

### 2014–2018年某醫院精神科院區結核病聚集事件調查

孫林伯伊<sup>1\*</sup>、江筱璇<sup>1</sup>、李秀萍<sup>2</sup>、周郁茹<sup>1</sup>、  
陳紫君<sup>1</sup>、張芳梓<sup>1</sup>、吳智文<sup>1</sup>、巫坤彬<sup>1</sup>

#### 摘要

2013年5月至2014年4月間，北部某醫院精神科院區2名住民確診結核病，初步調查未有相關，追蹤至當年9月時另有3名接觸者確診，前述個案4名同菌株，1名無菌株，研判確定聚集事件。截至2017年10月共計確診12名，9名同菌株，3名無菌株，回溯勾稽該機構26名曾被通報者均與本案無關。二次專家會議決議改善環境通風、落實症狀監測及異常追蹤，並考量跨病房擴散風險高，後續擴大匡列全院區接觸者493名進行潛伏結核感染評估，檢驗完成率97.6%，檢驗陽性率17.5%，加入治療率73.8%，4次X光完成率分別為73%、80%、65%及50%，追蹤至2019年7月未再新增關聯個案。本事件醫院端提高層級處理結核病問題，並與公衛端維持夥伴關係相互合作，有系統地監測及管理，順利將疫情控制。

**關鍵字：**結核病聚集事件、精神疾病、感染管制、潛伏結核感染治療

#### 前言

2013年5月28日，北部某醫院精神科院區（以下簡稱甲院區）8樓病房有名療養4年之住民因咳嗽、胸痛至總院區（以下簡稱乙院區）胸腔科診療，胸部X光異常有空洞，痰液塗片及培養陽性，6月3日確診結核病（案A）。其前一年胸部X光正常。公衛端依結核病防治工作手冊規範[1]，對89名接觸者胸部X光檢查，結果均正常。

<sup>1</sup>衛生福利部疾病管制署北區管制中心

投稿日期：2019年05月17日

<sup>2</sup>苗栗縣政府衛生局

接受日期：2021年01月28日

通訊作者：孫林伯伊<sup>1\*</sup>

DOI：10.6524/EB.202103\_37(5).0001

E-mail：sandra@cdc.gov.tw

2014年4月14日，甲院區2樓病房另有名療養14年之住民因進食噎傷會診胸腔科，發現胸部X光異常無空洞，痰液塗片陰性、培養陽性確診（案1）。回溯前一年胸部X光正常。公衛端初步調閱案A及案1轉床紀錄，未發現兩案相關性。同年8月至9月，3名同院區接觸者陸續確診（案2、案3[無菌株]、案4），具高度流行病學相關，符合疑似結核病聚集事件。11月11日疾病管制署（以下簡稱疾管署）檢驗及疫苗研製中心分枝桿菌實驗室進行基因型別比對，結果顯示案A、案1、案2、案4相同，確定為一起結核病聚集事件。

## 疫情描述

本事件監測至2017年10月，共計確診12名（表一），其中9名（案A、案1、案2、案4、案5、案7、案8、案9及案11）菌株同型，3名（案3、案6及案10）無菌株但具流行病學相關。為釐清感染源，勾稽2012年至2014年資料，該院曾有26名通報結核病，均與本事件無關。

表一、2014–2018年北部某醫院結核病聚集事件個案列表

個案編號	A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
確診年月	2013/6	2014/5	2014/8	2014/9	2014/9	2015/4	2015/4	2015/10	2017/3	2017/3	2017/7	2017/10
年齡	57	41	31	38	43	39	66	62	52	54	48	44
指標個案	案A	案A	案A	案A、案2	案A、案2	案A、案2、案3、案4	案A、案2	案A、案2、案3、案4	案A、案2、案3、案4、案7	案A、案8	案8、案9	案6、案8、案9
入住年份	2009	2000	2009	2007	2007	2001	2003	2008	2012	1997	長期，資料不全	2001

