

# 論 SARS 在臺灣之社會意涵

郭俊偉

## 壹、前言

2003年6月15日，世界上最後一位嚴重呼吸道症候群（簡稱 SARS）的病例在台北發病。最終，世界第一波 SARS 疫病的罹患者共有 8450 人，其中有 810 人死亡（何美鄉，2003：25）。

疾病的歷史與人類的歷史同樣長久，但是，人類對疫疾的理解卻隨著時空的不同而有重大差異。因此，在人類歷史中，社會對疫疾預防與治療方式亦各有特色（梁其姿，2003：67）。如果拿今天被認為放諸四海皆準的醫學與公衛理論與歷史經驗做對比，可看到相當大之異同處。

雖然過去曾經對個案病因做過研究，但是，病因研究繁多且易流於主觀，加上個案報告是針對個人的觀察研究，不具代表性。換言之，儘管實驗對象為動物，所得到的結果並不能適切地、可靠地對應在人的身上。因此，要解決人群健康問題，必須以一大群人為研究對象，做客觀的病因研究（case study），並以人作為實驗，藉由這些特殊方法發展出所謂的流行病學。由於其研究方式經過精確設計，所以，預測較為準確，並且達到與社會面向相互結

合（Boyce and Wilcox, 1990：5-9）。

在各種流行病中，最令人產生恐懼感的是具傳染力的疫疾。此次流行的 SARS 雖然死亡率不算特別高，直到今天，全世界因此病死亡人數不及一千，但已足以令世界各國聞疾色變。其中的主要原因之一是：這種疾病的傳染途徑仍然無法完全地被掌握（梁其姿，2003：67~68）。

SARS 開始於 2003 年 2 月 26 日越南河內的一位美國商人發病就醫，轉送至香港治療，卻不幸死亡。之後，香港、越南陸續出現非典型肺炎合併有呼吸道衰竭案例。SARS 是由一種新病原引起的非典型肺炎，感染特點為發生瀰漫性肺炎及呼吸衰竭，因較過去所知病毒、細菌引起的非典型肺炎嚴重，因此，取名為「嚴重急性呼吸道症候群」（Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS）。

2003 年 4 月 16 日 WHO 正式宣布：新發現的冠狀病毒為 SARS 的致病原。此一新冠狀病毒已被正式命名為「SARS 病毒」，不排除為變種病毒。如證實為全新（變種）病毒，因為大眾皆無抗體，其傳播力、毒性、致病力均可能較強，病患可能發生

肺纖維化，甚至引發呼吸衰竭而導致死亡。從最近的案例看來，大部分病人都可以醫治。只要發現得早，及時求醫，痊癒機會很高。嚴重病例通常屬於本來有其他健康問題，或是患病後期才求醫的病人。

儘管醫學科技界尚未完全明白 SARS 的所有徵兆，但是，對於經濟社會的危害已為國際社會所正視。SARS 危害已為我國政府、群眾和不少行業所嘗試；重度患者面臨死亡威脅，輕度患者和疑似人口無法參與社會生活；SARS 疫區的商業、科技、教育、社會活動正受到抑制。無疑的，SARS 的傳播及其危害的蔓延，再次提醒我們「危機管理機制」的重要性。本文的目的在探討重大疫災與危機處理間的脈絡措施，論述焦點擺在 SARS 事件中，臺灣受到疫災的衝擊與影響，以及其他管理、應變措施。我們期望透過相關面向之分析，可以闡述並提出其所具有之社會性意涵的啓示與省思。

## 貳、疫災歷史脈絡分析

自從 SARS 疫情爆發後，病毒成為家喻戶曉的一個名詞。病毒究竟是何種結構物體？怎麼會如此無中生有，在 21 世紀初為何會爆發如此影響亞洲，甚至全球的疾病呢？其實，病毒在人類史上已和人類健康有很長一段關連歷史。雖然在 20 世紀之前，不曉得有病毒這種東西，但是，從古代埃及的壁畫或浮雕中，我們已經可以看到：有些人好像得過小兒麻痺症，有一長一短的腳，還帶著柺杖，這就是小兒麻痺

病毒感染後的後遺症。

天花也是病毒引起的，它的流行在世界各地都是人類醫學史上的悲劇。病毒好像無孔不入，似乎是越來越多，到處和我們找麻煩似的。這到底是我們的錯覺，還是真的有越來越多的病毒（賴昭明，2003：1）？

### 一、古籍中對於傳染、流行病之記載與命名

疾病由活傳染源（contagium vivum）引起的這種想法，必須依據其他二個概念：疾病與病原的特殊性（specificity），以及微小生物（microscopic organisms）之存在。雖然病菌說（germ theory）相對地屬於新創理論（約一世紀左右前正式確立），但是，若以其相關的日常習慣而言，由來卻甚久遠。譬如說，聖經中即有傳染病（contagious diseases）應予隔離的記載，且於中古世紀（Middle Ages）仍為天主教會所奉行（Lilienfeld and Lilienfeld, 1980：24）。而 Girolamo Fracastoro（1478-1553）於 1546 年發表的「De Contagione」一書，被稱為流行病首開接觸傳染的全面理論，而且被譽為最先明確說明特種疾病受特種傳染原（specific contagions）接觸的直接結果（Winslow, 1943：3-5）。

