

21
2006年6月



女學誌

婦女與性別研究

本期專題 醫學公衛知識・護理勞動認同

21

006年6月

台灣大學婦女研究室◎編輯出版
巨流圖書有限公司◎印製發行



女學誌

婦女與性別研究

本期專題 醫學公衛知識・護理勞動認同

編輯出版：台灣大學婦女研究室

電話：(02)2363-0197

傳真：(02)2363-9565

E-mail：wrp@ntu.edu.tw

網址：http://gender.psc.ntu.edu.tw/Gender/

印製發行：巨流圖書股份有限公司

創辦人：熊嶺

地址：11605 台北市文山區指南路二段 64 號集英樓 2 樓

電話：(02)86613898

傳真：(02)86615465

E-mail：chuliu@ms13.hinet.net

網址：www.liwen.com.tw

總經理：麗文文化事業機構

地址：802 高雄市苓雅區五福一路 57 號 2 樓之 2

電話：(07)2261273、2265267

傳真：(07)2264697

出版登記證：局版台業字第 1045 號

國內零售定價／每期新台幣 300 元

訂閱一年二期／540 元

二年四期／1020 元

三年以上定價 8 折

郵購：郵政劃撥帳號 01002323（戶名「巨流圖書股份有限公司」）

國外訂閱代理商：樂學書局有限公司

電話：8862-23219033

傳真：8862-23568068

E-mail：lexis@ms6.hinet.net

版權所有，請勿翻印

法律顧問：周慧芳（周慧芳律師事務所主持律師）

本書如有破損、缺頁或倒裝，請寄回更換

《女學學誌：婦女與性別研究》

Journal of Women's and Gender Studies

《女學學誌：婦女與性別研究》（原《婦女與兩性學刊》）每年出版兩期，以全球華人社群為邀稿及發行對象，是一本集結婦女與性別議題相關研究的中文學術期刊。本刊期盼結合各領域婦女與性別研究學者，共同推動並提昇婦女與性別研究的學術水準。

編輯委員會

召集人

林維紅（台灣大學歷史學系）

主編

林維紅（台灣大學歷史學系）

專題主編

成令方（高雄醫學大學性別研究所）

書評主編

成令方（高雄醫學大學性別研究所）

編輯委員

朱偉誠（台灣大學外國語文學系）

成令方（高雄醫學大學性別研究所）

游美惠（高雄師範大學性別教育研究所）

張錦華（台灣大學新聞研究所）

助理編輯

陳怡文

洪絹閔

賴鈺麟

英文編輯

Viktorie van Deursen

封面設計

譚晴琄

編輯顧問

王金玲（浙江社會科學院社會學研究所）

王政（美國密西根大學婦女學中心）

王雅各（台北大學社會學系）

朱明若（澳洲格利飛斯大學公共衛生學院）

李銀河（中國社會科學院社會學研究所）

姜蘭虹（台灣大學地理學系）

翁秀琪（政治大學新聞學系）

高彥頤（美國哥倫比亞大學柏納德學院歷史學系）

張小虹（台灣大學外國語文學系）

張必和（韓國梨花女子大學亞洲婦女研究中心）

梁其姿（中央研究院中山人文社會科學研究所）

陳若璋（東華大學諮商輔導學系）

陳惠馨（政治大學法律學系）

陳儒修（台灣藝術大學電影系）

葉漢明（香港中文大學歷史系）

傅大為（清華大學歷史學研究所）

謝臥龍（高雄師範大學性別教育研究所）

戴錦華（北京大學比較文學與比較文化研究所）

韓嘉玲（北京社會科學院社會學研究所）

蘇芊玲（銘傳大學通識教育中心）

Mary S. Hartman（美國羅格斯大學女性領導中心）

編輯報告

《女學學誌》每期均規劃專題，希望能開發新的研究方向，或系統呈現較新的研究成果。本期專題「醫學公衛知識・護理勞動認同」，特邀成令方教授擔任專題主編，共收錄三篇研究論文和一篇研究討論，篇篇精采。專題主要探討醫學與公衛知識如何在特定時代的社會脈絡下產生，及其涉及的性別與權力關係，藉由婦女與性別研究觀點的探討，重新解構／建構相關的知識與認同。

