

臺灣歷史與文化研究輯刊

花木蘭文化出版社 出版

六編 14

從妊產婦名簿到助產所：
台灣(新竹)助產士的歷史研究
(1920~1970)

鍾淑姬·著



臺灣歷史與文化

研究
輯刊

六 編

第 14 冊

從妊產婦名簿到助產所：
台灣（新竹）助產士的歷史研究（1920～1970）

鍾淑姬 著

國家圖書館出版品預行編目資料

從妊產婦名簿到助產所：台灣（新竹）助產士的歷史研究（1920～1970）／鍾淑姬 著 -- 初版 -- 新北市：花木蘭文化出版社，2014〔民103〕

目 2+144 面：19×26 公分

（臺灣歷史與文化研究輯刊 六編：第 14 冊）

ISBN 978-986-322-957-5（精裝）

1.醫學史 2.助產士 3.臺灣

733.08

103015089

ISBN-978-986-322-957-5



9 789863 229575

臺灣歷史與文化研究輯刊

六 編 第 十四 冊

ISBN：978-986-322-957-5

從妊產婦名簿到助產所：
台灣（新竹）助產士的歷史研究（1920～1970）

作 者 鍾淑姬

總 編 輯 杜潔祥

副總編輯 楊嘉樂

編 輯 許郁翎

出 版 花木蘭文化出版社

社 長 高小娟

聯絡地址 235 新北市中和區中安街七二號十三樓

電話：02-2923-1455／傳真：02-2923-1452

網 址 <http://www.huamulan.tw> 信箱 hml810518@gmail.com

印 刷 普羅文化出版廣告事業

初 版 2014 年 9 月

定 價 六編 21 冊（精裝）新台幣 42,000 元

版權所有・請勿翻印

從妊產婦名簿到助產所：
台灣（新竹）助產士的歷史研究（1920～1970）

鍾淑姬 著

作者簡介

鍾淑姬 台灣新竹客家人 中央大學中文系畢業 清華大學歷史研究所碩士。

曾擔任國語日報語文班及作文班教師。1987年加入新竹市公害防治協會，便投身台灣草根環保運動，進而關心性別平權、文化資產保護等社會議題。由於出身於助產士家族，祖母、母親、嬸嬸、舅媽、妹妹皆為開業助產士，對助產士有特殊情感，痛心助產士行業的式微，決心為助產士留下記錄。1999年進入清大歷史研究所科技史組，由傅大為教授指導，研究日治時期台灣助產士執業狀況。完成《從妊產婦名簿到助產所：台灣（新竹）助產士的歷史研究（1920～1970）》。

提 要

1970年台灣婦產科醫師接生率首度超過助產士，之後台灣助產士的接生率急遽下降，至今不到1%。以男性為主的婦產科醫師取代長期以來，全為女性的接生者，筆者認為日治時期引進的產婆是關鍵，本文首先以產婆彭錫妹1933-1945年妊產婦名簿為依據，探討日治末期台灣產婆的養成、接生技術、及國家機器介入管理人民私領域的痕跡。藉爬梳1118例的接生紀錄，新式產婆的接生技術對婦女的影響。

接著本文討論到接生的地點：今天幾乎所有的台灣婦女都外出到醫院、診所生產，這又與過去千百年來在自家生產的方式完全不同，從自家這個私密的生產空間到醫院、診所這些公領域，筆者認為戰後台灣助產士自行發展出來的「助產所」是婦女從「在家分娩」到「外出分娩」的「中繼站」，筆者透過訪談助產士、產婦還原助產所的形貌，並就衛生政策、法令進行研究，讓今天已幾近絕跡的「助產所」這個生產空間形象呈現。

最後透過比較中國穩婆與台灣先生媽、新式產婆與傳統先生媽的異同，探討接生者社會地位的變遷。漢人社會重視宗祧血脈傳承，卻又視經產血為汙穢不潔，生產遂成為重要卻隱諱的私領域事件。接生者在中國原為地位低下的三姑六婆之一的穩婆，在日治前的台灣社會，接生者卻被尊稱為先生媽，日人領台後，以西方醫學知識培植的男性為主的婦產科醫師完全不能被產婦接受，轉而培訓全為女性的新式產婆/助產士。（女性）產婆與（男性）婦產科醫師間的關係，國家介入私領域，以法律、公權力規訓人民身體的痕跡也將在本文中加以探討。

