

「從邊緣發聲：  
樂生院民的性別經驗與日常抵抗」

調查研究報告摘錄



台灣新莊  樂生療養院

國家文化藝術基金會 2017 年第一期常態補助

文化資產類調查研究項目 申請人：巫宛蓉

## 一、前言

樂生院為 1930 年由日本政府設立的「台灣總督府癩療養所樂生院」，為台灣唯一的國立漢生病療養院，成立之初，院內的管理規範與空間設計，皆與日本國內相近，採取終身強制隔離，患者動輒居住數十年，甚至需在院內終老、安葬。性別政策方面，與日本國內一致，原則上不禁止患者通婚，但結婚必須先結紮、若懷孕則需要墮胎。戰後初期，國民政府接管樂生院，院內管理規範多半沿襲日治時期，強制收容罹病患者，並且維持結紮與墮胎等原則。隨著特效藥物發明生育規範逐漸鬆綁，患者可以生下孩子，卻不能在院內養育，需交由教會體系代為撫養，或是將孩子藏匿在院內或院外。

### 婚育政策如何形成

為什麼療養院內可以結婚、卻嚴禁生產、育兒？除了希望節省管理成本，還有什麼其他的考量？以下簡述日本政府對漢生病療養院的性別與生育政策，希望理解政策訂定的原因與背景，藉以梳理出政府如何看待漢生病患、如何形塑出樂生院內院民獨特的戀愛、婚育經驗。

日本政府的漢生病政策始於 1907 年日本政府訂定「癩予防相關法令」，規定將居無定所、在聚落以外生活的「浮浪癩」強制收容、隔離於一般社會之外。從這條法令開始，開啟了歷時 89 年、直至 1996 年才廢除的漢生病患隔離政策。1906 年，日本漢生病強制隔離政策的重要推手光田健輔，便在〈癩病隔離所設置的必要性〉一文明確呼籲隔離政策的益處：「優點是容易實施清潔、消毒、醫療等政策，嚴格將男、女隔離，直接避免危及周遭人們的健康、並間接避免其子孫陷於不幸的命運。」當時光田健輔認為，若要防止漢生病患生出後代，最直接的方式便是在隔離設施裡面嚴格將男、女隔離。

1909 年時，光田健輔擔任東京多摩全生病院的首任院長，院內男、女隔離，女性宿舍外以木製高牆圍繞，佐以職員的監視，嚴禁男性出入，一旦發現違規男性、則會遭受體罰、減少食物等處罰。儘管如此，跨過高牆、出入女性宿舍的男性不在少數，仍有女性患者懷孕生子。這些生下來的孩子，變成全生病院院方必須處理的問題，除了

尋找育幼院接收，光田健輔甚至需自費將孩子托給臨近農家當養子。加上日本當時受德國影響的優生學思想，以致療養院內結紮政策的出現。光田健輔認為：若無法斷絕生育的源頭——患者的性慾，那就必須更根本的讓患者在生理上喪失生殖能力。結紮政策本是為了防止患者生出後代，除此之外，透過結紮可以切斷性慾與生育的關聯性，將原本視為管理患者的障礙的性慾，轉變成促進患者管理的手段。光田健輔以結紮為條件，允許患者間的性行為，不但防止患者的後代誕生、也讓男女可以共同收容。(ハンセン病問題に関する検証会議，2005)

### 以「性」作為管控手段

光田健輔確立了日本療養院「婚前必須結紮」的規範，對他而言，結紮政策確保療養院內可以同時收容男性與女性，也阻止了生育行為，這樣有三個益處：首先是可以節約療養院的經費支出。若要將男性、女性嚴格隔離、分別居住在不同的療養院內，在只有女性的院所，男性專屬的職業如木匠、營造工人等，勢必須要由院外的健康者來擔任；同樣的，在只有男性的院所，裁縫、洗滌等女性專屬的工作，也須由院外的女性擔任。如此一來，不但增加疾病傳染給院外健康者的風險，相較於把勞務依性別分工、由患者自給自足的療養所，需要耗費較多的經費支付工資。其次，光田健輔認為，若允許院內婚姻，將促發「良性競爭」。在男女比例約三比一的療養所內，男性必須要更勤奮工作、遵守院內規範，賺取更多的勞動工資，以取得女性的青睞。相對男女分居的療養院，患者可能會因為失去希望而自暴自棄，男女併存的療養所中，則可以使用女性的「性」作為「隱性的制裁力」，成為療養所管理的資源。而光田健輔與其他當時漢生病醫師、政府官員認為，懷孕與生產可能導致女性患者症狀的惡化、孩子可能在懷孕與嬰幼兒時期遭受傳染，「易罹患漢生病的體質」也有可能遺傳給後代，為了實施絕對隔離、達成撲滅患者的目標，必須嚴禁患者生育後代。(ハンセン病問題に関する検証会議，2005)

### 嚴格節育下的日本癩療養院

日本漢生病療養院的第一起結紮手術始於 1915 年的全生園，在 1939 年的統計中，共有 1003 位男性患者接受輸精管切除手術（青木延春，1940）。戰後，即便隨著醫學與藥物的發展，漢生病不再被視為不治之症，基於「漢生病患在社會上難以育兒」、「在貧病的環境下容易生出不良的子孫、導致家庭更加貧窮」等理由，持續進行對漢生病患的絕育政策，自 1949~1996 年對於漢生病患實施的絕育手術亦高達 1551 件，根據九州律師聯合會的調查中，遭遇絕育、墮胎手術的入所者有 37.8%（蘭由岐子，2017）對

