

編號：CCMP93-RD-063

# 台灣中部、東部、高屏地區中醫師醫療院所 感染管理指標控制研究之計畫 — 三年計畫 (2-1)

林國瑞

中國醫藥大學 中西醫結合研究所

## 摘 要

九十二年 SARS 感染疫情嚴重，衛生署非常關注 SARS 感染問題，及最近全世界禽流感之發生，為加強中醫醫療機構提供以病人為中心的醫療作業，並重視病人安全，避免傳染病之流傳，提此計畫書，為應付各種傳染病之有效管控，制定感染管控手冊，本計畫之進行方式為求精確完善，將先組成中醫感染管控委員會，結合學界、中西醫界之專業人士，透過開會討論方式建構及加強中醫醫療人員的中醫感染管控教育訓練，後再廣推至全國六區相關執業院所及醫生，期望本計畫之完成能促進中醫感染管控醫療之提昇，降低醫療糾紛，並促使中醫感染管控之實施，建立傳染疾病之通報點，避免傳染病之擴散，進而為患者帶來更完善之健康福祉。

依總計畫依健保給付分區分為六大區，分別由下列六個子計畫來共同執行，本子計畫編號 003，依子計畫之任務負責的區域為中部、東部及高屏地區，配合政府行政院衛生署中醫藥委員會、行政院衛生署疾病管制局、全民健康保險局、全國中醫師公會聯合會之政策推動實行中醫醫療院所之傳染管理控制，並制定全國中醫醫療院所加強感染控制審查認證。

本計畫已經完成台灣地區全國中醫醫療院所感染管控審查認證，加強推廣台灣地區全國中醫醫療院所確實填報感染管控檢查表。配合衛生署、中華民國中醫師公會聯合會及健保局制定台灣地區中醫感染管控作業參考指引。配合衛生署、全國中醫師公會聯合會及健保局推動台灣地區中醫感染管控教育訓練活

動，其中台灣中部地區、東部地區及高屏地區舉行了三場研討會，共有 680 人參加訓練。配合衛生署、全國中醫師公會聯合會及健保局建立台灣地區全國中醫醫療院所感染監測通報系統。建構地區性感控專責醫院的專線服務—原則上分為六大區（依健保給付之區域）。未來展望，進一步擴及中醫各區域感染管控通報點作業之建立並持續運作，讓全國中醫醫療品質提升。

關鍵詞：中醫感染管理控制、中醫感染控制手冊、中醫感染管控教育訓練

Number : CCMP93-RD-063

# **The Infection Control Program for Traditional Medicine Clinical and Hospital — central area and east area**

Kuo-Juei Lin

China Medical University

## **ABSTRACT**

The infection disease have a high potential for transmission of close contracts. The outbreak of infection disease in Taiwan has lead to severe health impact for general population, especially medical staffs in hospital. However, Chinese medical specialist should cooperate with western physician to combat infection disease using to tradition clinical medicine and Chinese medicine theory. The objective of this program is to upgrade the knowledge of prevention and treatment between Chinese medicine physician and Chinese herb staffs. The procedure will plan as follow: 1. Enroll the Chinese specialist to organize the education program materials of infection disease. 2. Set up a training team of infection disease to edit education materials. 3. Establish the assessment guideline of training program for infection disease. 4. Coordinate and discuss the infection disease party in Taiwan area. 5. Evaluate the effectiveness of the training program for infection disease. 6. Organize the training program of infection disease based on the participants and areas. 7. The training courses will include infection disease, transmission route, treatment protocol diagnosis technology, preventive protection equipment, isolation in household, design and maintain of negative pressure in patient room and emergency program for infection disease etc. The training program will organize twelve workshops in six areas based on National Insurance Bureau in order to increase the knowledge of infection disease.

Keywords: infection disease, outbreak, Chinese medicine physician, Chinese herb staffs

## 壹、前言

### 本計劃的政策背景與法令依據

隨著時代進步，醫療科技的發達，國民平均壽命延長，年長及慢性病患增加，提升醫療院所之醫療品質使病患獲得良好照顧，顯得格外重要。當嚴重急性呼吸道症候群（SARS）蔓延全球時，不僅重創台灣，也引起民眾的恐慌，尤其是在爆發一連串院內感染後，不僅造成民眾不敢就醫外，對於相關接觸來源更無法確實有效掌控，突顯感染管理控制之不周全；此外像是流行性感冒、禽流感、肺結核等一些相關傳染病也容易在民眾就診中醫時因疏於防範而造成醫療相關人員暨病患的感染。

