醫療法律生活化系列(166)

急性病毒性C型肝炎—可以避免嗎？

雙合耳鼻喉科聯合診所　李志宏

疾病管制署（下稱疾管署）今(2)日表示，該署於今(115)年8月12日**接獲通報**新北市板橋區2例**急性病毒性C型肝炎**（簡稱急性C肝）**確定病例**❶，為同一家人，衛生單位立即啟動疫調，於隔日(8/13)申請病毒親緣性比對，並請通報院所提供個案病摘，8月17日確認該2名個案均曾多次至新北市板橋區「○○◎◎診所」就醫施打營養針，研判可能為**醫源性急性C肝**❷群聚，因此啟動進一步群聚調查。調查期間另一名家人因症狀就醫確診**急性C肝於8月24日通報**❸，近期亦曾多次至該診所就醫施打營養針，餘2名家人經接觸者採檢為陰性。因應此事件，8月20日疾管署會同衛生局至該診所無預警感染管制實地查核，再於8月26日由感染管制專家同行複查，均發現有多項缺失如下：1. 接觸病人前後未落實手部衛生。2. 於藥品準備區皆可見針頭留置於藥瓶的橡皮軟塞上（包含點滴），重複使用取藥。3. 診所內未見廢棄尖銳物品收集桶；未使用安全針具，且使用後的針頭使用雙手將針帽回套。4. 藥品準備區或非治療區（床底下）均可見預先填充藥品的針筒，且在藥品準備區可見預先填充生理食鹽水的針筒，已針芯外漏，放置於紙盒中。5. 藥品、血液檢體及個人用品均存放於同一冰箱。6. 其他可重複使用之器械包裝或容器外部未見滅菌指示膠帶。7. 未定期維護滅菌鍋、器械滅菌程序不完全。8. 注射區鄰近醫療廢棄桶，具汙染風險。9. 未使用漂白水定期環境清消（僅用70%酒精）。此外，調查期間亦針對114-115年新北市全市急性C肝通報確診者共150名，進行擴大病例搜尋比對健保就醫紀錄及病歷，發現其中另有8名急性C肝病例曾有該診所之注射行為暴露史。綜上，累計11名急性C肝確診病例（含前述3名家人）具該診所注射暴露史，7名男性4名女性，年齡為40多歲至70多歲，發病日介於今年1月29日至8月18日，後續進一步檢驗11個案，9名個案病毒核酸序列相似度高達99.7%-100%，有高度同源親緣性，…新北市政府已於8月27日依據**傳染病防治法第32條及67條暫停該診所注射相關業務**，並**依67條最重罰鍰金額裁罰新臺幣30萬元**，再於9月1日**依同法條勒令該診所即日起停止所有業務**❹，至複查結果合格為止。…疾管署說明，感染急性C型肝炎約20-30%患者可能出現發燒、疲倦、厭食、隱約腹部不適、噁心、嘔吐或黃疸等相關症狀，如未治療可能演變慢性C型肝炎，後續可能引發肝硬化、肝癌等嚴重肝病。急性C肝和慢性C肝現均已有健保給付口服治療抗病毒藥物，治癒率極佳，請接獲衛生單位通知的民眾配合檢驗和追蹤治療，也可主動致電新北市防疫專線：02-2258-6923或0911-183-353，以保護自己健康，並利衛生單位及時掌握介入。（「國內診所發生急性病毒性C型肝炎群聚事件 疾管署和衛生局已擴大調查並將回溯通知114年7月起曾至該診所接受注射行為的民眾安排檢驗追蹤治療，新北市政府已依法勒令該診所停業並裁罰30萬元」焦點新聞，疾病管制署，民國115年9月2日）

「新北市診所C型肝炎群聚感染持續擴

大，疾管署15日公布新增7名急性C型肝炎確診病例，累計20人確診。」藥師唸著新聞事件。

「還有多少沒驗的？記得是千餘人受影響…」櫃台姑娘對此事件還有印象。

「沒錯！衛生單位針對去年7月1日至今年8月27日期間，曾至該診所接受針劑治療的1,118人進行回溯追蹤，截至9月14日仍有588人尚未完成採檢。」藥師續唸新聞內容。

