

行政院所屬各機關因公出國人員出國報告書

(出國類別：考察)

「赴越南及日本考察感染症醫院」出國報告書

服務機關：行政院衛生署疾病管制局、行政院衛生署台北醫院

出國人員：涂醒哲顧問、江英隆副局長、陳國東組長、吳炳輝分局長、

郭宏偉助理研究員、陳主慈護士、黃焜璋院長

出國地點：越南、日本

出國日期：民國九十二年七月十四日至七月二十四日

報告日期：民國九十三年五月十一日

J4/09300256

系統識別號:C09300256

公務出國報告提要

頁數: 15 含附件: 否

報告名稱:

赴日本越南考察感染症醫院

主辦機關:

行政院衛生署疾病管制局

聯絡人/電話:

黃貴玲/23959825x3022

出國人員:

陳主慈	行政院衛生署疾病管制局	疾病監測調查組	護士
江英隆	行政院衛生署疾病管制局		副局長
陳國東	行政院衛生署疾病管制局	疾病監測調查組	組長
吳炳輝	行政院衛生署疾病管制局	北區分局	分局長
郭宏偉	行政院衛生署疾病管制局	疾病監測調查組	助理研究員
黃焜璋	行政院衛生署疾病管制局	台北醫院	院長

出國類別: 考察

出國地區: 日本 越南

出國期間: 民國 92 年 07 月 14 日 -民國 92 年 07 月 24 日

報告日期: 民國 93 年 05 月 11 日

分類號/目: J4/公共衛生、檢疫 J4/公共衛生、檢疫

關鍵詞: SARS,越南,日本,感染症醫院

內容摘要: 2003年全球均面臨嚴重急性呼吸道症候群(SARS)的挑戰，中國、香港、新加坡、越南、泰國等亞洲各國受到此一疫情的影響甚為重大，為能於後SARS時期瞭解鄰近各國的SARS防制經驗，作為我國重建防疫與醫療體系之借鏡，故選擇未發生SARS疫情的日本及最早由SARS病例集中地區除名的越南作為考察對象。本次考察行程包括越南胡志明市的巴斯德研究中心(Pasteur Institute)、熱帶病管制醫院(Hospital for Tropical Disease)及負責越南南部19省醫療工作及越勞健檢的大水鑊醫院，越南河內的臨床醫學暨熱帶病醫院、肺癆醫院及越南國家衛生暨傳染病研究中心。另外，並與日本厚生勞動省官員會面，討論日本之傳染病防治措施及全球SARS疫情爆發期間日本的防疫作為，參訪東京都立墨東醫院、國立國際醫療中心、國際感染症研究所村山分室及成田機場附近的成田紅十字醫院。此次在越南與日本的參訪過程中發現，該二國雖然在醫療技術與設備方面無法相提並論，但對於傳染病防治都有因應國情需要的適宜措施，醫護人員、民眾與政府的各項防疫措施均能相互配合，日本民眾更是從家庭教育中就養成良好的衛生習慣，凡此種種都值得我國參考借鏡，以做好疫病之防治，維護民眾健康。

本文電子檔已上傳至出國報告資訊網

摘 要

2003 年全球均面臨嚴重急性呼吸道症候群(SARS)的挑戰，中國、香港、新加坡、越南、泰國等亞洲各國受到此一疫情的影響甚為重大，為能於後 SARS 時期瞭解鄰近各國的 SARS 防制經驗，作為我國重建防疫與醫療體系之借鏡，故選擇未發生 SARS 疫情的日本及最早由 SARS 病例集中地區除名的越南作為考察對象。

本次考察行程包括越南胡志明市的巴斯德研究中心 (Pasteur Institute)、熱帶病管制醫院 (Hospital for Tropical Disease) 及負責越南南部 19 省醫療工作及越勞健檢的大水鑊醫院，越南河內的臨床醫學暨熱帶病醫院、肺癆醫院及越南國家衛生暨傳染病研究中心。另外，並與日本厚生勞動省官員會面，討論日本之傳染病防治措施及全球 SARS 疫情爆發期間日本的防疫作為，參訪東京都立墨東醫院、國立國際醫療中心、國際感染症研究所村山分室及成田機場附近的成田紅十字醫院。

