

§ 專題論文 §

醫藥減價運動背後的「醫者仁術」論述

黃 彥 倫*

提 要

日治時期的臺灣社會中，醫師群體具有獨特的身分地位，醫病關係似乎也較今日和諧。本文探討的「醫藥減價運動」發生於 1928 至 1932 年間，先行研究多視此為政黨發起向各地醫師交涉的運動，並反映當時藥價造成民眾之沉重負擔。然而，本文利用《臺灣民報》、《臺灣新民報》和《臺灣日日新報》的報導與社論，配合當時士人的日記、政府公文統計和相關研究，討論醫藥減價運動中民眾的觀點，以及該運動與臺灣民眾黨政治改革的關係。本研究指出，醫藥減價運動實為病人與醫師的協商過程，相當程度建立在「醫者仁術」的話語上，顯示醫藥給付的爭議不必然源於醫病關係的變質，反而凸顯病人對醫者的期望，以及醫病之間不平衡的權力關係。此外，由於日治時期臺灣醫藥網絡的複雜性，使醫病間的緊張關係得以多種方式化解，這或許可以提供另一種思考當今醫病關係的角度。

關鍵詞：醫病關係 減價運動 醫者仁術

* 國立臺灣大學醫學系與歷史學系雙主修畢業生

前 言

一、醫藥減價運動圖像

二、「醫者仁術」在民間

三、醫師與仁醫

結 語

前 言

本文從臺灣 1930 年代興起的「醫藥減價運動」談起，大眾媒體關於此運動的報導，有一要點在於對「醫者仁術」的關注。相較於今日，日治時期的醫療糾紛殊少發生，但是醫師與民眾之間亦非永遠和諧，醫藥減價運動便使二者的緊張關係浮現。這起運動除了與醫藥市場的經濟結構有關，更展現出臺灣社會醫病關係中病人對於醫師的期望，或病人在擇醫時的「道德經濟」。¹

當然，醫者仁心仁術的說法並不是在 20 世紀初期才被發明；許多明清醫學史的研究都提到，因為缺乏醫師考核機制，社會形成一套對於醫師道德的期許，立定「良醫」標準，許多病人也據此擇醫。²對於醫者「人品」的打探和認定，成為擇醫

1 祝平一，〈藥醫不死病，佛度有緣人：明、清的醫療市場、醫學知識與醫病關係〉，《中央研究院近代史研究所集刊》第 68 期（2010，臺北），頁 23-28。

2 郭穎瑄，〈明末清初的醫病關係初探：以《醒世姻緣傳》為中心〉，《暨南史學》第 15 號（2009，南投），頁 45-67。或參考涂豐恩，《救命——明清中國的醫生與病人》（臺北：三民書局，2012）。

過程的重要因素，也是一種「知識、作法與技巧」。³在醫藥市場不明的情況下，醫者仁術一詞蘊含醫者與病人的主動性：醫者說明何為良醫，病人及家屬選擇合適的醫師以保生命。回到清末臺灣的醫病關係，將有助於理解醫者仁術語彙生成的脈絡。

清末的臺灣，醫師在人民心中的地位，就整個「上九流」群體而言應不算高，甚至受到輕侮。⁴到了日治時期，臺灣醫師（以接受西醫教育者為主）卻同時扮演醫生、社會領導階層，以及「有良心的知識分子」三種角色。陳君愷認為，在備受歧視的殖民體制下，臺灣醫師的存在能「消極的滿足民族情感」，也能擔任官民之間「中介者」的角色。⁵尤其是臺籍開業醫，循著後藤新平（1857-1929）推廣「以公醫替代傳教士」的核心精神，負擔社會責任逐漸成為他們的基本信念。劉士永指出，這些診所醫師一方面被殖民政府賦予社會責任，另一方面也將個人關懷推及病人及社會，形成「特有的本土關懷與社會改造風氣」。⁶當時的醫病關係呈現「以私人診療所做為執業中心」的社會互動模式，臺籍西醫以殖民體制的菁英群體地位，

3 雷祥麟，〈負責任的醫生與有信仰的病人——中西醫論爭與醫病關係在民國時期的轉變〉，《新史學》第14卷第1期（2003年3月，臺北），頁55。

4 陳君愷，〈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，1991），頁15。

5 陳君愷，〈日治時期臺灣醫生社會地位之研究〉，頁168-175。

6 劉士永，〈臺灣殖民醫療的特質：醫師至上、男尊女卑的科層結構〉，收入經典雜誌編，《臺灣醫療四百年》（新北：經典雜誌，2006），頁116-117。

以及公醫精神中的社會責任，滲透到民間社會網絡中。⁷

不過，如果臺籍西醫在臺灣社會網絡中展現出本土關懷與社會責任，則何以在 1930 年代出現大量「醫者仁術」的呼籲？此時期的醫藥減價運動由新臺灣文化協會、臺灣農民組合和臺灣民眾黨發起，與各地醫師交涉，反映當時藥價使民眾負擔沉重。⁸有趣的是，日治時期的醫師總是被認為具有崇高的地位，儼然成為「新仕紳」，甚至能以醫術及政治領導維護民族尊嚴；⁹但在此運動中，卻出現指責醫師利字當頭的作為，以及對「仁醫」定義的討論。這樣的緊張關係使我們重新思考日治時期醫病之間究竟呈現何種圖象。

若將醫病關係視為一種信任關係，當醫療體制越來越公開與穩固，醫者與病人之間的信任關係便可能從人際信任走向體系信任，也就是病人「越來越相信專業的體系而非熟悉的個人」。¹⁰日治時期臺灣的醫療結構，相較於明清時期的中國，已經有一套明確的專家培訓系統，因此當病人尋求西醫協助時，應不若明清中國社會有「擇醫」的徬徨。另一方面，如果醫病關係是由醫師與病人共同建構，那病人發出對仁醫的呼籲，顯然就不是只針對病人族群，更可能是要對醫師端產生影響。這

7 劉士永，〈西醫師：臺灣新社會菁英階級的誕生〉，收入經典雜誌編，《臺灣醫療四百年》，頁 134-139。

8 可參考陳君愷，〈日治時期臺灣醫生社會地位之研究〉，頁 183；歐怡涵，〈日治時期臺灣藥業網絡中消費者的反應與選擇〉，《暨南史學》第 12 期（2009，南投），頁 110-117。