「所以受感染者不只20人？好可怕…」

「沒錯！疾管署研判，若依目前採檢結果推估，最終確診人數可能落在30至40例左右、不只20人。」藥師續補充新聞內容。

「所以大約14個月期間，針劑治療約1,200人次，換算一個月約80人次，每日約3人次…還算正常？不多啊！」醫師在心裡盤算及計算人數。

「不是這樣喔！不少受影響民眾聲稱至該診所接受營養針注射，是注射營養針。」藥師有細看內容。

「營養針注射…每日三位？規模一般般啊。」醫師想起40餘年前兼差情境。

「為什麼需要注射營養針？」年輕的櫃台姑娘不解，接著續問：「我們診所好像從沒幫病人注射營養針過？」

「沒錯！我也沒調劑過營養針！」藥師不經思考回答。

「營養針不需要藥師調劑啦！」醫師先強調重點，接著繼續強調說：「醫師處方藥品才需要藥師調劑！你們藥師們受到有藥商身分的領導者誤導，才會自以為是以為所有藥品都需要藥師調劑！」

「真的是這樣？」藥師似乎還有懷疑。

「普拿疼是不是藥品？」醫師先丟問題，接著問：「在開放式藥局，譬如康○○、屈◎◎藥架上，是不是消費者拿了就去結帳，還不一定有藥師站在結帳櫃台哩，不是嗎？」

「對ㄟ！我怎麼沒注意到這些…呢？」櫃台姑娘思考後脫口而出。

「還真不是只有妳沒注意！很多醫師、藥師都不知道。」醫師被打開話夾子，接著說：「藥品依據風險和安全性分為三級，目的是確保民眾用藥的安全性。」

「三級？怎麼聽起來像風花雪月之事。」櫃台姑娘可能是沒思考就脫口而出。

「別胡思亂想、正經點！」藥師出面糾正，她們同事間感情不錯。

「第一級是處方藥，這類藥品風險較高，需由醫師依據病情開立處方箋，再由藥師調劑提供，例如口服抗生素、降血壓藥、糖尿病用藥等。」醫師嚴肅回答，接著再說：「藥界領導稱之為：Double Check、Check and Balane，到底是什麼意思？如果這樣，由誰來下一步Recheck藥師的調劑？」

「安眠藥是不是屬於第一級？」櫃台姑娘沒思考就問，好像沒有聽到醫師由誰Recheck的疑問。

「當然是！還是管制藥品，不當使用時…

便視為毒品！」醫師用她懂得的話回答這個問題。

「妳是不是想到藥局藥師對打工學生試藥那則新聞？」藥師問櫃台姑娘。

「知我者姊姊也！」櫃台姑娘對藥師做了個鬼臉。

「那是犯罪行為！還不只犯一條罪而已，已經被收押禁見了！」藥師對這種同儕覺得不齒，其實一般人也會覺得可惡至極。

「第二級指示藥品則無須醫師處方，且會標示『醫師藥師藥劑生指示藥品』，民眾可至藥局或聘有藥事人員的藥粧店購買，常見的有解熱鎮痛藥和感冒藥等，普拿疼就屬於這一級藥品。」醫師繼續說明。

