負責善後的相關報導。¹²⁵

此種軍隊先行鎮壓，警察維持後續警備治安工作，便一直沿用。南庄事件對於警察深入蕃地的治安，有著相當程度的價值。而後，警察勢力深入蕃地，開始掌握了隘勇線的管理權。¹²⁶ 而接續的隘勇線推進時期，警察更是扮演了蕃地管理的重要角色。

明治三十七年（1904）七月以訓令第二一〇號制定「隘勇線設置規程」，其中在第二條訂立了隘勇線上的建築物及警備人員的配置：

隘勇線設置隘勇監督所、隘勇監督分遣所及隘寮，配置下列警備員：

隘勇監督所：警部（警部補）、巡查（巡查補）及隘勇。

隘勇監督分遣所：巡查（巡查補）及隘勇。

隘寮：隘勇

頁 175。

¹²⁴ 林修澈編著，《南庄事件與日阿拐—透過文獻與追憶的認識》，頁 180。

¹²⁵ 林修澈編著，《南庄事件與日阿拐—透過文獻與追憶的認識》，頁 218、222、224。

¹²⁶ 臺灣總督府警察本署編、陳金田譯，《日據時期原住民行政志稿第一卷》，頁 147。

也就是在隘勇線推進時期，警部、巡查、隘勇等警備人員擔負起蕃地各機構的治安維護工作，因此警察員額會如此快速的增加。也代表著，此時蕃地的治安工作，已經全權交由警察人員來擔任，掌握治安的日本警察，逐漸成為蕃地人民又懼又怕的對象。

此時以北蕃而言，蕃地可以劃分為兩個系統，一者是隘勇線外的蕃社，這一類型的蕃社通常為臺灣總督府討伐的對象。從明治四十三年（1910）開始，大量的警力投入討伐，組織前進部隊，對隘勇線外的蕃人展開武力壓制，而前進部隊的編成大致如表 3-7 所整理。

表 3-7 前進隊的部隊編成

區 分	帶領者及成員
本 部	廳長、警部、警部補、巡查、巡查補、隘勇、醫師、工人等
第一部隊	分成兩個分隊，成員如下 警部、警部補、巡查、巡查補、隘勇、搬運工等
第二部隊	分成兩個分隊，成員如下 警部、警部補、巡查、巡查補、隘勇、搬運工等
第三部隊	分成兩個分隊，成員如下 警部、警部補、巡查、巡查補、隘勇、搬運工等
第四部隊	分成兩個分隊，成員如下 警部、警部補、巡查、巡查補、隘勇、搬運工等
第五部隊	分成兩個分隊，成員如下 警部、警部補、巡查、巡查補、隘勇、搬運工等

資料來源：筆者整理，參照臺灣總督府警察本署編、宋建和譯，《日據時期原住民行政志稿第二卷下卷》，頁 10-12。

由部隊編成可以知道，大部分成員都為警察人員，由廳長帶領，警部各自領著第一到第五部隊，每個部隊分成兩個分隊，帶領人為警部補，底下分配巡查、巡查補、隘勇等數十名不等，成為討伐蕃人的主力。如此看來，隘勇線外的治安當然由這樣子的前進部隊所掌握，也就是由組成警察人員掌握。

那麼，另外一者，就是已經被收入隘勇線內的蕃地及蕃社，警察人員設立了隘勇監督所、隘勇監督分遣所及隘寮，其中由警部、警部補、巡查、巡查補、隘勇等人員配置其中，形成隘勇線內的治安重心。此外，在明治四十三年（1910）

之前，若有蕃人願意歸順臺灣總督府，其歸順式大都以繳交火槍或彈藥，並依時到官廳報到，以表示其忠誠之心。但是在明治四十三年（1910）二月之後，對於歸順之蕃人，除了施以諄諄教誨，收繳火槍枝外，更立下了在蕃社內建造「蕃務官吏駐在所」等特別規定，¹²⁷ 並且強制規定蕃社頭目應每日輪流到駐在所值勤，受駐在所員指揮來傳達政令，維持蕃社治安等。而且「蕃務官吏駐在所」內除了警察人員外，也配置了隘勇，以期能夠全力進行蕃人之綏撫以及保護蕃地內之事業。¹²⁸ 這種做法更是從蕃社中心控制蕃人，以頭目為首，由上而下對蕃社治安給予嚴密的監控，以保持歸順之蕃人不容易脫離控制而再度形成蕃害，此時警察在蕃地的治安控制可謂相當嚴密。

警察人員在蕃地所擔任的任務除了治安方面，亦有其他業務。以教育事業而言，警察在蕃童教育也肩負相當重要的任務。日治時期有關於蕃童教育的體系，分成兩個體系，一是國語講習所以及其後的蕃人公學校，另一體系則是由警務機關所掌握的蕃童教育所，本文在此以警務單位所轄之蕃童教育所為探討對象。明治三十年（1897）四月為了推行相關蕃地事務，臺灣總督府召集各撫墾署署長到總督府內開會，並且討論相關議題。其中便針對了醫治蕃人及教育蕃童提出建議做為參考。¹²⁹ 結論則是先施以簡易教育，由各撫墾署在遇到蕃人前來時，隨時隨地教以起居禮儀及日語等。¹³⁰ 其中以林圯埔撫墾署的記載較多，其教育蕃童的方式為以德育及情操教育為優先，智育為後。其說法是蕃人缺乏常識，而且意志薄弱，若急遽教授蕃人知識，恐會增長利欲，難免被私慾所控制而犯罪，因此蕃童教育以養成實德為主，又蕃人恐懼罹患痘瘡，因此夏天避免到街庄。因而學校大都設在蕃社之中，並以派出所為學校，派出所之相關職員為教師。¹³¹

明治三十二年（1899），嘉義辦務署實施簡易教育，召集管下蕃童共三人，寄宿署內，教以日常生活起居禮儀，並授以學科，自一月到三月之間授課共七十二小時，數學亦教以一百以下之數，同年九月令蕃童轉入嘉義公學校與漢人子弟童受正式教育。¹³² 明治三十五年（1902）之前，北蕃各地之辦務署或是支廳，大都有實施簡易之蕃童教育，雖成績不甚可觀，但亦有部分成果。例如：

一、蕃人懂得錢幣之使用方式。

¹²⁷ 臺灣總督府警察本署編；陳金田譯，《日據時期原住民族行政志稿第二卷上卷》，頁 53。

¹²⁸ 岡野才太郎，《蕃務要領》（臺北：臺灣日日新報社，1912），頁 273。

¹²⁹ 臺灣總督府警察本署編、陳金田譯，《日據時期原住民族行政志稿第一卷》，頁 32-33。

¹³⁰ 溫吉，《臺灣番政志》（臺北：臺灣省文獻委員會，1957），頁 822。

¹³¹ 臺灣總督府警察本署編、陳金田譯，《日據時期原住民族行政志稿第一卷》，頁 87。

¹³² 溫吉，《臺灣番政志》（臺北：臺灣省文獻委員會，1957），頁 822。

二、蕃人穿著較新式之衣服。

三、蕃人使用碗筷用餐。

四、曉得醫藥之效力信賴醫師治病。¹³³

明治三十五年（1902）之後，南蕃也在各要地設置蕃地警察官吏派出所，其中駐在當地之警務人員除了管理蕃地蕃人治安以外，一方面也召集蕃童教授生活起居禮儀等事務。而明治三十七年（1904）各地逐漸出現蕃童教育所，並且派遣警察人員在進行各種蕃地事務時，也能夠利用教育讓蕃人們更加教化。這些蕃童教育所大都設置在警察官吏派出所內，擔任教師的人員也都是警察人員。

明治四十年（1907）臺灣總督府以訓令第五四號發佈蕃地官吏職務規程，並要在要地設置隘勇線及蕃地官吏駐在所，設置適合之警務人員，南蕃之警察派出所亦改正為蕃地官吏駐在所，由於駐在所之組織比派出所稍為完備，因此可以積極教化蕃人。此外，北蕃在歸順後之蕃人，其歸順條件出現了在社內建造駐在所的規定後，亦可以進行蕃人之化育及輔導。¹³⁴ 當時教育蕃童的目的除了品德節操的養成之外，其意外收穫便是能加強蕃人對於醫師的信賴以及新式醫學的使用，讓蕃人在醫療方面有了新的認知。

至於蕃地醫療工作的設置，則是如前一節所敘述，出現了療養所。理蕃誌稿在明治四十五年（1912）記載：

明治四十五年（1912）四月一日，臺灣總督府決議在本年度起動用經費共四千九十五圓在各廳轄內蕃地設置蕃人療養所，預計設置十九所。其中臺北廳一所、宜蘭廳四所、桃園廳二所、臺中廳三所、南投廳四所、嘉義廳一所、阿猴廳四所。臺東及花蓮港廳數目未決定。再加上新竹廳已設置二所，因此總共設置了二十一所。療養所內備有藥品以及簡易之醫療器材，配置有熟悉醫術之警察官吏，或是囑託及雇員，替蕃人治療疾病，以期讓蕃人逐漸了解醫療文明之奇效，進而達成撫育的理蕃目標。¹³⁵

而療養所內設置的醫療人員，除了警察官吏之外，也有囑託及雇員。不過囑託及雇員人數不多，除了同年五月在臺北廳有一名岡山敬吾的囑託醫師外，在明治年間，蕃地的療養所主要的施醫者，還是所謂略懂醫術的警察官吏。

¹³³ 溫吉，《臺灣番政志》（臺北：臺灣省文獻委員會，1957），頁 823。

¹³⁴ 臺灣總督府警察本署編、陳金田譯，《日據時期原住民行政志稿第一卷》，頁 699。

¹³⁵ 臺灣總督府警察本署編、陳金田譯，《日據時期原住民行政志稿第二卷上卷》，頁 272。

一方面利用教育，從小灌輸醫療觀念，另一方面在蕃地設置療養所，讓蕃人有病痛時得以就診。而且，教育所與療養所通常都設置在蕃地官吏駐在所，讓蕃人不管是受教育或是接受治療，都必須前往警察所在的駐在所，無形之中強化了蕃地官吏駐在所在蕃社中的地位以及蕃人對其人員的敬佩。

由表 3-8 可以得知，在明治四十五年時，全臺蕃地若為隘勇線推進地區，則設置有隘勇相關措施，以進行相關武力討蕃工作；而非隘勇線推進的蕃地，則設有蕃務官吏駐在所負責當地蕃社的管理與控制。不過截至明治末年為止，蕃地相關教化機構其實數量仍顯不足，以明治四十五年（1912）為例，通常設有教育及醫療機構的治安機關，其數量與總數之比例相當懸殊。該年有二二九個蕃務官吏駐在所及隘勇監督所，但是設立之蕃童教育所有三十八所，¹³⁶ 醫療用之療養所有二十一所，教育所比例為 17% 左右，療養所比例約 9.5%，以數量而言，所佔的比例並非相當高。不過這個時期理蕃之目的著重於隘勇線推進，因此主要重心依舊放置在兇蕃征討為主，這個理蕃教化機構數量的結果是可以預期的，並且是可以預測其未來必定為成長趨勢。

表 3-8 蕃務所屬配置機關（明治四十五年）

廳	蕃務官吏駐在所	隘勇監督所	隘勇分遣所	隘寮
臺北	12	----	----	----
宜蘭	31	8	135	180
桃園	32	7	49	167
新竹	9	14	123	513
臺中	2	5	35	110
南投	23	3	36	59
嘉義	5	----	----	----
阿緱	43	----	----	----
臺東	17	----	----	----
花蓮港	13	5	62	42
合計	187	42	440	1071

資料來源：岡野才太郎，《蕃務要領》（臺北：臺灣日日新報社，1912），頁 743。

於是我們可以得知，在明治四十五年（1912）時，警察在蕃地的地位已經是集三項能力於一身。警察是蕃地的治安維護者，因為大部分地區在隘勇線推進

¹³⁶ 岡野才太郎，《蕃務要領》（臺北：臺灣日日新報社，1912），739-740。

後，設置了隘勇監督所、隘勇分遣所、隘寮等警備單位。並且在蕃人歸順後要求蕃人要讓臺灣總督府在蕃社內設置蕃務官吏駐在所，讓整個警察勢力深入蕃地的中心。此外，教育所及療養所大部分都設置在蕃務官吏駐在所或是隘勇監督所，擔任教師的角色是警察，擔任醫師的角色也是警察，上課及施療的場所在當地的警察機構。如此一來，警察可以確切地在蕃地掌握日常生活大部分的監控，也可以更深入進行教化及撫育的工作。

第四章 行動者的改變-醫療政策形成與蕃地之變化（1931-1945）

從撫墾署時代開始的理蕃政策，經由辦務署時期，再接續到蕃務本署，理蕃的行動者從日本人的官員，一直延續到警察成為蕃地的主事者。這一段過程中，先從綏撫，再到威壓，而威壓後的綏撫，由警察從治安、教育、醫療三方面，甚至於經濟方面的控制，整個蕃地呈現出警察全力控制蕃地的情形。

佐久間左馬太在總督任內，除了推行以征討為主的「理蕃」政策，在其任期所在的最後一年，尚且實施同化主義的教化政策，企圖將「蕃人」同化成效忠「天皇」的「大日本帝國臣民」；¹³⁷ 並在五年理蕃計畫結束後，於大正四年（1915）一月提出有關於謀求蕃人行政工作的訓示。佐久間左馬太認為蕃人五年治理計畫能否成功，端賴未來維護工作是否得法。並指出武力鎮壓已經獲得有效控制，奠定日後蕃人統治之基礎，故結束過去以威嚇為訴求之時期，進入以綏靖為首要任務的過渡期。因此，佐久間左馬太特別訓示應該積極辦理下列各項事務：

- 一、推行適合蕃人之簡易普及教育。
- 二、進行都會區的觀光及其他社會教育。
- 三、獎勵蕃人適合的產業。
- 四、改善物品交換制度。
- 五、增設蕃人患者所需的醫療設施。
- 六、給予蕃人頭目津貼。
- 七、借予蕃人狩獵用之槍枝及彈藥。¹³⁸

由此可以得知，在經過一段時期的武力鎮壓後，臺灣總督府對待蕃人的政策，開始轉變為兼容綏撫的同化政策。為了因應同化政策的實行，第一線管理者警察與蕃人之間，開始有了一些不同的做法。但昭和五年（1930）卻發生了理蕃事業的大挫敗-「霧社事件」。此事件，不但日蕃雙方皆有慘烈傷亡，當時第十三任臺灣總督石塚英藏也因而下臺，由太田政宏接任總督，並且重新檢討沿用自大正年間的理蕃政策，進而訂出新的理蕃政策大綱。其中第八條為強化蕃人的醫療

¹³⁷ 藤井志津枝，《日治時期臺灣總督府理蕃政策》，頁 269。

¹³⁸ 臺灣總督府警務局編著，《理蕃誌稿第三卷》（臺北：南天書局，1995），頁 5。

水準，以降低蕃人病痛。此時的臺灣總督府，已將醫療列入理蕃大綱中，換言之蕃地醫療已經從解決問題的措施性行爲，提升至整體性的理蕃政策架構之中。而在臺灣總督府針對蕃地醫療從先前的一般措施，進而設立專職的醫療機構，最後將醫療放到理蕃的大框架中，日本人的態度是有所改變的，他們也察覺到醫療對於教化而言，是最即時的做法。蕃人的作爲也因應了日本人對於醫療位階的更迭，在蕃地中開始有了新的改變。

第一節 蕃人醫療精英的養成

日本人以蕃制蕃策略在蕃地上的應用，也開始出現新的變化。起初大都以歸順蕃人當作所謂的「味方蕃」，替日本警察或官員進行帶路的嚮導或刺探消息，讓不熟悉地形的日本軍隊及警察可以儘速進入狀況。但是當時也有足以進入高等教育機構受教的蕃人，從事與一般蕃人不同的職業與事務。就醫療而言，以全臺灣第一位受醫學教育的蕃人，為臺東廳下的卑南社蕃人-シシン，也就是後來的「南志信」。清朝光緒十二年（1886）出生的シシン，在明治三十七年（1904）四月十一日進入臺灣總督府醫學校求學，成為日治時期第一位習讀醫術的蕃人。明治四十二年（1909）畢業後，即進入臺東醫院擔任雇員，月俸十八圓。明治四十四年（1911）五月拿到醫生免許資格，證號一百七十七號。到昭和四年（1929）因病退官期間，南志信大都在臺東醫院工作，也曾在明治四十四年（1911）成廣澳事件時，因替臺灣總督府工作而得到賞金三圓的鼓勵。回顧南志信在日治時期的醫員生涯，從剛進入臺東醫院的十八圓薪資雇員，一路表現良好升到一百五十圓的醫官補；昭和四年（1929），則因神經衰弱退官後，開設醫館為人治病，¹³⁹ 可說是日治時期，表現不俗、際遇不錯的蕃人醫師。不過，他的工作範圍大都不在蕃地境內，因此對隘勇線推進或是生蕃的控制，較無直接的關聯。

而本時期所需要著重的是臺灣總督府更進一步的「以蕃制蕃」政策，此新的政策根源於丸井圭治郎的建議書--「撫蕃ニ関スル書，蕃童教育意見書」。丸井圭治郎在大正三年（1914）九月份向佐久間左馬太提出這份關於理蕃與蕃童教育的建議書，為臺灣總督府設計出一套應用「撫蕃」手段，促使「蕃人」早日脫離「野蠻」未開階段，但不需經過漢化的「本島人」過程，而直接被日本同化，進化成「日本國民的一部份」的構想。¹⁴⁰ 丸井圭治郎注重的是精神教育，再配合物質教育進行同化。早期對於蕃人的撫育政策，重點放在授產，甚至是官方物品的給與。日本人會在蕃人來到駐在所等單位時，發給予物資，使蕃人對統治者的物品產生嚮往之情，甚至欣羨日本人的文明生活，例如藥物的給予。但蕃人雖然驚訝於文明的神奇，卻不能使蕃人完全脫離其內心或種族傳統的生活習慣與方式，因此在前一時期蕃害及馘首行為並未能徹底消除。許多藉口歸順的蕃人，在得到獎勵的惠與物品後，仍然會在不定時的叛亂。因此，如果要順利進行同化教

¹³⁹ 臺灣總督府公文類纂數位化檔案，南志信依願免官、賞與，10056-77，頁 6-8。

¹⁴⁰ 藤井志津枝，《日治時期臺灣總督府理蕃政策》，頁 269。

育，精神教育的養成必定是重點所在，從小做起的教育是必要的方法。所以丸井圭治郎提出蕃童教育建議，利用警察在蕃地的力量，從基本教育開始全面同化，甚至以軟硬兼施的手段，警察機關成為蕃地的教育、醫療、經濟、司法等中心機構，深入蕃人的生活全面進行同化。

除了基本的蕃童教育之外，丸井圭治郎也提出蕃童特別教育的辦法。¹⁴¹ 他建議在蕃童中選取能力優秀的學童，施予高等教育，使其可以達到內地人或本島人的高等教育水準。這計畫稱之為「蕃秀才的特別教育」計畫。其選拔方法如下：蕃童的選拔條件：

- 一、頭腦清楚。
- 二、身體健全。
- 三、個性溫順。
- 四、家境較富裕，不需負擔家計。

選拔出的蕃童區分成兩類，一類為甲種留學生，另一類為乙種留學生。¹⁴² 甲種留學生除需具備前述四種條件外，且年紀為十二歲以下，得安排就讀州廳所在地為日本人設立的小學校。若成績優良，可繼續向上入學高等教育學校，如國語學校、中學校、高等女學校、農事試驗場、工業講習所、醫學校等。人數則是每年從蕃人七族中選拔。

泰雅族：三名（二名由泰雅語系使用區域選出，一名由賽德克語系選出）

布農族：二名（第一年丹蕃、巒蕃，次年郡蕃、丹蕃，再次年巒蕃、郡蕃選出）

鄒族：一名

阿美族：三名（臺東廳二名、花蓮廳一名，或是臺東廳一名、花蓮廳二名）

排灣族：三名（卑南語系、澤利先語系、排灣語系各一名）

賽夏族：視情形選拔

雅美族：視情形選拔

總人數為十二名，受教育年限以一期為十年方式進行選拔。因為選拔人數較少，受教育期間長，教育程度高，所以也稱之蕃秀才。

乙種留學生為蕃童教育所之畢業生，亦需具備前述四項條件，且年齡在十二歲以上，每年從各廳選出二名到臺北的小學校特別授課。¹⁴³ 關於此種特別教育

¹⁴¹ 丸井圭治郎，《撫蕃二閣スル書，蕃童教育意見書》（臺北：臺灣總督府民政部蕃務本署，1914年），頁 51。

¹⁴² 由於這些被選拔的蕃人孩童必須離開部落前往平地就學，故稱為留學生。

¹⁴³ 丸井圭治郎，《撫蕃二閣スル書，蕃童教育意見書》，頁 51-55。

的目的如下：

前述的方法修業後，則讓他們擔任蕃童教育或其他撫育機關的補助員，參與開發誘導一般蕃人的直接或間接的活動。我國在維新之際，先到西方擴展見識的伊藤、井上諸公，乃至於福澤、箕作等，甚至於身為漁夫之子的中濱萬次郎，在歸國後，對於我國文化的開發都具有很大的影響。由此可見，如果讓蕃人到內地或到臺北觀光二、三週，將可促使蕃情的軟化，而這些蕃童留學生，對於日後的開發必定能產生莫大的影響。¹⁴⁴

不過，上述的蕃童特別教育所選拔出來的留學生，都為公費生，也就是臺灣總督府給予公費就讀上層學校。不過，早在幾年前，已經開始有蕃人學童就讀高等教育學校，只是並非依循著臺灣總督府與丸井圭治郎的蕃人子弟保送制度，他們是蕃人勢力者給予日本人的入質。

泰雅族人在隘勇線推進時期，往往與日本軍警發生多次衝突，在抵擋不住日本人的攻勢後，大嵙崁前山蕃總頭目瓦旦·燮促決定保全泰雅族人的命脈，而將長子樂信·瓦旦交與日本人作為人質，以換取全族的安全，而唯一條件就是讓樂信·瓦旦接受現代化的新式教育。¹⁴⁵ 因此，樂信·瓦旦開始他的求學歷程，在明治四十四年（1911）十一月十四日轉學進入桃園尋常小學校，同時改名為渡井三郎。為了不讓渡井三郎過於孤單寂寞，日本人也找了同伴哈勇·吳松（字都木一郎）陪伴，一起就學，兩位泰雅族蕃童展開了醫學教育的新生活。這兩位泰雅族出身的醫學院學生，其簡歷可以參考表 4-1。

泰雅族中除了渡井三郎及字都木一郎接受了醫學教育外，還有兩位女性，也依循蕃童特別教育，接受護士高等教育；兩位的身分，就是丸井圭治郎所提及的甲種留學生。她們兩位泰雅族女性的簡歷，請參見表 4-2。

¹⁴⁴ 丸井圭治郎，《撫蕃二閑スル書，蕃童教育意見書》，頁 55-56。譯文摘自張耀宗，〈教育菁英 vs. 傳統菁英：日治時期教育影響下原住民領導機制的轉變〉，《臺灣教育社會學研究》7 卷 1 期：（2007 年 6 月），頁 10。

¹⁴⁵ 林茂成、范燕秋、瓦歷斯·諾幹撰稿，《泰雅先知：樂信·瓦旦故事集》（桃園：桃園縣政府文化局，2005 年），頁 38。

表 4-1 受醫學教育之泰雅族蕃人

渡井三郎（樂信・瓦旦）	宇都木一郎（哈勇・吳松） ¹⁴⁶
漢名：林瑞昌	漢名：高啓順
新竹州大溪郡大料坎前山蕃大豹社	新竹州大溪郡大料坎前山蕃シロン社
明治三十二年（1899）八月生	明治三十二年（1899）六月生
明治四十二年（1909）十月一日入學角板山教育所	
明治四十四年（1911）十一月十四日轉學桃園尋常小學校	
大正五年（1916）三月三十日自桃園尋常小學校畢業	
大正五年（1916）四月二十日入學臺灣醫學專門學校豫科	
大正六年（1917）四月十五日編入臺灣醫學專門學校本科第一學年	
大正十年（1921）三月二十四日自臺灣醫學專門學校畢業	
大正十年（1921）四月一日入學臺灣醫學專門學校研究科	
大正十年（1921）九月三十日自臺灣醫學專門學校研究科研習結業	
大正十年（1921）十月三日任命為新竹州蕃地醫務囑託（控溪蕃人療養所） ¹⁴⁷	

資料來源：筆者參考臺灣總督府警務局，《理蕃誌稿第四卷》（臺北：南天書局，1995 年復刻），頁 165-166 整理。

表 4-2 受護士教育之泰雅族女性蕃人

宇都木スミ	関野ユキ
新竹州大溪郡大料坎前山蕃角板山社	新竹州大溪郡大料坎前山蕃角板山社
明治三十八年（1905）四月生	明治三十八年（1905）四月生
明治四十五年（1912）四月入學角板山教育所	
大正二年（）四月入學桃園尋常小學校	
大正十年（1921）三月自桃園尋常小學校畢業	
大正十年（1921）四月進入日本赤十字社臺灣支部救護看護婦養成所學習	
大正十三年（1924）三月畢業	

資料來源：筆者參考臺灣總督府警務局，《理蕃誌稿第四卷》，頁 167 整理。

不管是醫生或護士，都是要替臺灣總督府進行蕃地醫療的工作，甚至成為蕃人的生活指導，使教化工作得以順利進行。這些經過高等教育教化的蕃人，在臺灣總督府官員及日本警察眼中，是最好的蕃地第一線工作人選，因此畢業後即直接分發到蕃地服務。為了強調這些人才與其他蕃人的差異，並強化教育的成效，

¹⁴⁶ 宇都木有時亦會翻譯成宇津木。

¹⁴⁷ 林茂成、范燕秋、瓦歷斯·諾幹撰稿，《泰雅先知：樂信·瓦旦故事集》，頁 42。

也稱他們為蕃人的「先覺者」。

大正十二年（1923）四月一日，臺灣總督府將設置在蕃地的角板山蕃人療養所（今桃園縣復興鄉復興臺地）以及ガオガン蕃人療養所（今桃園縣復興鄉三光村）改制成公醫診療所，¹⁴⁸ 因而必須在兩地派駐公醫進行醫療，渡井三郎跟宇都木一郎正是合適人選，所以兩人便分別派駐到泰雅族所在的ガオガン公醫診療所及角板山公醫診療所，月薪為一百日圓。¹⁴⁹

臺灣總督府為何在大正十二年（1923）將新竹州這兩所蕃人療養所改制為公醫診療所呢？推測應與當地蕃情不穩有關。雖然在佐久間左馬太的理蕃五年計劃後，ガオガン蕃¹⁵⁰ 已納入隘勇線，接受臺灣總督府的管理，但判亂仍時有所聞。大正十年（1921），雅奧罕蕃中的卡字伊蘭社頭目即認為蕃地有許多日本人以及平地人進入山地中，這些人不僅帶來惡疾，他們的行為對族人也有不良影響，成為不吉利禍源，企圖加以驅逐。所以在該年三、四月間與其他頭目談論，獲得一致同意，決定發難。不過，雅奧罕社頭目認為力量尚且不足，需再聯合馬利克灣及基納吉兩社以及大料坎前山蕃全部蕃人，一體行動。在聯繫大料坎前山蕃時，角板山社頭目抱持著不同看法，因而呼籲前山蕃不可輕舉妄動，宜觀望情勢而定。新竹州政廳則在六月便獲知雅奧罕蕃不穩的情報，除了積極部署武力外，也派遣深諳蕃人性格之員警和蕃人出身之巡查探聽事情真相，致力化解，終而免除一場戰爭。¹⁵¹

此外，雅奧罕社原本便設有公醫診療所，後來是因為遷徙等因素才降等為蕃人療養所。遷徙原因是雅奧罕蕃有一部份蕃人秘密前往臺北州羅東郡溪頭蕃所在的蕃地擅自開墾，且不聽官方命令，為所欲為。臺北州廳官員因此甚感困擾，數度不允許雅奧罕蕃永久遷入該區。而後臺北州及新竹州兩者就蕃人的關係及歷史淵源進行調查與磋商，終於決定核准遷徙，遂在大正十年（1921）十二月一日召集相關蕃人，蕃務課長宇野英種主持下，舉行遷徙宣誓典禮。¹⁵² 總數兩百七十三人的遷徙，使雅奧罕人口減少了，原本的雅奧罕公醫診療所被遷往大溪郡控溪，控溪所在的診療所則遷徙到雅奧罕。¹⁵³

¹⁴⁸ 臺灣總督府警務局，《理蕃誌稿第四卷》，頁 593。

¹⁴⁹ 臺灣總督府，《臺灣總督府職員錄》（臺北：臺灣日日新報社，1923 年），頁 304。

¹⁵⁰ ガオガン可翻作雅奧罕，參見吳萬煌，《日據時期原住民行政志稿第四卷》（南投：臺灣省文獻委員會，1999 年），附錄頁 10。以下為行文方便，皆使用該書附錄之蕃人社名翻譯。