今天，「傳染」這個概念或許我們習以為常，但是，在 16 世紀以前，並不是一個清楚或被普遍接受的概念。無論東方或西方社會，皆如是。根據梁其姿（2003）的傳染研究指出：古希臘文的 epaphe、

synanachronis, 拉丁文的 *contagio*, 梵文的 *upasarga*, 阿拉伯文的 *adwa* 或漢語的「傳染」、「相染」、「漸染」等名詞雖然悠久歷史, 並且與今天用以指涉接觸傳染的名詞有語源關係, 但是, 這些名詞在古代社會所表達的概念, 與今天所指的「傳染」是不同的。如果仔細分析古典醫書中的這些名詞, 我們會發現: 其實, 它們並不明確地指涉人與人之間的傳染, 而多隱含作為病因的各類污染, 包括環境、氣候、道德等方面的污染。如果生活在受污染環境中的人皆得病, 就是一種「傳染」, 或者由於受某種腐敗道德的感染而得病, 也屬於「傳染」(梁其姿, 2003: 68)。

1700 年代早期, 流行病起源 (origin of epidemics) 的另一說法是: 瘴氣學說 (miasma theory) 興盛起來。這一見解所持的概念, 認為當空氣品質不佳 (bad quality) 時, 則吸入此種空氣者, 即會罹病。那時, *malaria* 一字乃為惡氣 (bad air) 的意思。當時, 大家相信: 瘴氣學說被人接受後, 活傳染源的觀念幾乎完全被棄之於不顧。可是, 活傳染源理論於 18 世紀依然非常活躍, 並未死滅, 其中, *Plenciz* 是此一理論的主要支持者 (Rosen, 1958: 37-41)。

此後, 發現疾病有一潛伏期 (incubation period), 以及種牛痘普遍為人們所接受, 也為此一理論提供有力的憑藉。因為潛伏期這一觀念與牛痘接種的被利用, 均與活傳染病原相符, 而與瘴氣學說不符 (Shyrock, 1972: 81-109)。然而, 林富士 (2003) 的

研究則指出: 現代所說的「流行病」(epidemic), 於傳統中國文獻一般泛稱為疫、癘、疫癘、瘟、瘟疫、溫病、傷寒等, 其中, 又以「疫」最為常見 (林富士, 2003: 86)。

稱為 SARS 的「嚴重急性呼吸道症候群」, 被認為是 21 世紀人類的第一個傳染病 (林富士, 2003: 85)。當然, 在臺灣, 大家更熟悉的登革熱、腸病毒以及 B 型肝炎等, 都是病毒引起的 (賴昭明, 2003: 1)。臺灣地處高溫、高溼的亞熱帶, 最利於病媒與病菌的孳生與傳播, 加上光復後衛生、醫療設施貧乏, 民生艱困, 國民營養狀況不佳, 最利於疫病流行 (李淑娟, 2003: 132)。

## 二、臺灣重大疫災回顧

臺灣公共衛生的發展, 不論是環境衛生、傳染病防治或醫療衛生體系的建構, 均植基於日據時代的建設。細數日據時期衛生建設成果, 日本政府首重醫院的建立, 旋又開辦醫學教育, 確立臺灣幾十年來醫學發展的基礎。另一方面, 日人也在這時建制了臺灣最早的衛生行政體系, 不但設立地方病與傳染病的調查委員會, 展開全台衛生調查, 並據此作為防疫政策的根據; 因此, 日據時期的衛生建設最具成效者, 首推防疫 (李淑娟, 2003: 116)。

在這過程中, 霍亂、登革熱、癩瘋、沙眼等重大傳染病在臺灣也曾造成不小之影響。而後, 由於醫療設施的重視與開展, 使得傳染病才不至於再度散播開來 (李淑

娟，2003：116)，並受到妥善的控制。

#### (一)霍亂

以霍亂一例來看：日軍當初登陸澎湖，曾受霍亂侵襲，在登陸的 6,194 名士兵中，就有 1,945 人罹病、死亡 1,247 人，日軍因而不敢久待澎湖；在攻克澎湖後，待了 50 天左右，便班師回大陸。1902 年，廣東、香港、馬尼拉等地先後爆發霍亂流行，而與大陸僅一水之隔的臺灣，每每只要對岸一有疫情發布，即無可倖免。日鑑於此，乃頒布緊急防疫措施，並在海港設立臨時檢疫所，以防止霍亂入侵。此外，為了向民眾宣導衛生教育，強制預防接種，一旦發生流行，即宣布對該地區進行封鎖；除了限制交通、人民集會外，飲食、物資也列入管制，並實施「驅蠅計畫」；另一方面，政府也委託衛生研究部門自行研製霍亂疫苗，供各地使用。

日人這些努力雖未令霍亂就此絕跡，但 1920 年後，臺灣即未出現大規模的霍亂流行；直至 1946 年，才再度爆發大規模流行，造成 3,809 人感染、死亡 2,210 人，死亡率達 58.02%。政府自此才傾全力加強霍亂防治，預防措施多管齊下；幸自 1947 年起，在 50 年內臺灣境內未再發生霍亂病例。直到 1962 年，在台南意外證實一女性感染了副霍亂型，不久後，又在雲林縣水林鄉發現數名散在病例。這波疫情來得意外，共造成 383 人感染，24 人死亡（李淑娟，2003：118）。