醫療法第四十五條規定：醫院應建立院內感染控制及醫事檢驗品管制度，並檢討評估。醫療法施行細則第四十條並規定，醫院依醫療法第四十五條規定建立院內感染控制制度。國內西醫醫院的院內感染控制已經列為醫院評鑑的重要項目之一，近年來更由衛生署疾病管制局積極的推動全國分區的醫院感染管制輔導計劃，以落實上述醫療法規定的執行。中醫當然也不例外。

目前台灣地區民眾就診中醫之比例日趨大幅增加，故依據全民健康保險醫療費用協定委員會（以下簡稱費協會）92年12月26日費協字第0925901259號公告，中華民國中醫師公會全國聯合會訂定九十三年度中醫門診總額—中醫醫療院所加強感染控制方案。為針對病人於中醫醫療院所診療期間之院內感染予以有效之控制、處理及防範，以期感染及疾病傳播的機會降至最低程度，以保障病人及醫療人員之安全。

### 中醫感染管控的相關文獻記載：

中國醫學對抗傳染性疾病（疫疾）已有三千年的經驗。《黃帝內經》中就有相關傳染病及預防的記載；古代將一切的外感熱病通稱為“傷寒”，內經云：「今之熱病，皆傷寒之類也」；又云：「傷於寒者則病熱」。而張景岳對於傷寒有更進一步的闡述，認為傷寒是中陰寒厲之氣所致，冬季嚴寒之時，中而及發為傷寒；不及發者，治春則發為溫病，至夏則發為暑病；此外感受四時不正之氣，也叫傷寒。故明確的指出不論是溫病、暑病或一切外感之熱性病均屬於傷寒<sup>6</sup>。而外邪的入侵，必有其路徑，《內經》說：「百病之始生，必先於皮毛，外邪侵襲皮毛，則腠理疏鬆，進而侵及脈絡，留而不去，則傳入經脈，以至於臟腑，積於腸胃之間」<sup>6</sup>。說明了外邪致病，一般是由表入裏，自皮毛而入，由淺而深，

傳入臟腑。

在我國歷代中醫文獻中，大量記載了對傳染病的預防措施，具西漢史料記載：“民疾疫者，空舍邸第，為置醫藥”。說明了當時政府為有效控制傳染病而建立公立的臨時醫院，採取隔離措施；《晉書》記載：“朝臣家有時疫染易三人以上者、身雖無疾、不得入宮。”清代陳耕道在《疫痧草》中說：“家有疫痧人，吸收病人之毒而發病者，為傳染，兄發痧而預使弟服藥，若弟發痧而使兄他居之為妙乎？”<sup>8</sup> 強調隔離防疫的措施及其重要性。

最有名的發生於東漢時期的「傷寒」，由張仲景【傷寒論序】中可知其傳染力強而且死亡率高。明清期間「溫病」的大流行，被稱為「瘟疫」，其急性的發病與發熱症狀，與現代醫學所稱的流行性感冒、急性支氣管肺炎、腦炎等感染重症非常接近。在與這些傳染病鬥爭的過程中，中醫也逐步發展出一套透邪外達、截斷病勢與涼血護陰等相關治則與方藥。《傷寒雜病論》，則是日後傷寒、溫病、瘟疫學術臨床之淵源所在，他對外感熱性病的發生、症候群、以及疾病的演變過程總結了若干規律，辨正準則及治療之方劑，確立中醫辨症論治的原則，使《傷寒雜病論》成為中國首部治療傳染病之專著<sup>3</sup>。

