



臺大舊院區的第一期(1912-1920)紅磚建築，座北朝南。由左到右分別為入口門廳(一東/西)、門診(二東/西)、病房(三東/西與四東/西)。平面配置左右對稱，以中央走廊貫穿整個建築，有如「丰」字形。

臺大醫院舊院區—— 碩果僅存的日治時期大型醫院

The Old Buildings of National Taiwan University Hospital: The Only Large Hospital since Japanese-ruled Period

鄭煜彬 國立臺灣大學醫學院附設醫院皮膚部

Cheng, Yu-Pin Dermatology Department, National Taiwan University Hospital

臺大醫院(臺北醫院)的濫觴

日本在臺灣的統治逐漸穩定之後，著眼於占領臺灣過程中病故的軍人(4642人)遠超過戰死者(164人)，決定開始改進臺灣的衛生，因此在臺北、新竹、基隆、臺中、臺南、嘉義及宜蘭等地各地籌設總督府直轄的大型西醫院。臺大醫院原稱大日本臺灣病院，西元1895年6月20日年租用大稻埕千秋街(今貴德街)的民房，於三天內倉促成立，後因腹地不敷使用，才於1898年才遷移到常德街，更名為臺灣總督府臺北醫院。

白蟻浩劫後的紅磚與鋼筋混凝土建築

1898年完工的醫院為日本杉木建造的和洋混合式木造平房。這種建築有架高的日式地面與四個斜坡的日

式屋頂；屋頂內部使用西式的木桁架，屋頂上則有三角形突出的通風窗。這類建築的建材與工匠都來自日本內地，並未受過臺灣當地氣候的考驗，數年內就出現白蟻蛀蝕木造結構的問題，到了1912年不得已逐年拆除木製建築，於現址開始建造以紅磚與鋼筋混凝土為架構的建築。

現存臺大舊院區的建築風格大概可分為兩期。前期(1912-1920)是文藝復興後期風格的熱帶式紅磚建築(大門到四東/四西)；後期(1920-1936)則為具現代風格的水泥建築(五東/五西與六東/六西)。各期建築均以一條中央走廊連結。

目前的大廳與正面建築於1916年落成，是前期建築中較早完成的部分。然而後面的數排建築並不如一般人所

想，依照一東/西、二東/西、三東/西、四東/西的順序完成。根據1920年的臺北地圖，當時一西、二西門診與三東/西、四東/西病房(靠車站的兩排紅磚建築)都已經完成。而現在的一東(第一會議室、皮膚部光療中心)、二東(耳鼻喉部門診)尚未完工。到了1924年時，這兩排建築才完全竣工。如果比較這幾排建築的紅磚質地，就會發現前三排建築(一東/西到三東/西)的紅磚品質較好，經過將近百年仍相當紅潤，第四排(四東/西)卻已經相當暗沉，品質明顯差了很多。

臺大醫院的建材

臺大醫院的主體為臺灣本產的日式紅磚建築，屋頂最早是用來自蘇澳的石板瓦(現在所見則為日式黑瓦)建成。紅磚牆面上的灰白色雕飾則是以洗石子(人造石)作成紅白相間的橫帶。窗台上面繁複的動章飾紋則為水泥製成。

1920年阿里山鐵路貫通，總督府得以將阿里山產的紅檜運下山使用。檜木不易遭受蟲蛀，廣為運用於醫院的地板。當時入院均須於入口處的洗腳台洗完腳，並在玄關脫鞋後才能進入。二次大戰部分檜木地板被炸毀，只好以品質較差的杉木修繕。至今所有木質地板已經幾乎全數拆除，只剩下現在一東門診區老年醫學部辦公室仍有留存。

臺灣在日治時代之前只用的磚是較扁平的閩南紅磚，中間要用土角填充，在建築上較為繁複。日式紅磚則是日治時代後引進，直接以水泥黏合即可，施工較簡便也不需要額外的土方。臺大醫院都是以日式紅磚建成，但