¹⁵¹ 吳萬煌，《日據時期原住民行政志稿第四卷》，頁 69-71。

¹⁵² 吳萬煌，《日據時期原住民行政志稿第四卷》，頁 80-81。

¹⁵³ 吳萬煌，《日據時期原住民行政志稿第四卷》，頁 295。

渡井三郎被派遣到雅奧罕社，並且設立公醫診療所，是臺灣總督府屬意的以蕃治蕃措施。因為在蕃情不穩的地區，一般醫務囑託或是公醫恐怕會望之卻步，所以臺灣總督府的作法是將醫療層級提高，並且派駐一位蕃人出身的公醫駐守，一面醫治蕃人，一面也對當地不穩的蕃情進行安撫與疏通。相對於渡井三郎，宇都木一郎到角板山公醫診療所似乎較快進入當地的狀況。大正十二年（1923）四月一日設立的角板山公醫診療所，宇都木一郎的第一件教化工作便是參加角板山蕃童教育所校友會召開大會，並在會中致開會詞，唱日本國歌，而後由警察課長進行訓示後，才進行校友會其他討論事項。¹⁵⁴ 宇都木一郎在角板山社的教化工作，成功邁出第一步，不過在醫療工作方面，見諸於日本人的記錄似乎不太順利。日本人在《理蕃誌稿》提及蕃人重病患者經住院治療後多能復元，蕃人對於受惠現代文明之醫術，感激涕零，在教化上發生極大效果，舉了一位住院患者的感想：

赤十字醫院住院病患新竹州大溪郡角板山社婦女亞拜泰莫之感想

本人數年來備受腹痛宿疾困擾，此次病情轉劇，雖經駐角板山之宇都木醫師診治，並無起色，生命垂危，認為復元無望，但仍試圖請求官方准予住院療治，終獲進入臺北赤十字醫院。住院二月期間不必自付分文，卻受到治療恩典。無論醫師、護士，甚至住院病患，均親切照顧。經專心治療結果，病情逐漸好轉，身體復原後回家。與家屬共同想及蒙受惠後不禁喜極而泣，此一醫療恩典永誌在心。在住院中所最感遺憾者，乃係不諳日語，無法與日本人交談向其道謝恩情。今後必督促子女勤學日語，並與社中蕃人常時使用。¹⁵⁵

類似口吻的記載，也在大正十三年（1924）出現有關於渡井三郎的記錄：

一月初時，新竹州大溪郡雅奧罕分局管區內警員及眷屬有人感冒，病情疑似惡性，由駐該分局渡井三郎公醫診治，但有更形蔓延趨勢，再派駐控溪駐在所（今新竹縣尖石鄉秀巒）前島真澄公醫協助防治。¹⁵⁶

日本人所書寫的《理蕃誌稿》所記載對蕃人出身的公醫，在評論其醫術或有

¹⁵⁴ 吳萬煌，《日據時期原住民行政志稿第四卷》，頁 436。

¹⁵⁵ 吳萬煌，《日據時期原住民行政志稿第四卷》，頁 462。

¹⁵⁶ 臺灣總督府警務局，《理蕃誌稿第四卷》，頁 767。

所記載時，取材似乎有所偏向，較少取材蕃人公醫治癒蕃人的報導，著重的是她們對於蕃社的教化工作。所以臺灣總督府認為這些蕃人出身的公醫，其最大的價值似乎是在蕃地中推行教化運動，以及成立新的社會教育團體。如渡井三郎在大正十四年（1925）四月十六日成立大溪郡詩朗（シロン）社青年會，會員有四十人，由渡井三郎擔任會長，列席者有角板山監督區福田警部等，¹⁵⁷ 以及先前宇都木一郎參加的角板山校友會。宇都木一郎除了致開會詞外，在大正十五年（1926）八月三日開會時，向族人講演「對蕃人疾病診治法之看法」¹⁵⁸。青年會與校友會，都是部落中新興的社會教化組織，由蕃人出身的公醫帶領，在部落中推行日語或運用新式醫療，相信都比由日本警察以威權形式壓制蕃人和強迫蕃人就醫，效果來得更好，也較不容易有摩擦的情形出現。這便是臺灣總督府以蕃人治理蕃人的方法之一，成效也十分良好，但最顯著的成果還是在於銃器收繳。

雖然理蕃五年計劃成功的將日本警察勢力推進到蕃地中，但蕃地實際上仍潛藏著許多隱性的危機，尤其是蕃人私藏槍枝，讓日本警察無法心安。因此在隘勇線推進後的綏撫政策時期，將蕃人私藏的槍枝收繳到日本人手中，以借貸的方式提供蕃人狩獵，是日本人在此時期處理槍枝的方針。而日本人派遣渡井三郎及宇都木一郎到蕃地就任，其實也肩負著「穩定蕃情」的任務。¹⁵⁹

槍枝收繳一直是日本警察頭痛的問題，他們認為蕃人無法脫離殘暴性情的直接原因是因為擁有大量槍枝，槍枝可以說是蕃地的亂源，而槍枝的收繳是治理蕃人要解決的難題。因為蕃人視槍枝為生活上所必須之物品，舉凡械鬥打架、打獵或結婚聘禮，甚至陪葬都是不可缺少的物品，因此對槍枝的執著超乎想像。¹⁶⁰ 大正十五年（1926）新竹州趁基納吉及馬利克灣兩部族發生飢荒，生活相當困窘之時，利用賑災的機會，收繳槍枝與彈藥後，才發予金錢及糧食。¹⁶¹ 此計劃從當年六月十四日開始，到同月二十七日止共收繳了兩部族蕃人槍枝二百九十三把、子彈八百六十發。這次行動撼動了其他蕃人，成為新竹州收繳槍枝之開端。新竹州更進一步聯合臺北州一起進行，甚至連臺中州也在同一時期進行槍枝收繳。

新竹州在泰雅族出身的渡井三郎及宇都木一郎殷切期盼下，再加上兩人與其他受教育之蕃人「先覺者」到各部落遊說，詳細說明利弊得失，使新竹州槍枝收繳的成果相當豐厚，而渡井三郎也因此獲得臺灣總督府的表揚。在半年後，昭和

¹⁵⁷ 吳萬煌，《日據時期原住民行政志稿第四卷》，頁 708。

¹⁵⁸ 臺灣總督府警務局，《理蕃誌稿第四卷》，頁 1093。

¹⁵⁹ 林茂成、范燕秋、瓦歷斯·諾幹撰稿，《泰雅先知：樂信·瓦旦故事集》，頁 43。

¹⁶⁰ 吳萬煌，《日據時期原住民行政志稿第四卷》，頁 775。

¹⁶¹ 臺灣總督府警務局，《理蕃誌稿第四卷》，頁 1001。

元年（1926）十二月二十八日，渡井三郎因收繳蕃人私藏銃器有功，而獲賞金三百圓的表揚。¹⁶²

依據表 4-3 的統計資料，可以看到光是渡井三郎及宇都木一郎擔任公醫的大溪郡，槍枝收繳數即高達七百七十五把，而臺北州與臺中州兩地的槍枝數才二百五十一把，僅佔大溪郡收繳數量的三分之一。而以泰雅族人口來看，由於新竹州人數最多，高達一萬一千四百二十八人，所以收繳了一千多把槍枝，在比例上看起來似乎是理所當然。但如果深入各州的泰雅族人口結構來看，新竹州的壯丁數為二千七百四十一人，臺北州為一千五百八十九人，臺中州一千八百零八人。¹⁶³先不論結果是否完全收繳，但依收繳到的槍枝數來計算，新竹州壯丁擁槍比例達 39%，臺北州壯丁擁槍比例為 14%，臺中州壯丁擁槍比例為 2%。依比例來看，最有機會擁槍作亂，也是最難處理蕃亂的地區，非新竹州莫屬，因為有高達三成多的青壯人口擁有槍枝。如果一有叛亂發生，相信對臺灣總督府而言，一定相當棘手。因此渡井三郎及宇都木一郎在新竹州收繳槍枝的成功，一方面表現出新竹州泰雅蕃人擁槍自重的嚴重性，另一方面卻也穩住了新竹州的蕃情。

因此兩人這樣優異的表現，讓臺灣總督府對於如此的成績十分滿意，因此決定更進一步將兩人提拔為日本帝國皇民。宇都木一郎由新竹州警務部長高橋秀人及中央研究所技師中澤亮治的媒酌之下，在昭和三年（1928）十月於臺灣神社前，與前新竹州警部緒方正基的女兒-緒方本成親。¹⁶⁴而渡井三郎在昭和四年（1929）一月，於日本人的安排之下，進行由總督府擇定的「政治婚姻」，渡井三郎入贅日本四國愛媛縣伊豫郡的日野家，與日野サガノ（漢名：林玉華）成親，正式改姓日野，以日野三郎的身分繼續為總督府及族人努力。¹⁶⁵

¹⁶² 林茂成、范燕秋、瓦歷斯·諾幹撰稿，《泰雅先知：樂信·瓦旦故事集》，頁 47。

¹⁶³ 臺灣總督府警務局，《理蕃誌稿第四卷》，頁 1135-1136。

¹⁶⁴ 臺灣總督府警務局〈蕃社出身公醫の結婚〉《臺灣警察協會雜誌》136: (1928.10)，頁 174-175。

¹⁶⁵ 林茂成、范燕秋、瓦歷斯·諾幹撰稿，《泰雅先知：樂信·瓦旦故事集》，頁 67。

表 4-3 大正十五年（1926）銃器收繳成果¹⁶⁶

州別	郡別	銃器數	彈藥數	備註
新竹州	大溪郡	775	3729	
新竹州	竹東郡	139	1028	
新竹州	大湖郡	126	730	
新竹州	新竹郡	4	13	
新竹州	竹南郡	22	135	
合計		1066	5655	泰雅族總人口 11428
臺北州	文山郡	39	73	
臺北州	羅東郡	173	1541	
臺北州	蘇澳郡	5	482	
合計		217	2096	泰雅族總人口 5507
臺中州	能高郡	23	87	
臺中州	東勢郡	13	348	
合計		36	435	泰雅族總人口 7168

資料來源：臺灣總督府警務局，《理蕃誌稿第四卷》，頁 1001-1003 及 1135-1136。

接下來的時間中，這兩位公醫除了負責泰雅族人的醫療事務，也一再進行槍枝收繳的工作。昭和七年（1932）九月六日，在新竹州大溪郡警察課石田課長的帶領下，由日野三郎及宇都木一郎兩位公醫及數名較有勢力的部落領導者，向藏匿槍枝的庫魯社族人提出懇籲，要求其交出槍枝；而否認擁槍未能交出槍枝的嫌疑者，則有五位被押送到警察課留置。除了庫魯社之外，雅奧罕社及馬利克灣以及大料崁前山蕃也遭受殘存彈藥的收繳。本次收繳結果如表 4-4 所統計：¹⁶⁷

沒有槍枝，蕃人便無法互相攻擊，也無法叛亂，這兩位蕃人出身的公醫，為臺灣總督府立下了相當大的功勞，這也顯示出以蕃治蕃的成功之處，在蕃人精英的養成上，總督府可說是因此而獲得相當豐碩的成果。

¹⁶⁶ 臺灣總督府警務局，《理蕃誌稿第四卷》，頁 1001-1003；頁 1135-1136。

¹⁶⁷ 臺灣總督府警務局理蕃課，〈新竹州大溪郡の銃器彈藥押收〉，《理蕃の友》1-10：（1932.10），頁 5。

表 4-4 昭和七年（1932）新竹州收繳槍枝結果

收繳名稱	數量	備註
銃	15 挺	
彈藥	867 發	
鉛彈	140 個	
火藥	65 克	
藥夾	642 個	

資料來源：臺灣總督府警務局理蕃課，〈新竹州大溪郡の銃器彈藥押收〉，《理蕃の友》1-10：

（1932.10），頁 5。

再以蕃害來看兩位公醫的成就，功績更是明顯。兩位蕃地出身的公醫在大正十二年（1923）四月來到了新竹州大溪郡所在的公醫診療所，當年度（大正十二年）新竹州的蕃害，比起前幾年已有減少的趨勢，尤其新竹州在大正九年（1920）及大正十年（1921）兩年的蕃害是相當嚴重，死亡人數都超過全國總人數的一半，在兩人到任前的大正十一年（1922），新竹州的蕃害死亡人數也佔全國的四分之一，可見在當時的全臺各蕃地來說，新竹州是總督府相當頭疼的地區，由表 4-5 以及圖 4-1 可以得知蕃害情形的嚴重。在大正十二年（1923）之前，由圖 4-1 可以發現新竹州與全臺各地的蕃害傷亡人數相差無幾，在大正六年（1917）時僅相差 7 人。不過當兩人到任之後，對於蕃害的抑制，發揮了良好的功效，兩人除了以醫療方式，對蕃人實施教化及診治外，也用銃器收繳良方，達成降低蕃害的效果。昭和元年（1926）是實施全臺銃器收繳的重要年代，因此該年的蕃害程度降到最低；不過兩位蕃人公醫所在的新竹州，早在大正十三年（1924）以及大正十四年（1925），便已經達成降低蕃害的使命，讓臺灣總督府對新竹州的治理更形強化。這個功勞，兩位蕃地出身的公醫，其努力及貢獻是相當巨大的。

表 4-5 大正六年（1917）至昭和四年（1929）新竹州與全臺蕃害比較表

年代	新竹州死亡人數	新竹州負傷人數	新竹州傷亡總人數	全臺死亡人數	全臺負傷人數	全臺傷亡總人數
大正六年	7	1	8	13	2	15
大正七年	9	5	14	18	6	24
大正八年	4	0	4	18	3	21
大正九年	23	1	24	54	6	60
大正十年	29	5	34	50	15	65
大正十一年	8	52	60	32	152	184
大正十二年	2	57	58	5	116	121
大正十三年	1	32	33	9	123	132
大正十四年	0	0	0	2	0	2
昭和元年	0	0	0	2	1	3
昭和二年	2	13	15	17	114	131
昭和三年	1	14	15	8	103	111
昭和四年	1	16	17	9	100	109

資料來源：臺灣總督府官房調查課出版《總督府第二十六統計書》（1922）至《總督府第三十三統計書》（1929）之〈地方別蕃害一覽〉。

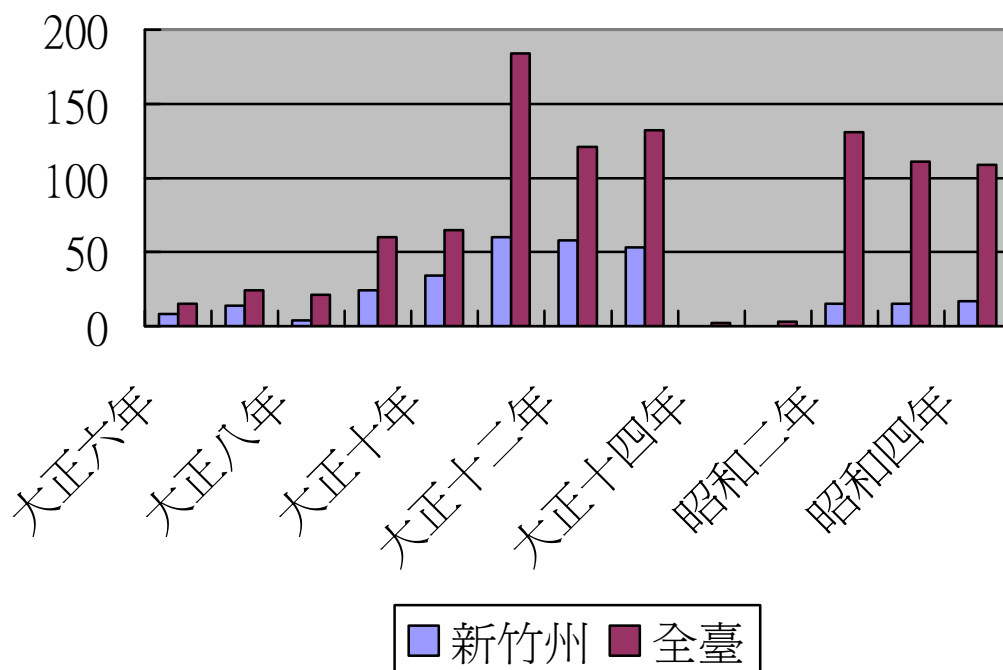


圖 4-1 新竹州與全臺因蕃害傷亡人數一覽圖

資料來源：參考表 4-5 傷亡人數繪製。

第二節 蕃人與新式醫療之互動

臺灣總督府自明治四十五年(1912)正式設立療養所起,到昭和二十年(1945)終戰間,也達到三十三年之久。在這段不算短的時間中,蕃人對於新式醫療的感受究竟如何呢?可以從文獻中蕃人的感想探究到一些蛛絲馬跡。

明治四十五年(1912)四月一日,臺灣總督府開始在十九個位置設立了蕃人療養所,耗費四千零九十五圓,效果則是蕃人逐漸認識文明醫藥之功效,患者接踵而來。¹⁶⁸ 同年六月二十五日,南投廳集集支廳底下之四個蕃社設立療養所,本來此四社蕃人只認為禁厭祈禱是治病的唯一方法。不過在蕃人漸漸知道蕃地官吏所給予的奎寧、胃腸藥等藥品十分有效時,要求給予藥品的蕃人也漸漸增加。

169

文字的記載,都注視在蕃人受醫人數或者要求給予藥品的數量增加,代表者在實施現代醫療的初期,使用或者接受新式醫療的蕃人數較少,也才可以藉由廣設療養所及施藥所,甚至於公醫診療所,來增加接受醫治的蕃人數,也藉此增加教化的成果。不過,到了大正年間,除了以人數累積展現醫療成果外,也開始出現蕃人本身對於新式醫療的看法。雖然這些看法都記載或刊登於官方的文書如《理蕃誌稿》及《理蕃の友》等,性質上屬於官方的正面說法。但這些資料仍多少可以說明蕃人對新式醫學已經產生信賴感,進而對日本人油生敬重之心。日本人亦使用這類文字,來激發其他蕃人的嚮慕認同,闡述日本人對蕃人的綏撫之道,對蕃人而言是十分正面的教化。

前述曾提及蕃人在住院後所發的心得感想：

赤十字醫院住院病患新竹州大溪郡角板山社婦女亞拜泰莫之感想

本人數年來備受腹痛宿疾困擾,此次病情轉劇,雖經駐角板山之宇都木醫師診治,並無起色,生命垂危,認為復元無望。但仍試圖請求官方准予住院療治,終獲進入臺北赤十字醫院。住院二月期間不必自付分文,卻受到治療恩典。無論醫師、護士,甚至住院病患,均親切照顧。經專心治療結果,病情逐漸好轉,身體復原後回家。與家屬共同想及蒙受恩惠後不禁喜極而泣,此一醫療恩典永誌在心。在住院中所最感遺憾者,乃係不諳日語,無法與日本人交談,向其道謝恩情。今後必督促子女勤

¹⁶⁸ 陳金田,《日據時期原住民行政志稿第二卷》,頁272。

¹⁶⁹ 陳金田,《日據時期原住民行政志稿第二卷》,頁284。

這段文字透露出少許有關於日人對蕃人實施教化政策的訊息，讓觀看者可以獲得以下資訊：

首先，若病患罹患重疾，甚至瀕臨死亡，在公醫診治無效後，轉而請求到普通行政區之官方醫院醫療，而獲得救治復原。這種描述給予蕃人的訊息是，若是得到不治之症，或是此病症地區醫生診治無效，即到更大型的醫院進行更好的醫療；也就是說，大型醫院的醫術有可能比地區醫生好，這種經驗的累積使蕃人開始有了醫術比較的觀念。從前的蕃人患病，只能請求巫醫禁厭祈禱或者利用草藥貼服，但在新式醫療的影響下漸漸習慣到療養所或施藥所請巡查看診或給藥，或者進而會到公醫診療所給受過專業訓練的公醫看診。若上述治療都無法達到效果時，公醫會幫蕃人轉向大型醫院求診，尋求更好的醫療照顧。這種階層性的漸進求診方式，成為了蕃人在醫學上求診經驗累積之下所形塑出的行為。

第二，到了大型醫院診治之後，醫院裡的醫生或是護士都相當親切地給予照顧，而且不需任何花費，治好病就回家。相較之下，在療養所或施藥所求醫，由警察人員擔任的「醫生」或「藥師」，有時並無法給予親切的照顧；畢竟警察不是專業醫療人員，且同時是部落的管理人，突顯兩者在醫術及態度上的差別。

第三，蕃人在接受醫療之後，想要對日本醫療人員述說道謝之情，但因不諳日語而無法做到，延伸至要督促子女勤學日語。這樣的文字敘述利用了醫療與語言的教化相互影響，使得蕃人除了接受新式醫療之外，也督促著自己接受日本語言的學習，使得蕃人教化更深。

除此之外，蕃人接受了新式醫療之後，也會對傳統醫療有所反思，例如大正十三年（1924）有幾則記錄，定以說明新式醫療已對傳統醫療造成衝擊：

由花蓮港研海支廳勞希社遷往牟基伊博社之勞丹夏茲在農田耕作中發病，不能動彈。其家屬及親戚等均懼怕此病，不敢接近。駐在所警員將其送往花蓮港醫院住院接受治療，不久復原。社中蕃人見狀皆感驚奇，認為警察親切有加，不但不嫌棄我族人所厭惡之病患，即便死者屍體亦照樣處理，顯與我族人舊慣例不同。由醫藥效果顯著觀之，警官所言「可救活之生命常因你們迷信、舊慣例致死」可能是事實。生病並非神靈或

¹⁷⁰ 吳萬煌，《日據時期原住民行政志稿第四卷》，頁462。

死人靈魂作祟，亦可能無錯誤。議論紛紛，但異口同聲稱醫藥效果偉大。¹⁷¹

另有牟基伊博社婦女伊拜敏梅庫自三、四月起右耳失聰，特宰豬二頭求神保佑，每頭豬值七、八圓，但毫無效果。經前往花蓮醫院治療取出類似蜜蜂等昆蟲後聽力恢復，慨歎曰「僅需一角五分錢治療費，卻殺掉兩頭豬，至為可惜」。¹⁷²

又該社（牟基伊博社）拉拜哇丹約自一年前起下腹部堅硬，難以從事日常工作，雖殺豬拜神五、六次並殺雞祈禱，毫無起色。及至肛門出來寄生蟲後始至花蓮醫院接受治療服藥，不久復原。¹⁷³

這三則記載，都呈現蕃人對傳統醫療或是對疾病的認知開始鬆動。他們發現原本對於疾病所抱持的害怕與擔憂，反而造成蕃人高死亡率。從前使用的殺豬殺雞等禁厭祈禱模式，不但勞民傷財，效果也非如此明顯；相對於花了大量金錢卻無法得到效果，新式醫療的少量花費卻有充足成效。這些切身經驗的分享，可能使蕃人對新式醫療的接受度逐漸提昇。受過教育的「先覺者」也開始現身說法，臺北州李莫干社（今臺北縣烏來鄉福山村）出身的警手，其泰雅族妻子得了重病，臥病在床九十天。妻子一直認為她的病是因為與丈夫是血族而成親，對神明祖先不尊敬所導致，因此與丈夫離婚的想法一直縈繞腦海。而但當地的警察官將其送至臺北醫院治療，四十天後便完全痊癒而出院。丈夫與妻子在重生之後，都深切地感受到警察官的諄諄教誨是正確的，今後也將擔負警察的使命，致力於蕃地的改善，以及加速改進移除不好的舊慣。¹⁷⁴

蕃人接受了新式的醫療，對疾病的診治也有了新的認識。從前遇到疾病，害怕是觸犯祖先的禁令而導致必須殺雞宰豬，請巫醫進行祈禱及禁厭儀式；醫療機關出現後，蕃人受到良好照顧以及完善的醫療設備，精良的醫術，使蕃人對新式醫療接受度發生提昇的效果。

究竟蕃人的身體是否真的因為醫療的進步，而顯得更加「文明化」？以下是大正十二年（1923）開始，到昭和十二年（1937）的蕃地施療患者數，也就是針

¹⁷¹ 吳萬煌，《日據時期原住民行政志稿第四卷》，頁 601。

¹⁷² 吳萬煌，《日據時期原住民行政志稿第四卷》，頁 601。

¹⁷³ 吳萬煌，《日據時期原住民行政志稿第四卷》，頁 601。

¹⁷⁴ 臺灣總督府警務局理蕃課，〈醫療の效果〉，《理蕃の友》1-12，（1932.12），頁 6-7。

對蕃地中的公醫或警察等相關人員治療患者的統計數字，所分析的一些結果。在表 4-6 中總共十五年的時間統計，扣除第一年無比較人數之數字以外，蕃地的醫療機構為蕃人提供醫療的人數每年都是增加，比例最多可以高達 84%。這樣的數據，說明大正十二年至昭和十二年間，蕃地中的蕃人對於醫療機構事實上是接受的，而且接受人數是增加的，最高值出現在昭和七年（1932），有將近二十四萬人次接受醫療，以當年度蕃地人口數為 144303 人來計算¹⁷⁵，比例是每 1 個人接受過 1.66 次的診治；相對於最少的大正十二年（1923），當年度蕃地人口數為 134420 人，¹⁷⁶ 而施療人數為 130166 人，比例是每 1 個人接受過 0.97 次。就這兩年的比較而言，蕃人接受醫療的比例是增加了，透露出的訊息是蕃人除了原有的巫醫、草藥等傳統醫療方法以外，對於日本人帶來的新式醫學，接受度也正在提昇。

表 4-6 大正十二年至昭和十二年間全島蕃地施療患者數一覽表

編號	年 份	施療患者數	以大正十二年為基準之增減數
1	大正十二年（1923）	130166	
2	大正十三年（1924）	139425	增加 9259，約 7 %
3	大正十四年（1925）	157781	增加 27615，約 21 %
4	昭和元年（1926）	165596	增加 35430，約 27 %
5	昭和二年（1927）	173350	增加 43184，約 33 %
6	昭和三年（1928）	185718	增加 55552，約 43 %
7	昭和四年（1929）	188689	增加 58523，約 45 %
8	昭和五年（1930）	186209	增加 56043，約 43 %
9	昭和六年（1931）	216210	增加 86044，約 66 %
10	昭和七年（1932）	239013	增加 108847，約 84 %
11	昭和八年（1933）	220249	增加 90083，約 69 %
12	昭和九年（1934）	225320	增加 95154，約 73 %
13	昭和十年（1935）	212811	增加 82645，約 63 %
14	昭和十一年（1936）	223993	增加 93827，約 72 %
15	昭和十二年（1937）	209128	增加 78962，約 61 %

資料來源：臺灣總督府警務局理蕃課，《蕃地事情》（臺北：盛文社，1933），頁 102。
大形太郎，《高砂族》（東京：育生社弘道閣，1942），頁 234 -235。

¹⁷⁵ 臺灣總督府，《臺灣總督府警察統計書-昭和八年》（臺北：臺灣總督府警務局，1935），頁 189

¹⁷⁶ 臺灣總督府，《臺灣總督府第二十七統計書》（臺北：臺灣總督府官房調查課，1925），頁 35

而圖 4-2 的比例圖可以看出在昭和六年（1931）開始有大幅度的上揚，顯示出這幾年的醫療人數上升幅度較先前為高。探究其原因可能是在昭和五年（1930）十月底發生了霧社事件後，臺灣總督府針對蕃政策做出修正，在霧社事件發生後的次年年底（昭和六年十二月二十八日），剛上任的第十四任臺灣總督太田政宏十分注意霧社事件發生後的理蕃政策，並頒佈新的理蕃政策大綱第八點：

