

南 華 大 學

社會學研究所

碩士論文

民主社會中的風險感知與專家政治：以 H1N1 疫苗為

例

Risk Perception in a Democratic Society and  
Technocracy : H1N1 Vaccine in Case

研 究 生：陳賢隆

指導教授：蔡宏政 博士、齊偉先 博士

中華民國一〇〇年七月十一日

# 南 華 大 學

社會學研究所

碩 士 學 位 論 文

民主社會中的風險感知與專家政治：以 H1N1 疫苗爲例

研究生：陳寶隆

經考試合格特此證明

口試委員：許志光  
蔡幸琳  
蔣宏政  
楊靜利

指導教授：蔣宏政  
許志光

系主任(所長)：應用社會學系  
系主任 吳

口試日期：中華民國 100 年 5 月 25 日

## 摘要

當 2009 年造成全球恐懼的 H1N1 病毒進入台灣後，台灣社會開始築起對疫病風險的認知概念。在這一過程中，社會群眾與政府專家兩者以不同的角度來對這一事件有不同的風險感知，且由於欠缺溝通的橋樑，導致兩者間因資訊的不對等關係而造成嚴重的摩擦。接著，國內 H1N1 疫苗的研發及施打，更引起社會上的群眾對政府施政的不滿和質疑，疫苗的安全性問題間接的影響群眾選擇接不接種的意願，最終的結果是群眾不信任國內的疫苗研發，而形成群眾不願意施打疫苗的「緩打潮」現象。

針對 H1N1 疫苗所引發的各種問題及現象，本文以分險感知的不確定性，分別從社會、政府、媒體三方面的不同論述。討論疫苗安全性問題、群眾對風險的感知、政府的專家政治及媒體傳播等面向，探討它們對疫苗所引發的緩打潮現象起了甚麼程度的影響作用。

關鍵字：H1N1、風險認知、專家政治、新流感疫苗、緩打潮

# 目錄

## 第壹章 緒論

第一節、研究動機與目的 .....	1
第二節、論述架構 .....	4

## 第貳章、風險的政治經濟學

第一節、風險的來源 .....	8
第二節、風險的承受 .....	17
第三節、風險的感知與媒體角色 .....	20
一、風險感知 .....	20
二、媒體角色 .....	22

## 第參章、台灣的疫苗政策與 H1N1 新流感疫苗

第一節、台灣 H1N1 新流感疫情的發展 .....	25
第二節、H1N1 新流感疫苗的研發與施打 .....	28

## 第肆章、政治、社會因素對疫苗風險感知的影響

第一節、政治信任的影響 .....	39
第二節、專家論述的影響 .....	44
第三節、媒體論述的影響 .....	48

## 第伍章、結論 .....

## 參考文獻 .....

## 附錄

附錄一、預防接種受害救濟要點 .....	66
附錄二、疫苗大事記 .....	68
附錄三、日本新流感疫苗接種健康被害救濟制度 .....	78

# 第壹章、緒論

## 第一節、研究動機與目的

從 2009 年開始，全球開始流行 H1N1 新流感疫情，一開始新流感流行於美洲國家，美國、墨西哥、加拿大等國家的防疫措施相繼淪陷，這些醫療科技如此進步的國家卻無法治療新流感的病情，甚至是防止新流感病毒的擴散，為此，美洲國家對於這一個新流行病毒所造成的死亡跟恐慌，讓美洲社會開始感到不安。接著另一方面，由於全球化的影響，國際間的交流變得比以往更無阻礙，各個國家無論是貿易、旅遊、人口流動等都變的非常自由。然而全球化的交流也伴隨著風險的全球化，也就是說，風險並不會再和以往一樣，只發生在某個特定區域或某一個國家。透過全球化的影響，風險開始分散到全球各地，以往風險的承擔是單一區域或單一國家的民眾來承擔，現在風險的全球化，使風險必須由全球的所有人來共同承擔。因為如此，流行於美洲國家的 H1N1 病毒，隨著國際間的交通網絡開始散播全球，從美洲散播到歐洲、東南亞、亞洲，最後新流感病毒擴散到全球各地，各個國家必須共同承擔這個風險並加以抵抗，而隨著全球各個國家的疾病防疫措施相繼淪陷，新流感開始逐步肆虐毫無抵抗的生命體。

台灣在 2009 年 5 月發現第一例 H1N1 感染病例，說明台灣的防疫系統已經出現了漏洞。從這開始後的一整年，台灣開始流行 H1N1 疫情，整個台灣社會也陷入緊張不安的狀態，為此政府、社會開始對新流感展開一系列的行動。政府在這一個疫情中最重要的行動就是防止疫情擴大，如醫院對病例的通報系統、學校停課標準等等，除此之外，政府也對 H1N1 新流感病毒提供治療的方法，也就是服用克

流感藥物和施打新流感疫苗。政府委託國內科技大廠製造新流感疫苗，並開始對全國的群眾進行施打的政策，但政府的施打政策似乎無法如預期的進行，狀況連連的政策導致群眾出現消極抵制的情形，其中該施打一劑還是兩劑的政策前後不一，施打疫苗的安全性和有效性一直是爭論和懷疑的焦點，讓群眾對政府的政策採取保留和觀望的態度。

媒體上頻頻出現的負面新聞，施打疫苗後的不適、施打後感染新流感、施打後數日後卻死亡等等的媒體消息，大大的打擊民眾對政府政策的信任和支持度，而政府對此並不能做出讓民眾釋懷的說明和對策，只是一再地使用專家論述來說服群眾的質疑。在相互往來的論戰中，群眾在很大程度上很難對專家學者做專業知識上的討論和辯駁，而專家也很難用合適的詞彙來對群眾解釋和說明相關的知識論述，兩者交互作用下，專家和群眾難以互相信任、理解，最終使群眾做出行動上的抵抗，也就是「緩打潮」、「抗打潮」，以行動顯示群眾對政府政策的質疑和不信任、對專家知識的質疑和不了解。而這樣相互間的抵抗，在台灣的社會中已經不是第一次出現，或許這也不會是最後一次出現。

面對如此風險的人們是如何發現危險和感受不確定？在這之中，群眾和政府專家對於風險的感受程度不見的會是相同的，接受程度也不一定相同，換而言之，群眾和政府專家對於疫苗的風險感知，在某個程度與方式上都各有差異，而不只是單方面感受到同樣的危險。群眾在風險感知上最直接的反應親身經驗與鄰里口耳相傳對疫苗的有效性、副作用大小等疑慮，而政府專家方面，最注重的便是疫苗製作過程的可控制性、安全性以及被接受的程度。兩者間風險感知的不同，可能會間接影響到政府政策的運作以及群眾的接受意願。

從台灣這一波 H1N1 新流感疫情中，可以觀察到國家權力衰退及資本主義興起後，台灣公民社會的發展。這幾年來的民主化發展，國家機器的行動能力似乎

不如以往的強勢，以往國家在施行權力的背後，通常主要是依靠一群擁有專業知識的「政府專家」，國家透過這些專家的知識對群眾展現不可抗拒的政令，對群眾表示所有政策施行的背後，皆有一群專家學者研究、討論，及一套完整的專業知識來支持，不論群眾同不同意都會施行。但政府從來不對群眾說明政策所帶來的可能後果，只表現出政策完美的一面，而當政策失誤所帶來的傷害卻由整個公民社會來承受，面對知識相關議題的壓制，公民社會似乎只能被動因應。

除此之外，這波新流感疫情中「醫療專家」對公民社會也具有重要的影響，在台灣，醫生一直是一個高不可攀的神聖職業，公民社會對醫生這一個職業可以說是畢恭畢敬也無法反抗。台灣社會之所以會有這麼好的衛生條件、醫療技術、能夠治癒大部分疾病，這都有賴於醫生的功勞和對醫療知識的發揮，因此，台灣公民社會對醫生的專業可以說是非常信任，並無法反抗醫生所擁有的專業知識，只能唯命是從。而醫生也不會和群眾說明太多有關於專業的知識，這樣的情況從以前到現在都是如此，因此這成爲了一種傳統，一種專屬於醫生的傳統。

但是，弔詭的是在這次 H1N1 疫情中時，爲何具有保護能力的疫苗使群眾不敢施打，甚至出現「緩打潮」、「抗打潮」，縱使有政府專家的論述，以及醫療專家的大力加持，公民社會會有這樣的行動反應，其背後有何因素影響？根據中央流行疫情指揮中心公布的民調資料顯示，有七成以上國人擁有 H1N1 新流感的基本防疫正確認知概念，對未來接種新流感疫苗的意願，則有近六成的民眾表示願意接種。但當疫苗真正開始接種後一段時間，接受接種的人數卻不及當初所預估的人數，民眾資訊充足卻不願意接受施打疫苗，背後影響的成因究竟爲何？

因此，本文主要的研究目的爲：一、探討 H1N1 疫苗開打後，是甚麼原因導致「緩打潮」、「抗打潮」的出現。二、接著從政府相關的論述、專家學者的專業論述和媒體報導的影響性來探討「緩打潮」、「抗打潮」的現象。

## 第二節、論述架構

本文主要的論述結構主要以政府專家、新聞媒體及群眾認知反應為主軸。首先在文獻部分，本文先探討政府疫苗政策的施行，及疫苗潛在的副作用和實質效果。當群眾對政府政策有所質疑時，政府幾乎都是利用數據，及國外經驗來顯示問題並沒有群眾想像的嚴重，以一個專家姿態來說服群眾。即使在近代的台灣對疫苗的發展有重要的成就，如 B 肝疫苗就是我國醫療發展的重要階段，但有多少人對疫苗有深入的了解，大部分群眾隨著政策的執行而選擇聽從，或是政府半強迫性的呼籲施打，根本無從了解疫苗可能帶來的副作用為何，因此，在討論疫苗緩打潮現象前，有必要先檢視國內疫苗的發展歷程與其可能帶來的副作用。

接著，從貝克的風險理論來闡述風險已不如以前，現階段已進入全球化的階段，風險不是再是事不關己的問題，也因如此群眾更有必要提升自我的風險感知和危機意識。但是面對風險，群眾與專家對風險的認知卻不盡相同，因此風險的溝通就變成兩者間重要的課題。最後，針對媒體的部分，須先瞭解媒體做為第四權的角色存在，角色職責及目的為何，對於社會上各種時事問題，更需要以客觀的態度來面對，而不至於失去應有的媒體職責。否則若媒體失去應有的角色職責時，便容易成為社會上風險的製造者，可能使原有的風險逐漸擴大或另外製造出新的風險。

也就是說風險的感知及溝通、媒體論述的產生等相關理論，在本文中 H1N1 疫苗議題的討論中有一定程度的相關性。因此在下一章節正式討論 H1N1 及疫苗前，先從理論及相關知識的背景作初步的瞭解，建立一個基礎的理論架構和知識的認知，以便在之後的討論中可以清楚的了解，任何事件議題的討論，都是由多



種理論及專業知識相互建構而成，並非只是由單一因素的擴大反應而引發的。

從第三章開始，便進入本文主要討論的要點。面對 H1N1 的威脅，政府對抗的手段便是對全國國民實施疫苗接種。既然決定以全國國人為施打對象，則接種順序便是一個重要的問題。若接種順序能明確的指定，便能迅速地實施接種程序，加快接種速度讓更多群眾有抗體保護，而不至於無抗體而被感染，這樣的做法也可以稱作以多保少的原則，當大部分的人都具有抗體時，便能保護少數不具抗體的人，藉此達到降低感染的發生率。但只要是疫苗，就有一定程度的副作用，而副作用程度的大小決定群眾願不願意接受施打，更能看出群眾對疫苗傷害的接受程度。在台灣 H1N1 疫情中，疫苗的安全性問題便是群眾最關切的問題，疫苗副作用可能導致癱瘓、死亡等現象，讓群眾對疫苗產生抗拒感，即使同時還面對 H1N1 的威脅，也不願意接種疫苗來抵抗 H1N1，這其中又有甚麼樣的原因存在？而這樣的質疑並不只有群眾本身，更有來自醫界的專家和其他專家提出質疑。然而政府更對此表示疫苗並無安全性的質疑，要群眾不需要擔心，此一論述一出，讓社會上各界對政府的施政作為感到失望與不信任。當專家與專家間、政府與社會之間，對疫苗的論述各有各的堅持與立場時，更使群眾難以抉擇該去相信哪一種論述。

透過媒體每天不間斷的報導，讓群眾感受到疫苗問題的嚴重性，對其也感到恐懼感，不敢盲目地接受接種，因此在問題尚未釐清前，群眾依然對疫苗存在著恐懼感。而群眾為何對媒體的論述和說法如此的信任，寧願選擇相信媒體論述而不信任政府論述？很大的原因在於長久以來，群眾已經習慣把媒體當作一個專家的角色，所有生活上的知識、資訊幾乎都是從媒體而來，因此，除了政府專家的論述外，群眾更可以選擇更加接近群眾心聲的媒體論述。扼要的來說，疫苗的不安全性只是引發抗打潮的引火點，接下來更有其他因素助長了火焰，最後引爆緩打潮的現象。

然而產生緩打潮現象並非只有疫苗安全的單一問題，更多是因為人為的因素所導致，其中政治、媒體便是第四章所要討論的要點因素。長久以來台灣處於一種「專家政治」的治理中，所有政府政策的背後皆是由許多專家制定而成，群眾只須配合專家計畫施行即可，也無太多的商討空間。這過程中主要的政府專家可能會隱藏更多的風險訊息，其目的可能是為了讓政策能更快速的實施，但是，從貝克的風險論述中可知，當政治刻意隱瞞風險的大小時，風險可能創造出另一個風險。此外政府對風險資訊的不透明化，加深群眾對政府處理風險的不確定性，更使群眾不敢接受接種疫苗的政策。當疫苗政策停滯不前，群眾因疫苗資訊不透明而導致施打率下降時，相關單位才逐一公佈社會想瞭解的資訊，如監測數據、疫苗試驗結果等，試著從公佈訊息中，重新讓群眾相信疫苗並無安全性上憂慮。此外，政府專家也出面說明疫苗的研發、製造過程，並強調一切程序都具有法規上的合法性，及製造上的信心。在數據公佈和專家論述的雙重說服下，是否就能消除群眾對疫苗安全性的看法？

接著，所有的政府政策的公佈與實施時間，大部分都是通過新聞媒體來傳遞給群眾。在文獻中曾提到，媒體亦被群眾視為專家一群，對於媒體的報導大部分會選擇相信。而在這波 H1N1 疫情中，疫情程度及疫苗的不良反應事件是否被媒體過度放大或渲染，也是群眾拒絕疫苗接種的可能性因素。另外，不同媒體間可能為了利益可選擇放棄媒體角色職責，造成資訊傳播上的差異，間接造成群眾接收訊息的錯誤和不正確，更可能使社會因媒體報導而產生混亂和抵抗行為。每個媒體都有各自從屬於的專家，對於問題討論的觀點各有不同，因此經常出現媒體間因不同的論述而激盪出論戰火花，如此的激盪常會造成群眾對事件過於緊張和偏激。而從不同的媒體論述中能看出不同的媒體之間，有著各自不同的論點來支持，更有各自支持的群眾，面對疫苗的不安全性，不同的媒體論述決定了群眾對疫苗

的安全性看法，也可能因媒體論述的不同而決定接不接受疫苗的接種。因此媒體在一定程度上影響著社會的不確定性。

最後，本文在第五章說明社會上對疫苗的安全性的疑慮，與政府專家、媒體與民意這三個因素有所關連，並非三者都是單一獨立的偶發事件，而是三者環環相扣的因果關係。接著，分別假設並結論出政治與媒體兩者，可能因利益關係或利用群眾不安的心理，刻意的隱藏或放大疫苗的安全性問題，非但不能安撫群眾不安的心理狀態，反而導致風險因此而被擴大的機率，更間接促使緩打潮現象的發生。

## 第貳章、風險的政治經濟學

### 第一節、風險的來源

在這波 H1N1 新流感疫情中，政府的決策與行動方向決定了疫情可控制的範圍。換言之，疫情通報系統、疫苗施打計畫等反應了政府對疫情的處理態度及行動能力。政府作為一種科層組織，理論上而言，在整個處理過程中，政府的決策與行動的過程中必須對各方說法保持中立、客觀、理性，除了聆聽不一樣的意見外，更要為行動方向做合理的解說。此外，政府掌握整個國家的權力、資源，更不能因一己之見而損害大多數人的權益、甚至是身家安全，為了不違背國家政府對國民的職責，政府對於科學、科技所帶來的一切都建立法律依據和執行準則等，以及建立直屬機構來直接管轄、組織專家學者研究理論，並綜合起來做理性的分析和評估，作為往後行動的最終依據及目標。

為了因應 2009 年秋冬的流感疫情，政府開始著手感疫苗接種計畫，中央流行疫情指揮中心正式成立「疫苗事件危機處理小組」，模擬十多種可能的突發狀況，並擬定應變措施，以防施打疫苗後，出現有「嚴重副作用或猝死」、「孕婦施打後發生流產或是不良反應」等緊急事件時，能在第一時間內處理。顯示政府對於政策的執行並不是毫無準則和準備，行動背後皆有正式的機構、專家來支持整體運作。此外，未來除了衛生署官方單位外，也會加入醫界的疫苗專家以及疫苗廠商做討論，表示政策的實施在政府團隊的指揮下，同時也容納更多來自政府外的專家共同討論，如此才能更加客觀的評估政策的適用性。

在疫苗開此接種前，政府大力宣導疫苗的安全性，在疫苗開打後也公布不良反應及監測報告，和美國、日本等國家做比較，以數據資料來說服群眾。為確保疫苗安全，中央流行疫情指揮中心疫苗安全小組隨時監測接種後疑似不良事件，並每週定期公佈資料。並對通報個案逐一進行追蹤調查，仔細審核相關資料以認清事實。並用科學實驗及相關數據來說明疫苗的安全性。下表一、表二即是中央流行疫情指揮中心公佈的監測數據截止至 2010 年 8 月 3 日上午 10 時止。根據每周的匯報總結接種結果，顯示疫苗副作用並無太大的傷害，只有幾件單一個案不足以證明疫苗有安全性的疑慮，藉此消除民間各界對疫苗不安全的看法。

表一、每周監測資料總結---疫苗接種數量

總配送劑數	912 萬	
總接種劑數	568 萬	
	AdimFlu-S	Focetria
	514 萬	54 萬

新型流感中央流行疫情指揮中心，擷取自<<http://homepage.ntu.edu.tw/~ntuidrec/swineflu/links.htm>>

表二、每周監測資料總結---疫苗通報次數

	總通報疑似件數	疑似嚴重不良事件數
通報件數	1,409	410
依配送數計算通報率(每 10 萬劑)	15.4	4.5
依接種數計算通報率(每 10 萬劑)	24.8	7.2

新型流感中央流行疫情指揮中心，擷取自<<http://homepage.ntu.edu.tw/~ntuidrec/swineflu/links.htm>>

在討論 H1N1 疫苗時，有必要先檢視傳統上台灣使用疫苗的情形，以及台灣疫苗的發展史，才能瞭解政府公衛與醫療系統在這次 H1N1 疫苗政策的決策與執行模式。也就是說當台灣社會面臨疾病風險時，政府公衛組織與醫療系統是結合在一起的，並不是只有政府單一的決策過程，而是通過各個領域的專業專家共同討論而制定的結果。政府中具有醫療知識的專家先擬定一套相關政策後，接著由國內重要的醫療單位協助執行，建立一個全由專業專家決策與執行的機制，並形成由專業專家所主導的政治結果，也就是所謂的專家政治。其中重要的是，只有單一種專家所導致的政治效果，並不能被認為是專家政治，因為這只是單向的專業思考模式，並沒有從各方融入更多的專業邏輯，因此只能稱為獨立或獨裁的專業專家組織。而當政府專家融合了外界各種領域的專家邏輯後，便能形成多元的專業意見及知識論述，如此一來這樣的決策過程與結果，便可以視為專家政治。

