

原著文章

結核病專刊

總編的話

結核病長久以來一直是台灣最重要的法定傳染病之一，也是政府積極防治傳染病的重要指標疾病之一，近年來在積極防治結核病的同時，提升了檢驗的技術與疫情調查的能力，也使得群聚事件的問題逐漸浮出，時見媒體聳動的報導，導致人心惶惶，因此疫情報導特別邀請相關專業人員，撰寫有關台灣結核病群聚事件分析及校園結核病群聚媒體溝通案例分析，於今年九月結核病專刊中刊出以分享讀者；另有鑑於多重抗藥性結核病防治及檢驗品質的議題，亦是防治工作中重要的一環，因此，在此專刊中亦特別刊出“我國多重抗藥性結核病防治策略演進”及“結核病檢驗品質現況與未來”兩篇文章，提供相關工作者或有興趣的讀者參考，希望藉此能讓讀者有更清楚的瞭解並有助於相關工作者的知能的提升。

2007~2011 年台灣結核病群聚事件分析

李品慧、王貴鳳、詹珮君、陳昶勳

衛生署疾病管制局第三組

摘要

結核病群聚事件的發生，往往都需要公共衛生投入大量的人力和資源進行接觸者檢查，以阻斷傳染鏈減少個案的發生。本文藉由台灣過去 2007-2011 年群聚事件的分析 and 調查經驗，提供衛生單位人員進行結核病群聚事件調查應注意的事項，以做為第一線人員進行結核病群聚事件防治的參考。

背景

結核病是經由空氣傳播的疾病，一個未接受治療的傳染性病人，每年平均可傳播 10 ~ 15 人。但是感染結核菌並不等於發病，終身的發病率為 5-10%，而且在暴露後的前兩年發病機會最高，若未發病則進入潛伏結核感染狀態，當宿主免疫機能低下時結核菌可能再活化而引起臨床相關症狀[1]。所以結核病不同於其他急性傳染病，由於有很長且不等的潛伏期，所以在相同時間遭受感染之個案，不一定同時發病；而同時發病的個案，也不一定來自相同傳染源，進而增加群聚事件調查的困難度。

結核病群聚事件發生的因素和群聚事件調查目的

造成結核病傳播，主要的決定因子在於：一、指標個案的傳染性、二、環境因子、三、接觸者是否為易感受性宿主。如果指標個案為耐酸菌塗片陽性或肺部具有空洞病灶，則病人的痰液內具有較多的結核菌量，而且這樣的情形常代表病人可能有延遲就醫診斷及治療，所以可傳染期的時間往往較長，甚至可長達半年至一年的時間。若病人出現咳嗽，唱歌等可以造成大量傳染性飛沫的情況，也較具傳播風險。而與具傳染性指標個案共處同一空調空間的接觸者，若接觸的環境擁擠、換氣不佳，則無法藉由與外界的氣體交換達到稀釋室內傳染性飛沫核的濃度，因此在疫情調查時環境因子必須加以評估。接觸者本身若為免疫機能低下的情況，例如：HIV 感染或使用免疫抑制劑者為結核病高發病風險族群，更易因為結核菌的感染而發病。群聚事件調查的目的是為了找到何者為結核病傳播的高風險環境，因此需要增加監測，結核病教育和提高警覺性，以及加強感染控制，以減少延遲診斷造成結核菌的傳播。而在群聚事件的調查中也須偵測是否有潛在、尚未被診斷的活動性結核病個案，並且對於具高發病風險的接觸者提供結核病篩檢與潛伏感染診斷和治療。在每次群聚事件的調查中，也有可提供政策與防治措施檢討的機會。

台灣結核病群聚事件流行病學資料

在 2006 年政府推動結核病十年減半計畫後，疾病管制局對於群聚事件的監測也明訂於結核病防控工作手冊。目前對於疑似群聚事件的定義為：符合人時地三項條件：一、人：兩個（含）以上為確診結核病人。指標個案應為痰塗片陽性或痰培養陽性之肺結核病人。二、時：個案通報時間間隔在一年（365 天）內；間隔一年以上者不列為疑似聚集感染。三、地：與個案於生活、工作和學校有密切接觸，家庭內的傳播不列為疑似群聚事件[2]。而在疾管局的結核病中央傳染病追蹤系統，也會依據上述的條件比對是否具有人時地相關性的疑似群聚事件出現，進而提醒衛生單位進行相關的疫情調查。

確定群聚事件則需至少 2 位個案菌株，經分子分型比對吻合。若未能以分子分型判定，但經專家會議認為有流行病學相關無法排除，為可能群聚事件。目前疾管局昆陽實驗室可使用的分型方法為 IS6110 片段長度多型性（restriction fragment length polymorphisms, RFLP），spoligotyping 和 MIRU-VNTR。而 RFLP 為標準方法。但此項方法需要培養出足夠的菌量來進行，較為費時，因此可先使用 spoligotyping 和 MIRU-VNTR，若仍無法區分則使用 RFLP 鑑別。

發生疑似群聚事件的調查原則

首先應先進行訪談指標個案，瞭解其結核病發病的開始和症狀有無，以釐清可傳染期，並針對個案在可傳染期的活動範圍，找到有意義的接觸者。接下來應對指標個案與其接觸者共同暴露的環境作進一步評估：包含換氣及密集程度(房間大小、有無窗戶、空氣流通狀況)，並評估暴露人數。當衛生單位進行疫情調查和環境評估前，應先和可能傳播地點的相關單位（例如職場或校園）的負責人士進行結核病相關疾病和傳播模式的說明，調查的目的最重要是確保接觸者的健康，以及衛生單位

後續會進行的檢查和處理為何，時程安排為何，接觸者後續的就醫和轉介如何安排和進行。並且必須要讓該單位負責人士瞭解保護指標個案隱私的重要性以免觸法，若該指標個案已規則服用抗結核藥物而大幅降低傳染公眾的風險，應保障其就業、就學等相關權益。接下來則是對於接觸者（包含未成年接觸者的家長）進行衛教，教育接觸者何為結核病的相關症狀、日後發病之風險，若出現疑似症狀應儘速就醫，並告知醫師結核病的接觸史，以減少日後若接觸者發病可能延遲診斷的風險。而後運用症狀詢問和胸部 X 光篩檢接觸者，尋找其中是否已有活動性結核病個案。若經疫情調查和環境評估後發現高度傳播之可能，或已經過菌株分子分型比對確定為群聚事件，則可考慮針對高風險的接觸者在排除活動性結核病後，給予潛伏感染診斷與治療。當有新事證出現，則有可能需要擴大接觸者檢查範圍。

結核病群聚事件流行病學資料

截至 2012 年 2 月，統計 2007-2011 年全台共有 423 件結核病疑似群聚事件，其中 67 件（15.8%）為確定群聚事件，見表一。雖然在 2011 年看到疑似群聚事件數大幅增加，但確定群聚事件的比率並無大幅增加之情形。由於在 2008 年結核病的防治政策，開始加強接觸者追蹤和潛伏感染治療，對於公共衛生基層發現疑似群聚事件的敏感度提高。而就群聚事件發生的機構類別，見表二，則以校園疑似群聚事件最後為確定群聚的比例最高(45.7%)。

