

疫情訊息

嬰兒肉毒桿菌中毒；調整疑似或確診 M 痘第 1 分支病毒株個案處置流程；國內腹瀉疫情上升；麻疹醫院群聚及高風險族群疫苗接種；修訂急性病毒性 A 型肝炎病例定義，幼兒常規 A 型肝炎疫苗接種調整；境外移入瘧疾病例；腸病毒疫情處流行期；鼓勵流感及新冠疫苗接種；U=U（愛滋病毒量測不到 = 傳不出去）

疫情概要

1. 疾管署公布近 4 年首例嬰兒肉毒桿菌中毒案例，提醒民眾留意飲食安全
2. 2025 年 1 月 21 日起，調整疑似或確診 M 痘第 1 分支病毒株個案處置流程；另呼籲符合公費接種對象完整接種 2 劑 M 痘疫苗，以提升防護力！
3. 國內腹瀉疫情上升，籲請民眾注意手部清潔及飲食衛生，共同防範腸胃炎
4. 麻疹醫院群聚事件新增病例侷限於該醫院接觸者，並無疫情擴大情形，目前幼兒公費 MMR 疫苗充足，民眾不需過度恐慌，

高風險族群建議依醫師評估接種疫苗

5. 因近期麻疹群聚疫情，自費 MMR 疫苗需求增加，疾管署呼籲優先提供高風險族群接種
6. 修訂急性病毒性 A 型肝炎病例定義，請醫師配合通報及採檢
7. 114 年 1 月 1 日起，幼兒常規 A 型肝炎疫苗接種調整為滿 18 個月及 27 個月分別接種 1 劑，請家長依時程攜帶幼兒接種
8. 國內新增 1 例境外移入瘧疾病例，民眾如赴瘧疾流行地區前請至旅遊醫學門診諮詢取得預防性藥物並遵醫囑服用，同時於當地做好防蚊措施
9. 國內腸病毒疫情下降，惟仍處於流行期，提醒民眾持續保持良好衛生習慣，落實手部衛生與環境清消
10. 農曆春節將至，民眾出國旅遊及往來頻繁，請符合資格民眾儘速接種流感及新冠疫苗，保障自身與家人健康
11. 「U=U (愛滋病毒量測不到 = 傳不出去)」，正確認知消除愛滋污名與歧視，實踐愛滋健康與平權

肉毒桿菌中毒

疾病管制署 2025-01-21

- 新增一例肉毒桿菌中毒病例，為北部未滿 1 歲女嬰，平日僅食

用母乳及水果泥、蔬菜泥等罐裝副食品。自 2024 年 12 月 22 日陸續出現便秘、食慾不振伴隨活動力逐漸下降等情形，至今年 1 月 4 日症狀持續而就醫，並轉住院治療，後因深層肌腱反射減弱、眼皮下垂、四肢無力，由醫院採檢並通報，經檢驗於糞便中檢出肉毒桿菌及毒素基因確診，個案已使用專案進口之肉毒桿菌抗毒素治療，目前仍於小兒加護病房治療。衛生單位已將個案食物檢體送驗，目前檢驗中。

- 依疾病管制署監測資料顯示，2025 年尚無確定病例，近十年（2015 年至 2024 年）每年累計病例數介於 0 至 6 例，均為散發性病例，病例年齡介於未滿 1 歲至 70 多歲，其中 3 例為未滿 1 歲嬰兒。
- 肉毒桿菌以孢子形態存在於生活環境中，其毒素導致中毒稱之肉毒桿菌中毒，此毒素不耐熱，經煮沸、煮熟後毒力會消失。1 歲以下嬰兒因免疫系統尚未健全且腸道菌叢亦未發展完全，若不慎食入含肉毒桿菌孢子的食品，易使病原菌在腸道內增殖產生毒素而致病，潛伏期約 30 天內。由於肉毒桿菌孢子於自然界的分布廣泛，疾管署呼籲 1 歲以下嬰兒應避免餵食蜂蜜；帶皮蔬果可能沾染泥土，應澈底清洗及去皮後，再進行食品製作，以降低發生肉毒桿菌中毒的風險。民眾烹調食品時，應將食物

