



國立臺灣大學社會科學院社會學研究所

碩士論文

Department of Sociology
College of Social Science
National Taiwan University
Master Thesis

救國、助人、顧自己：

台灣捐血運動的歷史初探，1950-1989

For Your Country, For Your People, For Yourself:

The Blood Donation Movement in Taiwan, 1950-1989

林昕樺

ShinHua Lin

指導教授：吳嘉苓 博士

Advisor: Chia-Ling Wu, Ph.D.

中華民國 106 年 2 月

February, 2017

國立臺灣大學碩士學位論文
口試委員會審定書

救國、助人、顧自己：台灣捐血運動的歷史初探，1950-1989

本論文係林昕樺君 (R02325005) 在國立臺灣大學社會學系完成之碩士學位論文，於民國 106 年 1 月 24 日承下列考試委員審查通過及口試及格，特此證明

口試委員：(指導教授)

吳嘉苓

(簽名)

陳嘉新

林昕樺



謝辭



終於走到今天！回首來時路，研究路上不停跌跌撞撞，真的非常感謝嘉苓老師細心的指導，以及嘉新老師與好儒老師一箭穿心的評論。我是一個腦子不清楚又常常不曉得自己在寫什麼的學生，感謝各位老師不厭其煩的指導，從一堆斷簡殘篇中提煉出精準的論點，如果今天這本論文對社會有什麼貢獻，這一定是老師們的功勞。當然，同儕的幫助也不少，非常感謝勤之學長、新誼學姊、定皇、永昌、予婷和台大社研所 R02 的同學們，感謝你們提供學識與心情上的中肯的建議。還有最愛的小霖與家人，感謝你們願意成為我的心靈支柱。最後，我要感謝群學出版社的大家，謝謝你們願意讓工讀生為了學業而時常請假。

摸索捐血的研究將近兩年，其實一開始未必懷抱著什麼偉大的想，只是單純因為血流得比較慢。兩年前夏日的某天，我算準了抽血間隔限制跑去南海路捐血中心捐血。半躺在捐血中心的躺椅上，250c.c.流了二十幾分鐘還是流不完，旁邊的位子不曉得換了幾輪的人了，護理師怕我坐太久身子冷，還給我毛毯和熱水袋。血.....還是流不完。躺在椅子上很無聊，只能想東想西，我開始好奇起捐血中心究竟是怎麼來的，血袋、抗凝劑、血袋振盪機、衛教宣導和捐血贈品，這些一個又一個元件是打哪來的呢？血袋裝滿了之後，會被拿去哪裡呢？怎樣才能給病患輸用？而身旁一位又一位的捐血人，大家在想什麼？為什麼來捐血？殊不知，這些白日夢與胡思亂想，日後發展成碩士論文的題目，而我也一頭栽進一個完全陌生了領域。

還記得當初申請研究所時交了一份宗教社會學的研究計畫，誰知道最後居然變成追著血液到處跑了！這個劇情轉向實在太勵志，證明了兩件事：1.學海無涯唯勤是岸，2.萬物皆可成碩論，世界上的困惑都有潛力發展成一個社會學研究。不過每個勵志的故事裡必有一個艱苦的主人翁，如同每間研究室裡必有一個腦袋過熱的研究生，作為一個徹頭徹尾的文組生，處理起技術、醫療有關的題目時常撞牆撞得滿頭包，我常常坐在資料海中苦思，深怕自己錯失了真正重要的資料。幸好，嘉苓老師和各位受訪者包容了不成熟的我，和善又有力地推來解困的扁舟，才讓我有動力繼續滑向解惑的彼岸，這本論文才漸漸有個雛形。

在台大待了七年半，從哲學系轉到社會系，再從社會系進入社研所——我從來沒在一個地方待這麼久過，也從沒在其他地方挖到這麼多寶。如今，終於要畢業了，總覺得得之於人者太多，施之於己者實在太少太少，要怎麼回饋社會呢？我還不知道。總之，要謝的人太多了，那就先謝天吧！

摘要



本研究核心主旨在於考察 1950 年至 1989 年間，台灣醫療用血來源的歷史變遷，藉由檔案資料耙梳與深度訪談，釐清捐血體制的建立、發展，進而取代賣血體制的歷程。研究著重探討賣血組織、捐血協會、國家衛生單位、醫療專業社群及其他社會組織如何形構出血液的社會意義、捐血勸募論述以及捐血動員方式，最後將捐血設定為唯一合法的血液供應管道。

本文圍繞著血液的社會意義鋪陳，指出台灣經歷了三個階段的捐血運動，不同階段的醫療用血面臨不同的問題，而作為風險的解決辦法，捐血的勸募論述與動員管道不斷變遷，捐血行為因此有了新的意涵。在 1950 年代與 1960 年代，捐血運動作為應對戰爭、社會救助等緊急危難的管道。血液買賣是醫療用血的主要來源，然而賣血制度的運作卻導致醫療用血的嚴重短缺。第二階段的捐血運動作為解決缺血風險的方式，於 1970 年代尋找新血源，捐血協會以相對龐大的論述能力重新定調失血行為的價值，藉由重新描述身體與人血，動員特定人群的血液。1980 年代，兩場重大流行病導致的輸血風險，使得更多行動者介入醫療用血的檢驗與分配，最後導致賣血制度的終結。整體而言，捐血運動的歷史進程是取代排擠、取代賣血制度的結果，國家與不同社會組織透過血液來源的管制，界定出正常與偏差、健康與疾病的界線。

本研究以台灣案例貢獻利他行為、身體商品化與開發中國家的捐血研究，一方面看見利他行為的組織性與多元性，亦從文化、知識、身體的角度看見血液去商品化的多元歷程，藉此釐清國家與醫療專業如何透過血液交換，打造理想的國民身體。

關鍵詞：輸血、捐血、賣血、利他行為、身體商品化

Abstract



This study primarily aims to examine the historical change in the source of medical usage blood in Taiwan between 1950 and 1989. By reconstructing historical documents and interviewing, I clarify the establishment and development of Taiwan blood donation system, and show how it replaced the blood-selling system during 1950s to 1980s. This study focus on the process that several organizations such as blood-selling group, Blood Donation Association R.O.C., Ministry of Health and medical professional groups shape the social meaning of blood transfusion, discourse of donation and the mobilization strategy, then finally set blood donation system as the only legitimate blood collection regime.

By elaborating the historical changes of the multiple social meanings of blood bank and human blood transfusion, I argue that Taiwan went through three steps of blood donation movement. Each steps of movement located in specific social context and the risk of transfusion; therefore, blood donation became the solution to the risk and then created the new meaning of transfusion, discourse of donation and the mobilization strategy. To sum up, the success of blood donation movement in Taiwan came from the exclusion and substitution of blood selling system. The government and other organizations have drawn the boundary between normal and deviation, health and unhygienic through the regulation on blood collection.

This study can contribute to the research of altruism behavior, body commodification and the blood donation research in developing country. Presenting the case of blood donation movement in Taiwan, this article not only clarifies the multiple motives of altruism behavior, but also elaborates the anti- commodification progress that combines culture, medical knowledge and the meaning of body.

Keywords: blood transfusion, blood donation, blood selling system, altruism behavior, body commodification.

章節目錄



口試委員審定書	i
謝辭	ii
中文摘要	iii
英文摘要	iv

第一章 緒論

第一節 前言	1
第二節 文獻回顧	4
第三節 研究問題與章節安排	12
第四節 研究方法與資料來源	13

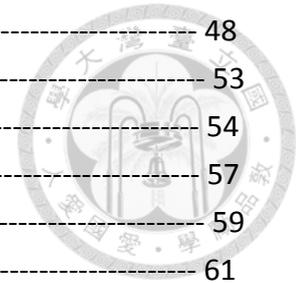
第二章 報效的血 救急的血

第一節 前言	16
第二節 建設血庫	16
一 戰爭與血庫	16
二 紅十字會血庫	19
第三節 捐血救國	22
一 八二三炮戰：共赴國難總動員	23
二 先驗後抽：採血流程標準化	24
第四節 捐血救急	27
一 紅十字會血庫：失敗的捐血倡議	27
二 親友捐輸：自己人自己救	28
三 社會救濟：員工捐血隊與善心人士	29
第五節 賣血制度與賣血人	31
一 血液調度的困難	32
二 血液仲介：血牛頭	33
三 賣血人：血牛與偏差者	35
第六節 小結	38

第三章 禮物的血 利他的血

第一節 前言	40
第二節 血荒：缺血風血與社會問題塑造	41
第三節 捐血運動：開拓新血源	45
一 捐血組織與捐血中心	45

二 去除血液商品價值 -----	48
第四節 勸募論述：身體化的道德要求 -----	53
一 安全失血量 -----	54
二 新陳代謝與道德義務 -----	57
第五節 捐血動員：尋找熱血青年 -----	59
一 學生的血 -----	61
二 軍人的血 -----	66
第六節 小結 -----	72



第四章 安全的血 保健的血

第一節 前言 -----	74
第二節 用血安全：輸血風險與帶源者塑造 -----	74
一 肝炎與賣血人 -----	75
二 愛滋與男同志 -----	79
第三節 整頓血液來源 -----	84
一 從用血安全到血液科技 -----	85
二 限定血液來源：賣血制度的終結 -----	88
第四節 走向民的捐血 -----	92
一 一人捐血，全家保險：面對大眾的健康保險論述 -----	92
二 健康檢查：捐血認同與身體保健 -----	96
第五節 小結 -----	100

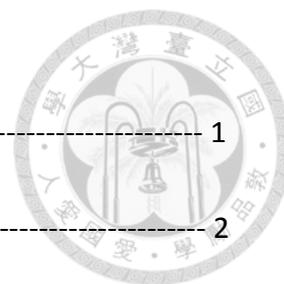
第五章 結論

第一節 研究發現 -----	101
第二節 貢獻與討論 -----	104
第三節 研究限制 -----	108

參考資料 -----	110
-------------------	-----

附錄 -----	122
-----------------	-----

圖目錄



圖一 捐血一袋，救人一命	1
圖二 歷年捐血量	2
圖三 報紙呈現各國捐血量	57
圖四 捐血人職業分類統計，1979-1983	61
圖五 熱血青年採血作業圖	62
圖六 誰說弱者是女人？	72
圖七 一人捐血，全家保險	95

表目錄

表一 捐血文獻整理	12
表二 受訪者基本資料（捐血人）	15
表三 全台血液來源統計表，1955-1957年	22
表四 捐血者健康標準（1958年）	25
表五 捐血人年齡性別統計（1982年）	71
表六 捐血人年齡性別統計（1983年）	71
表七 台灣捐血運動歷程	101
表八 捐血對賣血的排除	99

第一章 緒論

第一節 前言



「捐血一袋，救人一命」，兩個人心手相連的圖案印在深紅色旗幟上，這是掛滿大街小巷的捐血標語。若仔細留意，不難發現有各式各樣的場合邀請人們捐血：上至總統、公家機關，下至校園、醫院甚至是工作地點，而新聞媒體也刊登捐血活動的邀請短訊。不只有開設於各大鬧區的捐血中心、捐血站，還有滿街跑的捐血車穿梭於台灣大小鄉間，只要填妥資料、通過體格檢驗，在短短的十幾分鐘內就能捐出一袋熱騰騰的血液。你知道這袋溫熱的血將連同你的愛心一同輸給某位素未謀面的病患，血是救命的、無價的、自願捐出的，捐血早已成為習以為常的血液供應方式。台灣人民愛捐血已是廣為人知的事實，國家捐血率逐年上升，到了 2015 年甚至成為世界第一！

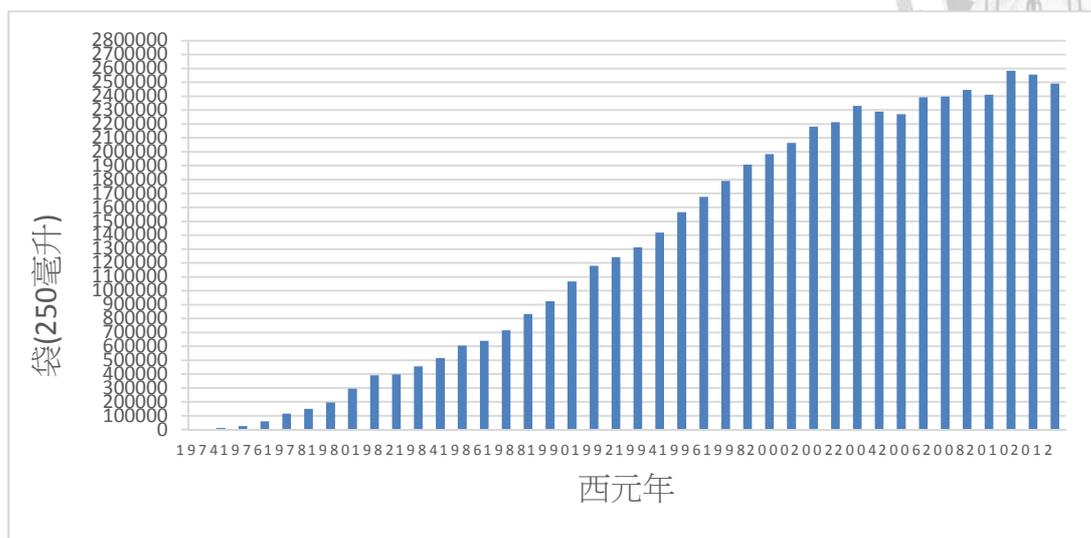
圖一 捐血一袋，救人一命



(資料來源：研究者攝，2016 年於集集)



圖二 歷年捐血量統計



(資料來源：台灣血液基金會)

不過當我們細看捐血勸募消息，同樣訴求著「捐血一袋，救人一命」，卻還有各式各樣的捐血理由：

本月卅一日是 總統六秩晉五壽誕，空軍警衛部隊，為表示出全部隊官兵，效忠 領袖之赤誠，與狂熱愛國之耿耿忠心，特發起三項祝壽運動：一、效忠：舉行效忠 總統宣誓典禮，二、獻機：發動全體官兵勵行節約，計得五千元，以全部所得，捐獻政府購機，三、獻血：發動全體官兵志願簽名，願為傷患戰士輸血，於本月卅一日前造具名冊，函送台北空軍輸血庫，隨時志願為傷患戰士輸血，以表現偉大之同志愛¹。

捐血運動的倡導，為濟世活人的義舉，捐血者的行為就是「義」，而其動機則是發乎於「仁」。故此一運動，不僅有裨國民寶劍，而於互助的德行之弘揚，亦深具意義²。

捐血可以做小型的健康檢查！在捐血之前，必須先量你的體溫、脈搏、血壓

¹ 聯合報（1951）〈空軍警衛旅官兵舉行效忠宣誓 王叔銘副司令監誓訓勉〉。10月08日。第2版

² 蔣中正文告，1974年04月19日。

以及血紅素的量，再來會把採集的血液拿去進行 13 項不同傳染病的檢驗測試，包括 B 型、C 型肝炎或愛滋病等，若檢驗結果呈現陽性反應，便會立即通知你。但若你已經懷疑自己得到任何的傳染病，就不應該冒然去捐血！³

捐血報國、仁愛義舉、健康促進和快樂善行，這些不同的說法卻導向相同的結局。為何同樣是挽袖扎針的行為，卻有這麼多不同的號召口號呢？更奇怪的是，如果翻開早期的醫療現場紀錄，會發現台灣早期的血液供應是完全不同的樣貌：

省立基隆醫院血庫發生怪現象，要賣血人繳付一成或二成「回扣」，這些以賣血為生的人不甘遭受剝削，頃聯名向警方檢舉，〔…〕。檢舉書說：「我們都是生活貧困者，為了急需用錢而賣血，但至省立基隆醫院抽血後，血庫人員卻必須拿『回扣』，這使我們感到莫名其妙。賣血為生已經是一件悲慘的事了，而血庫人員卻在剝削我們。」⁴

血液的供應既不無償，也不是為了助人，而是賣血賺錢！其實早捐血之前，台灣已有醫療用血的取得、分配管道，當時醫療用血的血源是金錢交易所購得，俗稱「賣血」。賣血制度下，有用血需求的病患需要到血庫購買人血，而以自身血液換取金錢的人們甚至被蔑稱為「血牛」。在短短的四十年間，醫療用血取得方式經歷了全然的改變，這麼大的轉變不禁令人好奇，台灣的醫療用血究竟為何、如何由「賣血」轉變為「捐血」呢？

坊間說法往往捐血的成功歸功於人民的愛心和技術進步。在捐血組織的說法中，捐血行為與規範捐血的各種制度是現代化的代名詞，與賣血所代表的落後、不衛生形成直接的對比；這些說法指出，台灣捐血與用血的網絡之所以能達成今日之穩固，一方面是因「民智漸開」而「熱心助人」，另一方面則是歸功於醫療技術的種種進步與提升，使得台灣漸漸走出賣血的落後年代。

³ 早安健康 news〈4 個意想不到的好處 捐血讓你更健康！〉。http://ppt.cc/dv1WF。檢索日期 2016 年 1 月 12 日。

⁴ 聯合報（1961）〈榨取人血回扣 賣的不堪剝削 八名賣血人提檢舉 基隆醫院稱將查處〉。06 月 18 日。第 3 版。

不過這種線性進步的說法，似乎無法更細緻的交代究竟是哪些社會機制促成台灣捐血制度的形成，也無法說明捐血究竟是在何種歷史脈絡中才得以蓬勃發展。進一步來說，將捐血取代賣血的變遷歸因於民眾愛心與技術進步，無法回答為何1970年代已經有血液取得與分配的方式，捐血組織卻還是重新鋪設了採血、配血的網絡？而舊有的血液供應方式，又是經歷怎樣的調整、變化，最後為捐血組織所取代？更重要的是，捐血事業的穩定需要捐血者定期、定量地供應品質良好的血液，這些捐血者從何而來？換言之，血液由賣到捐不只是大發愛心而已，供血單位的轉變，還涉及了國家規範的轉變、醫療技術變遷、勸募論述與動員方式的建立等等，而推動上述變革的行動者為何？又是使用哪些手段，使得早期依靠金錢交易的血液交換制度，轉變為今日的無償捐血體制？這些都是有待考證的經驗謎題。

第二節 文獻回顧

一、利他研究：捐血與利他行為

不少捐血研究著重個人層次的探問，這些研究將捐血與視為利他行為的一種，並聚焦探討個別捐血者的動機。受訪者往往以普世助人、社群認同等原因說明自己捐血的動機，研究者因此聚焦釐清個別捐血人的利他身分 (*altruistic identity*)，並試圖釐清造就利他性行為的人口學原因。公共衛生領域研究指出，年輕、收入與教育程度偏高的白人男性，更傾向挽袖捐血 (*Oswalt 1977*)，也有研究指出親近性對捐血動機的重要性，研究者認為，相較於自發性的利他動機，結構性的鼓勵往往使個人更有可能成為捐血者 (*Roberts and Wolkoff 1988*)。台灣的捐血相關研究同樣關注捐血動機，雖然不同學術傳統分別採取不同理論取徑，但皆探問「為什麼民眾會捐血？」的問題。這些研究抱持著管理學或非營利組織研究的關懷，

以個別捐血站或捐血中心為研究單位單位發放問卷，再量化統計規劃民眾的捐血意願。分析捐血行為是否受居住地區、教育程度、性別、年齡、過去捐血經驗等變項影響而有所差異(陳伊純 2012、張坤杉 2002、杜文彬 1987、林如森等人 2008)。在台灣，受訪者教育程度、過去捐血次數、接收相關的傳播廣告等原因，對個人的捐血意願有所影響，此外，參與捐血後可獲得的直接或潛在利益也提高了民眾的捐血意願。

除了人口特質的歸納之外，也有研究從捐血者以外的社會因素來討論，這些因素包括個別捐血者所處的人際網絡、採血組織的特質等。Piliavin 和 Callero 研究初次捐血者的個別經驗，看見個人如何適應、接受捐獻者角色 (donor-role) 的過程，進而成為定期的捐血者。在他的們研究中，有定期捐血的親友、捐血中心在日常生活中的可近性，對捐獻角色的適應有著重大的影響，換言之，個人的社交網絡與採血組織的型態是重要的變項 (Piliavin and Callero 1999)。台灣的捐血研究則從「非營利組織績效評估」的角度切入，探討捐血中心的經營策略 (例如：服務態度、環境安排等) 是否穩定吸引捐血人前往 (黃俊英等人 1999、林玲緣 2006、李耘德 2006、黃子晏 2011、李嘉銘 2010、黃月秀 2006、陳忠義 2005、林敏昌 1911)。同樣採取問卷填寫與量化研究的研究方法，這些研究關注組織經營績效，將捐血站與個別捐血人之互動比擬為一次性的「服務」，在此框架下，捐血中心為提供服務者、捐血人是顧客，捐血行為被視為一次性的「接受服務」。而捐血中心提供「有形性」、「信賴性」、「反應力」、「便利性」與「利益性」等服務特質，不但與捐血人事前的期望服務相符，也提高服務的實際知覺績效，並降低個人在捐血過程中可能遭遇的不確定性，進而提高整體捐血站之績效。

總結而言，捐血的利他性研究假設特定人群有著捐血利他的人格特質，接著再進一步討論激發或促成捐血行為的諸多社會條件，這些條件與個人所處的人際網絡密不可分。這樣的研究預設了理性思考、理性選擇的個別捐血人，在此框架中，捐血是個人理性選擇之行為後果，而捐血相關機構、醫療機構、醫療知識則

被視為普遍且均質存在的背景因素，使得每人、每次捲袖與扎針成為可能。利他行為研究雖然標定出捐血行為的一大特質，不過本文認為若僅將研究觸角限於個人心理層面與特定時空下的組織服務策略，可能忽略捐血組織對於捐血人的積極經營，反而將利他心本質化為人人都有的潛能。除此之外，利他行為研究也鮮少探究捐血組織所座落於何種社會脈絡中，因而忽略社會變遷對於捐血組織的決策是否帶來影響。

二、身體商品化：捐血組織

除了解釋個人的利他行為之外，亦有捐血研究探討身體的商品化／去商品化之爭，這些研究從捐血組織的角度切入，指出採血組織在這場辯論中的角色。Richard Titmuss (1971) 在 *The Gift Relationship: From Human Blood to Social Policy* 一書中比較兩種捐血制度，他比較了 1970 年代的英國與美國的血液蒐集、分配與使用模式首先指出兩種不同的血液蒐集模式：「市場交換」與「禮物交換」，接著探討兩種模式下的血液質量差異。這樣的探討最後扣連至社會連帶的命題上，Titmuss 認為血液的禮物交換不但比市場交換具有更高的道德層次，也是較適合管理國家共同體的方式。

1970 年以前，英國的血液由 NBTS (National Blood Transfusion Service) 統一進行無償募集，統一血庫中有 99% 的血液來源於一般民眾無償捐贈，1% 的血液來自於監獄受刑人捐贈 (Titmuss 認英國並無強制受刑人捐血的法源依據，但受刑人在獄中仍有可能「被要求」捐血)。雖然各年度的血液來源比例有所變動，然英國的血庫建立、血液運輸屬於國家統一規劃下的無償捐贈模式。相較於此，美國的血液蒐集方式多元、血源多樣，血庫由各的的私營血庫公司行籌組，且有九成以上的血液來自於互惠式贈與 (reciprocal donor⁵)，贈與人可獲得一定程度的物質性報酬，然而報酬的質量與內容並無統一規範。整體而言，流通血液中僅有

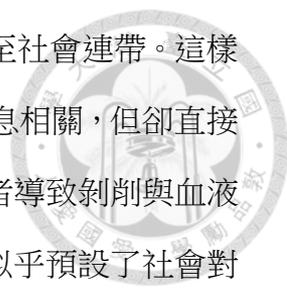
⁵贈予人可獲得立即性金錢或其他物質回報。

不到 10%的比例來自無償贈與，Titmuss 因此將美國的血液流通模式標示為市場交換的理念型。

Titmuss 接著分析兩種模式的血液品質與流通量，指出國家統一規劃下的禮物交換血液利用，反而比市場交換型式更有效率。在市場導向的血液蒐集與分配模式下，行動者往往為物質利益而捐贈血液，因此較不易形成穩定且持續的供血來源。此外，物質利益趨動著貧窮者、染毒癮者賣出血液，因此難以保證所募得血液的品質，輸血者因輸血感染 B 型肝炎、性病等其他疾病的機率因此大幅提升。最後，國家統一規劃模式較能系統性地分配、儲存、運輸血液，因此也避免重複送血、浪費血液的情形。

基此發現，Titmuss 將論證上訴至自利與利他的哲學對立上，他進一步指出，捐血實作由於有匿名性，因此與 Mauss 所言之「禮物」理論有所不同，現代人匿名將身體部位贈與不認識的他人，涉及的不只是面對面互動雙方的人際連帶，訴諸的反而是更廣泛的社群認同，因而形成血液交換的想像共同體，Titmuss 因此認為血液的無償交換制度體現了現代社會的團結互會連帶。此外，他也進一步區分社會、道德與市場經濟，指出血液交換須與市場區分，而此區別有賴顧全血液品質與公共利益的政策來維持（Titmuss1970：11-12, 158, 159），換言之，Titmuss 認為血液交換有如禮物交換關係，商業利益的介入將破壞給受雙方的互惠關係與神聖性，進而降低募得血液的質與量，國家因此必要制定排除市場交換的血液蒐集、分配政策。此研究引起後續諸多討論，除了與自由主義經濟學者展開市場效益極大化的辯論之外（Arrow，1972；Solow，1971），也有研究者質疑 Titmuss 所使用的數據（McClean1986、Starr2001），他們認為 Titmuss 過分高估了美國血液買賣在整體供血行為中的所占比例，事實上，1970 年以前，美國也有不少由社區醫院、醫療專業者、紅十字會所設立的血庫，推動著無償交換的捐血，然而這些血庫並未被 Titmuss 納入考量。

但無論如何，Titmuss 的研究開啟身體商品化研究之先河，他指出「市場」、



「禮物」制度如何規範著身體組織的交換，並將這種差異總結至社會連帶。這樣的論證雖然明確指出個人身體的使用與社會制度、社會關係息息相關，但卻直接將「市場交換」和「禮物交換」視為一組不變的對立概念，前者導致剝削與血液品質下降，後者則是互惠互助、社群團結的象徵。這種二分法似乎預設了社會對於個人身體的詮釋是先驗、固定不變的，也低估了身體在不同脈絡中被重新定義的可能性，最後再將身體商品化爭議的出路歸結為非此即彼的選擇題。事實上，後續的輸血醫學變遷正再再對 Titmuss 的二分法提出質疑，例如，1980 年以降愛滋輸血感染的重大爭議，已經對輸血的醫療實作帶來重大的影響，(Burgess 2002、Starr 2001)。此外，隨著生物科技與血液分離技術日新月異，全血的採取與交換已不再是輸血醫學的全部實作，跨國血漿公司成為血液交換市場的重要行動者，因此血漿交換的技術－經濟 (technical-economical) 層次變的更為重要，這使得 Titmuss 宣稱的商品／禮物的界線變得更加模糊 (Steiner 2003)。

四十年後，Healy 亦比較了美國、英國與歐洲其他國家的捐血組織，他與 Titmuss 同樣探討身體商品化的主題，不過卻不贊同 Titmuss 畫下「市場交換」與「禮物交換」的對立，反而認為不同的社會因素與脈絡，會使特定社會發展出特定的商品化歷程。他比較美國與歐洲各國的血液募集組織，發現組織的型態及其招募策略對捐血大有影響，不同型態的募集組織動員著各自的捐血者社群，也影響人們是否會成為例常的捐血者 (Healy 2000)。這是因為，募集組織提供特定的機會與文化框架來招募捐血者，這過程涉及了大量的敘事重建與文化工程，社會大眾與個別捐血者皆依賴這樣的文化框架來理解捐血行為。

這種重視交換關係形成過程及其影響的研究取向，展現在 Healy 對愛滋危機的研究中，在比較捐血組織與血漿公司募集策略後，Healy 指出，這些血液募集體制一旦建立起身體組織的蒐集、交換系統，便與其他社會組織、個別捐贈者、受用者處於特定的社會關係中，這些依循著交換所建立起的互動形成了義務，不但影響著身體組織的交換如何被看待與組織 (Healy 2010: 88)，也影響募集組織

的決策。

1980 年代當美國社會面臨愛滋輸血感染風險時，由於捐血行為被賦予了禮物交換的象徵意涵，因此對捐血體制而言，其需負責的對象是個別捐血者，因此，在面臨未知、科學尚未確定的輸血感染風險時，捐血組織傾向保全捐血者的權益，拒絕懷疑自願挽袖扎針的捐血人。且由於性向屬個人隱私，因此當時美國的血液募集組織並不願意詢問捐血者的性傾，深怕影響人們前往捐血的意願(Healy 2010: 102)。相較於此，血漿買賣公司由於座落於與血漿接受者的商品買賣關係中，其所負責的對象為個別的血漿受者（大多為血友病患者），因此公司在乎的是血友病患基金會的權益。血漿公司在第一時間拒絕向被視為愛滋高風險群的同志社群、底層移民採血，即使此舉帶來同志社群的反對，但血漿公司仍依成本效益的比較邏輯，將特定群體排除在外。爭議到最後，血漿公司業界也達成新的血液檢驗共識，並要求疾病管制局制定相關法規。這些作為由血友病患基金會背書，轉變了血漿公司原有的採血來源與血液品質管理。

總結來說，Healy 認為 Titmuss 設下「商品交換」、「禮物交換」兩組對立的概念，先在應然的層次判定身體不應被商品化，再以研究證實這兩種作法究竟誰優誰劣，這樣的研究並沒有多解釋什麼。Healy 認為除了道德與應然層面的宣稱之外，研究者應注重主導身體組織交換的諸多組織處於何種結構性利益中，這些利益與志願性捐贈的文化框架、逐漸形成的身體組織市場共同建構了特定的身體商品化途徑 (Healy 2010: 114)。

三、文化與科學：開發中國家的捐血研究

無獨有偶，文化人類學者也研究捐血，研究者同樣探討血液的去商品化議題，不過往往指出，血液的交換往往不只有商品化／去商品化的道德層次辯論而已，尚與當地文化融合在一起，重新打造出「血液交換」的社會意義。他們研究國際性捐血組織（例如紅十字會）在開發中國家推動的血液贈與計畫，如何與當地傳

統的醫療、道德、政治、親族與宗教關係彼此交纏，進而產生當地獨有的身體商品化歷程。

Copeman 說明印度的血液交換如何與當地的宗教、種姓制度、國族想像交纏在一起。在北印度，血液交換與「犧牲」形同同義詞，不但與印度教、佛教犧牲奉獻的宗教戒律相符合，也時常與「非暴力抗爭」的國家歷史敘式連結，「捐」血因此被高度形塑為愛國、宗教虔誠的實踐。然而，捐血行為同時也與傳統的種姓制度具有高度的緊張關係，捐血所代表的「大愛」因而有了階序差異 (Copeman 2008)。Simpson 則研究斯里蘭卡捐血制度，當國際紅十字會與當地醫療制度合作推動無償捐血時，在講求標準化與科學作業之餘，也訴諸採血、配血的普遍性，這種去個人化、追求準化的意向使得無償捐血制度的建立被執政者視為現代化的指標。然而，在斯里蘭卡傳統文化中，血液在當地文化中是直系血親（尤其是父系血緣）的證明，因此斯里蘭卡的募血宣傳往往涉及親族的意象，採血的動員論述也往往也是以親子、長幼、宗教布施等的社會連帶作為號召 (Simpson 2009)。在這些研究中，國族歷史敘事、親族、宗教等原有的社會關係，皆對捐血制度的設計帶來莫大影響，不但成為勸募論述的一環，也成為組織起血液禮物交換制度的重要社會因素。

也有公衛與人類學研究探討中國的捐血制度，透過田野研究、深度訪談等方法，這些研究說明華人社會中的中醫、親族關係對捐血行為的推行可能帶來限制。傳統中醫認為血液與氣是構成人體內和諧的重要元素，前者表陰、後者表陽，兩者的平衡流動造就了健康的人體，血液的流失無非破壞了體內的陰陽平衡，造成身體的虛與寒，研究者指出，對於「氣血喪失」的恐懼感是阻礙人們挽袖捐血的主要原因 (Holroyd and Molassiotis 2000、Shan et al. 2002)。此外，建立於親族網絡的「關係」與「面子」等因素，也使得捐血行為被鑲嵌在比西方社會更複雜的社會關係網絡中，訴諸普遍性、完全無償的捐血行為因而更加難以實施 (Erwin 2006)。



這些研究雖然主要回應全球化與在地化的理論傳統，不過它們或許與 Healy 所提出的去商品化多元歷程觀點有異曲同工之妙，特別指出文化在身體商品化／去商品化歷程中的重要性。在印度、斯里蘭卡、中國的捐血研究中，捐血技術與制度等西方醫療知識往往作為現代會的指標，卻為在地文化重新理解，進而產生與生物醫學所宣稱的普遍性、自然性有別的詮釋與實作，因此產生當地特殊的血液去商品化歷程。若以後殖民技術研究的角度來說，或許可以豐富身體商品化的相關辯論。Harding 從方法論與存有論的角度重新反省科學技術，指出所謂「客觀中立」的科學是以歐洲、白人男性為中心的自然科學觀點，在論及後殖民與女性主義觀點後，她進一步以「工具箱」的概念重新理解文化與科學技術。她認為，所謂的「科學」是生活於某特定環境脈絡下的居民，所發展出來認知自我、自我與自然的關係之特定知識體系。由於地方環境的差異，導致不同地區與文化的人們有著不同的科學提問與解決方法，文化引導著特定的興趣與科學研究旨趣，科學的提問因而是文化的 (Harding 1998:65)。而不同文化著重的技巧與社會關係有所不同，使得科學社群以特定的方式組織起來，這也影響著科學知識生產的內容 (Harding 1998: 70)。

雖然目前尚無針對台灣捐血的文化研究，不過在地文化與捐血同樣是值得探討的問題。「捐血一袋，救人一命」的口號乍看之下有害於「氣血循環」與精、氣、神的平衡，募血的各種論述究竟該如何與氣血循環身體觀相互調和，進而號召民眾前往捐血？而這些有關自我身體與環境、血液與社會連帶的諸多文化意象，如何影響台灣捐血事、血庫實作的本土化？進而導致特定捐血人招募策略？這些都是在研究捐血制度所體現出來的去商品化途徑中，需多加處理的問題。

第三節 研究問題與章節安排



各種研究取徑的捐血研究分別指出個人、社會組織、全球/在地三種不同研究尺度的理論關懷。

表一 捐血文獻整理

文獻類型	研究問題與關懷	研究取徑
捐血利他行為研究	那些人群會捐血？	捐血者人口特質、人際網絡。
身體商品化爭議	血液是商品或是禮物？	社會組織的互動(諸如醫療專業社群、國家醫療政策、捐血組織等)。
開發中國家的捐血研究	血液知識與西方醫學如何與在地文化結合？	全球化與在地化。

(資料來源：研究者整理)

過去的捐血研究雖協助我釐清個人層次的利他認同、募集組織層次的去商品化辯論，以及在地文化對醫療知識重新解釋等議題，不過這些研究似乎無法捕捉歷史變遷的動態過程。本研究希望能釐清台灣醫療用血來源由賣到捐的變遷過程，因此在捐血研究帶來的啟發下，提出以下三個研究問題：

1. 台灣的捐血運動如何調和看似衝突的生物醫學與傳統的身體觀，發展出有關血液的新身體論述？進而將捐血打造為個人的利他行為？
2. 台灣的捐血運動如何動員出穩定的血液供給？這樣的動員策略又是因為捐血組織座落在怎樣的社會關係中？
3. 捐輸做為新的採血方式，如何排除、取代原有的血液供應管道？對醫療現場的血品使用又產生了什麼影響？

為了回答這些問題，這本論文將緊扣著血液的社會意義來鋪陳，藉此綜觀醫療用血來源的動態變遷歷程。這樣的架構一方面能清楚看出圍繞著血液供應的諸多作法與價值如何變遷，理解賣血與捐血的消長關係；另一方面，也將捐血運動放回發展的脈絡中，釐清捐血組織在特定歷史脈絡中與其他行動者的互動，如何影響了動員策略與相關規則的設計，藉此看見台灣血液去商品化的本土歷程。

這本論文的章節順序將依照血液社會意義的變遷來安排，在 1950 年代至 1980 年代間，血液的社會意義可進一步區分為三種，且大約與七〇年代以前、七〇年代、八〇年代的時序斷代契合。我將在第二章釐清 1950 年代與 1960 年代的醫療用血取得管道，我將處理台灣賣血制度的形成與運作方式，並說明這樣的採血方式為何導致捐血運動。第三章整理 1970 年代捐血組織所建立的價值與採血方式，研究焦點放置在捐血組織提出的勸募論述，以及動員血液的諸多策略。第四章則描述 1980 年代，當肝炎、愛滋病等流行病帶來輸血傳染的危機，國家與醫療專業組織介入了醫療用血的篩檢，對捐血與賣血組織所造成的影響。最後，我將於第五章簡短整理研究發現，並說明台灣的捐血研究案例如何貢獻過去的捐血研究。

