個人權利與公共利益的平衡
– 從預防接種說起

衛生福利部疾病管制署
防疫醫師 林詠青

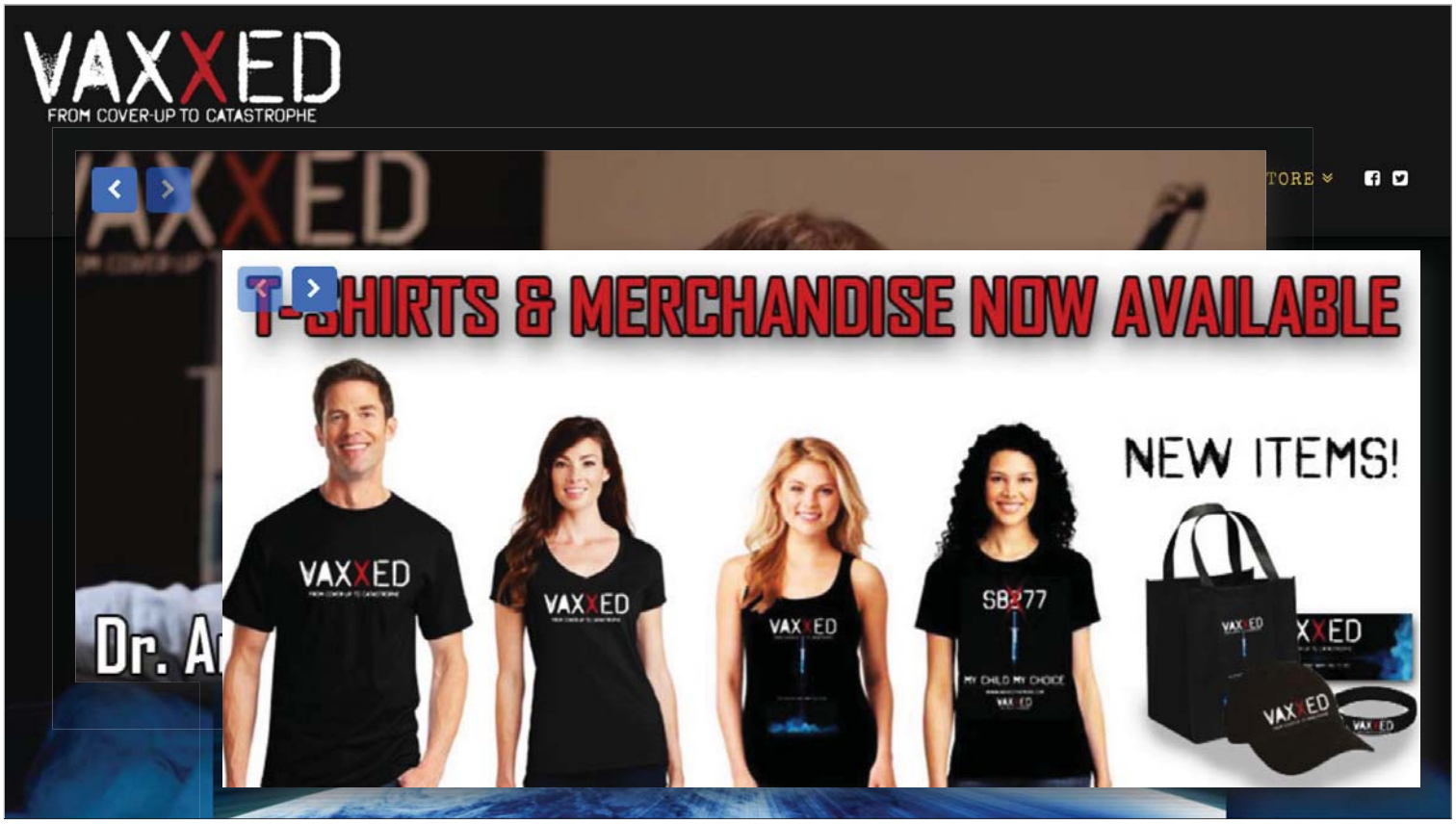
個人簡介

現職

疾病管制署防疫醫師
臺大醫院家庭醫學部兼任主治醫師
疫情報導總編輯

學歷

臺灣大學醫學系畢，法律輔系
Johns Hopkins University 公共衛生碩士
國立政治大學法學院碩士在職專班

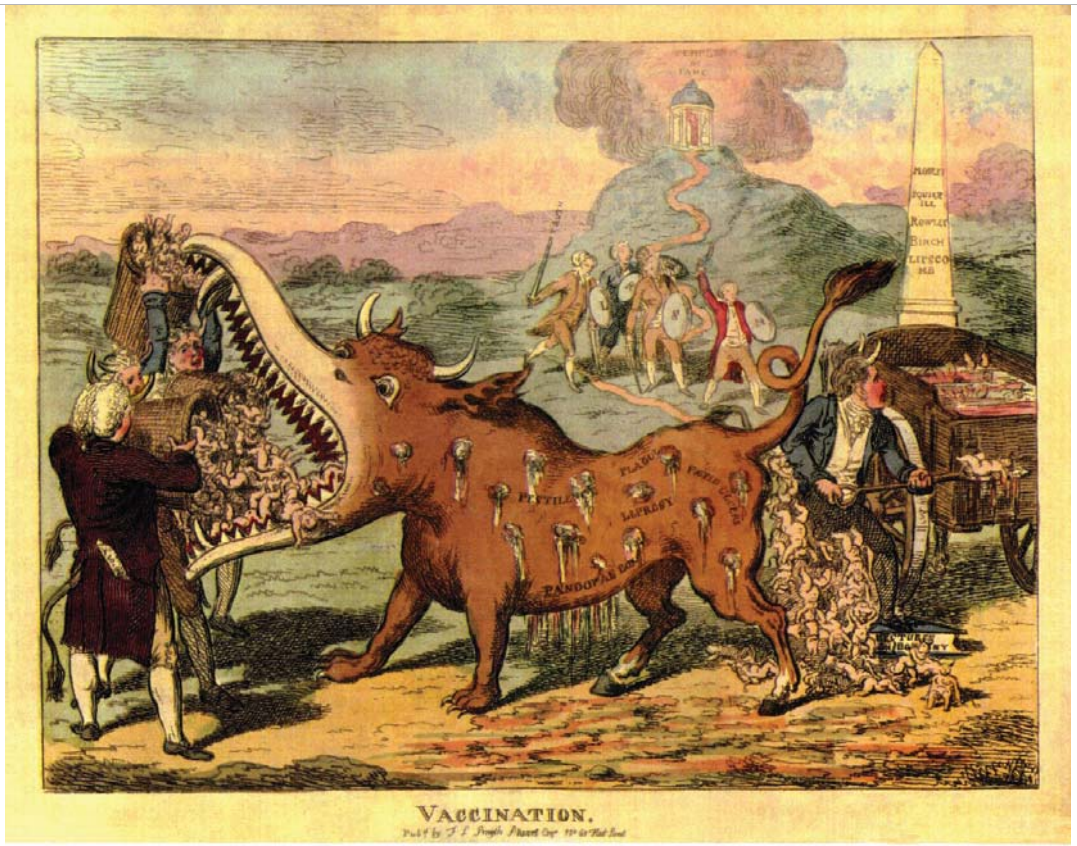


Andrew Wakefield是何許人也？

- 前英國腸胃科醫師
- 1998年於Lancet發表MMR與自閉症關聯性文章
- 後續研究皆無法重現(reproduce)該研究結果
- 該研究經費受律師團資助
- Lancet於2010年撤回該文章
- 2010年Wakefield的醫師資格遭撤銷

紐約時報中文網
電影
翠貝卡電影節撤下反疫苗紀錄片
Vaxxed
VAXXED
FROM COVER-UP TO CATASTROPHE
THE FILM THEY DON'T WANT YOU TO SEE
Film poster
Directed by Andrew Wakefield
Produced by Del Bigtree
Written by Andrew Wakefield Del Bigtree
Distributed by Cinema Libre Studio
Release date April 1, 2016
Running time 91 minutes
Country United States
Language English

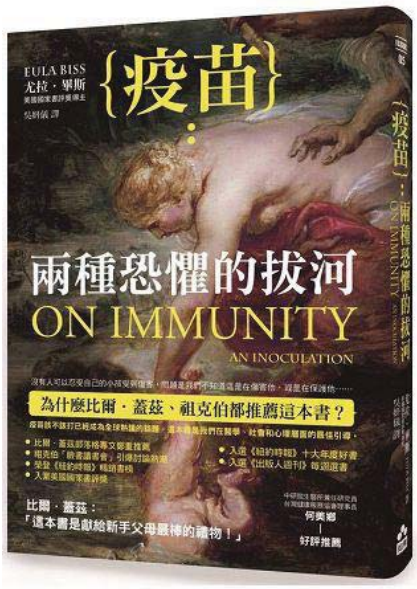
N° 3.
L'ORIGINE DE LA VACCINE.
A Paris chez Depeuille, Rue des Mathurins Sorbonne aux deux Pilastres d'Or


VACCINATION.

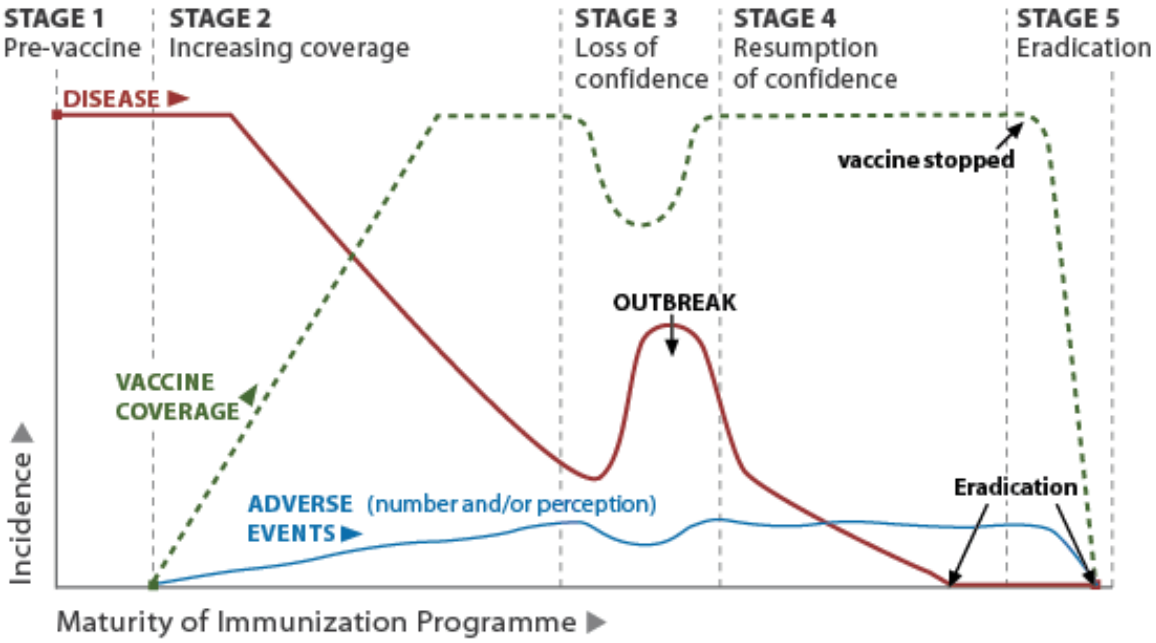
The Cow-Pock — or — the Wonderful Effects of the New Inoculation! — Vide. the Publications of ye Anti-Vaccine Society.

為什麼我們對疫苗安全要求這麼高？

- 疫苗主要接種在健康人身上
- 接種疫苗的目的在預防，不容易看到效果
- 疫苗接種對象較廣
- 疫苗接種有公共衛生政策目的
- 疾病發生率下降後，對不良反應的容忍度降低



Evolution of an Immunization's Use and Safety Concerns



Chen RT et al. Vaccine. 1994 May;12(6):542-50.

決定要不要打疫苗的關鍵

打了疫苗仍不治 8旬嬤4天後病逝

分享 | G+ 分享 | 留言 | 列印 | 存新聞 | A- A+

2016-11-16 04:46聯合報 記者黃安琪／台北報導

讚 分享 0 傳送 G+1 0

今年出現首例接種流感
示，台東一名81歲
因多痰、呼吸急促
行的Ｈ３Ｎ２流感
後續仍需做好戴口

流感未歇！10歲女童已打疫苗　仍染B型流感當天不治

0 A- A A+

5年來單周的新高紀錄，
流感疫苗，但依然感染B
民眾仍要保持警覺，不
要輕忽流感的威力。

打疫苗有效嗎？

首例！ 疑子宮頸癌疫苗副作用 63名日本女性集體提告

63名年輕女性向東京、大阪等4處法院控告日本政府及2家製藥公司，要求賠償每人1500萬日圓

文／生活中心 2016-07-28 19:42

讚 分

劉小弟生前最後一句話「媽媽我不要打疫苗」

2009年12月25日 傳送 讚 0 G+1 0 更多專欄文章

【曾雪蒨、鄧玉瑩／台中報導】「媽媽，我不要打那個疫苗，為什麼妳要幫我簽同意書？」這是打新流感疫苗一個月後死亡的七歲劉姓男童，生前告訴媽媽的最後一句話；
劉母思及愛兒，泣不
地說：「相信司法，
衛生署作背書。」

體前露面，劉母淚流
「他受的苦已經夠多
了，希望大家不要打擾他，讓他順利圓滿的
離開。」

打疫苗安全嗎？

什麼叫做「有效」？

疫苗保護力
100%?
90%?
50%?
10%?

