



用一個展覽，說一個故事， 讓大家重新看見你我身邊的基層醫師

成大歷史學系教授 許宏彬

2025年3月12日至11月30日，由國立成功大學醫學系主辦、歷史系研究策劃，「地方的醫療、照護的溫度：從府城韓內科到成大醫學院」特展於崑崙醫學圖書分館展出。為什麼我們要在一所向來以創新、研究為主軸的國立大學醫學中心裡頭，策劃一個以基層醫療為主的歷史特展？如果是單純懷舊式、文化性的，如近年令人目不暇給、眼花撩亂的府城400、建城300等各種展演活動，不應該是在博物館或文資景點中展出嗎？

的確，這個特展的前身「照護的溫度：府城韓內科病歷的故事」，是在2024年5月14日至9月1日期間於臺灣歷史博物館展出。但在展覽規劃初期，我們就已希望未來可以在不同的場所巡迴展出，而醫學院就是其中的一個重點場域。我們相信，這個展覽不只對一般大眾來說有文化及社會教育上的意義，亦能提供醫學專業一個從基層醫療、社區照護的視角反思專業發展歷程的可能，成為醫學教育的有用素材。

為什麼選擇韓內科，而不是其他老醫館呢？這背後有兩個重要的原因：首先，是韓內科的代表性；其次，是韓內科的特殊性。1928年開業至今的韓內科，是府城歷史最悠久的診所。創辦人韓石泉(1897-1963)是臺灣最早接受殖民醫學教育的西醫師之一，也是賴和、蔣渭水的學弟。由於教育投資相當昂貴，殖民初期總督府提供臺灣子弟的高等教育選項相當少，醫學教育是唯一的升學管道。殖民政府之所以願意投資醫學教育，主要與日人（包含日軍）來台初期遭遇傳染病導致嚴重傷亡有關。臺灣總督府體認醫學教育對穩固殖民統治的重要性，因此設置臺灣總督府醫學校以培育本地醫師。與現今醫學教育強調培育具優秀研究能力的醫師科學家不同，總督府醫學校招收公學校畢業生，並提供5年的教育訓練，希冀能快速養成基層醫學人才，回到地方服務。許多早期的臺灣醫師自醫學校畢業後，經短暫的醫院實習工作，約20多歲就可以回鄉開業，負責第一線醫療與公衛工作。



韓內科展覽海報。

然而，由於清代臺灣當局並未對醫療市場進行管制，不管三教九流，只要你宣稱有能力行醫都可以從事醫業，因此坊間對醫師的評價落差相當大，醫者普遍的社會地位不高，收入亦不穩定。殖民初期基本上沒有什麼家長願意送孩子去讀總督府醫學校，當局必須靠公費制度及人際關係來吸引學生，與現今許多家長從小就送小孩去補習、立志讓他們念醫學系的情況大不相同。但殖民政權很快由上而下地強制建立醫師證照制度，只有接受正式醫學教育並取得證照者才可以行醫，「密醫」這個名詞也於此時第一次出現在臺灣社會。與此同時，殖民當局開始管制醫療市場，積極取締密醫。自此，醫

業成為一種由專業壟斷的市場，醫師的收入及社會地逐步提升，習醫開始成為臺灣家長與子弟趨之若鶩的升學窄門，公費制度也隨之退場。到了殖民中期，隨著有志醫業人數的上升，本地的醫學校及醫專已無法滿足需求，許多家長將孩子送往同屬日本帝國網絡的醫學教育機構升學，包括日本內地、滿州、朝鮮等。習醫所需的資本上升，家族需要負擔海外留學所需的龐大學費與生活費，唯有經濟中上者才能支持子弟成為醫師。完成學業的年輕醫師們，也往往背負家族的期待，必須返鄉開業好照顧家族的其他成員並維繫家族在地方上的聲望地位。



韓內科第二代院長韓良誠於石泉廣場陶壁誓詞前開幕致詞。



醫學系阮俊能主任於石泉廣場陶壁誓詞前開幕致詞。



歷史系許宏彬進行開幕導覽。

擁有令人羨慕的家族背景、社會地位及經濟實力，再加上是第一批接受現代教育，有能力吸收各種政治、社會及文化新知的知識分子，回到地方的殖民醫師們很自然地成為地方的領導階層，扮演資源調度者及公共事務推動者的角色。殖民時期重要的「臺灣文化協會」及「臺灣民眾黨」等組織中，不少參與者都是開業醫師，包括蔣渭水、賴和等，而韓石泉正是文協及民眾黨在府城的核心幹部，積極參與地方醫療、政治、社會、教育、宗教、產業及文化事務。因此，韓內科的歷史不只是一間基層診所的故事，也是早期醫療專業發展及醫師社會參與歷程的重要見證。

