

2018年嘉義縣首起本土登革熱群聚事件

陳靜瑩^{1*}、關于能²、王欽賢¹、王仁德¹、蔡遠鵬¹、李翠鳳¹

摘要

2018年8月嘉義縣溪口鄉發生該縣當年首起本土登革熱群聚事件，截至疫情結束，共計2名確診病例。嘉義縣政府於第一時間即介入並啟動跨局處分工，積極進行各項防治工作，透過中央、地方協調合作共同努力下，有效提升防疫工作成效，使得疫情迅速有效的獲得控制。建議相關單位平時應持續利用多元管道加強民眾及院所醫師之宣導，提升其防治知能及警覺性，以利即早偵測病例，減少社區傳播及流行風險。對於鮮少發生本土登革熱疫情之縣市，如能於第一時間掌握高風險區域，及時啟動跨局處分工，依據防治工作指引落實各項防治作業，相信能於疫情初期有效阻斷登革熱的傳播，避免次波疫情發生。

關鍵字：嘉義縣、本土登革熱、群聚事件

事件緣起

2018年8月8日嘉義縣某醫院通報該縣溪口鄉1名57歲男性疑似登革熱（案一），經登革熱NS1抗原快速診斷試劑（以下簡稱NS1快篩）檢測為陽性，9日衛生福利部疾病管制署（以下簡稱疾管署）檢驗及疫苗研製中心研判為確診病例。16日民雄鄉衛生所通報1名21歲男性疑似登革熱（案二）並經檢驗研判確診，後續證實為該縣2018年首起本土登革熱群聚事件。疫調顯示，兩人近期無國內外登革熱流行地區活動史，為釐清可能感染源及兩者關聯性，阻斷疫情擴散，疾管署及地方政府進行疫情調查及相關防治工作。

¹衛生福利部疾病管制署南區管制中心

投稿日期：2019年10月03日

²衛生福利部疾病管制署疫情中心

接受日期：2019年11月14日

通訊作者：陳靜瑩^{1*}

DOI：10.6524/EB.202108_37(16).0001

E-mail：ccying0818@cdc.gov.tw

疫情描述

溪口鄉位於嘉義縣北端，共有 14 個村，總面積約 33 平方公里，人口數約 1 萬 8 千餘人，村內以農業發展為主[1]，本次疫情發生於溪口鄉西南方之村落。

案一職業為屋頂修繕工人，無國內外旅遊史，8 月 2 日及 4 日因身體不適至診所就醫，診斷為感冒，5 日出現發燒（體溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ），再次就醫後醫師建議轉診。因持續發燒且有關節及肌肉痠痛等症狀，8 日至大林鎮某醫院就醫後被通報登革熱，後續確診感染登革病毒第一型。潛伏期間（7 月 22 日至 8 月 2 日）可能暴露之活動地點以住家（美南村崙尾）及案母家（美南村天赦，2 處相距約 500 公尺）為主，7 月 27 日至 8 月 1 日曾至臺中市東區工作，表示當時曾遭蚊子叮咬。接觸者 17 人（家人 11 人、同事含同至台中工作者 6 人），除個案大哥曾出現發燒症狀，後經檢驗陰性排除，其餘接觸者均無疑似症狀，居住地及活動地擴大疫調未發現疑似個案，感染地不排除為嘉義縣溪口鄉及臺中市東區。

案二為某大學學生，無國內外旅遊史，8 月 13 日自覺發燒及倦怠，曾至 2 家院所就醫，16 日症狀未改善至衛生所，NS1 快篩陽性並通報登革熱，經檢驗研判確診為登革熱。個案平時活動地以住家及學校為主，7 月 2 日始於溪口鄉某傢俱工廠（位於案一居住地對面，2 處相距約 65 公尺）打工，8 月 13 日曾至太保市某工業區電子廠送貨。2 案因具地緣相關（居住地／活動地相距 150 公尺內），發病日間隔 8 日，且後續病毒基因定序比對相同，故研判為一起登革熱群聚事件（表一），此群聚監測 28 日[2]，無新增個案。

