

疫情訊息

今年首例日本腦炎病例；新生兒腸病毒疫情嚴峻；高風險對象第 2 劑新冠 JN.1 疫苗接種間隔調整為 2 個月，疾管署設置新冠最新防疫專區(含快篩試劑販售藥局/醫用快篩醫療院所/疫苗接種院所)；境外移入瘧疾病例（赴非洲等流行地區因應作為建議）；國際登革熱疫情持續

疫情概要

1. 國內出現今年首例日本腦炎病例，請民眾落實防蚊措施，按時攜帶家中幼兒接種日本腦炎疫苗
2. 因應新生兒腸病毒疫情，疾管署成立應變工作小組，呼籲民眾做好新生兒腸病毒流行期間各項防護措施
3. 因應新冠疫情升溫，6 月 11 日起 65 歲以上長者、55-64 歲原住民、免疫不全者等 3 類高風險對象第 2 劑新冠 JN.1 疫苗接種間隔調整為 2 個月(60 天)
4. 新冠疫情持續上升，但增幅略緩，高峰預估仍在 6 月底 7 月初，籲請民眾踴躍接種疫苗，具重症風險因子民眾出現疑似症狀儘

速就醫

5. 疾管署已於官網設置「新冠最新防疫專區」，方便民眾查詢家用快篩試劑販售藥局及提供醫用快篩醫療院所、疫苗接種院所等資訊，歡迎多加利用
6. 國內新增 3 例境外移入瘧疾病例，民眾如赴非洲等瘧疾流行地區，請提前 4-6 週至旅遊醫學門診諮詢接種疫苗及領取預防性用藥
7. 國際登革熱疫情持續且國內目前已進入梅雨季節，籲請民眾加強家戶內外環境巡檢，落實「巡、倒、清、刷」，減少病媒蚊孳生

日本腦炎

疾病管制署 2025-06-16

- 國內今年首例日本腦炎確定病例。
- 臺灣每年 5 至 10 月為日本腦炎流行季，其中 6 至 7 月為流行高峰，2021 至 2024 年全國同期確定病例數分別為 5、4、7 及 10 例，以 40 歲以上成人較多，惟各年齡層都有感染風險，提醒民眾應提高警覺，不可掉以輕心。
- 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。

- 預防日本腦炎最有效的方法為接種日本腦炎疫苗，我國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：疾病管制署 2025- 06-17

- 國內新生兒腸病毒疫情嚴峻，持續有新生兒感染引發重症或死亡病例發生，疾管署呼籲新生兒腸病毒流行期間，如家中有新

生兒，建議儘量謝絕訪客、親朋好友對新生兒勿抱抱親親，以免造成傳染。

- 疾管署監測資料顯示，近期腸病毒就診人次呈緩升趨勢，今年累計 7 例腸病毒感染併發重症確定病例，分別感染伊科病毒 11 型 6 例及克沙奇 B5 型 1 例；今年腸病毒感染併發重症病例數仍為 6 年同期最高。
- 因應新生兒腸病毒疫情，疾管署已依「114 年腸病毒流行疫情應變計畫」成立應變工作小組，與地方政府共同執行各項應變策略，全國共有 89 家腸病毒重症責任醫院確保腸病毒重症不漏接，衛生局持續辦理托嬰中心和產後護理之家感控查核。疾管署也將召開「重症病例討論會」和「專家會議」討論本次新生兒腸病毒疫情的醫療處置建議和防治策略建議。
- 新生兒的腸病毒感染一般於出生後 1-14 天發病，可能藉由產前、生產過程或出生後的人際接觸等途徑感染。特別是產前通過胎盤垂直感染，因新生兒出生後短時間內來自母體抗體量仍不足、免疫力較弱，病情常較為嚴重。新生兒感染後的症狀從發燒、活力不佳、食慾降低等輕微症狀，到腦炎、肺炎、多重器官衰竭等重症都有可能發生。因此，準媽媽的防護措施及注意自身健康狀況相當重要，呼籲準媽媽們產前 14 天應做好手部

及呼吸道衛生，減少出入人多和空氣不流通的場所，並盡量避免與患者接觸等保護措施，減少可能的感染機會；產前 14 天至分娩前後如有發燒、呼吸道症狀、腹瀉、肋肌痛等症狀，應主動告知醫師，在疑似症狀緩解前，應避免母嬰同室、勿接觸新生兒，家中成人或幼兒應落實以肥皂勤洗手，如有身體不適，也應避免接觸新生兒，以降低病毒傳播的風險。

- 相關資訊可至疾管署官網「[新生兒腸病毒防疫專區](#)」查閱。

新冠併發重症 (COVID-19)