謝 辭

1998年，當了一輩子助產士的母親，在健康檢查時發現罹患腫瘤，住院開刀後，回家休養心情一直低盪，認為自己一生沒有價值，作為母親最鍾愛的女兒，不能代替她受苦，只好想辦法讓她高興。國策顧問黃越綏老師建議我跟媽媽聊天，談她的生平經歷，讓她轉移注意力，而且要正式的錄音、記錄，最好能出書，我記得黃越綏老師告訴我：「七萬字就可以出書啦！趕快寫！」恰好清華歷史所的游千惠因為修傅大為老師的課，有一項作業是要作助產士的口述訪問，她聽說我媽媽是助產士，請我安排訪談，她不知道我其實有一個助產士家族，我的祖母、姨婆、媽媽、孀孀、舅媽、妹妹都是助產士。我這才知道原來助產士還有人在研究哩！我自己從小在自家的助產所目睹種種婦女分娩的情狀，我想：還有比我更適合寫助產士的人嗎？加上先前黃越綏的建議，於是開始思考將母親生平助產的經歷以小說的方式呈現，最初的念頭只是利用訪談、錄音、記錄陪媽媽聊聊天，順便可以寫一點東西，「顯親揚名，立身行道」是後來才想出來的說詞。

我到清華找傅大為老師請教他相關的資料，傅老師說：「你這些東西其實可以寫一本碩士論文」。傅老師給了我游鑑明、吳嘉苓等人的研究論文，我就準備起參加研究所的推薦甄試，經由洪萬生教授和傅老師的推薦，我得以進入複試。放榜時，我簡直不敢相信，在大學畢業16年後還有機會讀研究所。我大學讀的是中文系，進入科技史的領域，一切都是陌生新奇的，大量的資訊隨著每門課的講義、書本、資料湧來，我手忙腳亂的應付，到處求救，弄得大家都知道我在念研究所，於是有好長一段時間朋友們見到我都問：「畢業沒？」可是我實在拖太久，最近朋友已經不好意思問了。還好現在我終於可

以說：「論文寫完了」。對我而言，這真是一項艱苦的大工程，五年來，我是學生、家庭主婦、社運人士、政治人物，在日常生活中隨時轉換，常常會角色混淆，這幾個身份中，當學生是最愉快、充實的，因為不停的接受新知，精神上備受滋養，讓我在扮演其他角色時雖然受到委屈、打擊仍能安然面對，五年的研究所生涯真是生命中難以磨滅的美好記憶。

浸淫在學術的殿堂中，老師們帶領我探索，陳華所長、張炎憲老師、雷祥麟老師、成令方老師、黃一農老師、游鑑明老師、李貞德老師、劉靜貞老師、林芳英老師、還有我的指導教授傅大為老師，謝謝您們！上您們的課真是享受，像一場場的心靈饗宴，令人回味再三。修課時一起唸書、趕報告、互相打氣的同學們：淑卿、宏彬、秀賢、千惠、小黑、曉嵐、燕秋、寶玲、桂玲、懿枝、窈嫻、夙雅、偉俊、中麗、玉萍，謝謝你們！漫長的寫論文期間，從提研究計畫、計畫考試、寫論文、到論文口試，一關又一關，對長期疏懶又外務繁多的我來說真是備極艱辛，「獨學而無友則孤陋而寡聞」是諸位同學們的提供意見、討論、鼓舞，使我能走完這段路程。

然而如果沒有傅大為教授，這篇論文是根本不會出現的，從我起心動念要寫有關助產士的種種，傅老師就不斷的給我指導、幫助，到後來撰寫論文期間，傅老師更是竭盡心力協助半路出家又資質駑鈍的我，讓我深深領略歷史研究令人著迷之處。這幾年研究生間流傳著「獅子教授」的笑話，我和學姊、同學們一致同意傅老師絕對是「獅子王」。而口試委員台大社會系吳嘉苓教授及台北護理學院護理助產所郭素珍教授，幾年來給我的啟發指導也令我銘感在心，多謝各位老師無私的教誨和協助。

