

## 目錄

結核病.....	3
流行性感冒及新型流行性感冒.....	5
登革熱.....	7
桿菌性痢疾.....	9
腸病毒感染.....	10
麻疹.....	12
德國麻疹.....	13
傷寒及副傷寒.....	14
白喉.....	16
百日咳.....	18
破傷風.....	20
水痘.....	21
小兒麻痺症.....	23
腮腺炎.....	24
A 型肝炎.....	25
B 型肝炎.....	27
日本腦炎.....	29
猩紅熱.....	30
梅毒.....	32
淋病.....	34

愛滋病.....	35
單純疱疹.....	37
非淋病性尿道炎.....	38
疥瘡.....	39
頭蝨.....	40
伊波拉馬堡病毒性疾病.....	41
庫賈氏病.....	43
漢他病毒疾病.....	45
退伍軍人症.....	47
鼠疫.....	50
黃熱病.....	52
狂犬病.....	54
炭疽病.....	56
侵襲性 b 型嗜血桿菌感染症.....	58
校園傳染病處理及流程.....	60
傳染病防治法.....	73
各縣市教育局地址、電話、傳真及電子郵件信箱.....	88
各縣市衛生局地址、疫情通報電話、傳真及電子郵件信箱.....	89

病名	結核病 (Tuberculosis)
疾病概述	結核病是結核菌 (Mycobacterium tuberculosis) 所引起的疾病。結核菌可以侵犯人體的許多部位，如腦膜、淋巴腺、骨骼、腸、泌尿生殖器等，但以肺部為最常受到侵犯的器官；肺結核 (俗稱肺癆) 約佔全部結核病的 90%。
病因	結核菌 (Mycobacterium tuberculosis)
症狀	<p>受到結核菌感染後約經過 4~12 週，對結核菌素測驗會呈現有意義反應，此時結核菌受到宿主免疫力的抑制而潛伏在體內，並不立即發病。受到感染而還沒發病的這一階段，稱為潛伏感染 (latent infection)。發病初期通常沒有症狀，往往在例行體檢時才發現。疾病進展過程緩慢，等到病情逐漸加重之後，出現長期咳嗽、吐痰、無故疲倦、胃口不佳、體重減輕等症狀，嚴重的時候還會有午後潮熱、夜間盜汗，甚至於胸痛、咳血等現象。</p> <p>受到感染的人，終其一生，大約有 10% 的機會在個人免疫力減弱時，讓結核菌再度活化而發病。離感染時間越近，越容易發病；雖然可能性不大，但終其一生都有機會發病。</p>
傳染途徑	<p>結核病是屬於透過空氣中飛沫傳染的疾病。痰裡面用顯微鏡檢查找到結核菌的病人，傳染性最高。絕大多數的傳染性肺結核病人都有咳嗽等症狀。</p> <p>當病人打噴嚏、咳嗽或高聲談話說笑時，自口鼻噴出來含有結核菌的微小飛沫核，一般人呼吸時若吸進這些含菌飛沫核，就可能受到傳染。和傳染性肺結核病人長時間同處一室，或頻繁接觸的人，較有機會受到傳染。</p>
處理原則	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 校園裡作息起居環境宜儘量避免過度擁擠，維持空氣流通、陽光充足。</li> <li>2. 規律生活、適度運動、充分休息、均衡飲食、減少壓力以增強體力。</li> <li>3. 接種卡介苗可以預防結核性腦膜炎、粟粒性結核，國內規定嬰兒出生 24 小時以後，體重在 2500 公克以上，應接種一劑卡介苗。</li> <li>4. 疑似病患的處理：若有長期咳嗽、發燒、體重減輕、咳血等疑似肺結核症狀，應至醫院做詳細檢查，診斷肺結核的重要依據包括詳細病史、家族與同住者是否有其他類似症狀或肺結核病史、身體檢查、胸部 X 光和痰液肺結核菌檢查、結核菌素試驗。</li> <li>5. 治療結核病，須遵照醫師指示規則服藥至少 6 個月以上。要定期返院檢查，不可認為症狀消失就可自行停止服藥，假如擅自停藥，會使病情更加重甚至引起抗藥性，最後將不容易治癒。如果是傳染性肺結核，在開始的治療 2 星期內宜避免外出，如須外出或與人接觸時，應戴上一個口罩。</li> </ol>

	<p>6. 學校結核病的防治工作：</p> <p>(1) 校園裡學生、教職員工和其他相關人員，若有咳嗽症狀，即應戴上一般口罩；學校教職員工即使無症狀，也應在就任時作肺結核檢查，以後則定期(至少每3年，四十歲以上者至少每年)接受胸部 X 光檢查。</p> <p>(2) 發現疑似個案時，應先請他戴一般口罩，通知緊急聯絡人，協助就醫，保護個人隱私，並通報當地衛生機關。確定個案應依醫囑接受抗結核藥物治療，治療期間，校方應全程追蹤管理，輔導其規則服藥及依約回診，最好能直接觀察病人服藥入口吞下，並給予心理輔導。若是傳染性肺結核，應勸導其住院接受隔離治療或做好適當防護措施居家規則治療滿2週後，再回復正常作息。</p> <p>(3) 接觸者之檢查：個案為學生時，檢查對象為同班同學及導師；個案為教職員工時，檢查對象應為負責的班級同學和辦公室同事。小學(12歲)以下學生，先作結核菌素測驗，反應18mm以上(無卡介苗疤者10mm以上)，請家長攜學童至醫院接受肺結核的進一步檢查與治療；國中(12歲)以上學生及教職員工，直接作胸部 X 光檢查。衛生局所將追蹤檢查結果。</p> <p>(4) 辦理疫情防治說明及情緒安撫工作。</p> <p>(5) 每年衛生局定期針對國小一年級(台北市為二年級)學童檢查卡介苗疤；無疤者作結核菌素測驗；反應陰性者補種卡介苗，校方須配合辦理。</p>
備註	<p>1. 依傳染病防治法第三條及第四十條，結核病屬第三類傳染病，學校應於二十四小時通知當地主管機關。</p> <p>2. 依傳染病防治法第十二條，對結核病患不得拒絕其就學、就業或於其他不公平之待遇。</p> <p>3. 依傳染病防治法第六十六條第一項第一款規定，違反第十二條規定者，處新臺幣一萬元以上十五萬元以下罰鍰；必要時，並得限期令其改善，屆期未改善者，連續處罰之。</p> <p>4. 依傳染病防治法第六十六條第一項第二款規定，未依第四十條規定通知者，處新臺幣一萬元以上十五萬元以下罰鍰；必要時，並得限期令其改善，屆期未改善者，連續處罰之。</p> <p>5. 依傳染病防治法及其他相關規定。</p> <p>6. 資料來源：行政院衛生署疾病管制局、全國法規資料庫。</p>

病名	流行性感冒或流感 (Influenza) 及新型流行性感冒或新型流感 (Novel influenza)
疾病概述	「流行性感冒」與一般感冒不同，其容易發生變異，易引起流行，對老年人及慢性病患者可能引起嚴重併發症。而「新型流行性感冒」之概念在於流感病毒基因容易突變，並可存在多重宿主，當不同來源的流感病毒發生重組，常使抗原發生改變，或因不明原因造成症狀及感染宿主發生變化，由於大部分人口未具新型流感病毒免疫力，故可引發全球大流行。目前由於 A(H5N1) 亞型禽流感病毒被認為最有可能演變為引發大流行的新型流感病毒，實務上暫定感染非 H1、H3 亞型之 A 型流感病毒、或當季疫苗成分無法提供足夠保護力之病毒型別為「新型流感」。
病因	「流感」及「新型流感」都是由「流感病毒」(Influenza virus) 所引起的急性呼吸道疾病。病毒可分為 A 型、B 型及 C 型三種。A 型流感病毒所引起的症狀最為嚴重，且變異性較強，亦是造成世界性大流行的主要型別；B 型流感病毒一般而言症狀較為輕微，但最近的研究發現 B 型流感病毒同樣會造成嚴重的病症；而 C 型流感病毒在局部地區流行，尚未有世界性大流行發生。
症狀	「流感」以上呼吸道症狀為主，較一般感冒嚴重，主要有發燒、頭痛、肌肉酸痛、鼻塞、喉嚨痛、咳嗽等現象，嚴重的可引起肺炎等併發症，流感之症狀通常在 2 至 7 天即會自然痊癒。 A(H5N1) 亞型禽流感病毒的症狀與流感類似，但症狀更為嚴重，越南、泰國的經驗顯示，50% 檢驗確定病例因嚴重肺炎而死亡。
傳染途徑	潛伏期：流感約 1 至 3 天，A(H5N1) 亞型禽流感病毒約 5-9 天。 「流感」係經感染者咳嗽、打噴嚏等造成飛沫傳染；A(H5N1) 亞型禽流感病毒目前是藉由直接接觸感染家禽流行性感冒病毒之活體動物或其排遺，致吸入或接觸眼鼻口黏膜而感染；但一旦演變為可人傳人之新型流感，則可能亦是透過飛沫傳染。
處理原則	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 建議高危險群應接受流感疫苗接種，包括 65 歲以上老人、居住於長期照護機構之受照顧者、罹患心肺疾病者、因慢性代謝疾病（糖尿病）、腎衰竭、血色素病變、以及免疫不全（包括愛滋病毒帶原者）而需長期治療、追蹤或住院者、醫護人員、慢性照護機構工作人員等。</li> <li>2. 應勤洗手，室內保持空氣流通，並避免到人多擁擠的場所，減少病毒感染的機會。</li> <li>3. 若有咳嗽、打噴嚏與呼吸道症狀時，應以手帕、衛生紙摀嘴或戴上口罩，防止經飛沫傳染病毒傳給他人。</li> <li>4. 及早就醫，由合格醫師評估使用抗病毒藥劑之適用性。</li> </ol>

	<p>5. 應建議學生「生病即不上課」，請假日數則宜參考醫師建議。</p> <p>6. 個案如併發重症應於一週內進行通報。</p> <p>7. 如於機構、學校、軍營等人口密集場所出現類流感聚集，應嚴密監測，給予衛教有症狀者採檢送驗及依醫令投予抗病毒藥劑，並向衛生機關通報。</p>
備註	<p>1. 依傳染病防治法第三條及第四十條，流行性感冒併發重症屬第三類傳染病，學校應於二十四小時內向當地主管機關通報。新型流行性感冒亦經公告為指定傳染病，應即時通報，並由合約採檢醫療機構於二十四小時內採檢。</p> <p>2. 依傳染病防治法第六十六條第一項第二款規定，未依第四十條規定通知者，處新臺幣一萬元以上十五萬元以下罰鍰；必要時，並得限期令其改善，屆期未改善者，連續處罰之。</p> <p>3. 依傳染病防治法及其他相關規定。</p> <p>4. 資料來源：行政院衛生署疾病管制局、全國法規資料庫。</p>

病名	登革熱 (Dengue fever)
疾病概述	登革熱是經由埃及斑蚊或白線斑蚊媒介所傳染的一種急性病毒傳染病，但是不會經由人直接傳染給人，俗稱為「天狗熱」或「斷骨熱」。
病因	由登革病毒 (Dengue virus) 所引起。登革熱的病毒共分四型，分別為第一、第二、第三及第四型，重複感染到不同型的登革病毒，可能會引起較嚴重的登革出血熱。
症狀	典型登革熱的症狀有發燒 (攝氏 38°C 以上) 頭痛、後眼窩痛、骨骼關節或肌肉痛等，發燒 3-4 天後，皮膚會出紅疹。 登革出血熱起初的臨床症狀，和典型登革熱相似，併有血小板下降，血漿滲出現象。如果脈搏變快變弱，低血壓，四肢濕冷，則可能發生登革熱休克。若未妥善治療，死亡率可高達 40-50%。
傳染途徑	潛伏期：約 3~14 天，通常約 3-8 天。 被感染的病媒蚊叮咬，特別是埃及斑蚊。登革病毒在病媒蚊體內經過 8~12 天的繁殖，這隻病媒蚊就能終生具有傳播登革熱的能力，期間可能長達數個月。這隻帶病毒的病媒蚊再叮咬健康的人，就可能使其感染到登革熱了。
處理原則	1. 清除斑蚊孳生場所： 目前推行長期性的預防政策：室內外不放積水容器；室外盆栽不放底盤。每週一天，登革熱清除日，檢查並清除學校、工作場所及居家內外環境所有積水容器，維持所有環境整潔乾淨。沒有積水容器，就沒有孳生源；容器不積水，病媒蚊不孳生。 2. 出入登革熱流行區，最好穿長褲和長袖衣服，外出身體裸露部位應塗抹防蚊劑；休息睡眠應掛蚊帳，家中門窗應設有紗窗、紗門。 3. 若前往國外登革熱流行區，回國後，若有疑似登革熱症狀，應該儘快就醫並交代行程，提供醫師診治參考，避免登革熱境外移入。 4. 防治措施：及時偵測登革熱病例，早期實施有效防治措施，防止登革熱疫情蔓延。 (1) 疫情調查，找出感染來源。 (2) 病媒蚊密度調查。 (3) 孳生源清除，祛除病媒蚊幼蚊。 (4) 緊急殺蟲劑噴藥，殺死帶病毒成蚊。 (5) 衛教宣導，需配合之防疫事項。
備註	1. 依傳染病防治法第三條及第四十條，登革熱屬第二類傳染病，學校應於二十四小時內通知當地衛生機關。 2. 依傳染病防治法第二十五條規定，傳染病發生或有發生之虞時，地方主管機關應督導撲滅蚊、蠅、蚤、蝨、鼠、蟑螂及其他病媒。學

校未能依地方主管機關之通知或公告，主動清除病媒蚊孳生源，可依本法第六十七條，處新臺幣三千元以上一萬五千元以下罰鍰；經限期改善，屆期未改善者，可連續處罰。

3. 依傳染病防治法第三十四條規定，傳染病發生時，民眾應配合接受各級主管機關之檢查、治療或其他防疫、檢疫措施。學校如拒絕、規避或妨礙主管機關所為各項檢查、治療或其他防疫、檢疫措施，可依本法第六十七條，處新臺幣三千元以上一萬五千元以下罰鍰；經限期改善，屆限期未改善者，可連續處罰。
4. 依傳染病防治法第三十六條規定，傳染病發生時，有進入公、私場所或運輸工具從事防疫工作之必要者，應由地方主管機關人員會同警察等有關機關人員為之，並事先通知公、私場所或運輸工具之所有人、管理人或使用人到場。公、私場所或運輸工具之所有人、管理人或使用人未到場者，相關人員得直接進入從事防疫工作；必要時，並得要求村（里）長或鄰長在場。公、私場所或運輸工具之所有人、管理人或使用人到場者，對於防疫工作，不得拒絕、規避或妨礙，如拒絕、規避或妨礙防疫工作，可依本法第六十四條，處新臺幣六萬元以上三十萬元以下罰鍰。
5. 依傳染病防治法其他相關規定。

