

無愧「人權園區」之名，樂生療養院保存將走向何方？——連結國際經驗，台灣文化民主紮根的叩問

謝宗翰

台大法律研究所公法組三年級學生
國際愛地芽協會台灣分會（IDEA Taiwan）常務監事

摘要

本文以樂生療養院近年重建計畫再次引來監察院糾正，以及院民生活與公共交流空間「蓬萊舍」遭受清除封閉一事出發，探索日本、南韓與馬來西亞各國的漢生病院遺產化經驗與歷史保存論述上，院民的權利主體地位如何透過法律明定或政府協商，得到確立、轉化、壓制或挪用？

同樣作為民主國家的日本與韓國，以司法訴訟、國家人權機構調查、立法補償等措施，逐步於規範文字面，正視強制隔離與疾病污名對漢生病友造成的人權侵害；紀念設施的國家義務，則未有更進一步的院民參與規範，有賴各國專業者的持續培力與議題保溫。馬來西亞的案例，則讓我們看見保留運動中官民協商的過程，如何可能在涉及殖民醫療、種族歧視、人權反省等面向上，面臨不同程度的保留與揀選過程？擬對台灣持續抵抗官方遺忘的保留運動留下見證，訴求包含人權、文化等更多元的政府機構參與，共同形塑樂生院的民主與人權價值。

關鍵字

漢生病院、國家賠償、蓬萊舍、國家人權機構、遺產保存

壹、漢生病院保存困境：記錄誰的歷史？

一、政府遲來的正義：樂生院民不斷遭受犧牲的居住健康權

2009 年 3 月 6 日，樂生保留自救會舉辦研討會「守護樂生，百年回眸：世界漢生隔離病院、墾殖村、流放孤島的未來」。來自挪威、美國夏威夷的博物館代表；日本、南韓的漢生病（Hansen's disease）¹ 康復者；馬來西亞雙溪毛糯院駐地社區工作者；一眾國際人權組織夥伴齊聚台北華山，為漢生病療養院（Leprosy Sanatorium）一世紀以來的隔離政策與社會歧視見證。台灣的民間行動者提議，發起跨國串連申請聯合國世界文化遺產（UNESCO World Heritage），呼籲各國可先訴求內國政府之重視，以取得國家承認之文化資產身分、投入歷史保存相關資源為起點。

諷刺的是，距研討會不到 4 個月前，台北縣政府（今新北市）出動數百警力，包圍位處捷運工地與樂生院的交界地帶，過去收容女性患者的「貞德舍」。一眾圍繞著院舍不讓警察進入院舍的學生，被抓上警備車，丟包林口郊外，也逼使院民藍彩雲阿姨放棄了生活了大半輩子的居所（胡慕情，2008）。即使 2009 年 9 月，文建會（後改制為文化部）終將樂生療養院部分院舍指定為歷史建築² 及文化景觀，³ 目前保留的 40 餘棟院舍，也僅剩完整面積不足四分之一。「想當時予國家抓進來，現在卻給人拖」，這大概是樂生院民面對國家政策數十年來的轉變，最直白卻也沉痛的控訴。

即使監察院就「古蹟指定及空間保存不力」，⁴ 及「捷運機廠選址錯誤，導致花費更多成本解決環境破壞」等事由，⁵ 先後糾正文建會（後改制為文化部）、新北市政府、衛生署（後改制為衛福部）、台北市捷運工程局等關係機關，樂生的長輩們仍然在這段壓力緊繃、地貌持續變動的家園中陸續凋零。自

1 俗稱癩瘋病（Leprosy），是以發現癩瘋桿菌的挪威醫生命名，目前以漢生病為去污名化的疾病稱呼，除摘錄之院民原話採用癩瘋一詞時會照引外，其餘部分皆以漢生病稱呼。

2 登錄理由，參見國家文化資產網：<https://nchdb.boch.gov.tw/assets/overview/historicalBuilding/20090907000001>。

3 參見國家文化資產網：<https://nchdb.boch.gov.tw/assets/overview/culturalLandscape/20090907000002>。

4 098 教正 0011 糾正案文參照。

5 101 教正 0015 糾正案文參照。

2005 年樂生保留自救會成立，近 400 名院民票選出委員推動樂生保留，⁶ 如今僅餘不足 60 人，平均年齡亦已達 82 歲之譜。

二、保留運動新階段：文化保存再利用與記憶政治

樂生院民持續走上街頭喚起大眾關注的努力，並非毫無斬獲。關於樂生院空間日後重建最重要的國家義務，在 2008 年通過之《漢生病病患人權保障及補償條例》（下稱《補償條例》）第 8 條明示：「政府應於樂生療養院內適當範圍進行漢生醫療園區之規劃，作為紀念及公共衛生教育之用。」該《補償條例》亦針對家屬伴同居住、年長患者醫療與就地安養、甚至名譽回復事項進行原則性的宣示。2017 年，行政院核定 10.4 億經費之「樂生園區整體發展計畫」（下稱上位計畫），作為行政部門落實重建之指引，並由衛福部下轄之樂生療養院（下稱樂生院方）投入運作。

