

壹、案由：據報載，99年間台灣出現第1個「極似」新庫賈氏病(俗稱狂牛病)死亡病例，惟家屬拒絕扁桃腺切片與病體解剖，遺體也早在5月火化，致使無法確診是否為狂牛症；惟主管機關至12月才對外說明此事件，是否怠忽職守？有無延遲通報？對民眾健康安全之把關機制為何？均有深入瞭解之必要乙案。

貳、調查意見：

據報載，民國(下同)99年間台灣出現第1個「極似」新庫賈氏病(俗稱狂牛病)死亡病例，惟家屬拒絕扁桃腺切片與病體解剖，遺體也早在5月火化，致使無法確診是否為狂牛症；惟主管機關至12月才對外說明此事件，是否怠忽職守？有無延遲通報？對民眾健康安全之把關機制為何？均有深入瞭解之必要乙案。嗣財團法人中華民國消費者文教基金會(下稱消基會)亦就行政院衛生署(下稱衛生署)疾病管制局(下稱疾管局)涉有隱匿本案疫情及瀆職情事陳訴到院，乃予併案調查。經向衛生署疾管局調取相關卷證審閱，並約詢該署相關主管人員，茲已釐清案情竣事，爰將調查意見臚述如下：

一、衛生署囿於非醫療衛生專業考量因素，輕忽其職司防疫本份，率爾指示疾管局淡化處理疑似「新型庫賈氏病」事件，核其針對重大疫病未能督飭所屬從速釐清真相，以提供政府重要決策參考並消除國人疑慮，殊有可議：

(一)按庫賈氏病是因一種具感染性的變性蛋白質(普利昂蛋白，prion)快速增加，而造成神經細胞死亡，使腦組織變成海綿樣。此病依發生病因分為四種：1. 散發型、2. 遺傳型、3. 醫源型及4. 新型庫賈氏病(new variant CJD, v-CJD)。散發型、遺傳型及醫源型三種泛稱為傳統型庫賈氏病，與遺傳、基因突變

及醫療行為有關。而新型庫賈氏病則與牛海綿狀腦病 (Bovine spongiform encephalopathy ; BSE, 即俗稱狂牛症) 有密切因果相關, 且其致死率極高又無藥可醫治, 讓人聞之色變視若「絕症」。環顧世界各國衛生當局莫不將「新型庫賈氏病」視為重大防疫課題, 尤其是針對第一個案例, 均會以『如臨大敵, 危機總動員』嚴陣以待方式戮力探求並釐清真相, 以祛除其國民之惶恐不安!

(二) 劉○○《下稱劉姓病例》係於 98 年 3 月下旬由台北市某醫學中心依個案臨床症狀及旅遊史, 通報為疑似庫賈氏病, 經 98 年 3 月 28 日庫賈氏病工作小組召開審查會議, 依個案臨床症狀及核磁共振檢查 (MR1)、腦波檢查 (EEG) 結果, 研判歸類為「散發型庫賈氏病極可能病例」(編號第 212 號), 但無法排除為「新型庫賈氏病」, 工作小組爰請主治醫師向家屬建議進行扁桃腺切片, 惟家屬拒絕進行扁桃腺切片; 在無法取得檢體排除新型庫賈氏病之情況下, 該工作小組仍將該病例繼續列為「散發型庫賈氏病之極可能病例」。個案於 99 年 5 月 8 日死亡, 家屬拒絕接受病理解剖, 大體於翌日隨即火化處理。

(三) 查劉姓病例被通報為疑似庫賈氏病及工作小組召開審查會議研判歸類為「散發型庫賈氏病極可能病例」之時點, 正值進口美國牛肉貿易談判之政治敏感期間, 此揆諸下列舉措自明:

- 1、疾管局第二組於 98 年 3 月 31 日之『檢送庫賈氏病極可能病例報告』簽呈載明「本案經審查初步判為極可能病例, 但未能排除新型庫賈氏病之可能性」、「考量社會觀感、國家衝擊, 建議成立緊急應變小組, 妥為因應」等語在卷可稽。

