

主題 | 「沒有歷史的人」論壇－樂生的藩籬後

時間 | 2019 年 11 月 1 日(週五)09:30-16:50

地點 | 國立成功大學光復校區修齊講堂

主持人 | 林從一

與談人 | 范燕秋、巫宛蓉

主辦單位 | 成功大學人文社會科學中心

合辦單位 | 國立成功大學歷史學系、國立台灣歷史博物館、國家人權博物館

林從一：因為我自己是學哲學的。哲學跟歷史好像都在同一文學院，事實上它們差別蠻遠的，哲學事實上沒有時間觀，討論是非常抽象原則性的東西，不是在一個歷史的或時間的軸線裡面來討論時間展開，無論是細節或原則。人社中心把「台灣學」當作一個很重要發展的軸線。人社中心的台灣學分成兩個部分，一個部分我們稱為，允許我用英文講，becoming Taiwanese 成為台灣人，這個是比較從文化歷史的面向來談的。另一個是往前看，become a better Taiwan，成為比較好的台灣，這樣一個面向來談。在人社中心可以獲得、運用的資源上面，在面向未來成為比較好的台灣那一塊，是透過各種各樣的結論用來建構怎樣是一個比較好的台灣社會，無論是正義的部分，比如說教育資源的分配，或是一個有趣的社會是怎樣建構出來。

在過去，成為一個台灣人的面向，我們比較是透過歷史文化的研究，可是我們覺得這兩個不應該是分離的，所以對過去成為一個台灣人的研究，事實上也應該回應成為一個好的台灣這個議題。這不光只是一個純粹的、過去比較大尺度的歷史研究，我們也會希望說這些研究有些角度，可以回應各種當代議題。所以我們這個「沒有歷史的人」，正是要從社會正義的角度切入，過去一些史觀或歷史的研究方式，很容易去忽略具體個人，但我們希望有個角度讓個人歷史跟大歷史有一個對話的機會，同時也呼應我們能夠朝向未來，就是回應正義的問題，這是我們這個論壇的設計。

台師大范老師，范老師在歷史、文獻整理上給我們一個很好的背景的研究。至於在我左手邊，是我政大哲學系教的學生，巫宛蓉，巫老師他在樂生是直接涉入社會運動的角度。社會運動的人通常會採取比較社會學的角度、左派的角度，就是在談被制度、被階級壓制的個人，如何去突破困境或正義這樣的一個角度，所以這會比較個人跟行動的角度，如果有研究也會是比較行動研究的部分，兩位會有很不一樣的角度，不一定互補甚至有衝突，精彩可及。我們就先請范老師。

范燕秋：這一場跟前面的幾場很不一樣，其實我們要談的不是政治人權的議題，是醫療人權。醫療人權可能跟每個人更密切，因為大家都會生病，這涉及到一些醫病關係，在這個特定的議題裡面，到底人在整個現代醫療裡面是如何被對待的，尤其當國家有個很強的叫「公共衛生」，在疾病處理上，就有更強的權力去決定你個人在哪裡，如何被這個國家、被現代醫學所處置。我定這個主題為：「發現樂生院，探尋漢生病人權」，這是在 2004~2005 年台灣社會非常重要、年輕人很熱衷參與的一個社會運動，保存樂生，爭取院裡的人權這樣的課題。這可能是你們的前輩、學長們曾經參與的一個重要的台灣社會運動。

今天我大概會著重在提一些問題，看一些照片，大家共同想一些問題，我以拋磚引玉的角度，讓大家來思考這個議題。今天要談的這群人是樂生院的院民，他們的生命史是一個承受漢生病菌，這個漢生病菌癩病或癩瘋病、病菌的摧殘，也承受了非常強的因為疾病的污名化所導致的社會偏見，它是國家公衛政策、隔離壓迫下的一群邊緣弱勢的院民。我的問題是，到底這群人怎麼被遺忘，或者是他們有曾經被記憶過嗎？

今天最重要的核心的課題就是：「沒有歷史的人」，那這群人對誰來說，他們是沒有歷史的？他們是有歷史的，只是有沒有進入大家的視野當中，變成應該要關心他們的歷史，然後成為我們要學習的課題。我的第一個問題是他們如何被遺忘，我要解答說如果他某種程度在一個國家公衛的歷史上，其實是應該要被紀錄的話，為什麼他們又會被遺忘？我們可以從整個台灣戰後的歷史來理解他嗎？這個課題是屬於台灣的本土歷史，相對於中國主流的歷史的強勢歷史來說，這一群人是相對要被忽視的。沒有被看到的一群人的歷史，從戰後史以及對這種疾病的莫名偏見，他們真的是處在非常邊緣的一個位置。

樂生療養院，他剛設立的時候是非常郊外的地方，台灣並沒有採取島嶼隔離，因為世界的潮流是島嶼隔離才是最絕對的，把這群人隔離在主流社會之外的，台灣採取的是放逐到一個比較郊區的地方的邊緣位置。透過台灣公衛史，特別是現代醫學的發展，從戰前沒藥可醫，到戰後他是有藥物、可以被治癒的。透過一個治癒的過程，照理說他應該變成健康的人，他不會是還存留在所謂的「病人」的這樣的一個身份。但事實並不是如此，一個公衛政策、一個好的現代醫療沒有使這群人真的變成健康人，照理來說，他被醫好之後不是應該要回去嗎？實際上沒有，那是有原因的，這個故事有點複雜。