煮沸至少 10 分鐘並攪拌，不可食用蓋子脹起的罐頭製品，開罐後發覺有異味時不要勉強試吃，如有疑問即勿食用。疾管署籲請臨床醫師提高警覺，如診療病患發現有腸胃道症狀、疲倦，伴隨視力模糊、瞳孔放大、眼瞼下垂或由上到下肢體無力等疑似肉毒桿菌中毒之神經學症狀，應立即通報衛生單位儘速檢驗釐清致病原因及對症治療，並給予病患妥適的照護，降低患者死亡風險。

M 痘

發佈日期：疾病管制署 2025-01-21

- 基於新興的 M 痘第 1 分支 Ib 病毒株在密切接觸的家戶中具相當傳染性，爰綜整世界衛生組織 (WHO) 及歐美等先進國家之指引，並依據專家會議決議，自 2025 年 1 月 21 日起依 M 痘型別調整個案處置流程及接觸者匡列原則，重點包括：疑似 M 痘個案於門急診就醫時，如具 M 痘第 1 分支病毒株感染風險，如：有非洲國家等 M 痘第 1 分支流行地區之旅遊史、與 M 痘第 1 分支個案或疑似個案有流行病學關聯等，須先就地收治住院；而疑似個案經檢驗確認感染 M 痘第 1 分支病毒株，則須繼續就地收治住院，待符合結束第一階段自主健康管理標準，且

病況良好，方可返家進行第二階段自主健康管理（即不適用現行 M 痘第一階段自主健康管理建議事項）；另考量 M 痘患者初期症狀不明顯，依循歐美等先進國家建議，調整接觸者匡列定義，由原自個案「發病日」起，調整為自個案「發病前 4 天」起至病患所有皮疹均結痂脫落為止，以降低 M 痘傳播風險。

- WHO 及各國監測資料顯示，去年疫情多集中於非洲，美洲次之；其中，剛果民主共和國東部與蒲隆地自去年 5 月起爆發 Ib 亞型疫情，WHO 於去年 8 月 14 日宣布 M 痘為國際關注公共衛生緊急事件（PHEIC），並呼籲各國注意跨境傳播，除非洲流行國家外，美國、加拿大、中國、泰國、印度、瑞典、德國、英國、比利時、法國、巴基斯坦等亦已出現 Ib 病例。此外，亞太國家之中國、泰國疫情平穩持續，澳洲於去年 5 月起曾爆發疫情，近期疫情則已趨緩。
- 我國自 2022 年 6 月 23 日將 M 痘列為第二類法定傳染病，截至本年 1 月 20 日累計確診 453 例病例（425 例本土及 28 例境外移入），目前未有感染 M 痘第 1 分支病毒株個案，惟須留意境外移入個案造成國內傳染風險。呼籲符合公費 M 痘疫苗接種條件之民眾，包括：近 1 年有風險性行為者（例如：多重性伴侶，包括在非同一時間與超過 1 人發生性行為、性交易服務者、

於營業場所發生性行為者等)；過去曾罹患性病如梅毒或淋病等；或性接觸對象有前述任一情形者等，應儘速完成 2 劑 M 痘疫苗接種，保護力可達 9 成以上。另依據疾管署 2023 年「Mpox V-Watch 健康回報問卷」超過 2,400 位接種者的回報資料顯示，M 痘疫苗是安全的，且接種第 2 劑的接種後不良事件多為接種局部反應，明顯較接種第 1 劑少，鼓勵尚未完成第 2 劑接種者儘速完成接種。目前全國共 268 家合作醫療院所可提供公費 M 痘疫苗接種服務，相關資訊可至疾管署全球資訊網/M 痘專區/M 痘疫苗/M 痘疫苗接種服務合作醫療院所項下

(<https://gov.tw/3SG>) 查詢。另「不符合公費」M 痘疫苗接種資格，「經醫師評估」確有暴露風險者，包括：在臺有風險行為之無健保身分或居留證外籍人士等對象、欲前往 M 痘疫情流行之高風險國家民眾（依據國際旅遊疫情建議）且可能有暴露風險者，可至全國 8 家旅遊醫學合約醫院自費接種 M 痘疫苗。

