

疫情訊息

國際麻疹疫情嚴峻；高風險族群 4/8 起增加接種 1 劑 JN.1

COVID-19 疫苗；今年首例腸道出血性大腸桿菌感染症；新增 1 例

漢他病毒症候群病例；預防性病（梅毒/淋病）；公費流感抗病毒

藥劑擴大用藥措施再延長至 3/31；開放滿 6 個月至 11 歲幼童接種

新冠 Moderna JN.1 疫苗；今年首例腸病毒感染併發重症死亡個

案；19-64 歲高風險對象公費肺炎鏈球菌疫苗；M 痘；腸胃炎（諾羅病毒）

疫情概要

1. 近期國際麻疹疫情嚴峻，境外移入病例頻傳，籲請醫師提高警覺，落實詢問 TOCC 並加強疑似個案通報。
2. 4 月 8 日起提供 65 歲以上長者及免疫不全者等對象增加接種 1 劑 JN.1 COVID-19 疫苗，以提升免疫保護力，降低重症或死亡發生風險。
3. 國內出現腸道出血性大腸桿菌感染症個案，籲請民眾注意飲食及手部衛生。

4. 國內新增 1 例漢他病毒症候群病例，提醒民眾落實防鼠「三不」措施。
5. 國際婦女節即將來臨，呼籲女性朋友們預防性病做好防護，及早篩檢與治療，要美麗也要健康！
6. 國內出現今年首例腸病毒感染併發重症死亡個案，籲請照顧者加強個人衛生並留意嬰幼兒健康。
7. 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」之適用期限至 114 年 3 月 31 日止，籲請醫師善用公費藥劑，共同防治流感。
8. 流感疫情仍處流行期，請民眾落實衛生好習慣，如出現危險徵兆儘速就醫。
9. 2 月 26 日起提供 Moderna JN.1 疫苗單劑型（0.5 毫升）用於滿 6 個月至 11 歲幼童接種 0.25 毫升，籲請醫界朋友協助配合提供接種服務。
10. 新冠疫情傳播風險持續，接種 JN.1 疫苗預防重症住院的保護效益可達 50-60%，籲請民眾儘快接種 JN.1 疫苗，守護自身及親友健康。

11. 2025 年 3 月 10 日起，提供 19-64 歲侵襲性肺炎鏈球菌感染症 (IPD) 高風險對象公費接種肺炎鏈球菌疫苗，符合資格民眾請儘速接種。
12. WHO 宣布 M 痘疫情持續為國際關注公共衛生緊急事件，籲請民眾落實自我防護，符合 M 痘疫苗接種對象應儘速打滿 2 劑。
13. 籲請民眾落實手部、飲食衛生及環境消毒清理；餐飲旅宿業加強環境衛生及員工健康管理，共同防範腸胃炎。

麻疹

疾病管制署 2025-03-19

- 國內 2025 年迄今已累計 10 名境外移入麻疹確定病例，高於 2021-2024 年同期，感染國家皆為越南，返國後分別出現發燒、鼻炎、結膜炎、咳嗽等麻疹先期症狀，其中多名個案因症狀較不具特異性，故沒有在初次就醫就被診斷通報，並有 1 名 10 幾歲個案出疹後三度就醫才被通報，導致 1 名同時間於診所就醫之病患感染。
- 近期國際麻疹疫情升溫，美國德州、新墨西哥州及加拿大部分省分病例數遽增，我國鄰近國家越南疫情嚴峻，為預防境外移入引發次波國內感染，疾病管制署 (下稱疾管署) 提醒醫師提

高警覺，針對出現麻疹疑似症狀就醫民眾，應落實詢問 TOCC (旅遊史、職業別、接觸史、群聚史)。另外，藉由接種疫苗所產生的保護力隨時間下降，亦可能發生突破性感染(Secondary vaccination failure)，這些突破感染者初期臨床表徵可能只有發燒或出疹其中之一，且症狀通常不典型，不一定出現結膜炎 (conjunctivitis)、流鼻水 (coryza) 與咳嗽 (cough) 等「3C」症狀，因此切勿僅以出疹等典型麻疹症狀做為臨床診斷及是否發病之標準

