

「2022 中華民國營建工程學會第二十屆營建產業永續發展研
討會」

日治初期臺灣軍隊醫療空間探討-
以第一代臺北衛戍病院為例

曾浩洲 (Hao-Chou Tseng) *
雲林科技大學建築與室內設計學系
研究生

蘇明修(Ming-Hsiu Su)**
雲林科技大學建築與室內設計學系
副教授

陳湘琴(Hsiang-Chin Chen)***
虎尾科技大學休閒遊憩系副教授

摘要

1888年(明治21年)在日本頒佈〈衛戍條例〉衛病院分為大小病院，其中大病院設置於師團司令部所在地，小病院則設置於步兵一聯隊以上之所在地，衛戍病院負有衛戍地營區軍人醫療及衛生教育之任務。1895年日軍殖民臺灣初始，在臺北、臺中及臺南設立師團司令部，也在基隆及澎湖設立了要塞司令部，而衛戍病院的設置需要經費及時間，面對臺灣衛生環境不佳且充滿各種傳染病的威脅，衛戍病院借用各地的廟宇、民宅及官舍建築做為收治病患之空間成為了當務之急。本研究的目的在探討此種權宜性設施，新的醫療觀念與舊建築如何調適以及與正式衛戍病院的落差。

關鍵字：衛戍病院、配置型態、日治時期

**Exploring military medical space in Taiwan
during the early Japanese colonial rule-
The example of Taipei Garrison Hospital**

Abstract

In 1888 (Meiji 21), the Garrison Ordinance was promulgated in Japan. The garrison hospitals were divided into large and small hospitals, where the large hospital was set up at the location of the division headquarters and the small hospital was set up at the location of the infantry unit above. In 1895, when the Japanese colonized Taiwan, they

set up divisional headquarters in Taipei, Taichung, and Tainan, and fortress headquarters in Keelung and Penghu, and the establishment of garrison hospitals required funding and time. This study will investigate the characteristics of the buildings that were used by the army as garrison hospitals in terms of hygiene and treatment considerations.

Key words: Garrison hospital、Configuration patterns、Japanese colonial rule

一、研究動機與目的

臺灣醫院的發展以軍隊病院做為開端，當 1895 年日本殖民臺灣，軍隊作為接收臺灣的最前線，除了面臨到各地群眾的武力抵抗之外，更大的挑戰是日本軍人如何適應臺灣的氣候環境，以及來勢洶洶的各種風土疾病，因此受傷及生病的傷病兵在什麼樣的空間進行治療及休養，成為了本研究主要探討的議題。

本研究主要探討日治初期軍隊醫療的空間，根據文獻指出，初期軍隊的醫療空間，主要借用廟宇及民居來當作醫療及收治的空間，而日軍為何選擇這類型的空間，選址的依據以及空間的型態為何，都間接表達了日軍當時對於衛生上的想法，而此想法也會延續到接下來的衛戍病院建設。

研究方法方面在選址上運用臺灣百年歷史地圖，以及日本防衛研究所中所描述的歷史資料進行分析；而空間的研究上，則透過前人研究之空間資料，用醫療衛生的角度進行，空間尺度、配置上的論述。本研究標的以第一代臺北衛戍病院作為討論對象，臺北衛戍病院於日治初期先借用了文廟的空間作為衛戍病院的暫時空間，接續才遷出於小南門外建立永久的衛戍病院，呈現出的是初期借用的過渡期到穩定的永久兵營具完整性。

二、研究內容

1895 年在臺日軍醫療空間使用狀況，有關日本陸軍的衛戍病院條例雖然在 1888 年就已經頒布，但是面對剛要進行殖民統治臺灣在氣候上還是有許多的不了解無法貿然興建，因此在臺灣找到了應對的方式。就是借用清朝時期所留下的寺廟、民居或是官舍作為臨時性的衛戍病院，等待相關研究及政策完備後興建永久兵營設施建築。

