

「政府、媒體與科學專業：長期民主審議與風險治理」期中精簡報告

近年來，公共衛生議題在台灣社會不斷地引起討論和軒然，從三聚氰氨毒奶粉、美國牛的開放與否到 H1N1 新流感的流行與其疫苗施打政策，都成了政府、民眾和媒體三方關注的議題和爭論角力的焦點。延續本計劃第一年的對於公民審議的關懷，在第二年中我們由「H1N1 疫苗施打政策的執行」觀察台灣社會公民們對於疫苗政策如何反應並進行公共審議，希望了解這樣的過程是否促進公民全體對風險的敏銳感知與評斷能力。面對「神聖不可挑戰的科學專業和專家」，公民們對於風險評估的感知能力如何；而政府在決策時對於風險的評估和判斷的思考邏輯又為何，兩者間的落差是否是造成疫苗政策推行不順利的重要原因。進一步，我們將試著找出此一事件中媒體的定位及其影響力，並探討政府、媒體和公民社會間三者的互動關係及相互間的權力拉扯。

一、新流感的演變歷史

2009 年 4 月份墨西哥爆發了豬流感疫情，短短幾天死亡人數高達 107 人，鄰近的美國、南太平洋的紐西蘭、中東的以色列和歐洲的法國、西班牙，也都分別傳出確診病例。雖然每年流感都會有季節性的流行，但是此次豬流感的病毒株和 1918 年造成全世界約 10 億人感染，數千萬人死亡的西班牙大流感同為 H1N1 是致死率很高的株型。世界衛生組織迅速地將這波疫情定位為「國際關切的公共衛生緊急事件」，呼籲各國加強監測，全球防疫持續到 2010 年 8 月 10 日世界衛生組織宣佈解除全球 H1N1 新型流感大流行疫情，進入「後流感大流行時期」後才稍告舒緩。

台灣同樣不可倖免經歷了 H1N1 新型流感大流行，截至目前共有 47 名因感染 H1N1 新型流感而死亡者，估計全國約 80 萬人已感染過 H1N1 新型流感。面對全球席捲而來的疫情，我國疾管局在預防政策上採用四大防制手段：即時偵測、傳染阻絕、藥物治療及預防接種，其中以預防接種的執行引起最多的波瀾和反應。

由表一可知，我國對於新流感的防疫在十一月開始進入疫苗施打階段，實質上與其他世界各國的疫苗計畫大同小異，皆期望以群體免疫來降低新流感的快速傳播，進而控制疫情的蔓延。然而，我國新流感疫苗接種計畫確隨著接踵而來的施打後不良反應，甚至施打後暴斃案例(表二)，造成台灣社會的強烈反彈，由剛開始單日施打二十萬劑驟降至單日施打僅四萬五千劑，其中媒體的角色和政府面

對民眾的質疑和危機處理的態度，扮演了極重要的角色，也促使台灣民眾自發地藉由實質經驗和資訊蒐集進行了一番草根審議，並做出消極抵制的緩打回應。

表一、我國H1N1新流感發展簡要大事記

4月25日	墨西哥與美國西南地區爆發「豬流感」疫情
4月28日	WHO宣布將疫情等級提升為第四級，我國成立中央流行疫情指揮中心
4月30日	WHO宣布提升疫情等級至第五級，我國通報監測及檢驗體系完成整備
5月 4日	WHO與全球疫苗廠會商H1N1疫苗生產計畫
5月20日	台灣出現首例境外移入確定病例
6月 1日	指揮中心啟動H1N1新型流感疫苗採購作業
6月12日	WHO宣布H1N1疫情進入嚴重度「溫和」之第六級
6月19日	H1N1新型流感改列第四類法定傳染病併入「流感併發重症」通報，同步提升社區病毒監測
7月 2日	出現首例社區感染，佔所有於社區流行之流感病毒10%
11月1日	實施新流感疫苗全面接種計畫

表二、疫苗施打不良事件案例(至99年1月止)

