

日治時期臺灣中醫師專業證照考試及醫事制度之建立

周珮琪 林昭庚

中國醫藥大學中醫學院中醫學系

摘要

自古以來傳統中醫藥在西方醫學未傳入臺灣之前一直是臺灣人民所賴以祛除疾病主要的方式，但是臺灣中醫師在明治 34 年（西元 1901）之前並未有資格取得之門檻，更遑論專業教育之規範了。明治 34 年（西元 1901）臺灣中醫正式由民間一般行業轉變為專門職業，人民若欲執行中醫醫療業務者必須通過國家專業考試取得證照後方可為之，執行各項醫療業務時也必須依循各項醫療法規之規範。臺灣中醫的臨床自此開始走上專業道路，也因此臺灣中醫師有了法律的保障，在社會文化的地位上也大幅提升。

關鍵詞：臺灣 中醫 醫事制度 中醫師專業證照考試

通訊作者：周珮琪 聯絡電話：04-22053366 ext 3125

通訊地址：404 臺中市北區學士路 91 號 中國醫藥大學中醫學系辦公室

E-mail: b8830006@yahoo.com.tw

一、前言

臺灣之地理位置跨熱帶與亞熱帶兩大地理區塊，由臺灣本島及蘭嶼、綠島、琉球嶼、龜山嶼、彭佳嶼、釣魚島、尾嶼等 22 個附屬島嶼、澎湖列島 64 個島嶼組成，總面積 36006.2245 平方公里。臺灣位中國大陸東南方，其西與福建省有臺灣海峽之隔，最近的距離約為 130 公里；其東是太平洋，離海岸 30 公里便是深達 4000 公尺以上的海溝；臺灣以北有琉球群島，通往日本本土；以南隔巴士海峽，與菲律賓群島相望。從海底地形來看，臺灣海峽海底河谷有向南及向北兩大河系，這種海底河谷地形是臺灣海峽還是陸地的時候由陸上的河谷侵蝕形成的。¹

自從 17 世紀以來漢人移民增加逐漸開發，在開發初期，臺灣的水土環境曾是移民殫行的一個重要因素。²

勸君切莫渡臺灣，臺灣恰似鬼門關，千個人去無人轉，知生知死都是難，
就是窖場也敢去，臺灣所在滅人山。³

唐山過臺灣，「三在六亡一回頭」，⁴說明當時移民臺灣並非易事。臺灣歷史文獻中，記載因地方性環境條件而引起的疾病，最常用「瘴癘」、「瘴」等詞彙，據陳勝崑等學者研究認為臺灣及大陸東南雲貴等地，這些用語應是指瘧疾。⁵日人丸山芳登探討臺灣衛生環境時認為瘧疾是 1916 年以前臺灣最主要的風土病，也是最主要的致死原因。⁶四百年前的臺灣，蠻荒未開，瘟疫流行，先民生在「瘴癘淵藪」環境中，風土病加上移墾時代，醫少藥少，常需面臨生死交關之困境。然而相關的醫療活動記錄上卻十分稀少，《重修臺灣省通志》中指出：

本省的醫藥衛生事業遠無可考，即在荷蘭、西班牙佔據時期，至明鄭成功統治時代，亦無文獻記載，迨至有清一代，雖有若干紀錄，惟為數不多。

7

雖然關於臺灣無醫藥衛生事業之說並非事實，但充分說明當時臺灣以醫為業者並不多，更遑論相關之醫案記錄。

隨著大量移民進住臺灣，人民的疾病醫療全然依靠傳統醫學，尤其是西方醫學未傳入之前更是如此，但是相關紀錄確實不多，本文將探討日治時期臺灣中醫師專業證照考試及醫事制度之建立。

清末之後官府對於醫生訓練選拔等制度已呈現有名無實狀態，再加上連年發生戰爭使得許多人混入醫療業，充當混飯謀生手段。對於當時醫生醫療水準低落，梁啓超先生曾說：

西人醫學，設為特科，選中學生之高才者學焉。中國醫生乃強半以學貼括不成者為之，其技之孰良，無待問矣！漢志方技猶自列為一略，後世廢矣，良足嘆也！⁸

對於當時醫業敗壞，許多讀書人提出改善醫師素質、考評醫師以救生命是最急迫需求之呼籲，

自世風日下，牟利者多，或雜錄方書，妄稱師授；或粗通歌訣，輒詡家傳。藥未備於籠中，方遂亡於肘后。偶然奏效，便負神醫，逞其聰明，高其聲價。入門則先求掛號，出門則預付請封。與金每計少爭多，跟役亦追隨討賞。偶逢大症，以為奇貨可居；先請他醫，輒謂前方誤服。貧富皆苛謝步，親鄰亦較錙銖。行事半生，而受害者已不勝屈指矣。⁹

追究長期以來在中國傳統文化中，醫學不被重視，原因不外乎習醫之人才並非一流菁英，且長期以來民間醫學重經驗、輕理論，若歷經屢次經驗失傳就會造成醫術傳承的斷層！一般社會菁英份子奮力躋身於科舉，導致一流人才不願習醫以醫為業。對此現象清末民初提倡維新變法之政治家宋恕曾說：

西國最重醫，故治其術者日精，而民生其間，大受福利。中國則以醫為小道，業此者，非市井粗識之徒，即學八股文不成之輩，否則才士久困均屋，垂暮奄奄，迫於生計者也。又何怪術之不精，民生之無辜乎？¹⁰

醫師的養成、考選與管理自此開始受到重視。

明治 28 年（西元 1895）日本開始統治臺灣，此時期因人口大量移入臺灣，本地人口也逐漸成長，再加上因戰爭而增加的醫療需求，臺灣醫療體系面臨的醫

療衛生困境為如何確保醫師的醫療水準，如何管理醫事行為？這些因素皆迫使日本政府與臺灣總督府必須重視醫療人員的養成、醫療品質的維護與建立醫事行為的法律規範。

二、中醫師證照考試制度建立

日人伊藤真愚所指出的，中醫學乃涵括醫術、醫學、養生、哲學以及思想五種要素所融合的學問。其範疇涉及極其廣泛，且頗具地域性。其中醫術包含中醫、漢藥、鍼、灸、按摩。¹¹日本內務省認為中醫學中鍼灸之經穴部位、治療技術皆甚深奧，條理井然，功效顯著，不遜於中醫藥術，推拿亦然。故在明治維新以來中醫藥術遭廢棄，獨鍼灸、推拿不但不遭廢棄，反有鍼灸師、推拿師檢定規定之科條，當時日本已設有鍼灸專門學校，如西醫學校一經畢業自有執照，得以自由開業。¹²這樣的觀念影響著他們制定臺灣中醫醫事人員證照制度中，實施中醫業從業人員分科發給執照，並分別頒佈管理規則辦法。