這段時間，民間訴求的對象，逐漸從台北市捷運局、新北市政府與中央文化主管機關，過渡至主管園區重建與院民安養的中央衛生主管機關。過去在捷運抗爭中，立場相對被動的樂生院方，也在這十餘年間慢慢轉向政策前台，在硬體院舍的修繕重建、居住與醫療權的持續保障、乃至於將來園區歷史保存展示等諸多面向上，和民間及其負責照顧的年邁病友們持續對抗。

其中，官方與民間保存理念衝突最甚者，為樂生療養院二十年來，自救會與學生團體的集會活動空間「蓬萊舍」。樂生院民時常在舊院區的蓬萊舍及周邊合作社、大榕樹下的空地相聚聊天，與學生老師、社區學校的大小朋友在此互動，堪稱是樂生院民的大客廳，也是台灣世界遺產潛力點的樂生院，重要的國際外交場所。⁷ 在上位計畫中，原先預計整修為「保留運動紀念館」的蓬萊

6 樂生保留自救會選舉相關紀錄，請參見：張蒼松（攝）、張尹嚴（撰）。〈樂生保留自救會選舉〉。國家文化記憶庫。https://tcmb.culture.tw/zh-tw/detail?indexCode=Culture_Event&id=649688&keyword=%E8%87%AA%E6%95%91%E6%9C%83&limit=10&offset=0&sort=relevance&order=desc&isFuzzyMode=false&query=%7B%7D&recOffset=3。2024/5/7。

7 來訪蓬萊舍的人們之中，有文化界人士如侯孝賢、蔣勳、吳晟等人；也有官員如前衛福部長陳時中；還有國際友人：日本國賠訴訟律師團、Peaceboat 和平船、真宗大谷派、香港天星碼頭運動者等等，國際文化紀念物與歷史場所委員會（ICOMOS）副委員長西村幸夫、IDEA Japan 前會長森元美代治、IDEA International 總會前會長 Anwei Law、聯合國特別報告員 Miloon Kothari、馬來西亞雙溪毛糯院工作者等。

舍，⁸先是於 2021 年 4 月間，遭樂生院方斷水斷電；接著於 2022 年初，樂生院方才對外宣稱，該院舍原先打通的開放空間，將再行改建為隔間套房，明顯悖於上位計畫之規劃內容。2022 年 8 月，在數名警力戒護下，蓬萊舍內國際交流之信物、照片、海報、布條等重要文物遭惡意清除，並以施工圍籬封鎖進出。樂生院方主張該物品僅是樂生院民違法占用，其依法清除該空間內之「私人物品」，並無違法情事。

全案爭議直至 2023 年 5 月，由監察院第三度提出糾正。⁹以違反上位計畫導致迭生抗爭、重建過程空有硬體修繕，卻對於文物保存缺乏具體保存、展示規劃等事由，糾正樂生院方；而行政院與衛福部亦因疏於監督及引介跨部會專業執行樂生院保存重建工作，傷害世界遺產潛力點之歷史文化價值，同在受糾正之列。樂生一案不只在人權紀念議題上，呈現官方視角與當事人視角的緊張關係；也讓人對於《補償條例》之執行實效、當事人參與保障及各機關之職權配合產生疑問。

三、當代樂生保存危機所開展的社會討論與國際經驗

放眼東亞地區近年來針對漢生病患權利回復、以及病院歷史保存的蓬勃發展，可以歸納出兩種途徑：一是自 1990 年代後半，針對國家法律實施強制隔離與一系列侵害基本人權措施，導致社會歧視與疾病污名等事件，進行訴訟平反的運動（司法平反路徑），以日本、南韓為代表；二是因應都市再開發政策，由民間行動者或院民自發性訴求，以醫療人權、環境、文化資產保護為策略之空間保留行動（民間倡議路徑），由病院設於都市邊緣，皆引發保留運動的台灣及馬來西亞為代表。兩種模式不相衝突，且可能從法律延伸出政府義務，進一步思考文化保存的政策建議，為倡議者分頭並進的策略之一。

台灣的樂生保留運動，以 2004 年「青年樂生聯盟」與隔年樂生保留自救會相繼創設為始，起因 1994 年捷運機廠選址引發拆遷危機。因緣際會下，與同時期跨國漢生病人權運動的行動者合流，使台灣不僅同時包含病院保存與回復、保障患者人權的訴求，對於空間保存的意義開啟許多討論，也進一步在國

8 參照 2021 年 1 月行政院核定之《樂生園區整體發展計畫》第 63 頁。

9 112 年社正 0004 糾正案文參照。

內外民間行動者的串聯支援下，激發院民的權利意識，台灣因而具有東亞漢生病院保存倡議的先行者與樞紐位置。如今樂生案經歷監察院三度糾正，從指定古蹟不力、選址錯誤造成走山、至今為蓬萊舍保存爭議，無論是與院民及民間社群的溝通、或是院舍逐步重建過程中，關於人權意義的保存與實踐，台灣已成為後進國。

本文以參與樂生保留運動之經驗出發，擬說明樂生保留運動過程中曾經引介，或相繼於各國內發生的東亞漢生病人權運動經驗；關注各國政府以何種措施，回應橫跨政權、以不同形態構築歧視的黑暗歷史，而民間社群如何對此做出回應；同時，針對各國漢生病院保存的挑戰，提出與台灣經驗的對比及觀察，希望對台灣如何能夠推動各以患者敘事為中心，提出制度面的觀察與建議。

