

伴侶風險告知侵害感染者隱私？ 論愛滋接觸者追蹤與公衛人員之保密義務

林欣柔

長庚大學醫務管理學系

摘要

發現愛滋感染者之後的接觸者追蹤(contact tracing)或稱伴侶風險告知(partner notification)，對感染者本身、感染者的伴侶及社會大眾三方面都有重大實益。但當感染者瞭解接觸者告知之必要，卻在合理時間內遲不告知，若公衛人員合理相信接觸者有高度感染風險、告知風險對接觸者有醫療上利益時，公衛人員應如何處理，始能符合維護感染者人格及隱私的法律要求？為探究公衛實務上如何平衡維護公眾健康與保護感染者資訊秘密性，本文分析公衛人員對感染者資訊保密義務之內容及界限。本文認為，公衛人員對於因通報、訪視感染者、與感染者討論接觸者追蹤計畫的過程中所蒐集到的資訊，負有保密義務，因此原則上在未得感染者同意前，這些資訊不能揭露予第三人。然而，保密義務並非絕對，在有正當理由的情形下，公衛人員可依照最小揭示原則揭露感染者的資訊。基此，公衛人員利用感染者提供的資訊追蹤其後續治療情形，固然正當，但當公衛人員將資訊運用於疫情調查及接觸者追蹤前，應讓感染者知悉並給予合理時間使其自行告知接觸者；若公衛人員合理相信感染者不自行告知接觸者感染風險，基於保護接觸者知悉風險的利益，公衛人員得在通知感染者後，與接觸者聯繫並告知感染風險。但接觸者追蹤的目的是使接觸者知悉可能感染的風險，揭露感染者身分或可識別身分資訊的必要，逾越了合理揭示的界限。公衛人員應避免提供、揭露感染者的身分，以免違反保密義務之要求。

關鍵字：愛滋病、接觸者追蹤、伴侶風險告知、保密義務

前言

在愛滋病防治實務上，發現感染者之後的接觸者追蹤(contact tracing)，是疾病控制非常重要的一環。所謂愛滋病接觸者追蹤(或稱伴侶風險告知，partner notification)，係指使接觸者知悉感染風險以提供後續諮商與醫療服務的過程。這個過程並非僅指公衛人員透過感染者的合作而知悉接觸者身分，並對其進行風險告知，還包括由醫師或感染者自己通知接觸對象(包括性伴侶或共用針頭者)，告知的內容也不是告訴接觸者他(她)的伴侶是感染者，而是使接觸者知悉他(她)可能因為性行為或共用針頭而有感染愛滋的風險，應儘速接受檢測。接觸者追蹤可以及早發現其他感染者，讓他們儘速接受治療，挽救他們的生命也避免再傳染他人，同時也可以發現未感染的接觸者，給予衛教、增加他們對於風險的認知，因此接觸者追蹤對感染者、接觸者及公眾健康都有重要實益。然而，第一線的公衛人員在執行接觸者追蹤時，會面臨種種難題，包括感染者是否願意接受公衛人員的訪視及衛教，是

否瞭解告知接觸者感染風險的重要性、是否願意與公衛人員討論告知計畫，以及是否真正付諸行動、告知伴侶感染風險，特別是當感染者憂慮因接觸者追蹤告知風險而可能使自己的身分曝光時，甚至會以暴力、言語恐嚇公衛人員不得進行追蹤，這些情形往往會使公衛人員裹足不前，不知如何是好。究竟公衛人員要如何執行接觸者追蹤工作，又能符合人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例（以下簡稱「愛滋條例」）第 12 條第 2 項「主管機關得對感染者及其感染源或接觸者實施調查。但實施調查時不得侵害感染者之人格及隱私」之要求？

