

公共衛生危機中產生不實新聞的影響因素探討

蘇 蘅

(政治大學新聞系教授兼系主任)

陳憶寧

(政治大學廣告系副教授)

《摘要》

本研究根據專家訪談，重新探討不實新聞之定義，並根據對記者和媒體主管的深度訪談，瞭解記者和媒體決策主管對於醫藥和疫情新聞和對主管機關態度等，如何影響了新聞採訪與寫作。

本研究發現，消息來源與新聞記者對新聞正確性的認知落差是造成所謂不實新聞的主要因素之一。記者與消息來源的認知落差造成的互動經驗不良，產生所謂不實新聞報導的產生以及雙方關係亦加複雜。

解決之道在消息來源除了在發生疫情或危機的時候發佈新聞，平日也應該定期或不定期釋出有新聞價值的資訊予記者，如此不僅能提升機構的新聞稿見報率，正面的新聞亦有助於強化主管機構在民眾心中的正面形象。更重要的是，培養了記者產生該主管機構的消息來源較穩固的信賴感和權威感，這是長期經營媒體關係上，相當有所助益作法。

關鍵詞：不實新聞、公共衛生危機、記者、消息來源、認知落差

壹、緒論：媒體報導在重大公共衛生事件中的影響性

台灣在經歷登革熱、腸病毒、SARS 之時，民眾的恐慌以及社會上下籠罩著極度不安，是台灣民眾的共同記憶。防疫單位時遭媒體指責，報導政府主管機關（行政院衛生署）的危機處理不當（例如在腸病毒流行時）。在輿論的強

大批評壓力之下，甚至導致衛生署防疫處處長下台（王立行，1998；張馨方，1998），由此可見媒體力量之強大。

當代傳播研究相當關注政府和媒體的互動關係，一方面新聞媒體的從業人員往往根據政府議題訂定主流意見的範圍，也以此在新聞和社論裡傳達相關的聲音。許多研究發現，新聞媒體傾向支持政府政策，並報導那些表達支持的聲音（Bennett, 1990）。然而也有研究認為，媒介有時會和消息來源發生認知不同的衝突，甚至被鼓勵也時常站在一種挑戰的立場（Deacon & Golding, 1994）。以上所提不同層面的研究，可以幫助我們思考媒體和消息來源之間更複雜的關係，也顯示媒體可能既是政府政策的「擁戴者」，也具有政府政策「挑戰者」的雙重角色。

在歐美，政府、政黨對媒體的依賴關係日漸上升，以英國而言，政府用於傳播行為和政府廣告的支出日漸增加。1979年英國中央訊息辦公室的預算是2700萬英鎊，廣告支出為4400萬英鎊，到了1988年，更增加到1.5億英鎊和8500萬英鎊，中央訊息辦公室人員也由1979年的36人，增至1996年的160人，可知政府愈來愈重視和媒體溝通和宣傳政策，這中間的傳播也包括和國會議員的溝通及新聞資訊包裝。再以法國來看，法國的公共關係體系人員薪資總額從1979年到1998年成長31倍（Cottle, 2003）。

政府和新聞媒體雖然高度依賴對方，更多的接觸意味更多訊息津貼，對政府而言，正面的影響是可由政府更大幅度地決定報導議題的方向；然而對媒體而言，政府成為最有影響力的新聞供給者，也可能使媒體成為消息來源的「俘虜」。不過儘管政府官員常常成為政策的主要解釋者或消息的支配者，並不表示新聞媒體會讓消息來源予取予求。媒體雖然依賴政府提供各種素材的事實，但是這些訊息還是要進入媒體內部的管理系統和運作過程，也要符合新聞價值的考量才會刊播。其中消息來源是否能在媒體內容或和媒體關係具有支配性地位，其實有很複雜的因素居中影響，如果雙方對新聞價值認知不同，或交換時出現錯誤或不實新聞報導，此時就可能引發雙方的緊張關係，這種共生共識的合作關係便可能產生負面的變化。

新聞最重視的是真實、正確、平衡和即時，因此新聞如果符合上述原則，便可說其符合新聞價值。反之，新聞可能有不正確、報導不實。何謂「不實新

聞」？不實新聞由幾種因素交織而成，一則是近年新聞走向煽情和極端化的改變，也就是記者工作情境的轉變；其次是新聞工作者集體專業意理（professionalism）的改變，第三是新聞工作操作和執行面的影響，這方面包括組織和機構文化，以及記者語文表達的能力優劣（Meyers, 2007）。

本研究以疾管局的媒體溝通策略為研究對象，一方面討論疾管局和媒體記者的基本關係，以及相關新聞產生不實報導的原因，以證實雙方這種交換關係的複雜性。更重要的是，消息來源和新聞發布者如何面對不實新聞的存在，如何處理和回應，並且能對不實新聞報導做出比較好的危機處理，採取適當回應策略，以進行適當溝通，短期能減少不實新聞的損害，長期能夠提供更正確的資訊，化危機為轉機，並能達到有效溝通。

學界和實務界最常討論的不實新聞包括新聞不正確，或說新聞不可信任（Earle & Cvetkovich, 1995; Giddens, 1990; Hardin, 2002），這個問題從 1990 年代起備受關注，主要原因在於早年新聞學對「可信度」（credibility）的討論到了瓶頸，新聞信任基於新聞可信度的研究而來，但是新聞信任更能和社會學中的「信任」理論連結，能把相關理論的概念帶入新聞媒體研究領域，為此領域注入活水（Kohring & Marthes, 2007）。另外，新聞記者與消息來源對新聞報導正確性的認知落差，也是實務上也值得新聞記者重視的問題。Tillinghast（1982）的研究結果發現，消息來源認為記者的猶豫、不小心、相關資料的準備不夠，以及對新聞主題缺乏興趣，是報導發生錯誤的主因。但記者則認為沒有足夠時間了解新聞事件或新聞人物的背景，以及沒有時間蒐集相關的資料，才是報導發生錯誤的主要因素。

相關研究認為，新聞不實代表新聞不被信任，可以用多面向的概念進行測量，早年許多研究希望發展出一種多面向指標能夠比較報紙、電視、廣播和雜誌的新聞可信度，但近年在資訊社會快速發展之際，學者強調媒體本身的公信力和成為一種重要的機制，能幫助民眾處理風險議題，減少對未來的不確定感，增加對未來的把握程度（Luhmann, 1979），因此「新聞不實」實際上在表達一種對新聞及新聞媒體知道或不知道的信任行動，這種信任主要基於對未來期望的可信賴，因此如果是基於事實的報導，民眾在可認知的情況下，可以選擇訊息，做風險評估，決定後續要採取的行動為何（Kohring, 2004）。

整體而言，所謂新聞不實最常發生的情況為：

1. 媒體機構本身選稿或處理新聞的不嚴謹，發生原因如下：

(1) 新聞媒體本身在選擇議題時對風險行動的評估做選擇性的處理；

(2) 媒體選稿的不客觀或不中立；

(3) 媒體和提供消息的其他社會次系統互動不佳，不能提供足夠資訊或指南；

(4) 媒體只有單一管道的消息來源，無法充分查證。

2. 記者在新聞轉換過程中出現錯誤：

(1) 主題受限，所工作的新聞媒體只重視特定主題的新聞。

(2) 事實錯誤或背景錯誤：事件通常有其發生背景，例如重大政策變成新聞發布稿時，會因為新聞篇幅受限，而出現情境和整體結構部分省略而導致資訊不完整或斷章取義 (Nossek & Limor, 1998)。

(3) 描述不正確：描述的事實無法查證或證實為真。新聞為高度選擇和觀察的結果，新聞是正確或不實往往就靠是否查證屬實。

(4) 新聞記者判斷力的問題：事件既已發生，記者必須對事實予以評估分析，記者判斷力的好壞往往影響新聞事實的再現。

上述影響新聞真實或不實的因素中，和新聞媒體組織結構有關的階層因素，通常被稱為第二層因素 (second-order hierarchical factor)，通常和記者為何出現不實新聞報導的第一層因素 (first-order factor) 有關，但也可以分開檢視與測量，第二層因素有時也被視為隱性因素 (latent factor) (Kohring & Marthes, 2007)。

本研究選擇過去發生的四個重大案例ⁱ (流感疫苗、肺結核、腸病毒、登革熱) 當中，探討是否有關疾管局之資訊可能有不為媒體所忠實呈現 (misrepresentation)、媒體是否選擇的過程不夠嚴謹、處理資訊轉換過程是否不正確等等等，而產生不實新聞。

另外，研究者根據新聞工作者的深度訪談，探討過去重大案例中不實新聞發生的原因。又根據醫藥、公衛專家針對過去案例經驗，進行深度訪談，釐清記者與公關是否適切地傳達正確的資訊。根據對記者和媒體主管的深度訪談，瞭解記者和媒體決策主管如何思考醫藥和疫情新聞和對主管機關態度等，

對於新聞採訪寫作工作所造成的影響。

貳、文獻探討

一、新聞不正確、不實新聞及產生原因

新聞報導正確程度卻會影響社會大眾與消息來源對該媒體的信任程度，過去的研究發現顯示，媒體報導錯誤越多，民眾與消息來源對該媒體信任程度越低，並會使消息來源與該媒體的合作意願降低（Maier, 2005）。有許多消息來源為了避免訪問被扭曲，因而不願接受電視採訪。消息來源對電視新聞產生不信任感，不願意配合電視記者採訪，會使新聞工作者在採訪時失去許多消息來源，也不利新聞查證（Roscho, 1984）。

