

日期：2022 年第 26–27 週 (2022/6/26–2022/7/9) DOI : 10.6524/EB.202207\_38(14).0003

#### 疫情概要：

全球 COVID-19 疫情近期上升，各國因檢測量縮減可能低估病例數，國際傳播風險仍大；Omicron BA.5 變異株已於歐美多國成為主流株，造成疫情快速回升、住院數增加等情形，持續密切監測變異株對我國疫情影響。由於國際傳播風險仍高，全球旅遊疫情建議等級維持第三級警示(Alert)。

國內目前仍為廣泛社區流行，全國疫情持續呈緩降趨勢，惟國內已檢出感染 Omicron BA.5 本土確診個案，且持續放寬邊境管制措施，故不排除疫情可能回升，持續密切監測疫情變化。

全球猴痘疫情持續，WHO 評估全球公衛風險為中，其中歐洲區傳播風險為高，我國已確診 2 例猴痘境外移入病例。

### 一、新型冠狀病毒肺炎(COVID-19)

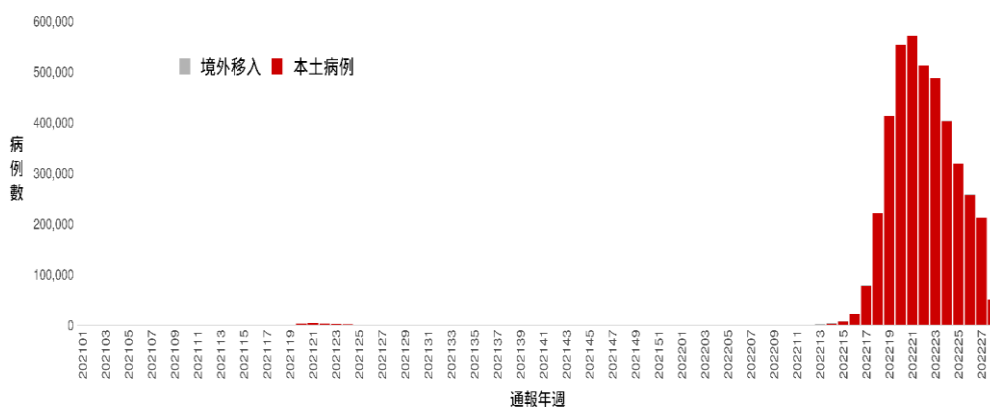
#### (一) 國際疫情

1. 全球疫情近期上升，仍嚴峻；截至 7/11，全球累計 552,982,096 例確診，分布於 201 個國家／地區，其中 6,366,709 例死亡(CFR：1.2%)；近 7 日平均新增病例數依序以法國、義大利、美國、德國及巴西為多。
2. 歐洲：整體趨勢上升，德國、法國、義大利、英國等逾 7 成國家上升，Omicron BA.4 及 BA.5 逐漸於多國成為主流株。
3. 美洲：整體趨勢上升，美國持平，加拿大及墨西哥上升，加勒比地區及巴西、哥倫比亞等南美洲多國病例數增加。
4. 西太平洋：整體趨勢上升，日本、澳洲、南韓、紐西蘭、新加坡、馬來西亞、香港、菲律賓、越南均上升；澳門 Omicron BA.5.1 疫情持續；中國大陸本土疫情呈低水平波動，仍多地散發，安徽疫情趨緩，當局評估整體疫情獲初步控制；上海室內娛樂場所群聚持續，感染者足跡範圍廣泛，陝西 BA.5 疫情感染源不明，社區傳播風險均高，另北京、遼寧、天津、上海及山東等地均報告境外關聯 Omicron BA.5 本土疫情。
5. 東南亞：整體趨勢上升，印尼、印度、孟加拉上升，泰國持平，餘多國處相對低點。
6. 東地中海：整體趨勢上升，摩洛哥、阿聯處高峰，伊拉克、黎巴嫩等約 5 成國家回升。
7. 非洲：整體趨勢趨緩，衣索比亞、南非等多國持平或趨緩。
8. 目前全球旅遊疫情建議均為第三級警告(Warning)，國人應避免所有非必要之出國旅遊。

