

猴痘(Mpox) 核心教材



疾病管制署

疾病概述(1/2)

- 1958年猴痘病毒(Mpox virus)首次從研究用猴子身上發現，被命名為「猴痘」，人類感染最早的個案是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，屬人畜共通傳染病。
- 1996-1997年，剛果民主共和國發生大規模疫情。
- 2003年，美國出現猴痘病例，是非洲地區之外首次病例，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。
- 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%。
- 2018年8月-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。

疾病概述(2/2)

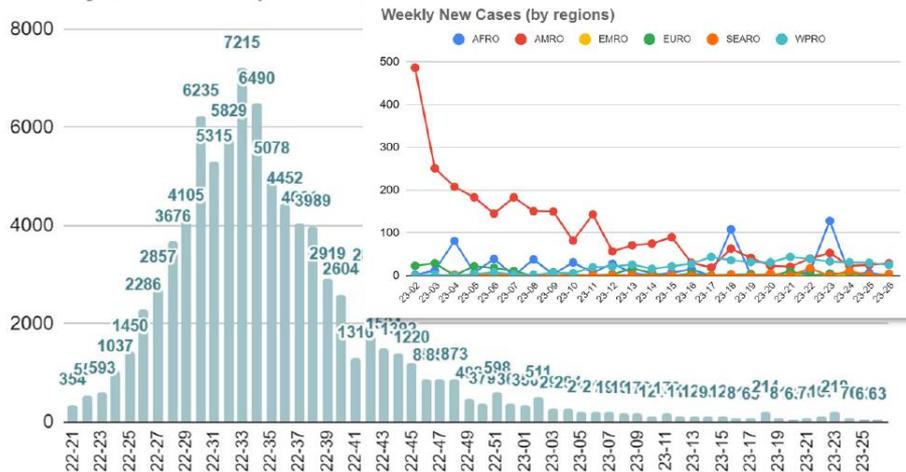
- 1980年天花消滅和之後停止接種天花疫苗，猴痘成為現存最嚴重的正痘病毒感染症。
- 2022年5月14日英國接獲兩例家庭群聚猴痘病例通報，隨後歐洲與北美洲其他國家陸續通報確定病例。
- 2022年7月23日世界衛生組織(WHO)宣布猴痘疫情構成國際關注公共衛生緊急事件(PHEIC)。
- 全球受影響最嚴重的10個國家：美國、巴西、西班牙、法國、哥倫比亞、墨西哥、秘魯、英國、德國和加拿大，這些國家占全球病例83.8%。
- 2023年5月11日WHO宣布結束PHEIC，轉向發展長期管控及抑制傳播等策略，呼籲各國對疫情發展或新資訊持續關注；評估全球傳播風險為中。

流行概況(1/3)

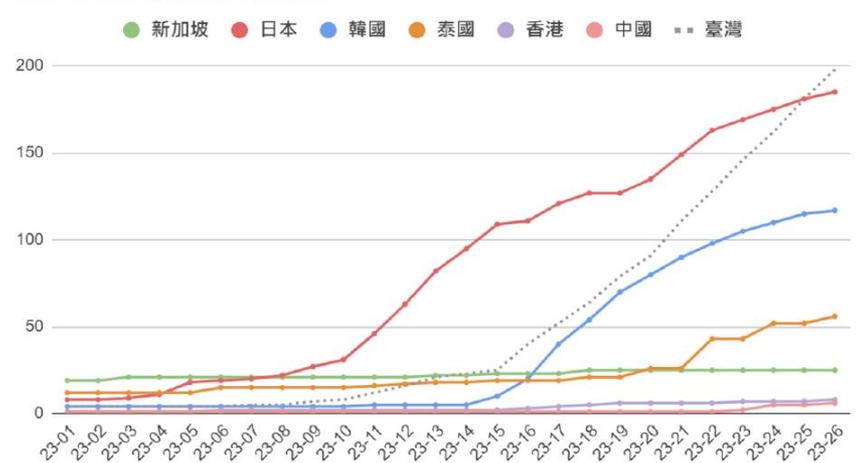
■2022年疫情全球概況

- 自2022年5月英國出現首例本土病例截至2023年6/30，全球累計111國88,127例確診、151例死亡。疫情前期主要流行於歐洲，後於美洲疫情驟升，於2022年8月達高峰後趨緩，現**全球疫情趨緩**，單週新增低於150例。
- 隨著COVID-19疫情趨緩、國境解封，亞洲國家2023年疫情有緩升之情形。

Weekly New Cases (2022.5.22起統計迄今)



鄰近重點國家累計病例數



流行概況(2/3)

■依WHO 2023年6月27日公布之全球流行病學資料顯示：

- 個案96.2%為男性，年齡多介於18-44歲間(中位數34歲)，主要但不限於男男性行為者(MSM)，另有至少325例幼兒(≤5歲)、58例懷孕。
- 已知傳播類型中，82.0%為性接觸傳染；
已知傳播場域中，66.3%發生於有性接觸的場域。
- 症狀部分：最常見的症狀是皮疹，所有調查病例中，90%出現任一種皮疹、55.2%出現發燒、53.9%出現全身性皮疹、47.5%出現生殖器皮疹、0.7%病患無症狀。

流行概況(3/3)

■我國疫情概況

- 截至2023年6月26日，累計198例確診，其中185例本土，13例境外移入(感染國家日本4例、美國3例、泰國2例、德國、奧地利、馬來西亞及柬埔寨各1例)。
- 確診病例年齡中位數為34歲，99.5%為男性。

最新疫情資訊，請至疾病管制署全球資訊網查詢：
<https://www.cdc.gov.tw/>

致病原(1/2)

- 猴痘病毒(Mpox virus)
- 屬於痘病毒科(*Poxviridae*)，正痘病毒屬(*Orthopoxvirus*)
- 是一種包膜雙股DNA病毒。

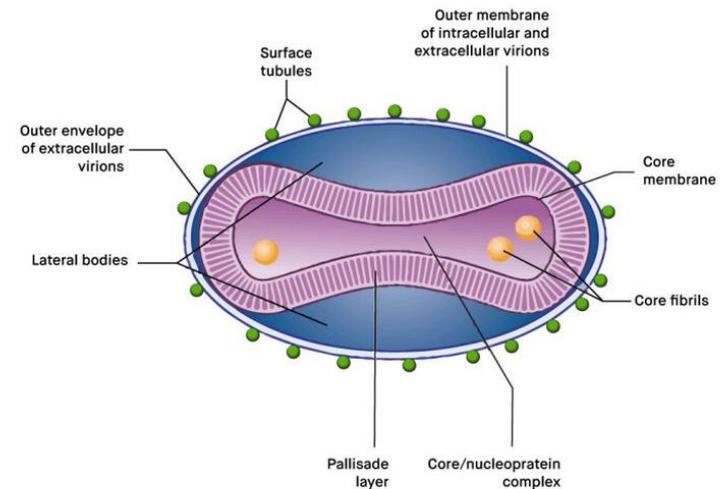
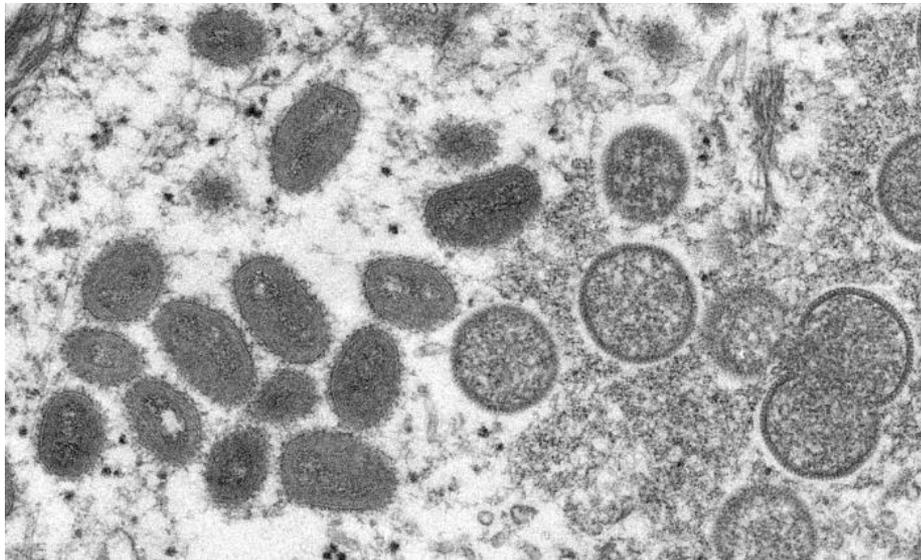


