

《師大台灣史學報》  
第8期 頁129-152  
2015年12月  
國立臺灣師範大學臺灣史研究所

## 1960 年代樂生院 醫療實驗事件、創傷與病患抗爭史<sup>\*</sup>

范燕秋<sup>\*\*</sup>

### 摘 要

1960年代中期，樂生院與美國海軍第二醫學研究所合作執行一項醫療研究，為住院患者施行實驗性醫療注射。但實驗醫療執行半年之後，受試者出現身體各種副作用，造成嚴重的身體創傷。1966年7月，受試者在無法承受痛苦的情況下，發起集體請願、抗議，經院方採取各種安撫措施，才壓制患者集體的抗爭行動。本文探討此一醫療實驗事件的原委，採取以患者為中心的研究取向，首先分析該事件發生的背景因素，以及患者集體抗爭的意義及

---

\* 本文初稿發表於 2015 年亞洲研究協會年會，會議時間：2015 年 6 月 22 日至 25 日，地點：臺灣中央研究院。Fan Yen-chiou, “ ‘The Medical Experimental Event in the 1960s’ Lo-Sheng Leprosarium: Trauma and History of Struggle by Leprosy Sufferer ”, Panel subject: Leprosy (癩) in East Asia: Culture, Memory, Writing and Practice in the Era of Global Health, Annual Conference 2015, Association for Asian Studies, 23 JUNE 2015. 會中發表惠承澳洲 University of Queensland Dr. Josephine Robertson 評論，提供寶貴意見。本文依據初稿修改、增補，承蒙本刊兩位匿名審查委員給予肯定與建議，特此致謝。

\*\* 國立臺灣師範大學臺灣史研究所教授。

影響。其次，就晚近樂生院保留運動，分析院民如何將該事件轉化為其運動抗爭的資本。

關鍵詞：樂生院、美國海軍第二醫學研究所、醫療實驗事件、創傷、1960年代  
臺灣

## 一、引言：一則樂生院新聞報導

2006年4月4日，《中國時報》焦點新聞版面出現一則聳動的標題「遭歧視逮捕、慘成白老鼠」，內容報導十餘名樂生療養院（簡稱：樂生院）院民召開「漢生病患告中華民國」記者會，其中一位院民激動控訴，住在樂生院四十多年，在不知情的狀況下，成為政府人體實驗的白老鼠，被迫注射病菌，造成雙手變形。他陳述大約在民國50年（1961），一名國防醫學院的胡姓醫師，分批拉了許多病患「打針」。不久，他的病情不僅沒有改善，雙手還嚴重變形，其他病友也有類似的情形。<sup>1</sup>

在這則新聞之中，當事人所指控的醫療實驗、事實原委如何？當事人的公開控訴又有何意義？不過，藉由樂生院民此次公開指控，也使得該機構內醫療實驗的歷史，成為頗受矚目而有待研究的議題。有關戰後癩病醫療發展，<sup>2</sup> 1950年代由於國際癩病醫療進展，化學治療新藥如DDS的推廣，癩病進入可治癒的時代。<sup>3</sup> 即在此時代背景下，樂生院內進行醫療實驗的原因與目的，值得深究。而且，在樂生院檔案史料中，可見當時受試者因醫療實驗造成傷害而集體請願的文件，顯示這次事件非比尋常。再者，在事過境遷之後，由於晚近的樂生院保留運動，當事人再度提出該事件、指控政府，亦顯示事件所留下的影響。

---

<sup>1</sup> 林諭林，〈遭歧視逮捕 慘成白老鼠〉，《中國時報》，2006年4月4日，A5版。

<sup>2</sup> 「癩病」這一疾病名稱，在歷史文獻上，戰前日本殖民政府文書資料皆稱為「癩病」，在中國傳統漢文資料則稱為「麻瘋」，因此1945年以來臺灣政府或民間資料使用「癩病」或者「麻瘋病」兩種稱法。而受到最近期（2004年以來）漢生病人權運動的影響，政府公告將其改為「漢生病」。

<sup>3</sup> 1940年代後期國際癩病醫療之進展，如何帶動癩病隔離政策變革，以及癩病患者身分變動，相關研究參考：范燕秋，〈癩病療養所與患者身分的建構：日治時代臺灣的癩病社會史〉，《臺灣史研究》15：4（2009年3月），頁87-120。Zachary Gussow & George S. Tracy, "Stigma and the Leprosy Phenomenon: The Social History of a Disease in the Nineteenth and Twentieth Centuries," *Bulletin of the History of Medicine* 44: 5 (Sept./ Oct., 1970), pp. 425-449. Eric Silla, *People Are Not The Same: Leprosy and Identity in Twentieth-Century Mali* (Portsmouth, N.H.: Heinemann, 1998), pp. 1-27.

關於臺灣癩病史研究，受到近期樂生院保存運動的影響，不少研究者關切癩病醫療與人權議題，也提出頗有意義的研究成果。<sup>4</sup> 其中，有學者論及樂生院內的醫療實驗活動，但未深究 1960 年代醫療實驗事件。<sup>5</sup> 此外，不少學位論文以晚近樂生院保存運動為議題，並以樂生院民為研究重點或主體；不過，這些論文同樣未留意 1960 年代醫療實驗事件對於院民的影響。<sup>6</sup> 相較而言，本文採取患者為中心的研究取向，探討樂生院內醫療實驗事件的背景因素，以及分析受試患者的創傷（trauma）與其集體抗爭的關連。<sup>7</sup> 同時，本文關注醫療試驗如何造成受試者創傷及留下記憶，因此在晚近樂生院保留運動中，將醫療實驗事件轉化為其抗爭資本。藉此，本文目的在闡釋該事件在病患者抗爭史的意義。

<sup>4</sup> 關於臺灣癩病史研究，在 2004 年之前，僅史學界有少數研究成果，如陳威彬、王文基以及筆者。2004 年樂生院搶救運動展開之後，青年學子投入、參與運動者甚多，帶動相關研究陸續出現。在最近十年之間（2005 年-2015 年），從國家圖書館碩博士論文系統資料，以「樂生院」關鍵字搜尋，可見近 40 筆論文資料，可知這場社區運動所造成的影響。參考：陳威彬，〈近代臺灣的癩病與療養：以樂生療養院為主軸〉（新竹：國立清華大學歷史研究所碩士論文，2001）。王文基，〈癩病園裡的異鄉人：戴仁壽與臺灣醫療宣教〉，《古今論衡》9（2003 年 7 月），頁 115-124。

