

樂生療養院院民面對搬遷政策的主體性研究

A Study of the Subjectivity of Residents in  
Lo-Sheng Sanatorium Eviction Policy

研究生：潘佩君 (Pey-Chun Pan)

指導教授：王增勇 (Tsen-Yung Wang)



國立陽明大學  
衛生福利研究所  
碩士論文

National Yang-Ming University  
Institute of Health and Welfare Policy  
Master Thesis

中華民國九十五年六月  
June 2006

# 目 錄

## 第一章 研究動機與背景

第一節、樂生療養院歷史與搬遷政策簡述	1
第二節、問題意識的發展	2
第三節、研究問題與研究目的	5

## 第二章 文獻探討

第一節、台灣癩病患者的社會位置演變與國家政策的關聯	7
第二節、弱勢族群集體行動中的主體性研究	16
第三節、小結	22

## 第三章 研究方法

第一節、批判研究取向	23
第二節、個案研究	23
第三節、資料蒐集與分析方法	24
第四節、研究倫理	27
第五節、研究嚴謹性	29

## 第四章 成爲逆來順受的院民

第一節、被詛咒的疾病，無藥可救的癲瘋病人	30
第二節、鐵絲網內的異世界	34
第三節、絕望的反抗與宗教信仰	42
第四節、小結	45

## 第五章 抗爭前夕的沈默羔羊

第一節、捷運機廠設址背景	46
第二節、首次拆遷計劃與後遺症	47
第三節、防治政策轉向與樂生院的轉型	53
第四節、小結	57

## 第六章 擠壓與釋放：樂生院民自主性的誕生

第一節、院民對外發聲的醞釀期	59
第二節、院民與外來團體的結盟與發聲	69
第三節、小結	85

<b>第七章 樂生院民之重返樂生院</b>	
第一節、當「家」成爲戰場：新醫療大樓的落成	86
第二節、院民的新身份區隔：搬遷與不搬遷的二元分類	89
第三節、小結	94
<b>第八章 結論與建議</b>	95
<b>參考書目</b>	101

## 附錄

附件一：樂生院大事紀	104
附件二、政府公文與陳情回覆文件編號	109
附件三、參與觀察之 2004 年度聯盟內部會議與院民座談日期簡要	110
附件四、2002 年的樂生療養院地圖	112
附件五、樂生院拆遷與院民安置示意圖	113
附件六、院民自救會章程草案	114
附件七、「樂生保留自救會」成立公告	116
附件八、行政院衛生署樂生療養院「醫院重建與院民安置」說帖	117

## 圖次

圖 3-1 研究架構示意圖	24
圖 6-1 院民組織與動員初期示意圖(自救會成立前)	69
圖 6-2 院民組織與動員示意圖(自救會成立後)	72
圖 6-3 外來團體接觸院民自救會委員的路徑	73
圖 6-4 媒體報導照片(一)	77
圖 6-5 媒體報導照片(二)	79

圖 6-6 2004 年院民參與聯盟連署人數分佈	80
圖 6-7 2005 年 8 月底樂生院搬遷人數統計	80
圖 6-8 院民自救會的投票人數與比例（過半計算法）	81
圖 6-9 院民自救會的投票人數與比例（未過半計算法）	81
圖 6-10 院民搬遷意願光譜與主要影響因素	83
圖 7-1 搬遷選項產生途徑（一）	91
圖 7-2 搬遷選項產生途徑（二）	94

## 表次

表 2-1 相關研究論文主題與方法對照表	17
表 3-1 文件檔案來源、類型與蒐集期間	25
表 3-2 訪談對象與背景	26
表 6-1 外來團體的成立時間、成員與訴求	59
表 6-2 院民參與公共事務形式演進表	74



# 第一章 研究動機與背景

弱勢族群的聲音向來為政府決策過程所忽視，本研究的出發點是關心他們在面對國家政策的主體性。目前行政院衛生署正著手進行的樂生療養院搬遷計畫，便提供我們一個重要並深具有時代意義的案例。從保護古蹟到關懷弱勢麻瘋病患，各種富有社會資源的社會團體，起而代替樂生院民向政府發聲，甚至與院民合作互惠。在本研究中，就是要探討弱勢族群（即樂生院民）在這樣的合作模式中所經歷的主體性轉變，以及他們如何用年邁和殘缺的身體，來因應時代變遷和社會團體的影響。

## 第一節、樂生療養院歷史與搬遷政策簡述

如果把樂生保存爭取過程視為一種社會運動，樂生運動的核心在於這些院民對自身公民身份的重新認知。因此，我們需要先瞭解樂生療養院的歷史，瞭解樂生療養院與國家的互動過程，才能進一步理解院民如何認知自己和國家的關係，也就是他們的公民身份。

衛生署立樂生療養院<sup>1</sup>的前身是「台灣總督府癩病療養所樂生院」，是日本殖民政府設置其作為慢性傳染病「麻瘋病」<sup>2</sup>的防治機構，地點在台北州新莊郡新莊街頂坡角（即現址）。樂生院於 1930 年 10 月完竣，12 月開院開始收容病人。到了 1934 年 10 月，日本政府將癩病預防法施行於台灣，做為國家合法隔離癩病患者的依據。此後，凡發現癩患者時，皆予以強制收容。數棟日治時期至今的病舍和行政大樓，都訴說當年日本政府在推行公共衛生之下，強制隔離癩病病患的歷史。換言之，樂生院不僅是日治時期總督府推展公共衛生防治傳染病的一環，也是殖民統治的產物。

到了 1945 年二次大戰結束，國民政府撤退來台後，1945 年 12 月將樂生院更名為「台灣省立樂生療養院」，由賴尚和博士擔任代理院長。然而癩預防法的隔離措施並沒有因為政局的移轉而消失，而是繼續被沿用到 1962 年。樂生院在 1965 年的病患曾多達 1118 人，一直持續到 1990 年代才沒有再收容新的患者。1998 年臺灣精省後，於 1999 年改隸屬於行政院衛生署。（潘佩君，2004）而由於隔離法令施行多年，即使在 1962 年解除了隔離的法令，部分院民卻因為社會的歧視和對樂生院的依賴，無法離開樂生院，並且視樂生院為家。在這片大約三十公頃的

<sup>1</sup> 本研究中為了閱讀上的流暢以呼應樂生院在歷史上的轉折，會有幾個同義名詞做交替使用，例如：樂生療養院/樂生院/樂生。

<sup>2</sup> 本文中會使用到四種名詞同樣指稱樂生療養院院民所罹患的疾病：一種是社會經常使用的稱呼「麻瘋病」，一種是在醫學研究以及衛生署等正式文件上稱呼的「癩病」，另外還有台語發音的「苔（去声）疙（ㄍㄛ）病」，以及國際醫學通用的「韓森氏病」，取自發現癩桿菌的韓森博士（Dr.Hansen）

山坡上，仍然住了三百多位病患。

然而這個院民視為安身立命的家，卻遭遇國家重大建設而要被另地重建，院民因此面臨失去住所的焦慮。因為 1990 年代台北市捷運新莊-蘆洲線將這裡規劃為捷運的機輪廠，並從 2002 年捷運開工後挖去大半的院區，剩下十多公頃的土地中，僅有三公頃可供院民居住，部分院民被迫遷住臨時組合屋兩年，並且在 2005 年配合衛生署興建迴龍地區醫院的計畫，全部的病患預計將搬入新的醫療大樓居住。因此，自捷運開工之後，引發各界社會團體的關注，分別從生態、歷史、古蹟和人權為樂生療養院以及樂生療養院的院民，尋求院區的保存與維護院民的人性尊嚴。院民積極爭取自身權益的過程構成這份研究的時代背景，這份研究就源於研究者以學生身份投入保存樂生院行動的過程。

## 第二節、問題意識的發展

我並不是一開始就打算以樂生療養院內的院民作為研究的主體，這是一個幾經轉折的過程，研究的主體是從都市計畫、醫學生的集體行動移轉到院民身上。在我接觸樂生療養院兩年多以來，參與過許多大大小小的行動，才發覺總是有一群人在一旁觀望著這群「外地人」怎麼做，這群人就是樂生療養院裡面的居民。

### 一、我與樂生療養院的結緣

2004 年 2 月，我接到大學同學的邀請要去看一個痲瘋病院，當初只是想開拓自己的生活經驗，而且也很少有機會接觸到痲瘋病人，受到好奇心的驅使讓下，我填了第一屆青年樂生營的活動報名表。

這是一個三天兩夜的營隊，其中安排了許多課程幫助學員認識痲瘋病的流行病學、痲瘋病的歷史以及樂生院的歷史，最後還談到了捷運的興建與樂生院古蹟保存的問題。這倒是引起了我更多的好奇心，到底樂生院是一個怎樣的地方？又歷史性的古蹟和現代的捷運有怎樣的關係呢？原來這間在 1930 年興建的痲瘋病療養院因為都市更新計畫的關係，三十公頃的土地被徵收了十七公頃要興建捷運新莊線的維修廠，並且徵收的土地就正好是目前 348 位居民的房舍處。

在我過去十幾年的正規教育裡面，從來沒有提及台灣有一個這樣的地方，因此這次經驗對我而言，不只是在見聞上的一大收穫，在我們跟院民做簡短的訪談之後，更發現這個院區裡面充滿了感人的故事、痲瘋病悲慘的歷史以及當年為了隔離患者而興建的優美建築庭園等，這些都讓我流連忘返，一再引發我的思考，好像是一座大城堡等著我們去探尋其中深奧、難解的問題。於是在營隊之後，我參與了青年樂生聯盟的發起，開始了與樂生院的不解之緣。

## 二、選擇研究對象的轉折點

最初，我就是這樣認識樂生院的，從一個想要聽故事的小孩接觸了樂生院，然後因為參加了青年樂生聯盟（以下簡稱聯盟），對於樂生院的古蹟保存議題採取行動。我也開始對於樂生院內的空間配置有了很大的興趣，試圖蒐集各方面的文獻，了解這些建築物是如何在當時的公共衛生政策考量下興建完成。當時沒有對古蹟保存的目標有所質疑，因為對我這個外來者而言，是從疾病和醫院的意義上理解樂生院的，而且痲瘋病和樂生院都具有非常古老的歷史意義，這完全符合了我對古蹟的概念，而若能夠保留樂生院為古蹟，也是對自己所學的領域有很大的貢獻。

2004年初，青年樂生聯盟的成員主要是以醫學院校的學生所組成，因此，對於樂生院能夠帶給醫學人文教育的省思又進行了一些討論，並且也試圖推動樂生院的導覽和文化資產保存運動，但是我總覺得缺少了什麼，於是我整整花了兩個月的時間思考這種莫名的失落感。為何每每在聯盟行動遇到瓶頸時，就會產生一股很悲傷的感覺？好像一群學生所組成的團體起不了什麼作用，只好冷冷的看著古蹟保存記者會上官員們千篇一律的回應，這是我所經歷的第一次「冷漠」。

我原初以為失落感是因為我們學生的身分，以及受到這些官員始終不理會的態度，然而，我終於發現，運動過程中的失落和無力感是因為聯盟在樂生院拆遷的決策過程中，處於一個邊緣的位置。政策的決定權在於政府單位，包括是否要指定樂生院為古蹟以及是否可以變更捷運機廠的設計，我們在體制之外，若政府官員不理會，聯盟在保存樂生院的事件上根本沒有施力點，因此聯盟開始尋找在政策上能夠施力的途徑，包括尋找人脈接觸決策的高層，以及積極接觸媒體，試圖製造輿論的壓力。

不久，我再度出現類似的失落感，開始尋找另一個重要問題的解答：我們青年樂生聯盟究竟是代表誰在發聲？

當時，我若進入樂生院內，遇到院民詢問起目前古蹟保存行動的進展時，經常哽咽地無法回答，我若說沒有進展，好像就粉碎了院民的期待。其中讓我印象最深刻的一件事，是在2004年5月份舉行民間版的古蹟會勘時，我聽見圍觀的院民說著：「聯盟只是要保存建築物啦，不是關心我們的生死啦」。這句話對我的衝擊很大，究竟我們極力爭取的是什麼？又代表著誰去發聲呢？對院民來說，我們只是一群外地人，我們忽略了這一群樂生院居民的心聲！從此我瞭解到，樂生院不只具有歷史古蹟和教育上的意義，更重要的是住在這裡的這群院民和樂生院所交織出來的情感，才是整個運動過程中不可或缺的主角。

院民對我來說，是很容易受到傷害的一群弱勢者。理由是：當我和院民對談

時，一提起當年被強制隔離那段經過，他們總是情緒激動，有的更是淚流滿面。因此，我自己和院民接觸時，言行舉止非常小心謹慎，深怕自己說了什麼、或是做了什麼刺激到他們，因為他們已經承受過太多社會對他們的歧視和污名。此外，我也一直提醒自己不要成為壓迫他們的人。但是，如同前面提到的，我擔心的事情還是發生了，當那位院民說出「我們不管他們死活」的時候，對我來說是當頭棒喝，因為聯盟基於保護他們的理由不打擾他們，卻反而剝奪他們發言的權利，事實證明聯盟的方向和做法必須做一些調整。

我們這群學生所組成的團體，既不是癲瘋病的專家，也不是古蹟的專家，住在這裡的院民才是真正樂生院的專家，也唯有透過他們才能夠真正地了解樂生院的價值。我從此選擇要成為一個好的傾聽者，樂生院的價值就讓院民來說。

因此，我的研究對象開始轉移在院民身上，聯盟的行動也在此時開始有了調整，運動的主體從學生的身上轉為與樂生院的院民一同努力，院民成為我們最寶貴的資源。

### 三、關切「院民的冷漠」是研究的起點

我在參與聯盟諸多行動的過程中，常常感受到學生的身分雖然會受到較多的關愛眼神，但是「諸多長輩們」總會說「年輕人有理想很好，但是也要學習觀察社會現實的環境，樂生院的案子早就已經定案了，現在要改，太晚了」，這大概就是身分的尷尬處吧。因為是學生，所以官員願意花時間聽我們說，但是卻也因為我們是學生，所以在長輩看來思考還不夠成熟，而且學生應該要多花些時間在功課上，不應該花時間在這樣徒勞無功的活動上。諸多的「勸退說」再加上長時間無功而返的現實情形，讓聯盟的氣氛幾度陷入停滯狀態，而我的心境也從充滿熱忱轉為冷漠地看著這一切。宛如隔著一面玻璃，看著窗外的紛擾，卻也想不出一點什麼辦法來，難道學生就是只能夠這樣子嗎？

一個人所表現出來的行為是受到社會化的影響，也是被社會規訓的一個過程。這個經驗—學生參與運動的無力感，讓我察覺到在冷漠背後所隱藏的是一個人所處的身份位置，和社會對於這個角色的期待和規範，這兩個部分之間的關連而影響了一個人所表現出來的行為。那麼樂生院裡頭的居民又是如何看待他們自己以及這次拆遷的事件呢？冷漠的院民和我自己所經驗到的無力感又有怎樣的連結呢？院民的冷漠是否是因為過去政策的施行，使得他們成為社會邊緣人而導致的呢？

在這次的搬遷過程，聯盟在最初六個月的接觸經驗中，很難聽見院民說出和官方說法有不同的地方，特別是對於搬遷和後續照顧的想法，而院民對聯盟的行動也抱著觀望的態度，總是在一旁安靜地看著聯盟的一舉一動，似乎沉默地說著他們住在樂生院一輩子，卻是任由外地人來主宰樂生院的命運。這樣冷漠的態度，就像是聯盟的學生拼命想要阻止工程進行和拆遷，即使樂生院對於聯盟的學生而言具有重大的意義，但是決定權在政府機關。

樂生院的居民是拆遷事件中首當其衝的關係人，卻沒有發言權也沒有決定權。思考到這裡，我忽然能夠感同身受院民的冷漠態度了。

因此我開始想要將研究重心放在了解這群院民，他們是在怎樣的歷史脈絡和社會規訓機制下形成冷漠的態度呢？即使此次事件如此深切相關他們所居住的房子和土地，為何會如此冷漠？冷漠背後所代表的意義，或許就是在這個行動經驗中最需要反覆思考的核心問題。

在 2004 年 8 月 30 日發生另一件有趣的事情，文建會於樂生院召開的協調會之後，沈寂了將近半年的院民態度有了很大的轉變，從冷漠變成積極地想要保存樂生院這塊土地和房舍。這中間的轉變讓人不禁好奇究竟是什麼樣的力量讓院民一改過去的態度挺身而出？而聯盟的運動也因為院民的積極參與，有了一番新的氣象。

可見這群居住在樂生療養院的院民，不是只有被動地接受外界的安排，雖位處社會弱勢位置，他們仍能發聲、展現其主體性，用積極的行動來回應政策轉變的衝擊。紀錄院民在其中的轉變是我這篇論文的研究核心。

### 第三節、研究問題與研究目的

#### 一、研究問題

爲了增進本研究中對院民主體性的理解，因此我們必須先探討院民過去的生命經驗和樂生院的關係，從院民與社會文化共同建構其主體性的過程，對照今日院民的主體性，如何在面對搬遷政策的互動過程中建構，並將之放在更寬廣的文化與歷史脈絡中理解。因此研究問題有以下三點：

1. 樂生療養院院民的生命經驗與社會化過程爲何？
2. 樂生療養院院民面對搬遷政策過程中的反抗是什麼？
3. 樂生療養院院民的身份有哪些分類？在經歷搬遷政策的過程中，是否產生新的區隔？若有，區隔如何發生？又有哪些區隔？和過去的區隔有何異同？

## 二、研究目的與預期貢獻

由於本研究的對象牽涉範圍極廣，使得樂生院民搬遷政策的執行過程面臨許多難題，目前，政府部門正在進行跨部會協調會商討對策，因此這篇研究可以達到的目的和貢獻如下：

1. 瞭解與紀錄樂生療養院院民面對搬遷政策的過程和經驗。
2. 為樂生療養院相關行政機關、院民組織以及社運團體，提供面對全體院民安置問題時的對話基礎，並妥善處理目前的僵局。
3. 透過樂生療養院院民之經驗，提供弱勢族群認知自身的反抗與政策背後的權力運作機制之關係，從而尋求進一步反省與行動的可能。
4. 有助於醫療照顧相關領域者，不論在制訂或者執行政策時，需突破過去以生物醫學角度的單一思考模式，希望能多方思考與敏感到人與居住環境、歷史文化之不可分離的在地經驗。
5. 提供政策制訂者，重視政策所作用之當事人利益，並建立由下而上的雙向溝通機制，成爲一種尊重弱勢者主體性的公共決策模式。



## 第二章 文獻探討

本研究欲探討樂生療養院內的院民在政策轉變過程中的主體性。為了更貼近院民的心聲，首先從樂生療養院成立的歷史背景與發展脈絡，對照長久以來院民的生活和社會位置，以幫助我們瞭解院民的生命經驗，更能掌握院民這次變遷過程中所呈現的內涵。其次，蒐集國內對於弱勢族群集體行動中的主體性相關研究，來作為本研究之理論和分析項目的參考，並於最後說明本研究的分析架構。

### 第一節、台灣癩病患者的社會位置演變與國家政策的關聯

國內對於樂生療養院和癩病病患的研究論文不多，不過有許多的文獻說明當時設置樂生院的時空背景，這裡將藉助相關文章與書籍讓我們重回當時樂生療養院設立的背景和病患生活的狀況，了解樂生院民與國家政策之間的關係。

#### 一、疾病污名與社會偏見

探討癩病患者的社會位置，我們必須先了解癩病的疾病特性與污名的關聯，癩病就是麻瘋病，在蔡寶鳳、周碧瑟(1988)的研究中發現，中國南方的麻瘋迷信已經流傳許久，在公元前 2697 年黃帝內經中就有記載麻瘋病是一種瘡癤所引起的皮膚病，春秋戰國時期，麻瘋病被認為是一種道德的懲罰，到了東晉，則對麻瘋有較具體的描述，葛洪曾形容麻瘋病人外觀為頭髮、鬍鬚都脫落、塌鼻、皮膚潰瘍，並且當時的人都認為這是一種邪惡的病，無法治癒。

一直到日治時期，臺灣的漢人也同樣對癩病有歧視和污名，尤其臺灣的離島-澎湖，被視為一個「癩病島」。發現有癩病患者時，就在家中區隔一個小房間，將其關進房中。甚至在其他遠隔的小島上，建築一個房子，將癩病患者都隔離於此處。在台灣本島，新竹地方傳言癩病者身上有一種蟲，形狀相當小，和蒼蠅相像，有翅膀。這種蟲子非常喜歡煙味，又最恐懼濃綠的葉子，當癩患者死亡時，蟲子就離開他的身體，往有煙的地方飛去，最後入侵人體。因此，一旦某村莊有癩病患者死亡，家家戶戶就會採摘榕樹的枝葉，插在門戶的兩側，並且密閉窗戶，停止家中生火、炊事以及抽煙。(Y. I.生，1908)

近代對中國人的麻瘋知識與態度研究中發現：麻瘋病和性病被視為同一類，並且病人會利用身上的有毒物質去害人，這種疾病是會遺傳三代的，求神也無法得救。而大部分的人都認為麻瘋病人的外表異於常人，並有超過一半的人認為接

觸病人就會染病，甚至高達八成的民眾認為麻瘋病患應該要隔離。(蔡寶鳳、周碧瑟，1988)

## 二、從民間照顧的病患到國家強制收容的囚犯

清朝時期的臺灣，照顧癩病患者有兩大系統：地方政府所設立的養濟院以及教會醫院。(陳威彬，2001) 然而清朝的養濟院是以社會事業為目的，由地方仕紳捐款維持營運，收容鰥寡孤獨的窮人，其中包括癩病患者。到了 1895 年，日本殖民政府接管臺灣，廢止養濟院的照顧系統，原先的養濟院成為僅收容窮人的機構，因此造成原本養濟院中的癩病患者無家可歸，如彰化養濟院原本收容的 16 名癩病患者因此流落街頭，在外行乞。(上川豐，1952) 據此，可推測一直到 1930 年樂生療養院設立之前，癩病患者主要是由教會醫院負責治療和照顧的責任，而其餘則是民間的善心人士。如同范燕秋(2001) 提到 1900 年代，臺灣專責的癩病防治相關機構是從教會醫院開始，分別是 1901 年的台南新樓醫院、1919 年彰化基督教醫院以及 1925 年的馬偕醫院等，在當時針對癩病患者開辦癩病門診，提供醫療服務。

有趣的是，教會醫院雖然提供門診，但似乎無法解決臺灣全島癩病患者除了醫療以外的問題。在 1924 年 10 月 Rev. George Williams 於多倫多所舉辦的癩病救治會成立紀念大會上發表演講，說明當時台灣癩病病患的狀況。癩病病患者生活條件很差，不是被隱匿起來就是被趕出家門乞討或餓死。雖然世界一般採取將病患隔離的作法，但是在台灣既沒有任何減輕病患痛苦的作法，或是用隔離的措施來保護大眾的措施。(王文基，2004)

另一方面，若將日本政府在臺灣與日本國內所執行癩病防治政策的措施做比較，發現有所落差。在陳威彬(2001) 研究中提到 1907 年，日本政府在第 23 回帝國會議中制訂了「癩預防法」並在同年 7-9 月公布制訂之後將全國(包括殖民地) 分為五區東北地區、關東中部地區、進畿地區、中國四國地區、九州地區分別建立數目不同的癩病療養所，這些療養所亦是採隔離的手段。然而當時僅是在日本本國內建立了隔離的療養院，而台灣身為日本的殖民地，卻一直拖到 1930 年才設立了樂生療養院，作為收容癩病患者的專責機構。

或許是這段將近二十年的防治空窗期，才會使得 1924 年由教會人士在該會場上揭露出日本政府對台灣癩病患者竟然沒有任何措施。推敲其可能的原因為無法兼顧日本本國和殖民地，在王文基(2004) 也指出 1926 年戴仁壽與 Danner 兩人提出臺灣癩病救濟協會 Taiwan Leprosy Relief Association (簡稱 TLRA) 的成果報告時，提到當時台灣一般的公共衛生措施良好，日本政府也考慮在島上建立三

所大型的癩居地，但是因為政府公共衛生經費短缺，由官方所推動的癩病防制計畫受阻。

然而，樂生療養院在此種經費短缺的狀況下，終於還是在 1930 年建立了，有別於以往的政府將癩病患者作為社會救濟的一環，此次為專門針對癩病患者所設立的防治機構，這後面必定有更強大的理由，使得日本政府願意投注經費和人力關注殖民地的癩病患者身上。而教會醫院的照顧體系在樂生院成立之初仍然並行，可能原因是樂生院最初僅能夠容納一百名病患，而日本政府在經費短缺之下也很難立即做出完善的規劃，因此在 1932 年由馬偕醫院的戴仁壽醫師在淡水八里成立「樂山園」成為另一個收容癩病患者的機構。根據王文基（2004）文中所提及，在 1930 年代教會醫院治療的方式是以個別治療為主，並且主張自願隔離，與日本政府所強調的強制隔離截然不同，而樂生療養院就是為了因應日本強制隔離的概念下設立的。然而日本政府在 1934 年將日本本國的「癩預防法」施行於臺灣，建構一套從地方到中央的完整通報系統，並以收容臺灣全島的癩病患者為目的，開始擴建樂生院。台灣癩病患者的生活從此轉變，由民間慈善救濟式的照顧轉為國家強制的收容，更由於有法令做為強制隔離的依據，癩病患者瞬間從自由的病患成為囚犯般的病人，一波波地從台灣各地被送進樂生院。

### 三、殖民時期建立的樂生院：癩病患者的管理成為文明國家象徵

日本殖民的時期，除了因應當時世界的公共衛生潮流之外，到底還有什麼樣的理由必須強制執行此項政策？又癩病患者在這段隔離治療的政策過程中成為怎樣的角​​色呢？樂生療養院的誕生有一部分是在殖民的脈絡之中，其特殊的意義在於它是殖民政府治理殖民地政策的一環，再加上當時的強制隔離的作法是世界各國政府預防癩病傳染的措施，有著強有力的公共衛生論述作為後盾，也就是隔離少數人以保護多數人的利益。如青木大勇（1901）談論癩病病院必須要成立的原因中提到，在 1897 萬國癩病會議時，雖在動物實驗及純培養試驗中皆呈陰性反應，依然認為與遺傳素因有關的情形下，也承認癩病具傳染性的事實。青木認為因為病理組織學和細菌學實驗都還不成熟，又無法收集多數患者以作充足之研究材料，才會無法確定癩病的病因。所以最好在採取傳染說的同時，可參照遺傳因素說。預防與撲滅癩病的最佳方法就是建立癩病病院，第一為隔離患者，以防傳染；二是斷其子孫，以防不良遺傳。如此既為患者福利著想，又可成為研究素材，一舉兩得。例如挪威、德國、俄國、夏威夷、菲律賓、新加坡和美國殖民地等都有癩病院之設施。癩病院除公共衛生之目的外，也是病理研究機關。

青木更進一步說明癩病患者必須依照能否治癒採不同處置。若不能治癒者，必須使其永久隔離，若認為其已治癒者應讓他盡速出院回復自由。以學理的實驗

為著眼點，有必須永久剝奪患者自由之需要，對於患者之自由侵害所造成之痛苦，以及為了一般人民的幸福安寧，必須給與病患適當的教養。豎立相關的方法和規則，人民有順從之義務，如果有違背，衛生警察應給予制裁。

從青木在 1901 年所發表的這篇文章，更加清楚可見癩病病院在公共衛生的前提之下，作為犧牲少數人以保障多數人的隔離措施，並且也可作為研究癩病機構之用。此外，當時也以能夠妥善的控制癩病傳染為先進國家的指標，因此各國在面對癩病患者時，強制隔離措施逐漸形成牢不可破的國家政策。在這裡引述樂生院設立之初日本政府的官方文件，來談癩病病患如何身負重任成為當時國家公共衛生以及先進文明國家形象的指標，而這樣的國家政策如何影響癩病病患以及樂生院院民的人生。

樂生療養院第一任院長上川豐（1932）在「樂生院の使命」中提到以下幾個為何要強制隔離的原因：世界五大強國中，三大強國都已經沒有這種不文明的病，癩病是國恥、當時日本學者考究歐洲癩病消失的原因是由於隔離的作法。因此他認為這是一個可以效法的方式。樂生院的使命就是要消滅癩病，使得日本成為一個真正文明的國家。

基於消滅癩病是國家邁向文明的象徵，日本政府於是開始尋地設立樂生療養院，選擇設立的地點有幾個因素，在「樂生院案内」（即樂生院簡介）的說明中也可以見樂生院所在的位置，除了遠離人群之外，也考量到癩病療養所需要的乾燥涼爽環境：

遠離鄉村、綠樹密生之平丘也、多數近代式瓦磚病舍散落在其間，於此可遙望台北市街及板橋樹林等處亦可在指乎、院內廣闊、土地高燥、南風常颯颯吹來、絕好之健康地也。<sup>3</sup>

日本政府透過癩病患者的隔離措施來象徵文明和國家富強，為了徹底的根除此疾病，根據 1930 年（昭和五年）警務局的調查發現台灣癩病患者數有一千八十四人，而由於癩病的病患可能會躲藏或是隱瞞病情，因此確實患病人數可能高出兩三倍，在 1935 年『台灣の癩根絕策に就て』中提出台灣的癩病根絕計畫，分為五年計畫和十年計畫，希望要將樂生療養院擴建達到收容一千名病患，並且滅絕癩病。

在此時期，日本政府在當時公共衛生的觀念下，經由立法對癩病患者採取強制隔離，在「台灣總督府樂生院受診者內規」中明訂，患者經由兩種方式進入樂

---

<sup>3</sup> 「樂生院案内」為總督府於 1930 年所印製，在此所引用的這份資料是收藏於台灣大學圖書館中，內容有日文版與中文版，此處引用中文版的內容。

生療養院：一種是經由警察官署長或市街庄長之通知書前來，另一種是自己攜帶戶口抄本前來，並且一旦入院之患者嚴禁退院或外出，理由是爲了公眾的保健著想。根據此規定，暗示了只要住進樂生院，就是一輩子都得在這個地方，因此樂生院的院民生活環境著實引人關注。而日本政府在此部分的措施是，凡是住進樂生院的癩病患者皆是由國家供養，無須自付費用，並且區分病重者與病輕者治療區，並且設有各種娛樂機關，並且定期請宗教家和名人來演講，備有新聞雜誌和圖書，以及音樂和慶祝活動等等。輕病者則可以從事勞役，會有一定的酬勞。（樂生院案內，1930）

當時院民在隔離環境中的實際生活情形，成爲癩病患者對樂生院依賴的開始，其中包含被迫依賴以及自然產生的人際和生活依賴。在「樂生療養院誌」（劉集成，2004）中有詳細的描述，在這裡做一些摘要的整理，早期爲了防止病患逃跑和保障職員的安全，在病患住宅周圍包圍鐵絲網，隔開主要的辦公區鍋爐室以及職員宿舍，但是後來日本政府可能發現，鐵絲網的存在將原本照顧癩瘋病患的樂生院蒙上一層如監獄般的負面印象，因此從樂生院年報的地圖推估，在 1933 年（昭和八年）之後即改成一般的柵欄，但是仍改變不了樂生院爲國家強制隔離癩病病患的實質功能。

平時住院病患是不能夠進入行政區，也不能夠走大門，病舍區的門口有守衛，並且每天要點名兩次：早晨一次、睡前一次，被抓到逃跑的話要關禁閉三天。醫護人員若經過病舍區，離開前要先消毒，病患使用過的東西也要消毒或是焚燬，但是除了行的自由受到限制之外，食、衣、住和育樂則都有政府一切包辦，盡可能在院區中滿足病患。患者可以在院中從事的工作有病舍管理、圖書管理、醫護工作雜役、重症病患照顧、洗衣、煮飯等。在 1932 年（昭和七年）的統計年報中又增加了務農、畜牧、木工、園藝、裁縫和理髮等一般性工作。到了 1937 年（昭和十二年）則隨著入院病患的教育程度較高，開辦了教育、文藝、音樂、體育等工作，全部都有薪酬可以領。在娛樂方面有下棋、桌球賽、軟式棒球賽、音樂欣賞、戲劇表演和每個月定期的聚會，來排遣病患多餘的精力，並且增進病患與員工間的交流。

從以上的記載可知，對政府來說，這群病患不只是病患，而對院民來說，醫院不只是醫院，還兼具有監獄和家的功能。因此樂生療養院以及院民的角色，不管在政策的定位上，還是病患的心中都有多重的意義，其正負面的影響在殖民時期逐漸醞釀產生。

如同上述，當時政府設定了根除癩病的計畫，使得樂生院的收容人數直線上升，管理問題也就隨之而來，因此，院民的生活方式幾乎跟隨著政府的規劃而運作著，並且在樂生院各份官方文件上，都能夠感受其極力顯示政府如何妥善規劃

樂生院，以宣揚癩病防治的成效，達成樂生院的使命。然而鐵絲網內雖然乍看之下是這群病患的避風港，但也是與社會隔絕的開始，並且，病患也在此國家公權力的行使下，背負著不文明和不潔象徵的原罪。對社會大眾而言，樂生療養院和院民成爲莫名的厭惡感與恐懼來源。

而院民在此不得已的情況下，只能將樂生院賴以爲第二個家，從荒野逐漸開墾爲社區型的生活。對院民來說，其矛盾的心情可想而知，在不情願的狀況下被關起來，但又必須與此地和平共處，否則無路可走。然而也因爲長期以來在樂生院不只是治療疾病，還有每日從早到晚的起居活動，使得院民與樂生院形成生命共同體。在社會隔閡和生活依賴的因素下，對院民來說是不可能隨意離開的。

癩病病患的社會位置，因國家的介入，在國家形象和公共衛生政策議題上顯得非常重要。但是病患的社會位置卻越來越被邊緣化，不僅是地緣上的偏遠，更呈現在社會大眾對樂生院和癩病的認知上，從「恐懼」其存在到「遺忘」於公眾認知中。

#### 四、1945 年之後的樂生療養院與院民生活的轉變：延續任務？

在日本殖民下強制隔離的政策實施將近十五年後，新的政局又影響了國家的癩病政策，間接影響了院民原有的生活，而新的治療方式又影響了強制隔離的政策，雖然在政權轉移初期仍然延續著日本政府的制度，但是在管理上則逐漸有了改變。在 1945 年之後，由政治家和醫療專業者針對樂生院管理方式和國家政策相關聯的文章相當稀少，可見樂生院的政策重要性受到某些因素的影響而減低。

可能的因素或許有兩個，分別是戰爭前後的社會動盪期和醫藥的發展。如同劉集成於 2004 年的樂生院誌中寫到，隨著太平洋戰爭的爆發，樂生院的院務管理日漸困難，雖然暫時由賴尙和醫師接任代理院長，但是醫療資源仍然短缺，並且由於撤退至台的軍人中也有癩病患者，這些新增加的病患也住到樂生院，因此當時樂生院的情況變的很複雜，尤其病患間不合、職員間的不合再加上社會的動盪，樂生院務在光復初期幾乎停擺。但另外一方面，醫藥的進步使得樂生院的隔離措施有改變的機會，包括 1952 年（民國四十一年）在樂生院內使用 Dapsone（簡稱爲 DDS）以及 1953 年（民國四十二年）引進之 Promin，使得樂生院院民有了可以治癒的機會，爲院民帶來出院的希望。新的藥物也讓病患得以改善症狀，以及避免肢體的殘缺。

但是我們也在文獻中發現樂生院不再被當成是國家施政的焦點時，加上醫藥的進步並無法消除社會對癩瘋病的恐懼和污名，其修法的過程也就相對的緩慢。當日本殖民政權轉移到國民政府時，初期仍沿用日治時期看待癩瘋病的觀念，在

1949年（民國三十八年）訂定「癩瘋病預防規則」，其中第七條規定：「各地衛生主管機關為防止癩瘋病之傳染，對於癩瘋患者或癩瘋病疑似者，得禁止其從事職業，對癩瘋病污染或污染嫌疑物件應予消毒限制，或禁止其買賣讓與，必要時並得予以焚燬。」。當時樂生院裡面的醫護人員也同樣使得病患感到難受，因為他們規定要戴手套、將全身包裹住只剩下兩個眼睛，才能夠進入病房替患者上藥。（翁台生，1980）

一直到了1962年（民國五十一年）頒佈「台灣省癩病防治條例」才有了重大的變革，放棄以往以嚴格限制為基礎的舊政策，恢復病患參與工作與就學等社會活動的自由，但是新制度與舊觀念的矛盾，一時之間反而造成極大的衝擊。難以改變的傳統誤解已經造成病患內心的傷害，對於新獲得的自由有著相當的恐懼，而民間對於癩瘋病患的蜂擁而出，同樣感到恐慌，畢竟這時能夠瞭解癩瘋病患的人仍是寥寥可數。（劉集成，2004，頁139、141）

在這些文獻中可發現，自1945年至2005年期間仍有由樂生院本身和文化機關所撰寫的樂生院誌，以紀錄各年代中的政策措施和樂生院民生活內容，但有趣的是1945年以後的文章，並不介意描繪樂生院民困苦的生活樣貌，甚至是受到疾病摧殘的身體模樣和被社會排斥的經驗。可能的理由是當時的醫療進步使得樂生院正逐漸遠離強制隔離的舊觀念，走向院民回歸社會的風氣中，因此，這些文章仍然帶有相當濃厚的社會教育意味，目的是使社會重新接納癩病患者。

例如曾經在樂生院服務的胡舜之醫師就提到過，在陳宗鑿院長上任之後，企圖以政策改變來影響社會對癩瘋病的觀念，因此，在1955年（民國四十四年）首度開放社會人士參觀樂生院，但是參訪過程對著院民一舉一動指指點點、偶爾掩鼻而過等動作全看在病患眼裡，將原先存在於樂生院外的偏見直接進入樂生院，院民的冷漠是最好的反應。面對社會人士的偏見，院民就會以冷漠來答覆。這個時期的開放政策，讓院民能夠自由進出樂生之外，陳院長也鼓勵治癒的病患到外面找工作，即使新法規定不得予以歧視，但是缺乏實際保障的法令，因此無法落實。從身份證件的住址仍使得病患容易被外人識別出來，加上雇主對疾病的不瞭解仍會使得病患遭到拒絕，讓當時的陳院長特許患者以「試工」的方式出院六個月，以免出院後被排擠而又無後路。此外，對一些病癒的院民來說，可以回家並不是一件值得高興的事情，家人雖然高興他回家，但是會為他特別準備一間房間和一套餐具，每天自己單獨吃飯，用自己的碗筷、浴缸、臉盆和毛巾。也有病癒者回家之後，家人雖然喜悅，但是卻遭受到家鄉人的排擠，規定他必須搬到山上去住，晚上才能回家，認為癩瘋病會傳染很可怕，最後這名院民又回到樂生院去住。（胡舜之，1981，頁134、226）

另一方面，這些文獻中也指出了1945年之後癩病患者自願入院的情形，和

國家欲從法令上關閉樂生院的企圖。由於 1960(民國五十)年代樂生院環境的改善，使得許多受到外界歧視的病患找到一個棲身之所，許多病患都是自願入院，一旦入院就很難離開，這時期收容的人數都在千人上下，造成新發病的病例收容困難。而使得樂生院開始擴建院區，並且由政府頒佈「癩病防治十年計畫」以及 1976 年(民國六十五年)公告之「台灣省加強癩病防治十年計畫」，從各鄉鎮衛生所到樂生院完成一個通報的系統。另一方面也透過巡迴檢查，宣導癩病並不可怕。由於癩病新病例已逐漸減少，到了 1986 年(民國七十五年)推行之「台灣省加強癩病防治十年計畫之後續計畫」，鎖定的目標不再是大張旗鼓地撲滅癩瘋病，而是確定癩瘋病的根絕。新的計畫中也首次提到老年病人的安置問題，首先承認樂生院現有住院患者多已年老殘障，必須長期住院，對於已不住院的老年患者，因為他們不幸的遭遇以致晚年孤苦無依，應洽請慈善機構收容之。(劉集成，2004，頁 154)

政策的轉變和藥品的發明似乎讓樂生院民回復為自由的病患，也不需要再背負著國家文明的責任，新的病患更因為藥物而免除截肢的命運，但是社會的歧視，甚至親人的恐懼又將他們無形的監禁在樂生院。政府雖然完成了通報系統和衛教宣導，但凡是住過樂生院的院民，或其他明顯在外表可看出顏面或肢體殘缺的癩病病患，在回歸社會上仍然有很大的困難，使得樂生院的存在對院民和患者來說越來越重要，但對國家來說，樂生院的使命已經告一段落。

