

論台灣軍醫發展的美式化

葉永文

葉永文 國防醫學院通識教育中心 教授

airiti

論台灣軍醫發展的美式化

摘要

早在國府大陸時期，軍醫已經受到美式醫學教育的影響，而 1947 年成立的國防醫學院，更是美式醫學的直接體現。政府遷台初期，台灣共存著兩套醫療體系：台大醫學體系與國防醫學體系，這兩套體系分別代表著德日派和英美派的教育趨勢。隨著美援力量的影響，台大醫學院也被迫轉變成美式的醫學教育模式，因此自 1950 年代起，台灣醫學教育已整體地邁向了美式化，而國防醫學院更成為了美式醫學教育的灘頭堡。本文目的旨在探討台灣軍醫美式化的過程，以及國防醫學院對台大醫學院在教育變革方面的影響。

關鍵詞：美式化、軍醫、國防醫學院、台灣

通訊作者：

葉永文 教授

中山醫學大學醫社系

Mail: d8534100@csmu.edu.tw

Development of Military Medicine in Taiwan

—A process of Americanization

Abstract

Military medicine of Taiwan has been influenced significantly by U.S. medical education for a long time, even before the KMT government came to Taiwan in 1949 from Mainland China. National Defense Medical Center, established in 1947 is a good example. During the early time, there are two medical systems, namely National Taiwan University College of Medicine and National Defense Medical Center coexisted in Taiwan. The former one represents German-Japanese medical education model and the latter one represents British and American medical education model. Following with growing American support on Taiwan, University Taiwan University College of Medicine was affected to transform into US medical education model. Consequently, medical education of Taiwan became an Amedicanized medical education model since the 1950s and National Defense Medical Center is seen as the benchmark. The purpose of this article aims to explore the development of military medicine, in particular its Americanization process. Meanwhile, the impacts of National Defense Medical Center for National Taiwan University College of Medicine on the part of educational reform will also be discussed.

Key words :

Americanization , Military Medicine , National Defense Medical Center , Taiwan

壹、前言

二十世紀的最後幾年，美國成立了一個名為「外國醫學教育及評鑑委員會」(NCFMEA)，用以評估美國以外國家的醫學教育是否與美國相一致，而針對評鑑的結果，該委員會便將各國醫學教育區分為與美國「相容」和「不相容」兩種。這是以美式醫學為標準的評判方式，把美國醫學教育模式作為比較的範本，將世界各國醫學教育模式納入比較，並依該標準範本模式來指出差異與缺失。

在此般範本的比較下，當時台灣的醫學教育被歸為與美國「不相容」的類屬，同時該委員會也提出台灣醫學教育制度的種種缺失，這對長期自視為美式醫學發展的台灣醫學教育體系，無疑是一項打擊。因此，為改善這些缺失以「相容」於美國醫學教育系統，台灣的國家衛生研究院評鑑委員會即於 1999 年 8 月成立了「台灣醫學院教育評鑑委員會」(Taiwan Medical Accreditation Council, TMAC)，開始針對台灣的醫學教育進行改革，同時也至各大學醫學院進行改革的總體檢。

施行的成果，或許就如前國家衛生研究院院長吳成文所說：²²

2002 年 3 月 1 日，外國醫學教育及評鑑委員會(NCFMEA)召開會議，根據台灣醫學院教育評鑑委員會(TMAC)所提供的最新資料，評估台灣用來評鑑醫師資格的標準是否與美國相容。根據台灣提報的最新訊息和資料，NCFMEA 認定目前 TMAC 用來評鑑台灣各醫學院的標準與美國醫師資格授與的規範相容。

台灣終於又重回美式醫學的行列，並且戰戰兢兢的用 TMAC 不斷地督促自己，而作為台灣美式醫學灘頭堡的國防醫學院，當然也不能例外。TMAC 施行之初，因軍醫人才培育的特殊境況，並未將國防醫學院納入評鑑行列，當時的張聖原院長認為不能讓國防醫學院淪為國內醫學教育的旁枝末流，而致電 TMAC 負責人來極力爭取納入評鑑，並要求評鑑內容必須和其他醫學院一樣。在張聖原院長的口述訪談記錄中，對此他即曾提及說：²³

