

# 愛滋病毒感染者之隱私保護

## —通報、伴侶通知與未成年人同意\*

楊智傑\*\*

### 摘要

我國「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」中，對於愛滋病毒感染者之隱私保護，相較於其他國家，似乎比較保障較少。本研究對於愛滋病患通報制度、伴侶通知制度，以及未成年人同意等議題，希望比較美國、日本與德國之相關制度，以對臺灣制度提出建議。本文認為，為了有效控制愛滋病的蔓延與散布，我國仍可維持具名通報制度，但並無要求在 24 小時內通報之必要，可回歸第三類傳染病的一週內通報。而對於伴侶通知制度上，建議參照美國密西根州之規定，應縮短給予患者自行通知伴侶的期間。此外，針對未成年人進行愛滋病毒檢驗前是否要經過法定代理人同意的探討，本研究建議可參考美國加州與阿拉巴馬州之規定，12 歲以上之未成年人不需要限於「急迫性」與「未能取得父母即時同意」，即可自行同意接受 HIV 檢測。

**關鍵字：**具名通報、伴侶通知、未成年人同意、愛滋病患隱私、人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例

---

\* 本研究為疾病管制署委託之「傳染病防治相關法律檢視與修正研究」計畫（2014/1-2014/12）之部分研究成果改寫而成。並感謝計畫助理李國榮、何千亦協助蒐集整理日本、德國資料。

\*\* 國立雲林科技大學科技法律所副教授。

## 目次

壹、前言	(二) 伴侶通知
貳、美國通報、伴侶通知及未成年人同意	三、馬里蘭州
一、各州通報與伴侶通知制度	四、未成年人之同意與隱私
(一) 通報之匿名性	參、日本與德國之匿名通報
(二) 伴侶通知規定密度	一、日本規定
(三) 通知對象	二、德國規定
(四) 通知前給予感染者自己通知機會	(一) 愛滋病匿名通報
(五) 通知內容	(二) 醫師可否為伴侶通知
(六) 通知效果	肆、比較與建議
(七) 誰決定通知	一、匿名通報
(八) 小結	二、伴侶通知
二、密西根州	三、未成年人同意
(一) 通報義務	伍、結論

### 壹、前言

愛滋病初期發展時，由於與同性戀社群有關，又因為其具有世紀黑死病之稱號，導致人民對愛滋病患充滿高度恐懼。因此，對愛滋病患往往會產生歧視問題。為了解決歧視問題，又必須保護愛滋病患的隱私，因此，各國紛紛制定相關愛滋病患的保障法規，保護其免受歧視與隱私的侵害。

但若一味只保護愛滋病患的隱私，反而不利於愛滋病傳染的防治。因此，仍有必要在防疫工作需求下，犧牲愛滋病患的隱私。

我國在「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」(以下稱該法)中，對愛滋病毒感染者的隱私雖有保障，但基本上仍要求其為了公共衛生之安全，適度地必須犧牲其隱私。該法第12條第1項規定：「感染者有提供其感染源或接觸者之義務；就醫時，應向醫事人員告知其已感染人類免疫缺乏病毒。」第2項規定：「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。」該法

第14條規定了感染者的隱私保障：「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。」該法第13條規定：「醫事人員發現感染者應於二十四小時內向地方主管機關通報；其通報程序與內容，由中央主管機關訂定之。主管機關為防治需要，得要求醫事機構、醫師或法醫師限期提供感染者之相關檢驗結果及治療情形，醫事機構、醫師或法醫師不得拒絕、規避或妨礙。」因此，我國乃對醫事機構或醫師，課予了通報之義務。

該法第15條第1項規定，主管機關有通知其性伴侶和共用針頭伴侶的義務：「主管機關應通知下列之人，至指定之醫事機構，接受人類免疫缺乏病毒諮詢與檢查：一、接獲報告或發現感染或疑似感染人類免疫缺乏病毒者。二、與感染者發生危險性行為、共用針具、稀釋液、容器或有其他危險行為者。三、經醫事機構依第十一條第三項通報之陽性反應者。四、輸用或移植感染人類免疫缺乏病毒之血液、器官、組織、體液者。五、其他經中央主管機關認為有檢查必要者。」在實務工作上，根據該法第15條第1項，應通知感染者之性伴侶或共用針頭伴侶，但往往會受到感染者的阻礙。實務上，可能會先給感染者自行通知其伴侶的時間（例如3個月），而在其過了3個月仍未通知其到院檢查後，主管機關之公衛人員才會直接進行伴侶通知。但實務上卻有感染者以死相逼。此時，涉及了感染者之隱私權益與其伴侶之健康權益的衝突。

該法第15條第4項規定：「醫事人員除因第十一條第一項規定外，應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。」亦即規定，愛滋病的病毒檢查，必須得到當事人的同意且經過諮詢程序。根據此條文，除非例外情形，要對他人進行愛滋病毒檢查前，必須得到病患的告知後同意。而實務上，卻出現未成年人是否有權自己同意的爭議？倘若認為未成年人無法自己同意，而需要得到父母代理其同意，則勢必向其父母透露其子女的健康狀況。甚至，可能會透露子女的性傾向或交往狀況。而未成年子女可能不願意其性傾向或交往狀況被父母知悉。此時，涉及感染者隱私權與自主權的問題。

為探討上述問題，本文以下第貳部分，將研究並介紹美國愛滋病毒感染者之通報與伴侶通知制度，同時也將討論未成年人同意制度，第參部分，則比較日本與德國之匿名通報制度。最後第肆部分，進行綜合比較，並對臺灣現行制度提出修法建議。第伍部分為結論。

## 貳、 美國通報、伴侶通知及未成年人同意

### 一、 各州通報與伴侶通知制度

美國學者在 1990 年時對美國各州所做的調查，當時僅有 12 個州，有愛滋追蹤的相關規定，分別是加州、佛羅里達州、紐約州、華盛頓州、德州、新罕布什爾州、愛得荷州、南卡羅來納州、密蘇里州、密西根州、喬治亞州、羅德島州<sup>1</sup>。其他州可能有對性病的一般性規定，例如伊利諾州<sup>2</sup>。有的州則完全授權給行政部門制定相關的行政命令，而不在州法規定，例如阿拉巴馬州<sup>3</sup>。

#### (一) 通報之匿名性

這些有愛滋追蹤法規的 12 個州之中，有 6 個州通報愛滋病毒的事件是不需要姓名的，包括加州、佛羅里達州、紐約州、華盛頓州、德州和新罕布什爾州。有 4 個州需要通報能識別特定個人的資訊，包括愛得荷州、南卡羅來納州、密蘇里州和密西根州；喬治亞州是讓醫生自由裁量，決定要通報哪些資料；羅德島州規定，除了匿名檢測之外，需通報足資識別之資料<sup>4</sup>。

#### (二) 伴侶通知規定密度

這些州規定的方式都不一樣。有的州規定的非常空泛。例如，愛得荷州規定，州或地方政府官員，有權接觸或建議那些根據健康官員判斷已經感染愛滋病毒或 B 型肝炎的人<sup>5</sup>。南卡羅來納州規定，醫師或州官員，可辨識並通知愛滋病患者的配偶或已知的接觸者，對此一揭露資訊毋庸負擔民事責任<sup>6</sup>。其他規定較為空泛的州包括華盛頓州、喬治亞州<sup>7</sup>。

---

<sup>1</sup> Harold Edgar & Hazel Sandomire, *Medical Privacy Issues in the Age of AIDS: Legislative Options*, 16 AM. J. L. AND MED. 155, 189 (1990).