若試圖了解癩病患者經過隔離的過程對療養院所產生的的依賴程度，則可以從日本國內在 1994 年由癩病患者發起廢除癩預防法的抗爭運動窺知一二。樂生療養院是在日治時期所設立的，當時在日本境內也設立了許多癩病療養所。因此，雖然兩者皆在相同的歷史背景下所設立的癩病療養所，也都受到醫藥發展的影響，但是不同的是台灣經歷政局的轉變，而日本的癩預防法卻施行長達八十八年，也就是日本國內的癩病患者被強制隔離了八十八年，從 1907 頒佈法令至 1996 年癩預防法的廢除為止，都採取隔離政策，這與台灣在 1945 年後，1960 年代就逐漸開放治癒院民進出有所不同，因而引發了日本的癩病患者的抗爭運動，他們在 1996 年成功廢除該法令，並且於 2001 年獲得國家賠償和社會廣大迴響。

值得注意的是日本癩病患者在 1972 年的抗爭中，希望不一定要廢除癩預防法，而是修改，因為他們擔心廢除之後療養所的經費會減少，病患的生活條件會惡化。當時也沒有建立門診的診療制度，並且日本政府也沒有對病患回歸社會所需的經濟保障做出明確預算規劃。因此當時身為日本厚生省國立療養所科科長的大谷先生透過他的奔走，實施一部份開放政策，並且改善療養所內的食衣住行和醫療、福利，而不是立刻廢止療養所的存在。但是日本患者會在後來要求改變廢止政策，是因為大谷先生反省到社會對癩瘋病的認知仍然沒有改變，僅作法令的修改或是改善療養所的生活狀況是不夠的，最關鍵的人權問題沒有解決，唯有廢

除才能夠使病患獲得真正的解放。因此藉由大谷先生後來退休後擔任藤楓協會<sup>4</sup>的理事長的期間四處奔走，並且說服當時各療養所的患者組織，才得以廢除隔離法令，但同時又在賠償與新法的內容中包括「在園保障」，意即維持目前居住在療養院內病患的生活照顧與改善。(Ohtani, 1998)

## 五、小結

樂生療養院穿越過七十五個歲月，我們可以經由以上的文獻，了解社會對疾病的偏見和國家的政策，如何在有形及無形之間型塑台灣癩病患者的社會位置，而在法令轉變過程中，可以看出不同時期的政府如何看待癩病以及照顧患者的觀點，會反映在癩病病患的就診方式、樂生院的管理以及相關的法令沿革。在這些演變當中，多數是以政治家和醫療專業者的角度制訂與修改法令，再推廣到社會普遍價值當中，並透過公共衛生的系統與以監督和執行。法令制定者以國家利益為優先考量的邏輯，例如國家顏面和管理成本等考量。病患的弱勢觀點是由決策者決定如何採用，1945年以前以癩病患者在樂生院中優美的生活環境為重，1945年之後是以院民受到社會排斥的經驗說服大眾接納病患回歸社會為優先考量，但是目的都是要達到國家控制癩病的目標，只是前者是藉由全面隔離的方式，後者是以關閉樂生院為手段，但是他們都忽略了癩病患者仍然存在於社會的事實，其中樂生院民更是對樂生院有高度的依賴。

在此同時，我們也瞭解到現在樂生院的樣貌，是所有的院民經過一生的時間所累積起來的。從樂生院民的角度來看，不論是何時入院的病患，也不分是被迫隔離者或自願者，只要是住在樂生院裡，其一生就無法脫離國家所制訂的癩病防治政策，法令幾乎完全牽動著癩病患者的遭遇。1945年以前和之後入院的病患在治癒程度、政府政策、省籍和教育都有很明顯的不同，這些也都反映在他們的居住範圍和社交圈，也包括了院民面對國家的政策採取不同的立場和觀點。

經由以上文獻的探討，瞭解樂生院民的社會位置的同時，提醒了本研究中應注意歷史脈絡和政策沿革，對現今樂生院院民在各個層面造成的影響，以及院民的多元性。本研究從以上文獻出發，不同於政策宣導的意圖，而是正視院民在此歷史背景之下，必然存在於樂生院當中，依賴樂生院生活的事實，並且依循院民個別的身心需求差異情形，理解院民面對搬遷政策的主觀感受與經驗。

---

<sup>4</sup> 日本財團法人藤楓協會的總裁，是已故的日本高松宮宣親王，為了繼承貞明皇后的遺志，於1952年成立藤楓協會，做為民間性質的團體，支援癩瘋病患者。(Ohtani, 1998)

## 第二節、弱勢族群集體行動中的主體性研究

以下的文獻中，所關注的焦點有兩個方面，分別是弱勢族群集體行動中的主體性相關理論和研究方法，以及集體行動中的組織與集結過程。

### 一、集體行動中的主體性理論與分析內涵

在研究弱勢族群集體行動的相關研究中，有許多論文對於主體性的界定和分析引用空間和主體經驗結合的理論，如黃雅鴻（2003）、黃瑞茂（2000）、張喬婷（1999）、張興傑（1998）以及蔡福昌（1997），這一點可能是與研究者的背景為建築相關科系有關。在這些論文中的所引用的理論，將弱勢族群在行動中的主體經驗視為一種認同與社會實踐，空間的意義和轉變與歷史脈絡有相當的關係，也是和主體互動的過程。

但是我們也不難發現，從空間探討主體性的同時，因強調主體的外部行動，以及空間的實體變化，而較少提到主體在此互動過程中的內在變化，或者其他不同於空間的主體展現方式，如林奕辰（2001）的研究中就提到，女性透過書寫就是一種意識覺醒和呈現主體的方式，這與之前的研究中，以空間作為主體性實踐的方式不同。許多的論文試圖探討主體性建構的過程，如沈建亨（2004）一文中，引用 Paulo Freire 的說法，認為只要身為人，皆有權力與能力來為自己所存在的世界命名，並在自己的世界中不受壓迫的生活與產生關係，只要培養實踐的能力與必要的信念，人的主體性必定能彰顯。在陳律伶（2004）以及陳德君（2002）中，則借用 Manuel Castells 所提出三種認同的起源和建構過程：正當性、抵抗性和計畫性。並指出，若要在此社會變遷的過程中建立主體，則將不再是以市民社會為基礎，而是為了延伸共同的抵抗。於是在此發現，主體性的生成，必須透過行動來建構，這些行動的方式可能包括了空間、書寫和社會運動。

### 二、弱勢族群的集體行動歷程與理論

蒐集國內與本主題欲探討的主體性相關研究中，分別查詢有關弱勢族群與主體性研究、集體行動與主體性研究以及弱勢族群與集體行動，發現研究對象相當多元，但偏重在原住民族和同志族群上，從研究對象來看和本研究欲探討之癡瘋病患的經驗較難有所藉用，僅有小部分是與病患相關，例如精神病患、智障者和病患隱私權的探討。但是若擴大為弱勢族群的角度來看，則有較大借助的空間；在研究的題材來源方面，大部分是因為一個社區或是一群人遭遇到居住遷徙和政

策改變，而展開了一連串的行動，這部分與本研究非常相近，樂生療養院的院民之所以開始行動，就是因為樂生院將拆毀舊院區改為捷運機廠，而將院民遷移到新院區安置，因此可以藉由這些研究中的行動經驗，對於本研究中院民參與抗爭的行動經驗提供參考依據。以下分別就各篇論文按照年代、作者、研究主題、研究對象和研究方法整理出下表：

表 2-1、相關研究論文主題與方法對照表

年代	作者	研究主題	研究對象	研究方法
2004	沈建亨	我對社會工作的探索與再認識 - 與基層社會工作者的串連集 體行動與反思	南投社工小組 的成員	行動研究
	陳律伶	從馬告國家公園爭議試論對原 住民族運動之影響與反省	馬告國家公園 爭議事件	個案研究
	瑪達拉 達努巴 克	是原住民，也是同志：排灣男 同志 Dakanow 的生命之歌	Dakanow 一個人	敘說研究
2003	黃雅鴻	他者之鄉：從空間霸權論述談 karowa 原住民的流離與主體性 運動	花蓮縣光復鄉 阿美族原住民 中的老人	行動研究
	詹嘉慧	一個濱海聚落的美麗與哀愁： 七星潭社區主體性的沈潛與展 現	七星潭社區	行動研究
2002	吳佳真	父權思維下的抗拒與服從：談 少輔院女性少年犯之生存處境 及策略	少輔院女性少 年犯	深入訪談與 參與觀察
	陳德君	危機與轉機：追蹤萬華大理街 社區的空間實踐	大理街社區	個案研究
	簡明山	支持性就業中智障者主體性之 行動研究	智障者	行動研究

2000	范燕燕	精神病患者生活經驗與主體性之研究	精神病患者	民族誌
	黃瑞茂	社區設計重繪生活地圖—台北福林社區經驗研究	台北福林社區	行動研究
1999	張喬婷	異質空間 Vs.全視空間：台灣校園女同志的記憶、認同與主體性浮現	台灣大學女同志社團成員	口述歷史
1998	張興傑	國家權力下的達悟(Tao)家屋重構	蘭嶼島上的原住民族 Tao	參與觀察
1997	蔡福昌	地景變遷與認同 - 汐止山光社區個案分析	汐止山光社區 (阿美族)	民族誌

就搬遷過程的主體性經驗而言，在謝采秀（1999）的研究中發現，搬遷過程中的主體經驗是透過人與環境的互動所產生的轉變結果。搬遷總是伴隨著生命中重要的事件發生，因此使得搬遷的影響很難與這些重要事件的影響區分開來。搬遷過程中，群體的關係並沒有產生斷裂，而是空間的轉變。在搬遷過程中的失落感，會透過搬遷後新累積的經驗，重新找尋過去的情感聯繫，而改變過去對搬遷以及新空間的想法。這是由於搬遷後，人會與新的空間互動並累積情感，使得空間的意義得以被重新建構，並接受了新的空間。這篇研究中亦指出搬遷過程的倉促和混亂會使得他們感受到「無家可歸」的滋味，因而產生抗拒搬遷以及抗拒新的空間。這個研究提醒我們群體的情感和經驗是延續的，並不一定會因為搬遷而有所斷裂，個別的經驗也會藉由群體的經驗所影響，然而搬遷過程的混亂似乎是必須被觀察的，個體在混亂之中的徬徨和失落感似乎是影響搬遷與否的重要因素。此外，也必須將樂生院民的搬遷經驗放入樂生院民的生命經驗中討論，從兩者的交互影響之中，了解樂生院民集體行動的經驗。

研究弱勢族群集體行動的相關研究者，幾乎都是曾經加入弱勢者的集體行動中，不論是與弱勢者一起規劃行動，或者是參與觀察。這提醒我們研究者在研究此類議題時的研究位置，最好能貼近事件本身，對於弱勢者在行動中的經驗才能有較好的掌握，而以筆者的經驗，則是從參與樂生院民面對搬遷政策的過程中，逐漸瞭解院民並形成此篇論文，也才有機會貼近院民的經驗。

綜合來看弱勢者的集體行動歷程，通常會經歷幾個階段：形成社會發聲的弱勢位置（或是受壓迫的經驗）－危機的發生－意識覺醒－集結行動過程－產生認

同一社會關係轉化—新的平衡或是議題產生。而這些階段有些很難區分發生的前後時間，依據研究對象的不同也有可能是同時發生。本研究中觀察和記錄方向將以此為藍圖，希望能夠充分掌握院民的行動經驗，然後進一步從中觀察院民的在這樣的歷程中，主體性有什麼轉變以及其轉變的歷程。

就集體行動產生的原因，在胡藹若（2005）一文中以資源動員理論解釋婦女體制外參與政治的特質。胡指出雖然社會運動發展之初與政府的關係有嫌隙，社運成員不被歸為支配政黨和制度的代表行列，但是社會運動的成敗仍部分取決於是否進入政治過程。資源動員理論強調社會運動的興起與外在資源環境的關係，包括政治過程、經濟利益、大眾傳播、知識份子、專業人員等，在婦女運動的經驗中，透過既有的學術和民間網絡集結婦女團體、選舉候選人民意代表和公營機構，共同商議婦女權益有關的言論或條文，卻也因為政治文化、社會風氣的誤解、扭曲、排斥，以致台灣婦女體制外的政治參與無法獲得最大效益。

在這些研究中值得討論的是，我們可能忽略集體行動背後更複雜的因素，那些才是使得他們集結成團體，挺身而出走上街頭抗爭。

何明修（2002）以道德、情緒和集體聚會對於社會團結的重要性，作為目前集體行動理論困境的解答。他指出在 Mancur Olson 之後有三種社會運動研究典範，資源動員理論採取功利主義的論述，強調外來精英與資源的重要性。政治過程論則是重新發現草根群眾的組織與自主資源。新社會運動論則是揚棄了利益的概念，企圖從集體認同來找尋集體行動行程的關鍵。然而，這三個理論仍無法解答為何這些團體能夠團結，而是必須從觀察社會運動中總是有的道德批判、動員既有成員的情形以及建立凝聚力強的小團體，則會發現這三者是重要的團體凝聚方式。

回到本文欲探討的主體性，筆者發現以上文獻皆顯示弱勢團體會經由集體行動的過程中找尋主體、轉化原有的主體或展現主體，但是當一個社區有多元的聲音時，單純關注整個事件的行動者無疑是替發聲者背書，甚至強化其行動的正當性。因為在以上研究集體行動的理論中，雖然提及團體接觸外界與團體內部的資源爭奪和組織的消長，但是皆是基於社會運動的基本假設：社團與社會運動是一群聚有共同意識與理念的人的結合。（陳宗發，1997）基於這個基本假設而發展的理論，忽略了行動參與者的異質性，尤其對於選擇不使用大聲嚷嚷的行動者的主體展現並未加以關注。

在夏林清（2002）以他在工人教育經驗為背景，提到工人參與勞資衝突的過程，蘊含了一個工人意識轉化的認識過程；而這個歷程是一具方向性的工人個人及集體行動的路徑。在此他將工人在參與過程中所發生的對外再現象反應對我了

解的經驗範疇納入 Vygosky 「意識轉化」的概念中，提出意識重組認識歷程的四特性，來說明人們要能由限制行動樣態變化到理解行動樣態時的意識重組的經驗範疇。四特性分別是：我群（we-group identity）認同發生的自我圖像變化歷程、利益取捨的立場形成的歷程、衝突涉入所帶動的一個互為主客體的關係對待歷程（the communication process of intersubjectivity）以及系統反映（system reflection）的抽象思考歷程。

因此本研究中除了藉由意識覺醒的歷程和社會運動理論，分析樂生院民集結的動力和行動過程之外，更近一步的，本研究試圖將關注焦點涵蓋整個行動過程中的發聲者與沉默者的主體性，院民在集體行動過程中的多元性和差異性將成為本論文中被看見與探討的課題。以下再特別從主體性的理論演變中尋找本研究可進一步借用的分析視角。

### 三、有關「主體」的理論演變

主體性的理論有各種不同的內涵，從理論的發展來看，是一個思考自我與外在環境的辯證過程。如傅科在柏克萊接受訪問時提到：「我們不應該忘記笛卡兒寫了『沈思錄』，而沈思就是一種自我的實踐，但笛卡兒的文章非同一般的是：他成功透過自我實踐建構起來的主體代替了作為知識之實踐的奠基者的主體。這一點很重要。即使真的是希臘哲學建立了理性，希臘哲學也總是堅持這一點：主體要接近真理。…一個主體得首先確定其自律性與獨立性-而他還得在一種頗為複雜的同世界之知識的關係中來確定之，因為正是這種知識才能使他確定其獨立性，也正是當他確定之後他才得以認識世界秩序的本來面貌。」（J.G. Merquior 著，陳瑞麟譯，1995，頁 324）

在歐洲文化中，一直到十六世紀，問題始終是：「我對自己應該作怎樣的努力才能夠、才有資格達到真理？」換一種說法就是：真理總是一個代價；沒有苦行便得不到真理。…笛卡兒打破了這一傳統，他說：「要獲得真理，只要我是任何能看到明顯之事的主體就夠了。」…在笛卡兒之後，我們便有了一種非禁慾式的認知主體。

面對倫理主體和認知主體，康德的解決辦法是找出一個普遍的主體（Universal Subject），在其普遍程度上他可以是認識的主體，但他也要求一種倫理的態度。康德說：「我必須把自己認做普遍性主體，即，我必須在我的每一個行為中通過遵循普遍的規則把自己建構成一個普遍的主體。」…由此自我不再只是賦予的，而是在自身的關係中被建構為主體。

馬克思堅持認為無論變革是意識型態的、經濟的、哲學的或是科學的，意識

在歷史變遷中並非是決定性的因素。相反，物質現實產生意識。(Brown 著，張世英、趙敦華譯，2002，頁 15) 以上觀點可看出馬克思對歷史情境的強調，認為主體是完全受社會關係所決定，與後來傅科強調的主體不同。

傅科在他的寫作中討論了三種人成為主體的客體化方式：第一種是透過探詢的方式試圖使自己取得科學化的地位，例如「普遍語法」在語言學中說話主體的客體化。第二種是區隔主體的客體化過程，主體可能是在內在區隔他自己，也可能和別人區隔開來，這樣的過程使他客體化，例如：瘋狂和理智、病人和健康的人、罪犯和好人。第三種是人怎樣把他自己變為主體，例如：他選擇了研究人如何學習認知到自己是性慾的主體。因此傅科在此強調他研究的中心主題不是權力，而是主體。(Foucault, 1982)

如果要研究主體的客體化時，就必須擴充權力定義的面向。要想瞭解什麼是權力關係則應該先瞭解反抗權力的形式，以及試圖分解這些關係。傅科闡述了這些反抗的共通點：第一、他們是共通性的鬥爭，也就是不限於一個國家。第二、這些鬥爭是爲了反抗權力產生的效果。第三、這些是立即性的鬥爭，在這些鬥爭中，人們批評的事和他們最接近的權力，也就是在他們身上行使的，而不去找首要的敵人，而是立即性的敵人。並且他們也不期待有一天能爲他們的問題找到一個解決之道（例如解放、革命、消除階級），這些鬥爭是無政府主義的。第四、這是一種個體地位的鬥爭，一方面強調一切使個體成爲真正個體的東西，另一方面又反對一切區隔個體、破壞個體與他人的聯繫、破壞群體生活、強迫個體返回自我並且將他約束在自我的東西。第五、他們反對與知識、競爭和資格牽連在一起的權力效果鬥爭-反對知識特權的鬥爭。最後是這些鬥爭都圍繞著一個核心問題：我們是誰？(Foucault, 1982) 傅科告訴我們這種權力是把個體變為主體的權力形式，現在社會的權力運作正把我們每一個個體以一種獨特的方式塑造成爲主體。我們不是生下來就是主體，而是被一種權力關係塑造而成。(姚人多, 2000, 頁 132)

傅科認爲解放是不可能的，人在權力關係中，人們可能發現自己的位置。認識自我也就是認識關於話語的一切，這種話語構成人成爲主體的形成過程。話語一旦形成他就爲分析提供了一個場域，而這種分析是我們進行自我認識的一個中心部分。(J.G. Merquior 著，陳瑞麟譯，2002，頁 34) 在此，傅科說明了論述實踐建構了主體，論述成爲權力關係的媒介，唯有透過論述，我們才得以認識自我、什麼是真的，但所有的論述都是局部的、被篩選過再呈現的，權力就是透過論述的局部再現才得以運作。

本研究中欲探討樂生療養院的院民在搬遷政策轉變過程中的經驗，則可先了解院民搬遷前如何理解「他是誰」和「癩病患者、樂生院院民」這些名稱對院民

所隱涵的意義，以及這些名稱形成的過程。又目前對樂生院民的主體性認知，如何影響院民面對搬遷政策時的行動，搬遷政策施行過程中的院民又如何重新理解「自己」。

在這個搬遷的過程中，傅科也提醒我們去看反抗的地方，因此在院民的內心、和樂生院民與院民組織、樂生院方的行政人員、外來團體、政府部門之間各種的關係都可能存在著反抗，我們必須試著去找出權力關係如何流動，是透過怎樣的機制行使的，而院民也才有可能在這一的過程中發現主體、展現主體。

這些與日本患者廢除法令的經驗也很相關。他們從人權的角度、廢除法律的角度出發，透過集體的社會運動，患者與學者、政治家之間的溝通則透過患者組織和委員會的形式，這些組織的背後都有強有力的論述支撐著他們運作，文獻中也描述了許多過程中的轉折，而有趣的是，當他們否定法令的同時，又制訂了新的法令來保護他們，當社會菁英透過一套論述將他們隔離，但也是透過了菁英的論述將自己釋放出來，這也說明了權力、自由和反抗的共存關係。

### 第三節、小結

綜合以上文獻，本研究分析架構將有兩條軸線，其一是從院民的生命歷程看搬遷政策的影響，這部分在第四章與第五章討論。另一是針對搬遷過程中的院民集體行動的歷程，於第六章與第七章討論。由於樂生院具有特殊的歷史背景，因此必須同時關注縱向的歷史脈絡以及橫向的國家政策變動，為樂生院民主體性所帶來的影響，這部分以傅科的主體性理論為主，提醒我們社會整體的主體建構，在本文中特別關注在論述與院民身分區隔的分類上。以集體行動而言，資源動員理論則是提供我們分析院民集體行動中的社會結構面和外資資源的關係。又本文也欲探討院民參與行動的個別性與集體行動的關係，此部分則是採用夏林清的「意識重組認識歷程」來看院民參與過程中的多元性與差異性，如何呈現在集體行動的過程中，以及對搬遷政策所造成的影響。

## 第三章 研究方法

### 第一節、批判研究取向

研究取向可以分為三種典範：實證主義、詮釋典範和批判典範。由於本研究是在探討院民在政策轉變過程中的主體性，試圖看到決策過程中的權力機制，並且透過與理論的對話，期待能協助反省原有的政策結構，並透過行動去改變，因此採用批判典範來作為研究取向，批判取向所關心的常是社會的整體結構，或是深層結構。

### 第二節、個案研究

本研究欲採用個案研究法作為研究方法，在 Merriam (2002) 提到質性個案研究 (qualitative case study) 與其他形式的質性研究分享他們尋求對事物意義與瞭解的方式，而研究者是最基本的研究工具。個案研究始於選擇個案，是有目的性的，而非偶然。依據潘淑滿 (2003) 在質性研究一書中所提及的個案研究法章節摘要如下。

個案研究是指運用質性研究的方法，針對單一社會現象進行深度及全面式的探討過程。個案研究方法的理論基礎是人類學民族誌和社會學芝加哥學派。在人類學民族誌中，主張社會建構是從不同個體的經驗中建立的，人類是經由日常生活的互動過程，試圖建構對社會結構的知覺。在芝加哥學派的個案研究則是結合了次級檔案資料與田野研究方法，認為研究者要瞭解都市變遷中各項社會問題的意義，就必須將問題擺在生態脈絡中加以瞭解，才能還原其意義。

個案研究法的研究問題類型是如何 (how) 和為什麼 (why)，並且偏重於對當前事件的研究，但強調研究者不能對研究現象或行為有任何操控行為。這就是個案研究與歷史研究法和實驗研究法的不同處。個案研究的對象依數量可以分為單一和多重個案研究。

本研究的研究方法對照上述的分類，為單一的個案研究，將樂生院整體作為分析單位，觀察樂生療養院搬遷事件過程中的院民，資料蒐集期間為 2004 年 2 月至 2005 年 12 月，進行參與觀察與院民訪談。

由於個案研究是一個求證的邏輯模式，加上 Yin 在個案研究 (尚榮安譯，2001，表 2-2) 書中所提到的推論層級，設計為本研究的研究架構。然而個案研究最高的目標是在推論的層級。因此本研究架構圖也將提醒本研究在最後進行分析時，除了探索現象本身之外，也必須注意關注後半部的推論。

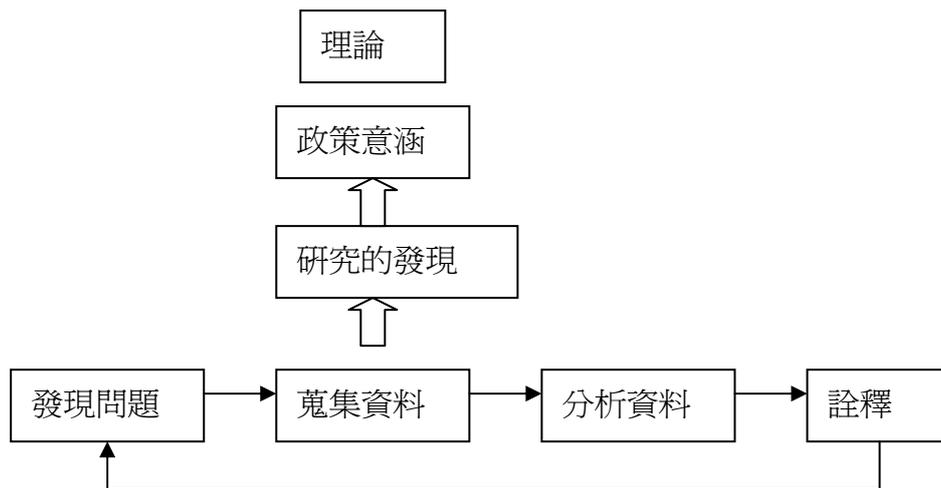


圖 3-1 研究架構示意圖

### 第三節、資料蒐集與分析方法

#### 1. 研究位置轉變與資料蒐集

本研究中的資料來源採用參與觀察法、深度訪談法以及檔案文件法蒐集。由於研究者參與此事件的時間，是自 2004 年 2 月開始至今，參與和觀察位置隨著組織參與的角色改變，與院民的關係也有轉變。

在參與青年樂生聯盟時期（2004 年 2 月至 12 月），這時候我的身份是運動倡導者，和院民的關係是外來的宣導者和行動者；到了下半年才比較有機會透過院民座談和行動的場合紀錄院民的想法，因此這時期是較多聯盟導向的資料內容，包括：籌備活動文件和行動討論過程記錄，活動宣傳單與活動參與名單、各種會議影音資料等等。

在我退出聯盟之後，也就是 2005 年開始，我和院民的關係逐漸轉為分享和陪伴者，也因為長時間進出樂生院接觸院民，因此信任關係在不知不覺中建立起來，有時候很像是朋友，有時候也像是阿公阿媽和孫女的關係，並且研究者的身份也因少了聯盟的包裝更加明顯。因此這時的資料內容雖然缺少了聯盟籌畫各次行動時的內部資料，但是在行動場合上我變成一個支持院民的角色，院民也會主動邀請我一起參與，而且平時與阿伯的閒聊時間也增加了，這時候也因為自己已經將研究對象從聯盟轉為院民，而在田野筆記中更注意到院民在正式與非正式場合中的各種姿態。2004 年底人權團體的涉入後，也協助人權團體和律師團進行人權訪問調查和訴訟委託書的簽署，因此又增加了與訴訟相關的資料。以下為本研究中採用的文件檔案、深度訪談和參與觀察方法蒐集的資料內容：

#### （1）文件檔案

對個案研究而言，文件最重要的用處，是確認與增強由其他來源而來的證據。首先，文件對於核對在訪談中可能提到的資料正確的拼寫，以及組織的職位或是名稱是有幫助的；第二，文件可以提供特定的細節，以確認由其他來源而來的資訊；第三，可以由文件來做推論，雖然如此，因為日後可能會發現這些推論變成錯誤的引導，所以只能視為值得進一步調查的線索，而不是最後發現。而文件證據反映出其他團體之間，爲了要達成他們目標所進行的溝通行爲。(Yin, 尙榮安譯，2001)

本研究中，依照研究者的位置轉變，蒐集的檔案文件的來源可以分爲四類：青年樂生聯盟、人權團體和律師團、樂生院民與媒體報導。蒐集這些文件主要的目的是協助確認和補充院民訪談過程中，各事件發生的相關人、事、時、地、物。逐字稿的編號原則爲（會議名，年月日），例如，在 2005 年十一月五日所舉行之說明會，編爲（說明會，051105）。

表 3-1 文件檔案來源、類型與蒐集期間

文件檔案來源與類型	蒐集期間		備註
	2004 年 (月份)	2005 年 (月份)	
◎青年樂生聯盟			研究者於 2 月青年樂生聯盟成立時爲成員之一，於 12 月 25 日退出
內部討論信件	2-----12		
活動宣傳稿	2-----12		
陳情書	2-----	-----10	
行動新聞稿	8-----	-----10	
◎人權團體與律師團			
內部討論信件	11---	-----10	
開會通知	11---	-----10	
行動新聞稿	11---	-----10	
◎樂生院院民			院方成立之自治會在 2004 年 10 月份因會長辭職而解散，2005 年 3 月由聯盟成立樂生院自救會
連署書	6-----12		
政府公文	5-----	-----10	
法院判決書		3-----10	
樂生院自治會章程 樂生院自救會章程	9--12	3	
◎媒體報導			
新聞報導	2-----	-----10	
網路文章	2-----	-----10	

（備註：政府公文與陳情回覆文件編號請參考附件二。）

## (2) 深度訪談

訪談對象依照 Foucault 的主體性理論，採滾雪球的方式，能夠達到資料豐富性為原則，注意院民的差異，從三方面著手：沿用院民使用的區分身份別有兩種：老百姓與榮民，以及不同立場之院民：尚未搬遷者與入住新大樓者，再加上有無參加自救會的院民，依循此原則尋找願意接受訪談者，其中尚未搬遷的榮民已知尚有一位，但因其重聽以及表達上的困難而無法取得訪談資料。

通常訪談每次進行約一小時，地點以院民的居住處為主，初次訪談以居住樂生院經驗為主，第二次的訪談以對搬遷政策與行動經驗的看法為主，又因為關係建立的深淺不同，有的院民在第一次訪談時就已經從生命經驗談到對搬遷事件的看法，因此訪談內容略有調整。若有不足之處，之後再以田野筆記或是再次訪談補充。

由於並非每一位訪談對象都願意接受錄音，因此部分內容以田野筆記呈現。下表為訪談對象與背景資料描述。

表 3-2 訪談對象與背景

姓名	性別	年齡（入院時間）	目前身份	搬遷狀況	語言	訪談日期
阿明	男	73(1952-民41，19歲)	自救會委員 老百姓	尚未搬遷	台、國	2004/12/12
阿玉	女	58（1967-民56，21歲）	自救會委員 老百姓	尚未搬遷	台、國	2005/1/29 2005/7/27
阿珠	女	66(1943-民32，14歲)	無 老百姓	已搬入新大樓	台、國、日	2005/8/4
阿祥	男	85(1966-民55，45歲)	無 榮民	已搬入新大樓	國	2005/1/29

## (3) 參與觀察

本研究中參與觀察的時間、場合和研究者角色如下：在 2004 年聖誕節之前，我是聯盟的成員，因此當時每週至少會到樂生院一次，目的是做院內連署和定期的院民座談，此外則是在各次行動的前後到樂生院，目的是宣傳行動、招募院民一起行動以及事後傳達政府部門的回應，關於行動的起始和後續發展都有一定的掌握。

自退出聯盟後，時間很自由，除了到抗爭的場合遇到院民之外，更增加了在樂生院和阿伯閒聊的場合，每週也是至少去一次，通常都是從早上十點到傍晚六點離開，有時候院民因為想找人聊天或者有舉辦聚餐的活動也會找我去參加，而

有時候則是不同團體在樂生院舉辦活動的時候也會邀請我參加，因此次數最多的時候是一週去五天。

參與觀察的內容有正式跟非正式的場合，包括以朋友身份參與院民例行性的聚會活動，包括泡茶、聚餐、唱歌等，以及以樂生聯盟身份參與聯盟規劃的行動與院民座談，並在退出聯盟後，以朋友和研究者身份受院民邀請參與之院民行動和各項會議，每次與院民接觸的場合皆以田野筆記做紀錄，一些場合並配合錄音與拍照保存活動的過程。

（請參考：附件一、樂生大事紀之 2004 年至 2005 年、附件三、參與觀察之 2004 年度聯盟內部會議與院民座談日期簡要）

## 2. 資料分析方法

本研究以院民的生命經驗出發，因此欲透過對院民的豐厚描述，將院民訪談做逐字稿按照日期以及回答段落作編號。標示方法為「年月日－段落」，例如筆者於 2005 年 11 月 13 日訪談阿珠，阿珠在訪談的第四段落時提到：「那時候 12 歲，因為腳的問題，家人去找保甲探路，自己來這裡，不用被警察抓。」因此將這段話編號為「051113-4」。經過編碼的過程，與文獻以及理論進行對話，轉譯為各分析主軸，並配合筆者的田野筆記以及相關資料的交叉檢證，形成一個辨證循環的過程，將院民的搬遷經驗放到院民的生命脈絡中探討。

## 第四節、研究倫理

### 1. 研究守門員：對癩病的想像和研究者進入田野與院民建立關係的過程

我在 2 月份報名營隊時所填的報名表，當時有一個欄框問報名者：「您為什麼想參加樂生營？您對參加本活動的期許？」而我當時的回答如下：

*在我所僅知和癩瘋病有關的訊息中，總是充滿的死亡的恐懼以及充滿著宗教意義的治療和價值，我必須承認我所知道的不多，正如同社會中一般的民眾一樣，早已經遺忘了還有這樣的疾病、這樣的病人、這樣的機構，在我們的社會中一個遺失的角落。對於樂生，我僅僅看過一個電視節目，用攝影機帶著我看了一遍，所以我這次的參予，或許是帶著這樣粗淺的觀點來看這樣的地方和這一群人，但是我期許自己在三天之後能夠有一番新的記憶，而這樣的經驗或許能夠引導我們開始去讓這個社會的角落有一些光明的可能。*

當初還沒有踏進樂生，對痲瘋病其實認識不多，也沒有接觸過痲瘋病人，也對樂生療養院非常陌生，在三天的營隊之後，我發現並沒有恐怖和黑暗的氣氛，這時我與院民僅存在參觀者與被參觀者的關係。

成立了青年樂生聯盟之後，身為一個二十幾歲的年輕人，院民認為我是一個可以塑造的、有行動力的、善良的以及熱心的學生。初期我的角色因為聯盟身份的關係，變成協助者的角色，院民自己認為無力之外，也被我們視為無能力者，這是一個不對等的關係；而在運動的後半期，院民的加入，成為一起工作的伙伴關係，並且由於經過幾個月的接觸，現在的我則是院民可以信賴與傾聽的對象，有時候像是院民的孫女或是朋友，而另外一個可以共享的角色就是一起行動的伙伴。透過在青年樂生聯盟中的位置，我和院民的關係有了共同的生命經驗，對於當初以「痲瘋病人」和「一般正常人」的分類對我而言已經不再適用。也因為這個經驗，讓我對院民的處境和生命經驗有更多的瞭解。

對我自己來說，身為一個研究者，相對於被研究者來說，就是一個帶有上層階級與權力的人，而在聯盟與院民的關係之中，我們無疑是樂生院的外來者，雖然院民一同參與行動，但是決策的機制仍是透過聯盟，這一層關係雖然讓我與院民有在一起行動的機會，但是也使我和院民之間有了一層薄膜，在院民與聯盟之間有了一些模糊的地帶，又長期以來，各次行動的策劃和執行細節皆由聯盟成員負擔，實在沒有太多時間去瞭解院民更深層的想法，能夠做完聯盟的事務就已經耗盡許多心力。

因此，在告知聯盟成員之後，於 2004 年 12 月 25 日記者會活動結束時退出聯盟。我與院民的關係回復成陪伴他們的朋友之外，研究者的身份也在此時更明確加了進來，而這時和院民的關係是在互動中對彼此有更深層的瞭解。而當然必須一提的是後續的行動中，雖然我本身未參與規劃過程，但是仍會以支持者的身份參與行動的場合。相信對於院民而言我身份不只是一個外來者和研究者，還有一直陪伴他們的支持者。

## 2.消失的聲音

在這個研究過程中，如同上面提到的，是否有可能和院民建立良好的關係是整個研究成敗的重要因素，因此，有許多與聯盟持不同立場的院民不願意接受閒聊，當然訪談更不用說，他們猜測我是去勸說的學生而斷然拒絕，因此無法建立關係，於是在這個研究中，能夠訪問到的院民多半是與聯盟想法相似的，或者本身個性較為活潑健談者。

此外，使用訪談的方式也會忽略言語不便的院民，例如重病者、或者聾、盲、

啞的院民，又院民中也有表達不清楚者，因此雖能與他們閒聊，但無法確切得知在這個過程中的想法，因此遺漏的院民心聲，只能從一些院民轉述中或者從旁觀察得知。

## 第五節、研究嚴謹性

### 1. 長期在樂生院與行動中的參與觀察：

我踏入樂生院的開始是在 2004 年 2 月，至今已超過兩年。在每週各種正式或非正式的場合中與院民接觸，除了固定拜訪的院民之外，也會有許多機會接觸到過去不熟悉的院民，另外較熟悉院民也時常透過電話聯繫最新發展，因此自從我接觸樂生之後，每天的生活幾乎與樂生院相連。

### 2. 學習日語和參與癩病史料典籍研讀會：

由於需要瞭解樂生院設置的歷史背景以及日本患者的抗爭經驗，因此在 2005 年 1 月參與為期一年的「癩病史料典籍研讀會」，並擔任研讀會的網站管理員，研讀會主持人為臺灣科技大學范燕秋老師，主要成員為台北大學王文基老師、長庚大學洪有錫老師、逢甲大學顏亮一老師與張鑫隆老師、臺灣大學張幸真老師以及各校對此議題有興趣的研究生，每個月定期聚會，閱讀過去有關癩病和樂生院相關的書籍和論文，瞭解過去如何看待癩病、癩病患者和隔離療養院，而培養自己對歷史脈絡的敏感度，也較能掌握院民的生命歷程。又因為樂生療養院是在日治時期成立的，許多樂生院過去的文獻使用日文，因此為了改善日文閱讀上的障礙，除了自己學習日文之外，也與讀書會的老師做文獻上的討論，以增加對文獻的瞭解和掌握。

### 3. 研究同儕的分享討論

此研究進行時的研究同儕分為兩種，一種是學校的同學，我們每兩個禮拜固定與老師討論一次之外，平常也會互相監督進度並給予修改意見，通常對於論文書寫的流暢性和研究方法可以有較多的討論，而就研究的敏感度來說，則提供旁觀者的觀點。另一種是和我研究主題相關的研究者，包含其他學校的研究生和老師在內，他們也時常至樂生院，並曾經參與聯盟與院民的行動，通常我們是交換樂生院的最新訊息與討論和院民經驗背後的內涵。大約一週會有兩次非正式的分享，例如：一起去樂生院的時候閒聊的內容。透過研究同儕的分享可以幫助本研究在蒐集與分析資料上有更深入的討論和較高的敏感度。

## 第四章 成爲逆來順受的樂生院民

樂生院大門兩旁的棗椰樹已矗立了七十五年  
空氣瀰漫著一股塵封已久的寂靜  
連時間也彷彿在呼吸的瞬間凍結

一幢幢斑駁的房舍躲藏在大樹的陰影之中，門前則灑滿落葉  
院民的眼神如同黑洞一般，讓人想起所有的孤單和悲傷  
他們遠遠的望著你，然後靜悄悄地轉身離去

那冷漠的背影  
令人不禁懷疑春天是否曾造訪這個村莊  
爲何我們在外頭擁有四季的更迭  
而這裡的冰雪卻從未融化

以上是筆者初次踏入樂生療養院大門的感受。從喧鬧的台北街頭走進樂生院古色古香的建築群，彷彿進入了時光隧道。除卻兩旁被捷運開挖的山坡，樂生院的主體空間和建築物一直保留著日治時期院區的樣貌，然而廣大的院區更凸顯了冷清的氣息。在 1960 年代曾經住滿上千人的院區，如今剩三百多名院民，零星地散居在院區內。這裡的院民因年輕時感染痲瘋病而入院，如今已經是白髮蒼蒼的老人家。剛與他們接觸時，他們不喜歡被拍照，也不願和陌生人說太多自己的過去，一切僅止於打招呼。有的院民看見有外人來，則是直接轉身進入屋內，連說話的機會都沒有。到底數十年來他們過著怎麼樣的生活？現在的他們爲什麼這麼安靜、這麼冷漠？

### 第一節、被詛咒的疾病，無藥可救的痲瘋病人

#### 1. 沒有尊嚴的痲瘋病患

現在居住在樂生院裡的院民，尙有近三十位是從日本統治時代，因隔離政策而留在樂生院，一直居住至今。日本時代的台灣社會相當排斥痲瘋病患，現年已經七十五歲的阿珠，提到一般民眾對痲瘋病的觀感充滿著誤解，也充滿著恐懼。

那時候很像現在的 SARS，大家都怕就對了…以前賣燒炭的店老闆生病，沒有人敢去跟他買…在澎湖有很多這個病，有人得這個病死掉，整個村莊不敢燒飯，因為說開火（意指：生火）的話會被先傳染到，所以要等七天，要他們家（指有病人去世的那戶人家）先生火，大家才敢生火，這幾天裡面就要靠其他親戚朋友從別的村莊拿飯過來給他們吃。（阿