事實上，新聞記者與消息來源對新聞報導正確性的認知落差，不僅有重要的理論價值，在實務上也值得新聞記者重視的問題。Tillinghast（1982）的研究結果發現，消息來源認為記者的猶豫、不小心、相關資料的準備不夠，以及對新聞主題缺乏興趣，是報導發生錯誤的主因。但記者則認為沒有足夠時間了解新聞事件或新聞人物的背景，以及沒有時間蒐集相關的資料，才是報導發生錯誤的主要因素。

雖然消息來源與新聞記者對新聞正確性看法不同，但正確性（accuracy）卻是新聞報導的極重要原則。新聞報導不正確，不僅會影響新聞媒體公信力，更會影響新聞媒體傳遞資訊及監督、整合的社會功能（羅文輝、蘇蘅、林元輝，2002）。大眾媒體的功能是把正確的資訊傳播傳遞給閱聽人，協助他們了解所處的環境，並做適當反應。大眾媒體報導錯誤資訊，則可能誤導閱聽人對環境的認知，甚至可能危害個人、國家、社會的利益（鄭瑞城，1983）。像是TVBS對瀝青鴨的錯誤報導，就造成整體鴨農十多億的損失，周政保持槍聲聲假影帶事件，更讓社會大眾陷入集體恐慌焦慮當中，記者、媒體主管更因此吃上官司。

Lawrence & Grey (1969: 753) 將正確性定義為：「事件的報導與事件的真實情況沒有差異或偏差。」McQuail (1992: 197) 也將正確性界定為：「報導與現實的吻合程度，或報導與其他可靠的現實版本吻合的程度。」

Blankenberg (1970: 376) 針對錯誤定義之探析研究，將新聞正確性廣義定義為：「忠實地重現有關公眾利益的事件或活動；而不正確指的是，在此重現過程中發生瑕疵。」

大部分新聞正確性研究都將新聞的錯誤分為主觀錯誤與客觀錯誤，這樣的分類最早源起於 Charnley 的研究。Charnley (1936) 以 Minneapolis 三家日報的一千則新聞作為研究樣本，調查新聞報導正確性比例，以及哪一類新聞錯誤最多。當時他將新聞分為三類錯誤：

1. 意義錯誤 (meaning)：是指不正確標題、過分強調、強調不夠、省略重要意義。
2. 機械錯誤 (mechanical)：指的是因為校對、或打字印刷所造成的錯誤。
3. 客觀性錯誤 (objective)：指的是人名、職稱、年齡、性別、住址、地點、時間或拼字上的錯誤，簡單而言此種錯誤不受個別主觀意識的影響。

Charnley 的研究發現，在三種錯誤中，以意義錯誤最多，其次為客觀錯誤，而客觀錯誤中又以人名、地名、與職稱犯錯次數最多。

但後來的學者認為 Charnley 的客觀錯誤與印刷機械錯誤不易區分，於是做了修正，將印刷機械錯誤併入客觀錯誤。Berry (1967) 就將所有錯誤分類分為主觀錯誤與客觀錯誤。Berry 認為所謂的客觀錯誤指的是錯字及人名、地點、年齡等事實錯誤；而主觀錯誤包括誤解新聞事實 (fact)、增加或刪減新聞事實、標題不正確、過分強調或強調不足、省略等。

雖然 Berry 修正了錯誤的類型，但是對於客觀及主觀錯誤劃分仍不夠完善，兩年後 Lawrence & Grey (1969) 針對主觀性錯誤做研究，對客觀與主觀錯誤提出較完整的定義。他們對客觀錯誤與主觀錯誤的定義如下：

1. 客觀錯誤：錯別字、名稱、印刷、人名、姓名、年齡、時間、日期、或數

字等有違實情的錯誤。

2. 主觀錯誤：意義錯誤、省略、遺漏、強調過猶不及等有違真實的錯誤。

Mitchell Charnley 在他 1936 年針對報紙正確性的研究中，提出希望新聞業界和學界能注重如何提升新聞報導及寫作之技巧的建議。而在這之後的五十年間，不論學界還是業界，都致力於累積相關資料以研究如何增進新聞報導的正確性。然而，到目前為止，卻還沒有一個讓人滿意的結果。讀者、甚至是新聞業者本身，對於記者是否有做出合理正確的報導，都不滿意。Charnley 研究之後的五十年，在一項由 American Society of Newspaper Editors 所贊助的全國性調查中，甚至發現報紙被認為不正確的程度，和五十年前 Charnley 研究所發現的程度差不多。最後，該項計畫的主持人，以較寬廣的標準，對如何增進可信度提出了建議：「要誠實，不要有偏差，要正確，完整報導，符合事實，並且具備專業性，積極性，以及同理心。」(be fair, unbiased, accurate, complete, factual, professional, aggressive, and compassionate.) 這種看法，等於回到了新聞價值的本質。

探究新聞報導錯誤原因，比了解新聞錯誤程度更為困難。因為每一則新聞的產製過程複雜，必須經由層層關卡，從消息來源到記者再到編輯守門人，最後傳給閱聽人。新聞產製與傳遞過程中，個人的主觀意識、媒介的編採政策，以及記者與編輯溝通不良，都可能影響新聞訊息產製與傳遞，造成新聞報導錯誤。綜合過去的研究，造成新聞報導錯誤的原因，包括：

1. 記者個人因素
2. 新聞性質差異
3. 新聞取得方式
4. 消息來源個人
5. 新聞媒介機構政策等。

由於過去的正确性研究大都由消息來源評估新聞的正确性，因此一旦消息來源認為新聞報導發生錯誤，通常會認為是記者的問題。雖然記者對新聞事件

背景了解不足，是造成報導錯誤的主要原因，其他因素包括截稿時間壓力、調查不確實、沒有問足夠的問題、沒有問對問題、懶惰等。不過許多時候，發生新聞不實的原因錯綜複雜。

新聞是否提供社會大眾「確實」、「即時」以及「有用」的資訊在健康傳播上似乎是最基本的要求。就疾管局而言，實用被定義為「能夠使大眾了解公共衛生的調查、瞭解風險、做出決策、如必要則採取警戒預防措施」。從 CDC 觀點出發的假設，新聞媒體應是要即時、正確、將「有用」(useful)的資訊傳達給大眾。因而對 CDC 來說，新聞訊息就是要忠實可靠 (fidelity)。然而，新聞媒體對於所謂的有用的資訊定義則不同，一般來說，記者的目標是報導建立在正確性與公平性上的「最能獲得的真實版本」(the best obtainable version of the truth) (Brooks, Kennedy, Moen, & Ranly, 2002)，因此我們假設媒體所認知與所能報導的真實當中，也許不包含疾管局認為的最重要或是最正確的公共健康資訊。

有鑑於媒體在危機中所扮演的重要角色，因此本計畫的以媒體作為研究觀察對象，檢視疾管局之媒體關係，所謂的媒體關係，在本研究分為兩個觀察場域，第一是公共衛生危機中的新聞稿與媒體報導，第二是疾管局官員、其他消息來源、疾管局的跑線記者以及媒體機構主管。藉由檢視媒體關係，本研究有以下研究問題：

第一，根據文獻與專家訪談，瞭解何謂不實新聞？其定義、成因、分類〔主觀錯誤與客觀錯誤兩個構面〕、內涵為何〔依據數個構面，呈現其內涵〕？如何訂定不實新聞標準與處理機制？

第二，在新聞產生過程中的三種角色，包括新聞工作人員〔地方跑線記者、衛生署與疾管局記者、其他醫藥線記者、媒體新聞主管、新聞編輯〕、官方消息來源〔衛生署、疾管局、地方衛生單位、中央衛生單位〕與非官方消息來源〔公衛專家、醫學專家〕對於所經歷過的疾管

局個案在不實新聞發生的經驗為何？他們對於如何防止不實新聞有何看法？三種不同角色的觀點差異點為何？

參、研究方法

一、文獻分析法

文獻分析法 (Document Analysis) 是指根據一定的研究目的或課題，透過蒐集有關市場資訊、調查報告、產業動態等文獻資料，從而全面地、正確地掌握所要研究問題的一種方法，蒐集內容儘量要求豐富及廣博；再將四處收集來的資料，經過分析後歸納統整，此研究方法得以分析事件淵源、原因、背景、影響及其意義等。文獻資料的來源包羅萬象，可以是政府部門的報告、工商業界的研究、文件記錄資料庫、企業組織資料、圖書館中的書籍、論文與期刊、報章雜誌新聞、網際網路 (WWW) 的相關報導等，各類型的檔案資料都包含在文獻分析法資料搜尋的範圍之內。文獻分析法的步驟有四，即閱覽與整理 (Reading and Organizing)、描述 (Description)、分類 (Classifying) 及詮釋 (Interpretation) (朱柔若譯，1996；葉立誠、葉至誠編，1999)。過去文獻並沒有針對不實新聞的概念從歷史發展、概念形成與不實新聞於語言情境上的細節探討，本研究欲提供疾管局於內部溝通與外部溝通的建議，所以必須從文獻當中重新探討不實新聞的理論基礎，方得以適當轉換成為完整紮實的操作方法。

因此，本研究蒐集國內外和本研究議題與研究目的有關的相關研究文獻、專書與網路資料。危機傳播、新聞正確性、新聞可信度、記者與消息來源互動、政府公關、醫藥新聞再現等議題皆在資料搜尋的範圍之內。此外，美國疾病管制局對不同健康議題所進行之焦點團體訪談、深度訪談研究報告也納入本研究搜尋範圍內，作為本研究研擬深度訪談提綱、焦點訪談題綱與新聞發佈流程架構之參考。本研究從學理上瞭解新聞不正確與不實新聞的產生原因，藉此釐清不實新聞與新聞不正確的相關概念，作為深度訪談與焦點訪談的基礎。

