

結 語

腹瀉是常見的院內感染，然而卻受到大部份醫療人員的忽略。其影響所及，不僅是病患生命財產的損失；更可能因此將疾病帶回社區，或另一個醫療機構，造成另一次群突發，造成整個社會和保險機構醫療資源的浪費。身為院內感染管制人員，不可不謹慎面對這個問題的挑戰。

參考文獻

1. Farr B: Diarrhea: A neglected nosocomial hazard? Infect Control Hosp Epidemiol 1991; 12: 343-4.
2. McFarland LV: Epidemiology of infectious and introgenic nosocomial diarrhea in a cohort of general medicine patients. Am J Infect Control 1995; 23: 295-305.
3. McFarland LV: Diarrhea acquired in the hospital. Gastroenterol Clin North Am 1993; 22: 563-77.
4. Zaidi M, Ponce de Leon S, Ortiz RM, et al: Hospital-acquired diarrhea in adults: A prospective case-controlled study in Mexico. Infect Control Hosp Epidemiol 1991; 12: 349-55.
5. McFarland LV, Mulligan ME, Kwok RYY, et al: Nosocomial acquisition of *Clostridium difficile* infection. N Engl J Med 1989; 320: 204-10.
6. Ford-Jones EL, Mindorff CM, Gold R: The incidence of viral-associated diarrhea after admission to a pediatric hospital. Am J Epidemiol 1990; 131: 711-8.
7. 鄭舒倬，王志堅：C. difficile：院內感染的重要腸內菌。感控雜誌1996；6：156-8。
8. Lam BCC, Tam J, Ng MH, et al: Nosocomial gastroenteritis in paediatric patients. J Hosp Infect; 1989; 14: 351-5.

大量桿菌性痢疾病患的處理經驗

施秀¹ 劉勝芬¹ 羅吉瑞² 羅世慧¹ 何美美² 駱惠銘¹

¹省立桃園醫院感染管制委員會 ²小兒科

前 言

八十四年十一月三十日，正當第三屆立法委員投票的前夕，桃園地區發生了近三十年來，最嚴重的國小學童集體感染痢疾事件，在一星期內湧入了將近400名的疑似個案，實際培養鑑定呈陽性之確定病例達408名（含學生、教職員390人、家屬、附近學校學童與居民等18人）。症狀顯著住院治療者90人，其餘個案於門診或急診投藥追蹤治療。身為感染管制成員，面對大量湧入高傳染性的個案，如何規劃安排自己的工作，協調院內各單位確實做好感染

防護，進一步走入社區，協助衛生單位與校方共同處理並掌握疫情，是本組成立十年以來最大的挑戰。在此特別要感謝所有曾給予我們支持與協助的各級單位主管與同仁，並願將我們的經驗與大家分享。

事件發生經過

八十四年十一月十五日，檢驗科通知，檢出一例宋內氏志賀氏桿菌性痢疾（*Shigella sonnei*, group D）個案，討論結果認為「今年痢疾好像比往年多！」。立即調閱近年桿菌性痢疾來院個案名單，發現84年就診之痢疾病患確實較以往增加（附

件一)。調閱病歷發現，本案是一個八歲的弱智兒，11月11日夜間來小兒科急診，有高燒、腹瀉情形處置留檢後返家。將病歷資料與前述調查結果，通知小兒科總醫師，填寫傳染病報告單，電告衛生局並通知家屬帶病童返診。至11月18日再行追蹤時發現病童尚未回診，再以電話聯絡家長表示「病童已無症狀，無返診意願」再度通報衛生局，加強追蹤輔導。經該局聯絡家屬後，病童於當日中午前到診接受口服藥物治療。衛生局於11月21日至病童家中與就讀國小之啓智班，進行接觸者肛門拭子 (rectal swab) 之採檢。報告於11月24日傳真回本院，除病童之父與姊姊為帶菌者，校內接觸者 (啓智班學童21名) 無陽性反應。

11月27日於外科病房發現一例11月23日腹膜炎個案，手術後腹水培養分離出宋內氏志賀氏桿菌，且其抗生素感受性試驗結果與前述菌株完全相同。立即通知手術醫師與護理人員，採取必要之隔離防護措施 (附件二)，並至該病房訪視個案。個案為11歲男童，與前述個案居住不同鄉鎮地區 (附件一)，就讀同一所國小，不同年級班別。由家長告知「該生班上數名學童也出現類似症狀，均在附近診所就診，可能其子有先天性地中海型貧血，症狀較為嚴重，在住家附近診所求治後，症狀加劇才轉入本院，……」。由於該校距離本院五公里以上，即使離峰時間來診亦需約三十分鐘車程，並無直達公車可搭乘，就診並不方便，兩週內出現兩例同一菌株確診為痢疾之個案並不尋常，除依規定辦理法定傳染病申報外，再度電話聯絡衛生局告知疫