9 陳君愷，〈日治時期臺灣醫生社會地位之研究〉，頁 195。

10 葉永文，〈醫病關係：一種信任問題的考察〉，《臺灣醫學人文學刊》第 13 卷第 1、2 期（2012，臺北），頁 85-91。

種「呼籲」在大眾媒體的出現，將有機會展現 1930 年代臺灣醫病關係更為互動且複雜的一面。

關於日治時期醫病關係的研究，或許受到傅柯（Foucault, 1926-1984）的啟發，產生諸多關於權力、部署與統治的討論。¹¹本文將利用《臺灣民報》、《臺灣新民報》和《臺灣日日新報》中的報導與社論、當時士人的日記、政府公文統計與相關研究，以醫療減價運動作為窺看的窗口，勾勒醫藥減價運動的社會運動圖像，說明在何種社會脈絡中產生這樣全島性的呼籲，接著解釋此時期「醫者仁術」對於醫師和病人的不同意義。最後，本文將討論醫者仁術的論述展現怎樣的社會面貌，提供另一種日治時期醫療史的想像空間。

一、醫藥減價運動圖像

過往研究對於醫藥減價運動的起始時間，均指向 1930 年，理由為當年 8 月 2 日《臺灣民報》的一則新聞標題：「醫乃仁術？醫藥依然不降價 景況日非貧人叫苦 降價運動將抬頭了」。¹²然而，1928 年 5 月《臺灣民報》已出現對於工友會與藥價問題的報導：

臺南市內各工友會，這回決議設置囑託醫，特托王受祿氏斡旋，於近日中已得共和醫院、回生醫院、遠生醫院、再生堂醫院、壽生醫院等承諾了。聞說自此以後，

11 葉永文，《臺灣醫療發展史——醫政關係》（臺北：洪葉文化，2006），頁 47-83。

12 〈醫乃仁術？醫藥依然不降價 景況日非貧人叫苦 降價運動將抬頭了〉，《臺灣民報》，1930 年 8 月 2 日，第 7 版。

若是工友會會員，可向該所屬工會領工友特待券，往右記諸醫院受診時，其藥價比較普通可減三分之一云。¹³

文中提到的王受祿（1893-1977），是臺灣第一位德國醫學博士，當時是臺灣民眾黨臺南支部委員會常務委員兼主任；而共和醫院、回生醫院、遠生醫院、再生堂醫院、壽生醫院均是位於臺南的私立醫院。

1928年11月21日，《臺灣民報》報導了基隆市醫師會決議徵收往診料（車馬費）五十錢，因而引起部分地方人士「不景氣非難之聲」。投書者認為與其反對提高往診費，不如降低藥價，因為會要求醫師「往診」的病人，多屬有錢階級，而實際去醫院看病的，則為「無產階級」。¹⁴往診費有時可能幾近於醫藥費，¹⁵因此在景氣低迷的時刻，讓為數較多的無產階級得以看病似乎較為合理。換言之，醫藥減價運動雖然1930年才被正式宣告，但至少早在1928年便已開始醞釀。

減價運動是金融市場供需不平衡的直接反應。1914年第一次世界大戰爆發，日本經濟卻因此得利，各種物價日漲，1920年達到頂峰。戰爭結束後，隨之而來的景氣低迷也影響日本經

13 〈臺南工友會置囑託醫藥價可減三分之一〉，《臺灣民報》，1928年5月28日，第7版。

14 〈基隆島人開業醫創醫師會徵往診料 市人以不景氣非難之聲四起〉，《臺灣民報》，1928年11月21日，第8版。

15 如在黃旺成先生日記中，記載「醫生禮金一圓、車費四十錢、醫藥費四十五錢」，出自黃旺成著許雪姬等編纂、解讀，《黃旺成先生日記》，1913年7月23日，中央研究院臺灣史研究所臺灣日記知識庫，<http://taco.ith.sinica.edu.tw/tdk/黃旺成先生日記/1923-05-02>（2016年12月25日檢索）。

濟。¹⁶在戰爭時期，日本曾禁止黃金輸出。但是 1923 年關東大地震時，政府大舉發行債券來賑災，此後為了還債，政府遂在 1927 年解禁黃金的輸出。當時日本採金本位制，政府此舉造成民眾瘋狂搶購黃金，許多中小型銀行因而倒閉，引發所謂的「昭和金融恐慌」。此事件也波及臺灣，最主要反映於米價下跌。吳聰敏的研究指出，根據《總督府統計書》的資料顯示，1931-1932 年的米消費低於前後時期，反映當時米價下跌。¹⁷米價下跌直接衝擊農民的收入，進而削弱下層民眾對於奢侈品的購買力；同時 1930 年代受到世界經濟大蕭條影響，使原先臺灣不甚好的經濟雪上加霜。

不過，亦有學者認為第一次世界大戰對於臺灣經濟的影響並非如此劇烈。松本俊郎比較臺灣與韓國的長期經濟發展，指出臺灣在二次世界大戰前的經濟成長率持續維持正值，國民經濟也未見大幅改變。¹⁸不過，1928 到 1930 年代的報紙在描述社會經濟情況時，普遍認為經濟不景氣。事實上，大約在 1923 年前後臺灣經濟就顯露出不景氣的端倪。¹⁹當時，全臺許多地區發生大乾旱，加上就業困難，使得申請兵官學校的人數躍升為以往之三、四倍。總督府也決定減薪，本薪一律減少一成，殖民

16 〈經濟恐慌救策 會社要大整理政費須減三成〉，《臺灣民報》，1930 年 10 月 18 日，第 2 版。

17 吳聰敏，〈臺灣農村地區之消費者物價指數：1902-1941〉，《經濟論文叢刊》第 33 期第 4 卷（2005，臺北），頁 329-330。

18 松本俊郎，曾妙慧譯，〈臺灣與韓國經濟的長期發展分析——1903～1983 年〉，收入薛化元編，《發展與帝國邊陲：日治臺灣經濟史研究文集》（臺北：臺大出版中心，2012），頁 411-441。

