

疫情訊息

公費流感抗病毒藥劑擴大用藥措施再延長至 7 月 31 日；調整 COVID-19 強制隔離治療建議；今年首例本土登革熱病例現蹤，新增 1 例日本腦炎病例，籲請民眾落實防蚊及孳生源清除，醫療院所提高通報警覺；國內 COVID-19、流感疫情上升，腸病毒疫情處流行期，猴痘疫情傳播風險上升

疫情概要

1. 流感疫情處高原期，疾病管制署再延長擴大公費流感抗病毒藥劑使用對象「有類流感症狀，且家人/同事/同班同學有類流感發病者」適用期限至 112 年 7 月 31 日止，籲請醫師善用公費藥劑，共同防治流感(2023-06-20)
2. 疾病管制署調整嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)強制隔離治療建議(2023-06-19)
3. 今年首例本土登革熱病例現蹤，籲請民眾落實孳生源清除，醫療院所提高通報警覺(2023-06-13)
4. 國內新增 1 例日本腦炎病例，正值流行高峰，請民眾落實防蚊

並按時完成家中適齡幼兒之疫苗接種(2023-06-13)

5. 國內腸病毒仍處流行期，請家長及教托育機構留意學童衛生與健康(2023-06-06)
6. 新增 18 例猴痘(Mpox)確定病例，呼籲符合猴痘疫苗接種對象的民眾儘速前往合作醫療院所接種。(2023-06-06)

流感及新型 A 型流感

發佈日期：2023-06-20、06-06

1. 近期流感疫情處高原期，社區流行 A 型流感病毒，H1N1 與 H3N2 共同流行；流感併發重症個案持續增加，多為 65 歲以上長者及具慢性病者。另考量多數人接種本季流感疫苗已逾 5 個月致保護力逐漸下降，且自 4 月 17 日起口罩政策鬆綁，預期流感疫情將持續至 7 月，故再延長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」適用期限至本(112)年 7 月 31 日止。
2. 目前我國公費流感抗病毒藥劑配置於各縣市約 4 千家合約醫療機構，配置藥劑包括克流感、易剋冒及瑞樂沙。由於目前流感與 COVID-19 共同流行，如遇有就醫之類流感患者，除可用 COVID-19 快篩輔助診斷外，應加強詢問病患相關疾病史(如重

大傷病或慢性病等)，並依主訴與臨床判斷，評估是否符合公費藥劑用藥條件。倘經判斷符合條件者，不需流感快篩，即可開立公費藥劑，以把握用藥時機，並請於用藥後儘速至「智慧防疫物資管理資訊系統(SMIS)」-流感抗病毒藥劑子系統回報，以利疾管署即時掌握公費藥劑使用情形；對於 5 歲(足歲)以上且無瑞樂沙使用禁忌症者，請配合優先開立瑞樂沙。

3. 英國英格蘭 5 月於同一禽場新增 2 例 H5N1 流感病例，WHO 評估目前病毒對一般民眾風險仍低，對相關職業人員則為低至中，已將該國旅遊疫情建議等級列為「第一級：注意」；另中國江西省新增 1 例 H9N2 流感病例，WHO 風險評估不變，目前病毒尚未具人際間持續傳播能力，人傳人可能性低，已將該國該省份旅遊疫情建議等級列為「第二級：警告」。詳參疾管署國際旅遊疫情建議等級。

嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)

發佈日期：2023-06-19、06-06

- 為因應近期 COVID-19 疫情以及臨床與公衛執行防治作為實務之需，依據 2023 年 6 月 6 日召開「衛生福利部傳染病防治諮詢會-COVID-19 防治組」專家會議決議，調整 COVID-19 個案

通報後建議強制隔離治療之條件，確診個案原則不需強制隔離治療，住院期間依照病人臨床照護需求與院內感染管制原則，決定收治地點及應遵守相應之感染管制措施，包括：採取標準防護、接觸及飛沫傳染防護措施等；如有拒絕配合醫院感染管制規定等特殊情形，經醫師評估有強制隔離治療必要時，始需開立隔離治療通知書。

