中央警察大學因應猴痘防疫應變計畫

壹、計畫依據

一、學校衛生法。

二、學校衛生法施行細則。

三、傳染病防治法。

四、傳染病防治法施行細則。

貳、計畫目的

一、預防重於治療，有效防杜傳染病入侵與傳播，確保教職員工生安全與健康。

二、透過學校與衛生機關的共同合作，預防疾病的蔓延及擴大，使危害減至最低程度。

參、疫情概述

一、1958 年猴痘病毒(Monkeypox virus)首次從研究用猴子身上被發現，因此該病被命名為「猴痘」。

二、自 1970 年起，已有 11 個非洲國家有人類猴痘病例。1996 年至 1997 年剛果民主共和國發生大規模疫情。

三、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。

四、2003 年美國出現猴痘病例，是非洲地區之外首次猴痘病例報

告，累計 47 名病例，大多數患者曾接觸受到猴痘病毒感染的進口寵物鼠而感染。

五、 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，英國衛生單位接獲兩例家庭群聚猴痘病例通報，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。

六、 依世界衛生組織(WHO)公布之歐洲、美洲及大洋洲等非屬猴痘流行國家疫情資訊，猴痘疫情自 2022 年 5 月中於英國爆發以來，全球累計 50 國報告至少 3,598 例確診，其中以歐洲及美洲病例數最多，累計病例前五名為英國 793 例、德國 592 例、西班牙 520 例、法國 330 例及葡萄牙 328 例，亞洲目前為韓國與新加坡有境外移入病例。

七、 疾病管制署於 2022 年 6 月 23 日衛授疾字第 1110100867 號公告，新增「猴痘」為第二類法定傳染。

八、 自 2022 年猴痘疫情開始流行，截至今年 7 月 20 日，全球已有 70 多個國家及地區出現約 1 萬 4000 例的猴痘確診案例。世界衛生組織(WHO)於 7 月 23 日宣布猴痘疫情列為「國際關注公共衛生緊急事件」(PHEIC)。

肆、疾病簡介

一、疾病概述

1958 年猴痘病毒(Monkeypox virus)首次從研究用猴子身上被發現。人類感染猴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，猴痘成為現存最嚴重的正痘病毒(Orthopoxvirus)感染症。

二、致病原

猴痘是一種包膜雙股 DNA，屬於痘病毒科(Poxviridae)，正痘病毒屬(Orthopoxvirus)。猴痘病毒可分為中非(剛果盆地)分支病毒和西非分支病毒，中非分支比西非分支病毒更容易傳播和嚴重，中非分支致死率高達 10%，而西非分支致死率約為 1%。

三、傳染窩(Reservoir)

目前尚不清楚猴痘病毒在自然界的保毒宿主(reservoir)為何。在非洲，多種動物均可被猴痘病毒感染，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，可能是猴痘病毒的保毒宿主。

四、傳播途徑

（一）人畜共通傳染：

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

（二）人傳人：

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。飛沫傳播需在長時間面對面接觸情境下較容易發生，因此醫護人員及同住家人都有較大的感染風險。

產婦若感染猴痘病毒，可經胎盤垂直傳染給胎兒，或於產程中因接觸而傳染。儘管密切接觸已知是傳染危險因子，且已有報告在確診患者精液中檢出病毒，但目前尚未確定猴痘是否透過性接觸傳染。近期歐洲疫情為首次 MSM 持續傳播案例(與西非或中非無已知流行病學連結)，評估病毒通過密切接觸人傳人之風險為高，但無密切接觸個體間傳播風險很低。

五、臨床表現

感染猴痘之症狀包括發燒、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14至21天，致死率低於10%，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。

六、潛伏期及可傳染期

(一)潛伏期約為5-21天，通常為6-13天。

(二)可傳染期：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。

七、診斷與治療

(一)診斷：臨床檢體(如病患發病期內皮膚水泡、血液、咽喉擦拭檢體或結痂檢體)分離並鑑定出猴痘病毒或臨床檢體猴痘病毒分子生物學核酸檢測或定序為陽性。

(二)治療：大多數猴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。國內已採購並配置抗病毒藥物（Tecovirimat）提供國內出現重症患者時使用。

