疫情報導
TAIWAN EPIDEMIOLOGY BULLETIN
2022 年 2 月 15 日 第 38 卷 第 3 期
疫情調查

2020 年臺灣首例嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)死亡個案遺體處理報告

蔡婉宣[1]、林杜凌[1]、賴珮芳[1]、柯靜芬[1,2]、劉碧隆[1]、王功錦[1*]

摘要

2020 年 2 月 15 日一名於 2 月 3 日通報流感併發重症個案，經疾病管制署昆陽實驗室回溯檢驗 severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2)病毒檢驗 RT-PCR(Reverse Transcriptase PCR, RT-PCR)陽性，疾病管制署立即派員進行疫情調查及督導院內感染管制。惟個案因病況不佳於當日死亡，成為臺灣首例嚴重特殊傳染性肺炎死亡個案。由於嚴重特殊傳染性肺炎為傳染病防治法定第五類傳染病，本次遺體處理過程，均依法定規範，相關人員著適當防護裝備、以雙層屍袋包覆遺體、及時完成環境清消，並以火化處理遺體。在遺體處理過程顯示，送葬文化傳統與傳染病防治之間存在衝突，政府衛生部門扮演重要居中協調角色。而禮儀社人員因遺體密切接觸，建議可就個人防護穿戴、遺體處理流程確實規範並加強演練，以保障其職業健康與安全。

關鍵字：嚴重特殊傳染性肺炎、遺體處理

事件源起

中央流行疫情指揮中心（以下簡稱指揮中心）於 2020 年 2 月 12 日起，針對全國醫療院所自 2020 年 1 月 31 日起通報流感併發重症且流感病毒檢驗陰性之個案，進行回溯性 SARS-CoV-2 病毒檢驗 RT-PCR(Reverse Transcriptase PCR, RT-PCR)。至 2 月 15 日共完成 113 件檢體檢驗，其中 112 件陰性，1 件陽性。此陽性個案為 2 月 3 日通報流感併發重症個案之 62 歲男，當日下午 4 時餘衛生福利部疾病管制署（以下簡稱疾管署）轉知衛生局，當晚疾管署會同衛生局共同派員前往

[1] 衛生福利部疾病管制署中區管制中心
[2] 慈濟大學公共衛生學系
通訊作者：王功錦[1*]
E-mail：kcwang35@cdc.gov.tw

投稿日期：2020 年 07 月 15 日
接受日期：2021 年 10 月 20 日
DOI： 10.6524/EB.202202_38(3).0001

收治個案之醫療院所督導與協助疫情調查、接觸者匡列、採檢送驗及各項防治工作，以釐清感染源及群聚規模。惟個案因病況不佳，於 2 月 15 日因病毒性肺炎合併敗血症死亡。有鑑於本案為臺灣首例嚴重特殊傳染性肺炎確診死亡個案，疾管署積極協助衛生局依傳染病防治法規定施行必要之處置。

疫情描述

該個案有 B 型肝炎及糖尿病病史，職業為計程車司機，無出國旅遊史，亦非確診病例之密切接觸者。1 月 27 日出現咳嗽症狀後陸續就醫，診斷流感，使用抗病毒藥劑。2 月 3 日因呼吸急促，由診所轉至某區域醫院急診，流感快篩陰性，X 光雙下肺葉及右上肺葉浸潤，同日轉入該院加護病房負壓隔離室，通報流感併發重症及採檢鼻咽拭子送驗。2 月 5 日檢體經疾病管制署昆陽實驗室流感病毒螢光定量聚合酶連鎖反應(real-time PCR)檢驗為陰性。2 月 6 日系統自動研判為流感併發重症之可能病例；個案狀況仍無改善，續於加護病房插管治療。因應指揮中心回溯性檢驗專案，疾管署於 2 月 15 日下午 4 點接獲通知該個案 SARS-CoV-2 病毒檢驗陽性，即派員會同衛生局至收治個案之醫院。個案於相關人員抵達前，因肺炎合併敗血症於當日晚間死亡。為掌握嚴重特殊傳染性肺炎通報及採檢時效，確保檢體品質及檢驗準確性，經家屬同意於當晚進入加護病房內之負壓隔離病房採集檢體，包含 1 套鼻咽拭子、2 套血清。

