

民國九十四年十二月

## 評介駱明正《疆界內的醫生： 在殖民地臺灣的專業性、民族性與現代性》

陳 德 智 \*

作 者：Ming-cheng M. Lo（駱明正）

書 名：*Doctors within Borders: Profession, Ethnicity, and Modernity in Colonial Taiwan*

出 版：University of California Press; (August 5, 2002)

頁 數：236 頁

### 一、前 言

駱明正，1987 年，臺灣大學外文系畢業。1989 年，獲密西根大學比較文學碩士學位。1996 年，獲密西根大學社會學博士學位。現任美國加州大學戴維斯分校社會學系副教授。研究專長為專業（professions）、社會運動、族群/民族主義（Ethnicity/Nationalism）、比較歷史社會學、東亞社會、亞洲的美國經驗（Asian American Experiences）等。《*Doctors within Borders: Profession, Ethnicity, and Modernity in Colonial Taiwan*》（暫譯《疆界內的醫生》）是其第一本專著。

《疆界內的醫生》的出版，是加州大學出版社（University of California Press）出版殖民主義叢書的第一本。該叢書編輯者為密西根大學人類學系教授羅柏森（Jennifer Robertson），其編輯的目的在於探索「西方」以外的帝國主義者的實踐，而各專書的作者以強調文化的、實際的、經驗的、情感的甚或美學的帝國主義與殖民主義的策略。並希圖藉此刺激理論與方法論上的發展，以打破過於輕率的東

---

\* 本文作者為國立臺灣師範大學歷史研究所碩士班研究生。

西、南北，以及殖民與被殖民的二元對立。<sup>1</sup>

本書的書名 *Doctors within Borders*，是受著名團體 *Doctors without Borders*（無疆界醫師）所啟發。*Doctors without Borders* 強調「醫師無疆界」的理想，*Doctors within Borders* 則討論此一理想在實踐上所遇到的困難，彰顯出族群、國家等「疆界」對科學與專業之建構（construction）。<sup>2</sup> 本書主要探討日本殖民統治時期臺灣醫生的集體身分論述與自我認同的歷史社會學分析。作者主要以 1931 年、1937 年為界分為反殖民時期、遣散時期、同化時期，指出臺灣醫生自我認同的經歷。作者採取「關係性思維」（relational-thinking）理論，視歷史中的行動者為處於多重結構力量的交叉點，而非單一社會制度的代言人。並視「專業」為一個不斷與其他社會範疇互動的結構，包括社會學者慣常認為與專業互動密切的「國家」與「市場」，以及「族群」。<sup>3</sup> 因此，作者同時追蹤臺灣醫生的「社會位置」與「集體身分論述」的歷史發展脈絡，並以「介於當中」（in-between）與「混雜」（hybrid）兩個不同的概念，作為關係性思維的主要分析要點，提出作者對此段歷史的看法。

## 二、內容簡介

本書正文共分七章，附錄、專有名詞彙編、參考書目、索引，共 236 頁，含照片 5、圖表 7、列表 7。書首有羅柏森的序一篇。以下先簡介本書各章要旨。

### 日本統治下的臺灣醫生：對抗的矛盾與妥協的認同 [Taiwanese Doctors under Japanese Rule: Confronting Contradictions and Negotiating Identities]

本章主要指出臺灣醫生深具專業性與政治性的特徵，及其位處於殖民與專業的交叉點。作者利用關係性思維（relational-thinking）的方法，將臺灣醫生所處交

---

<sup>1</sup> 出版資料來源：<http://www.ucpress.edu/books/COL.ser.html>。"Lo, Ming-cheng Miriam." *Doctors within Borders: Profession, Ethnicity, and Modernity in Colonial Taiwan* University of California Press, 2002. pp.xi.

<sup>2</sup> "Doctors within Borders: Profession, Ethnicity, and Modernity in Colonial Taiwan" 的駱明正書評回應，見《臺灣社會學》，第 5 期（2003），頁 262。

<sup>3</sup> 同上文，頁 263。

叉點的結構予以概念化，並進行歷史的考察。

作者首先以一幅立委候選人陳其邁競選時的海報作為引子。海報上，陳其邁將自己定位為「新生代的台獨醫生」，文案中暗示醫學與政治的連結：「向國會開刀，為臺灣治病」「從醫人治病進而憂國治世，社會關懷似乎是醫科生最尊貴的宿命」。接著介紹自蔣渭水、賴和、吳新榮到李鎮源等，作為醫生治病治世的歷史宿命。最後希望選民能選擇一脈相承的醫界良心——陳其邁。另又以李鎮源醫師於1992年成立的臺灣醫界聯盟（the Medical Professionals Alliance in Taiwan），說明臺灣醫生無論過去與現在，作為民族主義與專業主義的混同體並非孤例。

由陳其邁與臺灣醫界聯盟的例子，很容易便注意到醫生身上專業的特殊性與民族主義者的能動性。早自1920年代臺灣便展開反殖民的鬥爭，二次戰後，則分別經歷1940年代後期、1987年後民主化時代，以及最近幾年來選舉活動等幾個重要時期。而本書的目的在於提供受日本「科學的殖民主義」下臺灣醫生團體的分析。透過對專業（profession）作歷史社會學的研究，藉以提供一個推動現代性時多樣的活動更完整的認識。

