

# M 痘(Mpox)

2024.09.20 版

## 一、疾病概述(Disease description)

1958 年 M 痘病毒(*Mpox virus*)首次從研究用猴子身上被發現，因此該病被命名為「猴痘」，我國於 2022 年 6 月 23 日公告為第二類法定傳染病，為避免造成對疾病或特定族群的誤解或歧視，另於 2024 年 2 月 1 日更名為「M 痘」。人類感染 M 痘病毒最早的個案是 1970 年在剛果民主共和國的一名 9 個月男孩，此後中非和西非靠近熱帶雨林的偏遠地區陸續有個案報告。隨著 1980 年天花消滅和之後停止接種天花疫苗，M 痘成為現存最嚴重的正痘病毒(*Orthopoxvirus*)感染症。

感染 M 痘之症狀包括發燒、畏寒/寒顫、出汗、頭痛、肌肉痛、淋巴腺腫大(如耳週、腋窩、頸部或腹股溝等處)、極度倦怠。發燒一至三天後出現皮膚病灶，通常自臉部蔓延致身體其他部位，四肢比軀幹更常見。皮膚病灶出現後會依斑疹(macules)、丘疹(papules)、水泡(vesicles)、膿疱(pustules)階段變化，最終結痂(crust)脫落，嚴重病患疹子數目可達數千。症狀持續 2-4 週，大多數個案可於幾週內康復。兒童及免疫功能低下者尤其容易重症，併發症包括繼發性細菌感染、肺炎、敗血症等。

## 二、致病原(Infectious agent)

M 痘是一種包膜雙股 DNA，屬於痘病毒科(*Poxviridae*)，正痘病毒屬(*Orthopoxvirus*)。M 痘病毒可分為第一分支(Clade I)和第二分支(Clade II)，又各自分為 Ia、Ib、IIa 和 IIb 兩子分支，IIb 為自 2022 年 5 月起全球疫情主要流行株，而 Ib 為 2023 年底於中非地區新興流行株。第一分支比第二分支病毒更容易傳播且嚴重度高，第一分支致死率約為 10%，而第二分支致死率約為 1%，然依世界衛生組織(WHO)報告指出，2022 年 5 月疫情開始至 2024 年 7 月底，以 IIb 分支為主的確認感染 M 痘的 103,048

病例中，約 229 人死亡，且絕大多數症狀輕微；以美國為例，約 33,556 名個案中，60 名死亡個案(致死率約 0.2%)。而新興的 Ib 分支，因中非地區目前資源缺乏，缺少疫調與通報監測資料，導致難以估計確切死亡率，但有限的資源顯示在剛果民主共和國與蒲隆地的致死率差距甚大，Ib 分支病毒株致死率約介於 Ia 分支與 IIb 分支之間。

### 三、流行病學(Epidemiology)

自 1970 年以來，已有 11 個非洲國家有人類 M 痘病例。1996 年至 1997 年剛果民主共和國發生大規模疫情；2017 年奈及利亞爆發有史以來規模最大的疫情，超過 500 名疑似病例和 200 名確診病例，致死率約 3%。目前地區性流行(endemic)國家包括:貝南、喀麥隆、中非共和國、剛果民主共和國、加彭、迦納(僅有動物病例)、象牙海岸、賴比瑞亞、奈及利亞、剛果、獅子山共和國與南蘇丹。

2003 年美國出現 M 痘病例，是非洲地區之外首次 M 痘病例報告，累計 47 名病例，大多數患者曾接觸受到 M 痘病毒感染的進口寵物鼠而感染。2018 年 9 月至 2022 年 5 月，在英國、以色列、新加坡、美國等國亦陸續報告自非洲境外移入病例。

2022 年 5 月 14 日，英國衛生單位接獲 2 例家庭群聚 M 痘病例通報，病患並無旅遊史，也無境外移入確定病例之接觸史，隨後歐洲與北美洲其他國家陸續通報確定病例。世界衛生組織(WHO)於 7 月 23 日宣布 M 痘疫情列為「國際關注公共衛生緊急事件」(PHEIC)，依 WHO 公布之歐洲、美洲及大洋洲等非屬 M 痘流行國家流行病學資料顯示，M 痘疫情自 2022 年 5 月中於英國爆發以來，截至 2024 年 7 月全球累計至少 121 國報告逾 10 萬例確診，WHO 於 2023 年 5 月 11 日宣布結束 PHEIC，轉向發展長期管理及抑制傳播等策略，疫情風險仍在，尤其是在男男性行為者(men who have sex with men, MSM)族群與性工作者。近期國際上 M 痘疫情仍持

續，其中，美洲、歐洲區自 2023 年 10 月起疫情呈上升趨勢，11 月非洲疫情驟升，西太平洋及東南亞區則於 8、9 月間達疫情高峰，雖多數國家目前趨緩，但泰國、越南、印尼於 11 月出現病例數遽增，後續疫情發展仍待觀察。自 2022 年 1 月 1 日至 2024 年 7 月底以來全球受影響最嚴重的 10 個國家是：美國(n=33,556)、巴西(n=11,841)、西班牙(n=8,104)、剛果民主共和國(n=4,385)、法國(n=4,283)、哥倫比亞(n=4,256)、墨西哥(n=4,132)、英國(n=4,018)、秘魯(n=3,939)及德國(n=3,886)，這些國家佔全球報告病例的 80%。

流行病學資料顯示，個案年齡中位數介於 29-41 歲間，逾九成為男性，主要但不限於 MSM，約 5 成同時有 HIV 感染，約 8 成個案於潛伏期內有性接觸史。此外，2022-2023 中非地區病例數急劇上升，主要來自剛果民主共和國報告之病例數，其與第一分支(Clade I)相關，於 2023 年 3 月剛果民主共和國首次記錄到透過性接觸傳播之第一分支(Clade I) M 痘病毒，WHO 於 2024 年 8 月指出剛果民主共和國於 2023 年起報告病例數大幅增加，2024 年報告病例數已超過去(2023)年總數，超過 15,600 例，死亡人數為 537 例，而其中 Ib 分支病毒株已蔓延至多個鄰近國家：蒲隆地、肯亞、盧安達及烏干達等，因此 WHO 於 2024 年 8 月 14 日再次宣布 M 痘疫情為「國際關注公共衛生緊急事件(PHEIC)」。

另有關我國 M 痘疫情，2022 年 6 月出現首例境外移入 M 痘確診個案，2023 年 2 月出現首例本土 M 痘確診個案，疫情在 2023 年 5 月至 6 月間達高峰，之後逐漸趨緩，截至 2024 年 9 月 9 日累計確診 414 病例(391 例本土及 23 例境外移入)，相關資訊可至疾病管制署全球資訊網 <https://www.cdc.gov.tw> 統計專區查閱最近疫情資料。

依 WHO 2024 年 9 月 5 日公布的統計資料顯示，所有調查病例中，最常見的症狀為皮疹，89% 出現任一種皮疹、55% 出現全身性皮疹、50% 出現生

殖器皮疹，58%出現發燒，0.8%病患無症狀。和 2022 年前之病患症狀相比，表現較不典型，包括皮疹最早出現於生殖器或會陰部，且不一定會擴散至身體其他部位、皮疹數目較少、發燒等前驅症狀較不明顯，因此在就醫時容易與其他性傳染病混淆，臨床診斷時需提高警覺。

#### 四、傳染窩(Reservoir)

目前尚不清楚 M 痘病毒在自然界的保毒宿主(reservoir)為何。在非洲，多種動物均可被 M 痘病毒感染，如繩松鼠、松鼠、剛比亞巨鼠、睡鼠和靈長類動物。某些證據顯示，非洲原生的齧齒目動物如剛比亞巨鼠或松鼠，可能是 M 痘病毒的保毒宿主。

#### 五、傳播方式(Transmission)

##### (一)密切或親密接觸：

M 痘可以透過密切接觸確定個案的皮疹、瘡痂、體液造成人與人之間的傳播，例如經由親密接觸之性行為，包括：口交、肛交或陰道性交，或接觸 M 痘患者生殖器(陰莖、睪丸、陰唇及陰道)或肛門、與 M 痘患者進行擁抱、按摩和親吻，以及長時間的面對面接觸等。或接觸到感染者呼吸道分泌物、損傷的皮膚或黏膜或被污染物品而感染。產婦若感染 M 痘病毒，可經胎盤垂直傳染給胎兒，或於產程中因接觸而傳染。

##### (二)人畜共通傳播：

直接接觸受感染動物的血液、體液、損傷的皮膚或黏膜而被感染，或被咬傷或抓傷。食用受感染的動物肉類也是一種危險因子。

##### (三)飛沫傳播：

雖一些研究指出 M 痘病毒可於患者呼吸道飛沫中發現，且於實驗室動物模型證實，然現實生活中，顯示 M 痘病毒經由呼吸道傳播予他人之可能性很低。飛沫傳播需在長時間面對面接觸情境下較容易發

生，因此執行會產生飛沫微粒(aerosol)之醫療措施且未著適當個人防護之醫護人員，及親密接觸之同住家人才有較大的感染風險。目前各國指引建議 M 痘患者附近有其他人時應佩戴口罩，另建議照顧 M 痘患者的人員(護理人員、醫護人員等)使用適當的個人防護裝備。Ib 型別病毒株可能透過性行為和家庭接觸等人際接觸傳播，造成年輕成人和兒童等族群感染，其透過呼吸道分泌物等飛沫傳播之風險仍需待進一步研究調查。

## 六、潛伏期(Incubation period)

M 痘的潛伏期約為 1-21 天，通常為 6-13 天。

## 七、可傳染期(Period of communicability)

潛伏期不具傳染力，出現發燒或全身性症狀時可能有傳染力，發疹期間傳染力最強，持續至全身疹子均結痂脫落為止。

近期歐洲有研究報告指出可在無症狀者之口咽與肛門拭子檢出 M 痘病毒，但是否具有傳染力尚不清楚。

## 八、感受性及免疫力(Susceptibility and immunity)

(一)研究證明，接種天花疫苗預防 M 痘的有效性為 85%，惟台灣自 1955 年起就未曾再有天花病例發生，因此自 1979 年起即停止牛痘接種，故該年以後出生之臺灣民眾均為未接種之易感族群。

(二)目前國際間核准使用於預防 M 痘之疫苗為 MVA-BN 疫苗，已於美國(商品名 JYNNEOS)、歐盟(商品名 IMVANEX)與加拿大(商品名 Imvamune)取得藥物許可證。另美國核准 ACAM2000 可以用於預防天花及 M 痘；日本於 2022 年 8 月核准 LC-16m8 用於預防天花及 M 痘。

(三)和疾病嚴重度的相關因子包括傳染途徑及感染的病毒量、宿主易感性(曾接種天花疫苗者症狀較未曾接種疫苗者輕微)、和宿主免疫狀態(兒童、孕婦和免疫低下者症狀較嚴重)。

## 九、病例定義(Case definition)

詳見附件一「M 痘病例定義」。

## 十、再感染(Reinfection)

目前對感染 M 痘後之免疫反應持續時間及保護作用尚不清楚，依據國際文獻病例報告，有先前 PCR 診斷確診 M 痘個案，第 2 次 PCR 檢測出 M 痘陽性案例。依據 WHO 建議，M 痘再感染主要有以下條件：

- (一)近期確診感染 M 痘。
- (二)曾有 M 痘感染紀錄，無論是疑似病例、可能病例或確診病例(依據 WHO M 痘病例定義)。
- (三)2 次感染間隔至少 3 個月。
- (四)前次感染之 M 痘相關症狀需完全消除，排除持續感染。臨床症狀包括發燒、頭痛、肌肉酸痛、背痛、淋巴結腫大、皮膚或黏膜病變、或全身症狀(例如肺部疾病)等，另長期症狀或後遺症(例如失明、疤痕、色素脫失等)除外。

另 WHO 指出，在免疫功能低下患者(包括：罹患癌症、移植接受者、免疫缺失者及積極接受免疫抑制劑治療者)，其 M 痘病程可能長達 2-3 個月，故以 3 個月為間隔時間來判斷 M 痘再感染可能不合適，建議需考量每名個案之免疫狀態、臨床表現和流行病學等因素，以準確評估個案 M 痘再感染或復發的可能。