- 民眾前往流行地區或國內風險場域，應落實自我防護，並避免出入可能與不特定人士親密接觸之社交活動等風險場域，同時請留意自己或他人症狀，務必要適當保護自己，減少暴露的風險。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、淋巴腺腫大（如

耳周、腋窩、頸部或腹股溝等處) 等疑似症狀，應佩戴口罩儘速就醫，並主動告知醫師旅遊史、高風險場域暴露史及接觸史。

- M 痘相關資訊可至疾管署官網「[重要指引及教材](#)」查閱，如「[醫療機構因應 M 痘感染管制措施指引](#)」及「[M 痘防治工作手冊](#)」等。

腹瀉

發佈日期：2025-01-14

- 近期全國腹瀉門急診就診人次呈上升趨勢，且為近 5 年同期最高，籲請民眾注意手部清潔及飲食衛生，如出現疑似症狀，除了儘速就醫外也應落實生病在家休息，以降低腸胃炎傳播的風險。
- 近期腹瀉群聚案件檢出病原以諾羅病毒為多，其傳染力強，潛伏期約 10-50 小時；而細菌性病原檢出金黃色葡萄球菌、仙人掌桿菌為主，潛伏期為數小時至 5 天。腸胃炎主要症狀為噁心、嘔吐、腹瀉、腹絞痛、發燒等，症狀可持續 1 至 10 天，病程長短取決於所感染的病原種類及個人的免疫力，小於 5 歲的幼兒、老人及免疫力較差者症狀會較嚴重。食用受汙染的食物或飲水、與病人接觸（如與病人分享食物、水、器皿；接觸到病

人的嘔吐物、排泄物或吸入病人嘔吐物及排泄物所產生的飛沫；或接觸到病人曾接觸的物體表面）而感染，常造成校園、餐飲旅宿場所等大規模群聚事件。

- 適逢年末、農曆春節將至，民眾出遊、聚餐時應落實如廁後、進食或備餐前以肥皂或洗手乳正確洗手，並注意食物貯存或調理過程應符合衛生條件、避免生熟食交叉污染、食物澈底煮熟再食用（尤其是蚵、貝等帶殼水產），以預防腸胃炎傳播。另外，餐飲、團膳業者應落實廚房環境消毒與清潔，並留意工作人員（尤其是廚工）健康情形，如有疑似腸胃炎症狀應暫停工作，並於症狀解除至少 48 小時後才可上班。受病患污染的器物表面，應用 20 c.c.漂白水加 1 公升清水（1,000 ppm）擦拭；處理患者嘔吐物及排泄物前應戴上手套與口罩，並用 100 c.c.漂白水加 1 公升清水（5,000 ppm）消毒清理。腸胃炎感染期間應充分休息並補充水分與營養，必要時補充電解質，並落實正確洗手，降低病原傳播的風險。

麻疹

發佈日期：2024-12-25、2025-01-09

- 國內新增 3 例麻疹確定病例，皆與中部醫院群聚事件相關，其

中 2 例為醫院護理人員，1 例為確診個案同病房陪病家屬，均為之前已匡列的接觸者。中部醫院群聚事件迄今共計確診 19 例，包含 2024 年 12 月 10 日公布之指標個案、同班機確診者 1 例，以及後續醫院相關確診者 17 例，目前新增病例仍限該醫院接觸者，並無疫情擴大之情形，全案將持續監測至 2025 年 1 月 29 日。