以流感疫苗為例

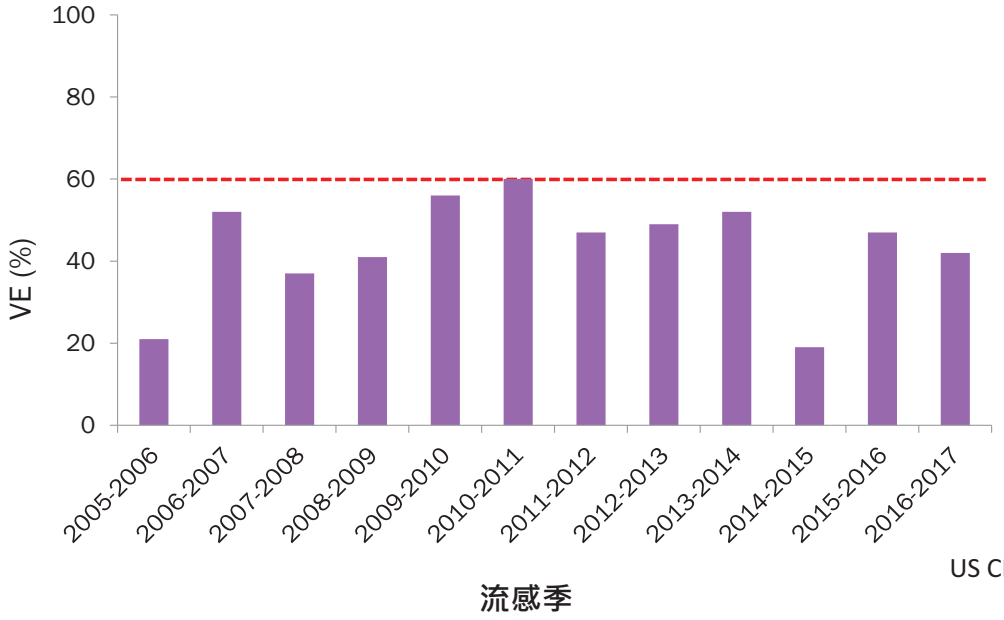
疾病管制署 季節性流感疫苗Q & A > 疫苗保護力篇

Q: 接種流感疫苗的保護效果如何？

A:

根據國外文獻，流感疫苗之保護力因年齡或身體狀況不同而異，平均約可達30-80%，對健康的成年人有70-90%的保護效果。對老年人則可減少50-60%的嚴重性及併發症，並可減少80%之死亡率。此外，疫苗保護效果亦需視當年疫苗株與實際流行的病毒株型別是否相符，一般保護力會隨病毒型別差異加大而降低。

以流感疫苗為例

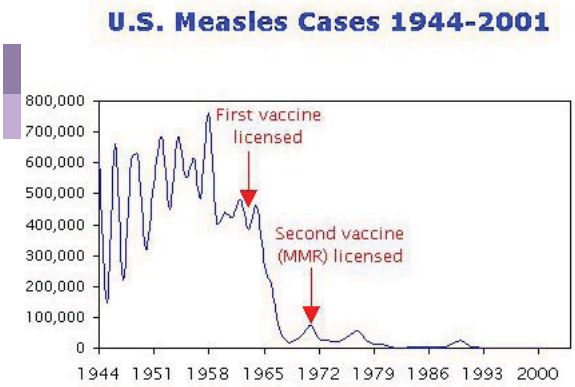


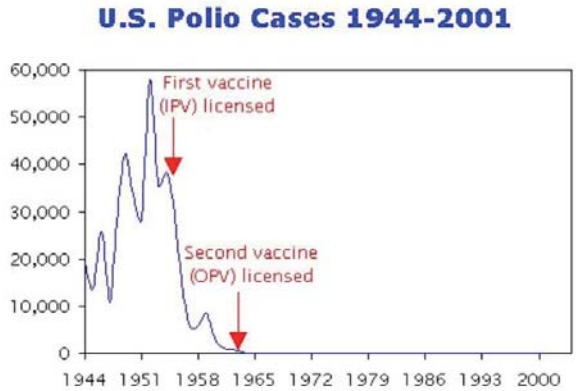
US CDC 2017

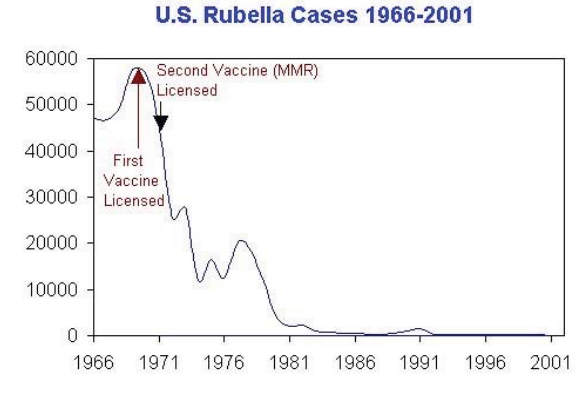
其他疫苗

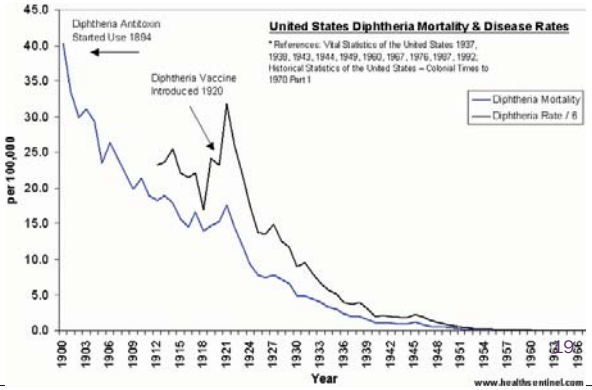
常規疫苗	DTaP	MMR	B型肝炎	日本腦炎	水痘
VE (%)	5劑：98% (針對百日咳)	1劑：93% 2劑：97% (針對麻疹)	3劑：>90%	98%	2劑：98%

US CDC 2016

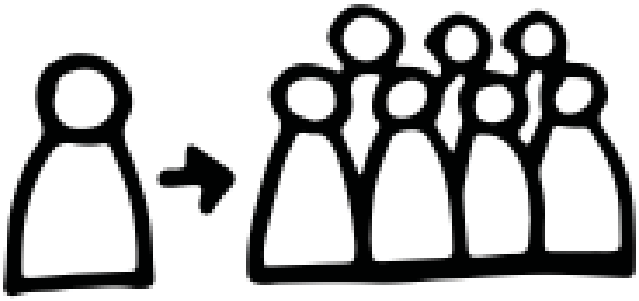

U.S. Measles Cases 1944-2001
800,000
700,000
600,000
500,000
400,000
300,000
200,000
100,000
0
First vaccine licensed
Second vaccine (MMR) licensed
1944 1951 1958 1965 1972 1979 1986 1993 2000


U.S. Polio Cases 1944-2001
60,000
50,000
40,000
30,000
20,000
10,000
0
First vaccine (IPV) licensed
Second vaccine (OPV) licensed
1944 1951 1958 1965 1972 1979 1986 1993 2000


U.S. Rubella Cases 1966-2001
60000
50000
40000
30000
20000
10000
0
Second Vaccine (MMR) Licensed
First Vaccine Licensed
1966 1971 1976 1981 1986 1991 1996 2001


United States Diphtheria Mortality & Disease Rates
Diphtheria Antitoxin Started Use 1894
Diphtheria Vaccine Introduced 1920
Diphtheria Mortality
Diphtheria Rate / 8
per 100,000
Year
www.healthsentinel.com

個人 vs. 群體



什麼叫做「安全」？

副作用（不良反應）
發生率0%?
極罕見/發生率極低?
輕微?
目前未有文獻/個案報告?

4. 可能出現的副作用

巴斯德流感疫苗和所有醫療產品一樣，可能產生副作用，但不是每個人都會發生。

臨床試驗曾觀察到下列常見的副作用（發生率介於 1% 至 10%）：

•頭痛、流汗、肌肉痛、關節痛、發燒、身體不適、顫抖、疲倦。

•局部反應：注射疫苗處周圍發紅、腫脹、疼痛、瘀血（皮下出血）、變硬（硬化）。

這些反應通常會在 1-2 天內消失，不需要治療。

除了上述的常見副作用，巴斯德流感疫苗上市後，曾通報發生下列副作用：

•過敏反應：

在罕見

見情況

•全身性

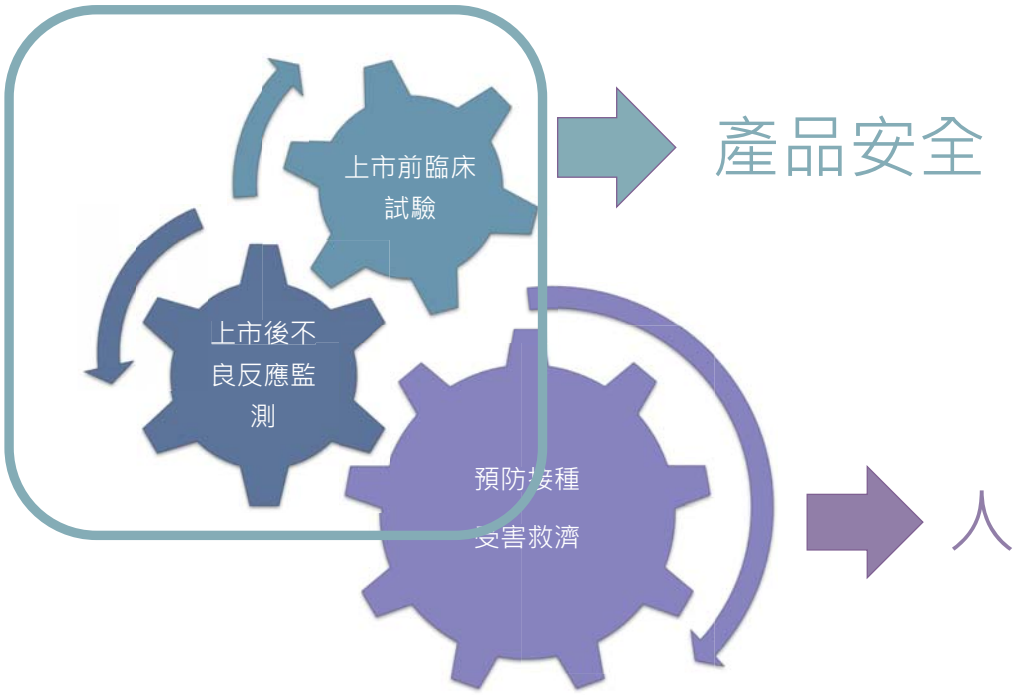
•血管發

•神經痛（沿著神經路徑產生之疼痛）、感覺異常（觸覺、痛覺、冷、熱感覺異常）、熱痙攣、神經病變（可能導致頸部僵直）、意識不清、四肢麻木、四肢疼痛或無力、失去平衡感、反射作用消失、身體部分或全部癱瘓（包括腦脊髓炎、神經炎、基蘭-巴瑞德氏症候群 Guillain-Barré Syndrome）。

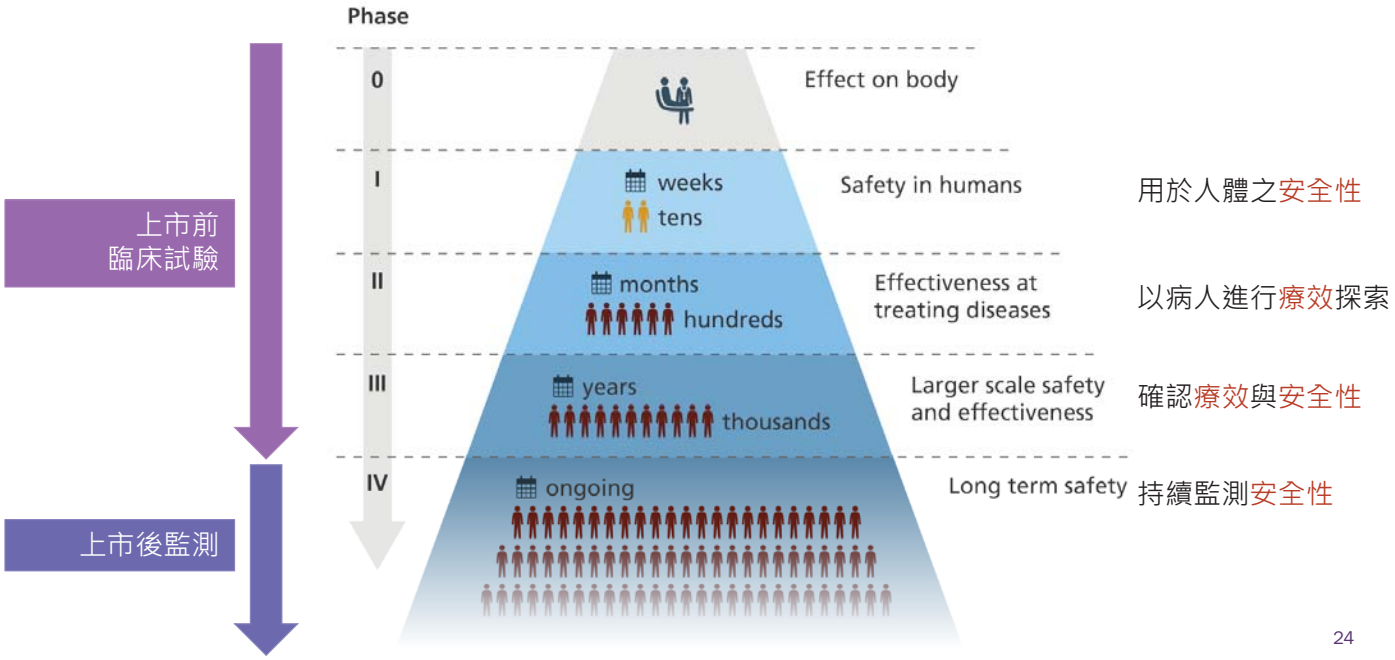
•暫時性血小板減少，可能導致過度瘀血或出血（transient thrombocytopenia）；頸部、腋窩或腹股溝的腺體暫時性腫脹（暫時性淋巴結病變 transient lymphadenopathy）。

•顏面神經麻痺(facial palsy) 、史蒂文生氏-強生症候群(Stevens-Johnson syndrome)及毒性表皮壞死溶解症(toxic epidermal necrolysis)。

如果副作用惡化，或出現本仿單未列明的副作用，請通知您的醫師或藥師。



疫苗安全監測 - 上市前/上市後



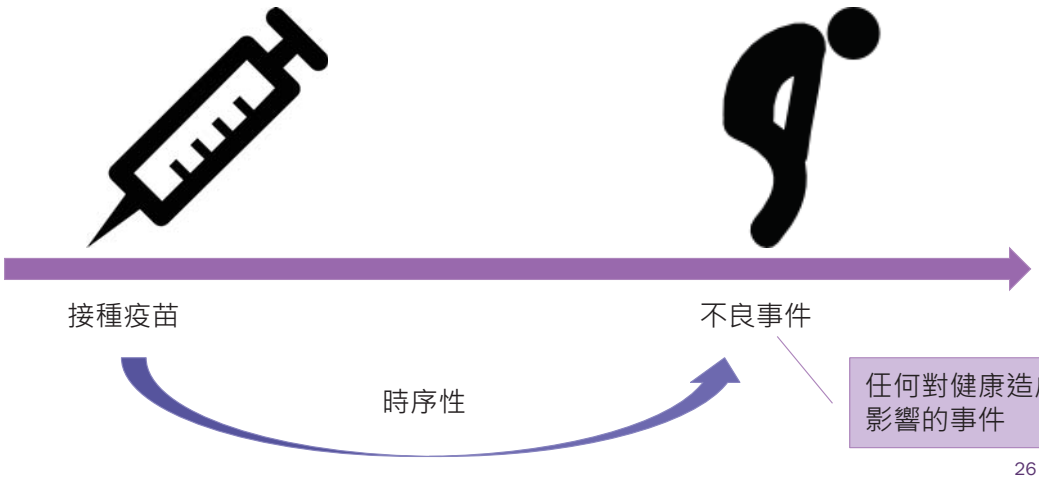
什麼是「不良反應」和「不良事件」？

副作用

不良反應 Adverse reaction	不良事件 Adverse event
使用藥品後所發生之有害且未預期之反應。此項反應與試驗藥品間，應具有合理之因果關係	受試者參加試驗後所發生之任何不良情況。此項不良情況與試驗藥品間不以具有因果關係為必要