## 十一、檢體採檢送驗事項(Specimens taking and transportation)

- (一)檢體必須採用 A 類感染性物質專用運送容器(P620)包裝。檢體之採集及運送過程，均應遵守生物安全規範。
- (二)實驗室檢驗方法：病原體分離、鑑定；分子生物學核酸檢測、次世代基因定序(Next Generation Sequencing, NGS)。

(三) 採檢項目每樣檢體至少各送 1 份。水疱液、膿疱內容物拭子及咽喉擦拭液插入病毒保存輸送管(含保存液)。再以 A 類感染性物質 P620 包裝，低溫(2-8°C)運送。

(四)採檢人員個人防護裝備

採檢/醫療照護人員請依「醫療機構因應 M 痘感染管制措施指引」選擇適當之個人防護裝備，如：執行疑似 M 痘個案咽喉拭子採檢請比照可能產生飛沫微粒(aerosol)的醫療處置；皮膚病灶採檢可依循接觸病人血液、體液、排泄物等風險之醫療照護行為裝備。

(五)注意事項

- 1.應在單獨之病室或空間內執行，僅容許執行處置所必須的人員留在病室中，減少受暴露的人數。
- 2.檢體採集完成後，所有採檢人員穿著衣物(含手套、隔離衣、口罩、護目裝備等)及器材(含採血器、棉花球等)均須置於紅色感染性廢棄物專用袋中依醫療廢棄物處理相關規定處理。
- 3.可重覆使用的器具，經高溫高壓滅菌或適當消毒處理後，才可再次使用。

※檢體採檢方式及 A 類感染性物質包裝及運送程序詳見傳染病檢體採檢手冊。

## 十二、防疫措施(Measures of control)

(一) 衛生教育

1.教育民眾認識 M 痘之傳染方式。

2.降低人畜共通傳播風險：

前往 M 痘病毒流行地區時，避免接觸齧齒動物和靈長類動物以及生病或死亡動物，所有食物必須徹底煮熟後才能食用。

3.降低人際間傳播風險：

- (1) 針對陽性個案應啟動接觸者追蹤，並隔離曾接觸之哺乳類動物寵物。避免與 M 痘感染者接觸，避免出入可能與不特定人士密切接觸之社交活動等高風險場域，並請全程使用保險套。目前流行病學資料顯示此波疫情主要在男男性行為族群中傳播，然包括性接觸在內的任何密切接觸均有感染風險，因此除應避免與陌生人發生性行為或親密接觸、避免多重性伴侶外，良好手部衛生亦可降低感染風險。
- (2) 醫療院所照護疑似或確定病例時依循標準防護措施、接觸傳染防護措施及飛沫傳染防護措施。採檢/醫療照護人員請依「醫療機構因應 M 痘感染管制措施指引」選擇適當之個人防護裝備。
- (3) 由於確診個案精液中曾檢出病毒 DNA，雖目前尚未確定是否具有傳染力，仍建議男性病患於出現症狀後三個月內應避免各種性行為，或全程使用保險套。

4. 疫情流行期間，籲請臨床醫師針對有疑似症狀及旅遊或接觸史之個案提高警覺並加強通報。

## (二) 疫苗接種

台灣光復初期(1945 年)，天花曾一度嚴重流行，因此，於 1956 年修訂「臺灣省種痘規則」，規定人民自出生至 20 歲內，應施行種痘(天花疫苗接種)，並自 1956 年起進行全國民眾之種痘。種痘分為定期種痘及臨時種痘。定期種痘為每年一次(二月至四月期間施行)，對出生後未滿一年者接種。臨時種痘係於廳長認為必要之場合，施行之。規定種痘時，須使用牛痘苗。人化痘漿或天花患者之痘漿、痘痂不得使用之。台灣自 1955 年起就未曾再有天花病例發生，因此自 1979 年起即停止牛痘接種，故該年以後出生之臺灣民眾均為未接種族群。目前國際上 M 痘疫苗發展情形如下：



## 1. MVA-BN (JYNNEOS/Imvamune/IMVANEX)

美國 FDA 於 2019 年核准由含有減弱天花病毒株(attenuated vaccinia virus Ankara strain)製成之新疫苗(JYNNEOS)，可用來預防天花和 M 痘感染，適用於 18 歲以上感染 M 痘之高風險族群。

WHO 建議給予高風險醫護人員、處理正痘病毒之實驗室人員或第一線公衛人員等高風險族群疫苗接種。另建議對曾有高風險接觸之密切接觸者在最後一次接觸 4 天內給予暴露後預防接種(Post-exposure prophylaxis, PEP)。如接觸者未出現 M 痘相關症狀，可延長至 14 天內接種。而對於高暴露風險族群或具重症風險族群，英美等國家亦建議無出現 M 痘相關症狀者可於最後一次暴露 14 天內接種。由於歐美此波疫情在特定高風險族群快速傳播，WHO 與英美澳在內多國陸續建議給予男男性行為族群、多重性伴侶者與在營業場所發生性行為者等暴露前預防接種(Pre-exposure prophylaxis, PrEP)。但由於在非風險族群內傳播風險為低，目前尚不建議大規模疫苗接種。我國亦已採購 M 痘疫苗 JYNNEOS 供操作正痘病毒屬之實驗室人員、與確診 M 痘個案曾有任何形式性接觸之高風險接觸者、具風險性行為者(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、照顧 M 痘確診個案之醫療照護與清消人員，以及協助疑似 M 痘個案檢體採檢或執行 M 痘疫苗接種作業人員等為對象進行接種。

依據國外文獻資料顯示，完整接種 2 劑 M 痘疫苗的保護力達 9 成，接種 1 劑也有約 4-8 成的保護力。

## 2.LC16m8

LC16m8 為含有活病毒之減毒疫苗，於日本核准用於預防天花及 M 痘，為目前唯一獲得許可用於兒童的 M 痘疫苗。

### 3.ACAM2000

ACAM2000 為含有活病毒的天花疫苗，目前被美國 FDA 核准用於預防天花及 M 痘，且被美國 ACIP (Advisory Committee on Immunization Practices, ACIP)建議用於有接觸正痘病毒感染風險者。但由於其副作用較大，在 2022 年開始之疫情中並非優先考慮使用之疫苗。

#### (三) 治療照護

大多數 M 痘病患的病程為自限性(self-limiting)，因此以輸液治療與維持營養等支持性療法為主，以減輕症狀和併發症。目前有數種藥物可用於治療，但僅建議嚴重病患或免疫低下者使用。我國已採購並配置抗病毒藥物(Tecovirimat)提供國內 M 痘重症患者、嚴重免疫不全者、兒童族群(特別是一歲以下的嬰兒)、孕婦及哺乳婦女使用。

##### 1. Tecovirimat

歐洲藥品管理局(European Medical Association, EMA)於 2022 年核准治療天花抗病毒藥物(tecovirimat)用於治療正痘病毒屬的天花、M 痘及牛痘，同時也可用於治療因接種天花疫苗而產生的併發症，但尚未被廣泛使用。美國食品藥物管理局(FDA)於 2018 年核准 tecovirimat 膠囊用於治療天花，並於 2022 年 5 月核准 tecovirimat 靜脈注射劑型。雖尚無臨床資料，但 tecovirimat 亦可在緊急狀況下以「試驗用新藥(investigational new drug, IND)」模式用於治療 M 痘病患。

Tecovirimat 作用機制為干擾正痘病毒屬表面蛋白質(VP37)，以抑制病毒正常繁殖、減慢感染傳播，有口服膠囊與靜脈注射兩種劑型，成人劑量為 600mg 每 12 小時一次，共使用 14 天，詳見 M 痘口服抗病毒藥物使用方案。

##### 2.Cidofovir 與 Brincidofovir

Cidofovir 與 Brincidofovir 均為干擾病毒核酸合成之抗病毒藥物，國外核准之適應症為 CMV 病毒感染。雖無臨床資料，但體外試驗與動物實驗資料顯示 cidofovir 與 brincidofovir 對正痘病毒屬有療效。

### 3. Vaccinia Immune Globulin Intravenous (VIGIV)

VIGIV 是針對天花病毒的靜脈注射免疫球蛋白，美國 FDA 核准其用於治療接種天花疫苗後之併發症，亦可在緊急狀況下以「試驗用新藥(investigational new drug, IND)」模式用於治療正痘病毒屬病毒感染病患。

#### (四) 病例通報及疫情調查

1. 病例通報(M 痘)：依據「傳染病防治法」，M 痘為第二類傳染病，凡符合通報定義(附件一)者，即應於 24 小時內完成通報。
2. 個案處置與疫情調查：請詳閱附件二「M 痘個案處置流程」、附件三「M 痘疫情調查及接觸者追蹤指引」及附件四「M 痘疫調單」。

(1) 疑似或確診 M 痘個案，依據個案疾病狀況是否有重症或具重症風險因子，以及家中條件等因素綜合評估，若經臨床專業評估無住院治療照護之需要，且家中條件適合，可返家自主健康管理。

#### A. 重症或具重症因子包括：

- a. 有出血性疾病、融合型皮膚病灶、敗血症、腦炎、病灶位置導致需積極疼痛控制、合併細菌感染等。
- b. 有嚴重免疫不全(HIV 感染且  $CD4 < 200$  cells /mm<sup>3</sup>、白血病、淋巴瘤、全身性惡性腫瘤、器官移植等)等情形。
- c. 兒童(特別是 1 歲以下的嬰兒)、孕婦及哺乳婦女。

#### B. 居家條件：

- a. 可 1 人 1 室。
- b. 若家中有孕婦、未滿 12 歲兒童、80 歲(含)以上長者、接

受血液透析或免疫不全者等，需 1 人 1 室且有獨立衛浴設備。

(2) 疑似 M 痘個案經綜合評估無需收治住院者，於依法通報並採檢後，得予以先行返家等待檢驗結果，請醫療及衛生單位衛教及提供附件二-1「疑似 M 痘個案衛教事項」。疑似個案須自主健康管理至檢驗結果陰性排除為止；並請醫療院所同步通知地方衛生單位。個案出院返家後，如檢驗結果為陽性確診，由個案居住地縣市衛生單位聯繫通知個案陽性檢驗結果，並再次確認返家確診個案有無相關就醫需求，並依個案狀況進行後續住院或居家自主健康管理。

(3) 確診 M 痘個案經綜合評估無住院收治需求者，可返家進行二階段「居家自主健康管理」，不同階段居家自主健康管理建議請詳閱附件二-2「M 痘個案居家自主健康管理事項」，倘個案在居家自主健康管理階段，因疾病狀況有住院或就醫需求，例如：個案出現呼吸困難、無法進食或飲水、意識不清、眼睛有異物感或疼痛、視力模糊、解尿排便困難等症狀，地方衛生單位應予以協助轉介就醫。

A. 第一階段自主健康管理：出院返家後至符合以下所有條件；地方衛生單位應至少每 2 日追蹤關懷個案。

a. 至少 24 小時沒有發燒。

b. 在過去 48 小時內沒有出現新的病灶。

c. 露出部位皮膚病灶(包括臉部、手臂及手部)都結痂，且可完全被遮蓋(例如：使用衣物、紗布、OK 繃等蓋住)。

d. 口腔黏膜沒有病灶。

B. 第二階段自主健康管理：符合結束第一階段自主健康管理至結案，結案條件為符合以下所有條件；地方衛生單位應

至少每週追蹤關懷個案。：

- a. 至少 24 小時沒有發燒。
- b. 在過去 48 小時內沒有出現新的病灶。
- c. 所有病灶(露出/未露出)都結痂脫落，且下方長出一層新的皮膚。
- d. 沒有黏膜病灶。

- (4) 個案如符合結束各階段自主健康管理條件，由地方衛生單位協助安排個案就醫進行評估，請參閱附件二-3「Mpox 個案自主健康管理階段評估表」。
- (5) 自主健康管理期間，若全身皮膚病灶尚未完全結痂脫落，病況仍具傳染他人之虞，故針對未遵守防疫事項，而有傳染他人之虞個案，地方衛生主管機關於必要時，得依傳染病防治法第 44 條規定實施隔離治療等強制措施，並開立「法定傳染病隔離治療通知書」(附件二-4)。
- (6) 個案管理單位以個案居住地所在縣市為原則，另以個案為中心適時調整，可達疾病完成治療為導向。收案時請先確認釐清個案正確居住地址，如需轉案，原管理單位需先詢問個案實際居住地址及連絡電話等資訊，並致電通知轉入單位，待轉入單位同意後方得移轉，以避免個案失落。個案管理單位歸屬發生疑義時，應由雙方單位先行協調溝通，倘無法取得共識，請相關縣市衛生局備齊資料，如：個案實際居住地址、收治院所或居家自主健康管理地點等資訊，由疾管署各區管制中心協調裁定管理單位，如爭議案件為跨區管制中心，請區管制中心先逕行溝通協調處理，若跨區管制中心協調仍無法解決者，由疾管署慢性組依個案狀況綜合考量裁定。

