

# 兒童權利公約 替代報告

兒童權利公約第 2、3、6、9、24~28、33 條  
結論性意見 27、65、66、67 點次

名 稱:中華兒少愛滋防治關懷協會

聯絡人:陳貞君

信 箱:childhiv@gmail.com

日期:2022/03/31  
(報告不公開)

## 目 錄

- 主題：「性別」定義不清楚，造成混淆和爭議，影響性別平等教育之推動(對應 CRC 第 2、28 條、結論性意見 27、28 點).....1
- 主題：少子化時代，兒虐通報及致死人數年年升高，政府只卻談補助人工生殖增加人口?失當的家庭教育政策 (對應 CRC 第 2、3、6 條).....4
- 主題：少子化時代，政府重點竟放在補助人工生殖增加人口?失當的人口政策 (對應 CRC 第 3、9、25、26、27 條).....15
- 主題：青少年性病危機(對應 CRC 第 24 條、結論性意見 65、67 點).....20
- 主題：大麻在臺灣青少年藥物濫用排名第四位，情況嚴峻(對應 CRC 第 33 條)24

## 主題：「性別」定義不清楚，造成混淆和爭議，影響性別平等教育之推動(對應 CRC 第 2、28 條、結論性意見 27、28 點)

### 一、現況

「性別」一詞的混淆已經造成造成實質上的爭議,

1. CEDAW 委員已經指出台灣在運用 sex & gender 用詞上的不恰當。然而，行政院卻死不肯改，在 CEDAW 相關會議說明中指稱：「並非所有中文「性別」一詞均翻譯為 gender 或均翻譯為 sex，須視容脈絡判斷。」  
然而，若「性別」一詞同時翻譯為二種定義完全不同的英文（意涵），而且法令沒有提供明確的判斷依據時，就會造成各自解讀。若如此行，預期未來將會導致更多的類似免術換證之爭議。

#### *Meaning and use of the terms “sex” and “gender”*

10. The IRC is concerned with the inappropriate conceptual and practical use of the terms “sex” and “gender” in Taiwan. In the CEDAW jurisprudence the Convention refers to sex-based discrimination, but also covers gender-based discrimination against women. The term “sex” refers to biological differences between men and women. The term “gender” refers to socially constructed identities, attributes and roles for women and men and society’s social and cultural meaning for these biological differences resulting in hierarchical relationships between women and men and in the distribution of power and rights favoring men and disadvantaging women.

**11. The IRC recommends the Government to align all the legislative texts and policy documents and promote the correct and consistent understanding of the terms “sex” and “gender” in line with CEDAW Convention and the Committee’s General Recommendation No. 28.**

#### *「性」與「性別」的意義與運用*

10. 審查委員會關切「性」(sex)與「性別」(gender)二詞在概念上與實際上的不當運用。在 CEDAW 法理中，公約提及基於性的歧視，但亦涵蓋對女性基於性別的歧視。「性」意指男女生理上的差異；「性別」意指社會建構的男女身分、歸屬和角色，以及社會賦予這些生理差異的社會文化意義，導致男女之間的階層關係以及權力和權利的分配有利於男性而不利於女性。
11. 審查委員會建議臺灣政府依照 CEDAW 和 CEDAW 委員會第 28 號一般性建議統一所有法律和政策文件用詞，並促進對「性」與「性別」正確、一致之認知。

Reference: “CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS of the International Review Committee” The 3<sup>rd</sup> CEDAW International Review  
資料來源: CEDAW 第三次國際審查會議 [結論性意見與建議]

## 二、問題分析

1. 「性別」相關名詞缺乏定義已經造成教育界混淆與爭議：  
以近期的「跨性別者要求免術換證之爭議」為最明顯案例：  
該爭議就是原於對身份證之「性別」欄定義解讀不同所造成。原本身份證「性別」(sex)乃以生理性別為依據，所以，法令才會要求手術後才可變更性別登記。然而，若將「性別」定義為gender，則變成可以主觀認定之「(社會)性別」，雙方解讀之定義不同，就造成衝突。「性別」及相關名詞定義不明，且生理性別與社會性別用同一名詞，則將造成實際法令與生活上的許多混淆與爭議。跨性別參加女子組運動比賽，將影響女童運動員之權益。
2. 性別平等教育法並未定義「性別」一詞，第二條僅提及「性別平等教育」之定義，也是含混不清，導致社會各界的混淆與爭議。第二條對於何謂「尊重多元性別差異」未加以說明，到底是尊重「多元性別的差異」還是尊重「多元的性別差異」？「多元性別」到底是一個族群統稱名詞-指稱LGBTI？還是應該將「多元性別差異」解讀為「性別的多樣性」—包含生理、心理、社會性別？（性平法中「多元性別差異」對照英譯為gender diversity）。  
課綱、教科書、國教院教材也都有使用「多元性別」一詞，然各有不同意涵。各種教材內容充滿不一致的現象，造成連老師也不知道該怎麼教，家長也對性平教育之焦點產生疑慮。因性平教育法相關名詞之定義不明，各界解讀不同產生極大爭議，嚴重影響性平教育的推動。  
國教院因教科書名詞爭議的問題，還特別召開諮詢會議討論（中小學教科書性別平等教育議題諮詢小組第3屆第1次會議。會議中決議：「gender diversity（多元性別），使用『性別多樣(性)』應較『多元性別』更符合原文含意。」）  
依據性別平等教育法英文版第二條「多元性別差異」為gender diversity, 國教院會議也確立該詞之意涵應該是指「性別的多樣性」，行政院卻以「多元性別」一詞指稱特定LGBTI群體，不僅混淆「性別」與「性傾向」，也不符合性別平等教育法之定義與內涵。（若依據行政院的定義，則性平教育法第二條豈不變成僅教導「尊重LGBTI之差異」？難道性別平等教育不包含「男女」平等？）
3. 同樣地，性別平等教育法中的「平等」一詞，也是以同一詞表達不同的二個英文字，應該予以修正。這一點，CEDAW國際委員也已經明確指出，請政府承認錯誤並修正。

### **CEDAW 第三次國際審查會議 [結論性意見與建議]**

#### ***Gender Equity Education Act***

40. The IRC is concerned that the English title of the Gender Equity Education Act does not correctly reflect the terminology of CEDAW and that the translation creates confusion in understanding the concept of gender equality in education.

**41. The IRC recommends that the Government change the translated name of the legislation into Gender Equality Education Act.**

### **性別平等教育法**

40. 審查委員會關切《性別平等教育法》之英譯 Gender Equity Education Act 未正確反映 CEDAW 用語，此英譯對理解教育中之性別平等概念造成混淆。

**41. 審查委員會建議政府將上項法規譯名改為 Gender Equality Education Act。**

如果[性別平等]就是 gender equality，那性別平等教育法就應該翻譯為 [Gender Equality Education]。同一個名詞「性別平等」不該有二種英文翻譯，而且 equity 概念正確翻譯應為「公平」，equality 才是「平等」。

若是實質上的意涵是 equity，應改用其他中文名詞—性別平等教育法 也應該改為[性別公平教育法]，以符合其實質的意涵，且與英譯一致，與「平等 (Equality)」做區別。法令中應明確定義 [平等]一詞—明確區分 equity 及 equality，以及 equity 及 substantial equality 等概念。

Equity 一詞並無法充分涵蓋**性平法**之實質內涵廣度。因此，以 gender equality 命名才能顯示出此法的高度，才能正確表達該法之終極目標及各條文所涵蓋的範圍。聯合國已經具體說明過，請各國使用 equality 一詞，不要用 Equity (公平) 一詞，這決議也是經過討論的建議。而且所謂實質平等，聯合國的正式用語為 substantial equality，不是 equity。