我先把這個問題提出來，他們為什麼會被遺忘，有很多可能的原因。今天要解答的另外一個很重要的問題是，這群人的歷史如何被重新發現，為什麼會重新被發現？在這麼邊緣的位置，被誰發現？其實這個誰是指我，因為某種程度我跟宛蓉也是站在同樣屬於社會運動參與者的角色，我等一下可以分享說我作為一個運動的參與者我角色的變化。我是做醫療史、作疾病史的研究，博士論文也寫過 **Leprosy**（漢生病）這樣的課題。可是卻從來沒有想到可以把一個歷史研究的課題跟一個當代的社會重要問題聯繫在一起，我從來不覺得它是社會實踐的課題。

王啟宗老師在 2003 年 9 月某一天打一通電話給我，我那時候在臺灣科技大學任教，他打一通電話告訴我說，趕快啊！你做醫療史的人來搶救啊！那就是樂生療養院。因為他當時被聘去擔任當時台北縣政府的文資委員，被限定一個任務就是把這個院區給毀了，要用文資身份的一種正當性認定這個地方沒有文資保存的價值，因為有重大交通建設捷運工程。我的老師不能忍受這件事，以前我台灣史也是向他學的，他影響我很大。

我的第三個問題是，從院區的史蹟保存到漢生病的人權運動，這是整個社會運動的發展，我們要回顧這十幾二十年來的歷史，他帶給台灣社會哪些新的價值跟社會實踐？它絕對不會只是歷史而已，透過重新揭開這個院區的歷史，我們看到台灣百年來不只是公衛的歷史、疾病的歷史，也是台灣的歷史。而且是透過新的時代的價值信念，讓我們知道病人是有人權的。這句話是院民告訴我的，因為社會運動的展開，他們第一次知道原來他們也有人權。好像醫生有醫生的權威，用他的專業來治療你已經是善待你了，你還有什麼人權可言。事實不是如此，國家到底有什麼樣的正當性，醫生有多大的知識權威，可以決定你的生死，可以決定你終身的命運？

我跟我的學生們是如何重新發現樂生？其實在 1990 年代初，捷運整個路線設定跟維修廠本來設定在輔大，然後被移動到樂生，這是用國家重大工程捷運公共利益名義要全面剷除樂生院。樂生院是什麼樣的地方呢？那是國家的公衛政策以及社會偏見之下，即使他治癒好他都沒辦法回歸社會的一群人所居住的地方。說實在的，當年那個社會運動是我發起的，我點起第一把火，有點像今天這種場面，當年我到高醫去演講樂生的危險，於是學生就開始串連，參與這個社會運動的團體非常多，

到底樂生院承載的是什麼？剛開始一群學生跟著我進到樂生院去，想保存這個地方，其實真的是想為院民留下他的家園，到最後這個曲折的、離奇的奇蹟性的發展，日本的律師團也來了。在同一年，我們進到院區之後，這個律師團也來到台灣，開始籌備為戰前的被隔離院民向日本政府提起人權損害補償，這是一個官司，所以這場國際人權訴訟重新揭開了樂生院承載的漢生病的歷史，這個戰前的訴訟又帶動戰後另一波人權立法。我想各位手上有一篇這樣的文章，各位仔細看就好，我特別把這篇文章的封面放在這邊，想告訴大家，這是一個很多個年輕人共同參與的一場社會運動。

各位可以看到 2005 年 9 月其實才是那個運動開始的第二年，當年的影像紀錄已經把運動所留下的許多問題都呈現出來了。給各位看就知道了，我另外又引了一篇文章，就是社會學者邱毓斌的文章，這個文章發表在 2007 年，針對正好在那一年的 4 月 15 號有一場非常大規模的全台灣，包括台南、中南部的大學生都還包了車子叫做樂生公車，到台北去參加的一場一百個團體、五千人共同在總統府前面的大遊行。這一場非常熱情澎湃的運動，他在分析說為什麼樂生這個課題在那個年代，為什麼會引發這麼廣泛的注意，各種不同領域的人都參與了這樣的一場活動。那是因為他提到台灣社區主義的發展，民主化、本土化之後的社區主義，以及透過網路串聯的一種社會運動的效益。這是金伯伯說的，佛教會的會長，他已經過世了，他說：「我做的事是要讓世人了解，癲瘋病人的生活不是睡覺、醒來、吃飯、偷懶。癲瘋病人活著，有他們的人生，他們的故事。」他是這個院民裡面佛教會的 leader，非常有哲理，有他的人生哲學。

