

疫病敘事、國家體制與認同形塑——
由疫病防治經驗展望台灣民主的未來趨勢

蔡篤堅¹

陽明大學衛生福利研究所與通識教育中心教授

摘要

晚近 SARS 防治的經驗讓人深深地體會到，攸關未知疾病的恐慌成為我們社會主流的集體記憶，在疫病的威脅中，究竟塑造了甚麼樣的國家體制與認同想像發展的機運？國家體制與認同想像之間又存在著什麼樣的關係？倚著傅科知識考掘式的文本解讀，藉由已然建立的口述歷史資料檔與親身參與 SARS 社區防疫的經歷與紀錄，勾勒疫病蔓延時期的集體情愫來探索歷經日治時期、戰後的瘧疾防治、與晚近的防煞經驗三個時期，發現疫病敘是蘊含威權管理取向與社區自主取向的兩種國家體制，立基於不同的文化認同想像，台灣歷史上防疫經驗可導引我們下一個攸關民主與極權認同想像的重要決定。

關鍵字：SARS、疫病敘事、瘧疾根除、日治時期

¹ 專長領域為認同政治、比較歷史、與社區健康營造。聯絡方式：電話 02-28267234/02-87721168，傳真 02-87721167，電子信箱 djtsai@ym.edu.tw。

壹、 研究問題

除了戰爭與革命在現代國家的建立過程中扮演重要的角色之外，現代國家體制的另一個重要的契機就是在疫病防治的時候。這時每個人感受的疾病敘事以社群認同為媒介，轉化成對合適國家體制的企盼，連結了生物的特性、人類的經驗、與國家體制的形成。不管是自覺的或是不自覺的，透過疾病的隱喻，生命的安全受到威脅或是驚恐的人們，會展現新的制度、方法、與認同，來面對疫病的挑戰，與疾病扣連的戰爭隱喻已然成為理解疫病的主要模式，也是國家動員的價值與認同基礎。

2003 年 3 月開始到 6 月底止，台灣與世界共同經歷了一場巨大的新興傳染病——嚴重急性呼吸道症候群(Severe acute respiratory syndrome, SARS)風暴，這個風暴讓我們深切感受到地球上每個地區與國家是如此緊閉地結合在一起，而我們自身的努力，對全球的影響也非常的重要。更重要的是，這一波 SARS 的流行，提醒我們現代醫療科技文明的進步與富裕的經濟發展，不見得能讓我們免於疫病的威脅；相反地，追求商務與旅遊的經濟發展動脈，反而成為病毒傳播的途徑，身為政治經濟中心的各國首都或是經貿重鎮優先淪陷。更令人心驚的是，由巨額資本與科技堆砌而成的現代醫院與醫療專業人員，原本是保障我們生命與享有經濟發展成果的守護者，竟然率先倒下，甚至成為疫病大規模傳播的溫床或媒介。如此出人意表的經驗，意味著在時代變遷之中，同時要有新的準備，拋棄既有的人我之間或國際關係的成見，以相互理解、友愛與信賴，共同面對這些新的趨勢和問題。

在 SARS 掀起國際恐慌的歲月裡，台灣人對 SARS 的經驗可說是一個由過度自信，歷經信心瓦解，而後又逐漸回復自信的過程。可是這個由自信到悲觀的歷程演變可說是非常快速，尤其在和平醫院封院前後幾天，一種人人自危的情愫快速蔓延成為全台共享的集體情愫，也興起在公共場所戴口罩，家家戶戶用消毒水，全民天天量體溫等現象。這樣的情愫也投射到對於可能感染源的恐懼，一方面期待政府徹底監控每個隔離者，另一方面對可能感染源的歧視與圍堵的作為也在整個台灣社會蔓延，其實整個社會從疫病一開始，就有對疫病過度恐慌的警覺，在參與社區防疫的過程中我們發現，不知所措與沒有形成足夠的相互支持網絡，很容易使得這樣的警覺淹沒在集體恐慌之中。

由敘事的角度來檢視對 SARS 的集體恐慌，我們發現恐懼與監控的對象由 SARS 病毒本身，會逐漸轉變成為對特殊的場所與地域，會擴大為對特定的社會類別，最後更讓一切的特殊性與質感消失，只要這是個需要被管束的對象，敘事是個人為的想像，內涵意義不斷地在形成與擴大，但也可能在直觀的情感投射過程中完全消弭，剩下空洞的符號標籤。就被歧視的地域而言，和平醫院等染煞或是治療 SARS 病患的醫院、華昌國宅、萬華區、甚至整個台北城；而人的方面，由染病的患者、照顧病患的醫事人員、相同機構的工作者、住在感染區的人們、

疑似慢性病患者與遊民都成為被歧視與監控的對象²，最後只要是符合相關法律規範與行政命令的，不論對象的特殊經驗與專業內涵都被視為理所當然的隔離對象。人會不會染病，有沒有可能染病已經不是關切的重點，更多的關切在於攸關所謂破壞社會秩序的舉止，全體焦慮已然演變成新秩序與擴大政治威權的渴望，恐懼 SARS 的集體情愫已然成為某種新國家體制建構的原料。

然而在疫病的威脅中，究竟塑造了甚麼樣的國家體制與認同形塑發展的機運？國家體制與認同形塑之間又存在著什麼樣的關係？晚近 SARS 防治的經驗讓人深深地體會到，攸關未知疾病的恐慌成為我們社會主流的集體記憶，然而所謂面對未知的恐懼是真的嗎？我們回顧 1950 年代末期一次 A 型流感肆虐台灣的經驗，病毒也是來自香港，台北市首當其衝陷入流行性感冒肆虐區，以急快的速度蔓延台灣全島各地，長達 40 天之久，患病者高達 150 萬人，死亡人數 101 人（戴月芳、羅吉甫，2000）。對照這次 SARS 流行的模式，台灣地區 SARS PCR 或抗體檢測呈陽性病例數為 346 人，死亡人數 73 人。³我們不難發現不只我們早有這樣的經驗，SARS 就客觀的證據資料來看，根本不是個值得大驚小怪的疫病，致死的人甚至比腸病毒還要少，看來 SARS 本身引發的病症在社會層次來說不是那麼可怕，問題在於台灣社會究竟原先就不知生了什麼病？來點小刺激就發作的那麼利害，這個原因值得由疫病來臨時分之國家體制建立與認同形塑發展的角度來探討。

因此，本文首先探詢日治時期建立的台灣防疫體系意味著什麼樣的國家體制與認同形塑的關係？這關係在二次戰後撲滅瘧疾的時段又經歷了的什麼樣的轉型？SARS 疫病流行時期又開創了什麼樣的機會與限制？不同時期的疫病防治、國家體制與認同形塑發展之間有著什麼樣的關聯？這篇論文將進一步反省台灣目前防疫過程中專業、國家、與公民權力的內涵與關係，展望台灣如何在面對全球疫病挑戰的今日，開創合適的國家體制與認同形塑的發展契機。