校園群聚事件

針對 2006-2009 年 19 件校園疑似群聚事件的分析[3]，在疑似群聚事件中的結核病個案，診斷出結核病時其胸部 X 光顯示有開洞病灶的比例接近 30%，因此在年輕族群可能有延遲就醫及診斷的情形，進而增加在校園中的傳播風險。公共衛生單位就這十九件疑似群聚事件（含確定群聚事件五件）總共追蹤了 5,544 位接觸者，平均

表一、2007-2011 年台灣結核病疑似群聚事件統計

年	確定	總計	確定群聚比率
2007	11	70	15.7%
2008	13	89	14.6%
2009	13	47	27.7%
2010	9	58	15.5%
2011	21	159	13.2%
總計	67	423	15.8%

表二、2007-2011 年台灣結核病疑似群聚事件依機構類別確定比例統計

	2007N(%)	2008N(%)	2009N(%)	2010N(%)	2011N(%)	平均 N(%)
呼吸照護病房	2(15.4)	2(16.7)	1(12.5)	1(14.3)	0(0.0)	1.2(11.8)
人口密集機構	4(9.3)	4(5.9)	7(26.9)	1(3.6)	7(10.0)	4.6(11.1)
其他*	2(66.7)	0(0.0)	2(100.0)	1(20.0)	2(13.3)	1.4(40.0)
校園	2(25.0)	7(87.5)	2(33.3)	5(55.6)	9(27.3)	5(45.7)
醫療照護工作	1(33.0)	0(0.0)	1(20.0)	1(11.1)	3(10.0)	1.2(14.8)

N=確定群聚事件數

*職場（非醫療照護工作）

一位通報確定個案就做了 63.7 位接觸者追蹤。而接觸者在平均追蹤一年內續發現 38 位發病個案，若我們計算校園群聚事件接觸者的發病率高達 685/100,000，這樣的發生率是 10-34 歲的一般族群 32.7 倍。由此分析可知發生校園結核病疑似群聚事件，往往都需要公共衛生投入大量的人力和資源進行接觸者檢查。而且校園中的學生會有畢業、轉學、離校等情況，會增加追蹤上的困難。而在過去數件較大型的校園群聚事件中，運用分子分型比對，可以讓一開始菌株比對相同個案但流病相關性不清楚者，藉由進一步訪談和疫情調查，釐清可能的傳播鏈。例如：2007 年某大學群聚事件，發現同班、同寢室並非結核病傳播發生的熱區，進一步疫調則發現個案間彼此的關連性為共同參加某一體能訓練社團。這個社團的活動場地是一密閉換氣不佳的訓練室，所以 2006-2008 年參加該社團的成員為高風險的接觸者族群，因此經專家委員會討論後決定給予高風險接觸者潛伏感染診斷及治療。在高風險接觸者中有 25 例(45%)為潛伏感染，亦即胸部 X 光正常但皮膚結核菌素測驗陽性(TST \geq 10 mm)，其中 15 例接受潛伏結核感染治療及都治。而不願接受潛伏感染治療者，則每半年追蹤複查直至兩年，累積到 2009 年此案疫情規模為共計 18 名個案，在 2009 年之後均無接觸者發病。另一北部某高中群聚事件，也是經由分子分型檢驗後，再度對指標個案進行深度訪談，進而發現傳播的熱區除了同班同學的接觸史，也包含了社團和校車的流病關連性。對於接觸者累積暴露於傳染性個案達 40 小時以上者，經專家委員會討論後決定給予接觸者潛伏感染診斷及治療。而公共衛生在進行接觸者檢查前不斷進行家長與學生的衛教，因此後續的接觸者發病時，多為痰陰的個案，後續傳播的風險相對較低。而此案的疫情規模截至 2011 年為 10 名確定個案。另一 2011 年的某大學校園群聚事件，截至 2011 年 12 月共計 15 案（含兩案尚未確定診斷之疑似結核個案），依據疫情調查的結果顯示，傳播發生的熱區為位於地下室的教室且通風換氣不佳，雖然接觸者在指標個案的可傳染期內有未達 40 小時的暴露卻發病，正顯示在不同的環境條件即便累積暴露時間較短也可能有結核病傳播的風險。該校的疫情處理則包含接觸者追蹤與潛伏感染治療，對於環境改善部分也協請勞研所空調專家進行評估和改善，地方衛生單位也定期追蹤其空調換氣的改善狀況。

總結過去對於校園群聚事件防治的經驗，我們面臨的挑戰包含：年輕學子一旦發生結核病，其結核病相關症狀不明顯，不易早期診斷；而且民眾對結核病不瞭解並具有負向烙印，易因恐慌及非理性反應，而常訴諸媒體；另外對於群聚事件中指標個案之疫調正確性，會影響接觸者調查之範圍與追蹤，易錯過及早發現、阻斷傳染鏈之時機；而基層防疫人員則缺乏對空調、通風引發導致高傳染性之環境改善之評估與專業能力。因此未來應該運用媒體事件之機會，加強結核病衛生教育宣導；並且推動出生 1986 年（含）以下之低年齡族群接觸者潛伏感染治療，預防接觸者將來一旦發病成為校園結核病群聚之指標病例。在今日基層的公共衛生人力需要綜攬不同的預防保健，防疫，食品藥物安全衛生等等業務，往往人力不足，面對群聚事件發生時卻需要細緻的疫情調查與大量資源投入接觸者追蹤，因此我們必須藉由而不斷加強基層防疫人員個案管理落實及接觸者調查訓練，才能彌補基層防疫人員因異動而造成疫調人才斷層。

密集機構與醫院群聚事件

在人口密集機構中，主要的住民多為年齡層高且為結核病易感受族群，由於過去經由基因分型比對發現，密集機構內結核病個案多為過去的結核菌感染，因年齡層高和免疫力下降，使得休眠體內的結核菌再度活化為多，因此確定為群聚事件的比例低。例如在呼吸照護病房中，由於住民多為使用呼吸器病人，可能會因耐酸抹片陽性但培養結果為非結核分枝桿菌（NTM），造成許多疑似群聚事件的假警報，而增加臨床診斷結核病的困擾與基層防疫人員調查之負荷。在 2007 年的橫斷式調查發現，有 37% 的疑似群聚事件，實際上與 NTM 相關，因此後續被排除而非疑似群聚。因此，在耐酸塗片陽性時，應加做核酸增幅檢驗以排除非結核分枝桿菌（NTM）的可能性。而呼吸照護病房個案的胸部 X 光（supine portable CXR）品質常較一般胸部 X 光為差，且肺部反覆感染或有慢性肺病，判讀應格外小心。但不論可能為非結核分枝桿菌的機會多高，疑似個案在診斷排除前，仍應依傳染病防治法的規定，視同確診個案視需要隔離治療。

在 2010 年某心智障礙教養院的結核病群聚事件中，其接觸者發病變成第三個個案，在這個個案被通報結核病時已遷出該教養院，因此我們回溯接觸者追蹤發現，第三案並未依照接觸者應追蹤暴露後第十二個月的胸部 X 光檢查，且當個案轉入另一收容機構，也未落實密集機構新入住的胸部 X 光篩檢，導致錯失早期發現個案發病的機會。