<sup>5</sup> 這方面研究以近期頗有份量的四篇文章為代表，這些研究重點略有不同，但都著重官方政策以及醫學知識技術實作，比較欠缺患者處境的討論。參考：王文基、王珮瑩，〈隔離與調查：樂生院與日治臺灣的癩病醫學研究〉，《新史學》20: 1（2009 年 3 月），頁 61-123；邱文聰，〈樂生院醫學知識生產活動對本土研究倫理的意涵〉，收於范燕秋主編，〈東亞近代漢生病政策與醫療人權會議論文〉（臺北：國立臺灣師範大學臺灣史研究所，2009）。范燕秋，〈臺灣的美援醫療、防癩政策變動與患者人權問題，1945 至 1960 年代〉，《臺灣史研究》16: 4（2009 年 12 月），頁 115-160。范燕秋，〈樂生院與癩病醫學研究：在政策與醫學研究之間〉，《臺灣史研究》21: 1（2014 年 3 月），頁 151-218。

<sup>6</sup> 在最近十年之間（2005 年-2015 年），國內三、四十篇以樂生院為議題的學位論文，大多數以患者為主體，重視樂生院院民的聲音與生命故事。其中，與本文研究相互呼應而代表性的研究是潘佩君的碩士論文（2005 年）。2010 年，她發表的論文〈樂生療養院院民近期搬遷問題—從漢生病人的生命經歷談起〉，探討院民搬遷過程所展現的生命力，以及如何讓臺灣社會重新認識這群人的疾病故事。潘佩君，〈樂生療養院院民近期搬遷問題—從漢生病人的生命經歷談起〉，收於范燕秋主編，《東亞近代漢生病政策與醫療人權國際研討會論文集》，（臺北：國立臺灣師範大學臺灣史研究所，2010），頁 227-261。潘佩君，〈樂生療養院院民面對搬遷政策的主體性研究〉（臺北：國立陽明大學衛生福利研究所碩士論文，2005）。

<sup>7</sup> 本文對於創傷的定義與討論參考：陳佳利，〈創傷、博物館與集體記憶之建構〉，《臺灣社會研究季刊》66（2007 年 6 月），頁 105-143。Cathy Caruth, *Unclaimed experience :trauma, narrative and history*, (Baltimore, MD : Johns Hopkins University Press, 1996).

## 二、樂生院內醫療實驗簡史：戰後的歷史轉折

探討 1960 年代樂生院內醫療實驗事件，有必要先瞭解這個機構的歷史及其特性，主要脈絡有三方面，包括：樂生院作為癩病隔離機構在戰後初期的轉折、機構內醫療實驗的由來，以及戰後該機構收容患者結構性的變動。

有關樂生院的歷史發展，該機構於 1930 年 12 月開院營運，創設背景是殖民政府（臺灣總督府）為了與西方教會醫療競爭，以及殖民地衛生設施之推展，引用日本癩病隔離法規，設置此專屬的隔離機構，展開癩病患者收容、隔離措施。至 1945 年日本殖民時代結束為止，樂生院歷經 15 年運作，為唯一的官立癩病隔離療養所。此一期間，樂生院運作展現全控機構（total institution）的特點，包括：患者入院經過消毒、分派住所及個人身分紀錄等核准過程（admission procedures），以及入院後遵從院方規劃的生活作息如醫療、勞動、教育等，而且患者進出機構被嚴格管控，未經核准而任意離開醫院者、被科以減食或監禁等懲罰。據此，樂生院營運的目標除絕對隔離患者之外，入院者患者被賦予三種特定的身分，即醫療實驗的對象、道德改造的目標以及殖民支配的客體。<sup>8</sup>

1945 年二次大戰結束，國民政府接收臺灣之後，一度延用戰前的癩病隔離法規，樂生院也維持隔離機構特性。1950 年代初，臺灣因美援衛生計畫之施行，以及國際癩病化學治療進展，啟動隔離政策的轉型。1962 年 3 月，臺灣省癩病防治規則公布，癩病隔離措施改為門診治療；此時，樂生院扮演政策執行的核心角色，並延續部分患者隔離功能，暫時收治開放性（有傳染性）患者，待其痊癒之後出院。然實際上，1950 年代後期樂生院收治患者日益增加，而且部分痊癒者無法回歸社會而留滯院區，如何管理為數達上千名的住院患者，成為該機構的大問題。1958 年 3 月，樂生院方制定「住院患者管理

---

<sup>8</sup> 范燕秋，〈癩病療養所與患者身分的建構：日治時代臺灣的癩病社會史〉，《臺灣史研究》15: 4（2009 年 3 月），頁 87-120。

辦法」，條文內容限制患者人身自由、人格權利，以及對患者有要求勞動、施予懲戒的權力，顯示該機構並未脫離隔離療養所「全控機構」的特性。在如此封閉而控制的住院環境之中，院方對患者所施予的各種醫療藥物擁有絕對的正當性及合法性，即使其中有可能造成患者身體的嚴重傷害，住院者似乎也沒有抵抗的能力。換言之，1960年代初期樂生院內醫療實驗事件，必然與這樣的機構特性有關。<sup>9</sup>

1960年代，臺灣的癩病醫療既進入化學治療階段，癩病政策亦轉型為開放門診措施，然為何樂生院仍進行所謂醫療實驗？這問題涉及該機構兼有醫療研究的功能。其實，樂生院創設之初，如同日本癩療養所仿效北歐挪威癩病醫院的建制，在隔離治療患者之餘，兼有癩病調查研究功能。1930年，日本癩病醫療專家上川豐來臺，擔任樂生院創院的院長、也是戰前唯一的院長，正是使日本癩病醫學移植至殖民地的關鍵。不過，樂生院作為殖民地醫療機構，其研究為符應殖民政策的需求，主要在闡明臺灣或臺人的癩病流行特性，並為展示文明的醫療而重視癩病治療實驗。1945年殖民時代結束之後，因樂生院日籍醫師遣返，院內研究告一段落；唯一的例外是臺籍醫師賴尚和，但他不久也離開樂生院。<sup>10</sup> 1950年代初，樂生院為執行癩病新藥治療以及政策轉型，再度展開相關調查研究；不過，這時的影響已非日本醫學，而是來自美援、美國醫學知識權威。換言之，1960年代樂生院內醫療實驗事件的背景，除該機構的研究功能之外，必須注意臺灣在美援時代特有的醫療知識權力結構。

<sup>9</sup> 在此，審查者之一指出：戰後初期樂生院作為全控機構（total institution）與戰前有所不同，認為可從生活紀律與醫療兩方面分析對於院民的影響。不過，本文主旨在分析1960年代院內醫療實驗事件，為避免離題，僅增補說明機構的醫療權力。范燕秋，〈臺灣的美援醫療、防癩政策變動與患者人權問題，1945至1960年代〉，《臺灣史研究》16: 4（2010年3月），頁115-160，尤其為頁143-145。