Figure1. Structure of Monkeypox Virus¹

From:

1. US CDC public health image library. Available at: <https://phil.cdc.gov/details.aspx?pid=22664>

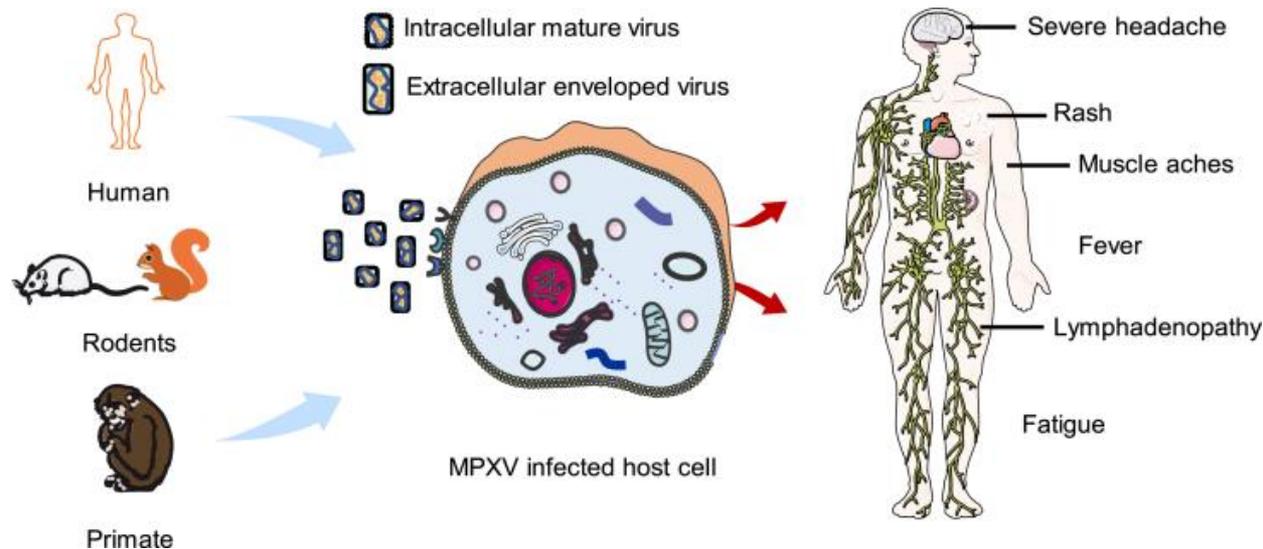
2. Vitrosens Biotechnology. Available at: <https://vitrosens.com/what-is-monkeypox-virus/>

致病原(2/2)

- 猴痘病毒分支原命名為中非分支和西非分支，2022年8月12日WHO使用羅馬數字與小寫字母重新命名猴痘病毒分支，將此前在剛果盆地流行的分支稱為第一分支(Clade I)，西非分支稱為第二分支(Clade II)，其中第二分支(II)病毒包括IIa和IIb兩子分支，Clade II即為2022年全球疫情主要流行株。
- 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%，然依國際文獻報告指出，2022年5月疫情開始至2023年6月底，全球確認感染 Mpox 的 88,000 多病例中，約151人死亡，且絕大多數症狀輕微；以美國為例，約30,000名個案中，43名死亡個案(致死率為0.1%)。

傳染窩

- 目前尚不清楚自然界的保毒宿主(reservoir)。
- 在非洲，多種動物均可被感染，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，非洲原生的齧齒類動物如剛比亞巨鼠或松鼠，可能是猴痘病毒的保毒宿主。



潛伏期及可傳染期

■ 潛伏期

- 3-21天，通常為6-13天。

■ 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猴痘病毒，但是否具有傳染力尚不清楚。

傳染方式

■人傳人

- 猴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，例如經由親密接觸之性行為，包括：口交、肛交或陰道性交，或接觸猴痘患者生殖器(陰莖、睪丸、陰唇及陰道)或肛門、與猴痘患者進行擁抱、按摩和親吻，以及長時間的面對面接觸等。
- 性接觸為此波疫情主要傳播途徑，飛沫傳播需在長時間面對面接觸情境下較容易發生，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。
- 產婦可經胎盤垂直傳染給胎兒，或於產程中因接觸而傳染。
- Mpox 病患使用過且未消毒的物體表面雖可檢出病毒，但藉由接觸被確診者汙染過的物品而導致傳播，仍需進一步研究。

■人畜共通感染

- 直接接觸感染動物的血液、體液、損傷的皮膚或黏膜。
- 食用受感染的動物肉類。

臨床症狀(1/4)

- 2022年全球疫情，根據美國疾病管制與預防中心(CDC)與WHO報告，常見症狀包括皮疹(85-98%)、發燒(48-84%)、淋巴結腫大(30-60%)。
- 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，且不一定會擴散至其他部位、皮疹數目較少、發燒等前驅症狀較不明顯，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。

臨床症狀(2/4)

- 此波流行疫情之猴痘患者常出現皮膚病灶如皮疹、斑疹、斑丘疹、水泡、膿疱等，以及淋巴腺腫大(如耳周、腋窩、頸部或腹股溝等處)。
- 其他症狀包括：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、呼吸道症狀(如喉嚨痛、鼻塞或咳嗽)等。
- 猴痘與水痘最大的差別是有淋巴結腫大的症狀。
- 多數個案可於幾週內康復。兒童及免疫功能低下者為併發重症之高風險群，併發症包括繼發性細菌感染、肺炎、敗血症等。

生殖器



手部與肩膀

From:

1. N Engl J Med 2022; 387:547-556 DOI: 10.1056/NEJMcp2201244
2. US CDC. Available at: <https://www.cdc.gov/poxvirus/mpox/clinicians/>

臨床症狀(3/4)

■ 患者皮疹特徵

- 病灶堅硬或呈橡膠狀，界限清楚，位於深部，並且經常形成臍狀(似病灶頂部的一個點)。
- 通常位於手、腳、胸部、面部、嘴巴或生殖器附近(包括陰莖、睪丸、陰唇、陰道和肛門等)。
- 不一定分佈在身體的許多部位，可能僅限少數或單一部位。
- 皮疹不一定出現在手掌和腳掌上。

■ 發燒和其他症狀(如發冷、淋巴結腫大、不適、肌肉痛或頭痛)不一定出現，或先出現皮疹後才有發燒等症狀。

■ 皮膚病灶出現後會依斑疹、丘疹、水泡、膿疱階段變化，最終結痂脫落。症狀可能持續2-4週。

猴痘皮疹範例



照片來源：UK Health Security Agency

From: US CDC. Available at: <https://www.cdc.gov/poxvirus/mpox/symptoms/index.html>

臨床症狀(4/4)

■ 出疹至結痂過程

階段	持續時間	特徵
黏膜疹(Enanthem)		<ul style="list-style-type: none">• 有時首先在舌頭和口腔中形成病變。
斑疹(Macules)	1-2 天	<ul style="list-style-type: none">• 出現斑疹病灶。
丘疹(Papules)	1-2 天	<ul style="list-style-type: none">• 病變通常從斑疹(扁平)發展為丘疹(凸起)。
水泡(Vesicles)	1-2 天	<ul style="list-style-type: none">• 病變通常變成水泡狀(凸起並充滿清澈的液體)。
膿疱(Pustules)	5-7 天	<ul style="list-style-type: none">• 典型發展會形成膿疱(充滿不透明液體)，並急劇隆起，通常呈圓形、觸感堅硬。• 最後通常會在中心形成凹陷(臍部)。• 在開始結痂前，膿疱會持續約 5 到 7 天。
結痂(Scabs)	7-14 天	<ul style="list-style-type: none">• 到第2週結束時，膿疱形成痂皮並結痂。• 結痂會持續大約1周，然後才會開始脫落。

病例通報(1/3)

■ 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。

■ 通報方式：

- 醫療院所於傳染病通報系統(NIDRS)之「第二類法定傳染病」項下，選擇「猴痘」項目通報與採檢送驗。
- 如醫療院所具有「運用醫院電子病例自動通報(EMR)」功能，完成院內系統調整，即可透過此管道進行通報。
- 無NIDRS帳號醫療院所亦可透過健保網域(VPN)通報。

病例通报(2/3)