除了上述霍亂等重要疫病外，登革熱、麻瘋、砂眼，寄生蟲，甲狀腺腫、烏

腳病等，也都是當年折磨貧病百姓的嚴酷考驗，需政府及基層衛生人員投注相當的心力，人力，物力去克服。

#### (二)登革熱

1942 年日據時代，曾爆發一次有史來最大規模的流行。當時，全台 600 萬人口中，約 500 萬人都被傳染；但經歷此一大流行後，1970 年前本土再無登革熱病例報告，不僅它已漸從人們言己憶中抹去，年輕一輩醫師對此症也多相逢應不識。因此，當 1983 年登革熱捲土重來，從屏東縣琉球鄉爆發時，地方人士多為之恐慌，並以「怪疫」稱之。幸昔日的抗瘧專家莊徵華出任衛生署防疫處處長，一眼即辨認出「陸疫」即與瘧疾同類的登革熱，它以埃及斑蚊和白線斑蚊為病媒蚊，防治也與抗瘧相同，只有從滅蚊著手。

目前衛生單位對登革熱的防治，除了定期噴灑殺蟲劑外，並不斷透過各種宣傳管道，教導民眾針對病媒蚊生活習性，勤於清除室內外花盆、空罐、廢輪胎等積水容器，並避免被蚊蟲叮咬（李淑娟，2003：132~133）。

#### (三)麻瘋

日據時代，日人即在新莊成立樂生院，專門收治癩病患者。光復後，政府接收樂生院，改為臺灣省樂生療養院，負責收容、隔離治療全台的癩病患者，並在 1954 年推行癩防治改善計畫，開始採用 DDS 磺胺藥劑治療；約 66.9% 患者治癒，27.3% 有顯著進步，但仍有 1.5% 惡化。1959 年省衛生處釐訂十年癩病防治工作計畫，除了巡

迴各地舉辦防治講習，並加強調查外；總計自 1960—1962 年治療的病患男 2,470 人、女 637 人，合計 3,107 人；其中住樂生治療的 1,021 人。這些癩病患者如今多已老邁凋零，新增病例雖偶見之，然而，十分有限。目前，全台最多兩三百人（李淑娟，2003：133）。

#### （四）砂眼

根據統計，1954 年本省學童砂眼罹患率高達 75% 以上。聯合國世界衛生組織及兒童基金會還來台設置砂眼防治中心，專責推廣臺灣的砂眼防治。當時政府限於人力、財力、物力，決先以學童作為檢查、治療對象，並在 WHO 協助下，完成全省民眾砂眼流行調查，證實全民平均罹患率 13.1%，平均家戶罹患率則高達 88.1%。由於學童和家庭密不可分，若未展開全民治療，就算學童治好了，仍然會為家人所傳染，而將徒勞無功。民國 51 年起，我與 WHO 兒童基金會簽訂砂眼防治合約，頒定全省擴大治療計畫，還雇用砂眼防治服務員派駐各鄉鎮，展開全民防治。經長期努力，到了 1970 年，學童砂眼檢查罹患率已降至 2.79%。如今，這類病例已十分少見（李淑娟，2003：133~134）。

### 參、流行病之社會面向意義

流行病學是研究一種疾病或一種生理狀況，在人類社會中分佈情形，以及影響這種分佈的各種因素。在科學論述裡，隱喻的力量建立在其創造意象，甚而整個意象系統（image system）的能力上

（Montgomery, 1996：15）。所謂隱喻是指：將所欲傳達的內容，以某種事物、現象或概念加以比擬，透過描述詞的類比、類推過程，使人們了解主詞的意涵。在當代科技言辭中，隱喻的發端如電波、粒子、故障、反應、免疫力、平衡、血液循環、黑洞…等，往往透露出其被使用後的故事，以及由個別科學家使用於特定知識領域及演進所形塑的結果。Sontag（1990）在《生病的隱喻》（*Illness as Metaphor and AIDS and Its Metaphors*）一書中，以文學分析方式探討疾病意義的改變，指出疾病的隱喻是了解特定文化中，該時期的道德、價值和信仰的主要指標（Sontag, 1990：20-38）。

社會流行病學是調查同一人口中不同社會群體的疾病、損傷，以及一般健康情況。它起源於對傳染病的科學研究（研究傳染病如何發病，如何從一個地區傳播到另一個地區…等等）。現代社會流行病學大大地擴展了它的研究領域，而現今的社會流行病學者也對非流行病和損傷，包括肺癌、心臟病、藥癮（包括酒精中毒）和自殺感興趣。

社會流行病首先要求找出疾病是在什麼情況下發生的，在什麼時間和地點處於盛行或消亡階段。然而，絕大多數醫學社會學家卻認為：社會流行病學不僅僅是健康社會學中的一個特殊領域，還是醫學社會學家採用的一種重要的分析方法。他們認為：疾病「在一個較大的社會生態環境中，疾病病原體（如病毒或細菌、有毒的環境物質和危險技術）依賴於宿主的特性