一般論文部份，吳阿環的〈宗教思想與社會地位：香港伊斯蘭教婦女的個案研究〉呈現了香港穆斯林婦女的社會地位與實質教義不符合的情形。台灣的婦女／性別研究較少觸及伊斯蘭教的性別議題，作者選擇香港穆斯林婦女為研究對象，於此而言特具意義。

本期的書評，由香港中文大學歷史系葉漢明教授評介北京大學中文系夏曉虹教授的近作《晚清女性與近代中國》。葉漢明討論夏曉虹的研究如何設身處地去理解前輩的困境，對清末民初的溫和中間派作出歷史的「了解與同情」。書評篇幅雖然不長，全書精髓卻掌握無遺。

主 編 林維紅

書評主編 成令方 謹誌

專題說明

本期專題「醫學公衛知識・護理勞動認同」共有三篇研究論文和一篇研究討論。法國哲學家傅科（Michel Foucault）對當代社會學科的巨大影響之一，乃指出知識或真理是在權力關係的網絡中建構出來。帶著這樣的觀點，專題中有二篇論文和一篇研究討論的主題，就是進一步探索在特定時代的社會脈絡中，某一類的醫學和公衛知識是在什麼性別盲點、族群偏見、專業保守性的脈絡下產生的。

巫毓莖的論文〈思鄉病與「性症候群」：日治晚期台灣日台人男性的心氣症〉一文，探討在 1940 年代皇民化運動期間，在台灣的日本醫師如何利用男性的精神疾病「心氣症」建構成「我族」和「他者」不同的自我形象。在台日人是以對「熱」的恐懼和對家鄉的思愁作為病徵，而台灣人則是性障礙作為表徵。這篇論文以「心氣症」為例，讓我們看到殖民醫學知識的建構與產生是鑲嵌在性別、族群的認知脈絡中。

曾家琳、張珏的論文〈「會陰切開術」的當代爭議與其必要性的論述分析〉所處理的年代比較晚，從 1970 年代至今一直被奉為婦產科的「慣例操作」的「會陰切開術」，雖然英、美、澳洲的婦產科已經大轉彎放棄了，但在台灣卻依舊為主流操作的技術。作者仔細爬梳「會陰切開術」這項醫療技術的傳播和維護過程，指出「會陰切開術」如何在台灣醫界繼續，但在護理界卻已經有很多放棄的論述出現。

朱政騏的論文〈假面天使：護理人員的認同政治〉，以臨床護理人員的勞動過程為主軸，探討護理專業認同與醫院管理制度之間的張

力，與護理人員自主性的展現。作者以豐富的田野資料，細緻地鋪陳職場對個人的規範與控制是充滿性別意涵的。

林宜平的研究討論〈女人與水：由性別觀點分析 RCA 健康相關研究〉分析 RCA 自 1994 年地下水污染事件爆發後，目前已在國際學術期刊上發表的六篇科學研究報告，這些研究結果分歧，關於 RCA 地下水污染對居民與勞工健康的影響，至今仍無定論。林宜平回顧這六篇相關研究中的性別變項，試圖回答在目前的公共衛生研究典範下，為什麼女性的環境與職業健康危害如此難以證實。這是一篇從性別盲點的角度批評公衛知識建構的論文。

