

出國報告(出國類別：研究)

## 赴香港研究流感疫情

服務機關：衛生署疾病管制局

姓名職稱：陳如欣防疫醫師

派赴國家：香港及澳門

出國期間：九十七年三月十七日至九十七年三月二十一日

報告日期：九十七年六月二十一日

## 摘 要

香港於三月初爆發流感疫情，並緊急宣布所有幼稚園及小學全面停課，同時間港府證實於游隼身上分離出高病原性禽流感病毒，鄰近的廣東出現人類禽流感死亡案例，而台灣鄰近香港地區且人員往來密切，爲了深入了解流行狀況以嚴防疫情傳播至台灣，因此赴香港實地調查疫情，並學習相關衛生部門之防治措施。

香港流感高峰期一般發生於每年的一至三月及七、八月。此次香港流感疫情，由於兒童死亡事件經媒體大幅報導，導致民眾恐慌，就診率和通報率大量增加。但是確定個案數與往年相符。今年 12 歲已下的流感重症數目，與往年三月份平均數相當，並未有異常增加。定點醫師監測和密集機構監測發現在媒體退燒後，疑似流感的病例數便逐步下降。實驗室分離的流行株和解剖死亡個案時採得的病毒，皆與同時期世界多處的流行株相同，因此排除排除患有 SARS、禽流感的可能性。並且藉由病毒之基因定序比對，顯示香港此波流感病毒並未產生大變異而對人類有較高的致病力。

全港於二十天後全面復課，但在復課前幾日，衛生防護中心透過教育局發信給全港校長，說明復課前的準備及復課後的安排，並詳列須通報的狀況和可能再度停課的條件。此次香港衛生防護中心決定停、復課的機制，使用定點醫師和密集機構監測流行概況、因應疫情暫時新增報告傳染病(兒童流感重症)、主動調查(由資料庫分析往年流感重症、回溯自今年一月開始兒童疑似流感死亡個案)、建立網路流感專區每日公佈最新疫情、各種管道與醫護人員和澳門及廣東交換訊息、全面規定醫院探病時間減半…等等因應措施及經驗，可提供日後台灣在疫情防治上的參考。

此次行程中亦參觀了醫院管理局模擬病區與傳染病中心，這些符合感染管制理念的軟硬體規劃，足堪借鏡。此次之行建立了與澳門衛生部門的連繫窗口，有助於未來彼此間疫情訊息的交流與合作。也了解台灣駐外單位對於傳染病的看法與需求，並連繫了克流感之儲備，指導相關使用方法及流感大流行之因應措施，以期進一步保障駐外人員。

# 目 次

一、目的：	4
二、出國人員及行程概述：	5
三、內容：	6-25
四、心得與建議：	26-28

## 壹、目的

香港於三月初爆發流感疫情，而台灣鄰近香港地區且人員往來交流密切，因此需密切注意其疫情發展，以嚴防疫情傳播至台灣。本次赴香港調查流感疫情，有以下目的：

- 一、針對香港於三月爆發的兒童流感疫情，冀望藉由地實地調查以第一手了解流行概況、民眾反應及相關衛生部門採取之防治措施。其因應措施及經驗可供日後疾病監測與防疫訓練之教材。
- 二、機動性任務並拜會香港衛生防護中心、醫院管理局、傳染病中心、照護醫院、台灣駐香港辦事處、澳門經濟文化中心、澳門疾病預防控制中心。
- 三、了解駐外單位對於傳染病的看法與需求，指導相關流感大流行之因應措施。

## 貳、出國人員及行程概述

### 一、出國人員：

單位	姓名	職稱
疾病管制局第二組	陳如欣	防疫醫師

### 二、行程概述：

出國行程(參考表一)自民國 97 年 3 月 17 日起至 3 月 21 日止，含路程所需時間共計五天。地點為香港及澳門。每日行程簡介如下：

表一、赴香港及澳門研究流感疫情

時 間	地 點	內 容
97-3-17 (一)	台北→香港	啓程、拜會香港辦事處、與香港衛生防護中心及其他單位連繫
97-3-18 (二)	香港	前往香港衛生防護中心、醫院管理局、九龍醫院研究疫情
97-3-19 (三)	香港	前往傳染病中心、瑪嘉烈醫院、伊莉莎白醫院研習
97-3-20 (四)	香港→澳門 澳門→香港	赴澳門經濟文化中心、澳門疾病預防控制中心、鏡湖醫院研究疫情
97-3-21 (五)	香港→台北	路程

