中央警察大學麻疹疫情防治計畫

壹、目的

疾管署統計今(107)年自 3 月 29 日至 4 月 21 日國內共計 22 例麻疹確定病例，15 例國內感染；7 例為境外移入病例(印尼.澳門.泰國)。目前國內麻疹

有 2 大群聚，其中虎航群聚佔 13 例，林口長庚醫院佔 2 例(男護理師及去醫院抽血民眾)。有鑑於麻疹疫情持續升溫且鄰近之林口長庚醫院已傳出群聚感染，學生集體住校，因麻疹傳染力極強，若全校教職員工生及學員在上述時間曾出現在這些地點，應自主健康管理，出門戴口罩，出現發燒、上呼吸道疑似症狀時，可跟衛生單位聯繫，降低第三波感染風險，特擬訂「中央警察大學麻疹疫情防治計畫」，俾供各單位參考，共同積極防範集體感染疫情的發生。

貳、認識麻疹

一、流行病學

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。

二、病毒特性與傳染途徑

麻疹致病原為麻疹病毒（Measles virus），人為唯一之宿主及傳染窩，傳染方式經由空氣、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。

三、臨床反應與診斷

（一）潛伏期：7～18 天，通常為 14 天（自暴露至紅疹出現）。

（二）可傳染期：發疹之前、後各 4 天內。

（三）感受性及抵抗力：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。

（四）麻疹傳染性極高，典型臨床症狀包括：

1. 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）。
2. 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。

（五）麻疹通常可由典型的病史及症狀診斷。但約有 5%的病人，病徵不典型，口腔內側黏膜上又無出現柯氏斑點（Koplik spot），因此很難與德國麻疹、腸道病毒或腺病毒感染區分，必須利用實驗室診斷；實驗診斷以血清學檢驗為主，但為建立病毒基因庫比

對病毒來源，於第一採血時間除了採集血液（全血）檢體外，應同時採集尿液及鼻咽檢體。

（六）併發症與致死率

1. 罹患麻疹後，只要妥善接受治療並自主健康管理，基本上 18 天左右就能痊癒。當麻疹引起的發燒與皮疹開始消退，會出現鱗屑性脫皮及留下褐色沉著。

2. 根據統計約 5 至 10%患者會因細菌或病毒重覆感染而產生併發症，包括中耳炎、肺炎與腦炎，若出現腦炎併發症，恐怕影響智力，甚至危害生命。還沒接種疫苗的幼兒、抵抗力不好的民眾更要小心。

3. 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%。**

四、防疫措施

（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5歲入小學前各接種一劑MMR疫苗。

(4)有下列情況者不能接種MMR疫苗：

a.已知對「蛋」之蛋白質或疫苗的成份有嚴重過敏者，不予接種。

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.輸過血者，應間隔6個月後再接種。

c.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）病人、接觸者及周遭環境之處理

1.病例通報：發現任何疑似麻疹病例，立即進行疫情調查、填寫麻疹疫調單。

(1)通報時限：24小時內。

(2)通報定義：(2009 年 6 月 1 日起實施)：出疹且發燒（耳溫或肛溫）≧38℃，並具有下列三項條件之任一者：※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。※無麻疹相關疫苗接種史。

※發病前三週內，曾有麻疹流行地區旅遊史。

2.病例處理：

(1)麻疹病人在可傳染期(出疹前後 4 天)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。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。

(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。

(4)若於育幼院、幼兒園、學校發生麻疹，患者至少應於發疹後 4 天才能返回學校。

(5)另接觸者如出現疑似症狀，應進行自我隔離，並電話通知衛生單位，由衛生單位通知醫院或診所，預先規劃好動線，避免接觸到其他等候看診的人，並全程攜帶口罩。

3.接觸者處理：積極尋找接觸者（出疹前、後 4 天內)，因為若接觸麻疹病人後 72 小時內接種 MMR 疫苗，或 6 天內進行肌肉注射免疫球蛋白（intramuscularimmunoglobulin , IMIg)，尚有可能預防麻疹發生。

（三）大流行發生時的措施

1. 快速報告傳染病個案及所有疑似病例。

2. 儘速找出易感性（susceptible）人群。

3. 儘速為易感性人群施打疫苗，尤其是學童及幼稚園園生。

4. 疑似病例應避免進出公共場所直到出疹至少 4 天以後，避免散播。

參、本校因應麻疹疫情防治措施

一、預防措施

（一）麻疹為傳染力很強的病毒性疾病，可經由空氣、飛沫傳播或接觸病人鼻咽分泌物而感染，若有**出疹且發燒（耳溫或肛溫）高於 38℃，並具有下列三項條件之任一者**，須依規定通報衛生單位：

