

本文章已註冊DOI數位物件識別碼

- ▶ 如何尋找「支持」的立場：回應〈預防原則與受害者支持的悖論〉一文

Response to "the Paradox between the Principles of Precautions and Victims' Supports"

doi:10.6752/JCS.201003_(10).0010

文化研究, (10), 2010

Router: A Journal of Cultural Studies, (10), 2010

作者/Author：陳昭如(Chao-Ju Chen)

頁數/Page：214-219

出版日期/Publication Date：2010/03

引用本篇文獻時，請提供DOI資訊，並透過DOI永久網址取得最正確的書目資訊。

To cite this Article, please include the DOI name in your reference data.

請使用本篇文獻DOI永久網址進行連結:

To link to this Article:

[http://dx.doi.org/10.6752/JCS.201003_\(10\).0010](http://dx.doi.org/10.6752/JCS.201003_(10).0010)



DOI Enhanced

DOI是數位物件識別碼（Digital Object Identifier, DOI）的簡稱，是這篇文章在網路上的唯一識別碼，用於永久連結及引用該篇文章。

若想得知更多DOI使用資訊，

請參考 <http://doi.airiti.com>

For more information,

Please see: <http://doi.airiti.com>

請往下捲動至下一頁，開始閱讀本篇文獻

PLEASE SCROLL DOWN FOR ARTICLE



思想論壇

《文化研究》第十期（2010年春季）：214-219

如何尋找「支持」的立場：

回應〈預防原則與受害者支持的悖論〉一文 Response to “the Paradox between the Principles of Precautions and Victims’ Supports”

陳昭如

Chao-Ju Chen

戶倉恆信的〈預防原則與受害者支持的悖論：「油症問題史」的現在與其去向〉一文（以下簡稱戶文）針對2000年成立的日本民間組織「Kanemi油症被害者支持中心」（YSC），以及2009年成立的「台灣油症受害者支持協會」的「支持」基礎提出諸多批判。筆者並無接觸YSC的第一手經驗，對相關資訊亦所知有限，故本文僅就個人所瞭解的「台灣油症事件」及「台灣油症受害者支持協會」的情況，對戶文做一點回應。

戶文認為，日本YSC及「台灣油症受害者支持協會」的成立及論述根據，是建立在20世紀末尙未經科學實證的「假說」——「戴奧辛污染論」之上，而研究者及支持者經常提及的「生殖毒性」問題，也就是受害者（女性）體內的毒素會傳給子女造成傷害的說法，也未必是事實（見戶文引用本鄉寬子《母乳與戴奧辛》所說的「母乳中並不是因為含有戴奧辛而免疫就會降低，反而是體內的戴奧辛含量越多，製造抗體的活動力就越大」（196）。這讓戶文懷疑：「這樣倡導『受害者支持』的人們所關心的事項，是否已經凌駕於受害者所面對的現實問題？……那麼在受害者支持組織的所謂『支持』概念早已喪失……」（207）

戶文循著這個論述脈絡，質疑支持團體「支持」的道德性，認為他們引以為「支持」依據的、假定的預防原則之關切主體並不是受

受害者，而是在替「正常人」（非油症受害者）的身體與安全著想。可是，受害者關心的事項是什麼？他們所面對的現實問題又是什麼？綜觀戶文，我們找不到任何答案。

答案，得從「事實」中去尋找線索。

根據國際上第一位以詳細醫學檢查方法，長期追蹤台灣油症受害者健康效應的台大公衛系教授、也是現任「台灣油症受害者支持協會」理事長郭育良的研究，油症受害者常見的症狀包括：極度疲勞、皮膚產生黑頭青春痘、手腳酸麻無力、走路不穩，並有神經炎、肝功能及血液中免疫機能異常。雖然郭育良坦承「這些症狀是否一定是多氯聯苯／多氯呔喃」所引起的？目前學界尚無充分的調查研究足以證實¹，但目前醫學界業已證實與油症相關的疾病，「在男性方面是肝硬化與慢性肝炎，女性方面則是糖尿病、紅斑性狼瘡、以及六十歲女性的記憶力衰退等」。²