貳、司法平反路徑：人權深化、以歷史反省之名

一、「無癩縣運動」：日、韓、台三地實行漢生病強制隔離政策背景

漢生病為一種低傳染性的皮膚傳染病，因麻瘋桿菌對於手腳、面部五官之侵蝕，即使細菌消滅後，對患者之肢體外觀仍可能形成不可逆的改變或失能。1897年在柏林召開第一次漢生大會，與會各國確立了關於「人道隔離環境」的數項建議，更在後續的數次會議中，建議採取分離到院外安置患者所生之健康子女等違反人權的相關政策。日本針對漢生病患之處遇，大體承繼著上述的公衛發展脈絡，然而作為列強後進，日本政府視國內、乃至於殖民地之漢生病患為「國恥」，自20世紀初期始，改變過去寺廟濟賑、聚落集居的型態，轉向絕對強制隔離的政策。

1929年，日本發起「無癩縣運動」，在日本本土成立十三間公立漢生病療養院，南韓小鹿島、台灣樂生院亦相繼成立。強制隔離措施進一步強化，¹⁰

¹⁰ 需注意者為，台灣及韓國的漢生病強制隔離政策，皆於二戰後持續實施近二十年。以台灣為例，自1930年日本殖民政府設置「臺灣總督府癩病療養所樂生院」，隔年以《癩預防法》確立強制隔離之形式法規起，直至1962年，才由國民政府修正《臺灣省癩病（癩瘋）防治規則》，將漢生病改以門診治療；南韓則到1963年修正《傳染病預防法》，將以「小鹿島病院」做為漢生病單一且強制隔離之病院制度，朝向以「墾植村」作為患者復歸社會之政策。日本則直至1996年才廢止《癩預防法》，而由日本本土漢生病患者屢次大聲疾呼，在義務辯護律師團協助之下

由衛生所、警政所構築的通報、逮捕系統，結合一連串宣傳及獎賞檢舉措施，使得民間社會長期視漢生病為絕症，歧視患者、甚至其家屬之心態逐漸根深蒂固。1931年，日本政府通過「癩預防法」，¹¹ 院內除了治療行為外，包含人身自由之剝奪、強迫勞動、收容違規犯罪或精神疾病之收容所或監禁空間、測試漢生病藥物之醫療實驗、禁止通婚生育、強制結紮墮胎、甚至將子女交由寄養家庭收養等措施，讓強制隔離政策之手段遠遠超出官方宣稱之醫療收容目的，而成為「國土淨化」政策之一環。

三國在殖民體系下，形成類似的強制收容病院體制，而在二戰後因應各國獨特的歷史發展脈絡，產生不同的權利平反倡議與政府回應。以下將介紹日本與韓國在民主體制下回顧侵害人權歷史的經驗，並與台灣的實踐概況進行比較。

二、日本國賠運動小史：跨國人權串聯、漢生病院多點保存

（一）從「癩預防法違憲國賠訴訟」到「菊池事件國賠訴訟」

日本國賠訴訟，起於患者作家島比呂志寄發一封「擱置癩預防法，法曹界沒有責任嗎？」的意見書給九州律師會聯合會，德田靖之律師閱讀信件後深感愧疚，遂組織起一眾國家賠償義務律師團，前往熊本菊池惠楓園進行調查，並於1998年發起宣告「癩預防法」違憲的國家賠償訴訟（張蒼松，2006）。全案於2001年在熊本地方法院獲致勝訴判決，而相關訴訟持續擴及前殖民地內於日治時期入院之患者們。2004年南韓小鹿島病院，以及來自樂生院的27位阿公阿嬤們，跨國向日本政府請求國家賠償，2005年10月宣判，法院認定日本政府須賠償患者因強制隔離之政策，「一生發展可能性遭受剝奪的犧牲」。台灣部分順利取得勝訴結果，南韓部分卻收到敗訴判決。全案在後續媒體報

的國賠運動才於焉展開。參見：《台灣省癩病防治規則》。國家文化記憶資料庫。https://tcmb.culture.tw/zh-tw/detail?indexCode=Culture_Object&id=649816%20。2024/5/7；《Hansen's Disease-Related Legislation and Revision》。Ministry of Health and Welfare Hansen's Disease Museum。https://sorokdo.go.kr/museumEng/html/content.do?depth=cm&menu_cd=03_02_03_04。2024/5/7；《ハンセン病に関する主な出来事》。厚生労働省。<https://www.mhlw.go.jp/houdou/2003/01/h0131-5/dekigoto.html>。2024/5/7。

11 此前針對漢生病隔離之規範僅是政府內部之「政令」，癩預防法可說是第一部完整規範漢生病患院內處遇之法律位階法規範。

導，漢生病友之經歷逐漸被社會知曉後，日本政府在 2006 年修正「漢生病療養所入所者補償金給付法」，¹² 修改補償對象之定義，使台灣與南韓之患者同受補償金之給付。

