

## 疫情訊息

WHO 宣布剛果民主共和國與烏干達伊波拉感染疫情為 PHEIC；國內出現首例 M 痘 1b 境外移入個案；新增 1 例百日咳；疾管署已建立「隱蔽性死亡野田病毒（CMNV）」送驗機制；漢他病毒安地斯型群聚事件之國際郵輪乘客名單無我國籍公民；「不讓鼠來、不讓鼠住、不讓鼠吃」預防漢他病毒症候群；新增 1 例類鼻疽確定病例；腸病毒好發季節；新增 2 例流行性腦脊髓膜炎病例；麥加朝覲建議行前至旅遊醫學門診評估

## 疫情概要

1. 疾病管制署因應 WHO 宣布伊波拉疫情為 PHEIC，提升剛果民主共和國及烏干達旅遊疫情

## 建議至第二級警示

2. 國內出現首例 M 痘 1b 境外移入個案，請符合公費接種條件民眾，儘速完成 2 劑公費疫苗接種
3. 國內新增 1 例百日咳確定病例，呼籲家長按時帶孩童接種疫苗，有疑似症狀應儘速就醫
4. 針對「隱蔽性死亡野田病毒 (CMNV)」可能造成跨物種人類感染，疾管署已建立送驗機制，籲請醫師如遇疑似個案，建議詢問水生動物與水產品暴露史，必要時可採檢送驗
5. 國際郵輪發生漢他病毒安地斯型群聚事件 疾管署持續密切監測並已組成專案小組因應
6. 漢他病毒安地斯型群聚事件之國際郵輪乘客名單經多方管道查證及回復：無我國籍公民 疾管署將持續與 WHO 及相關國家密切合作
7. 今年漢他病毒症候群第二例個案已出院 預防漢他病毒 疾管署呼籲民眾 落實「不讓鼠來、不讓鼠住、不讓鼠吃」「三不」原則
8. 國內新增 1 例類鼻疽確定病例，提醒民眾落實預防措施

9. 國內已進入腸病毒好發季節 籲請民眾落實肥皂勤洗手及環境清消 並留意嬰幼兒重症前兆病徵
10. 國內新增 2 例流行性腦脊髓膜炎確定病例 籲請民眾注意呼吸道衛生 出現疑似症狀應儘速就醫
11. 麥加朝覲預計於 5 月 25 日展開 建議行前 2 至 4 週至旅遊醫學門診評估接種沙國政府規定和建議之疫苗 預防疾病威脅

## 伊波拉病毒感染

發佈日期：2026-05-17

- 世界衛生組織 (WHO) 於 115 年 5 月 17 日宣布，剛果民主共和國與烏干達爆發的伊波拉病毒感染 (Ebola Virus Disease) 疫情構成「國際關注公共衛生緊急事件」(Public Health Emergency of International Concern, PHEIC)，經評估本波疫情對我國整體威脅風險仍低，惟考量國際人員往

來與全球交通便利性，仍無法完全排除境外移入病例之可能性，籲請醫師於臨床診治病人時，務必詢問病人旅遊史、職業、接觸史、周遭人員是否出現類似症狀等（TOCC）訊息，提高警覺及加強通報，並落實感染管制措施。

- 依據 WHO 最新資訊，此次疫情為 Bundibugyo 型伊波拉病毒（Bundibugyo ebolavirus）所引起，因目前尚無針對該病毒的治療方法或疫苗，且部分病例已進入城市地區，疫情防控面臨高度挑戰。疾病管制署（下稱疾管署）表示，依據 WHO 及國際相關資訊進行風險評估，將剛果民主共和國及烏干達國際旅遊疫情建議等級，自第一級「注意（Watch）」調整為第二級「警示（Alert）」。
- 伊波拉病毒感染為伊波拉病毒所引起，潛伏期 2 至 21 天，初期症狀為突然出現高燒、嚴重倦怠、肌肉痛、頭痛等，接著出現嘔吐、腹瀉、腹痛、皮膚斑點狀丘疹與出血現象。重症者常伴有肝臟受損、腎衰竭、中樞神經損傷、休克併發多重器