由於學術研究規格的要求，郭育良及其它研究者往往是以極其謹慎的口吻，說明多氯聯苯／多氯呔喃「可能」會對人體造成影響。³不過這種學術用語上的「可能」，並不代表它仍停留在「假說」的階段，或是沒有科學的實證經驗足以證實，全台近兩千人中毒罹病的

-
- 1 造成日、台兩地油症的元凶，是一種多氯聯苯混合物Arochlor1254所引起的；Arochlor1254從製造米糠油的熱交換器裡面滲入成品油之中，經過反覆加熱分解產生多氯呔喃(PCDF)，它的毒性比多氯聯苯更強，被認為是造成油症受害者毒性與症狀的主要成分。過去一般常說油症是「多氯聯苯中毒」，其實應該是多氯聯苯／多氯呔喃中毒才對。或因氯聯苯（及多氯呔喃）與戴奧辛的結構極為相似，故戶文均以「戴奧辛」稱之。
 - 2 文中郭育良的說法，摘自〈此刻，是受害者最需要照護的時候！：專訪郭育良教授〉，收錄於筆者所著之《被遺忘的1979：台灣油症事件30年》（台北：同喜文化，2010）一書。另外，像許書刀、余梅琳等其它多位研究者的追蹤研究，也都得到類似結論。有關這些研究結果之出處，可參考雷循蓁、林宜平主持的〈國民健康局九十四年度科技研究發展計畫：健康風險及政策評估中心環境健康風險評估、管理與溝通組期末成果報告〉（未出版）。
 - 3 戶文在註釋6中引用郭育良等人的報告「環境荷爾蒙可能會影響雄性生殖與內分泌系統，然而對於各類環境荷爾蒙如何影響睪丸與精子功能的作用機轉目前仍有待釐清」（197），似乎是在指涉文中「可能」、「有待釐清」等字眼，表示環境荷爾蒙假說在科學上仍不足以解釋其因果關係。

事實，‘就是最好的證明。再者，無法證明「有關」，並不代表就是「無關」。若是研究者或支持團體要等醫學界拍胸脯保證，受害者罹患的疾病「絕對與多氯聯苯／多氯呔喃「百分之百相關」，才能理直氣壯地出面協助受害者得到應有照護的話，根本就是緩不濟急。

爲什麼說「緩不濟急」？這可從三十年來受害者的處境談起。

根據筆者這兩年來實際接觸過的受害者——不論是正值青壯年即罹患糖尿病、甲狀腺腫瘤、卵巢癌的第一代受害者，還是一出生即全身發黑、視障、新陳代謝有毛病的第二代受害者，已有太多太多離奇的病例，讓人不得不合理地懷疑這不是個人性因素，而是多氯聯苯／多氯呔喃造成的結果。不過，由於油症難以辨識、無法斷定的特性，讓事件爆發以來公部門對受害者的態度，始終被動而消極，‘甚至有官員公開表示：「多氯聯苯中毒的人，已經都好的差不多了」、「以衛生單位處理這個事件的情形來看，實在看不出還能做什麼事」。⁶此外，由於製造毒油的彰化油脂公司負責人在事發後先行脫產，受害者雖打贏了官司，卻沒拿到任何賠償，而1981年7月始實施的「國家賠償法」又採取「不溯既往」的原則，因此除了部分受害者曾拿過地方政府發給的微薄慰問金，三十多年來，他們幾乎不曾從公、私部門，得到任何金錢方面的補助。

4 當年到底有多少人中毒，各界有不同說法。原因是那時政府採取一種叫「自願登記」的制度，讓受害者自行決定是否要向衛生單位報到，成爲登記有案的患者。也就是說，如果有人自覺沒中毒，或是不想承認中毒，政府就會睜一隻眼，閉一隻眼，「尊重」當事人的決定，因此確切受害數字爲何，至今仍是個謎。至於「兩千人」這個數字，則是一般最普遍的說法。目前國健局登記有案的受害者有1489人，且第一代受害者無法再追加，若是有受害者遲至今日才確定自己中毒，或是願意登錄，官方將不予受理。