作者指出，這個臺灣的醫學專業團體超出殖民計畫所預期，並經歷了一連串自身的轉變，先後經歷了反殖民時期、遣散時期與同化時期。但是這樣的歷史敘述仍無法展現專業化與殖民化之間的互動過程。因此，作者打算系統的分析臺灣醫生的社會位置，亦即研究臺灣醫生之「介於當中」（in-between）。「介於當中」包括天生的民族性、專業的地位與文化的現代性。不僅如此，他們的民族性與專業又受文化遺產中社會事業性質的實踐與團體的利益所形塑。

接著，作者討論三個學術研究取徑的面向。首先是日本殖民主義的研究。作者採取以被殖民者團體的社會經驗作為焦點的觀點，追溯臺灣醫生在形成和轉變其集體認同時，其專業主義與殖民主義的文化與結構的交叉點。在日本殖民主義研究中，大多數集中在殖民主義本身的結構，關於被統治者或活在充滿緊張關係與模稜兩可情境者的經驗，實在很少。為了將日本殖民經驗自西方中心的社會科學分類拯救出來，作者以日人殖民論述中模稜兩可的理論作為出發點，致力於發掘被統治者面臨何種情境，其認同的型塑又如何發生。

第二種取徑是專業的歷史社會學。作者認為研究日本的科學的殖民主義，為美國社會學對專業（professions）的研究帶來精確的歷史的觀點。近年來，學者已

將專業社會學置於資本主義下的市場與國家之間來討論。有視專業為資本主義者理性化的犯人，也有視之為平衡官僚與市場的第三邏輯，或當下自由民主社會中無政府狀態危機的溫和良藥。作者認為，歷史比較的視野是日後累積研究成果的關鍵。另外，現代專業的起源通常鑲嵌在殖民主義的力量裡，不免面臨到種族的問題。因此作者在研究專業或專業的代理人時將其民族化，並置於種族主義與打造國族的歷史和結構中。

第三種取徑是對現代性的製作和改變的理解。從宏觀的觀點，視介於民族性與專業性中的複雜關係，為一個社群努力宣稱現代性的歷史的一部分。從這個觀點，將現代性的「代理人」於在地化的過程中予以問題化。目的在於企圖理解「東亞殖民的現代性」與其他現代性的形成時，能同時避免歐美中心論的單一預設，以及一種無盡地（open-ended）文化相對主義的獨白。現代性不應該被預設優先存在於帝國主義之上，而應被定義在特殊的價值觀與意識形態的框架下，且為民眾中特殊的團體所定義。由是我們需要更模糊卻有力的觀點。傅柯（Foucault）與其他學者已經藉由分析現代性，有力地揭露自啟蒙以來的傳統，實際上是一種規訓的制度。作者企圖站在巨人的肩膀上，透過不同的社會團體如何在科學普世性的強力敘事脈絡，以及政治與社會關係間磋商，來強調現代性「代理人」的重要性。

鑑於社會團體的「介於中間」的經驗總是被邊緣化，不為習於操一般分類方法的學者所重視。作者提出將焦點集中在「介於中間」，並進一步提出「關係思維法」的方式。此一方法淵源於馬克思對社會中個人立處的各种關係之總合的關心，作者則力求研究主流西方社會學未全然掌握的社會關係。藉由自布赫迪厄（Bourdieu）、紀登斯（Giddens）以降的社會學者對「關係的」闡釋，認為應將人類置於結構力量的關係中。作者強調文化是作為社會有組織地實踐，而非僅是個人的觀念或價值觀；文化可被置於大眾的符號和儀式中，而非僅只是個短命的主體。

作者接著概念化其想法。基於上述的認識，作者將專業的物質、文化與組織獨立於國家與社會之外進行討論，形成一個由臺灣民族社群（包括民族網絡、文化傳統和民族平等）、臺灣的醫學社群（包括組織化的自主性、專業文化、市場位置）、統制的國家、公民社會四個領域所交叉組成的概念結構。透過分析醫生們的承認、描述或「敘事化」（narrativize）其作為「臺灣醫生」的集體認同，勾勒其

週遭結構與文化，反映出其社會角色。同時，透過貫時性的比較，強調這種歷史方法帶來的衝擊，將會挑戰那種永恆的宏觀結構。

本書的資料主要是檔案、深入訪問記錄、已出版的口述歷史、回憶錄，以及二手資料。在勾勒一般的經濟社會背景時，作者主要參引英文、中文和日文方面較佳的研究成果。爲了達到從分類到關係性思維的目標，本書採取個案研究的取徑（case-study approach）。