八、病人與接觸者處理

目前我國將猴痘為第二類法定傳染病，凡符合通報定義者，即應於 24 小時內完成通報，必要時得於指定隔離治療機構施行隔離治療。

九、病例定義

(一)臨床條件

須具備下列條件：

(1)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。

(2)具有任一下列症狀：

發燒（≧38℃）、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：

(1)臨床檢體(如病患發病期內皮膚水泡、血液、咽喉擦拭檢體或結痂檢體)分離並鑑定出猴痘病毒。

(2)臨床檢體猴痘病毒分子生物學核酸檢測或定序為陽性。

(三)流行病學條件

發病前 21 日內，具有下列任一個條件：

(1)曾經與確定病例或出現症狀的極可能病例有密切接觸。

(2)具有猴痘確定病例報告之國家旅遊史。

(3)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：

(1)符合臨床條件。

(2)符合檢驗條件。

(五)疾病分類

(1)極可能病例：符合臨床條件及流病條件。

(2)確定病例：符合檢驗條件。

十、接觸者匡列

(一)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。

(二)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。

十一、 通報個案處理流程(如附件 1)

十二、 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「猴痘疫調單」(如附件 2)於個案確診後 24 小時內完成疫調作業。

(二)疫調作業

請依「猴痘疫調單」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 天至就醫隔離前的活動地點、旅遊史、接觸史、就醫史等資訊蒐集，疫調時應同時完成通報個案之接觸者名單建立。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(如附件 3)。

十三、 感染管制措施

(一)控制猴痘病毒造成的猴痘疫情有賴於適當的感染管制措施。

(二)醫療機構人員照護疑似/確診猴痘病例，現階段建議依循標準防護措施、飛沫傳染及接觸傳染防護措施之原則，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。

十四、 接觸者追蹤

(一)啟動時機

1.個案符合猴痘通報定義，採檢及通報地方衛生單位。

2.地方衛生單位針對高風險密切接觸者開立健康監測通知

書。

(二)追蹤期限：健康監測 21 天。

十五、 通報作業

法定傳染病通報時限及病人處置措施

類別	傳染病名稱	醫事人員報告時限	學校教職員生報告時限	病人處置措施
第一類	天花、鼠疫、嚴重急性呼吸道症候群、狂犬病	24 小時內	24 小時內 (有發現疑似傳染病病人，請於 24 小時內通報醫務室，再由醫務室通報桃園衛生局)	應於指定隔離治療機構施行隔離治療
第二類	猴痘、白喉、傷寒、登革熱、流行性腦脊髓膜炎、副傷寒、小兒麻痺症、桿菌性痢疾、阿米巴性痢疾、瘧疾、麻疹、急性病毒性Ａ型肝炎、腸道出血性大腸桿菌感染症、漢他病毒症候群、霍亂、德國麻疹、多重抗藥性結核病、屈公病、西尼羅熱、流行性斑疹傷寒、炭疽病、茲卡病毒感染症。	24 小時內		必要時，得於指定隔離治療機構施行隔離治療
第三類	百日咳、破傷風、日本腦炎、結核病(除多重抗藥性結核病外)、先天性德國麻疹症候群、急性病毒性肝炎(除Ａ型外)、流行性腮腺炎、退伍軍人病、侵襲性ｂ型嗜血桿菌感染症、梅毒、先天性梅毒、淋病、新生兒破傷風、腸病毒感染併發重症、人類免疫缺乏病毒感染、漢生病(Hansen's disease)	1 週內		必要時，得於指定隔離治療機構施行隔離治療
第四類	疱疹B病毒感染症、鉤端螺旋體病、類鼻疽、肉毒桿菌中毒	24 小時內		必要時，得於指定隔離治療機構施行隔離

