

海軍衛生勤務教範

國 防 部 海 軍 司 令 部 印 頒
中 華 民 國 1 1 0 年 6 月 2 3 日

目 錄

第一章	總則	1-01
第一節	任務特性	1-01
第二節	衛勤組織與權責	1-01
第二章	衛生勤務作業與傷患後送	2-01
第一節	作業注意事項	2-01
第二節	傷患後送	2-02
第三節	傷票管理	2-02
第四節	救護車管理	2-03
第三章	傷病官兵之處理	3-01
第一節	傷病官兵役期、職務調整作業	3-01
第二節	傷病管理作業	3-01
第四章	環境衛生	4-01
第一節	工作與權責	4-01
第二節	廢污處理	4-01
第三節	廚房與餐廳衛生	4-02
第四節	給水衛生	4-04
第五節	病媒管制	4-06
第五章	預防保健	5-01
第一節	預防醫學推行	5-01
第二節	傳染病之管制	5-04
第三節	常見各類預防保健	5-18
第四節	災難醫學	5-42
第五節	國軍特定人員濫用藥物尿液篩檢作業	5-44
第六節	菸害暨檳榔防制	5-49
第七節	重大疾病處理	5-53
第八節	心理衛生	5-57
第九節	流行病學調查法	5-59
第六章	軍醫裝備與衛材補給管理	6-01
第一節	保養修護政策	6-01
第二節	軍醫裝備管理	6-03

第三節	軍醫裝備保養作業	6-05
第四節	衛材補給作業管理	6-07
第五節	新編成(解編)作業要領	6-09
第七章	航醫、潛醫及兩棲衛勤作業	7-01
第一節	航空醫學作業	7-01
第二節	潛水醫學作業	7-03
第三節	兩棲衛勤作業	7-04
第八章	教育訓練、督導及考核	8-01
第一節	教育訓練	8-01
第二節	督導與考核	8-02
第九章	其他衛生勤務	9-01
第一節	各時期衛生勤務支援	9-01
第二節	勤務支援	9-01

配發標準

一、機關：

- (一) 海軍司令部督察長室(2冊)。
- (二) 海軍教育訓練暨準則發展指揮部(1冊)。
- (三) 海軍保修指揮部(1冊)。

二、部隊：

- (一) 海軍艦隊指揮部、海軍陸戰隊指揮部各2冊
- (二) 海軍一二四艦隊、海軍一四六艦隊、海軍一六八艦隊、海軍一三一艦隊、海軍一五一艦隊、海軍一九二艦隊、海軍二五六戰隊、海軍海洋監偵指揮部、海軍海鋒大隊、海軍陸戰隊六六旅、海軍陸戰隊九九旅、三軍聯訓基地、海軍陸戰隊防空警衛群、海軍陸戰隊烏坵守備大隊、海軍陸戰隊登陸戰車大隊、海軍陸戰隊兩棲偵搜大隊、海軍陸戰隊戰鬥支援大隊各1冊。

三、學校：海軍軍官學校、海軍技術學校、海軍陸戰隊學校、海軍新兵訓練中心、海軍陸戰隊新兵訓練中心各1冊。

四、廠庫：海軍戰鬥系統工廠、海軍左營後勤支援指揮部、海軍蘇澳後勤支援指揮部、海軍基隆後勤支援指揮部、海軍馬公後勤支援指揮部各1冊。

例 言

- 一、各項編修指導於不牴觸國防部軍醫局頒發衛生勤務教則（109年版）原則下修訂。
- 二、除參考現行「海軍衛生勤務手冊（第三版）」準則編修之大綱為架構基礎，並依據組織調整與預防醫學發展政策，檢討本軍各衛生單位及衛勤部隊作業適切性與實用性，逐級審查內容。
- 三、本教範之要項在律定各級各衛生單位及衛勤部隊實務作業（包含衛勤組織與權責、衛勤作業與傷患後送、傷病官兵之處理、預防保健、軍醫裝備與衛材補給管理、航空醫學、潛艇暨潛水醫學、兩棲衛勤、選兵醫學等），俾為遂行本軍官兵衛勤作業準據。
- 四、本教範內容與組織編制相關者，依據現行組織調整狀況予以修正。

第一章 總則

第一節 任務特性

01001 任務特性闡述

本教範編訂之目的，在律定本軍各級醫務單位之業務權責，並闡述衛勤內涵及有關醫務行政，預防保健、傷病處理、衛材補給等作業方法與技術，期能溝通觀念，統一作法，發揮衛勤效能，有效支援作戰。

海軍軍醫之任務為維護官兵、學員生及聘雇人員之健康，並負責衛勤作業策劃、督導與執行。

第二節 衛勤組織與權責

01002 編組

一、司令部：

督察長室軍醫組：負責所屬全軍衛勤作業之綜理、計畫、督導與考核，設組長、下設軍醫官及醫務士。

二、艦隊指揮部：

- (一)後勤處軍醫科：負責所屬各部隊單位衛勤作業之綜理、計畫、督導與考核，設科長、下設軍醫官及醫務士。
- (二)艦(戰)大隊、指揮部：設軍醫官或醫務士，負責所屬各單位衛勤作業之綜理、計畫、督導與考核。
- (三)各級艦艇：艦艇上軍醫人員編設係依編制艦艇任務特性、人數多寡及艦艇大小等形態之不同，而賦予不同的編組，其編組如下：一、二級艦設軍醫官及醫務士；三級艦設醫務士。
- (四)支隊指揮官進駐之旗艦，有關衛勤業務由旗艦之軍醫官兼辦，其任務為負責該艦隊及所屬艦艇衛勤作業之綜理、策劃、督導與考核。
- (五)艦艇軍醫官(醫務士)之任務為秉承艦(艇)長授命，負責處理全艦傷患處理、預防保健、衛材管理等衛勤業務。
- (六)特遣部隊軍醫部門任務為綜理該部隊衛勤作業事宜。其編組為適應特殊任務需要，由艦指部軍醫科臨時調整軍醫人員組成，至少編設資深軍醫官及醫務士，必要時向司令部申請調派支援。
- (七)傷患後送艦(L. S. T. H.)係完成改裝且具有醫療設施

之戰車登陸艦或其他艦艇、民間徵(租)用船艦，負責傷患後送及人員、補給等戰備物資運輸雙重任務。擔任任務艦期間得臨時編組執行醫療任務。

三、陸戰隊指揮部：

- (一)後勤處軍醫科：負責所屬各部隊單位衛勤作業之綜理、計畫、督導與考核，設科長、下設軍醫官。
- (二)直屬大隊：負責單位各項衛生勤務作業。
 - 1、戰鬥支援大隊：設衛勤中隊。
 - 2、登陸戰車大隊：設軍醫官。
 - 3、兩棲偵搜大隊：設軍醫官、醫務士(兵)。
- (三)陸戰旅旅部設軍醫官及醫務士、防空警衛群部設軍醫官：負責所屬各部隊衛勤作業之綜理、計畫、督導與考核。
 - 1、陸戰旅衛生連：負責旅部及直屬單位各項衛生勤務作業。
 - 2、陸戰旅步兵營、戰車營、砲兵營：設軍醫官及醫務士、兵負責單位各項衛生勤務作業。
 - 3、防空警衛群防空砲兵營、基地警衛一、二營：設軍醫官及醫務士、兵負責單位各項衛生勤務作業。
- (四)三軍聯訓基地指揮部醫務所：負責單位各項衛生勤務作業之綜理、計畫、督導與考核，設主任、下設軍醫官及醫務士(兵)。
- (五)烏坵守備大隊醫務所：負責單位各項衛生勤務作業，設主任、下設軍醫官及醫務士。

四、教育訓練暨準則發展指揮部：

- (一)綜合管理處軍醫官(聘員)：負責所屬單位各項衛生勤務作業之綜理、計畫、督導與考核。
- (二)海軍(陸戰隊)新兵訓練中心醫務所：負責單位各項衛生勤務作業之綜理、計畫、督導與考核及新兵體檢、複檢、醫療、衛生教育等工作，設主任、下設軍醫官、醫務士(兵)、聘雇護理員。
- (三)技術學校醫務所：負責單位各項衛生勤務作業之綜理、計畫、督導與考核，設主任、下設軍醫官、醫務士(兵)；後勤補給教學組醫務教官：負責各醫務班隊之計畫、授課、督導與考核，設醫務教官。
- (五)陸戰隊學校醫務所：負責該單位各項衛生勤務作業之綜理、計畫、督導與考核，設主任、下設軍醫官、醫務士(兵)。

五、海軍保修指揮部：

- (一) 綜合組醫務士：負責所屬各單位衛勤作業之綜理、計畫、督導與考核。
- (二) 各後支部(廠)醫務所：負責有關地區衛勤計畫擬定，執行隸屬單位官兵、勞工、聘雇人員預防保健、醫療護理、衛生與急救訓練等各項衛生勤務工作，設主任、下設軍醫官、醫務士(兵)、護理員。

六、直屬單位：

- (一) 司令部醫務所：負責大直營區衛勤計畫之擬定，執行各單位官兵、勞工、聘雇人員預防保健、醫療護理、衛生與急救訓練等各項衛生勤務工作，設主任、下設軍醫官、醫務士(兵)。
- (二) 海軍軍官學校醫務所：負責校內衛勤計畫之擬定，執行官兵員生、勞工、聘雇人員預防保健、醫療護理、衛生與急救訓練等各項衛生勤務工作，設主任、下設軍醫官、醫務士(兵)。

01003 權責區分

海軍軍醫業務督導權責劃分，按隸屬關係，軍醫業務由司令部督察長室軍醫組督導，各指揮部督導其相關業務，各機關、學校、艦艇、部隊及陸戰部隊等所屬之軍醫，則由各單位主官指揮，受上一級軍醫部門督導。

01004 業務職掌作業區分

一、海軍司令部督察長室軍醫組業務職掌

- (一) 軍醫衛材裝備編裝配賦之審核與管理。
- (二) 戰備、動員、演訓及災害救護等醫療衛材之綜理策劃及醫護人力之派遣支援。
- (三) 軍醫裝備五年投資建案、醫療施政計畫編審、預算執行及運用分析之綜理。
- (四) 軍醫裝備籌補採購計畫之綜理。
- (五) 配合兵監(業科分監)辦理本軍軍醫人力調配、經管發展及國外進修之審查與建議。
- (六) 執行本軍潛醫、航醫及軍醫業務之督察。
- (七) 營區環境衛生及醫療廢棄物處理等業務之綜理。
- (八) 預防保健及傳染病管制業務之綜理。
- (九) 濫用藥物尿液篩檢作業之管制與督導。
- (十) 績優基層衛勤部隊暨優良軍醫選拔之綜理。

- (十一) 捐輸血作業之綜理。
 - (十二) 醫療陳情案之綜理。
 - (十三) 軍醫服勤紀律及兼職兼課人員核定。
 - (十四) 各項醫療衛勤簡報、業務會報、參訪業務之綜理。
 - (十五) 官兵因病調陸、病殘退除役、停役體位、調療、留醫之審查。
 - (十六) 各項官兵體檢作業之綜理(含定期及候晉將級軍官體檢、新兵入營體檢等)。
 - (十七) 各類招生體檢作業及醫護人力派遣與督考等作業之綜理。
 - (十八) 因公醫療補助、醫勤獎金發放業務之綜理。
 - (十九) 各項醫療民診及傷病官兵住院傷情管制後送作業之綜理。
 - (二十) 各項醫療表報作業管制(含門急診傷病月報等)。
 - (二一) 醫療圖書期刊之管理與分配。
 - (二二) 本軍衛勤業務研究發展及法令規章、準則增(修)訂之綜理。
 - (二三) 急救訓練及衛生教育業務。
 - (二四) 救護車(含車上救護設備)籌補分配與管理業務綜理。
 - (二五) 編裝表所列裝備(軍醫)基準配賦之審查,及管理政策與制度之綜理。
 - (二六) 本軍醫療衛勤裝備保修預算編列管制之規劃與督導執行。
 - (二七) 本軍醫用可發生游離輻射設備登記許可證管理及操作人員訓練業務綜理。
 - (二八) 本軍菸害暨檳榔防制計畫策訂與執行督導。
- 二、艦隊指揮部後勤處軍醫科業務職掌
- (一) 負責艦(戰、大)隊平戰時衛勤作業計畫,並督導其實施。
 - (二) 艦艇醫務及衛勤改進計畫(如預防保健、熱傷害防治、傳染病及精神性病疾管制、環境及食勤衛生等)策訂與建議。
 - (三) 艦(戰、大)隊預防保健計畫策訂,並督導其實施。
 - (四) 督導所屬陸上單位及艦艇醫務設備、疾病防治及衛勤戰備等業務執行情形。
 - (五) 艦(戰、大)隊各項急救衛生訓練及年度衛生教育計畫擬訂與督導實施。

- (六) 艦(戰、大)隊環境(食勤)衛生、傳染性疾病防治、預防保健及健康促進等執行情形督導與考核。
- (七) 艦(戰、大)隊軍醫人員補充、調派、考核與獎懲建議。
- (八) 協調補給機構或報司令部協調艦(戰、大)隊緊急所需衛材，並對所屬單位衛材管理實施督考。
- (九) 艦(戰、大)隊特種武器(化學、生物、核子)防護計畫內有關醫療急救作業計畫、執行與考核。
- (十) 負責各項衛勤計畫執行現況定期與不定期召集各艦、戰、大及支隊軍醫人員，舉行衛勤戰備整備、業務研討及各項興革措施建議會報，成效彙整納入年度檢討及相關計畫修訂參據，俾利整體衛勤作業發展。
- (十一) 平、戰時各類傷病患醫療後送調節等事宜協調。
- (十二) 負責督導所屬各陸岸單位及艦艇實施軍醫裝備預防保養作業。
- (十三) 負責對所屬單位衛材及軍醫裝備器材之管理及採購、考核其料帳管制暨各類表報填報轉報及基準(配賦)品量修訂建議。

三、艦隊部軍醫人員業務職掌(如配合任務執行奉令成立時，依據本業務職掌納編相關人員編成)

- (一) 負責所屬各艦醫務改進計畫策訂與建議。
- (二) 負責所屬單位衛生教育與急救訓練督導與實施。
- (三) 負責所屬各艦艇預防保健各項工作督導與實施。
- (四) 對所屬各艦衛材管理裝備保修作業督導與實施。
- (五) 負責所屬各艦傷患處理協調與醫療技術支援。
- (六) 負責衛勤計畫策訂與實施。

四、艦艇軍醫人員業務職掌

- (一) 維護全艦官士兵及搭載人員健康。
- (二) 艦艇上傷病患診療、急救及後送與轉院，以及(精神等)痼疾人員管制等事宜。
- (三) 負責該艦一級衛勤作業。
- (四) 全艦環境衛生檢查及有關衛生興革事項建議。
- (五) 衛材之申請獲得驗收、保管、儲存、使用及軍醫裝備器材之維護、保養、並建立帳卡以備查核。
- (六) 如期辦理或呈報各種表報，以及艦上官士兵預防保健及健康促進所需執行規劃及成效彙整。
- (七) 各類醫務人員在職教育，工作考核及獎懲建議。
- (八) 傳染病預防、管制與檢疫，尿液篩檢、環境及食勤衛

生、醫學研究等業務規劃、督導及管制。

- (九) 負責體格檢查規劃、結果審查及複檢追蹤等作業。
- (十) 負責艦上官士兵自救互救、緊急醫療救護訓練、衛生教育及各項醫務訓練派訓需求規劃與建議。

五、特遣部隊軍醫編組業務職掌(如配合任務執行奉令成立時，依據本業務職掌納編相關人員編成)

- (一) 負責規劃自起運港至目標區灘頭間所有裝卸載作業所需衛勤業務。
- (二) 負責規劃戰鬥區內海上後送與艦上臨時收容醫療作業。
- (三) 負責規劃傷患自戰鬥區域後送至後方區途中醫療照護。
- (四) 編組並訓練特遣部隊所屬各單位人員，其內容應包括衛勤戰備所需相關整備。
- (五) 督導管制衛勤計畫執行成效。
- (六) 協調及督導所屬各單位傷患後送執行。
- (七) 建議指揮官有關規劃醫療後送所需衛勤設施及作業能量增援等事宜，並定期完成進度與成效彙整，回報特遣部隊指揮官及上級指揮部，俾利掌握衛勤作業現況。
- (八) 掌握納編資深軍醫官執行各項動態及部隊部署運用所需醫療支援。
- (九) 協調交通管制單位，掌握及回報傷患後送任務。
- (十) 奉上級授權時，得作衛材籌補，再補給及緊急申請、儲存、撥發等措施。
- (十一) 彙呈有關傷情報告，並與人事部門及各回報系統密切連繫。
- (十二) 統計及盡可能調節傷患平均分配至各指定傷患收容艦。
- (十三) 各類表報彙整與呈報。

六、傷患後送艦醫療業務職掌

- (一) 平時負責支援地區需要後送傷患收容、分類、統計與醫療急救事宜，於兩棲作戰初期，擔任海上全般運輸任務。
- (二) 於擔負傷患後送任務時，艦務部門(或比照相關單位或人員)職責

1、各傷患後送艦應依照海軍艦隊指揮部98年3月30日海艦後勤字第980003087號呈「戰車登陸

艦擔任傷患後送艦作業規定」完成傷患收容部署，建議妥適規劃收容動線、藥衛材存管區域或部位，以及協助醫療裝、設備定期維護等作業。

- 2、妥適調整艦上人力因應傷患醫療照護及後送任務實需。
- 3、任務期間適時支援並解決醫療組執行任務所遇窒礙。
- 4、依「軍墓勤務手冊」、留守業務規定及海軍陣（死）亡人員處理標準處理傷患死亡。
- 5、定期彙整呈報傷患收容人數及傷患分類等傷情報告。
- 6、負責指揮調節配屬醫療組及傷患人員。

(三) 補給部門：

- 1、部門主管負責督導各項醫務行政作業、衛材補給及醫療作業外，並應督飭所屬（含納編人員）恪遵上級有關作戰及軍紀一切規定。
- 2、醫務人員負責掌握收容人數及醫療情形等參據，隨時向艦長報告。
- 3、補給部門應完成醫療組或臨時手術治療人員及全體傷患所需各項補給品項籌獲回報。

七、陸戰隊指揮部後勤處軍醫科業務職掌

- (一) 擬訂陸戰隊各級衛勤作業計畫與醫務常規。
- (二) 負責陸戰隊所屬各級衛生機構衛勤作業之督導與考核，並提供興革事項之建議。
- (三) 陸戰隊軍醫人員調職（尉官）、獎懲、考核之補充建議。
- (四) 對所屬各部隊之衛勤作業作定期或不定期之視察。
- (五) 負責有關醫務資料蒐集與統計及各項衛生表報彙呈。
- (六) 陸戰隊各級衛生組織計畫之擬訂與建議。
- (七) 陸戰隊各級衛生人員之訓練、官兵衛生教育計畫之擬訂與實施。
- (八) 衛生書刊之分配與轉發。
- (九) 陸戰隊戰時衛勤計畫之擬訂與實施。
- (十) 陸戰隊年度醫療工作計畫、衛材補給工作計畫之擬訂與督導實施。
- (十一) 陸戰隊官兵預防接種及健康檢查作業計畫之擬訂與督導。
- (十二) 陸戰隊環境衛生實施計畫之擬訂與督導。
- (十三) 陸戰隊傷病預防、傳染病管制、慢性病處理計畫之擬訂與建議，並督導實施。

- (十四) 陸戰隊衛生經費預算之申請分配與運用之策劃及建議，並督導其有效運用。
- (十五) 與駐地之軍醫院、當地衛生機構、公立醫院等保持密切連繫。
- (十六) 負責所屬各級衛生單位所需衛材補給之策劃，並督導考核其使用及基準品量修訂之建議。
- (十七) 督導所屬各級衛生單位貫徹實施軍醫裝備器材之使用與保養，及配賦品量修訂之建議。
- (十八) 野戰衛生裝備之研究與發展。
- (十九) 定期召開所屬各級醫務人員會報。
- (二十) 經常向司令部督察長室軍醫組提供陸戰隊衛生業務現況資料。

八、陸戰直屬大隊軍醫人員業務職掌

- (一) 戰鬥支援大隊衛勤中隊業務職掌
 - 1、實施岸勤衛生部隊之衛勤專業及任務訓練。
 - 2、配屬梯旅進訓兩棲基地，完成兩棲衛勤訓練。
- (二) 登陸戰車大隊、兩棲偵搜大隊軍醫人員業務職掌
 - 1、負責大隊所屬單位之一級衛勤作業之實施。
 - 2、大隊衛勤計畫之擬訂與實施。
 - 3、戰時大隊傷患後送之建議。

九、陸戰旅部軍醫人員業務職掌

- (一) 負責旅屬部隊單位之一級衛勤作業之實施。
- (二) 旅衛勤計畫之擬訂與實施。
- (三) 戰時旅傷患後送之建議。

十、陸戰防空警衛群軍醫人員業務職掌

- (一) 負責群屬部隊單位之一級衛勤作業之實施。
- (二) 群衛勤計畫之擬訂與實施。
- (三) 戰時群傷患後送之建議。

十一、兩棲作戰登陸部隊軍醫人員業務職掌

- (一) 督導該部隊衛勤作業之實施。
- (二) 對指揮官提供有關該部隊衛勤興革之建議。
- (三) 擬訂衛生狀況判斷與衛生計畫，以及其他有關衛生方面之命令或文稿。
- (四) 負責前線及灘頭間之傷患後送。
- (五) 負責作戰地區內一級衛勤作業。
- (六) 有關衛勤單位之編組及加強之措施。
- (七) 督導所屬執行該部隊傷患之醫療及後送各組作業。
- (八) 各項衛生紀錄之保管及資料之彙整與呈報。

- (九) 擬訂駐地及戰地疾病預防及各項衛生及個人衛生各項措施，建議上級核准後，督導實施。
- (十) 負責衛材之保管、儲存與申請，並擬訂作戰衛材之攜行量及再補給量。
- (十一) 參加該部隊之一切有關會議，並與各一般參謀及特業參謀密切協調。
- (十二) 與特遣部隊之醫務及衛勤人員密切連繫。
- (十三) 審核封存各項俘獲之衛材裝備及補給品，呈報上級待命處理，並對俘獲衛材及敵方衛生人員之運用方面作適切之建議。
- (十四) 負責該部隊之傷患後送及一級醫療作業（視該部隊編組情形而定）。

十二、教育訓練暨準則發展指揮部及保修指揮部軍醫人員業務職掌

- (一) 負責所屬各項衛勤作業督導與考核。
- (二) 負責有關醫務資料蒐集與統計及各項衛生表報彙呈。
- (三) 負責醫務及相關業務、計畫之擬訂與督導。

十三、海軍各醫務所（或比照）業務職掌

- (一) 負責單位及附近單位官士兵（員生）衛勤作業。教育訓練暨準則發展指揮部所屬陸戰隊新兵訓練中心醫務所及海軍新兵訓練中心醫務所負責新兵入營體檢、兵役複檢、各項篩檢作業及單位衛勤作業。
- (二) 醫務所主任為單位主官特業幕僚主管，負責擬訂有關醫療保健、防疫、軍隊衛生、衛生教育等作業計畫及督導管制。
- (三) 慢性疾病之防治與處理。
- (四) 督導實施各類體格檢查、預防注射與接種等工作。
- (五) 按照所訂計畫實施急救衛生教育及訓練。
- (六) 與所在地區醫務部門及醫療機構支援協定簽署與相關救護作業演練。
- (七) 負責第八類軍品申請、儲存、使用及消耗資料彙整。
- (八) 軍醫裝備充實與建議。
- (九) 負責完成所需救護編組，受作戰區或隸屬部隊指揮官指揮、參與地區重大災害救護工作（如風災及空襲等）。
- (十) 按照上級規定，呈報各種衛生表報。
- (十一) 其他有關單位衛勤業務之辦理。

十四、海軍艦隊指揮部所屬航空部隊醫勤科業務職掌

- (一) 策劃全般航醫保健工作，擬訂並執行醫療、急救訓練、衛生教育、環境衛生、病媒防治、水質檢驗及飛安、地安，大量傷患處置之相關事宜。
- (二) 負責空、地勤人員之門(急)診醫療、心理輔導及轉診等各項衛勤作業。
- (三) 依據航醫教範，負責空勤人員體檢鑑定、缺點免計、停、復飛建議單之開具與佐證資料、健康紀錄管理。
- (四) 負責空勤人員航空生理訓練事宜。
- (五) 配合及協調駐地友軍航空醫務單位、國軍醫院完成支援協定簽署與戰備演練，並執行航醫保健作業。
- (六) 負責其他本軍航空醫務有關計畫及業務相關建議。
- (七) 協助飛安事件之調查與重大飛安事件之搶救、醫療與後送及職業病之防治。
- (八) 必要時隨機出發，執行空中傷患救護之工作。
- (九) 軍醫裝備、衛材補給品之申領，救護車保養維護與運用作業。
- (十) 濫用藥物尿液篩檢相關業務之督導與執行。
- (十一) 各類衛生表報，年、季、月報表之整理與彙報。
- (十二) 留觀病患之照顧與治療。

01005 職稱作業區分

一、軍醫指揮官

- (一) 為單位指揮官特業幕僚主管，提供所轄地區、單位各項醫務相關決策建議。
- (二) 負責督導所屬機構或部隊衛生及醫務行政、訓練、補給、考核及戰時衛勤人力彈性支援與運用等全般事宜。
- (三) 督導所屬單位或部隊醫療衛生及設施，藥衛材補給等各項業務全般事宜。
- (四) 督導所屬單位執行有關收容、醫療與後送工作及其衛生部隊工作分配等事宜。
- (五) 有關軍醫政策之研究及改進事項之建議。

二、軍醫參謀官

- (一) 向指揮官或幕僚主管建議有關本單位與佔領區域內各項醫務戰備整備作業建議。
- (二) 負責規劃及監督所屬衛生單位環境衛生、預防保健、健康促進、醫療及衛勤相關作業，並辦理有關急救衛生(教育訓練)計畫擬定、衛材補給與運用等業務。

- (三) 對衛生勤務及藥(衛)材管理與補給計畫之擬訂並監督其實施。
- (四) 蒐集戰役中有關敵人衛生活動參據，提供給有關單位參考。
- (五) 擬訂傷患轉診及後送等計畫並督導或協調有關單位協助實施。
- (六) 對未編入或配屬於下級部隊之所有衛生單位，提供實施業務上管制方法之建議。

三、軍醫行政官

- (一) 負責衛生單位醫務行政及管理醫務設備、硬體設施等。
- (二) 負責衛生單位一般行政事務及相關教育訓練，指導並彙整有關史料、統計參據，各項醫務任務紀錄管理運用與重要紀錄報告事宜。
- (三) 協助衛生單位主管，襄助全般文書行政及一般類補給作業。

四、衛材補給參謀官

- (一) 衛材補給作業全般督導、考核及擔任授課教官
- (二) 衛材補給作業研究改進建議與執行作法規劃。
- (三) 督導管制第八類軍品採購、申領、點收檢驗、存儲保管、核發、報銷等事宜。
- (四) 負責督導管理藥衛材存放地點選定及安全事項律定。
- (五) 負責督導防止衛材之損壞、變質及藥物未效期管制。
- (六) 負責選定衛材儲放地點及安全措施，防止並保護衛材之效用。
- (七) 處理各級衛材供應之有關行政業務。

五、預防醫學官

- (一) 督導或執行傳染病防治相關隔離及技術或措施上作業。
- (二) 負責傳染病、熱帶病、地方病防治管理方法研究計畫規劃、執行及督導考核。
- (三) 負責流行病學調查及研究工作，執行有關生命統計資料彙整並協助執行所需衛生教育訓練。
- (四) 負責核生化戰傷醫療及毒性物質、危險性化學物質傷患所需醫療協處。
- (五) 負責環境及食勤衛生(如飲水消毒、肉類及食品檢查、害蟲防除)等作業研究並督導執行。
- (六) 密切與民間衛生機構保持聯繫並蒐整各項有關傳染病

流行與發生資料研究訂定管制預防計畫。

- (七) 應用流行病學及生物統計學方法推定疾病與損傷患病及死亡率等重要因素及相關參據。
- (八) 負責處理其他預防醫學及健康促進(如熱傷害防治、體重管制、菸害暨檳榔防制)等相關業務及擔任授課教官。

六、醫務士官兵

- (一) 配合單位醫官或協調執行基層衛勤作業：人員醫療保健、門(急)診(須具醫師證書者)、後送、住院等事宜。建立單位新進官兵健康狀況訪問處理紀錄；傷患官兵處理(因病調陸、因病停役、因公緊急傷病赴民間醫療院所醫療費用補助申請)；預防保健業務(環境衛生相關作業、水質檢驗、環境衛生用藥噴灑、體檢作業、急救衛生訓練)、第八類軍品補給等。
- (二) 擔任相關醫療訓練助教或種子教官。

七、醫療軍醫官：

(一) 艦艇軍醫官：

- 1、負責醫療裝備、設施檢整，以及體格檢查相關紀錄存管與業務執行、初審作業等。
- 2、負責衛材及裝備申領、存管及推陳等事宜(含戰備存量規劃及管制)。
- 3、負責傳染病防治及疫(疾)病管制相關作業。
- 4、負責食勤、環境衛生及其他衛生相關檢查事宜。
- 5、負責傷患治療、評估及後送作業協處工作。
- 6、負責研擬年度急救衛生教育訓練課程，並管制每月執行。
- 7、負責全艦官兵實施預防保健及健康促進等諸般措施。
- 8、負責各項醫務行政作業，定期呈報各項業務管制表報。
- 9、緊急情況時緊急救護措施及處置：
 - (1) 負責醫務部署及救護人力工作分配掌握。
 - (2) 負責戰備(操演)階段，救護人員配置、緊急醫療救護及相關整備作業處置。
 - (3) 發生損害管制階段，負責傷患搬運指揮及緊急救護後送處置。
 - (4) 負責飛行訓練任務期間起降作業意外傷情處置及醫療救護紀錄保存(具飛行甲板艦艇適用)。
 - (5) 救火部署時，負責掌握安全區域完成急救站設置，