由於法律條文精簡，工作手冊中雖給予公衛人員原則性指引，但公衛人員未必理解背後的理由，也因此面臨倫理兩難時，不知如何做決定。為了確立適當的保密義務界線及資訊利用、揭示原則，增加公衛人員對保密義務的敏感度，使其在必要時勇於執行防疫工作，本文以愛滋病接觸者追蹤工作為中心，討論如何兼顧公共衛生利益與感染者的隱私利益。以下將先從醫病關係間的保密義務出發，分析健康照護工作者對愛滋感染者之資訊保密義務、對第三人的保護、警告義務，以及第三人知的權利。接著將討論公衛人員對感染者資訊之保密義務，並說明執行接觸者追蹤工作時應如何平衡保護公眾健康之利益及維護感染者資訊秘密性之利益。本文認為，為執行接觸者追蹤工作而利用感染者提供之資訊，固然具有正當性，但伴侶風險告知不等於揭露身分。

醫療關係中健康照護工作者對於愛滋感染者資訊之保密義務 與對利害關係人之揭露義務

從個人健康資訊產生的源頭來觀察，保護每個人健康資訊秘密性的第一道關卡，是醫療專業人員對病人所負之保密義務（confidentiality），例如病人的愛滋病毒檢測結果，醫療人員往往是第一個知悉者。從希波克拉底時代以來，醫療專業就對病人發誓要保守病人的秘密，希波克拉底誓言中說：「凡我所見所聞，無論是否與行醫相關，凡我認為要保密者，我將保守秘密，並視洩密為可恥的行為。」當代健康照護專業的倫理規範（例如醫師倫理守則）或醫療專業管制法令（例如醫師法第 23 條、醫療法第 72 條），都要求醫事人員因業務而知悉或持有病人病情或健康資訊，不得無故洩漏。因此，基於倫理上及法律上保密義務的要求，醫師、護理人員及其他的健康照護工作者在未取得病人同意前，不得將醫療過程中所獲得的病人資訊，揭露予第三人。

這裡要先釐清隱私權（privacy）與保密義務（confidentiality）兩個不同的概念，隱私權的範圍較廣，通常可以包含對個人資訊的控制、對個人身體空間上的接近或進入，在美國法上，隱私權甚至還包含個人事務的自主決定權，因此國家對於婦女墮胎的自主權限制，即是憲法上隱私權的範疇。相對的，保密義務則是在一個「保密關係」中，在未經資訊提供者同意前，資訊接收者不能洩漏給這個關係以外的第三人，避免資訊的再揭露。所謂的保密關係，通常是以當事人間之信賴為基礎，例如醫病關係，在這個保密關係中病人告知醫師的資訊，在未經病人同意前，醫師不得將病人的資訊揭露予第三人，同時也要盡可能確保只有在獲得病人授權的情形下，才有其他人能接近使用這些資訊。除了醫病關係外，會計師、律師與其當事人間，記者與其消息來源間，視各個社會發展的情況，都可能透過立法或法院判決先例，承認保密關係的存在，無待當事人間透過契約約定〔1〕。醫病之間的保密義務要求，有幾個重要的正當性

基礎：第一，基於尊重個人自主權、控制自身資訊、維護資訊秘密性的權利；第二，基於維護健康照護工作者與病人之間的信任關係；第三，從古典倫理理論中的效益主義來看，為了使醫療能達成救治病人、維護群體健康之目的，必須藉由保密義務使每個人不會因為顧慮資訊外洩而怯於求醫。

然而，倫理上及法律上的保密義務也非絕對。例如臨床上主治醫師常常為了治療病人，諮詢其他醫師的意見，並共同討論治療計畫，此時即使涉及揭露病人的身分，也會被認為是合理的揭露，而不會有違反保密義務的責任問題。為了使保密資訊合理使用與揭露範圍更加明確，美國在 2003 年時開始實施個人健康資訊的隱私規則，其中詳盡地規範了醫療關係中的應保密資訊什麼情形下無須取得病人同意即可揭露（例如上述醫師間為照護目的而提供資訊），什麼情形下又必須取得病人的書面授權（例如利用病人資訊作為行銷用途）。