表一、2018 年嘉義縣本土登革熱群聚確定病例資料表

	年齡 性別	居住地	發病日	通報日	隱藏期*	就醫 次數	檢驗 結果	研判日	活動地
案一	57 歲 ／男	溪口鄉 美南村	8/5	8/8	3 日	4	NS1(+)、IgM(+) IgG(-)、PCR(+) 登革病毒第一型	8/9	臺中市 東區、 嘉義縣 溪口鄉
案二	21 歲 ／男	民雄鄉 福權村	8/13	8/16	3 日	3	NS1(+)、IgM(-) IgG(-)、PCR(+) 登革病毒第一型	8/17	嘉義縣 民雄鄉、 溪口鄉、 太保市

*隱藏期為發病日至通報日之時間間隔

相關防治作為及因應措施

一、地方政府

於案一通報後即派員進行疫情調查，執行住家及周圍孳生源清除、病媒蚊密度調查與戶內外化學防治等措施。因應疫情，8 月 10 日起每週召開登革熱防治跨局處會議，由縣府秘書長主持，啟動跨局處防疫作為，並執行相關防治工作如下：

(一) 擴大疫情調查

由於該年度縣內皆無本土及境外移入確診病例，為釐清可能感染來源，針對 2 名個案居住地及活動地，調查是否有近 2 個月內有東南亞旅遊史之民眾，計擴大疫調 750 戶，980 人。接觸者造冊追蹤管理共 291 人，發放居家健康關懷敬告書，每日健康狀況追蹤記錄並回報，針對有疑似症狀者進行 NS1 快篩並採檢送驗共 9 人，後續研判皆為陰性。另請鄰近院所提供疑似登革熱症狀就診病患名單共計 464 人，調查其旅遊史、接觸史及追蹤健康情形，未發現疑似病例。

(二) 孳生源清除及化學防治

防疫人員自 8 月 8 日起，陸續針對個案居住地、工作地及活動地半徑 50–250 公尺執行病媒蚊密度調查及孳清，與環保局同步執行戶內外化學防治工作入戶率達 100% (196 戶/196 戶)。

疫情初期於溪口鄉、民雄鄉及太保市皆查獲陽性容器及補獲白線斑蚊成蚊，布氏指數 1 至 3 級。溪口鄉主要問題為空屋多、環境髒亂且堆積廢棄物，因此衛生單位逐戶進行衛教、村長廣播宣導，並透過鄉公所、環保局及村長等單位協助進行環境整頓，後續調查積水容器及查獲陽性容器數已明顯減少且未再捕獲斑蚊成蚊。

(三) 醫療院所通報警覺

8 月 9 日起拜訪個案居住地及活動地鄰近醫療院所，函文及利用 LINE 通訊平台，於醫師公會及院所醫師群組即時發布登革熱疫情資訊，提供縣內 69 家 NS1 快篩院所名單，加強醫師通報警覺。首例確診後，2 週內通報 6 例，較確診前 2 週通報 4 例些微上升。

(四) 社區動員及衛教宣導

縣府透過辦理全縣鄉鎮市環保清潔日活動並召開記者會、發布新聞稿、辦理社區衛教、張貼海報及地方公益電台託播等多元管道進行宣導，加強民眾對登革熱之警覺性及防治知能。疫情監測期間持續每日進行社區動員孳清及民眾衛教宣導，截至 9 月 13 日止，共動員 687 人次，調查 3,982 戶，衛教 4,692 人次，查獲 1,633 件積水容器，294 個陽性容器，開立 31 張改善通知單，3 張裁處書，列管 6 個髒亂點。

(五) 縣市聯防機制

8 月 17 日透過疾管署南區管制中心協助，協商臺南市政府支援太保市工業區電子廠戶內外化學防治工作。鄰近的嘉義市政府透過 LINE 通訊平台，於醫師公會及各院急診醫師群組等發布疫情訊息，提醒醫師加強通報警覺，並於 8 月 20 日辦理記者會，加強民眾就醫意識。