### **三、具體建議**

1. 目前行政院回應CEDAW委員關於性別「定義」之問題，以一張「翻譯」表來回應，根本沒有回應委員的意見。而且該表中完全沒有生理性別sex，對於行政院網站上的「多元性別」一詞也沒有任何翻譯或定義。
2. 重新召開公開會議討論：性別定義問題，攸關所有法令及教育，應該重新召開公開會議討論，邀請關心此事的學者專家與提案民間團體一起討論，以符合民主的程序。
3. 法令用詞尤其要非常明確，不該出現「同詞異義」之情況。且應於法令中名確定義各項名詞。各項文件或法律的名詞應該要有一致性，否則不但民眾無所是從，爭議不斷，在國際上也無法說服他人。
4. 性別平等教育法的位階，不該只是一個暫行的[措施]，且法令應該以終極目標來命名。Gender Equality Education Act 才能充分涵蓋此法之內涵。

# 主題：少子化時代，兒虐通報及致死人數年年升高，政府只卻談補助人工生殖增加人口？失當的家庭教育政策（對應 CRC 第 2、3、6 條）

## 一、現況

### 1. 兒少受虐事件通報案件逐年增加

1. 兒少受虐人數

單位：人

年別	總計	男	女	0-未滿3歲		3-未滿6歲		6-未滿9歲		9-未滿12歲		12-未滿15歲		15-未滿18歲	
				男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
				2016	9,461	4,156	5,305	737	560	594	504	718	617	814	628
2017	9,389	3,626	5,763	552	497	480	480	577	470	714	625	786	1,746	517	1,945
2018	9,186	3,542	5,644	515	405	469	450	598	512	688	639	764	1,734	508	1,904
2019	11,113	4,832	6,281	565	449	634	596	955	667	917	676	946	2,010	815	1,883
2020	12,610	5,475	7,135	628	518	750	685	1,064	779	973	746	1,076	2,254	984	2,153

資料來源：衛生福利部

### 2. 每年受虐死亡兒少人數近 30 人

3. 重大兒虐案件死亡人數

單位：人

年別	總計	受虐致死	殺子自殺
2016	27	17	10
2017	29	16	13
2018	15	10	5
2019	23	10	13
2020	21	10	11

資料來源：衛生福利部

說明：重大兒虐係指兒少遭受家內嚴重虐待或殺子自殺。

63

### 3. 受虐類型

(1) 家內案件兒少受虐類型

單位：人次(2016年)·人(2017-2020年)

年別	總計	男	女	遺棄		身心虐待								不當管教		目睹家暴		兒少物質濫用	
						身體虐待		精神虐待		性虐待		疏忽							
				男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
2016	6,537	3,389	3,148	38	36	589	469	177	238	52	459	610	544	1,631	1,160	292	242	0	0
2017	5,247	2,661	2,586	31	13	382	333	121	150	66	530	572	497	1,408	996	81	67	0	0
2018	5,221	2,684	2,537	30	13	369	306	108	143	64	553	559	487	1,475	969	79	66	0	0
2019	7,139	3,815	3,324	20	16	507	379	158	169	116	713	659	580	2,282	1,399	73	68	0	0
2020	7,992	4,151	3,841	17	30	2,094	1,489	212	248	102	785	750	633	896	551	80	105	0	0

資料來源：衛生福利部

## 二、問題分析

### 1. 兒童及少年有基本人權保障

當兒少遭受虐待、疏忽，傷害及威脅到兒少的健康及福祉，或兒少的權益遭受不法侵害或剝奪時，皆應依兒少福利與權益保障法相關規定介入保護。

## 2. 家庭教育中心的預算不足

新北市(2018)年家庭教育中心的預算為 2888 萬，一個市民一年僅得到 7 元、一個家庭僅得到 18 元的家庭教育經費。台中市(2018)年的家庭教育中心預算 1830 萬、一名市民一年得到 6 元的家庭教育經費、一戶家庭得到 18 元的家庭教育經費。高雄市呢(2017)家庭教育中心預算僅有 1968 萬；平均一個市民一年僅得到 7 元的家庭教育經費、一戶家庭僅有 18 元的家庭教育經費。桃園市(2016)年家庭教育中心的預算僅 1554 萬，一個市民一年得到 7 元的家庭教育費用、一戶家庭僅得到 19 元的家庭教育經費。(附件 1)

政府這麼不重視家庭教育，可想而知造成社會問題層出不窮，也導致許多無辜的生命在還來不及長大的時候就與這個世界永遠說了再見。家庭教育的範圍中有兩項是婚前教育和婚後的親職教育；近幾年常常聽聞兒虐致死的社會案件，當媒體和大眾不斷責備狠心父母虐待兒童的時候，請問政府做了什麼來改善兒虐問題嗎？至少從編列給家庭教育中心的預算和人力來看，沒有。

## 3. 少子化時代，每個孩子都很珍貴，我們卻眼睜睜看每年近 30 個孩子生命消逝。

政府的作為跟上這些生命消失的速度嗎？令人驚訝的是，居然是政府用補助人工生殖解決少子化！(附件 2)這方法非常不切實際。它所費不貲且成功率低(僅三成)。第二、國外及臺灣本土數據已顯示人工生殖後代高障礙率、之後更有高比例的代謝疾病及罹癌率，被製造出的孩子一出生就在風險之中(附件 3)。第三、若將經費挹注在家庭教育及拯救受虐兒，馬上就可幫助到活生生的孩子，而不是一個不確定成功的人工生殖寶寶。

## 三、具體建議

### 1. 防止虐待和忽視兒童(參考美國 CDC 附件 4)

策略	方法
----	----

加強對家庭經濟的支持	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 加強家庭金融保障</li> <li>• 家庭友善的工作政策</li> </ul>
改變社會規範以支持父母和積極養育子女	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 公眾參與和教育運動</li> <li>• 減少體罰的立法方法</li> </ul>
提供優質的早期育兒教育	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 經由家庭參與來豐富學前班</li> <li>• 經由許可和認證提高托兒服務的質量</li> </ul>
加強育兒技巧以促進兒童健康成長	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 幼兒家訪</li> <li>• 育兒技巧和家庭關係方法</li> </ul>
進行干預以減少傷害並預防未來風險	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 加強初級照護</li> <li>• 行為父母培訓計劃</li> <li>• 減輕虐待和忽視傷害的治療</li> <li>• 預防問題行為和以後暴力治療</li> </ul>

## 2. 加強家庭教育經費及婚前輔導

婚前輔導-其實比婚前健康檢查還重要，而且應該要早在大學教育或是高中時期，就要有介入。處理許多兒虐也發現，因為現代都是小家庭，沒有充分的家庭支持系統，使得照顧兒童時，無可靠的支持，大家都從網路上學習，但不知分辨是非對錯，及找到正確可行的幫助管道，以致錯得更錯，就會出問題（訪談資深工主任）

## 3. 學齡前的保護措施

可於打預防針時篩檢是否有兒虐發生。不只是注意打針，還要能注意其身心發展及家長狀況(訪談資深工主任)

## 4. 增加兒童精神科醫師以及兒童心理治療專業人員

目前因為兒童精神科醫師減少以及兒童心理治療專業人員不足，許多受虐兒的後續心理復健計畫極為缺乏，造成這些孩子的未來成長有很大問題，甚至在成為加害人的可能。尤其亂倫受害者，許多都是破碎家庭，母親的功能多缺乏，使得孩子無法被保護，或是母親自己都是受害者，根本無力保護（訪談資深工主任）

附件 1 一個市民一年的家庭教育經費 7 元，政府不重視家庭教育嗎？

<https://tw.appledaily.com/forum/20181205/C3X7PIL7Y4TM6UGYIPDN>



[QJATKU/](#)