寫論文收集資料是重要步驟，多虧了許許多多好朋友「情義相挺」，尤其陳素芬幫我收集歷年助產士相關法令；霧峰郭雙復先生提供我他多年的珍藏；王順隆老師同意我使用他辛苦收集、整理的歌仔冊；林志成建築師幫我將粗糙的助產所平面圖畫成專業的示意圖；黃提源教授指導我解決統計上的問題；范文芳老師、王鼎銘、張恬君、薛瑞元、邱太三、利錦祥、賴清德、簡肇棟、劉進興、黎中光、詹雅能、范燕秋諸位提供寶貴的意見及協助，還有接受我訪談的助產士們：陳滿妹、花含笑、胡春蘭、陳麗華、邱明秀、余春梅、練杏村、還有我的媽媽黎素美、妹妹鍾淑宜；婦產科醫師：杜慶增、李光興、彭玉吉和醫師娘杜太太、彭太太；還有吳婆婆、孫姥姥、王媽媽、林媽媽、美玉姐、月梅姊、綺芳跟我分享她們生產的經驗，在此深深致謝。

能夠重回學校當學生實在是非常幸福的事，也是許多人企盼不到的奢侈，感謝父母大力的資助，讓我在經濟上沒有後顧之憂，而生活上幫助我、支持我、提醒我最多的孫慶蘭則是我上輩子修來的福氣，她和三姊文月梅、苑平組成的加油打氣隊讓水深火熱中的我能抱持好心情和奮戰的勇氣。缺少她們無微不至的照顧，我的論文至今恐怕連影子也看不到。

這五年的研究所生涯，讓我有幸踏進學術的殿堂一窺堂奧之美，也讓我在老公、兒子因為我的虛應故事、敷衍應付而產生的怨言時，能夠以上課、寫論文為藉口，明知有虧為人妻、人母的職責還振振有詞。無論如何總算是捱到論文完成的時候，再次感謝師長、朋友、家人的指導與支持，此刻的我感到幸福洋溢，這篇論文如有任何貢獻都應歸功於您們。最後借用賈得·戴蒙在槍砲病菌與鋼鐵中的一段話作為這篇謝詞的結束：「無論如何，我希望說服讀者：歷史絕對不只是一個又一個的事實。人類歷史的確有普遍的模式，解釋那些模式的努力，不僅能生產慧見，也是個令人著迷的事業。」研究到此告一段落，但是新的方向似乎已露出曙光。

僅以這篇論文獻給為助產事業奉獻一生的祖母彭錫妹和母親黎素美



目次

| | |
|--------------------------------------|-----|
| 第一章 緒論 | 1 |
| 第一節 歷史脈絡 | 2 |
| 第二節 研究回顧 | 7 |
| 第三節 問題意識及研究方法 | 9 |
| 第二章 從我祖母的七冊妊產婦名簿談起 ——日治末期產婆資料分析 | 15 |
| 第一節 彭錫妹的七冊妊產婦名簿 | 17 |
| 第二節 產婆的技術 | 26 |
| 第三節 討論 | 34 |
| 第三章 助產所的誕生及其過渡的歷史意義 | 41 |
| 第一節 戰後台灣助產士的養成教育——助產、 護理合訓制度 | 42 |
| 第二節 助產所的誕生 | 50 |
| 第三節 助產所的技術 | 67 |
| 第四章 台灣助產士在接生者歷史中的地位 | 73 |
| 第一節 從中國穩婆到台灣先生媽 | 76 |
| 第二節 產婦眼中的助產士、醫師娘 | 88 |
| 第三節 國家、法規、與出生證明 | 92 |
| 第五章 結論 | 99 |
| 參考資料 | 103 |
| 附錄 | 107 |
| 表一 筆者祖母日治時期的七冊妊產婦名冊 | 107 |
| 表二 日治時期產婆妊產婦名簿格式 | 108 |
| 表三 戰後助產士接生名簿格式 | 109 |
| 表四 接生資料統計 | 110 |
| 表五 產婦住址分佈 | 113 |
| 表六 胎兒已分娩後到達 | 114 |
| 表七 產婦年齡分佈 | 114 |
| 表八 胎數統計 | 114 |
| 表九 胎兒體重統計 | 115 |
| 表十 戰後台灣助產養成教育機構及年制 | 115 |
| 表十一 台灣地區歷年來護理助產畢業學生人數 (1950~1988) | 116 |