第八、行理蕃之實，講求醫藥治癒之方法，減輕蕃人生活之苦患，一舉助之。

此一措施不僅將蕃地醫療定位在理蕃大綱中，提升到政策性的地位，也可以從數字的增加中看出臺灣總督府的對於蕃地醫療政策的執行成效。

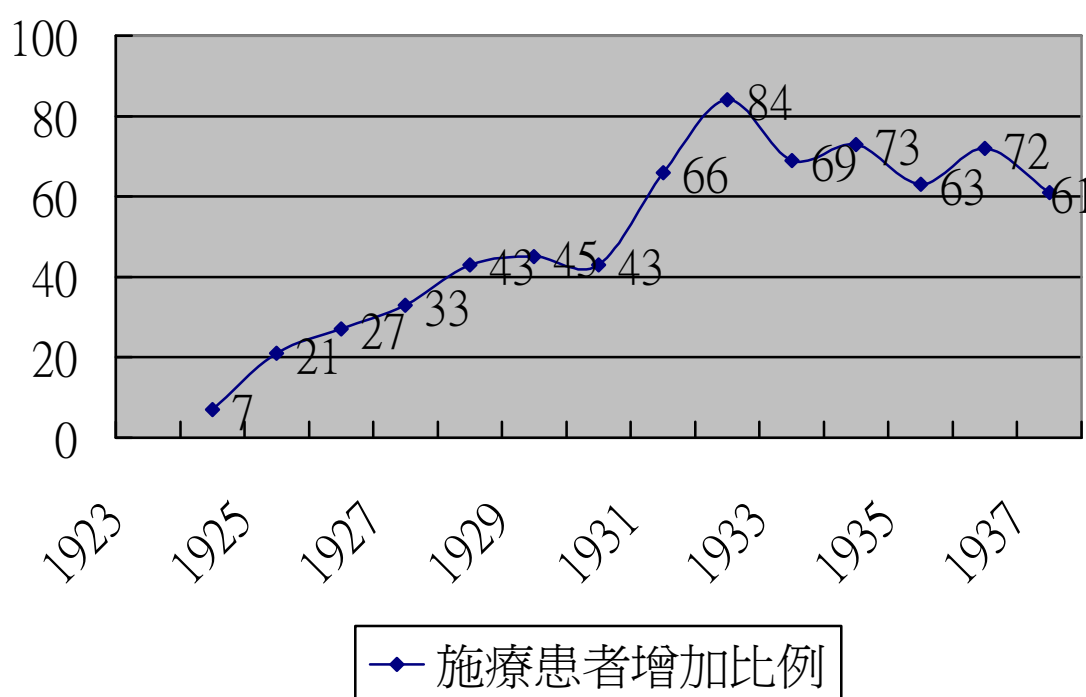


圖 4-2 大正十二年（1923）至昭和十二年（1937）全島蕃地施療患者增加比例圖

資料來源：根據表 4-6 所繪製。

此外，從表 4-7 到表 4-10 紀錄新竹州的療養人數來觀察，大正十年（1921）以及大正十二年（1923），新竹州的公醫診療所雖然一直維持 4 間，但診療人數卻從 6267 人增加到 8494 人，共增加了 2227 人；而大正十二年（1923），兩位蕃社出身的公醫來到大溪郡就任，公醫診療所因此增加到 6 間，人數也從前一年的 8494 人增加到 12288 人，增加了 3794 人，而大正十三年（1924）新竹州的公醫療養所、療養人數等增加幅度更大，將近一倍的增加量，可見其發揮的功效。

另一方面，次一等級的療養所，從大正十年（1921）的 12 間，到大正十一年（1922）的 15 間，及大正十二年（1923）的 16 間，每一年都在增加，而療養人數卻從第一年的 22506 人下降到大正十一年（1922）的 14243 人，第三年（大正十二年）大約是持平的 14789 人。可以發現的是，療養所數量增加了，但是療養人數卻是減少的，不過到了大正十三年（1924）又暴增為二倍多，可說是大量增加。

最低階的施藥所也有類似的情形，在大正十年（1921）有 16 間，12949 人接受施藥，到了大正十一年（1922）減少為 14 間，人數也銳減為 4456 人，而大正十二年（1923）增加到 20 間，但人數也不比第一年多，僅增加為 9825 人，而大正十三年（1924）施藥所間數少了 2 間，但人數也增加到 14661 人，但增加幅度沒有前兩類機構多。

表 4-7 大正十年（1921）新竹州蕃人療養人數一覽表

年份	郡別	公醫診療所 人數/個數		療養所 人數/個數		施藥所 人數/個數	
大正十年	新竹	----	----	----	----	255	1
大正十年	大溪	4153	1	19405	6	9114	4
大正十年	竹東	650	1	1920	4	1201	8
大正十年	竹南	419	1	----	----	340	1
大正十年	大湖	1045	1	1181	2	2039	2
大正十年合計		6267	4	22506	12	12949	16

資料來源：新竹州，《新竹州第一統計書》（1923），頁 145。

表 4-8 大正十一年（1922）新竹州蕃人療養人數一覽表

年份	郡別	公醫診療所 人數/個數		療養所 人數/個數		施藥所 人數/個數	
大正十一年	新竹	----	----	731	1	----	----
大正十一年	大溪	3110	1	10075	9	2048	7
大正十一年	竹東	1832	1	1848	3	452	4
大正十一年	竹南	2649	1	----	----	901	1
大正十一年	大湖	903	1	1589	2	1055	2
大正十一年合計		8494	4	14243	15	4456	14

資料來源：新竹州，《新竹州第二統計書》（1924），頁 171。

表 4-9 大正十二年（1923）新竹州蕃人療養人數一覽表

年份	郡別	公醫診療所 人數/間數		療養所 人數/間數		施藥所 人數/間數	
大正十二年	新竹	----	----	1807	1	----	----
大正十二年	大溪	7699	3	8567	7	7485	9
大正十二年	竹東	1988	1	1756	4	448	7
大正十二年	竹南	514	1	----	----	288	2
大正十二年	大湖	2087	1	2664	4	1604	2
大正十二年合計		12288	6	14789	16	9825	20

資料來源：新竹州，《新竹州第三統計書》（1925），頁 153。

表 4-10 大正十三年（1924）新竹州蕃人療養人數一覽表

年份	郡別	公醫診療所 人數/間數		療養所 人數/間數		施藥所 人數/間數	
大正十三年	新竹	----	----	1755	1	----	----
大正十三年	大溪	19006	3	30240	7	11826	7
大正十三年	竹東	2215	1	3200	3	1450	7
大正十三年	竹南	577	1	----	----	372	2
大正十三年	大湖	2740	1	3963	4	1002	2
大正十三年合計		24538	6	39158	15	14661	18

資料來源：新竹州，《新竹州第四統計書》（1926），頁 153。

由這三年間新竹州的蕃地醫療設施數量與醫療人數的變化似乎可以得知，蕃人對於新式醫療的接受是逐漸進步的。一開始仍然對新式醫療感到陌生，卻已明白藥品有著神奇功效，因此大多數人會選擇低階的施藥所索取藥品，甚至在警察的要求下，到蕃人療養所進行簡單醫療行為。但是公醫診療所既非警察人員駐紮的場所，對醫生也並非十分熟悉，因此公醫的看診人數開始是低於蕃人療養所及施藥所。不過在漸漸受到教化後，蕃人對新式醫療的接受度變高，甚至發現有本族同胞擔任公醫，因此大多數人反而轉向公醫診療所進行醫療行為。尤其是泰雅族公醫所在的大溪郡，不管是公醫診療所以及蕃人療養所，在大正十二年（1923）兩人進駐後，接受治療人數都有大幅度的提升，可見用蕃人來教化蕃人的成果是相當有成效的。

大正十四年（1925）十月，臺灣總督府警務局長以警理第一四〇三號函給各州知事及廳長，內容在於為了統一蕃地醫療機構名稱，簡化事務工作，今後將現

有的施藥所改稱療養所，¹⁷⁷ 因此，蕃地的醫療機構就此變成兩類，一類是公醫診療所，另外一類則是療養所與施藥所合併，之後的療養所。

除了從接受新式醫療的患者來探討蕃人與新式醫療的互動之外，也試著從以下面向來進行探討：

首先，蕃人接受新式醫療之後，開始對自身傳統醫療產生反動，開始認為傳統醫療是無效的，而不如進行新式醫療來得有效率。

第二是醫療場所的選擇，原本對於新式醫療的接受程度不高，但見到藥品的神奇後，知道僅拿取藥品便可以得到醫療。而後，在更密切接觸，了解專業診察以及醫師與部落警察擔任醫療的效果還是有所差異，因此開始接受專業醫師的治療，並且懂得部落小診所與地區性大醫院的差異。

第三，接受治療人數的增加，原本身體是不需要新式醫學的，所以向醫療機構取得治療或藥品的人數較少，但是在文明開化後，甚至連身體都已經知道醫學的精妙，進而向新式醫學求醫，接受治療的人數也向上增加。

上述這些描述，都可以視為蕃人的身體，甚至於心理都開始漸漸文明化的過程。在沒有新式醫療出現之前的蕃地，蕃人不需要新式醫學，而會自行出現對於疾病的醫療方式。但是經由教化，身體及心理漸漸地變成文明化，也就開始懂得生病要求助於醫師，拿藥治病，也會開始對傳統的巫術治療開始有不信賴之觀感。因此，在日本人引進的新式醫療到達蕃地之後，蕃人在接受醫療的過程中，文明化的結果呈現出一種蕃地醫療的特色以及歷程。

¹⁷⁷ 吳萬煌，《日據時期原住民行政志稿第四卷》，頁 632。

第三節 領導階層改變與掌控

日治初期，臺灣總督府沿用清領時期的管理措施，在各個蕃地設立「頭目」，作為部落領導之象徵。不過，臺灣地區各蕃族之間對於部落領導的認知，有著不一樣的作法。本節欲以整個泰雅族群，包括賽德克與太魯閣族的頭目制度為出發點，探討日治時期整個泰雅部落中領導階層的變動。

泰雅族、賽德克及太魯閣族，其聚落組成以 gaga 為主的血緣團體（太魯閣稱 gaya），可說是屬於強人領導，也就是 bigman。頭目為族群中最重要的人物，其判定標準原則上是以武勇、膽識為基礎。部落中會有幾個血緣團體，也就是 gaga，同血緣團體的族人原則上不能通婚。¹⁷⁸ gaga 的領導者稱為「馬拉荷」，所以一個部落中會有幾個「馬拉荷」。在日治時期為了管理方便，每個部落指定一位「馬拉荷」作為總頭目，其他的「馬拉荷」成為部落中的勢力者。¹⁷⁹

而泰雅部落中，若是出現兩位有實力的人，則以年長者優先，死亡之後，由其繼位者繼承其地位。¹⁸⁰ 如以霧社事件出名的馬赫坡社頭目莫那·魯道，父親魯道·拜依也是頭目。魯道·拜依在與日軍對抗的戰役中戰死，他 17、8 歲的兒子莫那·魯道因為勇猛剽悍，獲族人擁戴繼任為新頭目。¹⁸¹不過，此一繼位權的來源並非全然父死子繼，而是實力的展現。所謂實力，便是參考其膽識及勇武，馘首便是一個十分重要的方式。

獵取人頭是日本人嚴加禁止的事項，儘管出草已有相當的難度，但蕃人們仍然不放棄這項傳統，其原因大致有下列五點：

第一、報復

第二、決爭：決勝敗與定曲直

第三、名譽

第四、禁忌：如驅逐部落中發生瘟疫

第五、思親追遠

而第三項為了名譽而獵取人頭，在泰雅人來說，也有其背後的意義：

¹⁷⁸ 鈴木質，《臺灣原住民風俗誌》（臺北：臺原出版社，1992），頁 81

¹⁷⁹ 王泰升，《臺灣原住民的法律地位》，行政院國家科學委員會專題研究計畫，頁 159。所謂的「勢力者」，通常指的就是除了官方制定性質的「社」之頭目以外，原住民固有的社會體制下之領袖（們），例如可能跨越數「蕃社」的「黨派」組織，就有可能代表黨派的領袖，仍舊存在於頭目之外，就成為這裡所言的「勢力者」。

¹⁸⁰ 林素珍，〈日治後期的理蕃：傀儡與愚民的教化政策（1930-1945）〉，頁 125。

¹⁸¹ 鄧相揚，《霧社事件》（臺北：玉山社，1998），頁 98。

第一、能力：泰雅族人需要經由獵取人頭，才能取得刺青與娶親的資格。

第二、地位：人頭獵取越多，功績越高，可以部落中有力者的地位參與公共事務。

第三、博名：爲了保住顏面、名譽而出草。¹⁸²

因此，日本人對蕃人的教化工作，即積極禁止蕃人獵取人頭，也思索用其他方式讓蕃人選擇部落的領導人，以試圖有效地遏止獵首風氣。

不過，對頭目這類型的舊有傳統勢力而言，臺灣總督府仍不敢輕忽大意，畢竟在蕃人的社會中，無論是宗教、祭儀、會議、行政等，頭目均具有相當重要的角色。大正十年（1921），臺灣總督府開始在蕃地發予「頭目手當」，¹⁸³也就是頭目津貼，以每年二圓的方式拉攏傳統勢力。不過頭目津貼發放到昭和四年（1929）即告停止，原因是第十三任臺灣總督石塚英藏推行「郡警分離」，要刪去部分理蕃政策，因而停發。隔年昭和五年（1930）發生了重大理蕃事件 - 「霧社事件」，理蕃政策也重新思考，認同頭目管理對於理蕃的重要性。因此，逐步地拉攏親日份子，也開始針對舊有勢力作反動。

（一）頭目章與善行章的頒發

昭和七年（1932）十二月二十七日，臺灣總督府以訓令第八四號頒佈「頭目章授與章程」，其中規定著：¹⁸⁴

第一條：本規程稱之為頭目者，統有一社而作為一社之長，具有眾望與實力，且被官方認定為理蕃之輔助者。

第二條：郡守或是支廳長根據前條擇合適者將其住所、姓氏、出生年月日、經歷及平常行為相關資料上書給知事或是廳長。

第三條：知事或是廳長依前條之合適者授與第一號樣式頭目章。……

第七條：頭目死亡或是退位時，須將頭目章返還。

自霧社事件發生之後，臺灣總督府也體認到部落舊有勢力，對部落整體有相當大的影響大，霧社事件便是由馬赫坡頭目莫那魯道帶頭發起的重大蕃害事件。因

¹⁸² 張旭宜，〈臺灣原住民出草慣習與總督府的理蕃政策〉，頁 22。

¹⁸³ 石丸雅邦，〈臺灣日本時代的理蕃警察〉，頁 383。

¹⁸⁴ 〈頭目章規程〉，《臺灣總督府報》（第一千七百零三號，1932.12.27），頁 101。

此，若是要真正地治理蕃地以及蕃人，將頭目納入國家化體制，使其成為臺灣總督府完整行政系統的底層人員，也能經由頭目進行國家行政的教化，達到理蕃治蕃的成果。「頭目章授與章程」的制定，在第一條便開宗明義地規定頭目是被官方認定為理蕃的輔助者，而且其身分地位是由官方來認定，而非從前部落中的認定方式。而且第七條規定，擁有頭目章的頭目，在其死亡或是失去頭目地位時，其頭目章必須交還。如此一來，當頭目死亡之後，其繼任人選並非父死子繼，仍舊是交由官方來認定選擇；若是頭目言行舉止或是有不服管理的情形，臺灣總督府亦可以將頭目章取回，剝奪其頭目的地位。

例如昭和十三年（1938）時的竹南郡ペアガサン頭目ボオン・ユーマウ，年紀是三十九歲，自昭和十一年（1936）五月接任頭目以來，表現也有相當的成績。後來似乎由於思想有所變化，捲入了桃色男女糾紛，官方認為他無法保持頭目應有的威信，因此在昭和十三年（1938）剝除其頭目地位，取回其頭目章和獎狀。這樣的行為，讓該地的賽夏族認為頭目讓部落顏面盡失，因此對這位捲入桃色糾紛的頭目感到相當憤怒。¹⁸⁵

頭目地位的給予以及剝奪，既由官方來認定，原來傳統的認定方式，如實力的展現、勇武的行為等，就不再適用於蕃地了。國家勢力便從頭目章的頒發與收回，慢慢地滲透進部落社會中。

此外，為了配合頭目章的頒發，臺灣總督府也在昭和七年（1932）十二月二十七日，以訓令第八三號頒佈了「理蕃善行章授與規程」，用來表彰配合國家政策之頭目或相關人員：

第一條：蕃人常奉官員命令行動，為一般社眾的模範者，只要具備左下任各號行為之任何一項者，知事或廳長特別給予第一號樣式的理蕃善行章給予表揚。

一、為改善習俗、產業開發、普及教育而努力且績效顯著者。

二、人命救助或是其他協助警察機關，績效卓著者。……¹⁸⁶

當然，此類的理蕃善行章的授與權在官方，若是表現不好或者是違背官方命令者，官方亦可以收回。此種表揚方式，成為教化中的正增強物。臺灣總督府思考

¹⁸⁵ 臺灣總督府警務局理蕃課，〈桃色頭目 地位を剝奪さる〉，《理蕃の友》7-3，（1938.3），頁 10。

¹⁸⁶ 〈理蕃善行章授與規程〉，《臺灣總督府報》1703：（1932.12.27），頁 100。

若是進行教化時，常以責備或叱責的方式對待蕃人，往往得不到正面的效果。若是改成表揚的方式，給予獎張及獎狀，正面進行教化，應更能夠增進蕃人的榮譽感。而上述的優良行為，第一項的改善習俗、產業開發、普及教育等三種行為，其實是整個部落教化行為的提升，並非一人的努力便可以收到豐厚成果，因此可以增進部落的向心力。如屏東郡蕃社一般民眾對於社中有人獲得獎章的感想：

頭目章和善行章還有給予山地的惠與品，這關係地不僅是當事人的名譽，也是自身全體蕃社社民的榮譽，將來一定會加倍努力生產，遵守官員的命令。¹⁸⁷

昭和七年（1932）十二月二十七日頒佈的「理蕃善行章授與規程」以及「頭目章授與章程」，第一次的頒發典禮就在隔年（昭和八年）四月二十九日，正當天長佳節，史無前例地將全臺的蕃人召集頒發獎章，由表 4-11 的統計資料得知，其中接受頒發頭目章者有 431 人，理蕃善行章者有 288 人。每位頭目得到頭目章，善行者得到善行章，兩者皆有表彰狀及金一封。臺灣總督府也將該次大會出席者的年齡、種族、職業、學歷等等進行調查。¹⁸⁸ 從調查資料中，去得知部落中的頭目年齡結構以及學歷、職業背景，以期更深入了解蕃地領導勢力的結構。

在昭和八年（1933）的頭目章及善行章的頒發統計資料中，整個泰雅族群不管是頭目章以及善行章，獲頒人數皆為全臺之冠。而女性獲頒頭目章僅出現在排灣族群，而泰雅族與排灣族亦有極少數女性獲得善行章。這類型的統計結果可以知道在當時由官方選拔出的頭目人選，絕大部分都是男性，但也尊重的少部分的女性頭目。而善行章的選拔，女性也僅有極少數，大部分都是男性。而且據表 4-11 可以發現泰雅族先前雖被視為兇猛的北蕃，且在經歷五年理蕃計劃以及霧社事件之後，在本次獲頒頭目章的人數有 186 名，佔全島比例為 43%；獲頒善行章者有 115 名，佔全島比例約 40%。由此可知在領臺初期到昭和八年（1933）共三十多年的理蕃，泰雅人仍為理蕃的重心，由其是在霧社事件之後，更為突顯。

臺灣總督府除了調查頭目章與善行章獲頒者之種族別，也在該期的《理蕃の友》調查這些蕃人的職業、背景以及學歷年齡等。透過這些調查資料其實不難看出總督府有意地藉此次的頒獎大會瞭解各頭目的背景以及理蕃政策之配合度，甚

¹⁸⁷ 臺灣總督府警務局理蕃課，〈頭目章、善行章授與式〉，《理蕃の友》2-6：（1933.06），頁 5。

¹⁸⁸ 臺灣總督府警務局理蕃課，〈天長の佳節に當り 頭目、善行蕃人を表彰〉，《理蕃の友》2-5：（1933.05），頁 6-7。

至也調查出哪一個年齡階層的人，是真正可以配合國家政策推動整個部落之革新的關鍵人物。¹⁸⁹

表 4-11 依種族別之頭目章、善行章調查表

族 別	章 別	頭目章	善行章
泰雅族	男	186	112
	女	0	3
	合計	186	115
賽夏族	男	6	9
	女	0	0
	合計	6	9
布農族	男	92	43
	女	0	0
	合計	92	43
鄒族	男	12	4
	女	0	0
	合計	12	4
排灣族	男	118	111
	女	10	6
	合計	128	117
雅美族	男	7	0
	女	0	0
	合計	7	0
合計	男	421	279
	女	10	9
	合計	431	288

資料來源：臺灣總督府警務局理蕃課，〈天長の佳節に當り 頭目、善行蕃人を表彰〉，《理蕃の友》2-5，頁6。

¹⁸⁹ 林素珍，〈日治後期的理蕃：傀儡與愚民的教化政策（1930-1945）〉，頁128。

此外，根據表 4-12，獲頒頭目章的頭目，人數最多落在年齡 41 歲至 60 歲之間；年齡超過四十歲者佔了 77%，其中五十歲以上者佔了 47%。顯示出在昭和八年（1933）年長者擔任頭目的比例相當高，也代表當時部落的勢力者多為中高齡者。

表 4-12 依州廳別獲頒頭目章年齡調查表

		71 歲以上	61 歲以上 70 歲以下	51 歲以上 60 歲以下	41 歲以上 50 歲以下	31 歲以上 40 歲以下	21 歲以上 30 歲以下	20 歲以下	合計
臺北	男	1	5	14	7	4	1	0	32
	女	0	0	0	0	0	0	0	0
新竹	男	0	16	27	20	13	0	0	76
	女	0	0	0	0	0	0	0	0
臺中	男	3	8	23	28	7	3	0	72
	女	0	0	0	0	0	0	0	0
臺南	男	0	2	1	2	1	0	0	6
	女	0	0	0	0	0	0	0	0
高雄	男	1	7	21	22	18	15	1	85
	女	0	1	2	3	1	1	0	8
臺東	男	2	8	25	35	10	5	0	85
	女	0	0	0	2	0	0	0	2
花蓮港	男	1	7	28	20	8	1	0	65
	女	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	男	8	53	139	134	61	25	1	421
	女	0	1	2	5	1	1	0	10

資料來源：臺灣總督府警務局理蕃課，〈天長の佳節に當り 頭目、善行蕃人を表彰〉，《理蕃の友》2-5，頁 6。

而表 4-13，獲頒善行章者，年齡人數分佈較為平均，大都落在 20 歲到 60 歲之間，不過超過四十歲者佔了 54%，其中超過五十歲者亦有 27%，說明年紀較長者對部落教化事務的推動及官員命令的推行，擁有較大的影響力。

從上述二表可以得知，部落中舊有勢力者主要仍分佈在中高齡，但中高齡的教育程度卻無法與年輕人相比。

表 4-13 依州廳別獲頒善行章年齡調查表

		71 歲以上	61 歲以上 70 歲以下	51 歲以上 60 歲以下	41 歲以上 50 歲以下	31 歲以上 40 歲以下	21 歲以上 30 歲以下	20 歲以下	合計
臺北	男	0	1	8	5	4	7	0	25
	女	0	0	1	0	0	0	0	1
新竹	男	0	8	12	15	14	4	0	53
	女	0	0	0	0	0	1	0	1
臺中	男	1	1	3	3	5	3	0	16
	女	0	0	0	1	0	0	0	1
臺南	男	0	0	0	3	0	1	0	4
	女	0	0	0	0	0	0	0	0
高雄	男	1	3	20	31	23	18	1	97
	女	0	0	0	3	0	0	0	3
臺東	男	0	2	9	9	7	15	0	42
	女	0	0	0	1	0	2	0	3
花蓮港	男	2	2	5	5	12	16	0	42
	女	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	男	4	17	57	71	65	64	1	279
	女	0	0	1	5	0	3	0	9

資料來源：臺灣總督府警務局理蕃課，〈天長の佳節に當り 頭目、善行蕃人を表彰〉，《理蕃の友》2-5，頁 6。

而根據表 4-14，一般而言，要說明年紀較大者之教育程度無法與年輕人相比，最大的差距就是出現在日語的應用。頭目中，懂得日語的人僅有 22 人，佔全部頭目人數 5%，顯示當時日本人與蕃社頭目之間的溝通，仍需透過第三者進行翻譯，政策的推展亦無法直接告知頭目，也需翻譯才能進行。

因此，懂得日語的青年，便開始成為日本人與頭目之間的溝通管道，甚至開始成為日本人處理蕃地事務的重心。

從頭目章的頒發以及收回，便可以發現傳統的頭目選拔模是受到破壞，而逐漸讓領導階層掌控在日本人手中；而理蕃善行章的頒發也讓蕃人對於理蕃措施的

推動變得積極。例如在有蕃社獲得頭目章及善行章，其感想刊登在《理蕃の友》上：¹⁹⁰

配戴頭目章或善行章覺得相當為難，因為拿到善行章就不得不配合移住了。(臺中州)

頭目章與善行章是無上的榮譽，頭目章是官員正式證明頭目高於一般社眾，以後我與社眾處理事務時一定要信守我的承諾，如果教育普及的話一定可以防止壞事情。(臺東廳)

如此的話語道出日本人頒發獎章的目的就是在於掌控蕃人的領導階層，進而達到理蕃政策的推展。

表 4-14 獲頒頭目章學歷調查表

		小公學校畢業	教育所畢業	懂日語者	其他	合計
臺北	男	0	1	2	29	32
	女	0	0	0	0	0
新竹	男	0	0	8	68	76
	女	0	0	0	0	0
臺中	男	0	1	4	67	72
	女	0	0	0	0	0
臺南	男	0	0	0	6	6
	女	0	0	0	0	0
高雄	男	4	11	1	69	85
	女	0	0	0	8	8
臺東	男	2	1	3	79	85
	女	0	0	0	2	2
花蓮港	男	0	0	4	61	65
	女	0	0	0	0	0
合計	男	6	14	22	379	421
	女	0	0	0	10	10

資料來源：臺灣總督府警務局理蕃課，〈天長の佳節に當り 頭目、善行蕃人を表彰〉，《理蕃の友》2-5，頁6。

¹⁹⁰ 臺灣總督府警務局理蕃課，〈善行章、頭目章の響き〉，《理蕃の友》2-7，頁5-6。

（二）青年團的崛起

日本的青年團發源極早，不過較為明顯的形成時期在德川時代的「若者制度」，「若者」指的就是年輕的人，起緣來自鎌倉時代。¹⁹¹ 在明治維新前其名稱爲「若連中」，甲午戰後稱爲青年會，大正時期以後則稱爲「青年團」，在臺灣推行時則以「青年團」稱之。¹⁹² 在日本統治初期，在臺灣並無推行青年團的計畫，而臺灣最早的青年會組織，是大正三年（1914）成立在日本農業移民所組成的花蓮吉野村。¹⁹³ 而本島人所設置的青年團，則在大正四年九月，由內務大臣及文部大臣對地方官員發表有關青年團最初訓令，而後在地方官員指導下，各地遂有臺灣青年會的設立。¹⁹⁴

而蕃人的青年組織成立略晚於本島人，但是對日本人而言，蕃人社會的青年團效果遠勝於本島人。大正十一年（1922），大武支廳下的排灣族人開始組織青年會，是較早成立青年會組織的族群。¹⁹⁵ 成立之後，警務局視學官橫尾廣輔發現臺灣蕃人青年團的沿革，與日本青年團發展大致相同，且排灣族、鄒族與阿美族都還保有這種傳統的社會組織。¹⁹⁶

例如臺東廳的大南社，把青年集會所稱爲「アラコアン」，位於全社的中心，是一間特殊的建築物，中央設有火爐，三方設置木板作爲床，男子一到 13、14 歲就入住此建築物，白天勞動，晚上聽取青年長老講解蕃社的傳統習俗及先人的英勇事蹟，有時學習戰略及武技實地操演。¹⁹⁷

另外，設置蕃人青年團的功能，其中之一便是可以延續蕃童教育所四年教育，避免蕃童畢業後沒有繼續受教育，也沒有青年團來訓練的話，會使得教育成果喪失，而再度恢復舊習。而且青年團如同蕃童教育所一般，管理負責人依舊是由警察人員來擔任，指導的內容包括日語的磨練、國民精神的涵養、健康的增進、常識的涵養、規律的訓練、產業與家政智能的習得、生活的改善和公共奉獻。¹⁹⁸

¹⁹¹ 橫尾廣輔，〈蕃人青年團の指導に付て（一）〉，《理蕃の友》2-7：（1933.07），頁 1。

¹⁹² 林素珍，〈日治後期的理蕃：傀儡與愚民的教化政策（1930-1945）〉，頁 165。

¹⁹³ 林素珍，〈日治後期的理蕃：傀儡與愚民的教化政策（1930-1945）〉，頁 166。

¹⁹⁴ 林素珍，〈日治後期的理蕃：傀儡與愚民的教化政策（1930-1945）〉，頁 166。

¹⁹⁵ 小田謙吉，〈臺東廳下蕃人の社會教化〉，《理蕃の友》2-10：（1933.10），頁 7。

¹⁹⁶ 橫尾廣輔，〈蕃人青年團の指導に付て（一）〉，《理蕃の友》2-7：（1933.07），頁 2。

¹⁹⁷ 橫尾廣輔，〈蕃人青年團の指導に付て（一）〉，《理蕃の友》2-7：（1933.07），頁 2。

¹⁹⁸ 臺灣總督府警務局理蕃課，〈理蕃概況〉（臺北：臺灣總督府警務局理蕃課，1939），頁 94。

昭和五年（1930）臺灣總督府訓令規定的青年團體指導原則如下：¹⁹⁹

- 一、重視國民精神之涵養，致力品性之向上提升。
- 二、振興公共心，陶冶公民性格，培養公共服務的風氣。
- 三、培養自律精神，開創創造風氣。
- 四、學習實際生活所必須技能，獎勵勤儉樸實的風氣。
- 五、重視體育，增進健康，改善國民體質。