第四節 資料與研究方法

本研究執行時間為 2015 年九月至 2017 年二月。本研究希望透過歷史與不同行動者的角度回答上述問題，因此針對五類行動者進行資料蒐集：捐血組織、捐血人、賣血組織、政府、醫療專業社群，希望能釐清不同行動者如何在動態的過程中重新定位血液的社會意義，進而改變醫療用血的主要來源。本研究採用兩種研究方法：歷史資料分析、深度訪談，具體使用的資料如下。



一、檔案資料

1. 捐血運動史料

捐血運動的相關史料目前由中華捐血運動協會收錄於「捐血史料數位化資料庫」中，本文針對以下幾種資料進行考察：

- (1)《捐血簡訊》：中華民國捐血運動協會自 1978 年發行的會內刊物，內容主要有血液新知、捐血故事、捐血組織活動紀錄等。本文分析 1977 年至 1990 年間的所有刊物。
- (2)捐血組織紀念特刊：中華民國捐血運動協會成立十周年紀念特刊、飛越 30：台灣捐血事業紀念特刊、傳愛 40 有你真好：台灣捐血事業 40 周年紀念。
- (3)其他文宣品：捐血廣告、捐血海報、捐血介紹手冊等。

2. 報章雜誌與大眾文本

- (1)報紙資料：主要以 1950 年至 1989 年的聯合報、中央日報、民生報為主，檢索關鍵字有：血庫、輸血、捐血、賣血。
- (2)大眾文本：報導文學、小說、科普雜誌、醫師傳記、病患或醫師的自傳等。

3. 政府檔案

利用「國家圖書館政府公報資訊網」與「全國法規資料庫」蒐集與血液來源管制有關的立法院公報、省政府公報與法條，檢索年間為 1950 至 1995 年。

二、深度訪談

除了耙梳文本資料釐清相關行動者生產的論述與具體作法之外，有鑑於資料蒐集可能不夠全面，本研究希望能以深入訪談法彌補這些缺憾。

1. 現行組織與醫師：本研究理當訪問紅十字會、中華捐血運動協會、台灣血液基金會，無奈皆被拒訪。最後僅訪談一位輸血醫學專家學者。



2. 捐血人

本研究以滾雪球的方式尋找受訪者，共訪問 15 位捐血人，問及捐血動機、捐血經驗、身體保健等問題，受訪者基本資料如下表。

表二 受訪者基本資料（捐血人）

匿名	年齡	職業	捐血次數	初次捐血地點
一先生	51	航空	147	台北，大學捐血活動
蛋先生	75	工程師（已退休）	6	台北，公司捐血活動
五先生	64	獸醫（已退休）	12	台南，公所捐血活動
艾先生	25	公職人員	4	高雄，中學捐血活動
艾爺爺	55	教師	1	台中，軍旅捐血活動
柴先生	30	自由業	55	台南，中學捐血活動
造先生	80	銀行經理（已退休）	3	台南，捐血中心
千先生	27	學生	2	台南，中學捐血活動
虎小姐	56	教師	50	台北，大學捐血活動
柴小姐	25	社工	7	台南，中學捐血活動
緣小姐	47	教師	3	台北，大學捐血活動
一小姐	51	學校行政人員	11	台北，捐血中心
蛋小姐	74	公營事業員工（已退休）	1	新竹，公所捐血活動
銅小姐	49	家管	1	台北，大學捐血活動
蘋小姐	59	教師	2	台北，公司捐血活動

（資料來源：研究者整理）

第二章 報效的血 救急的血



第一節 前言

1974 年起，伴隨中華民國捐血運動協會的成立，「捐血」一詞受到高度的關注，然而在此之前，台醫療用血的募集與供應方式同時有包含「賣血」與「捐血」。本章釐清 1970 年代以前台灣醫療用血液的來源，並釐清抽血標業流程的形成脈絡。

台灣的血庫始於軍事後勤建設的一環，輸血設備與技術在紅十字會的仲介下，與美國戰後醫療援助計畫息息相關。台海戰事使台灣發展出特定的血庫作業流程，不過因應八二三炮戰所發展出來的抽血作業流程，在戰事結束後反而導致賣血糾紛，不但使賣血人受到汙名，也導致賣血制度效率不彰。血庫辦理的捐血同樣採用此套作業標準，不過少了戰備動員理由的捐血運動，1960 年代的捐血量十分稀少。大致而言，即使已在美援的脈絡下成立血庫，不過 1950 與 1960 年代的醫療用血仍十分匱乏。

第二節 建設血庫

一、 戰爭與血庫

雖然早在十七世紀起，西方已有人體輸血實驗的紀錄，不過有關血液的病理學知識與血液的輸用、保存技術，至二十世紀的世界大戰期間才快速進展。十九世紀後半葉起，歐陸的婦產科醫師試著將鮮血輸與子宮出血的難產婦女，這使得輸血成為醫療行為，不過由於設備繁複、成功率實在太低，鮮血輸用在當時是一項具爭議性的手術；此後，隨著血型分類知識與抗凝劑的運用，鮮血輸用逐漸可行，一戰之後的英國甚至出現城市級的捐血人組織⁶。二次大戰期間，為了急

⁶ 大倫敦地區紅十字會輸血服務 (Greater London Red Cross Blood Transfusion Service) 道格拉斯·

救戰爭前線的受傷士兵，血液的採集、保存與輸用技術有了飛躍性的成長⁷。國際紅十字會向參戰國大力推廣血液離心技術，由於離心技術將紅血球自血漿中分離，血品的保存壽命大大延長，血漿因而得以運送到遙遠的歐陸前線戰場。第二次世界大戰也促使參戰國人民自願捐贈血液，美國國民認為捐血是在拯救前線士兵的生命，捐血者透過捐血行為，凝聚對國家的使命感與團結感⁸。而外科醫師在戰爭期間開發出更複雜的手術技巧，這些手術需大量的血液作為備用，當戰爭結束，在戰場上發展出來的醫療知識應用到平民日常醫療，導致血液需求量在戰後仍居高不下。然而，少了支援前線戰爭作為志願捐血的號召，二戰後的醫療用血難以維持足夠的庫存量，各國因此發展出不同的募血制度⁹。

同於歐美國家的經驗，台灣於二次大戰爭期間也曾發起以「奉獻」、「奉公」為名的捐血運動，不過較為不同的是，這類「愛國」、「效忠」的象徵意涵，在二戰結束後仍然是號召台灣民眾前往捐輸的口號，甚至成為國家建設血庫的動力。二戰期間，台灣各地組織起「輸血侍奉部隊」，徵募台灣民眾捐血給太平洋戰場上的士兵¹⁰，這是台灣島上首次公開募集、保存大量的人血。總督府多次公開表揚輸血侍奉部隊的愛國心，而前線士兵也對民眾的熱心抱持感謝¹¹，民眾捐血輸與戰時前線士兵的行為，被視為台灣皇民化的共同體的象徵，是台灣民眾對大日本帝國的效忠與團結¹²。在二戰後期尤其如此，輸血給前線士兵成為皇民國族認同的政治樣板。

二戰結束後，台灣的血庫仍與戰爭動員密切相關，在 1950 與 1960 年代，輸

史塔 (Douglas Starr) 著；何美瑩譯 (2000) 血液：血液的魔力、戰爭與金錢。台北：商周出版。

⁷ 史考特·卡尼 (Scott Carney) 著；姚怡平譯 (2012) 人體交易：尋找全球器官捐客、骨頭小偷、血液農夫和兒童販子的蹤跡。台北市：麥田出版。

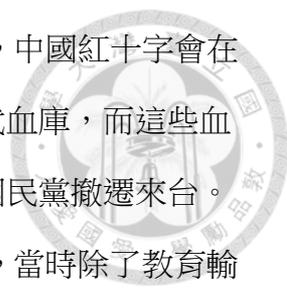
⁸ Titmuss, R. M. (1970). *The gift relationship*. London, 1970.

⁹ 史考特·卡尼 (Scott Carney) 著；姚怡平譯 (2012) 人體交易：尋找全球器官捐客、骨頭小偷、血液農夫和兒童販子的蹤跡。台北市：麥田出版。

¹⁰ 臺灣日日新報(1941)〈傷ついた勇士の爲なら少しも惜しい〉。9月17日，第4版。

¹¹ 臺灣日日新報(1943)〈輸血奉仕隊へ高雄軍援感謝の補給〉。11月4日。第4版。

¹² 臺灣日日新報(1943)〈赤心の鮮血勇士に捧ぐ陸病高雄分院輸血奉仕の乙女へ感謝狀〉。2月9日，第4版。



血是國家軍事建設的一環。事實上，早在國民黨撤退來台之前，中國紅十字會在美國在華醫藥促進局的援助下，於 1943 年在上海設立首座現代血庫，而這些血庫在部分工作人員、設備與作業流程，在 1940 年代末期隨著國民黨撤退來台。在中國，紅十字會與哥倫比亞大學合作訓練首批血庫作業人員，當時除了教育輸血作業之外，特別聚焦鴉片吸食者的研究，「吸菸對血液循環的影響」是主要的講述課程之一¹³。在當時，設立血庫與其他醫藥設備、救護人員訓練同為美國的冷戰佈局，美國在華醫藥促進局藉由醫療援助鞏固太平洋戰爭的戰線聯盟。這套以軍事救護為設立基礎的系統，後來隨國民黨政府與中國紅十字會撤退來台，設立戰後台灣的醫療用血儲存、分配機構。

延續 1940 年代血庫的功能，遷台後的血庫仍以戰爭動員為基礎，對 1950 年代的官方而言，在台灣建立血庫除了供應醫療用血、防止傳染病傳染等考量（例如防治天花、狂犬病等急性傳染病）¹⁵，更主要的目的是為了儲備戰時前線所需的血漿，因此，設立血庫、勸募血液的說詞往往與兩岸戰爭動員有關。國民政府撤退來台後，血液儲存事宜始於軍事後勤需求，「反攻大血庫」即為一例。1952 年二月，這個由學生發起的捐血儲血活動，一如二戰期間的捐血倡議，目的在於支援戰時前線、反共復國。幾個月後，反共復國的野望，讓內政部決定籌辦大型的血液儲存庫。

省立建國中學的學生，昨(八)日發起了一個可敬的運動，準備建立起一個「反攻時的預備血庫」，以供國軍將士在反攻時的急需。這個運動兩三個月前就已經在醞釀了，他們是受了師院教授王成椿輸血義舉的感召，而獲得啟示再經過他們賀校長的熱烈鼓勵終於使這運動展開。昨天上午，發起人高三級的同学楊祖樑、陸秉基二君，發表了一篇熱情充沛的「告同學書」說：

¹³ 徐蘇恩（1989）在美國醫藥援華會工作。《劉瑞恆博士在中國醫藥及衛生事業》p.137-138，台北：商務印刷。

¹⁴ 賴慧仙、李孟智（2013）美國在華醫藥促進局（ABMAC）與台灣公衛和醫護發展。《臺灣公共衛生雜誌》，32(6)，517-525。

¹⁵ 張智康（1989）美國醫藥援華會在臺協助發展學校衛生教育之經過。《劉瑞恆博士在中國醫藥及衛生事業》p.138-143，台北：商務印刷。

「現在不是坐而談的時候，而是需要我們馬上動員起來真正幹的時候」！並說：「如果我們的國軍受傷將由於輸血而少一個犧牲，也就是多一份反攻的戰鬥力量」！同學們都紛紛感動了，昨日一天之內，就有五十八名同學和二位老師英勇的簽下了名字。他們相信：今天、明天繼起的人將更多，他們並且預備將這運動擴展到全省其他各校去，匯成一個轟轟烈烈的輸血大運動，可是他們也需要醫藥界的技術協助，來共同完成這個「反攻大血庫」。¹⁶

中學生發起「輸血建立反攻大血庫運動」活動在全台各地院校獲得回響，不過由於當時根本沒有相對應的硬體設備，因此僅蒐集百餘位願意輸血的師生簽名，銘表愛國之心¹⁷。政府於同年年底開始籌畫起大型的血液庫存與輸送計畫，1952年，內政部將血庫的籌備列為當年的施政重點計畫的之一，與補充訓練醫生、發配藥品、加強傳染病防治（鼠疫、肺結核等）同列為「醫藥動員業務」的一環¹⁸。該年年底，在二戰期間營運血庫的中國紅十字會大抵搬遷來台，國防部遂指示陸空海的醫總醫院與中國紅十字會合作，召集台北市公私立醫院負責人共同商討血庫設立相關事宜。

二、紅十字會血庫：軍事後勤與醫療基礎建設

1952年年底，戰後台灣首座大型血庫於台北市中國紅十字會中心設立，由紅十字會負責營運與管理。根據該血庫設立的宗旨，血液將優先預留給戰時使用，亦供應部分血液給一般醫療院所的病患使用¹⁹。紅十字會血庫沿用先前在中國實行的供血篩檢項目，除限定供血人的年齡與體重，亦檢驗血型、血紅素、梅毒等項目，並限定單次抽血量與抽血間隔。然而，將中國血庫的作業標準搬過來台灣，固然有一套官方核定的作業流程，然實際的抽血與輸血流程卻未徹底的標準化，實際上驗血項目、抽血量的標準也未必一致²⁰。

輸血與儲血的軍事性質，從其主事機關、器材來源、主要服務對象等方面可

¹⁶聯合報(1952)〈建國中學校發動建立預備血庫運動〉。5月9日。

¹⁷聯合報(1952)〈台東中學學生發動 建立反攻血庫 籲請各界共襄壯舉〉。6月27日。

¹⁸聯合報(1952)〈內政與動員 行政院二月份月會 唐縱次長出席報告〉。02月04日。

¹⁹紅十字會台灣省分會（1957）中華民國紅十字會台灣生分會四十五年度會務概況報告。P.41

²⁰林媽利(2010)。我們流著不同的血液：台灣各族群身世之謎。台北:前衛。

見一斑。血庫的經營機關為紅十字會，然其最高指導單位實為內政部而非衛生醫藥機關；而紅十字會血庫與美援會、農復會的關係甚密，1953年當國防部欲在全台增設六座血庫組織時，奉行該命令的紅十字會邀請農復會、內政部、衛生處、國防醫學院、台大醫學院等單位共同研議之²¹。至於血庫內的耗材，而根據1955年頒布的《戰略物資管制辦法》規定，輸血器材是戰略物資，輸血器材及相關藥品（如：針頭、橡膠軟管等）進出口皆須通過國家審核，而盛裝、保存血液的真空玻璃瓶，以及保存血液所需的 P.V.P 與 A.C.P 溶液，則委託國防醫學院所屬的衛生實驗院製作²²。

不過，雖然政府最初是因戰略功能才設立血庫，不過血庫的實際用途也未必全然與軍事相關，血庫同時也是醫療基礎建設的重要環節，這一點，在紅十字會增設血庫時可見一斑。1950年代以前，病患若需要輸血，或等待親友現場捐輸，或自行向捐客購買。人血交易並無統一管理的機構或法規，人血價格因此居高不下、品質不良，且供應未必穩定。若在台灣增建血庫並以統一價格大規模徵求血液，除了能確保穩定的醫療血液來源，也有穩定人血價格的作用，如此一來，將提高外科手術的可能性²⁴。

有鑑於此，中國紅十字會將穩定的血液供應視為在台衛生工作的一環，1953年起開始籌建更多的血庫，以供應全台的醫院使用；初期僅提供各地的軍、公醫院使用，後來亦供應私立醫院的醫療用血²⁵。這批血液儲存設備由美國安全分署提供，透過美國在華醫藥促進局與紅十字會成員的仲介，六套血液冷凍儲存設備於1953年下半年運抵來台。往後的兩年內，紅十字會在花蓮、台東、高雄、台南、嘉義、台中六縣市的省立醫院中置設血庫，初期的人事、裝置、宣傳費用亦由美

²¹聯合報(1953)〈本省東南各地籌設六所血庫〉。04月21日。

²²聯合報(1960)〈血價(二十三)〉。2月26日。第7版。

²³林萬青(2009)遷台後中華民國紅十字會總會領導之研究。國立台灣師範大學政治學研究所碩士論文。p.72

²⁴魏火曜(1989)懷念劉瑞恆博士。《劉瑞恆博士在中國醫藥及衛生事業》p.163-169，台北：商務印刷。

²⁵顧正漢(1989)中華民國紅十字會總會劉會長時代。《劉瑞恆博士在中國醫藥及衛生事業》p.143-163，台北：商務印刷。

國安全分屬資助²⁶。

紅十字會與台灣省衛生署簽下合辦契約，合約中明訂血液作業由紅十字會負責，舉凡血液徵求、供血調度、衛生標準訂定等事宜，皆由紅十字會全權辦理²⁷。紅會組織「血庫管理委員會」執掌血庫運作，會長由紅十字會各地分會長兼任，管理委員會執掌人事、財務與日常營運，省立醫院方則有義務提供血庫作業場地與專職護士一名。而由於紅十字會是受內政部所督察的社會團體，因此血庫的指導機關亦為內政部²⁸。紅會的六所血庫再加上原先設立的台北總會血庫，是當時台灣唯一擁有大型血液儲存、輸用設備的場所²⁹。而由於 1950 年代台灣未有血液專科醫療人員，血庫作業人員亦由紅十字會訓練，由時任紅會會長的劉瑞恆委託寄生蟲研究專家許雨階舉辦講座，教授輸血基本原理、抽／輸血作業與血液檢驗技術³⁰。

總結而言，戰爭促進輸血的知識與技術進展，當二戰後的歐美各國的市民社會逐漸發展募血策略、將輸血技術應用於外科醫療，台灣的血庫仍與戰後軍事布局高度相關。國民政府遷台後，因應台海戰事而籌建首座的血庫，國防部與內政部將輸血相關配備視為軍事建設的一環，因此授命原先在中國經營血庫的紅十字會在台籌組血庫，而所需的耗材與抗凝劑則由軍醫體系生產。不過，血庫建設不只由台灣內部的政治情勢所推動，尚座落在戰後美國的東亞佈局中。作為醫療的基礎工作，紅十字會自 1953 年起在全台省立醫院擴建血庫，其設備來自美國的醫療援助，而成立初期的資金亦受美援會、農復會等機構幫助。除了硬體建設來自美國援助，台灣早期血庫的運作亦延續美國在華醫藥促進局於上海設立的血庫，

²⁶ 紅十字會台灣省分會（1957）中華民國紅十字會台灣生分會四十五年度會務概況報告。P.41

²⁷ 台灣省政府四十四年五月九日（肆肆）府人丙字第三七四三五號文。契約簽訂血庫設管理委員會執掌人事、財務與日常營運，管理委員會會長由紅十字會台灣省分會會長兼任，而各地血庫則受紅十字會總會與內政部督察。省立醫院有義務提供血庫作業場地與專職護士一名。

²⁸ 〈血庫管理委員會組織章程〉。中華民國紅十字會台灣生分會四十五年度會務概況報告。P.65

²⁹ 在此時，血庫尚未成為大型醫院的基礎設備，除了臺大醫院、榮總等大型醫院較早設立院內血庫之外，其餘醫院約在 1960 年代才陸續設立院內血庫。

³⁰ 魏火曜（1989）懷念劉瑞恆博士。《劉瑞恆博士在中國醫藥及衛生事業》p.163-169，台北：商務印刷。

林萬青(2009)遷台後中華民國紅十字會總會領導之研究。國立台灣師範大學政治學研究所碩士論文。p.72



不論是人員訓練、作業流程都延續二戰期間的作法，大致承續在華促進局輸出的技術與相關知識。而此時紅十字會與省政府衛生處所簽下的合辦契約，大抵定調了血液募集、儲存、分配事宜是由民間組織所負責，而非直接由國家衛生單位執行。



第三節 捐血救國

在省立醫院內設立血庫後，供血來源有二：捐輸與買賣。紅十字會血庫成立後發佈募集血液的訊息，部分血庫甚至舉辦短講，向地方頭人與附近民眾說明血庫成立的意義，鼓勵民眾主動前往血庫捐血³¹。不過響應捐血的民眾為數不多，至 1957 年為止，全台登記捐血的民眾僅有三十人³²，1960 年全台七座血庫的存血量總計 528 萬 c.c 左右。紅十字會血庫一方面鼓勵民眾無償捐輸血液，另一方面，也辦理血液買賣，而人血庫存大部分是由有價供血人——也就賣血人所提供。1950 與 1960 年代，捐血與捐贈金錢、物資相同，血液的捐輸是在某件突如其來的災難後展開的捐助。相較於 1970 年以後的捐血運動，此階段的血液捐輸動員涉及特定目的與對象，捐輸方與接受方的匿名性不高，有時甚至是面對面的互動。本節詳述該階段較常見的兩種捐血動員：戰爭動員與急難救助，前者關乎戰時發展出來的本土抽血、用血作業流程，後者則是戰爭過後，為一般醫療用血尋得血源的方式。

表三 全台血液來源統計表，1955-1957 年

時間	捐血人數	賣血人數
1955 下半年	9	718
1956 上半年	18	1282
1956 下半年	2	1145
1957 上半年	1	1590
合計	30	4735

(資料來源：中華民國紅十字會台灣生分會四十五年度會務概況報告)

³¹ 同上。P.68

³² 紅十字會台灣省分會 (1957) 中華民國紅十字會台灣生分會四十五年度會務概況報告。P.31

一、八二三炮戰：共赴國難總動員

1960 年代以前，若提及捐血，往往與戰爭動員高度相關，血庫成立後首次大規模捐血運動甚至與兩岸戰爭情勢直接相關。紅十字會血庫以「互助」為名，邀請民眾以捐血的方式來「友愛」彼此，不過響應者寥寥無幾。即使這時的捐血人數僅有個位數，但捐血行為與累積成果往往被報章媒體廣為表揚。報章媒體將捐血運動總結至愛國愛民、為國奉獻的課題，這類敘事在 1958 年的八二三炮戰期間達到高峰：報刊大量刊載國軍部隊、救國團青年及愛國之士前仆後繼前往血庫，指定輸血救治金馬地區傷患的消息。

1958 年年初，國防部軍醫署署長在金門遭砲擊後前往紅十字會血庫捐血，指定用來救治金門前線的受傷士兵³³，不久之後幾位海軍與陸軍將領紛紛跟進，軍醫署因此宣布發起「支援金馬作戰捐血運動」，要求該署官兵及三軍醫務人員自願前往登記捐血³⁴。這是二戰過後台灣的第一場捐血運動，不僅是官方首次倡議，也是首次計畫性地動員人群前往抽血。捐血運動後來併入內政部的金馬前線運動委員會中，募得的血液與捐款、醫療器材一併送往金門島。

在 1958 年下半年，報紙大量描寫民眾義不容辭、慷慨捐獻，應急資金、戰備物資、醫療器材與血漿送往前線，而相較於款項捐助，血液的捐輸被視為更為直接的援助，有「與金馬地區兵民一同流血」的象徵意涵。除了宣傳捐血運之外，亦有報導鉅細靡遺描述捐血者的所見所聞與心情寫照，血液成為連結前線與後方的物質，捐血行為代表自身與前線士兵同在³⁵。

我們生活在後方，常記掛前線的戰爭。我們也時常喊出「流血、流汗」的口號。但我們應仔細反省一下，在記掛和叫喊的背後，有沒有自私的成份，有多少行動的誠意？〔…〕這些戰事都是我們的兄弟，是國家的菁英，我們在後方天天盼捷報，這捷報是他們用熱血造成的。今天需要我們以血液，去挽救受傷戰士的生命，也正是我們的責任。

我們認為捐血運動是我們國家最莊嚴的召喚。每個有熱血的人都應該熱烈響

³³ 中央日報(1958)〈楊文達署長 捐血前線傷患將士〉。2月21日。第3版。

³⁴ 中央日報(1958)〈支援作戰救治重傷 軍醫署昨發起捐血 十高級官員各捐一單位〉。9月17日。第4版。

³⁵ 中央日報(1958)〈輸血——大時代中一個感人小故事〉。9月25日。第4版。

應這個運動³⁶。

紅十字會原先提倡的「友愛」、「互助」等捐血行為的意義，在砲戰期間轉化為國民對於國家忠誠，血液的捐輸是愛國象徵。為前線戰爭而捐血因而是一種榮譽，捐血者不但能獲得國防部頒發的榮譽卡片，積極響應者還可獲頒榮譽獎狀³⁷。亦有報導鉅細靡遺描述捐血者的所見所聞與心情寫照，血液成為連結前線與後方的物資，捐血行為代表自身與前線士兵同在。與二戰期間支援前線相同，八二三炮戰期間，所捐出的血成為個人意志的延伸，被加諸「效忠」、「奉獻」等政治意涵，官媒更是積極報導捐血運動成果與捐血者的自白，作為凝聚國族主義的政治樣板。

「我只覺得非常興奮，能把自己的血貢獻給英勇的戰士，是最光榮的事情了。快點來吧！」

針頭穿入了玉臂，鮮紅的熱血通過了橡皮管，注入玻璃容器中，紅色漸漸的上升，一直裝滿了大半瓶，在這幾百西西的血裏，充滿無限的熱情，充滿偉大的愛意。「希望我這點血輸給最英勇的戰士，傷癒後重上前線殺敵；過些天我有新的血液補充起來，我預備再來輸。」³⁸

二、先驗後抽：採血流程的標準化

這場大規模的捐血運動導致捐血量大增，因而促使了供血流程標準化。

為了取得、保存大量的血液，紅十字會血庫於 1958 年首次公佈捐血基本辦法，規範抽血者的健康標準，以及捐血作業的流程。供血者篩選在此時首度標準化，借鏡美國血庫協會的輸血檢驗標準，紅十字會再度公佈捐血者的健康標準，檢驗項目除了血型、梅毒病毒之外，亦規範捐血者的年齡、體重、血紅素，並限制單次抽血量為 250c.c.。捐血者健康標準與血液檢驗項目如表四。

³⁶ 中央日報(1958)〈熱血者速捐血〉。9月18日。第4版。

³⁷ 中央日報(1958)〈擴大重點捐獻 展開輸血運動 支援金馬委會決定第二階段支援工作〉。11月28日。第4版。

³⁸ 中央日報(1958)〈輸血——大時代中一個感人小故事〉。9月25日。第4版。



表四 捐血者健康標準（1958 年）

體格限制	血液篩檢
性別：不拘 年齡：20 至 45 歲 體重：45 公斤以上 心肺：健全	血色素：80%以上 康氏梅毒試驗：陰性

（資料來源：紅十字會捐血基本辦法）

這是台灣第一版的血液品管標準，其他體檢與驗血項目大致同於美國血庫協會的規範。不過單次的抽血量是依據台灣民眾體重來調整，一方面是有學理上的依據，也有採血順利與否考量。而這些作業流程與檢驗項目後來亦沿用為賣血者的抽血前篩檢。

除此之外，採血作業也為了因應大量的捐血人次而標準化。根據 1958 年發布《捐血辦法》的規定，有意捐血的民眾自行前往血庫驗血，待血液檢驗結果出爐後，再由血庫通知民眾前往捐血³⁹。這種「先驗後抽」的作業流程是在短時間內收得大量庫存後，為節省存放空間、避免存量無端耗損所發展出來的辦法。不過，過多的血液無空間存放，且未必能在保存期限內用掉，因此後來又再發展出登記制。紅十字會增設幾處捐血登記站，蒐集有意捐血者的基本資料，依據血液庫存與使用情形通知捐血者前往血庫驗血、捐血⁴⁰。在 1958 年下半年，全台登記捐血的民眾因此多達數千人⁴¹。

在戰爭期間發展出來的「先驗後抽」與「登記制度」，在炮戰結束後成為紅十字會血庫的作業流程。不論是捐血者或是賣血者，在實際抽出血液之前，皆須先向血庫登記，再由血庫方依庫存情形、驗血結果個別通知供血人前往抽血。直到 1974 年中華民國捐血運動協會成立後，為方便民眾捐血，「先驗後抽」的作業流程才有所改變——不過賣血作業始終保持登記制與先驗制。

³⁹中央日報(1958)〈紅十字會訂定民眾捐血辦法 傷患官兵服務處成立〉。9月21日。第4版。

⁴⁰中央日報(1958)〈衛生院設立 捐血登記處 受理市民自願輸血〉。10月08日。第4版。

⁴¹中央日報(1958)〈支援前線捐款 中市達四十萬二七三人登記捐血〉。11月26日。第6版。

先驗後抽的做法需要有效的聯絡管道才能順利抽到血，因此必須透過既有的社會組織招募捐血。這一方面是動員方便的考量，另一方面，因為辦理登記後需要等待血庫的通知再去抽血，透過既有的社會組織來通知個別捐血人，較能順利通知到人。

相較於血庫成立之初僅有三十人前往捐血，1958年下半年有上萬西西的血液以「捐血敬軍」、「共赴國難」的名義捐出，這是因為捐血動員與戰備後勤配置結合的關係。這場捐血運動的血液來源主要有二，一是公家機關雇員，二是支援金馬委會的戰訓青年團。公家機關發起捐血競賽，由於累積最多捐血量的單位可受到公開表揚⁴²，因此不少行政機關首長帶頭挽袖扎針，也積極鼓勵雇員集體前往捐血站辦理登記⁴³。市政府、鐵路局與警察局都有上百人捐血，而辦理捐血登記者甚至有千人⁴⁴。而血液募集是戰訓青年的主要任務之一。戰訓青年團為國防部的協助組織，平時執行政令宣導、勸募物資、衛生教育等任務，在砲戰期間，成為國防部動員民間物資的管道之一。在八二三炮戰期間，戰訓青年團在軍訓教員的建議下將血液募集列為臨時動議，最後決議在各青年團分部與大專院校設立捐血登記站，再請教育部發函各學校，由青年團各支部在校內呼籲學生前往登記⁴⁵。捐血宣傳遂透過校園，倡議「捐血救國」的動員文本。

在這波捐血運動中，雖然報紙天天登載捐血公告，不過最後順利捐出血液者多為學生、青年團成員與公務員⁴⁶。截至1958年年底，以團體為單位前往輸血者全為學校與公務單位，共計一千五百餘人，而實際入庫的輸血量將近五萬 c.c.。

⁴²中央日報(1958)〈鼓勵志願捐血 將發榮譽卡片 公路界八千人報名輸血 新竹玻璃廠捐三萬西西〉。10月6日。

⁴³中央日報(1958)〈救護前線傷患 黃市長決捐血 市府員工多人響應〉。9月30日。第4版。

⁴⁴中央日報(1958)〈公路局台北區監理所捐血已達七千西西 北市警二分局同仁捐血亦滿三千五百五十西西〉。10月16日。第4版。

⁴⁵中央日報(1958)〈戰訓青年支援金馬 決定採取七項行動〉。09月18日。第4版。

⁴⁶中央日報(1958)〈民眾支援金馬捐血 已達七十五萬西西〉。12月26日。第4版。

第四節 捐血救急



不過，捐血的熱潮隨著八二三炮戰的結束而消失，1958 年之後，捐血的人數大減，原先供人登記捐血的輸血站也隨之關閉⁴⁷。在此時，病患治療所需的血液主要透過金錢交易取得。不過在 1960 年代仍然有組織性的捐血，主要有三個管道：紅十字會血庫的捐血、病患親友捐輸、善心人士醫院員工捐輸；第一種是紅十字會血庫在炮戰過後持續推行的捐血運動，其餘兩種則是醫院血庫自行發展出來的捐血管道。以下分別說明之⁴⁸。

一、紅十字會：失敗的捐血倡議

炮戰過後，紅十字會依然邀請民眾捐血，此時主打著「救助病患」、「救國救民」等捐血勸募口號，不過少了戰爭動員作為號召，1960 年代的捐血量大減。血庫管理委員會大聲疾呼存量告急，血液短缺的問題雖於 1960 年開始進入紅十字會的年度業務會議的議程中，該場會議提出「全省五千人捐血運動辦法」作為解決辦法。與會者野心勃勃的訂定「五千人次捐血」為年度目標，不過會議中也沒有設想具體的執行策略或獎勵機制，因此除了少數熱衷的管理委員會成員努力執行計畫，其餘縣市的血庫基本上毫無動靜⁴⁹，這波捐血運動以失敗告終。

直到 1969、1970 年的業務會議，捐血議題才又被提起，這次的會議又擬出「全省一萬人捐血存血計畫」，並且分配目標額給各個紅十字支會，要求各支會在一年的期限裡募得規定的捐血量。一年下來，全台的血庫終於入帳 194 單位的捐血量（不足五萬 c.c.）——全台的捐血量依然少得可憐，連原訂目標的 2% 都沒達到

⁴⁷施炳坤（1984）為捐血奔走十七年：願作被埋沒的「一粒小麥」。自費出版。

⁴⁸約莫在 1960 年代末期，也有病患選擇向醫院購買「人造血液」，這類替代物質較人血便宜。人造血液主要的成分是碳氟化合物，雖完全無血液的成分，例如紅血球、白血球或血小板等，卻具有溶解氧氣與二氧化碳的功能，輸入患者體內後，能暫時帶走細胞代謝所產生的二氧化碳，直到病患的骨髓能生產足夠的紅血球為止。人造血液的發明原本是為了治療因宗教原因而拒絕輸血的病患，在血液不易取得的台灣，遂成為較為便宜可及的替代方案。不過這個療法的實際普及情形，與施打之後對病患後的身體的後續影響，筆者尚不得而知。

⁴⁹ 施炳坤（1984）為捐血奔走十七年：願作被埋沒的「一粒小麥」。自費出版。P.67



大抵而言，紅十字會血庫在 1960 年代的發起的捐血倡議最後以失敗告終。根據紅十字會的統計，在整個 1960 年代，十年間的捐血累計人次僅有九百多人⁵¹，捐血量甚至不及 1958 年下半年。

二、親友捐輸：自己人，自己救

在部分設有血庫與檢驗科的醫院，病患親屬可在需要用血的前兩個星期到醫院血庫抽血，若血型符合、通過血液篩檢，可將定額的血液捐給指定病患使用。會使用這個管道的大多是已排定動刀時程的病患，主治醫師在排定動刀的日期之後將備血量、病患血型等基本資料知會醫院血庫與家屬，若病患家屬符合抽血的條件且有意願捐血，須提前前往血庫抽血、驗血；待到外科手術執行當日，血庫會將該袋血液送到指定的手術房⁵²。

原本是鼓勵性質的親友捐血，在後來則發展成半強制性質，以確保血液來源的穩定。臺大醫院曾在 1968 年院內會議決議，規定個別病患所使用的血液量，必須由其親友在事後來血庫抽血償還，以此確保血庫存量的穩定⁵³。不過這個規定沒有帶強的強制力，往往難以在病患康復出院之後強制家屬來抽血，因此到了後來，醫院規定以親友有無捐輸血液作為排定開刀順位的考量⁵⁴，若病患家屬無法在開刀前預抽血液，必須在手術結束後到醫院血庫捐出等額的血液。不過這項計畫同應困難重重，因為同樣無法在事後強制家屬回醫院捐血，且決定開刀順位的因素往往不只捐血與否，反而是病情嚴重性、開刀房排到日程等原因。

⁵⁰ 同上。p.8

⁵¹ 聯合報(1970)〈榮總明有捐血盛會 紅十字會血庫 改稱血液銀行〉。1月22日。第3版。

⁵² 醫師訪談逐字稿。2015年12月25日。

⁵³ 經濟日報(1968)〈血液銀行 台大醫院決定成立〉。01月02日。第5版

⁵⁴ 聯合報(1973)〈建立血液銀行·需要各界支持〉。09月29日。第6版。

三、社會救濟：員工捐血隊與善心人士

除了親友將血液捐給熟識的病患之外，1960年代的捐血者多為醫療從業人員，或是緊急提供血液給窮苦傷者的「善心人士」。醫師、護士在夜半時分緊急捲袖捐輸、醫師見義勇為緊急輸血給病人⁵⁵，往往成為登上報紙，甚至成為小說的題材。相較於炮戰期間全國激昂的捐血總動員，這種血液捐輸是幫助個別病患度過難關的及時雨。

在部分醫療院所，捐血是社會救助的一環。以台大醫院血庫為例，血庫組起織院內員工成立「員工捐血隊」，定時檢驗醫療從業人員的血液，在血庫存量告急時向員工募集捐血，員工捐血屬無償、自願性質，這個院內的捐血隊直到1990年初才廢除。一般而言，血庫會根據近期排定床位及過去的血液使用情形，會保留準備1.5天的血液庫存量以備不時之需。這些血液存量大致能應付院內用血，不過若遇大量急症傷者被送入，血庫原先的被血量不足以輸用，短缺的血液則緊急號召員工捐血隊來應付。或者，當某個血型的存量告罄的時候，血庫也會緊急通知員工緊急捐血隊來抽血。⁵⁶

答：都是經驗，做久了就會知道，大概要再多準備多少（血液）。這些都是經驗，一般來講血庫會再多準備1.5天的血液，也就是說，如果都沒有新的進來的話（血庫）還可以再多撐一天。急診的人突然就抬進來啦！重傷緊急要輸多少多少血的，這種時候就可以用到啦！可是有的時候就真的很奇怪，某個時期裡面受傷的人特別多！也不知道為什麼！或者是說，我們也有發現到，真的很奇怪，某個時候要A型的人特別多！圖畫出來發現到說，噢！阿怎麼這時候A型會特別多？每年都是這樣，奇怪了，你知道為什麼嗎？