官衰竭。可能經由果蝠、靈長類、森林羚羊與豪豬等動物傳染給人；人與人接觸傳染主要經由黏膜或破損皮膚直接接觸到被感染者或其屍體之血液、體液、糞便、分泌物、器官，或是間接接觸被感染者體液污染的環境而感染。伊波拉病毒感染為傳染病防治法第五類傳染病，如遇有相關症狀且符合通報定義之疑似個案，應於 24 小時內通報，並採取嚴格的感染管制措施。對於其檢體採檢送驗，請事先通知所在地疾管署該區管制中心，由區管中心配送 P620 專用運送容器，俟採集抗凝固全血、頰腔或咽喉擦拭液、皮膚切片或內臟組織切片後，註明 A 類感染性物質，以 2-8 °C 送疾管署檢體單一窗口進行檢驗。

- 伊波拉相關資訊可至疾管署官網「[重要指引及教材](#)」查閱，如「[伊波拉病毒感染工作手冊](#)」及「[伊波拉病毒感染核心教材](#)」等。

## M 痘

發佈日期：2026-05-19

- 2026 年 5 月新增 2 例 M 痘確定病例，皆未接種 M 痘疫苗，其中 1 位為本土病例，而另 1 位為境外移入病例，為北部 20 多歲男性，自述 4 月份曾於泰國與不特定人士發生不安全性行為，回國後生殖器出現水疱、手腳出疹等症狀，就醫採檢通報後確診，經基因分型鑑定後確認感染型別為第 I 分支 Ib 子分支（下稱 Ib 型），為我國自 2022 年起 M 痘列入法定傳染病以來，首次檢出感染 Ib 型病毒株，其餘均為感染第 II 分支病毒株。
- 自 2022 年起，全球已累計 144 國通報 M 痘逾 17.9 萬例確診及 503 例死亡，主要分布於美、非兩洲。根據國際疫情監測及相關文獻，Ib 型較 II 型致死率略高但相近，疾病嚴重度則與個案本身免疫力相關，防治作為與個案處置措施相同。另全球 M 痘疫情持續，今年 3 月共計 48 國家/地區報告

1,235 例新增確診病例（含 5 例死亡），70%集中於非洲；其中泰國自 2022 年至 2026 年 1 月底，累計報告 1,032 例確定病例，患者以 30-39 歲男性為多。自 2023 年剛果民主共和國首次發現 Ib 型病毒株可透過性接觸進行傳播，且 2024 年起於多個鄰近非洲國家爆發疫情，2024 年 1 月以來，全球共有 60 個國家或地區曾通報檢出 Ib 型確診病例，非洲以外地區包括阿根廷、丹麥、德國、巴基斯坦、葡萄牙、西班牙、英國、中國、印度、泰國及新加坡等已陸續通報首次病例或持續出現 Ib 型社區傳播。由於 Ib 型病毒持續跨境擴散，評估具有風險性行為族群，特別是無固定性伴侶者風險為中，一般民眾傳播風險則為低。

- 國內今年截至 5 月 18 日共新增 14 例 M 痘確定病例（12 例本土及 2 例境外移入），皆為青壯年男性，年齡介於 20-50 歲，累計確診 530 例病例（493 例本土及 37 例境外移入），且北、中、南部均有病例，經疫調發現確診者皆曾有不安全性行為，且近 9 成未接種過 M 痘疫苗。