## 一、機構特性

本事件醫院共有甲、乙、丙、丁四院區，聚集感染發生於甲院區，收住急性、慢性精神病人，並提供社區日間照護。甲院區建築為獨棟8樓，每間病房5床，以水泥相隔，計447床，各樓以冷氣內循環，於交誼廳及病室氣窗通風。新入院者皆須進行胸部X光檢查，之後每年檢查1次。院方每小時點名觀察記錄住民精神狀態，必要時通知精神科醫師診視，並轉至急性精神病房照護；如有內科疾病則安排至乙院區會診，待病況穩定後轉回原病房。住民平時可同樓層自由走動，或共同至1樓參與職能治療。

## 二、個案關聯性及疫情評估

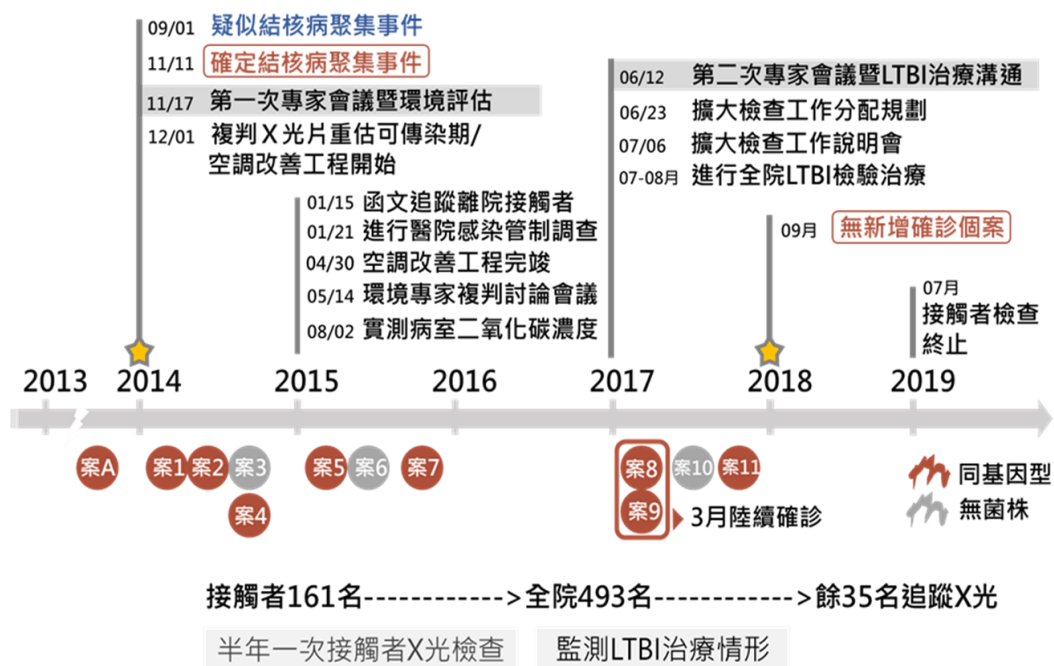
案A及案1因症就醫，疫調初期未確認轉床紀錄，案1未被列為案A接觸者。後續疑似結核病聚集事件成立時，再次調查發現於案A可傳染期間，案1曾於甲院區8樓病房短住12日再轉至其他院區，於此疾管署北區管制中心（以下簡稱區管中心）已督導衛生局提升接觸者追蹤及匡列技巧，後續發病者皆屬監測中接觸者。

本事件於2014年11月17日召開第一次專家會議，主要改善環境通風及感染管制。監測至2016年9月（案7通報後一年）未新增關聯個案，故依

規範結案，公衛端持續追蹤接觸者。2017年3月，一名8樓病房住民胸部X光異常無關結核病；醫囑半年追蹤時，胸部X光異常無空洞，痰液塗片檢驗陰性，培養陽性確診（案8）。當月一名2樓病房住民因呼吸喘至乙院區治療，胸部X光異常無空洞，痰液塗片、培養陽性確診（案9）。經調查案8及案9皆曾住過8樓病房，兩案菌株與前案相同。6月12日召開第二次專家會議，評估住民頻繁轉床、共同參加職能治療紀錄不完整，各樓層住民皆有感染風險，因此擴大匡列全院為接觸者，並審慎推動潛伏結核感染(latent tuberculosis infection, LTBI)檢驗及治療。案10及案11為同年7月及10月接觸者檢查時發現確診。

