

2019年北部某大學夏令營境外移入蟲媒傳染病防治經驗分享

江雪美*、許婉琳、張芳梓、吳智文、巫坤彬

摘要

2019年7月28日桃園機場發燒篩檢站採檢4名來自緬甸學生，經調查皆為來臺參加北部某大學於2019年7月28日至8月10日舉行為期2週之「2019年海外青年臺灣學習體驗營」活動，共有55名緬甸學員參與。其中4名學生於入境時因有發燒症狀遭發燒篩檢站攔檢，機場抽血檢驗登革熱 NS1 抗原快速檢驗皆為陰性，並將血清檢體送至疾病管制署研究及檢驗中心檢驗。該團後續共確診1例登革熱、2例屈公病、1例茲卡病毒感染症。近年來學生團體與國際交流頻繁，建議學校辦理相關活動前應優先依來訪學校國家流行疾病規劃傳染病相關防治措施，如為來自蟲媒傳染疾病流行區，應包括人員健康監測、衛教宣導防蚊措施、環境孳生源清除及積水容器減量等，避免造成本土疫情發生。

關鍵字：登革熱、屈公病、茲卡病毒感染症、蟲媒疾病、境外移入

前言

近幾年來，國際間，尤其是東南亞國家，登革熱、屈公病及茲卡病毒感染症疫情頻傳，國內亦持續有境外移入病例出現。我國與東南亞國家除了經貿交流及旅遊頻繁外，近年來隨著政府新南向政策的推廣，高等學校與東南亞國家學校間的交流也愈趨頻繁[1]。登革熱成為國人赴東南亞國家感染風險最高之法定傳染病，尤以印尼、菲律賓、寮國的感染風險較高[2-4]。臺灣位處熱帶與亞熱帶交界地區，氣候熱帶化環境極適宜熱帶地區之蟲媒傳染病傳播。在臺灣埃及斑蚊及白線斑蚊為傳播登革熱之病媒蚊，同時也可以傳播屈公病毒、茲卡病毒。推估一隻埃及斑蚊雌蚊一生，30天內可傳播登革病毒84人，屈公病毒2,442人；白線斑蚊則可傳播

衛生福利部疾病管制署北區管制中心
通訊作者：江雪美*
E-mail：f7358@cdc.gov.tw

投稿日期：2019年09月06日
接受日期：2019年12月17日
DOI：10.6524/EB.202105_37(10).0001

登革病毒8人，屈公病毒32人[5–6]。登革熱、屈公病及茲卡病毒感染症等疾病初期症狀大多相似，茲卡病毒初期的症狀與登革熱、屈公病等疾病類似但較輕微，都會出現發燒、頭痛等症狀，但茲卡病毒感染症常會出現斑丘疹，而登革熱常會伴隨眼窩痛的症狀，屈公病可能導致強烈關節疼痛而無法行走，也可能出現同時感染的情況[7]。臺灣除具有傳播能力之病媒蚊，亦有伺機而入的病毒，隨時都有發生流行的風險。由於埃及斑蚊嗜吸人血、偏好室內棲息；白線斑蚊偏好戶外活動，因此建議評估發生風險，防治埃及斑蚊，必須進到住家，進行戶內、外防治，而白線斑蚊可著重於戶外防治，以有效控制危害[6]。

事件源起

2019年7月28日桃園國際機場發燒篩檢站攔檢4名來自緬甸的學生，皆為來臺參加夏令營學生，同團共計55名，檢疫單位立即通報團體疫情，通知地方衛生單位人員啟動調查及相關防治工作。

疫情描述

中華民國僑務委員會委託北部某大學於2019年7月28日至8月10日舉行為期2週之「2019年海外青年臺灣學習體驗營」活動，共有55名來自緬甸的學生參與。學生來自緬甸不同地區的5個學校，年齡13歲至20歲不等，其中4名學生於2019年7月28日入境時，經桃園國際機場發燒篩檢站紅外線偵測體表溫異常而受攔檢，因緬甸地區為登革熱疫情高風險區，經檢疫人員風險評估後採集血清檢體，進行登革熱NS1抗原快速檢驗，檢驗結果皆為陰性，另提供含diethyltoluamide (DEET)成份之防蚊液並現場示範使用方式及防蚊衛教。後續於疾病管制署智慧檢疫系統通報疑似團體疫情，由地方衛生單位人員啟動防疫工作。該團學生在臺期間，共計5名學生出現不適症狀，經採檢血清檢體送至疾病管制署研究及檢驗中心檢驗，結果為：1名排除感染、1名確診登革熱（案一）、2名確診為屈公病（案二及案三）、1名確診茲卡病毒感染症（案四），共計4名確診蟲媒疾病（表一）。