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）公告調查 4 月 15 日至 19 日有至林口長庚醫院就醫或住院之教職員工生及學員，請人事室（楊文琛組員）、學生總隊(鄧威廷區隊長)、推廣教育中心(游薛武區隊長)協助調查造冊，傳送醫務室彙整列管。

（三）以電子公布欄公告及張貼海報向師生宣導認識麻疹及預防方法。

（四）宣導教職員工師生及學員如前往流行地區前，可先至國內旅遊醫學門診評估麻疹、腮腺炎、德國麻疹混合疫苗（MMR 疫苗）接種需求；於流行地區應隨時注意個人衛生，勤洗手、不觸摸口鼻，出入人潮密集地區可戴口罩加強自我防護。如有發燒、疲倦、鼻咽炎、耳後淋巴結明顯腫大，及伴隨全身性不規則丘

疹等症狀，應儘速戴上口罩就醫，並主動告知醫師旅遊史及暴露史。相關資訊可至疾管署全球資訊網（http://www.cdc.gov.tw）或撥打免付費防疫專線 1922（或 0800-001922）洽詢。

二、自我預防宣導：

（一）增強個人抵抗力：作息正常、充足睡眠、均衡飲食、適度運動、
保持心情愉快。

（二）養成勤洗手之良好衛生習慣，戶外可用乾洗手產品。

（三）如有呼吸道症狀，應立即戴口罩，與他人交談時，盡可能保持 1 公尺以上距離。

（四）請注意呼吸道衛生及咳嗽禮節：咳嗽或打噴嚏用衛生紙或衣袖遮住口鼻，密封後再將衛生紙丟進垃圾桶。

（五）手部接觸到呼吸道分泌物時，要立即徹底洗手，不可揉眼或鼻。

三、接觸者管理措施

（一）積極尋找接觸者：（出疹前、後 4 天內），因為若接觸麻疹病人後 72 小時內接種 MMR 疫苗，或 6 天內進行肌肉注射免疫球蛋白（intramuscularimmunoglobulin ,IMIg），尚有可能預防麻疹發生。

（二）**接觸者處理**：教職員工生及學員如曾與疾管署通報之病例同時段搭乘相同大眾交通運輸或出入相關公共場所，**請落實自主健康管理 18 天（自最後接觸日起算）**。

（三）自主健康管理者應配合事項：

1. 自主健康管理期間，請戴醫療口罩、勤洗手。

2. 自我早、晚量體溫及記錄，發燒高於 37.5℃請務必回報單位主管及各窗口負責人：人事室（楊文琛組員）、學生總隊(鄧威廷區隊長)、推廣教育中心(游薛武區隊長)。

3. 一旦出現疑似症狀(發高燒、鼻炎、結膜炎、咳嗽和紅疹)，應進行自我隔離，戴口罩，並通知單位主管及醫務室，由醫務室通知醫院或診所，預先規劃好動線，避免接觸到其他等候看診的人，並全程攜帶口罩。

4. 必要時於防疫寢室或單獨空間或區域休息。

四、病患及疑似病患之管理與健康照顧：

（一）**麻疹病人在可傳染期(出疹前後 4 天)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。

（二）被診斷為麻疹患者離並採取，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。

（三）若學校發生麻疹，**患者至少應於發疹後 4 天才能返回學校**。

（四）另接觸者如出現疑似症狀，應進行自我隔離，並電話通知衛生單位，由衛生單位通知醫院或診所，預先規劃好動線，避免接觸到其他等候看診的人，並全程攜帶口罩。

（五）**疑似病例應避免進出公共場所直到出疹至少 4 天以後，避免散播**。若出現急性呼吸道症狀、發燒或出疹，應主動通報單位主管，並確實遵循呼吸道衛生及咳嗽禮節，及接受所需之醫療協助。

（六）病人治療照護：麻疹的治療為支持療法以及避免併發症的發生。

（七）疑似個案集中照護：

1.學員生及員工等均應區分出感染者與非感染者，並予以區隔，感染者於防疫寢室或單獨空間或區域休息,並儘速至醫院就醫。

2.配戴口罩，必要時暫時限制訪客。

五、疫情監控

（一）配合疾病管制署的規定監測疫情。

（二）流行期間，如發生接觸者或疑似麻疹感染個案，請先行戴口罩防疫，並依規定通報單位主管及醫務室協助就醫。

（三）請各單位持續注意感染者病情狀態。

（四）依疫情狀況需要，通報上級長官，並召開防疫會議。

肆、資料來源:

衛生福利部疾病管制署公告資訊