

2017 年北部地區某愛心機構之弱勢孩童預防接種改善策略

周倩玉*、蔡玉芳、董曉萍、顏哲傑

摘要

隨著外籍移工或外籍配偶逃逸、逾期居留及未婚懷孕等因素，導致非本國籍弱勢孩童日趨增加，部分孩童緊急收容於未立案之愛心機構，可能因經費及人力不足、未落實感管措施及健康監測、未按我國常規預防接種時程完成相關疫苗接種等，造成疑似群聚感染事件頻傳。本案藉由北部地區某愛心機構疑似百日咳群聚及上呼吸道感染群聚防治過程，分享政府各單位介入作為及預防接種改善策略，包含建立出入住管理機制、制訂兒童健康手冊發放流程、改善孩童辨識方法及建立催注機制等，有效改善機構孩童完成疫苗接種情形，可作為相關機構參考，期許已立案及尚未立案之愛心機構，共同維護弱勢孩童之健康權益。

關鍵字：弱勢孩童、預防接種、群聚感染、催注機制

事件緣起

2017 年 1 月及 2 月分別接獲北部地區某愛心機構通報疑似百日咳群聚及上呼吸道感染群聚事件，衛生福利部疾病管制署（以下簡稱疾管署）立即介入調查，並協同所轄衛生局及社會局等單位進行實地訪視，督導該機構落實感染管制措施及改善疾病監測機制。為避免感染疫苗可預防之疾病，疾管署臺北區管制中心提供改善建議，督導衛生局及其基層衛生單位擬訂疫苗催注策略，積極提升機構孩童之疫苗接種完成率。

疫情調查

一、機構概況

該愛心機構主要收容落難外國籍婦女及其孩童，包含逃逸外籍移工、逾期居留者、懷孕婦女、父母佚失之孩童等。多數收容者無合法身分，且居住

衛生福利部疾病管制署臺北區管制中心

通訊作者：周倩玉*

E-mail: jelly@cdc.gov.tw

投稿日期：2017 年 08 月 16 日

接受日期：2017 年 12 月 14 日

DOI: 10.6524/EB.201804_34(8).0001

時間長短不一。機構總人數變動頻繁，孩童約 60–90 人、婦女約 15–20 人（協助照料孩童）、工作人員約 5 人，不定期會有志工短期陪伴孩童玩遊戲或照顧幼兒。

該機構為 4 層樓建物，1 樓為開放式空間，日間作為孩童遊戲區，夜間作為成人及孩童就寢處。2 樓放置多張嬰兒床，主要安置 6 個月以下嬰幼兒。3 樓具 3 間密閉房間及 1 個開放空間，房間供成人及孩童就寢，開放空間規劃為疑似傳染病個案隔離區，平時會視狀況調整為一般住民就寢區。4 樓放置多張上下床鋪，供親子就寢。

機構服務內容包含提供基本食宿、協助自首、陪同分娩、協助歸化或出養等，目前尚未立案為兒童及少年安置及教養機構、婦女庇護機構或其他機構，但收容情形已具有人口密集之特性。

二、疫情發展及機構困境

2016 年 12 月 27 日及 2017 年 1 月 3 日，某醫院分別通報 2 名 3 個月大男嬰疑似感染百日咳，均為外籍移工所生，因故托育於愛心機構。疾管署臺北區管制中心（以下稱區管中心）及衛生局立即進行疫調及實地訪查，並安排相關接觸者採檢，該 2 名個案與 15 名接觸者之檢驗結果均為陰性。2017 年 2 月，該醫院再度通報 8 名愛心機構收容孩童，因上呼吸道感染收住院，經衛生局實地訪視機構後，發現 1 月 28 日至 2 月 2 日期間，總計 30 名孩童出現發燒、咳嗽、呼吸喘及流鼻水等症狀，其中 8 名症狀較嚴重之孩童住院治療，其餘 22 名輕症孩童於愛心機構隔離照料。住院個案中，2 人檢出腺病毒陽性、1 人流感快篩為 B 型流感，輕症個案未採檢。

經衛生福利部社會及家庭署（以下簡稱社家署）、疾管署、衛生局及社會局等單位介入調查（表一），分析愛心機構面臨之問題包含：（一）機構未納入疫情監視網絡，且照護人力與空間不符合標準，無法確保收容者的健康與安全；（二）雖每日替孩童量測體溫，但無紀錄，且因孩童眾多、年齡外觀相仿、照顧者流動大等因素，未落實感管措施及健康監測；（三）常有參訪團體或志工入園與孩童互動，雖會消毒手部並建議訪客佩戴口罩，但並非所有訪客均配合遵守；（四）機構孩童接種疫苗後，接種紀錄會由基層衛生單位匯入「全國性預防接種資訊管理系統」（National Immunization Information System，以下簡稱 NIIS 系統），然多數孩童無戶籍地，不會列入 NIIS 系統之催注清冊，故衛生單位未主動進行疫苗催注及追蹤。孩童疫苗接種情形由機構工作人員自主管理，不定期攜至特定醫院接種，部分孩童未按時接種疫苗，容易發生混合性感染；（五）父母佚失之嬰幼兒無兒童健康手冊，曾發生手冊混用之情事。另嬰幼兒面容不易辨識，且無正式名字，僅有中文代號（如美美、小乖等），易造成混淆或打錯針等情事。