遺體於 2 月 15 日採檢後，由家屬聯繫之禮儀社辦理後續喪葬事宜。當日晚間 2 名禮儀社工作人員在院方人員協助下完成穿戴 N95 口罩、拋棄式防水長袖隔離衣及手套後，進入負壓隔離病房將遺體以 2 層屍袋包覆，隨即循該院感染管制動線移送至彰化殯儀館冰存。在醫院遺體處置與移送的整個過程，均由院方感控人員及衛生局協助與督導。2 月 16 日該院通報嚴重特殊傳染性肺炎，當日研判為確定個案。為配合傳染病防治法第 50 條第 4 項，染患第五類傳染病之屍體應於中央主管機關公告之期限內入殮並火化。經家屬同意採火化方式，考量該縣無火化場，經協調改至他縣市火化場進行，惟 2 月 16 日火化場排程已滿，故安排於 2 月 17 日火化。2 月 17 日上午由 2 名禮儀社工作人員穿戴外科口罩、拋棄式防水長袖隔離衣及手套，將雙層屍袋包覆之遺體移入至棺木，於中午移往火化場。遺體於當日下午完成火化。

防治作為

針對本例嚴重特殊傳染性肺炎確診死亡個案，為降低遺體處理人員感染風險，故自遺體移入屍袋後並無再開啟情形。個案曾接觸之環境，由醫院專責清潔人員於遺體移送後以 1,000*ppm* 漂白水消毒負壓隔離病房、電梯及移送路線。本案所涉醫護人員、禮儀社等人員依其穿著之防護裝備、實際接觸情形，評估後續管理措施如表一。

表一、2020 年臺灣首例嚴重特殊傳染性肺炎死亡個案遺體處理接觸者及管理措施

時間	接觸情形	人員類別	防護裝備	管理措施
2 月 15 日 晚間 21 點 （約 1 小時）	於加護病房負壓隔離室內採集檢體	加護病房 醫護人員 疾管署防疫 醫師 （1 人）	拋棄式防水 長袖隔離衣 N95 口罩 面罩 手套 鞋套	因接觸時具備 適當防護， 無須匡列接觸者
2 月 15 日 晚間 23 點 （約 30 分鐘）	於加護病房負壓隔離室內，將遺體以雙層屍袋包覆，並依該院感染管制動線移送殯儀館	禮儀社人員 （2 人）	拋棄式防水 長袖隔離衣 N95 口罩 面罩 手套 鞋套	接觸時具備 適當防護，為求謹慎， 進行自主健康管理 14 天 （2/16–3/1）
2 月 17 日 上午 11 點 （約 4.5 小時）	於殯儀館將雙層屍袋包覆之遺體移入至棺木後，載往火化場火化	禮儀社人員 （2 人）	拋棄式防水 長袖隔離衣 外科口罩 手套	接觸時具備 適當防護，為求謹慎， 進行自主健康管理 14 天（註） （2/17–3/3）

（註）：禮儀社其中 1 人於 2 月 14 日曾與事後確診 COVID-19 之案弟接洽，2 人均未配戴口罩，改列居家隔離至 2 月 29 日，禮儀社人員 2 人後續均未確診

討論與建議

嚴重特殊傳染性肺炎於 2020 年 1 月 15 日經衛生福利部衛授疾字第 1090100030 號公告，新增為第五類法定傳染病[1]。依前述公告之防治措施，須於發現嚴重特殊傳染性肺炎 24 小時內報告當地主管機關；對於確診之屍體應火化或報請地方主管機關核准後深埋。比較同為第五類傳染病之遺體處置措施，嚴重特殊傳染性肺炎不同於伊波拉病毒感染、中東呼吸症候群冠狀病毒感染症等 6 項第五類傳染病，無 24 小時內入殮並火化之要求。因此本案處置關鍵時間點為：(1)通報：2 月 15 日得知 SARS-CoV-2 檢驗陽性，2 月 16 日於法定傳染病系統上完成；(2)遺體處置：個案 2 月 15 日死亡，2 月 17 日中午火化，均符合法定要求。

