發佈：2012-05-21, 週一 17:01
點擊數：12407

當代美國重要評論家蘇珊 桑塔格(Susan Sontag)在其名著《疾病的隱喻》中曾指出，許多隱喻讓人們對疾病產生誤解、偏見與歧視，連帶也使得病人成為歧視與成見之下的受害者。她並以肺結核、癌症與愛滋病等三種曾被視為絕症的疾病，說明一個社會對某種致死病症採取的負面態度，是如何讓患者因此承載了相當程度的責難與排斥。

桑塔格或許沒聽「油症」為何。若是她瞭解這整起事件的來龍去脈，以及受害者的窘迫處境，或許也會同意這種世界罕見的不治之症，應可作為《疾病的隱喻》第四種被分析的案例----因為多年來數千名油症受害者不只為身體疾苦所苦，更因油症被刻意遺忘與嚴重被污名化的結果，導致他們至今依舊噤聲不語，有如人間蒸發。

發生於1979年的油症(多氯聯苯)事件，距今已超過三十年了。這起事件是由於彰化油脂公司在製造米糠油的過程中，使用毒性極強的多氯聯苯(註1)作為熱媒，後因管線破裂讓多氯聯苯滲入油裡，造成全台至少兩千人吃到有毒的米糠油而受害，其中以台中、彰化、苗栗等地情況最為嚴重。這也是台灣有史以來受害人數最多的一起食品公害事件。

一般食物中毒，多半會隨著時間的流逝而減輕不適。但多氯聯苯中毒卻不然。根據研究指出，多氯聯苯中毒除了會讓皮膚產生明顯可見的氯痤瘡，還可能導致肝臟、腎臟、心臟、糖尿病、紅斑性狼瘡、子宮癌、乳癌、子宮頸癌等數十種病症，且許多疾病往往會延遲至中毒後二、三十年才會發病(註2)，也就是說，「現在」正是受害者最需要醫療照護的時候！只是這樣駭人的事實一直為公部門忽略，任由受害者自生自滅。

誠然，這起意外是肇因於彰脂公司製油過程有所疏失。但是七O年代歐美諸國早已全面禁用多氯聯苯，為何台灣政府仍允許它進口使用？日本在1968年早已發生過完全同樣的公害事件(註3)，為何十一年後的台灣仍會重蹈覆轍？這些無辜的受害者終生為中毒所苦，為什麼公部門始終置若罔聞？

答案再簡單也不過了，那就是：政府事前沒盡到把關義務，事後也不想扛下任何責任。

事前未把關，事後又卸責

一、多氯聯苯在1971年已是管制進口工業原料，限定非電子工業不得申請進口作為製造變壓器或蓄電池的絕緣物。彰化油脂公司不是電子公司，何以能進口多氯聯苯製造米糠油？不僅廠商說不清楚，公部門也一問三不知。離奇的是，工業局在面對媒體追問有什麼工廠使用多氯聯苯、一年有多少多氯聯苯進口至台灣時，他們的回答竟然是：「每年進口的化學工業原料實在太多了，誰有空去一一查詢？」（註4）

二、「食品衛生管理法」未嚴格執行，導致有毒米糠油在市面上販售長達將近一年，公部門自是難辭其咎。而衛生單位在未確認致毒原因前沒採取任何防範措施，任由民眾食用已被高度懷疑的有毒米糠油，導致在長達近半年的空窗期中毒人數激增，更是明顯失職。（註5）

三、 事發之後，衛生署、省衛生處、國貿局、工業局等相關局處紛紛自清，互踢皮球，直到總統出面要求「徹底清查，依法嚴辦」，監察院才介入調查。只是當年監察院的態度反反覆覆，一會要求衛生署長「有虧職守，應自動請辭以謝國人」，一會改口稱「誠難防範於先」、「各級衛生單位並無行政責任」，直到輿論開始強烈抨擊，監察院才於1980年4月提出「米糠油中毒案調查報告」，對衛生署、藥物食品檢驗局等單位怠忽職守提出糾正案，最後諸多失職官員則