這些紅磚是臺灣生產，在圓山煉瓦工廠製造。

臺大舊院區紅磚古建築走廊的地板約有30~50公分的厚度，除了表面上與最下層的5~10公分水泥板，中間填塞了20公分厚的煤渣層，具有抗漏水、通風、防震的作用。

臺大醫院的建築風格

日本明治維新後為了脫亞入歐，聘請許多歐洲人到日本教學，當時在工部省工學寮(東京帝大建築科)的孔德(Josiah Conder)教授引進了當時西歐流行的「後文藝復興」的樣式，稱為「新古典主義」(Neo Classic)，又被稱為「矯飾主義」(Mannerism)，非常重視建築外觀的裝飾，影響當時日本的洋式建築風格甚大。

臺大醫院舊院區是文藝復興風格之熱帶式建築，被歸類為日本近代建築史中的「辰野式」建築，設計者為東京帝大出身的近藤十郎。「辰野式」建築源自辰野金吾(1854-1919)，他早年在工部省工學寮求學時受到孔德的影響。後來辰野金吾留學英國，進一步受到英國維多利亞鄉村風格的薰陶，作品往往以紅磚搭配灰白色裝飾帶構成，充滿古典雍容的氣息，臺灣的日治時期建築受此



現在的皮膚部俯視圖，可看到日式黑瓦構成的屋頂與洗石子構成的裝飾橫帶，經過將近百年仍相當完整。屋頂有四個坡面是日式建築的特色，傳統臺灣建築只會兩個坡面。



臺大醫院舊院區正門同時具備新古典主義的華麗雕飾以及辰野式建築的紅磚堆砌。前方讓民眾下車的門廊使用成對的多立克柱式，轉角處則以三柱排成L型。



五東/五西與六東/六西是1920年之後的建築，以水泥為主體，較具現代風格，但卻是貨真價實的日治時期建築。



大門二樓的艾歐尼克柱，頂端除了有雙螺旋的紋飾，下面還有下垂的葡萄。這幾根柱子除了有裝飾的作用，還可以擋住後方突兀的排水管。



門廳側面的牛眼窗，配合洗石子的雕飾，像一個垂下的玉環。



後方三角形較高的構造是山牆，上面的牛眼窗週圍有多種臺灣產的熱帶水果雕飾(香蕉、蓮霧、鳳梨...等)。前方較低矮的構造則為女兒牆，可避免防水層滲水並防止屋頂雨水漫流，上面也有一個碩大的牛眼窗。



從火車站方向(後方)觀察中央塔比較不會被擋到。中央塔下方即為大廳的天花板。



(左)最外側的衛塔除了少掉三樓之外，整體的設計類似於大門兩側的衛塔。(右)大門兩側的衛塔屋頂有弧形山頭，窗台與牛眼窗的裝飾都相當精美。



大門兩側衛塔三樓特寫，這裡的方形艾歐尼克柱與雙層拱頂石都是其特色。



(左)最外側衛塔的窗台下有牛腿支撐，牛腿之間則是精巧複雜的勳章飾，以花卉為主要造型。(右)醫院正面最頂端的簷口線有也有一整列波浪狀的勳章飾。

風格影響很大。設計臺大醫院舊院區的近藤十郎於1904年畢業於東京大學，是辰野金吾的學弟，作品也明顯受到孔德與辰野兩人的影響，同時具備了孔德的「新古典主義」與「辰野式」的紅磚堆砌，不過整體而言更為複雜而華麗。有學者認為臺灣的辰野式建築細部比日本本土繁複，可能是受到臺灣廟宇雕梁畫棟的影響。近藤十郎的其他著名作品包括建國中學的紅樓以及西門町的紅樓劇場。

臺大醫院舊院區的第一排門廳(一東/一西)樓高三層，以紅磚與繁複的洗石子相間砌成。入口大門門廊前設有石階，兩側則有弧形車道，車輛可直駛抵大門。根據舊照片，日本時代由於駕駛座在右側，乘客從左側下車，因此以前的車是從門廊的左側進入，右側開出。但到了光復後由於駕駛座與乘客下車的位置反轉，車子的進出也改成現在的方向，從門廊的右側進入，左側開出。

門廊正面有四組的多立克(Doric)式柱，樣式很簡潔，上方的方形盤(abacus)下只有一圈花飾。這些柱子兩兩成對，轉角處則以三柱排成L型，轉角的柱子使用方柱，使轉角顯得穩重堅固，柱下則有石造基座。相較之下二