貳、疫病敘事與知識與認同體系的形成

在攸關疫病與身體健康的領域，由遠古至今都伴隨著不同的隱喻與象徵，外科醫師作家努蘭倡議當代醫學對人體的理解內含神話，另一方面則意圖展現醫者本身具有領悟科學與神話必然交織（許爾文·努蘭，2002）。努蘭的書呼應著桑塔格的觀點，在《疾病的隱喻》與《愛滋及其隱喻》兩本知名的著作中，桑塔格揭示了疾病如何為隱喻所覆蓋，人們眼中所見的不再是疾病真實的樣貌，而隱喻的來源，則根植於各時代特殊之文化脈絡與亙古不變的某些人性弱點與恐懼（蘇珊·桑塔格，2000）。也因此某種社群認同的內涵就或許就是疫病來臨時分想要揮別恐懼陰影的依靠，也構成制度與政策如何反應的基礎，不同的認同取向導致疾病的隱喻成為強化身體規約，或是宏揚反抗意識兩種不同文化霸權對抗媒介，台灣醫療史正是如此演變過程的重要見證（范燕秋，2001；陳君愷，1993）。

² 2003 年 5 月 9 日，《自由時報》，〈北市社會局展開勸導 SARS 高危險感染群遊民的行動。〉。

³ 詳見疾病管制局網站 2003.11.11 <http://www.cdc.gov.tw/sars/default.asp>。

流行疫病意味著新的全球化趨勢的到來，導引在臺灣醫學史中，具有反帝、反封建性質的台灣意識，與結合國際資本主義與傳統封建體系的統制思維，不同的統制策略形塑方向，也促成了民主與極權體制衝突發展的機運（葉石濤，1979：9；Tsai, 1996, 2003）。

探索前述機運發展的可能，蘊含研究者對自身所屬社會文化立場反思能力的嚴峻挑戰，能否克服取決於體驗不同時地形成知識與認同價值體系的敏感度。也唯有透過整體文化象徵意像的模擬與體會，我們才能夠將於學術領域中分屬不同範疇的概念，如疫病敘事、國家體制與文化認同形成連結討論，過去攸關醫療疾病分類、身體規訓以及認同形塑的作品，可視為前趨的嘗試（Foucault, 1973, 1977, 1978；范燕秋，1997）。本文則傳承葉石濤台灣意識的視野，所衍生出外來政權與本土社會相結抗的後殖民經驗，作為台灣歷史鋪陳書寫的基礎（Lo, 1996；Tsai, 1996；蔡篤堅，2000，2001）。其實，意欲探尋不同時代的時代感，原本就不是藉由所謂的實證經驗可直接達成的，這方面的努力需要更多倚賴類似傅科所稱知識考古學的方式來探詢，這是將片段的文本視為有機會重現歷史整體感的斷簡殘編，研究者需由見微知著的方式來重現不同歷史時期用來認識事物的整體觀點（Foucault, 1976；蔡篤堅，2002）。然而研究者本身也處在一個特殊歷史認識論的觀點之中，如何自覺式地來思索本身所楚文化霸權的特性，本文以文崇一所呼籲更具歷史化的實踐方式，來從事本土的理論建構與歷史書寫，進而反思培育在地文化的可能（文崇一，1995；蔡篤堅，2004）。

參、 集體情愫導向的敘事分析方法

如此歷史書寫的方式，將不再以任何理論的預設來回答研究問題，我們嘗試購過敘事體驗事件當時的集體情愫，進而探索如何由情感換化為了解事情的動力，進而形成知識（Gramsci, 1971）。在這方面，主張敘事認同研究取向的歷史社會學家宋模斯（Somers）將機構與社會制度都是為不同本體敘事（ontological narratives）交會結果的呈現，也具有自身的組織敘事（institutional narratives）邏輯與再度轉化的可能，在這樣的見解之下，理論與歷史不過是一種分析敘事（analytical narratives）的呈現（Skocpol and Somers, 1980；Somers, 1992, 1996；蔡篤堅，2004）。這樣的視野導引敘事取向的書寫方式，呼應著義大利思想家葛蘭西所言由情感歷經了解而後發展成為知識的歷程，結合應情感的共享、意義賦予的理解、以及抽象思維的表達所構成的完整敘事內涵（蔡篤堅，2002；梁妃儀、蔡篤堅，2003）。延續這樣的觀點，本文倚著傅科知識考掘式的文本解讀，藉由已然建立的口述歷史資料檔與親身參與 SARS 社區防疫的經歷與紀錄，勾勒疫病蔓延時期的感知結構來探索歷經日治時期、戰後的瘧疾防治、與晚近的防煞經驗等，三個時期所蘊含的國家體制與文化認同的內涵及其交互的影響。

日治時期是台灣現代化統治體制建立的開始，台灣人也在此時初步體會現代國家統治的體制與自身公民身分的意義，然而這個現代國家體制的新階段卻是

由飽受疫病侵襲開始，透過日本台灣與現代世界接軌的集體情愫是建立在面對疫病肆虐的國家統治體制之上。簡而言之，在日軍征台時，陣亡的不過 164 人，受傷的有 515 人，可是病死的卻有 4,622 人、患病更高達 26,994 人，使得日本人幾乎要賣掉台灣來避免佔領台灣帶來的財政危機（小田俊郎，1994：6）。這樣的危機是在民政長官後藤新平提出〈台灣統治急救案〉主張台灣日本財政分立的原則，才使得日人有機會將台灣由日本的負債變成資產（范燕秋，1997）。面對疫病，成為日本殖民政府成功治理台灣最重要的課題，是在台灣的現代國家體制初步形成的基礎，也是孕育本地整體文化認同形塑的媒介。

1945 年 8 月日本宣布無條件投降後，對於新來的國民政府，台灣人民開始時還是抱持著比較包容的態度，夢想著經過一段過渡期之後，情況會有所改變，但之後的二二八事件讓所有的台灣人夢碎。二二八事件中，許多台籍醫師都牽涉在內，而當時身為台灣最高學府的台大醫學院學生們，當然也無法置身事外，也曾任瘧疾研究所所長的陳萬益醫師道出內心感受：「我想，讀書也讀了，但對外面的事情也不放心啦。」當時住宿的同學曾聚在一起開會、分配工作，大家都很熱心的準備做一些事。⁴然而就在各界台籍領導人出面調節，事情似乎稍有轉圜的時候，國民政府卻已迅雷不急掩耳的速度，對台灣人民進行慘酷屠殺，尤其是身為社會精英的醫師受害最鉅。這樣的衝擊對於身為社會領導者的知識份子、當時特別是醫師的打擊尤甚，也因而刺激了他們認清了台灣人的處境與現實，深刻的體認到「台灣人只能靠自己」。於是在喪失了政治舞台之後，他們轉而在自己的專業領域中尋找施力點，以更貼近一般民眾生活的方式，實踐這樣的理念與使命感，這也就是戰後許多台灣醫師放棄可以輕鬆換取優渥生活的開業行醫生涯，轉向公共衛生的時代背景。⁵撲滅瘧疾的經歷，在威權政治的陰影下，豎立了新的社會專業自保的模式，開創了戰後新的國家體制與文化認同發展的新契機。

