

疾病、邊緣族群與文明化的身體 ——以 1895-1945 宜蘭泰雅族為例*

范燕秋**

摘要

本文探討傳染病和泰雅族群歷史變遷的關係，特別是 1895 年日本治臺之後，泰雅族所處生活環境、罹患疾病型態，以及其傳統文化等三者變動的邏輯關係。當時殖民政府的理蕃政策實是以泰雅族為主要對象，該族群也在此時才受到比較大的改造。而促成族群歷史變遷的因素頗多，本文勿寧更關心疫病因素在其中的作用。

本文的主要結論是：泰雅族原已適應臺灣生態環境，建立適度的文化機制。傳統的「出草」防疫及防疫的禁忌，看似迷信的宗教信仰，卻是從自然經驗之中形成；部落擴散分布於高山地區，也是依據自然經驗，合理發展的結果。然而，殖民政府為便於控制及利用山林資源，將泰雅族防衛的行為視為野蠻，而以部落集團移住及水田耕作，作為馴化泰雅族的主要政策。這一過程，泰雅族人感染許多文明地區的傳染疾病及風土病癘疾。這些新的疾病問題不僅削弱泰雅族群的健康，同時使泰雅族人必須仰賴更多外來的文明設施。疾病因素即是如此推促泰雅族群的文化變遷。

關鍵詞：泰雅族、出草、部落集團移住、理蕃政策、癘疾

* 本文發表於國立中央大學歷史研究所、中央研究院臺灣史研究所籌備處主辦之「臺灣北部發展史學術研討會論文」（1998 年 5 月 23 日）。本論文感謝臺灣大學研究圖書館惠予閱覽《蕃人所要地調查》（臺北州宜蘭地區），臺史所詹素娟小姐在會議上的評論，及三位匿名審稿人提供寶貴的修正意見。審稿人之一對本文部分醫學知識提供的建議，使本文這方面的偏失或可減少。

** 政治大學歷史系博士班、臺灣史研究所籌備處訪問學員。

一、前言

泰雅族相信看不見的大能者，稱之為烏豆夫(Utof)，意思是神或靈。總之，是擁有不可思議的靈力，世界上所有的萬象都是由烏豆夫所造的，就像女人家用織機所織出的東西一樣。

獵人頭(出草)可說是泰雅族的武士道，不僅不認為是罪惡，反而符合祖靈的旨意。只有在特殊場合才取人頭，……瘟疫流行時須獵人頭來安慰祖靈，祈求趕出瘟疫。⁽¹⁾——井上伊之助

文化是一個民族適應生態環境的產物。人類的疾病雖是一種生物現象，卻往往由文化來定義。人類認知疾病以及預防疾病的知識是該社會文化的一部分，反映該文化的基本模式和價值觀。⁽²⁾臺灣南島語族之一的泰雅族，其傳統疾病觀是該族宗教信仰的一部分，疾病被歸因於祖靈造成，因而祭師、犧牲及儀式為治療所必需；禁忌和祭典為預防醫學的正當形式。⁽³⁾泰雅族作為適應臺灣生態環境的原住民族，這樣的疾病觀或許有其合理自足之處。

1895年日本治臺之後，泰雅族傳統疾病觀受到前所未有的衝擊，新的疾病型態不斷來襲，疾病處理的方式也因殖民政權的強力介入，遭到前所未有的改造。日本殖民政府為有效統治及運用臺灣資源，其勢力逐漸由平地向山地伸張，散居在臺灣北部山區的泰雅族群，終究難以擺脫被納入國家體制的命運。當泰雅族受到殖民政權改造之際，新的疾病問題也隨之迸發，疾病似乎反映該族群歷史變遷的重要一頁。

本文探討的是傳染病和泰雅族群歷史變遷的關係，某些相關研究極具參考價值。就臺灣史的研究，有論者指出漢人疫病傳染及影響土著社會的問題，認為疫

(1) 原文出於井上伊之助著，《山地醫療傳道記》(東京都新教，1965)。本文引自最近譯本：井上伊之助著，石井玲子譯，《上帝在編織》(臺南：人光，1997)，頁159、160。

(2) 宋光宇，《人類學導論》(臺北：桂冠，1991)，頁448；喬治·福斯特著；陳華、黃新美譯，《醫學人類學》(臺北：桂冠，1992)，頁55。

(3) 有關醫療人類學的實證研究，參閱：張珣，《文化與疾病》(臺北：稻鄉，1994)；John Duff, *The Sanitarians — A History of American Public Health* (University of Illinois Press, 1990)。

病在族群互動消長上確實居於關鍵的作用。⁽⁴⁾此外，西方學者 William McNeil 從世界史的角度，及 Mark Cohen 從人類學的觀點，就此一議題作進一步的探討。

McNeil 論著精彩之處，在於將人類生命視為一場介於微寄生蟲與大型天敵巨型寄生蟲之間的平衡，即是將所謂疾病的概念作有意義的擴充；並指出人類從游獵轉入農業時期、進而都市文明的興起等，這種生活方式的改變皆直接影響疾病的發生率及其型態的重大變遷。他也從病理學及近代世界體系的角度，指出由於近代歐亞交通網絡密集，傳染病有逐漸馴化（致命力減低）及均質化（普及）的趨勢。據此，他對於隨著歐洲人近代擴張而帶出的傳染病，對美洲土著如何造成滅族式的影響，有深刻的描述。⁽⁵⁾

Cohen 的著作則運用當代傳染病學、營養科學理論，及以考古學的資料及民族誌作為實證資料，一方面回顧人類文明發展的過程中，人類行為如何改變，另一方面探討人類行為的改變如何影響健康。亦即討論文明、行為模式及健康（或疾病）三者的邏輯關連，及文明發展對健康造成不同程度的影響。該論著的歸結是：文明的發展並未使得人類生活普遍的更有保障，或更為健康；而只是面臨不同的疾病問題。其全書宗旨可說在打破「原始與文明」二元對立的刻板印象。⁽⁶⁾

本文參考以上觀點，探討 1895 年起泰雅族因近代國家強力介入之後，所處生活環境、罹患疾病型態，以及其傳統文化等三者變動的邏輯關係。本文以宜蘭泰雅族的探討為例，是因當時總督府的理蕃政策幾乎以泰雅族為主要對象，該族群也在此時才受到比較大的改造。而促成族群變遷的因素頗多，本文勿寧更關心疫病因素在其中的作用。本文運用的資料以宜蘭地區為主，文獻不足才以其他族群相關資料作佐證。研究缺乏文字系統的原住民族，誠然有其史料的侷限。如《臺北州理蕃誌》、《蕃人所要地調查》等，⁽⁷⁾不外以外來者的立場，持宰制性的權力

(4) 溫振華，〈天花在臺灣土著社會傳播初探〉，《臺灣史研究暨史蹟維護研討會論文集》（1990）；陳偉智，〈傳染病與吳沙開蘭——一個問題的提出〉，《宜蘭文獻雜誌》3（1993），頁 1-20。

(5) 他的論著重要的意義之一，即在反省近代歐洲國家殖民擴張過程，歐洲人挾帶而來的傳染病，對美洲土著如何造成致命的及滅族式的影響。William H. McNeil, *Plagues and Peoples* (New York: Anchor Press/Doubleday, 1976).

(6) Mark Nathan Cohen, *Health and the Rise of Civilization* (Yale University Press, 1989).

(7) 這兩件史料詳載宜蘭泰雅族不同時期的概況，《臺北州理蕃誌》上溯清末，至 1920 年為止；《蕃人所要地》則調查該族一九二〇至三〇年代初的動態。

關係記載，泰雅族歷史難免受到扭曲。本文藉著人類學的觀點，對史料作審慎的解讀，試圖發掘一些重要的歷史面象。

二、異族書寫與原始民族形象

在近代國家權力未入侵之前，宜蘭泰雅族的分佈及活動狀況如何？依據泰雅的口碑相傳，該族的發源地在南投仁愛山區，其後沿著中央山脈主要河系向外擴散，遍布在北部山區，幾乎佔全臺山地的三分之一。也是臺灣南島語族之中分佈地域最廣的一族。原居地大致在 300 公尺到 2000 公尺之間。由於該族群分佈地域遼闊，各地不免有語言及風俗習慣的差異，學者也據此將其加以分類。⁽⁸⁾

由於泰雅族各亞族有遷移、混居的現象，固定的分類不全然有意義。就宜蘭泰雅族而言，他們大約在二百多年前，才從南投山區遷移到宜蘭濁水溪上游定居，分布在今宜蘭縣大同和南澳兩鄉，日本治臺之後，將其分為「南澳蕃」及「溪頭蕃」，這是依據地區命名的結果，從族群系統而言，這種區別並無太大意義。⁽⁹⁾

泰雅族分佈地域如此之廣，與其獨特的維生方式及社會文化有關。自古以來，泰雅族慣於遷徙、擴張，其一是為了尋找新的獵場與耕地；該族仰賴山區豐富的自然資源，以狩獵及山田燒墾游耕為生，為尋求更好的維生環境而遷移。當遇到作物歉收，或瘟疫發生時，為避禍也易地居住。其二，是因人口的自然繁衍。⁽¹⁰⁾由於子孫繁衍，氏族、或 gaga 的分裂而往外擴張。⁽¹¹⁾這種以狩獵為生及習慣於遷移的部落，人口數及組織往往偏於小型。也是較為平等的社會，泰雅族之重視

(8) 1895 年之後，日本學者對泰雅族的分類，或依據語言或以風俗習慣，而區別為數目多少不一的族群。戰後臺灣民族學者，大抵將其分為：泰雅亞族及賽德克亞族。參閱：李亦園，《南澳的泰雅人——民族學田野調查與研究（上冊）》（南港：中央研究院民族學研究所專刊之五，1963），頁 5-7。

(9) 據 1931 年移川子之藏調查，南澳群實包括泰雅亞族 (Seqoleq 44%、Tseole 41.2%) 及賽德克亞族 (東 Sedeq 14.3%)。相關討論參閱：李亦園，《南澳的泰雅人——民族學田野調查與研究（上冊）》，頁 7-8。李壬癸，〈宜蘭縣境內各種族群及其遷移歷史〉，《宜蘭研究》1（宜蘭：宜蘭縣立文化中心，1994），頁 7。

(10) 鄧相揚，《霧社事件》（臺北：玉山社，1998），頁 28；李亦園，《南澳的泰雅人——民族學田野調查與研究（上冊）》，頁 7-8。

(11) 所謂 gaga 是一個共同祭祀、共守禁忌的農業祭團，超越親族團體而具有行為規範作用，及經濟上合作共勞的作用。維繫 gaga 運作的核心即是超自然信仰中心「祖靈 (Utof)」。祖靈有善惡之分，善靈賜與個人健康、農作豐收；惡靈施予疾病或欠收，以示懲罰。總之，gaga 具有凝聚及穩定社會的作用。李亦園，〈南澳泰雅族的神話傳說〉，《中央研究院民族學研究所集刊》15（1963），頁 97-136。

個人武勇，以「狩首」解決某些爭議，即是其表徵。(12)

泰雅族群習於山區活動，使其較晚受到外來衝擊。清代末期(十九世紀中葉)，由於漢人大量入墾宜蘭，使散居蘭陽平原的噶瑪蘭族快速漢化；然對泰雅族則未有太大影響。清代官府的理番政策，是以原住民族接受漢化與納餉程度，區分為「生番」、「化番」、「熟番」。泰雅族被歸類為「生番」，顯示他們尚在漢人支配圈之外。(13)

1895年6月17日，日本軍方挾強大的武力進駐臺北城，成立臺灣總督府，象徵治理臺灣之始。儘管至是年年底，漢人持續反抗；總督府仍很快的對原住民族宣示其統治權。1895年8月，宜蘭官廳為宣達臺灣總督安撫生蕃之意，由支廳長河野帶隨從，透過溪頭社通事，在頂破布烏初次會見溪頭蕃社頭目，宣示「臺灣澎湖已歸日本土地，從今以後，漢人須奉日本之命，故對汝等決不再有暴行」，並授與國旗、物品及飲酒等。(14)