專題主編 成令方 謹誌

i ▲ 編輯報告

iii 專題說明

本期專題

醫學公衛知識・護理勞動認同●

- 1 ▲ 思鄉病與「性症候群」：日治晚期台灣日台人男性的心氣症
巫毓莖

- 47 ▲ 「會陰切開術」的當代爭議與其必要性的論述分析
曾家琳、張珏

- 113 ▲ 假面天使：護理人員的認同政治
朱政驥

- 185 ▲ 女人與水：由性別觀點分析 RCA 健康相關研究（研究討論）
林宜平

研究論文●

- 213 ▲ 宗教思想與社會地位：香港伊斯蘭教婦女的個案研究
吳阿環

書評書介●

- 257 ▲ 評介夏曉虹《晚清女性與近代中國》
葉漢明

思鄉病與「性症候群」

日治晚期台灣日台人男性的心氣症*

巫毓莖（天主教耕莘醫院新店總院精神科）

本文試圖探討日治晚期台灣殖民精神醫學對於男性心氣症的論述，特別是在台日人與本島男性之間的對比。當時以中脩三為首的台灣精神科醫生，認為在台日人的心氣症導因於思念日本文化的鄉愁，及對於陌生人文自然環境的恐懼。並以此反駁日本內地對於殖民地生活可能導致日本民族精神與體質退化的質疑，認為這些身心症狀其實反映出在台日人並未忘卻自己的國家民族認同，並且保有追求完美的民族性格。相對地，本島人的心氣症則被指出有更多的性功能障礙症狀，如夢遺、早洩與陽痿。精神科醫生認為這些「性症候群」反映出本島男性對性的念慮與執著，以及本島文化對於個人或家族後裔昌盛的重視，這樣只知追求一己或家族之私的性格，使其心氣症多少帶有「女性的」或「歇斯底里」的性質。

無論是思鄉病或是性症候群，在台日人與本島人的心氣症，同樣需要接受治療。以殖民事業的總技師自許，中脩三等精神科醫生以森田療法為基礎所提出的治療，除了緩解個人的痛苦之外，同時也呼應著帝國政策的需求。一方面，他們希望將殖民地日人打造為無所畏懼、隨遇而安的南進前鋒；另一方面，對於只關注一己之私的本島男性，他們則希望能使其更有國家意識，以成為可以安定後方或隨時上戰場效力的本島皇民。

最後，除了精神醫學的論述與實作之外，本文還將嘗試從另一個角度詮釋這些殖民時期不同民族男性所感受到的身心痛苦。無論在台日人或本島人，作為緊密結合的政治權力與精神醫學權力的對象，他們的疾病並不只是權力的建構，同時也反映出個人在時代脈絡中的心理痛苦。

關鍵詞：心氣症、熱帶神經衰弱、歇斯底里、中脩三、森田正馬、殖民精神醫學

一、心氣症：「男人樣的」精神疾病

在日治時期台灣各種精神疾病中，心氣症（hypochondriasis）¹ 是一種常見的「心因性」（psychogenic）² 精神疾病。對於現代讀者而言，這個病名或許陌生，但說起某些與它意義相近而非正式診斷的通俗病名，如神經質或神經衰弱，³ 大家應該就耳熟能詳了。在當時以假設性病因為依據的分類概念中，⁴ 相對於麻痺性痴呆、躁鬱症、

致謝辭：感謝《女學學誌》兩位審稿人深入的評論與建議，感謝傅大為、王文基、劉士永三位老師於研究過程給予的指導與協助。

* 本文所指日治晚期，是由中脩三來台接任養神院醫長（1934），一直到殖民統治結束（1945）這段期間。這是日治時期台灣精神醫學較快速發展的時期，無論臨床實作或醫學研究，都留下較多的紀錄。有關熱帶神經衰弱、心氣症、歇斯底里的診斷與醫學論述，也都集中在這個時期。相對於一般日治台灣史的分期，這段時間大概對應於皇民化時期。