3. 接觸者處置：請詳閱附件三「M 痘疫情調查及接觸者追蹤指引」。

- (1) 地方衛生單位需於個案確診後 24 小時內完成疫調作業，建立接觸者名單，並完成接觸者追蹤及衛教，包括：較高風險接觸者接種 M 痘疫苗與自主健康監測 21 天、提供接觸者衛教事項等事宜。為避免疾病傳播，接觸者即使目前無症狀，仍應自最後一次暴露日起進行健康監測 21 天，密切觀察是否出現發燒、寒顫、淋巴結腫大或皮膚出疹症狀。接觸者若未出現症狀，可照常工作與生活，但為降低傳播風險，應避免性行為、捐贈器官組織、母乳、血液或精液。若出現疑似症狀，應立即聯絡衛生單位就醫評估。
- (2) 若經疫調作業匡列為高風險接觸者，公共衛生人員需每日進行電話訪視並提供附件三-1「M 痘高風險接觸者自主健康監測事項」，主動追蹤其健康狀況至最後一次與病例接觸後 21 天，並每日至「接觸者健康管理系統」填報。高風險接觸者經評估後請給予暴露後預防接種，請儘早於暴露後 4 天內接種，以達最佳預防效果，若未出現 M 痘相關症狀，可於最後一次暴露後 14 天內接種。
- (3) 針對匡列為「非高風險接觸者」，則請公共衛生人員提供附件三-2「M 痘確診個案之接觸者衛教事項」與衛教，對於非高風險暴露之醫療照護工作人員，經評估風險與效益後，可給予暴露後預防接種。

A. 可能增加感染風險的因素，包括(但不限於)：

- a. 未穿戴適當防護裝備下，暴露於 M 痘確診者之體液/皮膚病變滲出液/痂皮明顯可見污染之衣物或其咳嗽時產生之飛沫。
- b. 未曾完整接種 2 劑 M 痘疫苗之醫療照護工作人員。

B. 具重症風險者，包括(但不限於)：孕婦、免疫功能低下、有異位性皮膚炎或濕疹病史者等。

(4) 倘為兒童，則提供附件三-4「M 痘個案幼兒/兒童接觸者衛教事項家長敬告書」。

4. 消毒：參考附件五「醫療機構因應 M 痘感染管制措施指引」；附件六「居家清潔與消毒指引」。

5. 確診者請勿與動物密切接觸，以避免病毒傳播，如家中有飼養寵物(靈長類、嚙齒類及兔子)，相關檢驗及照護指引請參閱農業部動植物防疫檢疫署訂定「M 痘確診者飼養之動物(靈長類、嚙齒類及兔子)檢驗及照護指引」(網址：<https://gov.tw/Vgq>)。

# M 痘 (Mpox)

## 一、臨床條件

需具下列條件：

- (一) 皮膚病灶如皮疹、斑疹、斑丘疹、水泡、膿疱等，且無法以其他已知病因解釋。
- (二) 具有任一下列症狀：  
發燒 ( $\geq 38^{\circ}\text{C}$ )、畏寒/寒顫、出汗、頭痛、肌肉痛、背痛、關節痛、淋巴腺腫大(如耳周、腋窩、頸部或腹股溝等處)。

## 二、檢驗條件

具有下列任一個條件：

- (一) 臨床檢體(如病患發病期內皮膚水泡、咽喉擦拭檢體或膿疱檢體)分離並鑑定出 M 痘病毒。
- (二) 臨床檢體 M 痘病毒分子生物學核酸檢測為陽性。

## 三、流行病學條件

發病前21日內，具有下列任一個條件：

- (一) 曾經與確定病例或出現症狀的極可能病例有密切接觸。
- (二) 具有 M 痘確定病例報告之國家旅遊史。
- (三) 具有野生動物或非洲特有外來種動物(含屍體)暴露史。

## 四、通報定義

具有下列任一個條件：

- (一) 符合臨床條件。
- (二) 符合檢驗條件。

## 五、疾病分類

- (一) 極可能病例：符合臨床條件及流病條件。
- (二) 確定病例：符合檢驗條件。



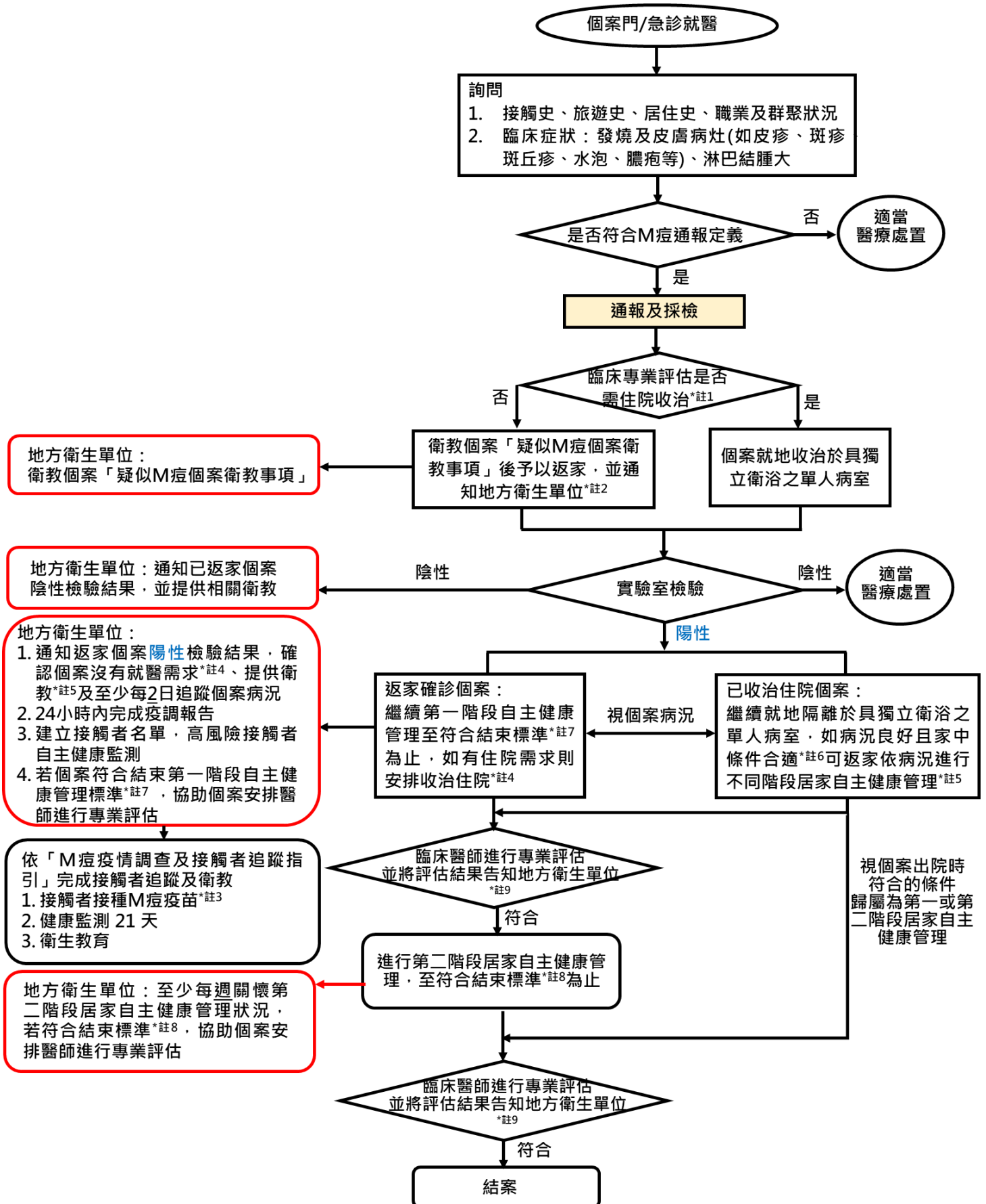
## 六、檢體採檢送驗事項

傳染病名稱	採檢項目	採檢目的	採檢時間	採檢量及規定	送驗方式	應保存種類 (應保存時間)
M 痘	水疱液、膿疱內容物	病原體 檢測	立即採檢	以無菌病毒拭子擦拭皮膚病灶之水疱液或膿疱內容物，插入病毒保存輸送管。	2-8°C (A 類感染性物 質包裝)	病毒株 (30 日); 水疱液、 膿疱內容物及 咽喉擦拭液 (30日)
	咽喉擦拭液			以無菌病毒拭子擦拭咽喉，插入病毒保存輸送管。		

# M 痘個案處置流程

附件二

2024.09.20 版



註 1：視個案病況由臨床醫師進行是否為重症或具重症因子之專業判斷：

- (1) 有無出血性疾病、融合型皮膚病灶、敗血症、腦炎、病灶位置導致需積極疼痛控制、合併細菌感染等。
- (2) 有無嚴重免疫不全 ( HIV 感染且  $CD4 < 200 \text{ cells/mm}^3$ 、白血病、淋巴瘤、全身性惡性腫瘤、器官移植等 ) 等情形。

(3) 是否為兒童 ( 特別是 1 歲以下的嬰兒 )、孕婦及哺乳婦女。

如個案非重症或不具重症風險因子，但家中無法一人一室；或家中雖可一人一室，但無獨立衛浴設備，且有孕婦、未滿 12 歲兒童、80 歲 ( 含 ) 以上長者、接受血液透析或免疫不全者等，仍建議收治住院。

註 2：疑似 M 痘個案如經醫療專業評估無須立即收治住院，採檢後予以先行返家，請醫事人員提供「**疑似 M 痘個案衛教事項**」及衛教，並通知地方衛生單位。衛生單位如接獲跨縣市通報 M 痘疑似/確定個案，請主動聯繫及轉知個案管理單位 ( 居住地衛生局 ) 續處並掌握個案居住地點。

註 3：(1) 個案於發病後之高風險接觸者，應於最後一次暴露後 4 天內儘速接種疫苗，以達最佳預防效果。若在暴露後 4 至 14 天內接種，可能無法預防發病，但可降低疾病嚴重程度。已出現 M 痘症狀，則不建議接種。若未及於最後一次暴露後 14 天內接種，若健康監測期滿未出現 M 痘相關症狀，可安排接種 PrEP 疫苗。

(2) 個案於發病前之潛伏期期間的性接觸者，若無 M 痘症狀可安排接種 PrEP 疫苗。

(3) 有關非高風險暴露之醫療照護工作人員，經評估風險與效益後，可給予暴露後預防接種，請儘早於暴露後 4 天內接種，以達最佳預防效果，若未出現 M 痘相關症狀，可於最後一次暴露後 14 天內接種。

註 4：如個案經臨床醫師評估有住院需求再安排收治住院，收治院所以「傳染病指定隔離醫院及應變醫院」或可提供 M 痘病患相關照護之院所為優先，請衛教個案就醫時請確保身體上所有的皮疹完全遮蓋，例如穿著長袖上衣及長褲，或使用紗布蓋住皮疹。出門時請務必佩戴醫用口罩，以同住親友接送或自行前往 ( 如步行、自行駕/騎車 ) 等方式就醫。

註 5：地方衛生單位須提供居家自主健康管理個案「**M 痘個案居家自主健康管理事項**」及衛教，若確診個案未能遵守前述事項且行為有傳染他人之虞，得依傳染病防治法第 44 條第 1 項規定實施隔離治療措施，並開立「法定傳染病隔離治療通知書」。

註 6：個案病況由臨床醫師進行專業評估；若個案家中無法一人一室；或家中雖可一人一室，但無獨立衛浴設備，且有孕婦、未滿 12 歲兒童、80 歲 ( 含 ) 以上長者、接受血液透析或免疫不全者等則維持住院收治。

