

世界衛生組織與1950年代 臺灣護理專業之發展

張淑卿

摘 要

1950年代臺灣的政治社會與經濟發展深受國際援助之影響，在醫療衛生方面也是由德日制轉變成美式醫學的重要時期。此時期臺灣的護理教育從醫院學徒培訓轉變為正規教育體系。1948年，世界衛生組織在瑞士日內瓦成立，對1950年代臺灣護理專業的發展有一定影響。如世界衛生組織西太平洋地區辦公室派護理顧問到臺大護理學校和臺大護理系協助教學、並協助臺灣主辦第二屆西太平洋地區護理教育會議；為促進臺灣公共衛生護理的推展，世界衛生組織同時提供獎學金，讓有教學興趣和發展潛力的護士出國進修。而在臺大護理系人力不足階段，世界衛生組織的護理顧問仍需負責護理教學，並協助提高護理教師的教學技能。本文首先簡述世界衛生組織的歷史及護理工作的進行，其次以護理教育會議、公共衛生護理以及對臺大護理教育的援助為例，探討世界衛生組織的護理專業知識和實務如何鑲嵌到臺灣，以及在世界衛生組織影響下，1950年代臺灣護理專業呈現的面貌。

關鍵詞：護理史、世界衛生組織、知識跨界流動、國際援助

World Health Organization and the Development of Nursing in Taiwan During 1950s

Shu-ching Chang^{*}

Abstract

In the 1950s, Taiwan's political, social and economic development was influenced by international organizations. The period was critical in the development of healthcare system in Taiwan, not only because the system changed from a German-Japanese model to an American model, but also because nursing education was transformed from apprenticeship training in hospitals into a formal education system. In 1948 the World Health Organization (WHO) was founded in Geneva, Switzerland. Shortly afterward, from the early 1950s onwards, the nursing profession in Taiwan underwent a significant development. The Western Pacific Region of WHO sent nursing consultants to the Nursing School at National Taiwan University to assist in teaching, and in organizing a meeting of the Western Pacific Region of nursing education on the island. WHO also provided scholarships to outstanding nurses and nurses with teaching interests or great potentials to pursue nursing degrees abroad. When there was a shortage in the nursing faculty of National Taiwan University, WHO consultants participated in teaching and helped improve teaching skills of the existing faculty. Throughout the 1950s WHO also paid attention to public health nursing in Taiwan. This article will begin with a brief introduction of WHO history and its nursing work. It will then focus on three cases - the nursing education conference in Taiwan, public health nursing, and nursing education at National Taiwan University and its hospital - as examples of how WHO's nursing expertise and practice were brought to Taiwan. Under the influence

^{*} Associate Professor, Department of Medical Humanities and Social Sciences, Chang Gung University; Associate Fellow, Linkou Chang Gung Memorial Hospital

of WHO, Taiwan's modern nursing profession was formed in the 1950s.

Keywords: nursing history, World Health Organization, flow of cross-border knowledge, international aids

世界衛生組織與1950年代 臺灣護理專業之發展*

張淑卿**

壹、前言

西方現代醫療模式於晚清時期隨著傳教醫療進入臺灣。日本治臺時期，日本殖民政府以殖民力量強力輸入西方醫療系統，並透過醫學教育塑造「醫生」菁英階級。日治時期，看護婦係由醫院訓練，常被認為是醫生助理，與助產婦、產婆相較，看護婦的社會地位相對較低。然而，二次大戰後臺灣護士的地位和形象開始發生變化。1950年代，臺灣的政治、社會和經濟發展受到國際組織的影響。臺灣醫療衛生體系由德日醫療衛生系統轉向美國醫療體系，且護理教育也從醫院訓練模式正式進入教育體系，此變化是護理被視為「專業」的指標之一。¹ 在二次世界大戰之後，在護理專業的全球化、標準化過程中，世界衛生組織（World Health Organization, WHO）扮演關鍵的角色。中華民國為聯合國的創始會員國

* 本文係科技部專題研究計畫「醫療照護的跨界流動：專業形構、國際援助與知識生產——國際援助、知識流動與戰後臺灣護理專業的發展，1945~1970s」計畫編號：MOST 104-2511-S-182-002-MY2及長庚醫學研究計畫補助費BMRP961之研究成果。初稿曾於2017年6月23日發表於陽明大學「醫療照護的跨界流動：專業形構、國際援助與知識生產」期末成果工作坊，感謝評論人黃于玲老師以及與會學者提供意見。另承蒙匿名審查人提供寶貴的修改建議，謹此致謝。

收稿日期：2018年1月31日；通過刊登日期：2018年5月11日。

** 長庚大學醫學系人文及社會醫學科副教授暨林口長庚醫院兒童內科副研究員

¹ Johann Keogh, "Professionalization of Nursing: Development, Difficulties and Solutions," *Journal of Advanced Nursing*, 25:2 (June 1997), pp. 302-303.

之一，在未退出WHO之前，臺灣護理教育與專業發展受WHO影響頗深。過去的研究多注意到美援對臺醫療衛生之影響，較少論及WHO對於臺灣護理發展，特別是護理概念、方法、知識與人員流動等面向進行討論。

WHO於1948年成立於瑞士日內瓦。早在關於WHO成立之前的組織就包括了護理，主要是因為國際護理協會（International Council of Nurses, ICN）的努力遊說。ICN成立於1899年，旨在推動全球護理和健全衛生政策的非政府組織。ICN成員Effie Taylor和Virginia Arnold請求WHO臨時委員會考慮護理在組織中的角色。因此，1948年6月在日內瓦召開的第一屆世界衛生大會上討論加入護理及其重要性。由愛爾蘭代表團和美國代表團建議WHO在組織秘書處和委員會時應充分考慮護理職能的重要性。² 1948年至1970年代中期之間，被稱為WHO的護理黃金時代。到1957年，44個國家有155名護士在為WHO工作。WHO護士除具備護理專業知識之外，須熟悉護理法規、護理組織、護理趨勢、護理研究和文獻研究資料，並具有特定的人格特質，例如自信、主動和與他人合作的能力。³ 故WHO護士通常是派遣駐在受援國，處於較權威的位置，需要獨立思考和行動力。⁴

醫療人類學者Didier Fassi曾指出西方主流醫學診斷的效力在全球流通，實際上是權力空間的擴張與特定道德的正常化。換言之，全球衛生中的「衛生」與代表不同社會文化中對於價值與倫理的競爭，眼前的結果是權力的表現。⁵ 自國際衛生的時代起，不同組織間的競合、策略與主導等問題，便一直與WHO等國際機構如影隨形。每一波新興疫病的出現與國際組織因應的創新或重組策略，都一再凸顯疫病影響下全球權力、經濟、文化間的較勁，以及組織主導權的競爭與正

² Lydia Wytenbroek, "Negotiating Relationships of Power in a Maternal and Child Health Centre: The Experience of WHO Nurse Margaret Campbell Jackson in Iran, 1954-1956," *Nursing History Review*, 23 (January 2015), p. 93.

³ Elizabeth Hill, "Nursing in the World Health Organization," *American Journal of Nursing*, 58:4 (April 1958), p. 530.

⁴ Lydia Wytenbroek, "Negotiating Relationships of Power in a Maternal and Child Health Centre: The Experience of WHO Nurse Margaret Campbell Jackson in Iran, 1954-1956," p. 94.

⁵ Didier Fassi, "That Obscure Object of Global Health," in Marcia C. Inhorn and Emily A. Wentzel ed., *Medical Anthropology at the Intersections: Histories, Activisms, and Future* (Durham: Duke University Press, 2012), pp. 95-155.

當性爭議。⁶

20世紀是護理走向專業化的重要時期。如同Johann Keogh對於護理專業化過程的討論所指出的，在現代社會擬討論護理是否為專業，本身即是一個相當困難的議題。對護理研究者而言，深信護理具備專業、特殊知識，然而某些非護理專業者，仍對護理是否擁有專業知識相當質疑。所謂的護理專業知識不僅是擁有科學知識、理論，同時必須能進行各種現象的觀察，進而將現象概念化。此外，護理專業化過程包含國家證照制度的確立，以及專科或大學層級的護理教育制度，培養護理專業人員。⁷

從1950年代起，WHO對臺灣發展護理專業有重大發展。臺灣大學向WHO西太平洋地區辦公室申請護理顧問，以協助該單位教學，同時在1952年於臺北舉辦西太平洋地區護理教育會議。WHO提供獎學金，推薦表現出色、有教學興趣和潛在能力的護理人員，出國進修和獲取學位。當臺灣大學護理人力缺乏時，WHO護理顧問肩負提升護理教學技能及護理能力的責任。目前臺灣學界對WHO與臺灣醫療衛生發展的研究較少。⁸ 關於此問題不僅是爬梳臺灣與WHO的各項援助計畫或人員的培訓與交流，同時更需進一步思考，當WHO等國際衛生援助機構，將西方主流醫學擴散至世界各地時，似乎是強迫受援國接受大量的西方醫療衛生之概念與技術，臺灣當時是如何回應？對戰後臺灣醫療衛生體系或技術又有何重要影響？解答以上提問，將是本文研究的主軸。

⁶ 劉紹華，〈從國際衛生到全球衛生：醫療援助的文化政治〉，收入劉士永、王文基主編，《東亞醫療史：殖民、性別與現代性》（臺北：聯經出版公司，2017年），頁180。

⁷ Johann Keogh, "Professionalization of Nursing: Development, Difficulties and Solutions," pp. 302-303.

⁸ 黃培玉，〈世界衛生組織之研究——國際政治糾葛下我國與世界衛生組織關係之演變〉（臺北：陽明大學衛生福利研究所碩士論文，1996年）；許峰源，〈世界衛生組織中國代表權爭議始末〉，收入周惠民主編，《國際秩序與中國外交的形塑》（臺北：政治大學人文中心，2014年），頁237-280；許峰源，《世界衛生組織與臺灣瘧疾的防治（1950-1972）》（臺北：政治大學歷史學系，2015年）。

貳、臺灣護理專業的起源與世界衛生組織簡史

現代西方護理於清末傳教醫療進入臺灣之時，有些女傳教士擔當照護的角色。這些女傳教士因信仰而到臺灣，奉獻、刻苦和忠誠是其特點。在日治時期，殖民地政府實行西方醫療體系，醫學教育讓醫生成為社會菁英，而公共衛生體系也確保了西醫在日治時期的地位。日治時期看護婦的訓練附屬於醫院，至日本人離開臺灣後才納入正規教育制度。護士在健康醫療照護體系中被視為醫生助理，地位不如產婆（助產士）。⁹

由於二次大戰後臺灣歷史發展的獨特性，在探索近50年來的護理專業發展方面應注意1949年之後，衛生保健專業人員和軍事醫療人員跟隨國民黨政府撤退來臺和國際援助的到來。1950年代，臺灣的護理發展受到美國的援助和醫療衛生的影響，從醫院的學徒訓練轉變為正規教育。通過國際援助，提高了臺灣護理教育質量和教學內容，以達到「國際護理」標準。因此，臺灣護理專業化與戰後國際援助機構對醫護人員的教育、培訓和長期支持密不可分。¹⁰

1950年代西方物資抵臺，現代的醫院、教學大樓動土興建，醫護人員紛紛至西方國家特別是美國取經，而外援專家也接踵來臺視察與指導，對於歷經日本殖民、二次大戰的臺灣來說，是重新建構護理專業的重要時期；而對美國或國際援助組織而言，臺灣護理與國際接軌的過程，可說是現代護理專業向非西方國家擴散的一個重要個案。¹¹

⁹ 游鑑明，〈日據時期的臺籍護士〉，《中央研究院近代史研究所集刊》，第23期（1994年6月），頁369-404。

¹⁰ 二次世界大戰後，國際援助機構透過經費補助，選派人員至美國進修，以建立當地現代護理體系之議題，目前是研究1950、60年代美式護理擴散至非西方世界的重要議題。相關研究可參閱Madelaine Healey, “Seeds that May Have Been Planted May Take Root: International Aid Nurses and Projects of Professionalism in Postindependence India, 1947-65,” *Nursing History Review*, 16 (February 2008), pp. 58-90; Marianne Taliberg, “Venny Snellman, Finnish Nurses, and Rockefeller Foundation Support, 1929-1959,” *Nursing History Review*, 14 (September 2005), pp. 175-188.

¹¹ 這裡指陳的臺灣護理與國際接軌，其中所指的「國際」不包含蘇聯為主體的共產國家。亦即1950年代臺灣護理專業發展受WHO與以美國為代表的民主自由國家影響甚深。感謝審查人的提點。

中華民國政府最早與國際衛生組織接觸是在1922-1923年時，國際聯盟（簡稱國聯）衛生組織派調查團至遠東口岸，其中包括中國各大港口與臺灣，調查有關傳染病發生與預防措施等資料。待國民政府北伐後，正式向國聯提出技術合作。¹² 至於國聯與中國衛生技術人員訓練計畫始於1931-1933年間，共有26位衛生人員至歐美國家見習，其他部門則至1936年才開始，不久即因中日戰爭爆發，此技術合作遂停止。¹³

二次大戰結束後，聯合國延續國聯的組織精神和工作內容，以維持世界和平為職志。¹⁴ 改善經濟、衛生與宣導知識，為聯合國的重要工作。¹⁵ WHO於每年5月召開世界衛生大會，會員國藉此分享彼此衛生實務經驗，討論與協商國際重大衛生議題。除了大會之外，尚有執行理事會（Executive Board）與秘書處（Secretariat），前者為執行機構，是由執行委員所組成的。WHO在全球6大洲設立地域性機構，以收分權治理的實際效果。¹⁶ 6大區域中，以西太平洋區辦公室與臺灣關係最為密切。自1950年起，臺灣與WHO的國際衛生實務，甚至是國

¹² 國聯協助中國的醫療工作項目有：成立衛生實驗處、實施海港檢疫、協助建立醫學院或醫學專門學校；協助上海地區及長江水災地區的傳染病防治。於中日戰爭時期則特別著重在防疫工作，包括天花、霍亂、鼠疫。其協助方式是派遣專家來華指導中國的衛生人員，並贈與器械、藥品、車輛與金錢。參見張力，《國際合作在中國》（臺北：中央研究院近代史研究所，1999年），頁65-127。

¹³ 這26位中國衛生人員至歐美見習的科目包括：醫科大學與研究院組織、海港衛生、省市衛生、流行病學、公共衛生中央管理法、輪船消毒法、海港檢疫組織、產婦及孩童保健法、衛生圖表統計法、工業衛生、醫院管理、醫學化學實驗室工作、衛生學院組織、微生物實驗室組織、公共衛生教育、製造微菌法與注射法。參見張力，《國際合作在中國》，頁166-167、189。

¹⁴ 鍾自若，《聯合國組織》（臺北：正中書局，1950年），頁18；張力，《國際合作在中國》，頁3。

¹⁵ Eugene Staley著，江德成譯，《落後國家經濟發展的政治影響》（臺北：國際經濟合作發展委員會，1965年），頁48。

¹⁶ 聯合國成立後，為協助5大洲重建與經濟開發，設立亞洲暨遠東經濟委員會（Economic Commission for Asia and Far East, ECAFE，簡作亞經會）、非洲經濟委員會（Economic Commission for African）、西亞經濟委員會（Economic Commission for West Asia）、歐洲經濟委員會（Economic Commission for Europe），以及拉丁美洲經濟委員會（Economic Commission for Latin America）等5個區域經濟委員會（Regional Economic Commission）。亞經會負責亞太地區經濟發展，與中國最密切。1947年3月28日，亞經會會址設於上海。1949年，隨著國共局勢緊張，遷往泰國曼谷。