日本之漢生病人權運動以法律動員為始，且涉及全國眾多地域之院民經歷，事證調查相對嚴謹，日本政府委託民間智庫「三菱綜合調查研究所」訪談律師、患者與相關人權團體，於 2005 年正式提出《漢生病相關檢證會議最終報告書》。¹³ 待相關官方報告及事證陸續齊備，開啟了 2015 年以降第二波的「漢生病患者家屬國賠訴訟」，將蒙受家庭分離、社會排擠而身處經濟社會不利地位，承受心理傷害之家屬納入國家賠償之範圍。¹⁴

這場訴訟運動的終點，是發生於熊本的「菊池事件」平反倡議。當時一位漢生病患者「藤本」，遭捲入一起謀殺案件中，因社會歧視之壓力、療養院內不公開法庭審判等多重因素，於 1962 年遭判決執行死刑。在患者及其家屬之人權犧牲獲得國家平反並提出具體補償措施後，由其他患者擔任原告，發起名譽平反之國家賠償訴訟。漢生病隔離政策之影響，不僅在於對患者人生自我決定、人格發展權之永久剝奪，也不僅是工作、就業、組建家庭時承受的污名，在人的向度上擴及其家屬，在事的向度上，也影響了司法裁判的公開與公正性。

（二）歷史保存與國家紀念之義務

隨著訴訟平反途徑逐漸落幕，如何透過政府文件、立法過程、醫療資料、患者及家屬口述等多元途徑，保存與強制隔離政策相關的歷史記憶，例如日本近代化過程中，侵害人權政策之決策與執行經歷、政府面臨社會歧視事件的怠惰、患者自治運動之形成如何與當時院外的政策決策者交互影響、國賠運動以

12 《ハンセン病療養所入所者等に対する補償金の支給等に関する法律（2006）》第二條第二項參照。

13 財団法人日弁連法務研究財団。2005。《ハンセン病問題に関する検証会議 最終報告書》。<https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/kenkou/hansen/kanren/4a.html>。2024/5/19。

14 2019 年，日本政府通過《漢生病康復者家屬補償法／ハンセン病元患者家族に対する補償金の支給等に関する法律》，使國家賠償與國家侵害人權之事實調查更加完整。台灣方亦在日本律師協助下，自 2020 年起共 8 名聲請者向日本政府申請補償，除了原生活於樂生院周遭之家屬外，也包含透過台灣人權促進會聯繫之一般申請者。特別須說明的是，部分病友與其較年長之家人於日治時期遭強制收容樂生院，故病友本人亦在家屬國賠申請適格者之列，詳參張彥碩（2022）。

降的社會發展等，不僅在硬體空間上與漢生病院之保存與未來利用方針配合，也需要建立更積極的國家義務來進行紀念工作，讓作為歷史見證者之患者及家屬，能夠在更安全、社會經濟狀態受到保護的前提下，參與保存展示的後續協作。

以日本的法規範來說，集大成者當屬 2008 年通過之《關於促進漢生病問題解決之法律》。¹⁵ 立法前言提及：「對於漢生病患者遭受強制隔離的身心苦痛提供道歉與補償、回復名譽與增進福祉等相關措施。」象徵著病友因強制隔離所加深的疾病汙名、後遺症導致的社會復歸困難，需要在一次性的補償金給付外，提供重新與當地地域連結、從事良好且平穩生活所需要的必要協助或設施支持，當初的違憲宣告不只指向國家賠償的責任證成，也進一步擴大了自立法面要求國家積極建立保障機制的義務。

需留意的是，該法第 18 條「名譽回復與死者追悼」¹⁶ 章節，對於資料館設置的說明，僅大方向宣示國家對於漢生病防制政策的紀念義務，需透過設置歷史資料館的方式來呈現，對於設置細節、如何保障歷史當事人的參與未見明文規範。目前除了位於東京多摩全生園，由日本厚生勞動省委託民間公益財團經營的「國立漢生病歷史資料館」外，日本本土共 13 間公立漢生病療養所，陸續建立規模不一的展示場館，呈現多點齊放的狀態；也有聯合官方、患者自治會與研究專業者，共通推動世界文化遺產申請的組織成立。此外，針對患者之醫療及老年安養權利，漢生病院保存展示之建議，日本政府每年與患者協議會、國賠律師團召開「漢生病問題對策協議會」，以更分散權力的形式，在政策決定前納入民間參與。¹⁷

15 原文：ハンセン病問題の解決の促進に関する法律。

16 全文略譯為「國家為了回復漢生病患及其家屬的名譽，除了設置漢生病國立資料館、保存歷史建築等能夠啟發漢生病及其防治政策相關的正確知識與普及之外，基於對死役者的追悼，目前各地國立漢生病療養所所納存之遺骨，須提供遺屬遷葬費相關的支援。」

17 目前全日本的患者尚在世者約 900 名，筆者曾於 2023 年 9 月赴九州熊本菊池惠楓園（在園病友約 120 名），參觀由院民社會交流會館部分區域改建，甫於 2022 年完工的「漢生病國賠運動紀念館」。作為漢生病權利平反的濫觴之地，這裡的院民自治會在接受國家的醫療協助之餘，也維持相對強盛的歷史展示參與，展間規劃除了個別處遇的知情同意與去識別化工作外，每月定期由資料館方與院民召開會議討論，同時規劃了院民個人收藏品的展間，讓參與者能夠更以歷史當事人的角度，參與漢生病百年隔離的死與生。