這就是 1930 年代剛剛成立時候的樂生院，它其實是一個非常完整的社區，日本人的目的是讓這群病人終生在這裡生活，你就不要出去了，因為有非常完備的食衣住行、生老病死，你都可以在這個院區完成。這個年代大概是在 2000 年初，那時候有三百多人，在 1990 年代設址在這個很完整的院區，大概還有四百多人，這個就是 2005 年整個院區已經開始被剖開。這個運動很有趣，是從保護老樹開始的，剛開始社區的團體沒有想到說要救人、救社區、救房子，只想到要救老樹。我們生態保育非常成功，怎麼樣把這裡百年的老師保存下來是當時他們社區首先思考的問題。等我進去的時候，我們關心的是歷史古蹟，怎麼保存房舍、院民的家。

這個就是金伯伯，他是二戰之後從中國大陸來到台灣的老兵，那時候他很年輕，他是少校，軍階很高，所以是院民裡面算領的錢最多的。這些就是新莊文史工作會，都是新莊國小的老師，以老師們為主。這個是我們的陳建仁，那時候是署長，現在是副總統。這個是青年樂生聯盟，以醫學院校為核心，青年樂生聯盟最早在這個地方辦樂生營。我們重點是要向院民學習，到底樂生這個院區代表的是什麼樣的醫療史、什麼樣的疾病史？這群院民他們如何在這樣的疾病跟公衛政策的壓力下能夠存活下來的？這是一個什麼樣曲折動人的故事？這是青年學生共同學習的，同時也就在不久也辦了研討會。各位可以看這裡有一張圖，就是我們怎麼樣，怎樣去重新了解樂生院的歷史是什麼歷史。這其實要翻很多的文獻資料開始把樂生這個歷史找回來，當然這裡面包括這群人如何被隔離，為什麼被隔離。

接下來當然還是古蹟，這是那時候我們找李乾朗老師，非常有名文資界的重量級的李乾朗老師。官方不辦，我們民間來辦。可是這裡面其實有個問題是，雖然我們知道文化資產在那個年代是一個策略，如果能用文化資產的策略把這個院區全區保留下來的話，就是為這群院民保留他們的家。這個年代我們已經知道了，2004 年是日本律師團才剛剛進來，那時候院民其實是有人反映說：你們到底是關心房子還是關心我們人？這個是問題，請各位記下這個問題。然後文建會開始介入，這些都是當年很有代表性的幾個院民代表，常常上街頭。這個是



台權會的秘書長，這場運動、抗議其實是引起非常廣泛的報導，我們到行政院去，跟立法院抗議，你看到這些都是在我的辦公室寫的大標題：「反對強制搬遷」。

接下來 2004 年到日本去打官司，這個是張鑫隆老師東華法律財經所的教授，他是京都大學的法學博士，台權會的執委，然後我們也去做什麼呢？這是一個假處分的法律行動，希望把這個院舍留下來，最後是失敗的，因為不容易。這個是另外一個立法院的公聽會，捷運與樂生院的共構。這個是台權會他們舉辦的東亞的漢生病人權的，這個是韓國律師團代表，這是日本的律師團代表，這是台權會會長吳豪人。再來是這個是我們院民代表，這個黃金涼阿嬤現在還住在院區，他住在院區已經超過六十年了，他在日本時代被收容的，他回不去，他是臺南市的人。這個是日本院民、日本療養所的院民也來台灣聲援。

最後就是這棟新的大樓，各位如果知道這個是機廠蓋起來，院區拆掉一大半，大部分院民就要被遷住在這裡面。剛開始我們的運動一直強烈抨擊那時候是衛生署，這個大樓設計很不適合老人，尤其他們手腳肢體其實是不方便的，因此他們其實也做了非常大的改變，有社會壓力。這個是ハンセン病補償……這是台灣在日本打這個官司，同樣一個法庭，引用不同的法條，結果台灣的那一場贏了。這個就是後續台權會一堆人在關切的漢生病人權補償，在 2008 年的 7 月通過，原因是這是經過三年的陳情跟協商，不堅持樂生院全區保留，基於人道，院民已經超過九十歲無法等待，於是有這樣一個補償的條例，回復名譽、給予補償金、醫療。

結論是我覺得這場社會運動，其實雖然過去不久，現在還在進行中，可是在場很多人是不知道的，顯然歷史是很容易被遺忘的。這場社區運動包括人權運動，日本人權律師這種行動是非常重要的，他引發台灣更廣泛的關心這群人的人權，然後這個過程台灣社會本身也受了非常多的自我教育，日本的這種行動啟動了台灣內部對戰後人權保障立法，讓台灣百年歷史的連續跟整體社會意識可以建立。這是我自己個人的觀察，我不知道有沒有這樣的理解。

最後，我要跟大家共同思考。其實有一個立法確實有賠償，我不好講到底院民拿了多少錢，那是另一個問題，各位只要去搜尋一下人權保障條例大概都可以知道，它有一套標準。我覺得重要的是，到底這群人有沒有因為這個社會運動而真正深刻地，獲得了一個公平正義的對待，以及他們真正覺得獲得人權的伸展？這是要不斷去問的問題，事情沒有那麼理想。