- 1 hypochondriasis，現今被翻譯為慮病症。然而，hypochondriasis 作為一個古老的疾病診斷，其概念與所指涉的對象都曾經歷相當的變遷。在字源上，hypochondria 是指「橫膈下」，意即「上腹部」區域。在體液醫學中，若是體液鬱積於此區域再發散到腦部，就會引起「抑鬱症」或其它身心症狀。由此衍伸，以往 hypochondriasis 被用以指涉極廣泛的精神病理，如各種情緒上的痛苦如憂鬱、焦慮以及由此引發的身體症狀等，而與今日慮病症所特指的精神狀態（擔心自己罹患某種疾病而疑神疑鬼，反覆就醫檢查）有所不同。
- 2 psychogenic，意即由心理因素而非器質（organic）因素造成的精神疾病。
- 3 除了少數疾病統計數據外，在日治時期台灣精神科醫生的論述中，心氣症、神經質、神經衰弱三個病名，基本上被用來指稱相同的精神病理而被交替著使用。然而，在正式診斷分類中，對應於此精神病理的診斷應該是單純性心氣症，神經衰弱則指涉另外的疾病（因為身體疾病或能量耗損導致的虛弱狀態），神經質則根本不是正式診斷用語。這種名稱上的混亂，起因於日本官方精神醫學所使用的診斷範疇源自德國精神醫學，然而神經質與神經衰弱卻是日本民間社會廣泛使用的病名，用以指稱官方精神醫學診斷為心氣症的疾病，而且森田正馬在其著作中也是如此使用，以致中脩三等大力推廣森田理論的台灣精神科醫生，即使在學術論文中也經常將其混用。

精神分裂症等「非心因性」或「部分心因性」精神疾病，心氣症被認為是一種純然由「心理因素」造成的疾病，其症狀包括了範圍極為廣泛的身心不適，如頭痛、神經痛、便秘、腹瀉、心悸、失眠、性功能障礙、倦怠、焦躁、情緒低落、效率低下等。

當時同樣被歸類於心因性範疇的精神疾病，還包括歇斯底里症、拘禁性（監獄）精神病與祈禱性（宗教性）精神病。其中，後兩者有著明確限定的心理病因，病患人數較少。至於心氣症與歇斯底里則分別是男性與女性最常見的心因性精神疾病，二者也成為當時想要藉由研究「心理病因」了解「心靈」的精神科醫生，主要關注的對象。

筆者的碩士論文藉由考察日治晚期台灣各種族的心因性精神疾病，一方面指出，當時精神醫學關於「種族性」心理病因的論述，其實充滿種族偏見，並建構了一個合理化殖民統治的種族心靈位階；另一方面，透過分析殖民政治針對這些種族心靈形象所進行的醫療與政治操作，筆者也試圖了解在殖民與戰爭脈絡中，不同種族主體所面對的殖民處境及其心理現實（巫毓莖，2005）。而在這篇論文中，雖然種族仍然是不可避免的分類，但我將把焦點從種族移開，而轉向性別範疇，特別是有關男性的問題。於是，常見於男性的心氣症，成為本文將討論的精神疾病。然而，這樣的研究取向，其合理性在於心氣症必須被認為能夠代表「男性心理特質」的一種精神疾病，並且在此一基礎上被診斷、理解與治療。關於這一點，以下將稍作說明。