表一、2019年北部某大學夏令營境外移入蟲媒傳染病確定病例資料表

案號	性別	年齡	發病日	症狀	確診日	確診疾病
案1	女	17	2019/07/26	發燒、頭暈	2019/07/29	登革熱
案2	男	20	2019/07/27	發燒、肌肉骨頭痠痛	2019/07/30	屈公病
案3	男	17	2019/07/27	發燒、頭痛、喉嚨痛、肌肉骨頭痠痛、頭暈	2019/07/30	屈公病
案4	男	17	2019/07/30	後眼窩痛、發燒、頭痛	2019/08/13	茲卡病毒感染症

防治作為

疾病管制署北區管制中心（以下簡稱區管中心）及地方衛生單位接獲疑似團體疫情通報後，隨即啟動學員入境後防疫工作，聯繫校方人員說明並請配合相關防疫措施，包括：

- 一、人員健康監測：因應登革熱等蟲媒疾病特性，考量整團學生全程都有風險，建議校方人員掌握其健康情形，除一日量測體溫三次，另如出現疑似肌肉關節疼痛或出疹等症狀應儘速就醫，並告知醫師旅遊及活動史等。衛生單位提供含 DEET 成份之防蚊液，團員於國內活動期間，每4–6小時使用防蚊液加強防蚊措施及穿著淺色長袖衣褲。
- 二、病媒蚊密度調查及孳生源清除：學員在臺活動期間，皆於校內宿舍住宿。衛生單位於通報隔日（7月29日）即前往校園進行環境病媒蚊密度調查及孳生源清除作業。校內共查獲1個積水容器，未查獲病媒蚊幼蟲。區管中心於7月31日及8月1日進行防治後成效評估：分別查獲19個及9個積水容器，未查獲病媒蚊幼蟲。因校園內仍有部分積水容器，建議劃分權責區域認養環境，宣導同仁及學生定期清除孳生源，並對防治成效優良者予以獎勵。
- 三、執行緊急成蟲化學防治：於7月30日執行校園成蟲化學防治，杜絕成蚊傳播病毒。
- 四、轉介相關單位：於8月2日函文轉介該活動預計參訪及觀光地點之縣市衛生單位先行辦理相關防治工作。
- 五、持續性防治：持續監測及追蹤全體學員之健康情形至8月10日離臺。為避免該團活動範圍仍有散播病毒的風險，區管中心於8月12日再度至校園周遭50公尺範圍進行病媒蚊孳生源複查，期間曾經歷颱風侵襲帶來豪雨，造成校園後方某生機園區部分區域積水且有孳生源，皆已於現場立即投藥或清除，並提醒廠商落實清除積水容器。

討論與建議

蟲媒傳染病沒有國界和地域之分，除了受到氣候變遷影響外，同時也受到公共衛生和人文社會活動的影響[8]。臺灣地處熱帶與亞熱帶，全臺皆有白線斑蚊的分布，南部除有白線斑蚊還有埃及斑蚊的分布，而登革熱、屈公病和茲卡病毒感染症都是可以藉由斑蚊造成傳播，所以只要其中一種疾病入侵，皆可能導致本土發生疫情擴散的風險[9]。近年來學校團體與國際間交流頻繁，尤其是與東南亞國家的往來頻繁，而東南亞地區登革熱整體疫情自 2007 年起呈逐年上升情形，且約每3–5年有一流行高峰週期循環趨勢，每年5月至10月為多數東南亞國家疫情高峰期，亦為國人前往旅遊旺季，將增加我國登革熱境外移入個案風險甚而影響國內疫情[10]。

我國自2003年7月17日起，於國際港埠設置紅外線熱影像儀，主動篩檢入境發燒旅客。檢疫人員藉由旅客症狀及旅遊史、接觸史、暴露史等對其進行健康評估，

判斷其感染傳染病之風險並進行衛教宣導，針對來自登革熱/屈公病流行地區入境旅客，有體溫異常且經評估具蟲媒傳染病風險者即時予以採血檢驗。自2016年1月1日起增加登革熱NS1快速檢驗。這些被攔檢的旅客資料皆即時由檢疫人員建置於智慧檢疫系統，以利防疫單位後續健康追蹤及關懷[11-12]。