<sup>10</sup> 1945年12月樂生院接收後，賴尚和擔任代理院長。1946年初轉任臺灣省行政長官公署民政處衛生局第二課課長，再轉技術室主任。1946年10月，轉任臺灣大學醫學院熱帶醫學研究所增設的「癩研究室」主任，從事癩病研究及教學工作。1967年退休。賴麟徵，〈樂生療養院員工眷村與我〉，《臺灣風物》56: 2（2006年6月），頁9-41。另有關於樂生院醫療研究史，參考：范燕秋，〈樂生院與癩病醫學研究：在政策與醫學研究之間〉，《臺灣史研究》21: 1（2014年3月），頁151-218。

再就患者的立場而言，由於樂生院為特殊權力機構，無論是戰前的強制隔離、或戰後新藥治療，入院患者似乎不得不順服於機構的權力宰制。然1960年代中，住院患者面對醫療實驗問題，又如何形成集體性的抗議行動？這問題涉及戰後住院患者人口結構的變動。基本上，日治時期樂生院收容患者以種族分類，包括本島人（臺灣人）、內地人（日本人）、朝鮮人、外國人（華人或中國籍）四類，其中、以臺灣人占最多數，其次是日本人。<sup>11</sup> 1945年二次大戰之後，樂生院收容患者的變動是日本殖民時代結束，院內日籍患者被遣返，臺灣本地患者除部分離院返家之外，大部分因失去社會連帶，或者因疾病造成身體的後遺症，而留住在院區；不久，從中國撤退來臺軍民凡發現罹患癩病者，被強制收容於樂生院。1950年代，樂生院內的軍患人數急遽增加，如表一以1960年底樂生院住院患者統計，可知患者總數997人，其中軍患442人、占45.24%，民患545人、占54.76%；以省籍統計，臺灣本地籍451人、占45.24%，外省籍545人、占54.66%，可知外省籍占多數；另以性別統計，顯示民軍患男性836人、占83.75%，女性161人、占16.15%。換言之，樂生院患者人口結構是男性占絕大多數，軍患比例近二分之一，以及外省籍比例高於臺灣本地籍等；但臺灣本地患者又可區別為戰前入院的「舊患者」，以及戰後入院的「新患者」，可知樂生院患者群體呈現多元而異質的組成。

表一 戰後樂生院住院病人籍貫統計（1960年10月）

省別	縣別	民患		軍患 (男)	合計	%
		男	女			
臺灣	臺北	69	33	2	104	10.43
	高雄	55	31	1	87	8.73
	臺南	49	21	1	71	7.12
	澎湖	34	25		59	5.92
	宜蘭	13	7		20	2.01

<sup>11</sup> 參考：臺灣總督府癩療養所樂生院編，《昭和16年年報》，（臺灣總督府癩療養所樂生院：昭和17年，1942）。

	屏東	16	2	1	19	1.91
	嘉義	16	1		17	1.71
	彰化	9	4	2	15	1.51
	雲林	10	3		13	1.30
	臺中	10	2	1	13	1.30
	新竹	3	6		9	0.90
	桃園	5	3		8	0.80
	花蓮	6	2		8	0.80
	臺東	2	1	1	4	0.40
	南投	2	1		3	0.30
	苗栗		1		1	0.10
本省	計	299	143	9	451	45.24
外省		85	18	442	545	54.66
外國	琉球	1			1	0.10
	合計	385	161	451	997	100
	%	38.61	16.15	45.24	100	100

資料來源：省立樂生療養院編，《臺灣省立樂生療養院三十週年紀念特刊》，頁 80。

戰後樂生院患者組成結構的改變，不僅反映時代的巨變，也意味著患者人際關係與權力結構的重組。所謂時代的巨變，就機構外部而言，是指國民黨政府撤退來臺之後，由蔣介石所建立的、以中國文化為中心的威權統治，就機構本身而言，則指為管制院內為數眾多的軍人患者，1953 年 12 月起，軍醫系統出身的陳宗釜接掌樂生院，其任期至 1966 年 5 月為止，長達 14 年，不僅決定該機構權威的運作方式，也確立機構轉型發展的方向。至於患者人際關係的變化，值得注意的特點之一，是因語言與文化的差異而形成不同的族群網絡，亦即臺灣本地患者慣用日語和臺語，軍患等外省籍慣用中國各地方言，加上教育文化背景的差異，以致各自形成人際網絡，甚至雙方可能因事故而發生衝突。不過，患者關係的另一特點是宗教組織的發展，則使其間人際互動有可能跨越原有的族群界線。

基本上，戰後院內患者宗教組織建立在戰前的發展基礎，並以基督教長老教會為開端。1950 年美國籍女宣教師孫理蓮 (Mrs. Lillian R. Dickson) 受邀進入院區，協助患者醫療與生活；1953 年募款於院內建立「聖望教堂」，



使患者於戰前組成的「聖望教會」建立自己的教堂。<sup>12</sup> 同時，院內佛教患者受到聖望教堂落成的刺激，決定興建佛堂，也獲得院外佛教界募款的協助，1954 年完成佛堂建築「棲蓮精舍」。1950 年代中期以後，院內患者形成以基督教和佛教兩種宗教社群為核心，發展各自的組織活動；比較這兩種宗教的影響力，由於臺灣正值美援時代，以及樂生院陳宗鏐院長信仰基督教，使基督教聖望教會的影響力遠超過佛教的棲蓮精舍。

要言之，戰後初期樂生院轉型之後的發展，呈現延續與斷裂的兩種面相，其中變革、或斷裂的一面在於化學治療的展開和政策轉型為門診治療，以及患者群體結構的變動與宗教組織的形成。然而，機構管理的封閉與權威、兼有研究功能，以及部分痊癒者無法返鄉，顯示機構運作延續的一面。

### 三、戰後初期樂生院與 NAMRU-2 合作研究計畫：醫療實驗事件原委

由於樂生院內部管理的封閉與權威性，1960 年代中為何發生醫療實驗事件，以及受試患者受到何種傷害，社會外界實很難得知。然 1966 年 7 月初，院內患者提出集體聯名的陳情書，為事件留下重要的記錄。<sup>13</sup> 該文件以清晰的中國語文書寫，主文僅兩項重點，附加患者 50 人的名字及蓋印，且前後文字體一致而工整，顯示是通曉中文、可能是患者所執筆，其主文內容如下：<sup>14</sup>

