

季節性腸病毒疫情
防治作戰計畫

行政院衛生署疾病管制局

96年2月

壹、背景說明

臺灣地區自民國 87 年爆發腸病毒大流行以來，「腸病毒」已成為防疫重要課題之一，各級衛生主管機關從監測、疫情防治、衛教宣導以及教育訓練等多面向，致力強化腸病毒防治工作。除了已建構完善的監視系統，充分掌握腸病毒流行趨勢外，醫療技術的發展，以及治療準則的建立，也有效地將腸病毒感染併發重症致死率大幅降低。

依據歷年監測資料顯示，腸病毒在臺灣地區為季節性流行疾病，每年流行期約自 4 月至 10 月。面對即將來臨的腸病毒流行期，為維護國人之健康，茲研擬本作戰計畫，做為防疫因應之準備，並提供中央與地方衛生主管機關防治作為之依循。

貳、疫情分析

依據歷年監測資料顯示，幼童為感染併發重症及死亡之高危險群體。引起腸病毒感染併發重症之型別以腸病毒 71 型為主，一般腸病毒感染主要常見症狀為手足口病或疱疹性咽峽炎。由全國五百餘個定點醫師監視系統資料顯示，腸病毒疫情每年約自 3 月下旬開始上升，於 5 月底至 6 月中達到高峰後，即緩慢降低，而後於 9 月起再度出現一波幅度次於高峰期的流行。歷年流行情形以 87 年最為嚴重，而後各年流行情形趨緩，在臨床上表現除了 87 年以手足口病表現較多外，其餘各年均以疱疹性咽峽炎較手足口病多。

由腸病毒感染併發重症監視資料顯示，歷年以 87 年病例數最多，共 405 例，95 年最少，僅有 11 例。重症患者以 5 歲以下嬰幼童居多，佔所有重症病例之 91.6%，發生率隨年齡增長而遞減（如下頁表）；死亡病例主要亦發生於 5 歲以下嬰幼童，佔所有死亡個案 94.6%，自 87 年以來，僅 95 年無死亡個案，其餘各年重症致死率約介於 10%到 25.7%之間。

綜合各合約實驗室及本局檢驗室之檢驗資料顯示，在 87 年至 95 年 1,560 例腸病毒感染併發重症確定病例中，有 708 例之檢體未分離出病原體，約佔 45.4%；而在其餘可分離出病原之重症及死亡病例檢體中，以腸病毒 71 型占最大多數。

腸病毒感染併發重症各年齡層發生率

年齡	0	1	2	3	4	>=5
發生率 (千人)	1.8440	1.7615	0.9837	0.5736	0.3630	0.000006

參、準備與應變

由歷年監測資料顯示，腸病毒在臺灣地區為一季節性流行疾病，疫情發生具有週期性，因此，係依歷年監測資料，界定平常時期與作戰時期之標準，據以訂定相關應變策略。

一、平常時期

(一) 適用條件：以下條件均符合時

- 1.定點醫師通報腸病毒（含手足口病與疱疹性咽峽炎）病例比率，未連續兩週高於全國流行閾值
- 2.腸病毒 71 型分離率未連續兩週超過過去三年同期平均值
- 3.合約實驗室監視系統未偵測到克沙奇病毒 B2~5 型或伊科病毒 6、9、11 型等其中之一，或偵測到該等型別病毒，但其分離率低於過去三年平均值
- 4.腸病毒重症通報病例數，未連續兩週高於過去五年中通報病例數最多之三年同期平均通報病例數

(二) 危機管理目標

- 1.隨時掌握流行趨勢
- 2.降低腸病毒感染群聚事件發生
- 3.避免感染腸病毒併發重症者死亡

(三) 實施策略

依據公共衛生學上三段五級概念進行規劃：

- 1.初段預防：健康促進

(1) 衛生教育宣導

宣導重點：

- A. 腸病毒感染預防—養成良好個衛生習慣，時時勤洗手。
- B. 加強「生病時，不上課」觀念。
- C. 腸病毒感染併發重症前兆病徵認知。
- D. 腸病毒流行期間，父母如何照顧新生兒避免感染。