11/17	北縣中和市衛生所：2個5歲跟6歲的小男生，昏倒 緊急送醫；嘉義一所國小：8人打完後出現頭暈、想吐、心臟感到不舒服
11/20	台中縣文雅國小：上6名小一學生發生頭昏、冒冷汗
11/28	台中高二女生：全身左半部出現癱瘓現象
12/3	台北縣的41歲呂小姐：胎兒沒有心跳
12/4	台中縣國小四年級女生：發燒、嘔吐、中耳炎、肺部感染
12/8	新竹市82歲的老先生：出現噁心嘔吐後過世
12/9	大寮鄉永芳國小六年級的蔡姓男童：發燒、嘔吐、頭暈、抽搐、全身無力
12/16	桃園縣國二女生：劇烈胸痛，倒地休克，送醫不治猝死
12/16	南投縣草屯鎮簡姓小學教師：四肢無力等症狀，至今大、小便仍有困難
12/16	南部患有高血壓、糖尿病、心律不整且洗腎的五十歲中年男性：左腳無力、意識不清、噁心、嘔吐，個案在二十四日死亡
12/20	屏東張太太懷孕16週：胎兒無心跳
12/20	彰化高中音樂班三年級吳姓女學生：雙手和嘴巴都不停抽搐、雙腳發抖無力、無法走路

12/21	台中市七歲劉姓小弟弟：腳底、腳踝出現紅疹、出現敗血症陷入休克、腦幹出血，最後不治死亡
12/22	光榮國中7年級的鄧姓女學生：手腳麻痺無力，時常暈眩頭痛
12/23	台中市37歲的林太太/懷胎11週：胚胎就停止生長、萎縮
12/23	台北市五歲郭姓女童：右眼紅腫，無法閉合，左嘴角上揚，喝水必須用 吸管，醫師診斷為右臉顏面神經麻痺
12/23	馮姓高二女學生：左側癱瘓，視力模糊 / 台北58歲的婦人：左耳突發性耳聾
12/23	17歲高二的馮同學：嚴重抽搐、吐血3次、眼睛模糊，出現疊影 / 小學四年級的王小妹妹：出現下肢抖動症狀
12/24	彰化22歲的張太太/懷孕36週：胎兒沒心跳
12/25	屏東44歲的何姓男子：暴斃
12/25	台北縣樹林78歲老婦：暴斃
12/27	小六的王小妹：四肢癱軟，連脖頸都沒力，必須坐輪椅
12/29	嘉義縣楊姓學童：頭痛、左側手腳無力及左側嘴歪情況 / 嘉義縣縣府翁姓員工：左臉頰麻痺
12/29	台中縣80歲老翁符文威：腹痛嘔吐後死亡
12/30	台北縣三和國中八年級陳姓女學生：四肢無力以及經常氣喘
12/31	台中市十七歲廖姓少年：心肺衰竭死亡
1/1	嘉義縣太保市一名有肝癌病史的42歲男子：出現上吐下瀉現象後死亡
1/1	彰化16歲女高中生：四肢癱軟、意識不清
1/2	苗栗11歲的小五張姓男童：右半邊手和右腳癱軟無力，呈現腦中風症狀
1/3	南投縣埔里鎮69歲的李先生：拉肚子腹瀉後重度昏迷
1/3	台東長期洗腎的53歲林姓民眾：暴斃
1/3	台南地區75歲老婦人：全身發癢、起水泡的症狀，全身70%以上的皮膚壞死，陷入昏迷
1/5	台中縣外埔的五歲沈小弟：出現胃口降低、雙腳酸痛等症狀，還高燒超過攝氏40度，因敗血性休克死亡
1/5	台中縣大甲鎮1名50歲余姓婦人：右半身癱軟無力症狀
1/5	恆春鎮16歲楊姓高一學生：下肢出現不明紅色水泡狀的斑點，又癢又痛
1/7	台北縣新店市80歲葛老先生：出現嗜睡、食慾不振、全身無力等現象後死亡
1/7	台中市陳姓國三男生：喘不過氣、抽搐、頭痛、胸痛
1/7	北港鎮四十四歲蔡姓鎮民：持續頭痛，偶爾會想吐、起紅疹，左半身無力會麻
1/14	台北市松山國小一年級周姓學童：雙腿抽跳不止、抽搐、雙手及頭部

	抖動不停
1/14	彰化十六歲的陳姓高職男學生：臉上青春痘舊疤、嘴角、鼻子大量出血，最後於本月13日凌晨一時不治
1/14	嘉義市某國小二年級賴姓學童：身上長滿水痘、紅疹，手腳還出現大片瘀青，血小板嚴重下降險喪命
1/15	新竹縣竹東鎮國小三年級葉姓男童：臉部出現抽搐，不時會搖頭晃腦
1/17	高雄縣45歲許姓男子：動脈瘤破裂引發顱內出血，手術後兩週出院，二度開刀後不治
1/20	台東市9歲小四劉姓女童：身體出現紅疹，且全身酸痛，甚至痛得無法上學
1/23	台中17歲盧姓高中生：2009/12/15接種疫苗，在2010/01/03開始發高燒、起紅疹，直到8日被快篩檢查出感染新流感，服用克流感無效，在22日過世
1/25	台東95歲范姓老翁：發高燒後不治死亡

