

疫情訊息

猴痘

1. 我國自 111 年 6 月 23 日將猴痘列為第二類法定傳染病，截至 3 月 21 日累計確診 16 例病例 (10 例本土及 6 例境外移入)，疾管署籲請醫界朋友提高警覺，如遇有具皮膚病灶，有猴痘確定病例報告之國家旅遊史、野生動物暴露史、國內高暴露風險場域接觸史之可能疑似病例，請加強通報。另自 3 月 21 日起開放「近 6 個月內曾有高風險性行為民眾」猴痘疫苗接種意願登記，詳參 [2023/03/21 疾病管制署新聞稿](#)、[疾病管制署致醫界通函第 500 號](#)、[疾病管制署致醫界通函第 498 號](#)。
2. 疾管署說明，有關第一階段暴露前預防 (PrEP) 疫苗預防接種作業，考量現階段疫苗量及疫苗儲存特性等因素，以採「集中接種」及「皮內」注射方式辦理為主，以達疫苗之最大效益。疾管署提醒，猴痘傳播對象具侷限性，此波疫情以親密接觸之人際傳播為主，提醒民眾，前往流行地區或國內高風險場域，應落實自我防護，並避免出入可能與不特定人士密切接觸之社交活動等高風險場域，如出現皮膚病灶，例如：皮疹、水泡、

斑疹、斑丘疹、膿疱等，以及發燒、畏寒/寒顫、頭痛、肌肉痛、背痛、關節痛、淋巴腺腫大（如耳周、腋窩、頸部或腹股溝等處）等疑似症狀，應儘速就醫，並主動告知醫師旅遊史、高風險場域暴露史及接觸史。該署除持續加強國際港埠檢疫措施及民眾風險溝通與衛教宣導，亦已採購並配置抗病毒藥物及猴痘疫苗供符合條件者使用，及加強監測、通報及各項防治工作。

3. 猴痘疫苗方面，疾病管制署 3 月 3 日表示，召開「猴痘疫情防治專家會議」，會中專家就現階段國內本土疫情風險，評估有效控制疫情及降低疾病威脅方式進行討論。並參酌世界衛生組織（WHO）歐美、澳洲等國家防治政策，提供強化防治建議如下：

（一）擴大暴露前預防（PrEP）接種對象及增加接種方式：

- 建議接種對象：（1）正痘病毒屬之實驗室操作人員。（2）與確診猴痘個案曾有任何形式性接觸之高風險接觸者，但未曾接種過暴露後預防（PEP）疫苗，可於健康監測期滿後接種。（3）近 6 個月內曾有高風險性行為者，例如：多重性伴侶、性交易服務者、於營業場所發生性行為者、性病患者等。

- 暴露前預防 (PrEP) 接種方式，在疫苗有限情況下，新增 18 歲以上族群可以「皮內」注射方式 (皮內注射所需劑量為皮下注射的五分之一)，但有嚴重免疫不全者或蟹足腫病史者，不適用皮內注射，應採「皮下」接種。
- 考量疫苗供應情形，高風險性行為者 PrEP 以先打 1 劑疫苗，提高涵蓋率為優先考量。

(二) 暴露後預防 (PEP) : 與指標個案有高暴露風險密切接觸者，以「皮下」注射接種，並放寬至於最後一次暴露後 14 天內接種 (惟建議 4 天內儘速接種)。以上資訊，詳參 [醫療機構因應猴痘感染管制措施指引](#)、[疾管署新聞稿 \(2023/03/01 \)](#)、[疾管署新聞稿 \(2023/03/03 \)](#)、[疾病管制署致醫界通函第 500 號](#)。

(三) 臺大醫院 3 月 28 日上午 9 時開放 4 月 6 日至 4 月 14 日猴痘疫苗接種門診網路掛號，週一至每週五上、下午各 60 位名額，歡迎民眾多加利用 (資料來源：[臺大醫院院網](#)《最新消息》)。

新冠肺炎

1. 3 月 27 日起取消住宿式身心障礙福利機構、兒少安置機構、兒少團體家庭照顧機構定期快篩措施，其餘住宿式照顧機構服務

對象維持快篩頻率為每週一次，定期篩檢措施至 4 月 30 日止。

詳參 [2023/03/23 新聞稿](#)。

2. 3 月 20 日起，COVID-19 輕症免通報免隔離，快篩陽性輕症民眾如出現重症警示症狀請立即就醫，確診高風險民眾符合條件仍可開立口服抗病毒藥物。詳參 [2023/03/16 新聞稿](#)。