在台灣光復之前，台灣社會疫病盛行，天花、鼠疫、霍亂等傳染病深深影響國人的衛生安全，因此當時的執政者便設立衛生單位來改善台灣的疫病情況。根據廖明一的論述，筆者再將台灣的疫苗防治單位重分為以下的五個發展階段。一、日據期間，由當時的台灣總督府在其下設立「熱帶醫學研究所」，專門致力於血清疫苗的研究及生產台灣本島所需的疫苗。二、在台灣光復後，除了由「熱帶醫學研究所」繼續供應疫苗外，另外設立「台灣省衛生試驗所」來協助提供疫苗。三、在台灣光復後社會人口急劇增加，而原有的兩個疫苗生產單位又因設備老舊，兩邊的技術人員工作步調不一致，因此製造的疫苗產品不僅在數量上供不應求，其產品品質更難符合當時台灣預防接種的要求，大大影響防疫工作的進行，因此於民國四十一年與台灣大學訂定合作辦法，將兩個單位合併改組為「台灣血清疫苗製造所」。四、民國五十四年，疫苗的製造再度改由省政府獨立接辦，並改為「台

灣省血清疫苗研究製造所」。五、民國六十四年「台灣省血清疫苗研究製造所」升格為中央層級並改名為「行政院衛生署預防醫學研究所」，並一直沿用至今。此外，除了政府設立的研究單位，另有三間民營疫苗公司成立，分別為中國血清疫苗製造所、國光血清疫苗製造所、保生製藥公司，至今僅剩國光血清疫苗製造所繼續營業(廖明一，1999)。

在台灣，疫苗的發展及成效最成功的案例即是 B 型肝炎，早期台灣是全球 B 型肝炎感染率高的地區之一，於民國七十三年七月起台灣實施 B 型肝炎預防注射計畫，此屬於國家大型公共衛生政策，計畫施行的第一、二年，台灣使用法國巴斯德廠的 B 型肝炎血漿疫苗<sup>1</sup>，於民國七十六年改用由法國技術轉移的保生製藥公司所生產的疫苗，到了民國七十九年，由於衛生署核准比利時史克美占公司以及美國默克廠的 B 型肝炎遺傳工程疫苗，以至於民國八十一年起出生的新生兒全面改用遺傳工程疫苗<sup>2</sup>。其後爲了了解 B 型肝炎疫苗的成效，對全台灣進行了兩次血清流行病學研究。

根據許須美研究結論並顯示出 B 型肝炎疫苗有效降低感染率及肝癌細胞發生率，並超越 2001 年世界衛生組織所訂下降 80% 的標準。另外，在新生幼兒高預防注射率下，使幼兒 B 型肝炎帶原率下降 84%，加上幼兒肝細胞癌發生率已明顯下降，說明 B 型肝炎疫苗的有效性是有目共睹的，因此高注射率、大幅下降的致病率使 B 型肝炎預防注射的政策，成爲台灣疫苗史上的重要成就。

疫苗的成效取決於製作過程中的專業科學、一系列的動物及人體臨床實驗結

---

<sup>1</sup> 血漿疫苗：B 型肝炎疫苗目前有兩大類，一是血漿疫苗，二是遺傳工程疫苗。而血漿疫苗是僅含純化的表面抗原之非活性疫苗，製程包括四個步驟：(一)血漿收集及檢驗(二)純化表面抗原(三)去活性處理(四)產品進行安全試驗、純度試驗及效價測定。(許須美，1998)

<sup>2</sup> 遺傳工程疫苗：含純化的表面抗原，將 B 型肝炎表面抗原之基因利用基因重組技術移植於大腸桿菌、酵母菌或動物組織培養系統中，以大量製造表面抗原，再經物理化學方法純化表面抗原而成。(許須美，1998)

果，在有關於 B 型肝炎疫苗的文獻中，可以清楚的了解 B 型肝炎疫苗利用黑猩猩做動物實驗的實驗體，黑猩猩必須至少觀察 6 個月以上，且需符合下述條件，一、過去或現在無感染 B 型肝炎病毒之證據。二、在開始研究之初的胺基轉移須在正常範圍。三、在研究開始後一個月，應至少接受一次肝臟穿刺病理切片檢查。四、要關在隔離房內，且由無 B 型肝炎感染的人員給予照料(蘇益仁，1981)。接著再經過一系列人體臨床實驗，在通過這些龐大的實驗後，需要符合國際製作程序和各國的管制要求，如核准及執照頒予等官方准許文件、合格的 B 型肝炎表面抗原試驗日期、批號等，最後才能安全的施打在人體身上，如此才能降低疫苗施打的安全性質疑。

根據新藥研發準則<sup>3</sup>(如下表三)，新開發的新藥必須要有足夠的動物試驗，確定其安全性和有效性後，才可以進行人體臨床試驗。依照「優良臨床試驗準則」<sup>4</sup>，疫苗第一階段需要數十人進行試驗，第二階段的臨床試驗需要至少數百人進行試驗，第三階段更必須要上千人來進行試驗，以證明疫苗的有效性和安全性，並且不可利用其他廠牌疫苗的研究成果，第四階段還必須有一段新藥監視期，針對藥品上市後進行監測，查看是否有不良反應或其他副作用。如此的試驗需要花費龐大的資金和時間才能完成(如表四)。由此可知製造疫苗不是這麼容易的事，然而在 H1N1 新流感流行的短短時間內，H1N1 疫苗通過重重繁複的製造過程並且大量上市，並通過疫苗安全的試驗，不僅讓許多專家和民眾有所疑慮，國光生技公司如何在短短的時間內製造出大量疫苗？

---

<sup>3</sup> 新藥研發準則：必須要有一系列的程序進行開發，一、新藥開發。二、臨床前動物實驗。三、申請審核新藥物。四、三階段人體臨床試驗。五、申請藥物許可。六、上市。

<sup>4</sup> 優良臨床試驗準則：臨床試驗(人體實驗)必須通過三個人體試驗階段，在確保其安全性和有效性後才准以上市，上市期間還必須要監測藥品的對人體的反應和副作用。



表三、新藥開發上市流程

流程		目的	試驗樣本及數目
藥物發現		尋找新藥標的	實驗室、細胞株及動物
臨床前動物實驗		安全性、生物活性試驗	實驗室及動物試驗
申請審核新藥物		FDA 審查資料	
人體試驗	第一階段	安全性及劑量確認	20-80 名健康志願者
	第二階段	有效性及副作用	100-300 名病患志願者
	第三階段	有效性確認及長期使用 反應監測	1000-3000 名病患志願者
申請藥物許可		申請上市送 FDA 審查	
第四階段		上市後長期安全性監視	

中國信託科技產業推展中心，擷取自<[https://www.chinatrust.com.tw/enterprise/report/biotech\\_drug.pdf](https://www.chinatrust.com.tw/enterprise/report/biotech_drug.pdf)>

表四、藥品化合物合成所要耗費時間的估計

步驟	時間(年)
先導化合物的開發 (Lead discovery)	1-2
修飾 (Lead optimization)	1-2
活性測試 (In vitro and in vivo assays)	1-2
毒性測試(Toxicology trials)	1-3
人體安全性臨床試驗(Human safety trials)	1
人體活性臨床試驗 (Human efficacy trials)	1-2
總計 (Total development time)	6-12

藥品化合物合成所要耗費時間，擷取自<<http://life.nthu.edu.tw/~lseduip/bioindustry/2.htm>>

根據電子媒體的報導：

新流感持續升溫，國內藥物跟疫苗究竟夠不夠用，成為全民最關心的話題，不過對於國內自行研發的新流感疫苗，有專家說根本不敢用，還不客氣的說寧可吃藥也不打疫苗，前任衛生署長陳建仁也認為，試驗似乎不夠，讓民眾對新流感疫苗該不該打？又產生疑慮。…前疾管局局長蘇益仁就嗆聲，這次疫苗臨床實驗樣本只有 200 人，6 月才研發，過程倉促，恐怕還有神經後遺症的問題，讓他只敢吃藥不打疫苗。…消息傳到前衛生署長陳建仁耳裡，怎麼看？陳建仁說，3 月就在提倡自製疫苗，沒想到衛生署 6 月才動作。(聯合報 2009/08/02)

國人自製新流感疫苗箭在弦上，台大醫院將展開疫苗人體臨床試驗，但也坦承樣本數不足，呼籲衛生署應儘速建立疫苗注射的監測機制。……國光生技估計疫苗生產進度，最快十月上旬即可做人體試驗。計畫主持人、台大小兒感染科主任黃立民表示，一九七六年美國流感疫苗曾造成多發性神經炎，得病機率為十萬分之一，台灣的臨床試驗做兩百人，結果有其侷限性，不見得監測得到此一嚴重後遺症。……國光生技雖曾製造日本腦炎和破傷風，但沒有製造季節性流感疫苗經驗，必要的監測

還是不能少。(聯合報 2009/08/02)

新流感疫情持續增溫，疫苗似乎成了最重要的防疫重點，衛生署向國光生技購買了五百萬劑，卻連醫界也不太捧場。台大醫院小兒感染科主任黃立民直指，國光生技第一次研製疫苗，數量又多達五百萬劑，在趕工的情況下，品質確實令人擔憂。(聯合晚報 2009/08/01)

從以上的報導可知，國光生技公司在製作新流感疫苗的過程，研發時間的確比正式的藥物研發過程還要來的快速，短短三個月內便能將疫苗製作並上市。另外，疫苗製作計畫主持人也表示，倉促的時間內製作疫苗，其安全性和品質並無法做保證。針對疫苗的開發，無論是衛生署、疾管局的前任長官，或是主持疫苗製作計畫的醫師，皆對國光疫苗的開發製作有所質疑、擔憂，如此一來群眾也無法對疫苗的安全性有所信任。

疫苗接種最大的成效在於防治感染性疾病，且是一種最有效益的方式，會發生嚴重不良反應的機率極低，因此能有效率地隔絕傳染病。但不是在注射後就不會有身體上的不適或副作用，疫苗對人體抵抗疾病而言，不完全是絕對有效、有用的萬靈丹，其中也存在著少許的傷害。根據馬偕紀念醫院邱南昌醫師<sup>5</sup>指出，大部分疫苗在注射時多少都可能產生副作用。這些副作用通常包括注射部位局部的反應，如紅、腫、熱、痛等，其他部位或系統的反應，如發燒、嘔吐、噁心等，

---

<sup>5</sup>邱南昌《疫苗引起的神經系統副作用》，擷取自  
<<http://www.cylfoundation.org.tw/download/history/3.pdf>>

神經系統的副作用，如頭痛、暈眩、痙攣等。儘管疫苗的預防接種對疾病的防治是多麼的有效，但卻不乏疫苗對人體傷害的風險，而接種疫苗的風險更不是受接種者願意接受並承擔的，因此為了符合公平正義的原則，在上市疫苗時，政府便會依據法源規範向廠商匯集一筆疫苗受害救濟金，提供因接種疫苗受到疫苗風險的受害者一些補償，此外政府也須為防疫政策所導致的傷害制定更完善的規範。

根據行政院衛生署預防接種受害救濟要點<sup>6</sup>，可以清楚的明白預防接種受害救濟要點，具有分擔注射疫苗所帶來的風險，和體現社會正義原則的效果。然而，即使有這一個法源依據來做賠償準則，但要判斷疫苗注射後所發生的不適或是死亡，是否為疫苗所導致，診斷過程是極為困難，即使擁有這類知識的專家，也無法完全正確的判定原因。因此若不幸受疫苗所傷害也會因為判斷的困難度，來決定是否該救濟補償，再者，依據衛生署的預防接種受害救濟要點，預防接種救濟必須要由衛生署成立的審查小組審之，且需要繁複的申請手續和嚴格審查過程。其中申請要點中需要醫療院所診斷證明書等文件，就使需要救濟的受害者受到嚴格的審查，如前所說，疫苗對接種者的傷害，連具有專業知識的醫療人員也難以鑑定判斷，如此一來這樣的審查結果是否存在公平性，是否合乎正義原則，便難以去加以評斷。

在這波 H1N1 新流感疫情中，為了判斷疫苗與不良反應間的關係受害者必須找出受害證據和承擔傷害，而在預防接種受害救濟審議案件中，審查人員相對於受害者而言較具有專家的地位，因此臺北醫學大學醫學教授何建志(何建志，2010)指出，審查人員提出證據的成本較低，而由受害者提出證據的成本較高，兩者間的差異使受害者在一開始就處於弱勢。最後何建志教授建議，在處理相關事件時不應忽略法律因果關係層面，為了實現救濟制度和鼓勵社會互助的本意，應該適

---

<sup>6</sup> 請參閱附錄一。

度放寬舉證標準，以符合舉證公平原則，此外爲了增加法律適用明確性及客觀性，主管機關需建立系統性標準或評估公式，如此才能使今後審議的結果更具客觀性及公信力，或者可考慮參考美國制度<sup>7</sup>，列舉各種疫苗不良反應，採取推定因果關係，以減少因果關係認定爭議。

## 第二節、風險的承受

風險社會理論是由德國社會學家貝克於 1980 年代所發展出來的社會理論，在現代社會中面臨著各種不同的風險，貝克認爲現代社會就是一個風險無時不在的社會。在發達的現代性中，財富的生產系統經常伴隨著風險的社會生產，在現代化、工業化的過程中，風險的破壞力也引此越來越大，即使人類擁有大量的知識，也無法阻止風險的擴張，因此貝克分析了風險產生的原因，並且加以討論現代社會財富分配和風險分配的邏輯原則。

現代社會中財富的製造者在製造大量財富時，同時也製造了大量的風險，然而製造財富的結果，大量的財富只聚集與分配在製造者們手中，而被製造出來的風險卻讓整個社會來承擔。然而，該如何去界定風險已經不是一般的科學所能解釋的，也就是說科學至上的迷思在風險社會中已經被打破了，科學不再具有知識上的壟斷性或神聖性。

而界定風險的程度，其中更夾雜著政治和利益的因素，如政策的決策過程可能掩蓋了大部分的危險成分，透過報導人們只能知道部分結果，和被縮小的風險

---

<sup>7</sup>美國將疫苗和副作用相關性分爲五個等級：(1) 無證據顯示相關性，(2) 證據不足以接受或排除相關性，(3) 證據傾向於排除相關性，(4) 證據傾向於接受相關性，(5) 證實有相關性美國訂有疫苗反應參考時間表，規定在施予疫苗後，若出現異常反應，應報告衛生當局的特定時間範圍。但此時間表乃是用來作爲法律上賠償的根據，並不代表該異常反應就是源於疫苗的副作用。

引自邱南昌《疫苗引起的神經系統副作用》一文。

傷害，全然不知背後更具威脅的風險已經被掩藏了。貝克也指出受到科學知識的侷限，有更多的風險被製造出來卻沒有被發現，並隨時為社會帶來更致命的威脅，其中最糟糕的是全球化的發展，使風險也跟著全球化的擴張，除了波及更多無辜的人外，更造就了國際間的不平等局勢，已開發的國家在現代化的過程中成為風險的製造者，並意識到一系列的工業發展將會帶來生態的災害，為了減少或避免災難所產生的損害和代價，便把會產生巨大風險的工業移轉到低開發或第三世界的國家中，形成一種製造和承受風險的不對等關係。

此外，貝克更指出對知識的局限性將導致更大量風險的產生，也因此還有許多風險沒有被意識到，甚至被掩蓋了它的存在。風險的產生除了是知識局限的問題外，還有政治上政策的問題，一旦政治政策形成就會因種種的原因，如政治的推動力或因政治所帶來的利益等，而延續風險並可能製造出新的風險。

貝克指出人們建立以政治為核心的規範和體系，實然是為了對各種風險做保障和承認其正當性，這正是政治隱瞞了風險存在的事實，使風險隱藏於視野之外。最後貝克認為風險的製造者以整個社會的風險為代價來保護自己的利益，根本不在乎風險背後所帶來的巨大災害。貝克所提出的風險社會中，認為人的生活方式和社會結構已經產生了改變，啟蒙運動後，科學活動逐漸取代了宗教，科學的崇拜也的確帶領人類創造了許多優質和便利的生活，也解決了許多威脅人類的天災(溫惠貞，2007)。雖然科學帶了許多便利和減輕了天災威脅，但卻也創造了更多不確定性的產物，更不是利用科學就能輕易的解決。在現代社會進程中，工業革命對現代社會帶來了深遠的影響，透過工業化的發展、科技化的創新，生產力的大量提升，這些成果的確不是工業革命前的社會所能比擬的，而這樣巨大成果背後的代價是人類往後必須面對的現實，一個不顧全力對抗便會招致毀滅的怪物。

風險社會中的風險伴隨著生產而被製造出來，例如核能汙染、水汙染、臭氧

層破洞等災害，這些被製造出來的汙染和災害成爲現代社會中的潛在性的風險威脅，這些便是深信科學至上背後的真實面。人們原本以爲對科技的可操控性和可預測性是可以掌握的，但如今卻發生了失誤，科技的發展使科技失去了它對自身所能操控的範圍(溫惠貞，2007)，一向以專家自居的「專家」也無法對巨獸的反撲作出處理和解釋，因此伴隨科技和生產應運而生的風險，已經對人類社會造成實然的影響。

根據風險理論，H1N1 新流感不再像以往瘟疫、鼠疫等，災情只出現在單一地區，也就是疫情爆發的地區，風險的分擔效果也不再是單一區域中的人承擔，而是由全球各地的人共同承擔風險。以往一個社會中處在社會階層頂端的少數人，能創造和擁有一個社會中大部分的財富，而大量的財富只聚集在這些人手中，使社會中其他階層變的更貧窮，因此社會上分配不均的問題便成爲發生衝突的核心。然而創造財富的過程中同時也製造出巨大的風險，但這些風險卻不止是由處在頂端的人，也就是製造者來承擔，而是由整個社會的人共同承擔，不過的是，承擔大部分風險的卻又是處在底層的人，頂層的人能透過更多的方法，如高額的資本、設備完善的醫療服務、高科技的設施等來規避風險，以避免風險分擔的效果造成自身的損失，而這樣的風險分配效果導致的是，更大的衝突和更不對等的階級關係。但現今的風險承擔已不再如以前可以輕易地規避，而是被迫的共同承擔風險所帶來的傷害，更不論身分地位的高低、財富的多寡。也就是說，風險承擔是由整體社會共同承擔，不論社會階層的高或低，兩者的差別在於社會階層高的人較容易利用知識、科技等手段來降低和減少風險傷害，而不表示個人能因此完全的避免、閃避風險傷害，但對於風險的危險性而言，兩者會受到的風險傷害程度是一樣的。

如今隨著全球化的作用下，風險從單一區域內的人分攤風險，到風險要由全

球的人來共同承擔，而承受風險的人，大部分卻又是處在社會階層底端的人。在這一次的 H1N1 疾病風險中，即使是身處於社會階層頂端的人，也無法在和以往一樣容易地規避掉風險，甚至是被迫一起承擔風險，如這次 H1N1 中劉小弟事件，劉小弟身屬於高社會階層的家庭中，父親又是具有高度醫療知識的醫生，但在劉小弟染病後，即使是擁有高度醫療知識和大量醫療資源的父親，也無法救回劉小弟，這也說明了無論身處何處、無論身分地位高低都有可能被傷害。在這波新流感疫情中便可看出，受到全球化的影響，全球的所有人都必須一起面對這樣可怕的疾病風險，即便在台灣社會中也是如此，所有階層的人都要一起分擔風險，即使是身處於擁有高醫療知識的醫師專家，也無法躲避 H1N1 的風險，更說明了科技、科學並不是解決或逃避風險的萬靈藥，甚至可能因此更創造出新的風險。