第二個，其實在整個社會運動的發展當中，就形成非常嚴重的院民對立，這個問題從那個年代到現在都一直存在。要怎麼樣能夠在不加深院民對立的情況下，能夠讓院民獲得最好的老年照顧？他們應該要有一個好的、有品質的晚年，這才是我們最關心的。我的問題是外部介入的問題，外部介入其實有整個社會動員關懷的行動的一個集結，它確實帶給整個課題、整個社會的一種新的認知，甚至有很多反省跟行動，確實某種程度有很多正面，可是其實不可否認有很多負面的。這裡面牽涉到院內院民的權力結構跟內部殖民的問題，我說的很嚴重，這個問題很難說得清楚，但我想把問題拋出來，讓各位一起想，這難道是社會運動的必然結果嗎？社會運動必然有很多不同的派別、不同的訴求，到底哪一個訴求、哪一群院民的主張是更有正當性？或認為他應該比你講話更大聲，到底什麼才是重要的？

最後就是一個課題，院區的文化資產保存爭議未了，到底是為了誰，為了什麼？我希望等一下可以討論這個問題。我覺得這可能是我們現在，樂生走到現在面臨的最重大的問題。各位如果看一下最近一些網路的討論，樂生在兩年前因為行政院給了一筆很大的經費，就是讓這個院區有一個文化文資的樂生園區漢生病人權園區的一個設置，那個經費是十億，就是修房子，以後是不是這個地方有個教育的設施等等。到底這樣一個園區可以提供給台灣社會什

麼？他為我們保留了什麼歷史？這些歷史到底有什麼樣的價值？對於現代及未來台灣社會，作為一個，我不知道是不是人權立國，是擁更多的人權文化的台灣社會，這個園區可以帶給我們什麼，我覺得現在在處理這個課題的時候，恐怕是我們要面對的問題。謝謝。

林從一：待會綜合討論再一起討論，現在請巫宛蓉……。

巫宛蓉：各位老師、同學大家好，我是青年樂生聯盟的成員巫宛蓉。我先介紹一下，這是1930年樂生療養院成立的照片，講到院的話現在大家可能想到的療養院，現在的療養院是一棟兩棟這樣。樂生療養院其實它是在城市邊陲的山坡上，然後佔地大約三十公頃，1930年他落成的時候是十棟。這個ppt其實可以看到刺刺的這個就是鐵絲網，其實跟這個題目「樂生的藩籬後」其實是蠻搭配的。

我稍微補充一下剛剛范老師剛好沒講到的，大家可能已經不會聽到痲瘋病、癩病，或是對這個新的名稱漢生病也不是很熟悉，它到底是個怎麼樣的疾病呢？他是一個漢生桿菌導致的慢性皮膚病，會有一些斑紋、腫塊的狀況，如果你沒有治療的話，慢慢侵襲到神經系統，然後他會出現幾個蠻極端的症狀。一個是神經痛，非常痛，或者是你會失去痛覺，切到、燙到都不會痛，是非常危險的事，因為可能就會沒做一些即時的處理，可能就會需要截肢，他們的手指或者是足部可能會因為有傷口沒有辦法好，然後有些感染什麼的。所以痲瘋病自古以來是一個很受歧視的疾病，他會造成五官的缺損、官能的喪失，生產力也會很低落。到了近代，不管是歐美或是日本，是把它視為一個很棘手的問題要治理，特別是日本作為東亞唯一有殖民地的國家，他們其實會把漢生病的滅絕做為與西方文明競爭一個很重要的項目，而且是把這個視為文明競爭的終點。這是當時會登在台灣報紙或者是散發的傳單，就是：「瀨菌絕滅，國土淨化」，在這樣的背景下，樂生療養院建立。這是當時的照片，樂生院就是一個在山坡上，自給自足的、很獨立的小聚落，甚至連火葬場、納骨塔都有，患者連死亡都沒辦法離開這個樂生院區。

到了近代，捷運新建的計畫，讓樂生療養院就起了一些變化，這個是捷運新莊線的計畫，樂生院就在最後一站這個地方。原本的計畫是預計要把這個樂生院整個拆除，然後蓋捷運機廠，就是捷運車廂的停車跟維修廠，樂生院會整個拆掉，捷運會從地底爬上來，有一個迴轉彎然後停進停車場。這個事情是1994-95年定案，院民其實也有一些表達，院方跟衛生署也不贊成，總之最後就定案要做這個。

02.03年來動工，拆除70%，這個拆除才引起更多外界的關注，從這個老樹開始，慢慢有這些公共衛生、醫療史、人權、歷史、建築相關的老師同學都參與進來。其實起初的行動是很溫和的，大家討論連署陳情。這張應該看得出來是一個阿伯要來連署的照片，那為什麼放這一張照片？因為阿伯說我也可以連署嗎？我也可以簽名嗎？我也有這個權利嗎？這個政治行動在04到08年張力就越來越高，其實是有很多照片大家網上可以搜一搜，那個時候大家還蠻瘋的，做了很多行動，遊行、抗議、丟雞蛋、行動劇各式各樣。有一些是情感動員，這個六步一跪是當時2005年在香港的WTO，韓國的農民做了三步一跪的行動，我們就學習這個方法，但是大家沒辦法三步一跪，所以我們就是六步一跪。