此外，當病人透露給醫師的資訊可能關係著第三人的重大利益時，這時醫師反而有提供資訊給第三人的義務，稱為警告義務（duty to warn）。保密義務與避免第三人受到危害的兩難情境，最經典的案例就是 *Tarasoff* 案〔2〕。罹患精神疾病的病人在進行心理治療的過程中，向醫師透露自己計劃殺死一位即將從巴西度假完、回校上課的女孩，病人雖沒有說出女孩的名字，但是醫師從治療過程中知道這個女孩是病人長期傾慕的對象。醫師雖請求警方協助拘留病人，但警方認為病人看起來行為合理、心智健全，加上他保證不接近女孩，很快將他釋放。女孩從巴西回來不久果然被病人殺死。傷心的女孩父母認為醫師知道女孩有生命危險，卻怠於警告她及父母有危險病人可能對其不利，主張醫師負有警告義務卻未履行，應負民事上侵權行為損害賠償責任。心理醫師則主張，守密是醫師的義務，尤其在心理治療上，保密是維繫醫病信任關係、達成治療目的之核心，醫師沒有義務向女孩或她的父母提出警告。面對這樣一個棘手的情況，加州法院認為醫師的守密並非絕對，當心理醫師依其專業標準，判斷病人表現出對他人的嚴重暴力危險傾向時，有義務採取合理手段保護可能的受害人；至於何謂合理手段，法院認為應依不同情況而定，可能包括一個或多個不同措施，例如及時告知、警示受害人或相關人員可能發生的危險，或通知警察，或採取在該特殊情形下任何合理、必要的步驟。法院認為，支持有效治療精神疾病和保護精神病人的隱私權，是社會的公共利益，維護心理治療過程中醫病溝通內容的秘密性是重要的，但我們必須權衡病人造成的暴力傷害對公共安全和公共利益的影響。

加州法院在 *Tarasoff* 案中說「公共危險的開始，便是個人隱私及其保護的結束。」對於負有保密義務的人來說，困難的地方就在於如何衡量守密的利益與其他利益，來決定究竟應該保密還是揭露。例如有一位懷孕九個月的婦女，無辜被街頭鬥毆事件波及，血流不止，救護車及緊急醫療照護小組人員趕到後進行急救並送醫，但不幸到院不久即死亡。胎兒經緊急剖腹出生，隔天亦告不治。更遺憾的是，醫院的醫護人員之後發現這名婦女感染愛滋病毒，一位護士決定要聯絡送這位孕婦來醫院的急救人員，告知他們曾接觸感染 HIV 的血液。這位護士是否違反保密義務？支持護士的人會主張，急救人員有權利知道他們曾經接觸感染愛滋感染者的血液，好讓他們可以接受檢測，確認他們是否感染，即便是陰性，也能持續追蹤是否感染；主張護士的行為違反保密義務者則可能會說，健康照護提供者應該將每個病人都視為潛在的感染者，採取適當

保護措施，自己負責自己的安全，因此這些急救人員無須知道他們救治過的病人是否感染 HIV。

要分析這名護士的行為是否違反保密義務，有兩個重要的倫理原則可作為指引，第一是傷害原則（Harm Principle），亦即所有的道德主體都有道德上義務尊重他人，以避免、預防、排除因為自己的行為或不行為，而導致無辜的他人遭受可預期且可預防的不當傷害。因此，以傷害原則言，我們可以說每個人在道德上有義務確保自己接受可預防傳染病的疫苗接種，因為這樣我們不會成為病人或帶原者，讓別人因為我們而染病。然而，如何判斷什麼是「不當」傷害？什麼情形下我們會有義務去避免別人受傷害？這就涉及弱勢原則（Vulnerability Principle）。相對上具有能力的道德主體，對處於弱勢地位者，例如特別容易受傷害又欠缺保護自己能力者，負有較強烈的義務透過行為或不行為，使弱勢的一方免於傷害或風險。例如兒童，他們因為年齡、心智發展程度不如成年人而相對脆弱，缺乏能力保護自己，因此我們有強烈義務注意確保兒童接受預防接種，尤其身為父母，特別有責任注意自己的孩子接受預防接種，父母的身分強化了他們避免孩子受傷害的責任，因為父母對於脆弱的孩子負有特別的保護義務。相對的，我們對於其他的成年人就沒有強烈的保護義務，因為他們是成熟的道德主體，有能力及責任保護自己〔3〕。