附件 2 少子女化對策－建構安心懷孕友善生養環境

<https://www.ey.gov.tw/Page/448DE008087A1971/020718e7-d5db-4cb4-8047-79eb04c047b5>

附件 3 attachment 3 The rights for infant born by ART

附件 4 美國 CDC 兒虐 attachment 4 Preventing Child Abuse and Neglect:

A Technical Package for Policy, Norm, and Programmatic

Activities [https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/CAN-](https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/CAN-Prevention-Technical-Package.pdf)

[Prevention-Technical-Package.pdf](https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/CAN-Prevention-Technical-Package.pdf)

附件 1 一個市民一年的家庭教育經費 7 元，政府不重視家庭教育嗎？

<https://tw.appledaily.com/forum/20181205/C3X7PIL7Y4TM6UGYIPDNQJATKU/>

陶樂比/家長&家庭教育志工

身為一位小市民兼菜籃族，難以抵擋選舉期間席捲全台的韓流效應；韓市長愛家好男人的形象，喚起台灣人對家庭的重視。於是選舉後筆者興起查詢幾個直轄市「家庭教育中心」預算和職員編制的念頭。查到的結果真是讓小市民兼菜籃族感到不可思議，可以說是達到嚇死人的程度。

先來看看新北市，2018 年家庭教育中心的預算為 2888 萬，人員編制 7 名。然而，新北市共有 29 區，總人口 399 萬、有 156 萬戶家庭，平均一名家庭教育中心人員要負責 57 萬人口的家庭教育業務、一個市民一年僅得到 7 元、一個家庭僅得到 18 元的家庭教育經費。

再來看看台中市，280 萬的人口、97 萬戶家庭、29 區，2018 年的家庭教育中心預算 1830 萬、8 名職員；平均一名職員負責 56 萬人口的家庭教育業務、一名市民一年得到 6 元的家庭教育經費、一戶家庭得到 18 元的家庭教育經費。

高雄市呢？277 萬人口、109 萬戶家庭、38 區，家庭教育中心預算 2017 年僅有 1968 萬、職員 5 名；平均一名職員要負責 55 萬人的家庭教育業務、一個市民一年僅得到 7 元的家庭教育經費、一戶家庭僅有 18 元的家庭教育經費。桃園市也好不到哪裡，2016 年家庭教育中心的預算僅 1554 萬，人員編制 5 名職員；然而桃園市共 13 個區、總人口 220 萬、79 萬戶家庭，平均一名職員負責 44 萬市民家庭教育業務、一個市民一年得到 7 元的家庭教育費用、一戶家庭僅得到 19 元的家庭教育經費。

一個市民一年僅得到 7 元的家庭教育費用？你沒看錯，看起來好像各個市政府都約好了，一個市民一年的家庭教育經費就是「7 元」，連買一個波蘿麵包都不夠；用在每個家庭一年的家庭教育經費也不超過 20 元，甚至不能買一杯珍奶。我們不禁要問，老百姓的納稅錢都被政府用到哪裡去了？

各階層的勞動人口辛苦繳納的稅金，僅有 7 塊錢用在自身關於家庭教育的方面、也僅有不到 20 元塊錢是用在一戶家庭的家庭教育。可以看得出來政府多麼不看重家庭教育。家庭不是組成社會最基本的單位嗎？為什麼一年用在一戶家庭的家庭教育經費竟然連一杯珍奶都比不過？

政府這麼不重視家庭教育，可想而知造成社會問題層出不窮，也導致許多無辜的生命在還來不及長大的時候就與這個世界永遠說了再見。為什麼呢？家庭教育的範圍中有兩項是婚前教育和婚後的親職教育；近幾年常常聽聞兒虐致死的社會案件，當媒體和大眾不斷責備狠心父母虐待兒童的時候，請問政府做

了什麼來改善兒虐問題嗎？至少從編列給家庭教育中心的預算和人力來看，沒有。

政府並沒有提供應有的資源來幫助年輕人學習如何組成和經營家庭，也沒有提供適當的家庭教育來幫助父母有效扮演親職角色和發揮親職功能，用在一個家庭一年的家庭教育經費連一杯珍奶都買不起，這個政府在家庭教育方面實在是失職了！

選舉剛結束，有不少新科市長是以「重視家庭」、「愛家庭」著稱的。衷心期許這些「重視家庭」的市長們能夠重新檢視並規劃所管轄市政府的家庭教育中心預算和人員編制，不僅要提高預算編列至少比速食店的全家餐還多，也要增設職員，再怎麼說每一位家庭教育中心職員負責的業務量也不能超過一萬市民，這樣才能針對不同族群提供有效的家庭教育啊。

**參考連結：**

[新北市家庭教育中心預算和人員編制查詢網址](#)

[新北市政府民政局\(人口及戶數統計查詢\)網址](#)

[高雄市家庭教育中心預算和人員編制查詢網址](#)

[高雄市民政局\(人口及戶數查詢\)](#)

[台中市家庭教育中心預算和人員編制查詢網址](#)

[台中市民政局\(人口及戶數查詢\)](#)

[桃園市家庭教育中心預算和人員編制查詢網址](#)

[桃園市政府民政局\(人口及戶數查詢\)](#)

## 附件 2 少子女化對策－建構安心懷孕友善生養環境

<https://www.ey.gov.tw/Page/448DE008087A1971/020718e7-d5db-4cb4-8047-79eb04c047b5>

臺灣少子女化問題，已是嚴重的國安問題，政府將採取更積極行動，營造更友善的生養環境。行政院長蘇貞昌今（6）日主持行政院院會，聽取衛生福利部及勞動部報告「建構安心懷孕友善生養環境」後表示，同意實施「擴大不孕症試管嬰兒補助方案」、「增加產檢次數及項目」及「放寬育嬰留停及調整工時彈性」三大政策，讓民眾安心懷孕，平安生養。

### 一、助圓夢：滿足不孕夫妻生育期待

為滿足不孕夫妻生育期待，降低接受人工生殖療程費用的經濟壓力，政府將擴大不孕症試管嬰兒補助對象為一般不孕夫妻(至少一方具我國國籍，且妻年齡未滿 45 歲)。補助金額除現行低收及中低收入戶維持每次 15 萬元補助上限外，一般夫妻首次申請補助上限 10 萬元，再次申請上限 6 萬元，每胎最多 6 次，並依年齡區間及療程範圍提供每胎不同次數及成數之補助條件，預估每年投入 26 至 32 億元，嘉惠不孕夫妻 2.3 至 2.8 萬對。

### 二、安心生：安心懷孕 平安生產

為更周全照顧所有懷孕婦女，參照醫學實證和國際作法，產檢由現行的 10 次增加至 14 次，新增妊娠糖尿病篩檢及貧血檢驗，增加 2 次一般超音波，調高產檢診察費及檢驗費用，以提高產檢品質，降低妊娠與生產併發症，減少孕婦及新生兒死亡。預估每年將投入 12.5 億元，有 16 餘萬孕婦受惠。

### 三、國家跟你一起養：友善生養職場環境

為鼓勵雙薪家庭父母，能夠共同陪伴子女成長，並給予經濟支持，取得工作與家庭生活之平衡，勞動部將修正性別工作平等法、就業保險法及相關辦法，

推動以下措施：

(一) 配合衛福部規劃產檢次數增加為 14 次，產檢假由 5 日修正為 7 日，增加 2 日之薪資由政府補助。

(二) 育嬰留職停薪(津貼)可彈性申請：

1. 育兒父母可同時申請育嬰留職停薪。
2. 育兒父母可同時請領育嬰留職停薪津貼(含補助)，留職停薪津貼，從補助 6 成薪，調高到 8 成薪，軍公教勞一體適用。

- 3.配偶未就業，受僱者也可以申請育嬰留職停薪及津貼(含補助)。
- 4.育嬰留職停薪申請期間可以少於 6 個月(不低於 30 日)，以 2 次為限。
- 5.考量雇主人力調配，以「應提前預告雇主」為配套措施。

