

DEAR ALL:

2025 年CDC第 **26** 週疾病管制署依傳染病防治法發布國內外疫情資訊及相關警示，敬請下載(更新日期：2025 年 07 月 04 日)並公告週知！

附件：國內外重要疫情-每日疫情監測、每週疫情公告、登革熱週報、腸病毒疫情、每週疫情監測速訊。

※ 請至院內感管資訊搜尋



疫情加強宣導

請各部門加強疫情宣導：

為因應國內 COVID-19 及流感及諾羅病毒疫情有呈現嚴峻狀態，醫療院所屬於高風險機構，為保障病人、家屬及訪客，院內員工安全，預防疫病在院內發生傳播造成群聚感染，請各單位加強並落實以下相關感管措施：

同仁請注意：義大醫院 9 號醫療電梯，除運送傳染性病人或大體外，請盡量勿隨意搭乘。另外仍有發現同仁喜歡穿著藍色醫療工作服回家及回宿舍，請同仁自愛遵守感管原則(不管衣服髒與否)。

1. 請醫療同仁落實配戴一般外科口罩及手部衛生。
2. 單位落實通報 COVID-19 確診個案(含住院病人/陪伴家屬/醫療同仁)。
3. 單位如已有超過 2 位(含 2 人)A 或 B 型流感，除告知單位主管外，單位主管轉知感染管制科，單位加強環境清消。
4. 各部門嚴格執行並落實同仁體溫管理、手部衛生、配戴外科口罩(除吃飯外)，加強公共空間(如多功能會議室、更衣室、化妝室及醫師休息室．．．等)環境清潔消毒；
5. 同仁若有類上呼吸症狀或疑似 COVID-19 症狀及腹瀉症狀，儘速就醫；避免傳染病群聚感染風險。
6. 病人及陪病者有疑似上呼吸道感染者，除確定正確配戴口罩外，加強手部衛生，再評估就醫處置。



國內新增 1 例菲律賓境外移入瘧疾病例，疾管署提升菲律賓瘧疾之國際旅遊疫情建議至第一級，民眾赴瘧疾流行地區前請至旅遊醫學門診諮詢並於當地做好防蚊措施(2025/07/02)

疾病管制署(下稱疾管署)今(2)日公布國內新增 1 例境外移入瘧疾病例，為 30 多歲外國籍男性，今(2025)年 6 月上旬至**菲律賓**巴拉望島旅遊，自述未服用瘧疾預防用藥，且於當地進行自然生態旅遊活動時曾被蚊子叮咬。6 月 19 日入境臺灣前即出現頭痛、發燒、茶色尿、肌肉痛、嗜睡等症狀，6 月 25 日因症狀未改善至醫院就醫，6 月 27 日因呼吸困難、頭暈、少尿再次就醫，經通報檢驗確認為**諾氏瘧原蟲感染**，個案目前住院治療中，由衛生單位持續追蹤個案健康狀況及後續檢驗結果。

疾管署表示，瘧疾是由**感染瘧原蟲之瘧蚊叮咬人類而傳染**的疾病，可分為惡性瘧、間日瘧、卵形瘧、三日瘧、諾氏瘧；其中諾氏瘧是流行於**東南亞長尾獼猴**和**豬尾獼猴**的瘧疾，由諾氏瘧原蟲引起，透過當地的瘧蚊傳播，2004 年以來**東南亞國家**報告人類感染諾氏瘧原蟲案例逐漸增多，包括馬來西亞、菲律賓、泰國、新加坡、越南、緬甸、印尼均有。大多數人感染瘧疾後，可能於**7-30 天內出現症狀**，**早期症狀與流感類似**，主要為發燒，也可能出現頭痛、肌肉痛、關節痛、噁心、嘔吐和疲倦等症狀，如未接受適當治療，**發病數天後會出現間歇性或週期性的畏寒及顫抖、發燒及出汗**等症狀，嚴重者可能導致脾腫大、黃疸、休克、肝腎衰竭、肺水腫、急性腦病變及昏迷。

疾管署監測資料顯示，今年截至 7 月 1 日已累計 12 例境外移入瘧疾個案，為近 19 年(2007-2025 年)同期最高，年齡介於 20 多歲至 60 多歲，感染國家分別為肯亞 3 例、獅子山及索羅門群島各 2 例、坦尚尼亞、馬達加斯加、貝南、菲律賓及中非多國各 1 例，其中感染惡性瘧 10 例，感染間日瘧及諾氏瘧各 1 例。國內已 20 年未曾檢出境外移入諾氏瘧，前次檢出為 2005 年之 60 多歲本國籍男性，亦是於菲律賓巴拉望島從事生態旅遊時遭蚊子叮咬，返臺後發病確診，為國內首例境外移入諾氏瘧。今日公布個案為歷年來第 2 例境外移入諾氏瘧。