總之這幾年的政治行動的結果得到的就是，我剛剛說02、03年拆了70%，所以剩下30%，但30%還是沒有能夠全部保住。那個時候我們在喊全區保存樂生院，全區就已經是30%了，可是最後還是只有留下大概30%的80幾%，有一些被拆掉的部分其實有很重要的。樂生院1930年就落成堪稱門面的建築，也曾經被外交部做成月曆送給我們邦交國，就是王字型、納骨塔、中山堂這些被拆除。在剛剛老師講的園區計畫裡面，應該要來拆遷重組，原地



重組或異地重組，可是留下來沒有被拆的部分也很荒謬被分為保留可續住區、跟保留不可續住區。就是說這段期間，機廠在施工這段期間，這些不可續住區是斷水斷電不能住的，他就說離我們工程太近了，施工期間還是不要住。聽起來好像很有道理，可是你如何真的有一種認定說，在這個一個整體的山坡上跨過某一條線是安全的，而跨過某一條線就是危險的。

在保留運動的過程中，我們當時也利用院區很優美的環境、很豐富的人文歷史，辦了很多社區活動或是音樂會、舞蹈、戲劇演出、文學活動，吸引到很多不一定對社會運動關注的人。他們喜歡這些文藝活動或是他們對這些社區活動有需求，但是因為這樣子走到樂生院來，讓我們才得以最後有一些這種大的動員到 6、7000 人來上街遊行，去翻轉這個政策。也有一些是醫學生他們漸漸地就要畢業了，要上街抗議就沒辦法去，就想說那我們來做訪談，這個訪談大概從 05 年開始做然後 11 年出版，算是第一本集結成書的，以院民的口述史為主題的這個出版品。

接下來 09 年之後，這個要拆的房子拆完了之後，其實這個山坡因為下面坡腳被挖斷，所以整體環境就是有一個走山滑動的危險，上面保存的房舍也因為沒有好好照顧，所以就是漏水、破掉什麼的也都不修理，就檢舉，文化局跟院方就推來推去，要不然沒有錢，要不然就說我不懂古蹟我不會修。怎麼辦？我們當然還是會去幫他們，會去抗爭，不是每一次都有很好的動員效果。我們就想說自己試試看，就有掃地、油漆，陸陸續續下來主題都有些變更，因為你沒辦法每年都油漆，也不能每次都掃地，還有一些是什麼拓繪。掃地完大家找阿公阿嬤聊天，其實沒想到這些效果還蠻好的，因為有很多人跟我們說，他們在掃地、擦窗戶的過程其實是感覺這個空間的歷史性質地的感受，也撿到滿多東西的。因為院方跟院民在搬遷的時候有很多遺留物，我們就撿來慢慢整理，也用這些去做訪談。

另外一方面還有一個問題，樂生療養院本來就不是一個醫療跟照顧做得很好的一個醫療機構，在這個拆建的過程中，新蓋的這個大樓其實分成兩棟，一棟是院民住的，一棟就成立了署立迴龍醫院，服務迴龍附近的居民。可是現在的這個醫療與醫護人力都是蠻缺的，所以還是對於這個院民的醫療照顧品質是有排擠的。我們面對這個問題，後來決定做些訪調，也是辦了好幾年。除了有生產一些量化數據之外，也不是很技術性地你拿一個問卷，我們還是去聊天、或去幫忙洗狗、摘摘草，採集到一些故事集結做一些書寫。這個沒有正式出版，就是把它寫一寫、排版，印好一疊免費發，這個已經發完了。

我們訪談，後面幾年陸陸續續有做些訪談，也試著把訪談做些書寫、整理然後呈現，但其實我們這些訪談跟書寫不是一開始就帶著一種歷史學工作的目意識在做的，所以會有一些新的，跟前一階段感受不太一樣，後來我們會知道說，在 04-08 年這段期間，其實院民有很多是有意識地在講這個故事。他知道這個敘說是有意義跟力量的，是他們以敘說動員了學生、青年這些參與，可是後來這些訪調的過程，在進行的這些訪談，其實我們有時候會得到更有情感的故事內容，有時候也會得到一些跟以前認知不太一樣的內容。

比如說這個李阿伯，他就是會說他十四歲時來被隔離，可是他有一天跟我們說，這個隔離是從家裡開始的，其實在被強制收容入院之前，他們在家裡已經知道他生病，跟他吃東西是分開。他哥哥因為是受日本教育，學校的宣傳、報紙的宣傳非常厲害，非常地排斥跟他用到一樣的餐具毛巾什麼的。有一天他哥哥就跟他說你咬飯的湯匙千萬不要碰到碗，因為你的碗會碰到嘴巴，他就很生氣也很傷心地把碗一丟就跑出去。他媽媽就來跟他說你不要埋怨，因為這個病會傳染，你自己要認命。所以他說其實他來到樂生，大家都是患者，患者之間就不會有這個歧視的問題。其實這就是日治以來，國家不把患者看成人，是看成要被治理生病的身體、要治理的人口而已。國家對患者建立的控制延伸到家庭中，不是只是成立一個大規模的