表一、2017 年北部地區某愛心機構之疫情概況及政府各單位介入摘要

日期	愛心機構相關疫情及防治措施摘要
2016/12/27-2017/1/3	發生疑似百日咳群聚事件，機構內2名孩童被通報疑似百日咳，經疾管署檢驗後，均研判為陰性。
2017/1/4	疾管署臺北區管制中心、衛生局及其基層衛生單位，前往該愛心機構進行實地訪查及疫調。
2017/1/28-2/2	發生疑似上呼吸道感染群聚事件，機構內30名孩童出現發燒、咳嗽及流鼻水等呼吸道症狀，其中1人經流感快篩為B型流感、2人經疾管署實驗室檢出腺病毒。
2017/2/3	衛生局及其基層衛生單位前往該愛心機構進行疫調。
2017/2/5	衛生局及其基層衛生單位再次前往愛心機構進行詳細疫調。
2017/2/9	疾管署邀集傳染病防治諮詢會委員、社家署、衛生局、社會局及愛心機構，召開「某愛心機構上呼吸道大規模群聚事件感染管制討論會議」。
2017/2/10	疾管署臺北區管制中心、資訊室、NIIS系統廠商及衛生局，前往基層衛生單位瞭解愛心機構孩童之疫苗接種情形。
2017/2/16	疾管署、傳染病防治諮詢會委員、社家署、衛生局及社會局，前往愛心機構進行實地訪視。
2017/3/9	基層衛生單位函請愛心機構，配合新擬訂之疫苗催注策略與流程。
2017/3/15	衛生局函請公立醫院，協助愛心機構之疫苗接種相關事宜。
2017/3-10月	疾管署臺北區管制中心每月不定期追蹤，愛心機構預防接種改善策略執行情形。

因應措施與改善情形

- 一、衛生局已輔導該愛心機構加入「人口密集機構傳染病監視作業系統」，並請機構指派人員擔任感染管制專責人員，積極參與感染管制相關訓練，以利推動機構相關感管業務。包括落實健康管理、疫情監測通報、病患隔離、訪客管理等措施[1]。
- 二、社家署及社會局將輔導該愛心機構辦理立案事宜。尚未立案前，針對生父母行蹤不明者，由社會局轉安置至兒童及少年安置及教養機構。倘生父母定期訪視或同住者，規勸其儘速投案攜子返回屬國[2]。社會局亦連結醫師公會及基層衛生單位，至該機構檢查孩童健康情形，且結合鄰近診所及醫院，提供優惠或免費輕中重度醫療協助，另社會局亦可依個案情況提供弱勢兒少醫療費用補助。
- 三、該機構多數孩童非屬公費疫苗接種對象（非本國籍孩童之父母任一方須具健保身分或居留證者）[3]。然依據「在臺出生非本國籍兒童少年特殊個案彙編」，針對非公費對象之弱勢孩童，應秉持避免感染疾病及維護健康權益等觀念，協助接種公費疫苗[4]。區管中心針對該愛心機構面臨之疫苗相關問題，

提出改善方針並持續追蹤落實情形（表二）。由於機構孩童多無正式名字及身分證字號，因此建議利用 NIIS 系統針對無身分證字號者，自動賦予之 99 流水編號（開頭為 99 的 10 字元英文及數字混合編號），作為孩童辨識代碼，藉此改善重複接種、兒童健康手冊混用及接種錯誤劑次等問題。發生群聚事件時，該機構 24% (17/71) 之孩童並無兒童健康手冊且未建檔於 NIIS 系統，僅 76% (54/71) 之孩童按時接種疫苗並登錄 NIIS 系統，經改善後，已達 100%。

表二、2017 年北部地區某愛心機構之預防接種相關問題及改善情形

愛心機構面臨之問題	疾管署臺北區管制中心 建議事項	愛心機構改善情形
收容者異動頻繁，無收容名冊，亦無出入住紀錄。	建立出入住管理機制	基層衛生單位製作出入住管理名冊格式，提供愛心機構針對孩童造冊，並註明出入住機構日期，且要求該機構持續更新名冊回饋予基層衛生單位，以利掌握實際居住孩童人數及後續催注作業。
部分孩童無兒童健康手冊。	制訂兒童健康手冊發放流程	針對無兒童健康手冊之孩童，請愛心機構出示收住證明，由健康中心核發手冊。針對出境之孩童，回收手冊註銷，以避免手冊混用之情事。
機構孩童未列入 NIIS 系統之催注清冊，爰衛生單位未主動進行催注及追蹤。	建立催注機制	基層衛生單位依據愛心機構提供之孩童名冊，建立催種名冊，定期篩出「應接種孩童名單及疫苗」。目前每三個月請公立醫院前往愛心機構設站接種疫苗，平時該機構同仁亦可依實際需求，自行攜孩童前往公立醫院接種疫苗。
嬰幼兒面容相似，不易辨識，且無正式名字，僅有中文代號，易造成混淆。	改善孩童辨識方法	以兼具美觀及實用之手環，標記孩童中文代號、生日及 99 流水編號，兒童健康手冊亦加註 99 流水編號，提供接種單位核對。已聯繫符合需求之手環廠商，並於 10 月完成手環製作與配戴。