本例係國內首件嚴重特殊傳染性肺炎死亡個案，其感染源調查、接觸者匡列及遺體處理均成為大眾關切焦點。期間媒體陸續報導指稱本案遺體處理過程有疏漏，內容包括：遺體未在 24 小時內火化、禮儀社工作人員未依規定穿戴防護衣、相關場域未進行事後消毒等。由於本案遺體處置過程均由衛生單位全程督導且符合法定規範，故衛生局呼籲停止散播有關傳染病流行疫情謠言之不實訊息後 ，事件始得以落幕[2]。

SARS-CoV-2 可在環境表面存活數日，故也有在遺體上存活的可能性。目前對於遺體體液可傳播 SARS-CoV-2 的時間長短尚無明確定論，風險也不明確，可能傳播的途徑包括暴露於受污染的表面、呼吸道飛沫或 COVID-19 死者的體液[3]。美國、歐盟、澳洲、香港等國家均對 SARS-CoV-2 病患的遺體處理訂有相關指引。

各國均建議在遺體運送時遵守標準防護措施，其餘個人防護裝備的比較如表二。各國對於屍袋的建議如下：美國則建議若第一層屍袋有破掉或滲漏的風險，則需使用第二層屍袋；歐盟對於屍袋沒有特別建議；澳洲建議使用雙層屍袋；香港建議第一層為透明防滲漏屍袋且厚度不少於 150μm，第二層為不透明屍袋。澳洲及香港建議遺體以火化方式處理，美國及歐盟則無相關建議[4–7]。

表二、世界各國對於 COVID-19（武漢肺炎）屍體處理個人防護裝備建議

國家	標準防護措施*	防水隔離衣	外科口罩	高效過濾口罩	護目鏡
臺灣	+	+		+	+
美國	+				
歐盟	+	+			
澳洲	+		+		+
香港	+	+	+		+**

*手部清潔、手套、一般隔離衣
**若有體液噴濺的風險

為減少確認染患嚴重特殊傳染性肺炎遺體處理過程之感染風險，疾管署於 3 月 21 日公布「醫療機構因應 COVID-19（武漢肺炎）屍體處理感染管制建議」[8]，針對工作人員防護裝備、遺體處理提出指引，使作業有所依循。前述建議對於遺體處理時效係指盡速火化或深埋，然實務上相關機構及業者對於以雙層屍袋包覆之遺體存放於太平間或殯儀館冷凍室，即使已避免打開屍袋瞻仰遺容之流程，多少仍抱持著擔心受感染疑慮，而要求家屬於 24 小時內火化。因此在遺體處理過程中，政府衛生部門扮演重要居中協調角色。除了需顧及家屬悲痛心情及禮儀社業者作業流程，當禮儀社業者無法順利調度屍袋時，亦協調向其他業者購買。

綜觀本案遺體處理環節，禮儀社從業人員自處理、搬運、保存至火化與遺體密切接觸，由於遺體傳播 SARS-CoV-2 的風險尚不明確，因此落實感染管制在傳染病防治上至關重要。建議平時可就禮儀社從業人員個人防護穿戴、遺體處理流程確實規範並加強演練，以提升防護意識、消弭非必要之誤解，並保障其職業安全與健康。

參考文獻

1. 衛生福利部疾病管制署：傳染病介紹：嚴重特殊性傳染性肺炎。取自：https://www.cdc.gov.tw/Disease/SubIndex/N6XvFa1YP9CXYdB0kNSA9A。
2. 臺灣臺中地方法院：臺灣臺中地方法院 109 年易字第 2436 號刑事判決。取自：https://law.judicial.gov.tw/FJUD/data.aspx?ty=JD&id=TCDM,109%2c%e6%98%93%2c2436%2c20210118%2c1。
3. Dijkhuizen L.G.M.,Gelderman H.T.,Duijst W.L.J.M. Review: The safe handling of a corpse (suspected) with COVID-19. J. Forensic Leg Med 2020; 73: 101999.