問：我……我不知道。

答：我也不知道！可是就這樣（攤手）⁵⁷。

⁵⁵ 聯合報(1980)〈賣血·自助也在助人 報酬·應作合理調整〉。4月6日。第3版。

⁵⁶ 醫師訪談逐字稿。2015年12月25日。

⁵⁷ 同上。

此外，台大醫院也發起「救助貧病」名義的捐血。院內醫師不時集體捐血給窮苦病患，台大校園亦曾發起捐血運動，捐出的血液是贈與貧窮者的「耶誕佳禮」⁵⁸，而捐血是「把愛投向正確方向」⁵⁹，捐血往往特指對貧窮者施予救濟。後來，所募得的捐血量預留給貧窮病患免費使用。1965年後，更將捐血與院內的其他捐款結合，以確保貧窮病患不會因買不起血液而接受不到治療，捐血儼然成為院方成為設立的社會救助管道之一⁶⁰。不過，若非貧窮患者，醫療所需的血液則要自行張羅。

炮戰過後的捐血行為同樣被描繪為「大愛」的展現⁶¹，雖與「熱血愛國」、「獻身殺匪」等轟轟烈烈的捐血理由大相逕庭，不過與八二三炮戰期間的捐血運動相同，1970年以前的捐血是因應緊急危難時的救助行為。緊急危難意指國家面臨的危機（例如戰爭），或是個別傷者直接遭遇的人身危險。

因此，1970年代以前的捐血往往有明確的輸與目的、輸與對象，可能是在前線受傷的士兵、生病受傷的家人，或是貧窮又買不起血液的急症患者。而決定是否捐血救助特定傷患的因素，是情感連帶與可及性。相較於1970年以後捐血運動鼓吹人們將血液捐給抽象模糊、素未謀面的「陌生人」，1970年以前的血庫建設與捐血倡議論述，皆是在危難發生之後才開始的救助行為。此時的捐血倡議成效有限，難以動員出病患人際網絡或醫療現場以外的捐血量。然而醫療院所的需血量卻不斷增加，因此，大部分的血液是由金錢交易所購得，沒有設立血庫的地區行醫院或私人醫院尤為如此。

⁵⁸ 中央日報(1967)〈臺大醫院醫師 掀起捐血運動 邱仕榮院長等先後捐血 為貧病作耶誕佳禮〉。12月19日。第4版。

⁵⁹ 中央日報(1968)〈把愛投向正確方向 台大同學響應 捐血濟貧運動〉。01月06日。第3版。

⁶⁰ 中央日報(1965)〈林大誠捐血濟貧 決擴大辦理 準備勸募一百萬〉。5月27日。第3版。

⁶¹ 同上。

第五節 賣血制度與賣血人



紅十字會血庫與醫院設立的血庫雖然都經營無償捐血的管道，然捐血量都不高，1960年代的醫療用血將近有九成透過自賣血制度取得⁶²。然而，賣血行為往往帶有文化上的汙名，再加上賣血制度的運作方式，使得賣血人往往與集團犯罪、地痞流氓相關，而這又加深了社會對賣血行為的貶抑。這導致系統性的血液短缺，因而促成1970年代的第二波捐血運動。為了釐清第二波捐血運動的前因後果，本節先釐清1960年代賣血制度的運作及其困境。

一、血液調度的困境

血庫除了邀請人們捐血，同時也辦理血液買賣，紅十字會血庫與醫院血庫皆然。血液價格統一訂定，庫方以1c.c.二元的價碼向賣血人買入血液⁶³，因此賣出每單位的血液（500 c.c.）約可換得一千元。欲賣血者自行前往位血庫登記與驗血，通過篩檢後即可開始抽血⁶⁴，每人每月賣五百 c.c.為限。

抽一次血就能領取近千元，登記在案的賣血人為數不少，但病患還是常常找不到血液。1960年單月甚至有三百餘人在台北登記賣血⁶⁵，血庫的庫存未必掛零，不過病患卻因為血液調度問題而領不到血液。誠然，以血庫每月二十五萬 c.c.的收入量，確實不及供應台北的需每月三十七萬 c.c.的需血量⁶⁶；然而，領不到血固然與供應端有關，也與採血流程、供血作業有關。換言之，病患無血可用並的情況未必討因於血庫庫存不足，反而是血庫調度與賣血作業流程的問題。

首先，紅十字會血庫的備血沒有區分一般門診與急診，平日的外科手術能先

⁶²聯合報(1970)〈蔡總明有捐血盛會 紅十字會血庫 改稱血液銀行〉。1月22日。第3版。

⁶³1952年紅十字會血庫設立後，即訂定1c.c.的全血（不分血型）價格為兩元，台大醫院血庫買入價格亦與之對齊。血液價格雖有明文規定，不過實際的買入價格往往隨血庫存量多寡而起伏，較稀有的血型（例如AB型）有時甚至漲價為1C.C八元、十元不等。庫方在1970、1980年代雖有幾次調高血液買入價格，不過定價的決定過程為何，筆者尚不得而知。

⁶⁴身體檢查與血液篩檢項目同於表二。

⁶⁵聯合報(1960)〈血價（三）〉。1月6日。第6版。

⁶⁶聯合報(1973)〈北市各大醫院嚴重缺血 紅十字會血庫歡迎捐輸 籲大眾摒棄對血液的錯誤觀念〉。9月28日。第6版。

決定動刀的時間與備血量，病患家屬能提前到血庫領血，不過急診病患若不是在血庫營業時間內就診，往往領不到血液⁶⁷。而血型不吻合也是使病患無血可用的原因，將近半數的賣血人血行為O型，非O型血液的庫存量本來就較低，再加上賣血有間隔限制，因此稀有血型較常出現庫存不足的情形⁶⁸。

為平衡各血型的庫存量，紅十字會血庫延續砲戰期間發展出來的「登記制」與「先驗後抽」，由血庫單方面聯繫賣血者，不過這樣的作法卻導致其他問題。「先驗後抽」的採血流程如下：血庫方依照目前的庫存情形聯絡賣血人，收到通知的賣血人前往血庫驗血，院方通知檢驗合格者前往抽血，而賣血人要在指定時間到血庫報到，抽完血後領取現金或支票。雖然有些血庫會以月為間隔要求賣血人統一驗血，但無論如何，要實際抽血換錢，要等待血庫的通知。中間涉及繁瑣的聯絡手續，急需用錢的賣血人遲遲拿不到現金⁶⁹。先驗後抽的作法是以血庫需求為中心所設計出來的制度，由於血液檢驗需要時間、儲存設備有限，這樣的作法無異將待輸出的血液暫放於個別供血人身上，待血庫有需要時再將血液抽出。

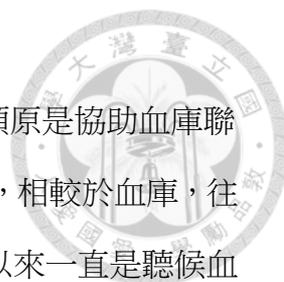
在八二三炮戰的捐血運動期間，既有的社會組織可作為血庫與捐血人間的樞紐，學校、公務機關協助血庫聯絡個別捐血人，因此先驗後抽是相當有效率的動員與組織方式。然而，當這個流程延用至賣血作業，由於賣血人並非透過既有組織動員而來，血庫反而較難聯繫到個別賣血人。最直接而言，並非每位賣血者都有定址市內電話可供聯絡，在早期，安裝市內電話動輒上萬元，並非人人都可以負擔等候血庫通知的成本。再加上，血庫有時要求賣血人緊急前往抽血，賣血人尚須備機動性較高的交通工具⁷⁰。即使不是緊急的徵招，由於血庫營業時間是一般工作日，賣血人也未必能在指定的時間前往血庫抽血。

⁶⁷ 「羅光瑞先生訪問紀錄」，收於 游鑑明等（2011）臺北榮民總醫院半世紀：口述歷史回顧。台北市：中央研究院近代史研究所。

⁶⁸ 陳銘礪（1979）賣血人。台北：遠流出版社

⁶⁹ 聯合報（1960）〈血價（二十二）〉。1月27日。第7版。

⁷⁰ 林瑤棋（2012）庶民醫療史 台灣醫譚演藝。台北市：大康出版社。p.150-153



二、血液仲介：血牛頭

聯絡賣血人的過程困難重重，「血牛頭」因此出現。血牛頭原是協助血庫聯絡賣血人的非正式團體或個人，透過人際網絡聯繫個別賣血人，相較於血庫，往往更能找到人去血庫報到。有賣血人甚至指出，自己賣血五年以來一直是聽候血牛頭的通知，而非遵照血庫方的調度⁷¹。

這種仲介組織延伸出許多治安問題。部分血牛頭為了確保隨時能找到賣血人，開設賭場邀請賣血人聚賭，將賣血人集中管理以確保能隨時找到人去血庫報到⁷²。也有賣血集團協助變造賣血人的身分資料與抽血紀錄，使其在期限內得以多次賣血，以便賺取更多傭金⁷³。除了代替血庫尋找賣血人，亦有集團在急診室或手術室外直接向病患家屬或醫師介紹賣血人，或兜售自行生產血液⁷⁵。

血牛頭原是作為血庫與賣血者的聯絡人，但後來卻自行向賣血人收取傭金，這種情性不只有單一血庫，台北、台南、高雄、嘉義與台中血庫都曾有過賣血集團強收傭金的案例⁷⁶。他們往往自身以賣血為業，由二或三人一組，守在血庫門口，在賣血人抽完血後向其索取三、四十元不等的傭金⁷⁷，甚至有強行奪取上百元案例⁷⁸，若賣血人不從，有可能遭受立即的肢體暴力。血牛頭壟斷賣血管道、強迫賣血人繳交仲介費用的社會新聞時有所聞，賣血集團因此成為地痞流氓的代名詞。報紙上不時刊登賣血人拒繳仲介費遭血牛頭毆打的事件⁷⁹，甚至有血牛頭直接在血庫門口搶奪賣血錢⁸⁰。規模較大規模的賣血集團會將收到的血錢平分，

⁷¹陳銘礪（1979）賣血人。台北：遠流出版社。

⁷²同上。

⁷³聯合報(1958)〈血的悲劇 為了去賣血 塗改身分證〉。03月26日。第3版。

⁷⁴聯合報(1959)〈為賺血錢 混淆身份 偽造文書 查獲賣血集團 內情頗不簡單〉。01月17日。第4版。

⁷⁵中央日報(1960)〈捐血與購血〉。01月03日。

⁷⁶聯合報(1960)〈台南醫院漏出 喝人血的故事 血庫管理人勾結黑社會 控制賣血者抽取介紹費〉。12月24日。第3版。

⁷⁷聯合報(1960)〈紅牛結血怨 三人自相殘 因爭佣金互毆 打得頭破血流〉。11月22日。第3版。

⁷⁸陳銘礪（1979）賣血人。台北：遠流出版社。

⁷⁹聯合報(1963)〈賣血有黑幕 求售被毆辱 黃祝卿請警方保護〉。12月13日。第3版。

⁸⁰聯合報(1958)〈吃人不見血 搶奪賣命錢 兩個血牛被捕法辦〉。8月9日。

依照成員有無家累、收取金錢的多寡，將收到的款項按比例分給集團成員⁸¹。由於血牛頭組織壟斷血液買賣的管道，再加上言語與暴力恐嚇，賣血人雖心有不甘，但往往選擇付錢了事⁸²。

因賣血引起糾紛等事件層出不窮，警方往往在接獲賣血者的檢舉後，才著手進行調查，最後以恐嚇、強盜等罪名取締賣血集團。而社會輿論稱賣血集團為「吸血蟲」，認為這些專挑窮人、身體虛弱者下手的犯罪行為，實在「泯滅人性」，強調壟斷賣血管道與「黑社會的流氓」無異⁸³。

事實上，血庫作業人員也知悉血牛頭胡作非為，不過卻採取十分消極的處理方式。血庫管理方普遍認為，賣血所導致的糾紛之所以層出不窮，是因為部分「暴力份子傷天害理、泯滅人性」，並非制度或流程設計不良的問題⁸⁴。直到 1961 年，高雄血庫被檢舉管理人員、護士、血庫工友與賣血集團聯合收取回扣，紅十字會才在輿論壓力下首開記者會說明，不過內容主要強調高雄血庫的弊案只是個案，接著開始譴責血液捐客販賣來路不明的血液導致用血人染病⁸⁵。有些血庫作業人員甚至指出，血牛頭組織的存在讓病患順利取得血液，或認為血庫方無義務干涉血牛頭與賣血人的「私人協定」⁸⁶。

譴責賣血集團的輿論不斷，紅十字會後來以「有礙觀瞻」為由，改發支票給賣血人，減少現金流通的機會。本意雖是杜絕賣血集團在血庫門口逗留，不過血牛頭後來在血庫錢以現款收購支票⁸⁷。由於支票必須在隔天才能前往銀行兌現，急需現金的賣血人反而更容易低價出售賣血支票給血牛頭⁸⁸，剝削賣血人的情況

⁸¹聯合報(1960)〈台南醫院漏出 喝人血的故事 血庫管理人勾結黑社會 控制賣血者抽取介紹費〉。12月24日。第3版。

⁸² 同上。

⁸³聯合報(1961)〈警局昨晚捕獲 賣血黃牛一名 根據密報正在擴大偵查〉。05月13日。第3版。

⁸⁴施炳坤(1984)為捐血奔走十七年：願作被埋沒的「一粒小麥」。自費出版。

⁸⁵聯合報(1961)〈高雄血庫假貨太多 病患反應不良 醫學院教授提具體報告 賣血黃牛壟斷黑幕重重〉。04月13日。第3版。

⁸⁶聯合報(1960)〈血價(二十二)〉。1月27日。第7版。

⁸⁷ 同上。

⁸⁸聯合報(1961)〈高雄血庫假貨太多 病患反應不良 醫學院教授提具體報告 賣血黃牛壟斷黑幕重重〉。04月13日。第3版。

依然時有所聞。

若非透過血牛頭的仲介，也曾有賣血人自成團體盤據於醫院血庫或醫院急診室，自己向病患家屬兜售血液。例如台大醫院的急診室就是著名的集團盤據之地。這些賣血集團未必是醫院血庫登記在案的賣血人，卻自行聚集在醫院急診室與血庫附近兜售血液，雖然這些血液的品質未必優良，不過病患有時候為了急需，有時候反而管不了這麼多。當然，醫院血庫還是會檢驗這類賣血人的血液，而這類賣血人為了重複抽血，往往發展出自成一格的團體運作方式。

答：他們都是一整群的，同樣的幾個人，我剛進去的時候就覺得很奇怪，想說「奇怪，這個人不是幾個禮拜前才來抽過嗎？怎麼又來了？血紅素也有過？」他一直來抽，血紅素還會過，怎麼會這樣？〔…〕後來才知道，哎呀！他們都是榮民呀！所以只要這次來賣有拿到十幾塊的車錢，抽完之後就可以坐車去榮總了。

問：去榮總做什麼呢？

答：去輸血呀！那時候榮民輸血不用錢的。他們就有一個以前的班長還是軍官什麼的人，叫以前的弟兄來這邊賣，大家一起來。反正這邊抽完之後可以去那邊在輸血，用自己的身體來把血這樣運來運去呀，哎呀！這個實在是……所以血紅素每次都會過，我剛來的時候也不知道為什麼呀，只是想說這些人怎麼這麼勇？後來才知道的。唉，這是個問題，你說他這樣，血會不會有問題？當然會有問題。〔…〕他們有的也很厲害，就自己在那邊滴一滴、弄一弄（血型試紙），就跑來問我說「醫師你看，這個是不是B型？」我看一看說對，他就說「阿！我是B型！」就跑去抽了。⁸⁹

三、賣血人：血牛與偏差者

雖然抽一次血即可領到一筆為數不小的金額，相較於其他工作「這種錢實在太好賺」⁹⁰，不過各血庫每年登記在案賣血人未曾超過千人。這是因為賣血行為具有特定的文化意涵：在大眾文本中，賣血往往被視為不潔，是走投無路之下才會採取的行為。

就法律的層次而言，血液買賣的合法性在 1970 年代方進入輿論討論，而直到

⁸⁹醫師訪談逐字稿。2015 年 12 月 25 日。

⁹⁰陳銘礪（1979）賣血人。台北：遠流出版社。P.27

1980 年代政府才開始關閉賣血站，因此在 1950 與 1960 年代，前往血庫賣血並非違法行為，不過卻是某種偏差行為。賣血者被稱為「血牛」，對於賣血行為的貶抑在這個稱呼中可見一斑：賣血的人形同牲畜，並非正常的人。對於賣血人的汗名有兩個層面：文化層面與階級層面的貶抑。

在文化上，將賣血者標定為不潔有多重的原因，例如違反「身體髮膚受之父母」的文化規訓⁹¹、不符刻苦耐勞的勞動倫理，只想「躺著就有錢賺」等等⁹²。因此，雖然賣出的血液與捐出的血液同樣能救助病患，但賣血者往往為貧窮、急需現金者，出賣自己的血往往令人「抬不起頭」⁹³。即使賣血人認為「賣血雖然不是什麼見不得人的事」、「看到病人正在被注射自己的血液，心裡頭難免會高興一陣」，卻同時也覺得賣血「不是什麼光明正大的事」、「叫人覺得不自在」⁹⁴。小說描寫的賣血人往往遮遮掩掩、羞愧到無地自容，雖然這未必是賣血人實際的形象，不過這種敘述反映了賣血行為被視為不潔，賣血人也被汗名化。

在小說中，賣血行為是「墮落」的象徵，彷彿身為人的最後一點尊嚴隨著賣出的血液流逝殆盡⁹⁵。

今年六月情形不同了。他失業了，手邊的幾文錢，不足維持半個月，他已半吃半餓地度過幾天；如果再不想辦法，除了生水將沒有別的可吃的。

偷、搶、欺詐……；他絕不做這類事。他是個正直的人。他告訴自己說：我記得院長的話！

那麼，唯有賣血！

想到「賣」字，他的心臟像是被刺一刀似的；他沒法想像到如何能從大夫手中，接過那一疊鈔票。他再也不能感到：十年來每次走出醫院時的、暖洋洋的感覺。他大聲地對自己說：從此，你是個「賣」血的人！〔…〕

「碰！」他猛地舉起拳頭，用力在桌上敲了一記，瘋狂似地嚷道：「我要活，我要活！」陡地，他向門外衝去。〔…〕

他走到那兒，已經有幾個人在等。他們看看他，他也看看他們；一種厭惡的、

⁹¹聯合報(1960)〈血價(一)〉。1月1日。第7版。

⁹²陳銘礪(1979)賣血人。台北：遠流出版社。

⁹³聯合報(1960)〈血價(二十二)〉。01月27日。第7版。

⁹⁴陳銘礪(1979)賣血人。台北：遠流出版社。P.18-22.

⁹⁵聯合報(1963)〈鶴唳九皋。淒切鳴聲〉。06月18日。第7版。

卑賤的感觸，竄進他的腦際。他想像自己是置身在市場上，跟那些雞鴨魚肉沒有什麼分別。以往每年來的時候，那種特有的超然的感覺沒有了。他感到悲傷，他想立刻跑出去……⁹⁶。

也有報導描寫賣血者的心路歷程，在這類文本中，賣血行為往往作為個人到達谷底、決心重新做人的轉捩點，賣血人原是為生存情勢所逼而出賣自己的鮮血，卻在賣血的病床上下定決心重新做人。例如下文的自白，這位賣血人表示，自己原來年少輕狂、走跳江湖，卻因某次跟著江湖兄弟去賣血，體驗到有別於廝殺火拼的恐懼感，最後，他浪子回頭。

第一回跟大夥兒一樣躺在病床上抽血，感到相當不安，那種說不上來的悸動，比拿武士刀跟人家火拼迥然不同，一管塑膠不知道什麼時候會把你的血吸光，一旦血被一點一滴吸乾……可能這種死法不會比較好過⁹⁷。

而階級層面的貶抑，則是文化汙名與賣血制度運作的結果。由於賣血行為帶有文化上的汙名，因此不被認為是值得久操的工作，賣血收入僅是補貼性質，一旦經濟狀況改善，便不再前往血庫抽血⁹⁸。有些報導描寫賣血的暫時性，在這類敘事中，賣血者被描述為具高道德情操的低收入者，他們是負擔養加重擔的父親、為籌措親人醫療費的母親，以及不願意再見父母辛勤工作、知恩反哺的孩子，為捱過一時的困境，忍痛選擇去賣血。

……直到最近，鍾海清看見女兒常常從路邊或垃圾中撿拾到別人丟下來的破碎鏡片，用來看較遠地方的東西，他才知道女兒有了近視眼，愛女心切的他，靠三輪車載人不容易賺到這筆配眼鏡的錢，他思考了很久，終於想到到基隆去賣血，為女兒賺得了配一幅眼鏡的錢。這一對父慈女孝的家庭，為社會帶來了欽敬和讚揚，也散放著親情的光輝。⁹⁹

報導中的父女激起社會大眾的同情與讚許，經過報導後，大量捐款湧入稍微

⁹⁶聯合報(1959)〈七月〉。07月09日。第7版。

⁹⁷陳銘礪(1979)賣血人。台北：遠流出版社。P.24

⁹⁸同上。

⁹⁹聯合報(1962)〈娘何不慈棄家去 姊與弱弟命相依〉。01月15日。

紓解了這家人的困境。除了為家人犧牲奉獻，也不少報導描述貧窮學生力爭上游的故事，他們為了籌措學費而賣血，社會大眾同樣對這樣的行為報以嘉獎眼光，視為年輕學子逆境求生、貧而不賤之證示¹⁰⁰。整體而言，在這類敘事中，賣血是道德有瑕疵的行為，雖然這些瑕疵可被行動者的高貴目標所彌補，但這類敘事在顯示出賣血人是急需用錢的貧窮者。為了生存與家人挽起袖口，這種為他人「暫時犧牲」的行為，一方面顯示出賣血這件事不為當時的社會所嘉許，另一方面也將賣血描述為貧窮人求生的途徑。

再加上賣血作業流程所導致的血牛頭組織，已將賣血行為與暴力犯罪、地痞流氓牽連在一起，這使得血液買賣、賣血制度與賣血人在輿論中連帶地受到貶抑。根據當時的各種文本描述，賣血並不是「正常」之人會做的事，賣血制度與賣血人如同禁忌、社會黑暗面，不論是血庫、醫師，甚至是用血病患與賣血人自身，都不願意提起¹⁰¹。

第六節 小結

為理解台灣專職捐血組織究竟在何種脈絡下成立，本章釐清 1950 年代與 1960 年代台灣醫療用血的來源。在 1970 年代以前的捐血管道往往附設在戰爭動員或是社會救濟名義之下，是在緊急危難發生之後採取的救助行為。二戰後首次大規模的血液募集是為了因應兩岸戰事，而在戰爭過後，雖然紅十字會血庫與醫院的血庫仍有組織性的捐血的管道，不過此時期的捐血量十分稀少。在此時，不論是戰時支援前線的總動員或是戰爭過後的捐血管道，捐血往往是為了應付特定事件所採取的辦法。

¹⁰⁰聯合報(1963)〈鶴唳九皋.淒切鳴聲〉。06月18日。

¹⁰¹陳銘礪(1979)賣血人。台北：遠流出版社。P.15

至於賣血制度，在戰爭中發展出來的採血作業流程在戰後被沿用到賣血制度，卻導致效率不彰、治安問題，賣血制度與賣血人因而受到貶抑。而為了解決這些問題，台灣的第二波捐血運動在 1970 年代展開。



第三章 禮物的血 利他的血



第一節 前言

醫療用血需求量有增無減，然 1960 年代對於有價供血者抱有污名，使得血液的供給未必隨著其需求上升而增加。對於血液買賣的污名來自兩方面，首先是導因於文化譴責，賣血行為不被視為是好事，賣血行為成為個人走投無路之下才會做的選擇；面對偶爾為之的賣血人，社會大眾往往投以同情眼光。再來，紅十字會血庫的經營方式，無可避免地產生「血牛頭」仲介組織，使得賣血者被剝削的情況層出不窮，賣血人多次向報警檢舉，而刑警單位也曾以恐嚇、侵占等罪名起訴血液交易的仲介組織。種種文化上的污名與刑事案件，加深了血液買賣的負面形象，因此，賣血行為雖未觸犯法律，卻未曾受到公開地肯定與表揚。賣血人（與部分用血人）雖然未必對賣血行為感到羞恥，但也因賣血而感到不光彩。因此，縱使醫療用血的需求量逐漸增加，願意賣血的人也未必隨之增加，醫療用血的庫存因此時常告罄。

隨著醫療手術日益頻繁，有必要增加醫療用血的供給量，台灣遂於 1970 年代展開第二波的捐血運動，以組織化的勸募與動員，尋找有別於賣血者的新血源。本章說明 1970 年開始的捐血運動，其組織方式和所提出的論述，究竟如何改變原有的血液取得與分配方式。1974 年，紅十字會與內政部、醫師團體成立專職捐血的組織：中華民國捐血運動協會，該協會以種種做法與論述，引用參雜法律論證、醫學知識與倫理道德觀，一方面取消了血液的商品價值，同時也產生新的血液分配方式。而捐血運動也積極動員新的供血人，基於原本捐血的脈絡，還有身體的特徵，動員對象高度集中在特定人群。

第二節 血荒：缺血風險與社會問題



有關醫療用血匱乏的描述，約在 1970 年初期開始改變，敘事的內容描述醫療用短缺是所有社會成員要共同面臨的風險。不只被報紙提及的頻率增加了，也開始由醫師、民間組織出面說明，在此時傳媒中，血液匱乏的是實踐被描寫為普遍存在的風險，對所有的人都造成危害。

在 1950 與 1960 年代，報章刊登勸捐血液的報章短訊多具體指明面臨無血可用困境的特定個人。短訊往往詳列病患的姓名、病情、所在醫院等資訊，響應者再捐血或捐款給該名病患。也有缺血短訊亦刊載特定病患貧窮而買不起血液，文末呼籲善心人士捐款給病患購買血液輸用，例如：

一個右腿患軟骨骨瘤症已達五年的九歲小弟弟王璉，由於家境清貧無錢醫治，一直將其留在家，任其殘廢下去。省立台北醫院外科主任陳永福最近整理 X 光底片時，發現了王璉的瘤症，陳主任認有希望施行手術，〔…〕預定明(十五)日施行手術，不收手術費，但要另換新的骨骼，及大量輸血，〔…〕呼籲社會人士捐錢捐血，幫助王小弟恢復健康¹⁰²。

一個患胃穿孔的男子，因開刀後無錢輸血，生命瀕臨死亡邊沿，急待各界一伸援手。患胃穿孔的何忠翔，五十一歲，陝西人，在橫貫公路做工。本年十一月十七日，因患胃穿孔住進台大醫院，前後開刀三次，仍未好轉。何忠翔在台係單身，無親友。在開刀時，他因無錢購血，台大醫院的醫師曾集資送他五百西西血〔…〕希望各界慈善人士向他一伸援手，以便購血救治。這位賣血的朋友說：何忠翔住院時，因無錢繳付保證金，也希由幾個在醫院賣血的人，見他可憐，大家湊起來替他繳付的。何忠翔現住台大醫院二一一病房¹⁰³。

除了為特定對象募集，勸捐短訊也刊載重大公安意外產生大量傷者，例如礦

¹⁰² 聯合報(1959)〈慈父願以自身之腿骨給愛子 籲望社會仁人善士輸財捐血〉。03月13日。第3版。

¹⁰³ 聯合報(1962)〈因無錢輸血 瀕死亡邊沿 孤苦患者待救〉。12月22日。第3版。

坑災變、彈藥庫爆炸意外，導致某醫院急診室用血告急，有意救助者再個別與醫療院所接洽。例如，1953 年南勢角彈藥爆炸意外，醫院和血庫無法在短時間內供大量外傷病患輸用，因此登報發布缺血消息¹⁰⁴，希望民眾踴躍捐錢、捐血應急。爆炸後大量傷者擁至醫院，血庫因此告急，紅十字會血庫登報向各界募集捐血¹⁰⁵，其中中國青年救國團團員集體捐血¹⁰⁶，一周內將近有三十人指名捐血救助南勢角爆炸案的傷者。

這類勸捐血液短訊的作用好比傳聲筒，告知特定病患需要救助訊息，所號召的救助也是直接施與該名病患。不論是無錢買血，或是有錢買不到血液，無血可用是該名病患需自行面對的人生困境。報導中的患者最後透過大眾媒體獲得幫助，醫療輸血在 1950 與 1960 年代被當作病患自己的事情，需動用患者動用人際網絡中的財源和血源，才能達成。

此外，缺血短訊不但指名用血的個人，紀載捐贈者的方式也是相當個人化的。例如在 1953 的南勢角礦業工會彈藥爆炸意外後，報紙每天詳列響應捐血者的姓名、職業，救國團員的集體捐血甚至被作成「芳名錄」來刊載表揚¹⁰⁷，儘管曾有人以「為善不欲人知」為由不留姓名地捐血捐錢，但這些「無名英雄」的善行是個人的所作所為。回應缺血短訊的捐贈人個別前往醫院，以個人名義將血液捐給特定對象，這樣的互動凸顯了捐輸血液的個人性。

然約莫在 1970 年前後，報章雜誌與大眾文本轉以別的形式報導所無血可用的情境，醫療輸血由原本的一對一互動，轉變為所有人都必須面對的問題。這些文本重新定義血液短缺的意涵，連帶的指引出人們應該採取何種行為因應之。

在大眾媒體的描繪中，醫院缺血不再只是個別病患的困境，反而成了社會成員共同會面臨到的危機。報章雜誌持續刊載血庫告急的新聞，但與過往不同的是，這些短訊不再只是報導特定病患無血可用，而是用概括性的語言描述缺血現象，

¹⁰⁴ 聯合報(1953)〈偉大的人類愛 仁人捐血救傷 並紛贈金慰問〉。04 月 08 日。第 4 版。

¹⁰⁵ 同上

¹⁰⁶ 聯合報(1953)〈救國團員三百 輸血救濟傷患〉。04 月 08 日第 3 版。

¹⁰⁷ 同上。

「血荒」一詞因此出現。「無血可用」的情形不再呈現為個別病患的人生困境，而是被描述為一種普遍存在、人人都有可能遭遇的風險。「血荒」一詞在敘述醫療用血短缺、血庫存量不足的同時，也將個別病患所遭遇的困境描述為普遍性的匱乏，這種匱乏對所有人而言，都是潛在的威脅。

最近，連紅十字會血庫也缺乏血源，血漿供不應求；有的醫療機構，早在廿天前就向血庫請援，但血庫已無存「貨」，無法供給。[...]缺血的問題嚴重，紅十字會血庫特別呼籲：大家應摒棄過去對血液的錯誤觀念，無論是捐血或賣血，血庫都極為歡迎，希望大家踴躍響應，才能解決「血荒」。¹⁰⁸

血液短缺雖是正在發生的事實，不過，血荒的相關論述講這個事實描述為社會成員共同面臨的危害，並要求所有人重視此問題。醫療用血短缺的情況確實存在，以登記賣血者最多的台大醫院為例，1973年登記在案的有價供血人大約有一千人，理論上每月可抽得五萬 c.c.的血液，然醫院實際需要的醫療用血約為二十五萬 c.c.¹⁰⁹，血庫的存量確實不組以供應需求量。歷年血液的供應與捐輸量請見附錄四。

無論血荒的宣稱究竟是不是反映出血庫的現實，相關論述讓人意識到血液短缺與自己切身相關：血液短缺是病人的困擾，也是所有健康之人要面對的問題。在 1950 與 1960 年代，病患無血可用、血庫存量不穩定鮮少是輿論議題，醫療用血短缺由病患自己想辦法解決，或湊錢買血、或求人捐血，這些解決方式限於病患的親屬網絡與人際網絡之內。過去的血液勸募短訊雖希望善心人士捐血捐錢，但未指出醫院沒血和閱聽人有何關係，僅希望能號召到願意採取樂捐超義務的善心人士。簡言之，在 1950 與 1960 年代，輿論並不認為他人無血可用與我有干，醫院內的血液不足對健康之人的生活並無立即影響。

然而，1970 年代開始出現的血荒文本將血荒塑造為社會問題，血液短缺不只是病患的困境，對所有健康之人也是個問題。類似的文本指出，醫療用血匱乏

¹⁰⁸ 聯合報(1973)〈北市各大醫院嚴重缺血--紅十字會血庫歡迎捐輸〉。09月28日。第6版。

¹⁰⁹ 聯合報(1973)〈台大醫院血荒 希望大家捐輸〉。01月10日第3版。

不但使傷者與病患的康復之路遙遙無期，也對所有健康的社會成員構成危害，因為任何人都有可能受傷、生病，因此血液供給量不足，是所有成員都必須面臨的危機。這樣的論述指引出集體行動的必要性：既然血液短缺是「所有人」正在面臨的潛在危險，那麼「養成社會風氣」則為紓緩血荒的唯一解方。紅十字會血庫管理委員會登報發表醫療用血匱乏是社會問題，因此需要所有社會大眾的投入。

誰無親人，誰無戚友，誰能保證自己永遠不必別人輸血救助，大家應該趕緊挽起衣袖，捐出熱血和愛心，使血荒早日渡過。更要因而風吹草偃形成風氣，使血荒永遠不再出現，這才是臺北市民全體的光榮！¹¹⁰

紅十字會中華民國總會血庫的醫師曲中進指出[...]，捐血運動是一種長期的運動，主要目的在灌輸一般人正確的觀念，讓大家覺得適當的捐血是很平常的事，不會影響身體健康。這樣，大家逐漸養成自動捐血的風氣之後，血荒自然不再存在。[...] 希望社會各界人士，趕快糾正過法對血液的錯誤觀念，參加捐血或儲血的活動，大家都養成捐血、儲血的習慣，完成血液銀行的制度，才是徹底解決醫療用血問題的好辦法。¹¹¹

類似文本鼓勵人們平日就要捐血，因為今日的捐獻有可能為未來的自己或親友爭取到順利輸血的機會，因此，確保充足血庫的存量是未雨綢繆，人人有責。血荒報導文章常常出現一段類似的敘事：

曾有一個故事是這樣的：有一名士兵受了重傷，送到醫院中等代輸血，由於是在戰時，血源奇缺，大家焦慮地等了許久，最後才盼到一瓶救命的鮮血，瓶子上赫然血著該士兵的姓名，原來那一瓶鮮血正是他在不久之前所捐出的。這個故事[...]給了我們一些啟示——救人即是救己。[...] 我們都應該加入捐血的行列，這就好像在保險公司投保一樣，所不同的是，保險公司所賠償的是金錢，而捐血中心所能提供的，則是無價的鮮血，或者說是新的生機！¹¹²

¹¹⁰ 青年戰士報(1980)〈小市民的話〉。08月13日。青年戰士報。

¹¹¹ 聯合報(1973)〈捐血儲血需要完善的計劃〉。10月21日。第6版。

¹¹² 捐血簡訊(1978)〈今日挽袖救人 來日人亦助我〉。第2期。

故事的主人翁也曾被替換成大學生¹¹³、國軍弟兄¹¹⁴、孝子¹¹⁵，以過去的捐血行為換取未來的救命機會，不論接受輸血的是自己，或是親友。定期的捐輸，使要救助的對象不再只有特定情境下的窮苦人家，是更抽象的「陌生人」。這裡的陌生人最常以國人¹¹⁶¹¹⁷、同胞¹¹⁸¹¹⁹等模糊的樣貌呈現，透過捐血，社群邊界內的所有人都是需要救治的對象。

第三節 捐血運動：開拓新血源

一、捐血組織與捐血中心

作為血荒的解方，自 1970 年代起，台灣開始以組織化的方式尋找新的血液來源，號招捐血以補足醫療用血的供應短缺。1974 年 4 月，紅十字會、商青會等民間團體，在內政部核准下召開中華民國捐血運動協會第一次會員大會，籌組「中華民國捐血運動協會」。大會間制訂捐血運動協會組織章程，明訂協會任務為策劃、推動捐血運動，除了負責血液的採集、檢驗、儲存與供應之外，也實際執行宣傳活動與經費籌措。

有別於紅十字會原本設在省立醫院的血庫，捐血運動協會另闢「捐血中心」統籌血液的採集、檢測、儲存，台北、高雄、台中捐血中心紛紛設立，之下再分別設立捐血站，另有移動式捐血車巡迴各鄉鎮採血。截至 1986 年止，全台共有四處捐血中心、三十五個移動或定點的捐血場所，辦理轄區內捐血的採血、檢驗、供應業務¹²⁰。捐血運動協會及捐血中心，不但和紅十字會血庫有場所、作業人員