並配合消防班作業水線妥適規劃傷患搬運動線，執行緊急醫療救護及後送處置。

(6) 發生碰船時，負責先期完成運送傷患及健康紀錄準備，並將傷患優先安置甲板。

(7) 發生棄船時，負責立即完成小艇及救生筏內急救箱及其他必要醫藥器材、病患併醫療紀錄之轉送及安置作業

(8) 發生人員落水時負責立即備妥各項急救器材及擔架，執行緊急醫療救護及後送作業。

(9) 作戰階段負責處置、檢傷分類及藥衛材整補與傷患後送工作。

(二) 陸岸單位軍醫官：

1、負責單位及所屬人員預防保健與醫療照護事宜，並督導推行單位個人、食勤及環境衛生。

2、負責研究建議有關衛生方面改善措施。

3、負責鄰近地區醫療能量兵要調查及支援協定簽署。

4、負責各項衛生行政及醫療紀錄管理。

5、負責執行門、急診作業（須具醫師證書者）。

6、負責體檢作業及醫療紀錄審查。

7、負責單位所有醫療器材及裝備之保管與保養，以及藥衛材申領、存管及推陳等作業。

8、負責醫務相關業務督導考核及管理工作。

(三) 牙科軍醫官：

1、負責口腔保健，檢查及治療相關作業。

2、牙科一切治療行為包括急診，均應由牙醫官施行。

(四) 司藥官（人員）

1、負責各項藥衛材管理、申領、撥發及推陳等相關業務。

2、依「國軍軍醫衛材補給作業手冊」規範辦理各項藥衛材管理相關作業，並能掌握現有醫裝及藥衛材特性，妥適規劃未來採購及使用實需。

3、負責藥房：

處方箋及領藥單之格式研改、藥品劑量配置、發藥及內部陳設、動線、每日清點盤存等工作。

4、負責調劑：

藥品病患身分核對及處方用藥調整建議等，必要時得向開藥醫官提出更改建議，並負有向病患說明解釋用藥方式職責。

(五) 潛艦（水）醫學人員：

- 1、負責掌握及熟稔各減壓治療方式，並能針對潛航(水)作業期間，作業人員健康情形、心理因素及環境特性等，提供醫務相關改進及興革建議。
 - 2、負責所需藥衛材、醫療裝(設)備申領、使用及存管推陳等作業。
 - 3、負責環境(食勤)衛生、預防保健、傳染病防治、潛艦(水)相關職業醫學及一般特殊體格檢查作業；另須熟稔及掌握潛艦(水)人員神經系統、心理狀況、視力、聽力、心肺功能、壓力平衡及皮膚狀況等。
 - 4、負責急救衛生教育、職業傷害預防、化學性有害物質個人防護建議及相關醫療處置(如氮迷醉等)，潛航(水)作業前、後身體檢查，潛航(水)期間健康參數蒐整分析等。
 - 5、掌握潛艦(水)人員長期生、心理反應，適時提供健康保護及環境改善措施建議。
 - 6、負責將自身實際參與潛航(水)及潛水醫學專業訓練經驗結合醫學相關專業，研析健康參據及必要個案，提供制度、作業及治療方式改進或興革建議。
- (六) 航空醫學人員：
- 1、負責航空部隊各空、地勤相關作業人員航空職業醫學、航空生理學及基地衛勤所需醫療照護、健康促進、預防保健、環境衛生(含食勤衛生)、航空作業相關職業傷害個人防護建議、特殊職業勞工體格檢(審)查、傳染病防治等業務。
 - 2、負責依「國軍航空醫務教範」執行空勤人員年度體格檢(審)查、航醫鑑定、航空生理訓練排定、出勤前健康狀況評估、心理狀態評估、營內外就醫情形掌握、家庭訪視結果分析及有關飛行安全各項基地醫務作業等。
 - 3、負責隨時掌握空勤人員生、心理健康狀況及其他足以影響飛行安全有關生、心理因素，適時提供飛行部隊指揮官空勤派遣建議。
 - 4、負責對所有空勤機組員實施航空生理相關緊急醫療、急救衛生教育及傳染病防治個人防護相關作業。
 - 5、負責協助空勤人員就醫、後續醫療及醫囑等相關指導及說明各類用藥指示與建議，並適時提供飛行部隊指揮官派遣建議。
 - 6、負責空勤作業所需相關災害防救應變作為、大量傷患

演練及飛機失事搶救相關計畫研擬，機場緊急醫療救護待命及傷（病）患後送作業等。

- 7、負責航空生理及航空醫務作業相關研究及其他配合國軍醫院或相關研究機構執行必要資料蒐整作業。
- 8、飛航器所需醫療、緊急救護及軍醫裝備檢整與建議，並與司藥人員共同完成推陳及檢討更換（新）作業。
- 9、其他航空醫學、隨機時數統計、航空醫務行政（含各類統計報表）及教範、手冊修訂建議等。

01006 協調單位

- 一、國防部軍醫局：政策、計畫與指導。
- 二、三軍衛材供應處及各地區庫：軍醫裝備與衛材補給。
- 三、陸軍後勤指揮部軍醫處：作戰區衛勤作業協調與支援。
- 四、空軍司令部軍醫組：航醫訓練業務與衛勤作業協調。
- 五、各地區國軍醫療機構：傷病住院與調節作業。
- 六、各地區民間醫療機構：傷病住院與調節作業。
- 七、各地區民間衛生單位：相關業務協調與支援。

第二章 衛生勤務作業與傷患後送

第一節 作業注意事項

02001 作業因素影響

衛生勤務作業包含完整之預防醫學、醫療勤務、後送勤務與衛材補保作業，並對各專業性衛生部隊，施以作業管制與運用之建議，以遂行其支援任務。

- 一、敵軍行動：如敵之火火猛烈或空中攻擊可能於某一時間某一地點，阻礙或封鎖我後送路線，而需俟戰鬥間歇或夜暗，有掩護時再行後送，或迂迴及空中後送。
- 二、戰鬥需要：部隊及補給品常沿主補給路線，由後向前運輸，傷患亦多循此路線後送，當運輸密度增大或路線管制時，常迫使後送遲滯，而先行策畫預備後送路線，或協調利用回程輸具後送
- 三、地形限制：交通狀況不良或因地形障礙，則有賴人力或特種運送方法。
- 四、沿途治療：傷患於後送途中，常需急救與醫療處理，或因病情不適於後送，或不宜某些工具與方法，而使後送延遲。
- 五、衛勤設施位置：衛勤設施原則上應部署於後送路線上機動便利之處，且須遠離重要軍事設施與明顯目標，且常須遷就建築場地，而不能盡如理想，因此，亦將使後送時間延長。

02002 作業區分

- 一、一般後送：陸地單位自備輸具，直接後送至就近之醫院。海上艦艇，則乘原艦艇返岸靠泊後，由陸岸單位提供輸具，接駁後送至就近醫院。
- 二、緊急後送：當有立即危及生命時，應緊急後送，可申請醫院或消防機關派救護車前接或自備輸具後送兩種方式實施。傷患所搭乘之後送輸具必須有緊急救護設備及醫護人員隨行。若須空中後送，應經單位主官核可，循戰情體系呈報 JOCC 申請救護直昇機實施後送。艦艇單位於海上航行期間，若情況緊急有危及生命者，應申請救護直昇機直接後送病患。

第二節 傷患後送

02003 政策

- 一、後送政策之意義，為允許傷患在某一指揮階層留醫最大時限之規定，以日數或時數表示。此最大留醫時限為於此一階層收容之時限，後送時間可小於此一時限而不是在此時限之後才後送，旨在減輕各階層之醫療負擔，並使有作戰之兵員，能儘早歸隊。
- 二、後送政策之制定應考量各項衛勤支援因素，預先部署適切之衛勤能量及衛藥材，並考慮後送延遲之狀況，確保傷患安全。所以較短之後送政策，則後送能量需適度加強，後送政策時間較長，則收容能量需適度增加，以維持衛勤作業之繼續性。
- 三、後送系統中，傷患滯留之時限：
 - (一) 平時：每日門診輕症患者可回原單位療養。急診病患以留觀一日為限且不得過夜。
 - (二) 戰時：以立刻後送為原則，傷患滯留不得超過二至三日。

02004 調節作業

- 一、依國防部頒「國軍衛生勤務教則」辦理。
- 二、戰時外島大量傷患後送由陸軍外島單位依「國軍傷患調節作業規定」實施。

第三節 傷票管理

02005 填發規定

在戰鬥狀況下，傷票為傷患個人緊急醫療記載之憑證，國軍辦理傷患醫療後送時，便於軍醫人員攜帶填用以為識別、檢傷分類及人事單位傷患分類統計及卹賞審核管理之用，於部隊戰備集結(員)或戰鬥間使用。傷票填用規定如后：

- 一、傷票之填用，限於各級衛生部隊或其他相關衛生單位。
- 二、戰鬥集結(員)或戰鬥間負傷官兵之傷票，由最初擔任急救之連救護兵或醫護人員填發，初診之軍醫負責簽章，並由救護站等予以必要補充記載或補發及後送方式制定，以每人填發一張為限，並應以不褪色之筆墨填寫，配戴於患者手腕或肢體之明顯易辨識處，俾易於識別。
- 三、傷票隨傷患後送至國軍醫院時收繳，並另填「國軍傷患

卡」，接續其傷病動態記載，不再使用傷票，惟在轉院時傷票仍應一併轉院。

- 四、外(離)島作戰時(指金門、馬祖、東引、烏坵、澎湖、東南沙群島)，外島各衛生單位或國軍醫院在戰況激烈時，傷患後送轉院，得免填「國軍傷患卡」，僅補足傷票之各項記載，將傷票隨同傷患後送；外島傷患後送至本島各國軍醫院時，傷票(或國軍傷患卡)一律由收容之醫院收繳之。
- 五、負傷官兵痊癒歸隊時，無論由救護站處置，其傷票應由該處置之衛生單位收繳，並於「附記欄」內填明處置(出院、歸隊)時間，按行政系統呈報。
- 六、作戰陣亡或在等候後送及後送死亡之傷患傷票，仍需滯留於死者身上，直至埋葬時，由「軍墓組」作業人員收繳，並按行政系統彙報。
- 七、傷票之使用管制與呈報以旅(艦隊)為單位由旅(艦隊)部彙集全旅(艦隊)之傷票存根，連同戰傷調查報告表及診療名簿。

02006 管理

傷票作業管制悉依「傷票式樣暨填用規定」辦理。

第四節 救護車管理

02007 規定與派遣

- 一、救護車為遂行緊急救護及傷患後送之必須裝備，樹立使用規範用以確保品質、達成任務如后：
 - (一)救護車輸運之優先順序為：緊急傷病後送、留觀傷病後送、住院病患轉院(診)及行動不便之傷病人員轉診。
 - (二)執行防疫措施。
 - (三)支援開設救護站。
 - (四)利用回程輸具載運已健癒士兵歸建。
 - (五)其他醫療相關作業之需要。
- 二、救護車除執行前述之勤務外，嚴禁挪為行政車輛或其他非醫療用途使用。
- 三、救護車後送傷患以「緊急救護、立即後送、就近醫療」為原則。
- 四、救護車行駛時如非因情況緊急，不得使用警鳴器及紅色

閃光燈。

- 五、救護車「行車速度」、「標誌、標線及號誌指示」、「臨時停車」、「停車」依「道路交通安全規則」規定確實執行。
- 六、救護車「外觀」、「車裝配備」依「緊急醫療救護法」暨相關規定確實執行。
- 七、救護車如有故障或零附件損壞，應立即檢修，檢修期間應循系統向上級醫務單位報備管制，並檢派替代車輛。

02008 清潔、保養及維修

- 一、每輛救護車須由專責駕駛（保管人）做好預防保養勤務（行駛前、中、後）、晨間保養、每日保養、每週保養等一級保養工作
- 二、救護車先期消毒，須定期實施，並紀錄備查，另於運送傳染病病人後，施行必要之消毒或去污處理。
- 三、隨車裝備應隨時檢查功能是否正常、氧氣量是否足夠、衛（藥）材是過效期及完成補充，接觸病患之裝備（鼻管、面罩、床單、擔架等）是否完成更換或消毒，避免造成感染。

02009 帳籍管理（裝備、衛材）

- 一、車身：應裝設警鳴器及紅色閃燈，車身為白色，兩側漆紅色十字及單位名稱，車身後部應漆許可字號。未經所在地直轄市或縣（市）衛生主管機管核准，不得為其他標識。
- 二、車上裝備衛材：均應依救護車編配數量籌補，包括：血壓計、氧氣組、電動抽吸器、止血包紮器材、護木、長背板、擔架床、軀幹固定器（Kendrick Extrication Device, KED）、頸圈（Collar）、自動體外心臟去顫器（Automated External Defibrillator, AED）、靜脈注射器材組。
- 三、消耗性急救衛材藥品依規定申領，要標示存放日期，注意推陳，若已超過使用期限，應依「國軍軍醫衛材補給作業手冊」辦理銷毀。

02010 其他

- 一、衛生單位主管須賦予專責人員保管各項車籍資料及保養紀錄，以利後續保養查考。

二、救護車使用除遵照前向要點實施外，餘依國防部令頒「國軍編制內軍用車輛管理及處罰辦法」及「國軍汽車集用場及駕駛行車安全作業規定」。

第三章 傷病官兵之處理

第一節 傷病官兵役期、職務調整作業

03001 因病停役(驗退)作業

常備役官士兵因病、傷、體質衰弱不適服現役之退伍檢定及因病、傷、殘廢不堪服役之除役檢定，由人事權責單位函請國軍醫院依陸海空軍軍官士官病傷退伍除役檢定標準表辦理。

國軍醫院辦理前項之檢定，應依標準表規定，簽註檢定結果，函復人事權責單位。但遇有標準表規定外之疾病，則依據醫學鑑定簽註病況。

03002 因病調陸作業

應先行取得國軍醫院正式診斷證明書，呈報艦隊部依據部頒「艦艇官兵因病調陸標準」完成初審，確定達到標準後，交由單位文書循人事作業系統辦理。

03003 調療作業

- 一、傷病官兵於國軍醫院治療6個月後尚未健癒者，由收療醫院，於每月10日前填具名冊並檢附診斷證明及病歷摘要函送各軍司令部(指揮部)或相關人事權責部門依相關規定辦理療養，辦理情形應副知軍醫局及收療醫院與原屬單位。
- 二、前開傷病官兵之個人資料(含兵籍資料)由人事權責單位轉移至收療醫院。其薪餉發放、補給之責在調療後由收療醫院負責。渠等人員出院事宜逕洽原屬人事權責單位，由原屬人事權責單位依人事相關規定辦理。

第二節 傷病管理作業

03004 軍人身心障礙等級檢定標準

- 一、單位輔導長應留意及記錄官兵日常生活與言行舉止，並請上級或心輔官協助建立心輔資料，供後續處理參考。
- 二、主動通知家長或監護人，並予妥善溝通，以免家屬誤認精神疾病肇因於部隊。
- 三、請醫官或心輔官鑑定是否轉介精神科檢診，如須轉診，

應備妥生活紀錄、心輔紀錄影本、成績證明、診斷證明書等相關資料，以利後續醫療處理。

四、門診追蹤或住院治療期間，應主動向醫院查詢病患是否達到停役標準。

五、精神疾病依「陸海空軍軍官士官病傷退伍除役檢定標準」、「國軍人員體格分類作業要點」體位區分標準內，較常見者可分為精神官能症、精神病（思覺失調）、嚴重型憂鬱症、器質性腦症候群、性格異常、性心理異常、自閉症等。

六、精神疾病經精神科專科醫師診斷確定者，檢具診斷證明書，由隸屬單位向人事部門索取因病停（除）役志願書交予家屬填寫，循人事行政系統呈報司令部核辦因病停（除）役作業。

03005 精神疾病官兵處理要點

一、單位輔導長應留意及記錄官兵日常生活與言行舉止，並請上級或心輔官協助建立心輔資料，供後續處理參考。

二、主動通知家長或監護人，並予妥善溝通，以免家屬誤認精神疾病肇因於部隊。

三、請醫官或心輔官鑑定是否須轉介精神科檢診，如須轉診，應備妥生活紀錄、心輔紀錄影本、成績證明、診斷證明書等相關資料，以利後續醫療處理。

四、門診追蹤或住院治療期間，應主動向醫院查詢病患是否達到停役標準。

五、精神疾病依「陸海空軍軍官士官病傷退伍除役檢定標準」、「國軍人員體格分類作業要點」體位區分標準內，較常見者可分為精神官能症、精神病、嚴重型憂鬱症、器質性腦症候群、性格異常、性心理異常、自閉症等。

六、精神疾病經精神科專科醫師診斷確定者，檢具診斷證明書，由隸屬單位向人事部門索取因病停（除）役志願書交予家屬填寫，循人事行政系統呈報司令部核辦因病停（除）役作業。

03006 國軍官兵就醫管理作業

一、官兵因病必須醫治或療養者，應呈繳就醫（診斷）證明申請病假，病假一次不得超過三十日，官兵在一年內累計病假以六個月為限（按國軍軍官士官請假規則及國軍

- 軍官士官士兵休【請】假作業規定辦理)。
- 二、官兵休假期間因病至一般門診、急診就醫時，如需續假治療者，應取得公、民營醫院或國軍醫院之就醫診斷(住院)證明方得據以辦理續(補)假手續，緊急性及重大傷病不在此限。
 - 三、凡涉及身心障礙等級鑑定、及停(免)役等，仍應由國軍醫院辦理；官兵若持有公、民營醫院之診斷證明，可主動提供國軍醫院參考，另官兵奉准之調療均在國軍醫院實施。
 - 四、免技測證明由國軍醫院開立。
 - 五、官兵因公傷病緊急於公、民營醫院治療者，得按部頒「國軍官兵因公負傷醫療費用補助規定」申請醫療費用補助。
 - 六、官兵因公傷病致重癱及行動不便在公、民營醫院治療時，單位應派員照護，原則以乙週為限，爾後視單位人力及病情遞減，以盡袍澤責任；有關國軍醫院住院官兵之看護規定依國防部令頒「國軍醫院住院傷病官兵聘請照顧服務員實施規定」辦理。
 - 七、各級衛勤部隊及衛生單位門(急)診醫師(官)應遵守醫師法規範填製病歷及處方箋。
 - 八、國軍各級部隊之醫療作業，以部隊預防保健、營區健康促進計畫、官兵緊急醫療救護及迅速後送為主，不設收容床位；各級衛勤部隊可依人力及實際需要開設醫務所或保健室，執行官兵一般診療、簡易外傷處理及短期收容留觀，以維護生命為主，凡超越一般處理範圍或需進一步治療者，不得越級從事相關治療作業，一律後送或轉診地區醫療院所救治。

03007 國軍官兵因公負傷暨口腔膺復醫療費用補助作業

- 一、國軍官兵因公負傷，緊急至非國軍醫院治療者，原屬單位應自就醫日起三日內(不含例假日)，填具國軍官兵傷病情評估證明書，傳真至就近作戰區國軍醫院(醫勤組、室)，指派適當科別軍醫官赴該收療醫院，與該院醫師共同實施評估，完成評估後，依下列事項辦理：
 - (一)經評估傷(病)況為不適合轉入國軍醫院者，續住該收療醫院繼續治療，並確定下次再評估時間。

- (二) 經評估傷(病)況適合轉入國軍醫院者，由作戰區國軍醫院協助辦理轉院作業。
- (三) 經評估傷(病)況適合轉入國軍醫院而不願轉院者，後續所需各項費用應由該國軍官兵自行負擔，並填具「自願就醫切結書」。不願轉院且拒絕簽立切結書者，亦同。

二、現役軍人因公負傷而需實施口腔膺復措施者，依「國軍官兵因公負傷口腔膺復審核要點及办理流程」辦理。

03008 國軍官兵門(急)診及住院作業

一、門診作業：

- (一) 在營服勤期間：官兵因病需就醫門診，得先取得單位醫務部門轉診單(無軍醫編制單位免)，依規定呈報權責單位主官(管)完成請假手續後，直接至民間醫療院(所)或國軍醫院就診。官兵返隊，應檢附醫院證明(批價單)銷假，若需門診追蹤，得預先要求院方開立約診單，以為後續請假就醫之依據。
- (二) 營外休假(外宿)期間：官兵營外休假期間因病門診，不受先取得單位醫務部門轉診同意之限制，可直接至民間醫療院(所)或國軍醫院就診。

二、急診作業：

- (一) 在營服勤期間：在營官兵因傷病需就醫急診，單位應派員護送至就近之民間醫療院(所)或國軍醫院實施緊急醫療。官兵急診治癒後應即歸建，如在民間醫院急診其症狀已趨緩解，為仍需後續治療者，單位主動說明(例如就醫權益、醫療費用負擔、殘等撫卹、請休假規定等)並徵得家屬同意後簽立切結書，協助辦理移轉至駐地(眷地)附近之國軍醫院收療或續留民間醫院醫治。
- (二) 營外休假(外[散]宿)期間：官兵休假期間因傷急診，應立即向所屬單位通報，俾掌握醫療狀況及處理情形。官兵因傷病在民間醫院實施急診經治療其症狀已趨緩解，惟仍需後續醫療者，單位應主動說明就醫權益、醫療費用負擔、殘等撫卹、請休假規定等(同前)並徵得家屬同意(諒解)後簽立切結書，協助辦理移轉至駐地(眷地)附近之國軍醫院收療或續留民間醫院醫治。

三、住院：

- (一)官兵因病需住院治療，院方應開具「住院通知」及「入院許可證」，由就醫官兵向單位辦理請假住院手續。
- (二)官兵因病入院治療期間，應遵守國軍醫院之規範接受管理。

四、一般規定：

- (一)凡涉及殘等鑑定、停(免)役及開立免技測證明等，仍應由國軍醫院辦理；官兵若持有民間醫院之診斷證明，可主動提供國軍醫院參考。
- (二)官兵因病至國軍醫院就醫門診、急診或住院，可享有就醫優(減)免之待遇，若至民間醫院就門診、急診或住院，應自行負擔健保規定之醫療費用。
- (三)官兵因公負傷(病)在民間醫院治療者，得依部頒「國軍官兵因公負傷醫療費用補助規定」辦理醫療補助申請。
- (四)外(離)島官兵就醫，原則在當地實施，如因病情需回本島診治時，仍須經駐地國軍醫院(診所)辦理轉院後送，獲審查同意後據以請假返臺治療。

03009 國軍醫院住院傷病官兵聘請照顧服務員作業

- 一、因公傷病官兵住院初期由所屬單位派遣看護人力，第四週以後經專科醫師以巴氏量表及醫療專業評估後如合乎聘請照顧服務員需求標準與條件者，則由醫院協助專案預算申請。
- 二、依「國軍醫院住院傷病官兵聘請照顧服務員實施規定」辦理。

03010 國軍醫療院所就醫優惠減免實施規定

為維護官兵、軍事校院軍費生及國軍軍(遺)眷之健康及就醫權益，特訂國軍醫療院所就醫優惠減免實施規定。

一、國軍官兵、軍事校院軍費生優惠原則

- (一)凡門診、急診及住院應繳之全民健康保險部分負擔費用全額減免。
- (二)掛號費全額減免。
- (三)開立各類證明書免費(不含兵役、訴訟用診斷證明書)，但以開立二份為原則。
- (四)國軍官兵住院期間伙食費，由個人向所屬機關請領國

軍官兵主副食費，以支應住院期間之伙食費，且不得超支。

- (五) 拷貝醫療相關資料(如MR I、CT、X光片等)，由醫院依成本酌收費用。
- (六) 凡全民健康保險特約醫事服務機構之國軍醫療院所，對仍需繼續醫療之國軍官兵病患，如超過全民健康保險合理住院天數或合理門診量等相關規定時，應由國軍醫療院所主治醫師確認，妥善醫療至痊癒，所需醫療費用與衛材費用，由各醫療院所相關經費支應或因特殊需要報部申請經費補助。
- (七) 經國軍醫療院所主治醫師確認有治療需要時，惟所需品項屬非全民健康保險給付範圍者，依行政程序簽奉主官核定後，全額減免；否則，所需之藥衛材及一般材料，酌收成本費用。
- (八) 國軍官兵服役期間因公負傷，於退伍、停役後，如係屬服役期間因公負傷之疾病，至指定國軍醫療院所就醫，憑「國軍官兵因公負傷退伍、停役就醫證明卡」，得比照國軍官兵，享有同等就醫優惠原則。
- (九) 因服用酒類、毒品、麻醉藥品或其他相類之物，致不能安全駕駛交通工具而肇事住院之官兵，不適用本條文優惠原則。

二、國軍軍(遺)眷優惠原則

- (一) 門診之全民健康保險部分負擔全額減免。
- (二) 急診：醫學中心之全民健康保險部分負擔收取新臺幣(以下同)二百一十元，區域醫院之全民健康保險部分負擔收取五十元，地區醫院及基層診所之全民健康保險部分負擔全額減免。
- (三) 藥費在一百零一元(含)以上之全民健康保險部分負擔，依中央健康保險局相關規定辦理，不予優惠。
- (四) 住院之全民健康保險部分負擔優惠如下：急性病房按全民健康保險住院醫療費用減免百分之十，慢性病房按全民健康保險住院醫療費用減免百分之五。
- (五) 掛號費全額減免。

- (六) 開立各類證明書(不含兵役、訴訟用診斷證明)一份
予以免費，超出份數按規定收費。
- (七) 非全民健康保險給付範圍者，不予優免。

第四章 環境衛生

第一節 工作與權責

04001 權責

- 一、司令部：負責訂定環境病媒孳生源稽查方式，並督導執行成效。
- 二、各級部隊長：管制單位環境衛生維護，避免病媒孳生。
 - (一) 軍醫部門：督導環境病媒孳生源，要求單位內權管部門改善。
 - (二) 補給部門：負責膳食勤務、冷藏、衛生設備及廚餘處理。
 - (三) 工程部門：負責設備修繕、照明、加溫裝置、營房環境衛生工程設備之建築，如焚化爐、油水分離槽、污物處理、紗窗紗門、上下水道及有害地形之改變等，並依據軍醫部門建議及有關管制器材之供應。
 - (四) 人事行政部門：負責營區環境衛生清潔保持及營產設施維護。
 - (五) 政戰部門：協助部隊長加強環境衛生措施推行。

04002 工作要領

由人事行政會同軍醫及有關部門派員檢查，採定期或不定期方式行之，以提昇官兵重視環境衛生，避免病媒孳生。

第二節 廢污處理

04003 一般垃圾之處理

依「廢棄物清理法規」，由權責單位規劃資源回收及委託合格廠商處理，避免因垃圾處理不當造成病媒孳生。

04004 醫療廢棄物處理

- 一、醫療廢棄物定義：

因醫療行為與病患體液有接觸所產生之廢棄物均可視為感染性醫療廢棄物。
- 二、處理方式：

各單位應自行先將感染性及非感性廢棄物分離後，採低溫冷藏或以合格之儲存容器保存集中管制，委交合格清

運廠商載運或備文送國軍醫院協助處理。

第三節 廚房與餐廳衛生

04005 食物檢查

- 一、選購副食品應以當季新鮮蔬果為主。
- 二、肉類：依動物種類視其顏色、氣味、鮮度鑑別其新鮮度，優先採購副供站供應之冷凍肉品。
- 三、魚類：應選購眼睛明亮、肉質有彈性及鱗片完整之鮮魚。
- 四、罐頭食品：注意罐上標示，如品名、內容物名稱、重量、容量、食品添加物名稱、廠商名稱地址、製造日期及有效期限等完整標示，注意底部及頂部呈現膨起，罐身有凹陷、撞擊、裂損、生鏽或刮傷現象時不得購買。

04006 食物分類、處理與貯存

- 一、所有物品儘可能避免暴露在日光、高溫或灰塵中，並防止昆蟲與鼠類侵擾。易腐之食品，如蔬菜、肉類、牛乳製品及麵包等，應在當日發放食用。
- 二、食物處理應區分乾區、濕區，並依規定標示砧板與刀具顏色（生食—藍色、熟食—紅色、蔬果—黃色）。
- 三、廚房接收食物應儘可能迅速處理或冷凍，低溫可以抑制細菌生長及繁殖，需即時冷藏之食物應儘速處理，冷藏室溫度應設定於7℃以下，冷凍庫溫度則為零下18℃以下，確保食物新鮮。冷藏、冷凍設備除本身配備之溫度監測設備外，應再於設備內部置入溫度計，並定期監測實際冰存效果；設備內物品不可放置過滿，約以七分為限，避免冷空氣未能進行循環；內部應定期清理，去除內壁之結霜，並不得有異味產生，門框橡皮部分亦應用溫水擦拭；不要經常打開冰箱，打開時間也不宜太長，以免影響冰箱冰存效果。
- 四、冰箱、冷凍及冷藏櫃（庫）內，食物之擺置，冷凍部門：應區分「海鮮類」、「肉類」、「冷凍食品類」、「一般類」等；冷藏部門：應區分「葉菜類」、「根莖類」、「水果類」、「一般類」等。
- 五、冷凍副食品應以「流水解凍法」完全解凍，並清洗乾淨後再予以烹調。當日採購午餐食用之冷凍食品，作業時間限制，應採流水解凍法解凍；晚餐及翌日早餐食用之

冷凍食品，於當日上午採購後，即先放置冷藏庫低溫解凍，作業前確依程序充分解凍，以符餐飲衛生要求。解凍要領為將冷凍食品連同包裝一起套上塑膠袋，先排空袋內空氣，以橡皮筋將袋口紮緊，再利用流水來解凍，另為配合節約用水政策實施流水解凍法時應注意水量保持每分鐘水流量在2公升以下（數量少時則酌減水量），以符合解凍時效並避免浪費。

- 六、肉類應貯存於冷凍庫，避免72小時以上之貯藏，凍結之食物解凍後，應立即煮熟食用。
- 七、魚貝類等水產食品及豆類易變質之食品，應全程注重低溫保鮮及貯存，並避免生食，以保持產品之品質及衛生安全。
- 八、牛奶及奶製品，應貯藏於溫度7℃以下之冷藏室中，並於效期內飲用，若開封後則須於當日飲用完畢。
- 九、蔬菜應貯藏於冷藏庫中或其他冷藏處；另馬鈴薯及洋蔥等，應置於空氣流通乾燥之蔬菜箱中。
- 十一、調味品及各種佐料，應妥為分罐、密封處理，並貯藏於低溫中以免污染。
- 十二、糧秣間食品之貯藏應加強各項防蟲鼠措施，防止蟲鼠危害。
- 十三、三餐食物檢體應留足一人份份量（200公克以上）並分隔保留（各道菜餚間不得相互接觸），保留時間為48小時（2天，6餐），保存於冷藏室中，以備查驗。

04007 食物調製與供應

- 一、膳食衛生及管理，係依「國軍餐飲衛生安全作業規定」執行。
- 二、新進炊事人員依規定經體檢合格後始可擔任炊事工作，現行炊事人員應每半年實施健康檢查一次（檢查項目：肺結核、A型肝炎、精神病、傳染性眼疾、傷寒、傳染性皮膚病或其他可能造成食品污染之疾病等檢查），經檢查合格者始可繼續擔任食勤工作。
- 三、炊事人員工作時，應穿戴整潔之工作服（含頭罩、口罩、鞋等）、衣帽，工作服不得穿離工作場所；個人儀容（含頭髮、鬍鬚、指甲）符合清潔衛生規定，須養成良好之個人衛生習慣，手部應經常保持清潔，工作前及如廁後

必須洗手，工作時不得吸菸及嚼食檳榔，工作前應摘下手上之手錶、手鍊及戒指等飾物，身體部位不得接觸已煮熟食物或盛裝容器之內緣。

- 四、炊事人員手部若發生外傷、膿瘍情事，應即暫停擔任炊事工作；新進炊事人員應參加衛生教育訓練始可擔任食勤工作，各項訓練應確實執行並做成紀錄備查。

04008 餐具洗滌法

理想之餐具清洗應採三槽式，第一槽放50℃熱水，加入適量清潔劑（禁止使用洗衣粉）去除油污，第二槽以60℃熱水沖洗第一槽殘留之清潔劑，第三槽則放置90℃熱水浸泡消毒餐具1分鐘，之後以烘乾機晾乾餐具。

