

2019 年南部某幼兒園結核病輿情危機處理經驗分享

郭佳婷*、李佩玲、蔡懷德、蔡遠鵬、陳紫君、李翠鳳

摘要

不清楚的訊息傳遞易導致民眾對事件錯誤理解，產生恐懼或謠言，並造成媒體報導錯誤。本文透過南部某幼兒園教師結核病個案事件，以危機管理的四個階段（徵兆期、爆發期、延續期及解決期）討論如何及時傳達正確訊息給接觸者及幼兒家長知悉，避免形成恐慌事件。

本案主要運用的策略包含成立應變小組、接觸者匡列及檢查、隨時澄清不實訊息和主動與學校、家長溝通等。由於策略執行得當，接觸者及幼兒家長配合度高，及時匡列96名接觸者，並檢查出潛伏結核感染29人，其中接受潛伏結核感染治療有27人。

此外，本案發現幼兒園教職員與幼兒家長對於結核病的認知有限，建議可於定期辦理傳染病教育活動時，加強結核病防治議題，以實例分享提升傳染病危機處理知能。

關鍵字：幼兒園、結核病、接觸者檢查、危機處理

前言

當學校教職員罹患結核病時，因訊息傳遞不清楚，易使民眾理解錯誤，若未及時介入處理，恐成媒體報導焦點[1]。幼兒園是家庭以外嬰幼兒成長及團體生活的重要場所，亦負健康照顧責任。0-6 歲嬰幼兒屬傳染病高風險群，當幼兒園教職員罹患結核病時，極易引起家長恐慌。國內甚少針對幼兒托育機構出現結核病個案時危機處置之討論，校園管理者也因缺乏相關訓練，當危機來臨時，在壓力及資源不足狀況下，不易做出有效決策[2]。

本文描述南部某幼兒園教師通報結核病後造成校園恐慌，應用危機管理觀點，分析公衛端、園方及醫療端通力合作的過程，盼此經驗對幼兒園結核病危機處理實務有所貢獻，並提供未來校園結核病防治之參考。

疫情描述

個案為本國籍 36 歲女性，無慢性病史，30 多年前為罹患結核病父親之接觸者。2019 年 7 月 5 日因感胸悶不適，胸部 X 光報告為異常。7 月 8 日採檢 3 套痰塗片均為陰性，期間仍到校上班。8 月 12 日痰培養為結核分枝桿菌而確診，並開始請假治療。11 月 4 日回幼兒園上班，至 2020 年 7 月 30 日完治。

衛生福利部疾病管制署南區管制中心

通訊作者：郭佳婷*

E-mail : kuo360@cdc.gov.tw

投稿日期：2021 年 01 月 04 日

接受日期：2021 年 02 月 24 日

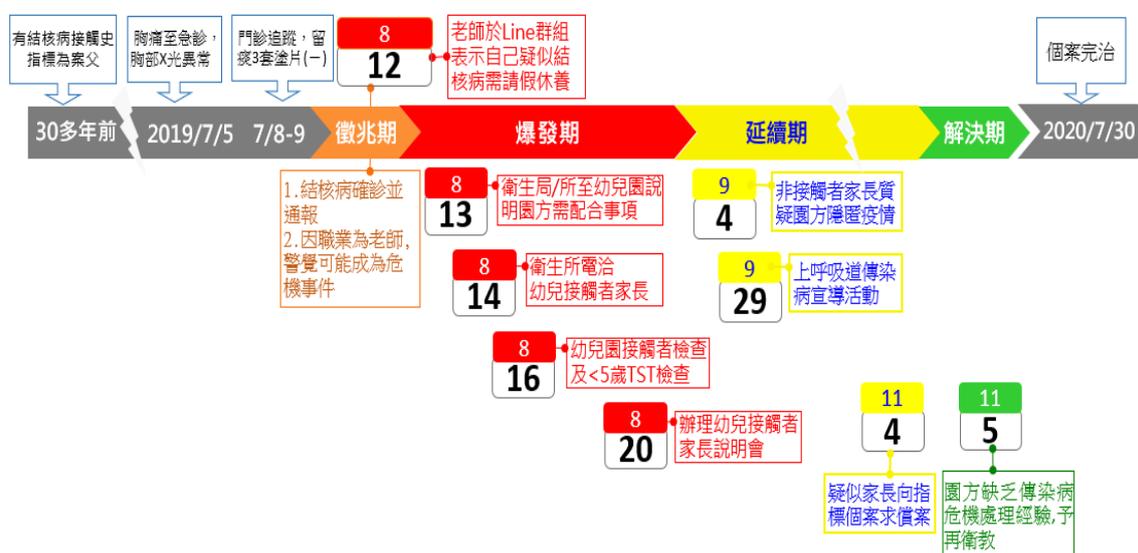
DOI : 10.6524/EB.202303_39(5).0002

個案自 2000 年在該幼兒園任職中班老師，校園為一棟四層樓建築並設中央空調，共有幼幼班、小班、中班及大班等 12 個班級，全校有 325 人，含教職員 25 人及學童 300 人。園內老師除辦公室外，均於固定班級及教室任教。歷年該幼兒園均無結核病確診個案。