- M 痘的潛伏期可長達 21 天，部分個案在症狀出現前 1 至 4 天即可傳播 M 痘予他人，接種 M 痘疫苗為目前最有效的預防方式，能同時預防第 I 及第 II 分支病毒株之感染。全國共 312 家合作醫療院所可提供公費 M 痘疫苗接種服務，符合接種條件民眾，包括：近 1 年有風險性行為者（例如：多重性伴侶、性交易服務者、於營業場所發生性行為者等）；過去曾罹患性病；或性接觸對象有前述任一情形者等儘速完成 2 劑公費 M 痘疫苗接種。完成接種 2 劑疫苗後，對於 M 痘病毒具 9 成保護力，若僅接種 1 劑疫苗，對疾病的保護力僅約 4 成至 8 成；且接種疫苗後，即使感染到 M 痘病毒，症狀也較未接種疫苗者更為輕微。有關公費接種醫療院所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，相關資訊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，並避免可能與不特定人士親密接觸之社交活動場域，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、風險場域暴露史或相關接觸史。
- 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。

## 百日咳

發佈日期：2026-05-19

- 新增 1 例百日咳確定病例，國內 2026 年累計 4 例本土病例，低於去年同期（18 例）。
- 由於百日咳初期症狀與感冒類似，民眾可能因忽略症狀延遲就醫，傳染給家中嬰幼兒或其他接觸者，引發群聚感染，籲請民眾應提高警覺，有疑似症狀（陣發性嚴重咳嗽、呼吸有哮喘聲、咳嗽後臉潮紅或發紫及咳嗽後嘔吐等）應及時就醫，以維護自身及家人健康。接種疫苗為預防百日咳最有效的方法，目前我國提供嬰幼兒於出生滿 2、4、6、18 個月，以及滿 5 歲至入小學前各接種一劑百日咳相關疫苗，提醒家中有嬰幼兒的民眾，務必按時攜至預防接種合約院所完成接種，以獲得足夠保護力。另近年國內百日咳病例多為尚未完整接種疫苗之 6 個月以內嬰幼兒，建議女性每次懷孕自費接種 1 劑減量破傷風白喉非細胞性百日咳混合疫苗（Tdap 疫苗），並建議於懷孕第 27-36 週接種，以使母親抗體傳遞給嬰兒的接種效益最大化，進而保護胎兒及剛出生嬰兒，另由於家庭群聚中感染源多為照顧者或同住者，建

議嬰兒照顧者可自費接種一劑 Tdap 疫苗。

- 家長或家中較大的兒童務必注意咳嗽禮節及呼吸道衛生，外出返家接觸嬰幼兒前，應先更衣洗手，並避免帶嬰幼兒出入醫院、人潮擁擠或空氣不流通的公共場所，以降低感染風險。如發現自身或家人出現疑似症狀，應戴上口罩儘速就醫，並按醫師指示確實完成治療，以免造成傳染。

## 隱蔽性死亡野田病毒 (CMNV)

發佈日期：2026-05-12

- 有關國際期刊《Nature Microbiology》近期發表之研究指出，存於自然界水生動物的「隱蔽性死亡野田病毒 (CMNV)」疑似具備跨物種傳播至人類的潛在能力，可能導致人類罹患「持續性高眼壓病毒性前葡萄膜炎 (POH-VAU)」一事，經現有資料顯示，目前僅中國報告疑似人類感染

CMNV 病例。世界衛生組織（WHO）、美國 CDC 及歐洲 ECDC，目前均未有 CMNV 相關病例報告，亦未將其列為迫切威脅。疾病管制署（下稱疾管署）綜合評估國內傳播風險極低，然為防患未然，農衛雙方將持續加強監測。

- 依據該研究推論，人類感染 CMNV 之高風險行為主要為「無防護措施下處理生鮮水產品」及「食用生鮮水產品」。感染後可能引發 POH-VAU，其臨床特徵包含：曾發生兩次以上的輕度前葡萄膜炎或單一病程但慢性難治型之前葡萄膜炎、發作期間眼壓異常升高（>21 mm Hg）、出現角膜沉積物等。且可能為無虹膜後沾黏或周邊前沾黏、呈現輕度或無虹膜基質萎縮，或呈現輕度或無後葡萄膜炎。
- 為強化對該病毒傳播至人類潛在能力之監測，疾管署已建立 CMNV 送驗機制，請醫師如發現病人具有上述臨床特徵，且經臨床鑑別診斷或實驗室檢驗，排除 HLA-B27 等自體免疫相關及無法以常見之前葡萄膜炎病原（如 HSV、VZV、CMV 等）