- 2、疾管局郭前局長旭崧於 98 年 4 月 2 日署務會議中曾就本案向葉前署長金川口頭報告，其內容重點在於「案例感染源的確認及如何避免擴大感染等防疫議題」，惟葉前署長當場並未就相關防疫措施及新聞發布作任何指示或暗示。
- 3、疾管局於 98 年 4 月 7 日將本案報告資料及庫賈氏病工作小組委員名冊密送請斯時負責進口美國牛肉貿易談判幕僚作業之衛生署食品衛生處卓參。
- 4、衛生署食品衛生處旋於 98 年 4 月 8 日該署晨會中報告「美國牛肉風險評估」，其中敘明其對本案之理解與定位為：
 - (1)自 1996 年英國發現 vCJD 以來，截至 2008 年 12 月為止，共有 11 國家合計 212 個 vCJD 案例，皆可能因有英國居住史，而暴露在 BES 致病原風險中。
 - (2)由於 BSE 爆發初期，歐洲各國尚未認識到傳統牛隻屠宰方式，導致牛肉被污染機率升高，並藉由人類食用牛肉而擴大感染 vCJD 層面；直到 1989 年英國下達飼料禁令，甚至是到 1996 年嚴格限制牛隻製成飼料餵牛（即通稱之「肉骨粉」），BSE 疫情才獲得控制。
 - (3)本案極有可能是台灣首例 vCJD 案例，但是對國際社會而言並不陌生，而且深入分析本案之居住史、潛伏期等因素，亦與國際新生 vCJD 案例之趨勢一致。
 - (4)應明確對社會大眾詳細介紹 vCJD，引導輿論焦點集中於人、境外移入特質，而非關本地之進口牛肉。
- 5、葉前署長金川嗣於 98 年 4 月 9 日署務會議中提示：「有關於捐調漲實施日期、開放美國牛肉進

口、及參加世界衛生大會及庫賈氏症之相關新聞，應先與公關室研究新聞發布重點，並且將新聞稿簽報署長核閱，方可對外發布新聞，以免造成無謂困擾」。甚且郭前局長旭崧於98年4月13日疾管局局務會議中轉述此次署務會議署長提示重點更強調：「請本署各單位對於下列議題暫不對外發言：(1)菸捐調漲案；(2)開放美國牛肉進口；(3)CJD；(4)參加WHA」。

6、另詢據衛生署表示，該署參加國家安全會議係由處長以上層級出席，無任何書面或紀錄顯示曾就本案通知國安會。而郭前局長旭崧亦以傳真方式表達「依體例，除非上級另有明確指示，疾管局或本人不會越級報告國安會」在卷足憑，顯見當時負責主導進口美國牛肉貿易談判之國安會，對於本案並不知情。

(四)綜上，「新型庫賈氏病」乃眾所矚目之重大防疫事件，惟衛生署明知本案極可能是台灣首例vCJD案例，卻囿於非醫療衛生專業考量因素，輕忽其職司防疫本份，此證諸98年4月9日葉前署長金川於署務會議中提示，未能聚焦於指示疾管局戒慎處理該重大疫病與強化相關防疫管控措施，反倒以要不要發布新聞為思考主軸，尤其時值進口美國牛肉貿易談判之政治敏感期間，涉有淡化處理該事件之政策考量；核其針對重大疫病未能督飭所屬從速釐清真相，以提供政府重要決策參考並消除國人疑慮，殊有可議。

二、疾管局消極被動揭露「新型庫賈氏病」事件之資訊，足見其公布重大疫病訊息欠缺機動應變之彈性機制，但憑個人主觀認知裁量，易因取捨不同而異，戕害機關形象與公信力，洵有欠當：