除了深具代表性之外，韓內科也有其難得的特殊性。如前述，自殖民時期起臺灣各地都有如韓石泉一般接受新式醫學教育，並在地方扮演領導者的開業醫師；每個鄉鎮都有令人懷念的老醫館，周遭民眾常能津津樂道其過往的醫療故事。但老醫館中與醫療相關的資料絕大多數都並未妥善保存，往往在家族後代不清楚其價值的情況下遭任意丟棄。例如，我們知道蔣渭水的政治及社會活動，也清楚賴和的文學創作，但因為沒有人保存他們行醫的紀錄與資料，所以我們其實不知道他們是怎樣的醫師、如何與病人互動，如何在地方從事醫療活動。韓內科與眾不同的地方在於，韓家後代願意妥善收藏先人醫療相關文獻，構成今日的「韓石泉先生文書」。這批史料包括八萬多份病歷、千餘本藏書（包括半數以上的醫書）、十幾本相冊，以及私人書信等，是目前所見殖民後期至戰後初期最完整的開業醫醫療史料。也因為有這批資料，我們得以策劃這個特展，訴說開業醫師如何進行醫療活動、立足地方社會，並與鄰里相互照護的故事。

本次特展主要分成六個展區，起點是成大成杏校區崑巖紀念醫學圖書館入口。這裡是特展的第一區「地方醫療的傳承與溫度」，除了簡要說明展覽緣起與目的之外，也放映由臺灣文學館製作的紀錄片

「實踐社會公義的行醫者——韓石泉」，讓不熟悉韓內科的民眾得以快速理解相關的背景脈絡。展覽入口的設計風格以「病歷櫃」為主要元素，用以呈現老病歷作為史料的重要性與價值，並透過翻飛的病歷意象，讓觀眾感受從病歷看見一間診所、一個地方，以及一個時代的生老病死、悲歡離合。此外，在展場入口病歷櫃展版的背面，是懸掛陶壁誓詞的石泉廣場。該陶壁誓詞是由成大醫學院創院院長黃崑巖親筆書寫醫師誓詞，委託陶藝家朱邦雄製作，在韓內科第二代院長韓良誠的支持下共同完成。這個廣場由黃崑巖命名為石泉廣場，過往是成大醫學生進行白袍典禮及醫師宣誓的重要場所，也見證成大醫學院與韓內科的深厚交誼。

接著，走進醫學圖書館後（校外觀眾可以直接跟服務台說明參觀特展，便可無須刷卡進入），沿著一旁翻飛的病歷動線直線直走到底，便會抵達第二展區「韓石泉醫師的醫學教育及地方參與」。在這裡，觀眾會先看到四本不同語言的醫書，包括日、德、英、中，顯示殖民醫師所具備的多語言能力。由於日本醫學教育師法德國，需要閱讀德文文獻，因此殖民醫學教育除日語外，也要求德語閱讀能力。到了戰後，臺灣醫學教育轉向美國體制，韓石泉也聘請家教學習

英文，並透過英文醫書進修。殖民醫師通常有一定程度的漢文底子，可以閱讀中文文獻，瞭解相關醫療法規及藥物規範。接著，這個展區介紹「往診」這個早期每個醫師都會進行，但在以醫院醫療為主的當代社會中被快速遺忘的重要醫療活動。透過殖民時期小鎮醫師吳新榮的往診照片，及當代臺東成功小鎮醫師高子耕的往診包，我們希望讓觀眾理解，無論古今，醫師都可以透過走進病人家中、親至病榻的「往診」，來深入社區的每個角落並深刻感受、緩解民眾的苦痛，建立深厚的醫病關係。或許也因此，勤於往診的早期醫師更能體察疾病與健康背後的社會、經濟、家庭、文化等結構性因素，並善用其地位與資源來進行社福活動，甚至是推動政治及社會改革。換言之，早期醫師的醫療實作、醫病關係與社會實踐，實為密不可分整體。

沿著展櫃繼續前行，就來到第三展區「病歷：地方社會及時代的縮影」。透過適當的個資保護及去連結措施，病歷是研究早期醫療發展及社會變遷的重要史料，在歐美日韓等地史學界已蔚為風潮。韓內科保存1945-1963年間韓石泉醫師的手寫病歷，透過這批珍貴的史料，我們不僅能看到早期地方開業醫師的執業樣態，更能從中看出不同時期流行疾病的

演變、常用的藥物，及病患背景的群像，讓我們一窺過往地方醫療活動、日常生活與醫病互動。

這個展區的開頭，先教大家如何閱讀病歷。成大歷史系研究團隊自2018年起接受韓內科第二代院長韓良誠的委託，著手整理韓石泉先生文書，其中最困難的部分就是病歷解讀。韓石泉的病歷採用速寫，筆跡非常潦草，裡頭又有許多的專有名詞及醫藥符號，包括症狀、診斷、針劑、藥品等，對一般人來說就像是字天書一樣。幸好，由於韓良誠本身亦為資深開業醫師，且於其就讀醫學院時期，每逢寒暑假都會跟在父親身旁學習診療的技藝，大抵能夠判讀出病歷的內容。2018-2022年間，研究團隊每週三上午皆定期與韓良誠共同研讀老病歷，有時候病歷上的字跡實在過於潦草，又或者使用的藥物是今日罕見的品項，無法確定內容時，我們就會藉助早期的《日本藥局方》或德文藥典來設法比對、判讀。