04009 廚餘處理

- 一、廚餘桶容量以八分滿為限，並需嚴密加蓋，放置地點遠離廚房，同時保持四周環境整潔，以免孳生病媒。
- 二、廚房排出之污水需經油水分離設備處理後，始得放流，油水分離設備應定期保養，並登載保養紀錄備查。
- 三、海上航行期間，艦艇廚餘應以絞碎機絞碎後排入海中。

第四節 給水衛生

04010 水質檢驗實施方式

- 一、蓄水池（槽）應保持清潔，定期清洗，飲用水應符合飲用水質標準，並定期採取水樣送驗，完成紀錄備查。
- 二、平時檢驗
 - （一）各單位指派專人實施水樣採集及送驗，送驗前先連繫指定之國軍醫院水質檢驗室確認送驗時間，並檢附營級（含）以上單位公函按時送驗，送驗同時索取下次所需無菌採樣袋；或逕洽通過行政院環境保護署核發許可證之環境檢驗測定機構辦理。
 - （二）依行政院環境保護署「飲用水連續供水固定設備使用及維護管理辦法」，其檢測項目、頻率及相關規定如下：
 - 1、接用自來水者：經飲用水設備處理後水質，應每隔3個月檢測大腸桿菌群。
 - 2、非接用自來水者：經飲用水設備處理後水質，應每隔

3 個月檢測大腸桿菌群；其水源應每隔 3 個月檢測硝酸鹽氮及砷。其中水源之硝酸鹽氮及砷，連續 1 年檢測結果均符合飲用水水源水質標準時，自次年起改為每隔 6 個月檢測 1 次。

3、若飲用水設備處理後之水質於飲水機或飲水臺等供人飲用之裝置，其出水溫度維持於 90℃ 以上者，得免依前項辦理每隔 3 個月大腸桿菌群之檢測。

4、飲用水設備水源及處理後水質之檢測項目，除第 1 項所指定之檢測項目外，其他仍應符合飲用水水源水質及飲用水水質標準。

5、各單位水質檢驗結果（檢驗報告影本）應公布張貼於飲用水設備明顯處，並將水質檢測紀錄（原始檢驗報告）保存 2 年，以備查驗。

6、伙房（烹煮）用水至少每 6 個月檢驗乙次，設置供公眾飲用之飲水機（不含營區內委外經營之冷、熱飲餐廳）每季應執行抽驗（採輪流並迴避已完成檢驗設備臺數）比例為 8 分之 1（以獨立營區所有採樣點計算，未滿 1 臺以 1 臺計）。

7、伙房製冰機或採購之食用冰塊，其製冰原料水水質應符合「飲用水水質標準」，另所產製冰塊，應符合行政院衛生福利部訂定「冰類衛生標準」，始得使用（採購之食用冰塊，應由廠商提供檢測合格證明），其檢驗頻率與伙房用水相同（至少每 6 個月檢驗乙次），惟夏季期間（每年 4 至 9 月）應至少檢驗乙次。

（三）依國防部軍醫局「國軍游泳池水質檢驗」，其檢測項目、頻率及相關規定如下：

1、每個月檢驗乙次。其水質微生物指標（總菌落數大腸桿菌群）及送檢單位，應符合衛生福利部公告之規定。

2、游泳池採加氯方法消毒，應備有水質酸鹼度及餘氯測定器，開放期間每日測定至少 4 次。但夏季開放期間，應每 2 小時測定一次。

3、前款水質酸鹼值及餘氯量或其他相關物質，應符合衛福部公告之規定。

三、專案送驗

（一）先行採集移防駐地之伙房用水及飲用水水樣，送指定國軍醫院（或通過行政院環境保護署核發許可證之環

境檢驗測定機構)辦理檢驗，檢驗報告須於演訓期間張貼在演訓駐地飲用水設備明顯處。

- (二)各單位飲用水水質遭受不明物質污染時，應要求即時送驗；送驗前先將污染狀況回報司令部，俾利協調國軍水質檢驗單位做專案檢驗。

四、保養維護

- (一)每一飲用水設備(如逆滲透濾水器、海水淡化設施)至少每月自行或委託廠商維護乙次，並紀錄備查。
- (二)每一飲用水設備之維護紀錄應張貼於該設備明顯處，資料保存2年備查。
- (三)游泳池水質檢驗測定結果，應於游泳池明顯適當處公告，並保存1年，以備衛生局查。

04011 水質檢驗與標準

飲用水水質標準規定的項目一般分為三大類：

- 一、細菌性標準：如大腸桿菌群、總菌落數等。
- 二、物理性標準：如濁度、色度、臭度等。
- 三、化學性標準：分為以下三類
- (一)影響健康之物質：重金屬、農藥、三鹵甲烷、揮發性有機物等。
- (二)可能影響健康之物質：如氟鹽、硝酸鹽氮等。
- (三)影響適飲性之物質：如硬度、氯鹽、鐵、錳、銅、氮氮等。

第五節 病媒管制

04012 鼠類

- 一、鼠類之調查可從鼠糞、鼠徑足跡、嚙咬、鼠穴及鼠尿污染等方面著手，並以「不讓鼠來、不讓鼠吃、不讓鼠住」最高原則，以避免鼠類傳播疾病。
- 二、鼠類防治不論何種方法，各級單位應經常實施滅鼠，並保持良好之衛生習慣為最重要。

04013 蟑螂

- 一、蟑螂常爬行於室內各處咬食各種衣物、圖書、食物、糞便、痰唾等，易傳染疾病，最基本有效管制方法，須清潔廚房、廁所、管制垃圾，防其繁殖隱藏。

- 二、使用殺蟲劑噴灑於蟑螂隱藏處如壁縫、櫥櫃後面、抽屜底下、地板邊緣等處，作重點帶狀噴射或塗刷殘效性能持久之殺蟲劑；亦可使用誘捕器撲殺之。

04014 蚊蠅

一、蚊

- (一) 勿儲存無用之水，瓶、缸、盆、水槽等，積水容器均為蚊蟲孳生之所，應隨時清除之。
- (二) 營房附近溝渠、溪流、池塘等地之水草，應經常清除，並於可能時噴灑殺蟲劑。
- (三) 各營區宿舍門窗，應裝紗門窗，避免蚊蟲侵擾，睡前必須放下蚊帳。
- (四) 野戰地區使用蚊帳不便時，可用防蚊油、驅蟲劑等驅逐之。

二、蒼蠅

- (一) 當腸胃傳染病流行時，可成為傳播媒介，基本防治方法是清除蠅的孳生場所。
- (二) 各單位應經常實施滅蠅，廚房、餐廳、廁所除安裝紗門窗外，必要時設置捕蠅器（紙），廚餘垃圾應予妥善處理，廁所須經常消毒及清除，必要時可使用殺蟲劑。

04015 其他病蟲害

一、臭蟲

- (一) 臭蟲並不傳染疾病，稚蟲及雌雄成蟲皆於夜間吸血，喜潛伏牆壁、床架、床墊、桌椅、天花板、地板及山洞等縫隙，最有效管制方法是清除其隱匿孳生處所，注意個人及環境衛生，被服、床具宜常加洗曬。
- (二) 各單位主管應時常檢查並督導曝曬，如發現臭蟲，應用沸水澆淋或噴灑殺蟲劑等防治之。

二、蝨及蚤

- (一) 發現頭蝨者，須常用肥皂水洗滌，用滅蝨洗髮液洗後再予吹熱風。
- (二) 發現體蝨時，應將內衣、被服放入沸水內煮殺十分鐘，並常浸泡硫磺水。
- (三) 發現有陰蝨者，應用熱肥皂水洗滌，必要時剃除陰毛，並浸泡硫磺水。

- (四) 發現跳蚤繁殖時，即應噴灑殺蟲劑。
- (五) 飼餵之貓犬發現跳蚤時，應以殺蟲劑噴灑並管制之。
- (六) 經常沐浴及洗頭，注意個人衛生，養成良好清潔習慣，頭髮不留太長及定期檢查蟲類，並勤換內衣及被褥。

04016 環境用藥噴灑作業及注意事項

一、儲藏及使用時應注意事項：

- (一) 使用時，應戴口罩、手套及防護衣物。
- (二) 儲藏時，應遠離火氣等物品，並置於陰涼乾燥處所。
- (三) 不可直接施用於食物、食器、玩具、禽畜及人身皮膚上。
- (四) 施用後，請用肥皂及清水清洗身體污染部位。

二、中毒症狀及解毒方法：

- (一) 使用時，不慎沾污皮膚或眼睛，會有刺激及疼痛之感覺，沾及皮膚時，立即用肥皂清洗，若仍感覺不適，請即就醫，依症狀處理；沾及眼睛時，立即用乾淨清水沖洗至少15分鐘，沖洗後仍感不適，請即就醫檢查。
- (二) 中毒常見症狀有全身倦怠，四肢無力、頭痛、暈眩、嘔吐、噁心、多汗、流涎、顏面蒼白，請即就醫檢查。

第五章 預防保健

第一節 預防醫學推行

05001 預防醫學之意涵

預防醫學即依據疾病之自然史，採行三段五級之預防工作，以避免病原的侵襲、防止疾病的發生、遏阻病情的惡化、斷絕殘障和死亡的結局。

一、初段預防：針對易感受期而設；係由改變個人的易感受性，或降低暴露於病原的機率，以達到避免危險因子發生作用的目的，初段預防可再分成兩級：

(一) 第1級促進健康 (Health Promotion)：目的在增進宿主身心的健全，以期抵抗各種病原的可能侵襲。其防治措施為：

- 1、加強衛生保健教育。
- 2、維持良好營養狀況。
- 3、養成良好的生活習慣。
- 4、合適的工作與休閒。
- 5、避免過度疲勞。
- 6、做好自我健康管理。

(二) 第2級特殊保護 (Specific Protection)：目的在於針對特定的疾病，採行各種防護保健措施，以避免或減少該疾病的發生。其防治措施為：

- 1、例行預防接種。
- 2、疫時預防接種。
- 3、隔離與檢疫。
- 4、病媒管制。
- 5、消毒與清潔。
- 6、安全防護。
- 7、化學預防。

二、次段預防：針對疾病的早期發展而設，藉由早期診斷和適當治療，以防範或阻滯臨床前期和臨床初期的疾病變化。次段預防又稱「第3級」預防，即早期診斷和適當治療 (Early Diagnosis, Prompt Treatment)，目的使疾病於早期階段就被發現和治療，以避免併發症、後遺症及殘障的產生。其防治措施為：

- (一) 調查與檢驗：發現病例。
- (二) 利用各種實驗方法。
- (三) 諮詢有關專家。
- (四) 病例報告。
- (五) 調查接觸者。

三、末段預防：若初、次段預防未能做好，疾病就會繼續惡化，導致殘障甚至死亡。本段工作是藉著各種臨床治療的方法，使發病的病例早日康復，或是使殘障的病例因復健而恢復正常的機能。末段預防可再區分兩級：

- (一) 第4級限制殘廢 (Disability Limitation)：目的使臨床病例不再惡化成暫時性殘障或使暫時性殘障者不繼續惡化成永久性殘障。其防治措施為：

- 1、完全治療。
- 2、住院治療。
- 3、居家護理。

- (二) 第5級復健 (Rehabilitation)：目的在使遭受永久殘障的病患恢復自立自主的能力，減少對他人的依賴，能在社會上扮演正常的角色。其防治措施為：

- 1、職能訓練。
- 2、雇用殘障者。
- 3、安排就業。

05002 權責

- 一、國防部負責國軍有關預防保健重大政策、措施。
- 二、司令部負責本軍預防保健措施之擬訂，並實施督導、檢查及成效考核。
- 三、各級部隊長對所屬單位官兵之個人衛生及環境衛生，應經常親自督導檢查，並負該部隊各項預防保健措施之推行，及保證圓滿達成。
- 四、軍醫負責該部隊預防保健措施之調查、研究、設計、執行、建議、督導及水質檢驗；並負責執行預防保健工作獎懲之建議。
- 五、執行預防保健工作所需車輛，向各級運輸單位申請支援，所需油料向各級經理補給單位申請。
- 六、各級政戰部門，應協助部隊長及有關人員，加強預防保健措施之推行。
- 七、軍務或行政部門，負責營區環境之清潔及工程設施之維

護。

八、訓練部門負責協調衛生單位(軍醫人員)策訂衛生教育計畫，與執行考核之責。

05003 實施方式與重點

一、實施方式：

- (一) 靜態宣教：針對季節常見疾病，適時編製衛教資料，提供出版社刊載、公布本軍網站宣導。
- (二) 動態宣教：每年要求各部隊軍醫幹部參加國防部舉辦預防保健作業講習，對初任軍醫軍官實施職前教育，並召開座談會協處實際問題。
- (三) 督考驗證：配合各項衛生勤務督檢時機，輔導單位立即改正缺失。

二、實施重點：

- (一) 冬令預防保健：上呼吸道傳染病、疥瘡、凍瘡及燒燙傷、運動傷害防處、一氧化碳中毒。
- (二) 夏令預防保健：熱傷害防治、集體腸胃不適(食物中毒)、蟲蛇咬傷及蟲媒傳染病、腸胃道傳染病防治。
- (三) 季節交替預防保健：主要為上呼吸道傳染病。

05004 督導方式與要領

部隊預防保健督導週期：連級(含比照)每天，營級(含比照)每週，旅級(含比照)每月，軍團、指揮部級(含比照)每半年、司令部每年至少實施預防保健督導1次。

一、督導方式：

- (一) 靜態：書面資料審查，包括計畫、執行、考核；電話驗證業務執行狀況。
- (二) 動態：實地(況)督導，發現缺失，立即輔導改正。

二、督導要領：

- (一) 先期準備，熟讀法令、規定、準則、教範、技令、書刊等資料。
- (二) 運用觀察、檢查、詢問、探訪、追查、候查、隨查、複查等方法，深入考察業務執行勤惰，優劣，並置重點於發掘危安問題。
- (三) 督導發現問題、缺失情形，迅速處理。
- (四) 發現優點應予表揚。
- (五) 發現缺點之處置：

- 1、查明原因，立即輔導改正。
 - 2、重大或一再發生之缺失，即行檢討、查明原因、責任，並限期處理回報。
 - 3、應予指導、協助解決或反映上級處理。
 - 4、主動查處，觀察要入微，不鄉愿，不受人情包袱。
- (六) 工作要求：
- 1、督導人員態度應親切和藹，多鼓勵少責難，多指導工作方法，重視溝通觀念。
 - 2、執行督導應求客觀公正、深入觀察，明辨是非，獎善罰惡。
 - 3、督導人員執行督(指)導工作，應避免影響受督導單位正常運作，嚴禁關說請託或接受招待餽贈。
 - 4、督導人員應依任務及工作要求認真執行，負責盡職。

第二節 傳染病之管制

05005 法定傳染病

- 一、法定傳染病係指傳染病防治法第三條所規定之各類法定通報傳染病。
- 二、各級主管機關對於傳染病病人之處置措施如下：
 - (一) 第一類傳染病病人，應於指定隔離治療機構施行隔離隔離治療。
 - (二) 第二類、第三類傳染病病人，必要時，得於指定隔離治療機構施行隔離治療。
 - (三) 指定傳染病或新感染症病人之防治措施，由中央主管機關公告之。
 - (四) 傳染病病人經主管機關通知於指定隔離治療機構施行隔離治療時，應依指示於隔離病房內接受治療，不得任意離開；如有不服指示情形，醫療機構應報請地方主管機關通知警察機關協助處理。

05006 影響疾病傳播的因素

- 一、病原微生物(病原體)：一般常見的病原微生物包括：細菌(Bacteria)、病毒(Virus)、寄生蟲(Parasite)、立克次體(Rickettsiae)、黴漿菌(Mycoplasma)、披衣菌(Chlamydia)及黴菌(Fungus)。病原微生物未必致病(即感染≠得病)，另得由宿主因子決定；此外

，在演化上適應較佳的微生物絕對不會將宿主趕盡殺絕，而會以「低致病力」存活於自然界。

二、宿主：

- (一) 個人暴露：個人暴露包括量的多少及接觸病原的時間，此與年齡、性別、種族、社經狀況與行為（抽菸、藥癮、生活方式、性行為）等有關。
- (二) 易感受性：宿主是否具有免疫抵抗力（即曾感染過），包括對於感染與致病兩個同層面之易感受性。
- (三) 免疫反應。

三、環境因子：重要的環境因子可分為下列四類：

- (一) 暴露機會：讓病原微生物與宿主有接觸的機會，如夏天易感染腸胃道疾病，而冬天易感染呼吸道疾病。
- (二) 天象因素：如氣候（溫度、雨量、季風），對節肢動物攜帶病毒，簡稱為蟲媒病毒（Arbovirus）十分重要。又如地理狀況（高山、溪流、湖泊、樹叢）等，也影響傳染病的發生。
- (三) 物理狀況：如在醫院、老人院、軍隊、監獄等特殊環境，極易傳播多種致病性微生物。
- (四) 社經因素：如人口密度與家中人口數影響對麻疹病毒傳播速率、衛生狀況影響腸胃道疾病、醫療的可利用性影響疫苗可預防傳染病等。

05007 傳染途徑

一、傳染鏈：凡是一個病原由一自然宿主的出口，經某種傳染途徑而進入易感染宿主的入口，即可發生一連串循環不已的傳染鏈。微生物藉著在不同宿主間的不斷傳染造成「傳染鏈」而賴以存活。

二、傳播原理：

- (一) 病原體自宿主體內排出：排出部位依病原體在體內居住地而定，一般可概分為腸胃道（自糞便排出）、呼吸道（藉由呼吸道分泌物如鼻涕、口水、痰等而排出）、體表（皮膚黏膜滲出物）及血液（昆蟲叮咬或創傷）四類管道而排出。
- (二) 病原體居住在外界環境中：自上述四種管道排出後，如腸道排出的病原體可污染水源或食物，呼吸道排出的病原體可隨空氣、土塵的懸浮小顆粒而四處傳播等，因此，病原體在外界環境的存活力與複製力將決定

其傳播的成功與否，最常見的腸道傳染病病原體一般較呼吸道傳染病病原體在外界生存的時間較長；此外血液病原體若離開脊椎或節肢動物宿主則較易死亡，所以病媒蚊的控制與吸血蟲等中間宿主的控制，將有效打破傳染鏈。

(三) 病原體侵入新的易感染宿主體內。

三、傳染方式：

(一) 直接傳染：

- 1、直接傳染是指無外界環境因素與媒介因子（如水、食物、蒼蠅、蚊子、手、日常用品、空氣等）參與，傳染病原微生物仍可再與易感染者直接接觸即而發生的傳播，此種病原體可直接由感染宿主或傳染窩傳至被感染者。
- 2、直接接觸：包括接吻、性交、撫摸等的直接接觸，如性病、貓爪熱、皮膚癬。另外，體液傳染病在於手術或解剖時，可經由傷口而傳播病原體。若患者皮膚有創傷，在疫水中游泳、洗澡、工作等接觸後，病原體可經此創傷口侵入體內。
- 3、懸浮散佈或飛沫傳播：常見於呼吸道感染疾病。隨著呼吸道黏膜表面黏液或黏膜纖上皮細胞碎渣或滲出物中所含的病原體被噴灑至傳染原周遭的空氣裡，且與空氣混合成氣膠（Aerosol），人們因此受到飛沫傳染而吸入病原體。

(二) 間接傳染：除了上述之外的傳播均為間接傳染。間接傳染多經由空氣、蟲媒或其它媒介物體而傳染，即媒介先被污染而攜帶病原體，再進入易感染者。

- 1、經水傳播：此類傳染病在未開發國家中的腹瀉佔有重要角色。經水傳播的傳染病，其常見的情況包括水源（地面水、淺層地下水、深層地下水）遭到污染，病原體在水中可以存活較久。
- 2、其它因素：包括污染範圍、供水範圍、飲水衛生管理完善程度與居民飲水習慣等。
- 3、經食物傳播：食物傳播與病原體的特性、食品的性質、污染的程度、食用的方式、人們的飲食習慣與衛生習慣及該地區食品衛生管理作法與執行效果等均有關係。常見的情形包括食物原料被污染而帶病原微生物、食物在製造加工過程中才被病原微生物污染、食

物在運送過程或於食用前受到污染。

4、蟲媒傳染：可分為機械性傳染與生物性傳染。

(1) 機械性傳染：病原體在節肢動物體內部發育或繁殖，只藉叮咬過程或攜帶而散佈病原體至易感染者，此類傳染病如蒼蠅將腳毛沾碰糞便上的大腸桿菌、痢疾桿菌或寄生蟲卵，再經機械性攜帶而傳染。

(2) 生物性傳染：病原體進入節肢動物體內，在其腸腔或體腔內經過發育、繁殖之後，或再至其它器官（如蚊子的唾腺）以傳播病原微生物。此類傳播成功與否與病原體、其在媒介昆蟲內是否順利繁殖、傳播出口及當地的生態環境有關。這是為什麼某一種病原微生物只在某些昆蟲內傳播，如瘧蚊傳播瘧疾、三斑家蚊傳播日本腦炎。

5、媒介傳染：經由不潔的手，或被污染的日用品，可以傳播呼吸道傳染病、消化道傳染病、體表傳染病與人畜共通傳染病。

6、醫源性傳播：醫源性傳播包括院內感染，即經由未消毒完全或污染的醫療器材、遺棄等物品而傳播病原微生物。如臺北榮總的瘧疾事件與1996年非洲的伊波拉病毒在醫院流行，均與醫源性傳播有關。

(三) 垂直傳播與水平傳播：病原微生物可在同一種宿主中的不同個體傳染，此為「水平傳播」；也可以經由感染宿主的精子、卵、胎盤、生產時產道血液、或經哺乳，而將此病原體傳至子代，此為「垂直傳播」。如呼吸道病毒、腸道病毒經由水平傳播，性傳染病（Sexually Transmitted Disease, STD）通常可藉由垂直傳播而代代相傳下去。

05008 傳染病管制與處理

一、傳染病的防治：可採行一般性防治原則與特殊性之防治原則。將分述如下：

(一) 一般性防治原則：對疾病之自然史採行三段五級的預防工作，以避免病原的侵襲。

(二) 特殊性之防治原則：即針對特殊疾病（新興傳染病）之防治策略。

1、管理傳染源：消滅傳染源的措施十分重要。包括有：

(1) 早期發現病人。

- (2) 早期診斷。
 - (3) 傳染病報告。
 - (4) 隔離。
 - (5) 檢疫。
 - (6) 群體篩檢與接觸者調查。
 - (7) 早期治療。
 - (8) 消毒。
 - (9) 帶原者管理。
 - (10) 動物傳染源的管理。
 - 2、截斷傳染途徑：此法在控制性傳染病、蟲媒傳染病、媒介傳染病等，較空氣或飛沫傳染病更為有效。因此，性衛生教育、清除蟲媒滋生場所、妥善處理糞便（垃圾或污水）以切斷傳染途徑，均是有效的管制方法。包括有：
 - (1) 環境清潔、避免擁擠。
 - (2) 營舍保持良好之通風。
 - (3) 飲用水清潔之衛生。
 - (4) 良好之餐飲衛生。
 - (5) 有效之廢棄物處理。
 - (6) 病媒管制。
 - (7) 定期實施健康檢查。
 - 3、增加宿主抵抗力：
 - (1) 加強衛生教育，恪遵有關健康法則。
 - (2) 實施預防接種，增強身體抵抗力。
- 二、傳染病處理：
- (一) 軍醫官：
- 1、對傳染病及疑似患者須及時診斷與治療。
 - 2、傳染病患者、疑似患者、帶菌者及與傳染病之人或物接觸者，應即隔離檢疫。
 - 3、實施各種有效管制方法。
 - 4、調查傳染來源及傳染途徑。
 - 5、傳染病分泌物應加以妥善銷燬處理。
 - 6、患者恢復後用過之餐具及所用注射用具等應以高壓蒸氣消毒或焚燬。
- (二) 單位主官對傳染病之處理如下：
- 1、各單位如遇傳染病流行，必要時應隔離外來新兵於營外，或變更其入營日期等特別處理，並逐級呈報司令

部備查。

- 2、當傳染病流行時，對軍醫人員之建議及其採行各項管制措施，應予重視並充分支持。
- 3、各部隊演訓或遷移駐地時，應先調查演習或遷移地點之疫情狀況，如有傳染流行，須先預防或變更其前往地區，惟須向上級呈准。

(三) 疫情報導：

- 1、本軍官兵經確定診斷罹患前述法定傳染病時，應立即以電話回報司令部督察長室(軍醫組)及國軍疫情指揮中心協助處理。
- 2、軍醫主管認為疫情有蔓延徵兆時，除應報告司令部督察長室(軍醫組)外，應立即通報當地縣市衛生主管機關及附近駐軍。
- 3、傳染病流行終結，各單位應將傳染病防治經過情形做成報告，並逐級呈報司令部核備。
- 4、有關疫情發布應由中央主管機關衛生福利部疾病管制署統一對外說明，若遇媒體記者詢問應避免回答未經證實之病因，並不得透漏傳染病病人或疑似傳染病之病人之姓名、病歷及病史等有關資料。

05009 傳染病監測與通報

一、通報定義：

(一) 傳染病防治法第三條所規定之法定通報傳染病。

(二) 二人以上類似症狀群聚：

- 1、不明原因發燒群聚：個案出現不明原因發燒(耳溫 38°C 以上)。
- 2、類流感群聚：個案出現類流感症狀且經醫師確診。
- 3、腹瀉群聚：個案出現腸道症狀(一天內腹瀉三次以上，且伴有以下任一症狀：嘔吐、發燒、黏液狀、血絲、水瀉)。
- 4、水痘群聚：個案出現急性發作之丘疹與水疱症狀。
- 5、症狀群聚事件：單位出現不明原因發燒、類流感、上呼吸道感染、咳嗽持續三週以上、腹瀉及水痘等類似症狀個案，具人、時、地關聯性，經研判疑似群聚且有擴散之虞。

二、通報時機：

(一) 同一團體生活空間(如機關辦公處所、連隊、寢室等

-)中，發生不明原因發燒、類流感、腹瀉、水痘群聚等事件。
- (二) 同一團體生活空間(如機關辦公處所、連隊、寢室等)，有一人以上被醫院通報為第一類、第二類法定傳染病，或出現二人以上突發性傳染病之群聚事件。
- (三) 不明原因大規模群聚感染事件，或引發事件之病因未明，其來源、傳播途徑不明。

05010 後天免疫缺乏症候群之防治

- 一、疾病定義：愛滋病就是後天免疫缺乏症候群(Acquired Immunodeficiency Syndrome, 簡稱AIDS)，此症是由人類免疫缺乏病毒(Human Immunodeficiency Virus, HIV)所引起的。此種病毒可侵犯並破壞人體免疫系統，使人免疫機能減低，身體抵抗力降低，導致病毒、細菌、黴菌、原蟲等可輕易侵入人體，而引起各種伺機性感染；或發生與免疫有關的癌症，最後導致死亡。
- 二、疾病檢驗：感染愛滋病毒到抗體產生，平均約需6週至12週的時間，在此抗體尚未產生的時期，就是所謂的「空窗期」，目前最常用的檢體愛滋病毒抗體是用酵素免疫分析法(ELISA)檢驗，其敏感度及特異性均高，兩次陽性反應後，再以西方墨點法(Western Blot)做確認試驗，以減少偽陽性反應，另外尚有病毒的培養或聚合酶連鎖反應(PCR)等種種檢驗方法。
- 三、疾病治療：
- (一) 針對愛滋病毒，目前臺灣已用雞尾酒式混合療法藥物，但均為控制病情，延緩發病時間，均非根治之藥物，其副作用相當大。
- (二) 伺機性感染的治療。
- (三) 心理上的輔導及支持性療法，補充體力，以減輕症狀和降低痛苦。
- 四、致病因子：人類免疫缺乏病毒，屬於人類反轉錄病毒的一種，目前可分兩型即HIV-1型及HIV-2型。
- 五、傳染窩：人類。
- 六、傳染方式：
- (一) 性接觸傳染：與感染愛滋病毒者發生口腔、肛門、陰道等方式之性交或其他體液交換時，均有感染可能。

(二) 血液(含血液製劑)傳染：

- 1、輸進被愛滋病毒污染的血液及血液製劑。
- 2、共用針筒，針頭，如毒癮者、醫護人員被針刺傷。
- 3、刺傷皮膚、粘膜，如共用刮鬚刀、刺青污染到血液。
- 4、器官移植，含精子、皮膚、各種臟器之移植。
- 5、母子垂直感染：嬰兒也會由其已感染愛滋病毒的母親在妊娠期、生產期或因哺乳而感染，感染率約15%至50%。

七、潛伏期：不一定；感染後通常約有6週至12週產生抗體，能檢驗出其血清抗體，一旦呈陽性反應，表示受到感染，從感染到發展成為愛滋病病患，需要多久時間，並無定論，快者6個月到5年，慢者，7年到10年或更久，如果使用藥物控制治療，可以延緩其發病，延長潛伏期。嬰兒的潛伏期要比成人短。

八、可傳染期：無論是無症狀的潛伏期(感染者)，或有症狀的病人(愛滋病患)，均有傳染性，可傳染給他人。

九、感受性及抵抗力：

- (一) 人均有感受性，愛滋病毒的感染，不分種族、性別、地域及年齡。
- (二) 曾感染性病或有生殖器潰瘍的人，其遇到到愛滋病毒，感受性高，感染率亦高。
- (三) 感染愛滋病毒後，所產生的免疫反應之保護作用多大，目前尚不知道，雖能產生抗體，但抗原(即病毒)仍存在體內，有傳染性，且愛滋病毒感染會導致多項免疫系統的變化與障礙。

十、防疫措施：

- (一) 預防：衛生教育(含性教育)，讓官兵認識愛滋病，瞭解愛滋病如何傳染，如何預防。
- (二) 針對愛滋病的傳染途徑，做適當防範措施，可避免感染。
- (三) 性伴侶愈多，感染愛滋病機會愈大，避免婚外性行為，性伴侶愈單純、愈固定，愈安全；避免肛交，不涉足風月場所。
- (四) 推廣保險套正確且全程使用，避免體液交換。
- (五) 患者、接觸者和接觸場所的防治：愛滋病感染者或病患為法定傳染病，凡診斷或檢查出該病，應於24小時內向當地衛生主管機關報告。

05011 SARS防治

嚴重急性呼吸道症候群 (Severe Acute Respiratory Syndrome, 簡稱SARS) 將分別從其致病原、主要症狀、潛伏期、傳播途徑、定義及其一般性預防原則分述。

- 一、致病原：冠狀病毒 (SARS-CoV)，屬 RNA 病毒，其直徑大小約 0.08 微米 (μm) 至 0.1 微米，怕熱怕酸，於患者糞便、尿液及室溫、乾燥環境中可存活至少 2 天，在 -4°C 及 -80°C 環境中可存活至少 21 天。
- 二、主要症狀：發高燒 (超過 38°C)、乾咳、呼吸急促或呼吸困難。此外，可能伴隨其他症狀，包括：頭痛、肌肉僵直酸痛、食慾不振、倦怠、意識紊亂、皮疹及腹瀉；胸部 X 光檢查可發現肺部病變。
- 三、潛伏期：3 天至 10 天。
- 四、傳染途徑：接觸到感染者的分泌物或帶病毒的體液。
- 五、預防措施：