三、外在刺激引發內在反省：南韓國家人權組織替漢生病平反

（一）小鹿島經驗：殖民、冷戰與社會融合的多重挑戰

二戰後歷經內戰、軍事獨裁統治、協商式民主轉型（黃長玲，2015：165）並走向民主體制的南韓，與台灣的歷史經驗有許多值得參照之處（鄭根植，2015：4-5），尤其歷經重層的歷史侵害及其相互影響，民主化國家的賠／補償機制，如何細緻的提供真相及權利回復？

與日本相似，近代隔離醫院制度引進前的南韓，同樣具有殖民傳教醫療與傳統寺廟濟賑的背景，殖民經驗帶來的不只是壓迫性的統治策略、也包含著以提升文明、去除國恥、推展殖民政策現代性所為的新式機構，小鹿島病院正是其中代表。¹⁸有別於過往隔離設施內被收容人難以發聲的觀點，小鹿島的患者們透過募款、社論、結社請願等媒介，將傳統的濟賑精神以「共情」之名呼籲國民支持，甚至在總督府成立官方版協會與之對抗時，也提出了對於人道與理想隔離設施的數項訴求（Seo, 2022: 51-58）。惟總體而言，這些提升患者處遇的需要很少被採納，過去亦曾發生強制勞動、戰時動員、醫患衝突甚至屠殺事件的發生，¹⁹這是需要被揭露的第一層歷史反省。

戰後韓國陷入內戰，小鹿島所在區域曾受北韓人民軍控制，因疾病歧視與戰爭恐懼導致的誤報、屠殺事件頻傳，至今鮮少留下明確證據，多為南韓「國家人權委員會（NHRCK）」於2006年發布之「漢生病患者人權調查報告」中，由倖存之高齡院民進行口述記憶。隨著強制隔離政策因藥物引進而逐步解封，南韓轉以「墾植村」為漢生病友復歸社會的主要策略，然而民間長年因監禁、公共衛生結合政府宣傳機器的賞罰機制，對該疾病的誤解與歧視已根深蒂固，墾植村居民不僅面臨經濟與社會面的排除，甚至可能遭遇人身健康的傷害。而在小鹿島，也發生以自立生活為號召，卻發生不當徵用人力、侵害患者自由的「五馬島填海工程事件」。²⁰即使政權自殖民政府轉移，無論韓國政府或是社會

18 關於拘留室、神社、解剖台與中央公園雕像設置的規劃、身體與權利象徵描述，參閱：Choung Eunhye; Cho Hyunjin; Ryu Jewon; and Choi Suhhee (2022: 13-18).

19 參見小鹿島博物館官網介紹：https://sorokdo.go.kr/museumEng/html/content.do?depth=cm&menu_cd=03_02_02_03。2024/6/4。

20 參見小鹿島博物館官網介紹：https://sorokdo.go.kr/museumEng/html/content.do?depth=cm&menu_cd=03_02_03_02。2024/6/4。

大眾，都有針對患者（康復者）群體的積極侵害、或者消極未隨藥物進步而逐步推廣去汙名政策，這項歷史性不義因而延續至今，並產生了當代國家責任的意義。

（二）國家人權機構平反、訴訟動員與紀念措施

自民主化階段以降，南韓成立「國家人權委員會」，處理由 1990 年代起逐漸調查與平反的政治暴力事件，到 2000 年代，進一步擴及包含漢生病隔離措施在內，多重面向的人權侵害事件，並與國際人權公約的實踐對接。

緊接著台韓跨國國賠訴訟的時序，2006 年南韓國家人權委員會發布「漢生病患人權調查報告」，²¹ 可說是從日治時期高壓機構統治、韓戰時期南北韓各方交戰組織虐殺病友、軍事獨裁政權下的墾殖村政策、社會歧視與違反人權之勞動建設動員等實況說明書，2007 年更通過《漢生病人權侵害調查與支援法》，其中第八條明定「基於紀念受害者犧牲、人權教育與反思歷史意義，國家得設立紀念設施、或收集、調查、研究、保存、管理和展示與癲瘋病人權遭受侵害有關的資料。」²² 雖然政府調查當下，患者已陸續凋零，導致涉及殖民政權與戰爭時期的事件紀錄較缺乏口述；加上日韓在國族建構上長期以來存在的緊張關係，在跨國國賠訴訟敗訴之時曾得到進一步的強化，這項發展一方面促使南韓政府在漢生病院保存工作上，採取更積極介入的角度；另方面也影響著陳設與歷史口徑的選擇。

2010 年以降，對小鹿島病院的未來發展具有多重意義：首先是 2011 年，居金大橋落成，象徵疾病隔離的小鹿島與南韓本土重新串聯，開始有文獻以暗黑旅遊、人權觀光的向度評估大眾對於島嶼歷史的詮釋（Seo, 2022: 51-58）、政府資料館陳設的特定框架（Wang and Kim, 2024: 86-102）。2016 年，由南韓中央衛生主管機關營運之「小鹿島漢生病博物館」正式啟用，象徵著東亞漢生病隔離政策的記憶保存走向新的階段。另承繼官方調查報告的結果，病友們

21 參見南韓國家人權委員會官網：<https://www.humanrights.go.kr/base/board/read?boardManagementNo=17&boardNo=483243&searchCategory=&page=1&searchType=total&searchWord=%ED%95%9C%EC%84%BC%EC%9D%B8&menuLevel=3&menuNo=115>。2024/6/4。

