

結核病接觸者衛教單張

敬啟者：

您好！依據疫情調查結果顯示，您(或貴子弟)曾暴露結核菌，為了您的健康並依「傳染病防治法」第四十八條規定，對於曾與傳染病人接觸或疑似被傳染者，應配合衛生單位進行相關追蹤檢查。

壹、檢查方式：

- 一、所有接觸者均進行胸部 X 光檢查。
- 二、倘為需接受潛伏結核感染治療評估之接觸者，需再加作潛伏結核感染檢驗。

貳、結核病及相關檢查介紹：

一、結核病：

結核病是藉由空氣傳染(air-borne infection)的疾病，早期症狀並不明顯，常見咳嗽(特別是 2 週以上)、發燒、食慾不振、體重減輕、倦怠、夜間盜汗、胸痛等症狀。有些個案是因為接受體檢才被發現，也有很多個案在初期被當作一般感冒治療。最常見的感染者是與傳染性個案同住一屋或較為親近的密切接觸者。

一般人受到感染後，終其一生約有 10% 的發病機會，距離受感染的時間愈近，發病機會愈大；倘年紀很小就受到感染，累積下來的一生發病風險就會大於 10%，而且終生有發病的可能性。我們建議，倘您咳嗽超過 2 週，即可向專科醫師求診，並告知醫師自己曾是結核病人的接觸者，以提供醫師完整的診療訊息。

無症狀的結核感染(又稱潛伏結核感染)與結核病並不相同，潛伏結核感染者對於周遭的人是沒有傳染力的，故對於篩檢出無症狀的感染者無須害怕，只要配合檢查及適當治療，即可以避免成為發病的結核病患。目前一項國內的統計顯示，完整的治療加上每日服藥的「都治」服務，可以提供兒童及青少年高達 97% 的保護力，成人亦可達 70% 以上。

二、相關檢查介紹：

- (一) 胸部 X 光檢查：主要了解是否罹患結核病，您(或貴子弟)可持衛生單位開立的「TB 接觸者就醫轉介單」至中央健康保險署特約醫療院所/專科醫師門診就醫/檢查；倘為團體單位，衛生單位將協調日程派 X 光巡檢車至定點，提供檢查服務。
- (二) 潛伏結核感染檢驗：未滿 5 歲接觸者須進行**結核菌素測驗**，5 歲(含)以上接觸者須進行**IGRA 檢查**，主要了解是否感染結核菌。
 1. 結核菌素測驗：您(或貴子弟)會由護理人員協助於左前手臂內側進行結核菌素測驗，注射點針孔極小，無需敷藥或覆蓋紗布，注射後即可正常活動，其後必須於 48 至 72 小時內由專業的人員記錄測驗的反應；結核菌素測驗會促發受測者過敏性休克的可能性微乎其微，少數人在注射部位會產生輕微紅腫或潰瘍的情形，這是免疫反應的現象，類此輕微反應通常毋須治療，只要保持清潔乾燥即可；極少數的人在注射後產生皮疹、搔癢、紅腫或起水泡情形。
 2. IGRA 檢查：5 歲(含)以上接觸者進行 IGRA 檢查可以更準確地評估您(或貴子弟)是否受結核菌感染，以提供醫師綜合性判斷的參考依據，提供您(或貴子弟)後續治療的效益。本檢查會由醫事人員以無菌技術為您(或貴子弟)抽血，體積約為 3cc。

三、 後續追蹤及注意事項：

- (一) 一般接觸者追蹤：胸部X光檢查異常者，若有發病的懷疑，醫師會進一步安排細菌學檢查並提供追蹤治療服務。
- (二) 潛伏結核感染治療評估：
 1. 衛生所個案管理人員會先確認您(或貴子弟)是否為符合納入潛伏結核感染治療之接觸者，倘符合條件，則會將您(或貴子弟)轉介至潛伏結核感染之治療合作醫師，評估是否接受潛伏結核感染治療。
 2. 醫師會提供您(或貴子弟)身體健康檢查後，根據您(或貴子弟)的年齡、接觸的風險、潛伏結核感染檢驗結果與胸部X光檢查，綜合評估您(或貴子弟)是否需要進行潛伏結核感染治療。
 3. 經醫師評估需治療者，地方衛生單位會配合您(或貴子弟)的作息，由「關懷員」協助提供每日親自送藥關懷的服務，以達到每日服藥不忘記，安全地完成治療，以發揮潛伏結核感染治療最大效益。
 4. 胸部X光檢查異常者，若有發病的懷疑，醫師會進一步安排細菌學檢查並提供追蹤治療服務。

四、 其他注意事項：

- (一) 在未來一年內，建議依衛生單位安排的時間，進行必要的**胸部X光檢查**，並請持續進行『**自我健康監測**』：如果咳嗽超過2週或有前述症狀，應主動配戴口罩且立即就醫，向專科醫師求診時，請『**主動**』提醒醫師：「我曾經是傳染性結核病人的接觸者」。
- (二) 養成健康的生活習慣，維持較佳的免疫力，降低結核菌活化造成發病的可能。
- (三) 胸部X光檢查異常者，若有發病的懷疑，醫師會進一步安排細菌學檢查並提供追蹤治療服務。
- (四) 在校（學）之學生請於畢業時提供**正確聯絡資訊**給校方，以便就近的衛生單位為您服務、安排檢查。
- (五) 本份衛教單張已由_____衛生所（局）的承辦人_____為您說明，若您對於接觸者檢查等事項仍有疑問，請撥打連絡電話：_____與衛生所聯繫，工作人員將儘速為您說明處理。