際政治關係，都與西太平洋區辦公室密切相關。¹⁷

中華民國為聯合國的創始會員國之一，1971年未退出聯合國之前，WHO曾參與臺灣的防癆工作。WHO成立於1948年，隸屬於聯合國經濟理事會之下，成立之初即以天花、瘧疾、結核病等傳染病為工作重點，同時注重醫藥衛生人員的訓練與教育，其工作方式是派遣專家或工作隊至受援國提供技術或經費上的協助。¹⁸

根據憲章規定，WHO僅應當事國之請求，方對該國提供協助。不過有研究指出，WHO除了回應臺灣直接請求之協助項目外，亦會先行提供工作方向建議，詢問臺灣是否有意願進行該項工作，臺灣當局評估可行且具重要性之後，便會向WHO請求協助。援助計畫通過後，WHO會派遣專家來臺指導，不過因語言的限制及工作技能的學習，臺灣方面則派遣一位衛生工作者作為專家的「工作夥伴」，學會之後，再由工作夥伴傳授給其他的工作人員。¹⁹

在WHO介入臺灣護理專業改革前，臺灣的護理狀況已引起聯合國善後救濟總署（United Nation Relief and Reconstruction Administration, UNRRA）的關注。1946年，UNRRA派員來臺在陳翠玉協助下完成一份調查報告，這份調查報告指出臺灣護理人力與待遇極差。當時臺灣只有陳翠玉與鍾信心被認為是合格護士。在臺大醫院護理工作的改革當中，顯示了美式護理與德、日護理的衝突。在臺大護理體系的改革當中，陳翠玉的藍圖是明確的護理部職責、醫護平行、環境

¹⁷ 這6大區域機構依照地理分布，有西太平洋區辦公室（WHO Western Pacific Region）、東南亞區辦公室（WHO South-East Asia Region）、非洲區辦公室（WHO African Region）、美洲區辦公室（WHO Region of Americas）、歐洲區辦公室（WHO European Region），和東地中海區辦公室（WHO Eastern Mediterranean Region）等。參見 Kelly Lee、林世嘉等，《世界衛生組織》（臺北：財團法人臺灣醫界聯盟基金會，2010年），頁39-40。

¹⁸ 鍾自若，《聯合國組織》，頁60；Theodore M. Brown, Marcos Cueto, and Elizabeth Fee, “The World Health Organization and the Transition from ‘International’ to ‘Global’ Public Health,” *American Journal of Public Health*, 96:1 (January 2006), p. 64; Raviglione, M. C., “Evolution of WHO Policies for Tuberculosis Control, 1948-2001,” *Lancet*, 359 (March 2002), p. 775.

¹⁹ 黃培玉，〈世界衛生組織之研究——國際政治糾葛下我國與世界衛生組織關係之演變〉，頁100；Neville M. Goodman, “Nursing and the WHO,” *American Journal of Nursing*, 49:3 (March 1949), pp. 134-136.

整理、團隊合作，尊重專長和培養護理專業人才。²⁰ WHO成立後承接UNRRA的對華援助，派遣公共衛生護士以及護理教育顧問駐在中國北平與蘭州。²¹ 1949年後，WHO的對華援助即因政治局勢改變轉為對臺援助。

WHO的教育與訓練功能顯示於憲章的第二條「提倡衛生、醫學及有關事業之教學與訓練標準之改善。」²² 因為衛生人力是衛生體系是否可以發揮其功能的重要關鍵之一，亦即若要提升整體衛生體系功能，必須先解決衛生人力不足及其專業度問題。²³ WHO在提供衛生人力改善援助前，針對會員國之衛生人力資源進行調查，此資料的獲得或由會員國自行提供或由WHO派遣專家協助進行，之後再依該項資料做為規劃或決策之參考。1949年起，WHO意識到護理人員對於維護大眾健康方面扮演重要角色，成立護理專家委員會，以指導關於招募和訓練護理人員的方法，並投入資源進行護理人員的教育與訓練活動，以增加護理人員的質與量。²⁴ 1950年代，WHO對於護理領域的教育與訓練活動大抵有3項：1. 將基礎公共衛生知識，如預防保健等觀念融入教學課程中；2. 加強孕產婦的護理知識、教授理論與實務兼備的知識給予目前或未來有志於教學或行政領域工作之護理人員。護理人員的教育與訓練活動成為WHO的工作重點之一。²⁵

WHO設有獎學金提供機會給有意進修衛生相關領域之工作人員，其中包含護理人員。希望藉由獎學金的提供，接受專業教育與訓練者獲得的專業知識能運用於該領域，最終目的在於期待經過專業訓練的衛生人力資源得以使本國的衛生

²⁰ Rockefeller Foundation Archives, RG2, Series 1946 Sub-series 605, Box 348, Folder 2359, RAC；李錦容，《臺灣女英雄陳翠玉》（臺北：前衛出版社，2003年），頁32-37。這些均與日治時期強調護士必須要有愛心、恆心、執行醫囑和遵從醫師等無法相符。因此，1949年陳翠玉就任護理部主任進行改革可說是美式護理在臺大的開端，但兩種截然不同的醫護典範，勢必產生摩擦，也種下陳翠玉日後被迫離職的遠因。

²¹ Neville M. Goodman, "Nursing and the WHO," pp. 134-136.

²² 世界衛生組織憲章第二條第十五款。

²³ Robert Beagleole and Mariio R Dal Poz, "Public Health Work Force: Challenge and Policy Issues," *Human Resources for Health*, 1:4 (July 2003), pp. 1-7.

²⁴ 世界衛生組織，〈護士需要的研究〉，《世界衛生組織彙報》，第4卷第4期（1950年4月），頁93。

²⁵ Yves Beigbeder, MahyarNashat, Marie-Antoinette Orsini, and J. F. Tiercy, *The World Health Organization* (Dordrecht: Martinus Nijhoff Publishers, 1998), pp. 96-97.

事務運作，不再需要國外援助。透過獎學金的補助，獲獎者可以學習在本國所缺乏的專業事務；促使科技知識在國際間相互流通；且獲獎者本國有適當的教學設備時，也可以在本國訓練新進者；基本上，WHO會員對獎學金均給予高度肯定，並認為透過獎學金可以為會員國養成合適之專業人員，而這些受獎者常常能居於本國該領域的領導位置。²⁶ 因此，鼓勵受獎者完訓後回到本國工作，是WHO基本態度及其一貫做法。

WHO所提供的技術合作存在於控制傳染病之技術。該項執行協助的重點在於讓受援國學習到知識觀念的精髓、擁有執行公共衛生事務之能力，並懂得以正確方法進行實作。²⁷ 就護理人員訓練與教育為例，WHO在1948-1958年間提供48個國家援助，幫助這些國家擁有設備良好的護理與助產學校，希望可以在當地訓練具專業素養的護產人員，而臺灣即是這48個受援國之一。²⁸

臺灣身為WHO會員國，1950年與1951年政府財政困難無法繳交會費，因而無法出席世界衛生大會以及西太平洋地區會議，但WHO在1950年與1951年的對臺援助計畫仍持續進行，1952年繳交會費後即恢復會籍。在1971年退出WHO之前，除了日內瓦總部召開之會議，亦派代表出席西太平洋地區會議，並在臺北舉辦多場技術會議或年會。其中與本研究直接相關者為1952年於臺北舉辦的西太平洋地區護理教育會議；²⁹ 提供技術協助公共衛生護理如性病、砂眼防治，以及協助臺大進行護理教育改革與成立護理系。西太平洋地區護理教育會議係中華民國第一次在臺灣舉辦的大型國際會議，無論是國內動員單位、人數以及會議的決議，某種程度代表護理教育與護理知識在西太平洋地區的標準化與一致性。而參與此次會議的國內代表更是當時護理界的重要領袖，對於臺灣護理教育有相當影響力，之後的公共衛生與臺大護理教育的改革，則是臺灣護理與國際接軌之呈現。

²⁶ World Health Organization, *WHO Fellowships Information Booklet* (Geneva: World Health Organization, 2003), p. 5.

²⁷ Gian Luca Burci and Claude-Henri Vignes, *World Health Organization* (The Hague: Kluwer Law International, 2004), p. 195.

²⁸ Yves Beigbeder, Mahyar Nashat, Marie-Antoinette Orsini, and J. F. Tiercy, *The World Health Organization*, p. 96.

²⁹ 白榮熙，〈臺灣地區公共衛生發展史大事記〉（臺北：行政院衛生署，1999年），頁113。

叁、既有研究成果

與本文相關之研究涉及兩面向，一是臺灣護理史；二是國際援助。在臺灣護理史的研究方面，首先是游鑑明〈日據時期的臺籍護士〉一文，該文認為日治時期的臺籍護士是社會的新型態的職業婦女，並以扎實的檔案與訪談，分析日式護理教育與護士的職場經驗，以及護理教育對個人與社會之影響。³⁰ 劉仲冬為《護理雜誌》的「護理發展史」專題所撰寫的〈我國的護理發展史〉一文，從中國歷史上的女性照護談起，她認為中國（包含臺灣）的護理史是一部交織著文化移植、殖民、族群及性別的故事，該文依歷史發展的時序，自漢人傳統文化的照顧體系、宣教醫學、中日戰爭、日本統治下的臺灣，至國民政府時代，特別是對於西方護理在中國的發展，提供寶貴資料。³¹ 另外，蔣欣欣的研究強調大陸協和體系來臺之後，對戰後臺灣醫護教育的影響。她認為出身於協和體系的周美玉、余道真等人對於護理品質以及護理教育提升至大學護理系層級有重要貢獻。認真、負責、努力工作、參與性合作、追求卓越等協和精神，也展現在戰後臺灣國防醫學院的教學與研究。³² 以蔡淑鳳為第一作者的〈從護理史探討臺灣的護理發展脈絡〉一文，³³ 將臺灣護理的發展分成3個不同時期，分別是西方教會醫療下的外籍護士；日本殖民時期的職業護士；戰後多元快速發展的專業護士，並從中歸納出各時期的發展特色，分別是犧牲奉獻、從屬壓抑與缺乏領導特質。

張淑卿過去研究曾關注國際援助與臺灣大學護理教育之關係。她利用資深護理人員的回憶錄、傳記、臺大醫學院與其附設醫院，以及國防醫學院的院史，說明美援、ABMAC、CMB、WHO對其硬體設備、人員訓練經費的提供與支持。另外，大陸時期的協和體系人員，隨著國民政府遷臺，對於護理人力的提升也有

³⁰ 游鑑明，〈日據時期的臺籍護士〉，頁369-404。

³¹ 劉仲冬，〈我國的護理發展史〉，頁6-20。

³² 蔣欣欣，〈老協和精神對臺灣的影響：英美醫護教育的傳承〉，收入余玉眉、蔡篤堅主編，《臺灣醫療道德之演變：若干歷程及個案探討》（臺北：財團法人國家衛生研究院，2003年），頁41-67；蔣欣欣、喻永生，〈夥伴關係的傳承與實踐：西方醫護教育在臺灣的發展〉，《源遠護理》，第1卷第1期（2006年11月），頁23-28。

³³ 蔡淑鳳、吳濟華、陳永興、戴正德，〈從護理史探討臺灣的護理發展脈絡〉，《臺灣醫學人文學刊》，第7卷第1&2期（2006年6月），頁91-112。

正面的效果。特別是1950年代，臺灣派送優秀的護理人員出國進修，而來自美國名校的護理工作者與教育者也應邀來臺指導，臺灣的護理教育逐漸脫離日治時期的傳統，走向所謂「現代美式護理」之路。³⁴ 此外，具有護理專業背景的林慧屏以埔里基督教醫院附設護校（1958-1970）為案例，運用文獻資料、口述訪談，透過紀念冊、檔案、照片等資料，指出埔基護校的理念、任務、宗教、價值，以及埔基護校因無法順利取得立案而結束訓練課程後，埔基護校仍留下其重要資產：關懷文化與情操的傳承與實踐。³⁵ 蔡淑鳳等以口述史的方式，有系統分析本土長期照護機構經營的實務經驗。³⁶ 錢美容訪談彰化基督教醫院附設護校畢業生，指出護理人員將其信仰的價值觀內蘊於護理價值於心中，並實踐於護理照顧，對於專業倫理與工作價值產生正面影響。³⁷ 張淑卿〈傳教護理在臺灣：以埔基護校與門諾護校為例，1945-1970s〉一文以埔基、門諾護校為例，從護校教學內容、護校無法通過立案之原因、信仰的影響及臺灣偏遠地區醫療照護服務的貢獻等面向切入討論，呈現出戰後臺灣護理專業特質及戰後臺灣護理知識、護理實踐的樣貌。³⁸

當然，近20年口述歷史的蓬勃發展，對於護理史的研究也有一定的貢獻，例如周美玉、鍾信心、陳翠玉、白寶珠、尹喜妹、蔡巧³⁹、馬素珊（美籍）⁴⁰ 尹

³⁴ 張淑卿，〈美式護理在臺灣：國際援助與大學護理教育的開端〉，《近代中國婦女史研究》，第18期（2010年12月），頁125-174。

³⁵ 林慧屏，〈埔里基督教醫院附設護士學校之個案研究〉（臺南：長榮大學護理學系碩士論文，2009年5月）。

³⁶ 蔡淑鳳、吳濟華，〈臺灣第一個立案護理之家經營管理口述史研究〉，《護理雜誌》，第53卷第3期（2006年6月），頁34-43。

³⁷ 錢美容，〈護理生命歷程經驗之敘說研究〉（臺南：長榮大學護理學研究所碩士論文，2013年）。

³⁸ 張淑卿，〈傳教護理在臺灣：以埔基護校與門諾護校為例，1945-1970s〉，收入黃文江等編，《變局下的西潮》（香港：建道神學院，2015年6月），頁337-356。

³⁹ 余玉眉，《臺灣推動進階護理的典範：白寶珠女士》（臺北：財團法人道真護理教育研究基金會，2010年）；李錦容，《臺灣女英雄陳翠玉》；蔡幸娥，《護理的信心——走過臺灣歷史的足跡》（高雄：財團法人信心護理文教基金會，2001年）；張朋園訪問、羅久蓉紀錄，《周美玉先生訪問紀錄》（臺北：中央研究院近代史研究所，1993年）；張文亮，《一把剪刀，幫助千百人——蔡巧與臺灣初期護理》（新北：校園書房，2005年）。

⁴⁰ 馬素珊、韋淑玲，《信實的愛：門諾五十年護理生命的印記》（花蓮：財團法人臺灣基督教門諾會醫院，2002年）。

裕君、王瑋⁴¹ 等人的口述訪談，都是了解臺灣護理發展的重要資料。另外，護理史是護理教育的課程內容之一，以臺灣護理史為書寫主軸的護理史教科書有二，一是張芙美的《臺灣護理學史》，另一是楊漫華與宋淑鈴合著的《護理學史概說》。⁴² 因屬教科書性質，較缺乏觀點的論述，均為事實的鋪陳。作者均具備護理背景，未有歷史學專業訓練，撰寫的目的是在於「見證璀璨史蹟與典範」，故較缺乏對護理事業提出批判與反省。

2014年是臺灣護理學會成立100周年，該學會特別出版專刊，分別從護理執業工作環境、護理專業、護理教育、護理角色、護理資訊與實證護理等面向，探討百年來臺灣護理的發展。該專刊主要是整理既有二手研究資料，並未有特別突破性的見解。⁴³ 至於近期關於臺灣戰地救護或軍護相關研究則有大谷渡⁴⁴ 與吳欣樺之著作。吳欣樺指出日本政府動用國家力量徵募、訓練臺灣女性至戰場前線工作的過程。殖民地女性藉由「從軍看護婦」或「從軍看護助手」等職業，獲得等同於從軍報國的機會，以獲得地位的轉變；另一方面，在強大的戰爭宣傳下，看護婦也被賦予神聖、勇敢等正面特質。⁴⁵