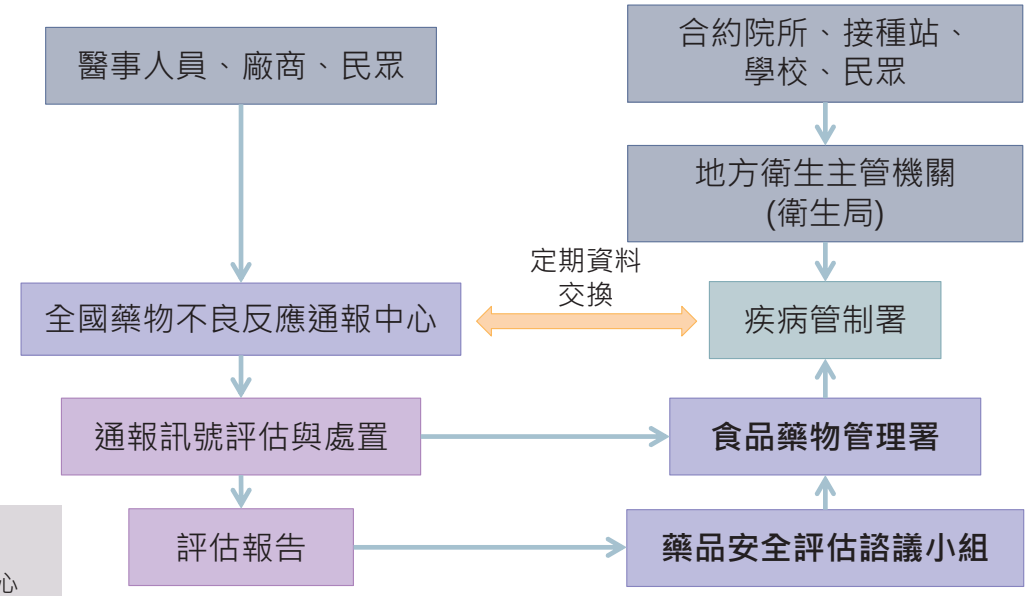
《藥品優良臨床試驗準則》第3條

上市後安全性監測究竟在監測什麼？



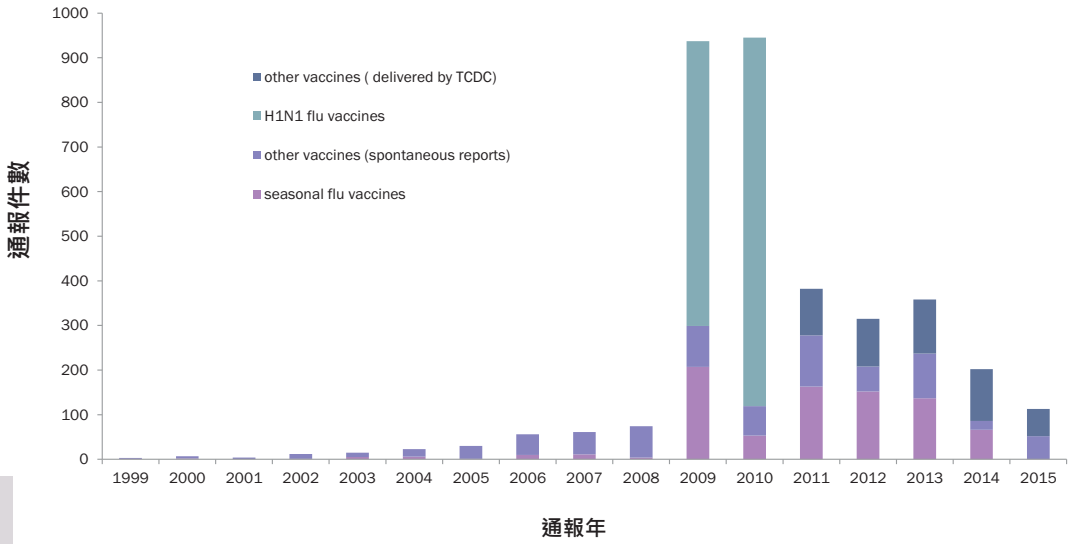
任何對健康造成負面影響的事件

上市後監測
疑似預防接種不良反應通報



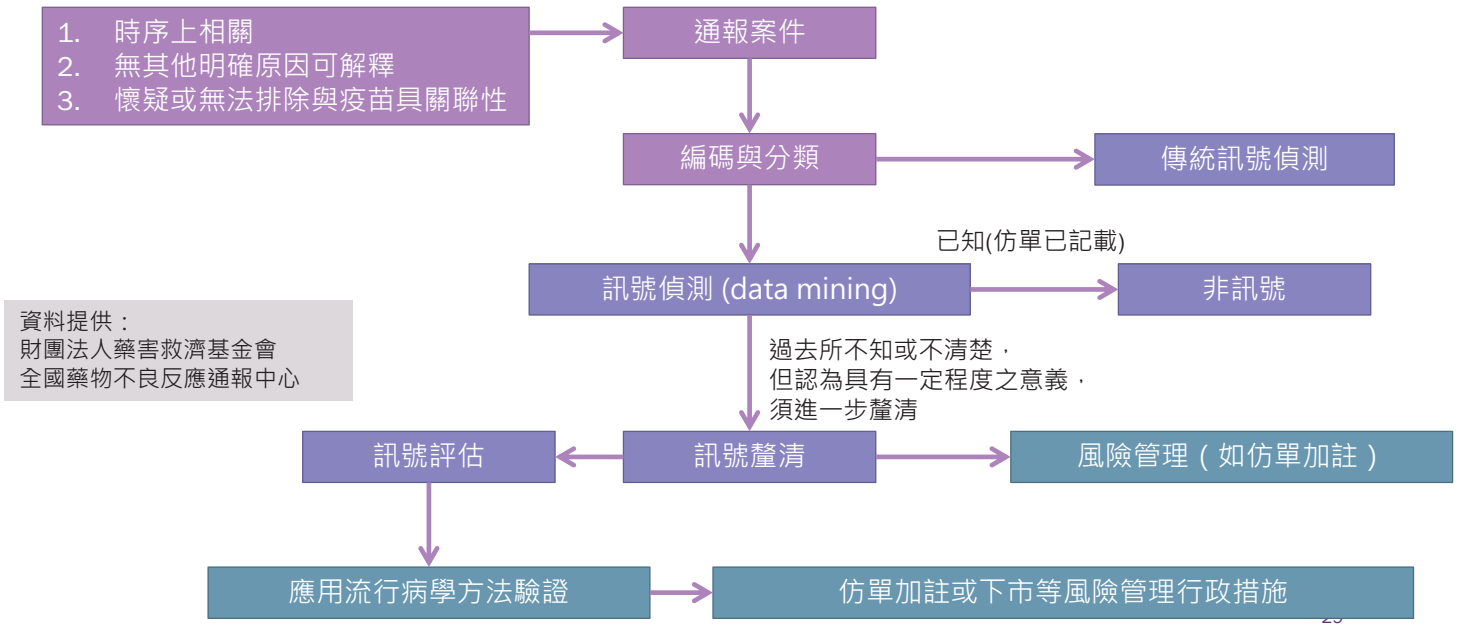
資料提供：
財團法人藥害救濟基金會
全國藥物不良反應通報中心

近年平均每年通報不良事件數：300件



資料提供：
財團法人藥害救濟基金會
全國藥物不良反應通報中心

疑似預防接種不良反應通報處理流程



資料提供：
財團法人藥害救濟基金會
全國藥物不良反應通報中心

食品藥物管理署
全國藥物不良反應通報系統

106-107 年度季節性流感疫苗不良事件通報摘要報告 106.12.07~106.12.13

不良事件總體評估如下:

1. 接獲之疫苗不良事件通報案件中，大多數(81 件)屬於「非嚴重不良事件」通報。主要通報症狀為：發燒、痠痛、頭暈、嘔吐、疲倦、嗜睡、注射部位局部反應等。

2. 另有 33 件「嚴重不良事件」[註1]通報，其中含 2 件死亡通報案件。依接種廠牌、批號、不良事件症狀及其可預期性、歷程、既有疾病等資訊比對分析，並未觀察到疫苗安全疑慮。

3. 上述通報案件中包含疑似突發性聽力喪失 2 件、疑似急性無力肢體麻痺 1 件、疑似橫紋肌溶解 2 件、疑似血小板低下/原發性血小板缺乏紫斑症 2 件、疑似顏面神經麻痺 1 件，此為接種疫苗後曾被零星報告過的不良事件，衛生福利部將持續進行監測。

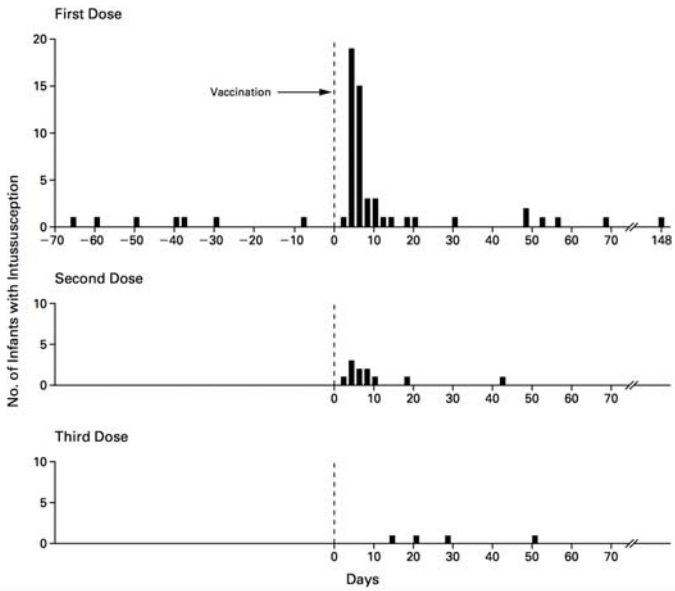
不良事件與預防接種間之關聯性

預防接種	不良事件 Yes	不良事件 No
Yes	A	B
No	C	D

(1) 有接種疫苗者中的發生率 A/A+B
(2) 未接種疫苗者中的發生率 C/C+D
發生率比值 (1)/(2)

不良事件通報數 < 不良事件發生數
因被動監測而無法避免低報

上市後監測不良事件實例
1999年Rotashield輪狀病毒疫苗下架

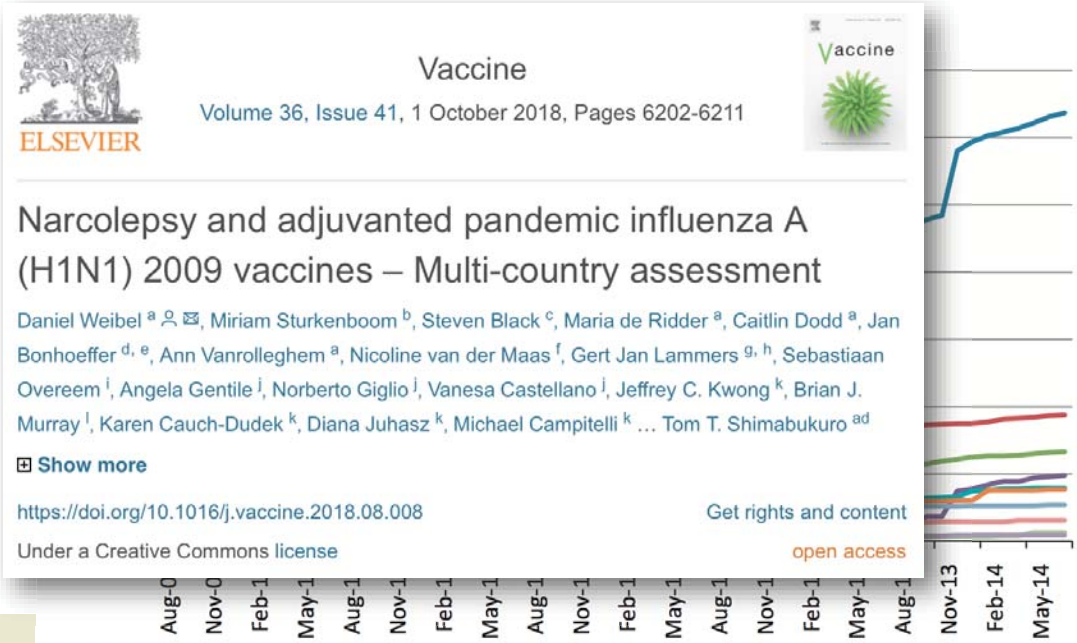


流行病學研究

服用第一劑輪狀病毒疫苗後兩週內，腸套疊發生風險上升20-30倍

NEJM 2001;344:564-72

上市後監測不良事件實例
2009年H1N1疫苗與猝睡症



ELSEVIER

Vaccine

Volume 36, Issue 41, 1 October 2018, Pages 6202-6211

Narcolepsy and adjuvanted pandemic influenza A (H1N1) 2009 vaccines – Multi-country assessment

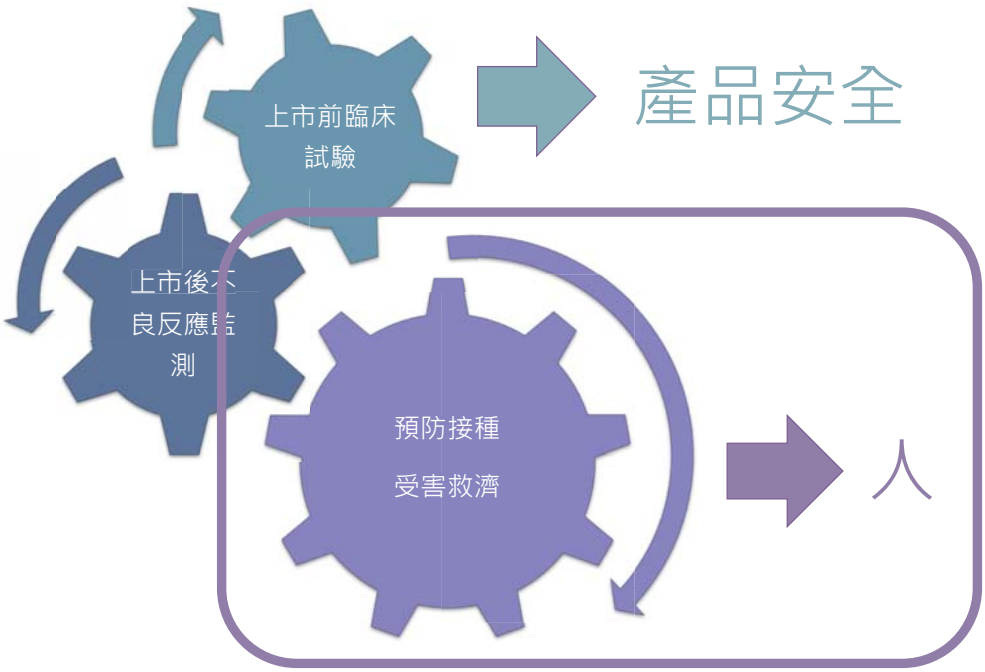
Daniel Weibel [a], Miriam Sturkenboom [b], Steven Black [c], Maria de Ridder [a], Caitlin Dodd [a], Jan Bonhoeffer [d, e], Ann Vanrolleghem [a], Nicoline van der Maas [f], Gert Jan Lammers [g, h], Sebastiaan Overeem [i], Angela Gentile [j], Norberto Giglio [j], Vanesa Castellano [j], Jeffrey C. Kwong [k], Brian J. Murray [l], Karen Cauch-Dudek [k], Diana Juhasz [k], Michael Campitelli [k] … Tom T. Shimabukuro [ad]

Show more

https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2018.08.008 Get rights and content

Under a Creative Commons license open access

Vaccine 2016;34:4892-97



預防接種受害救濟 ≠ 藥害救濟

預防接種受害救濟

- 1989年實施
- 疾病管制署
- 領有中央主管機關核發許可證或專案核准進口，並經檢驗或書面審查合格之疫苗

藥害救濟

- 2000年實施
- 財團法人藥害救濟基金會
- 領有主管機關核發藥物許可證，依法製造、輸入或販賣之藥物

預防接種受害救濟 ≠ 藥害救濟

預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法

不予救濟事由：

- 發生死亡、障礙、嚴重疾病或其他不良反應與預防接種確定無關
- 常見、輕微之可預期預防接種不良反應
- 轉化症或其他因心理因素所致之障礙
- 非因預防接種目的使用疫苗致生損害

藥害救濟法

不予救濟事由：

- 有事實足以認定藥害之產生應由藥害受害人、藥物製造業者或輸入業者、醫師或其他之人負其責任
- 本法施行前已發見之藥害
- 因接受預防接種而受害，而得依其他法令獲得救濟
- 同一原因事實已獲賠償或補償。但不含人身保險給付在內。
- 藥物不良反應未達死亡、障礙或嚴重疾病之程度
- 因急救使用超量藥物致生損害
- 因使用試驗用藥物而受害
- 未依藥物許可證所載之適應症或效能而為藥物之使用。但符合當時醫學原理及用藥適當性者，不在此限
- 常見且可預期之藥物不良反應
- 其他經主管機關公告之情形