討論與建議

近年我國新住民人數日漸增加，引進外籍移工及跨國婚姻雖帶動國內經濟發展與文化融合，但因外籍移工或外籍配偶感情問題、逃逸、逾期居留或遣返等原因，導致這些在臺出生的孩童面臨生父不詳、生母失聯等處境，以及身分、居留、就醫、就學或生活陷困等問題[4]。這些位於社會角落的弱勢孩童，需政府各單位同心協力維護基本人權。接種疫苗是預防傳染病最具效益之方法，然部分未立案的愛心機構，可能因經費及人力不足、未重視預防接種及無正確感管防治觀念等因素，導致群聚事件頻繁，亦可能有隱匿不報之情事。

本案愛心機構之預防接種改善情形可作為相關機構之參考，建議先掌握機構特性，逐一針對問題及困境研議解決策略，並持續追蹤及督導改善進度，適時給予協助與鼓勵，戮力守護孩童健康。提升前揭弱勢孩童之疫苗接種率，不僅可降低機構群聚之發生，更有益於國內整體防疫網。因這些未接種疫苗之孩童，後續無論被收養、就學或安置於育幼院等立案機構，均有可能因自身免疫力不足，容易遭受感染並傳播致病原，導致社區或校園群聚感染，而須投入更多醫療資源。

因此，改善弱勢孩童之預防接種情形，不僅係維護人權，亦使國內防疫體系更加完善。

誌謝

本調查事件感謝疾病管制署感染管制及生物安全組、急性傳染病組、預防醫學辦公室、傳染病防治諮詢會委員及社家署給予相關建議與協助；以及社會局、衛生局、基層衛生單位協助輔導愛心機構及追蹤改善情形。

參考文獻

1. 衛生福利部疾病管制署：長期照護矯正機關（構）與場所執行感染管制措施及查核辦法。取自：<http://www.cdc.gov.tw/professional/info.aspx?treeid=beac9c103df952c4&nowtreeid=4adc7d6f58c19050&tid=911CCC3A52EA66EF>。
2. 衛生福利部社會及家庭署：兒童及少年福利與權益保障法。取自：<http://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=D0050001>。
3. 衛生福利部疾病管制署：幼兒公費常規疫苗接種適用對象參照表。取自：<http://61.57.41.133/home/list.aspx?treeid=d78de698c2e70a89&nowtreeid=11689cd8687b00be>。
4. 衛生福利部社會及家庭署：在臺出生非本國籍兒童少年特殊個案彙編。取自：<http://www.sfaa.gov.tw/SFAA/Pages/Detail.aspx?nodeid=596&pid=3880>。

2016年8月北區境外移入麻疹群聚感染 之疫情調查與防治報告

范育寧^{1*}、鄔豪欣²、周郁茹¹、鄭雯月³、陳紫君¹、吳智文¹、巫坤彬¹

摘要

2016年8月份南部某醫院通報一名具泰國旅遊史之9歲男童疑似蟲媒感染症，因個案前驅症狀以結膜炎、鼻炎和咳嗽為主(conjunctivitis, coryza and cough)，也無麻疹、腮腺炎和德國麻疹疫苗(Measles, Mumps and Rubella；MMR)接種史，經進一步檢驗麻疹抗體IgM及核酸均為陽性，依據檢驗及流行病學資料研判為麻疹境外移入確定個案。該案於可傳染期間因就診而傳染給另一名未接種疫苗之8個月大嬰兒。雖然該名接觸者已於6天內施打免疫球蛋白，仍於接觸後第9天出現發燒與出疹等症狀。此2案病毒基因序列定序結果皆為麻疹病毒D8基因型，研判為一起麻疹群聚事件。未接種MMR疫苗之嬰兒為麻疹的易感族群，本群聚事件顯示MMR疫苗接種、個案溝通、接觸者追蹤對麻疹防治之重要性，此報告可作為類似事件參考。

關鍵字：麻疹、MMR疫苗、接觸者追蹤

事件緣起

2016年8月疾病管制署（以下簡稱疾管署）北區管制中心，接獲南部某醫院通報一名9歲疑似蟲媒傳染病感染個案，再經過檢驗確認後排除蟲媒傳染病感染。又查該通報個案疫苗接種史，未具有麻疹相關疫苗接種紀錄，且於近期內有出國旅遊史，據臨床症狀及接種史資料，衛生單位進一步通報麻疹及德國麻疹，衛生局於個案通報後立即展開疫情調查及相關防治工作。

疫情描述

一、個案一（指標個案，以下簡稱案一）

2016年8月9日疾管署北區管制中心接獲南部某醫學中心通報一名9歲男童登革熱及茲卡病毒感染症疑似個案，衛生單位隨即展開疫情調查。經疫調後得知，該男童於7月21日至7月27日與父母前往泰國曼谷旅遊，男童父母表示於國外期間皆於飯店內活動，返國後於8月4日出現發燒37.8度與噁心症狀。至診所就醫，診斷為腸胃型感冒。8月6日持續發燒38度、嚴重乾咳、流鼻水，