19 〈物價一齊績落〉，《臺灣民報·經濟界》，1923 年 8 月 15 日，第 15 版。

地官吏的加給減少一半，使過往以公務員為主的消費商店受到衝擊。²⁰大體而言，1920年代的經濟情況確實可能引起民眾對於物價高昂的反彈。

另一方面，我們也不能忽略臺灣民眾黨對於醫藥減價運動推波助瀾的重要性。1920年代末期，臺灣民眾黨陸續推行許多減價運動，如商船運賃、屋稅及電燈料減價運動等。²¹這些運動一方面反映全島規模的經濟衰頹，再者，這些運動是由臺灣民眾黨各地支部動員，即使是同一項目的減價運動，在各地亦會有執行上的差異。

醫藥減價運動由基隆黨支部最先動員，之後陸續在新竹、竹山、鳳山等地展開。新竹民眾黨支部認為醫界雖未積極反對醫藥減價，卻也只是當成馬耳東風。新竹黨支部對此也無有效辦法，最後只得依賴黨內醫師說服同業。²²同時期，有新竹人吳某籌組益生會，準備建設新竹博愛醫院。但在此之前，吳某先用自宅經營私人醫院，僅徵收半價的醫藥費，並請如水社醫院的周醫師幫忙尋求值得信賴的醫師加入。²³民眾黨也派出曾瑞堯和洪石龍兩位委員至各地詢問開業醫對於醫藥減價的看法。訪問結果，主要分成三種觀點，贊成派認為需要醫師會討論通過

20 竹中仙子，熊凱弟譯，《日治臺灣生活史——日本女人在臺灣（昭和篇 1926-1945）》（臺北：時報出版公司，2009），頁 112-113。

21 若以「減價運動」、「降價運動」為關鍵詞，搜索 1928-1930 年間的《臺灣民報》，即可發現各種減價運動在社會上大量進行。

22 〈新竹民眾黨支部的工作 醫藥減價運動 開黨員訓練會〉，《臺灣民報》，1930 年 11 月 1 日，第 3 版。

23 〈醫藥料半減的民眾病院快成立 聘如水社醫師 暫為個人經營〉，《臺灣民報》，1930 年 11 月 8 日，第 4 版。

才能行動，反對派認為醫藥負擔即因病人貧富有所區隔，另外許多人並無特定主張。²⁴ 1930年年底，新竹益生會所屬博愛醫院開業，半價的藥物費用吸引許多病人前往，社論謂之「醫藥減價運動的副產物」。²⁵高雄地區的醫師會也對醫藥減價運動做出回應，決議發放施療券 3000 張、半價券 7000 張作為回覆。²⁶

當部分醫師會漸漸有所回應，有些地區的醫師會持不同意見。例如，北港地區的文化協會支部曾召開降低藥價的會議，決議發出聲明書給北港郡醫師會，不過其答覆卻「沒有誠意存在、糊塗亂說」。²⁷又如臺北和臺中的醫師會對於醫藥減價的要求不為所動，於是在這兩地，減價運動的宣傳用詞漸趨激烈。1930年11月，臺中的民眾黨支部喊出「打倒暴利的醫師！打倒不德的家主！起來獲得我們生活上的正當權利！」之口號。透過文字，民眾黨宣稱減價運動的正當理由，若臺中醫師會不從善如流，將會「徹底地和他們鬥爭」。²⁸這般說詞建構的醫師暴利者形象，與後人認知的「日治時期醫病關係互相信賴而且關係融洽」的圖景相當不同。²⁹

24 出自〈新竹開業醫們各表示個人意見 民眾黨委員歷訪開業醫〉，《臺灣民報·醫藥減價運動》，1930年11月15日，第2版。

25 〈新竹博愛醫院開業 一切醫療藥費 各僅徵收半額〉，《臺灣民報》，1930年12月6日，第3版。

26 〈高雄潮聲〉，《臺灣新民報》，1930年11月1日，第9版。

27 〈文協支部開始 藥價降下運動〉，《臺灣新民報》，1930年11月1日，第9版。

28 〈醫藥房租降價運動 民黨臺中支部發警告〉，《臺灣新民報》，1930年11月15日，第4版。

29 謝博生，《現代醫學在臺灣——臺灣醫學會百年見證》（臺北：國立臺灣大學醫學院，2004），頁125-126。

二、「醫者仁術」在民間

隨著減價運動出現的「醫者仁術」論述，與明清中國醫療市場中的仁醫標準是否不同？雖然在減價運動的仁醫論述中，對於醫師人品依舊存有相當程度的要求，但似乎更著重在「收費」的爭議上。早在 1912 年，《臺灣日日新報》即已出現對於藥價不公的批評。³⁰ 1923 年，儘管醫藥價格還未明顯提高，醫材價格的增長已透漏醫療成本上升的趨勢。³¹ 到近 1930 年時，臺灣人對於西醫的信任已經有穩固的基礎，³² 可是由於經濟不景氣，醫藥費相對高昂，除各地為救濟而開辦的實費醫院和實費診療所外，醫藥減價的呼聲逐漸漫漶全臺。

從 1928 年 11 月基隆市地方人士反對醫師會提高往診料的事件，顯示出醫療費用對於較上層階級也是一筆負擔。³³ 至於貧窮的家庭，自然會受到高額醫療費之影響，《臺灣日日新報》與《臺灣新民報》的報導中亦可見因為付不出醫療費而自殺或夫妻殉情的慘劇。³⁴ 黃旺成（1888-1978）以及張麗俊（1868-1941）在其日記中，亦曾敘述醫療費用的高昂。³⁵

30 〈藥價不公〉，《臺灣日日新報》，1912 年 1 月 30 日，第 5 版。

31 〈醫用繃帶突昂〉，《臺灣日日新報》，1923 年 9 月 11 日，第 6 版。

32 〈官、公立醫院的改造〉，《臺灣民報》，1926 年 5 月 9 日，第 1 版。

33 當時上層階級主要是請醫師至家中看病，因此在醫藥費之外，尚需負擔「往診費」和紅包。

34 可見〈貧病自縊〉，《臺灣日日新報》，1926 年 12 月 24 日，第 4 版；
〈妻病乏治療費 青年夫婦自殺〉，《臺灣新民報》，1930 年 12 月 13 日，第 9 版。