2011 年某長期照護機構，在 2009-2010 年發生至少 8 名住民結核病個案，另有兩名不同樓層的護理人員也為確定診斷的結核病個案，雖然在菌株比對後僅兩名住民基因型別相同，和護理人員不同，但在疫調過程中發現：該院雖然住民病室均有牆分隔居住空間，但實際上卻有一假樑貫通所有病室，使得所有住民均分享同一空調環境，並且該機構經實際量測並無對外換氣，導致整個環境為結核病高度傳播風險的區域。另一在某醫院發生的多重抗藥結核病群聚事件，兩名工務課員工（並未直接照護病人）與藥局擔任藥師（藥局在 1F 門診大廳）的醫院工作者無共同暴露的空間也互不認識，並無密切接觸卻發現彼此的菌株基因型別相同，因此該案也延請空調專家評估，這間醫院也同樣是對外換氣不足，而且此醫院群聚事件的菌株，比對附近社區 C 等 10 人的多重抗藥結核菌株結果相同，我們也再去清查該院門診就診名單後發現：其中社區的 7 名多重抗藥個案，都曾在傳染期至該醫院不同科別就醫，因此具有傳染性病人和促成傳播的環境因子，也可能是密集機構和醫院發生結核病群聚事件的風險因子。

因此在密集機構和醫院落實感染控制措施：包含入住前篩檢評估，機構住民每年胸部 X 光檢查，醫療照護人員的定期胸部 X 光檢查，合併運用病史詢問或咳嗽症狀監測，才能盡可能早期偵測到傳染性病人，早期隔離。而空調換氣的改善也是感染控制的重要一環，若僅考量空調舒適度和營運成本，就可能忽略了換氣問題，而導致嚴重的後果。立法院已於 2011 年 11 月三讀通過室內空氣品質管理法，相信未來會陸續訂定室內空氣品質管理法施行細則及室內空氣品質標準，以及不定期進行稽查，會對於醫院和學校的空氣傳播疾病風險降低有所幫助。

因此在疫調進行前，應先與該機構主管檢討結核病傳播高於正常狀態的原因，以及案發後無法減少發病個案的因素，才有辦法減少進一步的擴散。在行政層級應了解該機構場所人員如何發現疑似結核病個案，年度胸部X光篩檢之判讀品質也應考慮在內，和一旦發現疑似個案的處理流程為何。環境評估常需要專業人員協助，並瞭解機構內人員如何使用個人防護裝備，以減少傳播和保護不被感染。而醫療照護人員的職場安全和病人安全是為最重要的考量。

結論

過去在校園確定群聚事件中，個案初步疫調的結果常會呈現沒有流病關連性，分子流行病學顯示的關連性可以進一步協助流病調查，需要對指標個案再次訪談，以釐清可傳染期和接觸者範圍。由於校園結核病群聚事件的指標個案往往易因延遲診斷，導致後續個案不斷發生，因此在尚未發展成群聚事件時，因應針對指標個案若為高傳染性病人，評估接觸者為非活動性結核病後給予潛伏感染之診斷與治療。單純 CXR 篩檢，只是跟在疫情後面跑，無法有效減少新案，追蹤期一過，接觸者發病也不見得會再被重視，傳播一再發生。落實衛教，才能讓接觸者一旦發病能早一點就醫，並告知醫師本身是接觸者，如此才能減少下一波的傳播嚴重度。

密集機構疑似群聚事件中，可利用核酸增幅檢測，協助排除痰抹片陽性疑似個案 (NTM)，另外對於人口密集機構感染控制措施落實程度的評估，以及改善空調、增進換氣率，也是確保醫療照護人員職場安全和住民健康重要的手段。而每一確定群聚事件可能都是不同的樣貌，需要地方衛生單位和疾病管制局作充分的意見和資訊交換，並且在專家委員會充分討論不同的防治策略，並尋求牽涉的單位以及其他政府相關部門（例如：教育部）對於結核病的重視，才能減少結核病的傳播和群聚事件的發生。

參考文獻

1. 行政院衛生署疾病管制局：結核病診治指引(第四版)。網址：<http://www2.cdc.gov.tw/ct.asp?xItem=33699&ctNode=78&mp=1>。
2. 行政院衛生署疾病管制局：結核病防治工作手冊-第二版。網址：<http://www2.cdc.gov.tw/ct.asp?xItem=5711&ctNode=1540&mp=230>。
3. Feng CF, Chan PC, Yang CH, et al. Tuberculosis outbreaks among students in school settings in Taiwan, 2006-2009. IUATLD 2009 poster display.

2011年北市某大學校園結核病群聚疫情之媒體溝通案例報告

陳秋美、何麗莉、彭美珍、劉士豪

衛生署疾病管制局公共關係室

摘要

由近幾年平面媒體監測資料發現，校園結核病占有結核病新聞比率有逐年上升趨勢，且 2011 年 10 月北市某大學傳出校園結核病群聚疫情，引起媒體大量關注，顯示媒體對該類疫情之重視。

本報告運用疾病管制局新聞監測資料，進行報導內容及監測資料分析，探討媒體對該疫情之報導取向，進而調整溝通策略。結果發現，除以新聞監測掌握新聞動向外，資深發言人的敏銳可預警危機，並啟動危機處理，而涉及多權責單位之疫情，則宜先進行利益關係人(Stakeholders)溝通並整合發言方向，必要時召開聯合記者會，以掌握議題主導權；該事件經持續溝通後，媒體報導用詞逐漸趨中性，負面新聞降低，顯示媒體溝通策略之必要。

校園結核病疫情可能涉及中央與地方之防疫與教育機關，建議地方機關可主動發布疫情，並預先進行跨單位橫向與縱向溝通，另必須理解媒體文化，使用清楚易懂文字與媒體及大眾溝通；此外，提升結核病正確認知，降低校園學子及大眾對結核病之恐慌，是需要持續努力的。

關鍵字：校園、結核病、群聚疫情、媒體溝通、危機處理

前言

世界衛生組織指出，疫情環境獨特之處是常需透過媒體進行溝通，若溝通失敗將導致疫情延宕，破壞大眾的信任及配合度，更可能延長非必要的經濟、社會、政治混亂[1]。雖然大眾傳播媒介並非唯一傳送健康資訊的管道，卻是最快速及經常運用的管道，另研究顯示，運用媒體進行健康教育宣導，可以促使健康行為改變，減少社會疾病風險與罹病率等[2]。

在傳染病應變上，大眾傳播媒體扮演的角色日益重要。學者在 1997 年腸病毒疫情中，證實媒體溝通的重要性及影響性最為顯著，因為疫情危機本身即具有新聞性，易吸引媒體報導；且媒體的報導會影響大眾對機關形象的評價，若處理不當，將增加危機處理的困難度[3]，且媒體在危機過程中扮演示警、動員、自制等多重角色，政府不能小覷媒體溝通的重要性[4]。媒體雖具有快速及廣泛傳播訊息之優點，對防疫訊息的傳遞有實務上的幫助，但媒體也可能因具偏見的資訊及個人直覺式之錯誤認知，使得事件的嚴重性相對被高估或輕忽，即使媒體提供近乎真實的資訊，也會因訊息框架及個人認知差異，使民眾產生不同的認知並作出不同決策[5]，顯示媒體溝通在疫情防治上有不可輕忽的重要性。