¹ 衛生福利部疾病管制署北區管制中心

投稿日期：2017年11月03日

² 衛生福利部疾病管制署感染管制及生物安全組

接受日期：2018年03月05日

³ 衛生福利部疾病管制署檢驗及疫苗研製中心

DOI：10.6524/EB.201804_34(8).0002

通訊作者：范育寧^{1*}

E-mail：meow.fyn3@gmail.com

再次至診所就醫，診斷為中耳炎。8月7日至8月10日全家前往南部旅遊，8月7日發燒至39度，8月8日臉部開始出疹，然後蔓延至軀幹及四肢，出疹部位無出現水泡、癢、痛或脫屑，8月9日於南部就醫，身體檢查為結膜炎、紅疹，醫院通報登革熱及茲卡病毒感染症，8月10日兩項通報疾病檢驗皆為陰性。因個案具結膜炎、鼻炎和咳嗽（conjunctivitis, coryza and cough, 以下簡稱3C症狀）等症狀，經查全國預防接種資訊管理系統（以下簡稱預種系統），該個案無接種麻疹、腮腺炎和德國麻疹疫苗（以下簡稱MMR疫苗）之紀錄。依據臨床症狀及接種史資料，衛生單位進一步通報麻疹與德國麻疹。8月11日麻疹血清IgM陽性、IgG陰性，尿液、鼻咽拭子聚合酶連鎖反應(polymerase chain reaction, PCR)陽性，依據檢驗及流行病學資料研判為境外移入麻疹確定個案。

另衛生單位調查個案於可傳染期間就醫狀況及活動史、出入公共場所及搭乘大眾運輸工具，相關接觸者共計300人，其中小於1歲共9人，當中有8人完成暴露後肌肉注射免疫球蛋白(Intramuscular Immunoglobulin, IMIG)，1至6歲共66人，皆已施打MMR疫苗，另2名孕婦於追蹤期間內無疑似症狀。

二、個案二（簡稱案二）

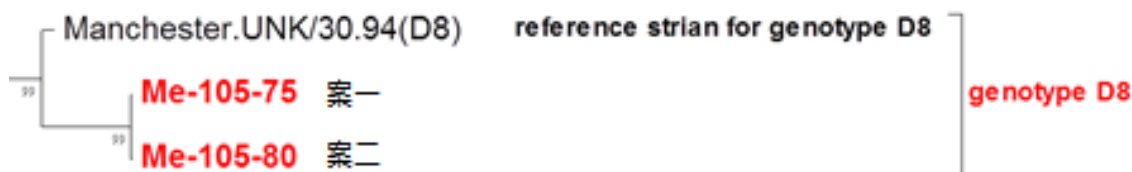
此為一名8個月大嬰兒，為指標個案於8月6日就醫時的接觸者。該個案因未達疫苗接種年齡，故未接種MMR疫苗。在與案一接觸後第6日（8月12日）施打IMIG，兩案發病時序、接觸日期如圖一。案二平日由保母照顧，假日才由案母接回家中同住，並且分別在8月6日與8月9日因病就醫。8月15日出現發燒，8月18日由背部開始至臉部出疹，兩次皆由保母帶其至診所就醫。8月18日就醫診所通報衛生局，並於8月19日轉院治療。由衛生局事先安排就醫動線及獨立空間診察，避免與其他患者接觸。8月20日麻疹血清IgM陰性、IgG陰性、血清、尿液、鼻咽拭子聚合酶連鎖反應(PCR)陽性，依據檢驗及流行病學資料研判為麻疹確定個案。

日期	7/21	//	8/1	8/2	8/3	8/4	8/5	8/6	8/7	8/8	8/9	8/10	8/11	8/12	8/13	//	8/17	8/18	8/19	8/20
案一	潛伏期 (7/21~8/1)					可傳染期 (8/4~8/12)		接觸日	出疹				確診 麻疹							
案二	潛伏期 (7/31~8/11)					接觸日1 接觸日2 接觸日3 接觸日4 接觸日5 IMIG ^{註1}										出疹			確診 麻疹	

圖一、2016年8月北區境外移入麻疹群聚感染案一與案二發病時序表

案二於可傳染期間之活動史僅為就醫與保母家活動，接觸者共計120人。其中小於1歲有11人，皆完成暴露後IMIG注射；1至6歲共59人，當中有58人已接種MMR疫苗，1人因感冒無法接種，該名接觸者後續密切追蹤其健康情形，直至潛伏期結束，均無疑似症狀。

基因序列比對，兩案皆為基因型D8（如圖二）。本群聚案共追蹤420人，均無疑似麻疹個案，並於2016年8月30日結案。



圖二、2016 年 8 月北區境外移入麻疹群聚感染案一與案二 D8 基因型麻疹病毒親緣演化圖

三、疫情研判

本案案一未具有麻疹疫苗接種紀錄，且有出國旅遊史，依據臨床症狀及接種史資料，衛生單位進一步通報麻疹與德國麻疹，衛生局於個案通報後立即展開疫情調查及相關防治工作。然而在追蹤過程中發現該個案於通報後再次自行就醫，且未回報衛生單位事先進行就醫動線之安排，以致同時間就診之另一名未達接種年齡的嬰兒感染麻疹。此兩案病毒基因序列定序結果皆為麻疹病毒D8基因型，依流行病學相關性及檢驗結果，研判為一起麻疹群聚事件，共計二例麻疹確定病例。

