

麻疹

(Measles)

一、臨床條件

- (一) 出疹(斑丘疹)且發燒(耳溫或肛溫) $\geq 38^{\circ}\text{C}$ 。
- (二) 有時伴隨咳嗽，或流鼻水或結膜炎(畏光、流淚水或眼睛發紅)。

二、檢驗條件

符合下列四種情形之一者，判定為陽性：

- (一) 咽喉拭子、尿液或全血等檢體病毒培養結果陽性。
- (二) RT-PCR試驗結果陽性。
- (三) 急性期與恢復期血清IgG抗體由陰性陽轉或效價有4倍以上增加。
- (四) IgM抗體陽性，並排除其他可能的偽陽性因子影響。

三、流行病學條件

具有下列任一個條件：

- (一) 發病前三週內，曾有麻疹流行地區旅遊史。
- (二) 曾與確定病例有空氣或飛沫接觸，或曾直接接觸確定病例之鼻咽分泌物。

四、通報定義

出疹且發燒(耳溫或肛溫)高於 38°C ，並具有下列三項條件之任一者：

- (一) 咳嗽、流鼻水或結膜炎(畏光、流淚水或眼睛發紅)三種症狀中的一種。
- (二) 無麻疹相關疫苗接種史。
- (三) 發病前三週內，曾有麻疹流行地區旅遊史。

五、疾病分類

個案之判定除參考檢驗結果外，需送請防疫醫師，合併考量其臨床症狀、疫苗接種情形與近期旅遊史後，進行病例最終判定，病例分類如下：

（一）可能病例：符合通報定義，但血清學、病毒學或其他相關檢驗無法證實或並未檢驗，並與實驗室確診個案無流行病學上之關聯。

（二）確定病例：

符合下列條件之一者，並經防疫醫師審查判定確定者：

1. 經實驗室檢驗確認者。
2. 符合通報定義，且與實驗室確診個案有流行病學相關者。

六、檢體採檢送驗事項

採檢項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢規定	運送條件	注意事項
麻疹	抗凝固全血	病原體檢測；抗體檢測	急性期(發病7日內);恢復期(發病14-40日之間)	以含抗凝劑(肝素或EDTA)採血管採集5 mL血液，混合均勻。	2-8°C(B類感染性物質包裝)	抗凝固檢體採檢步驟請參考第3.2節。
	咽喉擦拭液	病原體檢測	急性期(發病7日內)	以無菌病毒拭子之棉棒擦拭咽喉，插入病毒保存輸送管。		見2.8.5備註說明及咽喉採檢步驟請參考第3.7節及圖3.7。
	尿液			以取無菌容器收集10-50 mL尿液，緊密封口。		尿液收集以晨起第1次為最佳。尿液採檢步驟請參考第3.4節。

麻疹（Measles）

一、疾病概述（Disease description）

麻疹傳染性極高，典型臨床症狀包括

- （一）前驅症狀：發高燒、鼻炎、結膜炎、咳嗽和在發燒3~4 天後口腔下臼齒對面內頰側黏膜上出現柯氏斑點（Koplik spots）。
- （二）紅疹：前驅症狀3~4 天柯氏斑點出現後，還會繼續發燒，並且再過24~48小時後典型的斑丘疹出現於耳後，再擴散至整個臉面，然後在第2 天至第3天會慢慢向下移至軀幹和四肢，皮疹在3~4 天的時間內會覆蓋全身，並持續4~7 天；病人出疹時病情最嚴重，且發燒至最高溫；皮疹出現3~4 天後，熱度與皮疹即開始消退，皮疹退了以後，會出現鱗屑性脫皮及留下褐色沉著。約5~10%之患者因細菌或病毒重覆感染而產生併發症，併發症包括中耳炎、肺炎與腦炎。
- （三）嬰兒、營養不良、有白血病、癌症及免疫缺損或生活環境較差的兒童、以及大人得到麻疹時，病情較嚴重，致死率可達到5~10%。

二、致病原（Infectious agent）

麻疹病毒（Measles virus）。

三、流行病學（Epidemiology）

麻疹具有高傳染力，在疫苗尚未使用前，麻疹被視為是孩童期例常性不可倖免的，超過99%的人都會被感染，可以說幾乎每個人一生中難逃過麻疹。大部分麻疹發生於嬰幼兒期（5 歲以前），臺灣從1978 年起全面實施活性疫苗接種，自疫苗廣泛使用後，麻疹病例大大減低，多發生於未接種疫苗的人。1980 年代末最後一次比較有規模的流行中，病者大部分為學齡前孩童或國小學生，同年代美國也有麻疹流行

（outbreaks），多發生於學校，感染者多見於從未接種疫苗者，或是因太早接種疫苗而無疫苗抗體保護者。國內1990 年代，尤其是1995 年以後，報告的麻疹病人數都很少，並且不少病例是由中國或東南亞境外移入者。[臺灣流行概況詳見衛生福利部疾病管制署「傳染病統計資料查詢系統」。](#)

四、傳染窩（Reservoir）

人為唯一之宿主及傳染窩。

五、傳染方式（**Mode of transmission**）

經由空氣、飛沫傳播或是直接與病人的鼻腔或咽喉分泌物接觸而感染。

六、潛伏期（**Incubation period**）

約7~18 天，平均14 天（自暴露至紅疹出現），有極少數個案可長達21天，如曾於暴露後給予免疫球蛋白，也會延長潛伏期。

七、可傳染期（**Period of communicability**）

發疹之前、後各4 天內。

八、感受性及抵抗力（**Susceptibility and resistance**）

所有不曾得過麻疹或者不曾接種麻疹疫苗的人，都可能感染麻疹。嬰兒自母體得來的抗體只持續6~9 個月左右（視母親之抗體效價高低而異）；在沒有接種人口中，每隔幾年，只要當易感性人口累積到一定數目，就會爆發流行；而得過麻疹的人有終身免疫力。

九、病例定義（**Case definition**）

[詳見衛生福利部疾病管制署「傳染病病例定義」網頁。](#)

十、檢體採檢送驗事項（**Specimens taking and transportation**）

請參閱「防疫檢體採檢手冊」或逕洽疾病管制署檢驗中心。

麻疹可由典型的病史及症狀診斷。惟過去曾接種含麻疹之活性疫苗（Measles vaccine, MMR vaccine）的麻疹病毒感染者，急性期麻疹IgM抗體可能出現陰性，且其臨床病徵可能不典型需與德國麻疹、微小病毒B19、或腺病毒等感染作鑑別診斷。因此，除進行血清抗體檢測外，採集尿液及鼻咽檢體進行病原體分子診斷及病毒培養，為現今診斷麻疹感染的重要實驗室診斷依據，且有助於病毒感染源追溯、群聚關聯比對與疫苗株感染的確認。

（一）血清抗體檢測

- 1、檢驗：血清中麻疹IgM抗體是否陽性或配對血清(pair serum)中麻疹IgG抗體效價是否有 ≥ 4 倍上升。

2、採檢時間：出疹後7天內採檢，若需第二次採血，需與前一次採血間隔7～14天之區間。

3、檢驗結果判讀：需搭配麻疹病原體檢測結果與近期（採檢前6~45天）是否有MMR疫苗接種史，再進行個案研判。

(1) 麻疹IgM抗體（+）且麻疹IgG抗體（-）

- a. 麻疹病原體檢測陽性且無近期 MMR 疫苗接種史，研判為麻疹感染。
- b. 麻疹病原體檢測陽性且有近期 MMR 疫苗接種史，需待進一步序列比對是否為疫苗株再進行研判。
- c. 麻疹病原體檢測結果陰性，需間隔 7～14 天再採第二次血清，並依配對血清檢測結果、臨床表現或其他可能致病原鑑別診斷結果等綜合判定。若二採血清麻疹 IgG 抗體仍為陰性，排除麻疹感染。

(2) 麻疹 IgM 抗體（+）且麻疹 IgG 抗體（+）

- a. 麻疹病原體檢測陽性且無近期 MMR 疫苗接種史，研判為麻疹感染。
- b. 麻疹病原體檢測陽性且有近期 MMR 疫苗接種史，需待進一步序列比對是否為疫苗株再進行研判。
- c. 麻疹病原體檢測結果陰性，需考量臨床表現或其他可能致病原鑑別診斷結果，必要時，需間隔 7～14 天再採第二次血清，並依配對血清檢測結果綜合判定。

(3) 麻疹IgM抗體（-）且麻疹IgG抗體（+）

代表過去曾感染或過去曾接種過疫苗。惟曾接種過疫苗者，被麻疹病毒感染發病時，其急性期之麻疹IgM抗體檢測可能出現陰性，需併同麻疹病原體檢測結果研判，勿僅以麻疹IgM抗體陰性檢測報告即排除麻疹感染。

(4) 麻疹IgM抗體（-）且麻疹IgG抗體（-）

可能為未感染或已感染但尚未出現抗體，需搭配麻疹病原體檢驗或配對血清檢驗結果綜合研判。

- a. 麻疹病原體檢測為陰性者：檢驗研判結果陰性。
- b. 無法進行麻疹病原體檢測者：需間隔 7～14 天再採第二次血清，並依配對血清

檢測結果綜合判定。

c. 麻疹病原體檢測為陽性者：得比對配對血清抗體檢驗綜合研判。

(二) 病原體分子診斷及病毒培養

1、檢驗：以real-time PCR 及病毒分離檢驗尿液或咽喉擦拭液是否有麻疹病原體存在。

2、採檢時間：出疹後7 天內。

3、檢驗結果之意義

(1) 未檢測出麻疹病原體，表示檢體中無病毒存在，但需考量採檢時間與運送方式是否適當。

(2) 檢測出麻疹病原體，表示病人確實最近有感染過麻疹。惟如採檢前6~45天有MMR疫苗接種史，則進行病毒基因分型，以釐清是否為疫苗株所引起。

* 如為通報麻疹疑似個案，其已達接種年齡但尚未接種之幼兒，如檢驗結果通知需再二次採檢者，應提醒家屬等採檢完再儘速施打疫苗。

十一、防疫措施 (Measures of control)

(一) 預防方法

1、衛生教育：宣導按時接種疫苗之重要性。

2、預防接種

(1) 注射含活性減毒麻疹的疫苗後，可以使95%以上的人產生主動免疫。

(2) 我國自1978 年全面於出生滿9 個月及15 個月之幼兒各接種一劑麻疹疫苗，由於9 個月大的嬰兒仍可能存有母親的抗體，該劑接種效益僅約80%。故且1992 年起改為滿9 個月接種一劑麻疹疫苗，滿15 個月接種一劑麻疹、腮腺炎、德國麻疹混合疫苗 (MMR)，並於1992~1994年、2001~2004 分別針對國三以下學生及年小學五年級以下學童陸續進行補種一劑MMR 疫苗。自2003 年之後每年麻疹個案數均在10 例以下，且幼兒MMR 疫苗接種完成率亦維持在95%以上，因此2006 年起取消出生滿9 個月之麻疹疫苗接種，並將第一劑MMR 疫苗改為滿12~15 個月接種。但由於2009 年初發生數起群聚事

件，為保障幼兒及早獲得免疫力，自2009 年4 月起再將第一劑MMR 改為出生滿12 個月接種。

(3) 常規預防接種時程：出生滿12 個月及滿五歲至入國小前各接種一劑MMR 疫苗。

(4) 有下列情況者不能接種MMR 疫苗

- a、先前接種本疫苗或對本疫苗任何成分曾發生嚴重過敏反應者。
- b、孕婦。
- c、已知患有嚴重免疫缺失者（包括嚴重免疫不全的愛滋病毒陽性個案、先天性免疫缺失症與白血病、淋巴癌等惡性腫瘤病人或接受化療、免疫抑制藥物治療及高劑量類固醇者）。

(5) 血液製劑與麻疹、MMR、水痘疫苗接種間隔注意事項如下：

- a、接受一般肌肉注射免疫球蛋白治療或B 型肝炎免疫球蛋白（HBIG）者，應間隔3 個月後再接種。
- b、麻疹個案接觸者，如施打 預防性 肌肉注射免疫球蛋白 則應間隔 6個月以上再接種。
- c、輸過血者，應間隔6 個月後再接種。
- d、曾靜脈注射血漿、血小板製品或靜脈注射高劑量免疫球蛋白治療時，應間隔11 個月後再接種。

(二) 病例、接觸者及疫情處理防疫措施，請參閱「[麻疹疫調、接觸者追蹤管理及群聚事件處理原則](#)」。

麻疹疫調、接觸者追蹤管理 及群聚事件處理原則

衛生福利部疾病管制署

115 年 3 月 30 日

目錄

一、前言.....	2
二、麻疹病例定義、病例分類及群聚定義.....	2
(一)病例定義.....	2
(二)病例分類.....	3
(三)群聚定義.....	4
三、疫情調查.....	5
(一)掌握麻疹之疾病特性.....	5
(二)感染源調查.....	6
(三)接觸者調查.....	7
(四)個案人、時、地之流病資訊分析.....	10
四、防治作為.....	10
(一)病例處理.....	10
(二)暴露後預防措施.....	11
(三)接觸者追蹤管理.....	11
(四)托嬰中心及幼兒園因應麻疹疫情防治作為.....	15
(五)機構團體因應麻疹疫情防治作為.....	17
(六)加強疑似個案通報.....	17
(七)醫院感染管制.....	18
(八)風險評估及因應作為.....	21
(九)對民眾之宣導及溝通.....	23
五、隔離管制.....	24
(一)隔離.....	24
(二)出境管制.....	25
(三)追蹤期.....	25
六、疫情結束.....	26
參考文獻.....	27
附錄.....	28

