

cmchao / April 10, 2017 08:32AM

[嚼檳榔的公衛護士](#)

嚼檳榔的公衛護士

2017.04.03 檳榔公共衛生

作者：盧敬文

※本文為第二屆「芭樂籽大賞」參獎「紫芭樂」之作品。作者盧敬文為清華大學社會所2016年碩士。

其實這個題目本身就讓我有點遲疑，怕寫了反而會加深嚼檳榔的污名。為什麼我要寫嚼檳榔的公衛護士？我的確覺得這是一個值得討論的題目，因為一般人認為醫療工作者不應該也不會嚼檳榔。相較於「抽菸」或「飲酒」，公衛護士嚼檳榔似乎更吸引人，更矛盾，對比更強烈？代表嚼檳榔本身可能比抽菸和飲酒，背負了更多負面的道德評價。

誰是公衛護士？

牡丹鄉衛生所這群資深的公衛護士，年紀多在五十歲以上，全為女性，有排灣族也有阿美族。她們全權負責某一村落「地段」的保健工作，又被稱為「地段護士」。與所內醫師一樣，她們多來自「臺灣省山地籍暨離島地區醫護人員養成計畫」或「臺灣省地方醫護人員養成計畫」，畢業於省政府指定的訓練學校—省立臺中高級護理助產職業學校（現為國立臺中科技大學「中護健康學院」）。當時的學制為四年制護理助產合訓科，因此她們其實也具助產士資格。

她們接觸檳榔的經驗

佩涵（本文中牡丹鄉衛生所之人物名，除已故的董森醫師外，皆為化名）是少數非出自養成計畫的公衛護士，她是道地的牡丹人，嫁到旭海村後負責主辦旭海村的各項衛生所業務，她說嚼檳榔是受老人家耳濡目染：

像我啦，因為我從小就是阿嬤在帶，看到老人家在吃荖藤，阿嬤都會給我們吃，我們也會吃。所以我們[現在]看到老人家在吃檳榔，就會想到說，以前阿嬤都會給我們吃，籃子裡面有檳榔、荖藤，我們就會想要嘗嘗，拿來嚼、拿來吃。而且早年製作kinsa（檳榔乾）的方式，與現今也是大異其趣。

早期我們這邊的老人家吃檳榔，都只有吃我們自己種的，很少在吃外面的。甚至於我們這邊老人家，當檳榔在非盛產的時候，他們連那個老的檳榔喔，甚至已經紅的，他們也都拿來吃，至於量多的時候，他們吃不了那麼多對不對？他們就會拿來煮過曬乾。

衛生所的潘醫師（所內退休護士玲雅的哥哥）雖然目前已戒掉嚼檳榔的習慣，也提到他們家三兄妹過去為何會接觸檳榔：

老人家都會「背著書包上學去」，因為老人家都會背著一個袋子像是書包一樣，牽著小vuvu（孫子），袋子裡面裝著各種檳榔，有乾的，濕的裝在裡面。……早年沒有小杯子和叉子可以搗碎檳榔，又因為老人家沒有牙齒了，會請小孩、年輕人咬一咬後再給老人吃，所以國、高中的時候，有幫老人家咬，大概是那個原因，才會開始吃。檳榔廣泛地出現在過去生活的各層面，除了作為五年祭的饌物之一，人們上山耕作、狩獵時，也都會遞檳榔給過世的親人表達懷念。特別的是，在牡丹鄉，過去若女性順利生產後，老人家會象徵性讓產婦吃檳榔和吸一口菸，能咬檳榔代表產婦健康，可以將她當作一般人看待，因為產婦若難產而死是很大的忌諱。此外，在瘧疾仍流行的時代，檳榔亦可作為驅除瘴癘之氣的藥物。

檳榔亦常被當作禮品相送。在牡丹鄉四林村，家族提親時以整串包含花軸基部的檳榔為禮品，贈送整串檳榔帶有邀請被追求女子加入他們家族的含意，如果女方家族當場品嚐，代表同意男方追求，反之則否。除了男女定情與締結婚姻等場合，檳榔也在款待親友、排解糾紛時扮演禮物的功能。其他，像是在屋舍前後種植檳榔樹作為天然籬笆，避暑遮蔭，象徵土地界線；檳榔樹的葉鞘還能作為盛湯的容器、繩子、扇子，或給孩童做拖行的遊戲。