根據臺北及大稻埕・艋舺略圖(1895)，位於臺北城內東南方文廟的原址，在地圖上也標示了衛戍病院的字樣，由此可知日軍在統治臺灣的第一年，就將臺北文廟暫定為衛戍病院空間。再根據 1900 年《文廟返還》¹報導：

(臺北衛戍病院向來借文廟而居客冬始於小南門外新築一院土木工事漸次竣工新正以來已告落成衛戍病院擬於月之七日先將病人藥室移置新院大約全部移轉定在四月上旬云。)

1900 年小南門外衛戍病院落成，將於今年四月上旬將原本於文廟的衛戍病院

¹ 文廟返還，《臺灣日日新報》日刊，1900/07/08，5 版。

全數搬遷完畢，由此可知臺北衛戍病院借用臺北文廟空間作為衛戍病院的時間落在 1895-1900 之間；然而在 1907 年《文廟移轉祭》²的報導中提到：

(臺北文廟自改隸當時充作衛戍病院其中奉祀聖賢儒神位牌零落四散或為爨下薪或持往玩弄殆無一殘存至三年前衛戍病院新築落成乃徒去自此廟宇無人管顧.....)

三年前新的衛戍病院落成，從原本的文廟搬遷到新的衛戍病院之後，文廟就沒有人管理，在此新蓋的衛戍病院有兩個落成的日期，因此新的臺北衛戍病院並不是一次蓋完，而是分了幾次的工程，分成不同的建造階段慢慢遷出原本暫用的臺北文廟空間，因此，推測第一代臺北衛戍病院借用文廟的時間應該落在 1895-1904 年之間。

日本在明治維新之後積極向西方學習，明治七年所制定的〈鎮台病院一般ノ解〉是由法國工兵朱爾登(技師)上尉，協助指導各種兵營建設，也包括鎮台病院，而當時設計的範本則以分館式的圖 1 熊本鎮台病院為指標；明治二十一年則有「陸軍病院新營規則」，主導者是在德國修習衛生學的小池正直軍醫以及建築師瀧大吉，帶入歐美最新的建築與衛生知識，提出了關於陸軍醫院建築的設計標準，也是日本最早的醫院建築標準³。接下來的討論將以此建築標準，就選址、空間配置等面向，進行初步分析。

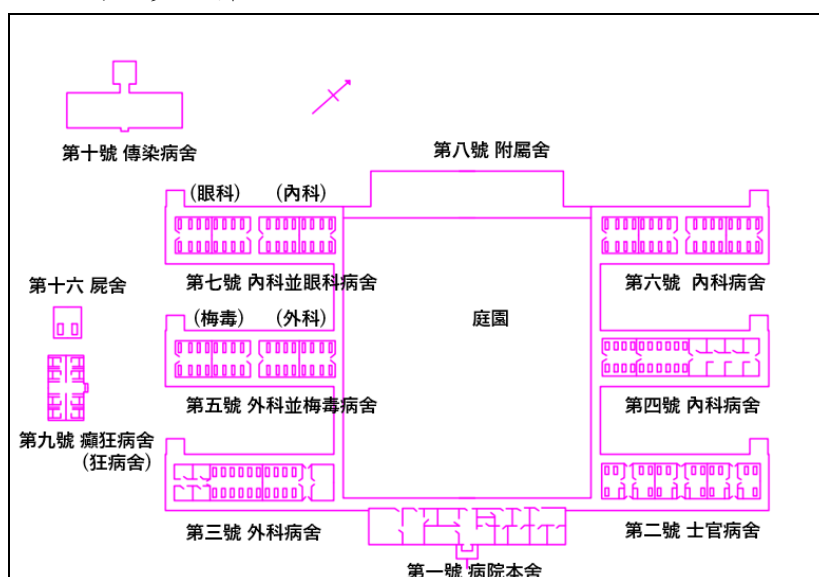


圖 1 熊本鎮台病院(明治 8 年)

圖片出處：〈主要駐屯地における平時の陸軍病院建築の配置および平面構成について
明治期の陸軍病院建築に関する計画史的研究 I〉(本研究重新繪製)