<sup>2</sup> ILL. ANN. STAT. ch. 111 1/2, para.7405 (Smith-Hurd 1989).

<sup>3</sup> CODE OF ALA. § 22-11A-13 (2014).

<sup>4</sup> Harold Edgar & Hazel Sandomire, *supra* note 1, at 190.

<sup>5</sup> IDAHO CODE § 39-610 (2014).

<sup>6</sup> S.C. CODE ANN. § 44-29-146 (2013).

<sup>7</sup> WASH. REV. CODE ANN. § 70.24.017(13) (Supp. 1989); GA. CODE ANN. § 24-9-47(h)(3)(C) (Supp. 1989).

### (三) 通知對象

有些州只對配偶進行通知。例如佛羅里達州和密蘇里州<sup>8</sup>；有些州則對性伴侶或共用針頭者提供通知，包括加州、紐約州<sup>9</sup>。喬治亞州則將病患的孩子列為接觸者的類別<sup>10</sup>。其他州則簡單的定義，所謂的接觸即是處於傳染的風險之中<sup>11</sup>。相反地，威斯康辛州只允許醫生聯繫感染愛滋病而身故患者的配偶或共用針頭者<sup>12</sup>。

### (四) 通知前給予感染者自己通知機會

美國各州所採取的接觸者通報計畫，均有一個前提，就是由感染愛滋病病毒者自願提供相關接觸者的資訊。亦即，州政府並沒有強迫其說出接觸者的權力。因此，衛生官員要用某些方式或壓力，以鼓勵患者主動揭露<sup>13</sup>。

有些州規定，在通知愛滋病接觸者前，應先與愛滋病患諮詢，並給予其主動通知其伴侶的機會。例如，加州規定，醫生應先跟受測病人討論檢測結果，並給予該病人適當的教育與心理輔導，其必須包括將後天免疫缺乏病毒傳染給他人的風險，以及避免風險的方法，並且應試圖取得病人自願通知其接觸者的同意。醫師在通知接觸者前，必須告知該病患醫生打算進行通知。當醫師揭露資訊給配偶、性伴侶、共用針頭伴侶時，應提供後續照顧、諮詢管道<sup>14</sup>。

紐約州法對於通知接觸者前的規定也非常嚴格，僅能在下述情況下向接觸者揭露病患感染愛滋：

「(1) 向接觸者揭露、為了上述對接觸者揭露之目的而向公共健康官員揭露，且根據本章第2123條規定為之通報；或

(2) 醫師相信，該揭露在醫療上適當，且對接觸者有很大的感染風險；且

(3) 醫師已經與受保護病患諮商，告知其需要通知接觸者；且

<sup>8</sup> FLA. STAT. ANN. § 4555.2416(1) (West Supp. 1989); MO. REV. STAT. § 191.656(2)(1)(d) (Supp. 1990).

<sup>9</sup> CAL. HEALTH & SAFETY CODE § 199.25 (West Supp. 1990); N.Y. PUB. HEALTH LAW § 2780(10) (McKinney Supp. 1990).

<sup>10</sup> GA. CODE ANN. § 24-9-47(g) (Supp. 1989).

<sup>11</sup> IDAHO CODE § 39-608 (Supp. 1988); R.I. GEN. LAWS § 23-6-17(b)(v) (1989).

<sup>12</sup> WIS. STAT. ANN. § 146.025(5)(a)(14) (West 1989).

<sup>13</sup> Harold Edgar & Hazel Sandomire, *supra* note 1, at 191.

<sup>14</sup> CAL HEALTH & SAF CODE § 121015 (2014).

(4)醫師已經通知受保護病患，其打算向接觸者揭露、醫師根據本章第2130條通報受感染病患的義務，且已經給予受保護病患對於『是否由醫師直接或由公共健康官員轉達』表達其偏好，且醫師應尊重該偏好。

(5)如果醫師選擇根據本條進行通知，他應該通報地方健康官員，他通知接觸者所為之努力。該通報應以健康官員所要求的方式或表格為之，且應該包括受保護病患任何接觸者之身分，以及該接觸者是否成功被通知的資訊。

(6)地方健康官員在收到醫師通報其未能通知或未能證明通知受保護病患之接觸者後，在合理期間內，健康官員應採取合理措施，通知該接觸者，或以其他方式遵守本章規定<sup>15</sup>。」

### (五) 通知內容

應該要對被接觸者揭露哪些資訊？某些法規要求對告發人或病患的姓名進行保密。例如前述紐約州法規定：「在通知接觸者時，醫師或健康官員應該提供適當的醫療建議，並對得知該資訊的情緒反映和如何改變行為以避免傳染或接觸愛滋病毒提供諮詢。醫師或健康官員不應揭露受保護病患的身分，或其他接觸者的身分。醫生或健康官員應該私下進行通知，除非情況不允許<sup>16</sup>。」

加州州法也規定：「地方健康官員，在警告愛滋病毒陽性患者之配偶、性伴侶、共用針頭伴侶時，不可揭露任何該病人與作出該報告之醫師的個人識別資訊。且應該提供該受通知者適當的照顧或後續措施等資訊。在地方健康官員根據本條完成該通知、警告、轉送後，地方政府應將所有與該個人有關的紀錄皆應刪除，包括但不限於任何個人的識別資訊<sup>17</sup>。」

某些州允許或至少不禁止揭露受測者的身分，例如愛得荷州與佛羅里達州<sup>18</sup>。

### (六) 通知效果

追蹤接觸者計畫的一個基本前提是，當被通知者與感染者之間的關係正在持續進行中，則此可以有效的減低繼續散布病毒的風險。然而，所謂的匿名通知，卻有點弔詭。

<sup>15</sup> NY CLS PUB HEALTH § 2782 (2014).

