

國立臺北大學歷史學系暨研究所

碩士論文口試

指導教授：蔡龍保 博士

日治時期臺灣近代育嬰觀的形成與發展

研究生：李岫珊 撰

2016年7月

謝 辭

終於也輪到我寫謝辭的時刻了，在說長不長、說短不短的研究所生涯當中，做了很多大學時期從沒接觸過的事情：拍了校史和三峽老街的紀錄片，學會剪輯、當導演是怎麼一回事。當教學助理協助老闆們的教學與外國學者聯繫，還有和行政人員「溝通」。參加了反媒體壟斷遊行、反核遊行、共生音樂節以及當代臺灣史上最重要也最特別的國會佔領行動，認識了一群臺灣史學界的夥伴，大家同樣有種使命感，要付出所學為這場運動盡一份心力，除了現場紀實之外，還籌辦暑期工作坊，跟著學員一起學習口述歷史；也因為國會佔領行動的經歷，讓我有機會前往香港中文大學分享這段奇幻旅程！接著又參加了白色恐怖工作坊，更進一步的學習口述訪談技巧，還意外得到第一，讓碩三的時候有機會接下為期四個月的計劃助理。

感謝從高中以來就陪伴在身邊的海海、潘潘、芳芳、嘎嘎，若不是你們隨時聽抱怨和牢騷，想必無法撐到寫碩士論文謝辭的這一天！還有從小學就在的寧寧，雖然我們人生早就走在不同的道路上，但在疲累的時候，還是可以擁有互相彼此的陪伴。希望我們明年能順利達成我們的現階段願望！

就讀研究所期間，最刺激的事情莫過於每學期舉辦的讀書會，會中得到學長姊、同學和學弟妹們的指教與建議，令我收穫良多。雖然有時候有些人的問題頗令人想翻白眼就是了（笑）。感謝歷史系的萬能正妹助教美淑，在論文最後關頭負責鞭策我的陳大桔，在我苦悶的時候，陪我當研「酒」生的偲嘉、孜綺、妤函、映葳、鈞為、周余霽，跟明明就不是做臺灣史卻幫忙看文章的黃柏剴，因為有你們這本論文才能完成～～

其實，會走上歷史研究所這條路有點隨波逐流，在碩士班考試前，已有「大學教育是不夠，但又不知道要轉換去哪？」的心情。真正進入研究所之後，反而才是挑戰的開始。會選定臺灣史當作研究領域其實和東華大學歷史系的兩位帥氣

教授有著極大的關聯，感謝東華大學歷史系的阿圖老師對我臺灣史的啟蒙，與阿金老師分享的人生經驗，讓我對讀歷史這件事情真真切切的有興趣。轉學到北大後，旋即被碧雯老師和若庸老師的風采所吸引，減緩了轉學的不安感。朝津老師帶隊前往國史館參觀，讓我有機會在升大三的暑假到國史館進行為期三個星期的實習。當然最要感謝的就是辛苦指導的蔡龍保老師，多次與我討論論文架構，花費不少精神看這篇不成材的文章。也要感謝口試委員許佩賢老師和洪健榮老師，兩位老師提供的意見令我收穫良多，也令我感到自身於史學研究上的不足。感謝北大所有老師的教導，讓我能驕傲地說出我畢業於北大歷史！

最後，不免俗的要感謝我的家人，提供各種軟（？）、硬體設施，讓我不必為了房租費而傷腦筋，雖然常為了學校薪水不下來而焦躁！

李岫珊 謹誌

2016.09.05（一）06:12 於土城頂埔家中

國立臺北大學

歷史系碩士班

104 學年度第 2 學期畢業生論文

研究生：李岫珊 撰

業經本委員會審議通過

題 目：日治時期臺灣近代育嬰觀的形成與發展

論文考試委員：

召集人

許佩賢

委員

張健榮

委員

許佩賢

委員

蔡龍保

指導教授

蔡龍保

系（所）主任

陳俊強

論文口試及格日期：

中華民國 105 年 07 月 25 日

國立臺北大學 104 學年度第 2 學期碩士學位論文提要

論文題目：日治時期臺灣近代育嬰觀的形成與發展

論文頁數：260

所組別：歷史學系(所)_____組

(學號：710144102)

研究生：李岫珊 指導教授：蔡龍保

論文提要內容：

一個新觀念的建立到普及本來就不是一蹴可幾的事情，本文探究日治時期臺灣近代育嬰觀念的形成與發展，發現近代育嬰觀念的形成首先需要有新知識的傳遞，而普及臺灣社會則有賴於各種管道，包含官廳單位、學校教育、醫院、社教團體與報章雜誌。本文的研究對象以胎兒、嬰兒為主，與嬰兒相關的人事為輔。

為瞭解近代育嬰新知民眾的肆應情形，透過時人日記和上課筆記，如《水竹居主人日記》、《黃旺成先生日記》與《陳何女士助產學筆記》，以及相關的回憶錄，具體呈現近代育嬰觀念的實踐情形。

在本文的討論裡，筆者觀察到孕婦的孕期活動著重於精神上的安穩與適度運動，亦即胎教觀念呈現變動的狀態；孕婦保護、新生產技術與觀念的出現，讓近代育嬰觀念更為複雜。在嬰兒營養與照護上，嬰兒以人乳為最佳營養來源，由以母乳為宜，其次才是乳母乳，而牛乳再次之，最後才是乳製品的配方奶粉。然而，日治時期臺灣的嬰幼兒死亡率高，臺灣總督府推動嬰幼兒保護事業做為解決辦法。

整體而言，日治時期臺灣近代育嬰觀念的發展相當程度的倚賴近代新式醫學知識作為立論基礎。在近代育嬰觀念的發展過程，一方面吸收新知，另一方面也不完全揚棄舊有思想，呈現新舊並陳的現象，屬於傳統產後照護觀念的坐月子，恰好與近代醫學的產褥期條件、目的皆相符，在不影響總督府統治的前提下，舊有的育嬰觀念經由科學論述而有被保留的機會。

關鍵詞：育嬰觀念、嬰兒營養、新知識傳遞、孕期活動、嬰幼兒保護

※本提要請以十二號字由左而右橫式繕打，以一頁完成為限，依研究目的、文獻、研究方法、研究內容及結果，約五百至一千字。

ABSTRACT

The Formation and Development of Modern Conception of Raising Baby in Taiwan
under Japanese rule

By

LI, SIOU-SHAN

July 2016

ADVISOR(S) : TSAI, LUNG-BAO

DEPARTMENT : DEPARTMENT OF HISTORY

MAJOR : MASTER OF ARTS

This thesis concerns with the formation and development of modern conception of raising baby in Taiwan under Japanese rule.(from 1895 to 1945). My research begins with explorations into the situations and discussions about the text compares the differences back to Taiwan in the Ching Dynasty.

The main object is baby, but also concludes mother and unborn baby and so on. There are three points to talk about them. First, the study talks about the case of traditional conception of raising baby in late Ching Dynasty as the background arrangement. Second, focuses on the modern knowledge transfer and analyzes in different ways, such as related departments in the government, education at school, hospital, social groups, newspaper and magazines. The author roughly analyzed with every way to understand the importance of promoting modern raising baby conception and what kind of role it plays. Third, aimed to the promotion and the realization of modern raising baby conception. It started to during pregnancy and after birth. Next, the author would describe not only how to look after baby's nutrition and care but also practice and popularization. Last, the conception is concluded by babies

protection of career.

To summarize, the author comprehended the fallacy that people regards infant formula as source of baby's nutrition is the most significant during Japanese ruling. The results of “The Formation and Development of Modern Conception of Raising Baby in Taiwan under Japanese rule” shows the old conception had chance to be kept through THE modern medical knowledge.

Keyword : Raising baby, Taiwan under Japanese rule, pregnant, Modern Conception

目 錄

目 錄.....	i
圖 次.....	iii
表 次.....	iv
第壹章 緒論.....	1
一、 研究動機.....	1
二、 研究回顧.....	3
三、 研究方法與史料運用.....	12
四、 研究範圍與名詞釋義.....	13
五、 章節架構.....	14
第貳章 清末以來的傳統育嬰觀.....	17
第一節 懷孕與生產.....	17
第二節 嬰兒哺育與照護.....	22
第三節 民間育嬰堂的設置及其運作.....	26
小 結.....	32
第參章 近代新知識的傳遞途徑.....	35
第一節 官廳相關部門.....	35
一、 臺灣總督府衛生課.....	35
二、 臺灣總督府社會課.....	46
第二節 學校教育.....	53
一、 公學校.....	53
二、 女學校.....	63
三、 醫學校.....	66
第三節 醫 院.....	74
一、 專業分科：產婦人科與小兒科的獨立.....	74
二、 專業人員的培訓.....	80
第四節 社教團體.....	93
一、 臺灣社會事業協會.....	93
二、 嬰幼兒保護協會.....	97
三、 其他組織.....	100
第五節 報章雜誌.....	108
一、 《臺灣日日新報》.....	109
二、 《臺灣民報》系列.....	114
三、 其他報章雜誌.....	116
小 結.....	120

第肆章	孕婦的孕期活動與產後照護.....	125
第一節	胎教觀的變動.....	125
一、	孕婦的精神狀態.....	126
二、	孕婦的活動.....	131
第二節	孕婦保護.....	134
第三節	新生產技術與觀念.....	145
一、	助產技術.....	146
二、	剖腹產（帝王切開術）.....	153
三、	性別判斷與生育控制.....	155
第四節	產後照護.....	160
小 結.....		164
第伍章	近代育嬰觀念的推廣與實踐.....	167
第一節	嬰兒營養與照護.....	167
一、	哺乳與斷乳.....	167
二、	嬰兒照護.....	192
第二節	嬰幼兒保護事業.....	205
一、	健康諮詢.....	205
二、	兒童日.....	208
小 結.....		218
第陸章	結論.....	223
附錄.....		228
參考書目（依筆畫排序）.....		252
一、	史料.....	252
二、	近人研究.....	255

圖 次

圖 2-1	搖籃與椅轎	24
圖 2-2	《臺灣日日新報》死嬰報導年代分析	31
圖 3-1	生產死產及死亡相關原因調查票	43
圖 3-2	小兒體格檢查票	44
圖 3-3	皇民奉公會組織圖	103
圖 3-4	《臺灣日日新報》育嬰情事年代分布圖	111
圖 4-1	胎教音樂的周邊產品	126
圖 4-2	嬰兒死亡率趨勢圖	138
圖 4-3	在臺日人與臺灣人死產率趨勢圖	140
圖 4-4	懷孕有無與懷孕回數示意圖	151
圖 4-5	胎心音聽診示意圖	152
圖 4-6	嬰兒保溫箱的設計示意圖	153
圖 5-1	雀巢公司的ラクトーゲン廣告	178
圖 5-2	人口動態調查之生產票、死產票	182
圖 5-3	吳南星、吳南河、吳朱里合照	198
圖 5-4	嬰兒健康狀態診察	214
圖 5-5	嬰兒入浴法示範	215
圖 5-6	第一高女育兒展覽會	216

表 次

表 3-1	臺灣總督府社會課成立前後的職掌變化	48
表 3-2	臺灣社會事業項目	51
表 3-3	公學校（含國民學校）教科更迭（1898-1941）	56
表 3-4	公學校高等科之家事科育兒課程	59
表 3-5	1934 年公學校家事科育兒課程系統案	61
表 3-6	醫學校歷年學科與授課時數* ¹	70
表 3-7	1898-1900 年產婦人病與小兒病分布情形	77
表 3-8	1904 年看護婦養成規程	81
表 3-9	看護婦科之學科目及每週教習時數表	83
表 3-10	助產婦科教學科目及每周授課時數	87
表 3-11	昭和 2 年中生產及嬰兒死亡實數及百分比	98
表 3-12	一新會日曜講座演講題目*	101
表 3-13	1942 年皇民奉公運動成績	105
表 3-14	《臺灣日日新報》「家庭欄」保健衛生相關文章分類數量統計表	110
表 3-15	《臺灣日日新報》育嬰情事分類統計表	112
表 3-16	《臺灣民報》系列相關文章分類統計表	115
表 4-1	1899 年至 1942 年嬰兒死亡數與比例	135
表 4-2	1899-1920 年間嬰兒死產數與比例	141
表 4-3	臺北州三峽庄公設產婆處理數	143
表 4-4	各地方州廳公設產婆數	144
表 4-5	分娩種類與胎兒名稱	147
表 5-1	牛乳稀釋比例與給予回數	176
表 5-2	嬰兒期(0-3 歲)營養來源	184
表 5-3	1917 年至 1921 年斷乳嬰兒數與比例	188
表 5-4	吳新榮子女斷乳年齡	192
表 5-5	0 至 3 歲嬰兒死因統計	202
表 5-6	臺灣各地嬰兒健康諮詢所	206
表 5-7	1 至 3 歲的嬰兒數與死亡率	211

第壹章 緒論

一、 研究動機

今日臺灣社會中的嬰兒多半於醫院內出生，以減少孕婦生產過程的風險，若有早產或難產的況狀，醫師也能夠即時施以手術，挽救孕婦與嬰兒的生命。無論古今中外，懷孕與生產向來被視為女性的人生大事，雖然今日臺灣的醫學技術發達、物質環境良善，女性順產和嬰兒健康成長的機率極高，不過這是在多數女性得知懷孕後，自然地前往婦產科醫院報到、檢查的觀念所致。

此外，政府對新手父母也積極宣導孕期活動與嬰兒照護的種種注意事項，例如：懷孕期間對孕婦的照護、定期追蹤、孕期保健、判斷產兆、產後照護等；¹或者與醫師討論生產方式、關心嬰兒出生後的營養攝取與施打預防接種等行為，²又或者孕婦在產後進入護理中心或坐月子中心休養等。上述一系列對孕婦與嬰兒的處置，反映出背後有一套育嬰觀念正運作著，而這一套育嬰觀念的形成與發展與臺灣近代知識的建構有著密切的關係。事實上，新觀念的形成有賴於新知識的建構與普及，除非出現具衝擊性或強制性的事件，否則一個觀念的形成需要長時間的累積與發酵，才可能逐漸改變人們的想法。

清代以來，隨著中國沿海省份的人口流動與來臺定居，原鄉的孕產與育嬰觀念亦隨之進入臺灣，並發展為臺灣生命禮俗的一部分。儘管臺灣近代新式醫學的傳入可上溯至清末傳教士來臺時期，但當時的傳教士們僅將近代醫學的治療行為視為宣教的手段之一，再加上傳教士人數稀少，多半以臺灣西半部的港口附近為活動範圍，所以近代醫學的普及性相對有限。³況且，多數來臺的歐洲人以紀錄、

¹ 衛生福利部國民健康署編，《孕婦健康手冊》（臺北：衛生福利部國民健康署，2014.06，第10版）。

² 衛生福利部國民健康署委託臺灣兒科醫學會編製，《兒童健康手冊》（臺北：衛生福利部國民健康署，2014.07，第10版）。

³ 傅大為，《亞細亞的身體：性別、醫療與近代臺灣》（臺北：群學，2005），頁38-55。

觀察臺灣社會的所見所聞為主，⁴自然難以撼動傳統育嬰觀念。

1895 年後，臺灣社會隨著主權遞嬗，對日本政府來說，臺灣作為日本第一個海外熱帶殖民地，為了能夠讓在臺日人「熱帶風土馴化」，透過普及個人衛生知識、強化個人維護自己健康的能力之外，重要的是，如何讓本國（日本）子弟克服臺灣風土、生存下來，甚至繁衍下一代以具體展現日本統治的成果。⁵只是，隨著日本統治者傳入新興的育嬰知識後，傳統慣俗與新興知識的角力，成為一個有趣的課題。

日本統治者挾帶著近代國家的力量，全面性、系統性地推廣各種制度、技術與觀念。其中，近代新式醫學的引進與建立，不但是加速臺灣邁向近代化社會的重要推手，也逐漸取代傳統漢醫，成為今日臺灣的主流醫學，從各科診所與醫院迄今仍如雨後春筍般地開業，可見其影響力之深遠。簡言之，日本人認為克服臺灣風土的具體成果，即是在臺灣繁衍後代；然而，光是少數殖民者的育嬰觀念改變，不足以撼動臺灣長久以來的育嬰觀念，因此，如何推廣與實踐近代育嬰觀念與知識便顯得重要。

值得注意的是，儘管嬰兒不斷地出生，但日治時期仍存在的乳母卻悄然消逝於今日的臺灣社會，反倒是日治時期才逐漸流通的嬰兒奶粉，成為今日嬰兒額外的營養來源。另外，保母的存在，代表仍有嬰兒照護的需求。這觀念間的轉換，引起筆者的好奇，展現出日治時期臺灣近代育嬰觀念似乎有所變動。

如前所述，今日臺灣社會照護嬰兒時，背後有一套育嬰觀念在運行，筆者進一步探詢幾個問題：第一，日治時期透過哪些途徑傳遞近代育嬰新知？這些管道又各自扮演了什麼樣的角色？第二，孕期活動和新興的生產技術與觀念為何？第三，嬰兒的營養來源以乳汁為主，若母親乳汁不豐，傳統社會透過乳母供給嬰兒

⁴ 近年來陸續出版歐洲人來臺之見聞，以下僅簡單列舉相關書籍，例如：史蒂瑞（Joseph Beal Steere）原著，林弘宣譯，李壬癸校註，《福爾摩沙及其住民——19 世紀美國博物學家的臺灣調查筆記》（臺北：前衛出版社，2009.12）。必麒麟（W.A. Pickering）著，陳逸君譯述，《歷險福爾摩沙：回憶在滿大人、海賊與「獵頭番」間的激盪歲月》（臺北：前衛出版社，2010.05）。

⁵ 所謂的「熱帶風土馴化」指的是遠離本國、移民到風土不同的他鄉卻可以發育良好，不招致身心的衰退、繼續繁殖，即是風土適應良好的結果。范燕秋，《疾病、醫學與殖民現代性》（臺北：稻鄉出版社，2005），頁 15-16、34。

乳汁，以維持嬰兒營養，在近代的育嬰新知的實踐上，對嬰兒的營養攝取與照護有何影響？最後，臺灣總督府自何時起注意到育嬰的課題，其態度又是如何？

無論是母體懷孕期間，抑或是嬰兒出生後的養育期，經歷了日本統治 50 年後，臺灣社會在育嬰的方式和觀念上，似乎已呈現與傳統中國社會不同的樣貌，本文欲處理的問題即是日本統治臺灣 50 年間，近代育嬰觀念產生了什麼樣的變化？若是將上述問題釐清，將有助於理解臺灣社會在近代育嬰觀念的形成與發展。

二、 研究回顧

長久以來，歷史研究的對象多以成人為主，臺灣學界隨著教育史的發展，研究邊界逐漸擴大，⁶近而注意到學校衛生與學童身體檢查等議題，⁷但以嬰兒為主要對象的研究成果仍相對較少或散佚在各篇論文中。廣義來說，本文的研究課題可謂社會文化史的一環，其範圍觸及醫療衛生史、女性史、新知識傳播及建構、觀念史等不同面向，在各領域相互交織下展開，更顯得本課題的複雜性與困難度。

就筆者目前所掌握的研究成果而論，觸及育嬰課題的研究成果仍以中國史領域居多，⁸其中熊秉真在《幼幼：傳統中國的襁褓之道》一書中，處理嬰兒的照護與哺乳的課題，並進一步提出與人口成長和醫學演進的關聯，以及嬰兒代用食品、斷乳等乳養問題，利用過去較少人關注的幼科書籍作為主要史料，體現出傳統中國育嬰觀的落實方法。⁹在熊是另一篇〈傳統中國的乳哺之道〉中，先是將「哺」、「乳」二字拆解，「乳」是餵奶、「哺」則是現代所說的給予嬰兒副食品。

⁶ 吳文星，〈近十年來關於日治時期臺灣教育史研究之動向(1991~2000)〉，《臺灣師大歷史學報》，29（臺北：國立臺灣師範大學歷史學系，2001.06），頁 221-238。

⁷ 陳宜君〈製作健康兒童—日治時期臺灣學校衛生事業之發展〉（臺北：國立臺灣師範大學臺灣史研究所碩士學位論文，2013）。

⁸ 李貞德利用傳統中國醫典及醫方，討論草藥求子、安胎、轉胎、養胎與胎教等事宜，有助於瞭解中國的胎教觀念歷史之悠久，以及當時對待女性生育的態度。李貞德，〈漢唐之間求子醫方試探——兼論婦科濫觴與性別論述〉，收入李貞德主編，《性別、醫療與身體》（臺北：聯經出版，2008），頁 95-116。

⁹ 熊秉真，《幼幼：傳統中國的襁褓之道》（臺北：聯經，1995）。

自宋代以降，強調嬰兒出生後應定時定量飼乳，有助於其成長健康。對於乳養者（母親與乳母）的身心狀況影響乳汁，將左右嬰兒的健康安危，故挑選乳母時，多注重其健康狀態，透過嚴格的禁忌，以約束乳養者。在乳養的同時或之後，也常輔以乳汁之外的食物，對於哺食份量的節制、乳哺併用的警誡、哺食的時間與食量的建議，以及哺食品的內容，亦有所注意。熊氏認為傳統中國對嬰兒乳哺之事非常重視，且對乳養嬰兒有一套詳細周全的原則，並將乳養的責任、禁忌與要求全然地放在母親或乳母身上；在哺食方面，則重消化而非重營養。熊氏認為，和近代西方醫界相比，傳統中國的育嬰文化呈現「呵護過度」的情形。¹⁰儘管熊氏為少數將嬰幼兒與兒童視為研究對象的學者，但在其一系列的著作當中，¹¹卻較難看到嬰兒、幼兒與兒童三者明顯的界線。

柯小菁注意來自西方的新生育知識與觀念，如：遺傳學、優生學等觀念，利用 1900 至 1930 年代的 8 份婦女雜誌作為分析文本，以瞭解近代中國如何對婦女進行知識性的建構。該文從胎教、養胎、生產方式的改變到節育、墮胎和不孕等方面，各自分析了母體與胎兒的變化，以代表性的雜誌進行實證分析；此外，雜誌做為一個傳播途徑，除了傳遞新知之外，讀者投書的反饋更讓雜誌成為一個互動的平臺，具有參考價值。¹²

同樣以「強國強種」作為切入點，周春燕點出近代中國以母乳哺育的「胸哺」和以乳製品餵養的「瓶哺」之間的矛盾，以及醫師的專業意見扮演著推波助瀾的角色。就該文我們可以理解到，傳統中國雖也主張餵哺母乳，與近代中國的背後有著近代西方醫學的背書，儘管表面上皆為主張餵母乳，但其實際意義已產生了

¹⁰ 熊秉真，〈傳統中國的乳哺之道〉，《中央研究院近代史研究所集刊》，21（臺北：中央研究院近代史研究所，1992.06），頁 123-146。

¹¹ 熊氏尚著有《安恙：近世中國兒童的疾病與健康》一書，該書注意到兒童的疾病問題，指出傳統醫籍的分類中，包含了「幼科」，並利用醫論藥方與醫案或臨證記錄作為史料，呈現出嬰幼兒與成人間的差異；參見：熊秉真，《安恙：近世中國兒童的疾病與健康》（臺北：聯經，1999）。至於《童年憶往：中國孩子的歷史》則利用西方學界的「童年」、「心態」等概念，企圖透過傳統中國的童年研究找出異於西方式定義下的童年；參見：熊秉真，《童年憶往：中國孩子的歷史》（臺北：麥田出版，2000）。

¹² 柯小菁，〈男人強國，女人保種：近代中國生育角色的性別知識建構（1900-1930 年代）〉，收入臺灣女性學學會編，《第三屆「性別研究碩博士生論文」研討會論文集》（臺北：臺灣女性學學會，2008.10），頁 1-33。

質變。¹³

若將視野放寬至近代東亞的版圖來看，明治維新後的日本乃是積極引介、翻譯近代西方新知，再進一步擴及至臺灣、朝鮮與中國的重要角色。1895 年臺灣政治情勢丕變，日本對臺灣的影響力又比中國更為深遠。1980 年代中期以後，日本學界展開近代育嬰課題的研究，相關學會出版機關誌討論，但由於立場與研究方向的差異，論述重心呈現多元並陳。

楊祥銀在〈嬰兒死亡率與近代香港的嬰兒服務（1903-1941）〉一文中，比較殖民政府與非政府組織在當中所扮演的角色。透過由英總督任命的「華人嬰兒死亡率調查會」的報告，指出華人嬰兒死亡係因營養不良、消化不良等因素，促使一系列改善和提高嬰兒健康與醫療水平的措施應運而生，像是助產士改革、產科醫院和留產院的建立與創辦產前檢查診所、嬰兒福利中心等；此外，楊氏還比較了歐洲婦女母乳、華人婦女母乳、甜煉乳與奶粉的優劣與嬰兒營養的關聯性，極具特色。¹⁴儘管該文所討論的地區為香港，但時間斷限與日本治臺的時間相近，加之當時香港與臺灣同屬於殖民地的地位，實有互相參照之價值。

另外，以報章雜誌為本，研究日本的育兒論和育兒思想的發展。¹⁵金子省子在〈授乳論にあらわれた母親觀の変遷〉中，以帶有啟蒙色彩的「育兒書」作為史料，論述明治與大正期間的育兒書上，時常可見從自然、營養學觀點、便利與經濟性等方面勸說餵哺母乳的好處，再進一步討論其文化變遷，也就是受到「牛乳崇拜」現象的衝擊。¹⁶

在新生產技術與觀念方面，首藤美香子開始觸及「胎兒觀」與近代「母性」

¹³ 周春燕〈胸哺與瓶哺—近代中國哺乳觀念的變遷(1900-1949)〉，《近代中國婦女史研究》，18（臺北：中央研究院近代史研究所，2010.12），頁 1-52。

¹⁴ 楊祥銀，〈嬰兒死亡率與近代香港的嬰兒服務（1903-1941）〉，收入李尚仁主編，《帝國與現代醫學》（臺北：聯經，2008.10），頁 147-188。

¹⁵ 山口寬子，〈社会改良期における育兒論の展開：『女学雑誌』を中心として〉，《白梅学園短期大学紀要》，12（東京：白梅学園短期大学，1977），頁 27-40。木本尚美，〈大正期の育兒思想—『育兒雑誌』復刻版から〉，《日本保育学会大会研究論文集》，51（東京：日本保育学会，1998.04），頁 98-99。

¹⁶ 金子省子，〈授乳論にあらわれた母親觀の変遷〉，《愛媛大学教育学部紀要》，132（愛媛：愛媛大学教育学部，1986.02），頁 361-378。

觀的概念。¹⁷首藤氏在另一篇文章提到近代「育兒學」的成立及其背景，從營養學的觀點解釋「規律授乳」與育兒學的密切關係；此外，首藤氏認為優生學之所以被視為人種改良政策的一環也與近代育兒法有關。¹⁸惟上述二文皆未有相關引用資料，僅點出未來的研究課題。

近年來，梶谷真司〈母乳の自然主義とその歴史的変遷——附岡了允『小兒戒草』の解説と翻刻〉利用醫書為史料，分析餵哺母乳的課題及其變遷。¹⁹在角色轉變方面，金子省子也注意到乳母的議題，在人工營養法確立以前，母乳哺育為最佳，其次則為乳母哺育，但隨著人工營養法的出現、女性對於自身地位的提升與行動等，使乳母角色、地位產生變化。²⁰石田順子〈乳母の衰退—明治期以降の乳母制度〉討論明治時期以降的日本乳母，因受到報刊雜誌、媒體輿論的影響而逐漸衰退、式微，並將嬰兒的品格教育與乳母餵養做出連結，自 1886 年起開始抨擊乳母的缺點，強調生母母乳的重要性。²¹此外，菅原京子討論保健婦的誕生到保健婦規則的制定，及其戰時體制下的特殊角色，與保健婦在公眾衛生活動中的重要性，²²顯示出新興角色的出現亦成為研究課題。

必須注意的是，隨著日本社會事業的出現，亦影響了日本近代育嬰觀發展。吉田幸惠便注意到兒童諮詢事業，當中提及以嬰兒為對象的健康諮詢，值得筆者注意。²³另外，社教團體與地方社會的相互配合，相當程度影響了地方上對於近代育嬰知識的理解和農漁村嬰兒死亡率的高低。²⁴

¹⁷ 首藤美香子，〈賀期流回生術の研究 II —近代的「母性」觀の成立と規定〉，《日本保育学会大会研究論文集》，44（東京：日本保育学会，1991.05），頁 498-499。

¹⁸ 首藤美香子，〈育兒書の変遷にみる子ども観・育兒觀の社会史的考察(2)〉，《日本保育学会大会研究論文集》，52（東京：日本保育学会，1999.04），頁 220-221。

¹⁹ 梶谷真司，〈母乳の自然主義とその歴史的変遷——附岡了允『小兒戒草』の解説と翻刻〉，《帝京大学外国語外国文化》，2（東京：帝京大学外国語学部外国語学科，2009.03），頁 87-163。

²⁰ 金子省子，〈日本における乳母の養育についての研究〉，《愛媛大学教育学部紀要》，146：1（愛媛：愛媛大学教育学部，1999.09），頁 87-99。

²¹ 石橋順子，〈乳母の衰退：明治期以降の乳母制度〉，《言葉と文化》，11（名古屋：名古屋大学大学院国際言語文化研究科日本言語文化専攻，2010.03），51-67。

²² 菅原京子，〈「国家資格」としての保健婦の終焉 1：保健婦の誕生から二つの保健婦規則制定までの過程を追って〉，《現代社会文化研究》，22（新潟：新潟大学，2001.11），頁 1-18。

²³ 吉田幸恵，〈大正期の児童相談事業に関する研究〉，《人間文化研究》，7（名古屋：名古屋市立大学大学院人間文化研究科，2007.06），頁 79-92。

²⁴ 吉長真子，〈恩賜財団愛育会による愛育村事業の創設と展開：1930年代の農山漁村における

在眾多研究成果當中，僅有少數提及殖民地臺灣之情形。宮崎聖子在〈日本殖民地期臺灣における子どもの「保育」と「母性」〉一文中，以 1930 年代後半期起急速普及的國語保育園為例，探究「保育」與「母性」之間的關聯，其成立目的乃是因臺灣女性的受教育機會較少，使得臺灣女性成長後欠缺日本式的「母性」，進而希望透過保育園的設置作為彌補。²⁵

就臺灣史的脈絡來說，直接論及近代育嬰觀念的研究成果相對稀少，²⁶且本課題涉及眾多面向，以下分別就各章節欲處理的問題，以及研究範圍內的課題進行回顧。目前學界有關孕產的研究成果，於論述時大多難以跳脫傳統婦女懷孕期間的宗教與禁忌觀點，對於胎兒與嬰兒的描繪亦同。²⁷宋錦秀以人類學的角度觀察到孕期前後的儀式與禁忌，將其視為臺灣民間社會長久以來傳之為俗的慣習，認為是本土文化體系中極為重要且豐饒的民間知識，並提出「妊娠儀式叢」的概念。²⁸宋氏提出的觀點雖有新意，但筆者認為對懷孕、生產、哺育這三階段的認知與處理方式來看，這些民俗禁忌或風俗習慣，背後傳達出一套長時間運作的育嬰觀念，而這套觀念來自於層累造成的知識體系，並內化於臺灣社會中且為多數人所接受，其實正是育嬰觀的具體呈現。

在醫療衛生史方面，范燕秋《疾病、醫學與殖民現代性：日治臺灣醫學史》一書闡述日本人援引歐洲人熱帶殖民的經驗至殖民地臺灣，並提及熱帶人種問題，強調日本人開始注意到要使本國（日本）子弟在殖民地臺灣健康成長，必須要透

妊産婦・乳幼児保護運動》，《研究室紀要》，32（東京：東京大学大学院教育学研究科教育学研究室，2006.06），頁 1-16。齋藤修，〈戦前日本における乳児死亡問題と愛育村事業〉，《社会経済史学》，73：6（東京：社会経済史学会，2008.03），頁 611-633。

²⁵ 宮崎聖子〈日本殖民地期臺灣における子どもの「保育」と「母性」〉，《母性衛生》，54：1（東京：日本母性衛生学会，2013.04），頁 25-29。

²⁶ 筆者曾為文討論日治時期臺灣的乳母式微之因，參見：李岫珊，〈日治時期臺灣的乳母〉，《新北史學》，15（臺北：國立臺北大學歷史學系，2014.05），頁 93-107。

²⁷ 鐘珮媛，〈傳統孕產民俗及文學作品之研究〉（花蓮：國立花蓮教育大學民間文學研究所博士學位論文，2008）。卓金璉，〈日治時期台灣漢人婦女妊娠與分娩之研究(1895~1945)〉（臺中：國立臺中教育大學區域與社會發展學系碩士學位論文，2012）。王梅芳，〈台灣地區禮俗生育思想之探討〉（臺北：華梵大學東方人文思想研究所碩士學位論文，2013）。李季旻，〈旗山地區生育禮俗之研究〉（臺南：國立臺南大學台灣文化研究所碩士學位論文，2011）。

²⁸ 宋錦秀，〈臺灣傳統安胎暨「胎神」的觀念〉，《臺灣史研究》，3：2（臺北：中央研究院臺灣史研究所，1996.12），頁 148。

過「風土馴化」的手段始可達成；²⁹雖范氏僅略提及臺灣《保健衛生調查》事業與嬰兒死亡率高等現象，為筆者未來討論時可供參考之處。

鈴木哲造指出臺灣公醫在衛生行政中，負責治療居民的疾病或處理受傷等事宜，更具有與警察合作、從事防疫、檢疫、種痘及衛生觀念普及的特質，且臺北帝大醫學部畢業生有偏好內科、外科、產科、小兒科等臨床醫學講座之傾向，而臺灣公醫制度建立的目的是在於「迅速有效地執行衛生行政相關事宜，建立島民的衛生觀念」。³⁰換言之，這些散落在臺灣各地的公醫也可能為傳遞近代育嬰新知的推手之一，提醒筆者於後文論述時，不可忽略的特殊身分。

女性史方面，不乏提及產婆與醫師之間的競爭關係，³¹其中洪有錫與陳麗新在《先生媽、產婆與婦產科醫師》一書探究傳統產婆、新式助產士與醫師三者接生行為的差異，提到傳統臺灣社會裡的先生媽和傳統產婆於生產過程中，擔任傳遞傳統孕產知識的角色，但隨著近代婦產科技術的提升，其角色逐漸被婦產科醫師取代。³²換言之，在傳統育嬰觀念中，先生媽與傳統產婆扮演了傳遞的角色。

游鑑明在〈日據時期臺灣的產婆〉指出臺灣總督府透過「訓練」、「教育」的方式，使傳統產婆轉型新式產婆（助產士），而新式產婆更成為「新女性」趨之若鶩的職業，同時新式產婆提供新式育嬰知識，教導產婦如何替嬰兒沐浴、哺乳或觀察嬰兒的健康狀況等，扮演傳達近代新式孕產知識的角色。³³另外，護理師（即護士）接受近代新式醫學的訓練後，進行產後護理工作之際，亦傳授新式育嬰知識。³⁴透過游氏《走過兩個時代的臺灣職業婦女訪談紀錄》一書的訪問，論

²⁹ 范燕秋，《疾病、醫學與殖民現代性：日治臺灣醫學史》（臺北：稻鄉，2005）。

³⁰ 鈴木哲造，〈日治初年臺灣衛生政策之展開—以「公醫報告」之分析為中心〉，《臺灣師大歷史學報》，37（臺北：國立臺灣師範大學歷史學系，2007.09），頁 143-180。

³¹ 洪有錫、陳麗新，《先生媽、產婆與婦產科醫師》（臺北：前衛，2002）。

³² 洪有錫、陳麗新，《先生媽、產婆與婦產科醫師》（臺北：前衛，2002）。關於產婆、助產士的消失已有多篇討論，梁惠芳、吳光名，〈母嬰照護的推手—以口述歷史研究法探究戰後的產婆生涯（1921-1989）〉，《護理暨健康照護研究》，9：3（臺北：臺灣護理學會，2013.09），頁 237-247。

³³ 游鑑明，〈日據時期臺灣的產婆〉，《近代中國婦女史研究》，1（臺北：中央研究院近代史研究所，1993.06），頁 49-89。

³⁴ 為尊重性別平等與醫療專業，本文行文時將使用「護理師」取代傳統「護士」，而日治時期臺灣的護理師僅限女性擔任，引用、翻譯日文時採用「護士」一詞。游鑑明，〈日據時期臺灣的護士〉，《中央研究院近代史研究所集刊》，23（臺北：中央研究院近代史研究所，1994.06），頁 369-404。

及曾擔任過助產士與醫師的多位女士，並提及助產士的接生經驗與照護嬰兒的工作內容。³⁵就上述研究成果可知，游氏之著作不但相當值得筆者參考之外，亦提醒筆者應注意傳遞近代育嬰知識並非單一途徑而已。

在嬰兒營養來源的部分，黃韻庭〈餵什麼？為什麼？：臺灣哺育知識變遷的社會學考察〉並透過社會學角度切入探討清末、日治時期到今日臺灣哺育知識變遷，將臺灣哺育知識分作母乳哺育期（清末至 1970 年代）、配方奶粉哺育期（1970-1990 年代）和混合哺育期（1991 年以降）三個時期，並注意到從「傳統」過渡到「現代」的哺育以及科學育兒的知識壟斷等問題。³⁶儘管該文採用不少歷史學的研究成果，但對於從清末跨入日治時期、日治時期以降等各時期歷史背景的差異性，以及日治時期近代醫學在臺灣歷史進程上的重要意義談得不夠深入，甚為可惜。

洪麗雯在〈日治時期臺灣牛乳飲用的開展與文化意涵〉提及牛乳在臺灣的發展，並論述日治時期產銷過程與其所代表「富國強兵」的文化意義。洪氏指出牛乳及乳製品是母乳的代乳品及幼兒的營養補充品，受二戰影響只有在指定地域內未滿一歲的嬰幼兒、產婦及病弱者享有牛乳配給的優先權。³⁷李力庸在〈食物與維他命：日記史料中的臺灣人營養知識與運用〉中提到為了讓不識字的社會大眾接觸新科學營養知識，社教團體於 1930 年代頻繁舉行宣導講座，就演講內容而言凸顯婦女與兒童營養的重要性，且提醒社會大眾產婦不應放棄母乳。³⁸

在觀念推廣方面，劉士永〈「清潔」、「衛生」與「保健」—日治時期臺灣社會公共衛生觀念之轉變〉一文討論臺灣在日本治臺前、後的健康觀與衛生論，以及臺灣社會對新式健康觀與衛生論的接納。³⁹該文從殖民母國到對殖民地臺灣的

³⁵ 游鑑明，《走過兩個時代的臺灣職業婦女訪談紀錄》（臺北：中央研究院近代史研究所，2001）。

³⁶ 黃韻庭〈餵什麼？為什麼？：臺灣哺育知識變遷的社會學考察〉（臺北：國立政治大學社會學研究所碩士學位論文，2012）。

³⁷ 洪麗雯〈日治時期臺灣牛乳飲用的開展與文化意涵〉，《中國飲食文化》，17：2（臺北：中國飲食文化基金會，2011.07），頁 101-105。

³⁸ 李力庸，〈食物與維他命：日記史料中的臺灣人營養知識與運用〉，收入李力庸、張素玢、陳宏圖、林蘭芳主編，《新眼光：臺灣史研究面面觀》（臺北：稻鄉，2013.08），頁 287-289。

³⁹ 劉士永，〈「清潔」、「衛生」與「保健」—日治時期臺灣社會公共衛生觀念之轉變〉，《臺灣史研究》，8：1（臺北：中央研究院臺灣史研究所籌備處，2001.10），頁 41-88。

影響論述的脈絡清晰，也提醒筆者，應注意新式育嬰政策雖由臺灣總督府等公部門制訂，「如何將新政策和新觀念深入臺灣社會？」是筆者未來論述時須注意之處。

以報章雜誌做為主要史料論述近代新知識傳遞的課題尚有池賢嫻，池氏利用比較觀點分析近代中國的《婦女雜誌》及韓國《新女性》，兩國各自具有代表性的女性雜誌，池氏指出在 1920 至 1930 年代間，這兩份刊物皆介紹近代的「科學育兒知識」，同時也提出兒童中心的論點，提到近代育兒法也透過雜誌在中、韓兩國的社會裡擴散，並逐漸取得主導地位。⁴⁰透過此文，我們可以理解到，日本統治的朝鮮為傳達近代新知，透過報章雜誌成為傳遞途徑的事實，值得筆者參考。

陳靜瑜利用《臺灣日日新報》的家庭欄作為研究場域，作者認為「家庭欄」為官方宣傳保健衛生知識的媒介工具，係因《臺灣日日新報》「御用報紙」的特質，所以「家庭欄」的報導立場幾乎與統治者一致。此外，作者也指出「家庭欄」的報導軸線與明治以降導入的西方家政學、女子教育相同，具有共同呼應政治發展、社會輿論之特質。⁴¹該文也分析「家庭欄」的報導，當中不乏育兒、嬰兒營養相關的內容，值得筆者借鑒。

林嘉宇注意到日治時期臺中的社會事業以兒童婦女保護的資料為最多，並將《臺灣社會事業要覽》等資料細心整理成表格，方便日後的研究者對照，但該文不時出現「兒童相關福利」、「婦女救濟」等現代名詞，且引用書籍多以社會學為主，最後作者將臺中與高雄州兒童婦女保護事業的發展及內容作一比較，乃是跨出探究日治時期兒童婦女保護事業發展的第一步。⁴²惟論述公設產婆之處，大抵

⁴⁰ 池賢嫻著、趙吉譯，〈《婦女雜誌》(1915-1931)中出現的有關兒童的論說—與《新女性》(日帝治下的朝鮮)比較〉，《近代中國婦女史研究》，12（臺北：中央研究院近代史研究所，2004.12），頁 257-277。

⁴¹ 陳靜瑜，〈「新家庭」的想像與型塑：「臺灣日日新報家庭欄」的分析與討論〉（臺北：國立政治大學臺灣史研究所碩士論文，2009），摘要頁。

⁴² 筆者卻發現該表格數據似乎有誤，根據作者提供的社會事業設施應為全部相加，臺北州 318 所、新竹州 255 所、臺中州 608 所、臺南州 355 所、高雄州 370 所，卻誤植為「兒童婦女保護事業」的數據。林嘉宇，〈日治時期婦幼保護事業：以臺中州為中心的討論（1920~1945）〉（新竹：國立清華大學歷史研究所碩士學位論文，2010）。

遵循游鑑明的論點，稍稍可惜了一點。

吳燕秋處理墮胎、節育、不孕等情事，從法律的角度切入，提及婦女墮胎入罪非傳統中國法律之規定，乃是近百年來隨著時代的變遷而出現；而臺灣的墮胎罪、節育技術和觀念也都源自日本。⁴³該文從縱的繼承和橫的移植，仔細爬梳、考察墮胎入罪的情形，有助於筆者釐清日治時期臺灣近代育嬰觀念的盲點。吳氏〈「拿掉」與「毋生」(m-sinn)——戰後臺灣婦女墮胎史(1945-1984)〉⁴⁴一文雖以戰後臺灣為研究範圍，卻也未忽略日治時期之情形，亦值得筆者參考借鑑。

林立婷，〈從人奶到奶粉——臺灣哺育習慣變遷原因之考察(1895-1989)〉⁴⁵與筆者同樣注意到近代育嬰方式的改變，不過該文橫跨日治與戰後臺灣兩大時期，且該文著重於戰後臺灣嬰兒奶粉哺育興起原因，對於日治時期的討論有限。就時間斷限而論，筆者關懷的時乃是由清末到日治期間的育嬰觀念，與林氏之文章正好一前一後補充該段歷史，且林氏僅著重於哺育知識之變化，與筆者所關懷的育嬰觀念仍有差異。

透過上述的研究成果，我們可以注意到多半的研究對象仍非以胎兒或嬰兒為主，多觸及生產過程對嬰兒的處置，以及為減少嬰兒死亡所推行的政策，僅有少數研究者注意到嬰兒哺育方式的改變，但是關於日治時期臺灣近代育嬰觀念的課題未有完整的輪廓與論述，其形成與發展的狀況亦不清晰，實有必要深入進行系統性地討論。

就新知識的傳入途徑而言，雖可見到《臺灣日日新報》「家庭欄」的討論，但在「家庭欄」之外的部分卻仍屬模糊；此外，學校教育、醫院和社教團體等機關組織的推廣仍有討論的空間。同時，在近代醫學理論的支持下，孕婦生產前後的照護以及近代育嬰新知的實踐情形，均是值得探究的議題。

⁴³ 吳燕秋，〈西法東罰，罪及婦女——墮胎入罪及其對戰後臺灣婦女的影響〉，《近代中國婦女史研究》，18（臺北：中央研究院近代史研究所，2010.12），頁 53-123。

⁴⁴ 吳燕秋〈「拿掉」與「毋生」(m-sinn)——戰後臺灣婦女墮胎史(1945-1984)〉（新竹：清華歷史研究所博士學位論文，2009）。

⁴⁵ 林立婷，〈從人奶到奶粉——臺灣哺育習慣變遷原因之考察(1895-1989)〉（臺北：國立臺灣大學歷史學系碩士學位論文，2015）。

三、 研究方法與史料運用

本文擬採用文獻資料的收集、整理和分析等方式進行，受限於研究的時間斷代與對象，僅能先透過官方檔案、調查統計、機關刊物、報紙的社論、投書和報導，以及時人日記、口述訪談集、見聞錄與回憶錄等史料作為論述基礎，同時輔以近人的相關研究成果，期待藉由上述文獻梳理日治時期臺灣近代育嬰觀念的形成與發展。

首先，利用《臺灣文獻叢刊》系列，如《安平縣雜記》與相關的地方志書，以瞭解清末以來臺灣的育嬰觀念。然而，單靠清代官方的紀錄仍稍嫌不足，擬利用清末來臺歐洲人的回憶錄、見聞錄或日記，呈現第三方視角，更臻全面。

其次，臺灣總督府的公文檔案、統計資料與實地調查的成果亦為本研究的重要史料，包含《臺灣總督府公文類纂》、《臺灣總督府府報》可作為瞭解政策與法令的基礎。在統計資料與實地調查方面，利用 1899 年起每年出版的《臺灣統計書》、統治初期針對臺灣進行的舊慣調查資料，如：臺灣慣習研究會所出版的機關誌《臺灣慣習記事》；1905 年起的臨時戶口調查、國勢調查等結果，以及 1920 年代起的《保健衛生調查書》，由統計資料進一步探詢背後所蘊含的意義。

再來，民間人士編寫的相關書籍與刊物，像是片岡巖的《臺灣風俗誌》、鈴木清一郎的《臺灣舊慣冠婚葬祭と年中行事》，還有金關大夫主編的《民俗臺灣》等刊物，令筆者可貼近常民社會，瞭解當時的育嬰情形和觀念。於報章雜誌的部分，將利用《臺灣日日新報》、《臺灣時報》和《臺灣民報》，以及社教團體各自發行的機關刊物，如：《社會事業の友》、《臺灣醫學雜誌》、《臺灣婦人界》等，以瞭解育嬰觀念的傳遞與推廣，以及這些民間社教團體所扮演的角色。

最後採用時人日記與上課筆記作為瞭解育嬰觀念傳遞與實踐的情形，並從中瞭解時人對於育嬰新知的肆應情形。必須注意的是，日記往往受限於傳主自身的社會階層問題，因此，筆者利用《水竹居主人日記》、《黃旺成先生日記》與《吳新榮日記》等不同身分與社會階層的日記，期待透過處於不同立場、身分的傳主

呈現當時臺灣近代育嬰觀念的發展情形。並透過《陳何女士助產學筆記》，作為瞭解日治時期助產士實際的授課內容，同時將使用回憶錄與相關的口述訪談印證近代育嬰觀念的肆應情形。

四、 研究範圍與名詞釋義

本文所討論的時代範圍以日本統治臺灣 50 年，即 1895 年至 1945 年間為主。為求臺灣近代育嬰觀念的脈絡以及在日治時期的轉變，本文將上溯晚清時期臺灣的育嬰觀念，試圖透過晚清時期與日治時期的比較，呈現日治時期臺灣近代育嬰觀的變遷。需注意的是，「近代」一詞並非斷裂的概念，再加上觀念乃是層累造成，所以即使到了日本統治結束，仍有舊觀念存在的可能性。此外，殖民地臺灣的政策往往深受殖民母國影響，為理解日治時期臺灣育嬰觀念的發展，本文也將日本的情形作為背景陳述，一併納入討論，以求脈絡之完整性。

日文漢字常因與中文的相似性而導致觀念上的誤解，為求文章的閱讀流暢與避免既有觀念的混淆，以下將針對本文常用的名詞進行釋義，以釐清各個名詞實際代表的意義。

首先，在年齡方面，分為「胎兒」、「嬰兒」、「幼兒」與「兒童」四種。本文所指稱的「胎兒」係以在母體內孕育，尚未出生者。「嬰兒」則指 0 歲至 3 歲以內，不過在日文史料內，「嬰兒」有多個相近詞與同義詞，包含「乳幼兒」、「乳兒」、「赤ちゃん」與「赤坊」等詞彙，為免缺漏將一併納入文中討論。另外，為維持閱讀流暢，行文時，統一以「嬰兒」稱之，惟引用時為尊重史料原貌，不予以更動。至於「幼兒」指的是 3 至 6、7 歲之間，已屆進入幼稚園就讀的年齡。常見的「兒童」指的是 7 歲以上、已達小、公學校的入學門檻者。⁴⁶本文以「胎兒」與「嬰兒」時期為研究對象。

⁴⁶ 此處的分類係依照斷乳期、幼稚園照收對象與小、公學校的入學年齡為基準。根據《臺灣總督府學事年報》所載，進入幼稚園就讀者並未有統一標準，有些招收 3 歲以上的幼兒，有些則以 6-7 歲的幼兒為主，公學校則為 7 歲以上、16 歲以下可入學。參見：李岫珊，〈日時期臺灣的乳母〉，頁 98。

其次，在母體生理狀態方面，分作「孕婦」和「產婦」兩種。就目前的研究成果而論，多數並未細緻區分兩者的差異，而易有混淆之嫌，就日文原文的表示，或許更能分辨出兩者的不同。所謂「孕婦」，指的是懷孕期間的女性，日文以「妊婦」(にんぷ)或「妊娠婦」(にんしんぷ)稱之；至於「產婦」則是指生產完後未滿一年者，日文以「産婦」(さんぷ)表示。有時為方便陳述，日文會將兩者合併，而有「妊産婦」(にんさんぷ)的名詞出現。

再者，於任職條件方面，由於語言與時空的差異，幾個乍看之下意思相近，但實際的工作內容有所差距，卻極易混淆、混用的名詞也應該注意。「保母」係指今日臺灣社會負責照護嬰幼兒者，但不負責以自身乳汁餵養嬰兒，同時國家設有「保母人員技術士檢定考試」，通過檢定後，即可領有保母相關證照。但「保姆」指的則是日治時期臺灣幼稚園內的師資，亦即「保育員」之意，需為小、公學校教員、具日本小學老師資格，或在日本保姆培育機關畢業且有保姆證書者，始有資格成為日治時期臺灣幼稚園的「保姆」。⁴⁷「乳母」則是以自身乳汁哺育嬰兒，並換取酬勞者，同時肩負照護嬰兒的工作，通常為中低階層的婦女才會擔此一職務。

五、 章節架構

本文擬探究「日治時期臺灣近代育嬰觀的形成與發展」，論述對象雖以嬰兒為主體，將兼論母體、胎兒與嬰兒密切相關人士。本文擬就四個方向討論，第一，陳述清末臺灣以來傳統育嬰觀念的情形，作為背景鋪陳。第二，以近代新知識的傳遞為重點，筆者擬分析官廳相關部門的職掌、學校教育、醫院、社教團體與報章雜誌等途徑，概括性的討論各個途徑於傳遞近代育嬰觀念的重要性。

第三，著重在母體的孕期活動與產後照護，論述胎教觀念、新生產技術和觀念，與產後照護之情形。最後則著重在近代育嬰觀念的推廣與實踐，闡述嬰兒營

⁴⁷ 林崎惠美，〈日治時期臺灣幼稚園之研究〉(臺北：國立政治大學歷史所碩士學位論文，2004)，頁 67。

養與照護與嬰幼兒保護事業的發展，利用時人日記與上課筆記看近代育嬰觀念的實踐和普及程度，並以敘明近代育嬰觀念之變化為結論。

第壹章「緒論」敘明研究動機，並回顧臺、日、中學界的研究成果，同時為保行文流暢與避免讀者混淆，於第壹章界定研究範圍與名詞釋義，並說明擬運用的史料及方法，最後則為章節架構的安排。

第貳章「清末以來的傳統育嬰觀」，分成三節討論。第一節「懷孕與生產」討論臺灣傳統社會裡的孕產行為與禁忌。第二節「嬰兒哺育與照護」，擬探討傳統的嬰兒哺育及照顧方式，以及到了日治時期因傳統照護法所衍生的問題。第三節「民間育嬰堂的設置及其運作」，討論清末以來育嬰堂的設置，及其在日治時期的發展情形。

第參章「近代新知識的傳遞」，設計分為五小節論述。第一節「官廳相關部門」分析育嬰政策相關單位的職掌沿革和育嬰觀念建立的關聯性。第二節「學校教育」討論各級學校在近代育嬰知識的教授。第三節「醫院」闡述專業分科和人才育成對近代育嬰觀造成的影響。第四節「社教團體」以社教團體在普及近代育嬰觀念的角色及其與地方社會的互動關係。第五節「報章雜誌」談論近代育嬰知識如何透過報紙、雜誌等紙本媒介普及，進而傳遞各項育嬰新知。

第肆章「孕婦的孕期活動與產後照護」共計四小節。第一節「胎教觀念的變動」討論胎教觀念從傳統到現代之演變。第二節「孕婦保護」敘明實際作為與意義。第三節「新生產技術和觀念的引進」探究新生產技術和觀念的引進對嬰兒死亡率的影響。最後的第四小節「產後照護之情形」論及傳統坐月子與近代產褥期的關係。

第伍章「近代育嬰觀念的推廣與實踐」，共計分為兩節討論。第一節「嬰兒營養與照護」先討論嬰兒的營養攝取，在嬰兒哺乳期間的乳品選擇，以及斷乳期間的食品使用。其次闡述嬰兒的日常照護與疾病。第二節「嬰幼兒保護事業的發展」敘明為了降低嬰幼兒死亡率的所嬰幼兒保護事業，其推行的內容與影響。以及到了戰爭末期，嬰幼兒保護事業對近代育嬰觀的影響。

第陸章為結論，總結前述各章節的分析與討論，提出日治時期臺灣近代育嬰觀念的研究發現，並提出此課題未來可進一步發展的空間，最後附上參考書目和附錄，供讀者與未來的研究者參考。

第貳章 清末以來的傳統育嬰觀

本文研究範圍雖以日治時期臺灣為主，但如同緒論所述，觀念的改變需要時間醞釀，無法配合政權的轉移，在一夕之間就涇渭分明，¹為求脈絡的完整性，本章將探討清末至日治時期以來，傳統臺灣的育嬰情形，梳理清末臺灣以降的傳統育嬰觀念。本章擬分為懷孕與生產、嬰兒哺育與照護，以及民間育嬰堂的設置及其運作三小節討論，藉此梳理清末以來臺灣傳統育嬰觀之輪廓。

第一節 懷孕與生產

明清以來，中國沿海省份囿於原鄉資源貧瘠，為求生存不斷向海外各地移出，臺灣成為定居的選項之一，原鄉的風俗習慣與觀念隨著人口移動而流入臺灣，隨著時間發展，原鄉的風俗習慣逐漸因地制宜，發展成臺灣文化的一部分。²傳統育嬰觀念即在此背景下，隨著人口流動而進入臺灣。

由於傳統社會格外重視宗祧與繼嗣，因此「不孝有三，無後為大」的觀念也隨著人口移動進入臺灣，因此格外重視繁衍後代與生育情事。而孕育後代也成為傳統女性重要的責任，有時甚至是最重要的任務。然而，懷孕與生產大量消耗女性的身體與精神，所以在衛生科學尚不發達的時候，流傳著許多生育慣俗，像是求神庇佑、栽花換斗或胎神禁忌等，³這些存在於社會中的種種迷信、傳說、俚語和俗諺，其實正代表著社會約定成俗的觀念，在時間的發展下，形成生育的信

¹ 劉士永，〈「清潔」、「衛生」與「保健」——日治時期臺灣社會公共衛生觀念之轉變〉，《臺灣史研究》，8：1（臺北：中央研究院臺灣史研究所籌備處，2001.10），頁42。

² 李國祁主張清代臺灣社會由透過文教制度的建立與先人的努力，使清代臺灣轉變為與中國各省完全相同的社會，即所謂的「內地化」；然而陳其南則透過祖籍意識的轉型與宗族的形成，認為清代臺灣乃是由移民社會（immigrant society）走向「土著社會」（native society）的過程，即「土著化」（indigenization，又可稱為「在地化」）。本文較同意陳氏之觀點，移民社會攜帶原鄉風俗而後於臺灣發展出獨特的風俗。關於前者論點可參照：李國祁，〈清代臺灣的社會轉型〉，收入文復會編，《中國近代現代史論集》，第29編，（臺北：臺北商務印書館，1986），頁63-101。後者則可參照：陳其南，《家族與社會——臺灣與中國社會研究的基礎理念》（臺北：聯經出版社，1995），頁57-96。

³ 曹甲乙，〈古時的分娩習俗〉，《臺灣風物》，19：3-4（臺北：臺灣風物雜誌社，1969.12），頁17-20。

仰與規範，而這些觀念也實際地影響著臺灣傳統社會的育嬰方式。⁴

從流行於清末臺灣民間社會的「唸歌」（歌謠）來看，有關女性懷孕初期的「病囡歌」和懷孕期間的「十月花胎歌」，充分展現清末臺灣漢人社會的孕產觀念。以下先以「十月花胎歌」為例：

正月花胎龍眠大，父母有身大受磨；袂食卜吐真坐掛，真真干苦無看活。
二月花胎肚員員，一粒宛然那荔枝；田螺吐子為子死，生子性命治水壩。
三月花胎人真善，父母懷胎干苦年；腳酸手軟歸身變，倒落眠床咳咳干。
四月花胎分脚手，肚尾親像生肉留；為著生子難得球，三分腹肚不時憂。
五月花胎分鼻嘴，好物任食都未肥；腳盤宛然那匱水，腰骨親像塊卜開。
六月花胎分男女，恐驚胎神會參滋；三分那是有世事，靜符緊食葛身軀。
七月花胎兮煞位，一日一日大肚歸；行著有時大心愧，一個腹肚圓錐錐。
八月花胎肚凸凸，早晚代志著知防；這號干苦不敢廣，失頭著叫人罩摸。
九月花胎兮振動，為著病子不成人；花粉減抹歸斗籠，無食腹肚也未空。
十月花胎苦憐代，一個腹肚即大咳；想著卜生流淚滓，求卜順序生出來。

5

在「十月花胎歌」當中，描繪著女性懷孕的心路歷程，以及不同孕期的變化，從第一到三個月的孕吐，第四個月起胎兒的變化，七個月到臨盆前的緊張，以及臨盆對於孕婦精神的壓力，只希望祈求能順產。

此外，該這首念歌除了展現傳統臺灣女性懷孕與生產的辛勞之外，其實也透過唸歌傳遞傳統孕產知識，以及在懷孕期間可能發生的情事與應注意事項；例如在唸歌中，有一句提及「恐驚胎神會參滋」，亦即擔心因為驚擾而觸怒了胎神，在傳統社會當中，胎神是女性懷孕期間最重要的神祇，此即所謂的「胎神信仰」。

6

事實上，胎神信仰其實是傳統「胎教」的一種，雖不知胎神的確切型態，但

⁴ 黃美幸，〈臺灣婦女對於生育的信仰與規範〉，《臺灣風物》，17：6（臺北：臺灣風物雜誌社，1967.12），頁7。

⁵ 竹林印書局編，《閩南語唱本》，第1冊（新竹：竹林印書局，1954.12），頁46-48。現藏國立臺灣大學「楊雲萍文庫歌仔冊電子資料庫」。

⁶ 有關胎神信仰的分析與討論可參見宋錦秀，〈臺灣傳統安胎暨「胎神」的觀念〉，《臺灣史研究》，3：2（臺北：中央研究院臺灣史研究所籌備處，1996.12），頁143-193。

在胎神保護期間，孕婦自身及其家人或他人，不得隨便有所動作，如掀箱倒籠、修裡門窗、或開剪或纏縛等，否則會「沖犯著胎神」，嚴重者會使孕婦流產，輕者母身及胎兒會受到影響，即母身頭暈腹痛，生下來的嬰兒也會五官不全、四肢不足。⁷換句話說，用「避免觸怒胎神」的方式，希望孕婦不要過度活動，企圖透過宗教的力量，減少孕婦因活動而流產的可能性。

另外的「病困歌」則描繪女性懷孕初期口味改變的情形，但其特殊之處在於孕婦生產後的情景：

……九月算來九降風，娘今病困心茫茫；君仔問娘要食麼？要食馬薯煮海參。十月算人來收冬，孩兒落土腹內鬆。君仔問娘要食麼？要食麻油炒鷄公。十一月算來是冬天，娘今抱子倚床邊；君仔問娘要食麼？要食吾子滿月糰……⁸

可以清楚看到孕婦生產完畢之後，要吃「麻油炒雞公」，此即所謂的「做月內」（坐月子）。傳統臺灣婦女在生產過後有「做月內」（即坐月子）的慣習，即生產後的一個月內，產婦必須待在室內、不得吹到風、不能洗澡、洗頭，還以不潔的身體將引起神怒為由，強調在婦女在產後一個月內要好好休息，並多補充豬、雞的肉與內臟以補充營養。⁹

1895 年後，臺灣政治主權遞嬗，但對於多數臺灣人而言，依然維持著舊有習慣繼續生活。儘管日本統治者極其看重公眾衛生，並先於 1896 年聘請後藤新平擔任臺灣總督府衛生顧問，負責規劃臺灣衛生制度，以國家力量開始著手改革臺灣的衛生環境。領臺之初，日本國內報刊上即出現主張臺灣開發的第一要務在「使臺灣成為適宜居住之地」，甚至派遣衛生委員隊至臺灣探險、調查，以區分出健康地、準健康地、不健康地三區，¹⁰顯示出日本統治者對相當重視臺灣的衛

⁷ 曹甲乙，〈古時的分娩習俗〉，頁 18。

⁸ 宋錦秀，〈臺灣傳統安胎暨「胎神」的觀念〉，《臺灣史研究》，頁 191。

⁹ 片岡巖，《臺灣風俗》，1（臺南：臺灣語研究會，1913.08），頁 105-141。片岡巖，《臺灣風俗誌》（臺北：臺灣日日新報社，1921），頁 7。

¹⁰ 吳文星，〈東京帝國大學與臺灣「學術探險」之展開〉，《臺灣史研究一百年：回顧與研究》（臺北：中央研究院臺灣史研究所籌備處，1997），頁 23-40。

生程度。

1898 年，任命後藤新平為臺灣總督府民政長官。後藤氏認為衛生制度乃是近代國家行政的一環，國家權力有必要介入個人衛生，所以「衛生」不單單只是個人的身體與生理層次，而是擴及所有的人事現象，須兼顧與國家發展有關的社會政治事物。因此他相信最好的策略是：建立統合的衛生制度、專業技術的監督，同時尊重習俗和舊慣，並採取漸進方式治理臺灣。¹¹

有鑑於後藤氏的主張，1902 年頒布「舊慣調查會規則」，由學者岡松參太郎主持，以調查臺灣的經濟與法律為重點。¹²舊慣調查推行前夕，以岡松參太郎為首的學者，先行成立「臺灣慣習研究會」，以調查、紀錄臺灣全島各地舊有慣俗為核心，並將在臺灣島上的見聞發表在機關刊物《臺灣慣習記事》，供日本國內的有志者參閱。

據臺灣慣習研究會的調查，臺灣婦女多半藉由「病冏」，意即害喜的徵兆作為判斷懷孕與否，若有飲食嗜好改變、喜酸味等情形發生，則認定懷孕。¹³另外，該會成員也觀察到臺灣女性於懷孕期間，不可隨意移動房內家具的位置，或修理窗壁、削釘廊柱情事，否則將會「觸胎神之怒」，還有「不可看傀儡戲」、「不可跨著秤」，甚至是占卜胎兒性別等行為。¹⁴只是，此孕產觀念令臺灣總督府推行「大清潔法」時，儘管不相信胎神信仰的說法，但因頻頻出現移動孕婦房內物品致使孕婦流產的案例發生，所以臺灣總督府只好暫時遵從臺灣的舊有觀念，允許孕婦房內可自行清潔。¹⁵

在生產行為方面，臺灣傳統社會的產家，直到孕婦接近生產的月份，才聘請

¹¹ 范燕秋，〈新醫學在臺灣的實踐（1898-1906）——從後藤新平《國家衛生原理》談起〉，《新史學》，9：3（臺北：新史學雜誌社，1998.09），頁 58-60。

¹² 鄭政誠，〈臨時臺灣舊慣調查會之研究（1896~1922）〉（臺北：國立臺灣師範大學歷史研究所博士學位論文，2002）。鄭政誠，《臺灣大調查—臨時臺灣舊慣調查會之研究》（臺北：博揚文化出版，2005.06）。

¹³ 臺灣慣習研究會著、臺灣省文獻委員會編，《臺灣慣習記事（中譯本）》，2：2（臺中：臺灣省文獻委員會，1987.02），頁 81。

¹⁴ 臺灣慣習研究會著、臺灣省文獻委員會編，《臺灣慣習記事（中譯本）》，頁 81。

¹⁵ 卓金璉〈日治時期台灣漢人婦女妊娠與分娩之研究（1895~1945）〉（臺中：國立臺中教育大學區域與社會發展學系碩士班學位論文，2012），頁 29-30。

產婆照看孕婦，此時的產婆產婆稱為「先生媽」，多延請年長、有生產經驗且熟識的婦人擔任產婆。¹⁶事實上，傳統產婆分為主子婆與先生媽兩種，主子婆主要擔任分娩的工作，而先生媽主要負責產婦與嬰兒的護理工作，但能同時聘請主子婆與先生媽之家，仍僅有上層階級得以辦到，一般家庭只聘請產婆協助分娩的工作。¹⁷

在生產空間上，直接以產婦的房間作為產室，未有專門的接生設備，僅以木桶、軟草及剪刀進行接生。即將分娩時，始使孕婦低倚在椅子，僅在地上敷以少許軟草，讓孕婦在上面分娩；其草稱為「坐草」，亦有讓其坐在木盥之上分娩者，稱「坐盆」。分娩之後，用剪刀切斷臍帶，稱「轉臍」。至於孕婦的胎盤，若生男孩則將之埋在水溝之岸，生女孩則放棄於水中。¹⁸若遇到難產時，多請道士前來祈禱，甚至「招來醫師請診求藥情事，殆之無云」¹⁹的情形亦不少見。

對於受過明治維新洗禮的日本學者們而言，呈現在慣習研究會成員眼前的種種臺灣舊有風俗，不啻感到驚詫。對於傳統臺灣婦女孕產的慣俗，日本學者們在《臺灣慣習記事》內直書「懷孕中之禁忌：不勝枚舉，均由迷信而起。今就其被稱為應予禁忌者之中，傳言最廣者，列舉二、三以供讀者一笑！」²⁰等語句，將傳統孕產觀念視為「落後」與「不衛生」，而且「迷信」成分居多。

從清末臺灣民間社會中所傳唱的唸歌「十月花胎歌」與「病囡歌」，以及日治初期臺灣慣習研究會成員的紀錄與《臺灣日日新報》的報導，具體地呈現傳統臺灣婦女的孕產觀念。此外，1921年出版的《臺灣風俗誌》以及1934年出版的《臺灣舊慣冠婚葬祭と年中行事》皆紀錄了臺灣傳統生產行為與觀念，包含了病囡、難產與生產完後的坐月子等，²¹印證了觀念的延續性與觀念改變的困難。

¹⁶ 〈本島の産婦と生兒〉，《臺灣日日新報》，1900年1月23日，版次05。

¹⁷ 游鑑明，〈日據時期臺灣的產婆〉，頁50-51。

¹⁸ 白山人著，臺灣省文獻委員會編，〈臺俗閒語（有關出生及其慶賀之習俗）〉，《臺灣慣習記事（中譯本）》，2：1（臺中：臺灣省文獻委員會，1987.02），頁35-36。

¹⁹ 新樹著，臺灣省文獻委員會編，〈有關懷孕及分娩之雜話（續）〉，《臺灣慣習記事（中譯本）》，頁122。

²⁰ 臺灣慣習研究會著，臺灣省文獻委員會編譯，《臺灣慣習記事（中譯本）》，卷2，下冊（臺中：臺灣省文獻委員會，1987.02），頁81。

²¹ 片岡巖編，《臺灣風俗誌》（臺北：臺灣日日新報社，1921），頁1-18。鈴木清一郎編，《臺灣

第二節 嬰兒哺育與照護

接續上一節臺灣傳統社會的孕產觀念，本節著重於傳統育嬰行為與觀念。嬰兒出生之後，哺育與照護為嬰兒順利成長的關鍵。在嬰兒哺育方面，在傳統社會裡，母乳為嬰兒主要的營養來源，母親的乳汁豐沛與否，代表著嬰兒營養來源的穩定與否。在未有配方奶粉的傳統臺灣社會裡，倘若母親產後乳汁不足時，多半利用食補以增加乳汁：

蒲草，似莞而扁，春生於水涯，滑而堅韌，可為席……婦人乳少，
和肉煮食能多乳，或云未孕者食之亦流乳汁。²²

但當婦人乳少時，可烹煮蒲草食用，以增加乳汁，未懷孕者吃下後，亦會產生乳汁，強調出食用蒲草增加母乳的效力。在用藥時，醫者對懷孕婦女與小兒也格外注意：

人多疾疫，預製萬應丹，救治甚效（丸方附存）。
靈通萬應丹……治瘧疾，用十三丸，照前空心早服……治瘟疾，傳
染服十七丸，被蓋取汗即愈。尚未傳染者，預服可免……孕婦忌服，
小兒減半。²³

儘管萬應丹丸可防止被傳染疾病，卻強調「孕婦禁止服用、小兒劑量需減半」等字眼，顯示出時人仍注意到孕婦與小孩在用藥上與一般成年人的不同，以及醫藥對於孕婦與小兒的影響。

由於清代文獻中，無論是孕產或是嬰兒照護等資料極為稀少。但可以知道的事，觀念或慣習的形成與發展乃至於消失，都是層累造成的過程和結果，換句話說，觀念的形成需要時間的累積，並不會一夜丕變。透過日治初期日本學者對臺

舊慣冠婚葬祭と年中行事》（臺北：臺灣日日新報社，1934），頁 89-125。

²² 丁紹儀，臺灣銀行經濟研究室編，《東瀛識略》，卷 5（臺北：臺灣銀行，1957），頁 59。

²³ （清）徐宗幹，臺灣銀行經濟研究室編，〈歸田續記〉，《斯未信齋雜錄》（臺北：臺灣銀行，1958），頁 117-118。

灣調查的〈臺俗閒語（有關出生及其慶賀之習俗）〉所載：

用如同金巾（葡萄牙語，軟布之一種）軟質之布，浸鹽水拭其口中，取一片綿布，將其一端浸於糖水，另一端使孩兒含在口中吸食，目的係在排除胎毒也。²⁴

可以看到傳統臺灣社會習慣在嬰兒未就乳前，讓嬰兒先飲甘草水或黑糖水，接著將嬰兒口中的穢物以鹽水清理乾淨，「鹽巴」被視為具有消毒作用的媒介，再使嬰兒吸食糖水以排除胎毒。在〈何物嬰兒〉的報導中，也提及臺灣漢人嬰兒出生後，被餵哺甘草水之景：

大稻埕珪瑜粹街民蔡壽妻年二十餘，近產一男，甫閱月聞其呱呱墜地時，產媪為飲甘草水，即摩有二齒嶄嶄然，蔡以不祥將棄之，媪曰「無庸也」。²⁵

這一則除了提到嬰兒出生後被產婆餵哺甘草水外，更呈現出當時的迷信心態以及對於傳統育嬰知識的認知。該名嬰兒的父親認為嬰兒太早發齒，視該名嬰兒有異，企圖拋棄嬰兒，但在產婆的勸說下而打消念頭。反映出嬰兒發齒年齡絕非在嬰兒剛出生之際，出生便帶齒的嬰兒並非常態。此外，傳統產婆的孕產知識仍多於一般人，故在嬰兒父親企圖拋棄時，能達到一定的勸阻作用。

母親準備對嬰兒哺乳時，於傳統育嬰觀念裡，須先行準備：

孩兒之就乳，數小時而為者有之，或隔一兩日始為者有之，在就乳前，榨取蔥之液汁，洗乳頭，係為使乳口開啟云。²⁶

母親先行以蔥液刺激乳頭以刺激胸部分泌乳汁，讓乳口開啟，便於餵哺嬰兒。但可以注意到的是，有的嬰兒出生數小時即飲用母乳，有些嬰兒則隔了一、二日才

²⁴ 白山人著，臺灣省文獻委員會編，〈臺俗閒語（有關出生及其慶賀之習俗）〉，《臺灣慣習記事（中譯本）》，頁 35-36。

²⁵ 〈何物嬰兒〉，《臺灣日日新報》，1899年5月11日，第305號，版次04。

²⁶ 白山人著，臺灣省文獻委員會編，〈臺俗閒語（有關出生及其慶賀之習俗）〉，《臺灣慣習記事（中譯本）》，頁 35-36。

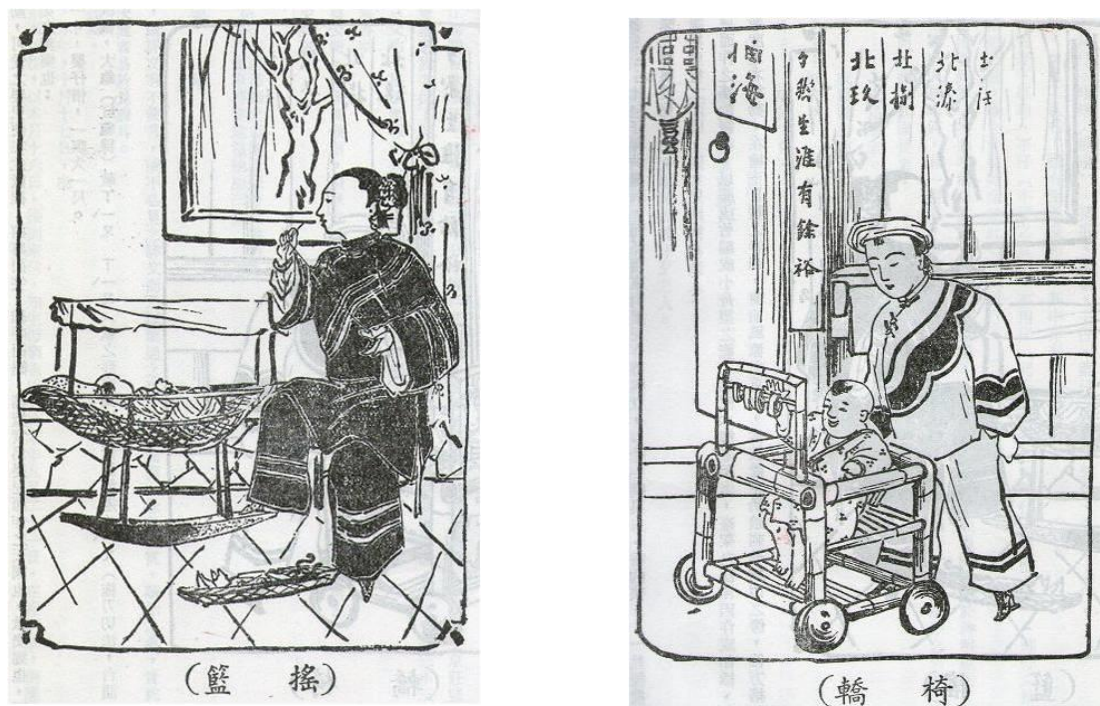
哺乳，造成如此的時間差，端視母體的生理狀況、乳汁充沛程度之外，也反映出傳統社會中，嬰兒的哺乳時間並不固定。

在照護嬰兒方面，為了能更有效的利用時間，照護者（母親或乳母）有時也會搭配育嬰工具的使用，舉例來說，傳統臺灣社會使用搖籃與椅轎（圖 2-1）照看嬰兒，照護者（母親或乳母）同時可以進行其他事務：

係為嬰兒而作之搖動寢臺……常被置在奶娘刺鞋綉巾之傍，彼方搖、此方搖，可由彼小小鞋尖頭搖動，可愛之嬰兒便在此欄裡……而奶娘之念歌在彼嬰兒聽之實為天女之奏樂也。²⁷

上述的內容以乳母照護嬰兒的情景為例，當乳母欲哄嬰兒入睡時，會哼唱唸歌幫助嬰兒入眠；又或者透過椅轎讓稍大一點的嬰兒以坐姿的方式進行照護。

圖 2-1 搖籃與椅轎



資料來源：臺灣慣習研究會著、臺灣省文獻委員會編譯，《臺灣慣習記事（中譯本）》，第 2 卷，下（南投：臺灣省文獻委員會，1987），頁 125-126。

不可忽略的是，清末以來鴉片氾濫也展現在傳統育嬰慣習中。根據臺灣慣習

²⁷ 臺灣慣習研究會著、臺灣省文獻委員會編譯，《臺灣慣習記事（中譯本）》，第 2 卷下，頁 125-126。

研究會的〈鴉阿片癮者與其嬰兒〉調查結果顯示，臺灣人在照護嬰兒時，為了讓嬰兒停止哭泣，為求方便，將鴉片煙對著嬰兒吹拂：

由來本島人迷信嬰兒之啼泣，係起因於其在體內之際，受母身所吸食鴉片之煙氣，平時每遇幼兒啼泣，即刻噴吹鴉片煙在其面上，以止其啼泣為習慣。然而幼兒受煙氣而乎止啼泣，並非如本島人所述信，有任何其功，而係神氣因煙毒而弛緩下來，漸次昏睡之故也……當局者之一番苦心，不惟無功，反在意外之處遺留毒害，殊難限定，此厲行取締，最為重要之事。²⁸

日治初期的臺灣人相信嬰兒的啼哭，乃是因為母親本身為鴉片癮者，連帶使得嬰兒在胎兒時期便染上鴉片煙癮，因為不知不覺沾染上鴉片煙癮，所以遇到嬰兒哭鬧，便拂以鴉片煙使嬰兒安靜、昏睡和停止哭泣，這並非是鴉片有特殊功效，而是嬰兒吸入鴉片煙後，因為身體的神經放鬆，嬰兒才昏睡過去。久而久之，使得原先可能未有鴉片成癮現象的嬰幼兒也染上鴉片煙癮。

只是，此般讓嬰兒吸入鴉片煙的行為，將可能造成嬰兒健康的損害，無法透過施以醫療行為而痊癒：

鴉片煙在直接間接流布可怕之毒害，雖為世所早已公認，但吸食習慣之結果對於成癮者與嬰兒之發育關係，究竟有如何影響？在學術方面尚未獲得論證。然而（鴉片）癮者所分娩之嬰兒，發育不全之事為（鴉片）癮者自身以承認之處……就臺北廳管內癮者調查結果，（鴉片）癮者所分娩之嬰兒比一般嬰兒較為虛弱，並且發育不全，往往成為白癡、瘖啞等殘廢者之點，幾乎一致也。²⁹

儘管在日治初期尚未得到鴉片和嬰兒發育的學術論點支持，但從臺北廳的調查結果來看，鴉片癮者所分娩的嬰兒卻有發育不全的現象，也比一般嬰兒還虛弱，甚至成為殘疾者的案例，顯示鴉片煙確實可能對嬰兒發育產生不良的影響。1902

²⁸ 臺灣慣習研究會著、臺灣省文獻委員會編，〈鴉阿片癮者與其嬰兒〉，《臺灣慣習記事（中譯本）》，2：1（臺中：臺灣省文獻委員會，1986.06），頁 292-293。

²⁹ 臺灣慣習研究會著、臺灣省文獻委員會編，〈鴉片隱者與嬰兒發育之關係〉，《臺灣慣習記事（中譯本）》，頁 88。

年，於基隆取締鴉片時，也同樣提在孕婦在懷孕期間吸食鴉片的話，將可能遺傳鴉片煙癮給胎兒，對嬰兒發育危害甚大，而且此慣習助長了鴉片吸食弊風，應嚴加取締。³⁰

本節從甫出生的嬰兒的清理、增加乳汁的食補，再到實際就乳前的準備工作，以及《臺灣慣習記事》和《臺灣日日新報》的紀錄，凸顯了傳統育嬰知識及照護低落的問題，不但原先未有鴉片成癮現象的嬰幼兒也染上鴉片煙癮。當嬰兒長大成人後，受鴉片煙癮影響，幾乎毫無生產力可言，形成惡性循環。雖然從正面的角度而論，對於傳統社會的育嬰行為與觀念，似乎是比對孕婦的照顧更為仔細和講究；但從反面的角度來看，因為鴉片氾濫的緣故，導致嬰兒可能从小便沾染鴉片煙癮，致使體格損耗甚多。於總督府的角度而論，不健康的身體無法作為總督府驅使的人力，亦不符合臺灣總督府的利益。是以，為打造符合總督府所需的人力，因此符合總督府所需的育嬰新知，並依循新知照護嬰幼兒成為重要的課題。