5 從1982年起，受害者只要持省政府核發的「油症患者就診手冊」，可至省立醫院得到免費醫療。1992年後改爲至省立醫院及苗栗獅頭山等處醫療站接受免費醫療。1995年3月全民健保實施後，油症被認定爲慢性病而非重大傷病，過去的醫療優惠沒了。1997年起憑就診手冊可免除門診部分負擔，但開刀住院仍需自付。2000年，獅頭山等免費醫療站停診。簡言之，三十年來油症受害者的醫療資源是越來越少了。直至2009年「台灣油症受害者支持協會」成立，並在協會理事長郭育良的奔走下，衛生署長楊志良方允諾於中部地區設立油症特別門診。

6 衛生署長許子秋的公開發言。參見《聯合報》(1982/02/22)。

金錢不是萬能，但沒有了金錢，萬萬不能。對多半屬於中低收入戶的油症受害者來說，更是如此。不過根據筆者瞭解，受害者在意的倒不是金錢的補償，而是健康的照護。目前政府核發的油症患者就診證明（一般稱「油症卡」）只能免除門診部分負擔，開刀住院全得自掏腰包，昂貴的費用簡直是嚇死人，讓至今依舊百病纏身的受害者很擔心，萬一因為身體不適而失業，才真的是逼人走上絕路。過去他們不是沒有組織過自救團體，⁷期待公部門能伸出援手，但終究是勢單力薄，最後總是無疾而終。

因為沒錢，沒有醫療補助，沒有支援系統，得不到公部門善意回應，才会有非受害的熱心人士及部分受害者共組支持團體，希望能助其一臂之力。⁸不過戶文卻舉出兩件事，認為「台灣油症受害者支持協會」是在以沒有足夠科學根據而被歸納出來的發現上「欲運用『預防原則』……以『異常』概念去逆向界定『正常』的範圍」，以此質疑該協會的立場。

其一，戶文以「台灣油症受害者支持協會」成立當天發放給與會者郭育良教授寫的文章提到「中毒第二代的小孩，其行為亦有異常的現象，尤其在身體不適、注意力不集中、不良行為、攻擊性行為等」

-
- 7 1981年台中縣古龍漢等人向監察院等部門請願，提出成立專責的多氯聯苯機構、求助日本治療的處方、翻譯治療經驗專文供病患參考、參考日本先例進行補救措施，撥專款補助病患醫療及生活費用、建立病歷追蹤卡、在台中附近成立療養院，由專門醫師負責治療、倡導中毒病患節育，促使中毒婦女墮胎合法化、重新檢討我國衛生機關的檢驗制度與檢驗功能，並對多氯聯苯的熱媒體遺毒，家畜河川的污染問題，慎重調查防範，爭取民事賠償、政府應給予患者國家賠償，以資救濟等，但未獲公部門任何回應。2004年，當年受害最嚴重的惠明學校校長陳淑靜協同其它受害成立「多氯聯苯受害者聯誼會」，向政府提出四大訴求：一、以永久有效的「重大傷病免自行部分負擔證明卡」取代現行的油症卡；二、免除中毒者繳交健保費；三、請政府定期為患者做癌症篩選；四、提升醫療院所對多氯聯苯的認識，並尊重中毒者醫療權益。據陳淑靜向筆者表示，事後曾有政府官員打電話「致意」，但從此沒有下文。
 - 8 2009年「台灣油症受害者支持協會」的成立，是在2008年蔡崇隆導演《與毒共存》紀錄片首映會現場，眾人因觀看後一時熱血澎湃，遂臨時起意決定籌組，且其主要參與者來自各行各業，並非環保人士。但這個時間點上的「偶然」，卻被戶文解讀為具有「世代」（三十年）的意義。

(207)，以及次日聯合報以「遺毒傳下一代」為題引述該文，批評該協會「為什麼在『受害者支持』的脈絡上還要如此宣揚這個『問題』？」(207)

其實，若是細看當天與會者拿到的資料（即大會手冊），除收錄郭育良〈多氯聯苯／戴奧辛類環境毒性物質之人體健康影響：台灣油症〉一文，另收錄多篇其它相關文字，但戶文卻隻字未提。且郭育良在該篇文章中，不只單就第二代受害者的「異常」現象進行陳述，同時也討論了第一代受害者的健康問題。可是戶文竟以此作為協會「支持立場有問題」的證據，並將媒體擅自炒作此議題的「帳」算在協會頭上，令人不解。