### 相關單位防治作為

本事件兩次專家會議針對醫院感染管制行政管理、環境通風排氣與接觸者檢查及治療建議如下（圖一）：



圖一、2014–2018年北部某醫院甲院區結核病聚集事件個案發病時序及相關防治措施

### 一、聚集事件前

#### (一) 院內感染管制模式不健全

本事件所涉醫院符合醫療機構執行感染控制措施及查核辦法規範，每300床有1名專責感控人員。但甲院區2名感控人員業務輪替頻繁，未掌握本事件全貌、胸部X光檢查異常者未追蹤至排除結核病，且住民轉床及職能治療紀錄不全，難以確認高風險接觸者。

## (二) 室內環境排氣通風不足

環境評估專家 3 次訪查發現，病房分布於兩側長廊，中間為護理站及交誼廳，採冷氣內循環，出風口與排風口位置不當可能將病室空氣導向護理站。另因院方考量精神科病人可能之自傷或傷人行為，僅將氣窗開啟 10 公分，外氣導入不足，每小時通風換氣次數小於 1 次，病室內 CO<sub>2</sub> 值超過 1,000ppm。

## 二、聚集事件後

### (一) 強化感染管制行政管理[2]

專人專責管理、固定轉床模式、落實症狀評估稽核，建立疑似傳染病通報機制，護理人員發現住民異常，立即通報感控人員處置並記錄，公衛端抽查皆有完整紀錄文件，另甲院區加設內科門診及安排副院長（胸腔科醫師）複判異常胸部 X 光片，回饋原診療醫師，並持續追蹤至排除結核病。職能治療安排到各病房進行，減少結核病傳播風險。

### (二) 改善環境通風與排氣

該院 2014 年 12 月進行大樓空調改善工程，且於護理站加裝壓克力板，維持正壓狀態保護醫護人員。並依需求單獨調節各病室空調及定期進行流煙檢測。2015 年 4 月完工，後續檢測通風換氣次數每小時皆大於 1 次、CO<sub>2</sub> 濃度小於 1,000ppm，均符合室內空氣品質標準。

### (三) 落實接觸者檢查、追蹤與治療

第一次專家會議時，161 名接觸者每半年進行 1 次胸部 X 光檢查，五次 X 光檢查率分別為 99%、99%、84%、92%、85%。第二次專家會議時，評估住民有跨病房感染風險，擴大匡列 493 名接觸者進行 LTBI 評估與治療，區管中心研擬 2 項執行策略，說明如下：

#### 1. 建立共識，系統性規劃防疫資源

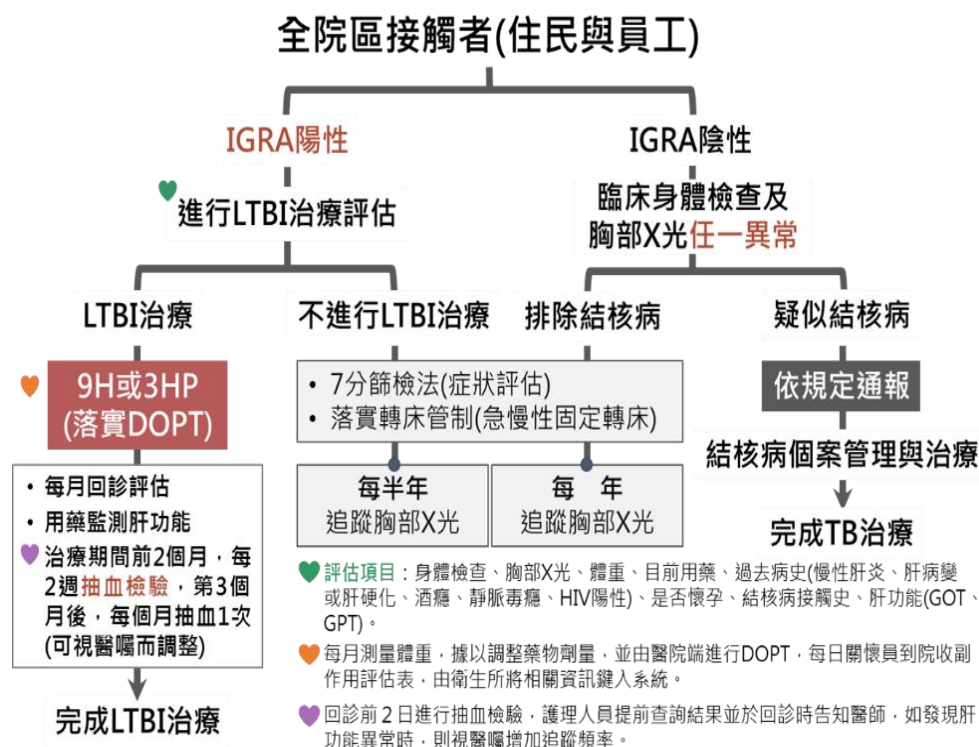
地方衛生單位召開工作說明會，邀請院方高層出席，並取得疾管署慢性組支持，達成共識。考量精神科藥物特性，住民 LTBI 治療以 9H 療程為主，減少藥物交互作用[3]；有 B 型或 C 型肝炎者，以每半年追蹤胸部 X 光及症狀評估至少 2 年。區管中心完整規劃工作分配，與衛生局、衛生所及醫院充分討論後，各司其職相互合作，維持資訊不中斷及合宜調控人力。