情，並請其再度至該校訪視是否有其他案例。

當日協調小兒科醫師，加強注意該區學童是否有罹病或就診增加情形，並發現兒科病房於11月25日，收容兩例疑似痢疾個案，經查證該二例為親兄弟其中一例亦為該校學童，另一例尚未就學，雖此二例之糞便培養均為陰性，唯家屬表示「病童發病已有數天，來診前已在附近診所看診服藥」，不能排除有服用藥物後導致偽陰性之可能。再次電告衛生局本項訪視結果。

疫情擴大

11月30日上午，衛生局第一課電話通知：「該局人員至上述國小訪視發現學童病假率上升，且當日保健室有多名高燒、嘔吐或腹痛之學生等候轉送，有可能為桿菌性痢疾集體感染，學生人數約三十名，請本院準備接待診治。」由於痢疾為法定傳染病，具高度傳染力，與一般食物中毒或意外事件之處理不同，立即報告院長並聯絡小兒科、護理科、急診室、檢驗科、病歷室、總務室與社服室等單位，成立緊急事件處理小組，協調處理方針如下：

- 一、成立緊急事件處理小組，由院長親自召集，所有與會主管共同參與。
- 二、方便看診作業，簡化掛號手續。當月小兒科門診不限號加掛，並視到診人數加開診室。所有疑似個案均採隨到隨看，一律看診後掛號，由感染管制護士與社服室人員，協助病歷登記、辦理掛號、批價或住院手續。
- 三、門診就診者先作問診留檢，需留置觀察者一律轉急診處置，無顯著症狀者

一律投藥五天、採檢、填寫基本資料後先行返家。

- 四、立即製作衛教單張「疑似志賀氏桿菌痢疾病患返家注意事項」供處置後返家病患家屬參考。並電請衛生局提供消毒劑，免費供應來診病患家屬帶回使用。（附件三）
- 五、小兒科病房優先調整床位，先空出十二床備用。照會全院醫療科，視情況配合調整床位，以同樓區、同科系單位優先借床。
- 六、所有個案留觀時間原則不超過二十四小時，儘速處理後送。留觀個案集中在二樓觀查室，與一般急診病患分開。
- 七、立即由製劑室調用大量來舒消毒液（lysol）與衛教單張，供應急診、小兒科門診與病房隔離病患使用。並分發本院「桿菌性痢疾病患隔離政策」供相關單位參考（附件二）。
- 八、由感染管制小組隨時統計來診人數、等候住院人數、留置觀查人數等資料，定時通報秘書室，由行政主管統一對外發言，並作人力與工作調整。
- 九、由感染管制小組負責聯絡衛生局、衛生處、檢疫總所等單位，主動通報疫情，查詢、核對並整理各項報告與資料，並協助檢體採集、登記與通知。
- 十、檢驗室立即進入待命狀態。所有檢體均隨採隨作，並以第一批到診個案藥物感受性試驗結果作為治療之依據，後續個案仍依規定作全套抗生素感受性試驗。報告於每日上午十時前送感染管制小組匯整統計，分發至門、急

診與兒科病房。並通報衛生局與學校，共同追蹤陽性個案。

- 十一、為避免個案集中，造成院內工作人員或水質污染，由總務室協調清潔班，依據感染管制小組提出之環境衛生注意事項，於疫情發生期間持續進行清潔消毒工作。（附件四）

處理結果

個案由11月30日中午起，陸續由該校訓導人員或家長送達，48小時內到診計210名，一個月內到診575人次（11月30日～12月29日），疫情發生至結案，三個月內收治：陽性確診個案371人，疑似個案138人，報告病例509人，來院就診：701人次，培養鑑定：1,069人次。（附件五）

本院除在事件發生當時，全力配合收治病童，並自84年12月22日起，接受衛生局委託，由本院小兒科與感染管制小組，組成聯合醫療小組，配合預防醫學研究所與衛生局，在該校進行篩檢之結果，針對新發現陽性個案與篩檢結果尚未轉陰性個案，進行追蹤治療。（附件六）