圖一：裝有檳榔（saviki）、荖藤的檳榔籃（左）和石灰（qavu）（右）。

嚼檳榔的日常

小島由道等人於臺灣總督府臨時臺灣舊慣調查會的《番族慣習調查報告書》第五卷第三冊中提到，有生產檳榔的番社

，不分男女自七、八歲就開始使用檳榔，當時排灣人使用檳榔的方法如同漢人，

即以小刀剖開為二，塗上少許石灰，包著藤葉（zangau），放入口中咀嚼，其味辛而澀。咀嚼數次後，所生唾液變紅時即吐出。

一些公衛護士也會為了提神嚼食檳榔，例如為了工作需要長途駕駛。牡丹鄉位處屏東最南邊的恆春半島，衛生所醫護人員為了到屏東縣衛生局出差、開會或研習，常常開車往返屏東市，一次來回的路途就有172公里遠。所以，佩涵說她能體會長途開車的司機為何要嚼檳榔：

開車吃檳榔真的不會想睡覺（笑），真的（笑），會提神真的，這個有些時候真的不能騙人，因為我們經歷過，很多時候開車很累，就路邊停下來買個檳榔吃，真的會提神，因為會發熱啊，精神也就來啦。

有一次我和四位護士參加完衛生局的活動，共同坐佩涵開的公務車，從屏東市返回牡丹鄉。就在車過枋寮後，小薇想起來有檳榔可以吃，她拿出來給同車的玲雅和佩涵，並詢問月娥要嗎？

月娥：「不用了、謝謝，要『減檳』，明天再說」。

小薇：「看她們都要打瞌睡了，要給她們吃一下，才不會睡著。」

小薇問我要不要吃，我說好啊，但有點猶豫，心裡想說做田野這麼久終究會吃到吧，也想試試看，只是沒想到會是今天這樣在車上吃，來的很突然。

小薇：「沒有體驗過，怎麼會了解，沒有吃過檳榔怎麼叫人家戒檳榔，自己沒有當過胖子，怎麼會了解減肥的痛苦。」

我接過小薇給我的一顆檳榔說：「很怕我會很快吐出來捏。要怎麼吃呢？要剝開？」

小薇：「先把頭剝掉，然後要用嘴巴咬然後剝開，把檳榔籽挑掉，然後咬。」

我：「那加石灰是怎樣？」

小薇：「放石灰是會變紅。」

我用牙齒咬不太開，咬到後來檳榔看起來有點爛爛的，然後才硬是從檳榔尾巴的裂縫剝開，把裡面的籽拿掉，籽也有點快被咬爛了。我放進嘴巴咬後，第一口的味道很怪，有點像化學物質的汁液，很澀，然後我的臉的表情應該很怪、很猙獰，小薇就在旁邊笑。其實嚼一嚼，很快就沒有湯汁了，覺得有點意猶未盡，本來想說應該可以咬更久的。然後嚼完剩下的纖維真的很粗、很硬，心想怎麼可能吞得下去，我就吐掉。不過很快就開始感覺耳朵熱熱的，然後喉嚨跟胸口有點卡卡的，好像有什麼東西卡在那裡的感覺。整體說起來，反應沒有想像中的強烈，還可以接受，但一時間我也不敢吃第二顆了，怕會噁心想吐。

嚼完後，我說：「我看過[衛生所]主任也會吃檳榔。」

小薇：「對啊，主任也會吃，主任也會喝保力達，他如果想睡覺，在部落裡也會跟人家要[檳榔]，這是一種『體驗』，體驗看看。」

我沒有拒絕這顆檳榔，當時我在衛生所的角色是研究生，雖然我也同時有醫師的身分，但我不認為我會因為嚼這一顆檳榔而導致什麼健康的負面後果，對於接受所謂的致癌物和護士姐姐們的友誼之間，選擇後者也是理所當然的。也因為這一顆小小的檳榔，我和這群公衛護士之間有了一次深刻的共同回憶，也促使我思考如何能在醫學觀點之外，以社會文化脈絡理解檳榔嚼食的意義，進一步考察「嚼檳榔的公衛護士」在檳榔防制歷史中的位置，及其對公共衛生實作的啟發。