以上述的指導原則來看，青年團本身已經成為國家管控下的教化團體，負責部落的思想教化。

除了部落中教化工作之外，其實青年團的工作是相當多元化的，例如：

一、緊急救助，守望相助

例一：在花蓮港廳的研海支廳，二十四歲的ハロンワーライ在樹林中上吊，同社的青年團員看見了，緊急給予人工呼吸，最後終於該名蕃人救活。青年團員這樣的行為不但是去除族人舊慣中不敢碰觸死亡屍體的規定，也因此救活了同社的族人。²⁰⁰

例二：昭和十一年（1936）七月十八日上午十點半，海岸防風林斷裂之林木，因為風勢強烈助威下起火燃燒，青年團員五十五名、家長會員三十九名，拿著鎌、鋤等工具前往滅火。²⁰¹

二、自主處理蕃社相關事務

例一：臺東廳下的里壠支廳內本鹿小社マスラ社の朝日青年團團長，在昭和十年（1935）七月二十四日上午五時發現前往朝日駐在所的路因為豪雨沖刷斷裂，團長一面通知巡查，也進行馬路的修補。²⁰²

其他例子如舉行運動會²⁰³以及進行夜間巡邏等²⁰⁴，青年團會自行處理蕃社內大小

¹⁹⁹ 橫尾廣輔，〈蕃人青年團の指導に付て（二）〉，《理蕃の友》2-8：（1933.08），頁5。

譯文摘自張耀宗，〈教育菁英 vs. 傳統菁英：日治時期教育影響下原住民領導機制的轉變〉，《臺灣教育社會學研究》7卷1期：（2007.06），頁15。

²⁰⁰ 臺灣總督府警務局理蕃課，〈青年團員人工呼吸で縊死者を蘇生さす〉，《理蕃の友》4-9：（1935.09），頁9。

²⁰¹ 臺灣總督府警務局理蕃課，〈青年團、家長會員が加禮宛原野で必死の消防〉，《理蕃の友》5-8：（1936.08），頁8。

²⁰² 臺灣總督府警務局理蕃課，〈青年團長自發的に道路補修〉，《理蕃の友》4-9：（1935.09），頁7。

²⁰³ 臺灣總督府警務局理蕃課，〈喜ぶべき義務的觀念の芽生〉，《理蕃の友》4-2：（1936.02），頁10。

²⁰⁴ 臺灣總督府警務局理蕃課，〈夜警青年團、犯人を捕へる〉，《理蕃の友》5-2：（1936.02），頁

事務。

三、移風易俗，去除劣習

例如，泰雅族在傳統上絕對不碰橫死者，但泰雅族青年團開始去埋葬墜落山崖死亡的屍體，打破舊有風俗習慣。²⁰⁵ 還有泰雅族在傳統上非常是非常個人主義的，但是在部落中出現病蟲害，導致收穫大減，造成族人貧困時，泰雅族青年團也會開始幫助貧窮者，出現俠義的行為。²⁰⁶

因此，青年團的出現，不僅讓蕃人在從蕃童教育所畢業之後，仍然可以藉由社會教育的力量繼續執行教化工作；也可以讓蕃人在日本警察的指導之下，對於蕃社內大小事務的參與，甚至進行移風易俗，增進教化的成效。

根據表 4-15 的統計，蕃地青年團在日治時期，數量逐年上升，到了昭和十五年（1940）達到 481 個組織，人數高達 15177 人；比起昭和七年（1932）的 187 個組織，7505 人，組織數增加了 294 個組織，增加人數為 7672 人。除此之外，女性參與青年會組織亦呈現逐年上升，並且成立了女子青年會，人數最多高達 5342 人。女子青年會的成立，能夠與男子青年會一起為部落中的事務進行合作與努力，達到更進一步的教化效果。

表 4-15 昭和七年至昭和十五年蕃地青年會統計數量表

年 代	青年會會數	男會員數	女會員數	會員總數
昭和七年（1932）	187	6719	786	7505
昭和八年（1933）	213	7131	1361	8492
昭和九年（1934）	270	8149	1606	9755
昭和十年（1935）	292	8696	2072	10768
昭和十一年（1936）	351	9175	3717	12892
昭和十二年（1937）	372	10004	4175	14179
昭和十三年（1938）	382	9995	4277	14272
昭和十四年（1939）	372	10202	4721	14923
昭和十五年（1940）	481	9835	5342	15177

資料來源：筆者製表，參考臺灣總督府警務局，〈高砂族教化機關〉，《臺灣總督府警察統計書》，

昭和七年至昭和十五年。

4。

²⁰⁵ 臺灣總督府警務局理蕃課，〈時代は移る！變死者も鄭重に葬らる〉，《理蕃の友》5-7：（1936.07），頁 7。

²⁰⁶ 臺灣總督府警務局理蕃課，〈ハブン青年團員の美舉〉，《理蕃の友》5-7：（1936.07），頁 6-7。

（三）領導階層的變遷

從臺灣總督府在昭和七年（1932）以頭目章及理蕃善行章來統籌管理蕃地領導階層，並將領導地位的給予收到官方手上，此時的蕃社領導勢力開始有了新的變化。首先是語言的隔閡，在昭和八年（1933）的第一次頭目章及善行章的頒發統計資料中，部落頭目或是善行章的領取人，熟悉日語的比例相當低，以頭目而言，熟悉日語的人數僅有 5%，因此日本人與蕃社領導人之間的溝通必須透過翻譯，才得以推行相關教化事物，如此現象對於日本人而言，能夠熟悉日語的新生代領導者是總督府的更好選擇。表 4-16 紀錄了當年（昭和八年）的獲頒善行章的人選中，其性別以及職業分佈狀況。

表 4-16 昭和八年（1933）獲頒善行章者職業調查表

職業 性別	頭目	副頭目	巡查	警手	青年團正副團長	農業	其他
男性	74	26	0	23	30	110	7
女性	0	0	0	0	2	5	2
合計	74	26	0	23	62	115	9

資料來源：臺灣總督府警務局理蕃課，〈天長の佳節に當り 頭目、善行蕃人を表彰〉，《理蕃の友》2-5，頁 6。

屬於傳統的領導勢力，也就是頭目及副頭目，其人數約 100 人，約佔全部人數的 35%；農業工作者人數最多，共有 115 人，佔的比例約為 40%。如此的職業分佈其實可以透露出在昭和八年（1933）時，首先日本人對於蕃地的農耕教化相當注重，因此務農的蕃人得以因此獲得理蕃善行章的獎勵；此外，對於蕃社的傳統勢力仍然必須給予尊重，因此頭目及副頭目獲獎的比例列為第二名。不過，新興的青年團體，也開始出現在該次大會的表揚人選名單中，共有 62 人入選，比例約為 22%，排名第三，可見當時的青年團體已經開始活躍在蕃地部落中，也開始受到臺灣總督府的重視。

日本人刻意培植青年團，以減弱頭目及勢力者的影響力，從每年善行章的發放可以很清楚的表現。從表 4-17 善行章發放數量可以得知，除了第一次在昭和八年（1933）發放數量高達 288 位，隔年數量銳減至 41 位，到了終戰前幾年，甚至低至二十多位的人獲得該殊榮。從昭和十三年臺灣總督府以嚴謹的選拔方針，在一百零二名推荐名單中，嚴格選出的二十四名獲獎人，僅五位超過五十歲，

其他人平均年齡約三十歲，²⁰⁷ 且絕大部分是青年團成員。²⁰⁸ 昭和十六年（1941）頒發的善行章，總共二十二名獲獎者，僅有二名超過五十歲，其餘皆為青壯年，臺灣總督府更稱本次獲獎人正是反應時局，讓致力於蕃地皇民化的新人得以受獎。²⁰⁹

表 4-17 昭和年間各州廳善行章發放數量一覽表

年代	臺北	新竹	臺中	臺南	高雄	臺東	花蓮港	合計
昭和八年	26	54	17	4	100	45	42	288
昭和九年	5	6	15	2	6	0	7	41
昭和十年	4	6	5	1	6	8	8	38
昭和十一年	5	6	9	2	3	10	8	43
昭和十二年	3	6	5	5	1	8	6	34
昭和十三年	2	3	4	1	7	4	3	24
昭和十四年	2	3	6	2	14	7	7	41
昭和十五年	2	4	8	1	15	5	5	40
昭和十六年	1	3	3	1	8	3	3	22
昭和十七年	1	4	7	0	8	3	4	27
昭和十八年	3	4	2	2	3	4	5	23

資料來源：林素珍，〈日治後期的理蕃：傀儡與愚民的教化政策（1930-1945）〉，頁 144。

其次，臺灣總督府在蕃地施行的教化措施中，將觀光視為是有效的教育手段，藉著觀光活動的實施，讓蕃人可以瞭解自身所居處的劣勢，不管是生活方面或是軍事方面，而達到教化的意義。表 4-18 記錄了從臺灣總督府領臺以來，到昭和三年（1928），總共進行了九次的內地觀光（日本本土），及一次最遠到達英國的旅行，期間更有一年數次的臺灣本島的觀光行動。²¹⁰ 這九次的內地觀光，參與者大都選拔自蕃社中的頭目、副頭目以及勢力者，也就是傳統的部落領導勢力，成效對於日本人而言，也符合日本人的需求。²¹¹

²⁰⁷ 臺灣總督府警務局理蕃課，〈嚴選に輝く善行章〉，《理蕃の友》7-3：（1938.03），頁 7-8。

²⁰⁸ 林素珍，〈日治後期的理蕃：傀儡與愚民的教化政策（1930-1945）〉，頁 141。

²⁰⁹ 臺灣總督府警務局理蕃課，〈理蕃善行章の授與〉，《理蕃の友》10-3：（1941.03），頁 7。

²¹⁰ 鈴木作太郎，〈臺灣の蕃族研究〉（臺北：南天書局，1988 複刻），頁 375。

²¹¹ 鈴木作太郎，〈臺灣の蕃族研究〉，頁 378-379。

表 4-18 明治三十年（1897）至昭和三年（1928）蕃人內地觀光一覽表

年代	參與蕃族	參與者身份	人數	備註
明治三十年 （1897）八月	泰雅、布農、鄒	頭目、勢力者	13	首次觀光
明治四十三年（1910） 二月	排灣	頭目、勢力者	24	參加英國博覽會
明治四十四年（1911） 三月	泰雅、排灣、鄒、 阿美	頭目、勢力者	10	
明治四十四年（1911） 九月	除雅美外各族	未敘明	43	成效極佳
明治四十五年（1912） 四月	泰雅、布農	頭目、副頭目、 勢力者	53	丸井圭次郎參與
明治四十五年（1912） 十月	泰雅	頭目、勢力者	50	
大正七年（1918） 四月	泰雅、排灣、鄒、 布農	頭目、勢力者	60	理蕃五年計畫後 首次舉辦
大正十四年（1925）四 月	阿美	棒球隊員	15	棒球隊參賽，自 費
昭和三年（1928） 四月	泰雅	未敘明	46	

資料來源：鈴木作太郎，《臺灣の蕃族研究》，頁 375-380 整理。

明治三十年（1897）八月第一次辦理內地觀光之後，事後進行檢討時也提出參加內地觀光團的團員以副頭目以上為宜，因為族人會相信他們回來所敘述的觀光感想。²¹² 因此，根據這個原則，這九次內地觀光之中，有六次為頭目、勢力者等傳統部落領導階層參加，代表日治前期理蕃的重心還是在於攏絡舊有勢力，使舊有勢力可以替理蕃行政工作近一份心力，並且透過觀光教化，使得領導者可以更了解自身與日本帝國的不同之處，進而自省而向族人稱揚日本之進步與富庶，達到教化之功。此外，九次內地觀光中，只有一次明確地為年輕人參加，也就是花蓮港廳棒球隊赴日比賽，也順道進行觀光活動，且本次觀光為自費，與其他各次有很大差異。由此可知，日治前期的觀光教化政策，執行的主力還是在於部落的傳統勢力，而非年輕的新生代知識份子。

到了昭和四年（1929），總督府召集了新竹州的泰雅族人共 22 名，而這些人

²¹² 臺灣總督府警務局編著，《理蕃誌稿第一卷》（臺北：南天書局，1995），頁 55。

的身分大都是青年團的菁英，負責到日本參考農村建設等相關情事。這次的內地觀光，與前期九次有相當大的差異，尤其是參加者是來自新竹州大溪郡，由蕃社出身公醫渡井三郎及宇都木一郎帶領著角板山同窗會的成員，成為蕃地教化的新先鋒部隊。²¹³ 這第一次的以青年團體為主的內地觀光，便由受過新式醫學教育的泰雅族渡井三郎及宇都木一郎領頭參加，並且將其作成日記式的紀錄，刊登在《臺灣警察協會雜誌》七月、九月、十月、十一月共四期；文中記載一行人到達日本後的所見所聞，對於日本內地人的親切、富有公德心、以及嚴守規矩感到印象深刻。²¹⁴ 並且自己深受總督府栽培，受醫學專門學校的高等教育，但也對同族同胞對於官方的反抗態度感到嘆息；所以接受教育的這些「先覺者」，必須成為自己同胞的指導者，使其獲得更深入的教化。²¹⁵ 日本人對於這兩位接受醫學教育的先知者十分重用，在許多重要教化場合中，都可以看到渡井三郎及宇都木一郎在前方替日本人進行翻譯，並積極投入蕃社中的教化事業。

由表 4-19 的紀錄可以看出，從渡井三郎及宇都木一郎為開端的蕃地內地觀光，到昭和十五年（1940）的觀光參與者，絕大部份都是青年與青年團重要成員。內地觀光是日本人重要的教化政策，但蕃人參與者從原本的舊有領導勢力，如頭目、勢力者等，轉變為後期的青年成員，關鍵點在於日語的解讀。曾經帶領蕃人進行內地觀光的臺灣總督府視學官橫尾廣輔認為蕃人能夠基本使用流利日語，才得以在進行觀光中涵養國民精神，²¹⁶ 而且在後期的年青人，大都受過基本的教育所教育，成為蕃地社會中新生代的領導階層。在臺灣總督府刻意扶植青年團成為蕃地改進的先驅，將陋習改善以及日語學習的目標建構在青年團的基礎上，使得蕃社的教化工作得以更深入底層。而領導青年團的關鍵人物，還是在於渡井三郎及宇都木一郎這兩位蕃社出身的公醫。畢竟新式醫學的即效性，加上二人為蕃社中堅份子，兩者激出蕃地教化的積極火花。尤其是陋習的改善，許多年紀較大的蕃人頭目仍舊無法對傳統輕易地放棄，透過公醫的勸導，火槍的繳交、衛生風俗的改善，公醫都可以產生良好影響，這種情形常出現在部落的事務中。因此，在日治後期而言，蕃社的真正領導階層可說是青年團等相關青年人員，更可以說是由日本人培育的新式醫生，流著蕃人的血液，來取代傳統的頭目及勢力者。

²¹³ 渡井三郎、宇都木一郎，〈內地觀光記〉，《臺灣警察協會雜誌》145：（1929.07），頁 179。

²¹⁴ 渡井三郎、宇都木一郎，〈內地觀光記〉，《臺灣警察協會雜誌》149：（1929.11），頁 149-150。

²¹⁵ 渡井三郎、宇都木一郎，〈內地觀光記〉，《臺灣警察協會雜誌》145：（1929.07），頁 180。

²¹⁶ 橫尾廣輔，〈高砂族の内地觀光に付て〉，《理蕃の友》5-6：（1936.06），頁 3。

表 4-19 昭和四年（1929）至昭和十五年（1940）蕃人內地觀光一覽表

年代	參與地區蕃族	參與者身份	人數	備註
昭和四年	泰雅	同窗會青年會員	22	蕃社出身公醫渡井三郎及宇都木一郎參與
昭和八年	高雄州蕃人	教育所畢業、能說日語	20	
昭和九年	花蓮港廳蕃人	青年團員	22	
昭和十年	花蓮港廳泰雅、布農	頭目、青年團幹部	30	頭目四名 ²¹⁷
昭和十一年	高雄州高砂族	青年團長、團員	20 ²¹⁸	
昭和十二年	臺北州高砂族	中堅青年	未註明 ²¹⁹	
昭和十三年	臺東廳高砂族	優良青年	20 ²²⁰	
昭和十四年	高雄州高砂族	青年團員	29	最高齡 36 歲，僅二人未就學。 ²²¹
昭和十五年	臺北州高砂族	青年	30 ²²²	

資料來源：本表由《理蕃の友》以及《臺灣警察時報》整理而成

最後，再從表 4-20 來看蕃地教化機關的變革，昭和七年（1932），蕃地的教化機構共有 772 個，其中由頭目及勢力者等組成的頭目勢力者會有 121 個，而青年會有 187 個。²²³ 之後年年數目各有增減，不過青年團成為蕃地教化機構的主力已然成形。

到了昭和十五年（1940），頭目勢力者會僅剩二個，隔一年，昭和十六年（1941）之後，頭目勢力者會已經不存在蕃地之中，臺灣總督府培養青年團體成為蕃地新的領導階層，已經達到良好的成效。臺東廳長小田謙吉也指出在排灣族的青年團幹部，已經漸漸取代頭目和勢力者在蕃社的地位，²²⁴ 意味日本人在培養新生代

²¹⁷ 臺灣總督府警務局理蕃課，〈第十一回內地觀光團出發〉，《理蕃の友》4-5：（1935.05），頁 11。

²¹⁸ 吉田時藏，〈地方時事-高雄通信〉，《臺灣警察時報》247：（1936.06），頁 146。

²¹⁹ 臺灣總督府警務局理蕃課，〈櫻咲く母國の…春を訪ねて〉，《理蕃の友》6-4：（1937.04），頁 12。

²²⁰ 中村榮壽，〈地方時事-臺東通信〉，《臺灣警察時報》275：（1938.10），頁 113。

²²¹ 臺灣總督府警務局理蕃課，〈興亞日本 櫻咲く母國へ…高雄州高砂青年 勇躍出發〉，《理蕃の友》8-5：（1939.05），頁 5。

²²² 山下主稅，〈地方時事-臺北通信〉，《臺灣警察時報》296：（1940.07），頁 113。

²²³ 臺灣總督府，《臺灣總督府警察統計書-昭和七年》（臺北：臺灣總督府警務局，1934），頁 162。

²²⁴ 小田謙吉，〈臺東廳下蕃人の社會教化〉，《理蕃の友》2-10：（1933.10），頁 1。

的蕃社領導階層時，是以通曉日語以及受過良好教育的「先覺者」為基礎，輔助以團體訓練和講習，甚至於內地觀光，以整個蕃地撫育的重心放在青年團，也讓整個蕃社的領導階層有了新的變化。

表 4-20 昭和年代蕃地教化組織機關數

年代	頭目勢力者會	青年會	全部教化機構	備註
昭和七年（1932）	121	187	772	
昭和八年（1933）	90	213	896	
昭和九年（1934）	92	270	1004	
昭和十年（1935）	96	292	1040	青年會包括男子與女子
昭和十一年（1936）	89	351	1128	
昭和十二年（1937）	86	372	1181	
昭和十三年（1938）	87	382	1231	
昭和十四年（1939）	82	401	1204	青年會包含同窗會
昭和十五年（1940）	2	481	1142	
昭和十六年（1941）	0	470	1108	
昭和十七年（1942）	0	461	1075	

資料來源：本表由臺灣總督府，《臺灣總督府警察統計書-昭和七年-昭和十五年》以及《高砂族の教育》整理而成

因此，臺灣總督府如果可以確實掌握蕃地中的頭目以及勢力者，可以讓整體的理蕃教化事業更得心應手，也可以更深入。臺灣總督府藉著召開社長、頭目以及勢力者會議，以每個月集會一次的方式，藉以宣導必要的訓示，緊切的協議、命令或禁令的傳達，²²⁵ 透過頭目及勢力者的向下宣導，達到教化的功效。有效地掌握頭目或勢力者，是日本人漸漸在形成的共識。領導階層的更新與掌控也出現在醫療衛生方面，這方面的教化，也需要頭目或者勢力者的推廣，來提高成效。昭和十二年（1937）蕃地出現第一個「衛生組合」，地點則在臺中州東勢郡のローブゴ社，²²⁶ 一年的組合費為一戶稻米穀四斗。相對於普通行政區的衛生組

²²⁵ 吞岩生，〈蕃人指導の現況〉，《臺灣警察時報》161：（1930.07），頁36。

²²⁶ 〈全島に魁け自發的に臺中蕃社が衛生組合〉，《臺衛新報》（臺北），1937年01月01日，頁11。

合，²²⁷ 蕃地所設立的衛生組合其作用在於培養蕃人自立心以及衛生思想的涵養，更重要的是補足官方藥品費的不足，²²⁸ 基於蕃人自發性的啓發衛生觀念，並籌措不足財源。

中村生曾經提及，蕃地的公醫診療所大約有三十七所，療養所約一百九十五所，一年有二十三萬人次進行醫療。不過因為經費的關係，常常使蕃地醫療院所設備不夠完全，因此經費問題成為蕃地醫療衛生推廣的難題。蕃地的衛生費預算在昭和十三（1938）年約為十四萬三千餘圓，其中超過三分之一為藥品費。²²⁹ 降低官方提供藥品費用，提高蕃人自給藥品，是當時的考量之一，衛生組合便在蕃人藥品自辦的情況之下順勢成立。

衛生組合的設置規程，全島各蕃社不相同，文獻中記載的設置規程，分別有「花蓮港廳高砂族衛生組合設置規程」²³⁰「高雄州潮州郡マカザヤザヤ監視區內衛生組合規約」以及「臺中州東勢郡ローブゴー社衛生組合規約」。²³⁰ 其中以花蓮港廳成立衛生組合為例，期設立目的在於：

- 一、共同作業、共同儲金。
- 二、共同購入藥品及醫療器具。
- 三、簡易水道、井及共同浴場等衛生設施的設置。

而組合經費的來源則是由共同農園的收穫或是參與組合人員的勞動收入等。

而參考「高雄州潮州郡マカザヤザヤ監視區內衛生組合規約」中，衛生組合設置有組合代表者以及幹事等職位，代表者由社長或勢力者出任，幹事則由勢力者出任，與普通行政區代表者都由地方領導者擔任的意義是雷同的。因此蕃地衛生組合可以說是透過頭目或者勢力者來傳達蕃地衛生教化的底層組織，可藉以推行許多醫療及衛生的工作，因而掌握這些蕃社衛生組織便可以讓教化工作從基層向外拓展。而在一連串的头目章以及善行章頒發，甚至青年團的成立，蕃地的領導階層已經進行過一陣的換血工作。取代舊有勢力者，便是受過日本教育的年輕族群，他們獲得各種官章的認可後，漸漸地成立日本人在蕃社中的教化擁護者。

²²⁷ 范燕秋於《日據前期臺灣之公共衛生—以防疫為中心之研究（1895-1920）》中指出，衛生組合的主要目的在於提供人力與財力資源，以及啟發臺灣人的衛生思想。設置背景為在尚未建立鞏固的殖民地統治機構的狀況裡，鼠疫蔓延導致臺灣人對於日本人所施行的強制鼠疫防治對策抱持著反感，總督府籠絡當時清代以來的社會領導階層，將之運用於醫療衛生行政上，扮演官民橋樑的角色以減緩臺灣人的反感，臺灣總督府由社會領導階層組織衛生組合，是官方運用社會領導階層的手段之一。

²²⁸ 中村生，〈蕃地衛生組合の出現〉，《理蕃の友》6-11，（1937.11），頁8。

²²⁹ 中村生，〈蕃地衛生何處へ行く〉，《臺灣警察時報》273：（1938.08），頁91。

²³⁰ 中村生，〈蕃地に於ける衛生組合〉，《理蕃の友》6-3，（1937.3），頁3。

在霧社事件發生後，昭和六年（1931）開始進入理蕃的新時代，從新理蕃大綱的制定，提升了醫療在理蕃架構的地位。臺灣總督府也以漸進式的方式，逐步汰除舊有頭目以及領導階層，取而代之的則是受過教育的青年團領導人物。日本人掌握了領導階層，除了蕃社的治安維護之外，也可以正式控制衛生組合等基層組織，進行衛生推廣、教育同化等工作。

第五章 健康的身體與醫療替代

在日治時期的蕃地中，醫療機構被視為輔育機構的一種，也是理蕃大綱裡重要的政策之一。從前期的撫墾署設置醫務囑託，而到中期開始出現療養所、施藥所及公醫診療所，可以看出日本人對於聯外交通不便的蕃地地區，積極設置相關醫療院所，除了治療在蕃地工作的警察或是官員之外，也對蕃人進行衛生教化、疾病診治的工作，藉以提高蕃人的教化水平。

在霧社事件發生後的次年年底（昭和六年十二月二十八日），剛上任的第十四任臺灣總督太田政宏十分注意霧社事件發生後的理蕃政策，並頒佈新的理蕃政策大綱，其中將第八條明列出必須注意蕃人的醫療，隨時給予救助與幫忙，將蕃人的醫療問題訂定為理蕃的實際執行面，藉著透過解除蕃人的病痛之苦後，達到理蕃的實際效益。如此一來，日本人有意增加透過醫療來提升蕃地教化水準，更進一步也想提昇醫療的可近性，讓蕃人更容易獲得醫療資療。

不過，在廣大的蕃地中，招募公醫已經很難，再加上蕃地衛生及交通均不比平地便利，使得醫務人才的招募更顯困難，因此，由警察擔任蕃地的主宰，主管治安、教育、經濟甚至是醫療，使得警察勢力在蕃地施展至淋漓盡致，不過，也令人懷疑蕃地的經營管理專業性。於是，透過積極的講習活動，讓蕃地從事醫療工作的警察人員得以自我提升，不僅提高醫療水準，也可以增加蕃人對醫療的信心，進而達成理蕃的真正內涵。

蕃地資源缺乏，不僅針對蕃人，連在蕃地工作的日本人都備感艱辛。為了提升新生兒的生育率，也降低新生兒的死亡率，這一部分要從基礎打起。因此，積極的培育相關助產人材，促進蕃地衛生觀念的進步，對於現代醫療而言，這都是刻不容緩的。相對的，在日本人積極向蕃人施行新式醫療之時，蕃人是否真的全盤接受，或者是在威壓之下仍有其應對之道，都是剖析蕃地醫療政策施行成效的最佳試金石。

第一節 警察的在職訓練—衛生政策與醫務講習

自明治四十五年（1912）四月一日，臺灣總督府決議動用經費在各廳轄內蕃地設置蕃人療養所，預計設置十九所開始，醫療設施成為蕃地的常設機構，且通常位於人口較為稠密的地區或重要區位，以有利於教化。

除了療養所外，也設置較簡易的施藥所。施藥所僅針對蕃地盛行的瘧疾、消化及呼吸器官、眼科等疾病，或是輕傷等明顯且輕微之症狀者，給予藥品或進行急救處理，而非診治患者後再行投藥或醫治。²³¹

大正五年（1916）開始出現的醫診療所則由受過訓練、有公醫執照的醫務人員為蕃人進行各項醫療衛生工作。公醫療養所的駐在公醫也要時常巡迴特設療養所，調查醫務工作者及設備是否合適，並且給予相關的指導。²³²

而在大正十四年（1925）十月，蕃地醫療機構又有變革，一種是原有的公醫診療所，而另一種則是將原有的施藥所改稱為療養所，而原有的療養所不變。這樣的變革影響到警察人員的配置及其相關醫療技術，原有的施藥所配置的負責警察或是雇員，僅給予蕃人藥品，而不施行診療行為，因此需要的先備知識比較少。但是如果改稱為療養所之後，便被賦予了診療事務的工作，因此臺灣總督府擔心其人力資源不足，也在改制時附加說明：若是僅能更改名稱，而無法充實內容者，得繼續使用原施藥簿，代替診療簿。也就是說，如果該施藥所的警察或是雇員沒有診療蕃人的能力，也可以僅以施藥來替代，但是名稱一率都改為診療所。

而這兩種醫療設施的醫務人員來源有相當性的差異性：公醫診療所仍舊是由受過醫務訓練，領有公醫資格的公醫負責，因此可稱為醫師；而療養所的醫療人員來源，是由負責維持蕃地治安的警察來擔任，兩者的差異可見一斑。而療養所的警察人員，並非人人皆具備有醫療方面的相關知識，甚至於說，擁有醫療相關技術的警察屬於少數。

表 5-1 記錄了從昭和七年（1932）開始的蕃地巡查配置員額，其中記載著該年有 2076 個外勤勤務，其中需要在療養所服務的勤務有 147 個，佔了所有員額的 7%，也就是說，僅有不到一成的勤務是屬於醫療性質。蕃地通常的勤務多寡排序都為「教育所」、「療養所」、「交易所」、「指導所」、「其他」，醫療的重要性，