1. 選址：

根據圖 2 顯示聚落的發展，可分為臺北城、艋舺及大稻埕三處人口密集區域，然而所有的官方建築皆集中於臺北城內，因此日軍選擇進入有城牆保護的臺北城，再加上接收官方建築實屬合理，若佔領艋舺或是大稻埕地區之民宅，恐引發

² 文廟移轉祭，《臺灣日日新報》日刊，1907/06/17，5 版。

³ 新谷肇一*青木正夫**篠原宏年***，〈主要駐屯地における平時の陸軍病院建築の配置および平面構成について
明治期の陸軍病院建築に関する計画史的研究 I〉，p54、59、60，1987。

民怨。再從整個臺北城的發展角度來看，西北方是建築物密集的区域，其中官方建築、民宅與廟宇建築錯落其中，是臺北城中發展最快的区域。另外從莊永明(1998)⁴引述自日本參謀本部《台灣誌》與旅居臺灣的浙江餘姚人史久龍《憶台雜記》的論述可以再次清楚知道發展的原因。

(府城內有台北府、淡水廳等之衙門，又有文廟、武廟、天后宮三大廟，均甚壯麗，市街規模廣大，絕不似清國一般市街，大街寬有六間，雖狹處猶有二間，然而因屬新開地，尚未普建街衢，尚有三分之一為水田，……家屋概為二樟造作，絕不見清國風之污穢，有七八個電燈照耀滿城，亦有公共馬車和人力車自在通行市街，稍似上海之居留地。)

(城中西、北二門為通衢，東、南二門距蕃界不遠，寥落亦甚。南北長，東西狹，周圍約八、九里。出北門即大稻埕，出西門折而南為艋舺；是二處為商賈屯聚之所。……西、北二門外途路，仿上海棋盤街式。中實石子，外來石條，東洋車行之，毫無偏頗。道旁夾植柳樹，風日清和時，躑躅游行，頗有歇浦風景。)

上面所引述第一則的資料能知道臺北府內之廳舍以及文、武、天后宮此三大廟建築皆雄偉華麗且市區街道規模廣大，又臺北城屬於新開發的地區，因此街道還沒普遍設置，城內還有三分之一為水田；第二則講述台北城與周邊居落的關係，城內西、北門地區街道發達，出北門為大稻埕，出西門往南走則到艋舺，兩聚落皆為商業聚集之地，然而東、南門則距離蕃界距離近，因此周邊聚落的發展也影響著臺北城內的發展區位。

根據臺灣百年歷史地圖中《臺北及大稻埕·艋舺略圖》1895 中顯示，衛戍病院的文字位於臺北文廟，由此可得知日本軍隊在控制臺北的初期就已經選定了臺北文廟作為衛戍病院的臨時空間，因此軍隊選擇臺北文廟做為臨時衛戍病院其背後的原因為何？則用以下二點來做統整

(1)臺北文廟位於臺北城東南角，相對於西北角發達的市中心而言位屬郊區且周邊皆為農田有足夠之腹地收治傷病兵，且衛戍病院在衛生及傳染病方面皆有所考量，因此避開人口密集區，選擇郊區的既有建築設立較於安全。

(2)臺北文廟屬於廟宇空間，若日軍鎖定衛戍病院的暫時性空間為廟宇空間，可能跟文、武廟與天后宮在當時日本參謀部所記載的臺北城內三大廟有關，但是確切原因與空間大小或是信仰上的箝制相關則須待考究。

根據圖 2 可看到臺北文廟位置在臺北城東南方的位置靠近大南門，文廟的前方有河流通過，西側與武廟之間有一條文武廟街能通往市中心其盡頭為北方城牆，文武廟街為臺北城內中軸線上之垂直道路，與城內的水平方向道路皆有交錯；兵營則位於臺北城的東北方並在兵營的南方設置練兵場。