二、深度訪談

本研究主題為不實新聞的處理機制探討，試圖透過文獻探討及其他研究途徑，協助疾管局找出不實新聞發生的原因，並提出有效而具體的解決方法。由於不實新聞在學理上的發展有限，而忽略實務面向上的實際操作亦無法洞察全貌，故本研究在文獻整理外，也同時進行深度訪談與焦點團體訪問，欲藉由與線上記者、新聞高層管理者、新聞傳播、政府公關等學者專家的對話，更有系統地深入了解不實新聞相關層面。綜合訪談所得的第一手資料，再輔以過去重要的學術研究發現，當可呈現較為完整、兼顧學界與業界的觀點。

深度訪談屬於「質化訪談」的一種，針對具有代表性的個人，進行表意式檢視，不同於一般問卷採用的封閉式問題，深度訪談問題皆為開放式答案，訪談問題、順序會依照不同訪問情境和對象而有所差異。質化訪談基本上是由訪問者建立對話方向，再依據受訪者所提出的若干特殊主題加以追問（李美華等譯，1998）。此研究方法的優點在於能獲得深入、豐富而詳盡的資料，透過訪問雙方的互動，受訪者也較有可能回答敏感議題。

訪問者素質是決定深度訪談成果如何最重要的因素之一。因為在深度訪談的過程中，訪問者需將問題緊扣研究主軸，亦可對受訪者的回答內容進行解釋或繼續追問，或是根據不同性質的受訪者調整詢問方向，以獲得研究所需資料。訪問者本身必須熟稔主題、融入情境、但又不失客觀立場，面對不同受訪者要因人制宜，依照對方的經驗背景問出與主題最為相關的資料。因而在訪問前，受訪者必須接受一定程度的專業訓練，熟悉受訪者專業的相關知識，了解各種表達、訪問的技巧等等。

本研究為了解不實新聞之產生原因，必須了解消息來源與新聞媒體間的互動情況。有鑑於此，研究者一方面對新聞、傳播、公關等領域的專家、學者進行訪問，整理、歸納不實新聞的種種成因與其他相關討論，另一方面亦與新聞產製過程中最重要的守門人——記者和媒體高層管理者進行對話，以期不忽略實務面向上的操作問題。採用半結構開放式的訪談，研究者可由訪談記錄中引出更為詳細的資訊，甚至挖掘出研究者始料未及的新發現。

（一）深度訪談題綱

1. 請問您的經驗當中，何謂不實新聞?不實新聞如何產生?
2. 請問您認為疾管局的公關和發言人的角色為何?應該具備怎樣的背景更能勝任?
3. 疾管局的資訊往往具有知識門檻，該如何轉化為一般人容易理解的資訊?
4. 媒體與政府理想的關係應該是怎樣?
5. 消息來源與記者的關係不好時，有哪些具體改善方法?
6. 平時與危機時刻面對媒體的態度應有何不同?

(二) 深度訪談對象

本研究共訪問三十一位學者專家，其中包含八位線上新聞媒體工作者〔四位平面、四位電子媒體、其中兩位為高層主管〕、八位新聞傳播相關領域之大學教授，其餘尚有政府公關學者、公關實務專家、法律學者、小兒科主治醫生、家長代表等等。同時根據不同領域之訪談對象，分別研擬符合受訪者專長的訪談大綱，以期了解不同立場的觀點，對疾管局新聞露出的看法。

基於研究倫理考量，本研究的受訪者訪談資料將以代號 A、B、C 等呈現，包括記者 A~F、電視台主管 A~B、公關學者 A~D、政府公關專家 A~F、新聞傳播學者 A~H 以及法律學者 A~B。因此受訪者所談的訊息將以匿名方式處理。

肆、研究發現

(一) 何謂「不實新聞」?

本研究的重要目的在探討疫情新聞的正確性，分析報紙疫情新聞的表現，並希望藉此協助提升民眾對疫情的理解，以及疾管局和媒體的溝通。

「正確性」(accuracy) 是新聞報導的重要原則，新聞報導不正確，不僅會影響新聞媒介的公信力，更會影響新聞媒介傳遞資訊及監督、整合的社會功能。因此新聞的正確性是學術界與實務界共同重視的研究題材。新聞最重視的

是真實、正確、平衡和即時，近年國際上如美國、英國、加拿大和印度等國，無不重視媒體如何報導醫藥健康新聞，尤其現代社會的醫藥公共衛生的知識主要依靠新聞媒介傳遞到非專家的民眾，然而因為醫藥文本是一種高度專業和高門檻的資訊，因此可知醫藥衛生主管機關、醫生和這方面的專家與民眾之間對於專業術語和醫藥新知的理解，都有相當差距。國外研究更發現，美國國家癌症中心所宣導的癌症風險訊息能否為民眾接受，和報紙如何報導癌症的風險有關，這方面的報導愈正確，民眾對於食物、吸菸致癌的預防措施做得愈好。也因為醫藥疫情疾病文本在轉換成新聞文本時，有時會出現簡化、省略、錯誤、不小心和前後不一的情形，因此民眾的媒體使用情形，和醫藥新聞報導的正確性對於民眾防癌風險意識有很高的關聯（Stryker, Ellen, Moriarty, & Jensen, 2008）。

另外的研究也發現，健康專家、政府機構透過媒體傳布給社會大眾的健康新聞，能夠直接影響民眾接受健康訊息，了解健康相關法規與政策，甚至也影響了病人和家屬對健康的認識，因此電視和報紙均為傳遞健康資訊給民眾的最重要管道（Brodie, et al., 2003）。

美國另一項從 1996 年至 2002 年的調查顯示，民眾有愈來愈重視健康醫療訊息的趨勢，平均每十個成年人中有四人會經常注意健康的報導。這些新聞報導的影響比醫師或護士的當面指導還有影響力（Brodie, et al., 2003）。哈佛大學公衛學院（Kaiser Family Foundation & Harvard School of Public Health, 2002）的一項調查也證實，如果讓民眾選擇最重要的健康議題資訊來源，49% 受訪者選擇電視。因此可知媒體不但是民眾認識和了解健康訊息的重要來源，無論從議題設定、涵化理論或社會學習論來看，大眾媒體都有引起注意、增強記憶、以及強化個人對抗疾病信心的功能，民眾愈提高自己面對疾病的效能，對於社會防疫和健康資訊的傳遞愈有正面效果（Dilorio et al., 2000）。

不實新聞由幾種因素交織而成，一則是近年新聞走向煽情和極端化的改變，也就是記者工作情境的轉變；其次是新聞工作者集體專業意理（professionalism）的改變，第三是新聞工作操作和執行面的影響，這方面包括組織和機構文化，以及記者語文表達的能力優劣（Meyers, 2007）。

就醫藥新聞而言，正確性更為重要。因為醫學資訊深奧複雜，記者不易了解，也較難把複雜的科學事件，用淺顯易懂的方式寫成新聞。過去的研究顯示，新聞事件性質會影響新聞的正確性，新聞事件越複雜，新聞正確性越低（Lawrence & Grey, 1969; Tichenor, 1970；鄭瑞城，1983），因此，醫藥新聞發生不正確的情況以及原因均值得研究。

經過本研究對相關文獻的耙梳，以及經過深度訪談，本研究對於疫情和醫藥健康的「不實新聞」報導及表現提出以下研究發現：

一、「不實新聞」的理論取向：客觀錯誤與主觀錯誤

「不實新聞」在學理上也被稱做「錯誤新聞」，過去的相關研究曾提出「客觀錯誤」與「主觀錯誤」兩種。客觀錯誤指人名、地名、時間、地點或數字等事實錯誤，也包括數據或引用事實上的錯誤，例如腸病毒有多少人染病、政府是否執行傳染病防治措施，或對疫情發展的告知等等。台灣相關研究發現，客觀錯誤的比例較少，例如，鄭瑞城（1983）研究民國七十一年度的《中央日報》、《聯合報》、《中國時報》及《自立晚報》，在他分析的454則新聞，有202則錯誤。其中犯客觀錯誤的新聞有79則，佔全部新聞的15.7%。

孫曼蘋（民65）以《中央日報》、《台灣新生報》、《聯合報》、《中國時報》及《大華晚報》的180則科學新聞為樣本，調查科學新聞的正確性。一方面由消息來源評估新聞的正確性，同時，也調查記者對被評為錯誤的新聞有什麼看法。結果發現，科學新聞的正確率只有25.5%。消息來源（科學家）認為，我國的科學新聞以意義錯誤、標題使人誤解或表達不全、及遺漏相關重要事實等主觀錯誤最多。在報導錯誤的原因方面，消息來源認為記者的科學背景知識不足、缺乏與消息來源接觸、誇大作風、主觀看法、編輯及報社偏好是造成錯誤的主因；記者則認為科學家受訪的態度不夠合作、不夠主動是主因。

劉萍（1992）對台灣報紙正確性研究，目的在了解消息來源評估新聞報導正確性之結果、影響消息來源評估新聞正確性的因素、記者對消息來源評估結果的同意程度、以及影響記者報導新聞正確性之因素。她以中國時報、中央日

報、以及自立晚報的社會、科技交通、醫療、財經、及文化教育五類新聞，研究方法結合消息來源取向與觀察者取向，訪問新聞報導中消息來源對新聞報導的評估，之後再以消息來源評估的結果與剪報訪問報導之記者看法。有效樣本 220 份，受訪的記者共有 60 位。劉萍的研究發現，科技及醫藥等科學新聞犯客觀錯誤的比例在 16.7%至 31.5%之間，但這兩類新聞犯主觀錯誤的比例卻在 37.5%至 50%之間。她的研究顯示，科學新聞犯錯的比例，遠比財經、文教新聞高。