(生物學的、遺傳學的、心裡學的和社會特點)和較大的社會文化及物理環境特性，而有不同的作用」(林肇堂、張兆葉，1981：1~4)。

社會流行病學家的工作是：確定出易罹患疾病或遭受痛苦的人所具有的共同社會特徵。他們主要關心的是社會集團或社會群體(這個群體中，所有個體都具有同樣的社會特徵)的健康，而不是孤立個體的健康。從本質上來說，社會流行病學家的工作很像偵探工作。他們偵察犯罪現場(疾病的發生)，尋找線索(患病的人所共有的社會特徵)。此外，SARS 的爆發，就社會面向來看，其整個社會成本的付出與隱含的意涵是相當值得關注的。

#### 一、研究社會成本的重要性

在一個自然或人為的災害中，人們的社會活動和行為往往受到影響，而有所改變。當然，這種改變對整個社會的運作有一定程度或範圍的耗損。這一次 SARS 入侵臺灣，對於整個社會產生全面性的衝擊，即是一個範例。除了精神上的耗損，對實質行為的影響或改變，也是難以估

計。就後者而言，我們固然哀悼病人或醫護人員的死傷，醫護人力和設備的大量投入也甚為可觀。由於擔心因接觸而受到感染，民眾消費行為的改變或人際互動頻率的減少或模式改變，都造成龐大的社會成本(瞿海源等，2003：178)。

根據林南、張晉芬(2003)之研究，其將以問卷方式顯現調查結果，分析活動和行為減少的頻率。尤其在「消費行為」中，可看出有相當大之改變。自疫情趨於嚴重後，近一個月間受訪者是否減少或取消外出活動，包括出外餐飲(例如餐廳、漢堡店、或咖啡廳)，逛街或逛百貨公司，去娛樂場所(包括 KTV、電影院、電玩店、網咖、或 pub)，國內旅遊或出差，國外旅遊或出差，以及減少搭乘大眾運輸工具(包括公車、捷運、或中長途客運等)、改為自己開車或騎機車(瞿海源等，2003：179)。筆者根據其所測量之 2003 年 5 月份消費行為的減少及推估後的社會耗損，整理出一份表格。

2003 年 5 月 SARS 所影響之社會耗損

分析單位：臺灣全島	出外飲食	逛街或逛百貨公司	娛樂	國內旅遊	國外旅遊
減少的比率	0.409	0.300	0.103	0.185	0.105
平均減少的金額(元)	1400	1900	650	5000	37000
推估減少的戶數(萬戶)	193.7	132.1	43.3	76.8	47.9
推估減少的總金額(億元)	17.8	21.7	3.7	29.6	163.2

製表：郭俊偉(2003)

單是 5 月疫情，就造成臺灣社會嚴重的耗損。根據調查研究的估計，因疫情所造成消費減少的金額高達 233 億元，財物損失也有 162 億。雖然 SARS 依仍未找出完全解決之道，但可確定的是：它並非不治之症。然而，單是治療一個人，社會成本至少要負擔 2 至 30 萬以上。若以高雄市為例，高雄市衛生局這波防 SARS 經費共計花費新台幣 1 億 2 千多萬元。其中牽涉到，若國人能產生一自動守法觀念，不僅能很快有效控制疫情，也能節省龐大的抗 SARS 社會成本。此外，人們的社會關係也在疫情吃緊狀況下變得比較疏離。上述這些損失和疏離，都需要積極去彌補。

## 二、SARS 疫災之社會啟示

從另一個角度思考：臺灣應具有一個現代社會的條件。整體社會中的各個部門，相扣互聯，不能分割。最近 SARS 的瘟煞之災，人人無可逃於天地之間，正反映一個複雜社會的整體性。從這一信任度的排行榜看來，臺灣一般人民並不自覺整體社會與自己的密切關係，也未有足夠的參與，以致外面的社會仍是遙遠，從媒體獲得的資訊也不免是抽象的。

中間地帶那一列可信與不可信之間的人物與信息（例如風水與商品標示），則是大家本有自己認知識別的可能，卻又大致從親近社群與社區成員間交換意見，形成一些似乎很近，又相當遙遠的模糊印象。SARS 凸顯了一個問題，流行病學探討，必須納入整個社會當作一面向來思考，不能單就以疾病控制作為管理之方針。

## 三、SARS 防治策略

流行病學探討的目的之一，就是要研擬防治策略。人類對抗疫病最古老的方法就是隔離，這次 SARS 防疫，又派上用場，而且效果很好。此次 SARS 防疫經驗，更示範了流行病學的應用性。從有系統的流行病學觀察與歸納，就可得到有用的資訊。根據發燒與傳染性的正面線性關係，上飛機前量體溫的策略，就可減少感染者在飛機上，或跨洲傳播 SARS 的機率。否則，另一極端的策略選擇就是限制國際旅行。

防治策略在未知情況下要採取較嚴謹的標準，但是，當我們累積足夠的資訊之際，則需有適度的調整。此次，臺灣居家隔离者共有 11 萬人左右，由疫區返台者的發病率為 0.03%（1 萬人有 3 人）的人發病，而接觸者則有 0.12% 發病。若能有更精確的分析，則可能顯示：某些特定接觸者會有較高的危險性。然而，若能以量體溫來替代大幅度的隔離政策將會更具經濟效益（何美鄉，2003：43）。