致於親身參與 SARS 社區防疫的經驗，當時面對心態上幾乎回到戒嚴時期的集體情愫與國家體制運作，要尋求改變可說是非常的困難，卻也是相對的容易。困難的原因在於更為強烈的管制規範隨時會形成，國際資訊與新的科學發現，不斷地帶來更令人驚恐的訊息與更強烈的管制措施；而相對的容易，則在於由同一種管制以及恐慌的情愫也會帶來類似的反省與質疑，只是這些零碎的、屬於生活經驗中的反省如何凝聚成為新的社會文化變遷動力，成為新視野開創與落實的關鍵（林世嘉、蔡篤堅，印行中）。面對過度強大的社會恐慌所構成的集體情愫，我們首先分析其疫情形構的素質，藉此尋訪新社會力量發展的空間，於是除了攸關 SARS 的生物疫情之外，我們發現媒體疫情、政治疫情、乃至於學者疫情都是形成公共恐慌集體情愫的重要元素，不過指出這些元素不在於全盤否定其在防疫方面的貢獻，而是欲求更細緻的權利再現與操作機制來避免過度恐慌，進而開創容許社會自主、免於壓抑剩餘的空間（高志文，2003：89-103；林世明、

⁴ 陳萬益，2001 年 7 月 26 日訪談稿。

⁵ 相關論點詳見梁妃儀，未刊稿，〈二二八事件之後台灣民間力量的延續——以戰後台灣疫病防治為例〉。

林菁、蔡篤堅，2004)。在這過程中，我們不僅體會到集體情愫的作為社區共識凝聚基礎重要性，更可作為深化情感您聚的動力，進而促成同情共感的歧異敘事包容能，而更重要的是察覺由此延伸出來的多元的行動可能，包括被學界歸類為對立的方法都有可能統合成為社區集體行動的表現形式，以無理論預設的方式來探索集體情愫與敘事呈現的可能是必要的。

透過體驗社區多元敘事脈絡有能力創造新社區動能的參與過往，察覺共享的集體情愫是社群認同與相關敘事可能形塑的重要媒介，而疫病來臨的時刻所創造的集體感知，究竟是導引向何種敘事展現的可能，是本文關切的焦點。而在台灣現代國家體制與文化認同形構的過程中，究竟是什麼樣的集體感知被激發，而什麼樣的敘事脈絡被建構或是排除，成為探索疫病對社會形構影響的重點，本文即以傳科式的文本解讀，結合可獲得的口述歷史文本，來重塑不同時期疫病災難對台灣國家體制與文化認同形塑的意義，進而展現相關敘事內涵演變的意義，期待習得歷史經驗，塑造攸關台灣社會變遷的視野，展望未來。

肆、 生物學統治原則的源起

相較過於恐慌的台灣防煞經驗，日本殖民政府當時面對的是更為嚴厲的疫病挑戰，可是依據生物統治原則，日本人採取了今日台灣防煞當局截然不同的策略。首先，日本人在理解本地風土民情之前，採取的是無方針主義，即不制定特別政策，但是積極地了解本地的風土民情。而了解了本地風俗習慣之後，日本人才開始制定足以達成有效社會動員政策，進行疫病的防治（范燕秋，1994）。如此的生物學統治原則蘊含與今日台灣政策制定的視野截然不同的內涵，或許如同當代社會學的發展有著模擬生物有機體的生理學來形塑社會動力學的企圖，生物學統治原則意味著每個社會都有其風俗習管組成的特殊生理機制，國家政策必須以這樣的生理機制為基礎，盡而發展能力導引這些生理機制的變遷，才能施行有效的統治（蔡篤堅、李玉春；1997）。日本人是藉由風土民情的調查來了解台灣地區的敘事邏輯形構為基礎，進而形成相關的制度與政策，導引台灣社會的轉型，日本人在台灣建立的，是以原有社會機制為基礎的現代化社會改造工程。

可是敘事脈絡的延續不僅是有著日本殖民者蓄意經營的面向，也有著台灣特殊歷史文化經驗自行轉變的趨勢，研究日治時期台灣醫師地位的歷史學家陳君愷有著攸關科舉意義歷經之創造性轉化的解讀。根據陳君愷的研究，日治初期醫學教育即使補貼公費乏人問津，然而受到中國革命風潮與廢除科舉制度的影響，考取醫學除了日後經濟生活獲得滿足之外，更重要的是對台灣人象徵著新科舉制度的成就，於是台灣人士大夫的觀念所投射的慾望與日人企圖現代台灣的企圖交會，創造了台灣社會發展的新的動力（陳君愷，1992）。可是類似的情愫交會卻有著截然不同的意義解讀，對日本人而言，這是建立足以取代過去的仕紳現代社會中間階層，是可以協助日人治理台灣的新階級；可是對於台灣人而言，1921年在蔣渭水與醫學校學生的促成下，「台灣文化協會」成立了，以林獻堂為總理，

楊吉臣為協理，蔣渭水任專務理事，而主要幹部的成員也有許多醫學校的畢業生，如賴和、韓石泉、黃金火、王受祿等等。在成立大會上，蔣渭水說明成立「台灣文化學會」的原因和宗旨：

台灣人現實有病了，這病不癒，是沒有人才可造的，所以本會不得不先著手醫治這個病根。我診斷的結果，台灣人所患的病是知識的營養不良症，除非服下知識的營養品，是萬萬不能治癒的。文化運動是對這病唯一的治療法，文化協會就是專門研究並施行文化的機構。

他們發起台灣人為主體的文化運動，以喚醒民眾、啟迪民智為目標。蔣渭水在 1921 年協會出版的第一號《會報》上以「診斷書」形式發表的〈臨床講義〉一文，以診斷缺乏教育所導致的智能不足病症隱喻，對台灣現狀做箴砭，展現不願屈居於日任統治下的企圖（莊永明，1998: 263-272）。台灣醫師因此也呈現兩極徘徊的處境，一方面是日本人提振台灣衛生醫療環境的統治工具，另一方面又有著塑立本地文化內涵的領航者。於是台灣醫療環境的提升逐漸成為日台共享的集體情愫，然而民族認同的敘室內涵卻是指向不同的發展方向（Lo, 1996）。

於是疫病防治對於日本殖民政府與台灣文化精英有著不同的意義解讀，日人傾向於向國際展現殖民地治理的成果，而台灣人精英則向國際展現台灣人足以站上世界舞台的企圖。在國際舞台上，日本學者以防治黑死病和台灣統治經驗與列強交流，為帝國主義前進東南亞所遭遇傳染病防治問題，提出了可貴的範例，這有著在國際舞台上提高日本民族信心的效果。與西方列強經營殖民地的策略相較，醫學在日本的殖民統治策略中，扮演著如宗教般的功能，後藤新平即表示醫師的功能如傳教士一般。接受現代醫學有著接受日本統治的文化意義，日人將醫學視為殖民地帝國建構的文化內涵，嘗試藉由以科學為基礎的文化帝國主義與西洋列強所持之宗教帝國主義競爭（小田俊郎，1994；Tsai, 1996）。然而台灣醫師奮鬥的目標，是與日本人平等的地位，直接參與世界的舞台，在台灣人與日本殖民體制的文化鬥爭之中，台灣是台灣人的台灣，並不需要日本人的統治成為台灣民族運動最深切的期待（杜聰明，1973；陳君愷 1992）。這也是在日治時期許多人直接赴日求學，即是追求更為平等的學習環境，而學成後返國的途中，遊歷各國成為許多人共有的經歷，可見台灣直接向邁向世界的企圖（梁妃儀、陳怡霏、陳欣蓉、蔡篤堅：2003）。