或其他已知病因解釋時，建議詢問病人於發病前一年內，是否曾以無防護方式（如未佩戴手套）接觸水生動物（魚類、甲殼類、軟體動物[如貝類]、棘皮動物[如海參]等）或相關水產品，或是曾生食相關水產品（魚類、甲殼類、軟體動物[如貝類]、棘皮動物[如海參]等）。符合上述條件者，可於疾管署實驗室資訊管理系統（LIMS）之「隱蔽性死亡野田病毒（CMNV）感染症」項目送驗。需採集之檢體包括病人發病期內之血液或/及前房水，應採 B 類（P650）感染性物質包裝，並以 2-8°C 送至疾管署檢驗及疫苗研製中心檢體單一窗口進行檢驗。

## 漢他病毒症候群

發佈日期：2026-05-03、05-08、05-07

- 世界衛生組織（WHO）於 2026 年 5 月 4 日發布

疾病爆發通報，荷蘭籍國際郵輪「洪迪亞斯號」(MV Hondius) 於航行南大西洋期間發生漢他病毒安地斯型 (Andes virus) 群聚事件。截至 5 月 5 日，WHO 共掌握 8 例郵輪相關病例，其中 3 例死亡；8 例中有 3 例經實驗室確認為漢他病毒感染，且其中 2 例病毒基因定序證實為安地斯病毒，其餘定序仍在進行中。WHO 研判本次群聚最可能情境為，一名旅客於阿根廷或南美洲南錐體地區旅遊期間經環境暴露感染漢他病毒，於潛伏期內登船，隨後透過與其長時間密切接觸，造成另 2 名確診及至少 1 名疑似病例的人際間傳播。WHO 綜合目前流行病學與實驗室資訊，研判本事件在郵輪之整體風險為中度、全球為低度；鑑於疫情侷限於單一國際郵輪及少數下船後輸出個案，且國內尚無安地斯病毒的動物宿主「長尾稻鼠」存在，評估對我國直接輸入風險有限，國內風險為低，目前亦尚無提升旅遊疫情警示必要性，惟疾管署為持續密切監測本事件，已組成專案小組，並依世衛及國際建議調整防治措施。

- 「洪迪亞斯號」於 2026 年 4 月 1 日自阿根廷烏斯懷亞 (Ushuaia) 啟航，航程橫越南大西洋，停靠地點包括南極洲本土、南喬治亞島 (South Georgia)、夜鶯島 (Nightingale Island)、特里斯坦達庫尼亞群島 (Tristan da Cunha)、聖赫勒拿島 (St. Helena) 與阿森松島 (Ascension Island) 等生態多樣性高的偏遠地區。船上共 147 人，包括 86 名乘客及 61 名船員，來自 23 個國家，自 5 月 4 日起停泊於維德角 (Cabo Verde) 外海錨地。另追蹤發現聖赫勒拿島曾有 26 名乘客下船，其中 13 名列為高風險接觸者，其中 1 人自聖赫勒拿島搭乘商業航班返國；5 月 5 日瑞士通報 1 名 PCR 確認安地斯病毒陽性之郵輪旅客，目前在瑞士隔離治療中。
- 我國歷年本土及境外移入漢他病毒病例型別皆為嚴重度較低、死亡率較低的「首爾病毒」，從未檢出本次郵輪事件之安地斯病毒；而過去境外移入的個案僅兩例，分別是 2007 年 1 例自中國移入、2019 年 1 例自印尼移入，從未有南美洲境外移