總計醫療小組赴該校出診11次，出動醫護人員34人次，治療首次檢驗發現為陽性或已無症狀之帶菌者139人（部份個案於校內看診後轉回本院門診治療），已由醫療院所發現或報告個案，後續追蹤為陽性者333人次（多數為重複就診個案），合計看診472人次。所有陽性個案於寒假開始前（85年元月31日），結束到校追蹤治療，尚餘14名未完成追蹤治療個案，改由院方統一通知，到院門診或住院治療。所有個案治療於85年2月20日結束，結案迄今無新

個案發現，院內追蹤迄今，半年內無院內感染個案。

心得與建議

縱觀疫情發生至處理結束，我們有下列的心得與建議：

1. 衛生單位應加強對基層醫療院所的傳染病防治宣導，或提供實質獎勵。

於醫療小組人員赴校診察期間調查發現，在後續全校篩檢期間新發現的個案當中，有數名學童在十月中、下旬即出現疑似症狀，並曾在住家附近診所服藥治療，唯因未作培養鑑定或症狀不顯著，遲至全校篩檢時才被證實或報告。真正的流行發生曲線，可能可以再向前推進數天甚至數週。由於目前全民健康保險，並不給付法定傳染病之醫療費用，而由地方政府支付。個案需在指定醫院確診，並經預防醫學研究所確認後，方得申請公費治療。在沒有實質獎勵卻可能影響收入的情況下，如何加強傳染病之報告系統，提昇基層對疑似個案通報或轉診處置之意願，確有進一步研究之必要性。

2. 事件發生後各級單位之組織動員與聯繫，應再加強。

疫情發生後，一個星期內各級行政、衛生、教育主管都曾到院訪視，慰問工作人員及病童；但是由中央主導之防疫會議決議，各項篩檢計畫與該校學生之篩檢結果，卻遲至十二月下旬才間接由校方傳送到本院。疫情發生後三星期（12月21日）才由衛生局出面，召集本院與學校主管協商追蹤治療事宜，延

遲疫情處理的時效。本院雖然一直在院內接收並處置罹病學童，並主動提出派員赴校診察計畫，並經常與校方及衛生局同仁協商討論，但遲至今日除省方宋省長親自勉勵，衛生局、處長官及校方予以正面評價外，並未獲得正式的授權，或參與疫情控制之協調計畫。因此建議爾後防疫工作之協商，是否可將醫療單位與疫情發生單位納入體系，加強協調處理效果。

3. 大規模疫情處理，應成立跨單位院所之醫療檢驗計畫。

由附件六可知，該校的篩檢作業係以班級為單位，由12月19日開始進行到今年元月16日，四週內由預防醫學研究所做完該校2,891名學童與百餘名教職員之篩檢，是一件耗時費力的大工程，檢疫單位的辛苦可見一斑。由此也暴露了協調控制的問題，因為校內新個案的發現，一直到篩檢結束才結束。也就是說校內一直有未被發現的帶菌者在散佈感染，況且每名學童只作一次檢驗，是否能保證所有陽性的個案都已經被發現或適當的處置也有疑慮。如果疫情發生後，立即由衛生單位協調各醫學中心、基層衛生單位，共同協商、支援檢驗與醫療活動，或許可以更快控制疫情，減少學童罹病人數，加速消除校內無症狀的帶菌學童，持續在校內造成的感染危機。

4. 醫療單位應加強和一般團體的溝通協調，疫情發生時除了主動提供檢驗與醫療服務，更應加強感染防護與衛生教育之宣導。

由首例確診病例到發現第二例確診病例之間，恰好兩星期。但由第二例個案到發生大規模疫情卻僅五天，由學校的健康中心資料顯示，在十一月下旬，學童病假情形即已上升，如果學校附近的診所能早些通報。檢疫單位在發現疫情時能主動邀請專家學者實施必要防疫說明討論會，並在疫情發生的可能潛伏期間經常與發生疫情的單位保持聯繫，必能及早合作發現感染源，縮小影響層面。

致 謝

由事件發生迄今已經九個多月，差不多是懷胎足月到生產的時間，我們有幸參與了本次疫情處理的過程，由其中得到了許多寶貴的知識與經驗，更由此獲得了許多的協助和友誼。在此除了要感謝我們李院長與各醫療、護理及行政單位主管和同仁們，全力與無私的支持與配合。更要感謝衛生局第一課的先生女士，衛生處與衛生署各級單位長官的信賴與協助。對於該校張校長與校護羅小姐及輔導組長張老