報告：民國五十五年七月四日於本院

---

<sup>12</sup> 孫理蓮於 1927 年隨夫孫雅各牧師來臺，在教會醫療機構馬偕醫院接觸過癩病患者。戰後 1947 年再度來臺，以「宣教」為職志，從事醫療傳教工作。1949 年起，關注樂生院患者面臨的醫療與生活問題。關於孫理蓮救濟弱勢族群的事蹟。李貞德，〈從師母到女宣：孫理蓮在戰後臺灣的醫療傳道經驗〉，《新史學》16:2 (2005 年 6 月)，頁 95-151。

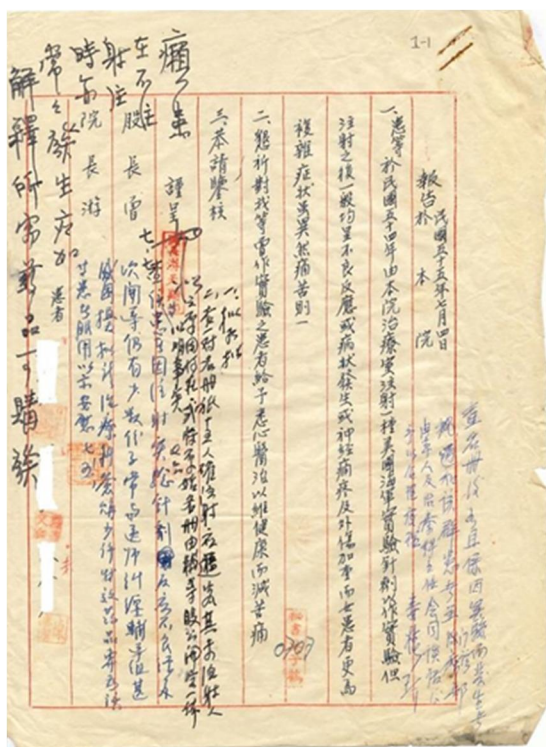
<sup>13</sup> 樂生院典藏，〈報告，民國五十五年七月四日於本院〉，《樂生院癩病史料一般類》。

<sup>14</sup> 主文內容未有標點符號，為便於閱讀，筆者權宜斷句，加上標點符號。

- 一、患等於民國五十四年，由本院治療室注射一種美國海軍實驗針劑作實驗，但注射之後一般均呈不良反應，或病狀發生，或神經疼痛及外傷加重，而女患者更為複雜，症狀雖異，然痛苦則一。
- 二、懇祈對我等曾作實驗之患者給予悉心醫治，以維護健康而減苦痛。
- 三、恭請鑒核

謹呈 股長曾 院長游 (以下為連署患者姓名)<sup>15</sup>

原件附圖：



資料來源：樂生院典藏，〈報告，民國五十五年七月四日於本院〉，《樂生院癩病史料一般類》。

<sup>15</sup> 樂生院典藏，〈報告，民國五十五年七月四日於本院〉，《樂生院癩病史料一般類》。

就以上觀之，這是以受試患者的立場，除清楚指出美國海軍機構的實驗針劑所造成的傷害，並要求給予醫治。不過，由於行文措辭克制而恭敬，似乎無法感受到受試患者的氣憤或憤怒。事實上，依據相關資料與訪談，顯示部分受試患者因身體承受極大的痛苦，而憤怒的斥責執行該實驗的醫師（如以下討論）。

相較於患者的陳情，該文件上留有院方相關主事者的處理方式，若依據簽署的時間順次，首先是輔導股曾股長（7月5日）所寫的是：「查該患等因注射實驗針劑反應不良，經多次開導仍有少數份子常與師糾纏，輔導組甚感困擾，擬請治療科簽購少許特效藥品，專為該等患者服用，以示安慰。」其次，是秘書吳子鶴（7月6日）批註如下：「一、擬如擬。二、查對名冊祇十五人確注射，應追查未注射者原因何在，或將原始名冊由輔導股公開宣佈，以明事實。」再者，於7月7日批示者有兩人，一是院長游天祥指示：「如擬。癩患在不注射時亦常常發生，應加解釋，所需要藥品可購發。」另一是門診部醫師的說明是：「查名冊之後，如係因實驗而發生者，通知該群患者至門診部由本人及治療科主任會同談話後，予以合理處理。」<sup>16</sup> 換言之，院方僅承認實驗針劑造成部分患者反應不良，並不認為實驗有問題；而且，指明施打針劑者僅 15 人，對他們可洽購特效藥，或予以合理處置。然院方這些措辭突顯這次實驗引發的問題不單純，竟使得「非受試者」亦參與連署。

姑且不論院方說詞，參考日本醫師犀川一夫的相關經歷，可見全然不同的事件景象。在此，有必要說明的是：早在 1957 年 5 月犀川氏接受樂生院邀請來臺，示範處理癩病「後遺症」的整型手術，將復健手術引進臺灣；1960 年，他正式來臺任職，擔任臺灣痲瘋救濟協會（TLRA）臺南特別皮膚科診療所主任，至 1970 年才離開臺灣。1966 年，樂生院內發生醫療糾紛時，院方隨即請他入院協助，成為直接見證與處理此事件的院外人士。

---

<sup>16</sup> 〈報告，民國五十五年七月四日於本院〉，《樂生院癩病史料一般類》。

依據犀川醫師在回憶錄中明確指出：「這次實驗針劑是臺北市內美國海軍第二醫學研究所（U. S. Naval Medical Research Unit No.2，NAMRU-2）熱帶病研究部的研究，並獲得樂生院醫師合作協力，目的在「試驗住院者某種免疫反應」他也說明該試驗對患者造成的傷害，即是：「約有半數患者產生發熱、併發神經痛的反應，也有人出現因運動麻痺，造成手指彎曲的情況。」因此，受試患者的反應是：憤怒，並發生要求兩位醫師賠償的騷動。為此，研究所的美籍醫師打電話給他，拜託他無論如何必須出面協助平撫這件事。<sup>17</sup>至於犀川醫師的回應是：

我急忙去樂生院所見，患者們正激動要殺兩位醫師。游院長也極力請求我收拾事態。幸好，1958年我首次訪問臺灣時，為樂生院入院者治療而有密切交往，獲得入院者的信賴，因此能很快的協商。……費心治療的結果，有效的治好反應，患者憤怒因此平靜下來。這時的漢生病研究，尚處於無法使用動物實驗的時代，而不得不直接試驗於患者，然而研究者即使嘗試各種研究，若思考患者人權，有妨礙的研究仍不能不更加審慎。<sup>18</sup>