	李斯特菌症	72 小時內		治療
	侵襲性肺炎鏈球菌感染症、Q 熱、地方性斑疹傷寒、萊姆病、兔熱病、恙蟲病、水痘併發症、弓形蟲感染症、流感併發重症、布氏桿菌病	1 週內		
	庫賈氏病	1 個月內		
第五類	裂谷熱、馬堡病毒出血熱、黃熱病、伊波拉病毒感染、拉薩熱	24 小時內		必要時，得於指定隔離治療機構施行隔離治療
	中東呼吸症候群冠狀病毒感染症			
	新型 A 型流感			
	嚴重特殊傳染性肺炎(武漢肺炎)			

伍、 本校因應猴痘防治計畫與措施

一、本校視需要成立因應猴痘大流行緊急應變小組，成立前由各單位分層負責辦理猴痘預防與通報事宜。

二、本校因應猴痘之防治措施

(一)衛教宣導

1. 張貼海報並進行宣導，若有發燒（≧38℃）、畏寒/寒顫、出汗、頭痛、肌肉痛、背痛、關節痛、淋巴腺腫大及皮膚症狀，應遵守呼吸道衛生與咳嗽禮節，務必佩戴口罩並勤洗手。
2. 利用影片或資訊公告，辦理宣導教育，使全體師生了解疫情發展現況並重申相關感染管制措施，並落實執行。
3. 請學生總隊及推廣教育中心利用晚點名時間給予加強防疫

教育，並落實執行 。

4. 透過各種管道將傳染病的知識與訊息傳給全校師生，加深概念，如健康櫥窗、宣導影片、電視牆、跑馬燈、單張宣傳、手機簡訊或 LINE 等加深全體師生的危機意識，時時加以預防免於被感染。

(二)降低人畜共通傳播風險

前往猴痘病毒流行地區時：

1. 避免接觸齧齒動物和靈長類動物以及生病或死亡動物。
2. 所有食物必須徹底煮熟後才能食用。
3. 保持良好手部衛生。

(三)降低人際間傳播風險

1. 避免與猴痘感染者接觸，與人密切接觸之場域佩戴口罩可預防感染。
2. 勿與陌生人發生性行為或多重性伴侶、不參加性派對，發生性行為時務必全程戴保險套(同時預防性病)。
3. 保持良好手部衛生。

三、校內疑似個案通報與處置

(一)校內疑似個案監測通報

1. 對象：

(1)出現疑似症狀者(發燒、畏寒、頭痛、肌肉痠痛、淋巴腫大、皮膚症狀如：皮疹、斑疹、斑丘疹、水皰、膿皰等如下圖)。



(2)各單位若有教職員工生員出現疑似症狀，且於發病前 21 日內曾至猴痘流行地區旅遊者。

(3)各單位若有教職員工生員出現疑似症狀，且曾接觸猴痘流行地區旅遊者。

2. 若有任何人員出現疑似症狀，且符合猴痘通報定義，請即時通報單位主管、醫務室、人事室並立即就醫。

3. 出現猴痘疑似症狀病人轉送就醫：

(1) 病人應佩戴外科口罩，以預防病人的呼吸道分泌物噴

濺。

(2) 優先安置通風良好的環境等候送醫，或安置於隔離空間，該空間應與優先安置通風良好的環境等候送醫，或安置於隔離空間，該空間應與其他服務對象距離至少其他服務對象距離至少 1 公尺以上。

(3) 依衛生局指示就醫及載送，並應全程佩戴口罩及採取適當防護措施，且禁止搭乘大眾運輸工具就醫。若使用救護車，若使用救護車，必須提前告知救護車運送人員及轉入醫院，有關病人症狀及旅遊史等狀況，以利安排處置及個人防護裝備。

4. 個案與接觸者追蹤管理：

各單位防疫窗口請確診者與接觸者逐日填報中央警察大學各單位猴痘追蹤管理紀錄表(如附件 4)，填報後須經主管核章，掃描電子檔每日傳送醫務室彙整。

四、個人防護措施

因猴痘病毒可透過飛沫與接觸傳染，需注意下列預防措施：

1.呼吸道衛生與咳嗽禮節

(1)有出現疑似症狀者，應佩戴口罩。

(2)咳嗽或打噴嚏應以衛生紙掩住口鼻，並將使用後的衛生紙

直接丟入垃圾桶，若使用手帕或衣袖代替遮住口鼻其手帕、衣物應經常更換清洗。

(3)沾有口、鼻或呼吸道分泌物之衛生紙等，應丟棄於有蓋的垃圾桶內，避免病毒曝露於環境中而散布。

2.**正確佩戴口罩**：不正確的佩戴口罩，其防護能力會隨之下降。因此正確的佩戴口罩才能發揮效果，口罩要戴好的關鍵為儘可能與臉部密合，以一般平面口罩為例，其正確佩戴步驟如下：