²² 吳成文(2007)，〈美國在華醫藥促進局在台灣醫療社群所扮演的角色〉，收錄於李孟智編著《美國在華醫藥促進局與台灣》，頁 33-52，財團法人李氏慈愛青少年醫學教育基金會出版。頁 37-38。

²³ 〈張聖原院長的口述訪談記錄稿〉，2011 年 8 月 2 日，台北市立聯合醫院總院長辦公室。

後來我打電話聯繫教育部 TMAC 的負責人賴其萬教授，當時兩人彼此並不相識。我表示要賴教授重新考慮將國防醫學院納入評鑑體制當中，此意見令他大感意外。我並要求評鑑的內容亦需與其他單位相同，不要特權。賴教授認為評鑑是艱鉅繁重的任務，詢問為何非得要參加不可，我回答只是因為不想讓國防醫學院變成國內醫學教育的旁枝末流，希望能維持於主流的地位，除能滿足國防部的要求外，也要能符合國家標準。

2003 年，國防醫學院接受並通過了 TMAC 評鑑，再度確認了與美國「相容」的醫學教育系統，美式醫學依然屹立於國防醫學院中，證明從在上海江灣成立至今已超過了半世紀不曾間斷。回顧過往，國防醫學院的美式教育發展有其歷史脈絡，早期軍醫學校受到協和醫學院師資影響便已呈現出英美派的跡象，遷台後的國防醫學院更以美式醫學之姿引領台灣醫學教育由德日派朝英美派轉向，因此為能理解這段歷史脈絡，就必須要重回過去，回到國府大陸時期的軍醫發展時代。

貳、軍醫教育的美式化

軍醫發展始自清末，而國防醫學院的前身即是創立於 1902 年的北洋軍醫學堂，民國建立後改名為陸軍軍醫學校，隨著進入了混亂的軍閥時代，軍醫學校的運作經常陷入危機，直到國民政府北伐成功後，制度化的發展方才逐漸成形。這過程或可如曾任軍醫署副署長之陳韜所稱：²⁴

我軍醫制度，創始於清末小站練兵時期，惟當年限於軍醫人才，過分稀少，故雖具有軍醫之制度，並無軍醫之實質，此一時期可稱為我國有軍醫之制度，而無人為之軍醫時代。迨至民國開國後，軍閥勢張，部隊成為軍閥割據主力，軍醫亦隨成為各部隊長私人之夾帶，雖具有軍醫組織，卻無組織力量，此一時期，可稱為我國有軍醫組織，有人為，而無組織作為時代。此二時代雖有人為與無人為之不同，軍醫均無關於社會，即在軍事上、部隊中，亦罕被重視，此二時代，可統稱為我軍醫黑暗時代。北伐告成，軍政統一，衛生署署長劉瑞恆先生，以軍事委員會軍醫監理設計委員會主持人身分，奉令兼任軍醫署長，

²⁴ 陳韜(1989)，〈近五十年來幾位軍醫先進〉，收錄於劉似錦編《劉瑞恆博士與中國醫藥及衛生事業》，頁 63-65，台北：台灣商務印書館。頁 64。

以其過去曾任北京協和醫學院院長學人之潛力，兼以所轄衛生署、衛生實驗院、中央醫院之既有人力、物力，得以磅礴氣魄，恢宏計畫，期於十年內，奠定軍醫基礎，二十年內，使軍醫建設，邁入正常現象。

事實上，整個現代醫療制度的建制化也是當政府奠都南京後才開始。1928年國民政府頒佈了衛生部組織法，1929年便成立衛生部並下設醫政、保健、防疫、統計等司來分掌各項衛生工作事宜，同時亦設立了中央衛生委員會、中央衛生試驗所、衛生行政人員訓練所，以及各省、市、縣衛生行政保健機構等等。至此，現代醫療制度已初具模型，而此般制度化的重要推手，便是來自美式醫學典範之協和醫學院的劉瑞恆。