一、前言

鑑於鄰近中國大陸及東南亞等國家為麻疹流行地區，病毒極容易經由旅行、工作、商務、遊學、探親（新住民攜帶未接種疫苗的嬰幼兒返回母國）等方式進入國內，且因近年來每年麻疹個案數不多，使多數基層醫師缺乏警覺，防疫人員對於群聚事件之處理經驗亦有所不足。為提升衛生單位防疫人員群聚事件處理及疫調能力，並利其掌握疫情時效，立即採取妥善防治措施，有效限制病毒傳播，疾病管制署（以下簡稱疾管署）爰依最近 10 年重大群聚事件處理經驗及防治作為檢討結果，同時依傳染病防治法第 26 條、傳染病流行疫情監視及預警系統實施辦法第 2 條相關法令及疾管署「[傳染病防治工作手冊](#)」、「[醫院內疑似麻疹個案處置指引](#)」，並參採 WHO「Western Pacific Region measles elimination field guide」¹、「Guidelines for measles and rubella outbreak investigation and response in the WHO European Region」²、「Response to measles outbreaks in measles mortality reduction settings」⁵、及美國相關指引「VPD Surveillance Manual, Chapter 7: Measles」³、「Measles (Rubeola) Investigation Guideline」⁴，訂定本處理原則，提供中央與地方衛生主管機關防治作為之依循。

二、麻疹病例定義、病例分類及群聚定義

（一）病例定義

1. 臨床條件

- (1) 出疹（斑丘疹）且發燒（耳溫或肛溫） $\geq 38^{\circ}\text{C}$ 。
- (2) 有時伴隨咳嗽，或流鼻水或結膜炎（畏光、流淚水或眼睛發紅）。

2. 檢驗條件

符合下列四種情形之一者，判定為陽性：

- (1) 咽喉拭子、尿液或全血等檢體病毒培養結果陽性。
- (2) RT-PCR 試驗結果陽性。
- (3) 急性期與恢復期血清 IgG 抗體由陰性陽轉或效價有 4 倍以上增加。
- (4) IgM 抗體陽性，並排除其他可能的偽陽性因子影響。

3. 流行病學條件

具有下列任何一個條件：

- (1) 發病前 3 週內，曾有麻疹流行地區旅遊史。
- (2) 曾與確定病例有空氣或飛沫接觸，或直接接觸確定病例之鼻咽分泌物。

4. 通報定義

出疹且發燒（耳溫或肛溫）高於 38°C，並具有下列三項條件之任一者：

- (1) 咳嗽、流鼻水或結膜炎（畏光、流淚水或眼睛發紅）三種症狀中的一種。
- (2) 無麻疹相關疫苗接種史。
- (3) 發病前三週內，曾有麻疹流行地區旅遊史。

(二) 病例分類^{12,13}

個案之判定除參考檢驗結果外，需送請防疫醫師，合併考量其臨床症狀、疫苗接種情形與近期旅遊史後，進行病例最終判定，病例分類如下：

1. 可能病例：符合通報定義，但血清學、病毒學或其他相關檢驗無法證實或並未檢驗，並與實驗室確診個案無流行病學上之關聯。

2. 確定病例

符合下列條件之一者，並經防疫醫師審查判定確定者：

- (1) 經實驗室檢驗確認者。
- (2) 符合通報定義，且與實驗室確診個案有流行病學相關者。

另為建立疾病消除佐證，確定病例會依感染來源及流行病學特性再分為：

1. 境外移入病例(imported case)：流行病學證據顯示，該確定病例係出疹前 7~21 天於國外暴露麻疹病毒。
2. 境外移入相關病例(importation-related case)：流行病學或病毒學證據顯示，該確定病例於國內感染且係因境外移入個案所造成後續傳播。
3. 境外移入病毒感染病例(imported-virus case)：無證據顯示與境外移入個案有流病相關，但病毒學證據顯示為國外流行之基因型病毒所致。
4. 地方流行病例(endemic case)：實驗室或流行病學證據顯示，係因國內流行超過 12 個月之地方流行病毒傳播鏈感染所致。
5. 感染源未知病例(unknown source case)：經疫調結果未能發現可能之感染源，無法建立與境外移入病例或地方流行病例之流行病學相關。

(三) 群聚定義^{1,2}

由於麻疹的傳染力非常強，且可透過空氣傳播，在已經達成消除或發生率很低的國家（國內感染個案發生率低於百萬分之一），為了維持消除成果，持續阻斷地方性麻疹病毒的流行散播(interruption of endemic measles virus transmission)，當有 1 例通報個案經實驗室檢驗確診為麻疹病例時，即應視為疑似有群聚事件

發生，而當發生 2 名（含）以上麻疹確定病例，且經疫調發現病例間有人、時、地之流行病學關聯性，或經病毒基因序列分析證明具有關聯性，可判定為群聚感染事件。當發生麻疹群聚感染事件或疑似麻疹群聚事件發生時，即應積極展開疫調及相關防治作為。

三、疫情調查

（一）於進行疫情調查時，應先掌握麻疹之疾病特性：

1. 潛伏期^{3,4,6,8,9}：自暴露到出現發燒的期間約為 7~18 天^{4,6,8}，自暴露到出現初期症狀典型為 10~12 天⁹，自暴露到出疹平均約 14 天^{4,9}，有極少數個案可長達 21 天^{4,8}，如曾於暴露後給予免疫球蛋白，也會延長潛伏期。以出疹日為基準日（如僅發燒而未出疹，以發燒日為基準日），向前回溯一個潛伏期（7~18 天，最長 21 天）³，則可推算出暴露期（即可能暴露到麻疹病毒的期間）。
2. 可傳染期：受麻疹病毒感染後可傳播病毒的期間，一般為出疹前 4 天至出疹後 4 天，但部分個案係因幼時接種麻疹相關疫苗所產生的抗體隨時間衰退而感染，症狀較不典型，如僅發燒而未出疹，則其可傳染期為發燒前 1 天至退燒後 3 天¹⁰。惟對於症狀不典型的個案，原則上可依 RT-PCR 陽性檢驗日後幾天為判定參考或視病況由防疫醫師研判，例如只發燒無出疹，退燒 3 天（含）以上才採檢，檢驗結果 RT-PCR 陽性者，發燒前 1 天到採檢日後 4 天為可傳染期。
3. 最佳採檢時機
 - （1）咽喉拭子及尿液：出疹後 3 天內檢出麻疹病毒的機會最高，最好於出疹後 3 天內採檢，且不要超過出疹後 7 天。

- (2) 急性期血清：原則上應於出疹後 7 天內採檢。IgM 抗體於出疹後會開始上升，並可持續約 6~8 週，適當採檢時機為出疹後 3~28 天內。IgG 抗體亦於出疹後開始上升，適當採檢時機為出疹後 7 天內。
 - (3) 恢復期血清：如有評估 IgG 抗體是否陽轉，或效價有 4 倍上升之需，原則上於急性期血清採檢後 10~30 天再採集恢復期血清。
 - (4) 惟考量防疫時效及實際執行之可行性，針對第一次採檢 IgG 抗體檢測結果為陰性或 equivocal 若需二採者，統一於第一次採檢後間隔 7 天進行第二次採檢。
 - (5) 如採檢前 6~45 天曾接種疫苗，則進行病毒基因分型，以釐清是否為疫苗株所引起是必要的。
4. 疫調時須熟悉可能暴露時間、疾病潛伏期（得知疫情規模）、可傳染期（匡列接觸者）及採檢時間點（利於實驗室確切診斷），「[麻疹疾病特性時間軸](#)」詳如附錄 1，彙整疫調報告時須快速蒐集調查之重要訊息，「[麻疹通報個案疫調報告建議表](#)」詳如附錄 2。

(二) 感染源調查

1. 調查期間：以個案出疹前 7~18 天為主，但因極少數個案的潛伏期可能長達 19~21 天，如有出國旅遊史，或與疑似麻疹個案有接觸史，則其調查期間延長至出疹前 21 天。
2. 從過去案例的調查經驗，歸納常見的可能感染來源及暴露場所如下：
 - (1) 曾有出國史，特別是麻疹流行地區旅遊史：2001~2017 年境外移入個案約占有所有個案 40%，出國史主要為前往中國大陸及東南亞等流行國家工作、出差、旅遊及探親。

- (2) 曾與麻疹疑似個案搭乘同一班機：2018 年某航班群聚，與指標個案同班機空服員、機務人員及旅客計有 4 人感染。
- (3) 曾出入機場、免稅商店、觀光勝地之旅館餐廳及其他可能頻繁接觸外國人場所：2015 年免稅商店群聚、2016 年松山機場群聚、2018 年某航班群聚事件擴及多名於機場接觸到個案之感染者(包括出入境旅客、報到中心值勤及備勤空服員、地勤人員、機場工作人員)。
- (4) 曾至醫院、診所就醫：近 10 年計有 12 起醫院群聚事件，受就醫個案感染者包括醫護人員、就醫病人、同病房病人、陪病家屬、醫院保全。
- (5) 曾參加家庭聚會、戲院、派對等室內活動：2014 年中部某家族群聚。
- (6) 曾參加大型活動、前往遊樂園、大賣場或公共場所：2015 年免稅商店群聚。
- (7) 學校、工廠、軍營及人口密集等群聚場所：2009 年南部某軍營群聚、2011 年某離島軍營群聚。
- (8) 托嬰中心、幼兒園或日間照顧等機構：2018 年托嬰中心確診個案。
- (9) 家人或密切接觸的同事、朋友、顧客等，於個案出疹前 3 週曾有國外旅遊史：2015 年免稅商店群聚、2018 年航空器群聚。

(三) 接觸者調查

1. 暴露的定義：麻疹可藉由空氣傳播，因此在個案的可傳染期間，任何與感染個案曾於可傳染期同處於一個封閉或共用空調系

統空間，無論接觸時間長短，皆算有暴露，都應被匡列為接觸者。

2. 從過去案例的調查經驗，歸納常見的接觸者如下：

- (1) 與個案同住之家庭成員或常往來之親友。
- (2) 個案於醫療院所之門診、急診、檢查單位等處活動時，曾共處同一空間病人及陪病家屬、醫事人員、清潔工及保全等醫院工作人員。
- (3) 與個案在職場之同一工作區或有共同使用設施場所(如茶水間或廁所等)之同事。
- (4) 與個案在學前教育、日間照護機構、學校等教育機構之同一間教室上課或工作，或雖然沒有在同一間教室，但有共同使用設施場所(例如高中或大學的演講廳)者。
- (5) 托嬰中心、幼兒園小於 1 歲嬰兒或未滿 5 歲僅接種 1 劑或尚未接種疫苗之幼兒。
- (6) 與個案同班機旅客及空服機組人員。
- (7) 無法確認是否與個案有接觸，但曾與個案在同時段到過同一地方(例如電影院、餐廳、百貨公司、賣場、共同搭乘大眾運輸工具等)者。

3. **特殊情形：**航空器接觸者

(1) **接觸者之界定**

- 航空器上所有 2 歲以下幼兒、座位與疑似個案同一排及前後二排之旅客、個案主要同行旅客、機上所有機組員(空服員及機師)。

- 如疑似個案為機組員，則航空器上所有旅客及機組員均應列為接觸者。

(2) 依疾管署所訂「[航空器傳染病接觸者追蹤之作業程序](#)」，由病例居住地(或戶籍地)所屬區管中心(病例無國內居住地或戶籍地資料，由其入出境港埠區管中心)填寫「[航空器傳染病接觸者航艙資料調閱暨防疫檢疫措施通知單](#)」(附錄 3)，逕向航空公司或移民署調閱艙單，以取得接觸者名單進行整理與比對，並依「[航空器傳染病接觸者追蹤之作業程序](#)」執行接觸者追蹤管理。

4. **特殊情形：**醫療院所接觸者

(1) **接觸者之界定**

- 疑似個案於**可傳染期**，至門診、急診、檢查單位等處活動之前半小時至後兩小時間，曾暴露之病人及其陪病家屬、醫事人員、醫院清潔工及保全等工作人員。
- 疑似個案住院時，於可傳染期(入住負壓隔離病房前)，同住病室、檢查單位等處之病人及醫護工作人員，以及其他經疫調與疑似個案於病房區有共同空間暴露者，或經評估有較高感染風險者(如免疫不全者)。如疑似個案於病房區有較長時間或頻繁活動足跡，**則**需評估擴大匡列接觸者，並針對未具麻疹免疫力條件、免疫不全者及密切接觸者優先進行健康監測追蹤管理。
- 疑似個案如入住兒科病房者，其接觸者應包含該兒科病房區域內所有病人。

(2) 院方應指派感染管制部門專人負責接觸者名單匡列、蒐集及彙整，為利迅速掌握接觸者名冊資料，可請人事、資訊及門

診住院資料管理部門配合提供資料，並將以上相關人員儘速造冊後，送交轄區衛生局，做為健康監視作業依據。

(四) 個案人、時、地之流病資訊分析

1. 人：繪製群聚事件內個案之關聯圖(範例如附錄 4)，並參考「麻疹通報個案疫調報告建議表」描述個案之年齡、職業、居住地、臨床症狀、疫苗接種情形及暴露史等，分析不同年齡族群及疫苗接種狀況之發生率，以評估高風險族群、接種疫苗效果及疫苗修飾後之不典型症狀。
2. 時：描述個案發病時間，依個案發病時間繪製流行曲線(範例如附錄 5)，以了解群聚發生時間點、擴大原因、傳播速度、流行階段等。
3. 地：當機構內發生群聚感染時，則以空間配置圖標記出所有確診或是疑似病例所在位置(範例如附錄 6)，如社區發生群聚感染，則以地圖標記出所有確診或是疑似病例居住地或感染地。依據此點圖將流行集中發生的地域、個案與個案之相關位置標示出來，以利進行更詳細的調查，並可釐清該特定區域之預防接種率等問題點。

四、防治作為

(一) 病例處理

1. 通報為疑似麻疹個案在可傳染期(出疹前後 4 天，惟如症狀不典型，則參考前述可傳染期定義)應接受居家或住院隔離並採取適當防治措施，經醫師評估有臨床需要或有較高風險出現併發症者，得收治住院隔離治療。另，衛生局所轉介疑似或確定麻疹患者就醫時，以有負壓隔離設施之醫療機構為原則。