日本治臺之初，確已對山地「生蕃」持高度的關切。依據1895年8月，臺灣總督樺山資紀訓示有關「生蕃」的方針，概指出：

本島拓殖必先馴服生蕃，若生蕃視本邦人猶如支那人，則本島拓殖之業必遭遇大障礙。故本總督府專以綏撫為主，以收他日之效。(15)

即主張對「生蕃」採取「綏撫」的政策。

所謂「綏撫」，樺山資紀在向日本內閣建議設置撫墾機關一案，進一步作了說明。他說：

臺灣生蕃常跋涉山野，以狩獵為業，且性質凶悍，以殺戮為事，甚至危害良民，未脫獷狃之俗。然而，山林之經營，林野之開墾，礦山之開發，

(12) 依據Cohen對游獵族群的分析，其人口數較少一者為方便移動，另一者以散布的野生動植物為生，無法養活太多人。然而，遷移也解決許多與食物無關的問題，如對周遭環境的認知，獲得社會政治的安全。而族群人數少，人際間可直接往來，領導權是非正式而短暫的，或限於特有的技術或武勇。Mark N. Cohen, *Health and the Rise of Civilization*, pp. 17-19。張旭宜，〈原住民出草習慣與總督府理蕃政策〉（臺北：臺灣大學歷史研究所碩士論文，1995），頁8-9。

(13) 阮昌銳，〈蘭陽平原的噶瑪蘭族〉《臺灣文獻》7:1（1966），頁36。

(14) 臺北州警務課，〈臺北州理蕃誌（舊宜蘭廳上編）〉，明治29（臺北：臺北州警務課，1923），頁2。

(15) 《臺北州理蕃誌（舊宜蘭廳上編）》，頁94。

內地人之移住，無不與蕃地有關。尤其，如樟腦，外國所未產、將來最有希望擁有世界市場專賣的特權。但是，樟樹林只生長在蕃地，蕃人視其為所有，故若不先收攬人心，無法著手。清政府由熬腦者收稅，放任其與蕃民約束，往往造成民蕃衝突。至劉銘傳當事，設撫墾局，其分局配置各蕃地，撫恤生蕃，獎勵開墾。蕃人仇視清國官民，是因以詭詐待之。若撫育方法不誤，馴服之，絕不困難。⁽¹⁶⁾

樺山氏建議的要點有二：其一，指出「生蕃」與殖民政府開發山林資源的關係，特別與可佔世界專賣的樟腦有關。也因此總督府將「蕃人事務」納入民政部「殖產」局主管。⁽¹⁷⁾ 蕃人、蕃地事物顯然已被賦予特殊的性質。其二，不宜放任民間業者行動，而應參考前清劉銘傳的政策，設置撫墾署制，採取撫育措施，以「馴服蕃人」。

然而，若依據劉銘傳軍隊與泰雅族初次接觸的經驗，樺山氏對撫墾制的看法似乎過於樂觀。一八八〇年代，劉銘傳負責籌辦臺灣建省，規畫全島防務，為自籌經費，設置撫墾署制，施行「開山撫蕃」政策。所謂「開山撫蕃」一方面以武力為後盾，試圖招撫原住民族以掌握全島，另一方面由官方介入新興產業樟腦的經營，以充實軍費。1889年，清朝大軍為此大舉征討南澳泰雅族，但遭到嚴重的挫敗。⁽¹⁸⁾ 宜蘭官廳同時也採取綏撫措施，對歸化移住的蕃族授予教育，及每個月各給米鹽，夏冬給衣服，協助從事生計。但移住者罹患疫病者頗多，不及半年，全部逃遁。⁽¹⁹⁾

1895年以後，日本殖民政府雖延續前清理蕃制，實際上已在另一種國家基礎上展開。1896年4月，總督府施行民政之後，公布「撫墾署官制」。此一制度將「蕃地」劃為特殊行政區，與漢人居住的普通行政區分開，確立總督府採行「蕃漢」隔離的二元統治方式。這基本上符合總督府以鎮壓平地漢人為優先，對山區原住

(16) 《臺北州理蕃誌（舊宜蘭廳上編）》，頁2。

(17) 藤井志津枝，《日據前期臺灣總督府的理蕃政策》（臺北：臺灣師範大學歷史研究所博士論文，1987），頁5-6；陳偉智，〈殖民地統治·人類學與泰雅書寫——1895年田代安定的宜蘭調查〉《宜蘭文獻》29（1997），頁3-20。

(18) 楊慶平，〈開發政策下的征服悲劇〉，《宜蘭文獻》28（1997），頁3。

(19) 《臺北州理蕃誌》，明治29年，頁2。

民族暫且採取綏撫的統治策略。(20)

1896年撫墾署制公布之後，殖產部長通達十三項撫墾業務重點，其中第二項，有關蕃民撫育之事，在「教化使能脫野蠻之域，據以圖殖產興業，乃臺灣經綸上最大要務。唯對其經驗不足……期各撫墾署施行充分之調查」；及第七項「蕃地開拓……不可急於著手，宜儘量施行實地調查及詳細報告，以便於他日立殖民地設計之基礎。」⁽²¹⁾換言之，為有效執行撫育，撫墾署須以調查掌握蕃情為優先工作。

1896年，宜蘭廳在叭哩沙（羅東）設立撫墾署，由宜蘭支廳管轄。然而，蕃情調查展開之後，「蕃害」就此成為官方記載的重要事項。1897年宜蘭廳理蕃誌的敘述是：

現時蕃害狀態伏奔伺殺無常，各地皆然，特別是宜蘭地方，悍然犯人毫無忌憚之處，此乃因該地蕃人強猛異常。此外，由於人民深入蕃地，山林地區容易出草，地形上無防蕃設備。且因時勢障礙，撫墾機關不足，事務推進之遲緩。⁽²²⁾

即在此呈現的是蕃人自由飛奔、強猛異常的形象。依據日人的觀察：

泰雅族一向獍猛頑強，進化程度低，排外思想熾烈，對異民族入侵，喜以馘首多寡判斷勇怯。……蕃人，獍猛、兇惡、頑固，故論者以為究竟無法以陶冶化為普通人民，寧置於化外。⁽²³⁾

日本人類學者研究蕃族之後，也指出蕃族是原始、野蠻而獨立的。即：

臺灣各蕃族就開化的發展，比較上是位在現今人類的最低位。……而在從事其啓發涵養之際，特別應該注意的有二：一，他們是絕對獨立不拘的人類；二，他們是尚在生長的嬰兒。⁽²⁴⁾

(20) 藤井志津枝，〈日據前期臺灣總督府理蕃政策〉，頁5-6。

(21) 《臺北州理蕃誌（舊宜蘭廳上編）》，明治29年，頁6。

(22) 同上註，明治30年，頁85。

(23) 同上註，明治36年，頁596。

(24) 伊能嘉矩，〈臺灣ニ於ケル土蕃ノ分類及ビ其ノ現在通有スル開化發生ノ度〉，《蕃情研究》第一號（明治31年8月16日），頁3-12。

而所謂「獐猛頑強、強猛異常」，似乎也顯示野蠻民族體格強健的一面。不過，日本學者對這方面進行實地的研究與描述，乃是一九一〇年代之事。一位軍醫調查「蕃人的體格及營養狀況」，概指出：一般生蕃雖難言營養良好，然體格皆比日本人及臺灣本土人良好。蓋因他們從幼年起習慣粗食，且住在空氣新鮮的山地，及從事適當的勞動。(25)

事實上，有關原住民營養狀況，日本農學者認為：蕃族以粗放的輪耕農作為生、狩獵為輔。獵得的獸肉是豐富的動物性蛋白質營養的來源；粟黍的營養價值不論是熱量或蛋白質皆不比糙米差。粟可耐各種氣候，且可儲存數年或數十年之久；甘藷則少有豐兇之別，具有備荒的作用。「山地的生活內容比起澎湖島的本島人細民及七、八年前本島的南部地方，可謂遠為富有。」(26)

總之，日本治臺之後，基於理蕃的需要，理蕃機構及日本學者對泰雅族展開各種調查記錄。從這些初期調查紀錄觀之，泰雅族群呈現在性格上是原始、野蠻、兇惡、嗜殺，而在體格是強健而獨立的形象。

三、疫病與出草

儘管總督府設撫墾署的目的之一在處理「蕃害」，即是「教化使能脫野蠻之域，據以圖殖產興業」，但面對如此強健而獨立的族群，實際顯示執行之種種困難與矛盾。撫墾署掌理的事務包括：(一)關於蕃民的撫育、授產、取締；(二)蕃地開發；(三)山林樟腦製造。(27) 亦即兼具撫蕃與振興蕃地事業兩方面，或以撫蕃助成蕃地事業開發。然而，從當時的官方文獻記載顯示，蕃地事業展開之後，似乎引發山區部落的疫病問題，而造成撫蕃的困難。

(25) 河崎標也(陸軍二等軍醫)，〈パロン山附近生蕃人ノ體格及營養狀態ニ就テ〉，《臺灣醫學會雜誌》163/164號(1916)，頁583-587。

(26) 日本學者認為蕃人作物的栽培法採取混植式，以粟、里芋、甘藷混作，或以陸稻、里芋、甘藷混作，皆以高莖及短莖作物配合，維持全年皆有糧食收成。森丑之助，〈蕃人ノ主食物〉，《臺灣農事報》103號(1915年6月)，頁89；奧田彥等，〈臺灣蕃人ノ燒佃農業〉，《農林經濟論考》(東京：養賢堂，1933)，頁243-263；陳秀淳，〈日據時期臺灣山地水田作的展開〉(臺北：臺灣大學歷史研究所碩士論文，1993)，頁10-11。

(27) 《臺北州理蕃誌(舊宜蘭廳上編)》，頁5。

1897年，宜蘭廳製樟業者在大湖桶山進行製腦事業，此地是泰雅族的獵場。是年4月至6月，官方記載大湖桶山蕃害情形，腦寮或傷或死，或遭馘首。叭哩沙頂破布烏庄亦有人遭馘首。大湖桶山日人製腦業業停頓，撫墾機構日益困難。

同年8月，撫墾署獲報「溪頭蕃」蕃情不穩，有侵襲附近村落的可能。叭哩沙熟蕃因此請求撫墾署保護。其後，南澳蕃到撫墾署密告指出：溪頭蕃襲擊的主要是下破布烏，原因是該社到破布烏交易，返回部落後隨即發生疫病，且蔓延甚廣。另南澳蕃也發生疫病，病源是山前的阿里史庄，疫情較不嚴重。⁽²⁸⁾

究竟溪頭與南澳兩大社發生哪一種疾病？或疾病的來源？以宜蘭撫墾署的能力似乎無法得知詳情，僅知道是在短時間內、造成流行甚廣的傳染病問題。

其後，撫墾署的調查報告則提出：出草與傳染病的關連。1898年（明治二十一）1月，宜蘭叭哩沙撫墾署首次完成蕃地事情調查，並向總督府提出成果報告。該報告共計11項，其中一項即為「馘首」原因。概指出：泰雅族馘首行動雖以先天復仇心為基本原因，但因襲成習，成為供奉祭典與剛勇的表彰為目的。尤其社內疫病流行時，以為祖靈譴怒，必行祭儀解除之，因此有獵取「人頭」的必要。這也是蕃社舉行祭儀及惡疫流行之時，凶行特別多的原因。⁽²⁹⁾

1903年，官廳的「蕃害」調查仍指出：近來南澳蕃人狩首的原因是武塔社天花流行。⁽³⁰⁾當時宜蘭官廳統計的蕃害，或有不少是因泰雅部落疫病流行而引發。此時，隨著拓殖者進入山林採樟抽藤，是否帶來新的傳染病，或擾動地區風土病原有的平衡？誠然是理解泰雅族出草的關鍵之一。