- (一)按劉姓病例係於98年3月下旬由台北市某醫學中心依個案臨床症狀及旅遊史，通報為疑似庫賈氏病，經98年3月28日庫賈氏病工作小組召開審查會議，研判歸類為第212號「散發型庫賈氏病極可能病例」，嗣繼續治療一年多罔效，病患於99年5月8日死亡，已如前述。但是主掌防疫大業之疾管局，直到99年12月8日晚間，在媒體當天揭露本件極可能為新型庫賈氏症病例後，才被迫不得不緊急提出說明，甚至衛生署楊署長亦於斯時才獲悉上情，益證該局雖已全程掌握劉姓病例之相關病況進展資訊與通知其就診醫療院所務必嚴密執行相關感染控制等防疫作為，但就是不想讓此事件曝光，引發其他困擾。
- (二)查衛生署楊署長就本案回應媒體時，曾表示：「或許當時的署長擔心可能引起爭議，或讓美牛進口碰到更大困難，因此決定不公布，他尊重不同主管在當時時空背景下的考量。雖然是否公布這起病例，對社會的實質影響不大，當時負責的人可能認為與台灣無關就決定不公布，但他認為多元社會本來就有知的權利，現在我是署長，所以決定公布」、「他認為，就算公布最正確資料會引起社會不安，透明、公開與誠實是最好方法，他會要求衛生署同仁依這個原則做事」，本院就此對照前揭98年4月9日署務會議中葉前署長金川提示事項彌足印證當時的確有經貿談判之外在壓力。
- (三)又據疾管局函復本院陳稱：對於傳染病個案資料之公布，以能提供民眾警訊，使其進行相關防疫作為，預防傳染病之傳播為原則，本案劉姓病例並不符合以上要件。而該局於99年12月8日及9日針對本案召開記者會，係因媒體報導可能導致民眾疑慮

與誤解，故即時對外說明。另該局於 100 年 1 月 26 日又因有關媒體報導公務人員疑患狂牛症乙案，發布澄清新聞略以：「該局 99 年 12 月曾接獲該名疑似庫賈氏病 (CJD) 病例之通報，經庫賈氏病工作小組在 100 年 1 月 22 日審查，認定該名病例臨床表徵與庫賈氏病並不相符，該報導未向疾管局查證即報導，顯有謬誤，該局呼籲媒體報導應本諸事實，以免造成社會恐慌與民眾困擾。」顯見疾管局越是被動揭露相關資訊，一旦一再被媒體扭曲報導，事後再做澄清，必將窮於應付，且予人「不夠公開、透明」之負面印象。

(四) 目前衛生署訂有「醫療機構接受媒體採訪注意事項」及「醫療機構及醫事行政人員發布醫學新知或研究報告倫理守則」，各醫院亦訂有「發言人作業準則」明訂凡在執行對外發言或從事文宣工作時均需依照該準則或規範之規定辦理，因此對於原則性的問題已有規範可依循。惟疾管局則未有原則性規定，係以每日上午 8 時召開晨會，由局長、副局長、各組室與分局主管對於疫情進行討論、研判，並作出因應決策，據以發放疫情及輿情簡訊之方式進行。故其實務執行，除符合其一貫發布作法外，原可衡酌疫情為機動發布處理，而本件極可能是台灣首例 vCJD 案例，該局卻未考量事件之重要性，拘泥於未有明文之一貫作法，於消息曝光後，始被動因應。

(五) 另以本案為例，衛生署前後任署長就公布重大疫病訊息與否之抉擇兩歧，並無法制化之準則可供裁量依循，徒增民眾批評其間充滿不必要之「政治算計」，並高度質疑其公布重大疫病訊息與否之原則何在？

(六)綜上，政府機關面對媒體質疑事項，透明、公開與誠實為最上策，亦是建立與民眾彼此互信之根基所在，然而疾管局卻消極被動揭露「新型庫賈氏病」事件之重大資訊，核其公布重大疫病訊息欠缺機動應變之彈性機制，但憑相關官員主觀認知裁量，易因個人取捨不同而異，戕害機關形象與公信力，洵有欠當。

三、衛生署雖訂頒「捐血者健康標準」，惟實務作業尚未落實執行，而器官移植捐贈者標準並未比照管控庫賈氏病高危險族群，凸顯法令未臻周延，亟待務實調整明訂，俾資匡補闕漏：

(一)依據疾管局函復本院之函文指出，庫賈氏病（含傳統型與新型）會經由器官移植等侵入性治療及輸血而傳染給他人，新型庫賈氏病則還可因人食入牛海綿狀腦病牛隻產品而感染，故預防庫賈氏病傳播之措施如下：