### 第三節、風險的感知與媒體角色

#### (一)、風險感知

在現代化的進程中科技系統、專家系統及知識系統可以說是構成現代的三大元素，也是壟斷「現代」的三大成因(周桂田，2005)。不過，「現代」這一名詞似乎也代表著「風險」。如前所論，風險社會中專家的論述及知識的擁有，形成在科學、權力上的壟斷。專業獨裁夾著科學知識的神秘性與複雜性，拒與社會理性溝通，而恣意的工具理性思維往往不願面對科學不確定性的風險結果。如此高度的知識權威性，使專家系統往往迴避與拒絕和社會溝通，致使群眾逐漸失去對專家系統得信任(周桂田，2005)。

群眾對專家系統及其專業知識的不信任，除了專家系統拒絕與迴避與社會溝



通外，群眾自身的自覺體認也是原因之一。由於科技、科學建構出來的某些風險不能被專家所解釋和應對，但卻是群眾最可以直接感受到的風險。這樣的感知對週遭事物的變化及自身的安全的不確定性，使群眾開始出現對專家知識的反抗。這種感知有時並不是經由專業訓練或擁有大量知識才能獲得，很大部分是因身體或心理自主性的反應與察覺危險，即使面對專家知識上的壟斷、風險成因被隱藏，還是能自我產生知識的理解和觀點，並建構出群眾自我的風險感知。

群眾不願接受科技理論所建構的科技成果，甚至是有所排斥，對科學毫無信任感，並不全是無知、情緒化的結果。此外，除了雙方欠缺溝通外，最主要的原因是科學所揭示的風險，不見得是群眾所感知的風險。也就是說，兩者對風險的定義和感知各有不同，也互不相理解、溝通。科學家對風險最主要的感知，大略是對事物的可控制性、操控性，和具體風險可控制的最大範圍。如此需要高度知識理論支撐的結果，卻使科學家難以用普通的語言向社會解釋其過程，且資訊的不對等和不透明關係，都導致社會群眾的不信任感。面對群眾對科技主要的風險感知，主要是科技的安全性、對自身的危險程度、及對環境的損害度，如前所述，由於知識、資訊的不對等和不透明，群眾並不了解科學理論和知識，也得不到相關的資訊來評估，只能透過自身對危險的感知，來迴避科技所帶的風險。

要制度性的建立公眾對科技風險感知的信任，除了設置適當、專業的資訊平台，並增加資訊的透明度之外，最重要的是在風險溝通與風險評估程序上引入公眾參與(周桂田，2007)。也就是說，要得到群眾的信任，除了給予專業的資訊外，風險溝通也顯得非常重要。自科學發展以來，社會對爭議性科技議題的關注，對其的不確定性開始感到危險，而科學界對此也不多做說明，兩者間經常出現許多代溝，因此風險溝通的作用便是在兩者間搭起溝通的橋樑，意在解決科學界對社會的代溝，以及群眾對科技的排斥與不信任。

## (二)、媒體角色

傳播媒體的傳播效果，可能與社會中個體的心理狀態、知識水平或是科技發展、國家的體制有相關(吳文成，1997)，而媒體有幾種功能，使民眾更容易接受媒體所傳遞的消息，一、媒體設定議題的功能，利用媒體的語言，來影響民眾對議題的興趣。二、具有說服的效果，透過強化認知、些許改變或全然改變初衷，來改變民眾的認知，達到說服的效果。三、扮演著守門人的角色，媒體對資訊的流通，握有取捨、改變的權力或篩選資訊。然而新聞傳播無法達到客觀、甚至造成負面和錯誤的報導，其中有幾個原因侷限了媒體的傳播，例如有支持的政黨關係或者是爲了提高收視率以增加更多的收益，這些政治、經濟等因素都有可能影響媒體傳播的功能。

在這之中對於「權」的討論，媒體作爲獨立於政府三權之外的「第四權」，所有的新聞自由應該是要獨立於言論自由之外的，並且要負責起監督政府的角色與功能。因此在民主國家中，媒體成爲一個不可或缺的制度性基本權利(吳文成，1997)。在本文的研究中，我們希望探問的是在這一個風險潛伏的現代社會中，媒體會扮演爲何種角色？是促進政府、專家與公眾溝通，發揮風險消除的功能；抑或是提供（甚至於製造）混亂的資訊來源，以致於本身成爲風險的製造者？

在第二現代及風險社會的論述中，強調現代社會的運作相當仰賴「專家系統」，專家系統生產關於生活世界方面的資訊以供參考，並以此爲日常生活的重要依據。因此人們的信任對象也從過去的「個人信任」轉向了「系統信任」，專家系統成爲一般公眾安全感的主要來源(黃浩榮，2003)。黃浩榮一文中認爲媒體在整個社會體系中扮演著「專家」角色，並視爲一種「準專家機制」，其中媒體被認爲是

現代社會中資訊、知識傳播的重要媒介，若無媒體系統性的編織大量資訊，許多政策和專業術語便無法被公眾所吸收及認同，更有能會因隻字片語而遭誤解，使資訊的傳遞更為困難，縱使在編織資訊的過程中會失去專家對於生產知識的獨立性質，所以並不能算是一種真正的專家系統。此外社會公眾生活上的安全感和生活上的指引大部分都來源自於媒體，因此將媒體當成一種相似於專家系統也不為過。

媒體作為相對於政府三權外的第四權，其功能為監督政府和表達民意的角色，不該因利益而被驅使，背棄了應有的角色職責，否則不僅失去媒體做為第四權的本意，更可能淪為被利用於政治上的手段或工具。媒體除了是監督政府和表達民意的角色外，更扮演了傳遞知識和訊息的角色，在如今充滿各樣風險的社會中，媒體有著相似於「專家」的職能，如前所述，媒體透過報導傳達許多大眾平常不易取得的情報、知識和資訊，訊息傳遞過程中的詞句、文彙、專業術語透過修改和解釋後，讓大眾更容易明白許多專家眼中的「專業」和專業術語，因此媒體建立起大眾對媒體報導的「信任度」後，在大眾眼裡便給予了媒體一個「專家」的地位，因此媒體報導的新聞在大程度上使大部分的民眾願意相信，而不會採取懷疑的態度。

不論媒體是否淪為政府施政的工具，或者是否確實的扮演監督政府的角色，這樣的討論還是不能夠更加深入的討論媒體對社會大眾的影響，這當中或許忽略了某樣重要的元素，或者必須加入某些面向來討論，因此筆者認為，或許還需要加入一種「市場機制」的面向來做討論，即便現今的社會正如貝克所說的是風險社會，而這樣的社會更卻是一個資本主義社會，奉行的是快速累積資本和擁有財富，以利益為主要目的取向，不論利益是金錢上的或是政治上的。若把這一個面向套在媒體上去想像，如果媒體以利益作為報導新聞的優先考慮，那有甚麼手段

或方法能增加媒體所能得到的利益？

「收視率」、「議題的受關切度」，似乎能說明群眾的關注程度，若收視率提高的話，則表示有更多人收看，更會有多的廣告收入來平衡製作節目和報導的支出，而如何提高收視率來吸引更多人收看便是重要的問題，社會大眾對於議題的喜好程度則可能成為媒體提高收視率的市場取向。接著，延續前段的討論，什麼樣的議題能夠提高民眾的關切度，這便能成為提高收視率的好題材，舉一個簡單的例子來說明，2009年這一年 H1N1 新流感在全球快速的蔓延，對此新聞媒體大幅報導有關的新聞，幾乎是每天都能看見而不停歇，但到了 2010 年，即使 H1N1 疫情已經獲得改善，但還是有幾起零星的相關案例發生，而媒體則是以插播的方式來報導，和 2009 年的報導方式差異極大，而在 2010 年最主要的議題便是「五都」選戰，所有媒體都爭相報導關於選戰的情況與各政黨的選戰對策，因此在媒體失去對 H1N1 議題的「熱度」後，便不再深入的報導。因此，若新聞議題的「熱度」不高，便很難吸引更多的民眾來觀看，收視率便不會提高，所能得到的利益也就很難提高。

此外，換另外一個角度來思考，或許不是媒體隨著市場、大眾喜好而去報導，而是民眾跟隨著媒體的腳步去關切議題，處於一種被動、盲從的狀態。如前所討論，媒體是個擁有相似於「專家」的角色，民眾對於媒體報導甚麼議題，就跟著相信該議題的真實性和準確性，也從不去質疑，變成一種完全信任的態度，當媒體對一件議題失去應有的「熱度」時，民眾也會隨著失去對議題的關切度。最後，在這波 H1N1 新流感疫情中，會出現「緩打潮」、「抗打潮」，媒體對此議題的報導起了極大的影響作用，媒體也扮演成一種專家，不同的媒體間也有不同的「專業觀點」相互討論，而在接受與不接受施打的論戰中，民眾如何選擇媒體的論述，又是如何決定不接受施打疫苗？

## 第參章、台灣的疫苗政策與 H1N1 新流感疫苗

### 第一節、台灣 H1N1 新流感疫情的發展

2009 年開始，全球開始流行 H1N1 新流感疫情，似乎沒有一個地區能逃過 H1N1 的肆虐，然而，台灣在 2009 年 5 月發現第一例 H1N1 感染病例，說明在未來的幾年內台灣會因 H1N1 新流感疫情，使國內壘罩在一層不確定性的陰影之中。不論是在政治性或是社會性，都造成國人對疾病風險的不可抗拒感、無法承擔風險的懼怕感、為抵抗疾病風險反而造成更大的身體風險的不信任感，在本章節中使用 2009 年至 2010 年的新聞媒體報導，整體回顧 H1N1 新流感在台灣所產生的事件。但礙於事件報導眾多，無法一一在文章中列出，因此整理出其中的資料表格如下。

表五、台灣 H1N1 事件表

日期	H1N1 新流感事件
2009-05-20	台灣出現 H1N1 首例，台東澳籍醫生
2009-05-21	台灣出現 H1N1 第二例，台籍女留學生
2009-05-21	台灣出現 H1N1 第三例，日籍女性
2009-05-29	第 11 例境外移入，疫情等級第三級
2009-06-20	疾管局宣布 H1N1 由第一類法定傳染病降為第四類法定傳染病
2009-07-01	台灣出現首例群眾感染病例
2009-07-17	台灣出現 H1N1 重症病例
2009-07-19	台灣開放輕症用克流感
2009-07-26	台灣出現第二例 H1N1 重症病例
2009-07-30	台灣出現首例 H1N1 死亡病例
2009-08-02	專家質疑國產 H1N1 疫苗能不能打

2009-08-03	國光生技：流感疫苗動物實驗無副作用
2009-08-17	疾管局：疫苗 10 月開打
2009-08-17	H1N1 疫苗致神經病變？醫師有信心小於 10 萬分之 1
2009-09-02	首見 8 月大男嬰染 H1N1
2009-09-05	疾管局：6 個月以下嬰兒，不建議施打
2009-09-22	國光疫苗展開人體試驗
2009-09-25	打流感疫苗恐增新流感風險
2009-09-25	國光疫苗人體試驗良好
2009-10-20	國光疫苗公佈人體試驗結果
2009-10-27	出現本土流感抗藥個案，衛署：沒有散播
2009-11-01	疫苗開打，南投災民 76%接種
2009-11-06	流感疫苗 5 人有副作用
2009-11-12	蛋過敏，疾管局：可施打
2009-11-22	H1N1 突變，專家：意料之中，不影響疫苗藥效
2009-11-26	男童接種疫苗 7 天後死亡，專家：與疫苗無關
2009-11-27	打疫苗後感染 H1N1，專家：2-4 周才有抗體
2009-12-03	吳清基：疫苗開打 H1N1 獲控制
2009-12-04	疫調中心：2 孕婦死胎與疫苗無關
2009-12-08	老翁打疫苗後死亡，醫：可能是心臟病引發
2009-12-12	疫苗安全疑慮不消，部分民眾裹足不前
2009-12-15	孕婦和大學生最缺疫苗保護
2009-12-24	國產疫苗副作用比率與國外相當
2009-12-26	老婦接種疫苗死亡，法醫襄驗
2009-12-29	疫苗緩打潮，接種人數下滑逾五成
2010-07-16	21 歲女大生死亡
2010-07-23	H1N1 又開始，父插管急救，24 歲子不治
2010-07-29	花蓮 37 歲男未打疫苗死亡

資料來源自各大新聞媒體。

更完整的 H1N1 新聞大紀事請參閱附錄二。

2009 年 H1N1 新流感流行之際，每天觀看電視新聞幾乎都會一、二則有關於新流感的報導，在台灣新流感疫情成爲國內社會最令人害怕和緊張的事件，尤其

在 2009 年 5 月 20 日發現首例感染病例後，更讓國內陷入恐慌的狀態，對此政府的相關單位為此展開一連串的防疫行動，如調升過內疫情等級第三級、加強管制國外移入疑似病例、加強宣導防疫觀念等等，在國人眼裡政府所有的行動都合乎群眾的期望，及滿意政府對於目前的處理方式。然而新流感疫情的控制並不如想像中的完美，接連出現感染病例、重症病例及社區感染，顯示國內疫情正逐漸擴大之中，政府先前所有的防疫措施已經被突破，無法再做有效的圍堵作用。

接著，為了解決日漸擴大的疫情，和與日遽增的感染人數，政府開始向國外藥廠購入抗流感藥物「克流感」，用以治療新流感的輕症病例，但效果還是沒有顯著的效果，這樣的措施一樣無法阻止新流感疫情持續的擴張，因此在 2009 年 6 月時，政府決定開始研發新流感疫苗，並委託國內藥廠進行研發測試。但這政策決定的過程中，便有許多專家對此政策抱有不同的看法，且質疑政府的決策態度，從這裡開始，對於疫苗的安全性問題開始引起社會上眾多的輿論。各界專家對疫苗的安全性各有不同的論述，其目的是要監督並促使政府改善疫苗中，所有可能的風險問題，而這樣的論戰從疫苗開打前，一直延續到疫苗開打後，甚至是到目前為止疫苗的話題也未退燒。

2009 年 10 月疫苗開打，一開始國人為了增加自身對新流感病毒的抵抗性，很願意也很期待接種疫苗，因此開打前期施打狀況非常良好，但施打後不久，便開始持續傳出施打疫苗後發生不良反應的事件，這樣的事件每天幾乎都能在新聞媒體上看到，但這樣的報導卻對國人施打疫苗的狀況沒有起很大的影響，直到劉小弟因施打疫苗後死亡的事件後，國人開始對疫苗的安全性感到有所質疑，再加上媒體不斷的報導許多有關疫苗的不良反應事件，更讓群眾對施打疫苗感到恐懼。由於國人對疫苗的疑慮並沒有消除，加上政府對疫苗的信心喊話無效，各界專家對疫苗的討論持續不休，更讓疫苗的施打率一直停滯不前，更出現了「抗打潮」

的現象。若從 H1N1 新型流感疫苗通報不良事件監測摘要數據的資料來顯示，從 2010 年 2 月以後，施打人數持續停留在 912 萬的劑量數，更間接表示確實有出現「抗打潮」的現象。

而不論政府或專家對疫苗的安全性討論的如何，接受疫苗施打的群眾持續出現不良反應的事件，其中還包含流產、身體傷殘、死亡的案例，接著，經過專業專家的分析判斷，這些不良反應事件大部分都對外說明與疫苗本身的安全性無關，也無法得到相關補償，即使有疫苗施打受害的相關法令，這種投訴無門的感受更讓群眾對政府的政策感到失望和憤怒。然而這樣的風險傷害，都不是所謂的專家、學者，可以利用討論或遊說來減輕群眾對疫苗施打的不安感。

## 第二節、H1N1 新流感疫苗的研發與施打

此次 H1N1 新流感疫苗的研發及施打，引發社會上許多的不安和不信任。在政府因 H1N1 疫情擴大之際，決定委託國內疫苗製造廠商製作新流感疫苗，這一政策在受疫病風險的國人眼裡，一開始時被視為國家良好的政策之一，根據官方民調統計，開打前有七成的國民對此政策表示支持，將來也願意施打疫苗。

然而，如何決定施打的順序，並要公平的分配給所有國人接種，提升所有國人的抗病水準，才合乎當前社會的需要，而這是一個困難又嚴肅的問題。根據官方公佈的接種順序如下表六。

表六、H1N1 新流感疫苗優先接種對象開打時程

順序	優先對象	預定開打日期	施打地點
1	災民	98/11/01	安置場所



	醫事防疫人員	98/11/02	所屬醫療(事)機構 或衛生局指定地 點
2	孕婦	98/11/16	合約院所
3	滿六個月至未滿一歲嬰兒	98/11/09	合約院所
	滿一歲至國小未入學前幼兒	98/11/16	合約院所
4	重大傷病者	98/11/16	合約院所
5	國小	98/11/16	學校
6	國中	98/11/23	學校
7	高中(職)/專一~三	98/11/30	學校
8	青年	99/01	合約院所
9	住院中高危險疾病風險族群	99/01	合約院所
10	壯年高危險疾病族群	99/02	合約院所
11	半百高危險疾病族群	99/02	合約院所
12	其他健康成人	99/03	合約院所

衛生署，擷取自<<http://flu.cdc.gov.tw/lp.asp?CtNode=3949&CtUnit=823&BaseDSD=7&mp=150>>

由表中可知，疫苗首要施打的對象是醫療人員和災民，身於高疫病風險區域的醫療人，處在防疫的第一線，確實需要優先施打，除了保護自身受感染外，藉此也向群眾表示疫苗的安全性和有效性。此外，災民因剛受風災之苦，處於容易受到感染的高危險風險，因此疫苗開打後首要施打的對象，災民也列入首要施打順序。接著，其他首要接種順序是孕婦、嬰兒及重大傷病者，這些對象也是容易受感染的高危險群。也就是說，疫苗政策的第一步是將最容易受到感染，及最可能感染的風險對象優先施打，確保能在疫病高峰期可以有效的抵抗流感病毒，以達到初步控制的效果。

接著，第一線人員及易受感染者接種後，第二波接種對象便是校園中的學生，從國小、國中、高中依次施打，以將低群聚感染的風險。在疫苗施打前，校園間頻傳學生感染事件，迫使學校停班、停課，更導致家長憂心孩子送到學校可能不

安全。而在疫苗開打後，學生為第二波施打對象，除了讓大多數家長得以安心外，又因國小、國中、高中的學生每日上學時間固定，學生人數容易統計且固定，再以班級、年級、學校為單位集體施打。此外，更能控制選定的施打時間，以達到短時間內大規模施打的效果。

當急需疫苗防護及容易掌控動向的學生皆都接種疫苗後，接著就是其他「願意」接種的健康的國人們，不如前兩波的接種的特性，前兩波接種對象具有被半強迫性的被動施打，而不是出於自願性的主動施打，如第一線的醫療人員必須接種以防被感染，學生接種需簽家長同意書，而不是依自身意願來施打。但其他健康的國人若要接種可以依據自身的意願選擇接不接受，政府單位也無相關的權力強制所有人接受疫苗接種，只能以勸導的方式呼籲更多國人接種以防感染。

若先不論疫苗的潛在問題與否，政府對於施打順序的政策目的是可行的。縱使無法使全部的國人皆施打疫苗，但透過對疾病的恐懼性，先將高機率感染的族群率先施打，來降低大多數人對疫苗的恐懼，接著，大規模的接種使防疫策略帶來更大的效果，也就是「以多保少」的原則，因為透過大部分的人都有疾病抗體，降低了感染的機率，使大多數具抗體的人保護了其他不具抗體的人。也就是說，一個區域內大部分人都接種疫苗，則這大部分人在一定的程度上，保護了少數沒接種疫苗的人，原因是具有抗體的人數多，減少了感染與發病的機率，透過大部分接種疫苗的人，使少部分不具抗體的人，即使不接種疫苗也能降低感染的風險。