劉瑞恆任衛生部部长後，除了致力推動國家醫療制度的現代化，對於軍醫制度的現代化也有深遠的影響。自北伐成功與軍政統一後，國民政府為打造現代化的軍醫陣容，在軍事委員會之下設軍醫監理設計委員會及軍醫總監部，並由劉瑞恆擔任軍醫總監來統理全國軍醫最高行政指揮監理事務，同時也兼任軍政部軍醫署署長，所以當時的劉瑞恆可說是集全國衛生行政、軍醫指揮監督與執行等大權於一身之要角。1934年，劉瑞恆更以軍事委員會監理設計委員會總監身份兼任了軍醫學校校長，開啟了軍醫學校邁向現代化的發展目標。

出生協和醫學系統的劉瑞恆係以美式醫學模本來改造軍醫學校，在他兼任校長期間，大幅度地改革學校組織與教育計畫，幾乎撤換掉所有基礎醫學教師且引進許多協和醫學院師資，使軍醫學校徹底地改頭換面。在此之前，軍醫學校的課程和教學是深受德日醫學教育模式所影響，因此軍醫教育體制的變革也意味著軍醫學校邁進了一個新的發展階段。根據《國防醫學院院史》中所載，整個改革計畫的重要措施有下列幾項：²⁵

- 一、重新策訂各科教育計畫，逐步實施。
- 二、派留美醫學博士沈克非為教育長，實際主持校務。
- 三、撤換所有基礎醫學各科之教師，幾乎全部易人。
- 四、取消德日語文課程(醫科及藥科一年級之外國語文課程)，改授英文。
- 五、借助中央衛生實驗院有關基礎醫學各科之人才設備，充實基礎醫學方面之各項實驗室。
- 六、以中央醫院為教學醫院，醫科五年級學生全部派至該院，擔任實習醫師之工作。藥科四年級學生至衛生實驗院中央醫院實習。

²⁵ 國防醫學院院史編輯委員會(1995)，《國防醫學院院史》，台北：國防醫學院。頁 12-13。

七、以南京市衛生局及江寧縣實驗衛生院為公共衛生實習場所。

這些改革措施主要在於實踐美式醫學教育模式，包括教育計畫與課程、主管校務者和教師等都配合著美式化的教育轉變，同時也強化實驗與實習的重要性，讓學生由黑板教育進入實驗室教育，廢棄講義教學制而採用隨堂聽課筆記教學制，使之更能夠靈活地學以致用。這些措施毋寧都是傳續於協和醫學模式而來，致使軍醫教育烙上了美式教育的印記。

在〈于俊先生訪問紀錄〉中，即有提到「協和醫學院是美國洛克斐勒基金會所資助創辦，將美國醫學教育完完全全複製到中國。」²⁶除了劉瑞恆出身於協和醫學系統外，1947年合併軍醫學校和衛訓所而新成立的國防醫學院，其院長林可勝、副院長盧致德，以及許多科系主管與教師都是來自協和醫學系統。因此，若稱北伐成功與軍政統一後的軍醫教育制度化是美式醫學模式的一個開端，則國防醫學院的成立便意味著這般美式制度化的成熟，而當國防醫學院隨著政府遷台後，更影響了台灣醫學教育制度化的美式走向。

協和醫學院帶給日後軍醫教育的最大影響，就是住院醫師制度，根據施純仁回憶錄中所載：²⁷

協和醫學院所實行的西方醫學教育訓練制度，日後影響最大的就是住院醫師制度，當時學生畢業之後即進入協和醫學院的附屬醫院擔任住院醫師，但他們是採一年一聘制，前兩年為助理住院醫師，第三年為第一住院醫師兼助教，三年之後才可以晉升總住院醫師兼助教，繼續留在醫院擔負臨床與教學的工作。整個醫院內、外、婦三大科，每年都個只有一個總住院醫師的編制，因此競爭激烈，有人稱之為「寶塔尖制度」。

1947年創立的國防醫學院，即是採取這套美式的住院醫師制度，凡學生畢業後便必須進行住院醫師訓練，訓練幾年後並表現優異者方能升上總醫師。在當住院醫師期間，必須二十四小時在醫院內值班待命，不得擅自離開且隨傳隨到，方能與病患密切接觸掌握最新病況，所以幾乎約兩個星期