資料來源：平面電子媒體

二、科技風險與社會感知能力

不可否認，疫苗政策本為傳染病防治的重要策略，但從疫苗發展的歷史看來，都向來都存在著正反兩方的爭議。然而，當不良事件發生，政府不僅未能回應自身公民社會所提出的質疑和訴求，反而認為民眾的恐慌為「理盲、濫情的結果」。專家們忙著提出了諸多的科學證據，希望民眾應該相信並接受，衛生署更是不斷地進行專家團隊的說明，強調政策決策過程和國光疫苗的安全有效不容質疑，不良反應事件多與疫苗無關。然而，12/27 發生的劉小弟事件可謂是壓垮民眾對於疫苗和政府信心的最後一根稻草，一個所謂醫學專家的孩子卻在注射完所謂科學和專家保證的疫苗後死亡，至此民眾已對所謂的專家和科學提供的風險評估產生強烈的不信任感，打疫苗比不打疫苗的風險更大的經驗盪漾開來，每日施打疫苗數持續驟降出現嚴重緩打潮，政府疫苗施打政策可謂遭受挫敗。

H1N1 疫苗施打這一事件再一次呈現了專家政治中的科技風險評估與公民社會中的風險感知並不是經常一致的。在資訊流動快速的民主化社會中，國家機器與專家們是無法以壟斷資訊詮釋權的來要求公民社會順從其治理上的要求。

關於種風險治理的系統性失敗，德國學者貝克（Ulrich Beck）曾提出著名的「風險社會」觀點加以闡述。貝克認為，工業革命之後的科技進步的確解放了人類對自然的物質控制能力，也因此帶來大量的財富。這些財富雖然以不平均的方式在全球分佈，但是人口的急遽增長的確反映了人類在糧食、公共衛生、醫藥、都市化等方面的重要進步。然而，貝克指出，隨著工業化的加深與新科技的不斷

推陳出新，使用科技所始料未及的「風險」其實是不斷在累積之中的。風險的來源有幾種，首先是人類對其發明的科技知識所可能帶來的後果是無法完全清楚掌控的（Beck: 1986, 15, 23），因此技術的採用往往帶來負面的傷害。但是，更重要的是，「風險的累積畢竟不是依附在已經浮上台面的後果或傷害上。它主要的影響還是表現在未來的成分裡。…風險主要是和那些預測的、尚未成形但確有破壞性威脅的東西有關，…」（Beck: 1986, 23）。貝克的著名區分即是，在以財富累積的現代社會中，存在決定了意識，但是在科技製造出越來越多風險的風險社會中，意識決定了存在（Beck: 1986, 9）。

換言之，過往人們相信，科學帶給人類理性的啓蒙，科技知識所造成的專業化分工帶給人類物質豐裕的社會，但是弔詭的是，隨著科技能力的增加，一方面過去未知的風險逐漸在被累積，另一方面，科學知識的深化也使得某些科學工作者開始察覺風險的存在，並且用科學的研究來探測科技所造成的風險（如科學化的生態運動，Beck: 1986, 275），這造成了科學的自我探究與自我批判，如果說過往人類對科學所帶來的啓蒙與進步被稱為簡單的科學化，那麼我們所處的時代就是反身的科學化，前者可稱為「第一現代」，而後者則是「第二現代」（Beck: 1986, 263-276; 1999, 2-3）。「正是科學的成功播種了對其風險預測的懷疑」（Beck: 1999, 78），所以正是「第一現代」的成功孕生了「第二現代」。

貝克的命題要能成立必須立足在一項基本前提，那就是科學知識內在的不確定性（inherent uncertainty）。可惜的是，除了一些模糊的例子外，貝克並沒有提供一個知識論上的論證來說明，為何科學知識本身有內在的不確定性。而且他也沒有處理這種知識不確定性所帶來的社會政治意涵。

事實上，科學知識的不確定性無須訴諸「第二現代」，不確定性一直都是所有知識的根本特徵。我們反倒要說，科學知識之所以被描述為「客觀」、「毫無疑義」的理性論斷毋寧是一個權力包裝下的結果，是掌握科學知識者試圖將它轉化為支配他人的權力武器時所必須的理由。科學知識的不確定不代表科學知識可以隨意操弄，但是它的確使得科學知識要用來支持何種政策有多樣性的選擇，我們要通過 H1N1 這個案例來說明這種選擇上的多樣性。