第三節 民間育嬰堂的設置及其運作

自清代臺灣以來即有傳統的社會救濟事業，以照顧鰥、寡、孤、獨、廢、疾者為救濟對象，於臺灣各地設置普濟堂、救濟院等；為了解決溺女嬰或棄嬰等問題，設有育嬰堂或保嬰局並聘請乳母餵養，使之生存。³¹受傳統慣俗影響，清廷雖然一再明令禁止，卻依舊無法阻絕「溺女」行為。³²清領臺灣作為一個移墾社會，「男尊女卑」的觀念深刻地烙印在文化當中，「溺女」或更確切的說「溺女嬰」

³⁰ 〈基隆の阿片行政 嬰兒と阿片〉，《臺灣日日新報》，1902年9月7日，第1307號，版次2。

³¹ （清）不著撰人，臺灣銀行經濟研究室編，《安平縣雜記》（臺北：臺灣銀行，1959），〈風俗義舉附考〉，頁15-16。戴文鋒〈清代臺灣的社會救濟事業〉（臺南：國立成功大學歷史語言研究所碩士學位論文，1991），頁49-57。

³² 清代禁止溺女始於康熙三十六年（1697年）、嘉慶二十一年（1816年）、同治五年（1866年）至光緒四年（1878年）間仍有禁止溺女的律法，顯然在清代社會中，溺女之風仍久未減。福建省於乾隆二十四年（1759年）亦曾頒布省例「嚴禁溺女」，但顯然並未奏效。參閱（清）崑岡等奉敕著，《大清會典事例》（北京：中華書局，1991），卷753，〈戶律戶役二·收養孤老·歷年事例·康熙三十六年條〉頁315-1。（清）崑岡等奉敕著，《大清會典事例》，卷269，〈蠲恤五·養幼孤·光緒四年條〉，頁71-2。臺灣經濟研究室輯，《福建省例》（臺北：臺灣銀行，1964，據同治刻本印行），〈卹賞例·嚴禁溺女〉，頁471-472。

的風氣並未隨著人口移居臺灣而消失，不過，清初臺灣受「渡臺禁令」影響，導致男女性別比例失衡，伴隨出現的是「重女輕男」、³³「婚姻論財」等特殊現象。

34

隨著「渡臺禁令」的弛禁與「儒漢化」³⁵快速，以及自然增加率的提升，清領後期「重男輕女」的觀念又再次主導清末臺灣社會，連帶使得溺女嬰的風氣再興。一旦原生家庭受到家貧而無力扶養女嬰，加之日後女孩出嫁需準備所費不貲的嫁妝，往往在女嬰出生之後，便將女嬰拋棄或直接溺死：

臺南鄉婦常有溺女事。一生女孩，翁姑不喜，氣迫於心，而溺女於水，故郡內紳商有好生之心，聞有此事，不忍坐視，公捐「一文緣」金，置買田產房屋出息，共設育嬰堂於郡城凡有鄉婦生女不養，准投堂送入。堂設董事，日收女孩，付發乳母培養，每月給金一圓。乳養數月，俾愛女者到堂選取，回家撫養，為子、為媳聽其自便。因是，而溺女之事始息。此樂善不倦之所為也。³⁶

晚清的《安平縣雜記》透露出「溺女嬰」的現象直至清末仍無法遏止。為解決溺嬰現象，官方與地方仕紳合資創設育嬰堂，全臺共計六所，其設立目的以救濟、扶養因家貧或因不喜女嬰而被丟棄的嬰兒為主，其中以 1796 年嘉義城隍廟旁成立的育嬰堂為最早，而後陸續於彰化、臺南、板橋、艋舺、澎湖等地設立。³⁷以艋舺的淡北育嬰堂為例，因家貧所以無力撫養的情形逐漸增加：

起初育嬰堂之開業，先在堂內設置乳母堂六房，僱乳母四名……貧家之生子而來堂乞救者太多，因經費有限，未能一一加以救養。於是設置堂則，規定養育嬰兒之員額每月五十名，在堂內乳母所養育

³³ 「臺俗貧人多重女輕男，所謂生男勿喜、女勿悲者；此非為門楣計，為一株錢樹子計耳。」參見：(清)吳子光，《臺灣紀事》(臺北：臺灣銀行，1959)，卷 1，〈臺事紀略〉，頁 19。

³⁴ 黃秀政，〈清代治臺政策的再檢討〉，《國立中興大學文史學報》，20 (臺中：國立中興大學，1990.03)，頁 162。

³⁵ 尹章義，〈臺灣←→福建←→京師——「科舉社群」對於臺灣開發以及臺灣與大陸關係之影響〉，原文刊載《近代中國區域史研討會論文集》(上)，收入氏著《臺灣開發史研究》(臺北：聯經出版公司，1989)，頁 527-583。

³⁶ (清)不著撰人，臺灣銀行經濟研究室編，《安平縣雜記》(臺北：臺灣銀行，1959)，〈風俗義舉附考〉，頁 15-16。

³⁷ 戴文鋒，〈清代臺灣的社會救濟事業〉(臺南：國立成功大學歷史語言研究所碩士論文，1991)。

的嬰兒之外，各自由貧民生母抱回家養育者，每月每人支給一元，皆以一年為限。³⁸

育嬰堂雖以收養棄嬰為主業，但育嬰堂所能收容與負擔的棄嬰有限，僅能提供固定的財源與人力，當貧窮家庭過多且想將嬰兒交由育嬰堂撫養時，育嬰堂無力負荷各項開銷。³⁹只好以發放救濟金的方式，由各家生母自行抱回返家餵養，以節省聘請乳母的人事費。於育嬰堂內的乳母，主要負責嬰兒哺育與照護事宜，事涉嬰兒營養，因此乳母的挑選也有一定的限制。⁴⁰

育嬰堂成為收養棄嬰的重要組織與機構，代表著清領時期臺灣的底層社會一方面可能是無力撫養，另一方面則為不願撫養的觀念。以艋舺的淡北育嬰堂為例，因家貧所以無力撫養的情形逐漸增加：

起初育嬰堂之開業，先在堂內設置乳母堂六房，僱乳母四名……貧家之生子而來堂乞救者太多，因經費有限，未能一一加以救養。於是設置堂則，規定養育嬰兒之員額每月五十名，在堂內乳母所養育的嬰兒之外，各自由貧民生母抱回家養育者，每月每人支給一元，皆以一年為限。⁴¹

育嬰堂雖以收養棄嬰為主業，但育嬰堂所能收容與負擔的棄嬰有限，僅能提供固定的財源與人力，當貧窮家庭過多且想將嬰兒交由育嬰堂撫養時，育嬰堂無力負荷各項開銷。⁴²只好以發放救濟金的方式，由各家生母自行抱回返家餵養，以節

³⁸ 臺灣慣習研究會著，臺灣省文獻委員會編譯，《臺灣慣習記事（中譯本）》（臺中：臺灣省文獻委員會，1988），第3卷上，頁312。

³⁹ 關於育嬰堂的支出開銷參見：（清）鄭鵬雲、曾逢辰著，臺灣銀行經濟研究室編，《新竹縣制度考》（臺北：臺灣銀行，1961），〈育嬰堂第年應收各款及開銷條目〉，頁88-89。

⁴⁰ 清代臺灣方志內並無留存育嬰堂的規條，但成書於同治年間的《金門志》尚有數條育嬰堂內的規定，儘管在清領時期金門不隸屬於臺灣府，但此時臺灣與金門卻同隸屬於福建省轄下，或可相互參酌對照，循例適用之。「一、女嬰寄養乳婦之家，不僱入堂內，以杜弊端而省費。二、乳婦工資另給錢一千文，分作初一、十五二期按號發給；不得借支。領錢時，將嬰抱驗。如不用心乳哺致面黃肌瘦者，罰扣工資百文；下月如能復原，賞還。三、嬰孩有疾，乳婦家當速報明局中，請醫調治。不幸死亡，亦即到局報知，以便董事親驗收埋扣賬。如有違延不報而擅收埋、冒領月資者，稟官拘夫男究懲。四、乳婦一人准育一嬰，不得兼收並育，以致撫養不周。」（清）林焜熿纂輯、林豪續修，《金門志》（臺北：臺灣銀行，1960），卷4，〈規制志·育嬰堂〉，頁70-71。

⁴¹ 臺灣慣習研究會著，臺灣省文獻委員會編譯，《臺灣慣習記事（中譯本）》（臺中：臺灣省文獻委員會，1988），第3卷上，頁312。

⁴² 關於育嬰堂的支出開銷參見：（清）鄭鵬雲、曾逢辰著，臺灣銀行經濟研究室編，《新竹縣制

省聘請乳母的人事費。

1860 年後，臺灣淡水、基隆、安平和高雄等地陸續開港通商，當時在臺灣任職海關水上稽查員的英國人必麒麟（William A. Pickering）⁴³也注意到清末臺灣的殺嬰現象：

……我驚呼：「此地沒有殺嬰的風俗吧？我想這風俗只發生在窮困的人家。媽梅（Ma-beh）的父親有正當的職業，也沒有抽鴉片煙、賭錢、酗酒等惡習。」那寡婦面色莊重起來，回答我說：「這裡也有這種風俗。我們只殺女嬰，我自己就曾經捏死過兩個，只留兩個女兒。女孩子麻煩多，沒有多大用處，長相難看的話，又不容易找到丈夫，一般人供養不起她們的，我又不願賣女兒為奴，只好在女嬰意識尚未清楚前，將她們揪死。」她幽幽地歎了口氣。……當我和各階層的漢人熟稔後，發現殺女嬰是此地頗為普遍的習慣，即使是富裕的人家也一樣。據說這風俗是由中國傳入臺灣的，臺灣原住民（無論是「生番」還是「熟番」）對漢人這種不人道的行為深感厭惡。⁴⁴

從必麒麟的回憶錄中，印證溺嬰的風俗乃是由中國傳入臺灣，換句話說，殺嬰或溺嬰的行為僅限於漢人社會，並非臺灣的原住民的慣習。

1895 年日本領臺之後，接收相關產業，育嬰堂等救濟事業為臺灣總督府所保留，並將部分育嬰局與卹嫠局合併為仁濟院，但大體沿襲清代制度，未有過多更動，同時也將這些單位視為慈善事業的一部分。⁴⁵1897 年起，日本皇室以吉凶、

度考》（臺北：臺灣銀行，1961），〈育嬰堂第年應收各款及開銷條目〉，頁 88-89。

⁴³ 必麒麟（William A. Pickering, 1840-1907，或譯畢麒麟），英格蘭人，19 世紀最著名的中國通之一，早年曾經當過水手、海關官員、洋行商人，一生在中國、臺灣及東南亞等地與漢人相處超過 30 年，能講四種漢語方言以及北京官話，並通曉四書五經。他接觸過的中國人，上至最高級的官員，下至苦力、海盜及叛徒。必麒麟居留臺灣期間（1863-1870），除了與島上各級官吏往來熟絡之外，也廣泛接觸各階層的漢人及平埔族，更不時深入南部山區，探究當時漢人避之唯恐不及的原住民，他甚至與恆春地區原住民總頭目結拜，共同締下著名的「南岬之盟」。除了探險家的身份外，必麒麟也是西方勢力開發臺灣的急先鋒，當年他憑藉著一紙「天津條約」，強行買賣樟腦，最後引發喧騰一時的「樟腦戰爭」來收場。必麒麟（W.A. Pickering）著，陳逸君譯述，《歷險福爾摩沙：回憶在滿大人、海賊與「獵頭番」間的激盪歲月》（臺北：前衛出版社，2010.05）。

⁴⁴ 必麒麟（W.A. Pickering）著，陳逸君譯述，《歷險福爾摩沙：回憶在滿大人、海賊與「獵頭番」間的激盪歲月》，頁 85-88。

⁴⁵ 臺灣總督府，《臺灣社會事業要覽》（臺北：臺灣總督府，1926.04），頁 1-2。

災害、獎勵、助成與醫療五種名義賑給的「御下賜金」，⁴⁶使慈善事業得以延續，也新設慈善機構，臺北仁濟院即是在此背景下創立。⁴⁷事實上，在日治期間仍不時見到溺嬰或棄嬰情事：

訪得台地素有溺孩之惡習，多係貧乏之家，因境地所迫，又碍工作之累，以致纔離母腹，不論男女，即加毒手，活遭慘斃，謂忍心害孩之甚也。夫家况貧困撫養長大固屬不易，即□□貧之家□□□不將孩拖往善局□育嬰堂等，自有乳哺之人亦最為簡易也。□惟恐為□者所恥之，小節竟視性命如草芥，□竟至呱呱者于死地，也須□殺人者抵命不究□大律有名條乎？昨遇警署友談及言某日巡查至河岸，見棄孩一名，口眼尚能開合，用舊帛包擲，因幸未遇漲潮耳，警員不忍明視其斃，即托鄰近家看代為哺養，未知近日可能安善否耳？此即惻隱之心人皆有之，是□况我國禁令最重人命，全台□違版圖□等惡習應從嚴禁革也。⁴⁸

就該文內容與時間來看，統治初期未能完全掌控臺灣局勢，仍有溺嬰的情形發生也是情有可原。以臺灣舊慣來說，孕婦若生出死胎（死產）的話，有將嬰兒屍體棄置於水中的舊慣，⁴⁹但此慣俗隨著總督府推行埋葬法規而有減少的現象。⁵⁰

只是，從每隔一段時間便可在《臺灣日日新報》見到死嬰投棄水中的報導（參見附錄一），儘管在 1920 年代起似乎有趨緩的現象，⁵¹但終至 1940 年代仍可見死嬰屍體被遺棄的報導，顯然此觀念在日本統治期間未曾完全消失。進一步分析報導年代，可以發現死嬰遺棄至水中的報導居然絕大多集中於 1920 年代，其次為 1930 年代（圖 2-2）。此報導數的多寡雖無法與實際的死嬰棄水的案例相互印證，但此類報導的出現，或許代表了官方對於死嬰棄水議題的重視程度。

⁴⁶ 杵淵義房，《臺灣社會事業史》，頁 1120。

⁴⁷ 除了臺北仁濟院以外，新竹、彰化、嘉義、臺南、高雄、澎湖等地共有 6 個慈惠院皆是循此模式設立，參見：杵淵義房，《臺灣社會事業史》，頁 1129。

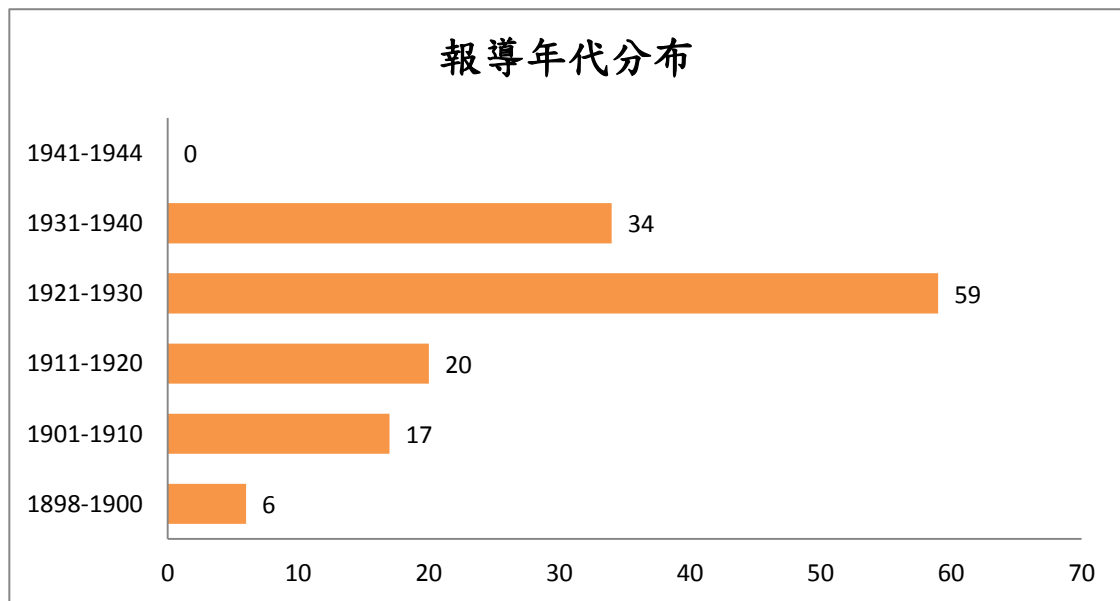
⁴⁸ 〈溺嬰慘聞〉，《臺灣新報》（臺北），1896 年 9 月 25 日，版次 01。

⁴⁹ 片岡巖，《臺灣風俗誌》，頁 5。

⁵⁰ 鈴木清一郎，《臺灣舊慣冠婚葬祭と年中行事》，頁 101-102。

⁵¹ 林嘉宇，〈日治時期婦幼保護事業：以台中州為中心的討論（1920-1945）〉，頁 3。

圖 2-2 《臺灣日日新報》死嬰報導年代分析



資料來源：筆者自《臺灣日日新報》整理之。《臺灣日日新報》，1898-1944。

觀察這張統計圖的時候，必須先有一個概念，日治初期，基於後藤新平「尊重舊慣」的政策，所以對於臺灣本島舊慣的容忍度也相對較高；換句話說，當臺灣人習慣將死嬰棄置於水中的時候，這件事情本身所能引起的討論度相對較低，因此報導數自然較少。然而，這並不代表官方不重視嬰兒死亡的問題，一旦發現被棄置的死嬰屍體，警察即啟動相關辦案流程，以追蹤棄屍者：

五日於淡水河岸發現一個漂流的奇怪布包，被附近本島人發現，檢視其中發現產後一個月女嬰的屍體，死因現正調查中。⁵²

但到了 1920 年代，總督府逐漸重視嬰兒死亡率的問題，對於無故發現的嬰兒屍體，比起日治初期自然較為重視，所以報導度也就相對地提高，致使呈現出 1920 年代死嬰棄水的報導則數反而比起 1910 以前還多的現象。這也透露出臺灣社會逐漸重視嬰兒死亡的問題，但若想降低嬰兒死亡率，「如何改變臺灣社會的傳統育嬰觀念？」即是臺灣總督府必須面對與處理的問題，欲使近代育嬰知識普及到臺灣各角落，或許需要依賴各種途徑的傳遞才能達成。

⁵² 〈嬰兒の死體漂著〉，《臺灣日日新報》，1911 年 1 月 7 日，第 3818 號，版次 7。

小 結

從本章的討論可知臺灣作為移墾社會，不少觀念與原鄉風俗習慣經由人口流動而傳入臺灣，隨著漢人來臺定居後，逐漸在臺灣發展，而育嬰觀觀念也是在此背景下傳入臺灣。在懷孕與生產方面，婦女懷孕則以「病困」也就是害喜的徵兆作為判斷基準，並透過唸歌傳頌著傳統孕產知識，並透過胎神信仰作為傳統胎教，以避免觸怒神明的方式作為保護孕婦的方式。

臨盆時才延請有經驗的產婆進行接生，但遭遇難產之際，傳統社會的做法卻是延請道士前來產家作法，而非向醫師請診。產後則有「坐月子」的慣俗，以食補的方式，恢復元氣。生產空間與工具並未有特殊的設備，對於受過西方新知的日本學者而言，傳統孕產環境與知識相對「落後」與「不衛生」。

在嬰兒哺育方面，當母體的乳汁不豐，可食用蒲草以增加乳汁。並區隔孕婦與小兒的用藥劑量，與一般成年人有所不同，或禁止食用。嬰兒照護方面，嬰兒出生後即以鹽水消毒其口腔，並就在乳前，先吸食甘草水與黑糖水，以排胎毒；母親則是在哺乳前，先行刺激乳口，以便乳腺順暢，但是嬰兒就乳時間不定，一次幾小時或一、二日才就乳的嬰兒皆有，此與母親乳汁充沛與否有關。此外，照護嬰兒有時也會利用搖籃等工具輔助，以便照顧者，如：母親或乳母可以從事其他活動。

在嬰兒健康方面，雖然日治初期尚未有學術論證鴉片與嬰兒發育的關聯性，但根據臺北廳的調查結果，認為鴉片煙對於嬰兒發育影響甚大，將導致嬰兒發育不全，或成為殘疾者的可能性。然而，鴉片癮者為了使嬰兒停止啼哭，直接吹拂鴉片煙予嬰兒，使得嬰兒自小即受鴉片煙毒影響。

清領臺灣後期，隨著人口的自然增加，男女性別比例逐漸平穩，女性不再「奇貨可居」，「重男輕女」的觀念復興，使得溺女嬰的風氣再度揚起，在英國人必麒麟的回憶錄中，也明確的點出臺灣溺嬰風氣自中國流入臺灣，臺灣原住民並未有此慣習。而為了減少溺嬰情事，官方與臺灣各地士紳共同出資成立育嬰堂，希望

能降低嬰兒死亡，聘請乳母於育嬰堂內照顧嬰兒。只是，在經費有限的情況下，因為貧窮人家的增加，使得育嬰堂最後以發放救濟金的方式，由生母自行照顧嬰兒，以減少育嬰堂的經費支出。到了日治時期，這些傳統的救濟事業由臺灣總督府所繼承，並轉換為慈善事業，隨著時間的發展，在日後形成特有的「社會事業」。

綜上所述，由於觀念的型塑與發展需要時間才能形成，透過唸歌的流傳，反映出清末以來臺灣傳統的育嬰知識與舊有觀念，有別於一夕丕變的政治主權，無論是女性懷孕期間、生產前後還是對嬰兒的哺育與照護等觀念，到了日本領臺之後，人們的生活習慣大致上維持不變，再加上臺灣總督府維持舊慣的政策推行，使得傳統育嬰觀念在臺灣社會仍被延續著。不過，從受過西方新知的日本學者眼中，對傳統臺灣的育嬰觀念多抱持著「陋俗」、「迷信」的態度，再加上嬰兒死亡率依舊居高不下，若要改變這些清末以來的傳統育嬰觀念，新統治者勢必要積極面對與處理，如何將育嬰新知普及到臺灣各角落，進而改變臺灣人的育嬰觀念，成為臺灣總督府的課題之一。近代育嬰新知的普及有賴於各種途徑的傳遞，因此，透過哪些途徑宣傳近代育嬰新知識，將是下一章討論的重點。

第參章 近代新知識的傳遞途徑

從第貳章的討論可知傳統臺灣的育嬰觀念，經過長遠時間的發展，成為傳統臺灣社會共有的知識。因此，一個新觀念要落實到社會各階層，乃至於被民眾所接受也非一蹴可幾的事情。為了有效讓各社會階層的臺灣民眾吸取近代育嬰新知，不同的傳遞途徑顯得重要。因此，本章擬分析日治時期臺灣的官廳部門、學校教育、醫院、社教團體與報章雜誌等近代新知識的傳遞管道，企圖梳理各個傳遞途徑的推廣方式，以及各個途徑於傳遞育嬰新知過程所扮演的角色。

第一節 官廳相關部門

在日本統治者的主導下，臺灣總督府為滿足現實需求，引進各種具現代意義的「新」知識與制度。這些制度的推行也逐步改變臺灣人的觀念，部分制度和新知透過臺灣總督府官廳部門由上而下的強勢推廣，正衝擊著臺灣人民，如：公眾衛生及醫學的推動即大大地改變臺人的觀念與習慣；要守時、¹守法²等觀念的形成也隨著教育制度的規訓而深植人心。那麼，在近代育嬰觀念上，臺灣總督府又採取什麼樣的態度？本節擬探究官廳相關單位的職掌與其活動，藉以瞭解官方於傳遞近代育嬰新知上的角色。

一、臺灣總督府衛生課

（一）沿革及其職掌

日人領臺初期便已意識到臺灣公眾衛生為迫切需要解決的問題，因此領臺不久後，旋即成立中央的衛生單位——臺灣總督府衛生課。據許錫慶的研究指出，日治初期因各地抗日活動蓬勃，衛生事務分為保健衛生與醫事衛生，前者由民政

¹ 有關時間的觀念可參見：呂紹理，《水螺響起：日治時期臺灣社會的生活作息》（臺北：遠流出版社，1998）。

² 有關法律改革可參見：王泰升，《台灣日治時期的法律改革》（臺北：聯經出版公司，1999）。

局內政部警保課掌管，後者由陸軍局軍醫部辦理；1896年3月後，臺灣總督府府復行民政，除軍隊衛生外，其於衛生事務交由民政局主管，旋即於總務部內設衛生課。自此，臺灣的衛生行政組織正式創立，體制上分為中央與地方兩系統，衛生課為中央衛生主管單位。³

1896年4月「臺灣總督府民政局各部分課規程」當中，規畫了臺灣總督府衛生課的初始職掌業務：

第二章 總務部

第五條 總務部設置秘書課、文書課、外事課、衛生課。

第九條 衛生課掌管左列事項：

- 一、傳染病及地方病之預防及其他所有公眾衛生相關事項。
- 二、病院、醫師、藥劑師、產婆之業務及藥品賣藥取締相關事項。
- 三、檢疫停船相關事項。
- 四、衛生工事之設計相關事項。
- 五、鴉片取締相關事項。⁴

於衛生課職掌的業務中，可以注意到「產婆」業務出現的時間相當早，但細查1895年至1896年間，民政局內務部或各分課的事務報告中，卻未提及產婆的相關內容。

儘管發布了「臺灣總督府民政局各部分課規程」，但受到官制修正影響，各局部的分課規程亦須隨之調整，在明治期間，臺灣總督府官制便修正了十餘次左右，其中與衛生課相關且修正幅度較大者，計有六次；致使臺灣總督府衛生課時而隸屬民政局，時而隸屬民政部，時而隸屬警察本署。⁵1896年6月，進一步區分衛生課的業務職掌，分別設置保健股（日文以「掛」或「係」表示）、醫務股與庶務股：

³ 許錫慶，〈明治時期臺灣總督府中央衛生行政組織之變革〉，《臺灣總督府公文類纂衛生史料彙編（明治30年1月至明治34年2月）》（南投：臺灣省文獻委員會，2001.12），頁300。

⁴ 〈民政局各部分課規程制定ノ件〉，《臺灣總督府公文類纂》，1896年4月21日，明治29年甲種永久保存。

⁵ 許錫慶，〈明治時期臺灣總督府中央衛生行政組織之變革〉，頁302-303。

第十五條 衛生課設置保健掛、醫務掛及庶務掛

第十六條 保健掛掌管左列事項

- 一、傳染病及地方病及船舶檢疫相關事項
- 二、種痘、檢黴（梅毒檢查）及中毒相關事項
- 三、墓地埋葬、火葬相關事項
- 四、溫泉場相關事項
- 五、鴉片取締相關事項
- 六、飲食物及著色料相關事項
- 七、衛生工事及清潔法相關事項
- 八、牛豬其他家畜豢養相關事項
- 九、其他一般公眾衛生相關事項

第十七條 醫務掛掌管左列事項

- 一、醫師、藥劑師、產婆等業務相關事項
- 二、藥品、賣藥取締相關事項
- 三、病院、解剖及救療相關事項
- 四、衛生統計及報告相關事項

第十八條 庶務掛掌管左列事項

- 一、課長印、課印保管相關事項
- 二、文書收受、發送及保管相關事項
- 三、不屬於其他各掛主管之事項⁶

可以看見產婆業務隸屬衛生課醫務股之下。1898年7月，確認衛生課的職掌區分，保健股仍以公眾衛生的各項業務為主，惟種痘改為預防業務，醫務股則以醫制、藥制及賣藥相關業務為主；⁷衛生課的基本架構與職掌大致確定。但隨著「臺灣鴉片令施行規則」的公布，1897年11月衛生課再度調整職掌業務與衛生課內單位，廢除庶務股並新增鴉片股，將原先保健股負責的鴉片取締業務轉移至鴉片股，⁸至於保健股內的種痘業務與醫務股內的產婆業務，仍維持原樣，並未更動。

觀察衛生課的組織架構，基本上衛生課的職掌業務變動有限，大致可歸為鴉片取締與一般衛生事務兩大項。⁹若從側面觀察衛生課的職掌排序，可以注意到

⁶ 〈民政局總務部處務規程制定ノ件〉，《臺灣總督府公文類纂》，1896年6月18日，明治29年甲種永久保存。

⁷ 〈衛生課事務區分認可〉，《臺灣總督府公文類纂》，1898年7月9日，明治31年甲種永久保存。

⁸ 許錫慶，〈明治時期臺灣總督府中央衛生行政組織之變革〉，頁328。

⁹ 許錫慶，〈明治時期臺灣總督府中央衛生行政組織之變革〉，頁318-328。

臺灣總督府重視的衛生事業以保健股所職掌的傳染病、地方病與種痘等公眾衛生為主。至於出現得相當早的產婆業務，一開始即歸類在醫務股的職掌內，儘管經歷多次的官制修正，始終為醫務股的業務之一。

1900 年前後，在後藤新平的規劃下，陸續將日本衛生行政制度導入臺灣，但受到「熱帶風土馴化」等同於熱帶殖民成功的意義影響，後藤新平標舉著「生物學原則」作為治臺方針，提出「瘴癘風土」是治臺的阻礙之一，而戰勝風土影響的唯一方法為「醫學研究」。因此，後藤新平著手的整頓、加強近代醫學組織與建制，包含公醫制度的創立、醫院體系的集中管理、上下水道等硬體衛生工事的建造與醫學校的創設等項目，¹⁰逐步建構起近代臺灣醫學與公眾衛生的基礎。然而，在這當中，似乎對於產婆事務未有更進一步的規劃，而高嬰兒死亡率的問題也依舊懸而未解。

1906 年，隨著衛生警察制度的確立，透過綿密的警察網絡與各地方的保甲制度，臺灣總督府構築成一套由「臺灣總督府—民政局警察本署衛生課—地方官廳警務課—衛生股」的衛生行政體系。¹¹迄終戰為止，臺灣總督府衛生課位居全島衛生業務的督導核心，身為中央衛生主管單位的角色始終不變，與衛生相關的法案，多半由衛生課研擬草案、通過議案後公布，在由上而下地推行到各地方州廳，其重要性不言而喻。¹²

（二） 保健衛生調查

在 19 世紀末、20 世紀初期，世界各國普遍存在高嬰兒死亡率的問題，對殖民母國而言，殖民地的高嬰兒死亡率造成潛在勞動力的減少，直接影響到殖民地的經濟利益。¹³明治維新後，日本持續關注歐美列強動態，在第一次世界大戰前

¹⁰ 范燕秋，《疾病、醫學與殖民現代性》（臺北：稻鄉，2005），頁 70-73。

¹¹ 臺灣總督府警務局，《臺灣總督府警察沿革誌》，第一編（臺北：臺灣總督府警務局，1933），頁 104-106。陳靜瑜，〈「新家庭」的想像與型塑：「臺灣日日新暴家庭欄」的分析與討論〉（臺北：國立政治大學臺灣史研究所碩士論文，2009），頁 123。

¹² 許錫慶，〈明治時期臺灣總督府中央衛生行政組織之變革〉，《臺灣總督府公文類纂衛生史料彙編（明治 30 年 1 月至明治 34 年 2 月）》（南投：臺灣省文獻委員會，2001.12），頁 300。

¹³ 楊祥銀，〈嬰兒死亡率與近代香港的嬰兒健康服務（1903-1941）〉，收入李尚仁主編，《帝國與現代醫學》（臺北：聯經，2008），頁 150。

後，歐美各國的人口率發生變化：

歐洲的人口生產率雖然各國皆有減少的現象，但在比例上卻看不出人口的減少，造成的原因為低死亡率，然而我們日本卻完全相反，生產率的損耗未解，死亡率男女逐年都有增加……按年齡層觀察，英國與德國的幼者、青年、壯年死亡顯著的減少，是其總死亡率降低的原因，日本正與其相反……更進一步看嬰兒的死亡率，英國、德國和法國都逐漸地在減少，日本卻漸漸地增加，自明治 19(1886)年到 23(1890)年間，五年平均生產(出生)1000人中，不滿一歲死亡者有 117 人，之後的五年 147 人、再之後的五年 153 人……如此生產年齡的減少實為國家不幸¹⁴

1916 年的日本注意到歐洲各國的生產率有減緩的趨勢，但從比例上來看，總人口數卻未跟著減少，其關鍵原因在於「低死亡率」，且英、法、德三國的嬰兒死亡率也呈現減緩的趨勢。反觀日本不但沒解決生產率的損耗，同時間，嬰兒死亡率卻由 11.7%、14.7% 逐步上升為 15.3%，呈現增加的趨勢。如何解決、控制不斷升高的嬰兒死亡率成為日本官方的課題。

為了尋找嬰兒死亡率居高不下的根本原因，1916 年 6 月，日本政府成立「保健衛生調查會」，其成立目的如下：

此次的保健調查事業在探求「為何死亡率高？平均年齡(壽命)的減少以及幼年、青年、壯年基於什麼原因死亡？我國女子生產時，為何致死率高？」等，並參照日本人民的生活文化水平、經濟、風俗習慣，探詢解決這些問題的救濟方式，「如何推進國民的保健、提高國民體格？」為此次設置調查會之目的。¹⁵

保健衛生調查會的設立目的係以人民的生活文化、經濟、風俗習慣等面向作為調查重點，希望先行瞭解日本民眾實際的生活層面，再行提出增進國民健康與體格的解決方法。

與此同時，由於受到歐美列強嬰兒死亡率遞減的刺激，日本也出現「小兒保

¹⁴ 野田忠廣，〈保健調查新事業(上)〉，《万朝報》(東京：朝報社)，1916 年 1 月 11 日。

¹⁵ 野田忠廣，〈保健調查新事業(中)〉，《万朝報》(東京：朝報社)，1916 年 1 月 12 日。

護」的聲音：

要使國民健康增進，最重要的是要從小建立健康的基礎。簡單來說，國民的健康是在幼兒、嬰兒期間奠定基礎，這樣的主意是先進國家的共同方針，近年來歐美的衛生設施全力進行小兒保護，看看日本與列國嬰兒死亡率的比較，小兒保護是我國應該首要研究的。¹⁶

該主張認為國民的健康增進需從嬰幼兒時期奠定基礎，並以先進的歐美國家推動小兒保護的政策為例，強調日本應研究、跟進小兒保護運動。

值得注意的是，在日本推動保健衛生調查的前後，正好與日本營養學的發展時期。1914年，致力於提倡日本國民飲食改良的佐伯矩率先成立私人營養研究所，並提出營養相關的調查與學校內營養知識普及等兩項建議；1918年，日本官方體認到國民營養的重要性，隨之成立國立營養研究所。¹⁷換言之，在保健衛生調查與營養學發展的軌跡不謀而合，而此發展軌跡或許一定程度的影響了日本衛生政策的制定，進而影響到殖民地臺灣。

從上文可知，日治時期臺灣總督府的衛生行政組織歷經多次變動，乃是為了滿足臺灣總督府的現實需求，換言之，臺灣總督府衛生課的組織調整，其實多伴隨著衛生政策或法令的施行。早在臺灣推動保健衛生調查之前，臺灣總督府為掌握全島衛生狀況，已有各式各樣的衛生調查和統計，大致可分作：1.官立醫院、公醫疾病類別調查、2.地方病調查會研究報告、3.各種基礎衛生統計、4.死亡人口數（依疾病別、年齡的人口動態調查）等四大類。¹⁸因此，臺灣保健衛生調查的啟動，除了殖民母國的影響之外，另一方面，也不應忽略臺灣保健衛生調查的內在因素：

¹⁶ 野田忠廣，〈保健調查新事業（下）〉，《萬朝報》（東京：朝報社），1916年1月13日。

¹⁷ 佐伯矩（1886-1959），日本愛媛縣人。為日本營養學創始者，被譽為營養學之父，將營養學自醫學中獨立，使其發展營養研究所與營養師制度。1909年，前往美國攻讀營養學的佐伯矩學成歸國，而後致力於提倡日本的國民飲食改良。1919年9月，日本內務省設置附屬的營養研究所，延攬佐伯矩為首任所長。厚生省20年史編集委員會編，《厚生省20年史》（東京：厚生問題研究會，1960），頁26。

¹⁸ 臺灣總督府警務局衛生課，《保健衛生調查要項》（臺北：臺灣總督府警務局衛生課，1923），頁1-2。

由於本島為瘴癘之地，根據數字顯示，其生活年限（壽命）和內地相比之下，短了 5、6 歲，因此本島領有以來，致力於住民的保健和衛生的改善。根據結果顯示，明治 43 年起，已逐漸顯現其效果，大正 1、2 年來，全島住民的死亡率顯著的減少，世人紛紛讚美本島衛生行政的成效，然而到大正 4、5 年間，島民的健康狀態顯著地呈現逆轉的傾向，衛生事務主導者見本島住民的死亡率又凌駕出生率的慘狀，有如衛生狀態之破產！為停止日夜焦慮，所以決心探究死亡率漸次增加的根本原因，實有保健調查的必要。¹⁹

1910 年代末期，為鞏固殖民地與母國的關係，因此宣示「內地延長主義」，當時日本保健衛生調查也順勢而為地「內地延長」到殖民地臺灣。²⁰不過，啟動保健衛生調查前，不難發現「瘴癘風土」觀念仍深刻地影響著總督府官員。對統治來說，已致力於改善臺灣的衛生，甚至在 1913 年時顯著地降低臺灣的死亡率，卻在 1916 年至 1917 年間出現死亡率超越出生率的現象，不啻是打擊了自滿於改善臺灣衛生狀況的統治者，甚至還使用「慘狀」、「破產」等誇張用語。這反映出臺灣總督府重視死亡率的議題，並為了釐清臺灣死亡率上升的根本原因，進而推動保健衛生調查。換言之，「死亡率的再升」才是令臺灣總督府正視此議題的根本原因。²¹

1921 年 12 月，臺灣總督府展開衛生保健調查，其調查方法多遵循日本母國，並要求臺灣各地方州廳配合進行。²²和以往為掌握臺灣各地所進行的各種衛生調查相比，保健衛生調查仍有其特殊之處：

¹⁹ 臺灣總督府警務局衛生課，《保健衛生調查要項》，頁 1。

²⁰ 范燕秋，《疾病、醫學與殖民現代性》，頁 80-81。

²¹ 據臺灣帝國大學醫學院教授丸山芳登表示，1916 年的出生率遽減、嬰兒死亡率增加，主要是因為 1915 年罹患瘧疾者眾多，使得死亡人數遽增；但丸山氏更進一步認為，為了治癒瘧疾而服用奎寧後，造成孕婦流產或早產，才是出生率下降的主因。丸山芳登（1885-1959），日本山形縣人。1908 年被任命為臺灣公醫候補生，其後擔任臺灣總督府研究所技手，1918 年起擔任臺灣總督府醫學校助教授兼臺灣總督府研究所技手，負責堅壽及調查細菌學。1922 年起任醫學專門學校教授。1929 年赴德、法兩國留學一年。1938 年任臺灣總督府體育官。1945 年，丸山離臺返日，仍從事醫學研究，著有《日本領時代に遺した臺灣の醫事衛生業績》一書，該書被視為臺灣醫學史於 1970 年代之前的最重要著作之一。丸山芳登著，張秀蓉編註，戴政宇、蔡博薰、陳怡璇等譯，〈日治時期臺灣醫療公衛業績〉，《日治時期臺灣醫療公衛五十年》，頁 105-106、590-591。

²² 臺灣總督府警務局衛生課，《保健衛生調查要項》，前言。

安排專業技術人員從某一土地的氣候、風俗、習慣、生活狀態等所謂「根本的衛生狀態」進行探詢，像是知道一地死亡率最高的原因是肺結核，但大多數的傳播路徑為何、如何減少又如何得到撲滅方法等，和過去為了衛生設施的衛生調查全然不同，徹底弄清楚衛生狀態不良的原因。²³

臺灣總督府衛生課特別點出保健衛生調查須以氣候、風俗、習慣和生活狀態等項目作為調查的重點，並以肺結核為例，尋求傳染途徑與取得撲滅的方法等細節，以釐清衛生狀態不佳的根本原因。

必須注意的是，保健衛生調查並非全島性的普查，而是交由各地方州廳選定轄內衛生狀態最差的地區，一年選擇兩個場所，人數以 500 戶、2500 人為標準進行調查，調查人力由各州廳的衛生課（股）職員擔任。²⁴調查時間自 1922 年起至 1940 年前結束。

受到 1916、1917 年間死亡率超越出生率的衝擊，以往的調查只是單純的紀錄出生與死亡人數，再加上年齡別的統計，但這次的調查方法從一般生活面向調查起，因此臺灣總督府衛生課特別設置了相關的調查表格，供保健衛生調查人員填寫。

從下圖 3-1 的表格欄位，可以觀察到保健衛生調查人員先區分嬰兒的出生情形，以順產、難產或死產等類型作為區分，若嬰兒不幸死亡，將紀錄年、月別，以及嬰兒死亡原因；在嬰兒出生時，是否接受產婆的助產也一併調查，還進一步調查嬰兒所屬家庭的生活程度，區分為 A、B、C、D 四種等級。此生活程度的區別，其實反映出 1920 年代之際，已注意到嬰兒所屬家庭的生活程度差異，可能影響嬰兒的出生。舉例來說，若為富有的上層家庭，聘請新式產婆進行接生，有助於提高嬰兒的存活率；反之，若是中下階層的家庭，可能沒有能力負擔，抑或是沒有近代育嬰新知，仍由傳統產婆接生，嬰兒將可能因為傳統產婆的處置不當而夭折。

²³ 臺灣總督府警務局衛生課，《保健衛生調查要項》，頁 2-3。

²⁴ 臺灣總督府警務局衛生課，《保健衛生調查要項》，頁 3-5。

圖 3-1 生產死產及死亡相關原因調查票

資料來源：臺灣總督府警務局衛生課，〈生產死產及死亡相關原因調查票〉，《保健衛生調查要項》（臺北：臺灣總督府警務局衛生課，1933），附錄頁 9。

在嬰兒的生產調查之外，保健衛生調查針對嬰兒的身體資訊有更加細緻的調

(第一票)

第 號 生產死產及死亡ノ原因ニ關スル調査票 州

調査者名 大正 年 月 日 調査

月主ノ姓名	家族 人 住所 街 大 字												生活程度
月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	A
大正元													B
同 2													C
同 3													D
同 4													
同 5													
同 6													
同 7													
同 8													
同 9													
同 10													

本票ハ年月別ニ生産、死産、死亡ニ就キ男、女別醫療、助産ノ有無、病名、年齢死産兒月數等ヲ調査スルモノニシテ記入方法ハ次ノ標語ニ依ルコト、□ハ生産ニハ死産、○ハ死亡、↑ハ男、↓ハ女、+ハ醫療、助産ヲ受ケタルモノ、-ハ受ケサルモノトシ、病名年齢等ハ數字又ハ文字ヲ以テ表示スルモノトス生産死産ニ付テハ公生私生ノ別ヲ記入スヘシ

查，總督府衛生課規劃了「小兒體格檢查票」的表格（見圖 3-2），將嬰兒各種可能的資訊制度化，其重視程度可見一斑。從圖 3-2 的欄位裡，保健衛生人員將紀錄嬰兒的身體基本資料，包含身長、體重、頭圍等，還積極介入嬰兒的各種細節，如嬰兒死亡的年齡、生活狀態與死因、生產前後與育嬰狀況，²⁵以及嬰幼兒的健康狀態，發齒情形、嬰兒期的營養來源、斷乳期的時間、早產兒、多胞胎，或無寄生蟲等資訊。

²⁵ 臺灣總督府警務局衛生課，《保健衛生調查要項》，頁 2-3。

圖 3-2 小兒體格檢查票

(第四票)

第 號 小兒體格檢查票 州

調查者名 大正 年 月 日調查

戶主或八姓名		住所		街庄		大字								
1	姓名	男 女		第 子										
2	身分	公 生		私 生										
3	生年 月 日	年 月 日		生 歲		箇月								
4	養育ノ場所	生家		養家		里子 育兒院								
5	職業	家計ノ職業		本人ノ職業										
6	頭 圍	縱徑 椀		橫徑 椀		周圍 尺 寸 分								
7	齒 牙	上顎	大白 小 小	犬 門 門	門 門 犬	小 小 大 大	小 小 大 大							
		下顎	大白 小 小	犬 門 門	門 門 犬	小 小 大 大	小 小 大 大							
8	體 重	貫		匁										
9	長 身	尺		寸		分								
10	胸 圍	縱徑 椀		橫徑 椀		周圍 尺 寸 分								
11	乳兒期養育方法	飲用月數	生後一月	二月	三月	四月	五月	六月	七月	八月	九月	十月	十一月	十二月
	母乳													
	乳母乳													
	牛乳													
	煉乳													
12	乳 期	生 後		年		箇 月								
13	既往ノ著患													
14	父母ノ職業	父ノ職業				母ノ職業								
15	兩親生活程度	A			B			C			D			
16	實父母ノ年齡	父		年		母		年						
17	榮養狀態	其		中		不 其								
18	熟產 早產	熟產		早產		箇月								
19	寄生蟲病	十二指腸蟲		蛔 蟲		鞭 蟲		東洋毛線線蟲						
	病 名													
20	遺傳及素質	T B V A G I S L		結 核 癩 精 腺 淋		酒量		(父母常用合時々合無不明)						

備考

資料來源：臺灣總督府警務局衛生課，〈小兒體格檢查票〉，《保健衛生調查要項》（臺北：臺灣總督府警務局衛生課，1933），附錄頁 12。

事實上，從小兒體格檢查票的調查欄位，其實正展示著 1920 年代官方對於近代育嬰知識的掌握。以嬰兒期的營養來源為例，在圖 3-2 中，對於嬰兒的乳品飲用月數、乳品類型（包含母乳、乳母乳、牛乳、煉乳、米乳等）、離乳期的時間等，顯示出臺灣總督府對於臺灣嬰兒的營養來源已有初步掌握；此外，該體格調查表中，有一欄判斷嬰兒營養狀態之良莠，背後代表的意義其實是已有「健康嬰兒」的判斷基準。另外，在小兒體格檢查票的尾端，連遺傳疾病與父母親的酒量也羅列其中，彰顯了近代育嬰知識奠基於各種近代科學，不但涉及體質人類學，還有社會學與遺傳學等學科。

待保健衛生調查結束後，臺灣總督府衛生課將調查結果加以統計、出版，並命名為《衛生調查書》，分作基本調查與實地調查兩大系列，依照死因、疾病、體格或本島人與在臺日人等不同主題出版，全系列共計 17 冊。由於臺灣嬰兒死亡率居高不下，臺灣總督府衛生課特別針對嬰兒死亡的問題，編有兩冊的統計資料，調查時間為 1922 年至 1931 年，長達 10 年左右。²⁶

在該統計資料內，提到嬰幼兒死亡率多以未滿一歲者居多，日本高出列強許多，而臺灣又是日本的一倍多。事實上，嬰兒死亡的原因大致可為社會地位、經濟、地理與營養等四項，當中包含文化程度、貧富、衛生設施、產業的變移、職業婦人增加、風土、氣候、自然和人工營養等原因，但最主要還是以經濟因素為主。²⁷

從臺灣總督府衛生課的職掌內容與保健衛生調查，可以注意到產婆業務即早出現於臺灣總督府衛生課的職掌中，就近代育嬰知識的推廣來說，臺灣總督府衛生課作為中央衛生主管單位，以監督、推動衛生相關的調查活動，實際的執行者仍以地方州廳的衛生單位為主。不過從保健衛生調查的調查票欄位，透露出 1920 年代之際，官方於近代育嬰知識的掌握，瞭解臺灣嬰兒的營養來源多元，所以分

²⁶ 臺灣總督府警務局衛生課，《衛生調查書（基本調査の八）臺灣死因統計（乳幼児死亡の部）》（臺北：臺灣總督府警務局衛生課，1928）。臺灣總督府警務局衛生課，《衛生調查書 第十二輯（實地調査の四）乳幼児篇（本島人）》（臺北：臺灣總督府警務局衛生課，1933）。

²⁷ 臺灣總督府警務局衛生課，《衛生調查書 第十二輯（實地調査の四）乳幼児篇（本島人）》，頁 45-50。

別規劃了母乳、乳母乳、牛乳、煉乳、米乳等不同的乳品類型，顯示出官方對於臺灣傳統的育嬰知識已有初步掌握。但是，只靠中央層級的臺灣總督府衛生課是不足以將近代育嬰觀念普及全臺的。政策或制度的推廣往往需要中央各部門單位與地方官廳相互協助與支援，光憑中央官廳部門單方面的推動，成效實在有限。就近代育嬰觀念的傳遞而論，除了臺灣總督府衛生課之外，臺灣總督府社會課和近代育嬰觀念的形塑有著密切關係。

二、臺灣總督府社會課

（一）沿革及其職掌

在中央官廳部門當中，以臺灣總督府衛生課的職掌以衛生內涵為主體，但在衛生之外，近代育嬰事業的發展也與社會課有所關連。事實上，臺灣總督府社會課的設置與殖民母國密切相關，以下將先行介紹日本社會事業的概況，再行敘明臺灣總督府社會課的成立與職掌，以及其所扮演的角色。

明治時期，日本民間人士為了因應災害而出現的孤兒，遂相繼成立的育兒設施，如：養育館或孤兒院，此舉也成為日本育兒事業發展的契機，令育兒事業得以率先整備。1908年，日本內務省地方局主辦感化救濟事業講習會，對於兒童保護產生很大的影響，相近的保育事業也於1909、1910年間在各地展開。²⁸受第一次世界大戰的影響，1916年之後，日本政府擴大、調整社會政策與社會施設，於此同時，日本國內的人口壓力與糧食不足的問題逐漸浮現，於1918年8月，因米價過高引發「米騷動」事件，導致日本國內人心惶惶。²⁹同年，設置「救濟事業協會」作為調查機關；1921年改稱為「社會事業調查會」，主要負責各種社會問題的調查和呈報。1922年，因為嬰兒和孕婦死亡率高的緣故，各府縣頒布孕婦和嬰兒保護的規定，如產院免費提供孕婦生產或是成立兒童愛護會等；

²⁸ 厚生省20年史編集委員會編，《厚生省20年史》，頁49-52。

²⁹ 劉晏齊，〈從救恤到「社會事業」——臺灣近代社會福利制度之建立〉（臺北：國立臺灣大學法律學研究所碩士學位論文，2005），頁83-85。

1926 年，受到關東大地震的影響，對嬰兒實施米湯、牛乳配給等應急措施。³⁰

進入戰爭期後，為求人力資源的穩定，也制定一系列的優生法案；同時希望設立更高層級的「衛生省」設立計畫，統合勞動、保健、防疫、醫療等方面的中央組織出現。³¹1937 年 7 月，日本成立「保健社會省」，設置勞動局、社會局、體力局、衛生局、醫務局與保險院，其目的在於「圖謀增進體格向上的國民健康」。³²經過內務省與軍部的主導權之爭後，1938 年 1 月，頒布敕令第 7 號「厚生省官制」，設有體力局、衛生局、預防局、社會局與勞動局，其中體力局除了規劃體力向上相關事項外，還包含了孕婦、嬰兒及兒童的衛生相關事項；至於社會局以社會福利設施、母子及兒童保護相關事項為主。³³

簡言之，從明治到昭和初年間，可以說是日本的民間力量引領著官方前進，民間也比官方更早重視社會事業，特別是兒童保護、母性及小兒保健等議題。進入戰爭期後，日本政界在軍方的主導下，將「體格」問題視為大事，連帶注意到嬰兒的健康與育嬰事業。

臺灣方面，隨著首任文官總督田健治郎的到任，旋即於 1920 年代推動地方制度改革的同時，也將社會事業費納入地方官廳的預算項目。³⁴1920 年 9 月，臺灣總督府取消民政部，並調整內務局的組織架構，於市街庄課之下，設置市街庄股和社會股。³⁵於近代育嬰觀念的角度而論，在社會股的業務職掌內，雖以軍事救護、窮民救助等具社會公益性質的業務為主，但更重要的是，包含了「幼兒、保育」的項目（見表 3-1）。這也是臺灣總督府內，首次直接出現與育嬰事業相關的中央行政單位。

³⁰ 厚生省 20 年史編集委員會編，《厚生省 20 年史》，頁 55。

³¹ 藤野豐，《厚生省の誕生：医療はファシズムをいかに推進したか》（京都：かもがわ出版，2003），頁 51-52。

³² 厚生省 20 年史編集委員會編，《厚生省 20 年史》，頁 94-101。

³³ 厚生省 20 年史編集委員會編，《厚生省 20 年史》，頁 106-108。

³⁴ 臺灣總督府編，〈臺灣州制〉，《臺灣總督府府報》，1920 年 7 月 30 日，第 2170 號，頁 56-57。臺灣總督府編，〈臺灣市制〉，《臺灣總督府府報》，1920 年 7 月 30 日，第 2170 號，頁 57-59。臺灣總督府編，〈臺灣街庄制〉，《臺灣總督府府報》，1920 年 7 月 30 日，第 2170 號，頁 59-61。

³⁵ 臺灣總督府編，〈臺灣總督府內務局處務規程中改正〉，《臺灣總督府府報》，1920 年 9 月 19 日，第 2203 號，頁 37-38。

表 3-1 臺灣總督府社會課成立前後的職掌變化

時間	單位	職掌業務
1920.09	內務局市街庄課 社會股	<ol style="list-style-type: none"> 1.軍事救護相關事項。 2.感化相關事項。 3.行旅病人、死亡人救護處理相關事項。 4.窮民救助相關事項。 5.罹災救助基金相關事項。 6.施療相關事項。 7.免囚保護、養老、幼兒、保育相關事項。 8.其他社會設施相關事項。
1926.10	文教局社會課	<ol style="list-style-type: none"> 1.神社及宗教。 2.獻穀。 3.圖書館與博物館。 4.教化團體設施、民眾娛樂改善及其他社會教育。 5.軍事救護。 6.賑恤救濟、兒童保護、失業救濟、公設當舖及其他社會事業。 7.公益法人等相關事項。
1927.04	文教局社會課 社會事業股	<ol style="list-style-type: none"> 1.罹災救助、行旅病人、行旅死亡人及窮民救助及其他賑恤救助。 2.軍事救護。 3.感化院。 4.兒童保護。 5.公設產婆。 6.方面委員制度。 7.公設當舖及消費市場。 8.以公益為目的之住宅、浴場、宿泊所及其他增進福利相關事項。 9.職業介紹及失業救濟。 10.獎勵及助成社會事業。 11.公益法人。 12.其他社會事業相關事項。

資料來源：臺灣總督府編，〈臺灣總督府內務局處務規程中改正〉，《臺灣總督府府報》，1920年9月19日，第2203號，頁37-38。臺灣總督府編，〈臺灣總督府官房並各局事務分掌規程中改正〉，《臺灣總督府府報》，1926年10月12日，號外，頁1。臺灣總督府編，〈文教局處務規程〉，《臺灣總督府府報》，1927年4月19日，第83號，頁88-89。

1921年8月，總督田健治郎對各州發出擴充「社會事業」體制的命令，³⁶1922年，於臺灣總督府的中央預算編列社會事業費，以推動社會事業體制的確立。³⁷隨著第二次「臺灣教育令」頒布以後，臺灣總督府認為單憑正規的學校教育不足以應付新附民眾的教育，應藉由國語普及、畢業生指導、青年指導等一般「社會教育」的方式教化島民為佳，因此迫切地需要設立統一的機關，以利全面性地監督和進行必要的積極指導。³⁸

由於田健治郎總督發布擴充社會事業體制的命令，1923年，各地方先行推動社會事業，臺北、新竹、臺中、高雄等地陸續成立「方面委員制度」。³⁹在方面委員處理的項目相當廣泛，諮詢指導、保健救療、兒童保護、周旋介紹(仲介)、戶籍整理、給予補助金等；而與近代育嬰觀念相關的部分，則有育兒的諮詢指導、孕產婦與嬰兒保護與產婆施療處理的保健救療等項目。⁴⁰從方面委員的業務內容來說，至少在1925年前後，已可見臺灣社會有孕產婦、嬰兒保護與育兒諮詢指導的案例。

1926年10月，依照敕令第321號「臺灣總督府官制改正」第17條第1項，將原有的四局改為五局，第五局即為文教局，並於同日刪除文教課，將原先的社會股升格為社會課。⁴¹在業務職掌方面，社會股升格為文教局社會課後，原先的

³⁶ 所謂的「社會事業」係指社會貢獻的活動，以「事業」統稱；其概念較近似於今日的「社會福利」概念，戰後日本以「社會福祉」稱之。關於臺灣社會事業與社會福利之間的關係可參見：劉晏齊，〈從救恤到「社會事業」——臺灣近代社會福利制度之建立〉(臺北：國立臺灣大學法律學研究所碩士學位論文，2005)。大友昌子，〈日本統治下台灣における社会事業政策の展開〉，收入《植民地社会事業関係資料集・台湾編》，冊52(東京：近現代資料刊行会，2001)，頁75-76。

³⁷ 大友昌子，〈日本統治下台灣における社会事業政策の展開〉，頁75-76。大友昌子著，曾妙慧譯，〈1921年至1933年臺灣殖民地社會事業〉，收入薛化元編，《近代化與殖民：日治臺灣社會史研究文集》(臺北：國立臺灣大學出版中心，2015.05)，頁374-375。

³⁸ 財團法人臺灣教育會著，許錫慶譯注，《臺灣教育沿革誌》(南投：臺灣文獻館，2010.12)，頁46-47、51-53。

³⁹ 1918年，日本大阪府創設「方面委員制度」，所謂「方面」是區域劃分的單位(原先是大阪府將依地區稱為「一單位」)，大約是一個小學校通學區域，方面委員由居住在該地區內的公民中選出，以「社會奉仕」的精神進行相關工作，並由10-15名方面委員負責約200戶的家庭。生江孝之，《社會事業綱要》(東京：巖松堂，1923)，頁100-101。臺灣總督府編，《(大正十五年三月現在)臺灣社會事業要覽》(臺北：臺灣總督府，1926.04)，頁23。杵淵義房，《臺灣社會事業史》，頁1133-1134。劉晏齊，〈從救恤到「社會事業」——臺灣近代社會福利制度之建立〉，頁138-140。

⁴⁰ 臺灣總督府編，《(大正十五年三月現在)臺灣社會事業要覽》，頁23-29。

⁴¹ 臺灣總督府編，〈臺灣總督府官制中改正(電報掲載)〉，《臺灣總督府府報》，1926年10月12日，號外，頁1。

幼兒與保育項目，改為「兒童保護」，與其他社會事業並列為一項。⁴²至此之後，文教課脫離內務局的編制，獨立升格為文教局。1927年4月，臺灣總督府進一步區分社會課的職掌，針對業務內容分別設有社寺股、社會教育股、社會事業股三個單位；⁴³在社會事業股所負責的業務裡，明確出現「兒童保護」與「公設產婆」二項（見表3-1）。至於地方的社會行政單位，在州部分則在教育課之下設社會股，並有社會事業主事、屬及社會事業書記各一名；在廳的部分則在庶務課長下設置教育股，以完備中央與地方的社會事業體系。⁴⁴

此外，從表3-1可以觀察到一開始僅是內務局市街庄課社會股出現幼兒與保育的業務職掌，升格為文教局後，出現了「兒童保護」項目，但與其他業務並列；最後文教局社會課成為獨立的行政單位時，兒童保護與公設產婆各自獨立成一項業務。從這兩項與近代育嬰觀念相關的業務逐漸確立的過程，以及有中央層級的行政單位專責處理相關業務，透露出臺灣總督府日漸看重育嬰事業。不過臺灣社會事業的具體內容仍須進一步釐清。

（二） 臺灣社會事業

儘管已知臺灣總督府社會課成立的沿革與業務職掌的變化，但臺灣社會事業的實際內容卻不甚清楚。當臺灣總督府社會課成立之後，先是繼承日治初期以來的慈善事業之外，亦配合殖民母國的社會事業，調整臺灣社會事業的內容。臺灣社會事業大致區分為社會行政、聯絡研究、獎勵助成、救護、經濟保護、兒童保護與社會教化等七大項，各大項再細分為數小項（見表3-2）。

⁴² 臺灣總督府編，〈臺灣總督府官房並各局事務分掌規程中改正〉，《臺灣總督府府報》，1926年10月12日，號外，頁1。

⁴³ 臺灣總督府編，〈文教局處務規程〉，《臺灣總督府府報》，1927年4月19日，第83號，頁88-89。

⁴⁴ 劉晏齊，〈從救恤到「社會事業」——臺灣近代社會福利制度之建立〉，頁98。近藤正己著，林詩庭譯，〈總力戰與臺灣——日本殖民地的崩潰（上）〉（臺北：臺大出版中心，2014.09），頁146。

表 3-2 臺灣社會事業項目

項目	細目
社會行政	社會行政
聯絡研究	聯絡研究
獎勵助成	獎勵助成
救 護	窮民救助、羈窮救護、救荒、軍事援護、醫療救護
經濟保護	職業介紹、授產、住宅供給、宿泊保護、公共浴場、公設當舖、小資融通、低利資金融通
兒童保護	養育、保育、盲啞教育、孕婦保護（胎兒保護）、兒童遊園、健康相談（諮詢）
社會教化	少年救護、釋放者保護、人事相談、鄰保館、方面委員、保甲制度、禁菸、禁酒、鴉片吸食禁止、校書救護、查某嫻制度矯正、聘金制度矯正、葬祭制度矯正、其他習俗矯正

資料來源：杵淵義房，《臺灣社會事業史》（臺北：德友會，1940），頁 1119。

這七大項目中，又以「聯絡研究」與「兒童保護」與近代育嬰觀念最直接相關。前者係指各社會事業之間的聯絡、社會事業調查研究，以及社會事業的知識普及於一般社會，亦即聯絡、調查研究與知識普及三種任務並進；⁴⁵後者以孕婦保護（胎兒保護）及健康諮詢等項目與本課題的關係最為密切。⁴⁶

進入戰爭期後，以國民的健康乃是戰力的基礎，⁴⁷因此人力的保存與延續為日本統治者儲備戰力時必須面對的問題。與日本相比，臺灣的嬰兒死亡人數約占總死亡人數的三分之一，其根本原因在於「育兒的無知與怠慢」，⁴⁸始終高居不下的嬰兒死亡率形同未來人力資源的折損。「如何降低嬰兒死亡率？」的課題顯得重要。

事實上，造成臺灣嬰兒死亡率居高不下的其中一個原因，即是傳統產婆於接生過程的「不衛生」，當嬰兒出生最重要的是嬰兒臍帶的處理，使用傳統接生技術為嬰兒斷臍時，往往因為使用了生鏽的剪刀，使得抵抗力低的嬰兒因細菌侵入

⁴⁵ 杵淵義房，《臺灣社會事業史》，頁 1136。

⁴⁶ 有關孕婦保護（胎兒保護）及健康諮詢等內容留待本文第肆章再行討論，此處暫且略過不提。

⁴⁷ 許佩賢，《殖民地臺灣近代教育的鏡像——一九三〇年代臺灣的教育與社會（修訂版）》（臺北：衛城，2015.12），頁 259。

⁴⁸ 酒井潔、安井慧之助著，《臺灣に於ける育兒相談》（臺北：臺衛新報社出版部，1934），頁 2-3。

引發破傷風或敗血病而夭折。⁴⁹然而，一般民眾無力負擔新式產婆的接生費，為了鼓勵民眾多加使用正規產婆的助產術，遂透過臺灣社會事業於各地方街庄設置受過總督府訓練的正規產婆，以免費接生的方式吸引臺灣民眾利用；這些設置於地方街庄役場的合格產婆即所謂的公設產婆。⁵⁰而臺灣的公設產婆也成為日本帝國社會事業體系下的特例，由臺灣獨自展開。⁵¹

綜觀臺灣總督府衛生課和社會課的沿革及其職掌，可以發現臺灣總督府初期僅以臺灣本島外在環境衛生為主，儘管產婆業務相當早即存在於衛生課醫務股的業務之下，但並未看到相關紀錄，不過同時卻又提及嬰兒預防接種一事，在 1920 年以前，臺灣總督府對近代育嬰事業呈現點到為止的態度。

隨著國際與日本國內政治局勢的改變，以及臺灣本身死亡率的再升，促使臺灣總督府於 1920 年代起，推動全島性的保健衛生調查，期待透過衛生保健調查全面性的了解臺灣各地風俗、慣習以釐清嬰幼兒死亡率高的原因，透露出臺灣總督府對於近代育嬰事業的重視程度逐漸加深。

於此同時，臺灣總督府推動臺灣社會事業，透過於各地的街庄役場設置公設產婆，作為普及近代育嬰知識的方式之一，⁵²企圖藉以減少嬰兒死亡率。惟臺灣總督府社會課的建制相對較晚，直到 1926 年後才堪完備。值得注意的是，公設產婆的設計僅限殖民地臺灣獨有，呈顯出殖民地臺灣的特殊性，亦顯示出臺灣總督府對於近代育嬰事業逐漸重視的態度。雖說政策的擬定與推動有賴於中央與地方官廳單位的相互配合，不過若要讓臺灣人民毫無抵抗的接受新觀念卻又是另一

⁴⁹ 游鑑明，〈日據時期臺灣的產婆〉，頁 51、72。

⁵⁰ 游鑑明，〈日據時期臺灣的產婆〉，頁 77、86-88。

⁵¹ 基本上，臺灣社會事業的項目大體與日本國內相同，除了公設產婆之外，跟衛生、醫療兩者有關的公共洗衣場也是只有臺灣社會事業獨有。大友昌子，〈日本統治下台湾における社会事業政策の展開〉，頁 83。

⁵² 根據筆者所查，1926 年以降的《臺灣社會事業要覽》中，公設產婆皆隸屬於兒童保護的項目之下，迄 1939 年皆未曾改變。參見：臺灣總督府編，《臺灣社會事業要覽》（臺北：臺灣總督府，1926.04），頁 173-189。臺灣總督府文教局社會課編，《臺灣社會事業要覽》（臺北：臺灣總督府，1931.03），頁 215-226。臺灣總督府文教局社會課編，《臺灣社會事業要覽》（臺北：臺灣總督府，1933.03），頁 176-187。臺灣總督府文教局社會課編，《臺灣社會事業要覽》（臺北：臺灣總督府，1934.10），頁 178-188。臺灣總督府文教局社會課編，《臺灣社會事業要覽》（臺北：臺灣總督府，1935.10），頁 178-188。

層次的問題，要讓臺灣人就擁有近代知識，從小灌輸近代新知以減少排斥感乃是最為便捷的手段，其中學校教育即是快速傳遞與形塑近代新知識和觀念的重要場域。

第二節 學校教育

日本領有臺灣之後，統治者認為對臺灣也有國民統合與教化的必要，遂將這套學校體系引進殖民地臺灣；對臺灣人而言，則可以從這套新教育中，吸收近代新知識與文明，成為臺灣近代化的思想基礎。近代學校的一個重要特徵為有組織地傳遞一套價值與知識體系，若要達到這個目的，最直接的辦法即是將兒童集合到學校，並設計相應的教學活動——包含科目設計、課程規劃與教材內容的選擇，便是近代學校傳遞知識與價值觀最直接的媒介。⁵³

不過，臺灣各級學校眾多，囿篇幅所限，因此本節擬以最多臺灣人就讀的公學校、臺籍女性唯一升學途徑的女學校，以及培育臺籍醫師的醫學校這三種類型的學校為例，闡述臺灣總督府如何透過學校教育傳遞近代育嬰觀念。

一、公學校

1898年7月28日，臺灣總督府發布臺灣公學校令（第178號）及臺灣公學校官制（第179號）後，確立臺灣公學校制度，公學校成為一般臺人子弟主要的教育機關，⁵⁴其分布範圍最廣、最多，具有普遍性，所以納入討論中；此外，1922年以後的公學校畢業生，若想繼續升學，不少人選擇公學校高等科繼續就讀，且公學校高等科的課程內容以延續公學校為主，故一併討論之。

於臺灣總督府而言，近代學校教育一方面作為傳遞新知的途徑，另一方面為規訓臺灣人的重要機關，各式各樣的新知識也透過學校教育傳遞，如：守時、守

⁵³ 許佩賢，《殖民地臺灣的近代學校》（臺北：遠流，2005），頁43。

⁵⁴ 周婉窈、許佩賢，〈臺灣公學校制度、教科與教科書總說〉，《臺灣風物》，53：4（臺北：臺灣風物雜誌社，2003.12），頁121。

法（規矩）、衛生、清潔等。在學校教育中，對於女學生的規訓為使其掌握一個家庭內應具備的「常識」，如廚房清潔、料理方式、育兒等，藉由授課快速地型塑新觀念，以提高對日本的認同。需注意的是，此處的家庭常識，以「日本式」的家庭知識為原則。以下先行討論公學校家事科的開設，再進一步討論家事科中的育兒課程。

（一） 家事科的開設

日本統治者引進新式學校後，力勸臺灣民眾將家中男、女孩送至學校就讀，但臺灣人多半只將兒子送到公學校，仍將女兒留在家裡，造成公學校的女子就學率低落。⁵⁵臺灣總督府為鼓勵臺籍女子就讀公學校，自 1904 年起，規定女學生加教裁縫科，⁵⁶希望以實用技藝與知識作為誘因，吸引臺籍女子就學。

1912 年，公學校女學生新增加「家事」科，與裁縫科合併上課，欲透過家事科的傳授，訓練臺籍女子熟悉一般日式的家事處理，且無論是修業六年或修業四年的公學校皆需授課，但得視地方情況予以增減（見表 3-3）。此外，裁縫與家事科雖針對女學生開設，但設有年級限制，僅授予公學校三年級以上的女學生。三年級以基礎裁縫技藝為重，並未傳授家事科課程；四年級開始加入簡單的家事課程，例如家中的打掃、洗衣等；五年級起傳授進階課程，裁縫科方面，傳授小兒衣物的縫紉、剪裁法；家事科方面進一步傳授家用記帳、選擇住宅的方法（可從職業、衛生與教育、經濟等條件中選擇）與搬家時的注意事項；六年級更加入了養老、看病等項目。⁵⁷惟 1912 年的家事科仍未見到與育嬰相關的課程。

1922 年，「新臺灣教育令」頒布後，公學校高等科在課程上延續公學校之學科，女學生仍設有家事科。⁵⁸1937 年 9 月，臺灣總督府決議施行「國民精神總動

⁵⁵ 據許佩賢指出，1915 年的學齡兒童就學率不到 10% (9.6%)，1925 年為 29%，1935 年為 41%，超過 50% 要等到 1939 年，到 1944 年宣稱就學率超過 70% 以上(以上數據均包含男女及原住民)。換言之，在日本統治 40 年後的臺灣，仍然有半數以上的未就學兒童。參見許佩賢，《殖民地臺灣的近代學校》，頁 17。

⁵⁶ 〈臺灣公學校規則〉，《臺灣總督府報》，1904 年 3 月 11 日，第 1492 號，頁 25。

⁵⁷ 為統一比較基準，本文所討論之公學校以修業年限六年為例。臺灣總督府，〈裁縫及家事科目教授細目〉，《公學校教授細目》（臺北：臺灣總督府，1914.03），頁 1。

⁵⁸ 〈明治三十七年三月府令第二十四號臺灣公學校規則改正〉，《臺灣總督府報》，1912 年 11 月

員實施綱要」，臺灣全島進入戰爭動員時期，學校教育已非單純的教育場所，而帶有濃厚的戰爭色彩。⁵⁹1941年3月30日，臺灣總督府頒布府令第47號「臺灣公立國民學校規則」，廢除長達43年的小、公學校體制，統一改為國民學校。⁶⁰各科目隨之進行整併，共分作五大項目：國民科、裡數科、體鍊科、藝能科、實業科等，其中「家事及裁縫科」則被歸於藝能科底下，且強調女學生須加上「家事及裁縫」科（見表3-3）。

透過表3-3可以得知幾項訊息：其一，自1912年起，無論是修業六年或四年，女學生一律授予裁縫與家事科，雖視地方實際狀況得以增減，但仍需將其置入課程中，顯示出臺灣總督府認為臺灣女性有修習裁縫與家事科的必要性。縱使於1941年頒布「國民學校令」改制後，仍舊強調女學生需加上「裁縫與家事科」。其二，若將家事科與裁縫科分開討論，從兩者的排序以及1941年後的初等科女學生仍需授予家事科而非裁縫科一事來看，在1941年後，臺灣總督府似乎較重視家事科。家事科內的育兒課程，藉由授課傳遞近代育嬰知識，那麼，家事科的育兒課程的內容又是如何呢？

28日，第87號，頁117-118。

⁵⁹ 許佩賢，《殖民地臺灣的近代學校》，頁137。

⁶⁰ 臺灣總督府，《府報》，號外，1941（昭和16）年3月30日，頁1-12。

表 3-3 公學校（含國民學校）教科更迭（1898-1941）

年份	授課科目（底線為有家事科者）	依地方情況得增減之科目
1898	修身、國語、作文、讀書、習字、算數、唱歌、體操	
1904	修身、國語、算數、漢文、體操（女學生加教裁縫）	得加唱歌、手工、農業、商業之一科或數科；得闕漢文、裁縫
1907	<u>六年</u> ：修身、國語、算數、漢文、唱歌、體操（女學生加教裁縫） <u>八年</u> ：加理科、圖書（男學生加教手工、農業、商業之一科或二科） <u>四年</u> ：教科之加減，由總督認可	得闕漢文、唱歌、裁縫（修業年限六年：男學生得加手工、農業、商業之一科或二科）
1912	<u>六年</u> ：修身、國語、算術、漢文、理科、手工及圖畫、農業、商業（男學生授以農業、商業其中一科）、唱歌、體操、 <u>裁縫及家事</u> （女學生） <u>四年</u> ：修身、國語、算術、漢文、手工及圖畫、農業（男學生）、唱歌、體操、 <u>裁縫及家事</u> （女學生）	<u>六年</u> ：得闕漢文、唱歌、裁縫及家事之一科或數科；農業、商業之一科 <u>四年</u> ：得闕漢文、唱科、裁縫及家事之一科或數科
1918	<u>六年</u> ：修身、國語、算術、漢文、地理、理科、圖畫、實科（男學生）、唱歌、體操、 <u>裁縫及家事</u> （女學生） <u>四年</u> ：修身、國語、算術、漢文、圖畫、唱歌、體操、 <u>裁縫及家事</u> （女學生）	<u>六年</u> ：得闕漢文、裁縫及家事 <u>四年</u> ：得闕漢文、裁縫及家事
1922	<u>六年</u> ：修身、國語、算術、日本歷史、地理、理科、圖畫、唱歌、體操、實科（實科分農業、商業、手工，男學生授以一種或二種）、 <u>裁縫及家事</u> （女學生）；加隨意科漢文 <u>四年</u> ：修身、國語、算術、圖畫、唱歌、體操、 <u>裁縫及家事</u> （女學生）；加隨意科漢文 <u>三年</u> ：修身、國語、算術、唱歌、體操、實科 <u>高等科</u> ：修身、國語、算術、日本歷史、地理、理科、唱歌、體操、實科（實科分農業、商業、手工，	<u>六年</u> ：得闕漢文、裁縫及家事 <u>四年</u> ：得闕圖畫、漢文、裁縫及家事得加實科，然實科分為農業、手工，得授以其中一種 <u>三年</u> ：關於實科的規定同上 <u>高等科</u> ：得闕圖畫、漢文

	男學生授以一種或二種)、 <u>裁縫及家事(女學生)</u> ;加隨意科圖畫、漢文	
1933	<u>六年</u> :修身、國語、算術、國史、地理、理科、圖畫、唱歌、體操、實業(分農業、商業、工業,授以一種或二種)、 <u>裁縫及家事(女學生)</u> ;得加隨意科漢文 <u>四年</u> :修身、國語、算術、圖畫、唱歌、體操、實業(分農業、工業,授以一種或二種)、 <u>裁縫及家事(女學生)</u> ;加隨意科漢文	<u>四年</u> :得闕圖畫、裁縫及家事
1937	刪掉漢文科,其餘同1933年內容	
1941	<u>六年</u> :國民科(分為修身、國語、國史、地理)、理數科(分為算數、理科)、體鍊科(分為體操、武道,女學生得缺武道)、藝能科(分為音樂、習字、圖畫、工作*、 <u>女學生加教家事及裁縫</u>)、實業科(分為農業、工業、商業或水產) <u>初等科</u> :教科加實業科, <u>女學生於藝能科中加家事</u>	

*「六年」、「八年」、「四年」係指修業年限,「工作科」約等於手工或工藝課。

資料來源:臺灣總督府,〈公學校規則〉,《府報》,臺北:臺北日日新報社,1898-1941。周婉窈、許佩賢,〈臺灣公學校制度、教科與教科書總說〉,頁135-136。(底線為筆者所加)

(二) 家事科中的育兒課程

家事,顧名思義即是與家庭生活有關的事項即屬於家事科的範圍,例如:家屋清潔、廚房擺設、衣物裁縫等,而此處的家庭生活,指的是「日本式」的家庭生活。臺灣總督府利用家事科進行知識性與系統性的傳授,企圖使臺籍女學生從根本建構起對日本的認同;於臺灣人而言,等同在近代學校教育中被授予「新」觀念。不過,當時女性所需掌握的家事知識不單單只是基礎的灑掃工作,在課程設計方面,家事科更重視學生們的實作。

以1912年開設家事科時的主張為例,「家事乃就衣食住、看護、飼養等方面,

傳授簡易適當的事項，兼之負擔實習內容」。⁶¹可以看到初始開設家事科時，其授課內容僅就衣食住、看護和飼養等方面進行授課，並強調必須進行實習課程，惟此時尚未曾提及育嬰的相關事務。

1913 年，在《公學校授課要目》中強調應以「實習」為主，避免讓家庭生活知識流於空論，距離實際生活過於遙遠而無法達到效用。⁶²該授課要目也於公學校六年級第三學期末提及主婦要讓家庭幸福，其任務為使家族健康、和樂、家業勤勉、家計整理、家內整頓等事項，還需要瞭解「育兒大任」，⁶³但是「育兒大任」的實際內容卻不甚清楚。

在該授課要目所指的主婦係為「未來的主婦」，亦即當下就讀公學校的女學生們，透過授課讓「未來的主婦」先行學習家事的基礎理論，替未來做準備。翌年（1914），家事科的育兒課程提前至公學校六年級第二學期末，但僅簡單規劃了 2 小時，內容方面則提及育兒應就衛生、教育兩方面注意。⁶⁴

1922 年 4 月 1 日，府令第 65 號「臺灣公立公學校規則」第 34 條再次強調規定裁縫及家事科是「女子需習得普通技藝及簡單家事知識，兼以培養勤儉、整頓、清潔、利用的習慣為要旨」，在家事科的授課內容則包含：

傳授衣食住、看護、飼養等簡易適切事項，並進行實習課程。高等科則在此基礎之上，進一步授予育兒與一家經濟的相關概要。⁶⁵

上述引文的重要性在於首次於公學校規則中明確地提及育兒事務，並清楚的指出將以公學校的課程為基礎，於高等科家事科中授予育兒課程（見表 3-4）。

⁶¹ 〈明治三十七年三月府令第二十四號臺灣公學校規則改正〉，《臺灣總督府府報》，1912 年 11 月 28 日，第 87 號，頁 118。

⁶² 臺灣教育會，〈公學校裁縫及家事科教授要目〉，《公學校教授要目 第二篇（代謄寫）農業科裁縫及家事科》（臺北：臺灣教育會，1913.03），頁 25。

⁶³ 臺灣教育會，〈公學校裁縫及家事科教授要目〉，《公學校教授要目 第二篇（代謄寫）農業科裁縫及家事科》，頁 36。

⁶⁴ 臺灣總督府，〈裁縫及家事科目教授細目〉，《公學校教授細目》（臺北：臺灣總督府，1914.03），頁 31。

⁶⁵ 〈臺灣公立公學校規則〉，《臺灣總督府府報》，1922 年 4 月 1 日，號外，頁 12。

表 3-4 公學校高等科之家事科育兒課程

年	學校類別	科目	授課內容	時數
1922	公學校 高等科	家事：育兒(一)	一、女子和婚姻	10
			二、出產前後：精神和身體上的飲食注意	
			三、嬰兒處理：入浴、衣服、臥床、通便、抱等方法教示	
			四、哺乳：提供人乳、牛乳、煉乳知悉	
			五、生齒、離乳和食物：提供乳母選定的注意事項、嬰兒發育和營養攝取必要知悉	
			六、衣服	
			七、運動、睡眠	
			八、小兒疾病	
	家事：育兒(二)	一、家庭教育	10	
		二、就學		

資料來源：臺灣總督府，〈裁縫及家事〉，《公學校高等科教授要目》(臺北：臺灣總督府，1922.03)，頁 1-19。

從表 3-4 可以注意到幾個訊息：其一，當時對於育兒的理解係從「女子和婚姻」為起點。其二，對於女性生產前後精神和身體上的飲食有所關注。其三，對嬰兒出生後的處理有明確的細項，包含嬰兒入浴、穿衣、臥（臥）床以及抱嬰兒的手法，並有方法教示。其四，開始注重嬰兒哺乳問題，像是人乳、牛乳和煉乳三者的差異，或乳母的挑選；以及嬰兒發育與營養的問題，甚至是嬰兒生齒時，該挑選的食物種類等。