²⁶ 中央研究院近代史研究所(2011)，《台北榮民總醫院半世紀：口述歷史回顧》(上篇)，台北：中央研究院近代史研究所。頁 209。

²⁷ 蔡篤堅(2009)，《一個醫師的時代見證：施純仁回憶錄》，台北：記憶工程股份有限公司。頁 164。

才能夠休到一天的假。這般景象是與德日派的台大醫學院不一樣，台大醫學院畢業的施純仁即曾指出台大的醫師有固定的上下班時間，晚上不須在醫院內待命，雖然 1950 年時台大也有類似住院醫師制度，但不過都是叫些年輕的醫師輪流值班而已，跟國防醫學院規定必須全天候駐守醫院的情形相差甚多。

伴隨著住院醫師制度而來的一些不明文規定，也是美式醫學教育影響的結果，像是住院醫師還沒有完成訓練當上總醫師前不能結婚的規定便是一例。在〈羅光瑞先生訪談紀錄〉裡即有提到此般狀況：²⁸

我當住院醫師時，沒有什麼上班、下班時間，一天二十四小時隨傳隨到，也沒有禮拜六、禮拜天，等於一天二十四小時，一個禮拜七天都在工作。難得交個女朋友、看場電影，都得先跟同事商量：「我們兩個合作好不好？你幫我代兩個小時，我去看場電影就回來。」而且住院醫師也沒有資格結婚，幾乎可以說是不准結婚。如果你走外科，又在住院醫師階段結婚，大概就升不了總醫師了。不過，這種不人道的訓練方式卻是從美國學來的，因為國防醫學院的制度源自協和醫學院，也就是美式醫學教育。我出國之後，發現美國改了，後來我們也慢慢改變，現在住院醫師值班可以請人代班，升上總醫師之前可以結婚，結了婚晚上也可以不值班，大家輪流，這才是合乎人道嘛！

除了住院醫師制度外，另一個影響國防醫學院美式醫學發展的制度，即是專科制度的確立，協和醫學院畢業的張先林在任國防醫學院外科主任時，便積極推動外科專科醫師的訓練計畫，同時鼓勵醫學生往更細的分科發展。對此，《台灣外科醫療發展史》中便指出美式醫療制度對台灣醫學發展的一個重要影響，在於跟隨新技術與知識引進的專科制度之確立，如「麻醉科、骨科與整體外科等專科制度的奠立，可說是在新科技的引進方面扮演著關鍵的角色。」²⁹

此般美式醫學專科教育模式對戰後整體台灣醫學教育的影響，不只是體現在國防醫學院，也不只是局限於外科，受到美援支助赴美考察的很多醫療人員，回台後幾乎都受到這種影響，像是台大醫學院的魏火曜便因此

²⁸ 中央研究院近代史研究所(2011)，《台北榮民總醫院半世紀：口述歷史回顧》(上篇)，台北：中央研究院近代史研究所。頁 13-14。

²⁹ 蔡篤堅(2002)，《台灣外科醫療發展史》，台北：台灣外科醫學會、唐山出版社。頁 116。

積極推動小兒科分科制度，在《魏火曜先生訪問紀錄》中，他即曾提及：³⁰

我接手台大醫學院時，小兒科方面急性疾病大半可以治癒了，所以次專科(subspeciality)方面的疾病如心臟病、癌症等日漸重要。分科的構想並不是由我一個人提出來的，大家赴美考察後都不約而同有了這種想法。

由此觀之，美式醫學教育模式不僅影響著國防醫學院，更伴隨著國防醫學院的遷台而影響了台灣醫學教育制度，其中，原屬於德日式的台大醫學院之改變係更為明顯，特別是遷台初期國防醫學院對台大醫學院的協助和刺激，在在地加速了其美式醫學方向的變革。

參、台灣醫學教育的美式化

1949年政府遷台後帶進了國防醫學院，於是台灣醫學體系呈現出兩大系統，即從大陸來台的國防醫學院系統以及由日治時期延續下來的台大醫學院系統，而這兩大系統亦有著英美派和德日派的醫學傳承。戰後的台大醫學院，處處可見百廢待興，師資和制度在日人退出後都產生了問題，因此醫學院的各科主任大都只是畢業五、六年的年輕學者，相形之下，國防醫學院的師資與制度便比較成熟，各科主任大都是五、六十歲的教授。所以遷台後，國防醫學院就提出將兩院合併的想法，對此，李鎮源便有這樣的憶說：³¹