Phoca PDF

遭記警告至大過不等的處份。

隨著製油廠商被判處徒刑及相關政府官員被懲處，很多人誤以為整起事件已接近尾聲。事實上，受害者的苦難從來不曾結束----因為多氯聯苯中毒所造成的油症，完全無藥可醫。

政府推拖拉　醫療照護少

或許正因醫學界對於油症束手無策，反倒是讓公部門在面對後續照護問題時，可以「理直氣壯」地消極以對：

一、打從開始受害名單的建立，就是個笑話。原來當年衛生單位採取「登記制」，受害者可自行決定是否要登記成為受害者，有如自由心證，若有人自覺沒中毒，或不想承認，政府就會睜一隻眼，閉一隻眼，「尊重」當事人的決定。筆者就曾訪問過一個案例，其一家七口天天同桌吃飯，卻只有三人是登記有案的受害者、另外四人則不是的詭異現象。這也是至今許多受害者因為當年沒去登記，一直無法得到醫療照護的原因。(註6)

二、醫療照護的嚴重不足，一直是個大問題。八O年代初，衛生署曾擬定「多氯聯苯中毒病患治療原則」，指定省立台中、彰化醫院等提供受害者免費醫療，同時在鹿港等地設置免費醫療站。只是隨著求診人數減少、預算不足、療效有限等因素，2000年以後這些醫療站就全數撤除了。(註7)至於平均每兩、三年提供受害者一次免費健檢服務，由於只做基本的血液及尿液檢測，既不提供癌症篩選，也不檢測血液中毒素濃度，受害者的受檢意願自然大打折扣。

三、最為人所垢病的，則是「油症卡」的使用問題。過去受害者只要持官方核發的「油症卡」，便可至省立醫院、彰化基督教醫院接受免費醫療。自1995年全民健保實施以來，油症被列為「慢性病」而非「重大傷病」，過去免費看診的優惠，全沒了；加上衛生單位的宣導工作不足，醫護人員不知何謂「油症」，也沒聽過「油症卡」(甚至常誤以為是「中國石油加油卡」或「中華郵政金融卡」)，拒收情形十分普遍(註8)；而不少醫療院所「多一事不如少一事」的心態，對受害者有意無意的漠視或歧視，更是讓受害者有如受到二度傷害，從此視看病為畏途。(註9)

四、第二代受害者的健康狀況，官方始終避而不談。根據研究，第一代受害女性生下的孩子，也就是一般所稱的「油症兒」，常有全身黑色素沉澱、胎兒發展遲緩、易產生畸型、呼吸系統方面的問題(註10)，也就是說，受害女性體內的毒素可能會透過哺乳或胎盤傳遞(非遺傳)給下一代。當年各大報均曾報導中部地區出現了許多「黑嬰兒」，且其夭折比例極高，應該就是第二代受害者。只是全台灣到底有多少這樣的「油症兒」？公部門從未公開出示過明確統計數字。許多受害女性因擔心連累孩子的婚姻(註11)，不僅否認自己中毒，拒絕去衛生單位登記，就連她們的丈夫孩子也被矇在鼓裡。由此可合理推測，應有不少「油症兒」從來都不知道自己的身份。既然他們的下落無從追蹤，自然也就無法得知其健康狀況。

油症污名化　　患者拒曝光

受害者的自尊心並沒有比別人強，只是不希望被另眼看待。正如桑塔格在《疾病的隱喻》提到的，任何被視為是神秘的、令人害怕的病，常都會被認為具有傳染性，且會被嚴重地污名化，油症自然也不例外。由於一般對油症的陌生與誤解，往往讓受害者對自己罹患的怪病說明不易，又解釋不清，不只被醫護人員嫌棄，也被親友同事排斥，彷彿與受害者接觸就是踰越、觸犯了禁忌。因此他們總是刻意隱藏自己中毒的事實，以免引來外界異樣的眼光。

Phoca PDF

歷年來，衛生署不是沒有制定油症相關治療及追蹤計畫，但願意接受訪視的受害者越來越少，失聯的越來越多，績效不彰。至於原因何在？官方是這麼說的：

「基層人員前往訪視時，必然面臨之問題，不外：1.絕大多數之患者因須負擔家計，白天上班，致衛生局(所)人員前往訪視時，無法晤面，更無從給予適時之照顧；2.由於部份患者不願曝光，刻意隱瞞，對方前往訪視之人員，採拒絕合作態度，期使訪視人員知難而退，打消訪視念頭；3.拒絕訪視；4.住址不明，無法連繫；5.由於外表皮膚症狀已獲改善及自認身體狀況並無不適，婉拒訪視。」(註12)

