

2020年3月北部地區某長期照顧機構嚴重特殊傳染性肺炎 (COVID-19)確診案之防治暨應變作為

林茹慧^{1*}、吳佩園¹、張芳梓¹、吳智文²、巫坤彬¹

摘要

2020年3月21日我國確診首例機構人員感染嚴重特殊傳染性肺炎(Coronavirus Disease-2019, COVID-19)。為立即掌握疫情規模，依嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心指導，於確診當天連夜前往機構採檢及檢驗，中央、地方與醫院通力合作，4小時內完成住民及工作人員81人採檢，立即送往實驗室檢驗，6小時後檢驗結果全數陰性。翌日上午指揮中心召開緊急會議指示相關應變及防治措施後，中央與地方相關局處分工動員，於1天內完成機構及照護人員徵調、住民安置、安置處所感染管制及動線規劃輔導訪視、和環境清消等作業。另由公衛同仁持續進行疫調及接觸者追蹤，本案總計匡列142名接觸者、採檢100人核酸檢驗皆為陰性，經追蹤至4月3日無新增個案，成功阻斷社區疫情傳播。

關鍵字：嚴重特殊傳染性肺炎、COVID-19、長期照顧機構

事件緣起

2020年3月21日北部某縣市確診全國首例長期照護機構嚴重特殊傳染性肺炎(Coronavirus Disease-2019, COVID-19)感染個案，該案為機構護理人員，因職場特殊性，故本文描述相關防治及應變作為，提供未來機構COVID-19防治及應變處置之參考。

¹衛生福利部疾病管制署北區管制中心

投稿日期：2020年07月22日

²衛生福利部疾病管制署中區管制中心

接受日期：2020年08月21日

通訊作者：林茹慧^{1*}

DOI：10.6524/EB.202010_36(19).0001

E-mail：Lin1204@cdc.gov.tw

疫情描述

一、案例報告

確診個案是 20 多歲未婚女性，過往病史為川崎氏症患者，潛伏期間無境外旅遊史，於老人長期照護中心（以下稱 A 機構）擔任護理師。2020 年 3 月 12 日下班後自覺全身發熱（體溫 37.8°C），但未就醫。3 月 16 日出現發燒且伴隨全身無力，故至 X 醫院呼吸胸腔科門診就醫，並領用抗病毒藥物後返家休養。但 3 月 20 日再次發燒及全身無力，故至 X 醫院感染科回診，醫師診斷疑似 COVID-19 感染，轉介至 B 醫院採檢及通報，3 月 21 日確診。期間 3 月 13、14 及 18 日，因無發燒症狀，仍有上班。

二、應變處置

(一) 快速採檢，掌握疫情規模

A 機構由 2 名護理師輪班，當班者需照護全機構住民，並時常需支援位於同樓層且與 A 機構相同負責人的另一家老人長期照護中心（以下稱 B 機構）。為儘速掌握疫情規模及作為住民安置參考，3 月 21 日個案確診當天晚間 22 點，奉嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心（簡稱指揮中心）指示進行接觸者採檢。指揮中心指定林口長庚紀念醫院和衛生福利部桃園醫院採檢及檢驗，續由疾病管制署（簡稱疾管署）協調二家醫院檢驗部門連夜加速檢驗、指派防疫醫師至現場進行接觸者匡列評估及感染控制指導，並由衛生局執行相關前置作業。中央、地方與醫院三方通力合作，4 小時內完成 81 人採檢，翌日上午確認皆為陰性。

(二) 住民、員工隔離安置

參照指揮中心訂定公布之「衛生福利機構（住宿型）因應嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)之應變整備作戰計畫建議」，由衛生局連夜協調 2 家新開業的私立長期照顧機構作為安置場所，社會局自居家服務單位徵調照服人力。

3 月 22 日早上指揮中心召開緊急應變會議，邀集相關單位與會，決議有症狀及醫療需求之機構住民送醫院隔離治療，無症狀住民安置集中場所隔離，本國籍員工採居家隔離，外籍員工由雇主安排至適當場所隔離。因機構為養護型機構，且有提供 3 管照護服務，故白班及小夜班照護比原則為 1:8，大夜班 1:25。惟確保大夜班人力充足且可互相支援，故該班增加 1 名照服員，採固定班，由社會局持續徵調，相關薪資則由衛生福利部長長期照顧司專案簽報。另每個隔離場所每班需至少需 1 名護理人力，由衛生福利部附屬醫療及社會福利機構管理會（簡稱醫福會），比照集中檢疫場所人員規定給付（表）。