¹¹³捐血簡訊(1979)〈偷偷得來的光榮〉。第 7 期。

¹¹⁴捐血簡訊(1979)〈人間有愛〉。第 9 期。

¹¹⁵捐血簡訊(1979)〈偷偷得來的光榮〉。第 7 期。

¹¹⁶聯合報(1973)〈魏炳炎鄧述微 呼籲各界捐血 昨有百餘人響應〉。10 月 13 日。第 6 版。

¹¹⁷聯合報(1973)〈捐血儲血需要完善的計劃〉。10 月 21 日。第 6 版。

¹¹⁸捐血簡訊(1980)〈談捐血救人〉。第 11 期。

¹¹⁹捐血簡訊(1978)〈爸爸，我又瞞您了〉。第 4 版。

¹²⁰〈認識捐血〉。宣傳手冊。1986 年版本。

的區隔¹²¹，也不隸屬於醫院，彷彿外在於醫療制度、獨立運作的組織¹²²，僅經手捐血人的招募與血液檢驗、分配，有相當大的自主權。

1970 年代初的捐血運動由紅十字會與國際青年商會台北市分會發起，聯合醫院、台灣省醫師公會、國際獅子會總會、各地救國團、大小商業公會與婦女聯合會等共計六十個單位參與其中¹²³。捐血運動協會設立之初採團體會員制，會員之間選舉產生常務與監事，負責處理平時行政業務、召開會員大會、人員聘僱。申請加入會員的資格不設限，舉凡「熱心贊助捐血運動之機關、團體、學校等單位」皆可入會；會員需繳交入會費與年費，得想出席會員大會與提案討論的權力¹²⁴。截至 1980 年為止，捐血運動協會以累積六百多個團體會員，其中以各級學校、公司行號為多數¹²⁵。

協會將捐血行為的價值與「博愛」、「仁」、「義」等傳統價值結合，協會強調捐血行為是孔孟倫理德行在現代社會的實踐¹²⁶，是個人為了緩解社群共同面臨的危機，而做出的奉獻行為；是社群成員彼此互助度過難關，所展現的高貴情操。1974 年捐血運動協會成立時，總統親頒的褒揚狀就是強調捐血是付出、互助的行為。

捐血運動的倡導，為濟世活人的義舉，捐血者的行為就是「義」，而其動機則是發乎於「仁」。故此一運動，不僅有裨國民寶劍，而於互助的德行之弘揚，亦深具意義。——總統 蔣中正 中華民國六十三年四月十九日¹²⁷

捐血運動協會首次會員大會所宣讀的宗旨與任務也是延續總統的說法，強調

¹²¹ 由於過去前往血庫抽血具有汙名，捐血運動協會在選擇捐血中心時，為了避免捐血人怕被誤認為血牛而不願意去捐血，特地決議將捐血與賣血的地點分開，另闢場地與設備來處理捐血業務。

¹²² 林媽利(2010)。我們流著不同的血液：台灣各族群身世之謎。台北：前衛。

¹²³ 1984〈本會創立之經過〉。《中華民國捐血運動協會成立十周年紀念特刊》。台北：中華民國捐血運動協會

¹²⁴ 同上。

¹²⁵ 1981〈中華民國捐血運動協會年報〉。台北：中華民國捐血運動協會。

¹²⁶ 捐血簡訊(1980)〈捐血者的行為就是義而其動機則是發乎於仁〉。第 14 期。

¹²⁷ 〈認識捐血：捐血宣傳手冊〉。

輸血的博愛、慈善與互助的面向。

本會以發揚博愛精神，推行捐血救人為宗旨。並期養成捐血風氣，建立捐血制度，俾使病患所需用血，皆由捐血供應，如遇重大災變或一旦反攻戰起，傷患所需大量血液，能在國民踴躍捐獻下，可獲源源供應，而無匱乏之餘。¹²⁸



雖然協會標明為「推動仁愛精神的民間組織」，並以民間自發性的社會運動自居，若進一步釐清捐血運動協會的委員組成與資源，不難發現來這場「民間自發性」的社會運動得力於政黨與國家行政單位。首先是人員組成，雖協會會員定期改選理事長與理監事，半數以上的理監事為時任行政公職者、政治從業人員，舉凡衛生機關長官、教育機關官僚，軍警部門、國民黨黨務委員、救國團與婦聯會的召集委員占大多數，其中醫療專業者不及四分之一¹²⁹。直至 1977 年捐血運動協會才設立「技術指導委員會」，聘請當時的台大醫院與三總醫院血液科、實驗診斷科主任等專業人員為諮詢對象，不過技術指導委員會不參與捐血運動協會的常務運作，僅對捐血流程與血液檢驗項目提供參考性質的意見。¹³⁰

半民間、半官方的組成，使得捐血運動的推行獲得更多資源，捐血倡議組織的在政府的協助下獲得資金與場地，組織規模於 1970 年間快速成長。1978 年，身為捐血運動協會理事之一的國大代表黃卷雲，在國民大會聯署提案，要求政府將捐血運動列為國家施政政策，積極輔導捐血運動協會。提案中認為近代內、外科手術治療是基於成功的輸血，因此有必要確保醫療用血來源充裕，為確保國家安全與社會福祉，台灣有必要效法西方先進國家的民間慈善單位辦理捐血，再由政府輔助策進¹³¹。這項宣稱以國家進步與全民福祉為依歸的提案，以在其他百位國代聯署後交付行政院，此後政府每年編列二十萬經費補助捐血運動協會，並修

¹²⁸ 同上。

¹²⁹ 1984〈歷屆理監事簡介〉。《中華民國捐血運動協會成立十周年紀念特刊》。台北：中華民國捐血運動協會

¹³⁰ 增進血液品質管制、鑑驗技術改進及其他有關血液採集、檢驗、製劑、供應、廢血等之處理，以及其他技術性問題。

¹³¹ 2014《傳愛 40 有你真好：台灣捐血事業 40 周年紀念》。台北：社團法人中華捐血運動協會。

改原有公、勞保給付醫療用血費用的相關法令，鼓勵被保險人捐血互助。1975年後全台捐血中心與捐血站紛紛設立，衛生署要求各地省立醫院提供部分空間設立捐血站¹³²¹³³，解決場地租金的問題。

常務運作經費與場地由政府補助，捐血的設備則由民間單位捐款贈與。透過工商組織的仲介（例如青商會、扶輪社等），民間團體或公司行號捐款、認購捐血設備作為贊助，捐血車¹³⁴¹³⁵¹³⁶、血液運送車¹³⁷、血液分離機等較為昂貴的設備¹³⁸，皆由企業單位或民間組織捐贈。結合政黨、政府單位與民間單位的捐血倡議組織，取得龐大的資源與論述能力，在 1974 年成立專門的協會，一方面開拓更多血源，另一方面，也推動新的方式採集、分配血液。

二、去除血液的商品價值

1. 以血換血：血液自成交換媒介

捐血運動協會創立血液募集的新管道，也連帶設立新的醫療用血的分配方式，該套配方式與血液買賣制度並存，捐血組織也提出與之相關的論述改變失血行為的價值。有別於強調使用者付費的賣血制度，捐血組織提出「血債血還」的原則，將醫療用血與金錢交易脫鉤。

經過幾次會員大會，中華民國捐血運動協會於 1976 年制定《中華民國捐血協會捐血互助辦法》與《領血辦法》將血液的取得管道設計為保險制度。這些規則並非國家立法頒布的強制規則，僅是捐血運動協會自訂的內規與辦法，但由於當時沒有其他辦理無償捐血的組織，衛生署及相關行政單位亦將捐血事務全權委由該協會，因此這些制度成為捐血的唯一管理規則。

依據《中華民國捐血協會捐血互助辦法》的規定，血液本身為無價之物，然

¹³² 捐血簡訊(1978)〈台南捐血站成立〉。第 1 期。

¹³³ 捐血簡訊(1976)〈各界愛心終將集成 台中捐血中心彰化捐血站成立〉。第 6 期。

¹³⁴ 〈首輛大型巡迴捐血車仁義號捐贈儀式〉。四十紀要

¹³⁵ 捐血簡訊(1978)〈培壽號〉。第 1 期。

¹³⁶ 捐血簡訊(1980)〈彰化扶輪社贈捐血車、冷氣、電視〉。第 10 期。

¹³⁷ 捐血簡訊(1980)〈冷藏血液運送車明年上路 造福更多捐血人〉。第 13 期。

¹³⁸ 捐血簡訊(1978)〈曹氏基金會購贈冷凍離心機、冷凍庫、過濾式白血球採集器〉。第 2 期。

用血人需支付處理血液的材料工本費三百五十元¹³⁹。而捐血者可領得記載次數的捐血卡一張，捐血人及其直系親屬若需用血，得依曾捐血的次數享有材料工本費的優惠；而捐血協會團體會員，只要所屬的團體捐血達到依定的次數，其雇員亦可享受血液供應優惠。領用血液的方式也與過去有所不同，除了設有血液冷藏設備的醫院整批領用之外，領血人需自行攜帶捐血卡、身份證與醫療證明至捐血中心或捐血站，在櫃檯繳交血液材料工本費後，得現領血液¹⁴⁰。

雖然爾後材料工本費幾經調整¹⁴¹¹⁴²，領血優惠內容也因財務經營、血液存量多寡而越來越寬鬆，但該《互助辦法》及之後的修改原則，建立了金錢交易以外的交換方式。在此，捐血協會以實際的做法取消了血液原具有的商品價值，在其創立的作法中，血液自身成為交換的媒介，與市場價格脫鉤。以捐血換取供血，這樣的作法延續紅十字會原有的血液銀行¹⁴³，以貨幣的比喻來描述血液。

如果每個健康的人能每年定期抽幾百西西血，存在「血液銀行」裡，等到自己或親友遇到意外，需要輸血時，就可憑「存摺」到「銀行」提血。這就是台北青商會醞釀已久的一個構想——血液銀行。一般血庫的血液主要來源是靠職業賣血人；血液銀行則是靠社會上每個健康的人！¹⁴⁴

「血液銀行」的特色是設立如銀行「本票」的「血票」制度，此種血票不僅可用於「持票人」，而且可用來救助貧民，一張血票在手可以在任何醫院立刻「兌現」。¹⁴⁵

事實上，如果每個人對血液的功能建立正確的觀念，平日就可以自動到紅十字會總會，或各地省立醫院內設置的「血液銀行」內「存血」。將來有需要的時

¹³⁹ 此指全血的材料工本費，包含血袋、檢驗試劑、保存與人力成本等費用，隨著血液篩檢項目的增加，工本費幾經上調。成份血的工本費更為昂貴。

¹⁴⁰ 《領血辦法》

¹⁴¹ 捐血簡訊(1978)〈材料工本費說明〉。第2期。

¹⁴² 捐血簡訊(1979)〈高雄開始辦理成分血供應 歡迎民眾使用〉。第8期。

¹⁴³ 1970年紅十字會將原有的十二座血庫改作「血液銀行」，原本管理血庫的單位亦改組為「紅十字會血液銀行」，辦理捐血業務，但同時也繼續經手原有的血液買賣作業。不過運作三年後，單純「借血還血」的口號僅吸引不到九百位捐血人，因此紅十字會於1974年主導成立中華民國捐血運動協會，取代血液銀行成為經手血液與捐血倡議的組織。

¹⁴⁴ 聯合報(1973)〈建立血液銀行 需要各界支持〉。09月29日。第6版。

¹⁴⁵ 經濟日報(1970)〈青商會北市會員大會 決設血液銀行〉。09月06日。第6版。

候，可以憑登記卡向銀行「提血」，自己如果不用，也可以提出來贈送給需要輸血的親友。[……]如果人人都「存血」，血液銀行的「存血」豐富，「週轉」就不會困難，更不會發生血液不足的問題。¹⁴⁶



血液好比貨幣，可供儲存、提領、周轉與兌現，其價值不再因供給量與需求量的變動而起落，用血人要付的錢固定就是三百五十元，血液僅供借、還，自成一交易的媒介。平日需儲存以備不時之需，帶有用血需求實再領出使用。《互助辦法》與《領血辦法》將這種交換方式發揚光大為捐血組織的操作守則，以「借血還血」的設計，宣稱血液無價藉此消除血液原本具有的商品價值。

值得注意的是，雖然此時以銀行、提領、兌現等貨幣的比喻來述說血液，然而血液的流通事實上未必如貨幣般完全的匿名。《捐血互助辦法》與《領血辦法》是以親友為核心而出發的交換制度設計，人們前往捐血不只是為了贈與素未謀面的陌生人，同時也是以照護自己與親友為動機。而作為鼓勵捐血的回饋機制，捐血組織在血袋被用掉之後寄發「用血通知書」給捐血人，詳列受血人的連絡方式及輸血時間；受血人也會從捐血協會得知血袋由誰捐出、在何時何地捐出。亦有捐受雙方在事後書信往來、彼此結識的情況¹⁴⁷。血袋的分配雖然看似匿名，但捐血人心理的回饋的機制並不全然匿名。

2. 凍漲血價：血液的經濟價值下降

相較於此，將血液當成商品的作法則受到抨擊。1970年代中期，曾有醫師提議希望提高血液買賣的價格，藉此提高血庫的庫存¹⁴⁸，不過卻受到捐血組織與輿論的批評。在當時，即使捐血中心以設立，但捐血人數有限、供血量不穩定，所以醫院仍需要賣血人的供血，但賣血人卻逐漸漸少。這是因為血液價格過低所導致。血價自1951年紅十字會訂定以來，未曾調整過，紅十字會的血庫1c.c.的全血出價兩元，部分醫院可能會微幅調整血液價格，但是基本上不會差太多。自

¹⁴⁶ 聯合報(1973)〈中西兩小學 締為姐妹校〉。10月04日。第6版。

¹⁴⁷ 虎小姐訪談，2016年02月01日。

¹⁴⁸ 聯合報(1973)〈台大醫院決定今天開始實施 病人親友捐血半數優先開刀〉。10月02日。第3版。

從 1974 年捐血運動開展以後，賣血人數更是大幅度減少，台大醫院的賣血人在短短五年內大幅減少許多，1980 年時只剩三百多人¹⁴⁹。以臺大醫院為例，1973 年若向登記在冊的一百位捐血人發出通知，實際前來的僅有半數人，再經過血液篩檢與例行健康檢查後，最後至多只有三十人的血能採用¹⁵⁰。

血液價格太低雖導致賣血人減少，但由於急診室時常有發生在三更半夜的緊急狀況，急診處的醫生因此指出，想要由捐血中心在此時負擔全台的血液供應任務，著實不可能，因此血液買賣制度有存在的必要¹⁵¹。因此賣血制度並未因捐血組織的出現而立即遭淘汰，1980 年時更有賣血人聯署至政府單位，要求血液價格做合理的調整。

即使如此，調漲血液價格一事仍受到醫療法律專家的批評。在一篇名為〈買賣血液、妊娠中絕·醫療上視為必要 法律上站不住腳〉的社論上，法律專家嚴厲的批評血液買賣在民法的規範下無契約效力可言，理應禁止。更在文末提醒社會大眾對血液交易應有更多的反思，不應再積非成是。

血液買賣是世界上大部份國家行之有年的一種醫療行為。在外科手術飛躍發展的今天，手術用血大量增加，純粹靠捐血來應付醫療用血，幾乎是不可能的。如果沒有血液買賣，許多醫院的醫療活動立刻陷入危機。

大家習慣於買賣血液這件事，卻很少有人想到：買賣血液究竟合不合法？[...] 在契約行為上，人是權利義務的主體，物是權利義務的客體；主體和客體是不能合而為一的。血是存在於活人體內的，是人體的一部份，怎麼能把它當作客體買賣呢？這在契約上是不成立的。

這使人想起莎士比亞在「威尼斯商人」一劇第四幕裡所描寫的一段：在威尼斯法庭裡，某甲欠某乙六千磅，只還了三千磅；某乙訴諸法官，要某甲割一磅肉，抵償這三千磅。結果，法官判「不准！」這一幕劇便在說明：權利義務的主體、客體是不能合而為一的。如果說，某甲跟某乙買了血，拒不付錢，某乙訴諸法庭。那麼，這件案子的判決將成為一件很有價值的判例。

[...]或許有人要問：事實上有此需要，從法律上再來檢討其非，豈不多餘？這個問題的答案該是：從法律上談這件事，仍不致影響它繼續存在，卻有助於大家建立正確的概念。許多事情，特別是行之已久的事情，由於大家不去思考，常

¹⁴⁹ 聯合報(1980)〈賣血自助也在助人 報酬應作合理調整〉。04 月 16 日。第 3 版。

¹⁵⁰ 同上。

¹⁵¹ 同上。

容易在不知不覺間養成積非成是的習慣。這不是一個現代人應該有的習慣。¹⁵²

衛生署雖有考量上調血液買賣的價格，不過政府單位對此抱持不贊成的態度，衛生署醫政處的發言人表示：人體雖然能不斷再生出新的血液，但血液仍是人體的一部分，就和人體的其他器官一樣，不能、也不應該被當作交易的商品，就如同器官移植不應牽涉到金錢一樣¹⁵³。因此，在捐血運動協會成立之後，人血的公定價格鮮少調漲，衛生署更直接在 1980 年代中後期開始強制關閉紅十字會的賣血血庫¹⁵⁴。

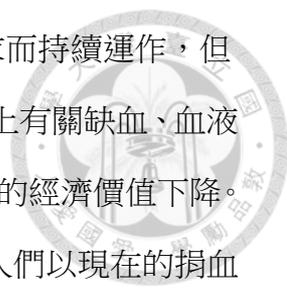
賣血人減少其實還有另一個原因：捐血中心的供血對賣血制度造成的市場排擠效應。對領用血液的病患而言，若要使用捐血中心的血液，只要持醫師開的證明至捐血中心，交付三百五十元的工本費之後即可領取血液，如果自身或親友有捐血的紀錄，甚至還有工本費的優待。不過如果使用賣血人的血液，同樣持證明至紅十字會血庫或是醫院血庫，除了支付工本費之外，尚需加上血液本身的費用，因此賣血制度的血液通常動輒上千元。因此，對病患而言，較經濟的選項捐血中心提供的血液，若捐血中心掛起「缺血」的告示牌，再轉往其他血庫買血。這使得賣血血庫所需要的血量減少了，因此受到通知前來抽血的血牛也減少。

而自從捐血運動推行以後，輿論對於賣血人的評價逐漸轉為貶抑，對賣血人的人品貶抑日漸增加。相較於過去會報導有節操且犧牲奉獻的血牛，此時對於賣血人的描述轉而強調血牛與犯罪者的聯結，每當報紙刊登賣血制度的相關消息時，要不是描述血牛與血牛頭的賣血糾紛，就是譴責賣血制度所造成的暴力問題。捐血中心也認為血牛惡意破壞捐血運動，不時將捐血運動推行不順利怪罪於血牛，並指出血牛在血荒時非法哄抬血價，害得病患無也可用、苦不堪言。這些負面的描述將血牛貶抑為偏差者，而捐血中心指出，唯有透過增加捐血量，才能杜絕血牛品行不良對社會造成的危害。

¹⁵² 聯合報(1975)〈買賣血液、妊娠中絕，醫療上視為必要 法律上站不住腳〉。08月26日。第3版。

¹⁵³ 聯合報(1980)〈賣血自助也在助人 報酬應作合理調整〉。04月16日。第3版。

¹⁵⁴ 林媽利(2010)。我們流著不同的血液：台灣各族群身世之謎。台北：前衛。



簡言之，在 1970 年代，雖然賣血制度仍因醫療現場的需求而持續運作，但仍因捐血組織的成立而受到影響。這一方面是因為在論述層次上有關缺血、血液處理方式皆改變，另一方面也是因為在市場交易的層次上，血液的經濟價值下降。捐血組織制定《捐血互助辦法》將血液與金錢交易脫鉤，說服人們以現在的捐血換取親友未來的輸血機會，而大眾文本對於血庫的描述也由倉庫轉向為「銀行」，強調血液流通應當「以血換血」。這些論述再加上法律辯論、針對賣血人的道德譴責，限制了賣血價格的調漲，賣血制度中血液對金錢的兌換能力下降，最後導致賣血人減少。此外，捐血組織提供較為便宜的輸血選項，藉由使用者的比價邏輯排擠了賣血制度的血液，這間接導致賣血人減少。整體而言，1970 年代的捐血運動限制了賣血制度的發展規模。

本節總結而言，為了尋找新的血液來源，台灣在 1970 年代有發起了第二波捐血運動。在 1970 年代初期，透過報章傳媒，「血荒」的相關論述將醫療用血塑造為社會問題，血液短缺原本是個別病患的人生困境，在此時卻轉變為所有社會成員都將面臨的潛在風險。商青會與內政部於是在 1974 年籌組台灣專職捐血的社會組織：中華民國捐血運動協會。該協會創立有別於金錢交易的血液管理方式，設立血液交換的保險制度，藉此取消原本具有的商品價值；種種作法與論述連帶改變失血行為的意義，並重新塑造了捐血行為的價值。以下將闡明捐血運動協會改變的捐血論述與捐血動員。

第四節 勸募論述：身體化的道德要求

在捐血組織成立之後，新的血液分配方式設立，對於血液供應的論述也在協會的生產下改變，形成與上一波捐血運動迥然不同的捐血勸募論述。1978 年，捐血運動協會成立宣傳指導委員會，偕同 15 家報紙編輯部、5 家廣播公司以及

中國新聞學會，組成專門宣傳捐血的管道，並策畫宣傳活動¹⁵⁵，宣傳指導委員會的透過大眾傳播媒體大力說明捐血的重要性。同年，協會開始發行〈捐血簡訊〉刊物，每刊發行一萬本，免費函寄會員及全台公家機構。這本預設一般社會大眾為閱讀對象的會員刊物，內容為會員通訊、捐血成果報告、事項宣布與民眾問答，也翻譯、簡介國內外的輸血醫學科學新知，以易理解的文字簡介輸血的醫療用途及相關疾病。文章的執筆者多為捐血中心檢驗課與實驗課，以及台大、榮總的血庫部醫師。1980年起宣傳指導委員會更擴大平面媒體與電視媒體的宣傳，製作買廣告、灌製錄音帶與電視節目等¹⁵⁶。於是，自1970年代開始，有關捐血與賣血的報紙社論與電視廣告突然暴增，捐血協會的大量宣傳不遺餘力，以確保大眾對於捐血、買血的評價為官方組織的回音。

捐血論述配合組織所倡議的仁義解讀，以醫師之言重新訴說血液與人體，援引醫學知識作為人們行動的指引。為了克服人們對於失血傷身、失血違反孝道的認知，捐血運動發行刊物重新定調失血行為的意義，這些論述以醫學與解剖學的角度向民眾介紹人體血液構造，在宣傳指導委員會的協助下大量刊登在報章雜誌。人體「血液循環」機能成為「正確的」身體觀念，以造血功能、新陳代謝為核心的說法，說明人體構造本應捐血救人，並指引人們應有什麼樣的社會關係。

一、安全失血量

為了勸說失血不會傷身，捐血運動刊登血液學科普短文，以解剖醫學的觀點向大眾說明血液學基礎知識，包含人體的血液製造、血液的功能等說法，旨在說服大眾抽血對人體無害。這些科普短文強調應以醫學知識取代傳統的氣血循環說法，並指出中醫與立基於家庭孝道的傳統觀念，是民智未開、落後社會的錯誤印

¹⁵⁵ 宣傳指導委員會成員包括：中央電影公司、中國新聞學會、中央通訊社、中央日報、聯合報、中國時報、中華日報、台灣新生報、經濟日報、青年戰士報、民生報、工商時報、國語日報、大華晚報、民族晚報、自立晚報、台灣電視公司新聞部、中國電視公司新聞部、中華電視台新聞部、中國廣播公司新聞部、中國廣播公司海外部。

¹⁵⁶ 捐血簡訊(1980)〈加強捐血宣傳 購買公車廣告〉。第13期。

象與守舊思想¹⁵⁷，人們應更正確地認識血液¹⁵⁸，否則，血牛充斥的社會著實為外人貽笑大方¹⁵⁹。

類似的文本首先介紹血液與體液的功能，指出血液為人體內的活體組織，其功能為運送體內的養分與細胞代謝廢棄物。榮民總醫院與台大醫院血庫人員應宣傳指導委員會之邀，時常登報撰文，以血液學知識駁斥氣血循環的說法。醫師再三向人們保證，抽走 250c.c.的血液對身體並無大礙，說服人們身體不適與抽血並無關係，例如貧血是與血色素有關，並非因為體內的血液太少，醫師與捐血協會撰文澄清，在醫學上絕對沒有「缺血」這回事¹⁶⁰。一篇刊登在中央日報副刊的短文中，醫師以「川流不息的僕人」、「機械化運輸部隊」為比喻，說明血液在解剖學上的功能。

血液在人體有何任務？血液是人體循環系統日以繼夜川流不息的僕人。[...] 在作戰(遇有特殊疾病時)時期，它扮演一支機械化運輸部隊，輸送白血球(殺菌)及抗體(抗菌)與傳染病原相戰鬥，它在人體出血時，自動運送血小板及血漿凝固因素，幫助破傷出血部位修補工程(止血)¹⁶¹。

這些文本認為氣血循環是不正確的傳統觀念¹⁶²，指出血液的確是維持生命所必須的物質，但血液並不是生命，其損失與所謂「生命」的損害或減少絲毫沒有關係¹⁶³。換言之，人體彷彿自動運作的精密機械，而血液的循環僅是人體組成的一部分，並非特別珍貴的存在。血液的再生性在此被強調，血液學科普文章一併介紹脾臟儲血、延髓造血¹⁶⁴¹⁶⁵，藉此澄清人體內的血並非一成不變，反而時時刻刻的新生、老化、自我破壞¹⁶⁶。

¹⁵⁷ 捐血簡訊(1979)〈捐血只是在助人嗎？〉。第 8 期。

¹⁵⁸ 捐血簡訊(1978)〈認識血液〉。第 1 期。

¹⁵⁹ 捐血簡訊(1979)〈捐血只是在助人嗎？〉。第 8 期。

¹⁶⁰ 捐血簡訊(1987)〈捐血人信箱 台北捐血中心顏楚才醫師回答〉。第 3 期。

¹⁶¹ 中央日報(1979)〈對捐血輸血應有的新觀念-榮總檢驗部血庫主任雍建輝〉。05 月 17 日。

¹⁶² 捐血簡訊(1978)〈今日挽袖救人 來日人亦助我〉。第 2 期。

¹⁶³ 捐血簡訊(1978)〈認識血液〉。第 1 期。

¹⁶⁴ 同上。

¹⁶⁵ 捐血簡訊(1980)〈談捐血救人〉。第 11 期。

¹⁶⁶ 捐血簡訊(1978)〈認識血液〉。第 1 期。

血液學科普文章接著仔細計算人體內的血液比例，進而以體重推導人體的血液總量，並以「安全失血量」的說法說明捐血對人體無害。

人體總血量有多少？人體血量平均為體重 7%。所以欲知自己體內總血量有多少毫升(c.c.)，祇要把自己體重公斤數變為公克數，再與 7%相乘，其所得之積即其總血量毫升數。因此，一個七十公斤體重的男子，其總血量應為四千九百毫升(c.c.)；一個六十公斤體重的女子，其總血量應為四千二百毫升(c.c.)。根據這一數字顯示，通常捐血 250 至 500 毫升(c.c.)，祇不過捐出總血量二十分之一乃至十分之一而已，對人體健康自無影響，是可確信的¹⁶⁷。

捐血對人體無害而可救人，也可以促進血液的新陳代謝，唯一一次抽血不要超過循環血液量的百分之十，以體重每一公斤有七十西西血液來算，體重六十公斤的人，身上的血約有四千二百西西。有的人抽血時暈倒，這種大多數是心理因素造成，並不是失血的緣故。捐血以每兩個月一次為宜，一年最好不要超過五次。

168

「安全失血量」是由捐血者的體重來推算合理的失血量，其中，「人體血液為體重的百分之七」、「損失十分之一不造成危害」是醫師所言之血液抽出的合理範圍¹⁶⁹，自 1970 年代成為判斷失血量合宜與否的公式。這個算法當然有學理上的依據，不過尚有其他考量。

答：你要知道，在國際標準上來講，血品的一個有效的治療單位是五百 (c.c.)，可是我們不能給人家抽五百呀。血在人體裡面有 7%，其實就體重平均和理論上來講，你一次抽五百是可以的，可是那時候就怕說，抽這麼多人就不來捐了呀！或是想說，如果這個人抽了五百之後回去怎麼樣了，再回來找我們怎麼辦？會很麻煩的！怎麼樣了我們也賠不起，所以就抽兩百五好了。¹⁷⁰

250c.c.於是成為適切且合理的抽出量。在捐血運動刊登的文章、醫師信箱，甚至連捐血作文比賽中，都詳細列舉計算血液總量，在〈捐血簡訊〉開設的醫師

¹⁶⁷中央日報(1979)〈對捐血輸血應有的新觀念-榮總檢驗部血庫主任雍建輝〉。05月17日。

¹⁶⁸捐血簡訊(1989)〈抽血暈倒多半因為心理因素〉。第9期。

¹⁶⁹我在其他國家的捐血文獻中沒有看類似的說法，可能是台灣原創吧。

¹⁷⁰醫師訪談逐字稿。2016年12月25日。

信箱中，捐血中心檢驗課的醫師更是一次又一次、不厭其煩的計算展示給閱聽民眾¹⁷¹。這類篇幅龐大的比例計算廣見於捐血倡議文章中，撰文者仔細計算出人體血液量，接著比較捐血的抽血量，再將捐血抽出的 250c.c.定調為合理範圍。

除了呈現詳盡的計算，國外的捐血標準也時常被用來證明失血的安全性¹⁷²，捐血勸募論述引用美、英、日本等國的抽血標準，以說明台灣捐血 250c.c.的安全與合理性。傳媒指出，相較於他國，台灣的抽血量少、抽血間隔長，這類訊息頻繁刊登於捐血刊物，再再向人們宣傳 250c.c.的安全與合理性；甚至，捐血中心的醫師信箱也時常提及這類的說法。

圖三 報紙呈現各國捐血量



（資料來源：《捐血簡訊》第 1 期）

二、新陳代謝與道德義務

不只論述失血具有合理性，捐血所抽出的血，更進一步被描述為人體自然而然會產生的老舊廢棄物。推演自新陳代謝的生理原理，捐血倡議文章大力宣傳血液的再生性，向大眾說明人體的血球會定時生成、破壞，就好比日常生活中的其他失血情境一樣，損失將由身體自動自發地彌補¹⁷³。甚至有捐血倡議文章宣稱定

¹⁷¹捐血簡訊(1978)〈捐血人信箱 台北捐血中心顏楚材醫師回答〉。第 4 期。

¹⁷²捐血簡訊(1978)〈各國捐血標準〉。第 1 期。

¹⁷³捐血簡訊(1978)〈認識血液〉。第 1 期。

期抽血可加速新陳代謝，汰舊換新¹⁷⁴，有強化生理器官、駐顏養容等一舉多得的療效¹⁷⁵。這些血液學科普文章，將人體描述為獨立於環境、自動運轉的機械，而血液是維持機械運轉的動態系統，造血、損血的生理機制調校著整體的平衡，以維持人體運作。「身體很快就會把它補回來」這種說法，證明安全失血量的正當性，而抽出的血液因此被描述成人體內理當所當然、自然而然不需要的東西。

血液中各個成分經常在進行新陳代謝，老化的血球被身體破壞，新的血球又加入血液中。這樣的一個動態的系統才能夠保持血液中各個成分在恆定的數值。譬如一個人受傷流血多了一點，身體紅血球的製造也就加快一點，來補充流失的量。也就是這個道理，所以捐血對一個健康的人來說是一點也沒有妨礙，反正身體很快就會把它補回來。¹⁷⁶

其實，定期定量的捐血，對人體是絕對不會有任何不良影響的，因為在一個健康的人體內，每天會產生五十至七十西西的新血，同時也會有等量的血液被淘汰。所以每兩個月捐二百五十西西的血液非但於人體無害還會有促進新陳代謝之效呢！¹⁷⁷

在這些論述中，身體的特質指引人們執行特定的社會關係：捐助他人。代謝與再造機制因而延伸為社群互助、社群團結的道德要求，此道德論述鑲嵌於解剖學觀點下的人體構造解說，所以更顯得不證自明。捐血倡議文章指出，因為血液有不斷再造的機制，對正常的人體而言，血液只有「太多」的可能性，而過多的血液就好比營養過剩，對自身並沒有好處，所以理當抽出給他人使用¹⁷⁸。在此，捐輸血液給他人，不只是個人一時的善心展現而已，更是人體構造下的必然、合理行為，造血機制、新陳代謝、安全失血量等科學論述被挪來為道德要求背書，論證捐助他人的合理性。此處的「他人」直指國家與同胞。

依據計算所得資料顯示，一個人在一秒內有一千萬個紅血球自動破壞(死亡)，

¹⁷⁴捐血簡訊(1980)〈談捐血救人〉。第14期。

¹⁷⁵捐血簡訊(1980)〈談捐血救人〉。第11期。

¹⁷⁶捐血簡訊(1978)〈認識血液〉。第1期。

¹⁷⁷捐血簡訊(1978)〈今日挽袖救人 來日人亦助我〉。第2期。

¹⁷⁸捐血簡訊(1980)〈我對捐血運動的建議〉。第11期。

同時在每秒鐘又有一千萬個紅血球新生而補充之。因此，每日約有一六〇毫升血液中的紅血球破壞，同時亦必有相當量血液的紅血球新生。所以在通常生理情況下，捐贈二五〇至五〇〇毫升血液(此不過為數日內身體部份血液破壞的紅血球)的量，對一個造血器官機能正常的人，即很快在短期(八至十週)內再生而完全恢復原狀。捐血救人的義舉，是助人為快樂之本的明智表現，是同胞愛的高度發揚，是利於別人而不損害自己的好事。¹⁷⁹

第五節 捐血動員：尋找熱血青年

指認血荒為社會問題，並說明原有的賣血制度不足以解決問題之後，捐血制度建立作為解方，必須招募新的捐血人。不過若無計畫的招募捐血人，所募得的血液未必與用血病患的血型相同，容易造成浪費¹⁸⁰，再加上以當時的血液保存技術，全血至多只能保存二十一天，短期內募得大量血液反而無法長久保存。因此，必須有一套計畫性的募血計畫，以增進血液的使用效率。

各國都有自己的方式調整募血計畫，在美國與西歐，社區型血庫與地方教會合作，定期在不同教堂間巡迴募血¹⁸¹；在中國，募血計畫是按國營企業員工人數，各工會規定捐以一定額度¹⁸²；在斯里蘭卡，募血計畫則是與佛寺、地方公部門合作¹⁸³。而在台灣，1970年代的這波捐血運動大量養賴學生與軍隊的捐血，也就是所謂的「熱血青年」。

台灣的募血計畫向學生與軍人募血，尚與歷史、文化、醫學說詞相關。動員這兩群人並非空穴來風，二方面是因為血液所具有的文化意涵，二方面是因為歷史的因素。前者乃因捐血勸募論述指認出特定人群的血液較為優良，或是某些特定人群更適合抽出血液；後者則來自於上一波捐血運動下社會大眾對於「捐血」

¹⁷⁹ 中央日報(1979)〈對捐血輸血應有的新觀念-榮總檢驗部血庫主任雍建輝〉。05月17日。

¹⁸⁰ 聯合報(1973)〈捐血儲血需要完善的計劃〉。10月21日。第6版。

¹⁸¹ Healy, K. (2010). *Last best gifts: Altruism and the market for human blood and organs*. University of Chicago Press.

¹⁸² Adams, V., Erwin, K., & Le, P. V. (2009). Public health works: blood donation in urban China. *Social Science & Medicine*, 68(3), 410-418.