2. 疑似或確診麻疹時已住院或在急診待床者，除非醫療必要，原則上不轉院，以減少傳播機會，其餘詳見「[醫院內疑似麻疹個案處置指引](#)」。
3. 被診斷為麻疹之患者，應根據醫囑住院或居家隔離休息和治療，並依衛生單位建議確實採取防護措施，防止將病毒傳染給自己的家人或同事。

(二) 暴露後預防措施

於接觸麻疹病人後 72 小時內接種 MMR 疫苗，或 6 天內施打肌肉注射免疫球蛋白(intramuscular immunoglobulin, IMIG)，可以降低發病機會或疾病嚴重度。有關麻疹接觸者暴露後預防之建議對象及注意事項，詳見「[疑似麻疹個案接觸者暴露後預防建議措施](#)」。

(三) 接觸者追蹤管理

1. 地方衛生單位於掌握接觸者聯絡資訊後，應依實務可行方式(如 e-mail、line、傳真或網站下載等)提供每位接觸者「[麻疹個案接觸者健康監測通知書](#)」(附錄 7)、「[麻疹個案接觸者健康監測記錄表](#)」(附錄 8)，另如接觸者為幼兒或幼童，則同時提供其家長「[麻疹個案幼兒接觸者健康監測期間注意事項](#)」(附錄 10)以利進行衛教，且須妥為衛教及確認其知悉健康監測期間應注意事項。
2. 地方防疫人員須每日主動追蹤接觸者自主健康管理情形，並依「[麻疹個案接觸者健康監測結果調查表](#)」(附錄 9)確認其是否落實出現疑似症狀即在家休息及相關規範。於醫院、學校、軍營、機場、航空公司及頻繁接觸國外旅客等高傳播風險場所，掌握之接觸者如有具醫護人員、學生、學校教職員、軍人、航空公司機組員及國際機場相關工作人員身分者，應將接觸者名單同時傳送醫院、學校、軍營、機場、航空公司等各單位窗口，

協助督導所屬接觸者落實自主健康管理，避免造成大規模群聚感染。另如確定病例為境外移入個案且有參加旅行團者，由於其同團旅客行程相同，也有可能接觸到感染源而成為境外感染源的接觸者，應請旅行社提供同團旅客名單及協助地方衛生單位先行發給每位旅客健康監測通知書，提醒於入境 18 天內做好自主健康管理，並由確定病例所屬區管中心依旅客居住地轉送所屬區管中心分派所屬衛生局進行後續追蹤管理。

3. 上開作業宜使用疾管署接觸者健康追蹤管理系統 (<https://trace.cdc.gov.tw>) 及 健康回報系統 (<https://health.cdc.gov.tw>) 進行，防疫人員將已列冊之接觸者名單上傳後，系統將依設定自動分派追蹤名單、提供監測結果回報與即時統計追蹤結果。防疫人員於非上班時段、外出間或高傳播風險場所之單位窗口或民眾均可利用系統回報監測結果，達到全民防疫之功效。
4. 依疾管署所訂「航空器傳染病接觸者追蹤之作業程序」，由病例居住地（或戶籍地）所屬區管中心（病例無國內居住地或戶籍地資料，由其入出境港埠區管中心）負責航空器麻疹個案接觸者之匡列及艙單資料調閱，將接觸者分配予接觸者居住地（或戶籍地）縣市政府衛生局進行追蹤管理（航空器外國籍接觸者全部轉知 NFP(National IHR Focal Point)通知，仍停留本國境內之外國籍接觸者，仍分配予接觸者居住地縣市政府衛生局追蹤）。惟為航空公司機組人員接觸者之健康監測，由調閱之區管中心負責督導該案之航空公司（外籍航空公司之代理機構）指定專責人員主動追蹤管理，請機組人員接觸者於自主健康管理期間確實做好健康監測及遵守相關規範，每日回報區管中心該公司接觸者之健康監測結果，另區管中心應確實督導航空公司落實機組人員接觸者追蹤管理措施。

5. 與個案最後 1 次接觸日起往後推算 18 天，為接觸者健康監測期，接受施打免疫球蛋白者進行暴露後預防者可能延長潛伏期⁴，其健康監測期至少延長為最後 1 次接觸日起往後推算 21 天（一般接觸者可能最長潛伏期）。

6. 健康監測期間接觸者應注意事項：

- (1) 避免接觸小於 1 歲嬰兒、尚未完成麻疹、腮腺炎、德國麻疹混合疫苗(MMR)接種之幼童、孕婦或免疫不全病人。
- (2) 健康監測期間如果沒有任何不適或疑似症狀如發燒、出疹、咳嗽、鼻炎、結膜炎等，仍可正常生活，但應避免出入公共場所，並儘量佩戴口罩。
- (3) 健康監測期間內，每日早晚各量體溫 1 次，並詳實記錄體溫、活動史及是否出現疑似症狀。
- (4) 當有疑似症狀時，切勿輕忽或自行就醫，應進行自我隔離，並通知衛生單位，如有就醫需求，應由衛生單位通知醫院預先規劃好動線再行前往就醫，避免接觸到其他等候看診的人。就醫時，請主動出示「麻疹個案接觸者健康監測通知書」，並全程佩戴口罩。

7. 衛生單位防疫人員對接觸者之追蹤管理原則：

- (1) 未滿 18 歲之接觸者，依前項健康監測期間接觸者注意事項進行追蹤管理，惟若接觸者為成人(滿 18 歲)，且於頻繁接觸國內外旅行者之高傳播風險場所工作，或從事照顧未接種過 MMR 的嬰幼兒、接觸病人等工作，除須避免出入公共場所外，如未符合返回工作條件（可返回機構工作者之條件請參閱[附錄 15](#)），應暫停活動與工作，以降低可能傳染疾病的風險。此外，如不具麻疹免疫力（具麻疹免疫力條件請參閱

附錄 16) 之接觸者，可經醫師評估後，儘速追加或補接種 MMR。

- (2) 未接種過 MMR 或未接受麻疹暴露後預防措施之嬰幼兒、孕婦或免疫不全病人，建議在家休息並避免出入公共場所。
- (3) 由於部分個案可能曾接種疫苗而症狀較不典型，當接觸者出現發燒或出疹等症狀時，應由衛生單位安排就醫，並通知醫院預先規劃好動線，避免接觸到其他候診病人。
- (4) 當接觸者僅出現咳嗽、流鼻水等輕微症狀，但未出疹且無發燒，經衛生單位評估後，視需要安排就醫，於就醫時出示「[麻疹個案接觸者健康監測通知書](#)」(附錄 7)，並全程佩戴口罩；衛生單位應追蹤就醫診斷與病程及症狀是否改變，此類有輕微症狀接觸者仍應儘量避免出入公共場所。若這類有症狀接觸者為不具麻疹免疫力之醫護人員(具麻疹免疫力條件請參閱附錄 16)、照顧未接種過 MMR 的嬰幼兒工作人員及頻繁接觸國內外旅客等高傳播風險族群，則強烈建議停止工作，在家休息。
- (5) 當接觸者出現疑似症狀經醫師懷疑感染麻疹，即應立即予以通報，並落實醫院或居家隔離，切勿等待檢驗結果為陽性再行通報，以免延宕防疫時效，造成疫情擴散。
- (6) 接觸者採檢原則：考量防疫時效及部分個案症狀較不典型，當接觸者出現發燒或出疹症狀，即應比照通報個案，同時採集全血、咽喉拭子及尿液檢體送驗。若接觸者於第一次暴露後尚未達 7 天潛伏期即發燒或出疹，如無法排除可能有較早暴露時間或接觸到其他感染源，或經臨床醫師評估無法排除可能感染麻疹，則應予以通報並進行採檢。
- (7) 無法聯繫或拒絕配合的接觸者處置：對於無法取得聯繫之接觸者可透過其戶籍地村里長協助搜尋可能聯繫方式，至於已

取得聯繫但不願意配合之接觸者，則儘量透過可以聯絡的方式告知健康監測期間應注意事項，並做成電話紀錄。

(四) 托嬰中心及幼兒園因應麻疹疫情防治作為

因托嬰中心、幼兒園等幼兒照護機構受照顧者，為 1 歲以下未達接種年齡，或 5 歲以下未完成 2 劑 MMR 之麻疹易感族群，同時若工作人員未具麻疹免疫力（具麻疹免疫力條件請參閱附錄 16），當發生疑似麻疹個案或已有麻疹確定病例時，極易造成社區與就醫時麻疹傳播、引發重大群聚疫情、或麻疹罹病後可能之併發症。因此，該等機構應依「托嬰中心感染管制措施手冊」，由機構負責人確實指派感染管制專責人員負責機構之感染管制，包含：

1. 依「醫療照護人員預防接種建議」，建檔並督責所有在職工作人員（包括主任、組長、行政人員、老師、保母、托育人員、教保人員、社工人員、廚工、司機等）MMR 或含麻疹之疫苗接種紀錄，並儘速要求未具麻疹免疫力者（具麻疹免疫力條件請參閱附錄 16），應追加或補接種 1 劑 MMR。
2. 負責接觸者之健康監測(最後 1 次暴露後 18 天內)及採取必要之防治措施。

當托嬰中心發生麻疹疑似個案時，相關因應作為及處置原則如下：

1. 通報為麻疹疑似個案之病人於可傳染期(出疹前後 4 天，如症狀不典型則參考第 4 頁可傳染期計算原則)應接受居家或住院隔離，不得返回機構。
2. 儘速調查及掌握機構內受照顧者及工作人員之 MMR 接種或麻疹 IgG 抗體檢測情形。

3. 由於托嬰中心、幼兒園等幼兒照護機構受照顧者及工作人員接觸頻繁，且可能共用相關設施或有共同活動空間，原則上機構內所有受照顧者及工作人員均應匡列為接觸者。
4. 已完成暴露後預防（暴露後 3 天內接種 MMR 或 6 天內施打 IMIG）之 1 歲以下幼兒及滿 1 歲後完成 1 劑以上 MMR 之幼童，仍可正常上課，但應儘量佩戴口罩，並落實健康監測。
5. 當未曾自費接種過 MMR 或及時暴露後預防之 1 歲以下嬰兒，其感染風險高，於健康監測期間(最後 1 次暴露後 18 天內)，應在家休息，避免出入公共場所(如托嬰中心、幼兒園、遊樂場、賣場等)，以免被感染或造成疾病傳播。若無法遵從在家休息，地方防疫人員應每日電訪並確認機構於通風良好處集中照顧，採取適切感染防制措施。此類嬰兒之接送應避免搭乘公眾交通工具，且家中照顧者應由具麻疹免疫力（具麻疹免疫力條件請參閱附錄 16）者擔任。
6. 為人力調度，可留機構之工作人員（可返回機構工作者之條件請參閱附錄 15），在工作期間應全程佩戴口罩，遵守感控措施並保持工作場所通風良好，未符合以上條件之工作人員，於健康監測期間(最後 1 次暴露後 18 天內)應在家休息。
7. 由衛生局偕同機構感染管制專責人員發給每位工作人員及幼兒家長「[麻疹個案接觸者健康監測通知書](#)」(附錄 7)及「[麻疹個案幼兒接觸者健康監測期間注意事項](#)」(附錄 10)，並就健康監測期間應注意事項妥為衛教，讓相關人員清楚知悉健康監測期間應遵守之規定、應配合防治措施及違規罰則等，並由感染管制專責人員每日回報接觸者健康監測結果給衛生局。
8. MMR 適齡接種與其他接種建議：

- (1) 如經評估可能發生次波疫情，應建議家長並協助安排 6 個月以上未滿 1 歲且未能進行暴露後預防之幼兒儘速自費接種 1 劑 MMR，惟應提醒執行接種人員佩戴口罩，做好防護措施。
- (2) 1 歲以上幼兒(含其同住之家中 1 歲以上小孩)，如未按時程完成第一劑 MMR 接種，應儘速補接種。

(五) 機構團體因應麻疹疫情防治作為

學校、軍營、醫院、機場與航空公司、大型公司團體及長期照顧等人口密集機構為容易發生群聚感染的高傳染及高傳播場所，由於機構內人數多，且工作或生活環境較為擁擠且密切接觸，極容易造成病毒快速傳播，當出現個案或群聚時，機構應指派專人負責疑似個案之監測，且每日回報衛生局/所，並確認是否採取及落實各項必要之防治措施(請參閱[附錄 11 機關團體因應麻疹疫情防治作為檢核表](#))。

(六) 加強疑似個案通報

麻疹的傳染力極強，且在出疹前 4 天即有傳染力，當出現疑似症狀之麻疹個案未能即時通報，或發生群聚事件經評估疫情有擴大感染之虞，衛生單位應即積極採取強化疫情監測措施：

1. 鼓勵基層醫師通報

- (1) 疾管署視需要透過發布醫界通函、發文(區管中心可視轄內疫情主動函請轄內衛生所轉知醫療院所)等方式，即時將國內及鄰近國家麻疹流行疫情訊息轉知轄區醫療機構及相關醫學會，並提醒基層醫師提高警覺，主動詢問病人旅遊史及接觸史，發現疑似個案應儘速通報。
- (2) 疾管署或縣市衛生局製作海報、單張或指引，內容包括麻疹主要症狀、鑑別診斷圖片、通報條件、通報流程及麻疹流行

地區等訊息，以通訊軟體或 e-mail 分送醫療院所張貼使用，同時提醒基層醫師提高警覺。

- (3) 在疫情有擴大之虞，針對風險評估結果為高感染風險地區之醫療院所主動調查或要求回報每日疑似個案人數。
2. 民眾衛教：製作宣導短片、海報、燈箱於機場、機上或郵輪上播放或刊掛，針對返國民眾進行宣導，呼籲返國後如出現疑似症狀，應佩戴口罩就醫，並主動告知醫師出國旅遊史。同時請醫療院所配合張貼疫情訊息，針對就醫民眾進行衛教。
3. 主動調查：衛生單位派員至高感染風險地區之醫療院所進行調查，同時調閱個案就醫資料，確認疑似個案是否依規定通報。