疾管署說明，全球瘧疾疫情持續，**近 95%病例分布於非洲**，其中**衣索比亞**疫情嚴峻；亞洲印度今年病例數高於去年同期，韓國今年病例數則低於去年同期，菲律賓疫情主要分布於巴拉望省，該省去年病例數明顯上升，累計近 9,000 例病例，今年疫情仍持

續，本署已提升菲律賓之國際旅遊疫情建議等級至第一級：注意。所有前往菲律賓巴拉望島之民眾，皆應採取防蚊措施以預防瘧疾感染，包括穿著長袖衣褲並使用防蚊液；而瘧疾重症高風險者，或計畫停留於當地叢林地區者，建議於行前至少一個月，至國內旅遊醫學門診諮詢，並依醫師指示服用瘧疾預防藥物。



國內上週新增 4 例本土 M 痘病例，暑期為 M 痘流行高峰期，籲請符合 M 痘疫苗接種條件民眾，應儘速完成 2 劑 M 痘疫苗接種。(2025/07/01)

疾病管制署(下稱疾管署)今(1)日公布國內上週(6/24-6/30)新增 4 例 M 痘(Mpox)本土確定病例，本土病例為本國籍 30 多歲男性，居住縣市為北部 3 例及南部 1 例，發病日介於 6 月 17 日至 6 月 23 日，因身體陸續出現皮疹、水泡、膿疱等症狀，經醫師評估後採檢通報，經疫調發現皆曾透過交友軟體與不特定對象發生親密行為，其中 3 例未曾接種過 M 痘疫苗。我國自 2022 年 6 月 23 日將 M 痘列為第二類法定傳染病，截至 6 月 30 日累計確診 468 例病例(437 例本土及 31 例境外移入)，其中今年累計 16 例(13 例本土及 3 例境外移入)，可見社區疫情傳播風險仍持續。另我國持續監測 M 痘病例之病毒型別，仍以 clade IIb 為流行型別，目前未有 clade I 型之境外或本土病例。

全球 M 痘疫情持續，今年 6 月單月新增約 7,800 餘例病例為近 2 年高點，自今年初截至 6 月 27 日已累計約 2 萬 9,400 餘例病例，主要發生在非洲、美洲。亞洲國家包括中國、澳大利亞、菲律賓、泰國、香港、新加坡等持續報告零星疫情。今年 3 例境外移入 M 痘病例均來自亞洲，包括中國、香港及泰國各 1 例。

疾管署統計，截至 6 月 30 日已有 99,260 人接種至少 1 劑 M 痘疫苗，其中完成 2 劑疫苗接種 68,193 人，惟仍有約 31,067 人(佔 31%)僅接種第一劑疫苗，暑期為國內 M 痘流行高峰期，提醒尚未接種第 2 劑疫苗者應儘速完成，以達完整保護力。該署指出接種第 1 劑 M 痘疫苗 14 天後，對疾病的保護力僅有約 4 成至 8 成，而完成接種 2 劑疫苗後，則可高達 9 成保護力，呼籲符合 M 痘疫苗接種條件民眾，包括：近 1 年有風險性行為者(例如：多重性伴侶、性交易服務者、於營業場所發生性行為者等)；過去曾罹患性病；或性接觸對象有前述任一情形者等儘速接種。目前全國共 272 家合作醫療院所可提供公費 M 痘疫苗接種服務。

疾管署呼籲，民眾前往流行地區或國內風險場域，應落實自我防護，並避免出入可能與不特定人士親密接觸之社交活動等風險場域，同時請留意自己或他人症狀，減少暴露的風險。如出現皮膚病灶，例如：皮疹、水泡、斑疹、斑丘疹、膿疱等，以及發燒、

畏寒/寒顫、頭痛、肌肉痛、淋巴腺腫大(如耳周、腋窩、頸部或腹股溝等處)等疑似症狀，
應佩戴口罩儘速就醫，並主動告知醫師旅遊史、高風險場域暴露史及接觸史。



近期國內百日咳疫情上升，病例數創 10 年新高，提醒家長按時攜帶孩童接種疫苗，民眾如有疑似症狀儘速就醫(2025/07/01)

疾病管制署(下稱疾管署)今(1)日表示，我國近期百日咳疫情上升，6 月份共新增 17 例本土確定病例(含 1 起家庭延伸校園群聚及 3 起家庭群聚)。其中家庭延伸校園群聚案件指標個案為北部 10 多歲青少年，於 5 月下旬起陸續出現咳嗽、流鼻水等症狀，因症狀未改善多次就醫，經採檢通報後於 6 月中旬確診，衛生單位進行疫情調查共匡列 145 名密切接觸者，皆已進行健康監測或預防性投藥，其中家庭接觸者 4 名及同校密切接觸者 4 名經採檢後確診，全案累計 9 例，預計健康監測至 7 月 10 日。另 3 起家庭群聚案件，分別為中部 2 例、北部 3 例及南部 2 例，衛生單位均已匡列接觸者及採取相關防治措施，預計健康監測至 7 月 15 日、7 月 16 日及 7 月 24 日。

