



2016亞洲區終止結核病 夥伴論壇抗結核病 非政府組織討論會側記

■ 陳偉文 彰化醫院胸腔暨重症加護中心研究助理

隨著World Health Organization (WHO) 全球肺結核計畫從2015年開始走向2035年END TB Strategy終止結核病計畫，對抗結核病已經不僅僅只有單純醫療上的問題，反而是提供以病人為中心的服務逐漸衍生，社區性或是非政府的抗結核病社會組織，需要付出更多心力去面對與幫助因財務窮困以及因需完成治療所產生的挑戰。WHO從2010年已經開始著手於社區性抗結核病的挑戰，並在2012年特別發展出一本給社區團體使用的ENGAGE-TB訓練以及教導手冊，由此可見WHO對於對抗結核病的社區及非政府組織團體之重視。

彰化縣結核病關懷協會很榮幸的由防癆協會林道平秘書長推薦代表出席此次亞洲國際非政府組織(NGO)終止結核病夥伴論壇會議。這次會議由彰化縣結核病關懷協會林芷芸組長與陳偉文會員代表台灣參加。成員於3月14日上午抵達大會會場「United National University 聯合大

學」，討論會於3月14日上午十點半正式開始為期兩天的會議，而此次與會的國家有分別來自結核病高風險國家，例如：緬甸、柬埔寨、印尼、泰國、與菲律賓，非高風險國家：台灣、韓國與尼泊爾。而此次會議有兩大主題，分別是“非政府組織在對抗結核病的困難與女性在對抗結核病的角色”以及“社區團體組織之經費籌措計畫”。

開會致詞由主辦單位：日本終結結核病夥伴及日本結核預防會(Japan Anti-Tuberculosis Association, JATA)理事長Dr. Toru Mori(森亨)介紹此次論壇目的以及當天與會貴賓。此次論壇是希望透過各國非政府組織的抗結核團體的討論活動、腦力激盪以及意見交流，提供困難的解決方法。

第一位客座講師是Takeko YAMASHITA(山下武子)女士，她是美國結核預防婦人團體連絡協議會理事長。這位優雅且總是面帶微笑的YAMASHITA理



事長介紹該協會歷史與現今的問題。預防結核婦女會是日本目前跟醫療健康有關團體中，會員數最多及規模最大的團體，在2003年已有163萬會員。其會員們跟日本防癆協會一起跟當地/中央政府合作公共衛生的服務，尤其是在對抗結核病中努力，透過促進結核病意識活動，促進健康篩檢，防癆郵票義賣活動來填滿政府對預防結核病的不足。1939年，日本的第一名死因就是結核病，每年有將近15萬人因結核病死亡。這是全國很嚴重的健康問題，因為大部分的結核病人與因結核病死亡的族群都是年輕人。當年的日本首相 Mr. Hiranuma 從日本皇后那收到捐贈的50萬日幣，皇后公開聲明了公立部門與私立部門應該一起合作來控制結核病。因此，當年5月1日即創立了結核預防會。1950年7月，日本皇室Chichibu(秩父)公主與結核預防會理事長於長野洲的療養院探視並鼓勵結核病人，公主的舉動鼓舞了當時婦女社會團體的領導者們去參加當地的防癆活動，這也是形成現今長野縣預防結核病婦女會的起源。同年的9月，長野縣某村落的小學發生嚴重的校園群聚感染，這個事件點燃了由病人家屬組織的預防結核病婦女會以及長野縣各地區的社區團體，於是長野預防結核病婦女聯幫成立並成為日本第一個縣立協會。

從此，預防結核病活動在整個日本發酵，防癆協會在各地發布結核病的資訊並提高對結核病的認知，尤其針對家庭主婦

族群，發展出標語「由家庭主婦來預防結核病」。這個標語流傳到1962年的抗結核病週，演變為「主婦的力量來終結肺結核」。1963年在長野縣舉辦了「家庭健康主婦國民會議」，而為了提升結核病知識與增加各協會的能力，1965年開始舉辦日本各縣市婦女抗結核病協會的理事長會議。