療養院內的患者，造成深刻而嚴重的影響。遲至 1996 年，日本才陸續廢除「癩預防法」與「優生保護法」。

漢生病療養所內特殊的婚姻、性別經驗，也引起日本學者的關注，福西征子著有《漢生病療養所的女性們》一書，整理了五位女性院民的生命史，梳理她們的生命經驗，並且著重描述她們隔離以前的學校與家庭生活、進入療養院後的學校生活、成人之前的生活、結婚、患者作業、國賠訴訟之後的心情、對故鄉家人的回憶、回歸社會的女性的育兒經驗。

她在結論中整理出以下幾點：首先，罹患漢生病導致的隔離生活，是無從選擇的，也無有性別之分，然而，女性身患被視為不治之病的漢生病，離鄉背井，強制隔離到療養所內，與陌生人同居、強制締結不情願的婚姻，這樣的生活，與男性相較，承受的壓力不可同日而語。其次，作為隔離機構的療養院，人與資訊的流通都受到限制，因此院民也不清楚民法的修改，包括廢除明治時期民法中的家父長制度。他們更難調整過去「妻子是無能力者」、「妻子是丈夫的所有物」等觀念，被隔離的女性們，在這樣的情況下，可以說是雙重的「無能力者」。第三，女性在療養院中是無法生產的。漢生病療養院中普遍施行的墮胎、斷根、結紮手術，使得絕大多數的女性無法成為母親，大部份的夫婦都沒有孩子。無法成為母親的女性院民，並非「孩子的媽」，無法以一個母親的身份被男性尊重、慰勞。最後，與男性相較，女性的工作比較少。至昭和三十年代（1955~1964），療養院內的勞動，包括土木、農業、除雪等體力活，全部都由男人負責，女性則負責裁縫、掃除等「輕作業」，因此女性常常被視為「被保護者」。也就是說，療養院內的女性，是病的、無能力的、即便結婚也不育的，因此是無法成為母親，也無法成為勞動力的少數。在這樣的現實之下，男性無論在體力、勞動、學歷、人數皆勝于女性，常年居於主導地位。

### 經歷政權轉移的台灣樂生院

戰後的台灣雖然逐漸廢除強制隔離政策，然而院民想要組織家庭仍是一件困難的事，院民李添培說：「若是男女談戀愛，想要在一起，男生或女生其中一個人就必須要斷根。那時候樂生院女生比較少，女生都不想去（被結紮），都是男生去。男生在手術台上害怕，護士就會罵說：『你是個男人，你也勇敢一點！』意思是：你是癲瘋病人，還要討老婆，就要勇敢一點。護士、醫生為什麼這麼兇呢？他們看不起你，你不是人啦。平常看病他們還是要維持人道的表面，但是談男女關係，在一起一定會生孩子的，可是在他們的觀念裡，你這個癲瘋病人，這裡是給你療養的，不是給你來這裡生

子的。」

樂生院通往院舍區的入口處曾矗立著「以院作家」石碑，昭示著院民們終身隔離的命運，然而在樂生「成家」卻是一件如此困難的事。藉由樂生院民及家人口述的生命經驗，認識在漢生病強制隔離政策之下，性別角色如何被認知與建構，並與台灣漢生病醫藥史及防治政策交相對照，理解國家如何介入與規訓院民的身體、生活、家庭。

## 二、研究主題內容

本計畫訪談了 17 位樂生院民及家屬，其中包含 11 位女性，以口述訪談方式，記錄他們的在樂生院內的生活經驗，以及受訪者入院前的生命歷程，探討樂生院民的身體、情感、婚姻與育兒經驗。研究漢生病家族的日本社會學者黑坂愛衣，在她所出版的《漢生病家屬物語》中提到：為何要陳述與漢生病無關的經驗呢？因為這是受訪者人生中獨一無二、固有的事件、也可以看見「漢生病患家屬」的多樣性，隨著人生故事的閱讀，讀者會發現，這些故事並非與漢生病家屬的身份無關，而是相互密接、緊密關聯的人生故事。

樂生院民入院前的社會階級、學歷、工作經驗，影響了他們在院內的社交、勞動、擇偶條件，與入院後的生活密不可分，透過這些記錄亦可窺見當時台灣的生活情境，讓我們認識大稻埕藝旦間的養女、金門望族的千金、屏東蔗農的女兒之間迥異的童年、青春期經驗，亦為珍貴的生活史記錄。以下就雙重凝視下的身體經驗與日常抵抗、院內成家的親緣困境與污名化身體的矯正與重構三個主題，討論本次研究成果：

### （一）雙重凝視下的身體經驗與日常抵抗

漢生病是視覺化的，觀看與凝視是漢生病患者皆有的重要經驗，他們常因被看見進而被指認。患者入院之後，言行舉止都受到嚴格的管控，若有違規行為，動輒被送進院內的「反省室」關禁閉，長此以往，院民甚至自我規訓，在院內遇到「外面人」時會縮起身體或主動避開。樂生院的居住空間配置讓院民幾乎沒有隱私空間，更難避免院民間彼此監視、觀看身體於發病／未發病的差異，讓患者感到羞恥與焦慮，遂衍生出女性院民穿著衣服淋浴、夫妻院民在床緣以布幔或夾板稍做區隔。由於患者男女比