<sup>16</sup> NY CLS PUB HEALTH § 2782 (2014).

<sup>17</sup> CAL HEALTH & SAF CODE § 121015 (2014).

<sup>18</sup> IDAHO CODE § 39-610(3) (Supp. 1989); FLA. STAT. ANN. § 455.2416 (West Supp. 1989).

當被通知的對象，在過去幾年處於一夫一妻的關係，那麼，被通知的接觸者，大概也猜的出來是誰傳染給他/她病毒。相反地，如果被通知者有不同的性伴侶，則他/她就不一定知道是誰帶給他/她感染的風險。此時，他/她可能對所有的性伴侶都產生懷疑。因此，匿名揭露也可以影響到被通知者，讓他/她停止那些有風險的行為<sup>19</sup>。

### (七) 誰決定通知

應當由誰通知及在什麼樣的情形下以什麼樣的方式進行通知，各州州法有不同規定。喬治亞州允許醫師決定，接觸者是否已經處於風險中，而需要通知接觸者。大多數州，醫師要選擇通知接觸者，或通知行政機關，醫師具有裁量權。有些州允許醫師向健康部門揭露愛滋病毒感染患者之姓名，以讓健康部門去通知接觸者<sup>20</sup>。

### (八) 小結

由上述總體介紹可知，美國各州對於性伴侶通知採取的州法，各不相同，且在許多細節上均有不同規定。

以下，本研究特別挑選密西根州與馬里蘭州的伴侶通知規定，進行詳細的介紹。這2個州代表了不同的方式。密西根州規定，地方健康機關有義務為配偶、性伴侶、共用針頭伴侶的通知。而馬里蘭州則並未強迫醫師一定要揭露感染資訊給性伴侶，但若醫師出於善意揭露，可免除洩密責任。

## 二、 密西根州

根據密西根州的法律，有關病人愛滋病毒病毒感染狀況的所有資訊都是保密的。但有幾個例外，當醫療機構或者醫護人員得知某 HIV 陽性患者有合理可預見的傳染風險（reasonably foreseeable risk）時，則可例外要求公開揭露。此外，當醫療機構或者醫護人員知道 HIV 陽性患者使第三方暴露於愛滋病毒時，醫療機構或者醫護人員皆有義務通知第三方該風險。揭露 HIV 陽性患者醫療資訊給第三方時，醫療機構或者醫護人員不可提供有關 HIV 陽性患者本身的任何公開身份資訊給第三方，除非是以防止可合理預見的高度傳染風險為必要，才須公開患者的身分資訊<sup>21</sup>。

<sup>19</sup> Harold Edgar & Hazel Sandomire, *supra* note 1, at 192-93.

<sup>20</sup> Harold Edgar & Hazel Sandomire, *supra* note 1, at 193.

<sup>21</sup> Leah H. Wissow, *Rebalancing the Government Interest in In-Voluntary Partner-Notification Following Advancements in HIV Treatment*, 21 AM. U.J. GENDER SOC. POL'Y & L. 481, 490-91 (2012).

### (一) 通報義務

密西根州法規定，若為：1.保護該個人之健康、2.為避免愛滋病毒的擴散以及3.為診斷或照顧某一病患，可將個人感染愛滋病毒或診斷得到後天免疫缺乏症候群的相關資訊，揭露給行政機關、地方健康機關、或其他健康照顧提供者<sup>22</sup>。故其規定在何種情形下可以通報，但某程度是一種豁免權，而非一種積極義務。而通報時一定是具名通報。

雖然主治醫生或地方衛生官員得知某人是愛滋病患，沒有積極通報義務，但密西根州州法§ 333.5131(5)(b)卻規定，其有「進行伴侶通知」的積極義務；若希望透過地方衛生機關來進行伴侶通知，某程度就換變成「先通報地方衛生機關」的積極義務。其具體規定為：「若是主治醫生和地方衛生官員，得知某人曾經接觸感染愛滋病毒或診斷出後天免疫缺乏症候群之人，若主治醫生或地方衛生官員判斷，揭露該資訊是避免愛滋病毒繼續傳播的合理可預見風險所必要時，可揭露個人感染愛滋病毒或診斷得到後天免疫缺乏症候群的相關資訊。此規定課予主治醫生和地方衛生官員一積極義務，當得知某人曾經接觸感染愛滋病毒或診斷出後天免疫缺乏症候群之人，應向該人揭露個人感染愛滋病毒或診斷得到後天免疫缺乏症候群的相關資訊。主治醫生或地方衛生官員，可將該感染愛滋病毒或診斷出後天免疫缺乏症候群之人，轉介適當的地方衛生機關，由其協助進行第5114a條的伴侶通知，則該主治醫生和該地方衛生官員即可免除本項課予之積極義務<sup>23</sup>。」

當衛生機關之授權代表或地方衛生官員認為，揭露某人感染愛滋病毒或診斷出後天免疫缺乏症候群之資訊給一學區之職員，是避免愛滋病毒傳播致該學區學生的合理可預見風險所必要時，可揭露個人感染愛滋病毒或診斷得到後天免疫缺乏症候群的相關資訊。根據 MCLS § 333.5131(5)(c)而得到該資訊的該學區職員，仍然受到本條 MCLS § 333.5131第(1)項之限制<sup>24</sup>。

### (二) 伴侶通知

MCLS § 333.5114a 第(1)到第(5)項之伴侶通知相關規定：

「(1)任何負責愛滋病毒或愛滋病毒抗體檢測的個人或政府機構，符合下述二項條件時，應將該個人移送給適當的地方健康機關，協助進行伴侶通知：(a)檢測結果顯示，

<sup>22</sup> MICH. COMP. LAWS SERV. § 333.5131(5)(a).

<sup>23</sup> MICH. COMP. LAWS SERV. § 333.5131(5)(b).

<sup>24</sup> MICH. COMP. LAWS SERV. § 333.5131(5)(c).



