

疫情訊息

國內新增瘧疾、弓形蟲感染症及今年首例日本腦炎、霍亂、副傷寒病例，籲請民眾落實防蚊、飲食及手部衛生措施；伊波拉國際疫情發展迅速，提升剛果民主共和國及烏干達旅遊疫情建議等級為第三級「警告(Warning)」，新增邊境防疫管制措施（入境管制及無症狀旅客免費採檢）；麻疹感染群聚；梅雨季節落實「巡、倒、清、刷」防範登革熱；流行性腦脊髓膜炎死亡病例；腸病毒疫情升溫

疫情概要

1. 國內新增 1 例境外移入瘧疾病例 民眾赴瘧疾流行地區前請至旅遊醫學門診諮詢並於當地做好防蚊措施

2. 國內出現今年首例日本腦炎病例 請民眾落實防蚊措施 按時攜帶家中幼童接種日本腦炎疫苗
3. 國內出現今年首例本土霍亂確定病例 籲請民眾注意飲食及手部衛生
4. 國內出現今年首例本土副傷寒確定病例 籲請民眾注意飲食及手部衛生
5. 國內新增弓形蟲感染症確定病例 籲請民眾避免生食及落實手部衛生
6. 衛福部部長石崇良視察桃園國際機場邊境檢疫聯防作業，宣布自 6 月 3 日起至 6 月 30 日，提供剛果民主共和國及烏干達入境無症狀旅客免費採檢
7. 因應伊波拉疫情持續升溫，自 2026 年 6 月 2 日零時起，除四類對象外 90 天內暫停剛果民主共和國及烏干達居民入境
8. 因應伊波拉國際疫情發展迅速，疾管署提升剛果民主共和國及烏干達旅遊疫情建議等級為第三級「警告(Warning)」並強化邊境跨機關聯防，具上述旅遊史之入境旅客須配合「自主健康管理 21

天」

9. 國內新增 1 起麻疹境外移入致國內感染群聚事件，呼籲民眾如有流行地區旅遊史或接觸史，出現疑似症狀應速就醫並主動告知醫師
10. 防範登革熱，梅雨季節期間請民眾加強清除積水容器，落實「巡、倒、清、刷」
11. 國內腸病毒疫情升溫，請家長及教托育機構提高警覺，持續落實手部及環境衛生，留意嬰幼兒健康狀況
12. 國內出現今年首例流行性腦脊髓膜炎死亡病例，籲請民眾注意呼吸道衛生

瘧疾

發佈日期：2026-06-23

- 公布國內新增 1 例境外移入瘧疾病例，統計近 10 年(2017-2026 年)國內確診瘧疾人數累計 67 例病

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，國際間瘧疾疫情持續。

- 瘧疾是由感染瘧原蟲之瘧蚊叮咬人類而傳染的疾病，依瘧原蟲的不同，可分為惡性瘧、間日瘧、卵形瘧、三日瘧、諾氏瘧；其中以惡性瘧及間日瘧最常見。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，或甚至死亡。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，必須再服用普來馬奎寧(Primaquine)錠劑做根除治療，以避免復發。
- 民眾前往瘧疾流行地區，請至少於出國前一個月，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，並主動告知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。

日本腦炎

發佈日期：2026-06-09

- 出現今年國內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，2022 至 2025 年全國同期確定病例數分別為 2、6、8 及 1 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。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，於豬舍、其他動物畜舍等病媒蚊高風險場所活動，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日本腦炎疫苗，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措施，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日本腦炎疫苗。

霍亂

發佈日期：2026-06-23

- 出現今年首例本土霍亂確定病例。
- 霍亂為第二類法傳染病，是由產毒性霍亂弧菌所引起之腸道傳染病，潛伏期為數小時至 5 天，通常為 2 至 3 天，主要透過食用受污染的食物或水傳播。由於霍亂弧菌對胃酸的抵抗力不佳，通常須吃入大量的病菌才會致病，但在胃酸分泌不足、胃部切除或服用制酸劑者，則少量的病菌即可能致病。臨床症狀為大量米湯樣水性腹瀉、嘔吐、快速脫水、酸中毒和循環衰竭等。重症患者若未接受治療，致死率可能超過 50%；如能及時補充水分及電解質並接受適當治療，致死率可降至 1% 以下。
- 霍亂弧菌可久存於污水中，生食受污染水域捕獲