⁴ 莊永明，《台灣醫療史-以台大醫院為主軸》，p71，1998。

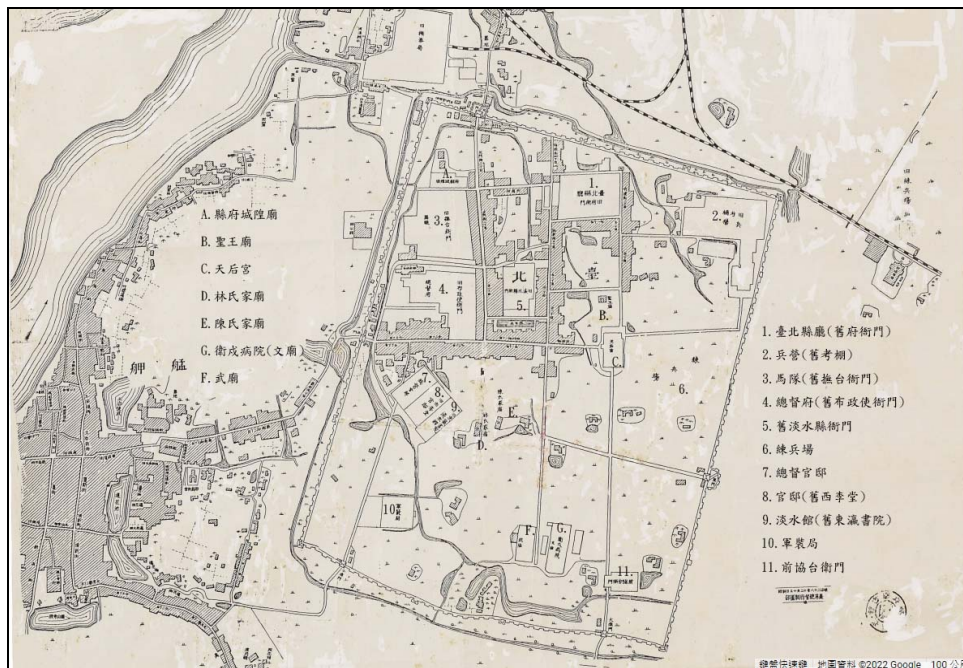


圖 2 臺北及大稻埕·艋舺略圖(1895)

圖片出處:臺灣百年歷史地圖-臺北及大稻埕·艋舺略圖(1895)

圖 3 則顯示距離文廟衛戍病院北方約 330 公尺處則設置了輕便鐵道，輕便鐵道東起臺北城東門一路向西直達西門外，沿著護城河北上分成兩條支線，一條向北到一半時往西折直達淡水河旁的將軍廟街，另一條則是持續向北繞過機械局後到達大稻埕停車場；兵營設置在臺北城東北方，砲兵隊及馬隊則設置在西北方。

圖 4 原本在文廟內的衛戍病院在 1900 年到 1904 年之間分階段的遷移到小南門外重新建造的臺北衛戍病院，而原址則由陸軍第八部隊進駐；可見城內空間已經完全開發，衛戍病院周邊已經沒有空曠的空間，人口密集程度也相對提高，因此在城外另覓廣闊的土地設置衛戍病院是一個好的解決辦法。

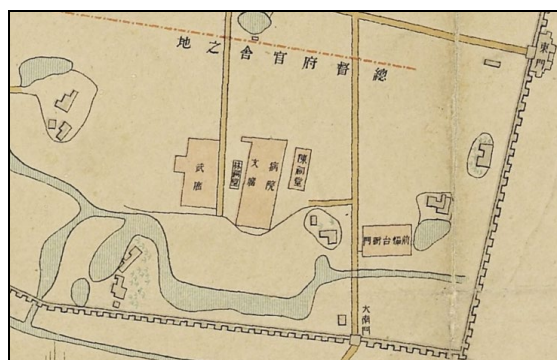


圖 3 臺北大稻埕艋舺平面圖(1897)