該人感染愛滋病毒。(b)負責該檢測之個人或政府機構，認為該個人需要伴侶通知之協助。

(2)個人或政府機構，根據第1項將個人資訊移送給地方衛生機關時，應提供地方衛生機關認為在執行伴侶通知上所必要的資訊。本項之資訊可以包含下述事項：該受測個人的姓名、住址、電話及其他資訊。

(3)根據第1項受移送的地方健康機關，應告知該個人，他(她)在與性伴侶從事性行為前，有告知性伴侶其以感染愛滋病毒之義務，且若違反此告知義務，將負刑事責任。

(4)地方衛生機關所執行的伴侶通知計畫，應包含通知第1項受檢測之個人的性伴侶與共用針頭皮下注射之伴侶。伴侶通知應保密，並由地方衛生機關與受檢測對象之伴侶，以直接、一對一對話方式進行。

(5)如果地方衛生機關接獲第5114條1項下的報告，顯示本州之居民或位於本州之個人感染愛滋病毒，地方衛生主管機關應優先採取下述行動：(a)試圖訪談該個人，並建議聯繫該個人之性伴侶、共用針頭伴侶或共用藥物伴侶。如果該報告之對象被認定出生前即感染愛滋病毒，地方衛生機關應試圖訪談該個人之父母或法定監護人。本項之訪談，應出於受訪談人之自願。地方衛生機關在接獲第5114條第1項之報告起，應於14日內進行本項所要求之訪談或試圖訪談。(b)在根據第 a 項進行訪談後的35日內，應以保密、不公開、謹慎的方式，與該感染愛滋病毒之性伴侶、共同針頭伴侶、共用藥物伴侶聯繫。地方衛生機關在聯繫時，不可向上述伴侶，揭露受愛滋病陽性檢測結果或具愛滋抗體之個人的身分；除非得到該個人之授權，或為了保護他人暴露於愛滋病毒或感染愛滋病毒有必要者，方可透露姓名。地方衛生機關在進行第 a 項之訪談和本項之聯繫時，應提供下述所有資訊：(i)擁有的愛滋病毒、愛滋病毒抗體、或其他任何愛滋病感染症狀的醫療檢測結果。(ii)為避免愛滋病毒後續散布可採取之步驟。(iii)其他該機構認為適當之資訊<sup>25</sup>。」

### 三、 馬里蘭州

不同於密西根州，馬里蘭州並沒有認定醫療機構或者醫護人員有積極的義務，通知他或她接觸到的第三方有其暴露於感染的風險。相反地，馬里蘭州法律規定，醫生可善意決定是否透露病人的愛滋病病毒感染狀況給予當地的衛生部門或者是患者的性伴侶。然而若病患拒絕了自己進行伴侶通知，醫生可決定是否通報當地衛生機關，但醫生最終

<sup>25</sup> MICH. COMP. LAWS SERV. § 333.5114a (1)~(5).

仍可選擇不揭露。當進行通知行為時，醫生可以提供 HIV 陽性患者的身份資訊予第三方<sup>26</sup>。

馬里蘭州對愛滋病患檢測結果的隱私保護，以及伴侶通知規定，主要規定於州法的第 18-336 條和 18-337 條。其中，對於檢測結果為陽性者，採取以下處理方式。第 18-336 條（檢測）(g)項規定：「主治醫師或其指派人，取得本條第 b 項愛滋病抗體檢測的結果後，應：(1)通知該血液或組織樣本之個人其結果；(2)如果結果為陽性：(i)建議轉送至其他治療或支持服務單位；(ii)建議該個人通知所有性伴侶和共用針頭伴侶，告知其有愛滋病毒陽性結果。(iii)在個人通知其性伴侶和共同針頭伴侶時提供協助，或將該個人轉送給地方衛生官員，以協助該個人通知其性伴侶和共用針頭伴侶。(iv)如果必要，根據本節第 18-337 條之規定採取適當措施。」

如果個人得知愛滋病陽性結果，拒絕通知該個人之性伴侶或共同針頭之伴侶，該個人之主治醫師，可通知地方衛生官員和/或該個人的性伴侶和共同針頭伴侶，告知下述事項：(1)該個人之身分；(2)該通知之相關事實與理由<sup>27</sup>。醫師根據州一般健康法第 18-337 條通知第三方時，主治醫師出於善意，將免於任何違反病人保密義務之責任<sup>28</sup>。若主治醫師出於善意，決定不向某人之性伴侶和共同針頭伴侶，揭露某人得到愛滋病毒之陽性檢測結果，也可免於任何責任<sup>29</sup>。若感染愛滋病毒者拒絕自行通知其性伴侶，則醫師有權通知其性伴侶<sup>30</sup>。

<sup>26</sup> Leah H Wissow, *supra* note 21, at 491.

<sup>27</sup> MD. HEALTH-GENERAL CODE ANN. § 18-337(b). 「(b)健康照顧提供者對他人之通知。如果個人得知本節第 18-336 條所診斷之愛滋病陽性結果，拒絕通知該個人之性伴侶或共同針頭之伴侶，該個人之主治醫師，可通知地方衛生官員和/或該個人的性伴侶和共同針頭伴侶，告知下述事項：(1)該個人之身分；(2)為該通知之相關事實與理由。(c)本章第 18-208 至 18-213.1 條之執行地方衛生官員受通知後，該衛生官員應該根據本章第 18-208 至 18-213.1 條之規定，在下述條件下為後續處置：(1)在合理時間內；(2)在可行範圍內。(d)移送適當機構每一地方衛生官員，應將受感染之個人，以及任何已知的該個人的性伴侶和共用針頭伴侶，移送至適當之照顧、支持和治療愛滋病患者的機構。」

<sup>28</sup> MD. HEALTH-GENERAL CODE ANN. § 18-337(e). 「(e)主治醫師揭露資訊之責任主治醫師出於善意，根據本條進行通知，將免於任何違反病人保密義務之責任。」

<sup>29</sup> MD. HEALTH-GENERAL CODE ANN. § 18-337(f). 「(f)主治醫師不揭露之責任主治醫師出於善意，決定不向某人之性伴侶和共同針頭伴侶，揭露某人得到愛滋病毒之陽性檢測結果，也可免於任何責任。」

<sup>30</sup> MD. HEALTH-GENERAL CODE ANN. § 18-337(g). 「(g)醫院或其他健康照顧提供者之責任一醫院或其他健康照顧提供者，出於善意，遵守主治醫師之醫囑執行愛滋病毒檢測或對檢測結果說明，該醫院或健康照顧提供者不會因下述行為構成任何責任：(1)違反病人保密義務；(2)主治醫師決定向個人性伴侶或共同針頭伴侶揭露或不揭露該人之愛滋檢測陽性結果。」

#### 四、 未成人之同意與隱私

在美國，未成人是否可以自己同意接受愛滋檢測，取決於各州州法決定，未成人是否有權可以自己決定接受治療。各州規定不同，大致上可以區分為三種類型。

##### 1. 未成人不能自行同意

倘若在某個州，未成人不能自行同意接受治療，此時，對未成人進行愛滋檢測，就必須得到家長或監護人的同意，而家長或監護人也能因而得知該檢查結果<sup>31</sup>。

##### 2. 未成人可以同意，但必須將結果告知法定代理人

某些州要求，應當要將檢測的結果通知未成人的父母或法定監護人，例如愛荷華州規定，必須告知未成人，若檢驗結果而陽性將通知其法定代理人<sup>32</sup>。

##### 3. 未成人可以同意，結果可以但不必要告知法定代理人

某些州則規定，未成年人在檢測前並不需要得到父母或法定代理人同意，但允許醫師或醫院將檢驗結果告知父母。例如包括：

加州規定，如果受測者未滿 12 歲，則由父母或法定代理人同意方可進行愛滋檢測。而同意者也因而有權得知檢測結果<sup>33</sup>。

喬治亞州規定，如果受測者為未成人或無行為能力人，愛滋檢測資訊可以向其父母或法定代理人揭露<sup>34</sup>。

---

<sup>31</sup> Harold Edgar & Hazel Sandomire, *supra* note 1, at 176.