表、109年3月22日長期照護機構嚴重特殊傳染性肺炎個案緊急應變會議重要決議

決議事項	內容
住民安置	1.有症狀及醫療需求機構住民送醫院隔離治療，其餘無症狀住民安置集中場所隔離。 2.衛生局依法徵調2家機構作為集中隔離場所，俾利支援人力可適用薪資補助規定。
員工安置	1.本國籍員工居家隔離、外籍員工由雇主以1人1室方式安排至適當場所隔離。 2.衛生局對外籍員工進行衛生教育，並視需求，請雇主安排翻譯人員，確保員工能理解居家隔離相關規定。
照服人力	1.白班及小夜班以每8名住民需有1名照服員、大夜班每25名住民應有1名照服員計算，惟確保大夜班人力充足且可互相支援，故該班增加1名照服員，因此3班人力分別為3、3、2人，並參照輪休倍率(1.47)，由社會局透過居家服務單位徵調，採固定班。 2.由長期照顧司專案簽報支援費用。
護理人力	每個隔離場所每班需至少需1名護理人力，由醫福會從醫院徵調，比照集中檢疫場所人員規定補貼支援護理人力薪資。
安置場所	住民入住前確認動線符合感染管制原則。
環境清消	1.清空後A、B機構進行環境採檢，再由環保局執行消毒。 2.督導機構妥善進行家屬溝通，機構未完成清消前，勿讓家屬進入機構。

同日疾管署派員巡視安置處所，其中1家機構從護理站無法觀看到全部住民情形，且走道及房內無監視器。所幸房間空間大，考量照護安全，同意將床距拉大至2公尺，2人同住1房。同時市長指示消防局調度轄內各消防隊救護車協助轉置住民，中央與地方政府合作，1日內完成相關徵調及住民安置作業。另有9名外籍及3名家中無適當隔離空間的本國籍員工，則由社會局協助安置隔離。然實際執行後，部分照服員因壓力大不願繼續服務，故調整3班人力分別為4、4、3人，始順利完成住民14天隔離照護。

三、接觸者調查

住民會客均於機構外走廊，確診個案與訪客接觸機會低且上班均佩戴口罩，故未將訪客列入接觸者匡列對象。本案匡列142名接觸者，其中機構住民和工作人員、合約醫療院所工作人員、個案家庭接觸者及男友家等，匡列後立即採檢，並居家隔離14天，且機構及合約醫療院所工作人員於隔離期滿後須二次採檢陰性才能返回工作。總計採檢100人核酸檢驗皆為陰性，且監測期滿無新增個案。

四、感染源調查限制

個案通報後採檢之病毒量極低(Ct value: E gene 35.45; RdRp-1 38.3; RdRp-2 35.6; N gene not detected)，研判非近期感染。且採檢接觸者100人之病毒核酸檢測皆為陰性，難藉由案例間關聯性找尋可能感染源。另查訪客紀錄，具旅遊史者為1-2月初出國，距確診日超過1個月，讓感染源調查難以繼續。

討論與建議

據文獻記載，美國一位機構住民確診 COVID-19 感染，因有限的機構感染管制預防措施和控制，加上工作人員跨機構支援，造成 129 人群聚感染，包含 81 名住民、34 名工作人員及 14 名訪客，住民平均年齡 81 歲且多具慢性病史，其中 22 名住民及 1 名訪客死亡[1]，不僅說明 COVID-19 易造成年長及具慢性病史者感染和引發重症[2,3]，更突顯長期照顧機構感染管制及應變處置重要性。

依據衛生福利部統計處 2019 年 3 月統計資料，我國老人長期照顧和安養機構於 2018 年底已有 1,091 間，收住 50,966 人[4]。機構數量多且與社區密不可分，處理不慎易增加社區傳播風險。故自 COVID-19 疫情發生，為協助長期照護機構做好因應準備，指揮中心公布 COVID-19 相關感染管制指引，並函請地方政府轉知機構參依指引建立工作人員正確認知、確實執行訪客管理、工作人員及服務對象的健康監測及異常通報，並全面進行無預警查核。為降低病毒在機構內傳播的風險，陸續公布「衛生福利機構及相關服務單位因應發生 COVID-19（武漢肺炎）確定病例之應變處置建議」、「地方政府因應衛生福利機構及相關服務單位發生嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)確定病例之應變整備事項建議」、「衛生福利機構（住宿型）因應嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)之應變整備作戰計畫建議」等指引。本案案發所在地方政府因事前依指引確實盤點轄內長照資源，掌握可供應變使用之機構名單，且 3 月 20 日實地訪查，案發後，市長親自指揮調度，故中央主管機關下達明確指示後，地方政府展現應變網絡順暢度。建議地方政府應落實盤點資源、明訂應變計畫，且取得首長支持，搭配演練確保局處合作機制流暢。資源較缺乏縣市，可再評估跨縣市合作方案。此外，建議地方政府公布應變計畫並建立諮詢窗口，積極輔導轄內機構建立可行應變機制。

本案發生時，由中央及地方政府緊急協調醫院調派人力支援緊急採檢及檢驗，並研訂照服人力徵用細節。事後，指揮中心訂定「嚴重特殊傳染性肺炎緊急檢驗送驗流程」給付緊急檢驗。然為使應變流程更臻完善，建議地方政府可編列因應緊急疫情徵調費用，供緊急採檢或相關應變使用。另因聘僱外籍移工充擔照服人力已是常態，因此外籍移工教育訓練及確診後隔離安置亦應納入應變考量。

