

國立台灣師範大學台灣文化及語言文學研究所碩士論文

指導教授：浦忠成博士、詹素娟博士

他者與主體

—臺灣原住民醫療健康論述之研究

研究生：曾好珊撰

二〇〇八年一月

誌 謝

對我來說，這是個自我追尋的漫長過程。走完了這條路，想了很多，做了很多，也變了很多。不停地摧毀又重建的經歷，讓我受傷、讓我困惑、讓我萎靡，甚至讓我失去自信，然而今日的我，跨越了種種，卻變得更加堅強。這並不只是一篇碩論，對我而言，它開啓了我另一段人生、另一視野。

彷彿，更加「成熟」。

謝謝詹素娟老師陪我走了一年多的路，路途上，一直告訴我方向，我努力地走，也因為老師所以沒有走丟。謝謝浦忠成老師的引進，讓我更了解原住民的觀點以及處境，以及一直以來的關懷和鼓勵。

謝謝陳文德老師巨細靡遺地閱讀我的論文，並且花時間與我討論，給予許多非常中肯的建議。謝謝蔡篤堅老師打破了我一些既有的概念，在口試當天的提醒讓我一點就靈。

謝謝范燕秋老師，在科技人文的入口，給予我許多指點與啓發。

更要謝謝砂崙仔的各位，不僅親切地招待我這個陌生人，非常熱情地請我吃飯，也讓我把你們辛苦種植的水蜜桃帶回家，與你們聊天也是非常愉快的事情，在那裡看到的天空，還有你們手與眼神的溫度，將是我這輩子很珍貴的記憶之一。

也謝謝復興鄉衛生所的各位，謝謝你們親切地提供意見和訊息，讓我能夠順利地進入部落，你們對我的照顧也讓我覺得十分窩心，爽朗的性格讓我印象深刻，謝謝你們。

謝謝孟珈不厭其煩陪我討論，以及幫我校對英文摘要，加上平日聽我夢囈似的抱怨和碎碎念，學術的路上有妳這個好夥伴，真是一件非常幸運的事情。

謝謝摯友依帆，協助我進入復興鄉衛生所，加上很多很多的玩耍，還有很多很多的陪伴，以及心靈復原。也要謝謝美琪、依婷、不路，在我心情不佳、遭遇挫折的時候，給我很多強心針，以及安慰和鼓勵。謝謝你們對我的相信，我知道你們始終在那裡，不曾離開。

謝謝宿舍的室友宛憶、藍萍、欣純和阿奶，有妳們在，生活有了熱鬧不再寂寞。謝謝素娥謝謝瑋芬，以及其他同班同學、學長姐、學弟妹。

最後，謝謝范文芳老師引領我開啓了這條路的起點，老師的鼓勵一直存在我心中，老師的堅持也一直提醒著我，要慎重、要堅持理想，我不會忘記。

最重要的，還有我的家人，謝謝你們，今日的我，因為你們而存在。我愛你們。

我有，很多很多，在手上，腦袋裡，以及，心裡。

謝謝以上諸位。感謝！

他者與主體——臺灣原住民醫療健康論述之研究

摘 要

台灣原住民的健康問題自八〇年代以來，一直是政府與學術界關注的焦點，然而受限於研究與學術資源的分配，具有最大的發聲與傳播能力的，反而是對原住民群體了解最淺薄的漢公衛學者，而漢公衛學者與被研究者的疏離，某一層面上是其他相關領域研究的短缺所造成，不論是原住民健康的族群差異、文化、或社會層面，目前都缺乏細緻的一手質性研究。

漢公衛學者在進行原住民健康問題的探討時，他們不僅不了解原住民的傳統文化與習慣，對於原住民的社會條件限制也非常陌生，往往以漢人現況為標準去評價原住民群體，生產了許多「去歷史、自然化」的論述，甚至影響了本應客觀的公衛研究的設計、以及結果。而另一群同樣也非常關心原住民健康的人——原住民醫者，雖然能夠體諒一般民眾的社會條件限制，且對於傳統文化習慣並不陌生，卻仍然經常將健康問題歸咎於一般民眾的「被動」，雖然較漢公衛學者更貼近被論述對象，但是還是與一般民眾還是有著某種程度的隔閡。

而西方醫學專業訓練的背景，使得漢公衛學者與原住民醫者觀看方式都以西方現代科學（modern science）為圭臬，且對傳統知識體系完全排斥。受到專業訓練的影響，原住民醫者缺乏以傳統認知方式認知傳統的能力，成為一個「半他者」。而這種對西方生物醫學的熱切與深信，使他們認為原住民尋求傳統醫療是因為知識不足所導致，而無法覺察一般民眾在非西醫治療上的需求，形成了解主要醫療健康問題的阻礙。

反觀擁有豐厚的適應能力的原住民一般民眾，總是利用他們所能迄及的所有資源來面對疾病問題，這是受到西方現代科學框限的醫者所不具有的才華，他們並不是一群缺乏西醫知識而盲目的群眾，其主體價值、需求與觀點，都是以西醫和自我為本位，從事研究與論述的漢公衛學者難以覺察的。

雖然原住民醫療健康論述受限於論述者和被論述者間的疏離，失去原本應有的客觀與公正，但是以西方醫療體系、甚至漢人的視角進行研究的確有其必要，透過不同視角發現的差異與問題，能夠提供該群體缺乏的思考。不論是研究者或是被研究者的主體，都不能偏廢，在異文化的研究過程中，要先認識差異、接納差異並與以尊重，而不是一味地尋求絕對的標準，進行對或錯的評斷、甚至否定被研究對象的本質，如此才能跨越疏離。容許「雙主體」的存在，才能夠創造更高的研究價值。

關鍵字：醫療健康論述、台灣原住民、他者、西方生物醫學、泰雅傳統醫學

Objectivity and Subjectivity

The research of health-medical discourse about Taiwan aborigine
Yu-Shan Tzeng

Abstract

The government and academia have fellow Taiwan aboriginal health problems closely since 80's. However, Han sanitarians, the most powerful discourse makers, were alienated from the aboriginal society. And this alienation is formed by lack of innovate qualitative research about diversity of race, culturology and sociology of Taiwan aborigine.