4. CDC. Collection and submission of postmortem specimens from deceased persons with known or suspected COVID-19. Available at: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-postmortem-specimens.html.
5. ECDC. Considerations related to the safe handling of bodies of deceased persons with suspected or confirmed COVID-19. Available at: https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-safe-handling-of-bodies-or-persons-dying-from-COVID19.pdf.
6. NSW Government health. COVID-19 – Handling of bodies by funeral director. Available at: https://www.health.nsw.gov.au/Infectious/factsheets/Pages/covid-19-funeral-directors.aspx.
7. Centre for Health Protection. Precautions for Handling and Disposal of Dead Bodies. Available at: https://www.chp.gov.hk/files/pdf/grp-guideline-hp-ic-precautions_for_handling_and_disposal_of_dead_bodies_en.pdf.
8. 衛生福利部疾病管制署：醫療機構因應 COVID-19(武漢肺炎)屍體處理感染管制建議。取自：https://www.cdc.gov.tw/Category/MPage/I92jtldmxZO_oolFPzP9HQ。

COVID-19 疫苗系列專欄：「基礎加強劑」和「追加劑」有什麼不同？

黃頌恩*

隨著 SARS-CoV-2 病毒不斷變異，COVID-19 疫情持續改變；且因病毒變異影響疫苗的保護力，原本的疫苗接種建議也隨之更新。為確保民眾能藉由疫苗接種，降低疾病嚴重程度與死亡的機率，日前世界衛生組織以及多個國家均已做出決議，將對已完成 COVID-19 疫苗基礎劑接種的民眾提供基礎加強劑與追加劑[1–6]。

基礎加強劑 (Additional dose)

目前列於世界衛生組織緊急使用清單(Emergency Use Listing, EUL)上的 COVID-19 疫苗中，除了 Ad26.COV2-S[recombinant]疫苗基礎接種(Primary series)僅需一劑以外，均建議二劑的基礎疫苗接種[7]。然而，對於免疫不全或免疫低下的病人，研究發現僅接種基礎疫苗無法使其產生足夠的抗體及保護力，因此世界衛生組織、歐盟、及其他國家多建議上述民眾應於完成基礎疫苗接種 28 天後再接種一劑疫苗，稱之為基礎加強劑，以提升對 COVID-19 的免疫力。世界衛生組織建議納入需接種基礎加強劑的對象包含：尚未治癒或正接受治療之癌症患者、接受過器官移植並使用免疫抑制劑者、接受造血幹細胞移植者（移植兩年內或使用免疫抑制劑）、先天性免疫不全者、人類免疫缺乏病毒(human immunodeficiency virus, HIV)感染合併後天免疫缺乏症候群者、使用免疫抑制劑者[6]。符合上述條件者，應與醫師討論並經評估於完成基礎疫苗接種且至少間隔 28 天後，接種基礎加強劑。此外，完成基礎疫苗接種後，也應於適當時機接種追加劑。

追加劑(Booster dose)

完成 COVID-19 疫苗接種後人體會產生抗體，但體內抗 SARS-CoV-2 病毒的抗體濃度會隨時間慢慢下降，對 COVID-19 的保護力也會隨之減弱，這樣的狀況在年長者尤其明顯。此時接種追加劑，抗體濃度可在短時間內快速上升，提供更佳的保護力。研究顯示，在完成 COVID-19 基礎疫苗接種後 6 個月，疫苗對嚴重疾病的保護力，在所有的年齡層降低約 8%（95%信賴區間：4–15%）；而在 50 歲以上的人則降低約 10%（95%信賴區間：6–15%）；在 50 歲以上的人，對於有症狀感染的

衛生福利部疾病管制署預防醫學辦公室
通訊作者：黃頌恩*
E-mail：huang.songen@cdc.gov.tw@cdc.gov.tw
DOI：10.6524/EB.202202_38(3).0002

