

疫情報導

～本期目錄～

發刊語	1
行政院衛生署「應用流行病學人才訓練及養成計畫」執行現況	2
台北市民吸煙行為與態度之先驅調查	3
台北市仁愛國中學生畢業旅行集體腸胃炎調查報告	7

發刊語

「疫情報導」首期出刊了。本報導是由行政院衛生署防疫處主辦，並得省（縣）市衛生處、局及有關防疫單位的協助，每月發行一期；其目的是在提供各級衛生防疫單位工作人員一個迅速的公共衛生（特別是疫情的）資訊報導；其重要內容包括有(1)最近所爆發的流行病疫情調查報告，(2)目前所推行的計畫執行情形，如全國的B型肝炎防治及預防注射計畫之執行現況，(3)摘錄國際重要疫情及衛生報導等。

每期報導當中，還列有台灣地區各縣市重要法定傳染病及報告傳染病發生個案報告表，以供大眾參考。雖然本報導于每月15日出版，但所刊載的資料係截至上個月的最後一週為止。這些資料的收集亟需所有衛生局、所與有關醫療、防疫單位迅速且按時報告的配合，才能如期刊出。因此，如蒙各位積極參與合作，我們將由衷感激。

爲了促使今後的「疫情報導」更充實進步，竭誠歡迎您不斷給予本編輯單位各方面的批評與建議。

行政院衛生署「應用流行病學人才訓練及養成計畫」 執行現況

民國72年底，行政院核准了衛生署所擬議的應用流行病學訓練計畫，該計畫係由衛生署與美國聯邦政府疾病管制中心合作進行，其主要目的是儲備應用流行病學專才，提昇我國公共衛生水準，本計畫係依據美國疾病管制中心的EIS (Epidemic Intelligence Service) 訓練計畫而設立的，早在1951年美國即已開始了該訓練計畫，其重點為學員到社區去實際探討疾病問題，從實地實習中獲得應用流行病學的專業知識。在過去32年間，這個計畫在美國共訓練了約1,300名學員，其中有80%是醫師，許多人受過訓練之後，仍繼續在州或聯邦政府機構中協助流行病學調查及從事公共衛生工作，使得美國公共衛生的服務水準大幅提昇。

1980年泰國經由世界衛生組織的支援，委由美國疾病管制中心EIS前主任卜克曼博士(Dr. Philip S. Brachman)協助成立GEIS (Global EIS) 訓練計畫，到目前為止，該計畫已辦理兩期，畢業9名學員，這些人在受完這項訓練後，仍繼續從事公共衛生工作，另外在印尼及墨西哥也相繼設立該項計畫，我國的訓練計畫是第四個，也是最近的GEIS訓練計畫，在1985年初將在沙烏地阿拉伯設立第五個訓練計畫。

我國的訓練計畫於今年6月招訓第一期5名學員，包括2名醫師3名牙醫師，並分別以檢疫所適當職缺任用，以在職訓練方式參訓，並聘請美國顧問Dr. Michael D. Malison，其係由美國疾病管制中心推薦之流行病學專家，於9月4日抵台，將在我國服務兩年，督導訓練學員。第一個月的訓練課程共有17位來自台大及國防醫學院教授與Dr. Malison共同講授流行病學、生物統計學等課程，該課程已於10月30日結束，目前5名學員分別在適當的單位選定5項長程流行病學研究計畫，分別是：疾病監視系統、免疫效益評估、意外傷害研究(防疫處)、環境流行病學研究(環保局)、醫院院內感染管制(醫政處)，所有學員將隨時準備參與任何突發流行疾病、中毒、環境問題等之流行病學調查，在這兩年訓練後，學員將繼續服務兩年。

下一期學員將於明年初進行甄選工作，而訓練將由74年7月開始，凡具醫學系或牙醫學系畢業資格且對公共衛生有興趣者，請將學經歷證件影本於74年2月14日以前寄台北郵政81-95號信箱衛生署防疫處收，並註明「申請應用流行病學人才訓練及養成計畫」即可。歡迎有志於流行病學調查研究工作，參加我們的行列。

台北市民吸烟行爲與態度之先驅調查

過去20餘年來，惡性腫瘤在台灣地區的死因分類上扮演着日趨重要的角色，在1982年甚至超越腦血管疾病，以每100,000人口78.66人⁽¹⁾的死亡率躍居榜首。在所有的癌症類別中，肺癌的死亡率增加最快，從1969年到1981年，男性與女性的增加率分別是138%及108%，目前並已分居男性癌症死因之次位與女性癌症死因之首位⁽²⁾。