發佈日期 2025- 06-05、05-26

- 國內新冠疫情持續上升，依據美國疾病控制中心(CDC)建議，兩劑新冠 JN.1 疫苗間隔一般為 6 個月，但也建議了彈性範圍為「至少 2 個月」以因應疫情升溫、旅遊等特殊情況。先前衛生福利部傳染病防治諮詢會預防接種組(ACIP)已參考美國 CDC 建議訂定兩劑間隔為 6 個月，同時亦保留類似彈性。故為因應此波疫情，使 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等感染後易發生重症或死亡之高風險族群，儘早提升免疫保護力，且近期許多 3 類高風險民眾和長照機構詢問間隔接近但未滿 6 個月能不能打第 2

劑等需求，經疾管署提案諮詢 ACIP，決議依先前訂定之彈性，因應此波疫情升溫，自今(2025)年 6 月 11 日起將該 3 類對象第 2 劑新冠 JN.1 疫苗之接種間隔建議，調整為與前 1 劑新冠 JN.1 疫苗間隔至少 2 個月(60 天)，並在衛生單位和接種院所均充分準備完成後，於下週三(6 月 11 日)起實施適用。預估 6 月 11 日實施時，約有 76 萬 65 歲以上長者及另 2 類對象符合接種第 2 劑(間隔 2 個月以上)新冠 JN.1 疫苗條件。

- 上述出生滿 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。疾管署已於 6 月 4 日函請各縣市衛生局和接種合約院所準備相關作業事宜，並提報疫苗需求量，以利 6 月 11 日如期實施。已接種 1 劑且間隔 2 個月(60 天)的 65 歲以上長者等 3 類高風險對象，6 月 11 日起均可接種第 2 劑，以降低重症或死亡發生風險。
- 國內新冠疫情持續上升，籲請民眾加強自主防疫觀念，出入醫療照護機構、搭乘大眾運輸、至人潮擁擠室內場所佩戴口罩，

勤洗手，符合疫苗接種資格民眾踴躍接種，出現發燒或有呼吸道症狀建議盡量在家休息，避免不必要外出，外出時記得佩戴口罩，另具重症風險因子的民眾如出現疑似症狀應儘速就醫，以利醫師及早診治並開立抗病毒藥物，降低感染後引發併發症或導致死亡之風險。

- 疾管署表示目前新冠疫苗與抗病毒藥物儲備量皆充足，民眾如有咳嗽、流鼻水、鼻塞、喉嚨痛等呼吸道症狀但非重症風險因子對象，建議戴口罩到基層診所就醫，由醫師評估是否需進行呼吸道傳染病相關篩檢，及進行後續診斷與治療；具重症風險對象，為感染新冠後可能導致併發症之高風險族群，如有疑似症狀建議先快篩，並儘速就醫，以利醫師及早診治並開立抗病毒藥物。
- 針對近日網路多有民眾詢問哪裡可購買家用新冠快篩試劑等問題，請各縣市完成盤點及持續更新轄內快篩相關販售或提供資訊，公布於衛生局網頁，亦在 5 月 23 日於疾管署官網設置「新冠最新防疫專區」，彙整各縣市衛生局提供之家用快篩試劑販售藥局及提供醫用快篩醫療院所名單連結，也提供疫苗接種院所、抗病毒藥劑配置存放點、快篩陽性怎麼辦等資訊，方便民眾隨時查詢及獲取最新訊息。

- 民眾如出現下列重症警示症狀，包括喘或呼吸困難、持續胸痛或胸悶、意識不清、皮膚/嘴唇或指甲床發青、無法進食/喝水或服藥、過去 24 小時無尿或尿量顯著減少收縮壓 $<90\text{mmHg}$ 或無發燒之情形下心跳 >100 次/分鐘，請務必立刻就醫。此外，65 歲以上長者、孕產婦或具慢性病史等具重症風險因子對象，為感染新冠後可能導致併發症之高風險對象，如有疑似症狀請儘速就醫，以利醫師及早診治並開立抗病毒藥物，降低感染後引發併發症或導致死亡之風險。
- 接種疫苗是預防新冠中重症最有效的方法，曾感染過新冠、曾接種先前新冠疫苗產生的免疫保護因逐漸衰退已不足，目前新冠疫苗數量充足，請年齡滿 6 個月以上且尚未接種民眾儘早接種，另已接種 1 劑且間隔 6 個月(180 天)的 65 歲以上長者、55-64 歲原住民、免疫不全者等 3 類高風險對象，應再接種第 2 劑，才能提升免疫保護力。
- 相關資訊可至疾管署官網「[新冠最新防疫專區](#)」查閱。