對於泰雅族的「凶行」與疫病的可能關連，日本學者也提出多項調查報告。依據伊能嘉矩的調查指出：野蠻未開的人類認為疾病是一種惡魔作祟，因而極為恐懼的事例不少。特別對於傳染劇烈的天花，以為是惡魔所降的大厄運，為最難醫治的重病，以一般祈咒終究無法治癒，因此忌避之尤甚。泰雅族稱天花為「Kyapun-vao」，若家中有人罹患天花，則僅留飲水而舉家遷離；鄰近人家也仿效之。總之，土蕃防疫的習慣有二：一種是放棄患者的部落而逃離；一種是將患者隔離到部落以外，這兩種作為達到避病的目的都是合理的，也得到自然隔離的實

(28) 《臺北州理蕃誌（舊宜蘭廳上編）》，頁51、59-65。

(29) 同上註，明治30年，頁95。

(30) 同上註，明治36年，頁530。

效。他們雖缺乏醫療知識，在疫病流行時卻免於遭受慘毒，這是主要的原因。⁽³¹⁾他也指出：由於疫病被認為是惡魔作祟，處理此危機的方法，必然是獵首以祈求祖靈驅除病魔。⁽³²⁾

這項人類學的考察，不僅指出：蕃族對於疫病的禁忌實質具有防疫的功能。也認知「疾病」所代表的文化概念，即是疾病觀是其宗教信仰的一部分。有趣的是：伊能又引用醫學的觀點試圖從「人種免疫」的角度加以分析。

伊能引用英國傳教士所發現的一種奇怪現象，即：土著與歐洲人接近而感染熱病、痢疾等；或南洋土人流行的熱病雖然多數從外國船傳來，但該船船員卻又未發病。這種奇怪的現象就是人種免疫力的結果。即甲人種對某疫病具有免疫力，儘管感染病毒病，也僅潛伏而不發病。而乙人種若缺乏免疫力，感染甲人種潛伏的病毒則立即發病。人種的風土適應也可從這現象得以理解。因此他的歸結是：臺灣蕃人之所以畏懼接近異族，並以爲接近則易感染疫病，乃是從經驗中自然形成的。⁽³³⁾亦即經由此項考察，原住民防疫的禁忌原本近乎宗教迷信的現象，顯示其合理而符合自然經驗之處。

基本上，所謂人種免疫力的問題頗爲複雜，不同的社群（或人）對傳染病的感染程度和免疫程度，差異極大；而引發傳染病的病原菌，也在不斷調整以適應環境，並對其宿主造成不同的影響。⁽³⁴⁾由於風土病瘧疾對人類移殖活動有致命的影響，當時西方學界對瘧疾的免疫力能否成立，極爲關切，也尙有爭議。日本學者認為以「臺灣本島先祖的蕃民」作試驗，最爲適當。⁽³⁵⁾因而從事這項調查試

(31) 伊能此項研究主要目標仍在進行族群分類問題，如該文結語即指出：認為天花是特殊的惡魔作祟的迷信及帶有恐怖之念，此乃是馬來系統的種族普遍持有的觀念。伊能嘉矩，〈臺灣土蕃ノ天然痘二對スル防疫の慣行〉，《東京人類學雜誌》第264號（明治41年3月12日），頁202-204。

(32) 同上註，頁203。

(33) Y.I.生（伊能嘉矩一いのうよい），〈臺灣ノ蕃人二行ハルル避病ノ禁厭ノ一例〉，《東京人類學雜誌》第264號（明治41年3月12日），頁224-225。

(34) McNeil 論著的要點之一是對人與病菌之間的互動問題作歷史性的分析。他在序章（Introduction）就傳染病菌是否直接以人類爲宿主作區分，凡非以人類爲宿主的病菌一旦傳到人類，可能對人造成致命的損傷，如瘧疾、腺鼠疫、血吸蟲、傷寒等。若是人與人之間直接傳染者，如麻疹、天花、水痘、百日咳等，一旦感染過一次，就能引發長期或終生免疫力。W. McNeil, *Plagues and Peoples*, pp. 5-14.

(35) 這項調查報告是市川軍醫部長提出的。他關切的基本問題是在瘧疾的免疫能否成立？當時英國與德國的學者有不同的看法。英國學者提出：從土著人民也罹患瘧疾，是獲得免疫困難的佐證；德國學者的實驗則反之。因此市川基於「臺灣本島的蕃民是本島的先祖」，因此決定就生蕃考察其究竟如何。而他的

驗。該試驗指出：土蕃很少感染疫病，一般若發熱、生病，則多數是瘧疾。因此，依據脾腫及發熱病兩者的相關係數，可推定是否罹患瘧疾。最後，歸納指出：土蕃對瘧疾極少有先天的免疫力，即使是幼兒一時免疫，經過三、四十年，至成年仍多半罹患瘧疾，可見瘧疾免疫力不可能持續。不過，患者經四十年以上，抵抗力漸次增加，乃成爲第二期免疫。⁽³⁶⁾ 日人從事這項調查主要在尋找瘧疾後天免疫的機制，以因應日人移殖熱帶風土的需要。⁽³⁷⁾ 然而這也證實原住民族對瘧疾無先天免疫力一事。

綜合以上討論可知，對泰雅族而言，山區部落發生風土疫病流行可說是外族入侵的一種結果，而泰雅族抵抗入侵的出草行動，是族群防衛的一種正當形式，也是符合其自然經驗，合理而正當的文化機制之一。

日人又如何處理這些「蕃害」？最初總督府多方運用文明的機制，試圖馴化蕃人。1898年6月，地方制度改正之後，撫墾署制廢止，改由辨務署第三課辦理「蕃人蕃地」，承襲撫墾署業務，但規模大爲縮小。由於兒玉源太郎總督治臺之後，民政長官後藤新平極力推動強化警察系統，以鎮服漢人抗日勢力爲優先。因此，理蕃工作仍強調「我警官對蕃人以威以德，遏絕彼凶暴慘酷，漸次化爲純良溫順之風」。此外，理蕃政略也提出「蕃人移住民地使知進步的生活，實屬必要」。⁽³⁸⁾

1901年，宜蘭廳辨務署進行了一次「蕃人移住試驗」，原因是「總督府爲樟腦事業特置試製所，此地有重要關係，故以特別注意蕃情及撫蕃的試驗」。該試驗區分爲兩部分，一在宜蘭街設開「蕃人教育所」，共選拔13名番丁，開始施行日式蕃同教育；另一是募集溪頭和南澳兩大社，共六部落頭目及其家族，移住天送埤。目的在藉此「期漸次緩和獐猛性質，及嫌惡山中生活」。然而，不到半年移住或教育所皆瀕臨中止。因阿里史移住地赤痢頻發，且「蕃人迷信平地是病魔的巢窟」；「蕃人受教者恐遭毒手殺及憂心罹患疾病」。⁽³⁹⁾ 由此可見，疾病因素仍是其移住過

調查對象是就近以駐軍所在的臺東之平地蕃。市川軍醫部長，〈蕃人ト「マラリヤ」トノ關係〉，《臺灣醫學會雜誌》第74號（明治41年），頁738。

(36) 市川軍醫部長，〈蕃人ト「マラリヤ」トノ關係〉，頁737-739。

(37) 在該報告結語，市川氏期許經由衛生試驗所，進行人工培養獲得人爲的免疫效力，其用心可見一斑。同上註。

(38) 《臺北州理蕃誌（舊宜蘭廳上編）》，明治33年，頁285。

(39) 同上註，明治34年，頁339。

程中不可忽視的問題。

此時，總督府基於實際考量及經由蕃地調查事業，仍確立「理蕃大綱」。1903年，總督府提出理蕃大綱，其一，蕃人蕃地事務由原來殖產局、專賣局、警察本署分別掌管，改爲由警察本署主管；警察本署新設蕃務掛，管理此等事務。其二，對北蕃（泰雅族）主以施威，對南蕃（泰雅族之外）主以施撫；其三，對北蕃以隘勇線包圍施加壓力，建立嚴密週全的防蕃設施。⁽⁴⁰⁾

「理蕃大綱」可說是針對泰雅族提出的，原因在山地開發的必要。1903年，宜蘭廳叭哩沙支廳腦業者「臺灣製腦會社」積極採伐林木，謀求新的樟腦原料。而南澳蕃與溪頭蕃屢以出草行動相抗。1903年5、6月間，宜蘭廳「蕃害」嚴重，日警爲保護「臺灣製腦會社」的事業，布置新設隘勇線，對泰雅族南澳蕃與溪頭蕃採取高壓手段。是年，警察本署召開第一次「蕃務會議」，明確提出由警察負起積極推動殖產事業，及隘勇線的推進必須配合經濟效益，從最有利益之處著手。即蕃地警察的任務在於扶助樟腦事業的推進，扮演經濟開發的角色。⁽⁴¹⁾

所謂隘勇線的推進，是在泰雅族活動的山區設置警備線，在重要據點配置火炮、建築堡壘，及鋪設鐵網線，並予以通電警戒，最終以控制各蕃社爲目的。同時，以隘勇線包圍、施壓，逼迫各蕃社繳械歸順；並將蕃社遷移到線內居住，再施予適當的撫育措施，如授產、施藥、教育、物資交換等。換言之，蕃社一旦被納入線內，即不容許其擅自往來，可能失去其狩獵及開墾之地，或被迫改變傳統習俗。⁽⁴²⁾

1905年起宜蘭廳隘勇線逐漸延長、推進。1908年，隘勇線開始對南澳蕃包圍、封鎖，施加壓力，鐵網線也沿著松羅溪右岸線及大南澳線延伸。1910年，日警爲懲罰 Gaogan 蕃殺害日警，決定全面討伐 Gaogan 蕃。隘勇線從松羅溪左岸桃李分遣所起，繞棲蘭山腹至 Bonbon 山頂，南下至桃園廳包圍 Marau-yan 社，延長數十里。這兩次大規模的隘勇線施壓，先後使「北蕃中的大強族」俯首歸順。⁽⁴³⁾

(40) 藤井志津枝，〈日據前期臺灣總督府理蕃政策〉，頁158-159。

(41) 同上註，頁176-179。

(42) 宜蘭廳編，《宜蘭廳統計要覽》（宜蘭，1919），頁82；《臺北州理蕃誌（舊宜蘭廳下編）》，明治40年，頁1。

(43) 《宜蘭廳統計要覽》，頁82；《臺北州理蕃誌（舊宜蘭廳下編）》，頁45、186。

泰雅部落為何歸順？若依據宜蘭官廳的記載，「南澳蕃因不堪隘勇線封鎖而陷於困境」，尤其「大南澳方面隘勇線前進的結果，唯一的狩獵地被包圍到線內，失去大南澳製鹽地，且鐵網線的架設，受到嚴重封鎖，愈陷於困境」。⁽⁴⁴⁾換言之，隘勇線封鎖之奏效主要在於控制泰雅族的生計，及其最需要的食鹽。至於「疫病」是否居於何種作用？

從相關資料顯示，當時泰雅族不少部落因逃難而遷徙，隨即爆發疫病流行。如 Torui 社組成之前，因避難、飢饉而惡疫流行；Barnan 社也有類似情況。⁽⁴⁵⁾再依據表一，一九一〇年代泰雅部落疫病流行概況，上表顯示幾項值得注意的現象：其一，蕃社移住到隘勇線內之初，往往發生傳染病，最常發生的是瘧疾。也可能疫病與糧荒交惡發生。其二，隘勇線內疫病也有向線外各社蔓延的趨勢。其