就國家體制與文化認同而言，日本殖民政府將國家視為有機體，以國家做為社會衛生推動的原動力。如此以國家為中心的社會衛生工程有著相當具種族歧視內涵的人種衛生觀點，將台灣人視為可被動地塑造成為日本帝國所需的人種，殖民帝國啟動的社會工程涵蓋的層面相當廣泛，舉凡教育、衛生、體操、鴉片政策、傳染病防治、與人種優生等等都是在這架構下進行的（范燕秋，2001）。這使得台灣人在日治時期所擁有的是被殖民者的身分，而藉由現代化的情感轉化，日本人所傳遞的當代思潮，包括人權的觀念與醫療衛生的觀念，經過台籍精英索引領

的台灣新文化運動等等，台灣是台灣人的台灣的概念逐漸形成，可是直到日本殖民統治結束這樣的期待始終未達成。

伍、 撲瘧與台灣的新公民性

戰後台灣開創了許多的公衛奇蹟，其中瘧疾的根除絕對是最具代表性的一項。在此之前，瘧疾已肆虐台灣百年，日人治台期間台灣的防疫與公共衛生已有長足的進步，其中唯有瘧疾疫情始終只能控制、無法解決。1946 年是台灣瘧疾防治工作的一個重要轉戾點，這年美國的洛克斐勒基金會帶來了龐大的經費，在屏東潮州設立了「瘧疾研究中心」，以資助台灣防瘧工作的進行；1947 年中，又在中部的水里與北部的基隆增設兩個野外研究站。他們在北、中、南三地積極地展開各項調查工作，包括當地瘧蚊的流行季節調查、滋生季節調查、瘧蚊感染原蟲率之調查等，另外也進行藥物治療、撲殺幼蟲、DDT 噴灑等實驗，這類的調查、實驗工作一直持續到 1951 年（行政院衛生署，1993:13-26）。透過洛克斐勒基金會傳入台灣的科學實驗精神，反映著崇尚自由民主的美國文化認同特色，在洛氏基金會的行事風格與態度中充分地表現出來。洛氏基金會的最終目的是在養成、培育當地的人才，讓地方有能力用自己的力量幫助自己。「瘧疾研究中心」的設立也是如此，洛氏基金會提供所需的經費、設備、技術、知識，訓練、指導該中心所有的台灣醫師、技術人員等，然後由這些人自己去思考如何解決問題，他們則從旁提供協助。⁶

系統性調查的實驗精神，結合台灣本地的專業人才，成為公共衛生全面行動的基礎，是戰後防瘧工作的主要特色，台灣的防瘧工作先後有梁鑛琪、陳錫舟、彭瑞雲、周聯彬、陳政德、謝獻臣、陳錫煊、曾柏村、吳耀津、葉盛吉、陳萬益、莊徵華這十二位年輕的帝大醫學部、醫學專門部與台大醫科畢業生的加入，擔任了領導者的角色。在其他撲瘧工作人員的口中，我們可以體認這批醫師對台灣撲瘧工作的民族認同意義與重要性，鍾兆麟就說：

他們都是醫生，可以說都是學有高度專業知識的，而且程度又好。日本時代能夠進去讀大學醫學部的，講起來實在都是那個時代的秀才啦，所以他們的程度好。他們自己本身是醫生，對這些工作都非常內行，所以說他們做起這個事情來駕輕就熟，而且當時年輕，所以大家都有一把勁，沒有想到要來賺錢，也沒有人說要去開業，很多都是剛大學畢業不久，不像其他同學要去賺錢，他就是為了要投入這個瘧疾的工作，就是為了要救我們台灣。⁷

這些醫師的志業選擇，以身作則的風範，對其他的工作人員起了莫大的鼓舞與示

⁶ 梁鑛琪，2001 年 6 月 19 日訪談稿。

⁷ 鍾兆麟，2000 年 11 月 16 日訪談稿。

範作用，帶動了熱忱的工作情緒，凝聚情感，開創了全新的人際關係與專業實踐，從而塑造了全新的民族文化與專業認同。

日人領台之初即相當重視瘧疾的防治工作，根據當時的調查統計顯示，瘧疾在 1906 到 1911 年間都高居死亡原因的榜首，為此 1911 年日人開始廣設「瘧疾防遏所」對瘧患進行治療；另一方面 1939 年成立的「熱帶醫學研究所」中的「熱帶病學科」，則是一以瘧疾為主要的研究單位（行政院衛生署編輯，1993:13-26）。透過「治療」與「研究」雙管齊下，日人對瘧疾的防治確實有了一定的成效，這也成為台灣戰後瘧疾防治的重要基礎。⁸在專責研究的「熱帶醫學研究所」中，大森南三郎教授領導的「熱帶病學科」則針對瘧疾進行相關的研究與調查，曾跟著大森教授學習的林和木回憶他是一個很嚴格、很認真的人，所以大家都很怕他，但事實上對於肯認真學習的人，他都非常疼愛與照顧，完全傾囊相授，絕不藏私，他曾經說過：「你如果要研究蚊子，你就要把自己當成蚊子，這樣你才會認真去做，如果對蚊子沒有興趣絕對做不成。」⁹這段話林和木一直記在心裡，支持他後來做了一輩子的蚊子研究。這樣兢兢業業的專業實踐精神，塑造了新的人際關係與處世態度，回顧日人在瘧疾防治所做的努力，「熱帶病學科」所做的一系列研究，包括基本的流行病學和昆蟲學調查，都為戰後撲瘧工作的進行，提供了紮實的基礎，尤其重要的是在人才的培育方面，日人所累積的寶貴經驗透過這些人延續了下來。在日本經驗與美國實驗精神的基礎上，取得主體的地位的台灣人融合兩者的特色開展出防瘧工作新的可能。在之前的撲瘧工作「準備期」（1947-1951）中，台灣的防瘧人員進行了諸多實驗中，經過詳細、全面的評估，確定在台灣杜絕瘧疾傳染最有效的方式是 DDT 殘留家屋噴射，遂以此做為主要的手段擬定全島的防治計劃。1952 年到 1964 年間，台灣的撲瘧工作歷經「攻擊期」（1952-1957）與「肅清期」（1958-1964）的努力，終於在 1965 年獲世界衛生組織正式宣布為瘧疾根除之地區。

在整個台灣撲瘧的過程中，我們可以看到整個撲瘧工作儼然成為一個「全民運動」，而這樣的氣氛無疑是由最初那幾位台大畢業醫師所帶動的。以引領撲瘧工作進行的關鍵人物梁鑛琪所長為例，他對撲瘧工作的熱誠與用心，令所有工作人員都印象深刻，在 1952 年準備展開全省撲瘧工作的「第九期全省防瘧人員訓練」開幕式上，他在致詞的最後用日語說：「我沒有什麼期待，在從事這個撲滅瘧疾的工作當中，我只希望大家第一誠實，第二誠實，第三誠實，就這樣。」這段話深深的印在當時受訓的鍾兆麟與黃錫銘心中，¹⁰李松玉也記得在開訓那一天，梁所長對他們說：