例懸殊，年輕女性在院內往往是遭注目與談論的對象，除了樂生院方的監管，還需承受男性的窺視。

「凝視」是一種企圖控制他者、展現權力的觀看方式，女性／患者的身份更使她們承受的雙重的凝視：受訪者林芳美十六歲就遭收容到樂生院，她提到出入院時擁擠、缺乏隱私的日常生活：

「我都躲在貞德舍。因為我那時候還不知道這裡面全部都是收容漢生病人，我以為是一般醫院，合作社那時候有賣菜和一些生活用品，我連合作社都是不敢去，因為太多男生了，跟我金門一樣，都會對我行注目禮……這讓我一個十六歲的小女孩，真的非常痛苦，度日如年，每天都以淚洗面，如果要洗個澡，我在家裡，連我母親都沒有一起洗澡，怎麼敢在那些阿姨面前脫下衣服洗澡呢？所以我每一天的傍晚都會跑去找她們，看有沒有人不要洗澡，那些阿姨都跟我講：『小姐，你要等到浴室沒有人，你要等到深夜。』不得已之下，那時候五月，不是很冷，我都會連著外衣、外套，不是只穿內褲喔，我是連著外衣、外褲、內衣褲一起洗，全身濕答答的，再跑去門簾裡面去換衣服，每天都這樣洗。睡覺的時候也是不安寧，我怕有人掀錯帘子、跑錯地方，我是一個小女孩。」

來自院方的監控，也嚴格地約束了院民的行為舉止。受訪者張文賓提到軍醫出身的院長陳宗鏊以強制熄燈、沒收炊具等手段，嚴格管束院民的起居與生活：「陳宗鏊在這裡統治了十幾年，就是要給我們鎮壓。他規定晚上十點就熄燈，隔天早上八點才又開燈，有電給我們用，那時不是日光燈，是那種電燈泡，我們平安舍這間有幾粒？兩粒而已，我們那間住五個，這裡住十三個，中間一條走道。我住窗戶邊，窗戶開著剛好向著福利社，晚上十點就斷電，只有路燈亮著。路燈不會到十點就熄燈，大家都來那邊坐，在那邊聊天，十點之後，指導員就像日本時代一樣，拿一隻木劍，出來巡呢，巡看看你有沒有在睡覺，大家就趕快回去睡，不然指導員發現就會問：『你還待在這裡做什麼？在講什麼呢？』晚上若是肚子會餓，就去福利社買麵線，我們就去買臭油爐，點火，再偷買鍋子來煮。哇，輔導員來了，看到了就問：『你在煮什麼？偷偷在煮喔！』臭油爐就把它拿走了！沒法煮了，肚子餓就沒辦法，只能睡覺。」

從日治時期延續到戰後的「指導員」制度，將院民居住區域分區，各派有「指導員」，除了為院民辦理日常行政事務、宣布院方政令，最重要的任務就是管訓院民，做為院方的監視之眼，若院民逃跑、不服管束，則以關禁閉、勞動作為懲罰手段。張文賓回憶：「我來那年，若偷跑出去，回來就要被抓去關。我曾找朋友去樹林，距離差不

多三公里，去偷看電影，看日本的〈火燒大阪城〉，看了兩個小時，繳二十塊，一個指導員也進去看電影，看到就給我們記名字，喔！某某人偷跑出來，總共七個，回來後，隔天就被叫去輔導組：『來來來，你們昨天都去偷看電影，罰割三天草，或關三天禁閉，隨便你。』我想：壞了壞了，我就拜託別人幫我割草。」

雖然有指導員嚴格的監管，院民仍為了逃跑發展出多種策略。日治時期院方採取密集點名的管理方式，1944年入院的林阿菊對於如何避開點名、成功逃脫有著清晰的回憶：「日本時代，指導員三小時點一次名、三小時就巡一次，常常來巡，就是怕人偷跑啊。指導員就穿著白衣、穿雨鞋，拿一支拐杖。每一間都沒在鎖門，他來就用那支拐杖撩起蚊帳、布帘仔，看你有沒有在裡面睡覺。有人弄那種椅子去假裝人在睡覺，人偷跑出去了。用椅子放著、長木板蓋上去，這樣是沒法通過啦，椅子和人在睡覺還是長得不一樣。我偷跑是白天時，若我哥哥來跟我會面，就叫他在外面等我。一個來我們這裡賣菜的阿順姐，她家在三角埔，就要我哥哥在三角埔那裡的草地等。到了中午吃飯吃飽了，我就碗筷去洗一洗，準備要跑了。點名點完了，阿順姐跟我一起，她的菜籃子裡裝我的包袱，就過溪過去，大哥就帶著小妹下去樹林，搭火車回家。」