歷來研究者或該協會之所以會提出多氯聯苯／多氯呔喃不只會經由哺乳，也會透過胎盤（關於這點戶文並未述及）傳給下一代的說法，是因諸多受害女性完全不知相關資訊，因此中毒後陸續產出夭折、體弱多病、畸型的嬰兒者不在少數；⁹而遲至今日仍不知殘存在體內的毒性可能會傳遞給胎兒的受害者，亦所在多有。¹⁰所以，告知大眾「遺毒可能會傳給下一代」的目的，不只是在「預防正常人不要受到傷害」，更是在保障受害者的權利，讓他們有機會決定要不要承擔這種風險。何以戶文一再質疑這樣的說法與主張，認為這麼做「究竟是為了『誰』的訴求而追溯過去，甚至為了『誰』的身體著想……？」(200)

其二，是協會章程草案原第三條第一項「確認油症受害者及其後代之身分並保障其權益」的文字，戶文認為「確認」這個行動本身，必定會面臨應由什麼機制來界定其權益範圍，「倘若有人對於『身分認證』的根據提出異議，那麼推行『支持』的組織採取的立場又應如何？是否依然經由『國家』的指導、監督而仲裁異論？」(209)

9 相關研究目錄，同樣可參考雷循蓁、林宜平〈國民健康局九十四年度科技研究發展計畫：健康風險及政策評估中心環境健康風險評估、管理與溝通組期末成果報告〉。

10 筆者曾採訪過一位受害者是在認識蔡崇隆導演（約2007年）之後，才知道自己體內的毒素可能會傳給下一代，由此她亦合理地懷疑其獨子罹患先天性視網膜病變是因為這個緣故。據瞭解，當年她母親也是在不知情的狀況下，才會於中毒後接連又生下幾個體弱多病的孩子。

在此戶文以發人深省的角度，對國家是否有資格插手、認定油症患者的身分提出疑問。不過這裡涉及一個非常複雜的問題，那就是：我們應該如何看待以國家為單位的社會整體？在絕大多數情況下，人們的確是透過國家的存在所提供的架構去界定、認識、並追求自己的利益，這個事實不僅不容否認，在可預見的未來恐怕也會是如此。以台灣油症的嚴重性、複雜程度、牽涉範圍之廣、以及受害者大多業已失聯¹¹等因素來看，除需要專業者的研究與判斷，勢必得透過國家的權力及其資源的分配，才可能有效協助受害者解決窘境。且在「台灣油症受害者支持協會」成立不久，一般民衆又對油症及受害者極其陌生的情況下，過早以高亢嚴厲的語調否定國家的介入，卻忽略受害者至今依舊奮力與毒搏鬥、亟待援助的現況，對該協會的發展或受害者的處境，又有什麼幫助呢？

戶文以倫理學的觀點，針對台、日兩地油症受害者支持團體的「支持」立場進行批判性的思考，對關心此議題的非受害者及「台灣油症受害者支持協會」，不啻有警示作用。不過，戶文將支持團體「支持」的意義抽象化的討論傾向，對支持者及受害者有什麼實質的意義？至少筆者是存疑的。或許，支持團體的「支持」確實隱含意識形態的問題，然而「支持」在現實中可能產生的效果，顯然要取決於個別行動的具體情況，而不是未經任何實證研究的理論想像或推測所能斷定的。換言之，筆者可以接受戶文對支持團體的「支持」持保留態度，卻懷疑這種態度對改變現狀有什麼益處；更何況如此一來，反而可能會讓原想「支持」的非受害者基於道德上的困惑，從這個議題撤身離去。

「支持」不能只靠道德信念，更不能只靠理論推衍。唯有在真正的行動中，才能夠產生意義。

11 由於多數受害者不願曝光，因此「台灣油症受害者支持協會」所能掌握的名單十分有限，根本無法像日本YSC做出被戶文大加撻伐的受害者系譜。目前擁有較完整受害名單者，一是國健局，一是郭育良教授，而後者基於研究倫理，當然不可能將名單釋出。因此，若要進行全面性的調查或是有系統地協助受害者，恐怕還是得藉助國健局（國家）的管道「介入」。