第一章 緒論

源起

2001年五月，台灣有史以來第一位女性副總統，應邀在護士節的慶祝大會致詞，他感謝當年為他母親接生的「護士」……。根據文獻的記載，副總統出生的年代〔註1〕，台灣護士人數很少，也不被允許接生，因此為他母親接生的應該是先生媽、助產士/產婆。這樣的錯誤無論是政治人物的應酬話或其個人認知不足，並沒有引起任何更正，被祝賀的護士們似乎也欣然接受副總統的感謝，將接生劃進護士的工作範圍。

先生媽〔註2〕、產婆、助產士為台灣婦女接生並不是發生在遠古的事，1940年代，台灣一半以上的嬰兒仍由先生媽接生〔註3〕。1970年台灣地區嬰兒由助產士接生的佔37.65%，那一年由醫師接生的嬰兒比率是：39.58%，首度高過助產士的接生率。在1970年之前，台灣地區助產士的接生率年年高於醫師的接生率〔註4〕。至今才短短的卅年，助產士這個行業好像已經被遺忘了，

〔註1〕 按中選會資料：呂副總統為1944年出生。

〔註2〕 台灣慣習記事（中譯本）第二卷上第一號 雜錄 台俗閑語 白山人（有關出生及其慶賀之習俗）產婆稱為「先生媽」（Sen-ci-ma，用閩南語讀音）。另：吳濁流小說有「先生媽」一篇，指的是醫師的媽媽。本文為行文方便，中國傳統的接生者稱：「穩婆」；台灣傳統接生者稱「先生媽」、「先生娘」；日治時期受過西式接生訓練的接生者稱「產婆」；戰後稱「助產士」；醫師的妻子稱「醫師娘」避免混淆。

〔註3〕 洪有錫/陳麗新，2002，頁134。

〔註4〕 衛生統計1991

一般大眾對「產婆」的形象退回到章回小說中，是鄉里中非專業、沒知識、不講衛生、小奸小惡的老婦人，是三姑六婆〔註5〕之一。在今天，台灣的生產制度在1990年代已達到獨占的局面，除了送醫不及的例子外，所有的婦女都在醫療院所生產〔註6〕。而與健保局簽約的助產所只剩下24家〔註7〕，如果一個婦女告訴你她想找助產士接生，大多數的人一定用狐疑、不相信的眼光看她，今天在台灣婦女要找助產士接生已經變得非常困難了。先生媽則完全絕跡了。

助產士行業沒落這個事實是我無法改變的，但是助產士被污名化，是我不能同意的，因為我來自一個以助產士為家族行業的家庭，我的祖母、母親、孀孀、舅媽、妹妹……都是助產士，我親眼目睹許多婦女透過助產士的幫助，順利生產，我看到的助產士們是受過訓練、領有國家執照的專業人士。這個曾經蓬勃興盛的家族事業逐漸沒落，可說是台灣助產士沒落的縮影。同樣的，先生媽一樣是一個曾為台灣多數婦女倚重的行業，已在政府有計劃的打壓下湮滅消失，現在是否要輪到助產士被消滅？如果助產士這個行業已經完全不合時代需要，未來完全沒有存在的必要了嗎？在歐美各所謂醫學先進國家仍有一定比率的助產士執業的今天，何以助產士獨不能在台灣生存？我做這項研究的動機就在企圖將助產士的執業真相紀錄下來，此外還希望尋找助產士再出發的可行性。

台灣先生媽與中國穩婆其實是很不相同的，在耙梳有限的文獻資料後，雖難窺全貌，仍將在本文中做一些探討，但將討論的重心放在自1920年代起至1970年代台灣的「助產士」/產婆。因為自1920年代之後台籍的產婆/助產士才穩定年年增加，而1970年之後，婦產科醫師迅速取代助產士，成為台灣接生的主力。此外本文也只以北台灣的新竹地區為主要範圍。我期望在先進們既有的研究基礎之下，紀錄下這個行業工作的真相，探尋其如此迅速衰落的原因，更希望能為婦女就業、婦幼照顧、社區服務提出另一種可能的新血。