此次在越南與日本的參訪過程中發現，該二國雖然在醫療技術與設備方面無法相提並論，但對於傳染病防治都有因應國情需要的適宜措施，醫護人員、民眾與政府的各項防疫措施均能相互配合，日本民眾更是從家庭教育中就養成良好的衛生習慣，凡此種種都值得我國參考借鏡，以做好疫病之防治，維護民眾健康。

目 次

壹、目的	3
貳、出國人員及行程概述	4
參、參訪紀要與心得	5
肆、結論與建議	11
附錄：	
考察活動剪影	12

壹、目的

2003 年全球均面臨嚴重急性呼吸道症候群(SARS)的挑戰，中國、香港、新加坡、越南、泰國等亞洲各國受到此一疫情的影響甚為重大，但是東亞的日本及鄰近中國大陸的韓國卻能倖免於難，而東南亞的越南在其他各國疫情正熾之時，率先自世界衛生組織的 SARS 病例集中地區除名。

為能於後 SARS 時期瞭解鄰近各國的 SARS 防制經驗，作為我國重建防疫與醫療體系之借鏡，故選擇未發生 SARS 疫情的日本及最早由 SARS 病例集中地區除名的越南作為考察對象。除希望藉此機會瞭解其醫院感染控制硬體設施與管理措施之外，也能與鄰近國家建立良好的互動與經驗交流管道，作為未來防治各種新興傳染病的區域合作基礎。

貳、出國人員及行程概述

一、考察團名單

姓名	職稱	單位	備註
江英隆	副局長	行政院衛生署疾病管制局	團長
涂醒哲	顧問	行政院衛生署疾病管制局	團員
黃焜璋	院長	行政院衛生署台北醫院	團員
陳國東	組長	行政院衛生署疾病管制局	團員
吳炳輝	分局長	行政院衛生署疾病管制局	團員
郭宏偉	助理研究員	行政院衛生署疾病管制局	團員
陳主慈	護士	行政院衛生署疾病管制局	團員

二、行程概述

日期	地點	行程概述
92/07/14	台北→胡志明市	啟程
92/07/15~16	胡志明市	考察胡志明市感染症醫院
92/07/17	胡志明市→河內	路程
92/07/18	河內	考察河內感染症醫院
92/07/19	河內→東京	路程
92/07/20~23	東京	考察日本感染症醫院
92/07/24	東京→台北	返程

參、參訪紀要與心得

一、越南胡志明市

(一) 巴斯德研究中心

巴斯德研究中心 (Pasteur Institute) 為越南南部感染症研究中心，負責 SARS 檢體之檢驗及 SARS 相關研究，性質及任務與本局相似，並不負責收治病患。胡志明市在 SARS 流行期間 (2003 年 3 月至 4 月) 共通報 9 例疑似病例，該中心曾進行 20 支檢體之檢驗，所有檢體之 RT-PCR 結果均為 (-)。該中心對於 SARS 檢體僅做 RT-PCR 之檢驗。

有關越南河內發現 SARS 確定病例，但胡志明市並無確定病例，該中心研判應與當地氣候有關，因為 3 月至 4 月二地雖然都相當炎熱，但河內春天溼度高，氣候與台北相似。

(二) 熱帶病管制醫院 (Hospital for Tropical Disease)

該醫院於 1862 年法國統治時期建立，為越南全國第一家傳染病醫院，1972 年曾重建，目前總病床數 500 床，員工 600 人，其中醫師 100 餘位，護理人員 200 多人，負責越南南部 19 省的傳染病治療工作，收治病患包括登革出血熱、白喉、小兒麻痺症、瘧疾、傷寒、日本腦炎等。

該醫院收治之 SARS 病患多為境外移入，其中最多病例是來自中國大陸，病患所採集之檢體即送到巴斯德研究中心進行檢驗，二單位平時即有密切合作。此次 SARS 疫情流行期間該醫院也與英、法等國家合作，其院內感染措施主要為加強洗手、使用拋棄式醫材、每六個月全院消毒一次、同步採取世界衛生組織之建議事項、以及加強對院內感染的管制及追蹤。重