²³¹ 吳萬煌，《日據時期原住民行政志稿第四卷》（南投：臺灣省文獻委員會，1999 年），頁 8。

²³² 吳萬煌、古瑞雲，《日據時期原住民行政志稿第三卷》（南投：臺灣省文獻委員會，1998 年），頁 214。

僅次於教育事業，名列第二。昭和八年（1933）這一年是醫療員額需求數最高的一年，有 150 個勤務員額，而當年的醫療勤務比例也是記載年代的最高，有 7.3 %。不過，該年在蕃地中擁有醫療技能的警察職員，連同兼有兩種以上技能的人加總起來，仍然有 48 個員額不足，比例高達需求的三分之一左右，只有 68% 的滿足比率；反觀當年（昭和八年）的教育所需求員額有 173 個，擁有教育技能以及兼有的總人數有 162 人，滿足比率有 94%。²³³ 可見得醫療技能對於警察職員而言，難度相對性比較高，員額也不容易滿足，療養所雖然是僅次於教育所的重要教化輔育機構之一，但是要警察職員擔任醫師的角色，其實相當困難。表 5-1 到表 5-2 來看，從昭和八年（1933）至昭和十三年（1938）年年醫療勤務員額皆無法滿足，呈現不足的情況，且蕃地地處偏遠，交通不便，因此很難吸引到醫療人員前往工作。爲了改善醫療技能不足的情形，只好從加強警察本身的技能著手，讓警察學習到相關的醫療技能，甚至讓已經有醫療技能的警察職員，獲得精進學習本職學能的機會，因此開辦相關的醫務講習活動成爲每年臺灣總督府警務局必備的工作。

對於一般警察養成而言，警察的受訓過程大都在「臺灣總督府警察官及司獄官練習所」接受專業訓練，成爲服務在普通行政區及蕃地的警察人員。等到警察結業分發到各地區服務之後，仍舊要繼續接受「特殊教養」（特別訓練），以達到警察本質學能的提升。

表 5-1 昭和七年（1932）至昭和十三年（1938）蕃地警察勤務配置表

年代	外勤警察員額	療養所所需員額	所佔比例	兼任 ²³⁴
昭和七年（1932）	2076	147	7%	未記載
昭和八年（1933）	2033	150	7.3%	43
昭和九年（1934）	2055	145	7.1%	60
昭和十年（1935）	1954	141	7.2%	66
昭和十一年（1936）	1908	113	5.9%	56
昭和十二年（1937）	1832	129	7%	52
昭和十三年（1938）	1831	122	6.7%	60

資料來源：參考臺灣總督府警務局，〈蕃地巡查配置定員〉，《臺灣總督府警察統計書》（昭和七年（1932）至昭和十三年（1938））紀錄。

²³³ 臺灣總督府警務局，〈蕃地警察職員特技者調（地方別）〉，《臺灣總督府警察統計書》（昭和八年（1933）至十三年（1938））

²³⁴ 兼任代表負責兩種以上機構勤務，而以醫療為主要勤務。

表 5-2 昭和八年（1933）至昭和十三年（1938）蕃地警察職員特技調查表

年代	醫療技能	兼有 ²³⁵	該年需求	備註
昭和八年（1933）	100	2	150	不足 48
昭和九年（1934）	85	19	145	不足 41
昭和十年（1935）	84	17	141	不足 40
昭和十一年（1936）	75	11	113	不足 27
昭和十二年（1937）	82	5	129	不足 42
昭和十三年（1938）	96	7	122	不足 19

資料來源：臺灣總督府警務局，〈蕃地巡查配置定員〉及〈蕃地警察職員特技者調（地方別）〉，《臺灣總督府警察統計書》（臺北：臺灣總督府警務局，1935）。

依照大正十五年（1926）訓令第十五號「臺灣總督府州廳警察官吏教養規程」第五條規定：「特殊教養」又被分類為「新任教養」和「特科教養」。「新任教養」是針對剛剛完成練習所或教習所課程的新任巡查實施實務訓練，其受訓期間是一個月以上，也就類似實習工作。「特科教養」是針對警察官吏進行關於一般事項或者是特定事項來實施訓練，由各州廳、練習所、警務局等單位各自規劃各種教養計畫。²³⁶

而自昭和六年（1931）三月十七日，警務局長通達各州廳長要刷新自霧社事件以來的蕃地警察事務，積極提升蕃地警察素質，²³⁷ 因此陸續有教養主任講習、本島語及蕃語講習、衛生講習、保安講習、刑事警察講習、刑事鑑別講習、高等警察講習、巡查部長講習、蕃地醫務講習、蕃童教育擔任者講習、授產講習、速記講習等，²³⁸ 而蕃地醫務講習則是歸類在第二類，也就是「特科教養」，不過蕃地醫務講習舉辦日期可以追溯至大正末年便開始舉辦。

臺灣總督府在「臺灣總督府州廳警察官吏教養規程」發布後，在大正十五年（1926）六月十八日至七月一日，於總督府舉辦為期二週的醫務講習，²³⁹ 而參加的對象鎖定在蕃地從事醫療的各州廳巡查二十九名。

因此，這一場講習會可以說是為了替這些缺乏醫療專業的警察或者醫務人員提升

²³⁵ 兼有指擁有兩種以上的技能，但是以醫療為主要技能。

²³⁶ 臺灣總督府警務局，《臺灣總督府警察沿革誌第三編》（臺北：臺灣總督府警務局，1934），頁 721-722。

²³⁷ 臺灣總督府警務局，《臺灣總督府警察沿革誌第三編》，頁 722。

²³⁸ 臺灣總督府警務局，《臺灣の警察》（臺北：臺灣總督府警務局，1932 年），頁 124。

²³⁹ 〈醫務講習會〉，《臺灣日日新報》，1926 年 6 月 16 日，版 1。

專業的醫療能力而舉辦的醫務講習。不過，本次講習所參加的人員並未記載為哪些人員，無法從中觀察該講習人員服務在哪些地區的蕃地醫療設施，不過可以從表 5-3 其講習科目看出本次講習的重點。第一科便由內科醫務人員講解身體內各部位的內臟形狀、位置及其生理作用，這一門課在醫學上而言是相當基本的課程，所要教授的對象應該是對醫學尚未有深入的了解，可以說是為了初學者而開設的基礎課程。其餘科目像是創傷的處理，或是各科的概論，可以得知這些科目都是基礎學科，簡單介紹一些專業科目的知識，使受教者可以快速對於醫學科目有初步的認識，以期講習完畢後到蕃地進行簡易的醫療工作。例如像砂眼處理或者時生產時的處理方式，都是相當基礎卻也非常實用的科目。除此之外，也安排了現場見習的課程，讓整場講習除了理論的教學外，讓這些講習人員也實地走訪醫療現場，增加實施醫療行為的臨場感。

表 5-3 大正十五年（1926）第一次總督府醫務講習科目一覽表

科目	擔任講師職業	講師
身體各部臓器の形狀位置及生理的作用の大要（三）	醫學專門學校囑託	久藤實
本島に於て必要なる内科的疾患の大要（一〇）	臺北醫院內科醫官補	秋山爲夫
本島に於て必要なる傳染性疾患の大要（一二）	臺灣總督府警務局技師	梅本英太郎
創傷處置一般（六）	臺北醫院內科醫官補	大場辰之允
寄生蟲一般（三）	臺北州技師	鈴木外男
分娩時の處置方一般（三）	臺北醫院產婦人科醫官補	鶴田喜代太
花柳病一般（三）	臺北醫院成癩科醫官補	田和稔
トラホーム（砂眼）一般（二）	臺北醫院眼科醫官補	塚原義夫
マラリア（瘧疾）一般（三）	臺北州技師	鈴木外男
齒科一般（三）	臺北醫院齒科醫官補	水谷元徳
調劑一般（三）	臺北醫院調劑手	水梨彌一
内科及外科産科の實地見學（二一）	醫學專門學校教授	小島鼎二

資料來源：參考臺灣總督府警務局，《臺灣總督府警察沿革誌第三編》，頁 728-729。以及吳萬煌，《日據時期原住民行政志稿第四卷》，頁 751-752。

因此，大正十五年（1926）舉辦的這一次醫學講習，是專為基礎知識不足的相關警察人員而開設的，目的在於快速、準確地理解蕃地醫療工作的大概，應當

是爲了在大正十四年（1925）改名之後的駐在蕃地施藥所之警察人員，所進行的補救講習課程以及對於醫療工作尙未能熟悉的基礎講習。

而後數年間，文獻中並無找尋到記載臺灣總督府曾經舉辦相關的蕃地醫務講習，一直要到昭和三年（1928）年舉行第二次的醫務講習會，地點則設在臺灣總督府醫學專門學校內，確切日期則爲昭和三年（1928）六月十一日至七月十日，爲期一個月的時間。²⁴⁰ 參加人員則爲蕃地勤務巡查、巡查部長三十名。這一次的醫務講習，科目的安排如表 5-4，已經開始不再教授基礎課程，而是直接針對專業科目進行講授。另外，因爲地點在醫學專門學校，所以主講者大都是學校內的教授，師資也相當專業。值得一提的是，本次的醫務講習除了醫學專門科目之外，也請臺灣總督府警務局理蕃課課長猪俣一郎講受理蕃事務相關內容，是正式將衛生醫療融合在理蕃事業來宣導的醫務講習。很明顯地，臺灣總督府將蕃地醫療也視爲理蕃手段之一。

表 5-4 昭和三年（1928）總督府醫務講習科目一覽表

科目	擔任講師職業	講師
內科、小兒科	教授	小島鼎二、小田定文教授
外科	教授	日野一郎教授
產婦人科	教授	早田教授
眼科	教授	田村教授
耳、鼻、咽喉科	教授	上村教授
皮膚花柳病	教授	田和教授
齒科	講師	杉山講師
調劑	講師	長名田講師
生理及傳染病	技手	拋技手
衛生概要	事務官	尾佐竹事務官
理蕃	課長	猪俣一郎課長

資料來源：參考臺灣總督府警務局，《臺灣總督府警察沿革誌第三編》，頁 734。

而昭和五年（1930）舉辦的醫療講習，時間在昭和五年（1930）八月一日早上九點鐘舉行，地點在臺北醫學專門學校，爲期三週，到八月二十一日舉行閉幕式，參加人員爲蕃地從事醫療工作的巡查，甚至還有巡查部長參加。而且臺灣總督府警務局長石井保也在當天九點鐘參與了該講習會的開幕式，對與會的講習人

²⁴⁰ 臺灣總督府警務局，《臺灣總督府警察沿革誌第三編》，頁 734。

員進行訓示。昭和五年（1930）的蕃地醫務講習會聘請了醫學專門學校以及臺北醫院中對於內科、外科、產婦人科、眼科、耳鼻喉科、齒科等相當專精的人員擔任講師。

而到了昭和九年（1934）七月，臺灣總督府舉辦的醫務講習時間在昭和九年（1934）七月九日到七月三十一日，為期三週的時間，參加者為在蕃地進行醫務者，共四十名。²⁴¹ 在表 5-5 的科目一覽中，昭和九年（1934）的蕃地醫務講習，將瘧疾科目加開一科，顯示出在蕃地醫療疾患中，瘧疾仍然是受到臺灣總督府相當重視的一環。

表 5-5 昭和九年（1934）總督府醫務講習科目一覽表

科目	擔任講師職業	講師
內科小兒科	醫學專門學校教授	小島鼎二
內科小兒科	醫學專門學校教授	小田定文
外科	醫學專門學校教授	澤田平十郎
耳鼻喉科	醫學專門學校教授	上村親一郎
產婦人科	醫學專門學校教授	早田五助
眼科	醫學專門學校教授	茂木宣
皮黴科	醫學專門學校教授	宮原敦
處方學	警務局技師	土田義介
マラリア（瘧疾）	中央研究所技師	宮原初男
マラリア（瘧疾）	中央研究所技師	森下薰
生理傳染病	警務局技師	下條久馬一
生理傳染病	警務局技師	曾田長宗
理蕃概要	警務局事務官兼課長	鈴木秀夫理蕃課長
訓育	警務局事務官兼課長	森田俊介警務課長

資料來源：臺灣總督府公文類纂數位化檔案，下條久馬一蕃地醫務擔任者講習會講師ヲ命ス，10079-8，頁 11-13。

隔一年的講習是相當特別的一次，在昭和十年（1935）五月二十七至六月三日²⁴²舉辦，地點則是選在對於瘧疾有長時間研究的臺灣總督府中央研究所。此次講習名為蕃地衛生講習，以改以往醫務講習的名稱，而且講習科目如表 5-6 所示，為瘧疾專題，整個講習可說是為了蕃地瘧疾的防疫以及醫治而舉行的。不

²⁴¹ 臺灣總督府警務局理蕃課，〈醫務擔任者講習會〉，《理蕃の友》3-8：（1934.08），頁 5。

²⁴² 臺灣總督府警務局理蕃課，〈蕃地衛生講習會〉，《理蕃の友》4-6：（1935.06），頁 6-7。

過仍然不免俗地排進了理蕃大綱的精神教育課程，讓蕃地警察人員除了學習瘧疾的相關知識以外，也能夠朝著總督府的理蕃大綱前進，繼續為蕃地教化而努力。

表 5-6 昭和十年（1935）總督府蕃地衛生講習科目一覽表

科目	擔任講師職業	講師
理蕃大綱	警務局事務官兼課長	鈴木秀夫理蕃課長
原蟲學	中央研究所技師	森下薰
アノフェレス學	中央研究所技師	森下薰
マラリア防遏	中央研究所技師	森下薰
マラリア調査	中央研究所技師	森下薰
蕃地マラリア	中央研究所技師	森下薰
黒水熱 ²⁴³	中央研究所技師	宮原初男
マラリア治療及豫防	中央研究所技師	宮原初男
マラリアの臨床	中央研究所技師	宮原初男
蕃人保健	警務局技師	曾田長宗
蕃地衛生	警務局警部	中村文治
原蟲検査法	中央研究所囑託	石岡兵三
蚊族調査法	中央研究所囑託	大森南三郎

資料來源：臺灣總督府公文類纂數位化檔案，鈴木秀夫蕃地衛生講習會講師ヲ命ス，10082-70，頁 2-3。

而昭和十一年（1936）的蕃地醫務擔任者講習會，²⁴⁴ 時間則在昭和十一年（1936）九月二十四日至十月十日，為期共十七天，地點為臺北帝國大學醫學部，可以發現臺灣在此時醫學的重心已經轉移到臺北帝國大學醫學部，而非先前之臺灣總督府醫學校，表 5-7 則為講習科目一覽表。從講習地點其實可以發現臺灣總督府在挑選講習地點時，其選擇的原則都為當時醫學發展的中心位置，除了昭和十年（1935）五月的瘧疾專題選在臺灣總督府中央研究所，其餘都在醫學校或者是這次開始的臺北帝大醫學部，師資可算是一時之選。

²⁴³ 黒水病指的是以國產規那丸（奎寧）治療瘧疾後，若再感染時有時會併發的紅血球崩壞症狀。陳金生，〈日治時代臺灣醫療制度的回憶-以臺灣乙種醫師制度為主（上）〉，《臺灣史料研究》第八號，1996，頁 28。

²⁴⁴ 臺灣總督府警務局理蕃課，〈蕃地衛生講習會〉，《理蕃の友》5-10：（1936.10），頁 11。

表 5-7 昭和十一年（1936）蕃地醫務講習科目一覽表²⁴⁵

科目	擔任講師職業	講師
內科、小兒科	臺北帝國大學醫學專門部教授	小島鼎二
外科	臺北帝國大學醫學專門部教授	竹林弘
耳鼻科	臺北帝國大學醫學專門部教授	上村親一郎
產婦人科	臺北帝國大學醫學專門部教授	大賀征
眼科	臺北帝國大學醫學專門部教授	後藤英男
皮黴科	臺灣總督府醫院醫長	於保乙彥
皮黴科	臺北帝國大學醫學專門部講師	淺井澈
寄生蟲學	臺北帝國大學醫學專門部教授	橫川定
マラリア一般	中央研究所技師	森下薰
マラリア臨床	中央研究所技師	宮原初男
處方學	臺北醫院藥局長	土田義介
傳染病一般	警務局技師	下條久馬一
衛生	警務局技師	曾田長宗
急救法	警務局技手	杉田慶介
衛生行政	警務局事務官兼課長	高橋秀人衛生課長
訓育	警務局事務官兼課長	森田俊介警務課長
理蕃概要	警務局警視	山下義清

資料來源：臺灣總督府公文類纂數位化檔案，於保乙彥蕃地醫務擔任者講習會講師ヲ命ス，10087-79，頁 1-5。

而昭和十三年（1938）的蕃地醫務擔任者講習會時間為昭和十三年（1938）七月十四日至八月二日，共二十日。²⁴⁶地點也在臺北帝國大學醫學部，參加人員是各州廳有醫療經驗之巡查、囑託、雇員中挑選三十人，表 5-8 記錄著當時的講習科目。

到了昭和十四年（1939）蕃地醫務擔任者講習會在昭和十四年（1939）七月十八日至八月四日舉行，共十八天，²⁴⁷地點仍舊在臺北帝國大學醫學部，參加者為蕃地醫務擔任者三十五名，表 5-9 為當時安排之科目一覽。

²⁴⁵ 臺灣總督府公文類纂數位化檔案，於保乙彥蕃地醫務擔任者講習會講師ヲ命ス，10087-79，頁 1-5。

²⁴⁶ 臺灣總督府警務局理蕃課，〈蕃地衛生陣の強化 醫務擔任者講習會〉，《理蕃の友》，昭和十三年三月號，頁 3。

²⁴⁷ 臺灣總督府警務局理蕃課，〈醫務擔任者講習會〉，《理蕃の友》8-8：（1939.08），頁 7。

表 5-8 昭和十三年（1938）蕃地醫務擔任者講習會講習科目一覽表

科目	擔任講師職業	講師
訓育	警務局事務官兼課長	細井英夫警務課長
理蕃概要	警務局事務官兼課長	宮尾五郎理蕃課長
衛生學	警務局技師	曾田長宗
瓦斯防護及救急法	總督府技手	八田一
內科	臺北帝國大學醫學專門部教授	小田定文
外科	臺北帝國大學醫學部教授	澤田平十郎
耳鼻咽喉科	臺北帝國大學醫學部助教授	山下憲治
產科	臺北帝國大學醫學部教授	真柄正直
眼科	臺北帝國大學醫學部助教授	國友昇
寄生蟲學	臺北帝國大學醫學部教授	橫川定
皮膚科	臺北帝國大學醫學部教授	高橋信吉
マラリア防遏	中央研究所技師	森下薰
マラリア治療	中央研究所技師	宮原初男
調劑	臺北帝國大學附屬醫院醫局長	土田義介

資料來源：臺灣總督府公文類纂數位化檔案「橫川定蕃地醫務擔任者講習會講師ヲ命ス」10094-14，頁 1-8。

表 5-9 昭和十四年（1939）蕃地醫務擔任者講習會講習科目一覽表

科目	擔任講師職業	講師
寄生蟲學	臺北帝國大學醫學部教授	橫川定
マラリア防遏	臺北帝國大學醫學部教授	森下薰
外科	臺北帝國大學醫學部教授	澤田平十郎
內科小兒科	臺北帝國大學醫學部教授	澤田藤一郎
內科小兒科	臺北帝國大學醫學部教授	桂重鴻
眼科	臺北帝國大學醫學部教授	茂木宣
マラリア	臺北帝國大學醫學部教授	宮原初男
產科	臺北帝國大學醫學部教授	真柄正直
眼科	臺北帝國大學醫學部助教授	國友昇
耳鼻科	臺北帝國大學醫學部助教授	山下憲治
皮膚科	臺北帝國大學醫學部助教授	秋間泰造
齒科	臺北帝國大學醫學專門部教授	大橋平治郎
調劑	臺北帝國大學附屬醫院調劑手	越前福三
訓育	警務局事務官兼課長	細井英夫警務課長
理蕃概要	警務局事務官兼課長	宮尾五郎理蕃課長
衛生及救急法	總督府技師	酒井吉雄

資料來源：臺灣總督府警務局理蕃課，〈醫務擔任者講習會〉，《理蕃の友》8-8：（1939.08），頁 7。

昭和十五年（1940）蕃地醫務擔任者講習會在昭和十五年（1940）九月二十五日至十月十四日舉行，共二十天。²⁴⁸ 地點在臺北帝國大學醫學部，參加者有巡查、雇員等共三十五名，表 5-10 安排了講習的科目類別。

表 5-10 昭和十五年（1940）蕃地醫務擔任者講習會講習科目一覽表

科目	擔任講師職業	講師
寄生蟲學	臺北帝國大學醫學部教授	橫川定
マラリア	臺北帝國大學醫學部教授	森下薰
外科	臺北帝國大學醫學部教授	河石九二夫
外科	臺北帝國大學醫學部教授	澤田平十郎
內科	臺北帝國大學醫學部教授	澤田藤一郎
內科	臺北帝國大學醫學部教授	桂重鴻
眼科	臺北帝國大學醫學部教授	茂木宣
皮膚科	臺北帝國大學醫學部教授	高橋信吉
產婦人科	臺北帝國大學醫學部教授	真柄正直
處方	臺北帝國大學附屬醫院藥局長兼教授	塚本起夫
耳鼻科	臺北帝國大學醫學部助教授	山下憲治
齒科	臺北帝國大學醫學部助教授	大橋平治郎
訓育	警務局事務官	堀克夫
理蕃概要	總督府警視	坂田寅吉
救急法	總督府技師	酒井吉雄
蕃地衛生	總督府警部	中村文治

資料來源：臺灣總督府公文類纂數位化檔案，橫川定蕃地醫務擔任者講習會講師ヲ命ス，10107-39，頁 1-8。

昭和十六年（1941）七月十五日至八月六日舉行蕃地醫務擔任者講習會，共二十三天，²⁴⁹ 地點也在臺北帝國大學醫學部，參加者為在蕃地擔任醫療工作者且有醫療經驗之巡查、雇員等共三十五名。²⁵⁰，表 5-11 為詳細的科目安排。

²⁴⁸ 臺灣總督府警務局，〈警務局通信-蕃地醫務擔任者講習會〉，《臺灣警察時報》301：（1940.12），頁 148。

²⁴⁹ 臺灣總督府公文類纂數位化檔案，橫川定外十七名命蕃地醫務擔任者講習會講師，10113-23，頁 3。

²⁵⁰ 臺灣總督府公文類纂數位化檔案，橫川定外十七名命蕃地醫務擔任者講習會講師，10113-23，頁 6-7。

表 5-11 昭和十六年（1941）蕃地醫務擔任者講習會講習科目一覽表

科目	擔任講師職業	講師
寄生蟲學	臺北帝國大學醫學部教授	橫川定
皮膚科	臺北帝國大學醫學部教授	高橋信吉
外科	臺北帝國大學醫學部教授	河石九二夫
外科	臺北帝國大學醫學部教授	澤田平十郎
內科	臺北帝國大學醫學部教授	澤田藤一郎
內科	臺北帝國大學醫學部教授	桂重鴻
小兒科	臺北帝國大學醫學部教授	酒井潔
眼科	臺北帝國大學醫學部教授	茂木宣
調劑	臺北帝國大學附屬醫院藥局長兼教授	塚本赳夫
齒科	臺北帝國大學醫學部助教授	大橋平治郎
產科	臺北帝國大學醫學部教授	真柄正直
耳鼻科	臺北帝國大學醫學部助教授	山下憲治
マラリア	臺北帝國大學醫學部教授	宮原初男
訓育	警務局事務官	土光加壽男理蕃課長
理蕃概要	總督府警視	坂田寅吉
傳染病及救急法	總督府技師	栗本珍彦
蕃地衛生事情	總督府警部	中村文治

資料來源：臺灣總督府公文類纂數位化檔案，橫川定外十七名命蕃地醫務擔任者講習會講師，10113-23，頁 6-7。

由表 5-12 整理出大正開始的醫療講習，可以發現綜觀由大正末年到昭和年間，由臺灣總督府所主辦的講習會，地點從一開始的臺灣總督府，到後期都在醫學專門學校或是臺北帝國大學醫學部，若是瘧疾相關議題則到臺灣總督府中央研究所，地點的選擇以及講師的聘任，其實相當正確，也具有水準。不過，講習時間大都為二十天上下，最長不超過一個月，一般沒有醫務背景的警察人員，是否可以在不到一個月的時間獲得救人治病的專業知識，這種講習的效率是存在許多疑點的。

而且雖然參加講習對象大都是在蕃地擔任醫療工作者且有醫療經驗之巡查、雇員等人，但是其實有些非巡查也能藉由參加醫療講習會而獲得學習機會，例如川中島的中山清（Piho Walis）爲了擺脫如日本人走狗般的警手生活，轉而研讀醫療，除了跟派駐到蕃地的日本人學習醫術外，有時候也遠赴臺灣總督府的

研究所去參加醫療講習會。²⁵¹ 這樣一來，參加講習的人員素質不再整齊，學員程度有高有低，也間皆影響到整個講習的效果。

整體來看，日治時期的蕃地醫務講習，從昭和年間起，原則是一年舉辦一次，也聘任了當代優秀的醫師教授，以及研究者來擔任講師，總督府以及警務局用心可見一斑。不過短時間的速成教育，學員學習成果無從判斷，在講習結束後也沒有測驗或試題來檢測學習成果，如此的講習效果實令人存疑。²⁵²

表 5-12 本文所載臺灣總督府主辦蕃地醫務（衛生）講習一覽表

時 間	舉 行 地 點	參 加 者	備 註
大正十五年（1926）六月十八日至七月一日，共二週	臺灣總督府	從事蕃地醫療各州廳巡查共二十九人	
昭和三年（1928）六月十一日至七月十日，為期一個月	臺灣醫學專門學校	蕃地勤務之巡查、巡查部長共三十名	
昭和五年（1930）八月一日至二十一日，為期三週	臺灣醫學專門學校	蕃地從事醫療工作的巡查、巡查部長	
昭和九年（1934）七月九日到三十一日，為期三週	臺灣總督府	未記載	
昭和十年（1935）五月二十七至六月三日，共八天	臺灣總督府中央研究所	從事蕃地防遏瘧疾或即將從事者	瘧疾專題的衛生講習
昭和十一年（1936）九月二十四日至十月十日，共十七天	臺北帝國大學醫學部	未記載	
昭和十三年（1938）七月十四日至八月二日，共二十日	臺北帝國大學醫學部	各州廳有醫療經驗之巡查、囑託、雇員共三十人	
昭和十四年（1939）七月十八日至八月四日，共十八天	臺北帝國大學醫學部	蕃地醫務擔任者三十五名	
昭和十五年（1940）九月二十五日至十月十四日，共二十天	臺北帝國大學醫學部	巡查、雇員等共三十五名	
昭和十六年（1941）七月十五日至八月六日，共二十三天	臺北帝國大學醫學部	蕃地擔任醫療工作者且有醫療經驗之巡查、雇員等共三十五名	

資料來源：筆者整理

²⁵¹ 柳本通彥著、林淑惠譯，〈霧社證言-Obin Tadao 的半生（下）〉，《臺灣史料研究》8：（1996.08），頁 176。

²⁵² 臺灣總督府公文類纂數位化檔案，於保乙彥蕃地醫務擔任者講習會講師ヲ命ス，10087-79，頁 6。

第二節 產婆與預防醫學

日本之臺灣總督府在領有臺灣之後，在一九〇〇年前後，總督府衛生政策主事者以及施行之官方為生活動，不少是圍繞著「熱帶風土馴化」的概念而形成。²⁵³ 日本人之所以如此積極地要讓衛生環境變得更好的因素，主要有四個因素：其一，「征臺之役」的教訓，二是改善環境以吸引更多的日本人移民；其三則是要改善臺灣人整體的體質，以供其驅使，最後則是以臺灣為發展其南方醫學的試驗場。²⁵⁴ 為了改善環境衛生，臺灣總督府採取措施包括了肅清瘟疫、防患風土病、宣導衛生觀念和減低嬰兒死亡率等。²⁵⁵ 而針對於降低嬰兒死亡率，除了改善衛生之外，生產時的照護成為關注的焦點。不過，以普通行政區來說，臺灣漢人傳統上還是接續著中國式的接生觀念，孕婦生產時會請先生媽來進行接生照顧工作，也負責出生兒的看護。²⁵⁶

「先生媽」在當時的社會中，是一種經驗式的工作者，也就是說她們未接受過正規的接生訓練，通常只是因循舊慣，憑經驗來為孕婦服務，甚至有時候也參雜迷信禁忌等，在日本人眼裡實在毫無真正醫術可言，臺灣日日新報曾有過以下報導：

.....本島號為先生媽者，原無一定產業。係常人之妻。.....此等先生媽專以藥草為主，.....大人稚子嬰兒，用法全無相同，島人亦不以為怪，深信其有成效。凡妊婦將分娩時，即延此等先生媽到家，按摩產婦腹部腰部，助其分娩，娩後嬰兒亦無沐浴，大概用紙或布揮拭之，切去臍帶，用麻系結紮。²⁵⁷

這樣的說法，日本人除了要說明先生媽迷信舊慣，且毫無科學根據的做法之外，在另外一個層面，也是要藉由打壓傳統先生媽的地位，提升總督府欲倡導新式產婆在臺灣民間的重要性。除了接生之外，「先生媽」也是專門嬰幼兒診斷疾病的老婆婆，依其專門經驗位幼兒診斷，大部分是以針治口腔黏膜，再給予研磨的藥