(2) 於流行期（四月）前，辦理下列事項：

- A. 規劃腸病毒衛教政策行銷策略，及多元化宣導材料製作、配送。
- B. 建立多元化宣導管道，如報章雜誌、網路、結合民間資源合作、虛擬電台、LED 看板等。
- C. 修訂教保育人員腸病毒防治手冊，充實教保育人員防治知能。

(3) 進行跨部會合作（教育部、內政部兒童局），對幼（學）童共同宣導腸病毒預防知識。

(4) 辦理在地化種籽衛教師資培訓，建立種籽師資名冊以茲運用，協助宣導腸病毒預防知識。

2. 次段預防

(1) 醫學方面：早期診斷，早期治療。

- A. 加強腸病毒診斷與處置能力，提昇醫護品質。
- B. 腸病毒病患轉診時機宣導。

(2) 公共衛生方面：早期偵測，早期防治。

- A. 維持多元化監測體系運作
 - a. 掌握台灣地區腸病毒流行趨勢。
 - b. 掌握重要腸病毒型別流行趨勢。
 - c. 掌握院內、產後護理中心、托嬰中心之腸病毒群聚

疫情。

B.修訂腸病毒防治工作手冊，充實基層防疫人員專業知能。

C.訂定教保育機構因應腸病毒疫情停課建議標準。

3.末段預防—避免惡化，早期康復

(1) 建立並維持「腸病毒臨床重症諮詢委員會」運作，提供腸病毒重病病例治療、病例審查及修訂腸病毒防治政策之諮詢。

(2) 修訂「腸病毒感染併發重症臨床處理注意事項」，提供醫療人員診治腸病毒重症病患之參考。

(3) 建立腸病毒後送醫院建議名單。

二、作戰時期

(一) 適用條件：符合以下條件其中之一

- 1.定點醫師通報腸病毒（含手足口病與疱疹性咽峽炎）病例比率，連續兩週高於全國流行閾值
- 2.腸病毒 71 型分離率連續兩週超過過去三年平均值
- 3.合約實驗室監視系統偵測到克沙奇病毒 B2~5 型或伊科病毒 6、9、11 型等其中之一，其分離率超過過去三年平均值，且該型別過去三年未曾造成大流行
- 4.腸病毒重症通報病例數，連續兩週高於過去五年中通報病例數最多之三年同期平均通報病例數

(二) 危機管理目標

- 1.隨時掌握流行趨勢
- 2.降低腸病毒感染群聚事件發生
- 3.避免腸病毒重症個案群聚事件及死亡發生
- 4.避免醫院及托嬰中心腸病毒感染群聚事件發生
- 5.加強社會民眾防治常識

(三) 應變策略

1. 疫情監測：

持續以多元化腸病毒監測系統，如「定點醫師監測系統」、「法定傳染病監測系統」及「病毒合約實驗室監測系統」，充分掌握腸病毒流行趨勢、腸病毒感染併發重症疫情及重要腸病毒型別流行趨勢。

2. 防治措施：

- (1) 視疫情需要召開防治會議，修訂調整防治策略，避免高危險群暴露感染，以及使患者及時獲得適當治療等。
- (2) 掌握全國醫院小兒加護病房使用狀況，提供資訊，俾便跨區調度運用。
- (3) 對醫療院所、托嬰中心及產後護理中心等機構，及其醫護人員、工作人員等，加強感染管制措施及宣導。
- (4) 接獲疑似腸病毒重症個案通報時，即展開各項防治措施及衛教宣導等，以避免疫情擴大蔓延。
- (5) 掌握學校與教保育機構因應腸病毒疫情停課狀況，及醫療院所、托嬰中心之重大腸病毒群聚疫情等。
- (6) 加強跨部會（教育部、內政部、新聞局）與跨局處（教育局、社會局）合作，加強督導業管學校與教保育機構，配合加強疫情監控，及民眾、教保育人員與幼（學）童之腸病毒防治與衛教宣導。
- (7) 加強教保育機構及人員腸病毒防治工作，如腸病毒防治認知、洗手設備查核、落實學童洗手運動、學童上課環境、教具、共用物品之清潔維護、配合地方政府決策辦理停復課及隨時注意幼（學）童之健康與請假情形等。