近年來戰後臺灣醫療衛生史的研究都關注到國際援助、知識或醫師人力流動的議題，劉士永、葉永文、楊翠華、郭文華、吳易叡、林宜平、范燕秋、張淑卿、許宏彬、許峰源、蕭雅宏的研究都呈現此面向，這種跨越國家單位的醫療衛生史的書寫，將臺灣醫療史放入東亞史，甚至世界史脈絡討論。關於美援研究方面，楊翠華指出1950與1960年代臺灣衛生醫療體制的形塑，美援所扮演的角色是關鍵所在。⁴⁶ 郭文華整理分析疾病防治與衛生的研究成果，並以戰後瘡疾防治為

⁴¹ 張淑卿，〈尹裕君女士訪問記錄〉，收入游鑑明編，《臺中榮民總醫院三十載——口述歷史回顧（下篇）》（臺北：中央研究院近代史研究所，2014年10月），頁351-401。

⁴² 張芙美，《臺灣護理學史》（臺北：華杏出版公司，2008年）；楊漫華、宋淑鈴，《護理學史概說》（臺北：匯華圖書公司，1996年）。

⁴³ 參見蔣立琪、蔡仁貞主編，《護理雜誌特刊》，第61卷第4期（2014年8月），頁1-94。

⁴⁴ 大谷渡，《看護婦たちの南方戦線：帝国の落日を背負って》（大阪：東方出版，2011年）。

⁴⁵ 吳欣樺，〈硝煙與白衣：日治末期的臺灣從軍看護婦〉（臺北：國立政治大學臺灣史研究所碩士論文，2014年）。

⁴⁶ 楊翠華，〈美援對臺灣的衛生計畫與醫療體制之形塑〉，《中央研究院近代史研究所集刊》，第17卷第1期（2008年12月），頁91-139。

例，「說明超越國家單位的國際書寫架構在衛生史的論述可能」。⁴⁷ 張淑卿指出外援機構對於1950年代之防瘡與防癆，不僅提供經費與技術支援，也傳播標準化的技術與知識與世界同步，「同時也讓世界衛生組織或西方主流的防癆與防瘡知識與技術深植於臺灣社會」。⁴⁸ 劉士永探討1940-1950年代臺灣之延續與斷裂，指出來自大陸的專門人才曾扮演的角色。⁴⁹ 王秀雲近期的研究，也指出戰後臺灣的月經教育與性教育相關知識的流動帶有強烈的後殖民色彩。⁵⁰

直接將世界衛生組織對臺灣醫療衛生之協助列為研究對象的有許峰源、蕭雅宏與吳易叡。吳易叡一系列關於WHO與臺灣精神衛生之系列研究將臺大醫院研究團隊進行的一系列關於精神障礙的大規模流行病學研究，探討1950年代臺灣與WHO之間的知識與研究方法的交流和合作。⁵¹ 蕭雅宏的博士論文以戰後臺灣護理教育與專業發展為題，1945年起臺灣由於政治社會的變化，中國大陸護理背景、日本殖民傳統與西方外援影響，彼此錯綜複雜交互作用，影響戰後護理專業化的發展。他試圖從政治因素、社會變遷、教育制度與醫護環境等項，重新理解歷史脈絡下，戰後臺灣出現過各種形形色色的護理面貌，並探討發展迄今若干困境。該論文以一小節說明1950年代WHO在臺的護理教育協助，不過以史實描述為主，較缺乏進一步的深入討論。⁵² 許峰源以瘡疾防治為例，說明臺灣的防治成

⁴⁷ 郭文華，〈如何看待美援下的衛生？一個歷史書寫的反省與展望〉，頁175。

⁴⁸ 張淑卿，〈防瘡與防癆：美援與一九五〇年代公共衛生〉，收入經典雜誌編，《臺灣醫療四百年》（臺北：經典雜誌，2011年增訂版），頁158。

⁴⁹ 劉士永，〈延續或斷裂？1940-50年代臺灣的公共衛生〉，收入范燕秋主編，《多元鑲嵌與創造轉化：臺灣公共衛生百年史》（臺北：遠流出版公司，2011年），頁364；Michael Shiyung Liu, "Transforming Medical Paradigms in 1950s Taiwan," *East Asian Science, Technology and Society: An International Journal*, 11:4 (December 2017), pp. 477-497.

⁵⁰ Hsiu-Yun Wang, "Postcolonial Knowledge from Empires: The Beginnings of Menstrual Education in Taiwan, 1950s-1980s," *East Asian Science, Technology and Society: An International Journal*, 11:4 (December 2017), pp. 519-540.

⁵¹ Harry Yi-Jui Wu, "From Racialization to World Citizenship: The Transnationality of Taiwan and the Early Psychiatric Epidemiological Studies of the World Health Organization," *East Asian Science, Technology and Society: An International Journal*, 10:2 (June 2016), pp. 183-205; Harry Yi-Jui Wu, "World Citizenship and the Emergence of the Social Psychiatry Project of the World Health Organization, 1948-c.1965," *History of Psychiatry*, 26:2 (May 2015), pp. 166-181.

⁵² 蕭雅宏，〈戰後臺灣護理教育與專業發展（1945-1991）〉（新竹：國立清華大學歷史學研究所博士論文，2014年）。

果讓臺灣成為亞洲地區防瘧作業的前哨站，許多亞洲會員國透過世界衛生組織的協助，紛紛將撲瘧人員送至臺灣接受訓練、考察。而這些來臺受訓人員，將臺灣經驗移植回國。⁵³

另有醫療衛生界學者對於WHO與臺灣之關係有興趣，例如黃文鴻曾為文討論臺灣與WHO的合作關係。⁵⁴ 另與江素惠共同完成《全球化與公共衛生》一書，並收錄黃培玉之碩士論文，探討WHO沿革、各組織功能，與臺灣的國際合作計畫，並訪談這些曾參與WHO的臺灣專家。⁵⁵ 此外，邱亞文《世界衛生組織：體制、功能與發展》一書也探討WHO起源、成立宗旨、大會、執行委員會、秘書處與6大區域的職掌，及其與聯合國體系之關係。其中亦討論1950至1972年間在臺舉辦的各項重要會議以及對臺之協助。⁵⁶

西方科學、醫學（含護理）向非西方世界擴散的過程，過去的說法比較是傳播或擴散，但新近研究認為這樣的說法會簡化西方醫學進入非西方社會的複雜過程，忽略當地社會對於西方醫學可能的矛盾、分歧，甚至是選擇性吸收的複雜歷史過程。上述的護理史與國際衛生援助的研究，如劉士永、郭文華、林宜平、范燕秋、張淑卿、許宏彬、許峰源與王秀雲的研究或多或少都嘗試指出，西方醫學知識或實作在戰後臺灣的落地生根需要經過一段時間的折衝，從護理史或國際衛生史的研究，可看出西方醫學在臺灣的多元脈絡。

根據以上之研究成果，直接探討WHO與1950年代臺灣護理發展之關係的研究，似乎不多見。近年來科技史研究領域逐漸重視知識流通的取向，學會、國際會議、學術期刊與博物館等知識流通的模式，是關於新興學科建制與新知識形塑的重要環節。⁵⁷ 作為戰後全球最重要衛生機構的WHO，更是將全球醫療衛

⁵³ 許峰源，《世界衛生組織與臺灣瘧疾的防治（1950-1972）》。

⁵⁴ 黃文鴻，〈我國與世界衛生組織關係之研究〉（臺北：行政院國科會科資中心，1997年）。

⁵⁵ 黃培玉，〈世界衛生組織之研究：國際政治糾葛下我國世界衛生組織關係之演變〉；黃文鴻、江素慧編，《全球化與公共衛生》（臺北：巨流圖書公司，2006年）。

⁵⁶ 邱亞文，《世界衛生組織：體制、功能與發展》（臺北：臺灣聯合國研究中心，2008年）。

⁵⁷ Fa-ti Fan, "Redrawing the Map: Science in Twentieth-Century China," *Isis*, 98:3 (September 2007), pp. 524-538; Bernard Lightman, Gordon McOuat, and Larry Stewart, ed., *The Circulation*

生知識標準化的重要推手，其方式即是藉由舉辦國際會議、專家派遣、獎學金補助以達成其目的。根據Lydia Wytenbroek研究，加拿大護士Margaret Campbell Jackson 1954年11月至1956年11月受聘於世界衛生組織，並駐紮在伊朗德黑蘭，參與設立婦幼保健中心，推動10項婦幼衛生計畫，並為伊朗的醫生、護士和其他衛生保健提供者提供實地培訓。該婦幼衛生中心成為伊朗與國際連結的中心，是伊朗當地工作人員與外籍人士相互交流工作的地點，也是文化與知識交流的重要場所。⁵⁸

1950年代，臺灣政治社會與經濟各方面發展，深受國際援助影響，醫療衛生方面更是如此。根據衛生署出版的《臺灣地區公共衛生發展史》、醫界前輩的回憶錄、傳記、臺大醫學院與其附設醫院，以及國防醫學院的院史，都提到國際單位對其硬體設備、人員訓練經費的提供與支持。戰後參與臺灣醫療衛生的國際組織，包括WHO、聯合國兒童基金會（United Nations Children's Emergency Fund, UNICEF），與美國政府合作的相關機構，如行政院美援運用委員會（美援會，Council for United States, CUSA）、中國農村復興聯合委員會（Joint Commission on Rural Reconstruction, JCRR），以及由美國民間發起的組織，如美國醫藥在華促進會（American Bureau for Medical Aid to China, ABMAC）、中國醫藥理事會（China Medical Board, CMB）等。⁵⁹ 其中與護理教育較密切關係者有ABMAC、CMB、CUSA 與WHO，前者機構均有相關研究進行，然WHO對臺的護理援助相對缺乏專文討論，如同前述，WHO是否對臺護理實務與教育產生作用？值得進一步觀察。張淑卿過去研究指出ABMAC與CMB主要負責護理

of Knowledge Between Britain, India and China: The Early-Modern World to the Twentieth Century (Leiden; Boston: Brill, 2013); James A. Secord, "Knowledge in Transit," *Isis*, 95:4 (December 2004), pp. 654-670; Grace Yen Shen, "Going with the Flow: Chinese Geology, International Scientific Meetings and Knowledge Circulation", in Bernard Lightman, Gordon McOuat, and Larry Stewart, ed., *The Circulation of Knowledge Between Britain, India and China: The Early-Modern World to the Twentieth Century* (Leiden; Boston: Brill, 2013), pp. 237-260.

⁵⁸ Lydia Wytenbroek, "Negotiating Relationships of Power in a Maternal and Child Health Centre : The Experience of WHO Nurse Margaret Campbell Jackson in Iran, 1954-1956," *Nursing History Review*, 23, pp. 87-122.

⁵⁹ 行政院衛生署，《臺灣地區公共衛生發展史（二）》（臺北：行政院衛生署，1995年），頁959-960。

教育人才的培育，特別是1940、1950年代ABMAC的獎助對象以國防體系為主，而WHO則兼具技術指導與提供進修獎助。由於臺大被認為是德日體制的象徵，急需被改革，再加上陳翠玉先前與UNRRA的合作關係，當陳翠玉至臺大任職後，WHO以及美援的援助，則多以臺大系統為重心，由此可見WHO對於臺灣護理，特別是臺大護理模式由德日制轉變成美式模式所扮演的重要角色。⁶⁰ 本篇論文希望藉由WHO出版品、檔案以及二手資料，分析1950年代WHO在臺的醫療衛生援助，拼湊出WHO對臺灣護理教育與實務之影響，進而豐富在此國際援助時期，在美援之外，WHO所起之作用。

肆、1952年Western Pacific Regional Nursing Education Conference

如同前言指出，WHO創會初期對於護理的關注得力於ICN的協助，⁶¹ 而WHO在1950年代初期，強調護理人力在質或量方面均需提升的論點，也與ICN的想法一致。⁶²

在第一次世界衛生大會時，WHO對於如何協助各國改善護理的方式尚未清楚釐訂方向與計畫，但逐漸形塑出援助模式，其主要目的是在每個國家應該要有足夠的護士，以確保所需的護理服務、預防和治療工作外，護理人員須能夠擔任教學和行政領導職務，同時能參與衛生服務的規畫。WHO深知尋求護理援助的會員國，彼此間的文化、社會與經濟條件差異極大。有些國家已有長期保健服務，擁有護理人力與物力資源以提供高標準醫療和護理教育服務。有些國家則否。大部分受援國缺乏受過適當培訓的公共衛生護士、護理教師和護理行政人員，因此需要協助這類型國家改善護理教育計畫，訓練足夠數量的這群人員。還

⁶⁰ 張淑卿，〈美式護理在臺灣：國際援助與大學護理教育的開端〉，頁152。

⁶¹ Lucile Petry, "World Health Organization and Nursing," *American Journal of Nursing*, 48:10 (October 1948), p. 611.

⁶² World Health Organization, *Nursing and Midwifery in the History of the World Health Organization, 1948-2017* (Geneva: World Health Organization, 2017), pp. 1-2.

有一些國家，儘管照護人力在醫院和診所進行護理工作，但他們卻不是合格的護士。⁶³ 而為了讓護理教育與服務品質達到一定標準，WHO定期舉辦會議，西太平洋區域第二屆護理教育會議即是在臺北召開。

「世界衛生組織西太平洋區國際護理教育會議」（WHO Western Pacific Regional Nursing Education Conference，簡稱「護教會」），緣起1952年於馬尼拉舉行之WHO西太平洋區域委員會第二屆會議（WHO Western Pacific Regional Committee Second Session, Manila），當時臺灣省政府衛生處處長顏春輝代表出席，會中決議在臺北舉辦「世界衛生組織西太平洋區國際護理教育會議」，邀請臺灣政府協助辦理。⁶⁴ 1952年護教會主要討論重點有二，一是評估護理教材，如教科書、影片、錄音資料、教學手冊、幻燈片的適切性，二是如何運用這些教材於教學計畫，特別是能夠利用這些教材設計出符合學生需求的教學計畫，以及社區需求的護理計畫。⁶⁵ WHO西太平洋辦公室派任來自紐約州立大學教育學院的教育學教授Dr. Dorothy Hayes擔任Educational Director（主席）、來自Syracuse University 教育學院院長的Miss Jean Barrett擔任護理教育顧問（consultant），並在西太平洋地區各國巡視，希望藉此發現問題，於會議中研討。⁶⁶

因冷戰之故，臺灣為爭取美國各項援助與國際地位認同，動員各單位投入籌備工作。這次會議也是臺北自二次世界大戰以來首次舉辦的國際性會議。由於會

⁶³ World Health Organization, *The First Ten Years of the World Health Organization* (Geneva: World Health Organization, 1958), p. 391.

⁶⁴ 〈衛生行政概況〉，《一般檔案》，中國國民黨黨史館藏，檔號：553/174；“Nursing Seminar to Be Held in China (Taiwan),” Regional Committee World Health Organization Western Pacific Regional Office, Third Session, Saigon, 25th to 30th September 1952, WP/RC3/Add.1.

⁶⁵ “Nursing Seminar to Be Held in China (Taiwan),” Regional Committee World Health Organization Western Pacific Regional Office, Third Session, Saigon, 25th to 30th September 1952, WP/RC3/Add.1; 「將在臺舉行護理講習會討論護理教材等」（1952年10月20日），〈世界衛生組織西太平洋區護理教育會議〉，《外交部檔案》，國史館藏，典藏號：020-100200-0001。

⁶⁶ “Nursing Seminar to Be Held in China (Taiwan),” Regional Committee World Health Organization Western Pacific Regional Office, Third Session, Saigon, 25th to 30th September 1952, WP/RC3/Add.1.