■ 通报定义，具有下列任一条件：

- 符合临床条件。
- 符合检验条件。

■ 临床条件，需具下列条件：

- 皮膚病灶，如皮疹、斑疹、斑丘疹、水疱、膿疱等，且無法以其他已知病因解釋。
- 發燒($\geq 38^{\circ}\text{C}$)、畏寒/寒顫、出汗、頭痛、肌肉痛、背痛、關節痛、淋巴結腫大(如耳週、腋窩、頸部或腹股溝等處)等任一症狀。

■ 檢驗條件，具有下列任一條件：

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

病例通报(3/3)

■ 流行病學條件，發病前21日內，具有下列任一條件：

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

■ 疾病分類

- 極可能病例：符合臨床及流病條件。
- 確定病例：符合檢驗條件。

採檢送驗(1/3)

■採檢

- 陽性採檢來源：

Pustules/vesicles swabs

Mucosal ulcers swabs

Nasopharyngeal swabs

- 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VTM)。

- 採檢人員個人防護裝備：

採檢/醫療照護人員請依「醫療機構因應猴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Mpox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。

傳染病名稱	採檢項目	採檢目的	採檢時間	採檢量及規定
猴痘	水疱液	病原體檢測	發燒期 (第1-3日)	以無菌病毒拭子之棉棒擦拭皮膚病灶之水疱液內容物，插入病毒保存輸送管。
	膿疱內容物			以無菌病毒拭子之棉棒擦拭皮膚病灶之膿疱內容物，插入病毒保存輸送管
	咽喉擦拭液			以無菌病毒拭子之棉棒擦拭咽喉，插入病毒保存輸送管

採檢送驗(2/3)

■送驗

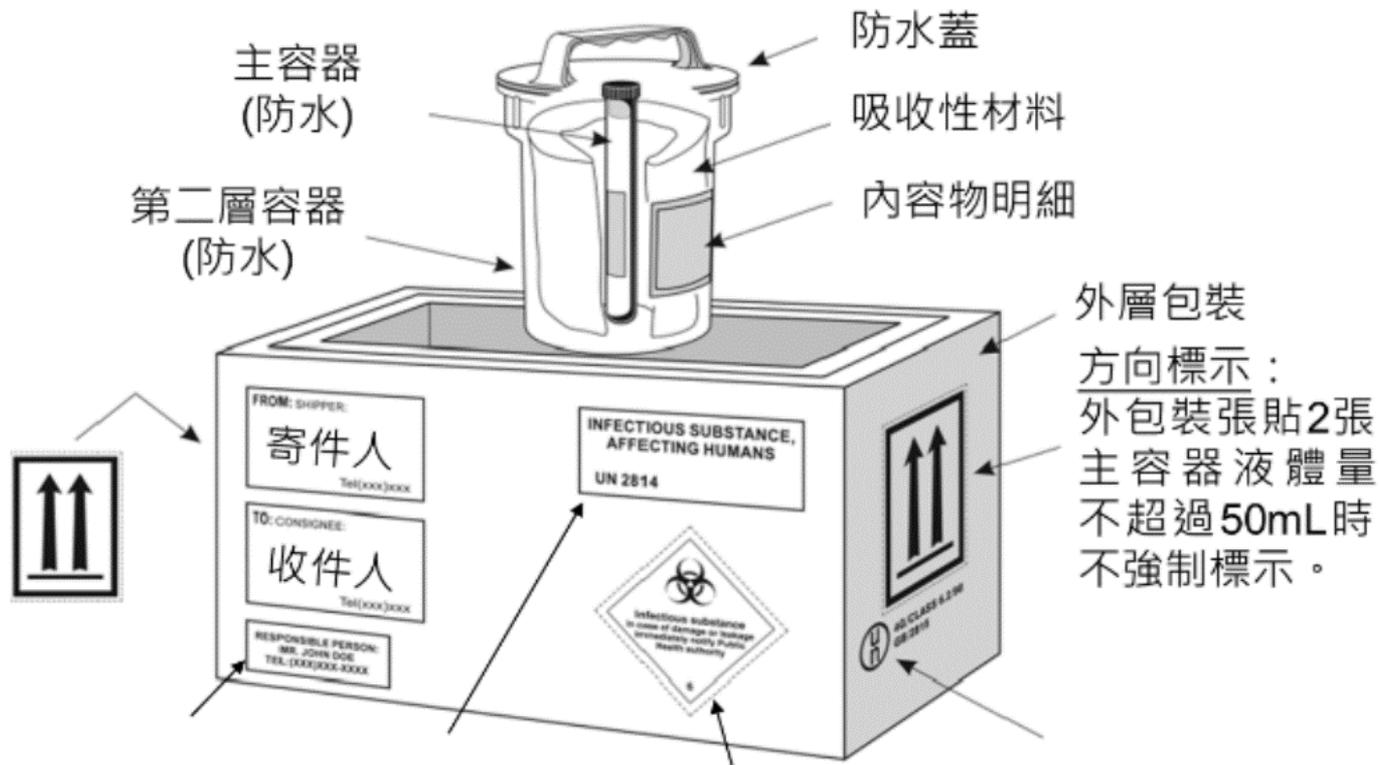
- 檢體必須採用A類感染性物質專用運送容器(P620)包裝。檢體之採集及運送過程，均應遵守隔離技術。
- 實驗室檢驗方法：病原體分離、鑑定；分子生物學核酸檢測、次世代基因定序(Next Generation Sequencing，NGS)。

採檢送驗(3/3)

■送驗

- A類感染性物質：依照「P620包裝指示」(Packing Instruction P620)，進行三層包裝。

- 第一層與第二層容器間包覆足以吸收主容器全部液體之吸收性物質。
- 第一層(主容器)或第二層容器能承受95 kPa壓差及-40°C至55 °C溫差，而不洩漏。
- 完整件通過9 m落地測試、7 kg穿刺強度測試、3m堆疊測試。



個案處置 (1/7)



符合**出院**條件：

- 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。

符合**結束第一階段 自主健康管理**條件： 以下所有條件

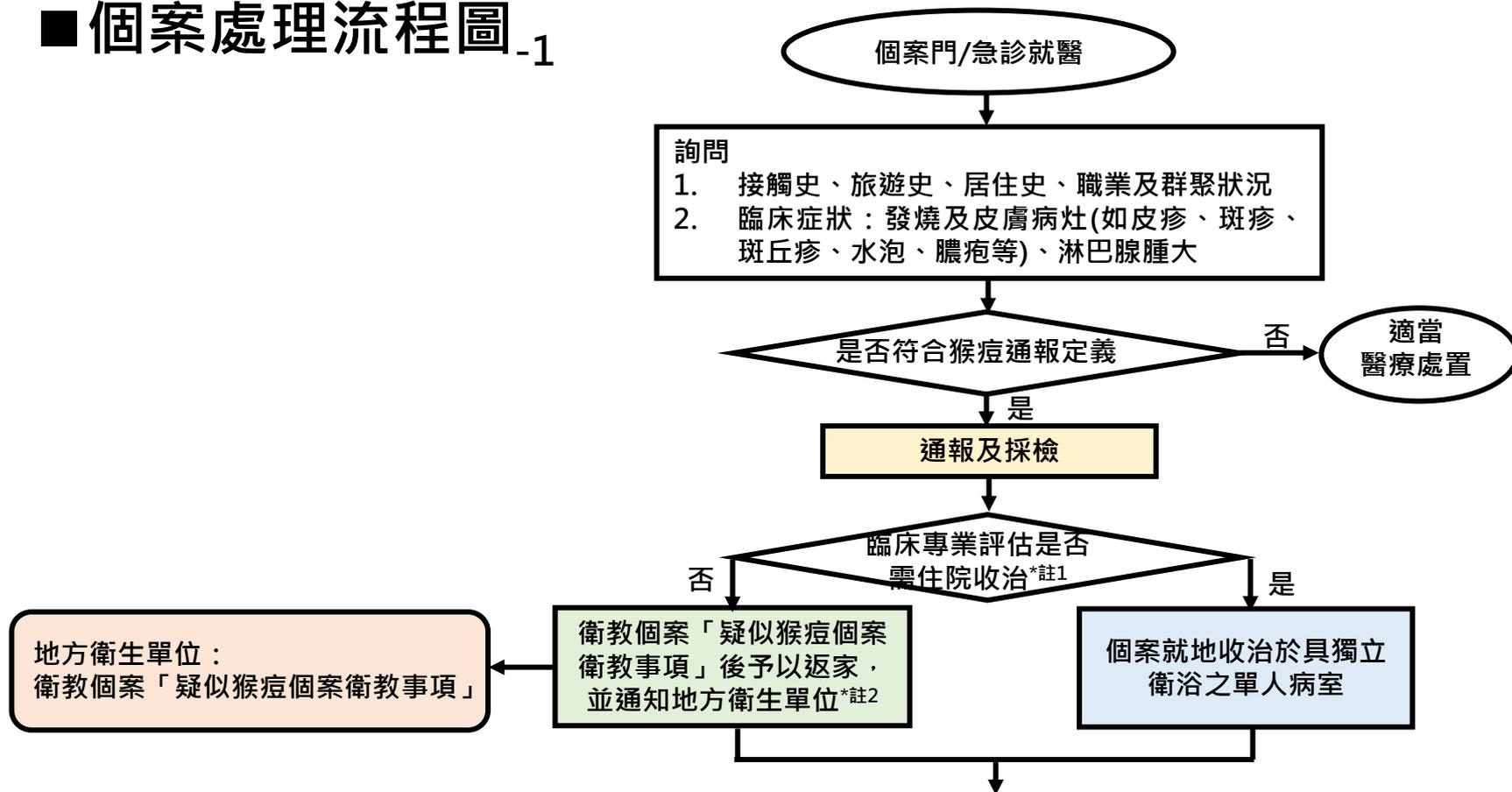
- 至少72小時沒有發燒。
- 在過去48小時內沒有出現新的皮膚病灶。
- 露出部位(包括臉部、手臂和手部)皮膚病灶都結痂，且且可完全被遮蓋(例如：使用衣物、紗布、OK繃等蓋住)。
- 口腔黏膜沒有病灶。