(一) 一般性預防：

- 1、SARS 流行期間，早晚應各量一次體溫。
- 2、配戴適當之防護口罩：配戴口罩應注意事項：
 - (1) 戴上及摘除口罩前，都必須將手澈底洗乾淨，以確保口罩乾淨。
 - (2) 使用口罩時，有顏色的一面朝外，有金屬片的一邊朝上，固定口罩的繩子要繫緊，口罩緊貼面部，並完全覆蓋口鼻和下巴，將鼻位的金屬部分壓成鼻形，防止漏氣。
 - (3) 口罩應注意避免灰塵弄髒、擠壓及密不透氣。如果被血液或其他穢物弄污、出現口水或汗的異味或破損時應更換。
- 3、正確洗手：要把握「內、外、夾、弓、大、立、腕」7 字訣，才能真正洗淨雙手 (約需 40-60 秒)。
- 4、使用酒精與漂白水定期消毒。

(二) 個人自我防護之六要項：

- 1、勤洗手。
- 2、保持環境衛生及空氣流通。
- 3、避免到人群聚集或空氣不流通的地方。
- 4、避免不必要的探病。
- 5、均衡飲食。

6、適當休息與運動。

05012 嚴重特殊傳染性肺炎防治

- 一、疾病概述：2019年12月起中國武漢市發現不明原因肺炎群聚，中國官方於2020年1月9日公布其病原體為新型冠狀病毒。此疫情隨後迅速在中國其他省市與世界各地擴散，並證實可有效人傳人。世界衛生組織(WHO)於2020年1月30日公布此為一公共衛生緊急事件，2月11日將此新型冠狀病毒所造成的疾病稱為COVID-19，更於3月11日宣布此疫情為全球大流行疾病，國際病毒學分類學會則將此病毒學名定為SARS-CoV-2。
- 二、致病原：新型冠狀病毒(SARS-CoV-2)。
- 三、傳染窩：人，是否有動物宿主待研究釐清。
- 四、傳染方式：有限人傳人，藉由近距離飛沫、直接或間接接觸帶有病毒的口鼻分泌物、或無呼吸道防護下長時間與確診病人處於2公尺內之密閉空間裡。
- 五、潛伏期：1至14天。
- 六、可傳染期：依據世界衛生組織資訊，確診病人發病前2天即可能具傳染力。
- 七、防疫措施：
 - (一)個人自主健康管理：
 - 1、依中央戴口罩衛教宣導，外出活動時，應維持室內1.5公尺、室外1公尺以上的社交距離，若無法維持應佩戴口罩。
 - 2、避免前往有疫情之國家(地區)。
 - 3、避免接觸疫區返臺者及進入人多群聚、空氣不流通場所若有必要及搭乘大眾交通工具，均應佩戴口罩，以及減少參加大型活動與聚餐等；另如有就醫需求，請確按各醫院律定門、急診區域分流看診機制及就診動線規劃，就醫後儘速返家，避免逗留。
 - 4、勤洗手，備餐前、進食前、如廁後、照顧病人前後(包括處理排泄物之後)，皆應以肥皂或洗手乳濕洗手(或使用乾洗手液)，不要揉眼睛、不要觸碰嘴巴與鼻子；做好個人健康管理避免與他人握手，避免手上病毒彼此流轉。
 - 5、落實體溫定期測量工作(每天早晚各1次)，加強身體

些微不適查察，如有發燒、四肢無力、肌肉痠痛、呼吸道症狀(如咳嗽、喉嚨痛、呼吸困難及其他肺炎症狀等)、不明原因腹瀉及嗅味覺異常等，應戴口罩立即就醫，並明確告知醫師旅遊及接觸史，以確定診斷。

(二) 體溫量測：

- 1、於營區大門開設發燒篩檢站，完成(額)耳溫槍、口罩及消毒液整備(測量人員完成口罩穿戴)，個人(含訪客、委外包商、施工、洽公、會客、游泳及運動等部外人員)進入營區皆須由衛兵實施體溫測量、酒精消毒，並記錄備查，凡拒絕接受體溫(額溫)測量者，一律禁止進入營區；針對營內人員，早、晚實施體溫量測2次，登載於體溫量測紀錄表備查。。
- 2、檢測體溫超過額溫 37.5°C 、耳溫 38°C 人員，禁止進入營區並要求其戴口罩就醫，營區所屬官兵若於營內有發燒情事，則立即通報所屬單位及醫務所(室)安排赴醫院就醫事宜，並回報診查結果。
- 3、檢測及門禁管制人員須全程配戴口罩，工作勤務執行完畢後立刻洗手，並做好自主健康管理。

(三) 環境消毒：

- 1、營舍保持良好通風，每日定期(08、16時)實施消毒(各環境及公共區域以1：50稀釋漂白水擦拭消毒，置重點於樓梯扶手、門把及馬桶沖廁把手等常用平面及公用電腦)並記錄備查。
- 2、各級醫務所每日早晚實施消毒、救護車運送病患後，立即消毒。
- 3、必要時協調化學兵部隊協助營區消毒作業。

(四) 各級部隊應細分最小建制單位落實動線分流、保持社交安全距離，避免交叉感染，採「分班編組、異地區隔」原則，完成人員編組、責任分工及場地檢整等規劃及演練驗證，藉以「分散風險」與「感染管控」，降低傳染及有效疫情防治。

(五) 各項活動須妥慎評估，並減少大型集會及參訪，會議儘以視訊方式實施，降低群聚感染之風險，部外洽公應儘量以電話聯繫，並以派遣公務車或自駕車為主，減少搭乘大眾運輸工具。

(六) 各單位幹部及軍醫人員均應提高警覺，遇不明發燒、

上(下)呼吸道感染等病患，須主動詢問旅遊史、流行疫區人員接觸史等，遇異常疑似個案立即通報，不論輕、重症患者，皆應區隔妥適處置。

- (七) 因應本項傳染疾病，本軍特採購自動化核酸分析儀(PCR)，供執行長航任務艦艇(遠航訓練、偵巡、海測及東南沙運補等)及烏坵地區等無法及時送醫採檢單位，實施先期採檢，提供單位參考，另採檢作業程序請參照「海軍艦艇及外離島偏遠單位採檢 COVID-19 操作標準作業程序」。

05013 肺結核防治

一、疾病概述：

- (一) 結核病是一種目前仍普遍存在於全世界，由結核桿菌感染所造成的疾病，在初感染時，大約95%的人會因自身的免疫力而未發病，但會有終身再活化的潛在危險，只有5%的人在初感染後結核菌會經由血行或淋巴液之散播造成肺內或肺外結核(如結核性腦膜炎)；經過初感染而未發病的人，日後也可能因外在再感染而發病。
- (二) 結核病可以發生在人體任何器官或組織，如淋巴結、腦膜、胸膜、腎臟、骨骼、皮膚、消化道、泌尿生殖道等；在臺灣比較常見的肺外結核是淋巴結核及骨結核，其次為結核性腦膜炎，肺外結核的發生率遠比肺結核來得低，若給予適當的抗結核藥物治療，結核病幾乎可以百分之百痊癒，但若不予治療，則在3年內，約有一半的病人會死亡。
- 二、致病原：結核桿菌是一種細長、略帶彎曲而呈桿狀的細菌，是一種好氧性的抗酸性細菌。目前尚無研究指出其會製造內毒素或外毒素，所以受到感染之後，不會立即產生反應。
- 三、流行病學：結核病目前仍普遍存在於全世界，以發生率而言，男性比女性高，老年人比年輕人高，社會階層低的比社會階層高的高。
- 四、傳染窩：主要以人對人的傳染為主。
- 五、傳染方式：結核菌必須包在飛沫中才能達到感染的效果，當一個傳染性肺結核病患在吐痰、咳嗽或打噴嚏時，含有結核菌的痰有機會變成細小的飛沫漂浮到空氣中

，太大顆的飛沫直接掉到地上、太小顆的立即蒸發，要形成介於1微米至5微米穩定有效傳染性飛沫機會並不大；因此，造成感染的機會不如常人想像的那麼大。

六、潛伏期：一般而言，從受到感染到初發病灶出現，或對結核菌素測驗呈現有意義反應，大約須4週至12週；從感染後6個月至12個月是病程繼續進行到肺結核的最危險期，無論如何，一旦受到感染，終其一生均可能為一潛在發病源。

七、可傳染期：理論上，只要痰裡含有活的結核桿菌即屬可傳染期，而其傳染力大小決定於排出的結核菌的數目、毒性、環境、通風程度、結核菌有無曝曬在陽光或紫外線下，以及病人在談話、咳嗽及打噴嚏時造成飛沫的機會大小等因素，而有效的抗結核藥物治療，通常在2星期內即可大大的降低其傳染力。

八、病例定義：

(一) 疑似結核個案：任何有疑似結核症狀之病人，尤其是長期咳嗽。

(二) 結核病個案：

1、細菌學確診結核病之病人。

2、醫師診斷之結核病人。

(三) 確診結核個案：結核菌培養陽性之病人。

九、防疫措施：

(一) 預防方法：

1、教導民眾認識疾病之傳染方式、防治方法，以便能早期診斷與治療。

2、改善居住環境，避免過度擁擠，減少疾病傳染機會。

3、普及醫療資源，充實醫療設備，以方便病人，接觸者及疑似患者之檢查、治療或住院。

4、加強病人之追蹤管理，做家庭訪視，以直接監督病人服藥，並安排複查，接觸者檢查及預防接種。

5、卡介苗接種：接種卡介苗之目的係在人體尚未受到第一次自然感染前，先用疫苗造成人工感染，使人體免疫系統認識結核菌抗原，以避免有害的結核菌在初次自然感染時引發進行性初發性結核病，故最好能在1歲之內完成卡介苗初次接種。

(二) 病人及接觸者處理：

1、病人管理：各單位醫務人員及業務承辦人負責。

- (1) 依衛福部疾管署發送之「結核防治工作手冊」中所列原則接續管理病患。
 - (2) 督促病人遵醫囑服藥。
 - (3) 督促個案按時回診，接受驗痰與胸部X光檢查。
 - (4) 注意結核藥物副作用問題，適時轉介處理。
 - (5) 確實辦理確診個案接觸者檢查工作。
 - (6) 給予個案及接觸者有效的衛教指導：如咳嗽、打噴嚏、大聲談話時，應將口鼻蓋住；養成良好衛生習慣以減少傳染機會；指導痰的處理方式—痰及分泌物需焚燒、高壓消毒、以抽水馬桶沖掉；居住環境避免過度擁擠並改善通風設備及排水系統。
- 2、接觸者調查：在保護病人隱私的原則下，向國軍醫院申請X光巡迴車到單位，為密切接觸者進行篩檢。

05014 禽流感防治

- 一、病毒簡介：流感病毒屬於正黏液病毒科，是一種內含八個基因段的核糖核酸 RNA 病毒，一般以其外套膜上的二種糖蛋白。
- 二、傳染方式：禽鳥類一旦感染禽流感病毒便容易互相傳播，大量病毒會散布在染病禽鳥的糞便；污染的灰塵和土壤中，也可能附著在受汙染的設備、容器、鳥籠及衣物表面，因此人類感染禽流感主要是因接觸到感染的禽鳥、或是牠們的排泄物及被排泄物汙染的物體，經由吸入或接觸口、眼、鼻黏膜而感染。其潛伏期約2至8天，也可能達10天以上。
- 三、臨床症狀：人類感染禽流感後，病情進展快速而且死亡率高，初期有發燒，類似流感症狀，如咳嗽、頭痛、肌肉痠痛、喉嚨痛、疲倦等症狀，部分可能有腹瀉、嘔吐、腹痛等消化道症狀；或出現胸痛、結膜炎、鼻腔及牙齦出血症狀，病情快速進展為肺炎、急性呼吸窘迫症候群、肺部出血、胸腔積水、腎衰竭、敗血症等，嚴重甚至造成死亡。由於初期某些症狀和 SARS 容易混淆，因此施打流感疫苗有助於早期的鑑別診斷。
- 四、防疫措施：
 - (一) 維持規律運動、正常作息、均衡飲食等個人健康管理作為，以維持良好的抵抗力。
 - (二) 為防堵流感病毒境外移入及避免感染，對發燒並具有

禽鳥接觸史者，將送往醫院檢查檢驗，至排除感染禽流感為止。

(三) 強化對所屬醫護人員感染控制訓練，並控管防護裝備、衛材之安全存量。

(四) 防治禽流感「十不五要」原則：

- 1、「不」靠近、接觸及餵食候鳥及一般禽鳥。
- 2、「不」至禽流感流行地區參觀禽鳥養殖或展示。
- 3、「不」攜帶禽鳥入境。
- 4、「不」讓飼養之禽鳥與其它不同類飼養禽鳥（雞、鴨）、家畜（豬）混居。
- 5、「不」將飼養之禽鳥（鴿類）野放。
- 6、「不」購買來路不明之禽鳥肉品。
- 7、「不」碰觸、販售、購買及攝食罹病禽鳥。
- 8、「不」隨意棄置病死禽鳥及自行宰殺禽鳥。
- 9、「不」生食禽鳥類製品（包括蛋類及相關產品）。
- 10、「不」去擁擠和空氣不流通公共場所，減少病毒感染機會。
- 11、「要」勤洗手。
- 12、「要」打「人類流感疫苗」（高危險群人員）。
- 13、「要」吃熟食（禽流感病毒不耐熱，56℃加熱3小時、60℃加熱30分鐘、100℃加熱1分鐘即可殺滅，故雞肉、雞蛋均應熟食）。
- 14、「要」均衡飲食、適當運動、充足睡眠和休息、減少壓力。
- 15、「要」做好自我健康管理，若發燒，應戴口罩立即就醫。

三、高危險群人員管制：

- (一) 各單位對採買、食勤人員應以接種過流感疫苗人員擔任，並造冊列管。
- (二) 單位內高危險群（採買、食勤及家中從事禽鳥養殖及販賣工作）人員應注意每日體溫變化，遇有異常發燒送醫人員，立即循戰情及軍醫體系回報。
- (三) 各單位軍醫列管部門於每日回報之發燒送醫人員名冊之備考欄內註明管制原因，以利後續管制。

四、預防保健：

- (一) 食勤人員在工作時，應依規定著裝（含戴口罩），疾病流行期間從事調理禽（雞、鴨、鵝）肉工作時應加

- 戴手套，加強防護；另使用過之各項炊具（如砧板、菜刀等）應澈底清潔乾淨。
- (二) 官兵萬一不慎接觸到禽鳥或其糞便，應馬上用肥皂澈底清洗雙手。
 - (三) 烹調家禽肉類需充分加熱，因禽流感病毒在 100°C 1分鐘以上便死亡，疾病流行期間，禁止官兵購買食用路邊燒烤食物，或食用未經充分加熱之禽肉、蛋類食品。
 - (四) 貫徹每日2次體溫測量及營區大門口體溫門禁管制，官兵若出現急性發燒、咳嗽、喉嚨痛、肌肉痛等類流感症狀或結膜炎，應立即戴口罩就醫。
 - (五) 加強個人衛生、勤洗手、勿使用手接觸口鼻、注意營養均衡及保持正常作息。

第三節 常見各類預防保健

05015 上呼吸道傳染病防治

一、流行性感冒 (Influenza)：

- (一) 疾病確認：流行性感冒（簡稱流感）為急性病毒性呼吸道疾病，常引起發燒、頭痛、肌肉痛、疲倦、流鼻涕、喉嚨痛及咳嗽等，但通常在2天至7天內會康復。臨床上所謂的感冒、喉炎、支氣管炎、病毒性肺炎及無法區分之急性呼吸道疾患均有可能為感染流感病毒所引起。在爆發流行時，約有25%受感染的人有噁心、嘔吐以及腹瀉等腸胃道症狀伴隨呼吸道症狀。流行性感冒之重要性在於爆發流行快速、散播範圍廣泛以及併發症嚴重，尤其是細菌性及病毒性肺炎。流感爆發流行時，重症及死亡者多見於老年人，以及患有心、肺、腎臟及代謝性疾病，貧血或免疫功能不全者。
- (二) 致病因子：流行性感冒病毒 (Influenza virus)。
- (三) 傳染窩：人是人類感染流感的主要傳染窩；但是病毒在哺乳類（主要是豬）及禽鳥（如鴨）體內常進行基因重組，產生造成大流行的新型病毒。
- (四) 傳染方式：主要在密閉空間中經由空氣傳播；由於流感病毒可在低溫潮溼的環境中存活數小時，故亦可能經由接觸傳染。

- (五) 潛伏期：短，通常 1 天至 3 天。
- (六) 可傳染期：成人大約在症狀出現後 3 天至 5 天，小孩則可達到 7 天。
- (七) 感受性及抵抗力：對新血清型的感冒病毒，大人和小孩均具有相同的感受力；感染後可針對原感染的病毒抗原產生免疫力，但是免疫力維持的期間及效力則視病毒抗原變異的狀況及感染的次數而定。
- (八) 防治方法：
 - 1、預防：
 - (1) 衛教宣導：教育官兵及醫護人員加強個人衛生。
 - (2) 接種疫苗：健康成年人大約可達 70% 至 80% 之保護，65 歲以上高危險群尤應接受疫苗接種，以防感染流感引起之併發症。
 - (3) 預防性投藥：Amantadine Hydrochloride (商品名：Symmetrel, Symadine) 或 Rimantadine Hydrochloride (商品名：Flumadine) 可以有效預防 A 型流行性感冒，不過對 B 型則無效。
 - 2、病人、接觸者、周遭環境之處理：
 - (1) 出現流行趨勢時，依程序反映司令部督察長室（軍醫組）協處。
 - (2) 隔離：因為診斷速度較慢，通常不可行，只有在大流行時建議將嬰兒及小孩在症狀發生之 5 天至 7 天內隔在同一房間內。
 - (3) 消毒。
 - (4) 檢疫。
 - (5) 接觸者之預防：A 型流感可對接觸者投以 Amantadine 或 Rimantadine。
 - (6) 接觸者和感染源調查：不需要。
 - (7) 治療：A 型流感症狀出現之 48 小時內，可投以 Amantadine 或 Rimantadine 3 天至 5 天，以減輕症狀及呼吸道分泌物中之病毒量。
- (九) 針對軍中之預防措施：
 - 1、保持室內通風，避免擁擠：
 - (1) 室內良好通風，可減低空氣中病菌密度，以減少吸入病毒量。
 - (2) 官兵寢室床位間隔（呼吸距離）如不足 1.5 公尺，應採頭對腳方式睡眠。

(3) 當寢室患病人數增加或床位過於擁擠時，就寢前可使用床單作屏風，以隔絕交互感染。

(4) 室內灑掃先灑水再行清掃(室內以拖把清掃為佳)，以避免吸入窩藏在塵埃之病原菌。

2、注重個人衛生，增加抵抗力。

(1) 要求官兵注重個人衛生，噴嚏、咳嗽時用手帕掩住口鼻，勿共用毛巾、盥洗用具，保持充足睡眠，並隨時注意身體保暖，以降低感染疾病。

(2) 生活作息正常，充足飲水及大量攝食蔬果，可以增加個人抵抗力。

(3) 流行期間應避免出入公共場所，特別是醫院，必要時可戴口罩以減少感染機會。

二、流行性腦脊髓膜炎：

(一) 疾病確認：為一種猝然發作之疾病，病徵包括發燒，劇烈頭痛，噁心、嘔吐、頸僵直、出血性皮疹、粉紅斑，也常有譫妄和昏迷的現象。偶而會出現猛爆性個案，發作時即出現瘀斑和休克。疾病若能早期診斷，再加上現代化醫療和維生措施，則致死率可降至10%以下，但猛爆性菌血症的致死率仍很高。

(二) 病例定義：

1、疑似病例：腦脊髓液抗原檢驗陽性，或是臨床呈現猝然爆發的紫斑，但是血液培養為陰性。(疑是猛爆敗血性流行性腦脊髓膜炎 Waterhouse-Friedrich 的症候群)。

2、確定病例：臨床症狀相符，且經細菌培養證實。

(三) 致病因子：腦膜炎雙球菌 (*Neisseria Meningitidis*)，其中約50%個案由B群造成，20%由C群造成，A群則為引起世界各地大流行之主因。一般而言，流行週期約8年至12年。非流行期時，A群僅導致1至2%個案發生。近年已發現其他致病血清型包括W-135、X、Y、和Z群，但毒力較弱。

(四) 傳染窩：人。

(五) 傳染方式：直接接觸感染者的喉嚨和鼻腔呼吸飛沫。

(六) 潛伏期：2天至10天，通常為3天至4天。

(七) 可傳染期：持續到口鼻分泌物不再含菌為止。

(八) 感受性及抵抗力：臨床疾病感受性相當低，並隨著年齡增加而下降。慢性和暫時帶菌者，會產生專一性免

疫反應。

(九) 防治方法：

1、預防措施：

- (1) 教育民眾避免接觸和暴露呼吸飛沫，並減少居住和工作環境的擁擠度(如軍營、學校等)。
- (2) 疫苗：現有之疫苗僅對A、C、Y和W-135群有效，B群尚無有效的疫苗。疫苗僅適用於前往疫區的人，一般民眾不建議使用。

2、患者、接觸者、周遭環境之處理：

- (1) 報告病例之隔離與消毒：持續呼吸道隔離至化學治療開始後24小時，病人之鼻腔、喉嚨分泌物和受其污染的物品應實施消毒。
- (2) 接觸者防護：嚴密監視患者家人和與患者有密切接觸的人的早期症狀，特別是發燒。如有，則立即給予適當治療。預防投藥也僅限於上述二者。預防投藥之藥物為Rifampin，用法為每日二次，連續使用二天，每次劑量成人為600 mg。
- (3) 接觸者調查和感染來源調查：鼻腔和喉嚨分泌物培養對防治並沒有實效，也不可以此培養來決定預防投藥的人選。
- (4) 特定療法：注射Penicillin優先考慮，Ampicillin和Chloramphenicol也有效，若是菌種對磺胺藥物敏感，也可以使用Sulfadiazine。

3、大流行之措施：

- (1) 當爆發流行時，工作重點應放在嚴密的監視、早期的診斷和立即的治療疑似患者。
- (2) 因擁擠而造成暴露的人，應予以分隔，並改善其生活起居地點的通風。
- (3) 在封閉的社區中(如軍營、托兒所)，如果流行的菌種對磺胺藥物敏感，則可以全面使用Sulfadiazine，以降低帶菌率和減少擴散。因為全面使用Rifampin會產生抗藥性，所以只建議用在患者家人和與患者有親密接觸者。
- (4) 考慮使用疫苗。

三、水痘：

- (一) 疾病確認：為一種猝然發作的全身性疾病，出現微熱，輕微的全身症狀，最初幾小時皮膚上出現斑丘疹，

隨後變成水泡，最後留下粒狀痂皮。體表有遮蓋處較暴露處病灶多，可能出現於頭皮、腋下、口腔、上呼吸道黏膜和眼結膜處。

(二) 病例定義：

- 1、疑似病例：無其他明顯致病原因的一種急性發作疾病，全身出現瀰漫性的丘疹與水泡（臨床病例定義），但是未經過實驗室證實，同時該病例於流行病學上與其他的疑似或確認病例無關。
- 2、確認病例：病例經實驗室證實，或是符合上述臨床病例定義外，尚與其他疑似或確認病例有流行病學上的關聯。

(三) 致病因子：人類疱疹病毒第三型。

(四) 傳染窩：人。

(五) 傳染方式：主要是人與人之間經由直接接觸或飛沫的傳染，接觸到帶狀疱疹的水泡，也可以造成傳染，此外，也可被經由被水疱液和黏膜分泌物污染的器物間接傳染，痂皮則不具傳染性，此症是最具傳染性的疾病之一，特別是在發疹早期。

(六) 潛伏期：2週至3週，一般為13天至17天。

(七) 可傳染期：由出紅疹以前5天起（通常為前1天至前2天）到第一批水泡出現後5天之間，帶狀疱疹患者的傳染力可持續到水泡出現後一星期。

(八) 感受性及抵抗力：未感染過的人皆有感受性，二次感染的機率很小，感染水痘後，可以變成潛伏式感染，至成年時復發為帶狀疱疹。

(九) 防治方法：

1、預防措施：

(1) 防止高危險群（如無抗體的新生兒、免疫不全的人）的人暴露。

(2) 使用疫苗。

2、病人、接觸者、周遭環境之處理：

(1) 報告病例。

(2) 隔離。

(3) 消毒：被鼻腔、喉嚨和唾液污染的器物。

(4) 檢疫：無。

(5) 接觸者保護：對於高危險群，於暴露後96小時內給予水痘免疫球蛋白，可能可以預防感染或是減輕

疾病。

05016 疥瘡防治

- 一、疾病確認：疥瘡好發於冬季，是因疥蟎引起之皮膚癢疹，疥蟎體小，區分雄雌，雄蟎約0.2毫米，雌蟎約0.4毫米，感染原因係個人及環境衛生不佳，經由接觸已感染的鼠、貓、狗等動物而傳染，常見於貧民區、收容所、工寮、監獄和軍隊，疥蟎常於晚間侵犯人體細軟之部位，如手指間隙、手腕和前臂之屈側皮膚、手肘、腋窩、體背、鼠蹊部和外生殖器皮膚皺折部位，潛伏期數天至數週，病灶在皮膚層，呈紅色隆起的管道，並出現一些小水泡，患者常因劇癢加上熱和出汗以手搔癢，因而引起續發性細菌感染，造成多發性丘疹、水泡和膿痂疹等症狀。
- 二、診斷與治療：疥瘡的診斷可由癢疹的外觀和症狀表現顯示出來，確切診斷可用針管取出皮膚隧道內之疥蟎得以證實，在治療方面可於肥皂熱水浴後，塗治疥芬軟膏、抗組織胺藥物症狀治療。
- 三、疥瘡預防重點：
 - (一) 患者隔離治療。
 - (二) 內衣褲：丟棄、加漂白水消毒洗淨、熱水、電熨斗燙過或烘衣機烘乾，床單、被單：曝曬、加漂白水消毒洗淨、熱水、電熨斗燙過或烘衣機烘乾；未依前述處理者，儘量避免集體送洗。
 - (三) 棉被：置於艷陽下曝曬。
 - (四) 床板：利用官兵休假時將床板搬到屋外消毒，消毒時注重床板縫隙及邊緣部分，可以市售殺蟲劑消毒。
 - (五) 床架：注意床架與床板接觸部分之消毒。
 - (六) 個人應每天沐浴、勤換內衣、被褥，注意個人衛生。
 - (七) 集體全面治療及預防效果最佳。
 - (八) 發病期間不可與他人混用床單、毛巾及衣物等，並不到公共場所（旅館、飯店、三溫暖等）過夜。
 - (九) 每天統計新發病人數，以監視疫情。

05017 凍瘡防治

- 一、定義：凍瘡(Frostbite)為身體局部的冷凍傷害，其形成的原因在於身體局部組織處於0℃以下，水在細胞

組織內結成冰塊，並造成小血管的阻塞而產生，一般伴有低體溫症狀。

二、分類：由於冰凍的肢體在解凍之前不容易判斷其嚴重度，因此，對於凍傷分類常使用肢體回溫（Rewarming）時的狀況來區分：

- （一）第一度：回溫之後皮膚泛紅、充血、有輕度水腫，但沒有水泡及壞死，會有癢、灼熱及腫脹的感覺。
- （二）第二度：回溫之後可見水泡形成，水泡內液體呈稻草色，皮膚泛紅、充血、有明顯的腫脹，會有強烈灼熱之感覺，通常合併皮膚部分厚度的壞死。
- （三）第三度：回溫之後可見出血性水泡，皮膚呈灰色，病患會有麻木的感覺，通常合併皮膚全厚度壞死，並可侵犯到一些皮下組織。
- （四）第四度：回溫之後有皮膚全厚度的壞死，並合併大量的皮下肌肉、骨骼、肌腱的死亡與壞疽，皮膚顏色發紺，用手指壓發紺的部分並不會泛白，皮膚可能會有小的出血性水泡，感覺多半消失，但可有深部關節疼痛的感覺。

三、凍傷的現場處理原則：

- （一）移離寒冷環境，除去濕的衣物。
- （二）應注意是否合併低體溫或脫水的可能，可給病人喝熱水。
- （三）泡溫水（40℃至42℃）快速回溫是治療凍傷最有效率的方法，應避免以乾熱（如火烤）回溫，會使受傷組織更加的乾燥，並增加燙傷的危險性。回溫的過程是相當疼痛的，需要的話可給予止痛劑。
- （四）由於解凍後再冰凍會增加組織傷害的嚴重度，如預期病患在運送的途中肢體會再次的冰凍（如需靠病患自己走下山），則暫時先不要將冰凍的肢體解凍。
- （五）儘速送醫。

四、凍傷預防措施：

- （一）初冬時節，做好防寒保暖非常重要，特別是手、腳、耳等肢端部位為凍傷的好發部位。
- （二）加強體能鍛鍊，改善周邊血液循環，提高抗寒能力及肌體的抵抗力。
- （三）要著寬大舒適、滲汗能力較強的鞋墊以保持乾燥，避免局部受壓。

- (四) 如在寒冷的環境中停留時間過久，應用溫水浸泡受凍較重及局部受壓的部位，或用揉擦按摩的方法加強局部的摩擦及運動，以迅速改善局部的血液循環。

05018 燒燙傷防治

一、燒(燙)傷種類：

- (一) 熱液燙傷：遭受沸水、熱湯、熱油、洗澡水等燙傷。
- (二) 火焰燒傷：瓦斯爆炸、火災等。
- (三) 化學灼傷：碰觸強酸、強鹼，或服食酸鹼類清潔劑自我傷害。
- (四) 電灼傷：觸碰高壓電、電插頭。
- (五) 其他燙傷：接觸性燙傷、曬傷、凍傷、輻射線燒傷、蒸氣燙傷等。

二、燒(燙)傷等級：

- (一) 一度燒傷：僅表皮受傷，出現紅、腫、熱、痛等現象，但未出現水泡。
- (二) 二度燒傷：所有表皮及大部分真皮受損，燒傷部位疼痛，顏色呈紅色或斑駁色，出現水泡及皮下水腫。
- (三) 三度燒傷：燒傷表皮層及全部真皮層，皮膚表面出現白蠟色或焦黑色、皮革狀、表面乾燥、無水泡，對刺痛感消失並出現皮下水腫。

三、燒(燙)傷面積：估計燒(燙)傷面積，以「九」的法則計算，頭部、上臂各佔9%，下肢、前軀幹、背部各佔18%，陰部佔1%，如燒傷面積不大可利用手掌測量燒傷面積(手掌面積佔全身面積約1%)。

四、燒(燙)傷程度：

- (一) 輕度燒傷：指二度燒傷患部小於全身表皮面積15%，或三度燒傷患部小於全身表皮面積2%。
- (二) 中度燒傷：指二度燒傷患部佔全身表皮面積15%至25%，或三度燒傷患部佔全身表皮面積2%至10%。
- (三) 重度燒傷：指二度燒傷患部大於全身表皮面積25%，或三度燒傷患部大於全身表皮面積10%，此外患者臉、頸、手、腳、會陰部二度以上燒傷，或吸入性燒傷、電燒傷、燒傷連帶外傷(骨折、頭部外傷等)、燒傷含既存疾病(糖尿病、癲癇等)，即屬重度燒傷。