主張專家政治的人對民主政治，特別是選舉民主（electoral democracy），最大的疑慮是，一大群「無知」的民眾在多數決的民主政治中，將會以純然的人數優勢掩蓋了對「客觀事實」的「理性」討論，從而對最好的公共決策做出錯誤的判斷與選擇。支持審議民主的人則主張，所謂專業知識的風險評估只是建立在一種特定假設下的推論結果，民眾建立在不同假設和理性上的風險知識，不見得

比專業知識更不真實，因此專業知識並不具有優位性。

這個爭議顯然涉及到不同知識在客觀有效性的「優位性」爭議，對支持專家政治的人而言，民眾固然擁有他們從日常生活經驗得到的「常識」，但是常識是侷限於個別經驗的，而且經常是邏輯混雜的。相對地，專業知識是由各種經驗知識經過「客觀」與「普遍有效」的命題所過濾與濃縮而成的，是生活經驗內容的普遍化與精鍊化，專業知識因此在「經驗客觀性」與「概念有效性」的標準上都是優於一般民眾特殊的經驗知識。事實上，一般人的各種生活經驗(如石頭落下、物體碰撞、日出日落)反而經常被要求必須透過某種解釋範圍廣泛的專業知識(牛頓運動定律)才能獲得「正確」的詮釋。順著這種觀點推論下來，民眾建立在不同假設和理性上的風險知識要不就是對專業評估的誤解，因此透過專業知識的「溝通」就可以獲得釐清；要不就是「政治干預專業」，以致於政策的制訂必須把「非專業」的因素納入考量，以便取得「民主的妥協」。

那麼，專家的專業知識何以能夠宣稱在經驗客觀性與概念的普遍有效性都優於個人特殊的經驗知識呢？一個至今效力不減的標準答案是：它們是比較「科學的」。在經驗客觀性與概念的普遍有效性上，科學知識幾乎就是完美知識的代表，也因此知識階層中佔有最高的優位性。因此討論專業知識優位性問題，也就轉為科學知識何以具有經驗客觀性與概念的普遍有效性的探討。對這個問題首先提出系統性的說明的就是 1920 年代開展的邏輯實證主義 (Logical Positivism)，它也是最為大家所熟悉的科學知識觀。

根據邏輯實證主義的主張，科學知識的客觀性主要是建立在邏輯與經驗之上。首先，科學知識首先是由於科學家透過感覺器官來觀察經驗現象，這種感官經驗被認為是具有高度的客觀性。其次，我們可以對觀察到的經驗內容作純粹地、不帶個人偏見的描述，從而獲得客觀的「觀察語句」(observational sentences)。第三，有了觀察語句，我們就可以透過操作型定義 (operational definition) 對抽象概念賦予經驗意義，並運用邏輯規則來建立一套具有一致性的概念架構，也就是形成我們看到的科學理論。

有了科學理論之後，我們可以通過涵蓋律模式 (covering law model) 來對經驗事實進行科學預測或科學說明。涵蓋律模式包含三個部分：普遍定律、先行條件、結論，其邏輯結構如下圖：

前提	{	普遍定律： 力 = 質量 × 加速度。
		先行條件： 我們以自由落體的方式將鐵球自高處丟下。

除了地球的重力之外，沒有其它力量作用於該鐵球之上。

由測量鐵球的速度變化得知，該鐵球的加速度為 9.8 每秒平方公尺。

...

結論 待說明事項： 地球作用於鐵球的重力加速度為 9.8 每秒平方公尺。

普遍定律就是一組命題，用以說明變數（力、質量、加速度）之間的關係，先行條件則是一組經驗事實，規定滿足普遍定律的經驗內容為何（鐵球自高樓丟下、速度變化）。最後，由普遍定律與滿足此一定律的條件事實之存在，我們可以推論出某一經驗事實，稱為「結論」（地球的重力加速度為 9.8 每秒平方公尺）。如果該結論是尚未發生的事情，我們就是在作一項科學預測（scientific prediction），如果該結論是已經發生的事情，我們就是在作科學說明（scientific explanation）。