珠，051113-3)

當時對麻瘋病的誤解，說明了民間對麻瘋病的傳染途徑不瞭解，以為開火就會被傳染，這與周碧瑟研究民間對於麻瘋病的傳染管道發現一致。甚至只因為有一個村民罹患麻瘋病，而造成有整個村莊遷村。但是由於民眾對麻瘋病的致病因子始終無法得到解答，才會用這些方式來對待麻瘋病。

阿珠也就是在這樣的時代氣氛中出生，一家人靠著父親工作賺錢，有著良好的生活環境，在家裡面排行第五的阿珠，雖然有許多的兄弟姊妹，但彼此的感情相當融洽，在台南過著富足的生活倒也羨煞了不少鄰人。

然而，在阿珠十二歲的這年，也就是 1931 年，腳開始有些行動不便，家人覺得奇怪去找了醫生檢查，沒想到這就是當時人人害怕的麻瘋病，因為罹患這種說不出口的疾病，阿珠的家人只好偷偷摸摸的將她送往台北新莊的樂生院。

那時候 12 歲，因為腳的問題，家人去找保甲<sup>5</sup>探路，自己來這裡，不用被警察抓。警察捉來大家（指鄰居）都知道，自己來沒有人知道。（阿珠，051113-4）

由於害怕社會的歧視和污名，阿珠選擇自己去樂生院接受隔離。因為當時罹患麻瘋病的人不是偷偷摸摸的，就是被社會當成有罪的人一般看待，充滿著羞恥感。不論你原本是貧是富，得到麻瘋病就變成都人人皆可唾棄和咒罵的對象。而且當時治療麻瘋的醫藥並不發達，況且麻瘋病患會出現有兔眼、塌鼻、眉毛脫落和鷹爪，身上和臉上會有明顯的紅色斑塊或結節，型態十分醜陋。有些病患被家人遺棄在外面流浪，全身發膿發臭，無人照料。戰前日本政府認為國家有這種病患，是一種不潔和不文明的象徵，為了顧及國家的顏面，必須完全撲滅麻瘋病，因此一旦發現麻瘋病患，就將其隔離在樂生療養院。

日本政府更透過公共衛生的系統，進行全面的檢查，造成了麻瘋病患的家屬也被貼上污名的標籤。為了根除麻瘋病，不僅僅是病患本身備受歧視，其影響的範圍還包括了病患的整個家族，都在這樣的過程中受到歧視。

有一個人有病，全家都要檢查，他會叫你們全部去廟裡面給醫生看，女生也要把褲子脫下來，很害羞，他要看你後面是不是有紋路（病徵的一種），阿～很丟臉就對了！（阿珠，051113-3）

<sup>5</sup> 清中葉以後，官方有鑒於台灣定居人口與農村聚落蓬勃滋長，乃發佈推行保甲組織，藉此區別良莠，發揮相互監視的作用。保甲組織採用十戶為甲，設一甲長，十甲為一保，設有保正的形式。日本人來台後，接續清朝而且還引進西方的警察制度，兩者配合無間，完全掌控台灣戍層的社會脈動，並藉以推動政令。（董惠文，2003）

當時的政府認為家族內傳染麻瘋病的機率高，又如青木大勇所提到的，當時雖然已經發現癩桿菌，但是仍有遺傳的顧慮，因此一個人得病，全家族的人都要被檢查，但是卻選在一個民眾時常聚集的廟宇<sup>6</sup>做檢查。這讓受檢查的家族失去尊嚴。更不用說檢查方式使女性感到蒙羞，除了家族成員的面子問題之外，會遭受這樣的羞辱，都是因為家裡有一位麻瘋病人。可想而知這位麻瘋病人在家族中會受到的歧視和埋怨，而衍生出各種區隔的生活方式，使得麻瘋病人不論在家裡，或者在社會都無法有尊嚴的活著，已經被貼上了標籤，這個標籤和羞恥的、不潔的以及恐懼的相關。

你回家，醫院就會打電話給派出所，然後他們會派人去看你是不是有回家，怕你跑掉，傳染給別人，回家吃飯也另外吃、睡也另外睡…以前火車會分一截給病人坐，大概一年一次或者兩年、三年一次，就是送過來樂生。(阿珠，051113-3)

當政府將根除麻瘋病患為國家重要工作時，整個社會都動員起來，不論是醫療、警察、交通、戶政等等，在各個層面都企圖將麻瘋病患和其他人區隔開。更因為不瞭解疾病的特性，恐懼被傳染，必須將所有的麻瘋病患排除在社會之外，而樂生療養院的設立恰好滿足社會恐慌的心理效應，也成為這一群麻瘋病人最終的安身之處。

## 2.樂生院成為唯一的癩病收容所

在這種聞麻瘋色變的社會氣氛中，樂生院成為全台唯一的麻瘋病收容所還有一大原因是當時的醫藥並不發達，因為沒有其他有效撲滅麻瘋桿菌的辦法，日本政府制訂了一部強制隔離法「臺灣癩預防法」，作為防止蔓延以及隔離治療的依據，因此麻瘋病人只得乖乖的到樂生院去，然而對麻瘋病患來說，受到強制性的隔離雖然很無奈，但是到樂生院接受治療卻可以成為逃避歧視和污辱的方法。

如同樂生院第一任院長上川豐在「樂生院の使命」中，所提到建設樂生院所具有的三種意義，第一，要以隔離為預防麻瘋病蔓延之主要方法，各國對於麻瘋病的最佳解決辦法就是採用隔離政策，並舉例印度、美屬菲律賓和巴西等國的強制收容案例，強調在台灣也希望此理想可以實現，為了將散佈於全島的麻瘋病患全數收容而不得不讓官民一致努力去建設療養所。第二點是要以麻瘋療養機構為中心建立起一套完整的通報機制，從制訂法律開始，然後由地方政府開始總動

<sup>6</sup> 廟宇是當時除了學校之外僅有的公共場所，是殖民政府進行各項調查、展示權力施展的重要地點。樂生療養院第一任院長上川豐，與警官賴尚和等人，在1935年（昭和10年）進行臺灣近海部落癩病的流行病學調查，就是在警察的陪同下於鄉鎮的廟宇中進行。（上川豐、賴尚和等，1936）

員，與民眾一起致力於發現病患，然後送入樂生院。最後一點是要改變一般人對麻瘋病的反感和錯誤觀念，唯有全民觀念正確不再歧視病患，病患也不再懼怕就醫，方有根治的可能。(劉集成，2004，頁 76)

我們從癩病防治政策的核心概念可以了解到從中央到地方，都將麻瘋病患視為公敵，總動員一詞更說明了當時麻瘋病患的處境，因此，一旦發現勢必會送入樂生療養院。這樣的政策精神一直延續到二次大戰後。

戰後初期，也就是 1945 年(民國三十四年)，「臺灣總督府癩療養所樂生院」更名為「臺灣省立樂生療養院」，並由前臺灣省衛生局接收(樂生療養院，2004，頁 64)，而癩病防治政策仍然沿用著日本殖民時期的「臺灣癩預防法」，在 1949 年(民國三十八年)公布「臺灣省麻瘋病防治規則」(劉集成，2004，頁 243)，因此被檢查出有麻瘋病的病患，還是會送往樂生院強制隔離。

而在樂生院附近的新莊人，對麻瘋病仍然保持著一貫的態度：恐懼和害怕。現在住在組合屋的阿明，已經七十三歲了，說到當時的情形，他說可以請假回家的時候，總是害怕被鄰居發現他是麻瘋病患，造成他家人的困擾。

那時候新莊人很怕麻瘋病也很怕這裡的病人，回家都要偷偷摸摸的，不能給鄰居看到，回來也要小心(阿明，041210-2)

如同前一節所提到，社會的歧視依然沒有隨著對麻瘋病的瞭解而減少。阿明擔心因為自己，而使全家都被貼上污名的標籤，在樂生院外仍然必須躲躲藏藏，只有在樂生院裡面才稍微自在一點。

阿明是一個相當聰明、喜愛文學，又具有繪畫天分的青年，家裡面因為父親病逝後，母親帶著他和哥哥搬離開新莊的房子在外面租房子住，媽媽靠著養豬打工賺錢養他們長大。十七歲那年考到建中，在高二那年被檢查出有麻瘋病，他母親求學校至少讓他讀到畢業，但是法令的規定沒辦法，衛生局的人硬把他送進了樂生院，從此阿明的人生有了大轉變，原先懷抱著考進大學的理想，成了遙不可及的夢想。而住在大同舍的阿玉，是在 1967 年(民國五十六年)入院的，當時他才二十一歲，一開始是身體不適去求診，在吃藥之後身上就有斑點。在台北四處求診，最後到了馬偕醫院診斷出是癩病，被送至樂生院。

隨著國民政府遷台後，樂生院也加入了一批榮民的患者。例如阿祥，就是在軍中被檢查中有麻瘋病的，他在 1966 年(民國五十五年)入院，是一位個性很開朗的院民。他和阿玉、阿明、阿珠不同的地方是因為國共戰爭，使他和大陸的親人都失去聯絡，獨自一個人在台灣。

我之前跟著部隊過來，有待過台灣好幾個地方當兵，在這裡沒有親人，親人都在大陸，也沒聯絡了。(阿祥，050129-1)

樂生院民的組成也就隨著台灣的歷史脈絡發展而逐漸累積成一個多元族群的小社會。阿珠在日本時代進入樂生，會講日文和台語，經歷過日本統治的時代和戰爭。阿明和阿玉則是戰後入院的本省人，會講台語和國語。阿祥則是榮民，認為他的一生就是效忠國家，因為戰爭的因素，不只是在台灣沒有親人，也因為只會使用國語，在樂生院裡和本省籍的患者有隔閡。

但是他們的共同點就是得到痲瘋病，進入樂生院。不管是戰前還是戰後，大部分的病患一旦被診斷出是痲瘋病就送往樂生院隔離治療，這樣的措施影響痲瘋病患最大的層面就是切斷原本的社會關係，必須重新開始生活。

## 第二節、鐵絲網內的異世界

在樂生院的大門之內，還有一層鐵絲網區隔著病患的活動區和一般行政區，不僅如此還有憲兵和崗哨，一直到 1954 年（民國四十三年）陳宗鑿院長上任之後才解除這種不合理的界線。在那之前，痲瘋病患被鐵絲網包圍，與外界隔離。

那時候樂生院的環境四周都是鐵絲網圍起來，病人絕對不可能跑出去，甚至在病區大禮堂那邊現在在走那邊不能走過去，那邊有保安的警察，病區裡面是部隊的崗哨在那裡，只要再想往前一步，他喊一聲你不停，他就開槍了。(阿明，041212-1)

因為強制隔離的概念，逃跑的病患，被當作犯人一樣看待，國家用這種監控的方式，讓病患只能想辦法在鐵絲網內生活，不敢任意的進出。鐵絲網實實在在的展現了社會對痲瘋病人的歧視和污名。

### 1. 戶籍地址的改變宣告社會身份的改變

不只是個人的夢想無法達成，一個痲瘋病患到了樂生院要將原本的戶籍改成樂生院的地址，無論你是從台灣的哪個城鎮來樂生院治，戶籍皆改為「台北縣新莊鎮中正路 145 號」，這也是一個從自由人到痲瘋病患，再到樂生院民的過程。拒絕使用身份證成為院民拒絕社會污名的抵抗形式。

那時候有的病人不要身份證，為什麼？因為這樣人家就知道他是樂生院的，

一看地址就知道，那時候大家的戶籍都要改來這裡。(阿明，041210-2)

提到入院更改戶籍地址的經驗，1945 年之後才入院的阿明，回想當時樂生院的行政人員連出生年月日都是亂填的，甚至有的院民連原本的戶籍都沒有留下紀錄，許多年幼入院的患者已經找不到回家的路了。

日本時代爲了管理人民的動向，開始有系統管理戶口，而有嚴謹的戶政制度，戰後的台灣繼續沿用此制度。日本時代的戶口行政是由警察單位操作，並執行戶口調查。其目的應是藉由人口統計與其性質之分析進行的現代性管控方式，以確立並維繫殖民母國的主權。人口之管控之所以對殖民母國如此重要，乃在於人口的數字與素質被殖民者理解爲可爲帝國操弄的人力資源。(趙彥寧，2005) 因此，戶籍地址的登記代表著一個人與國家的關係，人民的流動皆在國家的掌控之中。既然麻瘋病患進入樂生院治療就要更改戶籍，就表示他們是長久要居住在樂生院的人，不會回到原本的居住地，也就是遠離原本的社會關係了。對國家來說，住在樂生院的院民是一群具有危險性的病患，因此必須明確的標的出是樂生院民，才不會和一般人混淆。

不僅是戶籍的變更使得樂生院民被國家標記，或者和社會脫離。當戶籍系統沿用至 1945 年後的臺灣，開始有了身份證作爲身份辨識與管理之用。因此，此時期入院的麻瘋病患是沒有身份證的，這也就意味著同時喪失公民權，例如：既然沒有身份證，當然也沒有投票權。成爲一個麻瘋病患，好像就理所當然的被原本的社會消音了，跟一個無行爲能力的人一樣，是不參與社會事務的，而以新身份-樂生院民，重新建立起自己的家園。一直到 1956 年(民國四十五年)在陳宗鑒院長的爭取之下才恢復身份證，並且在樂生院內辦理投票。

然而，將戶籍更改或者剝奪社會認證身份的身份證只是形式的改變，使麻瘋病患成爲一個真正的樂生院民，是透過生活上的種種適應歷程，才能使這群麻瘋病人成爲與樂生院一體的樂生院民。

## 2. 以院作家展開新生活

如同樂生院中一塊「以院作家」的石碑所意指，病患到樂生院並非短期的住院，而是一個長久居住的場所，這也讓大部分的病患逐漸放棄出院的想法，尤其是在 1962 年政策修改之前入院的病患。現年六十歲的阿玉也就是經過這樣的過程才逐漸了解到原來一輩子不能離開樂生院。

當時聽說來治療一兩年好了，就沒事可以回家，但是來的時候看到那塊

碑寫「以院作家」，心裡就知道不是這麼一回事了，大概回不去了。(阿玉，050129-1)

樂生院生活的最大特色就是將醫療和安養兩者緊緊的綁在一起，因此不只是接受治療而已，生活的各方面都必須從頭適應，而原本家庭環境相當優渥的阿珠，描述起當時入院的第一天，生活落差相當大。

以前生活很好，進來這裡，一開始住一間六個人，大通舖，來的時候一個人發兩個毯子，不是棉被喔，兩個碗、一雙筷子，像乞丐一樣。(阿珠，051113-5)

可以看出樂生院民在生活上一切從頭開始，對阿珠而言，因為大家同病相憐，互相鼓勵之下，很不容易才接受這種簡陋貧乏的生活。院民從院方得到的基本協助，並不足以吃飽穿暖，因此院民必須過著自給自足的生活，但另一面其實就是自生自滅的生活，想要吃飽的就要工作，身體好的院民就幫忙照顧重病的人，覺得無聊就自己安排休閒生活，在院區內走動、養寵物或者種植花木。樂生院民認為自己能夠支撐到現在，可以說是靠著自己的力量以及病患之間的支持走出陰霾的。

那時候樂生院的病人是過這樣的生活，病人隔絕來講，我就在病舍的前後走一走，因為院區很大阿，整理很漂亮，有樹木有草地，我就散散心阿…有很多人在後山養雞養鴨才吃的飽，還有人養豬。(阿明，041212-1)

大多數的病患只得自己想辦法活出一點意義，或者活的更好。院民的生活費很微薄，將飼養的家畜拿出去外面賣才能賺一點錢，而且由於樂生院山坡下迴龍社區的菜販也不太願意東西賣給院民，附近的居民還傳出麻瘋病人放出的垃圾水會感染疾病。逼的沒辦法只好由病人自組一個合作社，兼賣些香菸、日用雜貨。由於院內的人手以及科別不夠，阿玉也會幫忙帶院民出去看病，除此之外，他也幫忙處理一些院民私人的財務問題，這種互相幫忙的習慣，不僅使得院民之間的情感更加濃厚，也讓每一個院民找到生活的意義。(翁台生，1980，頁 44)

除了院民互相幫忙度過院內的時間之外，由於院民是麻瘋病患，會隨著疾病的侵襲而造成身體的缺損，尤其是在 1952 年（民國四十一年）引進特效藥 DDS 以及 Promin 之前入院的病患，僅使用大風子油治療，並不能使病患痊癒，而因為病患體質的不同，有人會反覆出現症狀，例如兩腳麻痺發軟，有的則是有嘔吐的副作用，而有更多的病患因為肢體麻痺而容易受傷，例如被火燙到、手被菜刀切到、腳踩到釘子等等引發傷口的潰爛，最後導致截肢。因此在院內使用的炊具

熱鍋、熱壺、電壺和熱茶杯等可以傳熱的東西都必須裝上各種不傳熱的木柄，以防止燙傷（胡舜之，頁 123），有些人則因為痲瘋桿菌侵犯導致視盲，以及手腳蜷曲等情況，而必須發展出個別的適應方法，當然也有一些是很難彌補的傷害，就像阿明已經不能畫畫了。

以前衣服都還自己洗，十幾年前手指頭開始壞，現在都用洗衣機洗…喜歡畫圖現在不畫了，沒辦法畫了。（阿明，041210-3）

這些很細微的適應問題，像是前面提到的洗衣服，還有吃飯、如廁等，也都靠自己想辦法應付，還要隨著自己的身體逐漸殘缺而製作各種生活器具，對於我們而言是稀鬆平常的事，樂生院的院民可能要花好久的功夫才能完成，阿明認為院方沒有體貼病患，了解病患的需要。

因為他們手指不方便，要用嘴巴去開那個紙，給你看到很難為情，所以他寧可跟你講說那個甜的我不吃，有個叫做汪中江，他用那個木條四根定了一個架子，很不雅觀，我也不知道他是在幹嘛，後來我問他是做什麼用的，他說是上廁所用的，我就說上廁所怎麼不用馬桶用這個，他說因為他沒有辦法蹲下來…有的人在吃飯怎麼吃，他剩下拇指一點點、食指一點點，加上他的前臂這樣吃，他不是拿筷子，也不是拿湯匙吃，他是用外面人家在烤東西有那個尖尖的竹籤這樣吃，你院長就是沒有去瞭解病人嘛。（阿明，041212-5）

樂生院民因為肢體的障礙導致生活上種種不便，由於醫院的行政人員沒有深入瞭解他們個別的生活需求，院民靠著自己製作許多獨一無二的用具。對院民而言，每一個生活的動作，都一再提醒他們是痲瘋病患，是很特殊的、不尋常的，不如一般健康的人。外來的人對他們的不瞭解，很容易在無意之間就會傷害到他們，院民也發展出一套自己的應對策略，不會在外人面前丟臉。

### 3.樂生院的生命週期

樂生院民一邊適應生活之外，他們也和一般人一樣，在不同的年齡會有不同的需求。在日本時代就設有樂生學園，供樂生院民學習國語（當時是日語），到了戰後，教養年輕院民的工作落在基督教會。而最讓院民感念的是孫理蓮牧師娘，在 1952 年（民國四十一年）來到樂生院，當時是因為樂生院內的牧師請求他來協助院民摒除自殺的想法，但後來孫牧師娘不僅爭取到經費興建「聖望」禮拜堂，更開啓了院內收養兒童的先例。原本兒童居住的地方是在二重埔，分別名為「安樂之家」與「慈愛之家」，後來在院內興建「聖光兒童舍」，不只提供住宿，

還包括了學校教育的功能。

再稍微年長的院民則同樣渴望愛情和婚姻，但是在樂生院卻有相當多限制。生育方面，日治時期原本規定院內男女病患欲結婚必須結紮，1945年後規定結紮之條文還在，陳宗鑿院長上任後因為特效藥的出現而廢除此一規定，但是廢除的可能僅有條文，在管理上是否有實行無法知悉。婦產科的工作中，接生由院中護士以及兩名外籍助產士負責，嬰兒出生後即必須與父母隔離，由教會所辦之育幼院領養，成年後才回到父母身邊。（劉集成，2004，頁 118）在阿玉的描述中也提到，院民生產之後，嬰兒立刻被教會的人抱出樂生院，院民一個月才能去探望小孩一次。有的院民爲了不讓院方發現，偷偷在外面租房子生小孩、養小孩。

以前在院內生小孩會被院方罵，於是有人去外面租草寮生小孩、養在外面。像是三重那裡有個菜寮（地名），就有人把小孩養在那裡。（阿玉，050129-5）

然而許多院民根本不敢有結婚的想法，尤其是男性的院民，認爲自己不僅是一個癩瘋病患，也沒有積蓄，如何照顧別人呢？加上法令不鼓勵結婚和生育，就更少有院民想到這件事，包括榮患在內，多半以親密的好朋友形式交往，交往的對象也大多是院民，因爲他們認爲院外的人會害怕他們是癩瘋病患。

談到結婚，許多榮患都會說來到樂生，就註定自己是個光棍，尤其是因爲感染癩瘋病的關係，榮患認爲沒有女生會願意嫁給一個癩瘋病患，因此即使榮患入院時已經有藥物得以治療，榮患的身體障礙情形也比老百姓輕微，從外觀上多半看不出來有感染，因此就疾病來說，並不會造成生活上太大的影響，但是因爲住在樂生院，使得阿祥不敢有結婚的想法。

一方面怕拖累人，一方面考量到還要養家怎麼可能！而且在樂生這邊也很少人有結婚。（阿祥，050129-5）

這樣的心情讓榮患在樂生院的生活更加的孤獨，因爲親人都在大陸，少數的榮患直到最近才迎娶大陸新娘作伴。但是居住在樂生院，就讓院民和婚姻有了距離。

不只是生育、教育和婚姻，樂生院民在人生的最後一程，也是在樂生院裡面完成的。阿珠說以前樂生院的病患過世都是在樂生院內火化處理。不選擇土葬的理由是怕土葬後會造成癩瘋病的傳染，而當時因爲樂生院方害怕被感染癩瘋病，因此都由院民自行辦理院民的身後大事，癩瘋病患的身體就草草的被焚燒了。

以前沒有棺材，兩個人疊著一起燒，院民自己擡到後山，用米粉袋蓋住，

路上還會看到他的手跑出來。(阿珠，051113-1)

還活著的院民看到其他病患過世時是被這樣處理時，深深感受到自己的微不足道，許多院民只能抱著苟且活著的心情過下去。看著自己和其他人受到疾病的折磨、過著如同乞丐的生活、承受著被醫護人員的歧視以及對未來沒有期待的種種不安感，爲了活著，也只能慢慢去適應，因爲住在一起的人都是痲瘋病患，日子一久，由於院民之間因爲互相了解疾病的適應歷程，加上長期共同生活的相互扶持，累積起來的信任關係相當穩固，在生活上遇到問題也習慣私下處理。

#### 4.院方的管理與恐懼

和樂生院民最息息相關的人，就是樂生院的行政人員和醫護人員。在與現任院長的談話時瞭解到，樂生院長期以來的醫護人力都相當不足，不僅台灣本身沒有培育痲瘋病的專科醫師，許多醫護人員根本都不願意申請到樂生院服務。這使得樂生院的醫療品質一直都無法提升，而留在樂生院的醫護人員則是負擔相當沈重，在樂生院還有將近千名病患的時候，每天看診和換藥就已經累垮了，更不會關心到院民其他層面的需求。

院方的行政人員則是關心整個樂生院的管理，有經費時就修繕、蓋新房屋，或者鋪設柏油路，幫院民爭取每個月的生活費。在榮患入院之後，更關心如何妥善管理樂生院的紀律<sup>7</sup>。但是這些對院民來說都不是最重要的，院民關心的是，院方是否能貼近痲瘋病院民的心靈。

樂生院民除了一邊要適應生活之外，還必須面對醫護人員和行政人員種種預防被院民傳染痲瘋病的措施，而這些措施帶給樂生院民受歧視的感受相當深，日本統治時期連醫護人員都很害怕，只露出一雙眼睛。

醫院的職員戴口罩、穿白衣還有褲子，還穿膠鞋，到膝蓋這裡，然後來看病人出去的時候（指從病舍回到行政區）有一個溝是消毒水，腳就在裡面踩，大概五公分…現在職員會跟你講話，以前他們不敢，怕被你傳染。(阿珠，051113-2)

戰後樂生院的行政人員並沒有因爲醫學知識的進步，而改善對待病患的態度，阿明和阿玉提到當時受到歧視的情形都還是很氣憤，覺得不被尊重、不被接納。

---

<sup>7</sup> 1954年（民國四十三年），樂生院長與總司令會商樂生院軍紀問題。（臺灣省立樂生療養院機關誌，1995，頁65）

護士對我們有距離、不會主動服務、也不說明藥單，要靠老病患互相幫助才能知道如何用藥…當年護士會歧視，不讓病人進醫務室，還會把你趕走。…有一次在台北的鬧區逛街，還撞見樂生院的人員，被斥責不應該出入公共場合。(阿玉，050129-3、11)

他們以前開門用踢的，也不敢碰你。(阿明，041210-3)

病患看到樂生院裡面最應該了解痲瘋病特性的人都這樣對待他們，自然是更加的充滿羞恥感，好像沒有人真的能打從心底接納他們，一直到後來幾任院長，才逐漸有改善。像是阿明就提過曾經有一任院長將院民種植的蓮霧以及包的水餃分給職員吃，職員們紛紛說好吃，這時候院長才說這是院民親手種的，一些職員嚇的想要吐出來，可是已經來不及了。由此來看，連樂生院內都是用這種方式慢慢的讓職員去除心中的恐懼，更何況樂生院之外的社會大眾，更必須要長期的努力，才有可能破除對痲瘋病的偏見。

我們在院方和院民的談論中可以發現，院方似乎很努力想要改善院民的居住品質或者醫療的品質，但是院民卻感受不到，最大的原因可能就是被院方歧視的感受阻擋了院民看見院方的努力。

## 5.榮患與老百姓的隔閡

隨著國民政府撤退來台的榮民，使得樂生院隨著政權的轉移加入了省籍因素。在 1954 年（民國四十三年），軍醫署在樂生院興建「寄醫軍患病舍」，提供有罹患痲瘋病的軍人，在樂生院內接受治療時的住所。原本樂生院的人際網絡開始改變，從稱謂上就看到官民之分，榮民病患（以下簡稱榮患）稱呼原來的院民為老百姓，兩者和國家的關係也不相同，況且因為戰後的院長是外省籍，使得原本的院民和院方關係持續惡化。

1951 年（民國四十年）左右，那些阿兵哥被送進來這裡，我以前還跟他們不錯，可是因為他們勢力越來越大，本省病人的身體不好年紀也大，每次都是外省人佔優勢，就變成對立。(阿明，041210-4)

戰後院長靠外省人那邊，有爭執的時候都是他們對，不像人家日本院長如果你跟日本人有爭執，他會兩邊叫過來問，看誰對誰錯，阿他們不是，什麼都要佔上風、要比人家多，像是看病，你先去排隊也沒用，他就是要先看，阿像現在他們領一萬多，我們七千多，但是吃同一鍋飯，為什麼不一樣？(阿珠，051113-2)

阿祥是榮患，提到當時入院和老百姓的相處有許多隔閡和嫌隙，因為原本使用語言的不同，發生許多不必要的誤會，例如榮患要跟老百姓買雞的時候，老百姓是用台語說「ㄍㄟ」，但是榮患是說「ㄌㄧ」，老百姓聽不懂就越講越氣吵了起來，此外也有一些互相不能苟同的習慣，使得兩方不時有衝突的事件。

他們老百姓有很多不好的習慣，像是賭博，我們不想跟他們住才過來的。(阿祥，050129-3)

因此榮患與老百姓雙方在一來一往之間，誤會也不斷累積，如今形成截然不同的兩群，生活圈鮮少有交疊，就如同他們居住的區域一樣，各自生活。

## 6.破碎的出院夢

1954年（民國四十三年）年11月開始有治癒的病人出院（劉集成，2004，頁65），對院民來說，因為一個疾病、一個強制政策，不情願的來到樂生院，從失望、無奈、憤怒中求生，然而當樂生院隨著政策重新制訂而廢止強制隔離後，被歧視的陰霾並沒有從此消失，而其原因往往是政策宣導和執行時所造成的。阿玉每次講到這個地方就會激動的落淚，數度哽咽，含著眼淚吶喊只有樂生院是她的家。然而這個家似乎曾經是她最想離開的地方，到後來卻變成唯一的容身處。

當時本來在樂生院已經治療完，就回家了，但是醫生後來又來家中，開那台宣傳車（指樂生院的巡迴宣導車）來看你是不是有回家，那時候我不知道要用錢賄賂村長還有他們（指宣傳的人），於是他們到處跟別人說我是癲瘋病人，其實我已經醫好了，但是附近鄰居都聽到，會怕阿，家中又是繼母，很有壓力，我只好又回樂生，我沒有地方可以去了，只有樂生了。(阿玉，050727-7)

在陳宗鑒院長的努力下，雖然鼓勵院民回歸社會，但是在各方的報導中，有許多病患求職遭拒的紀錄，而在1962年（民國五十一年）法令尚未修改之前，依法是可以拒絕癲瘋病患求職的申請，但即使修法之後，實際獲得工作的病患仍相當有限，加上身分證上的戶籍地址，一看就知道是樂生院的院民，而被拒絕。

有一名來自馬公的趙姓病患入院後為了早日治好而大量服用DDS，弄得嘴唇發紫，腹部絞痛，惡夢不醒，差點就喪命。治癒後，發憤圖強，買了很多參考書，參加補習班，一心一意準備參加退除役官兵轉任教師資格考試，他報名了幾次都被打回票，原因是「健康條件不符」，後來他拿了榮民總醫院的健康證明去報名，結果還是被拒絕了。承辦人告訴他說，因為他曾住過省立樂生療養院，趙

先生不懂，醫院既然證明他已經健癒出院，就可以就學就業，爲什麼還是到處碰釘子。後來他下定決心今生今世再也不出樂生院一步了，因此他皈依佛門，一整年早出晚歸，到三峽的一座廟裡面當和尚念經。（胡舜之，1981，頁 126）

有病患出院之後，因爲地址已經變更，幸運地在農場找到一份工作，但是眼尖的雇主發現他身上細微的癲瘋病徵而解雇他。這種難堪的狀況，讓當時的陳宗鑒院長特別准許患者以「試工」性質出院六個月，以免出院後被排擠無法生存。（劉集成，2004，頁 143）

但是即便能夠順利找到工作，上班必須在樂生院前搭乘台灣省公路局的公車，公車司機卻常常過站不停，因此院民時常要往前走一站，或者往後走一站，不然就是走到樹林火車站去搭車，而能夠搭上車的院民，往往爲了要遮掩自己的癲瘋病特徵，帶上墨鏡遮蔽自己的眉毛和眼睛、將蜷曲的一隻手放口袋等等，但即使如此，一旦被公車司機發現，還是會把院民趕下車，或者拒絕收車票，曾經有院民的車票就這樣被丟出窗外。

出院、回家、謀職，原本應該是一件很喜悅的事，這也是許多院民所盼望的，但是這樣的過程卻逐漸的讓院民更加依賴樂生，順利出院的人並不多，也有許多人出院之後又回來，因爲社會對他們的歧視並沒有改變，院民和樂生院的關係更緊緊的綁在一起。

### 第三節、絕望的反抗與宗教信仰

#### 1. 自殺與自殘

癲病患者身處在醫療和物資都相當缺乏的生活環境之中，初期受限於隔離的法令，病患若無法順利適應，也就走投無路了。阿明就提到他入院時的醫療設備相當不足，像是包裹傷部的紗布是用床單剪成條狀重複使用，並且院內沒有一個是癲瘋病的專科醫生，因此沒有人懂得如何治療樂生院病患，通常都是開止痛和消炎片，或者是直接開刀切除患部，因此，進入樂生院並沒有辦法有效治療，反而是等死而已。在這種艱困沒有生氣的環境裡，多數的院民都曾經有想逃跑的念頭，但是一旦被發現逃跑就會被抓回去關禁閉，在禁閉室裡若是男生則會沒飯吃，女生才有飯吃，也因爲這樣的前車之鑑，許多人不敢有逃跑的念頭，但是即使許多人能夠忍耐想家的念頭，卻無法忍受不定時發作的神經痛，癲瘋病引發的神經痛令許多病患選擇了自殺一途，而一旦有人自殺，就會接二連三的發生...

那時候很多人上吊，會有連續的，好像會傳染一樣，一個人上吊，那

幾天就會有好幾個…就是想不開阿，回不去，痛起來受不了，會想說在這種地方住一輩子，沒有希望，那個神經痛真的很痛。(阿珠，051113-1)

我來的時候，很多情形都有改善了，原本伙食很不好導致很多人營養不良，引發神經痛，甚至有的痛的受不了就上吊自殺。(阿玉，050129-13)

面對自己染病的無奈和未來人生的絕望，阿明甚至故意讓手腳潰爛，導致截肢，不僅用這樣的方式自殘，也試圖吃安眠藥自殺，這個方法其實是當時樂生院裡面很普遍的做法。

以前我根本不想好起來，我管他要我注意，種花種菜傷到手指頭、腳指頭也不管他…我那時候真的想死，聽說可以跟醫院拿安眠藥，我就每次去說我睡不著，他就給我一顆，聽說七顆一起吃就會死掉，我還沒有存到那麼多顆，醫院就發現說有病人這樣，就不發這種藥了，我就沒死了。(阿明，041210-3)

自殺過世的院民雖然是被草草的焚化了，但或許也是一種解脫，但還活著的院民必須找到一個可以繼續支撐他們走下去的力量，那就是信仰。

## 2.三大教會的支持力量

今日之所以還能讓我們看見充滿生命力的樂生院民，是因為他們都有宗教信仰，在樂生院，院民一提到他們每個禮拜，或是每天的宗教聚會活動，神情都變的相當喜悅，好像宗教可以讓他們忘記身心的痛苦。在樂生院的宗教活動一直都很活躍，從日治時期持續到現在。

日治時期，爲了樂生院內病患不方便參加院外宗教團體的活動，因此在院內設置一處共用的禮拜堂（現今老人病房），雖然院內三大宗教：佛教、基督教和天主教的教徒平時相安無事，但是在同一個禮拜堂內物品擺設的禮儀卻造成了彼此的困擾，而使得三大宗教紛紛想搭建專屬的集會場所，但因爲需要籌募資金，於是一直到戰後才開始興建。最早是基督教「聖望禮拜堂」，在 1952 年（民國四十一年）成立，到了 1954（民國四十三年）年，佛教的「棲蓮精舍」落成，最後是天主教的「聖威廉堂」，在 1965（民國五十四年）興建完工，以下分述各教會在樂生院中的角色與院民生活的關係。

首先是基督教，從樂生院在 1930 年成立至今，傳教的活動未曾間斷，其中也有醫師兼任牧職，例如孫雅各醫師和戴仁壽醫師，之後基督教會在樂生院中扮演起相當重要的角色。孫理蓮牧師娘除了協助收養孩童和教育的工作之外，她也在院內興建盲人舍和工藝所，並且以募款的方式將院民的手工藝品外銷到國外，這些小小的成就感帶給院民活下去的希望，教會豐富的資源也補足了當時樂生院的困境。

相較於基督教的活力，佛教在樂生院中的角色則顯的較為安靜，但興建棲蓮精舍是所有信仰佛教的院民最深刻的記憶。阿明說為了興建棲蓮精舍，在金義楨會長<sup>8</sup>的號召之下，院民拿出自己的積蓄，並且從設計圖、整地到搭建，都靠著院民用殘缺的手捧著磚瓦，或用身體拖拉水泥的方式，才能逐漸完成，但是沒有任何一位院民喊苦，可見得棲蓮精舍在佛教徒心中的地位有多麼重要。

天主教在樂生院起步較晚，其教會相關的活動與樂生同位處於新莊的天主教輔大大學有密切的關係。天主教曾經在院內舉辦園遊會，希望能藉由園遊會使院民和外界互動，並且由丁德貞修女帶領修士與修女每週定期探望院民，為院民整理病房和洗澡、更衣等工作。此後，由天主教輔仁大學的馬天賜神父，發起醒新社樂生服務隊，於 1962 年開始在樂生院內輔導院民子女課業以及陪伴院民聊天，甚至舉辦院民的旅遊活動，迄今從未間斷，在天主教的持續經營和努力之下，逐漸改變了院民孤獨與絕望的態度。（劉集成，2004，頁 192-198）

而由於三大宗教與院民的生活相當緊密，並且是院民所能信賴的，因此樂生院院方也相當倚重三個教會的力量，所有政府不願意解決的事務就交給院民或者教會解決。教會的長老，本質上是院民代表，教會中若有外來的神父、牧師或法師，他們就成為樂生院民對外的發言人。教會因此代替院方管理絕大部分與院民相關的事務，例如輪流舉辦公炊和福利社的業務；若有院民去世，院方給予補助並辦理手續，但一切喪葬事務則委託教會處理。另外，基督教在 1954 年（民國四十三年）於院內開設「基督教箴言職業治療室」<sup>9</sup>，則是開了教會支持院內醫療業務的先例。（劉集成，2004，頁 221）

---

<sup>8</sup> 金義楨，是樂生院的榮患，曾任少校參謀官，由於興建精舍需要向院方填寫公文申請借用土地，又當時院民不通國語和書寫，因此由他負責。

<sup>9</sup> 職業治療是癩病患者重建工作的一環，「重建」就是「復健」，目的是使患者的身心充分恢復正常，能夠重返社會，獨立生活；並應用外科手術和物理治療等方法，矯正殘障的肢體，同時施與職能訓練，使其擁有一技之長，並輔導他們出院後重回社會就學、就業和就養。癩病重建工作的內涵包括物理治療與矯形、職業治療和生活輔導三大部分。職業治療內容包括園藝、畜牧、刺繡、土木、雕刻、繪畫、油漆、理髮、炊事等以及協助護理、檢驗、看護和清潔等工作。基督教會於 1954 年捐贈之「基督教箴言職業治療室」，1958 年有台北國際婦女會捐贈之「慈光職業治療室」，1960 有美援興建之樂生職業治療室。（樂生療養院，1995，頁 32、劉集成，2004，頁 104、105、180）

樂生院民一路走來，並不是依靠著院方的幫助，而是靠著自己的適應力、院民互相扶持，以及從教會得到心靈支持和生活上的實質幫助。因此院方不僅是在營運上需要教會的資源，照顧院民的生活以及推動院務都必須和三大教會代表討論過才能施行。

## 第四節、小結

從以上樂生院的故事之中，可以看到身為癩病患者的共同生命歷程，從羞恥、沮喪、逃避一直到重新認識自己、接納自己，最後終於活出生命的意義。這些院民雖然來自不同的家庭背景，但是因為罹患同一個疾病，相聚在樂生院，共同面對的是灰暗和困苦的環境，但他們都努力的走出陰影適應新生活，也才能讓我們看見今天樂生院的面貌，除了院民居住的房舍和院方的行政區，還有福利社、教堂、公共浴室、餐廳、市場、魚池和球場等等空間，是如此充滿生命力的社區。<sup>10</sup>

阿珠、阿明、阿玉和阿祥四位院民的生命經驗，則讓我們看見了在共同生命歷程中存在著個別差異。使我們了解樂生院複雜的歷史背景和人際關係，不僅如此，也點出了樂生院內人際的複雜，包括入院時間、入院時是否已經有特效藥 DDS 可以醫治、省籍問題和宗教信仰等等，這些重要的差異在之後的章節裡，都將會影響院民選擇何種態度面對身體老化和殘缺的課題。而院民的現在和未來不止是癩瘋病人和樂生院的院民，但也逐漸成為老年人口。隨著院民年齡的增長，院民如同一般老年人對於晚年照顧與安養的需求，也逐漸浮現。

---

<sup>10</sup> 樂生療養院的房舍陸續興建，至 2002 年最為完整，樂生療養院地圖請參考附件四。

## 第五章 抗爭前夕的沈默羔羊

這一章將描述平均七十多歲的樂生院民，面臨晚年生活環境轉變，以及搬遷的命運。樂生療養院自 1990 年起，面臨來自兩個政策的影響：捷運新莊-蘆洲線的興建以及樂生院轉型為地區醫院。

初期，不只是政策決定的過程忽視院民為居住在樂生院的主體，大部分的院民也不覺得他們需要發聲。更由於過去歷史的背景，甚至不覺得自己有資格、有立場發聲。然而經歷了這兩個政策的衝擊之後，樂生院民開始意識到他們與樂生院的緊密關係，也逐漸了解到自己具有權利參與有關樂生院轉型的決策過程，也有權利決定自己與樂生院未來的命運。

