



高品質的結核病全人照護， 我們做得到！

~ 從多重抗藥性結核病醫療照護體系談起 ~

多重抗藥性結核病（Multidrug-Resistant Tuberculosis, MDR-TB）是指病人罹患同時對兩種最重要的第一線抗結核藥物 isoniazid 及 rifampin 抗藥的結核菌株。由於危險性高、藥物副作用大且治療時間長，故治療不易。

10幾年前，台灣的多重抗藥性結核病治療成功率僅約50-60%，並且對於不合作或藥物副作用而不規則治療的病人，也常常束手無策。疾病管制署（當時的疾管局）有鑒於此，於民國96年建構「多重抗藥性結核病醫療照護體系」，採由政府組織發起，而由醫院啟動的新策略，以因應這項艱困的挑戰。在全台建立5個團



▲ 圖一、民國96年3月29日的多重抗藥性結核病啓動記者會，本會常務理事李仁智醫師代表本會負責的東區團隊出席（右一）、常務理事黃瑞明院長（右二）代表南區團隊出席



▲ 圖二、前理事長陸坤泰教授（中）及林道平秘書長（左五）率領台灣抗癆專家參加國際抗癆暨肺疾聯盟在南非舉辦的TB年會並在充滿希望與挑戰的好望角留下歷史鏡頭

隊，除希望能提供高品質的醫療服務外，也聘請關懷員為病人在社區執行進階都治關懷服藥。全台多重抗藥性結核病人從2007年的440人下降至2021年9月的103人，成為全球 MDR-TB 照護的模範生。

回顧這段挑戰最困難照護的結核病人歷史，從民國96年3月29日記者會的團隊宣示決心（圖一）；本會理事長陸坤泰教授及疾管局郭旭崧局長率領台灣 TB 專家及 CDC 團隊遠赴南非開普敦，參加以多重抗藥性結核為主題的國際抗癆暨肺疾聯盟的第38屆 TB 年會（圖二）；為了聽 TB 權威 Charles L. Daley 的 MDR-TB 治療的演講，



▲ 圖三、在水洩不通的演講廳，大家聆聽 TB 權威 Charles L. Daley 關於 MDR/XDR-TB 治療的最新進展



▲ 圖四、世界級 TB 頂尖權威 Charles L. Daley(中) 及 Peter Cegielski(左四) 和疾管局王貴鳳科長(左二) 及詹珮君醫師(左三) 到萬芳醫院進行台北區和北區團隊的對談與指導

擠在水洩不通的場地或站或坐在地板聆聽整場演講(圖三)；民國96年底，CDC 邀請 TB 頂尖權威的 Charles L. Daley 及 Peter Cegielski 到台灣與每個團隊近距離討論(圖四)；到民國105年以第一名之姿獲亞太經濟合作會議(APEC)贊助在台北舉辦多重抗藥性結核病研討會並實地參訪醫院，交換經驗(圖五)。從一開始的戰戰兢兢、到展現成果及經驗輸出，一路走來，我覺得最重要的就是大家的「使命」、「決心」、與「團隊合作」。

無論是來自政府或是民間，有很多對於結核病充滿「使命」的「防癆人」。面對「END TB 終結結核」的目標，大家都擁有無限的「決心」：從 CDC 在這段時間為「抗藥性結核病通報及確診」、「提供抗藥性結核菌分子快速檢測」、「有效管控 Fluoroquinolones (FQs) 類藥物和二線藥物供應」及「建構多重抗藥性結核病醫療照護體系」的努力；醫界則在前理事長李仁智的領頭下，各個團隊發展因



▲ 圖五、參加亞太經濟合作會議 MDR-TB 會議的代表，在疾管署安排下到萬芳醫院參訪，白冠壬副院長（本會理事）介紹負壓隔離病房的全人照護



▲ 圖六、台灣各領域專家參加2019年國際抗癆暨肺疾聯盟在印度海德拉巴的TB年會並留下歷史鏡頭

地制宜的策略來提供高品質的以病人為中心之全人照護。就在大家無私的「團隊合作」下，平時以各種管道及平台快速的直接溝通，每季定期在 CDC 開會討論防治策略或困難病例，甚至每年在國際抗癆暨肺疾聯盟的 TB 年會，總是有來自疾管署、學界、醫界或民間的大集合，在遠離台灣的希望現場，激盪出 TB 防治對策的火花（圖六）！

事在人為，「使命」、「決心」、與「團隊合作」，就是我們能夠不斷精進並提供結核病患者全人、全隊、全家、全程及全社區的全人照護核心價值。未來我們將一本初衷，持續努力，營造更前瞻的防癆新境界！

余明治 理事長