- 麻疹為高傳染性疾病，但我國幼兒常規疫苗接種已提供出生滿 12 個月、滿 5 歲至入小學前各接種 1 劑麻疹、腮腺炎、德國麻疹混合 (MMR) 疫苗，接種 2 劑疫苗預防效果可達 95% 以上，近年 2 劑接種完成率持續高達 97% 以上，群體免疫高於歐、美、日等先進國家；且國內麻疹血清學調查顯示，1981 年以前出生者，大多因為感染而有麻疹抗體，而國外針對接種疫苗世代研究顯示，雖少數個案可能因接種疫苗產生的抗體衰退而有感染風險，但感染後症狀較輕且傳染力明顯低於未曾接種疫苗者，我國近幾年發生之麻疹群聚事件均為有限制傳播，即與前述調查及相關研究結果相符。因此，此次麻疹疫情國內發生大規模疫情及社區傳播之風險低，民眾不需過度恐慌，但為保護自身健康，進出醫療院所或出入人潮密集的公共場所，仍應做好呼吸道衛生及咳嗽禮節，並依醫療院所建議佩戴口罩，以降低麻

疹等呼吸道疾病感染風險。

- 因近期麻疹疫情受到社會關注，導致自費市場 MMR（麻疹、腮腺炎、德國麻疹）混合疫苗需求遽增，疾病管制署呼籲臨床醫師應提供具較高感染風險或傳播風險者優先接種，以「1981 年（含）以後出生，不具有 5 年內麻疹抗體證明，且距前 2 劑 MMR 疫苗接種時間超過 15 年之醫護人員」及「1981 年（含）以後出生之成人，需前往麻疹流行區（如越南、印度、柬埔寨），經醫師評估後需接種之民眾」為優先。
- 疾管署再次呼籲，在目前疫苗資源有限情況下，為發揮最大防疫效果，請將疫苗優先提供目前風險較高之上述二類對象，後續將視疫苗供應狀況再適時調整。請配合並協助適時向民眾說明，同時衛教民眾平時做好呼吸道衛生、咳嗽禮節及手部衛生，共同防範麻疹等呼吸道傳染病的感染。

急性病毒性 A 型肝炎

發佈日期：2024-12-26

- 急性病毒性 A 型肝炎為第二類法定傳染病，原通報定義規範醫師臨床上診治符合臨床條件、血清學 A 型肝炎 IgM 抗體檢測陽性及流行病學任一條件者，須於 24 小時內通報。惟考量 A 型

肝炎 IgM 抗體檢測陽性可能為無症狀之急性感染、過去曾感染已痊癒但 IgM 抗體持續陽性、病毒感染之交叉反應或是偽陽性等，經參考美國、英國、澳洲、日本、歐盟等國監測定義，修訂急性病毒性 A 型肝炎病例定義，並自 114 年 1 月 1 日起實施，修正重點說明如下：

一、檢驗條件。

1. 血清學 A 型肝炎 IgM 抗體檢測陽性新增「且 12 週內未接種 A 型肝炎疫苗」條件。
2. 新增 A 型肝炎病毒核酸 (RNA) 檢測陽性項目。

二、流行病學條件新增「發病前 15-50 天內」與確定個案有密切接觸。

三、通報定義修訂為須同時符合臨床條件及檢驗條件或流行病學條件，或符合 A 型肝炎病毒核酸 (RNA) 檢測陽性。

四、疾病分類修正如下：

3. 極可能病例須符合臨床條件及流行病學條件。
4. 確定病例新增符合 A 型肝炎病毒核酸 (RNA) 檢測陽性。

- 醫師診治病患如有出現發燒、全身倦怠、噁心、嘔吐、腹部不舒服等急性發作症狀，請於診療時落實詢問「TOCC」(旅遊史、職業別、接觸史、是否群聚) 及疫苗接種史，如經綜合評估符合通報定義，請依時限通報主管機關，通報時請詳列臨床症狀及確認是否符合流行病學條件；另因 A 型肝炎疫苗接種後仍有部分個案之血清學 A 型肝炎 IgM 抗體呈現陽性超過 12 週，針對曾接種過 A 型肝炎疫苗且「發病日期」距「接種日期」已逾 12 週之個案，須採集糞便檢體送驗 A 型肝炎病毒核酸(RNA)，以確認是否具傳播風險。
- A 型肝炎主要是經由食用受污染的食物、飲水或人與人或受汙染物品直接接觸及親密接觸而造成感染，接種 A 肝疫苗是最有效的預防措施。國內幼兒常規 A 肝疫苗接種時程原為滿 12 個月及 18 個月接種第 1、2 劑，考量國際間疾病預防及接種建議，第 1 劑可於 12 至 23 個月接種，間隔 6 至 12 個月接種第 2 劑，經提案衛生福利部傳染病防治諮詢會預防接種組 (ACIP) 決議，自 114 年 1 月 1 日起，幼兒 A 肝疫苗接種時程調整為滿 18 個月及 27 個月分別接種第 1、2 劑，建議第 1 劑可與五合一疫苗第 4 劑同時接種，第 2 劑則與日本腦炎疫苗第 2 劑一同接種(分開不同部位)，可提升接種率，同時降低 A 肝疫苗第 1、