在主觀錯誤方面，儘管新聞報導的最基本工作是查證與詳實，但由於記者個人或媒體經營等種種因素，主觀事實出錯的不實新聞更值得關切。「主觀錯誤」是記者在選擇報導內容或解釋新聞事件時，發生省略、遺漏，扭曲、過份強調某些事實或淡化某些事實等主觀錯誤。一些研究請消息來源評估記者報導新聞的正確或錯誤時發現，造成主觀錯誤的主要原因，是新聞內容過份強調或淡化某些事實及遺漏相關資訊(Berry, 1967；徐佳士，1974)從新聞記者報導新聞的角度來看，新聞應報導、強調或淡化那些事實，涉及新聞價值的判斷及新聞選擇，新聞記者對應不應報導、強調或淡化那些事實，當然會和消息來源的觀點有所出入。但是，用消息來源來評估新聞的正確性，可能只能反映消息來源對新聞正確性的看法，無法真正反映出新聞的正確程度。

雖然消息來源與新聞記者對新聞正確性看法不同，然而，新聞報導正確程度卻會影響社會大眾與消息來源對該媒體的信任程度，過去的研究發現顯示，媒體報導錯誤越多，民眾與消息來源對該媒體信任程度越低，並會使消息來源與該媒體的合作意願降低 (Maier, 2005) 有許多消息來源為了避免訪問被扭曲，因而不願接受採訪。消息來源對新聞產生不信任感，不願意配合記者採訪，會使新聞工作者在採訪時失去許多消息來源，也不利新聞查證 (Rscho, 1984)。

新聞媒體的功能是把正確的資訊傳遞給閱聽人，協助他們了解所處的環境，並做適當反應。新聞媒體報導新聞發生錯誤，不僅可能誤導閱聽人對環境

的認知，甚至可能危害個人、國家、社會的利益。像是媒體對瀝青鴨的錯誤報導，就造成整體鴨農十多億的損失，記者、媒體主管更因此吃上官司。由於新聞必須不斷更新、搶時效、搶獨家，如何確保醫藥健康新聞報導正確，避免發生錯誤，確實是記者面臨的挑戰。

二、不實新聞發生的原因

綜上所述可知，早年研究偏重新聞出現什麼錯誤，錯誤的比率，以及犯錯原因；近年的研究大多探討記者與消息來源對新聞正確性的認知差距，以及造成差距的原因。

探究新聞報導錯誤原因，比了解新聞錯誤程度更為困難。因為每一則新聞的產製過程複雜，必須經由層層關卡，從消息來源到記者再到編輯守門人，最後傳給閱聽人。新聞產製與傳遞過程中，個人的主觀意識、媒介的編採政策，以及記者與編輯溝通不良，都可能影響新聞訊息產製與傳遞，造成新聞報導錯誤。過去的研究發現新聞報導錯誤原因，包括記者個人因素、新聞性質差異、新聞取得方式、消息來源個人、新聞媒介機構政策等。但過去的研究探討新聞報導錯誤原因，均只進行描述性分析，缺乏理論架構。本研究依據 Shoemaker & Reese (1991) 的「新聞內容理論」(theory of news content) 來分析新聞報導錯誤原因。Shoemaker & Reese (1991) 曾針對影響媒體內容因素，提出一個「影響階層」(hierarchy of influence) 的模式，來說明新聞產業的運作如何受到其所處的內外環境影響。Shoemaker & Reese (1991: 209-215) 將影響階層分為以下五個層次：

- 〔1〕個人層次 (individual level)
- 〔2〕媒介常規層次 (media routines level)
- 〔3〕組織層次 (organization level)
- 〔4〕媒介外部層次 (extramedia level)
- 〔5〕意識形態層次 (ideological level)

依據 Shoemaker & Reese 的新聞內容理論，影響媒體內容因素不外乎傳播者個人、媒介常規、媒介組織、媒介外部之影響與意識形態等。由於意識形態層次，範圍太廣，和本研究欲探討的新聞正確性關係不大，因此本研究將從記者個人層次、媒介常規層次、以及新聞媒介組織層次及媒介外部層次等四個層面探討影響新聞內容正確性之因素。

1.個人層次

傳播者個人特質、思考模式、角色期望、價值觀或工作模式等，都可能影響到傳播者對新聞內容的選擇。過去的研究也顯示，消息來源認為，記者誇大、煽色腥的作風、以及親自採訪消息來源次數不足、記者懶惰，也是造成新聞報導錯誤之因（徐佳士，1974；Lawrence & Grey, 1969）。此外，記者對新聞事件背景了解不足，調查不確實、沒有問足夠的問題、沒有問對問題、懶惰等也是造成報導錯誤的主要原因（Maier, 2005）。

此外，鄭瑞城（1983）研究發現，記者年齡高低和新聞報導之正確性有關連。中年記者所做報導的正確程度最高，其次為高年記者，最後為年輕記者。新聞報導主觀性正確程度則與記者工作態度有關。他指出準備功夫夠、勤勞、態度嚴謹、該記者所做報導之主觀正確程度也較高。另外，記者感受工作壓力越小，新聞報導主觀正確程度也越高。Moore & Singletary（1985）與Ryan & Owen（1977）的研究則指出，記者報導新聞時最常犯的主觀錯誤，包括遺漏重要資訊，及未對複雜之資料或數據做出合宜的解釋。這意味著記者可能受限於版面、時間壓力，試著簡化新聞事件而造成報導錯誤。

2.媒介常規層次

過去的研究很少從媒介常規角度探討新聞正確性，本研究認為截稿時間、採訪路線、和新聞價值觀會主導新聞內容的處理，使得守門人在個別框架中決定新聞的取捨。例如，新聞常規中對官方新聞之依賴會影響新聞正確性。過去的研究顯示，官方與非官方新聞也會影響新聞正確率，官方新聞不論主、客觀正確比率都高於非官方新聞。此外，截稿時間也可能影響新聞正確性，Gary &

Stanley (2004) 的研究發現，電視新聞報導發生客觀錯誤的主要原因是截稿時間壓力，其次是記者沒有完整了解新聞事件的背景、記者問題問得不夠、以及事前準備不足。至於發生主觀錯誤的主要原因，則是因為記者報導太過誇大煽情。Maier (2004) 的研究也指出，截稿時間壓力是造成報導錯誤的主要原因。

此外，新聞常規中的採訪方式也可能影響新聞正確性。徐佳士 (1974) 的研究發現，記者以電話訪問方式取得新聞資訊所造成的主觀性錯誤最高；面對面親身訪問錯誤率最低。鄭瑞城 (1983) 的研究也發現，記者採訪時，採用面訪或取得書面資料，均比電話訪問正確性高。Lawrence & Grey (1969) 研究也指出，新聞記者和新聞當事人，缺乏親身接觸是造成新聞報導錯誤的要因。

3. 組織層次

媒介所有權歸屬以及組織特質〔如媒體所有者與高層管理者介入新聞產製〕，也可能影響新聞內容。過去研究指出，媒體機構規模大小不會影響新聞正確性，但會影響民眾對該媒體之評價。例如，Gary & Stanley (2004) 的研究發現，消息來源對電視台的評價高低，會反映在他們如何評斷新聞正確性上，也就是說，消息來源對某電視台評價越高，則認為該電視台新聞正確性越高。此外，過去國內外研究也都指出，新聞媒體組織政策也會影響媒體內容 (潘家慶, 1984; 翁秀琪, 1992; Shoemaker & Reese, 1991; Giber, 1964)，新聞政策則是新聞組織為了進一步限制從業人員的自我裁量而發展出來的規則，這種規則可能透過意識形態或賞罰手段達成對從業人員的社會控制 (陳雪慧, 1993; Soloski, 1989)，因而影響新聞報導的正確性。

4. 媒介外部層次

媒體外在環境的政治經濟因素會影響媒介內容。媒介外部層次包括社會政治、深層環境，範圍很大，但和新聞正確性關係最大的應是科學新聞的主要消息來源——科學家。過去的研究顯示，消息來源對新聞正確性有相當的影響。

例如，Singletary (1976) 研究指出，消息來源知識豐富、具吸引力、善於溝通，則容易贏得記者的信賴與好感。記者在撰寫有關這類消息來源或當事人之新聞時，可能會更謹慎、公正，正確性也會越高。鄭瑞城 (1983) 的研究指出，消息來源社經地位高低與主觀錯誤比率無關，但與客觀錯誤有關。也就是說，消息來源社經地位越高，新聞客觀性正確程度也越高。

劉萍 (1992) 與 Meyer (1988) 的研究皆指出，消息來源認為記者了解新聞主題、採訪時態度認真，消息來源評估新聞正確性就越高。另外，消息來源與記者彼此的熟悉程度，也會影響新聞報導正確性，兩者彼此越熟悉，消息來源越會減低對新聞報導錯誤程度之批判，也可能是彼此越熟悉，溝通狀況越好，也因此越能增加新聞正確程度 (Blankenberg, 1970)。Marshall (1977) 的研究也發現，消息來源與記者或報社職員的熟識程度，會影響他們對新聞報導正確性評估。消息來源與記者或報社職員越熟識，則認為該則新聞報導正確性越高。即使新聞發生錯誤，消息來源也會認為所犯的錯誤不嚴重。

本研究在這個層次將分兩方面來談，一為記者與消息來源的互動，另一為媒體與媒體競爭的影響。本研究以這四個層次分述新聞錯誤的發生原因：

1. 個人層次

記者個人條件常是影響新聞正確或錯誤的先決要件。多位受訪者指出記者年齡高低、跑線時間長短和新聞報導之正確性有關連。資深記者所做報導的正確程度最高，年輕記者最差。新聞報導正確程度也與記者工作態度有關。準備功夫夠、勤勞、態度嚴謹、該記者所做報導之主觀正確程度也較高。現在跑醫藥新聞的記者大多年資很淺，因此對醫藥和疫情的認知和理解養成過程不足。〔醫藥專家 A〕