保護力更可降低 32%（95%信賴區間：11–69%）[6]。另一個支持接種追加劑的理由是高關注變異株(variants of concern, VOC)的出現，2021 年 11 月在南非首次出現的 Omicron 株，在短時間內即已成為全球的主流病毒株。由於 Omicron 在棘蛋白有多個變異位點，體外試驗顯示接種疫苗產生的抗體對 Omicron 病毒株中和能力下降。流行病學研究亦顯示，即使已完整接種 COVID-19 疫苗基礎劑，對 Omicron 有症狀感染的保護力僅有 0–20%，但在接種追加劑後，保護力可提升至 55–80% [8]。

因此，為減少嚴重疾病及死亡，許多國家已開始疫苗追加劑的施打，藉以維持疫苗預防感染及嚴重疾病的效力。雖然世界衛生組織建議在世界各國疫苗供應尚未均衡前，追加劑僅針對感染疾病高風險或感染後會造成嚴重疾病高風險族群施打，但各國仍可依照疫苗供應量與當地流行病學決定追加劑接種對象。我國目前對所有完成基礎劑接種滿 12 週之民眾，均提供一劑追加劑。符合資格民眾應盡速接種，以達最佳保護力[8–9]。

結論

目前 COVID-19 疫情仍然嚴峻，除了做好自我防護，如勤洗手、戴口罩、避免出入人潮擁擠的地方外，並需要適時依個人的健康狀況，按照台灣最新的建議，接種 COVID-19 疫苗基礎加強劑和追加劑，以避免疾病快速擴散，影響醫療量能及社會的正常運作。

參考文獻

1. CDC. Interim Clinical Considerations for Use of COVID-19 Vaccines. Available at: https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/clinical-considerations/covid-19-vaccines-us.html.
2. UK Government. Guidance: COVID-19 vaccination: a guide to booster vaccination for individuals aged 18 years and over and those aged 16 years and over who are at risk (Updated 19 January 2022). Available at: https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-vaccination-booster-dose-resources/covid-19-vaccination-a-guide-to-booster-vaccination-for-individuals-aged-18-years-and-over.
3. UK National Health System. Coronavirus (COVID-19) vaccine for people with a severely weakened immune system. Available at: https://www.nhs.uk/conditions/coronavirus-covid-19/coronavirus-vaccination/coronavirus-vaccine-people-with-severely-weakened-immune-system/.
4. European Centre for Disease Prevention and Control. Questions and answers on COVID-19. Available at: https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/questions-answers/questions-and-answers-vaccines.

5. WHO. Interim Guidance: Interim recommendations for an extended primary series with an additional vaccine dose for COVID-19 vaccination in immunocompromised persons (26 October 2021). Available at: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-vaccines-SAGE_recommendation-immunocompromised-persons.
6. WHO. COVID-19 vaccines WHO EUL issued. Available at: https://extranet.who.int/pqweb/vaccines/vaccinescovid-19-vaccine-eul-issued.
7. Imperial College London. Report 49-Growth, population distribution and immune escape of Omicron in England. Available at: https://www.imperial.ac.uk/mrc-global-infectious-disease-analysis/covid-19/report-49-Omicron/ .
8. 衛生福利部疾病管制署：2021 年 12 月 20 日新聞稿：ACIP 專家建議，符合 COVID-19 疫苗接種對象與間隔之民眾，應盡速完成基礎劑接種；已完成基礎劑接種且滿 5 個月之民眾，應接種追加劑。取自: https://www.cdc.gov.tw/Bulletin/Detail/L-qJBbrKStZuXh0N0Y1B7A?typeid=9。
9. 衛生福利部疾病管制署:2022 年 1 月 7 日新聞稿:即日起請已接種兩劑 COVID-19 疫苗且滿 12 週並滿 18 歲民眾，儘速接種疫苗追加劑。取自: https://www.cdc.gov.tw/Category/ListContent/EmXemht4ITIRAPrAnyG9A?uaid=DViInYHA83okHIasbqONZQ。