檢閱美國疾病管制中心對於護理之家防治建議[5]，我國相關感染控制指引及應變措施建置完備。然本案提醒政府應強化監測網路及機構訪客管理。為鼓勵沒有明確旅遊史或接觸史的醫療工作者，出現疑似症狀時儘速就醫採檢，指揮中心 3 月 30 日公布擴大採檢處理流程及返回工作準則，強化了監測網路。為加強機構訪客管理，指揮中心 3 月 29 日函文重申加強落實相關感染管制措施，並於疫情期間實施門禁管理，禁止探視，並公布「衛生福利機構與榮譽國民之家因應 COVID-19（武漢肺炎）訪客管理作業原則」，隨疫情修訂內容。搭配相關措施，所幸截至 7 月中旬止，本案為全國唯一的機構相關案例。然疫情趨緩後，陸續開放訪客探視，建議機構應持續落實入口處由專人進行訪客管理（包含 TOCC、體溫及症狀等確認），及訪客資料正確填寫，不僅提升管理品質且有利疫情調查。

本案 A 機構由 2 名護理師輪班，當班需照護全機構住民 28 人，無法劃分照護區且會支援 B 機構，生病時也未能落實生病不上班，突顯人力不足影響感控落實度。我國目前長照政策推廣在地老化，多設置小型機構，且長期存在長照人力不足問題[6,7]，機構空間、人力及財力不足，導致落實分區照護及人力備援困難、應變方式受限。除加強稽核外，建議地方政府盤點轄內資源協助機構落實感染管制措施。另外，在現行長照政策下，建議滾動式調整相關感染管制措施指引以契合各類型長期照顧機構。

誌謝

桃園市政府衛生局、長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院。

參考文獻

1. McMichael TM, Clark S, Pogojans S, et al. COVID-19 In a Long-term Care Facility-King County, Washington, February 27-March 9, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2020; 69(12): 339–42.
2. YR Guo, QD Cao, ZS Hong, et al. The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019(COVID-19) outbreak-an update on the status. *Mil Med Res* 2020; 7: 11.
3. F Cordasco, C Scalise, MA Sacco, et al. The silent deaths of the elderly in long-term care facilities during the Covid-19 pandemic: The role of forensic pathology. *Med Leg J* 2020; 88: 66–8.
4. 衛生福利部統計處：老人長期照顧、安養機構概況。取自 <https://dep.mohw.gov.tw/dos/cp-2977-13854-113.html>。
5. Centers for Disease Control and Prevention. Preparing for COVID-19 in Nursing Homes. Available at: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/long-term-care.html>.
6. 衛生福利部：長期照顧十年計畫 2.0 (106-115 年)核定本。取自 <https://www.mohw.gov.tw/dl-46355-2d5102fb-23c8-49c8-9462-c4bfeb376d92.html>。
7. 蔡宗益、李荔芳、林庭光等：簡述臺灣長期照護現況與挑戰。臺灣老年醫學暨老年學會雜誌 2019；14(1)：44–50。

2020 年敦睦艦隊嚴重特殊傳染性肺炎 個案疫情調查

陳鈺欣*、林巧雯、王功錦、賴珮芳、柯靜芬、劉碧隆

摘要

2020 年 4 月中旬，敦睦艦隊遠航任務結束返台後出現嚴重特殊傳染性肺炎群聚，群聚案的發現係因首例個案就醫時表示近期有國外旅遊史，但健保卡未顯示出入境紀錄，且未持有居家檢疫通知單。醫院及衛生局擔憂可能會違反居家檢疫規範，為釐清是否應補開立居家檢疫通知單，經進一步疫調後，發現首例個案症狀高度疑似感染嚴重特殊傳染性肺炎，且該艘軍艦內尚有一名有症狀之實習生。經緊急聯繫送驗及縮短檢驗時效，於通報當日確認陽性，提前爭取時間展開防治工作，減少確診者在社區的活動造成更多人暴露。加上中央、地方及各部會積極配合動員，即時阻止社區傳播，疫情獲得有效控制。由於密閉船艙內容易造成傳播，加上長時間的海上航行及缺少相關診斷設備，建議未來類似狀況可考量全面檢疫 14 天，或是於現行規範下增加人員下船前全面採檢確認，以防堵疫情傳入國內。

關鍵字：群聚、嚴重特殊傳染性肺炎

事件緣起

2020 年 4 月 17 日下午 1 時 50 分左右，疾病管制署中區管制中心（以下簡稱本中心）接到臺中市政府衛生局來電，詢問一名幾天前剛下軍艦，因症前往某醫院的實習生，就醫時自述近期有國外旅遊史，然而健保卡卻未顯示任何出入境紀錄，也未持有居家檢疫通知單。為進一步釐清此名實習生無居家檢疫自行就醫之緣由，並評估補開立居家檢疫通知單等事宜，故請該局調查簡要概況，進而發現該軍艦已有 2 名實習生出現嗅覺異常症狀。當日下午 3 時 30 分由本中心緊急聯繫醫院，將採檢檢體儘速送至疾管署中區實驗室，並立即通知另一名實習生所在地區管制中心，請其啟動防治措施。本案檢體於下午 4 時 25 分送達，晚間 7 時 20 分實驗室通知檢驗結果陽性，確定為嚴重特殊傳染性肺炎個案，自此揭開敦睦艦隊嚴重特殊傳染性肺炎群聚案序幕。