(七) 醫院感染管制：

1. 疑似個案處置：一旦發現麻疹疑似病例，應迅速執行空氣傳染防護措施，並應遵循以下原則：
 - (1) 指導病人遵行呼吸道衛生及咳嗽禮節。
 - (2) 隔離治療得於指定隔離治療機構施行，優先入住負壓隔離病室為原則。
 - (3) 切勿將疑似病例留置於急診處待床。
 - (4) 除非醫療必要，應避免疑似麻疹個案之床位調動、病室外的活動及轉送；如須進行，須於限制之範圍內，並依循管制之路線進行，並請疑似個案於運送過程中，全程佩戴口罩。
 - (5) 至少隔離至出疹後第 4 日(或檢驗結果陰性)為止。
 - (6) 隔離期間應避免接觸未施打 MMR 之幼兒或免疫不全者，以及孕婦。

- (7) 疑似感染個案建議簽住負壓隔離病房集中照護。
- (8) 疑似病例於可傳染期間住過的病室，建議自疑似病例離開病室之時間起算 2 小時內，暫時不簽住尚未接種 MMR 疫苗的病童。

2. 院內接觸者健康監視追蹤管理：

- (1) 醫院應指定感染管制專責人員，儘速針對疑似個案可傳染期於醫院就醫或住院期間之可能接觸者列冊管理，於掌握接觸名冊後，即協助發給每位院內工作接觸者及仍住院治療接觸者健康監測通知書，並妥為衛教健康監測期間應注意事項；健康監測期間內，針對每位接觸者每日早晚各量體溫 1 次，並詳實記錄體溫、活動史及是否出現疑似症狀（如所附記錄表），且將監測結果每日回報衛生單位，至最後暴露日起滿 18 天為止。
- (2) 醫護及工作人員於接觸者健康監測期間，如不符合返回工作條件（附錄 15）者，應暫停工作；符合返回工作條件者，工作期間應全程佩戴口罩，並應避免接觸免疫不全者、孕婦或未接種 MMR 疫苗之嬰幼兒。
- (3) 住院中的病人，如為免疫不全者、1966 年（含）以後出生且不確定是否具有麻疹抗體或未曾接種 MMR 疫苗者，建議健康監測期間優先收治於單人病室或負壓隔離病室；若無前述病室或病床不敷使用時，可採集中照護。未接種 MMR 疫苗之嬰幼兒為感染高危險群，應特別注意。

3. 接觸者就醫動線安排

接觸者於健康監視期間若出現疑似麻疹症狀時，院方應事先安排就醫動線，與其他就醫者區隔，執行方式包含：

(1) 請疑似個案至急診或門診之單獨診區或負壓區，並關閉該個案診區之空調。

(2) 視需要設置戶外篩檢站。

4. 醫護及工作人員防護措施：

(1) 進入收治疑似或確定麻疹個案之病室，應戴上 N95 口罩。

(2) 確實執行手部衛生步驟。

(3) 施行病人專屬或單次使用非重要設備（如血壓計、聽診器）和儀器裝備。

(4) 接觸同一病室內之不同病人時，應更換防護裝備及執行手部衛生。

(5) 強化收治有疑似或確定感染麻疹病人的病室及區域之清潔人員訓練，特別需加強監督清潔工作的執行和遵從性。

(6) 加強執行各項與院內感染管制相關之防護措施。詳見「[醫療機構感染管制措施指引](#)」。

(7) 醫護及工作人員如不具麻疹免疫力（具麻疹免疫力條件請參閱[附錄 16](#)），應限制其進入收治有疑似或確定感染麻疹病人之病室及區域，且應避免照顧未接種 MMR 之嬰幼兒，以免遭受感染或傳播病毒。

(8) 具麻疹免疫力條件（[附錄 16](#)）之醫療照護工作人員不需進行接觸者暴露後預防措施（含補接種 MMR 及施打 IMIG）。

(八) 風險評估及因應作為

1. 風險評估

當有麻疹疑似個案或確診病例時，參考本手冊與傳染病防治工作手冊檢附之「[麻疹通報個案疫調報告建議表](#)」、「[麻疹個案接觸者健康監測通知書](#)」、「[麻疹個案接觸者健康監測結果調查表](#)」、「[疑似麻疹個案接觸者暴露後預防建議措施](#)」等表單，於進行個案疫調、接觸者調查追蹤及暴露後預防時，並建議依下列六項可能發生群聚事件或感染擴大風險指標評估疫情擴大的風險，如經評估有疫情擴大的風險，則應由疾管署協助衛生局積極蒐集分析群聚感染流病特徵(個案年齡、性別、疫苗接種狀況)、依預防接種政策及血清流病學調查結果推估族群之易感性、族群特性(人口數、密度、活動)、最近幾年群聚事件之流行病學特性與趨勢，透過風險評估，找出具有潛在感染擴大風險的群體或區域。

評估可能發生群聚事件或感染擴大之風險指標：

- (1) 一週內接獲通報多名疑似病例，且病例間具有工作、居住、就醫或活動等之關聯性。
- (2) 麻疹確定病例之接觸者，多數尚未接種疫苗，且未曾感染麻疹。
- (3) 感染源不明的情況下，兩週(平均潛伏期)內在同一个縣市/鄉鎮或鄰近縣市/鄉鎮出現 2 名或 2 名以上麻疹確定病例。
- (4) 醫療院所、學校、軍營、工廠、職場或人口密集機構，兩週內發生 2 名或 2 名以上麻疹確定病例。
- (5) 指標個案傳染給其他人或個案人數持續增加。
- (6) 感染源不明之確定個案增加。

2. 防範疫情擴大之預防措施：

經評估有疫情擴大風險時，應積極疫調，確實釐清可能感染源，掌握病例接觸者，對於未知感染源個案之暴露期有跨縣市或跨區之活動史者，得由個案所屬區管中心邀集相關縣市衛生局或區管中心共同召開因應麻疹疫情防治工作會議，以利落實疫調，儘速釐清可能感染，並積極採取適當防治措施，當發生麻疹確定病例於出疹後前往醫療院所就醫而未能及時通報之情況，衛生局即應函請轄內醫療院所加強疑似個案通報，另因同一群聚事件個案可能居住於不同縣市，且個案於可傳染期間可能有跨縣市或跨區之就醫及活動史，為利各區管中心全面掌握疫情資訊，由權責組依各區管制中心提供之疫調報告單內容，彙整製作當年度麻疹個案資料表，加密後放置於內網資訊熱區之麻疹疫情應變小組專區，並隨時更動最新資訊。又為透過疫苗接種防範疫情擴大，可針對下列可能高感染風險之區域及族群，積極規劃進行補接種或追加疫苗接種活動，並採行下列因應接種策略：

- (1) 高風險區疫苗接種率提升：掌握個案居住地區及相鄰鄉鎮市區或經評估為高風險區之MMR接種完成率，對於出生滿12個月至學齡前尚未完成接種疫苗者，加強催種。
- (2) 高風險族群補接種疫苗活動：經評估有較高感染風險或較高傳播風險者，除具有免疫力者外(具麻疹免疫力條件請參閱[附錄 16](#))，應儘速安排接種疫苗，並依其風險訂定優先順序，可能之高感染及高傳播風險族群有醫護人員(急診、感染科、兒科、婦產科)、航勤人員(機師、空服員、地勤人員)、機場工作人員、頻繁接觸外國人或國外旅客機構之工作人員(例如免稅商店、旅館或觀光地區商店)、緊急救護人員、軍營、學校等機構人員。
- (3) 當疑似發生麻疹群聚感染事件或機構團體出現確定病例，且經評估有疫情擴大之虞時，為快速控制疫情，阻斷病毒散播，

應儘快確認掌握所有可能接觸者及潛在感染風險族群名單，並蒐集調查其感染史、疫苗接種史及是否曾檢測麻疹抗體等資料，評估其免疫狀況，針對未具免疫力(具麻疹免疫力條件請參閱附錄 16)之易感接觸者或潛在感染風險族群，儘速接種 1 劑 MMR，對於不確定自己是否有抗體者，不必事先抽血檢驗是否具有抗體，建議直追加接種一劑 MMR，另疫苗接種史不清楚或未持有疫苗接紀錄者，則視同未曾接種。

(九) 對民眾之宣導及溝通（風險溝通）

製作多元化溝通教材，包括海報、單張、多媒體短片，透過平面與電子媒體及網路社群如部落格、即時通訊軟體等多方管道加強衛教溝通，並掌握及時、清楚及正確將訊息傳遞給目標族群的原則，風險溝通或傳遞訊息內容包括：

1. 群聚事件發生原因及衛生單位採取之防治措施。
2. 麻疹的傳染途徑、傳染力及其威脅。
3. 民眾前往流行地區前之預防接種建議。
4. 感染麻疹可能症狀。
5. 鼓勵民眾如出現症狀應儘速戴口罩就醫。
6. 有出國旅遊史或麻疹個案接觸史，就醫時應主動告知醫師。
7. 哪些人是高感染或高傳播風險族群。
8. 鼓勵高風險族群接種疫苗，並提供可接種疫苗地點資訊。
9. 醫護人員、頻繁接觸國外旅客之工作人員(如航空機組人員、免稅商店人員等)、托嬰中心未接種疫苗幼兒照顧者等特殊族群，平時應檢視己身的麻疹免疫狀況，如不具免疫力，應儘速

追加或補接種 MMR，另如被列為接觸者，除避免出入公共場所外，應暫停接觸他人之活動與工作，停止工作在家休息。

五、隔離管制

(一) 隔離

疑似麻疹個案或麻疹確定病例在可傳染期(出疹前後 4 天，惟如症狀不典型，則參考前述可傳染期定義)應接受居家或住院隔離並採取適當防治措施。

經醫師評估有臨床需要或有較高風險出現併發症者或病人不願意配合等因素，依法定傳染病病患隔離治療及重新鑑定隔離治療之作業流程，由醫院填寫「法定傳染病隔離治療建議單」，經衛生局評估認定後由衛生局填寫「法定傳染病隔離治療通知書」及「麻疹(疑似/確診)個案住院/居家隔離通知書」(附錄 12)，以密件送達病患或其家屬後，副知隔離治療機構、病患居住地之地方主管機關及中央主管機關，將病人送至隔離治療機構進行隔離治療。如經醫師評估無須進行隔離治療，則請個案自醫院返回家中或衛生局指定處所進行居家隔離，由衛生局開立「麻疹(疑似/確診)個案住院/居家隔離通知書」(附錄 12)送達個案。

無論個案經衛生局施行住院隔離治療或居家隔離，防疫人員於送達相關通知書時，皆應妥為衛教，讓個案本人或家屬清楚知悉隔離期間應遵守之隔離規定、應注意事項及違規罰則等，並依提審法規定，告知其得聲請提審相關權利，同時於通知書一式兩份填寫送達說明日期及時間。如個案為未成年人，則將通知書送請其法定代理人簽收，並向其法定代理人執行說明程序。通知書於病患或其法定代理人簽收後，由衛生局防疫人員收回該通知書之第二聯存查。如經評估當事人可能拒簽，則可於向當事人說明通知書時全程錄音及錄影，以完備相關行政程序。

個案隔離治療或居家隔離期間，防疫人員應每日主動向隔離機構確認個案是否落實隔離規定，或追蹤其是否落實居家隔離之相關規定。個案隔離治療期間之隔離病房費用及因麻疹進行相關治療等醫療費用由疾管署支應，相關費用由地方衛生主管機關指定之收治醫院依「衛生福利部法定傳染病醫療服務費用支付作業規範」申報。衛生局應將隔離治療相關法定文件如「法定傳染病隔離治療建議單」、「法定傳染病隔離治療通知書」、「法定傳染病解除隔離治療通知書」等，上傳至疾管署傳染病通報系統(<https://nidrs.cdc.gov.tw/>)作為審核依據。

個案隔離期間原則應符合出疹前後 4 天內（可傳染期），並應隨時評估，經評估認為無強制隔離必要時，應即解除隔離。

（二）出境管制

地方衛生主管機關依麻疹病例處理原則，針對疑似麻疹個案或麻疹確定病例在可傳染期間進行住院隔離治療或居家隔離，並開立「麻疹(疑似/確診)個案居家隔離通知書」或「法定傳染病隔離治療通知書」與「麻疹(疑似/確診)個案住院隔離通知書」，且已積極採取防治措施，並妥為衛教，讓個案清楚知悉居家隔離期間應遵守之隔離規定、應注意事項及違規罰則後，對於可傳染期間可能出境之個案，必要時得開立「出國(境)管制通知書(附錄 13)」，並讓個案清楚知悉相關法規、應配合衛生措施、違規罰則及造成他人損害之後續民、刑事責任等。若經地方衛生主管機關善盡各項防疫措施並審慎判斷已無其他有效且侵害最小之手段，即得函請內政部移民署執行出境管制措施，有關麻疹個案出境管制作業流程詳如附錄 14。