日期：**2022 年第 3–5 週(2022/1/16–2022/2/5)** DOI：10.6524/EB.202202_38(3).0003

疫情概要：

全球COVID-19疫情處高峰持平，惟仍嚴峻，部分國家Omicron BA.2病例佔比已超過BA.1，惟住院數未超過預期，WHO呼籲各國加強檢測、監測及進行基因定序，並持續加速風險族群疫苗接種工作。全球傳播風險仍非常高；由於帛琉疫情快速上升，疾管署於1/25提升帛琉旅遊疫情建議等級至第三級警示(Alert)。

國內持續新增COVID-19群聚案，並出現感染源待釐清個案，社區疫情傳播風險上升，因農曆春節期間人群南北移動及聚集增加，且採檢量下降，需持續關注年後疫情變化，全國疫情警戒標準維持第二級至2/28。國內類流感就診人次近期呈上升，惟上週（第5週）因春節連續假期部分門診休診影響而呈下降，提醒民眾仍應加強落實個人衛生防護。

丹麥新增1例H1N1流感病例，中國大陸新增1例H9N2病例，WHO評估預期仍將出現人類病例，惟依現有證據顯示人際間傳播風險仍低。

一、新型冠狀病毒肺炎(COVID-19)

(一) 國際疫情

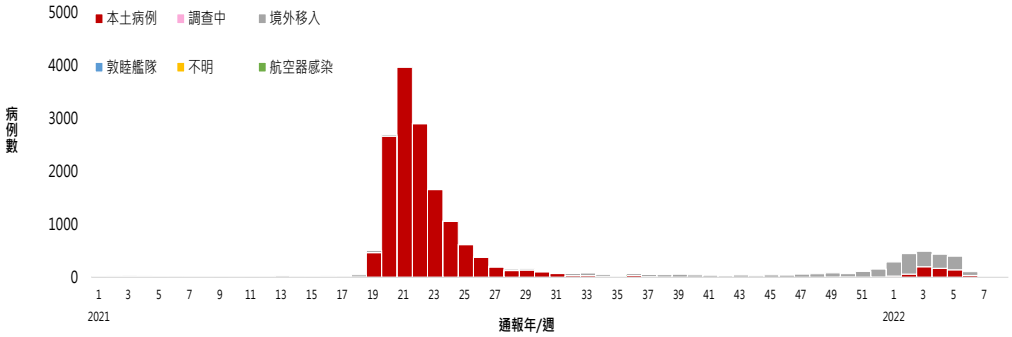
1. 全球疫情處高峰持平，東地中海區創新高，歐洲、西太平洋區處高峰持平，美洲、東南亞區過高峰略緩；截至 2/7，全球累計 395,395,798 例確診，分布於 197 個國家／地區，其中 5,758,780 例死亡(CFR：1.5%)；近 7 日平均新增病例數依序以美國、法國、德國、巴西及俄羅斯為多。
2. 歐洲：約 8 成國家疫情仍上升或處高峰，德國、俄羅斯、土耳其、荷蘭等多國持續創新高或上升，法國、英國、義大利、西班牙等多國處高峰。
3. 美洲：美國、加拿大疫情過高峰趨緩；中南美洲處高峰持平，巴西、墨西哥等多國仍處高峰；本區新增死亡數續上升。
4. 東南亞：印度疫情過高峰趨緩，印尼、泰國等國上升，孟加拉、馬爾地夫等國處高峰；本區新增死亡數續上升。
5. 西太平洋：日本、韓國、新加坡、紐西蘭、香港創新高，越南處高峰略緩，馬來西亞回升，澳洲、菲律賓趨緩；中國大陸持續發生多起本土群聚，熱區為廣東關聯群聚，其次為天津關聯及北京關聯群聚。
6. 1/25 起帛琉旅遊疫情建議等級提昇至第三級警告(Warning)，目前全球旅遊疫情建議均為第三級，國人應避免所有非必要之出國旅遊。

(二) 國內疫情

持續新增群聚案及其關聯延伸病例，本土疫情傳播風險上升，另國際疫情持續嚴峻，致持續有境外移入病例，檢出以 Omicron 變異株為主。自 2020 年迄 2022/2/8，新型冠狀病毒相關通報累計 5,816,835 例，其中 19,239