終生收容、強制收容的隔離機構而已，這個管理跟控制是延伸到到社會跟家庭，對患者來說樂生院內跟院外都是牢籠，只是小牢跟大牢的差別。

再來就是，跟大家講一個阿嬤的故事，這個阿嬤很會縫紉，我們有時候也會拿我們的褲子去給阿嬤裁，阿嬤就有跟我們講怎樣入院的故事。他是自己來入院的，因為在日治末期、戰爭的關係，樂生院已經沒強制收容，他們就沒有再進行搜捕，因為院內就已經吃不飽會餓死、藥也不夠。但到戰爭結束沒多久，他的養母家就把他送來樂生院，他來入院的時候，那一天，他們家不敢白天把他送來，半夜天黑才送來丟在那邊。阿嬤就說他來到那邊的時候，天都還沒亮，然後慢慢地等到有人來，他才知道要哭出來。他後來有偷偷跑回去找養母家的阿嬤，他被罵說：你怎麼還敢回來？每次跟我們講這個故事的時候，他都會講到流眼淚，但我覺得他這個講述是蠻有一種被理解、解放的感覺。阿嬤這個故事很重要，從十幾歲被送來樂生到現在已經有曾孫女了，他是很努力地在過他的日子。我們把這些故事寫下來，讓他這個兩三歲小曾孫女等他長大上學讀書會看得懂字給他看好不好？阿嬤就說不要寫，他不希望曾孫女知道他的故事。

這個是茆阿伯。有一天我們在這個工作坊的時候，大家都坐在一起討論，茆阿伯就突然拿一張這種大大的紙，麻將紙，大大的牛皮紙，裡面畫很多格子就進來。上面寫一些字，後來才知道那個是他的年紀，他其實不識字但數字還是可以寫。他要求我們從他出生開始來訪談跟紀錄。後來每次都會問說你今天有沒有錄音？你要寫一本書給我。茆阿伯參與保留運動很多，他其實比較害羞膽小的人。我們在外面抗爭的時候，如果警察來太多或是有時候有一些衝突的場合要被抬走的時候，他就會馬上趕快躲起來。但他其實是會跟院方說：阮有人權、阮毋免搬厝，在這個過程中有些變化。這是在臺史博展示他所做的模型，他用搬遷移留下來的木料，用他變形的手做的。他其實做了很多很多東西，如果大家有機會來樂生，一定會帶大家去參觀，但是他做模型其實也是有個平地而起的過程。他一開始在 2009 年的時候畫了一批圖畫，有些學藝術的夥伴就覺得這好特別，就把它送去台中國美館展覽。這個很鼓舞了阿伯，後來就再撿了一些木料繼續做模型，這個訪談最後有個歷史系的同學，就是把它做成 story map 來發表。我們也有一些階段性的整理一些訪談跟文物整理的成果，在去年夏天做了一個展示，六天的展示，就是放在我剛剛講的沒水沒電、也因為這幾年的廢棄沒有好好管理，不能鎖的一個房子。這個展覽的迴響還不錯，後來就是可以跟我們預約，也可以早一點來，然後跟我們一起佈置這個展覽，因為這個展覽就是看完我們就把它收起來。

這邊小結一下，這個保留運動的過程，除了讓我們可以留下一部分的樂生院，讓更多人走進樂生，然後來聽跟紀錄院民的故事，這其實有很重要的作用。首先敘事本身就是具有意義的，語言構成現實，經由話語，現實被講述、被命名，院民講他個人主觀的現實，講他和世界的關係，去解釋他的日常，讓他有一種重新給予自己世界意義，也讓他這些邊緣的經驗可以被共享跟理解。再來是這些過程中產生的知識跟故事，讓我們重新把樂生院放回殖民史跟醫療公衛史的脈絡，我們不只認識國家和發展，也回到歷史與人的層面。最後我認為這些口述故事讓我們不只是用這個抽象的概念跟名詞，來理解跟思考這個時代的很多問題，我們會意識到這個樂生不只是抽象的風景，他是真實的人與人生，讓我們能感受這些個體，他們真實的生命的感情和這些感情中長出來的動能與抵抗。我的分享就到這邊，謝謝大家。

**林從一**：漢生病也好，癲瘋病也好，大概不會是唯一有關醫療人權方面的議題。我自己小時候住在台東，台東在後山，不想讓人家看到的就往後山丟。你去看所謂當時的退伍軍人，特別是有障礙的、身心障礙的，基本上都是往台東花蓮丟。所以那邊特別多，難看有損國家顏面的人，無論是病或怎樣就盡量往花東丟。這當然是國家機器要負責，可是國家機器會產生共鳴一定有些文化的因素，所以剛才宛蓉提到那個應該叫院民的一個反省，連家人都覺得他