## (二) 國內疫情

目前仍為廣泛社區流行，全國疫情持續呈緩降趨勢，惟已檢出感染變異株 BA.5 本土病例，在持續放寬邊境管制措施下，不排除疫情可能回升。自 2020 年迄 2022 年 7/11，新型冠狀病毒相關通報累計 13,998,762 例，其中 4,132,429 例為確定病例，分別為 4,116,467 例本土病例、15,908 例境外移入、36 例敦睦艦隊、3 例航空器感染、1 例不明及 14 例調查中；確診病例中 7,780 例死亡。

1. **境外移入病例**：新增 1,463 例，病例數呈上升趨勢，本國籍佔多數，檢出以 Omicron 變異株為主；2022 年起累計檢出 Omicron 1,671 株，其中 168 株 BA.2.12.1 亞型，旅遊國家以美國（135 株）為多；另檢出 48 株 BA.4（以美國 21 例、新加坡 6 例及英國 4 例為多，另 13 個國家介於 1 至 3 例）、278 株 BA.5（以美國 93 例、德國 28 例及法國 20 例為多，餘 36 個國家介於 1 至 15 例）。
2. **本土病例**：新增 444,913 例，個案居住縣市以新北市、臺中市及高雄市為多，國內已檢出 4 例感染 Omicron BA.5 亞型病例，目前仍為廣泛社區流行，疫情呈緩降趨勢，本土中重症病例比例為 0.45%。
3. **敦睦艦隊（磐石艦）群聚**：累計 36 例磐石艦人員。
4. **航空器感染群聚**：累計 3 例機組員，研判在飛機上受已發病個案感染。
5. **不明**：累計 1 例無症狀個案，離境前自費採檢陽性後通報確診。
6. **調查中**：累計 14 例，皆為同一航空公司機組員。



圖一、2021–2022 年嚴重特殊傳染性肺炎確定病例通報趨勢

## 二、日本腦炎

新增 3 例本土確診病例，為彰化縣 50 多歲男性、雲林縣 40 多歲男性及臺東縣未滿 5 歲男童，發病日介於 6/15 至 6/29；今年累計 7 例，居住地以中南部縣市（5 例）為多，個案活動地附近多有高風險環境；目前為流行高峰，各縣市均可能出現散發病例。

### 三、猴痘

1. 國內出現第 2 例猴痘境外移入確診病例，為北部 30 多歲本國籍男性，於今年 5 月至 7 月至美國出差，7/3 開始出現左睪丸腫脹、發燒、鼠蹊淋巴結腫脹狀況，曾於 7/5 就醫，後續未改善且出現皮膚紅疹及腹瀉等症狀，7/10 入境時，自述疑似罹患猴痘，由機場檢疫人員後送就醫，目前於醫院隔離治療中。我國自 6/23 起將猴痘列為第二類法定傳染病，迄今累計 2 例境外移入病例，分別自德國及美國移入。
2. 全球疫情持續，截至 7/11 累計 64 國報告至少 9,167 例確診，以歐洲區域 7,613 例為多，美洲區域 1,401 例次之，其中非洲區域報告 3 例死亡。
3. ECDC 7/6 風險評估維持不變，於歐盟中有多重性伴侶者間傳播可能性很高，評估於多重性伴侶族群傳播風險為中，對一般大眾風險則為低。ECDC 提醒，應注意猴痘病毒對弱勢族群如幼兒、孕婦及免疫不全者等可能引發重症（目前尚難估計重症機率），並將重點放在病例之即時診斷、管理、接觸者追蹤和通報，亦應妥善安排衛生人員之疫苗、抗病毒藥物和個人防護設備等資源。
4. WHO 6/25 評估全球公衛風險維持為中，其中歐洲區傳播風險為高，餘 5 區域為中，病例廣泛分布，評估已傳播一段時間，傳播途徑包含直接接觸病灶、飛沫及接觸污染物感染，亦出現母嬰垂直感染，尚不清楚是否可透過精液傳播。目前公眾風險尚低，惟為避免病毒於廣泛感染間轉變為人類病原體，建議各國立即採取行動以控制傳播，尤須注意弱勢族群，並應加強醫護人員防護措施。