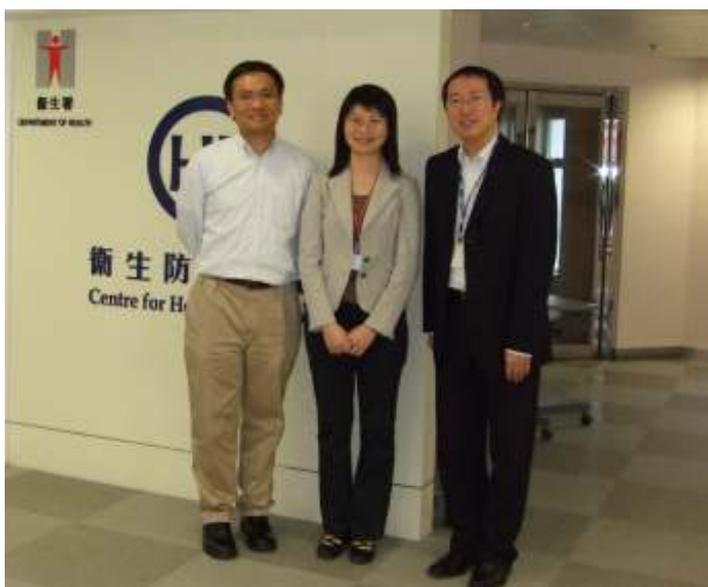
## 叁、內容

- 一、香港在二月初有專家指出流感疫苗與正流行的流感病毒不符，在氣候較冷及流感疫苗不符雙重不利因素下，預料今春感染人數會較正常多 2~3 成，死亡率亦更高。三月初有一位三歲女童因高燒至醫院急診室求診，但在候診一個小時見到醫師，胸部 X 光正常，僅開立口服藥，並未要求住院觀察，但在返家後不足 12 小時即昏迷病逝。當時媒體大幅報導此個案導致民眾關切，在數日內陸續有其他病童被披露疑似感染流感而致死，香港政府於三月十二日夜間緊急宣布自十三日開始所有幼稚園及小學全面停課。同時間港府證實於游隼身上分離出高病原性禽流感病毒(H5N1)，鄰近地區如廣東出現人類禽流感死亡案例，深圳亦盛行 B 型流感。港府宣布所有幼稚園及小學全面停課，規模之大是其歷史上的第一次，如此行動不免令人擔心其疫情的嚴重程度，是否流感病毒已產生重大變異，形成新型流感而有高致病力？抑或是禽流感已可有效人傳人？這些問題不免令人憂心。此外，台灣鄰近香港，台港航班每日平均 110 班，旅遊貿易等活動頻繁，若香港有重大疫情便極可能擴散至台灣，因此在上述的考量下，實有必要至香港實際了解疫情狀況及可能的因應措施。
- 二、在三月十七日抵達香港後，先拜會台灣駐香港辦事處，辦事處平常即有專人收集相關疫情報導，先與其討論了解疫情概況。香港辦事處協助多項行政作業，如行文至港府各單位以安排後續參訪行程，並提供辦公室、當地之公務手機與無線網路卡以利後續調查及連繫。在當天也以電話及電子郵件再次連繫欲參訪的單位。



圖一、拜會香港辦事處

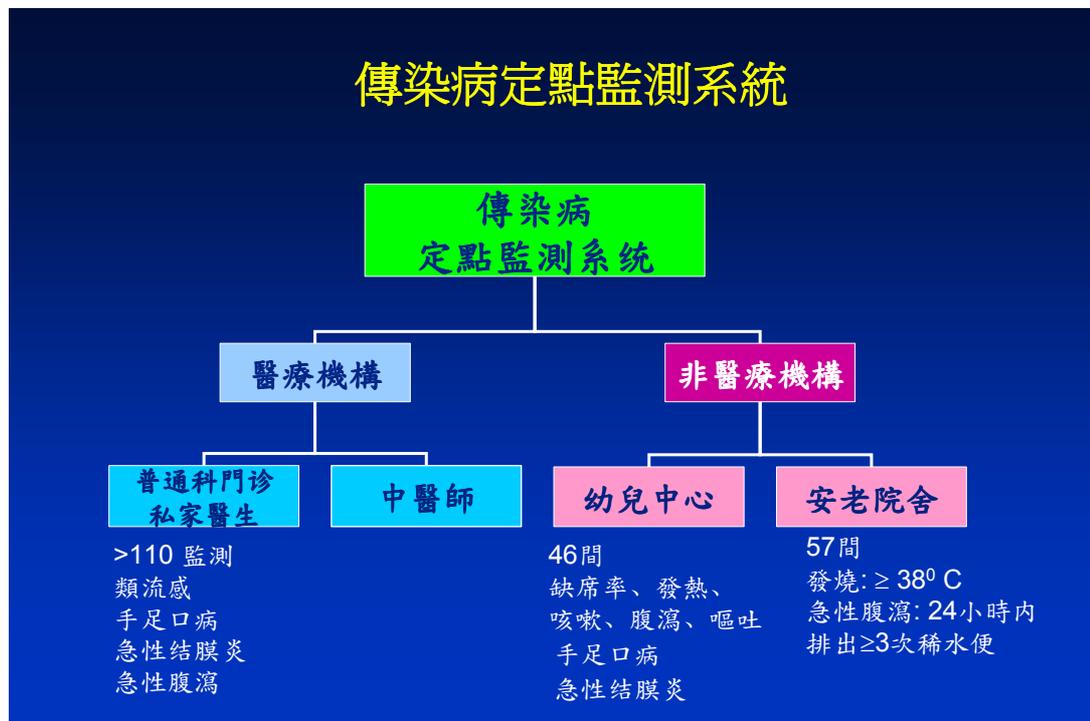
三、在三月十八日參觀香港衛生防護中心，由馬紹強醫師簡介香港各衛生行政機關及法定傳染病。香港特別行政區下設有食物及衛生局(層級相當於台灣的衛生署)，旗下設有衛生署和醫院管理局兩大單位。其中衛生署負責公共衛生、醫院管理局負責管理全港所有公營醫院(共 44 家，使用同一套電腦系統運作)。衛生署轄下設有衛生防護中心(CHP)，其下設有六處，分別為：監測及流行病學處、感染控制處、公共衛生化驗服務處、公共衛生服務處、緊急應變及信息處、項目管理及專業發展分處。而香港法定報告的傳染病共有 32 種，其中 A 型流行性感冒若為 H5、H7 或 H9 為法定傳染病，但是通報上並無時間限制，一般季節性流感即使病況嚴重也非法定傳染病，相較之下在台灣法定傳染病依重要程度有分類，並明定醫師通報時間，台灣並將流感重症列為法定傳染病監測。