晉朝葛洪的《肘後方》中對具有傳染力的“疫厲毒氣”、“戾氣”、“異氣”等，將其分成寒毒、溫毒、惡毒、狂犬咬後毒（狂犬病）、蠱毒、風毒、虜瘡（天花）等。隋《諸病源候論》謂「此病皆因歲時不合，溫涼失節，人感乖戾之氣而生病，則病氣轉相染易，乃至滅門，延及外人」<sup>2</sup>。至此中醫的逐漸進步對疫病的認識也越來越深，唐宋時期，孫思邈的《千金方》、王壽的《外台祕要》、劉完素的《素問玄機原病式》等書中對鼠疫、天花、麻疹、百日咳等相關傳染病及其傳播方式有較詳細記載；至於溫病和瘟疫的學術臨床專著，主要以明末至晚清這三百年的歷史期間最為豐富，吳又可《溫疫論》認為溫病病原非風、非寒、非暑、非濕，而是一種“異氣”並觀察到“此氣之來，無論老少強弱，觸之者及病”。“異氣”學說的提出是中醫醫學史上對傳染病之病因方面的一項重要突破<sup>1</sup>。葉天士《溫熱論》可作為溫熱病的第一部專著，其學術特色是：指出溫病的感染途徑及傳變規律。葉氏認為傷寒與溫病雖同屬外感於邪，但傷寒之邪從皮毛而入，由外而內，由陰而陽；溫病之邪由口鼻而入，首先犯肺。故曰：“溫邪上受，首先犯肺，逆傳心包。”葉天士所述溫熱病感染途徑與傳變規律，成為外感溫熱病病因、病機的總綱。2、創立了溫病“衛、氣、營、血”辨證論治的綱領。所謂：“衛之後，方言氣；營之後，方言血。”溫病到了後期，血分的溫邪就十分熾盛，體現了疾病的危重性。3、重視診法中的察舌、驗齒以及在肌膚透發出的疹、等情況的辨析。在溫病治療方面，葉氏重視清法，兼風者透風，兼濕者祛濕，不使風、濕之邪與熱相搏。清·吳瑭（鞠通）《溫病

條辨》吳氏對於溫病辨證按上、中、下焦為綱，分論多種溫病（包括風溫、濕熱、溫疫、濕毒、秋燥、冬溫、暑溫等）證治<sup>5</sup>，吳氏提出三焦辨證與葉天士的衛、氣、營、血辨證，使溫病辨證獲得進一步充實、完善，成為後世醫家溫病辨證的主要依據，也總結出一些有效的治療方法如"清絡、清營、育陰"治溫三法及相關寶貴的方藥<sup>7</sup>。瘟疫猖獗，給人民生命帶來了嚴重的威脅。同時，在與疾病的鬥爭中，人們積累了豐富的防治疾病的經驗。

中醫不論在傳染病的預防與治療方面都有非常清楚的認知。此次幸逢中華民國中醫師全國聯合會、行政院衛生署中醫藥委員會及中央健保會提出了「台灣地區中醫師醫療院所感染控制計劃」，以落實中醫醫療院所之院內感染控制、中醫醫事人員對於法定傳染病之認識與感染控制之教育訓練、建立中醫師感染控制之通報系統、進而編著感染控制手冊等項工作。不僅提昇民眾之就醫安全及中醫醫療品質，對於預防傳染病之散播、健全國家防疫體系，均扮演著非常重要的角色。

## 貳、材料與方法

### 一、材料：

1. 全國中醫師公會醫療院所感染管控計畫書
2. 中醫醫療院所感染控制作業參考指引。
3. 中醫醫療院所感染控制查檢表。
4. 中國醫藥大學附設醫院感染管控手冊。

### 二、方法與步驟：

九十三年度作業實施內容及步驟：

- (一) 成立感染管控小組並共同制定全中醫師公會醫療院所感染管控計畫書初稿。

總計畫主持人林國瑞所長在中國醫藥大學中西醫結合研究所，舉行「台灣地區中醫感染管理指標控制研究」第一次會議。

台北市立中醫醫院鄭振鴻副院長及奇美醫院中醫部許堯欽主任、林口長庚中醫醫院楊賢鴻主任等對於「全國中醫師公會醫療院所感染管控計畫書」、「中醫醫療院所感染控制作業參考指引」、「中醫醫療院所感控查檢表」進行討論與修訂。

- (二) 邀請學界、醫界專業人士、研議小組共同訂定感染管控作業參考指引、建立中醫醫療院所感染控制查檢表。

總計畫主持人林國瑞所長在台北市立中醫醫院八樓召開「台灣地區中醫師醫療院所感染管理指標控制研究」第二次會議，共邀請行政院衛生署中醫藥委員會研發組謝伯舟組長、台北市立中醫醫院副院長鄭振鴻醫師、財團法人林口長庚紀念醫院中醫部主任楊賢鴻醫師、中國醫藥大學附設醫院感染控制室主任王任賢主任、奇美醫學中心中醫部主任許堯欽醫師、中華民國中醫師公會全國聯合會林昭庚理事長、台北市中醫師公會施純全理事長、中國醫藥大學張永賢副校長、中國醫藥大學中國醫學研究所陳光偉所長、中國醫藥大學中國醫學系高尚德主任、中國醫藥大學中國醫學研究所蘇奕彰副教授、長庚紀念醫院中醫醫院張恆鴻副院長、長庚大學中醫學系沈建忠主任、台北區健保中醫門診總額支付制度保險委員會莊振國主任委員、北區健保中醫門診總額支付制度保險委員會丘應生主任委員、中區健保中醫門診總額支付制度保險委員會高田主任委