- 如醫師發現疑似麻疹個案，應立即通報並採取適當感染控制措施，以利衛生單位及時採取防治工作，並避免於機構內發生群聚感染。此外，也請協助宣導家長勿帶未滿 1 歲或未完成 MMR 疫苗接種的幼兒至流行地區，以降低感染風險。

流感/新冠併發重症 (COVID-19)

發佈日期：疾病管制署 2025-03-18、03-04

- 為提升對高風險族群的健康保護，參考美國 CDC 接種建議，並經衛生福利部傳染病防治諮詢會預防接種組 (ACIP) 會議討論，自 2025 年 4 月 8 日起提供 65 歲以上長者、55-64 歲原住民、出生滿 6 個月以上且有免疫不全以及免疫力低下患者再增

加接種 1 劑 JN.1 COVID-19 疫苗，與前 1 劑間隔至少 6 個月 (180 天)，呼籲符合接種資格民眾踴躍接種。

- JN.1 COVID-19 疫苗自 2024 年 10 月 1 日起提供民眾接種，疫苗保護力會隨著時間遞減，鼓勵間隔已滿 6 個月之長者及免疫不全者等重症高風險對象儘快安排接種第 2 劑 JN.1 COVID-19 疫苗，提升免疫保護力，減少疾病威脅。其中出生滿 6 個月以上且有免疫不全以及免疫力低下患者，包括目前正進行或 1 年內曾接受免疫抑制治療之癌症患者、器官移植患者/幹細胞移植患者、中度/嚴重先天性免疫不全患者、洗腎患者、人類免疫缺乏病毒感染患者、目前正使用高度免疫抑制藥物者、過去 6 個月內接受化學治療或放射線治療者，以及其他經醫師評估有免疫不全或免疫力低下者。
- 由於新冠病毒傳播風險持續，且國內新冠併發重症本土及死亡病例多數皆未接種 JN.1 COVID-19 疫苗，呼籲民眾不要因曾感染過新冠、曾接種先前新冠疫苗而輕忽新冠疾病侵襲威脅。目前提供之 Moderna 及 Novavax 兩種廠牌均安全且可有效對抗目前主流病毒株，如為滿 12 歲以上未接種 JN.1 COVID-19 疫苗者可從兩種廠牌擇一接種，而滿 6 個月以上至 11 歲兒童依核准適應症僅限接種 Moderna JN.1 COVID-19 疫苗，請民眾依

符合之條件儘快完成接種，保護自己也保護家人之健康，共同降低重症和死亡發生風險。

- 流感疫情雖呈下降趨勢惟仍處流行期，目前社區中流行之呼吸道病原體以流感病毒為主，其中以 A 型 H1N1 為多，流感重症通報數仍高，本流感季自 2024/10/1 起截至 2025/3/3 累計，確定病例及死亡病例分別有 85% 及 88% 未接種本季流感疫苗。社區流感病毒傳播風險持續，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」適用期限至今年 3 月 31 日止。民眾切勿輕忽流感嚴重性，務必做好手部衛生與咳嗽禮節，如出現呼吸困難、急促、發紺（缺氧）等危險徵兆，請儘速就醫，並配合醫師指示服藥，以降低併發重症發生風險。
- 為因應幼童新冠 JN.1 疫苗接種需求，依據 2025 年 1 月 22 日衛生福利部傳染病防治諮詢會流感防治組及預防接種組聯席會議決議，自今年 2 月 26 日起提供 Moderna JN.1 疫苗單劑型（0.5 毫升）用於滿 6 個月至 11 歲幼童接種 0.25 毫升，且依感染管制原則，採「單劑型排掉半劑量後接種剩餘 0.25 毫升劑量使用」，1 劑單劑型提供 1 名幼童接種 0.25 毫升，其餘劑量不再使用，以確保幼童接種品質及安全。疾管署說明，本項措施係