儘管育兒課程的授課時數佔全學期的授課時數來說相對偏少，但與 1913、1914 年的公學校育兒課程的授課時數相比，1922 年家事科育兒課程的授課時數已有大幅度增加，由 2 小時增加為 20 小時。此外，就課程設計而論，背後投射出此時期的育嬰觀並非單純指涉嬰兒本身，而是進一步從母體與婚姻時期，便予以注意。

在嬰兒的處理、哺乳、生齒等事項上，背後隱然有一套新知識體系和學說作為論述基礎支撐著，進而得以授予公學校女學生。到了 1924 年這套育兒課程改為納入公學校的課程，在《公學校各科教授法》中，將家事科的課程規劃分作衣

服、食物、住居、看護、飼養、育兒與經濟七項，在育兒的部分為：

育兒是女子天職上最重要的事，因此有必要傳授有關嬰兒處理、哺乳、食物、衣類、疾病、教育等方法的概要。⁶⁶

和 1922 年相比，育兒課程也有更具體的授課內容，像是嬰兒處理、哺乳、衣服、疾病與教育方法等，並強調「育兒為女子的天職」。從 1912 年公學校的授課要目僅提及育兒為「主婦任務」，到了 1924 年深化成「女子天職」，不難發現臺灣總督府逐漸加深宣傳力道，對象由「主婦」擴大為「女子」，名詞也從「任務」強化為「天職」，顯示出臺灣總督府對於近代育嬰觀的態度緩慢地轉變著。

原先，臺灣總督府期待透過裁縫與家事科達到技能的修練、知識習得與婦德養成這三個目標，但修練技能只達到「手的主婦」而非「頭的主婦」，意指以往公學校裁縫與家事科雖傳授女子實用技能，但大多僅達到技藝習得的效果，而未吸收近代新知識，導致在近代新觀念上並無太多改變；同時公學校家事科的教育方式也未培養出具有衣食住、育兒、看病、家事、經濟等這類具有精密知識的女性，所以提醒日後公學校教師在授課時，必須留意知識性的問題。⁶⁷

對此，長期待在公學校體系的校長町田富重針對各學科提出系統性規劃的教案、教育觀和指導注意事項。在家事科的教育觀方面強調「家事科是教育直接實際生活（衣食住）的科目」，而這樣的教育觀也投射出家事科的務實性。此外，對於公學校六年級的指導重點包含食物、看病、育兒及其他女子應得知識，以圖求進一步生活改善。⁶⁸於育兒課的教材方面，注重初生兒處理、幼兒保育以及小兒病和護理，指導上以出產統計表、抱法、就寢法實習、出產報告（書）、生產祝福應對以及幼時死亡率調查為注意要點，⁶⁹町田氏也進一步規劃公學校六年級家事科育兒課程的（見表 3-5）。

⁶⁶ 久住榮一、藤本元次郎，《公學校各科教授法（全）》（臺北：新高堂書店，1924.10），頁 413-414。

⁶⁷ 久住榮一、藤本元次郎，《公學校各科教授法（全）》，頁 396-398。

⁶⁸ 町田富重，《公學校各科學習指導の實際》（臺北：臺灣子供世界社，1934.12），頁 155-156。

⁶⁹ 町田富重，《公學校各科學習指導の實際》，頁 158-159。

表 3-5 1934 年公學校家事科育兒課程系統案

項 目	內 容	時數
育兒：初生兒處理	一、衣服	2
	二、哺乳	
	三、生齒	
	四、離乳：1.必要性 2.離乳兒食物	
育兒：幼兒保育	一、精神方面	2
	二、身體方面	
育兒：小兒病和護理	一、消化不良	2
	二、百日咳	
	三、ジフテリア* ¹	
	四、麻疹	
	五、種痘	
	六、驚口瘡* ²	

*¹ 英文病名：Diphtheria，為一種飛沫傳染的喉病，多好發在幼兒或兒童。*² 屬於黴菌性口腔皮膚病的一種。資料來源：町田富重，〈第六學年教材配當表〉，《公學校各科學習指導の實際》（臺北：臺灣子供世界社，1934.12），頁 420-425。

整體而言，家事科的授課時數相對於修身、國語等主要科目仍少，而育兒課更只是家事科內的一小部分，但從表 3-5 中，我們可以看到時人（也就是任職於近代學校體系的町田氏）開始對於育「兒」的年齡，即嬰兒（初生兒）、幼兒與小兒進行初步區隔，在授課內容方面，也隨著年齡層的不同而有所差異。和 1910 年代家事科育兒課剛出現時相比，到了 1930 年代對於育兒已有一套既有體系，且對於嬰兒相關事務逐漸細緻，以嬰兒為例，其所穿的衣服、哺乳、生齒和離乳，顯然有所本，此時也認定嬰兒的離乳有其必要性，對於小兒病也有明確的掌握，亦有相對的護理方式。

1937 年發布「國民精神總動員令」後，近代學校教育為配合國家政策，隨之調整課程內容，1938 年的《公學校高等科家事書》中便有「乳幼兒培育法」的內容，該課程設計於高等科第二年授課，同時尚有「孩子的便當」、「孩子的節日料理」、「孩子的點心」與「一日營養」等內容。⁷⁰1941 年，「臺灣公立國民學

⁷⁰ 臺灣總督府，《公學校高等科家事書》（臺北：臺灣總督府，1938.03）。

校規則」將小、公學校統一改為「國民學校」，同時進行科目整併，家事科被歸類在藝能科下：

藝能科家事為使之（學生）瞭解女子任務為我國家庭生活，並習得實務，有助於婦德培養。授予祭事、敬老、育兒、食物、住居、衛生、看護、家計等家庭生活上的日常須知事項。⁷¹

可以發現家事科的育兒排序被提前至第三位，僅次於祭事和敬老二事，甚至超越衣食住與衛生，反映出戰爭末期臺灣總督府對於育兒課程的重視。

此外，從育兒課教材中的一段話，或許更能清楚彰顯戰爭末期臺灣總督府對育嬰事業的態度：

應該指導（學生）知悉作為女性的重大使命，關於母體保健、乳幼兒培育法方面，雖尚未認真研究，但應提高培養身心皆健全且具奉公精神的皇民。

關於新生兒處理法和發育方面的指導亦即生理的事項，在哺育方面，使之知悉母乳的珍貴與優秀，在人工營養方面，例如煉乳和奶粉的稀釋法及幼兒處理法也應該致力於使之實習。

幼兒生活，當然（包含）斷乳期食物、斷乳方法、幼兒訓練、教育方法和玩具、繪本、禮貌語、遊戲等選擇之指導也有必要，為了製作健全母體，也應觸及女子衛生保健。⁷²

這段話一方面說明了隨著戰爭壓力升高後，臺灣總督府在學校教育的育兒課程，採取更加積極、強烈的態度，以培養臺灣人成為具有奉公精神的皇民，更重要的是企圖令女學生致力於瞭解嬰兒處理與發育方面；嬰兒哺育，應知悉母乳的珍貴與優秀，同時也應了解人工營養，例如：煉乳或粉乳的稀釋法。幼兒階段的生活，對於離乳期間的食物、方法以及幼兒成長過程中的教育、玩具、繪本等挑選也必須注意。

另一方面，為了製作健全的母體，也應該將範圍擴大至女子衛生保健的範疇，

⁷¹ 〈臺灣公立國民學校規則〉，《臺灣總督府府報》，1941年3月30日，號外，頁3。

⁷² 臺南師範學校國民學校研究會，《國民學校教科實踐（藝能科）》（臺南：臺南師範學校國民學校研究會，1942.12），頁190。

亦即臺灣總督府認為要從女性年輕時便灌輸新知，以培養「健全的母體」，而「健康的母體」來自於女子的衛生保健知識。若女學生在公學校畢業後想繼續升學，其升學管道相對狹隘，僅有高等女學校、實業補習學校或家政女學校等可供選擇，然而，育嬰知識有和女性息息相關，故「女學校如何傳遞育嬰新知？」也值得討論。

二、女學校

近代學校教育推廣以前，無論是日本還是臺灣，女性受教育的機會都遠遠低於男性。不過，日本明治維新後，國內思想家注意到歐美社會的進步基礎在於教育兒女、管理家庭、協助丈夫的婦女，主張為了國家富強，必須普及婦女教育；並結合以天皇制度為主軸的「家族國家國體觀念」，提出「良妻賢母」的概念，期待女子透過教育而能對國家有所貢獻。1895年1月，通過〈高等女學校規定〉，1899年10月發布〈高等女學校令〉，在法律上正式確立了日本的女子高等教育制度，同時於高等女學校的課程中，加強女子的修身教育，增加家務、裁縫、手工等課程，使女子擁有足夠的能力維持「家庭」，讓她們成為「良妻賢母」為教育的重要宗旨。⁷³

因此，領臺不久後，旋即於1897年4月成立「國語學校第一附屬學校女子分教場」，該校為日本治臺以來最早的女學校。⁷⁴次年（1898）根據府令第86號，改為「國語學校第三附屬學校」，並依臺灣總督府國語學校規則第四條規定，以授予本島女子本科（普通學科）及手藝科為目的，設有六年制的本科與三年制手藝科；其教授要旨為教授女子適切德教及一切事項，強調手藝科學生應特別知悉

⁷³ 陳延媛，〈簡介近代亞洲的“賢妻良母”思想—從回顧日本、韓國、中國的研究成果談起〉，《近代中國婦女史研究》，10（臺北：中央研究院近代史研究所，2002.12），頁207-209。

⁷⁴ 馬偕來臺後曾在淡水開設女學堂，但僅有45名學生，且多為宜蘭的平埔族女性，漢人女子就讀者少，最盛時期不過80名學生。英國長老教會也曾於臺南開設女學校，但入學資格為不纏足，這項規定也使人望之卻步，因此入學者多為埔里的平埔族女性。卓意雯，《清代臺灣婦女的生活》（臺北：自立晚報，1993），頁99-107。

家政、育兒等相關方法，不過細查手藝科的課程表卻未安排家事或育兒課程，⁷⁵或許與領臺時間過短，教員尚未完備有關。

1919年3月，「臺灣公立女子高等普通學校官制」的頒布使國語學校第三附屬學校改制為「臺灣公立臺北女子高等普通學校」，臺灣女子才有正式的中學教育。⁷⁶隨著臺灣公立臺北女子高等普通學校的設立，分作本科與師範科，本科以養成日本式的婦德，並授予生活必須知識為主；師範科則以培養本島女子師資為主；前者以修業年限為三年，後者則在於本科畢業後，再行修業一年即可。授課科目方面，本科包含修身、教育、國語、漢文、歷史、地理、算數、理科、家事、裁縫、手藝、圖畫、音樂與體操等，並在第三學年授予育兒課程，其中家事科與理科每周授課時數共計4小時；在師範科方面，同樣將家事科與理科合計4小時授課，亦授予育兒課程。⁷⁷

1922年新臺灣教育令發布後，同步調整各種學校規定，根據「臺灣公立高等女學校規則」中的家事科規定如下：

於家事整理上學習必要知識技能，兼之培養勤勉、節儉、秩序、周密、清潔之精神為要旨。

家事科乃是傳授衣食住、看病、育兒、家計簿記及其他一家整理、經濟等相關事項，並需負擔實習。⁷⁸

可以看到1922年的高等女學校規則同樣強調必須加強婦德的涵養以及傳授女子一個家庭的所需技能。以臺籍女子可就讀的臺北州立第三高等女學校為例，在分作本科與講習科，本科的修業年限由三年改為四年、講習科的修業年限仍舊維持一年；⁷⁹在授課科目方面，與1919年臺灣公立臺北女子高等普通學校相比，並

⁷⁵ 〈臺灣總督府國語學校第三附屬學校規程〉，《臺灣總督府府報》，1898年8月28日，第630號，頁62-63。

⁷⁶ 臺灣公立臺北女子高等普通學校，《臺灣公立臺北女子高等普通學校一覽 大正八年四月現在》（臺北：臺灣公立臺北女子高等普通學校，1919）。

⁷⁷ 臺灣公立臺北女子高等普通學校，《臺灣公立臺北女子高等普通學校一覽 大正八年四月現在》（臺北：臺灣公立臺北女子高等普通學校，1919）。

⁷⁸ 〈臺灣公立高等女學校規則〉，《臺灣總督府府報》，1922年4月1日，號外，頁24。

⁷⁹ 臺北州立臺北第三高等女學校，《臺北州立臺北第三高等女學校一覽 大正十四年》（臺北：臺北州立臺北第三高等女學校，1925）。

無過多的更動，惟家事科每周可獨立授課4小時，而育兒課程改至第四學年教授。

⁸⁰同樣以臺北州立第三高等女學校為例，到了日治末期，家事科的課程中仍舊包含育兒一項，⁸¹凸顯出育兒課程的必要性。

此外，1922年新臺灣教育令頒布後，臺灣總督府亦隨之推動實業教育，根據府令79號「臺灣公立實業補習學校規則」中的規定，對女子教授修身、國語、數學、家事、裁縫籍關於職業之科目，得加理科、歷史、地理、體操、簿記、臺灣語及其他科目，⁸²由於修業年限、設置者及教學內容上有很多的彈性，學費也比較便宜，1935年後成為臺灣人主要的升學管道，對女性來說，專門收容女性的「家政女學校」成為臺灣女性的主要選擇。⁸³就授課時數而論，以臺北家政女學校為例，家政女學校的修業年限以3年為限，除第一學年每周授課33小時外，第二、三學年皆為35小時，其學科目為修身公民科、國史、國語、數學、家事、裁縫、手藝、音樂、圖畫、體操，額外的科目則有插花、茶道、園藝等；在家事科的授課時數方面，採循序漸進的模式，第一學年為3小時、第二學年4小時，至第三學年為6小時，並於該學年授予育兒課程。⁸⁴

簡言之，日治初期雖試圖於國語學校第三附屬學校，授予近代育嬰知識，但就實際課程規劃上來說，並非重要科目所以未授課，而呈現理想與現實的落差。1920年代前後的臺灣公立女子高等普通學校的改制與「臺灣公立高等女學校規則」頒布後，育兒課程始終被規劃在家事科當中；以實用為導向的家政女學校課程中，也同樣於家事科內規劃育兒課程，且一直到終戰為止未曾改變。從不同程度的女學校皆有列有育兒課程一點來看，正代表著臺灣總督府認為育兒課程有其

⁸⁰ 臺北州立臺北第三高等女學校，《臺北州立臺北第三高等女學校一覽 大正十四年》（臺北：臺北州立臺北第三高等女學校，1925）。

⁸¹ 臺北州立臺北第三高等女學校，《昭和十四年度 臺北州立臺北第三高等女學校一覽（昭和十四年七月末現在）》（臺北：臺北州立臺北第三高等女學校，1939）。

⁸² 許佩賢，〈日治時期臺灣的實業補習學校〉，《師大臺灣史學報》，6（臺北：國立臺灣師範大學臺灣史研究所，2013.12），頁101、106、122。

⁸³ 所謂「家政女學校」、「實踐女學校」乃是專以女性為對象的實業補習學校，也有少數以「技藝女學校」、「淑德女學校」為名者，整體來說，以「家政女學校」知名最常使用。許佩賢，〈日治時期臺灣的實業補習學校〉，頁122。

⁸⁴ 〈臺北家政女學校學則〉，《臺北市報 昭和十二年》（臺北：臺北市役所，1937），第538號，1937年3月20日，頁35。

必要性，儘管授課時數相對偏少，卻不容忽視。

不過，臺籍女性能順利進入女學校讀者僅為少數，一直要到終戰結束前，1943年之際，臺籍女性的學齡兒童就學率才超越總人口數的一半，而這還是皇民化運動的催化下產生的結果。⁸⁵相較於臺灣女性，臺灣男性的升學管道較多，包含公學校高等科、實業學校、中學校、師範高校與醫學校等不同類型的學校供男學生選擇，其中又以醫學校的門檻最高，卻是臺人子弟透過學校教育直接獲取近代醫學知識的唯一管道。因此，討論近代育嬰觀念的傳遞途徑時，也應一併討論醫學校。

三、 醫學校

1899年3月頒布「臺灣總督府醫學校官制」，設立臺灣總督府醫學校，⁸⁶同年7月，頒布府令第54號「臺灣總督府醫學校規則」，該規則第一條即開宗明義指出「臺灣總督府醫學校為傳授本島人醫學與養成醫師之所」；且分為預科與本科，修業年限為預科一年及本科四年，需先修預科一年後，才得以進行本科的修業，合計五年。⁸⁷

本科以專業課程為主，包含解剖學及實習、生理學及實習、物理學及實驗、化學及實驗、醫用動物學、醫用植物學、胎生學、組織學、皮膚病學、處方學、調劑衛實習、病理學總論、外科學總論、病理解剖學、診斷學、繃帶學、病理學各論、外科各論、梅毒學、小兒病學、醫用器械學、外科手術學、內科學臨床實習、眼科學及實習、產科學、外科學臨床實習、法醫學、精神病學、婦人病學、衛生學、衛生制度、細菌學、醫學歷史、外國語、體操等；⁸⁸林林總總數十項課程，其中較相關者即為產科學、婦人病學與小兒病學。

儘管規劃了各種專業課程，但開校之初，無論從職員或是學科的授課時數，

⁸⁵ 許佩賢，《殖民地臺灣近代教育的鏡像：一九三〇年代臺灣的教育與社會》，頁313。

⁸⁶ 〈臺灣總督府醫學校官制〉，《臺灣總督府官報》，1899年4月9日，第496號，頁15-16。

⁸⁷ 〈臺灣總督府醫學校規則〉，《臺灣總督府官報》，1899年7月7日，第554號，頁20。

⁸⁸ 〈臺灣總督府醫學校規則〉，《臺灣總督府官報》，1899年7月7日，第554號，頁20。

皆未見產科學、婦人病學與小兒病學的蹤影。⁸⁹翌年（1900）4月，醫學校開始教授小兒病學、婦人科、產科學及臨床、婦人科學及臨床等課程，小兒病學與婦人科（課程名稱）被安排在第三學年，每週授課2小時，前者於第二、三學期授課，後者僅安排於第三學期；產科學及臨床、婦人科學及臨床皆安排於第四學年三個學期，前者於第一、二學期每週皆授課3小時，第三學期每週授課2小時；後者則三個學期每週皆授課2小時（見表3-6）。⁹⁰奇怪的是，在1902年到1904年間，只見將產科學與婦人科合併，授課時數由每週2小時增加至每週6小時，期間卻未見小兒病學的授課。⁹¹

1904年3月，頒布府令第31號修改「臺灣總督府醫學校規則」，將各教科目再細分，明定將產科學與婦人病學合併為產婦人科學，下置婦人病學及臨床實習、產科學及臨床實習等課程，小兒病學（含臨床實習）則被歸類於內科學之下，惟各學年和學期的每周授課時數無從得知。⁹²但此後恢復小兒病學的授課（見表3-6）。

1904年4月至隔年4月期間，雖可見小兒病學與產婦人科的授課，但該年度內的授課學期與每周授課時數卻是不明。⁹³1905年4月之後，可以看到產婦人病學及臨床實習於第三學年第三學期授課，每週授課3小時；產科學於第四學年第一、二學期授課，每週授課4小時；至於小兒病學則在第四學年第二學期才予以授課，授課時數為3小時，和1900年相比，學年與授課時數已有所改變。

1918年6月，頒布府令第39號「臺灣總督府醫學校規則」，除原有的預科和本科外，新置熱帶醫學專攻科及研究科，同時調整醫學校規則，產科學、婦人科學仍合為一學科，設有產科學理論、婦人科學理論、婦人科臨床講義及產科模

⁸⁹ 臺灣總督府醫學校，《臺灣總督府醫學校一覽》（臺北：臺灣總督府醫學校，1900），頁26-30。

⁹⁰ 臺灣總督府醫學校，《臺灣總督府醫學校一覽》（臺北：臺灣總督府醫學校，1901），頁29-33。

⁹¹ 臺灣總督府醫學校，《明治三十五年九月 臺灣總督府醫學校一覽》（臺北：臺灣總督府醫學校，1902.09），頁29-36。臺灣總督府醫學校，《臺灣總督府醫學校一覽》（臺北：臺灣總督府醫學校，1904），頁36-42。

⁹² 〈臺灣總督府醫學校規則中改正〉，《臺灣總督府府報》，1904年3月25日，第1501號，頁78-79。

⁹³ 臺灣總督府醫學校，《臺灣總督府醫學校一覽》（臺北：臺灣總督府醫學校，1905），頁41-48。

型演習、外來患者臨床講義；值得注意的是，小兒病學正式脫離內科學，獨立成為一學科，改名為「小兒科學」，並設有理論、臨床講義與外來患者臨床講義等課程。在授課學年與每周時數方面，再次將小兒科改為第三學年授課，授課時數則減少為 1 小時，臨床的課程則為不定時。⁹⁴

1919 年 4 月 1 日將臺灣總督府醫學校修正為醫學專門學校後，⁹⁵4 月 30 日頒布府令第 57 號「臺灣總督府醫學專門學校規則」，由原先的三學期至調整為上、下兩學期制，在產科學、婦人科學與小兒科學方面，各自的課程與授課時數皆不變，僅調整成上、下學期的授課時數皆相同。⁹⁶1921 年 4 月，再度公布臺灣總督府醫學專門學校的每週授課時數，明確規定各學科在學期間每週的時數；小兒科學的外來患者臨床講義課程由原先第三學年調整為第三學年第二學期和第四學年不定期授課（見表 3-6）。⁹⁷

1922 年 4 月，府令第 87 號「臺灣總督府醫學專門學校醫學專門部規則中改正」，並廢止 1919 年的府令 57 號，同時再次調整各學科與授課時數，將小兒科學項目下的理論與臨床講義合併、更名，授課時數則調整為 1 小時以上；產科學、婦人科則未有更動（見表 3-6）。⁹⁸這樣模式維持一段時間，期間經歷了臺灣總督府醫學專門學校更名為臺灣總督府臺北醫學專門學校，⁹⁹但並未影響到授課的學科與時數。

1936 年 1 月，臺北帝國大學建立醫學部；¹⁰⁰4 月，將臺灣總督府臺北醫學專門學校併入臺北帝國大學，成為臺北帝國大學附屬醫學專門部。¹⁰¹由於兩者發生

⁹⁴ 〈臺灣總督府醫學校規則〉，《臺灣總督府府報》，1918 年 6 月 11 日，第 1583 號，頁 32-36。

⁹⁵ 〈臺灣總督府醫學校醫學專門部規則中改正〉，《臺灣總督府府報》，1919 年 4 月 1 日，第 1796 號，頁 1。

⁹⁶ 〈臺灣總督府醫學專門學校規則〉，《臺灣總督府府報》，1919 年 4 月 30 日，第 1820 號，頁 159-162。

⁹⁷ 〈臺灣總督府醫學專門學校大正十年度每週教授時數〉，《臺灣總督府府報》，1921 年 4 月 7 日，第 2355 號，頁 56-58。

⁹⁸ 〈臺灣總督府醫學專門學校醫學專門部規則中改正〉，《臺灣總督府府報》，1922 年 4 月 1 日，第 2620 號，頁 64-65。

⁹⁹ 〈臺灣總督府諸學校官制中改正〉，《臺灣總督府府報》，1927 年 5 月 13 日，號外，頁 1。

¹⁰⁰ 〈臺北帝國大學醫學部規程制定認可〉，《臺灣總督府府報》，1936 年 1 月 8 日，第 2580 號，頁 4-5。

¹⁰¹ 〈臺北帝國大學官制中改正〉，《臺灣總督府府報》，第 2654 號，1936 年 3 月 31 日，頁 31。

的時間相近，且在臺北帝大建立醫學部時，已調整各學科與授課時數，所以當臺北醫學專門學校併入臺北帝大後，並未再更動各學科與授課時數。產科學、婦人科學以及小兒科學的「外來患者臨床講義」課程與精神病科、眼科、齒科等科目一同進行，於第四學年上、下學期每週進行 12 小時的教學，並延續至終戰為止（見表 3-6）。

表 3-6 醫學校歷年學科與授課時數*¹

時 間	學 科	課 程	學 年	學 期	時 數/週
1900.04 1902.04	小兒病學		3	2	2
	小兒病學			3	2
	婦人科			3	3
	產科學及臨床		4	1	3
				2	3
				3	2
婦人科學及臨床		4	1	2	
			2	2	
			3	2	
1902.04 1904.04	產婦人科		4	1	6
				2	5
				3	5
1904.04 1905.04	內科學	小兒病學及臨床實習			
	產婦人科學	婦人病學及臨床實習			
		產科學及臨床實習			
1905.04 1918.04	產婦人科學	婦人病學及臨床實習	3	3	3
	產婦人科學	產科學及臨床實習	4	1	4
		產科學及臨床實習		2	4
	內科學	小兒病學及臨床實習	4	2	3
1918.04 1921.04	產科學 婦人科學	婦人科學理論	3		2
	小兒科學	理論	3		1
		臨床講義			不定時
		外來患者臨床講義			不定時
	產科學 婦人科學	產科學理論	4		3
		婦人科臨床講義 及產科模型演習			2 以上
外來患者臨床講義				不定時	
1921.04.17	產科學 婦人科學	婦人科學理論	3	1	2
				2	2
	小兒科學	理論	3	1	1
		臨床講義			
	小兒科學	理論	3	2	1
		臨床講義			
外來患者臨床講義					不定時

	產科學 婦人科學	產科學理論	4	1	3
				2	3
		婦人科臨床講義 及產科模型演習	4	1	2 以上
				2	2 以上
		外來患者臨床講義	4	1	不定時
				2	不定時
1922.04.01 1935	產科學 婦人科學	婦人科學理論	3		2
	小兒科學	講義 臨床講義	3		1 以上
		外來患者臨床講義			不定時
	產科學 婦人科學	產科學理論	4		3
		婦人科臨床講義 及產科模型演習			2 以上
		外來患者臨床講義			不定時
1936.01 1944.03	小兒科學及臨床 講義		3	1	1
				2	1
	產科學、婦人科學 及臨床講義		3	1	3
				2	2
	小兒科學及臨床 講義		4	1	2
				2	2
	產科學、婦人科學 及臨床講義		4	1	3
				2	2
	小兒科外來患者 臨床講義		4	1	12* ²
	產科婦人科外來 患者臨床講義			2	12* ³

*1 此處的學科以產科、婦人科與小兒科為主。*2、*3 連同精神病科、眼科、皮膚科、泌尿器科、耳鼻喉科、齒科的外來患者臨床講義，共計 12 小時。

資料來源：臺灣總督府醫學校，《臺灣總督府醫學校一覽》，臺北：臺灣總督府醫學校，1900-1919。臺灣總督府醫學專門學校，《臺灣總督府醫學專門學校一覽》，臺北：臺灣總督府醫學專門學校，1920-1933。臺北帝國大學編，《臺北帝國大學一覽》，臺北：臺北帝國大學，1936-1944。〈臺灣總督府醫學校官制〉，《臺灣總督府府報》，1899 年 4 月 9 日，第 496 號，頁 15-16。〈臺灣總督府醫學校規則中改正〉，《臺灣總督府府報》，1904 年 3 月 25 日，第 1501 號，頁 78-79。〈臺灣總督府醫學校規則〉，《臺灣總督府府報》，1918 年 6 月 11 日，府令第 39 號，頁 32-36。〈臺灣總督府醫學專門學校規則〉，《臺灣總督府府報》，1919 年 4 月 30 日，第 1820 號，頁 159-162。〈臺灣總督府醫學專門學校大正十年度每週教授時數〉，《臺灣總督府府報》，1921 年 4 月 7 日，第 2355 號，頁 56-58。〈臺北帝國大學醫學部規程制定認可〉，《臺灣總督府府報》，1936 年 1 月 8 日，第 2580 號，頁 4-5。

細查表 3-6，可以發現相較於產婦人科，在 1905 年代以前，小兒病學的課程呈現不穩定的狀態，甚至一度消失，僅留下產婦人科的課程。若就教職員穩定度的角度討論，或許更能貼近小兒病（科）學授課不穩定的原因。由於醫學校教職員大多同時兼任臺灣總督府臺北醫院內的醫長或醫員，因此醫院內的人員配置一定程度上也影響了醫學校的授課（有關醫院內人員配置的詳細內容，留待下一節討論，在此暫且略過不提）。

在學科分類方面，已明確區分產科與婦人科的不同，但因處理對象皆以女性為主，惟階段性狀態上的差異，致使學科目多呈現合併的狀態，不過仍保有各自獨立的課程。1918 年 4 月，小兒病學脫離內科，獨立成「小兒科學」，或許正代表小兒逐漸受到重視，才能以一專業學科的方式授課。

醫學校學生畢業後，需先行服完臺灣總督府指定的義務，並通過醫師試驗取得開業執照後，始可自行開業。於臺灣總督府而言，這些完成近代醫學教育的畢業生一方面成為地方的新興菁英之外，其所開設的私立醫院或診所更成為傳遞近代新知的據點：

畢業生在各地開業，並施展了起死回生的妙技後，醫業慢慢地受到世人的尊敬……本校畢業生在各地開業行醫，使一般大眾明白以科學為基礎的醫術是如何的優秀，不僅在改善衛生環境有貢獻，他們身為地方第一線的文化人站在指導者的位置對啟迪民智上有不小的功績。¹⁰²

從這一段話中，可以看到臺籍醫師的養成除了完整達成統治當局進行醫學教育之效外，更重要的是在於「啟迪民智」上起了助力。以傳統產婆為例，這些受過近代醫學教育的臺籍菁英，返回原鄉開業時，卻發現鄉里間的接生知識相當低落：

臺灣原有穩婆，即內地所謂產婆是也。其術極拙，且絕少衛生思想，不似內地之由學習而成者。近年醫學校卒業生，散處各地，見臺灣產婆之拙，有希望新教育產婆者。在臺北醫院，年年有就看護婦中，

¹⁰² 丸山芳登著、張秀蓉編註，《日治臺灣醫療公衛五十年》，頁 293。

選拔為產婆之講習，以便內地人家庭需用。然現時市中內地人產婆不少，似無須別於醫院養成之，而醫院以養成臺灣人產婆，為當務之急。聞大稻埕女子，稟請願學者，已有南街莊氏淡外十二名，不久當依速成方法，教養本島產婆也。¹⁰³

對已受近代新式醫學教育薰陶的臺人醫師而言，傳統產婆的接生方式不但拙劣且不衛生，並提到內地人產婆不少，不再需要透過醫院養成，呼籲當務之急是訓練臺灣人產婆，透過速成的方式進行訓練。由此觀之，醫院內不單純只是進行醫療行為，同時也負有培育人才的功能。

本節由公學校家事科的開設與育兒課的授課內容進行討論，以公學校的普遍性來說，是臺籍女性在教育制度中，最早也最有機會接觸近代育嬰知識的途徑，透過學校教育，可知到了 1920 年代之後，能知道嬰兒的處理方式，包含嬰兒的入浴、衣服、哺乳等育嬰知識；1930 年代後，在課程上也進一步呈現不同時期的嬰兒處理方式，如：離乳的必要性與小兒病等。進入女學校就讀之後，育兒課程仍屬於家事科的一部分，在授課時數上雖相較其他科目來得少，但至日治末期未曾改變育兒課程存在家事科的事實。

至於醫學校部分，在創校之際，本科的課程規劃內即有產科學、婦人病學與小兒病學，卻未有實際授課。直到 1900 年起，才安排相關課程與臨床教學。但小兒病學的授課卻呈現不穩定的狀態，且小兒病學最初被置於內科學之下，直到 1918 年後才正式獨立授課。而醫學校學生畢業後，返回原鄉開業，也成為新興的知識傳播途徑之一，對臺灣總督府而言，富有啟迪民智之效。同時，接受近代新式醫學知識薰陶後的醫學校畢業生，也注意到傳統產婆接生技術的拙劣，進而呼籲當局應培養臺產婆為佳。

已知學校教育大多屬於知識性的建構，對於不識字的臺灣民眾來說，要接收新觀念相當困難，新觀念的傳遞自然也相對有限。若要有效地傳遞近代育嬰新觀念，必然需要多元的管道，從上述引文不難得知，醫院為第一線接觸群眾的場所，

¹⁰³ 〈本島人之產婆〉，《漢文臺灣日日新報》（臺北），1906 年 7 月 10 日，第 2457 號，版次 2。

透過「治療」行為，讓民眾親身感受到近代醫學的妙用，從觀念傳遞的角度而論，更有助於傳播。換言之，近代育嬰觀念也可能透過醫師與孕婦或產家之間的醫療治療行為，再經由口說向外擴散。因此下一節將討論醫院形塑與傳遞近代育嬰觀念的過程與方式。

第三節 醫 院

日本政府領臺後，新式醫療技術也隨之傳入臺灣，醫院遂成為近代化的象徵之一。從上一節可知醫學校學生畢業後，部分留在服役的醫院內服務，另一部分則選擇返鄉開診，如：醫學校第一屆畢業生黃瑤琨、蔡章勝、蔡章德三人便在大稻埕一代開業；¹⁰⁴或以公醫的身分於市街庄役場的服務，但無論是自行開業還是擔任公醫，這些受過近代醫學教育薰陶的醫師們，透過醫院逐漸讓臺灣民眾接受新式醫療與新觀念，進而達到推廣新知的效果。

當推動各項醫院政策時，多以臺北醫院¹⁰⁵的內規為起點，再行推廣至其他公、私立醫院，或由其他公、私立醫院仿效之，加上臺北醫院內的醫師多兼任醫學校教員，各種新興的醫學研究與學說亦多出自於臺北醫院；由此可知，臺北醫院的重要性不言而喻。本節擬以臺北醫院為主、其他醫療機構為輔，分析醫院於形塑近代育嬰觀念所扮演的角色。

一、 專業分科：產婦人科與小兒科的獨立

近代醫學與傳統民間習俗最大差異在於近代醫學擁有完整的專業學說以及

¹⁰⁴ 醫學校第一屆畢業生為黃瑤琨、蔡章勝、蔡章德三名，其中黃瑤琨為黃玉階之弟，三人皆住在大稻埕一帶。〈醫學校の第一回卒業式〉，《臺灣日日新報》（臺北），1902年5月10日，版次2。〈醫學校卒業生と醫生〉，《臺灣日日新報》，1902年5月25日，版次2。〈醫學校卒業生の配置〉，《臺灣日日新報》，1904年5月4日，版次2。

¹⁰⁵ 1895年6月，於大稻埕開設近代醫院，名為「臺灣病院」。1896年1月進入民政時期後，改隸屬於臺北縣之下，更名為「臺北縣臺北病院」；1897年5月，再度修正官制，更名為「臺北縣臺北醫院」；1898年6月官制改正，廢除臺北縣臺北醫院，更名為「臺灣總督府臺北醫院」（以下簡稱為「臺北醫院」）。〈明治三十一年臺灣總督府臺北醫院事務成績報告〉，《臺灣總督府公文類纂》，1899年8月29日，明治32年永久保存（追加），第425冊，第11件，第2張。

系統性的專業分科。筆者以為，所謂的「專業分科」應具備的條件包含相關病症、就診人數、明確的科部名、科部門的獨立與專屬醫師、部長的配置，而其中獨立與否的關鍵在於科部門內是否擁有專屬醫師、部長的配置。而與本課題最為相關的專業分科即是產婦人科及小兒科，以下將闡述產婦人科與小兒科之獨立及其代表意義。

臺北醫院開設之初，僅分設內、外科二科進行診療。1897年3月，眼科部脫離內科部，並獨立設置眼科部長。¹⁰⁶眼科部的獨立正代表著專業的醫療分科有其必要性。據〈明治三十一年臺北醫院事務成績報告〉所示，1898年即設有內科部、眼科部、外科部與婦人科部，並配置診療室及病房。¹⁰⁷在婦人科的人員配置方面，設有醫長一名（外科部醫務兼任）、醫員一名、護理師（看護婦）二名；新進患者由醫長診視，舊有患者則由醫員負責。治療上，分為外診與內診，外診以外觀的診察為重，內診以泌尿、生殖器等局部檢診為主。¹⁰⁸1898年7月，醫員川添正道被任命為產科婦人科主任，同時擔任醫學校產科婦人科的助教授，負責該科授課。¹⁰⁹至此，產科婦人科脫離外科部，正式成為獨立的專業分科。

反觀小兒科的專業分科卻不若產婦人科如此順利。依1898年「明治三十一年臺北醫院事務成績報告」的紀錄所示，當時的小兒疾病散落在各部門當中，如：初生兒膿漏歸在眼科部結膜病、¹¹⁰小兒消化不良症歸在內科部的消化器病類、初生兒先天性梅毒歸在內科部傳染病類。¹¹¹

在婦人科疾病主要以子宮諸病、月經異常、輸卵管及卵巢病、陰道及外陰部

¹⁰⁶ 臺灣總督府臺北醫院，《臺灣總督府臺北醫院第十六回年報》（臺北：臺灣總督府臺北醫院，1913），頁1。

¹⁰⁷ 〈明治三十一年臺北醫院事務成績報告〉，《臺灣總督府公文類纂》，1899年8月29日，明治32年永久保存（追加），第425冊，第11件，第2-5張。

¹⁰⁸ 〈明治三十一年臺北醫院事務成績報告〉，《臺灣總督府公文類纂》，1899年8月29日，明治32年永久保存（追加），第425冊，第11件，第5張。

¹⁰⁹ 臺灣總督府醫學校，《臺灣總督府醫學校一覽》（臺北：臺灣總督府醫學校，1900），頁24。臺灣總督府臺北醫院，《臺灣總督府臺北醫院第十六回年報》，頁2。

¹¹⁰ 〈明治三十一年臺北醫院事務成績報告〉，《臺灣總督府公文類纂》，1899年8月29日，明治32年永久保存（追加），第425冊，第11件，第15張。

¹¹¹ 臺灣府臺北醫院編，《臺灣總督府臺北醫院第四回年報》，頁28、31、37-38、47。

諸病，以及泌尿器及花柳病等為主，¹¹²完全未論及「生產」。1899年婦人科的外來患者以子宮內膜實質炎等最多，花柳病次之；與1898年相比，各疾病項目的差異不大，但在「其他」的項目中，首次出現了「妊娠」的一項。¹¹³同時，於「外來診療一斑」的紀錄裡，出現了「小兒科屬內科，耳鼻咽喉科屬外科」的字眼，且在統計時仍維持1898年的方式，將小兒疾病散落在各專業分科。¹¹⁴（見表3-7）

如前所述，「病患人數」也是促成醫學專業分科的要素，因此病患人數的多寡，或許是產婦人科與小兒科得以獨立成科的契機。¹¹⁵就1900年度的紀錄顯示該年也有60位懷孕、7位流產的病患，可以看到婦人科部改為「婦人科及產科」部。¹¹⁶在小兒科方面，如同表3-7的呈現，小兒病呈現分散情形，但這並不代表臺北醫院不處理嬰兒的疾病。以1901年為例，臺北醫院內3歲以下的患者日本人有1127人、臺灣人則有57人，同時也注意到發育及營養所造成的疾病。¹¹⁷

¹¹² 〈明治三十一年臺北醫院事務成績報告〉，《臺灣總督府公文類纂》，1899年8月29日，明治32年永久保存（追加），第425冊，第11件，第27-29張。

¹¹³ 臺灣總督府臺北醫院，《臺灣總督府臺北醫院第三回年報》，頁84-93。

¹¹⁴ 〈明治三十三年臺北醫院事務成績報告〉，《臺灣總督府公文類纂》，1901年5月17日，明治34乙種永久保存，第609冊，第4件，第25。

¹¹⁵ 臺灣總督府臺北醫院，《臺灣總督府臺北醫院第四回年報》（臺北：臺灣總督府臺北醫院，1901），頁3。

¹¹⁶ 臺灣總督府臺北醫院，《臺灣總督府臺北醫院第四回年報》，頁139-143。

¹¹⁷ 臺灣總督府臺北醫院，《臺灣總督府臺北醫院第五回年報》，頁15-16、55-62。

表 3-7 1898-1900 年產婦人病與小兒病分布情形

時間	科部門	病名	
		病別	細項
1898	內科部	泌尿生殖器病	子宮出血
			惡疽
	眼科部	結膜病	初生兒膿漏*
	眼科部	結膜病	初生兒膿漏*
1899	內科部	傳染病	マラリヤ兼黃疸
		消化器病	小兒消化不良症
			黃疸
		傳染病	初生兒先天梅毒
	呼吸氣病	肋膜炎兼產後腳氣	
	眼科部	結膜病	初生兒膿漏*
	外科部	花柳病及泌尿生殖器諸病	乳腺炎
婦人科	其他	妊娠	
		惡疽	
1900	內科部	消化器病	小兒消化不良症
		神經系病	小兒腦髓麻痺
		消化器病	生齒困難
			小兒消化不良症
		神經系病	小兒急癲
	小兒脊髓麻痺		
	眼科部	結膜病	初生兒膿漏*
	外科部	花柳病及泌尿生殖器諸病	乳腺炎
		皮膚諸病	初生兒多發性皮下膿瘍
		皮膚諸病	初生兒多發性皮下膿瘍
	婦人科及產科	卵巢病其他	妊娠
			妊娠兼卵巢囊腫
			流產
惡疽			
		妊娠	
		妊娠兼卵巢囊腫	
		流產	
		惡疽	
		產褥熱	

			子癇*
			會陰破裂

*妊娠高血壓綜合症的最重病型。是全身的痙攣(痙攣)發作和意識消失主要的症狀，多在分娩時，發生。能觀察高度的蛋白尿、水腫、高血壓的症狀，以高齡初產婦為多。

資料來源：〈明治三十一年臺北醫院事務成績報告〉，《臺灣總督府公文類纂》，1899年8月29日，明治32年永久保存（追加），第425冊，第11件，第9、15張。

臺灣總督府臺北醫院，《臺灣總督府臺北醫院第三回年報》（臺北：臺灣總督府臺北醫院，1900），頁28-65。臺灣總督府臺北醫院，《臺灣總督府臺北醫院第四回年報》（臺北：臺灣總督府臺北醫院，1901），頁60-147。

或許是為了因應現實需求，當1899年出現懷孕女性，翌年（1900）臺北醫院即頒布院內暫定規程，雖可見到設置「小兒科部」的部門名稱，¹¹⁸但從統計資料的呈現，仍舊未有獨立的「小兒科部」篇章，各種小兒疾病依然散落內科部、外科部和眼科部之中。¹¹⁹1901年7月，頒布「臺北醫院處務規程」：

第一章 分課

第一條 本院設置醫局、藥局、事務局及分室，分掌院務，但分室規程另外訂定之，各局設置局長。

第三條 醫局如左列設置部門與掛

一、內科部

二、外科部

三、婦人科及產科部

四、眼科部

五、小兒科部

以上各部分掌診療及醫務相關事項¹²⁰

明確指出臺北醫院內應設有婦人科及產科部與小兒科部等醫療專科，但從臺北醫院內的職員事務分擔表中，僅可見到設置了內科第一、二、三部的部長，外科第一、二部部長以及婦人科產科部部長等職位，而未見小兒科部部長。¹²¹故小兒科仍未見獨立分科的機會。

¹¹⁸ 臺灣府臺北醫院編，《臺灣總督府臺北醫院第四回年報》，頁3。

¹¹⁹ 臺灣府臺北醫院編，《臺灣總督府臺北醫院第四回年報》，頁60、61、68、70、122。

¹²⁰ 〈臺北醫院處務規程〉，《臺灣總督府府報》（臺北：臺灣總督府，1901.07），頁59-60。

¹²¹ 婦人科產科部部長為川添正道，參見：臺灣總督府臺北醫院，《臺灣總督府臺北醫院第五回年報》（臺北：臺灣總督府臺北醫院，1902），頁34-35。

這樣的狀況在 1902 年也被《臺灣日日新報》報導：

臺北醫院有內科、外科、眼科、婦人科、皮膚黴毒科、耳鼻咽喉科等各專門醫目，其下有各專屬醫師針對患者病種處理，但是唯獨小兒科自該院創立以來都要臨時從其他部內治療，對患者來說感到不便……作為臺灣最頂尖的醫院缺少此必要的一科甚感遺憾……¹²²

從該則報導也反映出當時小兒病患者應有上升的趨勢，否則不會特別針對小兒科為有專屬醫師進行報導。從《臺灣總督府臺北醫院年報》中，也可以看到 1904 年以前，小兒科部仍未設置部長，¹²³亦即小兒科沒有專屬的醫師。

1905 年，《臺灣日日新報》針對未有小兒科專門醫師一案再度報導，因初期婦人與小兒較為少數，因此未設專科，但隨著內地人逐漸增加，小兒患者亦隨之增加，經尋求適當的專家，延攬專攻小兒科多年的東京帝國大學臼杵才化，¹²⁴臺北醫院始開設小兒科。¹²⁵1907 年，小兒科有獨立年報，並有各種與小兒病別出現，但僅只成人與小兒病別區別開。¹²⁶

我們可以說，1906 年隨著臼杵才化的到任，小兒科部正式脫離內科部，獨立成為醫療專科。臼杵才化到任臺北醫院後，也兼任臺灣總督府醫學校教授。¹²⁷隨著小兒科部的獨立與專門醫師的配置，有鑑於臺灣嬰幼兒罹病率與死亡率之高，也開始推動育嬰知識普及的活動。

1923 年 3 月，臺北醫院小兒科開設「育兒保健相談（諮詢）所」，於每個星

¹²² 〈臺北醫院と小兒科〉，《臺灣日日新報》，1902 年 10 月 11 日，第 1335 號，版次 2。

¹²³ 臺灣總督府臺北醫院，《臺灣總督府臺北醫院第七回年報》（臺北：臺灣總督府，1904），頁 40。

¹²⁴ 臼杵才化（1876-1917），1902 年畢業於東京帝國大學醫科，後於東京帝國大學附屬醫院小兒科弘田長教授之下從事研究。1905 年，於東京女子醫科大學開設小兒科學說。1905 年 12 月 1 日任命來台擔任臺灣總督府醫院長兼臺灣總督府醫學校教授。1907 年領命前往德國官費留學，1910 年再度回臺擔任臺灣總督府醫院長與醫學校教授，1913 年辭官返回日本。參見：〈秋山清外一名（內閣）〉，《臺灣總督府府報》，1905 年 12 月 1 日，第 1875 號，頁 25。東洋新報社編，《大正人名辭典》（東京：東洋新報社，1917.12），頁 1025。

¹²⁵ 〈臺北醫院の小兒科〉，《臺灣日日新報》，1905 年 12 月 3 日，第 2277 號，版次 2。

¹²⁶ 臺灣府臺北醫院編，《臺灣總督府臺北醫院第十回年報（明治四十年）》（臺北：臺灣府臺北醫院，1908.10），頁 177-185。

¹²⁷ 〈臼杵才化外六名〉，《臺灣總督府府報》（臺北：臺灣總督府，1905.12），頁 25。

期二下午一時起，由小兒科醫長親自回應民眾有關育兒保健的相關事項，為鼓勵民眾使用，此育兒保健為完全免費的諮詢。¹²⁸但是，育兒健康相談所開設以來，使用率極低，在臺日人不過 201 名、臺灣人更只有 8 名而已，因此希望能被更廣泛的使用。¹²⁹

由於臺灣總督府至終戰結束為止，未曾在臺灣制定完整的產婆教育制度和開設產婆專門學校，但為了現實的接生需求，僅開設助產婦講習所進行為期兩年的速成教學，或由地方開辦產婆講習會，藉以訓練傳統產婆擁有近代育嬰新知，以減少接生過程因不衛生致使嬰兒夭折的可能性。¹³⁰而助產婦講習所則設立在醫院內，因此醫院除了治療行為之外，也肩負著專業人員的培訓工作。

二、專業人員的培訓

醫學校畢業生完成臺灣總督府指定義務後，考取開業執照便可自行開業或待在原指定醫院內繼續服務。由第二節學校教育的內容，可知日治時期臺灣的醫師養成乃藉由學校教育養成，不由醫院負責。如上所述，臺灣總督府未設立護理師（看護婦）¹³¹和產婆的專門學校，¹³²致使輔助醫師看診的護理師及負責接生事務的產婆反而由醫院負責培訓。在醫院當中，又以臺北醫院為最早。因此，臺北醫院除了診療病患之外，也負責培育與醫療相關的專業人員。

（一） 護理師（看護婦）

關於日治時期護理師的教育、產生、就業情形，以及該職業對個人與社會的影響游鑑明已深入探討、分析。¹³³筆者所要強調的是，在近代育嬰觀念的發展過

¹²⁸ 〈育兒の福音 臺北醫院の育兒相談所 三月から毎週火曜〉，《臺灣日日新報》，1923年2月21日，第8170號，版次7。〈醫院育兒相談所〉，《臺灣日日新報》，1923年2月24日，第8173號，版次6。

¹²⁹ 〈臺北州下で 一箇年間に 二萬七千餘人の 赤ん坊が生れる〉，《臺灣日日新報》，1925年1月18日，第8867號，版次5。

¹³⁰

¹³¹ 為求職業尊重與文章一致性，將以「護理師」取代「護士」之稱；惟尊重史料，引文時將以「看護婦」稱之。

¹³² 游鑑明，〈日據時期臺灣的產婆〉，頁88。

¹³³ 游鑑明，〈日據時期的臺籍護士〉，頁369-404。

程中，護理師所扮演的角色與功能。

1897 年，臺灣護理教育於此年奠基，當時護理教育的場所設在醫院，也就是利用醫院開班教學，而非成立護理學校。最早有護理教育的是臺北醫院，因此採日式護理制度的醫院，有關規定大體仿照臺北醫院看護婦講習所。就訓練對象來看，起初以招聘在臺的日本女性為主，臺灣女性遲至 1907 年始有機會接受訓練。1920 年代之後，培養護理師的管道漸趨多元，有官方亦有私人，這種寄託醫院發展護理教育的型式，至日治結束前始終不曾改變。¹³⁴招收之初，以臺北醫院內規的模式出現，1904 年以「看護婦養成規程」的授課科目來看，對於護理師的培訓也僅僅基礎的看護法（見表 3-8）。

表 3-8 1904 年看護婦養成規程

科 別	科 目	授課時數/週	學 期	程 度
甲 科	繃帶法器械學	3	1	
	解剖學	2	1、2	
	生理學	1	1、2	
	治療替代法	3	2、3	
	擔架及患者運搬法	1	3	
	救急處置	1	3	
	衛生學概要	1	3	
	看護法	4	1、2、3	
乙 科	看護法概要	1	1、2、3	高等小學第四學年 到四則運算 高等小學第四學年 簡單名詞 高等小學第四學年
	作文	1		
	算數	2		
	理科	2		
	臺灣語	2		
	讀書	3		

資料來源：臺灣總府臺北醫院，《臺灣總督府臺北醫院第七回年報》（臺北：臺灣總府臺北醫院，1904），頁 21-22。

從表 3-8 的甲、乙兩科所教授科目來看，其實就是日後的本科和預科的雛形。

¹³⁴ 游鑑明，〈日據時期的臺籍護士〉，頁 371-372。

事實上，護理師的養成最早以臺北醫院內規的模式出現，講師由醫院內的醫師擔任之，並分作甲、乙兩科，修業年限各一年，為三學期制。隨著受教育的女性增加，遂將護理師的入學資格提高，¹³⁵但授課科目一直未有太大的變動，僅於 1907 年增列「藥物概要」（但未見每周授課時數）；¹³⁶1908 年增列「臺灣話」等。¹³⁷

1923 年 10 月，「臺灣總督府醫院看護婦助產婦講習所規則」頒布，提及臺北及臺南醫院看護婦、助產婦講習所附設看護婦科及助產科，在看護婦科方面，調整修業年齡為 14 歲以上 25 歲以下，須為高等小學校或公學校高等科畢業，或完成高等女學校第二學年修業者。¹³⁸

在授課方面，學科與時數有著明顯變化，將原先的甲、乙科合併，第一學年第一學期以理論性與基本學科為主，如修身、國語、英語、臺灣語、解剖學、生理學、一般看護法、患者運搬法、病室裝置法、攜帶學、衛生及細菌學、裁縫等；第二學期則以各醫療專科的看護法為主，像是外科消毒法及麻醉法、按摩（マッサージ）、內科病患看護法、醫科器械學、傳染病患看護法、外科患者看護法、精神病患者看護法、產婦人科患者看護法、小兒科患者看護法、眼科、耳科、皮膚科、齒科患者看護法、裁縫等（見表 3-9）。至於第二學年開始到各分科進行實習。¹³⁹

¹³⁵ 游鑑明，〈日據時期的臺籍護士〉，頁 372。

¹³⁶ 臺灣總府臺北醫院，《臺灣總督府臺北醫院第十一年報》（臺北：臺灣總府臺北醫院，1908），頁 244-246。

¹³⁷ 臺灣總府臺北醫院，《臺灣總督府臺北醫院第十二回年報》（臺北：臺灣總府臺北醫院，1909），頁 272。

¹³⁸ 〈臺灣總督府醫院看護婦、助產婦講習所規則〉，《臺灣總督府府報》，號外，1923 年 10 月 12 日，頁 4。

¹³⁹ 〈臺灣總督府醫院看護婦、助產婦講習所規則〉，《臺灣總督府府報》，頁 5。

表 3-9 看護婦科之學科目及每週教習時數表

學科目	第一學年	
	第一學期	第二學期
修身、英語、臺灣語*	1	1
國語	2	1
解剖學	6	-
一般看護法	4	-
患者搬運法、病室裝置法*	1	-
繃帶法	1	2
衛生及細菌學	4	2
一般消毒法	2	1
救急處置、食餌用法*	-	1
醫科小按術	-	2
藥法大意及藥餌用法、マッサージ*	-	1
外科的消毒法及麻醉法、外科患者看護法*	-	1
內科患者看護法、醫科器械學*	-	1
傳染病患者看護法、精神病患者看護法*	-	1
產婦人科患者看護法、小兒科患者看護法*	-	1
眼科、耳科、皮膚科、齒科患者看護法	-	1
裁縫	2	2

*代表原先為獨自一個欄位，因時數相同，筆者將其合併。此外，因第二學年為各科實習，實習時間不定，因此在規程中並未詳細規定，故此處予以省略。

資料來源：〈臺灣總督府醫院看護婦、助產婦講習所規則〉，《臺灣總督府府報》，1923年10月12日，號外，頁4-6。

儘管從官方的規程中，可得知護理師的授課時數與學科目，但對於各種學科的實際內容大多處於模糊的概念。透過尹喜妹所留下的口訪紀錄，可側面觀察日治時期臺灣護理師的養成實況：

一年級的時候，我們還沒有資格做消毒痰盂之類的清潔工作，只能幫病人換換紗布，或者冷敷、熱敷，以緩和病人的痛苦。……我們的課程有內科學、外科學和解剖課等，內科學教我們認識各種疾病。二年級實習的時候，護士長會帶我們去各種病房（包含普通病房和傳染病房），告訴我們每一種疾病的護理方式。……科別方面，原

則上我們是三個月換一次，可是我總共只實習了內科和外科，其他像眼科、耳鼻喉科和牙科都不曾被分配實習。¹⁴⁰

從尹喜妹的口訪內容，我們可以看到，雖說在第二學年以實習課程為重，雖原先預計三個月換一科實習，但從尹喜妹的例子來看，也無法將所有的專業分科輪過一次，僅能被分配在內科與外科進行實習。這也反映出日治時期臺籍護理師的養成的困境，各醫療專科趨向多元化，但因修業年限僅僅有二年的時間，實習不過一年，因此實際照顧各專科病患的學習時間相當有限。

值得注意的是，在公私立醫院中，為使護理人員得以協助醫院內的接生工作，多鼓勵護理師們參與產婆養成課程，而這此這政策的推行，反而令護理師多具有雙重工作執照，以當時產婆的社經地位、工作時間而論，皆優於護理師，不少接生技術良好的護理師在婚後多選擇轉行，造成護理師異動頻繁。¹⁴¹根據游鑑明的研究成果指出，醫院不是護理師唯一的出路，鄉鎮區公所（郡街庄役場）、學校或工廠的醫護室是她們另外一種選擇，稱之為「社區護理」，照顧管轄範圍內群眾的健康、提供衛生常識與防患疾病等，偏重公共衛生導向。¹⁴²換句話說，護理師接受過公、私立醫院的專業訓練後，與自行開業的醫師一般，成為傳遞新知的途徑之一。

（二） 產婆（助產婦）

1898 年，由川添正道主持婦人科部後，先是主張培育產婆，但是 1899 年規定領有日本府縣產婆職業資格者，始准登記營業，此條規定阻擋了臺灣傳統產婆的開業。¹⁴³1902 年 8 月，頒布廳令第 16 號「產婆取締規程」，臺地始有產婆的

¹⁴⁰ 尹喜妹女士（1913-？），桃園中壢人。曾就讀楊梅公學校（1928 年畢業）、日本赤十字社臺灣支部醫院看護婦養成所（1932 年畢業）、臺北醫院助產士講習所本科（1933 年畢業）。曾任日本赤十字社台灣支部醫院助產士和護理師（1933 年-1936 年）、廣東博愛醫院護理師（1936 年-1938 年）、臺北帝國大學醫學部附屬醫院（1938 年-1943 年）等職。尹喜妹口述，游鑑明訪問，吳美惠等人紀錄，《走過兩個時代的臺灣職業婦女訪問紀錄》（臺北：中央研究院近代史研究所，1994.02），頁 9、19-21。

¹⁴¹ 游鑑明，〈日據時期的臺籍護士〉，頁 386-387。

¹⁴² 游鑑明，〈日據時期的臺籍護士〉，頁 383、391。

¹⁴³ 游鑑明，〈日據時期臺灣的產婆〉，頁 64。

相關法規；不過，該規定最初僅以臺北醫院的「內規」形式出現，以培養臺北醫院內部的「日籍護士」成為產婆，並不主張培養臺籍產婆。¹⁴⁴

1901年，臺灣總督府於地方稅經常性支出科目的衛生費當中納入產婆津貼，¹⁴⁵惟目前所見官方首次規劃產婆費用。此外，本文第一節曾提及衛生課醫務股的業務包含了產婆，但就《臺灣總督府民政事務成績提要》的記載來看，到了第二年才有較多與衛生課相關的內容，如：醫務、病院、公醫、傳染病預防、檢疫、種痘、墓地埋葬、清潔法、衛生工事、衛生試驗、衛生報告、鴉片、中央衛生會、製藥所等，但仍未提及產婆相關情事。¹⁴⁶

1904年「產婆養成規程」中，院內的講習生須先修習臺北醫院內一年的看護學，但願外的志願者則須有通過試驗的入學許可，始可進行產婆相關課程；「產婆養成」的修業年限為兩年，共分作三個學期，第一學期將傳授解剖學、生理學、產婆學、妊娠、生理、分娩、產褥之經過及產婦處理法；第二學期則為產婆學、異常產經過及手術式育兒法、產科用模型演習、診療法、及手術式初生兒疾病論；第三學期以實地演練與臨床模式為主。¹⁴⁷

在本文第參章第二節曾提及醫學校畢業生各自返回原鄉開業之際，卻發現鄉里間的衛生知識相對低落一事，進而提起培養臺籍產婆的呼籲。於臺灣總督府而言，當時所關心的衛生建設當中，嬰兒接生工作亦包含其中，而臺灣總督府的實際措施在於「降低嬰兒死亡率」，但就保健衛生調查及各項統計資料顯示，嬰兒死亡率在總死亡人口中高居首位。¹⁴⁸

1907年，臺北醫院產婦人科長川添正道主張應培養臺籍產婆，而後由臺北

¹⁴⁴ 〈臺北廳廳令第一六號產婆取締規則〉，《臺灣總督府公文類纂》，1902年8月17日，明治35年乙種永久保存。

¹⁴⁵ 〈明治三十四年度臺灣地方稅支辨支出科目表中科目設置〉，《臺灣總督府府報》，第970號，1901年6月7日，頁18-19。

¹⁴⁶ 臺灣總督府民政部文書課，《臺灣總督府民政事務成績提要 第二編(明治二十九年)》(臺北：臺灣總督府民政部文書課，1898.11)，頁41-52

¹⁴⁷ 臺灣總督府臺北醫院，《臺灣總督府臺北醫院第七回年報》(臺北：臺灣總督府臺北醫院，1904)，頁23。

¹⁴⁸ 游鑑明，〈日據時期臺灣的產婆〉，頁53。

院長長野純藏向總督府提出該項建議，¹⁴⁹為臺灣總督所接受後，於 1907 年 4 月頒布「臺灣總督府助產婦講習生規程」：

助產婦講習生應學會輔助生產及照顧新生兒的必要技術……講習生養成的一切事務為臺灣總督府醫院長執掌……年滿 16 歲以上，40 歲以下，本島人女子品行方正、身體強健者。¹⁵⁰

該規程清楚指出助產婦講習生必須學習協助分娩與生產的技術之外，也需習得照顧新生兒，也就是照顧嬰兒的技術。需注意的是，這個助產婦講習生非正規的產婆訓練，而是以速成科為主，其修業年限不得超過一年半，速成科內又分為 6 個月以內的預科及一年內的本科，本科分坐前、後兩期，前期以妊娠、分娩、產後之生理及模型演習為主，後期則以妊娠、分娩、產後之生理、初生兒疾病論、育兒法及實地演習為重。¹⁵¹

1923 年 10 月 12 日，於臺北及臺南醫院附設看護婦、助產婦講習所，設看護婦科及助產婦科，教授各科所需之學科及技術。然而，要進入助產婦講習所卻非易事，需自高等小學校或公學校畢業、或修畢高等女學校二年級以上課程，且欲進入助產婦科者，須年滿 17 歲以上、身體健康、品行端正。¹⁵²至於助產婦科的教學科目共計 17 科，分作兩學年授課（見表 3-10）。

¹⁴⁹ 長野純藏（1870-1925），北海道入，1899-1911 年間，在臺歷任臺南醫院院長、醫長，臺南縣衛生課技師、臺灣總督府醫學校教授、臺北醫院醫長、院長、臺灣總督府中央衛生會委員、臺灣總督府研究所為升學部技師、臺灣地方病及傳染病調查委員、公立學校職員恩給審查常務顧問等，經歷豐富。臺北醫院院長長野純藏的建議能被臺灣總督所接受，最主要是因為長野本身即為中央衛生會的委員之一，而臺灣總督府中央衛生會成立目的即是作為臺灣總督在衛生事業方面的諮詢機構，同時中央衛生會委員亦可向臺灣總督提出衛生相關的建議。參見〈臺灣中央衛生會規則〉，《臺灣總督府公文類纂》，1897 年 10 月 9 日，明治 30 年甲種永久保存。

¹⁵⁰ 〈臺灣總督府助產婦講習生規程〉，《臺灣總督府府報》，明治 40 年 07 月 04 日，頁 12。

¹⁵¹ 〈臺灣總督府助產婦講習生規程〉，《臺灣總督府府報》，明治 40 年 07 月 04 日，頁 12。張秀蓉編註，《日治臺灣醫療公衛五十年》，頁 378-379。

¹⁵² 張秀蓉編註，《日治臺灣醫療公衛五十年》，頁 380-381。

表 3-10 助產婦科教學科目及每周授課時數

教學科目	第一學年	第二學年
修身	1	1
解剖學 (以助產婦為主設置必要的重點)	2	-
生理學	1	-
衛生及細菌傳染病(助產婦須知懷孕期間的母體傳染病、嬰兒傳染病及創傷傳染)	3	-
一般看護法 繃帶法 器械使用法	2	-
治療輔助 含手術輔助	1	-
救急處置	2	-
防腐及制腐法	2	-
一般婦人科學	-	1
正規妊娠、分娩、產後及其處理法	-	3
異常妊娠、分娩、產後及其處理法	-	3
新生兒狀態及其處理法	-	1
臨床講義	-	20 小時以上
模型演習	-	
臨床實習	-	
助產婦相關法規	1	-
臺灣語	2	-

資料來源：〈臺灣總督府醫院看護婦、助產婦講習所規則〉，《臺灣總督府府報》，1923年10月12日，號外，頁4-6。

從教學科目可以注意到已區別正常與異常的分娩，且對於懷孕、生產、產後的處理法亦有所教授，對於嬰兒的狀態也有所關注。就實際上課內容方面而論，陳何女士的助產學筆記也相當程度提供給我們一些線索。

舉例來說，在嬰兒出生後，將其口鼻與周圍的羊水、血液等輕拭乾淨，同時應檢查嬰兒的呼吸是否正常，嬰兒出生後約一分鐘內，血液將流入胎兒心臟幫助其發育，並注意臍帶的脈動，而臍帶在嬰兒出生約四至五分內將停止脈動，此時即可準備切斷臍帶。¹⁵³

¹⁵³ 陳何女士助產學筆記解讀班編，《陳何女士助產學筆記（日文校勘版）》，頁121、127。

嬰兒出生後，之所以需要幫嬰兒沐浴，其用意是在於清潔大量附著在嬰兒身上的胎脂（在懷孕第 18 週時出現），並先後塗上橄欖油及凡士林拭去，接著以攝氏 40 左右的熱水洗去血液、黏液、羊水等不乾淨的東西。肥皂要選擇對皮膚無刺激性的品項，眼口的清潔則利用軟綿布以清水浸溼後輕輕擦拭。並將嬰兒擦乾，特別注意股溝與腋窩部分，並注意臍帶結紮口（肚臍）是否有出血等。¹⁵⁴

從筆記的內容，從而印證 1929 年的新式產婆授課的實際內容，以及課程內容的嚴謹，不但要注意生產的種種細節，產婆也必須負責嬰兒出生後的處置，並透過操作醫療器械，如：聽診器、體溫計等，¹⁵⁵從而獲得產婦與胎兒的資訊。

不過，單靠公立醫院培養產婆是遠遠不足以支應臺灣的產婦，因此臺灣總督府也於開地方開辦講習會，各地方講習會的講習對象為傳統產婆，主要在補充新式產婆的不足，且講習時間短，講師委託各地方公醫、警察署醫與合格產婆充任，旨在灌輸傳統產婆正確的助產觀念，並提升接生技術，已降低嬰兒的死亡。¹⁵⁶

此外，除了公立醫院的助產婦講習所之外，亦有私人醫院開辦講習助產婦講習所，如：臺中蔡阿信在清信醫院開辦、臺北高敬遠、呂阿昌、陳春波等人於高產婦人科醫院開辦、高雄楊金虎在仁和醫院開辦。¹⁵⁷儘管在產婆的訓練課程上，各醫院間有所差異，但基本上多仿效臺北醫院的助產婦講習所。¹⁵⁸就招收對象來說，亦不限於臺北地區。

產婆相較於護理師來說，其轉職的空間相對較小，若護理師經由醫院再考取產婆執照，其轉職彈性相對寬鬆。但有趣的是，若同時擁有護理師與產婆的執照時，則可能還有第三種選擇——保健婦。

（三） 保健婦

1920 年代於全島各地進行衛生調查後，嬰兒死亡率高居不下之狀況始終為

¹⁵⁴ 陳何女士助產學筆記解讀班編，《陳何女士助產學筆記（日文校勘版）》，頁 137-139。

¹⁵⁵ 陳何女士助產學筆記解讀班編，《陳何女士助產學筆記（日文校勘版）》，頁 166-169。

¹⁵⁶ 游鑑明，〈日據時期臺灣的產婆〉，61-62。

¹⁵⁷ 游鑑明，〈日據時期臺灣的產婆〉，63-65。

¹⁵⁸ 游鑑明，〈日據時期臺灣的護士〉，《中央研究院近代史研究所集刊》，23（臺北：中央研究院近代史研究所，1994.06），頁 371-372。

臺灣總督府的憂慮。1930 年代，隨著社會事業的展開，開始注重兒童保護等事宜，¹⁵⁹愈接近戰爭期，對於人力的保存愈是緊張，更進一步的說，是要健全的人力，因此在社會事業的活動上，對於嬰兒保護也逐漸重視。

在日本，保健婦事業的出現大約是從大正中、後期左右出現，當時的社會事業由於貧困層的變質和增大，從原先的濟貧改以防貧為重點，嬰幼兒保護的聲音也隨著日本保健調查會的議決而出現。嬰幼兒保護相關的技術導入也由此而生，並以大阪市立產院、乳兒院與市立兒童諮詢所為最早。

1924 年左右，以嬰兒保育相關知識的啟發與指導為目的，開啟了產婆（且擁有看護婦資格）的家庭訪問。¹⁶⁰「嬰兒死亡率如何減低？」，成為社會事業界與醫界須共同面對的課題。日本內務省提出「小兒保健所計畫」，效仿英國 Child Welfare Center 的方式，在一定地區內進行孕婦諮詢與小兒定期健康診斷，並進一步進行家庭訪問，並在小兒保健所內配有醫師 1 名、保健婦 1-3 名、護理師（看護婦）1 名，保健婦應有產婆與護理師的知識，並成為小兒保健所、孕婦及有家庭的橋樑。¹⁶¹

小兒保健所最大的特徵即是以嬰兒的健康管理為主要目的，包含斷乳與其他保育指導，至於「保健婦」的名稱，則是因為 1928 年小兒保健所開設之際，並未採用護理師，而是採用在日赤醫院進行一個月看護的相關講習的女子大學畢業生，¹⁶²致使日本國內也針對保健婦的任務、資格與組織引起論爭，強調要有高水準的看護技術，但在現實上擁有這樣資格的人卻很少。¹⁶³直到 1941 年 7 月，日本才發布「保健婦規則制定相關之件」。¹⁶⁴

臺灣方面，1931 年的新竹市，出現了擬設置保健婦的報導：

¹⁵⁹ 參見本文第參章第一節「官廳相關部門」部分，頁 34-36。

¹⁶⁰ 大國美智子，《保健婦の歴史》（東京：医学書院，2008.04），頁 6-9。

¹⁶¹ 大國美智子，《保健婦の歴史》，頁 16-17。

¹⁶² 大國美智子，《保健婦の歴史》，頁 22。

¹⁶³ 至少要高等女學校畢業，最好還是女子大學或女子專門學校出身者，同時要有看護技術與社會事業家的能力；所謂看護技術為母性及嬰幼兒健康諮詢到疾病處理的能力。大國美智子，《保健婦の歴史》，頁 26-27、139-147。

¹⁶⁴ 大國美智子，《保健婦の歴史》，頁 178-183。

據新竹市衛生統計，最近市內幼兒五歲以下之死亡者，男一八二、女一八七，共三六九人，即全體死亡者之中，占百分之四十八。係由育兒方法不宜，市當局有鑑於此，定來年度設保健婦指導中下流家庭實施育兒保健衛生法，擬先提出要求預算，付來市協議會審議。

165

可以看到當時新竹市內的嬰幼兒死亡率逼近全體死亡人數的一半，顯示嬰幼兒夭折率之高，進而提出擬設置保健婦的要求，但之後卻完全沒有關於保健婦的追蹤報導，推測此提案應未成功。但在此之前，《臺灣日日新報》未曾出現過「保健婦」的報導。

進入戰爭期之後，臺灣逐漸被捲入戰爭體制之下，如前所述，對於人力資源的保存隨著社會事業的發展，也加速進行著。各地方州廳除了設置公設產婆與相關的產婆講習會之外，為進一步強化本島人的保健衛生知識，1929 開始出現應建置產院、小兒保健所或健康相談所的聲音，以挽救過高的嬰兒死亡率。¹⁶⁶不過這樣的聲音顯然引起的迴響並不大，直到 1937 年才提及要將保健所轉為地方自籌的衛生機構，¹⁶⁷並預計於 1938 年推行臺灣的保健所，其人員配置包含醫師與保健婦。¹⁶⁸

1942 年 2 月，臺灣總督府頒布「國民療養法」，該法開宗明義指出「本法為期待國民醫療適正（恰當、正確），以圖國民體力向上為目的」。¹⁶⁹此處所指的醫療為近代醫療，強化臺灣社會對近代醫療的接受度。與本法相關的醫療關係者，如：醫師、齒科醫師、保健婦、助產婦及看護婦等，必須給予適當的醫療與保健指導。¹⁷⁰

¹⁶⁵ 〈竹市衛生係 擬設保健婦〉，《臺灣日日新報》，1931 年 10 月 26 日，第 11329 號，版次 4。

¹⁶⁶ 〈產院及小兒保健所 觀近年死產幼殤之多 必要迅速籌設拯救 當局暨慈善家奮起如何〉，《臺灣日日新報》，1929 年 1 月 25 日，第 10333 號，版次 4。

¹⁶⁷ 〈各地設置保健所 籌轉為自治衛生 警務局提案府政調查會〉，《臺灣日日新報》，1937 年 2 月 19 日，第 13256 號，版次 8。

¹⁶⁸ 〈臺灣でも來年度に 保健所設置を立案 下條博士の歸臺談〉，《臺灣日日新報》，1937 年 5 月 2 日，第 13327 號，版次 2。

¹⁶⁹ 臺灣總督府，《臺灣總督府府報》，1942 年 2 月 24 日，號外，頁 2。

¹⁷⁰ 臺灣總督府，《臺灣總督府府報》，1942 年 2 月 24 日，號外，頁 1-3。

由於日本保健婦規則與制度也一直要到 1940 年代以後才逐漸確定，¹⁷¹因此也拖延了臺灣保健婦規則的制定與通過。1945 年 10 月 8 日，臺灣總督府頒布「臺灣保健婦規則」，該規則第一條指出保健婦的業務內容：

保健婦名稱之使用，於疾病預防指導、母性及乳幼兒保健衛生指導、傷病者療養輔導及其他日常生活上必要的保健衛生指導業務者（以下以保健婦稱之）¹⁷²

可見保健婦的設計有助於傳遞近代育嬰知識與提供育嬰新知識與新觀念。然而，要成為一個保健婦並不容易，首先年齡須為 18 歲以上之女子且通過保健婦試驗合格者，在通過試驗前，還需完成看護及產婆學術修業者，並有各地方首長的證明，始可被認為保健婦。¹⁷³

也就是說，必須先行擁有護理師與產婆的基本知識與資格後，才能再進一步取得保健婦的資格。但無論是護理師或是產婆，兩者皆須透過公、私立醫院的培養與訓練才能取得，並且須通過多科考驗：

一、解剖學概要。二、生理學概要。三、環境產業及學校衛生概要。四、結核及其他慢性傳染病預防及寄生菌病預防概要。五、急性傳染病預防概要。六、母性及乳幼兒衛生概要。七、營養概要。八、救急處置及消毒方法。九、繃帶未及治療器械處理概要。十、看護方法。十一、衛生法規概要。十二、社會事業概要。十三、社會保險概要。¹⁷⁴

乍看之下保健婦的試驗科目眾多，但若曾為護理師或產婆者，在取得地方首長的證明後，即可免除其中幾項考科。也就是說，假設今天有一位職業為護理師的女性，原先在公立醫院內本就受過產婆的訓練，只要取得相關證明，並順利考取保健婦資格，即可轉職成為保健婦。然而「臺灣保健婦規則」頒布時間已接近戰爭

¹⁷¹ 〈厚生省の懸案解決 保健婦の試験制度 汚物掃除法施行規則改正〉《臺灣日日新報》，1941 年 4 月 28 日，第 14774 號，版次 2。

¹⁷² 臺灣總督府，《臺灣總督府府報》，1945 年 10 月 8 日，第 1023 號，頁 6。

¹⁷³ 〈臺灣保健婦規則〉，《臺灣總督府府報》，第 1023 號，昭和 20 年 10 月 8 日，頁 6。

¹⁷⁴ 〈臺灣保健婦規則〉，《臺灣總督府府報》，第 1023 號，昭和 20 年 10 月 8 日，頁 6。

的尾聲，甚至可以大膽的推測「臺灣保健婦規則」應是沒有施行過。

醫院做為第一線面對病患的同時，也是成為傳遞新觀念的途徑之一，而臺北醫院的特殊性，不但使其成為臺灣醫療技術的先驅者之外，亦為各項醫療政策推行的試驗場。無論是醫療專科的獨立、專業人員如產婆、護理師的培訓多以臺北醫院馬首是瞻。

1898年7月，由川添正道擔任產科婦人科部長後，可視為產科婦人科脫離外科部，獨立為正式的專業分科。但初期並未有「懷孕」的婦女，因此婦人科的業務以子宮諸病與花柳病為主。1899年首次出現「妊娠」的項目，1900年則有60名懷孕與7名流產的紀錄，科部名旋即改為「婦人科及產科」。反觀小兒科的獨立卻相對延後，在1899年的紀錄裡，小兒科被歸類在內科之下，在病別的統計也是將小兒疾病散落在各專業分科之中。1900年頒布「院內暫定規程」，雖可見設置「小兒科部」的紀錄，但從統計資料卻並未呈現出小兒科的篇章。1901年頒布「臺北醫院處務規程」，同樣明訂了小兒科部，但從院內職員表卻始終未見小兒科部長。甚至連《臺灣日日新報》也針對臺北醫院內無小兒科專屬醫師進行報導。直到1906年白杵才化的到任，始見小兒科部自內科獨立，開始針對小兒病症進行處理。此外，在1923年便已注意到臺灣嬰幼兒罹病率之高，遂開啟育兒諮詢活動，由小兒科醫長親自面對民眾諮詢與解惑。

值得注意的是，臺北醫院除了診療之外，也負責專業人員的培訓。游鑑明的研究指出，臺灣總督府並未開設護理與產婆的專門學校，而是在醫院內開設講習所募集講習生，以速成科的方式培養護理師、新式產婆與保健婦。從這三者的培育，可知速成科兩年的課程內，相當精實。從尹喜妹的口述訪談紀錄，也看得出當時儘管有一整年的實習時間，卻無法輪流到每一專科進行實習。至於產婆方面，為了有效將低本島人的嬰兒死亡率，要到1907年，臺灣總督府始開放培養臺籍產婆。而從陳何女士的助產學筆記，則提供給我們培養新式產婆的實際課程內容。臺灣的保健婦制度同樣源自日本，同時配合官方保健所的建置與民間保健館的成立，成為專屬的配置人員。然而，就法源依據而論，臺灣保健婦規程的訂定接近

戰爭末期，推測應未施行過。

從政策制定後到落實往往有很長的一段路，學校教育與公、私立醫院與醫療機構所能觸及的群眾畢竟有限，儘管醫院對一般民眾而言，已是相對普遍的機構，但不若人與人之間的交流來得密切。此外，觀念的型塑有時並非官方單方面的推動就能達到成效，地方知識菁英或社教團體的提倡有時遠比官方推動的政策更具有吸引力。因此，討論近代育嬰觀念的傳遞亦不應忽略社教團體的推廣。

第四節 社教團體

以臺灣文化協會的組成為例，可知社教團體的組成有時由民眾自行發起，相較於官方單位更加貼近群眾，也更具有號召力。¹⁷⁵臺灣總督府注意到此現象，有時亦籌組社教團體，以推廣各項政策。在普及近代育嬰新知的過程中，同樣也有社教團體的蹤影。本節所稱的「社教團體」係為向臺灣民眾傳遞近代育嬰觀念和知識的團體。然而，日治時期的社教團體為數眾多，僅就近代育嬰觀念傳遞有著密切關係的社教團體為主，並輔以其他相關組織，期待從中探究社教團體之角色。

一、臺灣社會事業協會

1927年臺灣總督府文教局社會課成立後，中央主管社會事業始有專責單位。1928年10月，臺灣總督府主導召開第一回全島社會事業大會，由地方首長推薦各界人士出席，於20、21日在臺灣總督府會議室舉辦，出席人數共計91名，包含官員、民眾、宗教家、教育家、實業家等，於會議中一致通過設立「臺灣社會事業協會」。¹⁷⁶該會的經費來源，乃是透過「御下賜金」的支援而成立，同樣透

¹⁷⁵ 賴莞頻，〈臺灣文化協會與《臺灣民報》共塑公共領域：以文化講演會為中心一九二三～一九二六〉，《思與言》，50：2（臺北：思與言雜誌社，2012.06），頁59-108。

¹⁷⁶ 石黑英彥，〈本會の創設に際して〉，《社會事業の友》，1（臺北：臺灣社會事業協會，1928.11），頁2-3。

過「御下賜金」成立的社教團體，且與近代育嬰新知傳遞相關的組織，尚有臺中嬰幼兒保護協會與臺南兒童健康相談所等團體、機構。¹⁷⁷

臺灣社會事業協會成立不久後，旋即於 1928 年 11 月發行機關誌《社會事業の友》，以月刊的形式出刊。¹⁷⁸並於《社會事業の友》中說明臺灣社會事業協會的成立目的：「本會以圖臺灣社會事業的普及、聯絡，並期待改良發達（臺灣社會）為目的」，並且要「致力於有關社會事業智識之普及、發達」；其事務所直接設置於臺灣總督府內，也在各地方廳內設置支部；協會會長與副會長分別由臺灣總督府文教局局長與文教局社會課課長擔任之。¹⁷⁹從該會的會員名單，可見到不少官員羅列其中，如：高木友枝、杵淵義房、內海忠司等人，¹⁸⁰這也顯示出臺灣總督府有意進行社會事業的統合，態度轉向積極處理社會事業。¹⁸¹該會的會員組成與經費取得，使得臺灣社會事業協會具有「半官半民」的特色，不單純只是民間的社教團體。

在第一次全島性社會事業大會裡，提出地方最必要且最合適的社會事業設施即為公設產婆。對都市地區來說，在臺日人與臺人都可透過開業產婆進行接生，但對地方農村而言，開業產婆猶嫌不足。況且就算有心雇用合格產婆，但因目前擁有產婆資格者，大多居住於都市，地方出身者相對稀少；所以於地方街庄設置公設產婆，可從其他市街聘攬產婆，而為圖臺灣社會事業之發達，應擴張現在的產婆養成機關。¹⁸²