例為確定病例，分別為 15,228 例本土、3,957 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 851 例死亡。

1. **境外移入**：新增 786 例，移入國家以美國為多，其次為菲律賓及印度；自 2021 年 12 月起境外移入病例數明顯上升，檢出以 Omicron 變異株為主，累計 425 例感染 Omicron 變異株，感染國家以美國（228 例）為主，英國（20 例）次之；我國持續實行航班旅客入境落地採檢，春節檢疫專案亦延長至 2/28 前入境人員。
2. **本土病例**：新增 502 例，以北部及南部多起群聚事件相關個案為主，且擴及港口、物流業、餐飲業、防疫旅宿、醫院及幼兒園等場域，另出現感染源待釐清個案，因多數個案具社區活動史，且加上受農曆春節期間人群南北移動及聚集增加影響，致本土社區傳播風險上升。
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、2020-2021 年嚴重特殊傳染性肺炎確定病例通報趨勢

(三) 各國感染風險級別列表（新增國家以粗體字標示）

級別	國家數	國別
低風險	3	諾魯、馬紹爾群島、澳門
中低風險	0	

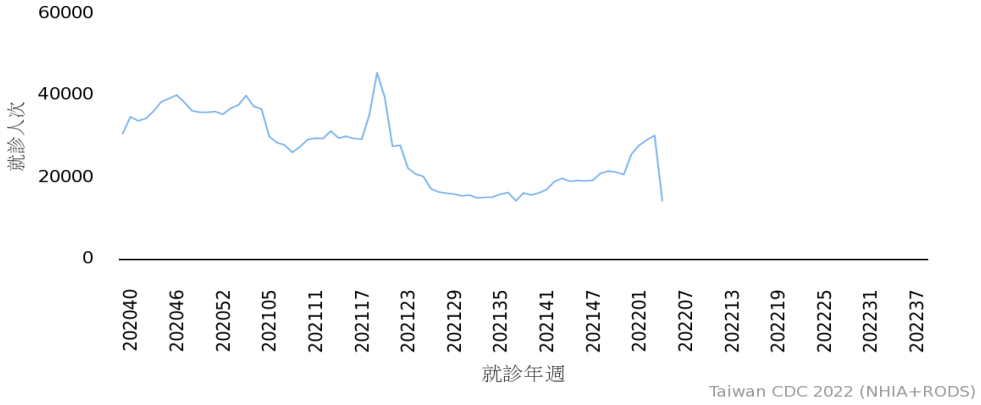
備註：香港、帛琉及不丹自中低風險國家移除。本表就全球確診數前 90 名及重要國家評估感染風險，並僅表列低風險及中低風險國家。

二、類流感

(一)國內疫情：近幾週類流感就診人次呈上升，惟第 5 週因春節連續假期部分門診休診，門急診就診人次呈明顯下降，須密切監測年後疫情變化；春節（除夕至初五）急診類流感就診達 8,144 人次，低於 2018–2021 年同期。近四週通報上呼吸道群聚案件檢出鼻病毒為主；社區呼吸道病毒陽性檢體

以單純疱疹病毒為多，其次為腺病毒。本(2021–2022)流感季尚無流感併發重症確定病例。

圖二、2020-2022 年流感季類流感門急診就診人次趨勢



(二) 國際疫情

趨勢 / 國家	2021-2022流感季				
	活動度	週別	監測值		近期流行型別
中國大陸	下降，與去年同期相當	第4週	類流感定醫報告率：	南方2.9% 北方2.6%	B型
歐洲	下降，多國仍逾基準值	第4週	定點樣本陽性率：5%		A型(H3)
美國	低於基準值	第4週	類流感門診就診率：2.0%		A型(H3N2)
加拿大	下降，惟逾去年同期	第4週	類流感門診就診率：0.9%		A型(H3N2)
香港	處低水平	第5週*	類流感門診就診率：0.6‰		-
韓國	低於流行閾值	第4週	門診就診千分比：2.3		-
日本	處低水平	第4週	定醫平均報告數：0.01		-

