第五章 結核病個案通報登記

111 年 4 月 15 日修訂

壹、目的

加強結核病監測品質，及時啟動相關防疫作為，提供個案必要協助。

貳、依據

傳染防治法第 3 條、第 39 條、第 40 條、第 64 條及第 65 條。

參、通報及登記時限

多重抗藥性結核病（第二類法定傳染病）應於 24 小時內完成通報，結核病（第三類法定傳染病）應於 1 週內完成通報，登記作業皆應於 1 個工作日內完成。

肆、通報及病例定義

公告於疾管署全球資訊網：傳染病與防疫專題 > 傳染病病例定義及檢體送驗 > 傳染病病例定義暨防疫檢體採檢送驗事項

伍、處理原則

一、結核病個案

（一） 通報方式：

1. 結核病之法定傳染病通報作業，分以下 4 種方式：

(1) 自「傳染病個案通報系統（NIDRS）」採人工登打方式進行通報作業，或透過「健保網域免帳號通報入口」進行通報作業。

(2) 系統自動通報程序：

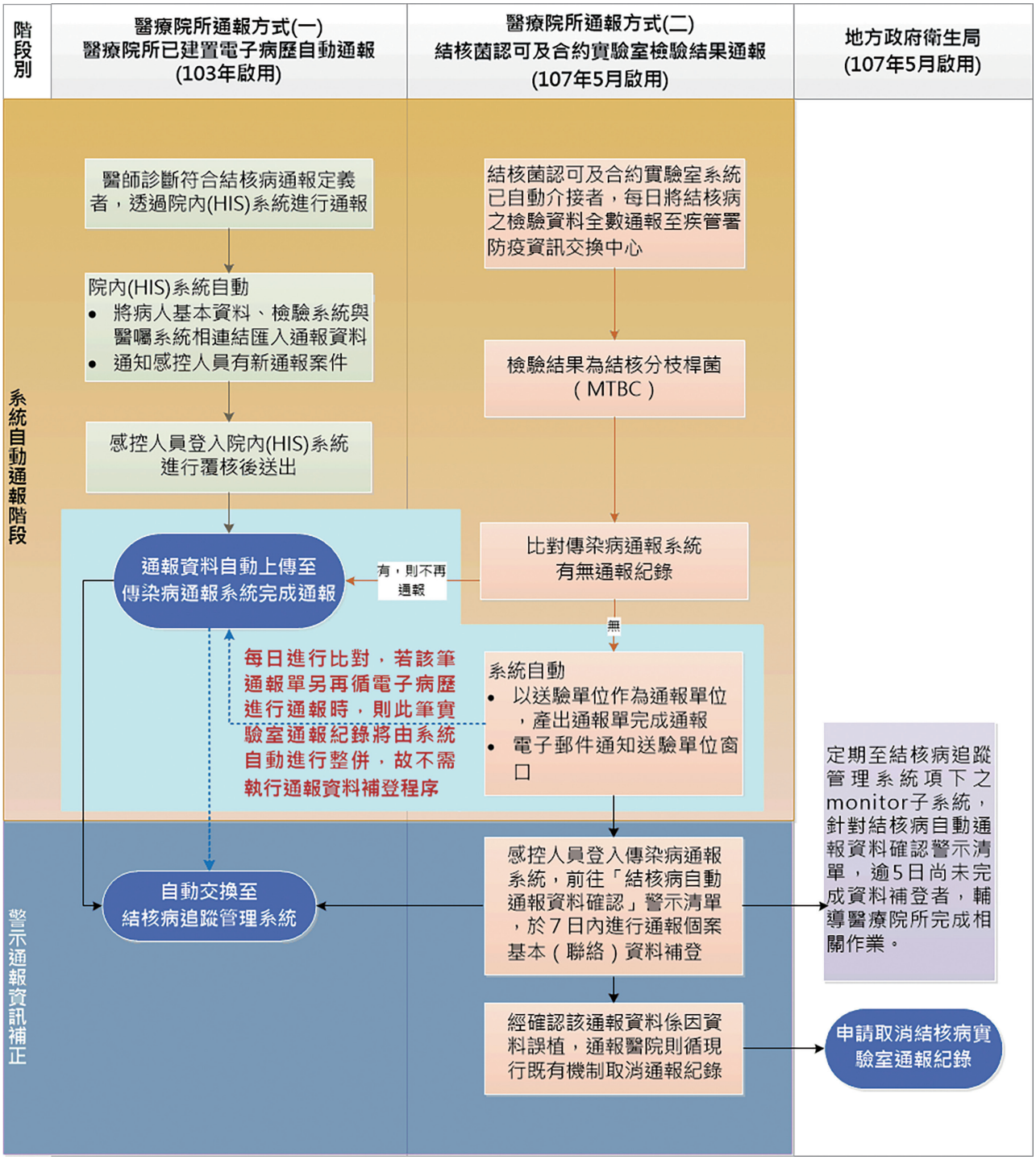
A. 103 年起醫療院所可採行「電子病歷 EMR 自動通報功能」將通報資料傳送至「傳染病個案通報系統（NIDRS）」。