「聘有藥事人員是什麼意思？跟診所藥師姊姊一樣嗎？」難得櫃台姑娘追問。

「不一樣！聘有只是負責管理、並非駐店調劑藥品。」醫師說。

「這樣喔…那診所藥師姊姊不在時，我是否也可以拿普拿疼給病人，因為我知道是哪一罐。」櫃台姑娘這一問，藥師矇了，但沒問倒醫師。

「啥？我不在時妳還真拿藥給病人…」藥師問。

「確實不可以這樣！診所不是藥局，藥局沒有藥師照常營業，只是無法執行調劑業務；診所一定要有醫師才能開診。知道不同嗎？」醫師回答。

「好複雜…還好本診所沒有打針，沒這些煩事情。」櫃台姑娘轉回話題。

「診所開幕時，我曾向衛生所申請疫苗注射業務，結果被拒絕。」醫師回想。

「您不是辭去衛生所所長職務後開業嗎？」藥師知道這段歷史。

「正是！但是當年衛生所聲稱只有小兒專科醫師才可以申請。」

「真是奇怪的限制…現在很多診所都在打疫苗，哪有分什麼專科？」

「因為近二十年的疫苗發展太快，早已不限於嬰幼兒的預防接種。」

「所以也可以打營養針啊！不需藥師調劑，醫師娘又是護理人員…在我們鄉下的藥局也都在幫病人打營養針。」老家在南部藥師的經歷及想法。

「這個問題我思考過：營養針劑500C.C.，正常點滴約需1.5到2小時時間，如果超過門診時間，還要考慮由誰留下來陪伴病人及觀察點滴…」

「那就有人不能準時下班了，誰願意？」年輕的櫃台姑娘一定不願意。

「何況…到底有多少人需要用營養針來補充？」醫師問。

「真的！都營養過剩了，再補充就有點多餘；何況即便發燒時，醫師都建議病人以運動飲料取代點滴退燒，而且絕大部分病情有效…」

「能用內服的就不要打針…大多數醫療傷害及糾紛多由打針引起，我同學還有一上退燒針就送急診的前例…」這是醫師幫忙處理過的案例。（全文完）

問題❶：急性病毒性C型肝炎群聚事件起始。

解　答：新北市板橋區○○◎◎診所爆發C肝群聚事件，原本11人確診，但上周擴大回溯1,118人採血，共353人完成檢驗，找出另2例確診急性C型肝炎個案，累計13人感染，疾管署直言，人數恐會再增加。新北市衛生局於8月12日接獲**通報**2例（母子關係）急性病毒性C型肝炎確定病例，兩人多次至新北市板橋區「○○◎◎診所」就醫，施打營養針，研判可能為醫源性急性C肝群聚，啟動調查發現，40多歲女兒也確診。上周初步確認11人確診，疾管署副署長林明誠表示，擴大回溯調查，又新增2例，分別為板橋區67歲女性及土城區56歲男性，2人多次前往○○◎◎診所，接受注射，且皆出現肝功能指數異常。（參考「板橋C肝診所群聚案再增2病例 累計13人感染」，記者翁唯真/台北報導，聯合報，2026-09-09）

疾管署先前調查發現，此案原有11名急性C肝確定病例都曾在該診所接受注射，其中9人病毒核酸序列相似度達99.7%至100%，研判極可能具共同感染源，而此次新增的2名急性C肝確定病例也都曾多次至該診所接受注射，但並非施打營養針。林明誠副署長說，目前掌握其中1人曾接受類固醇治療，另1人的注射內容物仍待調查，衛生單位也將比對同一時間曾至診所接受注射的其他民眾，後續仍須等待採檢及疫調結果，才能進一步釐清感染的關聯。為了釐清是否仍有未被發現的感染者，衛生單位回溯自2025年7月1日起曾至該診所接受針劑注射的民眾，提供愛滋病毒(HIV)、B型肝炎S抗原及抗體、C型肝炎抗體及核酸(RNA)、肝功能AST及ALT，及梅毒RPR、TPHA抗體等檢驗，其中若是在今年4月至8月接受注射者，還須於6個月後再次抽血追蹤，以確認或排除相關感染。林明誠副署長特別提到，此次新增的2名急性C肝確定病例中，有1人在沒有症狀的情況下經回溯採檢才發現感染，因此仍希望接獲衛生單位通知的民眾盡快接受採檢，即使沒有出現身體不適，也不應因此忽略相關感染風險。（圖一，參考「新北C肝群聚已通知1,096人，再增2例確診！疾管署：其中1人無症狀」，記者林則澄報導，健康醫療網，2026-09-09）