最常出現的錯誤應該是數字，再不然就是沒有查證，因為有很多東西是沒有發佈，我們就無法得知的。沒有查證就報出來。〔記者 E〕

一般來說記者的信念有兩種極端，一種是除非罪證確鑿他

才報導，另一種是他寧可錯殺一萬不放過一個。〔新聞傳播學者 D〕

我跑過很多其他路線，基本上醫藥記者和醫師是記者與消息來源差異最大的一條。醫生十多年他才只專門學一科，你醫藥記者這麼短時間，要怎麼去掌握那麼多科？醫藥記者很多案例、病例都涵蓋到很多科，但是你記者都要去融會，和採訪來源比，記者的知識相對來說就比較貧乏。如果太深會不懂，一般常識性會懂，但無從找出他哪裡講的不對，等於是單線的無法互動，你會先預設他講的都是對的，因為他是專業的醫師。醫療這條線知識差距太大，不像政治或一般社會案件，醫藥你沒有人可以討論，醫生講的應該都是你無法反駁的。〔記者

D〕

2. 媒介常規層次

截稿時間、採訪路線、和新聞價值觀會主導新聞內容的處理，使得守門人在個別框架中決定新聞的取捨。電視新聞報導發生客觀錯誤的主要原因是截稿時間壓力，其次是記者沒有完整了解新聞事件的背景、記者問題問得不夠、以及事前準備不足。至於發生主觀錯誤的主要原因，則是因為記者報導太過誇大煽情。

其實事件有不同的解讀角度，記者可能在某個管道收到了資訊，但沒有跟疾管局的官員作確認和查證，或者是查證的階層沒有到那麼高。〔公關學者 C〕

有一些感人的故事，事實上是背後有人在操作。台中不是有一個一碗麵的故事，那個後來好像就證實是背後有人在操作。記者有時候為了凸出他的新聞，會去設計一個故事，然後叫當事

人配合。可能本來只有一分，後來說成五分。〔記者 D〕

3.組織層次

媒介所有權歸屬以及組織特質〔如媒體所有者與高層管理者介入新聞產製〕，也可能影響新聞內容。過去研究指出，媒體機構規模大小不會影響新聞正確性，但會影響民眾對該媒體之評價。例如，Gary & Stanley〔2004〕的研究發現，消息來源對電視台的評價高低，會反映在他們如何評斷新聞正確性上，也就是說，消息來源對某電視台評價越高，則認為該電視台新聞正確性越高。此外，過去國內外研究也都指出，新聞媒體組織政策也會影響媒體內容。

我們很明確是要自己規劃的東西，有哪些醫療新聞可以做？比如說有畫面重要性。比如之前我們有做一個二十幾歲的老菸槍要截肢，這個很爆性，有當事人會出來，如果當事人不一定出來，我們不見得要喔！算是說民眾會想看的，他有畫面又有當事人。〔新聞主管 B〕

我們判斷〔疾管局〕如果有更有價值的新聞，我們會讓單機去，或甚至就不去，請記者在公司問疾管局訊息，他如果講的是美化疾管局的話，那我們大部分不認為有重要性。像之前腸病毒，有講疾管局的問題，會讓它解釋。我們也會給它辯駁的機會，放一兩句話。〔新聞主管 A〕

由於截稿時間和新聞競爭，有些消息因查證不足，就發布了，沒有查證就報出，衛生局可能就會打電話來，問說怎麼沒有問他們就報導出來，通常就隔天再去補訪問或是澄清。〔記者 E〕

我們重視的健康和疫情新聞和我們觀眾特質有關，我們的觀眾

以都會中高收入為主，我們就重視醫藥新知和健康保健新聞，但疫情警訊也是我們重視的新聞，因我們覺得這是媒體的社會責任。〔新聞主管 A〕

事實上所謂的不實消息，最主要是發生在不是跑這條線的記者身上，衛生記者一直在衛生署，比較專業，不會寫得很離譜，SARS 時候很亂是因為誰都跑都來寫，甚麼社會線、財經線，他沒有醫藥素養和背景就會亂寫，那時候比較大的事件都是這樣產生的。〔政府公關專家 E〕

在我任內，這種錯誤訊息比較多是醫院的事情，反而不是疫情方面。疫情上，我們掌握很清楚的權限及發佈訊息的對象。譬如民眾到醫院遇到爭議，會跟媒體投訴，媒體沒有經過正式管道問，譬如她們問承辦人，但是承辦人可能不清楚所有狀況，因為不是自己局裡面的事情而是外面醫院的事情，結果媒體就發佈出去了。疫情上的錯誤報導狀況比較少。〔法律學者 A〕

4. 媒介外部層次

(1) 記者與消息來源的互動

最常發生的是切入角度的問題。可能是疾管局給的新聞稿是防疫資訊，但記者著重的部分卻是哪個官員該對疾病的爆發負責。或者是雙方對於疫情新聞需要的資訊認知不同，例如主管機關可能在意的是媒體對這個事件報導是否充，有無提供民眾足以提高警覺的風險資訊；但媒體卻重視政府主管機關在事件中的責任、或處理的反應，因此會有認知落差。研究也發現，受訪者多認為這方面的落差是產生對新聞是否「不實」最大差距所在。媒體較重視警訊和事件的嚴重性，甚至重視名人和健康、疫情有關的新聞，而不想強調相關紀錄或是否充分告知健康或疫情。由於媒體追求平衡報導，因此如果有一些不同的資

訊或故事出現，也是媒體喜歡追逐的報導內容。

講到不實，從 factual、事實性來看的話，疾管局若是只是要看這個，他們可能會比較失望。比如我跟你講說 90% 的人會怎樣，你寫成 80%，這是所謂的不實。但是我覺得他們會覺得不實的部分，應該說是報導角度上的偏差，而不是事實性資訊的錯誤。比如說平衡報導，你講了一大堆，我只斷章取義的取中間一點；或是你講了一大堆，我又找了另一個比你更有力的人反駁你；又或者我講了一堆防疫上的東西，結果你回去都給我報政策上的漏洞；這些對某個消息來源來說，當然會覺得不好；但這其實是角度上的問題，我們可以說是不實嗎？〔新聞傳播學者 B〕

不同消息來源是第一點，第二點是新聞報導角度的問題。有些資訊疾管局認為重要的，新聞記者可能未必這樣覺得。例如也許疾管局想要的是宣導，但記者可能會認為這件事很重要，他想要警惕民眾注意，而這就是報導重點的不同。這種主觀錯誤是沒有辦法改變的。〔新聞傳播學者 A〕

這要看不同的事件。醫藥記者基本上可能比較會有的陷阱，一部分應該是來自於醫藥界本身，因為每一個新聞來源都有自己的利益，所以有時候會誇張醫藥的東西，看起來成就比較偉大。另一種是置入行銷，有利益介入。或是個案，有可能個案並不真實。〔新聞傳播學者 G〕

醫療新聞通常不必要質疑，因為這種資訊的消息來源沒必要講謊話，需要一直追的是因為那東西沒有「新聞點」，所以要一直問。〔記者 C〕

(2) 媒體競爭的影響

媒體為了經營生存而用誇張、聳動、戲劇性的方式呈現新聞，現今的台灣媒體環境由於競爭激烈，為求在眾多媒體中獲得閱聽眾青睞，逐漸走向戲劇性、誇大、聳動的報導方式，羶腥色等元素在新聞中隨處可見：

不實新聞有時是因為媒體喜歡辛辣的東西。媒體會挑民眾質疑的東西出來，像是病床不足。有時候我們也會批評自己報社，用聳動的東西才會被注意。很多記者都只要他們要的資訊，會刻意誇大狀況。〔記者 G〕

這種報導的方式也許在道德性上過於薄弱，但政府官員卻也沒有控告或要求更正的理由：不實新聞會有一個模糊地帶。第一種情況是擺明的錯，你報紙如果沒查證就直接刊出，這樣開罰或要求改正就沒問題。但如果純粹是認知的問題，確實會有模糊地帶。媒體有時候是內容正確，但標題聳動，那會不會有誤導之嫌，有可能，那誤導算不算不實，政府要去評估。如果有時候只是對醫療專業的認知不同，你很難說媒體是錯的。〔法律教授 A〕

那個聯合晚報流感疫苗的新聞我有看過，我記得我的評估是認為那個叫「聳動」。你不能說它不實，但是聳動，就是有點蘋果日報化。但是說實話，你也挑不出任何一點去告，因為它並不是捏造。即使它有被置入性行銷，你也是抓不出來的。〔新聞傳播學者 B〕

不管是淪陷失守還是病床不足，應該是事實啦，是用詞的問題，這時候官員不需要駁斥，而應該要檢討內部機制管控。因為這是個多頭馬車，CDC 負責疫情掌控跟發佈，而病床的調度是健保局在管控，緊急醫療體系是醫事處在管控，屬於衛生署

的本部。這三個單位的主管如果不能統一協調的話，很容易調度不良，病患就變成人球，這時候他們的理由就是「不足」。媒體也會這樣報導，我覺得失守淪陷等詞很正常，官員不應該擔心，想辦法光復就好。〔法律學者 A〕

因為媒體要競爭，所以才不會完全聽你的話，因為照抄就沒有獨特性了。今天訪問你，也一定要找個人來跟你平衡，不是說你就是唯一權威至上的消息來源。而且我們在作新聞分析時，這種新聞反而會被認為是不好的新聞，比如說整篇新聞都是你這個人一直講，但他們希望是這樣。所以就會一直都有這觀點上的不同。〔新聞傳播學者 B〕

進一步分析，屬於「主觀錯誤」的「不實新聞」，其產生原因可能有下列幾種：

A.各方消息來源對醫藥、疫情知識的看法相左：

不同專家對疫情或醫藥的看法可能不同，專家們認為，當記者引述其他與疾管局看法不同的消息時，重點不是觀點究竟一不一致，因為只要經過查證，記者有權力做最廣泛、最深入的報導。