- 配合隔離措施調整，「嚴重特殊傳染性肺炎確診個案處置及解除隔離治療條件」亦停止適用，強制隔離治療個案如經醫師評估適合解除隔離治療，即可開立解除隔離治療通知書解除強制隔離治療措施。前述事項已納入「COVID-19 防治工作手冊」並已於 6 月 17 日函知地方政府衛生局以及相關醫學會。此一調整大幅度解除了醫療端及公衛行政端之開單作業，是繼 5 月 31 日放寬通報時效為 72 小時後，又一行政鬆綁措施。
- 由於近期 COVID-19 疫情處於緩升階段，請民眾持續落實手部衛生及咳嗽禮節等衛生好習慣，進出高風險或人潮擁擠場域建議佩戴口罩，並請儘速踴躍前往接種 COVID-19 疫苗，住院民眾亦請配合各家醫院感染管制措施，降低院內傳播風險。
- 國內 COVID-19 疫情上升，近 4 週本土檢出病毒株 XBB 占 59%，已為主流株，其次為 BA.2.75 占 39%，併發症及死亡個

案多具慢性病史及未接種滿 3 劑疫苗。

- 疾管署進一步說明，因應國內近期 COVID-19 疫情上升，併發症中 65 歲以上長者佔 76%，且併發症及死亡個案多具慢性病史及未接種滿 3 劑疫苗，為降低長者感染 COVID-19 後發生重症和死亡風險，請長者儘速踴躍前往接種 COVID-19 疫苗以及早獲得保護力。此外提醒兒童如出現抽搐，意識不佳或持續昏睡，呼吸困難或有胸凹現象，唇色發白或發紫，血氧飽和度低於 94%，肢體冰冷合併皮膚斑駁、冒冷汗，體溫大於 41 度，肌躍型抽搐，步態不穩請立即就醫，以即時治療，獲得妥善照護。
- 疾病管制署 2023 年 5 月 31 日公告，第四類法定傳染病「嚴重特殊傳染性肺炎」(併發症)通報時效由 24 小時調整放寬為 72 小時。

登革熱

發佈日期：2023-05-20、05-23

- 2023 年全國首例登革熱本土病例，為居住台南市仁德區 40 多歲女性，個案因症狀不典型，未於第 1 次就醫即被通報，個案隱藏期（發病日至通報日之日距）為 7 天，後經醫院進行 NS1

快篩陽性並通報，採集血液檢體送驗後確認。

- 疾管署分析近期通報病例的隱藏期，部分個案的隱藏期超過 3 天以上，或是多次就醫才被通報。由於登革熱在發病前 1 天至發病後 5 天為具傳染性的病毒血症期，若能儘早發現疑似個案，有利於防疫單位立即採取防治措施，降低傳播風險。目前正值登革熱流行期，且國內已出現本土病例，請各位醫師特別留意出現發燒、頭痛、後眼窩痛、肌肉痛、關節痛、骨頭痛、出疹（部分個案有腹瀉症狀）等登革熱疑似症狀之個案，詳細詢問 TOCC，視需要使用「登革熱 NS1 快速診斷試劑」，以即時發現個案，協助防疫單位快速啟動防治措施，防範疫情蔓延。
- 近期各地高溫炎熱並有降雨，環境中積水容器增加，可能使病媒蚊密度升高而增加流行風險；東南亞及美洲多國登革熱疫情持續嚴峻，也增加登革熱境外移入風險。因此，再次籲請醫師提高通報警覺。

日本腦炎

發佈日期：2023-06-13

- 疾病管制署 13 日公布國內新增 1 例日本腦炎確定病例。
- 臺灣傳播日本腦炎的病媒蚊以三斑家蚊、環紋家蚊及白頭家蚊

為主，常孳生於水稻田、池塘及灌溉溝渠等處，吸血高峰為黃昏與黎明時段。大部分的人感染日本腦炎無明顯症狀，有症狀者會有頭痛、發燒等症狀，嚴重則可能出現意識改變、對人時地不能辨別、全身無力等，甚至昏迷或死亡。請民眾儘量避免於病媒蚊吸血高峰時段，在病媒蚊高風險環境附近活動；如果無法避免，應穿著淺色長袖衣褲，並於身體裸露處使用政府機關核可，含敵避(DEET)、派卡瑞丁(Picaridin)或伊默克(IR3535)成分的防蚊藥劑。