圖一 C型肝炎群聚事件追蹤進度（圖片來源：疾管署2026年9月8日）

問題❷：急性病毒性C型肝炎介紹及問答。

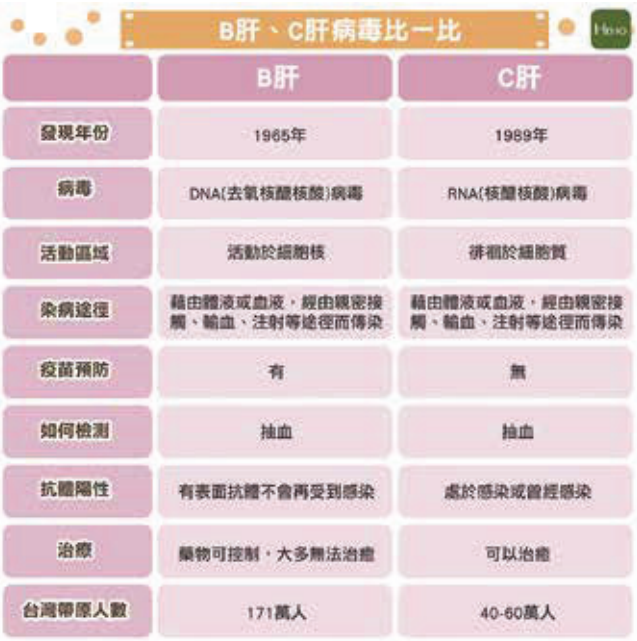
解　答：疾管署署長羅一鈞指出，去年到今年新北市急性C肝通報患者共計150名，經擴大病例搜尋比對健保就醫紀錄等資訊，找出另外8名具該診所注射暴露史的急性C肝患者。「這次的診所急性C肝群聚，是多面向、多環節的感染管制缺失」，羅一鈞強調，雖然這次的案件並沒有跨患者共同使用針具，但所列出的9項缺失，都可能連帶增加C肝傳播的風險。自2017年桃園楊梅「●●診所」重複使用針具導致急性C肝群聚，以及同年南台灣某醫院血液透析中心1年內，發生3名透析個案感染急性C肝以來，全台分別於2018年、2020年及2025年陸續發生過5起C肝群聚案件。羅一鈞表示，9年前●●診所案召回名冊約1,200多人，後續經逐一釐清與過濾，實際接受抽血檢查民眾為544人，確診陽性率為16%。而近期○○◎◎診所案則預計聯絡1,118人，估計陽性率應為5~10%之間，但可能約為5%左右。（參考「打營養針竟染C肝！板橋安泰淞鶴診所爆11人確診、急召逾千人驗血，沒共用針具為何仍感染？」，文/梅緣緣．責任編輯/王湘翎．出處/康健雜誌編輯部，2026-09-08）

Q：急性C型肝炎是什麼？有哪些症狀？**A：**急性C型肝炎屬於第三類法定傳染病。感染急性C肝約有20～30%的患者可能出現發燒、疲倦、厭食、茶色尿、腹部隱約不適、噁心、黃疸等症狀，若未經治療可能變成慢性C肝，引發肝硬化及肝癌等疾病。**Q：**C肝怎麼傳染？看診、拿藥會感染嗎？**A：**C肝主要傳染途徑為性行為、共用針具等血液與體液途徑，不會透過一般日常行為傳染。一般看診或領藥，未在該診所接受注射行為者，無須過度擔憂。**Q：**確診C型肝炎可以痊癒嗎？**A：**可以，目前C肝口服治療藥物效果佳，治癒率可達99%。（參考上段同出處）

病毒性C型肝炎，發病通常不明顯，急性感染後，約20-30%患者有臨床症狀，可能出現發燒、疲倦、厭食、隱約腹部不適、噁心、嘔吐或黃疸等相關症狀等。疾病嚴重度可從不明顯的症狀到會致命的猛爆性肝炎。感染C型肝炎病毒後，約70%-80%會演變成慢性肝炎。慢性C型肝炎患者，約5-20%於20-30年間可能演變為肝硬化，約1-5%死於慢性肝炎的併發症（肝硬化與肝癌）。目前沒有疫苗可預防。民國88年6月23日總統(88)華總（一）義字第8800142740號令修正公布原名稱《傳染病防治條例》為《傳染病防治法》，茲將「急性病毒性肝炎（除A型外）」列為第三類傳染病（乙種）。後於民國93年1月20日總統華總一義字第09300010081號令修正公布《傳染病防治法》，茲將「急性病毒性肝炎（除A型外）」修正為第三類傳染病。（參考「急性病毒性C型肝炎」，網址https://www.cdc.gov.tw/Disease/SubIndex/doMF09qGF5gl7twtgRD-SA，疾病管制署官網）