圖二、參觀香港衛生防護中心

四、香港亦設有傳染病定點監測系統(詳見圖一)，分為四類分別為：私人診所、中醫師、幼兒中心及安養院。私人診所的定點醫師平常監測類流感、手足口症、急性結膜炎及腹瀉。針對幼兒中心，監測其缺席率、發燒率、咳嗽、腹瀉、嘔吐、手足口病和急性結膜炎。針對幼兒中心，監測其發燒和急性腹瀉情形。在此次流感

疫情中，藉由這四類定點監測系統可以了解流行趨勢。



圖三、香港傳染病定點監測系統

五、香港流感高峰期一般發生於每年的一至三月及七、八月。藉由與馬醫師的討論中，比對往年情況，發現不論是定點醫師監測、實驗室監測，流行情況與個案數皆與往年相符。實驗室監測發現之流行株為 H3N2 Brisbane 10-like、H1N1 Brisbane 59-like、H1N1 Solomon-like 和 influenza B Yamagata-like viruses。有兩名孩童證實為流感死亡病例，並接受解剖。其中在 3 歲女童身上分離出 H3N2 Brisbane 10-like virus，其肝臟、心臟、腎臟皆脂肪化，一度懷疑雷氏症候群，不過因為血液和小便中並無阿斯匹靈成分，因此排除雷氏症候群，懷疑個案有先天性新陳代謝疾病。另一名死亡的 7 歲男童，在其呼吸道分泌物分離出 H1N1 Brisbane 59-like virus，血液中則檢出 H3 抗體，個案患病初期使用過類曾因氣喘使用過類固醇，最後死於腦症(encephalopathy)。由死亡個案身上分離的病毒，與當時香港的流行株相符。因此不論是實驗室監測的流行株或是由死亡個案身上分離的病毒，皆與同時期世界多處的流行株(包括台灣)相同，因此排除排除患有

SARS、禽流感的可能性。並且藉由病毒之基因定序比對，沒有證據顯示流感病毒已變種並對人類有較高的殺傷力。

六、關於香港的流感疫苗接種政策，疫苗考預防疾病科學委員會建議施打流感疫苗的對象有以下八類：(1) 居於安老院舍的長者(2)居於殘疾人士院舍的長期宿友(3)65 歲或以上有長期病患而在公營門診診所求診的長者，以及 65 歲或以上領取綜援的長者(4) 65 歲以下領取綜援的長期病患者，及部分有長期病患的醫管局住院病人(5)在衛生署、醫管局及其他政府部門，以及在安老院舍和殘疾人士院舍工作的醫護人員(6) 家禽業從業員或須參予屠宰家禽行動並可能接觸家禽的人員(7)6 個月至 23 個月來自綜援家庭的幼兒(8) 所有領取綜援的懷孕婦女。綜援是指綜合援助，發放對象為低收入戶，因此香港針對 65 歲以上長者、6 個月至 23 個月的幼兒和懷孕婦女，並非全面免費提供疫苗，而是只提供低收入戶施打，一般民眾則需自費至醫療院所接種。香港政府當年度公費疫苗購買 30 萬劑，施打約 27 萬劑，並不知道自費疫苗的使用量，因此對於上述高危險群的接種涵蓋率並無數據，因此潛在性存有疫情爆發的風險。香港並未儲備人用禽流感(H5N1)疫苗，而台灣已有儲備以因應緊急狀況。

七、由於媒體大幅報導死亡個案，民眾及醫界開始重視流感疫情，通報個案數不斷增加，詢問衛生署的電話也大量湧入，為因應此次疫情，有下列幾項控制流感措施：

- (1) 在衛生防護中心的網頁上，成立流感專區，放置各項相關流感介紹、治療及預防說明、政府因應措施、監測結果並每日公佈流感爆發最新數字。針對有疫情爆發的學校或其他密集機構，以前 CHP 不會公佈機構名稱，但是此次疫情由於媒體及民眾極為關注，因此與教育局連繫後，每日在網路上公佈機構名稱。
- (2) 食物及衛生局緊急於 3/12 晚間宣布所有小學、幼稚園及幼兒中心自隔日起開始停課兩週。此項決定為「預防性的行政決定」，本來全港在 3/19 會開