回顧工業革命以來的歷史發展，科學、科技成為現代社會主流的發展，日新月異的現代化產物逐漸充斥在整個社會，也為人類帶來前所未有的生活型態。而這些現代化產物也讓人類付出極大的代價，但卻不是大多數人能承擔得起的，甚至對這些後果毫無感覺，毫無察覺。

以往科技所帶來的不確定性很容易被專家所隱藏，對外只公佈科技所能帶來

的好處，至於背後極大的災難風險卻絲毫不公佈於大眾知道。大多數人只懂得運用這些科技讓自身的生活品質過得更好，卻忽略了隱含在科技背後的不確定性，例如核能的發展的確為人類帶來極大的能源使用量，科學家也極力的發展這類的科技成果，目標是造福全人類的幸福美夢，直到災難發生後，一場幸福的美夢終於夢醒，核能所產生的輻射、輻射塵為人類帶來的是疾病、土地的荒廢、甚至是生命的威脅。這些慘痛的代價和經驗往往在事件發生後，才會被發掘出問題的所在。

回頭來思考，為什麼總要發生災難後，才了解科技所帶來的風險總是那麼地致命，卻不是在使用科技前先了解背後所帶來的風險為何，事先防範所有可能發生危害的風險。這些問題的癥結點就在於任何科技發展的背後都具有風險，其風險的不確定性卻不是完全能掌握、了解。如貝克所說，風險能製造出另一個風險。有時連科學家也無法預測或發現風險，甚至是連所有的科技知識都無法解釋的現象，如此一來該如何面對這些未知風險，變成一道難以解決的問題。

如前所討論，疫苗的確能有效的預防疾病發生及感染，在台灣疫苗史上也有過一段輝煌的成績，但疫苗本身也帶來許多不確定因素和副作用，如嘔吐、暈眩、注射點紅腫等等，只要是疫苗多少都會有副作用，差別在於副作用對人體反應的大或小，副作用能否在試驗的時候能夠被發現，這些因素都可能影響疫苗本身的品質，和被施打者的生理和心理狀態。接著，此次 H1N1 疫苗的製造過程也引起許多爭議，從雞胚品質的好壞、需要由國外的技術人員來監控機場的品質與操作、疫苗製造上市過程過於快速、人體試驗人數比正常的人體試驗所需的人數還要少、人體試驗結果公佈時間比疫苗開打的時間還要晚，這些問題在國人眼裡容易形成一種不確定性的心理因素，更是對疫苗本身的安全性、不確定性有所疑慮。

另外，對疫苗的另一個疑慮是疫苗可能引發併發症和特殊的情況發生，例如

心血管疾病復發、流產、敗血病等。

一位 40 歲孕婦，疑似施打新流感疫苗，造成 38 週胎兒死亡，另一位 31 歲媽媽懷孕 16 週，打完疫苗，產檢胎兒卻已經心跳；兩個案例，讓孕婦們猶豫不敢打。…衛生署強調，這兩起個案都和施打疫苗無關，還提出數據佐證，從 11 月開打到 12 月 7 日，施打疫苗的 1 萬 2 千多名孕婦，發生流產有 36 起，比例 0.3%、死胎 1 起，比例 0.01%，遠小於未施打疫苗 11.9 萬孕婦，流產比率 4.1%。

(TVBS 2009/12/18)

十二月初一名新竹市的八十二歲老人在接種疫苗後三個小時後，出現噁心、嘔吐現象，隨後昏迷三天後，經過搶救仍不幸死亡。…疾管局副局長周志浩表示，該名老人洗腎多年，有腎臟病、心臟病等多種慢性病。他在十二月三日上午九點接種新流感疫苗，中午一點左右噁心、嘔吐，隨後失去知覺送醫，經急救後曾恢復心跳，但住院治療期間，病情始終沒有好轉，十二月五日辦理自動出院，十二月六日往生…。

(自由時報 2009/12/8)

幾件疫苗施打案例顯示，施打疫苗後可能會引發一些併發症和特殊情形，但卻無法證明和疫苗的施打有直接相關，官方說法表示這些類似案件的當事人，本身的身體狀況已有問題，甚至是有重大疾病的病史，在施打疫苗後出現併發症，通常是患者本身的舊疾復發，和疫苗本身並不直接關聯，也提出相關的佐證資料。但這些說法實質上已經無法挽回國人對疫苗的恐懼，從一開始疫苗的副作用到疫苗可能引發的併發症，最後導致死亡，一般人的心理對此是難以接受的。即使官方的科學數據是事實或有一定的可信度，而爲了不引起副作用和併發症，即便本身曾有疾病的病史，民眾還是不願意施打疫苗，試圖降低施打疫苗所帶來的可能性風險。

而群眾若有這樣的感知，便會被政府專家斥責理盲、不理性，但是回歸人的本質，人的行動和思想真的是可以全然的理性嗎？這答案在疫苗風波中看的出來是否定的，因爲人的行動與思維不全然是理性的，也就是說人的理性是有限理性的。以這一疫苗風波爲例，若群眾的思維是全然理性的前提下，會完全的接受接種疫苗，無論疫苗是否有安全性的疑慮，接種疫苗比不接種疫苗來的安全，也較不會受感染，因爲在理性的選擇之下，群眾最主要選擇的是疫苗”確實、實際上”的抵抗力爲主要目的，而不是選擇”可能、疑似”會發生的疫苗副作用。

但這一次新流感疫苗開打卻引發緩打潮現象，群眾選擇抵抗接種疫苗，就目的而言這樣的行動是不理性的，也不合乎實際上的需求，但是群眾會有如此的行動，正也說明人的理性是有限的。對於目的的理性選擇不完全是依據實際上的效果而定，很大部分是根據人的內心感受及自身的判斷而選擇，也就是說群眾因對疫苗的風險感知，感受到疫苗的不安定性比疫苗實際上的效果還要重要，直到最後選擇不接種疫苗，完全不選擇最理性的目的作爲主要選擇。因此，群眾不接種疫苗甚至引發緩打潮，並非是群眾不理性的結果，而是群眾在有限理性下，選擇

他們所需要的目的。

回顧此次的 H1N1 疫苗，一開始國人都很相信疫苗能有效的預防新流感的感染，也很願意接受接種疫苗的政策，政府專家也大力宣導疫苗的安全性及有效性，經過國家機關的全國性調查，有六成的民眾願意施打疫苗，並支持政府此次的疫苗政策，看起來一切都是很完美的防疫計畫，卻在疫苗開打後一連串的發生人體不適和一些後遺症的病例，讓民眾開始對政府的疫苗政策開始產生疑問。此外，疫苗開打前對該施打一劑或兩劑的爭論，一直成為新聞報導的主題，且爭論的結果也是朝令夕改，對外發表的政令毫無統一可言，在民眾眼裡卻不知道要遵從哪一方的指示。但這些事件卻不至於出現緩打潮的現象，但民眾對疫苗的不確定性心理已經開始慢慢的發酵。

在整個疫苗政策中會出現緩打潮，劉小弟事件為一個重要的轉捩點。劉小弟因為施打疫苗後，開始高燒不退、出現器官衰竭等症狀，期間也轉換不同的醫院就診治療，最後還是不治死亡。這案例值得注意的地方是劉小弟的父母從事醫療工作，身為醫師的父親卻無法拯救親生兒子的性命，讓劉小弟的父母感到非常的無助，而在轉診的過程中也動用了在醫界的關係，將劉小弟轉入醫療設備更好、醫師更專業的醫院就診，而這些作為最後還是無法挽回一條生命。最容易和疫苗聯想在一起的醫療，對整個疫苗的製作和研發最了解的醫療體系卻無法在重要時刻發揮作用，對民眾而言，疫苗的不確定性已經使民眾對疫苗產生抗拒和懼怕的心理。

在劉小弟事件發生前，也曾發生過數件施打疫苗後死亡的案例，而官方和專家最後診斷這些案件皆與疫苗施打無關，是其他原因導致病患死亡，這樣的結果讓許多民眾感到不可信任和敢怒不敢言，主要是大多數民眾對疫苗的概念認識的並不多，也無法和官方、學者做爭論，只能默默的接受事實，即使對疫苗有不信

任感，最多是自身不施打疫苗，但不會影響到其他人施打的意願。在劉小弟事件發生後，作為醫師的父親對疫苗的不良反應卻無法診治，最後還斷送了一個生命。期間劉小弟的父親還參加了衛生署疾病管制局召開的「專家危機小組電話會議」，並由衛生署副署長張上淳親自主持，劉小弟父親、感染科與小兒科醫師也參加會議，並提出具體臨床討論。但當時沒有證據顯示與疫苗有直接關連，因此，專家初步判定男童症狀應該跟疫苗無關。

以下為媒體針對劉小弟事件對幾位醫師所作的報導和訪問：

……台大兒科副教授李秉穎表示，過去沒有看過打任何疫苗引發多重器官衰竭的報告，學理上也說不通，恐怕不能歸咎疫苗。男童病因有可能是罕見病毒感染、自體免疫疾病或血液疾病三種原因。李秉穎研判是血液疾病的可能性較高，某些血液疾病會引發白血球不正常增生，經一連串反應導致細胞激素風暴，進而引發休克，雖不是感染，但表現與敗血性休克很類似，建議進行病理解剖來釐清死因，但最後也可能無解。台灣感染症醫學會理事長、林口長庚兒童醫院院長林奏廷指出，當時專家討論後認為與疫苗無關，但後續發展他不清楚，尚無法評論。過敏風濕免疫科醫師則有不同看法，台大兒科教授江伯倫認為，男童的症狀比較類似全身性的類風濕性關節炎，可能是免疫過度反應，在治療過程中演變成複雜性感染，終致敗血性休克。江伯倫

指出，男童最初的免疫過度反應，究竟是感染還是疫苗引起？還需要進一步深入調查，目前還不能直接排除與疫苗有關。……

(自由時報 2009/12/22)

事後劉小弟的父親也對疫苗的不安全性提出抗議和訴訟，表示對疫苗政策的不信任感。這一事件在國人眼裡清楚的瞭解，即使是對疫苗有所了解的醫師，也無法完全肯定疫苗對人體是無害的，一連串的疫苗不良反應事件，顯示流感疫苗的施打對人體是有一定程度的損害風險，而民眾對疫苗的風險感知產生了一些本能的害怕和反抗行爲，那便是對疫苗施打政策採取抵抗、不施打的行爲，以避免風險危害自身，最後出現「緩打潮」、「抗打潮」的現象發生。

接著，根據衛生署公布的每周監測數據，在與美國、加拿大兩國做疫苗不良反應及施打率做比較，國內疫苗不良反應事件比率似乎較美、加兩國還要高。

表七、不良事件與美、加兩國比較表

	台灣 2009年12月29日止	美國 2009年12月18日止	加拿大 2009年12月12日止
總接種劑數	524 萬	8590 萬	2407 萬
總通報疑似不良事件數	525	6472	4995
疑似嚴重不良事件數	121	380	155
嚴重不良事件數佔疑似不良事件數比率	0.23	0.059	0.031
總通報疑似不良事件通報率(每10萬劑)	10.0	7.5	20.8
總通報疑似嚴重不良事件通報率(每10萬劑)	2.3	0.44	0.64
總通報死亡事件通報	7	26	6



總通報疑似妊娠不良事件通報	11	0	0
---------------	----	---	---

衛生署擷取自<<http://flu.cdc.gov.tw/lp.asp?CtNode=3949&CtUnit=823&BaseDSD=7&mp=150>>

從表七的資料中可以看出，三者以同樣年度月份的資料分析，台灣疫苗不良事件通報數遠比美、加兩國低許多，乍看之下台灣疫苗並沒有如想像中的有嚴重缺失，但仔細端倪一看，疫苗總接種數卻遠低於美加兩國的 8590、2407 萬劑，以嚴重不良事件數佔疑似不良事件數的比率相比，台灣佔 0.23 遠高於兩國的 0.059、0.031 之比例，總通報疑似嚴重不良事件通報率（每 10 萬劑）在與兩國相比較，台灣 2.3 還是遠高於兩國的 0.44、0.64 之比例，另外疑似妊娠不良事件數，台灣有 11 件疑似案例，而美加兩國卻無類似的案例發生。由此一看國內流感疫苗潛在的不安定性並無法透過官方堅定的說法使使人信服，此外，官方公布之數據原本用意是要與其他國家之疫苗施打狀況做比較，來說明國內疫苗並無外界想像的嚴重，並有客觀且科學的數字資料來佐證，但仔細核對相關資料後發現，數據所顯示的事實卻反駁了政府所給的論證。

表八、H1N1 新型流感疫苗通報不良事件監測摘要數據

	總 接 種 劑 數	總 通 報 疑 似 不 良 事 件數	總 通 報 疑 似 嚴 重 不 良 事 件數	占 總 通 報 疑 似 不 良 事 件 數 比 率	總 通 報 疑 似 不 良 事 件(每 10 萬 劑)	總 通 報 疑 似 嚴 重 不 良 事 件(每 10 萬 劑)	總 通 報 疑 似 妊 娠 不 良 事 件數	總通 報死 亡事 件數
2009-12-01 止	179 萬	180	21	0.12	10.1	1.2	0	0
2009-12-29 止	524 萬	525	121	0.23	10.0	2.3	11	7
2010-01-05 止	539 萬	673	168	0.25	12.5	3.1	15	17

2010-02-02 止	912 萬	1246	351	0.28	22.2	6.2	25	38
2010-03-02 止	912 萬	1349	385	0.29	23.9	6.8	31	44
2010-04-06 止	912 萬	1386	403	0.29	24.5	7.1	31	50
2010-05-04 止	912 萬	1393	406	0.29	24.6	7.2	31	52
2010-06-01 止	912 萬	1398	408	0.29	24.7	7.2	31	52
2010-07-06 止	912 萬	1403	409	0.29	24.7	7.2	31	52
2010-08-03 止	912 萬	1409	410	0.29	24.8	7.2	31	52

衛生署疾管局，擷取自<<http://flu.cdc.gov.tw/lp.asp?CtNode=3949&CtUnit=823&BaseDSD=7&mp=150>>

或許與國外疫苗施打狀況相比，還無法完整的看出國內疫苗的潛在問題，因此可能還需要更詳細的資料來佐證，特別是使用官方公佈之數據，如此才可能更具說服力。表八為衛生署疾管局之 H1N1 新型流感疫苗通報不良事件監測摘要數據，統計資料從 2009 年疫苗開打後至 2010 年 8 月止，收集每月數據而製成表格。由表中可看出不論是總通報疑似不良事件(每 10 萬劑)，還是總通報疑似嚴重不良事件(每 10 萬劑)，數據數字似乎是逐月增加而不曾降低。即使官方刻意公布數據以表示對疫苗的監控不馬虎，審議不良事件結果也顯示幾乎與疫苗無關，企圖能讓國人因此而安心，不在質疑疫苗的安全性。但數據顯示出的數字卻不敢讓人信服，雖然政府利用科學、客觀判斷，來計算、統計數據來說服群眾，但相反的，群眾一樣可以藉由官方的數據，來判斷疫苗本身是否真的安全。

## 第肆章、政治、社會因素對疫苗風險感知的影響

### 第一節、政治信任的影響

根據疾管局所公佈的預防接種受害救濟審議小組的報告，顯示目前已完成所有 H1N1 申請案之審議工作，顯示截至 2010 年 12 月 14 日為止，受理 H1N1 疫苗接種受害救濟申請共計 542 件，審議小組均已完成審議，除 3 件相關、75 件無法排除（計 71 件給予救濟）外，其餘 464 件判定無關，不予救濟，惟其中 114 件分別核予 5 千元至 10 萬元之醫療補助，另 22 件給付解剖(含胚胎)補助費。救濟補助總金額共計 1,050 萬 5 千元。死亡個案部分，申請件數共計 47 件，其死因均與預防接種無關。顯示從 2009 年 11 月疫苗施打後，至 2010 年 12 月止，眾多的疫苗不良反應事件，其中大多數的案例被判定均與疫苗本身無關，只有幾個案例才給予補助，而針對死亡案例的判定，更是全部判定均與疫苗無關。

此次的國光和諾華疫苗，是新流感疫情最主要的施打疫苗，兩者差別在於一個國產(國光)、一個是國外進口(諾華)，在中央流行疫情指揮中心公布的疫苗不良反應監控數據，至 2010 年 8 月 3 日止，顯示每 10 萬劑接種數就有 24.8 件疑似不良反應事件，及 7.2 件疑似嚴重不良事件。從數據來看疫苗產生的不良反應事件，並沒有對疫苗本身的不安全性有顯著的影響，也對外界說明幾件單一案例不足以證明疫苗有安全性的問題。相關單位使用一系列的疫苗數據，顯示一切的數字都有精密的科學計算，對疫苗所產生的風險說明是有機率性的發生，但這也在計算範圍之內，並不是無法預估和控制的風險。

如前的討論，在疫苗政策宣布實施前，透過官方的民調顯示，有六至七成的

國人對即將施行的政策表示贊成及願意施打流感疫苗，但在疫苗開打後一段時間，爆發越來越多的不良反應案件，國人透過媒體了解疫苗風險的不確定性和可能性風險，逐漸降低對疫苗施打的意願。在這之中，除了疫苗本身的不安全性外，政治和社會本身也對國人的施打意願產生不信任和不確定感，漸漸由少至多的產生羊群效應。針對政治和社會的不確定性，本文分別對政治、社會這兩個面向分別做討論。

當 2009 年新流感流行之際，政府對此疫情開始著手一系列的相關政策，如加強防疫系統、建立疫情通報系統、儲備和購買相關醫療用品等，其中最重要的便是新流感疫苗的全面施打政策，這一政策原本是政府以一個好的出發點而努力的，但事後的發展結果卻使政府因此背上罵名。在長時間的累積下，國人對於政府政治的一系列行為和發言不但不信任，反而產生懷疑、抗拒的心理，其中有幾項因素可能為國人對政治感到不確定性的問題所在。

首先，政府對疫苗的相關資訊對外不透明、不對等。在風險論述中，政府專家的風險感知和群眾的風險感知，兩者間原本就不相同，政府專家最主要的風險感知是風險的可預測、可控制性為何，而群眾最主要的風險感知為風險對自身的危害程度，一種對身體保護的自然本能反應。在此次疫苗政策中，一開始只對外公佈疫苗的製造數量、接種日期、接種順序等一般資訊，最主要的疫苗製造過程、試驗結果、疫苗的可能性風險皆無對外公佈。直到發生疫苗不良反應事件時，由群眾自身來承受風險，才瞭解疫苗所帶來的風險傷害，再經由媒體的大量報導，許多原本不被公佈的疫苗資訊，才逐漸的透明化讓更多群眾了解。而這些疫苗可能帶來的風險傷害、不良反應，政府專家在一開始就沒對群眾說明過，直到事件發生後才出面加以說明，和施行相關的補助措施，試圖減輕群眾對政府的不滿意程度。從這之中便可以看出疫苗資訊在政府專家和群眾間，一開始就存在著高度