民國三十八年五月國防醫學院遷台不久，國防醫學院林可勝院長曾宴請杜聰明院長等人，提議仿照抗戰時期大學合辦的方法，合併經營台大醫學院和國防醫學院。當時，杜院長以軍方學校似乎不宜和一般大學合辦為由婉拒。

這或許只是一個推辭的表面理由，然在杜聰明的《回憶錄》中對此就強調「尤其是附設醫院主任均是年青年齡，可能受老教授壓倒之」³²之顧慮，更甚者，杜聰明根本上就排斥英美式的醫學教育模式，當然就會極力地阻

³⁰ 中央研究院近代史研究所(1990)，《魏火曜先生訪問紀錄》，台北：中央研究院近代史研究所。頁 66。

³¹ 楊思標等編(1985)，《楓城四十年：國立台灣大學醫學院四十周年紀念特刊》，台北：台大景福基金會。頁 56。

³² 杜聰明(2001)，《回憶錄：台灣首位醫學博士杜聰明》(下)，台北：龍文出版社。頁 192。

止兩校合併的計畫。

概括地說，德日式教學多以演講為主，且多採大班上課或大禮堂授課方式的「講座制」，一科一個教授而擁有絕對的權威，各科發展方向大都取決於教授個人的專業規劃，並以他為中心來打造出一種集中且專精的研究體制，因此基礎訓練是深受重視的，其醫學教育事務是由各科教授所組成的教授會為最高的決策主導。而英美式教學則是以實際演練為主，採小班上課或小組教學方式以便學生隨時發問與討論，其重視實驗課程並偏重臨床訓練的學習，每一系科可升等許多教授，再由教授群中的教授來輪流當主任，所以是屬於集體領導式的「主任制」，醫學教育事務即由代表各系科出席的主任所組成的院務會議來決定。

德日式的教學是以德文為主要的外語訓練，因為日本醫學發展以德國醫學為模本，而英美式的教學則當然是以英文為主要的外語訓練。就教學所使用的教科書來看，在《魏火曜先生訪問紀錄》一書中便提到說：「大體而言，美國與德國教科書的差異，在於德文書寫法精簡，而美國教科書則十分詳細，有愈來愈厚的趨勢。」³³根據魏火曜的說法，日治時代醫學院教授大都儘量講授自己的專業研究部分，一般醫學相關知識便由助教來講授，教授雖然也有到醫院迴診的制度，但最多一星期兩次，而美國的醫學院教授經常到醫院帶著實習學生巡診與討論，專業演講較少，較多是在病床邊的教育，「使學生在床邊『自己做而習』，並由討論『自己想而學』。」

34

傳統德日式醫學的訓練並無住院醫師制度，醫學生畢業之後便可到醫院擔任無給職助教來輪班看病，在有給職缺額可補上之前是沒有什麼正式的待遇，所以生活過得相當清苦，然而助教兼看病醫師可一邊做研究一邊看病，表現優異者便可以留下來繼續做研究，往基礎醫學發展。英美式醫學的訓練是建基於住院醫師制度，凡醫學生畢業後必須接受住院醫師的訓練，當住院醫師是有待遇的，所以生活尚無問題，而二十四小時隨傳隨到和豐富臨床經驗的累積，使得訓練完成後即成為一個可執業的醫務者。因此，比較德日式醫學的訓練與英美式醫學的訓練，前者偏好培養醫學基礎研究者，後者則偏好在培養臨床醫師面向上。

³³ 中央研究院近代史研究所(1990)，《魏火曜先生訪問紀錄》，台北：中央研究院近代史研究所。頁 56。

³⁴ 魏火曜(2008)，《杏苑雜記》，台北：臺大醫學院醫學人文研究群。頁 10。

國府遷台後，政府在經濟上接受美援的協助，也期待習慣德日式教育的台大醫學院能改為英美式體制，因此透過美援會選送了很多台大醫師到美國去遊歷與學習，當時的台大醫學院院長杜聰明也在 1950 年受聯合國世界衛生組織的補助到美國考察，但是回來後他仍舊堅持德日式的教育模式，進而引發政府改革台灣醫學教育的僵局。結果，杜聰明被迫於 1952 年辭去了醫學院院長一職，接替他職位的魏火曜就明白地指出：³⁵