爲了管理臺灣的醫生，明治29年（西元1896）臺灣總督府發布第六號令《臺灣醫業規則》¹³依照此令，臺灣原來承襲自中國醫學傳統的中醫，必須要申請醫業許可證，才能合法執行醫療業務。這項規則公布以後，「不時接到申請醫業許可證之案件，然而經調查，發現其中並無任何具備充分學識、技能而足以獲准許可者，故皆未審核通過。（只有一日人在7月22日通過限地開業）」¹⁴當時並未有任何臺灣中醫通過審查。由於此時並未嚴格執行此醫業規則，因此，許多執行醫療業務的漢方醫師雖未取得許可證，卻仍然繼續以醫爲業。

日本治臺初期醫事人力嚴重不足，再加上爲了有效管理漢方醫生，臺灣總督府根據《臺灣醫生免許規則》¹⁵於明治34年（西元1901）年底開始於各地方廳分舉行臺灣中醫生檢定考試，由當時《臺灣日日新報》自明治34年（西元1901）10月11日即開始報導一系列相關訊息，可窺知當時考試之情況。

明治 34 年 10 月 11 日

〈醫生考試〉

近日彰化辨務署欲考試管下之醫生，凡醫生中之有功名者有學問者，初皆不願與試。蓋恐其故出難題以致賢否無分也。後因該地紳士某向公醫日高氏私問其意。日高氏曰考醫生須問醫生所應有之事，所應識之端，庶可判醫學之淺深。如必過事新奇，故出難題，則賢否無由分，不如不考之為愈也。某出而遍傳其意，於是醫生之中之有功名者有學問者方肯與試。經於九月廿一日在該辨務署舉行試驗，應試者計有六十餘人，首題係本島醫生之種別及其種類學術同否如何，次提何謂五臟，三題何謂傷寒，四題臺中縣下各辨務署所在地名如何。聞應試者有不合式者則暫留置，合式者則給與鑑札云。又新竹各醫士經昨一區保甲局役員查訪一番，其醫業精工者皆行報入第二課，將發付臺北縣准許證書許領。茲各醫士各具免許證書下附願稟式投入第二課擬向領給證書，二課見稟即命一課員喚公醫當面試驗一番，先命醫士自行親寫履歷書一通，次乃隨舉醫家理義數條以相問難。諸醫士見欲領證書須經此番試驗，非學問有真任試不窮者皆裹足不前。如此認真考試，可謂於醫道大有裨益者矣。¹⁶

明治 34 年 12 月 01 日

〈醫生試驗〉

前臺北辨務署曾命枋橋（今板橋）醫生，各將醫業屆並履歷書一一呈送，以便調查存案，現已改歸當地支廳試驗。日昨出單遍傳，已於上月 29 日午前 8 時，自帶紙筆墨硯恭候支廳長命題考試。平日醫道如何，一經而驗過，卒亦難掩其情，但未知誰是爛於三折肱者？¹⁷

明治 34 年 12 月 03 日

〈醫生考試〉

上月 29 日午前 8 時擺接堡署醫生共赴枋橋支廳候試，聞主試者為支廳長一瀨勝三郎君，監試者為公醫鈴木丈次郎君。二君相繼演說醫道約近三時，說畢命題。其首題係論驚風症候及治法，次擇論痢症症候及治法。題下，又諭諸生各照題義發揮，但某病應用某藥不必標列惟舉明湯頭，自覺言簡云云，諸生由是入席構思措詞，各題均按一時許騰繳，聞說將原稿送呈臺北廳詳閱。不日自有後命，請拭目俟之。¹⁸

明治 34 年 12 月 03 日

〈試考醫生〉

昨聞水返腳(今汐止)試考醫生一事，經由該地巡查着諸醫生先呈履歷稟，然後假以學校為試場，其與考者計有三十餘人。而所出題目即痢疾、傷寒、梅毒三題是也。奈眾醫生腹笥空空，平日指習數方藥性，於醫道論說概乎不講，至是束手瞪視，甚有照所出三症開出藥方，能以此題作成論篇亦殊十無一二，間或謂累於限期迫促耳。¹⁹

明治 34 年 12 月 06 日

〈醫生試驗期日〉

基隆廳管內實施醫生試驗日期已定，考試主任為公醫西鎮和綾部良吉。12 月 8 日基隆；11 日瑞芳；13 日頂雙溪。16 日艋舺。²⁰

明治 34 年 12 月 07 日

〈醫生試驗〉

日來新竹廳警務課召集從前稟請醫生許可證書者，於月之一日在廳治內之巡查補教習所為試場，請某公醫及某巡查、某通譯在場督試。是日招集外區如中港、頭份、北埔等醫士三十餘名試驗。其試題一為疸黃之症候及治療方法要詳論，一為泄瀉之症候及治療方法要詳論，其題文限一時久作完

交納。二日召集一區管內各醫士六十餘名試驗，其試題一為泡瘡之症候及治療方法要詳論，一為卒中之症候及治療方法要詳論，諸醫士各竭思構慮一時之久，完卷而出。三日為六區二區及新埔等處各醫士試驗，其試題一為瘧疾之症候及治療方法要詳論，一為傷食之症候及治療方法要詳論，時諸醫士三十餘人亦各抒所見一時之久，交卷而出。聞此回試驗警務課將依公醫所取定為甲乙以分諸醫師學術高下。刻下試畢各醫士百餘人皆存一爭元奪魁之思焉。²¹

明治 34 年 12 月 10 日

〈考試醫生〉

大稻埕醫生分內外科呈稟報籍已逾百餘名，而考試日期以將人數分班經鳴鑼示諭於眾。去禮拜六稻之派出所先傳數十名至於臺北廳內點齊名數，則命題於眾醫生，其題則痢疾若何可治？次則鴉片中濁醫法及蛇咬麻症當取何法何藥？諸四大題目分為內外科種類。聞之內科醫生多有侃侃直陳立成篇數者，而外科醫生甚有不作完卷者。其榜上提名伊誰能得而後試者俟後聞續報。²²

明治 34 年 12 月 10 日

〈醫生試驗の結了と第二回の試験〉

臺北廳醫生考試已終了，成績正在調查中。第二回試驗將在本月下旬舉行，有意參加考試者於二十日前繳交志願書。²³

明治 34 年 12 月 11 日

〈考試續聞〉

大稻埕醫生召集考試，於去禮拜六日試驗，初班本報已紀其事。翌日早上，復傳集次班醫生計 28 名同抵廳署，各列座修繕紙筆時，有內地公醫監督

傳出題目，其一勞瘥受病，其二則痘瘡的症分與內科醫生作為論文，且明諭以題論症不用擬作藥方，悉限以二點鐘交完全卷。各醫執筆磨墨各逞爾能，然尚有外科醫四名，以齒科眼症命題，奈四人中有目不識丁者，明稟於諸監督，監督則訊問諸齒科素用何法能就其齒痛病原與否？齒科人謂：風火突起，蠱蟲作痛，皆能致病。某等雖操此業，卻不考其原因，唯有作癢者來，與拔起齒牙，則日得多少微利，以充口腹。監督復詰之曰：拔起齒牙，小者固可搖動，大者安能容易？齒科人以謂：鐵器可藉助其功。監督即將口對（應答）誌載簿上。爰即詢諸眼科醫法，眼科人則謂眼痛請診，即將製成藥粉與之施抹而已，期起諸何病由不之計也。監督遂著彼回家。俄頃內科醫生已陸續做完交卷，而塗鴉滿紙者有二，猶有作不完卷者。其誰奪得錦標俟揭榜定名當行續報。²⁴