的資訊不透明，且資訊也處於高度不對等的關係。

接著，流感疫苗施打方針不一致，該施打一劑或兩劑的數量從政策實施前便無法統一確定，由下表九可知，從政府決定實施疫苗政策後，疫苗的接種劑量在九月底由疾管局公佈前，便一直在討論和變更中。直至九月底疾管局公佈的接種劑量為 9 歲以下將打 2 劑，18 歲以下 65 歲以上得打 2 劑疫苗，這是第一次對外公佈的施打劑量，但在此之後兩個月內，疫苗施打劑量該如何決定，官方無法給予確定和一致的答案，接著，衛生署在十月底公佈流感疫苗 18 歲以上打 1 劑，11 月初表示 10 至 17 歲可望打 1 劑即可。從一開始接種兩劑到後來接種一劑，接種劑量的不一致，使國人對政府宣布的政策感到不信任，因為接種劑量的不同可能使疫苗的效用也有所不同，而不論接種劑該為多少，接種疫苗產生的不良反應和風險卻是要由被施打者所承擔，國人對政策的不統一和不確定性，導致心理對疫苗的恐懼也不是毫無根據。

表九、H1N1 疫苗接種劑量

日期	內容	來源
2009.08.27	疫情中心：一劑有保護力更多人可接種	中廣新聞網
2009.08.29	新流感防疫漏洞? 1 歲以下沒疫苗	華視新聞
2009.09.05	6 個月以下嬰，疾管局：不建議打疫苗	TVBS
2009.09.16	諾華新流感疫苗 6 個月到 1 歲優先施打	中廣新聞網
2009.09.16	新流感疫苗打 1 劑或 2 劑? 疾管局：9 月底決定	中央廣播電台
2009.09.20	18 歲以下 65 歲以上，得打 2 劑疫苗	公共電視
2009.09.22	新流感疫苗 9 歲以下打 2 劑? 國內人體試驗評估中	中廣新聞網
2009.10.08	H1N1 疫苗，衛署：9 歲以下將打 2 劑	TVBS
2009.10.15	十歲以下幼兒可能需要兩劑新流感疫苗	中廣新聞網
2009.10.18	人體試驗下週出爐 新流感疫苗劑量可拍板	中央社
2009.10.22	本土新流感疫苗保護力破 7 成，成人打 1 劑應可定案	中央廣播電台
2009.10.23	國光新流感疫苗 18 歲以上打 1 劑	中央社

2009.10.30	世衛：新流感疫苗適合接種一劑	中央社
2009.10.31	新流感疫苗 9 歲以上可望一律打 1 劑	中央社
2009.11.03	國光疫苗 10~17 歲可望打 1 劑即可	中廣新聞網

儘管疫苗政策在施打前有許多不同的爭論，但作為一個公共政策，新流感疫苗的施打政策應要建立一個完整的配套措施及補償系統，使國人相信配合政府政策行動，其一切行爲和問題的背後都有國家力量來支撐，不用懼怕政府政策所帶來的風險及傷害，並顯示國家政治對全體國人的責任，藉以建立讓國人可以信賴政府政策的政治信賴感，如此才有可能將施打率提高，並達成全國防疫的理想目標。因此，政治的安定性、確定性及對群眾的保護性，左右著民眾對國家政治的信賴感，也可能影響群眾對國家政治的配合度。

然而，此次的新流感疫情之所以會出現「緩打潮」，除了疫苗本身的不安全、不安定性外，政治的不確定性也成為影響因素之一。如前所述，政府作為國家的領導機構，其一切政治、政策的行動都須向所有的國人負責，若只是單方面的下達指令並要求服從，並無法使群眾完全接受，另外，若政治行爲所帶來的風險使國家機器無法承擔或補償其後果，而是將全部風險移轉至群眾身上時，即使一開始群眾願意服從，最後也會轉變成抗拒的心理。也就是說，此次事件群眾的態度便屬於後者，疫苗不良反應事件審議結果備受質疑，相關的補償辦法和條件申請難度高，都成為政治不確定性的要素之一。

根據疾管局的預防接種受害救濟審議小組的報告，顯示目前已完成所有 H1N1 申請案之審議工作，截至 2011 年 2 月 11 日為止，受理 H1N1 疫苗接種受害救濟申請共計 542 件，除 3 件相關、75 件無法排除外，其餘 464 件判定無關，不予救濟，救濟補助總金額共計 1,050 萬 5 千元。死亡個案申請件數共計 47 件，其死因均與預防接種無關。在國內若施打疫苗後產生不良反應，向政府單位通報並申請接種

受害補助，其難度遠比國外困難，以日本為例，日本的國家賠償機制是由厚生勞動省負責日本國人接種疫苗的所有狀況，一但發現接種疫苗出現副作用，可以向最近的保健所提出申告，並依法獲得經濟補償等。另外，在 1977 年日本政府制定了預防接種健康被害救濟制度，分為定期預防接種健康被害救濟制度，和隨機預防接種健康被害救濟制度。依該法規定，接種疫苗後出現後遺症導致住院，可申請醫療費及一定額度的補助，若出現身體殘障甚至死亡狀況，可申請遺囑年金或一次性補償和喪葬費等。接著，在這一次 H1N1 疫情中，日本同樣大規模實施疫苗接種，但接種的同時也出現許多不良反應事件，因此日本在 2009 年 12 月公佈「新流感疫苗接種健康被害救濟制度<sup>8</sup>」，給予受到疫苗傷害的群眾給予補償

相較於國內，預防接種受害救濟之制度，對於疫苗受害者而言，要提出的申請條件相對的嚴苛，除了要提出相關受害證明、及受害前的就醫狀況等文件外，審議小組還得先送請國內外醫學中心或學術機構提供意見，並得派員會同當地衛生局進行調查。其過程不只費時且不一定能證實與疫苗有關而獲得補償，以接種 H1N1 疫苗申請救濟個案審議結果來說便是如此。如此一來，制度本身的設計便存在著問題，對受害者而言，救濟制度就如同雞肋，食之無味棄之可惜，對申請補償的結果多少會存著碰運氣的心態。

接著，根據臺北醫學大學醫學教授何建志指出，在預防接種受害救濟審議案件中，審查人員相對於受害者而言較具有專家的地位，在審議調查中審查人員提出證據的成本較低，且具備專家知識的地位，而受害者提出證據所需的成本較高，且在整體的制度上，受害者較難與專家做知識上的辯駁，只能處於聽從的選擇上接受結果，兩者間的差異使受害者在一開始就處於弱勢。然而群眾對政府的政策完全信任之下，結果卻導致政府因群眾的信任，進而忽略群眾的感受，也就是說

---

<sup>8</sup> 詳細的制度內容請參閱附錄三。

政府一味地要求群眾信任政府，但發生問題時卻又有許多法令與規則約束群眾所提出的補償。長久下來群眾的心理則可能會產生許多負面的情緒，因為得不到在信任政府的狀態下應有的照顧與補償。

綜合以上的因素，施打劑量不確定、補償制度的不完整、申請過程相較國外過於複雜瑣碎、審議結果過於嚴苛、疫苗資訊的不透明，皆可能是群眾不願意施打疫苗的因素之一。雖然這些看起來像是制度上和決策上的不足，但換個角度思考，制度的建立與決策的實行都需要透過國家力量的支持、政府統御能力的強弱、朝野間對政策的配合度，其一切背後皆為政治力所驅動，倘若政治不能為有所需要的群眾解決困難和障礙，如此一來對群眾而言，所有政治行動所帶的好意及理想，都可能會成為風險的來源和對政治的不確定感。

## 第二節、專家論述的影響

H1N1 新流感疫苗究竟該不該施打，到底會不會引發後遺症或不良反應，疫苗本身是否真的安全，這樣的疑慮都是所有國人面對疫苗政策想知道的問題，而這些問題在各專家、學者中，又是如何論述和被討論的？

當政府決定開始研發新流感疫苗時，對疫苗的安全性問題及討論，便開始引發各界的討論，其中包括政府專家、醫學專家、學者等相關人員。根據報導中指出，前衛生署長陳建仁說，疫苗研發太晚，現在只要動物和人體試驗都沒問題，他才敢打，接著三月份就在提倡自製疫苗，沒想到衛生署六月份才有動作。前疾管局長蘇益仁，不諱言對安全性有疑慮，澳洲的人體試驗樣本一千人，國光生技預定兩百人，而一般流感的疫苗，臨床試驗要四個月，國產新流感疫苗，縮短到 2.5 個月，而且六月份才研發。臺大醫院小兒感染科醫師黃立民直指，國光生技第



一次研製疫苗，數量又多達五百萬劑，在趕工的狀況下，品質確實令人擔憂。

面對這樣的質疑，政府方面也提出了相關的論述做回應，國光生技公司表示，新流感疫苗動物實驗無副作用，這一說法間接對外表示疫苗試驗並無外界說的那麼嚴重，而且即使樣本數不多但還是具有一定的代表性。接著，對於外界質疑 H1N1 疫苗可能導致神經病變，對此疑慮醫師表示有信心小於十萬分之一，施打疫苗導致病變的機率並沒有那麼高。民眾無須擔心太多，政府對國光生技公司製作的疫苗有信心，可安心的施打。

接著，台北時報<sup>9</sup>一篇報導中指出，一位美國傳染病專家表示國光生技公司在進行 H1N1 疫苗生產時，其過程有瑕疵而造成日後的安全問題。對此說法前國光研發執行長何美鄉反對這種說法，並表示疫苗安全，製作過程也沒有問題。過去國光只有分裝國外流感疫苗，並沒有生產疫苗的經驗，對此何美鄉強調，有了日本及荷蘭的技術指導，國光技術三級跳，知道如何生產疫苗。此外，疫苗快速的審查結果被質疑有不合格的嫌疑，一般來說，有經驗的藥廠要符合快速審查的水準，還需要數千人的試驗數據，而國光以往並沒有製造疫苗的經驗，試驗人數只有數百人，卻可以通過快速審查，不禁讓人懷疑審查結果的可靠性。對此何美鄉強調，H1N1 不是新疫苗，「完全沒有必要」做更嚴謹的人體試驗，更表示沒有經驗不代表品質不良。根據 WHO 的規定，疫苗上市前需做三個批次測試，檢驗合格後才能使用，然而國光公司 2009 年 10 月 15 日完成初步臨床試驗，11 月 12 日便拿到衛生署許可，11 月 15 日就開始大量施打，也就是說國光公司在拿到許可證之前就已經大量生產，否則無法供應國內的需求量。何美鄉證實事實如此，表示國光冒了極大風險，萬一許可證沒有下來，所有的投資通通付諸流水，更強調國光是為了照顧國人健康，認為「有疫苗用總比什麼都沒有好」。

---

<sup>9</sup> 出自台北時報，< <http://www.taipeitimes.com/News/taiwan/archives/2010/01/16/2003463621> >。

面對疫苗安全性的說法，專家們兩面互相不同的說法，支持與反對的論述讓群眾不知要聽從誰的說法，其中值得注意的是，醫學界對疫苗的態度各有不同。如前所討論，有些醫師對疫苗製作時間過於倉促，擔心疫苗品質問題，而有些醫生卻鼓勵民眾施打及早做預防，並有信心表示疫苗可能致病率其實不高，如此兩極化論述顯示醫學界對整個疫苗的製作、安全性本身就存有疑慮，而醫師也各自有對疫苗的不同看法，若群眾要向醫師尋求建議，又該取信於哪一邊？由於醫師本身就具有醫藥知識的專家，對疫苗的效果如何都有一定的專業判斷，而不同的判斷結果影響卻不只是醫學界，媒體、群眾會因醫學界的各種不同專業判斷，而有不同的態度表現。

接著，除了醫學界內部本身對新流感疫苗的安全性各有不同外，政治界對疫苗政策的看法也各有不同。根據稍前的討論，前衛生署長陳建仁、前疾管局長蘇益仁對即將施行的疫苗政策感到不安全，身為前任政府官員，具有公共衛生相關的職務經驗，卻也毫不避諱的批評當任官員對疫苗政策的態度消極和不信任。兩方皆是同朝的官員，一般認為雙方理應為決策的方向共同努力，而不是跳出來質疑政策的不合理和問題所在，而為何前任官員會跳出來批評，其意義到底是甚麼？根據這些前任官員的描述，政府提倡疫苗政策本身固然是一件良好的施政目標，但從 H1N1 疫情流行之際，便開始向相關單位呼籲及早進行，但現任官員反應卻慢半拍，致使政策的實行時間過於倉促，也讓整個政策所能帶來的功效大打折扣，同時也增加民間社會對疫苗政策的質疑態度。

直到近期，也就是 2011 年之際，新流感疫情似乎又爆發大規模的感染，在醫院每日疑似流感的就診人數持續增加中，因此一些醫師便擔憂流感疫情將比 SARS 疫情嚴重，為此一焦慮衛生署疾管局認為是「像拿蘋果跟橘子比，兩者無法相提並論」，疾管局副局長周志浩說，SARS 致死率高，無特殊治療方式，相較可預防，

較好治療的流感，兩者傳染力、嚴重度都不同，拿來相提並論並不適宜，「是拿橘子跟蘋果比」，而且依疫情監測，流感有降溫趨勢，呼籲民眾不用過於恐慌。而針對死亡人數大幅攀升，疾管局說明是因前年新流感大流行影響，讓醫界今年更積極通報、診斷，才會讓流感重症與死亡人數大幅增加。而前衛生署署長葉金川則對這樣的說法發表一篇文章來說明，SARS 致死率高達 10%，沒疫苗、沒抗病毒藥物；而流感有疫苗、有克流感等藥物，在 2009 冬季一波新流感的致死率約萬分之 0.6，重病住院的約是死亡的二十五倍，約萬分之十五。但新流感感染力高，被感染及發病人數遠高於 SARS，2010 冬季新流感死亡人數及重病人數遠高於 2009 冬季，到 2011 年二月下旬仍未趨緩。說 H1N1 流感比 SARS 嚴重，從影響病人生命安全數量來看並不為過。

從這幾個專家的論述來看，其實各個專家對於事件的看法各有不同，特別是身分地位的不同，所表述的論點、立場也跟著不同，以政府專家來說，對外論述的口徑一至，一直呼籲疫苗的安全性並無嚴重的影響，即使面對媒體及外界的猜疑，也毫不動搖自身的論點及科學數據。對此一情形本文有兩種判斷解釋，其一是政府專家對於疫苗政策極有信心，面對所有質疑不改支持的態度，堅持疫苗本身很安全，所有相關的政策都是經過縝密的判斷而行動等一切說法，此外，也提供所有相關的資訊並對外公佈，藉以表態政策的正當性及疫苗的安全性，企圖讓群眾能安心並證明一切行為都是為了整體社會的安全，否則若失去堅定的立場，可能導致外界更加不信任，使政策的所有行動變得更加難以實施。其二是面對外界不斷的質疑，並從官方提供的數據中，找出所有能證實疫苗不安全的證據，而政府專家對此也不加以反駁和說明，而是一再的論述一切安全無疑，不禁使人懷疑政府專家是否不承認疫苗政策的一切缺失，並有推卸責任之嫌，沒有接受民意批判的膽量，反而是群眾承擔的所有的傷害，且被政府專家批罵濫情、理盲，這

一切似乎是爲了要保住國家政府的施政形象，而不願接受所有被揭露的缺失。

然而這兩種對政府專家不同的判斷，究竟哪一種判斷才是政府專家對疫苗政策的真正態度，或者還有其他不同的論點判斷，不論是支持或反對，都是需要每個人仔細觀察才能結論出來。本文對此兩種研究判斷採中立態度，不因政黨支持度而過於支持或刻意批判，更不會因此而落入論點二擇一的困境之中，一切以公正、中立之態度來評論此議題，但也不代表此議題只有這兩種觀點可以探討。

### 第三節、媒體論述的影響

除了政治的不確定性外，社會的不確定性也是疫苗風險中，國人對 H1N1 疫苗感到不信任的成因之一。在整個 H1N1 疫情發展中，社會中的群眾之所以能夠迅速地掌握疫情的發展，全靠新聞媒體的力量幫助，新聞資訊透過媒體每日不間斷的傳送播出，使原本對疫病風險不了解的多數群眾開始瞭解，何謂 H1N1、它對人體會帶來甚麼樣的風險、是否會死亡、能不能根治，開始間接接觸所謂的疾病風險，因此才能對政府針對 H1N1 疫情所制定的政策，有一定程度的了解，而不至於全然不知，完全地聽從政策所制定的方向前進。然而群眾對風險知識越來越認識，便開始學會判斷風險對自身可能性的危害，並知道能接受風險的程度大小爲何，也就是提升自我的風險感知，因此才有可能會出現對疫苗政策不信任的行動出現。

但若從中抽離媒體這個傳播角色，社會群眾又該如何獲得未知的風險資訊，和學會面對處理風險？以現今的社會發展來看，除了從媒體上包括報紙、電視、廣播，這些日常的傳播媒體外，現代人獲得資訊還有網際網路一途。但大多數人利用網路也只會使用和觀看，與自身有興趣的程式和網站，或者因爲工作的關係而接觸網路，鮮少有人會刻意從網路上學習有關於風險的相關知識。縱使現今的

社會為資訊爆炸的時代，資訊上的取得比以往還要便利，若不是本身自主性的取得所需的資訊，來建立和加強自身的風險概念，如此才能提升對風險的認知。倘若遇上風險時，才可能自主性的採取相關行動，而不至於感到自身的無助和不知所措，否則即使有再多的相關資訊可以利用，使用不上也枉然。

此外，除了媒體和網際網路外，能學習和認識風險的地方是學校等教育單位，但要瞭解特定的風險卻需要有特定的知識背景，及特定相關的學院科系。以疾病風險來說，要認識相關的疾病風險，可能要就讀有關疾病醫療的學校和科系，如醫學系、病理學系，這樣才會學習相關的疾病知識背景，及瞭解其風險程度。然而能了解每個不同風險成因的人，卻只有身有特定風險知識的少數人，即使這些人有意要將本身的知識經驗傳遞出去，但大多數的人卻可能會因本身知識經驗的不足，而不了解擁有知識經驗的人所說的風險，或者根本就不想瞭解，只專注於自身擁有的專業知識之中，進而忽略風險可能帶來的風險危害。

也就是說，倘若沒有新聞媒體每日不斷的播放新聞資訊，讓群眾不用花費時間擷取資訊，只需用聽、看便能立即獲得訊息，以及花費時間在教育單位學習有關的風險知識，因為一般人很少也很難去接觸和認識，風險所可能帶來的傷害為何，相反的，這間接顯示國人對風險的認知還不足以應付風險，以至於面臨風險時毫無準備和徬徨無措。總言之，H1N1 新流感流行台灣之際，社會上多數普遍的群眾對此疾病風險的認知及知識並沒有太多瞭解，需要透過特定的媒介來接收相關訊息，因此，不論是整體社會還是群眾個體，對於風險概念的認知不足，和沒有太多面對風險的類似經驗，皆是導致對社會不安定性的要素之一。

新聞媒體對於報導的資訊可能過於擴大或渲染，都會間接影響到群眾對疾病風險和疫苗政策的接受和抗拒程度。在每一筆關於 H1N1 疫苗的新聞中，新聞媒體的確真實的報導了新聞的真實性，而這還不至於在很大的程度上使群眾感到恐

懼，但新聞內容的報導有時會因要吸引更多觀眾觀看，而刻意擴大事件的嚴重性。如前文獻所討論，媒體扮演著一個準專家的角色，透過新聞資訊的傳播，給予社會大眾更多訊息，以讓群眾更了解社會所發生的事件和問題，而群眾也能從新聞訊息中多少學習到，一些日常生活中很少接觸的專家知識、專家術語。而群眾面對媒體的報導，幾乎是全然的接受其報導的內容，很少會加以分辨新聞的真實性、準確性。因此，媒體對新聞內容的文字敘述、切入觀點若有所放大，很容易影響群眾對事件客觀性的判斷。