### 臺灣：各殖民勢力的結合[Taiwan: A Nexus of Colonial Forces]

本章旨在討論日人取得臺灣後如何面對掌握臺灣領導權的困難任務，以及如何發展和實行其科學的殖民主義理論。

首先論及日人治台前的特殊歷史背景，討論各個團體與殖民勢力在臺灣的互動。自明治維新之後，日本就長期致力於躋身現代化國家之列，仿效歐美採取帝國主義式的擴張，作爲壯大自身的合理之路。臺灣雖然是小島，卻一直吸引許多訪客和移民者前來，其中，包括來自南島語族的土著移民、中日的海盜、荷蘭與西班牙等帝國主義者，以及大量的漢人移墾者。如此構成了特殊的臺灣歷史與社會情境。

1895年，中日戰爭後，中國根據馬關條約割讓臺灣。雖然如此，臺灣各地士紳與豪強展開一連串的抵抗行動。1898年，總督兒玉源太郎與民政長官後藤新平有效地改革警察體系，又於1901年進行行政組織改革，政局逐漸穩定。1920年，總督田健治郎又進行改革，目標警政分離，且設立議會。至此，總督的統治依賴籠絡與直接控制。對於舊士紳、地主階級，政府大多加以籠絡，並希望其能擔任各級議員或基層公職。而對原住民的統治則大異於漢人。如同漢人，日人將原住民統稱「高山族」。惟將其分爲生番及熟番，熟番與漢人劃爲一類。對生番則以警察和特殊的法令統治之。

作者指出，雖然籠絡與控制的策略已建立對臺灣社會的統治，但爲了將臺灣真正轉變爲「模範殖民地」，殖民政府需要更複雜的政策。總督兒玉源太郎時期的民政長官後藤新平利用其生物學訓練的背景及對德國殖民政策的認識，提出「科學的殖民主義」的理論。亦即將臺灣當作實驗室，進行政治、社會、經濟等調查，再推動施政。至1905年止，幾乎已奠定了所有的基礎工作。在教育上，欲透過教

育塑造一批能為其所用的土著精英。透過其教育政策，臺人的教育機會只限於少數人，且大多數是舊社會領導階層的家庭。在這套殖民教育機制下，臺灣的社會結構產生變化。至 1910 年代，地主士紳階級開始讓位給受過專業化訓練的新興團體，惟新社會領導階層的家世與舊社會領導階層有很大的關聯。

接著，作者進一步討論殖民地醫學的發展，指出醫學作為殖民統治的工具，既帶給被殖民者文明，同時亦合法化殖民政權。在日人帶進臺灣有系統且制度化的世界性醫學前，西方傳教士已先一步引進世界性醫學。1896 年，日人開始頒布一系列衛生法令和規則，後藤新平進一步發展殖民地的衛生計畫工作。在後藤奠定的基礎上，至 1920 年代，醫學專業已被建立，公共衛生獲得有效監控，主要的傳染病也都受到控制。到了小林躋造總督時期，臺灣已是熱帶醫學的中心。相對於世界性醫學的建立，中醫則受到總督府刻意打壓而逐漸沒落。

### 民族的醫生(1920-1931) [National Physicians (1920-1931)]

本章旨在探討 1920~1931 年間醫生所形塑「民族醫生」的認同，並指出此認同在其服務於國家時所扮演的中心角色。

作者指出，這一時期醫生實處於「介於之中」(in-betweenness) 的結構中，亦同時處於三種矛盾之中：首先在專業與國家之間，作者說明日人透過醫療衛生系統的建立與醫學教育與證照制度達成其醫學目標。1896 年起，日人首先面臨多種傳染病挑戰其統治的威脅。此後於 1897 年創設的台北醫院附設醫學講習所，後來又有醫學校。雖然專業權威事實上從屬於政治權威之下，然而其中未必沒有矛盾之處。其原因在於醫學專業本身有其內在的邏輯。這個事實於 1910 年代之後更為明顯，因為自從藉助醫學控制傳染病之後，政府的注意力轉至免疫防疫方面，此時更不得不大量借用臺人醫生的協助，並鼓勵其開設私人診所。隨時間推進，臺人醫生的數量達到組成自治的社會力量的情形。總之，醫學領域中的專業權威很快便足以與促進其產生的殖民地政治權威競爭甚至挑戰。

其次，在醫學社群內的緊張關係上，作者首先指出臺人醫生在醫學社群中所處的次等角色地位。然而，儘管在這種家長式與階級式的關係脈絡下，卻有一種普遍的、自由的和人道的專業氛圍，產生於日人教授並漸漸在臺灣學生中萌芽。醫學校校長高木友枝的著名談話「要做醫生之前，必須先做成了人」，更是為此一

現象做了有力的說明。令人驚訝的是，階級權力的結構與自由的專業文化在醫學社群中竟長期共生。對於臺灣醫學的學生與老師之間，這種壓迫者與師長的弔詭直至殖民時期結束，並未獲得解決。

第三，在臺灣人社群的緊張關係中，作者認為臺人醫生因其醫學專業，而在市場機制中處於與其他臺灣人矛盾的位置。同時，臺人醫生這個團體在社會的形塑過程中，處於專業文化與傳統文化間的矛盾對立。簡單地說，臺人醫生一方面是傳統文化的傳承者，一方面是自由與現代主義者，以致其在更大的臺人社群中模稜兩可的關係。他們既因受壓迫而被結合在一起，卻同時發展出矛盾的市場利益和文化傳統。