始放復活節假期，基於流感疫情及大眾的關注，讓超過 55 萬學生提早放復活節，可藉休假期間徹底清潔學校，並防止疫情繼續蔓延，而兩週日時間的制定乃源自兩倍流感最大潛伏期。相較於過往 CHP 的公衛政策，只有腸病毒流行時實施過停課，但以班級為單位部份停課，且由 CHP 與學校討論，未強制停課，且不像此次規模擴及全港。

(3) 緊急成立專家小組，就死亡個案進行深入調查並發布報告。

(4) 監測方面：①維持定點醫師監測②維持密集機構(如安老院、幼兒中心)群突發之通報③維持學校缺席率之監測④3/13 開始 12 歲以下孩童因流感住院之監測(藉由電腦資料庫搜尋)⑤3/13 新增要求各公、私立醫院主動通報孩童流感重症⑥要求醫院回溯自 1/1 起的個案，若為 12 歲以下孩童，住院七日內死亡，且與流感相關即應報告⑦加強不明原因肺炎之監測(7 日內去過廣東或其他疫區)⑧實驗室監測⑨監測醫院及急診處就診比率⑩肺炎監測：以期發現 SARS 或禽流感。

其中 3/13 開始新增通報兒童流感重症，此項作法為因應疫情所增設的，未來會否納入常態仍待評估。住院病童符合以下條件(三樣皆需成立)便應通報：①住院時年紀大於一個月大、小於等於十二歲②出現流感症狀(發燒和咳嗽)③ 下列一種併發症：嚴重肺炎、敗血症、休克、腦病變或心肌炎。

(5) 醫院管理局：

①將公立醫院急症病房的探病時間，由每天 4 小時縮短至 2 小時，每次不多於兩人探訪，療養及康復病房的探訪時間則維持每天 6 小時。

②有呼吸道感染症狀的病人求診時需配戴口罩。

③針對流感住院病童之感染管制措施：採行飛沫隔離，使用外科手術口罩、加強洗手，建議病童住院時盡量待在病房內，若要走出病室，需戴口罩。病童可以入住一般病房，但若入住醫院有負壓隔離病房，醫管局接受院方將病人入住負壓隔離病房。若一般病房若非單人房，床距須大於等於 1

公尺。盡量讓呼吸道感染的病人入住同一區。

④為避免院內感染，建議醫院關閉遊戲室

⑤病人在急診或門診收入院時，須填寫風險評估表格(Travel occupation contact and clustering, 簡稱 TOCC)：詢問旅遊史、職業、接觸史和聚集現象，若任一項與禽流感相關，則應通報感染管制室，感管負責後續追蹤。此類病人為高風險患者，應入住負壓病房。

⑥為加強安養院的傳染病工作，社會福利署自 2003 年起，已規定安養院需委任 1 名護士或保健員擔任感染控制主任，沒有護士或保健員的安老院則由主管出任感管相關工作。

(6)衛生教育方面：

- ① 針對社會大眾：加強電台、電視宣傳預防流感，為市民提供流感資訊的電話熱線，衛教民眾注意個人衛生、經常洗手、保持空氣流通。若出現發燒、咳嗽或身體不適，應停止上課、上課並就醫。加強宣導兒童、長者及慢性病患者等高危險群應盡快接種流感疫苗。
- ② 針對密集機構：為學校、托兒所舉行預防流感講座，向院舍發出健康指引。建議學校每日監測學生體溫，要求家長填寫體溫表，並提供足夠洗手設備

八、訊息交流方面：

- (1)粵港澳防治傳染病專家委員會：定期每年召開一次大會，但若出現不尋常傳染病或群突發，如此次兒童流感事件，則每個月交換。若出現疫情，需告知其他兩地，其他兩地可派員至發生地了解並支援疫情控制。
- (2) 同時期由於深圳爆發 B 型流感，深圳的衛生部門與香港防護中心近期內每天相互通報疫情。
- (3) 主動通知在港各國領事館有關香港的疫情，但是台灣駐香港辦事處並未接獲通知。

(5)針對醫護人員和社會大眾，除了網路上流感專區的每日最新疫情外，另有以下方式讓大家掌握疫情現況：

①公眾健康及流行病學期刊。

②給醫生的信：當有不尋常的疫情流行時會發佈，藉由紙本或是電子郵件給全港約 1 萬名醫師！針對中醫師，CHP 亦備有「中醫藥界防治實行感冒參考方案」。

③傳染病直擊：整理群突發調查情形，每兩個星期對醫護人員發布。

④流感速遞：在流感流行季時放置在網頁上，對象為一般社會大眾。

九、監測結果：不論是院舍(安老院舍、學校、幼兒中心等)的流感爆發數目、定點私人醫生呈報的類流感每週求診比率、普通科診所呈報的類流感每週求診比率、0~4 歲兒童因流感而住院的比率、≥ 65 歲因流感而住院的比率、醫管局轄下急診室的求診個案數、學校缺席情況監測或幼兒中心的病徵監測，皆顯示在 3/19 日後個案數日漸下降，並未在有死亡個案出現，3/13 之後暫時出現的通報數增加，不排除是因媒體效應導致過度通報的情形發生。