病名	桿菌性痢疾 (Shigellosis)
疾病概述	桿菌性痢疾由志賀氏桿菌 (Shigella spp) 引起之腸道傳染病。世界各地均曾發生過流行，尤其在熱帶、亞熱帶地區，擁擠及環境衛生不良社區更常見大流行。
病因	痢疾菌屬包括四種或四亞屬。第一群為 S. dysenteriae；第二群為 S. flexneri；第三群為 S. boydii；第四群為 S. sonnei。第一、二及三群更細分近四十種血清型，分別以阿拉伯數字表示。志賀氏桿菌 (Shigella spp) 含有特殊「質體」，為侵入表皮細胞所必需之致病因子。台灣地區目前最常見的菌型為 S. flexneri 及 S sonnei 兩型。
症狀	受感染者主要症狀為腹瀉、伴隨發燒、噁心、嘔吐、腹痙攣及裏急後重 (tenesmus)，偶有毒血症伴隨發生。典型患者糞便中有血跡、黏液及細菌群落形成之膿，然而約三分之一患者有水樣下痢。病程平均四至七天或數週不等。
傳染途徑	潛伏期：12 至 96 小時 (通常 1 至 3 天)，有時長達 1 星期。 主要是因直接或間接攝食被病人或帶菌者糞便污染的食物而感染。但因痢疾桿菌的感染力極強，即使只吃入極少數 (10~100 個) 病菌亦可能發生感染，因此，也可經由人傳人或蒼蠅媒介而傳染。
處理原則	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 水源或蓄水設施與污染源 (如廁所、化糞池等) 應距離 15 公尺以上，以免飲用水受到廢水之污染，水最好經煮沸消毒後始得飲用。</li> <li>2. 確認飲食安全及其料理者之健康。</li> <li>3. 飯前便後均應正確使用肥皂洗手。</li> <li>4. 病患 (疑似病患) 污染物之消毒妥善處理。</li> <li>5. 若在學校、托兒所、人口密集機構及社區發現有疑似病例或疑似病患聚集，應立即通報衛生單位，並配合採取必要的防治隔離措施。</li> <li>6. 治療後之追蹤：停止服藥後 24-48 小時兩次採檢陰性為止，兩次採檢間隔 24 小時以上。</li> </ol>
備註	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 依傳染病防治法第三條及第四十條，桿菌性痢疾屬第二類傳染病，學校應於二十四小時通知當地主管機關。</li> <li>2. 依傳染病防治法第六十六條第一項第二款規定，未依第四十條規定通知者，處新臺幣一萬元以上十五萬元以下罰鍰；必要時，並得限期令其改善，屆期未改善者，連續處罰之。</li> <li>3. 依傳染病防治法及其他相關規定。</li> <li>4. 資料來源：行政院衛生署疾病管制局、全國法規資料庫。</li> </ol>

病名	腸病毒感染 (Enterovirus infection)
疾病概述	腸病毒是一群病毒的總稱，世界各地都有，通常在夏季、初秋流行，台灣地區因位在亞熱帶，所以全年都可能有感染病例出現，但仍以夏季為主要流行季節。1998 年之後台灣發生幾次腸病毒 71 型大流行，這是一種重症發生率及死亡率較高的腸病毒。
病因	腸病毒屬於微小 RNA 病毒科 (Picornaviridae)，包括小兒麻痺病毒 (Polioviruses) (1-3 型)、克沙奇病毒 A (Coxsackieviruses A)：(A1-A22 型，A24 型，共 23 型) 及 B 型 (B1-B6 型，共 6 型)、伊科病毒 (Echoviruses) (1-33 型，但 8、10 及 28 型被排除，共 31 型) 及腸病毒 (Enterovirus) (68~型) 等，總共六十幾種病毒。 目前腸病毒依基因圖譜分為小兒麻痺病毒，人類腸病毒 A、B、C、D 共五大類。
症狀	臨床症狀可大分為小兒麻痺症病毒引起與非小兒麻痺病毒引起。常見的症狀是非特異性的發燒，全身倦怠，頭痛，喉嚨痛。手口足病是克沙奇病毒 A10 型及腸病毒 71 型常引起的症狀。 典型手足口病症狀為口腔、手掌、腳掌出現水泡、潰瘍，可能合併發燒，病程為七至十天。手足口病患者會在手、腳與臀部周圍出現丘疹，疹子的頂端大多有小水泡，口腔也會有潰瘍。 疱疹性咽峽炎會在口腔後部出現水泡，然後很快破掉變成潰瘍；嚴重的時候，口腔前後都會有潰瘍現象。 有些腸病毒可能導致結膜炎、無菌性腦膜炎、腦炎、心肌炎、心包膜炎、肢體麻痺等併發症。
傳染途徑	潛伏期：約 2~10 天。 腸病毒是經由腸胃道（糞-口、水、食物）及呼吸道（飛沫、咳嗽、打噴嚏）傳染，亦可經由接觸及分泌物傳染。
處理原則	所有腸病毒中，目前除了小兒麻痺病毒以外，沒有疫苗可以預防，所以勤於正確洗手、保持良好個人衛生習慣，減少被傳染的機會是預防腸病毒的基本方法。 1. 時時注意個人衛生，經常正確洗手。 2. 流行期間儘量避免出入公共場所，不要跟疑似病患（家人或同學）接觸。 3. 注意環境衛生及通風。 4. 注意營養、均衡飲食、運動及充足睡眠，增強個人之免疫力。 5. 學童出現異常請假，疑似腸病毒感染，儘速通知學校醫護人員等進行必要之通報與預防措施。 6. 凡經臨床診斷為手足口病或疱疹性咽峽炎之幼童及國小低年級學

	<p>童，原則上建議其請假一至二星期，依醫師指示調整。</p> <p>7. 若某鄉（鎮、市、區）有符合下列其中一項時</p> <p>(1) 經檢出有腸病毒 71 型病患</p> <p>(2) 腸病毒重症通報病例經審查為疑似感染腸病毒 71 型病例</p> <p>(3) 腸病毒重症通報病例經審查收案</p> <p>則當年度該鄉（鎮、市、區）之幼稚園與托兒所，於一週之內同一班級有二名以上（含二名）幼童經醫師臨床診斷為手足口病或疱疹性咽峽炎時，原則上建議該班停止上課一至二星期。</p> <p>8. 五歲以下幼童為腸病毒感染併發重症高危險群，若經醫師診斷感染腸病毒，應該要提高警覺，當病童出現不尋常的嗜睡、肌躍型抽搐（類似受到驚嚇的突發性全身肌肉收縮動作）與持續嘔吐等，都必須馬上就醫。</p>
備註	<p>1. 依傳染病防治法第三條及第四十條，腸病毒感染併發重症屬第二類傳染病，學校應於二十四小時通知當地主管機關。</p> <p>2. 依傳染病防治法第六十六條第一項第二款規定，未依第四十條規定通知者，處新臺幣一萬元以上十五萬元以下罰鍰；必要時，並得限期令其改善，屆期未改善者，連續處罰之。</p> <p>3. 依傳染病防治法及其他相關規定。</p> <p>4. 腸病毒感染併發重症定義，下列各項中至少一項：</p> <p>① 急性腦脊髓炎：有急性肢體麻痺、明顯意識障礙、抽搐、局部腦脊髓或腦神經之異常或腦波顯示腦傷害，並排除癲癇、熱痙攣等其他病因。</p> <p>② 肌抽躍（myoclonus）合併無明顯誘發因素之心率過速（心跳每分鐘超過 140 次）、血壓升高或高血糖者。</p> <p>③ 敗血性症候群（SIRS）。</p> <p>④ 呼吸衰竭：包括急性肺水腫、肺出血與急性呼吸窘迫症。</p> <p>⑤ 心臟衰竭。</p> <p>⑥ 出生三個月內嬰兒，出現心肌炎、肝炎、腦炎、多發性器官衰竭等敗血症徵候，並排除細菌等其他常見病原感染者。</p> <p>5. 資料來源：行政院衛生署疾病管制局、全國法規資料庫。</p>

病名	麻疹 (Measles)
疾病概述	麻疹是由麻疹病毒感染所引起的急性傳染病，具有高傳染性，人是唯一之傳染宿主，只會經由人傳人。
病因	麻疹病毒 (Measles virus)
症狀	<p>典型臨床症狀包括：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 前驅症狀—發燒、鼻炎、結膜炎、咳嗽和在口腔內頰側黏膜上出現柯氏斑點 (Koplik spots)。</li> <li>2. 紅疹—前驅症狀 3~4 天後，還會繼續發燒，再經過 24-48 小時後，典型的紅疹出現於耳後，再擴散至整個臉面，同時也向下移至軀幹和四肢，紅疹持續 4~7 天。紅疹出現後 1~2 天，熱度即開始減退，皮疹退了以後，會留下黑色沉著。約 5~10% 患者因細菌或病毒重覆感染而產生併發症，併發症包括中耳炎、肺炎與腦炎。嬰兒或營養不良兒童以及大人得到麻疹時，病情較嚴重，致死率可達到 5~10%。</li> </ol>
傳染途徑	<p>潛伏期：10-14 天，通常為 14 天（自受到感染至紅疹出現）。</p> <p>經由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。</p>
處理原則	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 預防方法： <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 常規預防接種時程：出生滿 9 個月嬰幼兒接種一劑麻疹疫苗，並於滿 15 個月及國小一年級各接種一劑麻疹、腮腺炎、德國麻疹混合疫苗 (MMR)。(95 年元月起接種時程將修正為出生滿 12-15 個月及國小一年級各接種一劑 MMR 疫苗。)</li> <li>(2) 若經檢測無麻疹抗體者，應接種 MMR 疫苗。</li> </ul> </li> <li>1. 防治措施： <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 隔離：若於育幼院、幼稚園、學校發生麻疹，患者至少應於發疹後 7 天才能返回學校，住院病人於其傳染期間需實施「呼吸隔離」(respiratory isolation)，以避免院內感染。</li> <li>(2) 在接觸病毒以後 72 小時內接種活性減毒麻疹疫苗，或在接觸病毒以後 5 天內接種肌肉注射免疫球蛋白可以預防麻疹發作。</li> <li>(3) 校園有疑似病例，應儘速通知學校醫護等人員，進行通報與採取必要之預防措施，若疫情有擴大之虞，需配合衛生單位進行疫情調查及採行相關防治措施。</li> </ul> </li> </ol>
備註	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 依傳染病防治法第三條及第四十條，麻疹屬第二類傳染病，學校應於二十四小時通知當地主管機關。</li> <li>2. 依傳染病防治法第六十六條第一項第二款規定，未依第四十條規定通知者，處新臺幣一萬元以上十五萬元以下罰鍰；必要時，並得限期令其改善，屆期未改善者，連續處罰之。</li> <li>3. 依傳染病防治法及其他相關規定。</li> </ol>

病名	德國麻疹 (Rubella)
疾病概述	德國麻疹又稱風疹，由德國麻疹病毒引起，好發於冬末初春季節，沒有疫苗之前常有每 10-15 年一次大流行的現象，有疫苗預防並降低德國麻疹發生率，變成小規模持續流行。
病因	德國麻疹病毒 (Rubella virus)
症狀	<p>主要症狀有輕度發燒、疲倦、鼻咽炎、後頸部淋巴結明顯腫大，並伴隨全身性不規則丘疹，疹子維持約 3 天。</p> <p>德國麻疹的感染可造成發育中的胎兒產生畸形或死亡。孕婦若在妊娠期的前三個月得到德國麻疹，其胎兒有高達 90% 的機會受到感染，25% 以上的機會會產生先天性德國麻疹症候群 (congenital rubella syndrome, CRS)。感染若在懷孕第 16 週以前，則有 10-20% 的機會產生單一先天性缺陷。懷孕第 20 週以後才得到感染，則生下畸形嬰兒機會較小。孕婦若感染德國麻疹病毒會造成死產、自然流產或胎兒畸形，主要器官受損範圍可為單一或多數器官，包括耳聾、白內障、小眼症、小腦症、心智發育遲緩、開放性動脈導管、心房或心室瓣膜缺損、先天性青光眼、紫斑、肝脾腫大、腦膜腦炎及長骨放射線透度異常 (radiolucent bone disease) 等。</p>
傳染途徑	<p>潛伏期：可從 14-21 天，平均 14-17 天。</p> <p>德國麻疹可由接觸病人的鼻咽分泌物而傳染 (如經由飛沫或與病人直接接觸)。</p>
處理原則	<ol style="list-style-type: none"> <li>德國麻疹之防治目的，主要在預防孕婦在懷孕期間受到感染，而產下先天性缺陷子女。</li> <li>施行預防接種 <ol style="list-style-type: none"> <li>常規預防接種：出生滿 15 個月及國小一年級各接種一劑麻疹、腮腺炎、德國麻疹混合疫苗 (MMR)，可有效預防。</li> <li>若經檢測無德國麻疹抗體者，應接種 MMR 疫苗。</li> </ol> </li> <li>德國麻疹罹病者為學生，應就醫治療，並於發疹 7 天後才能返校。</li> <li>德國麻疹接觸者如為懷孕前 3 個月，應儘速抽血檢驗是否為易感性宿主或早期感染，若確定受到感染，應諮詢優生保健專家必要時應終止懷孕。</li> </ol>
備註	<ol style="list-style-type: none"> <li>依傳染病防治法第三條及第四十條，德國麻疹屬第三類傳染病，學校應於二十四小時通知當地主管機關。</li> <li>依傳染病防治法第六十六條第一項第二款規定，未依第四十條規定通知者，處新臺幣一萬元以上十五萬元以下罰鍰；必要時，並得限期令其改善，屆期未改善者，連續處罰之。</li> <li>依傳染病防治法及其他相關規定。</li> <li>資料來源：行政院衛生署疾病管制局、全國法規資料庫。</li> </ol>

病名	傷寒 (Typhoid fever) 及副傷寒 (Paratyphoid fever)
疾病概述	傷寒係由傷寒桿菌 (Salmonella typhi)、副傷寒由副傷寒桿菌 (S. paratyphi) A、B、C 型所引起急性全身性傳染病。以人為宿主，經由受污染之食品、水為媒介。未治療之感染者可攜帶此菌達數月或數年之久，藉由排泄物造成疾病擴散蔓延。
病因	沙門氏桿菌屬下之傷寒桿菌 (Salmonella typhi)；副傷寒桿菌 (Salmonella paratyphi) A、B 型
症狀	<p>持續性發燒、頭痛、不適、厭食、相對性心律減慢、肝脾腫大、淋巴組織病變，身軀出現紅疹，成年人較常見有便秘或腹瀉等排便異常，也有輕微或非典型之感染。與其他沙門氏桿菌引起的感染症狀僅有腸胃炎多所不同。</p> <p>傷寒若沒有給予適當治療，病菌侵襲迴腸之集合淋巴結 Peyer's 斑潰瘍後，會造成小腸出血或穿孔（約占百分之一患者）。發燒不出汗、精神不振、重聽、腮腺炎等症狀均可能發生。2-5%患者可能成為無症狀永久帶菌者，造成疾病散播。</p>
傳染途徑	<p>潛伏期：因感染病菌多寡而不同，傷寒一般為1 至3 週；副傷寒為1 至10 天。</p> <p>主要是攝入被患者、帶菌者糞便及尿所污染的食物、飲水而傳染。有些地區污水污染河床的貝類，或以糞便當肥料，灌溉之水果、蔬菜均能成為傳染媒介；帶菌者手指污染的情況下，進行食物的處理；蒼蠅亦可能散布病菌於食品中，使病菌在食品中增殖，達到可致病的數量。</p>
處理原則	<p>急性期病人須住院隔離治療；並配合衛生局追查感染來源和採檢消毒等措施。</p> <p>預防方法：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 使用沖水馬桶式廁所，養成餐前便後正確洗手之習慣。</li> <li>2. 廚房工作人員、護士及托兒所員工特別應注意洗手，嚴禁雇用帶菌者為廚師或護士。</li> <li>3. 糞便應排入污水系統或距離水源 15 公尺以上。野營時，糞坑應遠離營區，且設在飲用水源之下游。</li> <li>4. 自來水系統加氯消毒。個人或團體用水應煮沸消毒後飲用。</li> <li>5. 注意環境衛生，經常清除垃圾、廁所加裝紗窗，使蒼蠅無法孳生。</li> <li>6. 食物處理保存最好冷藏之。</li> <li>7. 指導患者、恢復期帶菌者個人衛生習慣。強調便後及煮食前正確洗手之重要性。</li> <li>8. 不建議使用疫苗。</li> <li>9. 完成治療 48 小時後，要採檢連續三次陰性，確定無帶菌。</li> </ol>
備註	1. 依傳染病防治法第三條及第四十條，傷寒及副傷寒屬第二類傳染

病，學校應於二十四小時通知當地主管機關。

2. 依傳染病防治法第六十六條第一項第二款規定，未依第四十條規定通知者，處新臺幣一萬元以上十五萬元以下罰鍰；必要時，並得限期令其改善，屆期未改善者，連續處罰之。
3. 依傳染病防治法及其他相關規定。
4. 資料來源：行政院衛生署疾病管制局、全國法規資料庫。