樓的柱子使用艾歐尼克柱式(Ionic)，柱頭有葡萄形裝飾與雙螺旋造形，柱身有凹槽，相較於多立克式柱顯得花俏許多，兩者構成強烈的對比。多立克式與艾歐尼克式兩種古希臘羅馬的柱式都是新古典主義建築中很常使用的元素。

門廳的主體上有許多個牛眼窗，中央皆有井字窗櫺，週邊則有放射狀有如輪輻的雕飾。和拱頂石結合，就像一個從上方懸吊下垂的玉環。後方高大山牆上碩大的牛眼窗比較特殊，週邊掛滿了臺灣產的熱帶水果雕飾。前方低矮的女兒牆上則有一個一樣大的牛眼窗。女兒牆上布滿各種華麗誇張的雕飾是日治時期洋樓的特色(西螺鎮的民居就是著名的代表)，但這種以牛眼窗作裝飾的作法倒是絕無僅有，可說是臺大醫院建築最重要的特色。

日治時期早期建築的特色在於中央有中央塔，兩側有衛塔，左右對稱。總統府的中央塔就相當明顯，可凸顯建築物的氣勢。從臺大醫院的大門的方向看不太到中央塔，因為幾乎都被等腰三角形的高聳山牆擋住了。只有後方或是前方特定的角度可以發現它的存在。相較於中央塔的低調隱晦，大門兩側的衛塔就高調多了，不但高

度與山牆相仿，雕飾也相當多樣。衛塔三樓使用的方形柱，柱頭與二樓艾歐尼克柱式相同，窗口的拱頂石也特別做成兩層，也是很特別的作法。

除了大門兩側的衛塔外，正面的最外側另有一組衛塔。衛塔都有弧形的山頭，和中央塔前的三角形山牆對應。除了有複雜的艾歐尼克柱式與牛眼窗裝飾外，窗台下還有弧形的牛腿支撐。牛腿之間都有一個相當精巧複雜，有各式花卉點綴的勳章飾。門廳兩翼的頂端鋸齒狀簷口線之下也有一整排波浪狀的勳章飾，讓整個正面充滿高貴的氣息。

工程浩大的大廳

臺大醫院大廳相當宏偉，天花板的四周為弧形，中央設置燈罩，以照亮大廳。大廳的跨度相當大，甚至超過同時期的臺灣博物館，當時是相當艱難的工程，歷經二次世界大戰與數次地震均未崩塌相當難得。大廳的地磚與壁磚都是百年前的產品，迄今顏色依舊鮮豔如昔，十分難得。

大廳的閣樓內有木製的電線支架與天花板吊架。天花板是以木桁架所吊起，木桁架上的交接點皆有鐵件加固，樑上標名為「注文品(訂購品)」，至今仍保持初建時的面貌。當時屋頂的木料皆來自日本本國，實因阿里山鐵路還沒有通車，無法將檜木運下山。由於有臺大醫院第一代木建築被白蟻蛀食的慘痛經驗，這批用作大廳屋頂的木材已經有做進一步的防蛀處理，因此在大廳內行走絕對是安全無慮的。不過這些木材結構仍需要定期檢查更換，要做這些維護的工作，就要從二樓右側的一個螺旋梯爬上閣樓。

大廳後方緊接著一個天井，這個設計除了能改善採光與通風的，也可以增加造景的趣味，到現在看來都是相當優異的設計理念。

連接第一第二列建築的廊橋

臺大醫院的中央走廊固然讓動線變得相當明確，但門診兩棟大樓(一東/西與二東/西)之間的來往人潮實在很多，因此建築師還在兩棟建築之間加蓋了廊橋來紓解人潮。這也是臺大醫院獨有的特殊設計。

第二列(門診)建築就沒有門廳這麼華麗，長形立窗、白色窗框、以及齒狀的簷口線仍然讓整個建築不致過於單調，能和門廳的建築風格融合為一。

三東/三西與四東/四西病房

由於原設計到三東/三西與四東/四西這裡已經是病房建築，就沒有採用門診的長形立窗，改以白色半圓拱配上拱頂石的窗型設計。簷口線的齒狀雕飾也不復出現，只剩下白色的裝飾帶。兩排病房的設計大同小異，但三東/三西的紅磚明顯品質較好。四東/四西病房為紅磚(第一期)建築中的最後一排。不知為何這排建築的紅磚質地明顯差於前面三排。病房大致上也像門廳一樣有中央塔和衛塔的對稱構造。不過這裡的衛塔左右各有兩個，除了底部的樓梯間之外，頂端只是凸出於屋頂的一個小塔，沒有像門廳衛塔有相當複雜的雕飾。四東/四西病房的中央塔位於中段的穿堂上，頗有睥睨兩側衛塔的氣勢，然而三東/三西病房並沒有中央塔的設計。