登革熱、屈公病、茲卡病毒感染症之症狀，常很類似，若無實驗室診斷工具及完備的主、被動疾病監測系統，一個疾病往往容易被誤診而低估流行狀況[13]。疾病管制署自2006年3月起，針對機場發燒篩檢站送驗登革熱之血清檢體，增加屈公病主動篩檢監測，並自2016年9月增加茲卡病毒感染症主動篩檢監測，檢驗方式包括病原體檢測（病毒分離、RT-PCR）及抗體檢測(ELISA)，以鑑別為屈公病或登革熱所感染[14]。

此次疫情能被及早偵測，有賴國際港埠檢疫人員專業風險評估、採集血清檢體送驗，並透過檢疫防疫無縫接軌，迅速將訊息提供衛生單位，以利及時進行人員健康監測及轉介就醫等防治工作。並藉由疾管署病媒病毒實驗室主動監測系統，同步進行登革熱、屈公病及茲卡病毒感染症等疾病檢驗，即時提供衛生單位檢驗結果，以利防治工作規劃之參考。依據資料分析顯示，雖邊境攔檢可檢測出約6成入境時有症狀之法定傳染病個案[15]，若該學生團體於入境時並未出現體溫異常，則可能入境後造成國內疫情擴散，有鑒於此，並考量校園內師生返鄉探親或出國旅遊頻繁，建議全年度皆應持續落實校園孳生源清除，並提醒來自流行地區或自流行地區返國14天，有不適症狀應儘速就醫，並告知醫師旅遊史。若學校辦理相關活動前應優先依來訪學校國家流行疾病規劃傳染病相關防治措施，如為來自蟲媒傳染疾病流行區，可優先規劃病媒傳染病相關防治措施，包括人員健康監測、衛教宣導防蚊措施、環境孳生源清除及積水容器減量等，除可避免境外移入造成本土疫情發生外，也可以共同維護學校師生健康。

誌謝

感謝桃園市政府衛生局、疾病管制署研究檢驗及疫苗研製中心。

參考文獻

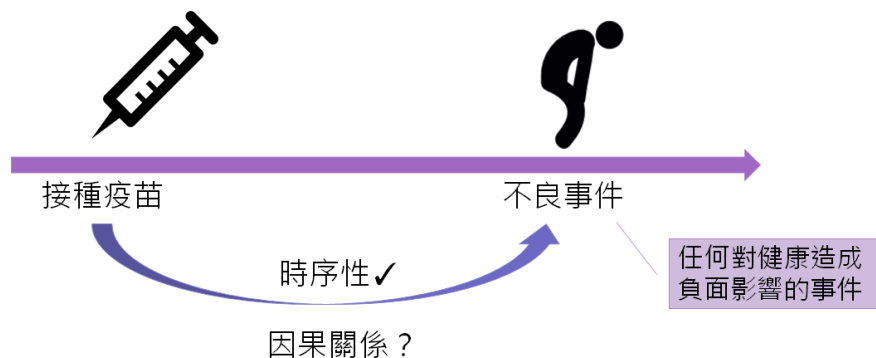
1. 潘俊宏、張仁家：新南向政策背景下國際學生來臺留學現況暨影響因素初探。臺灣教育評論月刊 2019；8(2)：154-75。
2. 張嘉瑋、陳必芳、吳麗珠等：2008-2013年國人自東南亞地區境外移入法定急性傳染病概況。疫情報導 2015；31(13)：315-27。
3. 潘韋靈、王綺敏、董曉萍等：台北市某公司員工旅遊感染登革熱群聚事件。疫情報導 2012；28(13)：232-6。
4. 李欣倫、蔡玉芳、吳俊賢等：印尼臺商境外移入登革熱群聚事件。疫情報導 2015；31(17)：440-4。
5. 蘇慧貞：氣候變遷對公共衛生的衝擊。科學發展 2008；421：12-7。