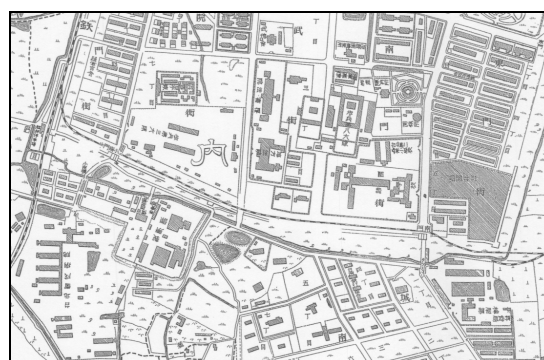


圖 4 最近實測臺北全圖(1903)

圖 3 出處:臺灣百年歷史地圖-臺北大稻埕艋舺平面圖(1897)

圖 4 出處:臺灣百年歷史地圖-最近實測臺北全圖(1903)

2. 空間配置:

根據圖 5 的空間組成，左起府學、文廟、府學與武廟，臺北衛戍病院借用文廟的文獻中，事實上是由以上四棟建築物所組成的醫療空間。

根據圖 6 臺北衛戍病院在 1899 年於臺北文武廟作為衛戍病院空間，文廟為一個中軸對稱的矩形空間，正中央的高台作為事務室作為主要行政中心，相隔庭園的空間在四周的建物內設置病室空間，空間由小到大編號為一號到三號；東側的第二排建築則是在經過兩個庭園之後於北側設置軍吏室，南側設置炊事場；西側的第二排建築則設置藥室，北側設置倉庫、南側設置職員宿舍，並在西側第一排建築與第二排建築之間設置手術室。武廟的部分主要設置四間傳染病室與一間傳染病快復室，南側設置死室、西側設置倉庫與消毒室，北側則能夠看到四棟新築的建物，其中有一號二號新築的臨時病舍。

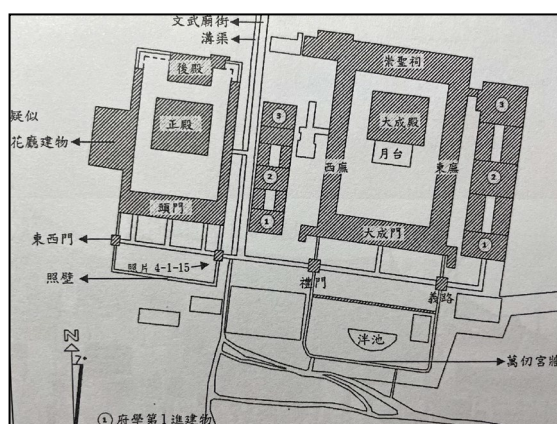


圖 5 台北文、武廟復原配置圖

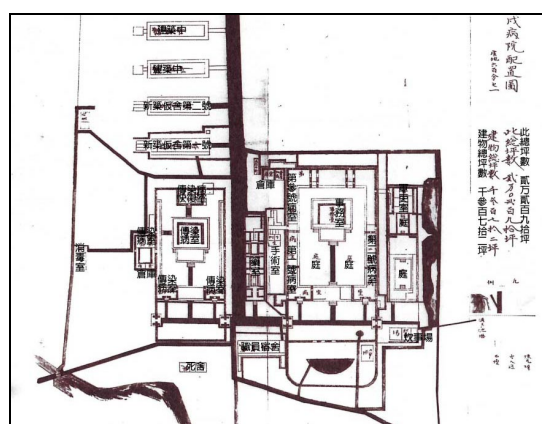


圖 6 臺北衛戍病院配置圖(1899)

圖 5 來源:張朝勳,〈臺北城內清代官署建築變遷之研究〉,國立台北科技大學建築與都市設計研究所碩士論文, p122, 2014。

圖 6 出處:擷取自蔡侑樺,徐明福,《成功大學光復與力行校區前身:原日軍臺灣步兵第二聯隊營舍及臺南衛病院》,臺南市,國立成功大學, p12, 2016。(本研究增加文字)