作者指出，處在較之前民主的公民社會中，臺人醫生強調其較自由的環境因素，積極在反殖民的活動中奉獻自我，並發展出混合民族與專業角色的團體認同的「民族醫生」。此一認同以蔣渭水對臺灣作的臨床診斷書為最佳佐證。這份文獻的重要性在於它提供大眾對臺人醫生的醫學與社會責任最明確、最基礎的類比想像。1920年代後半，一般大眾接受了「民族醫生」的暗示，臺人醫生也獲得尊敬和注意。之後，當這群醫生透過參與各種反殖民活動，以保護其民族社群的同時，似乎也不忘捍衛其專業市場的利益。於是，醫生與一般大眾都察覺到「民族醫生」更加像是一區隔出來的階級。

本章最後對專業的社會形塑，進行理論性的討論，以及日本殖民主義下反殖民抵抗的可能性之概念化。作者以1970年代撰有代表性的作品的兩位學者——斐德森（Freidson）和賴森（Larson）為例，說明美國社會學者對於認識專業、國家與市場間關係之看法，一則視專業主義為對複雜社會中組織化問題有價值的解決辦法，並替專業主義發現一合情合理的位置，使之能適切的被實踐而不被濫用。一則視專業為國家的代理人，定義我們的需求，以一傅柯式的觀點發展出一套「權力滲透的術語」。美國社會學者便在斐德森和賴森的對話下，發展更細緻的研究，直至布萊澤（Blazer）提出認為應將專業化置於歷史的脈絡中討論。種族、民族與性別更應該納入考量觀察。這一問題導出專業如何跨立於多個社會學的分類上。作者認為，在以「介於之中」的取徑研究民族醫生的例子中，說明了專業的社會形塑的歷史脈絡，且當分析其結構位置時伴隨著團體認同的分析，因此成果會是豐碩的。作者最後指出，儘管日人為其建立民族的同質性而沾沾自喜，但「民族

醫生」的故事不僅說明了日本殖民主義的中心邏輯，亦說明了其對日本殖民原來計畫的顛覆性質。接著則繼續追溯並理論化其潛在變化與其中的張力。

### 公開的反動員的年代(1931-1936) [The Years of Public Demobilization (1931-1936)]

本章旨在探究民族主義和專業性的脫鉤，以及因此「民族醫生」敘述的沉默。

1931 東三省事件爆發後，加上世界經濟大恐慌的影響，促使日本國內軍國主義的發展。日本軍方勢力的抬頭與內閣的弱小在在都反映日本國內的政治現實。反映在殖民地的不再是 1920 年代僅一定程度的控制力量，取而代之的是不加辯解地訴諸鎮壓手段。

1931 年至第二次中日戰爭間，漸興的國家的壓迫和控制消解了積極精神，形塑了醫生們曾一度鼓吹的臺灣公民社會。臺灣的公民社會被迫分為自 1930 年代初產生的狹義文化定義的文化領域 (culture sphere) 和直接受政府監控的政治領域。而「社會」此一模糊的範疇則在這一次的臺灣市民社會重構中消失。透過此法，政府更能強加其控制於臺灣人民，有效地剝奪其代理人，並置入大眾溝通行為的參數。

與上述巨大改變的同時，醫生「介於之中」的位置也隨之發生改變。首先，由於日本的醫學帝國的擴張，使臺灣的醫學專業納入了帝國醫學的疆界中，臺人醫生在自願的基礎上成了「醫學的傳教士」。原是「貧病地區」的臺灣變成與日本一樣健康衛生的地區，並肩負起治癒/侵略其他「貧病地區」的使命。許多臺人醫生被派至中國和東南亞。此時醫學專業更加為帝國醫學系統所動員，專業自主性讓位給國家控制。

其次，作者指出專業化市場的擴張，部分加強了國家與專業的聯繫，更加使臺灣醫學社群整合入帝國醫學體系。醫學社群中的金字塔形結構的頂端為少數的日人醫生和醫學校學生，此一結構未因增設醫學系而有所改變，結果只是結構變得較大，既能有限制地讓臺人進入金字塔頂端，又使其安於帝國醫學的體系內。再次，專業化市場的擴張，和其他殖民經濟新趨勢支持著醫生與一般臺灣人之間延續階級的差異，而成爲「民族的布爾喬亞」。

這一時期，臺人醫生的專業性與民族間文化的連結顯得沉默。居於新的「介於當中」的位置上，蔣渭水醫師「臨床診斷書」形構的醫生對社會與醫學關懷的

認同，消解於新的困惑的時代，專業性在集體的認同論敘述上失敗了，留下的僅是噤聲與斷裂的論述。在這個公領域解散的年代，醫生混雜的認同變得不穩定與難以理解。醫生「介於之中」的變化使我們認識到，僅預設混雜具有創造與抵抗的潛力是如何不智，並使我們對殖民混雜的後殖民頌揚有所警示。相反的我們應思考如何將不同形式的混雜力量理論化。