然而，2016年抗結核病婦女協會現在面對的困難與挑戰是會員人數明顯下降與年齡老化、職業婦女人數上升，社區力量相對減弱、對福利的各種觀念與需求都在削弱協會的力量。

此論壇第二位客座講師是Dr Nobuyuki Nishikiori是世界衛生組織終結結核病西太平洋指揮官World Health Organization (WHO) STOP TB coordinator, Region office for the Western Pacific。他表示目前終結結核病的挑戰包含”許多隱藏的結核病人還未被找到、結核病診斷工具還不夠敏感、弱勢與高風險族群、少數MDR-TB病人有被診斷出來而治療處方卻不足、與醫療單位資源受到侷限”。而經費確實是一個很大的議題，尤其在中低收入國家的肺結核病人，通常要拿出相當於二分之一的年收入金額去治療肺結核，而事實上一半以上的金額其實都是在真正治療肺結核前支出。另一隱憂則是MDR-TB真正收案人數遠少於被診斷的人數，主因是病人不願意接受治療。2015年西太平洋區域有71,000個病人被診斷出MDR-TB，

卻只有8,850位病人被收案。肺結核已不僅僅只是醫療問題，也是社區問題，因此WHO也提出了另一種超越目前DOT的策略是以病人為中心的健康照護：醫療照護是以病人、家人與社區來安排並回應病人的整體需求。因此WHO呼籲2035年終結TB的目標是希望減少95%的死亡人數、減少90%的TB發生率以及無TB病人家庭人員因負擔TB費用而受到影響。

以下紀錄各國家非政府之結核病協會面對之挑戰與難題：

肺結核高負擔國家：

◆**緬甸代表：**

緬甸關懷兒童福利協會理事長Myanmar maternal and child welfare association (MMCWA) Ms. Daw Thazin New

TB現況：

5300萬人口中，肺結核發生率是369/100,000，盛行率是457/100,000，而死亡率為53/100,000。

MMCWA在1990年即成立，是個成熟有相當規模的志工團體，主要活動有：醫療健康活動，比如：社區演講、個案發現與轉介病人，預防與控制傳病；教育活動：幼兒發展中心、協助文具制服及學費籌措；協助生活經濟，如：教導第二專長(縫紉)、協助找工作、小額借貸；以及社會活動：協助救災、到府關懷老年族群、探訪孤兒院提供社會資源等。結核病活動的對象針對15個州與330個鄉鎮，主要以預防TB演講、轉介結核病個案、MMCWA志工

參與都治計畫。

目前所面對的困難：援助病人之經費與病人就醫往返交通費用不足、地方並未按時交給中央收治TB個案的報告資料，通報系統不足導致未能即時通報個案。

◆**泰國代表：**

結核病與愛滋病研究基金會秘書與清萊女性志工結核病團體會員Jintana女士 TB/HIV Research Foundation(THRF) Sectary/ Chiang Rai Volunteer Ladies against TB

Ms. Jintana Ngamvitayapong-Yanai

TB現況：

6800萬人口中，肺結核發生率是171/100,000，盛行率是236/100,000，而死亡率為11/100,000。

清萊市在1990年早期是非常窮困也是泰國愛滋病發生率最高的地區，1992年因泰國與日本醫師組團到清萊市進行TB與HIV研究後，進而發起日本結核預防會與結核病研究中心Research Institute of Tuberculosis, Japan Anti-Tuberculosis Association(RIT/JATA)，與當地合作並成立TB/HIV Research Project。泰國當地學者在2002年成立了非營利及非政府組織TB/HIV Research Foundation”(THRF)，持續與日本合作與研究計畫。抗結核病活動以鼓勵高社經地位的女性當志工，以及各個女性團體一起加入清萊女性志工結核病團體，藉此帶動各社會層級女性關心結核病。女性志工大多為退休族



群，進行募款或食物活動、家庭訪視以及包藥的活動，來支持鼓勵結核病人。泰國代表表示因母系社會力量強大，一般人不願意關心或接近的結核病患家庭，但是若有較高社經地位的女性去探視結核病家庭，會幫助減低社區對結核病的敵視，且增加社區的信心以及關心。