員、南區健保中醫門診總額支付制度保險委員會林峻生主任委員、高屏區健保中醫門診總額支付制度保險委員會陳國隆主任委員等多位學者專家共同商討「中醫醫療院所感控查檢表」(見表一)、「中醫醫療院所感染控制作業參考指引」(見表二)，並建議本計畫增列洗手台標準作業流程(見圖一)、員工尖銳物品扎傷及粘膜接觸患者的血液或體液之流程(見圖二)、員工健康檢查項目(見表三)等課程，提供給中醫師及中醫醫療院所的醫護人員進修。

(三) 感染管控制業參考指引與感染控制查檢表交付全聯會，分區宣導推動並執行。

本計畫與中華民國中醫師公會全國聯合會合作，中華民國中醫師公會全國聯合會自 93 年六月底起開始受理中醫醫療院所申請「中醫醫療院所加強感染控制」審查認證。

(四) 全聯會進行效果確認。

申請審查認證之中醫醫療院所應繳交學分證明書影本，填具「中醫醫療院所加強感染控制」查檢表及申請書。【全聯醫總庚字第一六五〇號】。

「中醫醫療院所感控查檢表」內容應包括：醫療院所名稱、醫事服務機構代碼、醫療院所地址、電子郵件帳號、電話及傳真。再以人員規範、器材準備、環境清潔、門診作業及廢棄物處理等等分類項目之評審，以利考核及推動。

審查認證的通過標準為中醫醫療院所回覆之「中醫醫療院所感控查檢表」。評分標準為：總分 80 分以上及格。總分 70—79 分得於一個月後申請複核。總分 70 分以下得於二個月後申請複核。

(五) 完成洗手台、清潔劑及相關消毒用品執行成果之確認。

由本計畫工作人員會同全民健保中醫門診總額支付制度保險委員會中區、高屏區、東區分會及中央健康保險局中區、高屏區、東區分局，就該中區、高屏區、東區中醫醫療院所數抽取百分之五之院所進行實地訪查評核。

(六) 舉辦學術研討會及學分認證。

總計畫主持人林國瑞所長在台北市立中醫醫院八樓召開「台灣地區中醫師醫療院所感染管理指標控制研究」第二次會議，會中並決定 93 年度「台灣地區中醫師醫療院所感染管理指標控制研究」感控教育訓練，所使用「感染管控制業參考指引、中醫醫療院所感染控制查檢表、洗手台標準作業流程、員工尖銳物品扎傷及粘膜接觸患者的血液或體液之流程、員工健康檢查項目。見圖四。



本計畫分別與全民健保中醫門診總額支付制度保險委員會中區分會、全民健保中醫門診總額支付制度保險委員會高屏區分會、全民健保中醫門診總額支付制度保險委員會東區分會的主任委員進行合作，並確立舉辦「93 年度台灣地區中醫師醫療院所感染管理指標控制研究之計劃中醫醫療院所感染控制作業研討會」教育訓練之時間。

## 參、結果

### 一、完成台灣地區全國中醫醫療院所感染管控審查認證，加強推廣台灣地區全國中醫醫療院所確實填報感染管控檢查表

#### (一) 93 年度成果:

本計畫與中華民國中醫師公會全國聯合會合作辦理「台灣地區中醫醫療院所感染管控審查認證」事項，據統計加入全民健保中醫門診總額支付制度保險委員會之中醫醫療院所共有 2568 家【註 93.06.30 統計】。

截至 93 年 11 月 30 日止，加入健保又填報「感染管控檢查表」要參加「中醫醫療院所加強感染控制」審查認證的中醫醫療院所數目共有 1886 家，加入健保且又參加「中醫醫療院所加強感染控制」審查認證的中醫醫療院所佔全部中醫健保的 73.44%，表四所示。

加入健保且又參加「中醫醫療院所加強感染控制」審查認證的中醫醫療院所中通過中醫醫療院所感染管控審查認證合格院所數共有 1722 家，合格率為 91.30%，表五所示。由於資料眾多，僅先將目前的總數做初步的整理。

至於，就全國六大分區參與本計畫「中醫醫療院所加強感染控制」審查認證的中醫醫療院所數目，僅整理至 93 年 10 月 31 日。台北區（台北市、台北縣、基隆市、宜蘭縣）參加健保之中醫醫療院所為 699 家，通過中醫醫療院所感染管控審查認證合格院所數為 384 家，合格率為 54.94%。