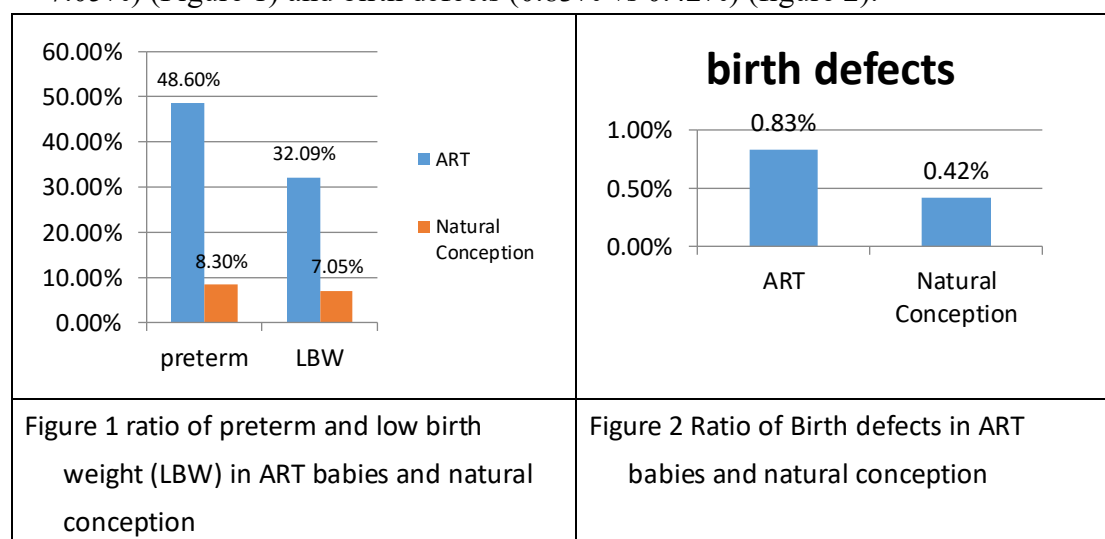
(三) 未滿 30 人之事業單位，經勞雇雙方協商後，亦得適用性別工作平等法有關減少或調整工作時間規定。

## 附件 3 attachment 3

### The rights for infant born by ART

#### Situation

1. The fertility rate of Taiwan appeared at the bottom of the list of 200 countries in 2019. Taiwan has the lowest fertility rate in the world - **1.218** children per woman. The fundamental cause of the lower fertility rate in Taiwan that is because women **postponed their childbearing age**.
2. Although the current reproductive medical technologies have been rapidly developed, such as ART (assist reproductive technology) and frozen eggs idea, that seem to offer great hope to women who postpone their motherhood, and cutting-edges medical technologies seem to provide the solution for women. However, the concern on the health of ART infant has not yet been well studied. A recent study [1] done by H Chang and her workmate, revealed the health state of infant born by ART. They reported that infant born by ART shown higher risk in preterm (48.6% vs 8.3%), very low birth weight (4.12% vs 0.76%), low birth weight (32.09 vs 7.05%) (Figure 1) and birth defects (0.83% vs 0.42%) (figure 2).



3. Increasing attention has been paid to ART babies outcomes as well as mothers maternal mental problem in the international studies. Similar reports have been observed in Spain, France, Canada and the United States [2].
4. meta-analysis, published in 2013, that included 25 cohort and case-control studies reported that children born after ART are at increased risk for all cancers, and specifically for leukaemias , neuroblastomas and retinoblastomas [3].
5. Over the past decade, speculation is increasing that individuals conceived by ART

may be at risk of developing metabolic syndrome, type 2 diabetes and cardiovascular disease [4-6], later in life. ART may also alter thyroid function. Sakka et al. reported thyroid-stimulating hormone (TSH) levels were significantly higher in IVF children [7].

### **Suggestion**

Taiwan, being the first Asia country to grant same-sex marriage, we might need to take the above issues into account while rush to open to ART to all the application.

1. Chang HY, Hwu WL, Chen CH, Hou CY, Cheng W (2020) Children Conceived by Assisted Reproductive Technology Prone to Low Birth Weight, Preterm Birth, and Birth Defects: A Cohort Review of More Than 50,000 Live Births During 2011-2017 in Taiwan. *Front Pediatr* 8:87
2. Chen M, Heilbronn LK (2017) The health outcomes of human offspring conceived by assisted reproductive technologies (ART). *J Dev Orig Health Dis* 8 (4):388-402
3. Hargreave M, Jensen A, Toender A, Andersen KK, Kjaer SK (2013) Fertility treatment and childhood cancer risk: a systematic meta-analysis. *Fertil Steril* 100 (1):150-161
4. Chen M, Wu L, Zhao J, Wu F, Davies MJ, Wittert GA, Norman RJ, Robker RL, Heilbronn LK (2014) Altered glucose metabolism in mouse and humans conceived by IVF. *Diabetes* 63 (10):3189-3198
5. Scherrer U, Rexhaj E, Allemann Y, Sartori C, Rimoldi SF (2015) Cardiovascular dysfunction in children conceived by assisted reproductive technologies. *Eur Heart J* 36 (25):1583-1589
6. Scherrer U, Rimoldi SF, Rexhaj E, Stuber T, Duplain H, Garcin S, de Marchi SF, Nicod P, Germond M, Allemann Y, Sartori C (2012) Systemic and pulmonary vascular dysfunction in children conceived by assisted reproductive technologies. *Circulation* 125 (15):1890-1896
7. Sakka SD, Malamitsi-Puchner A, Loutradis D, Chrousos GP, Kanaka-Gantenbein C (2009) Euthyroid hyperthyrotropinemia in children born after in vitro fertilization. *J Clin Endocrinol Metab* 94 (4):1338-1341

## 附件 4 美國 CDC 兒虐

attachment 4 Preventing Child Abuse and Neglect:

A Technical Package for Policy, Norm, and Programmatic Activities

<https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/CAN-Prevention-Technical-Package.pdf>

Preventing Child Abuse and Neglect	
Strategy	Approach
Strengthen economic supports to families	<ul style="list-style-type: none"><li>• Strengthening household financial security</li><li>• Family-friendly work policies</li></ul>
Change social norms to support parent and positive parenting	<ul style="list-style-type: none"><li>• Public engagement and education campaigns</li><li>• Legislative approaches to reduce corporal punishment</li></ul>
Provide quality care and education early in life	<ul style="list-style-type: none"><li>• Preschool enrichment with family engagement</li><li>• Improved quality of child care through licensing and accreditation</li></ul>
Enhance parenting skills to promote healthy child development	<ul style="list-style-type: none"><li>• Early childhood home visitation</li><li>• Parenting skill and family relationship approaches</li></ul>
Intervene to lessen harms and prevent future risk	<ul style="list-style-type: none"><li>• Enhanced primary care</li><li>• Behavioral parent training programs</li><li>• Treatment to lessen harms of abuse and neglect exposure</li><li>• Treatment to prevent problem behavior and later involvement in violence</li></ul>