前述案例的爭議在於：一方認為醫護人員有必要知道病人的感染狀況，但另一方認為急救人員有責任採取適當措施保護自己。這位護士顯然認為自己有義務避免急救人員受到傷害，但問題在於這些急救人員是否處於一個易受傷害的情境、地位，使護士負有預防他們受到傷害之責？若急救人員均受有防止感染的訓練並有適當裝備，那麼他們並沒有處於一個易受傷害的地位、情境，應該自己負責自己安全，但即便我們可以確知急救人員都受過適當訓練，也有感染防制裝備，急救現場並非完全可以控制的環境，他們或許採取戴手套、口罩等預防方法，但保護可能會失效，例如手套被割破。在此情形，我們可能就無法主張他們有能力保護自己、並非處於一個相對易受傷害的情境或地位了。再從另一個角度言，健康照護工作者經常需要接觸血液，而接觸血液正是感染愛滋的途徑之一，他們固然可以用拒絕照顧疑似病人的方法來保護自己，但這違背他們照顧病人的專業義務，因此他們只能藉由採取感控措施，還有小心再小心來保護自己。因此，健康照護人員跟一般人所處的情境實際上是不一樣的，他們一方面比別人容易被感染，卻又有專業義務提供照護，所以他們是處於一個相對弱勢的地位。

綜合上述傷害原則及弱勢原則，一個負有保密義務的健康照護工作者在揭露應保密資訊前應要考量的問題是：第一，你要告知的第三人是否處於一個相對弱勢、容易受傷害的情境或地位？也就是第三人是否面臨一個嚴重的感染風險？第二，你向他（她）揭露原本應該保密的資訊，是否能協助他（她）降低對自己或他人的風險？

同樣的原則能不能運用在一般人身上呢？假設一名愛滋感染者告訴他的醫師，他不打算停止跟他的未婚妻發生性關係，也不打算告訴她感染愛滋的事，這時這位感染者及醫師有沒有倫理上的義務保護這位未婚妻呢？在這個情境中有一個已知的相對人（未婚妻），她處在感染愛滋的風險中，而且相對於她的未婚夫而言，她處在一個相對弱勢、易受傷害的情境，因為正是未婚夫的行為或不行為使她面臨風險。根據傷害

原則跟弱勢原則，這名感染者在道德倫理上負有強烈的義務，去保護已經跟他或將來會跟他發生性關係的相對人。他有很多方法可以履行這個保護義務，包括中斷性關係、進行安全性行為，或告訴未婚妻他感染的事實。特別是告知，因為這可以讓未婚妻盡早保護自己，從未婚妻的角度來說，在這樣的情境下，她有知悉未婚夫感染事實的權利（right to know）。以這樣的道德倫理義務為基礎，當感染者隱瞞未婚妻感染事實，且繼續與她發生不安全性行為時，由於感染者的行為具有高度的倫理上可非難性，因此在民法上會產生侵權行為賠償責任，甚至可能符合愛滋條例第 21 條第一項「明知自己為感染者，隱瞞而與他人進行危險性行為，致傳染於人」的要件時，應負刑事責任。