衛生福利部疾病管制署中區管制中心
通訊作者：陳鈺欣*
E-mail：cus@cdc.gov.tw

投稿日期：2020 年 07 月 07 日
接受日期：2020 年 09 月 10 日
DOI：10.6524/EB.202010_36(19).0002

疫情調查

一、個案疫調及接觸者調查

個案為某軍校大四學生，2020年2月21日起登敦睦艦隊之磐石艦實習，3月5日出海，3月13日抵達帛琉，停泊3日期間曾於3月13日、14日下船，分別至某2間飯店大廳休息但未住宿。下船期間至上船後7天內也有戴口罩，後續則未全程戴口罩。3月15日離開帛琉後，於4月9日停靠左營軍港，並於艦上進行檢疫，至4月15日於左營港下船，接著搭乘學校遊覽車由軍營至高鐵左營站後返家。

個案自述於4月12日起有頭痛及嗅覺異常症狀，於艦上曾服用自備藥。4月15日返家當天傍晚曾前往某耳鼻喉科診所就診。4月17日早上又再度前往該診所，當天接近中午時由母親載送至某醫院急診就醫，並主動告知護理人員曾有境外活動史及其身份，醫院感控護理師發現其健保卡無出入境紀錄，且也未持有居家檢疫通知單，驚覺有異，遂主動通知衛生局，並於下午1時40分通報疑似新冠病毒感染送驗入口，衛生局也立即聯繫本中心。當日下午衛生局初步疫調得知，另一名與個案於艦上同寢、同為實習生也有嗅覺異常症狀，該名實習生也於4月17日至北部某醫院就醫。

本案通報醫院之責任檢驗機構檢驗時程一天二次收件上機時間分別為上午10時及下午1時，若未趕及此時間點，則核發報告會晚一日，故本中心請通報醫院由專人專程將檢體改送至本署中區實驗室，實驗室也緊急加班處理。在各方都積極作為下，4月17日晚間7時20分確認檢驗結果為嚴重特殊傳染性肺炎病毒陽性，隨即由衛生局安排救護車載送個案至醫療網責任醫院收住負壓隔離病房。而另一名實習生就醫後，醫院於同日下午2時40分通報疑似新冠病毒感染送驗入口並採檢，經本中心聯繫本署北區管制中心後，其檢體也採緊急送驗，於當日晚間11時許確認陽性。

為掌握個案住院隔離前之所有軍艦以外接觸者，除了詳細疫調外，另透過警政單位提供之移動軌跡進行比對。依本署接觸者匡列原則，共匡列家戶同住4名及診所就診時醫護工作者3名接觸者，其中家戶4名接觸期間均未戴口罩，而醫護工作者則於2次看診時皆有請個案脫下口罩診察喉嚨，因此均進行採檢及居家隔離，檢驗結果皆陰性，經監測期滿未有發病者。

二、敦睦艦隊群聚案之概況描述

敦睦艦遠航訓練支隊2020年受到疫情影響，任務期間僅靠泊南太平洋友邦帛琉，共有三艘軍艦一同前往，分別為康定艦(175名)、磐石艦(377名)及岳飛艦(192名)，共計744名官兵學生。

疫情之初，此艦隊上已有2例確診個案，艦隊內恐有疫情悶燒，同時為了追查可能感染源，依中央流行疫情指揮中心指示，除留艦及已返回外島營區之官兵就地採檢隔離外，其餘全員於4月18日召回統一集中檢疫，且全數採檢送驗新冠病毒核酸與抗體檢測，以防堵疫情擴及社區。後續經採檢及健康

監測，共計 36 名確定病例與 8 名血清抗體陽性之極可能病例，且皆為磐石艦人員。根據疫調，確定病例中最早發病日為抵達帛琉之前，且感染源不明，顯示可能為 3 月時國內有零星社區感染個案所致[1]。

相關單位之防治作為

一、臺中市政府衛生局

- (一) 個案疫調與接觸者匡列追蹤。
- (二) 安排個案住院隔離及各項相關防治工作。
- (三) 接觸者健康監測及衛教，有疑似症狀者，依規定予以採檢送驗。

二、疾管署中區管制中心

- (一) 聯繫本署北區管制中心，提供另一名實習生訊息供啟動防治措施。
- (二) 聯繫本署檢疫組，確認軍艦靠港後的居家檢疫及自主健康管理原則，並回報本案處理情形。
- (三) 聯繫國防部軍醫局，以掌握軍艦名冊及後續相關事宜。
- (四) 訪查就診之耳鼻喉科診所，確認接觸者完整匡列。
- (五) 申請警政調查以確認個案移動軌跡，掌握可能之接觸者。
- (六) 聯繫高屏區管制中心，以督導安排後續軍艦防治工作相關事宜。
- (七) 督導衛生局針對轄區醫療院所加強宣導疑似個案通報等防治工作。