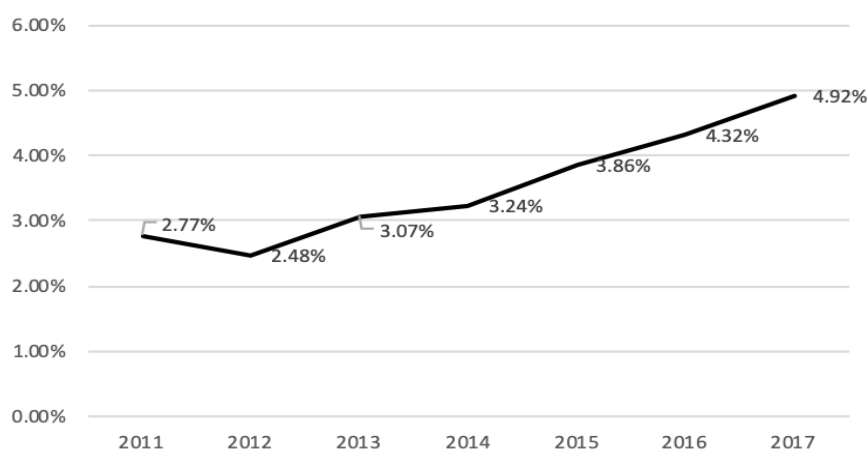


## 主題：少子化時代，政府重點竟放在補助人工生殖增加人口？失當的人口政策(對應 CRC 第 3、9、25、26、27 條)

### -人工生殖輔助技術嬰兒 (ART babies)及捐精卵後代的權益

#### 現況

1. 少子化的時代，政府居然是用補助人工生殖解決少子化。(1) 這方法不僅不切實際、所費不貲且成功率低(僅三成)。
2. 臺灣的人工生殖輔助技術現階段僅開放給異性不孕夫妻。自 2012 年以來，人工生殖嬰兒人數節節升高，在少子化的現在是奇觀 (圖一) (2)。



圖一、人工生殖輔助技術嬰兒佔全部新生兒的比例 Percentage of births by ART from 2011-2017

3. 臺灣於 2019 年 5 月已開放同婚合法，是否擴大開放人工生殖適用予同婚伴侶已引起多方討論。

#### 論述

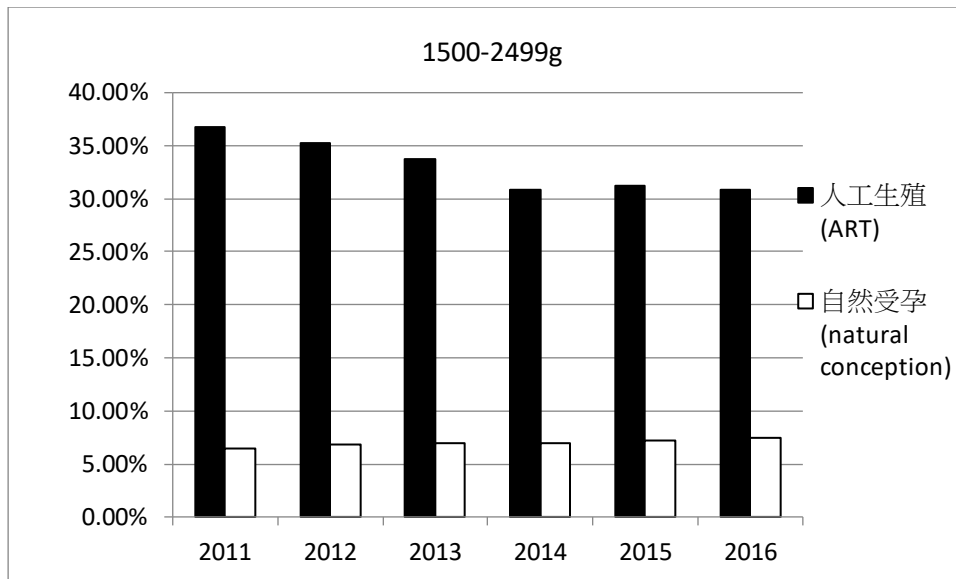
一、解決少子化的方法應為鼓勵在生育年齡之年輕人願走入異性婚姻

北市柯文哲市長以統計結果，提出少子化問題是不婚不是不生。根據統計，25 年前 40 歲女性不結婚為 12%，如今 40 歲女性不結婚有 30%。不結婚人數上升，少子化原因是不生而是不婚。故重點討論是如何讓年輕人結婚。(3)

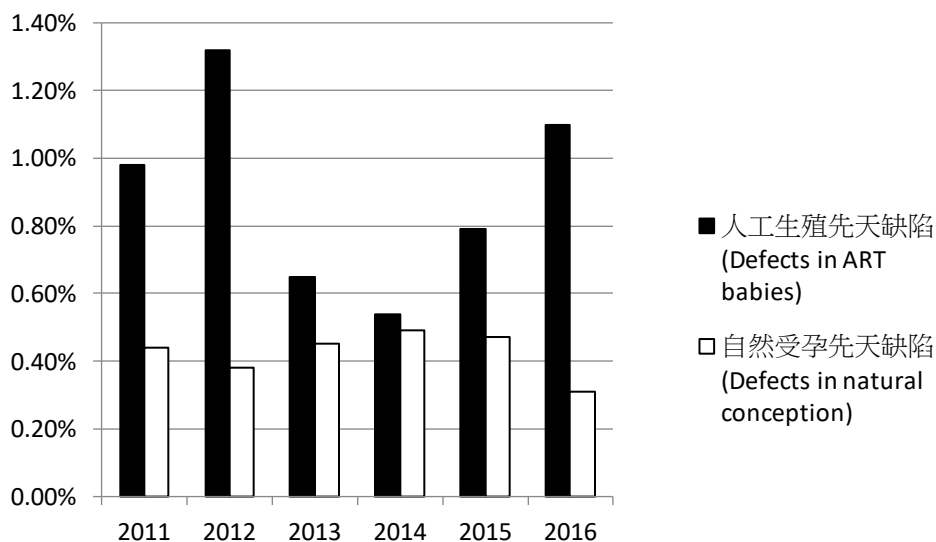
#### 二、ART 嬰兒的身體健康問題

(A) 臺灣人工生殖輔助技術嬰兒的健康風險比自然受孕者高 (2)

從 2011 年到 2016 年，ART 嬰兒的極低的出生體重、較低出生體重 (圖二)、先天缺陷風險 (圖三)及早產兒比自然受孕新生兒高。



圖二、ART 嬰兒的較低出生體重比自然受孕新生兒高



圖三、ART 嬰兒的先天缺陷風險比自然受孕新生兒高

## (B) 人工生殖輔助技術嬰兒其他疾病

### 1、心血管疾病相關研究

- a. 1. 經由人工生殖輔助技術所產出的子代心血管壁較厚, 舒張壓較差及有較大的心房(4)。
- b. 經由人工生殖輔助技所產出子代有較高的高血壓機率 (5)。

### 2、神經性與精神性疾病相關研究

- a. 經由人工生殖輔助技術所產出的子代得自閉症機率是自然受孕者的二倍 (6)。
- b. 經由人工生殖輔助技術所產出的子代容易發生輕度至重度的智能障礙 (7)。

### 3、癌症相關的研究

- a. 試管嬰兒有較高的癌症風險(8)。

### 三、捐精卵後代的心理健康

同婚伴侶必使用捐精捐卵才能獲得子代。60 幾年的生育科學已產製許多捐精捐卵後代，弊端已浮現且成為嚴重的子代心理及社會問題。

1. 捐精捐卵後代的感覺：最常被選中的前五個詞是震驚，困惑，疑問，麻木和悲傷。這些情緒問題，通常導致捐精捐卵後代向治療師或其他心理健康專業人員尋求幫助或建議。(9)
2. 在倫敦的一次心理治療會議上，心理治療師亞歷山德拉·卡維利 (Alessandra Cavelli) 說，她受到許多捐精卵後代為無法回答的身份問題而苦苦掙扎。除了媒體對所謂的「設計嬰兒」的狂熱外，從未有過關於戰後生育科學的影響的公開辯論。這使得治療師在處理捐精卵後代個體的獨特心理環境方面準備不足，例如，有些人說他們感覺更像是一個產品而不是一個人 (10)。
3. 捐精後代史蒂芬尼說 (11)：「捐精受孕是由呼應準雙親的需求而出現的，準雙親迫切想要生孩子，以及一個從中賺錢的行業。由於兒童的最大利益不可避免地受到損害，因此存在巨大的利益衝突。」