瘧疾

發佈日期：疾病管制署 2025- 06-17

- 國內新增 3 例境外移入瘧疾病例，4 月下旬至 5 月下旬期間分

別具貝南、肯亞旅遊史，經診斷 3 人均為惡性瘧重症個案。

- 今年截至 6 月 16 日累計 11 例境外移入個案，為近 19 年 (2007-2025 年) 同期最高，感染國家分別為肯亞 3 例、獅子山及索羅門群島各 2 例、坦尚尼亞、馬達加斯加、貝南及中非多國各 1 例，其中 10 例感染惡性瘧，1 例感染間日瘧。近 19 年 (2007-2025) 累計 198 例確定病例，均為境外移入，感染地區以非洲國家為多，檢出病原體以惡性瘧為主，其次為間日瘧。
- 全球瘧疾疫情持續，近 95% 病例分布於非洲。非洲衣索比亞疫情嚴峻，今年累計逾 187 萬例病例；納米比亞於去年底爆發疫情，今年累計逾 6 萬 6,000 例病例；波札那於去年 10 月爆發疫情，迄今累計逾 1,000 例病例。亞洲印度今年累計逾 4 萬 3,000 例病例，高於去年同期疫情；韓國今年累計 150 例，略低於去年同期。
- 暑假旅遊旺季將至，規劃前往瘧疾高風險地區的背包客、探索型旅行愛好者、旅行業者（含領隊導遊）及商務人士，務必落實以下防疫措施：

◦ 行程規劃階段即查詢當地疫情：建議旅客在規劃行程時，即同步查閱疾管署「國際旅遊處方箋」網站

(<https://gov.tw/Ubs>)，瞭解目的地是否為瘧疾等傳染

病流行地區，及所需事先接種之疫苗與建議準備之藥物。

- 。出發前至少一個月就醫諮詢：建議民眾於出發前 4 至 6 週，前往旅遊醫學門診接受評估與諮詢，依據個人健康狀況與目的地特性，接種疫苗及領取瘧疾預防藥物。
- 。預防藥物須依指示正確服用：瘧疾預防藥物須於出發前、旅途中與返國後依照醫師指示準時服用。不可自行停藥或間斷服用，以避免影響保護效果，或導致瘧原蟲產生抗藥性。
- 。旅遊期間採取防蚊措施：穿著淺色長袖長褲，使用政府機關核可含敵避(DEET)、派卡瑞丁(Picaridin)或伊默克(IR-3535)等有效成分之防蚊藥劑，儘量安排住在有蚊帳等防蚊設備的房舍。
- 。返抵國門時如出現發燒、頭痛、倦怠等症狀，請主動洽機場檢疫人員評估及衛教。返國後如有身體不適，也應儘速就醫，並主動向醫師說明旅遊史、接觸史及症狀，以利早期診斷與治療。

登革熱

發佈日期：疾病管制署 2025- 06-03

- 2025 年截至 6 月 2 日累計 69 例確定病例，均為境外移入，為近 6 年同期次高。目前已進入梅雨季節，全臺各地均有降雨，雨後積水容器增加，加上氣溫炎熱，有利於病媒蚊孳生，增加社區感染與傳播風險。呼籲民眾主動清除家戶內外積水容器，以減少病媒蚊孳生及感染登革熱風險。
- 全球登革熱疫情於 2024 年累計 1,400 萬餘例且為有紀錄以來疫情最嚴重之一年，全球於今年登革熱疫情持續，迄今累計報告逾 253 萬例病例，其中美洲最為嚴峻，並以巴西、哥倫比亞、墨西哥及秘魯等國為多；亞洲之斯里蘭卡、寮國及越南近期疫情上升，印尼疫情持續，菲律賓病例數亦高於近年同期。
- 鄰近東南亞國家登革熱疫情持續，民眾返國入境時如出現發燒、頭痛、後眼窩痛、肌肉關節痛、出疹等登革熱疑似症狀，請主動告知機場檢疫人員，也籲請醫療院所提高警覺，落實詢問 TOCC(旅遊史、職業史、接觸史、群聚史)，適時使用登革熱 NS1 快篩試劑輔助診斷並及早通報，以利衛生單位採取防治工作。此外，疾管署提醒民眾，從事戶外活動時建議穿著淺色長袖衣褲，並使用政府機關核可含敵避(DEET)、派卡瑞丁(Picaridin)或伊默克(IR-3535)等有效成分之防蚊藥劑。
- 登革熱病媒蚊喜歡棲息的場所，戶外以草叢、灌木叢、雜物背

面為主，戶內則是在陰暗角落、家具下方或背面、窗簾布幔後、地下室。由於病媒蚊吸血後需要找尋水源產卵，幼蟲(孑孓)和蛹皆在水中活動，因此籲請民眾平時應主動進行室內及戶外環境巡檢，清除家戶內外廢棄輪胎、鐵鋁罐、帆布、寶特瓶、盆栽墊盤等不用的容器，若有廢棄浴缸、水族箱等大型廢棄容器，可連絡清潔隊協助清運，留下的器物也要刷洗以去除蟲卵，並妥善收拾或予以倒置，使用中的儲水容器請每週至少刷洗容器壁一次，不用時請倒置或清除；降雨後務必落實「巡、倒、清、刷」，巡視住家週遭環境及家戶內是否有積水處，將積水倒掉，以避免病媒蚊孳生，降低登革熱等蚊媒傳播疾病感染風險。

～臺大醫院感染管制中心關心您～