### 醫學的現代主義者[Medical Modernists (1937-1945)]

本章旨在論析自 1937~1945 年間「醫學現代主義者」傳承的形成。作者指出，這一時期現代性作為主要的認同來源，並面臨國家力量強制支配的處境。醫生處在其「介於當中」的位置時，專業市場位置的提高，以及此現象削弱其與民族間文化上的連結。醫生傾向在其專業經驗與文化中形塑其認同，因而發展出「醫學現代主義者」的認同。

1937 年，中日戰爭爆發帶來新的局面。「皇民化」作為一種強化的且為國家領導的同化政策於此時展開了。作者首先指出早期的同化具模糊性與存在著矛盾。其目的既要維護統治，又要保持「日本性 (Japaneseness)」的純粹。而皇民化時期的同化則基於戰時的需要，展開講日語、改姓名運動，以及宗教社會風俗的改革。最後，進行軍事的動員。簡言之，國家目標要轉變民族社群的認同，將之納入日本國族並消除其區隔特徵。

自 1930 年代起臺灣就扮演醫學帝國的警察和先鋒的角色。當日本欲建立大東亞共榮圈，臺灣已成為熱帶醫學研究的中心。隨著戰爭的持續，醫學的政治化日益升高，政府對醫學社群全面控制，包括要求做自我報告、成立醫學服務團、派遣至東南亞、加強防疫工作、促進國民健康，以及前往戰區慈善醫院工作等，在在揭示醫學最後為殖民政府所馴服。

作者進一步指出，1920 年代~1940 年代「健康」的論述有了重大的變化。由於有相對的自主性，1920 年代臺人醫生曾發展出「民族醫生」的認同。但至 1940 年代臺灣具充分的日本模樣外，其對公眾健康的定義已由日本帝國的健康取代。「國家的健康」的論述也轉變了婦女的意義在於能為國家所動員起來。

同時，由於日本在華南與東南亞的持續擴張，對當地的日人醫學教授和研究據點的需求也隨之增加。臺灣的日人醫生被徵召時，其留下的空缺由臺人醫生替

補。臺人醫生與學生樂於見到因戰爭而帶來的機會，並樂於成爲替代品。但是，不再談皇民化精神下相對於「真正日人」的代替品，其結果，醫生愈來愈以其專業認同取代民族認同。

在處理臺人醫生如何形塑其認同時，作者指出這一時期關於集體認同的文字很少。作者以「杏」這個團體的材料與成員爲主，發現這些醫生以理性和人道爲兩個主題，建構其「現代」的專業經驗。他們相信自身與同時代其他的團體相較是最具理性的。同時，現代性也形塑了其生活和價值觀。他們傾向「日本的」與「現代的」兩詞彙交互使用，更有人不提民族的問題。要之，在「變化自如的現代性」之下，特殊性不再重要。

臺人醫生與醫學生被納入現代性主要透過兩個機制，一爲民族間專業的紐帶，另一爲日本統治下加強的現代主義者的傾向。臺灣醫生對他們的日人老師的尊敬和情感，產生民族間專業的紐帶。而被加強的現代主義者傾向，則可從臺灣醫生發展出對知識力量的強烈信仰看出。臺人醫生深信教育會消除不平等；同時，許多醫生此時也成爲社會的領導者。

但是，不管他們如何描述自己的現代化與日本化，他們仍不能無視於殖民存在的事實。處在這種模稜兩可的位置，作者稱這時期的臺人醫生顯示的是「斷裂的意識」。斷裂的意識的一個重要層面是，臺人醫生將個人生活與結構性環境區分開來。當其批評殖民的社會結構時，同時相信可以跟「好的」日本人友好。另一層面則是這些醫生對國家意識形態二選一的解釋。當在進行醫療或醫學研究時，他們可以解釋爲是對「人民」服務，而不是「帝國」。

矛盾、沉默與挫折，伴隨著醫生對民族的反應。作者說明臺人醫生認同的混雜，不僅僅是殖民者與被殖民者的分類，還包括民族的與專業的經驗。但大多數混雜的經驗都是困惑與沉默的。於是這些對其民族認同、沒有定義成功的努力，漸漸地顯示以「不可定義性（undefinability）」作爲民族認同的核心。

### **醫學的疆界：在中國的同仁會事業 [Borders of Medicine: The Dōjinkai Projects in China]**

本章旨在考察日本的同仁會在中國境內的醫療活動，以作爲簡單的比較。

醫學被視爲日本「科學的殖民主義」與「大東亞共同圈」的實踐。作者指出，

雖然臺灣的殖民地醫學可作為了解醫學在帝國內扮演的角色，然而，以中國地區的日本醫學帝國體系，可作為一個好的比較。專業團體面臨的不是認同的兩難困境，而是出現在專業化專家身上普世化與國家化的矛盾困境。