35 如黃旺成寫道「聞四奶兩、三日來為貪食致患腸病，本日請容先及開業

醫藥費用的高漲也反映在病患對於醫院以及藥品的選擇上。醫院方面，相對於官立醫院的收費，日本紅十字會臺灣支部醫院強調住院一律平等、收費不分階級，因此就醫患者逐年增加。關於藥品的選擇，《臺北市史——昭和六年》提到：「此刻不景氣之深刻化甚可怕，因此據說購成藥者亦逐漸增加。」³⁶不過，除實際的行動外，民眾對於「醫者仁術」有什麼特別的想像呢？

前文已提及，部分學者認為，日治時期臺籍醫師將公醫的人性關懷實踐到日常的臨床實作中。「高明的醫術」和「良好的醫德」是臺灣醫師獲得民眾尊敬的基礎，復以 1920 年代臺灣醫師投身社會運動，終確立其「偶像地位」。³⁷但是，大眾媒體對於何謂醫德，其實定義相當模糊，僅有「具惻隱之心、切於救世之志」等泛道德的話語。³⁸

透過反面材料，可以更具體地說明何謂時人認為的醫德。從《漢文臺灣日日新報》中「醫德不良」的描述，可歸納貪

醫，費用不少」，見《黃旺成先生日記》，1913年7月23日，中央研究院臺灣史研究所臺灣日記知識庫，<http://taco.ith.sinica.edu.tw/tdk/黃旺成先生日記/1923-02-01>（2016年12月28日檢索）。另見張麗俊所寫「修繕慈濟宮土水匠廖伍來追討工金，言其妻病甚重，往臺南就醫，三月未能見效，而開費又多云云，坐久之」等言，出自張麗俊、許雪姬、洪秋芬、李毓嵐編纂、解讀，《水竹居主人日記》，1929年10月25日，中央研究院臺灣史研究所臺灣日記知識庫，<http://taco.ith.sinica.edu.tw/tdk/水竹居主人日記/1929-10-25>（2016年12月28日檢索）。

36 田中一二著，李朝熙譯，《臺北市史——昭和六年》（臺北：臺北市文獻委員會，1998），頁237。

37 陳君愷，〈日治時期臺灣醫生社會地位之研究〉，頁195。

38 〈無腔笛〉，《臺灣日日新報》，1927年5月26日，第10版。

財、不肯為民方便的醫師容易被民眾認為沒有醫德。³⁹這些醫師「總不該只顧自己的利頭，而不管大眾的利害關係」，仁心仁術在此時與經濟情況息息相關。⁴⁰對於高昂的醫藥費，時人希望各地醫師能夠自行將醫藥減價；自行減價（如發行半額施療券給貧苦人家）的醫師，民間則多給予仁心仁術的評價。

1930年8月《臺灣民報》的社論指出，雖然醫師是以營利為目的，但「社會把他們當作是一種公益事業看」，因此開業醫若不體諒無產大眾而不行降價，便是忘了自己的「天職」。⁴¹同年年底，《臺灣新民報》的社論則認為醫藥減價運動進行得並不徹底，儘管各地的民眾黨支部對於運動的推行相當活躍，卻未見民眾黨總部有任何動作，也未向總督府陳情；此外，該文認為漢藥也應一同降價，其理由在於漢藥店主要顧客為無產階級，更無力負擔高價藥物。⁴²《臺灣新民報》的另一篇社論則對於醫師會發放施療券的辦法提出質疑。根據過去的經驗，病人往往以使用施療券為辱，醫師也可能對此流露出「優越地位的姿態」。換言之，施療券不過是種偽善的手段。⁴³民間對於醫

39 可見〈醫德不良〉，《漢文臺灣日日新報·嘉義通信》，1909年3月16日，第4版；〈醫德不良〉，《漢文臺灣日日新報》，1909年12月2日，第4版。

40 〈凡百物價皆已低下 尚有什麼東西未降？〉，《臺灣新民報》，1930年10月18日，第3版。

41 〈醫乃仁術？醫藥依然不降價名不符實的基隆博愛醫院〉，《臺灣民報》，1930年8月2日，第2版。

42 〈對醫藥減價運動的批評〉，《臺灣新民報》，1930年11月22日，第2版。

43 〈發施療券可當作是一種的減價藥嗎？〉，《臺灣新民報》，1930年11月22日，第2版。

藥費高昂的焦慮逐漸衍生成醫師圖利的想法，甚至出現在醫師家貼上「自利聯盟」紙片的惡作劇。⁴⁴這些報導和評論都顯示醫師是一種不同於其他職業的工作，較激進者甚至認為醫師不能有圖利的念頭。

1931年8月15日的一則評論，總結這場醫藥減價運動：

醫藥料的減價運動，是民眾黨未受解散之前，各支部所提倡的屬於地方的工作。然而倡者敦敦，聽者藐藐，呼喊之聲，任是如何猛烈，可是能夠順從與情，而自動的斷行減價者，殆無有其人。

施療券的發行，是屬於社會事業的種類，和醫藥料的減價，風馬牛不相及。……

但社會的客觀的情勢、時時在催促醫師們要覺醒……於是實費診療所前後成立。

……醫藥料半減的計□方法，好像是帶有社會奉仕的性質，然而事實是一種巧妙極了的商術，尤其是還沒有出過大名的醫師，由此可以名利兼收。⁴⁵

從中說明了醫藥減價運動中民眾黨的推動力，也反映民間認為「減價」和「施療券」並非對等。同時，也有民間聲音認為，開業醫得以藉由減免部分醫藥費，宣傳自己名聲，使病人大增，達到「名利兼收」的成效。

不過，在醫師當中，亦有人表示「醫者仁術」只是漂亮話，從醫目的自然是為了賺錢。⁴⁶話雖如此，各地仍然不時出現

44 〈高雄潮聲〉，《臺灣新民報》，1931年2月28日，第9版。

45 《臺灣新民報·竹塹旋風》，1931年8月15日，第4版。

46 〈新竹開業醫們各表示個人意見 民眾黨委員歷訪開業醫〉，《臺灣民

希望建設實費醫院的呼聲，也大加讚揚部分地區發行施療券的舉措。⁴⁷「醫者仁術」至此不再僅是醫師心中的信念，也成為人人用來規範醫師收費行為的「明訓」，這讓要求降價的行為不單解決經濟的難題，也為回應民眾心中的醫德想像。