換言之，犀川醫師以協助醫治患者的立場，陳述事件的具體人士與經過，明確指出這次實驗是美軍醫學機構與樂生院兩方醫師的共謀，以及受試者憤怒的行動及其激烈抗議的場景。

當然，事件中的受害者、也就是受試者的感受與證詞最為重要。一位當年的受試者陳伯母回憶實驗所造成的傷害，她的陳述如下：

那時，美軍醫學研究所送來的實驗針劑，由胡舜之醫師為院民注射試驗針劑，他有說是試驗的。……他如何選擇院民注射者，我並不清楚，有

<sup>17</sup> 犀川醫師的記錄時間有所誤差，他記為 1968 年，應該是 1966 年。犀川一夫，《門は開かれて：らい医の悲願—四十年の道》（東京：みすず書房，1989），頁 234-244。

<sup>18</sup> 犀川一夫，《門は開かれて》，頁 234-244。

可能是看病歷選。第一梯次總計至少 20 人以上受試，其中有人可能施打兩次，結果每個人的反應不太一樣，多數結果都很差。我好像聽人說注射後身體變差，就不敢再注射。後來，我的腳部也爆發外傷，很久都沒好。……那時胡醫師說：「這研究是對你們好的。」而且，我也不敢不順從。我有受騙的感覺，我們好像是人家的白老鼠。<sup>19</sup>

（底線為筆者所加）

從以上證詞，可知犀川醫師未指明的樂生院醫師，即是胡舜之醫師，當時為重建科主任。如陳伯母所言，當時住院患者多數不敢違逆院方，原因是不少住院者因社會偏見或肢體傷殘，無法回歸社會；然而，院方經常以威脅退院，或者扣減伙食，患者只能接受其宰制。不過，陳伯母坦承自己接受新藥試驗，部分心理是期望早點痊癒。依據其他相關人士訪談，證實戰前入院的「舊患者」對於新藥多數不敢貿然嘗試，因此參加醫療試驗的、以戰後入院的軍人和新患者為主，也就是希望早點痊癒而接受此醫療試驗。<sup>20</sup>

若受試者以軍人和新患者為主，又是誰提出陳情書？以及為何有眾多「非受試者」加入連署？依據院民另一證詞指出：「當時受試者之中，身體反應情況最糟的兩位都是軍人患者，他們的抗議行動也最為激烈。」<sup>21</sup>基本上，陳述書必須具備良好的中文表述能力，並敢於抗衡軍醫系統的院方權威，因此極可能是外省籍軍人患者主導，並透過宗教組織進行串連，才能獲得廣泛的支持。至於陳伯母，臺灣本地籍、受日本教育，雖實驗身心受創嚴重，卻並未參加連署，連署名單中並沒有她的名字，可知「受試者」可能選擇默默承受創傷，不敢有任何行動。其實，對於樂生院收容的本地患者而言，除

---

<sup>19</sup> 主訪者范燕秋，〈陳伯母口述訪談〉，未刊稿，訪談時間：2009/11/06 16:50-18:30，地點：樂生院新大樓，受訪者：陳伯母。

<sup>20</sup> 主訪者范燕秋，〈黃阿嬤口述訪談〉，未刊稿，訪談時間：2009/11/06 14:00-16:30，地點：樂生院新大樓，受訪者：黃阿嬤。

<sup>21</sup> 主訪者范燕秋，〈李添培會長口述訪談〉，未刊稿，訪談時間：2015/4/12 16:30-18:30，地點：樂生院區組合屋，受訪者：李會長。

疾病醫療因素之外，另一不可忽略的外部政治環境因素是：戰後初期從二二八事件至白色恐怖的特殊氛圍，即在臺灣戒嚴體制與嚴峻政治氛圍，足以解釋為何犀川醫師醫治及安撫患者之後事件隨即落幕。

然而，1960年代樂生院內醫療試驗如何造成受試者創傷，或留下創傷的記憶，是值得深究的問題。所謂創傷，是指除身體的傷害之外，更重要是精神的傷害（wound），以及事件發生當時無法完全掌握，但後來以重複的現象返回等現象。對於當時實驗的受試者而言，醫療實驗失敗造成他／她們暫時性病痛，或甚至長久的身體傷害，如前述的、受試者陳伯母證詞，以致留下後遺症，持續影響其日常生活；而且，當時內外部環境的特殊性，受試者並無法理解事件的原委，或被壓制而無法言說，形成受試者的創傷。<sup>22</sup>此外，這次事件還有另一特點是「院民集體動員」，這是因實驗造成的群體性的傷害，而相對的，也使院民留下深刻而持久的記憶。而且，當攸關院民群體利益時，這樣的集體記憶似乎比較容易被「召喚」出來。

因此，當2004年樂生院區保存運動的崛起之際，運動的催生者自始以喚醒樂生院的歷史為訴求，即「重現樂生院、保留公衛史」；其目的固然在強調樂生院在臺灣百年公衛史的獨特地位，然當時受試者被壓抑的創傷記憶，極可能隨著樂生院歷史的召喚而逐漸復甦。而且，所謂記憶不僅是連接個人的過去（past or history），更形塑著現在（now）的行動或未來的想像；人們透過集體創傷、災難的記憶，喚起患難與共的情感，因而使其凝聚成為一個堅實共同體。<sup>23</sup>換言之，對於投入樂生保存運動的院民們而言，1960年代醫療實驗事件所造成的集體創傷不僅有利於他們進行群體性動員，而且藉由當年集體災難的召喚，更足以強化其集體認同，凝聚其群體動員的能量。據此，樂生院內的醫療實驗事件已然轉化為這群弱勢者發聲的力量，也是進行社會動員的政治資本。

---

<sup>22</sup> 本文對於創傷的定義與討論參考：陳佳利，〈創傷、博物館與集體記憶之建構〉，頁108-110。  
Cathy Caruth, *Unclaimed experience: trauma, narrative, and history*, pp1-10.

