

症候群通報系統之由來與設立經過

張上淳

衛生署疾病管制局 醫院感染管制諮詢委員會

在過去的十餘年中，全球各地出現了許多的新興(emerging)及再浮現(re-emerging)傳染病，例如：非洲的伊波拉病毒感染、澳洲的 Hendra 病毒感染、美國的 hantavirus 感染、日本大規模的 E. coli 0157 感染、香港的 H5N1 禽流感、馬來西亞的 Nipah 病毒感染等等，而台灣也不例外的出現了嚴重的腸病毒 71 型的感染流行，造成許多嬰幼兒的死亡或重病。台灣雖然在民國 88 年 6 月施行了新的傳染病防治法，將需通報的法定傳染病增加到 38 種之多，並加強通報時效、通報的強制性(罰鍰提高)及強制隔離治療等等的規定，但面對目前隨時可能有新興傳染病出現的情勢，光靠目前的傳染病通報方式，勢必不足以應付，特別是衛生主管機關一定無法在早期即很快掌握新的疫情狀況，若有任何新的傳染病在台灣出現，很可能又會出現如腸病毒 71 型流行時一樣，等到疫情流行到相當程度時才被注意到，而到那時疫情已經不容易控制，也已造成民眾相當的死傷了。為此，衛生署防疫處早於 87 年 7 月即開始規劃設計另一套爲了可早期掌握各種台灣地區新興或再浮現傳染病的通報系統，初期設計了兩類疾病的通報系統，一類是確定或疑似某些特定病原所引起疾病的通報，例如：萊姆病(Lyme disease)、類鼻疽(melioidosis)、鉤端螺旋體病(leptospirosis)等；另一類是不知何種病原所引起但懷疑爲傳染病或感染症者，例如：腦炎、出血熱、猝死等。

防疫處曾邀集專家學者歷經了多次的開會討論，直到疾病管制局成立之後最後討論決定，先行推展以症候群爲對象的通報系統，以期能掌握新興病原體或再浮現病原體以全新的症候群出現。而由臨床醫療或公衛的立場來看，其中又應以引發較嚴重的病症者更需優先掌握，以免造成重大的傷亡，因此歷經多次專家群的熱烈討論後，決定先推行四大症候群的通報，包括：(1)急性出血熱，(2)腦炎，(3)急性呼吸窘迫症候群，(4)猝死，並決定先行選定一些醫學中心試辦。這四大症候群原則上是要懷疑由感染性病原體造成的，並且主要是在社區中(非院內感染)發生的，特別是急性呼吸窘迫症候群在醫院中住院病人常可發生，許多是肺炎、休克、大量輸血等原因所造成的肺傷害而引發，那些大多數並無造成流行的問題，並非衛生主管機關所迫切需掌握的，衛生主管機關比較需要掌握的是社區突然出現某種病原體會造成上述的嚴重症候群之一，並且可能在一般民眾間傳播造成流行；此外，或許甲醫院見到一個病例，乙醫院見到另一個病例，丙醫院見到另一、二個病例，個別醫院的醫師並不覺得有何特殊狀況，只是看到一名不明原因的重症感染病人，但若均通報給衛生主管機關，衛生主管機關即可及早警覺到不尋常的狀況，及早採取因應措施。因此，設立這種新的症候群通報系統最大的目的就是爲了希望建立國內能早期掌握新的感染病原所造成較嚴重疾病的狀況，當然最終目的也是爲了保障國人的健康。

最後終於在今年(民國 89 年)6 月開始施行，但其中因在社區猝死病例的通報有實質上的困難，特別是其中如何認定是感染疾病所造成的，很不容易，因此修改爲不明原因之急性黃膽症候群，故最後採行四大症候群通報：(1)急性出血熱症候群，(2)病因不明之腦炎症候群，(3)急性呼吸窘迫症候群，(4)不明原因之急性黃膽症候群。初期試辦採研究計畫的方式，分別委託專家負責，並先行由五家醫學中心開始試行通報，日後將逐步推廣至其他醫學中心及區域醫院，甚至全國各級醫療院所。本人有幸從開始的規劃到後來確定執行全程參與討論，爲了讓感管相關人員瞭解此通報系統，特別在本集感控雜誌推出這個症

候群通報系統的專題，一則讓大家能瞭解設立此通報系統的由來與經過，二則由各專家介紹各症候群的主要相關疾病、通報定義及通報流程等，日後希望全國各級醫院的感管相關人員均可一起來推動這個「症候群通報系統」，更加保障民眾的健康。

後記：在本期雜誌編排校稿的過程中，於民國 90 年 1 月中旬花蓮地區發生了吳姓夫婦於發燒併發一些腹部症狀、呼吸道症狀，而後快速發生呼吸窘迫、呼吸衰竭而死亡的病例，他們分別在慈濟醫院及門諾醫院治療，因為快速的通報加上媒體的報導，使得此次疫情的病因在迅速進行調查後得到結果，並採取必要的防疫措施，以致疫情未見擴大。由此次的事件更凸顯症候群通報系統的重要性，經由症候群通報系統才能對於新興傳染病及早測知、及早調查、並及早採取防疫措施，而免於疫情的擴散，因此全國各級醫院的醫師及感管人員確實有必要瞭解此通報系統的目的及內容，並協助進行通報，以保障國人之健康。