北區（桃園縣市、新竹縣市、苗栗縣）參加健保之中醫醫療院所為 306 家，通過中醫醫療院所感染管控審查認證合格院所數為 209 家，合格率為 68.30%。

中區（台中縣市、彰化縣、南投縣）參加健保之中醫醫療院所為 766 家，通過中醫醫療院所感染管控審查認證合格院所數為 382 家，合格率為 49.87%。

南區（雲林縣、嘉義縣市、台南縣市）參加健保之中醫醫療院所為 370 家，

通過中醫醫療院所感染管控審查認證合格院所數為 205 家，合格率为 55.41%。

高屏區（高雄縣市、屏東縣市、澎湖縣、金門及馬祖）參加健保之中醫醫療院所為 378 家，通過中醫醫療院所感染管控審查認證合格院所數為 245 家，合格率为 64.81%。

東區（花蓮縣及台東縣）參加健保之中醫醫療院所為 49 家，通過中醫醫療院所感染管控審查認證合格院所數為 41 家，合格率为 88.67%，見表六。

## 二、配合衛生署、中華民國中醫師公會聯合會及健保局制定台灣地區中醫感染管控作業參考指引

### （一）93 年度成果：

本計畫已邀請感染管控及中醫專家學者對於「中醫醫療院所感染控制作業參考指引」、「洗手台標準作業流程」、「員工尖銳物品扎傷及黏膜接觸患者的血液或體液之流程」及「員工健康檢查體檢項目」，進行討論與修訂。

## 三、配合衛生署、全國中醫師公會聯合會及健保局推動台灣地區中醫感染管控教育訓練活動

### （一）93 年度成果：

「台灣地區中醫師醫療院所感染管理指標控制之計劃—三年計劃」之子計畫主持人均有參予並擔任行政院衛生署中醫藥委員會協同中華民國中醫師公會全國聯合會、中華民國中藥商業同業公會全國聯合會、台灣中醫護理協會等單位所辦理的「中醫藥防治 SARS 教育訓練研討會」講座，參與相關研討會積極授課，參與之研討會名稱、授課內容及場次如表七所示。

本計畫自 93 年 6 月起，配合行政院衛生署中醫藥委員會、各地區中醫師公會定期及不定期，針對各地區中醫醫院及中醫診所內的醫療與行政人員舉行中醫感染管控教育訓練活動，以因應全球性傳染疾病之發生。期使中醫醫療院所之醫事人員（包含醫師、護理、藥師與行政）充分了解認識各種傳染性疾病，與其相關的隔離防護措施。並熟悉傳染病的監測與轉歸通報流程，而能進一步正確的執行。執業中醫師參與本計畫所舉辦感染控制作業研討會之總人數共 1116 人，占執業中醫師的 25.43%。其中台灣中部地區、東部地區及高屏地區舉行了三場研討會，共有 680 人參加訓練，見表八。

#### 四、配合衛生署、全國中醫師公會聯合會及健保局建立台灣地區全國中醫醫療院所感染監測通報系統

##### (一) 93 年成果

目前傳染病之通報其來源多半是由臨床醫師於門診、急診或住院時發現疑似或確定案例時，填寫『傳染病(含疑似)個案報告單』後(以下簡稱報告單)，夾在病歷內；當護理人員處理醫囑時才處理、或直接交給護理人員送至醫院感染管制委員會、或要求感管師親自到各病房收取檢體及報告單、及被要求至門診帶病人至檢驗科抽血並填寫『報告單』等狀況，再經由感染管制師執行傳染病通報之轉歸作業。

目前各區中醫醫療體系包含西醫醫院附設中醫部(科)、中醫診所(含中醫聯合診所)兩大類。西醫醫院附設中醫部(科)對於疑似案例的通報可以經由院內的人員以電話或電腦迅速的與醫院內感染科專科醫師或感染管控室聯繫，與行政院衛生署疾病管制局之通報系統連線，再進一步通報衛生局。

中醫診所(含中醫聯合診所)的感染通報流程尚需加強輔導。目前，若判斷為高度懷疑案例，可以考慮直接通報衛生局；但一般情況則可建立轉診到醫院經過進一步檢驗確認後，再由醫院進行通報，以免有缺乏檢體或報告單填寫不完善等狀況。