### 第一節、捷運機廠設址背景

樂生院設立之初，為了遠離人群以及適合療養的山坡地選址在新莊，當時四周都是稻田，隨著台北都會的發展，附近逐漸蓋起了工廠，加上人口的聚集，樂生院的四周也蓋起了新的社區住宅。隨著台北都會的發展，樂生院大門前的一省道成為新莊通往台北市的交通要道。1994 年（民國八十三年）開始規劃的新莊-蘆洲捷運線也因此循著這條路規劃。

規劃之初，捷運的路線需要徵收相當多的土地，而作為捷運維修和調度的機廠更需要大片的平地。樂生院並非是捷運機廠的首選之地，理由是樂生院佔地雖然將近三十公頃，但是有一大部分是山坡地，捷運局必需投入更多的經費進行開挖以及水土保持的工程。但是樂生院最後仍成為機廠設址的地點，原因是捷運局優先選擇的地點都被拒絕，首先是在輔仁大學後方的空地，但是遭到附近居民的反彈而作罷，之後又選擇在離樂生不遠的軍事基地，也被拒絕。因此在 1994 年 4 月，捷運局為了新莊線的機廠用地取得問題，在樂生院召開第一次的協調會。在這次協調會中，計畫將包括附近社區以及樂生院在內的大片土地，列入機廠興建後的都市計畫變更範圍。

因為在 1994 年時的樂生院，住院人數僅有五百六十一人，廣大的三十頃空地和附近社區擁擠的住宅形成強烈對比，使得附近居民認為捷運局徵收樂生院龐大的空地為理所當然。但是捷運徵收到民地的部分引起了附近居民的不滿，於是在同年 10 月，包括樂生院所在的雙鳳里，聯合附近九個村里在協調會上進行抗爭。主要是不想要被捷運以公告地價徵收私有土地，要求捷運局僅用樂生院的公有地。現今的雙鳳里里長也表示，當時社區居民為了不想被捷運徵收土地，而將私有土地的地價從三萬提高到二十萬元不等的金額，並和捷運局協商許久。甚至

有態度激烈的居民揚言樂生院若不搬遷，絕不同意捷運局在迴龍設機廠。社區居民的舉動，引發樂生院院民的強烈反彈，認為這是為了維護私有土地利益加上歧視癲瘋病的病人而故意要趕走樂生院，樂生院民決定要「包圍雙鳳里里長的辦公室」表示抗議。幸好當時樂生院院方強制禁止病患外出加上雙鳳里長出面澄清，才得以平復此紛爭。台北市捷運局為了化解地方上的紛爭，在 11 月份召開的說明會中決定捷運相關的都市計畫只限於樂生院的土地，因此附近居民沒有繼續抗爭，但是樂生院必須研擬最後的安置方法。（劉集成，2004，頁 213）

捷運用地定案之後，樂生院內的三大教會發表聲明會配合捷運的興建，但希望捷運使用樂生院前方的土地，療養院可以蓋在後山。為此，交通部召集省衛生處、台北市政府捷運局、樂生療養院等有關單位協商樂生院後方山坡地的使用規劃。省衛生處在此時提出以先建後拆的方式辦理重建計畫，另外，會中決議樂生院用地以都市計畫先辦理，進行機廠與樂生院之遷建計畫。

## 第二節、首次拆遷計劃與後遺症

### 1. 被迫拆遷與自治會的失功能

捷運局在 1996 年完成地質鑽探工作，決定使用樂生院內十二點四七公頃的土地，包括東雲、瑞雲、彩雲、涼雲四棟病舍畫下直至警衛備勤室的一條直線之後，直到後山（大約到丙區病舍前），並預計在 2002 年動工。<sup>11</sup>

然而長期以來，院方和院民的溝通沿用過去以院民代表為溝通機制，例如三大教會的長老，使得其他院民沒有機會徹底了解事件的始末。因此直至 2002 年 9 月捷運動工之前，捷運局行文給樂生院三個教會負責人，以及必須搬遷的院民時，院民才赫然發現，樂生院大部分的土地已經被捷運局徵收了。這群受到波及的院民曾經試圖反抗，但是院方和捷運局都希望院民盡快搬走。

不過大家住的這些病舍，都幾十年了，很多人手腳都壞光了，不方便就起衝突，病人抗爭就是不要搬，但是沒辦法阿，捷運要你搬，院內就是要你搬。（阿明，041212-4）

院民抗爭主要是因為院民與居住環境的感情，以及肢體障礙的因素難以因應新環境以及搬遷的工作，這些特性都未被捷運局納入施工考量。後來由院方請捷運來做說明，院民仍然不滿意，院方就請桃園縣立法委員邱創良在樂生院的中山堂開會做處理。之後邱委員又請院民代表和樂生院院長去他的辦公室，並跟院長提醒「如果要蓋新的病房給院民住，要跟病患商量，要蓋要適合他們住的，要療

<sup>11</sup> 請參閱附件五，樂生院拆遷與院民安置示意圖。

養式的。」不僅是立委的幫忙，阿明也提到當時捷運局的公文寫到兩點：第一、不會影響病人的起居的生活權利才施工，第二就是先建後拆。

然而當 2002 年 9 月捷運第一波施工時，並未按照公文所約定，院方也未與院民討論拆遷的計畫。捷運局只想到要盡快拆除房舍和整地，院方則是因為土地已經賣掉，就交給捷運局去做。

此外，院民習慣被院方和國家決定命運的性格又再度顯現，又因為院民長期在樂生院內生活，社會資源少，凡事都以院民代表作為和院方溝通的橋樑。當此橋樑喪失功用、院長又堅持，加上捷運的工程是代表著國家既定的政策，雖然院民心中不滿，但是並沒有尋求院外團體的協助，而是在先前短暫的抗爭之後，仍順從這樣的決策。

由於事前捷運局和院方並未和院民溝通清楚搬遷的事宜，院民不清楚捷運開挖的位置，又由於臨時的安置場所也未事先安排妥當，使得第一波搬遷的院民在相當匆促的情況下住到院方安排的澤生舍，但是澤生舍臨時的隔間使院民生活沒有隱私性，有些院民因此自己尋找居住的地方。

然而又因為院民有各自的居住習慣和生活圈，所以多數的院民選擇離自己較近的房舍，但未料搬入的房舍仍然位處於捷運的用地，因此當捷運工程陸續進行開挖之後，已搬遷過一次的院民又面臨第二次的搬遷。阿明也就是因此從一百戶搬到台南舍，又從台南舍再搬到組合屋。

他（指樂生院院長）就說，不然你去找有空房子就搬下來，所以我就去找台南舍阿添叔那裡住…隔半年，他說這條路這裡是捷運的重要路線，那裡要挖，又叫你搬。（阿明，041212-4）

院民因為資訊的不足，加上捷運局沒有妥善的安置計畫，使得這群院民經歷兩次搬遷，院方則是讓院民獨自去面對捷運的工程。而且這次院民的反應和第一次搬遷情況不同，院民都急著搬走沒有反抗。這是由於捷運施工影響到院民房屋的結構鬆動，使得情況相當緊急，必須在短時間內搬離。又此次搬遷關係到七十幾位院民，人數相當多，而相同地，因為院民生活圈的不同，難以找到合適這群院民居住的房舍，最後在院民向院方的要求下，捷運才臨時搭蓋了組合屋。

這就是為什麼會有鐵皮屋阿，前年 6 月 16 號搬來的，所以是 6 月 16 號之前，捷運什麼都挖，當然雨水一來，地殼變動，房子傾斜，病人會怕阿，沒辦法就要搬阿，要搬去哪阿？醫院上面那些空房子因為大家都待習慣了，誰要跟你住，沒地方住，所以捷運才甘願蓋這些鐵皮

屋。(阿明，041212-4)

院民受到情勢所逼，雖然很無奈，但也沒有再堅持不搬遷，而是希望盡快能有安全的地方安頓。再者，樂生院民長久以來的生活習慣難以在一時之間改變，這群受到施工影響的院民，必須在不打擾其他院民的基礎上，尋找其他的住處。在院民讓步的同時，院方也一昧的配合捷運局，催促著院民盡快搬遷，顯出院方的態度相當偏頗，使得院民的命運完全被捷運所主宰，又受到施工影響到生命安全，也沒有機會再與捷運局爭執原先所約定的施工原則：不影響院民生活以及與先建後拆。

在捷運搭蓋組合屋之後，院民又有新的焦慮就是搬遷的方式，許多院民因為身體的不便，捷運局又在沒有告知院民的情況下，將搬遷的時限縮減為一天，許多院民來不及將自己的財物帶走，只能眼睜睜看著挖土機剷平住處。

捷運是用命令的要你搬…本來他說分區三天搬完，結果他車子來，只有把重要的東西帶走，其他東西丟掉，然後隔天怪手就來挖掉，院內有幫院民說一聲嗎？應該醫院可以跟捷運講，你慢一點來，病人還有重要東西沒有拿，等他們拿完再來。(阿明，041212-5)

院民或許是因為不知道如何向捷運局表示意見，這時候院民自治組織也沒有居中協調，原因是在院民自治會的組織裡，將樂生院劃分為五區，從各區推派代表，另加上三個教會組織的代表。而此次拆遷受到波及的區域僅有一部份的院民，和其他四區並無關係。另一方面，三大教會向來扮演撫慰院民心靈、院方與院民溝通橋樑的角色，在面臨捷運時卻持不同的態度。以天主教來說，他們向來關心的是院民的生活，不論院民要搬去哪裡，都是以院民的生活起居和醫療照顧為優先考慮，又院內的天主教徒多為榮患，以榮患在此次拆遷的範圍而言，僅有相當少數會受到影響。而以佛教來說，佛教則為較中立的立場，並且佛教堂並不會受到波及，另外也有院民表示，佛教講求的是「緣分」，因此並不會強求已經發生的事情要有什麼改變。而基督教堂則是因為完全不在捷運機廠的的規劃範圍內，因此，雖然此次搬遷中雖然有不少基督教徒在其中，但是以教會的立場來說，並沒有理由加入這場院民與捷運的協調中。更進一步的說，自治會向來和院方的關係是有關於院民的院內生活，此次捷運機廠的規劃，代表的是政府和國家的施政，而院方是和國家對話的窗口，並不是自治會。

因此，面臨捷運要拆遷區域的院民，僅能夠期待院方替他們向捷運局要求緩衝搬遷的時間。但是院方卻沒有這樣做，並表示土地已經賣給捷運局，院方就沒有立場干涉的態度，這時讓院民了解到自己被照顧他們的醫院所遺棄，院方不夠了解院民的需求，並且院民是孤立無援的，只好接受捷運的命令，沒有反抗。

粗糙的施工和搬遷計劃顯示出施工單位和院民所重視的不同，施工單位的目標是興建捷運機廠，所以要快速完成拆遷，才能整地，並非以院民搬家作為出發點，因此是否會造成院民的財物損失並未納入拆遷的重點。然而院民在搬遷過程的損失，不僅是財物，更切身的健康也不被重視。

由於每個院民受到痲瘋病侵害的程度不同，有其個別的生活需求，院方和捷運局都未在拆遷計劃中考量院民的特殊性。然而搬家所造成院民身心壓力，是院民和院方所始料未及的。

## 2. 匆促拆遷的身心後遺症

由於院民的身體相當脆弱，年邁加上疾病的後遺症，因此搬遷不只是造成院民財務上的損失，心理的壓力也造成院民身體的負擔。像是住在貞德舍的林阿媽，已經八十幾歲高齡，一聽到搬家，因為過度的焦慮，就會心臟病發作。而院民因為痲瘋桿菌造成失明的人很多，對失明的院民而言，不熟悉的環境處處充滿危機，更嚴重的甚至因此喪失性命。

有個游火爐，為了搬家環境不熟，一個盲人，住在台南九號，有個連九如跟他住在一起，連九如幫他什麼忙而已，飯盒子打開，他自己會吃，然後幫他洗而已，他自己上廁所、走路，把他搬離開那裡之後，環境他不熟，起床當場摔死。(阿明，041212-6)

院民經過長期生活所產生的生活模式，因為拆遷必須重新適應新的環境，並且因為個別的差異，並非每個人都能順利重新開始，甚至有的患者在搬遷過程中就已經受到不可逆的傷害。

還有一個叫做李順德，搬去經生舍，從台南舍跟經生舍，那個路有一個坡度，就是走那個坡度時摔倒，現在變成植物人，醫院有沒有去關心他一下，捷運公司有沒有去慰問一下，沒有！（阿明，041212-6）

捷運拆遷計劃只求時效，讓院民用自己的方式匆忙搬遷，獨自面對拆遷過程的危險性。此外，礙於搬遷時間有限，院方雖然請工友幫忙搬遷，但不僅人手不夠，倉促的過程也容易損壞院民的物品，因此有院民以自己的方式搬遷，但是卻造成了身體的傷害。

張子銀，為了要搬家，他怕人家弄壞他的東西，自己載，用代步車結果翻掉，沒死，現在也是植物人阿，這也是搬家來的阿！（阿明，041212-6）

院民經過長久生活，有許多自己購買的家具，很多物品都是跟著院民從年輕到老，使用了四、五十年，搬遷不只是將院民遷至新的住處，對院民來說這是搬家，即使到了新住處，用習慣的東西還是最好的。但是這次搬遷最令院民無法忍受的就是樂生院方和捷運局的態度。

還有一個狗丘也是，原本住一百戶，搬到台南舍，又叫他從台南舍搬來鐵皮屋，沒有多久，他也生病啦，結果現在在急病房，都不會講話，沒人去看他。這種情形醫院有沒有出個聲、捷運公司有沒有出個聲？沒有！這些都是被搬家折磨死的，阿能說什麼，要說無奈，還是要說遇到了，只能說一句，摔死應該的。(阿明，041212-6)

院民經歷 2002 年的搬遷經驗，了解到搬遷會造成環境的巨變外，不僅如此搬遷還會使得院民的身心受到負面的影響，尤其是院民和院方以及捷運局的互動加深院民的不信任感。院民認為院方不論何時都要照顧院民的身心健康，這是一個照顧與被照顧的關係，是在院民入院時就已經形成的契約關係。然而此關係長久以來多半是院民靠著自己想辦法去維持和適應。甚至這次院民面對的是一個來自國家的公共政策，仍然是赤裸裸的和捷運對抗，弱勢和無奈的一面都呈現在我們眼前。

院民在兩次的搬遷之中，看到房舍在一夕之間被剷平了，來不及帶走的財物也粉碎在瓦礫之中，院民則是倉促地遷移到組合屋。院方在這段時間中，除了像平常一樣處理捷運局未開挖區域的院民業務之外，院方對於搬遷至組合屋的院民則是很緩慢的才發現院方應該要照顧這群院民。此外，院方也在此時同向台北市捷運局爭取了搬遷補償金，共 3608 萬，由捷運局造冊發放，已搬遷至組合屋的院民可以先領一半的金額，另外一半金額則是要等所有的院民都搬離舊院區才會發放。

### 3. 一住就兩年的組合屋

提到首波搬遷的院民，最令人難以理解的莫過於捷運局臨時搭蓋的組合屋，也就是一般所稱的鐵皮屋，其設計完全沒有考慮到院民因為疾病導致皮膚不容易散熱的生理狀況，而周圍環境相當髒亂，房屋內的設計更是不符合人性。

一住住兩年，組合屋很熱，颱風來就怕淹水，還有風吹沙很嚴重，旁邊養狗養貓一堆都不打掃，環境很髒亂，醫院哪有可能來幫你掃。(阿珠，051113-9)

鐵皮屋蓋的時候有把你當做人嗎？沒有阿，我來這裡四十多天，屋簷沒有，我每天曬太陽曬到四點，過了四十多天，捷運不給你做阿，院內沒辦法，因為病人吵，我跟阿添叔和黃姊姊去跟院長講說不能遮太陽、不能避雨，蓋這個幹嘛，做這些組合屋要四十萬，我說這是浪費公帑，院長才說一句話說這土地屬於我們的...後面水溝也是隨便做阿，下大雨的時候，化糞池堵住，石獅阿伯的房間大便從馬桶都流出來整個房間，這個情況不改善沒辦法才去挖水溝，蓋水溝蓋。...所以他醫院沒有把你當作人，如果把你當做人不是這樣蓋的。(阿明，041212-4)

院民在這個過程中，深深感受到院方爲了捷運用地而忽略院民的身心需求，甚至捷運草率搭建不符合樂生院民居住的鐵皮屋，樂生院院方竟然一直到院民住了一個多月，在院民已經忍無可忍的情形下，才恍然大悟自己可以協助院民過的像個人。而這樣不符合院民需求的組合屋竟然一住就是兩年，期間，院民有任何問題仍然是尋求院方解決，如果院方不主動解決也只能忍耐。目前組合屋的改善情形是，由於院民真的很怕熱，只好在屋頂上加裝灑水器，夏天的時候每隔十五分鐘噴灑，但仍解決不了悶熱的問題，院民的身體也無法長時間使用冷氣機。總之，不論如何改善，都比不上過去房舍前有自然的綠蔭和空氣，但是捷運已經將那些房舍和環境都破壞了，這些院民已經無法回復過去的生活了，加上搬遷過程的負面經驗，使得組合屋的院民相當抗拒搬遷。

#### 4.我們是給政府養的，能說什麼呢？

然而在這整個搬遷的過程中，順從的院民心理很快的又出現，這兩年下來，組合屋的院民逐漸改善原本惡劣的生活環境，和院方的關係又趨於緩和。經歷了第一次不合理的搬遷過程，院民仍然採用一貫的態度，靠自己的方式去適應，身爲被政府照顧的病人要用什麼去跟政府談呢？又怎麼可能有權利呢？院民認爲一直以來只是國家的負擔，對社會也沒有什麼貢獻，因此遇到國家的決策時只能忍耐下來努力撫平自己的情緒。

一開始想說我們是政府養的阿，怎麼會想要去做什麼。(阿珠，051113-8)

病人腦海裡面會想說我只不過是個病人、我是來療養的、政府養我的，都不會想說有什麼，隨便他去做。(阿明，041212-1)

榮患雖然也是悶不吭聲，雖然同樣都是院民，但是有不同的理由，因爲榮患仍然保持著軍人的身分，和國家是一體的，國家的命令就是要遵守。

我們跟老百姓不一樣，要聽國家的，國家說什麼就是什麼，而且我們是寄住的，不住在這裡就要去住在仁愛之家。(阿祥，050129-12)

榮患秉持著和國家興亡一體的態度，不論政策如何改變，必定是遵從指示，再加上有寄宿在樂生院的想法，但是因為生活網絡都在樂生院而不想要搬出，因此都盡量配合樂生院方的措施和國家的政策，這也協助我們瞭解為何榮患總是不對任何院方的措施公開發表意見。而且這次搬遷所影響的榮患人數不多，但本省籍和外省籍習慣性的分開居住，因此這次搬遷的榮患不是住在組合屋，而是搬遷至澤生舍和經生舍。

不論如何，至少對這群搬遷的院民而言，這都是一個喪失回憶、信任和療養環境的過程，但也是一個意識甦醒的過程。這群院民逐漸了解到自己的弱勢，在下一節中將描述樂生院轉型地區性醫院的計畫，喚醒所有的院民，意識到自己被政策邊緣化的處境。

### 第三節、防治政策轉向與樂生院的轉型

#### 1. 整建計畫鬧雙胞

樂生療養院停止營運，是早在 80 年代就已經開始著手規劃的政策方向。由於癩病新發病例的減少，配合 1986 年 5 月發佈之「台灣省加強癩病防治十年計畫之後續計畫」，預計 2006 年達成撲滅癩病的目標，並且關閉樂生院，打算將遺留之少數患者轉到其他慈善團體養護。(樂生療養院，1995，頁 4)

樂生院整建的命運不僅受到國家計畫性關閉樂生院的政策所牽引，也受到附近居民的壓力，原本地方居民的意見和政府一致，希望樂生院就此搬遷，因為樂生院旁的社區當中曾經出現過兩名麻瘋病例，儘管不能證實是否與樂生院有關，但是在居民的心中留下陰影。不過後來，民眾採取較為溫和的立場，對外訴求迴龍地區的交通和醫療資源缺乏，適逢捷運新莊線計畫的暫定，在不傷害院民的態度下，包括受樂生院民投票支持的雙鳳里長在內的一部份居民，提出了改建的折衷方案，他們希望樂生院能改建成多功能醫療大樓。(劉集成，2004，頁 211~212)

在樂生療養院志(2004)中記載，醫療大樓整體的規劃到 1996 年已經定案，醫療行政主體病房為房屋建築二棟，為地上十層地下兩層建築。(劉集成，2004，頁 214)

然而這與院民所知的樂生院整建計畫有相當大的出入。在 2002 年樂生院整

建計畫曾經提報行政院核定，此計畫內容是前一任樂生院院長陳京川與院民達成共識的規劃，主體為一棟四層樓的建築物，每個院民可以保持原來單人房的居住方式，並且蓋坡道供院民使用電動車上下樓。

而現任黃龍德院長則是在院刊中提到原本 500 床的慢性醫療大樓是在 1998 年開始規劃，當時病友將近五百人，但是在他到任之後，只剩下 350 位，為求充分利用醫療資源，加上地方民代的叮嚀，顧及三十萬社區民眾的需求，經過繁複的協商程序，計畫已經改變，新的樂生將由一棟以安置為主的四層樓建築物，變更為兩棟以醫療為主的十層樓大樓。後棟為三百床將與後面山坡的老環境相連，繼續照顧癩病患者，仍過著田園式的生活。至於前棟兩百床，將是完全對迴龍社區開放的綜合醫院。（行政院衛生署樂生療養院，2003，頁 7）

這兩種說法皆在樂生院內流傳，實際的謎底一直到 2004 年 8 月（民國九十三年）才揭曉，新醫療大樓逐漸成型，院民眼看著大樓越蓋越高，並不是四層樓以下的建築物。原本以為是要蓋給地區居民使用的，沒有想到一問之下才知道竟然是要蓋給他們住的，引起院民群體的憤怒，因為不僅沒有事先告知院民，整體設計也未考慮原先生活的需求和模式。

當初開會是你（指現任黃龍德院長）自己說要好好找我們商量，結果你都不讓病人知道阿，你如果和病人溝通會這樣嗎？你自己當初怎樣講的？三部代步車並行可以繞到八樓，那現在那個繞到八樓的樓梯到哪裡去啦？難怪病人會反彈嘛！（阿明，041212-3）

以前的院長（指陳京川院長）有叫輔導員一間一間問要住幾樓，幾個人住，所以後來就說蓋三層樓，可是這個院長被調職，降了四級。結果新蓋的房屋變成八樓，房間小、走廊小、樓梯也不方便我們使用，病人發現的時候已經 8、9 月了（2004 年），去問黃院長，他就說這是要照顧病人的。（阿玉，050727-5）

院民的不滿來自於期待的落空，以及被醫院欺騙的感受。他們期待的新家竟然不知不覺之中變成像醫院一樣的建築，除了可以看出興建過程院方和院民的協調有很大的問題之外，也會發現院民更在意的是這棟建築的設計，竟然看不出是院方要照顧院民的，非常不符合院民原本生活的習慣，以及個別肢體障礙的需求，尤其是內部宛如病房的設計最讓院民詬病。

你現在把它（舊院區）拆掉那病人要走去哪呢？捷運整個劃平，住新病房就跟住院一樣阿，一張床，一個椅子一個床頭櫃，一間住兩個人就共用床頭櫃，…你那個病房根本不是適合療養式的病房，所以很多

病人反彈是因為你不是為了樂生院的病人來蓋的，因為你是要蓋綜合病院，你蓋那麼好，後面留一些給樂生院的院民住。(阿明，041212-1)

對院民來說，因為捷運徵收土地的關係，未來勢必沒有如原先廣大的院區能夠走動，況且新醫療大樓內外皆如一般的醫院建築，未依照原先的約定興建，前後兩棟雖然相連，但是只有後棟是給院民居住的，前棟是作為地區醫院對外營業使用的。這對院民來說是資源被瓜分，院民原先認為整建的經費是全數使用在提升院民生活品質上，但是現在卻只有一半使用在院民身上，另外一半被挪用。

既然院民可以使用的資源已經減縮，又興建此一不符合院民使用的生活空間，比原先的舊房子還不如，院民內心的失望可想而知。例如在狹小的高樓之中，要適應跟其他人共用一個房間，從兩人房到八人房皆有，設施又宛如病房，一開始放置電動病床，對於大部分能夠自我照顧的院民而言，這是要他們住院，不是搬家。此外空調也是院民非常不能接受的，對我們來說，大樓空調系統當然是一種很先進的設備，但是院民四、五十年來都是呼吸自然空氣，在大樹下乘涼，許多院民表示他們在空調的環境中，整個人都快要不能呼吸，甚至會有胸口悶和頭暈的情況。

最令人擔憂的其實是逃生設備，許多院民因為腿部截肢倚靠電動車代步，新大樓初落成時，卻僅有一樓狹窄的短坡道，以及八樓和前棟相通的空中走廊。另外也有許多院民手指截肢，連按電梯都有困難，更無法獨力使用升降梯逃生，讓人不敢想像遇到火災或是地震時，院民慌亂成一片的景象。

原本院民期待的只是從舊院區的房子換一個新房間，能出入自如的、整齊乾淨的套房，這麼簡單的願望一下子被眼前這個八層樓、要坐電梯的「類醫院」建築物所毀滅。不僅如此，院內也有相當多的風聲，謠傳院方搬遷的計畫，是不能帶自己的東西，因為要跟別人共用一間會放不下，只能攜帶簡單的衣物至新大樓，這讓院民非常的擔憂。

剛開始他們說東西不能帶去，就很煩腦。(阿珠，051113-9)

醫院也有那個風聲出來說病人要搬進新樓房什麼東西都不能帶去，病人就更不能接受阿，那反彈就很大。(阿明，041212-1)

院民不僅要面對和原本的預期落差相當大的新空間，還不能夠攜帶陪伴自己一生的物品，對一個年長者來說，這些物品和他的生命是相連在一起的，這些都是院民長期以樂生院為家所累積出來的用品，絕不可能因為搬家而丟棄。因此這樣的流言讓院民更加的肯定院方是要院民去住院，不是搬家，甚至被院民認為這

是非常殘忍的作法。

院民言談之間顯露出院方的搬遷計畫，是以一種口耳相傳的方式在院民之間流傳，顯出院方未盡心規劃與院民溝通，使得院民的焦慮逐漸升高。煩惱不只是搬家怎麼搬，要帶什麼東西，更煩惱的是要跟別人共用房間和設施該如何和平共處？例如誰來決定可以住在兩人房還是八人房？室友是用抽籤決定嗎？如果抽到生活習慣差異很大的人怎麼辦呢？看電視要搶頻道、洗澡要搶浴室、有人習慣熬夜等等生活習慣，讓院民一想到就相當憂心。就像阿明很煩惱自己的洗衣機不能帶去，因為他覺得要和有大痲瘋<sup>12</sup>的人共用洗衣機想到就很不衛生。這些都是生活的細節，但對院民來說都是相當重要的事，然而卻不見院方和院民面對面的溝通，始終讓院民抱著忐忑不安的心。

從院民的反應讓我們瞭解到院民和院方的認知有所差異，院民所關心的是生活的機能，每天的食衣住行育樂是否能一如往常，院方所關心的是醫療和管理，對於生活層面卻缺乏體貼的安排。這顯示出一個政策的規劃若缺乏對使用者的瞭解和溝通，將會造成相當嚴重的偏差，尤其樂生院民有其身心的特殊性，但是在建築本身以及執行搬遷的規劃，都顯得相當缺乏在地人的經驗<sup>13</sup>，也就是沒有以院民為中心的思考模式。

## 2. 有健保卡卻不能看病的第二門診部

樂生院民的焦慮和不滿不僅於整建計畫，還包括了院方為走入社區，所開設的第二門診部。

就在院民遭受第一波捷運施工搬遷至組合屋之際，同年（2002年）5月樂生院有了第二門診部，其目的是為增加醫院競爭力<sup>14</sup>以及服務樂生院周邊社區民眾所設置。地點在樂生院旁約徒步五分鐘的路程，將前任院長宿舍一樓改建為對外門診部，旁邊的空地原本是雜草叢生，則改為停車場。院方認為這是樂生院走入社區的一大步，院長也表示：「當初以社區服務為名，配合衛生教育、健康諮詢、義診...進入社區，與民眾互動時，經常受到排擠，民眾連血壓計都不敢量，以為會傳染，員工們忍著內心的打擊及挫折，堅持走下去。」（行政院衛生署樂生療養院，2003，頁6）就在院方和社區民眾的關係越來越好時，前來第二門診部看診的社區民眾也越來越多，但是此種經營方式卻排除了樂生院民。

<sup>12</sup> 雖然院民都已經治癒無菌，但是院民彼此之間會區分以前發病時是否比較嚴重，而有大痲瘋、小痲瘋之分別。

<sup>13</sup> 樂生院總務室表示由於建築師沒有經驗才會將新大樓的空間錯誤配置，因此2005年，由於院民的反應和院方的監督之下，新大樓有許多改善，包括空調、坡道、休閒區與家具等等，許多院民也因此搬進新大樓，至2005年10月共有一百六十一位院民遷入。

<sup>14</sup> 由於醫療市場競爭激烈，署立醫院為求永續經營，需以企業化經營的方式，自給自足醫院的營運開銷。

你要賺錢去蓋，我們也不會阻擋你，但是樂生裡面已經有開一個門診部，樂生院療養院是什麼？是行政院衛生署樂生療養院，你是用什麼名義去開那個診所阿？所以你掛那個迴龍診所，你說這叫第一診所，那叫做第二診所，你這樣分沒有關係，為什麼同樣是病人有健保卡，為什麼不能去第二門診部看病阿？去看病你就趕出來！…你是怕癲瘋人去看病影響你經營事業阿。(阿明，041212-3)

院民曾經拿著健保卡想要去看病，卻被眼尖的護士一眼認出來是樂生院民，不論外表上是否能明顯看出是癲瘋病患，都不准看病。院民不能夠諒解的就是，院方爲了賺取社區民眾的就醫費用，而再度歧視院民，院民只好回到樂生院看診，但是原本樂生院醫護資源不夠的情形下，第二門診部的開設造成樂生院第一門診的人力更加不足，樂生院民的醫療品質更惡化。

你說迴龍診所跟樂生沒有牽連，為什麼你用樂生的醫護人員去給人家看病？工友也是用樂生的？工友、醫生護士都過去，醫生護士很忙阿，為什麼他們不會埋怨，因為他們有錢可以抽阿，獎勵金，百分之三十五，這是院長自己說的阿，那你這個迴龍診所的目的就不是要顧病人阿…另一個就是為什麼我們去第一門診的藥房常常拿不到藥？我就自己遇到，兩個禮拜要二十八顆阿，拿一顆給我，欠我二十七顆，再去找他拿，問他是不是樂生院藥庫裡面沒有藥，要去外面買，結果不是，是被拿去第二門診部，再拿回來，不然為什麼要給你欠藥？(阿明，041212-3)

阿明的親身經驗，讓他覺得院方非常不在意院民，爲了賺錢忽略了院民的醫療權益。這也是醫療產業化、市場化之後，各醫院都可能面臨的情形。院民希望第二門診借用了院民的醫護人力和工友，在賺取利潤之後應是回饋在院民身上，但顯然第二門診的收支自成一個體系。院方爲因應自負盈虧的潮流，而在不知不覺間犧牲了院民的醫護品質，這也是政策導致醫療品質逆向而行的結果，然而這樣的情形在樂生院似乎沒有改善的跡象，院民只能抱著吃悶虧的心理求診。

#### 第四節、小結

院民在此時期如同沈默的羔羊，零星的反彈根本撼動不了政府的決策，從捷運機廠的設址、首次拆遷和組合屋，到樂生院整建計畫以及第二門診部的開設，樂生院民繼進入樂生院之後，又因爲社會變遷、國家擬定新政策，被擺佈將近十五年至今，不僅和院方沒有發展出良好的溝通管道，院方也理所當然的繼續按照既定政策執行。

院民的性格，或許早就已經被型塑為接受命運安排的一群人，國家也一如往常，理所當然的將院民排擠在政策決定的過程外。國家的政策，不論是捷運的興建還是醫院的轉型，都是都市化的結果。國家政策是跟隨著社會變遷的走向所制訂，樂生院民似乎別無選擇，必須承受來自三方壓力：捷運機廠的興建、院方急於轉型地區醫院和社區居民對醫療和交通的渴望。光是從公共利益的角度來看，就已經足夠將院民逼到了死角，加上院方在安置院民的生活起居上，一直無法因應院民的身心需求，因此，院民雖然當下沒有良好的管道能表達他們受壓抑的心情，但是他們憤怒的情緒已經繃緊，和捷運、院方以及廣大的社區居民關係也陷入膠著。



## 第六章 擠壓與釋放：樂生院民自主性的誕生

前兩章提到，罹患癩病的病患經歷長期居住在樂生院的時間，逐漸形成樂生院民特有的人格特質、社會關係和院民文化，然而這個歷經七十年而達到的穩定系統面臨了新考驗，並且是整個樂生院的巨變，從地貌和建築物的拆毀和重建開始，影響層面擴及樂生院民每日的生活起居以及人性的基本尊嚴。

本章中將闡述的是，因為搬遷政策施行對樂生院民所帶來的影響。面對搬遷政策時，部份院民透過外來團體向社會發聲，此一過程卻讓所有院民經歷了一場自我意識的覺醒歷程；換言之，搬遷政策讓全體院民經驗了一場由外而內的社會化過程，院民的主體性揉合了外界帶來的刺激產生了新的面貌。不僅如此，樂生院舊院區的拆除以及新大樓的落成，也都與院民個別的身體經驗緊密結合。院民的異質性和多元的面貌，在搬遷政策執行過程中，以及之後的社會運動裡，都是相當重要且不可忽視的。

### 第一節、院民對外發聲的醞釀期

#### 1. 社會資源的湧入與外來團體的消長

自 2002 年開始至今，因為樂生院搬遷以及捷運施工政策而進入樂生院的社會團體相當多，其中，也有許多是以個人身分參與和關懷院民的各界人士，在這些團體之中，由於筆者參與時間是從 2004 年青年樂生聯盟開始，因此在 2004 年的紀錄以青年樂生聯盟活動為主，而自 2005 年開始，筆者則是以個人身分參與各種活動觀察，因此資料會更加多元。以下列出各團體成立與介入的時間點，以及主要成員介紹，並於後面的段落中描述各團體的消長與轉折：

表 6-1 外來團體的成立時間、成員與訴求

時間	團體	成員	團體訴求與目標	樂生院搬遷與捷運施工重要記事
2002 年 4 月	新莊樂生老樹聯盟	新莊社大	調查與認養樂生院老樹	2002 年 7 月捷運正式開工、 2002 年 12 月新醫療大樓開工
2003 年底	無（個人參與）	新莊文史工作會翁隨華、北投文史工作室陳林頌、台科大范燕秋	陳情文化主管機關召開樂生院古蹟審查會議	2003 年 6 月捷運第一波拆遷
2004 年	青年樂生聯	除上述個別成員之外，	同上，並推動認	

2 月至 9 月	盟成立（舊）	再加上滬尾文史工作室 紀容達、新莊社大廖秀 春以及長庚、陽明、台 大等學生約三十名	識癩病以及擴 大社會參與，連 署古蹟指定	
2004 年 9 月起	日本律師團	日本律師	訪談樂生院戰 前患者並向日 本東京地方法 院提起台灣樂 生院戰前患者 人權侵害訴訟	2004 年 12 月律 師團向日本東京 地方法院提起訴 訟
2004 年 9 月起	台灣人權促 進會（以下簡 稱台權會）	台權會	為樂生院病患 人權請命，陳情 政府在搬遷政 策中納入人權 考量	2004 年 9 月捷運 包商偷鋸樹
2004 年 9 月起	（新）青年樂 生聯盟	長庚醫學系成員逐漸退 出後，新加入的主要成 員為台大城鄉所、輔大 黑水溝社學生為主，其 他社團與個人則成為支 援團體，不再納入聯盟 中，成為純學生團體， 人數約十五名	推動古蹟與捷 運共構為中心 議題	2004 年 10 月和 12 月皆有約三十 名院民參與陳情 行政院與立法院 行動、2005 年 3 月扶植「樂生保 存院民自救 會」，並選出七位 院民代表，9 月由 自救會代表選出 正副會長
2004 年 11 月起	漢生病友人 權律師團（律 師團）	台北市律師公會律師約 十名	為院民爭取房 屋所有權與居 住權，並進行戰 後入院院民的 人權侵害調 查，擬定漢生病 友人權賠償法	2005 年 2 月起進 行個別院民訪 談，2005 年 4 月 向板橋地方法院 聲請假處分
2005 年	樂生院安置	老盟、殘盟、自由空間	調查院區(包含	2005 年 7 月樂生

6 月至 7 月	政策建議書討論小組	教育基金會、崔媽媽基金會、台權會、漢生病友人權律師團等代表與其他個人關心者約十名（筆者也在其中）	舊院區、組合屋與新醫療大樓）的無障礙環境、院民的生活需求和搬遷意願，希望對衛生署提出全部院民未來居住與安養的政策建議	院新醫療大樓落成，8 月共有 161 名院民遷入新大樓，尚餘約 80 名院民拒絕搬遷
----------	-----------	--	--	--

如同表格中所示，自 2002 年開始，湧入樂生院的團體至少有六個團體，因關心樂生議題加入這些團體的流動人數達上百人，但是並非所有的人員都是長期參與的。甚至有的團體在成立後因成員大量流動，雖然名稱沒有改變，但是團體運作模式卻不同，例如：青年樂生聯盟和漢生病友律師團，或者短期運作就解散，例如：新莊樂生老樹聯盟和樂生院安置政策建議書討論小組，都是因樂生院而成立的組織和團體，但是在達成任務或者因故無法達成任務就解散了。真正長期參與其中的反而是以個人名義者，例如：台科大范燕秋老師與滬尾文史工作室紀榮達等人，或者是像台灣人權促進會為既有的社會團體，才得以穩定關切樂生院的議題。

因此我們能從中得以了解，樂生院議題的重要性引起相當多人的關注，但是也因為長時間的能量消耗之下，因樂生院而成立的團體不是經歷內部人事變動，就是已經解散，才會呈現今日看似以青年樂生聯盟為主導樂生院民發聲管道的局面。可見得樂生院的搬遷議題相當棘手，必須同時和體力與時間賽跑，也因此目前僅存的三個團體：台權會、漢生病友律師團以及青年樂生聯盟，在 2004 年接觸樂生院議題之後，就時常呈現成員流動的情形。

下面一小節，將描述的是，從 2004 年至 2005 年，就在這些外來關心者熱烈地投入人力和物力之時，這個馬拉松式的賽程目標隨著團體陸續的加入而不停地轉變，呈現多元目標、各闖場次的延長賽，在各團體鋪設的多種賽程局面中，院民又是在什麼機緣之下加入這場比賽呢？院民如何選擇加入哪一個團體的延長賽中呢？如何和不同團體合作呢？

## 2. 訴求的平行線：樂生院院民隱沒於「大樹與房子」之中

在這個宛如馬拉松的賽程中，院民有公開行動的時間點是在 2004 年 8 月底，在那之前的院民，都是處於面對搬遷政策的焦慮。因此這個時間點的意義是，院民從覺醒到院民走出樂生院的重要時刻，也是外來團體們開始將訴求中納入了院民的人權議題。在此回顧各團體的訴求發展，從保存樂生院的大樹到建築走了兩年，又再經過一年才看見最核心的樂生院民人權，這段時間將近三年才將運動的訴求目標放在院民身上，對院民來說是相當漫長的等待。

從 2002 年開始，由當地的新莊社區大學從生態的角度作為出發點，發起『保護新莊老樹樂生聯盟』，調查院內上百棵樹種，並完成認養工作。然而卻沒有引起院民和社會大眾的共鳴。理由之一是院民認為大樹是他們生活的一部份，也是保持樂生院空氣品質和美化環境的重要關鍵，甚至有許多還有院民親手種植的回憶，因此，院民並不希望大樹被認養而搬走。此後，這波行動雖投入許多心力卻無法阻擋 2003 年 6 月捷運的施工，以及院民的第一次搬遷，主要是如同前一章所述，院民在匆促之間、無奈之中仍然接受搬遷的政策，又此波行動的主角是在保護老樹，並不是針對院民的居住問題，自然無法引起院民的共鳴。因此，在完成樂生院大樹認養之後，『保護新莊老樹樂生聯盟』解散，而以大眾運輸和都市建設導向的價值觀持續維持著捷運和新醫療大樓的興建，院民則是被隱藏在「大樹」的背後。

外來團體的焦點開始一直到 2003 年底，才從生態移轉到捷運施工以及院民搬遷政策。這波行動是由臺灣科技大學范燕秋老師、北投生態文史工作室陳林頌，和新莊文史工作會翁隨華老師，所發起的樂生院古蹟保存運動。由於他們在文史方面的經驗與知識背景，以專家的角度談論樂生的歷史和建築價值，因此引起古蹟保存相關領域的人士關心。然而，將政府各部門的政策關連性加以抽絲剝繭，必須具備有相當的能力和知識背景，例如閱讀相關法令和瞭解行政程序等等，是弱勢族群在發展與政府對話平台時最困難的部分，因此，具備蒐集資訊與溝通分析能力，是這些外來人士和團體得以進入樂生院的重要原因。