「有數百萬英鎊/歐元/美元投入到這個行業：生育技巧，雙親諮詢，善後護理，選擇，研究.....但在英國，捐精卵後代只能在獲得 2.5 小時諮詢時數。換句話說：有錢來創造捐精卵後代，但當涉及到對直接後果的責任或問責時，無人想負責。」

「你無法經由聲稱你正在遭受一種自稱的不公正，而對無辜的人施加錯誤的行為。你不能經由故意製造更大的不公正來消除不公正。人可以自由地生活，但不能以犧牲他人為代價。」

### 建議

1. 解決少子化因應對策，從生育、養育到教育都很重要。建議行政院成立之跨部會「少子化政策小組」，各部會均應邀請對「兒童發展」與「家庭育兒」有研究貢獻的學者加入成為小組委員，擬定符合兒少及家庭最佳利益的少子化因應對策。
2. 考量到兒童身心健康發展需求，政府應提供適婚年齡男女結婚獎勵金，先鼓勵結婚再鼓勵生產。以此作為解決少子化之因應對策。如臺北市從源頭拯救少子化才是正確解方(12)。
3. 考量到 ART 嬰兒較高的缺陷率，政府應鼓勵「異婚家庭」的適齡自然生育，

勵想生育者把握生育黃金時期。建議政府應比照匈牙利政府具實行成效的提升結婚率和生育率的優惠政策：「只要女性在 41 歲生日以前結婚，夫妻就可以獲得 1000 萬福林（約新台幣 107 萬元）的零利率貸款；若生 2 胎，則可以減免上述三分之一的借貸；生 3 胎便不用還這 1000 萬的貸款。」多項鼓勵民眾結婚及生育的優惠政策。在短短時間裡就讓當地結婚率暴增，創 29 年最高紀錄。而 2020 年匈牙利生育率也增加 0.67%。

4. 同性家庭若想產出血緣後代，百分百須靠捐精卵及使用 ART。這些捐精卵後代的心理問題，及目前無法克服的 ART 嬰兒的較高缺陷率，是重要的社會課題。若 ART 再開放給必須使用須捐精卵及 ART 才能產出下一代的同婚者，當產出較高障礙率的後代，對這些孩子及必須承受治療成本的社會大眾是否公平？
5. 由親生父母或家庭撫養孩子符合兒童的最大利益。捐精卵受孕與兒童由親生父母或家庭撫養的利益產生直接衝突，因為它故意剝奪了兒童由親生父母雙方撫養的可能性，並剝奪了親生父母與他們建立有意義的關係的可能性。同婚撫養，從兒童的角度來看絕非最佳利益。因此開放同性婚姻者施行人工生殖技術，來解決少子化絕不是好的解決方法。請務必三思而後行。

## 參考資料

### 1. 少子女化對策－建構安心懷孕友善生養環境

<https://www.ey.gov.tw/Page/448DE008087A1971/020718e7-d5db-4cb4-8047-79eb04c047b5>

2. Chang HY, Hwu WL, Chen CH, Hou CY, Cheng W. Children Conceived by Assisted Reproductive Technology Prone to Low Birth Weight, Preterm Birth, and Birth Defects: A Cohort Review of More Than 50,000 Live Births During 2011-2017 in Taiwan. *Front Pediatr* 2020;8:87.
3. 北市府端三促婚方案統統喊卡 柯文哲：少子化主因是「不婚」  
<https://www.chinatimes.com/realtimenews/20210927003659-260405?chdtv>
4. Valenzuela-Alcaraz B, Crispi F, Bijnens B, Cruz-Lemini M, Creus M, Sitges M, Bartrons J, Civico S, Balasch J, Gratacos E. Assisted reproductive technologies are associated with cardiovascular remodeling in utero that persists postnatally. *Circulation* 2013;128:1442-50.
5. Meister TA, Rimoldi SF, Soria R, von Arx R, Messerli FH, Sartori C, Scherrer U,

- Rexhaj E. Association of Assisted Reproductive Technologies With Arterial Hypertension During Adolescence. *J Am Coll Cardiol* 2018;72:1267-1274.
6. Fountain C, Zhang Y, Kissin DM, Schieve LA, Jamieson DJ, Rice C, Bearman P. Association between assisted reproductive technology conception and autism in California, 1997-2007. *Am J Public Health* 2015;105:963-71.
  7. Hansen M, Greenop KR, Bourke J, Baynam G, Hart RJ, Leonard H. Intellectual Disability in Children Conceived Using Assisted Reproductive Technology. *Pediatrics* 2018;142.
  8. Kallen B, Finnstrom O, Lindam A, Nilsson E, Nygren KG, Olausson PO. Cancer risk in children and young adults conceived by in vitro fertilization. *Pediatrics* 2010;126:270-6.
  9. 2020 We Are Donor Conceived Survey Report <https://reurl.cc/k7Y72n>
  10. The donor detective: how one woman made it her mission to help donor-conceived children find their biological fathers  
<https://www.prospectmagazine.co.uk/magazine/wendy-kramer-donor-detective-anonymous-sperm-conceived-children-stefanie-marsh>
  11. A donor-conceived woman speaks out <https://mercatornet.com/a-donor-conceived-woman-speaks-out/20171/>
  12. 北市結婚送千萬救人口 專家：緊扣婚姻教育是關鍵  
<https://reurl.cc/90NOQd>

主題：青少年性病危機(對應 CRC 第 24 條、結論性意見 65、67 點)

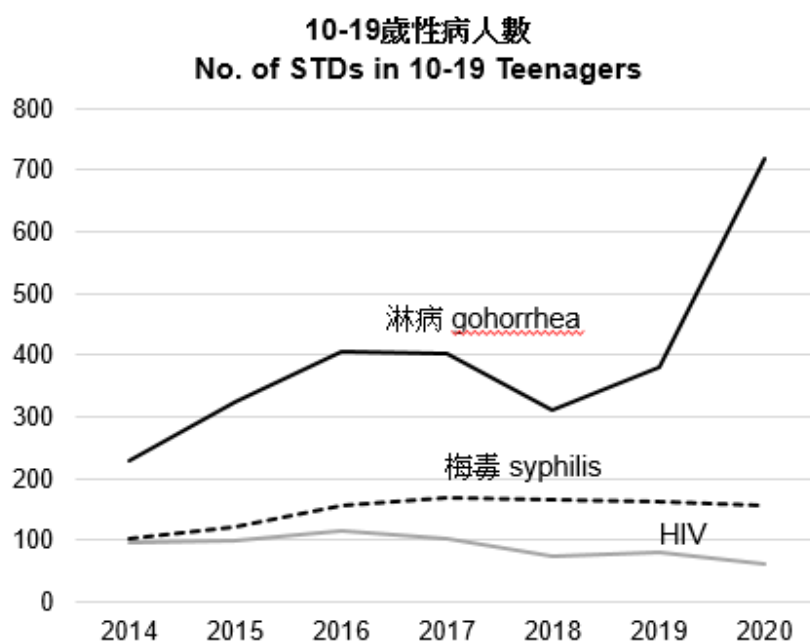
一、現況

(1) 青少年淋病罹病人數一年增加 90%

10-19 歲愛滋感染人數雖下降，但淋病比去年同期高了 90%。(圖一)