#### 五、建構地區性感控專責醫院的專線服務—原則上分為六大區(依健保給付之區域)

##### (一) 93 年度成果

舉行之教育訓練外，轄區內中醫醫療院所遇有臨時性問題，可以電話或傳真諮詢各六大地區性感染控制專責醫院，如：台北市為台北市中醫醫院、北區為台北長庚醫院、台中地區為中國醫藥大學附設醫院、東區為花蓮慈濟醫院、南區為台南奇美醫院、高屏區為高雄醫學大學附設醫院等。

## 肆、討論

### 一、完成台灣地區全國中醫醫療院所感染管控審查認證，加強推廣台灣地區全國中醫醫療院所確實填報感染管控檢查表

本計畫所辦理之「台灣地區全國中醫醫療院所感染管控審查認證」，截至 11 月底為止共有 1886 家中醫醫療院所參加，參加率為 73.44%，見表四。將近 700 家的中醫醫療院所尚未加入「台灣地區全國中醫醫療院所感染管控審查認證」，這些中醫醫療院所是為何沒有參加認證，是值得本計畫深入探究的課題。其原因是否可歸因為：「感染管控檢查表」的宣傳或是教育訓練課程未來上課，所以導致這些中醫醫療院所未能配合此項認證。

全國六大分區參與本計畫並通過「中醫醫療院所加強感染控制」審查認證的中醫醫療院所數目為 1466 家，合格率為 57.09，見表六。但就各區加入健保且又參加「中醫醫療院所加強感染控制」審查認證的中醫醫療院所中通過中醫醫療院所感染管控審查認證合格院所數的比率，台灣東部地區的合格率達 83.67%，其餘各地如台灣中部地區僅達 49.87%。台灣東部地區地形狹長，鄉鎮部落分散廣，人口不似台灣西部地區如此密集，但中醫醫療院所的對於中醫師公會及中保會所推出的政策及各項教育訓練研討會卻有極大的熱情與信心參與。反觀，台灣西部地區的為醫療資源非常飽和的區域，尤其是台灣中部地區及台北地區，但中醫醫療院所的合格率卻僅有 52% 左右。

是否意味著在推動各項中醫醫療政策計畫是更需要以地域做區分以及賦予中醫師公會更多的力量進行政策的推廣。不然，以台灣中部地區及台北地區為例，即便，這些區域有許多的資源可以使用，但這些醫療診所的不配合，也是枉然。

### 二、配合衛生署、全國中醫師公會聯合會及健保局推動台灣地區中醫感染管控教育訓練活動

為了因應 SARS 危機，行政院中醫藥委員會協同中華民國中醫師公會全國聯合會、中華民國中藥商業同業公會全國聯合會、台灣中醫護理協會等機構辦理中醫藥防治 SARS 教育訓練整合型計畫，截至目前為止，已在北、中、南以及東部地區分別舉辦舉辦共 40 場次 SARS 防疫教育訓練，中醫藥防治 SARS 之種子教師教育訓練（辦理 1 場次研討會）、中醫師對 SARS 教育防治訓練（辦理 16 場次研討會）、全國中藥從業人員防治 SARS 教育訓練（辦理 13 場次研討會）以及中醫護理人員 SARS 教育及防護訓練（辦理 4 場次研討會）、兩岸

三地中西醫結合防治 SARS 經驗交流研討會（辦理 2 場）、2004 年溫病國際學術研討會等，約 40 場次的教育訓練，總參與人數近 9000 人。本計畫特別針對上述計畫參與的人次及場次進行整理，整理情形如下所述。

中醫師參與 92 年 6 月舉辦「中醫師 SARS 教育訓練研討會」之參與人數共 1000 位，占 22.78%，見表九。

中醫師參與 92 年 11 月至 94 年 3 月舉辦「中醫醫事人員 SARS 教育防治訓練研討會」之參與人數共 1435 位，占 32.70%，表十。

「中醫藥防治 SARS 之教育訓練暨宣導計畫—種子教師培訓課程研討會」之參與人數共 190 位，占 4.33%。「後 SARS 時代中醫師防治 SARS 之進階教育訓練計畫」之參與人數共 226 位，占 5.15%。

「中醫藥醫事暨從業團體防治 SARS 進階教育訓練—從傳統醫學探討現代時疫之學術研討會」之參與人數共 314 位，占 7.15%。「嚴重急性呼吸症候群（SARS）中西醫學術研討會」之參與人數共 405 位，占 9.23%。「現代化與新興疾病研討會」之參與人數共 150 位，占 3.42%。「2004 年溫病國際學術研討會」之參與人數共 500 位，占 11.39%，見表十一。以上數據是根據中華民國中醫師公會全國聯合會統計執業中醫師人數約 4389 位（93.09.03 統計）進行之統計。