個案 8 月 12 日確診後，自行於班級家長 LINE 群組告知罹患結核病，隔日陸續有家長帶幼童至衛生所檢查，且幼兒園開始接到家長詢問電話，衛生所通報轄區衛生局，並研判因訊息傳達不一致，可能引發家長恐慌事件。

防治作為—依危機發展階段陳述

以「危機發展階段」理論，危機產生必經過程：徵兆期(prodromal crisis)、爆發期(acute crisis)、延續期(chronic crisis)及解決期(resolution crisis)等四個時期[3]。



圖一、2019年南部幼兒園結核病輿情危機事件處理摘要

一、**徵兆期**：危機發生前警告階段，需具敏銳度並預先準備，以隨時啟動處理機制。

(一) 事件敘述：8 月 12 日衛生所疫調時得知個案為幼兒園老師後，即警覺極可能成為危機事件。

(二) 防治因應作為：當天立即通報衛生局及區管中心，並訂 8 月 1 日 3 至幼兒園洽談有關保護個案隱私與工作權、及排定相關防治工作。

二、**爆發期**：危機發生初始階段，需掌握疫情，與利害關係人(stakeholders)保持溝通，減低危機傷害。

(一) 事件敘述：8 月 12 日晚間個案在 LINE 群組向幼童接觸者家長說明，因罹患結核病，近期將請假，並提供疾病管制署(以下簡稱疾管署)網站有關結核病及接觸者檢查等訊息，故 8 月 13 日部分家長焦急地帶幼童至衛生所欲進行接觸者檢查。

(二) 防治因應作為：

1. 成立緊急應變小組

8月13日衛生局判定該案為潛在媒體事件，與幼兒園共同成立緊急應變小組；公衛端負責校園結核病防治作為及統一回應家長有關公衛問題，幼兒園擔任家長與公衛間連繫窗口。因部份接觸者家長擔心子女已被感染，8月14日衛生所先電話逐一連繫家長說明。於8月16日進行校園接觸者胸部X光檢查及<5歲接觸者第1個月皮膚結核菌素測驗(tuberculin skin test, TST)，減輕家長疑慮。8月20日於晚間再辦理接觸者檢查說明會進行詳細說明。

2. 沙盤推演，以利後續推動防治工作

- (1) 選定主講者：考量69%接觸者為4-5歲幼童，故邀請具潛伏結核感染(latent tuberculosis infection, LTBI)治療經驗小兒專科醫師擔任說明會主講者，可建立家長對醫師的信任感。LTBI陽性幼童統一轉介至該醫師門診，減少治療訊息混亂，並提高治療意願及完成率。
- (2) 舉行說明會前會議：含主講醫師、衛生局所、區管中心及疾管署醫師等人參加，針對家長反映或可能提出的問題，及為個案在治療過程可順利返回職場，請主講醫師在會中特別解釋說明。討論LTBI治療時機及處方，個案屬中傳染力，經診療醫師評估後決定，藥敏報告若為敏感，LTBI陽性幼童均以9個月isoniazid為治療處方。

3. 掌握利害關係人，密切溝通

教職員25人在衛生局拜訪園方時先行相關衛教，故說明會應出席85人，實際出席36人(含幼兒家長33人及教職員3人)。會中提問：如校園出現傳染病個案，園方是否有通報機制？結核病接觸者的家人是否也需檢查？LTBI治療期間，若不規則服藥是否會產生抗藥性等，逐一答覆，並進行有獎徵答，以了解出席者對結核病防治觀念是否正確。而未出席家長於會後再個別以電話說明及衛教。

三、延續期：持續監測是否出現新危機，若因應對策得宜，將可轉危為安。

8月20日說明會後仍有2件危機事件：

(一) 非接觸者家長質疑園方隱匿疫情

1. 事件敘述：1位非接觸者家長於9月4日致電衛生局，反映該幼兒園有結核病個案。園方除知會幼童接觸者家長外，也應通知非接觸者的家長，故認為園方隱匿疫情。
2. 危機因應作為：因該家長擔心小孩有被感染疑慮，衛生局予結核病接觸者匡列條件及疾病相關衛教後，家長可接受。區管中心建議衛生局以全部幼兒家長為對象，辦理一場上呼吸道傳染病(含肺結核、流感、腸病毒等)宣導活動，藉此提升家長對傳染病的認識與防護，及了解

幼兒園發現傳染性疾病時應變及處置流程。9月29日共43位家長出席該宣導活動，無特殊提問。

(二) 疑似家長向個案求償案

1. 事件敘述：11月4日有2位第3個月TST陽性幼童家長認為在幼兒園被感染所致，故找園方求償，但園長卻請個案自行出面協調。
2. 危機因應作為：衛生局先請個案暫緩出面並介入了解，係家長收到LTBI治療評估轉介單欲向園方了解相關訊息，經衛教後可接受，後續也請衛生所針對LTBI陽性幼童家長再次衛教。