3. 醫療：

- (1) 維持醫療諮詢管道運作，除進行疑似重症病例審查外，

並提供第一線醫療人員諮詢服務，必要時前往疫情嚴重地區之醫療院所進行醫療輔導。

- (2) 透過小兒科醫學會，以網際網路方式，將腸病毒疫情現況、本局防治措施與呼籲等訊息通知其所屬會員，藉此更有效結合醫界之力量，加強腸病毒之診斷與處置。
- (3) 協調醫師公會，提醒醫師注意有關腸病毒重症前兆病徵及加強院內感染預防措施，並依「腸病毒腦炎重症患者臨床處理綱要」指引及時採取適當治療。
- (4) 提醒醫療院所，對於急診就醫之疑似腸病毒感染併發重症幼童，務必安排具有小兒專科醫師資格之醫師進行診治，若無配置小兒專科醫師，最好儘速轉診，使病患及時獲得妥適之醫療處置。

4.衛生教育宣導：

- (1) 適時發布新聞稿，或召開記者會，提醒民眾注意防範。
 - (2) 運用多元化宣導管道，如電視、報紙、廣播、網路、海報、布條、單張等，提昇民眾對防治工作配合意願。
 - (3) 結合民間與地方資源，運用社區民間活動、村里民會議、聚會活動及社區電台，加強宣導腸病毒防治知識。
- (四) 將視整體疫情、重大群聚事件疫情及其他必要因素，決定回復防治層級至平常時期之時機。

肆、權責劃分

依據傳染病防治法，腸病毒相關防治工作由中央主管機關（行政院衛生署）及地方主管機關（直轄市及各縣市政府）辦理。

一、任務：

（一）中央（主要權責機關為衛生署疾病管制局）：

- 1.視疫情需要召開防治會議，嚴密監控全國疫情，掌握各項情資，視疫情發展，訂定因應策略。
- 2.維持緊急醫療網轉診管道的暢通，提供加護病房等醫療照護的支援，使病患能及時獲得妥適之處置。
- 3.運用跨部會合作機制，動員相關體系，推展疫情監視、衛生教育等相關防治工作。
- 4.發布全國性疫情，向民眾提出警訊。
- 5.掌握地方政府防治動態與所遇困難，適時調度與支援。
- 6.透過多元化宣導管道，同時協調民間資源合作，加強對民眾之衛生教育。

（二）地方：

- 1.訂定「加強社區腸病毒防治計畫」，培訓防治種籽人才，建立社區腸病毒防治機制。
- 2.視疫情狀況召開區域防治會議，嚴密監控轄區疫情，掌握各項情資，並視疫情發展，訂定因應策略。
- 3.與醫療院所密切連繫，加強疑似個案通報，並進行快速完整的疫情調查，及各項防治措施及衛教宣導等。
- 4.運用跨局處合作機制，動員相關體系，推展疫情監視、衛生教育等相關防治工作。
- 5.加強轄區醫療管理。
- 6.結合民間與地方資源，運用社區民間活動、村里民會議、聚會活動及社區電台，加強宣導腸病毒防治知識。
- 7.適時發布轄區疫情警訊。
- 8.定時提報疫情及衛教活動相關資訊至疾病管制局相關分局。