預防接種受害救濟 – 背景

1986年

幼童接種口服活性減毒小兒麻痺疫苗後，發生類似小兒麻痺症狀

1988年

公告「預防接種傷害救濟基金設置要點」

→「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」

《傳染病防治法》第30條

第一項：「因預防接種而受害者，得請求救濟補償」

第四項：「前項徵收之金額、繳交期限、免徵範圍與預防接種受害救濟之資格、給付種類、金額、審議方式、程序及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之」

預防接種受害救濟 – 目的

1. 民眾若有因預防接種而致死亡、身心障礙或嚴重疾病等傷害時，能經由專業審議，快速獲得合理的救濟
2. 消除民眾對預防接種導致嚴重副作用之疑慮，釐清疫苗的安全性，提昇預防接種率

預防接種受害救濟 – 其他目的

- 目的為使因接種而導致疾病或死亡之受害者能即時被評估，並迅速獲得救濟，以增進民眾施打疫苗意願，並降低基層醫護人員面對接種民眾之壓力（陳如欣，2013）
- 副作用造成的損害是為了「公共利益」而使個人蒙受「特別犧牲」，若由受害人獨力承擔，有失公平。故此種損害應由全體民眾共同分擔，亦即由國家負起無過失的行政補償責任（李郁強，2013）

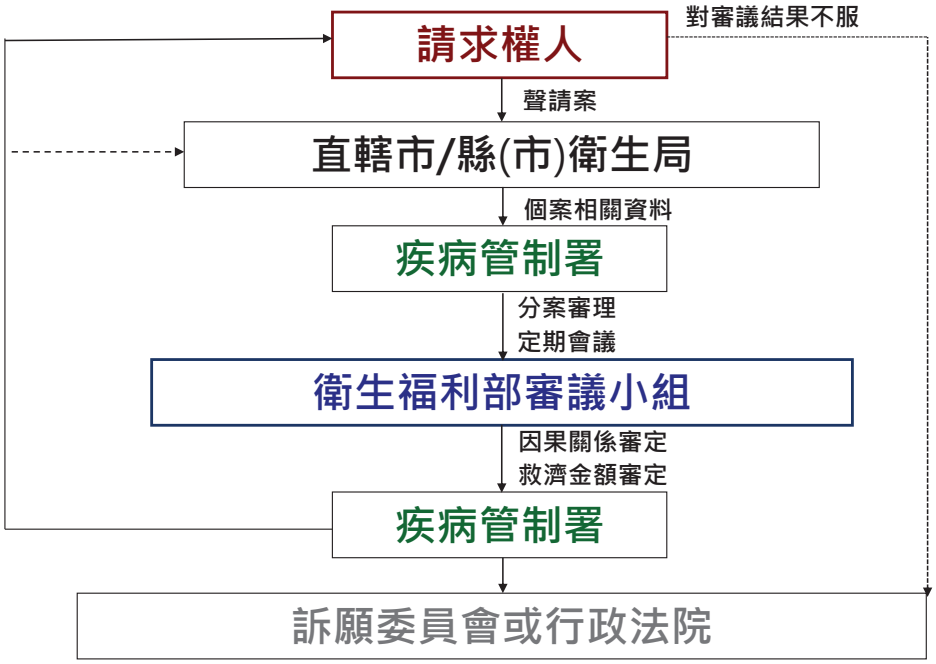
「救濟」、「賠償」、「補償」？

	損害賠償	損失補償/救濟
發生原因	不法（違法）行為	合法行為 → 特別犧牲
主觀要件	須有故意或過失 → 過失責任	不論是否有故意過失 → 無過失責任
客觀要件	行為與結果間須有因果關係	
填補範圍	所受損害 + 所失利益	合理、適當之補償

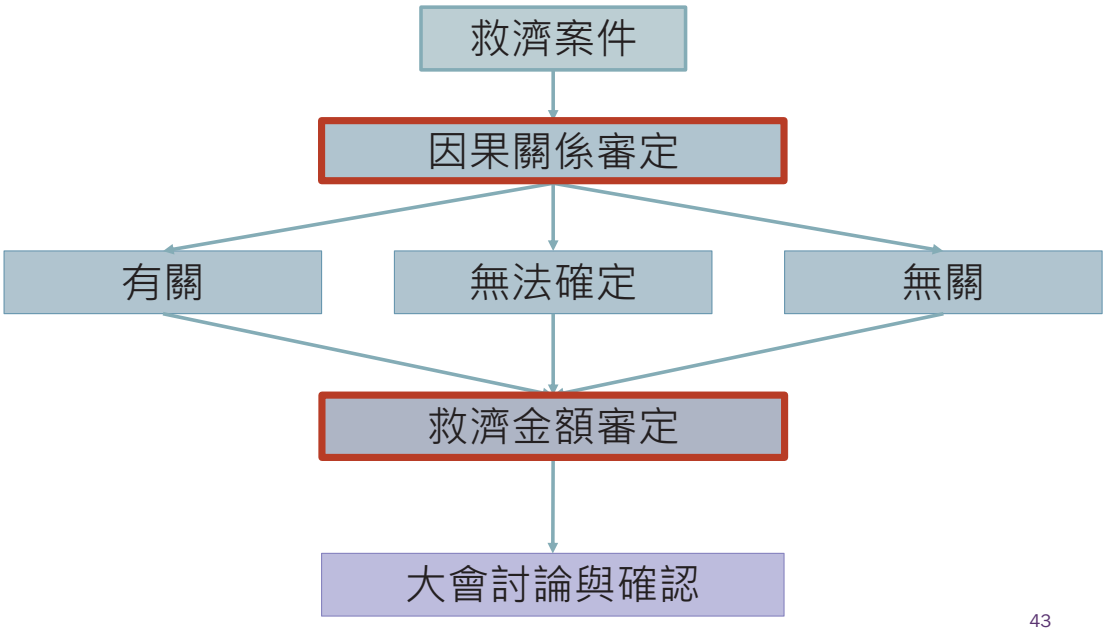
預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法

主管機關	衛生福利部
疫苗範圍	所有經檢驗或書面審查合格之疫苗
基金來源	每一人劑之疫苗向疫苗製造或輸入廠商徵收1.5元
不良反應救濟範圍	常見、輕微之可預期不良反應不予救濟
請求權時效	自知有受害情事日起：二年 自受害發生日起：五年

聲請及審議流程



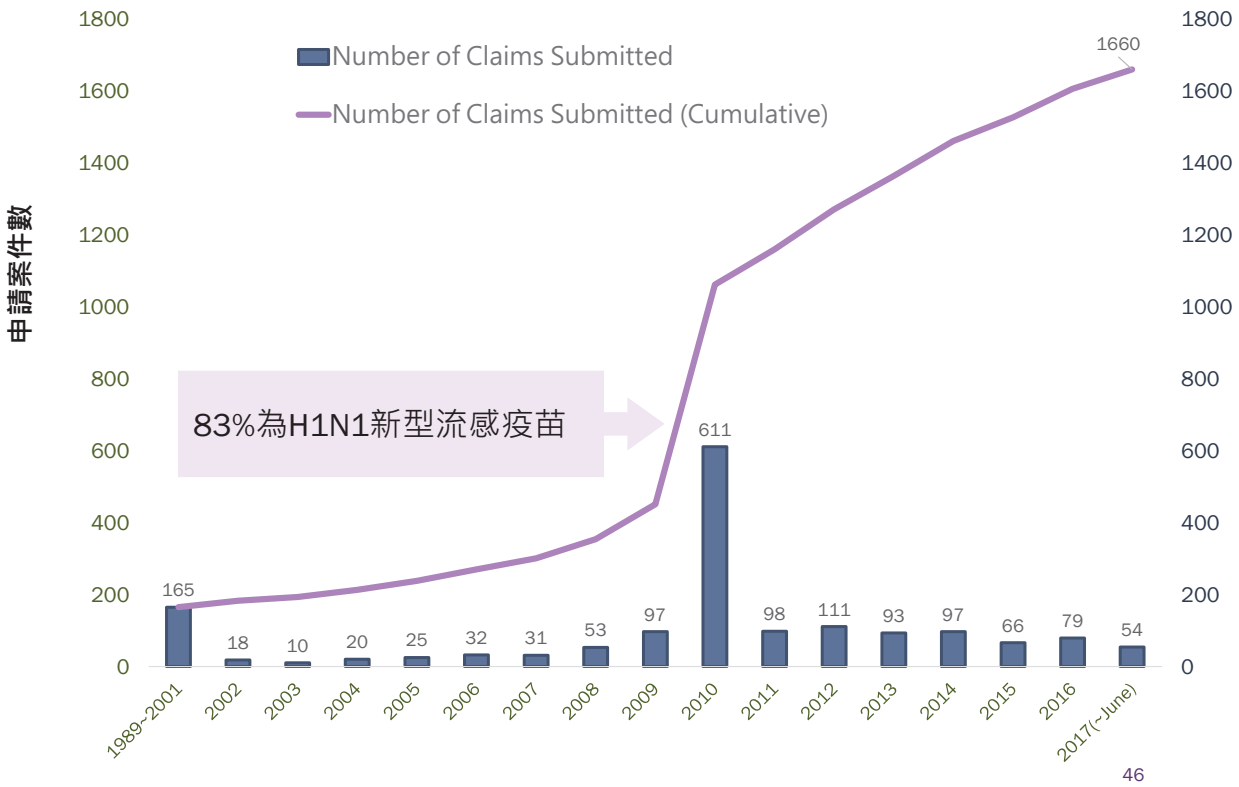
審議小組審定流程



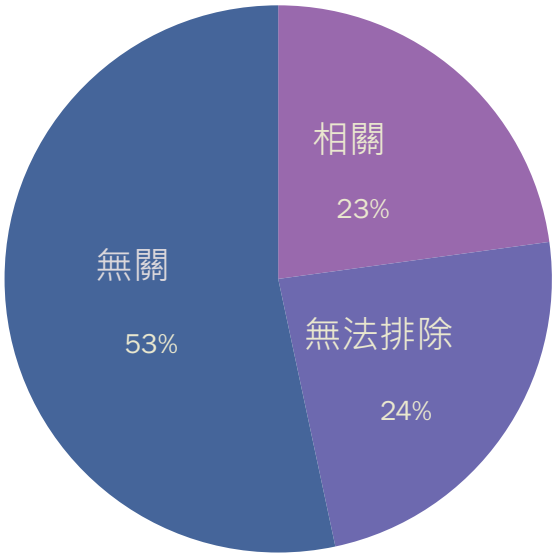
因果關聯性鑑定

群體層次	個人層次
Can it?	Did it?
• Temporal relationship • Strength of association • Dose-response relationship • Consistency of evidence • Specificity • Biological plausibility and coherence	• Temporal relationship • Definitive proof • Population-based evidence • Biological plausibility • Consideration of alternative explanations • Prior evidence (rechallenge)

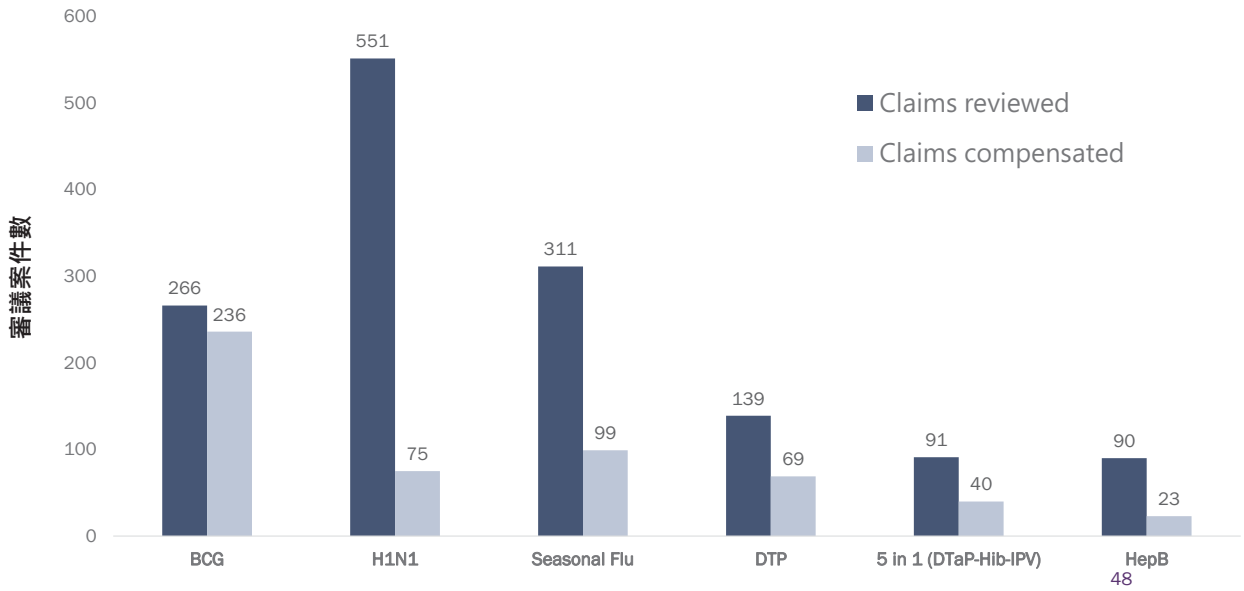
救濟項目	嚴重程度		因果關聯性	補償範圍
死亡			相關	50-600
			無法確定	30-350
身心障礙	依身心障礙者權益保障法令分類	極重度	相關	50-600
			無法確定	30-350
		重度	相關	30-500
			無法確定	20-300
		中度	相關	20-400
			無法確定	10-250
		輕度	相關	10-250
			無法確定	5-200
嚴重疾病	全民健康保險重大傷病範圍		相關	2-300
			無法確定	2-120
其他	未達嚴重疾病程度		相關/無法確定	0-20



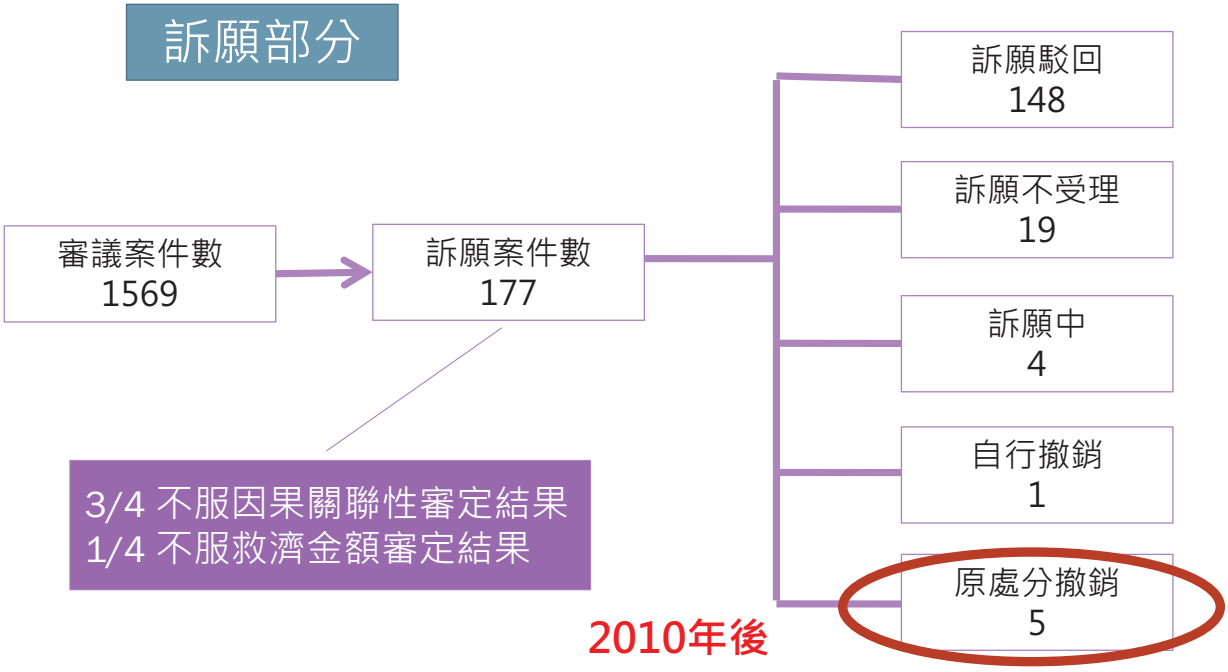
1989 – Aug. 2017 因果關聯性審定結果 (N=1642)