自 92 年 6 月迄今，全國中醫師共有 4389 人，參與中醫師 SARS 教育訓練研討會的比率為 22.78%，「93 年度台灣地區中醫師醫療院所感染管理指標控制研究之計劃中醫醫療院所感染控制作業研討會」的總參與率提高至 25.43%。

由全國六分區的中醫師，參與 SARS 教育訓練研討會和「93 年度台灣地區中醫師醫療院所感染管理指標控制研究之計劃中醫醫療院所感染控制作業研討會」比較，可發現參與率均大幅提高。

## 伍、結論與建議

### 一、召開中醫中藥及感染管控相關學者專家舉辦不定期感染管控工作討論會（Workshop）及召開中醫醫療院所感染管控成果發表會

不定期舉行，係指發生不明原因傳染病個案、疑似因傳染病致死個案、或疑似院內感染群突發事件發生時，立即邀集專家及疾病管制局相關負責人員成立危機處理小組，召開感染管控工作討論會（Workshop）。

希望藉由本計畫於 94 年 11 月—12 月初，舉辦中醫醫療院所感染管控成果發表會，將 93 年和 94 年各子計畫所進行宣導及發表之感染管控相關議題，於成果發表會中呈現。

### 二、成立六大區之感染管控委員會

此委員會以地區醫院為主要機構，希望此委員會能做為中醫診所（含中醫聯合診所）的新興感染症之諮詢機構。

### 三、進行相關統計分析

將 93 年度和 94 年度「台灣地區中醫師醫療院所感染管理指標控制研究之計劃—二年計劃」所進行之研究，以公共衛生界使用之統計分析方法，將本計畫所獲得之統計資料，提供給行政院衛生署中醫藥委員會、疾病管制局、健康保險局等相關單位參考，並將此研究成果做為第二階段三年期「台灣地區中醫師醫療院所感染管理指標控制研究之計劃」參考指標，並提供給相關學術單位論文發表使用。

### 四、高高屏地區需納入明年的研究計畫以利「台灣地區中醫師醫療院所感染管理指標控制研究之計劃」的推動

由於九十三年度行政院衛生署中醫藥委員會進行第二次計畫徵求時，高雄醫學大學中醫部申請之「台灣地區高、高、屏三縣市中醫師醫療院所感染管理指標控制之計劃—006」，投錯研究重點，因此未通過此案。但本計畫總主持人為避免全台灣中醫師醫療院所感染管理指標控制之計劃形成重大缺口（高高屏三縣市），因此在九十三年度仍將高高屏地區納入本計畫中，由子計畫三負責台灣中區、東區、高高屏區等三大區塊，子計畫三主持人中國醫藥大學中西醫結合研究所林國瑞所長亦負有「台灣地區中醫師醫療院所感染管理指標控制研究之計劃」（總計畫）督導之責。

九十三年九月二十四日在行政院衛生署中醫藥委員會舉行「九十三年度研究計畫期中執行討論會一二、中醫品質、療效評估及中醫藥政策研究類」會議記錄如附件一（衛中會研字第 0930013782），審查委員對「台灣地區中醫師醫療院所感染管理指標控制之計畫—三年計畫」的審查意見如下：「中醫醫療院所感染管理控制，未來在中醫師公會全聯會視為重點工作，此外也為醫院評鑑項目之一。因負責申請高高屏地區計畫主持人，高雄醫學大學劉景昇主任，投錯標案案號，與研究重點不合，因此未納入九十三年度委辦研究計畫，造成此整合型計畫完整性有所缺陷，建議中醫藥委員會於九十四年度委辦計畫第二次徵求，列入此重點，將缺口補齊，使全台在中醫醫療院所之防疫工作更完備」。