那麼醫師呢？如果醫師有充分理由相信病人不會採取行動保護他的未婚妻，也不會告訴未婚妻感染的事，且醫師無法說服病人告知未婚妻，此時另一個擁有資訊者拒絕揭露，那麼病人的未婚妻會強烈仰賴醫師的選擇與行動來避免危險。此時，從道德倫理上來說，醫師有義務盡合理努力來告知病人的未婚妻感染風險，以避免重大的危害甚至是死亡。在家庭醫師制度完備的社會中，家庭醫師對於感染者配偶所負之感染風險告知義務，會更加具有正當性，因為此時配偶的身分對醫師來說是完全可特定，聯絡方式上也沒有困難。但目前立法政策上就醫師對第三人的警告義務多採取「允許」醫師進行告知，而非課予醫師告知義務的方式，一方面讓是否進行告知留有倫理討論的空間，一方面避免在法律上對醫師課予過大義務。但在特定情形下，病人的配偶仍然可能主張醫師違反警告義務，而要負民事上的侵權行為責任。

在愛滋感染的接觸者追蹤工作上，健康照護工作者扮演了重要的角色，在符合下列的條件下，健康照護工作者可能有告知第三人感染風險的義務：第一，可特定之人，有被已知帶原者感染的風險；第二，帶原者尚未、也不會將他（她）自己的感染事實，告知、揭露給這些因他（她）而有感染風險之人；第三，醫師等負有保密義務者，知悉帶原者的感染事實。當健康照顧工作者對接觸者進行風險告知時，實際上是利用了病人所提供的資訊，可能涉及揭露醫療關係中所獲得、應予保密的資訊，因此在運用這些資訊前，原則上應先讓病人知悉健康照護工作者將聯繫接觸者進行告知。雖然健康照護工作者進行接觸者風險告知是打破了保密關係，但由於是為了避免第三人遭遇重大危險，這樣的揭露具有正當性。但必須注意的是，醫師或健康照護工作者對病人的接觸者進行風險告知時，原則上並不一定需要揭露病人的身分，國外立法例上甚至有法律明文規定不得揭露病人之身分。

公衛人員對於愛滋感染者資訊之保密義務與伴侶風險告知

健康照護工作者固然對病人資訊負保密義務，但困難的是在什麼情形下可以揭露資訊，甚至是有義務揭露，這應有清楚的規範。目前法律中說得最清楚的揭露規範，就是傳染病防治法第 39 條第一項要求的通報義務，亦即醫師診治病人或法醫師檢驗、解剖屍體時，發現傳染病或疑似傳染病者，應報告地方衛生主管機關。醫師向地方衛生主管機關通報傳染病病人的資訊，是基於疾病監測、追蹤、維護公眾健康之目的，在衡量病人資訊秘密性的利益與公眾利益後，顯然醫師在發現傳染病病人時，應負有通報義務而非守密義務。

當衛生機關因通報而知悉傳染病人資訊時，為了繼續盡可能維護病人資訊的私密性，法律上同時課予衛生人員保密義務，例如傳染病防治法第 10 條規定：「政府機關、醫事機構、醫事人員及其他因業務知悉傳染病或疑似傳染病人之姓名、病歷及病史等有關資料者，不得洩漏。」另外，愛滋條例第 14 條也規定：「主管機關、醫事機構、醫事人員及其他因業務知悉感染者之姓名及病歷等有關資料者，除依法律規定或基於防治需要者外，對於該項資料，不得洩漏。」有關這兩條法律規範的保密義務必須說明的是：公衛人員因為醫師的通報而得知原本應保密的病人資訊，公衛人員接收了這樣的資訊之後原則上亦負有保密義務，只有在法律允許使用、揭露或有正當理由的情形時，才能將資訊再揭露予其他第三人，例如當公衛人員在校園進行疫情調查及接觸者追蹤時，往往需要向校護、老師或其他行政人員揭露感染者的身分，此時公衛人員應使資訊的接收者瞭解，其對感染者的資訊負有保密義務，在沒有正當理由的情形下，不得揭露予其他第三人。在國外立法例上甚至要求公衛人員揭露資訊時，應以書面使資訊接收者知悉並同意負保密義務。由此可知，應保密的感染者資訊可能因防疫需要而傳遞出去，在這個傳遞鍊上的接收者，即是上述法律中所說「因業務知悉」感染者之資訊者，都負有保密義務。