結核病普遍存在，2010 年全球估計有 880 萬例新發個案，145 萬例死亡[6]，可藉由空氣傳染(Air-born infection)，故不能掉以輕心。疾病管制局(以下稱疾管局)除建立結核病接觸者檢查及追蹤流程，以充份掌握疫情狀況外；同時並推動潛伏結核感染(LTBI)治療，有效降低潛伏感染者日後發病機會，避免新案產生[7]。

2011 年 10 月 22 日媒體報導北市某大學傳出結核病群聚疫情，該事件指標病例出現於 2010 年 11 月，衛生機關及學校依規定進行長達一年的接觸者檢查及追蹤，惟後續追蹤發現，有部份發病者如依現行防治流程標準可不列入接觸者名單中，故

接觸者追蹤範圍必須予以擴大，受影響的學生人數眾多；且經基因定序比對，後續發病者與指標病例基因型別相同，確定為群聚疫情，更引起媒體大量關注及追蹤報導。以疾管局 2009-2010 年結核病新發個案分析，15-24 歲年輕族群均達 630 例以上 [8]，而 2011 年新發個案中，身分為學生者近 500 人，其中約 50% 為大專院校以上學生；且近兩年，每年平均有 6 次結核病群聚事件發生於校園，每年教職員工罹患結核病約 50-70 人，顯見校園結核病防治重要性 [9]。

校園也是一個網路訊息快速交流的地方，根據調查，15-24 歲學生族群曾經使用寬頻上網達 99.6%，且 12 歲以上曾上網民眾中，使用過網路社群服務達 56.3% [10]，若學生對疾病有錯誤認知，並透過網路傳遞，更易以訛傳訛，造成校園學子及其父母、教職員等更大的恐慌。本文藉由 2011 年北市某大學校園結核病群聚疫情之媒體溝通作案例分析，提供疾管局於該疫情之媒體溝通經驗，做為未來校園疫情之媒體溝通策略參考。

材料及方法

本報告資料摘自疾管局新聞監測系統，此系統採傳播領域常使用的「內容分析法」描述媒體如何看待公部門及其權管業務，以掌握報導取向，進而擬定媒體溝通策略。

資料分析分為二部分：在「媒體報導內容及防疫溝通分析」，為完整顯示本疫情新聞全貌，平面媒體分析除中國時報、聯合報、自由時報、蘋果日報、聯合晚報及中華日報等外，另加上青年日報、台灣日報、新生報、外文報等十多家媒體；而電子媒體報導監測資料係採用疾管局媒體訊息室對電子媒體疫病新聞監看記錄。在「媒體監測統計分析」，為能與過去資料做比較，故維持分析中國時報、聯合報、自由時報、蘋果日報、聯合晚報及中華日報等六家平面媒體報導。

結果

一、媒體報導內容及防疫溝通分析

回顧北市某大學校園結核病群聚疫情，第一則相關揭露訊息可回溯至 2011 年 10 月 20 日報導一名日籍女大學生於北捷跳軌死亡事件，至 10 月 30 日報導記者會發布篩檢結果可視為該疫情媒體溝通初步截止點。平面及電子媒體報導列表見表一及表二。以危機溝通週期來看，可將其分為危機發生前、危機初期、危機持續期及危機解除期，每一階段都有特定的訊息需求 [11]。

(一) 危機發生前：10 月 20-21 日，警覺危機，啟動危機處理機制，預先準備。

1. 平面媒體

(1) 10 月 20 日：中國時報以「20 歲日籍女大生北捷跳軌，送醫急救」為標題，內文提及該日籍女子係北市某大學學生，部分媒體報導內容提及該女學生有肺結核就診紀錄，跳軌原因待釐清。該新聞篇幅落版於社會新聞，且標題與傳染病無關聯。

(2) 10 月 21 日：無。

2. 電子媒體：無。

表一、北市某大學結核病群聚疫情相關平面媒體報導列表

編號	日期	報別	版位	標題	內容	字數	頭版	頭條	報導屬性	消息來源
1	10/20	中國時報	第 A10 版/ 社會新聞	20 歲日籍女大生北捷跳軌，送醫急救	個案報導	200-500	否	否	中性	台北市警察局 台北市消防局
2	10/21	蘋果日報	頭條要聞	日女跳北捷，遭輾斷掌亡	個案報導	200-500	否	否	中性	台北市警察局 校方代表
3	10/22	蘋果日報	第 A2 版/ 要聞	已 8 人染病，○○爆肺結核，300 師生篩檢-教室空調差傳染快，人心惶惶	疫情/防疫	1100 以上	否	是	負面	疾管局 台北市衛生局 校內學生
4	10/22	蘋果日報	第 A2 版/ 要聞	風險升高，接觸者須篩檢，潛伏感染也要用藥	疾病知識	500-800	否	否	中性	疾管局
5	10/22	蘋果日報	第 A2 版/ 要聞	代言防治，肺結核不可怕，九把刀媽媽克病魔 ○○肺結核群聚感染事件簿	疾病知識/ 疫情	800-1100	否	否	中性	疾管局
6	10/23	中國時報	第 A4 版/ 生活新聞	○○連爆染肺結核，師生大篩檢	疫情/防疫	500-800	否	否	負面	疾管局 校方代表
7	10/23	中華日報	第 B1 版/ 保健	群染案，將擴大篩檢 300 餘人-疫情已掌控，罹病 8 人全加入都治計畫	疫情/防疫	500-800	否	否	中性	疾管局
8	10/23	中華日報	第 B1 版/ 保健	大學爆肺結核，衛署檢討篩檢流程-未及時檢出潛在案例，引發第 2 波疫情致 8 人感染，專家發現該校部分校舍通風不良，出現漏網病例	疫情/防疫/ 疾病知識	500-800	否	是	負面	疾管局 台北市衛生局
9	10/23	自由時報	第 A14 版/ 生活新聞	爆結核病群聚感染，○○擴大篩檢 322 人	疫情/防疫	1100 以上	否	否	負面	疾管局 台北市衛生局 校方代表 專家學者
10	10/23	聯合報	第 A1 版/ 要聞	兩波疫情，八人感染，○○爆肺結核 300 師生明篩檢	疫情/防疫	800-1100	是	否	負面	疾管局 校方內部人員 校內學生 專家學者
11	10/23	聯合報	第 A6 版/ 生活	○○爆肺結核，一日籍生感染者，疑情傷自殺	疫情/防疫	500-800	否	否	負面	校方代表 校內學生
12	10/23	蘋果日報	第 A6 版/ 生活	爆肺結核，生戴口罩自保-○○同學：看<蘋果>才知疫情	疫情/防疫	800-1100	否	否	負面	疾管局 台北市衛生局 校方代表 校內學生 專學學者
13	10/23	青年日報	第 4 版	○○大學爆發肺結核，衛署篩檢控管	疫情/防疫	500-800	否	否	負面	疾管局 校方代表
14	10/23	青年日報	第 4 版	肺結核篩檢流程將檢討	疫情/防疫	200-500	否	否	負面	疾管局
15	10/23	台灣時報	第 4 版	○○肺結核疫情，源頭找到	疫情/防疫	500-800	否	否	中性	疾管局
16	10/23	新生報	第 2 版/ 要聞	○○肺結核大篩檢-北市總動員，將再對 322 同學進行胸部 X 光及皮膚驗查	疫情/防疫	500-800	否	是	中性	台北市衛生局 校方代表
17	10/23	新生報	第 2 版/ 要聞	篩檢出漏洞，檢討調整	疫情/防疫	200-500	否	否	負面	疾管局
18	10/23	新生報	第 2 版/ 要聞	衛生：疫情已控制	疫情/防疫	200-500	否	否	中性	疾管局
19	10/23	Taipei Times	第 2 版	TB outbreak in Taipei school contained	疫情/防疫	500-800	否	否	負面	疾管局
20	10/24	聯合報	第 A15 版/ 民意論壇	○○結核群聚，冰山一角	疾病知識	500-800	否	否	中性	專家學者
21	10/24	聯合報	第 A6 版/ 生活	肺結核，群聚感染，○○：無封口令	疫情/其他	200-500	否	否	中性	校方代表
22	10/24	聯合晚報	第 A8 版/ 生活醫藥	○○肺結核篩檢，3 天後知結果-8 名感染者，1 人已痊癒，其餘服藥治療中，6 至 9 個月可痊癒	疫情/作為	500-800	否	是	中性	台北市衛生局