（三）追蹤期

單一麻疹個案接觸者追蹤期，以其依暴露時間所匡列最後 1 名接觸者之最後暴露日加 18 天計算(如有接觸者接種過 IMIG 應

延長監測至 21 天)。群聚事件之追蹤期，則以該群聚事件最後 1 例發病個案，依其暴露時間所匡列最後 1 名接觸者之最後暴露日加 18 天計算。

六、疫情結束

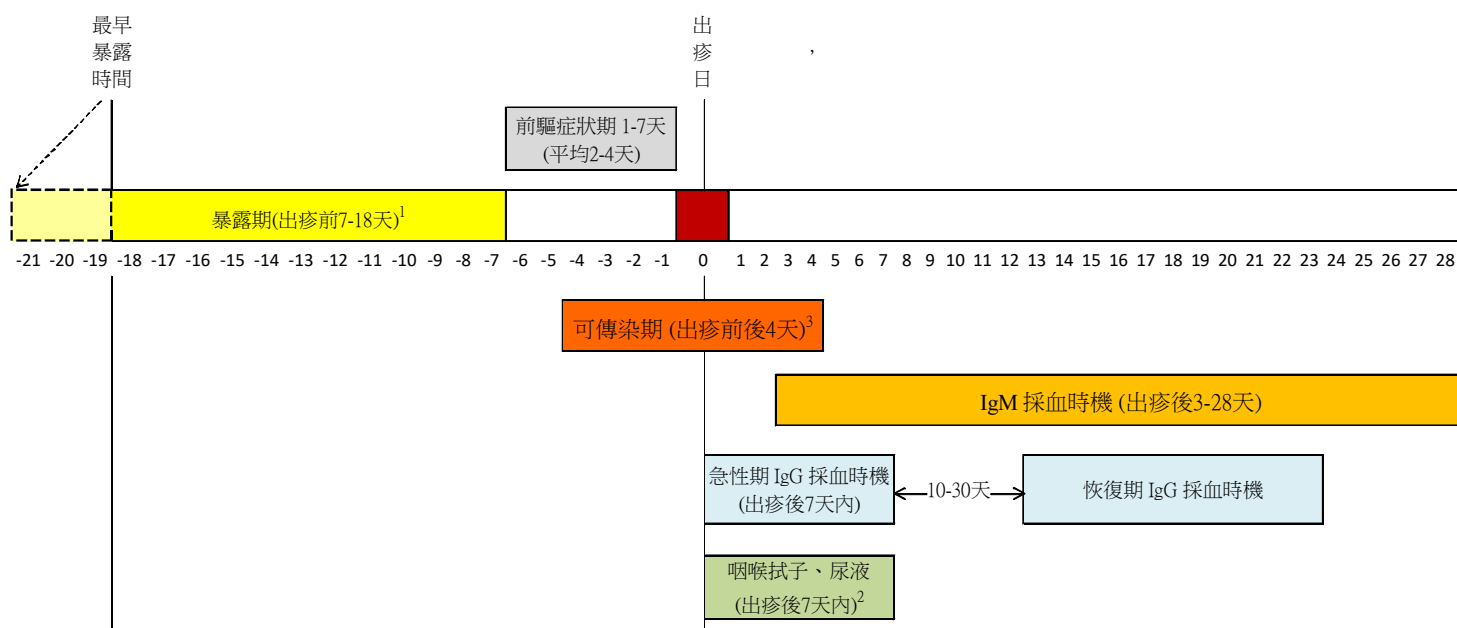
在強化監視系統及落實接觸者追蹤調查下，與麻疹個案最後接觸日起 2 倍潛伏期觀察期間，如未再有個案發生，則可視為疫情結束。

參考文獻

1. World Health Organization, Regional Office for the Western Pacific. Western Pacific Region measles elimination field guide. Manila, Philippines: World Health Organization; 2013.
2. World Health Organization, Regional Office for the Western Pacific European. Guidelines for measles and rubella outbreak investigation and response in the WHO European Region; 2013.
3. USA CDC. VPD Surveillance Manual, Chapter7: Measles.
4. Kansas Department of Health and Environment, Division of Health. Measles (Rubeola) Investigation Guideline; 2018.
5. World Health Organization, Immunization, Vaccines and Biologicals. Response to measles outbreaks in measles mortality reduction settings; 2009.
6. World Health Organization, Communicable Disease Surveillance and Response. WHO Guidelines for Epidemic Preparedness and Response to Measles Outbreaks; 1999.
7. World Health Organization, Weekly epidemiological record. Measles vaccines: WHO position paper; 2017.
8. Measles with a possible 23 day incubation, Australian Government Department of Health and Ageing, Communicable Diseases Intelligence. 2013; 36(3).
9. USA CDC. Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases: Measles; 2015.
10. 日本国立感染症研究所感染症情報センター, 麻しん発生時対応ガイドライン; 2013.
11. 傳染病防治諮詢會預防接種組(ACIP)108 年第 1 次會議紀錄。
12. World Health Organization. Framework for verifying elimination of measles and rubella. Wkly Epidemiol Rec. 2013;88(9):89–99.
13. CDC. Documentation and verification of measles, rubella and congenital rubella syndrome elimination in the region of the Americas. United States National Report 2012.
14. Chen CJ, Lee PI, Hsieh YC, Chen PY, Ho YH, Chang CJ, et al. Waning population immunity to measles in Taiwan. Vaccine. 2012; 30(47): 6721-7.
15. 衛生福利部傳染病防治諮詢會預防接種組(ACIP)113 年第 1 次會議紀錄。
16. 衛生福利部傳染病防治諮詢會預防接種組(ACIP)114 年第 1 次會議紀錄。

附錄 1

麻疹疾病特性時間軸



備註¹：麻疹潛伏期約 7~18 天，有極少數個案潛伏期達 19~21 天，以出疹日為基準日(如僅發燒而未出疹，以發燒日為基準日)，向前回溯一個潛伏期(7~18 天，最長 21 天)，則可推算出暴露期(即可能暴露到麻疹病毒的期間)。

備註²：為提高病毒檢出機會，最好於出疹後 3 天內採檢，最晚不能大於出疹後 7 天

備註³：若通報或確定個案未出疹，則傳染期為發燒前 1 天至退燒後第 3 天。

附錄 2

麻疹通報個案疫調報告建議表

一、個案基本資料

108.05.31

通報單編號		通報醫院			
姓名		身分證字號		國籍	
出生日期		年齡		性別	
發病日期		通報日期		職業	
工作單位		工作地點			
居住地址			外籍者居留身分 (移工、外籍配偶、 交換學生…)		
連絡電話	住 家：() _____ 行動 - - 辦公室：() _____				
個案如為女性且已懷孕請備註說明(如：週次、產檢醫院…等)：					

二、臨床症狀

症狀	未知	無	有	發生日期	期間(天)	備註
發燒						最高溫：_____°C
出疹						● 紅疹最先出現部位： _____ ● 描述出疹順序及擴散部位： (例：臉→頸→軀幹→四肢)
咳嗽						
鼻炎						
結膜炎						
柯氏斑						
喉嚨痛						
畏光						
其他 ()						

三、病程發展及就醫情形

日期	發病經過之臨床症狀	就醫治療經過及處理情形

四、治療及預後

併發症	未知	無	有	發生日期	期間(天)	地點
住院						
死亡						
中耳炎						
肺炎						
腦炎						
腹瀉						
是否進行隔離： ☐ 否，原因 _____ ☐ 是，隔離地點： ☐ 負壓隔離病房 ☐ 單人房 ☐ 住家 ☐ 其他 _____ 隔離期間：____月____日~____月____日						

五、感染源調查（可能感染期間： 月 日 ~ 月 日）

可能感染來源或場所	未知	無	有	日期 或起訖日	地點、疑似感染源 描述
出國旅遊史					
國外接觸疑似個案					
航空器接觸疑似個案					
國內接觸疑似個案					
頻繁接觸外國人場所					
醫療院所					
參加聚會、大型活動、前往遊樂園、賣場或公共場所					
其他(學校、軍隊、工廠、工作場所、家庭、托嬰中心、幼兒園或日間照顧等機構)					

六、接觸史調查（可傳染期間： 月 日 ~ 月 日）

接觸 日期	單位、地點 (或與個案關係)	已追蹤人數						未追蹤 人數
		<1 歲	1-6 歲		孕婦	其他	失聯	
			未接種 MMR	已接種 MMR				

七、麻疹相關疫苗接種史

劑次	未知	無	有	疫苗種類 (MV、MMR)	接種 日期	廠牌	批號	資料來源 (NIIS 或接種紀錄卡...)
第 1 劑								
第 2 劑								
第 3 劑								

如 NIIS 查無接種紀錄(民國 83 年以前出生者及小一集體接種之接種資料並未登錄或轉至 NIIS)，請再確認是否仍保存有接種紀錄卡，並查閱其接種紀錄，經再確認仍無任何 1 劑麻疹相關疫苗接種紀錄原因：

☐ 民國 65 年以前出生，非疫苗接種世代
☐ 民國 65~82 年出生，未保存接種紀錄卡，不確定是否曾接種疫苗
☐ 民國 83 年以後出生，NIIS 查無接種紀錄且未保存接種紀錄卡
☐ 民國 83 年以後出生，NIIS 及接種紀錄卡均無接種紀錄

八、採檢及檢驗結果

檢體種類	無	有	採檢日期	檢驗項目	檢驗結果
血液			(一採)	IgM	☐ Positive ☐ Negative ☐ Indeterminate
				IgG	☐ Positive ☐ Negative ☐ Indeterminate
	一採檢驗結果			☐ 陽性 ☐ 陰性 ☐ 以前曾感染或接種疫苗 ☐ 未確定，建議 7 天後進行二採	
			(二採)	IgM	☐ Positive ☐ Negative ☐ Indeterminate
				IgG	☐ Positive ☐ Negative ☐ Indeterminate
	二採檢驗結果			☐ 陽性 ☐ 陰性 ☐ 以前曾感染或接種疫苗 ☐ 其他_____	
尿液				RT-PCR	☐ Positive ☐ Negative ☐ Indeterminate
咽喉拭子				RT-PCR	☐ Positive ☐ Negative ☐ Indeterminate
綜合研判結果：					
實驗室提供基因型等其他相關資訊：					

九、個案活動史

距離出疹日天數 (月/日)	時間 (○時~○時)	所在地點或場所	活動接觸狀況	備註
前 21 天 (/)				
前 20 天 (/)				
前 19 天 (/)				
前 18 天 (/)				
前 17 天 (/)				
前 16 天 (/)				
前 15 天 (/)				
前 14 天 (/)				
前 13 天 (/)				
前 12 天 (/)				
前 11 天 (/)				
前 10 天 (/)				
前 9 天 (/)				
前 8 天 (/)				
前 7 天 (/)				
前 6 天 (/)				
前 5 天 (/)				
前 4 天 (/)				
前 3 天 (/)				
前 2 天 (/)				
前 1 天 (/)				
出疹日 (/)				
後 1 天 (/)				
後 2 天 (/)				
後 3 天 (/)				
後 4 天 (/)				
綜合研判可能感染源或相關接觸活動：				

備註：

- 1.活動史請詳細填列搭乘交通工具、出入公共場所地點或參加活動場所，並說明各項活動時間，於備註欄提供活動場所或機構聯絡人及聯絡方式。
- 2.為調查感染源，個案可能暴露期之活動史填寫，以個案出疹前 7~18 天為主，但因極少數個案的潛伏期可能長達 19~21 天，如有出國旅遊史，或與疑似個案有接觸史，則調查期間延長至出疹前 21 天。

附錄 3

衛生福利部疾病管制署

航空器傳染病接觸者航艙資料調閱暨防疫檢疫措施通知單

114.05.06.修訂

調閱單位聯絡窗口	調閱單位		傳 真				
	姓 名		職 稱				
	電 話		電子郵件				
航艙資料調閱	航空公司受理資訊	本案已於____年____月____日____時____分，致電貴公司（電話：_____），並與_____先生/小姐告知有關航艙資料調閱及防疫檢疫措施等相關事項，並確認代表人資料。					
	範圍描述	為執行傳染病防治工作及爭取防疫時效，貴公司應於____年____月____日____時前， 1.提供座艙圖及下列旅客資料電子檔(excel)： ☐ 指標個案同一通氣路徑，前後兩排(共五排)旅客資料 ☐ 指標個案之前後左右旅客資料 ☐ 指標個案同班機全部旅客資料 ☐ 指標個案同班機之2歲以下嬰幼兒及主要同行旅客資料 2.內容含： ☐ 護照號碼 ☐ 座次 ☐ 英文姓名 ☐ 國籍 ☐ 出生日期 ☐ 訂票人電子信箱、連絡電話					
	航班資訊	航班日期	航班編號	航班起訖地點			
	法令依據	依據傳染病防治法第 59 條第 1 項第 2 款辦理。違反者依同法第 69 條，處新臺幣 1 萬元以上 15 萬元以下罰鍰。					
防疫檢疫措施	措施描述	航空公司應於____年____月____日____時前，提供指定專責人員其連絡方式(含姓名、電話、電子郵件)，並由指定專責人員辦理下列事項： 1. 應通知並監督上述航班機組員應依附件所示方式，落實 ☐ 自主健康管理 ☐ 居家隔離____天 ☐ 其他____，尤其服務指標個案之機組人員。 2. 應建立(☐ 且應提供)該班機機組人員名冊(含姓名、連絡電話、居住地址、 ☐ 麻疹免疫力、 ☐ 自主健康管理期間應暫停工作人員名冊)電子檔(excel)，主動追蹤其健康情形及向本署聯絡窗口回報健康管理結果。 3. 應通知上述機組員及相關人員，請勿散播、轉傳本案訊息，如妨礙防疫工作，依法追究。 附件： ☐ 「航空公司及其所屬人員執行麻疹/德國麻疹個案接觸者之自主健康管理應遵循事項」、 「OOO(縣市)政府麻疹個案接觸者健康監測通知書」。 ☐ 其他：					
	法令依據	1. 依據傳染病防治法第 58 條第 1 項第 3 款、第 4 款與第 59 條第 1 項第 1 款，以及港埠檢疫規則第 24 條辦理。違反者依同法第 69 條，最高處新臺幣 15 萬元罰鍰。 2. 依據傳染病防治法第 10 條辦理，違反者依同法第 64 條，最高處新臺幣 45 萬元罰鍰。					
注意事項	1. 為保障個案隱私，指標個案資料請另逕洽本機關之調閱單位聯絡窗口索取。 2. 對本通知如有不服，應於本通知單送達之次日起 30 日內，依訴願法第 58 條第 1 項規定，繕具訴願書經本署(臺北市中正區林森南路 6 號 2 樓檢疫組)向行政院提起訴願。						
填表時間	中 華 民 國 年 月 日 時 分						