### 四、兒童不明原因急性肝炎

1. 全球持續新增報告病例，截至 7/11 累計 40 國家／地區報告 1,167 例，其中 57 例需肝移植，29 例死亡。
2. WHO 表示病原及傳播途徑仍調查中，雖多屬散發個案，惟已報告流行病學關聯病例，不排除具人傳人情形，由於部分國家檢測能力不足，病例數可能低估，WHO 評估全球風險為中，建議各國加強臨床監測及實驗室檢測機制。

### 五、旅遊疫情建議等級

疫情	國家／地區	等級	旅行建議	更新日期
嚴重特殊傳染性肺炎	全球	第三級警告 (Warning)	避免至當地所有非必要旅遊	2022/1/25
猴痘	歐洲（英德法等）28 國、美洲（美加等）9 國、非洲（奈及利亞等）8 國、東地中海（阿拉伯聯合大公國等）2 國、西太平洋區（澳洲及新加坡）2 國	第二級警示 (Alert)	對當地採取加強防護	2022/7/11

備註：更新處以粗體字呈現。

(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	更新日期
新型 A 型流感	中國 大陸	河南、浙江、廣東、安徽、 福建、湖南、山東、江蘇、 貴州、廣西、重慶市、 四川、江西、湖北、山西	第二級 警示(Alert)	對當地採取 加強防護	2022/4/27
	美國科羅拉多州、英國、印度、 奈及利亞、俄羅斯、柬埔寨、 寮國、中國大陸其他省市， 不含港澳		第一級 注意(Watch)	提醒遵守當地 的一般預防措施	2022/5/2
登革熱	印尼、新加坡、馬來西亞、 菲律賓、越南、斯里蘭卡、印度		第一級 注意(Watch)	提醒遵守當地 的一般預防措施	2022/4/12
茲卡病毒 感染症	亞洲 2 國、美洲 13 國／屬地		第二級 警示(Alert)	對當地採取 加強防護	2022/4/12
	亞洲 10 國、美洲 36 國／屬地、 非洲 14 國、大洋洲 13 國、 歐洲 1 國		第一級 注意(Watch)	提醒遵守當地 的一般預防措施	2022/4/12
屈公病	印度		第一級 注意(Watch)	提醒遵守當地 的一般預防措施	2022/4/12
麻疹	亞洲 2 國：印度、阿富汗 非洲 10 國		第一級 注意(Watch)	提醒遵守當地 的一般預防措施	2022/4/12
中東呼吸症 候群冠狀病 毒感染症 (MERS-CoV)	沙烏地阿拉伯、卡達、阿拉伯 聯合大公國		第一級 注意(Watch)	提醒遵守當地 的一般預防措施	2022/4/12
伊波拉病毒 感染	剛果民主共和國、幾內亞		第一級 注意(Watch)	提醒遵守當地 的一般預防措施	2022/4/12
小兒麻痺症	巴基斯坦、阿富汗		第一級 注意(Watch)	提醒遵守當地 的一般預防措施	2020/11/6
拉薩熱	奈及利亞		第一級 注意(Watch)	提醒遵守當地 的一般預防措施	2019/12/30
霍亂	剛果民主共和國、喀麥隆		第一級 注意(Watch)	提醒遵守當地 的一般預防措施	2022/4/12

備註：更新處以粗體字呈現。

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

發行人：周志浩

總編輯：林詠青

執行編輯：陳學儒、李欣倫

網 址：<https://www.cdc.gov.tw>

文獻引用：[Author].[Article title].Taiwan Epidemiol Bull 2022;38:[inclusive page numbers].[DOI]