

## 摘 要

有幸於 95 年 10 月底至 11 月初參加國際抗癆聯盟舉辦的年會及教育訓練，實在是獲益良多。針對此次受訓心得，提供國內結核病防治政策參考：

- 一、目前國內十年減半政策之 DOTS 計畫已開始實施，有關接觸者檢查及預防性投藥的積極政策，已時機成熟，如此方能有效減少個案並與國際接軌。
- 二、應儘早建立超級多重抗藥性結核病之本土資料及規劃因應策略。
- 三、加強以「病人」為中心之醫療處治及個案衛教概念。
- 四、積極培養結核病之專業醫療人力，整合結核病與愛滋病之醫療資源與人力。
- 五、建立社區結核病支持團體，鼓勵民間團體對結核病之重視與協助。

## 目 次

一、目的.....	1
二、過程.....	2
三、心得.....	3
四、建議.....	6
五、參加照片.....	8
附件：發表海報.....	10

## 一、目的

1. 國際抗癆聯盟每年年底均會在其聯盟總部所在地,即法國巴黎舉行年度世界大會,其中主要以肺部健康為議題含概有肺結核、氣喘及吸煙造成的肺部疾病等之基礎醫學、實驗室診斷、臨床診治、衛生教育、政策擬定與評估以及國際合作與支援等層面的議題研究及訓練等。主要目的在促進世界全人類的肺部健康,並以教育訓練及研究為其特色。
2. 95年初,接獲國際抗癆聯盟的電郵,告知於10/31~11/4將舉辦世界大會,會中亦接受發表論文,故於4月底投稿,後得知接受海報論文發表,且聯盟亦邀請參加該會,故藉此海報論文發表之機會亦參加期間舉辦之研究訓練,目的為擴充結核病的相關知識及更深入瞭解國際趨勢。
3. 台灣目前在推展結核病十年減半,因此吸取國際的經驗及加強防疫同仁的專業素養是不可缺乏的;長年以來,國際抗癆聯盟舉辦的各種訓練及研究均獲世界各國的好評,然而過去我們CDC的同仁有機會參與的實在是非常少,因此,此次受邀參加,實是非常難得的機會。

## 二、過程

1. 10/29 晚上搭長榮班機直飛巴黎，11/4 返回台北。
2. 10/30 抵巴黎稍作休息。
3. 10/31 至會場完成報到手續，並領取相關資料，熟悉會場各會議室及選取研究訓練的科目議題。
4. 11/1 參加其研究訓練課程：
  - (1).How to develop human resource development plans for comprehensive TB control.
  - (2).Health Communication and patient empowerment: methods, experiences, results and challenges.
  - (3).Quality of TB Care, with focus on the patient's perspective and staff performance.
  - (4).Building capacity for TB advocacy and social mobilization.
5. 11/2 上午海報論文發表並簡單口頭報告：此次發表的論文題目為：  
“Tuberculosis Mortality Rate Change from Death Certificates Review –Taiwan Experience”，發表過程中頗受此議題主席教授的肯定（附件）。  
下午，參加研究訓練課程：
  - (1).Extensively drug-resistant tuberculosis (XDR-TB) : how did we get here and what are we doing about it.
  - (2).Contact investigation in the households of active TB patients: yield in new cases of TB and implications for evaluation and management of exposed children.
6. 11/3 參加課程為：
  - (1).Evaluation of the integration of TB-HIV activities at the community level: impact on human resources.
  - (2).Mobilising human resources to address TB control in big cities.
7. 11/4 返台