吸烟與肺癌及其他多種癌症相關的證據已爲不爭的事實⁽³⁾，最近日本的一篇報告指出，吸烟重的男性，他們的妻子即使不會吸烟，罹患肺癌的危險性也會增加，我們稱這些婦女爲“被動吸烟者”⁽⁴⁾。

爲了進一步瞭解台灣地區吸烟問題的嚴重程度，衛生署應用流行病學人才養成計畫的受訓學員，在台大公衛系學生的協助下，對於台北市居民做了一項吸烟行爲與態度的問卷調查。這項先驅調查中，基於95%的信賴區間及5%的準確度，我們從台北市居民中，隨機抽取兩百戶，用以估計吸烟之盛行率。問卷調查是利用夜間進行，每戶選取家庭成員中大於15歲者，隨機訪視其中1位；萬一某戶於訪視未遇時，至少應再訪1次以上，以便儘可能完成所有的抽樣調查。本問卷中，吸烟者定義爲抽煙1年以上每天至少抽1根烟者；如果過去是吸烟者，但已完全停止吸烟達1年以上，便將其定義爲“曾吸煙者”。

我們於1984年10月11、12日兩天，總共訪視了184人，完成率達92%。男性受訪者131人有75位是吸烟者，佔57%；女性53人中則有2位吸烟者，佔4%。吸烟者中有91%選用本地自製的長壽牌香烟。受訪吸烟者中42%表明願意戒烟，39%承認曾經戒烟1次以上，但都失敗了。吸烟者每天平均耗烟量爲15.8支。開始吸烟的平均年齡爲20.1歲，然而比較受訪者現在年齡和開始吸烟的年紀發現，其中確實有相關存在，亦即年齡愈輕，開始吸烟的年紀也愈早（ $r = 0.30$ ， $0.01 < p < 0.05$ ）。

所有受訪者被問及一系列問題，以窺知他們對於“反抽烟”立法的態度，其結果列於表1，從其中得知，不論是吸烟者或非吸烟者，大部分都傾向於支持嚴格立法，以減少吸烟者的數目，並保護非吸烟者的權利。

編者註：吸烟的高盛行率和肺癌的迅速增加率，並非台灣獨有的問題；不同的是，其他許多國家都已體認這個問題，並且採行多項措施，以減少吸烟者的數目。以美國爲例，香烟廣告已有多年被禁止在電視畫面上出現，聯

台灣地區重要法定傳染病及報告傳染病

民國 73 年 第 45~48 週 (截至 12 月 1 日) 個案報告表

報告地區	法 定 傳 染 病 (1)														
	霍 亂			痢 疾			傷寒及副傷寒			流行性腦脊髓膜炎			白 喉		
	本 期	累 計 1984	累 計 1983	本 期	累 計 1984	累 計 1983	本 期	累 計 1984	累 計 1983	本 期	累 計 1984	累 計 1983	本 期	累 計 1984	累 計 1983
基隆市	0	0	0	0	1	1	0	5	4	0	0	0	0	0	0
台北縣	0	0	0	0	14	38	0	28	30	0	0	0	0	0	0
宜蘭縣	0	0	0	0	1	3	0	1	3	0	0	0	0	0	0
桃園縣	0	0	0	0	2	12	0	15	11	0	0	0	0	0	0
新竹縣市	0	0	0	0	1	6	0	9	59	0	0	0	0	0	0
苗栗縣	0	0	0	0	2	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0
台中市	0	0	0	0	3	3	0	2	4	0	0	0	0	0	0
台中縣	0	0	0	0	1	2	0	1	2	0	0	0	0	0	0
彰化縣	0	0	0	0	1	0	0	1	4	0	0	0	0	0	0
南投縣	0	0	0	0	1	2	1	5	3	0	0	0	0	0	0
雲林縣	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
嘉義縣市	0	0	0	0	1	1	0	3	4	0	0	0	0	0	0
台南市	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
台南縣	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
高雄縣	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
屏東縣	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0
台東縣	0	0	0	0	1	3	0	1	2	0	0	0	0	0	0
花蓮縣	0	0	0	0	10	4	0	16	6	0	0	0	0	0	0
澎湖縣	0	0	0	0	1	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0
台北市	0	0	0	0	14	50	2	21	21	0	0	0	0	0	0
高雄市	0	0	0	0	0	0	0	2	10	0	0	0	0	0	0
其他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
台灣地區	0	0	0	0	56	125	3	128	168	0	0	0	0	0	0