22 《漢生病人權侵害調查與支援法》全文參見：https://elaw.klri.re.kr/eng_mobile/viewer.do?hseq=49578&type=part&key=38。Latest update 4 June 2024。

針對強制墮胎或結紮等侵害健康權之強制政策，向南韓政府聲請國賠（Kim, 2017），也可看出國際人權運動彼此串聯、影響的跡證。因南韓漢生病友處遇的特殊脈絡，許多康復者為免後代遭受牽連而斷絕關係，也更需要制度支持以參與國家的記憶保存計畫，隨著病友日漸凋零，如何真正反省過往不同時期的人權侵害、認識傷害的形成、從當事人的歷史見證中避免再犯，成為未來歷史館舍的重要挑戰。

四、經驗比較：國家義務的證成，與司法、人權獨立機關介入的觀察

日本作為跨國漢生病人權運動的起源地，其發展恰巧與台灣的樂生保留運動相互合作，開啟了思考如何面對過去的人權侵害、賠償等複合性質的政策辯論，大方向上，日韓皆從司法國家賠償訴訟，轉向透過立法確立國家在晚年醫療安養、回復名譽、空間紀念等義務。然而當時的樂生療養院，同時面臨著空間存續的危機，許多針對國家歷史責任追溯的呼聲，於民間倡議在人力、倡議途徑等多方考慮下，需暫時讓位於更急迫的當代課題（如環評、擋拆等行政訴訟）。

2008年，國會雖通過《國家漢生病病人權保障及補償條例》，然究其內容與立法目的，僅提其過往強制隔離之犧牲，卻避談當下抗爭過程中所引發的居住、健康權、以及大眾輿論中對患者身分的汙名化現象。這個特徵與南韓經驗相比，問題點更為凸顯：南韓以中央獨立人權調查機構的身分進行歷史真相的調查；日本也因為訴訟聽證的需求，提前納入了律師、院民組職、學術研究者的共同參與。與此相較，台灣政府不僅困於硬體修繕的思維，缺乏軟體面上如何與院民合作，推動過往歷史性人權侵害的說明與教育推廣、乃至於當代法律中，看不見補償措施如何回應當代民眾對於樂生院保留議題、以及未來應該如何呈現這段百年來患者爭取自身權利的過程。²³ 國家報告的提出²⁴ 與政府人權機構的參與，並非保證能毫無爭議的完整呈現政府過往的侵害態樣，然而這正

23 因社會歧視氛圍，樂生院民在居住環境上對醫療機構的依賴性，在樂生保留運動期間，成為部分地方政治人物攻擊的對象。但如果能夠選擇，有誰願意放棄一輩子的青春，換得在樂生院長住終老？這項福利污名的課題，即使在《補償條例》通過後依然存在，也有待政府與社會持續對話、共同形塑人權意識。

24 以台灣來說，最接近官方立場的調查說明，只能參考監察院的糾正案文。

好凸顯了台灣病友群體迫於保留運動起身抵抗，另方面持續參與歷史保存的能動性與特殊潛力：我們必須與患者們有限的生命賽跑，儘可能以公正、公開且支持性的政府參與制度，以俾利樂生院長輩們的故事繼續傳述給下個世代。

參、民間倡議路徑：都市邊緣的病院保衛戰與文化保存書寫

一、雙溪毛糯院：有別於日本統治的漢生病隔離場域

與日本、台灣、南韓相較，馬來西亞的現代化漢生病隔離院區，一方面是由大英帝國統合過去分散各地的小型隔離收容所，於首都吉隆坡近郊的雙溪毛糯（Sungai Buloh）所建，成為當時英殖民東亞地區的漢生病隔離中心，過去具有多族裔、多國籍的病友分布，然以華人為大宗（何欣潔，2016）；另方面，二戰後馬來西亞持續於民主化的發展過程中，面臨由華人與土生馬來人等族群問題所引發的衝突事件：雙溪毛糯院於 1969 年著名的流血衝突「五一三事件」中，成為馬來執政方下葬因警民衝突喪生遺骨的檢選之地，這也使雙溪毛糯院的歷史保存，與主流政治的語彙維持著「既遠又近」的位置。

2007 年，因配合瑪拉工藝大學（Universiti Teknologi MARA）醫學院大樓興建工程，馬來西亞衛生部決定拆除雙溪毛糯院最早興建的東院（院區範圍包含東院、中院與西院），居住其中的院民，亦面臨被迫搬遷的命運。時值樂生保留運動抗爭最激烈的高峰期，樂生阿公阿嬤們組成訪問團，於冬至時節拜訪「雙溪毛糯院參議會（Patients' Council）」²⁵訴求院區保存的院民，雙方於大樹下以歌會友，²⁶馬來西亞大專生更組成服務學習考察團，於同年造訪樂生院，於蓬萊舍留下祝福與聲援之旗幟。²⁷與樂生數度因政府政策轉變，而產生空間變動的命運相似，2016 年 2 月，馬來西亞衛生部以「中院區的矮房遭外勞非法佔據」，計畫拆毀因院民過世而荒廢的屋仔，興建國家傳染病控制中心和綜合