二、中央主管機關及研究單位

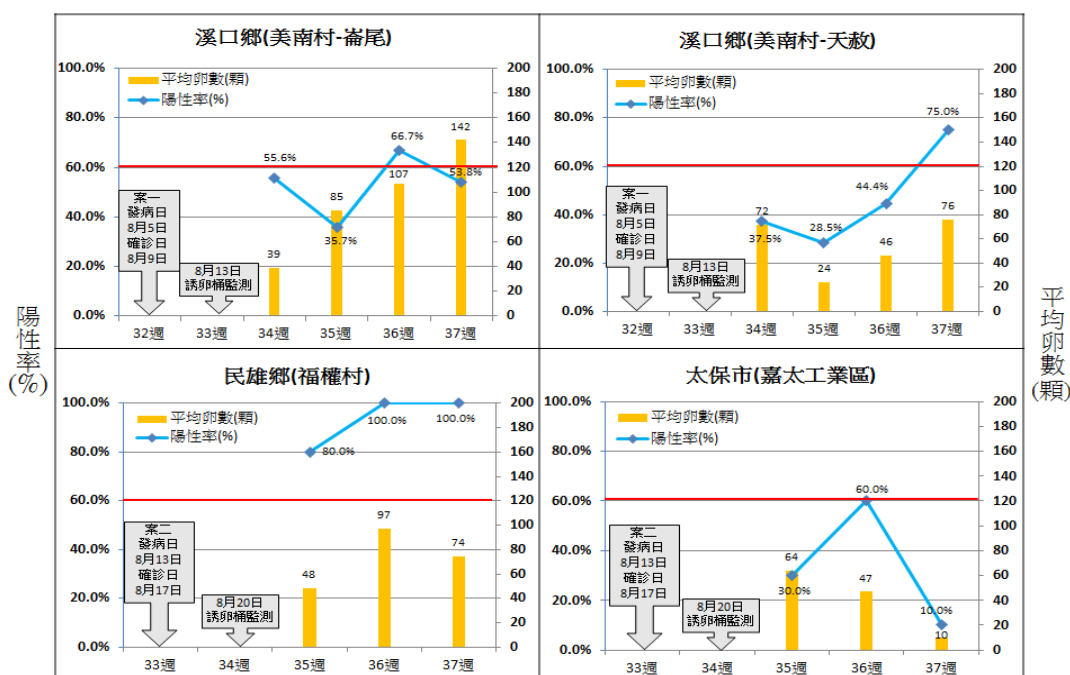
(一) 疾管署

首例個案確診當日，區管中心主任隨即率同仁赴衛生局瞭解疫情，並予以防治建議，另派員前往個案居住地協助防疫人員疫調、住家環境病媒蚊密度調查、評估接觸者健康狀況等作業。成立工作小組督導孳生源清除、化學防治督軍及防治後成效評估等工作共 14 場次，回饋查核結果予地方政府，優化防治工作。製作「登革熱通報／確診個案健康關懷敬告書」及「接觸者健康狀況監測表」範本，供縣府防疫團隊參考使用。另積極參與縣府跨局處會議，並透過 LINE 通訊平台及時分享疫情資訊，適時提供防治建議予地方政府。

(二) 國家蚊媒傳染病防治研究中心

8 月 13 日起針對溪口鄉、民雄鄉及太保市進行病媒蚊監測，監測結果如下表（圖一）。

受 823 水災影響（第 34 週），第 35 週起民雄鄉福權村連續 3 週誘卵桶陽性率達 80–100%，平均卵數皆未超過 100 顆。美南村崙尾於第 36 週上升至 66.7%，第 37 週已降至 60% 以下，卵數也較前一週下降。美南村天赦雖於第 37 週上升至 75%，然平均卵數無明顯增加。太保市某工業區陽性率則皆保持 60% 以下。衛生所及區公所持續每日動員並加強社區孳清，巡查發現社區環境有顯著改善，容器多有倒置，顯示地方政府持續不斷地派員巡視及宣導發揮成效。