明治 34 年 12 月 13 日

〈醫生試驗〉

醫生之得受登錄者，必經該管官檢定目下，各地方正在奉行之際，但登錄之所以檢定方法素未嘗有設立，只各就其經歷如何，醫術上之智識程度如何，核而查之以資檢定之參考，而猶於多數人中施嚴格以試驗，茲既受試驗之人，往往有誤陳理想者，或於經歷之學術全無所見，徒欲逞狡猾手段，眩當局檢定者之眼，託同受試驗之輩從中為之代筆。現在臺北廳下曾發現：試驗諸人有經受一次檢定，復代他人將再受一次檢定者。此職如舊政府時，生童文戰場中，慣倩外來槍手代為捉刀之伎倆也。各處地方此等弊端恐容易蒙混期間，檢定之當局者誠不可不加意甄別焉。²⁵

明治 34 年 12 月 15 日

〈醫生考試〉

基隆醫生內外症分科經各呈報戶籍在案，已於去八日定期考試，其與考有

十二名，…是日同抵基隆廳署先點齊名數登之樓層列几使坐然後命題於眾醫，首題則瘧疾症，次題則喘息症，三題則小兒驚風當取何論法？並用何藥以治？期限以三十分鐘。各醫舉筆直陳盡其所能，屆時多能寫作成篇，交完卷者只有二人胸無點墨舉筆無字，諒亦難瞻及第花而玉尺衡才當道必深於洞鑒豈外人所能憶斷也。²⁶

明治 34 年 12 月 17 日

〈醫生補考〉

新竹前當醫生試驗時間有僻處鄉隅或有事外出，未能一同赴考者，日來各向警務課請行補考，幸警務課長寬典，許於月之 16 日再行請公醫到署命題一番。²⁷

明治 34 年 12 月 24 日

〈第三回醫生考試〉

臺北廳第二回醫生考試二十日完成，臺北廳尚有六七名申請受試，將在廿五日實施。²⁸

明治 34 年 12 月 24 日

〈醫生考試〉

臺北廳舉行艋舺醫生考試之事，即以大堂之上權充考場。既而分命四題，內外科各得其二，內科係卒中症候及治療方法與痰飲症候及治療方法；外科係乳岩症候及治療方法與金瘡症候及治療方法。其日為警務課衛生係主幹而醫士黃玉階亦受協辦之命。蓋以本島向來醫生罕有執筆為藥論者，臨場考試不免諸事倉皇。玉階氏在治病院供職數年甚稱諳練衛生，係實預知之，故命玉階氏免與參列考試，惟將題旨斟酌發明醫生中或有未了解者，好為他山之助。按其日考試四十餘名醫生係亦以四題全作似乎過繁，因各

隨其便如得內外科首題各一篇便稱合式。聞有艣舡黃守乾者頗於此道三折肱者也，交卷之時至得四題無一遺漏。其論之佳否姑勿深論，然篇數則已獨冠一軍矣。惟諸人將誰獲取則宜俟後之有所聞。²⁹

明治 34 年 12 月 25 日

〈醫生補考〉

臺北廳考試醫生經考過兩次悉係稻舡人數，而他處村落之醫生，或畏避不前或耳聞莫及固未及赴考者尚聞有六七人，現經續稟於廳署繕明履歷求請補考，廳長接閱各稟准列於第三次曾限此二十五日畢集廳署以憑授題面試。³⁰

明治 34 年 12 月 26 日

〈臺北廳の醫生試驗成績〉〈基隆の醫生試驗〉

臺北廳第一回及第二回考生 百三名，合格者 八十六名，不合格者十七人。明年一月初即可發給成績證書。基隆廳執行醫生考試終了，考試合格可得免許者基隆廳管內 十一人，瑞芳支廳內六人，頂雙溪支廳內十六人，金包里支廳內八人，水返腳支廳內二十三人。³¹

明治 35 年 01 月 05 日

〈證書授與〉

去臘廿九日里見新竹廳長於廳治構內舉行醫生證書授與式。維時九下鳴鐘，小澤警務課長、河田醫院長、樋村公醫以下數人及來賓陳信齋、鍾青等人一齊臨場。諸醫士至者則有頭份、中港、後壠、新埔、九芎林、北埔、樹杞林、鹽菜礪、大湖口等處。醫士及近城居住之醫士略續而至，計有百六十七人，皆向廳內納金參圓，請給醫生免許證書下付。里見廳長命將證書下付後即當場演說，諭令諸醫生云爾等記授此證書為醫士，其品詣已在上等有名譽之列，以後職業，務須講究精微，有起死回生之術。使人視爾

等感恩戴德、必恭必敬亦以上等有名譽。待爾方不負今日證書授與之意。然欲使醫業精工非集各醫士每日講究不可。自今以後擬設一醫生召集會，一個月間或一次二次集會，諸醫士務須臨場與公醫共同研究。如素日遇有危險奇樣病症可疑之處則於集會時舉以與公醫及各醫生共同研究，病症究屬何經主病，用何藥方能移除此病。學以講而明，思以集而博。從中必能生一至當之方，使此病症有藥方到病隨除之效。如是爾等職業必有蒸蒸日上之象矣。諸醫士唯。次而河田醫院長離席演說一回，亦以醫業集會為主見。次而樋村公醫離席演說則指出臺灣醫生素常互相妒忌不能聚會，使醫學有講究不到之處。從今務須革除前弊，如廳長召集之議合眾心以為思，拯蒼生於一世。演畢諸醫士中有三人敬出答辭恭演一番。時已十二鳴鐘各皆告退言還云。³²

明治 35 年 01 月 23 日

〈醫生免許狀授與式の模様〉

昨日午前九時臺北廳舉行醫生免許狀授與式，與會者有菊池廳長、民政部衛生課長加藤、病院長、廳下各公醫，臺北廳各課長皆參加此免許證書的授與式。菊池廳長訓示演說，長濱公醫也發表演講諄諄告誡醫生將來行醫應注意的事。合格醫生中由大稻埕黃玉階代表授證。午前十一時半散會。