2 劑常發生接種間隔不足之誤失，保障幼兒免疫保護力。

- 目前政府提供之幼兒公費 A 肝疫苗是由「財團法人寶佳公益慈善基金會」捐贈，接種 1 劑後，就有 9 成以上的保護力，完成 2 劑疫苗接種，可維持保護力達 20 年以上。另對於 114 年 1 月 1 日以前已接種第 1 劑之幼兒，應間隔至少 6 個月至 12 個月完成第 2 劑，請接種單位留意接種間隔並協助民眾妥為預約，確保接種效益。另預防 A 肝感染，除接種疫苗外，仍應採取相關防護措施如注意飲食飲水衛生，不生飲、生食，以及保持良好衛生習慣，飯前、便後及處理食物前正確洗手，注意環境衛生及清潔等，以確保自身與家人的健康。

瘧疾

發佈日期：2024-12-26

- 國內新增 1 例境外移入瘧疾病例，2024 年 11 月上旬曾至非洲盧安達，但未服用瘧疾預防用藥；11 月 20 日在杜拜當地醫院診斷瘧疾重症，經治療後症狀改善，11 月 30 日返國，12 月 21 日因出現發燒，伴隨寒顫、骨痛、肌肉痛且無上呼吸道感染症狀，至醫院急診，經診斷為惡性瘧（又稱熱帶瘧）再發。個案經治療後狀況穩定，目前在家休養中，衛生單位將追蹤個案健

康狀況及後續檢驗結果。

- 國際間瘧疾疫情持續，且於我國發生境外移入病例。
- 瘧疾是由感染瘧原蟲之瘧蚊叮咬人類而傳染的疾病，可分為間日瘧、三日瘧、惡性瘧、卵形瘧；其中以間日瘧及惡性瘧最常見。大多數人感染後，可能於 7 天至 30 天內出現症狀，早期症狀與流感類似，主要為發燒，也可能出現頭痛、肌肉痛、關節痛、噁心、嘔吐和疲倦等症狀，如未接受適當的治療，發病數天後會出現間歇性或週期性的畏寒及顫抖、發燒及出汗等症狀，嚴重者可能導致脾腫大、黃疸、休克、肝腎衰竭、肺水腫、急性腦病變及昏迷。間日瘧跟卵形瘧可能潛伏在肝臟數星期或甚至數年後再復發，所以在治療完血液瘧原蟲之後，必須再服用 primaquine 14 天做根除治療，以避免間日瘧或卵形瘧復發。
- 民眾前往瘧疾流行地區，請至少於出國前一個月，先至國內旅遊醫學門診諮詢，並依醫師指示於出國前、出國期間及返國後持續不中斷服用瘧疾預防藥物；旅遊期間請穿著淺色長袖長褲，塗抹政府機關核可的防蚊藥劑，儘量安排住在有紗門紗窗的房舍；返國後如出現疑似症狀應儘速就醫，並提供醫師旅遊史及曾服用的瘧疾預防藥物等資訊，以做為診斷與治療參考。