應該被隔離，到樂生之後你反而會覺得比較自由。國家政策能夠產生深遠影響通常有文化的根，所以漢生病的人看起來就是非常奇怪、非常醜陋，他有傳染等等的部分，事實上是社會本來就不容忍。精神病患也是一樣，智力弱也是一樣，這個是先被社會看不起，再加上國家的力量進來，因此我們在反省這些事情的時候也是在反省我們的文化，不僅是反省國家的宰制、國家的機器這樣一個狀況。那些被歷史遺忘的人，很可能是被我們一般人遺忘，很多太特殊的原因。不曉得有沒有人要提問？

**觀眾：**我是清大社會所的研究生。剛剛范老師有講到關於內部殖民，還有樂生療養院現在其實是在談醫療人權的問題，我覺得這兩個問題還蠻有趣的，就是說，樂生療養院這個內部殖民的狀態到底是什麼？我這幾年常常去訪問院民，他可能就有點緊張。我去找阿姨，阿姨就會有點緊張，就是說你不要來跟我問東問西，或是你不要在這邊晃來晃去，不然如果被院方看到，可能會一直問說，怎麼又有學生來找你。就是感覺阿姨會有點擔心，或像是剛才宛蓉的 ppt 裡面有個就是阿伯連署的。所以我也一直在想說到底這個內部殖民的狀態是怎樣，是說那個所謂內部殖民的殖民者是誰，是這些運動的外力嗎？還是說有可能是部分院民，或是療養院的院方或整個國家？

我覺得再連結到說老師剛剛講的樂生療養院談醫療人權的問題，樂生療養院對患者的剝奪其實並不只是醫療人權的問題，我們現在太常去談樂生療養院的院民要恢復醫療人權，有點類似用醫療人權的概念又去掩蓋了樂生療養院或是漢生病患者，他們更多層面被剝奪還有失語的狀態。我想問老師說，現在這個當下用醫療人權去談這件事情到底適不適合，或是說我們在這個當下去面對樂生療養院的這個問題，院民越來越凋零，樂生療養院要開始修復，未來台灣的社會可能不見得會有人再遇到這些漢生病患者的狀態，那到底要怎麼樣我們才有機會去把樂生療養院跟漢生病患者的這整個議題，可以讓它是有一個更多元的面貌？

**范燕秋：**謝謝這位同學，這是非常好的問題，其實你不只關心過去現狀還有要展望未來。我之所以要談內部殖民的問題，要先談院民自己本身的權力解構的問題。各位知道樂生本身就是一個小社會，這個小社會跟我們看到的一般社會一樣，來自台灣各地不同背景的人，因為這疾病關係他被壓縮這樣一個小小院區，你可以想見這裡面權利之間競逐的複雜性。再加上因為社會運動，有很多外部力量介入之後，他會增強某一些人的發言權，也會削弱一些人的權力。這些人當他在院區日常生活當中形成某種對立的關係，通常事後會聽到院民開始抱怨說，這個對他們原來的這種關係可以說是更為惡化，會造成非常多傷害。我要說的是院民本身內部的一些狀況，我想要提出這個問題，其實是要我們這麼多年來參與社會運動，進到這個院區的人要非常地小心，既然想要去幫助他們，就不應該增加他們的負擔。用什麼樣的方式，在觀察他們本身的人際關係裡面，能更謹慎地不要讓某些人，在這樣藉著外來的力量讓他在內部形成某一種壓力。我們是想幫忙的，不要變成另一種負擔，這是我想針對所謂內部殖民的問題。

第二個，我所謂醫療人權，各位要知道，這是一個疾病，疾病的另一面是醫療，醫療是因為這個疾病的醫療過程所造成的人權問題，跟政治人權是絕對不同的。作為一個生病的人權，當然跟我們一般的人權某種程度是不太一樣的，比如說我為什麼要一直強調醫療人權，各位知道對於這種疾病的醫療，其實在整個近代史，從國際的脈絡來看，怎麼樣治療，在沒有藥醫的時候去治療這群人的疾病，他就有爭議，有所謂自願隔離也有強制隔離。可是日本他採取的是強制隔離，我們說斷種，也就是他對男性，他用醫學研究的方式告訴你，節育是對男性節育是最容易處理的，用這種專業來加上國家的暴力去對人的疾病，有這樣絕對的方式來處理。所以這是疾病所帶來的人權的問題，我才會用醫療人權。



第三個你提到很重要的問題是，如果這是一個逐漸在很多國家疾病絕跡，它會成為走入歷史的情況之下，到底這個疾病史能夠帶給我們什麼？簡單地說，如果你去看日本，日本他們為什麼要花這麼大的力氣，他們現在都還處理他們家人、家屬，去提國賠要求政府正視這個疾病污名化的問題、社會偏見的問題。為什麼要花這麼大的力氣，如果它是一個已經過去的疾病為什麼要這樣處理？原因是疾病的人權有很多是共通的，涉及到對疾病的偏見那個疾病的偏見，可能自古到現在甚至到未來都還是存在的。我們怎樣從這樣疾病偏見的歷史經驗當中學到教訓？在你對他還不夠了解的時候，不要妄加就貼一個標籤給他、覺得他就是一個絕症。在你不了解的時候，可不可以透過過去人的犧牲的經驗裡面學到什麼？然後讓我們在這樣的一個歷史的經驗當中，因為這些人的犧牲，我們向他們學習，人類社會要永遠面對一個疾病的偏見，這樣的一個普遍的而且是長久的課題，這是我們共同要面對，也是我們可以共同學習的一個課題。