病名	白喉 (Diphtheria)
疾病概述	一種急性呼吸道傳染病，主要侵犯扁桃腺、咽頭、喉頭、鼻等上呼吸道，偶爾亦侵犯皮膚或其他黏膜（如結膜），這些被侵犯的部位因外毒素的作用導致組織壞死，病灶處形成灰白色膜，四周伴有發炎現象。白喉通常發生在十五歲以下缺乏免疫力沒有接種白喉苗的小孩，病童因白喉桿菌在鼻、扁桃腺、咽或喉部產生偽膜而引起呼吸道阻塞，白喉桿菌分泌的毒素可以引起心肌炎或神經炎等嚴重的合併症，死亡率約為 10%。
病因	白喉桿菌 (Corynebacterium diphtheriae)
症狀	一般根據感染部位的不同分為四種，且臨床特徵稍有不同： 1. 咽門白喉：中等程度喉痛、頸淋巴結腫大及壓痛感，嚴重者咽部呈現水腫及腫脹。 2. 喉白喉：在嬰兒及幼兒較嚴重。 3. 鼻白喉：常呈慢性症狀，且較輕微，並以單側鼻腔排泄及脫皮為特色。 4. 皮膚白喉：病灶變異性高，且常與膿病變混淆。患病 2 至 4 週之後，因吸收大量毒素，引起腦、周圍運動與感覺神經麻痺及心肌炎等嚴重病變。
傳染途徑	潛伏期：2-5 天或更長 接觸病人、帶菌者（飛沫傳染）或接觸被病人呼吸道分泌物污染之器具皆可造成感染，食物亦可成為媒介之一。
處理原則	1. 施行預防接種：我國現行的接種時程係針對幼兒於出生滿 2 個月、4 個月、6 個月各接種一劑白喉、破傷風、百日咳混合疫苗 (DTP)，並於 18 個月追加一劑，國小一年級則追加一劑破傷風、減量白喉混合疫苗 (Td)。 2. 病人、接觸者、周遭環境之處理。 (1) 病例通報：白喉為我國第二類法定傳染病，一旦發現應立即報告當地衛生機關。 (2) 隔離：對於白喉個案（尤其是咽喉白喉、接觸性皮膚白喉）須強制隔離至兩次細菌培養呈陰性反應為止（分別從鼻、喉取樣，兩次取樣時間須間隔 24 小時以上，且和最後一次用藥時距不得少於 24 小時）；若無法培養，須服用抗生素 14 天之後才可解除隔離禁令。 (3) 消毒：採終期消毒法，對病患接觸物或排泄物污染之器具徹底消毒。 (4) 檢疫：所有從事飲食業者（特別是牛奶）及必須與兒童密切接觸之業者，須俟細菌學診斷其為非帶菌者後方可復業。

備註	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 依傳染病防治法第三條及第四十條，白喉屬於第二類傳染病，學校應於二十四小時通知當地主管機關。</li><li>2. 依傳染病防治法第六十六條第一項第二款規定，未依第四十條規定通知者，處新臺幣一萬元以上十五萬元以下罰鍰；必要時，並得限期令其改善，屆期未改善者，連續處罰之。</li><li>3. 依傳染病防治法及其他相關規定。</li><li>4. 資料來源：行政院衛生署疾病管制局、全國法規資料庫。</li></ol>
----	---

病名	百日咳 (Pertussis)
疾病概述	百日咳是一種急性呼吸道細菌傳染，易侵犯五歲以下的兒童，會引起嚴重的陣發性咳嗽而影響病人的呼吸及進食。罹患百日咳的兒童易併發肺炎、痙攣或較嚴重的腦部問題，百分之七十五的死亡病例是一歲以下的小孩，尤其是小於六個月的嬰兒。
病因	百日咳桿菌 (Bordetella pertussis)
症狀	<p>可分為初期感冒症狀的加答兒、中期陣發性咳嗽發作期與末期的恢復期；可併發肺炎、腦病變與結膜下出血等。</p> <p>初期的加答兒 (catarrhal stage)，出現流鼻水、輕微咳嗽及發燒等類似上呼吸道感染的感冒症狀，持續約 1 至 2 週。接著為發作的陣咳期，此時呼吸道分泌物愈多愈黏稠，而咳嗽也更嚴重為突然的陣痙性的咳嗽，可持續 2 至 4 週；這個時期也是最容易被診斷出來的時期。嬰兒的症狀通常較不明顯，常有的症狀是呼吸暫停、哽塞窒息、嘔吐、臉部通紅、發紺或眼睛凸起。成人較容易形成長期的咳嗽，但一般成人的症狀較輕微不十分典型。在恢復期，則症狀逐漸消失而至痊癒，但若併發肺炎則可能死亡。其他嚴重的合併症包括痙攣、肺炎、腦病變及死亡。</p>
傳染途徑	<p>潛伏期：7-14 天，很少超過 14 天</p> <p>主要是由主要是由空氣傳染（間接）或飛沫傳染（直接），病菌經常由兄弟姊妹或有時由父母帶回家傳播</p>
處理原則	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 施行預防接種：我國現行的接種時程係針對幼兒於出生滿 2 個月、4 個月、6 個月各接種一劑白喉、破傷風、百日咳 混合疫苗 (DTP)，並於 18 個月追加一劑。對於不適合接種百日咳疫苗之幼兒，可改接種白喉、破傷風、非細胞性百日咳混合疫苗 (DTaP) 或白喉、破傷風混合疫苗 (DT)。</li> <li>2. 隔離方式： <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 病患採呼吸道隔離，密切接觸者應戴口罩。</li> <li>(2) 病患呼吸道分泌物所污染的一般物品，可用消毒劑擦拭刷洗或浸泡。</li> <li>(3) 病患所咳出之痰應視為感染性廢棄物處理。</li> <li>(4) 如已接受紅黴素治療需隔離 5 天；如未治療，應自典型症狀出現起隔離 3 週。密切接觸的家屬及疑似得此病之師生亦應同時接受百日咳檢查及預防性治療，以防止病菌的散播。</li> <li>(5) 患者及小於 7 歲且免疫力不完全之接觸者涉足公共場所，如採取投藥 14 天的措施，則禁止的時間至少 5 天。</li> </ol> </li> </ol>

	<p>3. 其它預防處理：</p> <p>(1) 百日咳為報告傳染病，如發現病例應通報所屬衛生機關，由衛生機關人員負責追蹤工作。</p> <p>(2) 長期慢性咳嗽之成人在排除其他疾病之後應注意是否為百日咳感染。</p>
備註	<p>1. 依傳染病防治法第三條及第四十條，百日咳屬於第三類傳染病，學校應於二十四小時通知當地主管機關。</p> <p>2. 依傳染病防治法第六十六條第一項第二款規定，未依第四十條規定通知者，處新臺幣一萬元以上十五萬元以下罰鍰；必要時，並得限期令其改善，屆期未改善者，連續處罰之。</p> <p>3. 依傳染病防治法及其他相關規定。</p> <p>4. 資料來源：行政院衛生署疾病管制局、全國法規資料庫。</p>

病名	破傷風 (Tetanus) (Lockjaw)
疾病概述	破傷風係因破傷風桿菌外毒素進入深部的傷口，在無氧的情況下大量繁殖後放出毒素而引起嚴重的神經、肌肉症狀，如牙關緊閉、肌肉收縮、四肢痙攣等。一般破傷風桿菌廣泛地存在土壤、骯髒的地方，如因意外導致較深的傷口感染破傷風，死亡率高達百分之五十以上，尤其是新生兒及五十歲以上老年人死亡率最高。
病因	破傷風桿菌 (Clostridium tetani)
症狀	最常見之初症狀為腹部僵硬及肌肉痙攣，典型的破傷風痙攣現象為「角弓反張」，及臉部表情出現「痙笑」之特徵。此疾病之致死率約在 10%~90%之間，且以老人及小孩為最。
傳染途徑	破傷風桿菌芽胞進入人體之方式，通常是經由受土壤、塵土或動物及人類糞便污染之穿刺傷口而入。另外，也有可能透過撕裂傷、燒傷及一般傷口甚或由注射受污染之藥物而引起。壞死組織有利此種厭氣性的破傷風桿菌增殖。
處理原則	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 施行預防接種：我國現行的接種時程係針對幼兒於出生滿 2 個月、4 個月、6 個月各接種一劑白喉、破傷風、百日咳 混合疫苗(DTP)，並於 18 個月追加一劑，國小一年級則追加一劑破傷風、減量白喉混合疫苗(Td)。</li> <li>2. 若發現傷口有被土壤、塵土或動物及人類糞便污染，或生鏽器具割傷，即需至醫院進行適當的治療，並於治療時告知醫師傷口曾被污染。</li> </ol>
備註	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 依傳染病防治法第三條及第四十條，破傷風屬於第三類傳染病，學校應於二十四小時通知當地主管機關。</li> <li>2. 依傳染病防治法第六十六條第一項第二款規定，未依第四十條規定通知者，處新臺幣一萬元以上十五萬元以下罰鍰；必要時，並得限期令其改善，屆期未改善者，連續處罰之。</li> <li>3. 依傳染病防治法及其他相關規定。</li> <li>4. 資料來源：行政院衛生署疾病管制局、全國法規資料庫。</li> </ol>

病名	水痘 (Chicken pox)
疾病概述	一種急性發作疾病，全身出現瀰漫性的丘疹與水疱。全世界都有發生，感染者多半是兒童，且絕大部分沒有併發症。
病因	人類疱疹病毒第三型 (Varicella-zoster virus)
症狀	<p>微燒 (37.5~39°C)、顫抖、腹痛、肌肉或關節酸痛約 2~5 天。</p> <p>最初幾小時皮膚上出現斑丘疹，然後多由臉、頭皮往軀幹及四肢延伸，全身性的皮疹逐漸快速顯現，隨後變成水疱，最後留下粒狀痂皮。此皮疹之特徵為「紅玫瑰花瓣上的露珠」，為表淺性(癢)、通常不留疤；體表有遮蓋處較暴露處病灶多，可能出現於頭皮、腋下、口腔、上呼吸道黏膜和眼結膜。皮膚病灶連續分批出現，故可同時看到各階段的皮疹變化。皮膚病灶也可能因數目太少而被忽略。輕微非典型和不顯性感染偶而發生。有時病狀相當嚴重，尤其是成人。</p> <p>若水痘帶狀疱疹病毒在水痘復原之後藉潛伏於寄主的神經節中，以避免被免疫系統摧毀，則隨著患者之人生旅途，當宿主免疫力減弱時，病毒便會活化並沿著其分佈的神經皮節散佈，則會造成帶狀疱疹，俗稱皮蛇。</p>
傳染途徑	<p>潛伏期：2-3 週，一般為 13-17 天</p> <p>人之間經由主要是人與皮膚直接接觸或經飛沫的傳染，接觸到帶狀疱疹的水疱，也可以造成傳染。此外，也可被經由被水疱液和黏膜分泌物污染的器物間接傳染。痂皮則不具傳染性。此症是最具傳染性的疾病之一，特別是在發疹早期。</p>
處理原則	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 施行預防接種 <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 接種劑量：出生滿 12 個月至未滿 13 歲接種一劑，13 歲以上接種二劑，間隔 4~8 週。</li> <li>(2) 常規預防接種對象及時程：自 2004 年 1 月 1 日起，政府提供 2003 年 1 月以後出生且年滿 12 個月以上的幼兒免費接種。</li> <li>(3) 水痘疫苗是一種活性減毒疫苗，可有效避免嚴重之水痘症狀，接種水痘疫苗後若仍感染水痘，其症狀非常輕微，僅會產生較少的水痘，且較不會發燒，復原較快。</li> </ol> </li> <li>2. 隔離：當皮疹一出現後至少應停止上學 5 天，或是停學直到水疱變乾為止，避免患者與可被感染者接觸。</li> <li>3. 消毒被鼻腔、喉嚨和水疱液污染的器物。</li> <li>4. 接觸者保護：對於高危險群，於暴露後 96 小時內給予水痘免疫球蛋白，可預防感染或是減輕疾病。</li> <li>5. 防止高危險群（如無抗體的新生兒、免疫不全的人）暴露。</li> <li>6. 控制院內感染，在醫院應實施絕對隔離。</li> </ol>
備註	1. 依傳染病防治法第三條及第四十條，水痘屬於第三類傳染病，學校

應於二十四小時通知當地主管機關。

2. 依傳染病防治法第六十六條第一項第二款規定，未依第四十條規定通知者，處新臺幣一萬元以上十五萬元以下罰鍰；必要時，並得限期令其改善，屆期未改善者，連續處罰之。
3. 依傳染病防治法及其他相關規定。
4. 資料來源：行政院衛生署疾病管制局、全國法規資料庫。

病名	小兒麻痺症 (Poliomyelitis)
疾病概述	小兒麻痺症(脊髓灰白質炎)是小兒麻痺病毒感染後引起的急性肢體麻痺
病因	小兒麻痺病毒 (Poliovirus)
症狀	絕大部分幼兒超過 95% 以上感染到小兒麻痺病毒之後，產生不明顯或無症狀的感染，約 4~8% 的人產生輕微症狀 (如發燒、頭痛、倦怠、噁心)、嘔吐等，1~2% 的人發生或無菌性腦膜炎，但無任何麻痺症狀，這些被感染者約在一週後皆可完全恢復健康，只有大約小於 1% 感染到小兒麻痺病毒的人會出現麻痺症狀。
傳染途徑	潛伏期：3-35 天，通常為 7-14 天。 主要由糞一口途徑傳染，在大流行期間由飛沫 (口咽) 途徑傳染，但也有可能由人一人來傳染。
處理原則	1. 施行預防接種：我國目前常規使用小兒麻痺口服疫苗，於出生滿 2、4、6、18 個月分別口服一劑，並於國小一年級再追加一劑。 2. 小兒麻痺之防治措施如下： (1) 隔離：若病人住院，需用腸道預防措施。 (2) 消毒：被住院病人咽喉唾液或糞便污染的衣物需即時消毒，人出院時，應施行終期清潔。 (3) 接觸者：通常當病例發生時，接觸者已被感染，故須採取至少 5 名接觸者檢體送驗，以早期發現病例，防止疫情擴大造成大流行。
備註	1. 依傳染病防治法第三條及第四十條，小兒麻痺症屬於第二類傳染病，學校應於二十四小時通知當地主管機關。 2. 依傳染病防治法第六十六條第一項第二款規定，未依第四十條規定通知者，處新臺幣一萬元以上十五萬元以下罰鍰；必要時，並得限期令其改善，屆期未改善者，連續處罰之。 3. 依傳染病防治法及其他相關規定。 4. 資料來源：行政院衛生署疾病管制局、全國法規資料庫。

病名	腮腺炎 (Mumps)
疾病概述	一種急性發作，單或雙側腮腺有時亦侵舌下腺或顎下腺疼痛，腫脹持續達 2 天以上，且無其他明顯原因者。
病因	腮腺炎病毒 (Mumps virus)
症狀	1~2 天的疲倦、食慾不振，接下來為腮腺疼痛、發燒、喉嚨痛，有時伴隨顎下腺的症狀頭痛、腮腺（耳下腺）腫大、一個或多個唾液腺腫大且壓痛。
傳染途徑	潛伏期：約為 12-25 天，通常為 18 天 經飛沫及直接接觸感染病人之唾液傳染。
處理原則	1. 施行預防接種： （1）常規預防接種：出生滿 15 個月及國小一年級各接種一劑麻疹、腮腺炎、德國麻疹混合疫苗 (MMR)。 （2）若經檢測無腮腺炎抗體者，應接種 MMR 疫苗。 2. 自腮腺開始腫大起隔離 9 日，隔離時應採行呼吸道防治措施。 3. 消毒：消毒任何曾受鼻、喉分泌物污染之物品。 4. 易感染宿主於暴露後 12~25 天宜避免上學或上班。
備註	1. 依傳染病防治法第三條及第四十條，腮腺炎屬於第三類傳染病，學校應於二十四小時通知當地主管機關。 2. 依傳染病防治法第六十六條第一項第二款規定，未依第四十條規定通知者，處新臺幣一萬元以上十五萬元以下罰鍰；必要時，並得限期令其改善，屆期未改善者，連續處罰之。 3. 依傳染病防治法及其他相關規定。 4. 資料來源：行政院衛生署疾病管制局、全國法規資料庫。