戰後院方廢除了密集的点名制度，卻仍然限制院民的外出，若要外出須向法院申請，獲准後才能出院，有時甚至要向指導員行賄才能獲准外出。在這樣的情況下，受訪者江伯伯回憶：「那時也沒有點名，都出去了玩球、還運動對不對，他管理員哪還有給你一個個點名？……到了晚上，那時有圍牆嘛，對不對，那一點點，衛兵也沒用啊，同他打個招呼就可以出去了。就跟他說：『我要出去、剃頭、還是買一點東西就好了。』他就說：『好啦，出去啦！』，就要有交情，哈哈，賣交情嘛。出去的人很少啦，本來就不能出去的。你人要出去，那他也無奈和，對不對啊，也不能說：『你站好，不準出去。』這樣，是不可能的。你的管區知道：『欸，這個傢伙，要管他幹嘛呢？他在家裡就蹦蹦跳，出去兩個時，買點東西就回來，也不會丟掉。去去也不多遠啦。』最多就跑到小街上啊，遠一點的話，比如說現在那個什麼村啊，這樣跑，也沒有好遠。」

綜上所述，樂生院透過指導員的監管，規訓院民的生活起居，讓院民必須遵守院規，如1971年1月頒布的〈台灣省立樂生療養院住院患者管理規則〉第七條所規範：「住院患者應遵從醫師、護士、生活輔導員及駐警衛之指導，遵守院規……由生活輔導員負責輔導管理，一切有關日常生活事宜。」為了逃脫管束，院民發展出各種日常中的抵抗、逃脫策略。

## （二）院內成家的親緣困境

樂生院民男多女少，根據統計院內男女比例差異最大時為 5.7：1（1965 年男性 950 人，女性 166 人），女性院民「奇貨可居」，大多數在入院期間締結伴侶。然而，政府並不肯認患者也可以有發展親密關係、組織家庭的欲望，日治時期規定患者結婚後必須結紮，若懷孕則強制墮胎。政權轉移後結紮與墮胎規範逐漸鬆動，但仍以節育為主要方針，並且不允許院民在院內撫育小孩。1955 年出版的《台灣省立樂生療養院廿五周年特刊》中提到：「為針對嬰兒之易感染痲瘋一症，則凡新生兒一律於出生後立即移送院外撫育，以絕其傳染之可能，更鼓勵指導節育避孕，以防患於未然。」而 1957 年 8 月 24 日的公告強調院方節育主張：「查住院患者管理辦法規定，男女患者結合必須遵從勸告、實施節育，惟日久院裡生育頻繁，以致教會方面無法將嬰兒收容，對本院頗有煩言，亦為徹底禁止生育起見，凡經本院核准有案之夫婦，其男女之一方必須在本月內向護理室登記施行節育手術，再有懷孕臨蓐者，本院不予助產，新生之嬰兒必須在三日內送往院外安置，否則將男性禁閉至嬰兒出院為止。」

直到 1971 年 1 月修訂的「台灣省立樂生療養院住院患者管理規則」第十條仍規定：「住院患者男女雙方在為入院前結婚者，得申請在院內繼續同居（雙方均屬癩患為限）惟應實施節育，以防所生子女傳染癩病，但取得保證其子女出生後隔離撫育者不在此限。第十一條針對家屬、親友探訪的規定則註明「嚴禁攜帶未成年兒童入內」。院方透過節育手術、不助產、送往院外安置、禁止兒童入內等手段，阻止院民在樂生院內育兒。

在這些規範之下，為了躲避申報結婚後強制執行的結紮、墮胎，許多院民選擇同居而未正式結婚；若不想骨肉分離，則需不時藏匿孩子。另一方面，因絕育政策而沒有子嗣的女性院民，則向親友過繼養子女，然而養子女並無法入院共同生活，常致親情淡薄。疾病的污名也影響院民對孩子的教養，即便疾病已經痊癒，「孩子會被傳染」的焦慮仍存在心中，普遍對孩子的外觀與健康狀況特別注重，甚至讓子女在院外賃屋居住，以免受到歧視的眼光。親屬不止是奠基於血緣、婚姻的關係，更倚賴社會建構，需透過人際互動以確認關係、維繫感情。

### 院內婚儀

院方對於結婚的院民，早期實施殘忍的絕育措施，李添培訪談中曾提到，阿雙姨與



先生結婚後懷孕到七、八個月，還是被指導員找去強制墮胎、先生也被結紮了。但是面對院方的霹靂手段，也不是所有人都被壓制了，他們發展出靈活的抵抗方式：既然向院方報備、申請正式結婚就要被結紮的話，那麼不去申請就可以不被結紮了吧。邱美便是如此：「我是二十二歲生我大女兒，但是生完之後，女兒大概兩、三歲的時候才結婚。因為以前怕院內知道啊，若是事前先知道了，就會結紮，怕病會傳染到小孩。結婚時候有辦婚禮，我的先生是基督教的，就是在禮拜堂那邊辦。禮拜日做禮拜時給你宣傳，說：『你們兩個就是夫妻了。』這樣子而已。那時候澎湖有一位呂牧師，他剛好來這裡傳道，就拜託他來證婚這樣。牧師給你證婚，一個形式這樣子啦，就是可以嫁了。禮拜堂，牧師娘好像就是一個比較高的什麼、比較有『人面』，也有其他的教友在，也有唱歌，本來做禮拜他們就都有唱聖詩，就這樣證婚，你們就去辦戶口這樣。」