師，在整個疫情發生至處理結束，一直給予最大的協助，致以無上的敬意。至於不幸生病的那些小朋友和家長，經過院內與學校的長期接觸，現在都已成為我們的好朋友，在此更要祝福他們，平安健康學業進步。

參考文獻

1. 潘子明：痢疾之流行趨勢及預防。疫情報導1996; 12: 212-9。
2. 李細祥，王景正，謝文斌：基隆地區志賀氏痢疾之研究。中華家醫誌1992; 2: 68-75。
3. 邱瑞斌，魏秀芬，陳國東等：臺中市某小學痢疾流行事件調查初報。疫情報導1994; 10: 75-88。
4. 許耕榮，賴俊雄，陳泰華，練智慧：臺中市某國民小學痢疾阿米巴痢疾暴發流行之調查。公共衛生1994; 21: 192-9。
5. 省立桃園醫院感染管制委員會：省立桃園醫院隔離政策。桃園：省立桃園醫院。1993; 第六章第二節：32-3。
6. 行政院衛生署：傳染病防治手冊。臺北：行政院衛生署。1992：桿1-9。
7. 楊炳欣譯：人類傳染病防治手冊（四版二刷）。臺北：合記圖書出版社。1992：119-24。
8. Benenson AS: Control of Communicable Disease in Man. 15 th ed. Washington, DC: American Public Health Association. 1990: 391-4.
9. Dupont HL: Shigella species (Bacillary Dysentery). In: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R, eds. Mandell, Douglas and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases. 4th ed. New York: Churchill Livingstone Inc. 1995: 2033-9.

附件一 省立桃園醫院八十年元月至八十四年十月間桿菌性痢疾個案統計

發病(年/月/日)	菌種	居住(鄉鎮市/村里)	備註
1. 80/07/08	<i>Shigella dysenteriae</i>	中壢市/中正里	23歲，疑境外移入
2. 80/08/14	<i>Shigella sonnei</i>	觀音鄉/上大村	76歲，接觸者有症狀未就診
3. 80/09/25	<i>Shigella flexneri</i>	中壢市/中原里	3歲，接觸者無症狀未就診
1. 81/01/24	<i>Shigella flexneri</i>	復興鄉/高義村	3歲，喝山泉水
2. 81/03/20	<i>Shigella sonnei</i>	桃園市/國際路	4歲
3. 81/03/24	<i>Shigella sonnei</i>	龜山鄉/貿易一村	5歲
4. 81/04/20	<i>Shigella sonnei</i>	新莊市/中正路	8歲
5. 81/06/22	<i>Shigella flexneri</i>	中壢市/龍東路	2歲
1. 83/03/12	<i>Shigella sonnei</i>	復興鄉/奎輝村	3歲
2. 83/03/12	<i>Shigella sonnei</i>	復興鄉/奎輝村	6歲(與上例為親姊妹)
1. 84/08/15	<i>Shigella sonnei</i> *	中壢市/南亞新村	4歲
2. 84/09/21	<i>Shigella sonnei</i>	中壢市/中山東路	8歲
3. 84/09/21	<i>Shigella flexneri</i>	平鎮市/東勢里	3歲
4. 84/09/23	<i>Shigella flexneri</i>	平鎮市/東勢里	6歲(與上例為親兄弟)
5. 84/09/28	<i>Shigella sonnei</i> *	桃園市/中山路	23歲(就讀南亞工專)
6. 84/10/27	<i>Shigella sonnei</i>	中壢市/內定里	4歲，接觸者姊為陽性
7. 84/11/11	<i>Shigella sonnei</i> #	中壢市/仁美里	9歲，弱智兒(父及姊為陽性)
8. 84/11/25	<i>Shigella sonnei</i> #	平鎮市/龍興里	11歲，先天性地中海型貧血 併宋內氏志賀氏桿菌腸炎穿孔

附註：八十年共三例菌種均不相同。

八十一年共五例，不同菌株，散發不同鄉鎮無明顯地緣或血緣關係。

八十二年無確診案例。

八十三年復興鄉奎輝村一對姊妹罹患group D感染，無其他案例報告。

八十四年八至十月間有六例確診個案，有二例group D感染個案(*號)，可能有地源關係。據調查其檢驗結果與本次某國小404名教職員、眷屬與學童感染，菌株及抗生素感受性結果完全相同。