議的主旨在使國際間互助合作，以提高護理水準，政府對此極為重視。⁶⁷ 據當時《聯合報》記載：

世界衛生組織西太平洋區國際護士教育會，此次已決定應邀來臺，在我國臺北召開護士教育會議，該會在中國召開，尚屬初次，會期已決定於本年十一月，會期約三週，出席人員約三十餘人，包括中、菲、日等十四個西太平洋區國家，經費由省府在國際衛生合作預算項下撥款，已於二日由內政部召集成立籌備委員會，並聘請農復會、教育部、教育廳、警務處、衛生處、省保健館、衛生院等衛生教育有關單位為籌備委員，並已選定王祖祥、顏春輝、李旭初、陳翠玉、陶一珊、張彼德、夏德貞等為常務委員……。⁶⁸

開會為期4週（含1週參訪），與會人士有12國、近40多位專家學者出席。政府高級官員王世杰、何應欽、白崇禧等均應邀觀禮，計出席來賓及各護士學校學生共500餘人。此為戰後臺灣首次舉辦國際性衛生會議，臺灣政府派遣周美玉（時任職於國防醫學院護理系）、夏德貞（時任職於省立臺北護校）與徐藹諸（時任職於中央衛生實驗院）3位出席代表臺灣與會。⁶⁹

會議主辦單位為內政部衛生司，會場於臺北市內江街省立臺北護校新建之禮堂。進門處設有門樓1座，正中上端置一繪有聯合國國旗之圓牌。會場外四周插滿國旗、聯合國國旗、WHO旗幟以及各與會國國旗。正式會議結束後，還根據各項研討問題性質，分組召開結束性會議。其中幾天下午5時至7時，會場全部開放，以供參觀並聘請專家至醫事職校禮堂分別作專題演講。由主席Dr. Dorothy Hayes和紐西蘭代表Barbara Sumner分別主講召開此項會議之新方法及婦幼衛生。Syracuse University教育學院院長暨WHO護理教育專家Miss Jean Barrett和

⁶⁷ 退出該組織主要原因在於無力繳交會費。1948至1950年共欠會費臺幣992,452元，其後繳清會費，重新加入WHO，見〈我國重新加入世界衛生組織案〉（1950年），《行政院衛生署檔案》，國史館藏，入藏登錄號：028000002213A。

⁶⁸ 〈國際護育會議決在臺北舉行〉，《聯合報》，臺北，1952年2月8日，版1。

⁶⁹ *Nursing Education Seminar*, Sponsored by World Health Organization Western Pacific Regional Office, Taipei, Taiwan, November 3rd to 22nd, 1952, 〈世界衛生組織西太平洋區護理教育會議〉，典藏號：020-100200-0001。

馬來亞代表Mary Harling，分別主講護理教育與教學法。⁷⁰ 時任省府主席吳國楨代表致歡迎詞。⁷¹ 若根據檔案資料重新審視該會議，有幾個面向值得注意：

一、正式會議前的準備

1951年WHO西太平洋區域辦公室有意於1952年舉辦區域護理教育會議。1951年，衛生處長顏春輝出席馬尼拉舉辦的區域會議時獲知該消息。臺灣方面於1951年10月組織委員會，由內政部衛生護理組組長徐藹諸擔任主席負責籌劃該會議，並於1952年正式獲得西太平洋地區辦公室的首肯。臺灣政府相關單位、護理學會等共同籌劃，安排會議場地、住宿、參訪等。⁷² 參與的政府單位包含內政部衛生司、臺灣省衛生處、教育部、外交部、中國紅十字會、臺灣省教育廳、臺灣護理學會、國防醫學院護理系、臺大醫院、臺大護校，臺灣醫學院、農復會鄉村衛生組、美援會以及UNICEF。⁷³ 此負責實際規劃的籌備委員之組成，不僅有臺灣高階護理人員如徐藹諸等人，尚包含WHO四名護理專家顧問以及3名來自美援會的護理顧問。這些外籍專家的加入在於確保會議期間人力與物力無後顧之憂（見表1、表2）。⁷⁴ 另外，由籌劃會議的組成分子來看，幾乎網羅全臺護理行政、教育及外援機構，顯示政府的重視和位階的至高性。

⁷⁰ 〈護理教育會議會場開放參觀〉，《聯合報》，臺北，1952年11月19日，版3；*Nursing Education Seminar*, sponsored by World Health Organization Western Pacific Regional Office, Taipei, Taiwan, November, 1952, pp. 6-7.

⁷¹ 〈聯合國衛生組織西太平洋區護理教育會議昨在臺北揭幕〉，《聯合報》，1952年11月4日，版1。

⁷² *Nursing Education Seminar*, sponsored by World Health Organization Western Pacific Regional Office, Taipei, Taiwan, November, 1952, p. 4.

⁷³ *Nursing Education Seminar*, sponsored by World Health Organization Western Pacific Regional Office, Taipei, Taiwan, November, 1952, p. 5；〈世界衛生組織西太平洋區護理教育會議〉，典藏號：020-100200-0001。

⁷⁴ *Nursing Education Seminar*, sponsored by World Health Organization Western Pacific Regional Office, Taipei, Taiwan, November, 1952, pp. 2-4; Elizabeth Hill, "A Nursing Education Seminar in Formosa," *American Journal of Nursing*, 53:10 (October 1953), p. 1188; *Nursing Education Seminar*, Taipei, Taiwan, November 3rd-22nd, 1952；〈世界衛生組織西太平洋區護理教育會議〉，典藏號：020-100200-0001。

二、參與成員的名單

參與地區派遣之出席者須符合西太平洋辦公室所制訂的標準，包含有5項，分別是：1. 活躍於護理教育的合格護士；2. 於大學研習護理教育至少1年；3. 未來將持續致力於護理教育；4. 須全程與會；5. 必須能以英語參與全程討論。符合條件之與會者由WHO提供短期獎助金，必須準備自己國家使用的護理教材以利會中討論。⁷⁵

從表2之參與名單可以看出，除西太平洋地區的各國代表外，亦有美援代表與WHO專家代表。由此可推敲出WHO、UNICEF、UNESCO、美援之間的關係。UNICEF、美援會與WHO 3機構對於臺灣的結核病防治、瘧疾防治、環境衛生改善、婦幼衛生、砂眼防治、性病防治、心理衛生，乃至於WHO在臺的大型會議，都是採相互合作的行動。⁷⁶

三、會議進行方式與會後討論

此次會議時間是1952年11月3日至21日，當中最重要的工作之一是各國訊息的交流，與會者可先挑選自己有興趣的主題加入小組討論，並且對醫院或學校進行實地參訪。會議結束後，參與籌備的WHO之4名護理專家顧問以及3名來自美援會的護理顧問留在臺北5天，撰寫會議報告，以及對未來護理教育會議提出建議。⁷⁷

會議討論問題，分為4組不同主題進行，分別是：1. 落後區域或有原始民族的護士訓練；2. 根據各地需要和目的設計課程；3. 教學方法；4. 人際互動。每個參加人員選擇1個題目加入小組共同研究，每組人數自4人至9人不等。每個小

⁷⁵ *Nursing Education Seminar*, sponsored by World Health Organization Western Pacific Regional Office, Taiwan, November, 1952, p. 3; Elizabeth Hill, "A Nursing Education Seminar in Formosa," 53:10, p. 1188.

⁷⁶ Yves Beigbeder, Mahyar Nashat, Marie-Antoinette Orsini, and J. F. Tiercy, *The World Health Organization*, p. 19.

⁷⁷ *Nursing Education Seminar*, sponsored by World Health Organization Western Pacific Regional Office, Taipei, Taiwan, November, 1952, p. 4.

組獨立工作，草擬該組的計畫及編排其時間表。利用參訪和視聽教材，並示範各種教學材料之使用。⁷⁸

在該會議所得到的結論之中，最重要的是護理教育應根據個別國家的情形以及護生的需求。因此，課程、教學法及教材不能由一個地方移植於另一個地方。⁷⁹ WHO西太平洋辦公室希望利用此次會議，達到護理教材資源的分享，同時也透過長達3個星期的討論，讓所有參與者能自己設計出一套符合自身地區需求的護理教材。而這個會議也讓所有與會者相當滿意。有來自臺灣的與會者表示，透過此次會議讓自己對公共衛生和社區護理產生興趣。另外一位與會者（不知國籍），表示在他國家護理教科書係由醫師書寫，雖有翻譯的護理教科書，但書中提到的護理器材往往在他們的國家是不易找到的，且學生也不容易理解教科書內容。此次會議對於如何編寫合適的教科書確實有極大幫助。⁸⁰

1952年會議受到重視，可能原因有二：其一為爭取主辦有助於獲得美援；其二為報載所言「主辦國為中華民國，代表對臺灣防衛有其信心。」大會結論，對於護理教育與發展重點有所陳述；與會代表實際停留1個月，還到中南部遊歷參訪。政府重視護理與其受政策影響，可從這場會議看出始末。⁸¹ 會議結束後，我國與WHO仍持續有高度往來，而這場會議可視為對護理政策之背書。此外，值得注意的是，此場會議呼應前述，WHO藉此方式進行各地區人員的意見交流、知識傳遞，而某種程度也標準化西太平洋地區護理的教材以及教學法。最後，該次會議係以教育為主軸，也呼應了提高教育是護理專業過程中的重要元素之一。

⁷⁸ 世界衛生組織，〈臺灣的護理教育研究會〉，《世界衛生組織彙報》，第7卷第5期（1953年5月），頁112。

⁷⁹ 世界衛生組織，〈臺灣的護理教育研究會〉，頁113。

⁸⁰ *Nursing Education Seminar*, sponsored by World Health Organization Western Pacific Regional Office, Taipei, Taiwan, November, 1952, pp. 44-48; Elizabeth Hill, "A Nursing Education Seminar in Formosa," p. 1191.

⁸¹ 〈世界衛生組織西太平洋區護理教育會議〉，典藏號：020-100200-0001。另可參考<http://catalog.digital.archives.tw/item/00/31/98/d1.html>。

伍、WHO與臺灣公共衛生護理

公共衛生護理的目的在促進整個社區的健康，而實務工作則著重初級預防和健康促進；而公共衛生護理人員須應用護理專業技能且與其他醫療團隊合作，透過有組織的社區力量及衛生計畫，以培養個人、家庭、特殊團體及整個社區民眾的保健觀念，並協助早期發現健康問題與接受治療，進而落實健康促進生活型態。⁸² 戰後初期，僅有臺北保健館（今衛生局）作地段服務工作，1947年起開始在各鄉鎮區設置衛生所，山地及偏遠地區則普設衛生室，由公共衛生護理人員提供地段護理服務。1953年，鑒於各衛生所、室之護產人員素質參差不齊，故選出桃園、新竹兩個衛生院為教學區，由美國醫藥援華會、農復會資助。中央衛生實驗院提供教學人員，辦理護產人員「短期進修式補充訓練班」、「公共衛生護理訓練班」之訓練及接受在校護生實習。1961年，臺灣省公共衛生教學實驗院成立，與臺北市衛生局城中區衛生所及國立臺灣大學醫學院合作，成立公共衛生教學示範中心，具有教學、研究、示範之責，除負責公共衛生人員在職訓練、醫學院學生實習指導之外，並接受CMB委託，每年遴選4名護理專科以上畢業生，做為期1年的公共衛生護理訓練，共計辦理了12年。⁸³

公共衛生護理的內容相當廣泛，WHO認為最經濟有效的公共衛生服務的組合，是1個衛生單位之中，由1位醫師，帶領5-10位公共衛生護士，數位的技術人員與輔助人員（auxiliary worker）。⁸⁴ 本文依據1950年代WHO的工作重點是傳染病防治與婦幼衛生為由，以砂眼、結核病、婦幼衛生為例，論述WHO對此類公共衛生護理之舉措。⁸⁵ 1952年，WHO與我國簽訂「臺灣省婦幼工作計畫協定」，協助組織臺灣省婦幼衛生委員會，以臺中市衛生院為中心，WHO派專家1名、公共衛生護士1名、助產士1名，聘公共衛生護士與助產士多員。1965年WHO西太平洋區辦公室召開第一屆公共衛生護理人員行政會議，徐藹諸與林鳳

⁸² 王淑諒，《新編公共衛生護理學》（臺中：華格那出版公司，2012年），頁1-4。

⁸³ 尹祚芊，《公共衛生護理學》（臺北：永大書局，2012年），頁1-29。

⁸⁴ World Health Organization, *Nursing and Midwifery in the History of the World Health Organization, 1948-2017*, p. 3.

⁸⁵ World Health Organization, *The First Ten Years of the World Health Organization*, p. 392.

矯（衛生處護理科科长）出席參加，雙方來往互動頻繁。⁸⁶ 農復會也曾在1953年補助WHO之醫院護理工作隊、婦幼衛生工作隊來臺食宿旅費。⁸⁷ 1956年10月，WHO興建駐臺護理教育組聯合辦公室，其建築費用由農復會與臺大醫院共同補助。⁸⁸

一、砂眼防治

砂眼（Trachoma），一種廣義的結膜炎，是一種接觸傳染性結膜炎，由砂眼衣原體（CT, *Chlamydia trachomatis* or *C. trachomatis*）所引起。⁸⁹ 主要的治療方式以藥物治療最為有效。⁹⁰ 外科治療的方式為內翻矯正術。⁹¹ 然而，最好的治療方法就是藉由提升公共衛生預防。例如勤洗手，不與他人共用毛巾、不隨意揉眼睛並且保持手部的清潔，少出入風沙大的地方，還有不接觸病患所接觸過的東西。⁹² 這些都是最好的「治療」以及「預防」手段。

直至20世紀上半葉砂眼才由眾多眼疾分類出來，成為獨立的疾病分類。從清末臺灣地區海關醫師與教會醫師的紀錄顯示，眼疾的就診率排名第二。⁹³ 日人在臺的砂眼防治對策是從學校進而推廣到社會，日治初期的防治對象以學生、接客

⁸⁶ 〈公共衛生護理人員區域會議〉（1965年2月26日），《行政院衛生署檔案》，國史館藏，典藏號：028000002568A；世界衛生組織，〈臺灣的婦幼衛生示範〉，《世界衛生組織彙報》，第7卷第10期（1953年10月），頁266-267。

⁸⁷ 中國農村復興聯合委員會，《中國農村復興聯合委員會工作報告：第四期》（臺北：中國農村復興聯合委員會，1953年），頁122。

⁸⁸ 〈Provision of Living Accommodation for WHO Hospital Nursing Team〉（1956年6月28日），《行政院農業委員會檔案》，國史館藏，典藏號：034000010722A。

⁸⁹ 基普爾（Kenneth F. Kiple）主編、張大慶主譯，《劍橋世界人類疾病》（上海：上海科技教育出版社，2007年），頁802；褚仁遠主編，《眼病學》（臺北：宏欣文化，2005年），頁34。

⁹⁰ 張朝凱，《漫談常見的眼科疾病及雷射近視手術》，頁139；褚仁遠主編，《眼病學》，頁35。

⁹¹ 褚仁遠主編，《眼病學》，頁36。

⁹² 張朝凱，《漫談常見的眼科疾病及雷射近視手術》，頁140。

⁹³ 蘇芳玉，〈清末洋人在臺醫療史——以長老教會、海關為中心〉（桃園：國立中央大學歷史研究所碩士論文，2002年），頁39；戴文鋒，〈《海關醫報》與清末臺灣開港地區的疾病〉，《思與言》，第33卷第2期（1995年6月），頁173-174。