(1)其他法定傳染病有猩紅熱、鼠疫、斑疹傷寒、回歸熱、狂犬病、黃熱病。

(2)其他報告傳染病有恙蟲病、癩病。

(4)軍方報告。

(3)所有瘧疾病例皆自境外移入。

(5)包括當地防癆局或防治院。

N.R. 代表尚未接獲報告。

(續)台灣地區重要法定傳染病及報告傳染病

民國73年 第45~48週(截至12月1日)個案報告表

報 告 傳 染 病 ⁽²⁾																	
日本腦炎			小兒麻痺症			瘧 疾 ⁽³⁾			百 日 咳			破 傷 風			開放性結核病		
本 期	累 計	累 計	本 期	累 計	累 計	本 期	累 計	累 計	本 期	累 計	累 計	本 期	累 計	累 計	本 期	累 計	累 計
1984	1983		1984	1983		1984	1983		1984	1983		1984	1983		1984	1983	
0	5	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	11	115	102
0	39	21	0	0	1	0	12	2	0	0	0	0	1	1	22	252	272
0	7	5	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	24	154	149
0	11	14	0	1	0	0	4	2	0	0	0	0	0	1	16	167	147
1	8	6	0	0	0	0	3	0	0	0	1	0	0	0	24	133	84
0	7	6	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	16	72	79
0	1	2	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	⁽⁵⁾ 27	⁽⁵⁾ 301	⁽⁵⁾ 365
0	5	11	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	2	2	25	162	121
0	15	13	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	23	217	269
1	2	2	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	13	89	92
0	3	8	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	15	266	206
0	8	10	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	2	⁽⁵⁾ 19	⁽⁵⁾ 297	⁽⁵⁾ 345
0	5	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	⁽⁵⁾ 19	⁽⁵⁾ 271	⁽⁵⁾ 279
0	12	9	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	12	191	208
0	8	14	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	7	160	147
1	13	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	33	195	204
0	13	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	114	126
2	22	18	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	21	165	139
0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	22	25
0	16	29	0	0	1	8	26	11	0	0	0	0	1	0	⁽⁵⁾ 98	⁽⁵⁾ 1077	⁽⁵⁾ 1111
0	16	11	0	0	0	1	7	5	0	0	0	0	0	0	39	354	169
0	⁽⁴⁾ 14	⁽⁴⁾ 9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	231	206	0	3	9	9	60	28	0	0	1	0	4	10	481	4774	4639

邦法律並要求雜誌、廣告牌上的香烟廣告及香烟盒上，須附有衛生部門所提出之危害健康的警語。除了聯邦政府的支持外，許多州也訂有法律，限制公共場所吸烟的區域。私人機構如美國癌症協會則透過大眾媒體做教育宣導，在減少吸烟者數目方面，扮演着重要角色。

在台灣，吸烟的問題較為複雜，因為烟酒公賣局的香烟銷售是歲收來源之一，該項歲收中，到底有多少比例再回饋到維護民衆的健康上，特別是吸烟所造成的健康問題，我們並不清楚，但此問題却是值得我們深思的。

雖然目前的調查祇是一項先驅性研究，受訪居民的數目也相當有限，但其結果却對於台灣地區吸烟盛行率提供了參考的訊息。目前本署應用流行病學人才訓練及養成計畫中之學員已成立了吸烟研究小組，以便收集更多有關吸烟行爲的資料，並將在日後做成建議，俾能減少吸烟在我們國家所造成的健康危害。

參考資料：

- (1) 行政院衛生署：衛生統計⊖生命統計，1982，33頁。
- (2) 行政院衛生署：衛生統計⊖生命統計，1983，46頁。
- (3) Office on Smoking and Health. The health consequences of smoking : cancer. A report of the surgeon general. Rockville, Maryland : Public Health Service, U.S. Department of Health and Human Services, 1982.
- (4) Hirayama T. Non-smoking wives of heavy smokers have a higher risk of lung cancer : A study from Japan. Bvit Med. J. 1981 : 282 (6259) : 183-5.