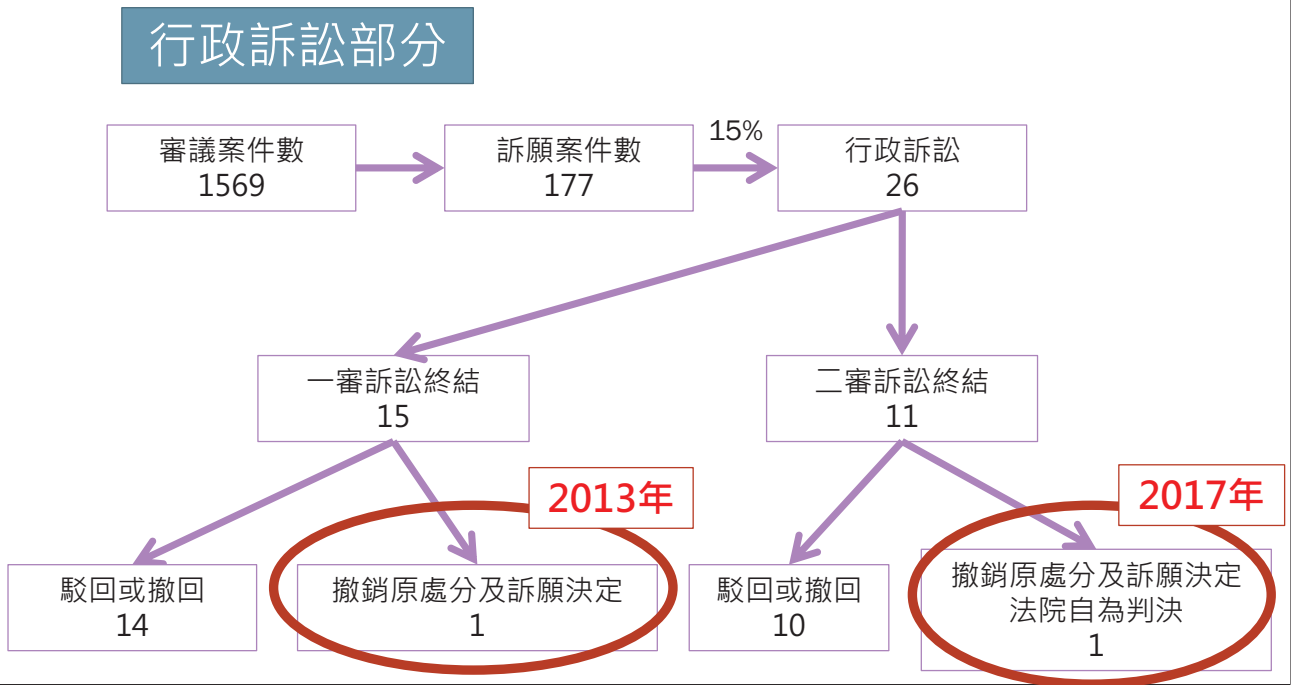
1989 – June 2017 審議案件數統計 （案件數前六名疫苗）



1989 – March 2017 審議案件行政爭訟



1989 – March 2017 審議案件行政爭訟



因果關聯性判定：學者觀點（2010 何建志）

由機率觀點分析這三種因果關係，可發現第一種情形是疫苗接種導致不良反應機率很高乃至於百分之百；

而第三種情形則是相反，亦即有其他原因介入，從而疫苗接種導致不良反應機率很低乃至於零；

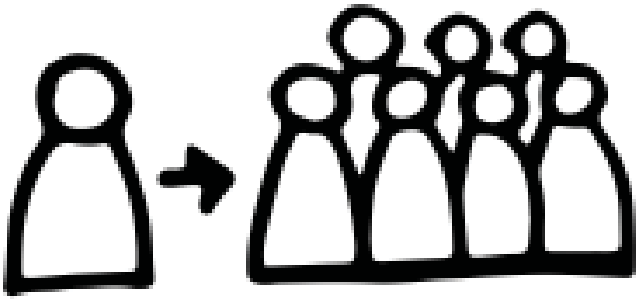
至於第二種情形的機率程度，則是介於確定與不可能之間。只要沒有其他原因介入使疫苗接種導致不良反應機率低到接近於零，依法應該都有機會獲得救濟。

因果關聯性判定：法院觀點（最高行政法院104年度判字第81號判決）

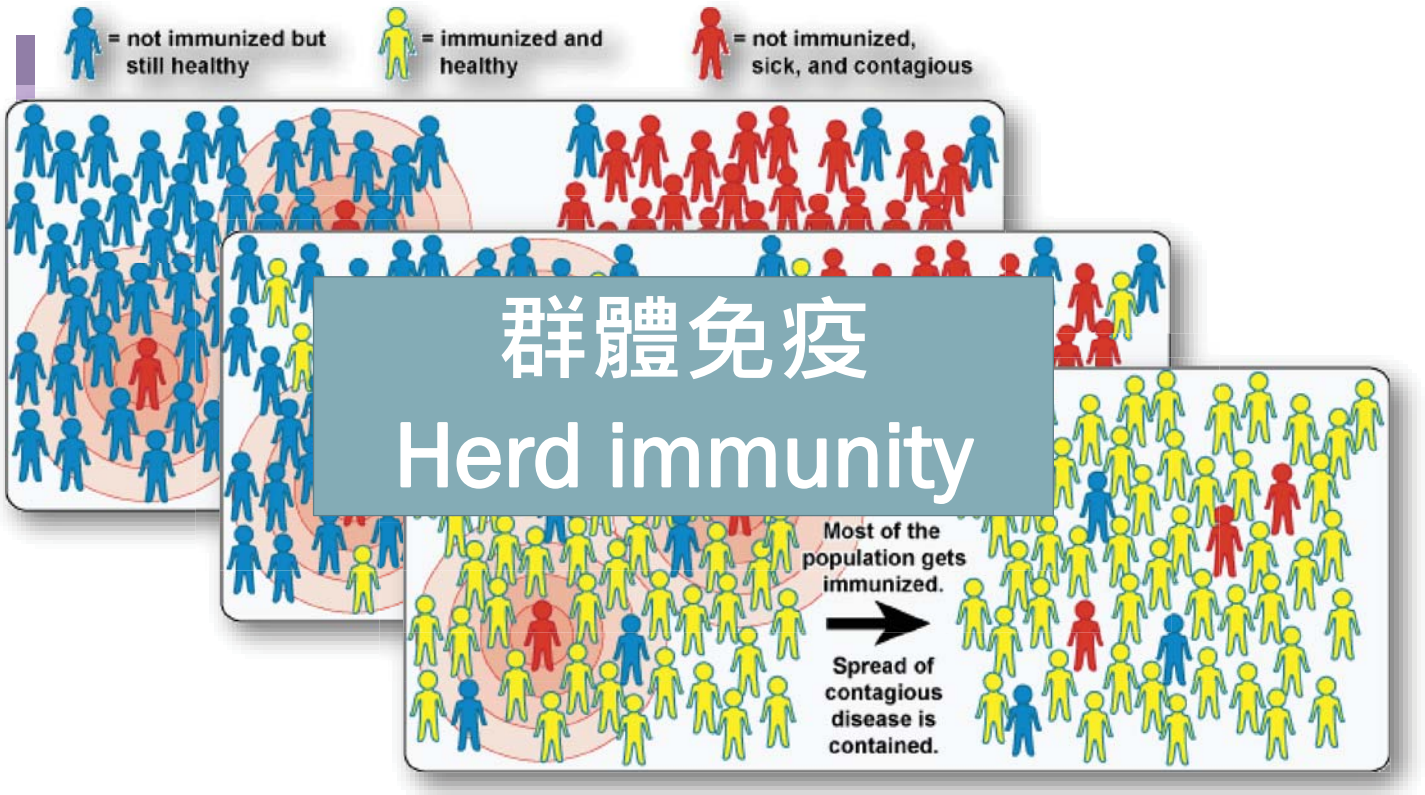
而設有「無法排除」不良反應與預防接種間關聯性之類型」，係基於疫苗潛在風險性所致難以證明之考量，並避免有遺珠之憾。

除非能查明預防接種與其死亡確實無關（完全排除因預防接種致死），否則只要其死亡與預防接種之間有幾分關連性（因果關係蓋然性），即有該救濟項目之適用

個人 vs. 群體



打疫苗對誰有好處？



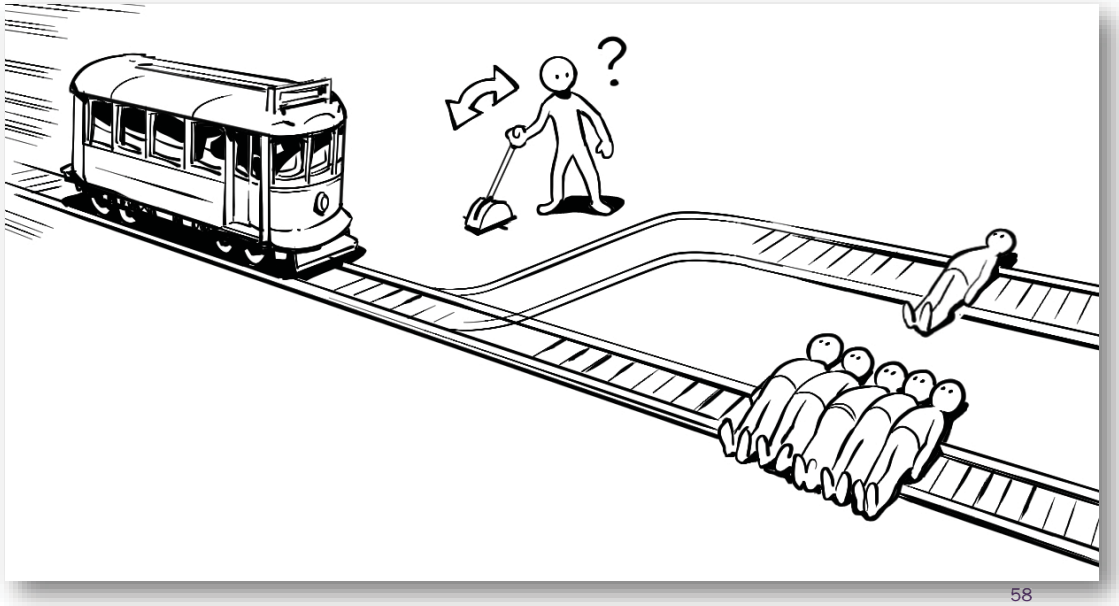
群體免疫
Herd immunity

群體免疫疫苗涵蓋率

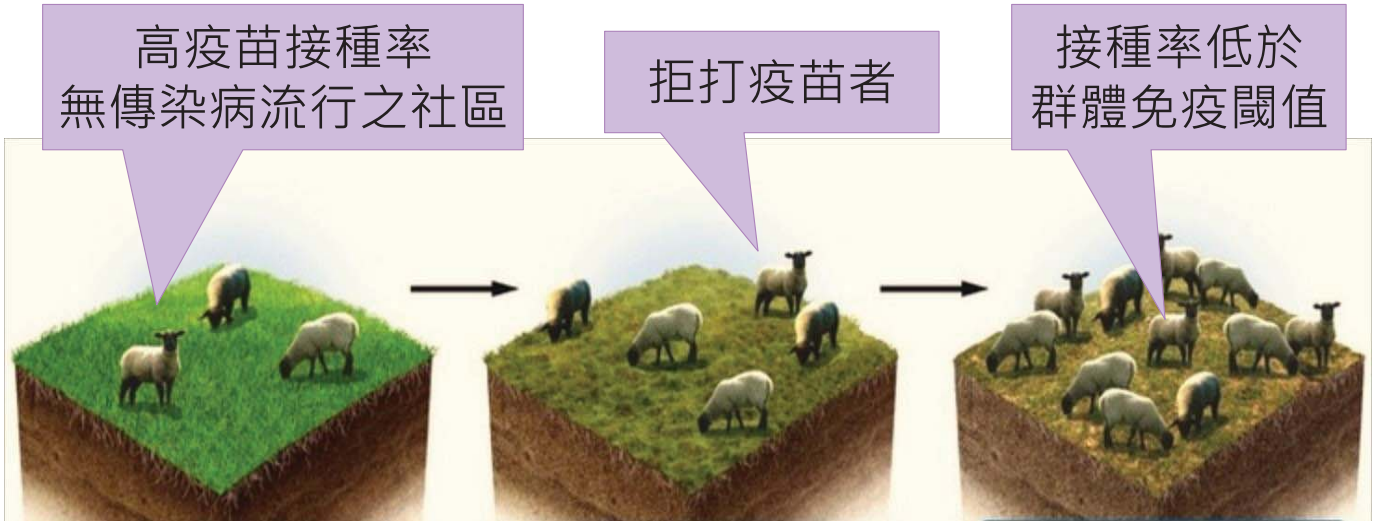
疾病	R_0	疫苗涵蓋率
麻疹	12 – 18	92 – 94%
德國麻疹	5 – 7	80 – 85%
腮腺炎	4 – 7	75 – 86%
百日咳	12 – 17	92 – 94%
白喉	6 – 7	85%
小兒麻痺	5 – 7	80 – 86%
天花	6 – 7	83 – 85%

Cocooning strategy

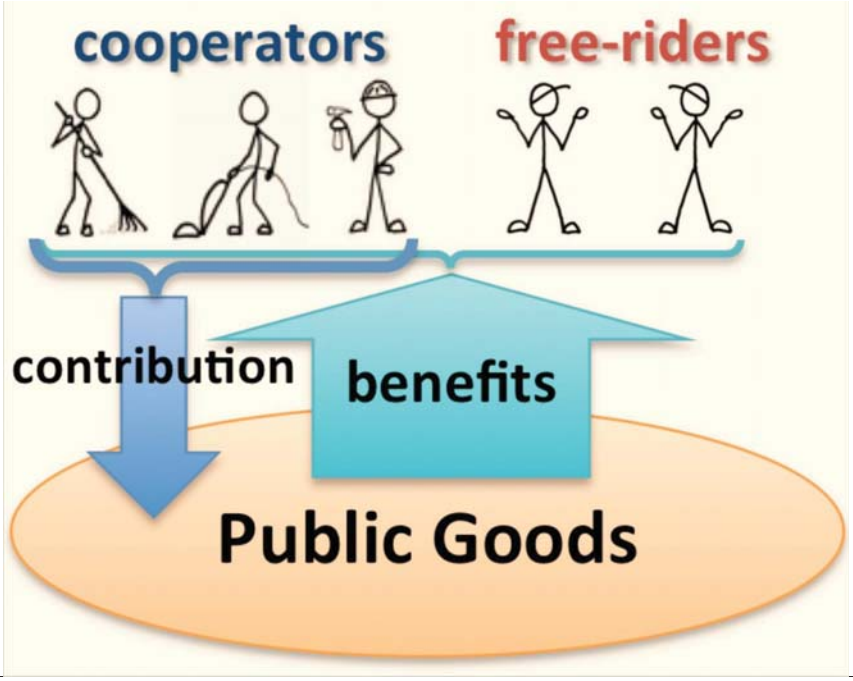
電車難題



Tragedy of the Commons
(Garrett Hardin, ecologist, 1968)