表一 一九〇〇年代以降泰雅部落疫病記載

年度	頁次	內 容
1908	51	溪頭蕃 (M'nibu 群) 請求移住隘勇線內，因「去年疫病、凶作相繼，幸賴政府保護」、「願意供出槍械」、「目前最缺乏的是食鹽」。
1909	79	蕃地配置囑託醫：因「大南澳隘勇線內歸順蕃人，請求治療疾病者漸多」；且隘勇線警備員也有醫療保健的需要。
1910	113	叭哩沙支廳長率警部調查 Tawosa 蕃。該蕃由五社組成，皆位於 2,200 尺至 3,800 尺之間，衛生狀態良好。唯甲狀腺腫患者頗多，無論老幼，約三分之一此患者。
1911	223	1. 圓山駐在所自溪頭蕃各社有勢力蕃丁子女各選一名，集中傳授紡織及簡單禮儀、日語。她們因罹患疾病死亡者日增，人數逐漸減少。 2. 叭哩沙支廳線內移住蕃人 Bonbon、Bacon 兩社 (11 戶 50 人)，位於濁水溪邊，是瘧疾病源地，衛生狀況不良。
1912	270	本年 5 月，溪頭蕃 Bonbon 社麻疹流行，逐漸向隘勇線外各社蔓延。6 月初，傳染到南澳蕃 Tabera 社。各社多少有患者發生，雖然無人病死，但一時病情頗為猖獗，眾蕃極為恐懼。或迴避到濁水，或拒絕往流行地。駐在所職員盡力救治，深得信賴。操縱上獲不少成效。

(44) 《臺北州理蕃誌 (舊宜蘭廳下編)》，頁 45、49。

(45) 這項紀錄是來自一九三〇年代，殖民政府為穩定、保障原住民的生活，以瞭解原住民最基本的農林條件為目的，進行「蕃地開發調查」。該調查針對各蕃社概況列「沿革」一節，大抵有助於理解一九〇〇年代以降各部落簡略歷史。臺灣總督府警務局理蕃課，《蕃人所要地調查》(臺北州蘇澳、羅東，1930-31)。

1913	277	大元山及寒死人溪移住後，不久，發生傳染病。眾人暫時返回舊社避難，再返。因此，妨礙開墾的進展。
	281	南澳、溪頭兩蕃因前期疫病流行的殘留，各地仍有麻疹流行。其他眼部疾病等也頗多。蕃人不外等待駐在所巡查投藥……。其中，如 Piyahau-社 6-8 月流行麻疹及眼疾，發病者達百餘人，病情悲慘，病死者也不少，眾人恐慌，一時各種傳聞流布。而特派醫務囑託前往醫治之後，效果顯著，病患數逐漸減少；眾人尤其敬仰其恩德。一般蕃社對擔當醫療的巡查，也特別信賴敬慕。
1916	440	本年度起蕃地配置公醫，因醫藥更增一層蕃人綏撫效果。公醫不僅從事診療、施藥，並時時巡迴特赦療養所，調查擔任者施藥適當與否，指導教養之。此外，需注意蕃地從事員的健康，預防因疾病滅殺警備力。
1917	463	大正五年（1916），隘勇線外各社瘧疾、下痢等流行，病情極為悲慘。本年度末，大南澳方面線外暫住的 Kou-gotu、Tapiyahan、Kinnossu 等社瘧疾流行猛烈；線內移住蕃人 316 人之中，三分之一呻吟此病，其他健康者無病兆者幾乎沒有。派遣囑託醫及療養所員全力救治。同時，移住地四方林又陸續發現熱性下痢患者。疾病流行是蕃人最恐懼者，往往生各種迷信妄想……。
	485	南澳蕃 Tabiyahan、Kougotu、Kinnou-su 三社擬移住 Kougotu 警戒所第一及第三分遣所之間的大南澳流域。移住之初，腳氣及瘧疾患者續出，一時迷惑於去就。經駐在所員督勵，努力施藥、安撫，逐漸穩定移住。
1918	498	南澳支廳線內四方林熱病患者續出，並波及鄰近小南澳移住地。經羅東公醫、宜蘭醫院醫師調查，確定為傷寒。因努力防治，效果顯著，共計患者 11 人，疑似患者 13 人，僅一人死亡。
	520	南澳線外蕃人如 Kinyan、Kubapo-、Kiruma-n 等社，數年來因社內瘧疾流行，蕃丁耕作力顯著減殺，備荒糧食殆盡。（因此有救濟必要）
1919	601	蕃情普遍平穩，僅 Kubapou-、Kirumoarn 及下南澳 Ko-gotu、Kinno-su 有不少瘧疾患者及類似熱性患者。
	602	上南澳蕃 Kubapo-、Kirumoarn、Piyahau-等社蕃人犯了禁止刺墨，停止借貸狩獵槍械三個月。對此，各社頭目指出：「最近社內疾病不絕，死亡者相繼，吾人疑惑是否因先祖傳下的入墨習慣被廢除的緣故，因此……」、「我社最近兩個月病死的 20 人以上，尚有多人臥病在床。此時，又長期禁止借槍，營養更為不足，實有滅絕之虞。盼能減輕刑期。」（其後，蕃社以鋪路工事縮減刑期）
1920	641	大正八年（1919）7 月以來，南澳 Kinno-su、Ko-gotu、Tabiyahan 各移住地約 130 名瘧疾患者；線外 Kubapo-、Kumuyau-兩社類似瘧疾及流行性感胃患者 270 多人，患者相繼。其他各社多少皆有瘧疾發生。頑迷的老蕃動輒散布謠言浮說。派遣大南澳療養所醫員施藥治療，至 10 月病情逐漸平息。
	645	「Kinno-su 社流行性感胃患者續出，社內不得收容患者屍體，警員不畏懼的為之收容掩埋，及隔離健康者……」
	652	本年 5 月叭哩沙支廳 Tabo-、Shikiqun 警員突然發生流行性感胃，並波及各蕃社。Piyanan、Manau-yan、Shikiqun、Baneun、Bonbon 各社疫病流行猖獗，初發患者 54 人，全治 29 人，死亡 15 人，目前仍有患者 10 人。因疫病流行，蕃情普遍動搖……。

資料來源：臺北州警務課，《臺北州理蕃誌（舊宜蘭廳下編）》（臺北，大正 12 年），頁 1-657。

三，部落人對疫病流行的反應，普遍仍採取傳統的防疫模式，即迴避、逃離，或認為與祖靈有關。但同時，日人開始積極介入疫病的控制—醫治與施療，似乎有取得信賴因而改變蕃社傳統防疫方式的可能。

無論如何，就上表觀之，一九〇〇年代末以降泰雅各社因各種疫病所造成的人口減損，或族群力量的削弱，似乎是不可忽略的事實。一九一〇年代，宜蘭官廳整理出「蕃社戶口」（參見表二），對於歷年人口變動劇烈，甚至減少甚多的現象，乃歸納指出：「過去溪頭蕃痢疾發生，現今南澳蕃瘧疾流行，戶口有減少的傾向」。⁽⁴⁶⁾這或可作為另一重要佐證。

一九一〇年代，殖民政府理蕃計劃告一段落之後，宜蘭官廳指出，「大正四年以來，已無出草之事，蕃地各種事業勃興」。理蕃政策也轉為授產、教化、施療為主。⁽⁴⁷⁾對於臺灣總督府向來宣揚理蕃計畫的成功，北蕃「歸順」及此後蕃社平穩無事，論者則頗為質疑，概指出：當時原住民戰死者極少，原住民族並無漢人「歸順」、「服從」的觀念，只有相當於「同地位」的「親善」、「和解」的觀念。所謂「歸順」也非來自日警的逼壓，多數是因仇敵部族的襲擊，或其他天災、饑饉因素。⁽⁴⁸⁾

對於本文而言，這項質疑重要的意義，在於重新思考「疫病」問題對北蕃順服的影響。至少一九一〇年代到一九二〇年代，泰雅族部落存在嚴重的疫病流行問題，必然削弱其戰鬥力，使其必須日警維持和順的關係。同時，蕃社遭遇許多新的傳染病問題，在傳統防疫方式無法施展之下，日人協助治療或控制疫病又能奏效，泰雅族極可能被迫走向文化變遷的門檻。

(46) 《宜蘭廳統計要覽》，頁 80。

(47) 同上註，頁 77-80。

(48) 陳秀淳引用《理蕃誌稿》記載的幾個實例，提出此項見解。張旭宜的論文進一步研究指出：1915 年之後泰雅族也並非完全順服，蕃害仍間續發生。顯示理蕃事業並未瓦解原住民族實力，此後日人也因財力限制無法大舉討伐，「威撫並濟」策略再度抬頭。另有關原住民族「和解」的觀念主要是來自森丑之助的人類學觀點。參閱：森丑之助，《臺灣蕃族志(-)》（臺北，臨時臺灣舊慣調查會，1917），頁 353-354；陳秀淳，〈日據時期臺灣山地水田作的展開〉，頁 22-23、30-31；張旭宜，〈原住民出草習慣與總督府理蕃政策〉，頁 57-60。

表二 宜蘭蕃社人口統計

年度	溪頭蕃					南澳蕃					總計 人口
	社數	戶數	男	女	人口	社數	戶數	男	女	人口	
1910	10	242	529	592	1,121	15	603	1,654	1,682	3,336	4,457
1911	8	247	549	621	1,170	15	612	1,713	1,734	3,447	4,617
1912	8	250	549	631	1,180	17	613	1,687	1,733	3,420	4,600
1913	7	248	537	628	1,165	18	619	1,673	1,774	3,447	4,612
1914	7	247	525	604	1,129	19	639	1,743	1,824	3,567	4,696
1915	6	246	520	598	1,118	20	620	1,710	1,798	3,518	4,636
1916	6	254	530	610	1,140	21	651	1,668	1,755	3,423	4,563
1917	6	254	536	623	1,159	21	641	1,659	1,747	3,406	4,565
1918	6	265	550	646	1,196	21	636	1,543	1,679	3,222	4,418
1919	7	292	609	694	1,303	21	636	1,611	1,641	3,252	4,555

說明：1912年，臺灣總督府民政部蕃務本署調查課首度完成《臺灣蕃社戶口一覽》，此後每年均出版一本《蕃社戶口》，最後一期為昭和十七年（1942）。王人英，〈臺灣高山族的人口變遷〉（南港：中央研究院民族學研究所專刊11，1967），頁41。

資料來源：宜蘭廳，《宜蘭廳統計要覽》（臺北，大正9年），頁80-81。

四、集團移住與文明地區的疾病

討論泰雅族是否感染文明地區的疾病之前，有必要提出某些基準。即是以該族傳統上多數罹患何種疾病？基本上，人類社會活動與健康（或疾病）有其邏輯的關係。⁽⁴⁹⁾ 由於泰雅族群傳統上生活於山區，以游耕及狩獵維生方式，誠然有其特有的疾病問題。依據日人研究也指出：泰雅族人因習慣上生食鹿肉等，往往感染無鉤條蟲；或因與活動於山間的鹿、貓、狗等野生動物接觸機會較多，容易感染以這些動物為媒介的特殊寄生蟲。⁽⁵⁰⁾ 且因居住於高山的罹患最多的地方病是

(49) 就這方面，McNeil及Cohen的論著皆有精彩的討論。參見兩人前引著作。

(50) 有關日治前期宜蘭泰雅族健康狀況的調查報告幾乎闕如，僅能以同族新竹地區的調查作為討論。此外，Cohen的研究也有類似看法。橫川定、小林英二，〈新竹州大溪郡下蕃人ノ條蟲驅除成績〉，《臺灣醫學會雜誌》283號（1928），頁1194；Cohen, *Health and the Rise of Civilization*, pp. 33-36。

甲狀腺腫。如表一所見 1910 年叭哩沙支廳長率警部調查 Tawosa 蕃。該蕃部落皆位於二千到四千尺之間，甲狀腺腫患者頗多，無論老幼，約三分之一罹患這種地方病。這是因不容易獲得而缺乏食鹽有關係。⁽⁵¹⁾ 此外，他們極少感染熱病或風土病，若對於突發的流行病，傳統上防疫的禁忌，又使其避邪趨吉，作出合理而自然的反應。