圖一、2018 年嘉義縣本土登革熱群聚個案居住地及活動地病媒蚊誘卵桶監測情形

建議與討論

本案發生於未曾傳出本土登革熱疫情之鄉村，經查案一無國內外登革熱流行地區活動史，居住地及活動地均無已知登革熱個案，直到臺中市出現群聚感染疫情，且後續持續擴大，確診個案皆與案一病毒基因序列相同，另疫調發現臺中市東區首例病例發病日與案一相近，研判案一可能於臺中市東區感染並於嘉義縣溪口鄉引起案二之次波疫情。以案一發病日計算，次波疫情最早應在 8 月 15 日，惟案一於 8 月 2 日即感不適，因此其發病日可能更早。

相較臺中市主要發生於人流頻繁之多人分租菜果園，後續擴散 10 多個區里，此案疫情發生於非屬人口密集之鄉村，住宅周圍多為農田，可能使疫情擴散之範圍較為侷限，後續因地方政府第一時間介入，匡列高風險區域，配合中央之建議，擬定防治策略，及時啟動跨局處分工，並針對疫情發生村里內主要空屋、空地環境髒亂問題進行整頓，輔以衛生單位逐戶擴大疫調、孳清及化學防治等工作，有效扼止疫情擴大。對於鮮少發生本土疫情之縣市，建議於疫情初期確實掌握高風險區域，及時啟動跨局處分工，並依據防治工作指引落實各項措施，應能及時阻斷登革熱的傳播。

研究指出，本土登革熱疑似病例通報來源，90%以上須仰賴醫師警覺通報，且醫院通報陽性率為擴大疫調採檢陽性率的 20 倍，突顯民眾主動就醫及院所早期診斷之效益[3]。本案通報隱藏期皆未超過 3 天，惟 2 名個案均歷經 3-4 次就醫後才被通報並確診，顯示當地民眾觀念及醫師警覺度顯不足。因此，建議相關單位應辦理醫師診斷及治療教育訓練、落實醫療院所訪視，並利用多元管道，提供醫師最新國內外疫情訊息，有助於提高醫師警覺性。

登革熱防治工作首重時效，即早發現疑似個案，即時採取防治作為，為控制疫情的關鍵因素之一[4,5]。此次疫情期間，個案通報來源來自當地衛生所及鄰近其他鄉鎮市之醫院，考量當地醫療資源分布及民眾就醫可近性，未來除加強當地院所醫師訪視，同時亦應提升周邊鄉鎮市之院所醫師通報警覺度，以期掌握控制疫情之先機。

誌謝

感謝嘉義縣政府衛生局、環保局及相關局處、臺南市政府登革熱防治中心、國家蚊媒傳染病防治研究中心、衛生福利部疾病管制署檢驗及疫苗研製中心等相關防治工作人員的努力及協助，使疫情快速獲得有效控制。

參考文獻

1. 嘉義縣溪口鄉公所：話說溪口：地理環境。檢索日期：2019 年 10 月 25 日。
取自 <https://sikou.cyhg.gov.tw/cp.aspx?n=E21BDAC50E4BA615>。
2. 衛生福利部疾病管制署：登革熱／屈公病防治工作指引。第十一版。臺北：衛生福利部疾病管制署，2018；54-5。

3. 賴淑寬、郭俊賢、吳智文等：2009–2011 年台灣登革熱病例擴大疫調採檢效益評估。疫情報導 2013；29(22)：336–42。
4. 錢信帆、段延昌、洪敏南等：2013 年屏東縣春日鄉登革熱疫情防治成效初探。疫情報導 2015；31(15)：387–93。
5. 李佩玲、白秀華、周郁芳等：2014 年臺南市登革熱個案通報時效探討。疫情報導 2016；32(13)：270–7。