(2) 台灣梅毒比例比歐盟及美國高，且男性佔 85%(圖二)，小心女性及新生兒梅毒。

美國原本在男男間感染率高的梅毒也經由雙性戀男性，導致女性及新生兒梅毒上升(附件 1)。台灣目前梅毒感染狀況遠勝歐盟及美國，若性解放的狀況繼續下去，小心女性及新生兒梅毒增加。



圖一 2014-2020 台灣青少年淋病罹病人數。

資料來源：衛生福利部疾病管制署(2020)

## 台歐美 HIV/梅毒/淋病 比較

新增感染人數/ 十萬人感染率 Per 10,000	HIV	梅毒 Syphilis	淋病 Gonorrhea	備註
台灣 (Taiwan)	1,348 5.77	9,390 40.17	7,379 31.56	2021年度統計 (本國籍+非本國籍) 2021年人口：2337.5萬
歐盟 (Europe)	14,971 3.7	33,927 7	100,673 26.4	HIV：2020年度統計 梅毒淋病：2018年度統計
美國 (USA)	36,801 11	38,992 11.9	616,392 188.4	2019年度統計 2019年人口：32830萬 梅毒淋病採CDC比率

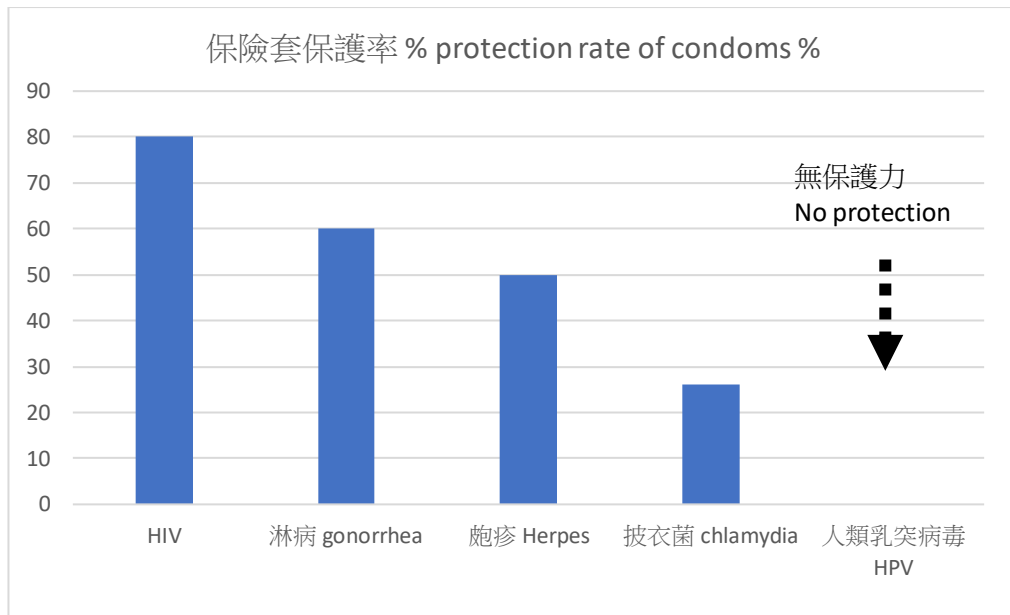
資料來源：衛福部傳染病查詢系統、美國CDC、歐盟ECDC

<https://nidss.cdc.gov.tw/Home/Index> (資料查詢日：2022-02-13，此系統查詢結果可能隨著查詢修正而誤)  
<https://www.cdc.gov.tw/File/Get/bID4qR4bIR5Q--bPnFzreQ> (HIV月報111-01，PDF第5頁，2021年男男間不安全性行為1042例，佔83.63%)  
<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/hiv-aids-surveillance-europe-2021-2020-data> (PDF第12頁，EU/EEA)  
<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/syphilis-annual-epidemiological-report-2018> (PDF第2-3頁，EU/EEA)  
<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/gonorrhoea-annual-epidemiological-report-2018> (PDF第2頁，EU/EEA)  
<https://www.cdc.gov/hiv/statistics/overview/ata glance.html> (2019年美國新增HIV 36801，男男性行為+男雙性行為佔69%)  
<https://www.cdc.gov/std/statistics/2019/tables/1.htm> (2019年統計數據，Gonorrhoea - Primary and Secondary Syphilis，HIV十萬人口感染率以人口數計算)  
<https://www.cdc.gov/std/statistics/2019/overview.htm#Syphilis> (美國2019年P&S梅毒報告中MSM男男性行為佔41.6%，男雙性行為佔5.5%)  
<https://www.cdc.gov/std/statistics/2019/overview.htm#Gonorrhea> (美國2019年淋病報告中MSM男男性行為約為MSW男女性關係的42%)

圖二 臺歐美 HIV/梅毒/淋病比較

## 二、問題分析

- (1) 少女的生殖結構尚未發育成熟，需要到 20 歲才會發展出成熟的 30 至 40 層較具保護性的轉化區保護細胞 (Grossman, 2009)，使得少女一旦發生不安全性行為，大幅度增加了罹患性病的機會 (Sellors & Sankaranarayanan, 2003)。
- (2) 國高中性教育教材不適當。現今的教育現場，過度強調保險套的效果，沒有教導性傳染疾病的醫學事實。但是，在 20 幾種性傳染病當中，僅有愛滋病在全程使用保險套，防護效果可達到最高 80% (Weller & Davis-Beatty, 2012)，其他種性傳染病，致病原有可能生長於皮膚毛髮上，這些是保險套覆蓋不到的地方，也就使得保險套效果大打折扣 (圖三)。對淋病來說，即便全程使用保險套，只有百分之 51-62% 的防護效果 (Boily et al., 2009; Grossman, 2009)。



圖三保險套對愛滋及性病的保護率

### 三、具體建議

- (1) 青少年(女)的性教育的內容，應涵蓋全人教育與客觀性傳染病醫學知識。性行為並不是獨立於情感的活動，它與感情息息相關。建議教育時，非僅是宣導保險套的使用，還需需涵蓋客觀完整(非片面)的醫學知識，以及對於性的價值觀與態度；並讓每一位孩童與青少年了解，除了較安全性行為之外，節制性行為（延後性行為）及穩定關係內的性行為，是預防性傳染病更有效的方法。
- (2) 性別平等教育及健體領域性教育課綱修訂時，應納入專業的「衛生教育學者」成為編審委員。涵蓋客觀完整的性傳染病防治醫學知識，以及對於性的價值觀與態度，以預防性傳染病。
- (3) 台灣梅毒情況嚴重，需小心像美國一樣，由男男性行為傳染，擴散至婦女及嬰孩之間。

#### 參考文獻：

1. 2016 年美國 CDC 發現梅毒, 淋病及披衣菌突增  
<https://www.vox.com/science-and-health/2017/9/27/16371142/2016-record-year-syphilis-gonorrhea-chlamydia>



2. Grossman, M. (2009). *You're teaching my child what: a physician exposes the lies of sex Ed and how they harm your child*. Washington, DC: Regnery Publishing Inc.
3. Sellors, J.W. and Sankaranarayanan, R. (2003). *Colposcopy and treatment of cervical intraepithelial neoplasia: a beginner's manual*, France: International Agency for Research on Cancer.
4. Weller, S. C. & Davis-Beaty, K. (2012). *Condom effectiveness in reducing heterosexual HIV transmission*. New York: John Wiley & Sons.
5. Boily MC, Baggaley RF, Wang L, Masse B, White RG, et al. (2009) Heterosexual risk of HIV-1 infection per sexual act: systematic review and meta-analysis of observational studies. *Lancet*, 9: 118 - 129.