¹⁸³ Simpson, B. (2009). Please Give a Drop of Blood!: Blood Donation, Conflict and the Haemato-Global Assemblage in Contemporary Sri Lanka. *Body & Society*, 15(2), 101-122

一詞的看法。

誠然，就動員的有效性而言，向學生、軍隊採血的策略可能是因為方便性使然，定址的人群聚集設施很容易成為血液的供應地，例如軍營與監獄，這些設施中長期有著大量的受管束人口，因此較能提供長期且穩定的供血量。這樣的作法常見於其他國家，例如二戰過後的美國血庫協會也曾仰賴軍隊與監獄的作為醫療用血與血液研究樣本來源¹⁸⁴。無獨有偶，類似的情況也發生在早期的中國與台灣。1940年代的中國血庫的主要血液來源亦為學生與軍人，在對日抗戰的背景下，地方鄉紳、軍閥透過愛國主義的動員積極號召軍人與學生的血液¹⁸⁵。

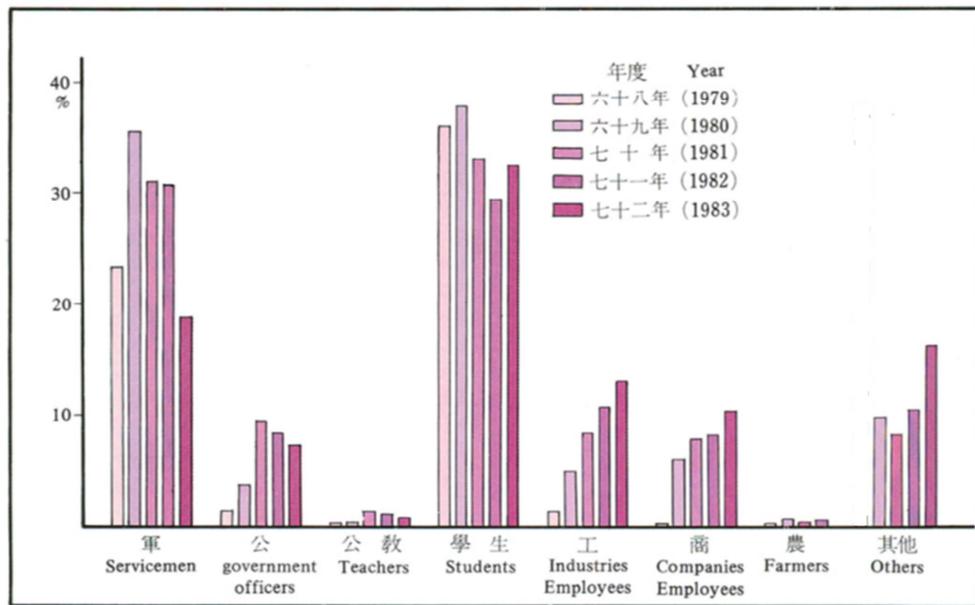
而台灣的捐血組織在戒嚴時期限制人民集會結社的背景下成立，此時登記在案的「民間組織」某程度上也貫徹了國家的意志，因此，當半官方半民間的捐血組織急需血液，首批捐血動員的對象自然是國家機器最有可能觸及到的軍人與學生。特定的採血策略使台灣捐血運動推行後的十年間，捐血人大量集中在特定的團體，學生與軍隊占整體捐血人的將近八成。

針對熱血青年的捐血動員是 1970 年代主要的採血管道，為了確保血庫存量不至於見底，捐血組織設計出校園、軍營輪流採血的時程表，在特定月份在特定單位內舉辦捐血活動。而為了刺激學生與軍人捐血，捐血組織向教育部與國防部尋求協助，發展特定的論述又重新定調了血液的社會意義，以下分別說明針對「熱血青年」的捐血勸募論述。

¹⁸⁴ Starr, D. (2012). *Blood: An epic history of medicine and commerce*. Knopf.

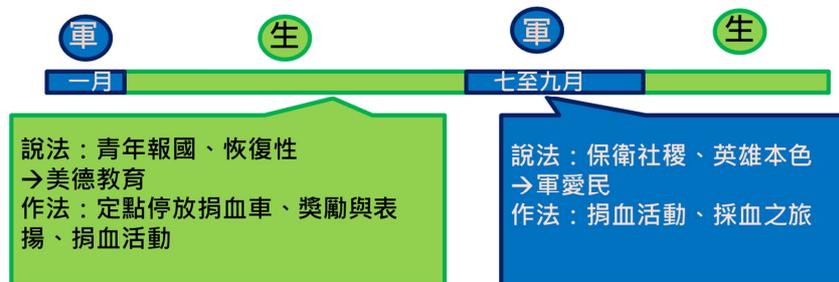
¹⁸⁵ Soon, W. (2016). Blood, Soy Milk, and Vitality: The Wartime Origins of Blood Banking in China, 1943 – 45. *Bulletin of the History of Medicine*, 90(3), 424-454.

圖四 捐血人職業分類統計，1979-1983



(資料來源：中華民國捐血運動協會)

圖五 熱血青年採血作業圖



(資料來源：研究者整理)

一、學生的血

向學生募集血液的作法其來有自，原因有二。首先，是承接上一波捐血運動的動員管道，由於 1950 年代的捐血動員是透過大學校園內的戰訓青年團，因此在捐血協會成立後，仍然持續向救國青年團等組織發出募血的訊息。除此之外，安全失血量論述也是重要因素。為提高捐血率所倡議的新陳代謝、造血功能等身

體詮釋，強調人體在失血後會自動造血，而這樣的說法凸顯恢復功能的重要性。因此認被定為身體強壯、恢復力好的青年人，自然而然被劃入動員的範圍之內¹⁸⁶。體格強壯的年輕學生捐出的血液，具有較好的品質，這使得年輕學子更應當去捐血。

因為我覺得說，既然人的身體會自己造血，骨髓會產生紅血球，那就一定要趁年輕的時候捐吧？恢復的最快，這是我覺得啦，其實我覺得學生比較單純，環境沒有很複雜，很少會有那些，那些什麼，就是……一些因為性生活混亂才會有的病。所以比較好，我覺得說，這些人身體比較好，恢復也最容易，當然血最好呀！¹⁸⁷

校園是捐血人招募的重要地點，這一點反映在外出採血的捐血車量停放地點。1986年時，捐血運動協會於全台15處停放定址捐血車¹⁸⁸，停放於各地行政公所、火車站等人群流動率高的地點，而其中以大專院校為募血對象的就有4處。台北台灣大學、台中中國醫藥大學、台南成功大學與高雄海軍官校門口長期停放著定時點定時的捐血車，全天候向大專院校學生採集血液¹⁸⁹。

這樣的捐血動員策略在教育部的支持下為校方所重視。教育部在捐血協會成立不久後即發文到全台大專院校，要求校方鼓勵年滿十八歲的學生去捐血，在函文中，捐血屬「救國救人的社會教育，同時還能藉由捐血的血液篩檢了解學生的健康狀況」¹⁹⁰。有些大學因此以公假、嘉獎的方式獎勵學生捐血¹⁹¹。捐血在校園內是美德教育的一環，「熱血青年」一詞相應而生，作為號召青年學子捐血的活動口號，其動員策略之成功，反映在協會每年頒發的「捐血績優受獎團體」中，不論是捐血人次獲捐血量，績優團體皆由各級學校所包辦。

¹⁸⁶ 聯合週刊(1980)〈捐血不影響健康 卻挽回多少生命：訪高雄捐血中心副主任王鏡山〉。第44期。

¹⁸⁷ 柴小姐訪談逐字稿，2016年03月05日。

¹⁸⁸ 長期停放的捐血車，每月巡迴的捐血車（例如宜蘭、羅東、新竹等地）不計算在內。

¹⁸⁹ 〈認識捐血〉。宣傳手冊。1986年版本。

¹⁹⁰ 教育部函，公私立各大專院校中華民國六十四年四月四日台（64）高字第7948號

¹⁹¹ 虎小姐訪談逐字稿，2016年02月03日。

教育部的函文亦促使全台大專院校加入成為捐血運動協會的會員，並且與捐血運動協會合作，在校園內舉辦捐血活動。捐血活動由校方或學生社團向協會申請後舉辦，在校園禮堂或圖書館以課桌椅規劃體檢、採血、休息區的動線，直接在校園內採血。而為了募得更多血液，大多數高中職學校於下半學期辦理捐血活動，才會有更多年滿十八歲的同學能配合捐血¹⁹²。全台第一場大專院校捐血活動於 1974 年在國立政治大學舉行，活動募得了 83 袋血液；同年 6 月，全台第一場高中職校園捐血活動於省立泰北高中舉行，共募集 116 袋血液¹⁹³。而該年度共募得的 3817 袋血液，相較於同時期其他團體捐血，校園捐血募得的血量相當多。1980 年後，捐血中心將校園內的宣導列為年度宣傳工作計畫，定期於各會員院校內舉行校園捐血團體座談會、徵文比賽、參觀供血作業活動，向學生募集血液。

向校園募血的策略不但長期維持，甚至影響捐血人資格限制的修訂。為了納入更多學生參與捐血，台灣的供血規則逐漸放寬，捐血年齡限制經歷多次下修。1950 年代紅十字會血庫成立之初設定的捐血年齡為 20 歲，1974 年捐血協會將之下修至 18 歲，1991 年更是調整為 17 歲。年齡限制的降低，讓校園活動募血效率大增，以台北師大附中為例，1991 年前每次校園捐血活動平均可募得二百袋血液，下修採血的年齡層後，捐血量提升為五百袋¹⁹⁴。捐血的形象廣告也鎖定學生群體，報章與電視播送鎖定學生族群的捐血形象廣告¹⁹⁵。

不過，向校園募集血液並非完全順利進行，向學生募血的策略曾經引起反對的聲音。曾有家長致函政府機關，反對捐血運動專向年輕學生採血，家長認為學生正值發育期、成長需要營養，因此不宜捐血，並且要求政府將捐血的年齡調高至二十歲。家長向議員請願，反對學生捐血的因此進入省議會的議員質詢中。在 1987 年 11 月的質詢中，關於學生捐血是否妥當的討論被歸類為人身安全問題，

¹⁹² 同上。

¹⁹³ 2004 〈莘莘學子·青澀之愛〉。，《飛躍 30—台灣捐血事業紀念特刊》。台北：社團法人中華捐血運動協會。

¹⁹⁴ 同上。

¹⁹⁵ 叢萍（1993）社會行銷在台灣捐血事業的應用：以中華血液基金會為例。國立政治大學新聞學系碩士論文。

與課程活動時間過長、颱風停課、校園周遭交通狀況惡劣等問題並列，同為教育政策制定錯誤對學生造成的人身危害。省議員指責部分中學教師灌輸「不正確英雄主義思想」給涉世未深的學生，教育廳長的備詢則重申捐血行為對身體無害，但最後又同意通令各中等學校嚴禁中學生捐血¹⁹⁶。

因此，對捐血協會而言，來自家長的反對是阻礙「熱血青年」捐血的原因。針對大學生捐血行為的衛生教育調查顯示，影響捐血行為的關係人中，只有雙親持反對態度力，反對的理由不外乎是認為學生捐血有損健康¹⁹⁷。這項調查是台灣首篇針對捐血者態度的調查，調查顯示唯有捐血人的父母親會認為受測者不應去捐血，其中又以母親的反對態度對有最強的影響力¹⁹⁸。為了回應對來自家長的反對，捐血運動協會將這類意見歸類為血牛阻撓捐血運動¹⁹⁹，或是將刊載為數不少的澄清文，描述學生捐血人與家長的互動。這類敘事以年輕學子的口吻書寫，訴說捐血帶來的親子紛爭，紛爭是因為長輩「守舊」、「無法接受新觀念」所致，一方面怪罪家長阻礙年輕學子的愛人之心，一方面也在文末訴及造血功能的論述，並指出適度捐血的安全性。

「養了這種傻兒子，竟然嫌自己血太多，跑去捐血了。想想看這麼多血要吃幾天才能補回來，真不知道要如說你才好？」

「爸爸，我……」

「下次不准再去捐血了。」我沒有辯解的餘地，頹喪地坐回沙發，自個兒抽著悶菸。

六十三年第一次捐完血回到家，爸爸無意中發現那張紅色的捐血卡，我的天，風風雨雨滿屋子。就是家庭的老一輩常是無法接受新觀念，搬出古老的傳統習尚來訓誡、教誨子弟，我內心蘊藏著一大堆知識卻無法說出口〔…〕偷偷許下心願，在我有生之年，不間斷此行動，自勉之！爸爸，親呼地喚您一聲，不敢要求得到

196 聯合報（1978）〈教育廳長昨表示 認為中學生尚在發育 不准許學校鼓勵捐血〉。11月03日。第2版。

197 蕭景祥（1988）大學生之捐血行為意向研究－理性行為論之驗證。台北：國立臺灣師範大學衛生教育研究所碩士論文

198 同上，p.89。

199 2004 〈莘莘學子·青澀之愛〉。《飛躍30—台灣捐血事業紀念特刊》。台北：社團法人中華捐血運動協會。

您的鼓勵，只求您人家往後睜一隻眼，閉一隻眼，孩兒心願足矣！²⁰⁰

媽媽接到了檢驗單，劈頭一串連珠炮。說我沒有先跟她講一聲，且覺得沒幫我補一補心裡很不安。其實平常就已經吃的很不錯了，還補什麼？我告訴媽捐血後並沒有不舒服的感覺〔…〕翌日兩位阿姨突然駕到，還為來得及問好，就指著我的鼻子，說我傻，傻的不會抓癢。問我到底能得到什麼利益？是的，大多數的人都存在著這樣的看法，這也是捐血活動的最大阻力。²⁰¹

捐血宣傳指導委員會也透過報章雜誌譴責家庭長輩阻礙學生捐血，並且引用師大衛生教育研究所的這份調查，將家長的反對是捐血運動推行的最大阻力，而母親的反對則被描述為知識不足所導致的過度保護²⁰²。家長反對學生捐血代表守舊、不正確的觀念，不少人認為，這種「上一代對於血液的錯誤觀念」，不但有待教育，更是台灣血荒問題長年未決的重要原因，是推行捐血的主要障礙。

天下母親疼惜子女的心理固然可以理解，但若因而反對子女捐血，就沒有什麼堂皇的理由了。〔…〕在上一代的觀念中，傳統的捐血觀念依然深植人心，並且嚴重影響到目前年輕人的捐血行為。換言之，推廣捐血活動的機構，顯然也應將此列為推廣宣導的重心。〔…〕上一代的錯誤觀念想必也是個主要的障礙。了解了問題所在，接下來就該設法解決，讓血荒成為歷史名詞才是²⁰³。

反對學生捐血的意見被視為有待教育的「守舊思想」，是民眾醫學知識不足的證明²⁰⁴，不過並沒有影響向校園募血。捐血中運動協會仍固定的向校園募集血液，教育部與捐血運動學會宣稱學生應該早點學習仁義、博愛的美德，並將這樣的認識帶往家庭與社會。甚至在 1990 年代後，捐血車更是積極開往高中職舉辦活動。而對於大專生的捐血勸募也未曾停歇，直至 1980 年代初期，青年學生捐血量仍佔大多數。

²⁰⁰捐血簡訊(1978)〈爸爸，我又瞞您了〉。第 4 期，p.3。

²⁰¹捐血簡訊(1980)〈德不孤，必有鄰〉。第 14 期，p.3。

²⁰²民生報(1990)〈大學生捐血率 只及美國一半 母親愛兒 反對捐血助人最力〉。03 月 20 日。第 23 版。

²⁰³民生報(1990)〈一分鐘短評 捐血不會影響健康〉。03 月 21 日。第 23 版。

²⁰⁴捐血簡訊(1980)〈我對捐血運動的建議〉。第 11 期。



二、軍人的血

雖然向校園募血策略的有所成效，然而大量仰賴校園血源衍伸出供血量不穩定的問題。校園捐血活動必須配合學生作息辦理，因此每逢寒暑假或考試期間，學生捐血人數稅減，醫院因此缺血。因此，1970年代的血荒都發生在一、七、八、九月份，醫院血庫與捐血中心在此時登報發佈血荒的消息，捐血車於是開往軍營採血。

「捐血」行為於是成了軍人保家衛國的行為。1975年，國防單位則將每年的九月訂定為軍紀教育月，在期間辦理捐血活動，以填補因學生放假所而驟減的捐血量。在軍紀教育月中，捐血與前線作戰同列為「保衛社稷」的任務，被賦予愛國愛民的意義。

（捐血）三軍官兵心目中的愛民互助工作，一如他們保衛社稷的任務一樣，是沒有任何條件的，捐血只不過是他們習以為常的一端而已。他們這種「為善不欲人知」的風範，更令人倍覺可愛和可敬，捐血協會對他們這種愛民義行皆分別致贈感謝，狀以表達感謝²⁰⁵。

過去，民眾在戰時捐血勞軍是愛國行為，而在第二波捐血運動中，軍隊捐血供應醫療用血同樣也被標以愛國的標籤。報章雜誌大量刊載國軍官兵集體捐血的新聞。

時值歲暮寒冬之際，臺中捐血中心與國軍健兒卻頻頻傳出捐血救人的義舉，遠駐海拔二千五百餘公尺的大禹嶺、梨山等地的官兵，為了紓解目前嚴重的血荒，連日來慨然挽袖捐輸，充分流露出「軍愛民」的英雄本色。²⁰⁶

「英雄本色」的說法，說明國防部的基本立場：對軍人而言，捐血是軍民同心、國軍的弟兄保家衛國等。

²⁰⁵ 青年戰士報(1979)〈捐血救人〉。09月17日。第3版。

²⁰⁶ 中央日報(1980)〈臺中捐血中心遠征求血 梨山等地駐軍踴躍捐輸〉。02月09日。

不怕痛呀、不怕流血呀，有點像是，把有點像是，把戰士的形象投射在捐血上，這是一件會讓你疼痛、會讓你流血的事情，但是這樣做你可以幫助到同胞，可以對社會做出貢獻的事情。²⁰⁷

在特定的採血動員下，軍隊成為供血的主要來源，而軍隊捐血人次又多集中自每年九月，以 1979 年九月份為例，該月共有 8716 捐血人次，其中 4586 人為軍隊官兵，佔該月份捐血人次的 52%。於八、九月募得的大量血液，彌補了學校暑假期間短少的供血。國防部由上而下的命令鼓勵官兵自願捐血，訂定《國軍官兵捐輸血作業規定》，令部隊軍醫、政戰主管督導辦理捐血活動，在特定月份辦理捐血募集，除此之外，也召集特殊血型的軍人前往捐血中心應急。而自從捐血運動在中南部縣市推行捐血以來，部隊的血液一直中南部捐血組織主要的血液來源，這樣的情形直到 1980 年代還未改變，軍營部隊因此也被稱為「活動血庫」²⁰⁸。

捐血運動協會特別積極向軍營採，與在市區、辦理的捐血活動不同，協會時常派遣捐血車前往平地軍營，還特別進入較為偏僻的營區採血，例如捐血車到不了的深山或海岸駐營區。這種捐血活動的採血量少、人力成本浩大，卻又時常被撰寫為文，刊載於報章雜誌作為軍人勤政愛民的政治樣板。

這趟採血真夠曲折，從台北出發，關西車這由孔輔導員接著，前後足足開了兩個小時車，才抵達山腳下，營區可還在山上。山不算高〔…〕山坡被挖得簡直接近進直角，陡峭的山，車是一定無路可走的，但是採血器、血壓計、血色素器、儲血的冰箱、抽過血後喝的飲料，七七八八還真不少，小姐們爬山都夠吃力，哪裡還有餘手拿東西？〔…〕山路難行，又滑又險，爛泥巴漫山遍野。戰士們又要搬器材，還要費神扶持護士小姐，後來只好一位戰士負責一位小姐，一個個「架」上山去。

營區在山上，因此，採血器材、血壓計、儲用冷藏箱等都是弟兄們幫忙一個一個班上，下山時連同當天捐血的六十四袋血又一箱抬下來。雖然，那天採血採的很辛苦，但弟兄們和工作人員都很欣慰，由於他們的付出，醫院例不知道又

²⁰⁷ 艾先生訪談逐字稿，2016 年 03 月 01 日。

²⁰⁸ 2004 〈軍民同心·嘉惠病患〉。《飛躍 30—台灣捐血事業紀念特刊》。台北：社團法人中華捐血運動協會。

有多少位病人可以得救。²⁰⁹

採血之旅在捐血宣傳指導委員會的安排下廣登於中央日報、聯合報，捐血協會自己的刊物也多次刊登相關文章，描述國軍響應捐血、護士為取得血液勇闖山林的宣傳故事，說明血液的珍貴性，以及軍營弟兄不辭勞苦也要捐血救人。

除了定期的捐血活動之外，軍人也時常被要求要輸血給民眾使用。有位受訪者回憶到，自己在 1970 年代甫成為預官時，有一天晚間就寢時間過後，突然無預警地被叫起床集合，連同連上十幾位弟兄一同被載到駐營附近的醫院，要求輸血急救某位難產孕婦。

答：當時也沒想那麼多，我那時也不知道是誰難產了，後來就載到醫院去，阿！原來是某某長官的媳婦，是營長還是誰我忘記了。長官就問我們願不願意捐血，一個一個問，因為他們也知道我們的血型，就對著單子一個一個對、一個一個問，問到我了，我說好，就被帶去捐了。這是我第一次捐血。

問：為什麼當時會答應呢？

答：阿人家難產就在你面前嘛！不捐的話，死掉了怎麼辦？我那時候身體也滿好的，他們也知道，所以才找我們這些人出來，捐就捐嘛，當成是回饋吧，我當兵也沒有打過仗，卻吃部隊的、用部隊的，這些都是納稅人的錢呀！捐血救人？也應該的啦。²¹⁰

國防部由上而下的命令給定軍人捐血行為保家衛國的意義，捐血人也將之解釋為保護民眾的行為。即使不是在定的的捐血活動中抽血，捐血人仍將之視為回饋社會的機會。除了國防部宣稱的價值之外，軍人捐血亦帶性性別的意涵，這些對於血液、性別的描述雖未見於官方文本，卻促使了個別捐血人在當兵時捐出血液。對捐血的軍人而言，捐血行為是陽剛氣質的展現，男性血液較為珍貴的看法，使軍隊採血更具正當性。如此對血液與身體的看法，在軍營捐血的情境下更加被強調。

強調血液恢復性的捐血論述導致捐血動員傾向特定人群：身強體壯的年輕學

²⁰⁹ 中央日報(1979)〈陳金龍生前捐血義行〉。09月06日。

²¹⁰ 艾爺爺訪談逐字稿，2016年03月02日。



生與軍營部隊。教育部與國防部分別以社會教育、保衛社稷說法鼓勵學生與軍人的挽袖扎針，捐血協會也舉辦團體捐血活動，計畫性地輪流向學生、軍隊採血以調節血庫的存量。不過這樣的採血策略也使得捐血行為產生有別於官方所宣稱的意義，例如：陽剛氣質展演。

答：要捐的話，就要找血最好的人來捐呀，一個國家裡最強壯的，當然是軍人，身體最好，每天鍛鍊呀！生活又很規律，身體當然好，有最強壯的血，人家說「一滴精，十滴血」就是這個意思，那個血呀，是健康的男人的血，最好的，那他們抽完之後也不會貧血，照樣每天鍛鍊、活跳跳呀〔…〕這些人的血很好的，打進去可以治病的！以前蔣中正和那個北韓的誰，就現在那個人的爺爺那輩，會找這些好的血來換呀，換血你有沒有聽過？

問：……？

答：他們會找年輕、強壯的男人來，抽一點血，打進自己身體裡，換掉自己原本那些老掉的。這樣身體才會跟著強壯起來，所以我說，這些血，這些軍人的血，是很好的呀，很強壯。

問：這是真的嗎？我真的從來沒聽過這個說法，一定要男生的？

答：對，要每天鍛鍊的人，誰會操練女生？你想想看，一定要男生才夠強壯。²¹¹

我無從確認這個故事的真偽，也不知道受訪者提及的「換血」做法究竟有無療效，不過由此可看出，受訪者認為血品的優劣不但與供血人的身體狀況、生活作息有關，尚關乎供血者的性別。相較於女性捐輸 250 c.c.的血液，男性的血液更為「強壯」、「活跳跳」，甚至具有療效。女性的血液之所以不具備這些特質，是因為月事有關，另一位受訪者認為，女性因每月經期的流失血液，所以較虛弱，較不適合再流失血液。

答：我不是說女生比較不好，我是覺得說，女生……女生……女生每個月不是都會有月經嗎？有月經的話就是常常在流血了，那我覺得說，我不知道這有沒有什麼根據，只是覺得說，女生再多失血了，恢復得會比較辛苦，因為本來就有週期，所以說，我覺得在這方面，男生會比較沒關係一點。我不是說女生比較弱，你不要生氣。而且就是因為女生會定期流血呀，所以才比較容易貧血吧？²¹²

²¹¹ 同上。

²¹² 艾先生訪談逐字稿，2016年03月01日。



不過弔詭的是，男性受訪者對於女性月事認識，亦被挪用來說明男性挽袖扎針的必要性。女性月事對男性捐血人來說，一方面證明了人體流失血液「無傷大雅」，另一方面，也使男性捐血人認為自己更有義務要挽袖捐血。一名在軍旅生活中首次捐血的受訪者就表示，自己之所以敢捐出第一袋血，就是因為以女性生理期失血作為衡量標準。

答：我覺就好像女孩子有固定的 period 一樣，所以女孩子，曾經有一種講法是說，女孩子，一個男的跟一個女的，同時面臨一個失血的狀況的話，那男生因為身體不適應這種失血的狀態，他比較容易，痾，就是，應付不來，那女孩子因為他慣常的會有這樣的狀況，所以身體會調適的比較好〔…〕我覺得讓身體去適應這狀況也沒什麼不好的呀，不然你要叫女生來抽嗎？不好吧！²¹³

相較於捐錢、做義工或其他的奉獻行為，捐血由於需要經歷短暫的身體不適，扎針後也會留下疤痕，因此更彰顯男子氣概，男性捐血人在描述捐血的動機時，往往提及類似的說法。捐血後留下的針孔疤痕，則會成為男性不畏疼痛、勇敢助人的證明。

答：我新訓完，還在成功嶺等下單位，那時候有捐血車，下午沒事，就一起去捐了。

問：那為什麼會想和同學一起去呢？

答：可以放假，而且很簡單，「不去捐血的沒雞雞！」那時候就是這樣講，教官也會廣播叫大家去，所以一整群人都去了。我記得不去的人要說自己有蠱豆症，不然會被笑沒膽。²¹⁴

我的手，平常也還好，不會說很嚴重，會影響外觀，而且男人嘛，手上有一兩個疤，也不會怎麼樣的，有的女生可能會覺得，有疤很醜，不好看還是怎麼樣的，我是男人我覺得沒差。而且有的時候，我會跟我小孩說，拿手出來給他們看，你看，爸爸這些疤痕都是捐血來的，每一個疤，都是在幫助一個人。代表說，嘿，我忍痛扎了一針，嘿，你看，這是一個證明，證明說我有資格去捐血，證明說，

²¹³ 一先生訪談逐字稿，2016年03月03日

²¹⁴ 千先生訪談逐字稿，2016年03月27日

你看，爸爸有很勇敢。²¹⁵



在熱血青年的採血策略下，捐血人的性別比例高度像男性傾斜。事實上，直至 1980 年代中期，男性的捐血人佔整體捐血人將近七成以上，其中又以 30 歲以下的軍人與男學生居多；女性捐血人占整體捐血人不到兩成的比例，且高度集中在 18-30 歲。捐血人年齡性別比例詳見下表。這一方面是因為「熱血青年」動員策略集中像軍營採血，同時也反映出捐血行為的陽剛性質。

表五 1982 年捐血人年齡性別統計

年齡 Sex Age	男 Male	女 Female	小計 Sub-total	%
18-20	95976	37231	133207	34.07%
21-30	153560	39106	192666	49.27%
31-40	33766	9991	43757	11.19%
41-50	11965	3347	15312	3.92%
51-60	5070	1003	6073	1.55%
合計 Total	300337	90678	391015	100%
%	76.81%	23.19%	100%	

表六 1983 年捐血人年齡性別統計

年齡 Sex Age	男 Male	女 Female	小計 Sub-total	%
18-20	76210	35426	111636	28.02%
21-30	166699	44511	211210	53.01%
31-40	41146	11329	52475	13.17%
41-50	12162	3685	15847	3.97%
51-60	6089	1200	7289	1.83%
合計 Total	302306	96151	398457	100%
%	75.87%	24.13%	100%	

(資料來源：十周年紀念特刊)

相較於男性以抽血作為陽剛氣質的展現，女性的捐血則是以另一種形象呈現，不過大抵而言仍不脫離「健康」、「強壯」的好血形象。雖然未曾發展出針對女性的捐血勸募論述，不過同為助人奉獻的熱血青年，媒體不時報導女性前往捐血，表揚前往捐血的女性。

在一般人的印象裡，女人都是比較柔弱的，見到老鼠也會叫，看到流血會昏倒，但是在捐血中心的捐血床上，你可以發現很多女孩子笑咪咪的，或者是很平靜地看著自己體內的血流向管子的另一端，「捐血救人」的信念，使她們忘記了

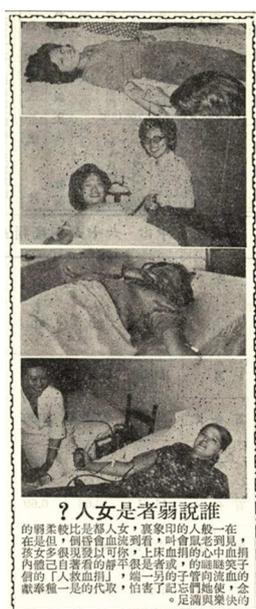
²¹⁵ 一先生訪談逐字稿，20160303

害怕，取代的是一種奉獻的快樂與滿足。²¹⁶



這篇名為「誰說弱者是女人？」的報導強調女性捐血人克服害怕、勇敢挨針，且由於與其他「見到老鼠會尖叫、看到流血會昏倒」的女人不同，捐血的女孩各個無懼疼痛、勇氣可嘉。這類的敘事佐以捐血現場的相片，強調女性捐血人表情愉悅、心平氣和，為了他人而克服恐懼，將這些女性塑造為勇敢、堅強、情緒穩定的女性楷模。

圖六 誰說弱者是女人？



(資料來源：《捐血簡訊》第 1 期)

第六節 小結

本章釐清 1970 年代台灣捐血運動提出的風險論述，以及與織相應的捐血勸募論述與捐血動員。約莫在 1970 年代初期，醫療用血短缺被塑造為社會問題，「血荒」論述透過大眾傳媒的描述述說血液短缺的危險性。作為血荒的解決之道，中華民國捐血運動協會於 1974 成立，以組織化的方式尋找醫療用血新血源。

²¹⁶ 捐血簡訊 (1978)〈誰說弱者是女人〉。第 1 期。



該協會設立以保險制度為基礎的血液交換方式，去除血液的商品價值，並以相對龐大的組織和論述能力重新定調失血行為的價值。透過大量的媒體曝光，此時的捐血倡議論述向人們訴說人體生理構造，以此證明失血行為的合理性，並進一步聯結人體的生理構造與道德規範，「捐血救人」因此成為一種鑲嵌於身體的道德要求，指引人們形成特定的社會關係：互助、互惠，拒絕血液買賣。相較於此，買賣血液則被貶抑為道德偏差，主流論述往往強調賣血人的素行不良，而捐血中心更是邀請民眾藉由捐血來消滅血牛。

而對於身體的詮釋，再加上延續自 1950 年以降「捐血報國」的說法，使捐血動員高度集中在特定人群：熱血青年。軍隊、青年學生被形塑為理當捐出血液的人群。聯合國防部、省政府教育廳，此階段的捐血動員圍繞著學生與軍營，不論是捐血車停放或是捐血活動的舉辦，皆以這些人為中心設計，使得捐血運動推行之初，捐血人口高度集中在 30 歲以下青年，其中又以男性居多。

第四章 安全的血 保健的血



第一節 前言

相較於以戰爭動員和急難救助為名的第一波捐血運動，1970年代的捐血運動成功募集較多的捐血量。在這段期間，台灣成立專職處理捐血的組織：中華民國捐血運動協會，該協會以相對龐大的論述能力重新定義血液捐輸的意義。在大量的傳媒放送下，醫療血液匱乏 1970 年被塑造為社會問題，「血荒」論述將血液匱乏轉化為整體社會的潛在的風險，而日常、持之以恆的捐血是解決之道。因此，1970 年代這波捐血運動政黨與國家的動員下，針對軍隊、學生組織採血，另闢血液來源以增加庫存量。在此同時，第二波捐血運動重新詮釋人體構造以支持特定的社會關係，輸血與捐血行為被賦予陽剛、友愛互助的新意義。

然而，捐血運動發展至 1980 年代又面臨新的風險：輸血風險。此時有關醫療輸血的論述圍繞著特定人群的血液具有感染性，伴隨著政府的 B 型肝炎防治計畫與愛滋病防疫計畫，捐血一詞自 1980 年開始有了新的意涵，傳染病控管成為該階段捐血制度塑造重點。充足血液存量固然國家血液政策的目標之一，不過此時的政策更強調輸血醫學在疾病治理方面能帶來何種最大效益，因此，第三波捐血運動的血液檢驗項目、醫院用血來源皆面臨變革，圍繞著疾病篩檢與防治的主題。

在此過程中，捐血動員，有別於 1970 年代提倡的互助友愛美德，1980 年代捐血倡議更常以疾病防治之名，有關健康促進、健康篩檢的論述也隨之增加。至於捐血人來源，由於不再主打陽剛、保家衛國與友愛同胞的捐血動機，軍人與學生捐血人比例引此降低，取而代之的是面對廣泛民眾的捐血勸募活動，1980 年代的捐血勸募活動以身體保健、衛教宣導與健康檢查為名深入台灣大小鄉間募血。整體而言，在 1980 年以後，捐血一詞不再只是特定醫療行為的基礎設備，逐漸

轉為國家疾病防治、預防與篩檢的課題。

安全、疾病防治是第三波捐血運動的訴求，1980年代以降的這波捐血運動追求「用血安全」，慈善組織的重要性逐漸下降，取而代之的是輸血醫學、血庫學等醫療專業社群，在打造輸血作業與血庫標準化的過程中，逐漸發展為專業領域。

第二節 用血安全：輸血風險與帶源者塑造

約莫在 1980 年代，新的風險開始出現：輸血安全。輿論意識到血庫的血液有可能導致傳染病蔓延，於是國家開始介入整頓輸血領域。1980 年代上半葉，既有的賣血制度與捐血制度都出現急需控管的風險，此時的風險論述高度集中在特定人群身上：賣血人與同性戀者。在輿論與傳媒的呈現中，賣血人是肝炎帶源者，男同志則應為愛滋病的傳染擴散而負責。這兩群人的血液被視為危險的，危害既有醫療用血的募集與分配，而為了排除這兩種人，國家以疾病風險控管之名積極介入醫療用血的募集與篩檢。

一、肝炎與賣血人

在 1980 年初，雖然缺血、血荒通告仍時有所聞，但 1970 年代的捐血運動成功募集新的血源，使得醫療現場的輸血治療越來越可行。過去，輸血後的不良反應雖然時有所聞，不過早期多將之視為零星個案與醫師或病患的個人疏失，並未被視為賣血或捐血組織的根本性問題。約莫八〇年代，有關輸血感染疾病的報導開始零星可見於報章雜。不同於過去討論僅聚焦醫療疏失與相關的法律責任歸屬²¹⁷，相關報導轉而敘說輸血感染疾病的可能性，隱約透露原是救命的血液反而具有危險性。

²¹⁷ 李聖隆（1977）再談輸血的法律問題. *當代醫學*, (46), 804-806.

輸血問題包含重重危機，林國信說：「的確令人有生活在危險的環境中的感覺。」血液專家如是說：「能夠不輸血就不要輸血，萬不得已輸血了，也應仔細注意是否有異常變化。」這是面對如此危險的血液，又不得不依靠它來救命的情況下，醫師與病人亟需共有的認識。²¹⁸

事實上，血液接觸會傳染不少疾病，例如瘧疾、梅毒、淋病、B 型肝炎、C 型肝炎等，注射、針灸、刺青、開放性傷口接觸等途徑都有可能導致病毒感染²¹⁹，這些流行病的傳染途徑甚早就為醫學界所知，國家甚至早已建立瘧疾與梅毒的防疫管道。相較於瘧疾、梅毒等血液性疾病，八〇年代的兩種血液傳染疾病：B 型肝炎、愛滋則引起相當程度的社會恐慌，在八〇年代，輸血所造成的傳染為社會輿論所強調，「輸血」中潛藏著感染的危險性。這些對於血液危險性的報導指出，輸血這檔事不應只是單純的將血液從供血人體內抽出、輸打入病患體內，而是須要經過嚴格的血液篩檢與輸血前檢查，否則，若輸入品質不良的血液，不但對病患的幫助有限，甚至有可能引起輸血不良反應或感染的問題。因此，血品與供血人的篩檢在此時受到輿論重視，社會開始強調供輸血行為可能造成 B 型肝炎、愛滋的傳染²²⁰，衛生署也以疾病控管之名積極介入血液品質的管理。

在 1980 年代初期，引起社會恐懼的是 B 型肝炎，相關討論指出賣血人的血液具有傳染性。台灣的 B 型肝炎帶原率在臨床醫學有目共睹，台灣民眾的肝炎帶原率甚至是歐美國家的五、六倍之多²²¹，甚至有「國病」之稱²²²。雖然本土的 B 型肝炎流行病學研究早在 1970 年就以推測血液是傳染的途徑之一²²³²²⁴，肝炎卻未成為傾全國之力來防治的疾病。直到 1974 年美國肝炎研究權威 Beasley 以台灣病患（臺大醫院與榮總）的資料為研究材料，發表了肝炎流行病學界的重大突破

²¹⁸ 聯合報（1985）〈血液中含不潔之物 潛伏期是安全死角—輸血後六月內應密切觀察 救急救人隱藏著重重危機〉。

²¹⁹ 衛生福利部疾病管制署。http://www.cdc.gov.tw/rwd

²²⁰ 聯合報(1987)〈凝血劑傳播愛滋症 西藥廠面臨大災難—西德血友病患者半數呈陽性反應 各大跨國製藥公司須賠數億美元〉。03 月 20 日。第 03 版。

²²¹ 廖運範（2011）迎戰 B 型肝炎：故事從「台灣經典」說起。台北市：橘井文化。

²²² 李國鼎（1999）B 型肝炎防治計畫在臺灣憶往。《自由中國之工業》12: 1-4

²²³ Yu, J. Y., Hsieh, S. C., Tai, T. Y., Wang, T. H., Chen, J. S., Shih, P. L., & Chen, T. (1970). Endemic anicteric infectious hepatitis in the dormitories of National Taiwan University. *Taiwan yi xue hui za zhi. Journal of the Formosan Medical Association*, 69(7), 353-361.