討論與建議

麻疹經由空氣、飛沫傳播或是直接與病人的鼻腔或咽喉分泌物接觸而感染，是一種高傳染性、高度危害的病毒性感染疾病，在嬰兒、營養不良及免疫缺損或生活環境較差的兒童、大人得到麻疹時，致死率可達到5%–10%[1]。沒有免疫力者若暴露於病原體幾乎都會受到感染[2]。對完全易感人群來說，平均每一名麻疹感染病例，能傳播給周圍的其他約12–18個人[3]。

我國從1978年起全面實施嬰幼兒常規接種麻疹疫苗，在接種疫苗後可產生95%的保護力。自疫苗廣泛使用後，麻疹病例大幅減低，且麻疹感染者多發生於未接種疫苗的人[1]，接受麻疹疫苗預防接種為預防麻疹感染最好的方式[4]。近年來我國MMR疫苗接種率達98%以上，表示仍有2%的幼兒未受疫苗保護。

由本次群聚事件之經驗，提出建議如下：

一、持續針對醫療人員加強麻疹通報與宣導

麻疹感染前驅症狀類似一般感冒，不易藉由臨床症狀診斷出來。臨床上的麻疹，也容易與其他出疹性疾病混淆[2]。本群聚事件案一發病之初，至醫院就醫時也因具出國旅遊史，且有發燒、出疹、結膜炎等症狀，故醫院通報登革熱與茲卡病毒感染。然在經過綜整個案年紀、旅遊史、症狀及預種系統之資訊而能及早進行麻疹與德國麻疹通報。故建議衛生單位除向醫療院所單位進行麻疹通報定義相關宣導，加強疑似個案通報作業外，日後面對類似符合麻疹易感族群特徵之通報個案，也可朝此方向進行調查，並善加利用預種系統之資訊，以掌握防疫時效。

另曾列入接觸者調查之醫院，當中的醫師及醫護人員應持續進行教育，除注意自身健康情形外，請其掌握並熟悉該院就醫接觸者名單。因病患就醫習慣，於潛伏期間仍有可能會再次前往該院就醫，應注意是否有接觸者於

接觸後出現疑似症狀但未及時回報衛生單位。逕自就醫者，請院所協助監測並進行通報，成為接觸者健康監測除衛生單位外的第二道把關機制。

二、加強高風險族群接觸者家長衛教及健康追蹤

新生兒於出生至6個月大，身體仍具有由母體所提供的麻疹抗體，之後抗體隨時間逐漸下降[1]，故年齡介於6個月後到未滿1歲接種MMR疫苗之嬰兒為常見之麻疹易感族群。另衛教對象除個案家長外，應包含主要照顧者，本次案二於發病後曾二度自行就醫，主要原因為公衛人員對保母衛教時，保母態度消極不願接受相關衛教資訊，然保母為案二平日主要照顧者，故個案發病時由保母帶其就醫，未通報衛生單位，以致出現次波接觸者追蹤。

本次群聚疫情共計接觸者達420名，為求能有效利用公衛量能發揮最大效益，應針對接觸者中屬麻疹感染之易感族群進行特別衛教。可於追蹤名單標註此類族群，提醒公衛人員對其家長與主要照顧者，通知暴露後預防措施時可加強相關衛教，如麻疹之症狀、出現症狀時應配合衛生單位之安排，切勿自行就醫等等。

三、接觸者施打IMIG後追蹤事項

本次群聚之案二於接觸案一後6日內已完成注射IMIG，但仍未能避免發病。雖然麻疹接觸者暴露後7日內施打IMIG可提供83%的保護力，但仍有染病的風險[5]。接種MMR後，如感染麻疹，仍具相當的保護力可降低併發症的發生[6]。於暴露後72小時內接種MMR疫苗可提供接觸者90.5%的保護力[7]，故仍應持續針對完成暴露後預防接種之接觸者進行健康追蹤。且因施打IMIG可能延長潛伏期由原來的21天延長至28天，依據美國疾病管制局建議，施打IMIG應延長監測時間至暴露後28天止[4]。

我國近兩年MMR疫苗接種率皆達98%以上[8]，雖已達群體免疫，足以有效阻斷麻疹疫情的傳播，但相較於我國其他國家並沒有這麼高的疫苗接種率[9]，不具麻疹免疫力之民眾仍有可能因為出國而遭受感染。建議加強宣導出生滿6個月至未滿1歲嬰兒，以及適齡未接種MMR疫苗的幼童，預計前往流行地區旅遊或其他活動時，應接種MMR疫苗以降低麻疹感染風險。

參考文獻

1. 衛生福利部疾病管制署：傳染病防治工作手冊：麻疹。取自：<http://www.cdc.gov.tw/professional/info.aspx?treeid=4c19a0252bbef869&nowtreeid=4DC827595F55C334&tid=34360331B175CCA9>。
2. 行政院衛生署疾病管制局：麻疹防治標準作業手冊。臺北：行政院衛生署疾病管制局，2010。
3. 行政院衛生署疾病管制局：醫院內疑似麻疹個案處置指引。臺北：行政院衛生署疾病管制局，2011。