業為主，並為徵兵體檢項目之一。1920年代初期，重視砂眼衛生講習，獎勵道路清潔、種植防風林、灑水等環境改善政策，至1920年代後期，則是由各州廳成立免費檢診與巡迴治療班。然因臺人的衛生習慣，以及尚未有效的治療藥物，導致砂眼的防治成效至日人結束治臺時仍十分有限。⁹⁴

而為防治砂眼，WHO於1952年特邀8位專家組織砂眼專家委員會。根據WHO第一次砂眼專家委員會建議，以1%金黴素或青黴素進行砂眼集體治療。專家會議認為，砂眼的防治成效與防治辦法、病例的發現和民眾的教育此三方面最相關。在防治辦法方面，WHO建議須依當地社會、文化與環境，依法設立砂眼防治組織。在衛生教育方面，利用各類宣傳技術讓學校師生與社會人士了解防治的重要性。砂眼防治計畫的內容應是永久性且全地區性；由專家負責；與眼科機構密切合作；需設立防治中心，各鄉鎮需有一治療單位；工作人員應包含公共衛生人員、眼科專家和公共衛生護士。⁹⁵

1952年WHO與臺灣大學醫學院合作，辦理砂眼防治調查實驗，以了解不同年齡層學生罹患砂眼狀況。⁹⁶ 此計畫係屬試辦性計畫，主要是作為釐訂全省防治計畫之參考。此試驗計畫選定省立師範學院、臺北師範、臺北女師、北師附小、女師附小及烏來國小。共檢查7,113人，患有砂眼者為3,624人，占受檢學生的50.94%，結膜炎患者為1,754人，約為24.65%，兩者合計患有眼疾者為75.59%。凡有砂眼者，以1%金黴素或土黴素軟膏由學校教師給予治療，2個月至4個月的治癒率分別為39.7%、45.2%、84.76%。治癒後約有3%至20%的復發機會。其復發與學生的生活環境和衛生習慣有密切關係，因此砂眼的防治，不能僅依賴治療，更重要的是透過衛生教育養成良好習慣。⁹⁷

由於WHO並未有大規模防治砂眼的工作經驗，1952年的試辦計畫係WHO

⁹⁴ 王琳鏗，〈日治及戰後臺灣的砂眼防治對策〉（彰化：國立彰化師範大學歷史學研究所碩士論文，2011年7月），頁29-61。

⁹⁵ 許子秋，〈砂眼防治（1）〉，《衛生雜誌》，第6卷第10期（1954年1月），頁6-7；世界衛生組織，〈砂眼管制〉，《世界衛生組織彙報》，第10卷第8期（1956年8月），頁3033。

⁹⁶ 胡惠德、胡芳蓉，〈臺灣砂眼防治之回顧〉，《中華民國眼科醫學會雜誌》，第49卷第3期（2010年9月），頁144。

⁹⁷ 許子秋，〈砂眼防治（2）〉，《衛生雜誌》，第6卷第11期（1954年2月），頁6-10。

與UNICEF的試辦，若成績良好，臺灣的砂眼防治經驗與技術將在其他受援國進行。當1952年的試辦計畫，顯示有84.76%的治癒率時，讓WHO以及UNICEF相當滿意，特派專家來臺確認防治成效。臺灣省衛生處也建議WHO，須注意6-18歲的砂眼問題，因為此年齡層在校團體生活，故傳染性與被傳染機會也較高。⁹⁸因此，臺灣於1954年在WHO與UNICEF援助下，訂立以學校為中心的砂眼防治計畫並設立砂眼防治中心。⁹⁹該中心由許子秋、楊忠言先後擔任主任，專責全臺砂眼防治，WHO派遣3位砂眼專家來臺傳授檢查與治療技術並指導楊燕飛、陳振武、胡惠德等醫師，WHO亦協助組織砂眼防治隊到各縣市作巡迴訓練，會同當地已受訓之省立醫院醫師，召集當地各學校之校醫及學校護士，以及衛生院所負責此項工作之醫師與護士，給予1週之訓練。在訓練期中，除用少數時間講授外，多數時間用在為各校之學生檢查砂眼。¹⁰⁰如同前述，砂眼防治與生活習慣息息相關，因此WHO專家強調防治工作需盡可能與家庭結合。1956年，WHO派遣專家來臺鑑定臺灣的砂眼防治成效，臺灣的砂眼防治措施得到WHO以及UNICEF的肯定，成為WHO在為開發中國家推展砂眼防治的仿效對象。¹⁰¹WHO建議將砂眼防治對象從學生延伸至家庭接觸者，並繼續給予臺灣相關的技術與經費支援。¹⁰²因此在1961年派員來臺協助辦理臺灣民眾砂眼流行抽樣調查，同時支持1962年臺灣省政府推行的「臺灣省砂眼長期擴大治療工作計畫」，將防治工作拓展至一般民眾，使臺灣一般民眾砂眼的罹患率由1961年的13.1%降低至1968年的3.4%，顯示臺灣砂眼問題逐漸受到控制。¹⁰³

⁹⁸ 楊忠言，〈本省砂眼防治工作的概況〉，《衛生雜誌》，第9卷第4期（1955年11月），頁25-27。

⁹⁹ Regional Committee for the Western Pacific, *Review of the Approved Regional Programme and Budget for 1953 and Consideration of Amendments Proposed by Member Countries* (Manila: WHO Regional Office for the Western Pacific, 1952), p. 1.

¹⁰⁰ 中國護士學會編印，《護士季刊》，第2卷第2期（1954年9月），頁36；行政院衛生署，《臺灣地區公共衛生發展史（一）》（臺北：行政院衛生署，1995年），頁438-439。

¹⁰¹ 楊忠言，〈本省砂眼防治工作的概況〉，《衛生雜誌》，第9卷第4期，頁25-27；愛德門，〈臺灣省砂眼防治工作的鑑定〉，《衛生雜誌》，第10卷第6期（1956年8月），頁47-55。

¹⁰² Regional Committee for the Western Pacific, *Brief Reports Received from Governments on the Progress of Their Health Activities*, p. 9.

¹⁰³ 行政院衛生署，《臺灣地區公共衛生發展史（一）》，頁440。

二、結核病防治

WHO成立之初即以天花、瘧疾、結核病等傳染病為工作重點，同時注重醫藥衛生人員的訓練與教育，其工作方式是派遣專家或工作隊至受援國提供技術或經費上的協助。¹⁰⁴

結核病護理工作分為臨床護理和公共衛生護理。臨床護理是指照護住院的結核病患；結核病公共衛生護理則是指從事早期預防接種，早期發現病人並照護居家治療之病患，以及廣泛的社區保健服務。後者具體的工作內容包括：病人護理及衛生教育；個案處理及追蹤；接觸者檢查；結核菌素測驗及接種卡介苗；地段管理；開放性病人登記及管理；指導實習護士及輔導相關機關的防癆工作人員。¹⁰⁵

防癆工作成敗與否，除事先的規畫之外，主要在於第一線基層工作者，即衛生所工作同仁是否負責而定。原則上，省防癆局負責輔導縣市級的防治所，然而各防治所因本身業務、輔導人員、經費等因素，部分防治所無法解決基層衛生所在工作上的困難，因此省防癆局需定期派遣公共衛生護士下鄉輔導。¹⁰⁶

戰後由於鏈黴素等抗結核藥物相繼問市，結核病的主要防治重點遂轉為居家藥物治療及社區防癆，公共衛生護理之好壞，對防癆事業的影響很大。因為醫護人員對於居家病人的掌控，不如在醫院的病人，同時工作的重點移至社區之後，家庭訪視、驗尿、查痰等簡單工作，可僱用一些外行的女性，加以訓練後，在公共衛生護士的督導下進行上述簡單的工作。¹⁰⁷ 省立結核病防治院或縣市結核病防

¹⁰⁴ 鍾自若，《聯合國組織》，頁60。

¹⁰⁵ 臺灣省防癆局，《臺灣省的防癆工作（民國56年-65年）》（臺北：臺灣省防癆局，1977年），頁52。

¹⁰⁶ 全臺共分為4個輔導區。臺北區：省防癆局示範中心負責6縣市——臺北縣、宜蘭縣、桃園縣、新竹縣、花蓮縣、基隆市。臺中區：臺中結核病防治院負責5縣市——苗栗縣、臺中縣、彰化縣、南投縣、臺中市。嘉義區：嘉義結核病防治院負責4縣——雲林縣、嘉義縣、臺南縣、澎湖縣。臺南區：臺南結核病防治院負責5縣市——高雄縣、屏東縣、臺東縣、臺南市、高雄市。參見臺灣省防癆局，《臺灣省的防癆工作（民國55年-64年）》（臺北：臺灣省防癆局，1976年），頁110-112。

¹⁰⁷ 張淑卿，〈防癆體系與監控技術：臺灣結核病史研究（1945-1970s）〉（新竹：清華大學歷史研究所博士論文，2004年7月），頁182-189。

治所之公共衛生護士的職責因此轉變成週期性的督導衛生所、與地方上的防癆人員討論結核病問題、上報各地的工作狀況。

防癆公共衛生護士的職責有門診工作、院外防癆工作、協助訓練工作與辦理社會工作。門診工作包括：結核菌素測驗、卡介苗接種、衛生教育、開放性病人及急性患者的家庭訪視、開放性病人的管理、病例的尋覓與病患接觸者的管理。院外防癆工作則是包括社區防癆運動的規畫與指導，督導衛生所的防癆工作等，亦協助訓練防癆保健員或其他學員的實習。另外，需為貧苦病患辦理各種免費檢查及治療，以及患者康復後職業介紹、兒童送養等工作。¹⁰⁸

結核病公共衛生護理與臨床護理，兩者工作內容差異很大，根據前臺灣省慢性病防治局護理督導鍾和節之說法：

結核病的臨床護理與照顧一般的住院病人差不多，可是我從病房轉到公共衛生之後，我就發覺這兩者有很大的差異，照顧住院病人對護理人員來講不會太困難，但是結核病的公共衛生護理體系與臨床護理不同，全部要重新學習，我自己認為，做公衛的人最好要有臨床護理經驗，接觸病人時才知道病人過去可能已經遭遇過的情況、副作用的處理啦，因為在病房都有這方面的處理經驗，出去做衛教的時候，才比較有說服力啦，對於治療也比較了解。如果純做公衛，對於這方面就比較有隔閡。¹⁰⁹

無論是來訪的專家或出國研習的做法，其實已經讓臺灣結核病防治的相關技術與知識，與歐美國家幾乎同步。如前防癆局護理督導林秀雲所言：

在50、60年代有很多的防癆人員，最多的是醫生、還有就是公共衛生護理人員、技術員，大家出國研習都是當時最新的、先進的防癆技術，像是診斷、治療方法、防癆計劃的策劃與執行、BCG的製造啦，這些出國研習對臺灣的防癆影響很大、至少讓正在防癆工作崗位的人了解並學習

¹⁰⁸ 吳錫鎔，《新觀念下防癆人員訓練之商榷》（臺中：臺灣省政府衛生處防癆委員會，1966年），頁27-32。

¹⁰⁹ 鍾和節為臺灣省胸腔病院護理督導，1979年畢業於臺北護專，畢業後即進入臺灣省防癆局擔任臨床護士，後轉為該局公共衛生護士。張淑卿，〈鍾和節訪談紀錄〉，2002年6月6日。

現今歐美國家的做法，我們學到之後，就可以馬上跟進。¹¹⁰

三、婦幼衛生

第一次世界衛生代表大會認為保護婦幼健康極為重要，因此在WHO成立之初即優先列入此項工作，並因此在WHO秘書處成立1個專組及1個專家委員會，並於1949年1月召開第一次專家委員會，建議各會員國應致力於改善婦幼衛生，並可向WHO提出援助需求。此次的第一次婦幼衛生專家會議，代表我國出席的是中央衛生實驗院婦幼衛生組主任楊崇瑞¹¹¹，她在此次會議擔任專家會議的副主席一職，可見我國政府已開始關注婦幼健康。而不論WHO或會員國，都表示相關護產人員的缺乏是最亟需解決的問題。¹¹²

WHO的婦幼衛生工作主要與UNICEF合作，由UNICEF提供經費，WHO提供技術援助。¹¹³ 而技術援助方式係由指派顧問，長期駐在受援的會員國，或是各區域顧問在各會員國之間短期訪視，指導改善或設立相關業務，協助訓練所需人員，以及帶領當地人員進行研究。¹¹⁴ WHO對臺灣之婦幼衛生工作協助始於1952年臺灣省政府成立婦幼衛生委員會。¹¹⁵ 當時WHO與臺灣簽訂「臺灣省婦幼衛生計畫協定」，協助臺灣成立婦幼衛生委員會並以臺中市衛生院為示範區，該示範區內有1家省立醫院，10家衛生所，WHO派駐婦幼衛生專家包含醫師1名、公共

¹¹⁰ 張淑卿，〈林秀雲電話訪談紀錄〉，2002年6月10日。

¹¹¹ 楊崇瑞（1891-1983），1917年畢業於北京協和醫學堂，1925年赴約翰霍普金斯大學醫學院留學，是中國第一位女醫學博士，畢生關注婦幼衛生。1929成倡導成立中央助產委員會，將助產教育納入國家體制，可說是中國婦幼衛生事業的奠基者。楊紅星，王華玲，〈留美醫學生楊崇瑞與中國婦嬰衛生事業的近代化〉，《徐州師範大學學報（哲學社會科學版）》，第33卷第2期（2007年3月），頁9-13。

¹¹² 世界衛生組織，〈婦幼衛生〉，《世界衛生組織彙報》，第3卷第3期（1949年3月），頁40。

¹¹³ 世界衛生組織，〈一九五一年本組織的工作〉，《世界衛生組織彙報》，第6卷第5期（1952年5月），頁104。

¹¹⁴ 世界衛生組織，〈婦幼衛生〉，《世界衛生組織彙報》，第8卷第5期（1954年5月），頁215。

¹¹⁵ 臺灣省政府秘書處編，〈臺灣省婦幼衛生委員會組織規程〉，《臺灣省政府公報》，41年夏字第40期（南投：臺灣省政府秘書處，1952年），頁474、481。

衛生護士1名、助產士1名等，協助草創時期的婦幼衛生示範工作及縣市鄉鎮衛生工作人員的訓練，並由UNICEFF提供該計畫所需之設備並撥款34,000美元作為開辦費。¹¹⁶這幾位專家在臺的食宿旅費均由農復會負責。¹¹⁷

臺灣的婦幼衛生工作主要併於公共衛生體系內的一般衛生業務以及特殊計畫項下，例如與傳染病管控、營養改善、衛生教育或鄉村衛生合併，此種作業模式獲得WHO高度讚揚。¹¹⁸自1953至1958年間，在WHO的技術指導下，婦幼衛生委員會提供衛生院、所婦幼衛生相關工作人員繼續教育訓練，共訓練193位醫師，306位護士及助產士，499位開業助產士，並赴衛生所進行婦幼衛生業務指導共220次。¹¹⁹在1959年，婦幼衛生委員會改制為臺灣省婦幼衛生研究所，WHO改派短期顧問，協助婦幼衛生研究所進行婦幼衛生工作之評價及發展業務，並資助婦幼衛生研究所高級醫護人員赴國外進修、考察研究。¹²⁰

1962年朱寶鈿曾參加在臺灣舉辦之「世界衛生組織西太平洋區鄉村衛生會議」，她在會議後的感言提到：

本省各護理學校課程中都有公共衛生及公共衛生護理。凡正式護理學校畢業學生都可以在鄉村衛生所工作，此外有專門的公共衛生護士訓練畢業後技能加深，注重發現健康問題及協助民眾處理，又能組織民眾推動保健工作，像如此人才今日世界各國真是少有，只可惜人數不多不夠普遍分配今後仍待努力。¹²¹

其言下之意，臺灣地區公共衛生護理工作在西太平洋地區的國家當中，居領先位置，而身為護理領導人的朱寶鈿似乎對1950年代以來之護理教育成果尚感滿意。

¹¹⁶ 世界衛生組織，〈臺灣的婦幼衛生示範〉，頁266-267。

¹¹⁷ 中國農村復興聯合委員會，《中國農村復興聯合委員會工作報告：第四期》，頁122。

¹¹⁸ 世界衛生組織，〈婦幼衛生〉，頁215。

¹¹⁹ Regional Committee for the Western Pacific, *Brief Report Received from Governments on the Progress of Their Health Activities*, p. 1.