三、結論

當 1895 年日本殖民臺灣時所要面對的除了臺灣人的反抗之外,種種的風土病更對日軍造成嚴重的傷亡,然而日本憑藉著明治維新積極向西方學習,在明治七年由法國工兵朱爾登(技師)上尉,協助指導制定出〈鎮台病院一般ノ解〉,明治二十一年則有小池正直軍醫及建築師瀧大吉帶入歐美最新的建築與衛生知識制定出「陸軍病院新營規則」,以上日本軍醫院的發展進程都直接影響著日本殖民臺灣並且把分館式醫療空間運用在臺灣。

在選址方面由於日軍初來乍到,在不了解臺灣氣候與金費不足的狀況之下,對於新建衛戍病院雖然在日本本國經驗豐富,但面對上述兩個情形也只能先暫用臺灣於清領時期所留下之空間;面對動盪環境之下佔領臺北城內不僅有城牆與護城河的保護,主要的官方建築物也都包括在內,因此日軍直接接收進駐即可;根據臺北城的發展呈現西北密集、東南零散,有關衛戍病院的選址條件包括土地乾

燥清潔、飲水清潔方便、交通方便及腹地廣大，因此在尚未開發的臺北城東南方區域即是適合的選擇位置，然而臺北文廟皆符合以上所敘述之條件，土地方面周邊皆為稻田，文廟也是此區域大型的建築空間；飲水方面在文廟的南方則有溝渠等水源流經，因此飲水方便；交通方面，在文廟的西側有一條文武廟街，往北通往臺北城內的市中心，為中軸線上的道路因此與橫向的道路高度交錯，又在文廟北方 330m 處設有輕便鐵道。

空間配置方面，在日本衛戍病院發展的原型即是分館式的配置型態，而分館式配置的特點是由行政空間、收治空間及服務空間組合在一起並且運用廊道做串連，在病棟與病棟之間會設置庭院空間供病人散步。若以文廟為核心，在中軸線上設置行政空間的事務室於原大成殿中，與日本當地衛戍病院有相同中軸線上的概念，差別在於事務室本來應該設置在所有建築量體的最前端做檢傷分級等處治，而大成殿這樣向內縮的配置可能會影響收治病患的動線；在收治空間上病室則設置在南北長東西短的東西廂房與部分的大成門及崇聖祠，雖然建築物轉了 90 度依然是將開口部設置在短邊、開窗部設置在長邊，也大致符合衛戍病院的原型使其通風順暢；在日本衛戍病院的原型之中，手術室並不用使用到太大空間，因此暫用文廟時期手術室的空間則安排到西廂房與西側學堂之間類似增建的空間；藥室的空間設置在一般病室與傳染病室之間的西側學堂；而相隔著文武廟街的武廟也作為衛戍病院的空間使用，是做為傳染病室的使用，設置有四個傳染病室及一個快復室，與日本衛戍病院相似，將傳染病室分為好幾個空間，以防止其相互傳染；然而在武廟後方新築的臨時病舍就與衛戍病院在日本相同，呈現南北短東西長並在病室的一側設置廁所的空間。

四、參考文獻

1. 《臺灣百年歷史地圖》，臺北及大稻埕・艋舺略圖(1895)、臺北大稻埕艋舺平面圖(1897)、最近實測臺北全圖(1903)。
2. 《臺灣日日新報》，文廟返還(1900)，《臺灣日日新報》日刊，1900/07/08，5 版。
文廟移轉祭(1907)，《臺灣日日新報》日刊，1907/06/17，5 版。
3. 新谷肇一*青木正夫**篠原宏年***，〈主要駐屯地における平時の陸軍病院建築の配置および平面構成について明治期の陸軍病院建築に関する計畫史的研究 I〉，p54、59、60，1987。
4. 莊永明，《台灣醫療史-以台大醫院為主軸》，p71，1998。
5. 張朝勛，〈臺北城內清代官署建築變遷之研究〉，國立台北科技大學建築與都市設計研究所碩士論文，p122，2014。
6. 蔡侑樺，徐明福，《成功大學光復與力行校區前身:原日軍臺灣步兵第二聯隊營舍及臺南衛病院》，臺南市，國立成功大學，p12，2016。原始資料《日本防衛研究所圖書館典藏台灣關係圖面》。