表 1 1984 年10月台北市民抽煙調查中，抽煙者、不抽煙者及戒煙者對反抽煙運動贊成意見比例表

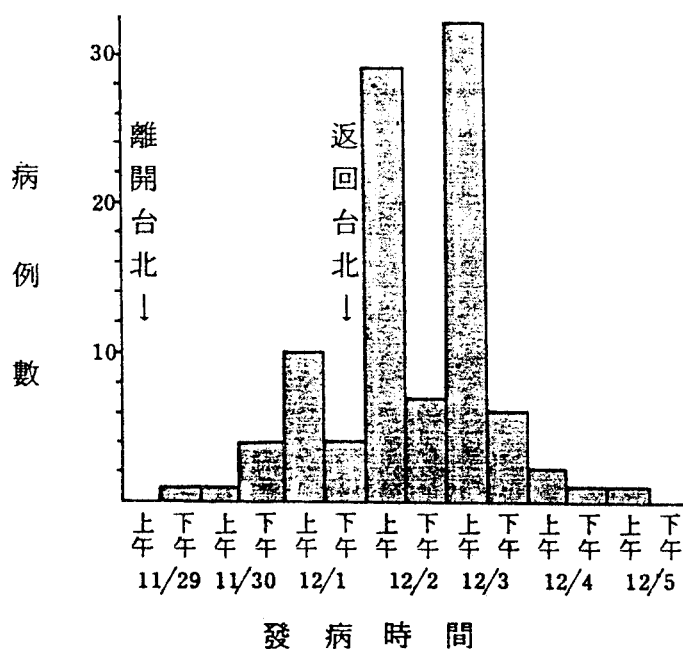
反 抽 煙 運 動	贊 成 比 例			
	抽 煙 者	非抽煙者	曾抽煙者	總 計
限制抽煙區域	66.2	89.1	86.7	79.3
公共場所完全禁煙	49.4	78.3	60.0	64.6
立法完全禁煙	19.5	42.4	26.0	31.8
18歲以下不得購煙	71.4	81.5	60.0	75.5
煙盒上附警示語	62.3	88.0	93.3	77.7
反抽煙廣告與活動	61.0	84.8	80.0	74.5
降低香煙內尼古丁及焦油含量	77.9	85.9	93.3	83.2
提高煙價	13.0	41.3	20.0	27.7

台北市立仁愛國中學生畢業旅行集體腸胃炎調查報告

今年12月7日，衛生單位接獲一項台北市立仁愛國中師生到台灣中部畢業旅行回來，集體發生腸胃炎的報告。經調查此次旅行包括1,162名學生及45位老師，于11月29日早上從台北出發，搭乘遊覽車至花蓮、台中，於12月1日下午返回台北。行程期間首先于11月30日開始有學生感到不適，然後新的個案陸續發生，一直至12月5日才結束（病例數與發病時間分佈如圖1）。這次流行總共有123名病例發生，侵襲率為10.2%，若以性別區分，男性（12.9%）與女性（6.6%）之侵襲率差異具有統計上顯著的意義（ $p < 0.001$ ）。其中病例所發生的症狀包括腹瀉（76%）、嘔吐（64%）、腹痛（63%）及發燒（28%），但這些不適症狀都很輕微，約持續1~2天，且無人需要住院治療。

〔編者註〕：腸胃炎的流行可能由各種不同的細菌、病毒及寄生蟲等病原體所導致。根據此次病例發病時間的聚集來看，可能是暴露於共同感染原的流行，不過由於有些個案是在回到台北之後才發病，因此也可能已有部分病例

圖1 73年11月29日至12月5日，台北市立仁愛國中學生畢業旅行團123位腸胃炎病例發病時間分佈圖



是經人對人的傳染，且可能是一種有較長潛伏期約 48～72 小時的致病菌所引起的。沙門氏菌及披衣菌屬的致病型態如潛伏期、臨床症狀都與本次流行較為相似。另外，男女性別侵襲率的明顯差異以目前的資料尚無法解釋。為進一步探討此次流行的致因，目前正進行一項病例對照研究及實驗室檢驗，希望能有助於我衛生單位找尋有效的途徑，以預防今後類似的流行發生。

〔報告者〕：台北市衛生局魏局長登賢、江技士雲森。

為加強建立我國內的疾病偵測系統及充實「疫情報導」的內容，我們誠摯的歡迎您，將任何值得探討的個案、疾病流行、環境危險或其他公共衛生有興趣的問題，儘速提供我們有關的資料與訊息，更歡迎您撰成文章投稿（包括圖表，最好三千字以下）。來信請寄中華民國台北郵政 81-95 號信箱，行政院衛生署防疫處「疫情報導編輯小組」收。聯絡電話：(02)7123761。

發行人：許子秋

編輯人：許書刀

編輯顧問：馬利勝、許國雄

執行編輯：許須美、潘碧珍、楊世仰、吳賢邦

行政院新聞局出版事業登記證局版台誌字第 4486 號

行政院衛生署防疫處

台北郵政 81-95 號信箱

電話：(02)7123761