不過，出身大稻埕、備受養父疼愛的千金小姐楊月如，對於這樣沒有名份的「在一起」，至今仍認為是羞於啟齒之事：「我們這個地方啊，不要說結婚啦，人家說：『乞丐交乞丐，羅漢交羅漢』，不是像外面送訂、辦桌這樣子，只是大家在一起互相照顧，不要說是結婚啦，說結婚見笑代啦。」

那麼，在樂生院內結婚的儀式到底是怎樣的呢？1952年聖望教堂落成前，不論何種宗教信仰，大都是在王字型第二、三進之間的「禮拜廳」辦「茶果會」，病人一切從簡的風氣，影響所及，1970年代初才結婚的林芳美的結婚儀式也仍相去不遠：「我結婚，是人家做媒人啊。以前的人都說就是要結婚，說是有個老伴、老伴啦！來到這裡，這款病的就嫁給這款病的。以前在院內結婚，就是喝一點茶這樣，買一點糖這樣。我嫁人時還請人做餅，買給人吃。餅喔，像我們吃飯的碗面，大一點點，差不多這麼大（用手比，直徑約十五公分），圓圓的，裡面包那種肉，肉餅。是去外面餅店，以前新莊那裡有在賣，就是這樣吃一個意思，沒有收紅包啦。」

### 養子養女

嚮往生兒育女、享天倫樂是人的天性，被強迫絕育的院民也不是沒有辦法成為父親母親，張素琴與趙秀都領養了兄弟或朋友的孩子，而從她們的口述得知，這樣的情況在樂生院內不在少數：「以前結婚，就是要綁綁起來（結紮），院長要人綁起來，這樣也好。我兒子是我小弟的第二個兒子，我小弟他們養大的，大人了才來我這裡。小時候他就吃水米了。吃水米就是，他們家買一只茶壺，拿來這裡，給我拿一些米、取一些米放在茶壺，水放進去，回去他們家煮，攪著煮，這樣叫做吃水米。我兒子是七、

八歲時，他媽媽來提，拿米和水回去，攪著一起煮，這只要吃一次就好。這樣就是說，小弟他們養來給我，但是是吃這裡的水米，給我們當兒子。」

### 孫牧師娘的恩典

陳宗蓋院長上任後曾出國考察其他國家漢生病療養院的治療與管理措施，認識到不再主張強制隔離的國際趨勢，加上特效藥 DDS 的引進，此後院內漸漸不再強制院民結紮。但是為了管理方便，仍然禁止院民在院內撫養小孩，另外也考量新生兒免疫力較低、較有可能受到傳染，於是院民生產後，不論是否為基督教信徒，幾乎都將孩子送到芥菜種會孫理蓮牧師娘創辦的愛心育幼院，院民不需付費，但孩子逢年過節才能回到樂生，還得隔著教堂內的柵欄相見。

周富子：「那時候牧師娘有在幫患者帶小孩，就是說我們樂生裡面的患者生的小孩，可以幫忙抱出去養。患者沒錢照顧也有啦，也怕說孩子和大人這樣隔離、分開，比較安全啦。愛心育幼院是輔大那附近。小的時候帶來給你看，大了一點你自己去看。長大之後，他們就比較懂事了，就我們自己去看。我們若去、就買一些糖啊、餅啊、水果，小孩就一大堆圍過來，真歡喜。」

邱美：「我不曾去菜寮(育幼院位址)看我女兒。我不敢去看。以前的人害怕啊！不敢自己去，我媽媽會去看她們。牧師娘是一年會帶來一次。來到禮拜堂那裡，差不多是靠近聖誕節那時候，帶來給你看，你們就自己過去看，他就會叫名字：父母是什麼人、這個孩子是什麼名字，你自己就找來看。我家女兒是差不多七歲回來。有的比較大才回來。那時候是規定幾歲要唸書、你們要帶她回去。」

### 院內育兒

由於撫育人數漸增，教會經費不支，大約將孩子照顧到一定歲數（通常是上國中，但也有更早的），就讓父母領回，但是樂生院方仍然實施矛盾的政策，院民的子女白天皆可在院內自由出入，當有上級長官視察或夜晚點名時絕不可以出現，許多院民都有「躲指導員」的記憶：

楊月如：「女兒叫人帶回來那時候，我們在大屯舍喔，大屯舍也沒有這麼大間，我要住，兩個女兒也要住，還有我先生，四個人睡一間。我隔壁也有兩個孩子，那時候，指導員晚上 12 點以後就來抓孩子，他現在若來，第一間先到，隔壁就叩叩叩，那

邊叩我大女兒就會躲在眠床下，小的不能走路，就坐在眠床上，門打開，指導員說：『怎麼有孩子？！』我先生說：『就沒辦法啊，她就殘障啊，不然你把她抓去嘛！』指導員就慙去了。」

身為院民第二代的徐玲玲，六、七歲時，和其他院民的小孩半夜一起跑到樂生院旁邊的麻風村躲藏的記憶還十分深刻鮮明：「指導員會來查房，快要來查的時候，會收到風聲，我們就要躲起來。我牽著妹妹的手，外面都黑黑的看不到路，但是要用跑的、跑很快，跑去附近麻風村的人家裡躲起來。從我們家過去大概幾百公尺，到了麻風村，那邊不會被查，大人會先安排好哪個小孩躲誰家，那邊的大哥哥大姊姊會帶著我們躲，好像宵禁的感覺，覺得很可怕。有一次躲的人家裡有養貓，貓的眼睛又發亮，那是我最有印象的一次。」