表一、北市某大學結核病群聚疫情相關平面媒體報導列表(續一)

編號	日期	報別	版位	標題	內容	字數	頭版	頭條	報導屬性	消息來源
23	10/24	聯合晚報		立委轟:防疫不力 疾管局:根除不易	民代監督	200-500	否	否	負面	疾管局
24	10/24	青年日報		○○群聚感染,今、明兩天 篩檢 300 人	疫情/防疫	200-500	否	否	中性	台北市衛生局
25	10/24	民眾日報	第 15 版	衛署副座:○○疫情已控制	疫情/防疫	200-500	否	否	中性	疾管局 台中市政府
26	10/24	新生報	第 9 版	○○大學結核群聚感染,將 篩檢 300 人-疫情是否擴大, 胸部 X 光、皮膚試驗結果最 快周四可出爐	疫情/防疫	200-500	否	否	中性	台北市衛生局
27	10/25	中國時報	第 A7 版/ 生活新聞	○○肺結核群聚,三百師生 受檢,感染者比預期多	疫情/防疫	500-800	否	否	負面	疾管局
28	10/25	自由時報	第 A12 版/ 生活新聞	○○322 學生,篩檢有無肺結 核	疫情/防疫	200-500	否	否	中性	疾管局 校方代表
29	10/25	聯合報	第 B2 版/ 北市 綜合新聞	肺結核怕怕...還是拍一下	疫情/防疫	200 以下	否	否	負面	校內學生
30	10/25	青年日報	第 9 版/ 醫療保健	肺結核群聚感染,疾管局: 充分掌握	疫情/防疫	200-500	否	否	中性	疾管局
31	10/25	台灣時報	第 14 版	○○肺結核群聚,300 人篩檢 -已 8 人染病,疾管處針對接 觸者胸部 X 光檢查、皮膚試 驗,結果後天出爐	疫情/防疫	500-800	否	否	中性	疾管局 台北市衛生局
32	10/25	民眾日報	第 4 版	○○肺結核群聚篩檢,27 日 出爐	疫情/防疫	200-500	否	否	中性	台北市衛生局 校內學生
33	10/25	新生報	第 9 版	○○肺結核群聚感染,問題 出在空調-循環設定使室內空 氣未排出,病菌一直滯留導 致疫情	疫情/防疫	200-500	否	否	中性	疾管局 台北市衛生局
34	10/25	The China Post	第 20 版/ Local	Over 300 students at SHU receive TB test	疫情/防疫	500-800	否	是	中性	疾管局 台北市衛生局
35	10/26	中國時報	第 A5 版/ 生活新聞	○○群聚感染,衛局完成篩 檢	防疫	200 以下	否	否	中性	無
36	10/29	中國時報	第 A8 版/ 生活新聞	群聚傳染警報解除	疫情	200-500	否	否	中性	疾管局
37	10/29	中華日報	第 B1 版/ 保健	○○肺結核篩檢,8 人 X 光異 常-312 接觸者 8 人需複查, 159 人皮膚核菌素大於 1 公分 列管 2 年,是否預防性投藥再 評估	疫情	500-800	否	是	中性	疾管局 台北市衛生局 萬芳醫院代表
38	10/29	自由時報	A17 版/ 生活新聞	○○結核病篩檢出爐,衛 署:無新增感染者	疫情	200-500	否	否	中性	台北市衛生局 校方代表
39	10/29	聯合報	第 A6 版/ 生活	肺結核群聚感染,疫情控 制,篩檢沒新感染者	疫情	500-800	否	否	中性	疾管局 台北市衛生局 校方代表
40	10/29	青年日報	第 9 版	○○肺結核群聚感染,確定 受檢者無傳染性	疫情	200-500	否	否	中性	疾管局
41	10/29	台灣時報	第 11 版	結核潛伏感染,投藥追蹤— 結核病人規則服藥或驗痰呈 陰性,即不會傳染,接觸者 做預防性投藥,可減少發病 機會	疫情/ 疾病知識	500-800	否	否	中性	疾管局
42	10/29	台灣時報	第 14 版	○○肺結核篩檢,八人異常	疫情	200-500	否	否	中性	疾管局 台北市衛生局 萬芳醫院代表
43	10/29	民眾日報	第 5 版	○○肺結核感染,又 8 人篩檢 異常	疫情	200-500	否	否	中性	疾管局 台北市衛生局 萬芳醫院代表

表一、北市某大學結核病群聚疫情相關平面媒體報導列表（續二）

編號	日期	報別	版位	標題	內容	字數	頭版	頭條	報導屬性	消息來源
44	10/29	新生報	第 2 版	○○肺結核 8 確診，無傳染力	疫情	200- 以下	否	否	中性	疾管局 台北市衛生局 校方代表
45	10/29	The China Post	第 16 版	Eight more suspected TB cases found at university	疫情	200- 500	否	否	中性	疾管局 台北市衛生局 校方代表 萬芳醫院代表
46	10/30	Taipei Times	第 2 版/	Students, teachers get TB checks	疫情/防疫	200- 500	否	是	中性	疾管局 台北市衛生局 校方代表 萬芳醫院代表