同仁會創立於 1902 年，為法人基金會，後期受日本政府不少支持，從 1923~1936 年，從日本政府獲得 559 萬円資助。1923 年發行刊物《同仁》。與其他文化交流組織一樣，同仁會亦將醫藥知識和技術傳播至中國與其他亞洲國家，以保護大眾的健康為職志。此外，同仁會也企圖將自身置於日本醫學帝國在中國的中心，強調同仁會應負起整合、加強中日友好計畫的責任。1937 年，由於中日戰爭爆發，同仁會的工作曾暫時停頓，但不久便確立新方向，幫助促進改善地方的醫藥；同時，與地方上的中國人合作，作接收的準備。從 1937 年 10 月至 1938 年 3 月，同仁會共派遣九個診療團隊，進行 19 次對中國城鄉的探訪。作者指出，對日本而言，同仁會的醫學服務並非只是暫時粉飾用的工具，而是一個從戰前就展開的文化霸權的爭奪——爭奪誰帶來了現代性。因此，成為醫學傳遞的領導者，變得比實際的醫學服務重要。

作者指出如果沒有來自日本醫學社群的支持，同仁會不會有如此的成效。作者以 731 部隊與同仁會的活動分別說明了政府/醫學間緊密的互動，同時點出了醫生熱心參與中出現矛盾的專業倫理，一則是明確地（如 731 部隊所進行的生物武器實驗），一則是隱含的（如同仁會的醫學福音傳播）。從這個角度來看，作者認為帝國主義下醫生所具有的模糊性關係是處在國家與現代性之中的。

醫生被要求為這兩種目的服務，若欲與臺人醫生比較，則必須挑戰同仁會與日本傳媒製造對公眾的宣傳。即他們如何一面宣揚改善公共衛生，一面則摧殘無數的生命。就個人而言，醫生從事這些活動時發展出「雙重的」策略，為人道主義者，亦為戰爭的共犯。於是在日本視同仁會醫生為一支帝國的軍隊，而在中國同仁會醫生則被視為具普世仁愛的精神。

同仁會促進醫學活動的內部反應，可說是一個經小心設計的行動。一方面，醫生「成功地」強調「無疆界」的醫學，爭取居民的認同。另一方面，又很在乎其認同的現代性是哪個國家的，顯示醫學與國家間的模糊性。

在日本帝國醫學的疆界中，中國地區同樣在日本科學的殖民主義下，卻與臺灣的發展不同。顯示一個政府擴大其影響範圍至外國領土時，欲尋求合理化時便

要面臨國家間的競爭。在這個脈絡下，專業除了被用來處理醫學本身的服務外，還再現了國家。作者認為，在全球化的今日我們更應重視專業與政府間的關係，特別是專業與國家之間的連結，此一連結形成了社群努力宣稱現代性的中心部分。此一認識暗示，具有國族性的專業挑戰了任何有關現代性的普遍性。

### 專業的認同、殖民的模糊性和現代性的代理人 [Professional Identities, Colonial Ambiguities, and Agents of Modernity]

本章旨在回顧臺人醫生認同與結構位置的變化，以及其歷史意義。

作者認為日治時期醫生與民族、國家的關係出現四種變化：民族/專業的關係下降、國家/專業的連結增強、國家/民族的關係漸增、國家的支配普及於整個市民社會。指出專業的自主性是專業的社會動員之關鍵。

臺人醫生的研究擴張了我們對有關專業的社會角色之社會學想像。社會學者必須更有意識地將專業化的代理人予以種族化與性別化。作者從認同的形成討論到認同論述的產生與社會制度的關係，本書的研究可說是以特殊的例子提問一個普遍的問題。而殖民地專業的情形如何普遍化到其他案例是有待其他進一步研究的問題，本書的研究已在專業性的社會學研究中，強調了集體認同的重要性。作者認為本書對專業性的集體認同的研究，使專業恢復於市民社會的中心位置。韋伯（Waber）、哈伯瑪斯（Habermas）等人的觀點預設了「專業人員可以在公領域中扮演重要的角色，但他們卻常常不這麼做」，作者指稱上述的預設沒有正視具有相互競爭的源頭之認同。而在本書的「關係性思維」的研究下，專業則呈現仍維持有開放的論述，並保存有一個「社交的領域（realm of the social）」

大多數的日本殖民主義研究較注意殖民的結構力量，較少關注個人或團體的歷史經驗。有一部分學者在現代化的影響下關注日本在臺灣的五十年間所做的基礎結構或文化制度的建設。從而認為，日本犯再多錯仍為臺灣帶來了進步。另一方面，從後現代的觀點，有學者則指稱日本所帶來的現代性，不過是西方中心霸權網向外擴張之一部分。但上述兩種觀點都僅將臺灣視為納入現代性的世界秩序霸權的過程。本書則將焦點置於臺灣人的歷史經驗，唯有如此才能突破殖民者中心的思考框架。本書醫生們的故事說明了殖民的主體如何闡釋在日本帝國下模糊的殖民關係，且改變官方的殖民論述，並形塑其自身的認同。而醫生的「雙重意