33

仔細查閱《臺灣日日新報》的一系列關於中醫檢定考試的零星報導，可以對於日治時期所舉行的唯一一次中醫執照考試畫出整體事件的輪廓。於明治 34 年底（九月底至十二月底）各州廳分別開始公告並舉行漢方醫生的檢定考試，欲參加者只要寫履歷表交出即可報名，若來不及報名或參加考試者還可以向地方廳申請補考。中醫生檢定考試之主持人通常有二位，一是各州廳廳長，另外則會請一公醫來擔任命題委員，此外還有一些在考場的監督人員。

報名參加醫生檢定考試之應考者需要將姓名履歷及行醫的時間長短，向地方廳或支廳自行呈報，並要經過調查屬實，方可取得參加考試的資格。考前每名合格的應考人都會接到通知，即所謂「分單遍傳」，但似乎沒有准考證的製作與發放；如果考生人數太多，就會分梯次舉行，每梯次約以三十名考生為原則，考前各州廳會先行公佈應考者名單以及考試日期、時間、地點，並且在市街地區鳴鑼示諭於眾。

考試當天，開始考試前要詳查考生身份，數齊到場人數。有時支廳長及命題的公醫會在考前對應考人訓話或發表醫學演說，有的甚至長達三小時後才開始考試。考試的題目雖都翻譯為漢文命題，但每一地方廳的考區考題都互不相同，考題並非統一由中央權責機關負責命題後下交到個地方廳，而是由各地方廳或支廳的地方官，聘請該地的公醫來命題，由命題內容觀之，似乎也無一定之標準。

漢方醫生的檢定考試之考試的題目分為內外科兩種，內科主題多為當時臺灣地區常見的疾病，或是著重於醫生該知道的中醫基本知識。例如何謂五臟？何謂傷寒？關於疾病之治療方面的考題則有鴉片中濁、痢疾、瘧疾、黃疸、傷食、泄瀉、小兒驚風、傷寒、勞瘵、痘瘡、喘息、梅毒、天花、卒中等病症之症候及治法。外科題目則有蛇咬、乳癌、金瘡及眼科、齒科等題目。有些考區要求詳細論述病症及治療方法，但是部分考區則於考題說明不必寫出藥方。

應考人之中程度素質參差不齊，有人迅速書寫成章，也有人繳交白卷，甚至居然曾經有文盲也報名參加考試，表示平日是以治療齒科、眼科疾病維生，面對這樣的考生，監考者只得以口試方式進行考試並將問答內容做成記錄，齒科應試者回答只要是齒痛及一律拔除牙齒，而眼科應試者則是不論眼睛有何種不適一律以自家所製藥物塗抹。這樣的問答內容也的確呈現出當時臺灣從事醫療行業者水準之紊亂，實在是該有所整頓。考完試後，考卷是採取集中閱卷的，以便有統一的錄取標準。但是由誰來閱卷，錄取標準為何，在報導中則無從查知。

各地方廳在舉行漢方醫生檢定考試時也發現少數應考者在繳交個人資料時並未詳實呈報個人學習中醫的經歷，甚至有人請他人代為參加考試，猶如今日所

說爲人代考的槍手，主考機關發現這樣的情事之後，立即加強考前之應考人資格審核，以及考試當天考生身份確認，避免代考情況惡化。

當時臺灣著名中醫師黃玉階先生在臺灣總督府於各州廳舉行醫生檢定考試之前即已組成的「中醫例會」，除了有中醫學內容討論外並請醫學校之日本在臺之西醫來演講，由其胞弟黃琨瑤擔任通譯，希望幫助當時漢方醫吸收多一點西醫常識，該會原來每月定於朔望（初一及十五）舉行例會，在明治 34 年 6 月之後將每月例會改成初一、十一、二十一共三次舉行。³⁴由於黃玉階先生積極推動提升漢方醫學教育及漢方醫與西方醫學的交流，再加上其臨床療效成績卓越斐然，故其得以免予參加檢定考試並於中醫執照授證典禮上代表致答詞。

各個地方廳所舉行之檢定考試往往會視各地報名人數與報考者之需求舉行第二次、第三次檢定考試，其中以臺北廳之艋舺與大稻埕地區報名參加中醫檢定考試的人數最多，由此也可知當時臺北的這兩個區域是發展最繁華的行政區。新竹廳甚至舉行中醫檢定補考，而考生要求補考理由則是千奇百怪，竟包括了住的太偏遠，未獲考試資訊，或是因擔心出題者會故意刁難若考不上十分沒面子，或是上次考試時恰巧有事外出不在家故未能參加考試，這些都可以成爲再度申請參加中醫生檢定考試的原因，而新竹地方廳竟也採納接受補考申請，舉行了第二次考試。

由事後回溯觀之，臺灣總督府早已抱定主意只發放一次漢方醫師執照，再加上醫生人力之嚴重不足，所以一再寬容接受補考的申請，並積極鼓勵早就以中醫爲業卻因擔心若未考上執照有失顏面的資深醫生來參加考試。自此之後，無論有多少請願活動，臺灣總督府都不爲所動，不再舉行中醫師執照考試！

明治 34 年底各地方廳漢方醫生檢定考試大致完成，各州廳陸續於明治 35 年初頒發醫生執照予以考試及格者。此次考試統計申請應考者有 2126 人，錄取 1097 人，考試不及格卻也發給執照者有 156 人，另有 650 人不經考試即發給執照。

³⁵自此之後，臺灣總督府未再發出漢方醫師職業執照。

明治 34 年底之中醫生檢定考試之實施情形與今日實行的各類國家考試狀況

大不相同。現在實施之全國考試必須由國家考試院專職機關通過公布後在一定之時間、地點舉行考試，對於考題出題範圍參考書也有一定之規範；考試題目由國家考試院主持下建立各類考試之各個科目的題庫，每一次考試舉行前由題庫隨機抽取當次考題，且考題之難易程度分佈也有所考慮；欲參加考試的考生需事先準備好個人資料繳交證明文件與報名表，接著國家考試院會製作統一規格形式的准考證，最後在預定的考試舉行時間將所有考生集合起來一起發放考題，並在一定的時間內將考題及答案卷回收評分。由此當時中醫生考試之「嚴謹」程度可見一斑。

三、針、灸及推拿師證照考試

日本明治維新以來中醫藥術遭廢棄，獨鍼灸、推拿不但不遭廢棄，反有鍼灸師、推拿師檢定規定。因此臺灣總督府後來雖不再舉行漢方醫生檢定考試，但仍持續舉行了鍼師、灸師、推拿師的檢定考試。

按摩（マッサージ、³⁶柔道整復術）大正 13 年（西元 1924）3 月總督府公布府令第二九一號按摩術營業取締規則，明訂取得按摩（マッサージ、柔道整復術）營業執照之事務由地方政府管轄，民眾有以下管道可以取得執照：參加本規定考試及格者、畢業於地方政府指定之按摩術學校者、依明治 44 年（西元 1911）內務省頒令第十號按摩術營業取締規則通過按摩術考試及格者以及畢業於地方政府指定之按摩術學校者³⁷（臺灣地區指定之按摩術學校為臺北及臺南州立盲啞學校）。