三、醫師與仁醫

「醫者仁術，古有明訓」，醫德是醫師養成過程中念茲在茲的教條，尤其在漢醫身上更為明顯。臺籍西醫雖然在訓練中與古籍的關聯較少，但因殊少留在大醫院，多在畢業後成為開業醫，因此相較於官立醫院的醫師，這些開業醫直接面對地方人群，更能感受到減價運動的氛圍。

從大眾傳媒的報導觀察醫藥減價運動，醫師群體態度較為被動，許多應對措施並未符合民眾的期待。例如 1929 年基隆博愛醫院開辦，表面上是「貧民的福音」，卻被批評在收費上與一般醫院無甚差別，藥價均是 60 元，與其「博愛」精神相悖。⁴⁸隔年，基隆民眾黨以及工友總聯盟基隆區團體，呼籲基隆醫師會將藥價降低兩成（另一說為兩成五），但該會並未呼應此要求。⁴⁹為此，有人起而成立博濟會，目標為設立真正的實費醫

報·醫藥減價運動》，1930 年 11 月 15 日，第 2 版。

47 《臺灣新民報》，1931 年 8 月 29 日、9 月 7 日、9 月 19 日的〔地方通信〕版面新聞。

48 〈名不符實的基隆博愛醫院〉，《臺灣民報·社說》，1929 年 5 月 12 日，第 2 版。

49 〈醫藥二割五分 值下の運動〉，《臺灣日日新報》，1930 年 10 月 12 日，第 1 版。

院，嘉惠窮人。⁵⁰

「實費」醫院（或實費診療所）一詞是相對於「免費」醫療行為而出現，其可視為一種社會福利醫療，提供合理醫藥價格。⁵¹基隆博愛醫院成立後，實費醫院陸續在各個地區創設。各地的民眾黨支部也與醫師會交涉，希望能夠統一降價。1932年1月，臺北醫師總會決議發行施療券。⁵²1933年，於臺北醫師會總會第七回會議中，決議藥價兩日分15錢、施療券交由各市府發放以及病人可持施療券任意向開業醫診所求診等。⁵³此後運動漸歇，前述激烈言詞逐漸從大眾媒體中淡去。

根據陳君愷的研究，日治時期臺灣社會中，西醫在總督府強力推行下確立地位，但是並未完全取代其他的醫療方式，中醫與民俗醫療仍然有其市場，因而呈現出西醫、中醫與民俗醫療並立的「三元醫療體系」。⁵⁴這三種醫療體系在面對民間的聲音時，展現不同的回應方式。事實上，就醫藥價格而言，會因為醫師與地區的不同有所差異，例如日本人醫師開價比臺人醫師昂貴、城市的醫療費用比鄉村高此外，臺南市內臺灣醫師各

50 〈為醫師會藥價不降 將設實費醫院 圖無產階級的便利 可謂篤志家的美舉〉，《臺灣新民報》，1930年10月25日，第3版。

51 黃秀政總纂，〈續修臺北市志·卷六 社會志〉（臺北：臺北市文獻委員會，2015），頁121-122。

52 〈臺北醫師會の定期總會 施療券配布可決〉，《臺灣日日新報》，1932年1月21日，第2版。

53 〈恩賜財團臺北診療 島人醫師全部引受 醫師會總會決議〉，《臺灣日日新報》，1933年2月12日，第4版。

54 陳君愷，〈同文化與異文化的交會點——光復與臺灣醫生患者間醫療關係的一個轉折〉，《臺灣風物》第49卷第1期（1999，臺北），頁83-136。

自決定醫藥價格，臺中則偏貴，其餘地區大致與官立病院同等價位。⁵⁵當時各大醫院的藥價，可參考表一：

表一 1930年臺灣各大醫院藥價 單位：錢

醫院名稱	一日分內用藥（大人）	一日分內用藥（小孩）
臺北內地人醫師會	25	25
臺北臺灣人醫師會	20	15
臺北病院	20	15
赤十字社病院	6	6
如水社病院	7.5	7.5
林本源博愛醫院	10	10
共濟醫院	7	7

資料來源：〈全島各地續出的醫藥減價運動〉，《臺灣新民報》，1930年10月18日，第2版。

表一中的前三者為官立醫院，其他則是公益醫院。官立醫院與公益醫院的藥費有顯著差距，也顯示出何以民眾傾向前往後者看診。

從醫師的角度切入，歐怡涵的研究指出，醫師對醫藥減價運動的反應大致可分三類：一是不回應，直接忽略此訴求；一則同意降一部分的價格，或以發放施療券的方式來面對；⁵⁶第三為直接設立實費醫院或進行免費施療。⁵⁷值得注意的是，雖然醫師的回應有地方性的差異，但是醫藥減價在同業間也會彼此影

55 莊永明，《臺灣醫療史》（臺北：遠流出版公司，2002），頁228。

56 例如在鳳山，醫師同意降價兩成，見〈許降藥價〉，《臺灣日日新報》，1931年11月30日，第4版。

57 歐怡涵，〈日治時期臺灣藥業網絡中消費者的反應與選擇〉，頁111-114。

響。新竹博愛醫院於 1931 年 7 月在桃園街開設分院，藥價只收其他醫院的一半，影響其他醫院減價的意圖。⁵⁸之後桃園醫師彼此討論減價方式，決議大人兩日分藥由 80 錢降為 70 錢、小孩從 60 錢降為 50 錢，並對貧困者發放 2,200 張施療券，每位醫師分配 200 名免費治療病患額度。⁵⁹

另一方面，1930 年謝唐山以臺北醫師會會長的身分發表聲明，解釋醫藥產業中，造成費用高昂的不是醫師，而是藥廠。換言之，醫藥費之所以高昂，乃是因為藥價；而藥價又統一受控於藥業組合，故實際需要負責者為藥業組合。以後見之明而言，這樣的解釋實與當前醫界的解釋接近：藥品成本影響醫藥費。反之，當對醫藥費進行強制定價時（如全民健保），藥品的選擇便會直接受到影響。⁶⁰