症病患還會限制家屬探病。

該醫院之預算，有部分經費來自國際支援或與其他國家醫院之合作計畫，收治病患所需經費由政府負擔 60%，其餘由病患自行負擔。病患來源有 70%是病患自己至門診就醫，30%是由其他省份的醫院轉診而來。

(三) 大水鑊醫院

該醫院為越南南部之重要綜合性醫院，直屬中央衛生部，目前總病床數 1200 床，負責越南南部 19 省的醫療工作及越勞的健檢，許多其他省份醫院無法診斷或收治的病患會轉診來此醫院，故每天住院病患會高達 1800 人，門診量每日超過 2000 人次。

此次 SARS 疫情流行期間，胡志明市指示所有 SARS 病患應轉送熱帶病管制醫院，但該醫院仍有準備防護裝備及特定病房已因應疑似病患，急診亦有動線管制，疑似病患一旦確認為 SARS 病例則轉送熱帶病管制醫院。

二、越南河內

(一) 臨床醫學暨熱帶病醫院

為越南北部國家傳染病醫院，總病床 120 床，收治嚴重傳染性疾病病患，越法醫院因院內感染關閉後，該醫院就負責越南北部所有 SARS 病患之收治。

該醫院收治 34 例 SARS 病患，15 例有發生呼吸窘迫，但只使用氧氣面罩而不插管治療，0 死亡病例。該醫院黎登河院長將所有病房分為三區，分別收治嚴重病患、SARS 非重症病患、疑似 SARS 病患，病室採自然通風，所有治療由醫護人員

執行，家屬不准進入病室，重症病患使用後線抗生素而非廣效性抗生素，因許多重症病患可能是由於插管後細菌感染死亡。

(二) 肺癆醫院

該醫院為肺癆中央病院，負責全國防癆計畫，目前亦負責肺部疾病之治療。2002 年全國有 94000 新登病例，死亡率 2.5~3%。

(三) 越南國家衛生暨傳染病研究中心

為越南全國負責預防醫學研究之機構，包括傳染病流行病科、細菌科、病毒科、免疫科、動物實驗中心、疫苗中心等。主要任務為研究流行病學之防治及微生物研究。越南南部的巴斯德研究中心亦為此機構之分院。此機構另負責邊境之檢疫檢驗。

本機構與國際之合作包與法、日、德及美國 CDC 合作。共有流行病學研究人員 40 位，世界衛生組織人員亦會定期來此機構指導。

三、日本參訪紀要與心得

7 月 22 日上午，江副局長率領參訪團與日本厚生勞動省官員會面，討論日本對於傳染病防治之措施及全球 SARS 疫情爆發期間日本的防疫作為。日本係依據「感染症預防法」進行傳染病防治工作。1999 年修訂公佈的「感染症預防法」，是日本感染症監測的法源依據，該法所指定之感染症，各醫院如發現疑似病例須向各地保健所通報，以進行感染症防治工作。該法將感染症分為四大類：

(一) 第一類感染症為傳染性高、死亡率高之疾病，如病毒性出

血熱、伊波拉病毒、鼠疫等。

(二) 第二類感染症：如小兒麻痺。

(三) 第三類感染症：如 0157。

(四) 第四類感染症：如流感。

該法於 1999 年修訂時，新增「新感染症」與「指定感染症」二類，一旦新興疾病出現時，即可歸類於「新感染症」，使各項疫情處理有所依據，俟此新興疾病之感染率、致死率、病因或檢驗方法較為明確時，進一步歸類至「指定感染症」，指定感染症需於一年內進行評估，研擬防治方法，再歸類於四大類感染症。

此次 SARS 爆發流行，日本即依據感染症預防法，於 4 月 3 日公佈 SARS 為「新感染症」，由中央負責進行防治工作，7 月 1 日修定為指定感染症，防治工作交由地方政府執行，由中央負監督之責。

日本全國共設置 6 床特定感染症病床（國立國際醫療中心 4 床，市立泉佐野醫院 2 床），專責治療新感染症及指定感染症病患，於 13 家醫療機構設置 24 床收治第一類法定傳染病病患，另於 297 家醫療機構設置 1692 床（其中 615 床為負壓）收治第二類法定傳染病病患。