(左)跨度極大的大廳，天花板的結構都是以木桁架吊起。必須定時檢查並更換木料以確保安全。(右)過去大廳二樓的螺旋梯是通往大廳閣樓修繕的唯一路徑。



大廳後方的天井，除了可改善照明與通風，其內的造景也能舒緩就診的緊張氣氛。

大部分的病房都有窗戶白色的半圓拱頂，但唯獨四西病房北側闕如，只有單調的方窗，形成一個左右不對稱的設計。按照辰野式建築講求對稱的精神，會出現這種極度不對稱的結構實在令人很難理解，然而翻遍歷史文獻並詢問前輩均無法得到較合理的解釋。考量第四排病房的紅磚用料較差，筆者推測或許是經費問題限制了建築師的設計。



連接一東與二東的廊橋，可紓解兩列建築間來往的人潮。

獨立於醫院主體的傳染病病房(現牙科部後棟)

根據文獻記載，現在公園路公保大樓(健保局)旁的牙科部後棟也是第一期紅磚建築之一，1920年初期作為傳染病病房。由於這裡收治傳染病的病患，特別把這棟和當時的醫院主體分離。然而隨著整個院區向北發展，最後這裡也和院區主建築連成一片。這裡的建築風格大致也算是辰野式建築，但雕飾就沒有這麼講究，只有門廳上有些鋸齒狀簷口線、窗戶之間的白色裝飾帶、以及上下層窗戶間以紅磚砌成的菱形花紋。後來這裡曾改作學生與住院醫師宿舍、護士(護理師)學校、NAMRU-2(美國海軍研究所)、與骨科病房等用途。現在則是牙科部後棟。原本的建築主體是三層樓，只有正面一部分是四層樓，後來頂端都全面加蓋成四層樓。

不起眼但極為重要的煙囪

臺大醫院在沿著中山南路一側有一支高聳的煙囪。看起來平淡無奇，不像是歷史建築的一部分。但是論輩分而言，它可能全醫院現存建築物中最早完工的部分。根據歷史記載，這根煙囪以及鍋爐房建於1912年，也就是原本木建築開始拆除那年，到現在仍供應舊院區熱水與消毒之用。在



衛塔是日治時期早期建築的重要特色。門廳的衛塔相當華麗，幾乎搶走了中央塔的風采；病房的衛塔(左)就顯得樸素許多，可襯托出中央塔(右)的氣勢。



五東/六東病房間的中庭，灰色的外觀相當單調，幸好還有中庭的綠樹與草地可為單調乏味的水泥建築提供一點生命的律動。



四東病房的北側仍維持一貫的白色半圓拱頂設計。較遠處的三東/三西病房並沒有中央塔的設計。



進入大廳前的玄關。這裡以前是供看病民眾脫鞋子的位置。如今玄關的樓梯反而成了輪椅上下的阻礙。為此院方只好增設斜坡與特製的輪椅升降機(較遠處)。



大門右側的洗腳台遺址。水龍頭已經拔除，但排水孔與集水區仍留存，還可以看到建築師還特別做了一個扶手，是相當人性化的設計。

東址新大樓尚未完工前也一直是全院最高的建築。在日治時期留下的照片中，幾乎都可以看到這支煙囪的存在。

現代化的五東/五西與六東/六西病房

1938年四月臺大醫院(臺北醫院)改制為臺北帝國大學醫學部附設醫院後，1939年到1941年擴建五東/五西與六東/六西這兩排新病房，由於中日戰爭缺乏物資，這棟現代化的鋼筋水泥建築外幾乎沒有任何雕飾，內部也只有簡單的壁磚裝飾，和前面幾排紅磚建築的豐富美學表現大異其趣。