受害者「不願意」、「拒絕合作」，後續的醫療及追蹤很難進行，或許是事實。但衛生單位為何不進一步追問，為什麼受害者「不願意」、「拒絕合作」？如果他們不願意曝光，訪視可否更低調進行，以保護他們的隱私？如果他們自認身體很好，難道不該告訴他們多氯聯苯遺毒可能會延續數十年，所以持續的追蹤治療有其必要？

顯然，公部門從未這麼想，也沒這麼做，且主管機關從最初的省衛生處、疾病管制局移移轉至目前負責的國民健康局，一路走來，始終如一。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」。（註13）

其實，他們不是「好的差不多了」，而是被我們徹底地遺忘了。

貧病三十年　　窘境無人聞

三十多年來，油症受害者與體內毒素搏鬥而不斷掙扎、窘困拮据、乃至筋疲力竭的人不在少數。他們曾指望廠商賠錢，卻因彰脂負責人事前脫產，就算打贏了官司，也無濟於事；他們曾期待國家賠償，卻因「國賠法」無法溯及既往，最後一毛錢也沒拿到。

過去受害者並不是沒有組織起來，為自身的權益大聲疾呼過。以台中惠明學校老校長陳淑靜為首的「多氯聯苯受害者聯誼會」為例，他們曾在2004年召開記者會，提出「以重大傷病免自行部份負擔證明卡」取代現行的油症卡、免除中毒者繳交健保費、請政府定期為患者做癌症篩選、提升醫療院所對多氯聯苯的認識，尊重中毒者醫療權益等訴求。只是如此卑微而低調的呼籲，仍然等不到任何善意的回應。等待多年的受害者們老了，累了，也倦了，再也不想爭取什麼。從此，數千名受害者神隱於各個角落，再也無人聞問。

直到第一部紀錄油症事件的紀錄片《與毒共存》的面世，間接促成2009年「台灣油症受害者支持協會」的成立，才使得被人們淡忘已久的受害者的窘迫處境，似乎有了轉機。

「台灣油症受害者支持協會」是由一群關心油症議題的受害者及非受害者組成，成員橫跨學術、醫療、法律、社運及媒體界。過去兩年多來，經由前任理事長郭育良教授的積極奔走，公部門才決定在中部豐原醫院及彰化基督教醫院恢復「多氯聯苯特別門診」，患者健保IC卡內直接加註油症患者資料，不用油症卡看診也可免部份負擔，並同意補助第一代油症患者住院部分負擔醫療費用。這也是三十多年來，公部門首次對受害者的訴求有具體回應。

Phoca PDF

發佈：2012-05-21, 週一 17:01
點擊數：12407

2012年，在協會新任理事長、也是受害者的廖脫如老師及秘書長陳文彬的積極籌畫下，舉辦了一連串校際巡迴講座，透過紀錄片的放映與受害者的現身說法，讓更多年輕學子能瞭解此一公害事件始末。此外，協會於四月份聯合中部地區民代召開記者會，說明目前受害者在醫療方面遭遇的困境，要求公部門即刻處理。同時，協會正積極串連各黨立委共同推動「油症受害者救濟法」立法，期待透過法令的制定來保障受害者應有的權益。

回顧整起油症事件的發展，有如一齣歹戲拖棚的荒謬劇：事發之初衛生當局查驗行動的遲緩，造成受害範圍日益擴大，事發之後建檔及追蹤照護工作又做得零零落落，且至今仍無受害認證標準，導致國健局登記有案的受害人數(1489人)，遠低於研究者估計的實際受害人數。至於有中毒事實、卻未列冊之第一代及第二代人數，不詳；因中毒的緣故而不幸往生的人數，不詳(註14)；第二代(或第三代)的健康狀況，不詳.....