不僅如此，專家們還具有相當豐富的社會資源和動員能力。他們在 2004 年 2 月邀集國內跨校醫學生的響應，舉辦了第一屆的青年樂生營，共有三十名醫學學生參與，並從三天的營隊經驗之中，整理出必須後續追蹤的議題，進一步成立青年樂生聯盟（以下簡稱聯盟）。其中重要議題共分三個部分包括：捷運施工政策與古蹟指定（資訊組）<sup>15</sup>、推動民眾正確認識癩病和樂生院（社區組），以及樂生院院民的口述歷史（編輯組）。起初，聯盟的成員並沒有意識到院民後續的照顧問題，因為都是樂生院的外來者，短暫停留的時間並無法體會搬遷政策對院民

---

<sup>15</sup> 筆者也在此同時被推選擔任資訊組組長，組員採自由選擇制。然而因為成員的背景對此議題不熟悉，選擇加入社區組和編輯組為優先選擇，因此最初資訊組成員僅兩人。而長庚大學醫學系學生以社區衛教作為出發點，陽明大學研究生以口述歷史為出發點，成員各約五到十人。

所造成的衝擊。因為對政策脈絡的陌生，要看見院民和樂生院的依存關係相當困難。當時，也使得少數關心院民生活照顧的成員因此離開。也看出此時雖然看到了院民的生命經驗造就了這座樂生院的歷史地位，但是，因為參與者的切入角度，持續針對古蹟訴求投注心力，使得院民被藏在「房子」裡面，並且延續半年之久。

透過聯盟成員如火如荼的行動，關於樂生院的古蹟保存議題逐漸被社會所看見。社區組因為都是醫學系的學生，因此結合社團資源在新莊市的國小和社區大學中規劃癩病衛教宣導，學童和家長的反應都相當踴躍，也和樂生院所屬的雙鳳里里長辦公室一同規劃樂生院導覽活動等等，但是這個組別的運作隨著成員的學業壓力而在 2004 年 6 月終止。而資訊組針對樂生院古蹟和政策的部分，蒐集相關捷運和衛生署規劃報告，初期與文史工作團體一起向相關單位提出古蹟指定陳情書，特別針對台北縣政府，希望地方文化單位肯定樂生院的古蹟價值，然而縣政府始終以捷運施工為國家重大建設為由，不辦理古蹟審查程序，採用直接召開協調會的方式，討論樂生院拆遷重組事宜。因此資訊組決定發起樂生院的古蹟連署和募款活動，希望引起學界和社會人士更多的關注，以社會輿論促使政府必須重視此問題，於是長期性的連署開跑，並且架設了網站連署的窗口。連署的過程中，曾經引起連署人的一些疑問，例如聯盟的代表性和募款金額的使用流向等等，雖然這些提問是思考院民為政策和社會運動主體的重要提醒，卻在當時以建築物為主體的聯盟會議中，未獲得重視和討論。但是這幾波的社區宣導和連署已經逐漸累積社會團體的重視，而有之後的古蹟請命串連行動。至此，院民仍是採取旁觀者的角色，而這群外來者所說的古蹟論述，實在無法引起多數院民的共鳴，因為這是院民的家，若變成了古蹟，就是政府和專家們去判斷和認定其價值，和院民的生活經驗無法連結，因此院民也只好站在一旁，成為旁觀者。

就像阿明提到他自己遇到外來團體將古蹟概念帶入樂生院的過程：

很多學者都來看樂生院，裡面有一個賴小姐我認識他…他說樂生院不要這樣拆啦，拆了很可惜，病人才知道這是古蹟，才想說這是古蹟要留下來。(阿明，041212-1)

「樂生院」等於「古蹟」的說法，不是院民的在地經驗，而是外來團體帶進來的觀點，而這種觀點又是帶著文史專家的知識系統，來觀看樂生院的地位。所以阿明的敘述之中，才會有「病人才知道這是古蹟」的感受，似乎突然間平時自己視為「家」的聚落，被提升成為要受到國家保護的古蹟，這或許也是院民第一次感受到這些建築物對外來者的重要性，或者「樂生院」對社會的價值定位。但是院民的社會定位卻沒有在這時候被外來團體所關照，並且院民和樂生院的親密關係也無法在「古蹟」的標題下，找到關連性。

將古蹟之路帶往人權的連結，可追溯至 2004 年 4 月由聯盟編輯組規劃的國際研討會，當時選定在樂生院中山堂舉行，目的是爲了要讓參與的政府官員以及報名成員們都能實地看見樂生院的保存價值，因此動員聯盟全體人力，並且透過台科大范燕秋老師邀請到日本的學者前來演講，成爲該次受矚目的焦點。該名學者帶來日本廢除癩病患者隔離法令的經驗，開啓了樂生院與國際的交流機會，以及對院民人權的重視。這次研討會中並吸引了更多社會團體加入聯盟行動中，成爲聯盟在後續工作中重要的顧問團，例如：中華民國專業者都市改革組織（OURS）、新莊社區大學、滬尾文史工作室紀榮達、草山生態聯盟等等。值得一提的是，此次研討會邀請到新莊市長到場致詞，並且最後是由當時衛生署署長陳建仁擔任主持人，他們都當場肯定學生和各界對樂生院的重視，但是卻因爲其就任時間未能參與過去決策，因此只能就目前狀況盡量符合團體的期待。顯示出政府也還沒有意識到樂生院的環境變遷對院民已經造成和將會造成的傷害。而院民在兩天的研討會中，都是安靜的經過門口看看是什麼活動，發現很多陌生面孔時，就很快的離開，沒有對話的機會。這一場研討會可以說是學者專家知識的交流會，但是日本成功解除癩病患者隔離的經驗，促成後續國際聲援樂生院，以及漢生病友律師團的成立。

此次研討會逐漸浮出檯面的人權問題，在當時並沒有受到太多重視，反而因爲新加入團體擁有的知識背景和社團網絡，使得訴求焦點更加關注在樂生院的古蹟議題。加上此時捷運方面的施工進度指出兩個月後將拆除樂生院，因此催生了 5 月由將近十個文史團體聯合舉辦的『民間版古蹟審查會勘』<sup>16</sup>，邀請當時台北縣政府古蹟審查委員之一的李乾朗教授，以及相關領域學者走訪樂生院，並給予樂生院建築和歷史上的價值肯定（自由時報 2004/05/06，13 版、民生報 2004/05/06，A8 版），這也是首次樂生院的古蹟問題登上北縣新聞的媒體版面，院民再度被忽略，並且，這些外來團體的知識都是從專業背景出發，鮮少從院民的生命經驗出發，例如：樂生院的保存價值在於建築物工法已經失傳，是全台僅剩的社區型防治機構等等，而沒有看見院民的在地經驗和這些建築物的連結，例如：院民生活在此一輩子，從大樹、道路到建築物是院民胼手胝足搭建的。因此，在這次民間版古蹟審查會勘成功落幕之際，在場多數院民是感謝有外來者的關心，但是一名旁觀的院民表示：「這些人只是在關心房子，不是關心我們啦！」這句院民不經意的話，對比聯盟和外來團體的欣喜，如當頭棒喝，引起筆者重新反省聯盟規劃活動時的出發點，以及這半年來院民在聯盟會議中的缺席。而院民雖然總是在一旁靜悄悄的觀察，但是他們的內心其實有個期待，期待自己被看見，而不僅僅是房子，但是院民對樂生院的情感和生命的連結，是潛藏在日常生活和語言當中，必須靠著外來團體的論述能力將他們的經驗，轉換成可被社會理

<sup>16</sup> 古蹟審查會勘，爲現行文化資產保存法中規定，若文化主管機關接到陳情指定古蹟案，需經過文化單位之古蹟審查委員到現場會勘後，召開古蹟審查會議，討論並決定是否可以列爲古蹟。而此次爲民間團體自行邀請古蹟審查委員至樂生院舉行之會勘，故稱之爲『民間版古蹟審查會勘』。

解其重要性的語言。

然而院民的期待並沒有被馬上回應，尤其是在各個團體疲乏之際，青年樂生聯盟身為最主要的發起團體，面臨嚴重的人力流失，由於聯盟學生皆偏醫療領域，對古蹟議題的不熟悉，再加上學業壓力造成成員流失，到了 2004 年 7 月底，聯盟成員僅剩下四名幹部，而其他前來支援的社運團體則困於現行文化資產保存法令中苦無出路。院民當然還是沒有參與的空間，因為社運團體關注的重點仍然是在捷運工程和古蹟保存議題上，尚未察覺到院民為整個事件的主體，以及衛生署擬定的搬遷政策即將對院民造成迫切性的傷害。院民也只好在一旁觀察著，等待搬遷的到來，至此，院民的期待和外來團體的訴求是兩條平行線，沒有交集。

就在外來團體疑似山窮水盡之時，捷運施工進度落後因而將拆除樂生院的計畫延後至 2004 年底，而給與社運團體半年時間作為緩衝期，同時，台科大范燕秋老師與日本學者的串聯，認為可嘗試鼓勵院民自己站出來捍衛自己的家園，就如同日本患者的經驗一樣，他們也是透過大谷藤郎先生在政府厚生部的政治影響力，不僅鋪陳一條院民得以參與的決策機制，更成功說服各界支持，與病患一同爭取廢除癩病患者的隔離法令。(Sato, 2002) 可見得在弱勢者的運動中，知識份子往往扮演著啓發與資源連結的角色，而被強制與社會隔離的癩病患者更需要知識份子的投入，這即是樂生院柳暗花明又一村的開始。院民的參與機會也悄然降臨，再次驗證了知識份子在這個事件當中的份量，也是院民對外發聲的必要條件。

### 3. 院民參與的契機：從古蹟到人權、從院民到公民

院民住在樂生院裡，擁有的社會資源有限，人際網絡也都以樂生院內為主，如同當年面對隔離法令以及捷運第一波的搬遷過程，雖然曾經短暫抵抗，但是仍然被馴服而宣告終結。一直到 2004 年 8 月開始，滬尾工作室的紀榮達老師、台科大范燕秋老師以及日本學者開始深入樂生院，瞭解院民對搬遷的想法，並且首次在樂生院的貞德舍，與幾位重要院民代表和其他熱心的院民商討搬遷的危機，至此，樂生院民開始參與社運團體的活動。第一次的討論中有『樂生院地下院長』之稱的阿添叔<sup>17</sup>，還有院民的意見領袖，例如阿明，而熱心的阿玉也在其中。

說實在的，病人從日據時候來醫院裡，能夠出去的病人非常非常的少，和外面的社會都隔絕的阿，你要去跟誰講？（阿明，041212-1）

第一次就是紀老師、范教授和日本人來我們那裡，跟阿添叔一起吃飯，他們就說你們可以站出來，我才覺得對喔，我們為什麼不站出來，就是這樣開始的。（阿玉，050727-7）

<sup>17</sup> 阿添叔，樂生院院民，歷經第一波搬遷，從台南舍搬至組合屋。

這幾位學者與院民談論有關他們的未來，讓院民再度燃起希望，因為阿添叔和阿明都經歷過第一次的搬遷，目前都住在組合屋中，那匆忙而未妥善安置的景象記憶猶新，現在又將面對新醫療大樓落成後的搬遷計畫，讓他們相當焦慮不安，現在有了學者的專業知識做為捍衛自己生存的強大論述支持，使他們從一個任憑擺佈的樂生院患者，意識到自己是樂生院的主人，既然是樂生院的主人當然可以為自己爭取權利。於是就從這幾位院民開始在樂生院內引起討論。並且形成了三位院民的意見領袖：阿添叔、阿明和阿昌伯<sup>18</sup>。

因為這幾位專家學者的引薦，這三位意見領袖成為聯盟和政府談判的最好籌碼，因為院民是樂生院的直接關係人，由他們為樂生院請命，再適合不過，同時使得過去聯盟的代表性問題獲得暫時的紓解。就如阿明提到第一次參與的經驗：

照學生聯盟的講法，第一次去找文化局，文化局不理他們，沒辦法，回來就把這個情況跟病人講，就說下次要一起去，結果病人跟學生聯盟去到那裡，文化局的態度就改變，就派他們副局長出來。(阿明，041212-3)

由於事實證明院民的出席是可扭轉政府單位的關鍵，因此院民從此在聯盟的規劃當中從一名觀察者成為參與者，院民代表也在此時感受到自己的重要性，而相當樂於出席，這是一種增加院民能量的經驗。然而此時院民在整個運動中所扮演的角色仍然是輔助性質，因為他們協助陳情聯盟的訴求，其訴求就是「捍衛古蹟」。順著院民的協助，聯盟在人力缺乏之際和政府的協商又再度展開，只可惜聯盟並非成為院民與政府單位溝通的橋樑，反而是請院民來幫助社運團體進行古蹟陳情。院民的協助角色也明顯可見於媒體與聯盟新聞稿中，例如 2004 年 8 月 30 日，樂生院民約十六名，會同聯盟前往文建會召開『原地保存樂生院及捷運機廠設施共構』會議，陳情的內容是保存樂生院搶救世界醫療古蹟，在場學者紛紛表示類似樂生院的建築全世界僅有兩座，應予保護，希望台北縣政府能夠立即啟動古蹟審查程序（中時晚報 2004/08/30 北縣第八版、中國時報 2004/09/01 藝文版），然而當場阿添叔以院民代表身份曾發表他第一次搬遷的經驗：『樂生院是適合療養的家居治療所，搬後讓我很痛苦』，以及阿明很氣憤的說到『如果捷運變更設計有困難，到時他們要搬遷也有困難』，這兩位院民的發言在當時學者們催促古蹟指定的陣仗中，在當場不被重視與回應，很快的又回到是否該開啓古蹟審查程序的討論。並且在這個場合中，文建會是文化古蹟主管單位，也很難回應衛生署的搬遷計畫，因而冷落了院民的發言。但是從院民的發言可以看出，院民早已經有將樂生院視為家的概念，因此這些不同部門的政策，是要一併處理的，而院民唯一的籌碼，就是採取拒絕搬遷，來抵擋政策的施行，不會像過去一樣順

<sup>18</sup> 阿昌伯，樂生院院民，三位領袖時常聚集在阿昌伯住的七星舍，邊吃飯邊討論樂生院的未來。

從了。

然而這是院民說出自己和樂生院連結的第一步。這個現象除了顯示該場合專家、聯盟和院民看待樂生院的差異以外，也可以看到院民所產生的在地經驗並沒有被聯盟完全的瞭解和掌握，以致於院民在參與初期以協助的角色出場，聯盟雖然意識到院民的重要性，但是院民是第一配角，不是整齣戲的主角。

雖然外來團體的關注逐漸從樂生院的建築物轉到院民身上，但是只是將他們作為陳情過程中的工具，院民人權的方向開始萌芽是從 2004 年 9 月開始，由於日本學者和律師團進入樂生院，訪談日本時期入院的院民，使得院民人權的議題受到關心此議題的學者重視。真正以院民人權為核心討論是在 2004 年 11 月漢生病友律師團的成立，這四個月期間，則是由台權會承先啓後

台權會在 2004 年 9 月成為聯盟的支援團體之一，強調樂生院民人權的法律概念。並且在聯盟於樂生院每週舉辦的院民座談<sup>19</sup>場合上，引用了憲法保障基本人權和居住權等法律條文，使得院民能將樂生院視為「家」的私領域概念，和法律中「居住權和所有權」的公領域概念，互相串連，形成外界能夠理解樂生院之於院民的意義，作為院民對外發聲的論述方式。另一方面，也因為法律的概念轉換了院民和政府的關係，院民不再需要像過去單純感謝政府長期以來的照顧，更進一步的說，透過人權的論述，政府照顧樂生院院民的晚年生活是院民應有的權利。公私領域的語言轉換，是台權會帶給院民最大的禮物，並且將樂生院院民帶出樂生院的圍籬，成為社會的公民。法律在此視為人民與國家的契約，樂生院民不再是和樂生院的管理者對話，而是和國家對話，具有接受與拒絕國家政策的權利，院民在法律的基礎上，成為國家認可的樂生院主人，相對的，國家的政策施行也需經過院民同意。這對長久習慣被邊緣化的樂生院民而言是從未有的主體經驗。

一個典型的案例是在 2004 年 9 月發生一起捷運施工單位開著挖土機到樂生院貞德舍後方，試圖砍掉斜坡上的樹，由於施工單位並未事先告知院民，而轟隆巨響使得貞德舍的院民受到相當大的驚嚇，再加上施工位置剛好是樂生院僅存院區的制高點。也就是說，如果將斜坡上的大樹砍掉，一下雨，就會引起土石流動，最先造成貞德舍的危機，然後居住在貞德舍裡面的院民就必須被迫搬遷，當貞德舍一拆，沿著山坡往下的其他房舍也都會逐一面臨拆遷的命運，因此院民相當重視此次偷鋸樹事件。於是，在該月份的院民座談會上，聯盟邀請台權會的律師來協助說明，由院民發問。院民的問題有「如果捷運要來拆房子，我們可以把路堵住不讓他上去嗎？」、「如果他來拆，我不搬，有犯法嗎？」、「如果警察來趕人怎麼辦？」「聽說不搬走的人，院長說要他退院，這是可以的嗎？」等等問題，都

---

<sup>19</sup> 院民座談時間表請參閱附件三。

圍繞著搬遷和施工是否合法以及相關的行政程序，而台權會的律師在當場也表示，「如果不想搬走，在行政法上沒有院長所說的規定，所以不搬遷的人不需退院。」台權會從法律的角度，讓院民放下心中的大石頭，至少不想搬走不會影響他們居住在樂生的權利。而警察、捷運施工單位和院方的作法都是沒有法律依據的，這樣一來，院民就有很正當的理由可以拒絕配合搬遷了，因為法律是人人都要遵守的，包括施工單位和執行政策者。透過外來專家的論述，樂生院民開始學會伸張自己的權利。

由台權會開始的人權之路相當漫長，也是因為院民所關切的問題大多是搬遷政策的執行過程和新醫療大樓的設計問題，與過去聯盟所關切的古蹟有所差異，也不是當時聯盟所關切的重點。對聯盟而言，推動人權議題必須重新調整和樂生院民的關係，例如要蒐集院民的意見等等，對當時人力缺乏的聯盟而言，實屬不易。於是人權的議題成為台權會主導和構思的方向，從 2004 年 9 月開始蒐集院民對搬遷政策的想法，與聯盟和文史團體形成「搶救樂生聯盟」。

因為台權會的加入，和人權議題的浮現，院民座談會上，開始引起院民表達自己所關心的議題，也呈現了政府在搬遷政策上的諸多隱憂。例如當時由院方成立的樂生院自治會會長詹昭耀就表示，「新大樓沒有休閒活動空間，以及室內沒有代步車可以行動的空間，希望新的醫療大樓不要只靠電梯上下樓，要有代步車的坡道，電梯也要有服務人員，因為院民的手指無法按電梯的按鈕，如果要搬遷也要經過他們住了四、五十年的人同意。」詹會長所表達的，說明了目前院民無法離開樂生院的命運，也就是說未來生活起居必須仰賴新醫療大樓，因此新醫療大樓的設計必須符合院民的生活需求，並且，院民才是樂生院的主人，任何政府的決策要經過他們的同意才可以施行。

此外，除了詹會長之外，在場的阿添叔和阿明都表達了新醫療大樓和搬遷政策的種種缺失，雖然院民座談會當場沒有政府官員參與，但是院民似乎認為台權會是一個擁有龐大穩固社會資源的管道，所以照推測，院民應該是希望說出自己的想法之後，台權會有能力想辦法解決這些問題。換句話說，院民早就發現搬遷政策和新醫療大樓的問題，但是卻為何遲遲無法有所行動？雖然有院方所成立的自治會，但是那是一個由上而下的組織過程，並非院民自己所組織的，所以無法依賴此溝通管道。然而院民難以自行籌組一個由下而上的組織，其原因可能是如前面章節所提及的院民性格和院民身份區隔所影響。但另一方面，也可能是院民缺乏和政府單位平等對話的機制，好比院民能夠將經驗很鉅細靡遺的描述出來，卻不是使用政府單位在溝通時的政策詞彙，比方說法律用語，故而在談判或是表達過程中受到阻礙。因此台權會的加入，不僅帶入了新的語言和新的資源，也讓院民從聯盟爭取古蹟保存的外來聲音之中，找到了自己的發聲空間，也就是人權與搬遷議題，這也是院民最切身的議題。

## 第二節、院民與外來團體的結盟與發聲

### 1.院民與各團體的關係：院民是主？是客？

由於外來團體的性質逐漸多元，訴求也從古蹟指定走向院民人權，其中如台權會和後來的漢生病友律師團，聚焦在人權議題，引導出更多院民的參與和發聲，而不再是過去聯盟以三位院民代表做為招牌的姿態了。但是由於院民人際關係的複雜，聯盟與其他團體對院民的人際生態還無法掌握，因此動員形式多半以聯盟向三位院民代表發出活動通知，然後再由院民代表將活動訊息告知其他院民，而通常院民以自由報名形式出席陳情活動，有時候也會因應聯盟所需要的場合，配合動員的人數。在院民尚未發展出自己的對外組織之前，整個動員網是鬆散的，規劃單位還是以聯盟為主，人權議題為主的場合則是台權會規劃。

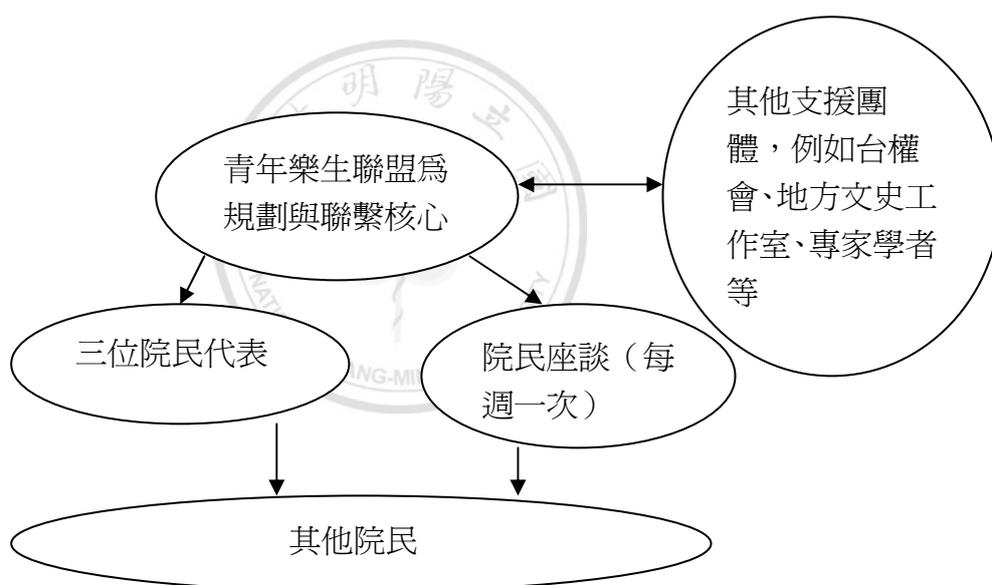


圖 6-1 院民組織與動員初期示意圖(自救會成立之前)

外來團體一如往常的安排院民至相關單位陳情，絲毫沒有察覺應在籌備過程就將院民代表納入規劃團隊中。而在活動進行過程中，通常都是由聯盟主持開場，然而在諸多訴求和策略皆以社運團體為主導的時候，例如決定由哪一位院民代表全體發言，或者事先安排院民的發言內容等等，院民仍然會利用這些陳情場合說自己想說的話，因此並不全然自由，但也不全然被操控。阿明和阿珠都有這樣的經驗，同時配合聯盟的古蹟訴求，也同時表達自己的聲音：

我不單是為了我自己，我要讓別人看到我們過去吃的苦是什麼，不要再二度隔離。…學生聯盟向外宣傳，病人就和他們配合。(阿明，

041212-1)

我不會把自己說的那麼偉大，我不為誰，我為了我們自己住的問題，聯盟的學生是在講古蹟，和我們想講的不一樣，可是我還是去，去立法院兩次，去講說要他改善，為了房子（指新醫療大樓）要改善。（阿珠，051113-10）

從阿明和阿珠的表達中，可以瞭解院民有自己詮釋樂生院的方式，不管是從生命經驗中，還是從日常生活起居的問題開始，就像是阿明談到「二度隔離」的說法，這個詞指的是新醫療大樓擅自變更設計，並且設計不符合院民的身心需求，宛如將院民關入監獄之中，因此稱之為二度隔離。又如阿珠所提到的「住」的問題，也是希望政府能夠妥善規劃一個適合晚年安養的場所。對外來團體而言，樂生院的古蹟定位或許重要，但是不論院民的表達方式為何，都指向一個共同的議題，就是「家」的意義如何延續，才是院民最急迫關切的事。

院民與外來團體的不一致可看出院民參與陳情活動的自主性，但也讓我們瞭解到院民適時的發表言論，其實是在「古蹟派」團體壓力之中求生存的方法，既是支持與感謝外來團體的關心，也同時表達自己的生存危機，是一種互利共生的關係。

然而互利共生的關係，也同時面臨外來團體之間的拉扯力量。因為人權議題的開展，有別於原先聯盟設定的古蹟路線，台權會由原先協助聯盟的角色轉為主動接觸，在 2004 年 11 月，因馬律明律師參與日本律師團為戰前院民向日本政府求償的官司所鼓勵，認為戰後院民所受到的人權侵害也應該要一併檢視，因而號召台北市律師公會的律師成立了『漢生病友人權律師團』，積極規劃進行全院的院民訪談，尤其針對院民隔離經驗與醫療、人權侵害的事實做蒐證。此外，因為律師團和聯盟作法有別，雖然同樣是以外來者的角度切入，但是有直接與院民互動溝通想法，瞭解到院民之間對於搬遷政策的想法差異，對於不想搬遷的院民，也說明從法律角度可以爭取所有權和居住權，因此由院民直接委託律師團向法院聲請假扣押房舍。這個直接由院民委託律師進行訴訟和調查的過程，改變了過去聯盟和院民的互動關係，引起後來聯盟與律師團在合作關係上的衝突和誤解，間接影響到院民的參與位置，也讓部分參與陳情活動的院民，在比較過聯盟和律師團的作法差異之後，瞭解到自己被擺放的位置不同，而有了成立院民組織的想法，不想要再附屬於聯盟之下，可看出院民對自主性參與的渴望，而律師團扮演了激發院民內心渴望的角色。

於是在 2005 年初，律師團展開三波全院院民訪談的同時，也鼓勵院民成立自己的組織，希望院民透過他們自己熟悉的方式，蒐集和溝通意見，一方面可以

避免過去出席過多和自己訴求不同的古蹟陳情場合，節省院民年邁的體力和金錢。另外一方面，又可以自主的對外發表聲明，直接針對院民所關切的焦點，例如爭取符合院民需求的建築設施等，不必經由外來團體和樂生院院方或是政府相關單位接觸，這次希望有別於過去由院長所成立的自治會，是由院民自己推動組成，並且在成立之後，由院民為自己發言，不需要再有代言團體的存在。

然而律師團與台權會所推動的院民自主方向，受到聯盟的影響而有轉變，並且忽略了弱勢團體的組織動員向來必須依賴知識份子。2005年3月19日，就在律師團與院民公開討論籌組院民組織的隔週，由聯盟在樂生院內舉行了一場公開性投票，目的是成立「樂生保留院民自救會」（以下簡稱自救會），由聯盟發放投票單張，投票地點特別選在榮民患者的居住區，並且由聯盟發表開票結果，總共有一百六十三位院民投票，選出了七位自救會委員以及兩位候補委員。

這項公開性的選舉，對院民來說意義非凡，主要是過去從來沒有過院民組織的公開選舉，其次，選在榮患的居住地投票，是促使榮民患者參與的最好辦法，因為聯盟過去未曾試圖和榮患建立關係，都是在老百姓的區域活動，也就是說這次投票的活動是聯盟第一次公開邀請榮患參加的活動，許多榮患都對這次投票經驗印象深刻，然而美中不足的地方就像阿祥所述：

投票我們很多人都有去投，那時候就是在那個空地投的，可是沒有我們的代表，那個事情就是老百姓他們，還有那些學生在搞，我想我支持他們沒關係，但是要做什麼他們比較瞭解，像是他們出去抗議阿，都是他們去，就讓他們去做（阿祥，050129-11）

阿祥的話中呈現出過去一年以來，聯盟與外來團體對榮患的接觸不足，以及榮患在參與過程中，不被重視的感受，主要是外來團體在議題設定上，未考量榮患之於樂生和國家的情感和老百姓不同，因此總是沒有參加陳情活動的意願和理由。此外，聯盟在採納意見的過程，就如同這次選舉的過程，在遊戲規則上根本地排除了榮患成為自救會組織中的一員，例如聯盟所提名的十位代表都是老百姓的身份，而每週一次的院民座談會通知，都是在老百姓區域，居住在另一側的榮患根本不知道老百姓區域在忙什麼事情。更明確的說，這裡面充滿操作性的技巧，就如同這場看似公開民主的選舉，其實並不盡然，因為自救會代表的選舉名單是由聯盟所提名的，提名的人選中，以聯盟最能掌握的民意做為提名的標準，也就是老百姓中幾位最常接觸的熱心院民，而完全沒有榮患的代表被提名。這很明顯是讓榮患的投票數用在增加自救會成立的代表性上，而沒有辦法在自救會實質運作上產生功能，對於榮患的意見蒐集還是一樣困難，並且被忽略。

不僅如此，院民自救會的組織章程草案<sup>20</sup>也是由聯盟所擬訂的，也就是說，聯盟只是透過一個機制，來加強自己代言者的正當性。不僅如此，在第一次院民自救會代表大會<sup>21</sup>中，也同時成立了名為「樂生保留自救會秘書處」的單位，附屬於院民自救會之中，並且由聯盟的成員擔任，但實際運作上卻不是附屬性質，而是和過去一樣的主導與規劃角色。這種組織的產生過程對於後續自救會的自主性有相當大的影響。但對當選自救會委員的院民來說，即使這是一個在聯盟規範的遊戲規則下所進行的選舉，當選委員仍然是至高無上的榮譽，在將近半數院民投票而推舉出的代表性，已經不如往常代表個人而已，現在，他們可以大聲的對外界說，他們的發言是爲了爭取「全體」院民的福利而站出來發聲的。而自救會這個組織名稱，更可以大方簽署在所有的陳情書和新聞稿中，代表以全體院民爲名的行動，不再是過去被夾帶在外來團體的活動之中了。

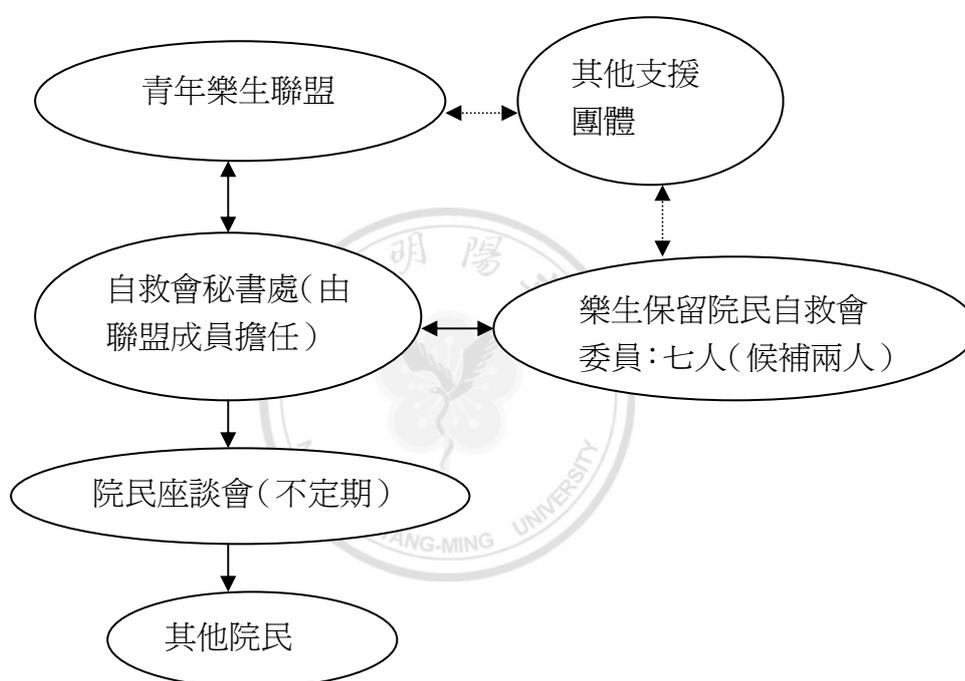


圖 6-2 院民組織與動員示意圖（自救會成立後）

又如果我們將自救會成立前後的院民組織與動員模式作比較（圖 6-1 與圖 6-2），最明顯的差別是院民代表制的出現，使得院民座談會不需要定期舉行，也能夠有動員的能力，因為在陳情場合中不再需要以量取勝，而是以質取勝，僅需要自救會委員的出席，就象徵性代表了全體院民的意見，然而代表制的問題也就如前面所提到的，是否真能代表所有院民的意見，在未來的運作過程中受到院民與外界的質疑。此外，因為取消了經常性溝通的院民座談，許多院民對於聯盟和自救會委員所從事和規劃的過程往往一知半解，也造成院民彼此之間認知上的誤解。由於此模式和組織的成立，也使得外來團體容易忽略其他院民的意見，因為

<sup>20</sup> 院民自救會章程草案請參閱附件六。

<sup>21</sup> 院民自救會第一次會員大會於 2005 年 3 月 21 日舉行，請參閱附件七。

對話的焦點易於集中在自救會委員身上。

此外，因為自救會的成立過程是由聯盟所規劃，並且附帶成立了聯盟所負責的秘書處，使得其他團體在接觸院民時，不如往常自由，而是必須同時接洽秘書處，然後再經過自救會委員的討論才能夠在院內宣傳活動，而造成了外來團體間的緊張關係。對於後來於 2005 年 6 月成立的「樂生院安置政策建議書討論小組」（以下簡稱安置小組），在瞭解院民對安置意願的管道上，有了相當大的限制，該小組花了許多時間是在和秘書處溝通，而不是和院民溝通，最後因為無法接觸到所有院民的想法而解散。

如同筆者觀察安置小組進行一項討論的過程，有關於新醫療大樓之外的其他安置方案，先是在一次會議中，邀請自救會委員出席參與討論，但卻是由秘書處代表代替參加，而替代方案的討論受到了秘書處代表反對，認為「院民都不想要搬遷，因此不需要討論安置的第二方案」，而使得會議討論無疾而終。後來，安置小組認為還是有必要直接瞭解院民的意見，於是接觸到一名自救會委員認為有討論替代方案的必要，但是，該名委員認為不能以自己的意見為主，而找來所有的自救會委員（包含候補兩名）討論，然而，當場口徑一致強烈地表示院民皆不想搬遷，所以不需要討論第二方案，就在此情勢之下，安置小組無法再繼續運作，而宣告解散。因此，院民和其他團體的關係如下圖所示，自救會委員和秘書處緊密結合為一體，擔任委員的院民在意見表達的自由度也大幅降低。其他團體則是只能私底下與個別委員聊天，難以公開的與自救會委員或是院民討論事務，因為通常都會有秘書處人員在場主導院民發言。自救會的成立改變了外來團體與院民的溝通模式，變成以自救會和秘書處共同體作為溝通核心，而容易忽略其他的院民，相對的，其他院民在表達意見與活動參與上也有了限制：

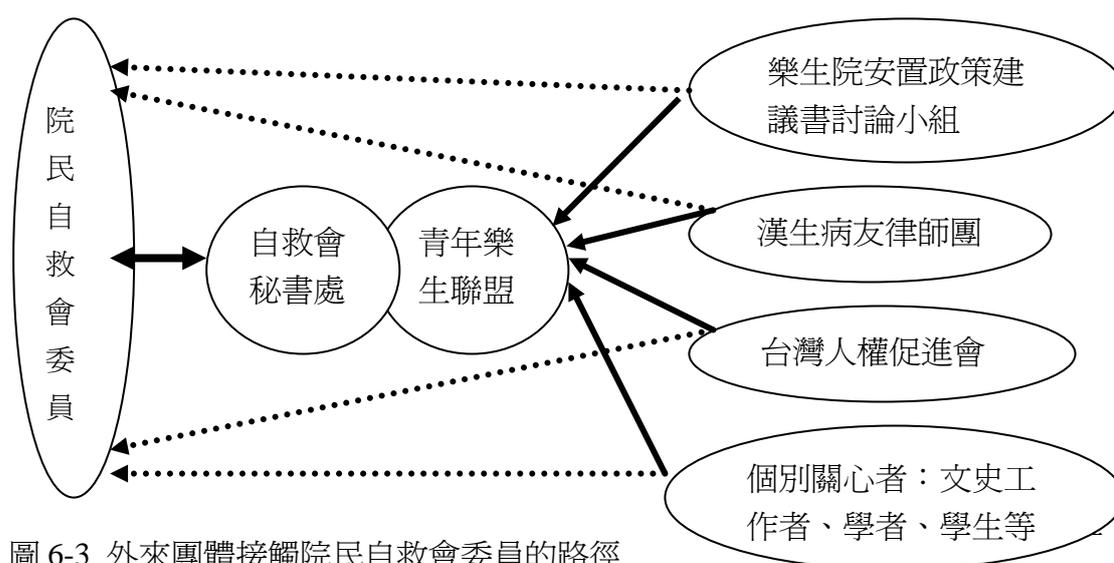


圖 6-3 外來團體接觸院民自救會委員的路徑

圖 6-3 中，實線為外來團體溝通搬遷相關事務的路徑，虛線為外來團體中的個人與院民的友誼關係，並不需要透過青年樂生聯盟或自救會秘書處。以下對於院民參與公共事務的組織形式演進做一對照表，並從院民代表、溝通特性和組織形式演進做比較，其中院民自治會是樂生院院長為處理院內事務所成立，而院民座談則是聯盟為了接觸院民所帶來的新形式，剛開始的目標是傳達聯盟的活動與蒐集院民意見，而此形式達到高峰是院民自救會的成立，並選舉出院民代表。

表 6-2 院民參與公共事務形式演進表

階段	溝通組織與形式（時間）	院民代表產生過程	溝通特點	演進
上級指定的內部行政溝通時期	院民自治會（2002 至 2004 年 10 月）	樂生院院長指派以院民居住分區五區各找兩名，以及三大教會各兩名，共十六位院民代表。	分區代表可兼顧院內各舍以及教會，但召開會議以院長為主，院民較為被動。	院長與院民的溝通管道，討論事項以院內事物為主，維持過去一貫由上而下的溝通形式。
無結構的院民自主參與時期	院民座談會（2004 年 9 月至 2005 年 3 月）	由聯盟規劃的會議，以熱心的三位院民代表為主，其他院民自由參加。	每週一次的院民座談，院民容易表達意見，但規劃與主持會議者為聯盟成員。	由外來團體所舉行，是院民與聯盟的溝通場合，院民與院長的溝通轉為個別院民或是由聯盟代替。討論事項以聯盟活動或院民關心的事項為主，凡是關心的院民皆可參與，唯此形式偏重老百姓區，未將榮民患者與教會等不同類別代表納入舉辦時的規劃。
有民主結構但聯盟主導的參與時期	樂生保留院民自救會（2005 年 3 月迄今）	聯盟提名與撰寫組織章程，由院民投票產生七位委員，設有秘書處，由聯盟成員擔任。	由聯盟成員擔任秘書與七位委員開會為溝通核心，院民座談改為非定	是聯盟扶植的院民組織，為院民長久以來的第一個投票選舉產生的組織，有公開性的選舉，七位委員具有半數以上的代表性。

			期性的活動，並做為傳達會議結果的場合。	但是聯盟與院民的經常性溝通縮減，轉為以七位自救會委員為主，形式上排除了非委員院民的意見表達。
--	--	--	---------------------	--

因為搬遷政策的施行，院民有了機會接觸外來團體之後，對話的對象從院長轉為院外的社會和政府，對話形式的轉變，聯盟的涉入是主因，而聯盟所舉辦的院民座談和所扶植的院民自救會都是以聯盟的目標為組織目的，也就是捷運與古蹟共構，並作為陳情活動動員時的人力資源。