八十四年第七例個案即本次痢疾流行期間，該校首位確診案例。

附件二 省立桃園醫院桿菌性痢疾（Shigellosis）病患隔離政策

一、隔離方式：腸胃道隔離。

二、致病方式與致病菌：經口—糞—手途徑感染。

共分四型：*Shigella dysentery* (group A), *Shigella flexneri* (group B), *Shigella boydii* (group C), *Shigella sonnei* (group D)。

三、隔離政策：單位發現疑似桿菌性痢疾個案，應即由總醫師簽床移至隔離病房，並按下列規定進行隔離。

1.採集糞便或肛門拭子（rectal swab）培養，經臨床細菌培養證實為桿菌性痢疾之患者，應於24小時內填寫法定傳染病報告單送感染管制小組，辦理呈報與公費治療申請。

2.接觸病人後或離開單位前，請以1%lysol溶液洗手。

3.工作人員在技術操作過程中，有被排泄物污染之虞時，請穿隔離衣。

4.接觸感染物時請帶工作手套。

5.給予痢疾患者與家屬隔離之指導包括：

(1)詳細說明隔離之目的、方法與要領，取得其合作。

(2)示範各項物品使用或處理方法，並檢視病患或家屬執行情形，確保病源徹底消滅，根絕病源擴散。

(3)禁止攜帶慰問物品（尤其食品類），或不必要之用物至病室。

(4)限制訪客，病患外出或訪客人室前應通知護理站。

(5)病患入院即給予：塑膠便盆、嘔吐袋、塑膠尿壺、可棄式續尿瓶，並備妥各種濃度之消毒溶液。

10%lysol：浸泡排泄物、嘔吐物，或被其直接污染之被服物品。應攪拌混合均勻後，靜置30分鐘以上再倒入抽水馬桶或進一步清洗處理。

1%lysol：接觸病患前後洗手。

6.被單、床單、枕套等布製品，更換後以雙層布包妥送高壓滅菌後，再送洗衣房洗。

7.病患之衣物處理同6.，不能高壓消毒者避免使用，或以10%lysol浸泡30分鐘後再洗。

8.應避免灌腸或服用瀉藥，增加感染危險。

9.病室內一律使用感染性廢棄物專用塑膠袋，由單位工友依規定包妥，每日送焚化燒毀。

10.病室內環境清潔與消毒，應由單位工友每日執行，不得委由清潔班處理。

11.一律使用免洗餐具，剩飯、菜渣以感染性廢棄物處理。

四、出院：病患於完成治療五天後，必須連續三次糞便（或肛門拭子）培養檢查，無致病菌方可解除隔離，並於出院一週後返診追蹤一次。

五、環境之處理：

- 1.地板、牆壁、桌、椅、傢具：以1%lysol擦洗。
- 2.冰枕、塑膠布、油布中單：以3%lysol浸泡30分鐘後洗淨晾乾。
- 3.床墊、枕頭、棉被、毛毯：在陽光下曝曬6~8小時，確定直接污染者，應予報廢感
染性廢棄物處理。
- 4.浴、廁、洗手槽：以10%lysol浸泡30分鐘後洗淨。

附件三 疑似桿菌性痢疾個案返家注意事項

桿菌性痢疾是一種傳染力很強的疾病，會經由食物、餐具、排泄物、嘔吐物或糞便傳染。為了防止造成家中其他人受到感染，請詳細閱讀下列注意事項，如有問題請洽本院小兒科或感染管制中心。聯絡電話：(03) 369-9721~2374或2268。

- 1.按時服用藥物。定期返回醫院小兒科檢查追蹤。
- 2.返家後若再次出現嘔吐、高燒或腹瀉現象，請儘速返院診治。
- 3.未確定沒有受到感染前請注意下列事項：
 - (1)餐具儘量使用不鏽鋼或免洗餐具，使用後煮沸三十分鐘或集中燃燒，預防感染。
 - (2)購買來舒（lysol）消毒液，當有被單、衣物、用物等被糞便、嘔吐物或唾液等污染時，請用來舒消毒液稀釋成3%濃度浸泡一小時後再清洗。
*糞便或嘔吐物請直接用10%來舒消毒液浸泡半小時後再倒入抽水馬桶。
*當本人直接處理嘔吐物或糞便時，請用1%濃度的來舒消毒液洗手，才能有效殺死手上被污染的細菌。
 - (3)請常用肥皂洗手，儘量使用自來水，避免生食或飲用地下水。
- 4.桿菌性痢疾是一種傳染力很強的疾病，會依個人體質呈現不同反應，可能家中已經有人同樣受到感染。它的主要症狀包括：發燒、噁心、嘔吐、腹瀉或腹痛。所以如有其他家人出現類似的症狀，請儘早到醫院檢查或治療。
為了您全家人的健康，請注意預防感染，謝謝您的合作，並祝