主題：大麻在臺灣青少年藥物濫用排名第四位，情況嚴峻(對應 CRC 第 33 條)

一、現況問題

1. 2020 年 19 歲以下未成年，或 20-29 歲年輕人的藥物濫用排名，大麻為第四位(圖 1)



圖 1 2020 年藥物濫用排序

2. 政治人物美其名推「醫療用大麻」，終極目標乃為「娛樂性大麻」

現在好像只推「醫療用大麻」，終極目標乃為「娛樂性大麻」(1)、「大麻全面開放」(2)，不顧大麻危害健康。以健康之名，行危害健康之實，此乃欺騙之行為。

3. 釋字 790 號已將栽種大麻刑期減半，可能成為青少年取得大麻的破口

某一案例，法院認為大麻栽種供己施用，依刑法第 59 條及司法院釋字 790 號解釋 2 度減刑，讓他毒品重罪變緩刑

(3)栽種大麻可減刑成輕-4 罪，此方式可能成為青少年取得大麻的破口。

## 二、問題分析

### 1. 須區別清楚「大麻素製劑」及「醫療用大麻」之不同

可治療疾病乃「大麻素製劑」。「大麻素製劑」那 密 濃 (Cesamet)、屈大麻酚 (Marinol 與 Syndros) 和大麻二酚 (Epidiolex) 是美國食品藥物管理局核准，製藥廠等級，且經品質控管，針對特定病症與診斷都有使用劑量與適應症。使用時會知道該服用的劑量 (以精確的毫克計)、適用的症狀或疾病、可能的副作用清單、與食物或藥物的交互作用與有效日期。

而政客在推的「醫療用大麻」並無明確治療功效。「醫療用大麻」是使用「大麻」植株的葉子、花瓣、花苞或萃取物來治療疾病或症狀。由於缺乏資源與專門知識，醫療用大麻在各州的立法並未伴隨美國食品藥物管理局受肯定的嚴格科學核准流程。因此，醫療用大麻的安全性與療效不明。(4)

### 2. 大麻素製劑已可以專案申請

罕病卓飛症候群 Dravet syndrome 跟雷葛氏症候群 Lennox-Gastaut syndromes 小兒頑固型癲癇罕病患者有使用

CBD 大麻素製劑之需求。全台 Dravet syndrome 目前已確診人數約 40 人 (5)。但據國際上統計，Dravet syndrome 者發生機率約為 10 萬分之一，Lennox-Gastaut syndromes 則為萬分之一；這代表台灣約有 2 百多位卓飛症候群患者、2 千多位雷葛氏症候群患者(6)。衛福部建議經醫師診斷評估後得依「管制藥品管理條例」及「特定藥物專案核准製造及輸入辦法」，由區域醫院以上之教學醫院、精神科教學醫院提出申請(7)。但台灣尚無廠商正式進口相關產品，患者須經專案審查通過須自行由國外帶大麻素製劑使用，近 3 年來僅 33 人成功通過審核，被人批申請難度高 (6)。

### 3. 大麻易使年輕人成癮及影響腦的功能

- A. 依據美國國家藥物濫用研究所(National Institute on Drug Abuse, NIDA)公開資料顯示，使用大麻對身體及心理會產生不良影響 (7)。且大麻會成癮及影響腦的功能 (8)，並非大家想的那麼無害。
- B. 2021 年愛爾蘭皇家外科醫學院 (RCSI) 的一項研究指出，與不吸大麻的人相比，經常使用大麻的青少年，其智商 (Intelligence Quotient, IQ) 可能會隨著時間的推移而下降大約 2 點，智商降低主要與語文智商 (verbal IQ)

下降有關。(9)

- C. 美國疾病控制及預防中心 (CDC) 表示，吸食大麻對青少年大腦「可能造成永久性傷害」。因為青少年時期吸食大麻會引起腦部發展遲滯及其他負面危害包括推理障礙、記憶與學習困難、協調性受損、無法維持專注，導致學業表現下滑、輟學比率上升 (10)

### 三、具體建議

1. 現階段須改善「大麻素製劑」申請流程，讓真正須要使用的病患受惠，而非開放「醫療用大麻」，讓這偽議題挾帶之後的「娛樂性大麻」及「大麻全面開放」。
2. 大麻素製劑 CBD 治療頑固型癲癇的治療的作用機轉至今仍然未明，不直貿然開放。當一個藥物的治療作用機轉未明，若全面開放，它引發的副作用可能無法預測及掌控。目前只有癲癇、運動障礙及疼痛有些效果。但機轉都不太明朗(11)。如英國對 CBD 醫用部分是持保留態度(12)是必須的。
3. 建請注意大麻除罪化及大麻合法化此二訴求，此二項訴求對年輕人健康的危害甚大。

## 附件

- (1) 3q 支持大麻合法化 水餃感謝祭  
Legislator 3Q thanked for supporting legalizing marijuana.  
<https://www.facebook.com/events/s/3q%E6%94%AF%E6%8C%81%E5%A4%A7%E9%BA%BB%E5%90%88%E6%B3%95%E5%8C%96%E3%84%98%E6%B0%B4%E9%A4%83%E6%84%9F%E8%AC%9D%E7%A5%AD/1100012473685211/>
- (2) 【大麻是魔更是藥 5】和安非他命同列二級毒品 藥用大麻合法難度  
高  
[Cannabis is a magic but also a medicine 5] It is a second-class drug as  
amphetamines. It is difficult to legalize medical marijuana  
<https://www.mirrormedia.mg/story/20200717cul006/>
- (3) 王牌房仲兼當大麻小農？符合 2 條件讓他毒品重罪變緩刑  
A real estate agent became a cannabis farmer? Drug felony changed to  
probation <https://udn.com/news/story/7315/6117667>
- (4) 大麻的真相  
Marijuana, An Honest Look at the World's Most Misunderstood Weed  
(2021) 希伯崙股份有限公司
- (5) 【大麻是魔更是藥 1】罕病小女孩一週痙攣 3 百次 用了大麻油只剩  
一次  
[Cannabis is a magic but also a medicine 1] Girl with rare disease had  
seizures 300 times a week before using cannabis oil, but now only once a  
week after using cannabis oil.  
<https://www.mirrormedia.mg/story/20200717cul002/>
- (6) 大麻 THC 成分藥物罕病先行，衛福部公告頑固型癲癇病兒可專案使用  
Children with rare diseases, such as intractable epilepsy, can use THC  
(cannabis drugs), announced by Ministry of Health and Welfare.  
[https://www.twreporter.org/a/cannabis-for-medical-use-taiwan?fbclid=IwAR3DalzhWLSJz0Axpun0h7iA7JAML-3T4bjk253gP9KMyLin\\_afVtgJv4NE](https://www.twreporter.org/a/cannabis-for-medical-use-taiwan?fbclid=IwAR3DalzhWLSJz0Axpun0h7iA7JAML-3T4bjk253gP9KMyLin_afVtgJv4NE)
- (7) 開放醫療用大麻？ 衛福部回答了  
Legalizing Medical marijuana? Ministry of Health and Welfare  
answered. <https://news.tvbs.com.tw/life/1320504>
- (8) Cannabis Addiction and the Brain: a Review J Neuroimmune Pharmacol.  
2018; 13(4): 438–452.
- (9) Frequent cannabis use by young people linked to decline in IQ  
[https://www.sciencedaily.com/releases/2021/01/210128134755.h  
tm](https://www.sciencedaily.com/releases/2021/01/210128134755.htm)

- (10) CDC-What You Need to Know About Marijuana Use in Teens  
<https://www.cdc.gov/marijuana/health-effects/teens.html>
- (11) Therapeutic potential of medicinal marijuana: an educational primer for health care professionals [Drug Healthc Patient Saf](#). 2018; 10: 45–66.
- (12) Cannabis: the facts <https://www.nhs.uk/live-well/healthy-body/cannabis-the-facts/>