<sup>32</sup> IOWA CODE ANN. § 141.22(6) (West 1989) (requiring that minors be informed prior to undergoing voluntary HIV testing that their legal guardian will be informed of a positive test result).

<sup>33</sup> CAL HEALTH & SAF CODE § 121020 (2014) ((a) (1) When the subject of an HIV test is not competent to give consent for the test to be performed, written consent for the test may be obtained from the subject's parents, guardians, conservators, or other person lawfully authorized to make health care decisions for the subject. For purposes of this paragraph, a minor shall be deemed not competent to give consent if he or she is under 12 years of age. (c) The person authorized to consent to the test pursuant to subdivision (a) shall be permitted to do any of the following: (1) Notwithstanding Sections 120975 and 120980, receive the results of the test on behalf of the subject without written authorization. (2) Disclose the test results on behalf of the subject in accordance with Sections 120975 and 120980. (3) Provide written authorization for the disclosure of the test results on behalf of the subject in accordance with Sections 120975 and 120980.)

<sup>34</sup> GA. CODE ANN. § 24-9-47(c) (Supp. 1989) ("AIDS confidential information may be disclosed . . . , if that person is a minor or incompetent person, to that person's parent or legal guardian").

新罕布什爾州規定，如果受測者未滿 18 歲且檢驗結果為陽性，或者受測者在心智上無法理解陽性結果的後果，則可向父母或法定代理人揭露<sup>35</sup>。

阿拉巴馬州規定，12 歲以上的人，均可自己同意進行性病之檢測或治療，檢測或治療提供者可以，但沒有義務，通知其父母或法定代理人<sup>36</sup>。

科羅拉多州規定，對未成年進行愛滋檢測，並不需要得到父母或法定代理人的事前同意。負責的醫師有權直接對未成年人安排適當的療程。對該未成年人的諮商、檢查、治療都應該保密。但若受測者未滿 16 歲或未獨立，可告知其父母關於諮商、檢查或治療之事項。醫師或其他健康照顧提供者，應該向未成年人說明，信任其父母或法定代理人，對諮商、檢查或治療的重要性<sup>37</sup>。

密蘇里州規定，允許向父母或法定代理人告知檢測結果，但沒有義務告知<sup>38</sup>。

---

<sup>35</sup> N.H. REV. STAT. ANN. § 141-F:7-III (Supp. 1989) (permitting disclosure to a parent or legal guardian if the seropositive person under 18 years old tests positive or is mentally incapable of understanding the ramifications of a positive test).

<sup>36</sup> ALA. CODE § 22-11A-19 (2014) (Notwithstanding any other provision of law, a minor 12 years of age or older who may have come into contact with any sexually transmitted disease as designated by the State Board of Health may give consent to the furnishing of medical care related to the diagnosis or treatment of such disease, provided a duly licensed practitioner of medicine in Alabama authorizes such diagnosis and treatment. The consent of the minor shall be as valid and binding as if the minor had achieved his or her majority, as the case may be. Such consent shall not be voidable nor subject to later disaffirmance because of minority. The medical provider or facility of whatever description providing diagnostic procedures or treatment to a minor patient who has come into contact with any designated sexually transmitted disease, may, but shall not be obligated to, inform the parent, parents or guardian of any such minor as to the treatment given or needed).

<sup>37</sup> COLO. REV. STAT. § 25-4-1405(6) (2014) ((6) Any county, district, or municipal public health agency, state institution or facility, medical practitioner, or public or private hospital or clinic may examine and provide treatment for HIV infection for any minor if such physician or facility is qualified to provide such examination and treatment. The consent of the parent or guardian of such minor shall not be a prerequisite to such examination and treatment. The physician in charge or other appropriate authority of the facility or the licensed physician concerned shall prescribe an appropriate course of treatment for such minor. The fact of consultation, examination, and treatment of such a minor under the provisions of this section shall be absolutely confidential and shall not be divulged by the facility or physician to any person other than the minor except for purposes of a report required under sections 25-4-1402 and 25-4-1403 and subsection (8) of this section and a report containing the name and medical information of the minor made to the appropriate authorities if required by the "Child Protection Act of 1987", part 3 of article 3 of title 19, C.R.S. If the minor is less than sixteen years of age or not emancipated, the minor's parents or legal guardian may be informed by the facility or physician of the consultation, examination, and treatment. The physician or other health care provider shall counsel the minor on the importance of bringing his parents or guardian into the minor's confidence about the consultation, examination, or treatment).

<sup>38</sup> MO. REV. STAT. § 191.6562(1)(f), (2) (Supp. 1990) (permitting disclosure to the parents and legal guardians

密西根州規定，未成年人自己即可同意接受愛滋病或性病檢測。基於治療之理由，或者負責醫師之建議，健康照顧提供者可將之前所給予的治療或之後所需的治療，告知其配偶、父母或法定代理人，但並沒有義務告知。不須未成年人的同意，或未成年人明確的表示拒絕提供資訊，仍可告知或保留相關資訊<sup>39</sup>。

華盛頓州規定，14 歲以上未成年人，可以自行同意接受性病的檢驗，無庸得到父母或法定代理人的同意。而父母或法定代理人也不須為未經其同意的檢驗或治療費用負責<sup>40</sup>。

## 參、 日本與德國之匿名通報

### 一、 日本規定

1998 年（平成 10 年）時，日本將「傳染病預防法」（伝染病予防法）、「性病預防法」（性病予防法）及「後天性免疫不全症候群之預防相關法律」（後天性免疫不全症候群の予防に関する法律）（以下稱「愛滋病預防法」）三法進行整合，因而制定「傳染病預防及傳染病患者醫療相關法律」（平成 10 年 10 月 2 日法律第 114 號）（亦稱作傳染病預防法、傳染病法、傳染病新法，以下稱「傳染病新法」），並於 1999 年 4 月 1 日（平

---

but imposes no duty of disclosure upon the holder of the results).