在這次的大會中，臺中州內務部教育課囑託桑原清起¹⁸³主張嬰幼兒保護是目

¹⁷⁷ 杵淵義房，《臺灣社會事業史》，頁 1124-1127。

¹⁷⁸ 1939 年，日本國內官制改革，成立「厚生省」，將「社會事業」改為「厚生事業」，但臺灣一直要到 1942 年 4 月之後，《社會事業の友》才正式改名為《厚生事業の友》，並沿用《社會事業の友》的期號直至 1943 年停刊為止，共計發行 169 期。原忠明，〈厚生事業への轉換〉，《社會事業の友》，131（臺北：臺灣社會事業協會，1939.10），頁 34-37。

¹⁷⁹ 〈臺灣社會事業協會規則〉，《社會事業の友》，1（臺北：臺灣社會事業協會，1928.11），無頁碼（於封面後第 2 頁）。

¹⁸⁰ 〈臺灣社會事業協會役員〉，《社會事業の友》，1，無頁碼（於封面後第 4 頁）。

¹⁸¹ 劉晏齊，〈從救恤到「社會事業」——臺灣近代社會福利制度之建立〉，頁 126。

¹⁸² 〈第一回全島社會事業大會〉，《社會事業の友》，1，頁 86-87。

¹⁸³ 桑原清起，1928 年為臺中州內務部教育課囑託，1929-1931 為臺中州內務部教育課社會事業主事。《臺灣總督府及所屬官署職員錄（昭和三年）》（臺北：臺灣時報發行所，1928.12），頁 349。《臺灣總督府及所屬官署職員錄（昭和四年）》（臺北：臺灣時報發行所，1929.11），頁 366。《（昭

前最要緊之事，提出設置「乳兒週間運動」的提議，以公學校為中心，成立小型的母親會，作為嬰幼兒保護的第一步，先以臺中州為試辦，而後進一步擴展到全島一齊實施「子供の日」，可惜並未獲得多數人的認同，予以否決。¹⁸⁴

雖然桑原氏的提案被否決，但自 1929 年起，陸續有社會課官員介紹外國的嬰兒保護設施，¹⁸⁵有「日本社會事業之父」的生江孝之為文介紹歐美各國的兒童愛護運動，¹⁸⁶或有地方廳層級的社會課官員開始注意到臺灣公設產婆實際情形，¹⁸⁷更有身為臺灣總督府重要衛生官員的堀內次雄探討減少臺灣嬰兒夭折的辦法。¹⁸⁸或有人注意到嬰兒保護運動的進行，¹⁸⁹臺灣嬰幼兒的衛生狀態與死亡率之間的關聯性，並從營養種類、疾病、社會境遇（包含貧富、嬰兒身分與母親年齡）、城鄉關係等面向探究嬰兒死亡原因。¹⁹⁰從透過《社會事業の友》的刊載（見附錄一），上述種種議題於 1930 年代前後成為臺灣社會事業協會的討論重點。

桑原氏在臺南的第二回全島社會事業大會再度提案，獲得全島一齊施行「子供の日」的決議。¹⁹¹1930 年 5 月 5 日，由臺灣事業協會主辦，於全島施行的「子供の日」。活動前夕即透過嬰兒檢診、張貼海報、講演、報導與錄音機的「放送」等宣傳手段，企圖提高臺灣民眾對「子供の日」興趣，並透過推廣各種育嬰觀念，例如嬰幼兒死亡率的降低、嬰幼兒的保健、兒童愛護觀念的涵養、徹底的孕婦保

和五年八月一日現在）臺灣總督府及所屬官署職員錄》（臺北：臺灣時報發行所，1930.12），頁 391。（昭和六年八月一日現在）臺灣總督府及所屬官署職員錄》（臺北：臺灣時報發行所，1931），頁 403。

¹⁸⁴ 〈第一回全島社會事業大會〉，《社會事業の友》，1，頁 112-115。

¹⁸⁵ 葛岡敏〈獨逸の社會福利施設（一）〉，《社會事業の友》4（臺北：臺灣社會事業協會，1929.02），頁 112-115。葛岡敏，〈獨逸の社會福利施設（三）〉，《社會事業の友》，6（臺北：臺灣社會事業協會，1929.05），頁 30-36。

¹⁸⁶ 生江孝之，〈歐米に於ける兒童愛護週間運動の梗概〉，《社會事業の友》，30（臺北：臺灣社會事業協會，1931.05），頁 3-9。

¹⁸⁷ 石川真澄，〈本島に於ける公設助産婦に就いて〉，《社會事業の友》，14（臺北：臺灣社會事業協會，1930.05），頁 118-135。

¹⁸⁸ 堀內次雄〈臺灣乳兒死亡の防止策〉，《社會事業の友》，18（臺北：臺灣社會事業協會，1930.05），頁 190-195。

¹⁸⁹ 山本宗三郎，〈乳幼兒保護問題〉，《社會事業の友》，18，頁 37-40。

¹⁹⁰ 下條九馬一、旭重雄，〈本島に於ける乳幼兒の保健衛生狀態と其の保護問題に就て〉，《社會事業の友》，18（臺北：臺灣社會事業協會，1930.05），頁 41-95。

¹⁹¹ 桑原清起，〈臺中乳幼兒保護協會に就て〉，《社會事業の友》，18（臺北：臺灣社會事業協會，1930.05），頁 29-30。

護、育兒思想的普及等。¹⁹²

其具體活動則有賴於臺灣社會事業協會的地方支部進行推廣，如：臺中與高雄支部分別進行嬰兒選拔活動：

臺灣社會事業協會臺中支部主辦，訂來五月五日小兒日，在臺中市市民館開乳幼兒選獎會。去二十六日各關係者賞集合磋商方法如左，即五月一、二兩日在市民館，先調查乳幼兒審查委員長，為臺中醫院小兒科醫山本醫學博士，受審查之乳幼兒，係四年一月一日以後出生者，宣布審查結果，五月五日小兒之日午前九時，在臺中市市民館，舉行乳幼兒選獎式，對發育旺盛之乳幼兒十名，授予賞狀及賞品。¹⁹³

又高雄的情況：

高雄市五月五日小兒日，諸行事如左：

一、四日午前九時，在第二小學校行審查，五日午後二時，舉行選獎式。審查委員為久保高雄醫院長及右田醫師。

二、臨時乳幼兒健康相談所：五日午前九時，在第二小學校，以醫師數名，□其相商。

三、講演會：五日午後七時，在婦人會館開講演會，講師為久保高雄醫院長……¹⁹⁴

由臺中與高雄的例子可知嬰兒保護運動並不單單只是一日的行為，反而較接近桑原清起一開始被否決的「乳兒週間運動」。企圖透過一系列的活動，讓臺灣民眾對嬰兒保護和近代育嬰知識有更深的了解。

1932 年後，開始注意母體授乳困難與嬰兒營養等問題，¹⁹⁵並企圖透過乳兒選拔，促使父母親們注重嬰兒保護。¹⁹⁶隨著戰爭的白熱化，「人口增殖」成為討

¹⁹² 〈五月五日を中心に全島的に 乳幼兒保護運動 檢診に、ポスターに、講演に、放送に 親達によびかける〉，《臺灣日日新報》，1930 年 4 月 22 日，第 10781 號，版次 2。

¹⁹³ 〈社協臺中支部 乳幼兒選獎會表彰幼兒十名〉，《臺灣日日新報》，1930 年 4 月 30 日，第 10789 號，版次 n04。

¹⁹⁴ 〈高雄市小兒日〉，《臺灣日日新報》，1930 年 4 月 30 日，第 10789 號，版次 n04。

¹⁹⁵ 安井慧之助〈授乳困難と授乳禁止〉《社會事業の友》42(臺北：臺灣社會事業協會，1932.05)，頁 1-8。山本宗三郎，〈乳幼兒の營養に就て〉，《社會事業の友》，42，頁 23-33。

¹⁹⁶ 〈臺灣社會事業協會本部乳幼兒選獎要項〉，《社會事業の友》，42，頁 159-161。

論重點，嬰兒保護成為改善嬰兒死亡率的方策之一。¹⁹⁷換句話說，臺灣的嬰兒保護運動已非單純只是人口問題，而是因戰爭需求而被重視，成為儲備戰力、維持人力資源的方式之一。此外，除了形似中央單位的臺灣社會事業協會所舉辦的各項活動之外，地方上的社教團體普及近代育嬰觀念的方式，亦值得筆者注意。

二、 嬰幼兒保護協會

「如何降低嬰兒死亡率？」的課題在日治中期之後，逐漸浮上檯面。試圖解決臺灣高嬰幼兒死亡率問題的桑原氏於 1928 年提出應進行「乳兒愛護週間運動」，可惜被全島社會事業大會予以否決。雖然桑原氏在全島性的社會大會碰壁，但桑原氏為臺中州內務部教育課的社會事業主事，為處理嬰兒死亡率高的問題，桑原氏擬就自身任職單位出發，由臺中州教育課研究調查成立臺中嬰幼兒保護協會的可能性，會同愛國婦人會臺中支部及臺中婦人會 50 餘名幹部磋商實行辦法，¹⁹⁸經討論後一致通過籌辦地方性的嬰兒保護會。

1929 年末，臺中嬰幼兒保護協會正式成立。¹⁹⁹該會規則與事業如下：

第一條 本會以保護乳幼兒、籌計其健康發達，以增進會員彼此福祉為目的。

第二條 為達前條目的，本會將進行的事業概目如左

- 一、設置乳幼兒保健日。
- 二、設置乳幼兒健康相談所。
- 三、設置巡迴看護婦。
- 四、舉辦育兒哺育及衛生相關講演會。
- 五、舉辦赤ちゃん（嬰兒）選獎會及展覽會。

¹⁹⁷ 丸山芳登〈乳幼兒保護の重點〉，《社會事業の友》，150（臺北：臺灣社會事業協會，1941.05），頁 2-3。

¹⁹⁸ 〈臺中州で研究中だつた 乳幼兒保護協會 九日愈愈具體案につき 打合會を市民館に開く〉，《臺灣日日新報》，1929 年 12 月 8 日，第 10648 號，版次 5。

¹⁹⁹ 〈臺中市乳幼兒 保護協會打合せ〉，《臺灣日日新報》，1929 年 12 月 11 日，第 10651 號，版次 5。

- 六、貧困者助產實費保護。
- 七、其他評議員會認定必要之事項。²⁰⁰

可清楚看到臺中嬰幼兒保護協會對於嬰幼兒保護的決心，以及擬辦理之活動。但是，如同臺灣事業協會，臺中嬰幼兒保護協會的事務所也同樣設置於官廳，即臺中市役所內。²⁰¹

在經費來源方面，臺中嬰幼兒保護協會一方面為向會員收取（分為正會員與贊助會員）會費，另一方面依賴臺灣總督府的社會事業費，以及來自日本皇室的「御下賜金」。²⁰²臺中嬰幼兒保護協會雖同樣擁有「半官半民」的色彩，但相較於形同中央層級的臺灣社會事業協會，臺中嬰幼兒保護協會向會員收取會費的行為，使其民間色彩更濃一些。

在臺中嬰幼兒保護協會成立之後，桑原氏於《社會事業の友》為文說明臺中嬰幼兒保護協會的設立動機，並以 1927（昭和 2）年為例，展示各地方州廳的嬰兒死亡率皆超過 10%，平均高達 15.75%（見表 3-11）。

表 3-11 昭和 2 年中生產及嬰兒死亡實數及百分比

州廳名	生產人數	未滿一歲 嬰兒死亡人數	生產對 嬰兒死亡百分比
臺北	33,904	5,226	15.41%
新竹	27,750	3,829	13.80%
臺中	43,527	6,280	14.43%
臺南	49,268	8,202	16.65%
高雄	23,752	4,618	19.44%
臺東	1,871	269	14.38%
花蓮港	2,648	345	13.03%
澎湖	2,475	391	15.80%
合計	185,195	29,160	15.75%

²⁰⁰ 桑原清起，〈臺中乳幼兒保護協會に就て〉，頁 33。

²⁰¹ 桑原清起，〈臺中乳幼兒保護協會に就て〉，頁 33。

²⁰² 杵淵義房，〈臺灣社會事業史〉，頁 1125。

資料來源：桑原清起，〈臺中乳幼兒保護協會に就て〉，《社會事業の友》，18（臺北：臺灣社會事業協會，1930.05），頁36。

試圖透過統計資料，讓其他對於嬰幼兒保護尚不支持或不明白者，給予實際的衝擊。

從臺中嬰幼兒保護協會的會則，可見將舉辦的活動包含嬰幼兒保健日、嬰幼兒健康諮詢、巡迴護理師、育兒哺育及衛生相關演講、嬰兒選拔會與展覽會等，其實與日後進行的嬰幼兒保護運動重複性極高。²⁰³以嬰兒選拔會為例，當時的與會詩人傅錫祺，²⁰⁴以及臺中地區的保正張麗俊²⁰⁵紛紛題詩紀念實際情形：

羣兒魚貫就權衡，為促雙親講衛生。
面自團團人碩大，廿年後是好干城。
端詳不僅在啼聲，優劣從頭細辨明。
學語未能周末試，將身供與汝南評。²⁰⁶

列坐衣冠細品評，摩搔頭角喜崢嶸。
欲分甲乙關心切，珍重如珠掌上擎。
寧馨英畏久聞名，入耳呱呱聽幾聲。
乳嗅緣何多集會，欲教獎賞得公平。²⁰⁷

²⁰³ 關於嬰幼兒保護運動將於本文第五章專文討論，在此暫且略過不提。

²⁰⁴ 傅錫祺（1872-1946），字復澄，一字薰南，號鶴亭，晚號澹廬老人，臺灣臺中潭子鄉人。早年從謝道隆讀詩古文辭，造詣深厚。光緒十九年（1893）以第十二名取進臺灣府學，翌年因中日戰起，未能赴福州應舉。日治後，設館授徒。嗣應聘為《臺灣日日新報》漢文欄主筆。後又應臺中《臺灣新開》社之聘，主該報漢文版筆政。1920年被當局任命為臺中州潭子墘區長，後改制為庄長，1929年再任，前後連任長達17年之久。此外尚兼任潭子墘公學校學務委員、豐原水利組合評議員、潭子墘信用組合長、潭子庄農業組合長、豐原郡興農倡和會潭子庄子部長、庄地方委員等職，於1935年辭去所有職務。興南新聞社編，《臺灣人士鑑》（臺北：興南新聞社，1943.03），頁344。近年來，也發現「傅錫祺日記」的存在，目前已由學者積極整理中。廖振富，〈〈傅錫祺日記〉的發現及其研究價值：以文學與文化議題為討論範圍〉，《臺灣史研究》，18：4（臺北：中央研究院臺灣史研究所，2011.12），頁201-239。

²⁰⁵ 張麗俊（1868-1941），字升三，號南村，臺中豐原人。少時從李瀾章、謝道隆等秀才受書。日本治臺後，於1899年任下南坑第一保保正，至1918年因官司纏身始卸任。1926年擔任豐原街協議會會員，共連任3次，計6年之久。除任公職外，又先後擔任：葫蘆墩興產信用組合常任理事、富春信託株式會社常務理事、豐原水利組合組合員。張氏一生最重要的貢獻在於擔任當地慈濟宮之修繕會總理。1907年7月8日加入櫟社，此外，亦曾多次參與吳子瑜的東山吟會，以及以當地文人為主的豐原吟社。生平著有〈南村詩草〉一帙（未梓），編撰〈清河堂張氏族譜〉。

²⁰⁶ 傅錫祺，〈賽嬰會〉，《鶴亭詩集（下）》，（臺北：龍文出版社，1992），頁191。

²⁰⁷ 張麗俊作，許雪姬等編纂、解讀。「水竹居主人日記/1934-05-06」，檢自中央研究院臺灣史研究所臺灣日記知識庫：<http://taco.ith.sinica.edu.tw/tdk/水竹居主人日記/1934-05-06>。（上網日期：

從時人詩詞描繪的嬰兒獎選會，可以看到嬰兒選拔會從嬰兒的身形、學習能力等進行篩選，希望促使父母親注重嬰兒的健康。這類型的比賽也透露出臺灣總督府對於嬰兒健康的重視。

然而，無論是臺灣社會事業協會還是臺中嬰幼兒保護會，兩者皆帶有官方色彩，差別在於臺灣社會事業協會為全島性的社教團體，於各地方設有支部，可相互聯絡與溝通社會事業。臺中嬰幼兒保護協會則屬於地方官廳所主導的地方性社教團體。若從經費來源的角度而論，「純」民間社教團體且和近代育嬰觀念的傳遞有關者，當屬由霧峰林家所主導的「霧峰一新會」（以下簡稱一新會）最具代表性。²⁰⁸

三、 其他組織

（一） 霧峰一新會

一新會受到林獻堂的支持，並與其子林攀龍合力創設，目的希望以社群自身的力量，從生活各個面向提升自我、啟蒙群眾，以求整體文化的進步。²⁰⁹財源方面，一新會會員每年收取金壹圓，但主要收入還是來自於霧峰頂厝的捐款。²¹⁰

組織架構方面，一新會設有調查部、衛生部、社會部、學藝部、體育部、產業部、庶務部與財務部等，各部有其主任、分項負責人、類別、目標與方法。²¹¹

2016年05月1日)。

²⁰⁸ 有關霧峰一新會的成立及其意義已有相關研究成果，本文僅著重於近代育嬰知識普及的部分。許雪姬，〈霧峰「一新會」的成立及其意義〉，發表於「中台灣鄉土文化學術研討會」（行政院文化建設委員會主辦、臺中市政府文化局承辦，2009年9月14-15日）；該文收入《中台灣鄉土文化學術研討會論文集》（2000.09）。周婉窈，〈「進步由教育 幸福公家造」——林獻堂與霧峰一新會〉，《臺灣風物》，56：4（臺北：臺灣風物雜誌社，2006.12），頁39-89。後收入周婉窈，《海洋與殖民地臺灣論集》（臺北：聯經，2012），頁313-364。

²⁰⁹ 周婉窈，〈「進步由教育 幸福公家造」——林獻堂與霧峰一新會〉，頁43。

²¹⁰ 一新會會員需繳納會費，每年金壹圓，會員多時曾達510餘人，但是靠一人壹圓的會費絕對無法支持一新會的活動，光是一新義塾一年經費即須1,500元。據許雪姬的研究指出，一新會主要的財源來自於捐款，特別是林家頂厝捐贈（除林烈堂外），如林獻堂、林階堂等人都時有捐款，另外林呈堂亡故後成立的共榮會也有捐款。周婉窈，〈「進步由教育 幸福公家造」——林獻堂與霧峰一新會〉，頁49。

²¹¹ 范燕秋，〈從《灌園先生日記》考察林獻堂的身體衛生觀及其實踐〉，收入許雪姬總編輯，《日記與臺灣史研究：林獻堂先生逝世50周年紀念論文集》，下冊（臺北：中研院臺史所，2008.06），頁766。

組織架構相對完整。值得注意的是，由於林獻堂相較於同時代的文人更有男女平等的思想，²¹²因此在一新會內，亦不乏由女性出任幹部，如：衛生部的兩位女性委員陳玉盒和楊桂桃，她們都是新式產婆出身，負責推動孕產婦指導衛生之注意及嬰幼兒養育事務。²¹³

為了使不識字的民眾也能接收近代新知，一新會舉辦了各式各樣的活動，如：書畫會、工藝展、演講、辯論會等，這些演講會也有衛生相關的議題，當中即包含了育嬰的主題（見表 3-12）。另外，也曾舉行辯論會，以「產兒制限之可否」作為辯論主題，探討生育控制的問題。²¹⁴這些與育嬰議題相關的演講人或辯論人多半由女性擔任。從演講和辯論主題、主講人和辯論人的性別分析，可以感受到一新會做為民間社教團體於普及育嬰新知的積極態度，以及對於女性的重視。

表 3-12 一新會日曜講座演講題目*

回次	日期	演講者	題目
2	1932.04.16	王氏水	妊產婦及初生兒之衛生
3	1932.04.23	洪氏瑞蘭	嬰兒死亡之原因及預防法
24	1932.09.17	楊氏桂桃	妊婦之衛生
44	1933.01.21	洪氏瑞蘭	胎兒之位置及生活狀態
58	1933.05.27	楊氏桂桃	夏季之育兒法
148	1935.03.03	洪氏瑞蘭	就異常分娩而言
173	1935.08.18	陳西庚	嬰兒的疑問死

*僅列出與「嬰兒」議題相關的場次。

資料來源：范燕秋，〈從《灌園先生日記》考察林獻堂的身體衛生觀及其實踐〉，收入許雪姬總編輯，《日記與臺灣史研究：林獻堂先生逝世 50 周年紀念論文集》，下冊（臺北：中研院臺史所，2008.06），頁 780。

儘管一新會的成立到解散的時間僅短短六年（1932 年至 1938 年），單就演

²¹² 李毓嵐，〈林獻堂與婦女教育——以霧峰一新會為例〉，《臺灣學研究》，13（臺北：國立中央圖書館臺灣分館，2012.06），頁 93-126。

²¹³ 范燕秋，〈從《灌園先生日記》考察林獻堂的身體衛生觀及其實踐〉，頁 770、778。

²¹⁴ 周婉窈，〈「進步由教育 幸福公家造」——林獻堂與霧峰一新會〉，頁 54-55。

講場次來說，一新會的演講會有時高達 200 場以上，²¹⁵各講座人數不一，最少約 9 人，至多高達 200 人以上。²¹⁶透過會員名簿而論，1933 年會員有 486 名，1934 年會員有 503 名，成員多以霧峰庄居民最多，其餘來自附近村莊，更有少數會員來自臺中市、彰化郡等地；儘管我們無法判斷會員階層，但因參加民眾的人數眾多，應該不限於地主階級。²¹⁷然而，受到時局壓迫，霧峰一新會於 1938 年被迫解散，而無法再行深化地方知識普及。

透過霧峰一新會的例子，我們可以看到日治時期的社教團體除了帶有官方色彩推廣近代育嬰新知與活動外，「純」民間社教團體若要推動類似活動，往往需要雄厚的財力背景，但參與者受到地區限制，僅能以霧峰鄰近地區為主。話雖如此，霧峰一新會所能觸及的群眾來自不同的社會階層，因此於傳遞近代育嬰知識上，仍有其代表性意義。

（二） 皇民奉公會

進入戰爭期後，隨著戰爭局勢的改變，1936 年，臺灣武官總督的回鍋——小林躋造的到任，以海軍南進論為政策架構，喊出「南進化、工業化、皇民化」的口號。²¹⁸「皇民化」的具體措施包含宗教信仰改革、國語運動、改姓名運動等，目標是改造臺灣人成為「真正的日本人」，²¹⁹由於小林躋造任內強力推行皇民化運動，於宗教政策上引發反彈聲浪，接任的長谷川清總督有感事權不統一，再加上日本戰線擴大，欲取得臺灣兵源，需要實施志願軍與徵兵制度，以及呼應日本本土的大政翼贊會等因，遂於 1941 年 4 月在臺灣成立皇民奉公會。

皇民奉公會的精神為透徹皇民精神，對象包含在臺日人與臺人。²²⁰會長由臺

²¹⁵ 許雪姬，〈林獻堂先生與臺灣社會活動——以霧峰一新會為中心〉，《臺灣文獻》，50：4（南投：臺灣文獻館，1999.12），頁 101。周婉窈，〈「進步由教育 幸福公家造」——林獻堂與霧峰一新會〉，頁 48-49。

²¹⁶ 許雪姬，〈林獻堂先生與臺灣社會活動——以霧峰一新會為中心〉，頁 101。

²¹⁷ 周婉窈，〈「進步由教育 幸福公家造」——林獻堂與霧峰一新會〉，頁 48-49。

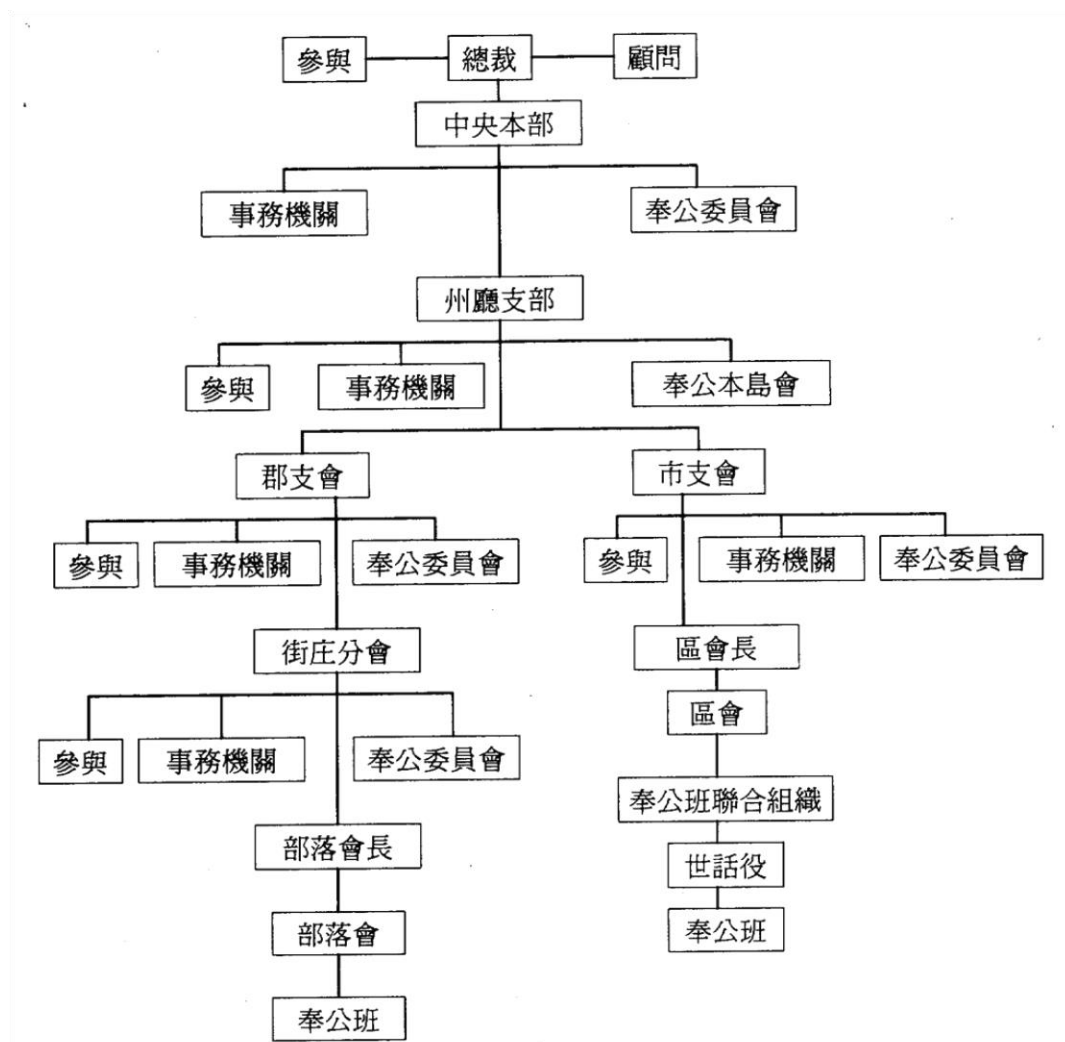
²¹⁸ 近藤正己著，林詩庭譯，《總力戰與臺灣——日本殖民地的崩潰（上）》155-157。

²¹⁹ 陳翠蓮，〈臺灣人的抵抗與認同（1920-1950）〉（臺北：遠流、曹永和文教基金會，2008.08），頁 223-227。

²²⁰ 為呼應大政翼贊會的成立，日本勢力範圍內的朝鮮成立國立總力聯盟、樺太島（庫頁島）設國民奉公會，關東州則設興亞奉公聯盟，臺灣則成立皇民奉公會。許雪姬，〈皇民奉公會的研究

灣總督兼任，建構起中央本部下，州、廳、市、郡、街、庄等依次分立支部、分會、區分會、部落會、奉公班等的系統（見圖 3-3），各級組織的首長由各級行政首長兼任，同時在奉公會的外圍，設有商會奉公團、產業奉公團、青年團、少年團等組織。²²¹可以說是將臺灣全島人民編入皇民奉公會體系中。

圖 3-3 皇民奉公會組織圖



資料來源：許雪姬，〈皇民奉公會的研究——以林獻堂的參與為例〉，《近代史研究所集刊》（臺北：中央研究院近代史研究所，1999.06），頁 179。

根據「皇民奉公會中央本部事務規程」規定，於中央本部設置事務局，其長

——以林獻堂的參與為例〉，《近代史研究所集刊》（臺北：中央研究院近代史研究所，1999.06），頁 167、178。

²²¹ 吳密察監修，遠流臺灣館編著，《臺灣史小事典》，頁 155。

官為事務總長，由總裁委任之。於事務局中設置總務部、訓練部、生活部、文化部、宣傳部、經濟部等六部；各部之下得設置班，分掌部務，以下僅列出與育嬰新知傳遞之相關單位：

第九條 生活部掌管左列事務

- 一、生活指導相關事項
- 二、保健衛生相關事項
- 三、體育相關事項
- 四、常會指導相關事項

第十條 文化部掌管左列事項

- 一、民眾娛樂普及相關事項
- 二、文化向上級文化機關整備相關事項

第十一條 宣傳部掌管左列事項

- 一、各種宣傳相關事項²²²

至於地方州廳方面，同樣設有州廳支部，但部門方面則相對簡單：

第一條 支部設置三部如左

總務部、生活部、經濟部

第五條 生活部掌管左列事務

- 一、生活指導相關事項
- 二、保健衛生相關事項
- 三、體育相關事項
- 四、常會指導相關事項
- 五、民眾娛樂普及相關事項
- 六、文化向上及文化機構整備相關事項²²³

可以觀察到，無論中央本部或地方支部，兩者皆規畫了生活部，並設置「保健衛生」事項。實際活動方面，皇民奉公會中央本部也舉辦各式各項的活動，以下僅列舉普及近代育嬰新知的各項活動（見表 3-13）。

²²² 作者不詳，《第二年に於ける皇民奉公運動の実績》（臺北：皇民奉公會中央本部，1943.07），頁 108-110。

²²³ 作者不詳，《第二年に於ける皇民奉公運動の実績》，頁 112-113。

表 3-13 1942 年皇民奉公運動成績

類別	項目	實際內容
各種委員會的營運	厚生委員會	女性保健
		乳幼兒保護育成
		衛生教育
	婦人委員會	保健衛生指導
		保健食
		生活諮詢所設置及實踐事項的徹底方案
各種座談會、研究會開辦	育兒研究座談會	
生活指導印刷物刊行	《厚生叢書》	《婦人衛生》
		《育兒知識》
		《必勝食生活》
		《婦人疾病》
	《健民運動の栞》	
開設生活諮詢所	健康諮詢	
開辦生活科學展覽會	食生活	營養基礎知識
		妊產婦營養
		嬰幼兒保育
健民運動	講習會	強調健民運動的時間為五月一日至五月八日，但實踐時間為一整年。
	講演會	
	實際健康診斷	

資料來源：《第二年に於ける皇民奉公運動の実績》（臺北：皇民奉公會中央本部，1943.07），頁 47-59。

在皇民奉公會的支援下，出版共十輯的《厚生叢書》系列，第一輯的《婦人衛生》由負責臺北帝國大學醫學部產婦人科的真柄正直教授撰述，他在序言內提到：

……我國現下的急務為急速地增加優良的人力資源……人力資源的基礎在於人，但是影響最大的在於女性，也就是女性的健康增進，女性的衛生成為極重要的問題。²²⁴

²²⁴ 真柄正直述、大澤貞吉編，《婦人ノ衛生》，收入《厚生叢書》系列，第 1 輯（臺北：皇民奉公會中央本部，1941）。

由於人的根本在於從母體出生，因此若母體本身根基不好、教育水準不高，自然無法培養優秀的下一代。因此該書從處女期的一般衛生談論起，包含月經時的衛生、職業、最適合的結婚時期、結婚後的衛生、妊娠時的衛生、產褥時的衛生、月經閉止期及其後的衛生。²²⁵

第二輯《育兒の知識》則由臺北帝國大學醫學部的小兒科醫長酒井潔所著，內容包含兩章，第一章為嬰幼兒保育相關知識，於內分成三小節論述新生兒保育、嬰兒保育與幼兒保育；第二章為嬰幼兒疾病相關知識，論述嬰幼兒死亡原因與醫好殘障者的疾病。²²⁶以新生兒保育為例，第一點注意事項提及需幫新生兒量體重：

在母體內發育十分完全的足月嬰兒大概平均為

	體重	身長
男兒	3060 公克 (グラム)	49.4 公分 (センチメートル)
女兒	2950 公克 (グラム)	48.5 公分 (センチメートル) ²²⁷

同時也提到足月的嬰兒發育與養育較容易，但早產的嬰兒養育較困難，因天生弱質造成，特別保護是有必要的。可以注意到，此時對於嬰兒的體型已有基本的定論，顯然是經過長時間研究、調查與統計的結果。在《厚生叢書》中，也提及孕婦與產婦的營養攝取問題，²²⁸以及介紹各種婦人疾病。²²⁹

自 1942 年開始的「健民運動」，舉辦了講習會、講演會等，同時印製宣傳手冊發送，在手冊內的第一項目即為「結婚報國」，主張應實踐男子 25 歲、女子 20 歲前後結婚，一對夫婦以五個小孩為目標，協助國家百年人口國策。又或者

²²⁵ 真柄正直述、大澤貞吉編，《婦人ノ衛生》，收入《厚生叢書》，第 1 輯（臺北：皇民奉公會中央本部，1941）。

²²⁶ 酒井潔，《育兒の知識》，收入《厚生叢書》系列，第 2 輯（臺北：皇民奉公會中央本部，出版年不詳）。

²²⁷ 酒井潔，《育兒の知識》，頁 3。

²²⁸ 佐藤正一述、安川萬編，《必勝食生活》，收入《厚生叢書》系列，第 4 輯（臺北：皇民奉公會中央本部，1942）。

²²⁹ 真柄正直述、大澤貞吉編，《婦人の疾病》，收入《厚生叢書》系列，第 8 輯（臺北：皇民奉公會中央本部，1942）。

提到「母強則國強」，從健康的母體生出健康的嬰兒與乳幼兒愛護等。²³⁰至於皇民奉公會地方支部的活動，除了各地生活諮詢所的開設之外，花蓮港廳支部推出新方法，提供「嬰兒愛護手冊」給懷孕五個月後的婦女，該手冊可記錄孕婦診斷成績、懷孕注意事項以及嬰兒診斷成績；²³¹可謂今日媽媽手冊與寶寶手冊的前身。

順帶一提的是，除了霧峰一新會、皇民奉公會等社教團體之外，1941 年台灣總督府成立財團法人臺灣保健協會，10 月創設臺北保健館，²³²坐落於臺北市末廣町（今日臺北市中華路一段附近，今衛服部臺北醫院），²³³館內設有保健婦 10 名、技師 2 名、醫師數名，並以撲滅結核及嬰幼兒及母性保護為運作重點，保健諮詢和保健婦家庭訪問也是保健館的活動之一，²³⁴《臺灣日日新報》還曾報導臺北保健館的保健婦們。²³⁵儘管臺北保健館的開館有助於近代育嬰知識的傳播，但從制度面來說，臺北保健館的設置並無相關法律依據，畢竟臺灣的保健所法一直要到 1943 年 1 月才在臺灣公告施行。²³⁶

觀察臺灣社會事業協會、臺中乳幼兒保護會、霧峰一新會與皇民奉公會的活動來看，社教團體於普及近代育嬰觀念上，多舉辦講演會的方式，使一般民眾接觸。就財源來看，除了霧峰一新會為「純」民間團體之外，其餘三者皆帶有官方色彩；因此在推廣活動上，儘管林獻堂的最終目標為全島施行，²³⁷但就現實情況來說，霧峰一新會僅能先以臺中霧峰林家一帶為據點，吸引霧峰庄內與鄰近地區的民眾前往參加。

²³⁰ 安川萬，〈(昭和十七年)健民運動の榮〉(臺北：皇民奉公會中央本部，1942)，頁 1-2。

²³¹ 〈乳幼兒の愛護手帳 花蓮港皇奉支會の新しい試み〉，《臺灣日日新報》，1942 年 8 月 11 日，第 15242 號，版次 4。

²³² 〈臺灣保健館 十五日に開館式〉，《臺灣日日新報》，1941 年 10 月 14 日，第 14943 號，版次 3。

²³³ 戰後被國民政府接收，1959 年被撤銷，改設「臺灣省立兒童醫院」。

²³⁴ 大窪六郎，〈臺北保健館訪問記〉，《部報》(臺北：臺灣時報發行所，1942.05)，頁 27-33。

²³⁵ 〈尊い銃後奉公の姿 島都・保健館の保健婦さん達〉，《臺灣日日新報》，1942 年 2 月 27 日，第 15078 號，版次 2。

²³⁶ 〈保健所法ヲ臺灣ニ施行スルノ件〉，《臺灣總督府公文類纂》，1943 年 1 月 1 日，昭和 18 年永久保存。

²³⁷ 周婉窈，〈「進步由教育 幸福公家造」——林獻堂與霧峰一新會〉，頁 46-47。

至於臺灣社會事業協會，其組織架構形同一般行政，因此能以全島為目標，以《社會事業の友》為平台，各地方支部得以相互聯繫、交流彼此的社會事業情形；並辦理嬰幼兒選獎、展覽會、演講會等，在後來甚至動員小、公學校，辦理音樂會與運動會，活動相當盛大。從時人留下的詩篇，可知當時嬰幼兒選獎活動頗受歡迎，進而達到近代育嬰知識傳遞之效。

臺中嬰幼兒保護協會為地方性的「半官半民」社教團體，其所能推動的僅有臺中市之下各區的社會事業，也同樣興辦展覽會、演講會與巡迴產婦等活動，以促進嬰幼兒保護。隨著戰爭而成立的皇民奉公會強制將臺灣的所有人納入體系中，如同臺灣社會事業協會一般，為全島性的團體。藉由出版書籍與推動健民活動，達到「優良的人口增殖」之目的。

皇民奉公會就體制上而論並非為社教團體，但是其主要業務並非普及近代育嬰觀念，但在推動健民運動的同時，正好順帶推廣近代育嬰知識，因此將其納於社教團體的其他組織一併討論之。

就貼近民眾的角度而言，相較於官廳部門、學校、醫院等機關、機構，社教團體與民眾的距離更短，同時也是限制最小的途徑。只要非聾啞人士，基本上都能夠透過講演會獲得近代新知，還可透過現場的活動對育嬰知識有更深入的了解。然而，活動終有結束的時候，且各社教團體往往受限於地方，無法呈現「全島一齊」。若要不囿於時間、地點限制的話，在近代新知中，報章雜誌的流傳甚為重要，除了時效性的問題，最貼近識字者的傳遞途徑當屬報章雜誌。

第五節 報章雜誌

對於不識字的民眾來說，聽他人演講乃是收新知最為快速的途徑，但演講往往受到演講時間、地點與講題等因素，而被動的接收各類資訊。對於識字（懂日文，即「國語解者」²³⁸）的民眾而言，在電視與收音機都極其稀有的年代，報章

²³⁸ 所謂「國語解者」字面上的意思當然是懂得日語的人，然而「國語解者」的認定標準寬鬆，

雜誌乃是無需透過他者即可獲取新知的重要途徑。此外，報章雜誌具有輕巧便於攜帶、具有時效性與主題性等特點，使其成為近代新興的傳播媒介。

日治時期各社教團體與政府單位多半發行自身的機關誌或刊物，其數量相當龐大，以下將以最具代表性的《臺灣日日新報》、《臺灣民報》系列為主，其他報章雜誌為輔，進行外部分析與觀察，期待釐清報章雜誌於近代育嬰新知與觀念傳遞上的階段性變化。

一、《臺灣日日新報》

《臺灣日日新報》為日治初期發行量最大、時間最長的報紙，由於《臺灣日日新報》的財源除了廣告收入外，另一部分來自臺灣總督府的補助金，使得該報無法刊載不利於政府的資訊，致使該報在日治時期即有「御用新聞」（御用報紙）的名聲。²³⁹也因此，《臺灣日日新報》成為臺灣總督府傳遞各項政策、法令、新知與觀念的重要途徑。

所以就上述官廳部門、學校、醫院與社教團體的討論中，皆可看到《臺灣日日新報》的蹤影，顯示出《臺灣日日新報》在傳遞資訊上的重要性。就現有的研究成果指出，1903年至1941年間《臺灣日日新報》發行「家庭欄」，其設置動機在於期待「家庭欄」成為「社會改良者」。²⁴⁰研究指出，「家庭欄」以保健衛生項佔最大宗，共計130則，佔「家庭欄」半數以上；保健衛生項內又以育兒類為最多（見表3-14）。²⁴¹在育兒類目裡，可再細分為日常居家照顧、嬰幼兒哺育、

一般來說，只要能用日語辦理簡單事務的人就可列為「國語解者」。或者原本不懂日語的人，只要上完當時為推行日語而設置的任何一種短期課程，如「國語講習所」，就算是「國語解者」了。據臺灣總督府的統計，1937年「國語解者」佔人口比例的38.9%，到了1941年增加到57.02%，雖佔人口的比例將近六成，但臺灣人之間的日語程度實則非常不平均，差別很大。周婉窈，〈日治末期「國歌少年」的統治神話及其時代背景〉，《海行兮的年代：日本殖民統治末期臺灣史論集》（臺北：允晨，2003），頁10。周婉窈，〈台灣人第一次的「國語」經驗—析論日治末期的日語運動及其問題〉，《新史學》，6：2（臺北：新史學雜誌社，1995.06），頁119-120。

²³⁹ 初出刊時，即以附錄型式刊載臺灣總督府《府報》與政府相關法令，從而獲得臺灣總督府的補助資金，這項補助政策持續至1940年代。陳靜瑜，〈「新家庭」的想像與型塑：「臺灣日日新報家庭欄」的分析與討論〉，頁66-67。

²⁴⁰ 《臺灣日日新報》，1903年12月11日，第1684號，第5版。

²⁴¹ 1903年至1941年「家庭欄」共計233則，作者將其分成五種類型：模範家庭、女性新角色扮演、生活規訓與禮節、保健衛生、新知傳播等。陳靜瑜，〈「新家庭」的想像與型塑：「臺灣日

嬰幼兒疾病與健康知識三小類；此外，育兒類的報導多集中於大正年間，透露出日本統治當局期待保健衛生的觀念能成為與常民生活相關，且得以實踐的新知，並透過報紙的傳播，以利與人民實際接觸。²⁴²不過，若僅是將目光限縮於「家庭欄」，可能忽略了《臺灣日日新報》所反映出的時代變化。

表 3-14 《臺灣日日新報》「家庭欄」保健衛生相關文章分類數量統計表

類別	飲食營養	育兒	居家環境	疾病與健康新知與身體清潔
則數	39	40	20	31
佔總則比	30%	30.77%	15.38%	23.85%

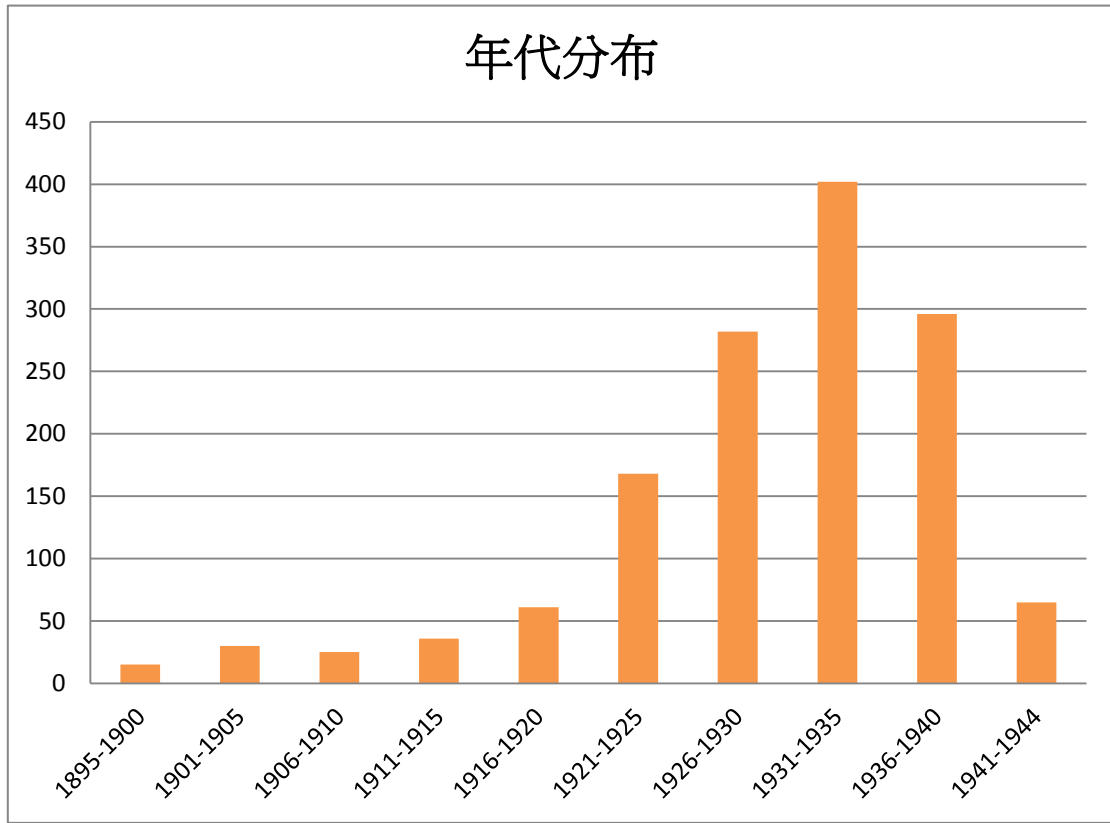
資料來源：陳靜瑜，〈「新家庭」的想像與型塑：《臺灣日日新報家庭欄》的分析與討論〉，頁 127。

從年代分布圖而論，各年代或多或少皆有報導育嬰相關情事，但可以看到在日治前期的報導數相對較少，直到 1920 年代後，開始呈現上升的趨勢。報導集中於 1926 至 1940 年間，高峰則落在 1931 至 1935 年間，此時恰好與臺灣總督府大力推行臺灣社會事業的時間相符（參見圖 3-4）。由於嬰幼兒保護事業的內容多為新育嬰知識與方法，屬於臺灣社會事業下的一環，有別於傳統育嬰觀念，故將其納入「育嬰新知、方法及注意事項」的分類中。

日新報家庭欄》的分析與討論〉，頁 72-75、127。

²⁴² 陳靜瑜，〈「新家庭」的想像與型塑：《臺灣日日新報家庭欄》的分析與討論〉，頁 156-157。

圖 3-4 《臺灣日日新報》育嬰情事年代分布圖



資料來源：筆者自《臺灣日日新報》(1896-1944) 整理之。

就筆者的觀察，有關育嬰情事的報導並未全部納入《臺灣日日新報》的「家庭欄」，反而散佈在《臺灣日日新報》各處，大致類別如表 3-15 所示。可以觀察到，當中以「育嬰新知、方法及注意事項」的 42.17% 佔最大宗，其次「育嬰實況」為 24.78%，第三為「舊慣迷信」，佔 18.19%。

由於本節外部觀察為主，各類別還可再進一步細分，詳細討論留待後續的章節進一步細緻論述，在此僅先提出最高三者所包含的項目。排名第一的「育嬰新知、方法及注意事項」包含了嬰兒處理法、營養攝取、嬰兒制限、入浴法、斷乳期的方法等；次高的「育嬰實況」為照顧不周（嬰兒窒息而死或意外）、殺嬰（溺殺、絞殺等）等類別。至於「舊慣迷信」方面，從第貳章的討論，已知本島的嬰幼兒不乏因貧困而無力扶養，將嬰幼兒轉送育嬰堂，亦有因舊慣迷信而遺棄嬰兒

或丟棄死嬰於水中的情形。²⁴³

表 3-15 《臺灣日日新報》育嬰情事分類統計表

類別	數量	百分比
舊慣迷信	251	18.19%
育嬰實況	342	24.78%
訊息通告	35	2.54%
產婆情事	15	1.09%
出生死亡統計	30	2.17%
醫學新知、技術與小兒病	96	6.96%
育嬰新知、方法及注意事項	582	42.17%
其他	29	2.10%
小計	1380	100.00%

資料來源：筆者自《臺灣日日新報》(1896-1944)整理之。

值得注意的是，1898年7月，《臺灣日日新報》曾刊登針對育兒法衛生、發育等問題的交流會，與會者包含官員與一般來賓及其眷屬，人數高達200人以上，連兒玉源太郎總督也親自出席；²⁴⁴這其實反映出臺灣總督府已意識到嬰幼兒的發育問題，但此處僅是關注在臺日人第二代的發育問題，並非以臺籍嬰兒為核心討論。

關於照護的問題，在1902年之際，便提及鴉片煙癮者與嬰兒間的關係，以及鴉片對於嬰兒發育的影響等；²⁴⁵抑或是在1905年，提醒父母親們照護時，應避免嬰兒的口鼻被壓住，以免造成嬰兒窒息而死的悲劇等。²⁴⁶透過《臺灣日日新報》的宣傳，提醒為人父母的讀者，要注意嬰兒的照護。

1906年7月14日的報導提到腳氣病的流行不單只有大人，對於哺乳中的嬰

²⁴³ 關於棄兒與嬰兒死亡的相關內容請見本文第貳章的討論，本章不再重複贅述。

²⁴⁴ 這場交流會的盛況曾留下攝影紀錄，再三出現於《臺灣日日新報》上，但僅有文字報導，而未見相關照片。〈臺產小兒懇親會〉，《臺灣日日新報》(臺北)，1898年7月30日，第73號，第4版。〈臺產小兒懇親會〉，《臺灣日日新報》，1898年8月2日，第75號，第4版。〈臺產小兒會の寫真〉，《臺灣日日新報》，1898年10月19日，第139號，第5版。

²⁴⁵ 〈阿片癮者と嬰兒發育の關係〉，《臺灣日日新報》，1902年7月29日，第1272號，第2版。

²⁴⁶ 〈乳兒を持つ親達へ注意〉，《臺灣日日新報》，1905年2月9日，第2030號，版次5。

兒也同樣危險，若母親或乳母有腳氣病，該疾病將透過乳汁傳染給嬰兒，由於嬰兒的抵抗力低落，將導致嬰兒罹患腳氣病；因此母親或乳母若已有腳氣病或相關病症出現的話，應停止授乳，改以牛奶代用哺育嬰兒。²⁴⁷該則報導最後署名「某小兒科醫」，顯示該則報導具有專業醫學知識於背後的支撐。

另外，《臺灣日日新報》亦刊載讀者投書。1908年4月，筆名玉山人的讀者投了篇名為「育兒觀」的文章，主張育兒需從胎內教育開始，也提及「多睡小孩多成長」、母親的聲音對小孩來說是催眠術、當小孩哭泣時應準備哺乳、嗚口哨促使嬰兒排尿，並觀察排便力道、氣味與顏色等育兒知識。²⁴⁸

除了一般報導外，《臺灣日日新報》也進行邀稿，1908年9月便派記者介紹、訪問臺北醫院內科醫長兼小兒科主任的稻垣長次郎有關近代育嬰新知：

- 一、小兒的健康標準。
- 二、氣候與小兒發育的關係及臺灣氣候對小兒發育產生的關係。
- 三、小兒在臺灣的疾病。
- 四、臺灣育兒法的注意事項。²⁴⁹

可以看到此時對於嬰兒有一定的健康標準，且指出「氣候」對於嬰兒發育具有決定性的因素，並從9月3日起，連續13天刊登在臺灣的育兒法，包含嬰兒期應注意身體發育與智識增長，小心照看嬰兒避免發生意外，或者是測量頭、胸圍與身材大小的關係等，²⁵⁰體溫也是必須要注意的地方。²⁵¹對於日本人來說，臺灣地處熱帶與亞熱帶之間，氣候相對潮濕悶熱，因此到了夏季的育嬰方法成為課題之一：

²⁴⁷ 〈危險なる哺乳兒脚氣〉，《臺灣日日新報》，1906年7月14日，第2461號，第3版。

²⁴⁸ 玉山人，〈育兒觀〉，《臺灣日日新報》，1908年4月26日，第2994號，第4版。

²⁴⁹ 〈臺灣での育兒法（一）〉，《臺灣日日新報》，1908年9月3日，第3104號，第5版。

²⁵⁰ 〈臺灣での育兒法（二）〉，《臺灣日日新報》，1908年9月4日，第3105號，第5版。

²⁵¹ 〈臺灣での育兒法（三）〉，《臺灣日日新報》，1908年9月5日，第3106號，第5版。

因為夏天的光線較強，剛出生的小孩要適當地遮蔽以保護眼睛……
第一年生的小孩皮膚保護尤須注意，若有發汗則勤勞擦拭，一日須
更換數次浴衣和沈套，避免長出汗疹。²⁵²

對於不同年齡也有不同的養育方式，以牙齒的成長期作為區分。²⁵³自此之後，每個一段時間便有育兒相關報導，或介紹日本各期《育兒通信》，²⁵⁴以及育兒工具的革新與使用。²⁵⁵1923年3月起，為普及育嬰及育兒知識，臺北醫院每個星期二下午開辦育兒健康諮詢，由臺北醫院小兒科醫長親自傳授，同時為鼓勵民眾參與健康諮詢，特地免除診療費，以吸引民眾前往。²⁵⁶

1930年代起，隨著臺灣社會事業的發展，嬰幼兒保護運動蔚為風潮，各地方陸續推動嬰幼兒保護的政策，包含嬰兒選拔、展覽會、「子供の日」、嬰兒選拔會等。但這樣的育嬰知識與觀念不屬於傳統育嬰觀念，所以將嬰幼兒保護歸在「育嬰新知、方法及注意事項」的分類中（見表 3-15）。

隨著戰爭局勢的加劇，確保人力來源的穩定顯得重要。第二節的討論可知育嬰被視為女性的天職，此觀念也反映在《臺灣日日新報》上。前設有「家庭欄」而後轉為「科學家庭欄」。1937年4月起，《臺灣日日新報》出現「家庭與婦人」專欄，筆者推測應由前述「家庭欄」、「科學家庭欄」轉變而來，該專欄內容除了介紹女性新知之外，亦有不少近代育嬰新知，從《臺灣日日新報》的媒體性質來說，近代育嬰新知的報導和刊載不啻是投射出官方對於近代育嬰事務的重視。

二、《臺灣民報》系列

為了與有官方傳聲筒的《臺灣日日新報》抗衡，號稱「臺灣人唯一的言論機關」——《臺灣民報》自1920年代起發行。其宗旨雖為「欲啟發我島的文化」，

²⁵² 〈夏の育兒法（一）〉，《臺灣日日新報》，1911年7月18日，第4005號，第6版。

²⁵³ 〈夏の育兒法（三） 三年兒は如何にして養育するか〉，《臺灣日日新報》，1911年7月20日，第4007號，第6版。

²⁵⁴ 〈新刊紹介 育兒通信（四の三）〉，《臺灣日日新報》，1914年5月6日，第4992號，第3版。

²⁵⁵ 〈育兒上の注意（八） 子守と乳母車（八）〉，《臺灣日日新報》，1914年8月6日，第5081號，第四版。

²⁵⁶ 〈醫院育兒相談所〉，《臺灣日日新報》，1923年2月24日，第8173號，版次6。

但受到《臺灣民報》的發刊性質影響，²⁵⁷《臺灣民報》系列（含《臺灣新民報》）²⁵⁸直接提及近代育嬰知識與觀念的比例遠遠低於《臺灣日日新報》的比例。

就外部觀察而論，《臺灣民報》系列與本課題相關的文章約有 30 則，以懷孕知識類居冠，女性身體與器官的介紹居次（見表 3-16）。就總則數的數量觀之，無論《臺灣民報》還是《臺灣新民報》乍看之下與其他議題（如：婦女運動）相較下，與近代育嬰新知有關的份量相對單薄。

表 3-16 《臺灣民報》系列相關文章分類統計表

類別	女體介紹	懷孕知識	育嬰相關	疾病與健康知識	訊息介紹	人口問題	總則數
則數	7	9	2	6	3	3	30
所佔比例	23%	30%	7%	20%	10%	10%	100%

資料來源：《臺灣民報》1924-1929。《臺灣新民報》1930-1932。

但若以「婦女衛生」專欄設立的動機觀之，卻呈現出截然不同的樣貌：

……生殖的作業，乃是男女分任負擔的，而女子的負擔，比男子較重大，像嬰兒的生命，其原始即在母體深中，由母體的血液，吸收營養分，經過二百八十日，才得出生……養育子女的責任，是做母的負擔大半，則男子對於婦女，豈不是更加要致重嗎，所以講究婦女的衛生，是一個重大的問題。我們的民報上，今回時設這婦女衛生欄的動機就是因為這的緣故哩。²⁵⁹

此專欄由《臺灣民報》創辦人之一的蔣渭水提出，直白地點出女子負擔了嬰兒的生命與教養，在嬰兒時期是在母體中成長，出生之後，也是接受母親的哺育；就算離乳之後，還是受母親的教養，因此必須講究婦女的衛生。

細查刊載年分，可發現自 1924 年 7 月至該年 10 月為止，除第 2 卷第 16 期

²⁵⁷ 慈舟（林呈祿），〈創刊詞〉，《臺灣民報》（臺北），1923 年 4 月 15 日，1：1，版次 1。

²⁵⁸ 1923 年 4 月創辦《臺灣民報》，最初為半月刊，後改為旬刊（10 天發行一期），1925 年 6 月改為週刊。1927 年 8 月獲得臺灣總督府許可，改在臺灣印刷發行。1929 年 3 月 29 日，改名為《臺灣新民報》，1932 年 4 月 15 日起改為日刊，員工中除編輯顧問吉羅保三為日本人外，全部工作都由臺灣人接任。1941 年改名為《興南新聞》，但其言論風格已非《臺灣民報》時期。參見：吳密察監修，遠流臺灣館編著，《臺灣史小事典》（臺北：遠流，2000），頁 139、142。

²⁵⁹ 蔣渭水編，〈婦女衛生〉，《臺灣民報》，1924 年 7 月 1 日，第 2 卷，第 12 號，版次 12-13。

未刊載外，其餘每期皆有一篇由蔣渭水所編輯的「婦女衛生」專欄，以連載的形式刊登，而這也是《臺灣民報》上首度出現「衛生」的專欄。

為使臺灣人了解婦女衛生的重要性，婦女衛生專欄中介紹了女性的生殖器和生理，²⁶⁰其次論述女性月經來潮時的衛生與閉止等，對於女性生殖器的衛生、清潔或異狀，又或者是子宮和卵巢的疾病與異狀等皆詳加介紹。²⁶¹至於妊娠與育嬰篇章方面，蔣渭水也從科學的態度，介紹受胎的理由、時期、適當的年齡等，²⁶²毫不避諱地指出行房過程。

1924年10月「婦女衛生」專欄刊載「妊婦日常的注意」後，「婦女衛生」專欄即無預警停止連載，其因不明。不過，婦女衛生專欄停刊期間，《臺灣民報》並非完全不注重育嬰的內容，還是在其他專欄，如：地方通信、時事評論等處刊登日本本國與臺灣各地與育嬰的相關資訊。

1929年5月19日，「衛生」專欄再度出現於《臺灣民報》中，並以「小兒特有的消化不良症」為復刊的首篇文章。²⁶³從「婦女衛生」更名為「衛生」一事，可以注意到專欄名稱的變化與專欄範圍的擴大，可能是為了容納更多不同的衛生內容。

三、其他報章雜誌

上述的《臺灣日日新報》與《臺灣民報》系列為日治時期兩份重要的報紙，各自代表官方與臺灣知識菁英的立場。於本章第四節的內容，可知日治時期社教團體發達，而多數的社教團體為使團體成員能互通有無，多開辦機關誌作為平台，傳遞各項資訊。由於在本章第四節所提的「社教團體」係指向普羅大眾傳遞近代育嬰觀念的團體為主，因此暫且忽略具有專業性質取向的臺灣醫學會及其機關雜誌。

²⁶⁰ 蔣渭水編，〈婦女衛生〉，《臺灣民報》，1924年7月1日，第2卷，第12號，版次12-13。

²⁶¹ 蔣渭水，〈婦女衛生〉，《臺灣民報》，1924年7月21日，第2卷，第13號，版次13-14。

²⁶² 蔣渭水編，〈妊娠的方法〉，《臺灣民報》，1924年9月11日，第2卷，第17號，版次11-12。

²⁶³ 〈小兒特有的消化不良症〉，《臺灣民報》，1929年5月19日，第261號，版次3。

《臺灣醫事雜誌》為臺灣第一本綜合性醫學刊物，創刊年代比臺灣醫學會的創立還要早；在山口秀高等人的發起下所成立，卻因山口秀高的停職，使得該雜誌於1901年12月後即停刊，後由《臺灣醫學會雜誌》取代之。²⁶⁴《臺灣醫學會雜誌》其實為臺灣醫學會的機關誌，該會創立於1902年8月，藉著臺北醫院院長高木友枝以及軍醫部長半井新就任之機會，聯合在臺北的官民醫藥業者召開親睦會，於會中提出「組織一聯合官民之學會」，發起人包含高木友枝、堀內次雄等人，並尋求各地方醫院院長的贊助，臺灣醫學會始成立。²⁶⁵該學會的會員資格必須是醫師或醫事相關者，對於一般臺灣人來說，門檻極高。《臺灣醫學會誌》做為學會成員的知識交換平台，曾刊載過嬰兒腳氣病與母乳之間的關係²⁶⁶和嬰兒營養與糖的關係等文章，²⁶⁷部分重要的醫學新知，會先在《臺灣醫學會雜誌》發表後，再經由《臺灣日日新報》的報導，讓一般民眾有機會獲取近代育嬰新知。

1940年12月，臺北帝大醫學部小兒科學教室創立《臺大小兒科雜誌》，該刊物乃是專門針對小兒科醫學疾病的專業性學術雜誌，以第一號的內容來看，包含了臨床示說、地方會記事、抄讀會抄錄、大陸欄、近刊介紹、醫局日誌抄、會員名簿等。²⁶⁸

如前所述，臺灣總督府積極推動臺灣社會事業、建構社會事業體系，而後成立臺灣社會事業協會，並發行機關刊物《社會事業の友》；該刊物涵蓋各地方的社會事業資訊，成為統合臺灣社會事業的平台，也成為各地方社會事業的聯絡園地，例如：臺中乳幼兒保護會的活動可於《社會事業の友》中所見。²⁶⁹

除了社教團體及其機關雜誌之外，也有不少獨自出版且與近代育嬰知識相關的專書。1928年出版的《臺灣ニオケル育兒法》，內容講述嬰兒在母體內靠著血

²⁶⁴ 張秀蓉編註，《日治時期臺灣醫療公衛五十年》，頁471-474。

²⁶⁵ 張秀蓉編註，《日治時期臺灣醫療公衛五十年》，頁475-476。

²⁶⁶ 稻垣長次郎、名嘉山安忠，〈果シテ乳兒脚氣ト母乳ト關係アルカ〉，《臺灣醫學會雜誌》，7（臺北：臺灣醫學會，1908），頁681-688。

²⁶⁷ 侯野景吉，〈哺乳兒營養ニ於ケル糖ノ意義〉，《臺灣醫學會雜誌》，12（臺北：臺灣醫學會，1913），頁570-582。

²⁶⁸ 《臺大小兒科雜誌》（臺北：臺北帝大醫學部小兒科學教室，1940.12），封面。

²⁶⁹ 山本宗三郎，〈臺中乳幼兒健康相談所々感〉，《社會事業の友》，24（臺北：臺灣社會事業協會，1930.11），頁53-56。

液獲取營養，嬰兒獨立的第一步就是呼吸與哺乳。也提到嬰兒在進食與排泄之外的時間，絕大部分處於睡眠狀態的話，睡眠量多代表健康的象徵；又或者是嬰兒肚臍的處理應交由產婆進行護理，也有提到嬰兒大小便的處理方式、嬰兒吐奶、啼哭、體型、臟器與精神發育，以及嬰兒的自然與人工哺乳法等內容，包含大量的育嬰知識，最後則介紹小兒疾病的應急方法。²⁷⁰

1929 年出版的《家庭必攜：臺灣通俗醫學》則從懷孕與生產談起，包含懷孕的徵兆、時期、發育情形與分娩問題，透過避孕的生育控制法及新、舊馬爾薩斯的人口論、優生學等關係，並提及若採取人工營養法餵哺嬰兒，牛乳的稀釋比例等等。²⁷¹比較上述二書，前者聚焦於種種育嬰知識，後者則以家庭內的保健知識為主，但仍包含懷孕至生產、避孕論、育嬰、小兒疾病的種類及其治療法等內容。這兩本書的內容體現了 1920 年代末期的近代育嬰觀念，也可說是近代育嬰觀念的集合。

另外，以介紹當時流行文化的雜誌——《臺灣婦人界》，其讀者群以中上階層的女性居多，但受到時代氛圍影響，亦有提及近代育嬰的相關內容，曾邀請臺北帝大小兒科醫學專家進行育兒講座。²⁷²又或者愛國婦人會的機關誌《臺灣愛國婦人新報》也曾有嬰幼兒健康諮詢人數的簡易統計。²⁷³

從報章雜誌的刊登與讀者投書，讓專業人士，如醫師、助產士等，得以傳遞正確育嬰新知之外，對識字的民眾而言，更可直接從報章雜誌上獲取、吸收新知。話雖如此，但日治時期的「國語解者」一直要到 1940 年才突破 50%。²⁷⁴所以，多數報章雜誌的讀者群可能仍以在臺日人，或是臺灣社會中上層階級的知識菁英為主。

²⁷⁰ 本村鐵藏著，《臺灣ニ於ケル育兒法》（高雄：私立成蹊醫院，1928）。

²⁷¹ 野間文一郎編，《家庭必攜 臺灣通俗醫學（一名醫事管見）》（臺北：臺灣評論社，1929）。

²⁷² 酒井潔，〈育兒講座〉，《臺灣婦人界》（臺北：臺灣婦人社，1934.05），頁 79-82。

²⁷³ 〈乳幼兒健康相談〉，《臺灣愛國婦人新報》，80（臺北：愛國婦人會臺灣本部，1936.06），頁 7。〈乳幼兒健康相談〉，《臺灣愛國婦人新報》，87（臺北：愛國婦人會臺灣本部，1937.01），頁 42-43。〈乳幼兒健康相談〉，《臺灣愛國婦人新報》，100（臺北：愛國婦人會臺灣本部，1938.01），頁 25-26。

²⁷⁴ 周婉窈，〈從比較的觀點看臺灣與韓國的皇民化運動（1937-1945）〉，《新史學》，5：2（臺北：新史學雜誌社，1994），頁 171-175。

綜合上述討論，觀察《臺灣日日新報》、《臺灣民報》系列與其他報章雜誌的標題來看，可以發現日治時期臺灣對於「嬰兒」的界線並不明確，或許受到人類的成長過程為一連續性之狀態，無法一刀劃分的緣故，儘管知道不同年齡層的狀態差異，但在報導上，仍多呈現出嬰幼兒一併討論之情形，亦有從嬰幼兒時期一路討論到兒童的報導；又或者是刊載內容以嬰兒為主，卻以「育兒」為標題，統一以「兒」的概念涵蓋近代育嬰觀念與知識，這樣的現象尤以《臺灣民報》系列為多。反觀《臺灣日日新報》在 1930 年代末期開始出現以「乳幼兒」、「乳兒」為主的標題，比起《臺灣民報》系列更明顯的區分出「乳兒」的年齡與特殊性。

小 結

經由上述官廳相關部門、學校教育、醫院、社教團體和報章雜誌的討論，可以察覺近代育嬰新知識的傳遞途徑可謂複雜且多元，不只是單一的傳遞途徑，有的時候是由上而下、有的時候是由下而上，同時也有橫向的連結，藉由多重管道的傳遞，讓近代育嬰新知得以落實到臺灣社會的各個角落，甚至於是每個人。

從時序脈絡來說，臺灣總督府衛生課和社會課的業務職掌正好在日治時期 50 年間，於傳遞近代育嬰觀念上，一前一後各自扮演了不同時期的角色。在統治初期，臺灣總督府著重於臺灣本島外在環境衛生，儘管早在 1896 年間產婆業務即由衛生課醫務股負責，但此時的實際作為卻不甚清楚。反倒是在預防接種一事上，提及嬰兒在一歲以內得進行預防接種。儘管衛生課的上級單位歷經多次更動，但其職掌的變動卻相對穩定，產婆業務始終由醫務股所負責。1920 年代起，臺灣總督府開始推動全島的保健衛生調查，期待透過衛生保健調查全面性的了解臺灣各地風俗、慣習以釐清乳幼兒死亡率高的原因；於此同時，各地方州廳也陸續推動地方的社會事業，包含設置公設產婆，以降低接生的嬰兒死亡率，同時普及近代育嬰知識。惟中央層級的臺灣總督府社會課之建制相對晚近，直到 1926 年之後才堪完備，此後臺灣社會事業的層級由中央管控，並成立臺灣社會事業協會作為各地方事業的聯繫園地，並於各地方州廳設置地方支部，開辦機關雜誌，藉此讓各地的社會事業彼此聯繫、互通有無。

學校方面，1920 年代之後，公學校授課內容於嬰兒的處理方式，包含嬰兒的入浴、衣服、哺乳等育嬰知識；1930 年代後，在課程上也進一步呈現不同時期的嬰兒處理方式，如：離乳的必要性與小兒病等。進入女學校就讀之後，育兒課程仍屬於家事科的一部分，在授課時數上雖相較其他科目來得少，但至日治末期未曾改變育兒課程存在家事科的事實。

醫學校在創校之際，本科的課程規劃內即有產科學、婦人病學與小兒病學，卻未有實際授課。直到 1900 年起，才安排相關課程與臨床教學。但小兒病學的

授課卻呈現不穩定的狀態，且小兒病學最初被置於內科學之下，直到 1918 年後才正式獨立授課。而醫院內部的專業分科在初期即可見到產婦人科的獨立雛形，但小兒科一直要到 1906 年始有專門醫生與獨立成部的可能。

若將報章雜誌加入討論，卻可發現早在 1897 年則於《臺灣日日新報》報導了育兒衛生，但是對於近代育嬰情事則要到 1920 年代之後才大幅提升，且集中在 1920 至 1940 間，並以 1931 年至 1935 年為報導高峰，符合臺灣社會事業的推動與發展。隨著國際與日本國內政治局勢的改變，以及臺灣本身死亡率的再升，公設產婆的建置與推廣僅限殖民地臺灣所有，呈顯出殖民地臺灣的特殊性，亦顯示出臺灣總督府對近代育嬰事業的重視程度逐漸加深。

然而，無論學校教育或報章雜誌，皆需要「識字」才能取得近代新知，對於無力識字的民眾而言，第一線接觸民眾的醫師與各個社教團體所舉辦的講演會是最容易傳遞的方式之一，透過醫師與患者之間的醫療治療行為以及社教團體的演講者，經由口說向外擴散新興觀念，比起學校教育、報章雜誌還來得貼近民眾。

整體來看，臺灣總督府在統治初期於近代育嬰事業上，呈現出曖昧不明的態度，但在 1920 年之後，保健衛生調查的啟動，可謂臺灣總督府對於近代育嬰事業態度的轉捩點。先是臺北醫院也注意到臺灣嬰幼兒罹病率之高，遂於 1923 年展開院內的育兒諮詢活動，由小兒科醫長親自面對民眾諮詢與解惑。此外，臺北醫院也負責專業人員如：護理師、新式產婆與保健婦的培訓。臺灣的保健婦制度同樣源自日本，同時配合官方保健所的建置與民間保健館的成立，成為專屬的配置人員。然而，就法源依據而論，無論是保健所法還是臺灣保健婦規程的訂定皆接近戰爭末期，推測並未施行過。

從政策制定後到落實往往有很長的一段路，學校教育與公、私立醫院與醫療機構所能觸及的群眾畢竟有限，儘管醫院對一般民眾而言，已是相對普遍的機構，但仍不若人與人之間的交流來得密切。此外，觀念的型塑有時並非官方單方面的推動就能達到成效，地方知識菁英或團體的提倡有時遠比政策來的有吸引力，因此，地方社教團體的推廣活動，亦是傳遞新知的途徑之一。

綜觀育嬰新知識的傳遞，大致上可分官廳相關部門、學校教育、公立醫院、社教團體與報章雜誌。日治初期，我們可以看到雖然官方注意到育嬰與嬰兒發育的問題，但囿於現實的政治環境紛亂而無法積極處理。但在中後期後，配合社會事業與戰爭體制的進行，對於近代育嬰新知的傳遞愈趨多元。觀察臺灣社會事業協會、臺中乳幼兒保護會、霧峰一新會與皇民奉公會的活動來看，社教團體於普及近代育嬰觀念上，多舉辦講演會的方式，使一般民眾接觸。就財源來看，除了霧峰一新會為「純」民間團體之外，其餘三者皆帶有官方色彩；因此在推廣活動上，儘管林獻堂的最終目標為全島施行，²⁷⁵但就現實情況來說，霧峰一新會僅能先以臺中霧峰林家一帶為據點，吸引霧峰庄內與鄰近地區的民眾前往參加。

至於臺灣社會事業協會，其組織架構形同一般行政，因此能以全島為目標，以《社會事業の友》為平台，各地方支部得以相互聯繫、交流彼此的社會事業情形；並辦理嬰幼兒選獎、展覽會、演講會等，在後來甚至動員小、公學校，辦理音樂會與運動會，活動相當盛大。從時人留下的詩篇，可知當時嬰幼兒選獎活動頗受歡迎，進而達到近代育嬰知識傳遞之效。

臺中乳幼兒保護會為地方性的「半官半民」社教團體，其所能推動的僅有臺中市之下各區的社會事業，也同樣興辦展覽會、演講會與巡迴產婦等活動，以促進嬰幼兒保護。隨著戰爭而成立的皇民奉公會強制將臺灣的所有人納入體系中，如同臺灣社會事業協會一般，為全島性的團體。藉由出版書籍與推動健民活動，達到「優良的人口增殖」之目的。

就貼近民眾的角度而言，相較於官廳部門、學校、醫院等機關、機構，社教團體與民眾的距離更短，同時也是限制最小的途徑。只要非聾啞人士，基本上都能夠透過講演會獲得近代新知，還可透過現場的活動對育嬰知識有更深入的了解。然而，活動終有結束的時候，且各社教團體往往受限於地方，無法呈現「全島一齊」。若要不囿於時間、地點限制的話，在近代新知中，報章雜誌的流傳甚為重要，除了時效性的問題，最貼近識字者的傳遞途徑當屬報章雜誌；因此，報章雜

²⁷⁵ 周婉窈，〈「進步由教育 幸福公家造」——林獻堂與霧峰一新會〉，頁 46-47。

誌仍有其必要性。

在報章雜誌方面，以貫穿日治時期的《臺灣日日新報》為例，我們其實可以發現，到了日治中期左右，也就是 1920 年代前後，對於婦女衛生的重視有上升的趨勢，而這也是為了日後擁有健康母體以培養優秀國民的根本。到了 1930 年代左右，更出版《臺灣ニオケル育兒法》及《家庭必攜臺灣通俗醫學》等書，強調是當時應該理解的通俗醫學常識。

從這些新知識的傳入途徑之分析，我們從中可以理解到，對於育嬰事業的發展乃至於近代育嬰觀念的形成並非一蹴可幾，除了受到列強與日本的影響之外，臺灣島內的實際局勢才是讓臺灣總督府下定決心推動育嬰事業的根本原因。儘管在各個時期各組織的重要性有所差異，但精確地說，筆者以為應為同一時期各種途徑彼此影響、相互交織，讓各階層的群眾得以透過不同的管道獲取育嬰新知，惟透過各種途徑取得育嬰新知的群眾，實際的肆應情形與內涵仍不甚清楚，將留待下一章再行討論。

第肆章 孕婦的孕期活動與產後照護

就前述第貳章的內容，可知傳統臺灣社會對於女性的孕產照護多藉由宗教與民間習俗約束孕婦行為，以達到保護孕婦之效。日本統治臺灣之後，統治者強勢帶入的近代新式醫學躍居臺灣醫學的主導地位。1907年，臺灣總督府始培養臺籍產婆，¹新式產婆的培育與開業，新式產婆成為教導孕婦近代育嬰新知的途徑之一，亦成為臺灣孕產文化與育嬰觀念轉變的契機。

如同緒論所提，本文的研究對象也包含胎兒時期，也就是孕婦懷胎期間。因此本章擬在此背景下，討論孕婦的孕期活動與產後照護，分析對胎教的認知、孕婦保護、新生產技術與觀念，以及產後照護等面向，期待從中梳理對於嬰兒出生前夕近代育嬰觀念的落實情形。

第一節 胎教觀的變動

在日本，到現今仍有以胎教做為廣告的音樂周邊產品販賣著，希望藉此吸引民眾購買（見圖 4-1）。而今日臺灣坊間常提及孕婦在懷孕期間進行胎教，將有助於胎兒的成長發育，胎教音樂即是其中一類。²從本文第貳章可知觀念隨著人口移動流入臺灣，胎教觀念亦是如此。日本統治期間，新式醫學的傳入似乎讓孕婦的孕期活動有所變化，這當中與胎教觀的關聯性亦值得探討。

¹ 臺灣總督府，〈臺灣總督府助產婦講習生規程〉，《臺灣總督府府報》（臺北）1907年7月4日，第2225號，頁12-13。

² 張玉櫻，〈6種優質胎教輕鬆做〉，《嬰兒與母親》，388（臺北：嬰兒與母親雜誌社，2009.02），頁30-32、34、36、38、40、42-43。吳亭瑤著，徐振傑、程惠政審訂，〈音樂，神奇的胎教力量！〉，《嬰兒與母親》，311（臺北：嬰兒與母親雜誌社，2002.09），頁83-84。

圖 4-1 胎教音樂的周邊產品



資料來源：筆者攝自日本岡山縣倉敷美觀地區。

一、孕婦的精神狀態

日本的胎教觀念最早源自於中國，到了明治維新以後，隨著西方思潮傳入日本，對於胎教思想的態度發生轉變，認為胎教主要作為女子教育的一環，對於胎教存在與否反而較不關心。³1909 年有學者主張胎教為教育的源頭，從胎內教育而起，其次為家庭教育、學校教育再到社會教育，形成一完整的教育體系。⁴到了大正初年（1913），學者下田次郎認為胎教的好壞將影響胎兒日後的成長，主張孕婦應保持安靜的精神狀態，否則將影響胎兒成長，孕婦周圍的丈夫、公婆、小姑等人也應注意，避免讓孕婦的情緒起伏過大。⁵

下田次郎的主張讓日本的胎教觀念產生變動，其一，經由西歐思想的洗禮，胎教帶有新的意義，有別於傳統中國式的胎教意義。其二，胎教有助於孕婦的生活修養，要求擁有作為母親的自覺。其三，胎教伴隨著對胎兒的期待。其四，胎

³ 中江和惠，〈胎教思想の歴史的検討〉，《教育学研究》，50：4（東京：日本教育学会，1983.12），頁 343-352。

⁴ 田中義能著，《最新科学的教育学》（東京：同文館，1909），頁 186-205。

⁵ 下田次郎，〈胎教〉，《婦人と子ども》，13：9（東京：フレーベル會，1913.09），頁 281-284。

教並無科學的根據。⁶

事實上，臺灣的胎教觀念同樣源自於傳統中國，⁷ 就傳統臺灣社會的胎神信仰雖然有各種禁忌，但總得來說可視為傳統臺灣的胎教觀念。⁸但受到日本母國影響，1913 年以降，學者下田次郎主張孕婦應處於安穩的精神狀態，以及胎教為教育的起點等觀點，成為臺灣新胎教觀念的主要論述。

1923 年 7 月，在《臺灣日日新報》出現一則有關胎教的投書：

胎教云者，子在母腹即施以教育，其時期雖短，然比諸生後之教育更為必要，且有效力，此所謂胎教者。在支那人間，自昔早有此思想，與西洋相似。就余之所經驗者而思之，為父母者，欲教育其子，實以妊娠之初，子在胎內，以最善行之，效力最大。……有此，則懷妊之人，務居室中，觀美畫、讀好書、聽雅樂，自然有好影響及其子，是所謂胎教也。此胎教於其夫亦有責，在懷妊之間與平常之體異，不論彼婦人平時之性質，如何溫柔，亦一時為生理的變化，成神經質，感情亦激。為其夫者，見其妻有不豫之色，則為之不快，惡語怒罵，是不但為詈其妻，此間之惡影響，且即於其胎中之子，精神體質均受之。胎教之效果，其時期無短，而對其子之精神與體質，其力偉大。然此非只為理想，蓋實例甚多者。⁹

該名作者認為所謂的胎教，即是胎兒在母體胎內之際，即施予教育。並指出胎教思想「與西洋相似」，主張為人父母要教育小孩，須從懷孕初期做起，同時提及胎教的時間雖短，卻具有強大的效力，且比成長階段的各種教育來得有效。此外，胎教不單單只是妻子的責任，丈夫也同樣有責任，並應瞭解婦女在懷孕期間的性情改變，不應惡語怒罵，否則將影響母親精神，導致胎兒精神與體質均弱。最後再次強調胎教的效果不受時間限制，以及實例甚多。