COVID-19 疫苗系列專欄： 計畫懷孕、孕婦、正在哺乳的婦女可以接種疫苗嗎？

吳佩園*

相較於同年齡未懷孕的女性，懷孕女性感染新型冠狀病毒(SARS-CoV-2)後併發重症需入住加護病房、使用呼吸器或死亡的風險較高。美國疾病控制與預防中心(Centers for Disease Control and Prevention, CDC)分析 409,462 位 15–44 歲有症狀新型冠狀病毒女性感染者，其中懷孕者有 23,434(5.7%)人，經過校正年齡、種族、潛在病史等因子後，感染之孕婦收治加護病房的風險為未懷孕者的 3.0 倍（每千人 10.5 vs 3.9 人），使用呼吸器風險為 2.9 倍（每千人 2.9 vs 1.1 人），使用葉克膜風險為 2.4 倍（每千人 0.7 vs 0.3 人），死亡風險 1.7 倍（每千人 1.5 vs 1.2 人）[1]。此外，相較於未感染的孕婦，感染新型冠狀病毒的孕婦發生不良妊娠結果（例如早產或流產）的風險較高。美國 CDC 追蹤 458 位因新型冠狀病毒感染相關問題而住院的孕婦其妊娠結果，10 位(2.2%)流產，3 位生產週數不明，其餘 445 位活產者中，389 位(87.4%)足月產，56 位(12.6%)早產，不良妊娠結果高於一般人口（早產比例約 10%）[2]。因此，雖目前無資料顯示孕婦比未懷孕者更容易感染新冠病毒，或孕婦感染新冠病毒會增加胎兒畸形的風險，但孕婦同樣需要 COVID-19 疫苗的保護。

目前核准使用之 COVID-19 疫苗皆為非活性疫苗，因此懷孕並非接種禁忌。但由於研究執行的困難，現階段關於孕婦接種 COVID-19 疫苗的安全性與保護力的實證資料有限，因此各國對孕婦接種 COVID-19 疫苗的建議不一。動物實驗顯示，小鼠於懷孕前或孕期中接種目前核准使用之 COVID-19 疫苗皆無安全疑慮。美國統計自 2020 年 12 月 14 日至 2021 年 2 月 28 日之疫苗主動安全監測資料(v-safe pregnancy registry)顯示，接種 mRNA 疫苗的孕婦回報流產(13.9%)、早產(9.4%)、胎兒體重不足(small-for gestational age)(3.2%)之比率約略與 COVID-19 疫情前孕婦相關研究的發生率相當，且無回報死胎。另疫苗不良事件通報系統(Vaccine Adverse Event Reporting System, VAERS)的被動監測資料顯示，同期共有 66 件與懷孕或新生兒相關的疫苗不良事件，其中以自發性流產(46 件)為多，並沒有胎兒先天性異常的報告。雖前述監測和通報資料各有其侷限，包括無法確認懷孕狀態及潛在疾病、被動監測無法得知疫苗接種人口母數與預期會有低報(under-reporting)現象，初期分析結果仍顯示孕婦接種 mRNA COVID-19 疫苗無顯著安全疑慮訊號 [3]，腺病毒載體疫苗則尚無類似的大規模監測資料可供參考。

衛生福利部疾病管制署北區管制中心

通訊作者：吳佩園*

E-mail : peiyuanwu@cdc.gov.tw

DOI : 10.6524/EB.202108_37(16).0002

而孕婦接種 COVID-19 疫苗後是否能傳遞抗體給胎兒，提供胎兒與新生兒保護力，則尚屬未知。

孕婦為我國第六順位 COVID-19 疫苗接種對象，現已開放接種。建議與醫師討論接種疫苗之效益與風險後，評估是否接種，主要考量重點包含暴露於新冠病毒的可能性、感染後對孕婦與胎兒的風險、疫苗保護力、副作用、與安全性資訊等。

目前尚無針對哺乳婦女接種 COVID-19 疫苗安全性相關研究，哺乳婦女接種疫苗後是否可對新生兒提供保護力亦未知。但根據疫苗作用機轉，哺乳婦女接種 COVID-19 疫苗對新生兒健康並無風險，建議哺乳婦女若無其他禁忌症，可接種 COVID-19 疫苗，接種後亦可持續哺乳。目前核准使用的 COVID-19 疫苗均為非活性疫苗，計畫懷孕的婦女可安心接種。