²²⁴ 李淑娟等（2001）發現台灣公衛行腳：台灣十大公衛計畫紀實。台北：玉樹圖書。

^{225,226}，B 型肝炎才成為國家亟欲消弭的疾病，到了 1980 年代，衛生署動員國家之力啟動「肝炎聖戰」。而 B 型肝炎的主要傳染途徑之一是血液，在衛生署與公衛學界開啟「加強 B 型肝炎防治計畫」的同時，對於醫療用血來源的疑慮也開始醞釀。

早在上一波捐血運動中，賣血人的血液就時常被指責為血紅素不足的不良品，在 1980 年以後，這些質疑直指賣血人是肝炎帶原者，其血液對普羅大眾造成危害。1970 年代捐血協會成立後，賣血人的血液而被標上不良品、血紅素不足的血品，捐血刊物指出，血牛常常無限制的抽血，不但搞壞了自己的身體，其所抽出的血液也因此「太稀」。在報導文學中，血牛往往無限制的前往醫院抽血，因此其所供應的血液血紅素較低，陳銘礪曾於 1979 年撰寫〈賣血人的故事〉一文，筆下的賣血者幾乎一星期抽一次血，也有人一星期抽三、四次²²⁷；甚至有賣血人乾脆在抽血之前，先行注射食鹽水增加流血的速度，以賣到更多血液，但這麼做使血液濃度降低²²⁸。

到了 1980 年代，人們除了批評血牛的血液不夠純，還開始將之視為 B 型肝炎的潛在傳染源。此時，報章雜誌、捐血協會的會員通訊，紛紛刊登美國的肝炎流行病學調查與私人血庫爭議：1960 年代美國私人血液公司向賣血人購買血液，而這些血液最後導致上百名病患在輸用有價供血人的血液之後感染肝炎。報紙社論與捐血協會紛紛摘要翻譯了 J. Garrott Allen 以及其他以美國為研究對象的肝炎調查報告²²⁹，以美國的案例說明賣血人普遍帶源肝炎，並向大眾強調有價供血的危險性。

²²⁵ Stevens, C. E., Beasley, R. P., Tsui, J., & Lee, W. C. (1975). Vertical transmission of hepatitis B antigen in Taiwan. *New England Journal of Medicine*, 292(15), 771-774.

²²⁶ Beasley, R. P., TREPO, C., STEVENS, C. E., & SZMUNESS, W. (1977). The e antigen and vertical transmission of hepatitis B surface antigen. *American journal of epidemiology*, 105(2), 94-98..

²²⁷ 陳銘礪 (1979) 賣血人。台北：遠流。

²²⁸ 同上。

²²⁹ Allen 為美國公共衛生學者，同時也是地方性血庫的管理人，自 1958 年起著手調查有價供血與肝炎感染的關係，在追縱約一萬兩千五百名美國的肝炎病患之後，發現若輸用賣血人的血液，感染肝炎的比例是接受一般捐血人血液的十倍。對於曾經接受愈多次輸血的人而言，感染肝炎的機率也越高。



在美國[...]很多喜歡吸食麻醉藥品的人，流浪者和酒鬼，都到血庫去賣血，以獲得金錢。由於這些人生活於不衛生的環境、吸食毒品、使用沒有消毒的針，它們的血液比較有傳染疾病（肝炎）的可能²³⁰

不只大眾媒體將賣血人的血液描繪為肝炎傳染的溫床，甚至連台灣的肝炎流行病學家也抱持類似的看法：「血牛的帶源率怎麼可能這麼低？比役男還低？因為無論在什麼地方，什麼傳染病，血牛的帶源率幾乎一定是很高的²³¹。」

弔詭的是，1980 年代初，本土尚未有系統性的全面調查指出血牛的血液有較高的機率帶源肝炎。且台灣的肝炎人口的主要傳染途徑和同時期的美國並不相同，美國的 B 型肝炎與水平傳染（例如共用針具、輸血感染）居多，然而台灣的肝炎帶源卻是往往是母子垂直感染²³²，因此身懷肝炎病毒者未必真的與賣血人口重疊。將賣血人視為 B 型肝炎的傳染者，這個判定一方面是借鏡美國研究，尚承襲了過去社會對於賣血者的汙名化。

大眾文本對於美國賣血制度與肝炎問題的描述，描寫賣血人生活習慣不良，因此容易帶源疾病。如第二章所述，台灣的賣血人素來受到文化與階級面向的貶抑，其生活習慣不良、偏差導致血液被認為不良；而 1980 年以後大眾媒體對於美國賣血人的描述則指出，相較於捐血人，賣血人更容易帶有傳染性疾病，因為個別賣血者的生活習慣不良——這與台灣過去對血牛、血牛頭的描述不謀而合。輿論認為，美國的賣血人與台灣對於血牛頭、貧窮賣血人的描述相似，因此台灣的賣血人亦有可能是肝炎帶源者，其血液對一般民眾造成威脅。血庫醫師、捐血中心 1980 年代初亦在大眾媒體上大聲疾呼，以專家之姿呼籲民眾正視輸血感染肝炎的問題。

過去，台灣的大小血庫的血液篩檢未必都有檢驗 B 型肝炎，雖然衛生署在 1974 年公布的「輸血檢驗血液標準」中有規定須對供血者進行肝功能與澳洲抗

²³⁰ 聯合報(1981)〈輸血與肝炎的防治〉。08 月 03 日。

²³¹ 楊玉齡、羅時成(1999) 肝炎聖戰：台灣公衛史上的大勝利。台北：天下遠見。

²³² 同上。

原的檢查²³³，但是該規定卻沒有指明供血單位應用哪些試劑檢查，僅籠統的說「應依澳洲抗原檢驗法，對供血者一律做澳洲抗體及 GOT、GPT 之檢查」²³⁴。不同廠牌的試劑靈敏度不一，再加上個別血庫血未必真的落實血液篩檢²³⁵，因此相較於 1974 年成立的捐血中心，有較充足的人力與物力落實血液篩檢，賣血機構所提供的血液較有可能有漏網之魚。衛生署雖在 1984 年公布肝炎檢驗試劑檢驗基準，規定供血單位所使用的試劑與合格標準²³⁶，但輿論與醫師皆已指責血牛以及賣血制度害人不淺。因此，在人血蒐集、檢驗環節中控制 B 型肝炎的課題，最後漸轉變為禁止賣血的傾向，衛生署的官員更是直接宣稱禁止有價共血可以防治 B 型肝炎²³⁷。

換句話說，對於賣血制度的指責最後卻演變成對賣血人的指責，賣血制度下的血液之所以較有可能傳染肝炎，未必全然是賣血人的問題，反倒有可能是血庫方的篩檢未落實、檢驗標準不統一所致。輸血感染肝炎的風險雖然能藉由落實血液篩檢來控管，不過技術改進最後卻演變成消滅血牛、杜絕血液買賣的做法。

二、愛滋病與男同志

除了肝炎之外，愛滋病也在輸血風險的塑造過程中起了推波助瀾的效果。愛滋的跨國擴散在 1980 年代引起全球的關注，1985 年台灣出現首宗愛滋病例之後，造成輿論恐慌，人們對於「世紀黑死病」的恐懼在報章雜誌中可見一斑。與肝炎防治政策下對血牛的責難相同，在新聞媒體的呈現中，因愛滋而起的輸血危險性同樣圍繞著特定的人群：男同性戀者。衛生署在 1988 年要求國內供血單位對血

²³³ 澳洲抗原即 B 型肝炎表面抗原，一般而言，抗原呈陽性反應者表示供血人曾經患有肝炎，但不一定有肝炎發病症狀，其血液是否具有傳染性尚需經 e-抗原的檢驗才能判定。1974 年後捐血中心對表面抗原呈陽性反應的血袋會再繼續進行篩檢，確認該血品是否真具又傳染性，但紅十字會賣血站、醫院血庫的後續處理究竟為何，筆者尚不得而知。

²³⁴ 1974，衛三字第二九五九三號。

²³⁵ 聯合報（1982）〈控制 B 型肝炎 預防注射有效 高昭洋昨建議禁止賣血 認可大大減少肝炎傳染〉。09 月 19 日。第 7 版。

²³⁶ 1984，衛署藥字第四六〇二七〇號。

²³⁷ 聯合報（1982）〈控制 B 型肝炎 預防注射有效 高昭洋昨建議禁止賣血 認可大大減少肝炎傳染〉。09 月 19 日。第 7 版。

品進行愛滋篩檢，不過傳媒渲染下對於男男性行為的恐懼，再加上病毒檢驗無法百分之百的準確，因此在 1980 年代下半年，男同志的血液被視為汙染捐血中心血液的毒物。

衛生署於 1985 年召開 AIDS 防治小組，公布愛滋病的臨床定義並提出防治的準則，其中，向社會大眾宣傳「性接觸」與「輸血」的危險性被列為主要工作項目²³⁸。會後，衛生署即要求國內供血單位要全面篩愛滋病毒，不過礙於試劑添購經費、檢驗人力成本的問題，國內的供血單位直到 1988 年才開始全面檢驗愛滋病毒篩檢²³⁹。

在衛生署公布體液交換是愛滋病的傳染途徑之後，輸血變成感染愛滋的危險途徑，而第一批感染者的身份又加深了人們對於接受輸血的恐懼。在 1986 年疾管局首批列管的帶三十九位感染者中，有三十位是輸用受汙染凝血製劑的血友病患，雖然這些感染者是因輸用國外進口的血液製劑而感染²⁴⁰，不過這則消息證實了輸用血液的危險性，社會人心惶惶。隔年，感染愛滋的血友病患增加了，再加上使用血液透析設備的患者受感染的案例，更擴大了輿論對血液危險性的解讀——對血液毒性的恐懼擴散至所有的皮下注射與靜脈注射醫療行為，連輸血設備、血液透析裝置都被視為危險來源²⁴¹。

媒體也極力追蹤報導發病的血友病患，詳細報導發病、住院、接受治療的歷程。醫師也指出，因輸血而感染愛滋的病患是「最無辜的感染者」²⁴²，除了建議血友病患改用加熱型凝血製劑、開始規劃國內自製凝血因子之外，也提醒民眾切勿接受來歷不明的血液。而血友病患者所輸用的凝血因子多向美國、德國進口，這些追蹤報導將輸血感染的愛滋病個案描述為「飛來的天禍」，透露出對於外國

²³⁸ 衛生署（1985 年 5 月 30 日）衛署防字 532902 號涵。

²³⁹ 陳志龍（2006）傳染病檢疫與刑事責任之本土研究——由預防傳染病的預警措施探討簡易科技新知要求及必要的作為義務。台北：翰蘆圖書出版有限公司。

²⁴⁰ 聯合報(1986)〈愛滋病 國內卅九人受感染 雖未發病可能傳染 台大榮總掌握追蹤 血友病患占大多數 呼籲感染者勿捐血〉。12 月 27 日。第 3 版。

²⁴¹ 聯合報(1987)〈危險管道 分離使用 血液透析儀器 傳播愛滋途徑 尿毒病患感染 漏洞應即圍堵〉。06 月 17 日。第 3 版。

²⁴² 聯合報(1987)〈國內一位血友病患 發現染上愛滋病 住入台大診治·病情已獲控制〉。09 月 05 日。第 5 版。

有毒血液的無奈感²⁴³。同時，衛生署與捐血中心亦強調國內捐血中心血袋與有供血人的血液檢體並無檢驗出病毒，並開始籌畫針對國內捐血中心與賣血人的血液進行全面性的篩檢²⁴⁴。整體而言，輸血所導致的愛滋病一開始被視為「洋玩意」，國內的捐血與賣血機構都不會引發愛滋的輸血感染。

不過當 1987 年，國內首例愛滋感染者所捐出的血液造成感染之後，對於捐血中心血液的評價立刻改觀；以往將傳染源限縮外國的愛滋恐慌，自此成為本地的恐懼，輿論忽然意識到帶源疾病的有毒血液也有可能來自國內的捐血人。1987 年，一位男同志愛滋帶源者在未知的情況下前往捐血，造成輸用該袋血液的病患受感染，這是台灣首則輸血感染愛滋的案例。

消息一出，引來政界、醫界、輿論的高度關注。衛生署原本的防疫政策是將有關性接觸的政策聚焦在男同志性行為，直接將男男性行為視作感染的代名詞，而這樣的防治政策與其著重疾病傳染的機制，倒不如說是向民眾標舉出特定的人群的危險性與「不正常」，進而推演出特定人群是「高危險群」²⁴⁵。這樣的防疫政策禁止男同志捐血²⁴⁶，並呼籲所有自認可能帶源病毒的人們勿前往捐血²⁴⁷。

衛生署與捐血中心在 1988 年開始對當時三萬五千袋血液進行全面的愛滋病毒篩檢，並公布檢驗無異樣的訊息²⁴⁸，之後也撥款給捐血中心進行血袋篩檢。然而，在愛滋帶源者捐血的情況發生後，輿論認為衛生署的呼籲沒有多大的效果，因為作為傳染源的男同志還是有可能前往捐血中心，而這害得輸血更加危險了。

台灣地區目前共有五十四名愛滋病帶原者，其中同性戀者有十六人，但這只是同性戀圈露出冰山的一角，未知的「帶原者」尚不知凡幾，他們可能就像一顆顆「不定時的炸彈」，隨時會爆炸開來。²⁴⁹

²⁴³聯合報(1987)〈愛子惹天禍 長夜路漫漫 佛心度愛滋 老母情切切〉。09 月 29 日。第 7 版。

²⁴⁴民生報(1987)〈捐血不同於輸血 不會感染愛滋病〉。08 月 07 日。第 7 版。

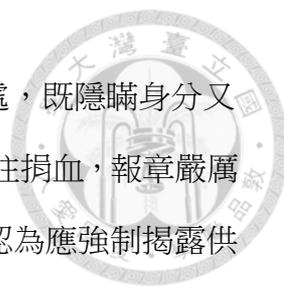
²⁴⁵羅士翔(2010)反 AIDS 歧視與法律動員-以台灣 AIDS 防治法制為中心(1981-2009)。臺灣大學法律學研究所學位論文。

²⁴⁶〈後天免疫缺乏症候群(AIDS)〉。《疫情報導》，第一卷第七期。1985/6/15

²⁴⁷聯合報(1986)〈愛滋病 國內卅九人受感染 雖未發病可能傳染 台大榮總掌握追蹤 血友病患占大多數 呼籲感染者勿捐血〉。12 月 27 日。第 3 版。

²⁴⁸聯合報(1988)〈捐血愛滋病毒篩檢 三萬五千餘袋過關〉。02 月 06 日。第 3 版。

²⁴⁹聯合報(1988)〈同性戀「本土化」敲響警鐘 可怕的「陌生人」少沾為妙 捨正路而弗由·悲歧



類似報導將男同性戀者比喻為「未爆彈」，散佈於社會各處，既隱瞞身分又隱匿病情²⁵⁰。當時的輿論認為男同志是為了檢驗愛滋而故意前往捐血，報章嚴厲譴責男同志，要求立法杜絕「高危險群」前往捐血。部分報導認為應強制揭露供血人的性傾向，以避免「明知自己是高危險群還去捐血」的男同志前往捐血²⁵¹，甚至曾有立法委員要求對這樣的人處以極刑。

時至今日，同性戀固已不再是驚世駭俗的行為；但是同性戀所引起的愛滋病，卻因人類醫學技術仍對它束手無策[……]對這種西方稱為「上帝的懲罰」，乃至「世紀末黑死病」的愛滋病，以前國人或許只是把它當做洋玩意兒，只會出現在洋人或跟洋人接觸的人身上。[……]

可是，我們現今的法律、衛生醫療、教育宣傳等，對愛滋病的防範卻嚴重不足。[……]這樣的現況，又怎不令人憂懼？同性戀是屬個人隱私的性行為，也已是不能不接受的社會現象。但是，一旦個人行為及其結果已危及公眾生活，至少法律亟應有所強勢作為。²⁵²

雖然在衛生署的要求下，國內的捐血中心與賣血站於 1988 年將愛滋篩檢加入驗血項目，然而民眾仍對此作法抱持疑慮。對於國內帶源者透過輸傳染愛滋的擔憂引起恐慌。人們對於同志血液的恐懼，在 1980 年代中後期加劇。1988 年與 1989 年分別發生愛滋帶源者前往捐血的事件，經追查，發現這兩位捐血人都是男同志²⁵³²⁵⁴，其中更不乏多次捐血者，而血液都已經分配給病人輸用。疾管局與捐血中心反應慢半拍更是引起輿論譁然，醫界指責現有的血液供應方式大有問題。而對於輸血的恐懼也使得 1988 年捐血人數也減少，該年血荒甚為嚴重。在愛滋恐慌中，捐血中心的「熱血」成為混有「殺人凶器」的未爆彈，而原本是「受贈」的用血人則淪為「受害」。

途多陷阱)。05 月 10 日。第 10 版。

²⁵⁰ 同上。

²⁵¹ 聯合報(1988)〈要不得的本土化〉。05 月 10 日。第 2 版。

²⁵² 同上。

²⁵³ 民生報(1988)〈又發現兩愛滋病帶原者 捐血及性病中心篩檢後確認〉。07 月 07 日。第 2 版。

²⁵⁴ 聯合報(1989)〈兩愛滋病患捐血已流出〉。09 月 16 日。第 3 版。

曾從事可能感染愛滋病行為的高危險群，千萬在捐血前止步。不要讓熱血成了「殺人武器」。²⁵⁵過去，部分同性戀者為了避免曝光，不敢主動到醫院接受檢查，而藉捐血之名行檢驗之實。問題是，感染愛滋病毒後，到檢驗結果證實產生抗體之前，可能有兩週至兩個月，甚至數年時間檢驗會呈陰性，加上人為疏忽及檢驗本身的漏失，都可能使已遭致汙染的血袋被誤以為安全，而貽害接受輸血的病患。²⁵⁵

而這種認知又因為病毒在空窗期中難以檢驗出來而加劇²⁵⁶。在傳播媒體的強力報導下，男同志的血液成為極具毒性的傳染物，不論其前往捐血是故意還是無心。大眾文本將血友病患、輸用同志感染者血液的病患描述為「無辜的犧牲者」，是輸血風險下的頭一批受難者；相較於此，同志感染者的性行為不檢點、刻意隱瞞不但為愛滋防疫工作帶來困難，更被指責應為愛滋在國內擴散負責²⁵⁷。

為控制疫情，立法院在 1988 年審查通過「後天免疫缺症候群防治條例」草案，同年，衛生署規定捐血中心要篩檢愛滋病毒，並於 1990 年重新公布「供血人健康標準」。在該標準中，「曾有吸毒、慢性酒精中毒及 AIDS 高危險群者(包含藥物成癮者、同性戀及血友病患)」、以及「曾為 AIDS 患者及前款所稱 AIDS 高危險群之性伴侶者」是永不供血的人群²⁵⁸。此後，捐血前的面談增加了性傾向的口頭詢問，而捐血中心寄發給捐血人的血液檢驗結果中亦不再顯示愛滋篩檢結果。這些規定導因於病毒篩檢的技術極限，使得供血規定直接將特定人群視為高危險群、禁止其供血。

答：你說的那個（限制男同志捐血）也是有的，對，那時候是這樣的……

問：為什麼呢？

答：大家都怕呀！怕得要死！那個時候不像現在有核酸放大，愛滋篩檢的空窗期有一個月、兩個月的都有，這時候你要怎麼辦？就乾脆想說，唉，就不要再來了。其他很多國家也是這樣做的，因為愛滋病有高風險群，直接限制的話會比較保險，當然也不能說就不會有了啦，可是起碼可以降低機會。²⁵⁹

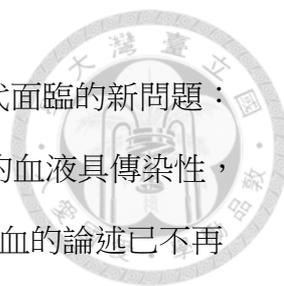
²⁵⁵ 民生報(1989)〈愛滋病高危險群 捐血止步〉。09月17日。第3版。

²⁵⁶ 民生報(1989)〈愛滋病高危險群 捐血止步〉。09月17日。第3版。

²⁵⁷ 民生報(1988)〈封殺愛滋病 何以效果不彰〉。08月25日。第2版。

²⁵⁸ 1990，衛署醫字第八八二八一六號。

²⁵⁹ 醫師訪談逐字稿，2016年12月25日。



不論是 B 型肝炎或是愛滋病，這些敘事再再顯示 1980 年代面臨的新問題：輸血風險，而為了確保病患的輸血安全，輿論標示出特定人群的血液具傳染性，要求國家衛生單位採取更積極的作為。1980 年代有關賣血與捐血的論述已不再只是強調醫療現場的血液短缺、哪些人有義務挽袖扎針，反轉而強調血液可能具有毒性，這對輸血病患是一大威脅，人們只要稍稍不小心就可能「惹來爛病」²⁶⁰。而這些新出現的風險都是建構在特定身分的供血人身上：賣血人與男同志，前者指出賣血制度下的血牛害人不淺，後者則將強調捐血制度可能造成的危害。

本土與外來的疾病使得「血荒」不再是輸血領域優先需要對治的問題，在 1980 年代，衛生署與醫界以疾病風險控管之名對醫療現場、血液來源進行多次改變，目的皆在排除賣血人與男同志捐血者的血液。在 B 型肝炎的案例中，雖然針對血液進行篩檢就可以杜絕輸血感染肝炎的風險，但是過去血庫篩檢標準不一、檢驗未落實的問題，以及社會大眾對於賣血人加諸的污名，使得消除賣血人與賣血制度成為最後的解法。而在愛滋的案例中，可以看見該病對輸血安全的危害都是建立針對男同志的指責上，社會輿論認為男同志為了檢驗愛滋而去捐血，使得捐血中心的血液成為危險的來源。而愛滋篩檢有其技術極限，因此到最後，捐血中心設定了性傾向的限制，直接對同志族群關起大門

第三節 整頓醫療用血

輸血的危險性在七〇年代末期、八〇年代初躍上新聞版面，到了 1985 年左右因愛滋病情獲得輿論高度的關注。國家衛生單位於 1980 年代開始積極介入醫療用血的取得、檢驗與使用，執政者開始關心起捐血、賣血、輸血的議題，擬重整國內醫療用血既有的來源與輸用²⁶¹。為了確實控管傳染病帶來的風險，衛生署

²⁶⁰ 聯合報(1986)〈一個蘿蔔一個坑〉。02 月 02 日。第 8 版。

²⁶¹ 藍麗娟(2013)堅定信念：肝炎世界權威陳定信的人生志業。台北：天下雜誌股份有限公司。p.248。

向醫療專業社群尋求協助，不過醫療專業社群想的未必只有杜絕傳染病而已，尚有提升輸血醫療品質、發展血液科技等議題。因此，在 1980 年代中期開始對醫院用血、供血來源的諸多改變，逐漸不再只以「杜絕傳染疾病」為最終目標，而是落實血庫標準化、推行成份血療法、提高捐血中心血品使用率。而這些改變，間接的導致了禁止賣血的結果。

一、從用血安全到血液科技

由於肝炎與愛滋病毒經由血液傳染，衛生署必須管理國內的血液流通，以控制傳染病流行。疾病防疫為國家介入醫療用血領域提供正當性，衛生署於是開始著手管理醫療現場的輸血行為，不過卻發現當時的血液篩檢項目、抽血與輸血流程混亂不一，幾乎是各醫院自由心證²⁶²。當時雖然已有專職處理捐血的組織，但中華民國捐血運動協會與捐血中心過去僅負責捐血、供血等行政業務，自成立以來雖成功動員出一定的捐血人，但卻未必有能力提升全國的血液品質，亦無方法規範其他血液供應來源（例如同時期的醫院血庫、紅十字會血庫等）。再加上當時捐血運動協會歸內政部所管轄，協會理事甚至與黨國高層關係匪淺，因此即使行政院與衛生署官員有意要求捐血中心改進血液檢驗相關作業，也未必能造成實質上的改變²⁶³。捐血運動協會與捐血中心既無意願改變既有的血液募集與分配作業，又無能力承擔起解決輸血風險的責任。因此，國家轉向醫療專業社群求助：輸血醫學會與血液病學會。

行政院衛生署於 1983 年邀請美國紐約血液中心專家 Kellner 來台考察，所提的報告後來成為衛生署血液政策的藍圖。在參觀台北、台中、高雄捐血中心的作業與團體捐血活動之後，專家向行政院提出報告，建議捐血中心不應只是招募捐血或提供血液的機構，應效法美國輸血醫學會，將捐血中心發展成國際性的實驗室，一方面進行免疫、基因、輸血反映等研究工作，同時也具備社會教育功能，

²⁶² 林媽利（2010）〈我走過的血液研究之路〉，收於〈我們留著不同的血液：台灣各族群的身世之謎〉P.180-201。台北：前衛出版社。

²⁶³ 同上。

提供民眾與醫療工作人員血液療法的知識。過去，台灣的捐血組織僅負責捐血人招募與血液領用，與醫療、研究單位並無太緊密的合作，但這份報告建議，捐血組織應與衛生機關、醫學院與醫院合作，統籌全國的捐、供業務之外，也進行血液科技研究，執行血清疫苗製造、成分血製造、血液疾病治療、指導醫院血庫作業等功能²⁶⁴。

這種以國家為單位，聯結捐血機構、血液研究與醫療現場的構想，在第一屆血液科技研討會中獲得國內醫療專業者的熱烈回響。1983年八月，行政院科技組、國科會、衛生署與教育部共同召開第一屆血液科技研討會，邀請捐血組織、國內各大教學醫院血液科與免疫學者、醫檢單位職業者約兩百餘人參與，並特別邀請當時留美的六位血液研究部門專家專程回國，為台灣既有的醫療用血使用提出改進建議。會中，專家學者一致認為應建立全國性的血液方案，並以現有的捐血協會為基礎，計畫性地統籌血液研究發展，以達國內血液的最有效利用²⁶⁵。該場會議尚討論血液病治療（尤其是血友病）、成份血的使用與推廣、成立中華民國輸血協會、籌組血漿分層中心與組織配合抗原分型中心等議題。

輸血醫學會的專家學者大聲疾呼輸血醫學在全國醫療體系中的重要性，認為捐血事業的改革迫在眉睫：捐血機構不應只有負責捐、供血，必須成為研究單位與血漿工廠。會後，中華民國輸血學會自血液病學會中成立，並將會議內容送呈行政院。

衛生署對輸血的關切，原先起因於疾病防治的迫切性，然而，在諮詢專家學者的意見後，最後得出發展血液科技的結論。討論主題由「輸血安全」擴展「血液科技」，國人血型基因研究、血液製劑生產、血液成分治療等議題皆納入討論與規劃。在這些政策規劃中，衛生署與學者將人血視為無可取代的國家資產，既然是珍貴的資源，就必須更有效率的利用。而專家的建議之所以獲得行政院採納，

²⁶⁴ 捐血簡訊(1983)〈班納德博士及凱納博士 應邀前來我國訪問 改進捐血事業品質 並對我捐血事業提供技術指導〉。第30期，p.3。

²⁶⁵ 捐血簡訊(1983)〈政府重視血液科技發展 兩百餘位學者專參加研討會 建議當局建立全國性血液方案 捐血協會將訂出今後發展方向〉。第31期，p.1。

可能有兩個原因：國際因素與國內經濟轉型。

1975 年世界衛生組織於第二十八屆衛生會中 (Resolution WHA28.72)，要求其會員國發展無償捐血的國家血液事業。該決議要求一個獨立的醫療體系中應有一套完整的血液計畫，以確保所有人都能在最適切的輸血診斷下取得取得充足、安全、價格合理血液與血液產品²⁶⁶。雖然當時台灣的醫療用血已有自己的供應來源(捐血組織與賣血血庫)，但 1980 年代初的台灣醫療用血既不充足、也不安全、價格亦不合理，並不符合世界衛生組織宣稱的任何一個項目。而雖然不是世界衛生組織的成員，不過國內輸血醫學會學者以及海外歸國的專家，皆認為應該在台灣發展一套顧及病患負擔能力與血液品質的血液計畫，以此提高台灣的醫療品質、與國際接軌²⁶⁷。

另一方面，行政院之所以採納輸血醫學專家的意見，或許因為正逢 1980 年代的經濟轉型政策，使得衛生署對疾病控管的關切更容易轉變為發展生技產業。台灣的經濟發展在 1980 年代開始面臨大幅度的轉型，由過去勞力密集、出口導向的工業化轉變為技術與資本密集的知識經濟體制²⁶⁸，而此時的全球製藥業產業鏈又逐漸開啟研發分工，台灣政府因此宣稱要致力發展生物技術產業²⁶⁹。雖然這場以 B 型肝炎疫苗研發為代表的生物技術產業升級最後以失敗收場²⁷⁰，但是國家經濟發展圖像的轉變，或許使得衛生署接受了輸血醫學會與血液病學會的建議，將傳染病風險控管的關懷轉變為提升血液品質、發展血液科技的政策藍圖。

畢竟，發展血液科技有助於截斷國內現存的血液性傳染疾病，達成傳染病控管的效果，且使用國內自產的血液製劑能避免血液傳染性疾病隨著進口的血液製劑進入國內。更重要的是，若國內能自行研發、生產血液製劑，不但能降低血液

²⁶⁶ WHO 網站：Blood Safety。 http://www.who.int/topics/blood_safety/en/

²⁶⁷ 捐血簡訊(1984)〈開發中國家的捐血問題〉。第 39 期，p.2。

²⁶⁸ 王振寰 (2010) 追趕的極限：臺灣的經濟轉型與創新。台北：巨流出版社。P.9

²⁶⁹ 同上，p.201-244

²⁷⁰ 林崇熙 (1997) AIDS、省府虛級化、與 B 型肝炎疫苗－科學知識在台灣的一種社會建構歷程。《新史學》，8 (1)：89-134

疾病患者的治療費用²⁷¹，亦能降低進口血液製劑的外匯；再加上針對基因、血型、血清的研究，有可能帶來巨大的生技產值²⁷²——因此，對國家來說，與其只著眼於血液安全與肝炎防治，倒不如將眼光放在血液的研究與生產，並將輸血與血液科技納入國家衛生規畫中。

在這樣的藍圖中，不只是整頓醫療用血以控管傳染疾病，血液的蒐集、分配與加工關乎國家整體衛生計畫，血液計畫必需與國家人口、病床數、大眾教育程度、血液疾病患者人數、捐血組織作業能力、血庫人員教育訓練、輸血標準作業手冊等項目共同考量²⁷³。

因此自 1980 年代開始，在醫療用血募集、檢驗與分配的議題中，醫療專業者逐漸取得主導權。過去，相關議題由捐血中心、賣血制度自行處理，隨著 1980 年代 B 型肝炎、愛滋病等流行病的疾病控管，衛生署開始向血庫學家、醫檢師、血液科醫師尋求意見。不過輸血醫學專家學者的關懷未必只有解決眼前的疾病傳染問題，還有提升醫療品質、發展血液科技的願望，而這些願景在衛生署控制傳染病的機會中得以實現。最後，行政院衛生署採納醫療專業者的建議，1984 年將血液科技列入年度科技研究發展項目。爾後，1980 年代中期開始針對血庫、捐血中心進行多次評鑑與改組，要求國內的供血單位落血液篩檢與血庫作業的標準化，以降低輸血感染疾病、輸血反應的發生機率。

二、限定血液來源：賣血制度的終結

在輸血醫學會建議下，捐血與輸血成為國家衛生政策的一環。而為了控管傳染疾病、降低輸血後反應，衛生署委託輸血醫學會設法管理國內醫療用血的檢驗與使用。1980 年代衛生署、輸血醫學會的介入大致有兩個面向：加強血液檢驗、提高捐血中心血液的使用。前者因為當時的血庫作業成本問題，最後推演出消除

²⁷¹ 周富美（2005）台灣地區血友病患與血友愛滋病患之生病經驗。臺北醫學大學醫學科學研究所學位論文。

²⁷² 洪啟民（2004）〈國血國用有益健康〉。飛越 30：台灣捐血事業紀念特刊，P.60-61。台北：中華血液基金會。

²⁷³ 捐血簡訊(1984)〈開發中國家的捐血問題〉。第 39 期，p.2。

賣血制度的結論；後者則緊接著以醫療人員在職訓練、醫院評鑑等方式，來促進醫療現場使用捐血中心的血品。



1. 血液篩檢

控管輸血疾病的直觀方式是要求各別供血機構嚴格實行血液檢驗，不過這個作法卻面臨執行上的困難：經濟成本考量。

當時，除捐血中心與較大型醫院的血庫之外，其他抽血單位，由於抽血數量較少，往往無法具經濟規模的檢驗血液²⁷⁴，經濟較拮据的抽血單位甚至有重複使用針具的情形²⁷⁵，換言之，血液篩檢作業混亂未必全是醫療院所實施不力，還是醫療資源不足所致，所以直接全面要求各別抽血單位加強檢驗，未必能在短時間內有所成效。

經濟成本的限制從 1987 年間愛滋病毒篩檢成本負擔的議題就可見一斑，衛生署與捐血中心為了誰應負擔檢驗的耗材成本而爭論²⁷⁶。根據捐血中心的估算，若以一組試劑三十元的成本來計算，要對每一袋血進行愛滋篩檢，每年將增加兩千萬元的成本。更不用說血庫檢驗是勞力密集的工作，在檢驗尚未自動化之前的台灣血庫，病毒篩檢、製劑製造過程都是檢驗人員一組一組的取樣、檢驗，血庫營運所需的大部分成本都是檢驗員的人事費用²⁷⁷，若要增加血液檢驗項目，勢必增加人力成本。捐血中心、醫院血庫皆表明無法獨自負擔這筆費用，衛生署最後同意負擔部分的試劑費用，但人事成本則需由血庫自行吸收²⁷⁸。

財力與人力較具規模的捐血中心、大型醫院血庫如此，更遑論較小規模的供血單位（例如：紅十字會的賣血站）能確實落實血液檢驗。但疾病控管又是個迫在眉睫的問題，因此由一個組織統一檢驗、供應血液，成為確保檢驗落實的方式

²⁷⁴ 周浩偉（2004）台灣血液事業發展趨勢的研究。國立交通大學科技管理研究所碩士論文。P.9。

²⁷⁵ 林瑤棋（2012）庶民醫療史 台灣醫譚演藝。台北市：大康出版社。P.200。

²⁷⁶ 聯合報(1987)〈血庫血漿危險管道 愛滋病毒亟須篩檢〉。07月07日，第3版。

²⁷⁷ 醫師訪談逐字稿。2016年12月25日。

²⁷⁸ 聯合報(1987)〈血庫血漿危險管道 愛滋病毒亟須篩檢〉。07月07日，第3版。

²⁷⁹。衛生署因此呼籲「要輸血的人最好使用捐血中心的血袋」，試圖將輸血的風險降到最低²⁸⁰。在這個層面上，以無償捐血取代有償供血遂成為確保血液安全的作法，而消滅血牛於是成為保障用血安全的方法之一。²⁸¹藉由消除賣血制度，不但能解決血牛傳染肝炎的問題，還可以確保其他供血單位下不符檢驗標準的血液繼續存在。

2. 提高捐血中心血品使用量

1984 年開始，捐血中心奉命與甫成立不久的中華民國輸血醫學會合作，推廣血液科技運用新知、全國血庫工作人員在職訓練、血庫評鑑。這些做法都是為了提高醫療院所的捐血中心血品使用比例，除了第三部份關乎醫院血庫硬體設備之外，前兩項關乎醫療現場的成份血使用量²⁸²。提高醫療現場的成份血使用比例，原本的用意是為了降低輸血後不良反應的發生率（例如溶血、排斥等反應），但這個要求，後來卻起了提高捐血中心血品使用率的效果——因為與 1980 年代的紅十字會血庫、醫院血庫相比，當時只有捐血中心器材與人力能大量生產成份血液。

其實捐血中心自 1979 年開始已開始供應的成份血，舉凡紅血球濃厚液、洗滌紅血球、血小板濃厚液等製品，不過輸用的情況在 1970 年代並不普及，僅占捐血中心供應量的 25%²⁸³。原因有二，一來是因為血液分離設備昂貴導致成份血價格較高，民眾因此更傾向使用全血；二來是因為醫師不知道血液成份療法²⁸⁴，

²⁷⁹聯合報(1987)〈愛滋帶原捐血釀禍 輸血感染無妄之災〉。07 月 14 日，第 3 版。

²⁸⁰ 同上。

²⁸¹林媽利(2010)〈我走過的血液研究之路〉，收於〈我們留著不同的血液：台灣各族群的身世之謎〉P.180-201。台北：前衛出版社。

²⁸²成份血顧名思義是分離抽取血液中的特定成分，所做成的血液製劑。在許多情況下，病人並不需要血液中的每一種成分（即，輸用全血），例如貧血病人僅需要紅血球、手術後的病人需要血小板及血漿、血友病患者只需血漿與第八因子。在上述情況下若輸與病患全血，不但是血液的浪費，也容易引起輸血後不良反應。

²⁸³捐血簡訊(1981)〈各種血液製劑的介紹〉。第 21 期，p.4。

²⁸⁴醫師訪談逐字稿，2016 年 12 月 25 日。

或是認為全血較「新鮮」、較不易感染其他細菌²⁸⁵，因此也不見得會主動開立成份血的領血證明單給民眾。

這樣的情況在八〇年代中期開始改變。1985 年開始，台北捐血中心與中華民國輸血醫學會連續三年舉辦多期在職訓練課程，授課對象為血庫工作人員、醫檢執業者與一般醫院員工，前後共計五百位醫療從業人員參加在職訓練。課程內容主要講授輸血液篩檢、輸血作業流程、血液品保存、輸血前的血型的交叉比對試驗，以及輸血後反應。課程嚴格要求輸血前的檢查，例如肝炎篩檢項目與血型抗原篩檢法，以降低輸血後不良反應為目標。除此之外，也舉辦醫師的在職訓練課程，介紹血液成分治療，並要求醫師多加使用成份血，以取代原本以全血輸用為主的治療²⁸⁶。

除了向醫師宣導成份血、多加使用捐血中心的血液，輸血醫學會也在衛生署的委託下設計出血庫與醫院的評鑑制度，這些直接促使院方改變醫療現場的用血來源。1985 年開始，衛生署授權輸血醫學會對醫院血庫與捐血組織進行評鑑，項目包括人事、作業程序、血品品質管理等；後來，血庫評鑑併入全國醫療院所的整體評鑑項目。完善血液儲存設備、員工具備正確輸血觀念、設立輸血委員會、血庫精準度考核、使用捐血中心血液、使用成份血的比例，成為影響醫院保險給付高低的評分項目。醫院評鑑促使院方改變輸血作業及使用的血液來源，有同時也有漸漸消滅有價供血²⁸⁷。

1988 年後，這些評鑑項目轉變為政令。台灣省政府衛生處發文至全台醫療單位及捐血中心，要求捐血中心加強與醫院的聯繫，以更加充分的供應醫院所需的血液²⁸⁸。同年六月，省政府衛生處更發文全台醫療院所及結核病防治中心，要求醫療院所應優先使用捐血中心的血液。該政令明訂：唯有在捐血中心供血不足或需特殊血型捐血人的情況下，醫療院所才能使用賣血人的血液，否則應使用捐

²⁸⁵ 捐血簡訊(1983)〈血液科技：血液之分層及應用〉。第 31 期，p.1。

²⁸⁶ Lin, M. (1994). The national blood program of Taiwan, ROC. *日本輸血学会雜誌*, 40(5), 766-768.