#### 一百號與麻風村

1978年完工的「一百號」，是當時的省主席謝東閔來樂生院視察，見到院區生活空間擁擠髒亂，特別撥款增建的住宅，讓病癒、病症較輕的院民居住，且戶口由樂生院遷出，設在「桃園縣龜山鄉萬壽路一段四十巷一百號」，這一區域的管制較為鬆動，不再嚴格禁止院民養育子女，房舍空間略為寬敞，能讓一家人一起同住，徐玲玲也說：「其實以前管得更嚴、躲得更厲害，所以很多院民如果有能力的話，就會在麻風村買房子，不然就是更遠一點的地方，到了一百號興建之後，很多小孩又回來這邊住了。」

但是，到了台灣社會發展加快、經濟逐漸好轉七零年代末、八零年代初，許多此時結婚生育的院民夫妻，反而是不想讓小孩在樂生長大了。

邱美：「我後來自己買房子，搬出去到外面。我女兒那時十幾歲了嘛，我大哥跟我說：「你自己去外面設法，不然這兩個女孩子住這裡，以後要嫁、沒人敢娶，人家會怕。」我帶我女兒搬出去院外時，我差不多三十幾歲，那時候我也沒有辦退院，我先生他還在，但身體比較不方便，他就留在院內。」

為了不讓子女被貼上「癩疙囡仔」的標籤，院民努力設法賺錢存錢，在當時還無甚開發的樂生院旁買地、蓋屋，既可以讓子女不用因為住在樂生院而被歧視，也不用切斷院內的醫療資源、人際網絡，這一區域過去被喚作「麻風村」，時至今日，有些人當年蓋的平房也已改建公寓了，因而享有較為寬裕的晚年生活。

## 選擇單身

當進入戀愛、婚姻的院民嘗試躲避絕育、墮胎、骨肉分離的威脅，以及奮力面對在院內撫養、教育小孩的困難時，也有一些院民是乾脆放棄，認為漢生病、隔離於院內已經剝奪了自己的生涯發展機會，所以沒有條件進入婚姻關係中，尤其在院內男女比例懸殊的情況下，維持單身的院民以男性居多。來自澎湖的吳善國告訴我們他當年斷然捨棄的緣分：「說到娶牽手，我自己自責啦。我們院內有一個小姐愛我，我頭先來的，她之後才來，人這樣欲嫁我，我不予人接受，自己很自責，自己想到，心內也是很艱苦的。我是世緣看太破，別人想不夠，而我想太遠。古早人說這款病『會傳祖，艙傳某』，醫院裡面有人做老父老母得這款病，他的子嗣有兩三個也得了這款病，我想自己得這種病就很艱苦了，又給後代染到這種病，讓後代難過，這樣我受不了，想起來真恐怖，這樣罪不就都源自我？我才會放棄，要不然人家多溫順，很努力的，都沒有缺點喔，她是只有稍微斑紋，斑紋吃藥就會消去，手腳也都方便，就和健康者相像，她要跟著我，別人是求之不得，這麼多人在追她，她都不愛，我不給她接受。唉，也沒有辦法，我就是辜負她了，她現在若是快活，我也歡喜，她若艱苦，我就難過了。我再入院時，她就回去了，已經出院了，也沒有再聯絡。千不對，萬不對，就是咱不對，對她無緣啦。」

而隨國府飄洋過海來台的章伯伯，病症較輕，入院時也還十分年輕力壯，正是因為覺得身在樂生發展受阻，所以選擇不進入親密關係：「阿蘭有問我過說：「那時候你為什麼不選我們裡面的丫頭？」那時候啊，我很矛盾。第一個，你在這個地方就是死地方了，還有什麼發展？本來也不能去發展、不能去賺錢、也不幹麼。能養她嗎？能在一起一輩子嗎？結婚不是談談話、吃頓飯就沒有問題的咧，那不是這樣的吧！要永久的，對不對？要結在一起的話，要互相到老。到告別那天為止，是不是，不然不懂得愛。要真能扶起這個擔子那才講：『你來吧。』萬一她人生老病死，總有一天她不舒服、還是幹麼，要靠誰？」

探詢其他院民的說法，樂生院內的女性院民只有約 4 位因遁入空門而單身。但女性院民對於進入婚姻，也同樣因為對疾病的恐懼與強制隔離的影響，而抱持消極的態度，李彩霞雖然病症較輕、手腳較好，但是回憶入院初期在老患者間對病情發展的傳述，她至今印象深刻：「那時候，我來沒多久，也有人給我說親，介紹院內的人，有兩、三個，我想說：哪有可能在這裡結婚？對不對？那時一心一意想要回去啊、我想要回家裡去。後來在火車棟，大家就一直說：『出去會變手腳歹勢、出去會病很重回