過去公部門沒有經驗，處置不當，導致上千名民眾無辜受害，或還情有可原。事實上，正因油症事件的發生，衛生署才會決定成立食品衛生處(1981年4月)，省政府衛生處也才增設了食品衛生科(1980年6月)，從此公部門終於有了專責機構為國人的食品安全把關。然而這些年來類似事件一再重演：戴奧辛鴨蛋、鎘米污染、三聚氫氨毒奶粉、塑化劑、乃至於近日來鬧得沸沸揚揚的瘦肉精事件，全部有如油症事件的翻版。我們究竟要到何時，才能真正免於食品公害的恐懼？

疾病本身固然可怕，然而思想或語言的歧視與偏執，對受害者造成的傷害可能較之疾病猶甚。油症事件讓我們發現，原來造成受害者痛苦的不只是疾病，還包括我們的漠視與無知。

作者陳昭如為自由撰稿人
（本文僅代表作者個人意見，不代表本智庫立場）

註解：

註1：油症事件的元凶是一種多氯聯苯(PCB)的混合物Arochor1254，Arochor1254從製造米糠油的熱交換器裡面滲入成品油之中，經過反覆加熱後分解產生了多氯呋喃(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份。一般咸稱油症是多氯聯苯中毒，事實上應該是多氯聯苯/多氯呋喃中毒才對。

註2：詳見拙作《被遺忘的1979-台灣油症事件三十年》P.275，同喜文化(2010)

註3：1968年日本北九州Kanemi Storage在製造米糠油時，作為熱媒的多氯聯苯不慎從管線中漏出，造成一萬多名民眾(日本官方稱只有1800人)不幸中毒，稱為「油症事件」。台、日兩國是全球唯二發生食用多氯聯苯中毒案例的國家。至於日本油症受害者的處境及公部門的做法，詳見《被遺忘的1979-台灣油症事件三十年》PP.113~115

註4：見1979年12月8日聯合報

註5：據悉，當年省衛生處因輕忽問題嚴重性，將台中縣衛生局上呈的中毒報告扣壓了四個月，導致衛生署未能及早查出中毒原因，並制止民眾繼續食用彰脂公司的米糠油，才會讓市件擴大。對此，署長王金茂的回應是「衛生行政工作是整體性的，他們的錯就是我的錯，我願意負責。」見1979年12月23日聯合報

Phoca PDF

註6：多年來公部門始終堅持「第一代受害者無法再追加」，直到近年在「台灣油症受害者支持協會」的要求下，國健局才於2011年發布〈多氯聯苯中毒受害者健康照護服務實施要點〉，規定非官方登記有案的受害者須於2011年12月31日申請加入油症名冊，否則將永遠喪失資格；且受害者必須自行舉證證明自己曾經中毒。但經協會去函抗議後，國健局則表示未來若有尚未登記的受害者提出申請，將以「專案辦理」之，但受害者仍須自負舉證之責。此舉無異是在增加受害者申請時的難度與壓力，好讓他們「知難而退」。

註7：2009年在「台灣油症受害者支持協會」的強烈要求下，衛生署才於豐原醫院及彰化基督教醫院恢復多氯聯苯特別門診。

註8：今年三月份「台灣油症受害者支持協會」曾接獲彰化一受害者來電表示，其在醫院示油症卡被拒，後經協會直接向國健局通報後才得以解決。由此可見行政部門之間的連繫溝通與執行效率一直有很大問題。

註9：曾有多位受害者向筆者指出，拿油症卡看病「一點尊嚴都沒有」，因為「護士看到那張卡，就露出一付異樣的眼光，懷疑我沒有中毒，只是為了貪小便宜看免費的」；也有醫院直接表明他們不(想)收該卡，要受害者去其它地方就醫，「不要來這裡煩我們」。因為軟、硬釘子碰多了，不少受害者寧可用健保卡看病，而不願用油症卡。直到2010年，衛生署才同意於受害者健保卡上加註其為油症受害者，從此他們無須再使用油症卡就診，也可享有免部份負擔的優惠。

註10：詳見《被遺忘的1979-台灣油症事件三十年》P.272

註11:有許多受害者或第二代，確實因為中毒之故而難以嫁娶，直至今日。詳見《被遺忘的1979-台灣油症事件三十年》諸多個案故事及P.83。

註12:見「省政府八十五年度油症患者醫療照護工作報告」。

註13：衛生暑長許子秋的公開發言。1982年2月22日聯合報

註14：油症可能造成多種症狀與疾病，但這些疾病是否一定是多氯聯苯引起的？由於醫學界目前並沒有充份的研究證據足以證實這點，因此造成受害者死亡的原因究竟是來自基因、環境或多氯聯苯，就連醫師也很難判斷。

Phoca PDF