台權會與律師團所代表的人權路線並沒有促成院民成立相關的組織，主要是這兩個團體希望由院民自己組織，不要由外力的介入，但是樂生院原先就缺乏院民之間的公開溝通管道，加上院民身份區隔種類過多，除非採用院長組織自治會的方式，否則難以達到公平原則。其次是院民原先對於搬遷政策就有不同看法，而參與陳情活動較為積極的院民，都是以老百姓或住在組合屋，有第一次搬遷經驗的院民為主，因此想統整其他意見和立場的院民，必須能夠同時迎合多方的需求，並且找到共同的組織目標，然而在院民有各自想法的情形下，由院民自行推動與組成的難度相當高。最後一個原因，則是院民的身體殘缺情形不一，若要籌備一個選舉活動，則需要手腳較為健全的院民來負責，因此使得院民自行籌組的可能性降低。這些也是促使聯盟得以運用和組織成功的原因，而參與陳情活動的院民和聯盟，都需要正當化其代表性，作為對外陳情論述的後盾，因此自救會的成立更鞏固了聯盟與陳情院民的緊密關係。

## 2. 弱勢者的對話與形象建構循環

政府施行的搬遷政策，加上捷運的興建計畫，使得院民有機會接觸到外來團體，不僅是重新拾回公民的意識，也有了新的社會網絡，產生了新的組織，於是，我們要檢視的是院民在人際關係變動之下，以及院民與政府部門對話之中，院民如何轉化與建構「自己」與自己和社會對話的位置。

當院民的活動場域已經不再侷限於樂生院之中，任何與外界的接觸都是院民重新定位自己的機會，也就是主體與客體的同時產生，院民藉由別人的觀看同時產生對自己的重新認知。例如阿明在參與一次聯盟行動時，因為政府部門的回應內容而受到相當大的刺激：

文化局副局長講話的當中，他就有講出來，當初捷運機廠原本不是要蓋在樂生院，是要蓋在輔大那裡，因為輔大那裡的社會人士反彈，所

以才在樂生，病人就問他，外面的人會反彈，那樂生院的病人就不會反彈？你到底把樂生院的病人當作什麼？你根本沒看到樂生院的病人存在，把這裡當作墳地阿！（阿明，041212-3）

透過政府部門的回答，院民看到的是政府選擇捷運用地的考量，以當地的民意為標準，並且認為樂生院民是附屬在醫院裡的病人，不是「居民」，也就沒有自主決策的能力，因此會比輔大周遭的居民較好安撫，只需要和樂生院的主管機關衛生署溝通好即可，才會將捷運用地選擇在樂生。這讓阿明瞭解到政府忽略了樂生院的院民已經從「病人」過渡到「居民」的角色了，而他們也不是政府所認定的自主決策過程中，需要被尊重的主體。

樂生院民透過各次的陳情活動，逐漸瞭解到政府如何看待樂生院，體認到自己雖然是政策最直接相關的人，卻是在政府決策位置的最邊緣，甚至可以說是完全被排除在行政程序外，所以院民極力地想爭取自己在政府政策規劃中的參與和決策權，但是卻頻頻遭遇挫折。

結果這個事情就越滾越大，文化局就踢皮球阿，聯盟就想說內政部是文化局的上司阿，就整群跟聯盟還有學者去行政院內政部，結果內政部也是不想負責的態度…然後行政院他也不理，立法院他無權、台北縣政府不管，病人沒辦法了，只好每天去抗爭，去新莊體育場，去講給社會人士聽阿，不然要講給誰聽？病人是想說，我如果講給社會人士聽，社會人士聽聽看這樣對不對，靠社會人士的力量。我們是弱勢團體，捷運局不把你放在眼裡，他們看說你們這些人是要反彈什麼？我們是弱勢中的弱勢！（阿明，041212-3）

阿明所說的這個抗爭過程，指的是從 2004 年 9 月至 12 月，共四個月，幾乎天天都有規劃陳情的場合要院民配合出席，但是經驗到的卻是行政院、立法院、捷運局、內政部和台北縣政府都不願對既定政策做改變，甚至將院民視為燙手山芋，急欲擺脫並撇清關係。這些負面經驗帶給院民相當沈重的無力感，雖然受到外來團體的鼓勵，勇敢的走出了樂生院，但是又再度被政府遺棄在社會的角落。就像阿明說的，他已經瞭解到自己是「弱勢中的弱勢」，所以靠著院民的力量是不夠的，還需要社會大眾的協助。這也是院民始終依賴外來團體的原因，不僅是安排和政府部門的交涉過程，也包括了院民需要社會支持的心理需求。

然而，院民所體驗到的弱勢，雖然有一部份指的是院民在行動中體會到自己在政策決策的邊緣，但是另一方面，院民也從被社會所定位的「弱勢」位置發聲，弱勢的身份於是成爲是他們最強而有力的發聲位置，兩者爲相互影響的循環關係。如同院民在發言時，會高舉自己殘缺和蜷曲的雙手，一邊說明自己的弱勢處

境，這些活生生的院民身體和他們的生命故事都具有戲劇性的張力，也加深社會對院民的弱勢印象。

院民的弱勢形象具體呈現在媒體的報導。2004年9月19日的中國時報報導中，就提到院民是「帶著殘肢病軀，癡瘋老人振臂高唱日語版樂生院之歌，展現決心」，以及同一篇報導中提到台權會辦公室主任吳佳臻指出「最弱勢的人權得以保障，其他人的人權才有指望」。而在同年的10月1日中時晚報中，不僅刊登了院民拆下義肢的腿部照片，並且以「五個人應該十條腿，但他們五人只有七條腿。」作為報導的開頭，並接著寫到「因為他們是癡瘋病患，在感染的當時，就被截肢，並隔離在台北縣新莊的樂生療養院」，將樂生院民的「病、老、殘」三個代表弱勢的特徵充分傳達，並將院民無奈的命運以圖像作串連。



圖 6-4 媒體報導照片（一）

以弱勢為特質呈現院民和院民的生命故事，才能夠使院民和觀看院民的人，能夠產生共同感受，而進而互相瞭解。這也是余德慧（2002）文中曾提及的：「自我敘說的主體不是個體，而是敘說情節化，自我敘說才能與社會文化接壤，但透過啓迪，自我敘說才獲得認同的地位。」對照本研究中的院民敘說內容來看，院民以樂生院的歷史做為劇本的背景，而院民在其中扮演主角，使觀看者能夠從院民的生命經驗看到樂生院的歷史，進而找到共同的社會文化脈絡，例如「家」的概念，而得以感同身受。此外，在院民敘說的同時，也描繪出自己與他人的關係，

也就是院民將自我認同投射在故事情節中，同時產生對自己的理解。以院民在陳情場合的表現來說，院民幾乎都有著殘缺的臉龐或是身軀，他們拄著柺杖、頭綁著白色布條，用幾乎沒有手指的手掌努力拿著麥克風，一邊說著自己的生命故事，像是一位院民曾經說：「我們的狀況是我們一檢查出有癲瘋病就把我們的戶籍遷到樂生，一般的患者有這樣遷戶籍的嗎？我們一遷就五、六十年...那時候就是講說你的兒子就交給國家，以院作家，一生交給國家。」<sup>22</sup>說明了院民因罹患癲瘋病的特殊性，使得他們受到特殊的對待，被迫一輩子居住在樂生院，其人生的遭遇也跟著改變，並且藉由敘述自己的遭遇，傳達了國家以照顧為由，強制隔離院民的政策。因此院民也從中看見自己的特殊性和無法脫離樂生院的命運。

因此敘說情節化顯得相當重要，使得院民的故事或是具有故事張力的圖片被外來團體和媒體所使用。另一方面，透過觀看者的啓迪，院民的故事可以是帶著「濟弱扶傾」和「基本人權」的含意，開展他們能夠被社會所理解的脈絡，進而在宣傳的同時獲得認同與支持。弔詭的是，弱勢者的人權不是透過示威遊行來獲得，卻是透過大眾的同情來施壓。

因此院民弱勢的特色和樂生院的生活故事向來是外來團體在規劃活動時的考量，不僅能夠吸引媒體，也能夠博得社會的同情心而加以支持。這也是在前一小節中曾經提到聯盟與院民的合作關係，當院民加入了聯盟的活動之後，媒體曝光率增加，政府部門的回應也增多，因此聯盟也善加利用院民的弱勢特徵作為遊說工具，例如院民因截肢所使用的代步車則成為陳情行動的活道具。例如 2005 年 11 月 23 日由聯盟規劃向文建會陳情古蹟指定的活動，在當日聯合報的報導中，就有兩張照片，一張是院民們騎著代步車在風雨中陳情的模樣，另一張則是一位院民用嘴巴咬著抗議布條的照片，媒體所拍攝和象徵的意義都指向院民的弱勢形象，但也是院民最真實的一面。院民、外來團體和媒體都共用了「弱勢」所具有的發聲力量，並在與政府對話的過程中，再度強化院民位於邊緣的社會位置，成為院民對自我弱勢處境的觀感，以及對外所呈現的樣貌。

---

<sup>22</sup> 逐字稿（國際交流會，050422）



圖 6-5 媒體報導照片（二）

### 3. 「無差異」的全體形象塑造與消音者的身影

從報章媒體的報導中，可看見樂生院民的對外發聲形象，除了一致展現出他們的弱勢處境之外，也表現出院民全體團結一致的面貌，而外來團體的代言者角色和自救會委員的代表性成為展現「一致」的關鍵。然而院民的不一致或者差異是如何被隱藏和消音呢？以參與情形來看，院民可分為兩個類別討論。第一類是院民本身對於搬遷政策不表示意見或者是贊同搬遷政策，因此不參與或不支持活動訴求者。第二類則是抱持對目前搬遷規劃不滿意，或者完全反對搬遷的院民，進而有參與陳情活動者。在探討院民消音的同時，也同時討論發聲者的代表性，以作為討論時的對照。

首先，討論第一類的院民，根據院方統計院民人數，至 2005 年 8 月共有三百三十二人，以院民在各次活動出席情形來說，最多人數約三十名，也就是大多院民未出現在陳情場合，然而院民大多因為身體行動不便，以致於無法參與活動。因此若欲知不表達意見與支持搬遷的確實人數，可由外來團體連署書中推估。在 2004 年 9 月，由聯盟發起的連署書，共有兩百一十七名院民連署，佔全體院民的三分之二，因此沒有參與連署的院民有一百零五人，約三分之一。

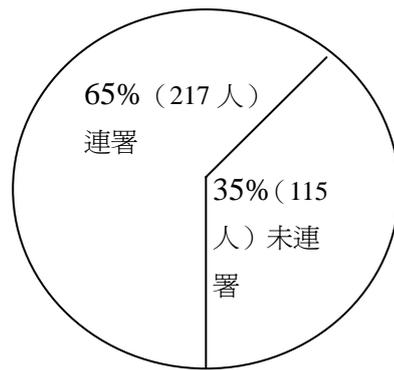


圖 6-6 2004 年院民參與聯盟連署人數分佈

將 2004 年的連署情形與 2005 年 7 月樂生院的新醫療大樓落成後，進行搬遷的院民人數做比較，在樂生院院方截至 2005 年 8 月底的統計資料中，可看出院民搬遷意願的流動。

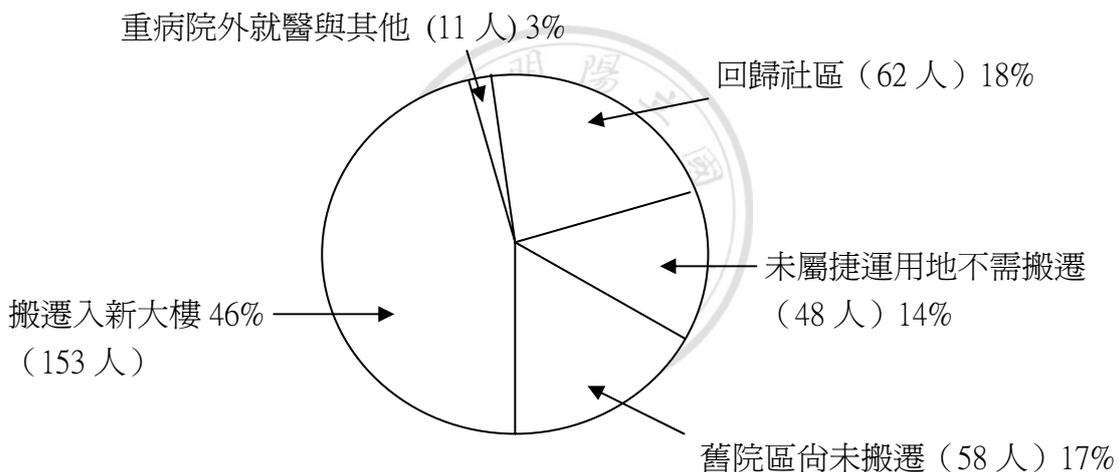


圖 6-7 2005 年 8 月底樂生院搬遷人數統計

圖 6-7 中的「未屬捷運用地不需搬遷」主要指第一次搬遷居住在組合屋的院民，而他們是院民參與陳情活動的主力。從圖 6-6 與圖 6-7 中可瞭解，原先院民參與聯盟連署的人數中，組合屋四十八人，以及舊院區五十八人，共一百零六人沒有意願上的變動，但是其餘一百一十一人則是有意願上的流動。又由於當時聯盟在簽署連署書，有將回歸社區的院民也納入，因此若再扣除已經回歸社區的院民，則餘四十九名意願流動，而將此數目與未連署者相加，共有一百六十四人，則與搬遷進入新大樓的人數相差不遠，也就是說在當初未連署的一百一十五名院民，雖然無聲，但是代表他們是想要搬遷的主力，也就是和其他三分之二院民以及外來團體的訴求不同。

而代表搬遷主力的三分之一院民聲音為何很難被社會所注意呢？主要是這群院民缺乏發聲的動機，因為他們是支持搬遷政策者，只需要等待新醫療大樓落成即可。其次，目前站出來公開發聲的院民並不是單憑自己的力量，而是受到外來團體的鼓勵和相互結盟而產生的，因此具有搬遷意願的院民若想要籌組一個組織，勢必需要有外力的介入和協助，然而並沒有任何團體積極接觸這群院民，或者未將他們的聲音呈現在媒體上，因此成為外界所未知的聲音，促成以站出來發聲者，在公開的場合運用媒體代表「全體」院民的「拒絕搬遷」形象。以筆者的受訪者為例，只有阿祥一人因榮患的身份，在表達搬遷意願時較為猶豫，因此也沒有參與公開行動，而其他三人在初期都因不願意搬遷而有參與陳情活動。

「統計數據」一向是外來團體尋求代表性的立足點，然而我們也可以從數據上找到消音者的身影。再進一步說明，在新大樓尚未興建完成前，就有三分之一的院民是想要搬遷的，但是在聯盟以及院民對外陳情的同時，卻以此連署成果代表全體院民的姿態出現，表示全體院民皆不想搬遷。並且，在 2005 年 3 月自救會的成立過程，在聯盟的計算方式中，是以兩百一十七位連署人數作為投票基準，因此投票率不僅是過半數，更是高達七五成，儼然支持自救會委員與聯盟的代言位置。然而，若重新以全院三百三十二位做為基準，則有一百六十九位院民沒有參與投票，因此，這樣計算結果的數據反而顯示，自救會的代表們並沒有獲得過半的票數。

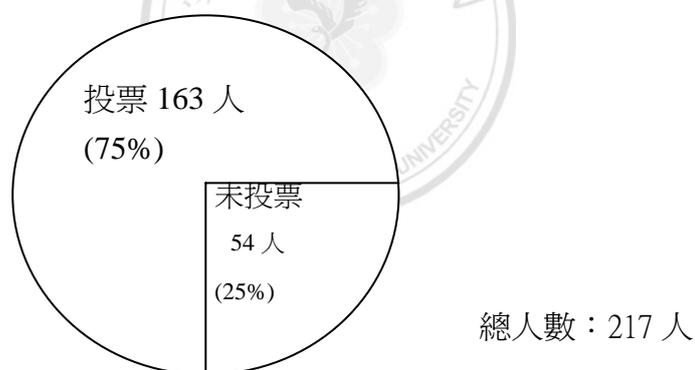


圖 6-8 院民自救會的投票人數與比例（過半計算法）

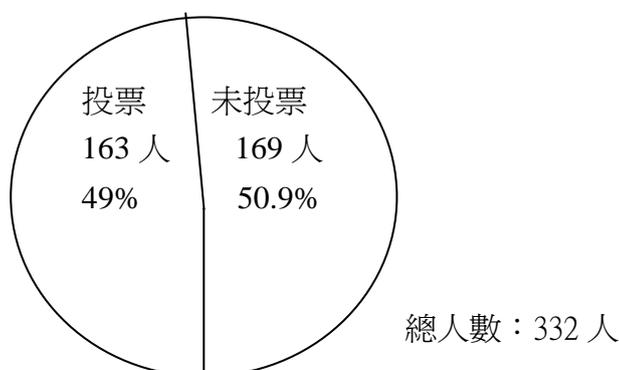


圖 6-9 院民自救會的投票人數與比例（未過半計算法）

因此，我們瞭解到，院民在對外塑造形象的過程中，不僅有先前提到的「弱勢」特質，還有數據作為整體「一致」的形象後盾，然而是否有代表性卻是和數據所產生的計算方式有關。然而如同圖 6-8 和圖 6-9 所表示，在樂生院面對搬遷政策的時刻，院民自救會是否能夠代表全體院民的聲音是有可能出現爭議的，因為我們若以圖 6-9 的計算法來看，是否就可以理所當然得到院民「皆想搬遷」的結論，而作為忽視拒絕搬遷的院民聲音呢？於是我們會發現數據不該是瞭解院民搬遷意願的重點，而是必須將重點放在，院民為何會呈現對搬遷政策有不同的態度，甚至有極端的支持和極端的反對，那些沈默的聲音代表著什麼？

以筆者在樂生院的田野經驗，院民對於搬遷政策的態度始終呈現一條連續的光譜，由三百位院民接續而成，並非都是拒絕搬遷，或者是截然對立的兩群院民，多元的意見和價值判斷總是同時存在。比較沈默的院民也時常遇到，他們通常表示自己會依照時局的變化做調整，所以也沒有一定的立場。往往自救會如火如荼展開陳情活動時，他們卻選擇一如往常的泡茶聊天。而比較傾向於搬遷的院民，則是常常誤以為筆者是要說服他們參加拒絕搬遷的陳情活動，而表現出拒絕和筆者對談的態度，所以並不容易接觸到。但是在筆者能夠接觸的院民中，通常原因是認為新醫療大樓規劃不錯，因此搬遷意願極高，而容易將談話重點放在新大樓內部的設計。另外則有院民是認為，搬遷政策是國家既定的規劃，國家也要求進步，才會需要動用樂生院的土地，因此搬遷既然是在國家求進步的必經過程，便可淡然處之。

另一方面，以傾向支持陳情活動的院民而言，對於樂生院固有的生活環境，和生命記憶的歷史感，是他們支持保留樂生院的最大因素，但是又可細分為保留樂生院做為古蹟為訴求，以及不堅持一定要指定古蹟，但是希望改善舊有的環境，增進老年的生活品質為目標。這兩個面向是影響院民選擇是否參與外來團體舉辦陳情活動的重要考量。而有少數院民對外來團體持保留態度，主要是對外來團體運作方式的不信任，包括對於意見溝通方式的不瞭解，也擔心自己簽名連署或是發表意見，會被外來團體挪做他用，因此選擇沈默。

因此，院民的發聲與消音的判斷，若侷限於參與陳情活動的院民是不足夠的，因為即使選擇不參與公開性的活動，這群在公開場合被隱形的院民，並不代表就是沒有意見，反而是相當多元的聲音。

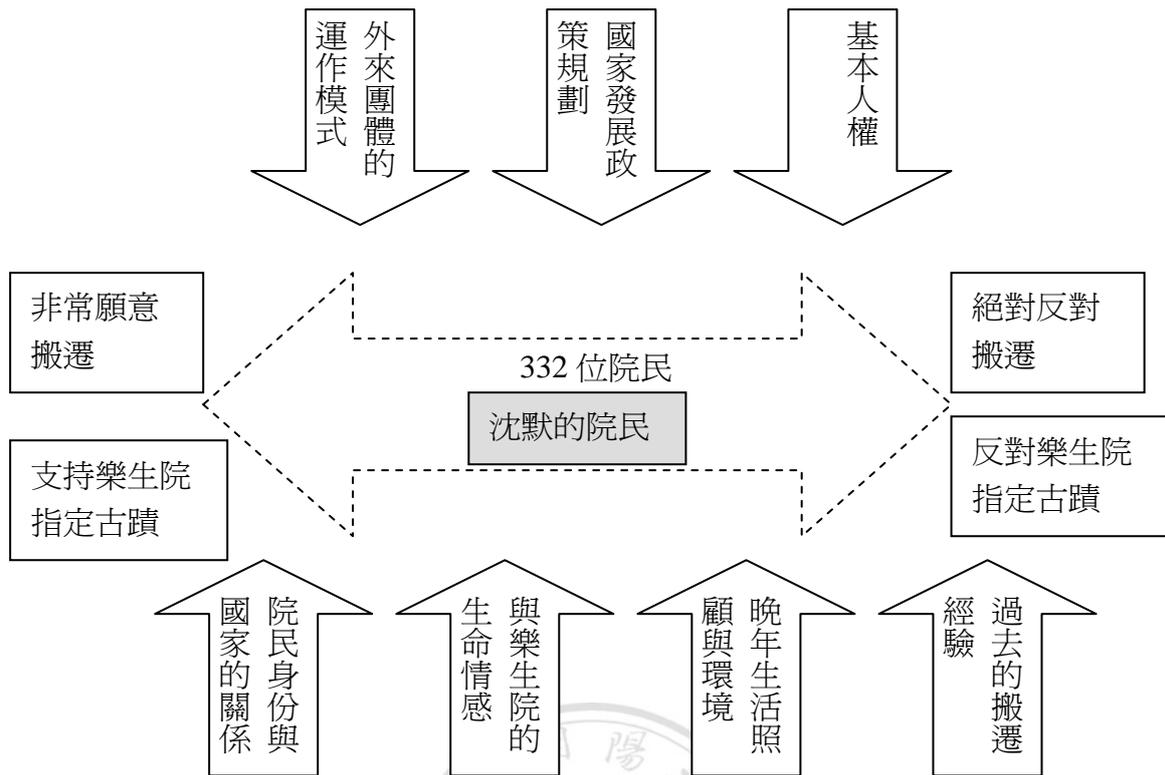


圖 6-10 院民搬遷意願光譜與主要影響因素

從圖 6-10 的光譜可以協助我們對第二類院民做討論，也就是有參與陳情活動的院民。前面已經討論過數據所代表的意義，而在這群看似一致的發聲群體中，也因為這七項主要影響因素，而各有各的訴求和想法，並非完全一致。他們或許是偏向光譜的「反對搬遷」一端，然而，每個人的訴求和參與的理由都有可能是不同的。那麼這些相似但仍有差異的聲音又是如何被消音的呢？

以阿珠為例，他並不是自救會委員，因此有些活動並沒有被邀請參加，或者是有被邀請參加，可是事前卻沒有被告知活動內容，而活動結束後的後續發展也不清楚，因此往往是沒有心理準備的情形下出席活動，並且缺乏更新訊息的管道：

... 每次學生<sup>23</sup>就來說要去，都是那幾個大頭（指自救會的委員）出去講，有時候也不知道是要去抗議什麼，有時候就叫我們去，去了回來也沒有說後來怎麼樣，都不知道就對了，只有那幾個大頭知道，我們比較小啦…（阿珠，051113-8）

以阿珠的情形，可以看到自救會代表制的產生之後，使得發言權掌握在自救

<sup>23</sup> 指青年樂生聯盟的成員，以大學生和研究生為主，因此院民習慣稱呼他們為學生。

會委員身上，壓縮了其他院民參與活動的機會，甚至發言份量有大、小之分。即使院民出席，也只是人數上的增加，對於發聲者的代表性已無影響。而因為其他院民參與機會的減低，以及缺乏與自救會委員的溝通管道，影響到院民對於局勢的掌握，形成自救會委員和其他院民的認知差距。以下阿珠這段敘述，是她相當氣憤的表示自救會委員和聯盟對外所發表的意見，與他所經驗的事實不符：

之前去都講古蹟，還要我們不能講賠償，現在自己在那裡講…他們講說因為有小孩要住大間的，沒有大間的不住，哪有這種，政府要養你全家喔…（阿珠，051113-10）

從阿珠的說法中，首先可以瞭解到院民在對外發聲時，是由外來團體陳情訴求，而參與者必須口徑一致，這是社會運動參與者的消音，但同時也是為了形成給予政府的壓力。但是阿珠的這句話不僅僅是談對政府陳情時的施壓，也包括了當聯盟主張古蹟訴求時，院民也不能和律師團或是台權會談到法律訴訟的官司，可能的原因是聯盟擔心被政府看出院民有其他的訴求，以金錢做為解決之道，而削弱了古蹟訴求的力量。這也可看出當時聯盟忽略院民在古蹟之外的其他需求，並且誤解了律師團的法律訴訟路線，以為訴訟就是讓政府花錢消災。事實上，律師團的訴訟內容，包括對法院提出院民住房舍的假扣押聲請，以爭取院民的居住權和使用權；並且希望透過擬定賠償法案的過程中，確保院民晚年的居住品質，此外，讓政府以賠償金的方式，面對過去對麻瘋病患者已經造成的人權侵害，因此訴訟的範圍也涵蓋了已經出院的患者。

就賠償對院民的意義來說，由於大部分的院民都已經年邁，賠償金額再多也喚不回青春和健全的身體，因此院民談到賠償並不是為了爭取金錢，而是爭取尊嚴。政府若願意給予院民任何形式的賠償，其象徵性的意義比實質來的重要。一方面代表國家願意承認過去政策的錯誤，另一方面是使社會正視院民的人權，讓院民背負的麻瘋病污名得以卸下，成爲一個單純需要晚年照顧的老人和病人。而聯盟在陳情過程中未察覺院民的想法，或許是因為過度擔心意見紛歧而分散了訴求力量，而壓抑了院民多元的想法，在公開場合中消音。這也使得日後當聯盟從古蹟轉爲談賠償時，造成院民的困惑：「到底能不能對外公開談論自己所關心的面向呢？和聯盟不一樣有沒有關係？」這便是外來團體協助弱勢者的考驗，如何在求一致性的同時兼顧運動主體的多元聲音。

此外，阿珠的話中可以看到，他對於聯盟為何從古蹟轉到賠償的過程並不瞭解。合理的推測是因為院民代表制的形成後，使得非自救會委員的院民無法參與外來團體的決策過程，而產生一種前後訴求不同，好像是被欺騙的感覺，而這也顯示出外來團體和自救會的運作上，並未保持傳達訊息管道的暢通，才影響了其他院民對外來團體的信任關係。其次是對於自救會委員以院民代表的身份表達搬

遷的條件，和阿珠所認定的搬遷內容不相同，可見得院民對於「搬遷」的認知有所差異，也有各自的需求。因此自救會委員所代表的意見，可能僅是其個人意見，並非是自救會其他院民的意見，相對來說，自救會委員的發言要兼顧所有院民對搬遷的需求是相當困難的。然而因為其自救會委員的身份，有相對較多的機會代表院民對外發聲，而產生「以個人意見製造院民全體意見」的假象，造成院民對自救會委員代表性的質疑。於是我們可以察覺到，塑造院民對外一致性的過程中，不論是代表性的組織或數據，同樣都會造成院民的無聲。然而院民的無聲和消音機制，成為後續院民面對新醫療大樓落成時搬遷與否的潛在變相，院民受到的擠壓力量又將再度釋放於搬遷行動之中。社會運動的基本矛盾，也就是對外發聲的一致性與民主參與形成共識的過程，成為院民之間誤解與衝突的關鍵。

### 第三節、小結

在本章中，我們先是看見院民與外來團體的緊密關係，從日本律師團、臺科大范燕秋老師、青年樂生聯盟、台權會和漢生病友人權律師團的陸續出現，以及外來團體的訴求轉變，逐次地增加了院民參與樂生院搬遷議題的自主性與參與度。並且外來團體的湧入，使得院民的語言和參與形式都有了相當大的轉變，而得以發聲，不再是過去逆來順受、忍耐和壓抑的角色。這是院民的第一次釋放，也看見知識份子在弱勢者運動中的重要性。

其次，我們看見的是院民與外來團體的互利共生，而院民的形象塑造是以弱勢者的生命經驗作為出發點，並且成功地引起社會的注意。然而，院民也在與外來團體結盟的同時產生了擠壓的效應。代表制的產生，也製造了一群對外消音的院民，不過這群院民，卻展現了院民多元主體性的一面，並表現在搬遷意願上。下一章中，將探討院民以這樣的群體面貌，如何迎接新醫療大樓的落成。

## 第七章 樂生院民之重返樂生院

樂生院民一方面和外來團體緊密結合，另一方面仍保持著多元性，然而院民對外爭取「拒絕搬遷」的同時，新醫療大樓的施工並沒有停緩，並且很快的在 2005 年 7 月底落成。樂生院院方也於此時開始著手進行搬遷規劃。使得四處向政府單位陳情的院民，遭逢最強的對手，就是面對院民自己的搬遷行動。本章欲探討經歷過由外而內產生集結行動能量的院民，如何理解彼此的選擇和差異。

### 第一節、當「家」成爲戰場：新醫療大樓的落成

過去院民曾經表達對新醫療大樓設計的疑慮包括：逃生設備不適合行動不便的院民、缺乏隨身代步車的坡道、缺乏休閒場所、中央空調有窒息感和醫院式的房間設備等等。而院方在長期受到陳情壓力之下，也修改了建築設計和設備內容，試圖符合院民的需求，並提出一項「醫院重建與院民安置說帖」<sup>24</sup>，將安置計畫和新醫療大樓的內部規劃做詳細的說明，作爲反駁院民對外所陳情的內容，並且製作了新、舊院區在「食、衣、住、行、育、樂」，六方面的對照表。因此新醫療大樓的落成，使得院民得以重新檢視新大樓的環境和設備，是否符合「院民的家」的概念。

然而這些調整是否回應了院民所關切的搬遷過程呢？在 2005 年 7 月 21 日下午兩點，由林淑芬立委於樂生院的中山堂，召開院民與院長的搬遷說明會。現場由台權會主任吳佳臻主持，自救會與聯盟坐在台前左側，面對其他院民，而院長則是站在台前接受發問，其他樂生院的行政人員在台下院民的後方。開會時間約兩個鐘頭，由院長先說明目前新醫療大樓修改的設計，接著由自救會委員和院民發問。自救會代表們的發言和之前對外堅持不搬遷的形象不同，而是討論搬遷的內容。

阿明在剛開場就以自救會代表的身份連續發問了五個問題：「代步車現在可以進去新大樓，那時間久了是不是就不行？」、「私人用品例如卡拉 ok 是否可以搬遷？」、「因為每個人有不同的疾病，是否可以自己煮？」、「有聽說搬遷後會發補償金是什麼時候發？」、「是否有搬的人，你才會發錢？」<sup>25</sup>，或許是受到了新醫療大樓落成的影響，自救會代表們所提問的內容圍繞在三個部分，第一是搬遷計畫的內容，第二部分是搬遷補償金的發放規定，第三是不搬遷的院民會如何。如阿玉的提問中也是一樣：「那搬了兩次的人（指組合屋），你答應說可以不搬，那錢呢？」、「死掉的院民的錢要怎麼發？還有這個錢是從哪裡來的？」、「如果上

<sup>24</sup> 行政院衛生署醫院重建與院民安置說帖，請參閱附件八。

<sup>25</sup> 逐字稿（說明會，050721）

面（指舊院區）有人搬走，那我們組合屋的可以搬進去嗎？」<sup>26</sup>，我們可以明顯感受到院民對搬遷的焦慮，而對於組合屋的院民則有更多必須釐清的細節。此外，院民普遍的對於搬遷補償金是否會公平發放相當在意，在會議過程中，大約有二分之一的時間是討論有關補償金的問題，其次才是新醫療大樓的生活情形，以及希望維持不搬遷者的生活和醫療照顧。這表示院民在思考自己的未來，不僅有共同的問題，也有個別的生活需求。每個院民都必須有一套量身訂做的晚年安置計畫，而這也是院民透過說明會の場合中，不斷和院方規劃內容做確認的部分。

另外，我們也可看見院方掌握了院民的照顧資源和安置計畫的決策權，使得院民面對搬遷問題時，一定要和院方溝通，不溝通就沒有辦法瞭解或更改內容，也就沒有辦法決定是否要搬遷，而補償金只是相關事項中的一部份。院方和院民在搬遷政策中的位置，可從說明會中證實。這場說明會的結尾是，有一名自救會委員要求院長趕快開會，討論院長所答應的種種搬遷事宜，然而在院長的回答中出現：「以前要你們搬，你們跟我說不要，現在又要我開會。」<sup>27</sup>也就是說安置資源掌握在院長手上，所以不是由院民或其他人開會討論，而是必須由院長開會才能履行。此外，也可以看到這場說明會似乎讓院民有傾向搬遷的意願，也就是在對話過程中，院民的焦慮被舒緩，以及獲得解答，才會呈現出這樣的結尾。這就表示樂生院民的搬遷條件和過去已經不同，透過社會運動的壓力，搬遷措施有了調整，新醫療大樓也做了許多改善，並且符合院民的需求。院民因此重新考慮搬遷，於是在此時要求院長開會討論更詳細的搬遷內容，正是時候，也是院民和外來團體一起努力的結果。

然而，這場說明會不只是表面上看起來的「搬遷」說明會，而是從 2004 年 10 月由院長所成立的自治會解散後，院長與全體院民第一次近距離的溝通，並且因為這九個月中，由於外來團體的協助，院民對外陳情抗爭的場合不斷，院民與院方呈現緊張關係。因此，在這時候舉行搬遷說明會，是一個院長與院民重新溝通，與重新確認關係的場合，對於參與自救會的院民而言，原本對院長作風採取不信任與反對的立場，如今也有舒緩的趨勢。

不僅如此，由於院民與院方的溝通曾經中斷，也使得這場針對搬遷的說明會，除了討論搬遷問題外，也同時處理院民的其他疑問。當時，由阿玉提問了一個院民們長久以來的問題，並且引起了全場院民議論紛紛。這個問題是有關於老百姓院民每個月的津貼到底是七千還是一萬元，這顯然和搬遷無關，但卻是院民們一直很想知道的，因為關係著院民每個月的生活費用，而院長也在當場將誤會澄清，一解院民的疑惑。由這個問答所看到的院民與院方互動，更凸顯了這場說明會，對於院方與院民來說都不是單純的「搬遷說明會」，而是樂生院內「家務

---

<sup>26</sup> 逐字稿（說明會，050721）

<sup>27</sup> 逐字稿（說明會，050721）

事」的討論會。然而同樣是討論家務事，由於樂生院的搬遷問題已經成為社會大眾關心的社會事件了，因此，即便是家務事的討論也是在公開的場合之中討論。並且，我們可以發現這場討論會的場合和以往不同的是，有立委在場做為監督、外來團體的旁聽、新的院民代表組織和多數院民的到場聆聽，還有媒體記者的採訪。也就是說，由於院民與外來團體的結盟和在外奔走，外界監督的力量介入了樂生院民與院長溝通機制，才能夠重新開啓院民與院方的溝通。在外界監督之下，院方的行政人員必須為他們的回答負責，就像是在社會大眾公證之下擬定契約，也可看出院民需要社會大眾的監督力量，才得以抗衡院方的管理機制。

於是我們必須以不同角度觀看新醫療大樓落成所帶來的影響。在新醫療大樓落成之前，自救會院民與院方從幾乎沒有接觸，甚至是互相對立的立場，在新醫療大樓落成後，卻變成相當密集地接觸，重新認識院方。不僅是由外來團體連續舉行兩次的搬遷說明會，院方也在各舍舉辦小型的說明會，使得樂生院民和院方有了溝通的機會。而他們對話的內容，除了搬遷規劃，大部分是在處理過去日常生活中與院方接觸時的種種不滿和疑惑，也就是說，前一章節圖 6-10 所呈現的院民搬遷意願光譜歸零，至此重新計算，並且最關鍵的因素將是取決於院方對待院民的態度是否符合院民的期待。院民在此過程中，必須重新建立對院方的信任關係，承認院方能夠擔任照顧者的角色，才會進一步考慮搬遷。另一方面，也是院民有機會核對過去假想的醫療大樓和實體建築的差異，並且能夠實際地想像搬遷與不搬遷的生活差異。況且，新醫療大樓的整建計畫是政府的政策，代表著國家照顧樂生院民的態度，所以也是院民檢視自己和國家關係的機會。因此，隨著新醫療大樓的落成，以及協調會的召開，院民開始有機會重新思考自己和院方以及國家的關係。我們也從中瞭解到，國家做為資源掌握者往往重視管理便利，而忽略使用者的需求。如同樂生院的例子，院民是政府決策機制過程的弱勢者，必須透過社會運動的過程，才得以使得政府貼近院民實際生活的需求。我們也可以在此思考，政策的規劃時盡可能貼近使用者的需求，似乎更能節省資源並幫助管理上的便利。

因此，院民的搬遷意願又開始流動，院民對晚年生活的需求考量再次衝擊運動的訴求，並且這次會以實際的搬遷行動表達個人所做出的抉擇。這使得自救會的委員們相當焦慮，因為所有的院民，包括自己在內，都在重新評估搬遷與否。而另一方面，院民的搬遷行動，也將是自救會存亡的關鍵。因為「拒絕強制搬遷」是自救會的訴求之一，陳情過程中也以院民「皆不願搬遷」的姿態，作為「全區保存，指定古蹟」的後盾。並且試圖以院民的居住權破解捷運局拆除房舍的命運。然而，若院民是自願搬遷，則搬遷人數會影響到自救會委員對外發聲的代表性，除此之外，在院民搬遷之後，舊院區僅剩下空房子，除了指定古蹟外，無法以居住權阻擋捷運局進行空房子的施工。若捷運一旦有施工的正當性，以樂生院的山坡地地形來說，挖掉任何一塊地基，都會影響到其他舊院區的院民安全，而又會

再度產生第一波搬遷的狀況，院民可能會基於安全理由被迫搬遷。

樂生院的院方也同時在擔憂著，若院民搬遷意願低落，則代表院方執行搬遷的過程將會困難重重，並且院民的搬遷，也關係著捷運的施工和樂生院附近社區居民對地區醫院營運的期盼。院民的搬遷更是考驗著行政人員是否能繼續扮演管理樂生院的角色。院方與院民的關係變化，將是外界所關注的焦點。

因此，新醫療大樓的落成開啓了院民-院民和院民-院方-國家的大戰，彼此關係將重新洗牌。在樂生院裡，人人觀望著、盤算著、焦慮著，在如此不安的氣氛當中，搬遷行動很快的在 8 月開始，樂生院裡沸騰了起來，也就是謎底揭曉的時刻。

## 第二節、院民的新身份區隔：搬遷與不搬遷的二元分類

過去，院民的身份有各式各樣的分類，剛開始是老百姓與榮患、三大宗教信仰徒、組合屋與舊院區等三種，在外來團體的湧入之後，又增加了戰前入院與戰後入院、自救會與非自救會等兩種，現在，院民面對新醫療大樓的落成，在 2005 年 8 月開始有了實際的搬遷行動，而形成了搬遷至新大樓與不搬遷的院民。這個分類法代表著院民在有限的選擇下，依照自己的意願所做的決定，因此，院民的主體性可透過此分類的形成過程中窺見。亦即原本多元樣貌的院民，在有限的自由中，考量個別的需求，並且有自主性的做抉擇，並將其選擇表現在行動上。

這和以往分類中最相像的恐怕是以宗教信仰所做的分類。然而不同的是，搬遷行動不僅是形成了新的身份，更是改變了樂生院的人際生態，形成乍看之下壁壘分明的生活圈，與立場對立的兩個群體。以實際居住在樂生院的院民人數計算<sup>28</sup>，搬遷人數在第一個月中就有 153 名，對比選擇繼續住在舊院區的 58 名，可見明顯的落差。當院民搬遷結果大致底定時，也就是院方與院民關係的重新定位，然而，這個釐清的過程中，搬遷與不搬遷的院民，原本只是依照個別需求所做出的一種選擇，並不會互相抵觸，更簡單地說，就是互相尊重對方的決定。但是，當院民彼此詮釋對方的選擇時，卻衍生出「敵」、「我」分野的立場，也是透過詮釋的過程，使得「搬遷」與「不搬遷」的現象描述，成為具有對立意味的分類。首先看選擇不搬遷的阿玉，如何對搬遷現象做解釋：

院民之間就是要搬不搬才會分裂，要搬的人都是被指導員勸走。聽說衛生署有給他們錢，要他們去勸院民，拉一個多少錢這樣，護士也幫忙拉。  
(阿玉，050727-3)