來。」那裡的太太都這樣講。都舉例給我聽，說很多人出去，結婚生子，都手腳歹勢、再度入院啊。都是這樣、聽很多，越聽越怕！」

至於病症較重的周富子，是因為擔憂自己的病情會拖累他人而一度抗拒結婚：「我其實本來也不想要結婚。那時候我也是有別人在肖想，但是我的身體就是不好，常常在生病，會神經痛跟、關節炎，我也不想要害別人，我自己就是不要。這邊有個患者，我晚上有時候都會去跟她抬槓，有時候煮豆漿給她喝，她就一直跟我說：『妳是要挑什麼啦？人家沒有喝酒抽菸、沒有賭博，手腳又好好的，你還要甚麼？』我說：『不是我要挑，是我自己身體不好，常常生病，我不想要害到別人。』他們就一直講、一直講，要我跟他結婚，所以說實話，我跟我老公認識，是院內這樣給我們牽成的。」

### 查某間（私娼）

但沒有進入婚姻的院民仍有性需求，因此樂生院旁的私娼寮便應運而生。短暫經營過「查某間」的羅伯伯描述 1960 年代男性院民人數眾多時的情況：「頭先一個查某，她是從白雞那邊來的，在那邊賺，但是她的厝在這，就住在山腳那，那時生活不能過、不太好就是了，有一次她帶查某來咱這，帶一個來，噢！那個差不多賺幾十個喔，她們嚇到！凍未條只好帶走，日後又招徠、又帶來，愈帶愈多、愈帶愈多，有時一日七、八個，有板橋來的、有三重來的，有台北來的，四處哪裡來的這樣。那時候院內患者阿兵哥和百姓加起來還七、八百個喔，那些阿兵哥都會賺錢啊，會出去外面做工賺吃，有錢啊，那時候錢沒有拿回去大陸，都拿著啊，所以咱這生意好。寮仔只有兩間，人客會揀查某，有的要這個、有的要那個，那個人先進去了，沒位你就在這等啊，等他出來再帶進去。是沒有在算時間，但是太久就會趕他，40 分鐘、快一小時這樣就要給他趕。」

### （三）污名化身體的矯正與重構

漢生病患原本被認為是「生病的身體」，到被強制逮捕、進入樂生院內的嚴格管控，成為了「犯罪的身體」。自國民政府接收樂生院，收容人數日增而物資人力皆不足，院方便成立職業治療室，並將院民依體能分配不同工作，或土木鐵工、針蒂刺繡，或協助院內炊膳、看護、洗衣等。在每日工作中將院民的生活置於院方所期望的規律，所謂的職業治療隱含著將院民「矯治、規訓」的意涵。另外，基督教會孫牧師娘在院方的支持下成立工藝所，讓院內基督徒在此學習手工藝，當教會人員向國外募款時，常

會義賣女性院民所做的繡花、手巾等，並作為展示漢生病患「生病／無用的身體」也能有「生產力」的證明。

從黃阿嬌關於「繡花」的回憶，微薄的酬勞、對產量速度的要求、繡好的成品要寄去美國賣等等，都十分具體地展現了上面的論述：「繡花是我來這裡才學的。以前在教會，那裡有間工藝所，現在都拆掉了。我們查某很多都在做這個，大概一、二十個。那裡是算件的，看刺一條是多少錢，賺不多錢啦，那時候不多錢，幾百塊而已。也有小條的、也有大條的，都有啊，看是十天領一次錢，領幾百塊而已，賺不到什麼錢。那些都寄去美國，那裡有一個人，要收一收去洗噢，洗一洗，熨一熨，好了就用小包寄去美國那裡的教會。以前的杜姑娘、還有牧師娘，他們都會拿去寄，寄去美國、去賣。

繡花他有圖給我們看，有一張紙，畫圖。怎麼看、怎麼做。就要看幾條線、幾條線，就刺、刺、刺。那就要眼睛很利，眼睛不利，就看嚙，哈哈哈哈哈。那個洞很小，那個布紗，就要看有幾條線、幾條線，他那是白布，要照圖這樣刺，不能刺不對喔，刺不對就要重拆起來，麻煩喔，刺繡完就當枕頭、當桌仔巾。當桌仔巾要繡得這麼大塊。要刺四個角，四個角都要刺，刺花。一塊桌巾幾天就好了，手腳不快喔，什麼時候就要寄去美國了，就要很快。一條桌巾噢，四個角刺，要兩個人下去刺。像是我刺繡完了換你再刺那邊。這樣較快。你刺完換我，整天都要刺。」

### 不只服務於治理的勞動

同為基督徒的陳宗鏐院長上任後，不但支持基督教會設立了工藝所、職能治療室，與國民黨政高層關係良好的他，對於樂生院的治理也相當有手腕，在 1955 年出版的《台灣省立樂生療養院廿五周年特刊》中明言：「病患管理，為本院最繁重之工作」。因此，陳院長設立「樂生療養院患者自治委員會」，按照病舍地段人口分為膳食、福利、康樂幹事會，讓院民在院內有事做，消解因強制隔離的苦悶無聊，而院方發給的微薄津貼，也讓院民能補充生活費，減少因為飢餓、資源不足發生的吵鬧糾紛，甚至，也有意讓院民在工作與勞動中被規訓、進而「自治」，以減輕院方管理上的負擔。

樂生院民雖然因為院方的管理策略被放置進生產、勞動的體系，在當時醫藥資源不足、醫護人員又不夠專業友善的年代，漢生病這個漫長而特殊的病程中，院民在院內分擔的勞動，更重要的意義也許是同為「患者」的彼此照顧，在分工合作之間建立的緊密生活聯繫。例如，李彩霞很會打針，但她會學打針，是由於同鄉患友呂德昌的勸