入。疾管署將持續嚴密監測疫情動態，加強宣導提醒前往南美洲地區民眾勿接觸鼠類，降低發生南美洲境外移入病例的威脅，請民眾放心。

- 有關網路報導「日前發生漢他病毒安地斯型群聚事件之國際郵輪乘客具我國籍公民」一事，經疾管署於 2026 年 5 月 7 日分別去信向荷蘭及阿根廷之國際衛生條例（IHR）國家對口單位

（National Focal Point, NFP）及世界衛生組織聯繫窗口詢問，船上及今年 4 月 24 日提前於聖赫勒拿島（Saint Helena）下船是否有我國籍之乘客，荷蘭及阿根廷之 IHR 窗口分別於同日下午 11 時及 9 時許回信告知其掌握之乘客及船員名單無臺灣公民。

- 郵輪公司（Oceanwide Expedition）於今年 5 月 4 日發布之新聞稿提供的最新數據，船上共乘客與船員有 149 人，沒有臺灣籍；經在查世界衛生組織今年 5 月 7 日記者會公布訊息今年 4 月 24 日提前於聖赫勒拿島（Saint Helena）下船乘客，分別來自 12 個國家；而郵輪公司（Oceanwide

Expedition) 於同日新聞稿，就前述乘客國籍詳細列表亦沒有臺灣籍。

- 綜合上述資料，已足以確認昨日匿名乘客向西班牙國家報的爆料為誤傳，實際上該郵輪乘客均無我國籍公民，疾管署將持續與 WHO 及相關國家密切合作，確保國人健康安全。
- 2026 年截至目前為止，漢他病毒症候群累計 2 例，與過去四年同期病例數相同。除今年 1 月已公布過的臺北市 70 多歲男性外，國內今年另一例是新北市個案，70 多歲男性，有糖尿病等慢性病史，3 月中起陸續出現發燒伴隨畏寒、喉嚨痛及全身肌肉痠痛、尿量減少、腹瀉及食慾不振等症狀，至醫院急診就醫，經醫院通報採檢確認為漢他病毒症候群，經治療後已於 3 月 30 日出院。沒有老鼠接觸史，住家附近也未捕獲老鼠，感染源調查中。
- 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。

- 國內 2026 年累計 2 例漢他病毒症候群確診病例，病例數與過去 4 年 (2022-2025 年) 同期相同；自 2017 年起迄今累計 45 例，性別以男性 30 例 (占 67%) 為多，年齡則以 40 歲以上有 30 例 (占 67%) 為多，其中 1 例為境外移入個案 (感染國家為印尼)。
- 針對有個案發生地點，疾管署已督導臺北市和新北市衛生局與環保局共同合作，加強個案活動地環境清潔工作，並進行捕鼠、滅鼠及採取防鼠 (黏鼠板、捕鼠器及捕鼠籠) 等工作，以及清理鼠屍、鼠排泄物等環境之清理工作與消毒等相關防治措施。環境部也已督導縣市環保局加強平時的防鼠滅鼠工作。
- 落實「不讓鼠來、不讓鼠住、不讓鼠吃」「三不」原則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，並以市售漂白水 1:9 稀釋後（即 1 份市售漂白水加 9 份清水稀釋）潑灑於可能被污染的環境，待消毒作用 5 分鐘，再行清理。

- 相關資訊可至疾管署官網「[漢他病毒症候群重要指引及教材](#)」查閱。

## 類鼻疽

發佈日期：2026-05-12

- 新增一例類鼻疽確定病例，2026 年國內累計 19 例類鼻疽本土病例（含 1 例死亡），高於 2022 年至 2025 年同期本土病例數（介於 1-13 例），以 65 歲以上（10 例）和 50-64 歲（7 例）為主要

年齡層。

- 類鼻疽之病原菌存在於受污染的土壤、水池及積水環境中，除了接觸傳播外，尚可能經由食入受污染的水或吸入性感染；糖尿病、肺病、肝病、腎病、癌症或免疫功能受損者等高風險族群，感染後重症機率較高。
- 民眾清理家戶內外環境應佩戴口罩、防水手套及穿著長筒雨鞋，脫下裝備時記得清洗雙手，飲用水請澈底煮沸，使用自來水清洗食材及水果；此外，如有不明原因發燒等症狀應儘速就醫，並告知醫師是否有污水污泥與動物接觸史及職業暴露史，以及早診斷與治療。醫師診療遇有疑似個案，請詢問 TOCC 並評估給予適當治療，以及儘速通報並採檢送驗，以利衛生單位採取防治措施。