<sup>28</sup>請參考圖 6-7：2005 年 8 月底樂生院搬遷人數統計。

阿玉觀察到院民的不同選擇，並且將搬遷結果，視為「關係分裂」的象徵，也就是說阿玉將搬遷與否作為院民彼此認同的基準。而樂生院是因為搬遷才造成原本「一體」的院民，一分為二。而且，促成此事件朝向分裂的發展，就是樂生院院方的行政人員，不僅如此，也和國家有所牽連，也就是衛生署。我們可以看到在阿玉的詮釋裡，有兩個前提假設，第一是院民在搬遷事件之前從來沒有分裂過，搬遷是第一次的分裂。第二是院民原先都沒有搬遷的意願，是受到國家的壓力和利誘之下，才不得以考慮搬遷。因此結論會導向，院方和國家又再度造成樂生院民的創傷，這個創傷就是院民有史以來的第一次分裂。

然而，阿玉的推論不是憑空出現的，因為院民一直都是共享與共同創造樂生院的一切，將院民視為命運共同體並沒有不妥。但是當我們回顧院民的生命史，會發現即使院民的命運互相關連，卻不見得是採取同樣的姿態面對命運，而是有各自的因應方式。院民之間一直都有差異存在，因為國家政策、宗教團體和這兩年湧入的外來團體等等因素，都使得院民選邊站。就如同過去院民面對隔離政策以及樂生院的惡劣環境時，有人自殺、有人逃跑，但是也有人選擇忍耐和信仰宗教。若以院民此次面對搬遷政策而言，他們共同面對樂生院的轉型，也面臨國家急於拆除樂生院舊院區建設捷運機廠，此時，院民同樣地有他們各自的因應方式，但是卻形成不容許對方的對立氣氛。尤其是聯盟和不願搬遷的院民非常在意，這或許是因為一旦有院民搬遷，就會削弱了對外發聲的力量，並且聯盟和院民自救會委員的代表性也會受到社會的質疑。因為他們很可能不再代表多數的院民（後來院民搬遷之後也確實呈現此情形），而失去對外發聲的位置，其原本「反對強制搬遷」的訴求，以及在媒體上公開表示「院民都不願意搬遷」的說法，也會因為有院民搬遷而被社會質疑，甚至可能因此失去了社會支持力量。於是聯盟和不搬遷的院民，對於有院民想搬遷相當焦慮，加上許多有關院方勸說院民搬遷的傳言，因此為了鞏固「不搬遷」的發言立場而營造了對立的氣氛。對立的另一方，則是指院方和想要搬遷的院民。

因為這三百位院民對樂生院的情感和依賴，若要繼續住在樂生院裡，僅僅只有兩種選擇，也就是搬去新大樓或者繼續住在舊院區。形成此「唯二」的選項是院民主動的，也是被動的結果。因為院民希望能繼續住在舊院區，而拒絕其他居住規劃的提案，形成「不搬遷」的選項。相同的，政府也以開設地區醫院和交通建設為目標，將樂生院規劃為捷運機廠，並且興建新醫療大樓，而有了「搬遷」的選項。這也是最開始所提到的「有限的自由」，但是，這也是院民和政府的互動結果，不是單一方決定的，也就是說院民即使有其他的方案，也需要政府的同意和推動才有可能實現，反之亦然。

因此，樂生院民會將搬遷者歸納為院方與政府的同路人，是有脈絡可循的。

這也在阿明的描述中可看見：

有一兩個為什麼會說要搬，也不能怪院方。捷運既然要蓋對不對，房子一定要拆。醫院的想法是這樣，要拆的話，那我何必還要修？所以房子會漏水阿，病人會想說醫院不修阿，那我能怎麼辦？就想要搬過去，不是真的很願意搬。(阿明，041212-7)

在阿明的詮釋裡，「搬遷」選項的產生，是基於捷運的壓力。院方被阿明視為其中一個連帶的加害者，但也是受害者，這和阿玉將「搬遷」選項產生過程是不同的，阿玉闡述的過程是指向樂生院的管理單位，也就是院方與衛生署，而沒有捷運的因素。但是不管是哪一種過程，都產生了「搬遷」的選項。此外，阿明認為院民搬遷的意願，是基於追求更好的生活品質，而新大樓提供了這樣的環境。與阿玉提到院民是「被院方勸說」的歸因不同，但是，兩人的結論都是院民並非出於心甘情願的搬遷，都有「被動」選擇的意味。茲以非搬遷院民的詮釋加上筆者的整理，將搬遷選項產生途徑整理如下：

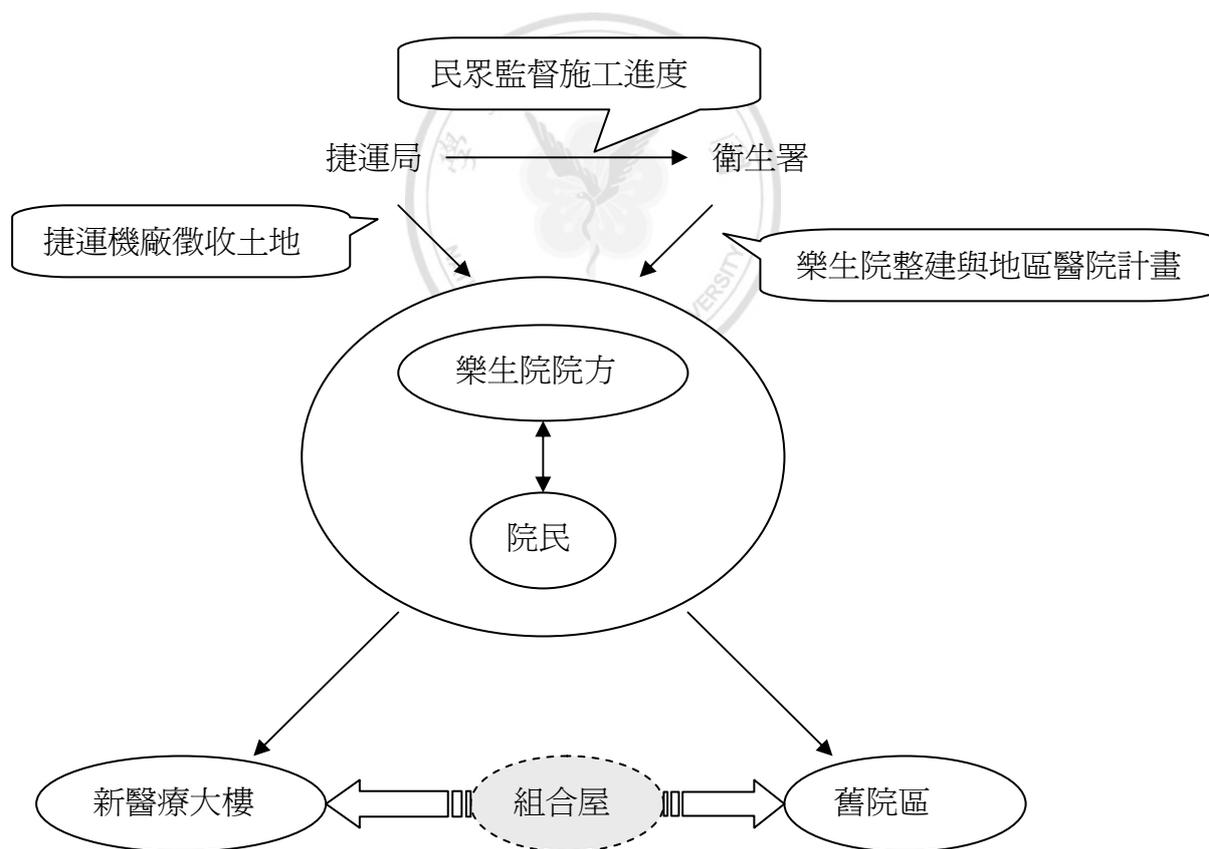


圖 7-1 搬遷選項產生途徑（一）

如圖所示，搬遷選項製造過程中的「院民」，並非是單純接受院方安排的被動接受者，而是共同創造者。而搬遷之所以有可能發生，不僅關連著捷運局、衛

生署和院方所形成的三角關係，還有民眾同時監督施工進度，因此對衛生署和捷運局都有時間的壓力。此外，搬遷選項產生後，樂生院分為新醫療大樓和舊院區，但是還出現了一個灰色地帶，也就是組合屋。這是由於組合屋位處非捷運機廠用地，並且也不屬於院民搬遷地點的選項。也就是說，「組合屋」不是院民搬遷的選項，並且，住在這裡的院民，可以自由選擇加入，或者不加入這場「唯二」的分類戰，這是組合屋向外拉力的來源之一。而另一個來源，則來自於新醫療大樓與舊院區的爭相拉攏，產生兩股相反的拉力。使得組合屋一方面是最平靜的區域，但也會是分類戰中，拉扯最激烈的地方。

然而以非搬遷院民的立場來詮釋這場新身份分類的過程，恐怕還不足夠，以下採用搬遷立場的院民看法，作為對照，首先是阿珠對於自己選擇搬遷的說明：

…我抗爭都去，去看一次（新大樓）就不行，他們一知道我去看房子，看我就不一樣，自救會的就說我們是抗爭第一、搬遷第一（意思是：去抗爭就是要抗爭到底，怎麼變成願意搬遷，不堅持了呢？），這句話很過份耶…現在自救會講說：「你們現在能有這個房子住，也是我們庇蔭的（意思是：我們替你爭取的）」，也不想說那時候我們也有去，是我為我自己爭取來的，現在我也不管他們怎樣講了。（阿珠，051113-8）

…後來學生一直來找我們說不要搬，跟外面的人說我們是被騙去的，我們也會判斷阿，還說我們是沒知識、不認識字，醫院叫我們簽同意書就簽，不是這樣的，他們上電台亂講……人家日本律師來看我們的房間，就很驚訝說原來你們住這麼好，就知道之前被學生騙了，現在不會聽他們的，都沒有照實講…（阿珠，051113-10）

阿珠的陳述中，可以瞭解到阿珠是「主動」地選擇搬遷，不是被迫的。而從這兩段話可見阿珠選擇搬遷的歷程。首先是阿珠住在組合屋，因此對於 2002 年第一波搬遷情形相當瞭解，於是他參與了之前自救會的陳情活動，並且對搬遷政策所關連的各界壓力有所體會。其次，他在陳情場合中嘗試為自己所爭取的，是更好的生活品質，包括新醫療大樓的設計在內，而不是保留古蹟。接著，阿珠和其他院民都看到新醫療大樓的設施改善，並且感到是自己一年來陳情的成果。最後，阿珠認為新醫療大樓符合他對於晚年生活的需求，所以選擇了搬遷。

由於阿珠是位處於灰色地帶的組合屋區，更顯現了他在整個搬遷過程中的主動性。相對於筆者在前面的討論，藉由阿珠的例子幫助我們釐清這場分類賽的一項迷思，就是我們總將「參與陳情者」與「選擇搬遷者」視為截然不同的兩群。但是阿珠所顯示的路徑是，參與陳情者有可能過渡為選擇搬遷者。更進一步說明，院民選擇成為何種角色，是因時制宜而流動的，也就是說現在選擇「非搬遷」

者，也許有一天會成為選擇「搬遷」者。而這種流動性是雙向的，現在選擇了搬遷者，也可能有一天再度成為陳情者，甚至有尋求其他角色的可能性。就像阿珠搬遷到新醫療大樓之後，仍然繼續地追求更好的生活品質，提醒院方要繼續改善的地方，因此，並不是成為新醫療大樓的居住者之後，「行動」就停止了。由此來看，院民也可能同時擁有多種角色，例如已搬遷者，若同時對樂生院保存為古蹟有興趣，那麼也可能既是住在新醫療大樓，也參與古蹟保存的陳情活動。以阿祥來說，他不參與古蹟保存活動，是因為他認為他所住的經生舍不具有古蹟價值，因此，他只考慮了搬遷問題。

他們（指聯盟）來這裡講給我們聽，叫我們不能說要搬，這沒道理，我們這個破房子又不是古蹟，新房子蓋的那麼好，為什麼不搬（阿祥，050129-13）

阿祥是榮患，以榮患院民所住的區域來說，生活環境是相當不適合年長者所居住，依據筆者的觀察，榮患的房舍都是兩層樓的建築，對於裝有義肢和膝蓋逐漸老化的院民而言相當不便。甚至榮患有許多私自搭建的狹小房舍，環境更是惡劣。何況此區大多沒有衛浴設備，許多榮患即使天氣再冷，都要自己到公共浴室才能洗澡。因此雖然都會有住習慣不想搬家的念頭，但是和新大樓的環境相較之下，提高了榮患搬遷的意願。更何況，多數榮患始終抱著遵行國家政策的想法，外來團體想要改變榮患與國家的關係也相當困難。而阿祥的主體性也在此可見一斑，因為他選擇了自己不同時主張搬遷與保存古蹟的角色，並且搬遷意願大多是出自於對生活環境的需求，這一點與阿珠相當接近。

從阿祥與阿珠的身上看見他們如何看「搬遷政策」。對他們來說，搬遷是為了自己追求更好的生活品質，而新醫療大樓可以滿足他們的需求。這與阿明和阿玉所說的有相同處是，搬遷者是因為目前環境不適合繼續居住。但是不同的是，他們對於選擇搬遷意願的產生，一邊認為自己是主動的，而另一邊認為是被動的。並且，以阿祥與阿珠來說，搬遷選項的產生只和自己的意願有關，以及新院區的規劃是否符合他們生活所需。

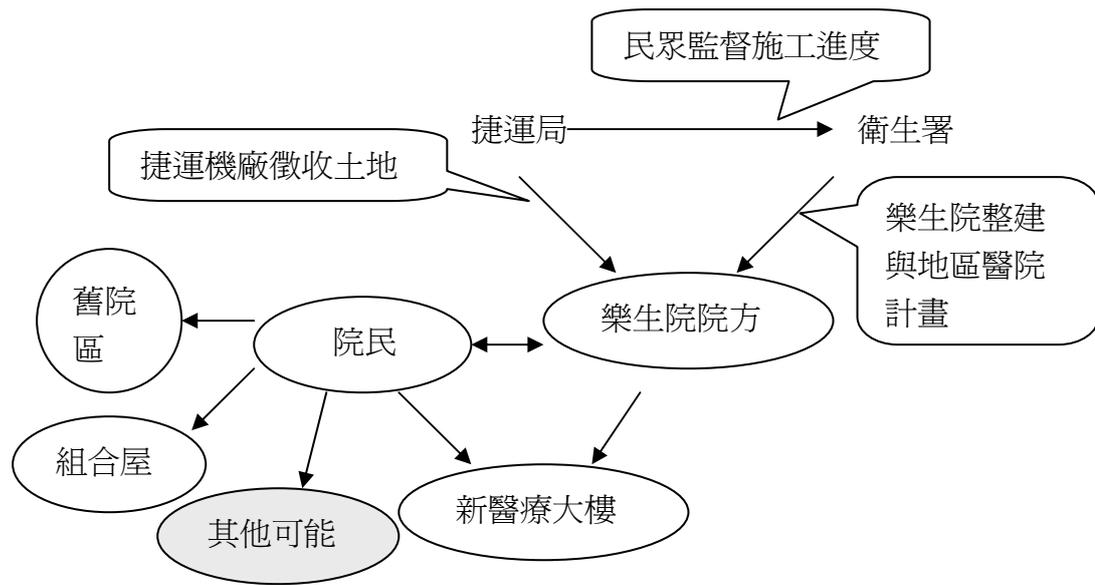


圖 7-2 搬遷選項產生途徑（二）

參照圖 7-1，圖 7-2 中，捷運局、衛生署和院方的三角關係依舊沒有改變，但是改變的是，院民不必與院方一起承受捷運局與衛生署的壓力。因此搬遷選項的產生，是來自於院民尋求更好生活品質的動機，因此，新醫療大樓、組合屋和舊院區都是可以考慮的搬遷選項，而在其他可能選項（灰色標示區域）尚未出現之前，院方所提供的新醫療大樓是目前最好的選項，而這個選項的內容，關連著院方如何看待院民與院方的關係。當院民以搬遷行動表示對院方的重新信任，並且標示出院方的照顧者地位時，院方也以提供良好照顧環境作為行動，顯示自己照顧院民的誠意，並且同時標示出院民被照顧者的位置。

以院民對搬遷歷程所做的陳述，我們再回頭來看，「搬遷」與「不搬遷的」二元分法，是相當狹義地解釋了院民的搬遷行動，並將之視為「搬遷至新大樓者」與「不願搬遷至新大樓者」或「支持院方」與「支持聯盟」的同義詞。這裡面忽略了陳情行動與新醫療大樓對院民所代表的意義，也忽略了院民長久以來「和而多元」的主體性。

### 第三節、小結

本論文最後一章所提及的是，在樂生院的新醫療大樓落成後，搬遷政策不僅關乎搬遷規劃，而更可被視為院民重新思考自己與其他院民、院方以及國家關係的機會。而搬遷與不搬遷的二元對立分類有其來源，不過若對照院民的生命經驗與搬遷歷程，此分類簡化了院民之間的人際情感，和院民向來一體但又多元的特質，並忽視了院民主動追求提升晚年生活品質的可能。

## 第八章 討論與結論

本研究將今日的搬遷政策放入院民的生命經驗中觀看，也試圖將院民經歷搬遷的歷程，放入樂生院的歷史脈絡中觀看，院民的主體性呈現流動又多元的面貌。在以下從國家政策、院民關係、集體行動過程和搬遷歷程四方面進行討論與建議：

### 一、國家癩病防治政策的轉變與院民需求的差異

在日本殖民之前，身為癩瘋病患者，是一個擁有自由之身但缺乏妥善醫療照顧的病人。到了日本殖民時期，卻變成了國家形象的代表和社會通緝的囚犯。接著在國民政府時期，又成為選擇性的自由之身，成為樂生院的「永久院民」或者康復出院，但此時也有更多社會歧視和污名的無形禁錮。對癩瘋病患者來說，自由，是相當難擁有的。和臺灣癩病防治政策脈絡最相近的日本，癩病患者也同樣經驗到無自由的遭遇。Sato and Narita (2003)提出癩病患者隔離政策是為了保障多數公眾的健康和安全，因此，個人的自由被放在第二位。在1940年代，醫學實驗雖已證明癩病的低傳染性，但是當時的日本和臺灣仍然繼續實施隔離政策，並且各自都維持了一段相當長的時間才廢除。Sato and Narita提出，這是因為政策制訂者容易忽略已經存在的政策，並且，對政府科層組織來說，如何讓癩病療養所繼續運作才是他們關心的重點。醫療專業者則將這些療養院視為自己專業（癩病防治和治療）發展與實踐的中心，更不會提出廢除療養所的建議。此外，由於隔離政策施行多年，使得患者失去原有的社會關係，因此病患也會擔心抗拒國家隔離的政策，就等於失去了唯一的避風港。如同樂生院的院民一樣，連抗拒都要小心翼翼。於是，院民的生命與國家防治政策成了互為因果的關係。

樂生院的功能，也隨著時代而有演變。日治時期是宣揚文明國家的象徵，又兼顧病患的醫療和生活起居。到了1945年之後，因為醫藥的發達，使得樂生院除了提供醫療，更鼓勵院民回歸社會、重返職場和家庭。現在，則是在醫療之外，還有院民老年生活的照顧功能。另外，因為社會的污名和歧視並沒有隨著樂生院的開放而改變，所以還做為院民得以迴避社會歧視的住所。這樣的轉變提醒我們國家的政策、社會的眼光、醫藥的發達，以及院民在不同年齡的需求，都是會隨著時間有所改變的。

更進一步地說明樂生院和院民的關係。在過去，國家和病患都認為樂生院是提供醫療和生活照顧的地方，雖然實施強制隔離政策，但也提供病患良好的生活照顧。然而，現在國家認為癩病已經沒有威脅性，可以用門診治療的方式取代過去集中隔離的方式，因此，樂生院原本身為癩病治療和收容的專門機構，也就沒有存在的必要了，而有了樂生院整建計畫和搬遷政策的擬定。但是長期依賴樂生

院生活一輩子的院民，恐怕無法立即「出院」，也就是樂生院對院民來說，家的意義早已大過於醫院。我們也可以將院民視樂生院為「家」關係，視為一種殖民的產物。如范燕秋（2005）一書中所提到，癲病患者在日本時代所面對的是官方以強力的社會動員型塑癲病的污名，造成社會對癲病的恐懼，因此使癲患者從這樣的社會環境被排斥出來；另一方面，樂生院致力於充實各種生活機能以及增強院區的管理，強化患者定居院區的意願。也就是說，院民長期受到兩股拉力的影響，使得院民的主體性呈現為接受政策，與依賴樂生院的樣貌。就這層意義上來說，在目前樂生院搬遷政策的決策過程中，也可看到樂生院民由於對固有環境的依賴，而排斥搬遷計畫。但是近期則因為政府採納院民的意見，在改善新醫療大樓的規劃後，使得多數院民願意搬遷，這代表著院民主體性與政策演變的循環關係仍會持續進行著。

院民因為隔離政策而產生無法離開樂生院的依賴性，但是在都市更新與醫療管理概念的演進之下，院民的依賴又成為無所謂且必要的犧牲。弱勢族群似乎必須與多數人的利益互相競爭，在公共利益優先的思維之下，弱勢族群總是理所當然成為被犧牲的少數人。然而多數和少數之區分，端看當時的社會價值觀而決定。因此，本研究中強調弱勢族群與國家政策的強烈相關性，也提醒我們身為社會中的一份子，必然受到體制的牽動，當衡量公共利益的標準改變時，我們都有成為少數人的可能。本篇研究的發現提醒我們在政策擬定過程需設立多元的價值判準，除了滿足多數人所形成的「公共利益」，同時也保障少數人的利益。

## 二、樂生院院民的生命經驗與身份區隔

就院民的生命過程來說有幾個轉變，並且在這過程中也形成各種身份分類的樂生院民。首先是強制隔離的政策，從自己熟悉的家到了樂生院之後，住了一輩子的樂生院卻成為他們最為熟悉的家。他們的生活所需和人際網絡全靠樂生院，雖然後來開放進出自由，但是仍然有許多人留在院內生活。但這過程中，院民從病人、囚犯到居民走了一段很長的路，而信仰宗教是心靈的支柱，因此有三大教會的信徒。其次，是從沒有藥物到有藥物治療，使得有些病患在發病之後得以痊癒，但是發病較早的病患則有身體殘缺的後遺症，這也是造成本省籍病患容貌殘缺較多，而外省籍院民則較為健全的原因。第三是面對不同的政府輪替，台灣人在日治時期就要學習日語，並且日人和台灣人的衣著和住所皆不同。而國民政府來台之後新加蓋了外省籍的軍人區，並且要學習國語。至目前為止榮患與老百姓的兩個生活區域仍然分明。

第四是在 1952 年，樂生院民從沒有身份證到有身份證，並且具有公民投票權。對院民來說，這意味著被國家重新賦予社會身份，也是重新被社會看見了，不需要再隱姓埋名，然而這些都是國家權力行使的痕跡。但是也有病患不喜歡領

身份證，因為上面註載的地址一看就知道是樂生院的病患，顯示國家透過戶口系統將這群院民在社會中特別標記出來。第五是開放無傳染性病人外出工作與出院返家。這是對院民基本人權的尊重。對於沒有犯罪，以及沒有失去正常判斷能力的院民來說，這無疑是一大鼓舞。這也使我們看見國家透過區別有無傳染性的過程，作為決定院民社會回歸的工具，使得院民總是在國家的監控之下，進行「安全」的社會活動，而這也是後來院民形成依賴或者不依賴樂生院生活的基準。

最後是近年來的搬遷政策施行，透過菁英主義的決策機制，使得搬遷政策得以規劃和施行，並且政府也將搬遷政策視為提升醫療品質與都市建設的一環。在執行過程中，形成了舊院區的院民與組合屋的院民之外，也形成了搬遷新大樓的院民與不想搬遷的院民。然而這裡所要提醒的是，不管院民住在樂生院裡的哪一個角落，都同樣是「樂生院民」，並不會因為不想搬遷而喪失了院民資格，也不會因此不將樂生院視為「家」。這同時也代表著院方與國家的管理機制，會繼續存在院民未來的生活當中，並且難以被取代。

本研究從院民的生命經驗和樂生院的歷史面向理解樂生院的重要性，研究過程和發現提醒我們外來者與在地人觀點的差異。筆者深刻體驗到院民的經驗必須在歷史與社會脈絡下被理解，否則片面的從現狀作觀察將很難妥善詮釋院民面對搬遷政策的內心世界。以個案為中心的分析架構，對於目前的衛生福利政策研究者來說，或許是一個可能的參考方式。尤其是目前許多此領域的研究方向和主題是在現有的制度下繼續鑽研，可能的原因或許是學科訓練背景所造成的思考模式。以樂生院搬遷政策來說，政策制定者原先是依據都市計畫、醫療和公共衛生專家的知識框架，以都市更新、醫院管理和成本考量等作為規劃搬遷政策的基礎，這些面向對於公共衛生或醫療相關的政策制定基礎相當的重要，但是卻也不可避免的形成政策規劃的死角。本論文中所呈現的即是因為決策者忽略院民與樂生院的長期關係，反而成為政策無法順利推行的主要原因。因此，跳脫政策規劃困境的方法，或許是從制定者走向被制定者的身邊，在被制定者的生命歷程中擺放政策的位置，尋找政策規劃的起點。

### 三、院民的集體行動與組織經驗

院民受到外來團體和專家學者的影響，開始參與在集體行動當中，又院民在行動過程中呈現各種不同的樣貌。以下將樂生院院民面對搬遷政策的過程，對照夏林清的「意識重組認識歷程的四特性」，做一整理與討論。首先是「我群認同」發生的自我圖像變化過程：院民面對搬遷過程的焦慮，並以集體行動和其他外來團體者互動發生我群的經驗。和院民有所互動的外來團體相當多，包括：文史學者、青年樂生聯盟、台權會、漢生病友律師團、政府官員、民意代表與地方文史

工作者等等，促成院民從個體走向集體的面貌，因為外界將他們視為整體，是以整體院民的形象與外界對話，例如陳情場合院民對外一致的口號，外界以「樂生院民」作為稱呼，在此時，院民不再是個體，而是在客體化的過程意識到自己主體的存在。

其次是利益取捨的立場形成的歷程：院民在參與陳情行動中以及選擇搬遷的過程中，面對個人利益、全體利益與其他利益衝突時，需有所取捨，並且因此決定了他的特定立場，如同院民選擇自己搬遷角色的流動，從陳情者變成搬遷者。在群體之中的個人選擇，不僅是意識到自己的意願，也包括思考選擇的歷程，因此這是在個體本身所發生的過程，當選擇一旦出現時，就面對著該選擇所必須承擔的後過，例如欲搬遷的院民與繼續陳情的院民，是目前的兩種選擇，院民各自都要承擔不同立場與外界的眼光。

又院民在面對搬遷過程中有許多衝突的經驗和場合，夏林清指出衝突涉入所帶動的是一個互為主客體的關係對待歷程。院民經驗到與院方、外來團體以及院民之間、院民的內在的衝突。然而樂生院民之間的衝突，很難保持各方溝通管道暢通，因此很難見到院民與其他人有「互為主體」的經驗，反而是比較多對衝突的另一方，形成許多想像中的詮釋，而有穿鑿附會與以偏蓋全的推論產生，並形成院民開啓對話機制的障礙。既然院民無法在衝突過程中有效瞭解衝突的對方，也就無法開啓兩方進行溝通協商與談判。

最後是系統反映的抽象思考歷程，以個別院民對於搬遷政策的瞭解來說，院民對於整體樂生院的了解是多方面的，包括搬遷的原因也都相當清楚，例如搬遷政策是平衡地區醫療資源的一環，捷運機廠是都市計畫的一環等等，這樣的思考有助於院民評估搬遷與各方關係，因此院民的陳情活動延伸到樂生院外的政府機關，不再侷限在樂生院內。因此，院民的主體性是透過外來的刺激，加上自我意識的轉變過程後所呈現出來的樣貌。

除了個別院民的經驗，我們也看見院民集結的過程是有外來資源的加入，在許多團體的支援之下所產生的集體行動力。而樂生院的陳情行動至今已兩年多，成員的情感連結更成為延續行動能量的關鍵。包括充滿道德感的弱勢人權主張、充滿情緒與故事性的陳情過程和選舉院民自救會委員後的密集開會。如何明修（2005）所提到的，社會動員不只是需要提出可行的策略方針，更需要改變原有的感覺規則，以激發參與的情感。院民的經驗使我們了解到，弱勢者的主體性不一定與外界有互為主體的對話過程，但是似乎必須有外界的介入作為激發與維持院民的意識轉化歷程。經過意識轉化歷程後，選擇立場與集結行動。在集結的過程中，屬於心理層面的情感和情緒是凝聚與維持長期行動的重要因素。

在此值得一提的是，集體行動過程中的組織模式必須被特別討論。我們會發現集體行動中如何兼顧行動效率與民主參與的運作模式，是相當兩難的課題。在本研究中，院民參與集體行動的過程中存在著民主機制的矛盾，並同時可見於政府組織、團體結盟和院民組織當中。此矛盾所指的是組織效率和「院民」的主體性時常相互衝突，使得組織領導者必須在效率與尊重院民的多元性中作選擇。以樂生院民與外來團體的結盟關係為例，透過民主的過程，以達到一致性的意見和形象是施壓政府的重要工具，目的就是使得政府重視他們的聲音。然而當外來團體和院民組織在呈現對外一致性的同時，因為政策時效性的問題，組織領導者選擇了效率，而將內部多元想法消音。這樣的運作模式之下，時常造成團體合作和組織內部溝通有所誤會和爭執。變形和扭曲的雙重認同導致消音者更加的無力，一方面要保持對外和對內的一致性，另一方面則是保有自己的想法。當兩方面相互衝突時，消音者往往陷入抉擇的困境。因此被消音的院民、離開自救會的院民以及搬遷的院民們，他們充滿掙扎的心路歷程，並不是單純的支持或反對代表們的意見而已，而是更想要保有自我認知與行動的一致性，然而卻會因此減少了支持行動的人數。因此，若外來團體能夠在行動之前傾聽在地人的聲音，才進一步擬定訴求和規劃行動策略，並在行動過程中適時的調整，或許較能達到兼顧效率和民主參與的模式。

#### 四、院民面對搬遷政策的歷程與知識份子的角色

院民在面對搬遷政策的歷程中，從一名旁觀者到參與者，是因為知識份子從法律的角度帶入了人權的觀點。這是院民自從回復投票權之後，再度爭取的公民權。並且，使樂生院民被放置在醫學與公共衛生脈絡中被理解，以「痲瘋病」的知識框架與「弱勢」形象結合，形成了需要社會協助的樂生院民。並透過組織院民的歷程，激發了院民在建構論述的同時，看見自己，也透過與社會對話的過程形成自己的主體性。並且在發聲者與消音者間，我們也看見了院民思考搬遷意願的多種因素，這無疑是外來團體與施政者的盲點，迷失於統計數字之間。

此外，院民之所以與外來團體結盟的原因中，最重要的就是面對難以理解的科層體制，對於弱勢族群而言，這向來是最難的挑戰，而這也是知識份子最擅長的地方。在此過程中的知識份子有各方面的專家、特定的學術地位者和政治領域的參與者。這一點就像是資源動員理論所提到的，社會運動是某些掌握社會權力與資源的菁英份子參與才能形成。（胡藹若，2005）而行動之起因雖然是對體制有所不滿，但是最終仍必須在體制中解決。

同樣在 Prince(2004)對加拿大身心障礙者政策改革的研究中也顯示這兩個觀點，身心障礙者團體進行抗爭時，需要耗費相當多的精力瞭解一個政策如何被排入國會討論議程中。此外，一旦進入了國會議程的討論，則會形成一個循環機

制：從分析、倡導到評估。而身心障礙者團體倡導政策改革時，總是不停地處在此循環中，則其改革緩慢是必然的結果。並且，國家基於政治經濟與醫學科學的角度，制訂健康相關政策，而不是從身心障礙者的角度。因此，當政治經濟論述成為施行政策的主要考量，則政府只會提供補救式的方案，而不是全面的改變。這也是樂生院民目前面臨的困境。

因此，經由探討樂生院民面對搬遷政策的主體性，不難發現知識份子與弱勢團體結盟的必然性。樂生院民由於需要透過外來團體瞭解政策制訂的機轉，並且必須生產一套科學論述，與國家的政治經濟論述相抗衡，因此，知識份子位處於弱勢團體中的重要性相當鮮明，擁有與政府對話的能力與組織技巧。

由於知識份子較佳的論述能力與豐富的社會資源，相當容易成為弱勢團體的代言人，因此就必須更敏感到其所代言的對象才是整個行動中的主體，而不是知識份子本身。如此一來，社會運動過程中的組織與動員技巧固然相當重要，但是若能尊重與兼顧弱勢團體的在地經驗，才能避免無意間在弱勢團體中形成更加弱勢的個體。尤其是弱勢團體對於被壓迫的感受特別敏感，而使得知識份子更容易在無意間對其造成傷害。否則知識份子為弱勢團體所帶來的轉機，反而會變成危機的開始，例如樂生院民彼此之間對於搬遷與不搬遷者的誤會和衝突。在樂生院民的經驗中，可以看出外來團體的反省主要是對於樂生院價值的反省，而忽略了行動過程的反省，但是行動過程所造成對院民的影響是很難在短時間內改善和彌補。因此知識份子必須自我察覺，本身所握有的知識和社會資源是弱勢者集體行動中的兩面刃。

最後，本研究因為樂生院民的搬遷問題仍未落幕，院民的陳情行動仍持續進行中，因此本論文無法完全涵蓋院民的行動歷程。不過在筆者這兩年的觀察中發現院民重複地經驗到：被忽略、被看重、被分裂和重新認同。然而，依筆者所見，院民雖然面對多重力量的推擠，但是，樂生院民從未如此自在與自信。這或許是院民自從進入樂生院以來，選擇最多的時刻。在這過程中，我們清楚地看見院民面對國家與外來團體時的百般掙扎，思考著自己與國家、與外來團體和與其他院民的關係，做抉擇的時刻則同時夾雜著痛苦與焦慮的心情。因此，這篇論文不是再次紀錄樂生院民的悲情與宿命，而是紀錄院民在政策轉折過程中的自主抉擇過程，並期待看到院民在未來創造更多的選擇，在樂生院中追求自己心目中的晚年生活。

## 參考書目

### 一、中文部分

- Alison L. Brown 著，張世英、趙敦華譯（2002）。福柯 On Foucault。北京：中華書局。
- J.G. Merquior 著，陳瑞麟譯（1995）。傅柯。台北：桂冠。
- Robert K. Yin 著，尚榮安譯（2001）。個案研究法。台北市：弘智文化。
- 王文基（2004）癲瘋與近代台灣公衛史：以日據時期的樂山園與樂生院為例。回首癲瘋百年—樂生院歷史與空間國際研討會會議資料。
- 行政院衛生署樂生療養院（2003）。樂生最後的巡禮。行政院衛生署樂生療養院。
- 行政院衛生署樂生療養院調查研究（2005）。台北縣政府文化局委託郭俊沛建築師事務所規劃。未出版。
- 吳佳真（2002）。父權思維下的抗拒與服從：談少輔院女性少年犯之生存處境及策略。國立東華大學族群關係與文化研究所碩士論文。
- 沈建亨（2004）。我對社會工作的探索與再認識—與基層社會工作者的串連集體行動與反思。國立陽明大學衛生福利研究所碩士論文。
- 余德慧（2002）追索敘說自我的主體。應用心理研究季刊，16。台北：五南。
- 何明修（2002）。奧森、涂爾幹與集體行動的邏輯。國立政治大學社會學報（32）。臺北市：國立政治大學社會學系
- 何明修（2005）。社會運動概論。臺北市：三民書局。
- 林奕辰（2001）。原住民女性之族群與性別書寫：阿鄔書寫的敘事批評。私立輔仁大學大眾傳播學研究所碩士論文。
- 姚人多（2000）。論傅柯的主體與權力：一個批判性的導讀（上）。當代，150。
- 范燕秋（2001）。日本帝國發展下殖民地台灣的人種衛生。國立政治大學歷史學系博士論文。
- 范燕秋（2005）。疾病、醫學與殖民現代性：日治臺灣醫學史。台北：稻香。
- 范燕燕（2000）。精神病患者生活經驗與主體性之研究。國立陽明大學衛生福利研究所碩士論文。
- 胡舜之（1981）。公共衛生 Hansen' s disease。台北：樂生療養院。
- 胡藹若（2005）。從資源動員理論的觀點論臺灣婦女體制外的政治參與。復興崗學報（83）。臺北市：北投復興崗政治作戰學校。
- 夏林清（2002）。尋找一個對話位置：基進教育與社會學習歷程。應用心理研究季刊（16）。台北：五南。
- 翁台生（1980）。癲瘋病院的世界。台北市：皇冠出版社。
- 陳宗發（1997）。社團與社會運動之探討。建國學報，16。彰化市：建國工商專科學校。
- 陳威彬（2001）。近代台灣的癩病與療養—以樂生療養院為主軸。清華大學歷史研究所碩士論文。
- 陳律伶（2004）。從馬告國家公園爭議試論對原住民族運動之影響與反省。國立

- 台灣大學建築與城鄉研究所碩士論文。
- 陳德君 (2002)。危機與轉機：追蹤萬華大理街社區的空間實踐。國立台灣大學建築與城鄉研究所碩士論文。
- 張喬婷 (1999)。異質空間 Vs. 全視空間：台灣校園女同志的記憶、認同與主體性浮現。國立台灣大學建築與城鄉研究所碩士論文。
- 張興傑 (1998)。國家權力下的達悟(Tao)家屋重構。國立台灣大學建築與城鄉研究所碩士論文。
- 齊力、林本炫 (2003)。質性研究方法與資料分析。嘉義：南華教社所。
- 黃雅鴻 (2003)。他者之鄉：從空間霸權論述談 karowa 原住民的流離與主體性運動。國立東華大學族群關係與文化研究所碩士論文。
- 黃瑞茂 (2000)。社區設計重繪生活地圖—台北福林社區經驗研究。國立台灣大學建築與城鄉研究所博士論文。
- 詹嘉慧 (2003)。一個濱海聚落的美麗與哀愁：七星潭社區主體性的沈潛與展現。國立東華大學族群關係與文化研究所碩士論文。
- 瑪達拉達努巴克 (2004)。是原住民，也是同志：排灣男同志 Dakanow 的生命之歌。國立高雄師範大學性別教育研究所碩士論文。
- 董惠文 (2003)。行政監控與醫療規訓：談日治初期傳染病的防治。南華大學社會學研究所碩士論文。
- 趙彥寧 (2005)。社福資源分配的戶籍邏輯與國境管理的限制：由大陸配偶的入出境管控機制談起。臺灣社會研究季刊，59。
- 蔡福昌 (1997)。地景變遷與認同—汐止山光社區個案分析。國立台灣大學建築與城鄉研究所碩士論文。
- 蔡寶鳳、周碧瑟(1988)。麻風病的文獻回顧。公共衛生，15(3)。
- 潘淑滿 (2003)。質性研究理論與應用。台北市：心理。
- 潘佩君 (2004)。醫療文化的珍貴資產-新莊市署立樂生療養院。文化視窗，70。
- 劉集成 (2004)。台北縣機關誌：樂生療養院志。台北縣板橋市：北縣文化局。
- 賴尚和 (1952)。中國癩病史。台北：東方印刷。
- 謝采秀 (1999)。在新、舊漁房之間--由一個搬遷的過程探討人與地方關係的轉變。國立台灣大學建築與城鄉研究所碩士論文。
- 簡明山 (2002)。支持性就業中智障者主體性之行動研究。國立陽明大學衛生福利研究所碩士論文。
- 蘇宣如 (2004)。以病人為中心—探討醫院門診空間中之隱私需求。國立台灣大學建築與城鄉研究所碩士論文。
- 樂生療養院編 (1995)。臺灣省立樂生療養院機關誌。台北：樂生療養院。

## 二、日文部分

- Y.I.生 (1908)。臺灣の漢人に見らるゝ癩病に對する迷信。東京人類學會雜誌，250。
- 上川豐 (1932)。樂生院の使命。台灣時報，136。
- 上川豐 (1952)。台灣總督府的救癩事業回顧。レプラ，21 (5)。
- 上川豐、賴尙和等 (1936)。近海部落ノ癩調查成績。臺灣醫學會雜誌，207。
- 西蒲直子 (2004)。高松宮紀念韓生病資料館的設立與活動。回首癩瘋百年—樂生院歷史與空間國際研討會會議資料。
- 青木大勇 (1901)。癩院設置の必要を論ず。臺灣醫事雜誌，3 (6、7)。
- 著者不詳 (1935)。台灣の癩根絶策に就て。台灣癩豫防協會。
- 著者不詳 (1930)。樂生院案内。台灣總督府樂生院。
- 樂生院年報。1930-1935,1938-1941。台灣總督府樂生院。

## 三、英文部分

- Foucault, M. (1982) The Subject and power. In H. L. Dreyfus & P. Rabinow(Eds.), Michael Foucault: Beyond structuralism and Hermeneutics.(pp.208-226). Chicago: Chicago University Press.
- Merriam, Sharan B. and Associates. (2002) Qualitative Research in Practice : Examples for Discussion and Analysis. San Francisco: Jossey-Bass.
- Ohtani,Fujio (1998) The Wall Crumble : The Emancipation of Persons Affected by Hansen's Disease in Japan. Tokyo: Tofu Kyokai Association.
- Princ, Michael J. (2004) Canadian Disability Policy:Still a Hit-and-Miss Affair. Canadian Journal of Sociology/Cahiers canadiens de sociologie, 29(1).
- Sato, Hajime (2002) Abolition of Leprosy Isolation Policy in Japan: Policy Termination through Leadership .Policy Studies Journal, 30.
- Sato, Hajime and Narita, Minoru (2003) Politics of leprosy segregation in Japan: the emergence, transformation and abolition of the patient segregation policy. Social science & Medicine, 56.