公衛人員的保密義務與上述健康照護工作者的保密義務均非絕對，有正當理由之資訊揭露，並不構成侵權行為。例如前揭愛滋條例第 14 條中規定，若有法律規定或基於防治需要，公衛人員得揭露感染者資訊。目前在法律上尚無明文要求揭露的情形，因此在揭露時往往必須視是否符合「基於防治需要」的要求而定。例如執法人員、矯正機構人員或健康照護工作者，因為執行職務時暴露於某位收容人或感染者的體液或血液，且有高度感染可能性時，他們應該有權知道這位收容人或病人是否為愛滋感染者，此時衛生主管機關揭露該收容人或病人的感染資訊，即屬正當揭露。為了使公衛人員在執行工作時有更明確的準則，也為了使病人對於自己的資訊可能如何被運用有更高的可預見性，傳染病防治法及愛滋條例實有必要明訂可揭露之範圍、要件、對象及程序，並在對感染者進行測後諮商時使感染者知悉。例如法律中應明訂公衛人員得利用感染者的資訊進行後續的聯繫與追蹤，在追蹤過程中所取得的資訊得運用於進行疫情調查及接觸者追蹤。

當有新的感染者通報至衛生機關時，第一線公衛人員應訪視感染者，確認感染者有接受測後諮商與治療的管道，同時為了發現其他潛在感染者，公衛人員必須和感染者討論是否有告知性伴侶或共用針頭者他們的感染風險及接受檢測之必要，並且提供感染者適當的告知協助，因此伴侶風險告知並非僅僅指對感染者的配偶進行告知，實際上包括所有可能因感染者行為而受到感染之人。從傷害原則來看，當一個人知道自己有傳染病時，他（她）負有倫理上義務盡可能避免他人被傳染，因此愛滋感染者負有盡力通知他（她）的性伴侶或共用針具者的倫理義務。再者，診斷病人為感染者的主治醫師，基於對病人的義務及對保護公眾健康的義務，倫理上負有使病人瞭解後續接觸者告知的重要性、與病人討論、擬定接觸者告知計畫、並鼓勵病人進行告知的義務；若醫師合理相信病人不會告知接觸者，此時醫師甚至可能有法律上義務，要告知接觸者其有感染風險，特別是當接觸者為醫師明知或可得而知的第三人時（例如病人的配偶），這就是前述醫師的警告義務。因此理想上，接觸者追蹤計畫應由醫師與病人

共同討論，再由醫師向公衛端通報接觸者告知之計畫；若病人覺得有困難、需要協助時，公衛端可以與醫療端共同討論如何適當地執行告知計畫。這樣一個以醫病間的信任關係為基礎的伴侶風險告知流程，會因為病人有較高的信任感而較為順利。但因醫療文化的影響，臺灣目前實際上全然仰賴公衛人員進行病人訪視、追蹤及伴侶風險告知，對感染者而言，公衛人員是全然的陌生人，因此公衛人員如何與感染者建立信任關係、執行接觸者追蹤，實為重大挑戰。

當公衛人員對感染者進行訪視，希望瞭解接觸者相關資訊時，公衛人員應使感染者瞭解，對接觸者進行告知，是他（她）的義務，這可以使接觸者盡速接受檢測及後續醫療並預防進一步傳染，但同時公衛人員也理解這是一件困難的事，因此公衛端可以提供協助，包括擬定告知計畫、協同告知、告知方式的演練、諮商，以及後續接觸者的醫療照護服務與諮商之轉介等等；若感染者不願意自行告知，亦可提供接觸者資訊，再由公衛護士進行告知。