7 月 22 日下午隨即前往東京都立墨東醫院參訪，該院為第一、第二類傳染病指定之收治醫療院所，該院對於傳染病病患的收治流程極為嚴謹，設置感染症病患專屬的進出口、電梯、診察室、檢驗室，專供傳染病患使用，避免與院內其他病患接觸，減少病原傳播之機會。

7 月 23 日上午前往國立國際醫療中心參訪，該中心由厚生省國際醫療協力局規劃成立，負責國際醫療合作及人員訓練計劃，另該中心於 2003 年 4 月成立感染症病房（4 床），專收治新感染症病例，該感染症病房之中央監控系統對於各病房之壓力、溫度皆有嚴密之監

控，與一般負壓隔離病房依樣設立有前室，每3分鐘換氣一次，另設立前前室，以確保病房內之病原不會污染外界。病房內的排氣裝置設有2層高效率過濾網，以達到100%濾菌，並設置獨立之病房污水儲存及處理系統。醫護人員必須穿戴完備之防護器具（護目鏡、手套、口罩N95、頭套、隔離衣、防護衣、鞋套、防護面罩等）才能進入病房內執行醫療及病房清潔的工作，其他人員不得進入。

7月23日下午前往國際感染症研究所村山分室參訪，該機構為一研究機構，負責細菌及病毒方面之研究，該機構亦針對病毒性出血熱自行研發許多快速診斷方法，同時也參與許多國際間的合作計劃，該機構亦表示希望與我國合作進行SARS的研究。

7月24日上午前往成田紅十字醫院，該醫院為成田機場之後送醫院，如檢疫人員在機場發現有疑似感染症之旅客，會立即通報地方衛生單位，由地方衛生單位派遣防護設備完善之救護車將病患送往該院，該院設置有感染症病床20床，其中2床為第一類感染症收治病床，由於該院為成田機場檢疫防疫之主要負責醫院，因此每年均與機場辦理演習訓練，演訓內容主要是高傳染性疾病（如病毒性出血熱）病患之運送。

這次在日本的參訪過程中發現，日本對於傳染病防治不僅有完善之硬體設備，更重要的是醫護人員的教育訓練及嚴守相關規定與確實執行，民眾亦主動配合政府的各項防疫措施（如自動減少前往疫區旅遊）、民眾平時就養成良好之衛生習慣，衛生資訊的快速傳遞使得日本並沒有受到SARS的侵襲。

日本感染症預防法中的感染症類型

2003年(平成15年)7月14日～

類型	性格	主要的対応和措置	主要疾患
一類 感染症	感染力、重篤性等 危険性極高的感 染症	原則上採入院措置	Ebola hemorrhagic fever 出血熱 Crimean-Congo hemorrhagic fever 出血熱 鼠疫 等
		消毒等對物措置	
		限制患者的特定職 種的就業	
		限制出入建築物、 及道路通行	
二類 感染症	感染力、重篤性等 危険性高的感 染症	視狀況住院	霍亂 細菌性赤痢 等
		消毒等對物措置	
		限制患者的特定職 種的就業	
三類 感染症	感染力、重篤性等 危険性不甚高、但 会引起集團感染 的感染症	消毒等對物措置	腸管出血性大腸菌
		限制患者的特定職 種的就業	
四類 感染症	需要調查發生情 況、並公開情報以 防止感染擴大的 感染症	收集・分析發生狀 況、公開並提供分 析結果	鸚鵡病(Chlamydia psittaci) (全數把握) West Nile 熱(全數把握) 流行性感冒(定點把握) 感染性胃腸炎(定點把握) 等
指定 感染症	必需照準一類～ 三類感染症來對 應的既知感染症 (指定期間以1年 為限)	照準一類～三類對 應	SARS(2003年7月14日起)
新感 染症	感染力、重篤性等 危険性極高、會由 人傳給人的未知 感染症。	照準一類感染症對 應	SARS(2003年4月～7月13日止)