十、拜訪瑪嘉烈醫院：

- (1) 急診室：因應此次流感疫情，每位病患進入急診室前要求需戴口罩，口罩由醫院免費提供，門診區則無此限制。若病患為發燒或空氣傳播疾病(如麻疹)，需至特殊隔離區內候診及診治。隔離區內有三間房間，一間為醫生看診區、一間為病人候診區(病人彼此間隔 1 公尺)、一間為鼻咽拭子採集處(非負壓空間，但有配置 HEPA 以減少傳染機會)。
- (2) 各棟大樓門口皆立有告示，說明若身體不適、感冒發燒、孕婦、12 歲以下兒童、長者及慢性病患者，均不宜探訪病人。
- (3) 傳染病房、發燒、隔離 ICU (隔離)是嚴禁探訪。

十一、參觀九龍醫院：大門口和掛號大廳處立有傳染病控制通告，而其他衛教也皆設在民眾容易見到的地方，如電梯旁邊或電視下方。



圖四、立在醫院大廳處的傳染病控制通告，上頭載有個人衛生注意事項、縮短探病時間的說明。

十二、參觀伊莉莎白醫院：醫院外頭並未懸掛疫情等級之警示，但醫院外頭即設有洗手台。一進入醫院，也可見流感相關防治之海報及告示牌。在廁所的牆壁上貼有供清潔人員參考的清潔及消毒廁所程序、清潔及消毒廁所防護裝備等圖片。門診電梯一打開即有醒目告示牌標明「若出現發燒或水痘，請告知繳費處」，避免讓水痘此等空氣傳播、高傳染力的疾病進入候診區傳染給他人。進出兒科診間之共同大門時，也發現大門上標示「若孩童在 8 日內懷疑或證實感染水痘，請告知門診部護士小姐以利判斷及處置」。進出婦科診間之共同大門時，大門上標示「如患有水痘、麻疹、德國麻疹或腮腺炎的孕婦，請致電護士安排赴診事宜，以免傳染給其他孕婦」，雖然這些感控事宜與流感疫情無關，但是這些事先防患於未然的設計值得讓人學習。另外，醫院也提供可事先安排的翻譯服務，而光是這段說明文字便使用共 17 種語言撰寫，足見香港的確是個國際化

的社會。



圖五、設在醫院大門外頭的洗手設施。

### 十三、觀察面對此次流感疫情的民眾反應：

- (1) 在地鐵、街道上極少見民眾戴口罩，即使是在醫院候診室也僅有 1/2 的孩童或父母戴外科手術口罩。
- (2) 經過某曾爆發群突發的學校門口時，發現大門進去約 1 公尺處，放置一木椅，上頭置有一盒口罩，並立告示牌，要小學生進入校區前先戴上口罩，並到洗手台洗手。小學部已經停課，訪問門外等候的中學生母親，他們表示由於現在的疫情較透明化，並不害怕此波疫情。
- (3) 在與香港辦事處的同仁或台灣同鄉會的成員討論時，才發現他們多不知道流感可以致死或導致其他嚴重併發症。
- (4) 雖然極少見到民眾配戴口罩，好像一般大眾並不擔心疫情，但是發現香港辦事處的辦公大樓每個電梯旁皆設有乾洗手液。中環市場內的店家在牆上備有一盒外科手術口罩，YMCA 旅館餐廳入口處設有乾洗手液及相關使用說

明告示，此二者皆爲此波流感疫情爆發後業者自發性準備的。甚至在行程的最後一天空檔時參觀了維多利亞公園的 2008 香港花卉展覽，赫然可見在一堆盆栽中，有些盆栽在花盆上大大標示「抗流感藥」，如菊花、海芋、魚腥草、香茅、薑花、板藍根、忍冬、黃皮、香花菜、桑、崩大碗和人心果，可見民眾在歷經 SARS 風暴後，其實極爲關注傳染病疫情。

#### 十四、後續發展：

- (1) 各項監測趨勢可見通報數逐漸下降。
- (2) 醫管局發布去年大約有 1400 名 12 歲或以下的兒童因流感而入住公立醫院，於 2004-2007 年間，每年約有 100 名 12 歲或以下的兒童爲流感重症，三月份約有 20-30 宗，而今年 12 歲已下的流感重症數目，與往年三月份平均數相當，並未有異常增加。
- (3) 關於流感的新聞，不論是電視新聞、報紙或電子媒體，3/19 開始越來越少，媒體轉而關注其他新聞事件。
- (4) 復課：於 3/31 全面復課，但在復課前幾日，CHP 透過教育局寫信給全港小學及幼稚園的校長，說明復課前的準備及復課後的安排，如注意環境衛生、量度學生體溫、缺席學童或職員需詢問原因並保留紀錄，若同一班內有三位或以上的學生在短時間內相繼出現類似病徵，學校應通報衛生署。若學校有流感爆發情形，衛生署會做出個案評估，就全校有流感癥狀的學生人數、全校因流感而入院的學生人數是否超過全校學生總人數 1%、或有不學童因嚴重流感併發症而入住加護病房等因素來評估是否停課。

#### 十五、拜會澳門疾病預防中心：

- (1) 澳門人口爲 50 多萬人。3/1~3/14 鏡湖醫院共有 7 名兒童因發燒及診斷爲流感而住院，尙無流感重症個案，但由於鄰近大陸及香港地區均處於流感高峰期，衛生局每週公佈最新流感疫情。