配合該署政策執行，過程如無排空之單劑型空針而使用效期內單劑型製作標準樣品，以及於單劑型排掉半劑量過程操作不慎，擔心未足 0.25 毫升而另取 1 支使用致疫苗毀損，均列屬無須賠償。另依該疫苗接種原則，對於未曾接種過任一劑新冠疫苗且滿 6 個月以上至未滿 5 歲幼童應接種 2 劑 JN.1 疫苗，2 劑間隔至少 4 週，籲請醫界朋友協助於看診時，如遇未曾接種過任一劑新冠疫苗或已接種 1 劑 JN.1 疫苗且符合間隔之孩童，衛教家長鼓勵孩童完成 2 劑接種以確保儘早獲得完整免疫保護力。

- 國內新冠肺炎疫情處低點波動，惟持續新增重症病例，其中自 2024/10/1 起通報之確定及死亡病例未接種 JN.1 疫苗者均達 97%以上。另國內近四週本土病例新冠變異株檢出以 XEC 為主，其次依序為 LP.8.1、KP.3.1.1 及 JN.1 等。全球新冠病毒陽性率近期呈下降趨勢，其中，非洲區上升，其他地區則下降或持平；鄰近國家日本近期病例下降，美國近期陽性率、急診就醫率及住院率均呈下降趨勢；全球主要流行變異株為 XEC，另變異株 LP.8.1 占比亦呈上升。
- 目前全國尚餘 Moderna JN.1 疫苗約 325.7 萬劑、Novavax JN.1 疫苗約 8.1 萬劑，其中 Novavax JN.1 疫苗效期僅至今 (2025)

年 4 月 5 日，如為滿 12 歲以上且尚未接種的民眾有 Novavax JN.1 疫苗需求接種，請儘速前往接種；而滿 6 個月以上至 11 歲兒童則依核准適應症，僅限接種 Moderna JN.1 疫苗，呼籲民眾請儘快接種 JN.1 疫苗，及早獲得保護力，降低感染 COVID-19 後發生重症和死亡風險。

- 接種院所資訊可至疾管署官網「[新冠/肺鏈疫苗專區](#)」查閱。

腸道出血性大腸桿菌感染症

發佈日期：疾病管制署 2025-03-20

- 國內出現 2025 年首例腸道出血性大腸桿菌感染症個案，為南部未滿 10 歲女童，檢驗確診出血性大腸桿菌 (O157:H7)。個案於潛伏期無動物接觸史，發病前無食用生菜或生肉，但曾飲用私人加工處理之羊乳，經衛生單位抽驗檢驗結果為陰性。「腸道出血性大腸桿菌感染症」自 1999 年列入法定傳染病迄今累計 5 例確診，均為本土病例，其中以未滿 10 歲為多(佔 80%)。
- 腸道出血性大腸桿菌感染症為第二類法定傳染病，且屬於人畜共通傳染病，致病原為大腸桿菌，可經由接觸受感染的動物、食入受汙染食物、飲水，或經與患者直接接觸而感染。潛伏期約 2 至 10 天，感染初期症狀為水瀉、腹痛，病情惡化後會出

現嚴重腹瀉及血便，可能會引起血栓性血小板減少性紫斑症、溶血性尿毒症候群，並可能導致長期洗腎或死亡。病原所產生的類志賀氏毒素是導致腸黏膜出血及腎臟病變的主要原因，較常見的血清型主要為 O157，其他血清型如 O26、O45、O111、O103、O104、O121 及 O145 等亦可能致病。

- 預防腸道出血性大腸桿菌感染症應落實手部衛生及飲食安全，用餐前、上完廁所或接觸動物後，應以肥皂或洗手乳正確洗手；調理肉品應充分加熱至中心溫度達 75°C 以上；保持使用及食用器具清潔，避免生食或飲用未經滅菌處理的乳品、果汁，以降低感染風險。此外，民眾選購農產品時，應優先選購具台灣優良農產品標章（CAS）的產品，而羊乳產品認明包裝瓶蓋貼有農業部輔導中華民國養羊協會核發之 GGM 鮮羊乳標章。民眾如有疑似症狀，應儘速就醫，並告知醫師旅遊史及飲食史；醫師如遇疑似病患時，請儘速通報，並採集相關檢體送驗，及早給予病患適當治療，防範疫情擴大蔓延。