參考文獻

1. Zambrano LD, Ellington S, Strid P, et al. Update: Characteristics of Symptomatic Women of Reproductive Age with Laboratory-Confirmed SARS-CoV-2 Infection by Pregnancy Status — United States, January 22–October 3, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2020; 69: 1641–47. doi: 10.15585/mmwr.mm6944e3.
2. Delahoy MJ, Whitaker M, O'Halloran A, et al. Characteristics and Maternal and Birth Outcomes of Hospitalized Pregnant Women with Laboratory-Confirmed COVID-19 — COVID-NET, 13 States, March 1–August 22, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2020;69:1347–54. doi: 10.15585/mmwr.mm6938e1.
3. Shimabukuro TT, Kim SY, Myers TR, et al. CDC v-safe COVID-19 Pregnancy Registry Team. Preliminary Findings of mRNA Covid-19 Vaccine Safety in Pregnant Persons. *N Engl J Med* 2021; 384(24): 2273–82. doi: 10.1056/NEJMoa2104983.

日期:2021年第31-32週 (2021/8/1-2021/8/14) DOI:10.6524/EB.202108_37(16).0003

疫情概要：

全球 COVID-19 疫情持續升溫，達前波疫情最高峰之 8 成，東地中海及西太平洋區持續創新高，歐美地區持續上升；WHO 表示 Delta 等變異株流行，各國疫苗覆蓋率差異大且多數國家仍偏低，社區傳播率高，需加強落實個人防護措施；我國 COVID-19 疫情處低度流行，新增本土病例以雙北為多，各縣市偶有零星感染源待釐清個案及群聚事件，顯示社區存有隱性傳播鏈；疫情警戒標準維持第二級至 8 月 23 日，持續各項防疫規範。

國內新增 4 例日本腦炎本土病例，現處流行季節，各縣市均可能出現病例。中國大陸新增 H5N6 流感病例，WHO 評估人傳人風險低，另印度新增 H5N1 流感病例，我國於 8/13 提升印度旅遊疫情建議等級列為第一級：注意(Watch)。
新型冠狀病毒肺炎(COVID-19)

一、新型冠狀病毒肺炎(COVID-19)

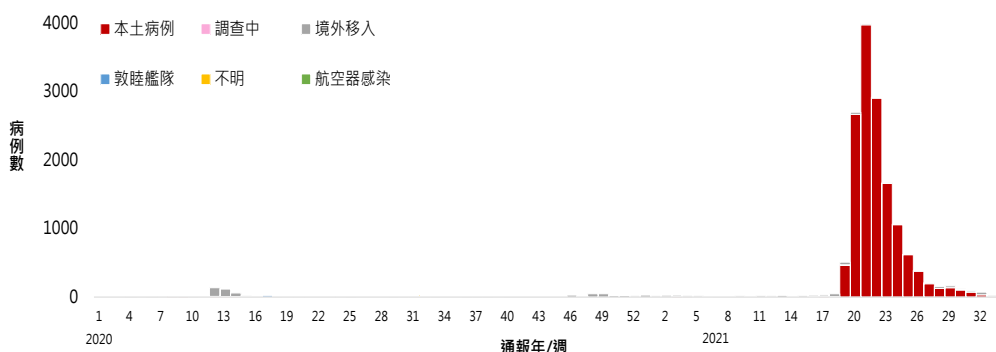
(一) 國際疫情

1. 全球近期新增病例數及死亡數持續回升，其中東地中海及西太平洋疫情創新高。截至 8/16，全球累計 207,724,769 例確診，分布於 194 個國家／地區；近 7 日平均新增病例數以美國、伊朗、印度、英國、巴西及為多；病例中 4,378,419 例死亡。
2. 美洲：美國達年初疫情高峰之 5 成，加拿大疫情回升；中南美洲續趨緩惟仍嚴峻，其中中美洲、加勒比地區部分國家包括墨西哥、古巴、瓜地馬拉、宏都拉斯等創新高或處高峰。
3. 歐洲：約 7 成國家呈上升趨勢或處高峰。希臘、芬蘭創新高，土耳其、哈薩克處高峰，俄羅斯、西班牙過高峰趨緩，法國、義大利、以色列、德國疫情上升，英國略回升。
4. 東南亞：印度疫情持平，印尼趨緩惟仍嚴峻；泰國、斯里蘭卡創新高，孟加拉、緬甸過高峰趨緩，尼泊爾、東帝汶回升。
5. 西太平洋：馬來西亞、日本、韓國、菲律賓、越南、澳洲新南威爾斯州創新高，寮國處高峰，其中日本 8/20 起增加京都等 7 個（累計 13 個）都道府縣納入緊急事態宣言；另新加坡、中國大陸、汶萊本土疫情持續。
6. 全球（除帛琉外）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 8/16，我國新型冠狀病毒相關通報累計 2,382,988 例，其中 15,880 例為確定病例，包括 1,346 例境外移入、14,481 例本土、36 例敦睦艦隊、2 例航空器感染、1 例不明及 14 例調查中，累計 110 例移除為空號；確診病例中 821 例死亡。