*香港第5週別涵蓋日期與其他國家之第4週相當

三、腹瀉

近幾週腹瀉就診人次呈上升，惟第 5 週因春節連續假期部分門診休診，門急診就診人次較呈明顯下降；春節（除夕至初五）急診腹瀉就診達 7,093 人次，低於 2018–2021 年同期。近四週腹瀉通報群聚以校園及餐飲旅宿業為主，陽性群聚案件檢出以諾羅病毒為多。

四、新型 A 型流感：

(一) H1N1 流感

1. 丹麥通報 1 例 H1N1v 重症病例，個案於豬屠宰場工作，2021/11/23 發病；部分基因序列與豬隻流行病毒相似，部分亦與 A(H1N1)病毒相似，並曾於去年該國豬隻中檢出。
2. WHO 表示由於全球持續於豬群中檢出 H1N1 病毒，預期仍會出現人類病例，一般民眾人傳人風險低，具職業暴露者為低度至中度風險。

(二) H9N2 流感

1. WHO 公布中國大陸 1/7 新增今年首例病例，為安徽省安慶市 5 歲男童，2021/11/13 發病，症狀輕微已痊癒；發病前曾接觸活禽市場，該市場環境已檢出 H9 陽性，同住家人無人發病。全球自 2013 年迄今累計 79 例病例，2 例死亡，分布以中國大陸 70 例為多，另有埃及(3)、孟加拉(2)等；本季目前累計 7 例，1 例死亡，皆分布於中國大陸。本署已將中國大陸安徽省旅遊疫情建議等級列為第二級：警示(Alert)。
2. WHO 評估因家禽中持續檢出病毒，預期仍將出現人類病例，惟依現有證據，人際傳播風險仍低。

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**
新型 A 型流感	中國大陸：浙江、廣東、安徽、福建、湖南、山東、江蘇、貴州、廣西、河南、重慶市、四川、江西、湖北	第二級警示(Alert)	對當地採取加強防護	2022/1/14
	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	2021/8/13
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 3 個國家：斯里蘭卡、馬爾地夫、印度	第一級注意(Watch)	提醒遵守當地的一般預防措施	2020/7/30
麻疹	亞洲 4 國：中國大陸、菲律賓、越南、印度 非洲 3 國：剛果民主共和國、奈及利亞、幾內亞	第一級注意(Watch)	提醒遵守當地的一般預防措施	2021/7/9
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
	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	2021/4/9
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
茲卡病毒感染症	亞洲 6 國、美洲 14 國／屬地	第二級警示(Alert)	對當地採取加強防護	2021/7/13
	亞洲 6 國、美洲 35 國／屬地、非洲 13 國、大洋洲 13 國	第一級注意(Watch)	提醒遵守當地的一般預防措施	2021/7/13

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
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
黃熱病	奈及利亞	第一級 注意(Watch)	提醒遵守當地的一般預防措施	2021/4/9
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
白喉	葉門	第一級 注意(Watch)	提醒遵守當地的一般預防措施	2017/11/6
伊波拉病毒感染	剛果民主共和國	第二級 警示(Alert)	對當地採取加強防護	2018/5/15
	幾內亞	第一級 注意(Watch)	提醒遵守當地的一般預防措施	2021/2/26
德國麻疹	中國大陸	第一級 注意(Watch)	提醒遵守當地的一般預防措施	2019/11/6
屈公病	印尼、印度、馬來西亞、柬埔寨	第一級 注意(Watch)	提醒遵守當地的一般預防措施	2021/7/9

備註：更新處以粗體字呈現。

創刊日期：1984 年 12 月 15 日　　**發 行 人**：周志浩
出版機關：衛生福利部疾病管制署　　**總 編 輯**：林詠青
地　　址：臺北市中正區林森南路 6 號　　**執行編輯**：陳學儒、李欣倫
電　　話：(02) 2395-9825　　**網　　址**：https://www.cdc.gov.tw
文獻引用：[Author].[Article title].Taiwan Epidemiol Bull 2022;38:[inclusive page numbers].[DOI]