6. 陳易呈、陳彥圻、鄧華真等：埃及斑蚊及白線斑蚊之生態特性及傳播病毒能力的文獻回顧。疫情報導 2013；35(13)：172–86。
7. 呂柏毅：由茲卡病毒感染症淺談蟲媒病毒傳染病。醫檢雜誌 2016；31(2)：20–4。
8. 蔡坤憲、黃旌集、吳文哲：氣候變遷對蟲媒及蟲媒傳染病的影響。台灣醫學 2012；16(5)：479–88。
9. 吳智文、李翠瓊、黃子玫等：台灣首例屈公熱境外移入病例。疫情報導 2007；23(5)：236–41。
10. 王小棋、李佳琳、劉定萍等：東南亞國家登革熱疫情流行趨勢與分析。疫情報導 2016；32(12)：236–45。
11. 衛生福利部疾病管制署：檢疫業務:國際港埠檢疫簡介。取自：<https://www.cdc.gov.tw/Category/Page/MJh4SNDFF9IRVTVRuHqynA>。
12. 衛生福利部疾病管制署：登革熱／屈公病防治工作指引。第十二版。臺北：衛生福利部疾病管制署，2019；19。
13. 李欣純、林禎佩、張素徽等：臺灣首例境外移入茲卡病毒感染個案調查報告。疫情報導 2016；32(5)：115–20。
14. 江雪美、李欣純、許婉琳等：2008–2013 年臺灣地區境外移入屈公病之流行病學分析。疫情報導 2014；30(13)：258–67。
15. 林書弘、林詠青、陳必芳等：2012–2015 國際港埠檢疫站境外移入法定傳染病攔檢敏感度分析。疫情報導 2017；33(12)：210–8。

COVID-19 疫苗系列專欄： 什麼是預防接種的不良事件和不良反應？

林詠青*

預防接種的「不良事件 (adverse event)」與「不良反應 (adverse reaction)」，近年常在衛生機關對外說明中被提到，但概念上常遭混淆。依照世界衛生組織的定義，預防接種不良事件(adverse events following immunization, AEFI) 是指在預防接種後所發生任何對健康造成負面影響的事件，然而該事件未必與預防接種有因果關係[1]。也就是說，該事件與預防接種之間雖有時序上的關聯性(temporal association)，但不一定有因果關係(causal association) (圖)。不良事件可能是由接種疫苗所導致，也可能與疫苗無關，僅是剛好發生在接種完疫苗後的巧合事件(coincidental event)。不良反應指的則是接種疫苗後所發生之有害且與接種疫苗具有合理因果關係之反應[2]。簡言之，兩者都發生在接種疫苗之後，且對健康造成負面影響；但不良反應跟接種疫苗有因果關係，而不良事件則不一定有因果關係。



圖、預防接種不良事件(AEFI)定義示意圖[3]

不良反應與不良事件，可分為嚴重（表）與非嚴重兩大類。預防接種後若發生嚴重不良事件，醫療機構、藥局及藥商依法應向中央衛生主管機關或其委託機構通報（現行方式為通報藥害救濟基金會全國藥物不良反應通報中心）[4]；如未於時限內通報，則有相關罰則[5]。需特別注意的是，此疫苗安全性監測的是「不良事件」，通報時無須先行研判是否跟預防接種有因果關係，所以蒐集到的通報事件不一定與預防接種有關。食品藥物管理署會應用所蒐集的不良事件通報資料進行分析評估，以偵測是否有潛在的疫苗安全疑慮[6]。

衛生福利部疾病管制署檢疫組

通訊作者：林詠青*

E-mail：yclin@cdc.gov.tw

DOI：10.6524/EB.202105 37(10).0002

表、嚴重藥物（含疫苗）不良反應或不良事件類型[4][7]

臨床情況
1. 死亡
2. 危及生命
3. 造成永久性殘疾
4. 胎嬰兒先天性畸形
5. 導致病人住院或延長病人住院時間
6. 其他嚴重不良事件（具重要臨床意義之事件）

疫苗仿單中也會記載不良反應與不良事件。一般而言，由於臨床試驗進行時可控制多項變因，因此較容易研判於臨床試驗中接種疫苗後發生的症狀與疫苗之相關性。若認為具有合理之因果關係，則於仿單上記載為接種疫苗之不良反應；若相關性不易判斷，則記載為不良事件。至於在上市後的安全性監測所蒐集到的通報資料統計，由於因果關係尚未確立，故記載為不良事件。然而，在具體個案中，縱使接種疫苗後發生的症狀與仿單中記載的不良反應或不良事件相同，亦不足以直接研判該症狀與疫苗相關，仍須同時考量是否有其他可能造成該症狀之原因[8]。