實務上公衛人員在執行接觸者告知時，常常會有是否「洩漏病人隱私」（實為違反保密義務）的疑慮，在目前法規上對於接觸者資訊之蒐集運用未有明確規範下，本文認為：第一，基於尊重感染者對自己資訊的控制權，也為了使感染者信賴公衛人員、順利取得接觸者資訊，當公衛人員透過訪視與討論，欲從感染者處取得接觸者的資訊時，應使感染者知悉、瞭解他（她）所提供的資訊將僅僅被用於進行接觸者追蹤，且公衛端將盡可能保護資訊的秘密性，換言之，公衛人員應使感染者知道蒐集資訊之目的。第二，透過訪視及討論所蒐集而來的資料，亦屬感染者在保密關係中所提供的資訊，原則上公衛人員應取得感染者同意後才能使用、揭露，因此若接觸者告知計畫係由公衛人員進行告知，那麼這是經感染者同意的資訊運用，並未違反保密義務。第三，當感染者同意由公衛人員進行接觸者追蹤時，公衛人員運用感染者提供的資訊固然有據，但感染者往往擔心身分曝光而對告知接觸者一事卻步，甚至會威脅公衛人員不得進行伴侶風險告知，此時公衛人員該如何處理？如前所述，若感染者自己不願意告知，目前潛在的受害者全然仰賴公衛人員的行動來降低傷害，因此公衛人員在未經感染者同意或甚至是感染者反對的情形下，運用感染者提供的資訊進行風險告知，是正當的揭露，無須負違反保密義務之責。詳言之，在符合以下條件時，公衛人員得向接觸者進行風險告知：1. 已與感染者討論過告知接觸者之必要性；2. 合理判斷該接觸者有高度感染可能性；3. 合理相信感染者將不告知接觸者可能感染之風險；4. 已告知感染者，將由公衛人員告知接觸者可能感染之風險。無論如何，應給予感染者合理時間自己進行告知，在合理時間內遲未進行告知時，公衛人員始評估是否介入。所謂合理時間，應由公衛人員視具體情況而定，例如接觸者為感染者已懷孕的妻子，此時因涉及母子垂直傳染的風險，有及早開始預防投藥的必要與利益，公衛人員應儘速使妻子知悉風險並進行檢測。

在此必須強調的是，接觸者追蹤工作除了涉及對第三人的保護義務外，尚有更長遠的公衛目的考量。在疾病防治工作上，公衛人員十分仰賴感染者的自願配合，接受檢測、治療及提供接觸者的資訊，而感染者是否願意配合，往往與信任、信賴關係有重要關連，為了維繫這樣的信任關係，公衛人員必須盡可能維護感染者資訊的秘密性。接觸者追蹤或伴侶風險告知，不等於揭露感染者的資訊，接觸者追蹤或伴侶風險告知

之目的，僅在於讓接觸者知道他們曾經暴露於感染風險，並提供他們諮商與檢測服務，並沒有揭露感染者身分或其他可辨識身分資訊的必要。從國外立法例上也可以看到，法律明訂所謂「接觸者追蹤（contact tracing）意指對於因醫師通報或感染者（被保護之病人）自行提供而得知之已知接觸者進行告知的過程，以及尋求感染者配合、提供接觸者姓名之過程。」⁴「在依法執行每一件接觸者追蹤時，感染者之姓名或其他可識別身分的資訊，均不應向接觸者揭露；接觸者的姓名亦不應揭露予其他接觸者〔4〕。」

無可避免的，當接觸者本身僅有少數或單一的性伴侶或共用針具者時，接觸者可能自行推知感染者的身分，例如臺灣許多已婚女性的性伴侶單純，往往可以推知自己的另一半是感染者，也通常會向公衛人員尋求確認感染者的身分。此時公衛人員應婉轉說明，接觸者追蹤是出於關心他（她）的利益與健康，感染者身分是屬於應保密的資訊，婉拒提供資訊或證實。這種接觸者自行推知、猜測感染者身分的情形，公衛人員無需負違反保密義務之責。國外立法例上為了能使公衛人員的保密義務明確化，也為使公衛人員能勇於執行接觸者追蹤工作，法律中明訂若公衛人員本於誠信善意依法執行伴侶風險告知，免負任何刑事與民事上責任，可供將來愛滋條例或傳染病防治法修正時參考〔4〕。