3. 自 2023 年 3 月 20 日 (個案採檢日) 起，調整「嚴重特殊傳染性肺炎」疾病通報定義，改為：符合 COVID-19 併發症 (中重症) 條件之民眾需通報並隔離治療，輕症或無症狀民眾如檢驗陽性，不需通報也不需隔離，但建議進行「0+n 自主健康管理」，自主健康管理期間快篩陰性，或至距離發病日或採檢陽性日已達 10 天無需採檢，即可解除。自主健康管理期間，建議有症狀時在家休息，避免不必要外出，無症狀或症狀緩解 (退燒至少 1 天) 後可安心外出；外出時請全程佩戴口罩；同時提醒，為降低感染後引發併發症之風險，65 歲以上長者、孕產婦、具慢性病或免疫不全/免疫低下病史者等具「COVID-19 重症高風險因子」之民眾於快篩陽性後，請儘速就醫，以利醫師及早診治並開立口服抗病毒藥物。另 0+n 自主健康管理屬於指引建議性質，由民眾自主進行，無相關罰則。以上資訊，詳參 [2023/03/09 疾管署新聞稿](#)。

4. 「疫苗加一，解封安心」，中央流行疫情指揮中心呼籲「未曾接種任何一劑」、「尚未完成基礎劑」及「6 歲以上於今年 1 月 1 日起未接種過莫德納 BA.4/5 次世代疫苗」的對象響應接種，以增進免疫保護力，做好開放準備。活動期間將透過與各地方政府共同推動，由各縣市安排/指定合約醫療院所提供接種服務，並運用增設疫苗診次及設置社區接種站等方式，增進民眾接種可近性。指揮中心指出，本活動主要為促進未完成基礎劑接種及今年尚未接種過莫德納 BA.4/5 次世代疫苗之民眾踴躍接種。若曾確診，接種疫苗時間須與確診日期間隔 3 個月(84 天) 以上；若已打過至少 2 劑，接種疫苗時間須與前 1 劑疫苗間隔 3 個月(84 天) 以上。另提醒今年 1 月 1 日起，已打過莫德納 BA.4/5 次世代疫苗之民眾，不屬於本活動實施及動員對象，其今年已接種劑次會納入通案性年度接種建議計算。指揮中心呼籲，接種 COVID-19 疫苗可減少感染，並降低重症及死亡風險；此外，透過「疫苗加一，解封安心」運動，提升群體免疫保護力，於解封後更安心，恢復正常生活。以上資訊，詳參

2023/02/23 疾管署新聞稿。

流感

社區流感病毒活動持續，每週仍持續新增流感併發重症病例，且近期 COVID-19 防治措施放寬，經書面諮詢衛生福利部傳染病防治諮詢會-流感防治組委員意見，決議延長擴大公費流感抗病毒藥劑(下稱公費藥劑)使用條件「有類流感症狀，且家人/同事/同班同學有類流感發病者」適用期限延長至 2023 年 4 月 30 日止，詳參「公費流感抗病毒藥劑使用對象一覽表」。資料來源：[2023/03/24 疾病管制署新聞稿](#)、[疾病管制署致醫界通函第 504 號](#)。

恙蟲病

恙蟲病是由帶有立克次體的恙蟎叮咬而傳染，恙蟎會停留於草叢中，伺機攀附到經過的人類或動物身上。恙蟲病的潛伏期約 9 至 12 天，患者會出現持續性高燒、頭痛、淋巴結腫大等症狀，約發燒一週後皮膚出現紅色斑狀丘疹，恙蟲叮咬處通常會出現焦痂。

民眾從事掃墓祭祖或踏青等戶外活動時，如有接觸到草叢環境，務必做好個人防護措施，包括穿著淺色長袖衣褲、長筒襪、長靴及手套等保護性衣物，並將褲管紮入襪內；於衣物及皮膚裸露部位，並依照標籤指示說明使用政府機關核可含敵避 (DEET) 或派卡瑞丁 (Picaridin) 成分的防蚊藥劑。此外，離開草叢後請儘快沐浴及換洗全部衣物，避免恙蟎附著叮咬，如有疑似症狀，應儘速就醫並告

知醫師相關活動史，或有無出入草叢等暴露史，以及時診斷、通報及治療。詳參 [2023/03/21 疾病管制署新聞稿](#)。

新型 A 型流感 (H5N1)

1. 依據世界衛生組織 (WHO) 及行政院農業委員會資料顯示，自 110 年 10 月迄今，H5N1 亞型 (2.3.4.4b 分支) 高病原性禽流感病毒已透過候鳥傳播至歐、美、亞、非各洲，並於 111 年底傳入我國除導致嚴重禽類疫情外，並已累計通報 7 名人類新型 A 型流感個案，散發於歐、美、亞各洲，皆有禽鳥暴露史，其中 2 例重症及 1 例死亡。WHO 評估，雖該亞型目前感染人類以及人傳人風險仍低，但因動物疫情持續使人類暴露風險增加，應加強監測與衛教，一般民眾亦應減少接觸禽鳥，禽類工作者工作時則應正確佩戴個人防護裝備。為及早診斷個案並進行防治，疾管署籲請醫師提高警覺。看診時如遇類流感症狀病患，請務必詢問旅遊史、職業史、接觸史及群聚情形 (TOCC)，若個案符合新型 A 型流感通報條件，請立即通報，並評估是否需開立公費流感抗病毒藥劑使用。主動通報並經主管機關證實者，可依傳染病防治獎勵辦法，發給通報獎金。另因目前尚無人用 H5N1 流感疫苗，建議禽畜相關工作人員應接種季節性流