#### 2. 參考大型精神機構執行經驗[4]，制訂合宜之流程與表單

##### (1) LTBI 治療流程（圖二）

全院接觸者中 LTBI 檢驗陽性者皆接受治療評估，加入治療者按月回診，並持續監測副作用（尤為肝功能）：治療期間前 2 個月每 2 週抽血檢查，第 3 個月後每月抽血 1 次，如出現副作用適時

轉介並增加追蹤頻率。未進行 LTBI 治療者或檢驗陰性者，則仍持續進行症狀評估、X 光追蹤、轉床管制及人員分流。並依規定通報疑似結核病感染者與落實管理。

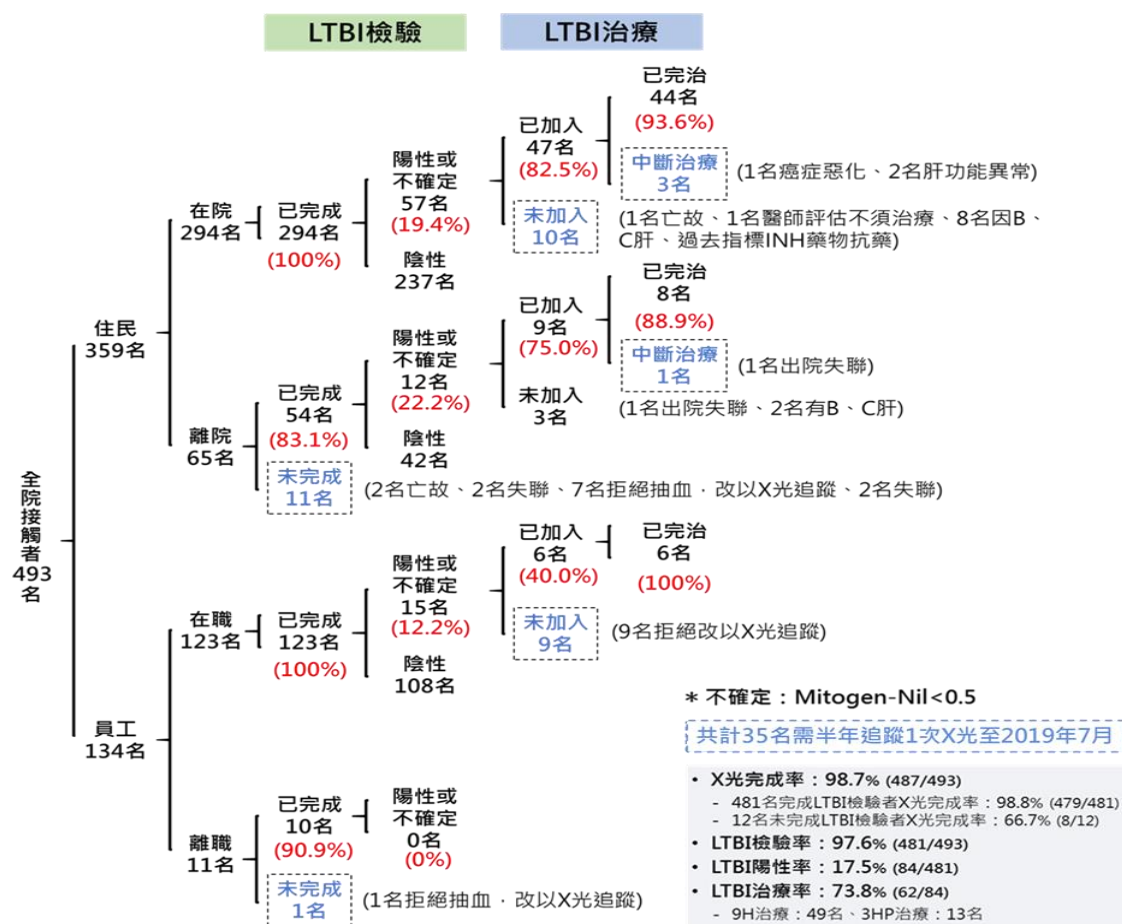


圖二、2014–2018 年北部某醫院甲院區全院接觸者 LTBI 治療及監測評估流程

## (2) 副作用監測機制

區管中心設計簡約表格，使院方利於即時監測住民每日服藥狀況、治療情形、體重變化等。由夜班護理人員依紀錄進行總評後填寫該表，隔日衛生所關懷員到院收取後，公衛人員鍵入系統並針對異常者及時處置。

本事件 493 名全院接觸者(含 65 名出院病人及 11 名離職員工) X 光完成率 98.7%，LTBI 檢驗完成率 97.6%，陽性率 17.5%，加入治療率 73.8%。採 9H 治療者計 49 名，採 3HP 治療者計 13 名，都治加入率 96.8%。需每半年追蹤 1 次胸部 X 光檢查之 35 名接觸者，4 次 X 光完成率分別為 73%、80%、65%及 50%。中斷 LTBI 治療 4 名(1 名癌症惡化、2 名肝功能異常、1 名出院失聯，透過協尋及調查仍無音訊)，無因精神症狀惡化而中斷 LTBI 治療。在院及離院者檢驗及治療情形分析如圖三。