**林從一：**關於社會運動介入人權也好，所造成所謂的內部殖民，雖然我對這個概念有點懷疑。第二個是醫療，有關於漢生的案例或類似的案例，用醫療人權是不是一個很適當的，或涵蓋面夠廣的一個部分？第三個就是，我們這些的討論對未來類似的議題有什麼樣子的教訓？這三個都是蠻好的問題。有沒有其他的部分、其他的問題？

**觀眾：**大家好，我是台南神學院的研究生，我自己是樂生的第三代，就是我外公外婆是在樂生結婚生下我媽媽然後再生我。我很慚愧的是我到 2007 年樂生大遊行的時候，因為朋友去組隊參與，我才間接發現其實台上的人怎麼都這麼眼熟，好像是我阿公阿嬤的朋友，才漸漸發現其實這些歷史跟是我有關係的。這是我親人的故事，我媽媽跟舅舅就是在樂生院長大的，我一歲的時候也是在樂生院裡面。老實說我是因為這個運動，透過這個運動者他們所做的故事，我才有辦法去知道那些我的家人不會告訴我的故事，這些東西當然對我的家庭或他們的性格養成的是有影響的，但以前從來不知道為什麼有一些沒辦法解釋的東西。透過這些故事，我覺得我才有辦法去拼湊家族的歷史，才有辦法去拼湊很多很多事情。我外國外婆之所以有辦法隱藏這麼久，甚至我爸跟我媽結婚這麼多年，我快要四十歲了，然後我爸爸其實也是這幾年他也是聽著我們在講，才知道原來是這樣。我外公外婆之所以可以不講是因為他們從外表看不出來，不像其他爺爺奶奶可能經歷了截肢或什麼，也是比較晚期進去的，比較幸運地可以獲得藥物控制，後來藥發明出來之後是完全沒有傳染力，也都可以控制的。

所以這批人，像我外公外婆都是在教會裡面，在樂生療養院裡面有一個教會叫做聖望。當時有一些像樂生運動所幫助的是另外一群阿公阿嬤，他們真的就是在那個聚落裡生活一輩子，被拆遷就是他們生活一輩子的家，像我的外公外婆或其他一些可能外表看不出來，他們是出來或是後來有辦法搬離樂生院的人，所以樂生保留運動在做的時候其實真的他們會有兩派。但是我覺得時間拉長來看，這些都還在樂生裡面的人，他們的人際關係、各種，互動也一直在進行，所以所謂衝突或什麼也事會隨著時間有不一樣變化，尤其教會裡面的狀況更明顯，因為大家是每個禮拜都會見面的。即便我剛開始透過參加遊行，跟我阿公阿嬤聊這件事剛開始是有點被責備或被懷疑。可是我真的覺得透過樂生保留運動這些青年運動做的事情，讓很多院民開始願意講自己的事情，重新地詮釋過去的經驗。我自己身為第三代，我覺得這是一個很珍貴的事情，因為歷史也在進行當中，所以這些衝突跟權力結構什麼的，也是一個變動的情況。謝謝樂生青年們對阿公阿嬤的關心，真的是透過他們對於其他阿公阿嬤的訪談，我才有辦法去拼湊我到阿公阿嬤是怎麼樣的生活，非常謝謝你們。

**林從一：**我們在大學裡面做所謂的大學社會責任，常常需要去社區無論是偏鄉或怎麼樣，我們做工作，也是做研究，這個介入剛開是非常天真相說：我來幫助大家，沒有人會怨我。可是帶資源下去，如果我跟這個里長多講兩句話，隔壁里長就懷疑你留資源給他你沒留資源給

我，這個怨言就會發生。有些事情你非得參與跟行動才能造成影響，衝擊之後有些因果結構才會呈現出來，有些事情才會整理出來，可是你也帶入影響。這個份際是一個大學問，因為主觀的介入，才有客觀的事情發生，可是主觀的介入到什麼樣的地方是很大的一個課題。希望我們這樣的討論，剛才談的內部殖民的問題，或社會運動進入之後所造成的影響，然後我們的份際在什麼地方。這邊都沒有談善不善意，我猜絕大部分的人都是善意，有些研究就非得是要當事人又是觀察者，宛蓉有沒有什麼要回應，你是社會運動者，所以你要承擔更多的被質疑。對於這個研究或是社會運動介入之後，我們應該注意到什麼，你不是帶主觀進去？

巫宛蓉：一定帶主觀進去，但要時時意識到你是帶主觀進去，然後去思考在你行動的當下到底發生了什麼效果，其實應該要核對這個。然後也不是我一個人，我會有夥伴、我會有對象，不會每一個人都跟我想得一樣、感受得一樣，所以可以有一些對話跟討論我覺得是很重要的。

林從一：好，我們還有一個綜合座談，我們還有時間可以談，謝謝大家。

(朱英韶整理；顏瑋洋審閱)