第一節 歷史脈絡

生產原本是自然的事，過去的婦女可以獨自生產，中國元末明初四大傳

〔註5〕三姑六婆指：尼姑、道姑、卦姑，媒婆、牙婆、虔婆、藥婆、師婆、穩婆。

〔註6〕黃于玲/吳嘉苓，2002，頁74。

〔註7〕中央健保局特約醫事機構查詢系統，

http://www.nhi.gov.tw/06inquire/inquire_index.htm

奇之一的「劉知遠白兔記」中即描述女主角李三娘獨自生產，以牙齒咬斷臍帶，因此兒子命名為「咬臍郎」的故事。賽珍珠的小說「大地」也描述阿蘭獨自生產，只要求丈夫幫她剖一根用來割斷臍帶的蘆葦。這類的故事將婦女獨自生產描繪成艱辛無助，是非常可憐的。分娩的過程中伴隨的產痛是非常令人難以忍受的，產痛雖然沒有人能替代，但是若能協助產婦減輕疼痛、縮短時程、或僅僅陪伴、安慰都成為婦女生產時的支援。生產時由親族、鄉里有生產經驗的女性長輩協助，即演變成穩婆、接生婆。協助生產是親族、鄰里中互惠的社交活動之一。像有婚、喪活動親戚、鄰里會來幫襯打點一樣。只是生孩子比較隱晦，禁忌也多，需要更有經驗的人來進行。既然是互相幫忙，就不是交易，而穩婆、接生婆在幫忙完得到的酬勞就必須視產婦家人的意願，沒有固定收入，穩婆、接生婆只是副業。在西方也類似，在現代醫學興起前，分娩只是一種社會行為，而非醫療行為。這種女人間的儀式性活動，形成所謂的 *gossip* 生產文化——由產婦、產婆、及街坊鄰居婦人形成一個男人被排除在外的圈子。產婦們主導大部分生產經驗，街坊鄰居在產婦陣痛及分娩時予以協助及安慰，產婆則在家中產房扮演一個非干預者的角色。隨著助產知識及技術的累積進步，分娩漸漸從社會活動轉為醫療行為。女性主義醫學史家 Ornella Moscucci 更明確指出，十八世紀婦科醫學的最重要發展是「助產士開業醫」階層的興起，及婦幼疾病被納入正統醫學範圍〔註8〕。即便是如此，此一時期新生兒及產婦的高死亡率並未因此改善，但是生產這件事由原為隱晦私密的社交行為，因為醫療的介入轉而成為醫療活動。

日本在明治維新後，為了配合其富國強兵政策，引進西方醫學，1874年頒布的醫療制度中即定有改革產婆的規章，一則進行舊產婆的講習，另則設立產婆學校培養新式產婆〔註9〕。1892年起日本國內開始有人提出，「產婆」一詞含有下賤卑陋之意，因此當時著名的婦產科醫師（如緒方正清、高橋辰五郎等人）開始提出並積極推動使用「助產婦」一詞。從此在日本國內，對於接生者同時存在「產婆」與「助產婦」二種稱呼〔註10〕。

1895年之前，台灣已經有西醫，起初是以傳道醫為主，後來也有台灣人皈依基督教並且學習西醫，進而行醫。但是，對於當時的傳道醫，針對婦女

〔註8〕 Moscucci, 1990, p.10.

〔註9〕 游鑑明，1993，頁52~53。

〔註10〕 洪有錫/陳麗新，2002，頁3。

病及生產等事，是否比傳統漢醫還有各地的產婆等要好很多，則似乎沒有太多討論。文獻的記載中可見的是，早期的教會女醫，曾得到不少女信徒的歡迎。男性婦產科醫師在當時台灣似乎是不可想像的。新樓醫院的委員顏振聲屢次提到「本島的婦人的生產很辛苦，不喜歡親近男醫師，寧願死亡，不肯受醫治。」這種情況一直延續到日本治台初期〔註11〕。

1895年台灣成爲日本殖民地，從明治以來努力學習西方德國的醫學成果，就逐漸在台灣傳播開來，在大稻埕開設總督府醫院，1896年川添正道以軍醫身分任產婦人科部長，1897年並爲醫學校的兼任助教授，產婦人科（即今婦產科）與其他醫科的發展在時間上並不算晚，但是當時風氣保守，雖然川添氏在台灣也培植了3位婦產科醫師，但因爲是男性，婦女不上門，這些婦產科醫師大多放棄專業，返回故鄉當公醫，從事一般醫療防疫工作〔註12〕。只留下200多名女徒孫之助產士，散佈在台灣各地區。川添之後，1914年出身於京都大學產婦人科講師的迎諧來台，以臨床手術而享盛名，然迎氏服務的對象以日籍人士或上層社會的台灣婦女，對改變台籍人士的保守風氣影響不大。婦產科醫師還是極爲稀少，在1915年，總督府醫學校已有畢業生364人，但是選婦產科的不到百分之一。