註 7：個案需符合下列所有情形，並由臨床醫師專業評估，方可結束第一階段居家自主健康管理：

(1) 至少 24 小時沒有發燒。

(2) 在過去 48 小時內沒有出現新的病灶。

(3) 露出部位皮膚病灶(包括臉部、手臂及手部)都結痂，且可完全被遮蓋(例如：使用衣物、紗布、OK 繃等蓋住)。

(4) 口腔黏膜沒有病灶。

結束第一階段居家自主健康管理的個案，外出時或與他人接觸時，仍需佩戴醫用口罩，且病灶需保持遮蓋。

註 8：個案需符合下列所有情形，並由臨床醫師專業評估，方可結束第二階段居家自主健康管理：

(1) 至少 24 小時沒有發燒。

(2) 在過去 48 小時內沒有出現新的病灶。

(3) 所有病灶(露出/未露出)都結痂脫落，且下方長出一層新的皮膚。

(4) 沒有黏膜病灶。

**第二階段居家自主健康管理期間個案上班或上學建議：如會接觸到以下對象，包括：孕婦、未滿 12 歲兒童、80 歲(含)以上長者、接受血液透析或免疫不全者等，需避免上班或上學，直到居家自主健康管理期間結束為止。**

註 9：地方衛生單位人員需轉請評估醫師填寫「Mpox 個案自主健康管理階段評估表」，醫師完成專業評估後，請醫療院所將評估表以傳真或掃描方式回傳予地方衛生單位，並將評估表併個案病歷保存，後續由地方衛生單位告知個案評估結果。

## 疑似 M 痘個案衛教事項

2024.09.20 版

如您有嚴重免疫不全<sup>\*註 1</sup>情形、家中無法一人一室，或家中雖可一人一室但無獨立衛浴，且有孕婦、未滿 12 歲兒童、80 歲(含)以上長者、接受血液透析或免疫不全者等，請主動告知您的診治醫師，以利安排收治。

返家途中請全程佩戴口罩並避免與他人接觸。

M 痘主要的傳播方式是透過密切接觸確定個案的皮疹或體液造成(包含：任何形式的性接觸、擁抱、親吻等)，其他的傳播方式如飛沫傳染(但需長時間面對面接觸)、接觸受汙染的物品表面或感染的動物。患有 M 痘的病人可能會在身體的任何部位出現皮疹，例如生殖器、肛門、手、腳、胸部、面部或嘴巴等處。在病灶癒合之前，皮疹會經歷幾個階段，包括結痂。皮疹最初看起來像丘疹或水泡，可能會疼痛或發癢。其他可能相關症狀包含：發燒、畏寒、淋巴結腫大、肌肉痠痛、頭痛等，請遵循本事項至檢驗結果陰性排除為止，以照顧自己並保護他人。

- 請**自主健康管理**至確定檢驗結果陰性為止。儘量不外出(包括出國)，若有外出需求請全程佩戴口罩。無絕對必要，避免出入無法保持社交距離或容易近距離接觸不特定人之場所。
- 保持手部衛生，用肥皂和水洗手，或使用含酒精成分的乾洗手液洗手。
- 在家中請單獨一室，儘量不要離開房間並使用獨立的衛浴設備。若不得已需要共用空間，應開窗確保空氣流通，並請佩戴口罩，與他人保持至少 1 公尺的距離。
- 如需共用衛浴設備，請在浴廁備妥稀釋後的漂白水(1:50, 1000 ppm)或 75%的酒精，於每次使用後進行消毒。居家清潔消毒方式可參考疾管署網站/M 痘專區/重要指引及教材-「居家清潔消毒指引」(<https://gov.tw/rcH>)。
- 避免和同住者以外的人(特別是免疫低下者、孕婦與孩童)、家中寵物及其他動物接觸。
- 暫不與他人發生親密接觸、捐贈器官組織、母乳、血液或精液。
- 避免和他人一起用餐或共用物品，特別是毛巾、浴巾、衣物及餐具等。
- 如果手上有皮疹，請在使用共用空間時，戴上拋棄式一次性手套
- 請儘量自己洗衣服，切勿甩弄/搖晃床單或衣物，造成飛揚。若使用洗衣機，應與同住家人之衣物或物品分開清洗，使用一般洗衣劑與洗程清潔即可，避免使用經濟、省水或快洗模式。
- 請暫時不要進行住家打掃，如需進行請自行打掃，清潔方式首選為使用漂白水的濕布進行清潔，不要乾擦或掃地。
- 手套或其他曾直接接觸皮膚之廢棄物都應裝入塑膠袋並密封。所有垃圾不進行垃圾分類，也不可資源回收。
- 就醫時請確保身體上所有的皮疹完全遮蓋，例如穿著長袖上衣及長褲，或使用紗布蓋住皮疹。出門時請務必佩戴口罩，以同住親友接送或自行前往(如步行、自行駕/騎車)等方式就醫。
- 若出現呼吸困難、無法進食或飲水、眼睛有異物感或疼痛、視力模糊、解尿排便困難、意識不清等症狀，請立即就醫。
- 如有身體不適或其他疑問，可撥各地衛生局/所諮詢專線通知及諮詢。

\*註 1：包括：晚期或控制不佳的 HIV 感染者(HIV 感染且 CD4<200 cells/mm<sup>3</sup>)、白血病、淋巴瘤、全身性惡性腫瘤、器官移植、使用烷化劑(alkylating agents)、抗代謝藥(antimetabolites)、放療、腫瘤壞死因子抑制劑或高劑量皮質類固醇治療；造血幹細胞移植接受者在移植術後 24 個月內；或術後 24 個月以上但患有移植物抗宿主病或疾病復發；自體免疫疾病合併免疫缺陷。

衛生局/所人員將通知您檢驗結果，並依您的確診病況評估是否收治住院，必要時將通知您的接觸者進行健康監測與接種 M 痘疫苗。請您務必配合衛生單位相關防治措施及追蹤關懷訪視等。如果您未能遵守本事項且行為有傳染他人之虞，地方衛生主管機關得依傳染病防治法第 48 條規定實施隔離治療措施。感謝您的配合。

衛生單位將定期關懷您的健康狀況，並依您的病況評估是否需收住院，同時，請您配合衛生單位追蹤關懷，以利儘速通知您的接觸者進行健康監測與接種疫苗。

大多數 M 痘患者並不需要住院或使用抗病毒藥物治療，可以在家自我照顧。本事項適用於可居家自主健康管理的 M 痘患者。M 痘的皮疹通常約 2 至 4 週內會完全康復。

請遵循本事項至您所有的皮疹癒合、結痂脫落且長出新皮膚為止，以照顧自己並保護他人。

## 在家時如何保護他人

- 如您的家中有孕婦、未滿 12 歲兒童、80 歲(含)以上長者、接受血液透析或免疫不全者等：在家中請單獨一室，請不要離開房間且使用獨立衛浴設備。
- 如您的家中無前述對象：
  - 在家中請單獨一室，請儘量不要離開房間，並儘可能使用獨立的衛浴設備。
  - 如需共用衛浴設備，請在浴廁備妥稀釋後的漂白水(1:50, 1000 ppm)或 75%的酒精，於每次使用後進行消毒。居家清潔消毒方式可參考疾管署網站/M 痘專區/重要指引及教材-「居家清潔消毒指引」(<https://gov.tw/rch>)。
  - 若不得已需要共用空間，應開窗確保空氣流通，並請佩戴醫用口罩，與他人保持至少 1 公尺的距離。
- 保持手部衛生，用肥皂和水洗手，或使用含酒精成分的乾洗手液洗手。
- 避免和同住者以外的人(特別是免疫低下者、孕婦與孩童)、家中寵物及其他動物接觸。
- 暫不與他人發生親密接觸、捐贈器官組織、母乳、血液或精液。
- 避免和他人一起用餐或共用物品，特別是毛巾、浴巾、衣物及餐具等。
- 如果手上有皮疹，請在使用共用空間時，戴上拋棄式一次性手套
- 請儘量自己洗衣服，切勿甩弄/搖晃床單或衣物，造成飛揚。若使用洗衣機，應與同住家人之衣物或物品分開清洗，使用一般洗衣劑與洗程清潔即可，避免使用經濟、省水或快洗模式。
- 請儘量自己進行住家打掃，清潔方式首選為使用漂白水的濕布進行清潔，不要乾擦或掃地，如果吸塵器帶有高效空氣過濾器(HEPA)，則可以吸塵。如果沒有高效過濾器，請確保吸塵人員配戴 N95 或同等級以上口罩。
- 手套或其他曾直接接觸皮膚之廢棄物都應裝入塑膠袋並密封。所有垃圾不進行垃圾分類，也不可資源回收。

## 在家如何照顧自己

- 儘量不要觸摸或抓撓皮疹。如果不小心接觸到皮疹，請用肥皂和水洗手，或使用含酒精成分的乾洗手液洗手，並避免接觸皮疹後再接觸眼睛、鼻子、嘴巴、生殖器和直腸(肛門)等敏感區域。
- 不要刺破水泡或刮擦皮疹。在結痂脫落並形成新的皮膚層之前，不要刮皮疹周圍的毛髮。刺破水泡或刮擦皮疹這並不能加快恢復速度，反而將病毒傳播到身體的其他部位，增加將病毒傳播給他人的機會，並可能導致傷口造成細菌感染。建議可定期修剪指甲，以避免無意中刮傷皮疹。
- 肛門或生殖器(陰莖、睪丸、陰唇、陰道)或周圍出現皮疹的人可溫水坐浴，減輕不適。
- 不淋浴或泡澡時，保持皮疹乾燥。
- 口腔內的皮疹，每天至少用鹽水(一杯水加一小匙鹽巴)沖洗 4 次，也可使用含有氯己定(chlorhexidine)的漱口水，保持口腔衛生。
- 注意飲食健康並充分休息。
- 有需要時可使用止痛或止癢藥物，緩解病灶不適。
- 若出現呼吸困難、無法進食或飲水、意識不清、眼睛有異物感或疼痛、視力模糊、解尿排便困難等症狀，請立即就醫，就醫時請告知醫護人員您的 M 痘確診情事。

## 第一階段居家自主健康管理期間建議事項

### 外出及就醫建議

- **避免外出(包括出國)**，除非從事緊急且必要之活動，如：就醫、購買生活必需品、藥物等。
- 非急迫性需求之醫療或檢查應延後，就醫時請告知醫護人員您的 M 痘確診情事。
- 外出(含就醫)時需佩戴醫用口罩，並確保身體上所有的皮疹完全遮蓋，例如：穿著長袖上衣及長褲，或使用紗布蓋住皮疹。請以同住親友接送或自行前往(如步行、自行駕/騎車)等方式為主，且避免搭乘大眾運輸工具，如沒有個人交通工具需搭乘大眾運輸工具時，請避開交通尖峰時段。

### 何時可以結束第一階段居家自主健康管理

如您符合以下所有情形，請通知衛生局(所)人員協助安排臨床醫師進行專業評估：

- 至少 24 小時沒有發燒。
- 在過去 48 小時內沒有出現新的皮膚病灶。
- **露出部位皮膚病灶**(包括臉部、手臂及手部)都結痂，且可完全被遮蓋(例如：使用衣物、紗布、OK 繃等蓋住)。
- 口腔黏膜沒有病灶

如經衛生局(所)人員安排之醫師評估可結束第一階段居家自主健康管理，即可進入第二階段居家自主健康管理。

## 第二階段居家自主健康管理期間建議事項

### 外出及就醫建議

- 避免外出(包括出國)，如需外出建議從事固定且有限度之活動，避免至人潮擁擠場所(如賣場、百貨公司、夜市、夜店、酒吧、喜宴、餐廳、觀光景點...等)。
- 避免從事近距離或群聚型之活動，如聚餐、聚會、公眾集會或其他類似之活動。
- 外出(含就醫)時請佩戴醫用口罩，並確保身體上所有的皮疹完全遮蓋，例如：穿著長袖上衣及長褲，或使用紗布蓋住皮疹。請以同住親友接送或自行前往(如步行、自行駕/騎車)等方式為主，且避免搭乘大眾運輸工具，如沒有個人交通工具需搭乘大眾運輸工具時，請避開交通尖峰時段。
- 非急迫性需求之醫療或檢查應延後，就醫時請告知醫護人員您的 M 痘確診情事。
- 儘可能在家工作，或一個人單獨工作，如需外出工作時，請儘可能與同事和公眾保持距離，並佩戴醫用口罩與遮蔽病灶。使用過工作檯面及物品請以稀釋後的漂白水(1:50, 1000 ppm)或 75%的酒精進行消毒。