不過，日治時期臺灣醫藥網絡的複雜性，提供病人因為藥價而選擇不同診治方式的空間，例如病人可以前往便宜的漢藥店自行購買藥方。此外，朱德蘭曾指出，合法漢藥店數量與人口數並未等比例增加，因此可以推測日治時期應存在不少密醫及地下藥商。⁶¹ 1930 年 11 月 22 日《臺灣新民報》社論提到：

58 〈街內各醫院 藥料欲減價〉，《臺灣新民報》，1931 年 7 月 4 日，第 8 版。

59 〈醫師議減藥價 兼發出施療券〉，《臺灣新民報》，1931 年 7 月 11 日，第 8 版。

60 洪乙禎，〈健保體系下藥品費用分攤制度的分析〉，《人文及社會科學集刊》第 19 卷 4 期（2007，臺北），頁 473-504；蘇浩然，〈健保藥價調整在不同藥品市場競爭特質下對於處方型態之影響：以口服降血糖用藥長期分析〉（臺北：國立臺灣大學健康政策與管理研究所碩士論文，2011）。

61 朱德蘭，〈日治時期臺灣的中藥材貿易〉，收入黃富三、翁佳音主編，

漢藥店近年來獲利不少，也是眾所皆知的事情。只有漢藥是依處方而加減，並沒有一定的標準。除了蔘茸、桂膠等高貴藥品外，普通的藥方大概是比西藥便宜得多。而且近年來各漢藥店多有無免許（執照）的醫師，秘密為患者診脈下藥，既不接收謝儀，又多有見效。雖多有危險，但對於無產階級的患者，或無力負擔高貴醫藥費者有用。……漢藥店除了一些高貴的藥材，多是以無產階級為顧客。⁶²

可見無產階級的病人若無力負擔西醫的醫藥費，可轉向漢藥店治療。1930年，臺北賣藥組合為統一藥價，曾要求漢醫加入，但因未加入組合的漢醫自行降價，已加入的漢醫生意大受影響。臺北漢藥業組合遂於1930年12月開會，決定全體退出臺北賣藥組合，同時議決召開委員會審定藥價，以避免各自降價的情形發生。⁶³

另外，根據吳秋儒的研究，自1930年代傳入臺灣的「寄藥包」，因為自行購買方便，也在某種程度上提供貧困家庭醫療健康的照顧。⁶⁴對於藥業網路之興盛與轉變，歐怡涵亦有較完整

《臺灣商業傳統論文集》（臺北：中央研究院臺灣史研究所籌備處，1999），頁243。

62 〈對醫藥減價運動的批評〉，《臺灣新民報》，1930年11月22日，第2版。

63 〈漢藥方劑決定降價 並擬脫退洋藥組合 實行洋藥之減價 臺北漢藥組合總會決議〉，《臺灣日日新報》，1930年12月4日，第4版。

64 吳秋儒，〈藥品宅急便——「寄藥包」之研究〉（臺北：淡江大學歷史學系碩士論文，2011），頁34。

的研究，在此筆者暫略不談。⁶⁵這些情形都呈現出，面對相對高昂的西醫醫藥費用，傳統漢醫、寄藥包、加上部分醫師從事貧民免費治療工作，這些官立醫院之外的醫療系統，在社會上確實紓解民眾因為醫療金過高而不能就醫的困擾。⁶⁶

這樣的網絡結構也暗示，西醫醫師會的成員可能不全然是「被動」回應來自病人對於「仁醫」的呼籲；因為原本的醫藥網路就有一定的彈性，可以緩衝藥價對於民眾「擇醫」的衝擊。對於醫師而言，道德要求來自外部（病人），也來自內部自身。這些應對措施既解決了經濟的困局，也重新塑造醫師仁心仁術的形象。

結 語

日治初期，在後藤新平以公醫替代傳教士的推廣下，臺籍開業西醫擁有一種社會醫學的核心信念。劉士永指出，這些診所醫師一方面被殖民政府賦予相當的社會責任，另一方面也將個人關懷推及病人及社會，於是在殖民體制臺日對抗的論述下，臺籍西醫被塑造為社會領導者、啟蒙者、中介者的形象。從數位臺灣醫師「拯救臺灣社會」的呼籲中，他們似乎與臺灣民眾永遠站在同一陣線，扮演德高望重的角色。范燕秋曾針對1920年代臺灣醫師參與民族運動的情形做過討論。她指出，第一次世界大戰期間，因為日本米穀生產停滯及商人囤積，加上軍事行動存糧，最終造成1918年7月開始的「米騷動」，其後

65 參考歐怡涵，〈日治時期臺灣藥業網絡中消費者的反應與選擇〉，頁99-155。

66 陳君愷，〈日治時期臺灣醫生社會地位之研究〉，頁183。

亦造成日本勞工運動興起與各社會階層解放。這樣的思潮傳到臺灣，激發了臺灣醫師的覺醒，展現其作為「民族醫師」的角色，也進行「社會醫學」的實踐。⁶⁷

然而，1930年代前後的醫藥減價運動，反映醫師與民眾關係緊張的一面。乍看之下，社會上出現否定醫師的話語，與前述的臺灣醫師形象相悖。日治政府刻意推行西醫，使臺灣人對西醫的接受度漸高，但官立醫院中臺人與日人的不平等待遇，以及西醫較漢醫高昂的醫療費用，再加上日本本土經濟低迷的影響，令當時臺人對醫療費用感到不滿。對此，臺灣民眾黨在全臺各地推行社會運動時，醫療減價的議題亦被納入，並由各地支部分頭進行，一時之間醫藥減價運動在各地風起雲湧。此時，醫師已從社會運動的領導者轉變成受批判的對象。

然而，若我們更細緻地分析病人群體與醫師群體間的互動，並注意前者的能動性，則可解釋上述看似相斥的兩種論述。醫藥減價運動源於經濟現實，過程中「醫者仁術」的論述不斷被提起，對醫師暴利的反感也作為合理化運動的理由。這反映日治時期臺灣社會中特殊的醫病關係：病人對於「好醫師」的定義並不特意強調醫術高明，而是要有醫德與仁心。換言之，醫德不只是抽象的人文情懷，亦表現在具體的經濟層面上。