目前所面對的困難：泰國從2016開始已從WHO資助名單上剔除，轉變成投資者，面對經費不足的問題漸漸產生。

◆菲律賓代表：

日本-菲律賓 結核病研究中心與防癆協會QUERRI女士

RIT/JATA Philippines (RJPI) Deputy Executive Director Ms. Aurora QUERRI

TB現況：

9900萬人口中，肺結核發生率是288/100,000，盛行率是417/100,000，而死亡率為10/100,000。

RJPI於2008年成立，主要與日本RIT/JATA聯盟合作。希望藉由非政府組織 宗教團體以及地方單位去幫助弱勢族群，填補政府服務的缺口，提供有品質的都治。

RJPI舉辦各種教育訓練，如：增加X光判讀能力、醫護人員溝通能力、接觸者檢查與追蹤，希望因教育訓練提升能力，進而減少失落率增加治療成功率。

目前所面對的困難：偏遠地區民衆對於肺結核的知識嚴重不足。

◆柬埔寨：

柬埔寨抗結核病協會 專案負責人

Cambodia Anti-Tuberculosis Association (CATA)

Mr. Chry Monyraph

TB現況：

1500萬人口中，肺結核發生率是390/100,000 盛行率是668/100,000，死亡率58/100,000

CATA於2003年成立，是屬於地方性對抗結核病的非政府組織。協會的主要目的是希望透過專案的計畫，增加大眾對結核病認識，減少結核病進而促進社會與社區環境安全。大部分民衆對結核病並無病識感也不清楚結核病是什麼，要增加民衆對於結核病的認識，減少對此疾病的歧視。因此目前有兩個專案在進行，分別是1.政府DOT合併民間DOT於工作場所，例如：工廠；2.在老年族群與弱勢社區進行主動個案尋找，由志工人員進行挨家挨戶訪問結核病的症狀，若有疑似個案隔天就安排X光車檢查，X光判斷為陽性就接著進行Xpert檢查。

目前所面對的困難：工作場所對結核病的歧視，老闆不願意雇用有肺結核病的員工，同事害怕被傳染，病人害怕被解雇而不願意接受檢查與治療。

目前所面對的困難：經費來源不足。無法定期舉辦活動或是聚會來減少工人對結核病的歧視感。病人因路程遙遠或是就醫不便性而中斷治療，以及檢驗器材因大量使用而無法正常運作。

◆印尼：

印尼代表：

印尼防癆協會 執行秘書Reksoprodjo女士
PPTI(The Indonesian Association
Against TB)Executive Secretary Mrs.
Mariani Reksoprodjo

TB現況：

2億5400萬人口中，肺結核發生率是
399/100,000，盛行率是647/100,000，
死亡率47/100,000

印尼終止結核病夥伴由65個地方政府、社區民間組織、醫療團體與國際組織而成。

目前所面對的困難：結核病志工人員在抗結核病中扮演相當重要的角色，但是志工流動率相當高，儘管已經舉辦活動提升志工們的參與感、被認同感與榮譽感，但是仍無法有效的留住志工。

以下紀錄肺結核低風險國家之非政府組織結核病協會所面對之挑戰與難題：

低風險國家：

◆韓國：

韓國結核病協會 秘書長 Korea National Tuberculosis Association Mr. Kang Hee, Kim

TB現況：

5000萬人口中，肺結核發生率是
86/100,000、盛行率是101/100,000及死亡率是3.8/100,000

韓國結核病協會

平常舉辦活動包含：有大量人潮活動的時候出動X光篩檢車、因一年有3-4次校園

outbreak發生，因此舉辦健康兒童夏(冬)令營、社區演講活動、探視肺結核病人。

面臨之困難：多數病人居住在非常窮困且骯髒的居住環境、健康狀況不佳且拒絕就醫。LTBI的族群多為老年化、抽菸人口居多。

◆尼泊爾：

日本-尼泊爾健康促進與結核病研究協會理事長(Japan-Nepal Health & TB Research Association(JANTRA)) Mr. Ram Sharan Gopali

TB現況：

2700萬人口中，45%感染肺結核，每年有四萬人感染肺結核，且每年有2萬套新的陽性痰液檢體以及有5000-7000人死於TB。肺結核發生率是163/100000流行率是241/100,000

JANTRA與當地各政府或私人醫療院所合作，社區活動包含：設立行動胸腔肺部營帳、收集與傳送痰液檢體並接受基因檢測、主動發現個案，志工們到個案家中訪視以及追蹤失落個案，志工每個月定期開會。