在前面文獻部分曾討論過媒體的「第四權」概念，媒體作為獨立於國家三權之外的第四權，其責任與義務是監督政府的行政措施及一切政治行動，透過其公正、公平、客觀的報導，使群眾瞭解國家行政和政治活動所帶來的各項有缺點，以達成為群眾監督國家政黨的目標。回顧這一波新流感疫情的報導，電視媒體的政論節目，的確從政策的各種角度來分析政策可能發生狀況、政策本身的優缺點，讓群眾從節目中「專家」的討論，來吸收相關的專業知識及提升一些對風險的感知。但即使如此，節目內容中所謂「專家」的討論，多少都因藍綠黨派之分，過於批評或支持當前的政策，而失去原本應有的客觀、公正的論點。

媒體本身對事件的報導內容過於擴大，容易引起觀看群眾的心理緊張感，接著，媒體製作的政論節目，會因黨派之分而尋找相關的「專家」，各自論述支持或批評當前的政策，難免導致媒體失去做為第四權應有的態度和責任，因此，媒體對事件的報導方式，及各自對政黨的支持程度，亦是本文所討論的社會不安定性之一。

除了專家間對疫苗政策有許多的論戰外，媒體界同樣也有許多不同論點的討論。各家電視台的政論節目分別以自己的觀點，邀請許多專家在節目中做討論，其中還會以 CALL-IN 的方式讓群眾說出自身的想法與態度，同時增加了能接受各

方意見的討論觀感。然而不同媒體間的論述，又會對觀眾造成甚麼樣的反應態度，不論是支持或反對，在某一程度上的確造成群眾對疫苗政策的信心影響，更造成政府專家對媒體的討論不認同，而引發兩者間更多的論戰。

在「大話新聞」的政論節目中，討論疫苗政策的態度似乎與政府專家所陳述的真相有所不同，以 2011 年 2 月 11 日的節目內容為例，以收集並播放過去兩年間因新流感疫苗接種，而造成的不良事件、死亡事件，特別是引發緩打潮的劉小弟事件，說明群眾確實對疫苗的安全性有恐懼感。接著，節目主持人拿出台灣與美、加兩國的疫苗不良反應數據相互比較，其中更是使用官方公佈之數據來應證，而數據顯示結果更讓政府專家對於之前疫苗的安全論述，出現了致命性的破綻。藉由科學數據、統計結果來反駁專家論述，說明新流感疫苗的確可能有潛在性的危險，證實節目中「合理」的討論和懷疑，是讓群眾更了解疫苗潛在的問題及後果，而不是促成緩打潮的媒體渲染因素。

該節目在 2009 年 8 月 28 日的節目中，針對楊志良署長失言做了一些評論，「打疫苗免不了死人」這句話從署長口中說出，立即引發社會的關注，特別在新流感疫苗話題敏感之時，社會對疫苗安全性感到疑慮之際，更容易使群眾不敢接受施打疫苗。此一番話在民眾 CALL-IN 至節目中陳述時，更加強烈地感受到群眾對政策的不滿意度，而更加證實節目對當前政府政策的質疑，也具體反映群眾的不信任。

根據大話新聞節目中的內容，顯示民調有九成民眾不了解新流感疫情，質疑政府對於疫情的資訊不夠透明，使群眾對未來的疫苗施打產生疑問。接著，片段的新聞採訪訪問到台大醫院醫師黃立民，也說明流感疫苗並非完美的疫苗，疫苗的免疫性是有侷限性的，若施打的劑量不夠，是無法完全發揮效果的，這樣的說法與政府專家提出的說法，兩者間有著相互矛盾的狀況，而節目主持人提到，「疫

苗施打從兩劑變一劑，若出了問題該怎麼辦？」，這一問題可以認為是對政策的一再更改而感到不安心，同時也是群眾當時對政策的改變而出現的疑慮，因此節目中的專家便對這些疑問進行著「合理」的質疑和討論。

另一方面，「2100 全民開講」政論節目，採取的是和「大話新聞」對立的角度及觀點態度，來論述對疫苗政策不同的論點。面對政府的疫苗政策，節目中的討論的確是以一種理性及客觀的角度來討論，但若從各專家相互的討論結果來看，大部分都是對疫苗的成效、施政方向等相關問題，給予相當程度的肯定與支持。例如當疫苗政策引起社會各界恐慌時，無論是新聞媒體、政論節目都對當前政府的施政作為進行討論，而在全民開講之節目中，各個專家表示即使疫苗有安全性的疑慮，但不表示不接種疫苗就是安全的，尤其在 H1N1 流行之際，有疫苗做 H1N1 的抗體比沒抗體暴露在 H1N1 中來的安全。此外更表示政府不應對疫苗政策有所改變，並能公開相關數據並說明，讓群眾不會因恐懼及對資訊的不瞭解而拒打疫苗。

即便在觀眾 CALL-IN 的段落中，觀眾對議題討論的觀點及想法，都對節目中各個專家所表述的內容及看法都給予支持的態度，即使在社會上有許多群眾對疫苗的看法有所反感。例如楊署長因為言論的不當引起社會上許多不同的批評，在大話新聞的觀眾 CALL-IN 中，幾乎都是斥責和貶低楊署長的行為，而在全民開講的節目中，CALL-IN 觀眾卻對社會上大眾對楊署長的批評感到惋惜、同情甚至為楊署長加油。換句話說，節目中 CALL-IN 的觀眾幾乎以一種完全信任的心態來支持官方的政策。

以上兩個媒體政論節目，專家對疫苗的態度各有各的說法，看似都是「合理」的根據經驗和證據來論述，但討論過程結果常會出現對立的狀況。特別是同一種議題，兩邊的論述結果和討論間的說法，皆會相異或是相互批評。另外，從



兩個政論節目中，除了媒體專家對於疫苗的立場各自不同外，還有一處可以隱約看見兩者間有些不同。從節目中 CALL-IN 的段落中，可以發現 CALL-IN 的觀眾所表達的問題、支持與反對的態度，都剛好與該節目所站的立場相同，這似乎說明了觀看該節目的觀眾，容易跟隨媒體專家的論述來看待某一事件和問題，而失去原本應有的判斷水準。而哪一方是對的哪一方是錯的，是無法根據單一媒體專家的論述而決定，這同樣是無法二擇一的狀況，無論是要選擇贊成還是反對，都必須聆聽各個專家意見，再自行統整判斷哪一種論述才是自身最需要的，而不是盲從於不同專家的不同論述。

然而，並不是所有的媒體論述都是以質疑、互相攻擊的態度來討論，甚至否認當前疫苗政策的所有作為，而是針對當前的所有問題及疑慮，透過專家間的討論來達成解決的目的。以公共電視台「有話好說」節目為例，2011年2月22號播出的內容討論「全民注意：流感 85 死！季節流感+新流感，重症激增，今年特別嚴重！」，節目中主持人對目前流感死亡人數激增，是不是比 SARS 還嚴重？節目中專家之一疾管局長張峰義對此表示，兩種疾病雖同為傳染病，但本質上有些相同也有些不相同，而對流感人數暴增的狀況之下，疾管局長張峰義也再次呼籲民眾盡快施打疫苗。

有話好說節目中專家之一的高雄縣醫師公會理事王宏育，表示目前流感就診人數確實增多，而許多患者也開始詢問是否還有疫苗可以施打，也說明若病患需要會建議施打疫苗，倘若害怕疫苗的副作用，也不強求施打而給予藥物治療。對於疫苗的施打意願交由群眾自主決定，最後也希望衛生署疾管局能與醫學界建立一個正式的溝通管道，避免兩方造成不必要的衝突與矛盾。另外，北海岸金山醫院院長李龍騰，也表示流感就診人數的確曾多，但對疫苗的安全性還是有些疑慮，但不表示否認整體的疫苗政策，每個醫師都有自身的專業判斷和過往經驗，也不

能說哪個醫師是對的哪個是錯的，最後更呼籲醫界內部最好能盡快有統一的說法和想法。

節目中 CALL-IN 的段落中，也可以發現群眾要求政府能撥放多一點的公費疫苗，而沒有擔心疫苗疑慮的聲音，更要求疾管局長說明更多有關於流感的資訊。整個節目對於流感的狀況、疫苗的憂慮，各有認同與憂心，但卻沒有全盤的否定或認同對於疫苗的安全性，也都有各自「合理」的疑慮和判斷。

因此，媒體論述對於社會群眾的影響力，有時更勝於政府專家的影響力，甚至影響政府政策上的決策。透過不同專家間的討論及眾多支持者的支持，各種不同的言論在社會上形成一股交戰的狀態，哪個政論節目說的比較正確？哪個節目討論的話題都很聳動？哪個專家的話真的可行嗎？而這種狀態也很容易演變成衝突或對立，甚至將整個公共議題的論述轉化成政黨藍、綠間的抗衡，而失去原本應有的討論重點。因此，本文在前也曾提到媒體應有的職責與功能，倘若失去這些功能，則媒體便無法再稱之為媒體，而是一種製造混亂和被利用的工具，更可能成為貝克所言中的風險製造者。

## 第五章、結論

針對疫苗政策的失利而引發疫苗緩打潮的現象，從質疑疫苗的安全性、不良反應事件的後續補償，及各種疫苗的相關問題，政府專家與媒體專家各有各的說法，而各種不同的說法也同時影響著群眾面對疫苗時的不同看法。前面的討論大致上可看出疫苗風險如何被建構的過程，而這樣的風險建構中，又有甚麼樣的背後意義，其中政府專家與媒體在這一風險中扮演著重要的角色，對於風險的表達方式不同，便可能使風險可能產生的結果有不同的影響，也就是說風險可能因為某種因素而被擴大。

面對 H1N1 新流感的疾病風險，群眾又該如何瞭解風險潛在的問題？疫苗政策中疫苗的研發及安全性風險，群眾又該如何抉擇該不該施打？這些實質的風險意識在現今的民主社會中已經不斷的高漲，輕描淡寫的風險已經無法滿足社會上對更多風險知識的渴求，但該隱瞞或該坦承實存的風險問題與事實，卻又是另一道難題，現今社會是以專家政治為主體的社會，專家對風險的論述足以影響社會對風險的感知，更是群眾面對風險能尋求解決或庇護的知識來源。因此，透過 H1N1 疫苗的議題，更可以看出民主社會中的風險意識與專家政治，兩者間相互交鋒的狀況。

在民主社會中媒體扮演著一個「半專家」的角色，群眾除了從政府專家中得到知識外，也可以從媒體上得到更多的知識。在前面所討論的媒體專家，也就是所謂的「名嘴」，同樣可視為一個半專家的角色，這些專家透過不同的管道獲取大量的資訊，再藉由節目的播放傳遞大量的資訊給觀看的群眾。而大部分的群眾對媒體專家所呈現的資訊，大致上採取信任的態度，也就是說媒體說甚麼就是甚麼，

鮮少會去質疑事實真相為何。在台灣社會中存在著許多不同的媒體，但倘若每一個媒體都能以中立、公正的角度，傳遞正確且不偏頗的資訊，便有可能減少社會上一些問題對立的衝突。

而本文最主要關切的議題是 H1N1 新流感疫苗引發的緩打潮現象，同時也關注疫苗的安全性問題，而這兩者亦存在著因果之關係，倘若社會不質疑疫苗潛在的安全性的話，便不太可能產生疫苗緩打潮的現象。對疫苗的爭論不論是政府專家，或是媒體專家皆有各自的論述支持，而為何會引發緩打潮和疫苗風險問題，政府專家與媒體專家兩者更是脫不了關聯。接著本文嘗試從兩種面向來分析、假設風險可能被擴大的因素。

假設一、假設 H1N1 疫苗並無想像中有安全性的疑慮，或是疫苗接種並沒有太大的副作用，不良反應事件的確是因接種者身體狀況不良而引發的後遺症，但經過媒體大肆報導並且刻意放大事件個案，利用聳動的標題和新聞內容，造成社會上驚恐與徬徨，藉以提高收視率，其目的是為了吸引更多觀眾收看某個特定的媒體新聞。而這樣的媒體報導即使獲得更多觀眾的支持，卻失去媒體專家應有的媒體素養與職責，甚至造成社會上不必要的恐懼，更可能進一步的擴大風險的傷害。因媒體擴大及渲染的報導導致群眾不敢施打具保護力的疫苗，造成疫情持續的擴大，更造成群眾不斷地暴露在疾病風險的傷害之中。因此，假若媒體因利益因素而忽略應有的專業判斷，很容易導致現有的風險不斷的被擴大，甚至產生另一個風險。

假設二、假設 H1N1 疫苗確實存在安全性的問題，其製作過程有明顯的瑕疵，但若政府專家們因政治因素而刻意隱瞞風險，或者隱瞞了大部分疫苗風險，對外公佈之資訊不透明，其目的是為了讓政策能更加快速、更加有效率的實施，以獲得民主社會中更多選民的選票支持。而所有關於疫苗風險的問題經由媒體的報

導，導致群眾對政府施政方式感到疑惑、甚至對政府專家的論述感到質疑，對此群眾最直接的行動便是，拒絕支持和配合所有政府制定的政策，也就是拒絕施打疫苗。如此的情況下，在原有的疫苗風險傷害之下，加上群眾不信任政府的狀況之下，更加擴大了 H1N1 感染的風險，而這不只對群眾有嚴重傷害，甚至是對國家整體的發展有著致命的傷害。而這樣的情形便如貝克所說，若政治企圖掩蓋風險傷害的大小，便可能導致更大的風險出現，因為風險能製造出另一個風險。

然而這兩種假設最主要的用意在於，政府專家在決策的過程中，與媒體、民意間的互動，使風險增加而非減少。在民主社會中，政府的決策過程除了要符合群體利益外，更要接受社會上更多不同的意見和聲音，而不是只專注於少數人和政黨的利益，導致失去政府原有的角色職責，使原本需要透過政府專家來解決問題，最後可能使問題更加嚴重或不可控制。

對於第一個假設，H1N1 疫苗沒有潛在的安全性問題，但是知道疫苗本身有沒有問題只有政府及製造商知道，社會上的群眾根本完全無從得知有關於 H1N1 疫苗的訊息。當政府與製造商並沒有公佈疫苗的所有訊息時，處於 H1N1 風險之下的群眾毫無辦法得知，對於疫苗的安全性多少會存在質疑的態度，接著，媒體利用了群眾對疫苗不安的心態，及群眾想知道所有有關於疫苗的資訊，可能會刻意的誇大或渲染所以關於疫苗的問題，加深群眾對疫苗的不信任感，減緩疫苗接種的施打率，更迫使政府專家出面說明及澄清所有關於疫苗的負面消息。如此一來原本可以降低風險的疫苗政策，卻因政府專家沒有完整的說明整體的政策及疫苗風險，及媒體對事件的放大效應，使原有的風險更加擴大，也就是失去得到抗體的寶貴時機。

在第二個假設中，同樣也有和第一個假設有共同問題存在，也就是政府專家與媒體、民意之間，並沒有如理想中的民主社會那般，三者相互影響著彼此，降

低風險傷害以達到理想的社會狀態。反而是政府專家獨立一體，講求的是行政效率與貫徹的實行，不允許有太多的商討空間，更不會透露出太多訊息，即使政策決策背後是由群眾的民意所制定而成的。專家政府與民意間只有單向的陳述與回應，並沒有達到雙向溝通的理想形式，即使政府專家接受了民意的訴求，但也極少做出完整的回應，而只是片面或簡短回應。一言以蔽之，政府專家這樣接受民意的訴求，很大的原因在於民主社會中選民與選票的關係，爲了要贏得下一次的選舉，必須適時地爲民意發聲，以獲得更多的群眾支持。然而達成雙向溝通的目的是爲了解決或減緩社會上許多不可抗拒的風險因子，但權力上、知識上、資訊上的不平等，經常使政府專家與民意之間，產生許多誤會、衝突，最後甚至擴大了風險的危害，如疫苗接種、核四等問題都可以解釋政府專家與民意之間的不對等關係，也就是以一種專家的姿態來告訴群眾甚麼是對的甚麼是錯的。

但不管是疫苗本身有沒有問題、或者政府專家是不是獨立一體，社會群眾的聲音卻一直被前者所忽略，在這一次 H1N1 疫苗風波中，群眾的聲音極少會被提出來討論。長久以來群眾一直處於風險資訊不對等的狀態之下，每當遇到風險時，群眾同樣也是承受風險傷害最大的一群人，然而在這樣的狀態之下，政府專家能正視或傾聽群眾的聲音嗎？以目前狀況來說，政府專家很少會去傾聽群眾心中對風險危機的恐懼感，專家們主要在意的是政策影響性，深怕一個錯誤的決定導致不可挽回的局面，雖然政策的實施是以全體國民的生命安全爲主要目的，但實際上卻對群眾心中的恐懼有意的迴避掉了。

儘管如此，群眾對於政府專家的作爲卻不是一直閉口不談或壓抑在心裡，而是透過實際的行動來表達群眾心中的訴求。如透過網路論壇、電視媒體、公眾輿論等等，公開的表示對風險的看法與評論，不再如以往一樣，只能默默的接受事實，再慢慢的被社會遺忘曾經發生過的傷害。而這樣的一個過程，從默默接受到

公開評論政策時事問題，可以看出台灣社會逐漸在轉變，更可以說是民主社會中一個必經的階段。

接著，當政府專家與民意兩者間產生鴻溝時，媒體的角色位子就顯得特別的重要，是該為民意發聲或者是成為政府專家對外的傳話系統，如前的假設，當媒體與民意結合時，可以間接平衡政府專家與民意間對於權力的關係，透過媒體全國性的報導與高度的收視率，促使政府專家為了選舉選票，正視群眾的問題而不是忽視問題，否則若遭媒體舉發或大肆報導，政府專家則很難再獲得廣大的民意支持。然而這是一個理想的狀態及追求的目標，目前的媒體大部分會依據問題的可報導性及聳動性來選擇如何報導，一切以媒體本身的利益為主要的出發點，鮮少以公正、客觀的態度來報導事件。倘若媒體與政府專家結合，目的不是為了宣導政策，公佈資訊讓群眾安心且願意配合，而是隱藏風險並藉由媒體公佈錯誤的訊息，降低民意對政府專家的反感及抗拒，如此非但沒有降低風險傷害反而因此擴大了風險。

因此政府專家、媒體與民意三者之間，會因彼此的影響而產生權力、利益與風險上的不對等關係。若政府專家特別重視權力、利益，而選擇忽略災難的嚴重性時，則風險不僅不能透過所謂的專家系統來解決，反而會因專家系統的關係使風險更加的擴大擴散。在此次 H1N1 疫苗風波中，更可以看出台灣社會專家政治當道，所有風險能解決的方法及正確的資訊，一切以專家的標準為標準，公佈之資訊以專家能掌握的訊息為主，並不會主動公佈不確定之訊息給外界所知。也就是說政府專家在這一過程中，可能隱匿了專家所不能掌控風險，縱使專家擁有強大的知識、專業體系，也不能完全的控制風險傷害。倘若政府專家再加入其他的工具，如受政黨關係影響的媒體、受政黨立場不同而不同的部分民意，導致更多的對立與衝突，這不但加深了風險的傷害程度更可能產生新的風險出現。而這樣的

傷害並不是普通的群眾所能預期的，因此每當風險不能被專家所控制時，受到波及的群眾傷害總是最嚴重。

重要的是，政府專家、媒體與民意三者之間除了不對等的關係之外，專家知識本身也可能是不確定的因素之一。必須清楚了解的是，科學之所以為科學，除了大量的專業經驗累積之外，這些經驗或知識是可以反覆的被驗證、被考驗，而不會被取代或者是被反證的，這樣的科學才有辦法成為真的科學。若知識本身就存在著經驗上和驗證上的危機，那這樣的知識就存有相當大的不確定性，也就是說這樣的知識便會失去它能被引用、被使用、被依據的正當性，甚至是擴大風險的來源之一。