五、燒(燙)傷之緊急處置：遵循沖(冷水沖洗)、脫(移除患部衣物)、泡(患部泡水)、蓋(使用濕布覆蓋患部)、送(立即送醫)處置原則，要點如次：

- (一) 移除傷患身上火源，評估呼吸及生命徵象。
- (二) 使用冷水沖洗至少 30 分鐘，不可刺破水泡及使用藥膏塗抹患部。
- (三) 脫除患部衣物及束縛物，如嚴重燒燙傷者不可移除黏在傷處的衣物。
- (四) 使用消毒過的厚紗布包紮，如患者感覺寒冷，應予保暖。
- (五) 立即送醫，並以具燒(燙)傷中心醫院為優先。

05019 運動傷害防治

一、運動傷害的原因：

- (一) 運動前相關事宜準備不周，包括場地、器材、服裝、編組及注意事項宣達等。
- (二) 運動時熱身不足。
- (三) 運動時姿勢及方式不正確。
- (四) 未充分瞭解自我身體狀況，亦未採適當編組及運動方式。
- (五) 運動過度。

二、常見運動傷害的部位：

- (一) 頭、頸與背部：投擲手榴彈姿勢不當、劇烈運動造成頸部、背部扭傷、拉傷導致脊椎韌帶、肌肉或椎間盤脫出，引發受傷或坐骨神經痛；搬抬重物造成急性背肌拉傷。
- (二) 肩關節：伏地挺身、刺槍術造成肩旋轉肌群之肌腱炎與肌肉拉傷，投擲手榴彈姿勢不當容易造成肩關節脫位。
- (三) 肘、腕關節：伏地挺身、匍匐前進造成肘、腕關節處韌帶、肌腱與肌肉拉傷。
- (四) 髖、膝關節：交互蹲跳、跑步造成肌腱、肌肉拉傷，膝關節內、外韌帶、髌骨前韌帶發炎，甚至引發膝部前後十字韌帶斷裂或半月軟骨破裂。
- (五) 下肢及足踝部：長時間行軍，或跑步引起腿部後部肌群拉傷、跟腱炎、足踝之韌帶扭傷、足底筋膜炎或趾骨疲勞性骨折。

三、運動傷害的預防：

(一) 運動前：

- 1、建立高危險群名冊：官兵如有心臟血管疾病、長期服用藥物控制疾病，近幾個月有胸悶、眩暈、骨頭關節處等不適症狀，應即造冊列管，採漸進方式或遵照醫官建議酌予運動。
- 2、周全的準備：針對訓練人員、場地、器材、時間等任何會影響安全的因素，予先期分析、研判及妥採防範措施，務須做到「有計畫、有步驟、有準備、有標準」及重視安全的要求。
- 3、充足的熱身運動：適當且充足的10分鐘至15分鐘之跑步或柔軟體操熱身運動。

(二) 運動中：

- 1、衡量自己身體感受：如有異常呼吸困難、頭昏眼花、胸痛、四肢、關節處等疼痛現象，幹部隨時注意士兵身體狀況，如發現異常徵候，立即減緩或停止運動。
- 2、保持正確運動姿勢，採均衡之運動項目，避免某一部位之持續性負荷，造成運動傷害。

(三) 運動後：

- 1、做5分鐘至10分鐘之緩和運動。
- 2、注意運動後身體反應，如有不適，召喚左右鄰兵協助，以防突發狀況。10分鐘後，如仍喘氣不止，立即後送醫院治療。
- 3、運動後不可立即抽菸或沖洗熱水浴，以避免加重呼吸或循環系統負荷，阻礙恢復功能。

四、運動傷害之急救處理：發生運動傷害立即由醫護人員處理，除危及生命徵象予心肺復甦術急救外，一般輕症予休息恢復，重症傷患初期予冰敷及抬高患肢，要領如下：

- (一) 休息：立即停止運動，平躺，以減少患部出血、腫脹，避免產生二次傷害。
- (二) 冰敷：患部每小時給予10分鐘至15分鐘冰敷，持續12小時，以減少患部因出血、腫脹所造成組織間水腫及減輕疼痛。
- (三) 壓迫：使用彈性繃帶固定傷部，鬆緊適宜，以保護患部。
- (四) 抬高患肢：減少患部出血、腫脹。

05020 熱傷害防治

- 一、熱傷害之定義：在外界高溫、高濕環境或劇烈運動下，因身體無法有效散熱，致體熱聚積體內而致病。
- 二、熱傷害的種類、症狀及處置：熱傷害的產生，因患者體質不同，依程度及症狀之進展，主要區分為熱暈厥、熱痙攣、熱衰竭及熱中暑，防處觀念首重先兆徵候認知，當左右鄰兵發生熱痙攣症狀時，即能快速發現，爭取黃金救傷時間，立即處置，以維人安。
 - (一) 熱暈厥：
 - 1、肇因：運動後，周邊血管擴張，血液滯留四肢造成部短暫缺血。
 - 2、症狀：暈眩、兩眼發黑、皮膚濕冷。
 - 3、處置：將傷患移至陰涼處，給予大量水份與休息。
 - (二) 熱痙攣：
 - 1、肇因：劇烈運動大量流汗，造成體內水份與鹽分流失，電解質不平衡。
 - 2、症狀：肌肉顫抖及疼痛、皮膚濕冷。
 - 3、處置：將傷患移至陰涼處，給予生理食鹽水或1%食鹽水及充分休息。
 - (三) 熱衰竭：
 - 1、肇因：水分與電解質流失過量且未及時補充，造成身體組織灌流不足。
 - 2、症狀：暈眩無力、噁心、嘔吐、體溫升高（未達39℃）、皮膚濕冷。
 - 3、處置：將傷患移至陰涼處，給予生理食鹽水或1%食鹽水，迅速後送醫院。
 - (四) 熱中暑：
 - 1、肇因：脫水嚴重，皮膚血管收縮，體熱無法排除，造成多重器官傷害。
 - 2、症狀：體溫升高（通常大於40℃）、大多無汗、意識異常、皮膚泛紅、嘔吐。
 - 3、處置要項：
 - (1) 快速降溫：
 - A、將患者移至陰涼且通風良好處。
 - B、解除身上裝備並鬆開衣物。
 - C、以冷水、冰水或濕毛巾等，淋濕擦拭全身。

D、大量給予水分。

(2) 快速送醫：

A、掌握救人第一，直接後送附近醫院。

B、聯繫收療醫院，完成各項急救準備。

C、後送途中，持續降溫。

D、注意生命徵象，若無呼吸脈搏，立即施予心肺復甦術。

三、熱傷害急救關鍵：

(一) 快速發現—先兆徵候認知。

(二) 快速降溫—緊急處理素養。

(三) 快速送醫—傷患後送能量。

四、預防中暑具體措施：

(一) 掌握預防熱傷害關鍵因素：

1、熱傷害防治宣導要普及全體官兵，不可有死角，並要求每位官兵理解、活用。

2、哪些「人」容易中暑：新兵、高危險群（肥胖或曾有痼疾、心悸、氣喘或重大手術病史）。

3、哪些「時間」容易中暑：每年7月上旬至8月下旬（農曆小暑、大暑、立秋），夏日中午時分（上午11時至下午3時）。

4、哪些「地點」容易中暑：無遮陰野地、水泥地、不通風地。

5、哪些「狀況」容易中暑：長時間出操（行軍、打靶、三千公尺跑步）、過度疲累、飲水不足。

(二) 新訓單位過濾不適服役新兵：要求入營新兵詳實填寫「新兵重大疾病就診記錄卡」，有效運用體（複）檢機會，過濾不適服役士兵，及早驗退離營。

(三) 確實建立高危險群名冊：各單位應依新兵入營兵籍表、體檢表、相關病史詢問表或體能狀況，全面普查過濾，建立高危險群名冊，部隊於野地、操練、行軍、重大演訓前再次確認，士官兵編成安全組相互照顧，遇組員身體不適，立即反映。

(四) 加強官兵平日預防保健，提供足夠飲水：各級幹部平日應要求士兵養成良好個人衛生習慣，作息規律、睡眠充足、飲食定量。更應嚴格要求所屬官兵，每日基本飲水量不得低於2,500c.c.；每小時最大飲水量不超過1,500c.c.及每日最大飲水量不超過1

2 公升。

- (五) 貫徹盛夏暨惡劣天候部隊操課安全規定：各部隊每日 1030 時至 1500 時，室外氣溫達 32℃ (含) 以上，且相對溼度 80% 以上時，則不受正常操課時段限制，一律改至室內或室外陰涼通風處操課，避免直接暴露於烈日下操課，各級課表排定嚴審訓練場地，中午高危險時段避免徒步往返，以預防熱傷害事件發生。
- (六) 掌握中暑危安狀況：以營區為單位設置中暑危安係數監測站，戰情官每小時登錄乙次，遇危安狀況變更，立即反映指揮官，並選定明顯地標，以紅、黃、藍旗發布中暑危安狀況，以供部隊警惕及妥為因應。
- (七) 野外操課或體能戰技訓練應開設急救站，備妥中暑急救器材：急救站應包括救護車及隨隊醫務人員，備妥冰桶、冰塊、冷水、毛巾、急救箱、通訊器材等裝備，以利現場救護，立即後送。
- (八) 掌握救人第一，直接後送附近醫院：醫護人員處理熱傷害病患，應同時採取降溫及後送，注意患者生命徵象，迅速送往附近醫院治療。

05021 集體急性腸胃炎防治

一、食物中毒之定義：

- (一) 食物中毒係因攝食污染有病原性微生物、有毒化學物質或其他毒素之食品而引起之疾病，其主要症狀為引起消化及神經系統之異常現象，最常見為腸胃炎之症狀。
- (二) 依行政院衛生福利部所採用之定義：2 人或 2 人以上攝取相同之食物而發生相似之症狀，並且自可疑的食餘檢體及患者糞便、嘔吐物、血液等人體檢體，或者其它有關環境檢體中分離出相同類型之致病原因，則稱為一件「食物中毒」，但如因攝食肉毒桿菌毒素或急性化學性中毒時，雖只有一人也視為一件食物中毒。

二、食物中毒之分類：

(一) 細菌性食物中毒：

- 1、腸炎弧菌：為革蘭氏陰性菌 G (-)，活動性強，10 分鐘可以繁殖一倍。存於生鮮魚貝類；潛伏期 2 小時

至48小時，平均12小時；臨床症狀有下痢、腹痛、噁心、嘔吐、發燒、寒顫等。

- 2、沙門氏桿菌：為革蘭氏陰性菌 G(-)，抗熱力弱，不易在酸性環境繁殖；常存於肉類、蛋、豆腐、乳製品。潛伏期6小時至72小時，平均18小時至36小時；臨床症狀有下痢、腹痛、噁心、嘔吐、發燒、寒顫等。
- 3、金黃色葡萄球菌：為革蘭氏陽性菌 G(+)，最適生長溫度37℃，具耐熱性；常存於火腿肉製品、乳製品、生菜沙拉。潛伏期1小時至8小時，平均2小時至4小時；臨床症狀有下痢、腹瀉、嘔吐、虛脫等。
- 4、肉毒桿菌：為革蘭氏陽性菌 G(+)，缺氧的環境下易繁殖且產生毒素。常存於低酸性罐頭、香腸，潛伏期2小時至8天、平均18小時至36小時；臨床症狀有視覺模糊、眼瞼下垂、噁心、嘔吐、腹瀉症狀等。
- 5、仙人掌桿菌：有芽苞、最適生長溫度30℃、可耐熱；通常存於米飯、香腸、肉汁、蔬菜、布丁。潛伏期1小時至5小時；臨床症狀有腹痛、噁心、嘔吐等。
- 6、病原性大腸桿菌：為革蘭氏陰性菌 G(-)，有氧或無氧環境均可生長；通常發生於水質不潔。潛伏期5小時至48小時，平均10小時至24小時；臨床症狀有下痢、腹痛、噁心、嘔吐、發燒症狀等。

(二) 化學性食物中毒：

1、農藥：

- (1) 巴拉松：產生頭痛、發燒、倦怠感、失眠等。
- (2) 有機汞殺菌劑：產生記憶力減退、頭痛、失眠、損壞腎臟等。
- (3) 有機氯殺蟲劑：產生意識不清、全身性痙攣以及呼吸困難。
- (4) DDT：產生手麻痺、無尿及口舌、顏面、知覺出現障礙。

2、金屬：

- (1) 銅：嘔吐並且伴有牙齦、黏膜及皮膚顏色改變等。
- (2) 鉛：腹瀉、心臟肥大、腎臟萎縮、牙齒變青灰白色等。
- (3) 錫：噁心、嘔吐、腹痛、腹瀉、血便等。
- (4) 氰化物：嘔吐、頭痛，過量會致死等。

- (5) 汞：嘔吐、腎臟、腦受損、走路說話出現問題等。
- (6) 硼酸：身體起紅斑、嘔吐、腹瀉等。
- (7) 硼砂：紅斑、循環系統障礙，甚至休克、昏迷等。
- (8) 亞硝酸鹽：噁心、嘔吐、意識不清、致癌等。
- (9) 砷：消化器官出現障礙，嘔吐、胃痛，尿少甚至無尿，長期攝食會造成烏腳病等。

(三) 黴菌性食物中毒：

- 1、青黴菌：導致肝癌病變，臨床症狀有中樞神經麻痺、四肢癱瘓等；通常存於米、小麥、大麥、玉米等。
- 2、麥角菌：臨床症狀有嘔吐、腹瀉、昏迷、心臟衰竭等。通常存於小麥、大麥、黑麥等。
- 3、黃麴毒素：導致肝癌、肝硬化病變等。通常存於小麥、芝麻、花生、豆類等。
- 4、黑斑菌：腸胃不適、頭痛、頭昏等。通常存於地瓜。
- 5、鐮刀菌：會有拒食症狀。通常存於玉米、小麥等。

(四) 天然食物性食物中毒：

1、動物：

- (1) 章魚：具酪胺毒（章魚唾液所分泌），造成四肢、顏面麻痺等症況。
- (2) 河豚：臨床症狀有內臟（卵巢與肝臟比例最高）、脾臟、組織出血等；容易造成呼吸麻痺。
- (3) 毒貝：造成肝腫大、血便直到死亡。

2、植物：

- (1) 常春藤：莖部有毒；易造成腸胃不舒服、腹瀉等。
- (2) 馬鈴薯：馬鈴薯長芽部分有毒；易造成腹痛、頭痛、疲倦、破壞腸胃等。
- (3) 毒菇：菌部有毒；易造成內臟萎縮、發冷、虛脫、破壞腸胃。

(五) 類過敏食物中毒：如不新鮮的海鮮食物或肉類。

三、食物中毒之成因：

(一) 食品儲存及調理方式不當：

- 1、生熟食交互污染。
- 2、熱處理不足。
- 3、食物置於室溫下過久。
- 4、冷藏不足。

(二) 被感染的人污染食品。

(三) 其他：包括廚房地面濕滑積水、未設紗窗、清洗設備

不全、有病媒出沒痕跡等。

四、預防食物中毒之措施：

(一) 原料採購：

- 1、魚貝、蔬果要新鮮。
- 2、標示的罐頭包裝食品不能凸罐、破損及逾保存期限。
- 3、出售中冷凍冷藏食品是否仍保存在冷凍、冷藏狀態。
- 4、乾燥原料不能受潮。

(二) 原料儲存：

- 1、冷藏庫保留30%至40%空間。
- 2、冷凍庫溫度維持在零下18℃以下，冷藏庫溫度維持在凍結點(0℃)以上7℃以下。
- 3、食品須裝在塑膠袋或容器內儲存。
- 4、生原料與熟食的冷藏庫最好分開。
- 5、儲存之原料採「先進先出」使用為原則。

(三) 食物前處理：

- 1、處理生鮮原料尤其是魚肉蛋之前後要洗手。
- 2、魚、肉勿碰觸沙拉或已烹調之食品。
- 3、使用魚肉蔬果的菜刀及砧板需標示區別。
- 4、解凍可以流水、冷藏庫或微波爐解凍。
- 5、與生鮮原料尤其是動物性來源原料接觸之抹布、容器、器具設備等均須清洗消毒。

(四) 烹調：

- 1、食用前不須加熱之生冷食品如沙拉、豆干、泡菜、滷蛋等不應放置室溫下。
- 2、加熱食品要充分煮熟，食品內部溫度，須達75℃1分鐘以上。
- 3、中途停止烹調之食品需冷藏，再烹調時要充分加熱。

(五) 熟食處理：

- 1、食物烹煮後要立即食用。
- 2、不能用手觸摸熟食。
- 3、熟食置於室溫半小時以上應熱存或迅速冷卻，熱存溫度需60℃以上。
- 4、熟食冷卻宜使用淺而寬之盤子。

(六) 剩餘食品：

- 1、收拾剩餘食品前要洗手，並以乾淨的器皿冷包妥(可用保鮮膜)，並予以冷藏儲存。
- 2、剩餘食品復熱時須充分加熱，食品內部溫度須達75

℃以上。感覺有異味食品，應丟棄勿食用。

- (七) 食勤人員要健康，下痢、感冒或皮膚外傷感染者宜休息，避免從事與食物接觸之工作。

五、預防食物中毒之作業規範：請參酌第四章第三節「廚房與餐廳衛生」辦理。

六、食物中毒之處置：

- (一) 發病者迅速就醫，情況許可以軍醫院優先。
- (二) 冷藏保留三餐食物檢體（夜點）及患者嘔吐物或排泄物等檢體送驗。
- (三) 即循主官、戰情及專業（如軍醫）等系統反映協處。
- (四) 指派高階出面處理，並成立專案小組調查可疑肇因。
- (五) 妥善新聞處理，備妥新聞稿呈司令部核備，以統一說詞。
- (六) 逐級召開檢討會，坦承檢討肇因，研採預防改進措施，追查失職責任。

05022 蟲蛇咬傷防治

一、臺灣地區常見毒蛇種類與防處：

(一) 眼鏡蛇：

- 1、毒性：神經毒。
- 2、型態：頭小頸大，受驚擾時上身揚起，頭頸昂揚，狀似飯匙。體呈棕色略帶黃色斑點，口內有一對大溝牙。
- 3、分布：低溼地區之草叢、灌木叢及農田。臺灣中西部、南部近郊及山區較多。
- 4、習性：對黑影較敏感，常昂起頭頸做攻擊狀，喜食老鼠、青蛙。

(二) 雨傘節：

- 1、毒性：神經毒。
- 2、型態：全身有黑白相間一節一節的斑紋，頭圓而小，呈三角形，口內有一對大溝牙，二對小溝牙。
- 3、分布：矮木、竹林、草叢、沼澤地區及住屋附近。
- 4、習性：性溫馴、喜游水，以蛇類、小鼠、泥鰍為食。

(三) 百步蛇：

- 1、毒性：出血毒。
- 2、型態：頭大呈三角形，嘴尖上撇，頭頂暗綠色，頭側黃色，側面有三角形黑斑，口內有一對巨大管牙。

- 3、分布：臺灣中南部、東部山地及山坡地。
- 4、習性：常棲息於森林地帶，尤其是山坡的石隙中。對光線特別敏感，攻擊前常作捲縮狀，喜食老鼠、青蛙、小鳥、小魚等。

(四) 赤尾青竹絲：

- 1、毒性：出血毒。
- 2、型態：背部鮮綠，腹部深黃，尾部為紅色，頭呈三角形，口內有一對長大管牙。
- 3、分布：低山林、竹林、茶園及果園等。
- 4、習性：棲息樹林，常見於離地數尺的矮樹上，尾部捲住樹枝，身體倒掛下垂，遇到活動目標往往會作攻擊狀，並搖尾示警。喜食青蛙，小鼠等。

(五) 龜殼花：

- 1、毒性：出血毒。
- 2、型態：脊背褐茶色，中央有暗茶色斑塊，斑緣黃色，頭大呈三角形，頸部細小，口內有一對巨大管牙。
- 3、分布：低窪有草木地區。
- 4、習性：棲息陰涼處，夏天喜居山洞，性情無常，遇有黑影及燈光即施予攻擊。喜食老鼠、青蛙等。

(六) 鎖鏈蛇

- 1、毒性：混合性
- 2、型態：身體為淡褐色，體背有暗色或深褐色圓形鐵鍊形斑紋。
- 3、分布：南部及東部低海拔及平地開闊地，墾地、草叢、甘蔗園、鳳梨田等。
- 4、習性：常在夜間活動，性情兇猛，當被挑釁或興奮時，如眼鏡蛇發出嘶嘶聲，喜食老鼠、青蛙、小鳥等，善於偷襲。

(七) 蛇咬傷之預防：

- 1、切勿招惹毒蛇：毒蛇大多不會主動襲擊人類，因此發現毒蛇時，絕對不要挑釁牠，以防反擊。
- 2、穿戴防蛇裝備：毒蛇咬傷多發生在前臂或下肢，尤其在手指腳趾部位，行經叢林時應穿長靴、長褲和戴手套，是最簡易的預防方法。
- 3、消除蛇類棲息場所：竹林、草叢及洞穴等為蛇類棲息處，應常清理，俾使蛇類無法藏身。
- 4、避免逗留徘徊：夜間及日出時為蛇類活躍的時間，應

避免在能有蛇的地方逗留徘徊，減少被蛇咬傷機會。

(八) 咬傷之處理：

- 1、保持鎮靜：據統計每3位被蛇咬的人，其中2位是無毒或毒性極少，不致於致命。
- 2、立刻辨別蛇類：治療毒蛇咬傷最有效的方法即正確使用抗毒血清，明確辨別毒蛇種類，有利於後續治療。
- 3、不要移動受傷部位：任何動作及活動，都會使毒液加速擴散。
- 4、快速送醫：遭神經性毒蛇咬傷之患者，死前不會有任何症狀或症狀不明顯，儘早送醫，存活機率越高。
- 5、患者保持安心鎮定、躺臥休息、不得活動及立即送醫，是處理蛇咬傷者的基本信條，止血、切開、吸出或傷口冰敷等方法，對處理毒蛇咬傷療效有限，甚至延誤送醫時機。
- 6、切勿輕信巫術或秘方，以免延誤治療時機危及生命。
- 7、國內目前生產之抗蛇毒血清計有綜合抗神經蛇毒血清（眼鏡蛇及雨傘節）、綜合抗出血蛇毒血清（赤尾青竹絲及龜殼花）及抗百步蛇蛇毒血清等3種，三軍衛材供應處均有籌補，衛生福利部立醫院、縣市立醫院及各山地鄉衛生所均備有抗蛇毒血清。國軍現有抗毒血清籌補料號為：
 - (1) 6505-YE-T20-9575（料號）多價神經性抗毒血清（瓶）。
 - (2) 6505-YE-T81-5059（料號）多價出血性抗毒血清（瓶）。
 - (3) 6505-YE-T81-5031（料號）百步蛇抗毒血清（瓶）。

二、昆蟲咬傷：大多數的昆蟲咬傷只引起輕度的腫痛，其一般處理原則包括：

- (一) 用水和肥皂清洗傷口。
- (二) 用紗布將傷口覆蓋，並阻止病患搔抓傷口。
- (三) 用冷敷以減少腫和癢的感覺，不要在傷口上直接用冰敷，但如有下列過敏徵候時，則應維持其生命徵象立即送醫：咬傷部位有灼痛和癢的感覺、手掌和腳底發癢、頸部和腹股溝處發癢、全身性水腫、全身有蕁麻疹、呼吸困難、噁心、嘔吐、暈倒、休克或昏迷等。

三、蜂螫傷：大多數蜂螫傷只產生局部反應，少數會出現嚴

重中毒及過敏反應，早期致死者多半因發生嚴重過敏反應而死，其中大多發生於前15分鐘之內。蜂藉著尾部的螫針將毒液注入攻擊的動物，胡蜂螫人時螫針不會被拉出而可連續叮人，蜜蜂螫人時螫針會被拉出而留在病人傷口上，同時毒液囊也會被一併拉出，螫針及毒囊在離開蜜蜂尾部後，仍可繼續抽動達30分鐘至60分鐘，不斷地放出毒液，因此如發現傷口上有刺，應將針去除以防止毒液繼續注入體內。

(一) 蜂螫傷的臨床症狀：

- 1、局部反應：局部紅、腫、熱痛或有輕度搔癢，經常在蜂螫後2分鐘至3分鐘就產生。
- 2、毒性症狀：一般超過10隻以上的螫比較會產生毒性症狀，主要有噁心、嘔吐、腹瀉等腸胃道症狀，吞嚥困難、抽搐、神智不清等神經症狀，以及發燒、全身水腫、血壓下降、休克等症狀。
- 3、過敏反應：只要一隻叮咬，不管大蜂、小蜂螫傷，都可發生嚴重的過敏性休克，一般有過敏體質的人更容易發生嚴重的過敏性休克，其主要症狀包括乾咳、哮喘或發紺、血壓下降、昏迷等。
- 4、延遲性過敏反應：一般在蜂螫後10天至14天產生，可單獨出現，也可先經過一段急性過敏反應之後再發生。主要症狀包括發燒、淋巴結腫大、關節痛、皮膚疹、頭痛及全身無力等。

(二) 現場治療：

- 1、局部反應的治療：
 - (1) 如刺針留在皮膚上，可用指甲、刀片或信用卡輕輕的將刺及毒液囊刮除，不要用手去壓擠，以免注入更多的毒液。
 - (2) 用肥皂水或消毒水清洗傷口，並蓋上紗布。
 - (3) 冷敷以減少腫及癢，但不要在傷口上直接用冰敷。
- 2、毒性反應的治療：輕度毒性反應與局部反應的治療相同，如症狀嚴重應穩定生命徵象，將螫傷部位放低，並立即送醫。
- 3、過敏反應的治療：
 - (1) 將螫傷部位放低。
 - (2) 如呼吸困難則給氧氣，必要時給予人工呼吸。
 - (3) 治療休克，保持溫暖。

- (4) 如過敏嚴重，應給予皮下注射腎上腺素。
- (5) 傷口及腫脹部位可予以冷敷。
- (6) 立即送醫。

05023 蟲媒傳染病防治

一、登革熱防治：

- (一) 疾病確認：登革熱又叫典型登革熱 (Classic Dengue)，或原發性登革熱 (Primary Dengue)，係由蚊子 (埃及斑蚊 *Aedes Aegypti* 或白線斑蚊 *Aedes Albopictus*) 傳播的急性病毒性熱疾，而以高熱、頭部、肌肉、骨頭、關節的奇痛，後眼窩痛以及發疹為主要症狀。另有一種自1953年開始，發生在菲律賓、泰國、馬來西亞、新加坡、印尼、印度、斯里蘭卡、緬甸、越南等各地的奇異登革熱，主要侵襲3歲至10歲的兒童，以嚴重而可能致命的出血徵候乃至休克為特徵，成為嚴重的公共衛生問題。因為其感染對象、症狀以及預後與原來的登革熱顯然不同，所以稱登革出血熱 (Dengue Hemorrhagic Fever, DHF)，或登革休克症候群 (Dengue Shock Syndrome, DSS)，也有續發性登革熱 (Secondary Dengue) 之稱。以下單稱登革熱者均指傳統或典型登革熱。
- (二) 致病因子：由黃病毒科 (Flaviviridae) 黃病毒屬 (Flavivirus) 中的登革熱病毒亞屬所引起，在登革熱病毒亞屬裡共有四種登革熱病毒，它們依抗原性的不同分別稱為第一、二、三、四型。
- (三) 傳染窩：人與病媒蚊間的傳播循環。
- (四) 傳染方式：人被帶有登革病毒的病媒蚊叮吮而受到感染。臺灣重要的病媒蚊為埃及斑蚊及白線斑蚊。病媒蚊經叮咬病毒血症期 (Viremia) 的病患8天至12天後，則具有終生傳染病毒的能力，其時期可能長達幾個月。
- (五) 潛伏期：約3天至14天，通常約5天至8天。
- (六) 可傳染期：登革熱之傳播須經由具有感染之媒蚊叮咬，人不會直接傳染給人。病人在發病前一天及發病後約5天內，血液裡就會有病毒，此時期若蚊蟲吸取病人的血液，病毒會在蚊體內繁殖，經8日至12日後蚊蟲才有感染力。此後其終生皆具傳染力。病媒蚊如

在氣溫 18°C 以下，吸取含有病毒之血液時，病毒並不會在蚊體內繁殖，故不具感染性。在高溫下已具有感染力之蚊蟲，如置於溫度 18°C 以下，將會喪失感染，但如再度置於高溫時會恢復傳染性。

- (七) 感受性及抵抗力：人對於典型登革熱的感受性並沒有年齡及性別的差異。典型登革熱症狀雖然劇烈，但其致死率幾乎是零，而登革出血熱或登革休克症候群致命率高達40%至50%，但如經適當的醫療照護，致死率 $<5\%$ 。康復後對同一型之登革病毒具有終生的免疫力。但是對其他三型病毒，則免疫力有效期極短，通常約2個月至9個月之間。

- (八) 防治方法：

1、預防措施：

- (1) 宣導官兵作好孳生源清除工作，以及避免被病媒蚊叮咬，包括住屋加裝紗窗、紗門、出入高感染地區宜穿著長袖衣服與長褲、及在裸露部位噴防蚊液。
- (2) 在社區進行病媒蚊密度調查，監測病媒蚊密度及明瞭該社區的孳生源所在，以利孳生源清除工作。

2、對病人、接觸者及周圍環境之管制：

- (1) 報告病例。
- (2) 病人在燒退之前應預防被病媒蚊叮咬，病房應加裝紗窗、紗門、或噴灑殺蟲劑，病人應睡在蚊帳內。
- (3) 病人住地及工作地或停留地（1小時以上）進行殺蟲劑噴灑，以殺死帶病毒成蚊，並執行孳生源清除工作。
- (4) 檢疫：無。
- (5) 接觸者接種疫苗：無。
- (6) 接觸者及感染源的調查：調查發病前2週及發病後1週的停留地點，並調查是否還有其他疑似病例。

- (7) 特定療法：無。

3、流行的防治策略：

- (1) 不讓蚊子孳生：

- A、清除家戶內外病媒蚊孳生源。
- B、儲水桶、水缸等儲水容器，每週刷洗換水，不用時倒置，以免雨後積水。
- C、花瓶、花盆、水盤等積水容器，每週換水1次並仔細刷洗內壁。

- D、陽臺及地下室，應定期巡查，並排除積水。
- E、廢輪胎、空瓶、空罐等廢棄容器，應予清除、打洞、倒置或用泥沙填滿。
- F、天然積水容器（竹筒、樹洞、檳榔葉等）：清除或用泥土、沙子填滿。
- (2) 不讓蚊子進入屋內：
 - A、設置紗窗、紗門，並經常檢查補修。
 - B、室內可以點燃蚊香驅蚊或噴灑殺蟲劑。
- (3) 不讓蚊子叮咬：
 - A、早上9時至10時及下午4時至5時為斑蚊叮咬的兩個高峰期，儘量避免到戶外樹蔭、草叢等陰暗處所逗留。
 - B、出門時請穿著淡色的長袖衣褲，並於皮膚裸露處塗抹防蚊液（膏）。
 - C、午睡時請懸掛蚊帳，減少遭受蚊子叮咬的機會。
 - D、室內外置放補蚊燈，全天候使用，以誘殺病媒蚊。