符合**結束第二階段 自主健康管理**條件： 以下所有條件

- 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。

個案處置 (2/7)

■ 個案處理流程圖_1



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：

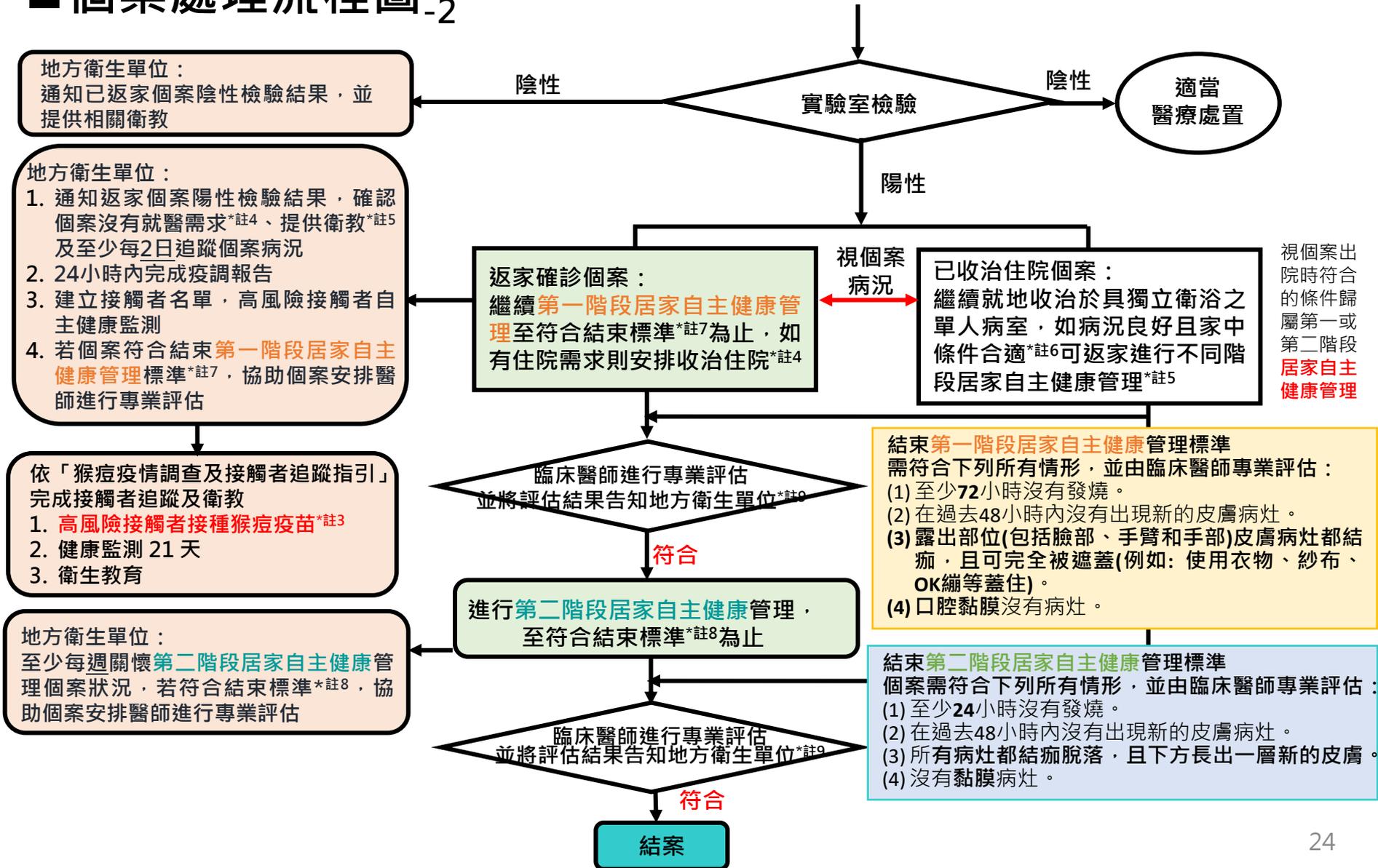
- (1) 有無出血性疾病、融合型皮膚病灶、敗血症、腦炎、病灶位置導致需積極疼痛控制、合併細菌感染等。
- (2) 有無嚴重免疫不全 (HIV感染且 $CD4 < 200 \text{ cells/mm}^3$ 、白血病、淋巴瘤、全身性惡性腫瘤、器官移植等) 等情形。
- (3) 是否為兒童 (特別是1歲以下的嬰兒)、孕婦及哺乳婦女。

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：疑似猴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「疑似猴痘個案衛教事項」及衛教，並通知地方衛生單位。衛生單位如接獲跨縣市通報猴痘疑似/確定個案，請主動聯繫及轉知個案管理單位 (居住地衛生局) 續處並掌握個案收治地點。

個案處置(3/7)

■ 個案處理流程圖_2



個案處置(4/7)

■ 疫情調查

- 通報個案確診後24小時內，完成「猴痘疫調單」疫調作業，建立高風險接觸者名單，並完成接觸者追蹤及衛教，包括：高風險接觸者接種猴痘疫苗與自主健康監測21天、提供接觸者衛教事項等事宜。
- 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接觸者名單建立。

■ 接觸者定義

- 自個案發病後至所有皮疹均結痂時，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。

個案處置(5/7)

■疑似與確定病例處置

- 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。
- 重症或具重症因子包括：
 - 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、有眼部或眼眶周圍病灶等。
 - 有嚴重免疫不全（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。
 - 兒童（特別是1歲以下的嬰兒）、孕婦及哺乳婦女。
- 居家條件：
 - 可1人1室。
 - 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。

個案處置(6/7)

■ 猴痘疑似/確診個案出院返家後居家環境建議事項

• 居家環境建議

- 如個案家中有孕婦、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：在家中需單獨一室且有獨立衛浴設備。
- 如個案的家中無前述對象：
 - ✓ 在家中請單獨一室，並儘可能不要離開房間、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，於每次使用後參照本署「居家清潔消毒指引」進行消毒。
 - ✓ 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。

個案處置(7/7)

- 疑似猴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「**疑似猴痘個案衛教事項**」。
- 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。

確診個案處置(1/4)

■ 確診猴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」，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，地方衛生單位應予以協助。

- 第一階段自主健康管理：出院返家後至符合以下所有條件；地方衛生單位請至少每2日追蹤關懷個案。
 - 至少72小時沒有發燒。
 - 在過去48小時內沒有出現新的病灶。
 - 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。
- 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；地方衛生單位請至少每週追蹤關懷個案。
 - 至少24小時沒有發燒。
 - 在過去48小時內沒有出現新的病灶。
 - 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。

確診個案處置(2/4)

- 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，醫師完成專業評估後，請醫療院所將「Mpox個案自主健康管理階段評估表」回傳地方衛生單位，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。
- 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」

確診個案處置(3/4)

第一階段居家自主健康管理事項

■ 外出與就醫建議

- 避免外出，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。
- 非急迫之醫療或檢查應延後，就醫時應告知醫護人員猴痘確診情事。
- 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，需避開交通尖峰時段。

確診個案處置(4/4)