### 三、心得

1. 這次參加者來自台灣的共有 10 人，據說是有史以來最多的一次，不過比起其他國家仍嫌太少了，有目前任職國際抗癆聯盟顧問的江振源醫師、防癆協會理事長陸坤泰教授、秘書長林道平醫師，另外，署立胸腔病院黃瑞明院長及簡順添主任，以及台中榮總胸腔科沈光漢醫師，最後加上我們 CDC 三人，(楊世仰組長，周如文博士，吳怡君分局長)及彰化縣衛生局葉彥伯局長，除江醫師、陸教授、林秘書長、黃院長及周博士外，其他五人均是第一次與會，會中江醫師及周博士均有口頭報告，另海報論文展示共 4~5 篇，此外，防癆協會的防癆郵票展亦榮獲第三名，真可謂努力秀出台灣，亦達到國際外交，提昇台灣的能見度。
2. 第一次參加這種大型的國際大會及研究訓練非常興奮，有來自全世界共一百多國家，數千人與會，真有聯合國的感覺，且每一個時段，幾乎同時有 10 個議題在不同的會議室同時舉行，因此一定要事先規劃好想聽的議題，但總有想聽的議題同時舉行，只好割愛其他了，因此事前的準備功課不可少。
3. 參加這場國際大會及研究訓練的另一重大收穫是，可以瞭解目前國際上有關結核病等其他相關議題、最熱門的話題及國際上對這些疾病防治的趨勢與建議，對照國內的局勢，才能反省我國在這些議題的政策上或臨床方面是否仍不符時代趨勢，是否仍固步自封或如井底之蛙，是否仍有改善的空間等。
4. 此國際研討會來自全球一百多個國家，更能讓我們瞭解台灣的這些疾病防治及資源等相較其他國家的情形，我們定位在何處，雖然趕不上歐美，但比起非洲及東南亞國家其疫情的嚴重及資源的不足，我們台灣目前的狀況仍值得慶幸的。
5. 此次與會，幾乎各國此領域的大師級人物均有參加，也遇見過去曾受邀來台演講的哈佛大學教授 Megan Marry 等，Prof. Richeman 等等許多學界的 TB 大師，也遇見去年參國際抗癆聯盟東南亞分區年會時認識的許多該區各國從事 TB 工作的政府官員或專家等，亦遇見我們的老友，美國 CDC 的同仁(曾來台協助處理疫情)，不僅有感情聯繫、經驗交換的機會，更可藉此機會與大師討教並作下次來台的邀請，實在是一魚多吃。

6. 有關學術與專業方面的心得：

(1). 此次會議的主題是：Strengthening Human Resources for Better Lung Health(強化人力資源促進更好的肺部健康)，正如國際抗癆聯盟的執行長，Dr. Nils Billo 在歡迎辭中提到「人力的資源將是成功而高品質健康照護的基石，若沒有良好訓練的、有奉獻精神及積極的健康照護人員將無法達成千年來發展的目標，很幸運地，現階段財源的部份已能協助一些國家取得資金來建置其健康體系及供應藥品等，然而，人力資源的部份卻是現階許多國家最大的障礙，尤其是 TB-HIV 疫情嚴重的區域。依世界衛生組織的估計，目前全球仍短少了至少 400 萬名的醫生、護士及其他健康照護工作人員，而且許多訓練良好的醫療工作者常轉移至私人部門或已開發國家工作，造成人力資源的不均衡偏差現象更形嚴重，因此，希望此大會能喚起大家對此議題的瞭解與重視，並希望確保所有國家的人力資源能永續發展。」

(2). 目前探討結核病相關議題的熱門話題概念如下：

- 在結核病防治上，如何發展人力資源開發計劃?
- 健康溝通及病患賦權：方法、經驗、成果及挑戰。
- 結核病防治計畫與隨機臨床試驗的相遇。
- 資源有限機構的結核病感染管制。
- 數據的分析，使用及呈現以利決策及結核病計劃的監測及評估等。
- 結核病患的照護品質聚焦於病患的感受及工作同仁的表現。
- TB 及 TB-HIV 計畫品質的提昇：工具方法及強化人力資源的進行。
- 連結醫院的國家結核病計畫：政策及實務。
- 貧窮與結核病的議題。
- 如何在國家層級成立 STOP TB 委員會：發展一個手冊。
- 電子化的結核病登錄及通報進展。
- 建立治療結核病，多重抗藥性結核病及合併愛滋結核病者之藥物處置能量。
- 在從事研究與發展策略行動方面道德上的問題。

- 建置結核支持團體及社會驅動的能量。
- 社區參與結核病的主要議題。
- 在低收入區域的實用性實驗室檢驗議題。
- (XDR-TB)超級多重抗藥結核病：目前所知狀況及我們該如何做？

## 四、建議

### 1. 有關超級多重抗藥性結核病的議題：

某些國家的資料顯示，它將成爲相當致命且嚴重的問題，因此各國都應重視此一問題，並加以因應，然而目前台灣尚無自己的本土資料，台灣的狀況爲何仍不得而知，因此儘早建立並收集本土的資料是刻不容緩之事，而後制定因應的策略以杜絕漫延乃爲上策。