二、工作項目：

依據防治層級，表列中央與地方之工作內容如下：

(一) 中央（主要權責機關為衛生署疾病管制局）

單位	工作項目	平常時期	作戰時期
第二組	掌握各項情資（腸病毒疫情、重要腸病毒型別流行趨勢、教保育機構因應腸病毒疫情停課狀況及之重大腸病毒群聚疫情等）。	√	√ (加強辦理)
	視疫情需要召開防治會議，研訂修正防治策略。	—	√
	掌握相關單位防治工作執行狀況。	√	√ (加強辦理)
	運用跨部會合作機制，動員相關體系，推展相關防治工作。	√	√ (加強辦理)
	掌握全國小兒加護病房使用情形，提供資訊，供跨縣市調度運用。	—	√
第五組	進行國內疫情分析及研判。	√	√
	蒐集及研判國外腸病毒疫情資訊	√	√
	將國內外腸病毒疫情列入媒體監看內容，視必要予以回應。	√	√
	發布疫情，向民眾提出警訊。	√	√
	維持腸病毒相關監測體系運作。	√	√
	進行監測系統敏感度及通報指標評估。	√	√
	督導院內感染預防措施。	√	√ (加強辦理)
督導相關院內感染事件調查。	√	√ (加強辦理)	
戰情中心	將國內外腸病毒疫情列入媒體監看內容。	√	√
研究檢中心	進行腸病毒（重症與重大群聚事件檢體）培養與鑑定等相關檢驗。	√	√
	進行病毒合約實驗室監測，掌握及提報流行最新情況。	√	√ (加強辦理)
公關室	規劃運用媒體及相關資源，進行政策行銷事宜，並因應疫情發展，調整宣導策略。	√	√ (加強辦理)
	結合民間團體，推廣腸病毒防治觀念。	√	√ (加強辦理)
	進行防疫政策民意調查，提供決策參考。	必要時	√

單位	工作項目	平常時期	作戰時期
分局	掌握轄區腸病毒流行趨勢、腸病毒重症疫情、學校停課狀況及院內、托嬰中心腸病毒群聚疫情。	√	√ (加強辦理)
	加強跨縣市合作。	√	√ (加強辦理)
	掌握轄區地方政府防治動態與所遇困難，適時調度與支援。	√	√ (加強辦理)
	彙整提報轄區疫情、衛教活動相關資訊。	√	√
	召開區域性防治會議。	—	√
	掌握轄區腸病毒後送醫院小兒加護病房使用狀況，提供資訊，俾供跨縣市調度運用。	—	√

(二) 地方

工作項目	平常時期	作戰時期
疑似重症個案之疫情調查及衛生教育。	√	√
掌握轄區產後護理、托嬰中心及新生兒室之感染預防現況及腸病毒群聚疫情。	√	√ (加強辦理)
建立停課復課決策機制。	√	—
建立跨局處合作聯繫機制。	√	√ (加強辦理)
流行期前，完成腸病毒防治相關準備： 1.教保育機構洗手設備查核。 2.培訓在地衛教宣導種籽人才，建立名冊以茲運用。 3.透過媒體擴大辦理衛教活動宣導。	√	—
加強腸病毒衛生教育宣導： 1.善用種籽人才，運用地方資源、媒體，結合社區民間活動，加強宣導腸病毒防治知識。 2.透過媒體擴大辦理衛教活動宣導。	—	√
醫療管理： 1.協調轄區醫師公會，提醒醫師注意有關腸病毒重症前兆病徵及院內感染預防措施，並依「腸病毒腦炎重症患者臨床處理綱要」指引及時採取適當治療。 2.加強醫護人員診治或處置病患時手部之清潔。 3.遵行法定傳染病通報規定。 4.辦理醫護人員診斷處置訓練。	√	√ (加強辦理)
適時發布疫情警訊。	√	√
定時提報疫情及衛教活動相關資訊至疾病管制局相關分局。	√	√