第二階段居家自主健康管理事項

■ 外出與就醫建議

- 避免外出，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。
- 非急迫之醫療或檢查應延後，就醫時應告知醫護人員猴痘確診情事。
- 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。

● 上班上學建議

- 如個案會接觸到以下對象，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/上學，直到第二階段居家自主健康管理期間結束為止。

➔ 個案未能遵守自主健康管理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。

接觸者匡列及處置原則(1/4)

■ 接觸風險等級

高風險群

- 無適當防護之長時間持續密切接觸。

1 皮膚黏膜與確診病患皮膚黏膜接觸。

2 皮膚黏膜與確診病患之分泌物或痂皮接觸。

3 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。

4 吸入確診病患飛沫微粒(aerosol)或乾燥分泌物之揚塵。

5 被猴痘個案使用過之尖銳物品造成穿透性傷害。

■ 情境舉例

- 同住家人。
- 曾有任何形式性接觸之性對象。
- 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。
- 清掃被汙染的房間時無適當防護，可能吸入飛沫或揚塵者。
- 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猴痘病毒，或可能含有病毒之檢體者。
- 針扎。

接觸者匡列及處置原則(2/4)

■ 接觸風險等級

高風險群

- 無適當防護之長時間持續密切接觸。

■ 處置

- 針對高風險接觸者提供「**猴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「接觸者健康追蹤管理系統」進行回報。
- 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，若未出現猴痘相關症狀，可於最後一次暴露後14天內接種。
- 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、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。

接觸者匡列及處置原則(3/4)

■接觸風險等級

非高風險

- 1 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）。

■情境舉例

- 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。

■處置

- 提供「[猴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。
- 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。

接觸者匡列及處置原則(4/4)

- 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。
- 請提醒接觸者如有出現發燒或出疹等疑似猴痘症狀，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。

治療方式(1/3)

- 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(包括有眼部或眼眶周圍病灶患者)或免疫低下者使用。
- 我國已儲備抗病毒藥物(tecovirimat)提供國內猴痘重症患者、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。

治療方式(2/3)

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。

- 歐洲藥品管理局(EMA)於2022年核准用於治療天花、猴痘及牛痘，也可用於治療接種天花疫苗的併發症，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)」模式用於治療猴痘病患。



治療方式(3/3)

Tecovirimat

使用劑量：

1. 成人與體重至少40公斤兒童：600mg、每日2次、使用14天。
2. 體重25-40公斤兒童：400mg、每日2次、使用14天。
3. 體重13-25公斤兒童：200mg、每日2次、使用14天。
4. 體重小於13 公斤者請依下表藥物使用劑量和方式給藥。

體重 (kg)	建議劑量(mg)	如病患無法使用膠囊，藥物-水或藥物-食物準備
< 3	33.3 mg ($\frac{1}{6}$ capsule) every 12 hours	小心打開 1 粒膠囊，將全部內容物倒入合適大小的劑量杯中。劑量杯中加入 20 mL 水，並攪拌旋轉杯子至少 30 秒來徹底混合，以確保混合液均勻。混合後立即使用口服注射器吸取 3.3 mL 的水和藥物混合液給藥。丟棄剩餘的混合液。 注意：給藥後應餵食。
3 to < 6	50 mg ($\frac{1}{4}$ capsule) every 12 hours	小心打開 1 粒膠囊，將全部內容物倒入合適大小的劑量杯中。劑量杯中加入 20 mL 水，並攪拌旋轉杯子至少 30 秒來徹底混合，以確保混合液均勻。混合後立即使用口服注射器吸取 5 mL 的水和藥物混合液給藥。丟棄剩餘的混合液。 注意：給藥後應餵食。
6 to < 13	100 mg ($\frac{1}{2}$ capsule) every 12 hours	小心打開 1 粒膠囊，將全部內容物倒入合適大小的劑量杯中。劑量杯中加入 20 mL 水，並攪拌旋轉杯子至少 30 秒來徹底混合，以確保混合液均勻。混合後立即使用口服注射器吸取 10 mL 的水和藥物混合液給藥。丟棄剩餘的混合液。 注意：給藥後應餵食。

疫苗(1/9)

■ 建議給予疫苗接種族群：

- WHO建議高暴露風險者(男同性戀者、雙性戀者或其他有多個性伴侶的男男性行為者)接種暴露前預防接種(Pre-exposure prophylaxis, PrEP)疫苗，其他具風險者包括：非固定性伴侶者、性工作者、有接觸風險之醫護人員、處理正痘病毒之實驗室人員或第一線公衛人員等。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)，如接觸者未出現猴痘相關症狀，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猴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接種PrEP疫苗。

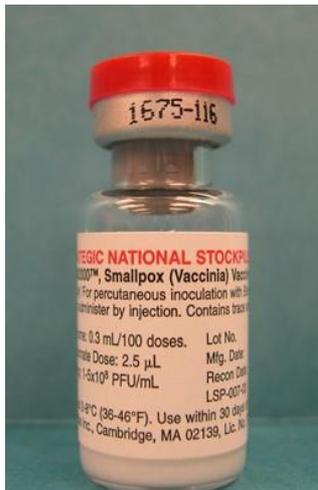
- WHO針對2022年猴痘疫情控制，仍建議以公衛措施為主要手段，包括監測、接觸者追蹤、病患隔離與治療照護，針對高暴露風險者優先接種，現階段仍不建議大規模接種猴痘疫苗。

疫苗(2/9)

■ACAM2000

為含有活病毒的天花疫苗。

- 目前被美國FDA核准用於感染天花高風險者(如實驗室操作天花病毒之人員)。
- 由於副作用較大，在此波疫情中並非優先考慮使用。



STRATEGIC NATIONAL STOCKPILE USE ONLY
Smallpox (Vaccinia) Vaccine, Live
ACAM2000®

Rx Only. For percutaneous inoculation with Bifurcated Needle only. Do not administer by injection. Live Vaccinia virus derived from cloning Dryvax® (Wyeth Laboratories, NYCBH Strain) and grown in Vero cells. For full prescribing and product information, see ACAM2000® Package Insert.

Contains trace amounts of antibiotics (Neomycin and Polymyxin B).
A Medication Guide for ACAM2000® is available in electronic format, and is to be provided to each potential vaccinee.

Approximate dose: 2.5 µL Lot No. XXXXXXXX
Potency: 1-5x10⁸ PFU/mL Expiration Date: DDMMYYYY

Store at -25 to -15°C (-13 to 5°F) until distributed for use. Upon distribution, product may be stored at 2-8°C (36-46°F) for up to 18 months. Do not use after expiration date. Store reconstituted vaccine at 2-8°C (36-46°F). Use within 30 days of reconstitution date.

Manufactured by:
Emergent Product Development Gaithersburg Inc.
Gaithersburg, MD 20879 USA, Lic. 2089
Contents: 50 Vials; 0.3 mL/100 doses/vial
Component # LBL040022-01

emergent
biosolutions

From:

- 1.US ARMY MEDICAL MATERIEL AGENCY. Available at: <https://www.amlc.army.mil/USAMMA/Logistics/Distribution-Operations-Center-Vaccine/Vaccine-Information/Smallpox-Vaccine/>
- 2.Drugs.com. Available at: <https://www.drugs.com/pro/acam2000.html>

疫苗(3/9)

■MVA-BN(JYNNEOS[®]/Imvamune[®]/IMVANEX[®])

製造商	Bavarian Nordic A/S(丹麥)
國內許可證	國內尚無許可證，採專案進口
簡述	1. 非複製型活性減毒疫苗，(live-attenuated, non-replicating)，為第一個獲准用於預防猴痘的疫苗 2. 相較於第一代天花疫苗，副作用較少，安全性較高(無因意外接觸所致疫苗株傳播之風險)且施打便利
成分	含有 0.5×10^8 IU以上經修飾之牛痘病毒，Host-cell DNA、protein、benzonase、gentamicin、ciprofloxacin
包裝規格	一盒20瓶。
適應症及用途	用於可能感染天花或猴痘之高風險族群，預防天花或猴痘感染 1. 美國FDA核可仿單，疫苗可用於18歲以上者 2. 美國緊急使用授權(EUA)，允許18歲以下者接種。
接種劑量與間隔時間	每人接種2劑，間隔需至少達4週以上

由於全球2022年疫情及疫苗供應不足，考量兒童若感染猴痘，有較高風險發生重症，美國FDA於2022年8月發布JYNNEOS[®] 疫苗的緊急使用授權 (Emergency Use Authorization, EUA)，除了允許通過皮內接種(0.1ml)方式，提供18歲以上具猴痘感染風險之成人接種疫苗，並另允許18歲以下具猴痘感染風險者以皮下(0.5ml)使用疫苗。