<sup>39</sup> MICH. COMP. LAWS ANN. § 333.5127(2) (2014). (Sec. 5127. (1) Subject to section 5133, the consent to the provision of medical or surgical care, treatment, or services by a hospital, clinic, or physician that is executed by a minor who is or professes to be infected with a venereal disease or HIV is valid and binding as if the minor had achieved the age of majority. The consent is not subject to later disaffirmance by reason of minority. The consent of any other person, including a spouse, parent, or guardian, or person in loco parentis, is not necessary to authorize the services described in this subsection to be provided to a minor. (2) For medical reasons a treating physician, and on the advice and direction of the treating physician, a physician, a member of the medical staff of a hospital or clinic, or other health professional, may, but is not obligated to, inform the spouse, parent, guardian, or person in loco parentis as to the treatment given or needed. The information may be given to or withheld from these persons without consent of the minor and notwithstanding the express refusal of the minor to the providing of the information. (3) A spouse, parent, guardian, or person in loco parentis of a minor is not financially responsible for surgical care, treatment, or services provided under this section).

<sup>40</sup> REV. CODE WASH. (ARCW) § 70.24.110 (2014) (A minor fourteen years of age or older who may have come in contact with any sexually transmitted disease or suspected sexually transmitted disease may give consent to the furnishing of hospital, medical and surgical care related to the diagnosis or treatment of such disease. Such consent shall not be subject to disaffirmance because of minority. The consent of the parent, parents, or legal guardian of such minor shall not be necessary to authorize hospital, medical and surgical care related to such disease and such parent, parents, or legal guardian shall not be liable for payment for any care rendered pursuant to this section).

成 11 年 4 月 1 日) 開始施行。合併之前的「愛滋病預防法」在確診患者感染愛滋病時，依「愛滋病預防法」(舊法) 第 7 條<sup>41</sup> 之規定醫師必須要通報確診為感染愛滋病患者之姓名、居住地及厚生勞動省令中規定之事項；而在「傳染病新法」中，基於保護個人隱私及愛滋病在現代並非重大傳染病的理由，而將愛滋病歸類為最輕微的第五類，並依「傳染病新法」第 12 條第 1 項第 2 款之規定，保健所長必須在 7 天內將患者之年齡、性別及其他厚生勞動省令所規定的事項向都道府縣知事通報。

日本「傳染病新法」採匿名通報的作法，即可以說是不再對感染愛滋病患者進行追蹤，藉由回報患者年齡及性別，係為了掌握愛滋病患者的分布以及傳染趨勢。此外亦要依第 16 條<sup>42</sup> 之規定透過報紙、廣電媒體、網路及其他適當之管道，積極的對人民公布，但必須要注意個人資訊之保護，避免侵害病患隱私權。

綜上觀之，我們可以看出日本愛滋病預防法舊法與新法最大的差異在於姓名通報的有無，在現代人權保護的極度擴張之下，日本政府認為必須要給予愛滋病患者的人權最大保護，以符合憲法第 13 條<sup>43</sup> 的基本精神。

## 二、 德國規定

德國聯邦的傳染病法，主要為「人類傳染病預防及對抗法」(簡稱傳染病法)。德國對愛滋病並無專法規定，僅在傳染病法中，將愛滋病列為「不具名通報」的類型。從該法相關條文來看，由於愛滋病屬於不具名通報，也沒有後續的追蹤調查，更沒有伴侶通知等問題。

### (一) 愛滋病匿名通報

傳染疾病在向衛生局的通報程序上分為「具名通報」與「不具名通報」兩類。依據

<sup>41</sup> 日本傳染病預防及傳染病患者醫療相關法律第 7 條：「(第 1 項) 醫師經診斷發現感染者不遵守第五條之規定，且認為多數人可能被感染愛滋病病原體的事實時，應當將該項意旨及該感染者之姓名及居住地及其他厚生省令中所定之事項，通報管轄居住地之都道府縣知事。(第 2 項) 醫師經診斷發現感染者已被愛滋病病原體感染，且可能有多數人已經被愛滋病病原體感染時，應當將該項意旨及該感染者之姓名及居住地及其他厚生省令中所定之事項，通報管轄居住地之都道府縣知事。」

<sup>42</sup> 日本傳染病預防及傳染病患者醫療相關法律第 16 條：「(第 1 項) 厚生勞動大臣及都道府縣知事，針對第 12 條至前條之規定下收集之傳染病有關訊息進行分析，對於傳染病發生狀況、動向及原因之相關訊息與該傳染病預防及治療之必要訊息，必須透過報紙、廣電媒體、網路及其他適當管道，積極公布。(第 2 項) 前項訊息公布時，必須注意個人資料保護。」

<sup>43</sup> 日本憲法第 13 條規定：「日本全部的國民，作為個人都應當被尊重。對於生命、自由以及幸福追求之國民權利，以不違反公共利益為原則，在立法或其他國政上，應給予最大的尊重。」

該法第 6 條之規定，應具名申報通報的疾病有霍亂、白喉、炭疽病、小兒麻痺等等。若違反通報之規定依照同法第 73 條之規定，最高處以 25,000 歐元之罰款。而愛滋病則規範於該法第 7 條第 3 項，為「不具名通報」類。條文如下：「(第 3 項) 直接或間接證據為以下疾病病原體者，不具名通報：一、梅毒。二、愛滋病。三、胞蟲。四、瘧原蟲。五、德國麻疹；只有在先天性感染情況下義務通報。六、弓漿蟲寄生症；只有在先天性感染情況下義務通報。此類通報須遵循第 8 條第 1 項第 2 款、第 3 款與第 4 項，第 10 條第 1 項、第 3 項、第 4 項來進行之。」

而不具名通報 (Nichtnamentliche Meldung) 之通報內容，則規範於該法第 10 條：「(第 1 項) 不具名通報依第 7 條第 3 項，必須包含以下資料：一、第 7 條第 3 項第 2 款之案例為加密案件時則遵循第 2 項。二、性別。三、出生年月日。四、戶籍住所郵遞區號前三碼。五、檢查化驗結果。六、診斷年月日。七、檢查資料之類別。八、檢定方法。九、可能傳染途徑，以及可能傳染之風險。十、可能受到感染之地方。十一、通報者之姓名住址。十二、對曝光與化學預防方法之疾病資料。關於第 9 款、第 10 款與第 12 款之資料，寄送醫生有通報義務。不具名通報依第 6 條第 3 項必須包含此第 5、第 9 與第 11 款之資料，以及有關單位的姓名與住址。

(第 2 項) 有關案例之加密 (編碼) 由名字中第一字母與第三字母，以及姓氏的字母結合之三個字母。若為複姓則只使用第一個字；變音符號顯示為雙字母。擴展名則忽略。