肆、結論與建議

- 一、依據越南巴斯德研究中心研究與判斷，SARS 病毒的傳染與流行可能與氣候有關，包括當地的溫度與溼度，因此建議宜在特定的季節來臨前做好 SARS 的防制工作。
- 二、此次 SARS 疫情流行期間，越南胡志明市將所有 SARS 病患集中轉送熱帶病管制醫院，但其他醫院仍備有防護裝備及特定病房，以因應疑似病患之收治，急診並設有動線管制；河內的臨床醫學暨熱帶病醫院也在越法醫院因為院內感染而關閉後，負責收治越南北部所有 SARS 病患，此一措施與我國在 SARS 疫情後期設置 SARS 專責醫院之想法與做法相同。
- 三、越南由於醫療技術與設備資源不如我國充足，對於 SARS 病患之治療較為保守，並不採取插管侵入性治療，可能因此減少病患因其他感染導致之死亡率，並降低醫護人員的感染率，此一推論值得我們對於 SARS 病患的治療方式加以重新思索。
- 四、日本於 1999 年修訂公佈「感染症預防法」，該法所指定之感染症，各醫院如發現疑似病例須向各地保健所通報，以進行感染症防治工作，這部分與我國相同。惟「感染症預防法」於 1999 年修訂時，新增「新感染症」與「指定感染症」二類，一旦新興疾病出現時，即可歸類於「新感染症」，使各項疫情處理有所依據，可作為我國在處理新興傳染病相關法源依據的參考。
- 五、日本國立國際醫療中心於 2003 年 4 月成立感染症病房(4 床)，其硬體設施規劃完善，管理周延，醫護人員必須穿戴完備之防護器具才能進入病房內執行醫療及病房清潔的工作，相關措施均可提供我國規劃感染症防治醫院之參考。

附錄：考察活動剪影

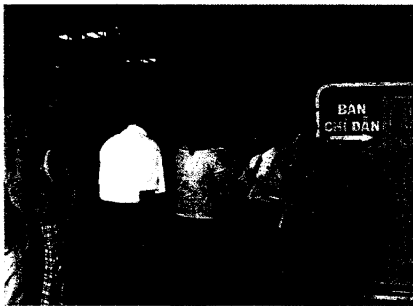


與越南巴斯德研究中心 Director 阮氏安如 討論越南南部SARS疫情處理



胡志明市熱帶病管制醫院一
於SARS發熱期間或治療似病毒之病房

↑該病房窗戶均打開對流通風



大才醫院急診入口，有清楚標示輪流管制↑



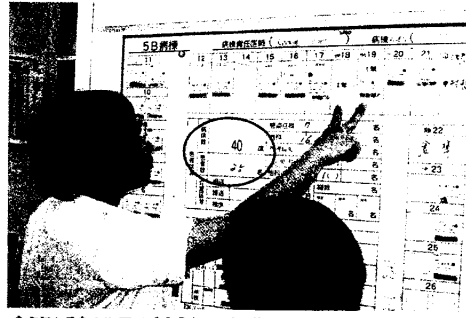
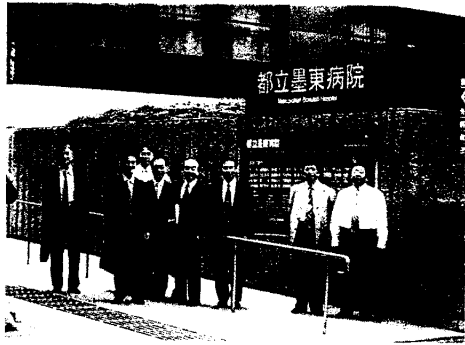
越南國家衛生暨傳染病研究中心於電子顯微鏡下找到冠狀病毒之照片