### 上班或上學建議

如您會接觸到以下對象，包括：孕婦、未滿 12 歲兒童、80 歲(含)以上長者、接受血液透析或免疫不全者等，請避免上班或上學，直到您的第二階段居家自主健康管理期間結束為止。

### 何時可以結束第二階段居家自主健康管理

如您符合以下所有情形，請通知衛生局(所)人員協助安排臨床醫師專業評估可否結束第二階段居家自主健康管理：

- 至少 24 小時沒有發燒。
- 在過去 48 小時內沒有出現新的皮膚病灶。
- **所有病灶**(露出/未露出)都結痂脫落，且下方長出一層新的皮膚。
- 沒有黏膜病灶。

如經衛生局(所)安排之醫師評估可結束第二階段居家自主健康管理，即可恢復正常生活。

恢復正常生活後，建議於出現症狀後 3 個月內避免性行為，或全程使用保險套。

如果您未能遵守本事項且行為有傳染他人之虞，地方衛生主管機關得依傳染病防治法第 44 條第 1 項規定實施隔離治療措施。感謝您的配合。

衛生局(所)：\_\_\_\_\_

聯絡電話：\_\_\_\_\_

## Mpox 個案自主健康管理階段評估表

2024.09.20 版

診療醫師您好：

我是\_\_\_\_\_衛生局(所)的公共衛生人員\_\_\_\_\_ (職章)，為了協助評估 Mpox 確診個案自主健康管理之階段，請您撥冗填寫下列評估表，謝謝！

病人姓名：\_\_\_\_\_ (法定傳染病系統通報單編號：\_\_\_\_\_)

 Mpox 確診日期：\_\_\_\_\_ 本次評估項目：結束第一階段自主健康管理評估

1. 至少 24 小時沒有發燒 (本欄由醫師填寫，衛生局/所人員請勿勾選)
2. 在過去 48 小時內沒有出現新的皮膚病灶。
3. 露出部位(包括臉部、手臂和手部)皮膚病灶都結痂，且可完全被遮蓋(例如：使用衣物、紗布、OK 繃等蓋住)。
4. 口腔黏膜沒有病灶。

## 評估結果

 通過(上述所有條件均符合)，可進行第二階段自主健康管理 未通過，原因說明：\_\_\_\_\_

## \* 填寫人資料

醫院名稱：\_\_\_\_\_ 醫師：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_ 聯絡電話：\_\_\_\_\_

 本次評估項目：住院個案結案/結束第二階段自主健康管理評估

1. 至少 24 小時沒有發燒 (本欄由醫師填寫，衛生局/所人員請勿勾選)
2. 在過去 48 小時內沒有出現新的皮膚病灶。
3. 所有病灶(露出/未露出)都結痂脫落，且下方長出一層新的皮膚。
4. 沒有黏膜病灶。

## 評估結果

 通過(上述所有條件均符合)，可結案 未通過，原因說明：\_\_\_\_\_

## \* 填寫人資料

醫院名稱：\_\_\_\_\_ 醫師：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_ 聯絡電話：\_\_\_\_\_

評估結果填妥後請儘速傳真或掃描至：\_\_\_\_\_衛生局(所)，並請以電話通知公衛人員

衛生局(所)FAX：\_\_\_\_\_；E-mail：\_\_\_\_\_；TEL：\_\_\_\_\_

請保護個案隱私，傳真或掃描後此表請隨個案病歷保存，\_\_\_\_\_衛生局(所)感謝您的支持與協助！

**Mpox 個案隔離治療通知書及提審權利告知 (範例)**  
**Notice for Isolation Treatment and Right to Petition for Habeas**  
**Corpus Relief (Mpox)**

姓名： Name	身分證號/護照號碼： Citizen ID No. /Passport No
聯絡電話： TEL	地址： Address

\_\_\_\_\_先生/女士 您好：

Dear Mr. / Ms. \_\_\_\_\_ ,

您經醫師診斷疑似/罹患 M 痘(Mpox)，為保護您及其他人的健康，請您自\_\_\_\_年\_\_月\_\_日起至\_\_\_\_年\_\_月\_\_日止，於\_\_\_\_\_隔離治療機構接受隔離治療，並遵守隔離規定：

As you are suspected of having Mpox after a doctor's assessment, to protect the health and safety of your friends, family members and the public, please undergo isolation in the hospital/institution for treatment during the period from \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (YYYY/MM/DD) to \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (YYYY/MM/DD), and comply with rules of isolation as below.

- 一、應依指示於隔離病室或單獨之病室接受治療，不得任意離開。
- 二、違反隔離治療指示者，將依「傳染病防治法」第 44 條、第 45 條及同法第 67 條處新臺幣 6 萬至 30 萬元不等罰鍰。
- 三、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，繕具訴願書經原行政處分機關向訴願管轄機關提起訴願。
  1. Please stay in either the isolation room or individual room for treatment as instructed. Do not leave the room arbitrarily.
  2. Those who flout the isolation regulations will violate Articles 44, 45 and 67 of the Communicable Disease Control Act, and be fined ranging from NT\$60,000 to NT\$300,000.
  3. If you disagree with this notice, please prepare an administrative appeal pleading and file the administrative appeal to the agency which the administrative action was made to transfer to the agency with jurisdiction of administrative appeal within 30 days from the next day of the receipt of this notice in accordance with the provisions of Paragraph 1, Article 58 of the Administrative Appeal Act.



**另為保障您的權益，特告知您以下事項(請簽收附件 1 提審權利告知):**

**To protect your rights and interests, we hereby inform you of the following (please complete the Proof of Receipt, Annex 1)**

- 一、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。
- 二、不論您是否聲請提審或訴願，執行人員將隨時評估您是否有隔離治療之必要，若無隔離治療之必要時，縣(市)政府將即解除隔離治療之處置；縣(市)政府至遲每隔三十日。將重新鑑定，評估您是否有繼續隔離治療之必要。
- 三、如您有任何提審相關疑義，可與所轄衛生局聯繫。
  1. You have the right to petition to the local court for relief in accordance with the Habeas Corpus Act.
  2. Whether you have submitted an appeal or a petition or not, the responsible person will evaluate if you require isolation treatment at any time. If isolation treatment is not required, the isolation order will be lifted by the local health authority. The local health authority will assess whether you need to be isolated for treatment every 30 days at the latest.
  3. If you have any questions about “Right to Petition for Habeas Corpus Relief”, please contact the local health authority.

通知書開立機關  
Competent authority

機關戳章  
Agency  
stamp

通知書開立時間： 年 月 日 時 分

Time of notice: \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ (yyyy) \_\_\_\_\_ (mm) \_\_\_\_\_ (dd)

**Mpox 個案隔離治療通知書及提審權利告知送達證明**

附件 1

**Proof of Receipt of Notice for Isolation Treatment and Right to Petition for Habeas Corpus Relief (Mpox)**

Annex

本人\_\_\_\_\_已於 年 月 日 時 分

收悉\_\_\_\_\_縣(市)政府 Mpox 個案隔離治療通知書，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。

I have received the “Notice of Isolation Treatment and Right to Petition for Habeas Corpus Relief” on \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (YYYY/MM/DD) and also understood that my relatives, friends and I have the right to petition the district court for trial in accordance with the Habeas Corpus Act.

## M 痘疫情調查及接觸者追蹤指引

2024.09.20 版

### 一、 疫情調查

#### (一) 完成時限

疑似個案經通報至「傳染病通報系統」且判定為確定病例時，由個案居住地所在之縣市政府衛生局依「M 痘疫調單」於個案確診後 24 小時內完成疫調作業。

#### (二) 疫調作業

請依「M 痘疫調單」進行疫調，完成疫調單中包括個案基本資料、臨床狀況、發病前 21 天旅遊史和接觸史、發病後至就醫隔離前的接觸史、就醫史等資訊蒐集，疫調時應同時完成通報個案之高風險等級接觸者名單建立。疫調人員應採取之感染管制防護措施請參考感染管制指引個人防護裝備建議。

#### (三) 接觸定義

自個案發病後至病患所有皮疹均結痂時，曾直接接觸感染者呼吸道分泌物、皮膚或黏膜，或在無適當防護下提供照護、相處、接觸病患呼吸道分泌物或體液者。

#### (四) 接觸者匡列處置原則

符合前述接觸定義之個案接觸對象皆應列為接觸者，並依接觸風險等級採行適當處置。接觸風險等級較高者，可給予暴露後預防接種，處置原則將視疫情與疫苗供應現況更新。

接觸風險等級	情境描述	情境舉例	處置
高	無適當防護之長時間持續密切接觸，包括： <ul style="list-style-type: none"> <li>● 皮膚黏膜與確診病患皮膚黏膜接觸。</li> <li>● 皮膚黏膜與確診病患之分泌物或痂皮接觸。</li> <li>● 皮膚黏膜與被確診病患之分泌物或皮膚病灶、痂皮汙染之物品(如衣物或床單)接觸。</li> <li>● 吸入確診病患飛沫微粒(aerosol)或乾燥分泌物之揚塵。</li> <li>● 被 M 痘個案使用過</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 同住家人。</li> <li>● 曾有任何形式性接觸之性對象。</li> <li>● 於個案執行會產生飛沫微粒(aerosol)之醫療措施時，與個案同一房間或相距 2 公尺內，未穿戴 N95 面罩與護目鏡/面罩之執行醫療措施人員。</li> <li>● 清掃被汙染的房間時無適當防護，可能吸入飛沫或揚塵者。</li> <li>● 實驗室操作過程中曾於無適當防護狀況下暴露於具活性的 M 痘</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 針對高風險接觸者提供「M 痘高風險接觸者自主健康監測事項」，主動追蹤其健康狀況至最後一次與病例接觸後 21 天，並每日至「接觸者健康管理系統」進行回報。</li> <li>● 評估後給予暴露後預防接種，請儘早於暴露後 4 天內接種，以達最佳預防效果，若未出現 M 痘相關症狀，可於最後一次暴露後 14 天內接種。</li> <li>● 衛教接觸者若無症狀可正常工作生活，但建議避免近距離接觸免疫低下者、</li> </ul>

	之尖銳物品造成穿透性傷害。	病毒，或可能含有病毒之檢體者。 ● 針扎。	孕婦與孩童，以及在健康監測期間避免性行為、捐贈器官組織、母乳、血液或精液。 ● 如於追蹤期間出現發燒或出疹，應協助其就醫。
非高風險	● 曾提供確診病患醫療照護，且未佩戴符合接觸情境之防護裝備（不符合高風險接觸定義）。	● 曾與病患共處同一空間(相距2公尺內)，累計超過三小時，且未佩戴醫用/外科口罩以上等級防護裝備之醫療相關人員。 ● 醫療相關人員之衣物與病患皮疹、體液或受污染之床單或敷料曾有接觸，且未穿著隔離衣者。	● 提供「M 痘確診個案之接觸者衛教事項」，衛教接觸者應自我健康監測至最後一次與病例接觸後 21 天。 ● 評估風險與效益，可給予暴露後預防接種，請儘早於暴露後 4 天內接種，以達最佳預防效果，若未出現 M 痘相關症狀，可於最後一次暴露後 14 天內接種。 ● 若無症狀可正常工作生活，但建議避免近距離接觸免疫低下者、孕婦與孩童，以及在健康監測期間避免性行為、捐贈器官組織、母乳、血液或精液。 ● 如於追蹤期間出現發燒或出疹，應協助其就醫。