台灣第一位婦產科開業醫高敬遠1920年在台北開設「高產婦人科」時，仍然戒慎恐懼，「開始從來沒人敢問津的工作」。高敬遠作爲開業的婦產科醫師，雖然在婦女的生產醫療上有所突破，但是在許多方面仍然在重複川添正道的老路：學術研究、與訓練近五百名女徒弟之助產士〔註13〕。

日治初期台灣並無所謂公共衛生建設可言，各種傳染病使殖民政府吃足了苦頭，因此台灣總督府投入大量的人力、財力在傳染病的防治上，以維護殖民主的直接利益。至1902年，總督府訂定「產婆養成規程」，始有產婆的培養，此時以日籍護士爲培養對象。迨1907年高木友枝擔任總督府醫院長時始提出培養台籍產婆的建議，同年四月，總督府頒布「助產婦講習規程」，並設立講習所，設置專門培養台籍產婆的速成科，這是台灣新式產婆培訓的開始。「產婆本科」少有台籍畢業生，1922年後，在「撤廢日台人差別教育」及「日台共學」的口號下，產婆本科才正式對台籍學生開放，1925年以後，

〔註11〕 傅大爲，2001，頁3。

〔註12〕 台大婦產科百年輯錄——台大婦產科百年回顧。

〔註13〕 傅大爲，2001，頁4。

產婆本科每年都有台籍的畢業生，台籍產婆的人數穩定增加。1931年起總督府正視全面性母乳兒保健，殖民政府正視嬰兒高死亡率而願意加以改善的主要原因，仍是以確保人力供應以因應戰爭需求〔註14〕。嬰兒的接生工作被納入公共衛生的範疇，產婆的訓練連帶受重視，無論日籍護士為主的產婆本科或專門培養台籍產婆的速成科，都在政府的主導培訓下產生。在日治時期產婆是一種「免許職業」意即領有證照的專業工作，政府為她們劃定工作區域，照顧責任區內的產婦，此外因為接生斷臍，是最直接證明親子關係的「證人」，因此她們被政府賦予開具出生證明的職責，政府藉此掌握人口的出生數，為戶政制度奠下基礎。又由於執照只發給受過訓練的新式產婆，不但提高新式產婆的社會地位，也逐漸取代傳統的先生媽。「接生」從「年老、貧窮婦人的副業」到「具現代醫學訓練、為國家服務的專業」其間差距不能以道里計。

在台灣醫療衛生資源普遍缺乏的時代，助產士曾經扮演婦幼衛生保健工作中不可或缺的重要角色。由於日治時期台灣醫學校不收女生，因此女性的醫師可說是鳳毛麟角，而男性婦產科醫師和女性的助產士關係在日治時期並不是競爭上的對手，而是助產士們可敬的老師、危險難產時的救星〔註15〕。

日本政府在富國強兵的政策下，依循 1874 年頒布的改革產婆規章，在殖民地台灣致力訓練產婆。因此說台灣的新式產婆是國家機器製造的一點也不誇張。在政府透過國家機器的培訓、法律上的規定，使產婆這項「免許職業」對於當時女性而言是婦女在選擇有限的職業中自主性相當高的工作。是中下階層婦女改善現有的經濟狀況與社會地位的契機。助產士呈現出的風貌，不僅大異於傳統先生媽，其地位甚至可與女教師或女醫師相提並論〔註16〕。傳統的先生媽們因為政府有計劃的打壓而逐漸被新式產婆取代。然而殖民政府並未制定一套完整的產婆教育制度，也未設置專門學校進行長期的人才培訓。甚至在較偏遠地區以舊式先生媽進行速成講習取得執照，讓某些先生媽得以「就地合法」，此舉使限地產婆的人數增加了，但是其助產的專業和技術並未提昇〔註17〕。