若以此為基準，如表一所見，一九〇〇年代以來泰雅族確實遭遇各種新的疾病問題。這些疫病究竟從何處傳來？尤其，1901 年宜蘭官廳試驗「蕃人移住」，然移住展開不久，即出現疫病問題。一九一〇年代，在佐久間理蕃事業推展之下，部落移住雖再度展開，但同樣極易遭遇疫病問題。為何有這樣的現象？

為試圖解答第一個問題，試將有關的活動整理如表三。依據表三，外來者在山區的活動有幾項最值得注意，其一，一九〇〇年代以來，殖民政府為便於控制蕃社，或開採山林資源，開始在山區修築道路，這些道路既便於文明世界入侵蕃社，也便於文明地區傳染病源的傳入。其二，為配合隘勇線的推進，無論修築道路或物資運送，皆須動員大批員警，更不少來自「內地」的日本工人。如此大規模的人員進入中央山脈的山腳地帶，即瘧蚊活躍的區域，而這些外來者不少是對瘧疾未有免疫力的新移入人口，最容易引起風土病瘧疾的爆發。⁽⁵²⁾ 1918 年，臺灣救濟團腦丁發生的瘧疾流行，正是實證之一。其三，檜林採伐及製腦事業對泰雅部落構成極大的威脅與侵害，不僅可能直接剝奪蕃社的獵場，也可能將疫病源散佈到各蕃社。

將表三的現象對照表一觀之，由於當時缺乏詳細的流行病學調查，對蕃社的流行病很難明確指出其傳播路徑，僅能推測可能的機制。如 1911 年，溪頭蕃 Bonbon 社發生麻疹流行病，首先不能忽略的是製腦事業在此地的擴張，事業關

(51) 日本學者對高山部落蕃人罹患甲狀腺腫的研究，依不同年代對不同地區的部落，至少有六篇以上，參閱：〈花蓮港廳下に於ける甲狀腺腫の分布狀態〉，《臺灣醫學會雜誌》129 號（1913）；〈臺灣に於ける地方病甲狀腺腫の實驗的研究〉，《臺灣醫學會雜誌》241 號（1925）；〈臺灣地方病甲狀腺腫の統計の觀察並に發生機轉に就て〉，《臺灣醫學會雜誌》267 號（1927）等。

(52) 依據森下薰的分析：造成瘧疾爆發流行的因素有四：瘧蚊滋生、新的原蟲種移入、地區的免疫力降低、無免疫力的人群移入。一九一〇年代，是臺灣瘧疾流行的高峰期，主要因當時殖民政府的各項重要施政的展開，不少內地日本人移入臺灣，帶動風土病的失衡所致。相關研究參考：范燕秋，〈日據前期臺灣之公共衛生——以防疫為中心之研究〉（臺北：師範大學歷史所碩士論文，1994 年 6 月），頁 134；劉士永，〈一九三〇年代以前日治時期臺灣醫學的性質〉，《臺灣史研究》4:1（1999 年 4 月），頁 130。

表三 一九〇〇年代外來者在宜蘭山區的活動

年度	頁次	內 容
1907	4-5	濁水溪左岸交通線，太湖庄到松羅溪道路工程。為此，先動員警員、隘勇、人夫等 236 人；其後，動員人次：警員 90、巡查 278、隘勇 6,048、內地工人 175、本島工人 630。
1908	31-33 35	大南澳北溪左岸隘勇線編成，動員警員 22 人、巡查 250 人、隘勇 450 人、內地工人 240 人、本島人夫 500 人，共計 1,462 人。另募集運送物資壯丁千人。
1909	87	羅東支廳長率警部及巡查巡視南澳蕃所見：各蕃社位置皆獨立佔據在襲敵防備上最關鍵的地點。蕃社之間的交通線無論如何險峻，或經溪谷，或取迂迴，皆不避險阻，僅取里程近者，往返非常困難。
1910	121	Gogan 蕃討伐計畫，部隊編成包括：臺北、南投、桃園、宜蘭等各廳共計 2,610 人。
1911	242	自 1911 年初以來，圓山 Bonbon 溪一帶製腦地擴張的結果，腦丁及其相關出入者增加。蕃地內事業目前有製腦、生石灰、開墾三種，叭哩沙支廳內濁水溪左岸一帶製腦地及開墾地（日人、臺人），是舊 Gaogan 蕃的狩獵地，該蕃屢侵入腦寮及開墾者住宅。
1912	254	因溪頭蕃 Manau-yan 屢次出草，該方面隘勇線推進。部隊編成警員 23 人、巡查 500 人、隘勇 465 人、內地工人 262 人、本島工人 1,010 人，共計 2,269 人。
1913	276	開墾：叭哩沙支廳牛鬥衝、清水溪、松羅溪、打馬崙、鹿場，及坪林尾支廳灣坑、金瓜寮等，因耕作而暫住者日人 10 人、臺人 558 人。
1914	394	南澳蕃歸順後搜索對編成：南澳警備，開鑿浪速到可可子道路，及架設由浪速到南澳蕃各社駐在所電話線，為此動員 728 人。
1916	442	營林局加羅山、三星山檜林伐採地動員 250 人，為該作業地糧食及其他物資搬運，溪頭蕃出役約 360 人。溪頭 Shikiqun、Rumoan、Piyanan 三社失去作業地附近狩獵地，被代之以隘勇線內濁水溪兩岸的狩獵地。（未聞不滿）
1917	452-53 499	線內外各社蕃情平穩，各種事業發展勃興。土木局經營蘇澳花蓮間道路開鑿，鐵道部路線測量，及企業家從事礦物探查等，蕃地內往來頻繁，民蕃接觸亦多。蕃地暫住者 2,669 人，出入者 204 人，道路從業者 1,404 人。大正 5 年（1916）以來，救濟團製腦事業在大南澳隘勇線外，鹿皮、南溪附近設置腦灶 372 人，從業員 843 人。
1918	492	救濟團製腦事業在大南澳、南溪、鹿皮河流域，因地域廣、原料豐、樹質佳，因此業況順遂。然而，腦丁罹患瘧疾者頗多，影響生產不小。依據該團診察所統計，住院患者 164 人之中，瘧患 51 人，門診患者 906 人之中，瘧患 470 人。又，南溪流域因 Tabiyahan、Kougotu、Kinnosu 三社新移住，民蕃關係日益密切。 鐵路預定路線測量，以警備隊編成警戒隊進行，為器材、物資運送轉移，四次役使南澳線內外蕃人百餘人。

資料來源：臺北州警務課，《臺北州理蕃誌（舊宜蘭廳下編）》，頁 1-657。

係者的出入增加。當 Bonbon 社流行的麻疹向其他蕃社傳播之後，曾引起極大恐慌；溪頭蕃社的出草事件可能與此疫情有關。其次，1919 年起肆虐於南澳蕃社的流行性感冒，極可能是來自更大的文明世界流行病的入侵。1919 年 7 月，南澳蕃先發生瘧疾及流行性感冒。至 1920 年 5 月，叭哩沙支廳發生的流行性感冒，顯然自日警先發病，而後向溪頭蕃各社蔓延，造成嚴重病情。

此外，值得注意者，泰雅族群實際遭遇多種不同的傳染病，如麻疹、痢疾、傷寒、流行性感冒、瘧疾等。這些傳染病病毒各異，對文明世界的影響也有所差異，但原住民族多數是初次接觸這些疫病，極可能因未具有免疫力，而造成較為致命性的影響。⁽⁵³⁾

以上分析顯示，總督府透過部落集團移住，致力於建立便於日警對部落的監視控制，及部落與文明世界的聯繫系統，但也因此造成平地、文明世界流行的疫病，經由此交通系統向山區部落入侵。但表一另一不可忽視的現象，是泰雅族部落本身因集團移住政策，生活環境歷經的重大變遷，引發瘧疾風土病之流行。

對於蕃族部落集團移住之必要，總督府官員有以下說法：其一，游耕濫伐山林是國土的不當利用；且易造成平地河流氾濫、田園流失；森林墾伐又浪費勞力。其二，蕃人在山地耕種、農作生產低，易陷於飢荒，也因迷信而有暴行發生；及深山交通不便，對蕃人無法充分授產、教化，其深植的傳統凶暴性無法矯正。其三，警備機關配置為取締深山蕃，費用耗鉅；以及盤據深山的部落不便本島富源開發。⁽⁵⁴⁾

其實，原住民族傳統游耕方式不僅未違反森林保育，且有其合理而成熟之處。⁽⁵⁵⁾ 因此，第一項說法並不成立。換言之，推動部落集團移住的用意不在對部落加強警備監控，進而推動水田定耕農作，馴化或改造蕃族，以便於山區資源的開發。如官方明白指出：「農業進步的蕃族，馘首的觀念較淡薄，性質也較溫

(53) 白人帶來的各種疫病對美洲土著造成致命的影響，即是因初次接觸感染此病菌。W. McNeil, *Plagues and Peoples*, pp. 207-208.

(54) 岩城龜彥，《臺灣ノ蕃地開發ト蕃人》（臺北：臺灣總督府警務局理蕃課，1936），頁 171-177。

(55) 陳秀淳的論文引用當時日本農學專家的討論，提出有力的反駁。她同時也指出：一九二〇年代總督府正式展開以「水田耕作」為理蕃的重點，實有其內外部的條件。外部條件是指因應日本國內米穀需求，造成臺灣米作的商品化；內部條件指一九二〇年代配合理蕃政策的必要。陳秀淳，〈日據時期臺灣山地水田作的展開〉，頁 35-39。

和；相反的，狩獵盛行的蕃人，馘首的觀念強，性格獍猛，是為通例」。(56)

從疾病史的角度，部落移住歷經何種生態環境的變化，誠是最值得注意的問題。依據表四宜蘭泰雅族部落集團移住概況，顯示部落移住以 1912 年南澳蕃留亭社 19 戶，從一千多公尺的山地遷移到四方林定居為開始。爾後各蕃社或因部落人口增加，或在日警壓迫或勸誘之下陸續遷移，尤其是移入隘勇線內。每一部落因

表四 宜蘭泰雅族部落集團移住狀況

次	移住蕃社	移住地	開始時間	完成時間	瘧疾	防瘧	戶數	人口
1	Hagapalishi 之 Dobera	寒溪	1912.4	1915.4	○	○	33	164
2	Ryohen	四方林	1912.5.26	1912.7	×高	×高	9	53
3	Ryohen， Riruguhu	Daigen	1912.6.15	1912.9.15	×	×	30	157
4	武塔，Tabiyahan	下東澳	1913.5	1913.10	○	○	29	154
5	Kou-gotu	上東澳	1913.7	1913.12	○	○	20	108
6	Dobera	小南	1913.7	1913.8.26	×	×	21	119
7	武塔	柑子頭	1914.12.20 1926.6.10	1915.6.30 1927.12.10	○	○	10	48
8	武塔	鹿皮	1915.2.10	1915.5.4	○	○	13	58
9	Hagapalishi， Kurugehu， Ryohen，	古魯	1915.8	1915.12	×	×	14	63
10	Kou-gotu	Kinno-su	1915.8	1916.12	○	○	26	133
11	Kou-gotu	Kou-gotu	1915.8	1916.12			34	183
12	武塔	Kou-gotu	1915.8	1916.12	×高	×高	42	251
13	Manau-Yan	東壘	1917.12	1918.7.5	○	○	12	49
14	大溪郡 Kara， Bagai，Piyasan， Takasan	崙埤子	1919.3	1919.12	×高	×高	33	180