參考文獻

1. World Health Organization. Vaccine Safety Basics. Available at: <https://vaccine-safety-training.org/classification-of-aefis.html>.
2. 全國法規資料庫：藥品優良臨床試驗作業準則。取自：<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=L0030056>。
3. 林詠青：預防接種受害救濟制度實務常見問題解析。疫情報導 2020；36(21)：340–50。
4. 全國法規資料庫：嚴重藥物不良反應通報辦法。取自：<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=L0030049>。
5. 全國法規資料庫：藥事法。取自：<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=L0030001>。
6. 衛生福利部食品藥物管理署：藥品上市後監控/藥害救濟>藥品安全資訊。取自：<https://www.fda.gov.tw/TC/siteList.aspx?sid=1571>。
7. 衛生福利部食品藥物管理署：臨床安全性資料管理-加速通報的定義與標準 (Clinical Safety Data Management: Definitions and Standards for Expedited Reporting) 指引。取自：<https://www.fda.gov.tw/TC/newsContent.aspx?cid=3&id=26700>。
8. 財團法人藥害救濟基金會：確實瞭解藥品仿單安全資訊內容以保障民眾用藥安全。取自：<https://www.tdrf.org.tw/2017/11/08/safety04-9/>。

日期:2021年第18-19週 (2021/5/2-2021/5/15) DOI:10.6524/EB.202105_37(10).0003

疫情概要：

全球COVID-19疫情處高峰趨緩，WHO東南亞及西太平洋區疫情仍處高峰，其餘地區趨緩；我國本土疫情持續上升，已進入社區流行階段，目前病例居住地主要於新北市及台北市，惟其他縣市亦陸續出現病例或有群聚發生，故自5月19日起至5月28日，全國疫情警戒提升至第三級，各地同步加嚴、加大防疫限制；目前為腸病毒流行季節，社區病毒監測以克沙奇A群為主，就診人次處低點波動。

加拿大及德國今年均有出現新型A型流感病例，WHO評估整體疫情風險不變，人傳人風險低。

一、新型冠狀病毒肺炎(COVID-19)

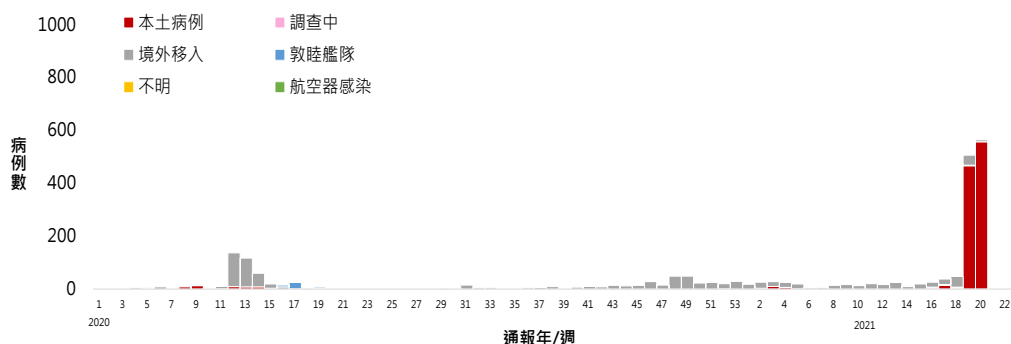
(一) 國際疫情

1. 全球疫情處高峰趨緩，其中東南亞區及西太平洋區疫情仍處高峰。截至5/17，全球累計163,210,908例確診，分布於193個國家／地區；累計病例數以美國、印度、巴西、法國及土耳其為多；病例中3,395,797例死亡。
2. 東南亞：印度處高峰趨緩，近1週日增逾32萬例仍嚴峻；尼泊爾、泰國、斯里蘭卡、馬爾地夫續創新高，其中泰國報告數起監獄群聚；印尼因開齋節採檢量下降，趨勢待觀察。
3. 美洲：美加趨緩；中南美洲仍處高峰，其中巴西、阿根廷及哥倫比亞處高峰，且近1週日增確診仍逾萬例，另多國邊境地區疫情加速上升。
4. 歐洲：多國續趨緩，惟仍嚴峻；法土德近1週日增仍逾萬例。ECDC：印度及部分鄰國病例及死亡數快速增加，與B.1.617.1及B.1.617.2佔比上升有關，EU/EEA及英國該二株病毒檢出頻率亦上升。
5. 西太平洋：日本、馬來西亞、越南、韓國創新高或處高峰，菲律賓、柬埔寨趨緩；新加坡本土升溫，已實施居家工作等防疫措施；中國大陸安徽/遼寧爆發群聚計34例，感染源調查中，具擴散風險。
6. 東地中海：多國持續趨緩；伊朗近1週日增確診仍逾萬例，埃及、巴林等仍上升。
7. 非洲：多國趨緩；南非近2週國慶連假後確診數增加，可能與新型變異株及大型聚會相關。
8. 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 5/18，我國新型冠狀病毒相關通報累計 261,389 例，其中 2,260 例為確定病例，包括 1,086 例境外移入、1,121 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；另 3 例（案 530、案 1589、案 1676）移除為空號；確診病例中 14 人死亡。