<sup>23</sup> 陳佳利，〈創傷、博物館與集體記憶之建構〉，頁111-113。

#### 四、事件原因分析與影響：在晚近院民抗爭史中的轉化、動員

如何理解 1966 年樂生院內的醫療實驗事件？就戰後臺灣醫療史而言，這時正值美援時代尾聲，如何解釋這時樂生院內醫療實驗事件？首先，如犀川醫師所言，當時癩病研究無法進行動物實驗，原因是癩桿菌無法在人體外成功的培植。1941 年，Guy Henry Faget (1891-1947) 在美國癩病療養所試驗普羅敏 (Promin) 化學治療以來，國際癩病醫療之推進，某種程度是仰賴人體醫藥實驗。其實，1953 年樂生院引進 DDS，也是在患者醫療試用的過程調整劑量。樂生院最初 DDS 劑量之設定，是引用英國醫師根據非洲當地住民的體質而制定，藥性太強不適合臺灣人，造成患者嚴重的癩反應及副作用，甚至出現服用過量而致死的案例。<sup>24</sup> 樂生院患者在「試用」新藥的過程，誠然付出慘重的代價。

若這次事件無法歸咎醫療實驗，另一角度是犀川醫師所言：人權的思考，這是未顧慮人權的「人權損害事件」。即使是如此，必須追問的是：對於樂生院患者而言，何種情境或權力結構導致這樣的人權損害？從相關研究顯示，封閉性的全控機構如監獄對於犯人，或隔離療養所對於患者，因機構內部特殊的權力關係，最容易造成人權侵害。<sup>25</sup> 如前文分析所示，1960 年前後、樂生院成為封閉而具有宰制權力的機構；而且，當時國際醫學研究倫理規範的要項——保障受試者基於自主的同意權，尚未運用於臺灣。<sup>26</sup> 就此而言，樂生院機構本身特性，是造成這次人權損害事件的場所背景。

---

<sup>24</sup> 樂生院最初使用 DDS 是按 Lowe 氏於 1950 年發表在西非使用之方法，其後依據 Lowe 氏於 1951 年發表酌減其用量。1960 年 8 月 1 日起，參考 R. G. Cochrane, ed., *Leprosy in Theory and Practice* (Bristol [Eng.] J. Wright, 1959.) 再減低用量，以求安全有效。省立樂生療養院編，《臺灣省立樂生療養院三十週年紀念特刊》，（臺北：省立樂生療養院，1960），頁 4-5。〈本省癩病醫療概況〉，收於張瓊齡編，《寒森歲月》（臺北：省立樂生療養院），頁 168。

<sup>25</sup> Jonathan D. Moreno, *Is There an Ethicist in the House?: on the Cutting Edge of Bioethics* (Bloomington: Indiana University Press, 2005), pp.136-144.

<sup>26</sup> 有關當代醫學研究倫理的發展，約在 1960-1970 年代逐漸成形，然而在臺灣，衛生署在 1986 年（民 75）年 6 月 13 日才公布作業要點，規範人體試驗。參考：韓韶華口述，喻蓉蓉訪問，喻蓉蓉、藍玉人記錄整理，《臺灣免疫學拓荒者：韓韶華先生訪談錄》（臺北：國史館，2004），頁 149。

然另一不可忽視的面相是：美援衛生計畫所形構的醫學知識／權力結構，亦即這次事件發動「主體」研究機構—美國海軍第二醫學研究所（NAMRU-2）所代表的權力及位階，以及它如何透過其知識／權力的代理人，進行支配性的醫學研究。首先，就機構的性質而言，NAMRU-2 是美國海軍為支援海外作戰，預防地區性疾病對戰力的影響，於 1955 年在臺灣、美國雙方政府同意之下成立，並將總部設在臺北市臺大醫學院校區。它當然屬美援的相關機構。其次，依據犀川醫師的回憶，事件的脈絡是：NAMRU-2 熱帶病研究部為了進行癩病研究，找樂生院醫師（胡舜之）協助之後，立即找到受試對象，也獲得研究協助、代理其執行。

此外，從戰後國際癩病醫藥研發的角度，NAMRU-2 進行這項醫療研究存有另一值得注意的面相，即 1950 年代癩病醫藥研究所面對的難題，是患者使用 DDS 產生的抗藥性問題。為此，1954 年英國 Dr. Vincent Barry 團隊合成「癩必寧」（Clofazimine）最初作為結核病藥物，1959 年轉運用於治療癩病，不僅克服 DDS 抗藥性問題，而且有高度殺菌作用；1962 年，Browne 和 Hogerzeil 在奈及利亞研究證實 Clofazimine 治療癩腫瘤型有效。1968 年，由瑞士藥廠 Ciba-geigy 製造的「立復黴素」（Rifampicin），證實對各種類型癩病都具良效，並能在短時間內殺死癩桿菌。<sup>27</sup> 換言之，從 1950 年代後期至 1960 年代，正是癩病醫藥研發快速進展的年代。這時，NAMRU-2 挾帶美援衛生計畫執行之便，投入亞洲地區熱帶病「癩病」之研究，選定臺灣的官方機構樂生院作為醫藥試驗場所，即可能試圖在國際癩病醫藥研究上創新紀錄，而樂生院受試者則成為國際醫學知識生產的標本。就此而言，美軍第二醫學研究所醫師提供免疫醫療針劑，極可能是癩病醫療實驗「失敗」的案例。

---

<sup>27</sup> 胡舜之，《公共衛生：Hansen's Disease》（臺北：省立樂生療養院，1981），頁 135-137；Charles C. Shepard, "Experimental Chemotherapy in Leprosy Then and Now", *International Journal of Leprosy* 41: 3 (July-September 1973), pp. 307-319；Robert R. Jacobson, "Treatment", in Robert C. Hastings ed., *Leprosy* (Longman Group UK Limited, 1985), pp. 193-202.



再者，樂生院醫師在這次實驗中的角色也不可忽略，誠如引言所見，當今院民仍對於胡醫師保有負面的記憶。1950年代後期，在國際癩病醫療新知的影響之下，為了協助痊癒者回歸社會，為患者施行矯正及整形的復健手術盛行一時。當時樂生院為執行這類手術，首先延聘國外醫療專家，即日籍外科醫師犀川一夫示範相關技術；<sup>28</sup> 其後，又派遣胡舜之醫師前往香港進修，研習相關技術，成為該院內這方面的外科專家。1960年代，胡醫師成為樂生院重建科主任。不過，不少人對於胡醫師的醫療技術缺乏信心。依據晚近院民相關訪談指出：胡醫師的醫療失誤多，最不希望被他醫治；住院者寧可請假到院外，由臺灣癩瘋救濟協會（TLRA）診療所的醫師施行復健手術。<sup>29</sup> 換言之，樂生院醫療技術及人員素質問題，如何造成住院者身心的傷害，成為理解院民集體記憶的背景因素。

至於長期居住在樂生院區，未能真正回歸社會的院民，對於院內醫療問題的各種記憶於二十一世紀初重新復甦，並作為社會動員的論述，則是因他／她們面臨另一次院區生活空間的鉅變。1990年代，臺灣各地癩病門診管理患者，以及集中居住於樂生院的患者和痊癒者，為數仍然不少。不過，臺灣的癩病流行率已然降低，新病例也不多，主流社會並不注意這群人的存在。依據官方癩病統計資料，<sup>30</sup> 1992年臺灣癩病新發現病例為17人，樂生院收容人數為611人，全國列管人數是3,576人。其中，樂生院仍是痊癒者集中居住的社區，不少人居住於院區長達半個世紀以上，形成獨特的生活樣態，是為遺世獨立的社群。