二、日本腦炎：

- (一) 致病原：日本腦炎病毒，潛伏期為5天至15天會出現臨床症狀。
- (二) 臨床症狀：區分為四個時期：
 - 1、前驅期（2天至3天）：發作快，頭痛、噁心、嘔吐、食慾不振、精神不安、發燒或輕微呼吸道感染症狀。
 - 2、急性期（3天至4天）：高燒、部分兒童呈現抽筋症狀，伴隨腦膜刺激現象、頸部僵硬、四肢僵硬、深部及淺部反射異常、震顫、言語困難、小腦性的共濟官能喪失、神智不清、對人、時、地不能辨別、甚至昏迷或死亡。
 - 3、亞急性期（7天至10天）：中樞神經的侵犯較緩，部分病例仍有生命危險。患者照護上另需注意吸入性肺炎、尿路感染、褥瘡等問題。
 - 4、恢復期（4週至7週）：部分存活病例的神經功能缺損仍存在，其中包括四肢僵硬、無力、腦神經及錐體外徑路的異常。
- (三) 傳播途徑：
 - 1、可廣泛傳予脊髓動物類，包括人、馬、鳥、豬，尤其以豬的病毒數含量最高，較易放大其病毒量。
 - 2、以蚊蟲為媒介傳播，包括白線斑蚊、三斑家蚊及環狀

斑蚊，自1980年後，三斑家蚊逐漸成為主要種類，而其他兩種則成為次要種類。

(四) 可傳染期：人不會傳染給人，因為日本腦炎病毒在人體內病毒血症的力價低且時間短，所以病人的血液中通常測不到病毒的存在。病媒蚊的感染大部分來自豬，蚊子一旦被感染則終生具感染力。豬及鳥類的病毒血症期通常為2天至5天，但在蝙蝠、爬蟲類及兩棲類，尤其是在冬眠時，期間可能延長。

(五) 防疫作法：

- 1、依規定時程接種疫苗。
- 2、對官兵衛教宣導有關疾病傳播及控制方式。
- 3、消滅病媒蚊幼蟲。
- 4、高危險區以噴藥方式來滅蚊。
- 5、臥室及起居室安裝紗門，並使用蚊帳。
- 6、避免蚊子叮咬，或使用驅蚊劑。
- 7、在流行地區對豬接種疫苗或於遠離住家處飼養。
- 8、對於實驗室意外暴露之工作人員可用人類或動物免疫血清作被動式防護。
- 9、預防接種：預防日本腦炎最有效方法是施打日本腦炎疫苗。

10、衛教宣導：

- (1) 每年定期於4月至10月反覆對官兵實施衛教。
- (2) 衛教內容以夏日傳染病防治課目為主(如登革熱、腸病毒、日本腦炎等)。
- (3) 定期實施環境清潔，斷絕蚊蟲滋生場所。
- (4) 避免於病媒蚊出沒時間至戶外操課，如須操課，則應穿著長袖衣褲，並塗抹防蚊液。
- (5) 減少豬隻養殖(需養殖時，須注意環境清潔)。
- (6) 夜間就寢須掛蚊帳，單位以捕蚊燈配合使用。

三、恙蟲病：屬於地區性流行性疾病，人常在由立克次體、蟲媒和適當嚙齒類動物共同存在之流行小島遭受感染；人的感染機會和職業以及在感染地區的活動有關，臺灣地區以東部、澎湖等有地區性病例報告。

(一) 致病原：Rickettsia tsutsugamushi (Rickettsia orientalis) 立克次體等的不同血清型株別。

(二) 傳染窩：為受感染的恙蟲幼蟲。受恙蟲病立克次體感染的恙蟲，經由卵性遺傳而傳至立克次體，並於四個

發育期中，均保有立克次體，成為永久性感染。

(三) 傳染途徑：被具傳染性的恙蟲幼蟲叮咬，經由其唾液使宿主感染立克次體。但不會由人直接傳染給人。

(四) 臨床症狀：

1、皮膚有洞穿式潰瘍型焦痂 (Eschar)。

2、急性式發燒，且有頭痛、出汗、咳嗽、結膜充血和淋巴腺腫大疾病。

3、發燒一星期後，軀幹出現暗紅色丘疹，並擴及四肢。

(五) 潛伏期：6 天至 21 天，通常為 10 天至 12 天。

(六) 防治方法：

1、預防措施：

(1) 利用個人防禦方法，避免接觸具感染性的恙蟲：包括穿著浸潤有殺恙蟲藥 (Permethrin & Benzyl-benzoate) 的衣服及毛毯和施用防恙蟲劑 (Diethyltoluamide, Deet) 於皮膚表面。

(2) 消滅恙蟲：在特殊地區如營地周圍的地面、植物、礦坑建築物和地方性疾病的流行區使用有效的環境衛生用藥。Lindane、Dieldrin、Chlordane 等 Chlorinated Hydrocarbons 藥物。

2、對病人、接觸者及周圍環境之管制：

(1) 報告病例。

(2) 隔離：不需要。

(3) 利用個人防禦方法，避免接觸具感染性的恙蟲：包括穿著浸潤有殺恙蟲藥 (Permethrin & Benzyl-benzoate) 的衣服及毛毯和施用防恙蟲劑 (Diethyltoluamide, Deet) 於皮膚表面。

(2) 消滅恙蟲：在特殊地區如營地周圍的地面、植物、礦坑建築物和地方性疾病的流行區使用有效的環境衛生用藥。Lindane、Dieldrin、Chlordane 等 Chlorinated Hydrocarbons 藥物。

第四節 災難醫學

05024 範圍

一、自然災難：非人為因素所造成的災害。

(一) 因地震而引起的災難，如地震、火山爆發、海嘯、彗星或隕石撞擊等。

(二) 因氣候引起的災難：如熱帶性颶風、暴風、颱風、水災、旱災等。

(三) 因溫度急速的變化，如熱浪、風雪等。

二、人為災難：人為因素所造成的災害。

(一) 恐怖份子所做的報復事件、戰爭等。

(二) 人員操作不當造成毒性物質外漏及輻射性傷害。

(三) 因人為疏忽所發生的交通性傷害，如空難海難、火車及汽車所引發的連環車禍等。

(四) 食物中毒引起大量的病患等。

05025 災後之預防保健

一、天災後，水源供應源頭環境可能遭受破壞，水質受到污染，且日常給水系統常無法發揮正常運作功能，故需確保飲用水的安全，以預防腸胃道傳染病發生。

二、保存水與淨化水的注意事項：

(一) 每一個人的最低需水量是每天1加侖（約4公升），另外需要一些水用來煮食物，洗澡，刷牙，洗盤子等。所以每人每天5加侖，至少必須儲存3天至5天的用水。

(二) 水必須存於堅固的塑膠桶內，而且要有緊密的蓋子，容器在使用前要先用漂白水洗乾淨。

(三) 儲存的水每6個月要換一次。

(四) 避免水放置於有毒物品周圍，如殺蟲劑、汽油等，因該物品久置後易蒸發滲透入塑膠瓶內。

(五) 保存的水應放置陰涼處，不要直接曝曬在陽光下。

三、飲用水及烹調用水注意事項：

(一) 不要用被污染的水洗碗盤、刷牙、清洗食物或製作冰塊。

(二) 如果使用瓶裝水，注意封口是完整的，否則在使用前要經過煮沸或消毒，在供水系統經測試安全前，只能喝瓶裝煮沸過的或消毒過的水。

(三) 水經煮沸會殺死有害細菌及寄生蟲。水沸騰後繼續煮3分鐘以上，能殺死大部分的微生物。

(四) 使用氯錠或碘錠來消毒用水，或每1加侖加入8分之1湯匙（一般家用），無添加香味的含氯漂白水來消毒用水，將加入的消毒劑充分混合後，放置約30分鐘。不過這種方法並不能殺死寄生蟲。

- (五) 儲水容器在使用前，應該用漂白水清洗，小心使用任何儲水容器，例如消防車水槽，還有以前用過的罐子或瓶子，都有可能受到微生物或化學藥劑的污染。

四、食物調理與儲存過程注意事項：

- (一) 使用保存期限較長的食物。
- (二) 不需要太多烹煮用水或冷卻的步驟。
- (三) 不很鹹或辛辣，這些食物會增加喝水的需要，而水常常是很短缺的。
- (四) 好的環境能增加食物保存效期，理想的位置是涼爽、乾燥、陰暗的位置，最好的溫度是4℃到15℃，保存的食物要遠離暖氣出口或電冰箱散熱處，熱氣會加速食物的腐壞。
- (五) 保存的食物要遠離石油產品，例如汽油，油，油漆和溶劑，一些食物產品會吸入這些味道。
- (六) 保護食物免於蟲害，食物儲存在真空包裝盒，或嚴密封緊的硬紙盒，如此可保存比較長的時間。
- (七) 註明所有食物的使用期限，在期限之前儘速食用或更新。
- (八) 不管外表如何，一經烹調過，且未經冷藏的食物在室溫2個小時之後一律丟棄。
- (九) 只吃有正常色澤，組織和氣味的食物。
- (十) 罐頭食品若底部膨脹或漏氣就一定丟棄。

五、廢污處理：

- (一) 排泄物處理：糞便比尿液具有更多的微生物，而且容易孳生病媒，所以要妥善處理排泄物，以免發生腸道傳染病。無廁所的地區挖掘坑洞，於便後覆土掩埋，掩埋地點及廁所要距離使用水源至少15公尺以上，以免污染水源。
- (二) 廢棄物處理：
 - 1、廢水應設法排入下水道，避免污染水源。
 - 2、垃圾應裝在不透水的垃圾袋，食餘垃圾應妥善包裝，避免蒼蠅、蟑螂、老鼠等病媒孳生。
 - 3、垃圾應存放於定點，便於環保衛生人員容易進行消毒及清除工作。
 - 4、垃圾、廢棄物、排水溝、惡臭性廢棄物等之消毒：取1公斤裝之30%濃度漂白粉，依實際需要處所直接薄層灑於表面，但如果灑後立即下雨(較大雨勢)，則

應於雨停後再行灑用一次才可能發揮功效，灑漂白粉時必須配帶護目眼鏡、手套、口罩，以防止漂白粉刺激眼睛粘膜、呼吸系統。

- 5、一般環境消毒：可使用酚類消毒殺菌劑，依包裝上指示之稀釋方法，稀釋後，用於垃圾，病人之嘔吐物、排泄物、衣物等之消毒。

第五節 國軍特定人員濫用藥物尿液篩檢作業

05026 毒品危害防治條例

依毒品危害防治條例（民國109年1月15日修正，如再有修正請以衛生福利部公告為準）第二條，毒品依其成癮性、濫用性、對社會危害性，分為四級：

- 一、第一級：海洛因、嗎啡、鴉片、古柯鹼及其相類製品。
- 二、第二級：罌粟、古柯、大麻、安非他命、配西汀、潘他唑新及其相類製品。
- 三、第三級：西可巴比妥、異戊巴比妥、納洛芬及其相類製品。
- 四、第四級：二丙烯基巴比妥、阿普唑他及其相類製品。

05027 反毒業務

- 一、國軍反毒業務概分為防毒(篩檢、督導)、緝毒(查禁、溯源)、拒毒(文宣、懲治)及戒毒(勒戒、輔考)等四大工作，並分由軍法、人事、政戰及軍醫等部門各司其責，共同執行反毒工作。

- 二、相關專有名詞定義如下：

(一) 國軍人員：指國防部及所屬機關(構)、部隊、學校之現役軍官、士官、士兵、文(教)職人員、學生及聘雇人員(含編制內及編制外之聘雇人員)。

(二) 特定人員：

- 1、入伍受訓人員。
- 2、曾有違反毒品危害防制條例行為之國軍人員及各級軍校學生(含自動請求治療者)。
- 3、各類軍用航空器、艦艇及車輛之駕駛與維修人員。
- 4、服務於航管、戰管雷達、飛彈陣地、高科技武器研發、儲存機密資訊軍品、戰情中心、專案辦公室、塔臺、譯電室及油料、彈藥(分)庫、戰鬥部隊、戰鬥支援部隊及勤務支援部隊等處所人員。

- 5、毒品檢驗、研究與實際參與查緝毒品人員。
- 6、有事實足認有施用毒品嫌疑之國軍人員及各級軍校學生。
 - (一) 委驗機構：指委託檢驗機構檢驗尿液檢體具行政裁量權之主官單位。
 - (二) 採尿單位：指編成採尿小組執行所屬人員尿液篩檢之採尿作業之單位。
 - (三) 採尿小組：指受檢單位負責採集及篩檢尿液檢體之任務編組人員。
 - (四) 尿液篩檢：為因應多數人或特定人員之簡易尿液檢驗措施，對初檢陽性者須作後續複檢，對複檢陽性者，須作後續確認檢驗。
 - (五) 尿液複檢：將尿液篩檢陽性檢體先送地區國軍總醫院以生化分析儀檢驗，以過濾偽陽性檢體，減少函送確認檢驗之數量，以節省人力及時間成本，維護作業品質。對複檢呈陽性者續送確認檢驗。
 - (六) 確認檢驗：尿液檢體經衛生福利部認可之檢驗機構以氣相層析質譜儀或液相層析質譜儀之檢驗，其結果可作為司法檢察機關採證之依據。
 - (七) 檢驗機構：三軍總醫院臨床病理科臨床毒藥物檢驗室及憲兵指揮部刑事鑑識中心。
 - (八) 檢體監管紀錄表：依衛生福利部發布之濫用藥物尿液檢驗作業準則所繕製之表格，記載尿液檢體從採集至檢驗機構之過程及經手人簽名，採尿日期欄位請註記年月日時分，格式如附件5-1。
 - (九) 簡易篩檢試劑：全名為「簡易快速尿液篩檢試劑」，本試劑操作簡便、敏感度高，軍中使用為市售二合一式篩檢盤（安非他命類、嗎啡類），並列入衛材補給項目。

三、採尿小組編組與職責：

採尿小組由下列人員編成（其中須包含女性幹部），分工負責執行尿液採驗作業：

- (一) 資深領導職隊職幹部：負責受檢人員名冊繕造、身分核對及安全檢查。
 - (二) 政戰人員：負責監督尿液採集過程。
 - (三) 軍醫承辦人員：負責尿液檢體判讀。
- 採尿單位無前項人員相關官科者，得由主官遴選資深軍、士

官幹部完成訓練及簽證後擔任，或協請鄰近友軍單位支援編成。涉違法案件時，應依本部國軍軍風紀維護實施規定，納編監察官等相關部門協助行政調查事宜。
國軍人員濫用藥物尿液篩檢作業流程圖如附件5-2。

05028 尿液篩檢作業流程

一、採尿對象、時機及要領：

(一) 入伍受訓及新兵訓人員（屬第一類人員）：

- 1、各新訓單位及軍校於新兵及入伍生入營當日全面實施篩檢。
- 2、勸導曾施用毒品新兵自我表白，接受輔導，戒除毒品。
- 3、對有施用毒品前科或行政裁罰紀錄者，加強臨檢及篩檢。
- 4、受訓期間有事實足認有施用毒品嫌疑者隨時實施篩檢。
- 5、第一類人員於入營當日實施全面篩檢外，受訓期間，於收假二十四小時內實施抽驗，每月隨機抽驗百分之三十以上。
- 6、第一類人員入營後比照第二類至第六類人員篩檢要領實施。

(二) 基層部隊及各單位：

- 1、第二類人員：對曾有違反毒品危害防制條例之國軍人員及各級軍校學生（包括新兵篩檢時發現者、自白者、法院判決者、自動請求戒治出院者），或曾尿液篩檢確定檢驗呈陽性且經司法（警政）機關確定有施用毒品者，各單位均應列管追蹤及輔導，掌握篩檢時機，並於每次收假返營二十四小時內實施全面篩檢。涉毒刑罰執行完畢後二年內，均無涉毒情事發生，可評估依本部第三至第六類人員類別實施篩檢。
- 2、第三類人員：各類軍用航空器、艦艇、車輛之駕駛及維修人員。
- 3、第四類人員：服務於航管、戰管雷達、飛彈陣地、高科技武器研發、儲存機密資訊軍品、戰情中心、專案辦公室、塔臺、譯電室及油料、彈藥（分）庫、戰鬥部隊、戰鬥支援部隊及勤務支援部隊等處所人員。
- 4、第五類人員：毒品檢驗、研究及實際參與查緝毒品人

員。

- 5、第六類人員：有事實足認有施用毒品嫌疑之國軍人員及各級軍校學生，依附件四行為表徵調查表，經單位主官（管）確認簽署後，立即實施尿液篩檢。前項第二款第三類至第五類人員以隨機檢驗方式行之（應含各類性別、階級及役別），志願役及其他國軍人員應於收假二十四小時內或每週外（散）宿返營後不定期實施抽驗，特定人員抽檢率須達當月收假人數或實施外（散）宿人數百分之三十以上。連續兩年之確認陽性檢出率均低於百分之一時，其每月抽檢率可降低至百分之十。

二、尿液檢體之採集：

- （一）選擇適當採集場所，利於狀況處置並維持動線順暢。
- （二）採尿單位成立採尿小組，並指派採尿人員執行尿液採集工作，採尿人員與受檢者須為同一性別，應尊重個人之隱私。
- （三）採集尿液時應採取適當之監管措施，以防止尿液檢體被攙假、稀釋、調換等情事發生，正常新鮮尿液顏色為清澈中度黃色，溫度與體溫相近（ 32°C 至 38°C ），液表浮現泡沫，採尿人員以觀察及手感作檢視，如有疑慮即行盤查，必要時重新採集，以防作弊。如非常態又為實際之現象時，則註記於檢體監管紀錄表之特殊跡象欄內。
- （四）採尿工作人員在受檢者視線內施作篩檢盤檢驗，若為陰性反應，則令受檢者歸建，妥善棄置尿液檢體；若為陽性反應，則將檢體分裝至兩儲尿瓶中，每瓶至少30毫升，兩儲尿瓶均各貼上封籤並令受檢者按捺左手大拇指指印。
- （五）封籤須寫明單位名稱、檢體編號、採尿日期及受檢者左手大拇指指印，除此之外，不得有受檢者姓名及身分證號碼之註記，封籤後之儲尿瓶即以低於 6°C 之溫度冷藏之，並於一日內送複檢。

- 三、尿液複驗：地區國軍總醫院對陰性反應檢體，報告函覆委驗機構（新訓旅等單位），檢體於報告送出十四日後銷毀。對陽性反應檢體，報告併同檢體儲尿瓶一瓶及委驗公函（附檢體監管紀錄表第一聯），送交檢驗機構（三軍總醫院）作確認檢驗，檢體運送注意事項逕與三軍

總醫院聯繫。

四、確認檢驗：

- (一) 各委驗機構軍醫部門於三軍總醫院確認檢驗陽性報告函復後，應即移轉人事部門，人事部門須管制於文到三個工作日內，將三軍總醫院確驗陽性人員函送地區憲兵隊調查，以掌握涉毒案件溯源時效；另國軍人員於國軍醫院住院期間實施尿液篩檢後，檢體如經三軍總醫院確驗呈陽性，委驗國軍醫院應於接獲三軍總醫院確驗陽性報告後，將受檢人監管紀錄表函轉其原屬旅級單位（含比照）列管追蹤。
- (二) 未成年之軍校學生函送地區憲兵隊調查時，應通知其法定代理人。

五、一般規定：

- (一) 尿液檢體運送過程中，有任何轉手處理時，均須依監管紀錄表之規定填寫及簽名，以明責任。
- (二) 委驗機構（新訓旅等單位）對檢驗結果有疑義時，得於接到檢驗報告後七日內要求複驗。
- (三) 簡易篩檢試劑及尿液儲存瓶循衛材補給體系申請，偏遠或獨立無軍醫之單位，由所屬上級軍醫單位申補撥發，並確實管控所屬單位簡易篩檢試劑及尿液儲存瓶數量。其餘相關所需經費由單位軍事醫療作業費支應，如有不足時，得循行政體系逐級向上級申請補助。
- (四) 委驗機構（新訓旅等單位）須按月統計篩檢成果備查，各單位每月五日前彙整統計所屬單位成果，將特定人員尿液採驗結果執行情形不備文以電子郵件傳送軍醫組業務承辦人。
- (五) 受檢人員如拒絕接受尿液採驗時，各單位主官得依職權為適當措施，經採取各種措施仍無用後，必要時得拘束其身體採驗尿液。但應注意受檢人員之名譽及身體安全。各單位主官認有執行困難，得通報並將拒絕接受尿液採驗之人員帶往各地區憲兵隊，由單位陪同幹部實施尿液採驗，憲兵人員在場監看採驗程序。但因故無法帶往各地區憲兵隊者，得協請憲兵隊派員至單位實施。採驗應於通報後二十四小時內完成。
- (六) 不定期檢驗之實施，受檢人應依通知規定之時間、地點報到，接受採驗尿液，如受檢人有正當事由無法依限接受採驗尿液時，所屬單位應於一個月內另行通知。

到檢。

第六節 菸害暨檳榔防制

05029 吸菸及檳榔危害

一、吸菸的危害，根據多篇流行病學研究其危害如下：

- (一) 是最強的人類致癌物之一，可導致肺癌、氣管癌、支氣管癌、喉癌、咽癌、口腔癌、食道癌；亦與胰臟癌、腎臟癌、膀胱癌、子宮頸癌有關。
- (二) 促進動脈粥狀硬化，為心肌梗塞、冠心症、腦血管疾病、末梢血管疾病之重要危險因子。
- (三) 是呼吸道疾病的重要危險因子：如慢性阻塞性肺疾（Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD）、肺炎等。兒童、青少年吸菸會導致呼吸道症狀加重、體適能減退、肺部發育遲緩。
- (四) 尼古丁有成癮性，會導致更嚴重的物質濫用。
- (五) 菸草的使用導致骨質疏鬆。
- (六) 懷孕吸菸導致5%至6%週產期死亡、17%至26%低出生體重、7%至10%早產，並增加流產和胎兒發育遲滯，以及嬰兒猝死症的危險。
- (七) 二手菸影響不吸菸者的健康：包括肺癌、冠心症、兒童的中耳積水、氣喘及肺功能變差、嬰兒猝死症。
- (八) 造成火警。

二、檳榔的危害：

- (一) 環境的危害：水土保持。
- (二) 健康危害：口腔癌、口腔黏膜纖維化與硬化及其相關之癌症。

05030 菸害暨檳榔防制

一、目的：全力貫徹國家重要健康政策，全面推動國軍防制作業，改善官兵身心健康，樹立國軍優良形象，提升國軍整體戰力。

二、作業要點：

- (一) 司令部：
 - 1、訂頒本軍菸害暨檳榔防制工作目標，及擬訂菸害暨檳榔防制作業執行計畫。
 - 2、彙整本軍吸菸、嚼食檳榔盛行率，協助所屬單位執行

菸害暨檳榔戒治及轉介服務，降低吸菸（嚼檳榔）盛行率。

- 3、管制本軍菸害暨檳榔防制工作預算執行，督導各指揮部辦理菸害暨檳榔防制教育講習，宣導「拒菸、拒檳榔」活動，加強官兵對菸害暨檳榔防制之正確認知與態度，激勵自發性戒治動機，進而產生戒菸及戒檳榔行為。
- 4、提供菸害暨檳榔防制衛教訊息，增進官兵、學員生對菸品（含電子煙、新式菸品）、檳榔危害認知，讓具有吸菸、嚼食檳榔者，能於耳濡目染情境下戒除不良行為。
- 5、印製菸害暨檳榔防制宣導品，宣導菸害暨檳榔防制實施規定、申訴管道及相關衛教資訊等。
- 6、從政策環境、衛教宣導、戒治服務及監測研究等四個面向，積極配合政府健康政策，全面落實本軍菸害暨檳榔防制工作，期使官兵體認吸菸、嚼檳榔對健康的危害，具體作法如下：
 - (1) 各單位營區及艦艇應依「菸害防制法」規定，實施室內全面禁菸，嚴格執行除吸菸區外，其餘室外場所不得吸菸（含電子煙、新式菸品），應依「海軍菸害暨檳榔防制作業實施規定」及「菸害防制申訴作業流程」，管制申訴案件並保障申訴者權益，以確實杜絕二手菸之危害。
 - (2) 將菸害暨檳榔防制衛教排定於衛生教育課程中宣教，增加官兵對菸害與檳榔防制之認知，藉「團體衛教」提升戒菸（檳榔）戒治率。
 - (3) 辦理本軍菸害暨檳榔防制工作研習，藉由研習宣導「軍中不吸菸、不嚼食檳榔」活動，將菸害暨檳榔防制作業擴展向下紮根至各基層單位，加強官兵對菸害及檳榔防制之正確認知與態度。
 - (4) 藉由戒治輔導員主動關懷與介入，輔導吸菸者定時記錄戒治成效，引發其戒治動機，並轉介至地區國軍醫院戒菸門診給予戒治服務，提高戒菸成功率。
 - (5) 配合地區國軍醫院或民間衛生機構，辦理口腔黏膜篩檢，主動對嚼食檳榔易罹患口腔病變之危險族群，提供轉介治療服務。
 - (6) 各級單位應主動規劃辦理「戒菸班」及「戒檳榔班」

」，協助有吸菸或嚼食檳榔習慣官兵，給予戒治輔助藥品，提供戒治諮詢，激勵其產生自發性戒菸（檳榔）動機，進而產生自發性戒菸（檳榔）行為。

- (7) 規劃新兵（含常備兵軍事訓練役）及屆退離營士官兵問卷調查作業，先期掌握相關統計資料，提高問卷回收作業。
 - (8) 推動基層菸害暨檳榔防制輔導員關懷機制，以主動關懷與介入，鼓勵戒菸（檳榔），提高戒治率。
 - (9) 各單位不定期辦理菸害暨檳榔防制衛教演講或講習活動，提高官兵常識，藉團隊輿論或同儕壓力，逐步達到建立「無菸害、無檳榔軍隊」之目標。
 - (10) 實施菸害暨檳榔防制業務督（輔）訪，驗證執行成效，並全力協助所屬解決各項窒礙問題。
- (二) 艦隊指揮部、陸戰隊指揮部、教育訓練暨準則發展指揮部、各後勤支援指揮部及海軍官校：
- 1、依據單位任務特性策頒單位菸害暨檳榔防制作業執行作法，以利所屬遵循。
 - 2、調查並彙整吸菸及嚼食檳榔盛行率並造冊呈報司令部督察長室（軍醫組）。
 - 3、辦理菸害暨檳榔防制講習，強力宣導「軍中不吸菸、不嚼食檳榔」活動，以加強官兵對菸害暨檳榔防制之正確認知與態度。
 - 4、確實管制營內吸菸區，營造無菸害環境。
 - 5、持續宣導國防部菸害暨檳榔申訴服務中心之服務與申訴管道。
 - 6、各單位定期應積極配合執行菸害暨檳榔防制各項政策並依規定製作菸害暨檳榔防制各項報表，將其列入年度評比，配合司令部之督考評鑑。
 - 7、彙整單位執行菸害暨檳榔防制成果，除紀錄備查外，並定期報部備查。
 - 8、提供單位菸害暨檳榔防制及輔助戒治之衛教資訊。
 - 9、掌握屆退離營士官兵相關資料，依時程表實施問卷調查及回收作業。
 - 10、新兵訓練中心依問卷調查作業規定建立問卷實施機制，以利後續資料庫建立。
- (三) 各級醫療單位（含醫務所）：
- 1、研擬單位菸害暨檳榔防制具體作法。

- 2、配合國防部培訓及建構「菸害暨檳榔防制輔導員」網絡，藉由防制輔導員主動關懷與介入，引發其戒治動機，並轉介至地區國軍醫院戒菸門診給予戒治服務，提高戒菸成功率。
- 3、建立與當地衛生局（所）及醫療機構相互合作管道，於單位內開設戒菸門診，專責戒菸衛教及戒菸藥物專業指導，以降低吸菸盛行率。
- 4、加強害暨檳榔防制教育宣導、戒斷治療服務並確實追蹤管制，降低吸菸及嚼食檳榔盛行率。
- 5、舉辦菸害暨檳榔防制宣導講習等活動，收集國內外資訊，充實防制新知，灌輸官兵正確防制觀念。
- 6、配合地區國軍醫院或民間衛生機構，辦理口腔黏膜篩檢，主動對嚼食檳榔易罹患口腔病變之危險族群，提供轉介治療服務。

三、一般規定：

- （一）菸害暨檳榔防制工作為一長期而持續性之工作，各單位主官應予重視，並以身作則，身教言教並重，戮力以赴，以維國軍幹部之形象。
- （二）各單位主動宣導「菸害暨檳榔防制實施規定」，並製成壁報張貼於公布欄、交誼廳、中山室及各吸菸區。
- （三）各指揮部及醫療單位等應依單位任務特性，妥善運用資源，頒定菸害暨檳榔防制執行計畫。
- （四）菸害暨檳榔防制執行成效，列入年度考核績效重要評比項目，各單位應確按執行計畫，詳實執行並紀錄缺失，以為後續年度檢討、改進之參據。

第七節 重大疾病處理

05031 重大傷病（亡）狀況處置標準作業程序

一、救人第一：

- （一）官兵在營區內（或演訓場地）發生重大傷病時，應依「緊急救護、立即後送、就近醫療」原則由營區（或隨隊）醫務人員施予急救處理與檢傷（病）鑑定，並立即後送醫院（除緊急並攸關性命者外，以國軍醫院為優先）。
- （二）衛生部隊（營區）醫務所醫療軍官處理傷病官兵注意

事項：

- 1、行使醫療行為不逾越規範，對超出醫療權責範圍患者（或狀況不明患者如精神呆滯或發燒患者達 38°C 以上），予以初步處理後，立即安排後送至附近醫院治療（情況許可時以國軍醫院為優先考量）。
 - 2、發燒達 38°C （含）以上患者，立即後送醫院急診治療。
 - 3、單位醫務人員於官兵就診時，如遇有慢性痼疾、病情發作時足以影響生命或符合國軍門急診作業規定急診條件者（如：精神病、氣喘、心臟病、高燒……等），應先行初步處理後即轉送國軍醫院治療，以不留觀為原則，以避免延誤治療時機。
 - 4、對同一病情第二次求診仍未有效改善病況時，應主動安排送醫接受門診。
 - 5、看診軍醫對未達後送條件之求診官兵，仍應有預防於未然之警覺性，凡懷疑有疾病先兆徵候之可能性時，隨即電話聯繫所屬單位幹部列入高危險群管制，如發生進一步症狀時，立即送醫務所處置。
- (三) 艦艇於海上航行如發生重大傷病狀況需立即後送時，應循戰情系統通報國軍傷患調節中心，協助派遣空中輸具實施後送作業。
- (四) 緊急醫療後送時，至少需配置救護人員2員（軍醫官、醫務士、護士或具備初級救護技術員以上證照人員），並攜急救藥品及衛材隨救護車護送。
- (五) 傷患送醫初期留觀（或住院）時，視傷病程度由所屬單位指派官兵隨伴照顧，以利照顧及回報病情。
- (六) 官兵於營外休假期間遭受重大傷害（或罹患疾病）時，除循地區緊急醫療系統（119）立即送醫外，患者（或家屬）應立即電話通知所屬單位，單位幹部視病情需要派員瞭解協處。
- (七) 官兵遭受重大傷病時，急救或協處人員除儘可能將患者迅速送醫外，如傷（病）患經醫師（醫官）判定已死亡（或涉及刑事需現場鑑定）時，應保持現場完整，後續依法定程序處理。