歡迎大家來，我們這些要當瘧疾研究所工作人員的人，必須工作要非常誠實，做起來要有耐性、耐力去適應。必須要誠實，這個最重要。因為

⁸ 連日清，2000 年 12 月 1 日訪談稿。

⁹ 林和木，2000 年 11 月 17 日訪談稿。

¹⁰ 鍾兆麟，2000 年 11 月 16 日訪談稿。

實驗研究工作沒有辦法做假，假的數據是拿不一個好的研究結果，絕對要誠實。比如說你要做什麼事，沒有做就沒有做，有做就有做。這種工作態度必須要維持。

因為醫學的東西不能做假，否則以後的事情就通通就變成假的了，所以，「一要誠實，二也要誠實，三也要誠實，然後要有耐性。」¹¹這樣的態度和精神也成為所有台灣撲瘧工作人員日後工作時自我督促的座右銘。再者，這些台大畢業醫師們工作時完全不端架子，和所有工作人員都打成一片。林和木誇讚梁所長人好又客氣，平常衣著簡樸，作風很平民化：「再深的山也會跟著我們走進去，很勤勞的，便當一搯，一天四、五個小時也跟著走，很讓人佩服。」¹²其他的醫師也一樣，出去民家做噴藥、調查的時候，床舖底下再髒，他們一定是二話不說，第一個鑽進床底下去，看到上面的帶頭這樣做，下面的工作人員自然是心誠悅服，甘願跟著他們一起為這個目標打拼。這樣的工作精神與態度就這樣從這幾位醫師、到所內的工作人員、到全島各地的工作人員，而終於能讓全台民眾都能體認到這件工作的重要性，在共同努力的過程中凝聚新的共識，進而塑造新的價值。

在台灣積極展開撲瘧工作的同時，事實上全世界有瘧疾的國家很多也都在進行，因為當時世界衛生組織正在大規模的推行瘧疾的撲滅計劃，但最後真正成功的卻寥寥可數，有的國家像是印度、中國等甚至是愈做愈糟糕。談到台灣瘧疾的根除，所有參與的工作人員都感到與有榮焉，這是經過我們台灣自己本身的努力才能夠達到的成果，瘧疾根除的成就中，有著獨特的醫學倫理意涵，為台灣開創全新的民族認同基石。老資格的林和木談到為什麼「台灣能，其他國家不能」，他用台語豪氣干雲的說：

大家認真打拼啊！大家很勤勞！總是我們的待遇也比較好啊！待遇比一般的公務員還好。大家又都是台灣子弟，那時候又都年輕啊！很努力！我們台灣人禁得起苦啊！一天走五、六個小時，有時候要走八個小時呢！那樣跑到山上去，大家都不會埋怨，都是這樣做啊！所以這個會成功是這點，禁得起辛苦啦！¹³

言談間對這樣的成果，充滿了身為台灣人的驕傲！這也是所有當初曾參與台灣撲瘧的每一位工作人員的心聲。

在台灣撲瘧的過程中，我們看到台灣人主體地位的取得，以蘊含誠實和耐心的科學精神，建立伴隨精確的數據估算與標準化的操作，承繼日本傳承的敬業精神與專業社區內的人際關係模式，結合美國務實的科學實驗設計，開創人與社會環境的新可能，由下而上地形成國家衛生政策，創造了適合台灣地區的防瘧計

¹¹ 李松玉，2000年12月15日訪談稿。

¹² 林和木，2000年11月17日訪談稿。

¹³ 林和木，2000年11月17日訪談稿。

畫，這也就是台灣撲瘧成功的關鍵。無須否認，台灣撲瘧的工作先後確實獲得美方與世界衛生組織等外援的大力協助，不只在經費上，也包括基本知識、技術的傳授與啟蒙，然而台灣成功的關鍵，毫無疑問的必須歸功於台灣人民自身的努力，這點相較於其他國家的撲瘧經驗，該項特色尤其鮮明。嚴格來說，來自世界衛生組織等的各國顧問，與其說他們提供了實際的撲瘧方法與步驟，倒不如說是尚待實驗與標準化的理論與觀念來的貼切，而台灣經驗之獨特之處，正在於其充分的運用、發揮了其智慧與創意，因地制宜的提供了具體可行的標準化操作原則與方法，成功的縫合了理論與實踐之間的落差。在擺脫冠冕堂皇的理論與各式各樣的國外經驗之後，怎樣從自身的問題與經驗出發，重新去消化這些知識，讓它為己所用，甚至提出挑戰、開展新的可能，正是台灣撲瘧經驗中最難能可貴的地方，在於展現了鮮明主體性與強而有力的專業實踐精神。台灣菁英面對未來的自我期許與精神解脫，締造了在外來政權集權統治下，投身撲瘧的台灣人精英還是能夠為自己的同胞奮鬥，解除社會的苦難，進而成就出足以領導世界的模範。在疫病防治的領域，威權國家賦予的是非常有限的專業自理與社會自主空間，在這處處侷限的條件下，奠立了一種威權政治下的國家體制，凝聚新的認同與道德感，埋下新的社會共識凝聚之可能。

陸、 歷經新國家恐怖主義的防煞經驗

就參與 SAR 社區防疫的過程中發現，對 SARS 展現過度恐慌的樣態，不僅止於部分學者與媒體的言說，在多次與包括和平醫院旁社區民眾溝通時，發現這是共同的情境體驗，只是大家對於所謂生物疫情沒有概念，這需要創造性地轉化將科學證據與生活經驗做連結。強調 SARS 生物疫情本身的侷限性，舉出對免疫力弱的幼童而言沒有致死的案例，來說明病毒致死力不強，而與確定染煞的患者同乘長途客車，卻無人感染的例子說明病毒感染能力不強，且在外界只有四小時的壽命來說明這病毒離開人體後的野外求生能力不強，這些經驗證據中止了部分的過度恐慌（高志文，2003；林世明、林菁、蔡篤堅，2004；林世嘉、蔡篤堅，印行中）。而後點出造成媒體疫情的原因之一，在於大部分媒體僅選擇性地報導最為負面、聳動與失敗的經歷，全國第一個因學生疑似染 SARS 被迫停課的學校，就感受到媒體選擇性報導的偏好而深受其害：

SARS 防疫工作對學校而言是一個全新的挑戰，雖不致千頭萬緒，但畢竟過去沒有類似的處理經驗，尤其疫情初期，對 SARS 病毒的防治不甚明朗，因此學校在 SARS 防疫處理上會碰到一些困難，而平面或電視媒體對校園 SARS 疫情之採訪報導，在疑似病例發生時往往大篇幅報導，引發社會高度關注，但在排除可能感染後，卻未能以相當的篇幅進行採訪報導，未能力求平衡，造成學校及社區相當大的困擾（林騰雲，2004：