- 1、禁止使用患者組織進行移植手術；患者使用過之侵入性檢查器械，應在下次使用前澈底消毒。
- 2、為防範經由牛肉及相關製品傳染，我國已管制自「牛海綿狀腦病」疫區進口牛隻及其相關產品等。
- 3、我國於「捐血者健康標準」中限制庫賈氏病患者及高危險族群從事捐血活動，以維護我國血品之安全。
- 4、對於經審查列入庫賈氏病可能或極可能病例者，疾管局均立即函知捐血中心及醫事處進行捐血及器官移植管控追蹤，並要求診治醫院落實院內感染控制措施，避免疾病散播的風險。

(二)我國現行捐血者健康標準第4條第11款規定：捐血者有「民國69年至85年間曾在英國輸血或曾至英國旅遊或居留時間合計超過3個月者，或民國69

年以後曾於歐洲旅遊或居留時間合計超過5年者」之情形，應暫緩捐血。且第5條第8款明訂：捐血者有「曾罹患庫賈氏病者（CJD）、曾注射人類腦下垂體生長荷爾蒙者、曾注射人類腦下垂體親生殖腺素（human pituitary gonadotropins）者、曾注射牛胰島素等生物製劑者、曾接受硬腦膜移植者或家族中有庫賈氏病（CJD）患者」之情形，永不得捐血；惟查：

- 1、上開規定雖鉅細靡遺，然而端賴捐血者於捐血前必須先詳閱「捐血登記表」所有健康及生活狀況項目，並據實勾選簽名，方能達成確保血品安全之目標。倘捐血者未據實告知【本案防疫人員詢問劉姓病例家屬表示個案未曾捐血，而實況是伊曾於87年捐血】，亦無罰則可資懲處，堪稱僅為「道德勸說」條款，不具法律約束力。
- 2、又台灣血液基金會目前僅列管庫賈氏病個案永久不得再捐血，至於其高危險族群【含曾注射人類腦下垂體生長荷爾蒙者、曾注射人類腦下垂體親生殖腺素者、曾注射牛胰島素等生物製劑者、曾接受硬腦膜移植者或家族中有庫賈氏病（CJD）患者】因未造冊列管，故渠等從事捐血活動，將無從勾稽，形成管控之巨大漏洞。何況前揭「家族」一詞所涵括親等範疇未予規定，必將造成捐血實務作業認定寬嚴不一之落差。
- 3、再者，疾管局於98年3月30日函請台灣血液基金會，確認劉姓病例所有捐血紀錄，並追蹤受血者健康狀況，及受血人用血後再次捐血紀錄。該會於98年4月6日回復其捐血及受血者資料，並列管個案永久不得再捐血。本案曾於87年捐血，係捐血者健康標準於89年修訂前所為，受血者二

名，一名於翌年因手術後敗血症死亡，另一名目前健康存活，已逾 10 年，經工作小組評估認為無需繼續追蹤。然該名健康存活之受血者日後可否再捐血，則未明文規定予以列管，令人質疑其安全堪慮。

(三) 卷查目前衛生署訂定之器官移植捐贈者標準相當簡略，在心臟、肺臟、肝臟、腎臟捐贈者標準均以「無不能控制的感染」為要件（理當包含疾管局函知之庫賈氏病可能或極可能病例，惜未予正面表列）來籠統管制，至於針對其高危險族群則迄未比照捐血者健康標準予以規範禁制，難謂允當。

(四) 綜上，傳統型與新型庫賈氏病同樣會經由器官移植等侵入性治療及輸血而傳染給他人，而衛生署雖已訂頒「捐血者健康標準」，惟實務作業尚未落實執行，尤其器官移植捐贈者標準並未詳加比照規範管控庫賈氏病之高危險族群，凸顯法令未臻周延，亟待務實調整明訂，俾資匡補闕漏。