B. 107 年 5 月起，新增「結核病認可及合約實驗室檢驗結果自動通報」作業程序，分為以下二個階段，相關注意事項請參閱附件 5-1：

(A)「系統自動通報」階段：若檢驗結果為結核分枝桿菌 (MTBC)，且於傳染病個案通報系統中查無通報紀錄者，系統將自動於「傳染病個案通報系統（NIDRS）」系統完成建檔作業。

(B)「警示通報資訊補正」階段：系統以電子郵件方式通知送驗機構窗口，且列入「傳染病個案通報系統：重要未完成工作 - 通報資料補正警示」之警示清單中。醫療院所須於 7 個日曆天（依照第三類法定傳染病通報期限訂定）完成通報資料（如：聯絡方式等）人工補登作業。醫療院所如有建置「電子病歷 EMR 自動通報功能」者，亦可循此方式再行一次通報後，將

自動完成資料補登事宜。



(3) 人工手動通報：填具紙本「法定及新興傳染病個案（含疑似病例）報告單」向地方衛生主管機關進行通報，再由衛生主管機關協助完成傳染病個案通報系統之登錄通報作業。(報告單可於疾管署全球資訊網下載：通報 > 新版傳染病通報系統 (NIDRS) > 法定及新興傳染病個案（含疑似病例）報告單)

2. 基於疫情監測並達早期發現與早期介入防治之目的，現行結核病通報定義採疑似即通報，包含僅符合臨床條件者及已符合檢驗條件者；而為防疫所需，針對符合不同通報條件之通報個案，其介入處置與管理強度有其差異，衛生主管機關於

監督醫療院所或醫師是否依規定完成通報作業時，應綜整相關病歷、診斷、檢查 / 檢驗結果等資料綜合判斷，不宜逕依單一資料作為裁罰依據。針對僅符合臨床條件者，目的在鼓勵醫師疑似即通報，與已符合檢驗條件而未於時限內通報之情境，管理強度應有不同，衛生主管機關應基此原則並參照實際調查結果衡酌防治目的裁量處理。另針對「結核病認可及合約實驗室檢驗結果自動通報」部分，若經地方衛生局通知醫療院所應進行通報資料補正作業，但不予理會且拖延數日時，地方衛生局得依違反第 39 條第 5 項，相對應之第 65 條罰則進行裁處。惟醫院反映資訊有誤、檢驗待查證等理由，則不宜視為未處理。

3. 對於需抗結核藥物治療之疑似卡介苗不良反應 5 歲以下幼兒，通報時應於「肺外依據」欄位選擇符合項目註記，若非屬「接種部位局部病灶」或「接種部位同側腋下淋巴結腫大」者請依實際肺外部位註記。
4. 對於需抗結核藥物治療之膀胱癌病人使用卡介苗引起活動性卡介苗炎，通報時應於「肺外依據」欄位點選膀胱癌灌注治療（泌尿系統結核），並須於通報前先進行胸部 X 光檢查釐清是否合併肺結核。