註：學校以○○代替

表二、北市某大學結核病群聚疫情電子媒體報導列表

日期	時間	媒體	標題	消息來源
10/22	09:31、12:10、 13:13	TVBS	「○○爆結核病群聚感染，三百師生篩檢」、「防感染擴大! 校方簡訊通知篩檢」、「校園爆群聚感染 至少八名學生確診」	台北市衛生局、校方代表、校內學生
10/22	11:26、12:19、 12:57、16:01、 17:30、20:14	中天	「人心惶惶，大學校園爆肺結核，已 8 人染病」、「大學校園爆肺結核，校方網路通知，學生不知情」、「北市知名大學爆肺結核，已 8 人染病」、「密閉教室空調換氣差，傳染快，人心惶惶」	校方代表、 校內學生
10/22	11:42、12:09、 12:51、17:48	年代	「○○爆肺結核 8 感染 300 師生篩檢」、「8 生發病前 前天臥軌日籍女學生也感染」、「○○爆肺結核?!疑人多空調差導致」、「肺結核"全校擴散"?!百師生人"新"惶惶」、「去年 11 月至今 校內篩檢三次仍傳疫情」、「九月再度爆發兩例 疾管局要求擴大篩檢」	台北市衛生局、校方代表、校內學生
10/22	12:04	中視	「○○爆發肺結核，7 生 1 家屬感染」、「肺結核恐擴散，下週 300 師生篩檢」	校方代表、 校內學生
10/22	12:16	台視	「○○校園爆肺結核，證實 8 人染病」、「疑似教室通風不良，校園人心惶惶」、「全校三百餘師生，下週全面篩檢」	台北市衛生局、校方代表
10/22	12:16、18:16	三立	「肺結核入侵大學校園，8 人群聚感染」、「肺結核群聚感染，大學 300 師生篩檢」	台北市衛生局、校方代表
10/22	12:58、16:20 17:28	民視	「大學爆肺結核感染，8 人染病」、「校園爆肺結核感染，學生戴口罩」、「大學爆肺結核 逾 300 師生篩檢」、「校園進行衛教」	台北市衛生局、校方代表、校內學生
10/24	17:47、18:49	民視	「○○肺結核疫情，322 人擴大檢查」、「高規格防疫，○○師生雙軌檢查」、「防堵肺結核疫情，○○加強空調消毒」	台北市衛生局、校方代表、校內學生
10/24	17:57	TVBS	「○○爆 8 人染肺結核，322 位師生受檢」	校方代表、 校內學生
10/24	18:17	八大	「○○肺結核疫情，322 人篩檢」、「校方口頭宣導? 學生看電視才知」	台北市衛生局、校方代表、校內學生
10/24	19:16	中視	「○○肺結核群聚，8 名病患確診」、「○○肺結核 8 名確診，疑空調傳染」、「○○肺結核危機，320 人擴大篩檢」、「同一病株，疾管局證實校園群聚感染」	疾管局、 校內學生
10/24	19:17	大愛	「○○八人染結核，掌握早期症狀早治療」、「學生組肺結核防疫小組，導正觀念」、「學生健康檢查，今年增肺結核檢查」、「確認 8 人染結核病，已服藥治療」、「爆結核病群聚感染，擴大篩檢 322 人」、「宣導篩檢多管旗下，確實肺結核防疫」、「咳嗽兩週未癒，盡速就醫檢查」	台北市衛生局、校方代表、 校內學生
10/24	19:28	台視	「○○肺結核群聚，今明篩 322 人」、「X 光皮膚測試，報告最快周五出爐」	校方代表、 校內學生

註：學校以○○代替

表二、北市某大學結核病群聚疫情電子媒體報導列表（續）

日期	時間	媒體	標題	消息來源
10/28	17:33	TVBS	「○○"結核篩檢", 167 師生需再複查!」	主播快報
10/28	18:05	年代	「新!○○爆群聚肺結核, 167 師生需複查」	主播快報
10/28	18:28	八大	「○○肺結核篩檢, 八人中一人亡」、「師生肺結核篩檢, 疫情沒有擴散」	聯合記者會
10/28	19:21	大愛	「○○結核篩檢出爐, 8 人胸部 X 光異常」、「○○八人確診, 擴大篩檢持續追蹤」	聯合記者會
10/28	19:34	中視	「○○肺結核疫情, 確定無感染源學生」	聯合記者會
10/28	20:14	公視	「○○肺結核篩檢, 8 人異常需複查」、「○○159 人結核菌素超標, 評估投藥」	聯合記者會

註：學校以○○代替

3.防疫溝通：疾管局發言人施文儀副局長 10 月 21 日接獲蘋果日報記者詢問日籍跳軌女學生與結核病事宜，雖即時回應記者及提醒應保護個案隱私，但以對媒體敏銳度，感受次日可能有大篇幅報導，故啟動危機處理以爲因應：

(1)由公共關係室、第三組(結核病防治政策組)、第一分局組成內部工作小組，依分工與台北市衛生局、教育部、校方等溝通，彙整完整疫情資料及預擬因應作爲。

(2)立即呈報上級主管機關衛生署。

(3)預備新聞稿，必要時發布。

(4)持續瞭解媒體報導動態。

(二)危機初期：10 月 22-23 日，說明疫情現況及因應措施，並持續與利益關係人(Stakeholders)溝通。

1.平面媒體

(1)10 月 22 日：蘋果日報以 A2 版全版報導此疫情，且於同一版面提供結核病小常識及疾管局 2010 年於世界結核病日辦理記者會畫面及宣導訊息。

(2)10 月 23 日：計有中國時報、聯合報、自由時報等 8 家媒體及 Taipei Times 外文媒體相繼報導，報導用字多以「『爆』結核病」、「群染案」及「肺結核大篩檢」來描述此疫情。

2.電子媒體：繼 10 月 22 日蘋果日報報導後，電子媒體於當日大量跟進，當日有線及無線電視台，密集於整點新聞報導至少 20 檔次，報導方向多爲疫情描述，訪問對象以台北市衛生局及校方代表爲主。

3.防疫溝通

(1)10 月 22 日由台北市衛生局於第一時間代表防疫機關發言，並接受電子媒體採訪。

(2)持續與台北市衛生局、教育部及校方等單位進行校內防疫措施及溝通。

(三)危機持續期：10 月 24-29 日，啟動接觸者篩檢及衛教宣導並主動公布篩檢人數及檢驗結果發布日期，以透明的資訊表達政府因應疫情的態度；此外，同時釋出結核病傳播方式、接觸者篩檢標準及因應措施，藉由傳播力量，讓大眾正確認識結核病。

I. 10 月 24-25 日

1. 平面媒體

- (1) 10 月 24 日：計有聯合報、聯合晚報、新生報等 5 家報導，報導內容多為防疫作為及篩檢人數；另有立法院社會福利與衛生環境委員會質詢狀況，但同時作平衡報導。
- (2) 10 月 25 日：計有中國時報、聯合報、自由時報等 7 家媒體及 China Post 外文媒體報導，報導內容仍以篩檢人數及報告公布日期為主，且部分媒體引用前日疾管局長於立法院之「疫情充分掌握」、「加強學校通風及空調系統」等說詞。

2. 電子媒體：10 月 24 日計有 6 家電視台 7 檔次報導，報導方向多追隨平面媒體作疫情及篩檢人數描述。

3. 防疫溝通

- (1) 進行該校師生擴大篩檢及衛教宣導。
- (2) 以「疫情掌握」定調媒體回應。

II. 10 月 26-28 日

1. 平面媒體

- (1) 10 月 26 日：僅中國時報以一張照片露出，說明衛生局已完成篩檢，預計 10 月 28 日結果出爐。
- (2) 10 月 27-28 日：無。

2. 電子媒體

- (1) 10 月 26-27 日：無。
- (2) 10 月 28 日：晚間新聞現場連線報導，共計 6 家電視台 6 檔次報導，報導方向均為記者會公布內容。

3. 防疫溝通

- (1) 10 月 27 日與教育部、台北市衛生局、校方代表等相關單位召開記者會前置溝通會議等，並籌劃 10 月 28 日記者會。
- (2) 發布媒體採訪通知，通知檢驗結果公布日期。
- (3) 10 月 28 日下午 5 時假疾管局，與台北市衛生局、教育部及校方召開聯合記者會及發布新聞稿，並由專業醫師解說篩檢結果所代表之意義及是否具傳染性，以導正錯誤觀念。