過往協助檳榔與口腔癌研究的經驗

1997年時，高雄醫學院謝天渝與楊奕馨教授帶領口腔衛生科學研究所支援牡丹鄉牙科診療，並針對檳榔與口腔病變關連性進行研究，除了培養了多位研究生外，也發表了數篇台灣本土的口腔病變流行病學研究。其中一篇以牡丹鄉為田野的期刊論文"Epidemiological survey of oral submucous fibrosis and leukoplakia in aborigines of Taiwan"，更在2004年被國際癌症研究中心（International Agency for Research on Cancer）收錄，作為將檳榔歸類為一級人類致癌物的參考文獻之一。這篇論文的作者依序為楊奕馨（時任高醫牙醫系講師）、李秀玉（時為高醫口衛所碩士生）、董森（時為牡丹鄉衛生所醫師兼主任）和謝天渝（時任高醫口衛所所長），由此可見當時牡丹鄉衛生所和高醫在學術研究上的合作關係。

當時衛生所的公衛護士協助高醫進行研究，包含確認鄉內現住居民名單，若遭遇語言問題，亦充當翻譯。退休護士玲雅說，當時會請有嚼食檳榔習慣的居民至衛生所，接受牙醫師診療，團隊會視研究收案標準，將適合的居民納入研究個案，進行口腔黏膜檢查和後續的切片、確診與追蹤。

因此，自1990年代起，隨著檳榔防制政策的推動，這群公衛護士便身兼三種殊異的角色，一是檳榔的使用者，二是

防制政策的執行者，以及被期待是了解檳榔致癌物知識的專家。但她們過往使用檳榔的經驗難以被肯認，對檳榔的不同看法也無法在醫療的場域獲得理解。不論牡丹鄉的公衛護士是否清楚她們不同角色間的矛盾，她們的確對建構普世性的檳榔致癌性的科學知識，有著不可抹滅的貢獻。但居民有因為科學知識的進展而變得更「健康」嗎？

與公共衛生立場的矛盾

公衛護士在牡丹鄉推動戒食檳榔時，曾有被長者們圍攻的情況，部落的媽媽說：

因為他們都說吃了大半輩子了，你跟我們說要戒檳榔，要怎麼戒，要減量可以，要戒是不可能的。老人家都會罵人。這段話點出公衛護士可能遭遇的挫折，嚼食檳榔盛行率最高的多屬部落裡的年長者，又由於青壯年者多離鄉工作，檳榔防制的宣導對象就只能針對僅剩的老人家們，但他們又是嚼檳榔習慣最根深蒂固的一群。

圖二：張貼於衛生所宣導不嚼檳榔的海報。

有嚼檳榔的護士玲雅在退休前，一次在醫療巡迴車上感嘆：「一個東華的學者說檳榔是文化，不用戒。」年輕的美雲就有點激動地說：

「那我們做的不就都沒有意義，文化和不好的習慣混在一起談。政策很簡單，你們就是不要吃就對了，可是原住民學者自己都這樣說。」玲雅說：「每個人都有不同的觀點，不同的位置……。」

公衛護士作為政策執行者，和檳榔使用者之間的角色相互矛盾。上級衛生單位不在意宣導的質性效果，只看辦理檳榔危害衛教宣導、戒檳班和無檳支持環境的量化成績。沒有將嚼檳榔的習慣，視為一種具有常民知識為基礎的行為來思考，如何引導檳榔嚼食文化，對症下藥。

在我一次發表年會論文的經驗中，嚼食檳榔與公共衛生的衝突，也讓我印象深刻。原以為在社會學同溫層中，不會有太多挑戰的意見，但卻仍有意見相左的醫療工作者認為我在打迷糊帳，畢竟嚼食檳榔者罹患口腔癌的勝算比（odds ratio）「實在太高」，依據這樣的科學證據，不嚼檳榔似乎是理所當然。可是，勝算比要怎麼樣才算高，一點多算低嗎？二點多算高嗎？二十和二的差別又在哪裡？我們如何詮釋這些數字之間的差異，如何依據數字給出建議，要戒不要戒？如果今天嚼檳榔的罹病勝算比只有一點多，那我們就還可以忍受，可以討論嚼不嚼嗎？