（二） 登記作業：經通報之個案，皆須由地方衛生局至「結核病追蹤管理系統」辦理登記作業。完成登記作業後，系統將自動分案至管理單位。

二、多重抗藥性結核病（MDR-TB）或廣泛多重抗藥性結核病（XDR-TB）個案

（一） 依藥物感受性試驗結果分類如下：

1. 多重抗藥性結核病（Multidrug-resistant TB，MDR-TB）：至少對 isoniazid 及 rifampin 抗藥。
2. 前驅廣泛抗藥性結核病（Pre-extensively drug-resistant TB，Pre-XDR-TB）：符合 Rifampin 單一抗藥 (Rifampin-resistant TB，RR-TB) 或多重抗藥 (MDR-TB) 且對任一 fluoroquinolone (levofloxacin 或 moxifloxacin) 抗藥。
3. 廣泛抗藥性結核病 (Extensively drug-resistant TB，XDR-TB)：符合前驅廣泛抗藥 (Pre-XDR-TB)，且除了 fluoroquinolone 抗藥外，對 linezolid 或 bedaquiline 抗藥。

（二） 通報單位或實驗室應將疑似病人之原始檢體陽性培養菌株送至疾病管制署檢驗及疫苗研製中心分枝桿菌實驗室進行抗藥性複驗及二線藥敏試驗；若屬抗藥性結核病高風險族群者，應先取新鮮痰檢體送至疾病管制署指定實驗室進行快速分子檢測。

（三） 確認為 MDR-TB 菌株者，管理個案之疾病管制署各區管制中心應於收到確認報告 1 個工作日內至「結核病追蹤管理系統」完成註記。

（四） 確認為 XDR-TB 菌株者，管理個案之疾病管制署各區管制中心應於收到確認報告 1 個工作日內將報告掃描電子檔回傳慢性組，由慢性組註記。

（五） 地方衛生局於疾病管制署完成註記後 1 個工作日內，應比照一般結核病個案於「結核病追蹤管理系統」辦理抗藥性結核病個案登記作業，並通知管理單位啟動

抗藥性結核病個案管理。

陸、特殊個案通報作業流程及注意事項

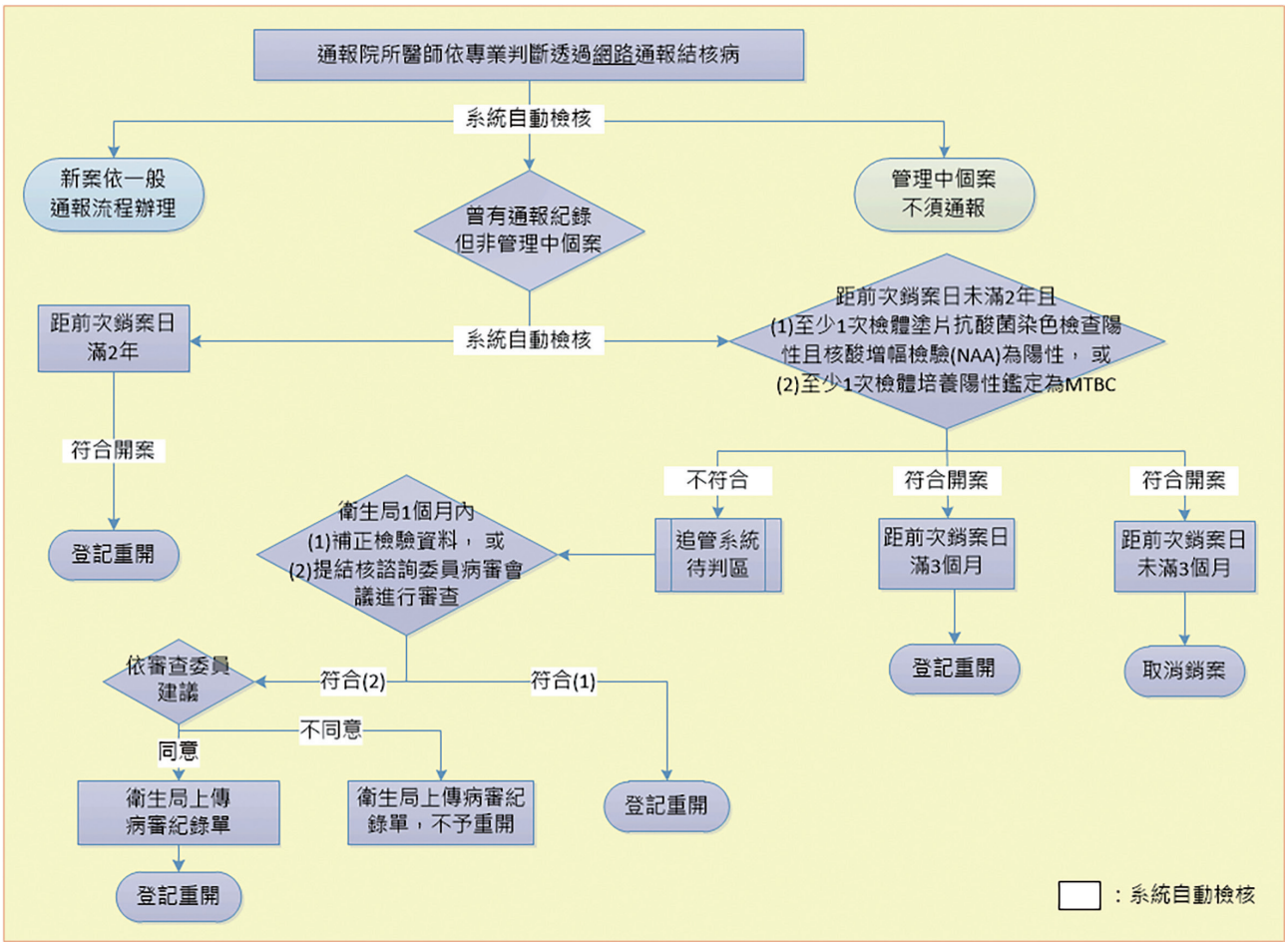
一、RMP 抗藥性結核病（Rifampin-resistant TB，RR-TB）