三、國防部軍醫局

- (一) 提供敦睦行程所有艦隊人員聯絡名冊，並安排全員採檢。
- (二) 配合提供疫調，包括曾於帛琉上岸之官兵名冊、當地詳細活動、軍艦間是否彼此有接觸及全艦生活作息（含用餐、寢室、勤務）調查，另確認海外行程期間所有人員之健康監測情形。
- (三) 依指揮中心指示，於 4 月 18 日下午 5 時前召回艦隊全員，並安排入住集中檢疫所。

討論與建議

此次軍艦疫情能提早發現，主要是由於醫院感控護理師的機警以及首例個案主動告知境外活動史所致。為釐清如何補開立居家檢疫單，經進一步疫調後，衛生局及本中心均擔憂艦上可能有悶燒疫情，故本中心隨即聯繫相關單位，加速檢驗時程與確診時效。若與一般通報疑似個案的檢驗時程比較，推測最快的情況下或許可於通報隔天下午 4 時收到實驗室核發的報告[2]，亦即將晚一天才掌握到首例確診個案。因各環節，包括醫院端、衛生局端等對於個案透露的訊息有很高的警覺性，才得以提前爭取介入防疫作為的時間。然而，本案至醫院就醫前曾有 2 次至某診所就診，如診所端有同樣警覺性，則可更提早發現本案。因此，醫師對於病患旅遊史、職業別、接觸史與群聚情形(TOCC)的問診相當重要，即使健保卡未有相關註記，仍應落實詢問 TOCC。

另外，依據指揮中心邊境檢疫組第七次工作會議紀錄，搭船入境之船員居家檢疫原則中，靠泊我國港口前 30 日內無靠泊國外港口之船舶，其所屬船員入境後得採自主健康管理。由於該艦隊自 3 月 15 日離開帛琉後，直至 4 月 15 日才於左營軍港下船，因此得採自主健康管理而不需居家檢疫。另一方面，依指揮中心公布之追蹤管理機制，自主健康管理狀態下，如有呼吸道症狀或身體不適，應確實佩戴醫用口罩就醫，且不得搭乘大眾交通運輸工具[3]，所以當個案由母親載送前往醫院就醫且未持有居家檢疫通知單係符合當時相關規範。

根據研究顯示，採行社交距離、隔離及檢疫措施可有效減少平均每日接觸者數，也可降低基本傳染數(R0)[4]，因此及早掌握訊息並展開防治工作確實可減少確診個案在社區的社交接觸暴露，進而降低社區傳播的風險。本次艦隊群聚案共計 36 名確診個案，並匡列追蹤 1,865 名社區接觸者。雖然文獻指出，家戶內接觸者有最高受感染之風險[5]，然而本次追蹤的家戶內接觸者中並無確診個案，推測可能是因全員下船後僅 2 天隨即發現疫情並儘速採取集中隔離措施有關，不過有待更進一步的實證研究詳探。

另一方面，由鑽石公主號郵輪疫情經驗可知，確診者中不乏無症狀者。而密閉船艙內非常容易造成傳播，大部分感染是早在 2 週檢疫期之前或當下就已經發生[6]，這也顯示在密閉環境下疫情悶燒的可能性。本次艦隊離開境外國家後 30 天內未再有人員下船，符合當時採行自主健康管理之規範。然而有部分人員自行服用成藥而未確實回報症狀，又或雖有回報異常但未警覺其重要性，導致未能確切掌握整體健康狀況而忽略該航程期間內人員健康監測已有異樣。透過本案也加強宣導落實每一步防疫作為的重要性。此外，長時間的海上航行確實可能造成部分不適感，在缺少檢驗設備的情況下，進行診斷的確較為困難。加上可能有無症狀感染者，雖然在後續的檢討改善中，已於船艦上配備有簡易核酸檢測儀，但並非所有船舶皆能有此設備。因此，未來類似情況或許可考量全面檢疫 14 天，或是於現行規範下增加人員下船前全面採檢確認，以防堵疫情傳入國內社區。

參考文獻

1. 衛生福利部疾病管制署：敦睦艦隊群聚調查結果出爐，疫情僅止於磐石艦。取自：<https://www.cdc.gov.tw/Category/ListContent/EmXemht4IT-IRAPrAnyG9A?uaid=ZcopDNy9TjfFRtgy8RJuTA>。
2. 衛生福利部疾病管制署：嚴重特殊傳染性肺炎指定檢驗機構責任區及檢驗時程。取自：<https://www.cdc.gov.tw/Category/MPage/yuNKM3fnmrjMFbnP4yzesg>。
3. 衛生福利部疾病管制署：具感染風險民眾追蹤管理機制。取自：<https://www.cdc.gov.tw/Category/MPage/IRvJdHilZERpzIaEHWKAUg>。
4. CI Jarvis, K Van Zandvoort, A Gimma, et al. Quantifying the impact of physical distance measures on the transmission of COVID-19 in the UK. BMC Medicine 2020; 18: 124.