4. 林慧真、高銓吟、陳如欣等：國內麻疹流行之風險評估與防治作為。疫情報導 2007；23(6)：308–26.
5. Centers for Disease Control and Prevention. Immunization of health-care personnel: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). MMWR 2011; 60(RR-7): 1–45.
6. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Measles: Post-exposure Prophylaxis. Available at: <http://www.cdc.gov/measles/hcp/index.html>.
7. Barrabeig I, Rovira A, Rius C, et al. Effectiveness of measles vaccination for control of exposed children. Pediatr Infect Dis J 2011; 30(1): 78–80.
8. 衛生福利部疾病管制署：各項預防接種完成率。取自：<https://www.cdc.gov.tw/professional/page.aspx?treeid=5b0231beb94edffc&nowtreeid=3d1cdc342b28e123>。
9. WHO：Immunization, Vaccines and Biologicals. Available at: http://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/data/en/.

世界免疫週

林秋香*

疫苗接種是全球公認最成功且最具成本效益的傳染病防治措施之一，能夠減少感染，挽救無數生命。但全球仍有一千九百多萬兒童未接種疫苗或疫苗接種不足，他們面臨罹患致命疾病的嚴重風險。世界衛生組織(World Health Organization, WHO)從 2010 年開始將每年 4 月的最後一週（4 月 24 日至 30 日）訂為「世界免疫週 (World Immunization Week)」，其目的是促進採取必要的集體行動，確保人人都能獲得疫苗保護，以免罹患疫苗可預防的疾病。據估計，全球疫苗接種涵蓋率約 86%，每年可避免 200 萬至 300 萬人死亡。然而，如果全球繼續提升疫苗接種涵蓋率，將可再減少 150 萬人死亡。

2018 年世界免疫週主題是「接種疫苗，共防疾病」，其目標是敦促世界各地加強擴大免疫接種行動，WHO 將藉由主題活動宣達以下三項概念：強調免疫接種的重要性以及全球疫苗接種涵蓋率不足的問題；向疫苗捐助國說明疫苗的價值以及投資於免疫接種工作的重要性；提出從捐助者到個人，人人都可以且必須推動疫苗接種工作。

台灣早年的疫苗政策領先全球，許多嚴重傳染病，如天花、百日咳、麻疹等，都因疫苗接種而受到控制或絕跡。我們也是全世界最早對嬰幼兒全面接種 B 型肝炎疫苗的國家，已使 B 型肝炎帶原率及肝癌發生率大幅下降。且各項常規疫苗涵蓋率皆達 95% 以上，使得國內預防接種體系及資訊系統成為其他國家想要了解學習的對象。我國經驗應持續推展，與世界共同實踐全人類健康的理想。

然而，目前台灣的預防接種工作亦面臨許多挑戰，須在有限經費的情況下，因應國際疫苗發展趨勢及疾病防治需要，逐序擴增疫苗項目、擴大接種對象及改用新型疫苗，進一步提升預防接種作業品質。疫苗接種值得永續投資，故呼籲各界及更多民間企業響應，以捐款或捐贈疫苗的方式，與政府協力共同守護國人健康，同時也呼籲民眾應為自己和家人接種疫苗，以提升保護力。期待國家預防接種計畫永續推動，進而朝向接種對象全年齡化之目標邁進。

日期：2018 年第 13–14 週(2018/3/25–4/7)

DOI：10.6524/EB.201804_34(8).0004

疫情概要：

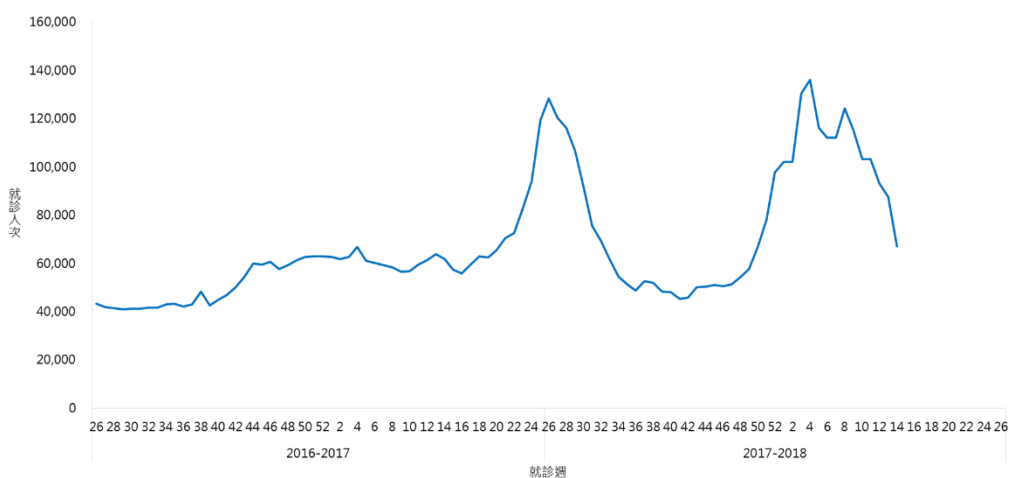
我國流感疫情持續趨緩，惟仍處流行期；全國類流感門急診就診人次、社區流感病毒陽性件數及流感併發重症新增病例數均持續下降；社區檢出流感病毒型別仍以 B 型 Yamagata 為主，惟佔率下降。腸病毒門急診就診人次小幅上升；社區腸病毒檢出以克沙奇 A 型為多，持續有腸病毒 71 型活動。國內發生一起麻疹群聚，另確診數名境外移入病例，相關病例接觸者預計監測至 4 月下旬。