（一） 結核病個案確診並經臨床檢出為 RMP 抗藥，管理個案之疾病管制署各區管制中心應於收到報告後至「結核病追蹤管理系統」完成註記。

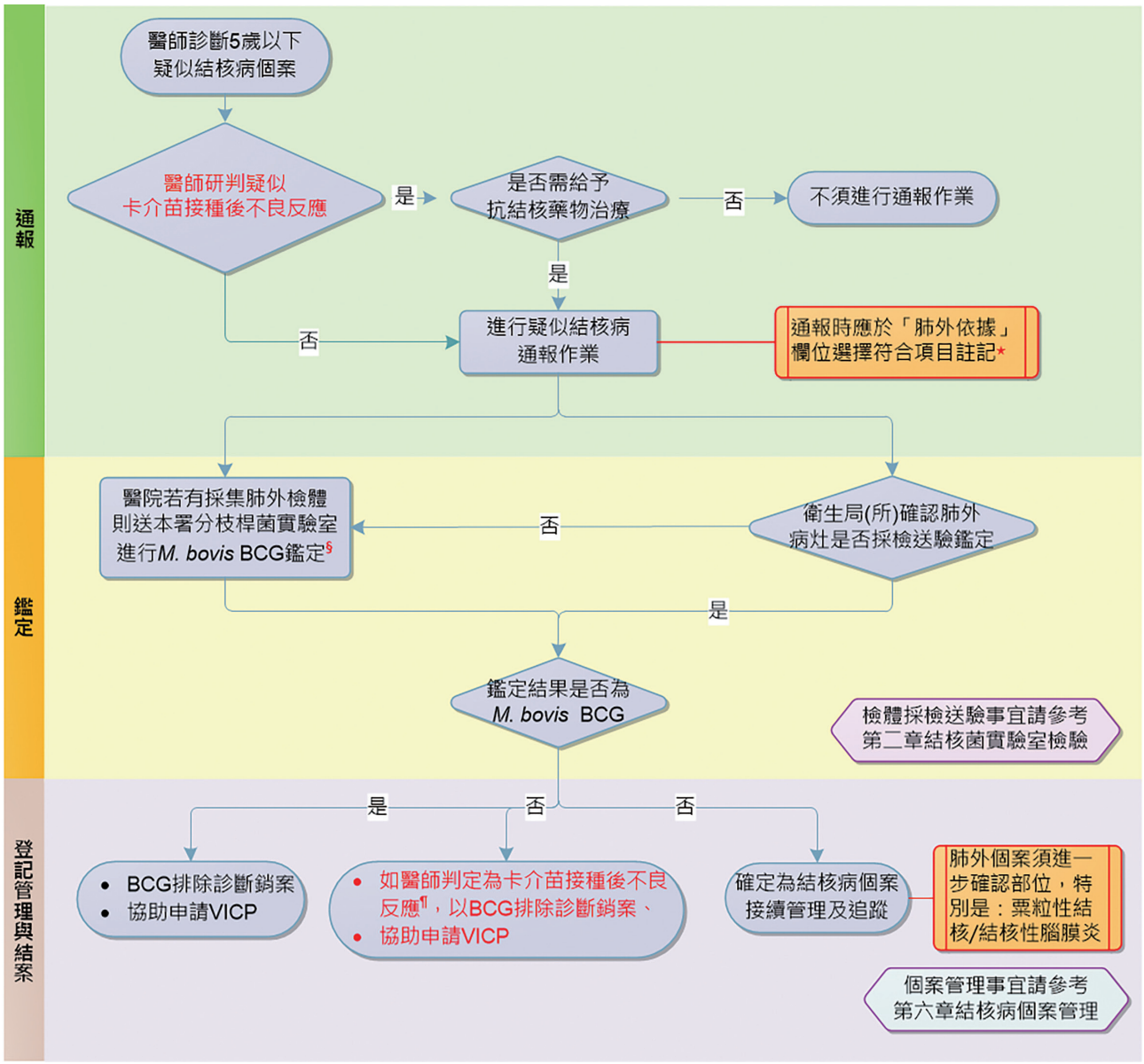
（二） 地方衛生局於疾病管制署完成註記後 1 個工作日內，於「結核病追蹤管理系統」辦理登記作業，並通知管理單位啟動抗藥性結核病個案管理。