1. **境外移入**：新增 71 例，近期境外移入病例數隨國外疫情升溫呈上升，且具 Delta 變異株相關個案，移入國家以美國為多，其次為緬甸及英國；因應全球疫情回升且 Delta 變異株持續傳播，我國持續執行「邊境嚴管」措施。2020 年起移入國家前三名為印尼 271 例、菲律賓 264 例及美國 218 例。
2. **本土病例**：新增 90 例，處低度流行，新增病例仍以新北市、台北市為多，各縣市偶有零星感染源待釐清個案及群聚事件；近期感染者仍以青壯年族群為主，並為現階段防治重點。
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 2 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、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	7	紐西蘭、澳門、帛琉、諾魯、馬紹爾群島、香港、不丹
中低風險	2	新加坡、 汶萊

備註：

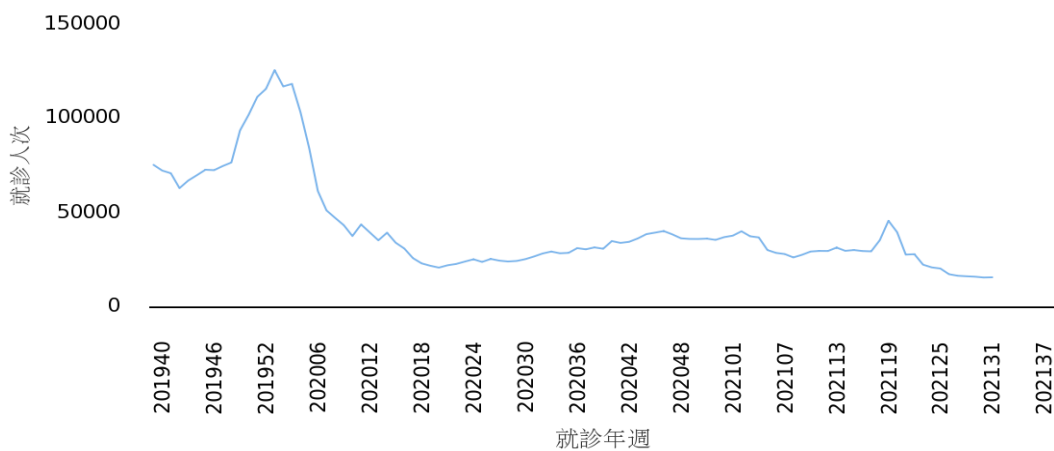
1. 不丹自中低風險國家調降為低風險國家，汶萊自低風險國家調升為中低風險國家；
2. 本表就全球確診數前 90 名及重要國家評估感染風險，並僅表列低風險及中低風險國家。

二、日本腦炎

新增 4 例，年齡介於 40 至 60 餘歲，發病日介於 7/12 至 8/9、居住於苗栗縣、台南市、高雄市及屏東縣，住家及工作地附近均有豬舍或水稻田等高風險場所；今年累計 22 例，其中 1 例死亡，個案居住地以台中市及台南市各 4 例、屏東縣 3 例、彰化縣及高雄市各 2 例為多；目前為流行季節，通報趨勢上升，各縣市均可能出現病例。