Han sanitarian can't perceive aborigine's tradition and custom while they investigate aboriginal health problems. They are also unconscious of aborigine's social conditionality, and judge them by the standard of Han. Therefore, they made a lot of essentialized and naturalized discourse. The stereotype of Taiwan aborigine even influences the design and result of research, which must be objective originally. The aborigines in medical profession are more aware of aborigine's social conditionality and familiar with tradition and custom, but they blame on aborigine's passive attitude to health, which was essence as well. Although they are more intimate with aborigine populace than Han sanitarian, there is still a gap between them.

The professional training of Western medicine makes Han sanitarian and the aborigines in medical profession value modern science as the only knowledge system. They are convinced that aboriginal knowledge system is non-rational. The enthusiasm to biological medicine makes them believe that people seeking for traditional medicine just because of their ignorance. They can't figure out that might because Western medicine is not able to satisfy all people needs. And this thought becomes a bug for them to investigate the main problem of aboriginal health. Furthermore, aborigines in medical profession can't comprehend traditional medical system with aboriginal knowledge system. They become the "half others".

On the other hand, aborigine populace, with great adaptability, is able to use every resource to cure illness. They are not ignorant but never limited by belief in modern science.

It's hard for self-centered Han sanitarians to know the subjective values and needs of aborigine populace. Through the research in different culture, researchers have to know the difference and accept it, respect it. It is incorrect to judge everything by one highest standard. The essence of everyone is sacred and inviolable.

However, except for the alienation, it is still necessary to investigate aboriginal health problems from the view of otherness, since biological medicine and Han

culture can provide a key perspective which aborigine subject can not provide.
Objectivity is as important as subjectivity in different-culture research.

Key words :

health-medical discourse, Taiwan aborigines, otherness, biological medicine 、 Atayal
traditional medicine

目 錄

緒 論	1
第一節 研究目的與對象.....	2
第二節 文獻回顧.....	3
第三節 研究架構與方法.....	8
第四節 預期研究成果與章節安排.....	15
第一章 曖昧的文化與族群	17
第一節 論述中族群差異的呈現.....	17
第二節 論述中文化層面的呈現.....	26
第三節 與社會影響議題的對照.....	31
第四節 小結：曖昧的文化與族群.....	41
第二章 扭曲的原住民傳統醫療	43
第一節 原住民傳統醫療－以泰雅族為例.....	43
第二節 西醫體系之醫者與原住民傳統治療.....	56
第三節 截然不同的西方生物醫學.....	66
第四節 小結：現代科學專業訓練之旨點.....	72
第三章 原住民健康論述的建構	75
第一節 「他者」論述.....	75
第二節 漢公衛學者之觀點.....	79
第三節 偏見造成的研究誤差.....	92
第四節 原住民醫者之觀點.....	102
第五節 小結：越界的「他者」.....	111
第四章 沉默的被研究者	113
第一節 醫療認知與使用的西向.....	113
第二節 未曾淘汰的傳統醫療.....	121
第三節 他者與主體之間.....	140
第四節 小結：自我中心的研究者.....	148
結 語 雙主體研究的可能	149

後 記.....	154
參考書目.....	155
附錄一：收納文本列表.....	164
附錄二：原住民健康簡史.....	170

表 次

表 0-1	收納文章於各期刊之分布表.....	5
表 0-2	收納文章年代統計圖表.....	5
表 0-3	收納文章主題統計-1.....	6
表 0-4	收納文章主題統計-2.....	6
表 2-1	gaga 與 rutux 關係列表.....	46
表 2-2	各疾病草藥數量對應表.....	48
表 2-3	各原住民族薑與疾病對應表.....	49
表 2-4	薑使用方式與部落對應表.....	49
表 3-1	本文蒐集原住民醫者論述列表.....	102
表 3-2	《部落面對面》以公共衛生為主題之集別列表.....	103
表 4-1	張荳芸等人調查不同疾病病因認知成果.....	116
表 4-2	張荳雲等人調查泰雅族不同疾病病因認知成果.....	116
表 4-3	藍忠孚等人調查不同疾病之醫療選擇成果.....	119
表 4-4	藍忠孚等人調查泰雅族不同疾病之醫療選擇成果.....	120
表 4-5	信仰傳統宗教與認同傳統病因百分比對應表.....	131
表 4-6	自覺健康狀況.....	141
表 4-7	一年內自覺罹患慢性病病徵數.....	142
表 4-8	飛鼠腸子在兩醫療體系中的角色差異.....	143

圖 次

圖 0-1	全文結構示意圖.....	10
圖 2-1	原住民傳統病因認知範疇圖.....	47
圖 2-2	泰雅族自然、社會與人宇宙觀示意圖.....	52
圖 2-3	泰雅族疾病儀式示意圖.....	55
圖 2-4	犯罪心理結構.....	65
圖 2-5	宇宙觀轉變示意圖.....	71
圖 4-1	桃園縣復興鄉行政區及砂崙仔部落位置圖.....	122
圖 4-2	泰雅族疾病認知認同轉變示意圖.....	135