(第 3 項) 關於第 8 條第 1 項第 3 款與第 5 款之身分者，限制其通報範圍在所呈現的資料上。

(第 4 項) 不具名通報依第 7 條第 3 項之規定，必須在 2 周內對羅伯特—寇赫研究院 (Robert Koch-Institut) 進行通報。使用該研究所所製或適當之表格填寫。不具名通報依第 6 條第 3 項<sup>44</sup>適用符合第 9 條第 3 項第 1 句到第 3 句<sup>45</sup>。

---

<sup>44</sup> 人類傳染病預防及對抗法第 6 條第 3 項之規定為，頻繁出現突發性醫院感染時，若臆測可能是流行性疾病時，必須立即向衛生局不具名通報。通報此項須遵循第 8 條第 1 項第 1 款、第 3 款、第 5 款，以及第 10 條第 1 項第 3 句、第 3 項及第 4 項第 3 句來進行之。

<sup>45</sup> 人類傳染病預防及對抗法第 9 條第 3 項之規定為，具名通報最遲必須在得到結果的 24 小時內對當事人有關之衛生局進行通報。通報不允許因個人缺失而使資料被延誤。資料之後之通知或更正必須在有資料時立即進行更新。若病人 (居留者) 主要住宅或通訊居住地為另一個衛生單位所管轄，則當地衛生單位必須立即通知病人戶籍住址之衛生單位。多個居住場所者，當地衛生單位也必須立即通知通訊

（第 5 項）不同的通知為同一人時，依第 2 項資料與出生年月日資料允許羅伯特－寇赫研究院為檢查而使用與處理。當資料不再被使用時，則銷毀之。」

依據德國人類傳染病預防及對抗法之規定，在傳染病的通報上分為「具名通報」與「匿名通報」二類，前者需在收到結果的 24 小時內，向負責的衛生局通報；後者則必須於兩周內向羅伯特－寇赫研究院匿名通報，而不向衛生局通報之。兩者無論是時間上或是通報的機關都不同。若違反通報程序，最高處以 25,000 歐元之罰鍰。但依據第 74 條之規定，若蓄意違反相關規定，仍有可能處以刑罰。而通報、檢查與治療、保護措施的執行等程序，依據同法第 69 條之規定，皆由公共資源來負擔。

## （二） 醫師可否為伴侶通知

從上述介紹可知，德國並無愛滋病專法，對愛滋病採取匿名通報，故主管機關無法掌握愛滋病患的真實身分，也無法做後續的追蹤調查與伴侶通知。可能為伴侶通知的，只有愛滋病患的醫師，因為只有醫師知道該病患感染愛滋。若該醫師同時又是病患配偶的醫師，是否可以洩漏愛滋病患的情況給其配偶？

在德國，由於醫師對病患具有保密義務，原則上絕對不能透露病患病情給任何人，否則將構成德國刑法上之洩密罪。因此，如果愛滋病患堅持，不希望醫師透露病情給其配偶知道，醫師順從病患的意願，則不會有責任<sup>46</sup>。

1999 年，法蘭克福上訴法院發生一案例。原告是一位年輕女性，控告其醫師，該醫師也是該女性男朋友的醫師。由於男朋友已經感染愛滋，但是該醫師沒有告知原告，故原告繼續與男朋友發生危險性行為。原告認為，若她得到通知，她不會繼續與男朋友發生性行為。法院判決指出，「如果感染者非常不重視其伴侶的需求，且明確地禁止醫師通知其伴侶時」，該醫師應該通知該伴侶。此案例中，涉及法益衝突的問題，亦即男朋友的隱私法益，以及女朋友的生命法益。法院認為，在法益權衡下，原告的生命法益高於男朋友的隱私法益<sup>47</sup>。

法院也明確地指出，若伴侶雙方均為同一個醫師的病人，則該醫師有明確的義務，應該通知感染者的伴侶。若未通知，則將造成生命的緊急危害。不過法院也指出，如果

---

住址之負責衛生單位。

<sup>46</sup> Olav Kratz, *HIV/AIDS and Legal Developments in Germany*, 6:1/2 CAN. HIV AIDS POLICY LAW REV. 79, 80 (2001).

<sup>47</sup> *Id.* at 80.



醫師 1.並非伴侶雙方的醫師，或者 2.醫師有正當理由相信該病患會通知其性伴侶，則醫師就沒有警告其伴侶之義務<sup>48</sup>。

但該案法院判決該女性原告的求償敗訴。原因在於，原告無法證明，她感染愛滋是在醫師知道男朋友感染前還是感染後。也就是，原告是否因為該醫師的未告知而得病，因果關係無法證明。而聯邦最高法院拒絕受理該案上訴<sup>49</sup>。

## 肆、 比較與建議

### 一、 匿名通報

從上述德國、日本之介紹可知，這二個國家對愛滋病患，只要求為匿名通報，不要求具名通報。由於沒有具名通報給地方衛生機關，地方衛生機關也不可能有機會進行追蹤調查與伴侶通知。

同樣地，美國馬里蘭州原則上醫師並沒有通報愛滋病患的義務，但醫師應要求感染者自行通知其性伴侶或共用針頭伴侶。而醫師若發現感染者拒絕通知其性伴侶或共用針頭伴侶時，就可以選擇是否具名通報。在具名通報後，地方衛生機關才有可能進行伴侶通知。

相對地，美國密西根州，採取的方式類似臺灣，強制採取具名通報方式，在醫師得知某人感染愛滋病毒時，一定要具名通知地方衛生機關，並由地方衛生機關進行伴侶通知。

本研究建議，若為了有效控制愛滋病的蔓延與散布，我國仍可維持具名通報制度。主要理由在於，我國乃以公費預算，編列愛滋藥費，每年預算達 32 億。雖然愛滋病已經漸漸成為慢性病，不會造成感染者數年內死亡，但仍需要有效控制，而具名通報方式，方可有效控制其擴散。

但人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例第 13 條之通報規定，要求在 24 小時內通報，似乎並無必要。因為通報的理由，在於後續的疫情控制，尤其是後續的伴侶通知。如果後續的伴侶通知並沒有要在 24 小時內進行，為何愛滋病的通報必須要在 24 小時內完成？不如回歸傳染病防治法第 39 條第 2 項對第三類傳染病的一週內通

<sup>48</sup> *Id.* at 80-81.

<sup>49</sup> *Id.* at 81.