漢他病毒症候群

發佈日期：疾病管制署 2025-03-11

- 國內新增 1 例漢他病毒症候群病例，為 2025 年第 2 例確診病例。
- 漢他病毒症候群為人畜共通傳染病，在自然界的傳播宿主為鼠類等齧齒類動物，人類吸入或接觸遭帶有漢他病毒鼠類排泄物或分泌物（包括糞便、尿液、唾液）污染之塵土、物體，或被帶有病毒的齧齒類動物咬傷，就有感染的風險。
- 落實「不讓鼠來、不讓鼠住、不讓鼠吃」是預防漢他病毒最有效的方法，民眾平時應留意環境中老鼠可能入侵的路徑，家中廚餘或動物飼料應妥善處理，並隨時做好環境清理，防火巷、排水設施（下水道、水溝蓋）、雜物堆、牆垣為鼠類族群活動熱區，請針對該等特定環境加強捕鼠與滅鼠工作。如發現鼠類排泄物時，應先佩戴口罩、橡膠手套及打開門窗，並以稀釋漂白水（100cc 市售漂白水+1 公升清水）潑灑於可能被污染的環境，待消毒作用 30 分鐘後再行清理。；另為避免病毒飛揚於空氣造成傳播，請使用清除污物之拋棄式紙巾、抹布或舊報紙清理，再以垃圾袋密封後丟棄。

性病

發佈日期：疾病管制署 2025- 03-07

- 國際婦女節即將來臨，疾病管制署特別提醒女性朋友，在忙碌的生活中別忘了關心自身健康，採取安全性行為並定期篩檢性傳染病，以保護自己與伴侶的健康。
- 依據疾管署監測資料顯示，2024 年新增確診通報梅毒感染人數計 9,738 人、淋病 7,605 人，「不安全性行為」是主要感染原因；與 2023 年相比，整體梅毒下降 2%、淋病下降 8%。性傳染病如梅毒、淋病等感染初期可能無症狀，若未及時診斷與治療，恐影響生殖健康或傳染給胎兒造成早產、死產等併發症。疾管署將持續監測疫情並強化防治工作，加強醫療院所檢驗通報與治療介入，並與教育部、國民健康署等單位合作，推廣性健康與性病防治知能。
- 梅毒是梅毒螺旋體經由皮膚、黏膜和血液傳染之性傳染病，潛伏期約 10 至 90 天，第一期常見生殖器無痛性潰瘍與硬性下疳，具高傳染性；第二期會引起全身性症狀，如皮疹、頭痛、倦怠、發燒等，若不接受治療，晚期則可能出現梅毒腫、心臟血管性梅毒或神經性梅毒。
- 淋病是由奈瑟氏淋病雙球菌引起之性傳染病，主要影響生殖系統，男性感染後 2 至 7 天會出現尿道化膿與排尿不適；女性感染多無明顯症狀，若不及時接受治療，不論男性或女性，都可

能造成不孕；淋病也可能導致泌尿生殖系統外的感染，如：直腸、咽喉部的感染、淋菌性結膜炎等。

- 梅毒及淋病雖屬可治癒之疾病，但是感染後無法終身免疫，只要有不安全的性行為及口或肛交等都有可能被感染。因此，預防性傳染病的關鍵在於：全程正確使用保險套及搭配水性潤滑液等，有不安全性行為者，定期篩檢及早就醫診斷及早治療，很重要的是要提醒配偶或性伴侶也接受檢驗及治療，避免「乒乓感染」(即伴侶間相互傳染，導致感染反覆發生)，多管齊下才能有效的預防感染性傳染病。
- 為了自己、親密伴侶和下一代著想，如果出現疑似症狀或懷疑自己感染性傳染病，請立即至泌尿科、皮膚科、婦產科或家醫科等科別就醫，及早篩檢與治療，避免再度傳染給伴侶及下一代，亦可參考疾病管制署全球資訊網「[性健康友善門診一覽表](#)」尋求相關衛教諮詢與醫療服務。