25 參見希望之谷網站：<https://www.valleyofhope.my/the-sungai-buloh-settlement-council-cn>。2024/6/7。

26 雙方會面的交流參見快樂・樂生臉書貼文，網址：https://www.facebook.com/happylosheng/photos/a.10150251199342195.373062.155239842194/10152994686342195/?paipv=0&eav=AfaYQkMrEhlyzya zilq_aRT-Q6T5591uWrSFpn4goq5HNEdKBq-eeeQJE6Gy3JhbI4M&_rdr。2024/6/4。

27 活動紀錄參見馬來西亞青年服務學習團部落格。〈話當年 2007——馬來西亞大專生服務學習台灣考察團〉。https://myservicelearningteam.blogspot.com/2009/04/blog-post_02.html。2024/6/4。

宿舍。雙溪毛糯院隨著隔離政策的廢止、病友持續凋零，經營主體轉移至雙溪毛糯醫院（Sungai Buloh Hospital），在新式醫院的外觀下，仍然保留漢生病防治中心的任務，並與毛糯院的患者們、民間與學者，在院區保留的議題中交鋒。

二、患者如何在文化資產論述中，與醫療主體對話、協商？

2000 年代，毛糯院兩度面臨院區拆遷危機時，參議會成員對於家園居住、健康權與在地園藝生計的保障，與運動人士、學者對於病院遺產化價值的關注結合，共同形塑了民間對於漢生病院歷史、建築與人權價值的認識，也進一步強調漢生病友與病院空間的有機連帶與不可取代性（Por, 2020）。基於馬來西亞的非民主政體特質，馬來西亞的病友組織並未走向對抗性的運動策略，而是在既有福利、醫療權利的持續保障之外，以協商推動空間記憶與院民故事的保存。2016 年，長期投入雙溪毛糯院口述訪談與社區參與的陳彥妮加入參議會運作，並提出「希望之谷故事館」計畫，地點與參議會議事堂共用，將漢生病友表述為對抗疾病與參與醫療進步的「英雄」，並描述院內醫療、休閒、院民同鄉會、產業與外出活動等生活面向，以及介紹近年因強制隔離政策被送養其他家庭的院民後代回院尋根的故事（Wang and Kim, 2024: 91-92）。

這項表述策略得到雙溪毛糯醫院院方的支持，近年馬來西亞也已開啟世界文化遺產申請的程序。有論者認為，這樣的敘事手法是訴諸人道主義與積極敘事的策略（傅向紅，2022），展覽內容中，大抵繼承了殖民現代性的觀點，將毛糯院的興建視為仁政，而較少論及因強制隔離實施過程的警察控制、醫療測試的副作用、家庭分離的苦難；或在患者部分負向經驗的第一人稱表述外，與策展內容淨化與進步的主旋律產生片段的不協調感。這可以理解為透過參與國家重大醫療進步的進程，重建患者尊嚴的一種策略，惟更重要的叩問——強制隔離是否是追求民主與人權的國家中可欲而正當的政策，則未見反思（Wang and Kim, 2024: 94-95）。

由於新帝國主義與傳教醫療的擴散之間存在密切關連，從文化資產指認的角度觀察，日本、南韓及馬來西亞與宗教醫療相關的文化資產，較容易受到政府指定。這樣的觀點，其實有利於以醫院管理者為中心的醫療史保存：比起承

認過去醫療現場所產生的侵害、以及在種族（馬來西亞）、國族（南韓）、殖民（日本）所面臨的困難記憶表述，不如多宣傳以傳教士參與、康樂活動為主的溫情色彩。如果說日本與韓國在司法與獨立人權機構的介入下，多少保留了過往歷史見證，台灣與馬來西亞都在以醫院中心的思考框架中，恐怕對於患者與文化資產保存的歷史記憶，做出了過於樂觀的陳述。

肆、結論：民主與當事人參與，作為對抗國家遺忘的防腐劑

放眼東亞各國，隨著患者逐漸凋零，療養院的醫療功能發生轉變：日韓之療養院逐步落日，負擔患者晚年照護之餘並進行園區紀念工作；在台灣與馬來西亞，隨著療養院擴張為地區醫院，院民照護與文化資產保存，慢慢退至機構營運的邊緣位置。一方面來說，隔離院所內由患者陸續打造的病院、宗教與公共設施，開始向外展示醫療人權的進程與生命經驗；另方面，在都市開發張力下，漢生病友歷經長期隔離、機構化之處遇後，仍在有限能動性中萌發、與民間組織與專業者攜手並進，爭取家園改建過程，能保留其主體記憶。未來隨著病院的遺產化，歷史詮釋的主體身分，以及如何處理跨族群、跨政權、跨時代的人權侵害事件與社會歧視遺緒，使漢生病療養院越來越成為一個多方競逐的場域。

日本與韓國因司法訴訟動員或國家人權機構的介入，帶動社會對於強制隔離經驗及人權侵害歷史的部分認識。台灣雖於監察院下設「國家人權委員會」，是否能夠更積極地扮演人權調查、在文化資產實踐長期偏厚商營資本、排拒人權論述的泥沼之外，先行投入公共教育與當事人合作的資源？漢生病院保存工作，日本保留專業監督與患者參與，適度委託公益財團法人中介的經營模式值得參考，而韓國如何透過立法持續賦權患者在安全且受到妥善安養的情境中，參與口述歷史的累積，持續發掘人權侵害歷史，亦值得台灣執行《補償條例》的過程中借鑒。