疫苗(4/9)

■MVA-BN(JYNNEOS[®])/Imvamune[®]/IMVANEX[®])

保護力	<ol style="list-style-type: none">1. 暴露後預防(PEP)疫苗：根據國外初步文獻，高風險接觸者應在最後一次暴露後14天內接種，疫苗保護力約達8成，於最後一次暴露後4天內接種，可達最佳預防效果。若在暴露後4至14天內接種，則可能無法預防發病，但可降低疾病嚴重程度。2. 暴露前預防(PrEP)疫苗：國外初步資料顯示，完整接種2劑的保護力高達近9成，接種1劑也有約4-8成的保護力。
禁忌症或 接種前注 意事項	<ol style="list-style-type: none">1. 對疫苗成分過敏者。2. 須注意注射後可能發生之過敏性休克。3. 免疫低下或接受免疫抑制劑治療者，對疫苗免疫反應可能較差。4. 猴痘疫苗可與其他疫苗同時接種，根據112年3月22日ACIP會議決議，猴痘疫苗屬非複製型活性減毒疫苗，原則可視為非活性疫苗，可與其他非活性或活性疫苗同時接種，或間隔任何時間接種。另，對於接種 COVID-19疫苗有較高風險發生心肌炎的12-39歲男性，可以考慮在疫苗接種後，等待4週，再接種COVID-19疫苗；倘有暴露後接種(PEP)之急迫性，建議不須因此延後猴痘疫苗之接種。
副作用	<ol style="list-style-type: none">1. 在未曾接種第一代天花疫苗族群，可能發生副作用如下：<ul style="list-style-type: none">• 注射部位反應: 疼痛(85%)、發紅(61%)、腫脹(52%)、硬塊(45%)和搔癢(43%)等。• 全身性反應：肌肉疼痛(43%)、頭痛(35%)、疲倦(30%)、噁心(17%)、發冷(10%)等。2. 曾接種第一代天花疫苗族群，可能發生副作用如下：<ul style="list-style-type: none">• 注射部位反應: 發紅(81%)、疼痛(80%)、硬塊(70%)、腫脹(67%)和搔癢(32%)等。• 全身性反應：疲倦(34%)、頭痛(28%)、肌肉疼痛(22%)等。3. 皮內接種的局部副作用可能比皮下接種更明顯，可能會出現輕度的色素沉澱反應持續數週或數月後逐漸消退，副作用的嚴重程度和持續時間因人而異，但均屬疫苗接種後的正常免疫反應。

疫苗(5/9)

■MVA-BN(JYNNEOS®)

- 因應國內猴痘本土疫情防治及疫苗接種實務需求，疾管署參酌國際間猴痘疫苗接種政策及使用建議與指引，經2023年3月2日「猴痘疫情防治專家會議」及2023年3月22日「衛生福利部傳染病防治諮詢會預防接種組」會議決議，同意18歲以上PrEP及PEP接種對象以「皮內」注射方式接種猴痘疫苗；如為18歲以下經評估符合接種對象，或有嚴重免疫不全者或蟹足腫病史者，不適用皮內注射，應採「皮下」接種。
- 依據國際文獻證據指出，皮內接種與皮下接種JYNNEOS®疫苗，可以提供相似的免疫保護力，發生嚴重不良反應事件的風險很低。

皮下接種

- ◆ 接種劑量:抽取**0.5ml**
- ◆ 接種部位:上臂三角肌為優



皮內接種

- ◆ 接種劑量:抽取**0.1ml**
- ◆ 接種部位:上臂三角肌或前臂內側中段



- 若有其他情形(例如：接種第2劑時，仍有第1劑局部副作用等不適反應)，經醫師評估可於其他部位接種(例如：前臂掌側或內側中段等)。⁴⁴
- 2劑接種方式可不限於相同接種方式(例如：第1劑若以皮內接種，第2劑可不限於皮內接種，可採皮內或皮下接種)。

疫苗(6/9)

■我國已儲備猴痘疫苗 MVA-BN(JYNNEOS®)

■我國猴痘疫苗接種對象

• 暴露前預防(PrEP)：

- 正痘病毒屬之實驗室操作人員。
- 與確診猴痘個案曾有任何形式性接觸之高風險接觸者，但未曾接種過暴露後預防(PEP)疫苗。
- 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。
- 照顧猴痘確診個案之醫療照護與清消人員，以及協助疑似猴痘個案檢體採檢或執行猴痘疫苗接種作業人員。

疫苗(7/9)

■我國猴痘疫苗接種對象

• 暴露後預防(PEP)：

- 疾管署「猴痘疫情調查及接觸者追蹤指引之接觸者匡列處置原則」所列之**高暴露風險接觸者**。

1. 同住家人。
2. 曾有任何形式性接觸之性對象。
3. 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。
4. 清掃被汙染的房間時無適當防護，可能吸入飛沫或揚塵者。
5. 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猴痘病毒，或可能含有病毒之檢體者。
6. 針扎(如：照護確診猴痘個案的醫療機構工作人員之針扎)。

疫苗(8/9)

■我國猴痘疫苗之接種建議

• 暴露後預防(PEP)

- 接種時機：

- 於最後一次暴露後 14 天內接種。
- 高風險接觸者應在最後一次暴露後 4 天內儘速接種，以達最佳預防效果。若在暴露後 4 至 14 天內接種，則可能無法預防發病，但可降低疾病嚴重程度。
- 已出現猴痘症狀，則不建議接種。

• 暴露前預防(PrEP)

- 符合接種對象，且無出現疑似感染猴痘症狀，可進行接種。
- 與確診猴痘個案曾有任何形式性接觸之高風險接觸者，但未曾接種過暴露後預防(PEP)疫苗，若無出現疑似猴痘感染症狀，可向公衛端申請，優先進行疫苗接種。

疫苗(9/9)

■我國猴痘疫苗之接種方式

- ◆ 皮內接種(接種2劑，每劑0.1mL，2劑間隔須至少達4週以上)或
- ◆ 皮下接種(接種2劑，每劑0.5mL，2劑間隔須至少達4週以上)
 - 在疫苗供給有限的情形下，18歲以上PrEP及PEP接種對象優先以皮內方式接種。
 - 在疫苗有限情況下，曾接種天花疫苗者，以接種1劑為原則。(台灣於1979年後停止施打牛痘疫苗)
- ◆ **未滿18歲、具蟹足腫病史者、或嚴重免疫不全者 * 不適用皮內注射接種，應採「皮下」接種。**

* 晚期或控制不佳的愛滋(HIV)感染者(HIV感染且CD4 < 200 cells /mm³); 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、腫瘤壞死因子抑製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。

醫療機構感染管制措施(1/6)

詳見「醫療機構因應猴痘感染管制指引」及教育訓練簡報

項目	說明
整體性建議	<p>醫療機構人員照護疑似或確診猴痘病人，建議依循：</p> <ul style="list-style-type: none">• 標準防護措施。• 飛沫傳染防護措施。• 接觸傳染防護措施。
病人分流機制	<ul style="list-style-type: none">• 宣導入院民眾應佩戴口罩、遵循呼吸道衛生與咳嗽禮節、落實手部衛生。猴痘確診個案如有出疹，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。• 如無法佩戴口罩則要求病人咳嗽或打噴嚏時用衛生紙遮住口鼻，落實呼吸道衛生及咳嗽禮節，以降低病毒傳播風險。• 第一線工作人員應先口頭詢問相關主訴及TOCC[旅遊史 (travel history)、職業別 (occupation)、接觸史 (contact history) 及是否曾群聚 (cluster)] 等資料。• 詢問時應佩戴口罩/外科口罩。• 若發現符合通報定義之疑似個案，建議安置於預先規劃好之單獨診療室，並依相關規定通報。• 診療室應維持房門關閉、進入診療室的工作人員應穿著適當個人防護裝備，應經適當的清潔消毒後才可以繼續使用。

醫療機構感染管制措施(2/6)

項目	說明
病人收治	<ul style="list-style-type: none">• 需要住院的病人應優先安排入住具獨立衛浴之單人病室，房門應維持關閉。若無單人病室，確診病人可採集中照護，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。• 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。• 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。• 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。
轉運病人至其他部門/機構	<ul style="list-style-type: none">• 除非醫療照護必須，否則應避免住院病人轉送到其他醫院。• 若轉送是必須的，應提前告知轉入部門/機構、救護車運送人員，所需採取之感染管制措施及適當個人防護裝備。• 轉運過程中，若病人狀況允許，應戴上密合度良好的醫用口罩，且依病灶範圍以布單或隔離衣等適當覆蓋。