(56) 《宜蘭廳統計要覽》(大正 8 年)，頁 77-78。

15	大溪郡 Yehen , Waru , Hakawan , BushiYa , Peron , IbaHo , Kara	秀拉	1919.3	1921.12			21	135
16	丹山社	秀拉	1921.12	1925.7	○	○	14	77
17	大溪郡 Saruwa , Waru , Hakawan , Ibaho	網網	1919.5.28	1926.8.16	○	○	22	87
18	Piyanan , Manau-yan	牛鬥	1921.7	1921.10.8	○	○	7	31
19	大溪郡 Yehen , Hakawan , Waru	圓山	1921.9	1922.8	×高	×高	16	80
20	Kumuyau , Babo-kai , Kirumoan	大濁水	1922.9 1923.2.2 1929.11.28	1922.11.20 1923.4.5 1930.9.1	○	○	60	317
21	Manau-yan , 四季	巴南	1925.9.1	1927.10	○	○	46	192
22	Kubabo , Gongo Kirumoan	南澳	1932.10.21	1932.12	○	○	115	528

資料來源：〈部落集團移住狀況〉，1937；《蕃人所要地調查》，1931-32。

- 說明：1. 設療養所：牛鬥，1922 秀拉，寒溪，1925 四方林公醫開業，柑仔頭、鹿皮。
 2. 四季合併到巴南社，丹山社 1925 年合併到秀拉社。
 3. 東壘社最初因日警鎮壓避難，惡疫流行。1927 年官方開始指導水田設置。
 4. 由五社合併而成，其中三社被官方鎮壓，曾發生惡疫流行。水田 20 甲，以米為主食。下可仔、鹿皮、寒溪有水田。
 5. 圓山社試作水稻。網網社 1913 年開水田。古魯社設助產婦兩名。
 6. 大元社地方病與甲狀腺腫，助產婦 1 名。
 7. 小南社從南澳深山移來，1928 年因流行性感胃死亡 9 人。
 8. 1930 年在寒溪辦助產婦講習會。

移住者時間不一，或由不同來源合併組成。如：崙埤子、秀拉、大濁水、南澳等。而特別值得注意者，在各部落除少數位於高燥之處外，多數存在瘧疾的威脅。

這種風土病的威脅是如何造成？穴澤顯治就此問題提出的剖析如下。他首先以生態適應的角度，指出蕃人部落原來的蕃屋分散在山頂或山腰，正是避免傳染

性疾病，特別是瘧疾感染的唯一方法。相對的，集團移住政策從警備上或撫育上觀之雖有利益，但從健康的觀點反而是有害的。蓋因瘧媒蚊飛翔的能力與兩間蕃屋的距離成反比，蕃屋分散比密集病毒傳播慢，距離愈大，瘧蚊愈無法飛到。蕃人雖沒有固定的預防與治療方法，但依據長年的經驗，避免集團聚居，因而得以保持健康。然而，集團移住政策將分散的部落集中到固定的地區，以便於「授產」。而授產又首先著手開鑿圳道、墾耕水田，這種環境適合瘧蚊滋生。特別因蕃地山腳地帶的溪流清澈，引入圳道水田的水亦清澈，臺灣產瘧蚊種類之中惡性度高者競相發育，且常見瘧疾傳播力最強的矮小瘧蚊（Mininus）。將蕃人集體移入瘧媒蚊如此多的地點，破壞他們的健康，自不待言。⁽⁵⁷⁾

不過，穴澤顯治依據瘧疾流行病學的觀點，強調：理論上移住部落必然受到極大的慘害；但實際上有些地區受害比較慘，有些地方比較安全。這是因地勢或鄰近部落瘧疾流行程度，或其他種種流行學的要點而定。1931年，他選擇五個移住地作瘧疾流行病學的實地考察，其中，就宜蘭泰雅移住部落即指出：如巴南社和馬那雅恩社兩社合併極為不適當，因後者原先位於三千三百尺、完全無瘧疾之地，而巴南社位於標高七、八百尺巴南溪低地，向來瘧疾流行劇烈。

因兩社合併，巴南社病毒傳給後者，使其陷於悲慘之地。另如：網網社移住地，則是憑藉斷崖地形的好例子，即是蕃社位置距離濁水溪底、溪岸的水田頗高，這種地形以瘧疾流行病學比較無缺點。當然，他透過這些研究考察，主要仍在提出：依據瘧疾流行病學，適當選擇移住地是必要而且可能的。⁽⁵⁸⁾

此外，對於部落移住與風土疾病問題，負責執行理蕃工作的日警也以實際觀察指出：蕃地或平地與蕃地接壤的，適宜作為部落移住之地，幾乎都是山腳地帶狹小的地區，也是清溪流過、草木茂盛之處，當然這也是瘧蚊滋生的地帶。居住高山、未曾受過瘧疾試鍊的蕃人，移住後陸續被感染，失去精神、體力，甚至喪失大半人口的例子，絕對不少。部落人見此慘狀，因而不肯下山，瘧疾可說是獎勵移住最大的障礙。⁽⁵⁹⁾

(57) 穴澤顯治，〈蕃人移住集團政策ト「マラリヤ」問題〉，《臺灣時報》212（昭和6年9月），頁20-28。

(58) 同上註，頁24-25。

(59) 〈理蕃上より見たる蕃地マラリヤ防遏の立場〉，《理蕃之友》昭和7年9月號，頁5-7；〈南澳蕃移住計畫其ノ後ノ狀況〉，《理蕃之友》昭和7年10月號，頁4。

藉由以上考察，可知移住部落歷經的生態變動，即反映在遭遇嚴重的風土疾病問題。而對此一問題有比較深入的理解，實是奠基於日本學者對瘧疾的研究。1906年，日本學者調查臺灣瘧疾的分佈，指出因瘧蚊分佈的關係，沿著中央山脈的山腳地帶是瘧疾流行最爲嚴重的區域。一九二〇年代，隨著總督府理蕃計畫的推展，殖民空間的擴張，日本學者廣泛調查臺灣瘧蚊的分布與自然環境的關係，瘧疾流行病學也大爲進展。⁽⁶⁰⁾表五是日人調查翻越中央山脈路線之瘧疾分布概況。大抵標出沿途宜蘭部落的標高位置，及其瘧疾分布。四季標高 793 公尺、比亞南社標高 1,121 公尺，原蟲率及兒童脾腫率皆是零，而七百公尺以下的三星、牛壩等則皆是瘧疾流行地。⁽⁶¹⁾

表五 臺灣瘧疾標高分布比亞南越嶺線

地名	標高(m)	原蟲率	小兒脾腫率
三星	87	3.3	0.5
牛壩			35.7
Banun			75.0
Rumoan	606	2.0	
Shikikun	793	0	
Pianan 社	1,121	0	
Shikayou	1,667	0	
Saramao	1,697	0	
Makanazi-	1,154	0	
Perumoan	1,655	0	
Kamuzyau	1,655	1.9	
Mashitobaun	909	15.9	
Tebirun	758	23.3	
霧社	1,136		100.0* 0.0**

資料來源：森下薰，《マラリヤノ疫學ト預防》，頁 54。

(60) 森下薰，《マラリヤノ疫學ト預防—臺灣ニ於ケル日本統治時代ノ紀錄ト研究—》(東京：板菊屋書店，1976)，頁 52-54；范燕秋，〈醫學與殖民擴張——以日治時期臺灣瘧疾研究爲例〉，《新史學》7:3 (1996年9月)。

(61) 森下薰，《マラリヤノ疫學ト預防》，頁 52-54。

總而言之，一九〇〇年代以來泰雅部落發生的流行病如麻疹、流行性感冒、傷寒、瘧疾等，大抵皆是文明地區的傳染病。泰雅族部落感染這些疫病由兩個脈絡構成，其一是來自平地的、文明世界侵入的系統。殖民政府為掠奪山區自然資源，積極推動理蕃政策的結果，建立便於輸送的交通或交易系統。既然便於文明世界權力的入侵，當然也有助於文明地區傳染病的傳入。

另一直接而更嚴重的是部落集團移住與水田農業對泰雅部落帶來的重大衝擊。集團移住將分散的部落集中到固定的地區，以便於推展水田耕作。這不僅使部落人民暴露於瘧蚊傳染，增加個人感染的程度及劑量，⁽⁶²⁾也將部落移往瘧蚊滋生的山腳低地，引發瘧疾風土病的流行。

五、疾病型態的轉變與身體的馴化

迄至日治末期，宜蘭泰雅族人健康狀況如何？此問題包括：受到多少文明地區疾病之侵害，或受惠於多少文明的醫療設施，同時族群的健康是否因而得以維繫？

當一個群體發生流行病時，最引人畏懼之處在突發的、連續多人立即生病或死亡。一九〇〇年代，當泰雅部落有疫病發生之際，確實可能引發極大恐慌。然而，這也給予日警介入部落醫療，扭轉雙方關係的最佳機制。尤其，二十世紀初近代醫學在細菌學、免疫學建立之後，時而發揮特有的成效與信心，因而引發世人的敬仰、感恩。

究竟泰雅部落如何開始向日警尋求疾病治療？雖然殖民政府總是宣揚近代醫療作為文明的施設，及將蕃族傳統的疾病禁忌視為必須打破的迷信。但是對泰雅族人而言，其信賴近代醫療絕非來自此文明與野蠻之對比，最可能的因素是來自疫病的衝擊。誠如麥氏指出：疫病流行對土著社會的影響，不僅是體力的削減問題，最嚴重的是一種文化的衝擊，亦即是對族群傳統文化的頓挫。⁽⁶³⁾如官方文獻一再宣揚的：駐在所警員救治流行病，穩定移住的蕃情，官方因此認為「醫療設

(62) Cohen, *Health and the Rise of Civilization*, pp. 39-42.

(63) W. McNeil, *Plagues and Peoples*, pp. 192-193.

施極有便於操縱」。較具體的說法是：

移住線內者續出，漸進於啓蒙熱化之域，以至於順服於官憲的惠澤。特別，他們對醫療信賴之念，實超出想像之外。而且，經常請求施療者顯著增加。依據此一實況，醫療機關可謂誘導上有利的設施。⁽⁶⁴⁾

1910年以降，總督府理蕃事務開始在各蕃地設置「蕃人療養所」。1912年，大南澳配置「蕃地囑託醫」。1915年，鎮壓式的理蕃計畫告一段落之後，蕃地正式設置「公醫」。1916年，叭哩沙支廳濁水監督所配置公醫一名，理由是：對蕃人綏撫增加一層效果。不僅在其所在地從事診療施藥，並時時巡迴特設療養所。（參見表一）基本上，療養所僅是附設在警察駐在所，且由有經驗的警員負責投藥施療，而公醫則是受專業訓練、正規的醫師，或可發揮較佳的醫療作用。

而一九一〇年代以降，蕃地發生更多的疫情，也使官方以近代醫療措施介入部落的機會更多。1918年6、7月，在南澳支廳四方林及小南澳移住地，宜蘭醫院醫師對部落民開始進行細菌檢驗。並施行兩次傷寒「預防注射」，終控制病情。1920年，南澳發生的流行性感冒，日警採取近代的防疫措施，即對傳染病患者隔離或保護健康者，及患者屍體另行掩埋。1929年11月，蘇澳郡濁水移住地，爆發瘧疾流行，造成部落人民返回舊社。⁽⁶⁵⁾ 其他部落如巴南、網網、東壘、鹿皮、柑子頭等，也發生類似瘧疾流行。是年，官方在部落展開防瘧措施。亦即近代醫療追隨著疫病發生的地點，悄悄的進入泰雅部落。

1930年12月，泰雅族襲擊日警的霧社事件發生。其後，總督府重新檢討、修正理蕃政策，確認穩定蕃人生活的重要。依據1931年12月公布「新理蕃政策」的要點，仍強化施行集團移住，定耕農業，謀其經濟自主獨立，及以教化矯正彼等惡習等。對於醫療設施亦強調：講究醫藥救療的方法，減輕蕃人生活的苦患，以助成理蕃之實。⁽⁶⁶⁾