防治策略的啟動源於疫情資料的收集，病例報告系統是醫療體系與公衛體系的介面，僅有藉助於整體資料的分析才能對疫情有一宏觀的了解。醫界與公衛界的關係需要努力培養，才能建立良好的互動。醫師的首要功能，是醫好他的病人，通常不是防疫。當疫病蔓延時，醫師對醫病與填寫報告單的優先順序，可能與公衛界的看法不盡相同。此次疫情，國際公衛界一直讚揚越南河內醫院的機靈，因他們的迅速通報，才能引起國際公衛界的注

意，因而啓動國際防治策略。一個平常就建立好的報告系統，是疫病防治的重要一環。主要是建立一個醫療體系與公衛體系的暢通對話管道，建立互助與互動。

重要的是：任何防治策略都要在既有的國家法治領域的大前提下進行。在傳染病防治法中有一條有關爲了防疫需求，得以限制個人行動的規定。在哪個條款下，病人在哪裡就醫，得以限制，才不會讓感染的病人從一家醫院跑到另一家醫院。SARS 病人之接觸者，可以被限制於某特定地區。此次 SARS 疫情爆發後衛生單位把全台醫生名單以電子檔，送給出入境管理局，用以限制醫師出國。這些因應防疫需求所採取的非常措施，事後都有檢討的餘地。或許我們需要修訂法律，對被限制者授與上訴的機會，在精神上，較符合民主與尊重人權的風範。若有執法不當的案例，則可國家補償。這樣一來也達到防疫目的，二來更可讓行政部門有做事更精準，具負責任的精神（何美鄉，2003：四十四）。種種防制觀念，其實背後所隱藏之意涵，無非凸顯了社會對於危機觀念的預防與處理能力。

#### 肆、危機處理之風險評估與全球化角度

計畫要詳盡，否則於事無補。

——Daniel Hudson Burham

SARS 疫情發展至今，已演變爲對人類衛生健康的一次重大挑戰。SARS 暴露出的問題，正演化成管理問題和社會問題。首先，從宏觀層面來看，SARS 事件給政府的

危機管理體系帶來巨大的挑戰。SARS 事件反應出整個社會管理體系在應對傳染性疾病這類突發事件的能力不足。譬如說，在 SARS 事件發生初期就對其可能的社會後果預見不足。

其次，從微觀層面來看，對社會公眾來說，危機造成的最大危害在於日常生活秩序遭到破壞，並由此帶來社會心理的脆弱和心理疾病的發生。正如有專家所指出：心理上的這種「疾病」比這次疾病本身更難治癒，SARS 最終可能得到控制和消除，但是，其帶給人們心理所留下的恐懼和創傷卻可能更爲長久。

其實，這樣一個社會危機事件的產生，挑戰的是一種社會管理機制之運作能力。在季登斯（Anthony Giddens, 1991）所謂高度現代化社會，探討到「機遇」與「風險」的環境時候，強調面臨風險升高之社會情境，必須相對性地強化其管理之機制（Giddens, 1991：109）。在整個歷程上，可以看到：在人類文明演進中，風險的產生與如何管理，確實是一個很大的課題。尤其在這樣一個結合人類生命安全之社會流行病的危機，更是值得加以關注。

##### 一、風險概念

面對二十世紀末現代社會的巨大轉變，當代社會學家發展出相對應的新理論觀點。一位是以「風險社會」（Beck, 1999：31-45）概念深受當代社會學界重視的德國社會學家貝克（Ulrich Beck），另一位則是以「第三條路」社會政治思想聞名的英國社會學家季登斯。



透過學習他們的思想學說，有助於我們對當今現代社會的認識，並能對於為危機處理有進一步的深層了解。這兩位學者皆認為：當代社會已發生劇烈的變遷（例如生態環境的威脅、家庭結構的解組、價值觀念的轉變、政經結構的動盪等），我們生活在不確定與不穩定的生存環境裡，而這些應該被當作「現代性激進化」（the radicalization of modernity）的發展結果，並與現代性本身內在的反省機制密切相關。

在社會學研究領域中，貝克與季登斯長久以來致力於專研「現代性分析」（analysis of modernity），各自有代表性的研究成果發表，如貝克的《風險社會》（Risikogesellschaft, 1986）、季登斯的《現代性的後果》（The Consequences of Modernity, 1990）。在這些著作中，他們對現代人類社會整體的變遷發展，提出相當敏銳及精闢的觀察與解釋。

#### （一）風險特徵

人類文明的演繹發展，似乎與風險脫離不了關係。不論文明多麼進步，風險總是如影隨形，而且以各種出乎人們意料的方式「偷襲」著文明。因此，要了解危機處理，必須先認識到風險之面向。

由於先前 SARS 疫情不斷昇高，使得臺灣面臨前所未有的集體恐慌情境，這種種「不知會不會被感染」、「相關資訊錯亂矛盾」、「日常生活方寸大亂」的狀況，不禁令人想到前蘇聯車諾堡核災事件的經驗。根據 Giddens (1991) 對於風險之論點，可以大致上將風險特徵區分為以下幾點