5. Bi Q, Wu Y, Mei S, et al. Epidemiology and transmission of COVID-19 in 391 cases and 1286 of their close contacts in Shenzhen, China: A retrospective cohort study. *Lancet Infect Dis* 2020; 20: 911–19.
6. Mizumoto K, Kagaya K, Zarebski A, et al. Estimating the asymptomatic proportion of coronavirus disease 2019 (COVID-19) cases on board the Diamond Princess cruise ship, Yokohama, Japan, 2020. *Euro Surveill* 2020; 25(10): 2000180.

日期：2020 年第 38–40 週(2020/9/13–10/3) DOI：10.6524/EB.202010_36(19).0003

疫情概要：

全球新型冠狀病毒肺炎(COVID-19)疫情仍嚴峻，確診病例已逾 3,500 萬，美洲疫情回升及歐洲疫情持續上升；我國累計 521 例病例，境外移入病例增加，仍具本土感染風險。

東南亞部分國家登革熱疫情下降，惟仍處流行期；新北市本土登革熱群聚疫情持續新增病例，近期降雨，全國疫情風險持續。近期腸病毒門急診就診人次處低點，腸病毒 71 型仍於社區活動。中秋節急診腹瀉就診人次增加，惟低於近三年同期。類流感疫情仍低但呈緩升。

一、新型冠狀病毒肺炎(COVID-19)

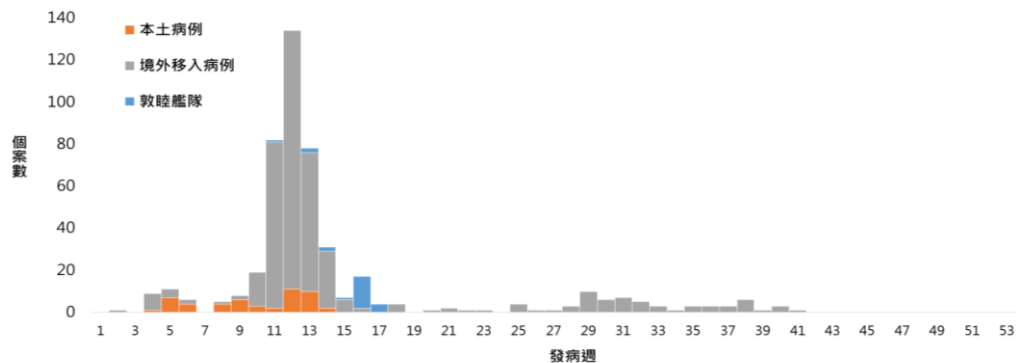
(一) 國際疫情

1. 全球疫情仍嚴峻，確診病例已逾 3,500 萬，美洲、印度仍為疫情流行中心，歐洲近期疫情持續上升，且死亡率近 2 週上升。截至 10/5，全球累計 35,456,343 例確診，分布於 188 個國家／地區；病例數以美國、印度、巴西、俄羅斯及哥倫比亞為多；病例中 1,043,216 例死亡。
2. 東南亞：印度近 2 週疫情下降，惟平均日增超過 78,000 例，仍為全球第 1；印尼近 1 週疫情略降，平均日增逾 4,000 例；尼泊爾及緬甸疫情維持上升趨勢。
3. 美洲：美國疫情回升，平均日增超過 44,000 例；巴西疫情趨緩，平均日增近 26,000 例；阿根廷疫情趨勢維持上升，平均日增超過 12,000 例，上述 3 國近 1 週新增確診數分別為全球第 2 至第 4；加拿大疫情快速回升，病例數已逾前波高峰，平均日增 1,800 例。
4. 歐洲：法國、英國、俄羅斯、西班牙近 1 週平均日增約 9,000 至 11,000 例，近 1 週新增確診數分別為全球第 5 至第 8；以色列疫情快速上升，近 1 週平均日增逾 5,000 例。
5. 西太平洋：菲律賓近期疫情波動下降，平均日增近 2,500 例；馬來西亞沙巴州本土群聚疫情持續，具有擴散風險。
6. 東地中海／非洲：伊拉克、伊朗、摩洛哥近 1 週平均日增約 2,000 至 4,000 例；阿聯、黎巴嫩近期疫情上升；非洲整體疫情持續趨緩。
7. 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 10/5，我國法定傳染病及擴大監測累計通報 95,089 例(含 93,745 例排除)，其中 521 例為確定病例，包括 429 例境外移入，55 例本土病例、36 例敦睦艦隊群聚個案及 1 例不明。確診個案中 7 人死亡，485 人解除隔離，其餘持續住院隔離中。

1. **境外移入**：新增 22 例，以來自菲律賓 8 例為多，緬甸、印尼及美國各 3 例，日本及法國各 2 例，英國 1 例；累計 429 例。7 月起新增 73 例境外移入病例，感染國家以菲律賓 38 例為多。
2. **不明**：累計 1 例，離境前自費採檢陽性，通報確診，無症狀。
3. **本土病例**：累計 55 例，最近一例病例公布日為 4/12。
4. **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個案發病趨勢