目前愛滋防治政策上積極推動對感染者配偶進行風險告知，實屬正確，但某些執行方式恐有倫理與法律上疑慮。例如公衛人員利用感染者至衛生局辦理全國醫療服務卡時，取得感染者的身分證，因而得知感染者的婚姻狀況及配偶姓名；若感染者遲不自己進行告知，則公衛人員以癌症篩檢為由，通知、說服配偶至衛生所抽血，若愛滋病毒檢測結果為陰性，並不會告知該配偶，但若檢測結果為陽性，則進行告知及轉介後續諮商與醫療服務。上述執行方式有幾個問題值得省思：第一，從公衛人員與感染者的關係來看，感染者提供身分證是為了確認身分、辦理全國醫療服務卡，公衛人員因此而取得之資訊，屬於應保密之資訊；即便是為了執行接觸者追蹤而有利用該應保密資訊之正當理由，依照本文上述公衛人員在未經感染者同意或甚至是感染者反對的情形下進行風險告知之要件，公衛人員仍有必要讓感染者知悉，公衛人員將對其配偶進行風險告知。第二，從公衛人員與感染者配偶的關係來看，以癌篩為名進行愛滋病毒檢測，倫理上侵犯了個人身體自主權與資訊隱私權，法律上可能違反愛滋條例第15條第四項需「經當事人同意及諮詢程序，始得抽取當事人血液進行人類免疫缺乏病毒檢查」之要求；再者，即使配偶的檢測結果為陰性，未必表示他（她）並未感染（有可能是在空窗期），也未必表示他（她）沒有感染風險，公衛人員仍然必須進行告知，若只因該配偶該次檢測結果為陰性而沒有進行風險告知，在倫理上可能違反了公衛人員對該配偶的保護義務，亦不符合愛滋防治之目的。

結語

接觸者追蹤是阻斷愛滋病毒傳染、盡早發現潛在感染者以提供治療的重要工作，如何在保護感染者資訊及執行公衛工作間取得平衡，是第一線公衛人員經常面臨的兩難，在兩難間如何做決定，往往仰賴倫理上的思辯及法律政策的指引。公衛人員對愛滋感染者資訊負有保密義務，因此當因疾病通報而取得感染者資訊時，應盡可能維繫感染者資訊的秘密性；基於防疫需要，公衛人員得利用病人資訊對病人進行後續追蹤

及訪視，並討論接觸者追蹤之必要與計畫擬定；當感染者瞭解接觸者告知之必要，卻在合理時間內遲不告知，若公衛人員合理相信接觸者有高度感染風險、告知風險對接觸者有醫療上利益時，公衛人員得於告知感染者將聯繫接觸者後，向接觸者進行告知。然而，所謂告知是使接觸者知悉其暴露於感染風險，並提供接觸者諮商與檢測服務，而非揭露感染者身分或可辨識身分資訊，即使接觸者、特別是配偶自行臆測、推知感染者的身分，公衛人員亦不應提供或揭露。簡言之，公衛人員利用感染者所提供之資訊聯繫接觸者與進行風險告知，並不違反保密義務，但若揭露感染者身分，則超越合理揭示的界限，有違反保密義務之要求。

參考文獻

1. 林欣柔；隱私與公益的拔河--論醫病關係中的保密義務。全國律師 2006; X:47-56。
The Collision between Privacy and Charity - The Study of Duty of Confidentiality in the Healthcare Provider-Patient Relation.
2. *Tarasoff v. Regents of the University of California*, 551 P.2d 334. (1976)
3. WINSTON, Morton E. AIDS, Confidentiality, and the Right to Know. *Public Affairs Quarterly* 1988; 2.2: 91-104.
4. 紐約州法 Part 63 HIV/AIDS Testing, Reporting and Confidentiality of HIV-Related Information.