（Giddens, 1991：114-124）：

1. 對個體而言：生命威脅風險降低。
2. 嬰兒死亡率（1907~1977）：減少風險的改善措施。
3. 風險評估：風險遞減的要素大於新出現的風險，比較、計算出 1907 年組群的「實際生活」與「理想生活」。
4. 制度化風險系統：通過風險，而非通過對他們偶然碰到的特定風險所構成之制度。
5. 死亡的改變：死亡因素排名。
  - (1) 相同疾病的名稱改變：隨著理論的修正與放棄，醫學概念與術語也會發生改變。
  - (2) 疾病和食物、環境之關係。
  - (3) 生活風格：不同生活風格對於疾病的影響。
  - (4) 複雜性：人們對臨床醫生半信半疑。
6. 高風險後果：這種風險是現代性的黑暗面。
7. 專家系統：專家系統侵入我們的日常活動中，我們變成了外行人；專家系統變得愈來愈集中，領域變得愈來愈狹窄。

#### （二）風險承受之分配

前蘇聯的車諾堡事件象徵了高科技本身蘊含著不確定的「高風險」，包括 SARS 在內的各種傳染病症則是另一類極具威脅的風險，兩者都對人類的精神和物質文明有十分直接的衝擊。德國社會學家貝克在《風險社會》一書中指出：現代社會的風險「遲早會吞噬它獲利的部份」，因為風險往往有一種「迴飛棒」效應，並突破階級的分配邏輯：即使有錢和有權的人，在風

險面前也一樣不安全（Beck, 1999：45-69）。

貝克認為：現代文明人習慣「擁有」財富，但面對風險時，只能集體去「承受」。風險以另一種「文明」的方式平均分配，而知識扮演了關鍵性的角色，風險認知和風險評估都是以風險知識為基礎，風險溝通和危機處理則被賦予了一種新的政治意涵。舉 SARS 的例子來說，在病毒感染途徑尚未被完全確認前，臺灣的民眾很容易感覺「草木皆兵」，居家隔離者也很難避免被「污名化」。雖然不少防疫措施可能是過度的反應，但是，在既有知識無法保證安全的情況下，「風險理性」意味著某種更「全方位」的自我救濟，專家說詞和各種道聽塗說都成為了行為的依據，至於有多少效果，好像只能聽天由命了。

但是，不同類型的風險也會引發不同的社會反應，有些打破了階級、國界的藩籬，有些卻又製造出新的屏障與不平等。譬如 SARS 似乎增強了對內的「社會排除」，將遊民、大陸移民、AIDS 患者貼上了高危險群的標籤；另一方面，如果要阻絕所有境外可能移入的病毒，臺灣或許不只要「封院」，甚至得「封島」，形成全球化浪潮下的最大「反控」。

除此之外，風險影響範圍愈大，其衍生的政治效應愈不可測，臺灣、香港和中國大陸都出現類似的發展：執政者若能成功對抗疫情，將可以證明其領導能力，有助於穩固權威，但假使抗疫表現不佳，其執政的正當性將遭到質疑，甚至在大陸還可能產生動搖政權的危機。當然，臺灣的

情形說不定更複雜些，因為疫情是從台北市開始失控，究竟這要歸責到中央還是地方政府，顯然會成為「風險政治」的較勁焦點。以上的論述分析，在在地顯示整個危機發生時，不同的風險承擔責任，是隨著不同身分、特質而有所差異。

## 二、全球化觀點

所謂全球化（globalization），隱含著將全世界當作一種分析單位的想法，並且強調其間的普同性大於差異性（葉啓政等，1994：219）。就此名詞的原意來說，主要指涉經濟領域的全球化。這是二十世紀六〇年代以來世界經濟發展所產生的資本、商品、技術與服務業於世界性生產、消費與投資等領域之擴展，不僅突破國家界限，也邁向全球化的大變革（葉肅科，2003：72～73）。

如果將此意涵放置 SARS 事件來看。在全球化時代，對於這樣一種全球性流動的疫情，必須如何加以管理？這是一種管理上的考驗。由此次肆虐臺灣以及世界的 SARS 疫災而言，反思與行動，應該是現在及 SARS 後相當長時間內之社會議題。

### （一）SARS 的國際性認知

SARS 危機的到來不僅強化了這一認識，也擴展了認識的內涵。與恐怖主義襲擊相比，SARS 對人類的傷害更具廣度和深度，它也使人們進一步認識到全球化背景下彼此的依賴程度。在硝煙和血腥之外，人們感受到了又一種無形的威脅，一種看不見的硝煙。