腸病毒

發佈日期：2025-01-07

- 國內腸病毒疫情下降，惟仍處於流行期，提醒民眾持續做好手部衛生，尤其天氣寒冷可能影響孩童濕洗手意願，呼籲家長及教托育人員輔導孩童遵循「濕、搓、沖、捧、擦」洗手五步驟，正確肥皂勤洗手，協助孩童維持良好衛生習慣。另，成人也可能感染腸病毒，惟感染後通常沒有明顯症狀，易疏於防護傳染給家中幼兒，且農曆過年前，尾牙等歡慶聚會活動多，籲請民眾參加活動後、外出返家後務必先更衣，摟抱、餵食嬰幼兒前，應以肥皂正確洗手，守護家中嬰幼兒健康。
- 近四週實驗室監測顯示腸病毒以克沙奇 A16 型為多，其次為克沙奇 A6 型及腸病毒 D68 型，社區仍持續具其他腸病毒型別活動。
- 腸病毒型別多元，目前除腸病毒 A71 型外，其他型別尚無疫苗可供預防，呼籲大人小孩皆應持續採行相關預防措施，保持良好的個人衛生習慣、注意居家及學習環境的通風及定期清潔消毒、時常清洗及消毒幼兒常接觸物品及玩具、避免接觸感染者、有疑似症狀儘速就醫、於流行期避免出入人多擁擠的公共場所等，才能防範社區內不同型別腸病毒之感染與侵襲。此外，酒精對於腸病毒之毒殺效果有限，建議可使用濃度 500 ppm 的消

毒水(10 公升清水+100 毫升含氯漂白水)進行一般環境消毒，調配時應穿戴防水手套、口罩及圍裙，降低腸病毒傳播風險。

- 5 歲以下嬰幼兒為腸病毒重症高危險群，且重症病程發展快速，家中嬰幼兒經醫師診斷感染腸病毒時，請注意觀察是否出現重症前兆病徵，如發現有嗜睡、意識不清、活力不佳、手腳無力或麻痺、肌抽躍(無故驚嚇或突然間全身肌肉收縮)、持續嘔吐與呼吸急促或心跳加快等腸病毒重症前兆病徵，請儘速送到大醫院接受治療。

流感/新冠併發重症 (COVID-19)

發佈日期：2025-01-07

- 類流感疫情呈上升趨勢，處流行期。
 - 近四週合約實驗室監測顯示，社區流行流感病毒以 A 型 H1N1 為主。新增 43 例流感併發重症病例，本流感季自 2024/10/1 起截至 2025/1/6 累計 412 例，年齡層以 65 歲以上長者為多(占 57%)，另死亡病例累積 91 例，死亡數為近十個流感季同期最高；確定病例及死亡病例均有 9 成以上未接種本季流感疫苗。
- 國際疫情部分，北半球流感疫情自 2024 年 12 月以來活動度迅速上升，其中，往來頻繁國家中日本及韓國驟升，預期活動度

將持續上升；中國北方、歐洲及北美洲國家升幅亦嚴峻，趨勢則與往年相符；而中國南方、香港等地亦於第 51 週起出現上升趨勢。

- 國內新增 15 例新冠併發重症本土病例，自 2024/9/1 起截至 2025/1/6，新冠併發重症本土病例累計 436 例，其中 95 例死亡，均以 65 歲以上長者及具慢性病史者為多，其中自 10/1 起通報之確定及死亡病例未接種 JN.1 疫苗者均達 98%以上。全球新冠病毒陽性率呈上升趨勢，歐洲、東南亞及非洲區上升，其他地區則呈持平或下降，鄰近國家日本病例數持續上升，美國近期陽性率、急診就診率及住院率皆呈上升趨勢，全球新冠變異株以 KP.3.1.1 及 XEC 為主流變異株。
- 根據本土研究資料顯示，112 年度流感疫苗對於 65 歲以上長者，可以降低重症風險達 7 成 5，降低死亡風險近 7 成，明確顯示流感疫苗之保護力。目前我國已進入流感流行期，自 2025/1/1 起公費流感疫苗已擴大提供全國滿 6 個月以上尚未接種之民眾接種直至疫苗用罄止，民眾打氣踴躍，目前公費流感疫苗剩餘 66 萬劑。另據全國藥物不良反應通報中心統計資料顯示，截至本年 1/1 止全國共接獲流感疫苗不良事件通報 122 件，平均每十萬劑注射通報數約為 2.1 件，尚未觀察到須立即採取