註：

1. 遇特殊情境時，可請疾病管制署各區管制中心協助判斷匡列。
2. 須匡列之接觸者仍應視實際疫調情形作適當調整，另於特殊情況下，可依據現場疫調及風險評估結果，採取較嚴格標準，擴大接觸者匡列範圍，及採行必要之防治措施。
3. 高風險接觸者健康狀況追蹤、暴露後預防接種另參閱相關指引。
4. 與確診個案曾有任何形式性接觸之高風險接觸者，包括確診個案於發病前潛伏期期間之性接觸者；以及發病後之性接觸者，若未及於最後一次暴露後 14 天內接種 PEP 疫苗，可於追蹤監測期滿後，安排接種 PrEP 疫苗。
5. 請提醒接觸者如有出現發燒或出疹等疑似 M 痘症狀，應主動聯繫衛生單位，由衛生單位協助安排至感染科就醫，就醫時應佩戴醫用口罩及覆蓋皮膚病灶。
6. 對於非高風險暴露之醫療照護工作人員，經評估風險與效益後，可給予暴露後預防接種：
  - (1) 可能增加感染風險的因素，包括(但不限於)：
    - A. 未穿戴適當防護裝備下，暴露於 M 痘確診者之體液/皮膚病變滲出液/痂皮明顯可見污染之衣物或其咳嗽時產生之飛沫。
    - B. 未曾完整接種 2 劑 M 痘疫苗之醫療照護工作人員。
  - (2) 具重症風險者，包括(但不限於)：孕婦、免疫功能低下、有異位性皮膚炎或濕疹病史者等。

## M 痘高風險接觸者自主健康監測事項

因您是 M 痘通報個案高風險接觸者，為防範 M 痘疫情的傳播，並保障您自己及親友的健康，請您於最後一次接觸個案後 21 日內，確實做好自主健康監測，衛生局/所將每日追蹤您的個案健康狀況。

患有 M 痘的病人可能會在身體的任何部位出現皮疹，例如生殖器、肛門、手、腳、胸部、面部或嘴巴等處。在病灶癒合之前，皮疹會經歷幾個階段，包括結痂。皮疹最初看起來像丘疹或水泡，可能會疼痛或發癢。其他可能相關症狀包含：發燒、畏寒、淋巴結腫大、肌肉痠痛、頭痛等。M 痘主要的傳播方式是透過密切接觸確定個案的皮疹或體液造成(包含：任何形式的性接觸、擁抱、親吻等)，其他的傳播方式如飛沫傳染(但需長時間面對面接觸)、接觸受汙染的物品表面或感染的動物。雖然曾與 M 痘個案有接觸，但如果沒有出現 M 痘相關症狀，仍可正常生活，請遵循衛生單位人員指示並執行以下措施：

1. 從最後一次與 M 痘個案接觸日起算，進行自我健康監測 21 天，並請自我觀察是否出現皮疹或上述 M 痘相關症狀。
2. 接種暴露後預防疫苗：  
如您未出現 M 痘相關症狀，請遵循衛生單位指示儘速接種(於暴露後 4 天內接種，可達最佳保護效果；最晚須於最後一次暴露後 14 天內接種)。此外，若您未及於最後一次暴露後 14 天內接種，但您符合暴露前預防疫苗接種對象，衛生單位將通知您於健康監測期滿後接種，請把握優先接種的機會。
3. 健康監測期間請避免性行為、捐贈器官組織、母乳、血液或精液，建議避免近距離接觸免疫低下者、孕婦與幼童。
4. 注意身體變化：自主健康監測的 21 日內，每日早/晚應各量體溫一次，並詳實記錄體溫、有無出現皮疹水泡等病症及活動史(如下列表格)，有特殊狀況應主動通報地方衛生局/所。
5. 當出現皮疹或其他可能的 M 痘相關症狀時，請主動聯繫衛生單位，由衛生單位協助您就醫及診斷，並請主動告知醫師您的接觸史、旅遊史等，及遵循以下原則：
  - (1) 如有出疹，請先遮蔽身上病灶處，例如：建議可穿著長袖上衣及長褲，或使用紗布蓋住皮疹。請務必佩戴醫用口罩，且避免接觸其他家人及寵物。
  - (2) 請保持手部衛生並避免碰觸或抓撓皮疹。如不小心接觸到皮疹，請用肥皂和水洗手，或使用含酒精成分的乾洗手液洗手。
  - (3) 外出就醫時，以同住親友接送或自行前往(如步行、自行駕/騎車)等方式就醫。
6. 如有身體不適或其他疑問，可撥各地衛生局/所諮詢專線通知及諮詢。

衛生局(所)：\_\_\_\_\_

聯絡電話：\_\_\_\_\_

## M 痘確診個案之接觸者衛教事項

2024.09.20 版

如被衛生單位告知您是 M 痘患者的具風險接觸者，請務必採取措施保護您和他人的健康。

患有 M 痘的病人可能會在身體的任何部位出現皮疹，例如生殖器、肛門、手、腳、胸部、面部或嘴巴等處。在病灶癒合之前，皮疹會經歷幾個階段，包括結痂。皮疹最初看起來像丘疹或水泡，可能會疼痛或發癢。其他可能相關症狀包含：發燒、畏寒、淋巴結腫大、肌肉痠痛、頭痛等。M 痘主要的傳播方式是透過密切接觸確定個案的皮疹或體液造成(包含：任何形式的性接觸、擁抱、親吻等)，其他的傳播方式如飛沫傳染(但需長時間面對面接觸)、接觸受汙染的物品表面或感染的動物。

雖然曾與 M 痘個案有接觸，但如果沒有出現 M 痘相關症狀，仍可正常生活，請遵循衛生單位人員指示並執行以下措施：

1. 從最後一次與 M 痘個案接觸日起算，進行自我健康監測 21 天，並請自我觀察是否出現皮疹或上述 M 痘相關症狀。
2. 健康監測期間請避免性行為、捐贈器官組織、母乳、血液或精液，建議避免近距離接觸免疫低下者、孕婦與幼童。
3. 接種暴露後預防疫苗：  
如您為醫療照護工作人員，未出現 M 痘相關症狀，經評估風險與效益後，可接種暴露後預防疫苗，請遵循衛生單位指示接種(於暴露後 4 天內接種，可達最佳保護效果；最晚須於最後一次暴露後 14 天內接種)。
4. 當出現皮疹或其他可能的 M 痘相關症狀時，請主動聯繫衛生單位，由衛生單位協助您就醫及診斷，並請主動告知醫師您的接觸史、旅遊史等，及遵循以下原則：
  - (1) 如有出疹，請先遮蔽身上病灶處，例如：建議可穿著長袖上衣及長褲，或使用紗布蓋住皮疹。請務必佩戴醫用口罩，且避免接觸其他家人及寵物。
  - (2) 請保持手部衛生並避免碰觸或抓撓皮疹。如不小心接觸到皮疹，請用肥皂和水洗手，或使用含酒精成分的乾洗手液洗手。
  - (3) 外出就醫時，以同住親友接送或自行前往(如步行、自行駕/騎車)等方式就醫。



## M 痘個案幼兒/兒童接觸者衛教事項家長敬告書(範例)

M 痘可以透過密切接觸確定個案的皮疹、瘡痂、體液造成人與人之間的傳染，例如：與 M 痘患者進行擁抱、按摩和親吻，以及長時間的面對面接觸等，經由接觸感染者呼吸道分泌物、損傷的皮膚或黏膜或被污染物品而感染。此波疫情以性接觸為主要傳播途徑，飛沫傳播需在長時間面對面接觸情境下較容易發生，包括親密接觸之同住家人才有較大的感染風險。

感染 M 痘的症狀包括可能會在身體的任何部位出現皮疹，例如生殖器、肛門、手、腳、胸部、面部或嘴巴等處。在病灶癒合之前，皮疹會經歷幾個階段，包括結痂。皮疹最初看起來像丘疹或水泡，可能會疼痛或發癢。其他可能相關症狀包含：發燒、畏寒、淋巴結腫大、肌肉痠痛、頭痛等。

雖然您的孩子曾與 M 痘個案有接觸，由於受感染風險極低，故可正常生活上下學，請遵循衛生單位人員指示並執行以下措施：

1. 從最後一次與 M 痘個案接觸日起算，進行自我健康監測 21 天，並請觀察小孩是否出現皮疹或上述 M 痘相關症狀。
2. 健康監測期間建議避免近距離接觸免疫低下者、孕婦與其他幼童。
3. 若出現皮疹或其他可能的 M 痘相關症狀時，請主動聯繫衛生單位，由衛生單位協助安排就醫及診斷，並請主動告知醫師孩子的相關接觸史等，及遵循以下原則：
  - (1) 如有出疹，請先遮蔽身上病灶處，例如：建議可穿著長袖上衣及長褲，或使用紗布蓋住皮疹。請務必佩戴醫用口罩，且避免接觸其他家人及寵物。
  - (2) 勤洗手，保持手部衛生並避免碰觸或抓撓皮疹。如不小心接觸到皮疹，請用肥皂和水洗手，或使用含酒精成分的乾洗手液洗手。
  - (3) 外出就醫時，以同住親友接送或由家長陪同孩子自行前往(如步行、自行駕/騎車)等方式就醫，並佩戴醫用口罩。
4. 如有身體不適或其他疑問，可撥各地衛生局/所諮詢專線通知及諮詢。

衛生局(所)：\_\_\_\_\_

聯絡電話：\_\_\_\_\_

調查日期：年月日

調查人/單位：

## M 痘疫調單

## 一、基本資料：

## 1. 通報資料

法傳編號		通報日期 (西元年)	年月日
姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 第三性別
出生日期 (西元年)	年月日	國籍	<input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 其他，國籍：
發病日期 (西元年)	年月日		

是否為醫療機構人員\*

否；是，職稱：

註：\*醫療機構人員包含：醫師、護理師、其他醫事人員、醫學院學生、醫院志工、清潔人員、外包人員、醫院餐廳員工、與救護人員等。

## 2. 職業及身分別(可複選)

- 學生    教保/托育人員    現役軍人    廚師    餐飲從業人員  
飯店/旅館業之員工    溫泉/SPA/泳池/三溫暖之員工  
農業    漁業    伐木業    營造業    畜牧業(含牛、羊、豬)    屠宰業    禽畜相關從業人員    獸醫師    實驗室工作人員  
看護人員    養老院/養護中心之員工    救護人員    醫事人員    醫護人員  
醫療廢棄物清潔人員    性工作者    水塔/水池清潔人員    職業駕駛  
新住民之子女，父母國籍為：    無業  
其他，說明

## 3. 性行為模式

- 從未發生性行為  
同性間性行為  
異性間性行為  
雙性間性行為



## 二、 臨床狀況：

### 1. 症狀(初始症狀或疾病過程中曾出現)

- 皮膚疹(除口腔與生殖器外)  口腔皮膚病灶  生殖器皮膚病灶  發燒
- 全身淋巴結腫大  局部淋巴結腫大  咳嗽  畏寒  喉嚨痛
- 肌肉酸痛  腹瀉  噁心/嘔吐  結膜炎  頭痛
- 關節痛  全身倦怠  其他(請註明),

最早出現症狀之日期：(西元年) 年 月 日

最早出現皮疹之日期：(西元年) 年 月 日

### 2. 發病期間就醫歷程(含確診後安排就醫院所，如篇幅不足，請自行增列)

否； 是(續填以下欄位，可複選)

門診就醫？

醫療院所名稱	日期(西元年/月/日)

住院治療？

醫療院所名稱	型態	就醫日期(西元年/月/日) (住院中不用填結束日期)	備註(非必填)
	<input type="checkbox"/> 普通病房 <input type="checkbox"/> 加護病房 <input type="checkbox"/> 負壓隔離房 <input type="checkbox"/> 急診	年月日~ 年月日	
	<input type="checkbox"/> 普通病房 <input type="checkbox"/> 加護病房 <input type="checkbox"/> 負壓隔離房 <input type="checkbox"/> 急診	年月日~ 年月日	

### 3. 是否有慢性疾病及相關危險因子？ 否； 是(續填以下欄位，可複選)

- 精神疾病
- 神經肌肉疾病
- 氣喘

- 慢性肺疾(如支氣管擴張、慢性阻塞性肺疾等，氣喘除外)
- 糖尿病
- 代謝性疾病(如高血脂，糖尿病除外)
- 心血管疾病(高血壓除外)
- 肝臟疾病(如肝炎、肝硬化等)
- 腎臟疾病(如慢性腎功能不全、長期接受血液或腹膜透析等)
- 仍在治療中或未治癒之癌症
- 免疫低下狀態，說明：
- 懷孕：週數(週)
- 肥胖(BMI  $\geq$  30)
- 其他，說明