說：「我們老鄉呂德昌，看我手腳方便，就教我打針，我應該是先學注射皮下，我不敢馬上注射血管。那時真的好多人，讓我注射了好多年。他是跟我說，年輕比較看得見、手也好使，他說『你一定要學注射。』我來這聽到人說『手腳好使』，我想說，每個人都『手腳好使』啊？怎麼會有人不好使？後來才看到人家『手腳歹使（勢）』是怎麼樣。這裏常常聽到這句『手腳好使』，別的地方應該沒處聽對不對。我都替人家打葡萄糖，那時候院方的治療很差，醫生和護士的態度都非常害怕這種病，有時要去打個針，他們也都不理不睬。患者住在哪，就在哪裡注射，就像我們貞德舍，不是一人一張眠床？他躺在他的床上、我幫他注射啊，不是在護理站注射。他們去醫院開藥，就會加射筒（針筒）給他，那個針沒有亂用的，他配來的就是一罐鹽水、或一罐葡萄糖，還是兩罐葡萄糖，至少一罐啦，開鹽水射，一定會附上針筒，你可以跟醫院拿棉花跟酒精，整套給我們開回來。那時人要開藥，也是我們要醫院開什麼、醫院就開什麼，他沒有在給人看病的。」

#### 勞動增加自我價值感

當院民在勞動中賺取生活津貼、藉以改善物質生活，也從中感受到勞動的喜悅、產生對自己是有用之人的肯定，繼而期望將來能出院、且有謀生能力地回歸社會，是對自我價值的重構。李彩霞入院時年紀小、病症也較輕，「手腳好使」的她除了在院內學著幫其他院民打針，在家人的支持下去外面補習學裁縫：「我爸爸就說，我沒有辦法讀很多書，所以要我去學一技之長，讓我有個生存的工作。我去學縫紉，那時候回來我就可以賺一點錢，補貼我的伙食費……那時候是年輕，自己學得很快，就是這樣自己摸索，摸索到我一天可以做七件西裝褲，一天也可以做出一件大衣，裁剪跟製作、完成，我手腳也是很快的。我自己有感覺，不管是讀書、學經，都是學得很快。」

#### 因勞動耗損而愈來愈無法出院

另一方面，也從院民的口述中卻也發現，勞動過程對身體的損耗，有可能使得他們的病症更嚴重，例如手指彎曲變形、受傷而截肢等，黃阿嬌在工藝所繡花多年之後：「本來我手還好好的、指頭都直直的，也不麻，很會繡花呢，繡了好多，後來手一直麻一直麻，然後又痛，痛過之後又麻，筋就蜷起來了，現在已經麻痺了，被開水燙到也不知。」這些，像是從前無藥可醫之時、癩桿菌侵蝕造成的殘缺，雖然院民在勞動中成為有生產力的人，但是伴隨發生的殘缺，也讓院民作為「患者」的身份更加穩固而無法出院了。

### 三、參考文獻

中文：

樂生療養院口述歷史小組，2011，《樂生：頂坡腳一四五號的人們》

張蒼松，2006，《解放天刑：追求真理的仁者紀事》

劉集成，2004，《樂生療養院志》

沈雅雯，2011，《權力與抵抗——樂生療養院強制隔離時期(1945-1962)論述分析》碩士論文:東吳大學政治研究所。

梁其姿，2013，《麻風：一種疾病的醫療社會史》

洪意凌，2016，〈疾病因果網絡的重構及病人的雙重消失：DDS 如何成為臺灣漢生病藥物〉

棲蓮精舍，《一個超越天堂的地方》

高醫樂生工作坊，2006，《走進樂生》

2007，《輔導會真情故事：安養養護篇》

梁妃儀、陳怡霏、蔡篤堅，2008，《漢生病照顧者人物傳》

孫理蓮，2016，《愛在樂生：一位母親歷經艱難，照顧一千個絕望病人的故事》

台灣省立樂生療養院，1955，《台灣省立樂生療養院廿五周年特刊》

台灣省立樂生療養院，1959，《台灣省立樂生療養院年刊》

台灣省立樂生療養院，1963，《癩病防治十年》

台灣省立樂生療養院，1977，《護產報導：癩病防治》

翁榮和、陳思平、武存金，1989，《麻瘋雜談》，台灣省立樂生療養院

日文：

光田健輔，1906，〈癩病患者に対する処置に就て〉。東京都：国家医学会雑誌第二二七号

光田健輔，1921，〈癩予防に関する意見〉。内務省衛生局

青木延春，1940，〈優生手術について〉。人口問題研究第 1 卷第 5 号

ハンセン病問題に関する検証会議，2005，《ハンセン病問題に関する検証会議最終報告書》。東京都：財団法人日弁連法務研究財団

黒坂愛衣，2015，《ハンセン病家族たちの物語》。神奈川県：世織書房

福西征子，2016，《ハンセン病療養所に生きた女たち》。京都市：昭和堂

蘭由岐子，2017，《「病いの経験」を聞き取る—ハンセン病者のライフヒストリー—（新版一刷）》。東京都：生活書院