感疫苗，以減少同時感染動物及人類流感病毒致生病毒重組之機會。資料來源：[2023/03/17 疾病管制署新聞稿](#)、[疾病管制署致醫界通函第 502 號](#)。

2. 疾管署提醒，國人應落實「5 要 6 不」原則，5 要：禽肉及蛋要熟食、要以肥皂澈底洗手、出現症狀要戴口罩速就醫、與禽鳥長期接觸者要接種流感疫苗、要均衡飲食及適當運動；6 不：不生食禽鳥蛋類或製品、不走私及購買來路不明禽鳥肉品、不接觸或餵食候鳥及禽鳥、不野放及隨意丟棄禽鳥、不將飼養禽鳥與其他禽畜混居、不去禽畜養殖場或市場/展銷場。自有禽流感疫情國家返國入境時，如出現發燒或類似流感症狀，應主動告知航空公司人員及機場港口之檢疫人員；返國後如出現上述症狀，應戴上口罩儘速就醫，並告知醫師旅遊接觸史。以上資訊，詳參 [2023/03/01 疾管署新聞稿](#)。

腸病毒重症

1. 國內新增 2 例腸病毒 71 型輕症病例，國內腸病毒重症個案與腸病毒 71 型流行趨勢相符，約每 3 至 4 年就有一波較明顯的流行，近 3 次流行分別為 2012 年、2016 年及 2019 年，今(2023)年距上次腸病毒 71 型流行(2019 年)已超過 3 年，易感宿主

逐漸累積，且近期放寬各項社區防疫措施，使得腸病毒流行風險持續上升。上週監測資料顯示，近期全國腸病毒門急診就診人次呈緩升趨勢，且實驗室監測顯示腸病毒 71 型、腸病毒 D68、克沙奇 A 型等不同型別腸病毒於社區活動，疫情傳播風險存在，籲請醫師需提高警覺。

2. 腸病毒病程可能在 4 至 6 小時內急轉直下，對於住院之腸病毒病人，無論是手足口病或疱疹性咽峽炎，均應密切監測其生命徵象 (vital sign)，如血壓、心搏、呼吸次數等，以掌握治療黃金時機，及時救治；另若病童出現重症前兆病徵或病情出現不尋常變化時，務必儘速採取適當處置。資料來源：[疾病管制署致醫界通函第 503 號](#)、[疾病管制署致醫界通函第 501 號](#)。

結核病

1. 臺灣結核病防治多年來在公衛、醫療、民間、各部會等的共同努力下，達成新案發生率從 2005 年每 10 萬人口 73 例，逐年下降至 2022 年的每 10 萬人口約 28 例，累積降幅達 62%。為加速結核病發生率下降，後疫情時代將著重於疑似結核病的及早發現及介入，以及擴大潛伏結核感染檢驗與治療以預防結核病發生。

2. 結核病透過空氣與飛沫傳染，一般人受到結核菌感染後約有 5-10%機會發病。當身體免疫力夠，維持尚未發病的狀態稱為潛伏結核感染。潛伏結核感染沒有症狀，也不具傳染性，但在免疫力低下時，就可能發病成為結核病，並造成傳播。呼籲民眾平時注意環境通風，保持健康生活型態，提升免疫力及落實衛生習慣與咳嗽禮節，假如檢驗發現為潛伏結核感染，則及早接受潛伏結核感染治療以預防結核病。
3. 現行我國潛伏結核感染 (LTBI) 有 4 種 (3HP、3HR、4R、9H) 治療處方，供臨床合作醫師依指標個案的藥物敏感情形及藥物間交互作用之使用限制，選擇合適的處方。為提升 LTBI 治療完成率及減少服藥肝毒性的副作用，參考世界衛生組織 (WHO)、美國 CDC 指引及國際各國使用規範，經「衛生福利部傳染病防治諮詢會-結核病防治組會議」決議，擴大 1 個月 (28 天) 每日 INH 加 rifapentine (1HP) 處方之治療對象及新增 6 個月每日 INH 單方療程 (6H) 處方，提供 LTBI 合作醫師治療上更多的處方選擇。資料來源：[2023/03/24 疾病管制署新聞稿](#)、[疾病管制署致醫界通函第 497 號](#)。

～臺大醫院感染管制中心關心您～