腸病毒

發佈日期：疾病管制署 2025-02-27

- 國內 2025 年首例腸病毒感染併發重症死亡病例，為北部出生未滿 1 個月新生兒，經檢驗審查確認為伊科病毒 11 型感染併發重症。
- 新生兒感染腸病毒，一般於出生後 1 至 14 天發病，感染症狀從發燒、活力不佳、食慾降低等輕症，到腦炎、肺炎、多重器官衰竭等重症都有可能發生。請準媽媽懷孕期間應注意手部及呼吸道衛生，產前 14 天至分娩後如有發燒、咳嗽、喉嚨痛、腹瀉、肋肌痛等症狀，應主動告知醫師；家中成人或幼兒等接觸者應落實以肥皂勤洗手，如有身體不適，應避免接觸新生兒，以降低病毒傳播風險。
- 近期腸病毒疫情處低點波動，惟持續有重症病例通報，往年疫情於開學後 3-4 月逐漸上升，將密切監測疫情變化。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 型及克沙奇 A2 型，社區中仍具伊科病毒等其他腸病毒型別活動。
- 防範新生兒腸病毒，孕婦、新生兒與幼童及其照顧者應避免接觸病患，並特別注意個人衛生及嬰幼兒健康狀況。醫院嬰兒室、托嬰中心及產後護理之家應落實訪客管理及感染控制措施，降低嬰幼兒感染風險。此外，腸病毒感染全年皆有可能發生，雖

目前並非高峰期，民眾仍須提高警覺。腸病毒容易在家庭及人口密集機構傳播，成人感染後通常症狀較輕微，容易因疏於防護而將病毒傳播給免疫系統尚未發展成熟的嬰幼兒。家長及教托育機構務必隨時留意嬰幼兒健康狀況，並落實個人及幼童手部衛生與環境清消。大人出外返家後，務必先更衣，並在摟抱、餵食嬰幼兒前，以肥皂正確洗手，並經常清潔及消毒嬰幼兒常接觸的物品及玩具。

- 5 歲以下嬰幼兒為腸病毒感染併發重症高危險群，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。

侵襲性肺炎鏈球菌感染症

發佈日期：疾病管制署 2025-02-28

- 為降低 19-64 歲侵襲性肺炎鏈球菌感染症（IPD）高風險對象因感染肺炎鏈球菌導致嚴重併發症或死亡風險及疾病負擔，依衛生福利部傳染病防治諮詢會預防接種組（ACIP）接種建議，

自 2025 年 3 月 10 日起將 19-64 歲 IPD 高風險對象納入公費肺炎鏈球菌疫苗實施對象，提供 1 劑 13 價結合型肺炎鏈球菌疫苗(PCV13)及 1 劑 23 價肺炎鏈球菌多醣體疫苗(PPV23)，呼籲符合資格民眾儘速安排接種，以完整免疫保護力。

- 19-64 歲 IPD 高風險對象定義如下，請符合資格民眾檢具診斷書等相關佐證資料，或經醫師依健保就醫資料或病歷等評估後接種。
 - IPD 高風險對象：脾臟功能缺損、先天或後天免疫功能不全、人工耳植入、腦脊髓液滲漏、一年內接受免疫抑制劑或放射治療的惡性腫瘤者及器官移植者。
 - 接種年齡：「接種年」減「出生年」大於等於 19 歲及小於等於 64 歲者，以 114 年為例，於民國 50 年 (含) 以後出生且 95 年 (含) 以前出生者符合接種年齡之條件。
- 19-64 歲 IPD 高風險對象接種原則如下，請民眾依過往接種史接種：
 - 未曾接種過 PCV13 (或 PCV15) 及 PPV23 者應先接種 1 劑 PCV13，間隔至少 8 週再接種 1 劑 PPV23。
 - 曾接種過 PCV13 (或 PCV15) 且間隔至少 8 週者可接種 1 劑 PPV23。

- 曾經接種 PPV23 且間隔至少 1 年者可接種 1 劑 PCV13。
- 如已接種過 PCV13 (或 PCV15) 及 PPV23 疫苗，代表已經完整接種肺炎鏈球菌疫苗，無需再接種 PCV13 及 PPV23 疫苗。
- 合約醫療院所等相關接種資訊可透過各地方衛生局網站查詢，此外，65 歲以上民眾為公費肺炎鏈球菌疫苗實施對象，尚未完整接種 PCV13 及 PPV23 者，亦請儘速安排接種。