⁶ 中江和惠，〈胎教思想の歴史的検討〉，《教育学研究》，50：4（東京：日本教育学会，1983.12），頁 343-352。

⁷ 根據宋代《婦人良方大全》所示，官方建府教授醫學，並分為八門，其中一門即為胎教。宋·陳自明著，明·薛立齋註，《婦人良方大全》（臺北：文光圖書有限公司，1984.09），卷 10，〈校註婦人良方提要〉頁 1。據宋錦秀研究指出，可將胎教視為養胎的一環。宋錦秀，〈古典妊娠醫書中的“安胎”、“養胎”與“辟殺”〉，《婦女與兩性學刊》，8（臺北：臺灣大學婦女研究室，1997.04），頁 84-91。

⁸ 黃美幸，〈臺灣婦女對於生育的信仰與規範〉，《臺灣風物》，17：6（臺北：臺灣風物雜誌社，1967.12），頁 7。

⁹ 〈科學界／西洋亦重胎教〉，《臺灣日日新報》（臺北），1923 年 7 月 10 日，第 05 版。

在〈科學界／西洋亦重胎教〉刊載於《臺灣日日新報》後，有關胎教的討論，逐漸多了起來。在討論不良少年的徵文比賽中，胎教成為防止產生不良少年的方法之一。由於母親精神好壞將影響胎兒，倘若有不好的胎教，將對胎兒的成長產生不良的影響，因此孕婦的一顰一笑與胎兒有莫大關係，家庭內切勿使孕婦有掛心之事。¹⁰

隨著胎教討論的出現，於 1927 年的臺灣風俗裡，胎教被視為承襲自傳統中國的儒教，隨時間發展而演變成當時臺地的胎教；同年出版的《臺灣事情》也將其視為傳統臺灣的慣習。¹¹就連當時日本籍的新式產婆也主張女性在懷孕期間，精神生活將對胎兒造成很大的影響，所以孕婦應注意身體衛生及精神修養這兩方面。¹²

如同日本國內將胎教視為教育的起點，臺灣同樣也有此現象。臺北師範學校的日本教諭認為教育的起點有四：(1)小學校、公學校入學之際、(2)小孩出生時、(3)兒童在胎內時、(4)結婚之際。然而，在小學校或公學校的時候，已出生六至七年，大部分的習慣也已經建立，要矯正也非一時間可達成，因此，教育應在胎內、在出生之際就應進行。從胎生學的角度來說，因為母親的血液直接與胎兒相連，並供給胚胎與胎兒營養，且無論母體營養或患有疾病，都將直接影響胎兒，在精神上亦是如此，所以認定胎教有其必要性。當時雖然沒有確切的證據基礎，因為兒童教育從嬰兒出生的那一刻便開始了，所以從出生到三歲以前，應格外注意嬰兒的發育情況與身體健康與否。¹³

在 1920 年代中期，有人將胎教視為一位母親的義務，認為一位母親最重要的責任在於培養善良的國民，使其對國家、社會有貢獻，而胎教就如同水與肥料

¹⁰ 山本竹三郎，〈不良少年取締に就いて〔三等〕〉，《臺灣警察協會雜誌》，76（臺北：臺灣警察協會，1923.09），頁 60-61。

¹¹ 冬峰生，〈臺灣事情—第二：風俗習慣〉，《臺灣警察協會雜誌》，123（臺北：臺灣警察協會，1927.09），頁 87-88。臺灣總督府，《臺灣事情》（臺北：臺灣總督府，1927），頁 84。

¹² 永久靜子、白木春子著，〈家庭篇：立派な子寶を得たい人に〉，《臺灣警察協會雜誌》，127（臺北：臺灣警察協會，1928.01），頁 197-198。

¹³ 藤本元次郎，〈生れてから十歳頃までの子供の教育的取扱—幼兒達は夢の國の詩人である、何でもぞしぞしやらせよい〉，《臺灣警察協會雜誌》，108（臺北：臺灣警察協會，1926.06），頁 182-186。

一般，有助於種子發芽，所以母親們必須特別注意，教育從胎兒而起。¹⁴

1928年，新式產婆認定的胎教實行方法有三，第一為心平氣和，此為精神上最重要之事，心若不安則身體不好，對胎兒亦是如此。第二為清心寡慾，應避免種種慾望，否則情慾動則血氣皆熱，胎氣亦同。第三為精神純潔，孕婦的思想應維持高尚，避免思考不潔之事，並以佛教與基督教等東西兩大宗教的教義進行說明，認為孕婦應保持精神純潔。¹⁵畢竟若不是在安穩的精神狀態，極有可能導致流產發生：

……但是渴望著嬰兒出生的三個孕婦，卻相繼發生了異故。首先是文子因為「前置胎盤」，接著是德惠因與來訪的她婆婆及老處女的大哭吵了一大架的偶發事件中，兩人都流產了。驚愕於友人們的不幸，籠罩於不安但自己胎內的寶寶有氣力的胎動，使我放心不少。¹⁶

從楊千鶴¹⁷友人的經歷，不免也看出醫師對於孕婦耳提面命要處於安穩狀態的重要性，否則容易造成流產。而楊千鶴受過近代學校教育，相對掌握較多的近代育嬰知識，能以新觀念的「胎動」做為孕婦判斷胎兒安穩的根據。

《臺灣民報》雖未提及胎教，但也同樣主張孕婦要時常鎮靜心思，切勿以妄想攪擾安靜，而在懷孕期間多有精神衰弱或突然發狂的可能，所以孕婦精神的慰安為第一要緊事。¹⁸從上述胎教的討論，可以看出新胎教觀念的落實與否，與民眾自身的教育水準有所關連，雖說新胎教觀念透過各種途徑傳遞至臺灣各階層，但普及度似乎相對有限。

¹⁴ 志波天舟，〈家庭[篇]〉，《臺灣警察協會雜誌》，104（臺北：臺灣警察協會，1926.02），頁 252-253。

¹⁵ 永久靜子、白木春子著，〈家庭篇：立派な子寶を得たい人に（七）〉，《臺灣警察協會雜誌》，134（臺北：臺灣警察協會，1928.08），頁 178-186。

¹⁶ 楊千鶴著，張良澤、林智美譯，《人生的三稜鏡：一位傑出臺灣女作家的自傳》（臺北：前衛出版社，1995），頁 235-237。

¹⁷ 楊千鶴（1921-2011），臺北人。1938年3月畢業於臺北靜修高等女學校，1940年3月，畢業於臺北女子高等學院。1941年6月，進入「臺灣日日新報社」擔任家庭文化欄記者，為臺灣首位女記者。戰後當選臺灣地方自治實施後的臺東縣第一屆民選縣議員。1953年8月，丈夫林嘉雄受國民黨政治迫害，被判刑七年，後經大赦，1954年8月出獄。

¹⁸ 〈婦女衛生（續） 第十章 妊婦日常的注意〉，《臺灣民報》，1924年10月21日，第2卷：第21號，版次 14-15。

1930 年代起，對於胎教開始產生不同的說法。日本井手醫院院長竹內茂代認為男胎受到胎教的影響較大，其根據在於不良少年的數量遠比女性的比例還高，此即受到懷孕過程中，孕婦在精神上的不穩定與身體的營養不良所致，而營養不良也將造成流產。¹⁹1931 年 5 月，出現反駁胎教的聲音，反駁者主張胎教僅是迷信之說，缺乏科學證據的支持。²⁰因此，為了釐清胎教的存在與否，亦有專家從生物學、細胞學、遺傳學等角度論證優生學及胎教的關係，企圖利用科學角度證明胎教的重要性。²¹只是此看法卻仍被醫師質疑，認為胎教缺乏科學的基礎理論，而無從驗證胎教的真實性，對胎教抱持懷疑的態度。²²

1938 年，也有主張胎兒出生後，受後天環境的影響遠比在胎兒時期來的大，像是學校老師和雙親的感化教育等，胎教的實際效果有限。²³亦有從生理學的角度切入，對胎教存在與否進行再確認，認為胎教從古來東洋和西洋有著種種說法，肯定者有之、否定者有之，一般說法是懷孕中的母親之身體及精神上修養直接、間接的教育胎兒，美國學者透過條件反射學進行實驗，雖未直接否認胎教的存在，但從發表的結果來看，似乎也不支持胎教的存在。²⁴

1939 年，學者太田脩三重新思索胎教的重要性，將胎教視為「愛兒思想」的一環，企圖透過胎教讓青年男女加倍注重懷孕期間應注意的事項，進而有助於國家人力的穩定。²⁵儘管過去胎教被視為迷信，但此時卻強調新時代的孕婦不應該忽視胎教，因孕期中謹慎的動作、高尚的精神有助於孕婦安全生產。²⁶

¹⁹ 竹內茂代，〈胎教の影響は男兒が特に著しい〉，《臺灣日日新報》，1931 年 3 月 3 日，第 11094 號，版次 n03。

²⁰ 〈胎教の眞理と迷信 實際役立つものもあるが 無用有害の迷信が多い〉，《臺灣日日新報》，1931 年 5 月 18 日，第 11169 號，版次 6。

²¹ 伊丹芳之助，〈優生學と胎教（上）〉，《臺灣警察時報》，206（臺北：臺灣警察協會，1933），頁 120-122。

²² 〈胎教はウソか、マコトか科學的には信じられない〉，《臺灣公眾醫事雜誌》，3：7（臺北：臺灣公眾醫事雜誌社，1930），頁 65。

²³ 王耀東，〈胎教の吟味〉，收入謝巧烽編，《磺溪》（臺北：臺灣新民報社，1938），頁 6-9。

²⁴ 〈科學夜話／胎教の再出發 胎兒と條件反射學〉，《臺灣日日新報》，1938 年 12 月 9 日，第 13911 號，版次 3。

²⁵ 太田脩三，〈形なき兒を愛せよ 胎教をめぐる思索〉，《臺灣日日新報》，1939 年 7 月 1 日，第 14113 號，版次 n03。

²⁶ 〈新時代の妊婦へからず集／胎教を無視するべからず〉，《臺灣日日新報》，1939 年 11 月 9 日，第 14243 號，版次 6。

我們可以觀察到，上述有關胎教的討論絕大部分都牽涉到孕婦的精神狀態，也就是說孕婦若保持在安穩的精神狀態，將對胎兒的成長有極大的幫助，與臺灣傳統的胎教觀相比，傳統胎教觀多以限制、禁忌的方式約束孕婦的日常生活，但在近代胎教觀裡，強調孕婦精神層面的安穩，顯示出胎教觀念的變動。

二、 孕婦的活動

多數的胎教觀念僅強調孕婦應保持安穩的精神狀態，較少提及孕婦的孕期活動。事實上，日本的胎教觀念裡，並未對孕婦的孕期活動嚴加限制，若孕婦身體沒有不舒服，基本上維持原有的日常生活即可。

1910 年間，曾刊載孕婦保護的要訣，認為不要讓孕婦過度勞動，輕者胎位變化，重者有流產或早產之餘；以及孕婦在睡覺時，要固定側躺或仰躺，若不固定的話，易使胎位不正，以往難產的案例多半與孕婦睡覺姿勢不良有關。孕婦務必去除煩惱，禁絕房事，可減少流產的可能，而這些都是孕婦必要的責任。²⁷可以看到對於孕期活動，大多仍以減少孕婦勞動為主。甚至在一般民眾的認知裡，容易將孕婦視為病人：

大概的人都把妊娠的婦人看作病人，這是很錯誤的，但妊娠這一回事，並不是病的，是生裡的狀態，雖然難得期待她和健康的人一樣，但她向來的生活狀態，若不是非衛生的，也不必改變她的生活。²⁸

產婦人科醫師郭東周於《臺灣新民報》為文直指臺民眾將孕婦視為病人的觀念是不正確的，孕婦只要是在保持衛生的狀態下，仍然能維持原本的日常生活，毋須特別改變。另外，產婦人科醫師主張孕婦可以進行適度的運動，例如散步或簡單的灑掃工作，²⁹灑掃清潔也有助於孕婦的精神清爽。³⁰

²⁷ 季文、鄭承圭，〈臺灣婦人難產評〉，《漢文臺灣日日新報》，1910年4月3日，第3578號，版次8。

²⁸ 郭東周，〈婦人衛生的常識（五）〉，《臺灣新民報》，1932年2月6日，第401號，版次11。

²⁹ 〈妊娠十ヶ月の養生〉，《臺灣日日新報》，1925年11月29日，第9182號，版次n02。

³⁰ 〈婦女衛生（續） 第十章 妊婦日常的注意〉，《臺灣民報》，1924年10月21日，第2卷：第21號，版次14-15。

若孕婦察覺身體有異的時候，就要減少食物和運動，畢竟過於激烈的運動將影響胎兒。惟孕婦在懷孕期間須避開長時間的旅行，因為懷孕初期的旅行易引起流產，而懷孕末期的旅行則易引起早產，若真的有萬不得已必須旅行之事，則應相當留心，以減少傷害。³¹日治時期的醫師也主張應避免使孕婦的身體過於疲勞，即使是旅行也不可坐車超過 10 小時，否則流產或早產的機會大增，連帶使得嬰兒死亡率提高。³²

話雖如此，孕婦適度運動或活動的說法不適用於臺灣中、下階層的女性，這些必須操持家務或農務的婦女，要依循上述的胎教觀減少家務勞動簡直困難，特別是當重男輕女的觀念在日治時期的臺灣社會裡仍屬主流思想時，當男孩被送往學校接受新式教育的同時，繁重的家務便落到女孩身上，³³有時候甚至是由童養媳一肩挑起這些家務勞動：

……你查埔祖（曾祖父）那時很老了，厝內要做粿來賣，欠人手，就去我吳家把我抱來，六歲賣六圓，真便宜。……剛到陳家，我甚麼事都要做，舀水、洗米，透早五點就要起來，摺好被子就要生火劈柴，查某祖很嚴厲，若是做不好，五斤釘（拳頭）就訂在頭上。

³⁴

……十歲被賣到何家當童養媳，婆婆從未讓招治片刻清閒過，小小個子的招治每天要到河邊洗全家十餘人口的衣物，擔二、三十桶水注滿水缸，到竹林裡沼澤地鋤泥鰍養鴨子，為了十幾隻放山雞拌飼料，每天固定在輕便車經過的鐵軌旁撿拾掉落的煤炭。³⁵

上述兩則內容雖以童養媳為例，但透露出沉重的家務可說是臺灣中、下階層的生活縮影。以童養媳的角色來說，雖名為養女但實際上卻是先買來當作媳婦，³⁶對

³¹ 〈婦女衛生（續） 第九章 妊娠中的攝生〉，《臺灣民報》，1924年10月11日，第2卷，第20號，版次14-15。

³² 卓金璉，〈日治時期台灣漢人婦女妊娠與分娩之研究（1895~1945）〉，頁114。野間文一郎編，《家庭必攜 臺灣通俗醫學》（臺北：臺灣評論社，1929），頁5-7。

³³ 曾華莉著，〈歲月的河〉，收入江文瑜編，女權會策劃，《阿媽的故事》（臺北：玉山社出版，1995.09），頁126-127。

³⁴ 陳政恒著，〈阿媽的草店尾〉，收入江文瑜編，女權會策劃，《阿媽的故事》，頁103-104。

³⁵ 羅彩雲著，〈秋日芒草〉，收入江文瑜編，女權會策劃，《阿媽的故事》，頁137。

³⁶ 有關童養媳的研究可參見：曾秋美，《臺灣媳婦仔的生活世界》（臺北：玉山社，1998）。

於中、下階層的家庭來說，每增加一個人就形同多了一份勞動力，若是要在女性懷孕後放下這些家務，以維持良好的胎教，直接影響到的是家中缺少一名勞動力，對中下階層的人家而言，較不可能達成。只是過多的家庭勞務負擔，無形中也提高孕婦流產或死產的可能性，³⁷這也是嬰兒死亡率居高不下的原因之一。

1940年，臺北帝大的產婦人科主任真柄正直指出，為了預防流產，應使孕婦身體處於安靜的狀態，雖因個人的體質、社會階級不同而多少有些差異，但於新鮮空氣中散步，進行適度的運動有其必要性，過度的運動，例如登山、跳舞等是禁止的。日常生活中，經常性的上下樓梯、搬重物等增加下腹壓力的行為應該盡量避免。³⁸

從上述關於胎教的討論，不難發現日治時期臺灣的胎教觀念處於一個變動的過程中。臺灣傳統胎教觀念以胎神信仰做為約束孕婦的方法，隨著近代醫學的進入，在1920年代主張孕婦應進行胎教，將其視為孕婦的責任之一，實行方法強調孕婦應保持安穩的精神狀態，因孕婦本身的躁動將影響胎兒，致使胎兒精神也深受影響。

承襲了日本的胎教觀，在1920年代肯定胎教的存在，但此時胎教觀念與傳統臺灣胎神信仰下的胎教觀截然不同，傳統胎教以約束孕婦行為為主，但新胎教觀念認為母親的精神狀態將影響胎兒，因此必須維持好的胎教，而好的胎教即是母親精神的穩定。另一方面，也將胎教視為所有教育的起點，若是等到進入小學校或公學校再行培養小孩的個性，將錯過最好的時機。

到了1930年代，對於胎教存在與否出現不同的聲音，其主張胎教未有科學理論的支持，甚至連專業的醫師也認為胎教為迷信之說，對胎教的立場完全轉向。但1939年間，胎教的有無或真假並非討論的核心，而是胎教能夠帶給國家的幫助，遠比其真實性更重要，胎教成為國家統治的手段之一，企圖透過胎教，令青年男女更加注意孕婦行動的安穩，使孕婦得以安產，並順利地增加人力。

³⁷ 卓金璉，〈日治時期台灣漢人婦女妊娠與分娩之研究（1895~1945）〉，頁114。

³⁸ 真柄正直，〈結婚後の婦人衛生—婦人の攝生—（二）〉，《社會事業の友》（臺北：臺灣社會事業協會，1940.09），頁65。

在孕期活動方面，以孕婦身體狀況正常為前提，鼓勵孕婦維持原本的日常生活，不必因為懷孕就戒慎恐懼而完全不動，惟強調避免長途旅行，以避免流產。但是臺灣中下層女性卻必須負擔沉重的家務工作，致使死產、流產或早產的機率大增。總得來說，胎教觀的變動也是為了保護孕婦，以減少嬰幼兒死亡率，到了1930年代，臺灣社會事業展開後，對於孕婦保護推動相關政策，企圖達成降低嬰幼兒死亡率之效。

第二節 孕婦保護

在傳統臺灣社會中，懷孕期間的婦女必須遵守各種禁忌，否則容易招致不好的後果，進而影響腹中胎兒，其中以「胎神信仰」最具影響力。諸如禁止擅自搬動孕婦房內的物品，或禁止孕婦拿剪刀，以免生出來的嬰兒耳朵缺角等；³⁹這樣的信仰也成為傳統生育與孕產文化的核心價值。⁴⁰

殆及日治，推動「大清潔法」以維持衛生之際，卻與胎神信仰產生衝突，又有數件因搬動孕婦房內物品導致孕婦流產的案例發生，致使日本人不得不先暫時尊重舊慣習俗。⁴¹以寬鬆的眼光來看，這些舊慣與信仰可謂之臺灣傳統社會的「孕婦保護」。⁴²

以臺灣總督府的角度而論，傳統接生方式的「不衛生」才是造成嬰兒與孕婦雙雙死亡的主因，特別是嬰兒死亡率過高的問題（見表 4-1），成為臺灣總督府的棘手課題。若真的要達到孕婦保護之效，最重要的是助產技術的革新與助產人員的培育。1907年起，臺灣總督府開始培育臺籍新式產婆，並漸次開放人才育成的場所與規定。1910年以後，臺灣各地方的官立醫院相繼開設看護婦助產婦講

³⁹ 片岡巖編，《臺灣風俗誌》（臺北：臺灣日日新報社，1921），頁 1-10、825-831。

⁴⁰ 卓金璉，〈日治時期台灣漢人婦女妊娠與分娩之研究（1895~1945）〉，頁 28。

⁴¹ 〈赤崁片信／假孕婦受罰〉，《漢文日日新報》（臺北），1907年11月28日，第2872號，第5版。〈新竹通信／清潔瑣聞〉，《漢文日日新報》，1911年5月18日，第3945號，第3版。卓金璉，〈日治時期台灣漢人婦女妊娠與分娩之研究（1895~1945）〉，頁 28-30。

⁴² 杵淵義房，《臺灣社會事業史》（臺北：德友會，1940），頁 353-356。

習所；1920 年代以後，私人醫院也出現新式產婆的訓練。1923 年，臺灣總督府將看護婦與助產婦的訓練規程統一，1924 年修訂相關規則，使新式產婆（助產士／婦）的就業管道更加多元。⁴³儘管總督府已陸續開放助產婦的訓練，但從嬰幼兒死亡人數與死亡率而論，並未隨著新式產婆的出現而降低，其中可能牽涉到近代育嬰觀念低落與新式產婆價格昂貴的問題。

表 4-1 1899 年至 1942 年嬰兒死亡數與比例

西元	嬰兒死亡人數	總死亡人數	總出生人數	嬰兒死亡率 ^{*1} (單位：‰)	佔總死亡人數比例 (單位：%)
1899	1,946	31,231	38,438	50.63	6.23
1900	4,178	48,918	57,564	72.58	8.54
1901	5,801	59,006	59,391	97.67	9.83
1902	10,420	76,306	75,750	137.56	13.66
1903	14,919	82,569	77,248	193.13	18.07
1904	18,152	94,636	99,395	182.62	19.18
1905 ^{*2}	31,363	92,448	114,666	273.52	33.93
1906 ^{*3}	38,805	104,749	121,067	320.52	37.05
1907	37,889	102,853	124,091	305.33	36.84
1908	37,119	102,232	122,322	303.45	36.31
1909	38,486	100,625	130,084	295.85	38.25
1910	36,380	90,015	135,297	268.89	40.42
1911	35,995	87,446	139,333	258.34	41.16
1912	35,052	84,963	140,498	249.48	41.26
1913	38,581	86,610	141,379	272.89	44.55
1914	42,777	97,511	146,136	292.72	43.87
1915	42,274	112,123	142,505	296.65	37.70
1916	42,133	102,519	133,717	315.09	41.10
1917	38,567	97,949	148,209	260.22	39.37
1918	50,032	124,677	145,162	344.66	40.13
1919	42,360	98,991	142,310	297.66	42.79
1920	47,274	119,477	147,308	320.92	39.57

⁴³ 劉士永，〈近代臺灣助產制度與《陳何女士助產學筆記》的研究價值〉，收入劉士永主編、陳何女士助產學筆記解讀班，《陳何女士助產學筆記（中文解讀版）》（臺北：中央研究院臺灣史研究所，大眾教育基金會，2016.05），頁 8-9。

1921	43,304	91,513	161,987	267.33	26.73%
1922	43,593	95,372	161,829	269.38	26.94%
1923	35,911	84,108	154,079	233.07	23.31%
1924	46,721	98,405	166,183	281.14	28.11%
1925	48,051	98,043	166,901	287.90	28.79%
1926	44,530	98,720	183,360	242.86	24.29%
1927	46,452	94,843	185,195	250.83	25.08%
1928	50,229	96,310	191,839	261.83	26.18%
1929	48,149	96,870	197,967	243.22	24.32%
1930	46,611	89,654	245,618	189.77	18.98%
1931	56,093	101,077	217,136	258.33	25.83%
1932	52,290	99,125	214,192	244.13	24.41%
1933 ^{*4}	50,747	98,507	221,350	229.26	22.93%
1934	56,108	105,166	228,676	245.36	24.54%
1935	54,174	106,907	235,945	229.60	22.96%
1936 ^{*5}	53,545	106,332	234,057	228.77	22.88%
1937	56,522	109,096	247,666	228.22	22.82%
1938	58,180	111,723	244,840	237.62	23.76%
1939	58,800	115,044	254,163	231.35	23.13%
1940	61,206	116,239	257,471	237.72	23.77%
1941	49,587	99,858	253,305	195.76	19.58%
1942	53,731	112,161	255,404	210.38	21.04%

備註：

*1.嬰兒死亡率計算公式：嬰兒死亡人數／總出生人數，並換算成千分比。

*2.1905 年以前，可見各年齡之死亡人數，表格內 1905 年以前為 3 歲以下的嬰幼兒死亡人數；1905 年後，因改成 5 歲為一級距，故 1905 年以降的統計數字為 5 歲以下的嬰幼兒死亡人數。

*3.總出生人數開始包含外國人。

*4.加入朝鮮人。

*5.統計改成 0 至 4 歲為一單位

資料來源：臺灣總督府，《臺灣統計書》，臺北：臺灣總督府，1900-1944。

就表 4-1 的呈現，有幾點值得觀察：第一，1899 至 1905 年間，臺灣總督府為完全掌握臺灣，因此仍缺乏部分地方廳的統計資料。至於其間的總生產人數的增加，可能是臺灣總督府對臺灣各地的掌握趨向穩定，使得掌握到的人口亦增加，致使嬰兒死亡率亦呈現上升的趨勢。1905 年 10 月，臺灣首度也是東亞地區的第

一次進行人口調查，稱之為「臨時臺灣戶口調查」；總督府透過人口調查與戶籍行政的結合，將戶口調查簿重新整理、校對，使臺灣總督府能精確地掌握臺灣人口。⁴⁴

第二，臨時臺灣戶口調查自 10 月 1 日起進行，導致生年（出生年份）與滿年（滿周歲）有三個月的誤差，再加上調查時，出生於清領時期的臺灣人大多以清國年號與陰曆年月回報，就算換算成陽曆會容易產生誤差，所以在 1905 年後，統計年齡取其生年，並改為 5 歲為一級距。⁴⁵所以 1905 年以後的統計資料，以 5 歲為一個級距，僅能得知 5 歲以下的嬰幼兒死亡率和死亡人數。⁴⁶

第三，在 1905 年之後，嬰兒死亡率卻未曾低於 200‰，甚至有不少年度突破了 300‰。1909 年至 1912 年間，嬰兒死亡率呈現緩慢下降的趨勢，1912 年後又逐漸上升，到了 1916 年，嬰兒死亡率又再度突破 300‰，引發臺灣總督府的焦慮。⁴⁷臺北帝國大學醫學院教授丸山芳登提出 1916 年的出生率遽減，主因在於 1915 年罹患瘧疾者眾多，為了治癒瘧疾而服用奎寧，反而造成孕婦流產或早產，才是出生率下降的主因。⁴⁸由此觀之，即使在 1907 年便開辦培育臺籍產婆，從降低嬰幼兒死亡率的角度而言，到 1920 年為止似乎看不出顯著的效果。

值得注意的是，自 1921 年起，嬰兒死亡率未曾超過 300‰，甚至在 1930 年和 1941 年皆低於 200‰。若以五年為一單位，可以看到嬰兒死亡率在 1920 年達到高峰，之後幾年雖也有上升，但整體來說呈現穩定下降的趨勢，甚至在 1930 年達到低點（見圖 4-2）。筆者以為，此與 1920 年後臺灣總督府推動的社會事業有直接的關聯。

⁴⁴ 此次的人口調查奠定了日後臺灣編制人口動態調查的重要參考。林佩欣，〈日治時期臨時臺灣戶口調查之開展及其意涵（1905-1915）〉，《成大歷史學報》，45（臺南：成功大學歷史學系，2013.12），頁 89-90、97-99。

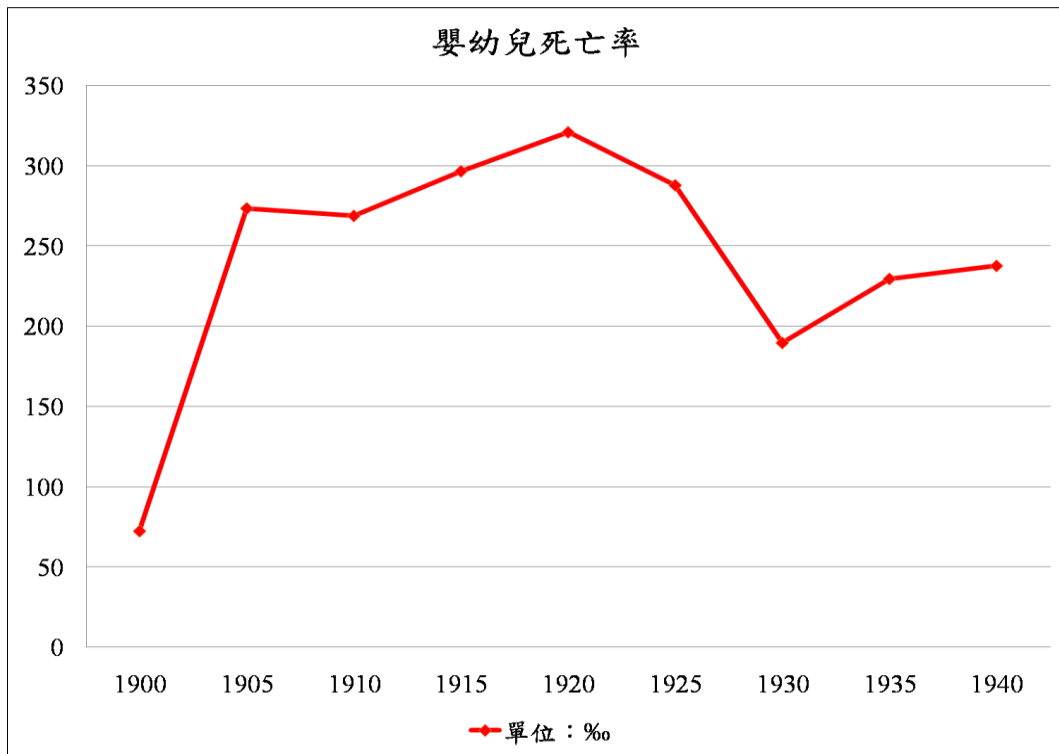
⁴⁵ 臺灣總督官房臨時臺灣戶口調查部，《臨時臺灣戶口調查記述報文》（臺北：臺灣總督官房臨時臺灣戶口調查記述報文，1908），頁 76-77。

⁴⁶ 臺灣總督府總督官房文書課編，《臺灣總督府第九統計書》（臺北：臺灣總督府總督官房文書課，1907），頁 217-221。

⁴⁷ 臺灣總督府警務局衛生課，《保健衛生調查要項》（臺北：臺灣總督府警務局衛生課，1923），頁 1-2。

⁴⁸ 丸山芳登著，張秀蓉編註，戴政宇、蔡博薰、陳怡璇等譯，〈日治時期臺灣醫療公衛業績〉，《日治時期臺灣醫療公衛五十年》，頁 105-106、590-591。

圖 4-2 嬰兒死亡率趨勢圖



資料來源：臺灣總督府，《臺灣統計書》，臺北：臺灣總督府，1900-1944。

就兒童保護思想而論，該觀念早就存在於各國歷史當中，但僅以孤兒、棄兒與貧兒等對象為主，直到 19 世紀末，才漸次普及至一般兒童，甚至是嬰幼兒；第一次世界大戰發生後，兒童保護的範圍更進一步擴大，迄今的兒童保護事業包含與兒童幸福增進相關的一切事項，也是社會事業的核心業務。⁴⁹

上述提及臺灣嬰幼兒死亡率的下降以 1920 年為分水嶺，從第參章的討論可知 1920 年代起所推行的臺灣社會事業的「兒童保護」項目內包含「孕婦保護」，就年齡上來說，兒童保護內居然包含了孕婦，似乎有些本末倒置的現象。因此，在談論孕婦保護的實踐前，應先釐清兒童保護和孕婦保護兩者間的關係。

對於兒童的範圍與種類，臺灣總督府的定義有二，其一為正常兒或稱普通兒（Normal），其二為異常兒或稱特殊兒（Abnormal），並將這兩大類細分數種類型，本文所要討論的對象即是正常兒內的胎兒與嬰兒，前者指的是尚在母親腹中，

⁴⁹ 杵淵義房，《臺灣社會事業史》，頁 1203-1204。

後者以出生的嬰兒（有時又稱為乳兒），即未滿 3 歲者為主。⁵⁰

為何孕婦保護會被歸類在兒童保護項目之下，透過下面這段史料，或許有助於我們釐清孕婦保護和兒童保護之間的關係：

由於胎兒在母體內，無法直接保護，故此業係依據保護胎兒的母體即妊產婦保護，透過這樣的方式間接保護胎兒。因此，胎兒保護事業普通以妊產婦保護事業稱之。⁵¹

換句話說，由於胎兒上在母體內，為了保護胎兒遂一併展開孕婦保護，透過間接保護胎兒的方式，連帶保護懷有胎兒的母體。這也透露出孕婦保護的展開，並非針對女性本身所提出，最終目的乃直取胎兒，只是使懷孕的母體一併受惠，因此胎兒保護通常以「孕婦保護」稱之。

從分類而論，兒童保護第一項為胎兒、嬰兒及幼兒保護，並細分為孕產婦保護和嬰兒及幼兒保護兩種，所以孕婦保護也被視為兒童保護的根本。孕婦保護具體的作法包含設置產院、巡迴產婆與孕產婦諮詢所等，但多數僅限大都市所有，並未普及至一般鄉里。⁵²抑或是開設兒童健康諮詢所時，一併提供母體保護的相關設施，診察孕婦在懷孕期間的健康狀態時，並提供適當的治療；若母體不健全的話，將胎兒無法健全的待在母體內，所以有提出母體保護與兒童健康諮詢所共同開設較為適當的說法。⁵³

筆者進一步比較在臺日人與臺灣人的死產胎兒數(見表 4-2)。純就數字而論，在臺日人的死產胎兒數大致固定，維持在一年 200 至 300 人之間，偶有超過 400 人，比例上也維持在 0.5% 以下，不考慮在臺日人的人數本就少於臺灣人的前提下，以死產率觀之，可見看到在臺日人的低死產率。反觀臺灣人的死產胎兒數，

⁵⁰ 正常兒包含胎兒、嬰兒（乳兒）、幼兒、學童。異常兒種類眾多，大致可分做環境異常兒、身體異常兒與精神異常兒。有關兒童保護的詳細分類可參見：杵淵義房，《臺灣社会事業史》，頁 1198-1203。

⁵¹ 杵淵義房，《臺灣社会事業史》，頁 344。

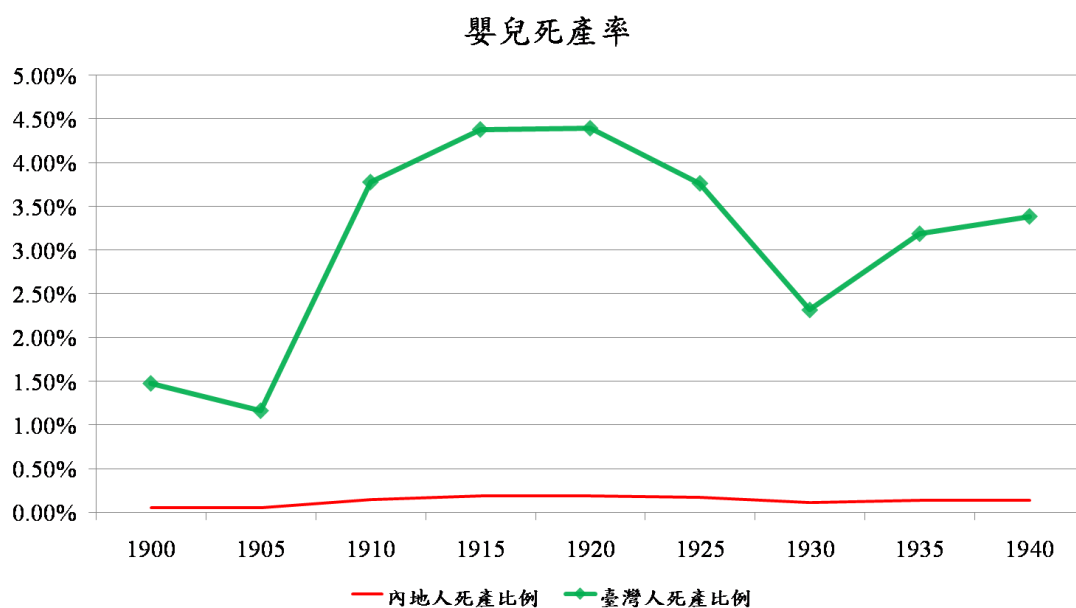
⁵² 臺南州方面委員助成會，《社會事業大意》，頁 59-60。

⁵³ 由於先天的精神薄弱兒及精神低能兒多數為遺傳性梅毒所致，故對母體第一個即是檢查有無梅毒，其次為母體治癒罹患淋病、結核、神經病、神經衰弱等疾病。山本竹三郎，〈不良少年取締に就いて〔三等〕〉，頁 61-62。

幾乎是在臺日人的數十倍以上，一年死產胎兒竟高達數千人，就死產率而論，特別是在 1914 至 1920 年間，死產率甚至突破 4% 大多落在 2-3% 之間，若以五年唯一級距，更能比較出在臺日人與臺灣人死產率的差距（見圖 4-3）。

儘管死產原因尚且不明，但就本文第肆章第一節的討論，孕婦的孕期活動，包含精神狀態、行為舉止、生活習慣、飲食營養等，必然直接影響腹中胎兒，而多數臺灣人缺乏近代育嬰觀念，甚至因為階級問題，而無法讓孕婦免除沉重的家務勞動，若想讓臺灣婦女順利生產，同時確保並非死產的話，顯然在孕婦保護方面有長足改善的空間。

圖 4-3 在臺日人與臺灣人死產率趨勢圖



資料來源：臺灣總督府，《臺灣統計書》，臺北：臺灣總督府，1900-1944。

表 4-2 1899-1920 年間嬰兒死產數與比例

西元	在臺日人	臺灣人	合計	總出生人數	在臺日人 死產比例	臺灣人 死產比例
1899	18	751	769	39,203	0.05%	1.92%
1900	34	830	864	58,428	0.06%	1.42%
1901	39	1,021	1,060	60,451	0.06%	1.69%
1902	31	594	625	76,375	0.04%	0.78%
1903	32	663	695	77,979	0.04%	0.85%
1904	23	915	938	100,424	0.02%	0.91%
1905	67	1,286	1,353	116,019	0.06%	1.11%
1906	128	2,395	2,523	123,552	0.10%	1.94%
1907	146	2,963	3,109	127,142	0.11%	2.33%
1908	157	3,528	3,685	125,903	0.12%	2.80%
1909	160	4,615	4,775	134,722	0.12%	3.43%
1910	201	5,105	5,306	140,414	0.14%	3.64%
1911	197	5,710	5,907	145,029	0.14%	3.94%
1912	263	5,510	5,773	146,060	0.18%	3.77%
1913	290	5,502	5,792	146,874	0.20%	3.75%
1914	295	6,314	6,609	152,431	0.19%	4.14%
1915	276	6,236	6,512	148,674	0.19%	4.19%
1916	323	6,053	6,376	139,747	0.23%	4.33%
1917	355	6,327	6,682	154,522	0.23%	4.09%
1918	332	6,466	6,798	151,530	0.22%	4.27%
1919	269	6,120	6,389	148,194	0.18%	4.13%
1920	288	6,458	6,746	153,517	0.19%	4.21%
1921	358	6,545	6,903	168,193	0.21%	3.89%
1922	325	6,668	6,993	168,098	0.19%	3.97%
1923	307	6,163	6,470	159,821	0.19%	3.86%
1924	312	6,796	7,108	172,410	0.18%	3.94%
1925	295	6,197	6,492	172,466	0.17%	3.59%
1926	312	6,908	7,220	189,418	0.16%	3.65%
1927	293	6,724	7,017	190,917	0.15%	3.52%
1928	325	7,068	7,393	197,828	0.16%	3.57%
1929	315	7,154	7,469	204,000	0.15%	3.51%
1930	352	6,927	7,279	314,034	0.11%	2.21%
1931	363	7,255	7,618	223,100	0.16%	3.25%
1932	405	7,393	7,798	220,501	0.18%	3.35%

1933	389	7,410	7,799	227,515	0.17%	3.26%
1934	417	7,691	8,108	235,015	0.18%	3.27%
1935	344	7,363	7,707	241,686	0.14%	3.05%
1936	334	7,128	7,462	238,112	0.14%	2.99%
1937	355	7,619	7,974	253,602	0.14%	3.00%
1938	287	7,975	8,262	251,816	0.11%	3.17%
1939	362	8,836	9,198	261,881	0.14%	3.37%
1940	375	8,601	8,976	265,061	0.14%	3.24%
1941	360	8,451	8,811	260,611	0.14%	3.24%
1942	361	9,051	9,412	263,198	0.14%	3.44%

資料來源：臺灣總督府，《臺灣統計書》，臺北：臺灣總督府，1900-1942。

就臺灣現實情況來看，總督府認為臺灣嬰幼兒死亡率高的原因之一，乃是傳統產婆、先生媽於醫學與衛生的不發達，且接生過程的處理方式粗糙，導致嬰兒或產婦死亡。⁵⁴雖然總督府已逐漸放寬新式產婆的管道，但由於產婆費用須由產家直接支付，以 1905 年臺北產婆的診察費為例，孕婦初診為金 50 錢，之後每次再診為一次金 30 錢，臨盆的時候，助產費為 2 圓以上，分娩後一次 50 錢。如果要產婆赴遠地進行診察，還必須給付車資與其他可能的費用。⁵⁵即使是在景氣蕭條的 1930 年代後期，助產一人的酬勞也還有 2 圓。⁵⁶對一般臺灣民眾來說，延聘一位新式產婆進行助產的負擔並不小。

因此為了貫徹孕婦保護，1924 年起，總督府提出於地方的市街庄役場設置正規的新式產婆，以保孕婦生產之安全，即所謂的「公設產婆」，透過地方庄費給付產婆酬勞，維持公設產婆的營運：

所在地 新竹州桃園郡八塊庄八塊
 沿革 該庄向來缺乏衛生機關，以至於產兒保健上甚為憂慮，自
 大正十三年八月九日創立，開始（公設產婆）事業
 經營 庄營

⁵⁴ 〈論約束產婆之必要〉，《臺灣日日新報》，1904 年 4 月 3 日，第 1775 號，版次 5。〈產婆可恨〉，《漢文臺灣日日新報》（臺北），1907 年 9 月 11 日，第 2808 號，版次 5。

⁵⁵ 〈臺北產婆〉，《臺灣日日新報》，1905 年 3 月 18 日，第 2062 號，版次 4。

⁵⁶ 游鑑明，〈日據時期臺灣的產婆〉，《近代中國婦女史研究》，1（臺北：中央研究院近代史研究所，1993.6），頁 70。

維持方法 依照庄費使用條例使用料金

大正十三年度支出決算

大正十四年度支出預算

事略概況 大正十三年中處理孕婦 26 人，生男 17 人，女 9 人。⁵⁷

可以看到公設產婆的設立，主要是因為當地缺乏衛生機關，以產兒保健為目的而設立。透過各市街庄役場聘任合格的產婆，以免費接生為訴求，鼓勵一般民眾接受正規產婆的接生。⁵⁸

對總督府而言，設置公設產婆的目的，除了得以改正傳統產婆與先生媽的諸多弊病，尚有將合格產婆納入地方行政體系的作用，同時提升農村產婆的素質，期待逐漸取代無照產婆，並改進民眾的生產習慣。更重要的是，公設產婆也肩負傳遞正確衛生知識，像是產前準備、產後保健以及育嬰知識等。⁵⁹

1926 年，臺南州方面委員助成會進一步說明兒童保護事業的重要性，強調人民素質的強弱與國家隆盛與否有最密切的關係，而人民素質的強弱和兒童健康與否成正比，故舉國當進行兒童保護。⁶⁰1928 年 12 月始設置公設產婆，迄 1933 年為止，公設產婆處理的孕婦與接生人數的逐年成長（見表 4-3）。

表 4-3 臺北州三峽庄公設產婆處理數

西元	處理孕婦數	生產		死產		總計
		男	女	男	女	
1929	36	16	18	1	1	36
1930	41	17	37	3	1	58
1931	41	20	40	0	1	61
1932	52	32	49	2	1	84
1933	89	47	83	2	4	136
合計	259	132	227	8	8	375

資料來源：三峽庄役場編，〈公設產婆〉，《三峽庄誌》（臺北：三峽庄役場，1934.02），無頁數。

⁵⁷ 公設產婆各地設置原因大同小異，此處僅舉出一例表示。臺灣總督府，《臺灣社會事業要覽》（臺北：臺灣總督府，1926.04），頁 173-200。

⁵⁸ 游鑑明，〈日據時期臺灣的產婆〉，頁 70。

⁵⁹ 林嘉宇，〈日治時期婦幼保護事業：以台中州為中心的討論（1920~1945）〉（新竹：國立清華大學歷史研究所碩士學位論文，2010），頁 56。

⁶⁰ 臺南州方面委員助成會，《社會事業大意》（臺南：臺南州方面委員助成會，1926.07），頁 58-59。

值得注意的是，臺灣社會事業的內容大多沿襲日本的社會事業，惟有「公設產婆」為殖民地臺灣獨有；⁶¹至 1939 年末，全臺的公設產婆數達到 145 所（見表 4-4），其中又以臺中州為最多，高達 60 所，從公設產婆接生數的增加，表示出民眾對公設產婆的信任度與接受度皆有所提升。⁶²就 1942 年全島合格的產婆數達到 2159 人來看，⁶³臺灣民眾對新式孕產觀念的接受度頗高。

表 4-4 各地方州廳公設產婆數

州廳	臺北州	新竹州	臺中州	臺南州	高雄州	花蓮港廳	臺東廳	合計
數量	24	9	60	35	13	3	1	145

資料來源：臺灣總督府文教局，《臺灣社會事業要覽》（臺北：臺灣總督府，1939.11），頁 115。

到了戰爭末期，孕婦保護配合嬰幼兒保護事業轉換為母性保護，原有的公設產婆事業仍持續著，但在母性保護則強調孕婦在孕產知識上的掌握。1941 年 2 月，日本東京附近的產婦人科權威成立了母性保護會；⁶⁴1942 年 7 月，為更完善孕婦保護，厚生省推出孕產婦手冊，有助於孕產婦紀錄診察情事。⁶⁵

臺灣方面，1942 年 10 月，為正確指導、普及產婦知識，以臺灣產婦人學會為主體，也在臺灣成立母性保護會，並預計展開免費的孕婦相談。⁶⁶同時，配合當月的健民運動目標，透過皇民奉公會，嘉義市與臺南市率先展開母性保護運動，前者透過配送相關宣傳的印刷品，⁶⁷後者除了相關演講會的開辦之外，臺南奉公會開設孕產婦及嬰幼兒健康諮詢所，並從 10 日起自 31 日止，由皇奉臺南支會的

⁶¹ 基本上，臺灣社會事業的項目大體與日本國內相同，除了公設產婆之外，跟衛生、醫療兩者有關的公共洗衣場也是只有臺灣社會事業獨有。大友昌子，〈日本統治下台湾における社会事業政策の展開〉，頁 83。

⁶² 據林嘉宇的研究指出，臺中州擁有最多的公設產婆，係因為臺中州公設產婆的分布存在區域發展不均的問題。林嘉宇，〈日治時期婦幼保護事業：以台中州為中心的討論（1920~1945）〉，頁 162-163。

⁶³ 臺灣省行政長官公署統計室編，《臺灣省五十一年來統計提要》（臺北：臺灣省行政長官公署統計室，1946），頁 1250。

⁶⁴ 〈母性保護會を結成〉，《臺灣日日新報》，1941 年 2 月 16 日，第 14704 號，版次 3。

⁶⁵ 〈妊産婦保護の完璧へ 厚生「妊産婦手帳」を交付〉，《臺灣日日新報》，1942 年 7 月 13 日，第 15213 號，版次 3。

⁶⁶ 〈妊婦を正しく指導 臺灣にも母性保護會設立〉，《臺灣日日新報》，1942 年 10 月 1 日，第 15292 號，版次 3。

⁶⁷ 〈嘉義市で母性保護運動〉，《臺灣日日新報》，1942 年 10 月 2 日，第 15293 號，版次 4。

醫師團，提供每週一回免費孕產婦及嬰幼兒健康諮詢服務。⁶⁸

花蓮港廳則推出「體育手帳」，凡懷孕三個月以上的婦女，則配給該手冊，可記錄孕婦與嬰兒之情形。⁶⁹1942年10月9日，《臺灣日日新報》的社論也提出應盡快配給孕婦手冊，使準媽媽們能定期紀錄醫師診斷的相關情事。⁷⁰1943年，為了強化孕婦保護事業，臺北市始實施孕婦手冊制度，企圖掌握孕婦在孕期間的情形與胎兒發育狀況。⁷¹

從本節的內容，若對照表 4-1 與表 4-2 可以發現，在臺灣社會事業推展前，也就是 1914-1920 年間，無論嬰兒死亡率還是死產率，幾乎不約而同呈現上升的趨勢。這也反映出當時的臺灣社會大多無法保住嬰幼兒的生命，從個人的角度而論，失去懷胎十月的嬰兒，其難過與傷心可想而知；但從統治者的角度而言，卻是人力的不斷流失，更遑論當時嬰兒死亡人數幾乎佔近半成的總死亡人數，對積極富國強兵的日本當局與臺灣總督府而言，必須解決嬰幼兒死亡率的問題迫在眉睫，孕婦保護成為解決此問題的方法之一。

孕婦保護透過公設產婆的設置落實其思想，同時達到「移風易俗」之效，使民眾願意接受新式產婆的接生，從臺北州三峽庄的例子，公設產婆接生數的增加，其實就代表著民眾逐漸接受新式育嬰觀念。另外，總督府在進入戰爭期後，為了進一步強化孕婦保護，將其轉換為母性保護，並透過皇民奉公會推行孕婦健康諮詢以及孕婦手冊，以掌握懷孕期間的胎兒情形，以減少死產與嬰兒死亡的可能。

第三節 新生產技術與觀念

在近代醫學尚未進入臺灣島前，生產方式只有自然生產一種，因此當遇到難

⁶⁸ 〈妊產婦健康指導 臺南の“母性保護”運動〉，《臺灣日日新報》，1942年10月3日，第15294號，版次3。

⁶⁹ 〈妊婦に體育手帳 皇奉花蓮港支部から配布〉，《臺灣日日新報》，1942年10月5日，第15296號，版次3。

⁷⁰ 〈母性保護運動の重要性 妊婦手帳と優先配給制緊切〉，《臺灣日日新報》，1942年10月9日，第15300號，版次2。

⁷¹ 〈母體、胎兒保護を強化 臺北市年内に妊產婦手帳制實施か〉，《臺灣日日新報》，1943年7月28日，第15590號，版次n02。

產時，傳統多以迷信的方式處理，例如：延請道士念咒作法或賜予安胎符，隨後才交由產婆處理。⁷²當近代醫學隨著日本統治進入本島後，也帶入了新生產技術與觀念，由於傳統臺灣的生產方式將嬰兒與孕婦暴露在高死亡風險，總督府於 1907 年展開對臺籍產婆的培育，這些新式產婆不但成為女性的新興職業，在社會上受人尊敬之外，⁷³也如同本文第參章第三節所述，為重要的育嬰新知傳遞途徑之一。本節擬闡述新生產技術與觀念對孕婦與產家所帶來的影響及其落實情況。

一、助產技術

過往的研究成果，透過妊產婦名簿或針對新式產婆的身分、角色進行探究，⁷⁴但新式產婆於難產時實際施予的新生產（助產）技術內容卻不太清楚，透過《陳何女士助產學筆記》，我們得以瞭解 1930 年代助產婦講習生所接受的專業技術實況。

首先為分娩的定義，分娩指的是生產行為，也就是胎兒及其附屬物藉由出力作用，通過產道排出母體的現象。產婦指的是分娩的婦人，初產婦則為首次面臨分娩的婦人，經產婦則為已分娩過的婦人。出生 10 至 15 日臍帶脫落後，指的是初生兒（新生兒），又稱之為乳兒或嬰兒。⁷⁵其次為分娩的種類，共有四種（見表 4-5），第三為分娩過程中有無異常，分為正規分娩與異常分娩。第四為胎兒數量。⁷⁶

⁷² 游鑑明，〈日據時期臺灣的產婆〉，頁 51-52。鍾淑姬，〈從妊產婦名簿到助產所—台灣（新竹）助產士的歷史研究 1920~1970〉（新竹：國立清華大學歷史研究所碩士學位論文，2004），附錄頁 69。

⁷³ 游鑑明，〈日據時期臺灣的產婆〉，頁 75-86。

⁷⁴ 劉士永主編、陳何女士助產學筆記解讀班校注，《陳何女士助產學筆記（中文解讀版）》（臺北：中央研究院臺灣史研究所，大眾教育基金會，2016.05）。

⁷⁵ 陳何女士助產學筆記解讀班編，《陳何女士助產學筆記（日文校勘版）》（臺北：中研院臺史所，2015.11），頁 23。

⁷⁶ 劉士永主編、陳何女士助產學筆記解讀班校注，《陳何女士助產學筆記（日文校勘版）》，頁 23-24。

表 4-5 分娩種類與胎兒名稱

種類	發生時期	胎兒名稱
流產	7 個月以前	未熟兒、不熟兒或流產兒
早產	7 個月以前至第 38 週以內	早產兒
定期產（常產）	38-40 週	成熟兒
晚產（遲產）	41 週以上	過熟兒

資料來源：劉士永主編、陳何女士助產學筆記解讀班校注，《陳何女士助產學筆記（中文解讀版）》（臺北：中央研究院臺灣史研究所，大眾教育基金會，2016.05），頁 23。

接著介紹產道有軟部與骨部產道的區別，所謂骨部產道也就是骨盆在分娩之際，得以擴張的程度，並介紹骨盆的結構，骨盆為軀幹最下部，藉由股關節與下肢關節相連，薦骨、尾椎骨、左右髖骨相連，形成一複雜形狀，其中有子宮、卵巢、輸卵管與直腸等；並提及分娩時，產道的形狀與分娩有重大關係，包含骨盆的大小及骨盆內的距離等，且男女的骨盆大小有異，男性骨盆較深且窄，女性較淺且廣。⁷⁷

該份筆記紀錄了女性生產的陣痛、子宮口的開口大小、羊水破裂等，以及胎兒出生時，由頭最先通過外陰部（陰門），還有胎兒出生後，胎盤、臍帶等會在最後才排出。⁷⁸此外，分娩時胎兒的位置將影響母體安全，同時強調要聽取胎心音，且胎心音是判別胎兒生死唯一的徵候，特別是羊水破了之後，一定要多聽幾次胎心音。⁷⁹另外，分娩對母體的影響大致有兩大原因，其一為胎兒及其附屬物娩出，其二為對分娩之用力；前者容易造成產道的損傷同時也是感染產褥熱的原因，同時體重減少、血液的損失皆為正常，但生產後將有可能造成畏寒（因失血造成）、嗜睡等。⁸⁰

針對產科的消毒法，也記錄得相當清楚。之所以需要消毒，是因分娩後，可能引起強烈發燒，常有奪去產婦性命的疑慮，引起產褥熱的病菌有連鎖撞球菌、

⁷⁷ 劉士永主編、陳何女士助產學筆記解讀班校注，《陳何女士助產學筆記（日文校勘版）》，頁 27-39。

⁷⁸ 劉士永主編、陳何女士助產學筆記解讀班校注，《陳何女士助產學筆記（日文校勘版）》，頁 39-55。

⁷⁹ 劉士永主編、陳何女士助產學筆記解讀班校注，《陳何女士助產學筆記（日文校勘版）》，頁 115。

⁸⁰ 劉士永主編、陳何女士助產學筆記解讀班校注，《陳何女士助產學筆記（中文解讀版）》，頁 57。

葡萄狀球菌等，大多潛伏四週左右，在一定的溫度與養分下，非常容易感染、繁殖；數量增加後，將會破壞部分組織與內臟器官，甚至產生有害物質，藉由血液分布於產婦全身，造成產婦的嚴重傷害。當孕婦生產時，將產生大面積的創傷部位，成為病原菌傳染的溫床，故需要進行嚴密的消毒。⁸¹

從該份筆記可知傳授新式產婆日後出診至產家的注意事項：

- (一) 有無陣痛：開始的時日、其後經過（次數、強度、發作、間歇的規律與否）。
- (二) 有無破水：破水的時日、前羊水的性狀、量，其後經過、羊水露出、有無陣痛，破水後應進行分娩的準備。未破水前，應詢問產婦，家族一般過往病症。

可以看到新式產婆必須針對產婦進行口頭的諮詢，以作為判斷產兆的依據。而產婦自己也都需要記得自己的產徵，以協助助產婦進行判斷，若無基礎的孕產知識，一般產婦恐無法回應助產婦的問題。因此，多數產婦透過各項新知識的傳遞管道，作為取得孕產新知之外，殆及臨盆之際，藉由助產婦的幫忙，以順利生產。

胎兒在母體子宮內姿勢、位置並不是固定的，隨著分娩期的接近，越來越確定，助產婦藉由觸診判斷胎位，超過 96%的胎兒是以頭位出生，也就是頭部先娩出產道，若是胎兒以臀部先進入骨盆（臀位、足位）或肩膀先進入骨盆，稱臀位或足位，即所謂胎位不正；另外，胎頭完全伸展的顏面位雖為頭產式也被列入胎位不正。⁸²對孕婦而言，當得知自己的胎位不正，將有可能造成難產時，不難想像孕婦對於生產的害怕，《黃旺成先生日記》內便有一則體現孕婦憂心的紀錄：

四奶妊娠聞有七個月，自知胎位倒置，即憂心忡忡，藉〔借〕產婆講義書、醫生產科書欲明其胎狀，夜為之訪問國友先生……⁸³

⁸¹ 劉士永主編、陳何女士助產學筆記解讀班校注，《陳何女士助產學筆記（中文解讀版）》，頁 61-63。

⁸² 劉士永主編、陳何女士助產學筆記解讀班校注，《陳何女士助產學筆記（中文解讀版）》，頁 93-99。鍾淑姬，〈從妊產婦名簿到助產所—台灣（新竹）助產士的歷史研究 1920~1970〉，頁 34。

⁸³ 四奶指得是李貞瑜，為霧峰林家林季商四子林正元之妻。國友先生指的是國友良茂，1915 年 6 月來臺，同年 8 月擔任臺中醫院勤務及同醫院產婦人科醫長。1929 年 8 月於臺中市新富町開業

從這位孕婦的反應，我們可以得知幾項訊息：第一，她是受過教育的女性，能識字，懂得從書本中尋求孕產知識。第二，對於新式醫學的接受度頗高，甚至主動就診，儘管如此，身為一位有知識的新女性，對於即將到來的生產仍感到憂心忡忡，甚至直接夜訪醫師。可見得對於女性來說，即使已有新式產婆透過助產技術的協助，面對生產的恐懼仍無法輕易消除。

畢竟每次對孕婦而言，每次生產都是跟人生的賭注，尤其在沒有超音波技術進行產前檢診的時代，難產的發生始終難以預測：

……因過去全部安產的經驗而獲得自信的父母，於 1921 年的 9 月要生我時，也打算由父親來接生。但只有這一次母親的陣痛異常，遲遲生不出來。當父親發現是胎位相反，趕快打電話去請當時在臺北最有名的岡田婦產科醫院的院長來「往診」。……急忙趕到的院長，還沒上樓，就聽到初生兒哇哇的強勁哭聲，不禁大笑起來。結果醫生指結紮了臍帶就回去了……⁸⁴

楊千鶴母親雖然已生產過許多次，以往也都是順產，卻在生楊千鶴時發生胎位不正，只得盡快延請醫師出診。一般來說，當進入正式生產階段，新式產婆會將胎兒頭部轉為正規的位置以幫助順產，但是楊千鶴的父母卻彷彿走在時代的尖端，其兄弟姊妹都是由楊千鶴的父親接生，並未聘請新式產婆。⁸⁵

新式產婆在接生時，還需特別注意產婦的會陰，避免嬰兒出生時導致孕婦的會陰破裂；在生產姿勢上，先使產婦採仰臥位，腰下至高枕頭，下肢從大腿至膝關節內側極度彎曲，使大腿充分張開，讓外陰部充分露出，助產婦則將右手的拇指與食指充分張開，以便施予會陰保護術，並以左手幫助胎兒頭部，使其正規的

國友醫院至今戰爭末期，有關國友良茂的生平，詳見興南新聞社編，《臺灣人士鑑》（臺北：興南新聞社，1943.03），頁 123。黃旺成作，許雪姬編著，「黃旺成先生日記/1923-05-02」。檢自中央研究院臺灣史研究所臺灣日記知識庫：<http://taco.ith.sinica.edu.tw/tdk/黃旺成先生日記/1923-05-02>（上網日期：2016 年 06 月 19 日）。

⁸⁴ 楊千鶴著，張良澤、林智美譯，《人生的三稜鏡：一位傑出臺灣女作家的自傳》（臺北：前衛出版社，1995），頁 38-40。

⁸⁵ 楊千鶴著，張良澤、林智美譯，《人生的三稜鏡：一位傑出臺灣女作家的自傳》（臺北：前衛出版社，1995），頁 38-40。

迴旋，徐徐下降。⁸⁶

如此小心翼翼的保護產婦的會陰，其實也是為了產婦的身體為重：

以前接生時，產婦的會陰裂開是一件很丟臉的事，所以胎兒的頭要出來時，助產士得要十分小心，左手要保護下面，右手則幫忙撐開陰道，以使胎兒順利出來，這時左手千萬不能鬆，否則會陰就會裂開。萬一裂開，就是由旁邊的醫生縫合……還好現在的生育數普遍降低，否則一剪再剪，對產婦很不好，而且剪過一次以後，再度生產時縫合過的地方也會因為失去自然的彈性，而產生其他的問題。

87

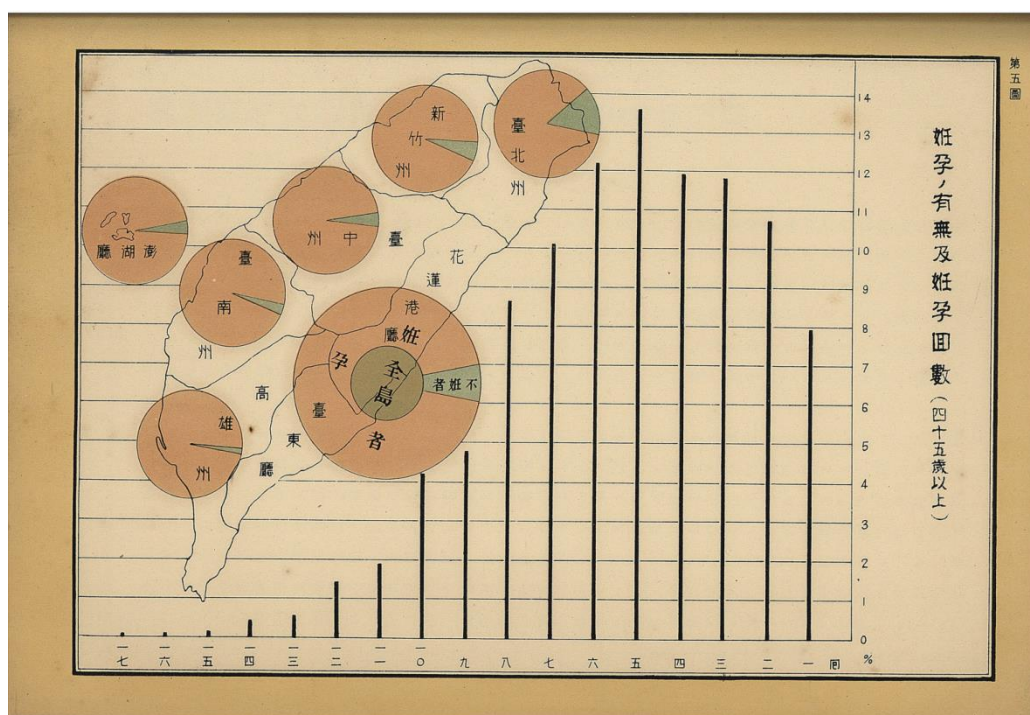
從尹喜妹⁸⁸的訪談記錄，可以得知會陰保護術的施予，一方面是減少產婦心理上的負擔之外，更重要的是要保護產婦的身體，特別是日治時期禁止墮胎，且避孕觀念尚不發達，一位女性擁有多次生產經驗亦是稀鬆平常的事情（見圖 4-4），一旦孕婦的會陰破裂又經過醫師縫合，在會陰失去彈性的情況下再次生產並非好事，甚至可能衍伸額外的健康問題。

⁸⁶ 劉士永主編、陳何女士助產學筆記解讀班校注，《陳何女士助產學筆記（中文解讀版）》，頁 123-125。

⁸⁷ 游鑑明訪問，黃銘明紀錄〈尹喜妹女士訪問記錄〉，《走過兩個時代的臺灣職業婦女訪問紀錄》，頁 32。

⁸⁸ 尹喜妹女士（1913-？），桃園中壢人。曾就讀楊梅公學校（1928 年畢業）、日本赤十字臺灣支部醫院看護婦養成所（1932 年畢業）、臺北醫院助產士講習所本科（1933 年畢業）。曾任日本赤十字社臺灣支部醫院助產士和護士（1933-1936）、廣東博愛醫院護士（1936-1938）、臺北帝國大學醫學部附屬醫院（1938-1943）、高雄海軍燃料廠醫務室護士和助產士（1943-1945）、臺大醫院護理部護士長（1946-1949）、臺大護理部督導員（1949-1953）、臺大醫院護理部副護士主任（1953-1969）、臺大醫院護理部護士主任（1969-1973）。經歷相當豐富、完整。游鑑明訪問，黃銘明紀錄〈尹喜妹女士訪問記錄〉，《走過兩個時代的臺灣職業婦女訪問紀錄》（臺北：中央研究院近代史研究所，1994），頁 9。

圖 4-4 懷孕有無與懷孕回數示意圖



資料來源：臺灣總督府警務局衛生課，《衛生調查書：乳幼兒篇（本島人）》，第12輯（臺北：臺灣總督府警務局衛生課，1933），無頁數，第五圖。

新式產婆透過助產技術進行接生，不但降低嬰兒斷臍的感染風險，有時也可以藉由助產技術挽救因難產而可能消逝的嬰兒生命，⁸⁹只是過於複雜的難產無法以助產專業技術輔助時，只好有賴於醫師的介入：

婦產科師的學識儘管比我們豐富，卻沒有接生的經驗。進入醫院以後，按照光復前的制度，接生是助產士的工作，但是生產時輪值醫生一定要在旁邊，以便處理難產等緊急狀況。⁹⁰

根據尹喜妹的回憶，可以得知孕婦難產的時候，醫師會介入接生過程，這是因為總督府僅允許新式產婆負責灌腸、剪斷臍帶和消毒等簡單的接生行為，新式產婆不被允許進行手術。⁹¹只是這樣的限制，到了戰後的婦產科醫師開始接生業務之後，對新式產婆造成相當大的衝擊，孕婦不再上門求助新式產婆，使得不少新式

⁸⁹ 鍾淑姬，〈從妊產婦名簿到助產所—台灣（新竹）助產士的歷史研究 1920~1970〉，頁 35-38。

⁹⁰ 游鑑明訪問，黃銘明紀錄，〈尹喜妹女士訪問記錄〉，《走過兩個時代的臺灣職業婦女訪問紀錄》，頁 31-32。

⁹¹ 鍾淑姬，〈從妊產婦名簿到助產所—台灣（新竹）助產士的歷史研究 1920~1970〉，頁 29。

產婆空有一技之長而無處發揮所學，亦漸漸地改變接生的觀念。⁹²

另外，過去產科聽診時，多採一般內科使用的聽診器，但因雜音過多而無法得知胎兒的心音，1911年4月，北海道留萌病院長醫學士榎本芳二發明將聽診器去除雜音的方法，可聽得懷孕五個月以上的胎兒之音，得以防止孕婦分娩出死產。⁹³1938年11月，美國發展出可以借由醫學儀器，聽到腹中胎兒心跳（見圖4-5），透過儀器可以判斷胎兒在懷孕期間的活動情形。這些新生產技術與器物，也藉由〈胎兒の心動を放送〉的報導廣為宣傳。此處所說的胎心音即是新育嬰觀念之一，透過聽診器可以得知胎心音，成為判斷胎兒情形的工具。

圖 4-5 胎心音聽診示意圖



資料來源：〈胎兒の心動を放送〉，《臺灣日日新報》，1938年11月3日，第13875號，版次n03。

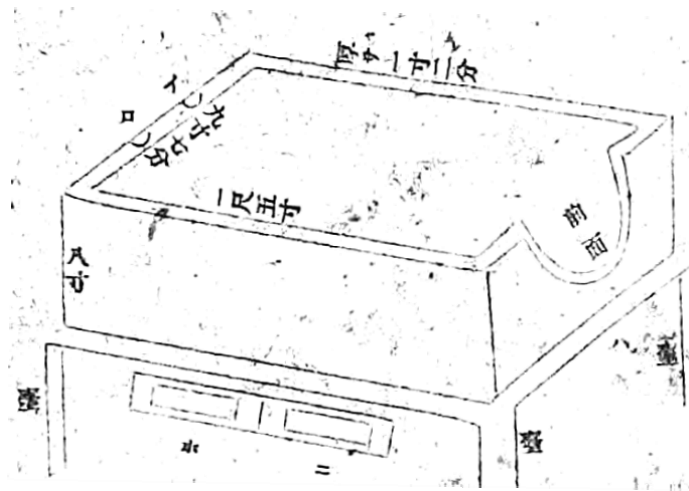
順帶一提的是，過去早產兒出生之後，因外界溫度隨著天氣變化有高有低，無法如母體般保持在恆溫狀態，一但無法維持早產兒的體溫，可能導致嬰兒的死亡。然而，隨著嬰兒保溫箱的發明（見圖4-6），讓早產嬰兒能在脫離母體之後，仍舊處於恆溫的狀態，使早產嬰兒得以維持生命。⁹⁴

⁹² 游鑑明訪問，黃銘明紀錄，〈尹喜妹女士訪問記錄〉，《走過兩個時代的臺灣職業婦女訪問紀錄》，頁32-33。

⁹³ 〈亞鉛歐鐵／胎兒聽診器〉，《漢文臺灣日日新報》，1911年4月19日，第3916號，版次02。

⁹⁴ 〈嬰兒保育器の發明（上）〉，《臺灣日日新報》，1906年3月14日，第2358號，版次3。〈嬰兒保育器の發明（下）〉，《臺灣日日新報》，1906年3月15日，第2359號，版次3。

圖 4-6 嬰兒保溫箱的設計示意圖



資料來源：〈嬰兒保育器の發明（下）〉，《臺灣日日新報》，1906年3月15日，第2359號，版次3。

透過《陳何女士助產學筆記》提供了我們瞭解在 1930 年代前後，助產婦講習所的實際上課內容，以及教授新式產婆的種種注意事項。除了助產技術之外，像是聽診器、聽胎心音的儀器與保溫箱的發明，都不斷地讓近代育嬰觀念有所轉變。

遇到難產改由醫師介入接生過程一事，在戰後造成助產士的沒落，婦女已逐漸能夠接受接生對象由女性的新式產婆轉為男性的醫師，不若日治初期般排斥，隱含著近代育嬰觀念的轉變。在生產空間方面，孕婦在分娩時，須前往接生的醫師所在醫院，而非在自宅生產的觀念，時至今日，此孕產和育嬰觀念的影響力依舊存在臺灣社會裡。

二、 剖腹產（帝王切開術）

前面提到，醫師在難產時會接手接生事宜，一旦連助產技術都無法處理的話，在沒有更好的助產方式下，唯有透過人工生產的方式，做為搶救孕婦與嬰兒生命的手段。而這個方法就是俗稱的「帝王切開術」，也就是今日的剖腹產。

日治初期，時有所聞因難產導致孕婦與嬰兒雙雙斃命的情形。⁹⁵隨著日治時

⁹⁵ 〈難產斃命〉，《臺灣日日新報》，1899年1月19日，第213號，版次3。

代醫學的進步，1909 年，首次於《臺灣醫學會雜誌》介紹「帝王切開術」，⁹⁶也就是今天的「剖腹生產」。⁹⁷不過，這樣的生產方式並非隨意運用，而是在遇到連助產術都無法解決的難產，或者是因為孕婦本身的骨盆過窄或過寬，致使生產不順時，才得以動用帝王切開術，以求讓胎兒順利出生。⁹⁸

根據 1920 年 9 月 10 日的〈帝王切開術で開復してお産〉所載，大醫院若一年有四至五次的剖腹產都算相當多了！然而，這項新穎的生產技術，對於未接觸過的民眾而言，將會擔心非自然生產的嬰兒發育情形。事實上，經由剖腹產所出生的嬰兒，在發育上和一般嬰兒並無二致，在出生之後仍健康的成長著。⁹⁹

1929 年《臺灣醫學雜誌》刊載國友良茂的演講重點，國友良茂表示在行醫的 13 年間，曾執行過 23 例的剖腹產。其實，帝王切開術僅是總稱，可分成不同的術式（手法）。國友良茂將自身執行的剖腹產經驗，進行分類：第一，定型的帝王切開術：共 15 例。第二，ポロー氏式（Porro's operation）：即妊娠子宮摘除術，共 5 例。第三，ゼルハイム氏式：其手法乃是從子宮上方縱向切開，所以國友良茂將第三類命名為「開放帝王切開術」，共 3 例。在這 23 個帝王切開術的案例當中，母體死亡有 4 例，當中包含一位子宮癌患者；嬰兒死亡也有一例，整體死亡率為 17.3%。只是經由剖腹產的半數嬰兒一開始都呈現假死狀態，經急救手術後，幸得以甦醒。¹⁰⁰若將國友良茂的案例平均計算，幾乎一年就有一例需要以帝王切開術處理的難產。

1931 年，福田義雄同樣談論到自己曾對五位首次生產的高齡產婦施以帝王切開術一事，但福田義雄所處裡的案例，都是首次生產的高齡產婦。福田氏進行

⁹⁶ デーデルライン（Döderlein）著，〈腹膜外帝王切開術ニ就テ〉，原為《婦人科中央雜誌》，第四號（東京：1909），後收入《臺灣醫學會雜誌》，8：80（臺北：臺灣醫學會雜誌，1909），頁 365。

⁹⁷ 官生華，〈帝王切開術の典故〉，《臺灣醫界》，50：7（臺北：中華民國醫師公會全國聯合會，2007.07），頁 57。

⁹⁸ 迎諧，〈如何にせば妊娠及分娩中に起る危難を免かれ得べきや〉，《社會事業の友》，18（臺北：臺灣社會事業協會，1930.05），頁 118-119。

⁹⁹ 〈帝王切開術で開復してお産〉，《臺灣日日新報》，1920 年 9 月 10 日，第 7276 號，版次 4。

¹⁰⁰ 國友良茂，〈帝王切開術ニ就テ〉，《臺灣醫學會雜誌》，28：297（臺北：臺灣醫學會，1929），頁 59-60。

帝王切開術前夕，要求孕婦必須要在分娩前的三至四週，每日以大量的熱水洗滌，此舉是為了讓產道變軟，並在分娩時密切觀察子宮收縮情況、考慮子宮口與產道的伸展性與胎心音等情形，在判斷確實無法使用產鉗娩出嬰兒與產家的希望下，福田氏才施予帝王切開術。¹⁰¹

一般人對帝王切開術感到害怕的最大原因，在於需要將孕婦的下腹部開出一個足以拿出嬰兒的洞，這對於未擁有近代育嬰或醫學知識的臺灣民眾而言，宛如天方夜譚。觀察《臺灣醫學雜誌》的刊載內容，從 1929 年至 1933 年之間，每年都出現一篇對帝王切開術的討論，帝王切開術似乎逐漸成為醫師處理難產的方式之一，而針對難產的情形施以不同的手術，凸顯出帝王切開術的效用與重要性。

就目前的史料所及，雖無從查證具體使用帝王切開術進行生產的孕婦人數，但從《臺灣日日新報》僅有〈帝王切開術で開復してお産〉一篇報導、使用帝王切開術的嚴苛條件，以及國友良茂和福田義雄兩位實際操作過帝王切開術的醫師說法，可知帝王切開術並非主流的生產技術。絕大部分的生產仍以新式產婆的助產技術為優先，倘若在已知胎兒是死胎的情況下，多半經由產道將胎兒自母體取出，帝王切開術可謂最為激烈也是最後的分娩手段。¹⁰²因此，我們可以推斷帝王切開術雖為新生產技術之一，但原則上婦產科醫師仍崇尚自然分娩，並不鼓勵採取帝王切開術進行生產。

三、 性別判斷與生育控制

清末以來的傳統臺灣社會，隨著重男輕女的觀念再興，孕婦是否懷有男嗣便顯得重要。在傳統社會裡，孕婦若認為自己懷有女胎，常招喚道士作法，以「栽花換斗」的方式，企圖將轉換腹中胎兒的性別，將其由女轉男。¹⁰³經過統治者帶入的衛生與新式醫學後，《臺灣日日新報》經常報導各國資訊，因此在報紙上時

¹⁰¹ 福田義雄，〈高年初產婦卜帝王切開術〉，《臺灣醫學雜誌》，30：313（臺北：臺灣醫學會，1931），頁 458-459。

¹⁰² 卓金璉，〈日治時期台灣漢人婦女妊娠與分娩之研究（1895~1945）〉，頁 124-125。

¹⁰³ 片岡巖，《臺灣風俗誌》，頁 1-2、495。鈴木清一郎編，《臺灣舊慣冠婚葬祭と年中行事》，頁 94-95。

常出現最新的科學訊息。隨著科學研究的發達與各國醫學技術的日新月異，孕婦想在生產前得知胎兒性別似乎也並非難事。

1915 年，一篇〈妊娠確知法 尿や血液で百發百中〉的報導寫著有學者主張透過孕婦的尿液與血液，即能得知胎兒性別，但這樣的說法並非共識，仍有學者認為此判斷法不夠精準。¹⁰⁴在 1930 年後，又有國外學者提出孕婦在懷孕第六個月之際，即可判別胎兒的性別；¹⁰⁵另有美國學者主張從母體血液的酸鹼判斷胎兒性別。¹⁰⁶甚至在 1939 年 6 月，出現蛋白質攝取量左右了胎兒性別一事。¹⁰⁷不難發現，判斷胎兒性別一時之間似乎成為重要的議題。

除了生產技術的革新之外，在日治期間，國際社會亦有提倡優生學與節育的觀念。近代勇於公開傳遞避孕知識的女性、美國生育控制觀念的領導人山額夫人（Margaret Sanger）¹⁰⁸自 1912 年 11 月 17 日起，於美國《呼聲》（*Call*）雜誌上發表文章，傳播性知識。被視為女權激進份子的山額夫人，因見到貧民家庭受生育子女之累致使生活艱難，還有許多婦女因墮胎而死，遂於 1914 年出版《女叛徒》月刊，發起生育控制運動。

山額夫人提倡生育控制的出發點乃是以女性的健康及福祉為訴求，主張由女性自主控制生育，她領導的生育控制運動為近代美國婦女運動中重大的一環。不過，山額夫人的生育控制運動即使在自由如美國也遭受到極大的阻力，在 20 世紀初的美國，若將性及避孕的知識提供給女性屬於犯罪行為，山額夫人自己即曾為此下獄。¹⁰⁹

¹⁰⁴ 〈妊娠確知法 尿や血液で百發百中〉，《臺灣日日新報》，1915 年 10 月 14 日，第 5500 號，版次 4。

¹⁰⁵ 〈海外トピック／妊娠六箇月で胎兒の男女が判る〉，《臺灣日日新報》，1931 年 2 月 15 日，第 11078 號，版次 8。

¹⁰⁶ 〈胎兒の性別 母の血液の酸性の強弱できまる〉，《臺灣日日新報》，1932 年 8 月 27 日，第 11632 號，版次 n02。

¹⁰⁷ 〈蛋白質攝取量が胎兒の性を左右する 此處にも冷嚴な敵者生存律〉，《臺灣日日新報》，1939 年 6 月 17 日，第 14099 號，版次 3。

¹⁰⁸ 在《臺灣日日新報》上有時也譯為「山芽夫人」，為尊重史料，引用時將保留史料原文；但為確保閱讀流暢，行文時統一稱為「山額夫人」。

¹⁰⁹ 劉仲冬，《女性醫療與社會學》（臺北：女書文化，1998），頁 190-191。

由於日本人口過度膨脹，自 1910 年起，引發多次的糧食與經濟問題。¹¹⁰進而出現了「生育控制」（產兒制限）的聲音，主張應透過避孕做為控制人口的手段，以免造成貧者恆貧的現象。隨著人口移動，自美國而起的生育控制思想，也流傳至日本，成為日本生育控制運動的起點。¹¹¹

事實上，關於生育控制的理論與實行，在日本國引起正、反方的強烈討論。贊成方認為日本本土人口過於膨脹，為緩和一般人民階級，應推行生育控制；由於嬰幼兒死亡率相當高，所以計劃於東京市役所設置生育控制諮詢所，就其原因乃是因為下層階級雖然多產，但多數人營養不良，在保育上有諸多缺陷，所以認為應實行生育控制。¹¹²反對方則主張一旦實行生育控制，將使日本未來的國力衰弱，並以英國為例，表示英國正因生育控制而苦惱人口增加力，做為回應提倡生育控制的人口問題。¹¹³