而作為突發性危機，這次 SARS 事件

至少具有以下四個特點，其不但凸顯了危機管理上之重大考驗，並且深深地闡釋出了全球性之面向來：

1.不可預見性：即沒有人能夠確切知道在什麼時間、什麼地點、與什麼人交往會被 SARS 病毒感染。

2.緊迫性：由於 SARS 事件直接關係到人民的生命安全，任何拖延都可能導致更多的人被感染甚至死亡。

3.危害性：這次 SARS 事件在某種程度上已經導致了社會秩序失衡、經濟發展受損和社會心理恐懼，成為當前我們國家和社會生活的頭等大事。

4.全球性：在全球化背景下，SARS 事件的影響已經成為全球共同面臨的問題。

尤其是隨著全球化的迅速發展，一個新病毒可以在 24 小時之內到達世界任一地區，由於現代交通的快速與普及，以及國際間交往的全面與深入，這些疾病中的任何一種都可能由區域性疾病壯大起來，變成全面發作的災難，這樣的災難不會局限在某個大陸，它能夠在幾小時之內傳播到全世界。科學家警告說：我們今後將面臨一系列全新的、毀滅性的、不可治癒的疾病，這也意味著，如果沒有安全和健康的保證，全球化也可能成爲毀滅人類文明的利器。

人們在全球化進程中，有一些新觀念開始得到普遍的認同。正如環保專家所言：「如果我們要避免影響廣泛的災難發生，全球化就必須要超越商業關係，加強在不同國度間政治和市民社會的聯結」。而這種聯結的日益密切和溝通程度的加深，

也勢必會最終影響到國家間的關係和國際組織的地位，影響到未來的國際秩序和人類的命運。

## (二)全球化流動：SARS 與民族關連

疾病的流行，特別是指傳染病，與「人」、「時」、「地」有相當密切的關係（黃高彬等，1996：3）。而防止傳染病疫情傳播的策略中，通常牽涉到一個基本的過程，那就是，如何將看不見的病毒轉譯成可以被看見的人，用控制這些人的流動來控制、防堵病毒的傳播。爲了控制必須先對不同風險的人做歸類，以這次的疫情控制爲例，對人的歸類處處可見，不論是與顧客有密切接觸的從業人員（如醫護人員）或生活形態如遊民、以及各種疫區的接觸史等，都是風險類型的歸類結果，對一些人在國內流動的管制措施是以 A 級居家隔離與 B 級居家隔離（對來自疫區的入境者）來執行，在限制人員出國的流動中，零輸出病例的壓力使得某些風險類型的人（比如醫護人員）被限定不准出國。

SARS 相對於目前也同時存在的其他傳染性疾病非常不同，在於它發生在鑲嵌於全球化過程相當深的幾個亞洲國家（中國、新加坡、香港、臺灣），這個區域經濟與歐美經濟體往來密切，以致於疫情發展立刻牽動全球的注意。

以臺灣而言，對大陸的投資活動造就了與資本相關的各種遷移現象，投資者、幹部、以及去大陸尋找工作機會的人以及眷屬，以及晚近在中國接受高等教育的學生，他/她們在中、港、台之間頻繁地流動。在這一次 SARS 疫情中，這些高度流動的

遷移者自身的健康風險，以及可能帶來的疫情「傳播」途徑，也已經成爲臺灣政府的防疫政策、企業界應變措施、以及一般人關注的焦點。

雖然通訊科技的發展，已經使得許多跨國的事務得以用非面對面的方式進行與處理，然而，全球化的許多面向比如跨國投資、教育的國際化、異國旅遊消費、跨國尋找工作與生活機會等帶動更多人員的跨國遷移。從出國學習遊歷的年輕人、旅遊的觀光客、洽商的投資人與經理人、找尋工作機會的移工、在移居地與母國頻繁往返的移民，SARS 正是隨著這些再尋常不過的旅人與旅程，經由在各地起降頻繁的噴射機傳播到各地。

SARS 隨人而傳播，而防止 SARS 的最重要手段如果是檢疫、隔離、與封住 (detect, isolate, and contain)，則 SARS 對全球化產生最立即、最廣大的影響，就是對人員國際遷移行動的限制。在這一波 SARS 事件中，其實凸顯的是一種民族遷移的影響，在此並隱含了國與國之間互動頻繁程度，將可能是一疾病傳遞管理上所必須注意之變項。

## 伍、危機處理之綜合管理機制

「平時，就是危機前的潛伏期」(Fink, 1987: 5)。這次 SARS 疫情是對政府社會危機管理的一大考驗，也是對政府危機管理制度創新的一大推動。所謂「危機處理」主要是指在國際關係論的範圍裏，而「危機處理」可分爲四個階段 (佐佐淳行，一九九六：十三)：

- 一、危機的預測及預知 (情報活動)。
- 二、危機的防止及迴避。
- 三、危機的應對和防止擴大。
- 四、防止危機再現。

在每個階段中，都有相對性之重點預防處。我們對於生活問題的細節理解愈多，將使得問題無法簡化以單純幾個面向思索 (Watz, 1976: 14)，如以此次 SARS 事件來看，至少可以從幾個方面來建立危機管理體系：