〔註14〕 洪有錫，陳麗新，2002，頁2。

〔註15〕 傅大為，2001，頁6。

〔註16〕 游鑑明，1993，頁88。

〔註17〕 游鑑明，1993，頁88。

1945 年日本戰敗，國民政府在台灣施行在大陸制定的「助產士法」，之後在台灣地區對於接生者的稱呼即以「助產士」取代產婆。國府來台，在「反攻大陸」的既定「國策」下，人力資源被認為是一項戰力指標，因此「增產報國」的口號中，包括人口生產。助產士需求繼續增加，政府於 1947 年設立台北醫事職業學校中有三年制的助產科，招收初中畢業的女生就讀，培訓助產士，並比照培育國小教師的師範生，學生得享公費以為鼓勵。一方面以檢定考試方式，增加合格助產士人數。隨著經濟的起飛，對助產士素質的要求也隨著提高，1962 年省立台中高級護理助產職業學校設置 4 年制產護合訓科。1963 年台北醫學院附設護理助產專修科設立五年制護產合訓科，同年省立護理專科學校也設置五年制護產合訓科，其後私立的護理學校紛紛設立〔註 18〕，助產士的培訓學校從高職到專科，國家透過法律，嚴格執行證照制度〔註 19〕，助產士成為更專業的工作。1951 年台灣地區婦女生產由醫師接生僅佔 3%，而由助產士接生的有 33%，1957 年和 1958 年助產士接生率超過 40%，而這兩年醫師的接生率分別：7.79%和 8.43%〔註 20〕。原為前往產婦家接生的開業助產士，也為了同時能照顧數個產婦，而開設助產所為執業場所，助產所儼然成為「生產專門醫院」，助產所只被允許接生順產嬰兒，難產則必須轉請婦產科醫師處理。助產士的工作鎖定在產前檢查、接生、開具出生證明及產後對產婦、嬰兒照護。至於婦女產後裝避孕器、墮胎、婦科疾病則是婦產科醫師的工作範圍，助產士不能也不許執行。國民政府雖然將助產士的素質從速成班初中程度提升到高職、專科程度，但是仍未到大學、研究所。相對於醫師，僅七年的醫學院養成教育就較助產士專業、更有說服力。所以助產士將傳統的先生媽、接生婆淘汰，但很快的婦產科醫師也取代了助產士，這個由女人完全獨占的行業，只經過曇花一現的好光景，便逐漸沒落。

本文要討論的助產士/產婆主要是指自 1895 年之後日本殖民政府引進的

〔註 18〕 行政院衛生署資料。

〔註 19〕 助產士法第二十九條規定：非助產士擅自執行接生業務者，處一年以下有期徒刑，得併科二千元以上二萬元以下罰金。但醫師法另有規定或在助產士、產科醫師指導下實習之助產學校學生或臨時施行急救者，不在此限。犯前項之罪因而致人於死者，處五年以下有期徒刑，得併科五千元以上五萬元以下罰金；致重傷者，處三年以下有期徒刑，得併科三千元以上三萬元以下罰金。

〔註 20〕 衛生署 1991 統計資料。

及國民政府遷台後沿用於中國大陸制定的助產士法所規定的持有證照、受過正式助產教育者，她們是一批由國家刻意培養，使用來自西方的醫學技術，以接生為職業的專業人士。至於傳統舊式的以接生為副業的接生婆則以台灣民間慣用的「先生媽」稱呼，作為區分。雖然 1907 年日本殖民政府已在台灣設置產婆速成科，然而維持年年有台籍助產士本科畢業生遲至 1925 年後，因此我選 1920 年為研究的起點。而如前所述 1970 年台灣地區出生嬰兒接生率，婦產科醫師首度超過助產士，從此助產士接生率一路下滑，終至沒落，1991 年教育部停辦助產教育，1992 年衛生署取消公立醫院助產士編制，助產士這一行業陷入前所未有的低迷時期。