¹²⁰ 臺灣省婦幼衛生研究所，《臺灣省婦幼衛生研究所志》（臺中：臺灣省婦幼衛生研究所，1999年），頁155-156。

¹²¹ 朱寶鈿，〈我參加了世衛鄉村衛生會議〉，《護理雜誌》，第9卷第4期（1962年10月），頁56。

陸、WHO與臺大護理教育之改革

從WHO創會初期開始，護理人力的素質與數量，以及護生的招募、選取與護士的錄用標準，是WHO關心的議題。從1948年起，WHO就派遣護士協助中華民國政府訓練護士。¹²² 在1950年2月舉辦的WHO護士專家會議，明確指出護士學校的設置應特別注意：護士學校應由具備護士與教師資格者主持；醫師及其他醫學衛生專家可在護士學校任教，但臨床專業護理課程之教授與學生之監督應由合格的護士擔任；課程應包含精神衛生、公共衛生以及臨床研究；審慎評選入學學生。¹²³ 無論是受援國或WHO都認為只有建立公立護理學校，才能確保一定數量的護士和助產士，因此開始要求各國的護士和助產士菁英協助擴大原有護理或助產學校，或者成立新護士或助產學校。為響應這些訴求，WHO不僅提供獎學金補助護理主管或資深護理人員出國進修，¹²⁴ 同時也派遣國際工作小組中的資深護士教育工作者、助產士和公共衛生護士，前往被選定學校的護理人員一起工作。¹²⁵

WHO認為護理學校的訓練必須滿足醫院醫療護理服務需求。但絕大多數受援國自己本身缺乏適當的課程來訓練合格護理人員。因此，護理訓練課程經常取自另一個國家。但每個國家其需求和問題是完全不同的，WHO需基於各地區護士的任務分析，由改變護理課程來達到改革護理教育並將理論與實務相結合。¹²⁶

WHO的護理學校課程改革主要有3個面向，一是引進公共衛生教學基礎課

¹²² World Health Organization, *Nursing and Midwifery in the History of the World Health Organization, 1948-2017*, p. 3.

¹²³ World Health Organization, "Expert Committee on Nursing: report on the first session Geneva, 20-26 February 1950," *World Health Organization Technical Report Series*, 24 (November 1950), pp. 1-30；世界衛生組織，〈護士需要的研究〉，《世界衛生組織彙報》，第4卷第4期（1950年4月），頁96。

¹²⁴ 世界衛生組織，〈護士需要的研究〉，頁98。

¹²⁵ World Health Organization, *The First Ten Years of the World Health Organization*, p. 392.

¹²⁶ World Health Organization, *The First Ten Years of the World Health Organization*, p. 392；世界衛生組織，〈衛生需要及護理人員〉，《世界衛生組織彙報》，第6卷第4期（1952年4月），頁90-91。

程，要求進行足夠的實地實習和心理健康方面護理。而在衛生工作人員少的國家，必須結合預防和治療方面，不僅要培養照顧病人的護士，也要教導照顧病人的親友如何保持健康和預防疾病。二是更普遍地將產婦的護理納入基本課程：為了提供家庭護理，護士必須能夠在產前、分娩期間和產後給予產婦和新生兒的護理。三是引進護理理論與護理行政實習，協助護士能完成教學和行政工作。WHO認為在護理專業人才短缺的國家，護理新畢業生幾乎都要負責1個病房或1個醫療站，從事教學和監督學生。因此，WHO認為護理學校必須提供這些課程以協助護理人員做好準備。此外，護理學生要成為1名好護士，其學習環境很重要。爰此，WHO國際護理專家團隊不僅要求改善學校教育，同時也會協助改善臨床與公共衛生的護理服務。¹²⁷

WHO也指出不應再將護理人員的教育視為醫院或機構的附屬品，亦建議學校應獨立於醫院之外。若受援國的護理教材太少，WHO可提供經費協助翻譯或編著，也建議多使用視聽教材。¹²⁸ 1950年代WHO常見的護理援助模式是指定當地2位護理專家，以輔導人員角色與國家護理專家在兩年內完成改善計畫書。在這兩年內，至少有1名全職與1名兼職的當地護理專家參與駐在當地，提供建議甚至參與護理服務。兩年之後，開始執行改革計畫，該受援學校須有來自當地的全職專家4名與兼職1名負責執行該計畫，並由畢業生表現適時調整課程內容，而WHO國際護理專家則每日都在受援學校工作，與該校進行討論，協助教學甚與參與臨床服務，或者協助該受援學校成立碩士班，或提供獎學金赴國外學習，以實現人才培育之計畫。WHO這項計畫在1948-1958年間，在49個國家69所學校執行。¹²⁹ 在臺灣的受援對象即是臺灣大學醫學院護理教育改革。

1950年代初期，WHO為協助臺灣護理工作的改進與護理教育的擴充，特別派遣護理專家來臺。¹³⁰ 1949年起，WHO駐臺護理專家的辦公室設於臺大醫學院內，其首要工作是協助臺大附設高級護理學校（簡稱臺大護校）的教學及教師訓

¹²⁷ World Health Organization, *The First Ten Years of the World Health Organization*, pp. 392-393.

¹²⁸ 世界衛生組織，〈衛生需要及護理人員〉，頁91。

¹²⁹ World Health Organization, *The First Ten Years of the World Health Organization*, p. 394.

¹³⁰ 世界衛生組織，〈護理〉，《世界衛生組織彙報》，第10卷第6期（1956年4月），頁144。

練。¹³¹

臺大護校創校校長為陳翠玉。陳翠玉是首位畢業於東京聖路加女專的臺籍護士。1941年畢業後回臺服務於臺北保健館與臺北醫院。因具有英語溝通能力，於1946年協助UNRRA進行臺灣護理調查與改革，1947年赴加拿大多倫多大學就讀，取得護理學士學位。¹³² 1949年，陳翠玉自加拿大回國後，擔任臺大醫院護理部主任，為了提升護士素質以及解決護理人力不足問題，提出設立護校的構想。整個臺大護校的教材與課程安排均以美國大學為標準，主要分成語言、社會科學、生物與生理科學、醫護科學，以及實習等部分。陳翠玉對於臨床實習要求相當嚴格，每科實習期間要做1份病人個案研究報告，在該科實習結束前通過個案研究的口頭報告才算完整。她不僅親自開授「護理職業問題」，又訂購美國護理專業雜誌，規定每位學生每個月選讀1篇。臺大護校設有為期1年的試讀期，其目的讓學生確定自己是否適合護理工作。然通過試讀期者，仍有許多挑戰，例如英文程度不佳者，無法應付繁重的英文專業書籍；實習稍有差錯或違反校規，即予以退學。¹³³

1952年，前協和護校校長，美國護理教育專家胡智敏女士應聯勤總司令部及內政部之請，至國防醫學院講習時，對臺灣護理教育的情形及高中畢業女生升學概況有過確切的研究。她認定當時臺灣護理界亟需護理管理者以及護理教師，而當時是臺灣提高護理學校入學程度，招收高中畢業生的良機。原因有二，一是每年高中女畢業生只有少數能夠繼續升學，若辦理大專程度護理學校，既可解決部分高中女畢業生升學問題，也為她們多闢一條擇業大道，並藉此提高護理教育的程度。第二，護理師資人才異常缺乏，一旦反攻大陸，護理即無法與其他工作配合。所以為儲備護理師資人才，以供反攻大陸之用，實有急速提高護校入學程度的需要。¹³⁴ 而當時臺灣能列入大專程度的護理學校有二，一是國防醫學院的護理

¹³¹ 蔡淑鳳、吳濟華、陳永興、戴正德，〈從護理史探討臺灣的護理發展脈絡〉，《臺灣醫學人文學刊》，頁99。

¹³² 李錦容，《臺灣女英雄陳翠玉》，頁25-45。

¹³³ 李錦容，《臺灣女英雄陳翠玉》，頁66-67。

¹³⁴ Gertrude E. Hodgman, "Nursing in Formosa," *The American Journal of Nursing*, 53:7 (July 1953), pp. 838-840; Gertrude E. Hodgman, "Nurses Training in Taiwan," *ABMAC Bulletin*, 14:2 (April-June 1952), pp. 3-7; 不著撰者，〈胡智敏女士來臺對護理教育之重大貢獻〉，《護

系，畢業生係軍護身分，不在民間服務。另一是1953年成立的「臺灣省立臺北護理專科學校」。¹³⁵其餘的屬於高護層級，例如省立臺南、臺中護校。¹³⁶1953年美援會提出的「美援衛生計畫」，將護理教育列入第二重要的改革計畫。顯示無論是美援會、WHO等專家均一致認為臺灣有設立大學護理系的必要，而且只有臺大具有設系的條件。1955年，教育部依WHO與美援會的建議，允准國立臺灣大學醫學院籌設護理學系。

不過臺大內部人員，對於是否成立護理系也持不同意見。當護理系新設案提至教務會議討論時，就有校務委員提出反對意見，認為高護已經足夠，何必再辦理大學程度的護理學系。當時擔任校務委員之一的臺大醫學院病理科教授葉曙極力爭取：

現代醫學已非常發達，到處都需要有專人照管，護理不是陪伴病人，安慰病人即可，他們分攤醫生無暇分身去親自處理的許多工作，例如手術後的恢復情形、服藥後的併發症，標本的採集與檢驗，均可明白近代護士所需的知識，已不是高職程度的教育可濟事的了。¹³⁷

1955年8月，教育部核准籌設臺大醫學院護理學系，1956年8月，招收第一屆學生共22名。創系之初，由醫學院院長魏火曜兼系主任，並與WHO護理顧問，一起設計課程表。錢思亮校長則以三顧茅廬的方式，向國防護理系商借人才，於是余道真教授於創辦的第一年第二學期（1957年2月）應邀來接任系主任之職。¹³⁸

由於當時有外援，因此可以擴充設備、聘請專家顧問或遴派教員出國。但

士季刊》，第1卷第1期（1953年9月），頁40-41。

¹³⁵ 余道真，〈中國護理教育之起源與發展〉，《護理雜誌》，第24期（1977年10月），頁40-41。

¹³⁶ Agency for International Development Washington, D.C., *United States Technical Assistance to Nursing, Part II Far East, 1951-1966*, p. 76, accessed April 15, 2017, http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/Pdacs352.pdf.

¹³⁷ 葉曙，〈護理學系成立十週年有感〉，收入余玉眉主編，《國立臺灣大學醫學院護理學系成立十周年專刊》（臺北：國立臺灣大學醫學院護理系，1966年），頁18。

¹³⁸ 臺大醫學院百年院史編輯小組，《臺大醫學院百年院史（下）》（臺北：臺大醫學院，1999年），頁202。

是，當時臺大最大的難題是很難聘請具有學士學位之本國籍護理教員，因只有北平協和醫學院設有護理系，其畢業生少且幾乎在國防醫學院或軍醫院系統服務。¹³⁹ 原來的臺大護校校長陳翠玉女士接任臺大護理系的呼聲最高，陳校長只有大學學歷，與臺大校方規定系主任必須擁有碩士學位的資格不符，因此經校務會議的決定，陳翠玉於1954年接受WHO獎學金，赴波士頓大學進修護理行政碩士學位。¹⁴⁰ 1955年，陳翠玉回國與臺大教官相處不睦，發生一連串事件，後雖經查無罪，但陳翠玉也因此離臺至WHO任職。¹⁴¹

從統計資料來看，臺大護理系出國進修人員獎學金主要來自WHO，臺大護理系希望利用國際援助的獎助學金，保送一些高護畢業、優良工作表現且具潛能的護士出國進修，待回國後即給予教職。然而事與願違，有時WHO等外援單位無法如期提供獎學金，或進修者無法如期回國，如早期赴美進修者有7人，其中只有3人回國服務。¹⁴² 因此，創系之初教學人力非常吃緊，實無法負擔學生的課室教學與臨床實習，所以只好聘任高護畢業者，在WHO顧問指導下，擔任臨床實習的指導工作。WHO顧問本來僅對臺大護理系提供建議，但在教師人力不足情況下，也參與教學，例如教授神經精神科衛生護理。而WHO產兒科護理顧問，對於產兒科護理教學大綱、教材內容、教學人員的分配、學生實習地點的排定及成績的考核等，均親自帶領助教，共同進行工作，藉由這些協助，培養助教的教學經驗。¹⁴³

¹³⁹ 魏火曜，〈臺大護理系十年的回憶〉，收入余玉眉主編，《國立臺灣大學醫學院護理學系成立十周年專刊》（臺北：國立臺灣大學醫學院護理系，1966年），頁1。

¹⁴⁰ 李錦容，《臺灣女英雄陳翠玉》，頁94-95。

¹⁴¹ Rockefeller Foundation Archives, RG2, Series 1957 Sub-series 605, Box 64, Folder 429, RAC.

¹⁴² 戴玉慈、于博芮，〈歷史的腳蹤：護理學系所發展軌跡〉，《臺大校友雙月刊》，第38期（2005年3月），頁12。

¹⁴³ 余道真，〈十年來發展概況〉，收入余玉眉主編，《國立臺灣大學醫學院護理學系成立十周年專刊》（臺北：國立臺灣大學醫學院護理系，1966年），頁3-7。

柒、結語

1950至70年代的冷戰時期，是以西方國家及其同盟國為主的國際衛生鞏固時期。此時，國際衛生的發展以西方醫療科技的進展與擴張為主，由西方工業先進國向前殖民地的新興民族國家輸出醫療模式與衛生援助。這是主流論述中的「發展」年代，也就是西方現代性近乎單向地影響第三世界的高峰年代。¹⁴⁴無庸置疑，在第二次世界大戰結束之後的兩個十年裡，WHO和UNICEF共同主導著國際衛生事業，在這20年裡，兩個組織在發展中國家聯手發起了一系列的治療雅司病、瘧疾和肺結核的倡議。Maggie Black曾指出UNICEF的這些努力都被冠以諸如「一次人道之旅」和「向疾病發起攻擊」等標題¹⁴⁵，而Amy Staples也稱讚WHO在那些年裡作為「國際衛生領域的主管」，藉由和其他組織的合作而拓展自己的影響力。在這種情況下，兩個國際組織之間的關係被看作互惠雙贏的關係，聯合國兒童基金會側重於物資供給，世界衛生組織則以技術設備和個人醫療援助為主。¹⁴⁶

組織並非只是供他人行動的場所，國際衛生組織尤其如此。雖說成員國間的談判和妥協是國際組織決策過程的核心，但其政策往往受到國際機構自身的影響。國際組織的領導和職員編制預算，排列各方案的先後順序，寫出立場文件，闡述其主題，向成員國宣傳其政策，是影響政策制定的關鍵因素。他們不僅是中立的調解人，而且在針鋒相對的立場間或傳播於各地形成的觀念間，幫助找到可行的妥協之路。然而，國際機構也是有自己的利益考量，因而也有自己偏好的行動者而行動。在成員國談判達成的政策中，他們加入了自己的目標和觀念。¹⁴⁷

¹⁴⁴ 劉士永、王文基主編，《東亞醫療史：殖民、性別與現代性》（臺北：聯經出版公司，2017年），頁171-172。

¹⁴⁵ Maggie Black, *The Children and the Nations: The Story of UNICEF* (New York: UNICEF, 1986).