### 2. 有關接觸者檢查及預防性投藥的議題：

國際上的資料均顯示這是結核病防治計畫很重要的一部份，要突破瓶頸達到病患減少的目標，這是很重要的一步，過去接觸者檢查一直很難落實，預防性投藥更因沒有 DOT(都治)怕引起抗藥性及嚴重藥物副作用而讓醫師猶豫不前，現在台灣已開始作 DOTS，有足夠的關懷員來盯著服藥，再加上十年減半的目標，此一政策的落實及加強預防性投藥的時機已成熟，應更爲積極的推動此政策才能有效減少病患的增加。

### 3. 人力資源的議題：

如何彌補斷層的人力，讓更多年輕優秀的醫師加入此領域及培養更專業的護理群、公衛群及培訓具水準的關懷員及志工等，均是我們應持續再努力且不可忽略的部份。

### 4. TB 與 HIV 合併的議題：

非洲國家的慘痛教訓足爲借鏡，如何使資源整合台灣已經起步了，更有效的運用人力資源將是值是再深耕的。

### 5. 支持團體及社會驅動的建立：

民眾對結核病仍十分陌生，且不知台灣每年仍有上萬人得結核病，如何利用公關的宣導使更多人瞭解並有更多的支持團體加入，讓社會動起來，也就是之前我們希望的「全民總動員」，結合公私部門的資源，台灣仍然還有許多努力的空間。