四、疾管局未尊重並採納工作小組專業審查建議事項來處理高度懷疑為國內首例「新型庫賈氏病」之確認工作，任事有欠積極：

(一) 查 98 年 3 月 28 日召開「庫賈氏病通報小組病例討論會」之會議紀錄載明：本次會議共審查 5 名病例，審查結果為 2 例排除，1 例為可能病例(possible CJD case)，2 例為極可能病例(probable CJD case)，其中極可能病例編號第 212 號病例，經工作小組審查建議：「因高度懷疑，為排除病人為新型庫賈氏病 (v-CJD) 之可能，請主治醫師向家屬建議進行病理切片，並將檢體送往美國、英國及家畜衛生試驗所檢驗。並協請疾管局成立緊急應變小組安排後續事宜及相關因應措施。若在台灣進行檢驗室礙難

行，亦可考慮將病人直接送往英國進行進一步各項檢查及檢驗」。

(二)惟查疾管局郭前局長旭崧卻於該局第二組檢附上開會議紀錄之簽呈批示：

- 1、以晨會取代應變小組因應，請施副局長主持。
- 2、指派一名防疫醫師協助。
- 3、防疫作為依工作手冊落實。
- 4、確定診斷前，以被動回應媒體為宜，小心引起不必要之恐慌。
- 5、已於署務會議口頭報告，暫無需邀請食品衛生處出席晨會。

(三)綜上，攸關國內首例「新型庫賈氏病」茲事體大，疾管局自不應等閒視之，然而該局卻未尊重並採納工作小組專業審查建議事項來處理高度懷疑為「新型庫賈氏病」之確認工作，足見其任事有欠積極。

五、疾管局允宜參照世界先進國家之規範，妥為檢討修訂「新型庫賈氏病」病例定義之必備要件，俾利日後確定診斷工作順遂進行：

(一)查新類型庫賈氏病 (Variant CJD) 之病例疾病分類定義分為可能病例：《符合下列第 1 項，且伴隨第 2 項下 5 種症狀中至少 4 種症狀，及符合第 3 項之 (1) 項》、極可能病例：《具有下列任一條件：1. 符合新類型庫賈氏病第 1 項，且伴隨第 2 項其 5 種症狀中至少 4 種症狀，及符合第 3 項。2. 符合新類型庫賈氏病第 1 項及第 4 項。》、確定病例：《符合新類型庫賈氏病第 1 項之 (1) 項，且經神經病理學研判為確定病例》。

- 1、具有以下條件：
 - (1)進行性神經精神異常。
 - (2)病程超過 6 個月。

(3) 常規性檢查未被診斷為其他種疾病。

(4) 無醫療性暴露史。

(5) 非感染遺傳型傳染性海綿狀腦病 (TSE)。

2、具有第一項症狀，且伴隨至少以下四種症狀：

(1) 顯現焦慮、憂鬱、退縮等精神方面的症狀及其他行為上的改變，並出現神經學上的異常。

(2) 持續性的疼痛。

(3) 運動失調 (Ataxia)。

(4) 肌躍症、舞蹈症或張力不全 (Myoclonus or chorea or dystonia)。

(5) 健忘或其他記憶力缺損，且疾病末期出現失智症 (Dementia)。

3、具有以下條件：

(1) 無腦電圖資料或腦電圖未顯示典型的週期性棘波。

(2) 然其核磁共振腦部掃描顯示具丘腦枕 (pulvinar) 雙邊對稱墊狀隆起病徵 (pulvinar sign)。

4、扁桃腺切片檢查陽性。

(二) 又庫賈氏病主要由臨床及神經病理檢查來診斷，腦組織病理切片是唯一可以確定診斷的方法。其他輔助臨床診斷方法包括：腦部核磁共振攝影、腦脊髓液抗體檢查等。

(三) 因劉姓病例家屬拒絕進行扁桃腺切片及無法取得檢體之情況下，綜合個案臨床病程表現、腦部影像及腦波等檢查結果，庫賈氏病工作小組將之列歸於散發型庫賈氏病，該工作小組於 99 年 5 月發表於歐洲流行病學期刊亦將該個案歸在散發型病例。小組召集人陳順勝教授於 98 年 11 月建議主治醫師將本案投稿國際期刊，期能藉此得到經國際神經學專家之