病名	A型肝炎 (Hepatitis A)
疾病概述	病毒性肝炎的一種，通常引起急性肝炎及黃疸。
病因	A型肝炎病毒 (Hepatitis A virus)。
症狀	通常為突然出現發燒、全身倦怠不適、食慾不振、嘔吐及腹部不舒服，數天之後發生黃疸 (小便深褐色、皮膚及眼睛鞏膜變黃)，通常臨床症狀的嚴重度會隨年齡增加而增加。
傳染途徑	<p>潛伏期為 15 至 50 天，平均為 28-30 天，傳染力最強時間為潛伏期的後半期。</p> <p>主要為糞口途徑之傳染，因此感染途徑可以是：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 進食被病毒污染而未經煮熟的食物，尤其是貝殼類海產如蠔、蜆和螺等。</li> <li>2. 飲用被病毒污染而未經妥善處理的食用水。</li> <li>3. 與受感染病人親密的接觸。</li> </ol>
處理原則	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 施行預防接種： <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 目前政府針對國內設籍山地鄉、九個鄰近山地鄉之高感染平地地區 (十二縣市三十九鄉鎮) 及金馬地區出生滿二歲以上之學幼童提供 A 型肝炎免費施打，其餘對象採自費接種。</li> <li>(2) 接種時程: 未具 A 型肝炎抗體者，接種第一劑後，間隔 6-12 個月接種第二劑。</li> <li>(3) 若為水源或食物等共同感染源引起之疫情 (非散發個案)，建議針對暴露感染源二週內之個案，可考量同時使用免疫球蛋白及 A 型肝炎疫苗。</li> <li>(4) 學校 (不含托兒所、幼稚園)：若一班有二位以上聚集個案，該班直接接種 A 型肝炎疫苗。</li> <li>(5) 病例之家庭成員與性伴侶或與之接觸之托兒所、幼稚園個案，接觸感染源兩週內，可考量免疫球蛋白及 A 型肝炎疫苗之併同使用。</li> </ol> </li> <li>2. 防治措施： <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 個人衛生方面：準備食物前及進食前應正確洗手，如廁後要沖廁及用肥皂正確洗手。</li> <li>(2) 飲食衛生方面：水飲用前要先煮沸，所有食物，特別是貝殼類海產食物，都應清洗乾淨並徹底煮熟，勿生食、生飲。(A 型肝炎病毒在 100°C 高溫煮五分鐘才會死亡)</li> <li>(3) 環境衛生方面：適當處理污水及排泄物，廚房及飲食用具要保持清潔。</li> <li>(4) 隔離：對確定 A 型肝炎病患，需注意腸胃道排泄物之處理並將病患加以隔離，以腸胃道隔離為原則，但在發生黃疸後一週即</li> </ol> </li> </ol>

	<p>無需隔離。</p> <p>(5) 消毒：糞便、尿及血液丟棄之衛生處理，住家可以漂白水加強消毒。</p> <p>(6) 如有身體不適，儘速就醫診治並繼續追蹤。</p> <p>3. 治療：除急性肝炎病患者中的小部份會演變為「猛爆性肝炎」，而在幾天到幾星期內死亡外，絕大部分的病人都在 2 至 6 星期內痊癒；肝臟的功能也會回復正常，而在 4 至 8 星期內完全痊癒。病人病癒後，尚可一輩子保有抵抗力，而不會再被感染。</p>
備註	<p>1. 依傳染病防治法第三條及第四十條，急性病毒性 A 型肝炎屬第二類傳染病，學校應於二十四小時通知當地主管機關。</p> <p>2. 依傳染病防治法第六十六條第一項第二款規定，未依第四十條規定通知者，處新臺幣一萬元以上十五萬元以下罰鍰；必要時，並得限期令其改善，屆期未改善者，連續處罰之。</p> <p>3. 依傳染病防治法及其他相關規定。</p> <p>4. 資料來源：行政院衛生署疾病管制局、全國法規資料庫。</p>

病名	B 型肝炎 (Hepatitis B)
疾病概述	病毒性肝炎的一種，大部份感染後會痊癒，但有 5% 的患者會成為帶原者，可能導致慢性肝炎、肝硬化，甚至肝癌，偶有個案會因猛爆性肝炎致死。
病因	B 型肝炎病毒 (Hepatitis B virus)，屬去氧核糖核酸 (DNA) 病毒。
症狀	一般人多無症狀且癒後終身免疫，在急性期少部份會有厭食、隱約的腹部不適、噁心、嘔吐，隨後會發生黃疸。可能沒有發燒或只是輕微發燒。慢性帶者常無症狀或僅出現容易疲倦和倦怠等情形。
傳染途徑	潛伏期：為 45-180 天，平均潛伏期為 60-90 天。是藉由血液或體液經由親密接觸（如性行為）、輸血、注射等途徑而傳染，一般分為： 1. 垂直傳染：指帶原的母親在生產前後將 B 型肝炎病毒傳染給新生兒，台灣有 40-50% 的帶原者經由此途徑傳染。 2. 水平傳染：含有病毒的血液或體液透過皮膚或黏膜進入體內而感染，因此輸血、共用針頭或注射器、血液透析、針灸、刺青、紋眉、穿耳洞、共用牙刷或刮鬍刀以及性行為等都可能感染。
處理原則	1. 對接觸者有感染之虞者（如被 B 型肝炎病毒感染之針頭刺到）需於 24 小時內注射 B 型肝炎疫苗球蛋白。 2. 預防方法如下： （1）施行預防接種： ① 減少母子垂直感染：孕婦於懷孕七、八個月時應接受 B 型肝炎產前篩檢。 ② 幼兒於出生後二至五天、一個月、六個月，應完成三劑 B 型肝炎疫苗接種；若母親檢驗結果為高傳染性 B 型肝炎帶原者（表面抗原陽性且 e 抗原陽性或表面抗原效價 $\geq 2560$ ），其新生兒需於出生後儘速注射一劑 B 型肝炎免疫球蛋白，最遲不要超過 24 小時。 ③ 成人如未曾感染 B 型肝炎病毒或未曾接種 B 型肝炎疫苗者，應接種 B 型肝炎疫苗，接種時程為第一劑接種後隔一個月接種第二劑，再隔五個月接種第三劑。 （2）減少水平感染的機會：避免不必要的打針、針灸、紋眉、刺青、穿耳洞及輸血等；不共用別人的牙刷、刮鬍刀、針頭、毛巾、指甲剪等、以免刮破皮膚或黏膜而感染。 （3）表面抗原陽性之帶原者不應捐血。 （4）針頭及手術用具、牙醫器材等醫療器材要消毒完全。 （5）如有身體不適，儘速就醫診治並繼續追蹤。
備註	1. 依傳染病防治法第三條及第四十條，急性病毒性肝炎（除 A 型外）屬第三類傳染病，學校應於二十四小時通知當地主管機關。

2. 依傳染病防治法第六十六條第一項第二款規定，未依第四十條規定通知者，處新臺幣一萬元以上十五萬元以下罰鍰；必要時，並得限期令其改善，屆期未改善者，連續處罰之。
3. 依傳染病防治法及其他相關規定。
4. 資料來源：行政院衛生署疾病管制局、全國法規資料庫。

病名	日本腦炎(Japanese Encephalitis)
疾病概述	日本腦炎是一種經由帶有病原的病媒蚊叮咬而傳播的病毒性腦炎。主要流行於亞洲地區，在很多亞洲國家，日本腦炎已經是地方性流行疾病，且根據 WHO 資料顯示，每年約有 50,000 名通報病例，其中 15,000 名死亡。台灣地區主要流行月份為五月～十月，近年來，每年約有 20-30 名確定個案。
病因	日本腦炎病毒 (Japanese encephalitis virus)，為節肢動物媒介病毒，歸類於黃病毒屬(Flaviviridae)。
症狀	大部分為無症狀感染，只有約 1/200-1/3000 的感染者會出現嚴重症狀，其初期類似感冒，如發燒、頭痛、疲倦、咳嗽、噁心嘔吐等，嚴重時出現高燒、頸部僵硬、抽搐、意識不清等腦炎症狀，致死率達 5%～60%。存活個案，約 30%～50% 出現智力障礙、動作遲緩、自律神經失調、運動神經麻痺或精神疾病的後遺症。
傳染途徑	潛伏期：5~15 天。 被帶病毒的三斑家蚊、環紋家蚊、白頭家蚊叮咬而受感染，不會經由人與人之間的接觸而傳播。一般認為，豬隻為主要增幅宿主，蚊子叮咬帶病毒動物再叮咬人類傳播病毒，使人類感染病毒。
處理原則	1. 施行預防接種： (1) 目前臺灣日本腦炎疫苗接種作業集中在三至五月，可延長至九月底。常規接種時程為年滿 15 個月的幼兒，接種後間隔 2 週再打第二劑，隔年再接種第三劑，小學一年級時再追加接種第四劑。 (2) 工作或生活中有感染之虞之成人，亦可選擇自費接種疫苗。 2. 對病媒蚊的防治：加強環境清潔，清除居家環境中各種積水容器，消滅病媒蚊幼蟲。 3. 外出活動可穿著淺色長袖長褲，裸露處塗抹（噴）防蚊藥品盡量避免蚊蟲叮咬。 4. 家中裝設紗門、紗窗；睡覺掛蚊帳。
備註	1. 依傳染病防治法第三條及第四十條，日本腦炎屬第三類傳染病，學校應於二十四小時通知當地主管機關。 2. 依傳染病防治法第六十六條第一項第二款規定，未依第四十條規定通知者，處新臺幣一萬元以上十五萬元以下罰鍰；必要時，並得限期令其改善，屆期未改善者，連續處罰之。 3. 依傳染病防治法及其他相關規定。 4. 資料來源：行政院衛生署疾病管制局、全國法規資料庫。

病名	猩紅熱(Scarlet fever)
疾病概述	猩紅熱是一種急性發燒、喉嚨痛或扁桃腺炎，並且會在身上出現皮疹、手腳脫皮或草莓舌其中之一種症狀的疾病。
病因	A 群 $\beta$ 型鏈球菌 (Streptococcus pyogenes) 所引致的感染。
症狀	猩紅熱的症狀為發燒、咽喉痛及出疹。皮疹會在發病首天或翌日在軀幹或頸部出現，接著蔓延至四肢，特別是腋窩、肘部及腹股溝。典型的猩紅熱疹並不包括面部。該種皮疹的特點是患處皮膚粗糙。皮疹會在一星期後消退，手掌和腳底繼而會脫皮。隨猩紅熱併發的病症，有時還包括中耳感染和急性腎絲球腎炎。
傳染途徑	潛伏期：1~7 天，平均 3 天。 經由人與人之間的接觸而散播，傳染途徑與一般的感冒一樣，可以經由呼吸道分泌物與口水等體液傳染。受到 A 群鏈球菌感染的咽喉炎是引起猩紅熱最常見的原因。
處理原則	<ol style="list-style-type: none"> <li>病人、接觸者、周遭環境之處理 <ol style="list-style-type: none"> <li>隔離：在給予 penicillin 或其他有效的抗生素後 24 小時後，可終止呼吸道隔離措施。</li> <li>消毒：消毒任何曾受鼻咽分泌物或膿污染之物品。</li> <li>接觸者和感染源調查：尋找並治療帶菌者。</li> <li>治療：給 penicillin 治療。患者如不適用 penicillin 或紅黴素，可以 clindamycin 或 cephalosporin 來取代。抗生素治療必須持續 10 天。</li> </ol> </li> <li>大流行之措施 <ol style="list-style-type: none"> <li>尋找感染來源及傳染途徑。流行事件往往是由急性或持續性鏈球菌感染患者或帶菌者引起，並可經鏈球菌血清型來鑑定。</li> <li>流行事件如發生於特殊團體，尤其具密切接觸特性者，如軍營、育嬰室，則應全體給與 penicillin 以預防傳染。</li> </ol> </li> <li>預防： <ol style="list-style-type: none"> <li>維持良好的個人及環境衛生並保持空氣流通。</li> <li>保持雙手清潔，並用正確方法洗手。</li> <li>雙手被呼吸系統分泌物弄污後（如打噴嚏後）應立即洗手。</li> <li>打噴嚏或咳嗽時應掩住口鼻，並妥為清理口鼻排出的分泌物。</li> </ol> </li> </ol>
備註	<ol style="list-style-type: none"> <li>依傳染病防治法第三條及第四十條，猩紅熱屬第三類傳染病，學校應於二十四小時通知當地主管機關。</li> <li>依傳染病防治法第六十六條第一項第二款規定，未依第四十條規定通知者，處新臺幣一萬元以上十五萬元以下罰鍰；必要時，並得限期令其改善，屆期未改善者，連續處罰之。</li> <li>依傳染病防治法及其他相關規定。</li> </ol>

4. 資料來源：行政院衛生署疾病管制局、全國法規資料庫。

病名	梅毒 (Syphilis)
疾病概述	為一種慢性傳染病，早期傳染力強，未即時治療可能導致晚期梅毒，侵犯心臟血管及腦神經系統，甚至造成死亡。
病因	是由梅毒螺旋體 (Treponema Pallidum) 所引起的一種疾病。
症狀	<p>病菌通常由皮膚或黏膜破損處侵入，在該處形成硬性下疳，若未即時治療可侵犯全身器官及組織，臨床症狀變化多端，依其臨床過程分為以下期程，不同階段出現不同的病徵。</p> <p>1. 早期梅毒</p> <p>(1) 初期梅毒 (primary syphilis) 通常是接觸病菌後二至四星期，在感染部位出現丘疹，隨後造成無痛性潰瘍，這是俗稱的硬性下疳，附近的淋巴腺可能會腫大。如未治療，傷口會自然癒合，但病菌仍然隱藏體內，隨血液循環到全身。</p> <p>(2) 第二期梅毒 (secondary syphilis) 第二期梅毒於初期病灶發生後約 4-10 週間出現，有些病人會同時出現一、二期症狀。皮疹是第二期梅毒的主要症狀，其他症狀如發燒、疲倦、扁平濕疣 (condyloma lata)、淋巴結腫脹等也是常見症狀。即使未經治療，這些徵狀也會自動消失。</p> <p>(3) 隱性梅毒 (latent syphilis) 第二期梅毒如未治療，約 3-12 週後症狀消失，進入無症狀的隱性期。感染後一年內隱性梅毒稱早期隱性梅毒，一年以上稱晚期隱性梅毒。</p> <p>2. 晚期梅毒</p> <p>(1) 第三期梅毒 (tertiary syphilis) 一般是感染後 2-40 年發生，主要是侵犯病人的黏膜組織、骨骼、肌肉、心臟血管、腦神經等。因侵犯部位而有心臟血管性梅毒、神經性梅毒。以往常見的橡皮腫 (gumma) 現在已不多見。</p> <p>(2) 晚期隱性梅毒 感染後超過一年之無症狀期，這類病人一般傳染力較弱，但女性病患仍有機會傳染給她的胎兒。</p> <p>3. 先天性梅毒 (congenital syphilis) 孕婦罹患梅毒若未適當治療，或在產前一個月才治療，其體內梅毒螺旋體可能經由胎盤傳給胎兒，因而導致胎兒流產、早產、死產、或先天性梅毒。先天性梅毒與後天性梅毒除了不出現硬性下疳外其餘臨床特徵相似。</p>
傳染途徑	<p>潛伏期：9~90 天不等。</p> <p>主要透過直接及親密的性接觸，如陰道性交、接吻、口交及肛交而散</p>

	播，也有經血液或母子垂直感染。
處理原則	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 懷疑染上梅毒，應及早求醫。此外，曾與病患有性接觸的人士亦應一起接受檢查。治療後應接受驗血，確保痊癒。患者和性伴侶應避免性接觸，要待完成療程後 2 星期，才可回復性生活。性伴侶是否需要接受治療，則要視接觸情況和感染的時期而定，詳情請與醫生商討。</li> <li>2. 採取安全性行為是減低染上梅毒風險的最佳方法，預防方法如下： <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 推廣保險套正確及全程使用，不和配偶以外的人發生性關係。</li> <li>(2) 鼓勵婚前健康檢查。</li> <li>(3) 婦女懷孕時，應接受產前驗血檢查。</li> <li>(4) 如與配偶以外之人發生性關係應於六星期後驗血，得連續呈陰性始可認為未受感染，萬一被梅毒傳染應趕快接受治療。</li> </ol> </li> </ol>
備註	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 依傳染病防治法第三條及第四十條，梅毒屬第三類傳染病，學校應於二十四小時通知當地主管機關。</li> <li>2. 依傳染病防治法第六十六條第一項第二款規定，未依第四十條規定通知者，處新臺幣一萬元以上十五萬元以下罰鍰；必要時，並得限期令其改善，屆期未改善者，連續處罰之。</li> <li>3. 依傳染病防治法及其他相關規定。</li> <li>4. 資料來源：行政院衛生署疾病管制局、行政院衛生署國民健康局、台北市立性病防治所（現為台北市立聯合醫院性病防治研究發展中心）全國法規資料庫。</li> </ol>