以疫苗為例子，台灣在過去製造疫苗及疫苗研發上有相當大的成就，也有足夠的經驗使台灣能在疫苗的科學上禁得起考驗。但是這一次 H1N1 疫苗的製作卻已經不是以台灣原有的經驗就能完成的，再加上製造過程備受質疑，試驗人數過少而不合乎規定，結果發表不被大眾所接受，這樣的疫苗可以說是禁不起任何考驗，不論是科學上的驗證、實驗數據上的正當性，還是知識上的論述，都無法有力證明它具有被使用的正當性。

也就是說，當專業知識本身存在不確定時，政府政策、媒體論述、甚至是專家都會因知識的不確定性而間接擴大了風險。因為當專家引用錯誤的訊息時，有時會因不清楚或者不確定知識正確性，導致政府、媒體跟著專家提出的知識論述提出一套政策，或透過新聞的報導傳遞出不正確的知識給社會群眾。如此的因果影響之下，專業知識的錯誤和使用間接影響了風險大小的範圍，甚至是擴大原本可被控制的風險範圍。

這一波 H1N1 新流感疫情在台灣確實造成了許多風險問題，更造成社會上的不安，從疫情感染防疫、藥物治療、疫苗接種、不良反應事件、引發死亡事件等



等，而這些事最直接的反映是，群眾對開始政府政策感到不安，進而不願意配合政策的施行，其中群眾最主要的行動，便是針對新流感疫苗而產生的緩打潮現象。然而出現會緩打潮的現象，並非只有一種單純的動機或單一導火線，便可以發動大多數群眾來支持這一場行動，其背後更有許多被隱藏的真相是大多數人不容易看見的。

其中政府與媒體更是這波緩打潮的主要因素之一，當政府宣佈即將實行的疫苗政策時，社會上便開始對疫苗的風險感到不安，從疫苗的製作過程、人體試驗結果及後續的施打狀況，都使社會上部分專家感到質疑。面對多種質疑政府單位也為此公佈許多科學數據及國外經驗，嘗試安撫社會上不安的民心，但為何政府單位要等到出現了問題，才願意將原本不透明的資訊公開，這不免使人懷疑政府有刻意隱藏風險之嫌。倘若一開始就如誠的公開所有群眾應該知道的資訊，才更有可能安定民心，讓政策得以順利實行，而不是等到政策出了問題，才由國人全體共同承擔因政治而被擴大的風險。

媒體身為獨立於三權之外的第四權，其職責是監督政府與表達民意，為社會提供一個公開、中立、公正的論述平台。若媒體失去了原本被賦予的責任，而被政治立場、既得利益所支配，不再用公平、公正的角度看待每一個社會問題，則媒體將可能淪為一個社會風險的製造者。因為大部分群眾視為一個「半專家」的角色而存在日常生活中，而許多專業知識、訊息，都是經媒體運用語言、文字向群眾表達，才能使群眾瞭解政府專家眼中的「專業」。倘若媒體運用了這一點而為了創造更多的利益，導致更多的風險伴隨著利益而產生，這樣的行為不僅可能引發更多社會問題，甚至是擴大既有的風險程度。

此外，群眾與政府專家對於風險感知的概念並非相同，以流感疫苗施打為例，群眾對於疫苗風險最主要風險感知是，疫苗到底有沒有問題？施打在身上會不會

造成甚麼樣的後果？是否真的能抵抗流感病毒？這些問題對群眾而言是最真切也是最實際的問題，因為群眾是直接以身體來接受所有可能的風險。而政府專家對疫苗最主要的關切點，為施打後疫情感染可以控制在哪個範圍？都是一些較科學性的風險感知。然而兩者不一樣的風險感知，對風險的成因與看法自然不同，因此勢必造成兩者相互衝突的矛盾，若能建立起風險溝通的橋樑，則兩者間便可能減少衝突而多一點合作，這樣的發展不論對政府還是群眾，都是有利於國家的發展。

最後，此次 H1N1 新流感疫苗引發的緩打潮現象，並非單純的只是群眾對疫苗感到不安心，媒體新聞、政府政策皆是引發事件的成因之一。三者交互影響之下，彼此間的不信任感導致風險逐漸擴大，更加深了風險傷害的範圍及程度。因此，在現今風險社會的時代，要如何才能了解風險、避免風險、減少風險所帶來的傷害，都是每個人值得去探討的。此外，民主社會中群眾對風險的意識逐漸高漲，面對民主的專家政治主體，兩者間的交鋒角逐的現象也漸漸擴大，而該如何保持兩者間的平衡，更為一個重要的課題，倘若兩者能互相理解、互相配合，或許可以大大的降低風險所帶來的可能性傷害。

## 參考文獻

### 一、 中文部分

- 蘇益仁(1981),〈世界衛生組織對乙型肝炎疫苗製作標準的建議〉,科學月刊,第 0136 期。
- 吳文成(1997),〈傳播媒體的子彈會轉彎—淺談近來新聞傳播現象〉。
- 許須美(1998),〈台灣 B 型肝炎疫苗史〉,疫情報導,頁 82-91。
- 廖明一(1999),〈台灣疫苗的發展〉,科學月刊,第 355 期。
- 周桂田(2000),〈生物科技產業與社會風險：遲滯型高科技風險社會〉,第一屆基因科技之法律管制與社會衝擊研討會,台灣大學法律系,頁 239-283。
- 衛生署藥政處(2002),藥品優良臨床試驗規範。
- 黃浩榮(2003),〈風險社會下的大眾媒體：公共新聞學作為重構策略〉,國家發展研究,第三卷第一期,頁 99-147。
- 周桂田(2003),〈全球在地化風險下之風險評估與風險溝通〉,2003 年台灣社會學年會,政治大學與台灣社會學會主辦。
- 汪浩譯, Ulrich Beck 原著(2004),《風險社會：通往另一個現代的路上》,巨流圖書公司。
- 周桂田(2005),〈知識、科學與不確定性—專家與科技系統的「無知」如何建構風險〉,《政治與社會哲學評論》,第十三期,2005 年 6 月,頁 131-180。
- 周桂田(2005),〈爭議性科技之風險溝通—以基因改造工程為思考點〉,《生物科技與法律研究通訊》,第十八期,2005 年 4 月,頁 42-50。
- 楊意菁(2005),〈民調報導的媒體論述與民意建構：一個批判論述語言的觀點〉,中

華傳播學刊。

周桂田(2007)，〈獨大的科學理性與隱沒（默）的社會理性之「對話」－在地公眾、科學專家與國家的風險文化探討〉，《台灣社會研究季刊》，第五十六期，頁1-63。

溫惠貞(2007)，〈風險社會中的有機消費文化：台灣有機消費的組織研究〉，南華大學社會學研究所碩士論文。

張唯聖(2007)，〈盧曼風險社會學應用之研究－以克流感強制授權為例〉，國際暨南大學公共行政與政策學系碩士論文。

周桂田(2008)，〈新興科技與風險治理〉，民主深化與國家發展學術研討會，政治大學國家發展研究所。

陳光璞(2008)，〈媒體報導的風險議題與風險溝通-以全球暖化議題為例〉，世新大學公共關係暨廣告學研究所碩士論文。

何建志(2010)，〈台灣 H1N1 疫苗接種後不良反應事件之因果關係：科學不確定與法律學證責任〉，法律與生命科學第四卷第一期。

## 二、網路資料

行政院衛生署疾病管制局，擷取自

<http://flu.cdc.gov.tw/lp.asp?CtNode=3949&CtUnit=823&BaseDSD=7&mp=150>

行政院衛生署藥品優良臨床試驗準則，擷取自

<http://dohlaw.doh.gov.tw/Chi/FLAW/FLAWDAT0201.asp>

台南縣衛生局，擷取自<http://www.tncghb.gov.tw/>

經濟部技術處，擷取自<http://doit.moea.gov.tw/>

2009 H1N1 新型流感訊息中心，擷取自

<<http://homepage.ntu.edu.tw/~ntuidrec/swineflu/links.htm>>

H1N1 新流感文獻資訊網，擷取自

<<http://www.netvibes.com/flysheeth1n1#%E6%BA%90%E8%B5%B7>>

邱南昌《疫苗引起的神經系統副作用》，擷取自

<<http://www.cylfoundation.org.tw/download/history/3.pdf>>

陳恆德、王玫、葉嘉新、蕭嘉玲、陳淑儀《新藥研發之臨床試驗》，財團法人醫藥品查驗中心，擷取自

<[http://web.dmt.ypu.edu.tw/cell/course/%E3%80%8E%E7%89%B9%E5%AE%9A%E6%A8%99%E5%9C%B0%E4%B9%8B%E6%96%B0%E8%97%A5%E9%96%8B%E7%99%BC%E3%80%8F\(%E5%85%A8\)/%E7%AC%AC%E5%8D%81%E4%BA%8C%E7%AB%A0%20%E6%96%B0%E8%97%A5%E7%A0%94%E7%99%BC%E4%B9%8B%E8%87%A8%E5%BA%8A%E8%A9%A6%E9%A9%97.pdf](http://web.dmt.ypu.edu.tw/cell/course/%E3%80%8E%E7%89%B9%E5%AE%9A%E6%A8%99%E5%9C%B0%E4%B9%8B%E6%96%B0%E8%97%A5%E9%96%8B%E7%99%BC%E3%80%8F(%E5%85%A8)/%E7%AC%AC%E5%8D%81%E4%BA%8C%E7%AB%A0%20%E6%96%B0%E8%97%A5%E7%A0%94%E7%99%BC%E4%B9%8B%E8%87%A8%E5%BA%8A%E8%A9%A6%E9%A9%97.pdf)>

上海賽金生物醫藥有限公司，擷取自

<[http://www.celgenpharm.com/news\\_open.asp?id=89](http://www.celgenpharm.com/news_open.asp?id=89)>

公共電視有話好說論壇，擷取自

<<http://talk.news.pts.org.tw/>>

三立電視台大話新聞，擷取自

<<http://www.taiwanus.net/news/press/2009/200908281157291189.htm>>

<[http://www.youtube.com/watch?v=OuXcA\\_9vT98](http://www.youtube.com/watch?v=OuXcA_9vT98)>

中國信託科技產業推展中心（2001），生物科技簡介－新藥研發篇，擷取自

<[https://www.chinatrust.com.tw/enterprise/report/biotech\\_drug.pdf](https://www.chinatrust.com.tw/enterprise/report/biotech_drug.pdf)>

# 附錄

## 附錄一、預防接種受害救濟要點

### 一、預防接種受害救濟金來源如下：

(一) 各級衛生機關及公立醫療機構採購預防接種疫苗時，代收得標廠提供之捐款。該項捐款應載明於疫苗採購須知及合約書中；捐款金額，按劑計算，每劑疫苗售價在新臺幣（以下同）十元以上者，收繳一元，未滿十元者，以百分之十計算。

(二) 私立醫療機構採購疫苗時，比照前款規定提供之捐款。

(三) 社會各界之捐款。

### 二、預防接種救濟之對象如下：

(一) 死亡者為依民法規定之繼承人。

(二) 殘障及嚴重疾病者為本人或其法定代理人。

### 三、預防接種救濟給付標準如左：

(一) 死亡救濟：

1. 經病理解剖鑑定，確認係因預防接種致死者，最高為一百萬元。
2. 經病理解剖鑑定，無法確認係由其他原因致死者，在前款額度內，從優給付。
3. 經病理解剖鑑定，確認係其他原因致死者，給付喪葬補助十五萬元。

(二) 殘障救濟：

1. 極重度殘障者最高為九十萬。
2. 重度殘障者最高為八十萬。
3. 中度殘障者最高為六十萬。

4.輕度殘障者最高為四十萬。

(三) 嚴重疾病救濟以至各醫院所診療，所支出必要醫療費用，而有正式收據者，最多以三十萬元為限。依本要點所為救濟原因競合時，應給付最高額之救濟，其已給付較低額之救濟者，應補足其差額。該項病理解剖及殘障鑑定費用均由本救濟金支付。殘障等級之認定，準用殘障福利法施行細則規定之殘障等級表。

四、預防接種救濟業務結束時，其賸餘救濟屬國庫。

二、預防接種受害救濟要點之申請及審理程序如下：

(一)受害救濟之對象，應於接種日起一年內，向預防接種地之衛生局提出救濟之申請。

(二)衛生局受理申請後，應於一週內就預防接種受害情形進行調查，檢具調查報告，連同申請書醫療院所診斷證明書、就醫過程、接種前就醫紀錄及出生健康狀況等資料，循行政體系專送本署審議。

(三)審議小組對於申請救濟案件，得先送請國內外醫學中心或學術機構提供意見，並得派員會同當地衛生局進行調查。

(四)審議結果由本署以審議書通知申請人，並副知當地衛生主管機關。

(五)經審議結果符合救濟規定者，由本救濟金撥付。

## 附錄二、疫苗大事記

### 各大新聞媒體綜合資料

日期	內容	來源
2009.05.20	台灣出現首例境外移入確定病例，國內疫情等級提升至第二級(黃燈)	中央流行 疫情指揮 中心
2009.05.20	國衛院蘇益仁：應增加新流感藥物疫苗儲備量	中廣新聞 網
2009.05.21	防疫物資待命 疫苗株將抵台	自由時報
2009.06.03	台大：建議全民秋冬接種 H1N1 疫苗 審慎實施	今日新聞
2009.06.12	新流感警戒最高級 國內儲備疫苗藥物減災	中央通訊 社
2009.06.21	新流感降級 疫苗政策不變	自由時報
2009.07.03	新流感病毒突變 日本出現抗藥首例	路透社
2009.07.03	克流感不管用，香港首見抗藥性新流感病毒	法新社
2009.07.05	世衛：全球新型流感疫苗供應仍問題嚴重	法新社
2009.07.07	新流感藥物備戰 克流感原料儲備各 10%	中廣新聞 網
2009.07.08	新流感疫苗 4 高危險群先打	自由時報
2009.07.08	世衛：新型流感療法不必因零星抗藥個案改變	中央通訊 社
2009.07.12	國產新流感疫苗 11 月起開始施打	
2009.07.12	疾管局：12 月是抗新流感決戰點	中央通訊 社
2009.07.14	世衛：新流感病毒擋不住，籲全力生產疫苗	路透社
2009.07.25	對抗新型流感 全球加緊推動注射疫苗計畫	路透社
2009.07.31	H1N1／台爆首例死亡病例，葉金川：疫苗足夠，民眾勿恐慌	
2009.07.31	新流感疫苗趕製 最快 11 月接種	中央社



2009.08.01	世衛倡先為孕婦打新流感針	
2009.08.02	H1N1 疫苗能不能打? 專家質疑	民視
2009.08.03	國光生技：新流感疫苗動物實驗無副作用	中央廣播 電台 Taiwan
2009.08.04	克流感 健保付至明年三月	台灣新生 報
2009.08.06	世衛：加速審查流感疫苗，無損安全性	路透社
2009.08.07	速審新流感疫苗 安全不打折	台灣新生 報
2009.08.07	美國 1976 流感疫情 疫苗殺死更多人	公共電視
2009.08.08	考試院長關中：新流感疫苗上市 考試院要打	中央社
2009.08.10	臺灣防 H1N1 新流感疫苗量產	國語日報
2009.08.10	英研究：兒童罹新流感 服用抗病毒藥物無益	中央社
2009.08.11	打流感疫苗 醫師：防併發症非防感染	自由時報
2009.08.17	疾管局：季節流感疫苗 10 月 1 日開打	中央廣播 電台
2009.08.17	H1N1 疫苗致神經病變? 醫師：有信心小於 10 萬分之一	中廣新聞 網
2009.08.21	衛署續購新流感疫苗 年底 350 萬劑供貨	中央社
2009.08.22	新流感來勢洶洶 衛生署一千萬劑疫苗到位	中廣新聞 網
2009.08.25	衛署：台灣尚未發現抗藥性流感病毒	中央社
2009.08.26	衛署：克流感為專利藥 買不到才能啟動生產	中廣新聞 網
2009.08.27	疫苗人體試驗結果 11 月中出爐	自由時報
2009.08.27	疫苗不足? 疫情中心：一劑有保護力更多人可接種	中廣新聞 網
2009.08.29	《新流感看這裡》慢性病患 可打疫苗	自由時報
2009.08.29	新流感防疫漏洞? 1 歲以下沒疫苗	華視新聞
2009.08.30	新流感疫苗 衛署：懷孕 3 月內自主接種	中央社
2009.09.01	新流感／衛署增購 500 萬劑疫苗，全台 1/3 人口可受保護	
2009.09.03	世衛：新流感疫苗確有效果 唯數量恐不足	路透社

2009.09.05	防疫漏洞？學童染新流感 服退燒藥通過檢測	自由時報
2009.09.05	6 個月以下嬰，疾管局：不建議打疫苗	TVBS
2009.09.16	諾華新流感疫苗 6 個月到 1 歲優先施打	中廣新聞網
2009.09.16	新流感疫苗打 1 劑或 2 劑？疾管局：9 月底決定	中央廣播電台
2009.09.16	新流感防疫 大專生採個人停課制	公共電視
2009.09.19	世衛：流感疫苗生產量遠低於預期	路透社
2009.09.20	18 歲以下.65 歲以上 得打 2 劑疫苗	公共電視
2009.09.21	抗病毒藥物疫苗 無證據顯示對孕婦有害	中央社
2009.09.21	世衛監控各國疫苗生產 順利進行	公共電視
2009.09.22	臨床實驗：新流感疫苗 大孩子一劑見效	法新社
2009.09.22	流感會提高心臟病發危險 注射疫苗有幫助	中廣新聞網
2009.09.22	新流感疫苗 9 歲以下打 2 劑？國內人體試驗評估中	中廣新聞網
2009.09.22	衛生署疾病管制局：第二十七次指揮中心會議討論疫苗相關進度	中央社
2009.09.22	國光新流感疫苗 展開人體試驗	中央社
2009.09.24	2010 年流感季 世衛建議疫苗也應抗新流感	路透社
2009.09.24	過胖 納入 H1N1 接種對象	人間福報
2009.09.24	WHO：下修 H1N1 新流感疫苗產量預估	中央廣播電台
2009.09.25	打流感疫苗恐增新流感風險 衛署密切注意	中央社
2009.09.25	魏逸之：國光 H1N1 疫苗人體試驗良好	中廣新聞網
2009.09.27	流感疫苗一開封 可供 40 人施打	公共電視
2009.09.28	疾管局：施種新流感疫苗不用預約	中央社
2009.09.29	流感與 H1N1 疫苗將開打	中時電子報
2009.09.29	疫情指揮中心成立「疫苗危機小組」	中廣新聞網
2009.10.01	兩種流感疫苗一起打 未證實有副作用	台灣新生報

2009.10.03	打新流感疫苗 免掛號不花錢	自由時報
2009.10.06	過敏體質者打疫苗 需醫生評估	自由時報
2009.10.07	世衛：接種甲型 H1N1 流感疫苗安全 不良反應少	
2009.10.08	H1N1 疫苗，衛署：9 歲以下將打 2 劑	TVBS
2009.10.08	近六成民眾願意接種新流感疫苗	國民教育 廣播中心
2009.10.12	世界衛生組織：H1N1 流感疫苗一劑量應足夠	法新社
2009.10.15	十歲以下幼兒可能需要兩劑新流感疫苗	中廣新聞 網
2009.10.15	國光 H1N1 疫苗，首波人體試驗結果 20 日出爐	中央社
2009.10.16	女子流感疫苗打完翌日暈眩癱軟，疾管局初步排除疫苗引起	
2009.10.18	人體試驗下週出爐 新流感疫苗劑量可拍板	中央社
2009.10.20	新流感打幾劑 今揭曉	台灣新生 報
2009.10.20	新流感疫苗 11/1 開打	民視新聞 網
2009.10.22	H1N1／首批諾華 37 萬劑疫苗抵台 11/1 起施打	
2009.10.22	本土新流感疫苗保護力破 7 成 成人打 1 劑應可定案	中央廣播 電台
2009.10.23	國光新流感疫苗 18 歲以上打 1 劑	中央社
2009.10.25	疾管局續購克流感 目標 30%人口儲備量	中央社
2009.10.26	指揮中心評估目前無頒布緊急命令之必要	中央社
2009.10.27	出現本土第二例新流感抗藥性個案，衛署：沒有散播	中廣新聞 網
2009.10.27	首批新流感疫苗 11/1 開打	民視新聞 網
2009.10.28	疾管局：若新流感疫情嚴重考慮開罰學校家長	中廣新聞 網
2009.10.29	新流感疫苗首批 2500 劑 分梯施打	自由時報
2009.10.29	宜蘭首批新流感疫苗到位 11/2 起依順位接種	國立教育 廣播電台
2009.10.29	國光新流感疫苗 500 萬劑 疾管局明點收	中央社
2009.10.30	世衛：全球八成人感染 新流感疫情才會結束	中廣新聞