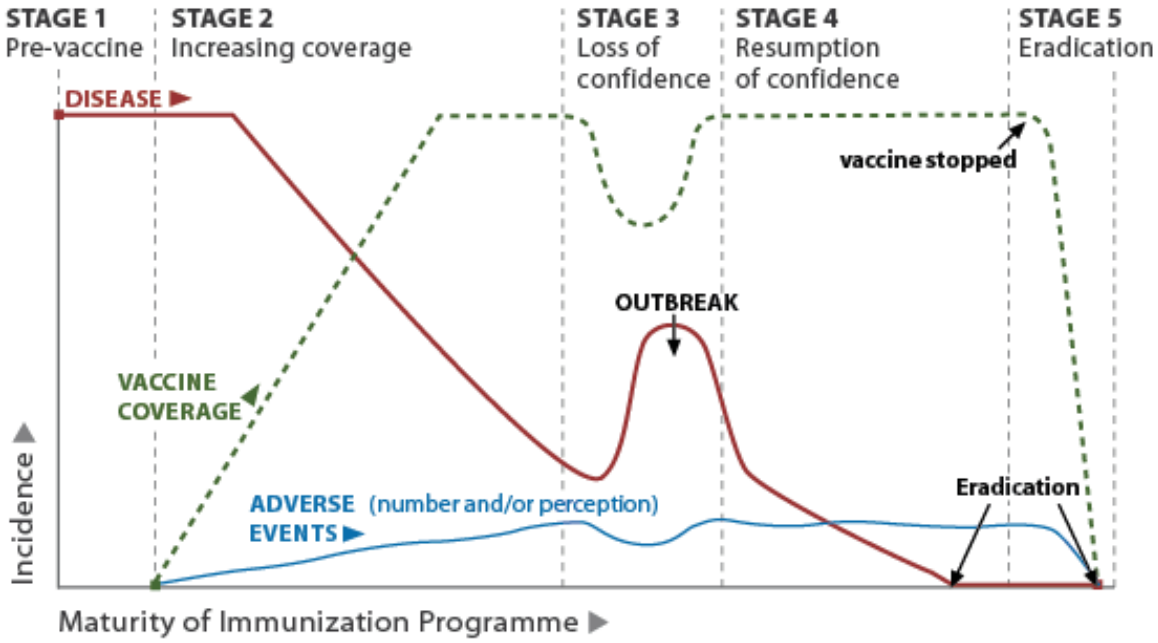


搭便車 Free rider



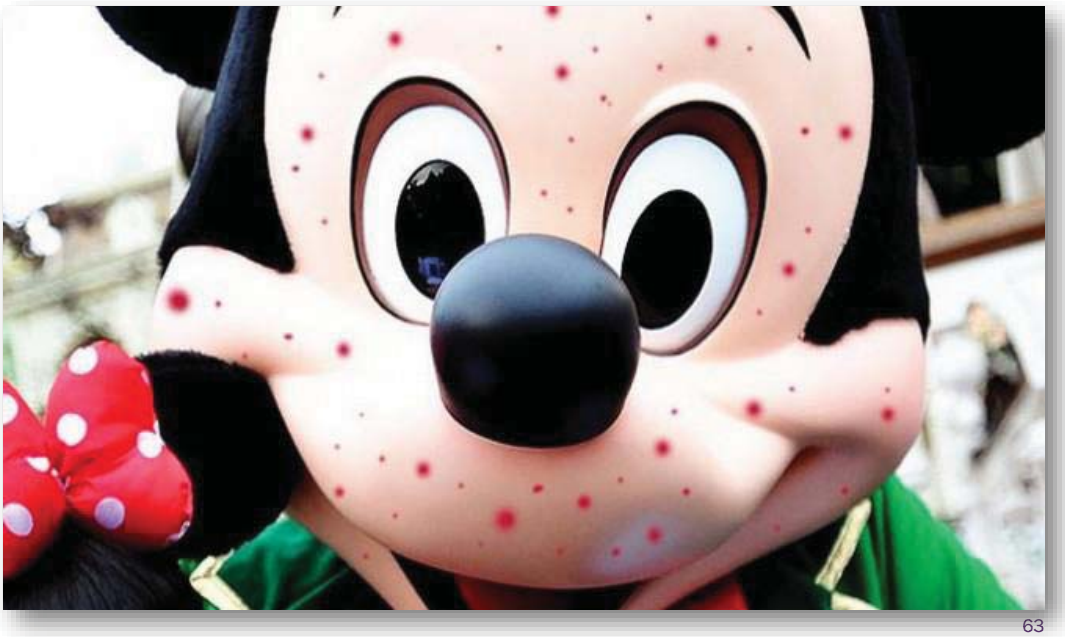
從眾效應 Bandwagon effect

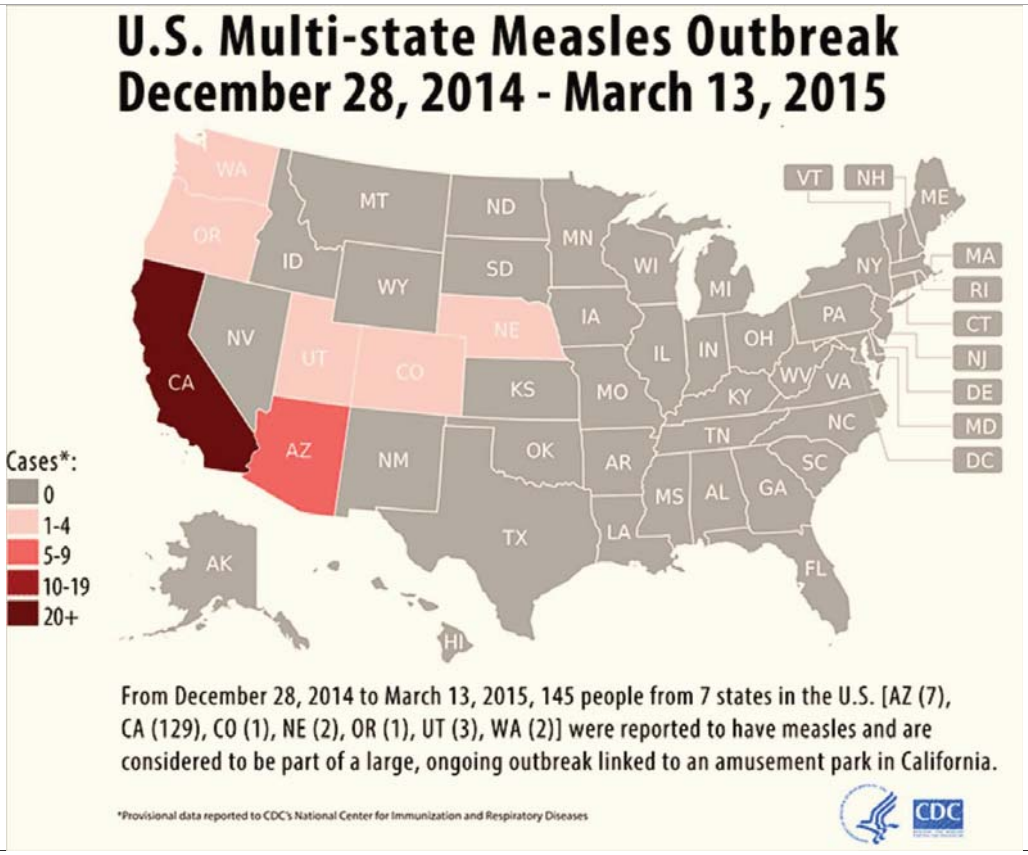
Evolution of an Immunization's Use and Safety Concerns

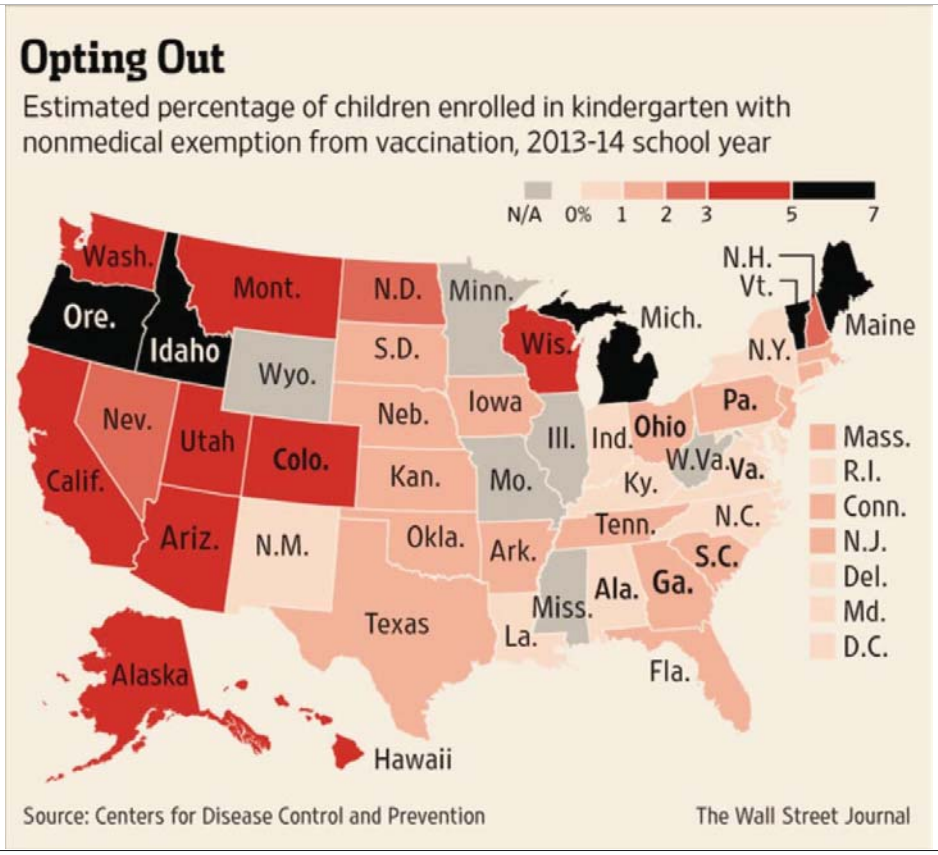


Chen RT et al. Vaccine. 1994 May;12(6):542-50.

加州Disneyland麻疹群聚







加州法令：SB277
2016年7月生效

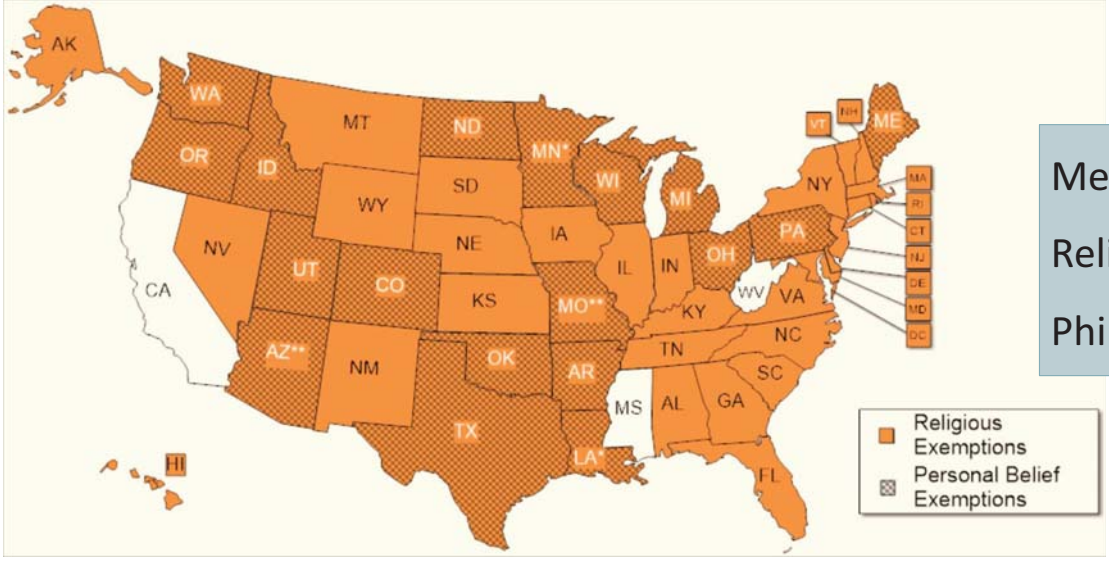
刪除religious及philosophical exemption規定

（維持medical exemption）

加州2015年5月民調：

2/3的成人及2/3公立學校學童家長支持不讓未接種MMR疫苗學童進入公立學校就讀

豁免 Exemptions



Medical：50州

Religious：47州

Philosophic：18州

醫學豁免 Medical exemptions

Allergy

Immunodeficiency or immunocompromised status

Previous adverse events following immunization

宗教豁免 Religious exemptions

Freedom to believe ≠ Freedom to act

→Subject to regulation

→Compelling interest in fighting infectious diseases

→Not a constitutional right

Neutral law of general applicability

Not single out religious behavior for punishment

個人信念豁免 Philosophic exemptions

Line between religious and philosophic exemptions

Fear of possible side effects from vaccination ✖

台灣關於
預防接種的規定

傳染病防治法

第27條第五項

- 兒童之法定代理人，應使兒童按期接受常規預防接種，並於兒童入學時提出該紀錄。

第27條第六項

- 國民小學及學前教（托）育機構對於未接種之新生，應輔導其補行接種。

學校衛生法

第14條

- 學校應配合衛生主管機關，辦理學生入學後之預防接種工作。
- 國民小學一年級新生，應完成入學前之預防接種；入學前未完成預防接種者，學校應通知衛生機關補行接種。

預防接種作業與兒童預防接種紀錄檢查及補行接種辦法

第7條

- 國小、幼兒園、托嬰中心新生及嬰幼兒於入學、托育時，其法定代理人應提出符合前條時程及項目之預防接種紀錄供查。
- 國小、幼兒園、托嬰中心對於未按期接受預防接種之新生及嬰幼兒，應造冊通知當地衛生主管機關，協助完成補行接種，並視需要連繫當地教育或社政主管機關配合辦理。

傳染病防治法

第36條

- 民眾於傳染病發生或有發生之虞時，應配合接受主管機關之檢查、治療、預防接種或其他防疫、檢疫措施。

第48條第一項

- 主管機關對於曾與傳染病病人接觸或疑似被傳染者，得予以留驗；必要時，並得令遷入指定之處所檢查、施行預防接種、投藥、指定特定區域實施管制或隔離等必要之處置。

預防接種之法源 - 傳染病防治法

條文	負義務主體	客體	義務內容	罰則
第27條第五項	兒童之法定代理人	兒童	接受常規預防接種提出紀錄	無
第27條第六項	國民小學 學前教（托）育機構	未接種之新生	輔導其補行接種	無
第36條	民眾 （傳染病發生或有發生之虞）	民眾 （傳染病發生或有發生之虞）	配合預防接種	三千元以上一萬五千元以下罰鍰
第48條	曾與傳染病病人接觸或疑似被傳染者	曾與傳染病病人接觸或疑似被傳染者	配合預防接種	六萬元以上三十萬元以下罰鍰

傳染病防治法第27條第五項

- 強制規定？ 宣示規定？

林欣柔(2009)

- 「我國法是藉由課與兒童法定代理人一個法律上義務使兒童接受預防接種，來強制人民接受預防接種，並透過國小新生入學時檢查預防接種紀錄進行把關」
- 「如果兒童的法定代理人沒有按期讓兒童接受預防接種，並沒有法規授權可以『直接強制』接種，也沒有處罰法定代理人的罰則來達到間接強制接種的效果」 → 立法技術上的瑕疵

傳染病防治法第27條第五項

- 強制規定？ 宣示規定？

民法第1084條第一項：
「子女應孝敬父母。」

何建志(2018)

- 臺灣高等行政法院判決「.....並無強制或課罰之規定。顯見被上訴人雖宣導及鼓勵兒童應按期接種疫苗，但並未強制民眾應接種卡介苗疫苗」
- 「傳染病防治法第27條第5項及第6項僅規定構成要件但欠缺法律效果，對於未接種兒童或其法定代理人皆無取締或制裁規定，因此在形式上屬於無強制力之『訓示規定』或『宣示規定』」

沒有罰則是不是就沒有強制力？

行政執行法

第27條第一項

- 依法令或本於法令之行政處分，負有行為或不行為義務，經於處分書或另以書面限定相當期間履行，逾期仍不履行者，由執行機關依間接強制或直接強制方法執行之。

第30條第一項

- 依法令或本於法令之行政處分，負有行為義務而不為，其行為不能由他人代為履行者，依其情節輕重處新臺幣五千元以上三十萬元以下怠金。

第31條第一項

- 經依前條規定處以怠金，仍不履行其義務者，執行機關得連續處以怠金。

傳染病防治法第36條

- 民眾於傳染病發生或有發生之虞時，應配合接受主管機關之檢查、治療、預防接種或其他防疫、檢疫措施。

- 「傳染病發生或有發生之虞」：等於「流行疫情」？ 由誰認定？
- 「主管機關」：中央？ 地方？ 皆可？
- 「其他防疫、檢疫措施」：包山包海

- 僅授權課予罰鍰處分，不得直接強制接種

傳染病防治法第48條

- 主管機關對於曾與傳染病病人接觸或疑似被傳染者，得予以留驗；必要時，並得令遷入指定之處所檢查、施行預防接種、投藥、指定特定區域實施管制或隔離等必要之處置。

- 「曾與傳染病病人接觸或疑似被傳染者」：如何認定？
- 「主管機關」：中央？ 地方？ 皆可？
- 「必要」：須符合比例原則

- 僅授權課予罰鍰處分，不得直接強制接種

什麼是比例原則？

不要用大砲打小鳥?