一、**建立危機預警系統**：在危機爆發之前能夠識別各種徵兆性事件，對危機爆發的概率及後果進行科學判斷。

二、**建立制度化的快速反應系統**：強化危機發生後政府處理危機的能力，果斷指揮，及時協調，減少危機帶來的損失及負面影響。

三、**建立資訊傳輸和處理系統**：透過疫情發佈和輿論宣傳，提高公眾對危機的心理承受力，增強對政府控制危機的信心。

四、**建立物資準備和調度系統**：從根本上遏制危機的蔓延，保障公眾在短時間內對某些特殊物質的需求。

五、**建立人員培訓和技術儲備系統**：社會力量和技術裝備的介入，可以降低政府救治危機的成本，發揮人力、物質的綜合效應。

六、**建立危機處理國際合作系統**：國家之間的合作之外，國際組織以及非政府組織都是解決危機的有效行爲體。

七、**凝聚個人與社會之連帶關係**：讓個人能真正了解到其本身與社會之間的關係，是一種牽一髮而動全身的關連。整個

社會如果籠罩在 SARS 之陰影中，個人是無法完全脫離的。

## 陸、結語

面對現代快速變遷的社會，SARS 不能單純以過去的方式來面對，必須思考其社會性的意涵。尤其在危機時期，政府管理者會面臨不少新的挑戰；客觀事物的演化規律與平時有較大差異，是故危機時期政府管理者必須有更加寬廣的思維模式，需要採取更為有效之應對措施與管理機制。具體的說，有以下四點考量面向：

一、是危機時期一些問題的演化速度大大快於平時，管理者對於某些管理事務的決策必須是當機立斷的。

二、危機中往往會出現一些突發事件，故領導者對於職能管理者、上級機構對下級機構，都應充分授權。

三、危機時期遇到的某些問題是平時不會見的，在一個法制化的國家，這就需要及時制定新的法律法規。

四、應對危機往往需要集中使用資源，甚至要使用大量資源，故在該時期政府必須加大資源的動員力度和組織力度。

另外，危機時期也不能輕視具體工作方式、方法的作用。因為如果具體工作方式、方法不適當，就可能產生違背管理者初衷的管理效果。此次 SARS 事件之處理，我們所面臨到的是必須決定該說什麼，決定怎樣做才有效，在做表面文章和採取實際行動之間、在感知和現實之間保持平衡。

當全世界人們踏上全球化這條路時，許多不確定性的危機事件，都在在地考驗著人類對於自身命運掌握的能力。SARS 初出現時，現代科技無法完全精確地預測到解決方針，只對我們的理性提出越來越大的挑戰。或許 SARS 過後，我們會發現生活回復了一切照舊的步驟。然而，一切的改變，面對的是一種疫災與危機處理的思索模式。

（本文作者為東吳大學社會學研究所研究生）

## 📖參考書目：

- 佐佐淳行 一九九六 《危機管理》(Crisis Management)，陳惠莉譯，台北：大眾。
- 何美鄉 2003 <SARS 的流行病學>，《2003，春之煞：SARS 流行的科學和社會文化回顧》，頁 25-45，台北：聯經。
- 李淑娟 2003 <台灣半世紀來公衛概況>，《2003，春之煞：SARS 流行的科學和社會文化回顧》，頁 115-147，台北：聯經。
- 林富士 2003 <中國中古時期的瘟疫與社會>，《2003，春之煞：SARS 流行的科學和社會文化回顧》，頁 85-114，台北：聯經。
- 林肇堂、張兆葉 一九八一 《傳染病學：診斷與治療》。台北：國立編譯館。
- 梁其姿 2003 <SARS 的病毒學>，《2003，春之煞：SARS 流行的科學和社會文化回

- 顧》，頁 67-84，台北：聯經。
- 黃高彬等 一九九六《大陸地區傳染病概況》，台北：行政院大陸委員會。
- 葉啓政等 一九九四 《社會科學概論》，台北：國立空中大學。
- 葉肅科 2003 <福利與經濟的辯論：澳洲經驗>，《社區發展季刊》，頁 72-86。
- 賴昭明 2003 <SARS 的病毒學>，《2003，春之煞：SARS 流行的科學和社會文化回顧》，頁 1-23，台北：聯經。
- 瞿海源等 2003。<SARS 社會情勢調查報告>，2003，《春之煞：SARS 流行的科學和社會文化回顧》，頁 149-194，台北：聯經。
- Boyce, W. T. and Wilcox, A.J. (1990). Biomedical Bestiary: An Epidemiologic Guide to Flaws and Fallacies in the Medical Literature.《流行病學研究中常易發生之謬誤》，黃蔚綱譯。台北：台灣省公共衛生研究所。
- Beck, U. (1999) . Was ist Globalisierung.《全球化危機：全球化的形成、風險與機會》，孫治本譯，台北：商務。
- Fink, S. (1987) . Crisis Management: Planning for the Inevitable.《危機管理》，韓應寧譯，台北：天下。
- Giddens, A. (1991) . Modernity and Self-Identity. Cambridge: Blackwell Publishers.
- Lilienfeld, A. M. and Lilienfeld, D. E. (1980) . Foundations of Epidemiology. Oxford: Oxford University Press.
- Montgomery, S. L. (1996) . The Scientific Voice. New York: Guilford Press.
- Rosen, G. (1958) . A History of Public Health. New York: M.D. Publications.
- Sontag, S.(1990). Illness as Metaphor and AIDS and Its Metaphors. New York: Anchors Books.
- Watz, A. (1976) . Knowledge of the Crisis Age.《危機時代的智慧》，陳蒼多譯，台北：好時年。
- Winslow, C. (1943) . The Conquest of Epidemic Diseases. New York: Hopkins Press.