錢思亮校長要我當醫學院院長是有原因的。那時美援會和台大當局希望改革台大日本式醫學教學，但杜院長和一批年輕醫師不願意改，所以無法讓他繼續當院長。

另外，在楊玉齡所寫《一代醫人杜聰明》的書裡，也提到根據杜聰明之子杜祖信所憶：³⁶

當時杜聰明就曾告訴他們，要他去職的主要是行政院長陳誠，而歸其背後原因，應是和他不願配合當局的政策有關。

事實上，台灣美式醫學教育的規劃在國府遷台前就開始了，一方面是因為 1945 年日本戰敗撤離後醫學教育人才缺乏，一方面是美式醫學人才逐漸進入台灣。是以，台大醫學院的改革便在 1949 年初傅斯年接掌台大校長後開啟，據前台大醫學院病理系教授葉曙所認為，傅斯年早已有了一個整頓台大醫學院和附設醫院的腹案，而幕後指點他如何進行改革的重要人士就是協和派的劉瑞恆，當時主要的改革可分三個步驟：³⁷

第一步，要求醫學院所有各科都要把現有教員或醫師淘汰百分之五，去除只為擔任一個名義而不好好工作者。

第二步，徹底廢止講座制。

第三步，建立住院醫師合同制。規定各科應有住院醫師的人數，廢止臨床各科的助教名稱，一律改編為住院醫師，逐年淘汰，最後只剩總住院醫師，經過總住院醫師的人，才有資格升任講師。無給助教名額，全部取消，不願充任住院醫師的有給助教，暫時保留其職位，但將來不得升任講師。

³⁵ 中央研究院近代史研究所(1990)，《魏火曜先生訪問紀錄》，台北：中央研究院近代史研究所。頁 49。

³⁶ 楊玉齡(2002)，《一代醫人杜聰明》，台北：天下遠見出版。頁 244-245

³⁷ 葉曙(1989)，〈劉瑞恆先生與臺大醫院〉，收錄於劉似錦編《劉瑞恆博士與中國醫藥及衛生事業》，頁 127-132，台北：台灣商務印書館。頁 127-128。

這樣地改革，就是要讓台大醫學院往美式醫學模式的方向發展，若再包括早已美式化的國防醫學院，則國府遷台後的台灣兩大醫學系統在教育體制上便日趨一致，所以可稱整個台灣醫學教育已朝向了美式化。而在美式化的過程中，國防醫學院係起著領頭羊的效用，並且深深地影響著台大醫學院的改革。

肆、美式醫學的灘頭堡

國防醫學院隨政府遷移到台灣來時，大學教育科系包括醫科、牙科、藥學、護理等，一般醫學院的重點科系全然具備，醫科於1902年成立，藥學於1908年成立，牙科於1941年正式招生，1947年護理系大學教育開辦。相形之下，日治時期台灣大學教育中並無牙醫系、藥學系和護理系，首先就牙醫來說，當時只要具醫師資格且曾於公立醫院實習牙科一年以上者，即可幫病人看牙，而雖然日本本地早有藥學科系，但因藥品可由日本供應所以並不在台灣設立藥學科系，至於護理教育一向不被日人所重視，當然也就不會有這樣的科系存在。

台灣光復後，儘管杜聰明還在當台大醫學院院長時已著手籌備牙醫系和藥學系，但直到1953年這兩系才陸續成立。而台大護理系是美援會為提高台灣護理水準而被要求於1956年成立，過去護理人員的養成都是在邊做邊學的訓練下完成，不但基本護理知識不足，地位也低，醫院更不關注護理設施的問題，這情況誠如擔任過國立護專校長的朱寶細所說：³⁸

臺灣在光復之初，護理毫無地位，因為臺灣在光復之前，曾受日本統治五十年之久，那時日本婦女在社會上毫無地位，護理更無職業地位可言。醫院並無護理部，護士名為看護婦，屬醫師管理，除施行醫囑外，負責服侍醫師的生活起居，成為醫師的下女，醫院病人的生活全賴家屬照顧，醫院護理設備甚不齊全。

相對於此情景，周美玉所主導的國防醫學院護理教育，便擁有專業護理水準，這除了護理系學生都具備基礎的知識之外，也擁有穿著得體與舉止禮儀等外在專業形象。關於台大醫學院與國防醫學院對護理養成的這般