30)。

忽略了與 SARS 接觸的同時，成功的防疫經驗以及 SARS 本身的侷限也同時暴露出來，包括在公共空間的傳染力不是那麼強，和平醫院封院時已經有部分科別警覺到問題而淨空住院者，而類似台灣大學公共衛生預防醫學研究所所長林瑞雄教授指出，沒有社區感染的觀點也未得到應有的重視（林瑞雄，2003）。失衡的報導加上多家新聞台整點新聞重複的報導，媒體疫情成為獨立於生物疫情之外的疫病敘事。政治疫情則攸關公共資源的分配與運用是否協助民眾克服對疫病的恐懼，還是促成更多不必要的恐懼，由封院、封樓、封街與學校停課的資源運用來看¹⁴，這些措施是否製造更多有待幫助的人，還是有效的解決問題值得商榷，然而民眾的過度恐慌是可以在與防煞相關的政策上找到依據，加上「政治陣營的互相譏諷」，相關的政治施為有著擴大疫情的效果。而學者疫情方面，除了「直覺式的社會評論」之外，過度誇大 SARS 本身的感染力與致死率，過度著重負面的科學證據，與 1918 年大規模流感的嚴重程度相扣連，提出更多需要隔離與關注的社會人物，這些都加重了社會的恐慌，此外面對慌亂的場景，沒有提出緩解過度恐慌的策略，可說是我們這時代思想侷限與貧乏的表徵，身為社區診所醫師的張孟源表示：

台灣面對新興的傳染性疾病公衛體系的警覺性，及學習反省的能力仍然不足，在這場對抗 SARS 的戰役中，我們無法稱之為神聖，因為大多數人都無端的被捲入其中；我們也無法稱之為美好，因為有太多無謂的犧牲。雖然有許多可歌可泣的事蹟，但太多的感動只讓我感到悲哀。在這個時代我們不需要英雄，而我們需要建立一個制度：能充分做到風險評估並防範於未然，能充分掌握時代環境的變動，主動規劃並自我調整且有充分反省的能力，如此我們才能面對逝去的同僚，讓他們的犧牲有所價值（張孟源，2004：85）。

整體勾勒出構成台灣 SARS 恐慌的四大源由，這是結構本身的侷限，彼此也有著交互影響與不一致的地方，了解這樣錯雜的經驗，有助於民眾以自覺的方式探尋新的自救可能：

本里被 SARS 污名化，我們要鄭重提出澄清，因為所有社區內居家隔離的人多是從大陸回來，都已隔離過沒發病，而得到 SARS 去世的都在和平醫院並沒回到社區，忠義國小兩位學生已經證實非感染 SARS，所以本里是乾淨的，我們希望形成社區網絡互相幫忙，比政府更早一步組織

¹⁴ 2003 年 5 月 8 日《自由時報》〈立委建議全國各級學校應先全面停課〉。教育部表示驟然宣佈全國停課，反而可能造成學生四處亂跑，未必有助疫情控管。

起來，發揮力量，全力防衛我們家園。¹⁵

由災難形成的集體情愫成為有效的人我溝通媒介，其實染病或是接受隔離的經驗都還是少數人的特殊經歷，可是面臨媒體、政治與學界三方面的暴力恐嚇所形成的社會創傷，卻是台灣社會共有的經驗。

在和平醫院所在地中正區，藉由衛生所與區公所、社區健康營造中心、忠義國小校長、社區醫師以及里長們的合作，整個社區行動的開展在於尋找自我療癒精神創傷的出路：

我們本著社區營造由下而上共同參與的精神，來推動社區防疫，有衛生所這樣的專業，還有區公所等公部門的支援，再加上里民，如此形成的鐵三角，可以落實社區聯防系統，社區若運用此系統自助，可改善目前對於政府防疫政策搖擺不定(通報的落差)，導致民怨的景況。¹⁶

令我們興奮的是，其實許多人對於現狀都感覺必須改變，也都做了一些零星的嘗試，只是相關的努力還未充分彙整，然而彼此的會面就像是投入了催化劑，新的社區動員行動快速地展開，透過共識與說明會議，以中正區的忠勤里與河堤里為實驗區，成立社區通報系統，建立管理中心，嘗試找尋運作典範，並計畫作全面的推廣。¹⁷

在成立社區通報系統方面，我們主張當民眾自覺有感冒或疑似 SARS 的症狀發生，自行做居家隔離時，可以透過此通報系統協助送餐服務、買報或其他生活所需，經由這樣的社區互助關係，自行居家隔離的民眾可以得到並感受到整個社區居民的支持，而自行居家隔離的民眾也理應成為社區自律的典範，將目前被居家隔離的民眾去污名化。而後成立管理中心，成立社區通報系統後，可經由民眾的互助將社區現有的資源做整合，讓民眾一起加入自律、他律的互助體系。以民眾自行提供願意參與社區健康防疫的時段，安排每個時段都有人來做 SARS 防疫工作，空缺的時段再由里長或公部門來做，如此也可直接或間接地減輕各里長工作團隊及衛生所人員的負擔，且更可使防疫工作在社區長遠進行：

利用社區的力量來運作雖用最少的人力物力，但可發揮最大的效益，反看公部門(如內政部)對這些居家隔離者的作法是動用了非常龐大的人力、物力、財力來處理，結果每個人仍是怨聲載道。社區內到處都是資源，但是若沒有整合就不知如何來運作及發揮它的力量，而『社區健康防疫網』的建立就是整合社區內人力的資源，設定好每人該扮演的角色及工作，當有個案或案例發生時通報系統自然開始運作。區公所、衛生

¹⁵ 2003年5月11日中正區忠勤里第二次社區健康防疫組織籌備會議記錄。

¹⁶ 2003年5月9日中正區河堤里第一次社區健康防疫組織籌備會議記錄。

¹⁷ 2003年5月7日台北市中正區建立 SARS 防疫社區互助網絡會議。

所、社區營造中心及學者專家都扮演著很重要推手的角色，協助社區整合它自己的資源，建立發展出一套良好的制度及架構來發揮它整體的效益（林世明，2004：19）。

不過為了避免與已被污名化的 SARS 防治扣連，增加不必要的困擾，我們以協助感冒發燒的人發展「自律、他律、互助」的照護體系為號召，這樣的觀念很快的就得到社區居民的積極回應，在河堤里的社區說明會上，里長伯說：『警力有限，民力無窮。』所以我們需要用社區自己的力量去幫忙需要幫忙的人。於是河堤里成立河堤關懷小棧、社區家庭醫師制度—以提昇健康、促進健康及衛生教育。¹⁸而忠勤里則將防疫生活化，扣連社區原訂 6 月 1 日舉辦芒果大街系列活動，包括包粽子、舉辦跳蚤市場、忠義國小學生畫社區展示在芒果大道上、講出心裡的話等，配合忠義國小招生的活動，可能因應 SARS 疫情而取消，里長期望活動照常舉行，透過這樣的活動告訴大家 SARS 並不可怕¹⁹，我們社區要回歸正常的生活軌道，也勾勒出了社區防煞動員的藍圖。²⁰忠勤里積極的作為，可見在 SARS 流行當時，民眾恢復正常生活的渴望，也期待透過團體的支持，營造民眾對於社區的認同與向心力，而受停課的忠義國小，如何讓其去污名化進而增加招生人數，成為攸關社區認同成敗的重要使命。

更重要的是，這樣的社區防煞運動不僅是基於社區本身的使命，更重要的是懷抱社區如何與國家體制接軌的企圖：

如何用生活中的經驗來處理這些小毛病（感冒），對於他人擁有特殊的身體部分我們不會歧視，而是更加珍惜的方式給別人支持，這時我們會形成新的社區意識，那也唯有這樣新的社區意識形成，對抗 SARS 或者其他疫病發生時，我們才有最佳利器。當社區形成這樣自律、他律的防疫網絡機制後，其他的資源、人力，如：警政單位、衛生單位、社工人員等，才能回歸原來的工作崗位上，維持社會正常的運作軌道，國家才能有生產力。²¹