看法。其主治醫師於 99 年 5 月投稿，並於 99 年 12 月獲得日本「精神及臨床神經科學期刊」刊登。工作小組於 12 月份病例審查會議再針對本案進行討論，將其列為新型庫賈氏病極可能病例。疾管局乃依據專家委員之審查結果，發布新聞稿及相關資訊於疾管局網站。

(四) 疾管局鑑於國際各國對於新型庫賈氏病之研判與發布均極為慎重，例如日本首例新型庫賈氏病病例由通報至發布耗時 3 年。而近年於韓國、泰國及越南均有誤報新型庫賈氏病病例而後修正，因而對該國衛生單位之形象造成影響，其負面經驗值得我國借鏡。

(五) 綜上，庫賈氏病工作小組就本案原登錄為第 212 例 CJD 病人，嗣再於 99 年 12 月 18 日將其「加註亞型類別診斷」為新型庫賈氏病極可能病例，乃依據「投稿國際期刊獲得刊登」，期能藉此得到國際神經學專家之看法，則疾管局允宜參照世界先進國家之規範，妥為檢討修訂「新型庫賈氏病」病例定義之必備要件，將其列為日後審查新型 CJD 之病例定義依據要件，俾利日後確定診斷工作順遂進行，並減低其誤判機率，以免貽笑國際，辱及聲譽。

六、疾管局未能強制施行劉姓病例之病理解剖檢驗，雖係依其專業評估所為之行政裁量，惟其裁量是否合乎原立法目的性，不無商榷之餘地：

(一) 據疾管局就未強制施行劉姓病例之病理解剖檢驗乙節答復本院陳稱：

1、依據傳染病防治法第 50 條第 2 項規定：「中央主管機關認為非實施病理解剖不足以瞭解傳染病病因或控制流行疫情者，得施行病理解剖檢驗；死者家屬不得拒絕。」故凡需釐清病因，始能採取

適當防治措施以控制疫情時，為維護公眾利益，得強制施行病理解剖。

- 2、由於劉姓病例係境外感染，且在國內並未造成傳染，此外，庫賈氏病並不會經由一般人與人之接觸傳染，也不會經由病媒傳染，我國亦無自英國進口牛肉，故本案是否確定為新型庫賈氏病之病例，對於傳染病防治、本土畜牧業之衝擊及國內肉品消費安全確保方面均無迫切性。
- 3、對於未危及國家防疫或公眾利益之傳染病案件，中央主管機關自有依其專業評估是否採取強制解剖之裁量權。本案經疾管局評估，是否實施病理解剖，對於防治作為與降低國內疾病傳播風險並無影響，因此認定本案未達傳染病防治法第 50 條第 2 項之條件，在確認並未危害公眾利益的情況下，尊重家屬意願，依比例原則乃未行強制解剖確認。

(二)惟查疾管局明知本案極可能是台灣首例 vCJD 案例，而腦組織病理切片又是唯一可以確定診斷的方法，僅因其家屬反對進行病理切片，便無從確認病因，完全符合傳染病防治法第 50 條第 2 項規定「非實施病理解剖不足以瞭解傳染病病因」之要件，自得要求予以施行病理解剖檢驗。

(三)綜上，疾管局未能強制施行劉姓病例（極可能是台灣首例 vCJD，不宜等閒視之）之病理解剖檢驗，雖係依其專業評估所為之行政裁量，惟其裁量是否合乎原立法目的性，不無檢討商榷之餘地。

七、疾管局未就其所掌握完整之資訊翔實告知，又針對消保團體之關鍵問題蓄意避而不答，致函復內容無以釋除消費者疑慮，引發外界不良觀感，亟應檢討改善：

(一)查疾管局早已獲悉劉姓病例通報之資訊，而據以督

導所轄地方衛生機關進行疫情調查及醫療院所感控措施之指導，並於 98 年 3 月 30 日函請台灣血液基金會，確認該病例所有捐血紀錄，並追蹤受血者健康狀況，及受血人用血後再次捐血紀錄，足見其業已全程掌握該病例之完整資訊。又參照疾管局 98 年 4 月 2 日之內簽敘明劉姓病例『不排除』為新型庫賈氏病 (v-CJD) 之可能，殆無疑義。