（三） 通報單位或實驗室應將病人菌株送至疾病管制署檢驗及疫苗中心分枝桿菌實驗室進行二線藥敏試驗。如經快速分子檢測確認 RMP 抗藥，應先將同套痰檢體送至本署指定實驗室進行快速分子檢測。

二、重開案



三、5 歲以下幼兒



*應核實註記「肺外部位」，例如：「接種部位局部病灶」、「接種部位同側腋下淋巴結腫大」或其他實際肺外部位。

§ 未採集肺外檢體且臨床醫師仍欲排除結核病診斷者，請以「醫師診療排除」辦理銷案作業。

¶ 限肺外依據為「接種部位局部病灶」或「接種部位同側腋下淋巴結腫大」者。

柒、結核病個案通報登記工作項目檢核表

主責單位				工作項目
疾管署慢性組	疾管署管制中心	衛生局	醫療院所	
		□	□	● 網路或書面通報結核病
				● 結核病新案
		□	□	⌖ 於系統自動通報 7 日內完成「傳染病個案通報系統（NIDRS）：重要未完成工作 - 通報資料補正警示」之資料補正作業
		□		⌖ 每日確認 TB 系統尚待登記之通報資料
		□		⌖ 個案登記作業
				● 結核病重開案
		□		⌖ 確認結核病追蹤管理系統待判區是否尚有待補正資料或病例討論之個案
		□		⌖ 補正檢驗資料
		□		⌖ 召開病例討論會議並上傳病例討論回復單
		□		⌖ 個案登記作業
				● 抗藥性結核病
		□		⌖ 確認疑似個案原始檢體陽性培養菌株已送驗
		□		⌖ 確認檢驗報告符合
	□			⌖ RR-TB 註記
	□			⌖ MDR-TB 註記
□				⌖ XDR-TB 註記
				● 5 歲以下疑似個案
		□		⌖ 確認肺外病灶採檢並完成送驗鑑定
		□		⌖ 確認檢驗報告鑑定結果為*M. bovis* BCG 者（或者醫師判定為卡介苗接種後不良反應者），排除診斷銷案並協助申請 VICP