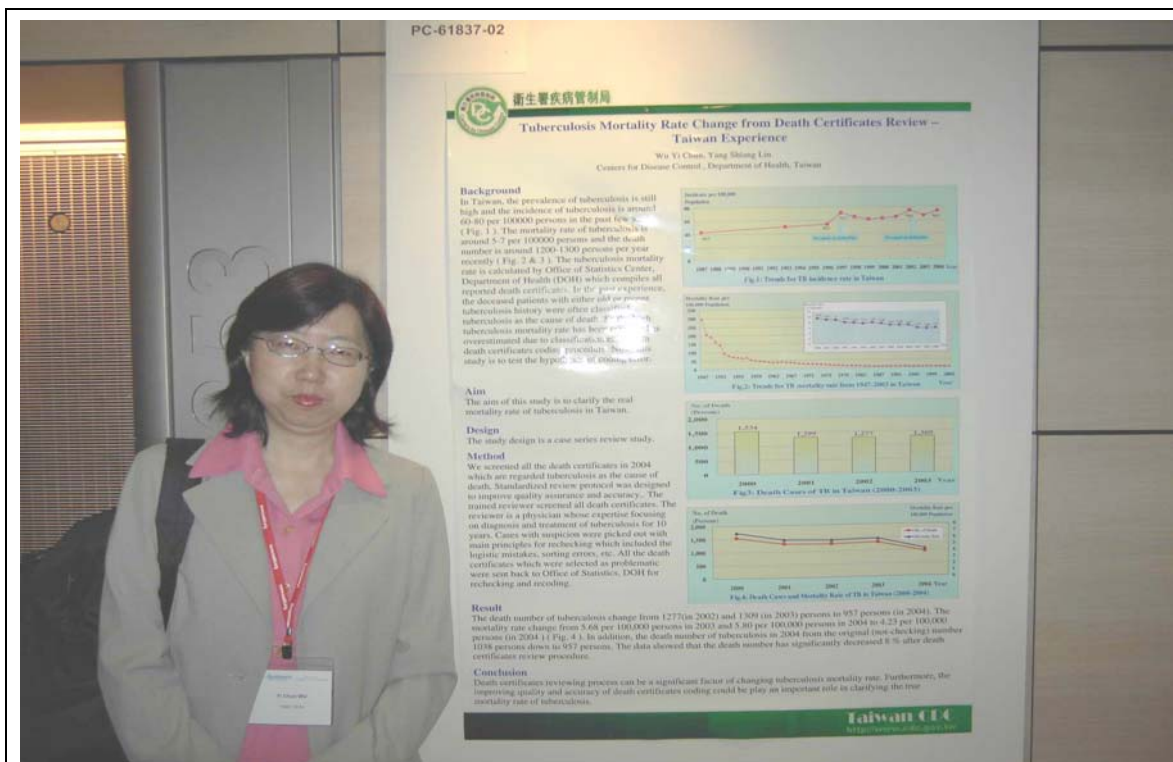
### 6. 人員訓練的議題：

有關病患的衛教部份，這次課程中有提及，爲什麼該告訴病患的知識講了，病患卻還是不能好好吃藥？衛教的癥結在於提供知識者只一昧考慮我該提



供什麼資料給病患，是病患一定要知道的，但卻很少考量“病患自己認為對他個人真正需要的知識”，因此，以”病人”為中心的衛教才能成功，反觀國內的公衛體系或醫護人員大多仍停留在以”提供者”為角度出發，很少以”病人”的個別角度出發，這是在訓練中很重要的一環。希望，未來的人員教育訓練課程中，應再加強此部份的概念。

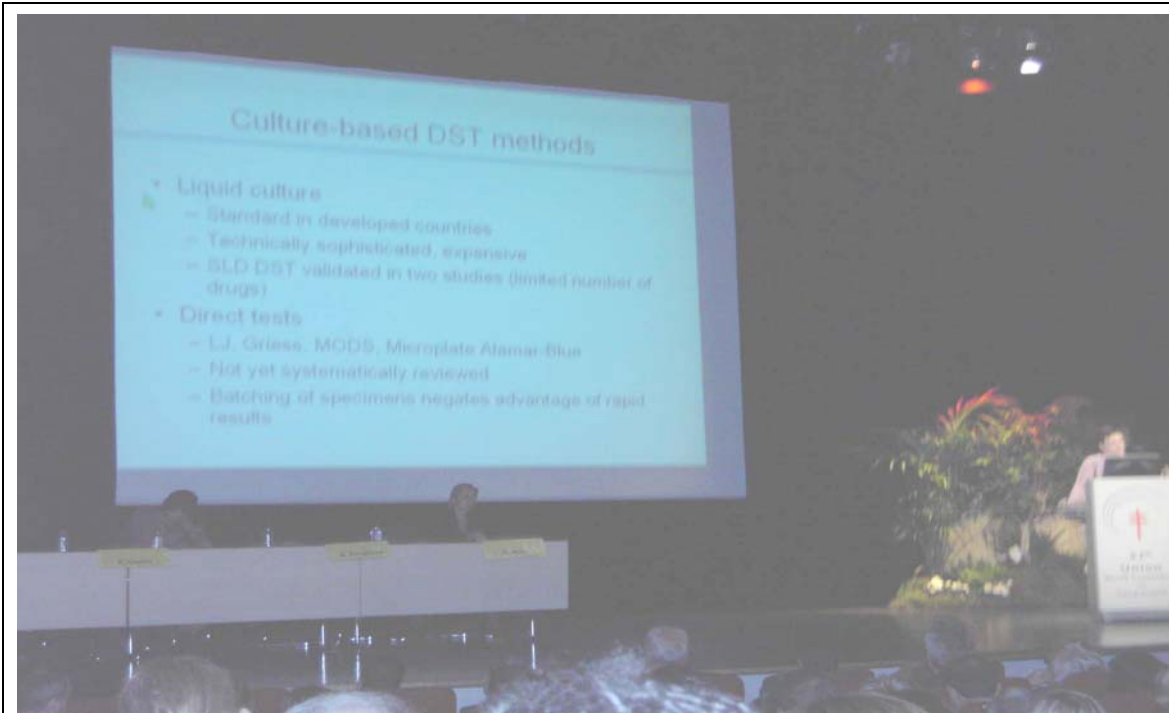
五、參加照片



說明：海報論文發表



說明：中華民國防癆協會郵票展



說明：研討及教育訓練



說明：作者於巴黎羅浮宮前攝影



## Tuberculosis Mortality Rate Change from Death Certificates Review – Taiwan Experience

Wu Yi Chun, Yang Shiang Lin

Centers for Disease Control, Department of Health, Taiwan

### Background

In Taiwan, the prevalence of tuberculosis is still high and the incidence of tuberculosis is around 60-80 per 100,000 persons in the past few years ( Fig 1 ). The mortality rate of tuberculosis is around 5-7 per 100,000 persons and the death number is around 1200-1300 persons per year recently ( Fig 2 & 3 ). The tuberculosis mortality rate is calculated by Office of Statistics Center, Department of Health (DOH) which compiles all reported death certificates. In the past experience, the deceased patients with either old or recent tuberculosis history were often classified tuberculosis as the cause of death. So the high tuberculosis mortality rate has been criticized as overestimated due to classification error from death certificates coding procedure. Now, this study is to test the hypotheses of coding error.