相關措施之安全疑慮。

- 在新冠疫苗保護效益方面，依據美國研究發現：在 JN.1 變異株流行期間，接種疫苗在兒童與青少年族群（5 至 17 歲）族群，預防急診就醫與重症住院的保護效益為 61%；而加拿大研究亦指出，在中壯年族群（50 至 64 歲），接種疫苗在 JN.1 與 KP 系列變異株流行期間，預防重症住院保護效益為 58%，針對年長者族群（65 歲以上），預防重症住院的保護效益則可達 60%。截至 1/6 止，新冠疫苗仍持續高於去年，已累計接種 181.9 萬人次，為去年同期（85.8 萬）約 2.1 倍。自 2025/1/1 起另提供 Novavax JN.1 疫苗接種，如尚未接種新冠 JN.1 疫苗且不適合接種 mRNA 疫苗者，可優先選擇 Novavax JN.1 疫苗並請儘快接種，保護個人健康。
- 因農曆春節將至，民眾出國旅遊及往來頻繁，更增加疫情傳播風險，呼籲 65 歲以上長者、幼兒及慢性病患等高風險族群，應儘速完成流感及新冠疫苗接種，以獲及早獲得保護力，降低感染後發生重症和死亡風險，保障自身與家人健康，平安過好年。
- 接種院所資訊可至疾管署官網「[新冠/肺鏈疫苗專區](#)」查閱。

人類免疫缺乏病毒（愛滋病毒）感染

發佈日期：2025-01-08

- 依聯合國愛滋規劃署 (UNAIDS) 指引及現有最佳可得之科學及醫學證據顯示，感染者穩定接受抗病毒藥物治療，並維持體內愛滋病毒量有效抑制達測不到 (<200 copies/ml)，就不會透過性行為傳染愛滋病毒給他人，也就是國際共識「Undetectable = Untransmittable」(簡稱 U=U)，愛滋病毒量測不到就傳不出去。
- 近 10 年來，隨著醫療進步與愛滋治療藥物研發進展，透過高效能抗愛滋病毒藥物治療，感染者遵醫囑持續穩定服藥，有效控制體內愛滋病毒量，不但促進感染者自身健康與生活品質，讓愛滋病毒感染成為可控制的慢性病。自 2018 年 UNAIDS 發表「U=U 國際愛滋治療共識」以來，已經受到全球超過 105 個國家、1 千多個政府機構和組織的支持與響應，「U=U」是當前重要的愛滋防治策略之一，主要奠基於 4 項發表於國際知名醫學期刊的關鍵醫學實證研究結果，均證實當感染者體內病毒量被藥物穩定有效控制時，無透過性行為傳染給伴侶的案例，並可大幅減少其他途徑的傳染風險 (如：母子垂直傳染等)，達到治療即預防 (Treatment as Prevention) 的效益，詳見疾管署 U=U 科學實證懶人包。

- 目前我國存活感染者超過 9 成 ($96\%*95\%=91\%$) 已穩定服藥達病毒量測不到狀態。依據台灣愛滋病學會及台灣愛滋病護理學會「2024 年醫事人員愛滋認知度調查」，於全台 23 家醫院共回收 5,114 份有效問卷，其中 87%醫事人員表示在了解 U=U 後會提升其治療/服務感染者的意願，顯示醫事人員正確認知 U=U，可以降低其心理壓力，有助於營造友善醫病關係。相對於 2023 年的「愛滋防治政策」調查結果，顯示只有 49%社會大眾了解 U=U，顯見醫事人員是可以擔任領頭羊，引領台灣社會朝向友善與健康平權的方向發展。
- 擴大推廣愛滋防治新觀念「U=U」，提升醫事人員及社會大眾對於愛滋防治的正確認知，有助於消除疾病污名與歧視，營造友善環境，也將促進感染者願意接受篩檢或治療、及早就醫，降低社區傳播風險，提升愛滋防治成效。

～臺大醫院感染管制中心關心您～