²⁵³ 范燕秋，〈熱帶風土馴化、日本帝國醫學與殖民地人種論〉，頁 94。

²⁵⁴ 陳君愷，〈日治時期臺灣醫生社會地位之研究〉（臺北市：臺灣師範大學歷史研究所，1992），頁 21。

²⁵⁵ 陳紹馨，〈臺灣的人口變遷與社會變遷〉（臺北市：聯經出版事業公司，1979），頁 160。

²⁵⁶ 游鑑明，〈日據時期臺灣的產婆〉，《近代中國婦女史研究》1（1993 年 6 月），頁 51。

²⁵⁷ 〈約束產婆之必要〉，《漢文版臺灣日日新報》第 1775 號，1904 年 4 月 3 日，版 5。

粉治療。²⁵⁸ 由上述可知，在日治時期的普通行政區中，仍然保留此類以經驗及傳統為孕婦以及嬰幼兒施行相關照護，甚至有醫療行為的工作者。在缺乏衛生以及消毒的情況下，使得孕婦或幼兒常因細菌感染而送命，領臺初期，臺灣地區的漢人出生率高，但因為衛生條件不佳，因而死亡率也相當高。根據明治三十一年（1898）臺灣總督府的調查顯示，該年出生之本島人：男生有 17298 人，女性有 14218 人，合計本島人出生人數為 31516 人；而死亡人數男性則為 11167 人，女性有 8813 人，合計本島人死亡人數 19980 人，出生與死亡人數相減為 11536 人，²⁵⁹ 表示該年度臺灣的自然增加人數為正成長一萬多人。不過若依照死亡人數的年齡別來探討，從出生幼兒到未滿九歲的孩童死亡人數有 3771 人，佔了總死亡人口數約 19%。²⁶⁰，日治初期臺灣本島人先天性的衛生條件不佳可見一斑。

此外，根據臺中州在大正十二年（1922）到昭和八年（1933）十年間的統計資料得出，這十年間臺中州的死亡人數有 1059 人，其中未滿九歲兒死亡者佔總死亡人口的 60.3%，而未滿一歲夭折又佔了未滿九歲死亡者的 53.6%。²⁶¹ 到了日治中後期，嬰幼兒的死亡率仍然相當高，因此如何改善接生技術及產婆資格一直都為臺灣總督府所重視。

從日本領有臺灣起，對於助產婦，也就是產婆，已經有訓練的規劃。明治三十五年（1902），臺北醫院制定「產婆養成規程」，針對在臺北醫院內修畢看護學科，也就是護理科，而且需擁有一年實際工作經驗，成績優異，依照個人意願，施予兩年之產婆學進修教育。²⁶² 師資來源為臺北醫院內具有產科知識的醫師擔任，其中每年僅一位臺籍醫師，其餘皆為日本醫師。又醫院以服務日本人為主，因此護士大多為日籍護士，講課當然以日語為主，所以這個培育產婆的單一機構，可以說是以培養日本產婆為主，從第一屆在明治三十七年（1904）畢業，到大正四年（1915）的十二年間，臺灣人畢業生僅在明治四十三年（1910）出現一名而已。²⁶³

雖然「產婆養成規程」並未禁止臺灣籍女性參加，但是因為教育程度的落差，

²⁵⁸ 呂阿昌，〈和妊娠及生育有關的臺灣民俗〉，《民俗臺灣》第一輯（臺北：武陵出版社，1990），頁 147。

²⁵⁹ 〈現住人出生及死亡〉，《臺灣總督府第二統計書》，（臺北：臺灣總督府民政部文書課，1900），頁 61-71。

²⁶⁰ 〈現住人死亡者年齡別〉，《臺灣總督府第二統計書》，（臺北：臺灣總督府民政部文書課，1900），頁 71-75。

²⁶¹ 臺中州警務部衛生課，《臺中州保健衛生調查書》第 12 回，昭和八年三月，頁 25。

²⁶² 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），頁 32。

²⁶³ 洪有錫、陳麗新，《先生媽、產婆與婦產科醫師》，頁 33。

符合資格的臺籍女性相當稀少。再加上本島原有的先生媽風俗盛行，不過以經驗及傳統技術的手法造成產婦或嬰兒傷害的事件時有所聞，且考慮到臺籍產婦對於日籍產婆的接受度，因此臺北醫院院長高木友枝在明治四十年（1907）提出培養臺籍產婆的建議，該年四月臺灣總督府頒布了「助產婦講習生規程」，一樣在臺北醫院設立講習所，也保留了訓練日籍產婆的本科之外，更另外設置專門培養臺籍產婆的速成科，可說是訓練臺灣籍產婆的起始。²⁶⁴

明治四十年（1907）公佈的「助產婦講習生規程」中，速成科講習生應具備的條件如下：

- 一、年齡在十六歲以上、四十歲以下之臺籍女性，且品行端正、身體健康。
- 二、具有臺灣總督府公學校第三年以上學力者，但經由醫院院長認定適當者可不在此限。
- 三、無家事牽累，而可以在規定年限內完成修業者。
- 四、身分確實且有相當程度資產之保證人者。

欲參加講習者必須通過考試才得以入學，考試科目包括數學、日語和作文。速成科講習生分成預科和本科兩類，預科修業年限六個月，本科修業年限一年，採取官費就讀方式，講習期間一律住宿，每日給予食費 18 錢，生活費 5 錢；若特准可以通勤者，則每日給予 5 錢。官費就讀持續到大正十一年（1922），而速成科直至昭和十三年（1938）才停辦。²⁶⁵

「助產婦講習生規程」速成科因有官費規定，故受過講習後合格之助產婦必須連續五年從事助產工作，否則必須退還所有的伙食以及生活津貼費用；而培養日籍產婆的本科因無領取官費，故沒有強制執業的規定。²⁶⁶ 一直到大正十一年（1922），臺灣的助產教育是日籍「產婆」與臺籍「助產婦」雙軌並存。²⁶⁷ 而接受速成科講習的人數，根據游鑑明（1993）的文章統計，自明治四十一年（1908）到昭和十三年（1938）間，結業者共有 707 人，每年平均結業 23 人，明治四十一年（1908）及明治四十二年（1909）人數最少，都是 12 人；昭和十

²⁶⁴ 游鑑明，〈日據時期臺灣的產婆〉，頁 54。

²⁶⁵ 游鑑明，〈日據時期臺灣的產婆〉，頁 55。

²⁶⁶ 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），頁 17。

²⁶⁷ 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〉，頁 17。

三年（1938）人數最多，計有 36 人。²⁶⁸ 依上述資料顯示，在這二十年之間，臺灣全島若只依賴這 707 位助產婦來進行接生協助，對於臺灣總督府實際欲以新式助產婦來取代傳統先生媽的意圖來看，其實在數量上可以說是相當不足。

爲了擴大培養產婆的數量，以期以新式產婆取代舊式的先生媽，除了臺北醫院之外，大正十三年（1924）在臺南醫院，大正十四年（1925）在臺中醫院也相繼成立看護婦助產婦講習所。²⁶⁹不過此類的助產婦大都集中於城市地區，無法普及鄉下地區的需求，因此短期的講習會也因此開始出現，以期以短時間的速成講習，達到更深入的普及效果。

大正十二年（1923）爲了改善生產衛生，以及統一臺灣島內的產婆資格，臺灣總督府在十月十二日以府令第 70 號頒布「臺灣產婆規則」，²⁷⁰ 產婆資格的認可：除了原本要求 20 歲以上外，還必須符合下列條件其中之一：

- 一、臺灣總督府醫院看護婦及助產婦講習所助產科畢業者。
- 二、臺灣總督府產婆試驗合格者。
- 三、臺灣總督府指定的產婆學校或者是產婆講習所畢業者。
- 四、明治三十二年（1899）敕令第 345 號第一條各號符合者。²⁷¹

另外因各地情形不同，有限制開業地區，但不須參加產婆考試合格就可以執業，稱之「限地產婆」。²⁷²「限地產婆」的養成以參加各地區之產婆講習會結業的講習生爲主。通常講習會每年舉辦一次，實際情形則依各地經費決定舉辦與否。而參加講習會者的講習人員大多是傳統產婆，講習時間大約爲三天，講師則委託各郡公醫、警察醫，²⁷³ 甚至是合格產婆來擔任，旨在灌輸正確的助產觀念，提升接生技術。「限地產婆」開業期限爲三年，不能自由開業，只能在限定地區執業，並有一定的接生範圍。²⁷⁴以「限地產婆」這種措施，以因應偏遠地區無合格產婆的情況。

反觀位居蕃地的蕃人，因爲本身並無專職產婆這類型的工作者，且對於生產的舊慣，例如雙胞胎或是殘缺者，常有溺殺之事發生，導致出生之嬰幼兒死亡率

²⁶⁸ 游鑑明，〈日據時期臺灣的產婆〉，頁 55。

²⁶⁹ 游鑑明，〈日據時期臺灣的產婆〉，頁 60。

²⁷⁰ 瓦林實，〈產婆の資格に就いて〉，《臺灣警察時報》199，：（1932.06），頁 9。

²⁷¹ 張錦燦，《臺灣產婆規則》（嘉義：嘉義產婆講習所，1932），頁 1。

²⁷² 張錦燦，《臺灣產婆規則》，頁 4。

²⁷³ 警察醫指的是明治三十四年（1901）十一月發佈之「臺灣總督府地方官官制」第十八條中：「在廳配置警察醫，判任官待遇」，部署在廳的警務課，執行警察工作中所會遇到的醫務、衛生事務。

²⁷⁴ 游鑑明，〈日據時期臺灣的產婆〉，頁 62-63。

可以高達 50%。²⁷⁵根據臺灣總督府所進行的「番族慣習調查報告書」中表 5-13 的整理，蕃人對於生產以及助產的模式，各族間皆有些許的差異。

其中，僅有北鄒族社會有類似產婆的職業，通常為女性擔任，但是也有男性。排灣族在記載中是沒有產婆，不過近年來出現婦人或是巫女能夠在難產時，熟練地用手進入產道引產，事後收取兩三圓的謝禮。此外，在日治時期被視為泛排灣族群的魯凱族，某些部落有些男子巧於助產，故有許多社眾前往仰賴協助，不過他們並不收謝禮，這些其實都可視為類似產婆的角色。²⁷⁶

由調查報告可以得知，蕃人常仰賴同蕃社的社眾，或是家族中有經驗的人來幫忙助產，日本人因此認為如能夠養成蕃社出身的助產婦，使其在蕃社中執業，一定可以收到成效，²⁷⁷ 所以開始有講習會的出現。講習會的舉辦交由各地區分別辦理，而非由臺灣總督府集中辦理，講師的來源與普通行政區大致相同，由公醫、警察醫、新式產婆來擔任，有些地區甚至警察職員的妻子也充當講師。

表 5-13 番族慣習調查報告書中記載各族相關生產方式一覽表

族 別	產 婆	生 產 方 式	難 產 處 理
泰雅族 ²⁷⁸	無	頭胎請有分娩經驗的老婦照顧，第二胎後便盡量自行處理。	請女巫祈禱，女巫也挑選子女多且不曾難產者
卑南族 ²⁷⁹	無	請家屬中具有生育經驗者擔任助產工作	聘請巫師祈禱
臺東阿美族 ²⁸⁰	無	產婦自行處理，若身體虛弱婦人才由母親或姐妹助產	祈禱
花蓮阿美族 ²⁸¹	無	難產時才請具祈禱經驗的婦人幫忙，若身體虛弱婦人由母親或姐妹助產	與巫師祈禱

²⁷⁵ 中村生，〈蕃地衛生何處へ行く〉，《臺灣警察時報》273：(1938.08)，頁 84。

²⁷⁶ 臺灣總督府臨時臺灣舊慣調查會、中央研究院民族學研究所編譯，《番族慣習調查報告書第五卷 排灣族》(臺北市：中央研究院，2003)，頁 159。

²⁷⁷ 荒尾角次，〈花蓮港通信-蕃人助產婦講習會〉，《臺灣警察時報》226：(1934.09)，頁 139。

²⁷⁸ 臺灣總督府臨時臺灣舊慣調查會、中央研究院民族學研究所編譯，《番族慣習調查報告書第一卷 泰雅族》(臺北市：中央研究院，1996)，頁 128。

²⁷⁹ 臺灣總督府臨時臺灣舊慣調查會、中央研究院民族學研究所編譯，《番族慣習調查報告書第二卷 阿美族卑南族》(臺北市：中央研究院，2000)，頁 281。

²⁸⁰ 臺灣總督府臨時臺灣舊慣調查會、中央研究院民族學研究所編譯，《番族慣習調查報告書第二卷 阿美族卑南族》，頁 156-157。

²⁸¹ 臺灣總督府臨時臺灣舊慣調查會、中央研究院民族學研究所編譯，《番族慣習調查報告書第二卷 阿美族卑南族》，頁 56。

排灣族 ²⁸²	無	家中老婦協助，若無老婦則請親戚或有助產經驗之婦女	招巫進行祈禱
賽夏族 ²⁸³	無	由丈夫幫忙，或由丈夫之母、姊、兄嫂、弟媳協助	未記載
鄒族 ²⁸⁴	有	北鄒有助產士，通常是女子，但亦有男子擔任。	巫師祈禱

資料來源：依《番族慣習調查報告書》各族整理

昭和六年（1931），臺北州理蕃課有鑒於管下各蕃社的嬰幼兒死亡率高，因此在昭和六年（1931）於羅東郡開辦第一次的蕃地助產婦講習會，對象則為補習科畢業的蕃婦約十數名。²⁸⁵因為效果十分良好，又在昭和八年（1933）1月25日至2月23日蘇澳郡下舉辦第二次的助產婦講習會。場所位在於蘇澳郡カンケイ療養所，時間為昭和八年（1933）。參加講習人員共二十六名，科目有人體解剖生理學、正規妊娠及其處理辦法、正規分娩及其處理辦法、異常分娩及其處理辦法、正規產褥的經過及其處理辦法，以及其他共十三科目。²⁸⁶臺北州可以說是日治時期最早辦理蕃地助產婦講習會的地區。²⁸⁷

在理蕃の友的紀錄中，曾經出現過參加第二次在羅東郡之助產婦講習生，參加講習會後的感想，她認為自己部族內乳幼兒死亡率高是事實，因此臺北州才會辦理助產講習會，該位講習生也指出雖然剛開始參加講習時，對於講師的說明講解其實不太明白，不過在經過實地練習之後已有進展。她也進一步指出蕃社內傳統的生產方式常常造成死產或是出生後夭折，因此為了改善蕃社內不良的迷信風氣，才想參加這種類型的講習會。²⁸⁸

昭和九年（1934）在花蓮港廳中的研海支廳，更是精益求精地選拔去年度參加助產婦講習會中，更加適合，也更有意願的十五名太魯閣蕃參加當年度的講習，可見不僅是臺灣總督府，連蕃人本身亦有意願去學習助產等相關技術。²⁸⁹

²⁸² 臺灣總督府臨時臺灣舊慣調查會、中央研究院民族學研究所編譯，《番族慣習調查報告書第五卷 排灣族》，頁159-160。

²⁸³ 臺灣總督府臨時臺灣舊慣調查會、中央研究院民族學研究所編譯，《番族慣習調查報告書第三卷 賽夏族》（臺北市：中央研究院，1998），頁74。

²⁸⁴ 臺灣總督府臨時臺灣舊慣調查會、中央研究院民族學研究所編譯，《番族慣習調查報告書第四卷 鄒族》（臺北市：中央研究院，2001），頁108。

²⁸⁵ 〈臺北州蕃地兩講習會 助產及農業〉，《漢文版臺灣日日新報》第11800號，1933年1月20日，版4。

²⁸⁶ 臺灣總督府警務局理蕃課，〈蕃人助產婦講習會〉，《理蕃の友》2-3：（1933.03），頁6。

²⁸⁷ 臺灣總督府警務局理蕃課，〈蕃地に助產婦講習の實施〉，《理蕃の友》6-2：（1937.02），頁9。

²⁸⁸ 臺灣總督府警務局理蕃課，〈助產婦講習生の感想〉，《理蕃の友》2-5：（1933.05），頁12。

²⁸⁹ 荒尾角次，〈花蓮港通信-蕃人助產婦講習會〉，《臺灣警察時報》226：（1934.09），頁139。

從表 5-14 可以看出花蓮廳可以說是培養助產婦最積極的地區，每年都計畫舉辦一次蕃婦助產婦講習會，²⁹⁰ 而且都以一個月的時間進行培訓。講師不外乎是當地的公醫以及具執業資格的產婆，通常產婆都是警察職員的妻子，也爲了寓理蕃工作於講習會，講習期間也會有警察職員擔任講師，進行教化訓育等工作。

表 5-14 花蓮港廳蕃地助產婦講習一覽表

編號	時間	講師	科目	講習人數	備註
第一回 ²⁹¹	昭和八年	未有資料	未有資料	七十五名	
第二回 ²⁹²	昭和九年 (1934) 七月二日至八月一日	公醫：田島乙吉 產婆：今村テルヲ 產婆：山崎ノブ	未記載	十五名 (年滿 25 歲以下，有教育所畢業的學歷之已婚蕃婦)	有實地講習課程
第三回 ²⁹³	昭和十年 (1935) 十月三日至十一月二日	公醫：高田 巡查夫人：今村テルヲ、山本夫人	未記載	三十八名	
第四回 ²⁹⁴	昭和十一年(1936) 十月一日至十一月二日	公醫：唐牛春宜 產婆：今村テルヲ	未記載	三十二名	限定泰雅族蕃婦
第五回 ²⁹⁵	昭和十二年(1937) 十月一日至十月三十一日	公醫：唐牛春宜 產婆：今村テルヲ 蕃社教育擔任者	訓育、解剖生理、妊娠、分娩、臨床、育兒、唱歌	三十二名	

²⁹⁰ 臺灣總督府警務局理蕃課，〈蕃地に助產婦講習の實施〉，《理蕃の友》，昭和十二年二月一日，頁 9。

²⁹¹ 荒尾角次，〈花蓮港通信-蕃人助產婦講習會〉，《臺灣警察時報》226：(1934.09)，頁 139。

²⁹² 荒尾角次，〈花蓮港通信-蕃人助產婦講習會〉，《臺灣警察時報》226：(1934.09)，頁 139。

²⁹³ 山口庄八，〈花蓮港通信-第三回タロコ蕃人助產婦講習會〉，《臺灣警察時報》241：(1935.12)，頁 122-123。

²⁹⁴ 遠田壽次郎，〈花蓮港通信-高砂族助產婦養成講習會〉，《臺灣警察時報》253，(1937.12)，頁 113。

²⁹⁵ 中村生，〈蕃地に助產婦講習の實施〉，《理蕃の友》6-2：(1937.02)，頁 10

第八回 ²⁹⁶	昭和十五年（1940） 十月二十一至十一月二十日	警察醫：樫山 醫師：加藤好文 大石視學官 本浦技手 產婆：正木イソ 產婆：佐藤みさ	未記載	二十五名	
第九回 ²⁹⁷	昭和十六年（1941） 十月一至十月三十日	未記載	未記載	二十名	

資料來源：由筆者自《理蕃の友》及《臺灣警察時報》整理

從各州廳所舉辦的蕃地助產婦講習會來觀察，根據表 5-15 的整理，在講師方面，都是以公醫以及產婆為主，這方面與普通行政區的規劃大致相同。²⁹⁸ 不過，警察為蕃地各項業務的主體，也可以在蕃地助產婦講習會看見跡象，大部分的講習會，其實都安排了巡查以上的警察官員，在會中安插訓育等民心教化的科目，理蕃的勢力影響之深可見一斑。

以時間而言，普通行政區所舉辦的講習會大致以三天為主，最長也僅有一週的時間，而且缺乏講習會後的試驗，來測量講習生的學習成果。反觀蕃地的講習會大部分長達一個月，且安排住宿以及使用舍監來管控講習生的生活，以集體方式來進行教化及管理。而且後期的講習會開始出現隨堂考試制度，不僅是講習後，連講習中間也會進行考試，相信對於學習效果的檢測會比普通行政區之講習來的有效力。

此外，有些蕃地助產婦講習會要求講習生的資格必須是已經參加過講習，而且成績優良的蕃婦。這些經過講習會洗禮的蕃人回到蕃社，在蕃人尋找同社或親戚等蕃婦來幫忙生產的舊慣之下，一定是蕃社中助產的不二人選，因此對提升蕃社的生育率以及降低嬰幼兒死亡率而言，理論上會有效果存在。

²⁹⁶ 井上甚造，〈花蓮港通信-山地高砂族助產婦養成講習會〉，《臺灣警察時報》301：（1940.12），頁 142-143。

²⁹⁷ 筒井百喜，〈花蓮港通信-高砂族助產婦養成講習會〉，《臺灣警察時報》313：（1941.12），頁 126。

²⁹⁸ 游鑑明，〈日據時期臺灣的產婆〉，頁 61。

表 5-15 其他各州廳辦理之蕃地助產婦講習會一覽表

州廳別	年代	講師	科目	講習人數	備註
臺北州	昭和十一年 (1936)九月十六 日至十月十三日 ²⁹⁹	公醫：水野晃 產婆：立山靜 子	未記載	二十名(16到 23歲，未婚者 多)	
高雄州	昭和十一年 (1936) 十一月一日至十 一月三十日 ³⁰⁰	公醫：則末好 友 產婆：白石ハ ソ子	訓育、解剖生 理、妊娠、分 娩、臨床、育 兒、唱歌	十五名	
臺東州	昭和十二年 (1937) 十一月十日至三 十日 ³⁰¹	公醫：木野 田、井上 產婆：酒匂	訓育、生理、 妊娠、分娩、 臨床、育兒、 看護、衛生、 常識、唱歌	二十名	第一回，以排 灣族為主。 ³⁰²
臺中州	昭和十三年 (1938) 六月十二日至七 月二十一日	公醫：日高 產婆：伊賀倉 ³⁰³	未記載	未記載	臺中州辦理 第一回講 習，中山初子 (高彩雲)參 加該次講習 表現優良
臺東州	昭和十四年 (1939) 六月五日至七月 六日 ³⁰⁴	公醫：濱田 產婆：濱田 巡查：熱田	訓育、妊娠、 分娩、育兒、 看護、生理、 臨床	二十名(關山 郡下蕃社中 堅婦女選拔)	第二回，以關 山蕃為主(布 農) ³⁰⁵
高雄州	昭和十六年 (1941) 十一月十五日至 十二月十四日 ³⁰⁶	公醫： 白石早苗 產婆： 白石ハソ 巡查： 久保常二	由講師編纂 簡易講習用 教科書，以附 近蕃社產婦 做為實地教 導	二十名 (教育所畢 業，且參加過 助產講習，成 績優良之已 婚蕃婦)	講習期間皆 有考試，結束 後發給證書。

²⁹⁹ 堤阡，〈臺北通信-高砂族助產婦講習會〉，《臺灣警察時報》252：(1936.11)，頁119-120。

³⁰⁰ 中村生，〈蕃地に助產婦講習の實施〉，《理蕃の友》6-2：(1937.02)，頁10。

³⁰¹ 廣重廣吉，〈臺東通信-高砂族助產婦講習會〉，《臺灣警察時報》266：(1938.01)，頁192。

³⁰² 臺灣警察協會，〈臺東通信-蕃地助產婦講習〉，《臺灣警察時報》285：(1939.08)，頁194。

³⁰³ 中山初子，〈助產婦となりて〉，《理蕃の友》7-8：(1938.08)，頁2。

³⁰⁴ 臺東廳支部，〈臺東廳通信〉，《臺灣地方行政》7：(1939.07)，頁146。

³⁰⁵ 臺灣警察協會，〈臺東通信-蕃地助產婦講習〉，《臺灣警察時報》285：(1939.08)，頁194。

³⁰⁶ 武重敏次，〈高雄通信-高砂族助產婦講習會〉，《臺灣警察時報》314：(1942.01)，頁146-147。

		田中多市			
--	--	------	--	--	--

資料來源：由筆者自《理蕃の友》及《臺灣警察時報》整理

日治時期爲了減低蕃地嬰幼兒的死亡率，而辦理的蕃地助產婦講習會；對於蕃人而言，從衛生的改善以及消毒觀念的引進，才是講習會的重點。以臺灣的產婆制度而言，位居偏遠的蕃地其實無法有產婆來執業，因此若是日本警察官的妻子在蕃地要生產的時候，往往是沒有新式產婆來協助。因此，在蕃地的婦女要在蕃地生產時，不論是日本人或是蕃人而言，都是相當辛苦的。蕃人甚至有時候是到普通行政區延請新式產婆到蕃地來助產。³⁰⁷ 而日本人也從警察職員的家族挑選適當人選進行訓練，再由臺灣警察協會聘任爲囑託，到蕃地進行助產工作。昭和十二年（1937）時這一類有關日本警察家人來擔任蕃地助產婦囑託的記載大約有二十二人。³⁰⁸ 而且日本警員的妻子，也在蕃地助產婦講習會擔任講師，進行衛生教化工作。

在各州廳辦理講習會之後，蕃人對於助產婦的使用率是否如日本人原先所規劃的相同，會比以往未辦理前提昇呢？以表 5-16 新竹州的統計表爲例，從表 5-16 可以知道的，昭和年間新竹州蕃地婦人使用產婆或是助產婦的人數，在早期相當稀少，而以到醫院及找醫師生產數量較多，在昭和九年（1934）達到二十七人，其原因一方面是早期新竹州並沒有蕃社出身之助產婦，因此若有生產需求大部分尋找同族婦女協助，遇有難產則尋找公醫幫忙。例如大正十五年（1926）新竹州大溪郡竹頭角社（今桃園縣復興鄉長興村）一蕃婦在一月二十七日下午開始陣痛，到了二十八日尙未分娩，想起前幾年有一位孕婦難產死亡。因此經當地宇都木一郎公醫指點，延請大溪街之松尾助產士來幫忙，而後順利分娩。³⁰⁹

³⁰⁷ 三角生，〈理蕃通信-內地人助產婦を招聘する蕃人〉，《臺灣警察時報》120：（1927.06），頁160。

³⁰⁸ 中村生，〈蕃地の産婆制度〉，《理蕃の友》6-6：（1937.06），頁6。

³⁰⁹ 吳萬煌，〈日據時期原住民行政志稿第四卷〉（南投：臺灣省文獻委員會，1999年），頁869。

表 5-16 新竹州蕃人（高砂族）產婆及醫師接生人數一覽表³¹⁰

年代	產婆 ³¹¹ 接生人數	醫師 接生人數	合計	備註
昭和七年（1932）	2	6	8	
昭和八年（1933）	1	2	3	
昭和九年（1934）	-	27	27	
昭和十年（1935）	1	7	8	
昭和十一年（1936）	-	-	-	
昭和十二年（1937）	20	-	20	
昭和十三年（1938）	-	5	5	高砂族助產婦 1 人
昭和十四年（1939）	-	-	-	
昭和十五年（1940）	-	-	-	

資料來源：本表參考，〈產婆及取扱產兒〉、〈醫院及醫師取扱產兒〉，《新竹州警務要覽》（新竹：新竹州警務部，1937），頁 285-287；〈產婆及取扱產兒〉、〈醫院及醫師取扱產兒〉，《新竹州第二十統計書》（新竹：新竹州，1942），頁 450-453。

還有昭和七年（1932）在新竹州大溪郡ケイフイ社（今桃園縣復興鄉奎輝部落）二十九歲蕃婦因胎兒死亡，胎位不正造成難產，經日野三郎診察後，緊急送往赤十字醫院進行手術，才保住母體性命。³¹² 因為早期沒有助產婦或是新式產婆，蕃人若是順產，通常就找同族婦女或親戚幫忙；若是難產，便會找公醫幫忙診治，必要時轉送大醫院，這是蕃地蕃婦生產的大概方式。昭和十三年（1938）新竹州開始有高砂族助產婦一人，不過當年卻未有產婆接生的記載。昭和十四年（1939）二月十日至三月十一日，新竹州大溪郡雅奧罕社又辦理一次助產婦講習會，不過，昭和十四（1939）以及十五年（1940）也沒有助產婦或產婆幫忙接生的人數。可能的原因是蕃人對助產婦的需求不若想像中大，或是若非難產，蕃人皆盡量不找這些受過訓練的蕃婦，亦或者蕃地助產婦未能確實統計接生人數。綜觀這些原因，試圖可以分析出不管是蕃人或是日本人都認為蕃地的嬰幼兒死亡率高是事實，日本人也意圖去改善，不過所顯示出的資料來說，一般蕃人的接受度仍不甚高。雖然產婆接生人數不如想像，但是辦理蕃地助產婦講習會對於蕃地的

³¹⁰ 本表參考，〈產婆及取扱產兒〉、〈醫院及醫師取扱產兒〉，《新竹州警務要覽》（新竹：新竹州警務部，1937），頁 285-287；〈產婆及取扱產兒〉、〈醫院及醫師取扱產兒〉，《新竹州第二十統計書》（新竹：新竹州，1942），頁 450-453。