此致

☐ _____ 航空公司 代表人：_____

外籍航空之臺灣代理機構：_____ 代表人：_____

■ 副知：交通部民用航空局



【相關法規】

《傳染病防治法》

- 第 10 條 政府機關、醫事機構、醫事人員及其他因業務知悉傳染病或疑似傳染病病人之姓名、病歷及病史等有關資料者，不得洩漏。
- 第 58 條 主管機關對入、出國（境）之人員，得施行下列檢疫或措施，並得徵收費用：
- 一、對前往疫區之人員提供檢疫資訊、防疫藥物、預防接種或提出警示等措施。
 - 二、命依中央主管機關規定詳實申報傳染病書表，並視需要提出健康證明或其他有關證件。
 - 三、施行健康評估或其他檢疫措施。
 - 四、對自感染區入境、接觸或疑似接觸之人員、傳染病或疑似傳染病病人，採行居家檢疫、集中檢疫、隔離治療或其他必要措施。
 - 五、對未治癒且顯有傳染他人之虞之傳染病病人，通知入出國管理機關，限制其出國（境）。
 - 六、商請相關機關停止發給特定國家或地區人員之入國（境）許可或提供其他協助。
- 前項第五款人員，已無傳染他人之虞，主管機關應立即通知入出國管理機關廢止其出國（境）之限制。
- 入、出國（境）之人員，對主管機關施行第一項檢疫或措施，不得拒絕、規避或妨礙。
- 第 59 條 主管機關為防止傳染病傳入、出國（境），得商請相關機關採行下列措施：
- 一、對入、出國（境）之人員、運輸工具及其所載物品，採行必要防疫、檢疫措施，並得徵收費用。
 - 二、依防疫需要，請運輸工具所有人、管理人、駕駛人或代理人，提供主管機關指定之相關文件，且不得拒絕、規避或妨礙，並應保持運輸工具之衛生。
- 對於前項及前條第一項規定之相關防疫、檢疫措施與所需之場地及設施，相關主管機關應配合提供或辦理。
- 第一項及前條第一項檢疫方式、程序、管制措施、處置及其他應遵行事項等規則；其費用徵收之對象、金額、繳納方式、期間及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。
- 第 64 條 有下列情事之一者，處新臺幣九萬元以上四十五萬元以下罰鍰：
- 一、醫師違反第三十九條規定。
 - 二、法醫師違反第三十九條規定。
 - 三、醫師以外人員違反第四十條第一項規定。
 - 四、醫事人員及其他因業務知悉傳染病或疑似傳染病病人有關資料之人違反第十條規定。
 - 五、違反第三十四條第二項規定。
- 第 69 條 有下列情事之一者，處新臺幣一萬元以上十五萬元以下罰鍰；必要時，並得限期令其改善，屆期未改善者，按次處罰之：
- 一、違反第十一條、第十二條、第三十一條、第五十八條第三項、第五十九條第一項或中央主管機關依第三十四條第三項授權所定辦法有關持有、使用感染性生物材料、實驗室生物安全管理及陳報主管機關之規定。
 - 二、拒絕、規避或妨礙主管機關依第三十三條第二項所為之輔導或查核。
 - 三、未依第四十二條規定通知。
 - 四、違反主管機關依第六十條規定所為之限制或禁止命令。
 - 五、違反第四十六條第一項第一款、第二款、第四款、第四十九條、第五十條第一項規定，未配合採檢、檢驗、報告、消毒或處置。
- 違反第三十三條第二項規定，未依主管機關之規定執行，或違反中央主管機關依第三十三條第三項所定辦法中有關執行感染管制措施之規定者，主管機關得令限期改善，並得視情節之輕重，為下列處分：
- 一、處新臺幣一萬元以上十五萬元以下罰鍰。
 - 二、停止全部或部分業務至改善為止。

《港埠檢疫規則》

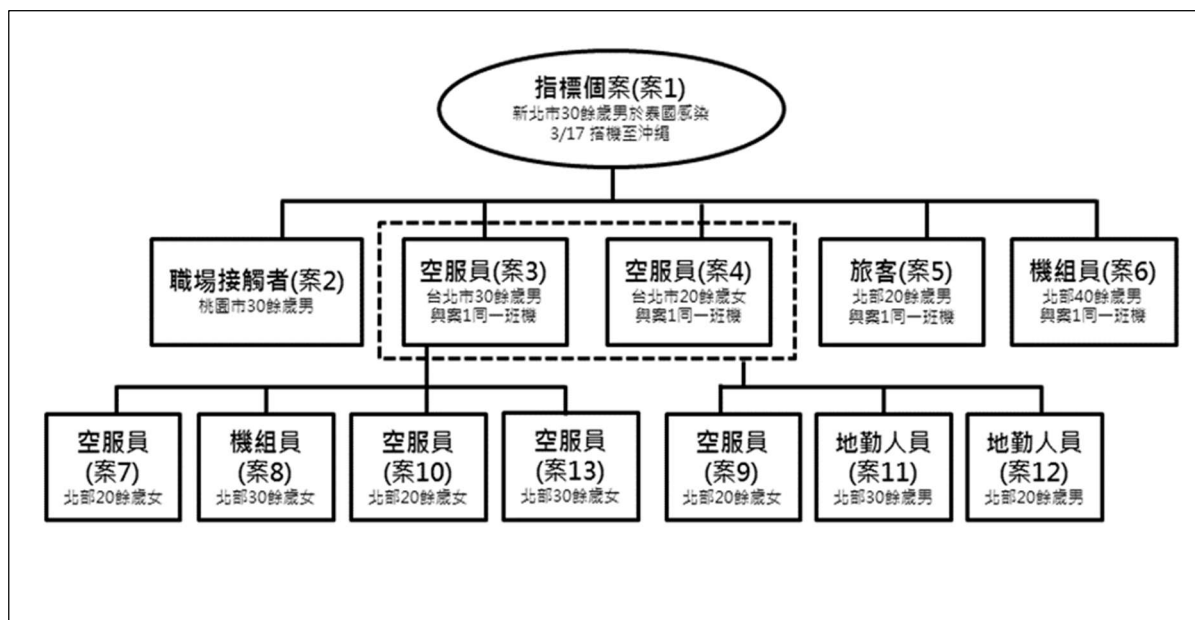
- 第 24 條 運輸工具負責人應督促所屬或相關人員，配合辦理下列事項：
- 一、保持運輸工具無感染或污染源，包括無病媒及病源窩藏。
 - 二、執行各級主管機關所定檢疫事項。
 - 三、發放檢疫相關資料。
 - 四、衛生教育宣導。
 - 五、配合各級主管機關疫情調查防治需要，提供相關資料。
 - 六、滯港船員、機組人員或旅客疑似傳染病就醫之通報，並於其就醫後將醫院診斷證明書送至檢疫單位。
 - 七、其他檢疫、防疫相關措施。
- 經營、申請、辦理旅客入出境禮遇服務或緊急傷病、重病旅客通關之相關機構負責人應依前項第二款至第七款規定辦理；發現有人員死亡或傳染病病人時，應通知檢疫單位。

《訴願法》

- 第 58 條 訴願人應繕具訴願書經由原行政處分機關向訴願管轄機關提起訴願。
- 原行政處分機關對於前項訴願應先行重新審查原處分是否合法妥當，其認訴願為有理由者，得自行撤銷或變更原行政處分，並陳報訴願管轄機關。
- 原行政處分機關不依訴願人之請求撤銷或變更原行政處分者，應儘速附具答辯書，並將必要之關係文件，送於訴願管轄機關。
- 原行政處分機關檢卷答辯時，應將前項答辯書抄送訴願人。

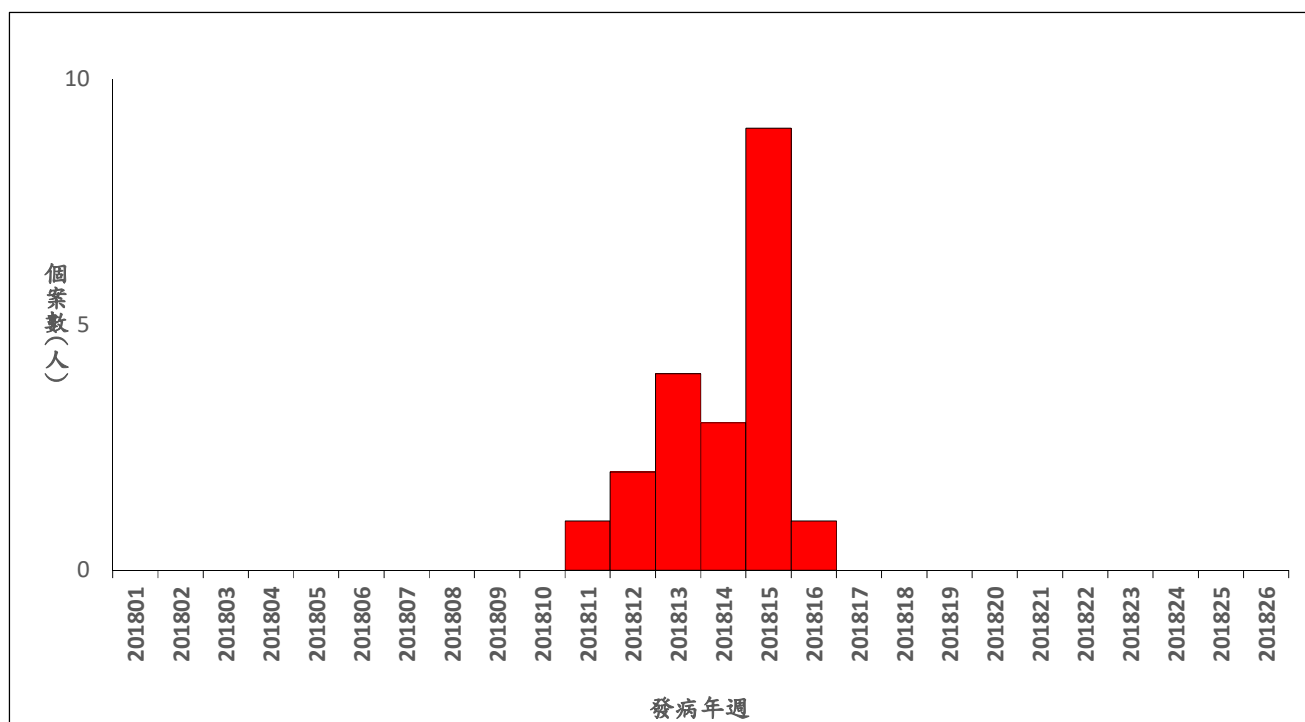
附錄 4

麻疹群聚事件關聯圖範例(2018 年某航空群聚)



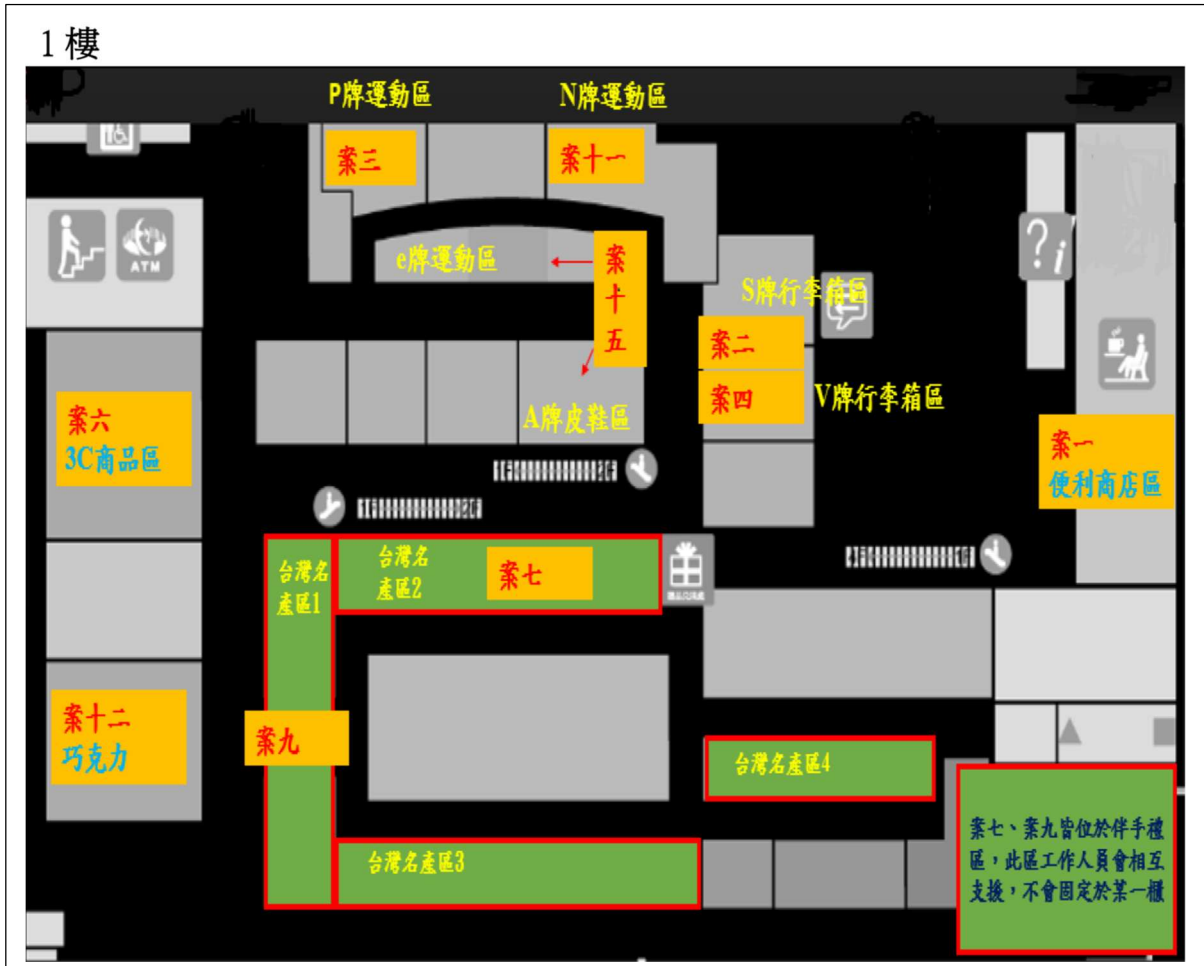
附錄 5

麻疹流行曲線範例(2018 年某航空群聚)