³⁸ 朱寶細(1989)，〈劉瑞恆博士對護理之倡導〉，收錄於劉似錦編《劉瑞恆博士與中國醫藥及衛生事業》，頁115-117，台北：台灣商務印書館。頁117。

差異，無怪乎施純仁會回憶說：³⁹

因此在國防醫學院，醫師對護理人員的態度也不一樣，在周美玉的努力下，護理人員被視為專業人員而得到尊重，且被當作淑女來看待，差異很明顯。

於是為改善台大醫學院的護理教育，特邀畢業於協和醫學院的國防醫學院護理系教授余道真到台大創辦護理系，將美式護理制度移植進台大醫學院，進而也促使台大醫院體質的改變，但這些改變也引發一些不滿，特別是習慣於過去醫護關係模式的醫師們。當時任台大醫學院院長的魏火曜即指出：⁴⁰

在這些醫院的改進裡，我總覺得制度的改變為最難。護理部改組後，一段時期醫師與護士對立，醫師們對「護士只關照病人而不招呼醫師」的新制度大訴不滿。

國防醫學教育對台大醫學教育的影響力，也在醫療技術方面呈現出來，像是在1952年時，台大醫學院便派出三名外科醫師到國防醫學院的外科學系進修麻醉學及實習，而國防醫學院也派出專業醫師至台大醫院協助其建立麻醉科。可見國府遷台初期，國防醫學院的師資與設備以及專業系科的完整性，在台灣醫學教育中皆具領先性的標竿。

另外，在台灣公共衛生的問題上，國防醫學院亦有相當的貢獻，儘管國防醫學院的公共衛生學系成立於1979年，但在此之前的各系學生均須接受完備的公共衛生教育訓練。台灣光復後，兩岸交流頻繁促使各類疫疾擴大流行，大量人口的移入也使衛生環境面臨極度的挑戰，針對這種情況，在1949年6月28日的《中央日報》社論中，即有如此地報導：⁴¹

各街巷堆滿垃圾，而且溝渠不通，臭氣洋溢，蚊蠅滋生，這現狀如果不變，台灣便將很迅速的變成一個藏疾納污的頭號垃圾箱，誰也不相信它是能夠支持大陸反共作戰的堅強基地。

因此政府遷台後，對公共衛生問題日趨重視，而國防醫學院的師生亦

³⁹ 蔡篤堅(2009)，《一個醫師的時代見證：施純仁回憶錄》，台北：記憶工程股份有限公司。頁182。

⁴⁰ 魏火曜(2008)，《杏苑雜記》，台北：臺大醫學院醫學人文研究群。頁63。

⁴¹ 《中央日報》社論，1949年6月28日，版2。

紛紛投入台灣衛生防疫相關事務，像是生物形態學系的許兩階主任，自 1950 年起即進行熱帶病害防治研究並帶領師生參與防瘧工作，社會醫學系的師生更於 1953 年在台北木柵建立公共衛生實驗區，進行社區衛生調查與衛生服務工作。⁴²此外，尚有諸多衛生防疫事務皆得見國防醫學院參與的身影，儘管擁有軍醫身份的特殊性，但投入社區衛生工作卻都能不遺餘力。

事實上，國防醫學院對公共衛生的熱情投入是其來有自，由於早期師資多來自協和醫學院，而協和醫學院除了致力於醫學研究外，更關心社區醫學的發展，1925 年在北平建立了「京師警察廳試辦公共衛生事務所」，1928 年結束試辦而更名為「北平市衛生局第一衛生事務所」。在《話說老協和》一書裡，曾任該所所長的何觀清便直接地指出：⁴³

協和創辦於 1917 年，當年創辦這樣一所世界第一流的高質量的醫學院，目的恐怕並不在於培養善於行醫的醫生，而是要培養出對我國醫學和衛生事業發展有影響的人才

由此觀之，深受協和醫學模式影響的國防醫學院，對台灣的貢獻已不只是顯示為美式醫學的教育基地，更是美式醫學的實踐場域，其所影響的不只是台灣醫學的發展走向，更影響著台灣衛生防疫的網絡建構。