認知差異就是主觀錯誤，疾管局當然會想要記者一五一十的報導他們提供的資料，但就記者的作業流程、對新聞的要求，是希望提供大眾廣泛的意見，所以他會去問科學家、問醫生、問學者，從各種角度來報導一則新聞。因此，那廣泛的意見可能會和疾管局的有衝突，疾管局就會認為記者有錯。但就記者而言這是沒有問題的，因為是消息來源提供的，如果他有查證，當然沒問題。〔新聞傳播學者 A〕

像是流感疫苗，聯合晚報說有含汞，但你也不能說他們這樣就是不實，因為的確是有含汞。這個是叫做不確定性。從社會學的角度，會討論到風險傳播。很多東西，沒有任何人，包括科學家，可以百分之百的說這絕對有用、絕對有效果、或是絕對沒有副作用的，這些都是風險評估的問題。你今天說流感疫苗含汞或不含汞會怎樣，其實都是機率的問題。當下你可能覺得ok，可是到後來科技發達、知識轉變時，你可以說有沒有含汞是沒有副作用的嗎？所以媒體採了一個角度，而疾管局、科學家、傳染病學家等用了另一個角度在講，但事實上，他們有些知識是沒有出來的。〔新聞傳播學者 B〕

B. 媒體工作者與疾管局所認知的「新聞重點」不同：

對於這種情況，專家建議疾管局應該要正視這種媒體常態，了解在民主國家中，媒體不可能是官方的發話機，他有翻找資訊的自主性，官方沒有理由阻止或控制。比較好的方法是盡可能的提供大量資訊給媒體，提高組織本身觀點的見報率。

從機關的角度來說，想做到資源控制是不智的。如果該機關不能提供完整的資料，記者就會透過其他的方法蒐集資訊，但這些資訊往往是機關所不樂見的。所以機關應該要盡量去配合媒體，善意的批評也是重要的。該機關有責任給記者他們需要的資訊。〔新聞傳播學者 A〕

我認為「不實」兩字應該有很多種界定，比方說如果我們從字面上來講「不實」的操作定義，第一個，可能是事實報導有錯。那如果是這樣，疾管局只要做出更正的動作，就有達到公關要做的事了。第二個是說，因為觀點或認知上的不同而形成不同的資訊，當然這對疾管局來說是不實的，但這種你不容易要求媒體更正，媒體也沒有太大的理由去做觀點、立場的更

正，所以這個部分我認為應該是要積極的去跟媒體溝通，希望他們同時也能提供從疾管局角度來講是「正確」的觀點和意見。所以你只能做到平衡，而不太可能要他們把跟你不一樣觀點的東西拿掉，這可能是需要公關去積極回應的。〔新聞傳播學者 B〕

在一般情況下，記者會遵循新聞報導的原則，若時間上允許，較為理想的新聞呈現方式應該是「平衡報導」。亦即除了疾管局等官方說法外，記者們還會就自己熟悉的人脈或透過其他辦法，取得不同單位的意見。從專家角度來看，引用疾管局公關稿的多寡並不是重點，應該關心的地方在於報導的內容是否有經過查證。若確實可得知是由某人口中說出，則疾管局並不應將其報導視作「不實」。

另一種狀況是，政府給的公關稿並不吸引人，在質和量上都無法滿足記者寫稿的需求，因而減低新聞露出的機會。衛教宣導要重有效，我曾經看過台南衛生局這邊，找一堆人來扮小丑，透過戲劇來表演登革熱撲滅方法，環境保護的措施，其實沒有效，為大家沒興趣，會轉走，應該要更融入生活。所以這個有效沒效是地方衛主管機關應該要去想的事情，但很可惜很多衛生主管機關不知道是沒興趣或沒時間，不想弄這些東西。疫情報導則要即時掌握。所以這個題目看起來，我會覺得有沒有不實新聞報導是未必，反而可能是主管機關沒有主動跟媒體溝通。〔法律學者 A〕

由於媒體工作者與消息來源的專業知識程度差距太大，基本上記者並無法判斷消息來源的說法是否「正確」。事實上，對於多數專家而言，政府其實就是最權威、正確的消息來源。媒體也許會質疑政府是否有掩蓋真相的企圖，為

了追求事實或本於監督立場與平衡報導的職責，再去詢問其他消息來源，但基本上對於知識性較高的專業議題，媒體會傾向於相信政府是正確的發言人。從我們的受訪對象答覆中可以得知，醫藥記者對於醫藥或疫情新聞都會特別注意，雖然不一定有能力質疑醫生或官方說法是否正確，但基本的查證工作一定會做到。

如果是政府發佈的那當然 ok，因為都是經過驗證的，比如說感染或流行病學。但有些醫生或醫院自己發佈出來的新聞，我不能說這些醫生講錯，但有可能會被媒體渲染，東西經過渲染就會失真，因為他們要誇大才能吸引到讀者。〔公衛專家 A〕

我們在下筆時都會比較謹慎，因為訊息出去以後影響很大。其他路線比如說分數報錯，小小的東西報錯，人家看完就過去了，但你醫藥的東西就影響很大，下筆也會比較謹慎一點。印象中我們沒有更正過什麼新聞。我們在發稿前都會求證，所以這倒是還好。我覺得媒體要謹守求證的分際，如果他不講，你要想辦法讓他講，而不是因為他不講你就亂報。求證的工作當然是很難很辛苦，所以你要跟他建立關係，讓他信任你，讓他覺得你會嚴肅面對新聞，不只是渲染。我的看法是，基於新聞倫理，你一定要去求證，不能講你自己以為的東西。就算真的沒辦法，也要在新聞稿中聲明。〔記者 C〕

我想對於一個記者來說，查證是最基本的工作，不管哪一條線都是，有一些醫藥單位可能會誇張成效，這些記者都要很小心，所以消息來身本身的利益、商業取向都是陷阱。〔新聞傳播學者 G〕

綜合上述專家與記者的說法，基本上記者對於醫療新聞都是以較為嚴謹的

態度在做新聞處理，但無法「證實」、「挑戰」專家的看法，則是比較難以改變的工作本質。

C. 中央與地方疫情通報系統的不通暢、疫情發佈的不同調：

省的虛級化以及舊有單位整併、健保局以獨立單位的身分成立，導致衛生體系出

多頭馬車的弊端，中央指揮體系不全，業務歸屬出現問題：

跟我們的衛生處裁撤有關，衛生處室原來的省政府，過去台灣的行政體系是衛生署、衛生處和衛生局三級體制，但兩千年左右裁撤掉衛生處後衛生局能力不足，中央的衛生署指揮體系有點混亂。省的這一級不見了，就產生機關的整併，然後行政機關業務整併就有問題。另外，1995年成立的健保局獨立於衛生體系之外，又主管醫院的管理工作。醫院的管理工作到底要聽誰的連中央都搞不清楚。又譬如國民健康局是由三到四個單位整併，包括：省政府衛生處的公共衛生研究所、婦幼衛生研究所、家庭計畫研究所及中央衛生署的保健處，業務歸屬也沒有完整統一。變成有很多人在指揮地方衛生局的業務。這時候就很容易形成多頭馬車。〔法律學者 A〕

另外，地方疫情有可能在上報中央為生署前，就已經被當地民意代表和媒體知道，但在上級批示通過之前，地方單位並無法像記者據實以報，而民代基於選票壓力，也不會得罪媒體和民眾，如此便形成中央、地方不同調的情形。

為什麼會有不實新聞呢？我記得我在任的時候，常喜歡跟媒體朋友做很正面的溝通，我會把真話講出來，但跟他說這個先不要報，因為發布新聞有權責上的問題，比方剛剛有人講說很多政府官員有時候不敢講，那是因為有權責問題，地方跟中央有

時也各有自己的權限，地方官員不見得有權發佈全面性的疫情消息。

疫情是有即時性，但你要準確，媒體才會報。可是很多時候地方政府都搞不清楚狀況，它沒有辦法發佈確切的疫情。所以這個東西是不是不實新聞，我覺得可以再溝通。有可能是^A不確實新聞，而不是不誠實新聞。這個部分政府要檢討。〔法律學者 A〕

綜上所述，基本上除了客觀的事實〔如名字、數字〕有誤外，學者專家皆認為客觀錯誤較少，但是主觀認知的落差則無法避免，它存在於每一對消息來源與媒體工作者之間。因而多數受訪者疾管局對此不一定要採取敵對或擔心的態度，比較好的作法應該是了解媒體生態與記者特質，並且盡量滿足記者對資訊的需求，在能夠掌控的資訊發佈範圍內做好資訊把關〔如記者會或公關稿〕，更不必因為害怕記者斷章取義而不敢發佈消息，因為一旦被記者發現你有隱瞞，之後他只會更加認真的挖掘新聞，亦有損於雙方的關係，而這樣未必對主管機構有益。

另外，有受訪者有系統的提出較廣義的「不實新聞」概念，認為不實新聞的特質有：

- (1) 疫情新聞發布時機差異造成的「不實」新聞：例如疫情爆發初期，會有資訊「不確實」的「不實新聞」，此時應盡量提供詳實的資訊，並且需要隨時和即時的補充和更新資訊，以符合新聞媒體求新並有截稿壓力的需求。
- (2) 事實錯誤的「不實新聞」，如果出現數據不對、專有名詞的錯誤、事實錯誤等「客觀不實」，應發通稿予以更正。
- (3) 省略資訊的「不實新聞」：一方面可以用強調醫藥或疫情最新進展的方式提供重要資訊，另一方面也可以用個人化或故事化的方，提供足夠的資訊供