的海鮮(特別是甲殼類或貝類)，就有可能遭受感染，因此應避免食用生魚片、生蠔或未熟的甲殼類及貝類等。此外，食物要充分煮熟，烹調及製備過程亦應避免生熟食交叉污染；應飲用煮沸後的水；非立即食用的食物應加蓋後置入冰箱保存；保持良好個人衛生習慣，飯前、便後、處理食物前或更換尿片後，正確使用肥皂及清水洗手，以降低感染風險。

- 民眾如出現疑似症狀，請儘速就醫並告知飲食史；醫療院所如發現疑似個案，請於 24 小時內通報。

副傷寒

發佈日期：疾病管制署 2026-06-09

- 出現今年首例本土副傷寒確定病例。
- 依據全球疾病負擔(GBD)研究資料顯示，全球

2023 年副傷寒病例數約 172 萬例病例，其中約 1 萬例死亡，疫情呈現逐年下降的趨勢。地理分佈具有顯著的區域聚集性，主要集中在衛生基礎設施較為薄弱的地區，如東南亞為最高，尤其集中於印度(約 130 萬例，占全球 75%)，其次為東地中海、西太平洋及非洲，其中巴基斯坦、孟加拉、尼泊爾等國病例數亦高。已開發國家面臨境外移入病例風險，如國人常赴之韓國及日本兩國每年仍偶有零星病例。

- 副傷寒為第二類法定傳染病，是由副傷寒桿菌引起之腸道傳染病，主要透過食用受病患或帶菌者糞便或尿液污染的食物或飲水而傳播，潛伏期通常為 1 至 10 天，可傳染期為 1 至 2 週，常見的症狀包含持續性發燒、頭痛、不適、厭食、腹痛、腹瀉、相對性心搏過緩或軀幹出現紅疹等。疾管署呼籲民眾隨時注意飲食及手部清潔，飲用水應煮沸或使用瓶裝水，食物須經過充分加熱煮熟後才可食用，烹調及製備過程亦應避免生熟食交叉污染；此外，落實良好個人衛生習慣，飯前、便

後、處理食物前或更換尿片後，應正確使用肥皂及清水澈底清潔雙手，才能有效防範感染。

- 民眾如出現疑似症狀，請儘速就醫並告知飲食史；醫療院所如發現疑似個案，請於 24 小時內通報。

弓形蟲感染症

發佈日期：疾病管制署 2026-06-23

- 新增 1 例弓形蟲感染症確定病例。
- 弓形蟲感染症為第四類法定傳染病，致病原為弓形蟲(*Toxoplasma gondii*)，是一種細胞內寄生的原蟲，貓科動物是其最終宿主，人類因食入受污染的水、食物或吃到未煮熟受感染動物組織中的囊體而感染，但不會經由人與人接觸而傳播。潛伏期為 10~23 天，免疫功能正常的人感染弓形蟲，通常沒有症狀，少部分急性感染病患會出現

淋巴結腫大、倦怠、衰弱及中度發燒(38~38.5°C)的情形。懷孕婦女於懷孕期間初次感染弓形蟲，可經由胎盤傳染給胎兒，造成孕婦流產、死胎或胎兒異常，倖存的新生兒，日後可能出現視力不良、學習障礙或發展遲緩等。免疫功能不全者往往是由於過去潛在感染的弓形蟲再活化而出現症狀，腦部通常是最常被侵犯的部位，易引起腦膿瘍，造成意識不清、抽搐、肢體動作障礙及語言障礙等，嚴重者可能致命。

- 民眾食用肉類應以 66°C 以上加熱或煮熟，且避免在烹調過程中試吃，懷孕婦女應避免接觸來路不明的貓；家貓應餵食乾飼料、貓罐頭或煮熟的食物，避免家貓出外覓食；接觸過生肉的手、砧板、菜刀及碗盤等物品，應以清潔劑及清水洗淨；整理花園或接觸可能遭受貓糞污染的泥土時需戴手套，事後應澈底洗手。