於東京法普會館↑
與厚生勞動省代表討論日本感
染症預防法及中央防治SARS經驗

日本厚生勞動省大樓↓

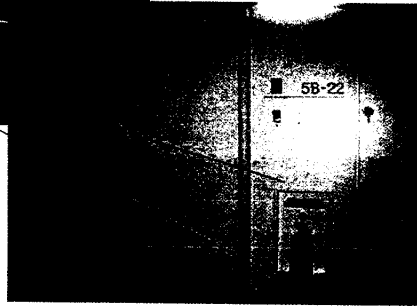




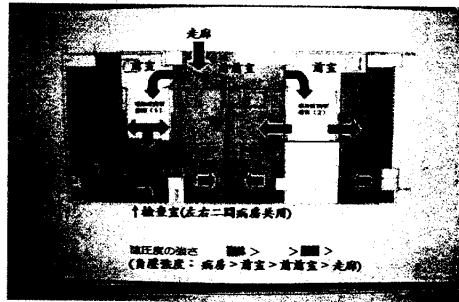
東京聖立墨東病院 5B 病房為感染症病房・第18,19床為救治第一類感染症之病室



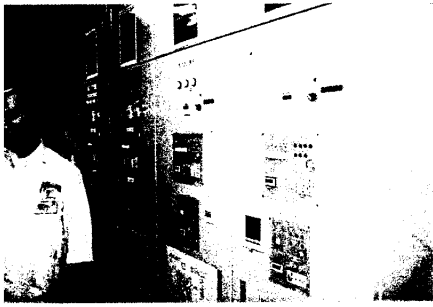
5B病房每一間病室門口↑
均有乾洗手之洗手液



國立國際醫療中心
←新感染症病房走廊
門外設有Monitor供
家屬與病患會客



• 國立國際醫療中心四床新感染症病房位置圖 •



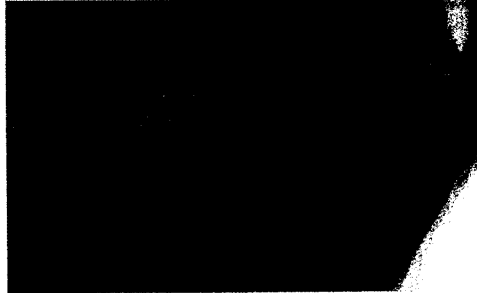
新感染症病房前室，有中央監控系統監控各病房之壓力、溫度



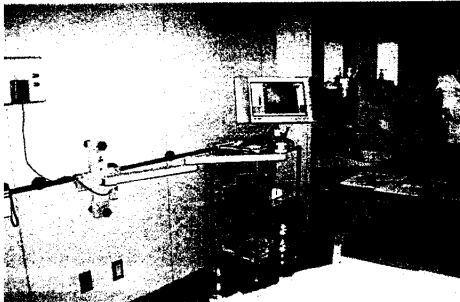
←新感染症病房前室
地上紅線為人員進出動線
個人防護裝備亦在此更換



↑新感染症病房人員全套PPE



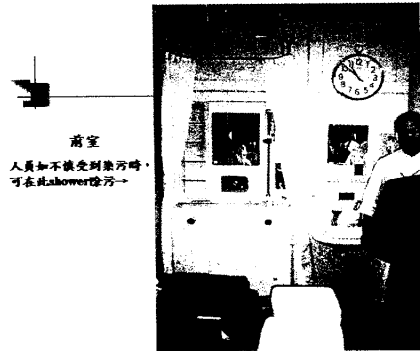
脫鞋器使用方式



病房內有完善醫療設備、洗手量及淋浴設備



食物及垃圾進出的窗口，有紫外線殺菌



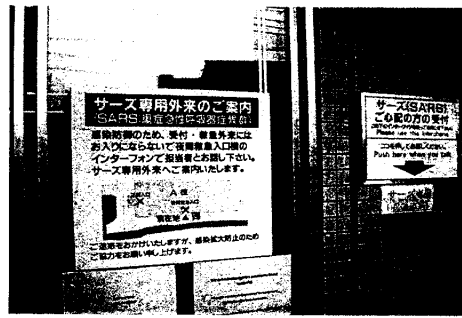
浴室
人員如不慎受到染污時，
可在此shower除污。



二間第一級感染症病房，與國立國際醫療中心一樣，二間病房中間設有檢査室。



感染病室有菌室入口



清楚表示發燒病室不可自急診及門診進入(X)・適用對稱感染管理人員聯繫・



急診入口・SARS期間如有發燒病患到急診須先按電鈴通知醫護人員・↑