(1) 開：打開包裝並檢查口罩是否有破裂或缺陷，一般設計為有顏色為開：打開包裝並檢查口罩是否有破裂或缺陷，一般設計為有顏色為外層，此面朝外，且鼻樑片應在最外層上方。外層，此面朝外，且鼻樑片應在最外層上方。

(2) 戴：將兩端鬆緊帶掛於雙耳，鼻樑片固定於鼻樑上方，口罩完全攤戴：將兩端鬆緊帶掛於雙耳，鼻樑片固定於鼻樑上方，口罩完全攤開開 拉至下巴，若必要可打結調整鬆緊帶長度，維持臉部密合度。拉至下巴，若必要可打結調整鬆緊帶長度，維持臉部密合度。

(3) 密：可透過鏡子輔助或觸摸確認口罩是否正確佩戴，包

含內外側、密：可透過鏡子輔助或觸摸確認口罩是否正確佩戴，包含內外側、帶子鬆緊、鼻樑片方向及形狀等。帶子鬆緊、鼻樑片方向及形狀等。

3.各單位環境清潔消毒與通風

(1) 負責環境清消的人員應經過適當訓練，應視作業情形穿戴適當的個人防護裝備保護自己，如防水手套、隔離衣、口罩、護目鏡等，並應於工作完畢後脫除，脫除後應進行手部衛生。

(2) 每日至少以 500ppm 漂白水 (1: 100)消毒，以稀釋漂白水清潔 1 次，並視需要增加次數；針對經常接觸的工作環境表面如：室內辦公室、教室、寢室、門把、工作平檯、桌椅、電話及地面等可觸及的地方 。

(3) 當環境表面有血液或體液、嘔吐物、排泄物等有機物質時 ，以 5000ppm(1:10)的漂白水灑佈、浸泡處理，作用 2 小時，再清理乾淨。

(4) 消毒劑應依照廠商建議之稀釋方法、接觸時間與處理方式。若使用漂白水，必須當天泡製；漂白水擦拭後，環境應維持通風，留置時間建議超過 15 至 30 分鐘以上，再以清水擦拭。

(5) 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。

(6) 清潔用具於使用完畢後應清消；清潔用具如抹布、拖把要經常清潔更換。

(7) 環境通風。

4.教導消毒漂白水之正確稀釋方式：

(1)準備物品：

a.一般市售漂白水約含 5%次氯酸鈉

b.免洗湯匙(1 湯匙約為 20CC)

c.大寶特瓶(取 1 罐容量約為 1250CC，如礦泉水瓶)，用以計算清水分量。

d.手套、口罩、防水圍裙及護目鏡。

(2)消毒水稀釋方式 以市售漂白水次氯酸納濃度 5% 計算

a.1:100(500ppm)泡製方法：

【100CC 漂白水 +10 公升清水中】

【免洗湯匙 5 瓢 +8 大瓶寶特瓶】

b. 1:50(1000 ppm) 泡製方法：

【 200CC 漂白水 +10 公升清水中】

【免洗湯匙 10 瓢 +8 大瓶寶特瓶】

c. 在使用後 10 至 60 分鐘皆有作用，其價格便宜，建議用於大範圍消毒。

五、加強通報作業：請各分工單位，每日下午 3 時將有疑似症狀及列管之學、員生、教職員工名冊追蹤報告，通報醫務室，醫務室再通報校內長官，及必要時列冊通報衛生單位。

伍、 參考資料

衛生福利部疾病管制署網站、醫療機構因應猴痘感染管制措施指引(111.6.29)、衛生福利部疾病管制署猴痘防治資訊(111.8.3)。