¹⁴⁶ Amy L.S. Staples, *The Birth of Development: How the World Bank, Food and Agriculture Organization, and World Health Organization Changed the World 1945-1965* (Kent: Kent State University Press, 2006), pp. 154-155.

¹⁴⁷ 尼特珊·柯列夫著，楊軍譯，〈作為有目的戰略行動者的國際務生組織——理論成果和方法論意涵〉，《醫療社會史研究》，第1卷第1期（2016年6月），頁5。

國際合作的展現常需仰賴彼此管理階層是否可以取得共識，而此共識又仰賴國家內部政治氣氛而定。WHO與臺灣的合作是否全盤接受或有所折衝，是值得特別注意之處。由於每個受援國的經濟、文化及社會發展狀況會影響該地區護理人力的數量與品質，因此，WHO在制定護理援助計畫之前須考慮這些因素，其中最重要的是教育。WHO觀察到，大多數國家的中等教育機會非常有限，而女性接受中等教育的機會常常不足甚至是被排除。另一個因素是因各國婦女地位的差異，被視為富含女性特質的護理工作，其專業性也會因該國婦女地位受到影響。¹⁴⁸

WHO不僅是派遣專家來臺協助護理課程的規畫與教學，另一方面亦邀請臺灣護理工作者加入WHO的專家行列。¹⁴⁹ 例如1953年WHO要求臺灣政府同意，聘請國防醫學院護理學系主任周美玉為WHO護理專員，此為不受薪的榮譽職，從事各國有關護理問題之研究及報告。¹⁵⁰ 1954年2月，陸雲峨加入WHO的性病防治工作隊，此為臺灣第一位加入該組織工作的護士。¹⁵¹ 由於1950年代臺灣政府能用於醫療相關經費有限，一旦WHO等國際組織願意提供援助經費或技術，對於1950年代臺灣，似乎是不錯的選擇。然而，這些援助計畫或實作落實在臺灣社會需要磨合，以臺大護理改革為例，當WHO護理專家在臺大任教，派遣單位內護理教師或護士跟隨WHO專家學習，WHO專家也自跟隨者之中了解臺大護理的問題與需求。然而，WHO專家建議不見得可以在護理實作之中落實。例如，砂眼防治宣導不可共用毛巾，但1950年代家庭內共用毛巾頗為普遍。此顯示「在地」的因素，與WHO原來的規畫仍存在現實的差距。

組織的介入促使人的移動、知識與實作的流動。跨界菁英的流動，為在地貢獻其技能與知識，這對戰後臺灣護理界而言，是必要的設置。在跨界的護理知識流動中，人始終是個重要的環節，關鍵在人所附身的知識會隨著人的移動而帶到不同地區。不只是人本身的能力，更重要地是凸顯隨著人的移動，多地的社會網

¹⁴⁸ World Health Organization, *The First Ten Years of the World Health Organization*, p. 392.

¹⁴⁹ Lyle Creelman, "WHO and Professional Nursing," *American Journal of Nursing*, 54:4 (April 1954), p. 448.

¹⁵⁰ 中國護士學會編印，《護士季刊》，第1卷第2期（1953年12月），頁39-40。

¹⁵¹ 中國護士學會編印，《護士季刊》，第1卷第3期（1954年3月），頁49。

絡彼此產生交集，關鍵行動者在重疊的網絡中動員必要的資源。前述的WHO旨在說明由跨界菁英流動所支撐的知識流動網絡，然而在人流之外，「關係」的建構也是網絡存在的重要關鍵。在跨界的知識傳遞過程中，know-who是建立關係網絡的核心議題。此外，在個別的专业技能上，除了教育體制外，專業學會、醫院的訓練課程等會議，讓參與者有交流的機會，這也是一種非正式的知識傳遞。關係網絡也會拓展到實作的層次。這意味著結合不同地方的知識生產網絡，同時孕育跨界社群的生產空間，在這層意義上，臺灣在地與全球的護理網絡產生交集，行動者如WHO護理專家、臺灣護理界領導、參與WHO支援的公共衛生計畫之工作人員，以及臺灣政府和西太平洋辦公室在重疊的跨界空間中彼此互動，更增強既有的關係，因此可說是跨界知識與在地知識生產之間的匯集，進而將護理知識標準化。

如同郭文華曾為文指出，公共衛生史論述應超越國家單位書寫，將臺灣醫療衛生問題放在國際視野進行討論，方能顯示臺灣醫療衛生的多元性。¹⁵² 臺灣歷經清朝統治、日本殖民以及戰後的冷戰時期，WHO援助臺灣時期亦是冷戰時期，美蘇兩強勢力的對峙，某種程度反應在WHO對臺灣援助。從護理發展來看，無論是西太平地區護理教育會議、公共衛生護理以及臺大護理改革，在WHO贊助下來臺提供服務的專家都是來自自由民主國家，臺灣位於東亞重要戰略地位，WHO此類的活動或許多少帶有冷戰情勢下美、蘇兩國對峙的色彩。而此更顯示戰後醫護相關活動必須放在複雜的東亞或冷戰的國際情勢下加以考量。特別是WHO將全球衛生問題視為一體，採標準化的做法近年來飽受質疑。

綜合上述，本文認為WHO對於臺灣護理教育品質提升，改善教學內容，以及引入公共衛生護理，進而形塑出合乎WHO要求的護理專業，長期支援醫護專業人員的教育與進修的關係密不可分。1950年代西方物資抵臺；現代的醫院、教學大樓動土興建；醫護人員紛紛至西方國家特別是美國取經，而外援專家也接踵來臺視察與指導，對於歷經日本殖民、二次大戰的臺灣來說，是重新建構護理專業的重要時期，而對WHO而言，臺灣護理模式、教育制度、以及公共衛生護理

¹⁵² 郭文華，〈如何看待美援下的衛生？一個歷史書寫的反思與展望〉，《臺灣史研究》，第17卷第1期（2010年3月），頁175-210。

的建立，則是現代護理專業向非西方國家擴散的一個重要個案。當然，WHO以「援助」之名，進行彷彿新帝國主義的全球思維、規範、掌握關注議題以及經費分配之合理性等，仍有極大討論空間。

表1、1952年西太平洋地區護理教育會議本地籌備委員

Name	Present Position
Dr. T. Hsiang Wang	(Chairman) Director, Department of Health Administration, Ministry of Interior
Dr. C. H. Yen	(Vice Chairman), Commissioner, Provincial Health Administration
Dr. Ross Cameron	Chief, Health Division MSA Mission to China
Mr. Peter Chang	Director, Information Department, Provincial Government (concurrently Director of Foreign Affairs Office)
Dr. K. Y. Chen	Superintendent, Provincial Taipei Hospital
Dr. L. K. Chen	Surgeon General, Army Medical Service
Miss Stella Chen	Principal, School of Nursing, Taiwan University Hospital
Mr. Y. S. Ching	Head, School Inspection Division, Department of Education, Provincial Government
Miss Mei-Yu Chow	Dean, Army Nursing School, National Defense Medical Center
Miss T. C. Hsia	Principal, Provincial School of Nursing and Midwifery, Taipei
Miss A. C. Hsu	Head, Nursing Department, National Institute of Health
Dr. S. C. Hsu	Chief, Rural Health Division, Joint Commission on Rural Reconstruction
Dr. H. C. Li	Chief, Medical Service, Chinese Air Force
Dr. J. Heng Liu	Chairman, The Red Cross Society of China
Dr. C. T. Loo	Acting Director, National Defense Medical Center
Mr. Henry T.	Samson, Mission Chief, UNICEF
Mr. A. T. Sun	Representative of the Ministry of Education
Mr. Y. S. Tao	Commissioner, Police Department, Provincial Government
Dr. C. M. Tu	Dean, College of Medicine, National Taiwan University
Dr. H. Y. Wei	Superintendent, Taiwan University Hospital
Mr. Ping Wu	Representative of the Foreign Affairs

資料來源：Nursing Education Seminar, sponsored by WHO Western Pacific Regional, Taipei, Taiwan, 1952, p. 64; 「將在臺舉行護理講習會討論護理教材等」（1952年10月20日），〈世界衛生組織西太平洋區護理教育會議〉，《外交部檔案》，國史館藏，典藏號：020-100200-0001。

表2、1952年西太平洋地區護理教育會議籌備委員及與會名單

(1) Preplanning and coordinating committee.

Name	Present Position	Country
Jean Barrett	Professor of Nursing Education Syracuse University, New York Nursing Education Consultant for Seminar	U. S. A.
Chow Mei-yu	Professor and Dean of Nursing Defense Medical Center Taipei	China (Taiwan)
Dorothy Hayes	Chairman of the Education Division Director of Elementary Education State University Teachers' College New Paltz, New York Educational Director of the Seminar	U. S. A.
Mary Harling	WHO nurse instructor Penang	Malaya
Elizabeth Hill	Nursing Adviser in the Western Pacific Region of WHO	W. H. O.
Gertrude Hodgman	Director of the School of Nursing Russell Sage College Troy, New York Visiting Professor to Schools of Nursing, Taipei	China (Taiwan)
Ragnhild Lund-Jensen	Team leader in the WHO assisted nursing education program Taipei	China (Taiwan)
Barbara Sumer	Principal of the Post Graduate School of Nursing Wellington	New Zealand
TerttuTela	Team leader in the WHO-assisted nursing education program Jesselton	North Borneo

資料來源： *Nursing Education Seminar*, sponsored by WHO Western Pacific Regional, Taipei, Taiwan, 1952, pp. 64-66；「將在臺舉行護理講習會討論護理教材等」（1952年10月20日），〈世界衛生組織西太平洋區護理教育會議〉，典藏號：020-100200-0001。

(2) Other participants.

Name	Present Position	Country
Rhoda K. Applebee	Senior Tutor Sister Penang School of Nursing	Malaya
Leonor Aragon	Instructor and Secretary College of Nursing University of the Philippines	Philippines
Dorothy Beale	Matron, Methodist Mission Hospital New Ireland	New Guinea
Chung Hsin-hsin	Associate Director Tainan Medical Personnel Training Course	China (Taiwan)
Patricia Church	Senior Sister Tutor Royal Perth Hospital School of Nursing	Australia
Nora Conway	Tutor Sister, General Hospital School of Nursing	Singapore
Margaret Denham	Chief Nurse, Special Technical and Economic Mission Vietnam	Vietnam
Manuela V. Gonzales	Assistant Chief Nurse and Principal of the Occidental. Negros Provincial Hospital School of Nursing, Bacolod City	Philippines
Hsia Teh-chen	Director, Provincial. School of Nursing and Midwifery Taiwan	China (Taiwan)
Hsu Ali-chu	Head of the Nursing Department National Institute of Health Ministry of Interior	China (Taiwan)
TjitskeKerkhof	Matron of the Biak Hospital	New Guinea
KwiHaing Lee	Director, Seoul Nursing School	Korea
ChizukoNakamichi	Chief, Public Health Nursing Division, Institute of Public Health, Tokyo	Japan
Ong Poh Teen	Sister Tutor, General Hospital Penang	Malaya
Herminia Reyes	Clinical Instructor, St. Luke' s Hospital School of Nursing Manila	Philippines

Soon Ai Ryu	Principal, Presbyterian Hospital School of Nursing Taegum	Korea
Emily Myrtle Smith	Chief Nurse, Mutual Security Agency to China	China (Taiwan)
Vaterie Smith	Sister Tutor, Maternal and Child Welfare Department Brisbane	Australia
Shun Takahashi	Nursing Instructor, St. Luke' s College of Nursing and Red Cross Hospital College of Nursing Tokyo	Japan

資料來源：*Nursing Education Seminar*, sponsored by WHO Western Pacific Regional, Taipei, Taiwan, 1952, pp. 64-66; 〈將在臺舉行護理講習會討論護理教材等〉（1952年10月20日），典藏號：020-100200-0001。

徵引書目

一、檔案

《一般檔案》（臺北，中國國民黨黨史館藏）

〈衛生行政概況〉。

《外交部檔案》（臺北，國史館藏）

〈世界衛生組織西太平洋區護理教育會議〉。

《行政院農業委員會檔案》（臺北，國史館藏）

〈Provision Of Living Accommodation for WHO Hospital Nursing Team〉。

《行政院衛生署檔案》（臺北，國史館藏）

〈公共衛生護理人員區域會議〉。

〈我國重新加入世界衛生組織案〉。

“Nursing Seminar to Be Held in China (Taiwan)”, Regional Committee World Health Organization Western Pacific Regional Office, Third Session, Saigon, 25th to 30th September 1952, WP/RC3/Add.1.

Rockefeller Foundation Archives, RG2, Series 1946 Sub-series 605, Box 34, Folder 2359, RAC.

Rockefeller Foundation Archives, RG2, Series 1957 Sub-series 605, Box 64, Folder 429, RAC.

二、文集、回憶錄、訪談錄

張朋園訪問、羅久蓉紀錄，《周美玉先生訪問紀錄》。臺北：中央研究院近代史研究所，1993年。

張淑卿，〈尹裕君女士訪問紀錄〉，收入游鑑明編，《臺中榮民總醫院三十載——口述歷史回顧（下篇）》。臺北：中央研究院近代史研究所，2014年。

張淑卿，〈林秀雲電話訪談紀錄〉，2002年6月10日。

張淑卿，〈鍾和節訪談紀錄〉，2002年6月6日。

三、雜誌、報紙

《臺灣日日新報》，臺北，1901年。

《聯合報》，臺北，1952年。

四、專書

Lee Kelly、林世嘉等，《世界衛生組織》。臺北：財團法人臺灣醫界聯盟基金會，2010年。

Staley Eugene著，江德成譯，《落後國家經濟發展的政治影響》。臺北：國際經濟合作發展委員會，1965年。

大谷渡，《看護婦たちの南方戦線：帝国の落日を背負って》。大阪：東方出版，2011年。

中國農村復興聯合委員會，《中國農村復興聯合委員會工作報告：第四期》。臺北：中國農村復興聯合委員會，1953年。

尹祚芊，《公共衛生護理學》。臺北：永大書局，2012年。

王淑諒，《新編公共衛生護理學》。臺中：華格那出版公司，2012年。

白榮熙，《臺灣地區公共衛生發展史大事記》。臺北：行政院衛生署，1999年。

行政院衛生署，《臺灣地區公共衛生發展史（一）》。臺北：行政院衛生署，1995年。

行政院衛生署，《臺灣地區公共衛生發展史（二）》。臺北：行政院衛生署，1995年。

余玉眉，《臺灣推動進階護理的典範：白寶珠女士》。臺北：財團法人道真護理教育研究基金會，2010年。

吳錫鎔，《新觀念下防癆人員訓練之商榷》。臺中：臺灣省政府衛生處防癆委員會，1966年。

李錦容，《臺灣女英雄陳翠玉》。臺北：前衛出版社，2003年。

邱亞文，《世界衛生組織：體制、功能與發展》。臺北：臺灣聯合國研究中心，2008年。

馬素珊、韋淑玲，《信實的愛：門諾五十年護理生命的印記》。花蓮：財團法人臺灣基督教門諾會醫院，2002年。

基普爾（Kiple, Kenneth F.）主編、張大慶主譯，《劍橋世界人類疾病》。上海：上海科技教育出版社，2007年。

張力，《國際合作在中國》。臺北：中央研究院近代史研究所，1999年。

張文亮，《一把剪刀，幫助千百人——蔡巧與臺灣初期護理》。新北：校園書

- 房，2005年。
- 張芙美，《臺灣護理學史》。臺北：華杏出版公司，2008年。
- 張朝凱，《漫談常見的眼科疾病及雷射近視手術》。臺北：財團法人聯合醫學基金會，2004年。
- 許峰源，《世界衛生組織與臺灣瘧疾的防治（1950-1972）》。臺北：政治大學歷史系，2015年。
- 黃文鴻、江素慧編，《全球化與公共衛生》。臺北：巨流圖書公司，2006年。
- 楊漫華、宋淑鈴，《護理學史概說》。臺北：匯華圖書公司，1996年。
- 臺大醫學院百年院史編輯小組，《臺大醫學院百年院史（下）》。臺北：臺大醫學院，1999年。
- 臺灣省防癆局，《臺灣省的防癆工作（民國55年-64年）》。臺北：臺灣省防癆局，1976年7月。
- 臺灣省防癆局，《臺灣省的防癆工作（民國56年-65年）》。臺北：臺灣省防癆局，1977年12月。
- 臺灣省婦幼衛生研究所，《臺灣省婦幼衛生研究所志》。臺中：臺灣省婦幼衛生研究所，1999年。
- 褚仁遠主編，《眼病學》。臺北：宏欣文化，2005年。
- 劉士永、王文基（主編），《東亞醫療史：殖民、性別與現代性》。臺北：聯經出版公司。
- 蔡幸娥，《護理的信心——走過臺灣歷史的足跡》。高雄：財團法人信心護理文教基金會，2001年。
- 鍾自若，《聯合國組織》。臺北：正中書局，1950年。
- Beigbeder, Yves, Nashat, Mahyar, Orsini, Marie-Antoinette, and Tiercy, J. F. *The World Health Organization*. Dordrecht: Martinus Nijhoff Publishers, 1998.
- Black, Maggie. *The Children and the Nations: The Story of UNICEF*. New York: UNICEF, 1986.
- Burci, Gian Luca, and Vignes, Claude-Henri. *World Health Organization*. The Hague: Kluwer Law International, 2004.
- Fassi, Didier. "That Obscure Object of Global Health," in Marcia C. Inhorn and Emily A. Wentzel ed. *Medical Anthropology at the Intersections: Histories, Activisms, and Future*. Durham: Duke University Press, 2012.
- Lightman, Bernard, McOuat, Gordon, and Stewart, Larry. *The Circulation of Knowledge Between Britain, India and China: The Early-Modern World to the*