1. **境外移入**：新增 77 例，移入國家以菲律賓（30 例）、印度（18 例）、印尼（14 例）為多。2020 年起移入國家前三名為印尼 233 例、菲律賓 220 例及美國 171 例。
2. **本土病例**：新增 1,027 例，病例數快速上升，個案居住地分布 13 個縣市，以北部為主；近兩週發病之本土及調查中個案以台北萬華、新北板橋、中和、三重及土城為多，中南部亦有群聚相關個案。
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**：新增 3 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）

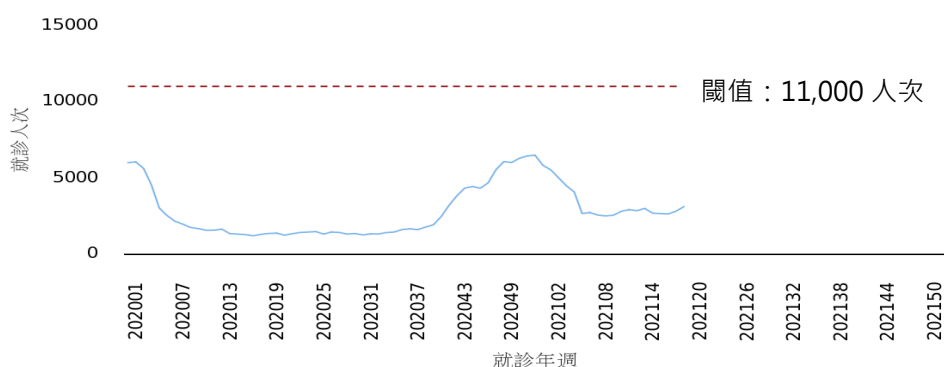
級別	國家數	國別
低風險	7	紐西蘭、澳門、帛琉、汶萊、諾魯、馬紹爾群島、澳洲
中低風險	5	香港、斐濟、不丹、 新加坡 、 越南

備註：新加坡、越南調整為中低風險國家

二、腸病毒

(一) 國內疫情

就診人次處低點起伏，上週門急診就診人次較前一週上升 10.7%；近期社區監測檢出以克沙奇 A 群為主，EV71 仍於社區活動。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。



圖二、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	上升	5/2	272,139(3)	高於2018-20同期平均
新加坡	低於閾值	5/8	日平均病例數:3	高於2020同期
香港	基線水平	5/8	急診就診千分比:0.1	高於2020同期
泰國	非流行期	5/10	14,559(0)	高於2019-20同期
韓國	非流行期	5/8	門診就診千分比:0.5	低於2016-20同期
日本	非流行期	5/9	定醫平均報告0.02	低於2012-20同期

三、腹瀉

上週門急診就診人次較前一週略升 3.4%，近期疫情呈持平；近 4 週群聚檢出病原體以諾羅病毒為多

四、新型 A 型流感

(一) H1N1v 流感

加拿大新增 1 例確診，個案為居住於緬尼托巴省(Manitoba)孩童，4/8 出現類流感症狀，輕症已痊癒，具豬隻接觸史，基因序列顯示與 A(H1N1)豬流感相似；該國 2012 年起累計 2 例。

德國：今年累積 1 例，2007 年迄今累計 7 例。

(二) WHO 評估目前整體風險不變，人傳人風險低

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 (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
	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	2021/4/9
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 5 國：中國大陸、菲律賓、 越南、泰國、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		第一級 注意(Watch)	提醒遵守當地的 一般預防措施	2021/4/9
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 5 國、美洲 14 國／屬地		第二級 警示(Alert)	對當地採取 加強防護	2021/4/9
	亞洲 7 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	2021/4/9
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

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
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	第一級 注意(Watch)	提醒遵守當地 的一般預防措施	2021/4/9

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>