III. 10 月 29 日

1. 平面媒體：計有中國時報、聯合報、自由時報等 8 家報導及 China Post 外文媒體報導，報導內容多以「8 人胸部 X 光異常，待複查」、「受檢者無傳染性」、「無新增感染者」等描述；另有媒體以「警報解除」為標題。
2. 電子媒體：無。
3. 防疫溝通：依規定進行學校接觸者後續追蹤，並持續監測媒體報導。

(四) 危機解除期：10 月 30 日起，除持續監測新聞報導外，並檢討本案媒體溝通過程及經驗，作為未來因應疫情之參考。

1. 平面媒體：Taipei Times 外文媒體報導，報導內容為師生篩檢結果。

- 2.電子媒體：無。
- 3.防疫溝通：依規定進行接觸者後續追蹤並監測媒體報導，另規劃校園結核病防治納入年度宣導主軸。

二、媒體監測統計分析

以平面媒體為主，針對中國時報、聯合報、自由時報、蘋果日報、聯合晚報及中華日報等六家媒體統計分析。

- (一)2009年171則結核病新聞中，2則與校園有關(1.2%)；2010年133則結核病新聞，14則與校園有關(10.5%)；2011年162則結核病新聞中，53則與校園有關(32.7%)。
- (二)2009-2011年共計69條與校園有關之結核病疫情新聞，疫情皆起源於地方，其中僅約35%(24則)維持於地方版，65%皆列為全國版。
- (三)2011年10月20-30日北市某大學校園結核病群聚疫情新聞監測期間，疫病新聞於六家媒體共露出166則，其中24則與該起疫情有關(14.5%)，且刊登於頭版頭條1則(10月23日聯合報)、版頭4則(10月22日蘋果日報、10月23日中華日報、10月24日聯合晚報及10月29日中華日報)，刊登內容甚至達1,100字。

討論

一、媒體報導內容及防疫溝通分析

(一) 媒體監測及發言人警覺同等重要

回顧此疫情之媒體溝通經過，平面媒體報導起始日為10月20日「日籍女大生跳軌」案，部份報導內文出現「結核」二字，但主要聚焦於「跳軌死亡」，惟發言人的警覺啟動危機處理，10月22日該疫情以「結核病」見報後，發言人已掌握疫情並即時回應；以媒體後續報導方向來看，少再以女學生跳軌死亡為疫情焦點，顯示危機發生前的媒體溝通是有效的。由此可知，即使是地方社會新聞，報導內文提及相關疫病均應納入監測，以掌握完整新聞脈動及黃金應變時機。

媒體監測可看到新聞全貌，但發言人不僅廣泛接收媒體資訊，更是組織與外界溝通的橋樑[3]，必須善於對外解說組織立場，經由訓練培養應對經驗及新聞敏銳度，以取得媒體的信賴，進而提升機關形象，研究上也多認定發言人在危機處理的重要性[3, 12]。

(二) 媒體溝通前，先溝通其他利益關係人

利益關係人除媒體外，可擴大與此事件相關或有興趣追蹤之組織、團體、企業及個人等。此案例在警覺新聞危機時，即組成內部工作小組，並與台北市衛生局、教育部及校方等密集且直接溝通；而能快速啟動跨單位的危機處理，除因已建置疫情通報機制外，更有賴平時暢通利益關係人的溝通管道，維持合作夥伴關係。

校園結核病新聞經常起源於地方報導，以新聞作業而言，當地方記者訪問衛生局後，資料會傳至中央新聞台；中央新聞台視疫情指派記者再訪問疾管局，以取得更多官方說法並做驗證，故地方機關若警覺新聞危機時，除完備傳染病通報程序外，可先藉由電話、電子郵件或傳真等，提供完整疫病處置情形及其回應，提前溝通並建立共識。

過去學者提出，企業與各種利益關係人的關係本質(含正負面關係與關係親密度)，是企業危機管理成功與否的重要指標，而危機前建立正面關係，會使大眾信賴企業處理能力，並減少危機對企業的殺傷力[3]，故平時應與利益關係人建立正向的溝通關係，有助於危機處理，另美國疾管局針對結核病群聚疫情也建議對夥伴及利益關係人做直接溝通[13]。

對大眾的溝通，起於疫情傳出時的第一份正式官方宣告[1]，為讓第一次宣告有降低危機的功效，宜儘早進行跨單位溝通，整合發言方向，以防止不當訊息傳播，增加後續危機處理難度。

(三) 掌握議題主導權，召開聯合記者會

在疫情爆發時，要維持社會大眾的信任感有賴於透明的資訊[1]，且學者也曾提出，危機時期應隨時發布最新消息，使外界的臆測空間降低，以掌握議題建構的權力[3]，故除危機初期不定時接受媒體訪問外，當有初步結果，應儘快對外說明。本案例結合台北市衛生局、教育部、及校方等利益關係人召開聯合記者會，針對媒體關注之接觸者篩檢結果、後續防疫作為等做統一說明，同時邀請結核病臨床醫師以專業身份解讀檢驗結果及傳染力。聯合記者會達到與媒體充分溝通及掌握議題主導權，並為此疫情報導劃定初步終止點。當日媒體出席踴躍，更有電子媒體現場連線報導。

(四) 媒體報導用詞趨於中性、負面新聞降低，且多引述衛生機關發言，顯示溝通策略之重要

2011 年 10 月 20-30 日新聞露出 46 則，平均每日 4 則，顯示該疫情持續受到媒體關注，報導內容著重疫情資訊、防疫作為及疾病知識。由圖顯示，媒體報導則數 10 月 23 日達高峰後逐漸下降，10 月 29 日繼聯合記者會公布篩檢結果後，新聞露出趨近無。負面新聞部分，10 月 23 日達高峰，10 月 25 日後無再有負面新聞；而分析新聞標題用字，該疫情初期使用「爆發」、「漏網病例」、「漏洞」、「防疫不力」等驚恐用詞，隨著公開透明釋出疫情資訊及啟動防疫溝通後，用詞逐漸趨於「無新增感染者」、「無傳染性」等中性字眼；另分析平面媒體消息來源：87%(40 則)來自疾管局及台北市衛生局、6%(3 則)來自校方、學生等其他來源。