二、狀況反映：

- (一) 傷（病）患處置時，醫護人員秉「邊處理、邊回報」、「初報迅速、續報確實」原則，一面處理，一面由

隨伴人員將傷病狀況及處置概要回報傷(病)患所屬單位(回報內容包括人、時、地、物、事及處置概況)，情況許可時由醫護人員親自回報，俾利單位即時掌握及派員協處。

- (二) 傷病官兵於送醫過程中如發生進一步病情變化時，隨伴人員須立即向單位反映，反映方式循戰情、軍醫體系及作戰區責任醫院值日官室，另由單位戰情官依狀況輕重緩急程度及戰情反映規定，分別通知相關幹部(含軍港地區資深官室)，以避免服勤中醫護人員頻於向多人反映，耗費時間影響救護工作。
- (三) 艦艇單位泊港時，遇重大傷病肇生，除循體系逐級回報外，應立即檢派單位醫務人員或緊急救護員實施初步處置，並由單位理事官通報軍港地區資深官室，聯繫輪值單位檢派執勤待命救護人員及救護車前往協處；若能量不足時，可協調鄰近單位醫務所派遣救護車前往支援。
- (四) 傷(病)患送達醫院時，由隨伴人員(或隨車醫護人員)回報送達時間、地點及傷(病)患狀況及救治情形。
- (五) 人員遇身體不適，無需就醫且於單位休養者，請回報醫務人員及單位值日官(理事官)，並檢派適員定期探視關懷，若症狀未改善或加劇，應立即回報並就醫，切勿輕忽人員狀況，致無人關懷，衍生憾事。
- (六) 艦艇或外離島單位得視緊急傷病狀況需要，申請空中或艦艇返港後送；另艦艇單位發生海上緊急傷病情時，可透過「迅指系統」協請國軍高雄總醫院左營分院專業醫師給予通訊醫療諮詢及緊急處置指導，依傷情狀況妥處或緊急返港，俾利官兵傷病狀況掌握。
- (七) 獨立營區(無軍醫編制)應與鄰近軍方單位、周邊醫療院所及消防單位簽訂救護支援協定，以利緊急傷病後送。
- (八) 狀況反映以官兵訓練時受傷、外島傷病緊急空中後送、罹患法定傳染病及因病或意外事故導致病危者等為重要項目，並依據「國軍軍紀維護實施規定」權責劃分暨「海軍安全狀況掌握、反映與處理實施規定」，循回報管道(主官、主管、戰情及業管等體系)逐級反映，凡屬重大安全狀況事件，應於獲報「15分鐘

」內，循雙軌（向司令部及所隸屬上級）詳實反映、處理，凡屬一般安全狀況事件，應於獲報「30分鐘」內，逐級向上詳實反映至司令部。

三、通知家屬：

- (一) 根據事實、統一說法，由案發單位主官（管）親自迅速通知傷病（亡）者家屬。
- (二) 對傷病（亡）官兵家屬應選派有地緣關係，並善於溝通者，掌握下列原則接待：
 - 1、熱忱照顧，安撫情緒。
 - 2、理性說明，關懷勸慰。
 - 3、瞭解家屬意見與需求，迅速報告單位幹部。
- (三) 單位重要幹部會同醫師使家屬瞭解事實真相，以「服務」官兵為原則，對傷、病官兵應爭取最佳之醫療與照護（應注意傷、病、亡官兵家屬之心裡，以同理心處理善後事宜，惟不應做法規及權責外之允諾，免生後遺）。
- (四) 傷病患者經醫院急救處置，若仍無法挽救性命時（經醫院主治醫師宣佈死亡後），由單位高階長官會同主治醫師向家屬告知死亡之事實，並展開安撫慰問與善後工作。

四、高階出面處理：

- (一) 肇生官兵重大傷病（亡）之單位正副主官（管）接獲報告後，應立即至醫院掌握狀況並指導協處。
- (二) 單位正副主官（管）、醫務單位主官（管）立即至現場指導協處（指派軍醫官協助傷病患照顧事宜），並循系統回報司令部相關業管處室。
- (三) 各單位應指派軍醫官探視傷病患者，指導協助部隊妥處，並循軍醫業管體系逐級回報司令部督察長室軍醫組。
- (四) 司令部督察長室軍醫組軍醫官（業管參謀）為狀況協處之當然成員，職掌如次：
 - 1、聯繫衛生部隊軍醫幹部，蒐整相關紀錄瞭解案情，同時指導協處。
 - 2、聯繫傷病患收療醫院瞭解最新病況、醫療情形，並予協助處理。
 - 3、聯繫司令部瞭解單位狀況處置，指導預防措施，並提供醫療支援。

- 4、聯繫國防部軍醫局、傷患調節中心及國軍疫情指揮中心，說明本部處置概況及請求協處事項。
- 5、收療醫院若懷疑病患為法定傳染病時，將依法報告地方衛生局轉知疾病管制署（有關疫情應由行政院衛福部疾管署對外說明，司令部督察長室軍醫組應直接聯繫，表示關切並獲得最新情資等資料）。
- 6、瞭解掌握最新傷病狀況並完成初步處置後，即時填報「傷病追蹤報告單」（呈司令部本部各級長官，並持續掌握適時續報）。

五、成立專案小組調查：

- (一) 如傷病情況持續變化（擴大），或傷（病）患瀕臨危急（甚或亡故時），立即由傷病（亡）患者所隸屬之旅級（含比照）以上單位組成專案小組，主動掌握協助處理，並展開調查。
- (二) 專案小組應掌握案情，詳查成因，並妥採因應措施。
- (三) 專案小組編組及職掌如次：
 - 1、組長：由單位副主官擔任，綜理全般案件調查、指導與處理。
 - 2、副組長：由單位政戰主管擔任，襄助組長綜理全般案件調查指導與處理。
 - 3、組員：
 - (1) 監察官：負責傷病（亡）案件之調查。
 - (2) 政戰官：負責傷病（亡）案件之慰問及新聞管制。
 - (3) 人事主管：負責傷病（亡）案件之撫卹。
 - (4) 作戰主管：負責傷病（亡）案件協辦調查與處理。
 - (5) 後勤主管：負責傷病（亡）案件協辦調查與處理。
 - (6) 軍醫主管：負責意外傷病（亡）送醫治療及協助調查。

六、檢討原因及預防：

- (一) 逐級召開檢討會，坦誠檢討事因，發掘危安因素，研採預防改進措施。
- (二) 針對案件做成案例，迅速對所屬單位宣教，俾引為殷鑑，共同防範。
- (三) 視需要將核定查處情形，指派專人轉告傷亡者家屬，期獲諒解。
- (四) 凡因人為因素能防範而未採取適當防範措施，導致官兵傷（亡）者，專案小組應確實依法追查失職責任，

並嚴予究責。

七、妥善新聞處理：

- (一) 對突發性重大疾病意外傷(亡)事件，應指派專人在現場妥處，避免與新聞界發生衝突，對媒體記者詢問，應由單位發言人或授權發言長官當面說明，並先呈司令部核備，以統一說詞。
- (二) 對媒體不實報導之澄清，由司令部一級單位依據權責，在不影響保密安全原則下，主動提供相關資料，經司令部業管部門簽報核准後要求更正，俾維軍譽。
- (三) 單位及個人未經核准，均不得接受新聞媒體(包括電視、電臺、報社、雜誌)採訪或對外發布新聞。如奉准接受訪問或答覆問題者，應依「國軍保密實施規定」第四章「新聞保密」相關規範辦理。

第八節 心理衛生

05032 精神疾病之預防與處理

為強化官兵精神暨心理衛生管理機制，國防部業已規範官兵服役之各階段篩檢、管制與輔導作為，以下就各階段作業重點說明如後：

一、服役前：國防部已建立與衛生福利部健保署及內政部役政署之間的跨部會篩檢機制，針對報考各種國軍志願役班隊等人員，辦理精神病史之勾稽作業，可預防潛存罹患精神疾病之人員入營服役，維護部隊戰力。

二、服役期間：

- (一) 平時藉由個別約談、家屬聯繫、生活觀察、大兵手記及國軍人員安全調查資料查閱等作為，掌握新進人員之心緒、感情及家庭等狀況，並依「國軍心理輔導三級防處架構」，落實初級發掘預防、二級專業輔導及三級醫療處遇等機制，並教育官兵「人人都是自傷防治守門人」觀念。基層部隊係由主官或輔導長擔任輔導考核人員，藉資料查閱、個別晤談及家屬聯繫等時機，及早發掘心緒不穩或具自我傷害傾向人員，並列輔導個案追蹤；期間人員如肇生適應不良等狀況者，由單位轉介至各級心理衛生中心實施輔導，並透過晤談及各種輔導方式，協助個案紓解心理壓力。若判定個案之病情須接受進一步處理，則立即轉介至醫院接

受精神專業醫療處置，依渠等程序步驟，以有效建立諮詢、輔導與精神健康情緒管理等追蹤機制，期藉各單位幹部初篩與及早辨識異常徵候人員，主動關懷、轉介輔導與送醫治療。

- (二) 經心輔及醫療處置仍無法完全恢復正常心智功能者，則可申辦退伍除役作業，以確保部隊之士氣及人安。

三、退伍除役作業：

- (一) 現行國軍官兵精神疾病鑑定作業及申辦退伍除役流程均有明確規範，負責精神鑑定之醫評會係依據「精神衛生法」之規範組成，成員包括醫師、護理師、臨床心理師、職能治療師、社工師、心輔官及監察官等專業領域人員。
- (二) 個案體位符合「陸海空軍軍官士官病傷退伍除役檢定標準」、「常備兵現役傷病殘廢停役檢定標準」及「體位區分標準」之規定時，醫院除函知原屬單位官兵病況外，並將同時啟動三方會談，主動邀集部隊領導幹部及病人(含家屬)共同參與研討個案診斷及鑑定結果，再依規定辦理除役作業。

05033 戰時官兵常見精神疾病介紹及預防措施

- 一、戰爭是很殘酷的「求生」過程，「求勝不敗」永遠是被追求的目標。武器再精良、人員再充足，仍需全體官兵保持良好精神狀態，才能達到戰力的最大發揮，求取勝利的最大機會。但不諱言，許多人因為自身不利的體質因素、個人心理因素，再加上戰場環境因素，他們在戰場上極容易因砲聲隆隆、槍林彈雨、目睹傷亡，心理害怕失去生命等過程中，產生戰爭壓力(Combat Stress)，嚴重者更會精神崩潰(Psychiatric Breakdown)，造成精神疾病。
- 二、常見精神疾病：除了普遍地會有焦慮、憂鬱失眠的症狀外，另會有幾項常見的「戰爭」精神疾病。
- (一) 急性壓力疾病。
- (二) 創傷後壓力疾病。
- (三) 轉化症。
- (四) 解離症。
- 三、原因探討：戰爭壓力以致精神疾病產生的原因涵蓋「生物學(體質)因子」、「心理(個性)因子」、「處境因子

」及「人際關係因子」等。

四、預防措施：

- (一) 心理輔導配合精神醫療：在此特別要強調，如此機制的養成及運作的流暢、默契，一定要相關的輔導及醫療體系在平日藉由「研習」、「交流」中養成。
- (二) 偵測壓力指數，實施耐壓訓練。
- (三) 多元化減壓模式：依美軍所著軍事經典著作「戰爭精神醫學」中，指出共有兩個方向可以努力，減少精神崩潰，進而掌握致勝契機是可以透過訓練加強抗壓性，提升主動性，分敘如下：
 - 1、領導幹部正向心語練習：教導幹部用「正向心語」概念表達，以提高部隊士氣，堅定必勝信念，化腐朽為神奇，轉劣勢為優勢，這些例子，見諸歷史不勝枚舉，如此的訓練亦可透過政戰心理學家，及軍陣精神醫療專家協助執行。
 - 2、增強團體互助，加強同生共死信念：團體凝聚力的重要性無庸置疑，在戰時更常是致勝與否的關鍵因素，透過日常生活弟兄同袍感情的培養，「互助組」的建立，以及團體運作中，藉由獎勵制度的手段，讓大家學習並體會團體合作的方式及默契的培養。

第九節 流行病學調查法

05034 流行病學概論

- 一、流行病學的定義：流行病學是研究族群健康狀態和健康事件之分佈狀況及其決定因素，並應用研究成果以控制健康問題的學問，上述的健康狀態指的是生理、心理或社會的正常狀況，以及疾病、傷害、殘障、死亡等失調狀況的存在與否；健康事件指的是病、傷、殘、亡等狀況發生與否，至於分佈狀況係說明什麼人群(Who)在什麼時間(When)什麼地方(Where)會罹患什麼疾病(What)；而決定因素則是指出為什麼(Why)該疾病在人、時、地的分佈上會有所不同，健康問題的控制則著眼於如何(How)來防治疾病、傷害、殘障或死亡的發生，因此流行病學也稱為是研究六個W的學問。
- 二、流行病學的目的：
 - (一) 社區疾病型態的描述。

- (二) 疾病自然史的研究。
- (三) 危險因子與致病機制的探討。
- (四) 特殊流行現象的解釋。
- (五) 醫療保健工作的計畫設計與效益評估。

三、描述性流行病學：描述性流行病學係描述一群人的疾病率在不同人、時、地方面的異同，觀察的是團體的屬性，以人群為研究單位。因此主要以人、時、地等三變項來進行疾病的描述，分述如下：

- (一) 人：可以使用許多種人的變項來分類，例如：年齡、性別、種族、身高、體重、職業等來分類。這些分類中已有相當程度可以顯示某一健康問題的高危險群。
- (二) 時間：是描述任何流行病學數據的必備要素，也是探討疾病危險因子的主要內容，在描述性流行病學的研究中，常常會注意到疾病的發生率或死亡率，是否會隨著時間而增加、減少或不變，因此，可藉由時間的描述來瞭解疾病長期趨勢、週期循環與時間聚集。
- (三) 地理：以地方來描述健康事件以獲知健康事件的地理分佈，地理位置可以使用罹病者居住地、出生地、受雇地、醫院等來分析健康事件發生與地方的相關性；另一方面，也可以知道致病原存在與增殖的地方，致病原如何傳遞，如何散播。若發現疾病的發生與地理因素有關，可以推測罹患疾病的危險性可能存在於當地居民身上或存在於當地環境中或兩者都有。

四、分析性流行病學：分析性流行病學係分析一個人的發病機率如何因人因時因地而異，觀察的是個體屬性，以個人為研究單位。將其分類為：

- (一) 實驗性流行病學：實驗性流行病學係對每個人（臨床試驗）或社區（社區試驗）給予某一因子的暴露，然後追蹤這些個體或社區，觀察暴露於某因子的效應。
- (二) 觀察性流行病學：
 - 1、世代研究法：根據研究主體所受的暴露量而分類，然後觀察比較要研究的健康情況在被研究者發生情形。
 - 2、病例對照研究法：是選擇一群罹病族群（病例組）與沒有罹病組群（對照組），然後比較兩族群過去的暴露經驗。

05035 集中趨勢與分散趨勢

一、集中趨勢：

- (一) 算數平均數：算術平均數是最常用的集中趨勢測量，它的計算方法是一組數值總和除以數值的個數，有簡稱為平均數。
- (二) 中位數：中位數的意思是中間，是一組數值依大小順序排列，中間的數值即為中位數，它是將一組資料分為兩半的數值，一半大於中位數，一半小於中位數。
- (三) 眾數：是指一組數值中出現次數最多的數值。

二、分散趨勢：

- (一) 間距、最大值和最小值：一組資料的間距是指這組資料的最大值與最小值的差距。
- (二) 平均差：一組數值各各個體與平均數之差的絕對值總和之算術平均數，稱為平均差。
- (三) 標準差：標準差乃為各數值與算術平均數之差數平方和之平均的平方根。

05036 疾病爆發流行調查

一、進行調查的理由：

- (一) 建立防治疾病的方法：站在公共衛生的立場，爆發流行調查的主要原因是防止更多病例發生。在提出控制爆發流行的策略之前，必須先確定疾病爆發流行的自然過程，例如：病例是否正在增加？爆發流行是否已經過去了？這些答案將影響調查的目的。假如病例數仍繼續不斷在增加，調查的目的是評估爆發流行的範圍、大小、和易感族群的人口學特徵，並根據這些資訊，以設計、推動適切的防治方法，防止新病例的發生。如果是爆發流行已經過去，調查的目的是要找出引起疾病流行的危險因子，預防未來再度發生類似的爆發流行。
- (二) 研究與訓練的機會：爆發流行調查的另外一個重要目的，可以獲得更多其他的知識並訓練調查所需要的各項能力。
- (三) 防治計畫的考慮：防治計畫推動後仍爆發流行，表示該項防治計畫有弱點，必須再加強防治工作。

二、爆發流行調查的步驟：調查步驟是概念上的次序，在實際操作時，許多步驟可能同時進行，有時某些步驟要變換次序，例如當知道病原和傳染模式應立即推動防治措施。這時就不能按照這次序，非要完成所有步驟才推動

防治動作。

- (一) 準備工作：準備工作有行政作業、諮詢、搜尋相關知識等三類。
- (二) 確立爆發流行的存在：發生爆發流行，必定有不尋常的原因。
- (三) 確認診斷：要確認是否有爆發流行的存在，首先要確認究竟發生何種疾病。事實上，這兩件事是可以同時進行，確認診斷的目的是要確定所有調查的問題已經作適當診斷，並排除檢驗誤差造成病例增加的假象。
- (四) 建立病例定義：病例定義是用來決定被調查對象應該歸類於罹患某種健康問題狀態的標準。病例定義包括臨床標準及人、時間、地理的限制。
- (五) 進行描述性流行病學：包含人、時間及地理分佈。
- (六) 建立假說。
- (七) 評估假說。
- (八) 辦理假說及執行其他研究。
- (九) 執行控制方法。
- (十) 撰寫報告交換資訊。

附件 5-1

第一聯 濫用藥物尿液檢驗檢體監管紀錄表

[步驟一]：採尿人員填寫

尿液檢體編號：		_____	
委驗機構名稱：		_____ 電話號碼：	
委驗機構地址：		_____	
檢 驗 項 目：		☐ 安非他命類 ☐ 嗎 啡 類 ☐ MDMA/MDA ☐ 古 柯 鹼 ☐ 大 麻 ☐ _____	

[步驟二]：採尿人員在受檢者視線下處理尿液檢體封籤

[步驟三]：受檢者填寫個人資料及簽名(第二聯及第三聯步驟六)

[步驟四]：採尿人員填寫採尿單位及其個人資料

採尿單位名稱：	_____	採尿日期：	_____
採尿單位地址：	_____	電話號碼：	_____
採尿人員姓名：	_____	簽 名：	_____
檢體特殊跡象：	_____		

[步驟五]：檢體交接人員簽名(採尿人員、運送人員、檢驗人員)

時 間				交付人員簽名	接收人員簽名	備考
年	月	日	時			

[步驟六]：檢驗機構填寫檢驗結果

檢驗機構名稱：	_____	檢驗結果：
☐ 安非他命類：	☐ 陽性 ☐ 陰性	☐ 愷他命 ☐ 陽性 ☐ 陰性
☐ 嗎 啡 類：	☐ 陽性 ☐ 陰性	☐ 大 麻 ☐ 陽性 ☐ 陰性
☐ MDMA/MDA：	☐ 陽性 ☐ 陰性	☐ _____ ☐ 陽性 ☐ 陰性

第一聯：檢驗機構收存(併尿液檢體)

第二聯 濫用藥物尿液檢驗檢體監管紀錄表

[步驟一]: 採尿人員填寫

尿液檢體編號: _____
委驗機構名稱: _____ 電話號碼: _____
委驗機構地址: _____
檢驗項目: ☐安非他命類 ☐嗎啡類 ☐MDMA/MDA
☐愷他命 ☐大麻 ☐_____

[步驟二]: 採尿人員在受檢者視線下處理尿液檢體封籤

[步驟三]: 受檢者填寫個人資料及簽名(第二聯及第三聯步驟六)

[步驟四]: 採尿人員填寫採尿單位及其個人資料

採尿單位名稱: _____ 採尿日期: _____
採尿單位地址: _____ 電話號碼: _____
採尿人員姓名: _____ 簽名: _____
檢體特殊跡象: _____

[步驟五]: 檢體交接人員簽名(採尿人員、運送人員、檢驗單位人員)

時間				交付人員簽名	接收人員簽名	備考
年	月	日	時			

[步驟六]: 受檢者填寫個人資料及簽名

受檢者姓名: _____
身分證號碼: _____ 受檢者簽名: _____
受檢者地址: _____
相關註記: _____

第二聯: 採尿單位收存(請勿送往檢驗機構)

第三聯 濫用藥物尿液檢驗檢體監管紀錄表

[步驟一]：採尿人員填寫

尿液檢體編號：	_____
委驗機構名稱：	_____電話號碼：_____
委驗機構地址：	_____
檢驗項目：	☐ 安非他命類 ☐ 嗎啡類 ☐ MDMA/MDA ☐ 愷他命 ☐ 大麻 ☐ _____

[步驟二]：採尿人員在受檢者視線下處理尿液檢體封籤

[步驟三]：受檢者填寫個人資料及簽名(第二聯及第三聯步驟六)

[步驟四]：採尿人員填寫採尿單位及其個人資料

採尿單位名稱：	_____	採尿日期：	_____
採尿單位地址：	_____	電話號碼：	_____
採尿人員姓名：	_____	簽名：	_____
檢體特殊跡象：	_____		

[步驟五]：檢體交接人員簽名(採尿人員、運送人員、檢驗單位人員)

時間				交付人員簽名	接收人員簽名	備考
年	月	日	時			

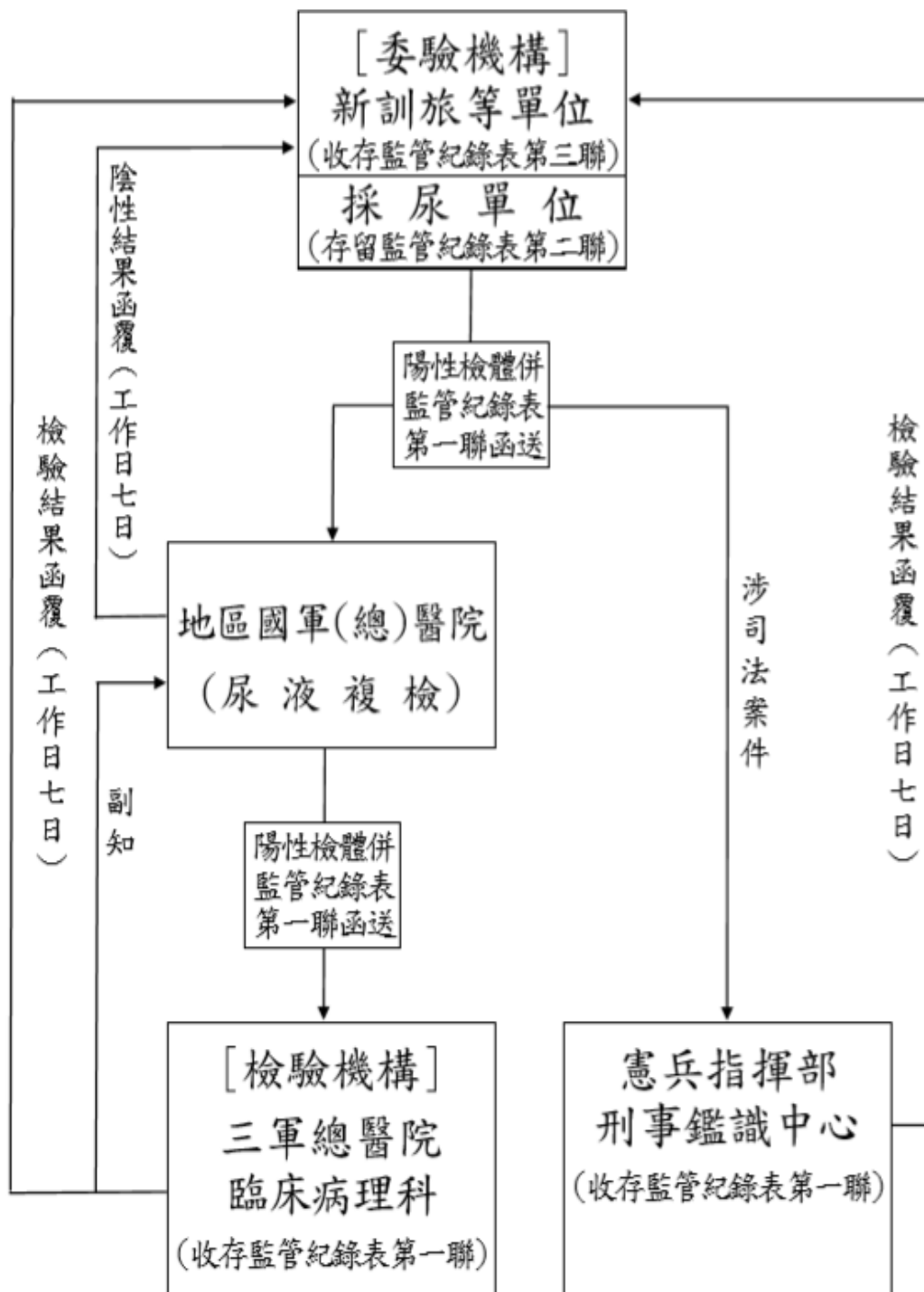
[步驟六]：受檢者填寫個人資料及簽名

受檢者姓名：	_____
身分證號碼：	_____受檢者簽名：_____
受檢者地址：	_____
相關註記：	_____

第三聯：委驗機構收存(請勿送往檢驗機構)

附件 5-2

國軍人員濫用藥物尿液篩檢作業流程圖



附記：國軍人員濫用藥物尿液篩檢呈陽性確認者，統一由委驗機構人事部門依三總報告(文到3個工作日內)，函送地區憲兵隊調查，詳「國軍人員施用毒品之後果推移圖」。

附件 5-3

(全 銜) 藥物濫用尿液篩檢成果統計表
(資料統計自 00 年 00 月 00 日至 00 年 00 月 00 日)

單 位	尿 液 篩 檢			確 認 陽 性 人 數				備 考
	對 象 區 分	受 檢 人 數	陽 性 人 數	安 非 他 命 類	嗎 啡 類	MDMA /MDA	其 他	
	入營新兵							
	一般官兵							
	列管人員							
	監所收容人							
	入營新兵							
	一般官兵							
	列管人員							
	監所收容人							
	入營新兵							
	一般官兵							
	列管人員							
	監所收容人							
	入營新兵							
	一般官兵							
	列管人員							
	監所收容人							
	入營新兵							
	一般官兵							
	列管人員							
	監所收容人							
	入營新兵							
	一般官兵							
	列管人員							
	監所收容人							
	入營新兵							
	一般官兵							
	列管人員							
	監所收容人							

無(本件屬一般公務資訊)

合計	入營新兵							
----	------	--	--	--	--	--	--	--

第六章 軍醫裝備與衛材補給管理

第一節 保養修護政策

06001 保養政策

醫療裝備(以下簡稱醫裝)保養之目的,旨在保持或恢復裝備之可用狀況,其保養工作包括醫裝保管及使用人所實施之預防保養,以至野戰、基地保養單位所運用各種設備、技術等工作,以恢復裝備之堪用狀況;其保養政策仍以預防保養為基礎,確實做到「保養重於修理,修理重於購置」。

06002 適用範圍

醫裝保修階層區分為3階段:

- 一、第1階段為單位保養:以預防保養為主要任務,為保養系統中最重要之一環;由單位實際使用人員或編制內專門技術人員所應執行之基礎保養勤務。
- 二、第2階段為野戰保養:由三軍衛材供應處(以下簡稱三供處)各地區庫擔任,對單位保養所支援之修護作業。
- 三、第3階段為基地保養:由三供處衛材補給保養室擔任,對野戰保修所支援之修護作業。
- 四、醫裝保修階段說明:
 - (一)單位保養:為醫裝實際使用人,按技術法令規定之保養範圍內所執行之工作,主要為感覺、檢查、旋緊、調整、清洗、潤滑等,或由受過保修專業訓練之人員實施測試與零件更換等。
 - (二)野戰保養:乃三供處各地區庫對單位保養超出其能量之保修支援作業。係以編制修護專長人員,配賦修護能量之零件、次總成、總成與保修工具及試驗設備所達成之修護作業;必要時提供受支援單位技術協助、修理零件及工具與試驗設備。
 - (三)基地保養:係三供處衛材補給保養室以編制修護專長人員,配賦修護能量之零件、次總成、總成與工廠裝備設施,以達成保修作業能量。其職掌包括主件、零附件、次總成、總成之大修、翻修、配製、改裝等,並支援野戰保修單位超出其能量之保修作業,必要時派遣游修人員支援野戰保修或單位保修階層之保修作業。

06003 安全規定

- 一、工作前須開啟門窗，啟用通風設備，確使通風良好，工作場所溫、濕度宜適中，採光、照明應充足。
- 二、工作場所嚴禁煙火及飲食。
- 三、應於適當地點設置滅火器、消防沙（水）、急救箱等設備，並予以明顯標示，其設備應完整堪用，並定期實施保養、更新與檢查。
- 四、作業前應穿戴必要安全防護裝具，並檢查電源、機具設備等有無異常現象，一切電源、機具、運輸設備等，非指定人員禁止操作，各種高壓氣體鋼瓶必須豎直放置，使用時必須加以牢固。
- 五、於高處或光滑處工作時，應選擇安全之踏腳處，梯子、踏腳臺等應放置妥當，以防摔滑。使用前應檢查是否穩固，有無損壞，於光滑平面安置工作梯時，須有人扶持，方可上梯工作。
- 六、作業人員不得留長髮、長指甲、領結（帶）、穿著寬大衣服，並應取下手錶，戒指等。
- 七、機具設備之保養、調整或修理，均應先關妥電源，並於開關處懸掛「修理中、嚴禁啟動」之紅色警告標誌，並管制電源箱，以防意外。
- 八、搬運物料時，應先評估體積及重量，不可超過個人負荷重量，並檢查有無銳利邊角，以防意外傷害。
- 九、通風設施應每週檢查，每月澈底清潔一次。
- 十、使用各種手工具前，應先檢查其安全性與適用性，如有異常現象，應予整修或更換；使用後應加以保養並放回原位，如發現電氣設施、電源發熱、馬達冒煙或其他異常時，應即關閉電源，並將情形告知督導人員。
- 十一、每一作業人員均應建立正確安全觀念，養成重視操作安全衛生之良好習慣，體力不足或精神恍惚時，不得操作機具。任何意外發生後，應即刻回報。
- 十二、凡易燃易爆之氣體鋼瓶應置於安全場所，其電氣設施應採用防火安全規格，禁止與高壓鍋、空壓機及大型機電設施同室放置，並應嚴禁菸火。
- 十三、工作完畢或遇空襲警報、地震等突發狀況時，應先熄燈及關閉電源，俟機具停妥，人員始可離開。
- 十四、嚴禁使用有機溶劑清洗衣服或人體各部位。