伊波拉病毒感染

發佈日期：2026-06-03、05-29、05-27

- 剛果民主共和國(DRC)及烏干達疫情持續擴大，疫情主要分布於 DRC 伊圖里、北基伍省、南基伍省。DRC 累計報告 906 例病例(其中 223 例死亡)、125 例確診(其中 17 例死亡)。烏干達迄今累積報告 7 例確診，其中 1 例死亡。經疾管署評估，DRC 與烏干達兩國之伊波拉疫情恐持續升溫，我國除已強化邊境跨機關聯防，提升港埠監測及攔檢機制；同時，為進一步降低境外移入風險並參考美國、加拿大等國作法，經與外交部及領事事務局、內政部移民署及交通部民用航空局等部會共同研商，將實施新的邊境防疫管制措施，說明如下：
 1. 已取得我國入學許可之學位生
 2. 外交公務
 3. 國人之非本國籍配偶及其未成年子女

4. 緊急或人道專案協處：如奔喪、探視重病親屬

- 前述管制措施將依最新國際疫情及我國邊境防疫風險，適時滾動調整，並重申剛果民主共和國 (DRC) 與烏干達兩國之旅遊疫情建議等級為第三級「警告(Warning)」，籲請民眾避免至當地所有非必要旅遊。
- 為加強邊境檢疫，除透過機場多媒體電子看板、跑馬燈、展示立牌等管道加強宣導外，已自 5 月 27 日起，於所有國際航班抵臺前進行機上廣播，籲請過去 21 天內有剛果民主共和國及烏干達旅遊史之旅客，抵臺時務必主動前往檢疫站報到，由檢疫人員進行 TOCC 及健康評估，並請配合以下檢疫措施：
 1. 經評估有疑似伊波拉病毒感染症狀(發燒、頭痛、肌肉痛、噁心、嘔吐、腹痛、腹瀉或出血等)之旅客，將即刻由救護車後送合約醫院診察，並同步銜接地方衛生單位防治工作。
 2. 對於無症狀旅客開立「【具伊波拉流行疫區旅

遊史】入境旅客自主健康管理敬告單」，入境後請配合自主健康管理 21 天，並應保持電話暢通以利衛生單位追蹤，每日早晚請各量測體溫一次，並至「民眾主動 E 回報系統」回報健康狀況。如出現上述症狀，請立即撥打防疫專線 1922 由衛生局協助就醫，如不配合上述措施者，將依傳染病防治法予以裁罰。

- 考量非洲兩國伊波拉疫情及病毒特性仍有不明之處，且該疾病初期症狀多具非特異性易輕忽，為防範境外移入風險，加強邊境監測，及早發現病例，以啟動我國防疫及醫療應變作為，經參酌 6 月 2 日專家會議建議，宣布自 6 月 3 日起至 6 月 30 日止，於臺北松山機場、桃園國際機場、臺中機場及高雄機場等 4 處國際機場，針對具 DRC 及烏干達旅遊史之「無症狀」國人及入境旅客，入境時除開立自主健康管理敬告單外，提供免費採檢，採檢屬自願性質，由檢疫官穿戴適當防護裝備，於具 HEPA 設備之採檢室採「全血」5ml，

實施期間視國際疫情狀況滾動檢討。至於自上述流行地區入境且「出現症狀者」，各港埠已建置後送就醫機制，將由合約醫院進行醫療診察，並由邊境相關機關及機場公司協助快速通關。

- 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。

- 籲請全院同仁於臨床診治病人時，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。
- 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。