識」的不穩定的認同，更戳破了官方論述下殖民主義聲稱「殖民者與被殖民者之間有多麼相似」的偽善。

本書對現代性的「代理人」複雜角色的說明，在兩個方面促進我們對現代性的認識。首先，質疑發展自西歐與北美的現代性任何有關的預設。其次，概念化現代性為更多樣性的模式，尤其是對受忽視者的經驗。此外，作者也希望本書對混雜的概念提供更寬廣的視角，能超越殖民與後殖民研究。混雜不再只是發生在非西方社會，彷彿西方呈現的是未污損而可靠的現代性。在「現代」制度與文化的創造與再創造中，在西方與非西方相似地，各個團體在其各自的特殊脈絡中定義其現代性的框架。作者認為我們應尋求對複雜社會經驗更好的了解，再進一步尋求更好的概念化分類。

### 三、綜合討論

整體而言，筆者認為本書具有以下幾點特色：

首先，作者強調具體研究以被殖民者為主體的殖民地歷史的重要性。提出以「介於當中」(in-between) 作關係性思維 (relational-thinking) 的方法，並考察被殖民者「混雜」(hybrid) 的認同，以歷史社會學為殖民主義研究另闢一途徑。第一次世界大戰後，西方歷史學家開始對西歐中心論表示懷疑。目前，正值後殖民主義研究熱潮，與後現代主義對西方文化的批判交相呼應。西歐中心論搖搖欲墜，已經不再有什麼市場。<sup>4</sup>然而，以後殖民經典的研究作品為例，薩伊德 (Edward Said) 的《東方主義》在方法上是透過分析研究非西方的著作而得，對文化研究的啟發可能要大於對殖民主義歷史。因此，一如羅柏森於本書前言所讚許的，本書探索「西方」以外的帝國主義者的實踐，同時也是實踐了理論上、方法上跨學科間的研究 (xi 頁)。閱讀本書，可以提供讀者一個觀察並思考日治時期臺灣人認同有用的視角。

其次，作者對醫生認同的結構分析與貫時性變化的比較，建構了立體的心態史研究。陳君愷的《日治時期臺灣醫生社會地位之研究》中雖以「祖國意識和反

---

<sup>4</sup> 王晴佳，〈如何看待後現代主義對史學的挑戰？〉，《新史學》10 卷 2 期 (1999)，頁 130-132。

殖民體制運動之間的關係根本密不可分」的認識，略為處理醫生的認同。顯然在方法上無法更細緻，最多是以「不容任意抹煞」作結語，僅反映醫生反殖民體制運動的政治態度。<sup>5</sup>於此，凸顯駱著方法論上的優點。又相較於荆子馨 (Leo Ching) 的《變成「日本人」》<sup>6</sup>一書處理認同的問題，駱著更具特殊性與認同變遷的研究，以及更深入地探究如何理論化殖民的經驗，而不只探討殖民經驗的本質。而以一個由臺灣民族社群（包括民族網絡、文化傳統和民族平等）、臺灣的醫學社群（包括組織化的自主性、專業文化、市場位置）、統制的國家、公民社會四個領域交叉組成的概念結構。透過分析醫生們的承認、描述或「敘事化」(narrativize) 其作為「臺灣醫生」的集體認同。在討論反殖民、遣散、同化三個時期民族社群與醫學社群間、國家與社會間的相互角力、互動之後，醫生們的認同便以立體的、動態的方式呈現出來，說明了其研究觀點和理論架構是相當成功的。

第三，作者所做的訪問紀錄頗能輔助回憶錄和已出版的口述歷史等史料的不足。尤其利用個案研究法 (case-study approach) 和上述回憶性資料，對於勾勒醫生集體認同的論述實具關鍵性的影響。各時期醫生的文字，對掌握日治時期醫生「混雜」(hybrid) 認同的論述有很大的幫助。

第四，本書考察日本在中國境內舉辦的同仁會醫療活動。有助於讀者認識具有民族性的專業挑戰了任何有關現代性的普遍性。

除上述諸項特點外，依筆者淺見，本書似乎仍有若干有待商榷之處。

首先，對於歷史社會學方法上的疑慮。歷史學者卡耳 (E. H. Carr) 曾主張「社會學變得越像歷史學，歷史學變得越像社會學，對兩者而言都比較好的。」筆者對這種態度也是贊成的。然而，不經由史實建立的論斷，則易給歷史帶來扭曲。例如，本書第三章論及臺人社群中的緊張關係時，先引述一段矢內原忠雄的文字

---

<sup>5</sup> 陳君愷，《日治時期臺灣醫生社會地位之研究》(台北：國立臺灣師範大學歷史所，1992)，頁 156-158。事實上陳君愷後來亦有發表有關臺人認同的相關文章，已經對台日人間的關係有所發現，但仍未能提出更細緻的分析，見陳君愷，〈超越種族的藩籬之外——日治時期台、日人關係的另一面向〉，《回顧老臺灣·展望新故鄉——臺灣社會文化變遷學術研討會論文集》(台北：國立臺灣師範大學歷史學系，2000)，頁 265-291。

<sup>6</sup> Leo Ching, *Becoming "Japanese": colonial Taiwan and the politics of identity formation*, University of California Press, 2001。