圖三、2014–2018 年北部某醫院甲院區全院接觸者檢查及 LTBI 治療情形

## 建議與討論

結核菌以飛沫及空氣傳播，過去研究提及精神療養機構住民長期處在通風不良、擁擠環境，為結核病高風險族群[5,6,7]。潛伏結核感染者約 10% 會發展為活動性結核病[8]。尤其精神疾病病人未能確切表達身體狀況[5,9]，醫護人員不易判斷，亦為治療副作用評估挑戰。本事件邀請專家諮詢用藥、設計簡易副作用評估表、透過接觸者家屬說明會衛教。未參與者由護理人員另行聯繫，員工則由護理部主任或督導逐一勸說（部分護理人員認為重複暴露危險因子拒絕治療）。院方密切監測住民生理狀況，進行 LTBI 治療者皆沒有發生精神症狀惡化或嚴重副作用。另透過完善規劃，以病人為中心進行結核病防治，減少造成中斷治療因素，提高 LTBI 完治率，預期可降低未來發病風險。

本事件除改善感染管制及環境，並提高層級處理。除院長支持，兩位副院長（分別為胸腔科及精神科專科醫師）間密切聯繫，即時解決第一線醫護人員疑問減少恐慌，從上至下落實防治，且個案及 LTBI 治療者皆十分信任副院長，治療進行順利。醫療與公衛間良好互動，夥伴關係緊密，推測為本事件疫情得以控制之關鍵因素，寶貴經驗提供予後續類似事件參考。

## 致謝

感謝疾管署慢性傳染病組、北區結核病諮詢委員、環境評估專家之專業建議，以及疾管署檢驗及疫苗研製中心協助，更感謝地方衛生單位及醫療單位的努力與辛勞、互助合作，使本事件順利落幕。