4. 是否曾接種天花或 M 痘疫苗？ 否；是（續填以下欄位）

接種原因：

- 過去曾接種，與本次事件無關
- 因本事件接種暴露前預防疫苗，疫苗名稱\_\_\_\_\_，  
第一劑接種日期\_\_\_\_\_/第二劑接種日期\_\_\_\_\_
- 因本事件接種暴露後預防疫苗，疫苗名稱\_\_\_\_\_，  
第一劑接種日期\_\_\_\_\_/第二劑接種日期\_\_\_\_\_

5. 是否同時或 12 個月內曾診斷其他性病？ 否；是（續填以下欄位）

- 披衣菌感染
- 淋病
- 生殖器疱疹
- 性病淋巴肉芽腫 (Lymphogranuloma venereum, LGV)
- 生殖道黴漿菌(Mycoplasma genitalium)
- 陰道滴蟲
- 生殖器疣
- HIV 感染，最近一次檢驗 CD4 細胞數目：\_\_\_\_\_
- 梅毒

6. 是否接受 M 痘抗病毒藥物治療？ 否；是（續填以下欄位）

- Tecovirimat
- Brincidofovir
- Cidofovir
- Vaccinia Immune Globulin Intravenous (VIGIV)
- 其他，說明：\_\_\_\_\_

三、 發病前出國史及接觸史調查：

1. 發病前 21 天內是否曾出國：否 ；是（續填以下欄位）

曾至之國家和地點(如篇幅不足，請自行增列)：

國家/ 城市	日期起迄 (西元年/月/日)	出國型態或目的	交通工具或 航班編號及座位	若有同行者，其健 康狀況
	年月日~ 年月日	<input type="checkbox"/> 旅遊 <input type="checkbox"/> 經商 <input type="checkbox"/> 探親 <input type="checkbox"/> 就學 <input type="checkbox"/> 居住 <input type="checkbox"/> 其他，請註明		<input type="checkbox"/> 無症狀 <input type="checkbox"/> 有症狀，請註明
	年月日~ 年月日	<input type="checkbox"/> 旅遊 <input type="checkbox"/> 經商 <input type="checkbox"/> 探親 <input type="checkbox"/> 就學 <input type="checkbox"/> 居住 <input type="checkbox"/> 其他，請註明		<input type="checkbox"/> 無症狀 <input type="checkbox"/> 有症狀，請註明

2. 發病前 21 天內接觸史調查：

是否曾接觸有 M 痘類似症狀或確定病例：否 ；是（續填以下欄位，可複選）

接觸場所與方式為： 同住  同處工作  校園  醫療院所  性接觸  
 其他（如派對、酒吧或大型活動等），請註明

接觸起迄日期：年月日至年月日

是否曾接觸 M 痘極可能或確定病例之呼吸道分泌物、體液（包含實驗室檢體）：  
否 ；是（續填以下欄位，可複選）

接觸場所為： 醫療院所  實驗室  
 其他，請註明

接觸起迄日期： 年 月 日至 年 月 日

3. 發病前 21 天是否曾至醫療院所：否 ；是（續填以下欄位，如篇幅不足，請自行增列）

門診就醫？

醫療院所名稱	日期(西元年/月/日)

住院治療？

醫療院所名稱	型態	就醫日期(西元年/月/日) (住院中不用填結束日期)	備註(非必填)
	<input type="checkbox"/> 普通病房 <input type="checkbox"/> 加護病房 <input type="checkbox"/> 負壓隔離房 <input type="checkbox"/> 急診	年月日~ 年月日	
	<input type="checkbox"/> 普通病房 <input type="checkbox"/> 加護病房 <input type="checkbox"/> 負壓隔離房 <input type="checkbox"/> 急診	年月日~ 年月日	

4. 發病前 21 天內之動物接觸史調查：

是否飼養或接觸任何寵物(除嚙齒目外)：否；是，請註明

是否飼養或接觸任何齧齒目寵物：否；是，請註明

是否曾接觸或食用野生動物：否；是，請註明

是否有其他動物接觸史：否；是，請註明\_\_\_\_\_

四、發病後活動史與接觸者調查(接觸者定義請參照指引)：

1. 個案發病日起至隔離前活動史調查

時序	日期	國家/縣市	地點/場所	交通工具
發病當日				
發病後第 1 日				
發病後第 2 日				
發病後第 3 日				
發病後第 4 日				
發病後第 5 日				
發病後第 6 日				
發病後第 7 日				
發病後第 8 日				
發病後第 9 日				
發病後第 10 日				
發病後第 11 日				
發病後第 12 日				
發病後第 13 日				
發病後第 14 日				

## 2. 自個案發病日起至隔離前接觸者調查

接觸者類別	是否適用	總數	有症狀人數	備註
同住者	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是			
性接觸者	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是			
其他接觸者(如同病室、照護醫療人員、會發生性行為之營業場所密切接觸者，請註明)：	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是			

### 五、 備註(其他補充事項)

1. 個案於可傳染期期間若有下列「接觸風險等級高」之接觸者，請至接觸者健康追蹤管理系統[<https://trace.cdc.gov.tw>]維護接觸者調查資料。
  - (1) 同住家人。
  - (2) 曾有任何形式性接觸之性伴侶。
  - (3) 曾在無適當防護下，皮膚或黏膜與確診病患之皮膚、黏膜或呼吸道分泌物，或可能被其污染之物品(如衣物或床單)有接觸者。
  - (4) 於個案執行會產生飛沫微粒(aerosol)之醫療措施時，與個案同一房間或相距2公尺內，未穿戴 N95 面罩與護目鏡/面罩之執行醫療措施人員。
  - (5) 清掃被污染的房間時無適當防護，可能吸入飛沫或揚塵者。
  - (6) 實驗室操作過程中曾於無適當防護狀況下暴露於具活性的 M 痘病毒，或可能含有病毒之檢體者。
  - (7) 被 M 痘個案使用過之尖銳物品造成穿透性傷害(如：針扎)。
2. 接觸者匡列原則詳見「M 痘疫情調查及接觸者追蹤指引」。

# 醫療機構因應 M 痘感染管制措施指引

衛生福利部疾病管制署  
2022 年 6 月 29 日訂定  
2024 年 9 月 9 日修訂

## 壹、前言

控制 M 痘病毒造成的疫情有賴於適當的感染管制措施。依據策略對感染管制的有效性(effectiveness)，醫療機構首要應規劃病人分流、落實適當的病人安置、工作人員體溫監測與健康管理機制、工作人員感染管制訓練與最新訊息宣導等行政策略(administrative controls)；其次是維持機構內適當的環境清潔等工程/環境控制策略(engineering/environmental controls)；至於使用適當的個人防護裝備(personal protective equipment, PPE) 與手部衛生則是整體感染管制和預防策略的最後一道防線。

M 痘可能透過接觸傷口、體液、呼吸道分泌物等方式傳播。因此 M 痘病毒主要是經由接觸（包含性接觸）、體液及飛沫傳染。醫療機構人員照護 M 痘疑似或確定病例，現階段建議依循標準防護措施、接觸傳染及飛沫傳染防護措施之原則，並於執行照護工作時，依傳播途徑採行適當的防護措施，未來將視疫情發展及相關科學實證資料進行必要的修訂。

## 貳、感染管制建議

## 一、病人分流機制及通報隔離

(一) 宣導民眾進入醫療機構遵循呼吸道衛生與咳嗽禮節。佩戴

口罩可防止呼吸道分泌物散播，惟如 2 歲以下嬰幼兒或

因身體心理等因素未能佩戴口罩者，於咳嗽或打噴嚏時，

應使用衛生紙遮掩口鼻，使用完畢後將衛生紙丟進垃圾桶，

並執行手部衛生，以降低病毒傳播風險。M 痘確定病例如

有出疹，建議遮蔽身上病灶處，例如：可穿著長袖上衣及

長褲，或使用紗布蓋住皮疹。

(二) 於一般門診及急診檢傷時，應遵循標準防護措施及落實手

部衛生，先口頭詢問相關主訴及旅遊史(travel history)、職

業別(occupation)、接觸史(contact history)及是否群聚

(cluster)等資料；若發現符合通報定義之疑似個案，應依相

關規定通報。

(三) 符合通報的病人建議安置於預先規劃好之單獨診療室等

候評估，使用時應維持房門關閉；評估完成後，診療室應

經適當的清潔消毒後才可繼續使用。

(四) 需要住院的病人應優先安排入住具獨立衛浴之單人病室，

住院期間病室房門應維持關閉。若無單人病室，確定病例

可採集中照護，床位間應間隔至少一公尺。疑似病人或已

知為其他病因者，不應集中照護，以免交叉感染。

(五) 病室內避免執行會引起環境中灰塵或病灶脫落結痂揚起的活動，例如使用會擾動空氣氣流的電風扇、掃地、使用吸塵器等。

(六) 感染管制措施應執行至患者病灶結痂脫落且形成新的皮膚層為止，重症患者或免疫力低下者其病毒殘存時間可能延長，可視臨床醫師判斷延後。

(七) 在顧及病人隱私的情形下，於病室門口標示病人需要採取飛沫及接觸隔離防護措施，控制僅容許必要的人員進入病室。

## 二、手部衛生

(一) 醫療照護工作人員應確實執行手部衛生，包括接觸病人前、執行無菌操作技術前、暴觸病人體液風險後、接觸病人之後、及接觸病人周遭環境之後。

(二) 醫療照護機構應確保提供充足的手部衛生用品。手部衛生可以用肥皂和水進行濕洗手，或使用酒精性乾洗手液進行乾洗手；如果手部有明顯變髒污、受到蛋白質類 (proteinaceous) 物質的污染、或是沾到血液或體液時，需使用肥皂和水清潔手部。



(三) 穿戴手套不能取代手部衛生。因此若在符合上述時機且須穿戴手套的情況下，在穿戴手套前或在脫下手套後，仍須執行手部衛生。

(四) 工作人員勿戴戒指、腕錶，以及任何腕部裝飾品。

### 三、工作人員健康監測

(一) 曾接觸 M 痘確定病例之工作人員，應依據「M 痘疫情調查及接觸者追蹤指引」之「接觸者匡列處置原則」辦理，相關處置如下：

1. 每日進行症狀監測至最後暴露日起 21 天為止，且針對監測異常結果加以處理，期間應避免照顧免疫力低下之患者。
2. 依接觸風險，評估給予暴露後預防接種，請儘早於暴露後 4 天內接種，以達最佳預防效果，若未出現 M 痘相關症狀，可於最後一次暴露後 14 天內接種。

(二) 曾經評估、照護、處置病人的工作人員紀錄必須保留。宣導醫療照護工作人員若出現發燒、頭痛、肌肉疼痛、淋巴結腫大、疲倦或出現皮疹等症狀，應立即依機構內流程主動通報單位主管、感染管制人員或職業安全人員，並確實遵循呼吸道衛生與咳嗽禮節，及接受所需的醫療協助。

#### 四、個人防護裝備

- (一) 醫療照護工作人員照護疑似或感染 M 痘病人時，應視其執行之醫療照護處置項目選擇適當的個人防護裝備（表一），並得依病人狀況及所需執行的業務調整個人防護裝備。
- (二) 未接觸病人之行為，如：詢問相關主訴及 TOCC 等，建議佩戴醫用/外科口罩及一般隔離衣。
- (三) 一般性接觸病人之醫療照護行為，如：量體溫、血壓、照 X 光、病人轉送等，建議佩戴醫用/外科口罩或 N95 或相當等級(含)以上口罩(下稱 N95 口罩)、手套及一般隔離衣；惟如於收治病室內照護有併發症之重症感染者、經檢驗確定為 Clade I 分型、未具有分型結果但有 Clade I 風險國家旅遊史、居住史或曾與 Clade I 確定病例有密切接觸者，建議應佩戴 N95 口罩、手套、防水隔離衣及護目裝備。
- (四) 接觸病人血液、體液、排泄物等風險之醫療照護行為，建議佩戴 N95 口罩、手套、防水隔離衣及護目裝備。
- (五) 醫療照護工作人員執行可能產生飛沫微粒(aerosol)的醫療處置如氣管內插管與拔管、抽痰、支氣管鏡檢、誘發痰液的處置、使用面罩式的正壓呼吸器等，建議應在負壓隔離