北半球多數國家流感活動度呈下降趨勢，香港及中國大陸北方已脫離流行期，流行病毒型別仍多樣。新加坡腸病毒疫情超過流行閾值，且病例數高於去年同期，其餘鄰近亞洲國家尚未進入流行期。沙烏地阿拉伯仍有 MERS 病例發生，我國持續監測並保持傳染病境外移入之警戒。

一、流感

(一) 國內疫情

1. 流感輕症：類流感門急診就診人次持續下降；第 14 週類流感就診計 67,027 人次，較前一週下降 23%，惟第 14 週適逢清明連續假期，門診開診數較平常時期少，就診人次可能受連假影響。
2. 流感併發重症：自 2017 年 10/1 起累計 695 例流感併發重症病例（79% 感染 B 型），其中 112 例經審查與流感相關死亡病例（84% 感染 B 型）。
3. 近期社區流感病毒陽性件數呈下降趨勢，檢出流感病毒以 B 型 Yamagata 為主，惟佔率下降至 53%。



圖一、近二個流感季門急診類流感就診人次監測

(二) 國際疫情

趨勢 國家	2017-2018年流感季			
	活動度	週別	監測值	近期主要流行型別
歐洲	下降	第13週	定點陽性率：35.4%	B/Yam
加拿大	下降	第13週	陽性率：19%	B型
美國	下降，近基礎值	第13週	陽性率：15.4%	B/Yam、H3N2
韓國	下降，近基礎值	第13週	門診就診千分比：7.2‰	B/Yam
香港	下降，低於基礎值	第13週	陽性率：5.97%	B型、H1N1
日本	下降	第13週	定醫平均報告數：3.39	B/Yam、H3N2
中國大陸	南方 下降	第13週	南方陽性率：9.7%	H1N1、B/Yam
	北方 下降，低水平		北方陽性率：6.6%	H1N1、B/Yam
新加坡	下降	第13週	陽性率：22.7%	B型、H1N1

二、腸病毒

(一) 國內疫情

1. 第 14 週全國腸病毒門急診就診計 3,926 人次，較前一週小幅上升 3%。
2. 無新增腸病毒併發重症病例，今年累計 4 例，分別感染克沙奇 B1 型 2 例、克沙奇 B2 型及克沙奇 A4 型各 1 例；2017 年累計 24 例，以感染腸病毒 D68 型 12 例為多。
3. 近 4 週社區腸病毒檢出型別以克沙奇 A 型為多，持續有腸病毒 71 型活動。



圖二、2017-2018 年腸病毒健保門急診就診人次趨勢

(二) 國際疫情

國家 \ 累計數	疫情趨勢	2018年		備註
		截止點	報告數(死亡數)	
新加坡	上下波動，超過流行閾值	3/31	9,318	高於去年同期
香港	處基線水平	3/31	急診就診千分比:0.1	低於去年同期
泰國	非流行期	4/1	9,148(0)	低於去年同期
韓國	非流行期	3/31	門診就診千分比:0.5	與近4年同期相當
日本	非流行期	3/25	5,969	與去年同期相當
越南	低於流行閾值	3/17	5,070(0)	低於去年同期
澳門	下降，非流行期	3/17	214	低於去年同期
中國大陸	非流行期	2/28	48,106(4)	低於去年同期

三、麻疹

- (一) 我國今年累計 11 例麻疹病例，含 5 例本土群聚感染，6 例境外移入。
- (二) 本土群聚案接觸者截至 4/9 監測中 1,290 人，預計監測至 4/24；其餘境外移入病例接觸者監測中 1,708 人，預計監測至 4/25。
- (三) 我國 2015 年至 2017 年累計 49 例（分別為 29、14 及 6 例），其中 30 例本土感染、19 例境外移入，感染國家以中國大陸為多，其餘為鄰近亞洲國家。

四、茲卡病毒感染症**(一) 國際疫情****1. 東南亞國家**

- (1) **新加坡**：無新增病例，2018 年累計 1 例，目前無群聚區。該國 2017 年累計 67 例；2016 年至 2018 年 4/6 累計 524 例。
- (2) **其他國家**：2017 年越南 27 例；2016 年泰國 728 例、越南 232 例、菲律賓 57 例、馬來西亞 8 例。