(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	15	紐西蘭、澳門、帛琉、斐濟、汶萊、泰國、蒙古、不丹、寮國、柬埔寨、諾魯、東帝汶、模里西斯、越南、馬紹爾群島
中低風險	4	新加坡、香港、澳洲、 斯里蘭卡

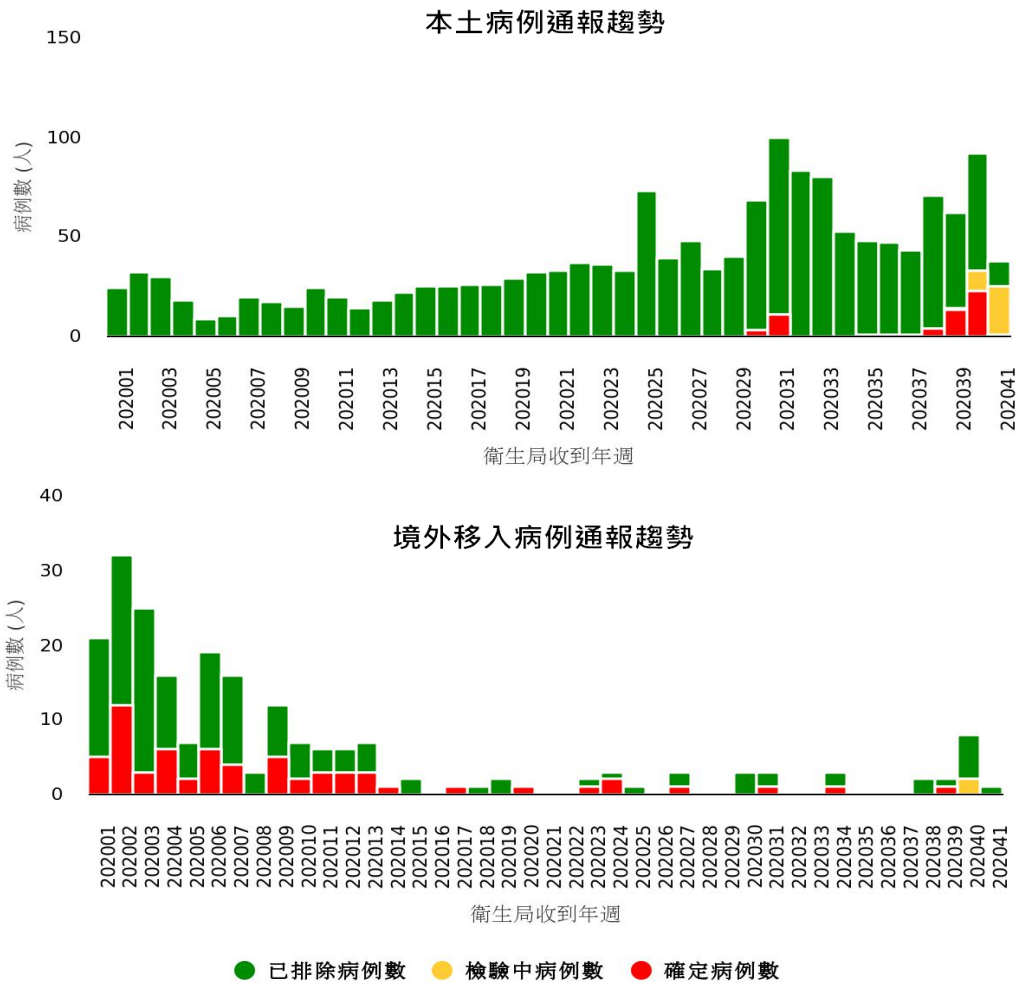
*馬來西亞自中低風險國家移除

二、登革熱

(一) 國內疫情

1. **本土病例**：新增 41 例，居住於新北市 37 例及桃園市 4 例，均與新北市三峽區五寮里群聚相關；該群聚累計 42 例，包含新北市 37 例(三峽區 34 例、土城區 2 例、蘆洲區 1 例)、桃園市 5 例(龜山區 3 例、八德區及中壢區各 1 例)，監測至 11 月 2 日。桃園市桃園區本土登革熱群聚疫情監測期滿，無新增病例。今年累計 58 例本土病例(新北市 38 例、桃園市 20 例)。