首先，作為兩個最主要的心因性精神疾病，心氣症與歇斯底里患者的性別比例有著極顯著的差異。例如在一份中脩三⁵（1942: 365）

4 基本上，台灣精神醫學依循日本本土精神醫學的分類方式，而日本精神醫學又是以德國精神醫學特別是 E. Kraepelin 的分類為依據。

5 中脩三（1901-1988），日治晚期台灣精神醫學的領導人物，曾任養神院醫長、

表一 台北地區神經症的種類、種族與性別分布

	內地人			本島人		
	男	女	合計	男	女	合計
心氣症患者數	56	8	64	35	1	36
歇斯底里患者數	2	25	27	6	13	19

資料來源：中脩三（1942: 365）。

所統計的台北地區神經症種類、種族與性別分布資料中，不難發現心氣症患者大多是男性，歇斯底里患者則以女性為主。

其次，這兩個疾病當時各自給人鮮明的性別印象，就如同米山達雄⁶（1943: 60）所言：「在世上，只要是男人心情稍有變化，不管什麼情況，都說他是神經衰弱，若是女人，則說她是歇斯底里。」換言之，即使不是精神醫學或疾病統計的專家，似乎也都有著心氣症是「男人的病」、歇斯底里是「女人的病」此類概念。值得注意的是，此處的性別印象與上述的疾病性別比例，二者可能相互影響，前者並非只是後者的反映。畢竟，心氣症與歇斯底里在症狀上幾乎沒有差異，頂多只有表現方式的細微區別，因此精神科醫生在做出診斷時，往往憑藉一些主觀的判斷。例如當時著名的精神科醫生 Eugen P. Bleuler，⁷就曾指出精神科醫生在鑑別診斷神經衰弱與歇斯底里時，所帶有的主觀性與武斷性：

台北帝大精神病學教室教授。

6 米山達雄，原九州大學精神病科助教授，1937-1940年於台灣擔任帝大醫學部附屬醫學專門部精神病學教授。

7 Eugen P. Bleuler，瑞士精神科醫生，其精神醫學教科書經常為中脩三等台灣精神科醫生所引用。

當一個人以沒有客觀證據的症狀表現自身的崩潰，並尋求滿足神經症的目的（the aim of neurosis）時，他是一個神經衰弱者；但他若是把疾病弄成一場表演，那就是一個歇斯底里者……個人尋求表現自我的強烈需求，主動的性格，以及在現實成就上的不足感，這些特質會讓人在「神經症的選擇」上，更偏向於歇斯底里。相對於在歇斯底里所有的感情都可能發生，特別是強烈的自我感，神經衰弱的情感基調總是較偏向於憂鬱，這也會表現在他的症狀上（疼痛、慮病感與意念、對於某些暫時性傷害的敏感）。然而，對於非專業的人而言，這些細微的區別並不那麼容易準確區分。因為歇斯底里這個病名帶著並不名譽的意味，而「神經衰弱」則把這個不名譽轉成較為正面的意義，因此從 Beard 的時代起，謙遜的醫生於其臨床診療中，總是較喜歡後一個診斷。（Bleuler, 1951: 552）

既然精神科醫生的診斷，帶有如此的主觀判斷與社會考量，那我們也可以合理地懷疑，既定性別印象會在他們的診斷中，起一定的作用，而造成疾病統計中的性別差異。

最後，則是這兩個疾病的病因理論所各自帶有的性別意義。就歇斯底里而言，在西方醫學各種有關歇斯底里的解釋模式中，從古典醫學時期的女性生殖器官模式，到中世紀的惡魔附身說，以至於現代醫學中的神經病理與心理動力學理論（陳嘉新，2004），無論強調的是患者解剖、靈魂、神經系統或是心理結構的脆弱，一般都帶有明確的女性屬性，而使歇斯底里幾乎成為「女性特質」或「女性缺陷」的同義詞。⁸ 至於心氣症或神經衰弱，雖然在西方精神醫學史中，也曾有某些強調其「男性特質」或「男性負擔」的理論，但到了二十世紀上

半葉，這樣的性別屬性似乎不再那麼明確，反而更傾向於認為它與歇斯底里，有著類似的生理或心理病因。⁹ 然而，在日本二十世紀初的精神醫學中，卻有一位精神科醫生森田正馬提出了一個不同的神經質（神經衰弱）理論，而在心氣症與歇斯底里的心因機制間，做出了明確的區分。森田正馬的理論雖未得到日本官方精神醫學的認可，但在殖民地台灣，由於中脩三的推動而成為理解心氣症的主流學說，並且成為精神科醫生勾勒台日種族男性形象的理論依據（詳見下文）。

於是，男性為主的患者比例、既定的性別印象以及森田正馬的神經質理論，構成了心氣症於殖民時期的男性屬性。以下透過精神醫學關於不同種族心氣症的論述與實作，我將還原他們所建構的男性形象，分析他們以此形象為基礎所提出的醫療與政治主張，並且嘗試從不同角度詮釋日台男性於殖民與戰爭歷史中，所承受的這些身心痛苦。