殺雞焉用牛刀?

比例原則不只如此

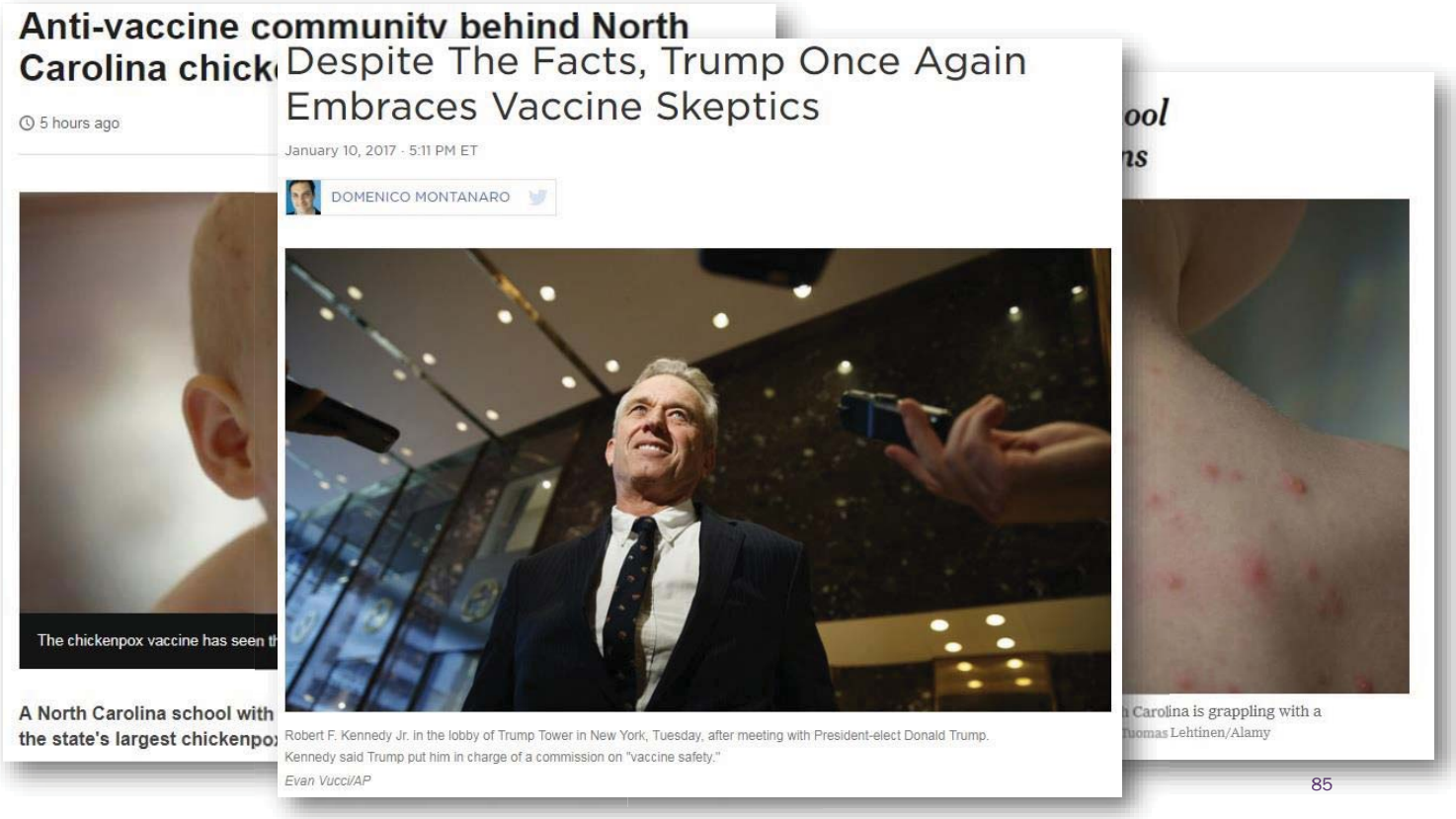
憲法第23條

- 以上各條列舉之自由權利，除為防止妨礙他人自由、避免緊急危難、維持社會秩序，或增進公共利益所必要者外，不得以法律限制之

  → 目的具有正當性

原則	內容
適當性	採取之手段須有助於立法目的之達成
必要性	別無其他侵害較小亦能達成相同目的之手段可資運用
衡平性 (狹義比例原則)	對基本權利之限制與立法者所欲維護法益之重要性及行為對法益危害之程度，尚須處於合乎比例之關係

看看美國的例子



美國強制接種歷史進程

1809 Smallpox疫情 → 第一個立法強制接種天花疫苗的州

1980 全美50州立法公立學校學童強制接種

截至2015年

50州立法日托中心強制接種

46州立法私立學校學童強制接種

Jacobson v. Massachusetts (1905)

- 事實
  - 1902年麻州規定，除有醫學上之正當理由而不適合接種的情況，居民若拒絕接種，將處5美元之罰鍰
  - Jacobson拒絕接種天花疫苗，因而被處5美元罰鍰（約今日150美元）
- 爭點
  - 強制接種法規是否違反憲法保障之自由？

Jacobson v. Massachusetts (1905)

- Jacobson理由
  - 強制接種的法令是不合理、獨斷而專制的。執行這樣的法令，對每一個生而自由的人，以其自認為的最佳方式來照護自己的身體與健康的固有權利來說，都是種侵害
  - 接種疫苗常常對健康導致嚴重和永久性的損害，甚至造成死亡。並以自己的童年經驗與其子身上的觀察為例，聲稱疫苗是不安全的
- 法院判決
  - 憲法保障的自由並非絕對而毫無限制；事實上，為了公共利益，法律對個人自由仍得加上種種限制（例如檢疫）
  - Jacobson並未提出自己不適合接種疫苗的合理醫學依據。Jacobson所提出之理由，不過是個人主觀的意見與恐懼

Zucht v. King (1922)

- 事實
  - 美國德州的San Antonio法令規定，所有市內學校的老師、學生與雇員都必須接種天花疫苗。學童若持續未接種疫苗，家長會被處以罰鍰，甚至可被拘禁長達30日之久
  - Zucht的雙親拒絕讓Zucht接種天花疫苗，最後Zucht受到退學的處分
- 爭點
  - 聖安東尼奧法規是否違反憲法之平等原則？

Zucht v. King (1922)

- Zucht理由
  - 強制學童接受疫苗接種，而未同樣要求社區裡的其他族群接種疫苗，違反平等原則
- 法院判決
  - 對學童實施強制接種，並不當然因此違反平等保護原則
  - 學童的免疫力不如成人，學校又是密集群聚的場所，剛好成為天花傳播蔓延的溫床
  - 儘管並未發生傳染病疫情的立即威脅，市政府仍得要求所有學童強制接種

預防接種與
宗教信仰自由

Prince v. Massachusetts (1944)

- 事實
  - 一位Massachusetts的居民，要求其監護的姪女在街上傳教與販售宗教手冊，而被控違反該州保護童工的法律
- 爭點
  - 麻州保護童工的法律是否侵害憲法之宗教自由？

Prince v. Massachusetts (1944)

- 被告主張
  - 該州法侵害其受第一憲法修正案所保護的自由行使宗教信仰(Free Exercise)的權利
- 法院判決
  - 宗教信仰的自由行使，並不能排除對幼童福利的保障規範。亦即在州政府保護公共與幼童健康的利益下，父母的宗教信仰自由必須退讓
  - 自由行使宗教的自由，並不包括將社區或幼童暴露於傳染病的威脅之下，更不應將幼童置於因病死亡的危險中
  - 法院並未說明，若不是在父母對子女的關係下，而是個人以行使宗教信仰自由而拒絕強制接種，是否合憲

Wisconsin v. Yoder (1972)

- 事實
  - Amish教派的Yoder被控違反Wisconsin規定未滿16歲兒童須入學接受教育
- 爭點
  - Wisconsin之法律是否侵害憲法之宗教自由？
- 法院判決
  - Amish社區依據宗教信仰自由，而讓學童在家接受教育的方式，未違反州法中強制入學的規定
  - 除非州政府能證明對人民行使宗教自由所造成的負擔，具有重大迫切利益，否則其對宗教自由的限制，即違反憲法保障宗教信仰自由之意旨

宗教自由與親權之行使，不包括讓孩童或社區暴露於傳染病與死亡之威脅的自由

預防接種與個人身體自主權

美國聯邦最高法院對個人身體自主權的態度

- Roe v. Wade (1973)
  - 認定隱私權保障的範圍，涵蓋婦女自主決定是否要終止懷孕的權利
  - 於第三孕期之前，州政府在保護潛在人類生命的利益，相較於婦女之權利與利益，尚未達到重大而迫切的程度
- Planned Parenthood v. Casey (1992)
  - 肯認婦女之懷孕終止權為憲法保障之權利
  - 修正為在胎兒具有存活力的時點之後，州政府即有規範墮胎之權力，以保護潛在人類生命

美國聯邦最高法院對個人身體自主權的態度

- Rochin v. California (1952)
  - 強制對嫌犯進行洗胃以獲取胃中內容物的行為，侵害個人自主權
- Winston v. Lee (1985)
  - 州政府企圖以手術方式取出一名男子胸腔中的子彈，以釐清其涉案嫌疑的行為，同樣遭法院認定侵害個人自主權
- Cruzan v. Director, Missouri Department of Health (1990)
  - 因車禍而成為植物人的Nancy Cruzan的雙親訴請移除Nancy的維生設備
  - 法院認定，必須在具備明確且具說服力的證據，以證明患者先前曾有移除維生設備的意願的狀況下，他人方得移除之

美國聯邦最高法院對個人身體自主權的態度

- 肯認個人的身體自主權具有受憲法保障的位階
- 當個人在行使該權利時，若可能對他人的生命身體造成侵害，儘管是潛在的生命身體法益，則該身體自主權之行使，並非不得加以限制
- 當在第三孕期或在胎兒具有存活力的時點之後，法院認為行使懷孕之終止權即可能對潛在的人類生命造成侵害，而承認州政府有介入與規範之權力
- 若是代他人行使身體自主權，法院的立場則轉為保守，認為需要有明確且具說服力的證據證明被代為行使權利人，先前有行使該權利之意願，否則他人不得代為行使拒絕治療的權利

類型化之強制接種政策

類型

- 平時 v.s. 疫情爆發時
- 個人 v.s. 代為行使/決定（如未成年人）
- 個人與社會健康風險（如疾病嚴重程度、盛行率、防治目的）

手段

- 強制或建議之方式
- 例外豁免情形
  - 醫學因素、宗教信仰因素、個人信念因素

特殊族群的
預防接種政策

未成年人
醫護人員
航空業從業人員

未成年人是否應該有醫療自主權？

不應該	應該
• 法定代理人對未成年人有保護、教養的義務 • 未成年人心智尚未成熟，須由法定代理人為未成年人代理行為 • 未成年人的自主權應該受限制，特別是跟生命身體有關的事項	• 用年齡區分心智是否成熟並非絕對 • 未成年人仍應有醫療自主權

未成年人的醫療自主權

原則	醫療行為涉及自己身體的處分，理論上不得由他人代理
例外	父母基於保護教養權利與義務，得幫未成年子女做決定，但仍須以子女最佳利益為之
例外的例外	未成年子女若有決定能力（識別能力，非行為能力），即可獨立自主為醫療決策

未成年人的醫療自主權

決定能力（識別能力）

- 是否能夠認識、理解醫療行為的內容與意義
- 是否有能力思考醫療行為面臨的風險與利益
- 年齡不應為絕對依據（能力隨年齡增加而增強，非突然的改變）
- 能力的要件隨情境而有所變化
- 風險愈高、結果愈不可逆之醫療行為，愈應有法定代理人之參與

未成年人的醫療自主權

決定能力（識別能力）

刑法第227條（準強制性交/猥褻罪）

- 對於未滿十四歲之男女為性交者，處三年以上十年以下有期徒刑。
- 對於未滿十四歲之男女為猥褻之行為者，處六月以上五年以下有期徒刑。
- 對於十四歲以上未滿十六歲之男女為性交者，處七年以下有期徒刑。
- 對於十四歲以上未滿十六歲之男女為猥褻之行為者，處三年以下有期徒刑。

→ 性自主能力：16歲 （ = 對身體的決定能力/識別能力？）

子女最佳利益

民法

- 第1055-1條：「法院為前條裁判時，應依子女之最佳利益，審酌一切情狀，尤應注意下列事項.....」
- 第1055-2條：「父母均不適合行使權利時，法院應依子女之最佳利益並審酌前條各款事項，選定適當之人為子女之監護人.....」
- 第1079-1條：「法院為未成年人被收養之認可時，應依養子女最佳利益為之」
- 第1080條：「.....法院依前項規定為認可時，應依養子女最佳利益為之」

子女最佳利益

民法

- 第1081條：「.....養子女為未成年人者，法院宣告終止收養關係時，應依養子女最佳利益為之」
- 第1089條：「.....父母對於未成年子女重大事項權利之行使意思不一致時，得請求法院依子女之最佳利益酌定之」
- 第1094條：「.....為未成年子女之最佳利益，就其三親等旁系血親尊親屬、主管機關、社會福利機構或其他適當之人選定為監護人」
- 第1094-1條：「法院選定或改定監護人時，應依受監護人之最佳利益，審酌一切情狀.....」