四、解決期：檢討本案處理過程及經驗，做為未來因應相似案例參考。

有鑑園長未釐清家長提問內容，就通知個案出面，顯示在傳染病危機處理缺乏經驗及共責感。區管中心請衛生局對園方加強衛教，除強調衛生局為疫情回應窗口，也提醒園方有保護個案隱私之責，若再不聽勸導將依傳染病防治法開罰。

接觸者檢查及LTBI治療追蹤結果

個案可傳染期為2019年4月5日至9月17日，匡列接觸者共96人：家庭接觸者11人及校園接觸者85人（含教職員25人、8/1入學中班幼童30人及7/15由中班升大班幼童30人）。胸部X光檢查有90人皆正常、另6人為異常，無關結核。因個案屬中傳染力，符合目前政策LTBI檢查對象僅66人，但考量個案曾為患結核病案父之家庭接觸者，和職場教職員均符合擴大採檢對象，故完成LTBI檢查共95人（不含案父），其中29人為LTBI陽性；校園接觸者有27人，陽性率為32%，以<5歲幼兒20人為最大族群；非校園接觸者有2人，陽性率為20%（表一）。

表一、2019年南部幼兒園結核病輿情接觸者檢查分析

接觸者關係別	接觸者檢查結果		LTBI檢查數		陽性數	陽性率	
	總人數	胸部X光檢查		(A)		(B)	(B/A)
		正常	異常	TST	IGRA*		
總計	96	90	6	31	64	29	31%
校園	85	82	3	31	54	27	32%
幼兒 (<5歲)	31	29	2	31	-	20	65%
幼兒 (≥5歲)	29	28	1	-	29	3	10%
教職員 (有慢性病)	1	1	0	-	1	1	100%
教職員 (擴大採檢)	24	24	0	-	24	3	13%
非校園	11	8	3	-	10	2	20%
同住家屬 (婆家)	6	5	1	-	6	1	17%
非同住家屬 (<13歲)	1	1	0	-	1	0	0%
非同住家屬 (擴大採檢)	4	2	2	-	3 ^註	1	33%

* 全血丙型肝炎干擾素檢驗 (Interferon-gamma release assay, IGRA)

註：案父曾為結核病個案，故未進行LTBI檢查

LTBI陽性之29人中，接受LTBI治療共27人，另2位教職員拒絕，加入治療率93%，並鼓勵加入都治(directly observed prevention therapy, DOPT)，加入率100%；治療過程中，僅1人因副作用而中斷，餘26人均已完成LTBI治療，完治率高達96%。

討論與建議

本案接觸者檢查時程早於校園接觸者說明會，係因個案於確診當晚即向家長告知病情，且隔天已有接觸者至衛生所欲進行相關檢查。公衛人員先電話連繫家長說明，以機動性調整作業程序因應。雖僅36人出席說明會，但會後也逐一以多種管道，如親訪、電話或發放衛教單張等方式，向未出席者衛教說明，使LTBI篩檢率及治療加入率高。建議公衛端爾後遇相似個案時，告知個案將依2013年校園結核病防治專書中「校園結核病防治標準作業流程」，會儘快聯繫學校主管執行後續作業[4]。

危機處理為動態的過程，團隊合作、危機溝通是成功處理危機的要素[5]。回顧此案未擴大為媒體事件原因在於：

- 一、衛生所警覺性高，在收案當天立即通報衛生局。
- 二、衛生局所與園方共同成立危機處理小組，迅速執行接觸者檢查。
- 三、尋求危機策略聯盟：選擇過去有經驗，家長接受度較高之醫師全程參與防治工作。
- 四、隨時掌握訊息，儘快澄清不實消息，以杜絕謠言傳播。

幼兒園結核病發生風險雖低於其他上呼吸道傳染病[6]，當教職員通報結核病時，常引發家長高度關注，若未傳達疾病正確訊息，易產生疑懼與媒體事件，並影響防治工作。建議幼兒園可於定期辦理傳染病教育活動時，加入結核病防治議題，增進幼兒及家長的知識和態度，並提升教職員傳染病危機處理知能。衛生局亦可建立醫療衛教人才庫，因應疫情發生時，在最短時間內邀集相關人員參與校園接觸者檢查說明會，以減少不必要的恐慌 [5]。

參考資料

1. 李政益、王若珊、劉定萍等：臺灣結核病流行概況與未來衝擊。疫情報導 2014；30(6)：105-17。
2. MacNeil W, Topping K. Crisis management in schools: evidence-based postvention. J. Educ. Enq. 2007 ; 7(2): 1-20.
3. Fink S, Association AM. Crisis management: Planning for the inevitable. Amacom; 1986.
4. 衛生福利部疾病管制署：校園結核病防治專書。取自：https://www.cdc.gov.tw/InfectionReport/Info/SVtdjRgESOT_EwbAhjIJ4g?infoId=nJn8iRdsBXTdHZGnt99vw。

5. 李淑如、王資惠：腸病毒事件回顧：某托兒所教保員之傳染病危機處理經驗與省思。兒童照顧與教育 2012；3(1)：41-58。
6. 教育部：校園安全暨災害防救通報處理中心資訊網。取自：<https://csrc.edu.tw/FileManage>。