病名	淋病 (Gonococcal infections)
疾病概述	主要是經由與淋病感染者性交，而傳染得來的性病。淋病亦會經肛交或口交時，令肛門或口咽受到感染，而有肛門流膿、排便時帶有血液及黏液或喉痛的現象。
病因	是由奈瑟氏淋病雙球菌 (Neisseria gonorrhoea) 所引起之一種泌尿生殖道感染性疾病。
症狀	男性：小便頻繁，尿道灼熱、刺痛，並排出膿液。有時會導致前列腺炎或副睪丸炎。 女性：症狀較溫和或無明顯病徵。少數患者有陰道分泌物增多呈黃色、頻尿、排尿疼痛、性交疼痛。若未及時治療常會上行感染造成骨盆腔炎或輸卵管發炎，因而造成子宮外孕或不孕症。
傳染途徑	潛伏期約 2 至 7 日。 性接觸是最主要之感染方式，與感染者的黏膜滲出物接觸亦會被感染。此外，嬰兒可經由產道感染引致結膜炎。
處理原則	1. 如果懷疑自己染淋病，必須及早就醫，發病前後十天內性伴侶應同時接受治療。服用抗生素治療，必須依從醫生處方服用藥物，才能有效根治。治療期間，患者和性伴侶應避免有性行為，直到雙方都完成所有療程，並證實已痊癒，才可回復性生活。為確保徹底根治淋病，康復後仍須接受醫生追蹤檢查。 2. 預防方法為： (1) 避免濫交，保持固定的性伴侶。 (2) 性行為應全程，正確地使用保險套。
備註	1. 依傳染病防治法第三條及第四十條，淋病屬第三類傳染病，學校應於二十四小時通知當地主管機關。 2. 依傳染病防治法第六十六條第一項第二款規定，未依第四十條規定通知者，處新臺幣一萬元以上十五萬元以下罰鍰；必要時，並得限期令其改善，屆期未改善者，連續處罰之。 3. 依傳染病防治法及其他相關規定。 4. 資料來源：行政院衛生署疾病管制局、行政院衛生署國民健康局、台北市立性病防治所（現為台北市立聯合醫院性病防治研究發展中心）全國法規資料庫。

病名	愛滋病 (Acquired Immuno Deficiency Syndrome ; AIDS)
疾病概述	愛滋病 (AIDS) 就是後天免疫缺乏症候群的簡稱 (Acquired Immuno Deficiency Syndrome)，它是感染 HIV 病毒引起的傳染病。
病因	人類免疫缺乏病毒 (Human Immuno Deficiency Virus, HIV)，俗稱愛滋病毒，屬於人類反轉錄病毒的一種，目前可分兩型即 HIV-1 型及 HIV-2 型。
症狀	<div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="text-align: center; margin-bottom: 10px;"><u>病毒感染</u></div> <div style="text-align: center; margin-bottom: 10px;">↓</div> <div style="text-align: center; margin-bottom: 10px;"><u>急性感染期</u> (2-6 週)</div> <div style="text-align: center; margin-bottom: 10px;">↓</div> <div style="text-align: center; margin-bottom: 10px;"><u>潛伏期</u> (5-15 年)</div> <div style="text-align: center; margin-bottom: 10px;">↓</div> <div style="text-align: center;"><u>發病期</u> (2-5 年)</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="width: 30%; border: 1px solid black; padding: 5px;">發燒、喉嚨疼痛、疲倦、胃口不佳、噁心、嘔吐、腹瀉、皮膚發疹、肌肉關節疼痛，只有一半的人會有症狀。</div> <div style="width: 60%; border: 1px solid black; padding: 5px;">當第一次急性症狀發生後，絕大多數的患者慧有很長一段時間 (約 10 年以上) 沒有症狀。但 HIV 病毒會持續破壞人體的 CD4+ 細胞。</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="width: 30%; border: 1px solid black; padding: 5px;">當 CD4+ 降到 200 左右時，免疫系統的力量已微弱到無法對抗各種伺機性感染 (例如口腔食道念珠菌感染、帶狀皰疹)，便會進入所謂愛滋病期。</div> </div>
傳染途徑	<p>潛伏期不一定，感染後通常約需 6 至 12 週產生抗體，才能檢驗出其血清抗體，一旦呈陽性反應，表示受到感染，從感染到發展成為愛滋病患者，需要多久時間，並無定論，尚待觀察，快者半年到 5 年，慢者，7 年到 10 年或更久。如果使用藥物控制治療，延長潛伏期，可延緩其發病。嬰兒的潛伏期要比成人短。</p> <p>傳染途徑：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 性行為： <ul style="list-style-type: none"> <li>與愛滋病毒感染者發生口腔、肛門、陰道等方式的性交或其他體液交換時，均有可能受到感染。</li> </ul> </li> <li>2. 血液傳染： <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 輸進或接觸被愛滋病毒污染的血液、血液製劑。</li> <li>(2) 與愛滋病毒感染者共同使用注射針頭、針筒及注射液。</li> <li>(3) 接受愛滋病毒感染者之器官移植。</li> </ol> </li> <li>3. 母子垂直感染： <p>愛滋病毒可透過母親懷孕妊娠、分娩和哺餵母乳等三個途徑感染給嬰兒，透過胎盤感染機率为 5~10%，產道分娩過程感染機率为 10~20%，加上哺餵母乳 6 個月，機率增為 25~35%，若餵哺母乳達 18~24 個月，則感染機率更升至 30~45%。因目前已有有效藥物，再輔以剖腹產和母乳替代品等明確方法，可將母子垂直感染機會從 45%/降至 4%</p> </li> </ol>

	<p>以下。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 凡醫療院所診斷或檢查出該病，應於 24 小時內向當地衛生主管機關報告。</li> <li>2. 應提高警覺、避免血液或性接觸。</li> <li>3. 消毒：患者的血液或污染的物品，應做適當的消毒，如煮沸消毒、酒精、雙氧水、漂白水、肥皂水、強酸、強鹼……等等，均可消毒。</li> <li>4. 對篩檢出來的愛滋病感染者或患者，及其接觸者，應做追蹤調查。</li> <li>5. 對患者應給予治療，含藥物治療、心理輔導及病人衛生教育，並定期複查，評估其治療效果。目前針對愛滋病毒的治療是使用雞尾酒式混合療法，同時針對其伺機性感染，加以治療。心理輔導感染者及病患，給予更多的關懷、愛心與耐心、保護其隱私權、就學與工作權。</li> <li>6. 預防： <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 衛生教育（含性教育）：透過各種管道，包括學校做教育工作，讓學生、教職員認識愛滋病，瞭解愛滋病如何傳染及如何預防，同時學習接納與關懷感染者或患者。</li> <li>(2) 針對愛滋病的傳染途徑，做適當的防範措施，以避免感染。</li> <li>(3) 固定性伴侶，避免多重性伴侶，性伴侶愈多，感染愛滋病機會愈大，避免參加搖頭性派對或援交、一夜情等不安全之性行為，性伴侶愈單純、愈固定，愈安全；避免肛交，不涉足風月場所。</li> <li>(4) 性教育加入安全性行為觀念，並推廣保險套正確且全程使用，避免體液交換。避免與陌生人發生性行為，如無法避免請全程正確使用保險套，拒絕無套性行為。</li> <li>(5) 應避免與人共用針頭針筒、牙刷、注射液、刮鬍刀、稀釋液及稀釋容器等用品。</li> <li>(6) 懷孕婦女請做 HIV 篩檢。</li> <li>(7) 學校校醫或校護等亦可能因不小心經由針扎或醫療器械而受感染，應避免針頭回套，並加以消毒。</li> <li>(8) 宣導有高危險性行為者如同性戀者、靜脈藥癮者、從事色情交易者及性病者等應做愛滋病毒的篩檢。</li> </ol> </li> </ol>
處理原則	
備註	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 違反通報者依後天免疫缺乏症候群防治條例第十七條處以罰鍰。</li> <li>2. 資料來源：行政院衛生署疾病管制局、行政院衛生署國民健康局、台北市立性病防治所（現為台北市立聯合醫院性病防治研究發展中心）全國法規資料庫。</li> </ol>

病名	單純疱疹(Herpes Simplex)
疾病概述	疱疹是因為感染單純性疱疹病毒而引起的疾病，可分為第一型及第二型單純性疱疹兩種。
病因	單純性疱疹病毒(Herpes Simplex virus)。
症狀	單純疱疹病毒有兩型，第一型主要在口唇、口腔、眼部及顏面，第二型主要在男女生殖器部位。罹患單純性疱疹時，病灶處會產生米粒般大小的水泡，發生單一或群集小水泡，通常都是 10 個左右集結在一起，主要侵犯皮膚及黏膜，會癢痛。水泡周圍的皮膚變紅，同時會產生輕微的搔癢感和發熱。這種水泡若不加以治療，經過數十日之後，會裂開形成糜爛，然後逐漸痊癒。
傳染途徑	<p>潛伏期：約 2~5 天。</p> <p>1. 單純疱疹病毒第一型 接觸到 HSV-1 帶原者的唾液為主要傳染途徑：主要由唾液(接吻時)或親子關係之食物傳遞等相互傳染。</p> <p>2. 單純疱疹病毒第二型 以性接觸為主要傳染途徑。</p> <p>無論 HSV-1 或 HSV-2 皆會經由性行為、口腔-生殖器或口腔到肛門之途徑傳染至感染部分。</p> <p>3. 新生兒經由產道感染。</p>
處理原則	<p>1. 目前尚無適當根治之藥物，一般是以症狀治療為主，如局部抗生素軟膏，服用 parautamol 等止痛劑，較嚴重的病人可考慮使用抗病毒藥物，包括 aciclovir、famciclovir 等。藥物要在病灶發生 24 小時內使用才能有較好的效果，初發感染的療程約 7-10 天，後發者可治療 3-5 天。</p> <p>2. 預防：</p> <p>(1) 注重個人衛生。</p> <p>(2) 性行為應全程、正確使用保險套。</p> <p>(3) 孕婦應定期實施產前檢查，特別注意有無疱疹感染。</p> <p>(4) 嬰幼兒，老人，抵抗力低下者應儘量避免接觸到疱疹病人。</p> <p>(5) 燒燙傷病人及濕疹病人應避免與疱疹病人接觸。</p>
備註	資料來源：行政院衛生署疾病管制局、行政院衛生署國民健康局、台北市立性病防治所（現為台北市立聯合醫院性病防治研究發展中心）全國法規資料庫。

病名	非淋病性尿道炎 (Non-gonococcal Urethritis)
疾病概述	是由淋菌以外的微生物所引起的尿道炎，男性非淋菌感染的尿道炎稱為非淋病性尿道炎(男病患)。女性非淋菌感染的陰道炎稱為及非淋病性陰道炎(女病患)，也是一種性傳染病。
病因	常見病因有披衣菌 (Chlamydia trachomatis)、黴漿菌包括尿溶原漿菌 (Ureaplasma urealyticum) 及生殖黴漿菌 (Mycoplasma genitaticum) 等，其中大部分[約 50%以上]由披衣菌所引起。
症狀	男性：症狀較淋病緩和，病人偶而在清晨發現尿道口有些黏液狀或透明分泌物，自覺排尿時搔癢感、灼熱感、微痛，併發攝護腺炎、副睪丸炎、尿道狹窄等。 女性：自覺症狀較少，約 80%無症狀，主要症狀為陰道分泌物多、呈黃色、子宮頸炎、小便灼熱感、頻尿、陰部悶痛、小腹發脹，可併發骨盆腔炎、不孕症，如懷孕期間感染，引起流產、早產、死胎的機會高。
傳染途徑	潛伏期：依病原的不同而有不同，一般約 1 星期至 3 星期。 由性行為或類似性行為所引起的尿道炎或陰道炎。
處理原則	1. 如果懷疑自己已受感染應速就醫，並遵照醫囑檢查治療。 2. 切勿自行亂服成藥，以免延誤病情。 3. 內褲與家人衣物分開洗滌。 4. 多飲水。 5. 感染的性伴侶一同接受檢查、治療。 6. 病癒後應依醫師指示定期接受檢查。 7. 必須做梅毒和愛滋病抗體的篩檢。 8. 預防方法： (1) 安全可靠、單一性伴侶。 (2) 避免無保護的性行為。 (3) 避免與不明背景者有性行為。 (4) 全程、正確使用保險套。 (5) 注重個人衛生習慣。
備註	資料來源：行政院衛生署疾病管制局、行政院衛生署國民健康局、台北市立性病防治所 (現為台北市立聯合醫院性病防治研究發展中心) 全國法規資料庫。

病名	疥瘡(Scabies)
疾病概述	疥瘡是經由皮膚感染疥蟲(蟎)而得的傳染性皮膚病。
病因	疥蟲在皮膚表皮角質層內形成坑道寄生而得的病，另外傷口可能因抓傷，而感染細菌。
症狀	主要症狀為全身奇癢無比，特別是晚上。剛開始感染時可能沒有皮膚症狀，但因寄主過敏反應晚上會產生奇癢，後因疥蟲所形成的坑道而引起皮膚紅腫，特別是疥蟲喜歡分佈的人體皺摺處及較柔軟處(例如病人的手指間、腳趾縫、腋下、下腹、屁股、陰部、女性的乳房下等處)，也有可能因過敏反應而身體產生紅疹。疥瘡不會長在成人臉上，但卻會長到嬰孩的臉部及頭部。疥瘡初次感染約要一個月才會發病，如以前得過疥瘡，第二次再得時只要一天皮膚就會癢，而症狀可能會比第一次嚴重。
傳染途徑	主要經由皮膚感染到別人的疥蟲而得病，通常在皮膚親密接觸時傳染，所以夫妻與母子之間最容易傳染。衣服、棉被、床單等也可以傳染疥蟲，因此我們很容易在公司或學校等地方感染到疥瘡。現在養寵物的風氣盛行，貓狗的疥瘡傳給主人的例子也屢見不鮮。
處理原則	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 不宜自行處理，請就醫。因為傳染性高，應全家及密切接觸者一同接受治療。透過塗抹經衛生署藥政處許可之外用滅疥藥物來直接殺死疥蟲。塗藥物時不能只塗抹癢或有疹子的地方，須全身從脖子到腳底都要塗抹，如背部、屁股縫、陰部、肚臍、手指間、腳趾縫、指甲縫等較不易塗敷部位均須徹底塗遍才可。</li> <li>2. 個人的內衣褲、床單、被單須用攝氏 60 度以上的熱水燙過，用烘乾機的高溫熱風烘過或用熨斗燙過也可。由於疥蟲離開人體一段時間(72 小時內)就會死亡，所以把不能水燙或乾洗的衣服、棉被、毛毯等用大塑膠袋封好，擱置兩星期後再用亦可。</li> <li>3. 動物的疥蟲在人類的自己身上不能繁殖，所以一旦感染動物疥瘡，不再接觸患病的動物，不治療經過幾個星期後，病人就會自己痊癒；話雖如此，如以滅疥藥物治療，可以好得比較快。</li> <li>4. 疥瘡也可以是一種性病，所以要注意有無可能同時罹患其他性病。</li> </ol>
備註	資料來源：榮民總醫院衛教資料、全國法規資料庫。