(64) 《臺灣總督府檔案》，大正5年永久12卷3門4類，「蕃人蕃地」，「蕃人療養所移設件」。本件史料匯集來自各廳長對蕃人療養所設置的看法，本引文是新竹廳長的報告，即是屬泰雅族地區，因此仍具代表性。

(65) 森滋太郎、鮫島新，〈移住蕃人部落腸チフス流行時ニ預防接種ヲ施行シタル成績〉，《臺灣醫學會雜誌》182/183號（1918），頁62-63。

(66) 近藤正己，〈霧社事件後的理蕃措施〉，《當代》30期（1988年10月），頁34。

此時，總督府基於穩定山地社會的必要，先施行「蕃地開發調查」，作為部落集團移住展開的基礎。依據 1930 年至 1934 年施行的調查顯示，蕃人移住分為三種：(一)依現狀繼續居住者佔 51%；(二)因人口過剩而需要部分移住的蕃社佔 24%；(三)整體蕃社移住者佔 25%。其中，第三種、必須整體移住的蕃社大多是標高三千公尺以上。⁽⁶⁷⁾ 這類部落移住歷經比較劇烈的生態變動，官方頗留意瘧疾防範之事。如 1937 年，蘇澳南澳移住計畫預算，項目包括：事務費、授產費、施惠費。其中，授產費又包括開鑿水圳，及開墾水田的費用，施惠費包括住屋、農具、蚊帳等費用。⁽⁶⁸⁾

從「助成理蕃之實」的角度，官方特別重視瘧疾防治確實有其原因。日警認知瘧疾問題是部落移住最大的阻礙，乃明白的指出：「防瘧若不徹底，蕃地保健衛生必無法改善，也必然造成蕃人生產效率低落」。⁽⁶⁹⁾ 1928 年，總督府確立「蕃人健康基本調查計劃」，對醫務負責人召開「檢鏡講習會」，一面在各診療所配顯微鏡。⁽⁷⁰⁾ 1929 年起，泰雅部落開始設置瘧疾防遏區，共設 4 防治區，持續至日治末期。

依據臺北州廳公布的「瘧疾防遏施行細則」，部落防瘧則由理蕃警察兼辦，先施行驗血檢查，凡發現之瘧原蟲患者每月服 18 天的藥物。此外，明訂加強防蚊的方法，著重整理環境，防止瘧蚊滋生。此事仍由警察動員部落人清除雜草樹枝，砍伐竹林或填平道路坑洞。⁽⁷¹⁾ 日警為加強防蚊成效，採取統制的薰煙方法。部落人每日農耕或其他事外出，返途中採集若干蓬草帶回，作為薰煙之用。薰煙不只以住屋為單位，也以部落集體為單位。部落的薰煙消散之後，各地駐在所警員經二到三次巡視，指導蚊帳使用是否適當。⁽⁷²⁾

(67) 吳密察，〈蕃地開發調查與「蕃人調查表」、「蕃人所要地調查書」〉，臺灣大學歷史系、蔣經國國際學術交流基金會主辦，「臺灣史料國際學術研討會」，1993 年 9 月 10-11 日。

(68) 臺灣總督府理蕃課，〈部落集團移住狀況〉（臺北：臺灣總督府理蕃課，1937）。

移住地名	移住蕃	戶數	人口	所要地面積	水田／甲	水路／間
南澳、南溪	Piyahau-	100	487	661 甲	適地 35 開墾 30	2,780

(69) 〈南澳蕃移住計畫其の後の狀況〉，《理蕃之友》昭和 7 年 10 月號。

(70) 臺北州，〈臺北州管內概況及事務概要〉（臺北，昭和 3 年），頁 213。

(71) 范燕秋，〈戰後臺灣瘧疾之根除——以宜蘭為例〉，《宜蘭研究》1（1994 年 10 月），頁 134。

(72) 〈南澳蕃移住計畫其の後の狀況〉，《理蕃之友》，昭和 7 年 10 月號。

宜蘭泰雅族施行防瘧的部落主要有：羅東郡碼崙（樂水）、濁水、網網（荖荳）、東壘、松蘿、圓山、牛鬥等社，蘇澳郡鹿皮（金岳）、南溪（武塔）、大濁水（澳花）、南澳等社。防治區雖略有變動，大抵沿著中央山脈山腳地帶。依據表六顯示 1927 年至 1929 年患者原蟲率極劇變動，1932 年以下患者或原蟲保有者仍多。表七另顯示三〇至四〇年代泰雅族部落「脾腫調查」成績，以十歲以下兒童概況為瘧疾流行程度的指標之一，凡脾腫率 10 以下是健康地，10-25 輕度流行地，25-50 高度流行地。⁽⁷³⁾ 就上表顯示巴南、網網、柑子頭、牛鬥等是高度或中度流行，其餘控制在低度或符合衛生程度。

此外，依據穴澤顯治對大濁水、巴南兩部落的實地觀察，指出：就大濁水，大正十四年（1928）高田公醫調查紀錄所見，脾腫率高達 68.3%，昭和四年調查的結果，下降到 27.7%；而原蟲保有率，昭和二年（1927）18%，至昭和 4 年下

表六 宜蘭蕃地防瘧概況

年度		羅東一	(二)	蘇澳一	(二)	防治區
1927	患者數	109		8		羅東：巴南、東壘、網網 蘇澳：柑子頭、鹿皮
1929	患者數	7		0		同上
1932	患者數	10	65	13		羅東一：巴南、東壘、網網 (二)：牛鬥、秀拉、崙埤子
	原蟲患者	105	102	82		
1933	患者數	65	38	10	36	蘇澳一：柑子頭、鹿皮、南澳 (二)：大濁水
	原蟲患者	102	95	53	130	
1934	患者數	120	61		61	同上
	原蟲患者	257	259	63	129	
1935	患者數	99	58	125	76	
	原蟲患者	163	193	287	134	
1936	患者數	81	19	12	29	
	原蟲患者	110	71	217	100	

資料來源：臺北州役場，《臺北州管內概況與事務概要(1-12)》（臺北：州警務部理蕃課，大正 14 年-昭和 12 年）。

(73) 森下薰，《マラリヤノ疫學ト預防》，頁 40。

表七 臺北州宜蘭地區脾腫調查成績

調查地	調查時間	對 象			脾腫率	
		種族別	人員數	年令	全員	10 歲以下
大溪	1929.6	臺灣人	128	3-16	20.31	16.70
Banun 社	1929.6	Taiyal 族	32	8-13	75.00	75.00
Bonbon 社	1929.6	Taiyal 族	23	7-15	30.43	50.00
Do-rui 社	1929.6	Taiyal 族	12	8-15	0	0
Ro-boye 社(鹿皮)	1939.8	Taiyal 族	57	2-60	24.6	17.6
柑子頭	1939.8	Taiyal 族	49	1-60	40.8	23.1
南澳	1939.8	Taiyal 族	98	8-14	3.1	0
Piyahau 社	1939.8	Taiyal 族	28	8-14	10.7	11.1
Banun 社	1939.8	Taiyal 族	177	1-59	24.3	11.9
Kinnosu 社	1939.12	Taiyal 族	96	3-56	19.8	24.2
蛇子形	1940.3	臺灣人	248	8-16	14.9	16.3
Kinnosu 社	1940.5	Taiyal 族	99	2-60	43.4	36.4
Kinnosu 社	1940.7	Taiyal 族	98	2-57	16.4	15.2
Kinnosu 社	1940.8	Taiyal 族	93	2-56	41.9	41.2
牛鬥	1940.8	Taiyal 族	56	2-76	28.6	35.7
Ro-bohe 社(鹿皮)	1940.8	Taiyal 族	17	8-14	41.2	2.5
Kinnosu 社	1940.11	Taiyal 族	91	4-57	22.0	14.8
Kinnosu 社	1940.12	Taiyal 族	100	2-57	11.0	12.1
頭圍	1942.7	臺灣人	515	7-12	3.5	3.1

資料來源：森下薰，《マラリヲノ疫學ト預防》，頁 41。

降至 5%。衛生狀況比較改善，此乃因當局努力防治的結果。但若防治一旦放鬆，立即恢復原狀，現在狀況絕非良好。至於巴南，昭和二年十月調查，原蟲保有率 21%；昭和三年一月降至 11%，但只是季節性的減少。蕃童脾腫肥大調查，高達 90%脾腫率，即是幾乎全部陷於瘧疾苦惱的狀態。對於這種窘境，穴澤提出幾項建議：(一)充實醫療防治機關。(二)不同瘧疾病症投藥時間略有差別，為施予適當的治療，必須灌注蕃人時刻觀念。(三)增加定期採血驗血次數，努力發現患者。(四)患後療法及原蟲保有者的治療須懇切及謹慎。(五)其他如湧泉處理、採伐樹叢、使用蚊帳、飼養食蚊魚等。(74)

要言之，官方在「新理蕃政策」下，漸進推展瘧疾防治措施，試圖控制泰雅部落的風土疾病問題。然而，部落之瘧疾防治並非容易之事，瘧疾問題也無法根本解決問題。瘧原蟲率或患者率皆處於不穩定的狀態，顯示瘧疾問題對部落人民健康的影響之存在。

日警推施行近代醫療設施之後，泰雅族部落的衛生狀況如何？依據理蕃警察檢討「蕃族衛生」，多數認為衛生不良。此時「蕃族」改稱為「高砂族」。有論者認為：高砂族人口與體格一般是低下的，衛生觀念或營養問題有待指導改善者頗多。另有論者指出：高砂族衛生觀念不發達，各種疾病蔓延情形嚴重。就疾病種類，蕃地最多的疾病是瘧疾，其次是外傷，再次是消化器官病等。而且隨著蕃地開發，交通設施完備，進出往來頻繁，疾病也愈複雜。而且 1933 年，蕃地蕃人出生率千分之 45.9，死亡率千分之 40.16，自然增加率僅千分之 5.7；而普通行政區，1932 年出生率千分之 44.2，死亡率千分之 20.5，自然增加率千分 23.7，明顯呈現優勢。因此，論者以為蕃地衛生確有加強的必要。(75)

一九三〇年代，因應這種情勢，理蕃警察在山地部落施行更多的衛生措施，如「蕃人助產婦」講習會，即募集「蕃童教育所」畢業、成績優良的女學生，由駐地公醫及富經驗的產婆，傳授孕產婦接生及應幼兒保健知識。其後，新式產婆

(74) 對於該建議另有：移住地必須選擇高燥之地，移住之前施行健康預備調查，必須慎選駐在所位置（他認為：駐在所警員若常罹患瘧疾不只有礙職務，也難保警官的威信）等。穴澤顯治，〈蕃人移駐集團政策卜「マラリヤ」問題〉，頁 21-22、24-28。

(75) 警務局舜屋生，〈蕃人の衛生状態〉，《理蕃之友》昭和 9 年 10 月號（1934），頁 11。

從事接生的婦幼工作亦隨之展開。(76)

若就疾病統計觀之，依據 1936 年的調查統計，宜蘭泰雅族（羅東郡溪頭蕃及蘇澳郡南澳蕃）傳染疾病患死包括：瘧疾（1 人）、麻疹（29 人）、流行性感冒（17 人）、肺結核（14 人）等，是年病死者共計 256 人，而因傳染病死亡者 33 人，佔總疾病死亡率 13%。至於傳染病患者包括：瘧疾（320 人）、麻疹（19 人）、流行性感冒（697 人）、肺結核（42 人）等，以總患者數 7,942 人為比，仍約佔 13%。(77) 此一統計顯示的主要意義是：部落的瘧疾問題因瘧疾防治工作獲得一定的控制；儘管瘧疾患者不少，但患死者人數僅一人。而麻疹、流行性感冒等這兩種疾病，自一九一〇年代起對泰雅部落即構成極大侵害，至一九三〇年代仍無多大改善，似乎顯示無論先天或後天的人工免疫措施皆未建立。至於肺結核的問題，當時官方正重視這方面的防治，為何泰雅部落有如此多的患死數，宜另行探討。