民眾注意和學習。第三就是用平衡報導的方式，請記者補充採訪。

伍、結論

綜上所述，我們可以發現，不實新聞這個概念其實並不僅止於字面上所引申出的「錯誤」，不實的內容、不實的程度、不實的判定標準、造成不實的原因，和媒體工作者及消息來源兩方都有密不可分的關係。身為消息來源，除了要在可以掌控的範圍內，盡可能的控制訊息露出，另外一方面也應該了解到不實新聞的真義，消息來源和記者間認知差距的不可抹滅性，用更開放的心胸來看待。透過平等、具有人情、而又不過份討好的公關作法，提升記者對組織的信任與依賴，是能避免不實新聞發生最可行的作為，也是面對不實新聞較為開明的心態。只一味的躲避或怪罪，不但未必能減低不實新聞產生，還可能因為加深雙方的誤解，造成更多不實新聞發生的機會。

媒體在民主社會中，扮演著監督政府施政作為的第四權角色。一般大眾必需經由媒體的報導才能得知社會上的脈動，才能瞭解政府的政策、候選人的政見等。對媒體記者來說，深入各個事件、並從多方消息來源口中獲得訊息、充份查證以釐清事實真相，發揮追根究底的守望精神，正是他們無冕王的意義及價值所在。相對而言，由人民選票決定出來的政府組織，其一言一行、一舉一動就應該攤在陽光底下，讓媒體代替人民監督其作為。於是，政府組織裡的各個部門，就應該有對外溝通、發佈訊息的途徑，而記者們就能透過溝通管道發揮媒體功能，維護人民知的權利。

雖然消息來源與新聞記者對新聞正確性看法不同，然而，新聞報導正確程度卻會影響社會大眾與消息來源對該媒體的信任程度，過去的研究發現顯示，媒體報導錯誤越多，民眾與消息來源對該媒體信任程度越低，並會使消息來源與該媒體的合作意願降低 (Maier, 2005)。有許多消息來源為了避免訪問被扭

曲，因而不願接受採訪。消息來源對新聞產生不信任感，不願意配合記者採訪，會使新聞工作者在採訪時失去許多消息來源，也不利新聞查證。

新聞媒體的功能是把正確的資訊傳遞給閱聽人，協助了解所處的環境，並做適當反應。新聞媒體報導新聞發生錯誤，不僅可能誤導閱聽人對環境的認知，甚至可能危害個人、國家、社會的利益。像是媒體對瀝青鴨的錯誤報導，就造成整體鴨農十多億的損失，記者、媒體主管更因此吃上官司。由於新聞必須不斷更新、搶時效、搶獨家，如何確保科學新聞報導正確，避免發生錯誤，不僅是記者面臨的挑戰，也是值得探究的議題。

本研究發現，關於不實新聞的產生原因大致如下：

- 一、在新聞概念方面，「不實新聞」可以分成客觀錯誤和不確實兩種，客觀錯誤是如姓名、頭銜、事實、因果關係的錯誤，但因新聞要求真實和查證，客觀錯誤的可能性並不常見。在「不確實」方面，則因疫情發生初期，資訊蒐集不易完整，也無法和當事人或消息來源確實查證，故會產生「不實」。研究發現，受訪者認為記者在報導複雜的新聞事件或新聞議題時，也比較容易犯錯。
- 二、在記者方面，因為記者報導時，會嘗試簡化新聞事件或議題的內容，因而犯下錯誤。其次，生手記者和資深記者也有不同的新聞處理方式，生手記者在處理新聞時可能會因專業程度不足而出現錯誤，資深記者通常較少犯錯，因他們對事件的來龍去脈比較了解，易於分析撰寫評論，對政府部門也因此而有更多鞭策。
- 三、在消息來源方面，消息來源評估新聞是否正確時，會受新聞呈現方式及消息來源本身對記者態度的影響，消息來源評估新聞正確性時未必完全客觀，他們對新聞正確性的評估，實際上反映的可能是他們對新聞報導的滿意程度。此外，新聞的正確性也受新聞事件性質的影響，較複雜的新聞事件〔如腸病毒事件〕，雙方對新聞正確與否的認知落差較大。

四、在媒體組織方面，組織有時有預設立場，或因本身編輯政策而有選擇性的做新聞報導，定義新聞價值，因而產生「不實」新聞。這裡的問題較會出現在雙方對新聞的認知有很大差距，或者新聞本身很複雜時，因此對於新聞的危機處理，挑戰也更大。

公關的基本工作之一是服務媒體，扮演好資訊提供者的角色。作為消息來源的疾管局除了在有疫情新聞或危機的時候發佈新聞，平日也可以定期或不定期釋出有新聞價值的資訊，如此不僅能提升新聞稿的見報率，正面的新聞亦有助於強化疾管局在民眾心中的正面形象。更重要的是，養成記者對疾管局訊息的依賴感及信任感，這是反過來操作媒體的一種作法。

因此如何增進和記者與媒體的溝通、發佈更有新聞價值和符合媒體需要的新聞稿，以及學習如何增加新聞稿的可讀性，亦是疾管局需要努力的方向之一。記者採訪和寫稿的時間壓力很大，如能在資訊提供這方面給足記者需要的量、需要的方向，某種程度上可減少記者再去訪問其他消息來源的機會，相對來說也就是提升了官方公關稿的使用機會。

再者，增加資訊服務的主動性，使媒體對疾管局產生依賴感與信任感，也容易增進彼此的了解，無論公開或私下的溝通會更容易進行。由於媒體的採訪角度往往跟媒體組織的報導取向，以及記者本身的自我要求有關係，如果多了解媒體生態環境也將有助於疾管局的對外溝通。

參考書目

王立行（1998）。〈腸病毒風暴的心理剖析與媒體效應〉。《新聞評議》，283：10-13。

張馨方（1998）。〈除了眼淚與恐慌，媒體還給了大眾什麼？電視媒體對腸病毒報導的檢討〉。《新聞鏡週刊》，504：6-9。

徐佳士（1974）。〈我國報紙新「主觀錯誤」研究〉，《新聞學研究》，13：3-26。

- 孫曼蘋 (1976)。《我國報紙科學新聞正確性之研究》。政治大學新聞研究所碩士論文。
- 劉萍 (1992)。《台灣地區報紙新聞報導正確性之探析》。中國文化大學新聞研究所碩士論文。
- 鄭瑞城 (1983)。《報紙新聞報導之正確性研究》。國科會專題研究計畫成果報告，NSC 0103-H-73-273。台北：政治大學新聞研究所。
- 羅文輝 (1988)。〈正確與公正是報紙最重要的資產〉，政治大學新聞系編，《媒介批評》，頁 167-172。台北：商務印書館。
- 羅文輝、蘇蘅、林元輝 (2002)。〈如何提升新聞的正確性：一種新查證方法的實驗設計〉，《新聞學研究》，56: 269-296。
- Bennett, W. L. (1990). Towards a theory of press-state relations in the United States, *Journal of Communication*, 40(2), 103-125.
- Brodie, M., Hamel, E.C., Altman, D.E., Blendon, R.J., & Benson, M.J. (2003). Health news and the American public, 1996-2002. *Journal of Health Politics, Policy & Law*, 28(5), 927-951.
- Cottle, S. (2003). News, public relations and power: Mapping the field. In S. Cottle (Ed.), *News, public relations and power* (pp.3-24). London: Sage.
- Curtin, P.A. (1999). Re-evaluating public relations information subsidies: Market driven-journalism and agenda-building theory and practice, *Journal of Public Relations Research*, 11, 52-90.
- Deacon, D., & Golding, P. (1994). *Taxation and representation: The media, political communication and the poll tax*. London: John Libbey.
- Dilorio, C., Resnicow, K. Dudley, W.N., Thomas, S., Wang, D.J., & Van Master, D.F. (2000). Social cognitive factors associated with mother-adolescent communication about sex, *Journal of Health Communication*, 5, 41-52.
- Earle, T. C., & Cvetkovich, G. T. (1995). *Social trust: Toward a cosmopolitan society*.

Westport, CT: Praeger.

McQuail, D. (2005). *Mass communication theory, 5th ed.* Thousand Oaks, CA: Sage.

Meyers, O. (2007). Memory in journalism and the memory of journalism: Israeli
journalists and the constructed legacy of Haolam Hazeh. *Journal of
Communication, 57*, 719-738.

Nossek, H., & Limor, Y. (1998). Military censorship in Israel: An ongoing
compromise between clashing values [Hebrew]. In D. Caspi & Y. Limor (Eds.),
Media in Israel (pp. 362-390). Tel Aviv, Israel: Open University of Isr

¹四個不實新聞研究案例說明

【案例一：流感疫苗案例】

一、案情背景：

2007/10/01 流感疫苗實施，開始針對老人及孩童施打免費流感疫苗，該年首度開放給國小一、二年級學裡施打。2007/10/02 反對聲音出現，有媒體首先報導衛生署提供給國小一、二年級學童施打的免費流感疫苗含汞，造成家長害怕孩子打了疫苗之後，會否過敏或增加自閉症的風險。林口長庚醫院臨床毒物科主任林杰樑接受媒體訪問表示，汞是有毒的元素，對過敏體質的孩子有疑慮，萬一出問題讓人擔心。他認為官方應事先詳盡告知家長。消基會前往疾病管制局，要求疾管局局長及副局長簽下切結書，保證含汞疫苗絕不會對消費者造成危害，如有消費者因而受害，願與主管機關負連帶賠償責任，以示負責。