參、法規規範：

依據「傳染病防治法」第四十八條第一項規定，主管機關對於曾與傳染病病人接觸或疑似被傳染者，得予以留驗；必要時，並得令遷入指定之處所檢查、施行預防接種、投藥、指定特定區域實施管制或隔離等必要之處置。違反者除逕行強制處分外，並得處新台幣六萬元以上三十萬元以下之罰鍰。為維護您自身的健康，請配合當地衛生主管機關進行接觸者檢查事宜。

敬祝 身體健康 闔家平安

如有任何相關問題 歡迎洽詢地方衛生局所

關心您的健康

結核病接觸者檢查通知書

(一般接觸者追蹤適用)

敬啟者：

您好！依據疫情調查結果顯示，您(或貴子弟)曾暴露結核菌，為了您的健康並依「傳染病防治法」第四十八條規定，對於曾與傳染病人接觸或疑似被傳染者，應配合衛生單位進行相關追蹤檢查。

壹、檢查方式：

一、所有接觸者均進行胸部 X 光檢查。

二、倘為需接受潛伏結核感染治療評估之接觸者，需再加作潛伏結核感染檢驗。

貳、結核病衛教及相關檢查：

一、結核病衛教：

結核病是藉由空氣傳染(air-borne infection)的疾病，早期症狀並不明顯，常見咳嗽(特別是 2 週以上)、發燒、食慾不振、體重減輕、倦怠、夜間盜汗、胸痛等症狀。有些個案是因為接受體檢才被發現，也有很多個案在初期被當作一般感冒治療。最常見的感染者是與傳染性個案同住一屋或較為親近的密切接觸者。

一般人受到感染後，終其一生約有 10% 的發病機會，距離受感染的時間愈近，發病機會愈大；倘年紀很小就受到感染，累積下來的一生發病風險就會大於 10%，而且終生有發病的可能性。我們建議，倘您咳嗽超過 2 週，即可向專科醫師求診，並告知醫師自己曾是結核病人的接觸者，以提供醫師完整的診療訊息。

二、胸部 X 光檢查：主要了解是否罹患結核病。

※第 1 次胸部 X 光檢查時間：____年____月____日。

※第 12 個月胸部 X 光檢查時間：____年____月。(確切日期屆時再行通知)

三、潛伏結核感染檢驗：

主要了解是否感染結核菌，為了更準確地評估您(或貴子弟)是否受感染，**未滿 5 歲接觸者須進行結核菌素測驗，5 歲(含)以上接觸者須進行 IGRA 檢查**，以提供醫師綜合性判斷的參考依據，提升您(或貴子弟)後續治療的效益。

(一)結核菌素測驗：

會於左前手臂內側進行本測驗，注射點針孔極小，無需敷藥或覆蓋紗布，注射後即可正常活動，其後必須於 48 至 72 小時內由專業人員記錄反應；本測驗促發過敏性休克的可能性微乎其微，少數人在注射部位會產生輕微紅腫或潰瘍，這是免疫反應的現象，類此輕微反應通常毋須治療，只要保持清潔乾燥即可；極少數的人在注射後產生皮疹、搔癢、紅腫或起水泡情形。

※結核菌素測驗時間：____年____月____日為您(或貴子弟)進行檢驗，

並於____年____月____日為您(或貴子弟)進行判讀結果。

(二)IGRA 檢查：

本項檢查會由醫事人員以無菌技術為您（或貴子弟）抽血，血液檢體約為 3 CC，預定的抽血時間如下：

※IGRA 檢查抽血時間：____年____月____日。

參、後續追蹤：

- 一、在未來一年內，建議依衛生單位安排的時間，進行必要的胸部 X 光檢查，並請持續進行『自我健康監測』。胸部 X 光檢查異常者，若有發病的懷疑，醫師會進一步安排細菌學檢查並提供追蹤治療服務。
- 二、進行潛伏結核感染治療評估者：
 - (一)衛生所人員會將您（或貴子弟）轉介至潛伏結核感染治療專業的醫師，評估是否接受為期 9 個月的潛伏結核感染治療。
 - (二)醫師會給您（或貴子弟）身體健康檢查後，根據您（或貴子弟）的年齡、接觸的風險、潛伏結核感染檢驗結果與胸部 X 光檢查，綜合研判您（或貴子弟）是否為潛伏結核感染。
 - (三)無症狀的結核病感染者與結核病個案不同，對於周遭的正常人是沒有傳染力的，故對篩檢出無症狀的感染者無需驚慌，只要配合檢查及適當治療，即可提供兒童及青少年高達 97% 的保護力，成人亦可達 70% 以上。
 - (四)經醫師評估需治療者，地方衛生單位會配合您（或貴子弟）的作息，由「關懷員」協助提供每日親自送藥關懷的服務，以達到每日服藥不忘記，安全地完成治療，以發揮潛伏結核感染治療最大效益。

肆、法規規範：

依據「傳染病防治法」第四十八條第一項規定，主管機關對於曾與傳染病病人接觸或疑似被傳染者，得予以留驗；必要時，並得令遷入指定之處所檢查、施行預防接種、投藥、指定特定區域實施管制或隔離等必要之處置。違反者除逕行強制處分外，並得處新台幣六萬元以上三十萬元以下之罰鍰。為維護您（或貴子弟）自身的健康，請配合當地衛生主管機關進行接觸者檢查事宜。

伍、聯絡方式：

本份檢查通知書已由_____衛生所（局）的承辦人_____為您說明，若您對於接觸者檢查等事項仍有疑問，請撥打電話：_____與衛生所聯繫，工作人員將儘速為您說明處理。



衛生福利部疾病管制署關心您的健康

結核病接觸者檢查通知書回條

本人_____（簽名）已詳閱本通知書
（若接觸者為未滿 20 歲之在學學生，其班級 _____ 年 _____ 班。）

家長：_____（簽名）