- (二) 又消保團體曾於 99 年 5 月間即耳聞台灣有 1 起死亡病例【按劉姓病例確實於 99 年 5 月 8 日死亡】，可能為新型庫賈氏症(人類狂牛症)患者，為瞭解相關資訊，乃於 99 年 6 月 4 日去函衛生署疾管局，請該局提供疑似新型庫賈氏症病例通報相關資料，以查證其是否屬實。
- (三) 疾管局旋於 6 月 11 日回文稱：「我國自 86 年至 99 年 5 月 29 日止，累計通報疑似庫賈氏病共 395 例……，目前尚無新類型庫賈氏病案例」。詎料至 99 年 12 月 8 日晚間，疾管局竟召開記者會表示：「今年 5 月的 1 起死亡病例，極可能是庫賈氏病例；患者曾於英國狂牛症高峰期居住英國 8 年，唯因家屬拒絕病理解剖，無法進一步確定，只能認定『不排除』是新型庫賈氏病患」。故該消保團體質疑該局隱匿此一重大消息，致使台灣出現防疫漏洞，亦未依法解剖病體釐清真相。
- (四) 綜上，疾管局早已掌握劉姓病例為『不排除』是新型庫賈氏病患之完整資訊，惟該局並未將該資訊翔實告知，又針對消保團體所詢「台灣有 1 起死亡病例，可能為新型庫賈氏症(人類狂牛症)患者」之關鍵問題蓄意避而不答，明顯閃避有無『疑似案例』之質疑，且拖延到最後仍然被迫要出面召開記者會予以證實確有其事，顯見其函復內容無以釋除消費

者疑慮，引發外界不良觀感，亟應檢討改善。

參、處理辦法：

- 一、抄調查意見一至二，提案糾正行政院衛生署。
- 二、抄調查意見三至七，函請行政院衛生署確實檢討改進並研議辦理見復。
- 三、抄調查意見函復財團法人中華民國消費者文教基金會。

附表 1

散發型及新型庫賈氏病之自然病程比較表

項 目	散發型庫賈氏病	新型庫賈氏病
發生率	0.5-1/100 萬人每年	尚不清楚
原因	散發型、遺傳型、醫源型	可能與 BSE 有關
潛伏期	不明	不明
發生年齡	平均 65 歲	平均 29 歲
臨床病程	<ul style="list-style-type: none"> ■ 快速痴呆、肌躍 ■ 約 4 個月死亡 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 憂鬱、快速痴呆、少肌躍、多不平衡與不協調 ■ 約 14 個月死亡
腦波	典型短間隔之陣發性棘波	無典型短間隔之陣發性棘波
核磁共振	基底核在 T2、DWI 有高密度影像	Pulvinar 症候：T2 於腦後方 pulvinar 處有高密度影像
腦脊髓液	出現 14-3-3 蛋白，可測得 prion 蛋白	不詳
腦解剖	皮質層有空洞化	有多樣化斑塊(flourid plaque)海綿樣變化

資料來源：疾管局網站--庫賈氏病(Creutzfeldt-Jakob disease, CJD)衛教宣導資料(專業篇)

附表 2

自 1997 年至 2010 年 12 月 18 日止，經審查列入可能、極可能及確定之病例如下：

我國庫賈氏病通報病例及病例審查結果分類表（民國 86 年至 99 年 12 月 18 日）				
庫賈氏病通報病例數*				436
病例審查列管病例數				252
庫賈氏病排除病例數				184
列管病例分類				
病例分類	傳統型庫賈氏病			新型庫賈氏病
	散發型庫賈氏病	遺傳型庫賈氏病	醫源型庫賈氏病	
可能病例	27	0	0	0
極可能病例	219	0	0	1
確定病例	2	3	0	0
小計	248	3	0	1
傳統型庫賈氏病列管病例數				251
新型庫賈氏病列管病例數				1
總計				252

*含民國 69 年至 85 年病歷回溯調查。