二、疾管局因應：

2007/10/03 回應，衛生署疾管局緊急召開記者會澄清，強調國際間並未有疫苗汞導致傷周的案例，且 WTO 據全球各界重新探討相關流行病學證據與研究後，維持含汞疫苗的接種。台灣兒科醫學會呼籲：相信含微量汞流感疫苗的安全性，呼籲應接種以保障台灣兒童健康。2007/10/04 正式回應，疾管局再發表五點聲明回應流感疫苗安全疑慮。1.疫苗所含的保存劑硫柳汞屬於乙基汞，並非甲基汞，更非無機汞，含量均符合國家標準，安全無虞。2.重申本署侯署長呼籲，「要相信專家，當個有智慧的人」，勿讓兒童健康受害。3.流感疫苗接種屬自願性質，本局絕對尊重民眾的選擇，也充分尊重地方政府的作法，並持續加強溝通。4.疫苗安全政府自當負責，但也呼籲持相反論調者對其言論及造成的傷害勇於負責。5.本局認為誤導民眾拒打疫苗無異「於戲院亂喊失火」，本局將保留法律追訴權。

三、最終結果：

2007/10/30 幼童流感罹病率上升。2007/11/16 流感疫苗使用量僅能列於中段班。行政院衛生署公佈：我國去年老人流感接種率僅達 52.9%，今年受到一些負面消息影響，接種情形可謂雪上加霜。整體而言，我國流感疫苗使用量，在全球排名僅能列於中段班。

【案例二：肺結核案例】

一、案情背景：

衛生署發布，分別罹患多重抗藥性、開放性肺結核的李姓夫妻，7月21日從高雄小港機場搭機前往大陸江蘇探親，途經香港轉機，由於兩人都具傳染性，同機數百旅客與機組人員須追蹤兩年。李姓夫婦涉嫌違規前往中國探親，經兩岸雙方合力追尋返台大事記如下：2003年當事人病發，李先生罹患肺結核，但服藥不順從醫囑，演變為難治的多重抗藥性肺結核。2007年年初當事人妻子病發李太太被診出罹患開放性肺結核，曾住院治療一個月。2007年7月1日衛生署實施傳染性肺結核病患延遲搭機政策。衛生署實施傳染性肺結核病患延遲搭機政策，多重抗藥性肺結核病不准搭乘任何航空器，開放性肺結核不准搭乘航程八小時以上國際航班，違者可處新台幣一到十五萬元罰金。2007年7月21日李姓夫婦違法搭機出境，李姓夫婦從高雄小港機場搭機經

香港飛至中國江蘇南京。2007年7月22日至24日衛生署發現李姓夫婦涉嫌違規出境李姓夫婦遊覽揚州、蘇州名勝；衛生署疾病管制局檢查出境旅客名單，發現李姓夫婦涉嫌違規出境。

二、疾管局因應：

2007年7月25日衛生署追蹤當世人行蹤無功，疾管局發佈李姓夫婦離境消息，緊急通知航空公司，向世界衛生組織、中國、香港衛生部門發出通報；陪同李姓夫婦探望未來親家的兒子向疾管局辯稱人在深圳，不清楚父母行蹤；李姓夫婦繼續遊覽行程。2007年7月26日李姓夫婦於南京尋獲。李姓夫婦到蘇北未來親家居住的小鎮拜訪，被中國公安警察尋獲；疾管局派防疫醫師邱展賢前往中國南京協助。2007年7月27日送往南京胸科醫院隔離治療李姓夫婦被送往南京胸科醫院隔離治療、檢查，病況良好。2007年7月28日決定後送邱展賢與中國江蘇疾控局、南京胸科醫院專家小組開會，評估李姓夫婦病況良好，可長途運送，決定以救護車方式後送。2007年7月29日後送福州胸科醫院李姓夫婦被後送，中國動員龐大人力警戒，經一千多公里路程後，晚間住進福州胸科醫院。2007年7月30日抵達金門醫院，李姓夫婦抵廈門，傍晚搭船抵達金門，晚間住進署立金門醫院(前金門縣立醫院)負壓隔離病房。2007年7月31日抵達台中醫院李姓夫婦傍晚搭衛生署緊急病患後送直昇機返台，晚間抵台中清泉崗機場，送署立台中醫院負壓隔離病房治療。

三、最終結果：

由媒體報導中發現疾管局似乎事前沒有掌握結核病患者動向。李氏夫婦係循「小三通」模式送至金門，金門縣長李炆烽抗議疾管局未事先說明，引起金門鄉親恐慌，縣府無法接受。後送回台中後，台中市長胡志強抗議過程未知會地方政府，以致無法做好事前預防之配合措施，不尊重地方政府。李氏夫婦之行為造成港中台兩岸三地恐慌，影響台灣形象，並動用龐大人力和財力，疾管局表示所有接回李姓夫婦的費用，將考慮向李姓夫婦收取，但處理此案已被質疑由全民買單。

【案例三：腸病毒案例】

一、案情背景：

1998年腸病毒流行，奪走七十九個孩子寶貴的生命，但遭腸病毒71型感染倖存的孩子，卻出現喪失呼吸及吞嚥能力的後遺症。根據疾病管制局監測資料顯示，腸病毒71型為導致重症與死亡的最主要型別，且自1998年的大流行後，即常態性的流行於臺灣地區。雖然自2005年後整體的分離數及流行幅度均不如先前明顯，惟自2007年下半年起，無論在實驗室或重症監測上均明顯可看出有上升趨勢；而隨著時序的變遷，其基因型別亦呈現出轉移(shift)的現象。腸病毒發生至今十年，防疫工作仍然無法有效發揮，每年3至5月，以及9至10月是腸病毒在幼稚園、托兒所與小學橫行的旺季。2007/5月爆發腸病毒死亡案例衛生署證實，雲林縣有一名出生未滿一週的女嬰腸病毒感染併發重症確定死亡病例，不過，仍有很多家長未提高警覺。衛生署疾管局當天公布民調顯示，有26.6%的幼童照顧者不擔心小朋友被感染，有21.8%不知幼兒洗手要搓滿二十秒以上，疾管局對調查結果表示憂心。2007/5/24日疑似病例暴增一倍，媒體披露：腸病毒已進入盛行期，中部各醫師通報疑似病例已激增一倍，彰化衛生局進入社區宣導時卻發現，約有三

成幼稚園盥洗設施太簡陋，如果沒有緊急改善，將形成防疫漏洞。2008/08/08 爆發首件境外移入的重症病例，疾病管制局發布自腸病毒疫情通報系統建立以來，首起境外移入的重症病例。一名 2 歲女童日前隨父母自中國深圳返台探親兩天後，在 7 月 28 日發病，在 7 月 31 日接獲通報，經檢驗為腸病毒 71 型感染。2007/9 月全台疫情逐步升高，基隆、雲林等縣市爆發急性結膜炎疫情，全台疫情逐步升高。2007/10 月證實 A24 型腸病毒為紅眼症病因，疾管局證實 A24 型腸病毒為紅眼症病因。這種病毒 18 年前曾經造成大流行。2007/10 月全台累計 80 名幼童感染，媒體報導開學後基隆幼稚園、托兒所、國小累計已有 80 位小朋友疑似感染腸病毒症狀。2008/01/16 爆發第一起冬天感染腸病毒，疾管局公佈第一起冬天感染腸病毒，併發重症的通報個案，兩名一歲多的孩童，出現發燒，食慾不佳的症狀，經過檢驗確定感染腸病毒七十一型，其中一人病況危急，還在加護病房觀察，另一人的病況已經穩定。

二、疾管局因應：

於 5 月對於腸病毒問題表示憂心，並例行性公佈感染資料。

三、最終結果：

腸病毒發生至今十年，每年 3 至 5 月，以及 9 至 10 月是腸病毒在幼稚園、托兒所與小學可能流行的旺季。

【案例四：登革熱案例】

一、案情背景：

台灣於 1987、1988 年在大高雄地區爆發登革熱流行後，除台北縣中和市〔1995 年，179 例〕、台中市〔1995 年，8 例〕、台北市〔1996 年，10 例〕3 次地方性流行發生於中北部外，其他各次地方性流行均發生於高雄縣市、台南市及屏東縣居多，且這些地區均已出現共 3 至 4 型登革熱的流行，並曾發生登革出血熱病例。2007 年氣候暖化導致疫情提早爆發，是登革熱最猖獗的一年。氣候暖化導致疫情提早爆發，而且打破登革熱每 4 年大流行一次的週期〔2006 年才大流行過〕。

2007/07/07 爆發首例本土性登革熱病例，台南市安南區安和里六月中旬開始出現全台入夏以來首例本土性登革熱病例。隨後並出現當年首例出血性登革熱。追蹤疫情來源，根據疾病管制局調閱機場入境資料，發現有近 10 位罹病民眾曾經至東南亞及泰國。2007/08/22 爆發近十年來最大宗的登革熱群聚感染事件，台南榮民之家爆發近十年來最大宗的登革熱群聚感染事件，經清查後確認四十四位群聚感染登革熱，是一九九九年建立登革熱資料庫以來最大宗的群聚事件。

二、疾管局因應：

1. 台南市榮民之家出現集體感染後，台南市長許添財公開道歉，並且強調有人要為此事下台負責。2. 疾管局副局長施文儀說，並非爆發初期管控失當，而是防疫人員在疫情爆發地區控制疫情時，隔壁鄉鎮鄰里沒有同時防治，導致有些疫蚊成了漏網之「蚊」，飛到其他鄉鎮，造成疫情散布。

三、最終結果：

2007年11月氣溫下降但疫情仍未減緩，時序入冬，氣溫逐漸下降，但高雄市登革熱疫情仍未減緩，仍有新增登革熱本土病例，其中不乏外縣市移入的病例，台南縣市疫情嚴峻，高雄市也有零星疫情傳出。

2008/01/18過去一年仍有近2千病例，依據疾管局資料顯示，自去（2007）年入夏以來至今（2008）年1月18日為止，共有1,982例本土確定病例，其中2007年1,978例，2008年4例，顯示去年流行季以來的疫情雖已趨緩，但尚未完全解除。