第二節 研究回顧

回顧過去一百年台灣的接生者轉變，從傳統的先生媽、助產士到婦產科醫師；生產的地點從家到醫療院所；生產行為從宗教儀式、社交活動到醫療行為；游鑑明認為：殖民政府與地方領導階層的鼓吹下，傳統先生媽逐漸被淘汰，助產士制度的引入台灣，對台灣產婦、新生兒的安全有很大的提昇。助產士成為婦女職業選擇的新寵，助產士的地位甚至可以和女教師、女醫師相提並論，不再是「三姑六婆」。然依據政大歷史系范燕秋博士論文指出在 1905 年，台人嬰兒的死亡率，與歐美各國相較，「尚屬中等」，待 1920 年歐美各國普及嬰兒保護後，死亡率降低（大致從 15% 降到 8% 左右），但是台人嬰兒死亡率則居高擺盪（15%~19% 之間，但是日本內地也沒有好多少，14%~18% 之間），范燕秋認為，台人嬰兒死亡率偏高，主要不是台灣產婆的直接個人問題，而是日本內地及其殖民醫療的效率性問題。另外，下條久馬一也提出台灣死產率高與產婆人數分布無關（台北高雄兩州死產率高與先天弱質及性病有關），而且台人死產率低可能與重視兒童經濟價值有關、照顧孕婦頗為周到（買賣童養媳與重視男孩）。（註 21）游鑑明從助產士收入提高，改善經濟狀況、及就業人數增加，推論助產士社會地位提高。

洪有錫、陳麗新則從統計資料分析認為：先生媽在殖民政府、輿論等打壓下至日治末期的 1940 年代，接生率仍高達 61.5%，實際上產婆是相當清閒的，可見民眾應有選擇先生媽為「一級棒」的接生者之正面原由。但是在強

〔註 21〕 范燕秋，2001，第六章。

勢的父權社會裡，先生媽的正面功能或許被認為是理所當然以致於視而不見，而先生媽作為社會的弱勢，無法提供書寫文字供後人理解重構其舊時原貌。而助產士與婦產科醫師在進步、衛生的大旗下，對傳統先生媽進行排除，助產士與婦產科醫師之間存在著一種以合作為主、競爭為輔，既合作又競爭的關係。〔註 22〕

一般論者認為助產士沒落是醫療進步的必然結果。林綺雲指出助產士的地位在組織化與專業化的過程中其地位已經動搖，此看法可從醫師與助產士接生人數的消長、產婦就醫行為的改變得到印證，最後助產士終被醫療體制所淘汰。〔註 23〕吳嘉苓則從醫師法、家庭計畫、保險制度的實施來看助產士被醫師專業權力邊緣化的過程。他認為日治時期助產士與婦產科醫師的教育差距並未造成助產士與婦產科醫師專業地位多大的差距，因為助產士在其接生工作的不可取代性，確立了她們相較於產科醫師的優勢。〔註 24〕台灣在 1965、70 年代時傳統的先生媽已經沒落，且助產士沒落之因不在於技術差而是各項權力角力的結果。〔註 25〕郭文華則認為是因為助產士在家庭計畫之中受到排擠，無法與婦產科醫師一樣裝置樂普，進而喪失「接生」這個「市場」〔註 26〕。傅大為認為自日治時代男性婦產科醫師和女性的助產士關係在日治時期並不是競爭上的對手，而是助產士們可敬的老師、危險難產時的救星。因此婦女從求助女助產士到接受男婦產科醫師的轉化是因為一、早期婦產科醫師的「合作」開業策略，使男性醫師逐漸開始介入傳統男性醫師很少進入的性/別場域；二、產鉗與婦產科科技的威權政治，對婦產科醫師造成一個比助產士有利的情況；三，戰後婦產科醫師與助產士彼此競爭獲取「家庭與婦女」信任的過程中，婦產科醫師透過墮胎的特殊醫療技術，使得婦產科醫師開始大幅領先；四，戰後外省人〈婦女〉移民潮，提供了當時在醫院中正求發展的婦產科醫師，一個潛在非常大數量的新病患群體；五，日治時期，政府不重視女子教育，使助產士的教育層級無法提升。〔註 27〕這些都是男性婦產科醫師取代女助產士的原因。

〔註 22〕 洪有錫，陳麗新，2002，頁 155～157。

〔註 23〕 林綺雲，1993，頁 269～284。

〔註 24〕 吳嘉苓，2000，頁 18。

〔註 25〕 吳嘉苓，2000，頁 30。

〔註 26〕 郭文華，1997，頁 144～146。

〔註 27〕 傅大為，2001，頁 19。