附錄 6

麻疹病例所在位置平面圖範例(2015 某免稅商店群聚事件)



○○○(縣市)政府麻疹個案接觸者健康監測通知書

115.03.30

麻疹的傳染力很強，可經由空氣、飛沫傳播或接觸病人鼻咽分泌物而感染，病人散布於空氣中的麻疹病毒，在 2 個小時內仍有傳染力，因此，在麻疹個案可傳染期間，若曾與其同處在一個封閉空間，無論時間長短，都算與個案有接觸，而可能被感染，並有將疾病傳播出去的風險。為了維護您自己及親友、同事的健康，請在與麻疹個案最後一次接觸日起往後推算 18 天內，確實做好以下的健康監測及防護措施：

1. 避免接觸小於 1 歲嬰兒、尚未完成麻疹、腮腺炎、德國麻疹混合疫苗(MMR)接種之幼童、孕婦或免疫不全病人。
2. 如您是就醫接觸者，且就醫時有陪病家屬或朋友，因其也可能已暴露麻疹病毒，請主動告知衛生單位，並提醒其遵循本通知書所列注意事項，做好健康監測及防護措施。
3. 健康監測期間如果沒有任何不適或疑似症狀，仍可正常生活，但應避免出入公共場所，並儘量佩戴口罩。
4. 健康監測期間內，每日早晚各量體溫 1 次，並詳實記錄體溫、活動史及是否出現疑似症狀（如所附記錄表）。
5. ☐ a 若您於工作場所會增加麻疹傳播風險時，例如 1)頻繁接觸國內外旅行者；2)照顧未接種過 MMR 疫苗的嬰幼兒；3)醫療照護工作人員等，一旦列為接觸者，於自我健康監測期間，除避免出入公共場所外，應暫停接觸他人之活動與工作，以降低可能傳染疾病的風險，但符合下列條件之一，可返回機構工作，惟工作期間應全程佩戴口罩：
 - (1) 暴露前曾經由實驗室診斷確認感染麻疹者。
 - (2) 出生滿 1 歲後有 2 劑含麻疹相關疫苗接種紀錄（2 劑至少間隔 28 天以上），且最後 1 劑疫苗係在暴露前 15 年內接種。
 - (3) 暴露前經檢驗證實具有麻疹抗體者，且檢驗日期距今未滿 5 年。
 - (4) 暴露後 7 天內經檢驗具麻疹 IgG 抗體。
 - (5) 72 小時內及時接種 MMR 疫苗進行暴露後預防，且接種後 14 天內無症狀。
 - (6) 暴露時確有正確佩戴 N95 口罩及落實空氣防護措施。
 - (7) 1965 年(含)以前出生（參考國人麻疹血清學研究及流行病學資料，1965 年(含)以前出生之國人具麻疹免疫力，此項判定標準將視最新實證資料滾動檢討並適時調整），且非免疫不全者。

另如未具麻疹免疫力，可經醫師評估後，儘速追加或補接種 MMR。（符合下列條件之一者，判斷具麻疹免疫力：1.曾經由實驗室診斷確認感染麻疹。2.出生滿 1 歲後有 2 劑含麻疹相關疫苗接種紀錄(2 劑至少間隔 28 天以上)，且最後 1 劑疫苗係在 15 年內接種。3.具有麻疹抗體檢驗陽性證明，且檢驗日期距今未滿 5 年。4.1965 年(含)以前出生。）
- ☐ b 未接種過 MMR 疫苗或未接受麻疹暴露後預防措施之嬰幼兒、孕婦或免疫不全病人，建議在家休息並避免出入公共場所。

- 6.由於麻疹的初期症狀與感冒相似，如發燒、出疹、咳嗽、鼻炎、結膜炎(畏光、流淚水或眼睛發紅)等，因此當有疑似症狀時，切勿輕忽或自行就醫，應進行自我隔離，並撥打以下電話通知_____ (衛生單位名稱)，如有就醫需求，應由衛生單位通知醫院預先規劃好動線，再行前往就醫，避免接觸到其他等候看診的人。就醫時，請主動出示本通知單，並全程佩戴口罩。
- 7.如未確實遵守各項自主健康管理規定，係違反「傳染病防治法」第 48 條，依同法第 67 條可處新臺幣 6 萬至 30 萬元不等罰鍰。
- 8.對本通知如有不服，應於本通知單送達之次日起 30 日內，依訴願法第 14 條第 1 項及第 58 條第 1 項規定，繕具訴願書經原行政處分機關向訴願管轄機關提起訴願。

接觸者姓名：	聯絡電話：
聯絡地址：	
最後一次接觸日：____年__月__日	監測期間：____年__月__日至____年__月__日
衛生單位防疫人員：	聯絡電話：

麻疹個案接觸者健康監測通知書簽收聯

(若個案為未成年人，則送請法定代理人簽收，並向法定代理人執行說明程序)

受文者簽收：_____ 身分證字號/護照號碼：_____

執行人員簽章：_____

送達說明時間：(西元)____年__月__日__時__分

附錄 8

麻疹個案接觸者健康監測記錄表

108.05.31

最後 接觸起	日期	體溫 早/晚	症狀 (發燒、出疹、咳嗽、鼻炎、結膜炎等)	活動史 (前往地點等)
0 天	/	/	☐ 無 ☐ 有 ()	
1 天	/	/	☐ 無 ☐ 有 ()	
2 天	/	/	☐ 無 ☐ 有 ()	
3 天	/	/	☐ 無 ☐ 有 ()	
4 天	/	/	☐ 無 ☐ 有 ()	
5 天	/	/	☐ 無 ☐ 有 ()	
6 天	/	/	☐ 無 ☐ 有 ()	
7 天	/	/	☐ 無 ☐ 有 ()	
8 天	/	/	☐ 無 ☐ 有 ()	
9 天	/	/	☐ 無 ☐ 有 ()	
10 天	/	/	☐ 無 ☐ 有 ()	
11 天	/	/	☐ 無 ☐ 有 ()	
12 天	/	/	☐ 無 ☐ 有 ()	
13 天	/	/	☐ 無 ☐ 有 ()	
14 天	/	/	☐ 無 ☐ 有 ()	
15 天	/	/	☐ 無 ☐ 有 ()	
16 天	/	/	☐ 無 ☐ 有 ()	
17 天	/	/	☐ 無 ☐ 有 ()	
18 天	/	/	☐ 無 ☐ 有 ()	

附錄 9

麻疹個案接觸者健康監測結果調查表

108.05.31

姓名：_____ 接觸場所：_____ 與麻疹個案最後接觸日：____年____月____日

最後 接觸起	日期	聯絡方式	體溫 早/晚	症狀 (發燒、出疹、咳嗽、鼻炎、結膜炎等)	確認者
0 天	/		/	☐ 無 ☐ 有 () ☐ 是 ☐ 否停止上班在家自我隔離	
1 天	/		/	☐ 無 ☐ 有 () ☐ 是 ☐ 否停止上班在家自我隔離	
2 天	/		/	☐ 無 ☐ 有 () ☐ 是 ☐ 否停止上班在家自我隔離	
3 天	/		/	☐ 無 ☐ 有 () ☐ 是 ☐ 否停止上班在家自我隔離	
4 天	/		/	☐ 無 ☐ 有 () ☐ 是 ☐ 否停止上班在家自我隔離	
5 天	/		/	☐ 無 ☐ 有 () ☐ 是 ☐ 否停止上班在家自我隔離	
6 天	/		/	☐ 無 ☐ 有 () ☐ 是 ☐ 否停止上班在家自我隔離	
7 天	/		/	☐ 無 ☐ 有 () ☐ 是 ☐ 否停止上班在家自我隔離	
8 天	/		/	☐ 無 ☐ 有 () ☐ 是 ☐ 否停止上班在家自我隔離	
9 天	/		/	☐ 無 ☐ 有 () ☐ 是 ☐ 否停止上班在家自我隔離	
10 天	/		/	☐ 無 ☐ 有 () ☐ 是 ☐ 否停止上班在家自我隔離	
11 天	/		/	☐ 無 ☐ 有 () ☐ 是 ☐ 否停止上班在家自我隔離	
12 天	/		/	☐ 無 ☐ 有 () ☐ 是 ☐ 否停止上班在家自我隔離	

13 天	/		/	☐ 無 ☐ 有 () ☐ 是 ☐ 否停止上班在家自我隔離	
14 天	/		/	☐ 無 ☐ 有 () ☐ 是 ☐ 否停止上班在家自我隔離	
15 天	/		/	☐ 無 ☐ 有 () ☐ 是 ☐ 否停止上班在家自我隔離	
16 天	/		/	☐ 無 ☐ 有 () ☐ 是 ☐ 否停止上班在家自我隔離	
17 天	/		/	☐ 無 ☐ 有 () ☐ 是 ☐ 否停止上班在家自我隔離	
18 天	/		/	☐ 無 ☐ 有 () ☐ 是 ☐ 否停止上班在家自我隔離	

備註：

- 1.在給予免疫球蛋白情況下潛伏期有可能會延長，因此健康監測期間延長為自與麻疹個案最後接觸天起計算 21 天。
- 2.衛生單位防疫人員於接觸者健康監測期間，應每天確認接觸者自我健康監視情形。

附錄 10

麻疹個案幼兒接觸者健康監測期間注意事項

108.05.31

※什麼是麻疹？會有甚麼症狀？

麻疹是一種傳染力極強的病毒性疾病，可經由空氣、飛沫傳播或接觸病人鼻咽分泌物而感染。感染後約 7 至 18 天內，可能產生發燒、出疹、咳嗽、流鼻水、結膜炎(畏光、流淚水或眼睛發紅)等症狀。

※甚麼人必須特別注意麻疹的威脅？

免疫低下患者感染後較容易產生合併症，而孕婦若感染麻疹易導致胎死腹中或早產，1 歲以下嬰兒因不具麻疹免疫力，如接觸到麻疹個案容易被感染，且感染後可能有併發症。

※什麼情形下會被列為麻疹個案的接觸者？

在與麻疹個案出疹前後 4 天內(可傳染期)同處在一個封閉空間，無論時間長短，都算與個案有接觸，而可能被感染，並有將疾病傳播出去的風險。

※接觸者需要自主健康管理幾天？該怎麼做？

與麻疹個案最後一次接觸天起往後推算 18 天為自主健康管理期間，請確實做好以下措施：

1. 避免接觸孕婦、小於 1 歲嬰兒、尚未完成麻疹、腮腺炎、德國麻疹混合疫苗(MMR)接種之幼童、或免疫不全病人。
2. 家中如有其他 1 歲以上尚未接種 MMR 疫苗的小孩，應儘快安排接種。
3. 小於 1 歲嬰兒因不具免疫力，感染風險高，建議在家休息，避免出入公共場所(如托嬰中心、幼兒園、遊樂場、賣場等)，以免被感染或造成疾病傳播。一般成人(滿 18 歲)如果沒有任何不適或疑似症狀，仍可正常生活，但仍應避免出入公共場所，並儘量佩戴口罩。
4. 已完成暴露後預防或於滿 1 歲後完成 1 劑以上 MMR 之幼兒幼童，仍可正常上課，但應儘量佩戴口罩。
5. 若不具麻疹免疫力且工作場所會增加麻疹傳播風險時，例如頻繁接觸國內外旅行者、照顧未接種過 MMR 的嬰幼兒或接觸病人等，一旦列為接觸者，除避免出入公共場所外，建議需暫停接觸他人之活動與工作，以降低可能傳染疾病的風險。
6. 每天量測體溫 1 次，注意是否出現疑似症狀。
7. 出現任何身體不適症狀，應儘速主動與衛生單位聯繫，由衛生單位安排就醫。

附錄 11

機關團體因應麻疹疫情防治作為檢核表

108.05.31

《請依序確認檢核及勾選完成項目，並將附件資料裝訂於後》

1. ☐ 成立應變工作小組，完成工作小組人員名單及分工。
2. ☐ 應變工作小組成員包含公司一級主管、廠護或職安人員、人事主管、衛生單位防疫人員、規劃安排出現症狀者就醫之醫院。
3. ☐ 繪製平面配置圖，標示指標病例、確定病例及出現症狀員工所在位置。
4. ☐ 清楚麻疹接觸者匡列原則，並列出所屬員工接觸者名單送交衛生單位。
5. ☐ 發給每位接觸者健康監測通知書並妥為衛教，確認每個人均清楚且能遵循通知書所列應注意事項，確實做好健康監測及防護措施：
 - ☐ 避免接觸小於 1 歲嬰兒、尚未完成麻疹、腮腺炎、德國麻疹混合疫苗(MMR)接種之幼童、孕婦或免疫不全病人。
 - ☐ 於健康監測期間內，每天早晚各量體溫 1 次，並詳實記錄體溫。
 - ☐ 麻疹的初期症狀與感冒相似，有疑似症狀時，勿輕忽及自行就醫。
 - ☐ 出現疑似症狀時，應停止上班，在家休息自我隔離，並通知衛生單位安排就醫，就醫時應全程佩戴口罩。
 - ☐ 避免出入公共場所，並儘量佩戴口罩。
6. ☐ 於每天上班、下班時安排專人，協助為接觸者量測體溫各 1 次，如發現發燒者，立即主動通知衛生單位安排就醫。
7. ☐ 提醒員工遵行呼吸道衛生及咳嗽禮節，並提供口罩予接觸者使用。
8. ☐ 專責人員每天主動追蹤詢問接觸者健康情形，確認是否出現疑似症狀，落實生病在家休息。(如員工人數眾多，可於各部門各指派 1 人負責)
9. ☐ 人事部門每天查核員工休假情形及原因，並確認休假員工之健康情形。
10. ☐ 專責人員每天彙整接觸者員工健康監測結果回報衛生單位。
11. ☐ 調查員工之疫苗接種史、麻疹抗體檢測紀錄(如附表)。