- 疾管署呼籲，預防日本腦炎最有效的方法為接種日本腦炎疫苗，幼兒常規接種時程為出生滿 15 個月接種第 1 劑，間隔 12 個月接種第 2 劑，提醒民眾應按時帶家中適齡幼兒至各地衛生所或合約院所接種疫苗，以避免因感染衍生嚴重後遺症。此外，住家或活動地鄰近豬舍、水稻田等高風險環境的民眾應落實防蚊，如自覺有感染風險的成人，可前往旅遊醫學門診評估自費接種疫苗。

腸病毒

發佈日期：2023-06-06

- 社區腸病毒以克沙奇 A 型為主，腸病毒 71 型、腸病毒 D68 等

多種型別腸病毒亦於社區活動，腸病毒就診人次近 2 週上升幅度趨緩，惟整體趨勢仍呈上升且高於 2017 年以來同期，仍須警戒。

- 請家長提高警覺及注意腸病毒重症前兆病徵，尤其 5 歲以下嬰幼兒為腸病毒重症高危險群，如發現有嗜睡、意識不清、活力不佳、手腳無力或麻痺、肌躍型抽搐(無故驚嚇或全身肌肉突然收縮)、持續嘔吐與呼吸急促或心跳加快等重症前兆病徵，請儘速送往大醫院治療。
- 腸病毒容易在人口密集且互動密切的場所傳播，提醒教托育機構應定期清潔環境及重點消毒，時常清洗消毒兒童常接觸之物品及玩具，加強學童正確勤洗手、生病在家休息等衛教，同時配合落實疫情通報等防疫機制。此外，酒精對於腸病毒之毒殺效果有限，建議使用含氯漂白水進行消毒，調配時應穿戴防水手套、口罩及圍裙，並注意環境通風。

猴痘

發佈日期：2023-06-06、06-073

1. 國內確診首例兒童猴痘(Mpox)病例，因先前確診之同住家人於發病後與本次個案有日常生活接觸，研判為家戶感染。

2. 國內確診首例兒童猴痘(Mpox)病例，因先前確診之同住家人於發病後與本次個案有日常生活接觸，研判為家戶感染。
3. 猴痘可以透過密切接觸確定個案的皮疹、瘡痂、體液造成人與人之間的傳染，例如：與猴痘患者進行擁抱、按摩和親吻，以及長時間的面對面接觸等，經由接觸感染者呼吸道分泌物、損傷的皮膚或黏膜或被污染物品而感染。感染猴痘的症狀包括可能會在身體的任何部位出現皮疹，例如生殖器、肛門、手、腳、胸部、面部或嘴巴等處。在病灶癒合之前，皮疹會經歷幾個階段，包括結痂。皮疹最初看起來像丘疹或水泡，可能會疼痛或發癢。其他可能相關症狀包含：發燒、畏寒、淋巴結腫大、肌肉痠痛、頭痛等。曾與猴痘個案接觸，仍可正常生活上班上學，若出現皮疹或其他可能的猴痘相關症狀時，請主動聯繫衛生單位，協助安排就醫及診斷，就醫時請佩戴口罩，並主動告知相關接觸史。
4. 為提供符合「近 6 個月內曾有高風險性行為」接種條件之民眾，以及接種第 1 劑疫苗已間隔至少 4 週以上應完成第 2 劑的民眾，更具方便性及可近性之接種服務，全國共 96 家合作醫療院所可提供接種服務，其中 10 縣市、19 家合作醫療院所有提供夜間或假日門診服務。符合前揭條件之民眾，可至各縣市政府

衛生局網站或疾管署全球資訊網查詢合作醫院名單及預約掛號等資訊，並逕至合作醫療院所預約接種。

5. 完整接種 2 劑猴痘疫苗的保護力趨近 9 成，接種 1 劑則有約 4-8 成的保護力。此外，確診個案中 9 成無接種疫苗，有 16 人曾接種過猴痘疫苗，但大多(11 人，約 7 成)是在接種第 1 劑疫苗前或接種後 14 天內暴露。該署提醒，有關暴露後預防接種，需於無症狀時接種，方可具保護效果，民眾如已出現猴痘症狀，如發燒、淋巴腺腫大、水泡、膿疱等症狀，則不建議接種。另，接種疫苗後，身體需要時間(約需 14 天)產生抗體，以具保護效果，因此提醒在 14 天內或僅接種 1 劑的民眾仍要適當保護自己，減少暴露的風險。

～臺大醫院感染管制中心關心您～