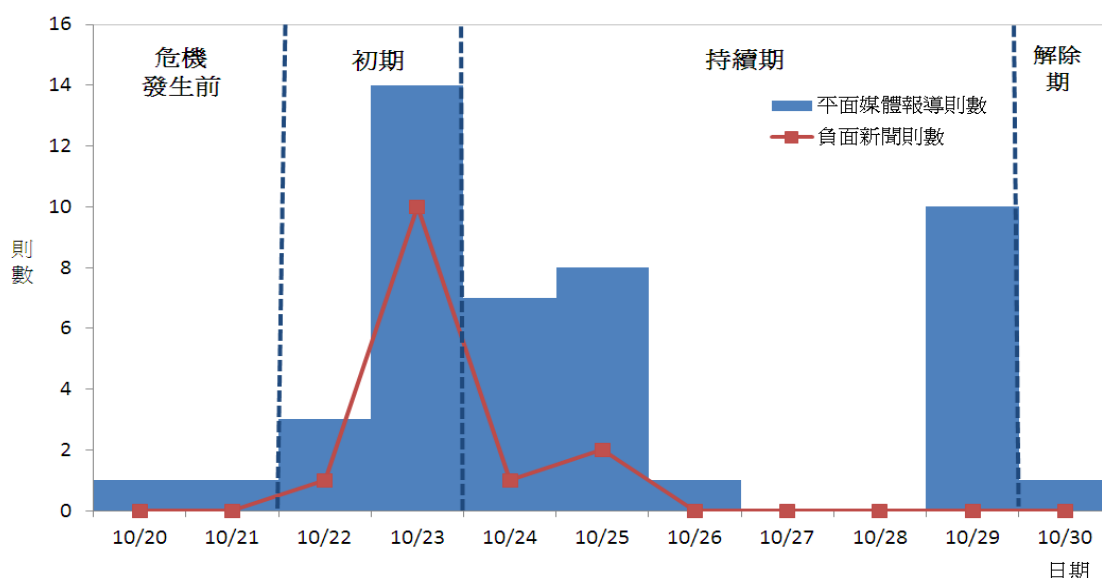


圖 北市某大學校園結核病群聚疫情平面媒體露出則數

本案例運用儘速收集及公布事實真相、成立工作小組、發言人制度、利益關係人溝通及掌握議題主導權等策略與媒體溝通，再加上誠意態度，降低危機的衝擊。

二、媒體監測資料統計分析

由 2009-2011 年結核病平面新聞則數統計顯示，每年校園結核病疫情相關之新聞，占所有結核病新聞比率由 1.2% 提升至 32.7%，有逐年增加趨勢；且校園結核病疫情皆起源於地方，但是新聞版位約 65% 為全國版，顯示媒體對該類疫情新聞之重視，也更突顯中央與地方機關訊息傳遞及密切溝通之重要。此外，本案例之平面新聞露出係自 2009 年以來校園結核病群聚疫情露出之冠，顯示該疫情之特殊意義及提供防疫機關的警訊。

建議

校園結核病疫情逐漸成為媒體關注議題，雖該類新聞多起源於地方，但是新聞版位有六成為全國版，故不可輕忽其影響力，綜合本案例媒體溝通經驗，建議：

一、平時與利益關係人建立溝通管道及合作關係

除通報體系外，平時即應暢通溝通管道並互通訊息，有助於因應危機；此外，機關橫向溝通同樣重要，教育部與疾管局、地方衛生局與教育局及校方互通防疫訊息，取得共識並預為因應媒體報導引發之效應。

二、地方機關主政，發布校園結核病疫情及防疫作為

學校傳出結核病疫情時，需同時顧及個案隱私、受教權及其他師生的反應，備感壓力，而此時往往因啟動疫情調查及接觸者檢查，引起學子及家長的恐慌，甚至投訴媒體，成為被指責的對象。雖然防疫及教育單位多以處理疫情為優先，但此時若能針對特殊或具有新聞危機的校園疫情，在保障個案隱私權下，主動發布疫情資訊並說明後續防疫作為，將可降低學校的壓力及家長的質疑，亦可避免媒體朝「隱匿疫情」方向報導。

三、轉化專業用詞，與媒體及大眾溝通

結核病診斷、治療、追蹤及篩檢有一套專業且複雜的流程，非專責人員很難釐清，以大眾關注之結核病接觸者檢查為例，易將個案接觸者或皮膚結核菌素檢驗結果呈陽性者，錯誤解讀為傳染性結核病病例，故應使用更白話的語言清楚說明，再藉由媒體力量傳播出去，降低大眾恐慌，進而接受政府防疫作為。

此外，校園宣導應持續，尤其學生是網路重度使用者，若對疫情有錯誤認知，透過社群以訛傳訛，將造成更大的恐慌。藉由各傳播通路進行結核病認知、預防、治療等宣導，建立大眾對疫病正確的態度，才是最基本且最需強化的部分。

四、理解媒體文化，以開放性態度持續溝通，建立機關信任的形象

以媒體報導的角度，需採訪各方說法，帶給閱聽者平衡及多面向的報導，故媒體報導可能與機關發言及期望宣導的方向有「落差」，但我們應尊重媒體專業，以開放態度，瞭解原因並設法填補「落差」。持續提供正確訊息、定期與媒體資訊交流並配合媒體需求，以「誠懇」及「願意談」的態度，建立長久正向關係，如此媒體與防疫機關才能互取所需，達到平衡，同時博得大眾對機關的信任，建立良好形象。

研究限制

媒體屬性很多，對民眾影響的深度也有差異，本案例僅針對新聞媒體分析溝通成效，惟因電子新聞媒體監測需耗費較高成本且不易周全，故無法完整分析。

誌謝

感謝疾管局疫情中心提供媒體監測資料，使本報告更臻完善。

參考文獻

1. WHO. WHO Outbreak Communication Guideline. Available at: http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CDS_2005_28/en/index.html.
2. 徐美苓：健康傳播的回顧與展望：從國外到台灣。21 世紀台灣傳播學門回顧與展望研討會會議手冊。台北：政治大學，2001。
3. 吳宜蓁：危機溝通策略與媒體效能之模式建構-關於腸病毒風暴的個案研究。新聞學研究 2000；62：1-34。
4. 蘇蘅，陳憶寧：公共衛生危機中政府與媒體如何共舞：檢視產生不實新聞的影響因素。廣告學研究 2010；33：1-38。
5. Tversky A, Kahneman D. The framing of decisions and the psychology of choice. Science 1981;211:453-8.
6. WHO. Global Tuberculosis Control 2011. Available at:http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/
7. 衛生署疾病管制局：結核病主題專區。網址：<http://www2.cdc.gov.tw/mp.asp?mp=230>。
8. 衛生署疾病管制局：台灣結核病防治年報。台北：2010；15。
9. 衛生署疾病管制局：新聞稿：「結核 Hold 得住，向傳染說『不』」校園結核防治起跑，台大學生現身說法，呼籲健康心態面對結核病。網址：<http://www.cdc.gov.tw/info.aspx?treeid=45da8e73a81d495d&nowtreeid=1bd193ed6dabae6&tid=0488408A78187B90>。
10. 財團法人台灣網路資訊中心：新聞發佈：台灣寬頻網路使用調查報告出爐，2011 年台灣地區上網人口增加 73 萬人創歷年新高。網址：<http://www.twnic.net.tw/NEWS4/103.pdf>。
11. CDC. Crisis and Emergency Risk communication. Atlanta, GA: 2002;7-10.
12. WHO. Effective Media Communication during Public Health Emergencies: A WHO Handbook. Geneva, Switzerland:2005.
13. CDC. Forging Partnerships to Eliminate Tuberculosis: Preparing Your Partnership to Communicate During a TB Outbreak. Atlanta, GA, 2007.

創刊日期：1984 年 12 月 15 日

出版機關：行政院衛生署疾病管制局

地址：台北市中正區林森南路 6 號

電話：(02) 2395-9825

發行人：張峰義

總編輯：吳怡君

執行編輯：吳麗琴、劉繡蘭

網址：<http://teb.cdc.gov.tw/>

文獻引用：[Author].[Article title].Taiwan Epidemiol Bull 2012;28:[inclusive page numbers].