醫療機構感染管制措施(3/6)

項目	說明
工作人員健康監測	<ul style="list-style-type: none">• 工作人員如符合「猴痘疫情調查及接觸者追蹤指引」之「接觸者匡列原則」者，應每日進行症狀監測(包含發燒、頭痛、肌肉疼痛、淋巴結腫大、疲倦或出現皮疹等症狀)。• 監測期至最後暴露日起21天為止，並應避免照顧免疫力低下之患者。• 如出現相關症狀，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。
環境清潔消毒	<ul style="list-style-type: none">• 負責環境清潔消毒的人員應經過適當訓練。• 每日最少應進行1次環境清潔工作。• 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人口鼻分泌物汙染時，則須立即進行清潔及消毒。• 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。• 建議採取濕式清潔消毒方式，避免使用會重新揚起灰塵之清潔方式(如掃地、吸塵器等)。

醫療機構感染管制措施(4/6)

項目	說明
織品/布單與被服處理	<ul style="list-style-type: none">• 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。• 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。• 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。<ul style="list-style-type: none">✓ 清洗方式<ol style="list-style-type: none">1. 高溫清洗：水溫$\geq 71^{\circ}\text{C}$至少清洗 25 分鐘；2. 低溫清洗：水溫$\leq 70^{\circ}\text{C}$併用適當的洗劑於合適的濃度下清洗。✓ 添加濃度 50-150ppm 漂白水，或以烘乾整燙過程的高溫等方式，都有助於增加被服及布單織品的清洗消毒效益。
屍體處理	<ul style="list-style-type: none">• 工作人員接觸確診猴痘患者之屍體，應依暴露風險穿戴適當個人防護裝備。• 應使用完全密封且非滲透性的屍袋，慎防體液滲漏。屍袋表面以1：10的稀釋漂白水(5,000ppm)抹拭，保持屍袋外側清潔，並儘速送至太平間。• 應儘量減少搬運、處理遺體之工作人員。• 太平間的工作人員和禮儀師必須被告知有生物危害風險。

醫療機構感染管制措施(5/6)

■ 個人防護裝備建議

工作人員應視執行之醫療照護處置項目選擇適當個人防護裝備，並得依病人狀況及所需執行的業務調整個人防護裝備。

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)	√					
詢問相關主訴及TOCC等未接觸病人之行為	√					
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 ^{註1}		√	√		
接觸病人血液、體液、排泄物等風險之醫療照護行為	醫用/外科口罩或N95口罩 ^{註1}		√		√ ^{註2}	視需要
執行可能產生飛沫微粒(aerosol)的醫療處置 ^{註3}		√	√		√	√

註 1：於收治病室內照護有併發症之中重症感染者，建議優先佩戴N95口罩。

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疑似或確診猴痘病人之建議，依執行任務之暴露風險選擇適當防護裝備。

醫療機構感染管制措施(6/6)

■ 個人防護裝備建議

N95或相當等級(含)以上口罩適用時機

- ✓ 執行可能產生飛沫微粒(aerosol)的醫療處置
- ✓ 於收治病室內照護有併發症之中重症感染者，建議優先佩戴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。

注意觀察口罩邊緣
是否有漏氣情形



密合度檢點

可能產生飛沫微粒(aerosol)的醫療處置

- » 包含氣管內插管與拔管、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。
- » 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。

居家清潔與消毒(1/2)

詳見「居家清潔與消毒指引」

- 消毒劑依照廠商建議；或使用當天泡製的1：50 (1000ppm)漂白水稀釋液。
- 優先選用溼式清潔方式，如濕布擦拭/拖地，應避免使用會揚起灰塵之清潔方式，如掃地、吸塵器。
- 切勿甩弄/搖晃床單或衣物，以防止汙染空氣、環境表面和人。

居家清潔與消毒(2/2)

■建議進行消毒順序：

1.廢棄物收集

2.衣物清洗：需將可能與患者接觸之物品與其他物品分開清洗，清洗使用一般洗衣劑與洗程清洗即可。

3.硬質家具物品表面：餐具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60°C以上熱水清洗更佳。

4.家飾織品等物品：可考慮以蒸氣法消毒或參考衣物清洗方式單獨清洗。

5.地毯與地板表面

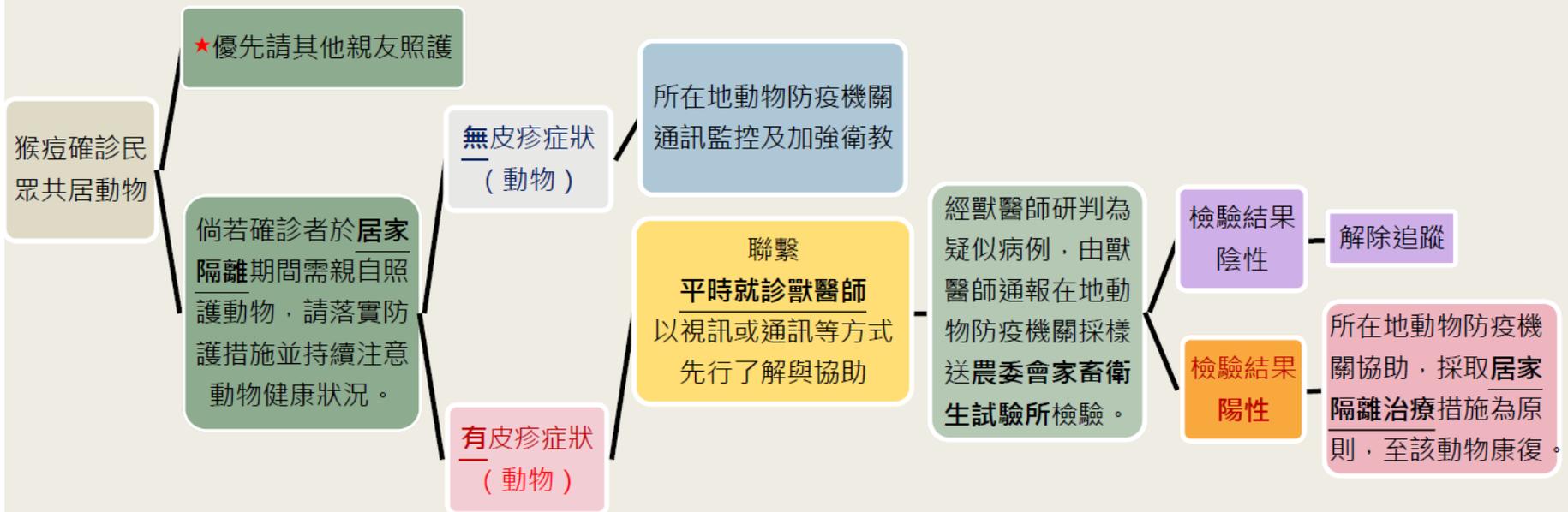
6.廢棄物處理

猴痘確診個案家中寵物照護

詳見行政院農業委員會「猴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」

附件1

※國內猴痘確診民眾所飼養動物（靈長類、嚙齒類及兔子）之檢驗與照護方式



一般大眾衛教宣導

- 性接觸在內的任何密切接觸均有感染風險，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。
- 前往流行地區時，避免接觸齧齒動物和靈長類動物以及生病或死亡動物，食用肉類必須徹底煮熟。

國際旅行請注意!

猴痘是什麼?