Q：什麼是病毒性C型肝炎（圖二）？**A：**病毒性C型肝炎是由C型肝炎病毒感染所引起的疾病，急性感染後，約20-30%患者有臨床症狀，可能出現發燒、疲倦、厭食、隱約腹

部不適、噁心、嘔吐或黃疸等相關症狀。疾病嚴重度可從不明顯的症狀到會致命的猛爆性肝炎。當血液中病毒性C型肝炎抗體(anti-HCV)呈現陽性**持續六個月以上**，且可在血液檢驗到C型肝炎病毒(HCV RNA)，**表示為慢性C型肝炎感染者**。約有70%-80%的感染者會演變成為慢性肝炎，更可能進一步演變成**肝硬化或肝癌**。**Q：**病毒性C型肝炎怎麼傳染的？**A：**C型肝炎病毒主要是經由含有血液透過皮膚或粘膜進入體內而傳染。因此與他人共用污染針具、注射器或接受污染之血液、血液製劑、使用滅菌不完全之器械（具）均有可能感染，而與C型肝炎感染者發生性行為、共用沾血之個人器具（如刮鬍刀、牙刷、指甲剪、刮痧板）或經由母子垂直感染方式亦有可能發生感染。母子垂直感染機率約6%，如果產婦為C型肝炎且合併感染愛滋病毒（以下簡稱HIV），會增加其新生兒感染C型肝炎的風險。**Q：**病毒性C型肝炎會經由輸血感染嗎？**A：**以往輸血是病毒性C型肝炎的主要感染途徑，但自民國81年7月起，我國捐血中心的血源都須經過病毒性C型肝炎抗體的篩檢陰性後才能使用，且自民國102年起全面實施「核酸擴大檢驗法」(Nucleic acid amplification testing, NAT)，縮短檢驗空窗期，因此輸血感染發生的機會更低。雖然經由此途徑感染病毒性C型肝炎的風險低，但不必要的輸血還是要儘量避免。（參考「C型肝炎Q&A」，疾病管制署官網，最後更新日期2019/1/3）



圖二　B肝、C肝病毒比一比（圖片來源：HEHO新聞2019年1月11日）

問題❸：法定傳染病通報規定。

解　答：《傳染病防治法》第26條：「中央主管機關應訂定傳染病**通報流程**、流行疫情調查方式，並建立傳染病流行疫情監視、預警及防疫資源系統；其實施辦法，由中央主管機關定之。」同法第39條第一項：「醫師診治病人或醫師、法醫師檢驗、解剖屍體，發現傳染病或疑似傳染病時，應立即採行必要之感染管制措施，並報告當地主管機關。」第二項：「前項病例之報告，第一類、第二類傳染病，應於二十四小時內完成；**第三類傳染病應於一週內完成**，必要時，中央主管機關得調整之；第四類、第五類傳染病之報告，依中央主管機關公告之期限及規定方式為之。」因為「急性病毒

性肝炎（除A型外）」列為第三類傳染病，所以應於**一週內完成通報**。通報或提供之資料不全者，主管機關得限期令其補正（註：第39條第五項）；醫師或法醫師違反者，「處新臺幣**九萬元以上四十五萬元以下**罰鍰」（註：依據第64條第一項、第二項）；醫事機構違反者，「處新臺幣三**十萬元以上二百萬元以下**罰鍰」（註：依據第65條第一項、第二項及第三項）。據此，依據第26條授權而訂定之《防疫物資及資源建置實施辦法》（註：亦包含第20條第二項：「前項防疫藥品、器材與防護裝備之儲備、調度、通報、屆效處理、查核及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。」的授權）規定中，似乎只著重「防疫物資及資源」，對於「通報流程」…未見著墨？