## 腸病毒

發佈日期：2026-05-05

- 目前進入腸病毒好發季節，預期疫情將呈上升趨勢。近四週實驗室監測顯示社區腸病毒以克沙奇 A6 型為多，其次為克沙奇 A4 型；今年累計 4 例腸病毒感染併發重症確定病例，分別為感染腸病毒 D68 型 2 例，克沙奇 A4 型及克沙奇 A16 型各 1 例，與 2025 年同期（4 例）相當，高於 2022 年至 2024 年同期（介於 0-3 例）
- 部分鄰近國家如越南、中國、新加坡近期腸病毒疫情升溫，其中，越南疫情嚴峻，今年截至 4 月已累計逾 34,400 例，並有 8 例死亡，且以腸病毒 71 型為主，尤以胡志明市等南部省市持續出現重症與死亡病例為多，預估疫情將持續上升。中國疫情上升，今年截至 4/19，病例數較 2025 年同期上升，型別以克沙奇 A16 為主。新加坡疫情亦上升，惟低於去年同期。日本、泰國、韓國目前疫情則處於低點略增，香港疫情呈下降。
- 腸病毒傳染力強，呼籲大人小孩皆應確實做好相

關預防措施。幼童如經醫師診斷感染腸病毒，請落實生病不上課，避免與其他幼童接觸造成交叉感染；大人出外返家後務必先更衣，於摟抱或餵食嬰幼兒前應以肥皂或洗手乳正確洗手，並時常清潔及消毒幼兒常接觸之物品及玩具；家長及托育機構人員應教導及協助幼童由安親班、托兒所、室內兒童樂園等人口密集、互動頻繁的場所返家後或進食前，須確實以「濕、搓、沖、捧、擦」五步驟正確洗手；並請教托育機構依防治手冊加強自我檢查並落實防治措施；另須注意酒精對腸病毒之毒殺效果有限，平時應定期使用濃度 500 ppm 之含氯漂白水（10 公升清水加 100 毫升含氯漂白水）進行一般環境消毒；另遭病童口鼻分泌物、嘔吐物或排泄物污染之物品或表面，建議使用 1,000 ppm 濃度的漂白水消毒（取 20c.c.漂白水，加到 1 公升清水中，攪拌均勻後使用），降低病毒傳播風險。調配時應穿戴防水手套、口罩及圍裙，並注意環境通風。

- 5 歲以下嬰幼兒為腸病毒重症高危險群，如經醫

師診斷感染腸病毒，請留意學幼童健康狀況，如有嗜睡、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。

- 相關資訊可至疾管署官網「[新生兒腸病毒防疫專區](#)」查閱。

## 流行性腦脊髓膜炎

發佈日期：2026- 05-05

- 新增 2 例流行性腦脊髓膜炎確定病例，國內今年累計 7 例流行性腦脊髓膜炎確定病例，高於 2017 年至 2025 年同期病例數（介於 0-6 例），近 10 年（2017 年起）統計資料顯示，個案感染年齡以 25-64 歲（占 30.2%），其次為 65 歲以上（占 28.6%），19-24 歲則占 20.6%，病例以感染腦膜

炎雙球菌 B 型最常見。

- 全球持續有病例發生，非洲為主要流行地區，尤其位於撒哈拉沙漠以南的非洲「流腦帶」

(Meningitis Belt)，正處於乾季（12 月至翌年 6 月）流行高峰，今年迄今共 22 國報告 6,929 例疑似病例，以剛果民主共和國、尼日及布吉納法索為多，其中 340 例死亡；鄰近國家以越南疫情較為嚴峻，通報病例較去年同期增加並已有多起死亡案例；歐美國家包括加拿大、美國及英國等近年疫情亦上升，其中，美國近期病例增加主要為 Y 群血清型引起，而英國肯特郡則於今年 3 月發生大規模群聚疫情，此外，中東地區於 5 月的朝覲大型活動亦可能引發另一波的流行。