## 四、媒體報導與網站

- 2004年9月19日中國時報北市新聞 C4
- 2004年10月1日中時晚報焦點話題第九版
- 2005年11月23日聯合報文化 C6
- 行政院衛生署樂生療養院 <http://www.lslp.doh.gov.tw/indexc.php>
- 青年樂生聯盟 <http://losheng.pbwiki.com/>

## 附件一：樂生院大事紀

- 1926 台灣總督府決定創設「癩療養所」，自 1927 年起、以三年時間，在台北近郊建設「樂生院」，地點選在台北州新莊郡新莊街頂坡角、是沿著縱貫道路邊的山丘上。
- 1930 12/12 舉行開院式，12/22 開始收容病患，上川豐擔任首任院長，最早完工的建築：行政事務本館、治療室、重病室，患者住宅三棟（蓬萊舍、平安舍、福壽舍）、消毒洗滌機關室、炊事場、浴場等。規劃容量為一百人，流浪患者優先處理。
- 1931 制定樂生院事務細則。至 11 月為止，院內主要工事完成，包括：屍體解剖室、院區周圍鐵絲網、有毒區通過門、臨時禮拜堂、給水設施以及電燈設備等。
- 1932 設立「樂生院慰安會」、開設「樂生學園」。
- 1933 收受皇太后御歌匾額、醫學博士賴尚和任職癩療養所醫官。
- 1934 6 月以敕令發布：同年 11 月起施行「台灣癩預防法」，採取強制收容措施。9 月公佈「台灣癩預防法施行規則」。第一次擴建院舍，新建病舍四棟：大屯寮、七星寮、竹仔寮、平和寮（日人專用）。
- 1935 1 月 18 日上川豐院長出席全國癩療養所會議。7 月從各州收容患者 58 人。第一次擴張、收容定額 227 人。
- 1935 至 1936 第二次擴建院舍，包括：大同舍、次高舍（今處高舍）、敷島舍（今新生舍）、新高舍（今玉山舍）、朝日寮（今朝陽舍）、綠蔭寮（得蔭舍）；以及一、二號、三號「十坪住宅」光山舍、雙愛舍、喜一舍。收容定額 327 人。
- 1937 樂生神社興建。各地寄贈住宅五至八號、陸續完工：漁翁舍（澎湖廳西嶼庄）、婦慈舍（財團法人台灣婦人慈善團）、東高雄寮（高雄州）、西高雄寮（高雄州）。因第三次擴張、收容定額 427 人。
- 1938 由癩預防協會建設、台南州捐贈住宅「台南寮」共八棟落成。皇太后御歌碑完成、舉行除幕式。醫官賴尚和擔任醫長。
- 1939 病患達 700 餘人。賴尚和以代理院長出席全國癩療養所會議。
- 1940 開院十週年紀念，全國癩療養所患者作品展覽。樂生神社完工。
- 1941 樂生學園舉行第二屆畢業式。樂山園長劉清風來院。秋季運動會。籌設磚窯工廠。
- 1942 開設患者指導所。樂生國民學園始業式。台灣癩預防協會就癩家族檢診，派山川院長到東部出差。磚窯工廠完工、輕症患者開始生產製造磚塊。
- 1945 賴尚和醫師代理院長，樂生院改名為「台灣省立樂生療養院」。
- 1946 吳文龍醫師接任院長。台灣大學熱帶醫學研究所設置癩研究室。
- 1949 公佈台灣省癩瘋預防規則，沿用戰前強制隔離措施。
- 1950 孫理蓮（Mrs. Lillian R. Dickson）牧師娘到樂生院協助病患生活與醫療。
- 1952 戴仁壽醫師在樂生院建基督教聖望教堂、落成。
- 1953 省衛生處經由美援、引進 DDS。
- 1954 樂生院與八里樂山園戴仁壽醫師商討合作事宜。同年撤除鐵絲網，各地衛生局設置門診，不再強制收容患者。11 月開放病癒患者出院、返家謀職。佛教信眾

- 自建「棲蓮精舍」落成。軍醫署新建軍患病舍落成。
- 1956 樂生院民辦理身分證，回復公民投票權
- 1957 退輔會再興建病舍八棟，病舍達 42 棟
- 1959 慈光職業治療室落成。成立「台灣省癩病防治委員會」，在台北市衛生院舉行第一次會議。
- 1960 衛生局設置癩病門診科，教會醫院設置特別皮膚門診科。退輔會設置墾區、安置非開放性癩病榮民，由蘇澳榮民醫院管理，稱為「和平墾殖隊」。(1980 年改編為「花蓮榮家和平堂」)
- 1962 公佈「台灣省癩病防治規則」，廢止強制隔離、改為門診治療方式。美國慈善團體捐建「怡園」，作為院區精神病患居住之用。
- 1965 收容患者達 1118 人。天主教「威廉聖堂」落成。舉辦癩病防治工作人員訓練，以及防癩講習會。施行「癩病防治十年計劃」。
- 1966 成立「樂生分監」，監禁判刑癩患。外科醫師犀川一夫為樂生院以及各地癩患施行手足以及面部矯正手術。盲人病房啓用。
- 1968 樂生院與國防醫學院和榮民總醫院合作癩病學研究。
- 1969 樂生院病舍達 61 棟。
- 1974 修正「台灣省癩病防治規則」。
- 1975 謝東閔省主席指示增建甲、乙、丙等病舍，並發表限期撲滅本省癩病的訓辭。
- 1976 8 月省政府發布「台灣省加強癩病防治十年計劃」。
- 1978 證嚴法師第一次拜訪樂生院。
- 1979 日本船舶業鉅子捐建世川紀念館，協助樂生院作為醫療用途。
- 1982 前衛生處邀集衛生署、前省府委員、民意代表、病患代表及國內有關之醫療單位等假省立公共衛生研究所舉行「照護癩瘋病患座談會」，針對樂生院召開會議，擬整建原有房舍。
- 1985 日本平和協會捐建老人病舍，使樂生老人享有專業醫療照應。
- 1986 台灣省政府發布「台灣省加強癩病防治十年計劃之後續計劃」。
- 1994 (3 月) 樂生院就地整建計畫報院核定 樂生院原整建計畫經行政院核定，總經費 5 億 1 千 5 百萬元，配置房間 400 間，本計畫嗣因捷運新莊線徵用土地而無法執行。
- (4 月) 北市捷運局召開「捷運系統機廠用地協調會」，針對樂生院用地與省衛生處協商。前衛生處二度召開會議研商用地，建請捷運局重新規劃機廠用地，並表達「若仍需徵用本院用地，將該區整體以有償撥用方式，所得資金作為癩病防治基金。」
- (7 月) 交通部於樂生院召開會議，決議將樂生院遷建至院區後方山坡地，舊院區之拆除則需遵循先建後拆原則辦理。
- (10 月) 社區居民揚言將樂生院驅逐出境 院民與里民緊張對立
- 1995 新莊市公所傳捷運局將進行地質探勘，院民要求先設計新醫療大樓與提出安置，否則不排除抵制行動。樂生院加入全民健保。

- 1999 樂生院新院整建計畫開動 原省立樂生院配合精省改隸於行政院衛生署，並開始執行「行政院衛生署樂生療養院改建計畫」，經費來源列為「癩病防制五年計畫」之專案計畫，分三年度編列預算，省府與中央對半負擔，總預算經費 9 億 3469 萬元。「依醫療及病患之需求，擬規劃為前、後棟各 2 層及 5 層（含地下 1 層）樓之建物，規劃方式為：一樓為醫療區，二樓以上為病患療養區，頂樓為行政區，地下室為其他設備區。」「殘障者及年老者考慮優先住建物低層（1~2 樓）部分」。「為便利病患每間均為套房式，包括衛浴設備、電視、冰箱、家具、病床及床頭櫃、櫥櫃，另有眷者加設小廚房及流理台」。「以四百五十床為規劃目標。分單身房 283 間，兩人房 66 間，三人房 4 間及四人房 5 間。（單人房以 9.3 坪為基準）」。
- 2001 樂生療養院院方兩次行文台北縣政府陳情：希望鑑定樂生療養院的古蹟價值。縣府文化局收到文後表示：『捷運工程已興建多年，於捷運規劃之初貴院均無反應，目前業臨拆除時刻，亦是捷運工程施工關鍵時刻，而大台北地區捷運工程為國家重大建設，且規劃執行多時，貴院此時再反應文化古蹟鑑定問題，實有欠妥。』
- 2002 (4 月) 新莊社區大學組成「新莊樂生老樹聯盟」，號召各界認養、搶救院內八百多棵老樹。  
(7 月) 捷運新莊線台北縣轄段工程全面展開，省衛生處移交第一階段工程用地給捷運局。立委羅文嘉向針對樂生院保存於立院提出質詢，文建會於七、八月間召開緊急協調會議，參與會勘學者一致認為樂生院具保存價值。  
(9 月) 立委協調古蹟現地會勘，受到捷運局、樂生院院長的壓力下，決議拆遷重組設立文物館。  
(12 月) 樂生療養院醫療院舍大樓開工。
- 2003 因捷運工程樂生院進行第一波拆遷，包括職員宿舍以及台南舍、五雲舍等於三天內遭拆除。新莊文史工作會、北投生態文史工作室、以及臺灣科技大學人文學院范燕秋教授開始致力推動樂生院的古蹟指定。
- 2004 北投生態文史工作室、新莊文史工作會、青年樂生聯盟、新莊社區大學、滬尾文史工作室等社團先後行文台北縣政府，提出陳情樂生療養院古蹟指定一案，但均未獲正面進行古蹟審查之回應。  
(4 月) 青年樂生聯盟舉辦「回首癡瘋百年-樂生院歷史與空間國際研討會」，為樂生院文史空間價值首度於正式場合進行探討。  
(5 月) 由北投生態文史工作室、新莊社區大學、泰山文史協會、新莊文史工作會等地方團體，舉辦「民間版古蹟審查會勘」記者會，與會學者和地方團體一致呼籲北縣文化局盡快召開古蹟審查程序。  
(8 月) 文建會提請行政院協調，討論「原地保存樂生院、機廠員工辦公區與維修機廠共構」替代方案的可行性，會議三點結論：兩週內促成召開跨部會協調會；請縣政府文化局針對樂生院完成古蹟審查程序，請捷運局人員從本身專業思考，找出技術可以克服的平衡點，創造雙贏的結果。  
(9 月) 18 日 NGO 記者會：捷運局包商工人到院內靈骨塔前方砍樹，院民十多

人開著代步車前來阻止，聯盟認為在跨部會協調會召開之前不應再有破壞院區的動作。

(10月)樂生聯盟與支持團體和院民百人約分別在15日與18日前往行政院與立法院陳情，敦促行政院組成跨部會協調會，由林盛豐政務委員主持行政院「原地保存樂生療養院，機廠員工辦公區與維修工廠共構」協調會。

(11月)院民自行針對院內患者(未包括重症病房患者)進行溝通與續住意願調查，有217位院民簽署表達續住意願。並簽署同意書委託台北市律師公會組成之『漢生病友人權律師團』協助從法律保障院民居住權、使用權、醫療照護和基本人權。

(12月)10日由聯盟帶領院民至行政院陳情，表達對協調會黑箱作業的不滿。

19日台權會在樂生院召開訪日記者會，日本律師團為戰前被強制收容於樂生院的病患，向日本政府求償，台權會、台北律師公會陪同院民陳石獅先生，正式向東京地方法院提起民事訴訟，審理結果尚需等待東京地院開庭決定。

2005 (1月)呂副總統前往樂生聽取簡報，認為一切已經太晚，且興建新大樓就是要照顧院民的，捷運施工至今也是回應社區的需求。31日行政院政務委員行文同意北市捷運局「按原工程計劃進行」，樂生案因此回到原點。

(2月)漢生病友人權律師團針對217位院民之法律委託案進行個別訪談。

(3月)在台大城鄉所師生策動之下，樂生院民成立自救會。25日立法委員王拓等召開「捷運與樂生療養院共構可行性」公聽會。

(4月)2日、從樂生看世界韓森病人權國際交流座談會，與會院民達三十人，日韓律師團體提供韓生病人權訴訟經驗。

7日、呂德昌等廿八人，代表三百多名院民，在台灣人權促進會秘書長吳佳臻、台科大助理教授范燕秋、義務律師邵華、馬潤明、蕭蒼澤的陪同下赴板橋地院出庭，向法院聲請假處分，禁止拆除院舍興建捷運機場，強調院民居住最高長達七十年，有使用借貸的依存關係以及永久居住之權源。

13日、漢生病友人權律師團二度前往日本東京法庭，此次院民代表為周黃金涼，此次訴訟獲得日本全國癩患者協會全力支持。

25日、新莊市代會邀請捷運局官員、樂生療養院長黃龍德，前往市代會報告工程進度及樂生療養院遷建狀況。會議上以壓倒性通過決議，強烈要求捷運局一定要如期通車。新莊市代會也表達：決不接受工期延宕結果以及要求確實在九十八年底完工通車。

(5月)10日聯盟與院民數十人至衛生署陳情，抗議衛生署拆除樂生院與強迫搬遷，院方認為並沒有強制院民搬入，但新院區活動空間與醫療設備完善，得以提供全方位綜合性照顧。

13日台灣律師團與院民赴日參加熊本國際癩病大會，15日聯盟與兩位院民赴日內瓦世界衛生大會會場(WHA)控告台灣政府，並提出七點訴求，衛

生署長越洋通話釋出善意。行政院發言人表示會進行瞭解兼顧院民意願安置，但也希望相關問題可以在國內解決。

(6月) 日本癩病患者、世界癩病患者組織日本分會理事長與日本律師團組成「共生樂生院」訪問團，參觀樂生院與院民交流，呼籲台灣政府立即終止強制拆除樂生院。

(7月) 1日衛生署發佈「行政院衛生署樂生療養院院民遷入新大樓搬遷計畫實施方案」願意搬遷者可以開始準備遷入新大樓，向法院登記。

21日立委林淑芬與台權會在樂生院舉行協調會，

27日立委高金素梅、蔡豪在樂生院舉行協調會，提出九項訴求，衛生署代表及院方初步答應，但新莊市代會主席得知後，表示將串連地方民眾前往行政院陳情，希望行政院能夠聽地方的聲音，讓新莊市民早日脫離交通黑暗期，

(8月) 一百八十位院民遷入新大樓，舊院區剩下不到一百名院民

(9月) 聯盟協助自救會選出正副會長，會長分以七票當選，副會長以八票當選，會長被兩名新院區院民毆打重傷，由副院長與律師團代表吳旭洲召開協調會說明事件與處理情形

(10月) 25日日本訴訟終結，台灣與韓國戰前患者代表與律師團附日聆聽判決結果。

資料整理：台科大范燕秋老師、清大社會所研究生陳歆怡與筆者。



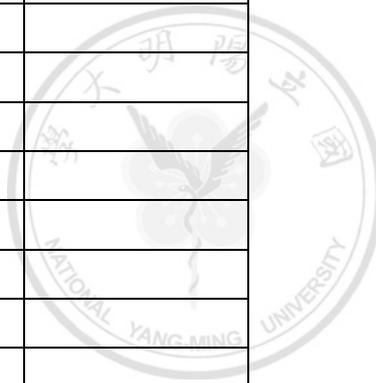
附件二、政府公文與陳情回覆文件編號

編號	日期	發文者	受文者
01	2001.03.22	行政院衛生署樂生療養院	台北縣政府
02	2001.04.18	台北縣政府文化局	行政院衛生署樂生療養院
03	2001.05.02	行政院衛生署樂生療養院	台北縣政府文化局
04	2001.05.11	台北縣政府文化局	行政院衛生署樂生療養院
05	2002.07.30	行政院文化建設委員會中部辦公室	行政院衛生署樂生療養院
06	2002.08.05	台北縣政府文化局	新莊樂生療養院
07	2002.09.20	台北縣政府文化局	行政院衛生署樂生療養院
08	2004.01.20	台北市北頭生態文史協會	台北縣政府
09	2004.02.19	台北縣新莊市新莊文史工作會	台北縣政府文化局
10	2004.03.04	青年樂生聯盟	台北縣政府文化局
11	2004.03.09	台北縣政府文化局	青年樂生聯盟
12	2002.07.10	行政院衛生署樂生療養院保存案緊急協調會會議紀錄	
13	2005.02.24	行政院衛生署回函 問題主旨：代轉樂生療養院院民陳情函	
14	2004.12.13	行政院衛生署署長信箱-處理回覆	
15	2004.12.28	北市捷運局回覆	
16	2004.09.09	(公文)行政院文化建設委員會召開研議「原地保存樂生療養院，機廠員工辦公區與維修工廠共構」案，會議記錄、日期：2004年(民國九十三年)八月三十一日	
17		台灣省立樂生療養院整建計畫(草案)，大約為1997年，樂生療養院內部資料	
18		台灣省立樂生療養院整建計畫(先期規劃)草案要點，大約為1997年，樂生療養院內部資料	
19		地上物拆遷補償一覽表	
20	2005.07.01	行政院衛生署樂生療養院院民遷入新大樓搬遷計畫實施方案	

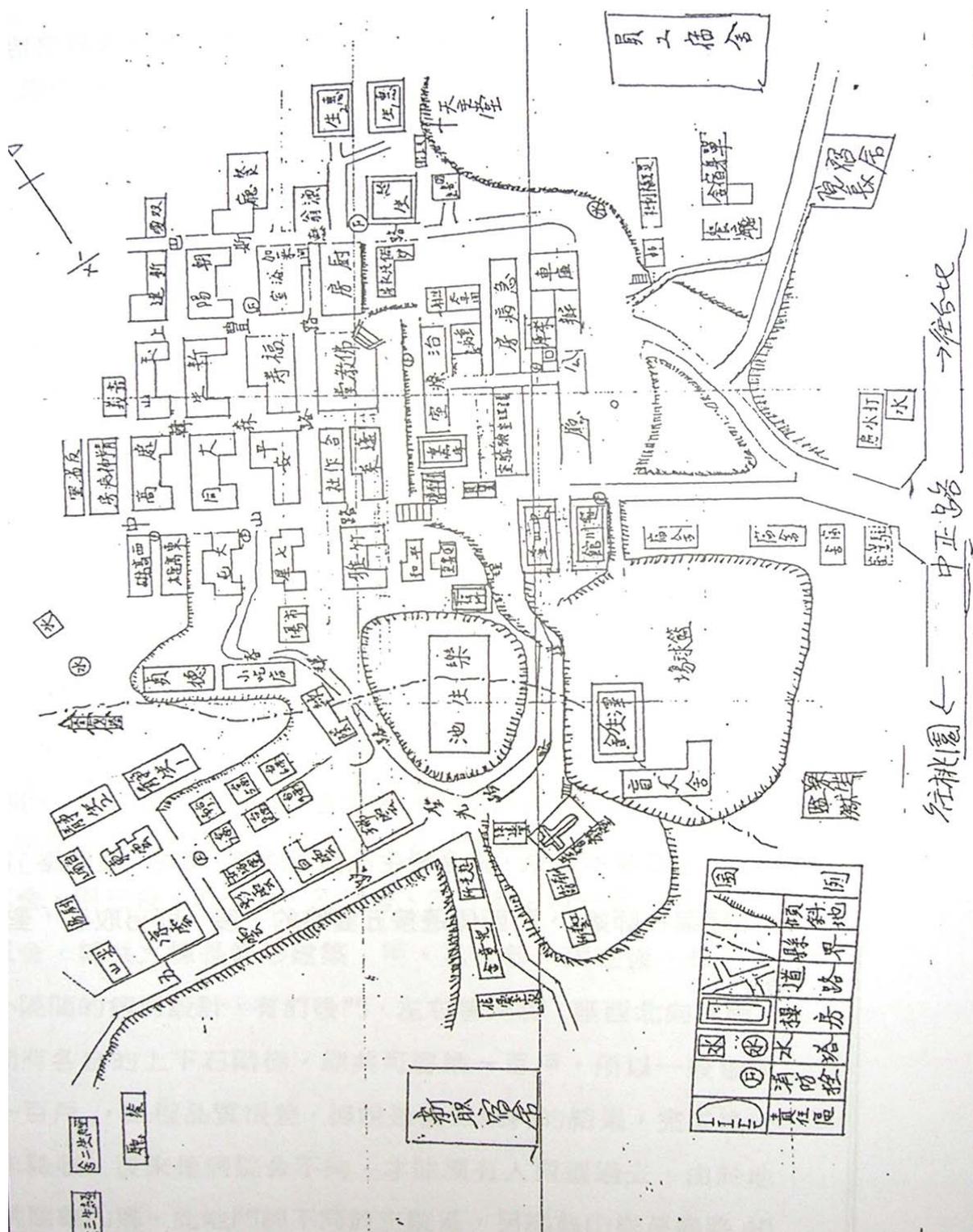
附件三、參與觀察之 2004 年度聯盟內部會議與院民座談日期簡要

日期	聯盟會議	院民座談
12 月		
	22	18 (第十次)
	19	
	10	11 取消
	9	4 颱風取消
	8	
	1	
11 月		
	28	20
	24	13
	19	6
	17	
	13	
	8	
	5	
	1	
10 月		
	31	30
	28	23
	27	16
	18	9
	17	2
	16	
	15	
	14	
	13	
	6	
	3	
9 月		
	30	25 取消
	29	13 (第一次)
	19	
	15	
8 月		
	15	

7月		
	29	
	21	
	18	
5月		
	30	
	23	
	16	
	14	
	10	
	5	
	2	
4月		
	27	
	25	
	24	
	21	
	18	
	11	
	9	
	5	
	4	
	1	
3月		
	28	
	23	
	21	
	14	
	10	
2月		
	20	
	13-15 青年樂生營、青年樂生聯盟成立	



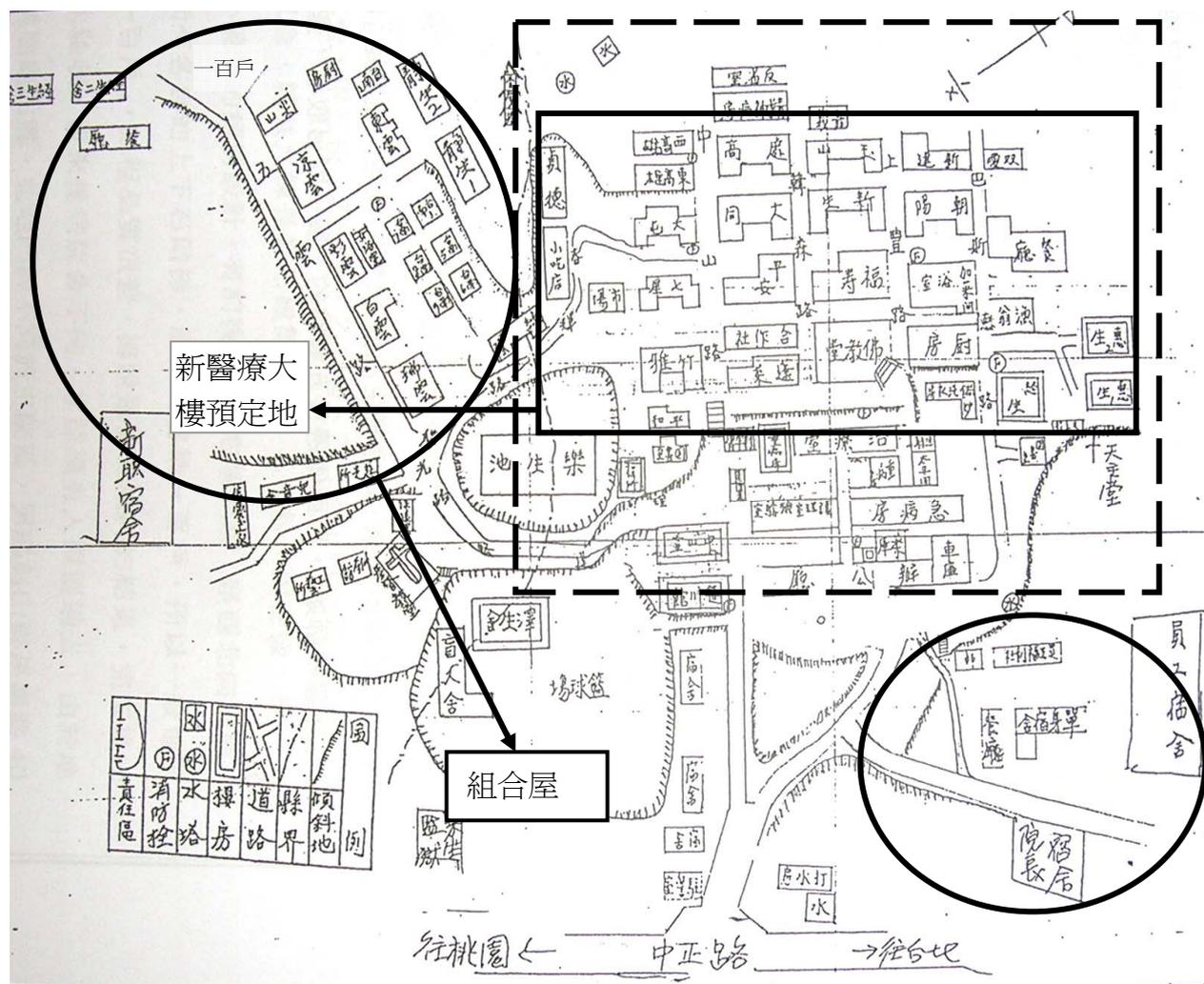
附件四、2002 年的樂生療養院地圖



(資料來源：行政院衛生署樂生療養院調查研究，2005，頁 62)

補充說明：此圖未標明位於樂生院後山頂端的「甲乙丙病舍」，俗稱「一百戶」。

附件五、樂生院拆遷與院民安置示意圖



圖片說明：

此圖為筆者參考附件四之樂生療養院地圖自製而成，為求簡單明瞭標示拆遷情形，因此圈選的區域與實際情形會有些微差距。

○ 圓形區：2002 第一次施工區域，左上角為院民房舍，右下角為院方職員宿舍。

□ 正方形區：---虛線內為捷運預計施工區，一實線內為院民房舍。

→ 箭號方向為院民搬遷後的安置區 第一波搬遷為組合屋，第二波為新醫療大樓。

附件六、院民自救會章程草案

章程草案

- 第一條 本會名稱爲「樂生保留自救會」(簡稱樂保會)(以下稱本會)。
- 第二條 本會會址設於台北縣新莊市樂生療養院。
- 第三條 本會宗旨爲爭取台灣重要醫療史蹟樂生療養院之原地保存及院民權益；增進新莊迴龍一帶之地方發展，保護台灣歷史文化，兼顧生態環境之永續發展。
- 第四條 本會之任務如下：  
一、發行樂生社區報。  
二、辦理相關文康活動。  
三、舉辦符合本會宗旨之相關活動。
- 第五條 本會會員分下列兩種：  
一、一般會員。已參與拒絕搬遷連署書之 217 位樂生療養院院民爲一般會員  
二、預備會員。一般會員之外的院區院民爲預備會員。
- 第六條 本會得聘請顧問若干人。
- 第七條 會員有發言權、表決權、選舉權、被選舉權與罷免權，得參與本會之各種活動。
- 第八條 會員有遵守本會章程、決議、參與會議及堅持守護家園、原地保存訴求之義務。
- 第九條 會員得以書面敘明理由向本會聲明退會。
- 第十條 本會以會員大會爲最高權力機構。
- 第十一條 會員大會之職權如下：  
一、訂定與變更章程。  
二、選舉及罷免委員。  
三、議決與會員權利義務有關之其他重大事項。重大事項之範圍由委員會定之。
- 第十二條 本會設置委員 7 人、後補委員 2 人，由會員經由民主機制互相選舉之，遇委員出缺時，分別依序遞補。
- 第十三條 委員之職權如下：  
一、任免工作人員。  
二、擬訂年度工作計畫、報告。  
三、代表會員對外發言。  
四、推動符合本會宗旨之相關活動。
- 第十四條 委員爲無給職，任期 1 年，連選得連任 2 次。
- 第十五條 候補委員得出席委員會，可發言但無表決權。
- 第十六條 本會置秘書若干人，承委員會之命處理本會事務，任期同委員會。

- 第 十七條 會員大會分定期會議與臨時會議二種，定期會議每年召開四次：臨時會議於委員會認為必要時，得隨時召開。
- 第 十八條 會員不能親自出席會員大會時，得以書面委託其他會員代理，每一會員以代理一人為限。
- 第 十九條 會員大會之決議，應至少有會員 20 人以上之出席，出席人數較多數之同意行之。但下列事項之決議以出席人數三分之二以上同意行之。
- 一、章程之訂定與變更。
  - 二、會員(會員代表)之除名。
- 第 二十條 委員會得視情況隨時召開之。
- 第 二十一條 本會得接受各界捐款。



## 附件七、「樂生保留自救會」成立公告

### 「樂生保留自救會」成立公告

樂生院民組織「樂生保留自救會」在經過兩次籌備會(3/15、3/17)與一次成立大會(3/22)後正式於 2005 年 3 月 22 日成立。過半數樂生院民(163 位院民投票)由十位候選人中選出七位正式代表與兩位候補代表。

正式代表：陳再添、湯祥明、李天培、許玉盞、呂德昌、鄭漢輝、藍彩雲。

候補代表：黃文章、蘇秀琴。

出席於成立大會現場之公證人有：社區營造學會理事長陳錦煌、社區營造學會秘書長洪德仁、雙鳳里里長陳專森、台大城鄉所教授夏鑄九、三重社區大學公衛社團指導老師莊美華、立法委員林淑芬辦公室郭凱迪、立報記者沈伶鏐。

自救會代表並於 3/21 召開第一次代表大會，會議決議委任青年樂生聯盟三位成員成立「樂生保留自救會秘書處」，自救會辦公室設立於樂生療養院組合屋區 C09 室。

秘書處成員：黃詠光、張馨文、林琬純。

秘書處聯絡窗口：黃詠光 0955311773 [r90544029@ntu.edu.tw](mailto:r90544029@ntu.edu.tw)

本會議並決議，為了保障院民權益，任何研究調查都應當事先徵求自救會代表同意，在院民代表充分了解與取得信任何方可進行。

## 附件八、行政院衛生署樂生療養院「醫院重建與院民安置」說帖

### 一、重建緣由

#### (一) 改善樂生療養院醫療及生活環境

樂生療養院自日本昭和五年（民國十九年）設院至今七十五年，一方面，由於原有醫院建築設備老舊、科別不足、診療及病房空間狹窄，已無法滿足逐漸年邁（平均七十五歲）院民的醫療照護需求；另一方面，由於院民房舍建造多年，設備十分簡陋，且多人居住空間狹小，院民生活起居無法繼續受到更好的照護，有待徹底檢討與改善，以保障院民健康與安全。

#### (二) 提供院民現代化醫療與生活照護

衛生署有鑑於時代不斷的在進步，醫療環境也不斷的在提升，爲了讓樂生療養院院民也能夠隨著時代的進步，享有現代化的醫療及生活的照護，乃積極規畫樂生療養院重建計畫，希望提供院民一個「醫療技術進步」、「生活功能齊全」、「親善環境極佳」的醫療大樓。

### 二、規畫經過

#### (一) 規畫時程

本院重建計畫自民國八十三年起，由台北市政府捷運局、交通部、前台灣省衛生處、台北縣政府暨業務相關單位，經多次開會協調及研商後所決定，部份協調會中並有本院院民參與表達立場。計畫案於民國八十八年八月報奉行政院衛生署核准辦理，並自民國九十一年十二月起開始動工興建。

#### (二) 規畫調整

本院新建醫療院舍大樓，原奉核定「五層以下之 A.B 二棟建築」，因配合捷運局徵收用地時程，於八十八年報奉行政院核定，變更設計爲目前「地上八層、地下一層」之建築。

#### (三) 擴增爲一般急性醫院

1. 解決院民醫療需求：徹底解決院民因科別不足須轉診其他醫院的困擾。
2. 地方民眾需求：迴龍地區因醫療資源缺乏，地方民眾長期反應，本院可在解決院民需求之餘，進而滿足社區居民期望。

### 三、硬體規畫

(一) 新建醫療院舍分 A.B 兩棟，A 棟爲院民專屬院舍、B 棟爲一般急性病區，兩棟間之地下室、一、二、八樓間皆設有通道，院民可暢通無阻。

(二) 樓層配置及院民安置：依據「分級安置」精神，妥善安置院民。

1. 地下室：廚房及餐廳。
2. 一樓：生鮮超市、行政辦公室、各科門診、復健、X 光室、交誼廳等。
3. 二及三樓：分別設置爲重病院民醫療區，由護士 24 小時照顧；及生活不

便院民住宿區，由工友協助其生活起居。

4.四至八樓：係屬於能夠自理生活之院民住宿區。分為單人房、二人房、四人房、五人房，分別配有各種家俱及生活相關設施。

5.B棟八樓：設有佛堂、天主教堂。(基督教堂未列入拆遷範圍)

(三) A棟規畫為院民「專屬院舍」之理由：

1.醫療專業考量：

本院屬「療養院」，生活即治療，院民作息時間、活動方式與一般病人不盡相同，為避免外在干擾而影響療養效果，確有設置「專屬院舍」之必要。

2.院民安全顧慮：

院民多已年邁(平均年齡七十五歲)，行動不便，部分更因肢體殘缺，須以電動車代步，如缺乏「專屬院舍」之規畫，將因人員穿雜，院民安全堪慮。

#### 四、醫療照護規畫

(一) 增加醫療科別，解決院民轉診奔波及生命安全問題。

(二) 醫療設備新穎，醫療技術進步，使院民健康獲得更大保障。

(三) 醫療資源充實，診療空間改善，相關醫療照護更完善及周全。

(四) 實施「分級安置」照護，使院民均能依療養情形，分別獲得適當的醫療照護。

#### 五、生活照護規畫：

(一) 食：

由於院民逐漸年邁，伙食自理將不可行，重新安置後將委託信譽卓著之飲食廠商提供統一餐飲方式處理，並由營養師親自負責督導及規畫，以確保院民飲食的衛生與健康。

(二) 衣：

新院舍均免費提供洗衣機，陽台設置升降式晾衣架，並配合經費添置新衣服供穿用。

(三) 住：

規畫「專屬院舍」供院民生活與療養。院舍以單人房、二人房為主，另有少數的四人房。房舍內裝設最新空調設備、並備有電視、床舖、衛浴設備、各項傢俱均已準備齊全。每層樓並配置輔導員及工友，隨時協助及照顧院民生活。

(四) 行：

在各樓層設有大型電梯兩部、載客電梯一部，可供院民及電動代步車進

出，並在一、三樓交誼廳旁設有斜坡道，可供電動代步車直接通往一樓各休閒區活動。

(五) 其他：

各院舍水電費改由本院全額負擔、院舍環境清潔統由本院派員負責處理。

## 六、休閒活動規畫

- (一) 於各樓層設有交誼廳，備有電視、棋奕等供院民使用，病規畫閱覽室供院民閱覽報章及雜誌之用。
- (二) 分別在基督教會堂周圍、院區南角、A.B 棟間空地及院前廣場等地，分別規畫 300~600 坪休閒場所。
- (三) 籌建中山堂提供院民團體活動場所。
- (四) 各休閒場所內設有泡茶區、聊天區、閱覽區、棋奕區、卡拉 OK 區，院民生活機能十分豐富。
- (五) 利用各休閒區持續定期舉辦慶生會、佳節聯歡、戶外參觀等各項活動。

## 七、安置與溝通

- (一) 為兼顧醫院重建與院民生活之適應，黃院長親自與院民召開多次協調會議，詳細商討搬遷相關事宜、救助金發放原則及重建後病房規畫、動線設計、傢俱配置等事項，獲得院民的認同與支持。
- (二) 自台北市政府捷運局爭取搬遷救助金 2800 萬，與原核定之 808 萬，共計 3608 萬，經捷運局造冊依序發放，並由院民具領一半金額在案，其餘另一半金額亦將依據約定於搬遷完成後發放。
- (三) 分批安排院民實地參觀及操作相關設施，聽取院民意見並立即檢討改善。
- (四) 安排全體員工分批住宿新院舍，實際體驗並確認院民居住之安全、舒適與方便性，對未盡完善之處並立即改進。

## 八、安全維護

- (一) 新建大樓已依規定通過各項消防設施檢查程序。
- (二) 新建大樓均採最新防火建築材料，各院舍防火、排煙、灑水等基本設備齊全。
- (三) 提供每位院民防毒防火面具一付，因應緊急及突發狀況。
- (四) 配置服務人員，24 小時巡視院區安全，並建構完整通報系統。
- (五) 本院已建立緊急處理機制，隨時確保院民生命安全無虞。

## 九、搬遷執行立場

- (一) 妥善規畫並協助自願搬遷院民盡快完成「搬新厝」工作。
- (二) 對於暫時無意搬遷之院民，將繼續溝通勸導並維持其正常醫療及生活照護。

## 十、後續輔導

由輔導員、社工員、志工人員，24 小時陪伴已搬遷之院民，協助其適應新環境及新生活。行政院衛生署樂生療養院新、舊院舍比較表

	舊院舍	新院舍
醫療照顧	醫療照護較缺乏。	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆全面性綜合性的照護，科別齊全、設備新穎、醫療相關資源充實，院民享有更現代化醫療照護。</li> <li>◆病患不需再轉診奔波於大醫院尋求醫療。</li> </ul>
食	分為病患自理及部分搭伙。	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆院民逐漸老邁，自理伙食將不可行。</li> <li>◆全部搭伙（採外包，注重品質、衛生及方便），營養師親自規畫及督導。</li> </ul>
衣	院民自行處理洗衣	免費提供洗衣機、陽台設置升降式晒衣架、配合經費提供新衣服
住	舊院區幅員廣大，病患散居各地照顧較不易，房屋簡陋，多人同居，每名病患生活空間僅有 2 至 3 坪，空間狹小。	<p>依「分級安置」精神妥善規畫配置：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆地下室：廚房及餐廳。</li> <li>◆一樓：生鮮超市、行政辦公室、各科門診、復健空間、X 光室、交誼廳等。</li> <li>◆二及三樓：分別為重病院民醫療區，由護士 24 小時照顧；及生活不便院民住宿區，由工友及看護工協助照顧。</li> <li>◆四至八樓：係屬能自理生活院民房舍。分為單人房、二人房、四人房、五人房，配有各種家具及生活機能之公共設施，</li> <li>◆另有三部電梯以方便病患之出入，還有步道可由三樓通至一樓休閒區。</li> </ul>
行	各病舍區域	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆各層樓設大型電梯兩部、載客電梯一部，可供院民及代步車進出。</li> <li>◆一、三樓設斜坡道，供院民代步車直接通往一樓休閒區。</li> </ul>
休閒娛樂	各病舍區域	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆各樓層有設有交誼廳，提供沙發、電視機、象棋跳棋及書報等。</li> <li>◆院區南角、基督教堂週圍、A.B 棟間控地、院前廣場分別規畫 300~600 坪休閒場所。</li> <li>◆各休閒場所設有，設有花園、泡茶區、聊天區、棋奕區、卡拉 OK 區、閱覽區等娛樂等空間。</li> <li>◆籌建中山堂，提供院民團體活動場所。</li> </ul>
清潔	院區及公共區域由工友負責，其餘多為自理。	院區及各房間(包括廁所及垃圾桶之清理)由本院工友負責。

宗 教 信仰	佛堂、基督教堂、天主教堂，皆 有其活動空間。	B 棟八樓設有佛堂、天主教堂之活動空間，基督教堂 原地保留並未拆除。
空調 設備	無。	各房間設有獨立之分離式冷氣，隨各人喜好調溫或開 關。
水電 費	由病患部分負擔。	均由公家負擔。
清潔	院區及公共區域由工友負責，其 餘多為自理。	院區及各房間(包括廁所及垃圾桶之清理)由本院工友 負責。