當 1941 年施行陸軍特別志願兵制，理蕃部門進而呼籲「高砂族體位提高的重要」。(78) 這似乎是呼應戰時體制下徵兵的需求，因此認為高砂族不夠健康，衛生有待加強。然若對照 1936 年泰雅部落的流行病統計，顯示文明疾病仍在山地部落肆虐。日人所謂：「蕃地交通設施完備，進出往來頻繁，疾病也愈複雜」，可能近於事實。

六、結語

本文關切的是疾病與泰雅族歷史變遷的關係。當泰雅族往低山集團移住之後，立即遭遇風土疫病侵襲，逆推觀之，顯示泰雅族在適應臺灣生態環境上，原來已建立適度的文化機制。該族最基本的、傳統的防疫禁忌，看似迷信的宗教信仰，實際是從自然經驗之中形成；泰雅族部落擴散分佈於高山地區，也是從自然經驗獲得的知識，合理發展的結果。這都成為該族文化機制的一部分。

亙古以來，由於泰雅族群僻處山區，使其比較少感染平地、文明世界的疾病，

(76) 臺北州，《臺北州管內概況及事務概要》7-12，（臺北，昭和 5-10 年）。

(77) 本文僅能以 1936 年泰雅族部落疾病統計作分析，因這是日警調查留下唯一比較明確的統計資料。臺灣總督府警務局，《高砂族調查(二)》（臺北，昭和 11 年），頁 312-313。

(78) 〈高砂族體位向上之重要性〉，《理蕃之友》124 號（昭和 17 年 4 月）。

也使其比較缺乏對各種疫病的免疫力。因此，當初次感染某種疫病之際，往往有較為致命性的反應，並引起該族群極大的恐慌。對泰雅族而言，疫病流行是一種外族入侵的結果，每引起其出草報復。防疫的禁忌或為防疫而出草，可說是泰雅族群防衛的正當形式。泰雅族也在如此的文化系統下，展現外來殖民者所謂原始、野蠻而獨立的形象。但對殖民者而言，出草即是蕃害，是其控制及利用山林資源必優先除去的「問題」。這即是疾病與泰雅族歷史變遷的起點。

一九一〇年代，在泰雅族與殖民政府激烈抗爭之際，疫病問題成為泰雅族群勢力消長的關鍵。1905年以降，佐久間推動理蕃計畫，日警的鎮壓可能並非泰雅族歸順的直接因素，而是泰雅遭遇到各種疫病的侵襲，削弱了該族群的力量。這些新的疫病問題主要來自兩方面，一者是殖民政府建立的交通系統，將文明地區的疾病導向山地部落；另一者是泰雅族部落移住向山腳低地，進入風土疫病盛行的地區。

一九一〇年代以降，泰雅族部落歷經的社會變遷，也反映在族群罹患疾病類型的轉變。泰雅族從最初以罹患動物性寄生蟲、甲狀腺腫、少發生熱病等，轉向受各種文明地區流行病侵害，這種變動決定了日警以近代醫療介入部落社會的機制，也影響泰雅族群接受文明社會價值觀的可能。迄至日治末期，殖民政府對泰雅族群的健康問題有更多的關注，及因應措施，也使該族群趨於接受近代醫療照護。儘管近代醫療被運用在泰雅部落，解決來自文明地區的疾病問題，但似乎緩不濟急，文明地區的疾病似乎持續侵蝕部落社會。而疾病的問題似乎也如此地侵蝕泰雅族原本強悍而獨立的族群形象。

所謂文明化的身體，是指殖民政府如何以文明的體制形塑泰雅族群的民族性。反映在疫病與醫療的層面，誠然有其吊詭之處。即是：一方面，殖民政府以集團移住及水田耕作，作為馴化（即文明化）泰雅族的主要政策，但也使泰雅部落遭遇極大的生態衝擊，感染文明地區各種風土疾病的機率突然增加。另一方面殖民政府強調施予泰雅族文明的醫療衛生，實際上是為改善泰雅族人感染文明地區疾病的問題，及減少其出草的行動。對泰雅族而言，疾病問題不僅削弱泰雅族人的健康，同時，新的疾病問題已無法以傳統文化機制加以解決，而必須仰賴更多外來的文明系統。疾病因素即是如此推促該族群的歷史文化變遷。

引用書目

井上伊之助

- 1965 《山地醫療傳道記》。東京：都新教。
1992 《上帝在編織》(山地醫療傳道記)。臺南：新樓出版社譯。

穴澤顯治

- 1931 〈蕃人移駐集團政策ト「マラリヤ」問題〉，《臺灣時報》昭和6年9月號：20-28。

市川軍醫

- 1908 〈蕃人ト「マラリヤ」トノ關係〉，《臺灣醫學會雜誌》74:737-739。

伊能嘉矩(Y. I. 生)

- 1898 〈臺灣ニ於ケル土蕃ノ分類及ビ其ノ現在通有スル開化發生ノ度〉，《蕃情研究》1:2-15。
1908 〈臺灣土蕃ノ天然痘ニ對スル防疫の慣行〉，《東京人類學雜誌》264:202-204。
1908 〈臺灣ノ蕃人ニ行ハルル避病ノ禁厭ノ一例〉，《東京人類學雜誌》264:224-225。

宋光宇

- 1991 《人類學導論》。臺北：桂冠。

李亦園

- 1963 〈南澳泰雅族的神話傳說〉，《中央研究院民族學研究所集刊》15:97-136。臺北：中央研究院民族學研究所。
1963 〈南澳的泰雅人——民族學田野調查與研究(上冊)〉，中央研究院民族學研究所專刊之五。臺北：中央研究院民族學研究所。

李壬癸

- 〈宜蘭縣境內各種族群及其遷移歷史〉，《宜蘭研究》1:72-89。

阮昌銳

- 1966 〈蘭陽平原的噶瑪蘭族〉，《臺灣文獻》7(1):36-50。

岩城龜彦

- 《臺灣ノ蕃地開發ト蕃人》。臺北：臺灣總督府警務局理蕃課。

河崎標也

- 〈バロン山附近生蕃人ノ體格及營養狀態ニ就テ〉，《臺灣醫學會雜誌》163/164:583-586。

宜蘭廳(編)

- 1919 《宜蘭廳統計要覽》。宜蘭：宜蘭廳。

吳密察

- 1993 〈蕃地開發調查與「蕃人調查表」、「蕃人所要地調查書」〉，臺灣大學歷史系、蔣經國國際學術交流基金會主辦，「臺灣史料國際學術研討會」宣讀論文。

近藤正己

- 1988 〈霧社事件後的理蕃措施〉，《當代》30:30-45。

范燕秋

- 1994a 〈日據前期臺灣之公共衛生——以防疫為中心之研究〉。臺北：臺灣師範大學歷史研究所碩士論文。
1994b 〈戰後臺灣瘧疾之根除——以宜蘭為例〉，《宜蘭研究》1:134-170。
1996 〈醫學與殖民擴張——以日治時期臺灣瘧疾研究為例〉，《新史學》7(3):133-172。

喬治·福斯特(著)；陳華、黃新美(譯)

- 1992 《醫學人類學》。臺北：桂冠。

陳偉智

1993 〈傳染病與吳沙開蘭——一個問題的提出〉，《宜蘭文獻雜誌》3:1-20。

1997 〈殖民地統治・人類學與泰雅書寫——1895年田代安定的宜蘭調查〉，《宜蘭文獻雜誌》29:3-27。

張旭宜

1995 〈原住民出草習慣與總督府理蕃政策〉。臺北：臺灣大學歷史研究所碩士論文。

張珣

1994 《文化與疾病》。臺北：稻鄉。

森丑之助

1915 〈蕃人ノ主食物〉，《臺灣農事報》103:81-89。

1917 《臺灣蕃族志(-)》。臺北：臨時臺灣舊慣調查會。

森下薰

《マラリヤノ疫學ト預防—臺灣ニ於ケル日本統治時代ノ紀錄ト研究—》。東京：板菊屋書店。

森滋太郎、鮫島新

1918 〈移住蕃人部落腸チフス流行時ニ預防接種ヲ施行シタル成績〉，《臺灣醫學會雜誌》182/183:62-66。

溫振華

1990 〈天花在臺灣土著社會傳播初探〉，《臺灣史研究暨史蹟維護研討會論文集》。

鄧相揚

1998 《霧社事件》。臺北：玉山社。

楊慶平

1997 〈開發政策下的征服悲劇〉，《宜蘭文獻》28:3-25。

奧田彥

〈臺灣蕃人ノ燒佃農業〉，《農林經濟論考》。東京：養賢堂。

臺北州警務課

《臺北州理蕃誌（舊宜蘭廳上、下編）》。臺北：臺北州警務課。

臺灣總督府警務局理蕃課

《蕃人所要地調查》（臺北州蘇澳、羅東）。臺北：臺灣總督府警務局理蕃課。

警務局舜屋生

1934 〈蕃人の衛生状態〉，《理蕃之友》昭和9年10月號：11。

1932 〈理蕃上より見たる蕃地マラリヤ防遏の立場〉，《理蕃之友》昭和7年9月號：5-7。

1932 〈南澳蕃移住計畫其ノ後ノ狀況〉，《理蕃之友》昭和7年10月號：4。

臺灣總督府官房文書課（編）

《臺灣總督府公文類纂》，大正5年永久12卷3門4類，「蕃人蕃地」，「蕃人療養所移設ノ件」。

臺灣總督府理蕃課

1937 《部落集團移住狀況》。臺北：臺灣總督府理蕃課。

臺北州

1928 《臺北州管内概況及事務概要》。臺北：臺北州。

臺灣總督府警務局

1936 《高砂族調査(-)》。臺北：臺灣總督府警務局。

橫川定、小林英二

1928 〈新竹州大溪郡下蕃人ノ條蟲驅除成績〉，《臺灣醫學會雜誌》283:1194。

藤井志津枝

〈日據前期臺灣總督府の理蕃政策〉。臺北：臺灣師範大學歷史研究所博士論文。

Cohen, Mark Nathan

1989 *Health and the Rise of Civilization*. Yale University Press.

Duff, John

1990 *The Sanitarians — A History of American Public Health*. University of Illinois Press.

McNeil, William

1976 *Plague and People*. New York: Anchor Press/Doubleday.

Disease, Marginal Indigenous Society and Civilized Body: A Case Study of I-lan Taiyal in 1895-1945

Yen-chiou Fann*

ABSTRACT

This paper analyzes the relationship between infectious disease and the change of the Taiyal tribal society under Japanese Rule. The focus of the analysis is on the change of and the interaction between the Taiyal's living environment, their traditional culture, and the pattern of the diseases. The paper notes that the Taiyal was the chief target of colonial government's policy of controlling the aborigines and that the Taiyal society changed markedly during the colonial period. The study focuses on the influence of the infectious diseases as one of the major factors that caused the change of the tribal society.

The paper concludes that the Taiyal had adjusted themselves to Taiwan's particular natural environment by establishing specific cultural mechanism. Both the tradition of head-hunting and the practice of dispersing themselves in mountain area had the function of preventing diseases. This Taiyal cultural tradition was also defined "barbarian" customs. The colonial government forced the Taiyal to move away from the mountain area and to practice rice-farming in order to exploiting natural resources of this area. As a result of this aborigine-controlling policy, the Taiyal was more vulnerable to infections, such as epidemic and endemic malaria in civilized area. The spread of the new diseases damaged Taiyal's health and the tribal society was increasingly dependent upon the modern medical system. Disease thus played an important role in the change of the Taiyal tribal society.

Keywords: Taiyal, head-hunting, tribe group-moving, aborigine-controlling policy, malaria

* Ph.D. Candidate, Graduate Institute of History, National Chengchi University; Junior Visiting Fellow, Institute of Taiwan History, Preparatory Office, Academia Sinica.