- 流行性腦脊髓膜炎傳染途徑主要為接觸感染者或帶菌者之喉嚨、鼻腔分泌物或飛沫而感染，且需透過密切（親吻或咳嗽）或長時間接觸方可有效傳播，健康者中約 5%~10% 可能呈現無症狀鼻咽部位帶菌，其中僅少數帶菌者會發展成侵襲性疾病，免疫低下者較容易致病，其潛伏期約 2~10

天，主要症狀為發燒、劇烈頭痛、頸部僵直、噁心、嘔吐、出血性皮炎等，有時也會出現昏迷和譫妄等症狀，嚴重時可引起肺炎、敗血症及腦膜炎甚至休克死亡，需及時給予抗生素治療。1 歲以下的嬰兒，臨床症狀較不典型而不易察覺，常只有發燒、嘔吐症狀，另可能會出現躁動不安、哭叫、不易餵食等症狀，或有凶門突出的情形，但不一定會有頸部僵直等典型腦膜炎症狀。

- 預防流行性腦脊髓膜炎，應避免長時間處於擁擠或通風不良的環境，並保持良好手部與呼吸道衛生，以降低感染機會；特別是新生兒免疫系統尚未完全發展健全，照顧或接觸新生兒應特別留意呼吸道衛生，有呼吸道症狀者應儘量避免接觸新生兒，如確有必要，亦應佩戴口罩並於接觸前正確清洗雙手；如出現疑似症狀，應儘速就醫，避免病情惡化。

## 麥加朝覲

疾病管制署 2026-04-28

- 2026 年伊斯蘭朝覲 (Hajj) 預計於 5 月 25 日展開，是全球最具規模的宗教聚會，每年吸引超過數百萬名信徒前往，因大量人潮聚集，朝覲者可能暴露於傳染病風險。提醒計畫前往當地活動的民眾，須留意沙烏地阿拉伯王國預防接種規範，於行前 2 至 4 週先到旅遊醫學門診諮詢相關注意事項。
- 民眾前往沙國朝覲、副朝覲或在朝覲區從事季節性工作者應注意下列事項：
  1. 沙國政府規定，朝覲及副朝覲者必須接種四價 (A、C、W135、Y) 流行性腦脊髓膜炎疫苗，並應出示國際預防接種證明書 (黃皮書)，接種證明書於接種後 10 日生效，四價結合型疫苗效力為 5 年；並要求 12 歲以上朝覲者應接種 COVID-19 疫苗，亦建議所有

前往朝覲地區者接種季節流感疫苗。此外，國際麻疹疫情持續，疾管署建議民眾評估自費接種 MMR 疫苗。

## 2. 沙國為中東呼吸症候群冠狀病毒感染症

(MERS-CoV) 旅遊疫情等級「第一級：注意 (Watch)」國家，疾管署特別呼籲前往當地應避免接觸駱駝或生飲駱駝等動物奶。

## 3. 停留當地期間，注意個人飲食衛生及手部清潔，前往人潮密集或空氣不流通處請佩戴口罩，並避免與有呼吸道症狀旅客密切接觸；另建議採行防蚊措施，包括穿著淺色長袖衣褲、使用政府機關核可含 DEET、Picaridin 或 IR-3535 等有效成分之防蚊藥劑。

- 抵臺時，如有發燒、咳嗽等疑似症狀，應主動通報機場檢疫人員；返國後 21 天內出現不適症狀應儘速就醫，並告知醫師旅遊及接觸史等，以及時診斷治療。

～臺大醫院感染管制中心關心您～

NTUHF