²⁸⁷ 林媽利 (2003) 輸血醫學。台北市：康健文化。再版序

²⁸⁸ 行政院衛生署函。中華民國七十七年五月二十六日衛署醫字第七二五一三號。

血中心、病人自體輸血或家屬自捐的血液²⁸⁹。這項命令顯示國家在傳染病防治的角度積極介入管理醫療用血，該文以「為維護病患輸血之安全性」為起頭、以「違反以上規定將依醫療法及醫師法有關規定處罰」為結尾，直接規範醫療院所的血液來源。1990年時，全台醫院使用捐血中心含紅血球的血液，占各捐血中心1989年度所供應血液的百分之八十七；1992年，全台醫療用血已全數來自捐血中心。

簡言之，本節釐清1980年代開始衛生署介入醫療用血的取得、檢驗與分配。當國家以疾病控管介入醫療用血的管理時，輸血醫學專家學者在此時被納入政策諮詢的網絡中，捐血、賣血事務不再只是捐血中心或是紅十字會血庫的內部事務，成為關乎國家整體衛生計畫的血液科技展望。衛生署請輸血醫學專家設法改進國內的捐血、賣血制度，不過由輸血醫學專業社群所主導的改變在當時供血單位的作業成本考量下，最後轉漸變為消除賣血制度、提高捐血中心血品使用率的後果。

第四節 走向全民的捐血

隨著國家介入醫療用血的檢驗與用血端，捐血組織也跟著改變，1980年代的勸募論述動員方式轉向熱血青年以外的人群。

一、一人捐血，全家保障：面對大眾的健康保險論述

衛生署改變醫院的血液來源，勢必影響捐血動員策略，隨著1980年代醫院對捐血中心血品的使用量增加。一改過去對醫療用血來源的寬鬆管理態度，衛生署與輸血協會醫師在1980年代介入捐血人的招募，要求捐血組織必須擴大血液募集範圍、全力配合醫院的需血量²⁹⁰。捐血組織的募血壓力因而跟著增加，為了

²⁸⁹ 臺灣省政府衛生處函。中華民國七十七年六月十日七七衛三字第六〇七二六號。

²⁹⁰ 林媽利（2010）〈我走過的血液研究之路〉，收於〈我們留著不同的血液：台灣各族群的身世之

招募更多捐血人，因而發展出新的捐血動員策略。

不過 1980 年代的捐血動員之所以改變，也未必全然是因為需求端所推動，過去的血液供應方式亦引起不少爭議，使得原先的募血、供血模式面臨危機。危機導因於捐血組織與民眾對「捐血」與「賣血」的理解差異。捐血運動協會所謂「捐」與「賣」的區分方式，其實與常民認知的有所不同，因此，捐血自從推行以來時常受到輿論質疑。對捐血中心而言，由於捐血人抽出血液後並沒獲得金錢報償，供應血液時卻向用血人收取的僅是檢驗與保存費用——在民眾看來，既然捐血人是無償供血液，那麼用血人也應該可以免費領血才對，處理血液的材料工本費被視為同樣是繳給庫方的「買血錢」。而捐血中心免費向捐血人抽取血液、再轉賣給用血人，無異是賺取不義之財。這個認知分歧在 1982 年台中捐血中心擴建時引發捐血危機²⁹¹。輿論質疑台中捐血中心之所以能購置土地，一定是變賣血液所獲得大量不義之財，而捐血中心主任購置不動產則被撻伐為挪用公款、「以民眾的買血錢買房買樓」²⁹²。原本的地產名義爭議延燒成捐血組織公信力危機，捐血運動協會的財務及採血、供血方式備受質疑，雖在事後撤換人事、登報澄清款項來源，但捐血量仍因此大受影響。

除此之外，原來密集向「熱血青年」募血的策略也在 1980 年代漸難以維持，除了家長反對學生捐血之外，國軍部隊也漸不願意支援捐血活動。軍醫局對血液供應方式表達不滿，軍方認為既然部隊是捐血人的主要來源，那麼捐血中心應優先供應軍醫院的用血，或是降低血液材料工本費；然捐血中心既無保留優先供血的福利給軍醫院，亦不願降低工本費價格。部分部隊在 1980 年代初因而決定「自力更生」，採取自捐自用的方式自行調配軍醫院所需血液，不再與捐血協會合作辦理部隊採血²⁹³²⁹⁴。部隊宣布不再配合捐血機構舉辦捐中捐血活動，這對當

謎〉P.180-201。台北：前衛出版社。

²⁹¹ 聯合報(1982)〈血本濃於水 為何鬧獨立 台中捐血中心宣布脫離 運動協會將要依法處理〉。12 月 12 日。第 3 版。

²⁹² 施炳坤(1984)為捐血奔走十七年：願作被埋沒的「一粒小麥」。自費出版。

²⁹³ 立法院公報第七十三卷。第十八期院會紀錄。

²⁹⁴ 聯合報(1984)〈捐血協會一旦改組 軍方一定大力支持〉。02 月 25 日。第 5 版。

時的捐血量造重大打擊，寒暑假月份的捐血量大減²⁹⁵。立法院甚至因此要求捐血機構檢討血液的募集與供應管道，甚至重新改組人事組織²⁹⁶。對此，政黨曾動員黨員定期捐血，希望能彌補軍人退出所造出的血液短缺現象。國民黨中央多次對各地黨員發布鼓勵捐血的訊息，並要求各地民眾服務處府鼓勵人民前往捐血，不過政黨、地方政府推動由上而下的捐血運動僅促使捐血量短期的上升，不過對於長久、穩定的血液存量並非是長久之計。

諸多與血液供應有關的爭議，在 1980 年代被專家學者視為台灣捐血制度尚不成熟的證明，過去計劃性地調度軍隊血液以彌補寒暑假學生捐血荒的作法，反被視為國人普遍缺乏血液知識所導致的勸募方式。專家學者認為，之所以會定期出現血荒，是因為過去的捐血運動過份依賴校園與部隊的血液，忽略推廣血液知識的任務；如果能使捐血人的職業結構分布各行各業，達到全民普遍參與捐血的情形，就不至於發生血源短缺的現象²⁹⁷。於是，在衛生署與輸血學會的要求下，捐血中心自 1983 年開始轉向「工商社會」募血，一方面維持校園與軍隊的捐血活動，另一方面也成立聯絡組與專門與企業公司企業接洽，將捐血宣導與採血活動擴展至公司行號²⁹⁸。

為了向工商業界募血，捐血協會開始與獅子會、扶輪社等社團合作，這些以公司行號為社員的聯誼性社團，作為安排團體捐血活動的聯繫的窗口。除此之外亦與政黨組織結盟，國民黨各地的民眾服務分處與捐血中心聯合舉辦「捐血運動周」，巡迴各縣市鄉鎮公所展覽捐血相關照片、圖表與宣傳單，進而推廣捐血。因此，自 1980 年代至今，捐血車更常巡迴於公司大樓、社區活動中心等地採血。

為了鼓勵更多學生、軍人以外的民眾捐血，《捐血互助辦法》在 1981 年開始幾次修改，保留原有的材料工本費減免，也取消捐血人及其親屬的單次領血量上

²⁹⁵ 捐血簡訊(1983)〈暑假血源嚴重短缺 有賴全民響應捐血 台北捐血中心拓展工商業血源 許多公司行號舉辦捐血活動〉。第 31 期，p.4。

²⁹⁶ 立法院公報第七十三卷。第十八期院會紀錄。

²⁹⁷ 捐血簡訊(1983)〈暑假血源嚴重短缺 有賴全民響應捐血 台北捐血中心拓展工商業血源 許多公司行號舉辦捐血活動〉。第 31 期，p.4。

²⁹⁸ 同上。

限，甚至將姻親也納入優惠範圍。這些修改擴大了捐血人的潛在利益，並且與醫院合作辦理收退款事宜，以保證優惠減免能確實實行。血液供應的優惠，搭配「一人捐血，保障全家」、「今日您來捐血，來日可能救了自己」等宣傳口號，捐血行為儼然成為為全家老想著想的保險。各地捐血運動周亦以此為主題，現場發放的「認識捐血」介紹手冊亦專章介紹「捐血可以享受什麼優待？」，文中印製修改後的〈捐血互助辦法〉，說明捐血人及親屬的用血優待，並佐以家庭為主題的插圖。

圖七 一人捐血，保障全家



(資料來源：認識捐血宣傳手冊)

圖中，父親正坐在椅子上捐血，圍繞在旁母親與女兒拿著釣竿、球拍、布偶、行李箱等物品，捐血人腳邊也放置高爾夫球桿與行李箱，將家庭出遊與捐血並列。這幅繪圖訴諸家長照護全家而前往的意象，捐血行為儼然成為為全家老想著想的保險。報章雜誌亦延續「捐血作為保險」的論述，不時刊載病患因親友捐血而獲救的故事，強調捐血能顧及家人的安全與健康。這類的敘事時常以「(捐血)自立利他，何樂而不為？」做結，強調即使撇開救人的偉大理念不談，十幾分鐘的挽袖扎針就能確保親友平安，也實在是經濟又實惠的作法²⁹⁹。

甚至有社論指出，捐血是讓家人免於輸血風險的方式之一。在一篇名為〈血是自己的好！避免染病 捐血備用〉的社論中，由於血牛與其他捐血人可能患有

²⁹⁹聯合報(1983)〈薇薇夫人：一點刺痛以外〉07月25日。

未知的疾病，因此定期將自身的健康鮮血捐予捐血中心，能降低家人輸到血牛、愛滋病患血液的機率。



要確保「血牛」血液的安全性，醫院的血庫應仿照捐血中心的作業，平時即可向「血牛」買血，經過篩檢後確認安全，再儲放於血庫中備用。對於已經排定的開刀，已可於前一天先備好血液，並確認血液的安全性。此外，各醫院間應可建立血液的通報制度，互通有無，使每名病人所使用的都是安全的血液。〔…〕在愛滋病的陰影下，民眾更應有捐血的觀念與行動—讓經過篩檢的安全血液可以分享他人，同時對自己或親人來說，捐血等於儲血³⁰⁰。

雖然這類血液儲存、保障家人的說法在 1970 年代就已出現，不過在 1980 年代的輸血安全議題中又重新被重新強調，在此，捐血不但是顧及親人的保險，同時也能顧及親人的健康、避免親人受到傳染疾病的威脅。

簡言之，為解決血液分配爭議、確保血液安全，1980 年開始捐血組織一改過去向「熱血青年」密集採血的方法，逐漸走出校園與軍隊的圍牆，捐血車開進台灣大小鄉間向普羅大眾募血，這使得學生與軍人在整體捐血人中佔的比例下降，工商團體捐血量占 1982 年捐血量的 27%³⁰¹。針對公司行號、一般民眾的集體捐血活動也逐年增加。因此，有別於過去強調救助病患、愛同胞的勸募論述，「一人捐血，全家保障」的保險說在強调用血安全的 1980 年代成為主流的捐血論述，捐血組織以此向公司雇員、鄉親父老募集血液。

二、健康檢查：捐血認同與身體保健

除了保險論述，1980 年代捐血論述還出現新的意涵，捐血組織發展出新的身分認同意涵，捐血成為塑造健康身份與資格的行為。這個身分認同，來自於強調捐血行為對個人的立即性報償：身體檢查。過去，新陳代謝科普論述使失血與自利、利他並行不悖，1980 的捐血勸募論述訴及身體檢查，則讓失血再與身體

³⁰⁰聯合報(1988)〈血是自己的好！避免染病 捐血備用〉07 月 09 日。第 11 版。

³⁰¹捐血簡訊(1982)〈公教人員工商團體捐血比率顯著提高〉。第 22 期，p.4。

保健、健康管理聯結，捐血因此成為衡量身體檢康與否的標準

1980 年代捐血組織發布的勸募論述，不再只是強調失血無損健康，轉而強調捐血是「免費的身體檢查」³⁰²，捐血協會倡導捐血是而是例行性的檢驗，是檢驗日常健康管理是否得宜的機會。勸募論述指出，抽血前測量體重、血壓、血色素，以及抽完血後梅毒、肝功能等檢驗項目，有助於捐血人及早發現潛伏性的疾病，及早發現及早治療³⁰³。不少故事描述捐血人在捐血過程中意識到自己的血壓偏高，因而改變生活作息，最後以捐血作為衡量身體健康的標準：

護士小姐量血壓後問我：「先生！你的睡覺情形如何？」你的血壓稍微高一點點，依規定，不能接受你的捐血，你需要多休息。謝謝！」這真是晴天霹靂。在這之前，與同事朋友相遇，誰不是拍拍肩，豎起拇指讚聲好，我也以身體健壯自豪。
[...]

我有公保，每年的健康檢查從未參加過，即使知道有輕微高血壓後也怕麻煩不去檢查，後來我把捐血當作健康檢查的快捷門徑，這是一得。[...]而且捐出的血，有一天自己或親屬需用時可享優待，此一舉數得之事，既然上蒼給了我一副健壯的身體，何樂而不為呢？³⁰⁴

不過除了發現自己不健康的故事，還有民眾透過捐血發現「自己原來很健康」的敘事。在這類敘事中，原本認為事不干己的作者在血液檢查後得知自己身體健康，因此一改常態的定期捐血做檢查。由於血壓、血紅素等項目的異常無法直接由肉眼觀察得知，因此在勸募論述中，捐血成為一次免費檢查血壓與血紅素的機會，讓捐血人得以調整自己的日常作息，以恢復健康、再次捐血。

因著捐血的檢驗，有人知道自己的血紅素夠不夠？是貧血了？或是食物的質、種類應該注意了？也有人收到「肝炎」的通知，提醒三餐在外打游擊，又不重視營養的人，都願意藉著這個機會助人助己。³⁰⁵

根據捐血中心的統計，約有百分之十的捐血人無法通過抽血前的檢驗項目，

³⁰² 捐血簡訊(1982)〈給以捐過血的熱心人士一封公開信〉。第 22 期，p.1。

³⁰³ 認識捐血宣傳手冊

³⁰⁴ 捐血簡訊(1984)〈我有十一次捐血紀錄〉。第 39 期，p.3。

³⁰⁵ 捐血簡訊(1983)〈一個美麗的回憶〉。第 32 期，p.1。



其中以血色素不足、血壓異常為最多數³⁰⁶，在勸募論述中，高不合格率使捐血組織此提醒人們應要注意自己的身體健康，而定期檢查的管道就是捐血³⁰⁷。除了血壓與血色素的異常，一些由病毒感染的疾病也難以在發病前確診，因此在勸募論述中，捐血提供了免費血液檢查的機會，而肝炎篩檢是時常被提及的主題。

捐血除促進身體新陳代謝功能之外，還是一次免費的健康檢查，由於社會結構的變遷及生活水準的提高，促使南部一向北部的人口越來越多，造成當地住宅、交通、治安等多種社會問題，尤以飲食問題最為切身。這些外來客大多在外租屋，飲食也不定，稍一不甚極易感染疾病，肝炎感染率當居首位〔…〕「預防勝於治療」是最根本的辦法，萬一不幸傳染到，能早做治療，則不致愈演愈烈，依便不可收拾，捐血中心每年接受數以萬計的人捐血，由檢驗結果，發現不少B型肝炎病例，由於提早獲知，也可迅速做診療，但不知還有多少人來換肝炎而不自知呢？

308

伴隨著當時正在進行的肝炎防治政策，1980年代的捐血勸募論述建議民眾將捐血當成檢驗有無感染肝炎的途徑。勸募論述強調，雖然捐血人有可能因此發現自己帶源肝炎，但總比「不明不白還來得好」，反而還能因此早點接受肝炎治療、回歸健康之人的行列³⁰⁹。

這些藉由捐血檢查理解自身健康狀況的勸募論述，都將是否能捐血當作身體健康與否的標準。捐血因此成為一種「資格」，一方面證明自己沒有帶源傳染病，二方面也證明自己健康無虞、能承受得起少量失血。這種資格說廣見於1980年代的勸募論述，與過去強調失血無損健康的說法相比，此時的捐血論述將捐血視作身體健康的證明，唯有「合格者」才有資格將血液輸給他人使用。

可是每次推開捐血車的門，卻並非次次都能如願，常常因為血色素的不夠標準，血壓太低，要不就是體重不足45公斤，被打回票，謝絕捐血，請下次再來，

³⁰⁶捐血簡訊(1983)〈您有健康的身體 才有捐血的權利 捐血協會請您千萬不要氣餒 歡迎再接再厲發揮您的愛心〉。第32期，p.4。

³⁰⁷同上。

³⁰⁸捐血簡訊(1983)〈捐血！就是為自己儲血！〉。第28期，p.1。

³⁰⁹捐血簡訊(1983)〈利人利己 何樂不為〉。第30期，p.3。

以後要多吃一點……等善意的勸告下，加上朋友的嘻笑嘲弄下走出捐血車，〔…〕只要符合規定，不在吃藥生病期間，我總是在經過捐血車旁時，毫不猶豫地推門上去，那怕是一次又一次的不合格，畢竟總有合格的時候³¹⁰。

相較於過去時常強調自己肩負起助人使命的捐血者自白，此時期的捐血人自文章，往往回憶起過去捐血被拒絕的經驗，並描述自己如何調整作息、注意飲食習慣、改變飲食習慣，好讓自己能成為「合格」的捐血者。

我隨時向朋友同事請教降低血壓的妙方，尤其對那些曾患過高血壓的人，更不忘虛心求益，也經常注意報帳雜誌有關的片段報導，凡以所得，都一一嘗試。譬如一、儘量使生活輕鬆、開朗，睡眠充足。二、不吃或少吃動物油脂食物和蛋黃。三、不喝酒、不吸煙。四、萬事退一步想，不與人爭吵聲氣。五、人參泡酒喝〔…〕到了六十九年九月中，有天經過臺大門前，我爬上捐血車，護士小姐檢查中沒有半句話，完成了我第一次捐血，心中陰影一掃而光，如釋重負，心境開朗，這兩年來的飲食禁忌都解禁了，生活重現美景³¹¹。

愛美是女孩的天性，為了怕胖，過完十六歲生日變不敢多吃。但捐血之後，我發現體重不維持在四十五公斤以上，是不合格的。自此以後，便恢復平常發育期的食量，不再節食。就在這段日子，整整一年多沒有「看漲」半公分的身高，卻奇蹟似的往上升。我想大聲歡呼，卻感動的說不出半句話³¹²。

在這些敘事中，捐血組織所設定的供血人健康標準儼然成為理想的體格，定期捐血不但能透過血液篩檢釐清自身有何隱疾、有無帶源病，還是檢視自己有無健康過生活的機會；如未通過捐血前的審核，則為不夠健康、不夠資格。在這波捐血運動中，捐血遂成為「免費的健康檢查」，由於能確認自身的健康程度、拿血液去救助他人，因此是「最值得投資」的慈善事業³¹³。

³¹⁰ 捐血簡訊(1982)〈推開捐血車的門 你需要勇氣、毅力與無比的愛心〉。第 25 期，p.3。

³¹¹ 捐血簡訊(1984)〈我有十一次捐血紀錄〉。第 39 期，p.3。

³¹² 捐血簡訊(1982)〈愛是付出，也是獲得〉。第 24 期，p.3。

³¹³ 中華日報(1982)，〈最值得投資的慈善事業〉。01 月 18 日。

第五節 小結



本節探討 1980 年代的這波捐血運動的特點，釐清衛生署、醫療專業社群、捐血中心面臨何種問題、採取哪些做法解決醫療用血問題。1980 年代的兩場重大傳染病使得醫療用血面臨的問題，由血液不足轉變為傳染病控管的議題，衛生署與醫界開始意識到血液是傳染病的傳染源，於是國家開始介入整頓輸血領域。1980 年代上半葉，既有的賣血制度與捐血制度都出現急需控管的風險，此時的風險論述高度集中在特定人群身上：賣血人與同性戀者。

在衛生署為了排除危險血液的種種作為中，輸血醫學專家學者在此時取得發言權，而為控管傳染病，衛生署請輸血醫學專家設法改進國內的捐血、賣血制度，不過由於當時供血單位的作業成本考量，加強血液檢驗、提高成分血使用量、醫療院所評鑑等作法，最後轉變為消除賣血制度、提高捐血中心血品使用率的計畫。

此時，捐血中心的勸募論述與捐血動員也跟著改變，在 1980 年代的勸募論述中，捐血成為鑑驗自身是否帶源疾病、確認自己身體是否「合格」的機會。有別於過去解釋人體構造、強調失血無虞的勸募論述不同，1980 年代的捐血成為一種身份資格。

第五章 結論



第一節 研究發現

本研究釐清台灣醫療用血來源由賣到捐的歷史變遷，探索不同行動者如何在不同的歷史進程中影響醫療用血供應管道，最後編織出醫療用血的捐獻網絡。在此，本研究再進一步將血液來源的變遷細分為三個階段，這三個階段中的醫療用血面臨特定的難題，而捐血作為解決難題的解方，捐血組織分別發展出與之相應的勸募論述，並與不同的社會團體共同組織起捐血動員的管道。總結而言，本研究分析架構呈現了台灣捐血運動的歷史進程如下表。

表七 台灣的捐血運動歷程

	時間	問題界定	輸予對象	相關行動者	解決方式	捐血動員
第一波	1950、1960年代	緊急危難	戰士、窮人	紅十字會、醫院血庫	共赴國難。捐血濟貧	戰備動員、慈善救濟
第二波	1970年代	醫療用血短缺 →缺血風險	病人、國人	捐血協會、國防部、教育部	捐血救人。新陳代謝	熱血青年
第三波	1980年代	缺血風險	病人、家人	捐血協會、扶輪社、獅子會、地方黨部	一人捐血，全家保障。健康檢查	公司行號、地方公所
		輸血風險	病人	捐血協會、衛生署、輸血醫學會、血液病學會	肝炎：關閉賣血站 愛滋：限制男同志捐血 →加強篩檢、使用捐血中心血品 →關閉賣血站	「高風險群」以外的對象

(資料來源：研究者整理)



台灣的首座血庫是紅十字會血庫，在兩岸戰爭的背景下作為戰備後勤而設立，目的在於儲備戰備所需血漿，同時也是美援佈局中的醫療基礎建設。1970 年代以前的捐血運動是為了因應戰爭血漿動員、醫療急難救助等緊急危難；紅十字會血庫以「共赴國難」為題，要求國人捐血給前線士兵，而醫院血庫則以「捐血濟貧」為由請求員工或善心人士捐血給貧窮病患。整體而言，捐血是為了救治眼前生病受傷的特定病患。至於血庫作業，戰爭加速了紅十字會血庫檢驗項目、採血作業流程的標準化，並奠定血液買賣的採血步驟。不過這個步驟在戰後卻衍生出「血牛頭」仲介組織，使得賣血行為連帶蒙上文化、階級方面的汙名，賣血制度因此無法蒐集足夠的用血供應醫院日漸增加的血液需求。

因此，第二階段的捐血運動目的在於尋找新血源，缺血風險是該階段要解決的問題。血荒論述將醫療現場的血液短缺問題化為社會中普遍存在的缺血風險，捐血事為了輸與受傷生病的同胞、國人。而作為解決問題的對策，專職捐血的民間組織在 1974 年成立，聯合國防部、教育部，系統性地調度軍人與學生的血液，以求血庫存量的穩定。此時，捐血協會以相對龐大的論述能力重新定調失血行為的價值，並設立以保險理念為基礎的血液分配方式；這樣的分配方式佐以新陳代血、安全失血量等醫學觀點，將血液抽出、捐獻詮釋為生理上合理且必要的行為。

這張捐血的網絡在 1980 年代又面臨新的問題：輸血風險。1980 年代兩場流行病（B 型肝炎、愛滋）使得輿論關切輸血的安全性，政府以傳染病控之名積極聯合醫療專業社群介入醫療用血的檢驗與分配。不過醫療專業社群的介入最後導致賣血制度的終結。賣血制度下檢驗標準不一、人力限制使得檢驗無法落實，相較於當時人力、財力較為健全的捐血中心，衛生署與醫療專業社群最後選擇強化捐血中心血液供給，以杜絕疾病輸血感染的風險。因應輸血風險，此時的捐血運動是為了增加血庫中的健康血液，捐血也成為一種象徵身體健康的標記。此時捐血組織轉與公司行號、地方公所合作，積極向熱血青年以外的人群募集血液。

值得注意的是，在捐血運動逐漸發展的歷程中，又同時排除賣血制度與賣血

人，捐血網絡之所以逐漸穩固，是逐漸取代賣血的結果。賣血制度與賣血人時常是捐血組織證明自身合理性的參照對象，在第二波捐血運動中，對於賣血制度與賣血人有道德上的貶抑，指出賣血人趁人之危、行徑惡劣，以此呼籲民眾要多多到捐血中心捐血、使用捐血中心的血液，如此才能消滅血牛。這種說詞可能只是捐血與賣血間的組織之爭，但是當捐血中心募得的血液越來越多，對價格較高賣血制度產生排擠作用，賣血人的數量與賣出量逐漸減少。

到了第三波的捐血運動，當面臨病毒傳染的風險時，對於賣血身分的貶抑則進一步轉變為對血液的貶抑。輿論將賣血人的血液描述為帶源肝炎的毒物，賣血血庫則被當作檢驗的漏洞。雖然肝炎傳染可以藉由血液篩檢排除，不過對於賣血人的污名卻使賣血制度仍被視為疾病的溫床；而愛滋的危機則讓血庫的實際作業情況為人所詬病，賣血人與賣血制度因此成為政府與醫療專業者要消除的對象。消除賣血制度間接使得捐血的網絡更為穩固：不但擴大捐血動員的對象，促使捐血組織與軍隊、校園以外的社會團體合作採血；也使得捐血中心血品使用率提高，與個別醫療院所建立起更緊密的關係。對於賣血制度的排除詳見下表。

表八 捐血對賣血的排除

	時間	問題界定	行動者	解決辦法	效果
道德的 貶抑	1970 年代	血牛品行不 良、趁人之危	捐血組織	增加捐血量、價格比較	賣血人減少
血品的 貶抑	1980 年代	血液帶源疾 病	衛生署、輸血醫 學會、血液病學 會、醫療院所	加強檢驗、增加捐血中 心品使用量（在職教 育、評鑑項目）	關閉賣血站，捐 血中心成唯一供 血管道

（資料來源：研究者整理）

第二節 貢獻與討論



一、開發中國家的捐血研究：兩層次的在地化的歷程

本研究可以貢獻於開發中國家的捐血研究，我認為台灣 1950 年代至 1980 年代的捐血運動，分別呈現了兩種層次的在地化歷程：身體觀與血庫作業的在地化。

開發中國家的捐血研究從全球化、在地化的關懷切入，描述看似標準、現代的血庫與國際組織，在進入地方社會之後，如何與當地的文化結合產生獨特的身體詮釋與捐血動員管道。台灣的情況同樣如此，在台灣，作為對抗氣血循環說的傳統文化身體觀，捐血組織一方面向人們介紹新陳代謝的醫療知識，另一方面，也發展出一套「安全失血」的論述，說明失血的合理性，換句話說，捐血組織藉由劃定合理的邊界，調和了西方醫學知識與傳統的身體觀。而捐血的動員首先高度集中在特定的人群：學生和軍隊，這一方面是對血液的詮釋、歷史因素使然，另一方面也是因為可及性；當血液的需求量持續上升，捐血動員又轉向企業單位募血。

除了作為勸募論述的身體觀調和了傳統身體觀與西方醫學，台灣的捐血運動尚經歷了血庫知識的在地化。血庫自 1950 年在台灣設立以來，採血作業流程、供血人資格、單次血液抽取量、血液篩檢項目等，因在地種種文化背景、組織關係、疾病風險 而改變，最後得以與台灣的醫療照護體系緊密結合。換言之，當輸血醫學作為西方的醫療技術移入開發中國家時，不只血液募集管道發展出在地的脈絡，醫學實作亦會產生轉變，這是過去開發中國家捐血研究較少關注的面向，而本研究則更細緻地描述這個過程。這個差異或許導因於研究個案的不同，相較於過去的研究案例專注於國際組織與當地醫療的衝撞現場，本研究橫跨的三十年的時間斷代，台灣早在捐血事業建立以前就已建立起一套血庫的運作方式，因此輸血知識的在地化歷程更為深刻。

二、捐血的組織動員：黨國體制作為台灣特色

本研究指出捐血行為的組織性，捐血不但是集體性的助人行為，助人行為的意義與內涵亦是由組織所提供。捐血的利他認同研究以問卷設計的方式調查受訪者的捐血動機，這種做法或許忽略了組織層次的助人意義生產，反而將這些動機視成個人利他稟賦。然而，本研究爬梳台灣的捐血運動歷程，指出利他行為的內涵往往是由捐血組織所提供。無論是救國、助人亦或是顧自己，不同時期下的捐血勸募論述設定了捐血行為的價值，界定出待幫助的對象，進而將助人行為限定在特定的管道。這些價值設定並非空穴來風，往往因組織面臨了不同的情境而產生出不同的助人議程。且助人的行為的內含並非全然由捐血組織決定，捐血人也有可能自行賦予捐血行為不同的意義，例如軍營裡產生出陽剛氣質展演的捐血動機。

除了論述層次的設定，捐血組織的組成亦影響了血液的去商品化，在台灣，捐血組織由於鑲嵌於黨國體制的運作方式，因此有了強大的捐血動員能力。相較於其他國家，台灣的捐血組織的組成背景是分特殊，既非如同英國、北歐屬國家政府部門，亦非如同美國是由醫療專業社群主持，也不採取大多數亞洲後進國家的模式，由國際紅十字會與衛生部門密切合作。而是在 1974 年由衛生署、紅十字會、商業結社成立「民間社團」處理無償捐血的勸募、處理與分配。雖然 1990 年以後台灣的捐血組織經歷幾次改組，漸朝向醫療專業組織發展，不過 1974 年成立的中華民捐血運動協會定調了台灣捐血組織半官方、半民間的社團組成。

早在台海關係劍拔弩張的戰爭背景下，1950 年代的血庫作為國家戰爭動員與軍事建設的一環，國家與紅十字會透過愛國主義的號召動員出大量的血液。而當 1970 年代捐血組織在戒嚴時期的背景下組成，名為「民間社團」的組織組成高度與國家、國民黨要員重疊，捐血組織的理事不乏政府官員、黨國元老，甚至是國軍將領，1970 年代與 1980 年代的捐血動員因而高度依賴威權社會下的黨國組織。「熱血青年」、公務人員，甚至是黨員，皆為政府與國民黨最易觸及的人群，因此，政黨與國家機

器以諸多論述與頻繁的捐血活動徵用特定人群的血液。這或許使得台灣的捐血組織得以在短時間內募得較多血液。



三、我們該為誰流血：捐血的想像共同體

台灣的捐血運動歷程亦可與身體商品化／去商品化的研究對話。Titmuss 將無償捐血制度當作身體禮物交換的典範，他認為，相較於 Mauss 針對原初社會的禮物交換，現代國家中的無償捐血由於具有匿名性，因此須以公民德行為基礎方能實行。無償捐血制度設計下的血液餽贈具有以下特質：非面對面互動、回饋的義務性不高、給受雙方無法當下確認血液品質的好壞，因此對捐血人與受血人而言，血袋具有匿名性；血液作為禮物，因而與 Mauss 針對原初社會所提出的禮物理論有根本性的差異（Titmuss 1970：72-74）。

Titmuss 更進一步指出，匿名性使得無償捐血制度是陌生人關係（stranger relationship）：激勵社群成員匿名互助的社會組織與結構，帶領個人的互助行為跨出親屬與家族的網絡，是現代社會的特徵（Titmuss 1970：212）。換言之，無償捐血的捐受雙方必須信任特定的專業組織，而這樣的情感，是建立在信任社群共同體的其他成員同樣也會捐血救人之上，無償捐輸的血液交換方式於是構框出「想像的共同體」。而 Titmuss 將共同體的邊界訂定為共享單一血液交換與醫療體制組織：現代國家，捐血行為因成為現代社會中體現同胞互惠的公民德行。

不過，在台灣的例子中，捐血的想像共同體形成未必因禮物交換的匿名性而指向不特定的陌生他人，反而建立於個人親屬網絡。雖然用血通知書讓捐血人得以知曉血袋的受用者，然捐出血液的當下無從知得知輸與的對象——這看似達成的血液交換得匿名性；然而，若進一步檢視勸募論述和交換的制度設計，則會發現這種捐血未必是捐給一個全部熟識的陌生人。自 1950 以來，不同的社會組織皆以不同論述號召人們前往捐血，無論是 1950 年代砲戰期間出於救國救民而捐血，或是 1970 年代對治血荒而捐血，甚至是 1980 年代疾病風險下出於保障家人



等理由，捐血組織所提出的勸募論述並非單純地拯救匿名的不特定他人，反而透過傳媒劃定出缺血、血液不潔的危險性，再進一步要求人們捐出血液以消除這些這些潛在的危機，藉此保障自我與親屬的安全。而捐血組織於 1970 年代所訂定的《捐血互助辦法》與《領血辦法》則將這樣的風險化作血液交換制度設計的基底，實際以親友的輸血機會作為鼓勵捐血的誘因。換言之，台灣的捐血勸募論透過缺血風險與輸血風險的建構，藉由保障自身（及親朋好友）未來輸血機會、安全輸血等利己動機，產生利他與助人的效果。

這一方面顯示了利他動機的多元性，另一方面，亦凸顯了台灣捐血的想像共同體是以捐血人的親屬網絡與人際網絡為核心。過去，以歐美社會為對象的捐血利他認同研究，往往強調贈與的利他面向，不過在台灣的經驗中，我們可以看見捐血作為利他行為往往蘊含著自立的動機。不論是自我身體的新陳代謝促進、健康檢查，或是保障家人與朋友的輸血機會，這些自立的動機與利他行為併行不悖，甚至成為幫助他人的動力。台灣的捐血並未劃定出陌生人為對象的共同體，在 1950 年代至 1980 年代的捐血運動中，禮物交換的互惠性雖未跨出家庭與親友網絡，最後卻達成了 Titmuss 陌生人關係所帶來的結果：在國家邊界中，建立以無償捐輸唯一來源的血液交換體制。

主流論述將友愛、國民互助等「民智漸開」的德行培養視為台灣血液由賣到捐的變遷動力，將無償捐血及個別捐血人視為現代社會的表徵。不過本文深入探討捐血勸募論述後發現，捐血的想像共同體邊界並未因匿名性而指向全體國民，禮物交換的互惠性未跨出家庭與親友網絡。若將血液全然的匿名性、建立以國民為對象的禮物互惠作為現代社會的特徵，或許就 1989 年以前的捐血而言，「我們從未現代過」。

第三節 研究限制



本研究雖然搜尋多種資料試圖勾勒台灣捐血運動的歷史過程，不過礙於時間與能力限制，仍有不少資料蒐集缺口。首先是缺乏捐血組織的訪談資料，僅能藉由組織出版的刊物推敲其行動邏輯，如此一來可能難以探究組織採取特定決策的真正理由，因而忽略造成改變的真正原因。再來，本研究亦無從觸及賣血人受訪者，僅藉由醫師回憶、報章呈現與小說來勾勒賣血制度與賣血制度下的個人行動。或許賣血者對於抽血傷身、身體保養、血液篩檢有自成一格的風險管理方式，無奈本研究僅能從二手文本中粗略窺探早期的賣血制度，個別賣血人對血液的詮釋究竟為何？而這樣的詮釋與捐血組織提倡的勸募論述究竟有何不同？若能釐清這些資料，定能更加清楚理解台灣社會多元的身體觀。

除了訪談資料不足，本研究所蒐集的資料也有地區偏誤，所蒐集的歷史檔有相當高的比例描述台北地區的捐血運動歷程，或是粗略地描寫台北血液使用情況的新聞剪報。但是在捐血事業發展歷程中，北部地區的捐血比例較高、組織發展較具規模，本研究以這樣的資料推論全台的醫療用血來源變遷，可能有過度簡化之嫌。地方民間社團、地方政府、各地醫療院所在血液募集策略徵所扮演的角色，或許與台北地區有所不同，因而產生具有地方特色的勸募論述與捐血動員，這些都是本研究尚未細緻比較的論點，仍待後續研究進一步釐清。

最後，本研究將研究時期訂定為 1951 年至 1988 年，以全台首座血庫的建立為始、政府下令關閉賣血機構為結，對於 1990 年代以後的事件則較少著墨。九〇年代之後台灣輸血醫學社群在國際學術界大放異彩，在血型基因研究、血型檢驗、血庫篩檢作業等面向都有亮眼的表現；而捐血中心在 2001 年開始發展國血製劑益康，生產第八因、第九因子、人血清白蛋白注射劑等血液製劑供應國內醫療院所。這些醫學研究、醫療照護、藥品研發生產等議題對於捐血制度帶來的影響仍待後續研究繼續釐清。

本研究的斷代雖能說明台灣醫療用血來源由賣到捐的變遷，但是對於理解台

灣國民捐血率在此後為何不斷上升，恐稍嫌所不足。事實上，台灣的國民捐血率早在 2000 年突破世界衛生組織宣稱的 5% 血液自給自足比率，在 2015 年更是高居世界第一。為何有這麼多民眾願意挽袖扎針？這麼多捐血人究竟透過何種管道動員而來？九〇年代以後的捐血勸募論又是如何描述個人血液與社群的關係，進而塑造捐血人的身份認同？若要釐清台灣目前如此興盛的捐血盛況，這些或許是未來研究者可以切入的研究面向。

參考資料



研究論文

- 王振寰 (2010) *追趕的極限: 臺灣的經濟轉型與創新*。台北: 巨流出版社。
- 行政院衛生署疾病管制局, 臺灣兒科醫學會, 臺灣感染症醫學會編 (2013) *感染與疫苗*。臺北市: 行政院衛生署疾病管制局
- 何敏夫 (2004) *血庫學*。台北: 藝軒出版社。
- 周浩偉 (2004) 台灣血液事業發展趨勢的研究。國立交通大學科技管理研究所碩士論文。
- 周富美 (2005) 台灣地區血友病患與血友愛滋病患之生病經驗。臺北醫學大學醫學科學研究所學位論文。
- 林玲緣 (2007) 以顧客關係觀點剖析捐血服務品質影響捐血滿意度及捐血忠誠度原因之研究-高雄捐血中心之實證。立德大學科技管理研究所碩士論文。
- 林如森、盧俊吉 (2008) 以社會行銷觀點探討民眾捐血意願之研究。 *農業推廣學報* 25 :1 - 14。
- 林宜平, 邱弘毅, 陳保中主編 (2011) *臺灣公衛 百年記事*。台北: 行政院衛生署。
- 林敏昌 (2001) 非營利組織之顧客導向行銷策略——以捐血中心為例。國立交通大學理科學學程碩士論文。
- 林瑤棋 (2012) *庶民醫療史 台灣醫譚演藝*。台北市: 大康出版社。
- 林萬青 (2009) 遷台後中華民國紅十字會總會領導之研究。國立台灣師範大學政治學研究所碩士論文。
- 林崇熙 (1997) AIDS、省府虛級化、與 B 型肝炎疫苗—科學知識在台灣的一種社會建構歷程。《新史學》, 8 (1) : 89-134

林媽利（2003）*輸血醫學*。台北市：康健文化。

林媽利（2010）。*我們流著不同的血液：台灣各族群身世之謎*。台北：前衛。

林義屏等人（1999）非營利組織顧客滿意模式之研究－以台南捐血中心為例。*Asia Pacific Management Review* 4 : 323-339。

李耘德（2008）從捐血機構的服務品質與關係品質來探討對分離術捐血者捐血忠誠度的影響。東吳大學企業管理學系碩士論文。

李淑娟等（2001）*發現台灣公衛行腳：台灣十大公衛計畫紀實*。台北：玉樹圖書。

李聖隆（1977）再談輸血的法律問題。*當代醫學*, (46), 804-806.