韓石泉的手寫病歷內容豐富，充滿醫療、社會、文化及家庭的細節。除了病歷表內制式的患者姓名、年齡、地址、症狀、處方等欄位會以「橫行」書寫之外，韓石泉常會在病歷表格外，在空白處以「直行」書寫患者及疾病的家庭與社會脈絡，提供理解

時代背景的重要線索。例如，如果是已婚婦女，側邊來會註記其夫姓，以免與其原本姓氏混淆；如果是小孩或有生育經驗的婦女，會註記其胎次或分娩次數，有助於判斷家庭結構與經濟負擔；在1947年後，病歷側邊欄出現的○外字，便是指外省病患。一份展出的年輕木匠病歷中的側邊欄註記「狗健在」，便與當時狂犬病流行有關。

走過病歷展區之後，我們到了第四展區「戰亂中的醫病關係與相互照護」。1945年3月1日，美軍開始空襲臺南，不僅奪走韓石泉醫師長女韓淑英的性命，也將韓內科夷為平地，一切設備、儀器、資產化為烏有，倖存的韓家家人只好隨著民眾緊急疏開至鄉間避難。韓石泉醫師原擬疏開至土城仔（今臺南安南區西北部），但途經本淵寮時，蒙其友人及病人吳偕蔭好意收留，得以安身並重新開業。疏開期間，韓石泉醫師努力持續照顧戰亂中的傷病者並維持一家生計，韓家也受到患者的關心與照顧，讓我們看見戰亂動盪時局中，醫病之間相互扶持的情誼。此處，我們也展出一份戰爭末期，罹患瘧疾的小男孩病歷。這份病歷的側邊欄寫著「父親因爆彈身亡 留有五個小孩」；側邊欄的最末端，韓石泉註記「半」，意指半價收費。這張病歷是令人心酸的血淚見證，一位失去父親的男童患者，在疏開地的診間遇上失去女兒的醫師。可以想像，同樣經歷家破人亡的韓石泉，已經無力為這孤兒寡母一家減免藥價，但也不忍其遭遇，最後這個「半」字，代表醫病之間相互扶持，一起走過戰亂與傷痛。

戰爭結束後，韓家返回府城並設法於原址重建韓內科。如同殖民時期一樣，韓石泉積極參與政治、社會、經濟、文教及慈善事業，並擔任臺南市醫師公會理事長，深刻察覺當時醫界的諸多弊病，包括醫師之間的互相攻訐、過度重視專科等問題。身為地方醫界領袖及成功開業醫，他提出「醫師十箴」，強調醫者當不斷精進醫術之外，更需具備同理病患及尊敬同業等素養。在第五展區「醫術與素養：如何當好一位開業醫？」中，除了展出由韓石泉夫人莊秀鸞女士親筆書寫的「醫師十箴」之外，也透過其診間觸診前所使用的暖手爐等，讓觀眾感受早期開業醫師體貼病患的溫暖與用心。

沿著展覽動線右轉，我們來到了最後一個展區「韓內科的傳承與成大醫學院」。1963年韓石泉辭世後，韓內科由其三子韓良誠接班開業至今。韓良誠秉持父親「不落人後」的教誨，即使身為開業醫也不斷積極進修，精進醫術。在這個展區中，我們可以看到韓良誠如何透過十餘年間每週坐夜車至臺大學習，在韓內科開設臺南第一個內科加護病房，來穩定急重症患者的生命，以利後送治療。我們也看到韓良誠身為基層醫師，在1990年代就發現高齡化社會即將到來，以及高齡醫學的重要性，並透過黃崑巖的推薦赴美進修，成為成大老人學研究所及老人醫院的推手。此外，與前輩開業醫師一樣，他也積極參與地方教育及社福活動，歷任成大醫學院臨床醫學教授、臺南基督教青年會（YMCA）理事長、光華高中（前光華女中）董事長等職。從韓內科的故事中，我們可以看到基層醫師如何與醫學中心、地方社會相互扶持、一起成長。這一區也展示韓內科至今仍使用中的木製點滴椅，並提供民眾試坐，邀請大家一起體會，感受地方醫療的溫度。



醫學系阮俊能主任愉快地試坐韓內科點滴椅。

韓內科創立已近百年。這百年間臺灣的醫療有長足的進步，但超高齡社會的來臨以及城鄉之間日益擴大的醫療不平等現象，也帶來全新的挑戰。面對各地（特別是偏鄉）人數日益增加的行動不便長者，我們需要更多有能力，願意在各地社區扎根的開業醫師，與醫學中心一同完善分級醫療、提供從病家、社區到醫院的整合性照護。但一方面當前醫學教育以醫學中心為主要場域，以培育醫師科學家為宗旨，專業教育缺乏如何好好開業的訓練；另一方面開業醫師們也逐漸失去與社區的連結，無法有意義地參與地方社會，與之一同成長。透過這個特展，我們希望能呈現不一樣的開業醫形貌，提供另一種想像醫療與你我關係的可能，讓現今與未來的醫學專業者看見扎根地方的樂趣與意義。



特展開幕合影2。