※疫苗接種史：請確認員工幼時及近期麻疹相關疫苗接種紀錄(接種紀錄應包含有疫苗名稱、接種日期及接種單位等資料)，無接種紀錄者視同未曾接種。
12. ☐ 評估規劃針對員工全面補接種 1 劑 MMR 活動(當感染源不明、或無法確切界定個案之接觸者、或已發生次波感染、或經評估有發生次波感染風險時，即應規劃全面補接種疫苗活動)。

108.05.31

*抗體檢測結果包括陽性、陰性或未確定

附錄 12

○○○(縣市)政府麻疹(疑似/確診)個案住院/居家隔離通知書

_____先生/小姐/小朋友：

115.03.30

因您經評估為麻疹(□疑似/□確定)個案，為防範麻疹的傳播，保障您的親友及大眾的健康與安全，請於____年____月____日至____年____月____日之可傳染期間，遵守以下隔離規定：

☐住院隔離

- 1.依指示於隔離病房接受治療，不得任意離開隔離病房。
- 2.禁止到公共場所或搭乘大眾運輸工具，並暫緩出境或出國。

※違反住院隔離規定逕自外出或搭乘大眾運輸工具者，將依「傳染病防治法」37條、45條及同法第67條處新臺幣6萬至30萬元不等罰鍰。

☐居家隔離

- 1.留在家中(或衛生局指定範圍內)，不外出，亦不得出境或出國。
- 2.如因身體不適需就醫或不得已的情況需外出，應主動與本通知書填發人聯繫，取得填發單位同意後安排就醫或提供必要的協助，並應全程配戴口罩及採取適當防護措施，且禁止到公共場所或搭乘大眾運輸工具。
- 3.因麻疹傳染力強，可經空氣、飛沫與接觸傳染，隔離期間應避免接觸孕婦、小於1歲嬰兒、尚未完成麻疹、腮腺炎、德國麻疹混合疫苗(MMR)接種之幼童、免疫不全病人，或其他不確定對麻疹具有免疫力者。
- 4.共同生活者須與個案一同採取適當防護措施(如佩戴口罩與良好衛生習慣)，不共用個人用品，不共用廁所、浴室、空調循環系統及共處於一封閉空間內。

※違反居家隔離規定逕自外出或搭乘大眾運輸工具者，將依「傳染病防治法」第37條第1項第5款、43條、及同法第67條處新臺幣6萬至30萬元不等罰鍰。

為保障您的權益，特告知您以下事項：

1. 對本通知如有不服，您或您的親友有權利依照提審法的規定，向地方法院聲請提審；您亦得依訴願法第14條第1項及第58條第1項規定，於本通知單送達之次日起30日內，繕具訴願書經原行政處分機關向訴願管轄機關提起訴願。
2. 您可提供執行人員您親友之姓名、地址或電話，執行機關將盡合理努力通知您的親友。

(以下資訊由衛生單位填寫)

個案 ID/護照號碼： _____	出疹天期：(西元) _____ 年 _____ 月 _____ 日
電話： _____	地址： _____
開始隔離日： _____ 年 _____ 月 _____ 日；填發人簽章： _____；聯絡電話： _____	
取消隔離日： _____ 年 _____ 月 _____ 日；取消者簽章： _____	
異動情形： _____；異動者簽章： _____	

送達說明時間：(西元) _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分

本通知書一式二份；第一聯送交本人或其法定代理人、監護人或保護人，第二聯由通知機關隨執行卷宗存查

麻疹(疑似/確診)個案住院/居家隔離通知書及提審權利告知送達證書

本人 _____ 已於 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分

收悉 _____ (主管機關) 所提供之麻疹(疑似/確診)個案住院/居家隔離通知書，並了解本人或本人之親友有權利依
提審法規定向地方法院聲請提審。

本人

- ☐ 不請求執行機關通知親友。
☐ 請求執行機關通知以下親友

第一位親友

姓名

住址

電話

第二位親友

姓名

住址

電話

本人簽名 _____ 日期 _____

若本人拒絕簽名，執行人員請填以下表格

執行人員 _____，已向本人解釋其聲請提審之相關權利，並要求
本人於提審權利告知書簽名，但本人拒絕簽名。

執行人員簽名 _____

本通知書一式二份；第一聯送交本人或其法定代理人、監護人或保護人，第二聯由通知機關隨執行卷宗存查

告知親友提審權利通知

您的親友

先生，身分證字號/護照號碼：

女士

因罹患法定傳染病或有可能罹患法定傳染病，已由_____（主管機關）

依下列法律規定實施防疫措施

- ☐ 依傳染病防治法第 44 條及第 45 條規定，為法定傳染病病人，需施行隔離治療。
- ☐ 依傳染病防治法第 48 條第 1 項規定，為傳染病病人之接觸者或疑似被傳染者，需施行留驗、檢查、預防接種、投藥、隔離等必要處置。
- ☐ 依傳染病防治法第 58 條及第 59 條規定，為入、出國(境)之人員，主管機關得採行防疫、檢疫、隔離治療等必要處置。
- ☐ 其他：依據傳染病防治法第__條__項__款_____

由於您的親友指定您為提審法相關權利之受通知者，特此通知您以下事項：

一、 前揭防疫措施之執行原因（可能罹患之病名或事由）：

二、 執行時間：民國__年__月__日__時__分。

三、 執行地點（地址或可認定具體地點之記載）：_____

四、 您有權利依照提審法的規定，向地方法院聲請提審。

五、 通知時間：民國__年__月__日__時__分。

六、 通知方式(載明或勾選下方欄位)：

- ☐ 現場親自簽收。
- ☐ 電話告知後，通知書以雙掛號方式郵寄該親友。
- ☐ 傳真或電郵告知後，通知書以雙掛號方式郵寄該親友。

七、 執行機關聯絡人

姓名與職稱：_____電話號碼：_____

被通知人簽名_____

若該親友拒絕簽名，執行告知人員請填以下表格

執行告知人員_____已向該親友遞送告知親友提審權利通知書，並要求該親友於通知書簽名，但該親友拒絕簽名。

執行告知人員簽名_____

偕同執行人員簽名_____

本通知書一式二份；第一聯由通知機關隨執行卷宗存查，第二聯送交本人指定之親友

附錄 13

○○○(縣市)政府麻疹(疑似/確診)個案出國(境)管制通知書

送達時間： 年 月 日 時

108.05.31

受文者姓名		身分證字號/護照號碼	
住 址			電話：

您經研判為麻疹（☐疑似/☐確定）個案，為避免造成社區人員感染及跨國境之傳播，請您於（西元）____年__月__日至____年__月__日之可傳染期間，配合下列防疫、檢疫措施：

- 1.依傳染病防治法第 37 條 1 項規定，請您於上述期間禁止搭乘大眾運輸工具或出入國際機場及海港。若您違反該規定，本府得依傳染病防治法第 67 條第 1 項第 2 款，裁處新臺幣 6 萬至 30 萬元罰鍰。本府亦將函文入出國(境)管理機關協助限制您出境，或將通知您前往目的地國家衛生單位處理。
- 2.依傳染病防治法第 58 條 1 項及第 59 條 1 項規定，請您於上述期間暫勿出境。若您有拒絕、規避或妨礙限制出境之行為，本府得依傳染病防治法第 69 條第 1 項第 1 款，裁處新臺幣 1 萬至 15 萬元之罰鍰。
- 3.您若於上述可傳染期間，因違反上述防疫、檢疫措施，致其他人員或旅客承受感染風險，或有致航班船班延誤、國際機場及海港增加相關成本之損害，則須另負其他民、刑事責任。特此告知，請您務必配合。

執行人員姓名與職稱：_____ 電話號碼：_____

中華民國____年____月____日

麻疹(疑似/確診)個案出國(境)管制通知書簽收聯

受文者簽收：_____ 身分證字號/護照號碼：_____

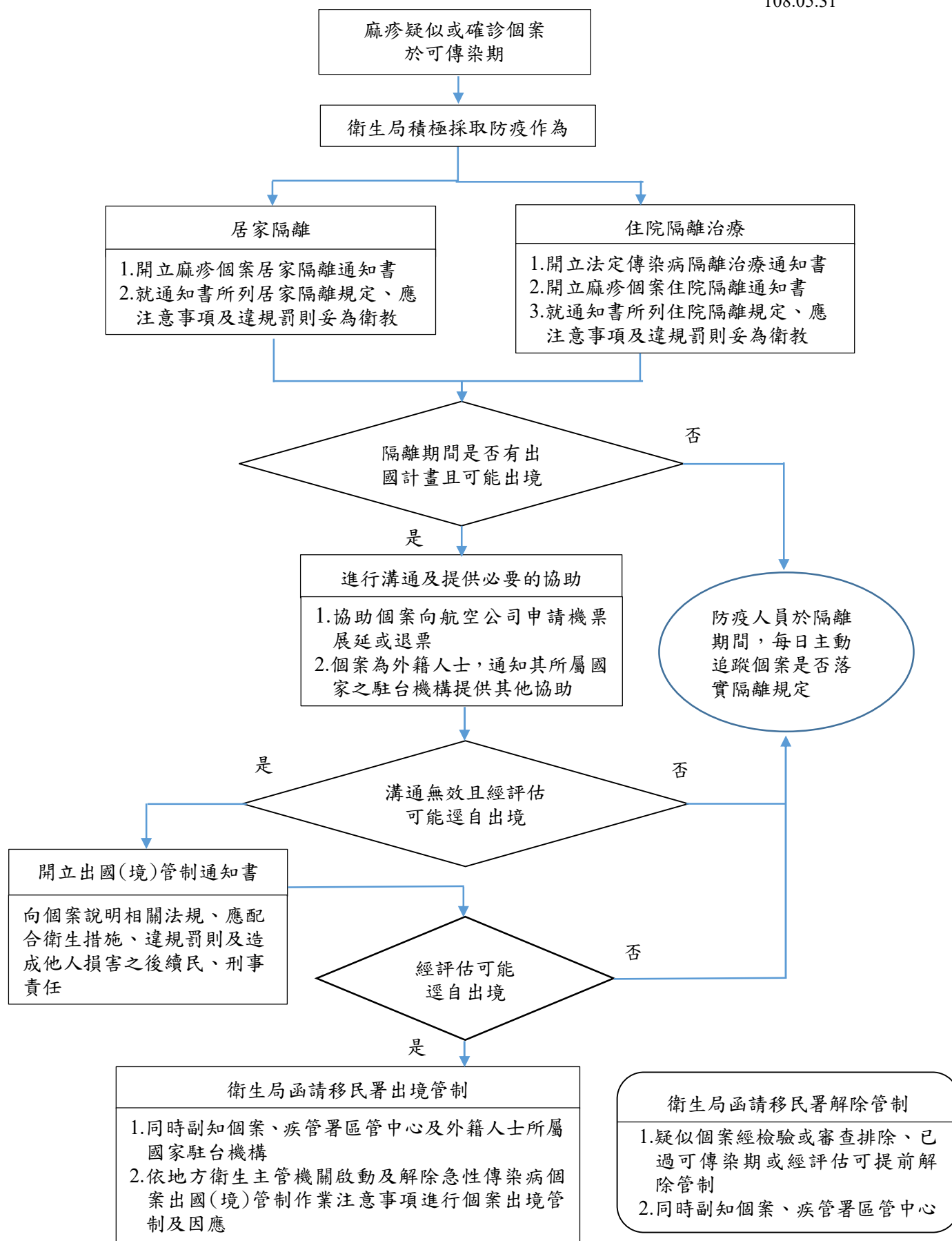
執行人員簽章：_____

中華民國____年____月____日

附錄 14

麻疹個案隔離及出境管制作業流程

108.05.31



附錄 15 高傳播風險麻疹個案接觸者返回機構工作條件

114.04.16

醫療照護工作人員、照顧未接種過MMR疫苗嬰幼兒之工作人員、或於頻繁接觸國內外旅行者之高傳播風險場所工作者等具較高傳播風險之麻疹個案接觸者，於健康監視期間，應暫停接觸他人之活動與工作。符合下列情形之一者，於健康監視期間可提前返回機構工作，工作期間應全程佩戴口罩，並應避免接觸免疫不全者、孕婦或未接種MMR疫苗之嬰幼兒(依衛生福利部傳染病防治諮詢會預防接種組114年第1次會議決議修訂)：

1. 暴露前曾經由實驗室診斷確認感染麻疹者。
2. 出生滿1歲後有2劑含麻疹相關疫苗接種紀錄(2劑至少間隔28天以上)，且最後1劑疫苗係在暴露前15年內接種。
3. 暴露前經檢驗證實具有麻疹抗體者，且檢驗日期距今未滿5年。
4. 暴露後7天內經檢驗具麻疹IgG抗體。
5. 72小時內及時接種MMR疫苗進行暴露後預防，且接種後14天內無症狀。
6. 暴露時確有正確佩戴N95口罩及落實空氣防護措施。
7. 1965年(含)以前出生*，且非免疫不全者。

*參考國人麻疹血清學研究及流行病學資料，1965年(含)以前出生之國人具麻疹免疫力，此項判定標準將視最新實證資料滾動檢討並適時調整。

附錄 16 具麻疹免疫力之操作型條件

114.04.16

符合下列情形之一者，判斷具麻疹免疫力（依衛生福利部傳染病防治諮詢會預防接種組 114 年第 1 次會議決議修訂）：

1. 曾經由實驗室診斷確認感染麻疹。
2. 出生滿 1 歲後有 2 劑含麻疹相關疫苗接種紀錄（2 劑至少間隔 28 天以上），且最後 1 劑疫苗係在 15 年內接種。
3. 具有麻疹抗體檢驗陽性證明，且檢驗日期距今未滿 5 年。
4. 1965 年（含）以前出生*，且非免疫不全者。

*參考國人麻疹血清學研究及流行病學資料，1965 年（含）以前出生之國人具麻疹免疫力，此項判定標準將視最新實證資料滾動檢討並適時調整。