伍、結語：美援的推力

促成台灣美式醫學的發展，除了協和醫學的師資群之外，美援挹注也是一股重要的推力，而影響最大的兩個美援單位，即是美國在華醫藥促進局(ABMAC)和中國醫藥基金會(CMB)，其間，美國在華醫藥促進局所協助的對象較偏向國防醫學院，而中華醫藥基金會的協助對象則較偏向台大醫學院。就國防醫學院來說，美國在華醫藥促進局是因應日本侵華而設立，有強烈的國府認同情感並隨政府遷移來台，所以對國防醫學院所要求的協助幾乎是有求必應，而中華醫藥基金會雖然在政府遷台時曾一度將支助目標轉向東南亞國家，之後也對國防醫學院的物資需求與人員培育多有貢獻。

魏火曜早已說過，美援會最主要的目的就是將台灣的醫學教育導向美

⁴² 蔣欣欣(2003)〈老協和精神對台灣的影響—英美護理教育的傳承〉，收錄於余玉眉、蔡篤堅主編，《台灣醫療道德之演變》，頁 41-68，台北：國家衛生研究院。頁 55-56。

⁴³ 胡傳揆(1987)，《話說老協和》，北京：中國文史。頁 167-168

式化，而黃崑巖針對 ABMAC 的影響過程更清晰地指出：⁴⁴

ABMAC 的歷史跟著歷史的起伏而分成前後兩階段。前後段該組織的英文名稱同是 ABMAC，這是命名的藝術，但前後的意義卻迥然相異。前段始於 1937 直至 1949，ABMAC 方面稱其為大陸階段，機構的目的由一批華僑與同情中國抗日的美國人士訂為資助中國醫療消耗品為主。1949 年以後國民政府因內戰敗退而移至台灣。從此 ABMAC 在這一塊土地由純物質的資助改為協助改善台灣的醫學教育及醫療制度，以及控制與撲滅境內地區的疾病。所以 1949 年是 ABMAC 前後兩階段歷史的分水嶺。ABMAC 這兩階段的角色不同，表現在 ABMAC 五個英文字母所代表的字意：ABMAC 的前段代表 American Bureau for Medical Aids to China；後段歷史，該五個字母所代表的卻是 American Bureau for Medical Advancement in China，兩者只有一個字的不同，但兩個階段的定義完全相異。

American Bureau for Medical Aids to China 一般譯為「美國醫藥援華會」，而 American Bureau for Medical Advancement in China 則譯為「美國在華醫藥促進局」，但兩者皆簡稱為 ABMAC。由黃崑巖的說明可知，美國在華醫藥促進局在 1949 年之後的目標，就是「改善台灣的醫學教育及醫療制度，以及控制與撲滅境內地區的疾病」，其中所謂「改善台灣的醫學教育及醫療制度」部分，其實就是美式醫學的複製，而受美國在華醫藥促進局影響最深的就是國防醫學院。

根據《美國在華醫藥促進局與台灣》書中的記載，由於外交部於 2002 年停止對美國在華醫藥促進局的所有贊助，2003 年該局在美國總部與台灣辦公室同步閉幕。⁴⁵這除了意味著美國在華醫藥促進局對台灣的援助已功成身退，也意味著深受其影響的國防醫學院從大陸遷台後的半個世紀都在美式醫學的持續推力形塑中，因此國防醫學院不僅是政府遷台初期的美式醫學灘頭堡，更是美式醫學的在台典範。

新世紀所開展的 TMAC 評鑑，已通過的國防醫學院不過是再度確證了美式化的醫學教育模式，不同於其他一般醫學院校，由於軍事學校的特殊性，

⁴⁴ 黃崑巖(2007)，〈我與 ABMAC〉，收錄於李孟智編著《美國在華醫藥促進局與台灣》，頁 61-72，財團法人李氏慈愛青少年醫學教育基金會出版。頁 61。

⁴⁵ 李孟智編著(2007)，《美國在華醫藥促進局與台灣》，財團法人李氏慈愛青少年醫學教育基金會出版。頁 135。

小班教學早已成為常態，住院醫師制度更是有紀律地執行。是以，國防醫學院早已歷史悠久地擁有美式醫學傳統，它不但引領著台灣醫學走向美式化，也是美式醫學教學的堅定實踐者。