目前診所採用最多的方式是「紙本傳真」通報（圖三），其作業流程：1.下載與列印：至官方網站下載並列印「傳染病個案(含疑似病例)報告單」，2.填寫資料：完整填寫個案資訊與通報條件，3.傳真通報：將報告單傳真至所在地轄區衛生主管機關（衛生局/所）。但根據115年4月修訂之「疾病管制署『傳染病通報系統』作業規定及注意事項」第1頁：通報系統因「網路中斷」等原因，以致無法登入系統進行個案通報時，得先採「紙本傳真」作業方式，待系統恢復運作後，醫療院所自行或由轄區衛生局於系統補登及維護。亦即「系統通報」是原則、「紙本傳真」係例外、還需「自行補登及維護」嗎？

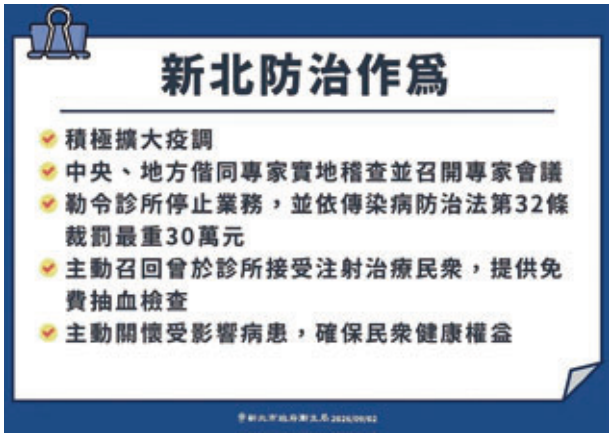
總結：傳染病紙本傳真通報是屬於「備援」或「特定機構無法聯網」時的輔助通報方式。常態下，衛福部疾病管制署(CDC)主要推行透過「傳染病通報系統(NIDRS)」進行線上通報。（以上參考「疾管署醫療院所教育訓練教材」，資料共124頁，報告人：精誠科技 陳思錡，衛生福利部疾病管制署+精誠科技整合股份有限公司，民國114年9月16日）



圖三 現行通報方式（圖片來源：疾管署醫療院所教育訓練教材20250916）

問題❹：傳染病防治法第32條及67條規定些什麼？

解　答：《傳染病防治法》第32條第一項：「醫療機構應依主管機關之規定，執行感染管制工作，並應防範機構內發生感染；對於**主管機關**進行之輔導及查核，不得拒絕、規避或妨礙。」第二項：「醫療機構執行感染管制之措施、主管機關之查核基準及其他應遵行事項之辦法，由**中央主管機關**定之。」即規定醫療機構感染管制義務。第67條第一項：「有下列情事之一者，處新臺幣六萬元以上三十萬元以下



圖四 防制作為（圖片來源：新北市政府衛生局 2026.09.02）

罰鍰：…二、拒絕、規避或妨礙主管機關依第二十九條第二項、**第三十二條第一項**所為之輔導及查核或第三十七條第一項第一款至第五款所採行之措施。…」同條第二項：「醫療機構違反**第三十二條第一項**規定，未依**主管機關**之規定執行，**或**違反**中央主管機關**依第三十二條第二項所定辦法中有關執行感染管制措施之規定者，主管機關得令限期改善，並得視情節之輕重，為下列處分：一、處新臺幣六萬元以上**三十萬元以下**罰鍰。二、**停止全部或部分業務至改善**為止。」所以，新北市政府依法於8月27日先**暫停**該診所**注射相關業務**（註：**部分**業務），並裁罰最重新臺幣30萬元罰鍰；再於9月1日依同法條**勒令**該診所即日起**停止所有業務**，至複查結果合格為止。**主管機關**新北市政府以上接續行政措施，顯示事態嚴重！（圖四）

最終問題：此件群聚事件是主動通報、還是被動發覺？若依前段問題解答，傳染病通報系統教育訓練教材內容，則醫療機構如果有能力主動發現及透過「傳染病通報系統(NIDRS)」進行線上通報，需要的人力及專業恐不是一般醫事人員能夠承擔，僅懂資訊的普通人也恐力有未逮？畢竟「通報」只是醫療機構的業務之一，最基本應符合「能力所及」！