### Aim

The aim of this study is to clarify the real mortality rate of tuberculosis in Taiwan.

### Design

The study design is a case series review study.

### Method

We screened all the death certificates in 2004 which are regarded tuberculosis as the cause of death. Standardized review protocol was designed to improve quality assurance and accuracy. The trained reviewer screened all death certificates. The reviewer is a physician whose expertise focusing on diagnosis and treatment of tuberculosis for 10 years. Cases with suspicion were picked out with main principles for rechecking which included the logistic mistakes, sorting errors, etc. All the death certificates which were selected as problematic were sent back to Office of Statistics, DOH for rechecking and recoding.

### Result

The death number of tuberculosis change from 1277 (in 2002) and 1309 (in 2003) persons to 957 persons (in 2004). The mortality rate change from 5.68 per 100,000 persons in 2003 and 5.80 per 100,000 persons in 2004 to 4.23 per 100,000 persons (in 2004) ( Fig 4 ). In addition, the death number of tuberculosis in 2004 from the original (not-checking) number 1038 persons down to 957 persons. The data showed that the death number has significantly decreased 8 % after death certificates review procedure.

### Conclusion

Death certificates reviewing process can be a significant factor of changing tuberculosis mortality rate. Furthermore, the improving quality and accuracy of death certificates coding could be play an important role in clarifying the true mortality rate of tuberculosis.

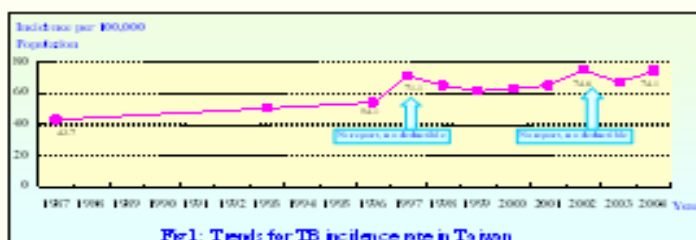


Fig 1: Trends for TB incidence rate in Taiwan

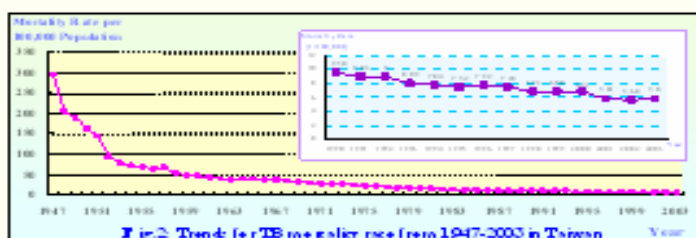


Fig 2: Trends for TB mortality rate from 1947-2003 in Taiwan

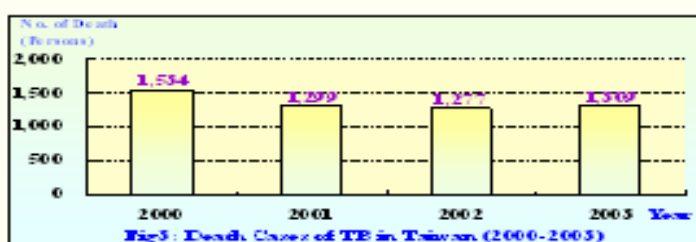


Fig 3: Death Cases of TB in Taiwan (2000-2003)

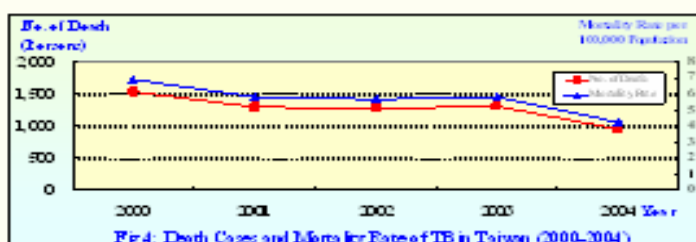


Fig 4: Death Cases and Mortality Rate of TB in Taiwan (2000-2004)