2. 境外移入病例：新增 1 例，自緬甸移入，感染登革病毒第三型。今年累計 59 例，感染國家以印尼、菲律賓及越南等東南亞國家為多。



圖二、2020 年登革熱本土與境外移入病例通报趋势

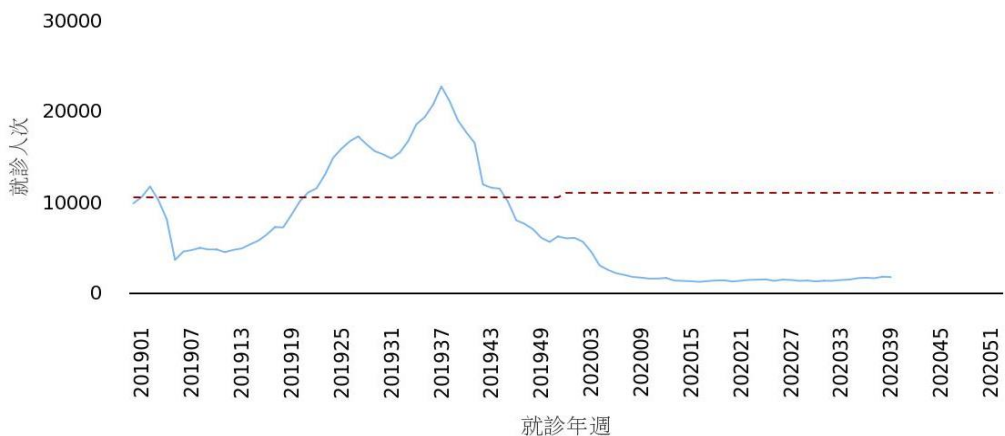
(二) 國際疫情

國家	趨勢	疫情趨勢	2020年		備註 (近一週/月病例數與往年相比)
			截止點	報告數(死亡數)	
印尼	處流行期	處流行期	2020/9/29	88,895(613)	高於2017-18年同期
泰國	處流行期	處流行期	2020/9/28	59,842(38)	高於2017年同期
寮國	處流行期	處流行期	2020/10/2	6,842(12)	
馬來西亞	下降·處流行期	處流行期	2020/10/5	77,752(127)	低於去年同期
新加坡	下降·處流行期	處流行期	2020/10/5	30,892(20)	累計病例數為歷年同期最高
柬埔寨	略降·處流行期	處流行期	2020/9/14	8,764(10)	與2014-18年同期平均相當
越南	上升	上升	2020/9/13	70,585(7)	高於2012-16年同期平均
斯里蘭卡	處低水平	處低水平	2020/10/5	27,870(至少23)	

三、腸病毒

(一) 國內疫情

1. 腸病毒就診人次：第 40 週腸病毒門急診就診計 1,706 人次，近期門急診就診人次處低點。
2. 腸病毒感染併發重症：無新增；今年累計 5 例，均感染腸病毒 71 型 (EV71)。
3. 近 4 週社區腸病毒檢出型別以克沙奇 A 型為多，仍有腸病毒 71 型活動。



圖三、2019-2020 年腸病毒門急診就診人次趨勢

(二) 國際疫情

國家	疫情趨勢	2020年		備註 (近一週病例數與往年相比)
		截止點	報告數(死亡數)	
中國大陸	上升	9/6	146,126(2)	低於2018-19同期
泰國	上升	9/28	10,152(0)	低於2016-19同期
韓國	非流行期	9/19	門診就診千分比:2.3	低於2015-19同期
香港	基線水平	9/26	急診就診千分比:0.1	低於2018-19同期
新加坡	低於閾值	9/19	日平均病例數:2	低於2019同期
日本	非流行期	9/27	定醫平均報告0.11	低於2010-19同期

四、腹瀉：適逢中秋節連續假期，門診就診人次因休診呈下降，惟急診就診人次上升，惟低於近三年同期，近期腹瀉群聚檢出以諾羅病毒為主。

五、類流感：近期疫情仍低但呈緩升；適逢中秋節連續假期，門診就診人次因休診呈下降，惟急診就診人次及就診病例百分比均較前一週上升，仍低於去年同期。近期無新增流感併發重症確定病例；近期社區檢出呼吸道病毒以單純疱疹病毒為多，其次為腺病毒及呼吸道融合病毒。

六、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	山東省、廣東省、安徽省、福建省、北京市、廣西壯族自治區、江蘇省、湖南省、雲南省、內蒙古自治區	第二級 警示(Alert)	對當地採取 加強防護	2019/5/25
	中國大陸其他省市，不含港澳 尼泊爾、阿曼、印度		第一級 注意(Watch)	提醒遵守當地的一般預防措施	2019/12/12
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：中國大陸、菲律賓、越南、泰國、印尼、緬甸、紐西蘭、印度、哈薩克、以色列、土耳其 非洲：剛果民主共和國、奈及利亞、幾內亞、馬達加斯加 歐洲：義大利、羅馬尼亞、烏克蘭、英國、法國、喬治亞、俄羅斯、波蘭、北馬其頓共和國		第一級 注意(Watch)	提醒遵守當地的一般預防措施	2019/9/12
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	2015/11/30
茲卡病毒 感染症	亞洲 8 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	2019/12/16
	亞洲 4 國、美洲 28 國／屬地、非洲 11 國、大洋洲 10 國		第一級 注意(Watch)	提醒遵守當地的一般預防措施	2019/12/16
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

(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
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	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
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
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	緬甸	第二級 警示(Alert)	對當地採取加強防護	2019/8/26
	泰國、印度、馬爾地夫	第一級 注意(Watch)	提醒遵守當地的一般預防措施	2019/8/26

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

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 2020;36:[inclusive page numbers].[DOI]