通過涵蓋律模式的邏輯結構，我們可以發現邏輯實證論對「真理」（或說知識的真值，truth of knowledge）有如下的預設：（1）知識的真值存在著一個可以客觀衡量的基礎；（2）這個基礎的客觀有效性是建立在以邏輯程序（驗證或否證）來累積客觀經驗事實；（3）因此，知識的真值可以通過不斷地、點滴地累積個別驗證或否證過的經驗事實來逐漸地提高。由於科學知識是客觀經驗經過嚴密邏輯組織後的知識精粹，它的正確性（truth）不但可以，而且必須，被經驗事實驗證或否證。因此，科學知識的抽象性不但不代表它脫離經驗世界，反而是它成為一切知識表徵的理由：盡可能地參數化經驗世界，以揭露含藏在經驗世界中的客觀規律。

因此進一步而言，知識有一種上下階層的關係，越具有認知經驗意義與邏輯有效性的知識就越佔據知識位階的優位，自然科學知識因為其經驗意義的明確與邏輯的嚴密成為知識位階的最上層。社會科學則依其「實證」（通常也就是經驗內容數量化）的程度而具有不同的科學價值。至於人文領域所討論的價值議題（如倫理學上的善與正義）或形上學概念（如存有、自由意志、靈魂）因為經常缺乏認知意義，所以它們所表達的不過是人們心中主觀的情緒偏好而已，而常識是連基本的邏輯一致性都欠缺的經驗大雜燴。知識的進步因此在於不斷的累積客觀有效的經驗知識，以矯正一般人生活經驗中所揉雜的迷信、風俗偏見或形上學臆測，因此，專業知識具有比一般的常識更高的優越性，也是專業知識為何能夠、也應該對俗民常識進行「啓蒙」教育。

然而，科學發展的歷史卻存在著許多與演繹律則模式相反的例子。Michelson-Morley 的光行差實驗就是一個最經典的例子。根據牛頓理論，光例子在宇宙之間的行進需要一種媒介叫「以太」(ether)，因此證實以太的存在，也就是測量以太與地球相對運動的速度（光行差），就成為驗證或否證牛頓理論的重要實驗。然而，在 Michelson-Morley 的實驗中，卻沒有發現任何光行差的現象，也就是說以太是不存在的。但是當時科學家並沒有因此而否定牛頓理論，他們的想法反而是檢討實驗的精密度與誤差問題，試著找出是什麼樣的實驗誤差使得他們無法找到原本「應該」存在的以太。

這個不存在的以太之謎被認為直到愛因斯坦的相對論出現之後，才獲得解答。根據相對論的解釋，以太根本是虛構之物，愛因斯坦也因此援引 Michelson-Morley 的實驗結果來支持自己的理論。然而，在科學界普遍接受相對論之後，有兩位科學家（Hicks 與 Miller）以更精密的實驗計算，指出 Michelson-Morley 的實驗誤差，並進而算出光行差的存在（也就是以太確實存在）時，科學家們的反應卻是「沒有人懷疑相對論，所以一定是有某種未知的錯誤擾亂了 Miller 的工作」（Polanyi 1974, pp. 9-13）。

這個例子以十分戲劇性的方式表明，一個科學理論經常同時面臨著正反面的經驗證據，如何選擇正面的經驗事實來「驗證」理論，或是反面的事實來「否證」理論，其間的取舍並不是如同邏輯實證論所認為的，是一種邏輯上明白清楚、不證自明的結果。理論與經驗事實之間的「驗證」或「否證」經常存在著解釋的空間，需要科學家來進行判斷，因此一個科學理論對經驗事實的客觀有效性，也就是說理論之所以為真或假，在一個關鍵性的程度上是科學家判斷的結果，甚至於可以說，是他們願意相信的結果，而不是邏輯推論或經驗的客觀性所能自動保證的，因此，知識的真值有一種內在的不確定性，專業知識的優越性其實是牽涉到權力支配才虛構出來的神話。

三、國際間對新流感事件的檢討

H1N1 事件可以分為兩個層次來探討和檢視。第一、造成全球恐慌的 H1N1 新流感的大流行是否會發生？是否被過度渲染？在專家輩出的 WHO 如何運用所謂的科學證據來驗證預測會成立？抑或其中也蘊含了權益和利益的角力和考量，科學證據僅是包裹的糖衣來粉飾其中的權力運作。第二、台灣疫苗政策的決策過程，專家和政務官如何評估風險，其中是否同樣蘊含著權力的角力。如果說知識的內在本質即為不確定的，那麼專家政治中的政府官員與醫護人員如何說他們的政策是立基於「客觀」的科學證據所進行的決定，由涵蓋律公式看來科學證