子女最佳利益

民法

- 第1097條：「.....對於受監護人重大事項權利之行使意思不一致時，得聲請法院依受監護人之最佳利益，酌定由其中一監護人行使之」
- 第1106-1條：「有事實足認監護人不符受監護人之最佳利益，或有顯不適任之情事者.....」
- 第1111-1條：「法院選定監護人時，應依受監護宣告之人之最佳利益，優先考量受監護宣告之人之意見.....」

子女最佳利益

兒童及少年福利與權益保障法

- 第5條：「政府及公私立機構、團體處理兒童及少年相關事務時，應以兒童及少年之最佳利益為優先考量.....」
- 第18條：「.....經法院調查認為收養乃符合兒童及少年之最佳利益時，應予認可」
- 第56條：「.....直轄市、縣（市）主管機關應基於兒童及少年最佳利益，經多元評估後加強必要之緊急保護、安置或為其他必要之處置」

子女最佳利益

家事事件法

- 第1條：「.....維護人格尊嚴、保障性別地位平等、謀求未成年子女最佳利益」
- 第106條：「法院為審酌子女之最佳利益.....」
- 第109條：「.....法院為未成年子女之最佳利益」
- 第110條：「.....而其合意符合子女最佳利益時」
- 第111條：「法院為保護未成年子女之最佳利益.....」
- 第194條：「.....決定符合子女最佳利益之執行方法」

所有關係兒童之事務，無論是由公私社會福利機構、法院、行政機關或立法機關作為，均應以兒童最佳利益為優先考量

聯合國兒童權利公約 第3條

成人預防接種建議 – 醫護人員

- 每 10 年追加 1 劑 Td，而其中高危險群如醫療照護人員.....應優先以Tdap疫苗接種 1 劑
- 對於不具有麻疹或德國麻疹抗體陽性證明的醫療照護人員，建議應接種 2 劑麻疹、腮腺炎、德國麻疹混合疫苗(MMR)
- 季節性流感疫苗公費實施對象
- 已依時程完成 B 型肝炎疫苗接種，經檢驗為 B 型肝炎表面抗體陰性者，若為 B 型肝炎感染高危險群（可能接觸血液之醫療衛生工作者），可自費追加 1 劑 B 型肝炎疫苗

醫療機構執行感染管制措施及查核辦法

第12條

- 醫療機構應訂有員工保健計畫，提供預防接種、體溫監測及胸部X光等必要之檢查或防疫措施；並視疫病防治需要，瞭解員工健康狀況，配合提供必要措施。
- 醫療機構應訂定員工暴露病人血液、體液及尖銳物品扎傷事件之預防、追蹤及處置標準作業程序。

勞動法規

職業安全衛生法

- 第5條
  - 「雇主使勞工從事工作，應在合理可行範圍內，採取必要之預防設備或措施，使勞工免於發生職業災害.....」
- 第6條
  - 「雇主對下列事項應有符合規定之必要安全衛生設備及措施：十二、防止動物、植物或微生物等引起之危害」

勞工健康保護規則

- 第12條
  - 「雇主應使醫護人員、勞工健康服務相關人員配合職業安全衛生、人力資源管理及相關部門人員訪視現場，辦理下列事項：調查勞工健康情形與作業之關連性，並採取必要之預防及健康促進措施」

勞動法規

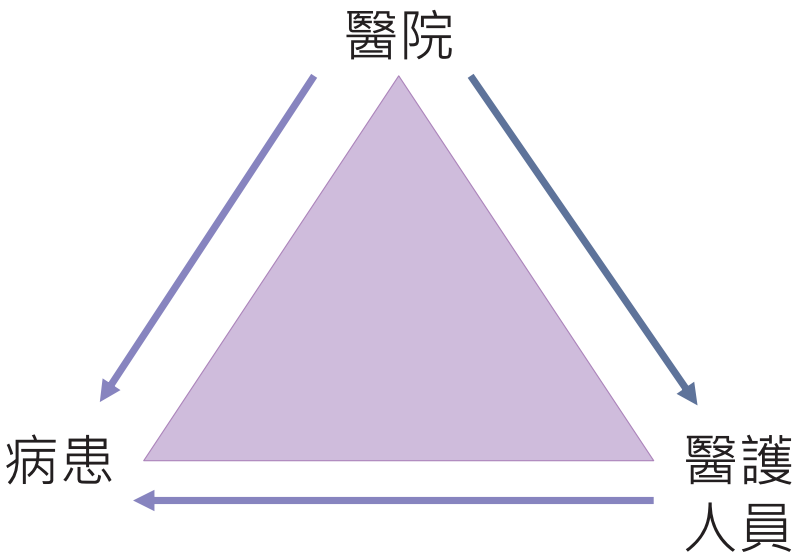
民法

- 第483-1條
  - 「受僱人服勞務，其生命、身體、健康有受危害之虞者，僱用人應按其情形為必要之預防」

勞動基準法

- 第8條
  - 「雇主對於僱用之勞工，應預防職業上災害，建立適當之工作環境及福利設施。其有關安全衛生及福利事項，依有關法律之規定」

三方關係



麻疹院內群聚

- 6間醫院
- 31例確定病例
- 幼童、醫護人員、家屬
- 接觸者 ~2400人

麻疹群聚流行事件防治作為與政策檢討

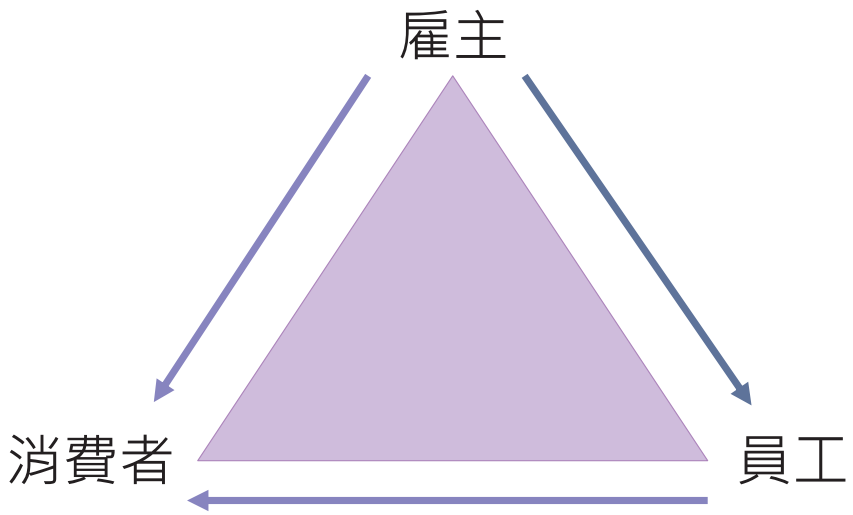
王恩慈[1]、陳如欣[1,2]、陳婉青[2]、鄒宗珮[2]
巫坤彬[1]、黃子玫[1]、劉定萍[1]

1.疾病管制局第二組
2.疾病管制局第七分局

摘　要

自 2008 年 11 月起，境外移入麻疹個案增多，並在數家醫院中，藉由就醫之易感族群造成流行事件，由於發生之頻率與次數為歷年罕

三方關係



麻疹群聚－免稅店

- 確診19例（22-34歲）
- 接觸者：2723人

疫情調查

2015 年北部某免稅店麻疹群聚事件調查報告

陳琬菁[1*]、吳修儀[1]、蔡玉芳[1]、蘇迎士[2]、
吳俊賢[1]、鄭雯月[3]、顏哲傑[1]

摘要

疾病管制署臺北區管制中心分別於 2015 年 5 月 12 日、15 日及 16 日接獲某醫院通報 3 例疑似麻疹個案，工作地均位於北部某大型免稅店，其後針對該免稅店進行內部員工健康監視追蹤，截至 7 月 12 日止，共確診 19 例，除其中 2 件 PCR 分型為陰性，無法進行序列分析之外，其餘 17 件均為湖南株 H1 基因型，由於該商場每日頻繁接觸陸客，且確診個案均無中國之旅遊史，推測是接觸陸客引起員工內部相繼感染。

境外移入德國麻疹－空服員

- 接觸者
  - 本國：687
  - 外國：865

疫情調查

跨國性傳染病之健康監測與分析—以 2015 年首例境外移入德國麻疹病例之疫情調查為例

陳琬菁[1*]、張佩萱[1]、蔡玉芳[1]、孫芝佩[1]、蘇迎士[2]、吳俊賢[1]、顏哲傑[1]

摘要

隨著國際間日益頻繁的經濟與旅遊交流，商旅往返所仰賴之飛航工具，因具有長時間搭乘、座位間距緊密、空間密閉性等特性，易造成空氣與飛沫傳播傳染病如肺結核、麻疹、德國麻疹等之傳播。本案係以 2015 年我國首例境外移入德國麻疹病例之疫情調查為例，探究跨國性傳染病之健康監測與分析實務上所面臨參

麻疹群聚 – 機場

- 確診3例（台商、地勤人員）
- 接觸者：612人
- 候機室

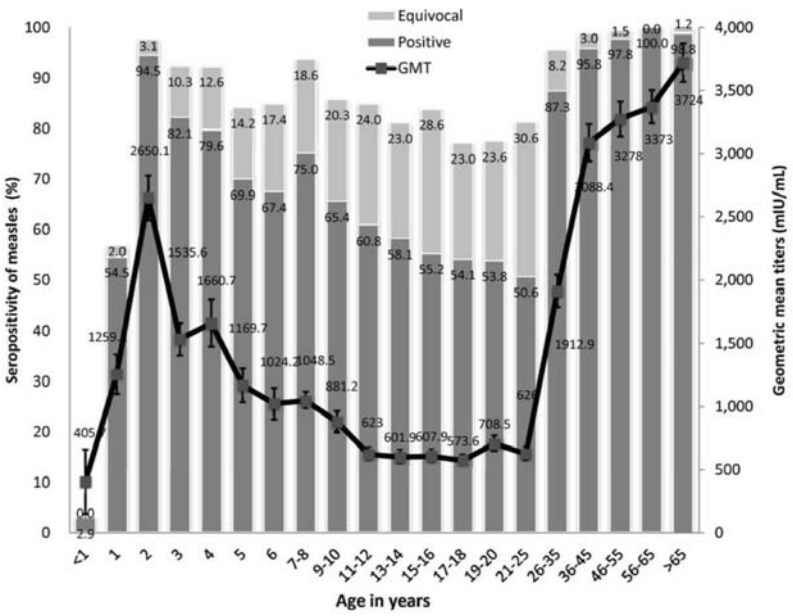
2016 年松山機場麻疹群聚事件調查報告

林宜平*、蔡玉芳、魏欣怡、董曉萍、顏哲傑

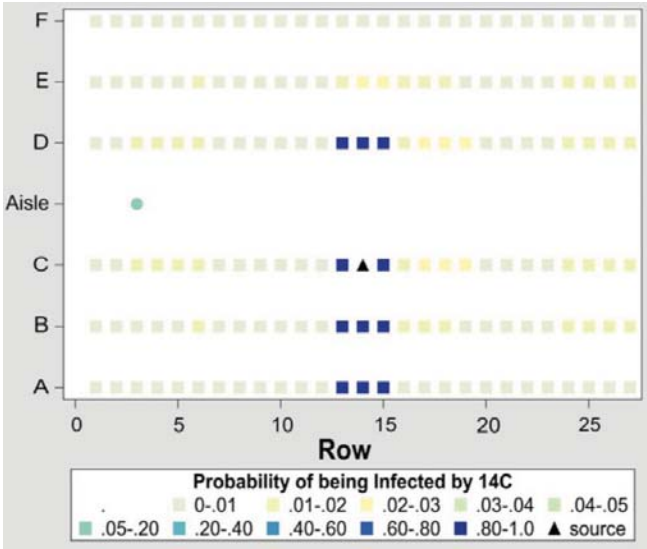
摘要

疾病管制署臺北區管制中心於 2016 年 7 月 31 日分別接獲轄內醫療院所通報 2 名疑似麻疹個案，暴露期均曾有松山機場活動史。8 月 2 日會同臺北市政府衛生局至松山機場調查，發現第 3 名疑似個案。疫情調查發現三案曾於同一時間暴露於機場國內線候機室，感染源不明。檢驗結果確診 3 名個案為同一病毒株感染之麻疹確定病例，研判為麻疹群聚事件。衛生單位積極監視接觸者健康狀況，至 8 月 21 日止，無新增個案。機場工作人員因經常接觸國內外入出境旅客，感染麻疹及德國麻疹風險較高，爰建議相關業者主動安排或鼓勵其工作人員評估接種麻疹腮腺炎德國麻疹混合疫苗(Measles, Mumps and Rubella; MMR)，以降低感染與傳播疾病之風險。

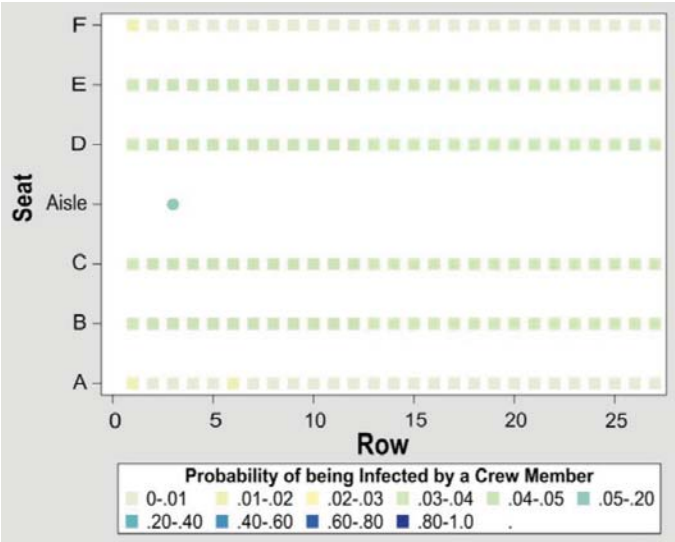
麻疹抗體效價衰退



機上飛沫傳染



感染風險：周遭旅客 > 空服員 > 其他旅客



感染風險：其他空服員 > 走道及中間旅客

結語

其他國家

美國	強制接種
法國	
日本	
英國	任意接種
德國	

趙俊祥等，論兩童預防接種之法制建構，法令月刊第65卷第5期，頁690-721

其他國家
法國－強制接種

公共衛生法規定：

除醫學上禁忌，未成年人強制施打卡介苗、白喉、破傷風、小兒麻痺疫苗

親權人或監護人負監督之責

拒絕行使親權或監護權以履行預防接種：處6個月徒刑及3,750歐元罰金

趙俊祥等，論兩童預防接種之法制建構，法令月刊第65卷第5期，頁690-721

其他國家
日本 – 強制接種

1948「預防接種法」：接受預防接種義務（具罰則）

1976 制定預防接種受害救濟法制；取消罰則規定

1994 將「接種義務」修正為「協力義務」（鼓勵勸導）

2001 分類為「一類疾病」、「二類疾病」；前者鼓勵勸導，後者建議接種

2013 將「一類疾病」改稱「A類疾病」；「二類疾病」改稱「B類疾病」

趙俊祥等，論兒童預防接種之法制建構，法令月刊第65卷第5期，頁690-721

其他國家
英國 – 任意接種

1840 制定「種痘法」，規定免費種痘

1867 規定全體幼兒強制種痘，違反者家長處罰金徒刑

之後改任意接種

趙俊祥等，論兒童預防接種之法制建構，法令月刊第65卷第5期，頁690-721

其他國家
德國 – 任意接種

被傳染病威脅之部分民眾有參與接種之義務

醫師證明基於生命健康理由而不須接種，則免除義務

嬰幼兒接種疫苗與否並非強制規定

家長有權決定其子女接種何種疫苗

趙俊祥等，論兒童預防接種之法制建構，法令月刊第65卷第5期，頁690-721

臺灣應該怎麼做？
強制？ 任意？