M 痘

發佈日期：疾病管制署 2025- 03-04

- 世界衛生組織 (WHO) 於 2025 年 2 月 25 日召開國際衛生條例第三次緊急委員會，由於 M 痘疫情仍在全球多個國家持續傳播，特別是在高風險族群及部分疫情熱點地區，經專家討論後確認目前國際 M 痘疫情仍符合 PHEIC 標準。為有效控制此波疫情，WHO 亦同時於 2 月 27 日公布修訂版之 M 痘臨時建議指引，內容包括：持續投入資源進行緊急協作、加強監測與通報、提供患者完善臨床照護、建立跨國 (境) 合作、推動疫苗接種、保全社區強化風險溝通、提升國家防治經費與治理效能、持續研究與發展等 8 項措施，供各國制定相關防疫措施，疾管

署也將持續密切關注 WHO 最新建議，監測 M 痘疫情並提供疫苗接種服務，以降低社區傳播風險。

- 全球 M 痘疫情持續，主要發生在非洲，亞洲國家包括澳洲、中國、菲律賓、泰國、新加坡、香港、越南、紐西蘭等持續報告零星疫情。全球確診病例多集中於非洲，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，除非洲流行國家外，美國、加拿大、中國、泰國、印度、瑞典等多國亦已出現 Ib 病例。本署國際旅遊疫情建議等級已將剛果民主共和國、蒲隆地、巴西、澳大利亞、烏干達等 5 國列為第二級警示 (Alert)，並將美國、西班牙、中國大陸 (不含港澳)、德國、加拿大、奈及利亞、沙烏地阿拉伯、日本、香港、菲律賓等 10 國列為第一級注意 (Watch)。
- 目前國內雖未有感染 M 痘 Ib 型病毒個案，惟須留意境外移入個案造成國內傳染風險。尤其東南亞國家潑水節慶典活動將於 4 月中旬展開，預計將吸引世界各國遊客聚集狂歡，提醒民眾出遊前如預期有風險行為者，或符合公費 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，接種 1 劑保護力僅 4 成，2 劑保護力可達 9 成以上；並鼓勵尚未完成第 2 劑接種者儘速完成接種。目前全國共 270 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，可至全國 8 家旅遊醫學合約醫院自費接種 M 痘疫苗，可至疾管署全球資訊網/[國際旅遊與健康](#)/[旅遊醫學門診](#)項下查詢。

- 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，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。


腸胃炎

發佈日期：疾病管制署 2025- 03-04

- 疾管署監測資料顯示，全國腹瀉門急診就診人次雖有下降惟仍為近 5 年最高，其中病原體檢驗陽性案件計 180 起，以檢出諾羅病毒 (172 件，占 95.6%) 為多。
- 依諾羅病毒陽性個案病毒分型結果，2025 年截至 2 月底流行病毒株以 GII.17 為主，該型別已多年未於國內流行，亦有基因重組變異，多數民眾無免疫力，提醒民眾如廁後、進食及備餐前應以肥皂或洗手乳正確洗手；烹製菜餚及食物貯存應注意食品衛生，生熟食分開處理且澈底煮熟後再食用 (尤其是蚶、貝類等帶殼水產)，以預防諾羅病毒傳播。
- 近期腹瀉群聚案件發生場所以餐飲旅宿場所、校園為多，餐飲、團膳業者應落實廚房環境消毒與清潔，並留意工作人員健康情形，如疑似腸胃炎症狀請暫停工作，並於症狀解除至少 48 小時後才可上班。另外，為降低諾羅病毒傳播風險，處理受病患污染的器物表面 (如課桌椅、地面、門把等) 前應戴上手套與口罩，並用 20 c.c.漂白水加 1 公升清水 (1,000 ppm) 擦拭；患

者嘔吐物及排泄物應以 100 c.c.漂白水加 1 公升清水 (5,000 ppm) 消毒清理。

～臺大醫院感染管制中心關心您～

網頁分享：

NTUHF