依據疾管署監測資料顯示，國內今(2025)年截至 6 月 30 日，累計 35 例百日咳確定病例(含 7 起家庭群聚及 1 起家庭延伸校園群聚)，皆為本土病例，年齡以 11-18 歲共 13 例(占 37%)為多，其次為 6 個月(含)以下嬰兒 8 例(占 23%)，今年病例數自 5 月起呈上升趨勢，且累計病例數為近 10 年(2016 年以來)同期最高。日本百日咳疫情亦嚴峻，今年累計逾 3 萬例，已超過去(2024)年全年病例數 7 倍，為 2018 年以來新高，其中近 6 成為青少年。

疾管署說明，百日咳的發病年齡高峰是 6 個月以下的嬰兒和 11-18 歲的青少年，這是因為 6 個月以下的嬰兒尚未獲得足夠的疫苗保護力，而 11-18 歲的青少年疫苗保護力逐漸減弱的緣故。6 個月以下嬰兒染百日咳嚴重可能導致肺炎、腦炎，未接種疫苗的嬰兒罹患百日咳致死率約 1-3%，青少年及成人百日咳症狀相對輕微，卻是傳染百日咳給嬰兒最主要的傳染源。此外，百日咳在青少年的臨床表現與嬰幼兒不相同，青少年的百日咳症狀比較輕微，如有咳嗽超過一週，尤其是陣發性咳嗽，或是伴隨有咳到吐、咳到有哮吼聲，一定要將百日咳列入鑑別診斷。

疾管署強調，國內百日咳疫苗接種時程共 5 劑：出生滿 2、4、6、18 個月各 1 劑五合一疫苗，及滿 5 歲至入國小前追加 1 劑百日咳相關疫苗，呼籲家長帶嬰幼兒按時接種。

國內 ACIP 和兒童感染症醫學會亦建議 11-18 歲青少年自費追加一劑減量破傷風白喉百日咳混合疫苗，除保護青少年避免感染百日咳外，也進而避免他們傳染疾病給同儕及嬰兒。



國內新增 5 例日本腦炎病例，提醒民眾落實防蚊措施，依時程攜帶幼兒接種疫苗(2025/07/01)

疾病管制署今(1)日公布國內新增 5 例**日本腦炎**確定病例，居住地分別位於臺中市南屯區、彰化縣花壇鄉、雲林縣北港鎮、屏東縣崁頂鄉及屏東縣高樹鄉，為 3 男 2 女，年齡介於 40 多歲至 60 多歲，發病日介於 6 月 9 日至 6 月 23 日，症狀包括發燒、嘔吐、頸部僵硬、意識障礙、頭痛、頭暈等，經就醫通報採檢確診日本腦炎。個案目前均住院治療中，同住者皆無疑似症狀。經衛生單位調查，5 例個案**居住地附近均有豬舍、水稻田或鵝舍**等高風險場域，為降低疫情風險，衛生單位已於個案居住地周邊高風險場域懸掛誘蚊燈，提醒當地醫療院所提高通報警覺，同時加強民眾衛教宣導及適齡幼童預防接種等防治措施。

疾管署監測資料顯示，國內今(2025)年截至 6 月 30 日，累計 6 例確定病例，臺灣每年 5 至 10 月為日本腦炎流行季，其中 6 至 7 月為流行高峰，2021 至 2024 年全國同期確定病例數分別為 14、7、12 及 15 例，以 40 歲以上成人較多，惟各年齡層都有感染風險，提醒民眾應提高警覺，不可掉以輕心。

疾管署表示，國內正值日本腦炎流行季節，臺灣以**三斑家蚊、環紋家蚊及白頭家蚊**為主要病媒蚊，常孳生於水稻田、**池塘及灌溉溝渠**等處。大部分的人感染日本腦炎後**大多無明顯症狀**，少數會有**頭痛、發燒或無菌性腦膜炎**，嚴重則可能出現意識改變、對人時地不能辨別、全身無力、腦神經功能損傷、輕癱等，甚至昏迷或死亡，日本腦炎**致死率可達 20-30%**，並有**30-50%存活病例有神經性或精神性後遺症**。疾管署提醒，民眾至前述易孳生病媒蚊之高風險環境附近活動時，應穿著**淺色長袖衣褲**，並於身體裸露處使用政府機關核**可含敵避(DEET)、派卡瑞丁(Picaridin)或伊默克(IR3535)**成分的防蚊藥劑，避免被病媒蚊叮咬而感染。

疾管署呼籲，預防日本腦炎**最有效的方法為接種日本腦炎疫苗**，民眾應按時攜帶家中適齡幼兒至各地衛生所或合約院所接種疫苗，以避免因感染衍生嚴重後遺症。此外，住家或活動地鄰近豬舍、水稻田等高風險環境的民眾應落實防蚊措施，如自覺有感染風險的成人，可至旅遊醫學門診評估自費接種日本腦炎疫苗。