不久，這個生育控制的新觀念也被傳入臺灣，但在臺灣的討論卻不若日本強烈：

產兒制限，學者議論紛紛，或由人口論之見地，或由優生學之方面，莫衷一是……我臺灣不聞有此理論，間有實行者，亦為任精縱慾，怕穢德之彰聞，非有事制限思想也……夫此產兒制限，問題非小，國家社會，均不能默視之者，帝國現行法規，對此產兒制限，有嚴罰之條。在刑法，有敢殺幼兒者，則罰以殺人罪；有敢使墮胎者，責罰以墮胎罪，產兒制限，可以墮胎罪罰之。曰墮胎罪者，即婦女確知妊娠，不待自然的分娩，以人工的排泄胎兒，乃構成其罪，是為保護胎兒之權利者。¹¹⁴

投書者認為臺灣實行生育控制的人，大多是因為個人的任情縱慾，而非有生育控制的思想，同時強調生育控制將觸犯墮胎罪、殺人罪等，企圖以刑事罪刑作為嚇

¹¹⁰ 厚生省 20 年史編集委員會編，《厚生省 20 年史》（東京：厚生問題研究會，1960），頁 206-213。

¹¹¹ 〈研究產兒制限〉，《臺灣日日新報》，1922 年 10 月 18 日，第 8044 號，版次 3。

¹¹² 〈細民階級の生活を緩和す可く 産兒制限相談所を 新設す可く 計畫中の東京市役所〉，《臺灣日日新報》，1929 年 9 月 17 日，第 10567 號，版次 n02。

¹¹³ 〈苦惱が生む英國の産兒制限〉，《臺灣日日新報》，1930 年 5 月 29 日，第 10818 號，版次 n03。

¹¹⁴ 〈無腔笛／産兒制限〉，《臺灣日日新報》，1925 年 6 月 15 日，第 9010 號，版次 n04。

阻民眾的方式，以避免競相效尤，並點出這是為了保護胎兒的權力。

身為總督府評議員的黃純青，¹¹⁵也對生育控制的觀念提出看法：

制生方法，聞有秘訣，內容如何，吾人無暇研究。不知其詳。舉其要有二：一曰制慾，一曰避妊，制慾雖可，實行則難……避妊不問方法如何，則是逆天理反人道……良以為東西風俗不同，我東洋人之娶妻為傳嗣，故喜生子。西洋人之娶妻非為傳嗣，故厭生子。制生之說所以盛行於西洋，不特無產階級行之，即有產階級之婦人，或為保容貌之美而行之，或厭育兒之繁而行之，然就其實行之動機為利己耳……¹¹⁶

黃純青將生育控制觀念定為「制生」，¹¹⁷認為實行的方法有二：一個是壓制慾望，另一個是避孕；但前者的實行困難，後者則違反天理與人道。黃純青從文化的角度詮釋東洋與西洋在生育控制觀念上的差異性，強調西洋盛行生育控制思想者，多以有產階級的女性為主，係為了想保持身材與減輕育兒繁瑣的責任，其出發點不過是利己罷了。

有趣的是，從《臺灣民報》可以看出與《臺灣日日新報》截然不同的看法：

日本向來是主張強兵富國，以為多生產就可以使國家強盛，但是一至於今，人口過剩糧食不足，為解決這個問題，已經惱殺了許多有心人了，最近又開了關於人口問題的會議，想要議出明案妙策，但是為工不能為農不可的日本，其積極的方策已經窮極了。然而在前我們已經主張在日本要實行制限產兒，似乎不受採納，到今日計策窮極，也不得已主張要實行了。產兒制限在日本人口的要決上確實是窮餘的一策了。¹¹⁸

¹¹⁵ 黃純青（1875-1956），名炳南，幼名丙丁，字純青，晚年自號晴園老人。臺北州海山郡樹林庄人（該地於清領時期稱為海山堡）。1897-1929年任樹林區長、庄長，1920年任樹林紅酒株式會社社長、臺北州協議會員、1927年任總督府評議員。興南新聞社編，《臺灣人士鑑》，頁154-155。

¹¹⁶ 黃純青，〈產兒制限可否論（下續）〉，《臺灣日日新報》，1929年12月16日，第10666號，版次n04。

¹¹⁷ 〈產兒制限可否論（上）〉，《臺灣日日新報》，1929年12月18日，第10658號，版次n04。

¹¹⁸ 1926年，《臺灣民報》社論曾針對日本的人口問題提出建議，但完全不受採納。參見：〈人口問題解決策如何〉，《臺灣民報》，1926年6月20日，第110號，版次2-3。〈窮餘的一策要制限產兒〉，《臺灣民報》，1927年8月7日，第168號，版次8。

《臺灣民報》對於日本國內應進行生育控制一事反而抱持著支持的態度，從上述引文來看，甚至透露出嘲諷意味，認為當初不受採納的生育控制觀點，但向來以富國強兵為訴求的日本現在卻不得不實行了。

雖然報紙上出現生育控制的思想，但從實際的案例來看，生育控制的落實，恐怕僅限於紙上談兵的階段而已：

沒有受過任何教育的招治，從來不知道「節育」是什麼，孩子一個接著一個出生，只要孩子一斷奶接著就受孕，看到她時總是挺著大肚子，背上背一個較幼小的，會走路的丟在家裡滿地打滾、嬉鬧。明進後來又有了三個弟弟朝坤、春來和阿勇仔。¹¹⁹

對未曾接受過近代新式教育的臺灣女性而言，一胎接著一胎已是日常生活的一部分了，在不識字的情況下，怕是連生育控制一詞也未曾聽聞過吧！

清末以來重男輕女觀念依舊根深蒂固的存在於臺灣社會當中，即使到了日治時期，「栽花換斗」這一類傳統臺灣社會做為胎兒性別轉換的觀念似乎未被總督府所禁止，但有意思的是，欲在生產前得知胎兒性別卻成為近代醫學研究的議題之一。藉由《臺灣日日新報》的報導，當時的臺灣人可以得到胎兒性別判斷的海外醫學研究訊息，新興的胎兒性別判斷與傳統的胎兒性別轉換或許恰巧同存於日治時期臺灣的場域裡。

另外，隨著人口增加而導致出現生育控制的聲音，以美國為首的生育控制風潮也隨之傳播到世界各國，這股思潮亦散佈到日本和臺灣。在臺灣方面，引起小幅度的討論，總督府評議員黃純青在《臺灣日日新報》為文批評，並從文化角度訴說東西方對於育嬰的態度差異，指出生育控制是基於利己的動機而提出。《臺灣民報》則對於生育控制持贊成態度，但生育控制觀念的實行者相當稀少，¹²⁰一般未受教育的女性自然無從理解。

¹¹⁹ 羅彩雲著，〈秋日芒草〉，收入江文瑜編，女權會策劃，《阿媽的故事》（臺北：玉山社，1995.09），頁 139-140。

¹²⁰ 僅有臺南的樋口氏夫人以自身為例，說明產兒制限的觀念與作用。〈女から女へ——産兒調節を説く 臺南の樋口氏夫人〉，《臺灣日日新報》，1930年7月15日，第10865號，版次 n02。

總的來說，助產技術、帝王切開術、性別判斷與生育控制等面向，皆為新生產技術與觀念的一環。新式產婆透過專業的助產技術協助孕婦將其胎位導正，同時傳遞近代衛生和孕產知識給產家之外，亦隨著總督府所規劃的社會事業發展，建立了公設產婆的制度，企圖令臺灣民眾接受新式且合格的產婆接生，以降低嬰兒死亡率。從公設產婆（所）數與合格產婆的數量日漸成長來看，臺灣民眾對於新式產婆的接受度與信任度也逐漸提升，公設產婆的設計也僅限殖民地臺灣獨有。而為了維持胎兒與產婦的生命，帝王切開術也就是今日俗稱的「剖腹生產」提供難產孕婦一線生機，只是能掌握與願意接受帝王切開術的醫師與產家相對稀少，以國友良茂為例，行醫多年也僅只有 23 個案例而已。

第四節 產後照護

日治時期採用新式產婆進行接生的產婦，在結束分娩之後，新式產婆會對產婦進行生產後的及時處置，當產婦結束最後一個產程，新式產婆會注意產婦的清潔與更衣，同時檢查會陰、陰道和陰核附近是否有裂傷，並將外陰部以消毒綿或殺菌紗布覆蓋，以防止傳染，並以丁字帶施壓、纏上腹帶。隨即清潔產床，維持清潔的環境，並注意孕婦體溫，隨侍在產床旁兩個小時，以監控產婦的子宮收縮狀態、出血等現象，若不如預期順利，新式產婆也將請求醫師診治。最後，新式產婆會記錄剛才接生的嬰兒發育程度和健康狀態等內容，¹²¹因為日後醫師或衛生警察可能會抽驗，若是未按規定記錄、統計的話，產婆會被罰款，所以不得不仔細記載。¹²²

結束上述新式產婆的處置後，其實產婦也就進入所謂的「產褥期」，在這期

¹²¹ 劉士永主編、陳何女士助產學筆記解讀班校注，《陳何女士助產學筆記（中文解讀版）》，頁 135-137。

¹²² 據鍾淑姬翻閱其祖母的妊產婦名簿發現有苗栗郡役所或新竹警察署的印記，且內頁每頁均有騎縫章戳，鍾淑姬推測警察每個月會前往產婆處檢查至少一次（記錄簿上可以看見警察逐頁檢查蓋戳記的紀錄），因此記錄非常仔細。鍾淑姬，〈從妊產婦名簿到助產所—台灣（新竹）助產士的歷史研究 1920~1970〉，頁 19-20。

間，新式產婆會將產後照護的新知識授予產婦和產家。產褥期指的是因懷孕及分娩所造成母體生殖器及全身性的變化，逐漸回復到懷孕前的狀態，大部分以六週到八週左右（約五十日）。¹²³其最大的功能有二：其一為產婦生殖器官的恢復，其二為婦人乳腺的展開，給予嬰兒哺乳。只是在生產後一週間，子宮還會間歇性的收縮，此時伴隨著陣痛，俗稱為「後腹痛」，這種疼痛多發生在為首次生產的女性，已經歷過多次生產的女性較少出現後腹痛的情形，當婦人月經再次來潮後，產褥期即宣告結束。¹²⁴

在產褥期間，若醫師、產婆和產婦本身稍有不注意，很容易引發產褥熱，這也是產後照顧最令人擔心的部分，產褥熱的典型症狀為高燒，但造成高燒的病因卻又不單單只有產褥熱：

司車阿杉來，言艷秋之熱仍三十九度餘而不退。余即往臺中，到宿舍觀之，幸精神依舊，即請巫永昌來診察，他疑為惡性瘧疾，以瘧疾治之，若非瘧疾亦無妨云。她服藥多吐出，磨犀角飲之亦吐出，疑為產褥熱。晚素貞、月珠來，言恐因過勞以致膀胱炎亦未可知，乃決請蔡阿信來診察，言係喇叭管發炎，為之注射及服藥。¹²⁵

從《灌園先生日記》的內容，也不難發現，若非如蔡阿信一般的婦產科專業醫師，往往造成對產褥熱的誤判。因為對產褥熱的不了解，往往容易造成母體與胎兒的死亡。根據 1935 年的統計，日本國內因產褥熱而死亡者，1 萬人中約有 6.23 人、在臺日人為 12.50 人，而臺灣人則有 15.22 人，¹²⁶可見產褥熱對產婦的威脅甚鉅。

儘管正常的產褥期約六至八週，但根據 1921 年京都市的調查，該市女教員 475 名，有襁褓兒者 185 名，而實乳哺者僅 65 名，以生後一年最多，約有半數；而流產的女性當中，師範畢業生約五十回中凡四十回，女學校畢業生約五十回半

¹²³ 劉士永主編、陳何女士助產學筆記解讀班校注，《陳何女士助產學筆記（中文解讀版）》，頁 143。

¹²⁴ 野間文一郎編，《家庭必攜 臺灣通俗醫學（一名醫事管見）》，頁 19-20。

¹²⁵ 喇叭管，意指「輸卵管」，生理學用語。諸橋轍次，《大漢和辭典》，卷 2（東京：株式會社大修館書店，1984），頁 1083。林獻堂著，許雪姬等編註，「灌園先生日記/1949-05-19」。檢自中央研究院臺灣史研究所臺灣日記知識庫：<http://taco.ith.sinica.edu.tw/tdk/灌園先生日記/1949-05-19>（上網日期：2016 年 06 月 21 日）。

¹²⁶ 真柄正直，〈結婚後の婦人衛生—婦人の攝生—（二）〉，頁 67-69。

凡七回，這是因為產前、後在教職者，無法從容休養，或有因此產生併發症者，所以自從這個統計發表後，日本國內多提倡女教員於產前、產後均宜休養二個月，以養身體。¹²⁷

就臺灣的情況而論，傳統社會當中，生產後的婦女，大多必須「坐月內」(坐月子)，約一個月左右，產婦在這期間內，食用滋補的肉類，如雞、豬腎臟、肝臟等，並以胡麻油、酒烹飪之，或是食用麻油雞酒，以補充生產所造成的衰弱與貧血。¹²⁸而這樣的觀念與慣習，到了 1920 年代也未曾改變：

麗卿不來，思之亦不甚苦。看《子不語》、幫記賬，別無所事，為
內人預備月內資〔滋〕養品……¹²⁹

從黃旺成為妻子買月內的滋補品，我們可以觀察到在 1920 年代，仍然保有坐月內的觀念。雖然坐月內屬於傳統慣習的一部份，但相較於其他可能會影響到總督府統治的傳統慣習，如纏足、斷髮與吸鴉片等，總督府不但加以禁止，甚至還擬定相關政策進行管理，不過總督府對於人民坐月內一事的態度顯得寬鬆，推測坐月內的慣習之所以被保留，主要是因為坐月內與產褥期的時間重疊性高，前者以一個月為限，後者以六至八週為準，兩者都是以讓產婦恢復身體狀態為目的，在沒有明顯威脅到臺灣總督府統治基礎的情況下，屬於傳統舊慣的坐月內自然被保留下來。

只是，產後真正能休息到一個月，甚至八週者的婦人極為罕見，從 1928 年臺中州、高雄州與澎湖廳等地的保健衛生調查書中，都可以看到類似的說法，以下僅以臺中州為例：

¹²⁷ 〈女教員流產率多 師範族業者特甚〉，《臺灣日日新報》，1921 年 2 月 14 日，第 7433 號，版次 3。

¹²⁸ 片岡巖，《臺灣風俗誌》，頁 7。

¹²⁹ 黃旺成作，許雪姬編著，「黃旺成先生日記/1919-12-05」。檢自中央研究院臺灣史研究所臺灣日記知識庫：<http://taco.ith.sinica.edu.tw/tdk/黃旺成先生日記/1919-12-05>（上網日期：2016 年 06 月 21 日）。

產婦係因生活程度差異而影響產褥期的長短，下層階級的話，約三、四日就離床從事日常工作，中流以上在產褥期間稍長，但超過一個月者幾乎沒有。¹³⁰

也就是說，真正能落實六至八週產褥期的臺灣產婦，實則少之又少。卓金璉推測，因大部分臺灣女性承擔了絕大部分的家庭勞務，少了一個人力將造成其他家庭成員的負擔，因此中下階層的家庭無法讓產婦休養太久。¹³¹

有別於一般的產後照護，具有帶領時代風潮的《臺灣婦人界》於 1939 年介紹德國產後回復身材的內容，該刊物強調產婦若想在產後盡快回復身材的話，應進行保健體操，不但兼具美容與保健，也能使肌肉盡快恢復產前的彈性。¹³²不過這樣的觀點只是曇花一現，並未引起太多的波瀾。

¹³⁰ 臺中州警務部衛生課編，《臺中州保健衛生調查書第七回 員林郡埔鹽庄瓦礫》（臺中：臺中州警務部衛生課，1928.02），頁 25。

¹³¹ 卓金璉，〈日治時期台灣漢人婦女妊娠與分娩之研究（1895~1945）〉頁 128。

¹³² 〈美容と健康を兼ねた獨逸のお母さん體操〉，《臺灣婦人界》，6：3（臺北：株式會社臺灣婦人社，1939.03），頁 78-79。

小 結

根據本章上述的討論，可以得知幾項訊息與看到孕婦的孕期活動與產後照護的實踐情形。有關日治時期臺灣胎教的討論要到 1920 年代才出現，日本人對於胎教基本上保持默認的態度，未明確地承認胎教的存在，卻又主張孕婦應進行胎教，保持安穩的身心狀態，以避免影響胎兒。只是在 1930 年代開始，對於胎教毫無科學根據而持反駁言論，但到了 1939 年又認為胎教有助於青年男女更加注重孕婦懷孕一事，這期間，孕婦的活動與精神應保持輕量、安穩以免造成負擔，徒增流產風險。只是對於臺灣中下層婦女而言，要在孕期間處於休養狀態是不可能的，因必須負擔家務，若是懷孕就休息，將造成其他家庭成員的負擔。總得來說，日治時期的胎教觀念呈現變動的狀態，於對總督府而言，胎教成為國家統治的工具之一。在民眾肆應方面，則端視民眾自身的知識水平與所處的社會階層，從楊千鶴友人的案例，楊千鶴接受了孕婦應保持安穩的胎教觀念。

在孕婦保護方面，其最主要目的係為胎兒保護，只是因胎兒在母體內，所以藉由間接的孕婦保護方式達成胎兒保護之目的。為了降低嬰兒死亡率，臺灣總督府遂於 1920 年代起推動社會事業，包含在兒童保護之下的孕婦保護。孕婦保護的具體措施為公設產婆制度的實行，透過由地方街庄聘任的合格產婆，以免費的方式鼓勵臺灣民眾接受專業的助產技術，以減少傳統產婆的不衛生處置，即可減低嬰兒死亡率。

公設產婆的設計為日本帝國之下臺灣獨有，從產婆人數與公設產婆所數量的增加，看得出來臺灣人對於新式產婆與助產技術的接受度逐漸提高。另外，從《陳何女士助產學筆記》我們能瞭解 1930 年代前後，新式產婆的實際上課內容，以及日後新式產婆可能的工作情形，新式產婆將能以助產技術協助產婦將胎位導正，並給予近代育嬰與產後照護知識。

只是任憑助產技術再怎樣高超，也有新式產婆無法處理的難產與問題，此時醫師便介入接生過程，若只是會陰若是裂開，交由醫師進行縫合手術。若是新式

產婆無力處理的難產，需透過醫師經過嚴格的判斷才得以施予帝王切開術，即以「剖腹產」的方式，保全產婦與胎兒的生命。惟此技術在日治時期尚不發達，以國友良茂為例，平均一年才有可能出現一例需要施展帝王切開術的產婦。對於尚未擁有近代醫學新知的民眾而言，其恐懼心理可想而知。

有趣的是，1930年代起，異於於傳統社會中的轉換性別方式，若能在懷孕期間，事先得知胎兒性別反成為此時的顯學，日本與各國醫師不約而同地展開各種判斷性別的實驗與研究，一時之間反成為備受注目的議題。順帶一提的是，日本因人口過剩而接受美國生育控制的觀念，甚至一度在東京市內實行，但最後因不受中央政府接受而作罷。生育控制的觀念在臺灣的討論度相較日本來得平淡，僅有總督府評議員以文化的角度闡釋東西方對於育嬰想法的差異性，實際執行者相對稀少。不過在生育控制的議題上，而《臺灣日日新報》採取反對立場，與支持方的《臺灣民報》呈現截然不同的態度。

至於產後照護部分，新式產婆於產婦分娩後，立即著手處理清潔、包紮等，並觀察嬰兒與產婦的情形。進入所謂的「產褥期」後，所需時間約為六週到八週左右，在這段期間，主要讓產婦逐漸回復到懷孕前的狀態，同時也開始哺育嬰兒。一般臺灣人大抵維持著傳統坐月內的慣習，此慣習未受到總督府的干預，故得以留存。只是絕大多數的臺灣民眾根本無法休息這麼長的一段時間，特別是下層階級的婦女，休息約莫三至四日後，就需要再次負擔家庭勞務，實際能夠好好休養者相當稀少。有趣的是，在日治末期的刊物中，始提及孕婦的產後身材復原，並介紹了德國美容與保健兼具的體操，顯示出有產婦有此需求，這樣的觀念或許也在臺灣慢慢地發酵著。

第五章 近代育嬰觀念的推廣與實踐

近代育嬰技術與觀念透過官廳、學校、醫院、社教團體和報章雜誌等途徑，向臺灣社會傳遞育嬰新知。然而，一個新觀念的形成無法單憑宣傳便讓一般民眾所接受，需要透過活動推廣才能逐漸達到普及近代育嬰觀念的效果。

本章擬究明近代育嬰觀念的實踐情形，首先討論嬰兒的營養攝取與日常照護，而後論述嬰幼兒保護事業的發展及其活動，期待透過本章的討論，釐清臺灣民眾於近代育嬰觀念的肆應情形。

第一節 嬰兒營養與照護

成人藉由食物獲取足夠的營養素，以維持生命運作，但對嬰兒來說，唯一的營養來源為乳汁或相關代乳品。穩定的營養來源與足夠的營養是嬰兒健康成長的關鍵，所以嬰兒營養的選擇課題值得討論。臺灣高嬰兒死亡率的原因除了前述章節提及傳統產婆助產技術的不發達之外，缺乏近代育嬰觀念而無法令嬰兒獲得良好的照護，亦為嬰兒死亡率高原因之一。本節擬探究臺灣嬰兒的營養攝取與照護行為，包含哺乳及斷乳期間的營養選擇，以及遭遇嬰兒疾病的處理。透過具體行動的推廣和實踐，以瞭解近代育嬰觀念的發展。

一、 哺乳與斷乳

要討論嬰兒的營養來源之前，首先應先釐清營養觀念的建立。事實上，營養觀念的建立與近代營養學的發展關係密切。18 世紀，因為化學知識逐漸發展，經由分析才知道食物所含之營養素種類；「營養」一詞的英文為 **Nutrition**，古代又稱為「榮養」；為了營養觀念能普及大眾，臺灣總督府將營養學以通俗面貌引進社會，因緣際會而成為現代西方飲食營養學階段的開始。¹

¹ 李力庸，〈食物與維他命：日記史料中的臺灣人營養知識與運用〉，收入李力庸、張素玢、陳鴻

隨著人們開始注意到食物的化學結構，以及這些化學結構對人體的影響，進而發展出營養學門，並在 19 世紀下半成為新興學科。從公共衛生的角度來說，個人健康的維持被視為強化國家力量的重要環節，藉由營養學的知識，得知人們只要攝取適當的食物，即可獲取營養素以維持個人身體健康與體能的良好狀態；於國家而言，國民擁有健康與國家戰力的關係密不可分。隨著一戰的爆發，促使許多國家積極投入發展營養學知識，並強化國民的營養教育。²

日本在此潮流下，學成歸國的佐伯矩，先後於 1914 年與 1918 年成立私人與國立的營養學研究所，推廣日本國內的營養學知識。³而殖民地臺灣也受到這股普及營養學知識的風潮影響，於《臺灣日日新報》刊載諸多近代營養知識。⁴

對嬰兒來說，因為還沒長牙齒，無法磨碎固體食物，再加上剛出生的抵抗力低弱、消化器官未發育完全等原因，營養來源的攝取以流質狀態的營養品為佳，其中最為天然的營養即是母乳。只是隨著日本引進近代乳業，牛乳的使用於臺灣社會中流傳，⁵致使嬰兒在攝取營養時，有挑選其他營養來源的可能性。以下將針對嬰兒乳品的選擇，以及斷乳期間的營養來源進行討論。

（一） 乳品選擇

在第貳章當中，曾討論過當母體乳汁不豐的時候，中上階層的人家，有時聘僱乳母⁶代替生母餵哺嬰兒，而底層社會的家庭，可能利用食補的方式刺激母體泌乳，⁷或者透過親戚幫助哺育，避免讓嬰兒陷入無法攝取營養的窘境。⁸據陳玉

圖、林蘭芳主編，《新眼光：臺灣史研究面面觀》（臺北：稻鄉出版社，2013.08），頁 265。

² 陳玉箴，〈營養論述與殖民統治：日治時期臺灣的乳品生產與消費〉，《臺灣師大歷史學報》，54（臺北：國立臺灣師範大學歷史學系，2015.12），頁 101-102。

³ 厚生省 20 年史編集委員會編，《厚生省 20 年史》（東京：厚生問題研究會，1960），頁 26。

⁴ 就筆者目前所及，在 1910 年之前，《臺灣日日新報》僅有寥寥數篇提及營養的報導，如：1906 年的〈米の營養價值（栗本博士談）〉；但在 1915 年前後，有〈鶏卵の營養價值と鑑別法（上）〉、〈暑中の乳兒營養法（上）〉等報導；在 1918 年之後，更大量出現與「營養」的相關報導，像是〈戰時の經濟と國民營養〉、〈自營養而觀之中華料理〉、〈科學界／營養之言〉等。

⁵ 陳玉箴，〈營養論述與殖民統治：日治時期臺灣的乳品生產與消費〉，《臺灣師大歷史學報》，54（臺北：國立臺灣師範大學歷史學系，2015.12），頁 108-109、122。

⁶ 乳母又被稱為奶媽，隨時代演進而有不同的稱呼，包含乳嫗、孀母、乳姐、乳婢、乳娘等，清代慣以乳嫗、奶姥、奶娘、奶婆稱之，日本時代多以乳母為名。為行文方便與維持一致性，本文統一以「乳母」稱之，惟引用史料時，為保持史料完整性，不予以更改，特此說明。

⁷ 丁紹儀著，臺灣銀行經濟研究室編，《東瀛識略》，卷 5（臺北：臺灣銀行，1957），頁 59。

箴的研究指出，清末在臺南、嘉義等地已有少數人將臺灣傳統的黃牛、水牛搾乳販售，宜蘭也有將溫酒混入水牛乳汁，製成「牛乳菜」作為滋補食品，供營養不良者或缺乏母乳的嬰兒飲用；雖然在臺灣開港之後，出現煉乳等新興的乳製品，但僅限於極少數的臺灣富人與外國人得以使用。換言之，在臺灣傳統社會中，絕大多數嬰兒的乳品選擇以人乳為主，尤以母乳為重，經濟較為寬裕者，才可能聘請乳母哺育嬰兒。

日本統治者領臺之後，基於軍隊健康的考量，將乳業引進臺灣，建立規模化與系統性的牛乳市場，使牛乳逐漸在臺灣扎根，由牛乳發展出的乳製品亦隨之進入臺灣。⁹在此背景下，我們可看到嬰兒的乳品選擇變得多樣化，包含人乳、獸乳與乳製品，其中人乳包含母乳或乳母乳的乳汁，獸乳則有牛乳、羊乳等哺乳類的乳汁，又以牛乳的使用為重，至於乳製品則為煉乳和粉乳（即是今日的配方奶粉），¹⁰各種新興的乳品進入臺灣，衍伸出一個問題——從嬰兒營養的角度來說，應該如何選擇上述的種種乳品作為嬰兒營養的使用？以下將先行分析各類乳品的優缺點，不過乳品選項眾多，僅以人乳、牛乳與乳製品的煉乳和配方奶粉敘述之。

在人乳的部分，包含母乳與乳母乳二種，母乳即母親（特指生母）的乳汁，乳母乳指的是乳母的乳汁。從近代醫學的角度而論，母乳具有多項優點，包含易消化、乾淨、隨嬰兒成長改變成分，以及不用擔心母乳如生牛乳般腐敗等優點，¹¹擔任赤十字醫院助手的臺籍醫師林清月¹²投書報紙，企圖讓民眾瞭解母乳的價

⁸ 李岫珊，〈日治時期臺灣的乳母〉，《新北大史學》，15（臺北：臺北大學歷史學系，2014.05），頁 99-100。

⁹ 陳玉箴，〈營養論述與殖民統治：日治時期臺灣的乳品生產與消費〉，《臺灣師大歷史學報》，54（臺北：國立臺灣師範大學歷史學系，2015.12），頁 108-109、122。

¹⁰ 未免讀者混淆，行文時將粉乳以「配方奶粉」一詞呈現，特此說明。

¹¹ 林清月，〈讀乳母養兒之弊習有感〉，《漢文臺灣日日新報》，1906年2月24日，第2343號，版次4。

¹² 林清月（1883-1960），筆名林怒濤、林不老、訴心難（素心蘭諧音），臺灣臺南人。十四歲入日語傳習所，學得一口流利日語，結業後任「總督府臺南醫院」翻譯，十八歲就讀臺灣總督府醫學校。畢業後在「赤十字社（即紅十字會）臺灣支部醫院」（今臺北市立中興醫院前身）與「臺灣病院」（今臺大醫院）服務，對鴉片成癮患者之戒除最有所得，嘗獨創方劑並發表論文。1919年在大稻埕建昌街創「宏濟醫院」。又曾到大陸考察吸食鴉片狀況，歸著《地球上阿片之命運》一書，1923年由商務印書館出版。其醫院生意越來越好，決定創建一所綜合醫院，為此類醫院

值，若是期待嬰兒健全成長，應以母乳哺育嬰兒。而母乳源自母體的分泌，無須花錢聘用乳母，亦無需購買牛乳，無須經過殺菌、消毒便可讓嬰兒直接飲用，是最直接、最安全也最為便宜的營養來源。

母乳的組成成分包含蛋白質 2.81%、脂肪 3.56%、糖分 4.82%、鹽類 0.21%、水分 88.56%，¹³對嬰兒來說，人乳擁有較多的乳糖、較少的蛋白質，即使是人乳蛋白也比牛乳更容易消化。¹⁴畢竟剛出生的嬰兒相當脆弱，若是隨意的使用牛乳可能造成嬰兒的消化不良、腹痛等疾病，經由醫學分析顯示出母乳是嬰兒營養攝取的第一選擇。¹⁵另外，對母體來說，在懷孕期間膨脹的子宮，受到哺乳的刺激，將有助於子宮的收縮，能避免產褥熱的發生。¹⁶

1906 年《臺灣醫學會雜誌》刊登〈人乳ノ黴菌學的檢查〉一文，該文比較人乳與牛乳的細菌檢查，人乳的細菌數量遠低於牛乳的細菌數，也就是說，餵哺母乳的風險比餵哺牛乳還低，可避免嬰兒攝入過多的病菌；只是在授乳前，母親應先清潔乳房，避免細菌經由乳房傳染給嬰兒。¹⁷

從情感的角度來說，母親親自哺乳嬰兒將有助於母子之間情感的增加，若是靠乳母或牛乳等其他代乳品哺育的話，不但降低母子情感的培養之外，日後教育涵養也可能相對較為困難。¹⁸從楊千鶴認為丈夫交由乳母養大，導致婆婆與丈夫之間的關係惡劣，¹⁹可以印證當時對於母親親自乳養應將促進情感連結的觀念，已內化為楊千鶴的觀念。印證了當時母親應親自哺乳，否則將導致母子之間情感

之濫觴。林洋港、李登輝、邱創煥監修，《重修臺灣省通志》，卷 9（臺中：臺灣省文獻委員會，1998.06），頁 538。國家圖書館編，《臺灣歷史人物小傳》（臺北：國家圖書館，2003），頁 258-259。

¹³ 〈母乳の飲ませ方（上）〉，《臺灣日日新報》，1907 年 8 月 31 日，第 2799 號，版次 3。

¹⁴ 劉士永主編、陳何女士助產學筆記解讀班，《陳何女士助產學筆記（中文解讀版）》，頁 145。

¹⁵ 〈母乳の飲ませ方（中）〉，《臺灣日日新報》，1907 年 9 月 1 日，第 2800 號，版次 3。〈母乳の飲ませ方（下）〉，《臺灣日日新報》，1907 年 9 月 3 日，第 2802 號，版次 3。

¹⁶ 黃登雲述，〈產後警醒數則（三）〉，《漢文臺灣日日新報》，1908 年 5 月 5 日，第 3001 號，版次 6。

¹⁷ 加藤照磨，〈人乳ノ黴菌學的檢查〉，《臺灣醫學會雜誌》，5：50（臺北：臺灣醫學會，1906），頁 984-985。

¹⁸ 黃登雲述，〈產後警醒數則（三）〉，《漢文臺灣日日新報》，1908 年 5 月 5 日，第 3001 號，版次 6。

¹⁹ 楊千鶴著，張良澤、林智美譯，《人生的三稜鏡：一位傑出臺灣女作家的自傳》（臺北：前衛出版社，1995），頁 210。

的破碎。

雖然母乳有著上述的諸多優點，但仍有幾種情況必須禁止餵哺母乳：

- 一、以生母之乳，其子每回不育之時。
- 二、患慢性重症，母體營養漸衰之際。
- 三、(乳)房罹病之時。
- 四、母體再孕之時。
- 五、母體患梅毒、腳氣、癩癩、勞傷、精神病等……²⁰

該則引文由畢業於醫學校的黃登雲²¹所投書，基於近代醫學的角度提出禁止餵哺母乳的情況，像是嬰兒無法吸收母乳、母體衰弱、再次懷孕以及母體罹患梅毒、腳氣等疾病的時候，不應再對嬰兒哺乳，否則可能會導致嬰兒的不健康。

倘若摒除母體患病、虛弱與再度懷孕以及母親不願哺乳等原因，授乳與否，其實係取決於乳汁是否充沛：

繼圖的排便稍微好了些，五次。他母親不吃腥油的東西，所以母乳不足。²²

繼圖昨晚又哭鬧，大便不通暢（聽說是讓他吃了柿餅的關係）……最近因為母乳不足，所以讓他吃穀物。²³

從黃旺成²⁴妻子因平時不沾油腥的飲食習慣，導致母體泌乳不足，為了因應母乳

²⁰ 黃登雲述，〈產後警醒數則（三）〉，《漢文臺灣日日新報》，1908年5月5日，第3001號，版次6。

²¹ 黃登雲（生卒年不詳），1901年4月臺北醫學校畢業，擔任臺北醫院醫員，命為1905年助產婦講習生之講師，1909年回到萬丹開業，其間歷任臺南廳北門嶼公醫、阿猴廳枋寮公醫，1918年再度回到萬丹開業。參見：《臺灣人士鑑》（臺北：株式會社臺灣新民報社，1937.09），頁135。

²² 黃旺成作，許雪姬編著，「黃旺成先生日記/1912-09-14」。檢自中央研究院臺灣史研究所臺灣日記知識庫：<http://taco.ith.sinica.edu.tw/tdk/黃旺成先生日記/1912-09-14>（上網日期：2016年6月27日）。

²³ 黃旺成作，許雪姬編著，「黃旺成先生日記/1913-01-13」。檢自中央研究院臺灣史研究所臺灣日記知識庫：<http://taco.ith.sinica.edu.tw/tdk/黃旺成先生日記/1913-01-13>。（上網日期：2016年06月27日）

²⁴ 黃旺成（1888-1978），舊名陳旺成，筆名菊仙，新竹人。臺灣總督府國語學校師範部乙科畢業，1911年在新竹公學校任訓導。1918年辭教職，組「良成商會」經營米、糖、油等買賣。2年後結束，轉入臺中蔡蓮舫家為西席。1925年辭職，開始進行文化啟蒙的演講，加入文化協會，並於1926年任臺灣民報社記者及新竹支局長。文協左傾後脫離文協，成為創立臺灣民眾黨的主要人物之一，隨後並反對蔣渭水將黨改為以農工階級為中心的民族運動，堅守全民運動的本質。1932年陳旺成因故退出《臺灣新民報》。1936年當選新竹市會民選議員。戰後擔任三民主義青年團新

不足的情況，黃旺成只好給予他的兒子食用穀物，以維持營養。

當母親無法授乳的時候，以營養價值論，能夠取而代之的是另一種人乳——乳母乳，也就是乳母的乳汁。只是，作為母乳替代品的乳母乳，涉及乳母挑選的問題，自 1906 年 2 月出現批評乳母哺育的聲浪：

……人當襁褓之秋，不知父母為何物，為戀其乳之可以療吾飢耳，既僅戀其乳，則朝朝暮暮，全副之精神，析祝於乳母之一身，將其生身父母，放棄諸腦中……更有齷齪之輩，只知傭媪養兒，不知候擇謹選為必要，倘遇癆瘵之媪無行之婦，於衛生上頓起不健之虞，道德上養成惡癖之性……而將膝下一塊肉，一任旁人補（哺）養，以分我乳哺三年之重恩，不幸而施建全、缺道德，巨勝浩嘆哉。²⁵

同樣對聘雇乳母感到憂心的人還有林清月：

……欲傭雇乳母，亦宜加其慎重撰擇焉。癆瘵之婦，必害吾兒。瘡毒之婦，必害吾兒。須使就醫診具無病，證其強健為可。年齡以與生母略同者為佳，產幾月數，亦宜與生母略同者為佳。致意於此三要點必無多悞（誤）……乳母之年齡界限，由拾八歲起至三十二歲之間為當選，雖老婦所生之兒，亦當僱用三十左右之乳母，其與產母同年齡之老病者，則不佳焉。如不合格之乳母，不若取人工營養尤為彼勝於此。²⁶

從上述兩段引文，不難發現對於乳母哺育一事，皆點出應該慎選乳母，深怕乳母的不健康，會藉由哺乳將疾病傳染給嬰兒，連帶使得嬰兒也變得不健康，甚至認為應聘乳母的人，應出具醫師診斷證明無病為佳，乳母的年齡也應和生母相近為宜，以 18 至 32 歲之間最好。

1908 年，黃登雲提到聘雇乳母餵哺的另一種狀況是介於嬰兒出生後到第一

竹分團主任，擔任《民報》總主筆，二二八事件後《民報》被查封，隨即避難上海。1948 年擔任臺灣省通志館編纂兼編纂組長。1949 年受遞補為省參議員。1951 年任新竹縣文獻委員會主委，主編《新竹縣誌》，於 1957 年完成。檢自中央研究院臺灣史研究所臺灣日記知識庫：黃旺成先生日記/記主小傳（上網日期：2016 年 06 月 27 日）。

²⁵ 少潮，〈乳母養兒之弊習〉，《漢文臺灣日日新報》，1906 年 2 月 2 日，第 2324 號，版次 4。

²⁶ 林清月，〈讀乳母養兒之弊習有感〉，《漢文臺灣日日新報》，1906 年 2 月 24 日，第 2343 號，版次 4。

次母親哺乳之間的嬰兒營養攝取：

此初乳內，含有種種之成分……或飲以甘草水等。或時至三、四日而始多乳。其間兒之營養品者，乳母乳也。但為乳母者有種種資格，故擇甚難也。次者生牛乳也，若將鈍碎之乳與飲，則害其消化器，有法薄之，可訊問助產婦或醫師，茲不贅言。²⁷

由於每個人體質差異，有些首次生產的產婦因尚未完全泌乳，但嬰兒肚子餓無法等待，所以先讓嬰兒食用甘草水或用乳母乳、牛乳代替，不過因為挑選乳母的資格嚴格，所以一時間要找到合適的乳母也有難度，因此只好退一步選擇讓嬰兒喝牛乳，但同樣不可直接讓嬰兒直接飲用，否則將會造成嬰兒消化器官受損，須將牛乳進行稀釋後，再行餵哺。

另外，黃登雲也注意到近來上流階層的女性不親自哺乳，而改聘乳母者哺育或用牛乳養育嬰兒的現象，有逐漸增加的趨勢，黃登雲認為此舉將不利於嬰兒，頗為不妥。²⁸1925年，日本皇室為了鼓勵上流社會的婦人親自哺乳，日本皇太子妃預計以身作則，打破過去皇室使用乳母的習慣，決定親自哺乳皇太子。²⁹民間方面，為了女子不親自哺乳，霧峰一新會也曾於大肚山女子訓練所舉辦演講，主題為「女子應盡的義務與修養訓練」，提醒社會大眾「有健全之母方有健全之國民」，因此在飲食上不可暴食，在常識上產婦也不可放棄母乳。³⁰

就醫學、衛生和富國強兵的角度而言，日本國內輿論曾對乳母進行討論，認為乳母有消失的必要。³¹但弔詭的是，日本皇室的乳母似乎仍未被揚棄，³²使得乳母仍然存在於臺、日的社會當中。

²⁷ 黃登雲，〈產後警醒數則（二）〉，《漢文臺灣日日新報》，1908年5月2日，第2999號，版次4。

²⁸ 黃登雲，〈產後警醒數則（二）〉，《漢文臺灣日日新報》，1908年5月2日，第2999號，版次4。

²⁹ 〈從來の慣例を破り 御母乳にて御養育 東宮妃御分娩後の御豫定〉，《臺灣日日新報》，1925年5月9日，第8978號，版次n02。

³⁰ 李力庸，〈食物與維他命：日記史料中的臺灣人營養知識與運用〉，頁287。

³¹ 石橋順子，〈乳母の衰退—明治期以降の乳母制度〉，《言葉と文化》，11（日本：名古屋大学大学院国際言語文化研究科日本言語文化専攻，2010），頁51-67。

³² 〈第三皇孫の御乳人〉，《臺灣日日新報》，1905年1月22日，第2016號，版次7。

1926年，一篇以科學界為名的報導再次提到無法以母乳哺育的替代方案，以及對嬰兒哺乳的態度：

對乳兒之授乳，以母乳為宜，是不論何人皆知之。然母乳無能出，或其所出少之時，欲用乳母，宜擇期與生母之年相若，體質健康者。故得一適當之乳母，在今日殊不易，不外擇其與此標準者相近可耳，至萬不得已，則以牛乳或山羊乳代之可也。故得一適當之乳母，在今日殊不易，不外擇其與此標準者相近可耳，至萬不得已，則以牛乳或山羊乳代之可也。然優良獸乳，亦不易得。於是可擇煉乳或粉乳之佳者而用之。……若不做授乳習慣，雖直接無甚影響，然至數代之後，終至母性消滅。又雖有母乳而有特別病氣，或乳雖十分，而質不良，或食母乳，而乳兒之發育不佳，不得不用乳母者，是為例外。至於因社交或職業之關係不肯自為乳哺，則大為不可。宜分出時間，適當授乳。如有母乳，而授乳之結果惡，是宜問諸醫師，以資補救也。³³

明確的點出嬰兒的營養仍是以母乳為最佳，若真要採用乳母，應選擇與生母年齡相近且體質健康者，若連乳母都真的找不到的話，則以牛乳、山羊乳、煉乳或粉乳代之。報導中強調了母親若不親自哺育嬰兒的話，未來數代之後，將可能造成母性消滅，亦不認同因社交與職業關係拒絕哺乳的母親，唯一例外者的原因是嬰兒食用母乳卻發育不良。

之所以不斷提及挑選乳母的條件與困難，係因乳母不需要像新式產婆接受總督府嚴謹的專業訓練，也沒有正式的管理政策。就身分上來說，有時候就是自家的親戚擔任乳母的角色，如吳新榮便曾在日記內提及自己的四伯婆擔任過自己的奶媽；³⁴有時候則為一般雇傭性質，再加上未被納入正式的職業類別，因此無法掌握實際擔任過乳母的人數。³⁵當時乳母的來源可能是因有私生子的女性，其品行不佳又「不識衛生」，將對嬰幼兒造成健康問題，要臺灣人的父母親更加注意。

³³ 〈選擇乳母〉，《臺灣日日新報》，1926年1月31日，第9245號，版次4，。

³⁴ 吳新榮著，張良澤總編撰，吳新榮日記/1941-12-02。檢自中央研究院臺灣史研究所臺灣日記知識庫：<http://taco.ith.sinica.edu.tw/tdk/吳新榮日記/1941-12-02>(上網日期：2014年1月15日，)。

³⁵ 李岫珊，〈日治時期臺灣的乳母〉，頁99-100。

³⁶又或者是為家計奔波的中下層女性，乳母本身可能營養不良卻又要餵哺嬰兒，致使嬰兒健康與營養都可能造成問題。

1933 年，漢醫界提及應注意哺乳者的飲食，應避免生冷的食物且一旦乳母生病，即不可哺育嬰兒，以免影響嬰兒。³⁷可以看出，上述報導對於母乳以外的替代哺乳方案未有過多的排斥，只是也同樣強調僱乳母需考慮乳母的年齡、健康狀態，以避免因乳母的體質不良或疾病而影響嬰兒的健康。到 1942 年仍可看到《厚生事業の友》內對乳母挑選的條件，³⁸大抵與日治前期挑選乳母的條件相似，並無巨大的差異性。

倘若真的沒有合格或合適的乳母，只好退而求其次選擇「人工營養」。所謂的「人工營養」，也就是與母乳品質相近的乳品，可作為人乳的替代：

……有牛乳、馬乳、山洋（羊）乳、驢馬乳、皆可為用。其中惟牛乳易得而價廉，今多用之。一歲以內之小兒，不可遽以純乳與之飲，應照其月數，用滾水泡薄……³⁹

代乳品主要以獸乳為主，其中又以牛乳價格低廉、最容易取得，但一歲以內的嬰兒不可以突然直接飲用純牛乳，要依照出生的月數將牛乳進行稀釋後，再給予嬰兒食用（見表 5-1）。

可以看到至少在 1906 年的育嬰方法已有科學的量化標準，根據嬰兒出生後不同的成長階段（即不同月數），給予的牛乳與熱水比例、餵哺次數、份量以及時間間隔皆有所差異，顯示出此時的育嬰方法以科學為立論基礎，有精準的份量、時間、比例等，有別於傳統社會的不定時不定量。

³⁶ 〈子守の危険 本島には良好なる乳母なし本島人の子守は最危険なり〉，《臺灣日日新報》，1911 年 7 月 27 日，第 4014 號，版次 7。

³⁷ 邵叶飛，〈我之育嬰談〉，《臺灣皇漢醫界》，51（臺北：東洋醫道會臺灣支部，1933.01），頁 39。

³⁸ 共有四要點：包含 1.年齡：20-30 歲間 2.無病且身體健壯 3.無惡劣的遺傳因子 4.性格溫和之人。厚生事業の友編輯部〈乳兒の完全榮養〉《厚生事業の友》（臺北：厚生事業の友編輯部，1942.05），頁 52。

³⁹ 林清月，〈讀乳母養兒之弊習有感〉，《漢文臺灣日日新報》，1906 年 2 月 24 日，第 2343 號，版次 4。

表 5-1 牛乳稀釋比例與給予回數

項目 出生月數	比例		一日飲乳回數		一回份量 (單位：匙)	授乳時間間隔 (單位：時)
	牛乳	熱水 ^{*1}	白天	夜間		
1	1	3	6	2	2.5	2
2	1	2	5	1	3-4	2.5
3	1	1	4-5	1	4.5	3
4	1	1	4-5	1	4.5	3
5	1	1	4-5	1	5	3
6	2	1	4-5	1	5	3
7	2	1	4-5	1	5	3

*1.熱水可用麥湯或麥芽膏湯取代之，但粥湯則須等到嬰兒接近離乳期才可使用。

資料來源：林清月，〈讀乳母養兒之弊習有感〉，《漢文臺灣日日新報》，1906年2月24日，第2343號，版次4。

就牛乳的營養價值來看，牛乳被視為當時代的滋養物，對於病弱者而言，是相當良好的營養品，只是牛乳卻容易對嬰兒產生傷害。⁴⁰因此多數醫師主張牛乳的營養價值略遜於人乳，但仍是相對好取得的代乳品。⁴¹擁有專業醫學知識的醫師也主張一歲以下的嬰兒不應該飲用牛乳，就實際死亡數來看，以牛乳哺育的嬰兒死亡數為母乳哺育的17倍，並且認為因牛乳的營養價值高於母乳而廢棄母乳者，是錯誤的觀念。⁴²

1910年3月，國語學校舉辦通俗學術講談會，聽眾以學生、家屬和有興趣者，男女老幼約一千餘人，臺北醫院小兒科主任根守政規以「幼兒營養上之人工乳」為題進行演講，在演講中提到近世育兒多使用牛乳，推測原因有二：一為母體乳汁不足，另一為傳聞學說所誤，有學說主張牛乳的營養價值優於人乳，係因人乳有遺傳的不良因子，牛乳則沒有這樣的問題，其實不然；根守政規強調以母乳育成的嬰兒健康，決非人工乳所可比擬。⁴³換言之，企圖透過通俗演講的方式，

⁴⁰ 〈牛乳中毒論〉，《臺灣日日新報》，1905年9月2日，第2202號，版次3。

⁴¹ 加藤浩，〈牛乳及乳製品の常識〉，《臺灣畜產會會報》，5：10（臺北：臺灣畜產會，1942.10），頁14-15。

⁴² 〈哺乳と牛乳（緒方博士談）〉，《臺灣日日新報》，1906年3月28日，第2369號，版次3。

⁴³ 〈學術講談會況〉，《漢文臺灣日日新報》，1910年3月17日，第號，版次2。

讓一般臺灣人更能理解近代育嬰觀念。

儘管醫學界大多主張牛乳哺育略遜於母乳哺育，但此觀點卻與上流家庭間引發論爭，1919 年由於不良牛乳的出現，引發「究竟使用牛乳哺育的嬰兒到底是好還是不好？」的討論，絕大多數的人以「母乳是健康有益的」為結論；從營養價值來看，牛乳哺育的支持者指出牛乳的營養相當於 16 個雞蛋且價格便宜，但根據美國統計，使用母乳哺育孩子者就學後的成績較使用牛乳者優秀。其次，母乳贊成者提出嬰兒死亡的主要因為消化器官，以母乳養育的嬰兒決不會因為消化器官的問題而死亡，這樣的統計在西方亦可見到。⁴⁴

值得注意的是，與 1910 年以前的報導內容相比，1926 年的報導多出了「粉乳」的項目，所謂的「粉乳」係指乾式的牛乳粉末，有時又以「牛乳粉」（以下簡稱配方奶粉）稱之。早在 1902 年的報導便指出日本熊本縣有人經過多年研究，製造出牛乳的乾燥粉末，其成分與牛乳並無差異，可以做為牛乳的代用品，克服牛乳容易腐敗的缺點。⁴⁵

只是臺灣要到日治中期之後，配方奶粉才較為流通，1914 年黃旺成為了長子繼圖購買奶粉花了 88 錢。⁴⁶在臺灣乳業的發展下，配方奶粉雖然價格昂貴，但對於中上階層的家庭來說，無論是對老人還是對嬰兒來說，仍不失為好的營養品。⁴⁷

1920 年代，臺灣市面上最大的奶粉品牌為雀巢的ラクトーゲン（見圖 5-1），同期奶粉的競爭者還有日本品牌的グラキソ以及森永奶粉デリゴール等；為了吸引消費者，每間公司積極於《臺灣日日新報》上宣傳；⁴⁸因為嬰兒配方奶粉具有牛乳的營養價值卻又不容易腐敗等優點，逐漸受到臺灣消費者的青睞。

⁴⁴ 〈赤ん坊には母の乳、牛乳が良い云ふのは議論に止まる〉，《臺灣日日新報》，1919 年 6 月 17 日，第 6825 號，版次 4。

⁴⁵ 〈純粹牛乳粉末〉，《臺灣日日新報》，1902 年 6 月 10 日，第 1231 號，版次 5。

⁴⁶ 黃旺成作；許雪姬編著。黃旺成先生日記/1914-06-08。上網日期：2016 年 07 月 3 日，檢自中央研究院臺灣史研究所臺灣日記知識庫：<http://taco.ith.sinica.edu.tw/tdk/黃旺成先生日記/1914-06-08>。

⁴⁷ 洪麗雯，〈日治時期臺灣牛乳飲用的開展與文化意涵〉，《中國飲食文化》，7：2（臺北：中國飲食文化基金會，2011.07），頁 108。

⁴⁸ 陳玉箴，〈營養論述與殖民統治：日治時期臺灣的乳品生產與消費〉，頁 134。

圖 5-1 雀巢公司的ラクトーゲン廣告



資料來源：〈廣告〉，《臺灣日日新報》，1931年1月20日，第11052號，版次8。

從上述的討論，我們可以得到人乳優於獸乳、再優於乳製品，若細分各乳品，則是以母乳最優、乳母乳次之，牛乳再次之，最後才是配方奶粉。不過，民眾於近代育嬰觀念的肆應情形，考量到現實需求與社會階層，似乎並未依序呈現前述的哺乳觀念。

1906年，曾有臺籍醫師提到他所觀察到的社會現象：

……小兒於哺乳期間，而逢母病，不能授乳者，用糕仔粉或麵線糊代養其幼少之乳兒，而暴害其腸胃以致受病……貧民之子、小戶之子，常能陷於此弊。哺乳期間之小兒，其腸胃甚弱，適能受易消化之乳質，若以他物質與之，其兒隨病……大都市間，而且有資力者，為不善養兒，而使兒著猴，是可謂不究育兒法之甚也。⁴⁹

⁴⁹ 所謂「著猴」指的是小兒慢性胃腸病，有時又稱作慢性下痢、或慢性腸間膜癆，多好發在3歲以下的嬰兒。林清月，〈衛生片談（續）〉，《漢文臺灣日日新報》，1906年7月17日，第2463號，版次5。

當嬰兒在哺乳期間，若遇到母親生病，往往給予乳品之外的營養品，像是糕仔粉與麵線糊，儘管這兩者皆屬於黏稠、不太須咀嚼的食物，但嬰兒的腸胃還無法完全消化，致使嬰兒生病。這位受過近代醫學知識的教育，認為臺灣人因近代育嬰知識的低落而造成嬰兒生病。

就實際情形而論，一般臺灣民眾在母親沒有乳汁的情況下，其替代品可能相對隨便：

……母親生產之後，因為思念她的養母，且首飾都在娘家，情緒不佳，而沒有足夠的奶水，就配「米奶」（加糖或蜜）、麵茶或糕餅餵我。⁵⁰

莊淑旂於 1920 年出生，而且莊家經營「廣和堂藥舖」，往來賓客包含辜顯榮、李春生等人，可知家中經濟並不差，⁵¹卻可以看到當時直接採用米乳加糖或蜜，或用糕餅、麵茶等食品直接餵養嬰兒，由此觀之近代育嬰觀念尚不普及。

事實上，莊淑旂的成長經驗也並非個案：

小阿姨出生後，也步母親的後塵，送給後莊一戶窮得夫妻兩人得共穿一條庫子的人家當童養媳。……外婆攜條背帶，趕到後莊，抱過軟綿綿的孩子，淚簌簌地流下，一面解衣餵奶……原來那戶人家實在太窮了，只磨些米漿餵小孩。難怪外婆去背小孩時，看到小孩滿臉和衣襟上都是硬梆梆地米漿糊……⁵²

收養童養媳的窮人家可能因為沒有母乳，只好以米漿(米乳)當作嬰兒的營養品，但對嬰兒來說，並不足以獲取足夠的營養。

若以身為知識份子的黃旺成為例，他在長子黃繼圖⁵³出生五個月左右，便開

⁵⁰ 莊淑旂口述、許雪姬執筆，《莊淑旂回憶錄》（臺北：遠流出版，2001），頁 14-15。

⁵¹ 莊淑旂，1920 年生於臺北市，家裡開設「廣和堂藥舖」，從小耳濡目染熟習傳統醫學，後因父親和夫婿相繼死於癌症，遂立志從事防癌研究。1915 年取得中華民國中醫師資格，1953 年赴日留學，1961 年獲得日本慶應大學醫學博士學位。莊博士兼學中西醫，結合兩者之長，致力推廣防癌保健觀念。現任日本東京防癌連合會會長、台北財團法人青峰社會福利事業基金會董事長。當時莊淑旂要出生的時候，曾定理相命師、辜顯榮、李春生等人都等著幫忙取名字。

⁵² 女權會策劃，江文瑜編，《阿母的故事》（臺北：元尊文化，1998），頁 90-91。

⁵³ 黃繼圖，1912 年 7 月 7 日出生。黃旺成作，許雪姬編著，「黃旺成先生日記/1912-07-07」。檢自中央研究院臺灣史研究所臺灣日記知識庫：<http://taco.ith.sinica.edu.tw/tdk/黃旺成先生日記>

始讓他食用母乳以外的食物：

繼圖開始會自己吃糕仔。⁵⁴

繼圖開始喜歡吃母乳以外的食物。⁵⁵

推測黃旺成並未注意到這類食物對於嬰兒來說是否恰當，畢竟當時照護嬰兒的工作大多屬於女性負擔，黃旺成對於兒子的行為大多屬於觀察者的角度居多，像是觀察嬰兒的睡眠、排便情形或哭鬧與否等等，或者出門幫忙購買奶粉。⁵⁶

真的較具有近代育嬰知識的臺灣人，可能還是要以醫師為主。吳新榮基於醫師的專業素養，對於子女的嬰兒階段的照護相當仔細，像是曾提及次子吳南河不適合飲用牛乳一事：

到六甲看南河，比預料好多了，有食慾且排便也變好了，那不就是消化不良症嗎？他不適合喝生牛乳，米漿較好。⁵⁷

由於嬰兒從母親乳房就乳，可充分吸收母乳中重要的酵素，牛乳殺菌時也將酵素殺死，從營養素來說，母乳富含脂肪、牛乳富含蛋白質，兩者各有優點，但當牛乳煮沸時，乳質產生變化，便容易造成嬰兒的消化不良，以吳新榮的次子吳南河來說，即是典型的嬰兒對牛乳的消化不良症。而這樣的消化不良多半是嬰兒的死因之一。⁵⁸

從上述的討論，我們也可以得到幾條線索：第一，在 1906 年左右，臺灣嬰

/1912-07-07（上網日期：2016 年 07 月 4 日）。

⁵⁴ 黃旺成作，許雪姬編著。「黃旺成先生日記/1912-12-15」。檢自中央研究院臺灣史研究所臺灣日記知識庫：<http://taco.ith.sinica.edu.tw/tdk/黃旺成先生日記/1912-12-15>（上網日期：2016 年 7 月 4 日）。

⁵⁵ 黃旺成作，許雪姬編著。「黃旺成先生日記/1912-12-26」。檢自中央研究院臺灣史研究所臺灣日記知識庫：<http://taco.ith.sinica.edu.tw/tdk/黃旺成先生日記/1912-12-26>（上網日期：2016 年 7 月 4 日）。

⁵⁶ 黃旺成作，許雪姬編著。「黃旺成先生日記/1914-06-08」。檢自中央研究院臺灣史研究所臺灣日記知識庫：<http://taco.ith.sinica.edu.tw/tdk/黃旺成先生日記/1914-06-08>（上網日期：2016 年 7 月 3 日）。

⁵⁷ 吳新榮著，張良澤總編撰，「吳新榮日記/1938-06-27」。檢自中央研究院臺灣史研究所臺灣日記知識庫：<http://taco.ith.sinica.edu.tw/tdk/吳新榮日記/1938-06-27>（上網日期：2016 年 6 月 27 日）。

⁵⁸ 〈生命を脅かす 乳幼児の消化不良 原因と病状と家庭療法〉，《臺灣日日新報》，1933 年 3 月 13 日，第 11829 號，版次 6。

兒可能接觸到的乳品種類廣泛，包含人乳（母乳與乳母乳）、獸乳（牛乳、馬乳、山羊乳等）以及乳製品（煉乳）等。第二，與傳統社會不同的是，挑選乳母設有健康、年齡與生母相近的條件。第三，有明確的牛乳稀釋比例、哺乳次數與時間間隔等量化的標準，因應不同月份大的嬰兒也有不同的比例。

若是能掌控嬰兒的致死原因，便有可能針對嬰兒的死因研擬相關政策進行改善，官方透過根本問題的解決，有利於日後人口數的控制。從前述的章節討論，我們可以知道人口數的多寡是決定一國強弱的重要因素，儘管日治時期臺灣的出生率遠高過其他國家，但同樣的死亡率也高過諸國，呈現「多產多死」的現象。⁵⁹在死亡人口數當中，又以嬰幼兒的死亡數量占最多；有鑑於此，臺灣總督府展開臺灣全島的保健衛生調查，以瞭解臺灣各州廳人口出生與死亡率多寡。並針對不同主題，如：年齡、體格、疾病、死因等，分別出版衛生調查書。⁶⁰特別將乳幼兒死因獨立成冊，呈現出總督府對於嬰幼兒死亡問題的重視；此外，透過保健衛生調查，我們還可得知臺灣人的乳品選擇。

保健衛生調查挑選各地方州廳之下，衛生狀態最差的市街庄進行，並非全面性的普查，應視為抽樣的調查結果，但 1921 年推動的保健衛生調查係臺灣住民健康調查之嚆矢，⁶¹極具參考價值。為了瞭解過去臺灣住民的健康狀況，將調查年代上溯至 1912 年，故統計年代從 1912 年至 1931 年為止。調查次數方面，各州廳大多落於 6 至 9 次之間，惟花蓮港廳、臺東廳與澎湖廳可能囿於調查區域過廣與人力有限等因素，僅施行 3 次調查而已。⁶²

為掌握臺灣島的確切人口，1905 年首度展開臨時戶口調查，成為日後人口調查的基礎，在這次的臨時戶口調查前，總督府設計了生產票、死產票（見圖 5-2）的表格，方便警察調查時填寫，以掌握嬰兒的出生狀態。

⁵⁹ 臺灣總督府警務局衛生課編，《衛生調查書：乳幼兒篇（本島人）》，第 12 輯（臺北：臺灣總督府警務局衛生課，1933.06），序文頁。

⁶⁰ 就筆者目前所查，衛生調查書分作基本調查與實地調查兩部分，前者共計有 8 冊，後者計有 12 冊，其中並不包含各州廳的衛生調查書。館藏地為國立臺灣圖書館。

⁶¹ 有關保健衛生調查的討論請參見本文第參章第一小節，此處不再贅述。臺灣總督府警務局衛生課，《保健衛生調查要項》（臺北：臺灣總督府警務局衛生課，1923），頁 1-3。

⁶² 臺灣總督府警務局衛生課編，《衛生調查書：乳幼兒篇（本島人）》，頁 3-6。

圖 5-2 人口動態調查之生產票、死產票

生 產 票 ()	
(生) (番號) 第	號 (生)
(受理) 明 治 十 年 月	
(一) 氏 名	
(二) 男女ノ別	
(三) 種(父ノ) 族(母ノ)	
(四) 嫡出子/庶子 私生子ノ別	
(五) 出生ノ時 明 治 十 年 月 日	
(六) 職(父ノ(業名) (地位) 業(母ノ(業名) (地位)	
(七) 出生ノ場所 廳 名 堡(里鄉澗)名 街(庄社)名	
(八) 原籍又ハ國籍	
(生)	(生)
廳 支廳 派出所	廳 支廳 派出所

死 產 票	
(死) (番號) 第	號 (死)
(受理) 明 治 十 年 月	
(一) 男女ノ別	
(二) 死胎ノ分 明 治 十 年 月 日	
(三) 妊娠月數 箇 月	
(四) 嫡出子/庶子 私生子ノ別	
(五) 種(父ノ) 族(母ノ)	
(六) 職(父ノ(業名) (地位) 業(母ノ(業名) (地位)	
(七) 死胎分娩ノ場所 廳 名 堡(里鄉澗)名 街(庄社)名	
(八) 原籍又ハ國籍	
(死)	(死)
廳 支廳 派出所	廳 支廳 派出所

資料來源：〈人口動態報告規程〉，《臺灣總督府府報》，1905年9月19日，第1831號，頁51-52。

無獨有偶，於第參章第一節曾討論 1921 年進行保健調查前，總督府也設計了小兒體格檢查票（見圖 3-2），和人口調查的表格相比，可以注意到小兒體格檢查票遠比更為細緻，不但調查嬰幼兒死亡的原因與人數外，亦同步調查嬰兒營養來源的差異及其身家背景對於營養來源的差異。

就小兒體格檢查票的表格，可以看出幾項訊息：第一，嬰兒的身分，屬於公生或私生、養育場所為本家或育嬰院，推測官方企圖透過不同的成長環境對嬰兒的影響。第二，嬰兒身體的基本資料調查，包含頭圍大小、牙齒生長狀況、體重、身高、胸圍等，可能成為日後掌握國家人力資源優良與否的基礎。

第三，在嬰兒營養攝取方面，並不侷限於單一乳品，包含了母乳、乳母乳、牛乳、煉乳、米乳與其他不及備載的項目，顯示出總督府已掌握臺灣社會哺乳可能採取的營養來源。第四，從離乳期一欄的設計，總督府企圖掌握臺灣人何時才讓嬰兒離乳，從近代醫學的角度來說，離乳期的長短涉及日後嬰兒健康，因此掌握離乳的時間也相當重要，考量到臺灣夏季溼熱與梅雨季的關係，建議在初秋在

進行斷乳，可避免嬰兒生病。⁶³

第五，父母的職業、年齡、生活程度等欄位的調查，可得知該名嬰兒所處的社會位置與階級，若是屬於上層階級的家庭，嬰兒的營養來源可能相對多元且昂貴；相反地，若是中下層的家庭，嬰兒營養來源可能較為單一與便宜。

第六，嬰兒的出生狀態是否為足月（熟產）還是早產，以及各種健康資訊，如：疾病、遺傳等，同樣為掌握優良人力的基礎。從小兒體格檢查票的欄位設計，可以看出殖民政府欲確實掌握臺灣嬰幼兒的各種情事，企圖從根本瞭解臺灣人的育嬰觀念與方法，以利於日後擬定和推動嬰兒的相關政策。

就此次的保健調查結果顯示，臺灣總督府將嬰兒的營養來源分作人乳營養、人工營養和混合營養三大項目，並細分為各種嬰兒營養來源（見表 5-2）。所謂「混合營養」，也就是使用人乳與人工兩種不同的營養項目，舉例來說，該名嬰兒在成長過程中，可能使用了母乳與牛乳或母乳與粥兩種不同的營養來源，而這兩個營養來源一部分來自人乳，另一部分來自人工，即是屬於「混合營養」。

調查對象方面，以 15 歲以下的小孩為主要調查對象，調查時，正處於哺乳期的嬰兒 4838 人，未滿 15 歲的小孩 52631 人，調查人數共計 57469 人。餵哺母乳共 53296 人，佔 93%，以其他乳母乳等人乳餵哺者約 1% 多，合計 95%；其餘以人工營養方式哺育者甚少，僅 8.2‰，在這當中又以煉乳為最多，佔 4.6‰。母乳與人工營養者即所謂混合營養，混合營養約 30‰，比例相當低，其中佔最多的是母乳和煉乳（佔 17.9‰）、母乳和米乳（4.7‰）、母乳和牛乳（3.5‰）。⁶⁴

若進一步限縮在 0 至 3 歲的嬰兒，共有 18,165 人，其中以臺南州人數最多，臺中州次之（見表 5-2）。在這一波的調查當中，排名前三的嬰兒營養來源，第一為母乳，共有 16,893 人，第二為母乳和煉乳的混合使用，共有 356 人。第三則為母乳與乳母乳的使用，共有 247 人；從種種的數據都顯示母乳的使用仍相當普遍。

⁶³ 〈家庭欄／離乳の時期が大切 初秋が最も適當〉，《臺灣日日新報》，1916 年 9 月 27 日，第 5835 號，版次 4。

⁶⁴ 臺灣總督府警務局衛生課編，《衛生調查書：乳幼兒篇（本島人）》，頁 31。

表 5-2 嬰兒期(0-3 歲)營養來源

營養來源		州廳	臺北州	新竹州	臺中州	臺南州	高雄州	臺東廳	花蓮港廳	澎湖廳	小計
人乳營養	母乳	1,834	1,943	2,903	4,595	2,072	1,139	1,040	1,367	16,893	
	母乳、乳母乳	72	98	1	64	12	-	-	-	247	
	母乳、養母乳	-	-	41	-	-	-	-	-	41	
	乳母乳	25	39	4	17	9	-	-	-	94	
人工營養	牛乳	1	1	6	3	1	-	5	-	17	
	牛乳、煉乳	1	1	-	-	-	-	-	-	2	
	煉乳	7	8	8	24	16	4	21	2	90	
	煉乳、米乳	1	4	-	2	-	1	-	-	8	
	煉乳、粥	-	-	1	-	-	-	-	-	1	
	米乳	1	1	-	-	-	-	-	1	3	
	其他	27	6	4	1	-	-	6	-	44	
混合營養	母乳、乳母乳、牛乳	-	-	-	-	1	-	-	-	1	
	母乳、乳母乳、煉乳	1	2	-	1	-	-	-	-	4	
	母乳、乳母乳、米乳	-	-	-	3	-	-	-	-	3	
	母乳、牛乳	15	9	14	9	8	3	11	-	69	
	母乳、牛乳、煉乳	1	1	-	-	1	-	-	-	3	
	母乳、煉乳	38	55	8	125	43	19	28	40	356	
	母乳、煉乳、米乳	-	-	-	6	-	-	-	1	7	
	母乳、米乳	54	28	-	37	2	-	-	-	121	
	母乳、粥	1	-	-	-	-	-	-	-	1	
	乳母乳、煉乳	-	2	-	3	-	-	-	-	5	
乳母乳、煉乳、澱粉	-	-	-	1	-	-	-	-	1		
不詳	73	61	2	18	-	-	-	-	154		
總計	2,152	2,259	2,992	4,909	2,165	1,166	1,111	1,411	18,165		

資料來源：臺灣總督府警務局衛生課，〈乳幼兒に於ける營養方法[表]〉，《衛生調查書：乳幼兒篇（本島人）》，統計表頁 52-57。

這樣的調查結果相當有趣，囿於選定的調查區域以衛生較差的街庄，且以農村或近山地區為主，得以外出就業的女工相對較少，多數婦女以從事家務勞動為主，可以發現這些街庄內的本島住民以母乳的使用最為普遍，但缺點是因母

親教養低劣、母體病弱與多產導致母乳不足等原因，造成嬰幼兒死亡率亦高；⁶⁵若是衛生環境較佳，居民可能屬於較中上階層的話，其結果可能會有所不同。

另外，從母乳和煉乳的混用位居混合營養的第一位來看，儘管醫學界已明確指出煉乳並未有嬰兒所需要的營養素且煉乳的營養價值遜於生乳，但臺灣人仍愛用煉乳進行哺育。造成此現象最主要的原因在於煉乳的價格相對低廉，又可稀釋飲用，乳糖含量少，較不會引起身體的不適；而煉乳運輸便利、易保存、不易腐壞安全性高等特色，⁶⁶從日治時期臺人的乳品消費量來看，以煉乳最為顯著，遠高於生乳及粉乳，甚至為日本之 2 至 3 倍。⁶⁷由此可見臺灣人對煉乳的喜好程度之高。

至於被視為營養聖品的牛乳反而沒有成為嬰兒主要的營養來源，最主要是因為牛乳所費不貲，畢竟消費得起牛乳的臺灣人相當有限，絕大部分飲用牛乳者仍以日本人居多。⁶⁸況且從前面的討論，可以知道牛乳容易造成嬰兒的消化不良，對嬰兒並非最好的營養來源，基於現實價格昂貴與生理條件的不合適，使得僅有極少數的嬰兒以牛乳哺育。

從表 5-2 也不難發現嬰兒營養來源相當多元化，除了母乳、牛乳、煉乳與米乳這幾種單一的營養來源之外，其餘乳品大多數是交替著使用。於臺中州更有所謂的「養母乳」，頗令人玩味。在臺東廳、花蓮港廳和澎湖廳，卻未有臺人採用乳母哺育的方式；但新竹州乳母哺育數冠居全島，比臺北州還高。

從保健調查的結果，我們可以說，至少在日治中晚期間，儘管當時已有各種代乳品流通於市場上，但受限於本島人的經濟狀況，有能力購入生乳者相當有限，因此臺灣人的育嬰觀念仍是以自然的人乳營養為主。不過，因煉乳價格相對牛乳低廉，因此也可見到母乳搭配煉乳的營養方式，雖已知煉乳的營養有限，卻仍不

⁶⁵ 臺灣總督府警務局衛生課編，《衛生調查書：乳幼兒篇（本島人）》，頁 31。

⁶⁶ 陳玉箴，〈營養論述與殖民統治：日治時期臺灣的乳品生產與消費〉，頁 124-125。

⁶⁷ 陳玉箴，〈營養論述與殖民統治：日治時期臺灣的乳品生產與消費〉，頁 122。

⁶⁸ 陳玉箴，〈營養論述與殖民統治：日治時期臺灣的乳品生產與消費〉，頁 117-118。

改臺灣人使用煉乳育嬰的習慣。⁶⁹1932年，自醫學校畢業的臺籍醫師郭東周也曾感嘆臺灣人近代育嬰知識的缺乏：

我自醫校畢業以來，從事小兒科已經四年，這中間對於臺灣人一般的育兒衛生上，第一感觸的是育兒與迷信的結合，在育兒之任的都是婦人，因我們臺灣人的教育還未普及，尤其是女子教育的不振為甚，故此婦人衛生的常識缺乏，育兒上失宜的地方不鮮，致使又的死亡率提高，就是能夠育成，其體格比諸內地人的兒童，身體瘦小、健康不好，致使我們青年同胞的體格比較外人較劣，其影響實在很多。⁷⁰

從郭東周的感想，不難發現當時對於近代育嬰知識的落後，縱然已有諸多獲取近代育嬰新知的途徑，但要讓觀念的改變卻相對困難，才會到了1930年代還有此感嘆。

（二） 斷乳期與食品使用

從表 5-2 當中，可見到嬰兒的營養來源並不侷限在單一的母乳，有時候輔以米乳、粥、澱粉等副食品，這表示嬰兒的營養攝取趨向多元，隨著嬰兒的成長，逐漸讓嬰兒接觸一般成人所攝取的食物。事實上，副食品的使用多與嬰兒的斷乳期有密切關係，所謂的「斷乳期」指的是嬰兒開始尋求乳汁以外的食品，不再將母乳視為主要的營養來源，最好是完全廢除母乳和牛乳，並且過渡到一般食物的這段期間。由於嬰兒的腸胃吸收力有限，無法立即食用普通成人的食物，以過渡期的方式讓嬰兒逐步適應沒有母乳的狀態。

另外，斷乳期也大約是嬰兒開始生齒的時間，對嬰兒來說，是健康上相當重要的時期。不過影響嬰兒健康最大的問題，乃是在離乳期間給予嬰兒不合適的食品，造成嬰兒的消化不良，最終導致嬰兒死亡。⁷¹因此，1908年，臺北醫院的小兒科醫師稻垣長次郎接受《臺灣日日新報》的訪問，提到嬰兒出生12個月以上，

⁶⁹ 楊千鶴著，張良澤、林智美譯，《人生的三稜鏡：一位傑出臺灣女作家的自傳》（臺北：前衛出版社，1995），頁235-237。

⁷⁰ 郭東周，〈婦人衛生的常識（一）〉，《臺灣新民報》，1932年1月1日，第396號，版次11。

⁷¹ 臺灣總督府警務局衛生課編，《衛生調查書：乳幼兒篇（本島人）》，頁36-37。

可以開始給予小麥粉做為斷乳期的副食品，或者開始給予嬰兒脂肪少的魚粥、雞肉等，蔬菜類則要注意外皮不可過於堅硬，例如四季豆的皮就要剝除，以容易消化、柔軟的食物作為嬰兒斷乳期間的食物。⁷²這是因為嬰兒消化器官發育尚未完全，無法接受過硬的食物，否則容易造成消化不良。

1916 年的家庭欄曾有醫師提到日本人主張嬰兒多在 1 歲前後開始斷乳，至 1 歲半以內結束為佳，因為嬰兒過晚斷乳將會造成嬰兒日後成長，例如造成貧血、脂肪組織和骨骼的發達不完全等，讓小孩逐漸虛弱。並主張初秋時節是最適合嬰兒離乳的季節，因夏天不但潮濕悶熱又有梅雨期，若於夏季斷乳的話，容易招致嬰兒生病，於初秋的時候斷乳，對嬰兒來說氣候較為舒適也較不容易生病。⁷³

不過這樣的說法似乎未引起太多的討論，1927 年之後，醫學界再次主張初秋較適合嬰兒斷乳，⁷⁴最主要的原因是夏季過熱，容易造成食物的腐敗：

幼兒之病，以消化不良之病，數者最多，而死之數亦最多。是病之發俱在夏，生一年有半，人工菌養（營養）兒居多，就中一年前後之離乳期，最為危險。在六七月者，最為惡性，原因在於食腐敗牛乳，與食牛乳過量或乳汁中混糖太多，階（皆）之為厲。⁷⁵

因為嬰兒食用腐敗的牛乳，抵抗力不足的嬰兒便容易生病或死亡。若進一步討論嬰兒死亡的原因，至可分成幾個面向：其一，社會的地位影響：文化程度、貧富、衛生設施；其二，經濟的影響：產業的變移、職業婦人增加；其三，地理的影響：風土、氣象；其四，營養的影響：自然營養、人工營養等。⁷⁶從保健衛生調查結果顯示，嬰兒死亡的原因與營養有很大的關係，若未給予嬰兒正確的斷乳期食物，

⁷² 〈臺灣での育兒法（十一）〉，《臺灣日日新報》，1908 年 9 月 15 日，第 3114 號，版次 5。

⁷³ 〈家庭欄／離乳の時期が大切 初秋が最も適當〉，《臺灣日日新報》，1916 年 9 月 27 日，第 5835 號，版次 4。

⁷⁴ 〈愛兒の離乳には 秋が最も適當 齒が一本でも出來た頃から 滿一年迄に完全に離乳せよ〉，《臺灣日日新報》，1927 年 9 月 28 日，第 9850 號，版次 n03。〈そろく離乳の準備をしませう 秋は離乳に最もよい時〉，《臺灣日日新報》，1930 年 9 月 6 日，第 10918 號，版次 n03。

⁷⁵ 〈喪幼兒命 多為消化不良 人工營養尤危險〉，《臺灣日日新報》，1927 年 7 月 5 日，第 9765 號，版次 n04。

⁷⁶ 臺灣總督府警務局衛生課編，《衛生調查書：乳幼兒篇（本島人）》，頁 45。

恐因消化不良症奪走嬰兒性命。⁷⁷因此，對於嬰兒斷乳期間的食物挑選應格外注意。

儘管日本人主張在 1 歲前後進行離乳為佳，但根據臺灣保健衛生調查結果卻又呈現截然不同的情形（見表 5-3）。就本次調查未滿 15 歲的 56239 人中，尚在哺乳者有 8542 人，斷乳期不詳者 1964 人，其餘 45733 人中，在 1 歲以前斷乳者僅佔 2.9%，在 2 歲至 2 歲半間斷乳的嬰兒佔 21.6%，為數量最多的一組，其次為 1 歲半至 2 歲的嬰兒，佔 20.5%。總的來說，臺灣嬰兒的離乳期大約落在 1 歲半至 3 歲半之間，但多數嬰兒在 3 歲以前完成斷乳，其比例近 8 成。

表 5-3 1917 年至 1921 年斷乳嬰兒數與比例

離乳年齡	人數	比例
1 歲以內	1,314	2.9%
1 歲至 1 歲 6 個月以內	7,798	17.1%
1 歲 6 個月至 2 歲以內	9,393	20.5%
2 歲至 2 歲 6 個月以內	9,875	21.6%
2 歲 6 個月至 3 歲以內	7,768	17.0%
3 歲到 3 歲 6 個月以內	6,969	15.2%
3 歲 6 個月以上	2,636	5.8%
小計	45,753	100.0%

資料來源：臺灣總督府警務局衛生課編，《衛生調查書：乳幼兒篇（本島人）》，頁 37。

話雖如此，嬰兒斷乳並非易事，多半被視為苦差事一樁，從表 5-3 可以看到超過 3 歲半才斷乳還有 2636 人，而這僅只是抽樣的保健衛生調查結果，有些小孩遲至 5、6 歲才真正進行斷乳，對於母親與小孩來說都非好事。所以，在報紙上也宣傳應對嬰兒採取漸進式的斷乳，從 8、9 個月大的時候就開始，一直到 1 歲左右，嬰兒就可斷乳；在這段期間，就可以開始給予各種副食品，慢慢減少母乳餵哺的次數，如此一來，可避免嬰兒食物不足或營養失調，可用的食物包含：

⁷⁷ 〈乳兒の命を取る 恐ろしい消化不良 離乳期の乳兒は特に御注意〉，《臺灣日日新報》，1931 年 5 月 10 日，第 11161 號，版次 6。

- 一、牛乳乾乳粉可代，功效至大。
- 二、餅乾六個月至八個月每日一次，八月至十月每日二次，十月至十二月每日三次。
- 三、菓汁六個月後，每日一次，九個月後，可少給桃杏、蘋果等肉。
- 四、粥七個月後，即可食粥。
- 五、菜湯八個月後，可給以素菜湯。⁷⁸

從配方奶粉的使用、餅乾、果汁、粥品、菜湯到水果的給予，可以看得出嬰兒從出生 6 個月以後到 1 歲之間所能承受的食物之外，這些具體時間與次數代表著層累造成的經驗，並且逐漸發展為通俗的育嬰觀念。

由於斷乳期間嬰兒會接觸各種食品，所以曾有在嬰兒 6 個月大的時候，就給予小魚或者 2 歲的時候給嬰兒龍眼等不適合嬰兒的食物，導致嬰兒被噎死的案例。⁷⁹就算嬰兒沒有因為誤食致死，但不合適的副食品容易造成嬰兒的消化不良：

又至離乳期，幼兒於乳之外，不論何物，見人食則欲食，其家人多以為有趣，不擇惡之適不適，漫然而與之食，致生是病者，間亦多有之。故人工營養兒之於牛乳宜慎，而母乳營養兒之於食物亦宜慎。兒生約一年，則使之食飯，普通人多如此，然幼兒之於飯，甚不適當，最健康之兒亦要一年半以上，暑天更不宜與之食……⁸⁰