- 十五、各工作場所應經常保持整潔，機工具及物品應按規定儲存於定位。對廢棄物應以適當容器分類盛裝，定期清理，醫療性廢棄物應依規定辦理分類、銷毀。
- 十六、任何機工具、裝備使用前，應先檢查安全防護裝具是否有效，保養檢修而必須拆卸安全防護裝具時，應由具保養修護經驗技術之專人執行。

第二節 軍醫裝備管理

06004 管理作業程序

- 一、醫裝管理系統之建立，係作為需求、審查、接收、維護保養、繳庫、料帳等各方面管理作業有所遵循，並藉由完善之資訊，以臻公有物資發揮最大之使用效益。
- 二、裝備定義
 - (一) 廣義：軍品可連續與重複使用，而不影響其原狀與性能，能獨立操作發揮功能，且為遂行任務與執行勤務之機構或個人所需使用之非消耗品屬之。
 - (二) 狹義：「編制(組)裝備表」、「單位裝備核定表」、「裝備配賦表」等表內及其修訂文件所列之裝備屬之。
- 三、醫裝管理作業，悉依「國軍軍醫衛材補給作業手冊」辦理採購、撥發、籌補、調撥、接收等作業。

06005 軍醫裝備帳籍管理

- 一、各單位對現有醫裝，均應建單位財產卡列管，登記卡內之各項資料應詳細填入，如品名、料號、增減數量、異動日期、存放位置等。
- 二、各單位對裝備之接收、調撥、繳回及存位變動之當日應立即辦理帳籍異動，其撥發單(軍品補給作業單)第2聯由撥發單位自存，第1聯由撥發單位送司令部備查，第3聯隨同裝備運至申請單位辦理建帳。
- 三、各單位裝備每年清點2次，分上、下半年度辦理清點，裝備清點應令頒清點計畫，由各單位按權責核布後實施。於每年12月及6月將清點結果以清冊填製送各權責單位核對，並加蓋確認章。負責帳籍人員應確實核對帳料，並加蓋清點章，如有超短或程式不符者，應即填軍品調整報告表，同時先作帳籍調整，以使料帳相符，俟奉核定或其他處理後，再將憑據及奉核日期、文號填入

卡內。

- 四、凡自購或捐贈之裝備，應呈報軍醫業管單位核准建帳，核定後應建卡列管（卡內註明自購或捐贈），並列入軍醫裝備年報表列報。

06006 報廢要領

- 一、醫裝如已達使用年限或因災害或戰禍所影響，而殘破不堪、老舊無修護價值或已無法籌獲零件辦理修護者，經國軍醫裝修護保養支援體系權責單位，技術鑑定確認後，得列為廢品處理。
- 二、待列廢醫療裝備或裝備素質不明需協請鑑定時，由單位填報「軍醫裝備報廢申請表」，報請國軍醫療裝備修護保養支援體系權責單位（三供處衛材補給保養室）技術鑑定，經鑑定確為不能修理品或無修護價值，開具裝備鑑定報告表，並於報廢申請表簽證後回覆申請單位，由申請單位檢附「軍醫裝備報廢申請表」、「裝備鑑定情形報告表」及「軍品補給作業單」1式5聯等相關資料送相關權責單位核辦。超過三供處技術作業能量之高價精密裝備，另檢附原廠維修報告、證明及臨床使用單位評估報告。
- 三、單位送修裝備經鑑定無修護價值或不堪修復辦理報廢，由三供處地區庫或衛材補給保養室於保修申請表及軍醫裝備無法修理證明簽註「建議列廢」或「無修護價值」等語後，另填製「軍醫裝備報廢申請表」逐級簽證，並經三供處於報廢申請表簽註鑑定結果後，由單位檢附「軍醫裝備報廢申請表」、「保修申請表」及「軍醫裝備無法修理證明」併「軍品補給作業單」1式5聯送權責單位核辦。
- 四、經檢討核准報廢之醫療裝備，應儘速按核定之接收廠庫辦理繳交，申請單位以正式公函檢附「軍品補給作業單」1式5份、「軍醫裝備報廢申請單」1式3份、「軍品飭撥交接憑單」1式3份、「保修申請表」影本乙份、「無法修理證明」影本乙份；繳交後附繳回憑單，辦理帳籍異動。
- 五、國軍各單位醫療裝備報廢核定，依行政院108年7月10日院授主會字第1081500205號函修訂「各機關財物報廢分級核定金額表」之權限辦理。

- 六、醫療裝備如未達使用年限，惟經三供處鑑定確為無修復價值時，依前開規定報請審計機關核定後，始得列為廢品處理。
- 七、檢修醫療裝備如預估其修理費超過該醫療裝備之標準價值百分之50或修理頻繁，預估其某一時間內之累積修理費用超過標準價格百分之50者，及已無修理價值或已無法籌獲零件辦理修復者，得按規定程序報廢。

06007 裝備器材報廢後再申領

各項報廢裝備器材欲申領新品，悉依「國軍軍醫衛材補給作業手冊」辦理。

第三節 軍醫裝備保養作業

06008 作業程序

- 一、使用單位醫裝負責人，於裝備接收後，應即建立軍醫裝備保養綜合紀錄卡（醫保10-001表），連同醫裝操作手冊等保修資料置入裝備資料袋中，作為醫裝保養、維修與檢查之基本資料，並隨裝備送修、繳庫或調出時一併轉移。
- 二、單位（預防）保養執行事項
 - （一）使用單位自行負單位保養之工作責任。
 - （二）策訂年度醫裝預防保養實施計畫與執行。
 - （三）定期或不定期實施裝備檢查，以確定單位保養成效，並辦理優劣獎懲、競賽，以激勵保養人員之士氣。
 - （四）依照有關保養法令、規章、技術手冊及單位主官對保養工作要求，正確使用及保養裝備。
- 三、醫裝發生故障或損壞，應由使用者實施故障排除，如無法排除或損壞，則由單位保養軍官（士）填寫保修申請表（保15-004表），並於表內簽註損壞情形及檢查經過，連同裝備與裝備資料袋循保修支援體系後送或協調支援單位派員檢修。

06009 作業規定

- 一、基層單位對醫裝除應妥善保管及使用外，應負責單位保養勤務。
- 二、基層單位對使用之醫裝，應由單位保養人員及野戰修護

單位，依據保養計畫與週期，實施預防保養與檢查。並將保養日期及檢查結果等資料填入軍醫裝備保養綜合紀錄卡內，以備保修參考運用，並列為各級主官裝備檢查項目之一。

- 三、各基層單位軍醫裝備發生故障或損壞，應由使用者實施故障排除，如無法排除或損壞，應填寫保修申請表（保15-004表），連同裝備與裝備資料袋循保修支援體系，送請單位保修人員排除或檢修。如超出修護能量範圍或無法檢修，則由單位保修人員填寫保修申請表，並由單位保養軍官(士)於表內簽註損壞情形及檢查經過，連同裝備與裝備資料袋循保修支援體系後送或協調支援單位派員檢修。
- 四、醫裝送修使用保修申請單時，每次每份申請單以填1件醫裝為原則，同型醫裝數量較多時，如擔架等，每次每份申請單以不超過10付為原則，俾便修護單位作業之處理。
- 五、故障之醫裝如須送交三供處衛材補給保養室修理時，須經由地區修護單位檢查簽證後始可轉送，或係地區游修小組（人員）檢修之裝備認為需送衛材補給保養室修理時，游修申請及成果報告表經簽證後，再由送修單位將裝備連同軍醫裝備保養綜合記錄卡等資料，一併送衛材補給保養室；如資料附件不全時，衛材補給保養室得予拒修，如因此延誤裝備之使用而影響醫療作業時，一切責任應由使用單位負責。
- 六、基層單位送修之醫裝，經三供處衛材補給保養室認為係屬老舊裝備，且發生故障頻繁或零件已證實無法獲得時，得鑑定為「無修復價值」後，通知原送修單位應依醫裝報廢程序辦理繳回，其各基層之審核單位處理原則如下：
 - （一）該裝備核定報廢後，即通知原單位辦理繳庫，並主動辦理換補。
 - （二）該項裝備零件已證實無法獲得時，同上述規定辦理，並建請修護單位以併修方式修理。

06010 保養

- 一、定期保養：各單位軍醫裝備保養（管）人員，應按作業狀況自行實施，按週或月落實執行，並將保養日期及狀

況註明於保養記錄卡上，以供查考。

- 二、不定期保養：未列入保養記錄卡內之裝備或器材，應於每次使用完畢後，由使用人員確實保養，單位保養(管)人員亦應作週期性之檢查及保養。
- 三、凡超過單位保養修護能力之工作，可循「國軍地區裝備修護支援體系」辦理修護申請，送修醫裝應注意事項：
 - (一) 使用單位對送修醫裝須完成單位保養工作，實施線上預約送修，並填製保修申請表(保15-004表)及該軍醫裝備保養綜合紀錄卡，隨同裝備附送，否則修護單位得予拒修。
 - (二) 送修之醫裝以整體送修為原則，但對修護單位於修護後不影響試驗者，需先向修護單位協調後，始可單獨以部份裝備送修。
 - (三) 送修醫裝如須辦理托運者，托運前應妥為包裝，以防運輸途中損壞，並由送修單位辦理運輸手續。
 - (四) 送修醫裝如太重或精密不適搬運可函請(或逕洽)三供處或地區庫派員協助修護。
 - (五) 軍醫裝備保養綜合紀錄卡所記載之各項資料均應詳實完備。

第四節 衛材補給作業管理

06011 申請

- 一、衛材申請應使用三供處「衛材補給資訊系統」或軍品補給作業單(補25-004表)，惟衛材之撥發，補給單位為自動化作業單位時，使用國軍軍品撥運接收單(C1348A1表)。補給單位為人工作業時，使用軍品補給作業單(補25-004表)。
- 二、再發性需求(補充申請)：乃經常需要之衛材，以其需求經驗為建立存量依據，藉補充申請保持存量。
- 三、非再發性需求(初次申請)：新編成或增編單位其衛材未經上級分配，或已分配而尚未足額者，由司令部向國防部軍醫局(藥政管理處)提出初次申請。
- 四、衛材補充申請、特別申請、緊急申請作業，悉依「國軍軍醫衛材補給作業手冊」辦理。

06012 接收

- 一、補給(或採購)品自接收進帳，迄撥發或其他處理之前，接收單位衛材補給人員負管理責任，為使進帳確實，接收時，對於補給(或採購)品之數量、品質及情況，均應作確實之檢查。
- 二、接收單位對運達之補給品，應按箱件、重量及體積，確實點收，如因運輸而發生短少或包裝損壞時，應會同承運者簽證，如無承運人員在場，應由接收單位政戰(監察)人員簽證，並將實收狀況通知承運及撥補單位。
- 三、運達之補給品於點收時，發現有超短情形，應按照軍品實際狀況及數量簽收，另將超短及不符情況，填製軍品超出短少及破損報告表(補35-009表)1式2份，1份隨軍品撥運接收單(C1348A1表)退回補給單位，1份隨接收單送存量管制部門歸檔。
- 四、接收單位應根據接收憑單實際收到數量登入軍品存量卡，並調整待收紀錄。

06013 管理

- 一、衛材補給管理之核心為需求、獲得、儲存及分配，補給管理之範圍亦涵蓋超量、廢舊與不適用物資之處理。
- 二、各(受)補給單位悉依「國軍軍醫衛材補給作業手冊」落實衛材之需求檢討、獲得規劃、存量管制、帳料管理、分配調撥以及超量處理等作業，力求使單位衛材不虞匱乏，以確保醫療作業之持續，適時支援軍事任務之需要。

06014 基準量修正

- 一、各級補給單位之衛材存量基準，由衛材補給系統計算產生後，各單位仍應視各項因素自行檢討並依後續規定調整數值，以符實需。
- 二、已建有存量基準之項目，由三供處每月10日進行數據分析後自動調整存量基準。
- 三、存量基準計算及變更，悉依「國軍軍醫衛材補給作業手冊」辦理。

06015 管制藥品領用管理

- 一、管制藥品之使用及管理必須依「管制藥品管理條例暨其施行細則」與「國軍管制藥品使用及管理作業規定」辦

理。

- 二、第一級至第三級管制藥品應存放於堅固加鎖之專用櫥櫃，指定專人保管，並依「管制藥品管理條例暨其施行細則」與「國軍管制藥品使用及管理作業規定」辦理，記錄收發狀況。
- 三、管制藥品申補及藥事作業，悉依「國軍軍醫衛材補給作業手冊」辦理。

06016 戰備衛材整備

一、平時戰備衛材來源暨管理

- (一) 由三供處參酌「藥品醫材儲備動員管理辦法」第4條所訂「儲備藥品醫材品項數量表」，並配合國軍藥品、衛材聯標合約品項、市場供貨狀況及受補單位醫療需求等因素，選定戰備衛材品項並呈報國防部軍醫局審核，核定之戰備衛材獲得由三供處遵照「政府採購法」及國防部令頒「國軍採購作業規定」等相關法令辦理。
- (二) 各軍團、指揮部級(含保修指揮部)選定之各級戰備衛材，依其作戰需求彙編，並呈報司令部審定後辦理。
- (三) 各級戰備衛材須規劃獨立儲區或儲位管理，並配合基層籌補品項定期辦理更換及推陳作業。

二、戰時戰備衛材動員整備

- (一) 三供處及各地區庫依各作戰區之作戰計畫檢討戰備衛材補充。補充方式依「物力動員教範」規定實施，區分為計畫徵購徵用與緊急徵購徵用2種：
 - 1、計畫徵購徵用：凡戰時可直接由現貨市場徵購或由民間徵用獲得者，即納入年度相關物力動員準備計畫辦理。
 - 2、緊急徵購徵用：為適應緊急情況或臨時需要，或對年度計畫列徵以外之物資與設施，實施徵購徵用者。
- (二) 平時應由三供處定期與各藥廠(商)簽訂軍需工業生產合約，以利戰時受命生產所需衛材。

06017 一般衛材作業要點

各受補單位須負責衛材儲存、保管、維護、轉類申請以及存量異動與消耗紀錄之管理，並依「國軍軍醫衛材補給作

業手冊」執行各項衛材補給業務及填報相關報表。

第五節 新編成(解編)作業要領

06018 醫療裝備與衛材申領

新成軍之單位，需由各直屬艦隊(旅)級單位循系呈文申請新增補給代號後，依部頒之軍醫裝備及器材配賦表，核對現有之軍醫裝備及器材，凡缺品者，先由各軍團、指揮部級(含保修指揮部)檢討調撥，再有不足，依「國軍軍醫衛材補給作業手冊」辦理申領補充作業。衛材部分，按衛材基準配賦量表，填製軍品補給作業單，向地區衛材庫提出申領。

06019 醫療裝備與衛材管理

一、新成軍之單位於完成軍醫裝備及器材補給作業後，應即建立裝備器材帳籍卡，並依「國軍軍醫衛材補給作業手冊」辦理建帳作業。

二、解編單位：

(一) 軍醫裝備及器材：單位先期完成裝備檢討。

1、堪用品項，由軍團、指揮部級(含保修指揮部)或司令部檢討調撥。

2、不堪用品項，依「軍品及軍用器材管理作業規定」辦理報廢作業。

(二) 消耗性衛材：不論是否開封使用之消耗性衛材，均由各單位填註軍品補給作業單，移交鄰近需求單位使用，並紀錄備查。

第七章 航醫、潛醫及兩棲衛勤作業

第一節 航空醫學作業

07001 航醫官／航空生理官具備資格及職責

一、航空醫官具備資格及條件

(一) 具備資格：

- 1、醫學院醫學系畢業。
- 2、航醫訓練班結業，獲頒證書，具有航醫專長。
- 3、符合空勤體格第Ⅲ類標準。

(二) 職責：

- 1、依據空勤體格標準，實施空勤招生體檢。
- 2、實施空勤人員之年度體檢及其他相關體檢。
- 3、負責空勤人員之預防保健、醫療及衛生教育。
- 4、飛行人員停、復飛之建議。
- 5、飛行人員航空生理與高G耐力訓練之送訓與管制。
- 6、飛機失事搶救、調查作業以及救傷演習。
- 7、必要時隨機出發，執行空中急救、空運傷患救護任務。
- 8、提出有關飛安之醫務建議事項。
- 9、督導負責個裝之人員對裝備之檢查及更新。
- 10、督導空勤人員營養、體重控制、重量訓練、體適能訓練及空勤餐廳衛生狀況。

二、航空生理官具備資格及條件

(一) 具備資格：

- 1、國內外醫學院校各科、系、所畢業，需修過生理學相關課程者。
- 2、國軍航空生理訓練班完訓，獲頒證書；或具有航空醫官專長者。
- 3、符合空勤體格第Ⅲ類標準。

(二) 職責：

- 1、負責空勤人員的航空生理訓練相關事宜(排訓、派訓、人員管制等)。
- 2、協助航空醫學研究或執行有關航空生理環境醫學及相關飛行安全業務。
- 3、督導飛行個裝及維生裝備之妥善。
- 4、協助督導及作戰相關部門推行飛行員重量訓練與運動傷害之防治。

- 5、負責航空生理研究與教學，影響飛安因素宣導與教育。
- 6、參與飛機失事搶救演練、救傷演習及失事調查。

07002 航空醫務作業要領

- 一、飛機放行前之檢查，不只限於飛機本身，對於空勤人員，尤其是擔任飛行任務之飛行員，其飛行前的相關身體狀況亦當做妥善之臨飛前檢查，以維護飛行安全及任務的遂行。當考量任務挫敗、或飛行失事的嚴重後果，飛行前檢查是極其必要的步驟。航空醫務人員對飛行員應有的考量如下：
 - (一) 是否有特殊的醫療或缺點免計狀況。
 - (二) 餐飲時段、營養調配是否正常，而且是否避免攝入產氣食物。
 - (三) 水分之攝取是否足夠。
 - (四) 飲酒時間是否符合飛行前24小時內不可飲酒之管制要求，酒醉相關症狀是否消除。
 - (五) 睡眠是否正常且充足。
 - (六) 是否服用藥物，其藥效是否影響飛行任務。
 - (七) 心理壓力，飛行疲勞情況(是否有足夠之飛行間期)。
 - (八) 海軍飛行員於飛機降落艦艇後，艦上醫官應評估海上環境對飛行員之影響，如暈船症候群、情緒變化問題，環境適應問題。
 - (九) 其他如人員衣著是否適當，預期之天候、航程變化等因素對錯覺產生的影響，航程上之生理需求物品如氧氣、食物、飲水等是否妥當等項目，雖然不是絕對之飛行限制因素，惟其對飛行任務仍具相當之影響，且屬醫務專業之範圍，故亦應一併考量。
- 二、航空醫務人員必須經常對空勤人員講解個體身、心對航空環境的適應，飛航環境壓力對個體操作的限制作用、個人醫藥衛生等知識，以增加其瞭解及遵行的程度。除了年度例行性之空勤體格檢查外，尚須利用機會與飛行人員面談，遇有健康上之疑點，均應安排特別之檢查，審慎排除可能之病症，或早期診治，以防杜疾病及可能之飛安問題。

07003 航空醫務作業規定

航空醫務相關作業規定(如飛行人員停、復飛管制作業

及空勤人員航空生理訓練訓練等)依「國軍航空醫務教範」辦理。

第二節 潛水醫學作業

07004 潛醫官、潛生官及航潛生理士訓練

潛醫(Undersea medicine)是海軍特有的軍陣醫學，其領域包含潛水(Diving)醫學、潛艦(Submarine)醫學及高壓氧(簡稱HBO)醫學等，於各艦隊、潛戰隊、水下作業大隊及兩棲偵搜大隊等單位執行任務上扮演重要角色。其中一九二艦隊(水下作業大隊、獵雷艦、救難艦)、二五六戰隊及陸戰隊兩棲偵搜大隊等單位初任官暨薦報儲備潛醫官、潛生官與航潛生理士人選，均需接受「海軍潛水(艦)醫學專長班」課程，藉以培訓潛醫人力，並置重點於潛醫實務、潛水生理學、潛艦醫學、潛水傷害及減壓艙操作等課程，使訓員具備減壓病症急救處置能力及基礎學識，確保潛艦及潛水作業官兵健康，鞏固部隊戰力。

07005 救難潛水減壓訓練

救難潛水減壓訓練係針對潛水人員所實施之訓練，潛水人員於訓練前需先經國軍高雄總醫院左營分院高壓艙(減壓櫃)實施試壓耐氧測驗，以篩選不合適之人選；並運用院內模擬深潛訓練艙，實施必要之潛水訓練課目。

其中，減壓程序係用以潛水人員訓練或執行水下作業時，引導潛水員在上昇過程中以安全之程序減壓，避免罹患潛水夫病，並在緊急情況時，能以安全應變方式返回水面。艦艇醫務人員及潛水人員必須了解所有減壓程序表內容，並熟悉其使用規則，不可忽視、省略、簡化或改變減壓規則及程序。

07006 減壓櫃接合訓練

救難潛水減壓訓練係針對救難潛獵雷艦及部分救難艦上均配有一組DUOCOM雙人座可移動式重壓櫃或多人座固定式重壓櫃，其目的在執行海中救難潛水意外發生時，可用以最初減壓急救用。由於DUOCOM雙人座可移動式重壓櫃，係潛水意外發生第一現場之緊急急救治療裝備，且僅能供一人使用，其設計上可結合國軍高雄總醫院左營分院之大型減壓櫃(重壓櫃)，藉以治療更多的潛水夫病人。因此，每年應按季配合救護操演。

07007 潛醫作業規定

- 一、派任潛艇或潛水部門服務之軍醫人員，應接受潛水(艦)醫學專長班，瞭解減壓作業程序與緊急救護方式，並針對潛航(水)作業期間，人員身心健康及環境特性，提供醫務相關興革建議。
- 二、潛艦衛生教育，應置重點在個人衛生、菸害防制與傳染病防治，尤其是上呼吸道感染預防、肺部疾病防範特別重要。
- 三、潛艦醫官應教導官兵熟悉急救技術，尤應注意燃油與酸類灼傷之治療，氣壓增加時，耳膜之保護及強光閃爍時，雙眼之維護等。

第三節 兩棲衛勤作業

07008 責任區分

兩棲衛勤係指遂行兩棲作戰全期中之緊急醫療、臨時收容、傷患後送、預防醫學等四項工作，以達到保持人力，充實戰力之要求。其作業範圍涵蓋駐地、基地、調配整備區、裝載、預演、海上運動階段、突擊登陸階段、向內陸發展階段、復原階段等，傷患後送之動力皆來自後方之衛生單位。其任務，雖然由登陸部隊與特遣部隊共同配合擔任，但在各階段中，亦有其個別責任。因此，兩棲衛勤作業應與戰術密切配合，靈活運用。

- 一、特遣部隊責任：負責登陸部隊與海軍於搭載時起至目標區海岸高潮線下一切之作業，包括「自海灘高潮線後送傷患至傷患後送艦或至醫療艦」，各艦上如有發生傷病，由艦上醫官負責處理，並在登陸部隊軍醫協助下負責對於搭載艦上各部隊之「衛生與疾病管制」、「診療勤務及利用艦艇、飛機後送傷患」等作業。
- 二、登陸部隊責任：從第一線後送傷患至海灘高潮線之臨時醫療，岸上戰鬥地區之軍隊衛生，預防保健以及協助工兵對給水勤務作業水源之調查與水質檢驗等作業。

07009 作業要領

- 一、計畫階段原則：登陸部隊之軍醫官，在本階段中先行收集所需資料，參加各種會議密切協調，著手擬定衛生狀

況判斷，然後擬具衛生計畫。

二、裝載階段原則：

- (一)裝載前：登陸部隊衛生人員，衛材裝備等應保持完整，準備作戰。對參戰各部隊人員之體檢，防疫措施、以及急救特別訓練，均應逐次完成。登陸部隊衛生人員，應事先檢查各類裝備、設施，以及防水是否良好等，於本階段前均應完成。
- (二)裝載中：
 - 1、各衛生單位人員與裝備均應集中備載區。
 - 2、衛材及裝備應以戰鬥裝載上船。
 - 3、救護車輛於裝載上車前，應將多項重要之衛材及裝備，配裝車內，以節省時間與空間。
 - 4、軍醫官應確知衛材及裝備裝載之處所。
 - 5、衛生人員依照裝載計畫或命令隨同部隊上船。
 - 6、登陸初期所必需應用之急救衛材之用品，由部隊衛生人員隨身攜帶。
 - 7、確保部隊官兵之健康，直至到達目標區為止；必要時須採取特別措施。

三、預習階段原則：各衛生單位及人員，必須參加預習，預習時應儘可能切合目標區之假定情況，此外並應參加船上各種演習，如棄船、下卸等。

四、機動階段原則：本階段特遣（攻擊）部隊，從裝載區或整補編練區向目標區發船之階段，衛生人員應注意各點如下：

- (一)搭載完畢後，登陸部隊軍醫應即向船艦艇軍醫協調，擬具部隊診病時間、地點及衛生檢查等規定，艦艇軍醫應儘量協助合作，並指示使用衛生設備之範圍。
- (二)所有衛生人員應徹底明瞭未來作戰之情況，以便預作妥善之準備，達成任務。
- (三)在本階段中船團隨時均有被襲擊之可能，各衛生人員，隨時準備應付事變。

五、突擊階段原則

- (一)初期突擊船團抵達目標區泊地後，所有登陸部隊衛生單位，應遵照計畫之規定，隨其所支援之部隊。
- (二)灘頭鞏固時係頭陣地與前進基地趨穩固，所有衛生單位之衛勤作業均趨於正常化。

第八章 教育訓練、督導及考核

第一節 教育訓練

08001 急救衛生訓練

司令部督察長室軍醫組於「海軍年度部隊訓練大綱」計畫作為階段，主動配合戰訓處擬定衛生教育訓練計畫。海軍各級單位依「海軍年度部隊訓練大綱」急救衛生教育各項規定，擬訂單位急救衛生教育進程與重點，納入各級單位年度部隊訓練實施計畫，呈報上一級單位核准後實施，另各單位於年度部隊訓練計畫奉核定後，即應遵照進度實施。

08002 衛勤訓練

- 一、海軍衛勤訓練納入部隊訓練計畫實施，司令部督察長室軍醫組除應於「海軍年度部隊訓練大綱」計畫作為階段，負責「急救衛生教育訓練計畫」之擬訂。
- 二、海軍衛勤訓練實施對象為海軍各級醫務單位。
- 三、衛勤訓練重點：臨床醫務訓練（如核生化戰傷處理）、醫療技術與醫藥新知、衛材裝備之保養與維護以及兩棲衛勤等科目。

08003 本職學能進修教育

- 一、國內外進修教育：
軍醫人員國內外進修教育，依國防部頒「國軍軍官士官全時進修實施規定」、「國軍軍官士官全時進修體能鑑測實施規定」等相關規定，擇（或甄選）優秀人員參加國內外各醫學相關單位辦理之專業教育、進修教育、講習及參訪，以增進現職軍醫人員專業本質學能為宗旨。
- 二、軍醫人員持續教育：各指揮部軍醫兵監以及直屬單位軍醫部門，依司令部年度軍醫人員持續教育需求統計表，考量單位性質、實際需求，以及駐地等相關因素，慎選參加之講習（教育）課程以及參訓之人員，呈報司令部審查，於審查核定後，各單位於年度內，應確實管制派員參加各持續教育訓練課程。

08004 醫務士官兵教育訓練

- 一、士官班隊：

培訓衛勤各級士官領導幹部，藉兵科專業分流教育，強化技勤職能，並輔以理論性管理概論來強化個人基本與專業素養。

二、士兵班隊：

培訓衛勤專業專長技能，使學者能依程序、步驟、要領正確執行作業，期達合格操作手之目標。

08005 海軍軍醫官職前訓練

為使海軍軍醫官對艦艇實務、潛水醫學作業、醫療保健工作及海軍任務特性之認識，藉由「職前訓練」管道，強化軍醫官各項作業知能，以提供海軍官兵優質的醫勤服務。

08006 緊急救護技術員訓練

一、因應本軍任務特性（尤因艦艇單位於戰時需獨立作戰與陸地作戰不同），期藉軍方與民間急救技能之交流，強化基層醫務專業人員急救技能，以彌補醫療人力之不足，使服勤官兵不論戰時或平時遇緊急危難狀況時，皆可於第一時間獲得最妥切之急救處置。

二、充實國軍整體緊急醫療網建置，暢通基層與醫院間連繫管道，將醫院急診室之功能延伸，並藉由專業之處置，落實後送政策，提升救命效率。

第二節 督導與考核

08007 軍醫綜合業務督導

瞭解本軍各單位急救衛生訓練、環境衛生等預防保健業務、衛材補給管理、裝備保養作業執行成效，運用抽測及實況檢查訪問檢討成效，進而發現基層單位問題，研擬改進措施，以精進本軍基層衛生單位各項作業。

08008 績優基層衛勤部隊評比

選拔目的在於激勵軍醫單位主（管）領導統御才能，發揮團隊精神，樹立軍醫單位楷模，提高軍醫服務水準，增進官兵身心健康，以加強戰備，確保國軍戰力。

08009 優良軍醫人員及醫務士官（含醫務聘僱人員） 選拔表揚

一、選拔目的：為宏揚博愛精神，砥礪醫德醫術，藉樹立軍

醫楷模，激勵醫護人員士氣，提高醫療水準及服務品質，維護官兵健康，鞏固部隊戰力。

二、選拔對象：本軍各單位之軍醫官及醫務士官（含醫務聘僱人員）。

三、選拔要點：依年度計畫選拔標準實施評選；由各單位實施初評遴選優秀醫務人員，由司令部督察長室軍醫組複評決選；經國防部核定國軍優良軍醫人員，於每年醫師（護士）節接受表揚，本軍優良軍醫及醫務士官另安排公開表揚。

第九章 其他衛生勤務

第一節 各時期衛生勤務支援

09001 衛勤戰備整備、演訓

一、各單位應探討各項重大戰備議題相關衛勤支援作法，並結合年度各式戰（演）訓時機予以驗證，置重點於「大量傷患救護及後送機制運作」。

二、訓練目標及重點

- (一) 單位衛勤戰備整備須完成相關衛勤支援、傷患後送、預防醫學、衛材補給及傷患調節等計畫作為與能量整備。
- (二) 部隊衛勤席位對上、橫向（友軍）衛勤席位及對所屬之衛勤狀況傳遞與協調聯繫機制，須有效掌握衛勤支援能量，並因應各階段作戰指導與應處重點，即時修正相關衛勤支援計畫。
- (三) 單位於戰力防護（含平戰轉換）階段應完成傷病檢傷分類及傷患疏轉等作業，以恢復衛勤設施作業能量；針對衛勤人力、留觀傷患、救護輸具、衛勤設施及衛勤裝備等防護作為應合理可行。
- (四) 各單位執行大量傷患救護、傷患收容及後送處置、藥衛材消耗整補作業應合理可行，並運用國軍「用兵後勤管理系統」確實掌握單位衛勤狀況。

第二節 勤務支援

09002 遠航訓練支援

依本軍「年度敦睦遠航訓練指導計畫」暨「重大工作管制時程表」辦理各項衛勤支援整備事宜。