李國鼎（1999）B 型肝炎防治計畫在臺灣憶往。*自由中國之工業* 12: 1-4

史考特·卡尼（Scott Carney）著；姚怡平譯（2012）*人體交易：尋找全球器官捐客、骨頭小偷、血液農夫和兒童販子的蹤跡*。台北市：麥田出版。

施炳坤（1984）*為捐血奔走十七年：願作被埋沒的「一粒小麥」*。自費出版。

徐蘇恩（1989）在美國醫藥援華會工作。收於劉瑞恆博士在*中國醫藥及衛生事業* p.137-138，台北：商務印刷。

孫梓評（2004）*打開火盒子：血友病版畫家蔡宏達抵抗愛滋的故事*。台北市：麥田出版。

郭文華（2010）如何看待美援下的衛生？一個歷史書寫的反省與展望。*臺灣史研究*, 17(1), 175-210.

陳志龍（2006）*傳染病檢疫與刑事責任之本土研究——由預防傳染病的預警措施探討檢疫科技新知要求及必要的作為義務*。台北：翰蘆圖書出版有限公司。

陳伊純（2012）全血捐血者之人口學特徵、捐血動機、人格特質對捐血意願及行為影響之探討-以台南捐血中心為例。高雄醫學大學醫務管理學研究所碩士在職專班論文。

陳銘礪（1979）*賣血人*。台北：遠流出版社



- 
- 游鑑明等 (2011) *臺北榮民總醫院半世紀：口述歷史回顧*。台北市：中央研究院近代史研究所。
- 楊玉齡、羅時成 (1999) *肝炎聖戰：台灣公衛史上的大勝利*。台北：天下遠見。
- 張坤杉 (2002) 捐血者捐款行為之研究—以台南捐血中心為例。成功大學企業管理學系碩士在職專班學位論文。
- 張智康 (1989) 美國醫藥援華會在臺協助發展學校衛生教育之經過。收於 *劉瑞恆博士在中國醫藥及衛生事業* p.138-143，台北：商務印刷。
- 黃子晏 (2012) 捐血者涉入度對服務體驗與服務滿意度之影響-以台北市捐血車為例。國立臺灣科技大學設計研究所碩士論文。
- 黃道明主編 (2012) *愛滋治理與在地行動*。桃園縣：國立中央大學性／別研究室。
- 黃臺生 (2005) 非營利組織顧客滿意度調查之研究-以新竹捐血中心為例。玄奘大學公共事務管理學系碩士在職專班論文。
- 廖運範 (2011) *迎戰 B 型肝炎：故事從「台灣經典」說起*。台北市：橘井文化。
- 賴慧仙、李孟智 (2013) 美國在華醫藥促進局 (ABMAC) 與台灣公衛和醫護發展。 *臺灣公共衛生雜誌*, 32(6), 517-525
- 魏火曜 (1989) 懷念劉瑞恆博士。收於 *劉瑞恆博士在中國醫藥及衛生事業* p.163-169，台北：商務印刷。
- 羅士翔 (2010) 反 AIDS 歧視與法律動員-以台灣 AIDS 防治法制為中心 (1981-2009)。臺灣大學法律學研究所學位論文。
- 蕭景祥 (1988) 大學生之捐血行為意向研究—理性行為論之驗證。台北：國立臺灣師範大學衛生教育研究所碩士論文
- 顧正漢 (1989) 中華民國紅十字會總會劉會長時代。收於 *劉瑞恆博士在中國醫藥及衛生事業* p.143-163，台北：商務印刷。
- 藍麗娟 (2013) *堅定信念：肝炎世界權威陳定信的人生志業*。台北：天下雜誌股份有限公司。p.248。

叢萍 (1993) 社會行銷在台灣捐血事業的應用：以中華血液基金會為例。國立政治大學新聞學系碩士論文。



Adams, V., Erwin, K., & Le, P. V. (2009). Public health works: blood donation in urban China. *Social Science & Medicine*, 68(3), 410-418.

Anagnost, A. (2006) Strange Circulations: the Blood Economy in Rural China. *Economy & Society* 35(4): 509-529.

Akrich, M. (1991). The De-Description of Technical Object. In Law, J. (ed.) *Sociology of Monsters: Essays on Power, Technology and Domination*. New York: Routledge.

Stevens, C. E., Beasley, R. P., Tsui, J., & Lee, W. C. (1975). Vertical transmission of hepatitis B antigen in Taiwan. *New England Journal of Medicine*, 292(15), 771-774.

Bennett, J. A. (2015). *Banning queer blood: Rhetorics of citizenship, contagion, and resistance*. University of Alabama Press.

Beasley, R. P., TREPO, C., STEVENS, C. E., & SZMUNESS, W. (1977). The e antigen and vertical transmission of hepatitis B surface antigen. *American journal of epidemiology*, 105(2), 94-98.

Burgess, M. (2000). French DNA: Trouble in Purgatory. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 283(17), 2306-2306.

Carsten, J. (2011) Substance and Relationality: Blood in Contexts. *Annual Review of Anthropology* 40: 19-35.

Copeman, J. (2008) Violence, Non-Violence, and Blood Donation in India. *The Journal of the Royal Anthropological Institute* 14(2): 278-296.

Epstein, S. (1996). *Impure science: AIDS, activism, and the politics of knowledge*. University of California Press.

Epstein, S. (2005). Inclusion, diversity, and biomedical knowledge making: the multiple politics of representation. In Oudshoorn et al.(ed.) *How users matters: the co-construction of users and technology*. USA: MIT Press

Erwin, K. (2006). The circulatory system: blood procurement, AIDS, and the social body in China. *Medical anthropology quarterly*,20(2), 139-159.

Harding, S. G. (1998). *Is science multicultural?:Postcolonialisms, feminisms, and epistemologies*. Indiana University Press.

Healy, K. (2000). Embedded Altruism: Blood Collection Regimes and the European Union's Donor Population . *American journal of sociology*,105(6), 1633-1657.

Healy, K. (2010).*Last best gifts: Altruism and the market for human blood and organs*. University of Chicago Press.

Holroyd, E., & Molassiotis, A. (2000). Hong Kong Chinese perceptions of the experience of unrelated bone marrow donation .*Social science & medicine*,51(1), 29-40.

Lin, M. (1994). The national blood program of Taiwan, ROC. *日本輸血学会雑誌*, 40(5), 766-768.

Mackay, H., Carne, C., Beynon-Davies, P., & Tudhope, D. (2000). Reconfiguring the user: Using rapid application development.*Social studies of science*,30(5), 737-757.

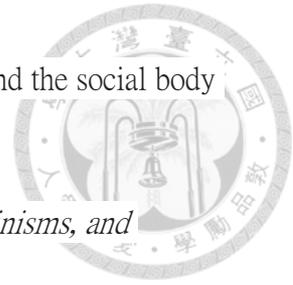
McLean, I., Poulton, Jo (1986) Good Blood, Bad Blood, and the Market: "The Gift Relationship" Revisited. *Journal of Public Policy* Vol. 6, No. 4: 431-445

Oudshoorn, N., Pinch, T. (2003).*How users matter: the co-construction of users and technology (inside technology)*. the MIT Press.

Oswalt, R. (1977). A review of blood donor motivation and recruitment. *Transfusion*17(2),123-135.

Parthasarathy,S.(2005). Knowledge is power: the genetic testing for breast cancer and patient activism in the United States and British. In Oudshoorn et al.(ed.) *How users matters: the co-construction of users and technology*. USA: MIT Press

Piliavin, J (1990). Why do they give the gift of life? A review of research on blood donors since 1977.*Transfusion*,30(5), 444-459.



- Piliavin, J., Charng, H. (1990). Altruism: A review of recent theory and research. *Annual review of sociology*, 27-65.
- Lee, L., Piliavin, J. A., & Call, V. R. (1999). Giving time, money, and blood: Similarities and differences. *Social psychology quarterly*, 276-290.
- Roberts, R. D., & Wolkoff, M. J. (1988). Improving the quality and quantity of whole blood supply: limits to voluntary arrangements. *Journal of health politics, policy and law*, 13(1), 167-178.
- Shao, J. and Mary Scoggin. 2009. Solidarity and Distinction in Blood: Contamination, Morality and Variability.” *Body & Society* 15(2): 29-50.
- Simpson, B. 2009. “Please Give a Drop of Blood: Blood Donation, Conflict and the Haemato-Global Assemblage in Contemporary Sri Lanka” *Body & Society* 15(2): 101-122.
- Starr, D. 1998. *Blood: An Epic History of Medicine and Commerce*. London: Warner.
(何美瑩譯，2000，《血液：血液的魔力、戰爭與金錢》。台北：商周。)
- Starr, D. (2001). Medicine, money, and myth: An epic history of blood. *Transfusion Medicine*, 11, 119 - 121.
- Steiner, P. (2003) Gifts of Blood and Organs: The Market and "Fictitious" Commodities. *Revue française de sociologie* Vol. 44, Supplement: An Annual English Selection: 147-162
- Shan, H., Wang, J. X., Ren, F. R., Zhang, Y. Z., Zhao, H. Y., Gao, G. J., ... & Ness, P. M. (2002). Blood banking in China. *The Lancet*, 360(9347), 1770-1775.
- Soon, W. Blood, Soy Milk, and Vitality: The Wartime Origins of Blood Banking in China, 1943 - 45. Forthcoming
- Titmuss, Richard (1997) *The Gift Relationship: From Human Blood to Social Policy*
- Yu, J. Y., Hsieh, S. C., Tai, T. Y., Wang, T. H., Chen, J. S., Shih, P. L., & Chen, T. (1970). Endemic anicteric infectious hepatitis in the dormitories of National Taiwan University. *Taiwan yi xue hui za zhi. Journal of the Formosan Medical*

Association, 69(7), 353-361



VanKammen, J. (2005). Who represents the users? Critical encounters between women's health advocates and scientist in contraceptive R&D In Oudshoorn et al.(ed.) *How users matters: the co-construction of users and technology*. USA: MIT Press

Watt, J. R. (2008) *Health Care and National Development in Taiwan, 1950 - 2000: how medical leaders in Taiwan, with the aid of American medical advisors, built a modern, health-oriented society in post-war Taiwan*. *The ABMAC Foundation, New York*.

Woolgar, S. (1991) *Configuring the user: the case of the usability trials*. In Law, J. (ed.) *Sociology of Monsters: Essays on Power, Technology and Domination*. New York: Routledge.

網路資料

WHO 網站: Blood Safety。 http://www.who.int/topics/blood_safety/en/。檢索日期 2016 年 1 月 9 日。

早安健康 news:〈4 個意想不到的好處 捐血讓你更健康!〉。 <http://ppt.cc/dv1WF>。檢索日期 2016 年 1 月 12 日。

報紙資料

臺灣日日新報(1941)〈傷ついた勇士の爲なら少しも惜しい〉。9 月 17 日，第 4 版。

臺灣日日新報(1943)〈赤心の鮮血勇士に捧ぐ陸病高雄分院輸血奉仕の乙女へ感謝狀〉。2 月 9 日，第 4 版。

臺灣日日新報(1943)〈輸血奉仕隊へ高雄軍援感謝の補給〉。11 月 4 日。第 4 版。

聯合報 (1951)〈空軍警衛旅官兵舉行效忠宣誓 王叔銘副司令監誓訓勉〉。10 月 08 日。第 2 版

聯合報(1952)〈內政與動員 行政院二月份月會 唐縱次長出席報告〉。02 月 04 日。

聯合報(1952)〈建國中學發動建立預備血庫運動〉。5月9日。

聯合報(1952)〈台東中學學生發動 建立反攻血庫 籲請各界共襄壯舉〉。6月27日。

聯合報(1953)〈偉大的人類愛 仁人捐血救傷 並紛贈金慰問〉。04月08日。第4版。

聯合報(1953)〈救國團員三百 輸血救濟傷患〉。04月08日第3版。

聯合報(1953)〈本省東南各地籌設六所血庫〉。04月21日。

中央日報(1958)〈楊文達署長 捐血前線傷患將士〉。2月21日。第3版。

聯合報(1958)〈血的悲劇 為了去賣血 塗改身分證〉。03月26日。第3版。

聯合報(1958)〈吃人不見血 搶奪賣命錢 兩個血牛被捕法辦〉。8月9日。

中央日報(1958)〈支援作戰救治重傷 軍醫署昨發起捐血 十高級官員各捐一單位〉。9月17日。第4版。

中央日報(1958)〈熱血者速捐血〉。9月18日。第4版。

中央日報(1958)〈戰訓青年支援金馬 決定採取七項行動〉。09月18日。第4版。

中央日報(1958)〈紅十字會訂定民眾捐血辦法 傷患官兵服務處成立〉。9月21日。第4版。

中央日報(1958)〈輸血——大時代中一個感人小故事〉。9月25日。第4版。

中央日報(1958)〈救護前線傷患 黃市長決捐血 市府員工多人響應〉。9月30日。第4版。

中央日報(1958)〈鼓勵志願捐血 將發榮譽卡片 公路界八千人報名輸血 新竹玻璃廠捐三萬西西〉。10月6日。

中央日報(1958)〈衛生院設立 捐血登記處 受理市民自願輸血〉。10月08日。第4版。

中央日報(1958)〈公路局台北區監理所捐血已達七千西西 北市警二分局同仁捐血亦滿三千五百五十西西〉。10月16日。第4版。



中央日報(1958)〈支援前線捐款 中市達四十萬二七三人登記捐血〉。11月26日。
第6版。

中央日報(1958)〈擴大重點捐獻 展開輸血運動 支援金馬委會決定第二階段支
援工作〉。11月28日。第4版。

中央日報(1958)〈民眾支援金馬捐血 已達七十五萬西西〉。12月26日。第4版。

聯合報(1959)〈為賺血錢 混淆身份 偽造文書 查獲賣血集團 內情頗不簡
單〉。01月17日。第4版。

聯合報(1959)〈慈父願以自身之腿骨給愛子 籲望社會仁人善士輸財捐血〉。03月
13日。第3版。

聯合報(1959)〈七月〉。07月09日。第7版。

聯合報(1960)〈血價(一)〉。1月1日。第7版。

中央日報(1960)〈捐血與購血〉。01月03日。

聯合報(1960)〈血價(三)〉。1月6日。第6版。

聯合報(1960)〈血價(二十二)〉。1月27日。第7版。

聯合報(1960)〈血價(二十三)〉。2月26日。第7版。

聯合報(1960)〈紅牛結血怨 三人自相殘 因爭佣金互毆 打得頭破血流〉。11月
22日。第3版。

聯合報(1960)〈台南醫院漏出 喝人血的故事 血庫管理人勾結黑社會 控制賣血
者抽取介紹費〉。12月24日。第3版。

聯合報(1961)〈高雄血庫假貨太多 病患反應不良 醫學院教授提具體報告 賣血
黃牛壟斷黑幕重重〉。04月13日。第3版。

聯合報(1961)〈警局昨晚捕獲 賣血黃牛一名 根據密報正在擴大偵查〉。05月13
日。第3版。

聯合報(1961)〈榨取人血回扣 賣的不堪剝削 八名賣血人提檢舉 基隆醫院稱將
查處〉。06月18日。第3版。



聯合報(1962)〈娘何不慈棄家去 姊與弱弟命相依〉。01月15日。

聯合報(1962)〈因無錢輸血 瀕死亡邊沿 孤苦患者待救〉。12月22日。第3版。

聯合報(1963)〈鶴唳九皋.淒切鳴聲〉。06月18日。第7版。

聯合報(1963)〈賣血有黑幕 求售被毆辱 黃祝卿請警方保護〉。12月13日。第3版。

中央日報(1965)〈林大誠捐血濟貧 決擴大辦理 準備勸募一百萬〉。5月27日。第3版。

中央日報(1967)〈臺大醫院醫師 掀起捐血運動 邱仕榮院長等先後捐血 為貧病作耶誕佳禮〉。12月19日。第4版。

中央日報(1968)〈把愛投向正確方向 台大同學響應 捐血濟貧運動〉。01月06日。第3版。

聯合報(1970)〈榮總明有捐血盛會 紅十字會血庫 改稱血液銀行〉。1月22日。第3版。

經濟日報(1970)〈青商會北市會員大會 決設血液銀行〉。09月06日。第6版。

聯合報(1973)〈台大醫院血荒 希望大家捐輸〉。01月10日第3版。

聯合報(1973)〈北市各大醫院嚴重缺血 紅十字會血庫歡迎捐輸 籲大眾摒棄對血液的錯誤觀念〉。9月28日。第6版。

聯合報(1973)〈建立血液銀行 需要各界支持〉。09月29日。第6版。

聯合報(1973)〈台大醫院決定今天開始實施 病人親友捐血半數優先開刀〉。10月02日。第3版。

聯合報(1973)〈中西兩小學 締為姐妹校〉。10月04日。第6版。

聯合報(1973)〈魏炳炎鄧述微 呼籲各界捐血 昨有百餘人響應〉。10月13日。第6版。

聯合報(1973)〈捐血儲血需要完善的計劃〉。10月21日。第6版。

聯合報(1975)〈買賣血液、妊娠中絕·醫療上視為必要 法律上站不住腳〉。08月



26 日。第 3 版。

聯合報(1978)〈教育廳長昨表示 認為中學生尚在發育 不允許學校鼓勵捐血〉。

11 月 03 日。第 2 版。

中央日報(1979)〈對捐血輸血應有的新觀念-榮總檢驗部血庫主任雍建輝〉。05 月 17 日。

中央日報(1979)〈陳金龍生前捐血義行〉。09 月 06 日。

青年戰士報(1979)〈捐血救人〉。09 月 17 日。第 3 版。

中央日報(1980)〈臺中捐血中心遠征求血 梨山等地駐軍踴躍捐輸〉。02 月 09 日。

聯合報(1980)〈賣血・自助也在助人 報酬・應作合理調整〉。4 月 6 日。第 3 版。

聯合報(1980)〈賣血自助也在助人 報酬應作合理調整〉。04 月 16 日。第 3 版。

青年戰士報(1980)〈小市民的話〉。08 月 13 日。青年戰士報。

聯合報(1981)〈輸血與肝炎的防治〉。08 月 03 日。

中華日報(1982)〈最值得投資的慈善事業〉。01 月 18 日。

聯合報(1982)〈控制 B 型肝炎 預防注射有效 高昭洋昨建議禁止賣血 認可大大減少肝炎傳染〉。09 月 19 日。第 7 版。

聯合報(1982)〈血本濃於水 為何鬧獨立 台中捐血中心宣布脫離 運動協會將要依法處理〉。12 月 12 日。第 3 版。

聯合報(1983)〈薇薇夫人：一點刺痛以外〉07 月 25 日。

聯合報(1984)〈捐血協會一旦改組 軍方一定大力支持〉。02 月 25 日。第 5 版。

聯合報(1985)〈血液中含不潔之物 潛伏期是安全死角—輸血後六月內應密切觀察 救急救人隱藏著重重危機〉。

聯合報(1986)〈一個蘿蔔一個坑〉。02 月 02 日。第 8 版。

聯合報(1986)〈愛滋病 國內卅九人受感染 雖未發病可能傳染 台大榮總掌握追蹤 血友病患占大多數 呼籲感染者勿捐血〉。12 月 27 日。第 3 版。

聯合報(1987)〈凝血劑傳播愛滋症 西藥廠面臨大災難—西德血友病患者半數呈陽



性反應 各大跨國製藥公司須賠數億美元〉。03 月 20 日。第 03 版。

聯合報(1987)〈危險管道 分離使用 血液透析儀器 傳播愛滋途徑 尿毒病患感染
漏洞應即圍堵〉。06 月 17 日。第 3 版。

聯合報(1987)〈血庫血漿危險管道 愛滋病毒亟須篩檢〉。07 月 07 日。第 3 版。

聯合報(1987)〈愛滋帶原捐血釀禍 輸血感染無妄之災〉。07 月 14 日。第 3 版。

民生報(1987)〈捐血不同於輸血 不會感染愛滋病〉。08 月 07 日。第 7 版。

聯合報(1987)〈國內一位血友病患 發現染上愛滋病 住入台大診治·病情已獲控
制〉。09 月 05 日。第 5 版。

聯合報(1987)〈愛子惹天禍 長夜路漫漫 佛心度愛滋 老母情切切〉。09 月 29 日。
第 7 版。

聯合報(1988)〈捐血愛滋病毒篩檢 三萬五千餘袋過關〉。02 月 06 日。第 3 版。

聯合報(1988)〈同性戀「本土化」敲響警鐘 可怕的「陌生人」少沾為妙 捨正路
而弗由·悲歧途多陷阱〉。05 月 10 日。第 10 版。

聯合報(1988)〈要不得的本土化〉。05 月 10 日。第 2 版。

民生報(1988)〈又發現兩愛滋病帶原者 捐血及性病中心篩檢後確認〉。07 月 07
日。第 2 版。

聯合報(1988)〈血是自己的好！避免染病 捐血備用〉07 月 09 日。第 11 版。

民生報(1988)〈封殺愛滋病 何以效果不彰〉。08 月 25 日。第 2 版。

聯合報(1989)〈兩愛滋病患捐血已流出〉。09 月 16 日。第 3 版。

民生報(1989)〈愛滋病高危險群 捐血止步〉。09 月 17 日。第 3 版。

民生報(1990)〈大學生捐血率 只及美國一半 母親愛兒 反對捐血助人最力〉。03
月 20 日。第 23 版。

民生報(1990)〈一分鐘短評 捐血不會影響健康〉。03 月 21 日。第 23 版。

附錄一 訪談同意書與訪談大綱：捐血人



訪談說明與告知同意書：捐血人

親愛的受訪者您好：

我是台大社會學研究所的學生林昕樺，目前正在撰寫碩士論文：「救國、助人、顧自己：台灣捐血運動歷史初探，1950-1989」，非常感謝您願意撥冗接受本次訪問。

這本論文意圖探究台灣捐血體制建立的歷史過程，釐清國家政策、科學社群、諸多社會團體如何在 1970 至 1990 年間，重新打造台灣醫療用血的採集與分配模式。具體而言，這本論文將從兩個方面探討捐血制度：1. 國家政策與社會組織層次，以及 2. 民眾對捐血倡議的回應；而您與我分享的資訊，主要用在第二部份的撰寫。為了理解民眾的想法，這次的訪談將請教您捐血經驗、身體感覺與身體保健等方面的問題，如果訪談中有任何提問造成您的不快，您有權拒絕回答，或隨時中斷本次訪談。

本次訪談的內容僅作學術研究使用（作為碩士論文研究資料或後續學術出版用途），絕不會另作他用，請您放心。在論文書寫時，也會將受訪者匿名處理，藉此保護您的個人隱私。

這份訪談說明與告知同意書在簽名之後，由您及研究者各保存一份。如果您有任何問題或指教，歡迎隨時聯絡。再次感謝您：)

林昕樺 國立台灣大學社會學研究所碩士生

聯絡電話：*已隱藏

電子信箱：*已隱藏

受訪者簽名

日期

訪談大綱：捐血人



受訪者基本資料：年齡、性別、職業、居住地、捐血次數、是否為定期捐血人

第一部分：捐血經驗

(一) 請描述第一次捐血的情形

- 1.時間、地點、理由
- 2.感想與其他心得

(二) 後續捐血經驗

- 1.後來還曾捐血嗎？為什麼？
- 2.是否曾經無法通過捐血檢驗？請描述當時的請況。(捐血中心的理由、自己的解釋)
- 3.請分享印象深刻的捐血經驗。

(三) 捐血的意義

- 1.總結來說，你認為捐血是怎樣的行為？
- 2.相較於其他的捐獻／捐贈，你覺得捐血是怎樣的行為？
3. 是否曾經介紹別人去捐血？為什麼？

第二部分：關於賣血

- (一) 你曾經聽說過賣血一事，或曾經買/賣血液嗎？請詳細描述。
- (二) 你對賣血這件事情有何看法？
- (三) 你覺得賣血人和捐血人有何不同？
- (四) 從何得知賣血的事情？

第三部分：捐血與身體

(一) 身體感覺

- 1.請描述捐血中／捐血後身體的感覺。
- 2.你覺得捐血對身體會不會有什麼影響？請詳細描述。
- 3.是否曾聽說過反對捐血的說法？請詳細描述。(理由、時間地點、反對的人是誰)

(二) 個人保健

1. 會不會在捐血前特別做什麼事？
2. 捐血完畢後特別吃什麼／做什麼？為什麼？
3. 從何得知這些方法？

附錄二 訪談同意書與訪談大綱：醫療專業者

訪談說明與告知同意書：醫療專業者



親愛的受訪者您好：

我是台大社會系研究所的研究生林昕樺，目前正在撰寫碩士論文：「救國、助人、顧自己：台灣捐血運動歷史初探，1950-1989」，非常感謝您願意撥冗接受本次訪問。

這本論文意圖探究台灣捐血體制建立的歷史過程，釐清國家政策、捐血組織、醫學專業社群等諸多社會團體如何在1970至1990年間，重新打造台灣醫療用血的採集與分配模式。具體來說，這本論文將從兩個方面探討捐血制度：國家政策與社會組織層次，以及個別捐血人對捐血行為的回應，而您與我分享的資訊，主要用於第一部份的撰寫。為了釐清捐血事業的歷史變遷，並追溯不同歷史背景下血液所具有的社會意象，本次訪談將請教有關早期賣血制度、捐血事業、醫療現場的用血情形，以及國家血液政策等相關問題，還請您不吝賜教。

訪談時間為一至二小時不等，訪談雖然不見得使得受訪者個人受益，但是研究者希望，能夠藉此瞭解捐血事業對社會的影響，進而提出相關政策的建言。如果訪談期間觸及任何您不想回答的問題，歡迎您在過程中隨時撤銷同意或退出研究參與。最後，本次訪談的內容也僅作學術研究使用（作為碩士論文研究資料及後續學術出版用途），絕不會另作他用，請您放心。

這份訪談說明與告知同意書在簽名之後，由您及研究者各保存一份。如果您有任何問題或指教，歡迎隨時聯絡。再次感謝您：)

林昕樺 國立台灣大學社會學研究所碩士生

聯絡電話：*已隱藏

電子信箱：*已隱藏

受訪者簽名

日期



第一部份：醫療現場－賣血制度、捐血中心

1. 可否請您分享一下，當初投身血液學研究與血庫事務的學思歷程？
2. 在 1960 與 1970 年代，臺大醫院的病患與醫生如果要取得血液，有哪些管道呢？
3. 承上題，醫師又是如何調節來自捐血中心與血庫的血液？病患對不同來源的血液是否有自己的評價？醫師如何在專業觀點與病患要求中取得平衡？
4. 在規模較小的醫院，血液使用的情形又是如何？病患從何處取得血液？
5. 在賣血人的招募、血液篩檢等面向上，台大醫院血庫與同時期的紅十字會血庫有何不同？
6. 在 1970 年代，捐血中心與台大醫院已經有製作並提供成份血。請問早期台灣成份血的使用率為何較不普遍？主要的阻力有哪些？又是經過怎樣的歷程，才使得醫師與病患更願意使用成份血療法？

第二部分：國家血液方案－用血安全與供血者選擇

1. 在 1980 年代開始，衛生署開始注重「用血安全」的議題，並在 1990 年公布全國通用的「供血人健康標準」。請問在此之前，臺大醫院的血庫已經採取哪些作法，來維護病患的輸血安全呢？
2. 1985 年開始，衛生署針對血庫與捐血中心進行一系列的評鑑，一方面檢驗血庫的精準度，一方面也促使醫院多多使用捐血中心的血液。您認為，這樣的政策，對臺大醫院血庫帶來哪些影響呢？對規模較小的醫院又造成什麼影響？
3. 您認為「用血安全」的相關政策在推行的過程中是否有遭遇什麼困難？執政者或個別醫師又是採取哪些做法克服這些困難？
4. 在 1990 年衛生署公布的「供血人健康標準」，將同性戀者列為永不得捐血者。這樣的作法是在怎樣的背景下產生的呢？

附錄三 大事記



西元年	事件
1943	中國紅十字會於上海設立血庫。
1952	國防部與紅十字會於台北設立二戰後台灣首座血庫。
1953	紅十字會於花蓮、台東、高雄、台南、嘉義、台中六縣市的省立醫院設立血庫，開始辦理人血捐輸與買賣。
1955	《戰略物資管理辦法》將輸血器材列為戰略物資。
1958	八二三炮戰，紅十字會血庫募得五萬單位的捐血。
1960	紅十字會發起「全省五千人捐血運動」。
1970	紅十字會省立醫院血庫改名「血液銀行」，繼續辦理血液買賣與捐輸。
1974	中華民國捐血運動協會成立。
1974	衛生署公布「輸血檢驗血液標準」。
1974	教育部發函至大專院校，要求校方鼓勵學生捐血。政治大學舉辦全台首場大專院校捐血活動。
1975	國防部訂定九月為軍紀教育月，要求國軍各部隊在期間辦理捐血活動。
1975	台北捐血中心成立。
1976	捐血運動協會制定《中華民國捐血互助辦法》、《領血辦法》。
1976	首輛捐血車「仁義號」由國泰、味全、和泰、新光等企業機構共同捐贈，開啟企業捐獻設備的風氣。
1976	高雄捐血中心成立。
1977	捐血運動協會設立「技術指導委員會」，聘請國內學者（顏春輝、台大醫院劉禎輝、三總醫院黃雲飛、美國海軍第二醫院研究所畢思理等）為血液的採集、檢驗、儲存等環節提供建議。
1978	捐血運動協會成立「宣傳指導委員會」，並發行《捐血簡訊》刊物。
1978	台北捐血中心供應首批成分血製品：紅血球濃厚液、洗滌紅血球、白血球濃厚液、血小板濃厚液、新鮮冷凍血漿。
1979	台中捐血中心成立。
1979	台中、高雄捐血中心供應成分血液。
1981	台南捐血中心成立。
1982	台中捐血中心財產爭議，捐血中心主任請辭、捐血量大減。

1983	行政院科技組、國科會、衛生署召開第一屆血液科技研討會，會後成立中國民國輸血學會。
1983	新竹、雲林捐血中心成立。
1984	臺大醫院與台北捐血中心合作成立「血友病醫療中心」，捐血中心開始製作冷凍沉澱品粉末劑供國內血友病患使用。
1985	WHO 第二十八屆衛生要求會員國積極發展以捐血為基礎的國家血液事業。
1985	台灣出現首位案滋感染者，衛生署召開 AIDS 防治小組，公布愛滋的「高危險族群」。
1985	中華民國輸血醫學會與台北捐血中心辦理血庫人員在職訓練課程，講授血液篩檢、輸血作業流程、血液敏職保存、
1985	衛生署授權輸血醫學會對醫院血庫欲捐血組織進行評鑑，血庫評鑑併入全國醫療院所的整體評鑑項目。
1985	花蓮、台東捐血中心成立。
1986	高雄醫學院附設中和紀念醫院與高雄捐血中心合作成立「特殊血液病防治中心」。
1987	國內發生首件愛滋輸血感染。
1987	衛生署撤銷紅十字會省立醫院合辦的血液銀行作業，逐步禁止有價供血，必要求各大醫院成立院內血庫。
1988	國內血袋全面篩檢 HIV 抗體。
1989	衛生署頒布醫療機構設置標準，台北、台中、台南、高雄捐血中心設置財團法人醫療機構執行血液業務，由衛生署主管；捐血運動協會職責為推動捐血，主管機關為內政部。
1989	總統府首次辦理捐血活動，總統捐血作為宣傳。
1990	衛生署公布「捐血人健康標準」，規定愛滋高風險群（曾吸毒、慢性酒精中毒、同性戀者及其伴侶、血友病患）永不得捐血。
1990	基隆捐血中心成立。
1991	停止寄發用血通知單。
1991	桃園捐血中心成立。
1992	全台醫療用血全數來自捐血中心。
1993	國內首例空窗期愛滋病感染事件，衛生署呼籲民眾不要透過捐血檢驗愛滋病。
1995	國產血漿製劑事業啟動。