三、類流感

類流感門急診就診人次仍處低點。

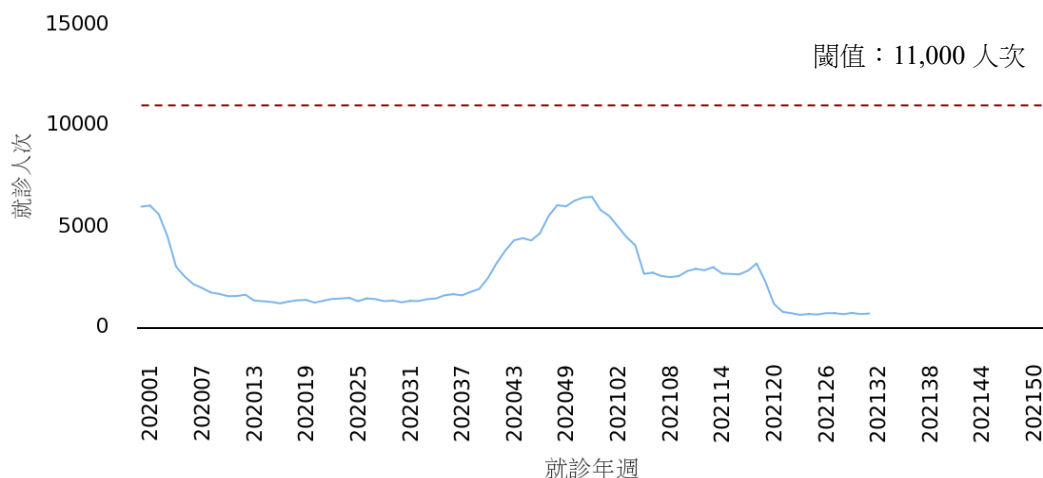


圖二、2019–2021 流感季門急診類流感就診人次趨勢

四、腸病毒

(一) 國內疫情

近期社區腸病毒陽性檢體數與腸病毒就診人次均處低點。今年尚無腸病毒感染併發重症確定病例，2020 年累計 6 例，其中 5 例感染 EV71。



圖三、2020–2021 年腸病毒門急診就診人次趨勢

(二) 國際疫情

國家	疫情趨勢	2021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	下降·處流行期	8/8	909,879(7)	低於2018-2020同期平均
新加坡	低於閾值	8/7	日平均病例數:5	高於2020同期
日本	非流行期	8/8	定醫平均報告0.23	低於2011-19同期
香港	基線水平	8/7	急診就診千分比:0.2	低於2020同期
泰國	非流行期	7/31	16,356(0)	低於2020同期
韓國	非流行期	8/7	門診就診千分比:1.0	低於2016-20同期

五、新型 A 型流感

(一) 中國大陸 H5N6 流感

1. WHO 於 8/3 及 8/10 共公布 3 例，分布於廣西壯族自治區桂林市、四川省宜賓市、湖南省郴州市，為 55 至 65 歲女性，7/6 至 7/26 發病，發病前均有禽類接觸史，其中 2 例病況嚴重、1 例輕症。
2. 全球累計 39 例，其中中國大陸 38 例，寮國 1 例，WHO 評估於人類間尚未具持續傳播能力，人傳人風險低；我國前已將該國廣西壯族自治區、四川省及湖南省旅遊疫情建議等級列為第二級：警示(Alert)。

(二) 印度 H5N1 流感

1. WHO 於 8/11 公布印度報告首例確診病例，為居住於北部哈里亞納邦 (Haryana) 11 歲男童，6 月診斷出肺炎及白血病，7/11 檢出流感病毒陽性，7/12 出現多重器官衰竭並死亡；動物接觸史不明，相關接觸者未出現病例。
2. WHO 表示東南亞地區家禽持續傳播 H5N1 病毒，預期仍會出現病例，惟人傳人風險低；我國於 8/13 將印度旅遊疫情建議等級列為第一級：注意(Watch)。

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 (除帛琉外)	第三級警告 (Warning)	避免至當地所有非必要旅遊	2020/3/21
	帛琉	第二級警示 (Alert)	對當地採取加強防護	2021/4/22

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	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	2021/4/16
		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
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

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
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

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>