本規定之考試分為甲、乙二種類別，明眼人需依甲種規定參加甲種考試，修業年限為業四年以上；盲人則適用乙種規定參加乙種考試，修業需達二年以上。甲種按摩術考試內容為：人體的構造及主要器官之機能；按摩方式及身體各部的按摩術；消毒法；實地操作按摩術。乙種考試之實地操作同甲種考試，而學科考

試部分則較簡易。

執照之分類則依其在學校修習之主課程為依據有按摩、マッサージ、柔道整復術、接骨四大類，學科及術科之考試也會依其類別而略有所不同。³⁸據統計昭和 5 年末（西元 1930）領有按摩營業執照者有 310 人，マッサージ業者有 35 人，柔道整復術者 17 人，接骨業者 3 人。³⁹昭和 11 年末（西元 1936）領有按摩營業執照者有 487 人，マッサージ業者有 114 人，柔道整復術者 38 人，接骨業者 14 人。⁴⁰昭和 13 年末（西元 1940）領有按摩營業執照者有 494 人，マッサージ業者有 123 人，柔道整復術者 41 人，接骨業者 16 人。⁴¹昭和 15 年末（西元 1940）領有按摩營業執照者有 587 人，マッサージ業者有 213 人，柔道整復術者 41 人，接骨業者 15 人。⁴²由以上數據顯示按摩業者有逐年緩步成長之趨勢。

按摩術之考試之考試題目分為四大類，第一大類為人體構造與主要器官的功能：人體的骨骼、肌肉、臟器的構造；肌肉、臟器的神經血管分佈；腦脊髓的神經分佈；呼吸、血液循環、五官及生殖妊娠等生理功能。第二大類題目為按摩方式與身體各部的按摩術：按摩方式、柔道整復術應用概則；頭首、咽喉、胸背、腹部、腰部、四肢等各部位的按摩術施術要點；各項按摩術的效用、適應症、禁忌症與其他應注意事項。第三大類為消毒法大意：消毒的意義、消毒藥的種類、消毒的方法。第四大類為按摩術的實地操作：頭首、咽喉、胸背、腹部、腰部、四肢等各部位的按摩術實際操作。⁴³

鍼術、灸術 鍼術、灸術營業者與按摩業者同樣是由地方廳政府所管轄，營業及取締規則、執照頒發等事項皆是。大正 13 年（西元 1924）3 月總督府公布府令第二九一號鍼術、灸術營業取締規則制訂，通過地方廳長所舉行之鍼術或灸術試驗合格者或是至指定學校或講習所進修，⁴⁴明治 44 年（西元 1911）內務省頒令第十一號鍼術、灸術營業取締規則通過鍼術或灸術試驗合格者或是畢業於指定之學校講習所（指定之修業學校為臺北及臺南州立盲啞學校）（需修業四年以上），可以取得鍼術或灸術營業執照。執行鍼術、灸術業務時放血、外科手術或是開立藥方是不被允許的。⁴⁵

鍼術或灸術試驗之考試內容分爲學科學理考試及實際操作兩部分。鍼術或灸術之考試題目分爲四大類，第一大類考試內容爲人體構造及主要器官的功能以及與肌肉神經血管的關係；第二大類考試內容爲人體各部位鍼刺方法或灸點法、穴位、禁鍼、禁灸穴位；禁鍼灸穴位的位置與神經血管重要器官的關係；鍼術、灸術的適應症、禁忌症及其他應注意事項。第三大類爲消毒法大意：消毒的意義、消毒藥的種類、鍼、手指及施術部位的消毒方法與順序。第四大類爲鍼術、灸術的實地操作：身體各部位鍼術、灸術的實際操作。⁴⁶

據昭和 5 年末（西元 1930）領有鍼術營業執照者有 57 人，灸術業者有 40 人。⁴⁷統計昭和 11 年末（西元 1936）領有鍼術營業執照者有 195 人，灸術業者有 180 人。⁴⁸昭和 13 年末（西元 1940）領有鍼術營業執照者有 212 人，灸術業者有 197 人。⁴⁹昭和 15 年末（西元 1940）領有鍼術營業執照者有 325 人，灸術業者有 308 人。⁵⁰由以上數據顯示鍼術及灸術業者有逐年成長之趨勢。

新學習者不論是按摩術、鍼術或灸術之操作皆須依規定在指導者監督之下方可操作。⁵¹由總督府頒訂之中醫相關之醫事人員法規中可以觀察當時對於醫療行爲是相當注重，且對於各項醫療業務不管是否屬於侵入性之醫療行爲皆嚴加把關，從教育、考試、營業規則都有詳細規定。如此以嚴肅的態度面對每一項醫療業務的立法精神在今日仍然是值得學習之真義。

四、醫事制度的規範

臺灣總督府在明治 34 年（西元 1901）7 月 23 日公布「臺灣醫生免許規則」（府令字第四十七號），同年於各地方廳舉行漢方醫生檢定考試，第二年春天陸續於各地頒發中醫執照。中醫免許證（圖一）上有分別記載了醫師姓名、本籍地、居住地、開業場所、免許證編號、開業年月日、免許證發照日期、停止執業年月

日、頒發免許證之地方廳、死亡或失蹤年月日、附註事項等欄位。⁵²對於漢方醫生所執行之醫療業務，除了在「臺灣醫生免許規則」中規定漢方醫生之醫術必須受臺灣公醫監督以及若有犯罪或不正當的行為將停止其執業資格外，⁵³對於其他執行醫療業務之細節並未有更多的規範。

漢方醫生成爲一具有國家發給執照之行業後，陸續公布了醫業相關規定。明治 35 年（西元 1902）1 月公布了「醫生往診に關する件」（民警第二 0 0 號），此法規主要是規範醫生往外地出診須經戶籍所在地之地方長官出示許可證，方能前往他地爲病人看診。本規定主要是依據「臺灣醫生免許規則」第一條規定醫生歸屬於各地方廳長官管轄，再詳加明訂施行細節。⁵⁴

明治 39 年（西元 1906）12 月公布了「醫生業務禁停止處分標準」（民警第二一四八號），詳細規定醫生執業中必須避免觸犯的錯誤，情節輕的處以一到六個月不等停業處分，情節嚴重者則處以禁止執業之處分。法規中主要規定針對下數種不同情況：

一、 與傳染病相關的停業法規有四條：若因疏忽或故意而造成診斷錯誤；或已知爲傳染病患者之屍體卻不爲通報相關單位檢驗者；對傳染病未治癒之患者虛偽稱已經治癒者，均處以停止執業一個月。若因此而造成傳染疾病之擴散，則處以停止執業三個月。所有傳染病中以鼠疫及霍亂屬於情節嚴重將處以最長停止執業之處分。