據本身即為先行條件不斷變動所得的結果，這樣所得的知識其本質本就不確定，遑論不確定仍具有客觀性。進一步來說，這樣的決策過程必然是主觀的，而怎麼樣來決定先行條件的取舍和經驗證據的積累，或許對於政策的形塑過程和風險評估的立據具有更高的解釋力。

H1N1 新流感是否會造成全球大流行，世衛為何做出這樣的判斷和警告，近來引起許多國家的質疑和討論。日前，歐洲委員會（Council of Europe）完成調查的發表報告對世衛作出極嚴厲批評，包括：抗疫決策缺乏透明度；扭曲公共衛生先後緩急優次，導致浪費大量公帑；引發不必要恐慌；加速未經足夠測試的疫苗及藥物獲批准使用，因而製造由於使用該等疫苗及藥物的健康風險。此外，他們也認為新流感疫情「遭誇大」，甚至在世衛中有藥廠所安插的人員，目的是為了讓藥廠銷售疫苗，可說是「本世紀最大的醫學醜聞」。無獨有偶，哈佛大學傳染病學教授李普斯奇（Marc Lipsitch）在美國醫藥研究院的研討會上表示，根據計算各國政府統計的染病、住院、死亡等數字所得結論是：新流感的嚴重性較早先預期的為低，而且和季節流感的情形相似，屬第一級傳染病，也就是五級當中的最低一級。同為專家卻得到不同的推論和結果，這恰可說明理論之所以為真或假，在一個關鍵性的程度上是科學家判斷的結果，甚至於可以說，是他們願意相信的結果，而不是邏輯推論或經驗的客觀性所能自動保證的。這其中更可想見有一股凌駕於科學證據的力量來左右著專家的判斷。同樣的邏輯，疫苗的副作用和爭議歷史悠久，世界各國對於 H1N1 疫苗安全性的爭議也相繼進行研究和質疑，本研究接下來將對於疫苗的歷史和爭議，以及各國推行 H1N1 疫苗政策的成效與民眾反映和副作用發生情況作一整體性的整理和分析。

雖然說專家提出許多的證據和經驗現象來說服民眾以理性判斷接受疫苗的風險是可被接受，且施打疫苗的效益是遠大於須承擔的風險的。但對於公民們來說實際的生活經驗所帶來的風險感知是更為強烈和衝擊的，科學理論提出的風險評估如果不斷悖行其生活經驗，是無法令公民們信服甚而質疑起科學理論的正確性，而正也恰好反映出知識內在的不確定性。由過去的訪談可以發現，民眾對於施打疫苗的風險評估發生的很明顯的變化，大概是以劉小弟死亡的案例為一個明顯的分界點，接著緩打潮就成陡降的迅速出現。

當經驗事實不斷地衝擊著科學證據所建立起風險評估的威信，有時連專業人員都開始懷疑起自己過去所相信的科學真理。（小珊¹：電視新聞一直報一直報，他爸爸自己還是醫生，我都對自己的專業懷疑起來了，有人來到衛生所我都不敢

¹ 衛生所護理長

建議他打疫苗，因為我也怕他們真的怎麼了)。處於資訊爆炸及媒體發達的現代，媒體在其中扮演了極其重要的角色和位置。藉由媒體不斷地報導和監督，不同時不同地的經驗事實不斷地被呈現和放大，越是聳動、有爭議、有畫面的新聞越是得到青睞被撥出。這樣的現象，究竟對於公眾的審議和公民的風險判斷和感知造成了正面或負向的影響，目前仍舊不得而知，這也將是我們接下來研究所要探究的重點，找出媒體的角色和定位，形繪政府、媒體和、公民社會三者間的權力和相互關聯及風險評估的變化，期能還原以知識真理為名背後的權力支配關係。

四、研究架構：

在目前已累積的基礎上，我們未來的研究工作將持續依照台灣 H1N1 疫苗防治的演變史，進一步累積資料，並訪談相關人員，以考察、精鍊其中變化的細節，主要的關注對象、分期與分析焦點如下：

關注對象	政府疫情評估	諾華 vs 國光	媒體	民眾
時期	準備期	施打期	施打後	決定與影響
分析焦點	疫苗的研發與 備製	副作用 反應 防疫成效	反應與討論 公民社會的公 共輿論與審議	施打? 不施打? 擴及其他的疫 苗施打

五、後續預計訪談對象：

1. 平面媒體工作人員
2. 電子媒體工作人員
3. 專家學者
4. 第一線公衛與醫護人員、校護
5. 民眾