可以看到離乳期間的嬰兒，看到別人的食物，便也想嚐試，在未有正確育嬰觀念下，一般人以為有趣，便給予嬰兒不恰當的食物，導致嬰兒罹病，或者是在一年左右就給予米飯，但其實要至少 1 歲半之後，嬰兒才能正常的消化米飯。換言之，嬰兒斷乳期間所使用的副食品為決定嬰兒能否安然度過斷乳期的關鍵。

在實際操作上，為了讓嬰兒斷乳，漸次減少母乳的攝取，有些人會在嬰兒出生經過 10 個月左右，開始給予清粥、葛湯，或於母親乳首塗抹牛膽，當哺乳時，嬰兒嚐到苦澀的味道，便有可能拒絕喝乳，只是日本人習慣在離乳前後將母親所

⁷⁸ 〈嬰兒斷乳〉，《臺灣日日新報》，1926 年 5 月 21 日，第 9355 號，版次 n04。

⁷⁹ 〈小魚を吞んで 嬰兒死亡〉，《臺灣日日新報》，1929 年 9 月 3 日，第 10553 號，版次 n02。
〈嬰兒の窒息死 龍眼肉を吞む〉，《臺灣日日新報》，1929 年 9 月 4 日，第 10554 號，版次 n02。

⁸⁰ 〈喪幼兒命 多為消化不良 人工營養尤危險〉，《臺灣日日新報》，1927 年 7 月 5 日，第 9765 號，版次 n04。

咬碎食物再哺給嬰兒，此舉可能將母親的細菌傳染給嬰兒，反倒增加嬰兒罹病的風險，醫學界主張應嚴禁此舉，以保嬰兒的健康。⁸¹

以吳新榮先後為其子女斷乳的情形來看，也許能進一步了解嬰兒斷乳的實際情形。首先是長男吳南星：

自今晚要使南星斷乳，母親及雪芬盡力從事瞞騙他的心願。⁸²

盡力瞞騙他的心願指的應該是希望不讓嬰兒（南星）再被哺乳，所以必須要隱藏南星想要喝乳的可能性。不過吳南星僅花了短短 5 日就適應斷乳，⁸³雖無法確認在此之前，吳新榮是否已採取漸進式斷乳方法，但可以看到嬰兒斷乳需要一段時間適應沒有哺乳的時光。雖然長女朱里也進行斷乳，但日記內對於朱里的斷乳僅簡單陳述「而朱里昨自斷乳，所以順此機會欲實行離乳」，未有太多的描述。⁸⁴

至於次男南河的斷乳，描述才又多了起來：

昨夜起，決定讓南河斷奶。他的消化不良，致使超過了斷奶時期；或者應該說超過斷奶期，而導致消化不良。幸好不再發燒，今天因其食慾很旺，就開始餵些米湯。⁸⁵

可以看到即使是醫師身分的吳新榮有時都未必有辦法遵照正常的斷乳期，甚至可能因為消化不良而導致延宕了斷乳期，在這期間以米湯作為斷乳的副食品，以補充營養，但是不像長男南星的斷乳，一下子就可以達到目的：

⁸¹ 〈母乳の飲ませ方（上）〉，《臺灣日日新報》，1907年8月31日，第2799號，版次3。〈母乳の飲ませ方（中）〉，《臺灣日日新報》，1907年9月1日，第2800號，版次3。〈母乳の飲ませ方（下）〉，《臺灣日日新報》，1907年9月3日，第2802號，版次3。

⁸² 吳新榮著，張良澤總編撰，「吳新榮日記/1935-01-05」。檢自中央研究院臺灣史研究所臺灣日記知識庫：<http://taco.ith.sinica.edu.tw/tdk/吳新榮日記/1935-01-05>（上網日期：2016年7月3日）。

⁸³ 吳新榮著，張良澤總編撰，「吳新榮日記/1935-01-10」。檢自中央研究院臺灣史研究所臺灣日記知識庫：<http://taco.ith.sinica.edu.tw/tdk/吳新榮日記/1935-01-10>（上網日期：2016年7月3日）。

⁸⁴ 吳新榮著，張良澤總編撰，「吳新榮日記/1936-08-23」。檢自中央研究院臺灣史研究所臺灣日記知識庫：<http://taco.ith.sinica.edu.tw/tdk/吳新榮日記/1936-08-23>（上網日期：2016年7月3日）。

⁸⁵ 吳新榮著，張良澤總編撰，「吳新榮日記/1938-08-08」。檢自中央研究院臺灣史研究所臺灣日記知識庫：<http://taco.ith.sinica.edu.tw/tdk/吳新榮日記/1938-08-08>（上網日期：2016年6月1日）。

南河的斷奶漸形困難，因為考慮到他的腸胃，無法給他愛吃的食物。因此夜間的哭泣實在很吵，也令人感受到戀乳是如此悲慘的。因為南河的哭啼造成我的失眠，再加上昨晚朱里的急病，一夜都沒有睡好。⁸⁶

不出兩日，吳新榮就注意到次男吳南河斷乳的困難，為了避免消化不良，考量到嬰兒的腸胃承受力，無法給予次男愛吃的食物，但更令吳新榮為感慨的是嬰兒戀乳一事。或許吳新榮已有多次應對離乳期嬰兒的經驗，所以在三男南圖進行斷乳時，相對於次男南河順暢了許多：

南圖昨天開始斷奶，這是保護母體必然的決定，但看到孩子覺得很可憐，兄弟之中他算斷奶最早的。南河因為身體病弱，斷乳時期延後；而南圖則很健康，斷乳時間很恰當，會健壯地長大。⁸⁷

吳新榮所提到的嬰兒斷乳情形，提到恰當的斷乳時間將有助於嬰兒的成長，除此之外，也有減輕母體負擔的原因參雜其中。

由此可知，嬰兒在斷乳期間，無論是對嬰兒還是對父母親，兩方皆相當煎熬；一方面是嬰兒一時之間失去習慣的營養來源，可能以啼哭作為手段，但又考慮到嬰兒在斷乳期間的腸胃一時無法接受新的營養來源，可能造成消化道的不適應，而引發消化不良。另一方面，一旦為人父母若不夠堅定，往往可能造成斷乳的失敗，而延長哺乳期。

另外，出嬰兒本身的健康將會影響執行斷乳的早晚，若是在嬰兒健康的情況下，斷乳期便會如期進行，若因體質較為虛弱，則延後斷乳。這也告訴我們斷乳期的早晚取決於母體與嬰兒兩方面，在任一方的健康狀態不佳的時候，便可能讓斷乳期無法如期進行。

根據保健衛生調查的結果（見表 5-3），不難發現日治中期臺灣一般家庭的斷

⁸⁶ 吳新榮著，張良澤總編撰，「吳新榮日記/1938-08-10」。檢自中央研究院臺灣史研究所臺灣日記知識庫：<http://taco.ith.sinica.edu.tw/tdk/吳新榮日記/1938-08-10>（上網日期：2016年6月1日）。

⁸⁷ 吳新榮著，張良澤總編撰，「吳新榮日記/1939-11-30」。檢自中央研究院臺灣史研究所臺灣日記知識庫：<http://taco.ith.sinica.edu.tw/tdk/吳新榮日記/1939-11-30>（上網日期：2016年7月1日）。

乳年齡大多落在 1 歲半至 2 歲半之間。從吳新榮子女的斷乳年齡來看(見表 5-4)，相對於日治中期的普通臺灣家庭，或許是吳新榮的醫師身分與留學日本的背景，以及日治末期的緣故，吳新榮對於斷乳期的掌握相當精確，除了次男吳南河 1 歲 5 個月才斷乳，其餘三位在 1 歲前後便讓他們斷乳，完全符合日本人對於嬰兒斷乳期的年齡要求。這也顯示出，近代育嬰觀念的實踐有時仍必須依賴掌握相關知識，才有落實的可能，儘管在報紙不斷宣傳斷乳期的年齡、處置與注意事項，凸顯真正落實者仍相當有限。

表 5-4 吳新榮子女斷乳年齡

排行	姓名	出生日	斷乳起始日	年齡
長男	吳南星	1933/11/9	1935/1/5	1 歲 1 個月
長女	吳朱里	1935/6/30	1936/8/23	1 歲 1 個月
次男	吳南河	1937/3/7	1938/8/7	1 歲 5 個月
三男	吳南圖	1938/11/22	1939/11/30	1 歲 0 個月

備註：吳新榮共有兩任妻子，與元配毛雪育有三男兩女，但日記內提到嬰兒斷乳的情事只到吳南圖，未見吳亞姬的斷乳紀錄，故僅列出有斷乳的四位。

資料來源：吳新榮著，張良澤總編纂，《吳新榮日記全集 1：1933-1937》(臺南：國立臺灣文學館，2007)。吳新榮著，張良澤總編纂，《吳新榮日記全集 2：1938》(臺南：國立臺灣文學館，2007)。吳新榮著，張良澤總編纂，《吳新榮日記全集 3：1939》(臺南：國立臺灣文學館，2008)。

以今日的育嬰觀而論，母乳是嬰兒最佳的營養來源，係因母乳內含有特殊的免疫物質，能對抗細菌或病毒的感染，以母乳哺育的嬰兒比起哺育奶粉的嬰兒，較少受到感染。不過 1960 年代因牛乳工業技術迅速發展，大量的嬰兒配方奶粉的出產，使用配方奶粉哺育嬰兒的風潮席捲了整個世界，⁸⁸臺灣受到此風氣的影響，產生了「奶粉哺育優於母乳」的錯覺。

二、 嬰兒照護

上述提及嬰兒哺乳時乳品的選擇，以及斷乳期間食品的使用，兩者皆會影響

⁸⁸ 陳焜霖，〈母乳營養的優點(上)〉，《健康世界》，135(臺北：健康世界雜誌社，1987.03)，頁 38-44。

嬰兒是否安全的成長。由於嬰兒剛出生，各項機能都還在發育中，因此照護若不周延，也可能造成嬰兒的死亡。儘管已知乳品的選擇有人乳、獸乳與乳製品三大類，而營養攝取也分為人乳營養、人工營養與混合營養三大項目。但在嬰兒照護方面的情形卻不慎清楚，以下將就日常照護與嬰兒疾病護理兩個面向討論之。

（一） 日常照護

傳統社會中，為了停止嬰兒的哭鬧，有時讓嬰兒吸取鴉片煙，使嬰兒昏沉後便安靜下來，數次下來反令嬰兒染上鴉片煙癮。這樣的嬰兒照護方式，凸顯出日常照護觀念上的落後。從第參章第五節的表 3-15，可以得知《臺灣日日新報》登載了日常生活的育嬰實況，其中包含許多照護不周的案例，這些照護不周的情形往往造成嬰兒死亡：

艋舺將軍廟街酒番護陳丹發之孫當陳潤嘴(十一月生)，前夜母親葉氏哺乳後睡去，壓迫嬰兒口鼻，使其窒息而死，此事於午前三時發現，有嬰兒的母親應多加注意此事。⁸⁹

母親於哺乳途中睡著，致使嬰兒被乳房悶死，儘管以提醒有嬰兒的母親應多加注意，但此現象卻一再躍上報紙版面：

屏東街百九十五番地葉氏金妹，年二十二，有長男廖旭輝，生後未幾，去二十六日，不知何時，竟為乳頭窒息而死去。⁹⁰

除了哺乳途中因為乳房壓迫導致嬰兒死亡的情形之外，也有在不注意的情況下，讓嬰兒的口鼻被棉被掩蓋：

臺北州蘇澳後蘇澳字南方澳一番地郭陳氏阿治，年二十八，十九日早，始知當夜九月生五男郭文田，被布被窒死，救治無效。嘉義郡民雄庄好收三一九番地陳竹銜之長男陳疊鉛，生於本年四月，去十

⁸⁹ 〈嬰兒を窒殺す〉，《臺灣日日新報》，1904年12月20日，第1991號，版次4。

⁹⁰ 〈嬰兒窒死〉，《臺灣日日新報》，1927年12月29日，第9942號，版次4。

七日，夜分九時，其妻陳何氏橋，年二十九，抱在臥室同睡，時陳有事相呼橋酣睡中驚起，其手誤壓其子咽喉，登時喪命。⁹¹

又或者是起床時一不注意就壓到嬰兒，或因母子三人同睡，在母親不注意之時，大的小孩的腳壓到嬰兒，使嬰兒窒息而死；⁹²還有在母親預備要舂米，在母親不住的時候，嬰兒爬入臼內，結果母親一時不察讓杵掉下後，發現嬰兒居然在臼裡面，結果嬰兒頭蓋骨碎裂、當場死亡等情事。⁹³另外也有因母體病弱，所以聘請乳母照顧嬰兒，卻在乳母暫時離開嬰兒煮飯時，嬰兒就被厚重的棉被悶死的情形。

94

以上種種案例，不難看到在日常照護上，母親或乳母的粗心大意，常常讓嬰兒死亡，為了減少日常照護的各種意外與照護不周的情況，透過報章雜誌刊登育嬰的注意事項和日常照護法，包含授乳習慣、嬰兒啼泣的辨別、嬰兒體型大小等，期待照護者能更加謹慎對待嬰兒，以減少嬰兒死亡的發生。

在對嬰兒哺乳方面，已知母乳是嬰兒最佳的營養來源，但是在餵哺嬰兒的時候，其授乳習慣卻不固定，1906 年的時候，身為醫師的林清月有這樣的提醒：

若以母乳營養者，即一回之授乳時間，以十五分鐘至二十分鐘為定……本島人慣用煉乳代用，其實不足養育小兒，故不俱載。⁹⁵

林清月提到餵哺母乳的時間以每次 15 至 20 分為宜，但如此確切的時間出現，顯示似乎有一個哺乳觀念正慢慢成形；此外，臺灣人慣用煉乳作為嬰兒的營養品，從醫師的角度而論，但煉乳無法提供營養素給嬰兒，因此不予以說明。除了定時之外，定量也是重點之一，到了 1930 年代，還是有醫師為文提醒母親不應該給

⁹¹ 〈窒死嬰兒兩則 為人母者慎之〉，《臺灣日日新報》，1928 年 11 月 21 日，第 10269 號，版次 n04。

⁹² 〈大きな子供の足が 赤ん坊を窒息とす 三人並べて寐かせて置き おしやべりしてゐた母親〉，《臺灣日日新報》，1930 年 6 月 18 日，第 10838 號，版次 n02。

⁹³ 〈赤坊、臼の中に顛落 頭蓋骨を碎き即死 母が不注意で足踏臼の杵を降したゝめ〉，《臺灣日日新報》，1930 年 5 月 3 日，第 10792 號，版次 9。

⁹⁴ 〈蒲團の殺人 重過ぎて嬰兒壓死〉，《臺灣日日新報》，1932 年 11 月 29 日，第 11726 號，版次 7。

⁹⁵ 林清月，〈讀乳母養兒之弊習有感〉，《漢文臺灣日日新報》，1906 年 2 月 24 日，第 2343 號，版次 4。

予過多的授乳，避免造成嬰兒的胃腸消化不良。⁹⁶

由於嬰兒尚無法以言語表達需求，因此哭泣是嬰兒唯一向外傳達的管道，不同的啼泣聲，代表著不同的涵義，大致分成三種類型：第一種是因為肚餓想要喝奶而哭。第二種是因為受到刺激而哭，但在此種情況時，母親或乳母多以為嬰兒是想要喝奶，而無較難判斷嬰兒哭泣的原因。第三種則是因為嬰兒生病或身體被蟲咬不舒服而哭，此時嬰兒的哭聲較為尖銳，若遇到此情形，則應該將脫去嬰兒衣物，檢視身體是否有傷口，若無異狀的話，應進一步按壓嬰兒腹部，若壓到痛點，嬰兒會發出尖銳的哭聲。⁹⁷另外，也有新式產婆提醒生母與乳母不應該在嬰兒啼泣的時候，直接將乳房塞入嬰兒口中，企圖使嬰兒安靜，突然間的動作可能造成嬰兒的窒息，不可不注意。⁹⁸

1908 年，臺北醫院小兒科醫師稻垣長次郎認為判斷嬰兒健康與否的標準為體重、頭圍與胸圍；嬰兒體重與其父母年齡、體重、職業、營養狀態及居於母胎期間發育良否等有關，新生男兒的平均體重為 3000 公克，女子是 2700-2800 克，且在剛出生的二到三日間，體重會先減輕，大約一周後，再回復與增加，若體重持續的減輕，則應尋求醫師的診治。在頭圍與胸圍方面，一般健康的嬰兒，頭圍與胸圍的差距極小，若頭、胸圍的差距過大即是嬰幼兒可能不健康。⁹⁹

此外，氣候也是容易造成嬰兒生病的原因之一。因此在日常照護的時候，為了預防嬰幼兒罹患的呼吸道疾病，在嬰兒睡覺時應避免著涼，所以要在嬰兒腹部蓋上棉被，特別是夏末初秋之際，凌晨 2 點左右容易突然變冷，所以為人父母者，在季節交替的時候，應該要特別注意。¹⁰⁰

從《黃旺成先生日記》當中，黃旺成不時提及對長子繼圖的照護和活動情形，

⁹⁶ 郭火炎氏談，〈就育兒衛生而言〉，《臺灣新民報》，1932 年 1 月 1 日，第 396 號，版次 11。

⁹⁷ 〈育兒上の注意（四） 嬰兒の泣き方〉，《臺灣日日新報》，1914 年 8 月 1 日，第 5076 號，版次 4。

⁹⁸ 彭連如金，〈婦人以乳止哭之危險〉，《臺灣皇漢醫界》，24（臺北：東洋醫道會臺灣支部，1930.10），頁 19-20

⁹⁹ 〈臺灣での育兒法（一）〉，《臺灣日日新報》，1908 年 9 月 3 日，第 3104 號，版次 5。

¹⁰⁰ 〈家庭 初秋の小兒衛生（上）〉，《臺灣日日新報》，1914 年 10 月 25 日，第 5158 號，版次 n04。

像是出生後 3 小時內便直接哺乳、¹⁰¹並親手製作搖籃，讓嬰兒睡在搖籃內，透過搖動搖籃讓嬰兒入睡等。¹⁰²另外，長子繼圖出生之後，黃旺成的日記裡，幾乎每天都提到他對長子繼圖的觀察，像是嬰兒視覺、聽覺與臉的顏色，¹⁰³或者是鎮日睡覺，¹⁰⁴以及夜哭與臍帶脫落等內容，¹⁰⁵可以看到黃旺成對於嬰兒活動情形的觀察入微。

隨著嬰兒的成長，開始出現嬰兒夜裡不睡覺的情形：

繼圖昨夜好幾次醒來，我的睡眠被他干擾。臉色亦紅，半睡半醒，有時候會聽人家講話，眼神會四方觀看。¹⁰⁶

昨晚被繼圖妨礙睡眠，所以今早起床時很痛苦……因為繼圖晚上多次醒來，所以孩子的母親非常疲累。¹⁰⁷

可以看到黃旺成還是會依循傳統社會使用的搖籃安置嬰兒，只是當嬰兒在夜裡數次醒來，此時為人父母就相對辛苦了，因為睡眠被干擾的情形，所以起床時也相對困難。而隨著嬰兒一天天的長大，黃旺成也明顯注意到嬰兒的差異：

¹⁰¹ 黃旺成作，許雪姬編著，「黃旺成先生日記/1912-07-08」。檢自中央研究院臺灣史研究所臺灣日記知識庫：<http://taco.ith.sinica.edu.tw/tdk/黃旺成先生日記/1912-07-08>（上網日期：2016 年 7 月 3 日）。

¹⁰² 黃旺成作，許雪姬編著，「黃旺成先生日記/1912-08-10」。檢自中央研究院臺灣史研究所臺灣日記知識庫：<http://taco.ith.sinica.edu.tw/tdk/黃旺成先生日記/1912-08-10>。（上網日期：2016 年 7 月 3 日）。黃旺成作，許雪姬編著，「黃旺成先生日記/1912-08-10」。檢自中央研究院臺灣史研究所臺灣日記知識庫：<http://taco.ith.sinica.edu.tw/tdk/黃旺成先生日記/1912-08-10>（上網日期：2016 年 7 月 3 日）。

¹⁰³ 黃旺成作，許雪姬編著，「黃旺成先生日記/1912-07-11」。檢自中央研究院臺灣史研究所臺灣日記知識庫：<http://taco.ith.sinica.edu.tw/tdk/黃旺成先生日記/1912-07-11>（上網日期：2016 年 7 月 4 日）。

¹⁰⁴ 黃旺成作，許雪姬編著，「黃旺成先生日記/1912-07-12」。檢自中央研究院臺灣史研究所臺灣日記知識庫：<http://taco.ith.sinica.edu.tw/tdk/黃旺成先生日記/1912-07-12>（上網日期：2016 年 7 月 4 日）。

¹⁰⁵ 黃旺成作，許雪姬編著，「黃旺成先生日記/1912-07-16」。檢自中央研究院臺灣史研究所臺灣日記知識庫：<http://taco.ith.sinica.edu.tw/tdk/黃旺成先生日記/1912-07-16>（上網日期：2016 年 7 月 4 日）。

¹⁰⁶ 黃旺成作，許雪姬編著，「黃旺成先生日記/1912-07-19」。檢自中央研究院臺灣史研究所臺灣日記知識庫：<http://taco.ith.sinica.edu.tw/tdk/黃旺成先生日記/1912-07-19>（上網日期：2016 年 7 月 3 日）。

¹⁰⁷ 黃旺成作，許雪姬編著，「黃旺成先生日記/1912-07-20」。檢自中央研究院臺灣史研究所臺灣日記知識庫：<http://taco.ith.sinica.edu.tw/tdk/黃旺成先生日記/1912-07-20>（上網日期：2016 年 7 月 3 日）。

繼圖就像換一個人般，身體顯著開始成長，眼神也變得非常敏捷。¹⁰⁸

繼圖白天睡覺時間比平常少，常常把手放在嘴裡。¹⁰⁹

嬰兒的身體開始長大，從嬰兒把手放在嘴裡，其實與嬰兒的本能有關，大約在嬰兒出生近百日之後，會將抓到手的任何東西塞入口中，例如：木片、竹屑、石塊等，又或者是小石頭與錢等，其中附著著細菌與不乾淨的東西，往往成為傳染病的媒介。這樣的本能讓嬰兒暴露在危險當中，為人父母者不得不注意。¹¹⁰

另外，若是像霧峰林家一樣聘請乳母的話，可以注意到乳母的工作內容延續到兒童時期：

垂訓廿一日手術鼻孔，雖內子、坤山曾往觀其經過，據云頗良好，然余尚不能放心，非往觀之不可……垂訓遊戲自如，毫無痛苦之狀，其乳母及阿真等俱在¹¹¹

林獻堂的姪孫林垂訓患病時已是 9 歲，卻仍有乳母在身旁照顧，表示乳母在完成哺育後，可轉作其他照護事宜。反映出乳母的職責不只是哺乳，照護的工作自然伴隨其中，此類型則較接近今日的「保母」。

另外，在嬰兒七個月之後可以開始乘坐「乳母車」，即今日的嬰兒車的前身，雖然在日常照護上相對方便，可以推著嬰兒前進，但報紙也提醒照護者要小心別讓路上的灰塵進入嬰兒的眼、耳、口、鼻。¹¹²從吳新榮的長男吳南星、長女吳朱里與次男吳南河的合照中，可見到嬰兒日常照護的器物革新(見圖 5-3)。南星(左)

¹⁰⁸ 黃旺成作，許雪姬編著，「黃旺成先生日記/1912-07-24」。檢自中央研究院臺灣史研究所臺灣日記知識庫：<http://taco.ith.sinica.edu.tw/tdk/黃旺成先生日記/1912-07-24>（上網日期：2016 年 7 月 4 日）。

¹⁰⁹ 黃旺成作，許雪姬編著，「黃旺成先生日記/1912-09-03」。檢自中央研究院臺灣史研究所臺灣日記知識庫：<http://taco.ith.sinica.edu.tw/tdk/黃旺成先生日記/1912-09-03>（上網日期：2016 年 7 月 4 日）。

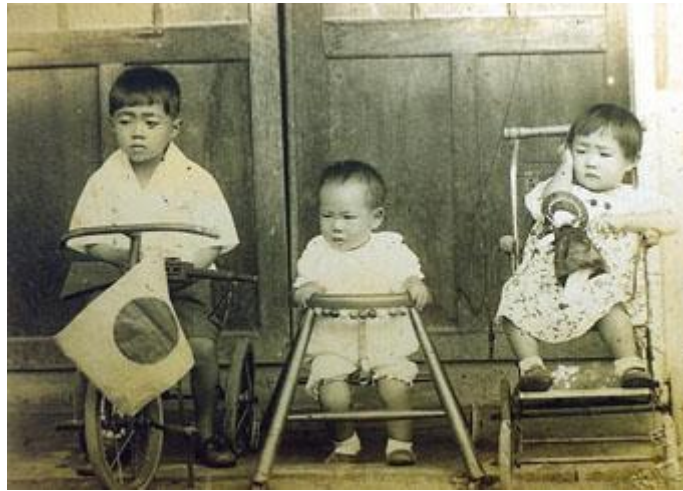
¹¹⁰ 〈育兒上の注意（六） 小兒の本能性〉，《臺灣日日新報》，1914 年 8 月 4 日，第 5079 號，版次 4。

¹¹¹ 豬頭肥，意即腮腺炎，多好發在 4-9 歲的幼兒。林獻堂著，許雪姬等編註，「灌園先生日記/1932-07-23」。檢自中央研究院臺灣史研究所臺灣日記知識庫：<http://taco.ith.sinica.edu.tw/tdk/灌園先生日記/1932-07-23>（上網日期：2014 年 1 月 15 日）。

¹¹² 〈育兒上の注意（九） 子守と乳母車（下）〉，《臺灣日日新報》，1914 年 8 月 9 日，第 5084 號，版次 4。

坐於鐵腳踏三輪車，上手拿玩具槍，車上插日本國旗，南河（中）則坐嬰兒座椅內，若與傳統椅轎相比（見圖 2-1），不難注意到此時的嬰兒座椅同樣有防止嬰兒亂跑的功用，但不同於傳統椅轎帶有輪子，反而是讓嬰兒呈現可微微站起的模式，推測此設計較有助於嬰兒學習站立。至於朱里（右）則拿一娃娃，坐於竹製手推座車上。

圖 5-3 吳南星、吳南河、吳朱里合照



資料來源：作者不詳（1938），「吳南星、吳南河、吳朱里合照」，檢自數位典藏與數位學習聯合目錄：<http://catalog.digitalarchives.tw/item/00/07/b9/ab.html>（上網時間：2016/07/04 瀏覽）。

從上述的討論，不難發現無論是從報紙推廣宣傳，還是實際的例子，日常照護大多被視為母職的一部分，若不是由母親自行照顧，便是聘請乳母照護，因此嬰兒照護不周導致嬰兒死亡時，多半認為母親的教育程度低落、知識水準不高，所以多將責任歸屬在母親身上。反觀一般男性於嬰幼兒的日常照護上，多呈現小孩很好玩、很可愛的態度，偶爾因為被嬰兒吵到，就顯現不耐煩的態度，從黃旺成的日記呈現便是如此。

（二） 嬰兒疾病

1896 年的 4 月，臺灣總督府向各地方廳傳達種痘手續，¹¹³並於 7 月頒布「種

¹¹³ 〈種痘手續地方廳へ通達〉，《臺灣總督府公文類纂》，1896 年 4 月 24 日，明治 29 年乙種永久保存。

痘普及方及施行標準」，種痘對象也包含嬰兒，出生後一年以內的嬰兒即可進行初次種痘，滿五年至七年後進行第二次種痘，再過五年至七年進行第三次，且第一次種痘若失敗，滿一年後即可再進行補種。¹¹⁴從嬰兒出生後即可種痘一事來看，可謂「嬰兒預防接種」觀念的嚆矢。

在嬰兒致死的原因除了照護不周、舊慣迷信、刻意致死與意外等之外，另一個影響最大的即是因病致死。從前面的討論，也可以注意到嬰兒的斷乳期也是造成嬰兒容易生病的時期，所罹患的疾病多以消化不良症為主。1906 年，林清月指出嬰幼兒的疾病問題：

著猴乃一種之腸胃病，照現今日新之醫學而言之，乃小兒之慢性腸胃加荅（答）兒，或云慢性下痢，或云慢性腸間膜癆。小兒於哺乳期間，而逢母病，不能授乳者，用糕仔粉或麵線糊代養其幼少之乳兒，而暴害其腸胃以致受病。病輕之時，則如疳癆，病重之時，如著猴，貧民之子、小戶之子，常能陷於此弊。哺乳期間之小兒其腸胃甚弱，適能受易消化之乳質，若以他物質與之，其兒隨病。貧民之子，山間僻處之漁夫野老之兒，而致如是者，故無可如何；大都市間，而且有資力者，為不善養兒，而使兒著猴，是可謂不究育兒法之甚也。¹¹⁵

因為在嬰兒哺乳期間，一旦母體乳汁不足或者因生病而無法哺乳時，容易以非乳汁的替代品哺育，造成嬰兒胃腸暴露在危險中，縱使因地處偏遠、受教育程度差等緣故，造成無法得到正確的日常照護知識，但有些生活在都會區內且有能力避免嬰兒消化不良症的發生，卻還是讓嬰兒生病，可謂育嬰知識的淺薄。

1908 年 1 月中旬左右，臺北醫院小兒科近半數以上的患者都是因急性消化不良症又名急性胃腸加荅兒（デイすベクシー）而求診，在私人醫院方面甚至高達百名以上的患者，顯示出嬰幼兒的消化不良症確實值得注意。¹¹⁶

嬰幼兒的消化器官容易生病的主要原因是搞錯牛乳與水的稀釋比例，又或者

¹¹⁴ 〈種痘普及方及施行標準〉，《臺灣總督府公文類纂》，1896 年 7 月 4 日，明治 29 年甲種永久保存。

¹¹⁵ 林清月，〈衛生片談（續）〉，《漢文臺灣日日新報》，1906 年 7 月 17 日，第 2463 號，版次 5。

¹¹⁶ 〈幼兒的消化不良症流行〉，《臺灣日日新報》，1908 年 2 月 6 日，第 2928 號，版次 5。

是哺乳時，沒有定時定量，一般的哺乳規則是新生嬰兒在 2 至 2 個半小時給予一次，嬰兒 3 個月後，每 3 個小時給予一次；牛奶稀釋法也有固定的比例（見表 4-6），再加上暑期氣候炎熱，牛乳在室溫下容易腐敗，在父母親或乳母未注意到的情況下，給予嬰兒牛乳時，就容易引發嬰兒的消化不良症。另外就是，有些父母和乳母一聽到嬰兒哭泣，就以為是嬰兒肚子餓，便直接哺乳給予哺乳，同樣未遵守定時定量的原則，致使嬰兒消化不良。然而，要在臺灣治療消化不良症相對困難，這也是嬰兒死亡數極高的原因之一。

另外，當母體患病時，極有可能導致嬰兒也罹患相同的疾病。1906 年便有小兒科醫生指出，當母親或乳母患有腳氣病¹¹⁷之時，極可能經由哺乳傳染給嬰兒，因此母親或乳母若發現有腳氣病的症狀時，應立即停止授乳，改以牛乳代替之。¹¹⁸1908 年，經臺北醫院內科兼小兒科的稻垣長次郎和名嘉山安忠兩位醫師的研究，於《臺灣醫學會雜誌》發表研究成果，證實嬰兒腳氣病與母乳的關聯性：當母親有腳氣病時，應避免哺乳嬰兒，以免嬰兒透過母乳罹患了腳氣病。¹¹⁹

為了讓普羅大眾瞭解嬰兒腳氣病的成因，1908 年，稻垣醫師在《臺灣日日新報》指出臺灣的小兒疾病以消化器病為主，另外嬰兒腳氣病、腦膜炎、呼吸器病等皆是小兒疾病中，容易致死的病因。¹²⁰特別是嬰兒腳氣病與母親或乳母的授乳有直接關係，若母親或乳母有腳氣病，容易經由乳汁傳染給嬰兒，所以母體的健康亦不容忽視。¹²¹

1910 年前後，各種維生素¹²²陸續被發現，臺灣的報紙開始密集地介紹各種

¹¹⁷ 李力庸的研究指出腳氣病的病因是日本飲食缺乏維生素 B1，而此現象與其傳統飲食習慣有關。室町時代，米食漸漸代表高雅的文化意涵，一般貧民吃不起白米，腳氣病反為貴族的富貴病。明治維新後，碾米機器進步，腳氣病成為日本的風土病；隨著來臺的行旅、軍隊以及碾米技術普及，使腳氣病成為日治時期臺灣頗為普遍的問題。李力庸，〈食物與維他命：日記史料中的臺灣人營養知識與運用〉，收入李力庸、張素玢、陳鴻圖、林蘭芳主編，《新眼光：臺灣史研究面面觀》（臺北：稻鄉，2013.08），頁 271。

¹¹⁸ 〈危險なる哺乳兒脚氣〉，《臺灣日日新報》，1906 年 7 月 14 日，第 2461 號，版次 3。

¹¹⁹ 稻垣長次郎、名嘉山安忠，《臺灣醫學會雜誌》，7：74（臺北：臺灣醫學會，1908），頁 681-688。

¹²⁰ 〈臺灣での育兒法（六）〉，《臺灣日日新報》，1908 年 9 月 9 日，第 3109 號，版次 5。

¹²¹ 〈臺灣での育兒法（七）〉，《臺灣日日新報》，1908 年 9 月 10 日，第 3110 號，版次 5。

¹²² 維他命為 Vitamin 的音譯，又稱維生素，日治時期的史料多用維他命、維得命，但現今則多用維生素。李力庸，〈食物與維他命：日記史料中的臺灣人營養知識與運用〉，頁 268-269。

營養資訊，腳氣病的成因乃是缺乏維他命 B1，雖說可直接從報紙上獲取營養知識，但對於不識字的民眾來說，直到 1930 年代社教團體才紛紛舉辦演講活動，以普及營養知識。¹²³

1930 年代起，對於嬰兒腳氣病的報導，一方面介紹了該病的症狀包含嬰兒大便顏色呈現青綠色，以及嬰兒腳氣病可能造成嬰兒心臟的損害等，最主要的原因即在於母體的維他命攝取不足，若想預防嬰兒腳氣病，竟直接提到由母體攝取胃腸藥「若元錠」(わかもと)，不但可以讓母體攝取到維生素 B，也可以避免哺乳的嬰兒罹患腳氣病，是相當方便、簡單且進步的方法。¹²⁴會有這樣的形同廣告手法的報導出現，實與《臺灣日日新報》的經費來源有關。¹²⁵

不過，從保健衛生調查結果分析，嬰兒排名第一的死因卻是肺炎及氣管支肺炎，第二是畸形、先天性弱質（體質不良、虛弱），在 1 歲前便會死亡，排名第三的死因則是胃疾患（胃病），即嬰幼兒的消化不良症（見表 5-5）。此調查結果地呈現，與保健衛生調查時間、地域以農村地區為主有關，所以嬰兒腳氣病反而不是嬰兒主要的死因。

¹²³ 李力庸，〈食物與維他命：日記史料中的臺灣人營養知識與運用〉，頁 285-287。

¹²⁴ 〈進歩した 乳兒脚氣の治療法〉，《臺灣日日新報》，1935 年 7 月 5 日，第 12666 號，版次 4。〈これから起り易い 乳兒脚氣に御用心 その容態と、簡単に出来る手當法〉，《臺灣日日新報》，1936 年 5 月 20 日，第 12983 號，版次 6。

¹²⁵ 陳靜瑜，〈「新家庭」的想像與型塑：《臺灣日日新報家庭欄》的分析與討論〉（臺北：國立政治大學臺灣史研究所碩士論文，2009），頁 150。

表 5-5 0 至 3 歲嬰兒死因統計

死因	年齡		0-1 歲		1-2 歲		2-3 歲		總計		
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	合計
法定傳染病	129	108	90	109	100	78	319	295			614
マラリア	1,696	1,597	1,576	1,747	1,054	1,246	4,326	4,590			8,916
麻疹	481	356	601	621	450	465	1,532	1,442			2,974
百日咳	280	231	146	143	69	74	495	448			943
流行性感冒	1,085	862	837	825	562	585	2,484	2,272			4,756
癩	4				2	1	6	1			7
二口蟲病	8	5	9	9	4	5	21	19			40
其他流行病及地方病	4,604	2,986	276	269	131	109	5,011	3,364			8,375
肺結核	137	81	192	110	77	65	406	256			662
結核性腦膜炎	37	35	20	19	16	14	73	68			141
腸結核	91	93	87	97	47	84	225	274			499
其他結核	161	136	125	195	108	170	394	501			895
腦膜炎	2,091	1,525	1,118	943	568	502	3,777	2,970			6,747
心臟器官的疾患	169	124	70	66	52	62	291	252			543
急性氣管支炎	3,101	2,454	1,556	1,569	732	816	5,389	4,839			10,228
慢性氣管支炎	944	745	495	453	212	234	1,651	1,432			3,083
肺炎及 氣管支肺炎	6,916	5,349	4,700	4,339	2,657	2,552	14,273	12,240			26,513
其他呼吸器疾患	1,964	1,561	1,079	1,048	578	583	3,621	3,192			6,813
胃疾患	4,606	4,207	3,368	3,568	1,795	1,215	9,769	8,990			18,759
下痢及腸炎	1,914	1,630	1,718	1,806	980	1,146	4,612	4,582			9,194
蟲樣突起炎 及盲腸炎	31	21	6	6	8	8	45	35			80
脫腸及腸管閉塞	113	32	48	21	27	30	188	83			271
腎臟炎	225	185	199	265	253	325	677	775			1,452
畸形、 先天性弱質	13,038	9,700					13,038	9,700			22,738
幼兒固有疾患	2,470	1,870	774	687	239	264	3,483	2,821			6,304
外因死	235	138	246	236	210	180	691	554			1,245
遺傳黴毒	1,061	771	152	175	55	58	1,268	1,004			2,272
腳氣	231	165	33	37	33	37	297	239			536
小兒搐搦及子癇	5,115	4,182	1,734	1,643	702	736	7,551	6,561			14,112
十二指腸蟲病	9	10	14	22	14	16	37	48			85
腹膜炎	486	349	259	216	146	178	891	743			1,634

其他疾患	4,190	3,080	1,292	1,235	616	768	6,098	5,083	11,181
不明診斷 及不詳原因	1,306	1,154	778	783	524	572	2,608	2,509	5,117

資料來源：臺灣總督府警務局衛生課編，《衛生調查書：臺灣死因統計（乳幼兒死亡の部）》（臺北：臺灣總督府警務局衛生課，1928.03），頁 1-11。

在嬰兒罹患疾病的季節方面，尤以夏季為多，前述提及夏天容易導致牛乳腐敗造成嬰兒消化不良之外，夏季的高溫潮溼也容易使食物腐敗、孳生細菌，同時也容易造成傳染病的流行，在嬰兒抵抗力相對低落之際，一旦得到傳染病，便容易致死。¹²⁶此外，夏季酷熱，也有因戲水的不注意造成意外死亡。¹²⁷

從本節的討論，不難發現在嬰兒營養與照護的議題上，主要仍以母親為主要對象。營養攝取方面，乳品選擇以人乳為最佳來源，其次為獸乳，最後才是代乳品；不過在人乳方面也分為母親與乳母二種，母親本身無法哺乳才改為選擇乳母餵哺，但是乳母的來源較為複雜，一種是乳母和嬰兒之間具有姻親關係，另一種則是單純的聘雇乳母。由於並非生母哺育，因此挑選乳母便顯得重要部分，前期批評乳母的聲浪主張聘雇乳母將使嬰兒「忘父母恩」，在未來也會造成母性的喪失。後期以「嬰兒健康」的角度出發，強調乳母的聘雇條件為健康、年紀與生母相仿為主，否則將導致嬰兒的死亡。從《臺灣日日新報》的投書，強調上流階層的婦女應親自哺乳，給予嬰兒較好的體格，所以不鼓勵乳母哺育。

若無法以人乳哺育時，改以獸乳取代的話，當中又以牛乳最易取得，此與日治時期臺灣的乳業發展有關，但是對嬰兒來說，牛乳無法直接提供給一歲以下的嬰兒使用，必須進行稀釋，避免造成嬰兒的消化不良症。然而，臺灣人卻普遍喜用代乳品的煉乳作為哺育嬰兒的營養，就營養價值來說，以母乳的營養價值最高，其次為牛乳，最後才是煉乳，甚至煉乳只有糖份而無嬰兒所需的營養素，但因為經濟與生理因素，反讓煉乳成為臺灣人乳品選擇的愛好之一。至於乾式的配方奶粉，則在 1920 年代之後才慢慢流通，但消費者大多以中上階層的知識份子、醫

¹²⁶ 〈夏に最も高い小児の死亡率〉，《臺灣日日新報》，1937 年 7 月 27 日，第 13413 號，版次 10。

¹²⁷ 〈孫及孫女各三歲 同時溺死庭前池中 夏季為親者各宜注意〉，《臺灣日日新報》，1932 年 8 月 14 日，第 11620 號，版次 n04。

師為主，一般中下階層較難以取得。

日本人主張嬰兒成長到 1 歲前後，要開始進行斷乳，因為嬰兒斷乳期將對嬰兒日後的人格養成與身體健全造成影響，然而從實際的案例來看，一般中下階層的臺灣人家庭都要等到嬰兒 2、3 歲之後才予以斷乳，有些還甚至遲至 5、6 歲之後才斷乳。但若以中上階層且具有醫學背景的吳新榮為例，其子女的斷乳其精準的掌握在 1 歲半以前，完全符合日本人的要求。在斷乳期的食品選擇方面，則依照嬰兒的成長情形，給予不同的副食品；至於米飯，最快也要等到嬰兒 1 歲半之後再給予較為合適。

日常照護上，多見母親哺乳時睡著，讓嬰兒窒息而死的案例，以及日常哺乳應定時定量，若使用牛乳哺育，則要注意牛乳稀釋法，免得讓嬰兒消化不良，損害嬰兒胃部。嬰兒哭泣時也不應該直接將乳房塞入嬰兒口中，由於嬰兒尚無法言語表達，所以要仔細判別嬰兒哭泣的差異。此外，也應該注意嬰兒出生後的頭、胸圍比例，差距過大時，則可能是嬰兒已經生病，須前往求診。

從黃旺成記錄長子的牙牙學語、學習站立，甚至開始會認人，只給母親抱，喜歡被抱久一點等行為，雖然黃旺成的日記裡幾乎每日都提及對長子的觀察，但實際的日常照護工作卻鮮少被提及，與當時日常照護工作仍是以母親負責，作為父親的黃旺成在實際照護工作上，仍相當有限。

若是聘請乳母的話，從林獻堂姪孫的例子，可以看到乳母的工作不單單只有哺乳，也兼具照護的功能，甚至在結束哺乳之後，變成如同今日保母負責日常起居的照護。此外，器物的革新也是方便日常照護，嬰兒車與嬰兒座椅的設計，減少了日常照護的辛勞。

由於乳品的選擇與斷乳期間的食物往往讓嬰兒罹患消化不良症，這是因為育嬰知識的淺薄與尚未建立完整的育嬰觀念，透過報章雜誌以及演講會的舉行，讓普羅大眾得以掌握嬰兒疾病的相關知識，消化不良與嬰兒腳氣病與嬰兒攝取營養有著密切的關係，隨著 1910 年前後營養知識的發現，透過食物得以攝取營養之外，藥品的使用也可能令嬰兒減少腳氣病的發生，而母體健康更是連帶使的嬰兒

健康的關鍵。此外，氣候因素造成嬰兒疾病的發生率提高，夏季的炎熱高溫不但令食物腐敗滋生細菌之外，也容易形成傳染病致使抵抗力低落的嬰兒被迫感染，不可不注意。

第二節 嬰幼兒保護事業

根據前述幾章的討論，可知在 1920 年代左右，開始推動保健衛生調查，並留下有關臺灣人嬰兒死亡率的統計資料。隨之而起的是 1930 年代前後的臺灣社會事業，其中便包含了「嬰幼兒保護」項目。本節擬透過爬梳嬰幼兒保護的實際內容，以瞭解嬰幼兒保護的實踐。此外，由於社會事業為全島性活動，並延伸到各個層面，因此本節將其稱為嬰幼兒保護事業，期待藉由分析嬰幼兒保護事業所促成的育嬰觀念之發展過程。

一、 健康諮詢

在各項嬰幼兒保護運動推廣之前，其實臺灣總督府早已注意到高臺灣嬰兒死亡率一事。有鑑於此，1922 年至 1923 年間，臺灣總督府陸續公布看護婦與助產士規則，並於臺北醫院附設助產婦講習所，區分為二年制的「本科」與一年制的「速成科」，且需考照才可取得產婆執照；卻因培養產婆的管道有限，無法遍及全島，因此加開產婆講習會灌輸新式接生技術，以降低新生兒死亡率。¹²⁸

同時為普及近代育嬰觀念，1923 年 3 月起，於臺北醫院每個星期二下午開辦育兒健康諮詢，由臺北醫院小兒科醫長親自傳授育嬰知識，為鼓勵民眾參與健康諮詢，特地以免費的方式吸引民眾前往。¹²⁹為嬰幼兒健康諮詢最早的常設機構（見表 5-6），但是實際進行諮詢的臺灣民眾卻相當稀少。為此，出身臺北醫院小兒科的王五福醫師，受到臺北醫院小兒科醫長的吩咐，於自行開業的醫院內，設

¹²⁸ 游鑑明，〈日據時期臺灣的產婆〉，頁 50-65。

¹²⁹ 〈醫院育兒相談所〉，《臺灣日日新報》，1923 年 2 月 24 日，第 8173 號，版次 6。

置育嬰健康諮詢部，期待能讓更多臺灣民眾使用，無論是嬰兒的發育狀況良好與否、乳母的選擇、母乳與煉乳的挑選和稀釋法等問題皆可諮詢。¹³⁰此外，為普及夏季的育嬰知識，王五福醫師也自行印刷育兒法與熱病小兒看護法的小冊子發送給民眾，該醫院內附設的育兒健康諮詢亦不收取診療費，以鼓勵臺灣人使用。¹³¹

1927年4月，在《臺灣日日新報》提及育兒保健與育兒健康諮詢所成立目的是為了減低嬰幼兒死亡率，將嬰兒至於醫師的監督下，診察其健康狀態，給予母親養育上注意事項與合理的養育方法，今日其事業範圍擴大、延長年齡，不單單只提供小孩健康，還包含接受精神與教育的諮詢，也有各式各樣的名稱，像是母親諮詢所、兒童健康諮詢所、兒童教養諮詢所等稱呼，這些都是為了同一個目的：普及母親們的育嬰知識，透過健康諮詢所的設置，逐漸得到明顯的效果，例如：母親諮詢所於清潔、營養方法、兒童看護法、衣服及住居的注意、疾病預防法等實際的應用操作方式。¹³²

表 5-6 臺灣各地嬰兒健康諮詢所

設立年月	名稱	經營者	所在地
1923.02	臺北醫院育兒保健相談所	臺北醫院	臺北州臺北市 臺北醫院內
1927.10	臺南兒童健康相談所	基督教婦人矯風 會臺南支部	臺南州臺南市
1930.08	臺中乳幼兒健康相談所	臺中乳幼兒 保護協會	臺中州 臺中市役所內
1930.09	南投街兒童健康相談所	南投街	臺中州南投街
1931.11	無料育兒健康相談所	潮州庄	高雄州潮州庄
1932.05	愛國婦人會 乳幼兒健康相談所	愛國婦人會 臺灣本部	臺北州臺北市 愛國婦人會內
1933.03	小兒健康相談所	屏東社會事業 助成會	高雄州屏東市

說明：為尊重史料，名稱維持原樣未予以翻譯。

資料來源：杵淵義房，《臺灣社會事業史》（臺北：德友會，1940），頁1211-1212。

¹³⁰ 〈育兒保健相談〉，《臺灣日日新報》，1925年7月19日，第9049號，版次n04。

¹³¹ 〈注意夏季育兒〉，《臺灣日日新報》，1925年7月28日，第9058號，版次6。

¹³² 〈育兒保健と兒童相談所 その意義—由來 目的—事業—成績—理想〉，《臺灣日日新報》，1927年4月2日，第9671號，版次6。

1930 年代，各地陸續展開嬰幼兒座談會、健康諮詢所等，¹³³若就臺灣各地的健康諮詢所設立時間來看，以 1923 年設立於臺北醫院小兒科的育兒保健諮詢所為最早，其次為 1927 年臺南兒童健康諮詢所，其餘健康諮詢所則要到 1930 年代以後，才陸續在各地成立（見表 5-6）。另外，配合全島性的兒童日，也會加開臨時性的孕產婦和嬰幼兒健康諮詢所，以普及近代育嬰觀念與知識。¹³⁴

從上表 5-6 可以發現，嬰幼兒健康諮詢所的名稱基本上大同小異。就經營者來看，雖有醫院、社教團體與地方役場等不同的單位，但若細查這些單位的經費來源¹³⁵或是組成結構來看，其背後或多或少帶有官方色彩，特別是臺中乳幼兒保護協會與愛國婦人會臺灣支部，為半官半民性質的社教團體，¹³⁶更遑論其他地方街庄役場所經營的健康諮詢所。這也說明了，健康諮詢所其實是臺灣總督府推行嬰幼兒保護的具體措施。就設立地點而論，僅集中在臺北、臺中、臺南與高雄等都會人口密集處，未見東半部的地方州廳的設置。

順帶一提的是，1941 年 10 月，臺北保健館正式成立，以撲滅結核及嬰幼兒及母性保護為運作重點，並設置醫師與保健婦數名，透過保健諮詢和保健婦家庭訪問等活動，¹³⁷有助於育嬰知識的推廣與實踐。1942 年 8 月，皇民奉公會花蓮港廳支部為圖謀於母性愛護和嬰幼兒健全發育，由市區會跟街庄部落會發送給轄下懷孕 5 個月的婦人依調查手冊，此手冊可將接受醫師健康指導、醫師和產婆對孕婦的健康診斷成績與嬰幼兒診斷成績都紀錄在內，¹³⁸為花蓮港廳支部的新嘗試。

或許是 8 月份推出的嬰幼兒愛護手冊起了功效，同年 10 月，皇民奉公會花

¹³³ 〈乳幼兒座談會〉，《臺灣日日新報》，1933 年 4 月 15 日，第 11861 號，版次 2。

¹³⁴ 〈各地小兒日選獎會〉，《臺灣日日新報》，1930 年 5 月 7 日，第 10796 號，版次 n04。

¹³⁵ 有關健康諮詢所的經費來源以皇室的「御下賜金」為主，包含臺灣社會事業協會、臺中乳幼兒保護協會、臺南兒童健康諮詢所與屏東社會事業助成會皆曾被授予獎勵賑給。參見：杵淵義房，《臺灣社會事業史》，頁 1124-1127。

¹³⁶ 有關臺灣乳幼兒保護協會與愛國婦人會臺灣支部的討論，請參見本文第參章第四節「社教團體」，頁 71-83。

¹³⁷ 〈臺灣保健館 十五日に開館式〉，《臺灣日日新報》，1941 年 10 月 14 日，第 14943 號，版次 3。大窪六郎，〈臺北保健館訪問記〉，《部報》（臺北：臺灣時報發行所，1942.05），頁 27-33。

¹³⁸ 〈乳幼兒の愛護手帳 花蓮港皇奉支會の新しい試み〉，《臺灣日日新報》，1942 年 8 月 11 日，第 15242 號，版次 4。

蓮港廳支部再推行孕婦愛護手冊，對象由 5 個月的懷孕婦人，降低到 3 個月的懷孕婦人便配給，推行地區包含吉野（今花蓮縣吉安鄉）、豐田（今花蓮縣壽豐鄉）、林田（今花蓮縣鳳林鎮）、玉里（今花蓮縣玉里鎮）等地，同時也可做為孕婦優先配給的證明。¹³⁹

從本節的討論可以看到 1930 年代以後，總督府為了降低嬰幼兒死亡率，結合了臺灣社會事業的發展，推動嬰幼兒保護事業，並透過全島性的臺灣社會事業協會與各地方的社教團體，一同舉辦兒童日的活動，在兒童日前後一週訂為嬰幼兒愛護週間，在這段時間內，不但舉辦各種演講會之外，還進行了嬰兒選拔會的活動，透過獎選優良的嬰兒，以進一步展示健康嬰兒的形象。

為落實嬰幼兒保護事業與近代育嬰觀念的普及，1923 年率先於臺北醫院內設置常設的嬰幼兒健康諮詢所，惟使用人數低落，因此有賴於醫學校畢業生自行開業時，在自家診所或醫院內設置嬰幼兒和孕產婦的健康諮詢，同時為鼓勵臺灣人使用，都以免費諮詢作為吸引手段。一般常設的健康諮詢所有七間，多分布在大都會地區，在東半部的州廳卻完全不見此健康諮詢所的設置。另外，1941 年於臺北設置的保健館也是為了消滅結核和增進育嬰知識所設置，企圖利用這些衛生機關的設置，更進一步普及近代育嬰知識，降低嬰兒死亡率的同時，也是增加未來優良的人力資源。

二、 兒童日

在日治初期尚未推動嬰兒保護事業之前，在臺日人已主動探詢有關在臺育兒的問題，並於 1898 年 8 月針對育兒問題召開懇親會：

¹³⁹ 〈妊婦に愛育手帳 皇奉花蓮港廳支部で配付〉，《臺灣日日新報》，1942 年 10 月 22 日，第 15313 號，版次 3。

預計於下個月（8月）1日下午1點於（臺北）城內十字屋樓上召開會議，倉辦務署長確定出席，針對育兒法衛生與發育相關問題與專家進行談話。¹⁴⁰

此則報導為筆者目前所及有關育兒最早的報導，顯示當時在臺日人除關心如何在臺灣育兒之外，仍強調「衛生」的問題，而此次的懇親會亦有官方代表於其中；1898年8月1日，當日出席懇親會約略有200人，總督兒玉源太郎也親自出席，甚至拍照留念以寄贈出席者。¹⁴¹

雖因史料問題而無法取得留影的照片佐證，但就《臺灣日日新報》的內容，可以得知幾項訊息：1.日治初期民間注重在臺的育兒方法，官方雖未積極推展育兒相關政策，卻似乎已注意到育兒的相關議題，從總督兒玉源太郎親自出席或可推敲一二。2.即使是育兒方面，仍舊不斷強調「衛生」課題，呈顯出日治初期來臺日人對於臺灣外在環境的不安，而這股不安則在於如何適應臺灣這塊殖民地？¹⁴²但必須注意到，上述訊息中的對象僅以在臺日人為主，基本上是看不見臺灣人的角色。

日本自明治維新以降，文明開化成為重要的課題，作為初次領有殖民地的後進國，尤其在1904年經歷過日俄戰爭後，擠身文明國之列，與歐美各國的競爭趨向激烈，對於國際局勢格外注重。1909年8月，《臺灣日日新報》刊登一篇由讀者撰寫與英國兒童保護法有關的投書，文內對「兒童」確切的年齡定義實屬模糊，但積極鼓吹日本應在不違背原有民俗的前提下，效仿英國制定兒童保護的相關法案。¹⁴³1911年8月，日本內務省制定兒童保護法，並依歐美的兒童扶養法為原則。¹⁴⁴

日本格外關注國外情勢從《臺灣日日新報》亦可見一斑：

¹⁴⁰ 〈臺產小兒懇親會〉，《臺灣日日新報》，1898年7月30日，第73號，版次4。

¹⁴¹ 〈臺產小兒懇親會〉，《臺灣日日新報》，1898年8月2日，第75號，版次4。〈臺產小兒會の寫真〉，《臺灣日日新報》1898年10月19日，第139號，版次5。

¹⁴² 范燕秋，《疾病、醫學與殖民現代性：日治臺灣醫學史》，頁14-30。

¹⁴³ 天南，〈英國兒童保護法〉，《臺灣日日新報》，1909年8月1日，第3377號，版次5。

¹⁴⁴ 〈兒童保護法制定〉，《臺灣日日新報》，1911年8月20日，第4版。

美國於 1918 年舉辦一年度的嬰幼兒愛護國民運動，在嬰幼兒死亡率上顯著的漸少……列強中於嬰幼兒死亡率最高為日本，本邦在文明國裏於此項成績最差。¹⁴⁵

不難發現，該則報導投射出日本的自卑與亟欲追趕列強的心態，強調日本雖身為文明國，卻是各國嬰兒死亡率最高的國家，甚至是文明國內成績最差者，所以日本國內出現「嬰兒國有論」的聲音：

近來我國人口增加率顯著減少，壯丁體格年年劣弱，此為亡國之發端，這些原因包含主張避妊的發育禁止、公然販售避妊藥，此觀念在風俗上是一大問題。風俗頹廢確實是造成人口增加率減少的原因之一。歐洲大戰後失去大量壯丁，各國爭相圖謀透過法律強制生產。科學競爭從戰爭看得出來，結果人數優劣成為勝敗的因素，小孩的教育當然是國家的負擔。保護的第一道即是法律改正，法國的制度對有小孩的家庭減少所得稅負擔，對特殊官吏則看小孩多少增加多少俸祿等等。我國人口問題應大為改善風俗，是這麼想的。¹⁴⁶

引文內提及人口增加率的減少，與主張避孕的觀念有關，另外也點明人數優劣勢戰爭勝敗的關鍵因素，同時「小孩的教育是國家的責任」，並打算從法律制度著手改革。日本當局為了迎頭趕上各國，1919 年公布各項保健措施，其中便包含兒童與產婦保健。¹⁴⁷

1920 年 6 月，《臺灣日日新報》報導美國於今年再次提出母親與幼兒保護的法案，該報導指出若法案通過後，未來幼兒與兒童的衛生、一般教育等事宜將為最優先處理，如：公共保姆、諮詢所等設施與配置，早在美國推動兒童保護法前，英國、紐西蘭、瑞典等國家早已頒布同類型的法案。¹⁴⁸細查這類型的報導內容，或多或少提及世界局勢與外國因素，顯示嬰幼兒保護運動的展開，不單純只是制定於殖民地臺灣的政策，該運動的背後所代表的是日本展現不落後於諸國的企圖，

¹⁴⁵ 作者不詳，〈子供の日〉，《臺灣教育》，334（臺北：臺灣教育會，出版年不詳），頁 3。

¹⁴⁶ 〈子寶表彰 嬰兒國有論〉，《臺灣日日新報》，1918 年 6 月 23 日，第 6466 號，版次 8。

¹⁴⁷ 范燕秋，《疾病、醫學與殖民現代性：日治臺灣醫學史》，頁 83。

¹⁴⁸ 〈母と幼兒保護案 昨年の米國議會に提出されて 物に成らず、今年も提出さる〉，《臺灣日日新報》，1920 年 6 月 9 日，第 7183 號，版次 2。

以及國內政策與世界局勢密不可分的現象。

儘管已知嬰幼兒保護與社會事業的關係密切，但在臺灣卻未制訂直接與嬰幼兒保護相關的法令，僅有附屬社會事業底下的「公設產婆相關件」與「季節保育事業件」做為執行依據。¹⁴⁹儘管缺乏明確的法令，但因臺灣的社會事業大多透過臺灣社會事業協會推行，而該協會帶有官方色彩、半官半民性質，使得各項社會事業的推行，擁有各地方州廳的支援。¹⁵⁰從實際執行面來說，沒有法令依據的嬰幼兒保護事業，其發展遠比法律還來的活潑。

日本領臺以前，即派遣專家學者對臺灣進行初步調查，¹⁵¹甚至在治臺 50 年期間，有著各式各樣的調查活動，並留下數量龐大的統計調查書。目前所見最早統計嬰兒出生與死亡人數為 1897 年的統計書，但因部分地區的控制力似乎稍嫌不足，因此在這些調查書內，偶爾出現缺少某地區的調查資料之情形，以 1897 年為例，便缺少新竹縣、嘉義縣與臺南縣等地的資料。就臺灣總督府可掌握地區之統計數字來看，當時嬰兒死亡人數佔總死亡人口數的 8%（見表 5-7）。

表 5-7 1 至 3 歲的嬰兒數與死亡率

西元	1 歲		2 歲		3 歲		小計	總死亡人口	嬰兒死亡人數所佔比例
	男	女	男	女	男	女			
1897	256	200	290	215	266	214	1,441	17,299	8%

資料來源：《臺灣總督府第一統計書》（臺北：臺灣總督府民政部文書課，1899），頁 45。

隨著時間的推移，對於各項統計也趨向精細，根據表 4-1 可以看到 1899 年至 1942 年間的嬰兒死亡人數與嬰兒死亡率，不難發現嬰兒死亡率之高。以 1920 年為例，每千名的嬰幼兒就有 320.92 人死亡，嬰幼兒死亡人數佔總死亡人數的 3 到 4 成，顯示嬰幼兒夭折率之高。為了解決臺灣嬰幼兒高死亡率的問題，移植了

¹⁴⁹ 在兒童婦女保護方面，僅有「臺灣公立盲啞學校規則」及「臺灣少年救護法施行件」兩條，未包含嬰幼兒保護的相關法規。林嘉宇，〈日治時期婦幼保護事業：以台中州為中心的討論（1920~1945）〉，頁 43-45。

¹⁵⁰ 關於臺灣社會事業協會的討論，請參見本文第參章第四節「社教團體」，頁 71-74。

¹⁵¹ 吳文星，〈東京帝國大學與臺灣「學術探檢」之展開〉，《臺灣史研究一百年：回顧與研究》（臺北：中央研究院臺灣史研究所籌備處，1997），頁 23-40。

日本的社會事業項目，展開兒童保護運動，已知兒童保護的項目包含養育、保育、盲啞教育、孕婦保護（胎兒保護）、兒童遊園、健康諮詢等。

本文第肆章第二節已討論了孕婦保護運動，該運動最主要以保護母體內的胎兒為主，所以孕婦保護與胎兒保護其實是一體兩面，保護了母體也就保護了胎兒，降低胎兒的死產與死亡的機會。在嬰兒出生之後，外在環境、嬰兒營養、疾病與日常照護等方面，皆可能成為嬰兒致死的原因，所以在兒童保護事業中，將胎兒和嬰幼兒保護列在首位，呈現對嬰幼兒保護的重視，其設施應包含兒童健康相談所、母親學校或小型的母親會、子守學校、日間保育設施等。¹⁵²

由此可知，在推動嬰兒保護事業初期時，已然注意到近代育嬰知識方面，大多數仍以傳統中國式的育嬰觀念居多，故希望能藉由小型的母親會，讓女性在青少年時期能被授予相關育嬰知識，以達到日後嬰兒保護之目的。

為了使嬰兒死亡率得以降低，各地也更加積極推行嬰幼兒保護，1923年2月於臺南醫院內開設助產婦講習所，¹⁵³並於同月募集講習生，但因募集數量數量稀少，¹⁵⁴致使助產婦講習生的培養人數遠遠低於現實的需求人數：

一年內總死數 29211 名，在此中滿五歲以下幼兒數 1 萬 3 千名，在此當中一歲未滿的乳兒死亡數 7986 名……嬰幼兒死亡率高，因種種原因，如助產婦的不備、人工營養的不充分等，當局應立即處置。

155

由於 1 歲以下的嬰兒死亡人數高達七千多人，佔一年總死亡人數的 27%，而這還只是一個地方州廳而已，究其原因，認為是新式產婦的不足與嬰兒的營養不足所致。因此，1927 年 5 月，臺南州率先舉行「嬰兒保護日」，並發表「新時代與幼

¹⁵² 小型母親會則針對未來將成為母親身分的少女授予育兒知識，子守學校主要是為了年紀稍長卻要照看弟妹而無法上學者所成立。臺南州方面委員助成會，《社會事業大意》，頁 59-60。

¹⁵³ 〈臺南醫院ニ助產婦講習所設置〉，《臺灣總督府府報》，1923 年 2 月 21 日，第 2876 號，頁 64。

¹⁵⁴ 〈助產婦講習生募集（臺南醫院）〉，《臺灣總督府府報》，1923 年 2 月 24 日，第 2878 號，頁 72。

¹⁵⁵ 〈臺南州下は幼乳兒の死亡率が高い 助産婦の不備に基くものとして 州當局助産婦教導に努力〉，《臺灣日日新報》，1927 年 4 月 12 日，第 9681 號，版次 5。

兒保護」、「以兒童為中心」等談話，期待透過嬰兒保護思想，降低嬰兒死亡率。

156

其實臺南的嬰兒保護日並非獨創，日本早在 1926 年便制定了「子供の日」，所謂的「子供の日」（以下簡稱「兒童日」），源自於日本傳統的「男兒節」，也就是在每年的 5 月 5 日進行一連串的慶祝活動，同時也是日本的端午節。但隨著戰爭的人力需求，以及降低嬰兒死亡率具有文明國家的象徵意義，配合社會事業的推展，日本將每年的 5 月 5 日訂為「兒童日」。由於該日乃是以國家節日的方式制定，因此兒童日的舉行最為盛大。

據本文第參章第四節討論，在臺中嬰幼兒保護協會的號召以及臺灣社會事業協會的協辦下，已於日本開辦四屆的「兒童日」，自 1930 年 5 月 5 日起，首度於臺灣全島正式推行，在兒童日當天，將舉辦舉辦講演會或嬰兒選拔會，臺灣社會事業協會連同各地方支部，也會推廣各種活動，每年的「兒童日」前後一週為「嬰幼兒愛護週間」，可實行各種嬰幼兒愛護活動。¹⁵⁷

就實際的統計數字而論，嬰幼兒保護事業的推動，似乎為近代育嬰觀帶來一定程度的影響。就表 4-1 的統計資料來看，1920 年之後嬰兒死亡率雖然仍是起起落落，但相比於 1920 年代以前，嬰兒死亡率確實逐漸下降，甚至在 1930 年達到低點，僅 189.77%，雖然在 1931 年就馬上回升，但死亡率一直未超過 250%，甚至在 1941 年還來到第二個低點，嬰兒死亡率僅 195.76%。這表示嬰幼兒保護事業的推動，確實有助於降低嬰幼兒死亡率，從日漸降低的統計數字背後，其實表示著臺灣人於近代育嬰觀念上的轉變與實踐。

1930 年代的嬰兒選拔會，有別於今日嬰兒爬向雙親的健康寶寶比賽，首先由醫師觀察、診斷嬰兒的外觀，嬰兒坐在母親的懷抱中，醫師將挑選健康的嬰兒（見圖 5-4），其次讓各地方街庄推舉數十名的嬰兒，向上呈報到州廳層級，最後

¹⁵⁶ 〈臺南の乳兒保護デー〉，《臺灣日日新報》，1927 年 5 月 6 日，第 9705 號，版次 5。

¹⁵⁷ 〈臺中幼兒保護會が 赤兒選獎會 五月五日「子供の日」に〉，《臺灣日日新報》，1930 年 4 月 9 日，第 10768 號，版次 5。

挑選出健康的嬰兒，由各地方州廳授予「優良兒」的稱號。¹⁵⁸

圖 5-4 嬰兒健康狀態診察



資料來源：〈寫真は赤ちゃんの健康状態と診察中の山木博士〉，《臺灣日日新報》，1930年5月3日，第10792號，版次9。

嬰兒選拔活動約莫於每年的四月中下旬啟動，藉由全島性的臺灣社會事業協會及其地方支部推動，儘管在嬰兒獎賞選拔活動中，獲獎者仍舊以在臺日人居多，但也不乏臺灣人中選。¹⁵⁹身為臺中地區的保正，張麗俊¹⁶⁰對於嬰兒選拔會曾在日記裡記錄了嬰兒選拔會的情景：

賽嬰會

列坐衣冠細品評，摩搔頭角喜崢嶸，欲分甲乙關心切，珍重如珠掌

¹⁵⁸ 〈嬰兒選拔發表 五日各地選獎會 舉人賞授與式〉，《臺灣日日新報》，1932年5月6日，第11520號，版次n04。

¹⁵⁹ 〈乳幼兒選獎會推薦優良兒名簿〉，《臺灣愛國婦人新報》，68（臺北：愛國婦人會臺灣本部，1935.7），頁22-23。

¹⁶⁰ 張麗俊（1868—1941），字升三，號南村，臺中豐原人。少時從李瀾章、謝道隆等秀才受書。日本治臺後，於1899年任下南坑第一保保正，至1918年因官司纏身始卸任。1926年擔任豐原街協議會員，共連任3次，計6年之久。除任公職外，又先後擔任：葫蘆墩興產信用組合常任理事、富春信託株式會社常務理事、豐原水利組合組合員。張氏一生最重要的貢獻在於擔任當地慈濟宮之修繕會總理。1907年7月8日加入櫟社，此外，亦曾多次參與吳子瑜的東山吟會，以及以當地文人為主的豐原吟社。生平著有〈南村詩草〉一帙（未梓），編撰〈清河堂張氏族譜〉。檢自中央研究院臺灣史研究所臺灣日記知識庫：<http://taco.ith.sinica.edu.tw/tdk/>水竹居主人日記記主小傳（上網日期：2016年6月1日）。

上孳。寧馨英畏久聞名，入耳呱呱聽幾聲，乳嗅緣何多集會，欲教
獎賞得公平。¹⁶¹

從上述詩句的內容，可以看到嬰兒選拔會是先從嬰兒體型的外觀、衣物品評，接著再從嬰兒的啼哭聲判斷，從圖 5-4 可以看得到負責評選的是地方公醫或具有醫師資格者。配合兒童日的舉辦，各地不但有嬰兒選拔會，在臺南還有學藝會、體育會等活動。¹⁶²

在嬰幼兒愛護週間，推動兒童保護展覽會或育兒展覽會。在育兒展覽會中，則有嬰兒入浴法的示範（見圖 5-5）、展示嬰兒的玩具、嬰兒車等項目，¹⁶³透過具體事物呈現育嬰新知，以讓更多人能明白嬰幼兒保護思想。透過展覽會、嬰兒選拔會等活動的舉辦，讓近代育嬰觀念融入日常生活，慢慢型塑近代育嬰觀。

圖 5-5 嬰兒入浴法示範



資料來源：〈臺中の兒童保護資料展覽會（上）は赤ちゃんにお湯をつかふ方法の實演〉，《臺灣日日新報》，1930年5月8日，第10797號，版次5。

¹⁶¹ 張麗俊作，許雪姬等編纂、解讀，「水竹居主人日記/1934-05-06」。檢自中央研究院臺灣史研究所臺灣日記知識庫：<http://taco.ith.sinica.edu.tw/tdk/水竹居主人日記/1934-05-06>（上網日期：2016年6月1日）。

¹⁶² 〈各地小兒日選獎會〉，《臺灣日日新報》，1930年5月7日，第10796號，版次n04。

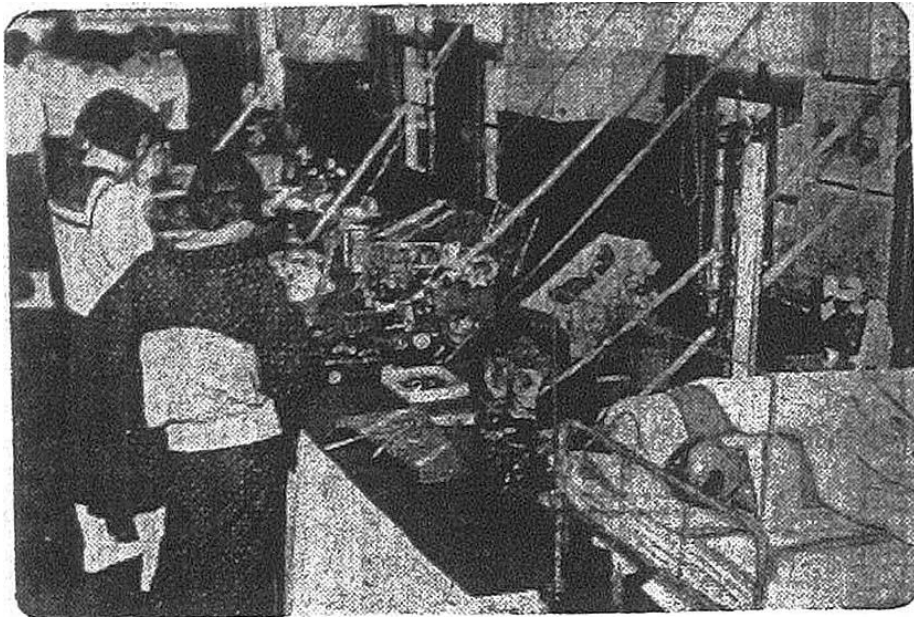
¹⁶³ 〈陳列育兒良書良菓 配付妊產婦主婦須知〉，《臺灣日日新報》，1932年5月4日，第11518號，版次n04。

隨著逐年舉辦「兒童日」，嬰幼兒保護活動也有逐漸擴大和多元化的趨勢：

臺灣社會事業協會嘉義支部，方面委員及市內小公學校擬動員，令五歲兒童，操旗行列，並撒布宣導單，小公學校及開小運動會、音樂會、活動寫真、育兒講話會等，以期學校家庭連絡。午後四時，德永醫學士，在公會堂，開養兒衛生講話會云。¹⁶⁴

可以看到，原先只有演講會、嬰兒選拔等活動，到了 1932 年幾乎擴大成近似於日本現行的國、高中「文化祭」概念，包含運動會、音樂會、攝影展等項目皆出現，還企圖讓 5 歲的幼兒操旗，還在兒童日前，先行印製並發送宣傳單，通知民眾的共同參與。就此層面可以看出臺灣總督府於嬰幼兒保護運動上的積極性，欲舉辦各式活動普及嬰幼兒保護思想。1937 年，甚至直接在高等女學校內舉辦育兒展覽會（見圖 5-6），陳列各種嬰兒的事物，如：嬰兒床、嬰兒玩具等。

圖 5-6 第一高女育兒展覽會



資料來源：〈第一高女の育兒展〉，《臺灣日日新報》，1938 年 5 月 6 日，第 13694 號，版次 n02。

上述嬰幼兒保護運動的舉辦，其實與總督府關係密切的社教團體有關，甚至往往就是由這些社教團體擔任主辦單位或聯合主辦，像是臺灣社會事業協會、臺

¹⁶⁴ 〈嘉義／育兒宣傳〉，《臺灣日日新報》，1932 年 5 月 2 日，第 11516 號，版次 4。

中乳幼兒保護協會與臺灣愛國婦人會¹⁶⁵等團體，都是嬰兒保護事業裡著力甚深的社教團體。舉例來說，臺灣愛國婦人會曾開設嬰幼兒座談會、健康諮詢所等，企圖透過醫師與民眾的面對面接觸與問答；¹⁶⁶又或者邀請臺北帝大附屬醫院的小兒科醫長、護理師等專業人士，幫忙推廣嬰幼兒保護運動，同時透過嬰兒健康諮詢所的統計，掌握在臺日人的育嬰情況。¹⁶⁷

從上述內容而論，全島一齊的「兒童日」之展開，可明顯看出臺灣總督府對於嬰幼兒保護事業呈現截然不同的態度，從過去只是消極的推廣預防接種之外，開始積極推動各項嬰幼兒保護的相關活動。不過，就時間上而論，此時已瀕臨戰爭期，兵力的根本問題在於人力資源的穩定，以及國民素質的優劣，因此此處所說的「人力」係指「健康的」人力，而健康的人力，其根本即在於是否有健康的少國民，透過學校教育，企圖「製造」出體質良善的少國民，但溯其根本，擁有健康的嬰兒才是擁有未來健康少國民的基礎。

為此，臺灣總督府於 1930 年代起開始推行嬰幼兒保護運動，顯然是現實需求的考量。不過，卻也連帶使得近代育嬰觀念加速轉變，傳統式的育嬰觀念儘管有部分仍存在於今日社會當中，但對於懷孕、育嬰方法等卻有了長足的變化。其中，嬰兒健康諮詢即是一例，在傳統社會中，對於嬰兒的成長，基本上與成人並未有太大的差異性，隨著對於降低嬰兒死亡率而論，嬰兒的健康諮詢便有其必要性。

¹⁶⁵臺灣愛國婦人會於 1905 年在臺北成立支部，與臺灣社會事業協會相同的是，以「非正式部門」附屬於臺灣總督府之下，為日治時期規模最大的婦女團體，舉辦各類活動，活躍於臺灣社會之中，並肩負宣傳政令的任務。關於臺灣愛國婦人會的相關研究，可參見宮本卓大〈日治時期婦女團體角色與形象之研究-以愛國婦人會為主〉（臺中：東海大學歷史學系碩士學位論文，2008）。中西美貴〈挪用現代——大正時期臺灣人民的不同殖民地經驗〉（臺北：國立臺灣大學歷史學研究所，2003）。

¹⁶⁶作者不詳，〈七星郡に於る子供の日〉，《臺灣愛國婦人新報》，67（臺北：愛國婦人會臺灣本部，1935.06），頁 52-53。

¹⁶⁷〈乳幼兒健康相談〉，《臺灣愛國婦人新報》，41（臺北市：愛國婦人會臺灣本部，1941.09），頁 60-61。

小 結

在本節的討論裡，先是從孕婦的孕期活動與產後照顧討論孕期活動中，分析日治時期臺灣胎教觀的變動，以及孕婦的活動情形。在傳統社會裡，以「養胎」、「安胎」作為胎教的主要內容，隨著日本國內對於胎教的檢討與定義，有學者主張，所謂「胎教」係指「胎內教育」，是所有教育的源頭，其次才是家庭教育、學校教育與社會教育。1923 年《臺灣日日新報》出現主張胎教是胎兒在母體內即施予教育，主張為人父母要教育小孩，須從懷孕初期做起，同時提及胎教的時間雖短，卻具有強大的效力，且比成長階段的各種教育來得有效，強調胎教的效果不受時間限制，以及實例甚多。

由新式產婆認定的胎教實行方法有三，第一為心平氣和，此為精神上最重要之事，心若不安則身體不好，對胎兒亦是如此。第二為清心寡慾，應避免種種慾望，否則情慾動則血氣皆熱，胎氣亦同。第三為精神純潔，孕婦的思想應維持高尚，避免思考不潔之事，強調認為孕婦應保持精神純潔。有趣的是，在此之後，胎教反而被官方視為傳統慣俗之一。

不過自 1930 年代起，出現對胎教觀念的反動。反駁者主張胎教僅是迷信之說，缺乏科學證據的支持。1939 年，學者太田脩三重新思索胎教的重要性，將胎教視為「愛兒思想」的一環，企圖透過胎教讓青年男女加倍注重懷孕期間應注意的事項，進而有助於國家人力的穩定。從胎教觀念的變動，我們可以看到最重要的一個原因即是胎教背後有無醫學或科學研究做為立論基礎，就 1930 年代的討論，因為無從以生物學、細胞學、遺傳學論證優生學與胎教的關係，所以很難認定胎教的存在，當然也就對胎教抱持懷疑的態度。以今日之見，不少醫學專家與學者們主張胎兒在 4 個月後，即可接收到外界的刺激，因此在懷孕期間，女性多聆聽、播放古典樂或與胎兒對話，將有助於胎兒出生後的發育，此舉乃是意圖

使胎兒受到感化，締造優良的先天環境。¹⁶⁸

儘管強調孕婦應保持安穩的精神狀態，但在孕期間的活動，並未嚴加限制，惟在孕期間須要避開長時間的旅行，或者從事輕度的散步與灑掃清潔，以減少流產或早產的可能。只是孕婦適度運動的說法，不適用於必須須操持家務或農務的中下階層的婦女。不過在戰爭期間，胎教反而成為國家統治的手段之一，企圖透過胎教的說法，令青年男女更加注意孕婦行動的安穩，使孕婦得以安產，並順利地增加人力。

於孕婦保護方面，其實是因為胎兒在母體內，為了保護胎兒遂一併展開孕婦保護，透過間接保護胎兒的方式，連帶保護懷有胎兒的母體。換句話說，孕婦保護的展開，並非針對女性本身所提出，最終目的乃直取胎兒。然而，從嬰兒死亡率來看，受到傳統產婆在助產技術的落後，致使產婦或新生兒因此死亡，新式產婦的培養和訓練，仍遠遠不及嬰兒死亡的速度，況且延攬一位新式產婆幫忙助產的花費過高，一般臺灣民眾難以負荷。為此，臺灣總督府推行公設產婆制度，以免費的方式吸引臺灣民眾接受正確的助產技術，以保護孕婦與新生兒。另外在日治末期推動孕婦健康手冊，使準媽媽們能定期紀錄醫師和產婆診斷，強化孕婦保護思想。這些受過近代化醫療知識的新式產婆則扮演著傳遞衛生新知的角色，除了傳統的接生事務之外，還須教導孕婦育嬰新知，例如：哺乳法與觀察嬰兒健康。

助產技術與帝王切開術的出現，不但讓產婦與嬰兒的存活率大為提高，藉由報章雜誌的宣傳，企圖讓更多民眾接受新生產技術，有效的降低嬰兒死亡率。懷孕期間，胎兒性別的判斷，從過去看孕婦肚型作為猜測，並未有正確的理論依據，而國外研究企圖透過孕婦的血液與尿液或血液的酸鹼濃度先行得知胎兒性別，顯然在此時期，對於胎兒性別的論斷成為值得研究的課題。

儘管臺灣的嬰兒死亡率依舊居高不下，但從美國開始，卻出現生育控制的聲音，認為人口過多必須透過避孕的方式減少婦女生產，不過這樣的說法卻受到各

¹⁶⁸ 張玉櫻，〈6種優質胎教輕鬆做〉，《嬰兒與母親》，388期（臺北：嬰兒與母親雜誌社、婦幼家庭出版社，2009.02），頁30-32、34、36、38、40、42-43。