二、 關於病患死亡及死亡證明書之開立有三條相關規定：如有怠忽隨意開立證明或變造死亡原因，分別處以一至三個月停止執業處分。

三、 所開處方箋如含有劇毒藥而有危害人身，甚至致人於死者；以藥物和其他方法實施墮胎者；有危害人體又致人於死者，均處以停止執業六個月處分。

四、 開立不實診斷證明書者，將處以停止執業二個月。

五、 其它種類醫療業務過失，如隨便給予病患劇毒藥物者；利用醫療之便而欺騙恐嚇詐取財物者；爲庇護刑事被告而對官廳作醫療上之詐偽陳述者，執行醫療業務卻洩漏病患之隱私者；協助非醫療人員或教唆其從事醫療行為者，均處以停

止執業一個月處分。

六、 受到停止執業六個月以下之處分期間，仍然繼續從事醫療行為者，延長其停止執業期限。

七、 遭受兩次以上處以停止執業者，其停止執業期限加倍之。

八、 情節嚴重如有以下情況者禁止該醫生再從事醫療業務：受到兩次六個月以上的停止執業處分，或三次六個月以下的停止執業處分者；利用醫療行為，以藥物或其它方式將人殺害者；利用醫療行為，實行姦淫行為者。⁵⁵

以上法條大多是規定中醫生在執行業務時應避免不可以觸犯的事項，對於執行醫療行為時的業務內容細節則在「醫生取締規則」中有細項明令規範。

對於醫師（醫生）的醫療業務有更多關於實施細節明令的法令規範，主要是明治 34 年（西元 1901）9 月臺北縣令第十六號「醫生取締規則」、明治 38 年（西元 1905）4 月桃園廳令第九號「醫生取締規則」、明治 43 年（西元 1910）12 月宜蘭廳令第十號「醫生取締規則」，這些各地方廳所頒發的「醫生取締規則」在大正 10 年（西元 1913）所公布的州令第三號「醫生取締規則」之後之前各地方性的法規就廢止，以此法為實行規範。⁵⁶

「醫生取締規則」⁵⁷條文中詳細規定醫生執業時將會遇到醫業施行狀況的一切細節，其規範內容為：

一、 醫生之相關行政業務由地方長官所管轄，必須依規定在取得執照後應在戶籍地登記職業，若醫生之住所或開業場所有異動時應在五日内向州知事提出登記。

二、 若轉往他處行醫或是停止診所業務也應在五日内向州知事提出登記。

三、 以下各種情形應在十日內向州知事提出申請，並繳回醫生免許證。當休業時；死亡或是失蹤滿三年者。

四、 依據「臺灣醫生免許規則」第四條規定，若醫生免許證有毀損、遺失，或是醫生變更姓名者，應於十日內檢附證明文件向州知事提出申請。

五、 醫生必須依照第一號樣式準備診療簿（表一）的規格，將患者的資料與診療，包括病人住址、職業、姓名、年齡、發病年月日、治癒或死亡年月日、摘要、處方及年月日都要一一記載於其中，規格大小約使用半張紙。另外處方箋（表二）也用半張紙，上面註明包括病患姓名、職業、年齡、診察簿編號、處方內容、年月日、醫生姓名並蓋章為憑，同時還有調劑主任姓名欄位。診療簿和處方箋都必須保存 10 年。

六、 醫生給予病患的藥劑容器及包裝紙上，應註明病患之姓名、內用或是外用藥以及藥物使用方式以及開立處方醫生之姓名。

七、 醫生應依照第三號樣式（表三）製作毒性強烈之藥物需登記交易記錄表，將劇毒藥物之購入及使用數量皆詳實記錄。

八、 懷孕四個月以上死產或是流產者，應詳查其原因或是懷疑非正常原因或事故死亡者應向警察機關通報，對因事故而受傷的病患，也適用此規定。

九、 醫生若懷疑是罹患傳染病之病患或是因傳染病而死亡者應儘速向警察機關通報。

十、 若遇中毒之病患（不論死亡與否）應記載病患之姓名、職業、住所及年齡，中毒症候、中毒場所、治療痊癒日期或是死亡日期；以及毒物名稱、產地及性狀，如性狀不名者應檢附毒物檢體。並將一切呈報予警察官吏。

十一、 遇狂犬病病患應記載病患姓名、住所及年齡，被咬傷的日期及場所。急速向警察人員通報。

十二、 醫生得依其診察結果開立診斷書、處方箋。

十三、 醫生開立之死亡診斷書及死體檢案書如第四號樣式（表四），記載內容包括住址、職業、姓名、年齡、病久、發病年月日、死體(檢案)年月日及死體(檢案)場所，醫生必須署名。死產證明書（表五）則包括父母的姓名、住址、出生年月日、父親的職業、妊娠月數、分娩年月日及場所、死嬰性別，以及死胎為嫡出、庶出或私生子，最後醫生必須署名。

十四、 醫師診所門口必須懸掛招牌，尺寸為長三尺、寬一尺，並書寫醫生姓名

於其上（圖二）

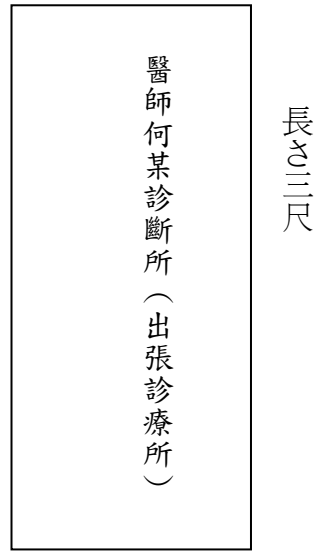
十五、 規定在郡或市的管轄範圍內，有五個以上的醫生，就必須要成立「醫生會」的組織，其組織章程的制定和變更都須經州知事的認可。

十六、 「醫生會」設有會長與副會長，得由會員互選之，然後向州知事申報，其異動變更亦同。

十七、 醫生會召開前三天，會長要向所署轄區的郡守或警察署長警察分署長申報並邀請地方長官、警察署長及警察分署長蒞臨開會現場給予指導。

以上規則若有違反一情節輕重給予不同處罰。⁵⁸

以現在的眼光來檢視這份法令規章，驚訝的發現其內容幾乎是現行之醫師法、醫療法以及醫師執業登記及繼續教育辦法之濃縮精簡版法令，在現今醫療環境中依然堪稱適用，現今臨床醫療業務也是如此這般的基礎上再加以改進實施當中。由此不難理解當時在毫無公共要求標準的中醫診療行為模式之下，突然轉變為高標準的要求，凡事鉅細靡遺，會對當時漢方醫生造成巨大衝擊。另外一方面，觀察現今傳統醫藥的藥政發展如此完備，當時所立下之基礎不可說是無功矣。