麻疹

發佈日期：2026-06-02

- 國內新增 1 起麻疹境外移入致國內感染群聚事件，累計確診 2 名，全球麻疹疫情持續。
- 麻疹傳染力非常強，可經由空氣傳播，如與確診

個案有相關接觸史，或經地方衛生局通知受匡列為接觸者，請務必遵循「麻疹個案接觸者健康監測通知書」所列相關規定，確實做好健康監測及防護措施，出現疑似症狀即應戴上口罩，儘快聯繫衛生局安排就醫，切勿輕忽或自行就醫，接觸者如未遵守自主健康管理規範者，依傳染病防治法第 48 條及同法第 67 條規定，可處新臺幣 6 至 30 萬元罰鍰。另請醫師提高警覺，因麻疹初期症狀通常不具特異性，於病人就醫時，落實詢問 TOCC(旅遊史、職業史、接觸史、是否群聚)，加強疑似個案診斷與通報。

- 接種疫苗為預防麻疹最有效的方法，目前國內公費麻疹、腮腺炎、德國麻疹混合(MMR)疫苗儲備量充足，提醒民眾按時帶幼兒接種。另因經由接種麻疹相關疫苗所產生的抗體會隨時間而衰退，建議 1966 年(含)以後出生的成人，近期如計劃前往麻疹流行地區，可於出國前 2 至 4 週至旅遊醫學門診諮詢評估接種 MMR 疫苗。出國旅遊期間應注意個人衛生，勤洗手，避免觸摸口鼻，並適

時佩戴口罩等自我防護措施。返國時如出現疑似麻疹症狀，請主動告知機場檢疫人員配合健康評估。

登革熱

發佈日期：2026-05-26

- 國內已出現首例本土登革熱病例，且已進入梅雨季節，全臺各地降雨機率增加，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。全球登革熱疫情持續。
- 登革熱病媒蚊喜歡棲息於戶外草叢灌木叢及戶內陰暗角落，且吸血後需尋找水源產卵。為阻斷病媒蚊幼蟲孳生，疾管署籲請民眾落實「巡、倒、清、刷」：主動巡檢室內外環境，清除廢棄輪胎、

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，使用中的儲水容器則每週至少刷洗內壁一次以去除蟲卵。請全民共同清除孳生源，降低登革熱傳播風險。

- 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。如出現發燒、頭痛、後眼窩痛、肌肉關節痛等登革熱疑似症狀，請儘速就醫並告知醫師旅遊活動史。國際登革熱疫情持續，民眾返國入境時如有出現發燒、頭痛、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。

腸病毒

發佈日期：2026-06-02

- 國內腸病毒疫情持續上升，腸病毒易於人口密集且互動頻繁場所傳播，例如校園、安親班、托嬰中心及室內兒童遊戲場等，呼籲家長及教托育人員持續教導及協助學幼童養成良好的個人衛生習慣，加強以肥皂正確勤洗手，並落實環境消毒，流行期間避免出入擁擠的公共場所，落實生病在家休息等措施，以降低傳播風險。
- 腸病毒傳染力強，無論成人或兒童皆有感染風險，提醒大人外出返家後於摟抱或餵食嬰幼兒前，務必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，保持活動空間環境通風，以降低嬰幼兒感染腸病毒的機會。另須注意酒精對腸病毒之毒殺效果有限，平時可使

用濃度 500 ppm 的含氯漂白水(10 公升清水加 100 毫升漂白水)針對幼兒常接觸表面進行消毒；如遭病童口鼻分泌物、嘔吐物或排泄物污染之物品或表面，建議使用 1,000ppm 濃度的含氯漂白水消毒(1 公升清水加 20 毫升漂白水，攪拌均勻後使用)；消毒水擦拭完畢後，需靜待 10 分鐘再用清水擦拭一次。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：2026-05-26

- 2026 年首例流行性腦脊髓膜炎死亡病例。
- 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、出血性皮疹等，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，或有囟門突出的情形，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；另流行性腦脊髓膜炎病程發展迅速，一旦發病，可能會在數小時內迅速惡化，甚至死亡，因此如出現疑似症狀，應儘速就醫，避免病情惡化。另亦鼓勵流行性腦脊髓膜炎感染高危險族群（包含持續性補體缺損、脾臟功能缺損、人類免疫缺乏病毒感染、居住或往返於流行地區者）可經由醫師評估後自費接種 B 型流行性腦脊髓膜炎疫苗、流行性腦脊髓膜炎 4 價結合型疫苗。

～臺大醫院感染管制中心關心您～