## 參考文獻

1. 行政院衛生福利部疾病管制署：結核病防治工作手冊第三版。取自：[https://www.cdc.gov.tw/Category/MPage/YpPM4PxFx3b\\_6FKuMDYjew](https://www.cdc.gov.tw/Category/MPage/YpPM4PxFx3b_6FKuMDYjew)。
2. 沈維道、李佩玲、蔡懷德等：2012年臺灣南部某人口密集機構結核病群聚事件。疫情報導 2015；31(6)：152–8。
3. Doherty AM, Kelly J, McDonald C, et al. A review of the interplay between tuberculosis and mental health. *Gen Hosp Psychiatry* 2013; 35: 398–406.
4. 黃貝琴、簡志偉、李仁智等：臺灣某精神療養機構結核病聚集感染防治經驗。疫情報導 2017；33(19)：360–9。
5. Cavanaugh JS, Powell K, Renwick OJ, et al. An outbreak of tuberculosis among adults with mental illness. *Am J Psychiatry* 2012; 169: 569–75.
6. Lemaitre N, Sougakoff W, Coetmeur D, et al. Nosocomial transmission of tuberculosis among mentally-handicapped patients in a long-term care facility. *Tuber Lung Dis* 1996; 77: 531–6.
7. McQuiston HL, Colson P, Yankowitz R, et al. Tuberculosis infection among people with severe mental illness. *Psychiatr Serv* 1997; 48: 833–5.
8. Horsburgh CR Jr. Priorities for the treatment of latent tuberculosis infection in the United States. *N Engl J Med* 2004; 350: 2060–7.
9. 鄒長志、簡順添、簡榮彥等：結核病與思覺失調症。醫學與健康期刊 2014；3(2)：95–104。

日期：2021 年第 7-8 週 (2021/2/14-2021/2/27) DOI：10.6524/EB.202103\_37(5).0002

### 疫情概要：

受管制措施放寬、變異株傳播及民眾對疫情警覺性下降影響，全球疫情近1週因歐洲、南美洲及東地中海疫情升溫而回升；我國累計955例病例，國際疫情回升，境外移入病例持續。

春節連假後腹瀉門急診就診人次上升，開學後校園群聚可能增加；類流感疫情略降，社區監測以副流感病毒及呼吸道融合病毒為多，無新增流感併發重症確定病例；腸病毒疫情處相對低點。

俄羅斯出現全球首例H5N8流感病例；中國大陸新增H9N2流感病例，我國遂提升四川省及江西省旅遊疫情建議等級為第二級：警示(Alert)；幾內亞爆發伊波拉病毒疫情，我國提升該國旅遊疫情建議等級為第一級：注意(Watch)。

## 一、新型冠狀病毒肺炎(COVID-19)

### (一) 國際疫情

1. 全球疫情近 1 週回升，歐美及東南亞疫情近 1 週回升，東地中海區疫情持續上升，已達前波高峰之 8 成。截至 3/1，全球累計 114,360,594 例確診，分布於 193 個國家／地區；累計病例數以美國、印度、巴西、俄羅斯及英國為多；病例中 2,545,674 例死亡。
2. 美洲：北美近 2 週疫情持平，南美及加勒比海地區多國近期疫情上升或處高峰；美國及巴西近 1 週日增數約 67,000 及 56,000 例，續居全球第一及第二；智利、秘魯、牙買加及加勒比海部分地區疫情仍上升或處高峰。
3. 歐洲：受變異株影響，多國疫情近 1 週回升；法國近期新增數為去年 11 月下旬以來新高，近 1 週日增數逾 21,000 例；義大利、捷克、波蘭近期疫情回升，近 1 週日增數約 10,000 例；北歐、東歐及巴爾幹半島多國疫情持續回升，其中芬蘭疫情續創新高。
4. 東南亞：近期疫情略升；印度近 2 週疫情回升，新增病例以孟買所在地之馬哈拉什特拉邦(Maharashtra)為主；印尼近期檢驗量波動大，陽性率仍逾 20%，研判疫情仍嚴峻；馬爾地夫處疫情高峰。
5. 西太平洋：菲律賓疫情回升，3/1 起展開疫苗接種活動；韓國疫情持平，近期報告多起製造業工廠及醫療機構群聚事件；柬埔寨處疫情高峰，近期社區疫情已數例檢出 B.1.1.7 變異株。
6. 東地中海：近期疫情加速回升，為增幅最大之分區；伊朗、伊拉克及約旦等多國疫情持續回升，其中伊朗多省出現 B.1.1.7 變異株，當局研判可能加劇疫情。