- (2) 由於澳門經濟上高度仰賴觀光，因此若有傳染病，其衝擊會極大。所以澳門政府倡導若有疫情需「高度透明、雙向互動」。疾病預防中心的湯家耀主任也認為衛生無國界，在疾病控制上應彼此合作，願意定期提供澳門疫情和粵港澳三地會議之結果給我方。
- (3) 監測：
- ① 澳門目前只有三家醫院，分別為公立的仁伯爵醫院、私立的鏡湖醫院和新成立的科技大學醫院。科技大學醫院尚無急診服務，而民眾若為門診疾患較傾向前往鏡湖醫院就診。因此在監測醫院就診比率時，是監測仁伯爵醫院的急診加上鏡湖醫院的急診和門診。參觀了鏡湖醫院，進入急診室時也是規定須配戴外科手術口罩，急診檢傷分類處設有紅外線偵測儀。
  - ② 監測方式近似香港。
  - ③ 監測醫護人員有無因病缺席。
  - ④ 因應此次疫情，醫院若有流感重症，當天須通報。
  - ⑤ 不明原因肺炎之監測：今年至三月底無個案發生。
  - ⑥ 群突發的監測(安老院、學校、托兒所)：三月分只有一起托兒所通報證實為呼吸道融合病毒感染。
- (4) 檢驗：衛生局轄下公共衛生化驗所可以區分 flu A、B、H1、H3，但若非 H1、H3，會將檢體送至香港和 WHO 設在澳洲的參考實驗室。
- (5) 流感疫苗接種對象：近似香港，不同處為孩童建議施打年紀為 6 個月大至 3 歲。公費疫苗共購買 45000 劑，至 3 月中已施打約 40000 劑，並不知道自費疫苗的使用量。
- (6) 儲備克流感 Tamiflu 122 萬顆。
- (7) 針對疫情的停課政策：若有疫情，傾向局部停課，不贊成全面停課。
- (8) 澳門因應禽流感的措施：
- ① 養禽場：以前有 12 家，至 2001 年時剩 3 家，由於不斷提升衛生要求和

輔導業者轉公職，自 2002 年迄今澳門境內無養禽場。相較之下，香港境內有 200~300 個養禽場，為預防禽流感，港府定期舉辦街市清潔日。

- ②針對大陸進口的活禽：在大陸內地打禽流感疫苗，送至澳門時有獸醫做外觀檢測，看有無病徵，並抽驗活禽血液檢驗對 H5N1 疫苗的抗體、抽取鼻咽分泌物以 PCR 檢驗有無禽流感病毒。此外，倡導「家禽不過夜」，意指若活禽賣不完，當天全部宰殺，以確保一批與一批之間無活體接觸。如此即使活禽帶病毒，但因無機會發病，病毒量較低，較無傳播機會。
- ③若一旦大陸養禽場證實有 H5N1，疫區半徑 3 公里內全面宰殺，3~8 公里內家禽強制施打 H5N1 疫苗，澳門規定疫區半徑 10 公里內的活禽鳥及產品暫停進口 21 天，香港規定疫區半徑 13 公里內的活禽鳥及產品暫停進口 21 天。對於疫情發生所在地的養禽場，則是遵照動物衛生組織(OIE)規定暫停輸入活禽鳥 6 個月。



圖三、拜會澳門疾病預防中心及台北經濟文化中心，左一為經濟文化中心陳崇弘處長，右二為疾病預防中心湯家耀主任。

十六、參觀香港傳染病中心，其歷史沿革及特色如下：

- (1) 傳染病中心設於瑪嘉烈醫院院區內。瑪嘉烈醫院為香港指定的傳染病專科醫院，在 2003 SARS 期間成為專責接收 SARS 病人的指定醫院，共治療全港 1/3

以上的確診病人。瑪嘉烈醫院為香港 30 年來唯一有感染科的醫院，但多家醫院皆設有傳染病隔離病房，由於鄰近機場及高速公路，亦為機場事故發生時的後送醫院、創傷中心及生物恐怖專責醫院。2004 年立法會撥款於瑪嘉烈醫院內興建傳染病中心，於 2007 年 4 月開始投入服務。

- (2) 若爆發疫情，頭 50 個 SARS 或禽流感病人，會收治於傳染病中心。中心共有 108 個負壓隔離病床(全港共 1600 多張負壓病床)。
- (3) 傳染病中心建築體，地面上共有 18 層，地下一層。地面入口(ground floor)有警衛控管，每位訪客皆須填寫出入登記，訪客登記紀錄會保留 3 個月以提供接觸者追蹤。一樓為放射診斷部，二樓為員工更衣室及休息區，五樓為手術及治療室和 CHP 辦公室，六樓為加護病房，八樓為兒科隔離病房和兒科加護病房，九樓為兒科隔離病房，十樓為青少年及內科隔離病房，十一、十二、十四至十五樓為內科隔離病房，十六樓為生物安全第三級(P3)臨床實驗室和嚴重事故控制中心(類似台灣疾病管制局的戰情中心)，其他樓層為供應負壓的機房或落貨區。
- (4) 各個病房樓層的配置皆一樣，目的是讓支援的工作人員可以迅速熟悉環境。若疫情來臨時，病房工作人員由瑪嘉烈醫院各病房支援，因此平常每個月各病房即排有輪值人員，P3 實驗室人員亦是由瑪嘉烈醫院支援。
- (5) 病房從電梯、入口處、病房走道、護理站至出口處和電梯，動線上安排符合感染管控原則，並以顏色標示，如藍色們為清淨區，紅色門為污染區，連門外兩側通道及電梯的地板上亦有顏色做區隔。