「在臺灣的階級對立與民族矛盾是相互競和的力量」，再談醫生由於醫學專業在市場佔優勢的位置，在臺灣人社群中更處於這兩種矛盾的力量之中（頁 61）。但事實上，將矢內原忠雄研究臺灣的蔗糖資本主義所得的結論，搬來說明醫生於臺人社群中的階級問題是否合宜，值得商榷。從歷史事實來看，1930 年末雖有所謂「藥價減低運動」，不過，由於臺人患病時並不必然要向西醫求診，漢醫藥與民俗醫療仍然盛行，加上有不少醫生從事貧民免費診療工作，因而減緩醫生與人民之間的緊張關係。<sup>7</sup>況且，從醫、病關係來看，其是否能置於市場機制與階級矛盾下一概而論，是很有問題的。醫病關係的討論，與其說是建立在透過市場機制造成專業的剝削，不如說是建立在病人對醫生的信賴層次上。

其次，是對醫生認同的個案分析之質疑。雖然作者以個案分析方式討論醫生的認同論述，確實可勾勒出各個時期臺人醫生認同的變化。但是少數醫生的個人言行，是否可以代表全體醫生的認同，則是有待再斟酌的。例如作者雖然以量化呈現醫生在文化協會中所佔的比例僅次於地主（頁 65），但這只能表示醫生在文化協會中扮演舉足輕重的角色，無法說明全體醫生的情況。同理，以蔣渭水的民族診斷書勾勒醫生的認同，確實是很巧妙的詮釋，但也僅能說明有這種現象，而無法代表全部的臺人醫生。因此，作者或許得對其結論的論斷再斟酌。此外，作者雖然在方法論的檢討中，強調過民族、性別等可加以進一步分析。但除第 144 頁略為提到女子的活動與性別分析外，仍以男醫生為主。以女醫師來說，當留學之風興起、女醫師逐漸增多後，有不少的家庭為男女醫師結婚者，並構成「醫生世家群」。<sup>8</sup>此種現象對醫生在臺人社群中的變化仍為值得關心的課題。

其三，作者對「公民社會」一詞的運用有待進一步澄清。作者提到「當軍事統制變成文人政府，想像的社群的空間至少在表面上受法律的保護和限制。」認為當時臺灣已發展出新生的公民社會（civil society）。（頁 44）「公民社會」這個概念始自黑格爾發展成系統的理論，用來指家庭與國家之間的活動空間。不過近來西方史學界關於「公民社會」的討論，主要乃受到德國社會哲學家哈伯瑪斯的影響。哈伯瑪斯認為，近代西方資本主義社會已逐漸從市場經濟體系中發展出一個

<sup>7</sup> 陳君愷，《日治時期臺灣醫生社會地位之研究》，頁 183。

<sup>8</sup> 陳君愷，《日治時期臺灣醫生社會地位之研究》，頁 105-111。

由個人和非官方機構構成的公民社會，亦產生一個獨立於政治之外的公共文化領域。公民社會和公共空間的充分拓展，大大地促進現代國家制度的形成，並為資本主義體制的合法性提供了所需的基礎和論證。相反地，政府對公民社會和公共空間的滲透干預，加上公共空間日趨商業化，喪失了社會整合的功能，正是造成晚期資本主義社會合法化危機的主因<sup>9</sup>。從這個角度來看，「公民社會」應用到臺灣史研究時，便已預設了國家與社會間的二元對立。並且，此種對立實為一種西方近代歷史中的抽象概念。以這樣的概念來理解臺灣社會是否合適，恐怕還很難定論。而作者卻將「公民社會」先驗地拿來作為預設。根據陳紹馨對臺灣社會整合類型的看法，一個現代政府建立在一個國家經濟系統之上，則為國家社會或公民社會。<sup>10</sup>即便在此觀念下，作者仍由於未能說明「公民社會」與國家之間的關係究竟是處於什麼狀態，仍容易讓讀者想像「公民社會」與國家之間處於二元對立的關係。

其四，雖然第六章〈醫學的疆界：在中國的同仁會事業〉雖然提供在日本帝國醫學的疆界內中國地區在日本科學的殖民主義下呈現的面向，有助於讀者認識具有民族性的專業挑戰了任何有關現代性的普遍性。然而，本書的主軸在討論臺人醫生的認同，突然插入一章日本在中國地區的醫學事業，實有點怪異。筆者認為如果能夠討論在中國地區進行醫療活動的臺人醫生的認同分析，反而能使得本書的結構更為完整且緊密。

最後，本書有一個小錯誤，作者寫道「最後，第三任總督兒玉源太郎與其民政長官後藤新平於 1898 年抵達臺灣，並有效地改革警察體系」(頁 31)。日本領有臺灣後歷經樺山資紀、桂太郎、乃木希典三位總督，至兒玉源太郎已是第四任總督，並非第三任總督。

---

<sup>9</sup> 陳永明，〈「公共空間」及「公民社會」——北美中國社會史的辯論〉，《近代中國史研究通訊》，第 20 期（1995），頁 91。

<sup>10</sup> Chen Shao-hsing, "Social Change in Taiwan", *Studia Taiwanica*, No. 1, Taipei, 1956, pp.2。