我們必須注意到，因為經濟衰頹，減價運動本是針對各行各業全面開展，但在大眾媒體的論述中，醫藥業似乎比其他行業「更應該」降價。這裡存在著一種對於醫師的想像，認為他

67 范燕秋，《疫病、醫學與殖民現代性：日治臺灣醫學史》（新北：稻鄉出版社，2005），頁99-114。

們不該利字當頭，而是要苦民所苦，繼而減免收費。在此，「價格」成為醫師與病人協商的中介物。對於醫師而言，價格一方面反映藥品成本的變動，一方面又與其業績有關（此也反映臺籍西醫多為開業醫的事實）。這些開業醫無法任意調整價格，醫師之間需要協調或成立醫師會做出共同的決定。對於病人而言，減價運動除了與整體社會經濟壓力有關，也投射出病人對於醫師的道德期望。只是，醫師固然被病人賦予「醫者仁術」的義務，在道德論述之外，病人其實無法影響醫師的作為，因此臺灣民眾黨遂扮演集結病人群體向醫師發聲的角色。⁶⁸當臺灣民眾黨被政府解散後，醫藥減價運動並沒有立刻消散，而是由地方保正與方面委員繼續推行。面對此運動，雖然醫師會自始至終並未大幅度調整藥價，但地方公益團體成立、各地實費醫院的建設、漢醫退出洋藥組合後降價、寄藥包的興起，在一定程度上緩解醫病間的緊張關係。

朱森（N. D. Jewson）曾指出，從床邊醫學到醫院醫學的轉變之一，在於醫者所受的敬重從個人的為人轉向職業角色固有的權威。⁶⁹在床邊醫學的時代，醫病關係是建立在雙方的互信程度上。日治臺灣的醫療體系，醫師的評價多半來自於病人，因此社會中的道德論述的確可以對醫師群體產生影響。在賦予醫師道德期望的背後，也反映出病人賦予醫師相當大的權力和地

68 〈臺中醫藥若不降價 民眾黨支部將活躍〉，《臺灣新民報》，1930年11月8日，第2版。

69 朱森（N. D. Jewson）著，曾凡慈譯，李尚仁校訂，〈論醫學宇宙中關病人的消失，1770-1870〉（“The Disappearance of the Sick-man from Medical Cosmology”），收入吳嘉苓、傅大為、雷祥麟編，《科技渴望社會》（臺北：群學出版社，2004），頁151-182。

位：在病人眼中，唯一能決定醫藥價格者依舊是醫師。1930年《臺灣新民報》對於「非仁術」的醫師進行責難：

基隆郡双溪庄某○醫，性質驕惰，對患者不親，往診非坐轎不出，鄉下貧民每逢急症，非常困苦，望他今後實行救世濟人的宗旨。⁷⁰

也讚賞「仁術仁心」的醫師：

外埔公醫陳讚績氏，自來該地懸壺，……者番為鑑於殺人的不景氣，一般無產者生活大受威脅，如平日生計既已謀生無路，況一罹病必苦於醫藥無資，原乃發行半額施療券千餘枚，……是以一般皆謂陳氏仁心仁術可風云。⁷¹

從「醫者仁術」的話語隨著醫藥減價運動頻繁出現，其實展現出日治臺灣複雜醫藥網絡下的醫病關係。這些文字讓我們得以窺見彼時病人的聲音：他們不是被動接受不可質疑的醫學體系，但也無法直接影響醫師群體的決定。

相較之下，清領時期臺灣的醫療傳教士和漢醫，可能比日治時期的醫療人員更貼近朱森所說的床邊醫學。但儘管1920年代的臺灣公私立醫院已有105家之多，⁷²臺灣並未完全走向醫院醫學的階段；醫師的權威性依然取決於病人的觀感。當日常生計受到影響時，民眾對於醫師的道德期待成為表達訴求的話語，醫病關係的協商則表現在減價與否上。

70 〈不平鳴〉，《臺灣新民報》，1930年7月5日，第9版。

71 〈仁心仁術 醫德可風〉，《臺灣新民報》，1930年10月18日，第9版。

72 〈官、公立醫院的改造〉，《臺灣民報》，1926年5月9日，第1版。

在全民健保普遍施行的今天，日常的醫藥價格可能對大多數臺灣民眾不是太沉重的負擔，但是醫療訴訟仍時有所聞。在醫療訴訟案件的統計中，除了整體訴訟數量的上升，民事案件增加的幅度又較刑事案件大，⁷³這自然與醫藥分工結構改變、病患自主意識提高、甚至疾病與治療型態的改變有關，⁷⁴不過若將之化約為「醫病之間的信任與互愛逐漸變質為醫藥給付」，⁷⁵可能會忽略醫病之間更細緻的面向。畢竟，在不到一世紀前的臺灣社會上，因為醫藥價格而導致的醫病緊張關係提醒我們，醫藥給付的爭議不必然指向醫病關係的變質，反而凸顯了病人對於醫者的期望，以及醫病之間不平衡的權力關係。這或許可以提供另一種思考當今醫病關係的方式。

73 吳俊穎、楊增暉、賴惠蓁、陳榮基，〈醫療糾紛民事訴訟時代的來臨：臺灣醫療糾紛民國 91 年至 96 年訴訟案件分析〉，《臺灣醫學》第 14 卷第 4 期（2010，臺北），頁 359-369。

74 吳俊穎、楊增暉、陳榮基，〈醫療訴訟之實證研究——民事案件之上訴率及其維持率〉，《中正大學法學集刊》第 55 期（2017，嘉義），頁 137-178。

75 陳建仁，〈重振醫德醫望 縮短健康落差 再創公衛奇蹟〉，《臺灣醫學》第 7 卷第 6 期（2003，臺北），頁 919-922。

引用書目

一、文獻史料

《臺灣民報》(1923.04-1930.03)，得泓資訊電子版。

《臺灣新民報》(1930.04-1932.04)，得泓資訊電子版。

《臺灣日日新報》(1898.05.06-1944.03.31)，YUMANI 清晰電子版。

田中一二著，李朝熙譯，《臺北市史——昭和六年》。臺北：臺北市文獻委員會，1998。

二、近人著作

竹中信子，熊凱弟譯，《日治臺灣生活史——日本女人在臺灣（昭和篇 1926-1945）》。臺北：時報出版公司，2009。

朱德蘭，〈日治時期臺灣的中藥材貿易〉，收入黃富三、翁佳音主編，《臺灣商業傳統論文集》，頁 233-268。臺北：中央研究院臺灣史研究所籌備處，1999。

朱森(N. D. Jewson)著，曾凡慈譯，李尚仁校訂，〈論醫學宇宙中關病人的消失，1770-1870〉(“The Disappearance of the Sick-man from Medical Cosmology”)，收入吳嘉苓、傅大為、雷祥麟編，《科技渴望社會》，頁 151-182。臺北：群學出版社，2004。