在不遠將來，無論「國家漢生病醫療人權園區」正式成立公營或委外的私營機構，又或是以《文化資產保存法》第 21 條第 4 項規範，整合跨部會資源並與民間團體、院民展開合作，我們都必須持續關注：政府如何面對過往以人道隔離、國族淨化為號召而犧牲大半青春的院民生命？如何書寫在捷運迫遷之

下起身抗爭，與跨國國家賠償、社會運動串聯的樂生保留運動？如何在文化資產保存的過程當中，不刻意遺忘，而能真正破除社會上遺留的疾病污名，為下次百年大疫與疾病隔離的經驗對話？樂生院民仍在持續爭取與國家平等合作的機會，而自詡為民主先鋒的台灣，不應讓其繼續遙遙無期的等待。

參考文獻

- 張蒼松。2006。〈【人間實相】解放天刑一場壯美的癲瘋人權運動〉。《經典雜誌》98：88-103。
- 張彥碩。2022。〈日本立法承認「過去錯誤」 補償台 8 漢生病患家屬〉。《鏡新聞》2022/05/10。 <https://www.mnews.tw/story/20220510sot12023>。
- 黃長玲。2015。〈那些我們該記得而不記得的事〉。台灣民間真相與和解促進會編《記憶與遺忘的鬥爭——台灣轉型正義階段報告書（卷三：面對未竟之業）》165。衛城出版社。
- 鄭根植。2015。〈韓國的民主化、轉型正義與過去清算〉。《師大台灣史學報》8，3-26。
- 何欣潔。2016。〈希望之谷（中）吉隆坡近郊的華人共和國〉。《苦勞網》2016/09/20。 <https://www.cooloud.org.tw/node/86410>。
- 胡慕情。2008。〈假續住、真迫遷；假保留、真清除〉。《Blogger》2008/12/3。 https://gaea-chaos.blogspot.com/2008/12/blog-post_9323.html。2024/5/7。
- 傅向紅。2022。〈麻風文化遺產：跨國視角、歷史與疾病再認識（下）〉。《當今大馬》2022/12/19。 <https://www.malaysiakini.com/columns/648599>。
- Choung, Eunhye, Cho Hyunjin, Ryu Jewon and Choi Suhhee. 2022. "Sorokdo: From the Island of Stigma to the Island of Historical Reflection." *International Journal of Geospatial and Environmental Research* 9, 1(Article 6): 13-18.
- Kim, Min-kyung. 2017. "Most Hansen's patients' lawsuits against the government still pending in Supreme Court." *Hankyoreh Reports* 29 January 2017. in https://english.hani.co.kr/arti/english_edition/e_national/780510.html.
- Por, Heong-Hong. 2020. "Dual Triumphalist Heritage Narrative and the Sungai Buloh Leprosy Settlement." Ed by Sharmani Patricia Gabriel. *Making Heritage in Malaysia*. Palgrave Macmillan, Singapore.
- Seo, Gijae. 2022. "The formation of policy on Hansen's disease in Korea, and the history of patients' self-expression." *Inter-Asia Cultural Studies* 23, 1: 45-67.
- Wang, Shuyi and Kim Jaehyung. 2024. "Lens to difficult history: Museums of Hansen's disease in Malaysia, South Korea, and Taiwan." *Memory Studies* 17, 1: 86-102.

Living up to the Name of “Human Rights Park”: The Future of Losheng Sanatorium’s Preservation-Connecting International Experience and the Question of Cultural Democratization

Tsung-han Hsieh

Graduate Student, Public Law Program, College of Law, National Taiwan University
Managing Supervisor, IDEA TAIWAN
(International Association for Integration Dignity and Economic Advancement)

This article commences with the corrective action issued by the Control Yuan in response to the recent redevelopment plan for Losheng Sanatorium, as well as the enforced closure of the patients’ residential and communal space, “Peng Lai House”. It examines the heritage experiences of leprosy sanatoriums in Japan, South Korea, and Malaysia, with particular attention to how the rights and agency of patients have been defined, transformed, suppressed, or appropriated through legal frameworks or government negotiations in the context of historical preservation.

In democratic nations such as Japan and South Korea, judicial litigation, investigations by national human rights institutions, and legislative compensation measures have gradually addressed, in legal terms, the human rights violations caused by forced isolation and the stigmatization of leprosy patients. However, there has been no further regulatory involvement of the patients themselves in the state’s obligation to establish memorial facilities, relying instead on the continued efforts of professionals in each country to keep the issue alive. The case of Malaysia demonstrates how the negotiation process between the government and civil society in preservation efforts may

face varying degrees of retention and selection, especially when considering aspects such as colonial medical practices, racial discrimination, and reflections on human rights. This serves as a testament to Taiwan's ongoing preservation movement, which resists official amnesia and advocates for more diverse government participation, including human rights, cultural and other institutions, in shaping the democratic and human rights values of Losheng Sanatorium.

Keywords

leprosy sanatorium , state compensation, Peng-Lai House, National Human Rights Institution, heritage preservation