- Twentieth Century*. Leiden; Boston: Brill, 2013.
- Regional Committee for the Western Pacific. *Brief Report Received from Governments on the Progress of Their Health Activities*. Manila: WHO Regional Office for the Western Pacific, 1958.
- Regional Committee for the Western Pacific. *Review of the Approved Regional Programme and Budget for 1953 and Consideration of Amendments Proposed by Member Countries*. Manila: WHO Regional Office for the Western Pacific, 1952.
- Staples, Amy L. S. *The Birth of Development: How the World Bank, Food and Agriculture Organization, and World Health Organization Changed the World 1945-1965*. Kent: Kent State University Press, 2006.
- World Health Organization. *The First Ten Years of the World Health Organization*, Geneva: World Health Organization, 1958.
- World Health Organization. *WHO Fellowships Information Booklet*. Geneva: World Health Organization, 2003.
- World Health Organization. *Nursing and Midwifery in the History of the World Health Organization, 1948-2017*. Geneva: World Health Organization, 2017.

五、期刊、學位、論文集論文

- 不著撰者，〈胡智敏女士來臺對護理教育之重大貢獻〉，《護士季刊》，第1卷第1期（1953年9月）。
- 中國護士學會編印，《護士季刊》，第1卷第2期（1953年12月）。
- 中國護士學會編印，《護士季刊》，第1卷第3期（1954年3月）。
- 中國護士學會編印，《護士季刊》，第2卷第2期（1954年9月）。
- 王琳鏗，〈日治及戰後臺灣的砂眼防治對策〉。彰化：國立彰化師範大學歷史學研究所碩士論文，2011年。
- 世界衛生組織，〈一九五一年本組織的工作〉，《世界衛生組織彙報》，第6卷第5期（1952年5月）。
- 世界衛生組織，〈砂眼管制〉，《世界衛生組織彙報》，第10卷第8期（1956年8月）。
- 世界衛生組織，〈婦幼衛生〉，《世界衛生組織彙報》，第3卷第3期（1949年3月）。

- 世界衛生組織，〈婦幼衛生〉，《世界衛生組織彙報》，第8卷第5期（1954年5月）。
- 世界衛生組織，〈臺灣的婦幼衛生示範〉，《世界衛生組織彙報》，第7卷第10期（1953年10月）。
- 世界衛生組織，〈臺灣的護理教育研究會〉，《世界衛生組織彙報》，第7卷第5期（1953年5月）。
- 世界衛生組織，〈衛生需要及護理人員〉，《世界衛生組織彙報》，第6卷第4期（1952年4月）。
- 世界衛生組織，〈護士需要的研究〉，《世界衛生組織彙報》，第4卷第4期（1950年4月）。
- 世界衛生組織，〈護理〉，《世界衛生組織彙報》，第10卷第6期（1956年4月）。
- 尼特珊·柯列夫著，楊軍譯，〈作為有目的戰略行動者的國際衛生組織——理論成果和方法論意涵〉，《醫療社會史研究》，第1卷第1期（2016年6月）。
- 朱寶鈿，〈我參加了世衛鄉村衛生會議〉，《護理雜誌》，第9卷第4期（1962年10月）。
- 余道真，〈十年來發展概況〉，收入余玉眉主編，《國立臺灣大學醫學院護理學系成立十周年專刊》（臺北：國立臺灣大學醫學院護理系，1966年）。
- 余道真，〈中國護理教育之起源與發展〉，《護理雜誌》，第24期（1977年10月）。
- 吳欣樺，〈硝煙與白衣：日治末期的臺灣從軍看護婦〉。臺北：國立政治大學臺灣史研究所碩士論文，2014年。
- 林慧屏，〈埔里基督教醫院附設護士學校之個案研究〉。臺南：長榮大學護理學系碩士論文，2009年。
- 胡惠德、胡芳蓉，〈臺灣砂眼防治之回顧〉，《中華民國眼科醫學會雜誌》，第49卷第3期（2010年9月）。
- 張淑卿，〈防瘡與防癆：美援與一九五〇年代公共衛生〉，收入經典雜誌編，《臺灣醫療四百年》（臺北：經典雜誌，2011年增訂版）。
- 張淑卿，〈防癆體系與監控技術：臺灣結核病史研究（1945-1970s）〉。新竹：清華大學歷史所博士論文，2004年。
- 張淑卿，〈美式護理在臺灣：國際援助與大學護理教育的開端〉，《近代中國婦女史研究》，第18期（2010年12月）。
- 張淑卿，〈傳教護理在臺灣：以埔基護校與門諾護校為例，1945-1970s〉，收入

- 黃文江等編《變局下的西潮》。香港：建道神學院，2015年6月。
- 許子秋，〈砂眼防治（1）〉，《衛生雜誌》，第6卷第10期（1954年1月）。
- 許子秋，〈砂眼防治（2）〉，《衛生雜誌》，第6卷第11期（1954年2月）。
- 許峰源，〈世界衛生組織中國代表權爭議始末〉，周惠民主編，《國際秩序與中國外交的形塑》。臺北：政治大學人文中心，2014年。
- 郭文華，〈如何看待美援下的衛生？一個歷史書寫的反思與展望〉，《臺灣史研究》，第17卷第1期（2010年3月）。
- 游鑑明，〈日據時期的臺籍護士〉，《中央研究院近代史研究所集刊》，第23期（1994年6月）。
- 黃文鴻，〈我國與世界衛生組織關係之研究〉。臺北：行政院國科會科資中心，1997年。
- 黃培玉，〈世界衛生組織之研究——國際政治糾葛下我國與世界衛生組織關係之演變〉。臺北：陽明大學衛生福利研究所碩士論文，1996年。
- 愛德門，〈臺灣省砂眼防治工作的鑑定〉，《衛生雜誌》，第10卷第6期（1956年8月）。
- 楊忠言，〈本省砂眼防治工作的概況〉，《衛生雜誌》，第9卷第4期（1955年11月）。
- 楊紅星，王華玲，〈留美醫學生楊崇瑞與中國婦嬰衛生事業的近代化〉，《徐州師範大學學報（哲學社會科學版）》，第33卷第2期（2007年3月）。
- 楊翠華，〈美援對臺灣的衛生計畫與醫療體制之形塑〉，《中央研究院近代史研究所集刊》，第17卷第1期（2008年12月）。
- 葉曙，〈護理學系成立十週年有感〉，收入余玉眉主編，《國立臺灣大學醫學院護理學系成立十周年專刊》。臺北：國立臺灣大學醫學院護理系，1966年。
- 臺灣省政府秘書處編，〈臺灣省婦幼衛生委員會組織規程〉，《臺灣省政府公報》，41年夏字第40期。南投：臺灣省政府秘書處，1952年。
- 劉士永，〈延續或斷裂？1940-50年代臺灣的公共衛生〉，收入范燕秋主編，《多元鑲嵌與創造轉化：臺灣公共衛生百年史》（臺北：遠流出版公司，2011年）。
- 劉仲冬，〈我國的護理發展史〉，《護理雜誌》，第53卷第3期（2006年6月）。
- 劉紹華，〈從國際衛生到全球衛生：醫療援助的文化政治〉，收入劉士永、王文基主編，《東亞醫療史：殖民、性別與現代性》。臺北：聯經出版公司，2017年。

- 蔡淑鳳、吳濟華，〈臺灣第一個立案護理之家經營管理口述史研究〉，《護理雜誌》，第53卷第3期（2006年6月）。
- 蔡淑鳳、吳濟華、陳永興、戴正德，〈從護理史探討臺灣的護理發展脈絡〉，《臺灣醫學人文學刊》，第7卷第1 & 2期（2006年6月）。
- 蔣立琪、蔡仁貞主編，《護理雜誌特刊》，第61卷第4期（2014年8月）。
- 蔣欣欣，〈老協和精神對臺灣的影響：英美醫護教育的傳承〉，收入余玉眉、蔡篤堅主編，《臺灣醫療道德之演變：若干歷程及個案探討》。臺北：財團法人國家衛生研究院，2003年。
- 蔣欣欣、喻永生，〈夥伴關係的傳承與實踐：西方醫護教育在臺灣的發展〉，《源遠護理》，第1卷第1期（1996年11月）。
- 蕭雅宏，〈戰後臺灣護理教育與專業發展（1945-1991）〉。新竹：國立清華大學歷史學研究所博士論文，2014年。
- 錢美容，〈護理生命歷程經驗之敘說研究〉。臺南：長榮大學護理學研究所碩士論文，2013年。
- 戴文鋒，〈《海關醫報》與清末臺灣開港地區的疾病〉，《思與言》，第33卷第2期（1995年6月）。
- 戴玉慈、于博芮，〈歷史的腳蹤：護理學系所發展軌跡〉，《臺大校友雙月刊》，第38期（2005年3月）。
- 魏火曜，〈臺大護理系十年的回憶〉，收入余玉眉主編，《國立臺灣大學醫學院護理學系成立十周年專刊》。臺北：國立臺灣大學醫學院護理系，1966年。
- 蘇芳玉，〈清末洋人在臺醫療史——以長老教會、海關為中心〉。桃園：國立中央大學歷史研究所碩士論文，2002年。
- Beagleole, Robert, and Dal Poz, Mariio R. "Public Health Work Force: Challenge and Policy Issues." *Human Resources for Health*, 1:4 (July 2003).
- Fan, Fa-ti. "Redrawing the Map: Science in Twentieth-Century China." *Isis*, 98:3 (September 2007).
- Fassi, Didier. "That Obscure Object of Global Health," in Marcia C. Inhorn and Emily A. Wentzel ed. *Medical Anthropology at the Intersections: Histories, Activisms, and Future*. Durham: Duke University Press, 2012.
- Goodman, Neville M. "Nursing and the WHO." *American Journal of Nursing*, 49:3 (March 1949).
- Healey, Madelaine. "Seeds That May Have Been Planted May Take Root: International Aid Nurses and Projects of Professionalism in Post-independence

- India, 1947-65.” *Nursing History Review*, 16 (February 2008).
- Hill, Elizabeth. “A Nursing Education Seminar in Formosa.” *American Journal of Nursing*, 53:10 (October 1953).
- Hill, Elizabeth. “Nursing in the World Health Organization.” *American Journal of Nursing*, 58:4 (April 1958).
- Hodgman, Gertrude E. “Nurses Training in Taiwan.” *ABMAC. Bulletin* 14:2 (April-June 1952).
- Hodgman, Gertrude E. “Nursing in Formosa.” *The American Journal of Nursing*, 53:7 (July 1953).
- Keogh, Johann. “Professionalization of Nursing: Development, Difficulties and Solutions.” *Journal of Advanced Nursing*, 25:2 (June 2008).
- Liu, Michael Shiyung. “Transforming Medical Paradigms in 1950s Taiwan.” *East Asian Science, Technology and Society: An International Journal*, 11:4 (December 2017).
- Lucile, Petry, “World health Organization and Nursing.” *American Journal of Nursing*, 48:10 (October 1948).
- Lydia, Wytenbroek. “Negotiating Relationships of Power in a Maternal and Child Health Centre: The Experience of WHO Nurse Margaret Campbell Jackson in Iran, 1954-1956.” *Nursing History Review*, 23 (January 2015).
- Lyle, Creelman. “WHO and Professional Nursing.” *American Journal of Nursing*, 54:4 (April 1954).
- Nursing Education Seminar*, sponsored by World Health Organization Western Pacific Regional Office, Taipei, Taiwan November, 1952.
- Raviglione, M. C. “Evolution of WHO Policies for Tuberculosis Control, 1948-2001.” *Lancet*, 359 (March 2002).
- Secord, James A. “Knowledge in Transit.” *Isis*, 95:4 (December 2004).
- Shen, Grace Yen. “Going with the Flow: Chinese Geology, International Scientific Meetings and Knowledge Circulation”, in Bernard Lightman, Gordon McOuat, and Larry Stewart, ed., *The Circulation of Knowledge Between Britain, India and China: The Early-Modern World to the Twentieth Century*. Leiden; Boston: Brill, 2013.
- Taliberg, Marianne. “Venny Snellman, Finnish Nurses, and Rockefeller Foundation Support, 1929-1959.” *Nursing History Review*, 14 (September 2005).

- Theodore, M. Brown, Cueto, Macros, and Fee, Elizabeth. "The World Health Organization and the Transition from 'International' to 'Global' Public Health." *American Journal of Public Health*, 96:1 (January 2006).
- Wang, Hsiu-Yun. "Postcolonial Knowledge from Empires: The Beginnings of Menstrual Education in Taiwan, 1950s-1980s." *East Asian Science, Technology and Society: An International Journal*, 11:4 (December 2017).
- World Health Organization. "Expert Committee on Nursing: Report on the First Session Geneva, 20-26 February 1950." *World Health Organization Technical Report Series*, 24 (November 1950).
- Wu, Harry Yi-Jui. "From Racialization to World Citizenship: The Transnationality of Taiwan and the Early Psychiatric Epidemiological Studies of the World Health Organization." *East Asian Science, Technology and Society: An International Journal*, 10:2 (June 2016).
- Wu, Harry Yi-Jui. "World citizenship and the Emergence of the Social Psychiatry Project of the World Health Organization, 1948-c.1965." *History of Psychiatry*, 26:2 (May 2015).

六、網路資料

Agency for International Development Washington, D.C, United States Technical Assistance to Nursing, Part II Far East, 1951-1966. Accessed April 15, 2017. http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/Pdacs352.pdf.