横一尺

圖一、中醫診所招牌制式規格

〈醫生取締規則〉，《臺灣中醫藥提要》，頁 32。

表三、處方箋規格

		處 方 箋		
醫 生 名 姓	大 正		職 業	住 所 名 姓
何 某 印	年 月 日			
			年 齡	診 察 簿 番 號
主 任 調 劑				

〈醫生取締規則〉，〈臺灣中醫藥提要〉，頁 34。

表四、 毒性強烈藥物買賣交易紀錄表

		費 年 月 日	購 入 及 消	藥 品 名
		八 患 者	販 賣 者 又	
			住 所 氏 名	
			購 入 數 量	
			消 費 量	
			現 在 數 量	

〈醫生取締規則〉，〈臺灣中醫藥提要〉，頁 35。

表五、 死亡診斷書

死亡診斷書（死體檢案書）	一、住所氏名	
	二、男女ノ別	
	三、出生年月日	
	四、職業	
	五、病名	（ 自殺者に 手段 自殺者以外の變死者 種別 ） 在りては 及中毒者に在りては
	六、發病年月日	
	七、死亡（檢案）年月日	
	八、死亡（檢案）ノ場所	
右診斷（檢案）候也 年 月 日 住所		

〈醫生取締規則〉，《臺灣中醫藥提要》，頁 35。

表六、死產證明書

右證明候也 年 月 日 住所 醫生 何 某 印	一〇、死胎 嫡出子 庶子 私生子ノ別	九、死體男女ノ別	八、分娩ノ場所	七、分娩年月日	六、妊娠月數	五、父ノ職業	四、母ノ出生年月日	三、父ノ出生年月日	二、母ノ姓名	一、父ノ姓名	死產證明書

〈醫生取締規則〉，《臺灣中醫藥提要》，頁 36, 37。

五、結論

本文主要探討當時臺灣中醫專業證照考試及醫事制度之建立。日本政府以其本國內自身經驗（壓抑中醫醫術，贊成針灸、推拿）為基礎來制定臺灣中醫醫事人員證照制度，實施中醫業從業人員分科發給執照，並分別頒佈管理規則辦法。

明治 29 年（西元 1896）臺灣總督府發布第六號令《臺灣醫業規則》依照此令，臺灣原來承襲自中國醫學傳統的中醫，必須要申請醫業許可證，才能合法執行醫療業務。又從《臺灣日日新報》可得知於明治 34 年（西元 1901）年底開始於各地方廳分舉行臺灣中醫生檢定考試之概況。包括當時仕紳儒人之疑慮、考試內容與方式、證書發放、事前複習、應考人數、主管部門官員、考試地點、報考人數、試題調整、各區通過人數、補考事宜等皆有詳述。此乃日治時期所舉行的唯一一次中醫執照考試。明治 34 年底各地方廳漢方醫生檢定考試大致完成，各州廳陸續於明治 35 年初頒發醫生執照予以考試及格者。此次考試統計申請應考者有 2126 人，錄取 1097 人，考試不及格卻也發給執照者有 156 人，另有 650 人不經考試即發給執照。此次考試已可窺見日後國家及考試之雛形。雖然自此之後，臺灣總督府未再發出漢方醫師職業執照，但是臺灣中醫在此時期亦經歷了重大轉捩點：即從非專業轉型成為政府考試認證的專門職業。

除了對中醫醫事行為制訂辦法外，有趣的是當時對於針、灸及推拿師證照考試也以經有了詳盡的規範。當政府積極對這些醫療技術行為嚴加把關，從教育、考試、營業規則都有詳細規定後，經過數年即可見這些行業從業人員之成長趨勢。

醫事制度之規範則說明了當時中醫醫師中醫免許證之細節、出診之規範、「醫生業務禁停止處分標準」、「醫生取締規則」等。從現在的眼光來檢視這份法令規章，可以發現其內容幾乎是現行之醫師法、醫療法以及醫師執業登記及繼續教育辦法之濃縮精簡版法令，現今臨床醫療業務也是在這般的基礎上再加以改進實施當中。

中醫學之發展深受著法令規章所影響，從中醫學教育、研究、中醫師專業證照考試以及臨床醫療行為無不受其規範，故本文希望藉著探討臺灣中醫師事制度之建立過程，希冀對未來臺灣中醫師之發展有所幫助。

The Establishment of the System of Traditional Chinese Medicine regarding Licensing and Medical affairs under Japanese Rule

Pei-Chi Chou Jaung-Geng Lin

Abstract

Traditional Chinese Medicine (TCM) has been the mainstream of the treatment for various diseases in Taiwan until the western medicine system was introduced to this area. However, there was no official permission to let those clinical practitioners to be qualified to acquire any licenses before 1901 let alone the regulations about professional TCM education. Clinical TCM practicing had also switched from ordinary civilian jobs to a profession in 1901 thus one had to pass the official licensing examination to be a clinical TCM physician. The practicing was regulated by medical laws and had therefore developed professionally. The socio-cultural status of those practitioners was lifted obviously as well under the protection of the associated medical laws.

keywords : Taiwan, Traditional Chinese Medicine (TCM), systems regarding medical affairs, licensing examination of TCM

School of Chinese Medicine, College of Chinese Medicine, China Medical University