病室或換氣良好的病室內執行，僅容許執行處置所必須的人員留在病室中，減少受暴露的人數。

(六) 佩戴 N95 口罩，每次使用前須執行密合度檢點(fit check)，且穿戴 PPE 場所應備有密合檢查圖供參。

(七) 若無防水隔離衣，建議可使用一般隔離衣外加防水圍裙替代。

(八) 醫療照護工作人員於執行醫療照護工作時，應依循指引建議，穿戴適當個人防護裝備，並依標準作業流程正確穿脫。穿戴個人防護裝備前和卸除個人防護裝備後都應執行手部衛生，並應注意預防在卸除個人防護裝備的過程中，污染到自己的衣服或皮膚。

(九) 工作人員於執行照護過程中，若發現個人防護裝備未穿戴妥當，疑有暴露風險時，在可行情況下宜暫停處置或由備援人員接替，儘速離開照護區，以降低人員暴露風險。

## 五、儀器設備

(一) 隔離病室內應有專屬儀器設備。

(二) 單次使用的醫材設備應丟棄於病室內的感染性醫療廢棄物垃圾桶。

(三) 儘量避免可重複使用的醫材設備，如果必須使用，使用後

應依循廠商建議進行清潔消毒。

(四) 建議使用密閉式抽痰系統(closed system suction)。

(五) 餐具可依一般程序清洗處理，建議使用拋棄式餐具。

## 六、環境清潔消毒

(一) 負責環境清潔消毒的人員應經過適當的訓練，於執行工作時依建議穿戴適當的個人防護裝備，並應正確使用相關防護裝備。

(二) 分流看診區應落實每班進行清潔及消毒；若環境有明顯遭病人口鼻分泌物污染時，則須立即進行清潔及消毒。

(三) 每日最少應進行1次環境清潔工作，尤其對於手部常接觸的表面，應加強清潔工作，增加清潔頻率。

(四) 環境消毒前必須先清潔；由低污染區開始清潔，再清潔重污染區；在進行隔離病室清潔消毒前，先完成病房其他區域清潔消毒。

(五) 清潔用具於使用完畢後應清潔消毒；清潔用具如抹布、拖把要經常清潔更換。

(六) 消毒劑應依照廠商建議之稀釋方法、接觸時間與處理方式；或使用當天泡製的1：50（1000 ppm）漂白水稀釋液，進

行擦拭。

(七) 執行清潔消毒工作時，應先以清潔劑或肥皂和清水移除髒污與有機物質，再使用濕抹布及合適的消毒劑執行有效的環境清消。避免使用會重新揚起灰塵的清潔方式，如掃地、吸塵器。建議採取濕式清潔消毒方式。

(八) 病人轉出後需進行終期消毒。

## 七、 織品/布單與被服

(一) 處理使用過的被服及布單織品應盡量避免抖動，以防止污染空氣、環境表面和人，並儘速送洗。

(二) 在病室內將使用過的布單與被服裝入袋中，不可以在未經包裝的情形下直接帶出病室。

(三) 使用過的布單與被服應依處理具傳染性織品的流程裝袋，並視為具高感染風險進行清潔消毒。

## 八、 醫療廢棄物

(一) 隔離病房/區域產生的所有廢棄物，應該丟棄於適當的容器或袋子，確保不會溢出或滲漏。

(二) 處理廢棄物的人員應依建議穿戴適當的個人防護裝備。

(三) 廢棄物應該遵守行政院環境部發布之「廢棄物清理法」相關規定進行處理。

## 九、轉送病人到其他部門

(一) 在可能的情況下，住院病人應在隔離病室內進行所有的醫療處置和調查，並盡量在處置過程中，僅容許照護必須的醫療人員留在病室內。

(二) 若病人因臨床上需求必須轉到醫院內其他部門，應與感染管制部門合作並遵循以下原則進行：

1. 轉入部門必須被提前告知。
2. 病人應循規劃動線到檢查室/治療室，建議避免留置於公共區域，以減少其他工作人員、病人及訪客的暴露。
3. 理想的情況下，建議病人安排在最後進行診療，以利在各項醫療處置結束後可以有充足的時間進行環境的清潔消毒。
4. 如果病人狀況允許的話，應戴上口罩，以預防病人的呼吸道分泌物噴濺，且依病灶範圍以布單或隔離衣等適當覆蓋，避免接觸環境造成傳播。
5. 病人使用過的推床、輪椅及檢查/治療設備需合適的清潔消毒。

## 十、轉送病人到其他機構

(一) 除非醫療照護必須，否則應盡量避免轉送病人到其他醫院。

- (二) 如果轉送是必須的，轉入醫院的感染管制部門以及救護車運送人員必須被提前告知這次轉送病人的特殊情況，及建議的個人防護裝備。

## 十一、屍體處理

- (一) 由於剛過世病人仍可能從肺部排出的少量空氣、或病房環境、或屍體表面可能有受污染，而有導致感染的風險，應使用完全密封且非滲透性的屍袋，並應慎防體液滲漏。屍袋表面以 1：10 的稀釋漂白水（5,000 ppm）抹拭，保持屍袋外側清潔，並儘速送至太平間。
- (二) 應儘量減少搬運、處理遺體之工作人員。
- (三) 太平間的工作人員和禮儀師必須被告知有生物危害風險。
- (四) 如果需要進行驗屍，應採用較安全的技術（例如：避免使用動力工具），並穿戴完整個人防護裝備，必要時須在高安全性的驗屍房進行驗屍。

● 表一、照護疑似或感染 M 痘病人之個人防護裝備建議

處置項目	呼吸防護		手套	隔離衣		護目裝備
	醫用/ 外科口罩	N95 或相 當等級(含) 以上口罩		一般 隔離衣	防水 隔離衣	
公共區域 (入口服務人員、掛號、批價、傳送等)	V					
詢問相關主訴及 TOCC 等未接觸病人之行為	V			V		
一般性接觸病人之醫療照護行為 (如量體溫、血壓、照 X 光、病人轉送等)	醫用/外科口罩 或 N95 口罩 <sup>註1</sup>		V	V <sup>註1.2</sup>		V <sup>註1</sup>
接觸病人血液、體液、排泄物等風險之醫療照護行為		V	V		V <sup>註2</sup>	V
執行可能產生飛沫微粒 (aerosol) 的醫療處置 <sup>註3</sup>		V	V		V	V

註 1：於收治病室內照護有併發症之重症感染者、經檢驗確定感染 Clade I 分型病毒個案、未具有分型結果但有 Clade I 分型風險國家旅遊史、居住史或曾與 Clade I 分型確定病例有密切接觸者，建議應穿戴 N95 或相當等級(含)以上口罩、防水隔離衣及護目裝備。

註 2：若無防水隔離衣，建議可使用一般隔離衣外加防水圍裙替代。

註 3：可視需要穿戴髮帽及鞋套。

備註：屍體處理工作人員個人防護裝備比照上表醫療照護工作人員照護 M 痘疑似或確定病例之建議，依執行任務之暴露風險選擇適當防護裝備。



## 參、參考文獻

1. World Health Organization. 2022. Clinical management and infection prevention and control for monkeypox: Interim rapid response guidance.  
<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MPX-Clinical-and-IPC-2022.1>
2. Centers for Disease Control and Prevention. 2024. Infection Prevention and Control of Monkeypox in Healthcare Settings. <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/clinicians/infection-control-healthcare.html>
3. Centers for Disease Control and Prevention. 2022. Monitoring People Who Have Been Exposed.  
<https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/clinicians/monitoring.html>
4. Centers for Disease Control and Prevention. 2023. Autopsy and Handling of Human Remains.  
<https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/clinicians/autopsy.html>
5. European Centre for Disease Prevention and Control. 2022. Factsheet for health professionals on monkeypox.  
<https://www.ecdc.europa.eu/en/all-topics-z/monkeypox/factsheet-health-professionals>
6. Public Health Wales. 2022. Infection Prevention and Control measures for possible, probable, and confirmed cases of monkeypox in healthcare settings in Wales.  
<https://phw.nhs.wales/services-and-teams/harp/infection-prevention-and-control/guidance/monkeypox-ipc-measures-for-possible-probable-and-confirmed-cases-in-healthcare-settings-wales/>
7. United Kingdom. 2024. Operational mpox HCID (Clade I) case definition. <https://www.gov.uk/guidance/operational-mpox-monkeypox-hcid-case-definition>
8. NHS. 2024. Addendum on high consequence infectious disease

(HCID) personal protective equipment (PPE).

<https://www.england.nhs.uk/national-infection-prevention-and-control-manual-nipcm-for-england/addendum-on-hcid-ppe/>

9. 衛生福利部疾病管制署。2013。接觸傳染防護措施。

<https://www.cdc.gov.tw/File/Get/V6BAIyU3qILcXA5X-2PenA>

10. 衛生福利部疾病管制署。2013。飛沫傳染防護措施。

[https://www.cdc.gov.tw/File/Get/a7CZVQy71LElF78J\\_4QvYQ](https://www.cdc.gov.tw/File/Get/a7CZVQy71LElF78J_4QvYQ)

# 居家清潔與消毒指引

2024.02.01 版

## 前言

M 痘主要是透過直接接觸患者皮膚病灶、體液或長時間面對面接觸呼吸道分泌物，而造成人與人之間的傳播。患者從最初的症狀出現到結痂脫落並且形成新的皮膚層前都具有傳染性。在可傳染期內，患者的體液、呼吸道分泌物和傷口痂皮等均可能污染環境。

雖然 M 痘病毒可能存在環境中一段時間，但它們對紫外線與許多常用消毒劑也很敏感，因此如對 M 痘患者可能接觸過的環境或物品有疑慮，建議可參依以下原則進行清潔消毒。

## 一、一般性原則

(一)清潔人員務必穿戴長袖衣褲，並佩戴醫用口罩及一次性手套。

(二)消毒劑應依照廠商建議之稀釋方法、接觸時間與處理方式；或使用當天泡製的 1：50（1000ppm）漂白水稀釋液。優先選用濕式清潔方法，例如濕布擦拭/拖地。

(三)執行清潔消毒工作時，如果物體表面有明顯髒污應先以清潔劑或肥皂和清水移除髒污，再使用濕抹布及合適的消毒劑執行有效的環境清消。另應避免使用會揚起灰塵之清潔方式，

如掃地、吸塵器。

(四)建議進行清潔消毒工作之順序如下：

1. 廢棄物收集；
2. 衣物清洗；
3. 硬質家具物品表面；
4. 家飾織品等物品；
5. 地毯與地板表面；
6. 廢棄物處理。

(五)清潔完成後，執行清潔人員應先脫除衣物並立即清洗，再使

用酒精類乾洗手液或肥皂和水濕洗手進行手部清潔衛生。

## 二、衣物清洗

(一)可能與患者接觸之衣物、床單寢具、毛巾浴巾等織品應與其

他物品分開清洗，清洗前應妥善裝袋保存，以避免接觸到衣

物上可能殘存污染物。建議使用可消毒的洗衣籃、一次性塑

膠袋或可與衣物一同清洗的洗衣袋裝置衣物。

(二)清洗時使用一般洗衣劑與洗程清潔即可，不要用經濟、省水

或快洗模式，需要充足時間讓洗衣劑跟衣服混合均勻洗滌以

免病毒殘留。

(三)切勿甩弄/搖晃床單或衣物，以防止汙染空氣、環境表面和

人。

(四)可能與患者接觸之衣物、床單寢具、毛巾浴巾等織品，應清洗後請澈底曬乾或晾乾，或使用烘衣機烘乾。

### 三、硬質家具物品表面

(一)包括桌子、檯面、門把、馬桶沖水鈕、水龍頭、開關與地板，以及冰箱、車內或抽屜等患者曾接觸的硬質表面，應清潔消毒。

(二)患者可能使用過之餐具或碗盤以一般清潔劑或洗碗機清洗即可，清洗時須戴手套，若能用攝氏 60 度以上熱水清洗更佳。

### 四、家飾織品、地毯等物品

如患者皮膚曾直接接觸，或痂皮與分泌物可能掉落到軟墊、地毯、小地毯和床墊等家具上，可考慮以蒸氣法消毒或參考衣物清洗方式單獨清洗。

### 五、廢棄物處理

(一)手套或其他曾直接接觸患者皮膚之廢棄物都應裝入塑膠袋並密封，然後丟棄在有蓋垃圾桶中。患者可能接觸過之物品不可資源回收。

(二)垃圾無需特別分類，處理垃圾時應戴手套。