猴痘 (MPXV) 是一種人類罕見但可能致病的病毒。在流行地區以外，它通常由人類接觸傳播。

常見症狀

- 發燒
- 頭痛
- 淋巴結腫大 (頸部、腋下、腹股溝)
- 皮疹、水泡 (胸部、四肢、生殖器)
- 肌肉痛
- 極度倦怠

傳染方式

- 與患者者親密接觸，或直接或間接接觸到患者的呼吸分泌物、膿液或皮膚皰疹、結核性感染之病處
- 直接接觸感染動物
- 飛沫傳播

國際疫情

目前多國出現猴痘疫情，含歐洲、美洲等國家。

旅客有疑似症狀，請盡速就醫，並主動告知旅遊史及接觸史

TAIWAN CDC
www.cdc.gov/taiwan
1220 24小時
Taiwan CDC LINE

猴痘 MPOX 您需要知道的事

猴痘疫情在許多國家是進行式

- 我國自2022/6/23列猴痘為第二類法定傳染病
- 猴痘是可以預防的，潛伏期約為3-21天，大多數人的2-4週會在室內，少數人(如孕婦、幼童、長者、嚴重免疫不全者等)感染後發生重症的可能性高
- 確診後可能造成身體痠痛不適或疼痛
- 猴痘病毒可以影響任何人，傳播途徑包括人傳人(親密接觸或飛沫傳播)或動物傳人，但此波疫情主要傳播途徑為人傳人，廣密接觸為主，且多數病例為男性

常見症狀

- 面部、四肢、生殖器出現不同型態的皮膚病斑
- 發燒、頭痛、精神不振
- 淋巴結腫大 (頸部、腋下、腹股溝等處)
- 肌肉及背部痠痛
- 直腸出現疼痛腫脹
- 小便時疼痛或排尿困難

猴痘傳播途徑

人傳人:

- 密切接觸猴痘患者的皮膚病斑處
- 與患者發生親密接觸之行為(口交、肛交、陰道性交)
- 接觸患者血液、膿液、唾液、汗液及痘液等體液
- 與患者進行擁抱、親吻或接吻
- 接觸到患者呼吸分泌物、膿液、皮膚或黏膜或被污染物品(如內衣、床上用品、毛巾等個人物品)

動物傳染: 與長尾猴等對猴痘病毒下致病菌發生母子垂直感染，可能胎盤垂直傳染胎兒，或在產程中因接觸而傳染

人畜共傳播: 直接接觸感染動物的血液、膿液、膿液、皮膚或黏膜而被感染或食用受感染的動物肉類

如何保護自己預防感染

- 若您符合猴痘病毒接觸對象，請接種疫苗
- 避免與不特定對象發生親密行為
- 隨時隨地注意自身狀況並留意是否出現疑似症狀
- 如出現疑似症狀，務必佩戴口罩儘速就醫，並告訴醫師近期有痘疹、或猴痘接觸的暴露
- 保持良好手部衛生(勤洗手、勿接觸口鼻)
- 如家中有猴痘患者，請做好居家環境清潔及消毒
- 若前往流行地區，避免與野生動物接觸和生食肉類

猴痘疫苗

- 猴痘疫苗亦為製成疫苗，由於不會在哺乳腺細胞內複製，可視為非活性疫苗，安全性相對高
- 我國建議接種對象包含:
 - 與確診猴痘患者有密切接觸之高風險接觸者
 - 正在病毒學之實驗室操作人員
 - 近1年有風險行為者(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);
 - 由社會福利服務局、或社區服務局有提供一高風險
 - 猴痘預防接種對象之醫療或清潔人員、協助採檢人員或執行疫苗接種作業人員
- 接種第1劑猴痘疫苗14天後保護力才能達到4-6成，所以在14天內仍屬高風險應避免進行
- 與第1劑間隔28天以上，完成第2劑疫苗接種，則可趨近於9成保護力
- 接種後的副作用包括注射部位疼痛、發紅、腫脹、全身肌肉痠痛等

任何人都可能感染或傳播猴痘，我們共同的敵人是病毒，只要齊心協力做好預防工作，我們就能一起阻止疫情

衛生福利部疾病管制署 TAIWAN CDC
1220 24小時
Taiwan CDC LINE

風險族群衛教宣導

■ 透過醫療專業學會及民間團體等向風險族群宣導。

如果你出現
皮疹、水泡或淋巴結腫大
 請務必鼓起勇氣告訴醫師

✿ 疑似猴痘 Mpox 接觸史
 ✿ 高風險場域的暴露

協助醫師
 提高診斷的正確性



▶ 完成2劑疫苗接種，保護力高達**9成**
 接種後**14天**內仍要避免風險行為!!

免登記 點我直接預約

奇美醫學中心
 杜漢祥主治醫師 **誠心推薦**



交友 停看聽

別讓猴痘~「痘」陣來

- 前往流行地區或國內高風險場域，應落實自我防護，並避免與不特定人士親密接觸。
- 如出現水泡、丘疹、膿疱等，以及發燒、淋巴腺腫大等疑似症狀，請儘速就醫，並主動告知醫師旅遊史及接觸史。



衛生福利部疾病管制署
 TAIWAN CDC

注意 猴痘 你該這樣做

猴痘症狀
 在臉部、四肢、肛門及生殖器附近，出現不同型態的皮膚病灶，如：皮疹、水泡、膿疱

- 1 皮疹
- 2 水泡
- 3 膿疱

症狀好發部位
 臉部、生殖器、四肢

可能伴隨症狀
 發燒、畏寒/寒顫、淋巴腺腫大、頭痛、畏寒/寒顫、淋巴腺腫大(如耳周、腋窩、頸部或腹股溝等處)

國內已有本土猴痘病例，民眾若前往流行地區或國內高風險場域，應避免與不特定人士親密接觸。

如有任何疑似症狀，請佩戴口罩並立即就醫告知旅遊史、高風險場域暴露史及接觸史。

衛生福利部疾病管制署
 TAIWAN CDC

www.cdc.gov.tw
 1922防疫專線
 Taiwan CDC LINE@

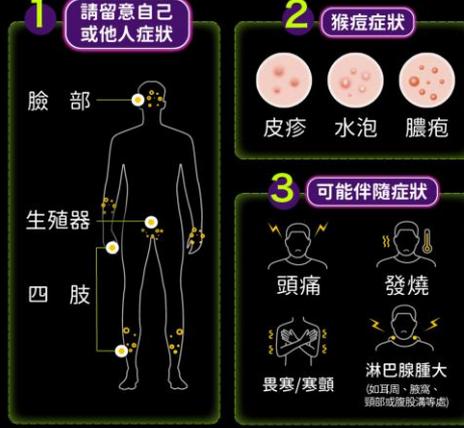
國內已有本土猴痘病例
 請減少或避免
 與不特定人士親密接觸

預防猴痘 羅副教你怎麼做

- 1 請留意自己或他人症狀
- 2 猴痘症狀
 皮疹 水泡 膿疱
- 3 可能伴隨症狀
 頭痛 發燒
 畏寒/寒顫 淋巴腺腫大(如耳周、腋窩、頸部或腹股溝等處)

臉 部
 生殖器
 四肢

如果有以上症狀，請佩戴口罩儘速就醫，並告知接觸史及旅遊史



最新衛教防治宣導教材，請至疾病管制署全球資訊網
<https://www.cdc.gov.tw/Mpox> 專區查詢下載運用

相關資訊請至疾病管制署全球資訊網查閱



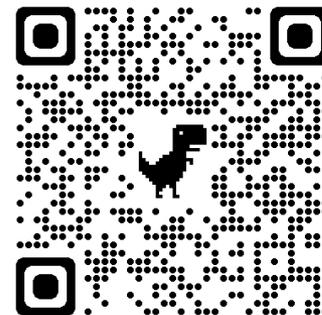
猴痘



中華民國111年6月23日衛授疾字第1110100867號公告，新增「猴痘」為第二類法定傳染病。

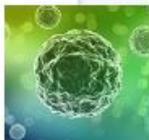
1958年猴痘病毒(Mpox virus)首次從研究用猴子身上被發現，因此該病被命名為「猴痘」。人類感染猴痘病毒最早的個案是1970年在剛果民主共和國的一名9個月男孩，此後中非和西非靠近熱帶雨林的偏遠地區陸續有個案報告。

猴痘病毒屬痘病毒科(Poxviridae)，正痘病毒屬(Orthopoxvirus)。主要由齧齒動物和靈長類動物傳播給人，屬人畜共通傳染病。猴痘病毒可分為第一分支(I)病毒和第二分支(II)病毒，其中第二分支(II)病毒包括IIa和IIb兩子分支，後者即目前全球疫情主要流行株。第一分支比第二分支病毒更容易傳播和嚴重，第一分支致死率約為10%，而第二分支致死率約為1%，然依國際文獻報告指出，2022年5月疫情開始至12月底，全球確認感染 Mpox 的 80,000 多病例中，約65 人死亡，且絕大多數症狀輕微；以美國為例，約30,000名個案中，32名死亡個案(致死率為0.1%)。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感染症。



疾病資訊

疾病介紹



最新消息及疫情 訊息

- ▶ 新聞稿
- ▶ 致醫界通函
- ▶ 國際重要疫情
- ▶ 國際間旅遊疫情建議...



更多...

重要指引及教材

- ▶ 猴痘防治工作手冊
- ▶ 猴痘核心教材
- ▶ 猴痘疫苗 JYNNEOS®...
- ▶ 猴痘口服抗病毒藥物 T...



更多...