吳秋儒，〈藥品宅急便——「寄藥包」之研究〉。臺北：淡江大學歷史學系碩士論文，2011。

吳俊穎、楊增暉、賴惠蓁、陳榮基，〈醫療糾紛民事訴訟時代的來臨：臺灣醫療糾紛民國 91 年至 96 年訴訟案件分析〉，《臺灣醫學》第 14 卷第 4 期，2010，臺北，頁 359-369。

吳俊穎、楊增暉、陳榮基，〈醫療訴訟之實證研究——民事案件之上訴率及其維持率〉，《中正大學法學集刊》第 55 期，2017，嘉義，頁 137-178。

吳聰敏，〈臺灣農村地區之消費者物價指數：1902-1941〉，《經濟論文叢刊》第 33 期第 4 卷，2005，臺北，頁 321-355。

松本俊郎，曾妙慧譯，〈臺灣與韓國經濟的長期發展分析——1903~1983

- 年》，收入薛化元編，《發展與帝國邊陲：日治臺灣經濟史研究文集》，頁411-441。臺北：臺大出版中心，2012。
- 范燕秋，《疫病、醫學與殖民現代性：日治臺灣醫學史》。新北：稻鄉出版社，2005。
- 洪乙禎，〈健保體系下藥品費用分攤制度的分析〉，《人文及社會科學集刊》第19卷4期，2007，臺北，頁473-504。
- 祝平一，〈藥醫不死病，佛度有緣人：明、清的醫療市場、醫學知識與醫病關係〉，《中央研究院近代史研究所集刊》第68期，2010，臺北，頁23-28。
- 張秀蓉，《日治臺灣醫療公衛五十年（修訂版）》。臺北：台大出版中心，2015。
- 莊永明，《臺灣醫療史》。臺北：遠流出版公司，2002。
- 郭穎瑄，〈明末清初的醫病關係初探：以《醒世姻緣傳》為中心〉，《暨南史學》第15號，2009，南投，頁45-67。
- 陳君愷，〈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，1991。
- 陳君愷，〈同文化與異文化的交會點——光復與臺灣醫生患者間醫療關係的一個轉折〉，《臺灣風物》第49卷第1期，1999，臺北，頁83-136。
- 陳建仁，〈重振醫德醫望 縮短健康落差 再創公衛奇蹟〉，《臺灣醫學》第7卷第6期，2003，臺北，頁919-922。
- 黃秀政總纂，《續修臺北市志·卷六 社會志》。臺北：臺北市文獻委員會，2015。
- 葉永文，《臺灣醫療發展史——醫政關係》。臺北：洪葉出版公司，2006。
- 葉永文，〈醫病關係：一種信任問題的考察〉，《臺灣醫學人文學刊》第13卷第1、2期，2012，臺北，頁77-103。
- 雷祥麟，〈負責任的醫生與有信仰的病人——中西醫論爭與醫病關係在民國時期的轉變〉，《新史學》第14卷第1期，2003年3月，臺北，頁45-96。
- 劉士永，〈西醫師：臺灣新社會菁英階級的誕生〉，收入經典雜誌編，《臺灣醫療四百年》，頁134-139。新北：經典雜誌，2006。
- 劉士永，〈臺灣殖民醫療的特質：醫師至上、男尊女卑的科層結構〉，收入

經典雜誌編，《臺灣醫療四百年》，頁 116-117。新北：經典雜誌，2006。

歐怡涵，〈日治時期臺灣藥業網絡中消費者的反應與選擇〉，《暨南史學》第 12 期，2009，南投，頁 99-155。

謝博生，《現代醫學在臺灣——臺灣醫學會百年見證》。臺北：國立臺灣大學醫學院，2004。

蘇浩然，〈健保藥價調整在不同藥品市場競爭特質下對於處方型態之影響：以口服降血糖用藥長期分析〉。臺北：國立臺灣大學健康政策與管理研究所碩士論文，2011。

Shorter, Edward. "The History of the Doctor-patient Relationship." In *Companion Encyclopedia of the History of Medicine*, edited by W. F. Bynum and Roy Porter, pp. 783-800. London and New York: Routledge, 1993.

三、網路資源

張麗俊著，許雪姬、洪秋芬編纂、解讀，《水竹居主人日記》，1929 年 10 月 25 日，中央研究院臺灣史研究所臺灣日記知識庫，<http://taco.ith.sinica.edu.tw/tdk/水竹居主人日記/1929-10-25>（2016 年 12 月 28 日檢索）。

黃旺成著，許雪姬等編纂、解讀，《黃旺成先生日記》，1913 年 7 月 23 日，中央研究院臺灣史研究所臺灣日記知識庫，<http://taco.ith.sinica.edu.tw/tdk/黃旺成先生日記/1923-05-02>（2016 年 12 月 25 日檢索）。

The Discourse of “Doctor with a Benevolent Mind” in Medical Price Reduction Movement

Alan Huang*

Abstract

The study explores the relationship between doctors and patients in the case of the Medical Price Reduction Movement from 1928 to 1932. Previous studies often regard the movement as a political activity issued by specific parties, reflecting the heavy financial burden of medical treatment. However, by analyzing *Taiwan Min Pao*, *Taiwan Shin Min Pao*, and *Taiwan Daily News*, the study shows that the movement can be recognized as a negotiation process instead of the deteriorated relationship between doctors and patients. The negotiation was partly based on the discourse of “doctor with a benevolent mind,” which can illustrate a different approach to the making of doctors from the perspective of patients.

Keywords: doctor-patient relationship, Medical Price Reduction Movement.

* Doctor of Medicine, Bachelor of Arts in History, National Taiwan University.