目前所面對的困難：經費不足、未能落實紀錄以及追蹤監測個案。

➡ 議題：NGO經費問題

Ms. Jintana是經費議題的主持人。Ms. Jintana本身是泰國清萊女性志工結核病團體代表，甚為了解經費不足是大部分NGO團體的問題。大部分國家籌措



經費來源主要是靠一年1-4次的會員大會、申請計畫案、義賣二手衣服、在便利商店擺放捐款箱、義賣郵票、以及日本JATA支持(柬埔寨、菲律賓、泰國與尼泊爾)。Ms. Jintana拋出一個議題討論各國對於面對菸酒廠商或是藥商提供經費來源的看法。她表示自己曾經很掙扎是否接受藥商提供的支持，但是經過與同仁開會討論過後，認同終結結核病與藥商研發TB藥是相輔相成。因此對於藥商的支持，其協會的唯一要求即是不放上廠商的logo與不幫忙廠商宣傳。這個概念受到全部國家NGO代表的認同。然而在面對經費來源對象若是菸酒商，除了柬埔寨代表表示並不會特別去拒絕與菸酒廠商合作之外，其他國家NGO代表則表示並不會接受菸酒商的支持，主要原因是許多肺結核病人都有菸酒成癮的問題。日本預防結核病婦女協會理事長Takeko YAMASHITA女士與JATA Dr. Okada則打趣的表示因為有小酌習慣，對於酒商偏向開放的態度。

👉 議題：女性在對抗結核病的角色

女性角色給與大眾的感覺偏向照顧者、母親、付出、溫柔卻堅強的角色，好比南丁格爾或是德瑞莎修女，由其在母系社會國家更突顯出女性鮮明的角色，於是女性走入社區服務也比較被大眾接納。然而隨著時代的進步，女性已經開始在職場上擔任重要的角色，職業婦女已是屢見不

鮮。日本因為皇室女性成員積極注入於促進結核病照護活動，加上以家庭主婦為主要的目標對象來教育肺結核的相關知識，使女性角色在推動肺結核的預防與治療上相當成功。泰國代表表示因母系社會力量強大，一般人不願意關心或接近的結核病患家庭，但是若有較高社經地位的女性去探視結核病家庭，會幫助減低社區對結核病的敵視，且增加社區的信心以及關心。印尼代表則表示雖然志工大多是屬於家庭主婦，但因為其家庭主婦的身分反而背負更多家庭衍生的責任而無法參加志工活動甚至退出志工身份。緬甸代表則鼓勵

👉 會後心得：

在與各國NGO代表交流抗結核病經驗後，明顯感覺到台灣雖非WHO會員國，但是對抗結核病的資源與政策之落實完全不亞於WHO會員國，甚至執行與落實的更好。這也可從台灣歷年肺結核發生率從2003年的每十萬人口72.5人降低到49.5人看出台灣對抗肺結核的努力成果，尤其在都治管理DOT皆由專業受訓人員訪視與配合新藥引進，為肺結核病人提供最適合與最新的治療。對於2035消滅肺結核的終極目標，各國NGO代表皆認同肺結核之盛行最大原因之一都是民衆對於肺結核其實都不清楚也不認識，甚至認為已經沒有結核病的存在，也有大部分的民衆拒絕認識結核病、甚至是對結核病病人有歧視。因此提升與吸引民衆(大人到小孩族群)對於

防癆雜誌

結核病的認識以及主動發現個案與完成治療，是完成消滅肺結核非常重要的環節，如：強化現有組織與規模的結核病非政府組織，以病人為中心，定期的舉辦活動，如：各國經常舉辦各種大大小小社區志工

活動、行動X光車巡迴、演講活動、日本電車上的抗肺結核海報、菲律賓拍攝有關抗結核病成功案例的愛情電視劇以及韓國的健康夏令營活動等，都很值得台灣借鏡學習。



日本主辦單位日本終結結核病夥伴及日本防癆協會(Japan Anti-Tuberculosis Association, JATA)工作人員與各國NGO代表大合照

(由左到右)日本終結結核病夥伴及日本防癆協會(Japan Anti-Tuberculosis Association, JATA)理事長森亨與彰化縣結核病關懷協會代表陳偉文與林芷芸。



各國NGO代表(由左到右) 泰國、菲律賓、尼泊爾。日本電車上都有張貼左後方的抗結核病海報，海報中的人物都有得過肺結核，尤其是海報中間下方的混血男子是日本模特兒，也已經抗結核成功。