平安健康

省立桃園醫院 敬啟

附件四 收治大量桿菌性痢疾個案期間院內環境衛生注意事項

- 一、所有收治或接觸病患之單位，請確實按照本院隔離政策規定事項辦理。（如附件二）
- 二、請總務室加強全院環境衛生檢查。
- 三、收治病患樓層單位（含門、急診、與檢驗科）：請至總務室領取lysol消毒液，並按

下列規定辦理：

- 1.地板清潔一律改用1%lysol溶液。
- 2.公用浴、廁、地面與洗手槽：每日以10%lysol清洗兩次。
- 3.公共區域廢棄物均依感染性廢棄物處理。
- 4.清潔班人員進入隔離區以前須報告護理站，並接受護理人員之指導。

四、一般樓層單位：

- 1.公用浴、廁、地面與洗手槽：每日以10%lysol清洗一次。
- 2.公共區域廢棄物均依感染性廢棄物處理。

五、廢水處理：

依衛生局水質消毒標準，每公噸投放三公克漂白粉，每週一次。

六、感染性廢棄物處理：

由各單位工友自行收集標示後送焚化爐收件區，在院內統一焚化處理。

附件五 省立桃園醫院八十四年八月迄八十五年七月桿菌性痢疾個案病例統計表

期間	疑似個案 人 數	培養確定 人 數	報告病例 人 數	當月看診 人 次	當月檢驗人 次(含體檢)
84年 8月	0	1	1	1	126
84年 9月	0	3	3	3	128
84年10月	0	2	2	2	87
84年11月	7	42	49	55	168
84年12月	116	274	390	525	617
85年 1月	15	41	56	89	284
85年 2月	0	14	14	32	112
85年 3月	0	0	0	0	136
85年 4月	11	3	14	14	121
85年 5月	0	0	0	0	84
85年 6月	0	0	0	0	68
85年 7月	0	0	0	0	72
	149	380	539	721	

附註：1.八十四年八月至十月之六例確診個案，為散發性個案。

2.八十四年十一月迄八十五年二月間，為本次某國小痢疾流行期間個案，小計：陽性個案371人，疑似個案138人，報告病例509人，來院就診：701人次，檢驗：1069人次。

3.八十五年四月三例確診個案為桃園縣山地鄉，另一所國小 *Shigella flexneri* 感染個案。

附件六 本院接受衛生局委託赴某國小支援醫療-學生來源與就診情形統計表

看診日期	檢驗日期	檢驗班級	首次檢驗 發現為陽 性個案數	複檢為 陽性個 案	看診 人數	醫療 小組 人數	備註
1.84/12/22	84/12/19	204,209,307,403, 405,406,408,501, 啟智班	32	53	98	6	12/21日衛生 局傳真資料 委託本院收 治。
	84/12/20	101,102,105,107, 108,203,205,308	13				
2.84/12/24	同上	同上	8	16	24	3	
3.84/12/30	84/12/22	410,502,503,508, 509,610,幼稚園	20				12/29日報告 傳真到院請 本院再次前 往看診。
	84/12/23	103,110,206,207, 305,402,407,506, 609	25	57	102	5	
4.84/01/15	84/12/27	106,208,302,309, 401,507,601,611	17	61	93	6	為加強疫情 控制，改為 每週到校追 踪三次。由
	85/01/04	304,306,404,504, 505,511,606,607	15				預防醫學研 究所報告直 接傳真本院
5.85/01/17	85/01/15	104,109,201,202, 301,303,409,512	5	27	32	2	
6.85/01/19	85/01/16	210,510,602,603, 604,605,608,612, 613	4	24	28	2	
7.85/01/22		複檢陽性個案	0	26	26	2	
8.85/01/24		複檢陽性個案	0	22	22	2	
9.85/01/26		複檢陽性個案	0	18	18	2	
10.85/01/29		複檢陽性個案	0	15	15	2	
11.85/01/31		複檢陽性個案	0	14	14	2	
合計	看診共十一次		139	333	472	34	