這個在河堤里會議紀錄上呈現的話語，可見到社區意圖成為承擔國家防疫責任的最基本單位，進而協助整個國家體制的運作，新的國家體制與在地文化認同的想像也同時展開。

在第一個遭受 SARS 疫情波及停課的忠義國小所在地忠勤里，在 6 月 1 日結合社區活動，宣告全國第一個社區防疫互助網正式運作²²。6 月 2 日社區國宅傳出一位老奶奶是 SARS 的通報病例，里長記得該病例對門暴斃的婦女是 SARS

¹⁸ 2003 年 5 月 9 日中正區河堤里第一次社區健康防疫組織籌備會議記錄。

¹⁹ 2003 年 5 月 19 日忠勤里里辦公處社區健康防疫組織籌備會記事。

²⁰ 2003 年 5 月 8 日中正區忠勤里第一次社區健康防疫組織籌備會議記錄。

²¹ 2003 年 5 月 9 日中正區河堤里第一次社區健康防疫組織籌備會議記錄。

²² 2003 年 6 月 2 日《自由時報》。

的疑似病例，立刻根據 SARS 在密閉空間高濃度下才有感染可能的原則，決定請衛生所和民政局協助隔離與老奶奶同住在六坪大小房子但是沒有任何症狀的老爺爺和兩位孫子，並透過全國警網找到人已在台南後壁的對門婦人的先生，實施居家隔離，並實施該棟樓其他樓層由衛生所強制量體溫，其他里民則配合全國量體溫的運動。6月6日老奶奶確定是可能病例，老爺爺也出現發燒症狀，里長以已經採取預防措施為由建議市政府毋需封樓或封街。6月9日老爺爺被判定是疑似病例，鄰近社區透過衛生所及社區防疫互助網的監控，沒有發燒案例傳出，疾管局判定解除社區感染的威脅。透過社區的參與，這個防疫網的優點在於能夠以社區的生活經驗作為專業知識運作的基礎，比起華昌國宅以系統力量介入社區的運作模式，少了許多社會成本，多了運作的效能，隔離三人就找出疑似病患，也成功地阻斷社區的感染源（林世明、林菁、蔡篤堅合編，2004）。

柒、 結論:兩種國家統治原則競逐的後 SARS 時代

本論文探詢面對疫病危機時台灣國家體制與文化認同，發現共同面對的疫病威脅創造了一種足以跨越不同族群與社會階層界線的整體時代感，讓原來不同背景的人們有機會共同合作來面對環境的挑戰。這樣的共同合作經驗成了互相體會彼此原有的認同差異與截然相左背景的媒介，建立足以形成同情共感情愫的歷史縱深，原有的差異融入了疫病危機時的集體情愫，成為差異共同體的信賴基礎，也勾勒出未來整體社會發展的方向。在這過程中，國家體制與文化認同的內涵意義，以及兩者相互蘊含的關係，也在這樣的未來展望中，塑造而成。

我們發現日治初期因為戰火與本地社區的組解帶來了疫病的威脅，日人佔領台灣因疫病造成過高的死傷所施行的新的國家體制，成了殖民者與被殖民者共享的集體情愫。在這集體情愫形成的過程中，民政長官後藤新平採用無方針主義讓不同的文化經驗有著喘息調適的機會，而後以據風土民情的調查所施行的生物學統治原則，是以殖民政府的角色由上而下的主動了解本地人士不同的歷史文化經驗，進而以這樣的差異性為基礎，奠立共創未來的可能。不過這樣的未來，是建立在日人據有啟蒙者的角色，本地人則被賦予被動的角色，以此塑造國家體制的內涵，因此那時台灣人獲得的是不完全的公民權，一個自主的權限不能夠超越日人為專的殖民統治範疇。疫病帶來的集體情愫，給予日人全新的了解文化差異動機，進而塑造了當時日人具有優越地位的國家體制，這也是台灣人士極力追求平等時面對的主要絆腳石。

二次戰後社會秩序陷入混亂時期的台灣社會，瘧疾等疫病的流行與衛生狀態的脫序鋪陳了新的時代集體情愫，生命機會再度於侷限於醫學領域的台籍精英，成為謂著集體情愫找尋出路的導航者。十二位前後期畢業於台北帝國大學和戰後台灣大學的醫師投入了位於屏東潮州的瘧疾研究所，結合來自美國的科學實驗精神，同時恢復台灣社會原有的疫病防治記憶，這些醫師發揮了某種綜合由上而下與由下而上雙重特質的本土社會動員角色。日治時期台灣是台灣人的台灣，

日本人做得到的自我治理台灣人在醫療衛生的領域也做得到，撲瘧意味著在威權政治陰影下人民飽受苦難的白色恐怖時期，台灣菁英面對未來的自我期許與精神解脫，締造了在外來政權集權統治下，投身撲瘧台灣人精英還是能夠為自己的同胞奮鬥，解除社會的苦難，進而奠立足以領導世界的模範，奠立了一種威權政治下的國家體制。這樣的統治原理意味著，在有限的治理權力與有限的公民身分框架中，台灣醫界的領導精英在威權高壓統治的年代，仍然能夠在有限的空間中結合來自美國的科學觀念，創造延續過往記憶的機會，結合邁向世界的視野，開創新的文化認同與專業社會自理機制，展望未來。

晚近 SARS 肆虐台灣的歷史情境中，對於疫病的恐懼再度成為所有台灣人共享的集體情愫，而在中正區忠勤里所奠立的社區防煞機制，與以封院、封樓、封皆為主要特色的圍堵監控視的防煞機制，明顯的不同。參與忠勤里社區防煞的人們，以互相信賴的態度分享不同於主流觀點的生命敘事，經過創造性的轉化讓攸關疫病的學理與不同層次的社區生活經驗結合，進而發起由下而上的心情感經驗凝聚與社會動員的力量，也成就了全新的國家體制。這不同於引發過度恐慌的國家體制，其中蘊含著齊一的政治道德下絕不容許差異存在的圍堵取向治理模式，由上而下的誘發群眾恐慌，進而建立強化國家管制訴求的社會監控回饋機制，民粹式的白色恐怖伴隨管制疫病的威權政府期待，可說是國家高於一切與公民無權無能觀點的呈現。然而忠勤里所展現的，卻是在差異中奠立相互扶持與專重的社會能力，由基層的政府官員結合學者，扮演著賦能社區的角色，而社區也展現由下而上以傳承生活經驗來避免過度管制的企圖，創造了以社區為單位的自主公民特質與容許地方特色的自主是國家統治原則。兩種國家統治與公民身分的內涵意義在此展現，而後續的演變意味著威權管理取向與社區自主取向的國家體制的文化認同霸權競爭，而如何面對國家未來的轉型開創更為積極的國家體制與文化認同的內涵，這是台灣歷史上防疫經驗可導引我們下一個重要的決定。