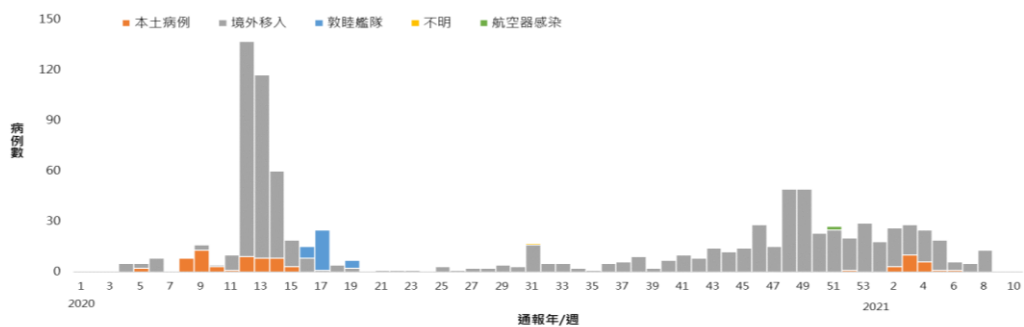


7. 非洲：疫情持續趨緩，多國醫療機構仍不堪負荷；衣索比亞、南蘇丹近期疫情回升。
8. 全球旅遊疫情建議維持「第三級」警告(Warning)，國人應避免所有非必要之出國旅遊。

## (二) 國內疫情

截至 3/1，我國法定傳染病及擴大監測累計通報 175,132 例，其中 955 例為確定病例，包括 839 例境外移入、77 例本土病例、36 例敦睦艦隊、2 例航空器感染及 1 例不明。確診個案中 9 人死亡，919 人解除隔離。另案 530 自原確診病例移除。

1. **境外移入**：新增 17 例，移入國家為菲律賓 8 例、美國 3 例、馬來西亞 2 例、波蘭、越南、印尼及英國皆各 1 例。109 年起移入國家前三名為印尼 184 例、美國 160 例及菲律賓 129 例。
2. **本土病例**：無新增；累計 77 例，個案居住地以北部為主；北部醫院群聚本土病例累計 21 例。
3. **航空器感染群聚**：累計 2 例，研判在機上受已發病之案 765 感染，為一起航空器感染事件。
4. **不明**：累計 1 例，離境前自費採檢陽性後通報確診，無症狀。
5. **敦睦艦隊（磐石艦）群聚**：累計 36 例，另檢出血清抗體陽性之極可能病例 8 例，皆為磐石艦人員。



圖一、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	12	紐西蘭、澳門、帛琉、斐濟、汶萊、寮國、諾魯、東帝汶、模里西斯、馬紹爾群島、不丹、 <b>澳洲</b>
中低風險	3	新加坡、越南、柬埔寨

## 二、類流感

### (一) 國內疫情

上週門急診就診人次較前一週略降 2.8%，近期社區監測以副流感病毒及呼吸道融合病毒為多；無新增流感併發重症確定病例，本季累計 1 例（感染 H3N2），尚無死亡病例。

### (二) 國際疫情

趨勢 國家	2020-2021 流感季				
	活動度	週別	監測值		近期流行型別
中國大陸	處低水平	第7週	類流感定醫 報告率：	南方2.7% 北方2.0%	B
香港	處低水平	第7週	類流感門診就診率：0.6%		-
新加坡	處低水平	第7週	類流感門診就診率：0.9%		-
日本	處低水平	第7週	定醫平均報告數：0.01		-
韓國	低於流行閾值	第7週	門診就診千分比：2.0		-
美國	低於基準值	第7週	類流感門診就診率：1.0%		-
加拿大	低於流行閾值	第7週	類流感門診就診率：0.2%		-