國的抨擊，日本方面雖然也有唱和生育控制的有志者，但在臺灣方面並不認同此生育控制，認為臺灣實行生育控制者，大多是因為個人因素，而非真的有生育控制的觀念，同時強調生育控制將觸犯墮胎罪、殺人罪。有趣的是，《臺灣民報》對於日本國內應進行生育控制一事反而抱持著支持的態度，甚至嘲諷以富國強兵為訴求的日本因為人口現況卻必須要執行了。

在產後照護方面，傳統社會的產婦在產後有所謂「坐月內」，俗稱坐月子，即產後一個月的休養恢復期，在這段期間內，將以食補的方式，多多恢復產婦懷孕前的元氣。從新式助產技術來說，產婦生產完後有所謂的產褥期，時間約為 6 至 8 週，主要讓產婦恢復到懷孕前的狀態，同時也是婦人的乳腺張開，給予新生兒哺育的時間。從黃旺成的日記內容，也可見到坐月子的觀念尚未改變。

不過實際能夠休息 6 至 8 週的女性極為少數，即使是連身為醫師的吳新榮家庭也無法達到，更遑論一般中下階層的女性。當時的女性就算不外出工作，也必須負擔家務，若要休養生息這麼長一段時間，無疑是加重其他家族成員的負擔，因此大多休息 3、4 天便開始著手處理家務。或許正因為傳統社會的坐月子與新醫學的產褥期時間剛好重疊，且同樣有令產婦恢復產前狀態的功用，使得坐月子這項傳統慣俗能夠被保留至今。

嬰兒出生之後，嬰兒的營養與照護是嬰兒成長的關鍵。在傳統社會中，母乳哺育相當普遍且正常，但是隨著近代乳業被日本人引進後，在選擇變多的情況下，嬰兒乳品的選擇便顯得重要。從醫學的角度而論，最好的嬰兒營養仍以母乳為主，其次為乳母乳，再其次才是獸乳，當中以牛乳最易取得。最後才是乳製品。

事實上，牛乳並非臺灣人的傳統食品，儘管在臺灣的發展時間甚早，但牛乳飲用的習慣卻是建立於日治時期，大規模的乳業發展亦是日本統治者的有意為之。

¹⁶⁹從洪麗雯指出牛乳飲用與乳製品的製造與消費，其背後所代表的意義在於日本

¹⁶⁹ 洪麗雯，〈日治時期臺灣牛乳飲用的開展與文化意涵〉，頁 79-120。陳玉箴，〈營養論述與殖民統治：日治時期臺灣的乳品生產與消費〉，《臺灣師大歷史學報》，54（臺北：國立臺灣師範大學歷史學系，2015.12），頁 95-148。

「富國強兵」的現實價值，以及「現代化」的時代意義。¹⁷⁰

從《臺灣日日新報》的報導，以母乳為最佳選擇，其次為乳母乳，文中對於乳母的年齡、餵養幼兒的方法、餵養的次數、時間等皆有明確的指示，顯現近代化的醫學方法傳入之後，仍需要透過報紙的傳播、推廣。另外，強調母親親自哺育的言論每隔幾年會重複出現，認為乳母在照護嬰兒時，無法如同母親一般親切。¹⁷¹這是因為 1915 年臺灣總督府明確的界定乳母為一般勞工的身分，因此若惟聘雇乳母的時候，強調應注重乳母的身體健康、年齡等條件，遂在報紙上不斷宣傳挑選乳母的注意事項。從保健衛生調查的成果顯示，多數農村地區的嬰兒營養來源仍以母乳為主，或許總督府擔心農村會仿效都會地區的婦女，為了職業與身材因素而不親自哺乳，選擇聘僱乳母或使用牛乳、乳製品作為嬰兒營養來源，遂多次在《臺灣日日新報》上宣傳母乳哺育的好處。從報紙的刊登，不難得知總督府對嬰兒哺乳一事上的態度，強調以母乳為最優先。

隨著嬰兒的成長，日本人主張應在嬰兒 1 歲前後進行斷乳，即所謂斷乳期的進行。在這段期間，應讓嬰兒逐漸減少母乳的攝取，逐漸食用一般成人的食物，但因為嬰兒的消化器官尚未發育完成，一旦給予不恰當的食物，很容易招致嬰兒的消化不良症，嚴重甚至致死。在斷乳期間的副食品，則依照嬰兒出生的月份，逐漸給予不同的食品，如：嬰兒 6 個月至 8 個月可以給予餅乾、果汁，7 個月大可以喝粥，至於米飯，最快也要等到嬰兒 1 歲半之後再給予較為合適。1930 年代吳新榮對其子女進行斷乳，年齡落在 1 歲半以前，完全符合日本人對嬰兒斷乳的年齡要求，或與吳新榮身為醫師的背景有關，但一般中下階層的臺灣人家庭都要等到嬰兒 2、3 歲之後才予以斷乳，有些還甚至遲至 5、6 歲之後才斷乳。

在嬰兒照護方面，提到嬰兒的哺乳法應朝向定時定量的授乳，同時要注意嬰兒的哭泣所代表的不同意義，並在夏秋季節交換的時候，夜晚要多注意嬰兒，避免著涼。從黃旺成的日記裡面，不難發現日常的照護工作多以母親為主，身為父

¹⁷⁰ 洪麗雯，〈日治時期臺灣牛乳飲用的開展與文化意涵〉，頁 83。

¹⁷¹ 漢如，〈論家庭教育之必要（二）〉，《漢文臺灣日日新報》，1910 年 1 月 20 日，第 3517 號，版次 4。

親的黃旺成雖仔細觀察長子繼圖的活動與身體狀況，但卻較少看見黃旺成親自照護的紀錄，為嬰兒生病時的紀錄相當詳細，包含臉色、排便次數等。另外，器物革新使日常照護更加便利。

早在日治初期，在臺日人便關心如何在臺養育第二代，隨著統治者致力於推動和改善衛生，但嬰幼兒死亡率依舊偏高，成為嬰幼兒保護事業的推動主因。該事業的展開原因深受外國因素與世界局勢影響，一戰後「人口多寡」仍代表著「富國強兵」的概念，為達此目的，開始培養「健康」的國民勢在必行。

臺灣的嬰幼兒保護事業大致延續日本本土的項目，臺灣總督府藉由「非官方機構」的社教團體，如：臺灣社會事業協會、愛國婦人會等，舉辦各項活動普及愛護嬰幼兒的思想，透過嬰幼兒座談會、健康相談所的舉辦與設置，企圖使臺灣人進一步瞭解近代育嬰觀念，使其具有嬰兒保護思想，將有助於達到降低嬰幼兒死亡之效。

為了普及育嬰知識，1923 年，率先於臺北醫院內設置嬰幼兒健康諮詢所，但使用人數極少，1927 年臺南跟進成立，隨著 1930 年嬰幼兒保護事業的推動，臺灣各地陸續成立常設的嬰幼兒健康諮詢所，並將每年 5 月 5 日為訂為「子供の日」，即兒童日，擴大全島一齊推動。同時於各地方州廳舉辦嬰兒選拔會，透過層層評選，將「健康的嬰兒」形象展示給臺灣民眾，期待臺灣民眾能夠依照優良嬰兒的形象養育自己的嬰兒。對總督府來說，健康的嬰兒才有可能長成健康的國民，成為良好的人力資源；從戰爭的角度來說，良好健壯的人力資源才得以成為儲備戰力。

第陸章 結論

本研究以日治時期臺灣近代育嬰觀的形成與發展為題，在瞭解近代育嬰新知的傳遞管道後，先是探究孕婦的孕期活動與產後照護，而後論述近代育嬰觀念的推廣與實踐，最後為整體分析論述。

綜觀清末臺灣的孕產與育嬰觀念，不難發現臺灣作為移墾社會的特色，即是原鄉觀念隨人口流動至臺灣後，逐漸因地制宜。從懷孕的判斷基準、傳統保護孕婦的胎神信仰，以及產後坐月子已恢復產婦元氣的慣習，再到根深蒂固的男尊女卑觀導致溺女嬰的案例不斷，以官民合資的方式成立育嬰堂做為拯救嬰兒的事業。在進入日治之後，雖然被統治者視為落後與不衛生，但不影響臺灣總督府的統治基礎與政策前提下，多數臺灣民眾仍維持舊有觀念，繼續生活著，相關的機構也被臺灣總督府所接收與繼承。

從近代育嬰觀念的傳遞角度而論，已知日本未領臺前即派人來臺調查衛生情況，在正式領有臺灣之後，便積極著手改造臺灣衛生環境。從臺灣總督府衛生課的業務職掌，可知產婆業務雖然出現的相當早，但受限於中央主管機構的單位，僅可出現了產婆業務，實際的產婆情事並不明瞭。

最早成為近代育嬰新知傳遞途徑當屬醫學校教育，1900年即開設小兒病學、產科與婦人科學等課程，惟當時小兒病學被歸類在內科之下，尚未獨立教授，再加上並未有專門教授上課，直到1906年白杵才化到任後，小兒病學的授課才穩定下來。隨著醫學校畢業生的開業，旋即注意到臺灣助產技術的低落，導致嬰幼兒死亡率居高不下。臺灣總總督府有感於此，遂於1907年於臺北醫院內培育臺籍產婆，讓臺灣人能有機會接觸新式助產術。而為使臺灣人能從根本獲取近代新知，公學校在1913年的家事科中開設育兒課程，認為在公學校就讀的女學生應了解「育兒大任」，並且隨著1922年的臺灣教育令，逐步確立在家事科的育嬰課程內容，包含嬰兒處理、哺乳、入浴等方法演示。

在這期間，因1916至1917年間死亡率的再升，令臺灣總督府大為震驚，也

為了配合同化政策，遂於 1921 年開啟保健衛生調查，企圖經由詳細調查臺灣人的風俗、氣候、生活狀態等因素，尋求解決之法。從保健調查設計的小兒體格檢查票欄位，其實正體現出總督府對於臺灣社會的基礎掌握，以及展現近代育嬰觀念的標準。

與此同時，總督田健治郎發布命令臺灣各地也展開社會事業，其中兒童保護項目為社會事業的核心業務之一，在兒童保護之下尚有孕婦保護或稱胎兒保護，與健康諮詢等內容，並擴及嬰幼兒保護，一時之間，各地社會事業頭角崢嶸，亦不乏有社教團體的組成。

儘管在 1907 年便開始培育臺籍新式產婆，但臺灣的嬰幼兒死亡率仍未有明顯下降，為近代育嬰觀念的普及，1923 年於臺北醫院內建置常設的嬰幼兒健康諮詢所，以免費諮詢的方式吸引日、臺民眾使用，幾年內陸續於臺南、臺中、高雄等地設置，在名稱上雖有差異，但主要都以降低嬰兒死亡率及嬰幼兒保護為目的。

1926 年臺灣總督府文教局社會課成立之後，始有官方專責統合的單位。為了更進一步統合臺灣社會事業，遂於 1928 年成立臺灣社會事業協會，希望利用社教團體的推廣，並將此協會視為臺灣各地方社會事業的平台，彼此相互聯繫與支援，而地方上成立的社教團體，如臺中嬰幼兒保護協會，更是以嬰幼兒保護為目的所集結成立的組織。從時序脈絡來說，臺灣總督府衛生課和社會課的業務職掌正好在日治時期 50 年間，於傳遞近代育嬰觀念上，一前一後各自扮演了不同時期的角色。

在孕婦的孕期活動與產後照護方面，傳統胎教觀念以約束孕婦行動為主，但日治時期的胎教觀強調孕婦應保持精神的安穩，亦有主張胎教指得是胎內教育，與傳統胎神信仰所主張的胎教從根本意義產生歧異。只是在 1930 年代前後因為胎教缺乏科學論證的支持，而出現反駁胎教存在的聲音。對統治者來說，胎教在戰爭期可成為勸說青年男女注重懷孕期間行為舉止的手段，整體來說，胎教觀念呈現變動的狀態。孕期活動方面則主張在孕婦身體正常的情况下，可維持日常生

活，但要避免增加腹部壓力或減少發生流產的活動，其中又以長時間的旅行最被提醒。對於臺灣一般女性來說，平時作為家族勞動力的一份子，在懷孕期間基本上仍要負擔沉重的家務勞動，因此增加流產、早產或死產的可能性。為此，臺灣總督府推動社會事業的時候，為了孕婦保護以設置公設產婆為重點業務，期待臺灣民眾接受合格產婆的指導，以減少生產期間孕婦與嬰兒的折損。

由於 5 歲以下嬰幼兒的死亡率比起日本國內仍相對地高，隨著社會事業底下兒童保護的發展，進一步擴及嬰幼兒保護，希望藉由各種活動的舉辦，增進臺灣民眾的近代育嬰觀念，以減少嬰幼兒死亡率。就統計資料來看，在 1920 年代以後，嬰幼兒死亡率與死產率確實有下降的趨勢，甚至在 1930 年達到低點。

值得注意的是，1930 年 5 月 5 日全島一同時施的「兒童日」可謂嬰幼兒保護事業相當具代表性的活動，其概念源自於 1928 年桑原氏所提起的「嬰幼兒愛護週間運動」，在兒童日的這天將會舉行嬰兒選拔活動，挑選出健康的嬰兒予以授獎。這些被挑選出的嬰兒展現在群眾眼前，其所代表的是近代育嬰觀念的具體形象，也是當時代認定「標準、健康」的嬰兒形象。同時也在兒童日前後一星期左右，舉辦展覽會、演講會等活動，力求普及近代育嬰知識於臺灣各角落。前面所提到臺北、臺南等的地健康諮詢所屬於常設機構，在兒童日實行期間，也會設立臨時的健康諮詢所，同樣為免費諮詢，鼓勵民眾多加使用。

進入戰爭期後，人力資源的渴求促使臺灣總督府強化嬰幼兒保護事業，除了每年定期舉辦的兒童日之外，也不定期舉辦各式育嬰講座，或出版近代育嬰知識的相關書籍，如《臺灣ニオケル育兒法》等，讓擁有識字能力的民眾得以瞭解近代育嬰觀念，像是斷乳期以嬰兒一歲前後為宜、不得直接給予嬰兒牛乳，需要稀釋避免嬰兒消化不良，或者是在夏季時要避免陽光直射嬰兒眼睛等育應常識。

但從民眾肆應的實況來說，觀念的改變並非一蹴可幾，不少臺灣民眾在選擇嬰兒營養來源時，仍以方便取得、便宜等因素為優先，較忽略嬰兒實際獲取營養，連中上階層的人家亦是如此；從莊淑旂的回憶錄，可知小時候是以米乳養育長大，而高學歷如楊千鶴在懷孕期間所獲取的煉乳實際營養價值亦不高，但因為煉乳含

糖量高，往往被視為營養品之一。僅有少數如黃旺成或吳新榮注重育嬰情事，吳新榮甚至嚴格執行其子女的斷乳，並以配方奶粉作為斷乳期間的營養來源。由此觀之，近代育嬰新知雖然透過各種途徑向臺灣社會傳遞，但民眾接收的程度不一，有時端視臺灣民眾自身的知識水平高低為準。

值得注意的是，傳統生產過後的坐月子因為與近代醫學的產褥期時間相符，目的也都是為了恢復產婦的身體，再加上又不影響總督府統治，因此傳統育嬰觀念經由科學論述而有被保留的機會。另外，近代育嬰觀念的發展相當程度的倚賴近代醫學作為重要的立論基礎，特別是母乳哺育嬰兒，更是當時醫學界的主流思潮。

近卅年來，游鑑明認為臺灣女性史的研究成果既是補充，也是在改寫女性史的領域，隨著檔案的開放及口述歷史的活躍，使得研究邊界漸寬。⁶⁷⁸ 本文的討論，一方面拓展了女性史的邊界，試圖藉由醫療史、教育史和觀念史等面向展開對話，另一方面關注較少人注意到的嬰兒情事，透過日治時期臺灣育嬰觀念的形成與發展，作為瞭解現今臺灣社會以醫學知識作為重要立論的育嬰觀。

從本文的探討，可以發現傳統育嬰觀與近代育嬰觀念並不互相牴觸，甚至是同時存在臺灣社會裡，一方面接受育嬰新知的同時，對於舊有文化也不全然的揚棄。若進一步擴大視角，和同一時期同屬殖民地的越南相比，法國從 1885 年至 1954 年期間領有越南，但對於對於越南的現代化並不積極，直到 1920、1930 年代之後，法國殖民者才將醫療服務的焦點從西方人轉移到解決當地社會醫療及衛生問題。從生育現代化的角度而論，越南助產士的地位並不高，致使願意從事者相對臺灣要來得低。且生育完全無法現代化的原因被歸納為醫療資源匱乏、殖民地對於女性的父權控制，是從殖民者的角度，以西方思想為出發點，卻忽略了殖民地人民在現代化過程中的自主性。⁶⁷⁹

⁶⁷⁸ 游鑑明，〈是補充歷史抑或改寫歷史？近廿五年來臺灣地區的近代中國與臺灣婦女史研究〉，《近代中國婦女史研究》，13（臺北：中央研究院近代史研究所，2005.12），頁 65-105。

⁶⁷⁹ 賴見禎，〈後殖民語境下的生育：法國殖民時期越南的生育現代化〉（南投：國立暨南國際大學東南亞研究所碩士學位論文，2011），頁 3-5、80-83。

在林立婷的研究，我們可以知道戰後臺灣的嬰兒配方奶粉在政府主導的進口政策之下，影響了整體臺灣的育嬰觀念。⁶⁸⁰適逢 1960 年代以降，牛乳工業的迅速發展與進入臺灣經濟起飛的階段，因此為求迅速、方便，多以嬰兒配方奶粉作為嬰兒主要的營養來源，但在 1970 年代，以母乳哺育的聲浪再起，形成母乳與配方乳的競爭關係。⁶⁸¹不過短短 10 年間就讓育嬰觀念卻截然不同，甚至誤會日治時期的臺灣也以配方奶粉作為主要的營養來源。藉由本文的爬梳、整理與分析，釐清日治時期主張以母乳餵養，而非以牛乳或配方奶粉作為嬰兒的主要營養來源。

然而，囿於時間、能力與史料限制，本文僅能先就目前所能掌握的史料進行梳理。對於日治時期臺灣的育嬰觀與朝鮮甚至是東亞各國相比，是否具有特殊性與獨特性，以及戰後臺灣育嬰觀念的變動，甚至是保健所與戰後衛生所的關係等課題，都是值得再深入探討的課題。期待透過本文能提供未來有志朝向這一塊領域的研究者淺薄的基礎，免去從頭蒐集各項史料的辛勞。

⁶⁸⁰ 林立婷，〈從人奶到奶粉——臺灣哺育習慣變遷原因之考察(1895-1989)〉(臺北：國立臺灣大學歷史學系碩士學位論文，2015)，頁

⁶⁸¹ 陳焜霖，〈母乳營養的優點(上)〉，《健康世界》，135(臺北：健康世界雜誌社，1987.03)，頁 38-44。倪衍玄，〈餵哺母乳與嬰兒奶粉〉，《健康世界》，333(臺北：健康世界雜誌社，2002.09)，頁 75-78。

附錄

(一) 《臺灣日日新報》死嬰遺棄水中各篇篇名

報紙編號	日期	版次	篇名
45	1898/6/28	4	赤兒の死体
168	1898/11/23	7	籃中の嬰兒
483	1899/12/10	3	赤兒の死体
768	1900/11/12	5	嬰兒の屍体
911	1901/5/18	5	嬰兒網にかゝる
958	1901/7/13	5	嬰兒の骸骨
974	1901/8/1	5	嬰兒の死体
1165	1902/3/22	7	赤子の死体
1240	1902/6/21	5	嬰兒の死體
1266	1902/7/22	5	嬰兒の死體
1327	1902/10/2	5	赤坊の死体
1342	1902/10/21	7	浮世めがね 赤子の死体
1362	1902/11/15	5	赤子の死体
1510	1903/5/15	5	嬰兒の死体
1530	1903/6/7	2	嬰兒の死体
1532	1903/6/9	3	煙花場 嬰兒屍体
1949	1904/10/28	4	嬰兒の屍體
2627	1907/2/6	5	河に沈めし嬰兒の屍體
3116	1908/6/27	5	嬰兒の死體
3556	1909/3/8	5	嬰兒の死體漂著
3642	1910/6/17	5	嬰兒の死體漂著
3818	1911/1/7	7	嬰兒の死體漂著
3852	1911/2/10	3	嬰兒投棄
4134	1911/11/30	7	流産兒を投棄
4135	1911/12/1	5	棄流産兒
4559	1913/2/11	7	嬰兒と大人の屍體
4780	1913/9/27	7	嬰兒殺し送らる
4898	1914/1/29	7	嬰兒の屍體 下水溝より現はる
4907	1914/2/7	4	葬水の嬰兒漂著
5101	1914/8/26	2	嬰兒の屍體漂著
5613	1916/2/11	7	箱詰め死産兒
5642	1916/3/12	7	嬰兒屍體の漂著

5959	1917/2/1	7	死産児投棄判明
6058	1917/5/11	3	淡水の嬰兒漂著
6059	1917/5/12	6	淡水嬰兒漂著
6083	1917/6/5	7	溜池に嬰兒死體
6412	1918/4/30	4	嬰兒の漂著
6483	1918/7/10	7	嬰兒の漂著
6969	1919/11/8	6	遺棄嬰兒死體
7160	1920/5/17	2	嘉義 嬰兒の死體
7250	1920/8/15	7	はきよせ 嬰兒を投棄
7396	1921/1/8	4	嬰兒の屍體 岸壁に漂著
7568	1921/6/29	2	嬰兒の屍體
7611	1921/8/11	7	流れて來た煙草の箱屍體 死産児の遺棄
7735	1921/12/13	7	嬰兒の屍體 他殺の疑あり 解剖に附す
7790	1922/2/6	5	嬰兒の屍體を 基隆川に捨てる
7820	1922/3/8	7	嬰兒の屍體 と見たのは 豚の腸
7981	1922/8/16	7	龍山寺池に 嬰兒の死體
7982	1922/8/17	6	池畔之嬰兒死體
8058	1922/11/1	5	嬰兒の解剖 死産の原因に就て
8131	1923/1/13	1	嬰兒死體漂著
8145	1923/1/27	7	嬰兒の死體 溝の中から發見
8214	1923/4/6	2	嬰兒の死體 溜池に遺棄
8495	1924/1/12	2	嬰兒の死體 蓆に包んで 海中へ遺棄
8602	1924/4/28	7	浮上つた 嬰兒の死體 犯人嚴探中
8603	1924/4/29	6	溝裡發見嬰兒屍
8673	1924/7/8	n02	死産児棄か 池の中がら死體發見
8716	1924/8/20	n02	他殺の疑ひある 嬰兒死體漂著
8779	1924/10/22	n02	嬰兒死體漂著
8783	1924/10/26	1	嬰兒を下水に 捨な不身持ち女
8876	1925/1/27	n02	死産児遺棄 犯人判明
8876	1925/1/27	4	遺棄死産児
9149	1925/10/27	n02	嬰兒の死體 明治橋下に浮く
9149	1925/10/27	n04	死嬰兒屍漂流
9170	1925/11/17	5	無残の嬰兒死體 溝の中に遺棄
9242	1926/1/28	n02	嬰兒の死體 流れ著く 先天的の畸形兒
9333	1926/4/29	2	死産児を溝に棄つ 迷信を信じて本島人女が
9369	1926/6/4	5	淡水河岸に漂著した 嬰兒の死體 の捨主

			が判りさう 調べられてゐる年増女
9381	1926/6/16	5	大騒ぎした 人骨の正體 不義の死産兒を ひそかに埋葬した 湖口の女教員の仕業
9529	1926/11/11	4	發見嬰兒死體
9553	1926/12/5	n02	嬰兒を 池に投入
9608	1927/1/29	n02	死産兒の死體 下水溝から發見
9671	1927/4/2	5	血まみれの嬰兒の死體 臺南大宮町派出所 附近の下水中から發見さる
9708	1927/5/9	3	大沙灣に漂著した嬰兒の死體二つ と、苦 力の殺人事件で基隆署色めく
9765	1927/7/5	n02	嬰兒の死體遺棄
9905	1927/11/22	6	嘉義／嬰兒遺棄
9943	1927/12/30	n02	嬰兒の死體 海中に浮揚
10048	1928/4/13	n02	川に浮ぶ 石油箱から 嬰兒の死體 犯人 嚴採中
10049	1928/4/14	4	嬰兒尸體 遺棄河中 犯人查明
10049	1928/4/14	n02	埋葬すべき 嬰兒の死體を 河中へ遺棄
10069	1928/5/4	4	嚴査嬰兒屍體 遺棄犯人
10069	1928/5/4	n02	嬰兒死體遺棄
10215	1928/9/28	n02	嬰兒の死體
10240	1928/10/23	n02	嬰兒死體 海中に浮揚
10250	1928/11/2	n04	棄在圳中嬰兒 實為私生子 死産密葬
10279	1928/12/1	n02	嬰兒の死體漂著
10368	1929/3/1	5	左手のない赤坊の死體 市役所のゴミ取車 から 發見され大騒ぎ
10391	1929/3/25	8	辰馬商會倉庫傍 嬰兒屍體 死産邸殺害耶
10464	1929/6/6	5	海岸に嬰兒の死體
10471	1929/6/13	5	嬰兒の死體
10544	1929/8/25	n02	嬰兒の死體遺棄
10643	1929/12/3	4	死嬰兒漂流 犯人十五歳少女
10644	1929/12/4	n02	十五歳の人妻 嬰兒を棄てる
10709	1930/2/8	4	嬰兒死骸 浮于海上
10709	1930/2/8	n02	嬰兒の死骸 海上に浮ぶ
10757	1930/3/29	9	嬰兒の溺死體
10775	1930/4/16	n02	海上に漂ふ 嬰兒の死體 死後十日を經過
10801	1930/5/12	7	埤圳に嬰兒死體
10802	1930/5/13	4	溪湖庄埤圳路 嬰兒屍體

11009	1930/12/7	n02	噂の通りに 嬰兒の死體發見 基隆蚵殼港 附近で
11067	1931/2/4	5	水溜りの中に嬰兒の死體 曾文郡警察で取 調中
11107	1931/3/16	7	臺北一師農場に嬰兒の死體 死兒の後仕末 に窮して 棄てたものか
11108	1931/3/17	n04	臺北一師農場 嬰兒死體
11122	1931/3/31	4	金山水尾海岸嬰兒屍體 為迷信遺棄
11122	1931/3/31	n02	嬰兒の死體 迷信から遺棄
11279	1931/9/5	8	死産嬰兒屍體 被野犬喫食
11291	1931/9/17	3	嬰兒の死體
11326	1931/10/22	3	慘酷極まる 嬰兒の死體 河中から發見さ れ 當局大活動（岡山郡）
11425	1932/1/31	3	死産兒を 海へ棄つ 檢舉さる
11486	1932/4/1	7	嬰兒死體漂著
11487	1932/4/2	n04	高雄河畔 嬰兒死體
11706	1932/1/18	n02	紙に包んだ 嬰兒死體が漂著 基隆署で犯 人嚴探
11730	1932/12/3	8	嬰兒死體 某署嚴搜犯人
11730	1932/12/3	n02	頭に裂傷ある 嬰兒死體浮上る 基隆署で 犯上嚴探
11791	1933/2/3	n02	嬰兒の死體漂者
11907	1933/5/31	11	公共便所に 嬰兒の死體
11922	1933/6/15	n02	腐爛した嬰兒の死體
12001	1933/9/2	3	嬰兒遺棄の 母親判明す
12073	1933/11/14	7	入院中の女が嬰兒の死體を遺棄
12074	1933/11/15	n04	入院中少婦 遺棄嬰兒死體
12157	1934/2/7	7	便壺から 嬰兒死體 十八歳の娘が 産落 したもの
12177	1934/2/27	7	嬰兒の漂著死體
12264	1934/5/26	n02	死産兒を遺棄
12274	1934/6/5	7	建成町の嬰兒死體 實は隱亡が棄てたもの 北署濱田部長の手で真相判明
12275	1934/6/6	n04	市内建成町 嬰兒死體 犯人不日送局
12435	1934/11/14	n02	流産兒が漂流
12618	1935/5/18	7	波間に漂ふ嬰兒死體
13633	1938/3/5	n02	下水に嬰兒の死體浮く

13637	1938/3/9	n02	嬰兒の死體は 病死と判る 犯人は未だ不明
13730	1937/8/3	5	排水溝に嬰兒
14045	1939/4/24	7	腐爛嬰兒死體
14087	1939/6/5	5	圳路に嬰兒死體
14283	1939/12/19	5	下水溝に遺棄死産兒
14538	1940/9/1	5	溜池に嬰兒死體
其他 197	1897/5/8	3	赤兒水葬
其他 210	1897/5/23	3	赤兒死体

(二) 《社會事業の友》與嬰兒相關之篇章

出版時間	作者	期號	主要題名	內容大要
1928-11-14		01	第一回全島社會事業大會—乳兒週間運動設置ノ件	桑原清起認為嬰幼兒保護是目前最要緊之事，提出設置「乳兒週間運動」的提議，可惜並未獲得多數人的認同，予以否決
1929-02-20	葛岡敏	04	獨逸の社會福利施設(一)	1.獨逸の社會福利施設 2.臺北市職業紹介成績
1929-05-01	葛岡敏	06	獨逸の社會福利施設(三)	抄譯介紹德國的乳兒及產婦保護：提及嬰兒死亡原因有以下幾點：乳兒死亡原因、不自然營養、母親家庭外勞動、產前孕婦從事不適當的職業，又長時間從事勞動、父母社會的地位不良、住宅不衛生、缺乏理解小兒的正當待遇及養育(方法)。並提及解決辦法有：法律上對於產婦的保護為生產前兩周、生產後六周，女子禁止工廠勞動。並從憲法制定產婦救濟及產婦保護法。乳兒保護機關以乳兒保護為中心，及保護員進行乳兒及幼兒家庭訪問，認為有監視小兒發育及養育的必要。

1930-01-01	石川真澄	14	本島に於ける公設助産婦に就て	認為本島公設產婆數仍相對不足，致使嬰兒死亡率仍高
1930-05-01	瀬戸鉦太郎	18	兒童保護運動雜感	把乳幼兒保護的歷史說明清楚，並提及經過第一回和第二回全島社會事業大會後，本年五月五日將呼應內地第四回的乳幼兒愛護日，同時也是本島第一回施行
1930-05-01	桑原清起	18	臺中乳幼兒保護協會に就て	1. 子供の日と乳幼兒保護協會設立の動機。 2. 乳幼兒保護週間運動設置に關する件。 3. 臺中乳幼兒保護協會趣意書。 4. 臺中乳幼兒保護協會會則。 5. 臺中乳幼兒保護協會業務細則。
1930-05-01	下條九馬一、旭重雄	18	本島に於ける乳幼兒の保健衛生狀態と其の保護問題に就て	1. 序說。 2. 最近の統計に現はれたる本島の出生死亡。 3. 本島の乳兒死亡率。 4. 乳兒の死亡と其原因。 5. 本島の死産。 6. 輓近の乳幼兒保護施設の概況。 7. 本島に於ける乳幼兒保護施設。 8. 考察
1930-05-01	横川定	18	乳幼兒保護と寄生蟲の危害	
1930-05-01	安井慧之助	18	亞熱帶地方の子供に多い病氣と少ない病氣	包含：營養障礙及び消化不良性疾患、蛔蟲症、結核性疾患、腎臟炎、チフテリア、先天性黴毒、乳兒脚氣、盲腸炎、猩紅熱、小兒「マラリア」、赤痢、水癌、腦膜炎、佝僂病

1930-05-01	酒井潔	18	乳兒の哺育及保健	1.一、乳兒の發育 2.二、乳兒の榮養 3.乳兒の保健
1930-05-01	倉岡彦助	18	歐米に於ける兒童の保護設施	
1930-05-01	堀内次雄	18	臺灣乳兒死亡の防止策	
1930-05-01	石川真澄	18	乳兒死亡率に就て	1.歐米及内地との比較 2.内地人と本島人との比較 3.生産率と乳兒死亡率 4.年齢と乳兒死亡率
1930-06-01		19	臺中州の部	1.臺中州の部 2.子供は正直
1931-03-07	生江孝之	28	臺灣の印象と希望	
1931-05-01	生江孝之	30	歐米に於ける兒童愛護週間運動の梗概	1.歐米に於ける兒童愛護週間運動の梗概 2.丁度よい椅子と卓子の高さ
1931-05-01	早崎八洲	30	乳兒死亡率と生物學的膨脹率漫筆	
1931-05-01	安藤太三郎	30	盲啞兒の職業指導に就いて	
1931-05-01	葛岡敏	30	兒童保護運動の目標	
1931-05-01	中村不羈兒	30	保育施設に就て	
1931-06-01		31	第二回子供の日の協會本部	
1931-08-01	大澤貞吉	33	奴隸類似の[女査]媒[女間]媒[女間]間に就て	1.奴隸類似の[女査]媒[女間] 2.[女査]媒[女間]問題特輯號發行

1931-09-01	生江孝之	34	児童保護	<ul style="list-style-type: none"> 1.胎児保護 巡迴産婆 2.各國に於ける乳児死亡率遞減の狀態 3.母性の健保狀態と出生死亡の關係 4.乳幼児愛護運動に對する異論 5.乳幼児保護に關する二、三の施設 6.釋放者よ常に真面目なれ
1931-11-01	増田抱村	36	墮胎論の人口的觀察問題	<ul style="list-style-type: none"> 1.一、外邦民族の墮胎 2.二、本邦墮胎子役の史的觀察 3.三、地方的及び年次的觀察 4.四、墮胎發生要因の分析 5.三、人口對食糧關係に於ける地方的事情 6.四、その他の限制理由
1931-11-01	村瀬亘	36	初冬の哺乳兒	
1932-01-01	吳士屋	38	内地視察團の感想[三]	
1932-05-01		42	表[社會事業の友一九三二年特輯號]	
1932-05-01	安井慧之助	42	授乳困難と授乳禁止	<ul style="list-style-type: none"> 1.授乳困難 2.授乳禁止
1932-05-01	塚原義夫	42	初生兒膿漏眼に就て	<ul style="list-style-type: none"> 1.乳兒期に於ける失明の頻度に就て 2.初生兒膿漏眼に就て
1932-05-01	山本宗三郎	42	乳幼児の榮養に就て	<ul style="list-style-type: none"> 1.天然榮養 2.人工榮養 3.混合榮養 4.離乳及び離乳期の榮養 5.幼児の榮養
1932-05-01	下條九馬一、巖谷小波	42	最近の本島乳幼児死亡率に就て	<ul style="list-style-type: none"> 1.最近の本島乳幼児死亡率に就て〔醫學博士〕下條九馬一 2.幼児に與へるおもちゃに

				注意する要件 巖谷小波 3.各國乳兒死亡率表(生産百二付)
1932-05-01	石川真澄	42	生江孝之著新しき 國新西蘭と濠洲	
1932-05-01	立花壽	42	育兒と玩具	1.乳兒玩弄用玩具 2.觀賞的玩具 3.實驗的玩具 4.模倣的玩具 5.練習的玩具 6.精神的玩具 7.製作的玩具 8.教育上の立場に於きましては。 9.技術上の立場に於きましては 10.衛生上の立場に於きまして 11.經濟上の立場に於きましては
1932-05-01		42	社會事業の友日誌	
1932-07-01		44	臺北州支部	1.乳幼兒選獎會 2.臺北市
1932-07-01		44	澎湖廳支部	以下為澎湖廳支部各篇篇名： 1.實施概況 2.乳幼兒健康相談所 3.乳幼兒愛護宣傳 4.子供の日映畫週間 5.子供の日の夕、童話、童謡の會 6.育兒講演會 7.管内各地に於ける實施事項は次の通りである 8.所要經費—左表
1932-08-01	安井慧之助	45	本島優良乳兒選獎會を終りて	

1932-08-01	禿顯雄	45	村落社會事業の振興策に就て	
1932-08-01		45	雜報[社會事業の友一九三二年第四十五號]	以下為雜報各篇篇名： 1.高雄州主催市郡社會事業事務擔當主務省打合會の開催 2.阿蓮庄生活改善會の組織 3.高雄州下各市街庄別出生百に對する一歲未滿乳兒死亡率(高雄州社會事業系調表) 4.淡水街方面委員打合總會 5.釋放者保護事業大會總督府官房法務課の主催 6.臺北市方面委員打合會開催 7.七月二十日五前十時より、三板橋に於て、靈物死亡人及方面委員取扱死亡人の無緣佛の供養營 8.臺北市方面委員助成會評議員會
1933-01-01	増田抱村	50	母性職業婦人問題	以下為母性職業婦人問題各篇篇名：1.目次 2.一、職業婦人と乳兒死亡率 3.二、職業婦人數と通勤者 4.三、婦人の營利行為と年齢 5.四、職業の種類と階級別 6.五、母性女工問題 7.六、母性職業婦人の保護
1933-06-01		55	第二回全島乳兒選獎會成績發表	以下為第二回全島乳兒選獎會成績發表各篇篇名： 1.協會支部推薦乳兒數調 2.臺灣社會事業協會主催第二回全島乳兒選獎會入賞者氏名 3.入賞乳兒發育狀況
1933-06-01	酒井審査員	55	審査についての感	

			想	
1933-07-01	螺溪生	56	臺南州社會事業事務打合會傍聽	
1933-08-01		57	雜報[社會事業の友一九三三年第五十七號]	以下為雜報各篇篇名： 1.本邦乳兒發育狀況 2.職業紹介所事業概況
1933-10-01	東館信明	59	臺中州の社會事業に就て	1.一、方面事業 2.二、助成事業 3.三、救護事業 4.四、醫療保健事業 5.五、職業紹介事業 6.六、經濟保護事業 7.七、兒童保護事業 8.八、社會教化事業 9.九、其他
1934-03-01	酒井潔	64	兒童保護	
1934-04-01	新免勝	65	結核豫防事業の前途	1.結核豫防事業の前途 2.氣の毒な兒童に病院と母子寮—小學校まで併置—大阪の新社會事業
1934-05-01	酒井潔	66	臺灣に多い小兒病に就て	1.一、寒冒性疾患 2.二、下痢性疾患
1934-05-01	山本宗三郎	66	親達の不注意から起る乳幼兒の疾病	
1934-05-01	高敬遠	66	産科學的見地より觀たる育兒問題	
1934-05-01	春原定榮、高島嚴	66	保育心得	1.保育心得 社會事業協會が制定 2.赤ちゃんはヨチヨチ時分が危い —歩き出す頃の御注意 3.齒は大切デス 就學兒童を有つお母様方へ注意 春原定榮 4.幼兒に與へる玩具の選び方 お母様へ良き栞 5.妊娠か五日目に的確に判る 佐伯博士の新研究

				6.自慢にならぬ乳幼児死亡率は日本が世界一 お母さん方シツカリ〔中央社會事業協會〕高島嚴氏談
1934-05-01		66	「子供の日」諸行事	1.「子供の日」諸行事 2.本部乳兒選獎要項 3.支部選講要項
1934-06-04		67	臺北州支部	1.昭和八年度收入支出決算書 2.昭和八年度事業狀況 3.昭和九年度實施計畫 4.昭和九年度收入支出豫算
1934-06-04		67	臺中州支部	1.昭和八年度決算 2.昭和八年度處務概要 3.昭和九年度收支豫算 4.昭和九年度事業計畫概要
1934-06-04		67	高雄州支部	1.昭和八年度收入支出決算 2.昭和八年度實施事項 3.昭和九年度收入支出豫算 4.昭和九年度事業計畫
1934-07-07		68	新竹州支部	1.昭和八年度收入支出決算書 2.昭和八年度事業狀況 3.昭和九年度事業計畫 4.昭和九年度收支豫算
1934-07-07		68	澎湖廳支部	1.昭和八年度收支決算 2.昭和八年度事業實施狀況 3.昭和九年度事業計畫 4.昭和九年度收支豫算
1934-10		71	保護救療	
1935-05-07	宮原敦	78	乳兒皮膚病に就て	以下為乳兒皮膚病に就て内容篇名： 1.脂漏 2.濕疹 3.療法
1935-05-07		78	育兒に關する座談會—四月八日夜於教育會館—	

1935-11-01	酒井潔	84	臺灣に於ける兒童保護の現況	以下為臺灣に於ける兒童保護の現況内容篇名： 1.一、乳幼兒保護 2.二、學童保護 3.三、特殊兒童保護
1935-11-01	上田貞次郎	84	我が國人口増殖問題	
1936-01-01	岡野丈雄	86	社會衛生に就て(二)	以下為社會衛生に就て(二)内容篇名： 1.[承前] 2.結語
1936-02-01	浦田ふくみ	87	乳兒の一日	
1936-03-01	富田精	88	小兒結核の家庭豫防法	
1936-05-01		90	臺灣に於ける乳幼兒死亡率の變遷	以下為各篇篇名及作者： 1.臺灣に於ける乳幼兒死亡率の變遷 [臺灣總督府技師] 曾田長宗 2.ウインで發表された珍統計「病氣曆」
1936-05-01		90	知つて置きたい赤ちゃんの痰と咳 食慾に注意にして	以下為各篇篇名及作者： 1.知つて置きたい赤ちゃんの痰と咳 [醫學博士]小鳥井讓 2.乳離れはあかちゃん一大革命 [醫學博士]小鳥井讓
1936-05-01		90	兒童保護並施設普及に關する參考資料	以下為兒童保護並施設普及に關する參考資料所有表格： 1.表：全國兒童保護施設分布狀況(昭和七年度) 2.表：全生産、死産及兒童死亡ニ關スル調

1936-06-01		91	口繪[社會事業の友 一九三六年第九十 一號]	以下為口繪之題名與作者： 1.圖：萬華大衆ホール 平 川知道 1.照片與說明：三宅義文(男 子) 2.照片與說明：竹下智江(女 子) 3.照片：臺南愛護寮精神病 棟 4.照片：鷺鑾鼻公衆休憩所 5.照片：恒春無料宿泊所
1936-06-01	螺溪	91	彙報[社會事業の友 一九三六年第九十 一號]	以下為彙報各篇篇名： 1.第四回乳兒選獎會の成績 2.臺南州郡市社會事業主任 事務打合會概況 3.紅雀 螺溪
1936-08-01	原忠明	93	第七回「子供の日」 のあと	以下為「子供の日」のあと 内容篇名： 1.協會本部 2.臺北州支部 3.新竹州支部 4.臺中州支部 5.臺南州支部 6.高雄州支部 7.澎湖廳支部 8.臺東廳支部 9.花蓮港廳支部
1937-05-01	慶谷隆夫	102	第八回「子供の日」 を迎へて	
1937-05-01	柴山武矩	102	乳兒と幼兒	
1937-06-01		103	口繪[社會事業の友 一九三六年第百三 號]	以下為所有照片名稱： 1.照片：佐藤重徳(男兒) 2.照片：吉田哲夫(男兒) 3.照片：古藤芾子(女兒) 4.照片：川口雅子(女兒)

1937-06-01	上川豊	103	癩傳染の實例と其豫防心得	<p>以下為内容篇名：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.一人の癩病宣教師が源で一村が癩病村になつた話 2.二人の癩病が入り込み約十年間に二十數人の癩を發生した話 3.子守女から傳染した氣の毒な癩病少女の話 4.お隣の癩を病むおばあさんから傳染した高女生の話 5.篤行の保正の妻憐れな癩患者を救護し不幸にも自ら感染した話 6.乳兒に母親の病毒を見ず見ず感染さして母親と同様の悲しい運命に泣かした話
1937-06-01		103	生江孝之氏古稀記念壽像完成す	<p>以下為各篇篇名：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.生江孝之氏古稀記念壽像完成す 2.古稀記念出版竝に社會事業文献賞大綱成る 3.第五回乳兒選獎會 臺灣一の赤ん坊
1937-07-01		104	乳兒脚氣の手當	<p>以下為各篇篇名及作者：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.乳兒脚氣の手當〔醫學博士〕竹野芳次郎 2.怖ろしい疫痢の手當法〔醫學博士〕石橋長英
1937-10-01	原忠明	107	第八回「子供の日」のあと(一)	<p>以下為第八回「子供の日」のあと各章節：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.協會本部 2.臺北州支部 3.新竹洲支部
1937-11-01	原忠明	108	第八回「子供の日」のあと(二)	<p>以下為各篇篇名：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.臺中州支部 2.臺南州支部 3.高雄州支部

				4.臺東廳支部
1938-02-01	臨時軍事援 護部	111	世界大戰時に於ける 列國の採れる戦傷者並遺家族保護 對策の概要(一)	以下為世界大戰時に於ける 列國の採れる戦傷者並遺家族保護 對策の概要(一)各章節： 1.第一章 英國に於ける保護 對策 2.第二章 佛蘭西に於ける 保護對策 3.第三章 獨逸に於ける保護 對策
1938-05-01	慶谷隆夫	114	卷頭言[社會事業の 友一九三八年第百 十四號]	
1938-06-01		115	第六回乳兒選獎會 入賞者氏名	
1938-08-13	原忠明	117	第十回内地社會事 業視察記	
1939-01-01	丸山芳登	122	再び我國民體位の 向上策に就て	以下為再び我國民體位の向 上策に就て各章節： 1.一、子孫の體位向上は邦 家繁榮の基礎 2.二、歐米に比して高率な る我國死亡率と其の主要原 因 3.三、本島人乳兒の死亡率 は六人に一人 4.四、結核死に因る國力の 巨大なる損耗 5.五、體育の指導目標は奈 邊に在りや
1939-05-13	岡部松五郎	126	本島幼兒保護の重 要性と其の主眼點	以下為本島幼兒保護の重要 性と其の主眼點各章節： 1.本島幼兒保育の重要性 2.本島幼兒保育の主眼點

1939-05-13	飯沼龍遠	126	臺灣の赤ちやんと内地の赤ちやん	以下為臺灣の赤ちやんと内地の赤ちやん各章節： 1.一、このテストの發端 2.二、テストの課題 3.三、結果の概要—臺灣の赤ちゃんは斷然發育優秀— 4.四、身體の發育と心の發育—健全な精神と健全な身體とは平行するか— 5.五、餘論
1939-05-13	真柄正直	126	新産兒竝に乳兒の傳染性疾患の豫防に關する—考察	以下為新産兒・乳兒に於ける傳染性疾患の豫防各章節：1.ヂフテリーの豫防 2.ヂフテリー・アナトキシン 3.妊婦にアナトキシンを注射 4.破傷風の豫防 5.敗血症の豫防
1939-06-10		127	口繪[社會事業の友一九三九八年第百二十七號]	以下為各篇篇名： 1.畏し皇太后陛下の御仁慈 2.強く正しく愛らしく 3.皇太后宮御歌
1940-03-18	魏火曜	136	離乳に就て	以下為離乳に就て内容項目： 1.離乳の時期 2.離乳期營養法 3.自家經驗 4.結び
1940-06-23		139	座談會「人的資源充實と兒童保護」	以下為座談會「人的資源充實と兒童保護」内容項目： 1.出席者 2.臺灣の乳兒死亡率は百人に十五人 3.二十歳までに半分は死ぬ 4.乳幼兒死亡の原因 5.マラリア、遺傳梅毒、肺結核による死亡が内地より多い 6.死因統計と乳兒の死亡診

			<p>斷書</p> <p>7.二つ以上の死因はどつちをとるかが問題</p> <p>8.栄養不良による死因が戦時に多い</p> <p>9.臺灣の氣象的影響は三四月あたりに多い</p> <p>10.乳兒の結核死亡が多いといふ數字と實際</p> <p>11.乳幼兒の脚氣は年々に減つてゆく</p> <p>12.戦時には死亡率よりむしろ出生率の減少が問題</p> <p>13.體位低下の問題</p> <p>14.暑いことより早婚が出生率に關係する</p> <p>15.臺灣にゐる内地人の出生率は必ずしも高くない</p> <p>16.都會と農村の出生率は違ふ</p> <p>17.本島人の出生率の高い原因</p> <p>18.在臺内地人の婚姻率は著しく低い</p> <p>19.出生の性比</p> <p>20.バスコントロールの傾向</p> <p>21.都會人長身型の原因は不可解</p> <p>22.體格の遺傳</p> <p>23.骨盤の大きさと分娩の關係</p> <p>24.分娩の回数と骨盤の大きさ</p> <p>25.妊婦が殊更にカルシウムをとるの必要?</p> <p>26.長男よりも次男が大きいわけ</p>
--	--	--	--

			<p>27.年がいつてからの初産に對する注意</p> <p>28.日本人は歐米人に比べてそれ程早婚ではない</p> <p>29.生命表は乳兒死亡率が影響する</p> <p>30.長命と乳幼兒の死亡</p> <p>31.子供と教育の仕方</p> <p>32.斷種について</p> <p>33.民族變質の徴候</p> <p>34.精神病者全國で八萬四千</p> <p>35.斷種を要するもの、數は百萬</p> <p>36.低能の數は國民の二%</p> <p>37.優秀な人間の出産率を高めねば國家は亡びる</p> <p>38.ドイツで盛んな斷種</p> <p>39.斷種の適用には慎重な鑑別が必要</p> <p>40.母體の保健</p> <p>41.國營巡廻産婆施設</p> <p>42.分娩の取扱が一般に餘り無關心すぎる</p> <p>43.産院設置と産婆養成が是非必要</p> <p>44.本島人の産婆になるのはお嫁入の道具</p> <p>45.産婆試験制度の不備</p> <p>46.産婆にかゝる教育をする必要がある</p> <p>47.女子青年團に育兒衛生の知識を授ける</p> <p>48.お産の出費を出し惜む</p> <p>49.産褥の手當</p> <p>50.生れた直後の赤ン坊は非常に抵抗力が弱い</p> <p>51.保健所法國民體力法と</p>
--	--	--	---

			臺灣 52.優生法と臺灣 53.乳幼児の食糧の確保 54.乳の不足 55.牛乳の不足と質の悪化 56.節米で乳幼児の下痢がふへた 57.妊婦と花柳病 58.余った人乳を集めて不足なものに分けてやる 59.ドイツでは性病にかゝつてゐる者は結婚無資格 60.結婚する者には政府が千五百圓貸し四人子を生めば返さなくてよい、財源は獨身税 61.結婚を早めれば人口減少憂ふるに足らず 62.人口と住宅問題 63.乳製品の切符制度を望む 64.水を割った牛乳の問題 65.山羊の乳を利用するものの一つの方法 66.總督府が積極的に厚生行政を加味していかねばならぬ 67.芋めしべんとうは腐りやすい
1941-04		149	彙報[社會事業の友第一四九號] 以下為彙報内容標題： 1.第十二回「子供の日」實施要綱その他發表さる 2.未成年者禁酒禁煙遵法運動實施要項 3.昭和十五年度臺北州方面委員總會三月十九日開催
1941-05	秋永肇	150	人口問題と乳幼児保護政策

1941-05	増田長宗	150	乳児保護施設の要綱	<p>以下為乳児保護施設の要綱 内容項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.女子青年に對する母性教育 2.優生學的考慮 3.出産前の保護—妊婦の保護 4.分娩、出産時の保護 5.出生後の保護 6.學齡期前兒童の保護
1941-06-01	曾田長宗	151	統計から見た列強國民の健康	<p>以下為統計から見た列強國民の健康 内容項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.第一圖 出生率の比較 2.第二圖 死亡率の比較 3.第三圖 自然増加率の比較 4.第四圖 結核死亡率の比較 5.第五圖 乳児死亡率の比較
1941-07-05	戸田貞三	152	家族中心の社會事業（承前）[社會事業の友一九四一年七月號]	空箱交かん制於第 73 頁下方
1941-07-05		152	彙報[社會事業の友一九四一年七月號]	<p>以下為彙報内容標題：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.全島の優良乳幼児決定乳児三十名、幼児十名 2.懸賞實話入選發表 「虛弱兒を丈夫に育てた話」 3.優良農村社會事業施設表彰 朝日新聞社會事業團より 4.『癩豫防日』 全島各地で癩撲滅宣傳 5.本協會役員異動 新副會長は堀社會課長
1941-08-25	酒井潔	153	育兒用乳製品問題の近況	

1941-10-20	曾田長宗	155	シカゴの母乳配給所	以下為シカゴの母乳配給所 内容項目： 1.母乳供給者の撰擇—其の 身體検査 2.搾乳の方法 3.母乳の消毒、瓶詰 4.母乳の配給 5.母乳の細菌學的及び化學 的検査 6.容器類の消毒 7.母乳供給者への報酬 8.視察當時に於ける事業の 狀況
1941-11	西村喜久	156	保健婦の手帖	以下為保健婦の手帖内容項 目： 1.保生園見學 2.東京市京橋區明石町方面 館見學 3.東京市築地産院乳兒院見 學 4.日本赤十字社博物館見學 5.恩賜財團愛育會見學 6.久留米學園見學 7.板橋第一營養食共同炊事 組合見學 8.赤十字産院及乳兒院見學
1942-03-20		160	支部報[社會事業の 友一九四二年三月 號]	以下為支部報内容標題：1. 臺中 臺中州方面委員講習 會 2.第三回臺中州方面事業 研究會其他篇名如下：東條 首相に捧ぐる歌 北原白秋
1942-04-15		161	第十三回「子供ノ 日」實施要項	以下為第十三回「子供ノ日」 實施要項内容項目： 臺灣社會事業協會乳兒選獎 要綱
1942-05-10	近藤生	162	卷頭言[厚生事業の 友一九四二年五月 號]	

1942-05-10	室井久松	162	乳兒保護	
1942-05-10	詹秀蘭	162	私に尋ねる母親	
1942-05-10	編輯部	162	乳兒の完全營養	<p>以下為乳兒の完全營養內容項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 幼兒の保育 2. 幼兒の發育に注意ませう 3. 幼兒の營養に注意ませう 4. 幼兒の養護に注意ませう 5. 母乳營養に力を注げ 6. 乳母 7. 授乳時間に一定の間隔を置くこと 8. 生後一週間の授乳が完全であれば弱い兒も必ず丈夫に育つ 9. 離乳の注意と離乳期の食物
1942-05-10	丸山篤一郎	162	戦争と兒童愛護	
1942-07-06		164	口繪[厚生事業の友一九四二年七月號]	<p>以下為口繪各篇名：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 第十三回乳兒選獎優良兒 2. 輕快な婦人標準服 <p>以下為各照片名稱：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 照片：平松香和（臺北市） 2. 照片：安永政廣（臺東街） 3. 照片：吉川愛子（臺北市） 4. 照片：阿久澤[草的早改成祥]子（臺北市） 5. 照片：乙型二部式 羽織着用 6. 照片：甲型二部式 7. 照片：乙型二部式 8. 照片：甲型一部式
1942-07-06	程秀綿	164	望みたい育兒の知識	

1942-07-06		164	第十三回全島乳兒選獎會	<p>以下為第十三回全島乳兒選獎會內容項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 審查委員長酒井博士談 2. 優良兒氏名 3. 優良兒審查一覽表 4. 優良兒地方別調
1942-07-06		164	社會事業事務打合會開催	<p>以下為社會事業打合會開催要項內容項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 指示事項 2. 注意事項 3. 打合事項

參考書目（依筆畫排序）

一、 史料

（一） 官方檔案、統計書

《臺北市報》

《臺灣統計書》，臺北：臺灣總督府，1899-1944。

《臺灣總督府公文類纂》

《臺灣總督府及所屬官署職員錄》

《臺灣總督府府報》

（二） 報章雜誌

《萬朝報》

《社會事業の友》

《厚生事業の友》

《婦人と家庭》

《漢文臺灣日日新報》

《臺灣日日新報》

《臺灣民報》

《臺灣婦人界》

《臺灣愛國婦人新報》

《臺灣新民報》

《臺灣新報》

《臺灣慣習記事》

《臺灣醫學會雜誌》

《臺灣警察協會雜誌》

（三） 時人日記、筆記

《水竹居主人日記》

《吳新榮日記》

《黃旺成先生日記》

劉士永主編、陳何女士助產學筆記解讀班校注，《陳何女士助產學筆記（中文解讀版）》，臺北：中央研究院臺灣史研究所、財團法人大眾教育基金會，2016.05。

劉士永主編、陳何女士助產學筆記解讀班編，《陳何女士助產學筆記（日文校勘版）》，臺北：中央研究院臺灣史研究所、財團法人大眾教育基金會，2015.11。

(四) 中、日文專書

- (清) 不著撰人，臺灣銀行經濟研究室編，《安平縣雜記》，臺北：臺灣銀行，1959。
- (清) 吳子光，臺灣銀行經濟研究室編，《臺灣紀事》，臺北：臺灣銀行，1959。
- (清) 林焜熿纂輯、林豪續修，臺灣銀行經濟研究室編，《金門志》，臺北：臺灣銀行，1960。
- (清) 鄭鵬雲、曾逢辰著，臺灣銀行經濟研究室編，《新竹縣制度考》，臺北：臺灣銀行，1961。
- 三峽庄役場編，《三峽庄誌》，臺北：三峽庄役場，1934.02。
- 久住榮一、藤本元次郎，《公學校各科教授法（全）》，臺北：新高堂書店，1924.10。
- 片岡巖，《臺灣風俗誌》，臺北：臺灣日日新報社，1921。
- 生江孝之，《社會事業綱要》，東京：巖松堂，1923。
- 安川萬，《健民運動の彙（昭和十七年）》，臺北：皇民奉公會中央本部，1942。
- 竹林印書局編，《閩南語唱本》，第1冊，新竹：竹林印書局，1954.12。
- 佐藤正一述、安川萬編，《必勝食生活》，收入《厚生叢書》系列，第4輯，臺北：皇民奉公會中央本部，1942。
- 作者不詳，《第二年に於ける皇民奉公運動の実績》，臺北：皇民奉公會中央本部，1943.07。
- 町田富重，《公學校各科學習指導の實際》，臺北：臺灣子供世界社，1934.12。
- 杵淵義房，《臺灣社會事業史》，臺北：德友會，1940。
- 真柄正直述、大澤貞吉編，《婦人の疾病》，收入《厚生叢書》系列，第8輯，臺北：皇民奉公會中央本部，1942。
- 真柄正直述、大澤貞吉編，《婦人ノ衛生》，收入《厚生叢書》系列，第1輯，臺北：皇民奉公會中央本部，1941。
- 酒井潔，《育兒の知識》，收入《厚生叢書》系列，第2輯，臺北：皇民奉公會中央本部，出版年不詳。
- 酒井潔、安井慧之助著，《臺灣に於ける育兒相談》，臺北：臺衛新報社出版部，1934。
- 野間文一郎編，《家庭必攜 臺灣通俗醫學（一名醫事管見）》，臺北：臺灣評論社，1929。
- 鈴木清一郎，《臺灣舊慣冠婚葬祭と年中行事》，臺北：臺灣日日新報社，1934.12。
- 臺中州警務部衛生課編，《臺中州保健衛生調查書第七回 員林郡埔鹽庄瓦碇》，臺中：臺中州警務部衛生課，1928.02。
- 臺北州立臺北第三高等女學校，《臺北州立臺北第三高等女學校一覽》，臺北：臺北州立臺北第三高等女學校，1925、1939。
- 臺北帝國大學編，《臺北帝國大學一覽》，臺北：臺北帝國大學，1936-1944。
- 臺南州方面委員助成會，《社會事業大意》，臺南：臺南州方面委員助成會，1926.07。
- 臺南師範學校國民學校研究會，《國民學校教科實踐（藝能科）》，臺南：臺南師範學校國民學校研究會，1942.12。
- 臺灣公立臺北女子高等普通學校，《臺灣公立臺北女子高等普通學校一覽》，臺北：臺灣公立臺北女子高等普通學校，1919。
- 臺灣省行政長官公署統計室編，《臺灣省五十一年來統計提要》，臺北：臺灣省行政長官公署統計室，1946。

- 臺灣教育會，《公學校教授要目 第二篇(代膳寫)農業科 裁縫及家事科》，臺北：臺灣教育會，1913.03。
- 臺灣新民報社，《臺灣人士鑑》，臺北：株式會社臺灣新民報社，1937.09。
- 臺灣總督官房臨時臺灣戶口調查部，《臨時臺灣戶口調查記述報文》，臺北：臺灣總督官房臨時臺灣戶口調查記述報文，1908。
- 臺灣總督府，《公學校高等科家事書》，臺北：臺灣總督府，1938.03。
- 臺灣總督府，《公學校教授細目》，臺北：臺灣總督府，1914.03。
- 臺灣總督府，《臺灣事情》，臺北：臺灣總督府，1927。
- 臺灣總督府文教局社會課編，《臺灣社會事業要覽》，臺北：臺灣總督府，1926、1931-1935、1939。
- 臺灣總督府民政部文書課，《臺灣總督府民政事務成績提要 第二編(明治二十九年)》，臺北：臺灣總督府民政部文書課，1898.11。
- 臺灣總督府臺北醫院，《臺灣總督府臺北醫院年報》，臺北：臺灣總督府臺北醫院，1900-1937。
- 臺灣總督府醫學校，《臺灣總督府醫學校一覽》，臺北：臺灣總督府醫學校，1900-1919。
- 臺灣總督府醫學專門學校，《臺灣總督府醫學專門學校一覽》，臺北：臺灣總督府醫學專門學校，1920-1933。
- 臺灣總督府警務局，《臺灣總督府警察沿革誌》，第一編，臺北：臺灣總督府警務局，1933。
- 臺灣總督府警務局衛生課，《保健衛生調查要項》，臺北：臺灣總督府警務局衛生課，1923。
- 臺灣總督府警務局衛生課，《衛生調查書：乳幼兒篇(本島人)》，第12輯，臺北：臺灣總督府警務局衛生課，1933。
- 興南新聞社編，《臺灣人士鑑》，臺北：興南新聞社，1943.03。

(五) 期刊、單篇論文

- 〈胎教はウソか、マコトか科學的には信じられない〉，《臺灣公眾醫事雜誌》，3：7，臺北：臺灣公眾醫事雜誌社，1930，頁65。
- 《臺大小兒科雜誌》，臺北：臺北帝大醫學部小兒科學教室，1940.12，封面。
- 王耀東，〈胎教の吟味〉，收入謝巧烽編，《磺溪》，臺北：臺灣新民報社，1938，頁6-9。
- 下田次郎，〈胎教〉，《婦人と子ども》，13：9，東京：フレーベル會，1913.09，頁281-284。
- 加藤浩，〈牛乳及乳製品の常識〉，《臺灣畜產會會報》，5：10，臺北：臺灣畜產會，1942.10，頁14-15。
- 作者不詳，〈子供の日〉，《臺灣教育》，334，臺北：臺灣教育會，出版年不詳，頁3。
- 大窪六郎，〈臺北保健館訪問記〉，《部報》，臺北：臺灣時報發行所，1942.05，頁27-33。
- 片岡巖，《臺灣風俗》，1，臺南：臺灣語研究會，1913.08，頁105-141。
- 邵叶飛，〈我之育嬰談〉，《臺灣皇漢醫界》，51，臺北：東洋醫道會臺灣支部，1933.01，頁39。

二、 近人研究

(一) 中、日文專書

- 吳密察監修，遠流臺灣館編著，《臺灣史小事典》，臺北：遠流，2000.09。
- 許佩賢，《殖民地臺灣近代教育的鏡像：一九三〇年代臺灣的教育與社會（修訂版）》，臺北：衛城，2015.12。
- 許佩賢，《殖民地臺灣的近代學校》，臺北：遠流，2005。
- 近藤正己著，林詩庭譯，《總力戰與臺灣——日本殖民地的崩潰（下）》，臺北：國立臺灣大學出版中心，2014.09。
- 近藤正己著，林詩庭譯，《總力戰與臺灣——日本殖民地的崩潰（上）》，臺北：國立臺灣大學出版中心，2014.09。
- 熊秉真，《安恙：近世中國兒童的疾病與健康》，臺北：聯經，1999。
- 熊秉真，《童年憶往：中國孩子的歷史》，臺北：麥田出版，2000。
- 熊秉真，《幼幼：傳統中國的襁褓之道》，臺北：聯經，1995。
- 厚生省 20 年史編集委員會編，《厚生省 20 年史》，東京：厚生問題研究會，1960。
- 洪有錫、陳麗新，《先生媽、產婆與婦產科醫師》，臺北：前衛，2002。
- 財團法人臺灣教育會著，許錫慶譯注，《臺灣教育沿革誌》，南投：臺灣文獻館，2010.12。
- 大國美智子，《保健婦の歴史》，東京：医学書院，2008.04。
- 卓意雯，《清代臺灣婦女的生活》，臺北：自立晚報，1993。
- 張秀蓉編註，《日治時期臺灣醫療公衛五十年》，臺北：國立臺灣大學出版中心，2012。
- 陳翠蓮，《臺灣人的抵抗與認同（1920-1950）》，臺北：遠流、曹永和文教基金會，2008.08。
- 陳其南，《家族與社會：臺灣與中國社會研究的基礎理念》，臺北：聯經，1995。
- 鄭政誠，《臺灣大調查—臨時臺灣舊慣調查會之研究》，臺北：博揚文化出版，2005.06。
- 藤野豐，《厚生省の誕生：医療はファシズムをいかに推進したか》，京都：かもがわ出版，2003。
- 劉仲冬，《女性醫療與社會學》，臺北：女書文化，1998。
- 傅大為，《亞細亞的身體：性別、醫療與近代臺灣》，臺北：群學，2005。
- 游鑑明，《走過兩個時代的臺灣職業婦女訪談紀錄》，臺北：中央研究院近代史研究所，2001。
- 游鑑明訪問，吳美惠等人紀錄，《走過兩個時代的臺灣職業婦女訪問紀錄》，臺北：中央研究院近代史研究所，1994.02。
- 范燕秋，《疾病、醫學與殖民現代性》，臺北：稻鄉，2005。

(二) 期刊、單篇論文

- 吳燕秋，〈西法東罰，罪及婦女——墮胎入罪及其對戰後臺灣婦女的影響〉，《近代中國婦女史研究》，18，臺北：中央研究院近代史研究所，2010.12，頁 53-123。
- 吳文星，〈近十年來關於日治時期臺灣教育史研究之動向（1991～2000）〉，《臺灣師大歷史學報》，29，臺北：國立臺灣師範大學歷史學系，2001.06。

- 吳文星，〈東京帝國大學與臺灣「學術探險」之展開〉，《臺灣史研究一百年：回顧與研究》，臺北：中央研究院臺灣史研究所籌備處，1997。
- 黃秀政，〈清代治臺政策的再檢討〉，《國立中興大學文史學報》，20，臺中：國立中興大學，1990.03，頁 162。
- 黃美幸，〈台灣婦女對於生育的信仰與規範〉，《臺灣風物》，17：6，臺北：臺灣風物雜誌社，1967.12，頁 7。
- 梶谷真司，〈母乳の自然主義とその歴史的変遷——附岡了允『小兒戒草』の解説と翻刻〉，《帝京大学外国語外国文化》，2，東京：帝京大学外国語学部外国語学科，2009.03，頁 87-163。
- 官生華，〈帝王切開術的典故〉，《臺灣醫界》，50：7，臺北：中華民國醫師公會全國聯合會，2007.07，頁 57。
- 吉長真子，〈恩賜財団愛育会による愛育村事業の創設と展開：1930年代の農山漁村における妊産婦・乳幼児保護運動〉，《研究室紀要》，32，東京：東京大学大学院教育学研究科教育学研究室，2006.06，頁 1-16。
- 吉田幸恵，〈大正期の児童相談事業に関する研究〉，《人間文化研究》，7，名古屋：名古屋市立大学大学院人間文化研究科，2007.06，頁 79-92。
- 宮崎聖子，〈日本植民地期臺灣における子どもの「保育」と「母性」〉，《母性衛生》，54：1，東京：日本母性衛生学会，2013.04，頁 25-29。
- 許錫慶，〈明治時期臺灣總督府中央衛生行政組織之變革〉，《臺灣總督府公文類纂衛生史料彙編（明治30年1月至明治34年2月）》，南投：臺灣省文獻委員會，2001，頁 299-342。
- 許雪姬，〈皇民奉公會的研究——以林獻堂的參與為例〉，《近代史研究所集刊》，31，臺北：中央研究院近代史研究所，1999.06，頁 167-211。
- 許雪姬，〈霧峰「一新會」的成立及其意義〉，發表於「中台灣鄉土文化學術研討會」該文收入《中台灣鄉土文化學術研討會論文集》，臺中，中台灣鄉土文化學術研討會，2000.09。
- 許雪姬，〈林獻堂先生與臺灣社會活動——以霧峰一新會為中心〉，《臺灣文獻》，50：4，南投：臺灣文獻館，1999.12，頁 100-108。
- 許佩賢，〈日治時期臺灣的實業補習學校〉，《師大臺灣史學報》，6，臺北：國立臺灣師範大學臺灣史研究所，2013.12，頁 101-148。
- 金子省子，〈授乳論にあらわれた母親観の変遷〉，《愛媛大学教育学部紀要》，132 愛媛：愛媛大学教育学部，1986.02，頁 361-378。
- 金子省子，〈日本における乳母の養育についての研究〉，《愛媛大学教育学部紀要》，146：1，愛媛：愛媛大学教育学部，1999.09，頁 87-99。
- 熊秉真，〈傳統中國的乳哺之道〉，《中央研究院近代史研究所集刊》，21（臺北：中央研究院近代史研究所，1992.06），頁 123-146。
- 洪麗雯，〈日治時期臺灣牛乳飲用的開展與文化意涵〉，《中國飲食文化》，17：2，臺北：中國飲食文化基金會，2011.07，頁 79-120。
- 齋藤修，〈戰前日本における乳児死亡問題と愛育村事業〉，《社会經濟史学》，73：6，東京：社会經濟史学会，2008.03），頁 611-633。

- 山口寛子，〈社会改良期における育児論の展開：『女学雑誌』を中心として〉，《白梅学園短期大学紀要》，12，東京：白梅学園短期大学，1977，頁 27-40。
- 首藤美香子，〈育児書の変遷にみる子ども観・育児観の社会史的考察（2）〉，《日本保育学会大会研究論文集》，52，東京：日本保育学会，1999.04，頁 220-221。
- 首藤美香子，〈賀期流回生術の研究 II 一近代的「母性」観の成立と規定〉，《日本保育学会大会研究論文集》，44，東京：日本保育学会，1991.05，頁 498-499。
- 周春燕，〈胸哺與瓶哺—近代中國哺乳觀念的變遷(1900-1949)〉，《近代中國婦女史研究》，18，臺北：中央研究院近代史研究所，2010.12，頁 1-52。
- 周婉窈、許佩賢，〈臺灣公學校制度、教科與教科書總說〉，《臺灣風物》，53：4，臺北：臺灣風物雜誌社，2003.12，頁 119-145。
- 周婉窈，〈「進步由教育 幸福公家造」——林獻堂與霧峰一新會〉，《臺灣風物》，56：4（臺北：臺灣風物雜誌社，2006.12），頁 39-89。後收入周婉窈，《海洋與殖民地臺灣論集》（臺北：聯經，2012），頁 313-364。
- 周婉窈，〈台灣人第一次的「國語」經驗—析論日治末期的日語運動及其問題〉，《新史學》，6：2，臺北：新史學雜誌社，1995.06，頁 119-120。
- 周婉窈，〈日治末期「國歌少年」的統治神話及其時代背景〉，《海行兮的年代：日本殖民統治末期臺灣史論集》，臺北：允晨，2003，頁 1-12。
- 周婉窈，〈從比較的觀點看臺灣與韓國的皇民化運動（1937-1945）〉，《新史學》，5：2，臺北：新史學雜誌社，1994），頁 117-158。
- 菅原京子，〈「国家資格」としての保健婦の終焉 1：保健婦の誕生から二つの保健婦規則制定までの過程を追って〉，《現代社會文化研究》，22，新潟：新潟大學，2001.11，頁 1-18。
- 石橋順子，〈乳母の衰退—明治期以降の乳母制度〉，《言葉と文化》，11，日本：名古屋大学大学院国際言語文化研究科日本語文化専攻，2010，頁 51-67。
- 宋錦秀，〈古典妊娠醫書中の“安胎”、“養胎”與“辟殺”〉，《婦女與兩性學刊》，8 臺北：臺灣大學婦女研究室，1997.04，頁 77-113。
- 宋錦秀，〈臺灣傳統安胎暨「胎神」的觀念〉，《臺灣史研究》，3：2，臺北：中央研究院臺灣史研究所籌備處，1996.12，頁 143-193。
- 宋錦秀，〈臺灣傳統安胎暨「胎神」的觀念〉，《臺灣史研究》，3：2（臺北：中央研究院臺灣史研究所，1996.12），頁 143-193。
- 曹甲乙，〈古時的分娩習俗〉，《臺灣風物》，19：3-4，臺北：臺灣風物雜誌社，1969.12，頁 17-20。
- 大友昌子，〈日本統治下台湾における社会事業政策の展開〉，收入近現代資料刊行会編，《植民地社会事業關係資料集・台湾編》，別冊，東京：近現代資料刊行会，2001，頁 43-108。
- 中江和恵，〈胎教思想の歴史的検討〉，《教育学研究》，50：4，東京：日本教育学会，1983.12，頁 343-352。
- 張玉櫻，〈6種優質胎教輕鬆做〉，《嬰兒與母親》，388，臺北：嬰兒與母親雜誌社、婦幼家庭出版社，2009.02，頁 30-32、34、36、38、40、42-43。
- 陳延媛，〈簡介近代亞洲的“賢妻良母”思想——從回顧日本、韓國、中國的研究成果談起〉，《近代中國婦女史研究》，10，臺北：中央研究院近代史研究所，2002.12，頁 199-219。

- 陳玉箴，〈營養論述與殖民統治：日治時期臺灣的乳品生產與消費〉，《臺灣師大歷史學報》，54，臺北：國立臺灣師範大學歷史學系，2015.12，頁 95-148。
- 陳焜霖，〈母乳營養的優點(上)〉，《健康世界》，135，臺北：健康世界雜誌社，1987.03，頁 38-44。
- 田中義能著，《最新科學的教育學》，東京：同文館，1909，頁 186-205。
- 木本尚美，〈大正期の育兒思想—『育兒雜誌』復刻版から〉，《日本保育学会大会研究論文集》，51，東京：日本保育学会，1998.04，頁 98-99。
- 楊祥銀，〈嬰兒死亡率與近代香港的嬰兒健康服務(1903-1941)〉，收入李尚仁主編，《帝國與現代醫學》，臺北：聯經，2008，頁 147-190。
- 李貞德，〈漢唐之間求子醫方式碳一兼論婦科濫觴與性別論述〉，收入李貞德主編，《性別、醫療與身體》，臺北：聯經出版，2008，頁 95-116。
- 李力庸，〈食物與維他命：日記史料中的臺灣人營養知識與運用〉，收入李力庸、張素玢、陳宏圖、林蘭芳主編，《新眼光：臺灣史研究面面觀》，臺北：稻鄉，2013.08，頁 287-289。
- 李國祁，〈清代臺灣的社會轉型〉，收入文復會編，《中國近代現代史論集》，第 29 編，(臺北：臺北商務印書館，1986)，頁 63-101。
- 李岫珊，〈日治時期臺灣的乳母〉，《新北大史學》，15，臺北：國立臺北大學歷史學系，頁 93-107。
- 劉士永，〈「清潔」、「衛生」與「保健」——日治時期臺灣社會公共衛生觀念之轉變〉，《臺灣史研究》，8：1，臺北：中央研究院臺灣史研究所籌備處，2001.10，頁 41-88。
- 梁惠芳、吳光名，〈母嬰照護的推手—以口述歷史研究法探究戰後的產婆生涯(1921-1989)〉，《護理暨健康照護研究》，9：3，臺北：臺灣護理學會，2013.09，頁 237-247。
- 林佩欣，〈日治時期臨時臺灣戶口調查之開展及其意涵(1905-1915)〉，《成大歷史學報》，45，臺南：成功大學歷史學系，2013.12，頁 87-128。
- 鈴木哲造，〈日治初年臺灣衛生政策之展開—以「公醫報告」之分析為中心〉，《臺灣師大歷史學報》，37，臺北：國立臺灣師範大學歷史學系，2007.09，頁 143-180。
- 倪衍玄，〈餵哺母乳與嬰兒奶粉〉，《健康世界》，333，臺北：健康世界雜誌社，2002.09，頁 75-78。
- 尹章義，〈臺灣←→福建←→京師——「科舉社群」對於臺灣開發以及臺灣與大陸關係之影響〉，原文刊載《近代中國區域史研討會論文集》(上)，收入尹章義，《臺灣開發史研究》，臺北：聯經出版公司，1989，頁 527-583。
- 廖振富，〈〈傅錫祺日記〉的發現及其研究價值：以文學與文化議題為討論範圍〉，《臺灣史研究》，18：4，臺北：中央研究院臺灣史研究所，2011.12，頁 201-239。
- 柯小菁，〈男人強國，女人保種：近代中國生育角色的性別知識建構(1900-1930 年代)〉，收入臺灣女性學學會編，《第三屆「性別研究碩博士生論文」研討會論文集》(臺北：臺灣女性學學會，2008.10)，頁 1-33。
- 游鑑明，〈是補充歷史抑或改寫歷史？近廿五年來臺灣地區的近代中國與臺灣婦女史研究〉，《近代中國婦女史研究》，13，臺北：中央研究院近代史研究所，2005.12，頁 65-105。
- 游鑑明，〈日據時期臺灣的產婆〉，《近代中國婦女史研究》，1，臺北：中央研究院近代史研究所，1993.06，頁 49-89。
- 游鑑明，〈日據時期臺灣的護士〉，《中央研究院近代史研究所集刊》，23，臺北：中央研究院近代史研究所，1994.06，頁 369-404。

范燕秋，〈新醫學在臺灣的實踐（1898-1906）——從後藤新平《國家衛生原理》談起〉，《新史學》，9：3，臺北：新史學雜誌社，1998.09，頁 49-86。

范燕秋，〈從《灌園先生日記》考察林獻堂的身體衛生觀及其實踐〉，收入許雪姬總編輯，《日記與臺灣史研究：林獻堂先生逝世 50 周年紀念論文集》，下冊，臺北：中研院臺史所，2008.06，頁 780。

賴莞頻，〈臺灣文化協會與《臺灣民報》共塑公共領域：以文化講演會為中心一九二三～一九二六〉，《思與言》，50：2，臺北：思與言雜誌社，2012.06，頁 59-108。

（三） 學位論文

中西美貴〈挪用現代——大正時期臺灣人民的不同殖民地經驗〉，臺北：國立臺灣大學歷史學研究所碩士學位論文，2003。

王梅芳，〈台灣地區禮俗生育思想之探討〉，臺北：華梵大學東方人文思想研究所碩士學位論文，2013。

吳燕秋，〈「拿掉」與「毋生」(m-sinn)——戰後台灣婦女墮胎史（1945-1984）〉，新竹：清華歷史研究所，2009），頁 49-53。

李季旻，〈旗山地區生育禮俗之研究〉，臺南：國立臺南大學台灣文化研究所碩士學位論文，2011。

卓金璉，〈日治時期台灣漢人婦女妊娠與分娩之研究（1895~1945）〉，臺中：國立臺中教育大學區域與社會發展學系碩士學位論文，2012。

林立婷，〈從人奶到奶粉——臺灣哺育習慣變遷原因之考察（1895-1989）〉，臺北：國立臺灣大學歷史學系碩士學位論文，2015。

林崎惠美，〈日治時期臺灣幼稚園之研究〉，臺北：國立政治大學歷史所碩士學位論文，2004。

林嘉宇，〈日治時期婦幼保護事業：以臺中州為中心的討論（1920~1945）〉，新竹：國立清華大學歷史研究所碩士學位論文，2010。

宮本卓大〈日治時期婦女團體角色與形象之研究——以愛國婦人會為主〉，臺中：東海大學歷史學系碩士學位論文，2008。

陳宜君〈製作健康兒童——日治時期臺灣學校衛生事業之發展〉，臺北：國立臺灣師範大學臺灣史研究所碩士學位論文，2013。

陳靜瑜，〈「新家庭」的想像與型塑：「臺灣日日新暴家庭欄」的分析與討論〉，臺北：國立政治大學臺灣史研究所碩士論文，2009。

黃韻庭〈餵什麼？為什麼？：臺灣哺育知識變遷的社會學考察〉，臺北：國立政治大學社會學研究所碩士學位論文，2012。

劉晏齊，〈從救恤到「社會事業」——臺灣近代社會福利制度之建立〉，臺北：國立臺灣大學法律學研究所碩士學位論文，2005。

鄭政誠，〈臨時臺灣舊慣調查會之研究（1896-1922）〉，臺北：國立臺灣師範大學歷史研究所博士學位論文，2002。

賴見禎，〈後殖民語境下的生育：法國殖民時期越南的生育現代化〉，南投：國立暨南國際大學東南亞研究所碩士學位論文，2011，頁 3-5、80-83。

戴文鋒，〈清代臺灣的社會救濟事業〉，臺南：國立成功大學歷史語言研究所碩士論文，1991。

鍾淑姬，〈從妊產婦名簿到助產所—台灣（新竹）助產士的歷史研究 1920~1970〉，新竹：國立清華大學歷史研究所碩士學位論文，2004。

鐘珮媛，〈傳統孕產民俗及文學作品之研究〉，花蓮：國立花蓮教育大學民間文學研究所博士學位論文，2008。

（四） 資料庫

臺灣日記知識資料庫：<http://taco.ith.sinica.edu.tw/tdk/>首頁