- (7) 有鑑於當年 SARS 流行時，醫護人員在醫院內忙的天翻地覆，無時間注意最新疫情或政府公告。因此在護理站牆上設有電子螢幕不斷播放最新公告事項、法律或相關新聞事件，且醫護人員不需用手去翻閱文件。由於擔心檢體因人為標記錯誤導致個案研判錯誤，因此檢體以類似超級商店的紅外線儀器掃描 bar code 來登錄。

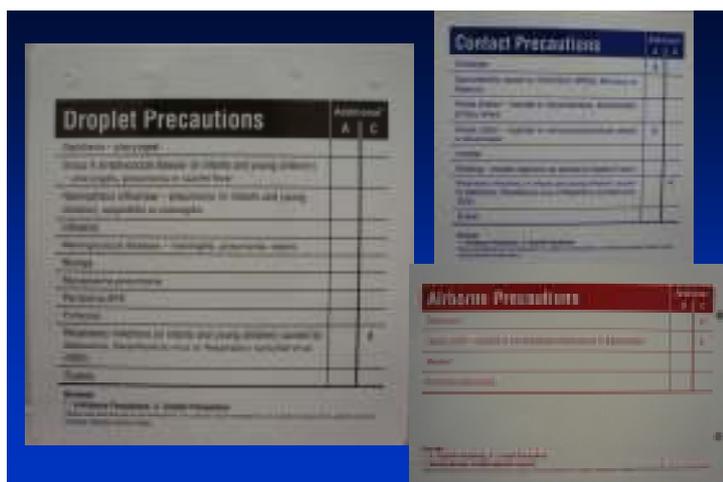


圖九、護理站內的電子螢幕公告

- (7) 設計標示牌，載明病患屬於何種疾病、需要何種隔離方式(以顏色做區隔)及相對應的防護裝備和感控注意事項。一個病人分別有三張大小不同的告示牌，一張置於病房門口外牆，一張置於放置於床頭，但由於病人可能會轉床，為免遺漏，因此有一張是附於病歷內。這些標示牌統一由 CHP 制定，此點可供台灣做參考。



圖十、隔離標示牌



圖十一、隔離標示牌背面說明為何種疾病和相應的防護措施

- (8) 病房前室內牆上貼有進出前室的 PPE 穿戴及脫除說明，以提醒醫護人員穿脫順序。前室與病房間設有傳遞箱，用以傳遞物資而醫護人員不需頻繁進入病人區。抽風和插管處設在病人床頭，病房內採高位送風、低位抽風。
- (9) 有鑒於 SARS 時陶大花園因污水系統導致 SARS 流行的事件，因此病房內馬桶本身加設自動消毒系統，每一次沖水會自動添加漂白水於內，污水經消毒後才會排放至公共污水道。



圖十二、病房內衛浴的配置，加設自動消毒系統

- (10) 由於病人的排泄物可能帶有病原體，因此提供病人紙製的拋棄式尿壺及便盆(每個約港幣 6 元)，在使用後丟入「搗爛機」，機器將尿壺及便盆絞爛後，每一次

會自動加水 10 公升，並真空吸走引流。



圖十三、左方為搗爛機，右方為拋棄式的尿壺及便盆

(11) 每層病房皆有一間置放 X 光底片及可移動的 X 光機，病人可直接在病房照 X 光片，X 光片透過無片系統，可直接在護理站的電腦螢幕上檢視 X 光片，如此可以減少污染的機會，也可即時得見 X 光片，避免 X 光片的遺失。目前台灣許多醫院也採用無片系統，但尚無每一層病房皆有可移動的 X 光機。

(12) 員工更衣室也是單向式進出(one way)，以避免交叉汙染，更衣室的櫃子採兩面相通，但以顏色做清潔與汙染的區隔。醫院亦有員工休息區，備有沙發、電視、冰箱和餐桌椅。



圖十四、員工更衣室污染區，右方為員工衣櫃



圖十五、員工更衣室清潔區，右方為員工衣櫃

(13)由於病患隔離在醫院內，家屬不能至病房區探視，因此在地面層設有視訊探病處，讓病人與家屬可以彼此溝通，讓雙方較能安定心情。



圖十六、視訊探病處

十七、參觀醫院管理局附設的模擬病區：

模擬病區提供醫護人員定期訓練，也有診所的醫師特地來此接受感染管制相關訓練。除了隔離病房，也有門診診所、清潔房、浴室、治療室、屍袋、、、等配置，亦有感染管制衛教區，教導如何正確配戴口罩、安全抽血及丟棄針頭等等。