二十世紀末，標榜著國家重大工程的捷運機廠，以公共利益的名義，開始準備全面進駐此院區，以取代樂生院入院者長期居住的家園。1990年代初期，正值新莊線捷運工程規劃的階段，樂生院區仍居住四百多位無法返歸

<sup>28</sup> 參見：犀川一夫，《門は開かれて：らい医の悲願——四十年の道》，頁64-140。

<sup>29</sup> TLRA 信件資料，《樂生院癩病史料一般類》，館藏地：樂生療養院。范燕秋主訪、紀錄，〈黃阿嬭口述訪談記錄〉，未刊稿，訪談時間：2009/11/06 14:00-16:30，地點：樂生院新大樓

<sup>30</sup> 樂生療養院，《樂生醫訊》12（1996年12月）。轉引自劉集成，《樂生療養院志》（臺北：臺北縣政府文化局，2001），頁158。

社會的院民，這件事實並未受到政府有關部門充分的重視，因此貿然被設置為捷運「維修機廠」用地，樂生院必須讓出絕大多數的空間，院民也將被迫搬入新「醫療大樓」。最初，院民在歷經抗爭無效之後，原已宿命的接受官方政策安排；不過，在跨越新世紀（21世紀）之初，承接1990年代以來臺灣社區主義的發展，終於有社區團體及學者驚覺樂生院民遭遇的悲運，開始為「搶救樂生院」而奔走、請願。2002年春季，社區團體發動第一波搶救行動，以至2003年底開始，新一波的搶救運動發動之後，蔚為豐沛的社會力量。<sup>31</sup>

藉著這波搶救樂生院的社區運動，樂生院入院者有機會站出來對臺灣社會發言，患者自我的聲音得以傳達出來。他們藉著訴說作為癩患者的特殊遭遇，從身體的病痛，到所承受的社會偏見與歧視，希望獲取社會的理解與支持，增強抵抗不合理政策的力量與籌碼。而且，就樂生院的近百年史觀之，患者雖在不同時期或不同因素而被收容入院，在他／她們在這個院區生活的經驗逐漸轉化成為集體認同的基礎；尤其，在這個院區存續面臨危機之際，這群人動試圖動員集體意識爭取他們的權利，以穩固其群體的生活環境。

而且，關於1960年代樂生院內醫療實驗事件，就參與樂生保存運動的院民而言，由於醫療實驗所造成的集體性傷害，以及事件當時引發的集體性抗爭，不僅有利於以公開控訴方式，向社會大眾爭取奧援；也有助於對院區內部激發群體性的動員，即藉由當年集體性災難的召喚，強化院區群體認同，凝聚內部動員的能量。因此，醫療實驗事件隨即成為他／她們向外爭取奧援，以及進行內部群體動員的論述。事實上，醫療實驗事件正符合他們在疾病經驗的某些共通點（commonality），因而足以轉化為其院區／社群（community）動員的力量，即患者抗爭運動的政治資本。<sup>32</sup>

<sup>31</sup> 關於樂生院保存運動興起的原委，參見潘佩君、范燕秋，〈「樂生療養院保存運動」的影像紀要〉，《臺灣社會研究季刊》59（2005年9月），頁295-341。

<sup>32</sup> 筆者感謝審查委員為院民這段抗爭歷史留下一個深具意義的註腳，為表達對於審查者的敬意，以及不敢掠美，謹將他的評語保留在此。他的文句為：本文所挖掘出來的樂生院歷史暗影，便不再為一個獨立的歷史事件，而能連接過去與現在，同時既預言了「醫療作為規訓手段」的反人權現象，始終誘惑著為政者。相反的，作者也指出了一條富饒啟發性的抵抗之道——身為被規訓的客體們，如何自我動員、反客為主，將被規訓的經驗轉化為抗爭的資本，以尋得解放。

## 五、結論

總括而言，本文關注 1960 年代樂生院的醫療實驗事件，特別是該事件在患者抗爭史的意義。基本上，從晚近當事人在院區保留運動場合的相關指控，證實該事件不僅成為患者集體記憶的一部分，也轉化為其抗爭行動的資本。1960 年代，樂生院內之所以發生醫療實驗事件，相關的背景因素是：樂生院作為癩病隔離機構的特性，以及機構內醫療實驗的歷史背景。戰前、日本殖民時期的樂生院，是為唯一的官立癩病隔離療養所，其運作具有全控機構的特點，以及兼有癩病調查研究的功能，因此入院者患者被賦予三種特定的身分，即醫療實驗的對象、道德改造的目標以及殖民支配的客體。1945 年國民政府接收之後，臺灣一度延用戰前的癩病隔離法規，樂生院也維持隔離機構特性。1950 年代初，臺灣因美援衛生計畫，開始執行隔離政策轉型，但 1958 年 3 月樂生院制定「住院患者管理辦法」，顯示該機構並未脫離隔離療養所的特性。同時，樂生院為執行癩病新藥治療以及政策轉型，再度展開相關調查研究，這時的影响轉而來自美援衛生計畫、美國醫學研究的知識權力。

另一重要的相關因素是戰後樂生院患者組成結構的改變，即從戰前住院者以臺灣人和日本人為主，至戰後，以外省籍的軍民患者和臺灣本地人為主，反映時代與政治的鉅變。由於戰後樂生院住院患者因語言與文化的差異，而形成不同的族群網絡，雙方可能因事故而發生衝突，但因患者宗教組織的發展，使其人際互動有可能跨越原有的族群界線。

基於戰後初期樂生院機構歷史特性與轉折，1960 年代的實驗事件不能全然歸咎醫療實驗本身，重點在對於患者人權未能審慎的考量。對於樂生院患者而言，導致這樣的人權侵害事件的直接因素，一方面是樂生院為封閉性的醫療機構；另一方面是：美援衛生計畫所形構的醫學知識／權力結構，特別是美國海軍第二醫學研究所（NAMRU-2）所代表的知識權力，以及所進行的支配性醫學研究。加上，1950 年代 DDS 的抗藥性問題，NAMRU-2 投入

亞洲地區熱帶病「癩病」研究，並以樂生院為試驗場所，使住院者成為國際醫學知識生產的標本。此外，樂生院醫療專業技術及人員素質有問題，造成住院者身心的傷害，也成為院民集體記憶的重要成分。