報即可。

## 二、 伴侶通知

在伴侶通知的方式上，我國人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例第 15 條規定，乃由主管機關進行通知。在實務工作上，地方衛生人員可能會先給愛滋病患自行通知其伴侶的時間（例如 3 個月），而在其過了 3 個月仍未通知其到院檢查後，主管機關之公衛人員才會直接進行伴侶通知。但實務上卻有患者會以死相逼。

根據前述說明，在日本和德國，由於根本沒有具名通報，主管機關也很難進行伴侶通知。在思考上，由於愛滋病仍屬於刑法第 10 條第 4 項第 6 款之：「六、其他於身體或健康，有重大不治或難治之傷害。」，若未告知配偶而導致配偶受感染，可能已經該當故意重傷罪或過失致重傷罪，因此，基於保護伴侶權益考量，仍應維持現行伴侶通知政策。

但在做法上，也許可以給地方衛生人員更明確的規定。例如，給予愛滋病患者自行通知的期間為 3 個月，似乎太久，有可能這 3 個月期間又發生了感染。可考慮縮短給予患者自行通知伴侶的期間。例如密西根州規定，地方衛生機關在得到通報後，應於 14 日（二週）內聯繫該患者，了解其可能接觸的對象；並於訪談後的 35 日（五週）內，對其性伴侶等接觸者，進行伴侶通知。

本文建議，地方衛生人員之通知方式，可參考密西根州之規定，將第 15 條第 2 項以下修正為：「主管機關應於接獲第十三條之通報後二週內，與感染者訪談，並建議其主動聯繫與感染者發生危險性行為、共用針具、稀釋液、容器或有其他危險行為者。如果該感染者被認定出生前即感染愛滋病毒，應訪談該個人之父母或法定監護人。

若感染者在一週後仍不願主動通知與感染者發生危險性行為、共用針具、稀釋液、容器或有其他危險行為者，主管機關應於二週內，以保密、不公開、謹慎的方式，與該人進行聯繫，建議其至指定之醫事機構，接受人類免疫缺乏病毒諮詢與檢查。

主管機關在聯繫時，不可向上述等人，揭露感染者個人的身分；除非得到感染者之授權，或為了保護他人暴露於愛滋病毒有必要者，方可透露姓名。」

## 三、 未成年人同意

2015 年 2 月 4 日修正公布的「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」

中，新增第 15 條之 1 第 1 項：「有下列情形之一者，因醫療之必要性或急迫性，醫事人員得採集檢體進行人類免疫缺乏病毒感染檢測，無需受檢查人或其法定代理人之同意：一、疑似感染來源，有致執行業務人員因執行業務而暴露血液或體液受人類免疫缺乏病毒感染之虞。二、受檢查人意識不清無法表達意願。三、新生兒之生母不詳。」該條之目的，在於解決某些情況下，進行愛滋病毒檢測時，無法得到本人或代理人同意的情形。

針對本研究所處理的未成年人同意的問題，第 15 條之 1 第 2 項規定：「因醫療之必要性或急迫性，未滿二十歲之人未能取得法定代理人之即時同意，經本人同意，醫事人員得採集檢體進行人類免疫缺乏病毒感染檢測。」行政院提出之修正理由為：「四、依部分匿名篩檢及衛生單位實務經驗，曾有未成年之青少年於發生危險性行為後，至匿名篩檢機構進行人類免疫缺乏病毒篩檢，基於疾病特性及傳染途徑，部分青少年因故未能取得法定代理人之同意，使醫事人員受限於未取得法定代理人同意，無法在經受檢查人同意後，提供人類免疫缺乏病毒感染檢測服務，影響防治工作推動。考量篩檢之醫療行為有益於公共衛生及防疫，爰定明未滿二十歲之人因醫療之必要性或急迫性需進行檢測時，若未能取得法定代理人即時同意時，亦得採集檢體檢測。」

既然愛滋病毒感染已經被認定屬於一種慢性病，沒有立即發病或立即致死的危險，何來「醫療之必要性或急迫性」<sup>50</sup>，而需要「即時同意」？其規定「未滿二十歲之人」均能在「未能取得法定代理人之即時同意」的情況下，可同意接受 HIV 檢測，並非如美國加州或阿拉巴馬州限於「十二歲以上之未成年人」，方可自行同意，對年齡不設限似乎太過開放<sup>51</sup>。而且，所謂「未能取得法定代理人之即時同意」，是否可解釋為「若有可能取得還是應該努力取得」？如此解釋的話，其實未成年人並非「不能」，而是「不願」取得法定代理人之同意<sup>52</sup>。最後，本條也沒有規定，在檢測結果出來後，是否可以或需要通知未成年人之父母。

本研究建議，比較好的規定方式，第 15 條之 1 第 2 項之規定，並不需要限於「急迫性」的情況，也不需要限於「未能取得父母即時同意」，可參考美國加州與阿拉巴馬州之規定，針對 12 歲以上之未成年人，可自行同意接受愛滋病毒檢測。且其檢測結果，原則上不可通知其父母。但醫療照顧提供者在有必要時，仍可通知其父母或法定代理人，

<sup>50</sup> 相同懷疑，見林欣柔，*未成年人醫療自主權—以愛滋檢測為中心*，法律與生命科學，第 5 卷第 1 期，頁 26（2016 年）。

<sup>51</sup> 林欣柔認為在臺灣較為適當的年齡應為 16 歲以上。參見林欣柔，註（49），頁 25-26。

<sup>52</sup> 林欣柔認為應刪除「未能取得法定代理人之即時同意」此一要件。參見林欣柔，註（49），頁 26。

而無庸負洩密之責。

## 伍、 結論

在愛滋病感染者隱私保障方面，本研究發現，比起其他國家，我國的「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」，雖名為權益保障，其實較為不尊重愛滋病感染者隱私。日本與德國基於對愛滋病患的隱私保障，基本上已經採取匿名通報制度，對愛滋病患不進行追蹤、調查、伴侶通知等。而美國部分州雖然仍進行愛滋病患之伴侶通知，但在通知過程有較為詳細之規定，可供我國參考。我國若為了有效控制愛滋病的蔓延與散布，仍可維持具名通報，但要求在 24 小時內通報，似乎並無必要。而對於伴侶通知，建議可模仿美國密西根州之規定，縮短給予患者自行通知伴侶的期間。地方衛生機關在得到通報後，應於 14 日（二週）內聯繫該患者，了解其可能接觸的對象；並於訪談後的 35 日（五週）內，對其性伴侶等接觸者，進行伴侶通知。

另外，對於未成年人進行愛滋病毒檢驗前是否要經過法定代理人同意，美國部分州規定 12 歲以上之未成年人就檢驗部分具有同意能力，此設計或可保障未成年人的隱私問題，亦可供我國參考。我國新增之第 15 條之 1 第 2 項，不需限於「醫療之急迫性」與「未能取得父母即時同意」此一要件。