圖十七、模擬病區之隔離病房



圖十八、模擬病區之門診部



圖十九、醫院管理局附設的感染管制衛教區

## 四、心得與建議

- 一、由於港府緊急宣布所有幼稚園及小學全面停課，如此大規模的動作前所未有，加上香港游隼身上分離出 H5N1，廣東出現人類禽流感死亡案例，不免令人擔心香港疫情的嚴重程度。而台灣鄰近香港地區且人員往來交流密切，爲了嚴防疫情傳播至台灣，因此展開此次的疫情調查，希望能第一手了解流行概況、民眾反應及相關衛生部門採取之防治措施。詢問過 CHP 的代表，三月份只有 WHO 曾詢問過疫情，加拿大等國是媒體以電子郵件詢問，並無他國之衛生部門前往香港進行調查，不過台灣與香港鄰近，疫情當前實有實際前往調查的必要性。而此次香港的因應措施及經驗的確可供台灣作爲參考。
- 二、此次拜會了香港衛生防護中心、醫院管理局、傳染病中心、照護醫院、台灣駐香港辦事處、澳門經濟文化中心和澳門疾病預防控制中心。與衛生防護中心本已有連繫管道，此次之行增加與澳門衛生部門的連繫窗口，有助於未來彼此間疫情訊息的交流與合作。疾病預防中心的湯家耀主任也認爲衛生無國界，在疾病控制上應彼此合作，願意定期提供澳門疫情和粵港澳三地會議之結果給我方。此外，也了解駐外單位對於傳染病的看法與需求，連繫克流感之儲備，並指導了相關使用方法及流感大流行之因應措施，以進一步保障駐外人員。
- 三、此次香港流感疫情，不論是定點醫師監測、實驗室監測，流行情況與個案數皆與往年相符。不論是實驗室監測的流行株或是由死亡個案身上分離的病毒，皆與同時期世界多處的流行株(包括台灣)相同，因此排除排除患有 SARS、禽流感的可能性。並且藉由病毒之基因定序比對，沒有證據顯示流感病毒已變種並對人類有較高的殺傷力。
- 四、藉由此次調查，了解了香港食物及衛生局緊急宣佈全面停課的思考邏輯，此項決定爲「預防性的行政決定」，其實非常的聰明，讓學生提早放既定的復活節假期，

可藉休假期間徹底清潔學校，並防止疫情繼續蔓延。港府並於復課前由 CHP 透過教育局寫信給全港小學及幼稚園的校長，說明復課前的準備及復課後的安排，和未來疫情再發生時再度停課的標準，可謂面面俱到，值得我們學習。以往台灣多是用公文的方式行文給學校，以寫信此類較為軟性的方式接觸其他機構，在部份狀況下可以考慮使用。

#### 五、在此次疫情監測中：

- (1)既有的定點監測系統(如定點醫師、托兒所、安養院等等)的確發揮了效能，可以了解疫情趨勢，具代表性並符合經濟效益。
- (2)流感重症並未在香港法定傳染病的名單中，爲了此次疫情多發生於幼童，港府於 3/13 日開始藉由電腦資料庫搜尋 12 歲以下孩童因流感住院之數目，並暫時新增孩童流感重症的通報，要求各公、私立醫院主動報告，並展開主動調查，要求醫院回溯自 1/1 起孩童快速死亡的個案。這些調查方式和暫時新增報告傳染病的模式也是可供台灣參考的地方。其中 3/13 開始新增通報兒童流感重症，此項作法爲因應疫情所增設的，未來會否納入常態仍待評估。
- (3)醫管局因應疫情，快速做了許多衛教海報或告示牌，提供醫院使用，並將公立醫院急症病房的探病時間縮短一半，要求民眾進入急診室前須戴口罩，這些即時性的措施達到很好的宣導效果。

六、在訊息交流上，台灣也有類似的經驗成立網路專區、每日公佈最新疫情，加上平時的疫情報導期刊，這方面我們也做的不錯，不過香港當有不尋常的疫情流行時，會由衛生署藉由紙本或是電子郵件發信給全港所有醫師，此點讓我大爲訝異！台灣由於地方較大、人口較大，不易做到這種程度，不過在特殊疫情或設立網路專區時，建議可以主動連繫各醫護學會，告知最新疫情、公部門的因應作爲及訊息交流處，可以讓醫界和衛生部門的合作更爲順暢。

- 七、參觀醫院時，在廁所的牆壁上貼有供清潔人員參考的清潔及消毒廁所程序、清潔及消毒廁所防護裝備等圖片。門診區在進入候診區前即在門上(每位病患必定會看到的地方)註記關於水痘、麻疹、德國麻疹或腮腺炎的警示，提醒民眾主動告知並先區隔以免傳染給其他候診患者，這些事先防患於未然的設計非常值得讓人學習。
- 八、雖然在街上極少見到民眾配戴口罩，好像一般大眾並不擔心疫情，但是市場內的店家和餐廳入口處，業者會自發性備有乾洗手液及外科手術口罩，可見民眾在歷經 SARS 風暴後，其實極為關注傳染病疫情，也有自我的因應之道。
- 九、香港傳染病中心的多項軟硬體配置，乃層層考量感染管制邏輯後的產物，並結合了香港抗煞的經驗，未來若台灣有機會成立類似的專責醫院，建議參考傳染病中心的規劃。
- 十、最後此次的調查也賴多方的協助，方能順利進行，在此感謝台灣駐香港辦事處、駐澳門台北經濟文化中心的連繫和支援！