病名	頭蝨(Lice)
疾病概述	頭蝨是一種衛生害蟲，僅寄生於人類毛髮，吸血維持生命。大約只有2~4毫米大，蝨卵依發育成熟度不同有可能是白色、乳白色或淺咖啡色。
病因	衛生知識不足、清潔衛生習慣不良或使用他人帽子、衣服、毛巾或梳子等物所造成。
症狀	癢為最主要的症狀，常因劇癢搔抓引起濕疹化或細菌感染，尤其是後頭部、後頸部及側頭部。偶有後頸部淋巴腺腫大，分泌物多時頭髮黏著呈束狀，具惡臭。
傳染途徑	接觸患者的頭部、梳子、髮夾、帽子、頭巾等物而遭到感染。
處理原則	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 選用經衛生署藥政單位許可之藥品，依所標示使用方法及注意事項施藥。</li> <li>2. 一般而言，先將頭髮洗乾淨，趁頭髮還濕潤時，把藥均勻抹在頭髮上揉，讓藥物在頭髮上停留五分鐘後，用清水洗乾淨。並用吹風機吹熱風以吹乾頭髮及殺死蟲卵等，十天以後再檢查，若發現還有頭蝨，要再繼續治療。</li> <li>3. 預防： <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 避免與頭蝨患者接近。</li> <li>(2) 養成個人清潔習慣，尤其要經常洗頭。</li> <li>(3) 頭髮不要留太長，不使用他人梳洗用具。</li> <li>(4) 勤於換洗、曝曬枕頭套及被褥。</li> <li>(5) 一人感染則全家皆應接受治療。</li> </ol> </li> </ol>
備註	資料來源：馬偕紀念醫院衛教資料、全國法規資料庫。

病名	伊波拉/馬堡病毒性疾病 (Ebola virus haemorrhagic fever) (Ebola-Marburg viral diseases)
疾病概述	伊波拉/馬堡病毒性疾病為一嚴重的急性病毒性疾病，病原體是伊波拉病毒 (Ebola virus) 或馬堡病毒 (Marburg virus)，臨床症狀包括發燒、畏寒、頭痛、肌肉酸痛、食慾不振、嘔吐、腹瀉、腹痛、喉痛、皮疹、及出血傾向，嚴重者併發肝損壞，腎衰竭，神經受損，或死亡。診斷通常是結合病毒抗原或 RNA 偵測和特異性抗體 IgM 或 IgG 檢出判定。
病因	<p>感染伊波拉病毒或馬堡病毒。</p> <p>病毒直徑約 80 nm，790 nm 長 (馬堡病毒; Marburg virus) 或 970 nm (伊波拉病毒; Ebola Virus)，是線狀病毒科 (Filoviridae) 且具有套膜的單股 RNA 病毒的成員。外型具多型性，呈長條形、分叉狀、捲曲狀，有時長度可達 1000nm。</p> <p>馬堡病毒與伊波拉病毒之抗原性是有所不同，而來自薩伊、蘇丹、象牙海岸與雷斯頓等四種之不同伊波拉病毒株，其抗原與生物學特性亦有所區隔。在非洲，伊波拉病毒感染致死率為 50~90%；馬堡病毒感染致死率為 25~80%。</p>
症狀	臨床症狀為突然出現高燒、不適、肌肉痛與頭痛，接著出現咽頭炎、嘔吐、腹瀉與斑點狀丘疹。特異出血現象經常伴有肝受損、腎衰竭與中樞神經損傷，最後因多種器官功能失調而引發休克。實驗室診斷發現淋巴球減少，嚴重血小板減少，肝轉胺酵素上升 (AST>ALT)。
傳染途徑	<p>馬堡病毒和伊波拉病毒之潛伏期為 2-21 天。</p> <p>人對人之傳染是因直接接觸到被感染者之血液、分泌物、器官或精液而得；院內感染之情況頗為常見，幾乎所有被污染的針筒、針頭感染的病人，皆已死亡。病人痊癒後 7 週內其精液仍有病毒存在，可傳播疾病。</p>
處理原則	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 屬於第一類傳染病，應立即呈報衛生單位。病人應強制或移送指定隔離治療機構施行隔離治療。</li> <li>2. 隔離：應立即採取嚴格的隔離措施，並將病房設於遠離出入頻繁處，以防止隔離醫院成為另外一個感染源。但無需將病房遷移到特殊之檢疫場所。由於曾經發生過院內感染，所以在採取檢體如體液、分泌物時須格外小心謹慎，並採取最嚴格的防護措施。</li> <li>3. 立即進行消毒：病人的排泄物、分泌物、唾液、血液及其它與病人有直接接觸過之物體，包括實驗室用來診斷、測試血液樣本的儀器設備皆須以 5%次氯酸鈉或含 0.5%酚 (phenol) 之清潔劑進行消毒，其他可以高溫滅菌之物品，則應以高溫高壓滅菌、焚化或煮沸等方法處理。實驗操作應該在具有特殊高度防範措施的設備下進</li> </ol>

	<p>行，如果沒有此類設備，則應避免實驗操作，並且應由具有經驗及熟練的技術人員，利用所有可資保護的裝備如手套、安全操作箱、防護罩等來處理病人的檢體。血清可先加熱至 60°C、30 分鐘使病毒失去活性。最後要用含有 0.5% 酚類化合物之次氯酸鈉做徹底的消毒滅菌，此外也可考慮用甲醛來燻蒸消毒。</p> <p>4. 檢疫隔離：對與病人有親密接觸的人採嚴密的監視。</p> <p>5. 接觸者與感染源之調查：對所有與發病三星期內的病人有親密接觸的人員進行監視，包括與病人共同生活、照顧他們的醫護人員、實驗室負責檢驗的人員、不經意接觸者。監視步驟：每天應測量體溫兩次並至少持續 3 週，當體溫高於 38.3°C (101°F) 時，應令其住院並加以隔離觀察。確認病人在發病前 3 週之行蹤及住所，並在該區找尋是否有未被報告或診斷出來的病例。</p> <p>6. 特定治療：最有效的方法是在發病 6 天內自靜脈注射 Ribavirin (Virazole)，開始時之劑量為 30 mg/kg，接著改以 15 mg/kg 之劑量每 6 小時一次，連續 4 天，最後以 8 mg/kg 之劑量每 8 小時一次，連續 6 天。</p>
備註	<p>1. 依傳染病防治法第三條及第四十條，伊波拉病毒出血熱屬第一類傳染病，學校應於二十四小時通知當地主管機關。</p> <p>2. 依傳染病防治法第六十六條第一項第二款規定，未依第四十條規定通知者，處新臺幣一萬元以上十五萬元以下罰鍰；必要時，並得限期令其改善，屆期未改善者，連續處罰之。</p> <p>3. 依傳染病防治法及其他相關規定。</p> <p>4. 資料來源：行政院衛生署疾病管制局、2004 年動物疫病診斷鑑定技術研習會專輯、簡明人畜共通傳染病第三章及全國法規資料庫。</p>

病名	庫賈氏病 (Creutzfeldt-Jacob Disease)
疾病概述	人類庫賈氏病 (Creutzfeldt-Jacob Disease; CJD)。自 1920 年代被發現，多屬散發性或遺傳性病例，為一種罕見的神經性退化性疾病。此病在神經病理學上的特點，即大腦皮質產生空泡化退化，使大腦組織呈現海綿狀，又稱海綿樣腦症。
病因	病原主要是由一種具感染性的變性蛋白質 (PrP <sup>Sc</sup> )，會將神經細胞內正常的蛋白質 (PrP <sup>C</sup> ) 轉化成 (PrP <sup>Sc</sup> )，並以等比級數的速度累積在神經細胞內在大腦組織堆積，而造成神經細胞死亡致使腦組織變成海綿樣。
症狀	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 發病初期會出現記憶力衰退、行為異常等類似痴呆症狀(100%)及步態不穩。隨著病程進展，除了上述症狀會逐漸惡化外，患者的四肢與軀幹會有劇烈之抽搐(~12%)、肌肉震顫(82%~)、吞嚥困難(~60%)、肢體無力、麻木感及癲癇等。</li> <li>2. 發病末期患者會出現較為嚴重之痴呆，且此病在病發後病程發展快速，大部分患者在一年內死亡，而不像老年痴呆症可以存活數年。</li> <li>3. 平均年齡為 63 到 66 歲，病程為 4 到 6 個月。</li> </ol>
傳染途徑	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 散發性：佔庫賈氏病病例的 85%，發生原因不明。</li> <li>2. 遺傳性：佔庫賈氏病病例的 10-15%。</li> <li>3. 醫源性：指經由各種醫療行為所造成的感染，自 1974 年第一例因眼角膜移植而被感染的報告後，也陸續報導因腦部手術、器械污染、腦電極植入、硬腦膜移植、性荷爾蒙刺激素注射等各種醫療行為而感染。</li> <li>4. 新類型庫賈氏病 (nv-CJD)：1996 年英國報告發生於年輕人之庫賈氏病，其潛伏期較庫賈氏病短，可能與食入感染性海綿樣腦症牛隻及遭污染的產製品有關。病患的年紀一般較輕(19-41 歲)，發病到死亡的病程為 7.5 至 22.5 個月。臨床上多先出現精神病症，行為異常及感覺不正常表現，最後病人發生失智及動作不協調之行為。</li> </ol>
處理原則	<p>因為引起感染性海綿樣腦症的蛋白質是一傳染性極高且非常穩定、不易破壞的分子。因此，診斷之步驟則需在極高安全等級之實驗室進行。如發現類似庫賈氏病病症情形，可就近前往神經專科醫院就診。</p> <p>醫源性庫賈氏病雖然可以經由人的直接或間接接觸到病人之中樞或周圍神經系統組織而傳染，但是和低或高危險群病人之一般生活接觸，只要是非血液或體液接觸，其感染的機會極低，並不需要過度恐慌。但對於遭病患之腦髓液、血液、血清污染之物品則需經特殊之消毒處理（一般性衣物、床單、傷口敷料及棉棒等以焚化方式銷毀；器械物品可以每公升水加 40 克氫氧化鈉浸泡至少一小時以上，處理時應記得配戴手套。</p>
備註	資料來源：行政院衛生署疾病管制局、2004 年動物疫病診斷鑑定技術



病名	漢他病毒疾病 (Hantavirus Diseases)
疾病概述	經由吸入或接觸存在於啮齒類動物的唾液、尿液及糞便中之漢他病毒感染所引起的急性傳染病。
病因	漢他病毒 (Hantavirus)
症狀	<p>依漢他病毒感染型別不同，引起不同症狀，而分為漢他病毒肺症候群以及漢他病毒出血熱(伴隨腎病症候群)兩大類。在台灣曾發生漢他病毒出血熱病例，但尚未發現漢他病毒肺症候群病例。漢他病毒出血熱症狀主要是突然發燒且持續 3-8 天、結膜充血、虛弱、背痛、頭痛、腹痛、厭食、嘔吐，出血症狀在 3-6 天出現，而後蛋白尿、低血壓，有時休克，腎臟可能嚴重至急性腎衰竭且維持數星期。死亡率依感染病毒型別不同，在 10% 以下。</p> <p>漢他病毒肺症候群的症狀為發燒、疲倦及肌肉疼痛（通常在背部、肩膀及/或大腿），但半數以上患者同時伴隨有頭痛、頭暈、畏寒及腹部不舒服（如嘔吐、反胃及/或腹瀉）。通常 4-10 天以後會出現咳嗽及呼吸急促等症狀，也就是心肺階段，此時因為肺部已積水，身體開始反應，從此病情的發展就非常的快速，呼吸急促導致急性呼吸窘迫症通常在二十四小時內發生。死亡率約 40-50%。</p>
傳染途徑	<p>潛伏期：漢他病毒出血熱為 5-42 天，通常為 12-16 天，而漢他病毒肺症候群為 6 天至數週，通常為 2 週。</p> <p>人類最常經由呼吸道吸入被漢他病毒感染的啮齒動物之尿液、糞便及唾液等飛沫微粒而感染漢他病毒（特別是掃地或翻動地毯時），但也可經接觸遭病毒污染的物體或被帶病毒的啮齒動物咬到而感染。不會直接從人傳染給人（目前全世界僅阿根廷發現漢他病毒肺症候群有人直接傳給人的情形）。台灣漢他病毒的宿主主要為溝鼠、屋頂鼠、鬼鼠、黃胸鼠、月鼠、小黃腹鼠、錢鼠等七種老鼠。</p>
處理原則	<p>1. 病患處理方法</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 依傳染病防治法屬於第二類傳染病應立即就醫診治，醫生應於 24 小時內報告當地衛生機關。病患不需隔離。</li> <li>(2) 確定病例活動處所周圍 200 公尺半徑範圍內有鼠跡處，應進行滅鼠工作，並配合當地主管機關採集老鼠檢體送驗。</li> <li>(3) 確定病例活動處所如懷疑衣物、器具、傢俱等被老鼠的排泄物污染，應該戴口罩與橡膠手套，用清潔劑清洗並曬乾，清掃屋內時，可用家用清潔劑或稀釋漂白水拖地。</li> </ol> <p>2. 預防方法</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 平時採取防鼠之措施：封住所有出入口—不讓鼠來、食物妥善收妥及垃圾隨時丟棄或密封—不讓鼠吃、經常整理雜物—不讓鼠住。</li> </ol>

	<p>(2) 若發現老鼠蹤跡，則進行滅鼠工作。</p> <p>(3) 不要購買來源不明的寵物鼠，並妥善照顧家中寵物鼠，勿與野鼠接觸。</p> <p>(4) 確保實驗室內的鼠類不受漢他病毒感染</p> <p>(5) 加強防鼠衛教宣導。</p>
備註	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 依傳染病防治法第二十五條規定，傳染病發生或有發生之虞時，地方主管機關應督導撲滅蚊、蠅、蚤、蝨、鼠、蟑螂及其他病媒。前項病媒孳生源之公、私場所，其所有人、管理人或使用人應依地方主管機關通知或公告，主動清除之。</li> <li>2. 依傳染病防治法第三條及第四十條規定，漢他病毒症候群屬第二類傳染病，學校應於二十四小時通知當地主管機關。</li> <li>3. 傳染病防治法第六十七條規定，若違反第二十五條第二項者可處新臺幣三千元以上一萬五千元以下罰鍰，並得限期改善，屆期未改善者，可連續處罰之。</li> <li>4. 依傳染病防治法第六十六條第一項第二款規定，未依第四十條規定通知者，處新臺幣一萬元以上十五萬元以下罰鍰；必要時，並得限期令其改善，屆期未改善者，連續處罰之。</li> <li>5. 依傳染病防治法及其他相關規定。</li> <li>6. 資料來源：行政院衛生署疾病管制局、全國法規資料庫。</li> </ol>

病名	退伍軍人症 (Legionnaires'disease)
疾病概述	退伍軍人病是由退伍軍人桿菌 ( <i>Legionella spp</i> ) 引起的急性肺炎及呼吸道感染。凡符合臨床症狀 (急性發作有發燒、咳嗽及肺炎, 可能併有腦病症、下痢及其他器官受波及或多器官受侵犯等症狀), 且病例經實驗室診斷確定於肺組織、呼吸道分泌物、血液或其他正常無菌部位分離出有退伍軍人桿菌者, 均可定義為該診斷。
病因	因吸入含有一種嗜肺性退伍軍人菌的桿狀細菌的水霧而引起的。退伍軍人菌種類超過 30 種, 許多都會致病, 而嗜肺性退伍軍人菌 ( <i>L. pneumophila</i> ) 為其最常引起疾病的菌種。
症狀	本病之病原菌會引起兩種流行病學上完全不同的臨床症狀, 即退伍軍人症 (Legionnaires'disease) 以及龐提亞克熱 (Pontiac fever) 開始時皆有下列共同的明顯症狀, 包括厭食、身體不適、肌痛與頭痛等症狀。通常在一天之內會快速發燒且伴隨畏寒, 出現乾咳、腹痛及下痢等症狀。體溫通常高達 39.0--40.5°C。退伍軍人症患者胸部 X 光會出現肺部間質化且可發展至肺兩側, 最後則出現呼吸衰竭。退伍軍人症患者之死亡率可高達 15%, 若患者免疫能力有障礙, 死亡率會更高。龐提亞克熱不會引起肺炎或死亡, 病人通常在一週內會自癒, 臨床症狀多半因吸入病原菌而產生。
傳染途徑	退伍軍人症的潛伏期為 2-10 天; 龐提亞克熱的潛伏期為 24-48 小時。此菌主要在水溶液中, 如熱水供應系統、空調之冷卻水塔、蒸氣凝結設備中均可發現, 本菌可經飛沫傳染, 即由空氣中之小氣泡顆粒傳播。亦可經由吸嚥入受污染之水而致病。但人與人之間未證明有感染力。
處理原則	1. 屬於第三類傳染病, 但尚未證明人與人之間的傳染所以不需隔離。經常接觸冷氣者, 如有感冒症狀, 切莫掉以輕心, 應迅速求醫確診病因, 以免延誤治療。 2. 冷卻水塔在開始使用或不用時均應清洗乾淨, 不使用期間應將水漏光。冷卻水塔例行清洗、消毒 (每公升水中加入五毫克漂白水及中性清潔劑), 使水循環六小時, 每年應實施二次以上。唯有降低冷卻水塔受污染的程度, 才能減少可能造成人體感染的機會。
備註	1. 依傳染病防治法第三條及第四十條, 退伍軍人症屬第三類傳染病, 學校應於二十四小時通知當地主管機關。 2. 依傳染病防治法第六十六條第一項第二款規定, 未依第四十條規定通知者, 處新臺幣一萬元以上十五萬元以下罰鍰; 必要時, 並得限期令其改善, 屆期未改善者, 連續處罰之。 3. 依傳染病防治法及其他相關規定。 4. 資料來源: 行政院衛生署疾病管制局、全國法規資料庫。