就患者的抗爭史而言，1960年代樂生院醫療實驗引發不同時間及層次的抗爭行動。首先，在事件發生的當時（1966年），受試者在無法承受身體創痛、及憤怒之下，由通曉中文的外省籍軍人患者主導，並透過宗教組織進行串連，形成包含受試和非受試者集體聯名的訴願行動。由於1960年代臺灣仍處於戒嚴時期，不少受試者即是身受創痛，但卻未加入連署名單，甚至訴願行動之後，事件亦隨即落幕。其次，歷經近半個世紀之後，這些受試者當時被壓抑的創傷記憶，在2004年樂生院區保存運動的崛起之後，開始復甦。而且，醫療實驗的集體記憶轉化為這群弱勢者發聲的力量，成為其進行社區動員的政治資本。相較於1960年代事件發生當時的行動，2006年臺灣歷經民主化的發展，醫療實驗事件成為他／她們集體意識運作的基礎，也發揮社區動員力量。在此，醫療實驗事件確實成為他／她們社區動員、爭取權利的政治資本。

## 引用書目

王文基

2003 〈癩病園裡的異鄉人：戴仁壽與臺灣醫療宣教〉，《古今論衡》9: 115-124。

王文基、王珮瑩

2009 〈隔離與調查：樂生院與日治臺灣的癩病醫學研究〉，《新史學》20(1): 61-123。

邱文聰

2009 〈樂生院醫學知識生產活動對本土研究倫理的意涵〉，收於范燕秋主編，〈東亞近代漢生病政策與醫療人權會議論文〉。臺北：國立臺灣師範大學臺灣史研究所。

李貞德

2005 〈從師母到女宣：孫理蓮在戰後臺灣的醫療傳道經驗〉，《新史學》16(2): 95-151。

林諭林

2006 〈遭歧視逮捕 慘成白老鼠〉，《中國時報》，2006年4月4日，A5版。

芹澤良子

2007 〈ハンセン病医療をめぐる政策と伝道：日本統治期台湾における事例から〉，《歴史学研究》834: 27-36。

范燕秋

2008 〈癩病療養所與患者身分的建構：日治時代臺灣的癩病社會史〉，《臺灣史研究》，15(4): 87-120。

2009 〈臺灣的美援醫療、防癩政策變動與患者人權問題，1945至1960年代〉，《臺灣史研究》16(4): 115-160。

2014 〈樂生院與癩病醫學研究：在政策與醫學研究之間〉，《臺灣史研究》21(1): 151-218。

范燕秋主訪、紀錄

2009 〈黃阿嬤口述訪談記錄〉，未刊稿，訪談時間：2009年11月6日，地點：樂生院新大樓。

2009 〈陳伯母口述訪談〉，未刊稿，訪談時間：2009年11月6日，地點：樂生院新大樓。

2015 〈李添培會長口述訪談〉，未刊稿，訪談時間：2015年4月12日，地點：樂生院區組合屋。

胡舜之

1981 《公共衛生（Public Health）：Hansen's Disease》。臺北：省立樂生療養院。

陳佳利

2007 〈創傷、博物館與集體記憶之建構〉，《臺灣社會研究季刊》66: 105-143。

犀川一夫

1989 《門は開かれて：らい医の悲願—四十年の道》。東京：みすず書房。

張瓊齡編

1994 《寒森歲月：棲蓮精舍四十週年紀念文集》。臺北：棲蓮精舍。

臺灣總督府癩療養所樂生院編

1942 《昭和16年年報》。臺灣總督府癩療養所樂生院。

臺灣省立樂生療養院編

1960 《臺灣省立樂生療養院三十週年紀念特刊》。臺北：省立樂生療養院。

樂生療養院

1996 《樂生醫訊》12。

潘佩君、范燕秋

2005 〈「樂生療養院保存運動」的影像紀要〉，《臺灣社會研究季刊》59: 295-341。

潘佩君

2005 〈樂生療養院院民面對搬遷政策的主體性研究〉。臺北：國立陽明大學衛生福利研究所。

2010 〈樂生療養院院民近期搬遷問題—從漢生病人的生命經歷談起〉，收於范燕秋主編，《東亞近代漢生病政策與醫療人權國際研討會論文集》，臺北：臺灣師範大學臺灣史研究所，頁227-261。

劉集成

- 2001 《樂生療養院志》。臺北縣：臺北縣政府文化局。

賴麟徵

- 2006 〈樂生療養院員工眷村與我〉，《臺灣風物》56(2): 9-41。

樂生院藏

- 1966 〈報告，民國五十五年七月四日於本院〉，《癩病史料一般類》。

Caruth, Cathy

- 1996 *Unclaimed experience: trauma, narrative, and history*, Baltimore, MD : Johns Hopkins University Press.

Hastings, Robert C. ed

- 1985 *Leprosy*, Longman Group UK Limited.

Moreno, Jonathan D.

- 2005 *Is There an Ethicist in the House? on the Cutting Edge of Bioethics*, Bloomington: Indiana University Press.

Shepard, Charles C.

- 1973 “Experimental Chemotherapy in Leprosy Then and Now”, *International Journal of Leprosy* 41(3) (July- September 1973), pp. 307-319.

Wang, Wen-Ji (王文基).

- 2007 “ ‘Laying out a Model Village’: George Gushue-Taylor and Missionary Leprosy Work in Colonial Taiwan”, *East Asian Science, Technology and Society: An International Journal* 1: 1 (Dec. 2007), pp. 111-133.

## The Medical Experimental Event in the 1960s' Lo-Sheng Leprosarium: Trauma and History of Struggle by Leprosy Suffers

Yen-Chiou Fan

### Abstract

In the mid-1960s, the Lo-Sheng Leprosarium of Taiwan carried out a medical project in cooperation with U. S. Naval Medical Research Unit No.2 (NAMRU-2). The experiment consisted of medical injection given to patients. Six months after the execution of the said medical experiment, the patients who were given the injection began reporting side effects, including nerve pain and psychological trauma. These conditions intensified and serious medical disputes ensued. In July 1966, the subjects could no longer withstand the pain and began launching a petition in protest against the experiment. The hospital took measures to appease the patients and the dispute was temporarily suspended. For this event of medical experiment, this paper adopts patient-centered approach, to analyze the background factors of the event, and the significance and impact of patient collective struggle at first. Regarding the recent preservation movement for Lo-Sheng, this paper analyzes secondly how the event was converted to protest capital by leprosy sufferers.

Keywords: Lo-Sheng Leprosarium, U. S. Naval Medical Research Unit No.2 (NAMRU-2), Medical Experimental Event, Trauma, in the 1960s' Taiwan