在小島由道等人的記錄中，過去的牡丹鄉石門和高士部落，人們將檳榔種子煎成湯汁後含著漱口，用來治療牙痛。荖葉煎煮後的湯汁，也常被排灣人用來治療流行性眼疾。但隨著檳榔被定義為致癌物後，曾經的治療功效不再，反而成為致病的原因，伴隨檳榔的荖葉、荖花、荖藤等，也一同被列入致癌的黑名單中。

在醫學或公共衛生的「文化」中，當科學證據力夠強時，似乎就能忽略人與暴露（exposure）物質之間的「社會」關係。檳榔不像塑化劑，也不是各種工廠製程使用的化學品，是依附在族群、社會脈絡中的成癮物質（或單純就只是水果），所以能將其一視同仁地單以健康危害來考察嗎？此時「物」比「人」來得重要，人與物質互動的經驗並不重要，因為檳榔被單純地視為一種致癌物罷了。

高醫楊奕馨教授曾於2004年提到：「10年多來國內學者在國際間發表了約200篇檳榔相關研究之學術文章，在國際間比起來進展最多最快，台灣因為檳榔嚼塊之獨特性，因此研究結果頗受矚目。」但當醫學和流行病學知識取得進展時，反而是檳榔的社會意義和觀感漸次被貶抑的過程。

回顧過去二十年，流行病學家在牡丹鄉進行許多嚼食檳榔的研究，但終究沒有碰觸到最核心的文化與檳榔的關係，醫療衛生人員也許可以嘗試理解行動的脈絡，及其背後的歷史與文化，更公允的評價嚼食檳榔行為。僅憑藉檳榔對人類的致癌性，就足以認定過往的慣習是需要改變的嗎？抑或有另類的選擇？在這案例中，醫學社群建構的科學知識體系，只是影響人們行為的眾多力量之一，我們需要更多的公眾溝通以凝聚面對檳榔的共識。雖然科學知識的權威，遠勝嚼食檳榔的文化與常民知識，但單向灌輸健康觀念期待人們改變認知、態度與行為的作法實已達不到效果。

檳榔「傳統」的凋零

日治時期，當時排灣族青年男女仍有染齒的風俗，而「有檳榔的番社，經常嚼食檳榔，因而其齒自然變黑，別無涅齒之必要。」「涅齒」可能是排灣族青年過去的審美觀之一，但由於時代更迭，當前的審美觀也有所不同，保有傳統意涵的檳榔嚼食行為，在現代社會中已經不多。取而代之的是以勞工階級文化為主，如工地板模工人、運輸業、計程車司機等為了工作提神而嚼食檳榔。衛生所潘醫師就說：

根紮很深的文化，要拔除是很困難。講一個不好笑的笑話，有這些文化的老人家，一個個凋零。年輕人比較少[嚼檳榔]，因為這個東西有礙觀瞻，形象不好看，年輕人愛美，不用我們怎麼推就不會吃。

「有礙觀瞻」的定義隨時代不同而變化，為何有礙？有礙誰的觀瞻？都並非僵固不變，所以檳榔也許不見容於當今的主流文化，但不代表未來也會一樣。對於像玲雅、佩涵、小薇等資深的公衛護士，在牡丹鄉服務近30年，一直以來的生活其實離不開檳榔。每每下班離開衛生所後，我總是可以看到玲雅在衛生所對面的家門口輕鬆嚼食檳榔的樣子。我沒有發現她們在防制檳榔宣導上的自信，卻看見她們低調的嚼食檳榔，然後稍微露出一點快樂滿足的表情。

我在碩士論文中藉由高醫既有的研究內容，嘗試討論檳榔減量的合理界線，避免一味禁止導致的反效果；這並非反對檳榔防制，或忽視口腔癌患者痛苦的立場。而是基於同理這群資深護士的工作困境，在檳榔已然成為健康危害的當代，透過了解流行病學研究到檳榔防制實作的過程，討論第一線面對的困難為何。不過，隨著老人家逐漸凋零，這群嚼檳榔的公衛護士也將慢慢地走入歷史，屆時我寫作本文時的矛盾心情也將不復存在。

本文採用 創用CC 姓名標示-非商業使用-禁止改作 3.0 台灣版條款 授權。歡迎轉載與引用。

轉載、引用本文請標示網址與作者，如：

盧敬文 [芭樂籽大賞]嚼檳榔的公衛護士 (引自芭樂人類學 <http://guavanthropology.tw/article/6581>)