- ¹ 林朝榮，《從地質學說臺灣與大陸的關係》，收入臺北市文獻會編，《中原文化與臺灣》（臺北：臺北市文獻會，1971），頁 199-222。
- ² 劉翠溶，〈漢人拓墾與聚落之形成：臺灣環境變遷之起始〉，收入劉翠溶、伊懋可主編，《積漸所至：中國環境史論文集》（臺北：中央研究院經濟研究所，1995），頁 337。
- ³ 黃文雄著、楊碧川譯，《締造台灣的日本人》（臺北：前衛出版社，2009），頁 119。
- ⁴ 渡臺之人十人中有六人死亡，三個留下來，一人返回大陸。參黃文雄著、楊碧川譯，《締造台灣的日本人》，頁 118。
- ⁵ 陳勝崑，《中國疾病史》（臺北：橋井出版社，1992），頁 160-169。杜聰明，《中西醫學史略》（臺北：杜聰明，1959），頁 489-492。
- ⁶ 丸山芳登，《日本領時代に遺した臺灣の医事衛生業績》（臺北：丸山芳登，1957），頁 47。
- ⁷ 白榮熙編纂，《重修臺灣省通志》（南投：臺灣省文獻委員會，1995），頁 15。
- ⁸ 梁啟超，《醫學善會敘》收入氏著《飲冰室合集》第 1 冊（北京：中華書局，1989），頁 86。
- ⁹ 謝觀應，《謝觀應集》上冊（上海：上海人民出版社，1982），頁 25, 155。
- ¹⁰ 胡珠生編，《宋恕集》上冊，（北京：中華書局，1993），頁 35。
- ¹¹ 沖本克己等作，江支地譯《禪與漢方醫學》（新店：立緒文化，1996），頁 85。
- ¹² 編輯者，〈編輯餘話〉，《東西醫藥報》89(1936):封面後第 2 頁。
- ¹³ 許錫慶編譯，《臺灣總督府公文類纂衛生史料彙編》，總督府檔案專題翻譯衛生史料之一（南投：臺灣省文獻會，2000），頁 110。
- ¹⁴ 許錫慶編譯，《臺灣總督府公文類纂衛生史料彙編》，總督府檔案專題翻譯衛生史料之一，頁 34，89。
- ¹⁵ 「免許」，メソキヨ，為官公廳核發之「執照」之意。參藤堂明保、加納喜光編，《学研新漢和大字典》（東京：學習研究社，2008），頁 147。
- ¹⁶ 〈醫生考試〉，《臺灣日日新報》，1901 年，10 月 11 日，版 3。
- ¹⁷ 〈醫生試驗〉，《臺灣日日新報》，1901 年，12 月 01 日，版 5。
- ¹⁸ 〈醫生考試〉，《臺灣日日新報》，1901 年，12 月 03 日，版 5。
- ¹⁹ 〈試考醫生〉，《臺灣日日新報》，1901 年，12 月 03 日，版 5。
- ²⁰ 〈醫生試驗期日〉，《臺灣日日新報》，1901 年，12 月 06 日，版 2。
- ²¹ 〈醫生試驗〉，《臺灣日日新報》，1901 年，12 月 07 日，版 3。
- ²² 〈考試醫生〉，《臺灣日日新報》，1901 年，12 月 10 日，版 3。
- ²³ 〈醫生試験の結了と第二回の試験〉，《臺灣日日新報》，1901 年，12 月 10 日，版 2。
- ²⁴ 〈考試續聞〉，《臺灣日日新報》，1901 年，12 月 11 日，版 3。
- ²⁵ 〈醫生試驗〉，《臺灣日日新報》，1901 年，12 月 13 日，版 2。
- ²⁶ 〈醫生考試〉，《臺灣日日新報》，1901 年，12 月 15 日，版 5。
- ²⁷ 〈醫生補考〉，《臺灣日日新報》，1901 年，12 月 17 日，版 3。
- ²⁸ 〈第三回醫生考試〉，《臺灣日日新報》，1901 年，12 月 24 日，版 2。
- ²⁹ 〈醫生考試〉，《臺灣日日新報》，1901 年，12 月 24 日，版 3。
- ³⁰ 〈醫生補考〉，《臺灣日日新報》，1901 年，12 月 25 日，版 3。
- ³¹ 〈臺北廳の醫生試験成績〉，《臺灣日日新報》，1901 年，12 月 26 日，版 2。

- ³² 〈證書授與〉，《臺灣日日新報》，1902年，01月05日，版3。
- ³³ 〈醫生免許狀授與式の模様〉，《臺灣日日新報》，1902年，01月23日，版2。
- ³⁴ 〈中醫例會〉，《臺灣日日新報》，1901年，07月21日，版5。
- ³⁵ 〈醫生准數〉，《臺灣日日新報》，1902年，05月31日，版3。
- ³⁶ マッサージ即是 massage 之音譯。
- ³⁷ TANIGUCHI Kazuhisa, “Licensing and Education Systems of Acupuncturists and Moxibustionists in Japan.” *Japanese Acupuncture and Moxibustion* 1(2008):19—29.
- ³⁸ 佐藤會哲編輯，〈按摩術營業取締規則〉，《臺灣衛生年鑑》(臺北：臺衛新報社，1932)，頁263-268。
- ³⁹ 此處為本島人之職業人數統計。佐藤會哲編輯，〈按摩術營業取締規則〉，《臺灣衛生年鑑》，頁104。
- ⁴⁰ 臺灣總督府警務局衛生課編輯，《臺灣の衛生 昭和十二年版》(臺北：臺灣總督府警務局衛生課，1937)，頁67-68。
- ⁴¹ 臺灣總督府警務局衛生課編輯，《臺灣の衛生 昭和十四年版》(臺北：臺灣總督府警務局衛生課，1939)，頁68-69。
- ⁴² 丸山芳登，《日本領時代に遺した臺灣の医事衛生業績》(臺北：丸山芳登，1957)，頁113。
- ⁴³ 佐藤會哲編輯，〈按摩術營業取締規則〉，《臺灣衛生年鑑》，頁272。
- ⁴⁴ TANIGUCHI Kazuhisa, “Licensing and Education Systems of Acupuncturists and Moxibustionists in Japan.” *Japanese Acupuncture and Moxibustion* 1(2008):19—29.
- ⁴⁵ 佐藤會哲編輯，〈按摩術營業取締規則〉，《臺灣衛生年鑑》，頁268-269。
- ⁴⁶ 佐藤會哲編輯，〈按摩術營業取締規則〉，《臺灣衛生年鑑》，頁272-273。
- ⁴⁷ 此處為本島人之職業人數統計。佐藤會哲編輯，〈按摩術營業取締規則〉，《臺灣衛生年鑑》，頁104-105。
- ⁴⁸ 臺灣總督府警務局衛生課編輯，《臺灣の衛生 昭和十二年版》(臺北：臺灣總督府警務局衛生課，1937)，頁68-69。
- ⁴⁹ 臺灣總督府警務局衛生課編輯，《臺灣の衛生 昭和十四年版》(臺北：臺灣總督府警務局衛生課，1939)，頁69-70。
- ⁵⁰ 丸山芳登，《日本領時代に遺した臺灣の医事衛生業績》(臺北：丸山芳登，1957)，頁113。
- ⁵¹ 佐藤會哲編輯，〈按摩術營業取締規則〉，《臺灣衛生年鑑》，頁273。
- ⁵² 編者不詳，〈醫生取締規則施行手續〉，《臺灣中醫藥提要》(臺北：臺北漢藥業組合，1937)，頁38。
- ⁵³ 編者不詳，〈臺灣醫生免許規則〉，《臺灣中醫藥提要》(臺北：臺北漢藥業組合，1937)，頁29-30。
- ⁵⁴ 編者不詳，〈醫生往診に關する件〉，《臺灣中醫藥提要》(臺北：臺北漢藥業組合，1937)，頁41。
- ⁵⁵ 編者不詳，〈醫生業務禁停止處分標準〉，《臺灣中醫藥提要》(臺北：臺北漢藥業

組合，1937)，頁 39-41。

⁵⁶ 編者不詳，〈醫生取締規則〉，《臺灣中醫藥提要》（臺北：臺北漢藥業組合，1937），頁 33。

⁵⁷ 編者不詳，〈醫生取締規則〉，《臺灣中醫藥提要》（臺北：臺北漢藥業組合，1937），頁 30-37。

⁵⁸ 編者不詳，〈醫生取締規則〉，《臺灣中醫藥提要》（臺北：臺北漢藥業組合，1937），頁 30-37。