病名	霍亂 (Cholera)
疾病概述	霍亂是一種突然發作的急性細菌性腸道傳染病，是因感染產生腸毒素之霍亂弧菌 01 霍亂菌 0139 血清型引起，自十九世紀以來，曾於世界各地發生多次大流行。
病因	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 產生腸毒素之霍亂弧菌血清型 01 (Vibrio cholerae serogroup 01): 該菌可分為二種生物型—cholera classical 和 El Tor，每一種生物型又包括稻葉 (Inaba)、小川 (Ogawa) 和彥島 (Hikojima) 三種血清型。因分泌的腸毒素類似，故臨床症狀也相似。</li> <li>2. 產生腸毒素之霍亂弧菌血清型 0139 (Vibrio cholerae serogroup 0139): 係新發現之菌種 (非 01 型亦非 non 01 之 02~0138 型中任何一型)。</li> </ol>
症狀	症狀為無痛性 (0139 型菌病患偶發腹痛) 大量水性米湯樣腹瀉，偶而伴有嘔吐，及快速脫水、酸中毒和循環衰竭。但 El Tor 生物型菌感染時常見無臨床症狀或輕微腹瀉 (尤其小孩)。嚴重未治療的患者可在數小時內死亡，致死率可超過 50%，但如加以適當治療，則可降至 1% 以下。
傳染途徑	潛伏期數小時至 5 天，經常 2 至 3 天。 藉由不潔的飲食或水 (病從口入) 傳染的。攝食時經由病人 (主要) 或帶原者 (次要) 糞便或嘔吐物污染的水或食物，霍亂弧菌可存在污水中相當長的時間。生食受霍亂弧菌污染海域捕獲的海鮮，曾導致數次爆發流行。
處理原則	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 屬於第一類傳染病應立即就醫診治，並依規定強制隔離治療。</li> <li>2. 配合採檢兼行消毒：病人之糞便、嘔吐物和使用過的物品、床單，應以酚類消毒液處理，若有現代化的污水下水道系統，則糞便不需經消毒處理即可直接排入污水下水道。</li> <li>3. 預防措施 <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 教育並加強洗手之重要性</li> <li>(2) 提供安全飲用水，最好將水煮沸來自我保護</li> <li>(3) 應盡量選擇熟食，水果應自己剝皮後才吃</li> <li>(4) 請勿生食水產海鮮、魚、貝、甲魚類，且食物製備過程應避免生、熟食交叉污染。</li> <li>(5) 牛奶或奶製品經過合格的消毒或煮沸</li> </ol> </li> <li>4. 大流行之措施 <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 教育危險族群，如發病應立即尋求醫療協助</li> <li>(2) 採取緊急措施，確保供水安全，氯化或煮沸所有與食用相關的水。如飲水、煮食物的水、洗碗盤的水等等</li> <li>(3) 切忌於霍亂患者死亡的場所提供食物，否則極易引起霍亂流行</li> </ol> </li> </ol>

	<p>(4) 進行完整的流行病學調查找出傳染媒介</p> <p>(5) 提供安全的污水處理設備</p>
備註	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 依傳染病防治法第三條及第四十條，霍亂屬第一類傳染病，學校應於二十四小時通知當地主管機關。</li> <li>2. 依傳染病防治法第六十六條第一項第二款規定，未依第四十條規定通知者，處新臺幣一萬元以上十五萬元以下罰鍰；必要時，並得限期令其改善，屆期未改善者，連續處罰之。</li> <li>3. 依傳染病防治法及其他相關規定。</li> <li>4. 資料來源：行政院衛生署疾病管制局、全國法規資料庫。</li> </ol>

病名	鼠疫 (Plague)
疾病概述	存在嚙齒類及其跳蚤的一種人畜共通傳染病；鼠疫可分腺鼠疫、肺鼠疫及咽喉鼠疫等類型。
病因	主要經由感染鼠疫桿菌 ( <i>Yersinia pestis</i> ) 的跳蚤傳染給其它動物及人類。腺鼠疫可能發展為次發性肺鼠疫，因而可經由人傳人的空氣傳播造成原發性肺鼠疫及咽喉鼠疫。
症狀	腺鼠疫最初反應為跳蚤咬傷部位鄰近的淋巴腺發炎，通常發生於鼠蹊部，偶發生於腋下及頸部。受感染的淋巴腺腫脹、壓痛且可能化膿，通常會有發燒現象。所有的鼠疫皆可引起敗血症鼠疫，經由血液感染身體各部份，包括腦膜。肺的次發性感染可造成肺炎、縱膈炎或引起胸膜滲透，未治療的腺鼠疫其死亡率為 50%。而肺鼠疫幾乎都會死亡
傳染途徑	腺鼠疫潛伏期 1~7 天，肺鼠疫 2~4 天。 腺鼠疫不會直接由人傳給人，主要由被感染跳蚤 (尤其是 <i>Xenopsylla cheopis</i> 印度鼠蚤) 叮咬吸取人類血液或是人類處理被感染動物 (尤其老鼠和家兔) 的組織時，不慎接觸膿液而感染；肺鼠疫及喉鼠疫是藉空氣散播，吸入病人的飛沫而感染。台灣地區自 1953 年起已無病例報告。
處理原則	<p>1. 病患處理方法</p> <p>(1) 依傳染病防治法第三條屬於第一類傳染病應立即就醫診治，醫生應於 24 小時內報告當地衛生機關。</p> <p>(2) 強制隔離治療：即刻以有效安全的殺蟲劑殺死病人身上及衣服上的跳蚤，所有的病人必須強制隔離治療，以防傳染 (依傳染病防治法第 43 條、第 44 條規定)。</p> <p>(3) 消毒：排泄物及污染物必須消毒，病人出院後需實施終期消毒。腺鼠疫死者的屍體必須符合無菌操作的規定。</p> <p>(4) 腺鼠疫病患接觸者應實施滅蚤並監視 7 天，且實施預防投藥。肺鼠疫接觸者應進行預防投藥 (成人每天 tetracycline 15-30mg/kg 或 chloramphenicol 30 mg/kg 分次服用，連續服用 7 天) 並監視 7 天，每天至少量體溫 4 次，一旦出現發燒或其他臨床症狀，立刻施以追加治療。</p> <p>2. 預防措施</p> <p>(1) 最主要為避免被跳蚤叮咬、直接接觸被感染之嚙齒類動物、感染性組織及暴露於肺鼠疫病人活動地區。</p> <p>(2) 衛教宣導了解疾病的傳染途徑，防止嚙齒類動物進入住屋並避免直接接觸及處理其屍體。</p> <p>(3) 不要購買來源不明的嚙齒類寵物，並妥善照顧家中嚙齒類寵物，勿與野生嚙齒類動物接觸。</p>

	<p>(4) 平時採取防鼠之措施：封住所有出入口-不讓鼠來、食物妥善收妥及垃圾隨時丟棄或密封-不讓鼠吃、經常整理雜物-不讓鼠住。</p> <p>(5) 若發現老鼠蹤跡，應先滅蚤，再除鼠。</p> <p>(6) 疫區的居民、旅客及高危險群的人，可注射死菌疫苗，提供數月的保護力。</p>
備註	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 依傳染病防治法第二十五條規定，傳染病發生或有發生之虞時，地方主管機關應督導撲滅蚊、蠅、蚤、蝨、鼠、蟑螂及其他病媒。前項病媒孳生源之公、私場所，其所有人、管理人或使用人應依地方主管機關通知或公告，主動清除之。</li> <li>2. 依傳染病防治法第三條及第四十條規定，鼠疫屬第一類傳染病，學校應於二十四小時通知當地主管機關。</li> <li>3. 傳染病防治法第六十七條規定，若違反第二十五條第二項者可處新臺幣三千元以上一萬五千元以下罰鍰，並得限期改善，屆期未改善者，可連續處罰之。</li> <li>4. 依傳染病防治法第六十六條第一項第二款規定，未依第四十條規定通知者，處新臺幣一萬元以上十五萬元以下罰鍰；必要時，並得限期令其改善，屆期未改善者，連續處罰之。</li> <li>5. 依傳染病防治法及其他相關規定。</li> <li>6. 資料來源：行政院衛生署疾病管制局、全國法規資料庫。</li> </ol>

病名	黃熱病 (Yellow fever)
疾病概述	經由埃及斑蚊傳播為一病期短且變化大的急性病毒感染病。分為都市黃熱病、叢林黃熱病，目前沒有證據顯示黃熱病曾出現於亞洲，但埃及斑蚊的存在，顯示仍有發生黃熱病的可能性。
病因	黃熱病病毒 (黃病毒屬 genus Flavivirus)。
症狀	為一病期短且嚴重度變化大的急性病毒感染疾病，輕微病例在臨床上難以診斷。典型症狀包括：猝然發作、冷顫、發燒、頭痛、背痛、全身肌肉痛、虛脫、噁心、嘔吐、脈搏慢而無力但體溫上升 (Faget's sign)。初期黃疸輕微，但會隨病程而漸明顯。蛋白尿甚至無尿也可能發生。白血球減少在初期就出現，且在第 5 天左右時最明顯。大部分的感染者此階段之後便復原。部分患者在數小時至 1 天之後，就轉而進入危險期，會出現出血徵候，如流鼻血、牙齦出血、吐血及黑便，甚至出現肝臟及腎臟衰竭。
傳染途徑	潛伏期 3~6 天。 發燒前至發病後 3~5 天，病人的血液可使蚊子感染，病毒在蚊蟲體內 9-12 天即具有感染力。可傳給他人，病媒蚊一旦被感染後，終身保有病毒。都市及鄉村地區的病媒蚊為埃及斑蚊，而叢林地區則為數種蚊蟲。台灣目前沒有病例發生。
處理原則	1. 病患處理方法 (1) 小心處理血液及體液，並避免發病 5 天內的病患遭受蚊子叮咬，可於病房佈撒殘效殺蟲劑，或懸掛蚊帳、加裝紗窗紗門。 (2) 接觸者處理：以前不曾接種過疫苗的家人、其他接觸者及鄰居必須立即接種疫苗。 2. 預防措施： (1) 前往黃熱病疫區必須事先接種疫苗，年齡滿 9 個月以上者，皮下注射一次活的減毒黃熱病疫苗，7-10 天後出現抗體，可維持 30-35 年，但國際衛生條例仍然要求出入疫區旅客，每 10 年仍有必要再接再種一次，懷孕初期及 6 個月以內嬰兒禁打。 (2) 避免被埃及斑蚊叮咬。 (3) 衛教宣導了解疾病的傳染途徑，清除埃及斑蚊孳生源 (積水容器)，降低病媒蚊密度。
備註	1. 依傳染病防治法第二十五條規定，傳染病發生或有發生之虞時，地方主管機關應督導撲滅蚊、蠅、蚤、蝨、鼠、蟑螂及其他病媒。前項病媒孳生源之公、私場所，其所有人、管理人或使用人應依地方主管機關通知或公告，主動清除之。 2. 依傳染病防治法第三條及第四十條規定，黃熱病屬第一類傳染病，學校應於二十四小時通知當地主管機關。

3. 傳染病防治法第六十七條規定，若違反第二十五條第二項者可處新臺幣三千元以上一萬五千元以下罰鍰，並得限期改善，屆期未改善者，可連續處罰之。
4. 依傳染病防治法第六十六條第一項第二款規定，未依第四十條規定通知者，處新臺幣一萬元以上十五萬元以下罰鍰；必要時，並得限期令其改善，屆期未改善者，連續處罰之。
5. 依傳染病防治法及其他相關規定。
6. 資料來源：行政院衛生署疾病管制局、全國法規資料庫。

病名	狂犬病 (Rabies)
疾病概述	狂犬病是一種引起急性病毒性腦脊髓炎的人畜共通傳染病，致死率幾達百分之百。因該病具有恐水的臨床症狀，又稱「恐水症」。
病因	為狂犬病毒 (Rabies virus) 所引起。病毒呈現子彈狀具有套膜，為單股 RNA 病毒。
症狀	初期呈現的症狀有非特異性，如發熱、喉嚨痛、發冷、不適、厭食、嘔吐、呼吸困難、咳嗽、虛弱、焦慮、頭痛等，或咬傷部位有異樣感或麻木、疼痛等特異性症狀，持續數天後，出現興奮及恐懼的現象，然後發展至麻痺、吞嚥困難、咽喉部肌肉之痙攣，致引起恐水現象，隨後併有精神錯亂及抽搐等現象。如果不採取任何醫療措施，患者在 2 至 6 天內 (有時會更久)，常因呼吸麻痺而導致死亡。
傳染途徑	潛伏期：長短不一，偶而短於 9 天或長達 7 年以上，平均 3~8 週。患有狂犬病之動物 (包括狗、貓、蝙蝠、狐狸、浣熊、臭鼬及狼)，其唾液中含有狂犬病毒，其病毒即從已感染動物唾液中隨著抓傷、咬傷而進入人體 (偶而經由皮膚的傷口、黏膜)。
處理原則	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 預防措施：所有貓狗必須登記、領照及接種狂犬病疫苗，必要時可捕殺無主或走失之貓狗。台灣為狂犬病非疫區，進口動物需依法辦理檢疫。</li> <li>2. 對動物採取主動疫情監視；若懷疑貓狗有任何狂犬病跡象應及時撲殺，檢體檢測狂犬病毒，以防傷害人類。</li> <li>3. 高危險群 (包括流行區的獸醫、野生動物保育者、流行區的公園巡邏員、動物檢疫人員、狂犬病實驗室工作者、長期狂犬病疫區的旅客) 可考量接受暴露前之預防注射。</li> <li>4. 被動物咬傷後最有效的狂犬病預防方法，就是立即及徹底地以肥皂或清潔劑清潔傷口，並以水沖洗，70%酒精或優碘消毒，或以人類抗狂犬病免疫球蛋白浸潤傷口，不要縫合傷口，除非萬不得已，縫合儘可能地寬鬆，不可影響血液或其他分泌物流出，經醫師評估後予以必要之狂犬病疫苗及免疫球蛋白之注射，可以有效地防止發病。</li> <li>5. 病人、接觸者及周圍環境之控制： <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 立即報告衛生當局：屬第一類傳染病，須於 24 小時內報告。</li> <li>(2) 隔離：整個病程中必須嚴禁接觸到患者之呼吸道分泌物。</li> <li>(3) 消毒：唾液及污染的器物必須消毒，醫護人員務必穿戴口罩、隔離衣及橡皮手套。</li> <li>(4) 檢疫：對人毋需執行檢疫。</li> <li>(5) 接觸者之防疫措施：接觸者有開放性傷口或其黏沫被病人唾液污染須施行抗狂犬病之特殊處置。</li> <li>(6) 接觸者及傳染源之調查：查明染患狂犬病的動物及被咬的人及</li> </ol> </li> </ol>

	<p>動物。</p> <p>(7) 給予病患治療及支持性醫療照護。</p>
備註	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 依傳染病防治法第三條及第四十條，狂犬病屬第一類傳染病，學校應於二十四小時通知當地主管機關。</li> <li>2. 依傳染病防治法第六十六條第一項第二款規定，未依第四十條規定通知者，處新臺幣一萬元以上十五萬元以下罰鍰；必要時，並得限期令其改善，屆期未改善者，連續處罰之。</li> <li>3. 依傳染病防治法及其他相關規定。</li> <li>4. 資料來源：行政院衛生署疾病管制局、全國法規資料庫。</li> </ol>