## 三、腹瀉

上週門急診就診人次較前一週上升 7.7%，往年春節連假後出現腹瀉就診人次上升；全國近四週（第 5 至 8 週）共接獲 87 起腹瀉群聚通報，檢出病原體陽性案件計 58 起，以諾羅病毒為主，以餐飲旅宿業為多。

## 四、腸病毒

近期門急診就診人次處低點；社區監測檢出型別以克沙奇 A 群為多，EV71 仍於社區活動，上週新增 2 例 EV71 輕症個案，為居住於北部及南部地區 1 歲幼童。今年尚無腸病毒感染併發重症確定病例，2020 年累計 6 例。

## 五、H9N2 及 H5N8 流感

- (一) 中國大陸 2/10 報告新增 3 例 H9N2 流感病例，個案均為 5 歲以下女童，2020/11/30–2021/1/18 發病，輕症已康復；居住於安徽省池州市、四川省涼山彝族自治州及江西省鷹潭市，其中僅四川省個案具家禽暴露史。
- (二) 世界衛生組織(World Health Organization, WHO)於 2/24 公布俄羅斯新增全球首 7 例 H5N8 流感病例，個案年齡介於 29–60 歲，其中 5 例為女性，均具禽鳥暴露史；該國於 2020 年 12 月採檢 56 名禽場人員並檢出 7 名陽性，相關接觸者均未發病。

- (三) 中國大陸自 2015 年起累計 46 例 H9N2 病例。WHO 表示人類感染 H9N2 流感病毒多為輕症，因家禽與環境仍檢出病毒，預期仍會出現病例，但整體風險不變，人傳人風險低。另 WHO 表示 H5N8 流感病毒為歐亞非地區禽類主要流行病毒株，病例皆與暴露感染家禽相關，評估人類感染可能性及人傳人風險均低。
- (四) 因應新型 A 型流感疫情，我國已將安徽省旅遊疫情建議等級列為第二級警示(Alert)，2/26 起提升四川省及江西省為第二級警示。

## 六、伊波拉病毒感染

- (一) 幾內亞爆發疫情，2/14–25 累計 15 例(11 例確診，4 例極可能病例)，其中 6 例死亡，病例中 5 例為衛生工作者，病例多集中於東南部恩澤雷科雷市(N'Zerekore)，另東部坎坎大區(Kankan)報告 1 例自前揭地區移入病例。
- (二) WHO 評估鄰近之六國整備措施仍未達標準，並已提供人力等資源協助這些國家因應疫情。
- (三) 因應伊波拉病毒感染疫情，我國於 2/26 起提升幾內亞旅遊疫情建議等級為第一級注意(Watch)。

## 七、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	2020/3/21
新型 A 型流感	中國大陸 廣東省、安徽省、福建省、湖南省、山東省、江蘇省、貴州省、廣西省、河南省、重慶市、四川省、江西省	第二級警示(Alert)	對當地採取加強防護	2021/2/26
	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	2020/11/9
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 6 國：中國大陸、菲律賓、越南、泰國、緬甸、印度 非洲 4 國：剛果民主共和國、奈及利亞、幾內亞、馬達加斯加 歐洲 7 國：義大利、羅馬尼亞、烏克蘭、英國、法國、俄羅斯、波蘭	第一級注意(Watch)	提醒遵守當地的一般預防措施	2020/11/6

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
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、卡達	第一級 注意(Watch)	提醒遵守當地的一般預防措施	2020/11/6
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 5 國、美洲 3 國／屬地	第二級 警示(Alert)	對當地採取 加強防護	2020/11/6
	亞洲 7 國、美洲 46 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	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
黃熱病	巴西、奈及利亞	第一級 注意(Watch)	提醒遵守當地的一般預防措施	2019/10/7
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	<b>2021/2/26</b>
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	泰國、印度	第一級 注意(Watch)	提醒遵守當地的一般預防措施	2019/11/6

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

文獻引用：[Author].[Article title].Taiwan Epidemiol Bull 2021;37:[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：<https://www.cdc.gov.tw>