2. 全球：世界衛生組織(WHO)3/9 公布 2015 年起累計 71 國家／屬地出現本土流行疫情

- (1) 27 個國家／屬地自 2015 年後持續具本土流行疫情，多位於加勒比海周邊，另包括亞洲新加坡旅遊疫情建議列為警示(Alert)。
- (2) 44 個國家／屬地傳播未阻斷惟未見新波段疫情，多位於中南美洲，另包括印尼、泰國、孟加拉、柬埔寨、寮國、馬來西亞、印度、馬爾地夫、緬甸、越南、菲律賓等 11 個亞洲國，旅遊疫情建議列為注意(Watch)。
- (3) 31 國具茲卡相關之小頭症／先天性畸形個案。

(4) 23 國具 GBS 病例或發生率增加國家。

(5) 13 國出現性傳播本土病例。

(二) 國內疫情：2018 年尚無病例；2016 年迄今累計 17 例，均為境外移入，感染國家為泰國及越南各 4 例、馬來西亞 2 例，印尼、新加坡、菲律賓、聖露西亞、聖文森及格瑞那丁、美國（佛州邁阿密）及安哥拉各 1 例。

五、中東呼吸症候群冠狀病毒感染症 (MERS-CoV)

(一) 國際疫情

1. 沙烏地阿拉伯：新增 9 例，及 1 例先前通報個案死亡。新增病例分布於東部省 3 例、南部奈季蘭省及中部利雅德省各 2 例、中西部麥加省及西南部阿西爾省各 1 例；8 例為原發病例（4 例曾直接接觸駱駝），1 例為接觸者。該國迄今累計 1,830 例，739 例死亡。

2. 全球：自 2012 年 9 月迄今累計 2,143 例，750 例死亡，27 國家／屬地出現疫情，逾 80% 個案集中於沙烏地阿拉伯。

(二) 國內疫情：自 2012 年起累計通報第五類法定傳染病 19 例，均排除感染。

六、國際間旅遊疫情建議等級

疫情	國家／地區		等級	旅行建議	發布日期
新型 A 型 流感	中國 大陸	廣東省、安徽省、湖南省、 江蘇省、福建省、河北省、 陝西省、廣西壯族自治區、 內蒙古自治區、新疆維吾爾 自治區、貴州省、遼寧省、 雲南省、北京市	第二級 警示(Alert)	對當地採取 加強防護	2018/3/20
		其他省市，不含港澳	第一級 注意(Watch)	提醒遵守當地的 一般預防措施	2017/12/5
	印尼				
登革熱	東南亞地區 9 個國家： 印尼、泰國、新加坡、馬來西亞、 菲律賓、寮國、越南、柬埔寨、 緬甸 南亞地區 1 個國家：斯里蘭卡		第一級 注意(Watch)	提醒遵守當地的 一般預防措施	2016/8/16
麻疹	亞洲國家：中國大陸、印尼、 印度、泰國、哈薩克、菲律賓； 非洲國家：剛果民主共和國、 獅子山、奈及利亞、幾內亞； 歐洲國家：義大利、羅馬尼亞、 烏克蘭、希臘、英國、塞爾維亞、 法國		第一級 注意(Watch)	提醒遵守當地的 一般預防措施	2018/3/13

(續上頁表格) 國際間旅遊疫情建議等級表

疫情	國家／地區	等級	旅行建議	發布日期
中東呼吸症候群冠狀病毒感染症 (MERS-CoV)	沙烏地阿拉伯	第二級 警示(Alert)	對當地採取 加強防護	2015/6/9
	中東地區通報病例國家： 阿拉伯聯合大公國、約旦、卡達、 伊朗、阿曼、科威特	第一級 注意(Watch)	提醒遵守當地 的一般預防措施	2015/9/30
小兒麻痺症	巴基斯坦、阿富汗、奈及利亞	第一級 注意(Watch)	提醒遵守當地 的一般預防措施	2015/12/1
茲卡病毒 感染	亞洲 1 國、美洲 21 國／屬地、 大洋洲 3 國／屬地、非洲 2 國	第二級 警示(Alert)	對當地採取 加強防護	2018/3/13
	亞洲 11 國、美洲 21 國、 非洲 10 國、大洋洲 2 國	第一級 注意(Watch)	提醒遵守當地 的一般預防措施	2018/3/13
拉薩熱	奈及利亞、貝南共和國	第一級 注意(Watch)	提醒遵守當地 的一般預防措施	2018/2/13
黃熱病	巴西	第一級 注意(Watch)	提醒遵守當地 的一般預防措施	2017/1/17
霍亂	葉門、索馬利亞	第一級 注意(Watch)	提醒遵守當地 的一般預防措施	2017/8/15
鼠疫	馬達加斯加	第一級 注意(Watch)	提醒遵守當地 的一般預防措施	2017/10/11
白喉	印尼、葉門	第一級 注意(Watch)	提醒遵守當地 的一般預防措施	2017/12/26

創刊日期：1984 年 12 月 15 日

出版機關：衛生福利部疾病管制署

地 址：臺北市中正區林森南路 6 號

電 話：(02) 2395-9825

文獻引用：[Author].[Article title].Taiwan Epidemiol Bull 2018;34:[inclusive page numbers].[DOI]

發行人：周志浩

總編輯：林詠青

執行編輯：陳學儒、李欣倫

網 址：<http://www.cdc.gov.tw/>