參考書目

- Foucault, Michel. 1978. *History of Sexuality: An Introduction*. Harmondsworth: Penguin.
- Foucault, Michel. 1977. *Discipline and Punishment: The Birth of the Prison*. Harmondsworth: Penguin.
- Foucault, Michel. 1973. *The Birth of the Clinic: Archaeology of Medical Perception*. New York: Vintage Books.
- Foucault, Michel. 1976. *The Archaeology of Knowledge*. New York: Haper & Row.
- Gramsci, Antonio. 1971. "Intellectual," in *Slections From the Prinson Notebooks*. New York: International Publishers.
- Lo, Ming Cheng. 1996. *From National Physicians to Medical Modernists: Taiwanese Doctors under Japanese Rule*. Ph. D. Dissertation in Sociology, University of Michigan, Ann Arbor.
- Skocpol, Theda, and Margaret Somers. 1980. "The Uses of Comparative History in Macrosocial Inquiry." *Comaprative Studies in Society and History*, Vol. 622, pp.174-97.
- Somers, Margaret. 1992. "Narrativity, Narrative Identity, and Social Action: Rethinking English Working-Class Formation." *Social Science History*, Vol. 16, No. 4.
- Somers, Margaret. 1996. "Where Is Sociology after the Historic Turn? Knowledge Cultures, Narrativity, and Historical Epistemologies," in Terrence J. McDonald, ed. *The Historical Turn in the Human Science*, pp. 53-89. Ann Arbor: University of Michigan Press.
- Tsai, Duu jian. 2003. "Shifting National Identities in Public Spheres: A Cultural Account of Political Transformation in Taiwan," in Paul R. Katz, and Murray A. Rubinstein, eds. *Religion and the Formation of Taiwanese Identity*. pp. 59-98. New York: Palgrave.
- Tsai, Duu jian. 1996. *Transformation of Physicians' Public Identities in Taiwan and the United States: A Comparative and Historical Analysis of Ambivalence, Public Policy, and Civil Society*. Ph. D. Dissertation in Sociology, University of Michigan, Ann Arbor.
- 文崇一。1995。《歷史社會學——從歷史中尋找模式》。台北：三民。
- 小田俊郎（洪有錫譯）。1994。《台灣醫學五十年》。台北：前衛。
- 行政院衛生署（編）。1993。《台灣撲瘧紀實》。台北：行政院衛生署。
- 杜聰明。1973。《回憶錄》。台北縣：龍文。
- 林世明、林菁、蔡篤堅（編）。2004。《抗 SARS 紀實——以台北市中正區為例》。

- 台北：記憶工程。
- 林世明。2004。〈SARS 過後重省公衛體系之不足〉，收於林世明、林菁、蔡篤堅（編）《抗 SARS 紀實——以台北市中正區為例》，頁 12-19。台北：記憶工程。
- 林世嘉、蔡篤堅（印行中）。《台灣 SARS 防疫紀實》。台北：記憶工程。
- 林瑞雄。2003。〈認識傳染途徑 採取防疫策略：為什麼未見社區大感染？〉《聯合報》，5 月 20 日。
- 林騰雲。2004。〈忠義國小防治 SARS 經驗〉，收於林世明、林菁、蔡篤堅（編），《抗 SARS 紀實——以台北市中正區為例》，頁 20-33。台北：記憶工程。
- 范燕秋。1997。〈新醫學在台灣的實踐：從後藤新平的國家衛生原理談起〉，發表於「醫療與台灣社會學術研討會」。台北：中研院史語所，5 月 26—28 日。
- 范燕秋。1994。《日治時期台灣之公共衛生——以防疫為中心之研究》。台北：台灣師範大學歷史研究所碩士論文。
- 范燕秋。2001。《日本帝國發展下殖民地台灣的人種衛生（1895-1945）》。台北：政治大學歷史學研究所博士論文。
- 高志文。2003。《恐慌，在政治瘟疫蔓延時》。台北：玉山社。
- 莊永明。1998。《台灣醫療史：以台大醫院為主軸》。台北：遠流。
- 張孟源。2004。〈社區醫師防 SARS 經驗〉，收於林世明、林菁、蔡篤堅（編）《抗 SARS 紀實——以台北市中正區為例》，頁 82-85。台北：記憶工程。
- 陳君愷。1993。〈光復之役：臺灣光復初期衛生與文化問題的鉅視性觀察〉《思與言》，31 卷 1 期，頁 131-138。
- 陳君愷。1992。《日治時期台灣醫師社會地位之研究》。台北：台灣師範大學歷史學研究所碩士論文。
- 許爾文·努蘭（潘震澤譯）。2002。《器官神話：一個外科醫師的奇遇》。台北：時報。
- 梁妃儀、蔡篤堅。2003。〈烏腳病與小兒麻痺症的隱喻〉《中外文學》，31 卷 12 期，頁 94-116。
- 梁妃儀、陳怡霏、陳欣蓉、蔡篤堅。2003。《戰後嘉義醫療發展史》。台北：記憶工程。
- 葉石濤。1979。〈台灣鄉土文學史導論〉《台灣鄉土作家論集》，頁 1-25。台北：遠景。
- 戴月芳、羅吉甫（編）。2000。《台灣全記錄》。台北：錦繡。
- 蘇珊·桑塔格（刁曉華譯）。2000。《疾病的隱喻》。台北：大田。
- 蔡篤堅。2000。〈轉向規訓社會中的媒體角色：以解嚴前後醫療報導為主軸的分析詮釋〉《新聞學研究》，63 期，頁 55-89。
- 蔡篤堅。2001。〈生命科技、衛生政策、與市民社會：台灣醫療文化霸權移轉之倫理意涵〉《台灣社會研究季刊》，40 期，頁 181-223。
- 蔡篤堅。2002。〈由敘事認同重省知識權力的方法學初探〉，發表於「性別、知識

與權力研討會」。高雄：高雄市中正文化中心，5月23日。

蔡篤堅。2004。〈目前台灣歷史社會學的實踐可能——一個後現代認同敘事分析的觀點〉，收於謝臥龍（編）《質化研究的簡介與應用》，台北：心理。

蔡篤堅、李玉春。1997。〈科學的政治，政治的科學：由比較歷史的觀點談台灣醫學政治之趨勢與歷史文化意義〉發表於「宗教、靈異、科學與社會學術研討會」。南港：中央研究院，12月4-5日。

Epidemic Narratives, State Building and Identity Formation: Historical Lessons in Shaping Taiwanese Democratic Future

Duu-jian, Tsai

Professor, Institute of Health and Welfare Policy, Center of General Education
National Yang Ming University
Taipei, Taiwan

Abstract

Recently, the fighting against the SARS outbreak reminds us the public panic toward disease epidemics deeply embedded in our collective memory. How do epidemic outbreaks provide possibilities for state building and identity formation? At the same time, what relations have been shaped between state building and identity formation? Through applying the Foucauldian text analysis to the narrated documents of oral history and participatory observation, this paper inquires into the disease control experiences under Japanese colonial regime, the efforts of malaria eradication right after W.W.II, and the community mobilization during the SARS outbreak. Two different state building strategies, authoritarian monitoring approach and community autonomous approach, are evident based upon different cultural identities. In conclusion, the disease control experiences in history will urge us to make critical decision leading to democratic or authoritarian state building and identity formation.

Keywords : SARS, epidemic narrative, malaria eradication, Japanese colonial regime