		網
2009.10.30	全國步伐一致 H1N1 疫苗依順位、分梯次開打	中央社
2009.10.30	世衛：新流感疫苗適合接種一劑	中央社
2009.10.31	新流感疫苗 9 歲以上可望一律打 1 劑	中央社
2009.10.31	接種新流感疫苗有副作用？ 專家提數據反駁	路透社
2009.11.01	新流感疫苗開打 南投災民逾 76%接種	中央社
2009.11.01	嬰幼兒 H1N1 疫苗劑量不同 北市籲民眾注意	中央社
2009.11.01	新流感疫苗接種 高縣災民 244 人完成	中央社
2009.11.02	花蓮新流感疫苗施打 醫師今起首波接種	中央社
2009.11.02	新流感疫苗 防疫保護力約半年	中廣新聞網
2009.11.03	國光疫苗 10~17 歲可望打 1 劑即可	中廣新聞網
2009.11.06	新流感疫苗 僅 5 人有副作用	台灣醒報
2009.11.06	新流感疫苗接種順序不變 豬農不必優先	中央社
2009.11.08	嬰幼兒新流感疫苗 明開打	自由時報
2009.11.09	6 個月到 1 歲幼兒今打新流感疫苗 符合資格破 10 萬人	中央廣播電台
2009.11.11	南縣新流感疫苗接種逾萬人 2 人輕微不適	中央社
2009.11.12	蛋過敏 疾管局:可打 H1N1 疫苗	民視新聞網
2009.11.13	學童新流感疫苗 16 日施打 少數家長有疑慮	中央社
2009.11.15	學生打新流感疫苗 2 多 2 要別忘記	中央社
2009.11.15	小學生明開打 H1N1 疫苗 正副元首也接種	中央社
2009.11.16	新流感疫苗接種 雙園國小 8 學生不適	中央社
2009.11.16	學生接種新流感疫苗 325 停課標準不變	中央社
2009.11.17	新流感疫苗 首日近 20 萬接種	台灣新生報
2009.11.18	注射新流感疫苗後死亡增至 8 人 “日” 調查緣因	中央社
2009.11.20	世衛：全球未發現新流感疫苗致死案例	中央社
2009.11.20	中縣 6 名學童 打新流感疫苗不適	民視新聞網
2009.11.20	國中生 H1N1 疫苗 23 日開打 9 成願接種	中央廣播電台

2009.11.22	H1N1 突變，專家：預料之中 不影響疫苗藥效	法新社
2009.11.23	全台 96 萬國中生 今起分批接種新流感疫苗	自由時報
2009.11.23	英藥廠新流感疫苗傳嚴重過敏 台未引進	中央社
2009.11.24	孕婦接種 H1N1 疫苗 遭衛所、診所拒絕	自由時報
2009.11.24	國內施打之新流感疫苗，不會造成新流感感染	中央社
2009.11.24	青年及住院高危病人 12/1 起打新流感疫苗	中央社
2009.11.25	世衛證實加國一批新流感疫苗導致不良反應	中央社
2009.11.26	男童接種 7 天後死亡 專家：和疫苗無關	中央社
2009.11.27	打疫苗後染新流感 專家：2 至 4 周才有抗體	中央社
2009.11.28	停課班數 1925 班 疾管局促速打疫苗	中央社
2009.11.30	96 萬高中職學生 今起接種新流感疫苗	自由時報
2009.11.30	新流感疫苗 12 月 12 日擬開放全民接種	中央廣播 電台
2009.11.30	新流感疫苗 10 歲以上一劑即有保護力	中央廣播 電台
2009.12.01	新流感疫苗 25 歲以下今起施打	
2009.12.01	童施打新流感 可併打肺炎疫苗	民視新聞 網
2009.12.02	指揮中心：11 及 12 順位提前施打新流感疫苗	國立教育 廣播電台
2009.12.02	接種 H1N1 疫苗未婚不滿 20 歲需家長同意書	中廣新聞 網
2009.12.03	吳清基：疫苗開打 新流感疫情獲控制	中央社
2009.12.03	疫苗開打 校園防疫改用 814 原則	中廣新聞 網
2009.12.03	高齡孕婦打完疫苗 7 天胎死腹中 原因待查	中央社
2009.12.04	疫調中心：2 孕婦死胎皆與新流感疫苗無關	中廣新聞 網
2009.12.04	女童打完疫苗發燒肺炎 研判流感造成	中央社
2009.12.06	25 歲以上高危險群 7 日開打新流感疫苗	中央社
2009.12.06	H1N1 疫苗奏效 停課班數降 6 成	中時電子 報
2009.12.07	BMI 值>35 今起可打新流感疫苗	自由時報
2009.12.07	疫情中心：流產比例 打疫苗低於未打者	中央社

2009.12.08	老翁打新流感疫苗後死亡，醫師說：可能是心臟病發	中廣新聞網
2009.12.09	新流感疫苗接種 高縣學童發燒抽搐送醫	中央社
2009.12.09	全民接種日 持居留證外籍人士也可施打	中央社
2009.12.12	疫苗安全疑慮未消 部分民眾裹足不前	中央社
2009.12.12	新流感疫苗開打 首日衝 50 萬人	人間福報
2009.12.12	體委會：鼓勵運動員注射新流感疫苗	中央社
2009.12.12	台中馮姓高中生 H1N1 疫苗接種不良反應處理說明	中央社
2009.12.12	新流感疫苗全民開打未傳嚴重不適	中央社
2009.12.13	全民打針 中縣市首日 6 萬餘人注射	自由時報
2009.12.13	新流感疫苗全民開打日 中年人來的多	聯合新聞網
2009.12.13	WHO 指台疫情增溫 疾管局:疫苗開打後趨緩	中央社
2009.12.13	全民施打新流感疫苗首日 中部民眾踴躍超預期三成	中央社
2009.12.14	新流感疫苗與多發性神經炎無關？衛署將修正	中央廣播電台
2009.12.14	國小以上學校 H1N1 疫苗接種 12/15 將達 94%	國立教育廣播電台
2009.12.14	新流感死亡增 2 人，生前未接種疫苗	中央社
2009.12.15	新流感疫苗施打破 400 萬人 明年元月可達 600 萬人	中央廣播電台
2009.12.15	孕婦和大學生 最缺新流感疫苗保護	中央社
2009.12.15	第 2 例接種疫苗後死亡 死因疑中風	中央社
2009.12.16	健康女猝死，家長疑新流疫苗惹禍	TVBS
2009.12.16	連打 2 次疫苗會安怎？ 安啦！	台灣新生報
2009.12.17	疾管局排除 H1N1 疫苗致死胎 綠委質疑草率	中央社
2009.12.18	接種不良反應頻傳，張上淳親自消毒	TVBS
2009.12.18	老翁打疫苗過世 今判定與疫苗無關	台灣醒報
2009.12.18	「打疫苗疑流產」？衛署數據消毒	TVBS
2009.12.18	挺疫苗政策 蘇益仁願執行解剖讓證據說話	中央社
2009.12.21	男童注射新流感疫苗 1 個月後死亡初步判定與疫苗無關(劉小弟事件)	中央廣播電台
2009.12.22	新流感疫苗不良反應 331 件	自由時報

2009.12.22	新流感政策 疾管局：全民開打暫不調整	中央社
2009.12.22	接種疫苗不良反應 通報 424 例嚴重的 93 例	中廣新聞網
2009.12.22	男童敗血性休克 二次會議排除與疫苗有關(劉小弟事件)	中廣新聞網
2009.12.22	懷胎 11 週孕婦疑注射新流疫苗胎死	TVBS
2009.12.23	七歲男童(劉小弟事件)過世 家長壓力大 校方延種第二劑	中廣新聞網
2009.12.23	世衛組織呼籲各國繼續重視新流感疫苗接種	自由時報
2009.12.23	若病毒突變疫情更嚴重疫苗協會籲打疫苗	中廣新聞網
2009.12.23	明年恐大流行 4 專家籲打疫苗	民視新聞網
2009.12.24	民眾怕怕！疫苗緩打潮現接種人數下滑逾五成	中廣新聞網
2009.12.24	衛署擬發表格 掌握疫苗不良反應	中央社
2009.12.24	衛署：國產疫苗副作用比率與國外相當	中廣新聞網
2009.12.24	交叉接種不同廠牌疫苗 專家:有打比沒打好	中央社
2009.12.25	維持疫苗政策 不良反應通報率公布	台灣新生報
2009.12.26	孩童可以只打一劑 H1N1 新流感疫苗？	新浪新聞
2009.12.26	老婦接種疫苗後亡 法醫襄驗	民視新聞網
2009.12.26	再創新低，新流感疫苗單日接種人數僅 4.2 萬人	自由時報
2009.12.27	疫苗真有問題 衛署會喊停	聯合新聞網
2009.12.27	住院驟增 緩打潮有負面效應	自由時報
2009.12.28	楊志良：不良反應監測 支持 H1N1 疫苗安全性	國立教育廣播電台
2009.12.28	新流疫苗緩打潮 週末新增七病患	公共電視
2009.12.29	疫苗不良釋疑 衛署擬請老外說明	台灣新生報
2009.12.29	新流感疫苗 受害賠償擬提高	聯合新聞

		網
2009.12.29	憂疫苗不良反應 花蓮學童第 2 劑接種減 2 成	中央社
2009.12.30	防疫專家賴明詔：國光、諾華有效又安全	中廣新聞網
2009.12.30	衛署擬成立 H1N1 疫苗安全調查會	台灣新生報
2009.12.30	接種死亡補助 有關疫苗給付 600 萬	台灣新生報
2009.12.30	化解疫苗緩打潮 陳建仁：需資訊透明	中央廣播電台
2009.12.30	開放選疫苗廠牌接種？疾管局不同意	中央社
2009.12.31	中小學停課剩 30 班 校園疫情獲控制	台灣新生報

### 官方資料

日期	內容	來源
2009.10.23	臨床試驗結果證實，國光 H1N1 疫苗效果良好	行政院衛生署
2009.11.13	下週一全國近兩百所國小 H1N1 疫苗開打，接種意願高	行政院衛生署
2009.11.20	11 月 23 日(下週一)國中生 H1N1 疫苗開打	行政院衛生署
2009.12.08	配合 1212 全民開打日，楊指揮官下令署立及市立醫院週末無休	行政院衛生署
2009.12.30	吳院長首度視察指揮中心，疫苗死亡救濟上限調高為 600 萬元	行政院衛生署
2010.01.04	衛生署擬於近日開放民眾 H1N1 新流感疫苗施打選擇	行政院衛生署
2010.01.11	籲請民眾及早接種疫苗，需接種兩劑者請儘速完成接種	行政院衛生署
2010.04.03	Lancet 期刊今日(4 月 3 日)刊登我國 H1N1 疫苗安全監測文章	行政院衛生署
2010.09.01	品藥物管理局說明有關澳洲衛生單位提醒醫療人員注	行政院衛



	意 CSL 藥廠製造之 Panvax® Junior (H1N1 疫苗)有效期限 事宜，該品並未輸入國內	生署
--	---	----

## 附錄三、日本新流感疫苗接種健康被害救濟制度

日本政府「新流感疫苗接種健康被害救濟制度」全文：

### 1.何謂新流疫苗接種健康被害救濟制度：

因接種新流感疫苗而導致健康問題（健康被害）時，給付醫療費的制度。

（註）新流感預防接種健康救濟相關特別措置（2009年12月4日公佈）

### 2.制度利用資格

因接種新型流感疫苗，而導致必須入院接受治療，或造成一定程度的障害或死亡者。

可利用的情形	給付種類
必須入院接受治療	• 醫療費 • 醫療補助
造成一定程度障害	• 障害年金 或 障害兒養育年金
死亡	• 遺族年金 或 遺族一時補助金 • 葬祭費

### 3.何謂必須入院？

意思是指「有必須入院接受醫療的程度」。如果被判定為「入院程度」，但是，因為特殊情形，在家療養，仍為救濟的對象。但是，即使入院接受治療，給付只

限於和新流感疫苗後遺症有直接相關部份醫療費用。

#### 4.何謂「障害」

在這個制度中所謂「障害」的意思是，症狀固定的狀態，或從初診日經過一年半症狀仍未固定的情形。

給付對象的障害分成一級及二級。

一級障害：無法料理自己的日常生活

二級障害：日常生活受到顯著的理想

等級	障害的狀態
一級	1、兩眼視力和在 0.04 以下 2、兩耳聽力在 100 分貝以上者 3、兩上肢機能有顯著的障害 4、兩下肢機能有顯著的障害 5、軀體無法座立或起立程度的障害 6、除了上述以外，身體機能障害需要長期安靜休養，無法料理日常生活所需 7、精神障害，並有上述或同程度以上障害 8、同時具身體機能障害及精神障害，又有上述狀態者
二級	1、兩眼視力和在 0.08 以上 2、兩耳聽力在 90 分貝以上 3、平衡機能有顯著障害 4、缺乏咀嚼機能 5、音聲或言語機能障害 6、一上肢有顯著機能障害 7、一下肢有顯著機能障害

- |   |
|---|
| 8、軀幹有無法行走的機能障害<br>9、除了上述以外，身體機能障害需要長期安靜休養，日常生活嚴重受損<br>10、精神障害，並有上述或同程度以上障害<br>11、同時具身體機能障害及精神障害，又有上述狀態者 |
|---|

#### 5.申請開始時期

2009年12月4日

#### 6.申請方法

可以申請各給付者，請將請求書、診斷書、戶口名簿影本、及預防接種證明等郵寄到厚生勞動省。另外，診斷書及接種證明書請向醫療機關申請，請洽詢各醫療機關。

申請內容將由審查會（疾病、殘障認定審查會）審查。經審查判定為該當者時，將給付。

#### 7.法律成立之前接種者

在此法律成立的2009年12月3日之前接種疫苗並留下障害、需入院治療、或死亡者也適合此法。

#### 8.洽詢電話

健康被害救濟制度洽詢電話

TEL：03-3501-9060

FAX：03-3501-9044

週一至週五 10時－18時

#### 9.申請書郵寄地址

厚生勞動省健康局結核感染症課 預防接種係

地址：100-8916 東京都千代田區霞關 1-1-2

電話：03-5253-1111

#### 10.健康被害救濟制度給付種類

給付種類	概要
醫療費	因接種新流感疫苗，而導致必須入院治療，給付控除健保給付額後的自己給付額後之醫療費用。
醫療補助	因接種新流感疫苗導致入院接受治療，給付醫療費以外所需的費用。
障害年金	因接種新流感疫苗，導致一定程度的障害。此年金給付是針對滿 18 歲以上者的生活補償。
障害兒養育年金	此金年給付給未滿 18 歲因接種新流感疫苗而導致一定程度障害者之養育者。
遺族年金	此年金將給付幫助維持生計者因接種新流感疫苗而死亡的家人重建生活。
遺族一時金	維持生計者因接種疫苗而死亡時，給付給遺族的慰問金。
葬祭費	因接種新流感疫苗而死亡時的喪葬補助費用。

<b>醫療費</b>	
概要	因接種新流感疫苗，而導致必須入院治療，給付控除健保給付額後的自己給付額後之醫療費用
請求期限	支付對象費用的 5 年以內
請求人	本人
給付額	自己負擔額
<b>醫療補助</b>	
概要	因接種新流感疫苗導致入院接受治療時，給付爲了治療的醫療費以外所需的費用。
請求期限	開始看病的當月，或隔月起的 5 年內
請求人	本人
給付額	參考入院、及回診日數，33,800~35,800 元
<b>障害年金</b>	
概要	因接種新流感疫苗，導致一定程度的障害。此年金給付是針對滿 18 歲者的生活補償。
請求期限	無
請求人	具一級及二級障害的 18 歲以上被接種人
給付額	一級年額 2720400 元，二級年額 2175600 元
<b>障害兒養育年金</b>	
概要	此金年給付給未滿 18 歲因接種新流感疫苗而導致一定程度障害者之養育者。
請求期限	無
請求人	養育未滿 18 歲因接種而導致 1 級或 2 級障害且者。

給付額	一級年額 850800 元，二級年額 680400 元
-----	-----------------------------

### 遺族年金

概要	此年金將給付幫助維持生計者因接種新流感疫苗而死亡的家人重建生活。
請求期限	死亡 5 年以內，但是如果生前領過醫療費、醫療補助、障害年金、或障害兒養育年金者，必須在死亡 2 年以內
請求人	配偶、子、父母、孫、祖父母、兄弟姐妹，以及靠死亡者扶養者。（受領順序照遺族順位）
給付額	年額 2378400 元。（以 10 年為限）同順位的遺族若有兩人以上，則將此額除以人數。

### 遺族一時金

概要	維持生計者因接種疫苗而死亡時，給付給遺族的慰問金。
請求期限	死亡內 5 年。但是如果生前領過醫療費、醫療補助、障害年金、或障害兒養育年金者，必須在死亡 2 年以內。
請求人	依配偶、子、父母、孫、祖父母、兄弟姐妹。（配偶以外者，必須是和死亡者生前共同生計才行）
給付額	7135200 日元

### 葬祭費

概要	因接種新流感疫苗而死亡時的喪葬補助費用。
請求期限	死亡內 5 年。但是如果生前領過醫療費、醫療補助、障害年金、或障害兒養育年金者，

	必須在死亡 2 年以內。
請求人	爲因接種者而死亡舉辦葬禮者
給付額	199000 元

醫療費、醫療補助申請	障害兒養育年金請求	障害年金請求
(1)請求書 (2)副反應證明診斷書 (3)接種證明書 (4)醫療費用、回診日數證明書 (5)因副反應引起疾病及醫療內容的診療記錄 (6)戶口名簿	(1)請求書 (2)因接種疫苗而導致障害的證明 (3)接種證明書 (4)記載障害狀況的診療記錄及診斷書 (5)戶口名簿 (6)申請人的障害兒養育證明書	(1)請求書 (2)因接種疫苗而導致障害的證明 (3)接種證明書 (4)記載障害狀況的診療記錄及診斷書 (5)戶口名簿
遺族年金申請	遺族補助申請	葬祭料申請
(1)請求書 (2)死亡診斷書 (3)因預防接種而死亡證明診斷書 (4)接種證明書 (5)申請人與死亡者的關係 (6)死亡者生前維持家計之證明	(1)請求書 (2)死亡診斷書 (3)因預防接種而死亡證明診斷書 (4)接種證明書 (5)申請人與死亡者的關係 (6)死亡者生前維持家計之證明	(1)請求書 (2)死亡診斷書 (3)因預防接種而死亡證明診斷書 (4)接種證明書 (5)申請人的戶口名簿 (6)申請人主辦喪禮的證明

擷取自<[http://www.southnews.com.tw/polit/specil\\_a/064/00/00010.htm](http://www.southnews.com.tw/polit/specil_a/064/00/00010.htm)>。