³¹¹ 此處包含新式產婆以及限地產婆（助產婦）所接生之人數。

³¹² 臺灣總督府警務局理蕃課，〈難產蕃婦手術後の感想〉，《理蕃の友》2-3：（1933.03），頁 7。

衛生教化以及育兒慣習的改善，這些是無法用數字來表現的。

以傳染疾病而言，天花（天然痘）是最令蕃人害怕的，若社中有人罹患天花，則全社遷避他處，不敢接近患者，只給予患者若干時日之飲用水與食物，而患者則獨自位臥在病床，只靠身體自然之恢復。³¹³ 而排灣族之巫醫也敬而遠之，只有得過天花的巫醫才肯替患者祈禱。³¹⁴ 可見蕃人對於天花的畏懼，甚至於鄒族有痘神的信仰，將痘神視為由漢人住地侵入之神，危害最大，是其最畏懼之惡神。

315

而臺灣總督府除了訓練助產婦在生產時協助生產，並且指導育兒衛生等觀念，降低嬰幼而死亡率之外。除了降低蕃人之罹病率，以及去除蕃人最為畏懼的天花疾病，一定可以以此更加穩固地治理蕃地，因而開始施行牛痘預防接種的措施。因此在蕃地展開種痘以預防天花（天然痘）的預防醫學，在大正二年（1912）已經有所記載，當年三月臺東廳廳長派醫師至新開園，為蕃人進行種痘約二百三十人。阿猴廳內潮州、枋寮、枋山、恆春、蚊蟀、阿里港、六龜里及甲仙埔之排灣族人已經有一千零九十九人種痘，僅一百二十九人免疫反應不良；桃園廳大料崁支廳角板山蕃地官吏駐在所轄內之前山、馬武督及雅奧罕蕃三群亦有六百餘人種痘，幾乎全部有免疫反應，由此可知蕃人已經開始認識到天然痘的預防方式，³¹⁶ 也提升了種痘的意願。

其實臺灣總督府早在明治三十九年（1906）一月公佈了「臺灣種痘規則」，每年定期舉辦一次種痘，若是遇到天然痘流行，則會緊急在發生地區對住民施行臨時種痘。³¹⁷ 而普通行政區早在領臺初期則已開始普及性，不過是為了防治清領時期的傳統種痘而導致天花流行的危險。明治三十一年（1898）八月，臺灣總督府發文「種痘施行時期ノ件」給地方行政長官，自此，每年二、三月實施一次種痘。³¹⁸ 而蕃地的種痘則要遲至大正年間，在理蕃五年計畫接近尾聲時，配合療養所與施藥所等醫療設施，進行集體種痘的行為，可說是臺灣總督府一連串完整的醫療措施配套。

³¹³ 臺灣總督府臨時臺灣舊慣調查會、中央研究院民族學研究所編譯，《番族慣習調查報告書第一卷 泰雅族》，頁 50。

³¹⁴ 臺灣總督府臨時臺灣舊慣調查會、中央研究院民族學研究所編譯，《番族慣習調查報告書第五卷 排灣族》，頁 208。

³¹⁵ 溫振華，〈天花在臺灣土著社會傳播初探〉，《臺灣史研究暨史蹟維護研討會論文集》（臺南：國立成功大學歷史系，1990），頁 370。

³¹⁶ 陳金田，〈日據時期原住民行政志稿第二卷〉（南投：臺灣省文獻委員會，1997 年），頁 352。

³¹⁷ 小田俊郎著、洪有錫譯，《臺灣醫學五十年》（臺北：前衛出版社，1995），頁 36。

³¹⁸ 鈴木哲造，〈日治初年臺灣衛生政策之展開-以「公醫報告」之分析為中心〉，《臺灣師大歷史學報》37（2007.09），頁 157。

大正二年（1912）除了臺東廳開始施行集體種痘之外，在桃園廳角板山駐在所亦對蕃人施行種痘，大約集合六百人，不過未將詳細結果記載下來。³¹⁹

大正十一年（1922）四月，臺中州對轄內蕃人實施春季種牛痘，實施結果如表 5-17。³²⁰ 這次的種痘行為是為了預防疾病的流行，因為當時接近蕃地之普通行政區出現天花，因此臺中州緊急替蕃人接種牛痘疫苗，並且警告蕃人不可接近疫區。³²¹

表 5-17 大正十一年（1922）四月 臺中州蕃人接種牛痘人數

郡名	接種人數	善感人數	備註
東勢郡	146	146	
能高郡	176	160	
新高郡	219	210	
合計	541	516	不發者約佔 5%

說明：善感指免疫反應的出現，例如紅腫或長疹，甚至有水疱及膿泡等反應，

不發指的是免疫反應不明顯或是無反應。

資料來源：整理自臺灣總督府警務局，《理蕃誌稿》第五編（臺北：臺灣總督府警務局，1938），頁 391。

隔年，大正十二年（1923）替新竹、臺中二州的蕃人進行牛痘接種，從表 5-18 及表 5-19 的整理資料推論出通常州廳替蕃人進行牛痘接種原因，都是鄰近的普通行政區出現天花的疫情，因為蕃地衛生狀況差，人畜混居嚴重，擔心會在蕃地造成大流行，故日本人皆提早為蕃人進行接種。³²² 可以視為是一種預防行為。並且是接種人數以及反應如何來決定是否增加接種次數。

這種以種痘計畫，再搭配著新式醫療，從明治四十五年（1912）實施蕃地療養所與施藥所的設置，以醫藥診療替蕃人解除病痛之苦；接下來大正二年（1913）實施牛痘接種計畫，開始逐步去除蕃人心中最為畏懼的天然痘疾病，最後在大正五年（1916）將公醫配置到療養所中，讓受過專業訓練，被視為較好的醫療人員進駐的蕃地，這一步步以醫療行為搭配警察的權力，深入去控制蕃地的各項事務，漸進式達成理蕃的目標。

³¹⁹ 羅羅菴主，〈ヤボピワイヘツク氏を吊ふ〉，《蕃界》（臺北：生蕃研究會，1913），頁 172。

³²⁰ 吳萬煌，《日據時期原住民行政志稿第四卷》，頁 300-301。

³²¹ 吳萬煌，《日據時期原住民行政志稿第四卷》，頁 301。

³²² 三角生，〈理蕃通信-蕃地の定期種痘〉，《臺灣警察協會雜誌》109：（1926.07），頁 219-220。

表 5-18 大正十二年（1923）新竹州及臺中州蕃人接種牛痘人數

州名	郡名	接種人數	善感人數	備註
新竹州	大溪郡	829	829	
新竹州	竹東郡	67	67	
新竹州	新竹郡	13	13	
新竹州	竹南郡	15	15	
新竹州	大湖郡	47	47	
合 計		971	971	全部善感
臺中州	東勢郡	102	87	
臺中州	能高郡	351	323	
臺中州	新高郡	222	178	
合 計		675	588	不發者約佔 13%

資料來源：整理自臺灣總督府警務局，《理蕃誌稿》第五編（臺北：臺灣總督府警務局，1938），頁 597。

表 5-19 大正十三年（1924）至大正十五年（1926）臺中州蕃人接種牛痘人數

年代	郡名	接種人數	善感人數	備註
大正十三年（1924）	東勢郡	131	116	
大正十三年（1924）	能高郡	472	437	
大正十三年（1924）	新高郡	329	302	
合 計		932	855	不發者約佔 8 %
大正十四年（1925）	東勢郡	45	45	
大正十四年（1925）	能高郡	386	365	
大正十四年（1925）	新高郡	309	257	
合 計		740	667	不發者約佔 10 %
大正十五年（1926）	東勢郡	18	10	
大正十五年（1926）	能高郡	374	353	
大正十五年（1926）	新高郡	140	85	
合 計		532	448	不發者約佔 16%

資料來源：整理自臺灣總督府警務局，《理蕃誌稿》第五編（臺北：臺灣總督府警務局，1938），頁 770、922-923、1118。

第三節 健康的身體？—數字與經驗的對話

綜觀整個日治時期，臺灣總督府對於蕃地的醫療有著許多措施的推行，並且寓理蕃於醫療措施當中，由其在日治後期，目的就是要蕃人能夠在日本警察官員的治理之下，成為天皇底下的臣民。這樣子的政策是否成功？本節將由幾個面向加以探討。

首先是蕃地瘧疾的防治，瘧疾對日本人而言是相當棘手的傳染病，因此在整個蕃地醫療政策來看，逐步減低瘧疾的威脅佔了重要的角色。

表 5-20，在昭和元年（1926）時，蕃地得到瘧疾的患者共有 28877 人，其中在昭和元年（1926）時，蕃人瘧疾患者數是整個蕃地瘧疾患者數的 94%，若是以性別來看，女性蕃人瘧疾患者大約是全部蕃地女性患者的 96%；男性蕃人瘧疾患者大約是全部蕃地男性患者的 92%，不管是哪一種比例，都是相當高的數字，跟領臺初期蕃人較少得到瘧疾的印象正好相反。不過，在經過臺灣總督府積極的防治瘧疾之下，以教化蕃人清潔衛生為基礎，輔以醫學的幫助，在昭和八年（1933）得到不錯的成果。

而表 5-21，在昭和八年（1933）抽血人員有 23456 人，佔全部蕃地人口的比例約為 79.4%，其中得到瘧疾的患者有 691 人，佔總蕃地人口數為 2.34%；保有原蟲者佔人口數 4.73%，可以說是相當成功。在昭和十一年（1936）的蕃地瘧疾防遏成績也沒有太差，全臺平均也是 6.76% 的原蟲保有者。³²³ 對於瘧疾的防治，可以說是成效良好。

表 5-20 昭和元年（1926）蕃地瘧疾患者一覽表

性別	內地人	本島人	蕃人	性別總計
男	588	737	15306	16631
女	261	260	11725	12246
合計	849	997	27031	28877

資料來源：臺灣總督府警務局，《臺灣警察及衛生統計書》（臺北：臺灣總督府警務局，1928），頁 185。

³²³ 臺灣總督府警務局衛生課，《臺灣總督府警察統計書》（臺北：臺灣總督府警務局，1937），頁 263。

表 5-21 昭和八年（1933）全島蕃地瘡疾防遏成績

州廳別	現在人口	檢血人員	原蟲保有者		患者	
			人員	百分比	人員	百分比
臺北	2383	2191	17	0.77	4	0.16
新竹	8494	7057	128	1.81	68	0.8
臺中	2564	1873	185	10.2	143	6.09
臺南	188	135	25	18.52	12	6.38
高雄	7443	5971	528	8.94	364	4.89
臺東	2191	1889	128	6.78	65	2.97
花蓮港	6257	4340	99	2.28	35	0.56
合計	29523	23456	1110	4.73	691	2.34

資料來源：臺灣總督府警務局理蕃課，〈蕃地マラリア防遏成績〉，《理蕃の友》2-6：（1933.06），頁9。

在人口數方面，昭和八年（1933）蕃地蕃人之出生率為 4.592%，死亡率為 4.016%，自然增加率為 0.575%；昭和七年（1932）普通行政區之出生率為 4.42%，死亡率為 2.05%，自然增加率為 2.37%。³²⁴ 以這兩年的數據比較，明顯可以看出蕃地跟普通行政區的差異，出生數是蕃地略高於普通行政區，不過死亡率蕃地卻高於普通行政區近一倍，表示出蕃地的衛生狀況以及醫學水準仍不及於普通行政區。在日治時期末期，昭和十五年（1940）蕃人（高砂族）當年人口數為 158321 人，出生人數為 7028 人，死亡人數為 6196 人，出生率為 4.4%，死亡率約為 4%；³²⁵ 普通行政區昭和十五年（1940）人口總數（含本島人、內地人、朝鮮人及外國人）大約 5872084 人，³²⁶其中出生人數為 125071 人，³²⁷ 死亡人數為 116239 人，³²⁸ 出生率約為 2.1%；死亡率約為 2%，由此可知，雖然臺灣總督府對於蕃地制定了相關的政策，但是礙於經費以及蕃地惡劣的交通與環境，死亡率仍然大於普通行政區約一倍之多。

日本人可以用新式醫療讓蕃人身體變得較從前健康，但是是否也可以藉此影響心理層面的改變？總是對日本人接受藥物的蕃人，在經過長期的教化之後，不僅衛生觀念提升，也開始對於醫療興起自立更生的念頭。蕃地通常一年的衛生費

³²⁴ 榊屋生，〈蕃人の衛生状態〉，《理蕃の友》3-10：（1934.10），頁 11。

³²⁵ 〈高砂族出生死亡調〉，《臺灣總督府警察統計書》（臺北：臺灣總督府警務局，1942），頁 83。

³²⁶ 〈現在人口〉，《臺灣總督府第四十四統計書》（臺北：臺灣總督府企劃部，1942），頁 34。

³²⁷ 〈出生及死産〉，《臺灣總督府第四十四統計書》（臺北：臺灣總督府企劃部，1942），頁 42。

³²⁸ 〈死亡〉，《臺灣總督府第四十四統計書》（臺北：臺灣總督府企劃部，1942），頁 46。

大約為十四萬三千餘圓，光是藥品費便佔去超過三分之一，因此常常有蕃地醫療機關藥物不足的困擾。³²⁹ 因此，臺中州能高郡布農族干卓萬社（今南投縣仁愛鄉萬豐村），在家長會的會議中，決議要購買藥品來提供給療養所，費用由蕃社的共同儲金支付三十二圓八十錢。而泰雅族拜巴拉社（今南投縣仁愛鄉新生村）五十七戶社眾也是每戶提供二圓來購買五十一種醫療器具，共一百一十三圓六十一錢的金額。³³⁰ 蕃人從被動接受新式醫學，到主動出錢購買藥品來治療族人，除了身體變健康之外，在心理上似乎也能認同新式醫療的功效。正如藤崎濟之助所言：

他們是從來不知道有醫療的一群人，醫療是最直接也最深切的，他們在感念恩惠之餘，對於現代文明的信賴也逐漸增加。³³¹

由臺灣總督府所記載的官方文書中，其實都可以看見蕃地醫學進步，蕃人樂於接受新式醫學，並且讚揚醫學藥品的精妙。官方文書記載蕃人的言論，都是稱揚藥品的神效，比傳統的祈禱禁厭有效果，也比較省錢省事，那蕃人的真正想法到底是什麼？是否真如官方所聲稱的那樣？以下將試著利用口述資料的記載，對於臺灣總督府所聲稱的醫學是蕃地文明的火炬，提供了蕃人親身不一樣的說法。

林誠，昭和二年（1927）出生，日本名為中山誠，談論日治時期的衛生情形：日本時代這裡的衛生所設在久良栖（松鶴）派出所旁邊，衛生所內有一位醫師、一位藥劑師，都是日本人。我們這裡除了衛生所外，就沒有其他醫療機構了，所以生病時，都是由他們兩人診治的。藥物是免費發給的。但是很多病都無法根治，只能做簡易的醫療。當瘧疾盛行時，藥品的要力又很差時，死亡率就很高。我曾經得過瘧疾，吃了日本醫師給的藥之後，不但沒有效果，反而頭更痛了，後來改吃美國製的 Atebrin（即 Atabrine，藥名）才兩顆就好了，比奎寧的效果好很多。³³²

³²⁹ 中村生，〈蕃地衛生何處へ行く〉，《臺灣警察時報》273：（1938.08），頁 91。

³³⁰ 臺灣總督府警務局理蕃課，〈共同貯金 治療器具藥品購入〉，《理蕃の友》6-5：（1937.05），頁 10。

³³¹ 藤崎濟之助，《臺灣の蕃族》（臺北：南天書局，1988 複刻），頁 881。

³³² 蔡慧玉撰稿，《中縣口述歷史第四輯 日治時代臺灣的街庄行政》（臺中：中縣文化，1997），頁 183

Takun sili³³³ 有以下的說法：我年青的時候很健康，二十六歲的時候我生了一場瘧疾，病了三個月。那時我是去獵頭回來便得了病。我的長頭髮都脫掉許多。日本人給我醫病，但是奇怪的吃了日人給的藥病則加重。而且那時候病死的人很多，因此有人以為是日本人特地害死我們的，所以每當日本人送藥來時，我就把藥偷偷倒掉不敢吃。那時我們也有請巫醫來醫的。我生這種病時，時常夢見水，夢見雨下得很大，做了這些夢病則加重起來。要是沒有做夢則病會減輕了許多。那段時期喜歡喝熱開水。夢見水與下雨身體好像很冷。後來我的病便是慢慢的復原。³³⁴

這兩位歷經日治時期的泰雅族人，服用日本醫師的藥品後，非但未能痊癒，還有加重的趨勢，有人還以為日本人要害他，再也不敢服用日本人的藥物，因為對蕃人而言，日本警察可說像是一手拿藥匙，另一隻手拿著劍的方式來教化撫育蕃人適應且習慣新式醫療，³³⁵ 蕃人當然必須偷偷把他認為無用的藥物給丟棄。這是對於臺灣總督府的新式醫學相當有效之宣稱給予反向的意見，也道出了其實並非所有的蕃人都對新式醫學是給予信賴的。那麼傳統的巫醫制度是否也因為文明化的身體之後，在蕃地內漸漸銷聲匿跡了嗎？

陳阿朱先生的親身經歷，小時候體弱多病，有一次患病時，母親揹我到松鶴，那裡有一位老女人，她會治病，當時她以某種方式：在雙腳間夾住一支極細的箭竹，然後口中唸唸有辭，並且將一個比花生還大的奇阿南放在上面，喃喃地唸著咒語，突然間奇阿南便靜止在上面，不會掉下來，這就表示神明已降臨，之後她便拿生薑抹遍我的全身，生薑有時也以蒜來代替，然後要我在床上休息，過了一段時間我也就痊癒了。³³⁶

陳阿朱先生（哈勇·敏諾）出生於昭和十五年（1940），屬於日治後期才出生的臺中縣泰雅族原住民，他提供小時候媽媽帶她去看巫醫的經驗。以陳阿朱先生的母親年紀來推算，已經經歷一段時間的日本統治時期，所以對於日本人在蕃地所推行的新式醫療必定有機會接觸，更何況巫醫住在松鶴（久良栖）部落，而

³³³ Takun sili 在太平洋戰爭爆發時已超過了五十歲，可視為走過整個日治時期的蕃人。

³³⁴ 李亦園等，《南澳的泰雅人》（臺北：中央研究所民族所，1964），頁 639。

³³⁵ 中村生，〈蕃地衛生何處へ行く〉，《臺灣警察時報》273：（1938.08），頁 90。

³³⁶ 呂順安主編，《耆老口述歷史叢書（六）-臺中縣鄉土史料》（南投：臺灣省文獻會，1994），頁 68-69

當地之療養所就位在久良栖駐在所旁邊，因此陳阿朱先生的母親到了松鶴部落去，不僅沒帶陳阿朱先生到療養所看病，反而請部落中的巫醫來治病，可見得日治時期以新式醫療來教化蕃人的策略，並未完全剷除巫醫在部落中的地位以及信任。也有一些原住民提供自己給巫醫治病的經驗：

Pasay pinay：小孩時我只生過一次瘧疾，那時全家人都先後得過此病，我的媽媽用巫術給我們醫。我十二歲時生胃病，由母親念咒替我醫。十八歲時再得瘧疾，身體常覺很冰冷，黃昏時發冷，每天晚上發冷一直到早上；這種病連續了四個月。我病時則由母親醫，後來病漸漸好了。雖然病痊癒，但有時過兩三天，還會得病，只是不嚴重。那時因為交通不便，所以日本人沒有帶藥來給我們醫。³³⁷

這邊也提供了一個思維，就是蕃地偏遠的先天條件，是無法光靠臺灣總督府設置醫療機構便可以完全排除的，仍舊有許多偏遠的蕃社是無法得到新式醫療的資源，因此這些地區的居民只能依靠其傳統的醫療方式，來對抗病魔和身體的傷害。

Jagex hayuy：十五歲時我很愛清潔，常常打掃家中庭院；白天餵豬，煮飯；晚上挑水，洗衣服或與女朋友聊天。有時也跟父母到山裏去下田。有一次我得了重病，常作惡夢，不論誰我都看不清楚，甚至連父母親也分不清；又夢見鬼。我這並經過兩個多月。最初病輕，由日本人給我醫，給我吃藥，後來病加重了，頭痛，全身感覺麻痺不能動彈，於是乃改由巫婆醫，早晚各一次，早上於雞鳴時，晚上於六時左右由巫婆來念咒，共連續了四次，並且殺了一隻雞祭鬼，如此病才轉好。³³⁸

而 Jagex hayuy 的例子則是生病的開端，先由日本人負責醫治，也就是先接受新式醫學；而後病情加重，覺得事態嚴重時，反而會再回頭尋找巫醫的協助，得以驅除疾病。

大體而言，日治時期醫療衛生的政績，約可以健康改善和壽命延長為其表

³³⁷ 李亦園等，《南澳的泰雅人》，頁 648。

³³⁸ 李亦園等，《南澳的泰雅人》，頁 665。

徵。³³⁹ 因此，臺灣總督府對於蕃地的醫療政策，經過整個日治時期的實施之後，實有下列的影響存在：

第一、成功地控制了瘧疾等部分疾病的侵襲，即使這些疾病，例如瘧疾，是由臺灣總督府集團移住，讓蕃社從山頂遷徙到半山腰以及水田耕作政策之下所引起的，³⁴⁰並非蕃人所與生俱有會流行的疾病。而臺灣總督府的成績，僅止於將自己施行的政策作出事後的改正而已。

第二、以新式醫學的設備及物品，搭配預防醫學的接種，逐步地改善蕃人的身體，使原有的疾病不再困擾著蕃人，改善蕃人的健康，也以醫學行為搭配警察控制了蕃地。

第三、想法的轉變，不再是一昧聽從。首先，會對於強勢警察人員的藥物開始質疑，而非一昧接受，雖然其懷疑不敢表露在面前，但是私下的行為正好顯示出蕃人開始對某些醫療行為的不信任。例如瘧疾的藥物並無效果，蕃人會選擇偷偷倒掉，或是服用更有效的藥品後，給予日本藥物負面評價。還有從藥品醫療的接受者角色，轉變成自立更生，形成提供者的思維，例如臺中州的蕃社決議從共同儲金中購買藥品提供族人使用。

第四、傳統巫醫並非完全受到忽視，當日本人的藥物失去效用，或是無法得到藥物時，巫醫從神靈的角度切入，以祈禱禁厭以及傳統療法來幫助蕃人，一旦發生效用時，巫醫的信任程度便會提高。《理蕃の友》也記載日本人對於新竹州泰雅人的迷信曾經明令禁止，並且集結頭目共同宣導禁止巫術，違反者將會以社為單位加以罰金，且日本人聲稱禁止效果相當不錯。³⁴¹ 不過事實上傳統醫療並未完全壓制，也因為有新式醫療與傳統醫療兩種模式，此時的蕃人自然形成二維求診模式。首先，若是可以接受日本醫師的診治與拿到藥品，則先行服用查看成效是否良好；若是成效不彰，或是地處偏遠，無法拿藥者，則尋找巫醫等傳統療法的協助，以求達到治病的目的。

因此，日治時期臺灣總督府在蕃地所實施的多項醫療措施，雖然搭配了警察的功能，使得醫療寓於理蕃之中，成效是否良好，這不得而知。不過，對於蕃人身體健康的提升，以數字而言，是相當正面且有其效果存在；以蕃人自身經驗而

³³⁹ 劉士永，〈日治時期臺灣地區的流行病轉型及其成因初探〉（臺北：疾病的歷史研討會，2000），頁2。

³⁴⁰ 穴澤顯治，〈蕃人移住集團政策と「マラリヤ」問題（一）〉，《臺灣警察時報》189：（1931.10），頁19。

³⁴¹ 臺灣總督府警務局理蕃課，〈呪法の禁止斷行〉，《理蕃の友》5-4：（1936.04），頁5-6。

言，透過理蕃的教化，讓蕃人接受了新的事物，過著新的生活，放棄從前盲目接受的生活教化模式；也會透過自己的想法，創立出另外一種類型求診型態。

第六章 結論

後藤新平的上任，強調生物學原則的統治，他認為最好的策略是建立統合的衛生制度、專業技術的監督、地方自治、尊重習俗、舊慣，即採取漸進的方式。³⁴² 對於普通行政區是如此，蕃地上無暇兼顧。相較於普通行政區的武力鎮壓，臺灣總督府對於蕃地則採取軟性的綏撫措施。而對於蕃地的醫療措施，較早的記載是明治二十九年（1896）二月五日開始。當時的恆春出張所長相良長綱命「醫士」松浦銀三郎以及通譯安樂平治、臨時雇員蔡育成前往豬勝束社潘文杰家中對蕃人進行診療。此次的外出診療行為選擇在蕃社的領導人物家中，一方面尊重了當地的頭人，另一方面也藉由潘文杰在蕃社中的地位，提升蕃人就醫的意願。在這個草創的初期，醫療並非政策，而是一種解決問題的措施。

樺山資紀總督在明治二十九年（1896）五月三十日，以訓令第二十一號，通飭臺北、臺中、臺南三縣知事，將有關撫墾之事務移交各該撫墾署主辦。民政局長水野遵亦同時以民殖第三十二號訓令，通飭全臺叭哩沙等十一個撫墾署，接辦各地方廳過去所主辦之有關撫墾事務。於是全臺十一撫墾署，在六月二十八日至八月三日之間先後成立。蕃地事務開始進入了撫墾署的時代，不過其方針仍然沒有改變，以綏撫蕃人爲主要目的。撫墾署內的官員中，在大湖撫墾署出現了「蕃人治療及蕃社衛生事務囑託」駒田廣吉，他在明治三十年五月一日到職之後，記錄了來求診的蕃人所罹患的疾病以及患者名冊，透過了這些名冊我們可以了解到當時的蕃人求診的疾患大都是呼吸道疾病以及外傷。而本來很少的瘡疾患者有增加的趨勢，但是還是無法比擬日本官員的蕃地大量地出現因瘡疾而就醫的患者。因此在撫墾署的時期，在蕃地設置醫療人員的用意，並非在替蕃人治病解痛，其目標在於治療蕃地工作者，使在蕃地工作的人得以獲得醫療的協助。醫療的主體性在於日本官職員，而非蕃人本身。

明治三十九年（1906）四月，第五任臺灣總督佐久間左馬太上任後，以「掃蕩生蕃」的重要方針，這個方針是有其脈絡可循的。明治三十年（1897）設立的辦務署，在蕃地地區也兼管蕃人事務，因此蕃地事務成爲撫墾署與辦務署雙重管理的階段。不過此時期時間並沒有很久，隨著兒玉源太郎與後藤新平的上任，在明治三十一年（1898）六月總督府決定再次修正地方官制，也一併將撫墾署廢止。

³⁴² 范燕秋，〈新醫學在臺灣的實踐（1898-1906）--從後藤新平《國家衛生原理》談起〉，《新史學》9：3（1998年9月），頁59。

臺灣總督府爲了開始有效取得蕃地中的山林資源，防止蕃害變成了當務之急，因而漸漸將蕃地原有的隘勇制度加以制度化，成爲開採山林資源的守衛隊。

明治三十五年（1902）以來，因「南庄事件」之故，蕃地問題逐漸呈現，其中以隘勇制度以及主管機關爲最主要。主張要改善蕃地機關組織，擴張蕃地行政的建議開始出現。此時持地六三郎的覆命書，成爲明治三十六年（1903）理蕃大綱的參考。持地六三郎提出應先解決蕃人問題。而蕃人問題的解決必須採取先威後撫的方式，因先加以威服後才可以進行撫育的工作。而威服原住民的方法如組織隘勇隊採取攻勢前進，以蕃制蕃及官府直營交換物品以控制蕃人生活。而撫育則欲以宗教改除其惡習，以教育使蕃人得以獲得知識道理及學習耕食方法。所以威服與撫育的方法雖然不同，但是其目的卻是相同，也就是威服的目的在於撫育；撫育的目的在於威服，兩者皆不能缺少其一，蕃人管理才能獲得成效。而北蕃位居山林資源豐厚之地，又加上性格兇猛，桀傲不馴，首當其衝成爲討伐管理的對象。

隘勇線時期的蕃地醫療，配合著隘勇線推進的腳步，一個一個地在蕃地豎立其地位。在隘勇線推進後，爲了撫育線內的歸順蕃人，因而設置了相關的撫育機構。蕃人診療所以及施藥所在蕃地中扮演了醫療火車頭的角色，一步一步地將現代醫療帶入了蕃人的生活之中。大正五年（1916）將普通行政區配置的公醫，進一步也配置到蕃地中，使得蕃地的醫療水準可以更上層樓。不過，在理蕃的各條綱目中，並未將醫療條列出來，此時醫療也僅是附屬在撫育行爲下的措施之一。

警察從隘勇線推進時期，開始在蕃地有了關鍵的地位。首先，在治安管理方面，收入隘勇線後內的蕃地開始設置了警察派出所，負責蕃人蕃地的治安維護工作；就算線外地區，隘勇監督所、隘勇監督分遣所及隘寮也都配置了警察人員加以管理，突顯出警察在蕃地維護治安的功能性。此外，教育所的教化工作、療養所的診治以及交換所的管理，全都交給駐紮在蕃地的警察人員。警察不但是治安的維護者，更是教育的教化者、醫療的施行者和經濟的管理者，成爲蕃地日常生活中的全能人員。