五、需要建立能整合中醫與感染管理控制之學術單位，譬如成立中醫感染管控醫學會。

## 誌謝

本研究計畫承蒙行政院衛生署中醫藥委員會，計畫編號 CCMP93-RD-063 提供經費贊助，使本計畫得以順利完成，特此誌謝。

## 陸、參考文獻

1. 「中醫藥防治嚴重急性呼吸道症候群 (SARS) 參考手冊 (中醫師適用, 92 年 5 月出版)」, 中華民國中醫師公會全國聯合會編印, 2003 年 6 月。
2. 「2004 年溫病國際學術研究」, 行政院衛生署中醫藥委員會, 2004 年 6 月出版。
3. 「臺灣中醫藥防治 SARS 關鍵成果彙編 (一) — 中醫藥防治 SARS 教育訓練暨宣導計畫—中醫藥防治 SARS 手冊」, 行政院衛生署中醫藥委員會, 2004 年 10 月即將出版。
4. 「防治 SARS 教育宣導影音 DVD 光碟書」, 行政院衛生署中醫藥委員會, 2004 年 10 月即將出版。
5. 「SARS 的生聚教訓-從個案軌跡談倫理醒思」, 行政院教育部, 2003 年 9 月出版。
6. 「抗 SARS 戰"疫"醫院總動員」, 行政院衛生署署立桃園醫院, 2003 年 9 月出版。
7. 『今年秋冬流感期 SARS 因應政策』, 行政院衛生署, 92 年年 9 月。
8. 『流感期 SARS 防治作戰動員計畫』, 行政院衛生署疾病管制局 92 年 10 月。
9. 「流感期 SARS 防制衛教及政策溝通計畫」, 行政院衛生署疾病管制局, 92 年 12 月。
10. 「台灣嚴重急性呼吸道症候群 SARS 防疫專刊」, 行政院衛生署疾病管制局, 2003 年 8 月出版。
11. 「走出 SARS」, 行政院衛生署疾病管制局, 2003 年 8 月出版。
12. 「Memoir of Severe Acute Respiratory Syndrome Control in Taiwan」, 行政院衛生署疾病管制局, 2003 年 10 月出版。
13. 「Prevention and Control of SARS in Taiwan」, 行政院衛生署疾病管制局, 2003 年 10 月出版。
14. 「Memoir of Severe Acute Respiratory Syndrome Control in Taiwan」, 行政院衛生署疾病管制局, 2003 年 10 月出版。
15. 「SARS and Flu Prevention」, 行政院衛生署疾病管制局, 2004 年 4 月出版。
16. 「抗 SARS 關鍵紀錄」, 行政院衛生署疾病管制局, 2004 年 7 月出版。
17. 「SARS in Taiwan-one year after the Outbureak」, 行政院衛生署疾病管制局, 2004 年 7 月出版。



18. 「全國衛生醫療政策會議總結報告書」，財團法人國家衛生研究院於 2004 年 3 月出版。
19. 「中醫藥防治嚴重急性呼吸道症候群 (SARS) 參考手冊 (中醫師適用, 92 年 5 月出版)」, 中華民國中醫師公會全國聯合會編印, 2003.6。
20. 「中醫藥防治嚴重急性呼吸道症候群 (SARS) 之教育訓練暨宣導計畫」計畫書, 2003.7。
21. 衛生署頒布的『今年秋冬流感期 SARS 因應政策』, 行政院衛生署疾病管制局, 2003.9.3。
22. 『嚴重急性呼吸道症候群』手冊與防疫光碟, 行政院衛生署疾病管制局, 2003.10.23。
23. 「流感期 SARS 防治衛教及政策溝通計畫」, 行政院衛生署疾病管制局, 24. 2003.10.23。
25. 中藥從業人員防治 SARS 教育研討會, 中國醫藥大學, 2003.11.07。
26. 中護理人員 SARS 教育及防護訓練計畫」研討會, 中國醫藥大學, 2003.11.21。
27. 中醫醫療院所一般行政人員 SARS 教育及防護訓練計畫」研討會, 中國醫藥大學, 2003.11.29。
28. 中醫醫療院所中醫師與臨床醫事人員 SARS 教育及防護訓練計畫」研討會, 中國醫藥大學, 2003.11.30。
29. 世界衛生組織 (World Health Organization, WHO), 2003.4 迄今。  
<http://www.who.int/csr/sars/en/index.html>
30. The Centers for Disease Control and Prevention (CDC), <http://www.cdc.gov/>。
31. 行政院衛生署, <http://www.doh.gov.tw/>
32. 行政院衛生署疾病管制局, 嚴重急性呼吸道症候群 SARS 資訊網。  
<http://www.cdc.gov.tw/SARS/>
33. 行政院衛生署中醫藥委員會, 中醫藥防治 SARS 嚴重急性呼吸道症候群相關典籍資訊網。<http://sars.ccmp.gov.tw/>
34. 行政院衛生署中醫藥委員會, 「中醫藥專業對抗 SARS 專區」。  
<http://www.ccmp.gov.tw/index-c/1.htm>
35. 院內感染管制原理與實用, 藍志堅 主編。
36. 醫院感染管制手冊, 台北榮總醫院感染管制委員會 編著。

[\(4-03 圖表\)--CCMP93-RD-063.doc](#)