古代的看病流程

古代要來臺大醫院看病，其實有很多規矩要遵守。首先要先洗腳。由於過去臺大醫院是檜木地板，進入要先脫木屐。而當時的民眾有很多人沒鞋子好穿，腳上常會沾滿塵土。由於日本人相當重視公共衛生，規定進入醫院時一定要將雙腳及木屐洗乾淨才能進入。並且在舊院區的大門右側設置一個洗腳台來讓大家洗腳。

接下來走進大廳之前，會先進入一個玄關，在日治時代這是供民眾脫木屐的位置，左右邊各有衣帽間與警衛室，目前警衛室功能仍在，衣帽間則變成志工駐守的據點。由於看病人數眾多，看病之前要先掛號。這算是一個現代民眾都已經相當熟悉的動作，但對當時的臺灣民眾卻是一個創舉。現在的大廳靠近噴水池側可以看到地上一個長方形的方格，就是古代的掛號處所在。

掛號完就要等著看診。過去的門診區侷限在現在的一東/西與二東/西。現在這些區域仍然作門診用途，但後來由於門診數大增，一部分門診被安排到新建的手術大樓(現在的二西與三西之間)與三東與四東病房一樓。

如果看完門診，醫師認定要住院，就會經過中央走廊到病房區。臺大醫院是臺灣地區唯一有中央走廊的醫院。建築師選擇用中央走廊貫穿所有病房，有一個重要的考量就是要讓動線簡單明確，使病患不會在醫院迷路。不過後來臺大醫院歷經多次擴建，又增加了很多新的動線，病患在裡面迷路幾乎成了常態。

二次大戰的痕跡

1945年5月31日美軍B-24機群轟炸臺北城內，臺大醫院也無法倖免。現在的正面東側二樓的第一會議室、中央走廊、營養部、以及五西病房四樓都受到嚴重破



根據文獻記載，日治時期的中央走廊的地板以阿里山產的檜木鋪設，上鋪牛皮，當時醫護人員均需換上拖鞋，以免損傷皮面地板。現在的中央走廊已經全部改為磨石子地面，古意盡失。中央走廊在南端(靠近大門處)故意挑高半層樓，形成一個從南到北以緩降的坡度，方便從門診部運送病患的病床到住院部。這個斜坡每降一段又略為上升，目的是阻止病床或輪椅下滑時一直加速，處處充滿了人性化的設計。



第一會議室在二次大戰時受到重創，於光復後重建。充滿古典氣息的內部裝潢則是80年代舊區區整建計畫的傑作。



現在的大廳一側有個放置盆栽的角落。地上的長方形方格就是古代的掛號處所在。根據前輩所述，大廳中的地磚與壁磚從落成之後都未曾換過，經過將近百年依然鮮豔如新。

壞。由於住院病人都已經遷移到桃園大溪，當天並沒有病人傷亡。但留在現址上課的師生雖然躲在防空壕，仍造成法醫學科田代教授與助手兩人死亡。

結語

臺大醫院於1998年3月25日被列為臺北市市定古蹟。在中正區許多現存的日治時期建築中，總統府與臺北賓館等官署雖然保存得很好，但只有特定時段才開放民眾參觀。勸業銀行舊址(今臺博館土銀展示館)轉換機能成為博物館供民眾參觀。相較之下臺大醫院絕對是少數仍保存原有功能、與民眾最為接近、每天進出的人數最多的代表性古蹟。數十年如一日對民眾開放，就連戰時也不例外，在中正區古蹟中可謂絕無僅有。雖然「逛醫院」乍聽之下似乎不太吉利，但如果純粹以參訪古蹟的心情來這裡參觀，感受臺灣醫學百年來發展的縮影，體驗建築師在每個角落為使用者設想的巧思，必然會有許多意想不到的收穫。¹



¹ 臺大皮膚部尹國霖醫師、邱顯清醫師、王莉芳醫師等前輩在本文撰寫過程中提供珍貴史料，謹此感謝。

參考資料

- 臺大醫院壹百年，國立臺灣大學醫學院附設醫院，1995年6月。
- 張天鈞等：臺大醫院世紀印象。臺北，國立臺灣大學醫學院附設醫院，1998。
- 建築古貌-Our old buildings。臺北，國立臺灣大學醫學院，1985。
- 戴東原等：臺大醫院壹百年。臺北，國立臺灣大學醫學院附設醫院，1995。
- 戴東原等：臺大醫院百年懷舊。臺北，國立臺灣大學醫學院附設醫院，1995。