而蕃人的角色呢？在這個時期也開始有了變化。南志信從單純的接受者開始走出蕃人不一樣的路，成爲了新式醫療的追隨者；而渡井三郎與宇都木一郎更是成爲蕃人精英中的中流砥柱，當然女性蕃人也開始有了新的選擇，成爲新式的護士。不管是醫生或是護士，都是要替臺灣總督府進行蕃地醫療的工作，甚至是教化蕃人，成爲蕃人的生活指導，使得教化工作得以順利進行。這些經過高等教育教化的蕃人，在臺灣總督府官員及日本警察的眼中，他們便是最好的蕃地第一線

工作人選，因此畢業後接分發到蕃地服務；爲了強調這些人才與其他蕃人的差異，並強化教育的成效，故他們也稱之是蕃人的「先覺者」，在蕃地中成爲新興的領導階層。

這些先覺者對日本人而言，最大的貢獻就在於槍枝的收繳。蕃人缺少了槍枝，就無法起兵作亂，甚至互相攻擊。渡井三郎與宇都木一郎所在的新竹州，是當時蕃害最嚴重的地區。新竹州在大正九年（1920）及大正十年（1921）兩年的蕃害是相當嚴重，死亡人數都超過全國總人數的一半，連兩人到任前的大正十一年（1922），新竹州的蕃害死亡人數也佔全國的四分之一。不過在兩人開始駐在蕃地進行醫療工作時，協助推行的槍枝收繳也相當有成效。大正十五年（1926）光是渡井三郎及宇都木一郎所擔任公醫的大溪郡，其槍枝收繳數高達七百七十五把，臺北州與臺中州兩地收繳槍枝數才二百五十一把，僅有大溪郡收繳數量的三分之一。在昭和七年（1932）九月六日也協助收繳了槍枝，成果也不錯。兩人獲得的日本人的器重，渡井三郎入贅了日本四國愛媛縣伊豫郡的日野家，成爲日野三郎；宇都木一郎由新竹州警務部長高橋秀人及中央研究所技師中澤亮治的媒酌之下，在昭和三年（1928）十月於臺灣神社前，與前新竹州警部緒方正基的女兒緒方本成親，在當時的蕃人而言，前途相當光明。這兩位蕃人出身的公醫，爲臺灣總督府立下了相當大的功勞，這也顯示出以蕃治蕃的成功之處，在蕃人精英的養成上，臺灣總督府可說是因此而獲得相當豐碩的成果。

從教育著手，也配合著蕃人的醫療精英，日本人開始在蕃地形塑出新的領導階層，從善行章的給予，到青年團的扶植，通曉日語的年輕一輩成爲日本警察的對應窗口，也漸漸的淘汰了不諳日語的傳統勢力。新的領導階層接受日本式的教育，從小透過觀光以及教育讓蕃人對日本文明加以傾慕，地位較高的蕃人甚至也過著「日本式」的生活。相較於傳統勢力的難以掌控，新興的領導階層可說是警察治理蕃地的一大利器。

昭和五年（1930）十月，臺灣島內發生理蕃事業中最大的挫敗，就是「霧社事件」，此事件也導致昭和六年（1931）十二月二十八日，新上任的臺灣總督太田政宏頒佈新的理蕃政策大綱，在第八條正式將醫療列入綱目中，此時的醫療不再如從前視爲解決問題的「措施」，可說是正式明文規定之「政策」之一。

蕃人的身體也因爲現代醫療開始更加文明化，在臺灣總督府的官方文書中宣導著蕃人接受新式醫療之後，開始對自身傳統醫療的進行反動，會開始認爲傳統醫療是無效的，而不如進行新式醫療來得有效率。而且開始選擇醫療場所，原本

對於新式醫療的接受程度不高，因此見到藥品的神奇後，僅拿取藥品便可以得到醫療，而後，在更接觸文明之後，了解專業診察以及醫師與部落中警察擔任醫療的效果還是有所差異，因此開始接受專業醫師的治療，並且懂得部落小診所與地區性大醫院的差異。而且接受治療人數也開始增加，原本身體是不需要新式醫學的，所以向醫療機構取得治療或藥品的人數較少，但是在文明開化後，甚至是身體已經知道醫學的精妙，便開始進而向新式醫學求醫，接受治療的人數也是向上增加的。

這些是官方的說法，那蕃人對於新是醫療真正的想法呢？文明化的蕃人，的確開始有了文明化的思維。首先，蕃人不再是接受者，他們會對於強勢警察人員的藥物開始質疑。雖然其懷疑不敢表露在面前，但是私底下的抵制行為正好顯示出蕃人開始對某些醫療行為的不信任。進一步的說，雖然新式醫療進入蕃地，但是傳統巫醫並非完全受到壓制或是蕃人的抵制。當日本人給予的藥物失去效用，或是出現無法得到藥物之因素時，傳統的巫醫從神靈的角度切入，以祈禱禁厭以及傳統療法來幫助蕃人，一但發生效用時，巫醫的信任程度便會提高。也就是說，在日治時期甚至到了戰後，蕃人的二維求診模式已然形成。首先，若是可以接受日本醫師的診治與拿到藥品，則先行服用查看成效是否良好；若是成效不彰，或是地處偏遠，無法拿藥者，則尋找巫醫等傳統療法的協助，以求達到治病的目的。這種醫療模式，可以說是文明化的成果。

這種二維的求診模式，一直延續到戰後。在馬維駿的碩士論文中，調查花蓮太魯閣族的傳統醫療模式。該文透過質性研究的方式，調查出在今日的太魯閣族雖保留部份的傳統醫療，包括巫醫及草藥，不過其實已經相當式微。在這個西方醫學可近性相當高的時代，太魯閣人求診新式醫生是可以預期的。不過，當遇到不可治療或是無可歸因之疾病時，傳統醫療亦會是原住民的選擇之一。³⁴³這是從日治時期便開始出現的求診情形，這種狀況一直出現到今日。

因此，日本人在所謂的「帝國邊陲」，也就是蕃地中所進行的醫療救贖，其目的在於更緊密的控制蕃地，達到理蕃效果。透過警察制度的深入，達成全面掌控的目的，以醫療本身而言，其實施可以說是成功的。而蕃人的身體、心理也透過醫療的解讀的逐漸進步，從一開始僅僅得接受藥品，到了中後期開始出現的二維求診模式，以對於醫療的接受態度而言，蕃人的確是文明化了。不過欲更深入

³⁴³ 馬維駿，〈花蓮太魯閣族的傳統醫療〉（花蓮：慈濟大學原住民健康研究所碩士論文，2007），頁 52。

去探討蕃人對於新式醫療的真正想法，不能僅靠日本人官方文書的闡述，因此透過戰後初期的紀錄來了解蕃人對於醫療的想法。這些經歷過日治時期的蕃人對於醫療的態度其實與官方記載有相當大的出入。因此，日治時期的蕃地醫療，對於日本人而言，是所謂舉著文明火炬而進行的「帝國邊陲的救贖」；不過相對於接受者蕃人而言，醫療對他們而言，成為有別於巫醫的另一種治療方式。整體而言，醫療對於蕃地是一種控制的手段之一，而非日本人所想要闡述的文明行為，只是在蕃人在受控制背後，獲得文明化的果實。

可惜的是，醫療是日本理蕃手段中最容易得到成效的，也因為醫療的可行性，讓蕃人在歷經日本統治之後，身體的健康已經有相當程度的進展。但是，在日本人極力推行蕃地醫療之下，原有的傳統醫療雖不至於立即消失，但可逐漸隱沒在歷史的洪流中。日本人的新式醫療的確造就了蕃人身體變得健康，降低疾病的痛苦，但在另一方面，也消融了蕃族原有的傳統文化，不僅是巫醫或草藥治療，理蕃政策的推行，連帶的使得舊慣不再存在。如今，透過理蕃政策以及國民政府漢化政策的原住民，變得跟現代的文明人一樣，雖然贏得比以往較好的健康，卻也輸去了悠久豐富的傳統。

參考書目

中文專書

小田俊郎著、洪有錫譯

1995 《臺灣醫學五十年》。臺北：前衛出版社。

井上伊之助

1997 《上帝在編織》。臺南：人光出版社。

王世慶

1994 《清代臺灣社會經濟》。臺北：聯經出版社。

王學新譯

2003 《日據時期竹苗地區原住民史料彙編與研究上冊》。南投：臺灣文獻館。

2003 《日據時期竹苗地區原住民史料彙編與研究中冊》。南投：臺灣文獻館。

2004 《日據時期竹苗地區原住民史料彙編與研究附圖集》。南投：臺灣文獻館。

矢內原忠雄著、林明德譯

2004 《日本帝國主義下之臺灣》。臺北：吳三連臺灣史料基金會。

呂順安主編

1994 《耆老口述歷史叢書(六)-臺中縣鄉土史料》。南投：臺灣省文獻會。

李亦園等

1964 《南澳的泰雅人》。臺北：中央研究院民族所。

林茂成、范燕秋、瓦歷斯·諾幹撰稿。

2005 《泰雅先知：樂信·瓦旦故事集》。桃園：桃園縣政府文化局。

林修澈。

2007 《原住民重大歷史事件-南庄事件：根據臺灣總督府檔案的理解》。南投：國史館臺灣文獻館、原民會。

林修澈編著

2004 《南庄事件與日阿拐—透過文獻與追憶的認識》。苗栗：苗栗縣文化局。

芹田騎郎著、張良澤譯

1999 《由加利樹林裡》。臺北：前衛出版社。

洪有錫、陳麗新

2002 《先生媽、產婆與婦產科醫師》。臺北：前衛出版社。

徐國章編譯

1999 《臺灣總督府公文類纂官制類史料彙編（明治二十八年至明治三十三年）》。南投：臺灣省文獻委員會。

莊永明

1998 《臺灣醫療史：以臺大醫院為主軸》。臺北：遠流出版社。

許錫慶編譯

2003 《臺灣總督府公文類纂衛生史料彙編（明治三十四年十二月至明治三十七年十二月）》。南投：國史館臺灣文獻館。

許錫慶編譯

2001 《臺灣總督府公文類纂衛生史料彙編（明治三十年一月至明治三十四年十二月）》。南投：國史館臺灣文獻館。

陳永興

1997 《臺灣醫療發展史》。臺北：月旦出版社。

陳紹馨

1979 《臺灣的人口變遷與社會變遷》。臺北：聯經出版事業公司。

溫吉

1957 《臺灣番政志》。臺北：臺灣省文獻委員會。

鈴木質原著、林川夫審訂

1991 《臺灣蕃人風俗誌》。臺北：武陵出版社。

鈴木質原著、吳瑞琴編校

1992 《臺灣原住民風俗誌》。臺北：臺原出版社。

臺灣省文獻委員會編

1968 《臺灣省通志卷八(同胄志)第四冊》。臺北：臺灣省文獻委員會。

臺灣總督府臨時臺灣舊慣調查會、中央研究院民族學研究所編譯

1996 《番族慣習調查報告書第一卷泰雅族》。臺北：中央研究院。

1998 《番族慣習調查報告書第三卷賽夏族》。臺北：中央研究院。

2000 《番族慣習調查報告書第二卷阿美族卑南族》。臺北：中央研究院。

2001 《番族慣習調查報告書第四卷鄒族》。臺北：中央研究院。

2003 《番族慣習調查報告書第五卷排灣族》。臺北：中央研究院。

臺灣總督府警務局

1933 《臺灣總督府警察沿革誌第一編》。臺北：臺灣總督府。

臺灣總督府警察本署編、陳金田譯

1997 《日據時期原住民行政志稿第一卷》。南投：臺灣省文獻會。

臺灣總督府警察本署編、陳金田譯

1999 《日據時期原住民行政志稿第二卷上卷》。南投：臺灣省文獻會。

臺灣總督府警察本署編、宋建和譯

1999 《日據時期原住民行政志稿第二卷下卷》。南投：臺灣省文獻會。

臺灣總督府警察本署編、吳萬煌、古瑞雲譯

1998 《日據時期原住民行政志稿第三卷》。南投：臺灣省文獻委員會。

臺灣總督府警察本署編、吳萬煌譯

1999 《日據時期原住民行政志稿第四卷》。南投：臺灣省文獻委員會。

蔡慧玉撰稿

1997 《中縣口述歷史第四輯 日治時代臺灣的街庄行政》。臺中：中縣文化。

鄧相揚

1998 《霧社事件》。臺北：玉山社。

藤井志津枝

1997 《日治時期臺灣總督府理蕃政策》。臺北市：文英堂出版社。

2001 《臺灣原住民史政策篇(三)》。南投市：臺灣省文獻委員會。

David Arnold (2004)、蔣竹山譯

2004 〈醫學與殖民主義〉，載於吳嘉苓、傅大為、雷祥麟主編，《科技渴望社會》，頁 183- 217。臺北：群學出版社。

日文專書

丸井圭治郎

1914 《撫蕃ニ関スル書，蕃童教育意見書》。臺北：臺灣總督府民政部蕃務本署。

大園市藏

1935 《臺灣始政四十年史》。臺北：日本植民地批判社。

大形太郎

1942 《高砂族》。臺北：育生社弘道閣。

只野典勇

1928 《臺灣內地醫事藥事法典》。臺北：醫事藥事法典刊行會。

岡野才太郎

1912 《蕃務要領》。臺北：臺灣日日新報社。

張錦燦

1932 《臺灣產婆規則》。嘉義：嘉義產婆講習所。

鈴木作太郎

1988 《臺灣の蕃族研究》。臺北：南天書局複刻。

新竹州

1923 《新竹州第一統計書》。新竹：新竹州。

1924 《新竹州第二統計書》。新竹：新竹州。

1925 《新竹州第三統計書》。新竹：新竹州。

1926 《新竹州第四統計書》。新竹：新竹州。

1942 《新竹州第二十統計書》。新竹：新竹州。

新竹州警務部

1937 《新竹州警務要覽》。新竹：新竹州。

臺中州警務部衛生課

1933 《臺中州保健衛生調查書第 12 回》。臺中：臺中州。

臺灣總督府編

1915 《臺灣統計要覽》。臺北：臺灣總督府。

1924 《臺灣總督府第二十六統計書》。臺北：臺灣總督府。

1925 《臺灣總督府第二十七統計書》。臺北：臺灣總督府。

1926 《臺灣總督府第二十八統計書》。臺北：臺灣總督府。

1927 《臺灣總督府第二十九統計書》。臺北：臺灣總督府。

1928 《臺灣總督府第三十統計書》。臺北：臺灣總督府。

1929 《臺灣總督府第三十一統計書》。臺北：臺灣總督府。

1930 《臺灣總督府第三十二統計書》。臺北：臺灣總督府。

1931 《臺灣總督府第三十三統計書》。臺北：臺灣總督府。

臺灣總督府民政部文書課

1900 《臺灣總督府第二統計書》。臺北：臺灣總督府。

臺灣總督府民政部蕃務本署

1913 《理蕃概要》。臺北：臺灣總督府民政部蕃務本署。

臺灣總督府警務局

1932 《臺灣の警察》。臺北：臺灣總督府警務局。

1933 《臺灣總督府警察沿革誌》第一編。臺北：臺灣總督府警務局。

1934 《臺灣總督府警察沿革誌》第三編。臺北：臺灣總督府警務局。

1940 《臺灣總督府警察統計書》1933-1940。臺北：臺灣總督府警務局。

臺灣總督府警務局理蕃課

1933 《蕃地事情》。臺北：盛文社。

臺灣總督府警務局

1995 《理蕃誌稿》（全四卷）。臺北：南天書局。

臺灣救濟團

1933 《佐久間左馬太》。臺北：臺灣總督府警務局。

藤崎濟之助

1988 《臺灣の蕃族》。臺北：南天書局。

鷺巢敦哉

1938 《臺灣警察四十年史話》。臺北：鷺巢敦哉。

期刊論文

中文期刊

林一宏、王惠君

2007 〈從隘勇線到駐在所-日治時期李棟山地區理蕃設施之變遷〉，《臺灣史研究》14（1）：107-150。

柳本通彥著、林淑惠譯

1996 〈霧社證言-Obin Tadao 的半生（下）〉，《臺灣史料研究》8：167-181。

范燕秋

1995 〈日治前期臺灣公共衛生之形成(1895-1920)：一種制度面的觀察〉，《思與言》，33（2）：211-258。

- 1998 〈新醫學在台灣의實踐（1898-1906）：從後藤新平《國家衛生原理》談起〉，《新史學》，9（3）：49-86。
- 1998 〈疾病、邊緣族群與文明化的身體—以 1895-1945 宜蘭泰雅族爲例〉，《臺灣史研究》5（1）：141-175。

陳金生

- 1996 〈日治時代臺灣醫療制度的回憶-以臺灣乙種醫師制度爲主（上）〉，《臺灣史料研究》8：21-34。

張耀宗

- 2007 〈教育菁英 VS.傳統菁英：日治時期教育影響下原住民領導機制的轉變〉，《臺灣教育社會學研究》7（1）：1-27。

游鑑明

- 1993 〈日據時期臺灣的產婆〉，《近代中國婦女史研究》1：49-88。

黃國超

- 2004 〈殖民、醫療與救贖-從日治時期井上伊之助的泰雅民族誌談起〉，《通識教育年刊》6：85-120。

溫振華

- 1990 〈天花在臺灣土著社會傳播初探〉，《臺灣史研究暨史蹟維護研討會論文集》：363-374。

葉永文

- 2003 〈日據時期臺灣的醫政關係〉，《臺灣醫學人文學刊》4：48-68。

劉士永

- 2000 〈日治時期臺灣地區的流行病轉型及其成因初探〉，臺北：疾病的歷史研討會。

日文期刊

三角生

- 1927 〈理蕃通信-内地人助産婦を招聘する蕃人〉，《臺灣警察時報》120：159-161。

小田謙吉

- 1933 〈臺東廳下蕃人の社會教化〉，《理蕃の友》10月號：7。

山口庄八

- 1935 〈花蓮港通信-第三回タロコ蕃人助産婦講習會〉，《臺灣警察時報》
241：122-123。

山下主稅

- 1940 〈地方時事-臺北通信〉，《臺灣警察時報》296：113。

瓦林實

- 1932 〈產婆の資格に就いて〉，《臺灣警察時報》199：9。

中村生

- 1937 〈蕃地に助産婦講習の實施〉，《理蕃の友》2月號：10。
1937 〈蕃地に於ける衛生組合〉，《理蕃の友》3月號：3。
1937 〈蕃地衛生組合の出現〉，《理蕃の友》11月號：8。
1937 〈蕃地の產婆制度〉，《理蕃の友》6月號：6。
1938 〈蕃地衛生何處へ行く〉，《臺灣警察時報》273：84-91。

中山初子

- 1938 〈助産婦となりて〉，《理蕃の友》9月號：2。

中村榮壽

- 1938 〈地方時事-臺東通信〉，《臺灣警察時報》275：113。

井上甚造

- 1940 〈花蓮港通信-山地高砂族助産婦養成講習會〉，《臺灣警察時報》301：
142-143。

穴顯澤治

- 1931 〈蕃人移住集團政策と「マラリヤ」問題(一)〉，《臺灣警察時報》189：
19-21

吉田時藏

- 1936 〈地方時事-高雄通信〉，《臺灣警察時報》247：146。

吞岩生

- 1930 〈蕃人指導の現況〉，《臺灣警察時報》161：36。

武重敏次

- 1942 〈高雄通信-高砂族助産婦講習會〉，《臺灣警察時報》314：146-147。

荒尾角次

- 1934 〈花蓮港通信-蕃人助産婦講習會〉，《臺灣警察時報》226：139。

枿屋生

1934 〈蕃人の衛生状態〉，《理蕃の友》10月號：11。

渡井三郎、宇都木一郎

1929 〈内地観光記〉，《臺灣警察協會雜誌》145：179-182。

1929 〈内地観光記〉，《臺灣警察協會雜誌》149：133-151。

堤阡

1936 〈臺北通信-高砂族助産婦講習會〉，《臺灣警察時報》252：119-120。

筒井百喜

1941 〈花蓮港通信-高砂族助産婦養成講習會〉，《臺灣警察時報》313：126。

遠田壽次郎

1937 〈花蓮港通信-高砂族助産婦養成講習會〉，《臺灣警察時報》253：113。

廣重廣吉

1938 〈臺東通信-高砂族助産婦講習會〉，《臺灣警察時報》266：192。

臺東廳支部

1939 〈臺東廳通信〉，《臺灣地方行政》7：146。

臺灣警察協會

1939 〈臺東通信-蕃地助産婦講習〉，《臺灣警察時報》285：194。

臺灣總督府警務局

1940 〈警務局通信-蕃地醫務擔任者講習會〉，《臺灣警察時報》301：148。

臺灣總督府警務局理蕃課

1932 〈新竹州大溪郡の銃器彈藥押収〉，《理蕃の友》10月號：5。

1932 〈醫療の效果〉，《理蕃の友》12月號：6-7。

1933 〈蕃人助産婦講習會〉，《理蕃の友》3月號：6。

1933 〈難産蕃婦手術後の感想〉，《理蕃の友》3月號：7。

1933 〈天長の佳節に當り 頭目、善行蕃人を表彰〉，《理蕃の友》5月號：6-7。

1933 〈助産婦講習生の感想〉，《理蕃の友》5月號：12。

1933 〈頭目章、善行章授與式〉，《理蕃の友》6月號：5。

1934 〈醫務擔任者講習會〉，《理蕃の友》8月號：5。

1935 〈第十一回内地觀光團出發〉，《理蕃の友》5月號：11。

1935 〈蕃地衛生講習會〉，《理蕃の友》6月號：6-7。

- 1935 〈青年團長自發的に道路補修〉，《理蕃の友》9月號：7。
- 1935 〈青年團員人工呼吸で縊死者を蘇生さす〉，《理蕃の友》9月號：9。
- 1936 〈夜警青年團、犯人を捕へる〉，《理蕃の友》2月號：4。
- 1936 〈喜ぶべき義務的觀念の芽生〉，《理蕃の友》2月號：10。
- 1936 〈呪法の禁止斷行〉，《理蕃の友》4月號：5-6。
- 1936 〈時代は移る！變死者も鄭重に葬らる〉，《理蕃の友》7月號：7。
- 1936 〈ハブン青年團員の美舉〉，《理蕃の友》7月號：6-7。
- 1936 〈青年團、家長會員が加禮宛原野で必死の消防〉，《理蕃の友》8月號：8。
- 1936 〈蕃地衛生講習會〉，《理蕃の友》10月號：11。
- 1937 〈蕃地に助産婦講習の實施〉，《理蕃の友》2月號：9。
- 1937 〈櫻咲く母國の…春を訪ねて〉，《理蕃の友》4月號：12。
- 1938 〈蕃地衛生陣の強化 醫務擔任者講習會〉，《理蕃の友》3月號：3。
- 1938 〈嚴選に輝く善行章〉，《理蕃の友》3月號：7-8。
- 1938 〈桃色頭目 地位を剝奪さる〉，《理蕃の友》3月號：10。
- 1939 〈興亞日本 櫻咲く母國へ…高雄州高砂青年 勇躍出發〉，《理蕃の友》5月號：5。
- 1939 〈醫務擔任者講習會〉，《理蕃の友》8月號：7。
- 1941 〈理蕃善行章の授與〉，《理蕃の友》3月號：7。

横尾廣輔

- 1933 〈蕃人青年團の指導に付て（一）〉，《理蕃の友》7月號：1-2。
- 1933 〈蕃人青年團の指導に付て（二）〉，《理蕃の友》8月號：3-5。
- 1936 〈高砂族の内地觀光に付て〉，《理蕃の友》6月號：1-2。

羅羅菴主

- 1913 〈ヤボピワイヘツク氏を吊ふ〉，《蕃界》：165。

博碩士論文

中山善史

- 2007 《日治初期臺灣地方衛生行政-以衛生組合爲中心探討》。臺北：淡江大學日本研究所碩士論文

石丸雅邦

- 2008 《臺灣日本時代的理蕃警察》。臺北：國立政治大學政治學系博士論文。

李崇儋

- 1996 《日本時代臺灣警察制度之研究》。臺北：國立臺灣大學法律研究所碩士論文。

李文良

- 2001 《帝國的山林-日治時期臺灣山林政策史研究》。臺北：國立臺灣大學歷史所博士論文。

李佳玲

- 2002 《日治時期蕃童教育所之研究(1904-1937 年)》。桃園：國立中央大學歷史研究所碩士論文

林素珍

- 2003 《日治後期的理蕃：傀儡與愚民的教化政策（1930-1945）》。臺南：國立成功大學歷史系博士論文。

范燕秋

- 1994 《日據前期臺灣之公共衛生-以防疫為中心研究（1895-1920）》。臺北：國立臺灣師範大學歷史研究所碩士論文
- 2001 《日本帝國發展下殖民地臺灣的人種衛生（1895-1945）》。臺北：國立政治大學歷史學系博士論文。

陳君愷

- 1992 《日治時期臺灣醫生社會地位之研究》。臺北：國立臺灣師範大學歷史研究所碩士論文。

張旭宜

- 1995 《臺灣原住民出草慣習與總督府的理蕃政策》。臺北：臺灣大學歷史系碩士論文

陳麗如

- 2002 《日治時期理蕃政策與阿里山鄒族社會》。臺中：東海大學歷史系碩士論文

馬維駿

- 2007 《花蓮太魯閣族的傳統醫療》。花蓮：慈濟大學原住民健康研究所碩士論文

蔡明志

- 2007 《殖民地警察之眼：臺灣日治時期的地方警察、社會控制與空間改正

之論述》。臺南：國立成功大學建築學系博士論文

報紙

- 1902 〈生蕃人南庄に襲來す〉，《臺灣日日新報》，1902年7月10日，版2。
- 1904 〈約束產婆之必要〉，《漢文版臺灣日日新報》，1904年4月3日，版5。
- 1908 〈囑醫療蕃〉，《臺灣日日新報》，1908年7月23日，版1。
- 1910 〈新設理蕃衛生部〉，《臺灣日日新報漢文版》，1910年03月18日，版2。
- 1926 〈醫務講習會〉，《臺灣日日新報》，1926年6月16日，版1。
- 1933 〈臺北州蕃地兩講習會 助產及農業〉，《漢文版臺灣日日新報》，1933年1月20日，版4。

臺灣總督府公文類纂

臺灣總督府公文類纂數位化檔案，訓令第二十四號蕃地ニ於ケル樟腦及樟腦油製造特許取扱手續，857-8。

臺灣總督府公文類纂數位化檔案，蕃地境界指定ノ件，880-2。

臺灣總督府公文類纂數位化檔案，松浦銀三郎任命ノ件（元鳳山縣），9631-50。

臺灣總督府公文類纂數位化檔案，臺灣總督府撫墾署官制，2-10。

臺灣總督府公文類纂數位化檔案，林文土叭哩沙撫墾署事務ヲ囑託シーケ月手當拾五円ヲ給ス，192-24。

臺灣總督府公文類纂數位化檔案，駒田廣吉外二名雇ニ採用（元新竹縣），9606-31。

臺灣總督府公文類纂數位化檔案，主記逢澤貞次郎昇級ノ件（元臺南縣），9546-59。

臺灣總督府公文類纂數位化檔案，臺南縣事務囑託中村雄助臺東撫墾署通譯事務ヲ囑託ス，195-58。

臺灣總督府公文類纂數位化檔案，明治三十年五月中大湖撫墾署事務報告，163-41。

臺灣總督府公文類纂數位化檔案，三十年十一月中大湖撫墾署事務報告，272-13。

臺灣總督府公文類纂數位化檔案，大湖撫墾署二月中事務報告，323-14。

臺灣總督府公文類纂數位化檔案，新竹臺中兩縣管內出張柳本技師復命書，4519-4。

臺灣總督府公文類纂數位化檔案，持地六三郎臺南縣書記官ニ任用ス，571-38。

臺灣總督府公文類纂數位化檔案，持地六三郎總督府參事官任命ノ件，706-14。

臺灣總督府公文類纂數位化檔案，南志信依願免官、賞與，10056-77。

臺灣總督府公文類纂數位化檔案，下條久馬一蕃地醫務擔任者講習會講師ヲ命ス，
10079-8。

臺灣總督府公文類纂數位化檔案，鈴木秀夫蕃地衛生講習會講師ヲ命ス，
10082-70。

臺灣總督府公文類纂數位化檔案，於保乙彥蕃地醫務擔任者講習會講師ヲ命ス，
10087-79。

臺灣總督府公文類纂數位化檔案，橫川定蕃地醫務擔任者講習會講師ヲ命ス，
10094-14。

臺灣總督府公文類纂數位化檔案，橫川定蕃地醫務擔任者講習會講師ヲ命ス，
10107-39。

臺灣總督府公文類纂數位化檔案，橫川定外十七名命蕃地醫務擔任者講習會講
師，10113-23。

臺灣總督府公文類纂數位化檔案，新竹廳蕃人療養所設置認可，2487-11。

臺灣總督府公文類纂數位化檔案，花蓮港廳蕃人療養所移設認可，2487-13。