二、熱帶神經衰弱：在台日人的神經質

所謂熱帶神經衰弱，顧名思義指的是從溫寒帶移居到熱帶或亞熱帶地域的移住者，所出現的神經衰弱症狀。因此，這是一個強調地域及氣候變化的疾病概念，可能影響所有性別與階級的移住者。然而，作為在台日人最常見也被討論最多的精神疾病，熱帶神經衰弱並不是一個正式診斷，在實作中依性別不同，它可能被診斷為心氣症或歇斯底里。再者，在日治晚期台灣精神科醫生關於熱帶神經衰弱的討論

8 有關歇斯底里的女性特質，還可參見：Veith (1965); MacDonald (1991); Micale (1995); Acocella (1999)。

9 生理上，有「退化體質」與「不完全性行為」等理論；在心理上，則認為其與歇斯底里一樣，源自未被滿足的無意識慾望，或是想要藉此牟取現實利益。

中，從症狀表現到心理病因，他們都就不同性別與階級做出一些明確的區分（如中脩三、小林準一，1942: 16-18）。換言之，熱帶神經衰弱並不是一個同質的概念。以下將主要檢視其與男性相關，亦即屬於心氣症的部分。

熱帶神經衰弱通常在移住南方殖民地半年到一年後發生。依據日本南方醫學研究會針對在台灣從事智能性工作的日本人所進行的調查，它有著各式各樣的身心症狀，並有頗高的發生率（見表二）。

表二 熱帶移住者的自覺徵候

	男	女
精神效率低下	66%	53%
注意力散漫	62%	54%
思慮困難	59%	66%
頭暈	24%	32%
身體懶倦發酸	77%	59%
易厭煩	66%	56%
嗜眠	59%	68%
缺少活力	61%	54%
性急	36%	37%
容易中暑	17%	16%
緊張易疲勞	40%	37%
易發怒	41%	47%
怕冷	60%	42%
便秘	20%	30%
下痢	23%	13%
失眠	28%	22%

資料來源：中脩三（1942: 358）。

從 1895 年日本開始南方殖民以後，這些症狀就已是殖民地日人身心經驗的一部分。對於這些惱人的身心痛苦，民間有時以「台灣ぼけ（呆瓜）」、「海南呆瓜」或「南洋呆瓜」等名稱來描述，意即移居殖民地的日本人，心智往往變得痴呆糊塗。此外，民間還流傳著對於「熱帶狂亂」的恐懼，這是指日本人來到熱帶之後，原本卓越的腦力會變得愚蠢遲鈍，而且很容易疲倦，無法從事需要高級思維或情感的活動。此時若不能好好休息，硬逼著自己勉力工作或思考，往往就會罹患精神病（中脩三，1936: 5）。

在殖民地文學與通俗文章中，有關熱帶神經衰弱的描述隨處可見，可知這確實是許多殖民地日人共有的經驗。例如小說家林芙美子¹⁰在《浮雲》一書中，曾透過故事男主人翁農林研究所技師富岡，有過一段這樣的描述：

富岡想著：「植物若不是生長在它們的土地上，一定無法生長得好，看看大叻這個地方，山林事務所前面院子裡種下的那些日本杉，現在長成了什麼樣子，民族的差異，應當也像這些植物一樣吧！植物難道不是牢牢地生根在它們民族的土地上嗎？」……富岡嘟囔地說著：「加野和我都一樣，我們都愛上了不是愛的東西。我們兩人都失去了在內地時所擁有的旺盛靈魂。我們就像這些被移植到大叻高原的日本杉，正在一點一點地枯萎。無意間，我們都成了南洋呆瓜的犧牲品。」（林芙美子，1949: 55-57）

又如台北帝大醫學部生理學教室的大喜多孝，也曾以櫻花比喻在

10 大東亞戰爭期間，林芙美子曾以「從軍作家」身分在東南亞生活過一段時間。