病名	炭疽病 (Anthrax)
疾病概述	炭疽病係由炭疽桿菌感染造成的急性傳染病，通常是感染脊椎動物，一般而言，人類因職業關係而暴露在受感染的動物或其產品之情形下而感染致病。
病因	炭疽桿菌 (Bacillus anthracis)
症狀	<p>潛伏期由數小時到 7 天不等，一般是 2 天之內。人類感染炭疽病主要是與受感染之動物（尤其是與草食性動物）接觸而致病。其症狀依傳染途徑不同可分為三種：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 皮膚炭疽 (cutaneous anthrax): 皮膚接觸感染，此為最常見之感染。病徵為 1~3 公分直徑之潰瘍，周圍有水泡。初時像蟲咬、會癢，潰瘍中央成黑色焦痂。1~2 週後成疤、乾裂而脫落，抗生素治療可避免造成淋巴管或淋巴腺炎。鑑別診斷應考慮鼠疫 (plague) 及兔熱病 (tularemia)。不治療者約 20% 會死亡。</li> <li>2. 呼吸道炭疽 (respiratory anthrax): 初期症狀像一般上呼吸道感染，病徵如發燒、頭痛、嘔吐等，2~4 天後，會突然惡化、急遽發生缺氧、呼吸困難、突發性高燒、發汗及休克、伴隨 X 光有縱隔變寬情形。有些在胸頸部會有水腫，初期症狀很難診斷。不治療時幾乎全部致命。</li> <li>3. 消化道炭疽 (gastrointestinal anthrax): 先有非特異性症狀如噁心、嘔吐，之後發生腹痛、血便、吐血，約 5 天內死亡。其他可能病徵：口咽部潰瘍、水腫或併發腦膜炎、中隔出血、淋巴腺出血、消化道出血。致死率高達 26-60% 以上。</li> </ol>
傳染途徑	<p>土壤中的孢子可令草食性動物及人類致病，亦可藉動物皮毛、羊毛、皮革、肉類傳染；其傳染途徑有三：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 皮膚炭疽 (cutaneous anthrax): 皮膚接觸感染，此為最常見之感染。</li> <li>2. 呼吸道炭疽 (respiratory anthrax)</li> <li>3. 消化道炭疽 (gastrointestinal anthrax)</li> </ol>
處理原則	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 疫苗接種：高危險群給予疫苗接種。</li> <li>2. 患者、接觸者、周圍環境之處理： <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 24 小時內通報當地衛生局所。</li> <li>(2) 強制隔離：患者應作適當隔離，並嚴禁與動物接觸，傷口必須包紮。</li> <li>(3) 全面消毒：器械、環境可以用 paraformaldehyde vapor 消毒或以 0.5% 漂白水擦拭物體表面；任何可燃的污染物品以焚毀或福馬林處理。</li> </ol> </li> </ol>

	<p>(4) 人畜檢疫：避免解剖可疑病死動物或接觸動物產品。</p> <p>(5) 接觸者保護：接觸者如有發燒症狀則立即給予適當治療或預防性投藥；接觸病人時須戴口罩、手套及防護衣等，以避免感染。</p> <p>(6) 配合衛生主管機關進行接觸者及感染源調查：草食動物及其飼品與製品接觸情形，及旅外接觸之人、事、物調查。</p> <p>(7) 教導學生與教職員遠離動物疫區，留意自身症狀，禁食來源不明之肉製品。</p>
備註	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 依傳染病防治法第三條及第四十條，炭疽病屬第一類傳染病，學校應於二十四小時通知當地主管機關。</li> <li>2. 依傳染病防治法第六十六條第一項第二款規定，未依第四十條規定通知者，處新臺幣一萬元以上十五萬元以下罰鍰；必要時，並得限期令其改善，屆期未改善者，連續處罰之。</li> <li>3. 依傳染病防治法及其他相關規定。</li> <li>4. 資料來源：行政院衛生署疾病管制局、全國法規資料庫。</li> </ol>

病名	侵襲性 b 型嗜血桿菌感染症 (Invasive Haemophilus influenzae type b Infections)
疾病概述	是一種受到 b 型流行性感冒嗜血桿菌感染而引起的多種侵襲性疾病，主要包括腦膜炎 (meningitis)、菌血症 (bacteremia)、肺炎 (pneumonia)、蜂窩組織炎 (cellulitis)、關節炎 (septic arthritis)、骨髓炎 (osteomyelitis)、會厭炎 (epiglottitis) 等，其中，以腦膜炎為主，約佔 50~65%，尤其對 5 歲以下之幼童威脅性最大。
病因	b 型流行性感冒嗜血桿菌 (Haemophilus influenzae type b, 簡稱 Hib) 所引起。
症狀	其所引起疾病及其臨床症狀如下： 1. 腦膜炎：發燒、頭痛、嘔吐、活動力差、嗜睡、頸僵直、角弓反張 2. 肺炎：發燒、咳嗽、呼吸急促 3. 菌血症：發燒、活動力差、休克 4. 會厭炎：發燒、呼吸及吞嚥困難、流口水及張口 5. 化膿性關節炎、骨髓炎：發燒、患部紅腫疼痛 6. 蜂窩組織炎：發燒、患部紅腫疼痛 7. 心包膜炎：發燒、呼吸困難、心跳過速
傳染途徑	其潛伏期變化極大，目前仍不清楚。可經由人與人間直接接觸，或經由吸入含有此病原菌之呼吸道分泌物微粒，其侵入人體最常發生的部位在鼻咽部。從病人及接觸者呼吸道分泌物之接觸或飛沫感染，具有高度傳染性。
處理原則	1. 預防接種：b 型嗜血桿菌結合型疫苗建議接種時程為 2 個月、4 個月、6 個月時各接種一劑，於 12~15 個月大時追加接種一劑（國內目前尚未納入政府提供之服務項目，唯部分醫療院所已自行採購供民眾自費接種）。 2. 於托兒所或大型照護中心監控高危險族群。 3. 教育家長針對被個案接觸之小於四歲幼童，發現有發燒或活動力減退之症狀時須立刻送醫診療，建立危機意識。 4. 患者、接觸者、周圍環境之處理： (1) 一週內通報當地衛生局所：屬第三類乙種法定傳染病。 (2) 隔離：在開始有效抗生素治療後 24 小時內需予呼吸道隔離。 (3) 接觸者保護：病患家中若有五歲以下幼兒未接種 Hib 疫苗或接種未完全者，該幼兒及其所有家屬，建議於醫師處方及指導下作 Rifampin 的預防性用藥。 (4) 配合衛生單位進行接觸者及感染源之調查。 (5) 病患特定療法：有效抗生素治療。

備註	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 依傳染病防治法第三條及第四十條，侵襲性 b 型嗜血桿菌感染症第三類傳染病，學校應於二十四小時通知當地主管機關。</li><li>2. 依傳染病防治法第六十六條第一項第二款規定，未依第四十條規定通知者，處新臺幣一萬元以上十五萬元以下罰鍰；必要時，並得限期令其改善，屆期未改善者，連續處罰之。</li><li>3. 依傳染病防治法及其他相關規定。</li><li>4. 資料來源：行政院衛生署疾病管制局、全國法規資料庫。</li></ol>
----	---

學校是一個人口高密度與高接觸的社群，一旦發生傳染病，很容易造成流行，為避免傳染病發生與抑制蔓延，有效管制是必須的。

校園傳染病管制的原則，主要由消滅傳染源、切斷傳染途徑及保護易感染性宿主等方法。因此除了讓全校教職員工生了解校園常見傳染病及處理原則，共同協助校園防疫工作外，建立一份包含職責與分工之校園傳染病標準化處理流程，是迅速與有效遏止傳染病蔓延的基礎。

壹、校園傳染病處理之人員分工與職責（按重要性依序呈現）：

一、學生及教職員工個人：

傳染病最好的防治方法既然是預防其發生，個人在其中就扮演了非常重要的關鍵位子，每個人做好個人的健康管理，則傳染病就比較不易發生，而且就是發生也不至於威脅到其他人進而威脅到集體大眾。個人職責如下：

1、個人健康管理：

(1) 注意均衡飲食，經常運動，保持健康體能。

(2) 養成食用食物前、如廁前後洗手之個人衛生習慣。

2、非必要時避免出入醫療院所等容易感染場所。

3、個人或家屬避免到傳染病疫區的國家旅遊，若因工作需要則應該先行注射預防針，並與衛生單位保持聯繫。

4、個人有急性呼吸道感染、發燒大於 38 度 C、嘔吐、腹瀉三次以上合併有黏膜或血液、頭痛、極度疲勞感、肌肉酸痛、全身出現大小不一的水痘、口手掌或腳掌或膝蓋或臀部出現小水泡或紅疹、急性單側或雙側腮腺炎疼痛、自限性腫脹持續兩天且無其他明顯原因等症狀時應該主動告知學校健康中心。

5、有呼吸道症狀（咳嗽、流鼻涕、喉嚨痛等）時，出入公共場所應該主動戴上口罩。

6、避免接觸他人之血液、精液、體液等。

7、避免與非固定之對象有性行為發生，至少應該戴上保險套。

8、個人或家人罹患傳染病時，向教師或健康中心求助。

二、任課教師（含導師、專任、兼任）：

教師與學生長期接觸，保持警覺性的觀察學生以及關心學生出缺席狀況都有助於傳染病的防範與監控。職責如下：

- 1、掌握班級學生出缺席與健康狀況。
- 2、實施隨機教學，指導學生個人衛生習慣。
- 3、觀察學生身體狀況如有身體不適應通報健康中心。
- 4、了解病假學生病因診斷，發現疑似傳染病，通知衛生保健組與健康中心進行追蹤。
- 5、確認傳染病個案即刻通知衛生保健組與健康中心。
- 6、調查班上是否有罹患或照顧傳染病病人之工作人員或家屬，以避免可能疏漏之家庭內感染。
- 7、督導班級環境衛生清潔工作。
- 8、在兼任學校有接觸到疑似傳染病之個案時，應告知衛生保健組與健康中心進行觀察追蹤。
- 9、在兼任學校有接觸到確認傳染病之個案時，應主動與衛生局（所）聯繫，確認無感染時，方至可其他兼任學校任課，以避免病情擴張他校。

### 三、學校護理人員：

校護經常是校內唯一的醫事人員，在傳染病的專業知識相較於學校其他同仁是較為豐富的，因此，在校園傳染病的防治角色上擁有責無旁貸的責任，除應該保持傳染病的相關知識外，重要的還應該隨時與衛生單位聯繫並隨時注意傳染病疫情報導。職責如下：

- 1、針對病假員生進行了解，早期發現疑似傳染病例。
- 2、提供教職員工生各項傳染病之正確防治措施資訊。
- 3、協助感染或疑似病例之教職員工生就醫事項。
- 4、詳實記錄發現病例、照護與轉介就醫過程並通報主管。
- 5、協助衛生單位的防疫措施。
- 6、協助衛生單位進行接觸者預防性投藥。
- 7、疑似個案追蹤及疫情調查。
- 8、確定及疑似病例或居家隔離之教職員工生返校後之照護。

### 四、衛生保健（衛生）（體育衛生）組長：

衛保組除了是校內的教育行政單位還可算是學校裡的衛生行政單位，校園疫情的防治與監控有賴衛保組的戮力執行。職責如下：

- 1、負責傳染病防治計劃之各項工作執行。
- 2、協調各項防治工作之執行以達成預期指標或進度。
- 3、配合衛生單位的防疫措施。
- 4、蒐集有關傳染病疫情防治資訊並張貼公佈欄。
- 5、協助疑似個案追蹤及疫情調查。
- 6、協助衛生單位檢體收集。
- 7、辦理傳染病防治所需器材、藥品、用品等申購事宜。

#### 五、生輔組長（教官）：

生輔組（教官）與學生生活密切，透過觀察學生健康狀況與處理學生生病送醫過程，是發現傳染的時機。職責如下：

- 1、了解病假學生病因診斷，發現疑似傳染病，通知衛生保健組與健康中心進行追蹤。
- 2、確認傳染病個案即刻通知衛生保健組與健康中心。
- 3、傳染病防治海報之張貼（宿舍區）。
- 4、感染者或隔離者請假手續之辦理與核定。
- 5、協助感染之住宿學生就醫。

#### 六、學務處（訓導處）主任：

學校衛生保健組、健康中心皆屬於學務處（訓導處）屬下單位，身為校園傳染病防治主要單位之主管。職責如下：

- 1、擬定傳染病防治計劃並推動實施。
- 2、掌握疫情，負責召集應變小組會議。
- 3、執行通報作業。
- 4、掌握訊息及資料，向學生及家長說明。

#### 七、教務處：

學校乃教學為主的機構，在傳染病的防治工作上，教務處當然肩負有關課務以及教學任務。該處室人員職責如下：

##### 1、主任：

- (1) 依據傳染病法第三十五條規定訂定停課、復課事宜。

(2) 鼓勵教師進行傳染病防治相關教學活動。

2、教學組長：

(1) 協助接受居家隔離或罹病學生補救教學之排課事宜。

(2) 安排罹病教師代課事宜。

(3) 須檢體採樣或需要受檢班級排調課事宜。

3、註冊組長：協助需要長期治療學生休學、復學事宜。

八、總務處（行政事務處）：

校園防疫工作經常牽涉到環境的清潔與消毒，另外，發生疫情時需要許多經費與及器材的資源，這些端賴總務單位之執行。該處室人員職責如下：

1、事務組長：

(1) 配合衛生與環保單位辦理校園環境消毒。

(2) 辦理傳染病防治所需器材、藥品、用品等採購事宜。

(3) 辦理傳染病媒介動物（如狗、貓、鼠）管制。

2、會計人員：辦理傳染病防治所需器材、藥品、用品等經費籌措與核銷事宜。

九、輔導室人員：

傳染病發生時，經常會有人心惶惶恐以及對罹病者交相指責與排擠的現象，罹病者則會有怎麼是我？恐懼、憤怒、不安、罪惡感等情緒反應，接觸者會覺得倒楣、恐懼不安等情緒，此時需要輔導人員以專業知能進行個別或團體的輔導諮商。職責如下：

1、進行罹病、接觸者或遭居家隔離之師生心理輔導。

2、進行全校師生輔導，避免發生罹病、接觸者或遭居家隔離之學生被排斥。

3、進行罹病或接受居家隔離學生之補救教學。

十、人事室人員：

學校教職員工或其眷屬罹患傳染病時，或班級有個案，當事人、導師、任課老師都負相當的壓力，人事人員可以行政措施支持教職員工，以減輕其負擔，職責如下：

1、教職員工事、病假原因了解，發現其本人或家屬有感染或疑

似傳染病症狀者知會健康中心或衛生保健組人員，以進行必要之監測與管理。

- 2、遭感染或居家隔離之教職員工請假事宜。
- 3、協助參予傳染病防疫工作之教職員工壓力調適或安排其接受心理輔導。
- 4、辦理因遭感染而病逝之教職員工撫卹事宜。
- 5、辦理傳染病防治獎懲事宜。

#### 十一、資訊中心人員：

電腦資訊傳遞最為快速，又可以避免直接接觸，因此當傳染病發生時，資訊單位可以傳遞訊息發揮安定作用，唯資訊一定要正確。又能教師可利用資訊系統進行線上教學，職責如下：

- 1、學校傳染病防治資訊與標準處理程序之公告。
- 2、爆發流行時之緊急公告及相關訊息。
- 3、建構與進行線上教學。

#### 十二、校長：

身為校園機關首長，對於影響校園師生健康安全甚劇的校園傳染病防治，平時即應有一通盤性的考量，尤其是當事實發生時，對於疫情的全貌性掌控更是重要。職責如下：

- 1、督導校園傳染病疫情防治暨各項因應事宜。
- 2、主持應變小組緊急會議。
- 3、統籌對外訊息之公佈與指定發言人對外說明。
- 4、各項停課、復課決議事項。

#### 十三、家長會：

傳染病爆發於校園時，家長是學校最大的支持力量，家長會可集合家長資源提供學校各項事務協助，以盡速控制及撲滅傳染病。

## 貳、校園傳染病之處理流程：

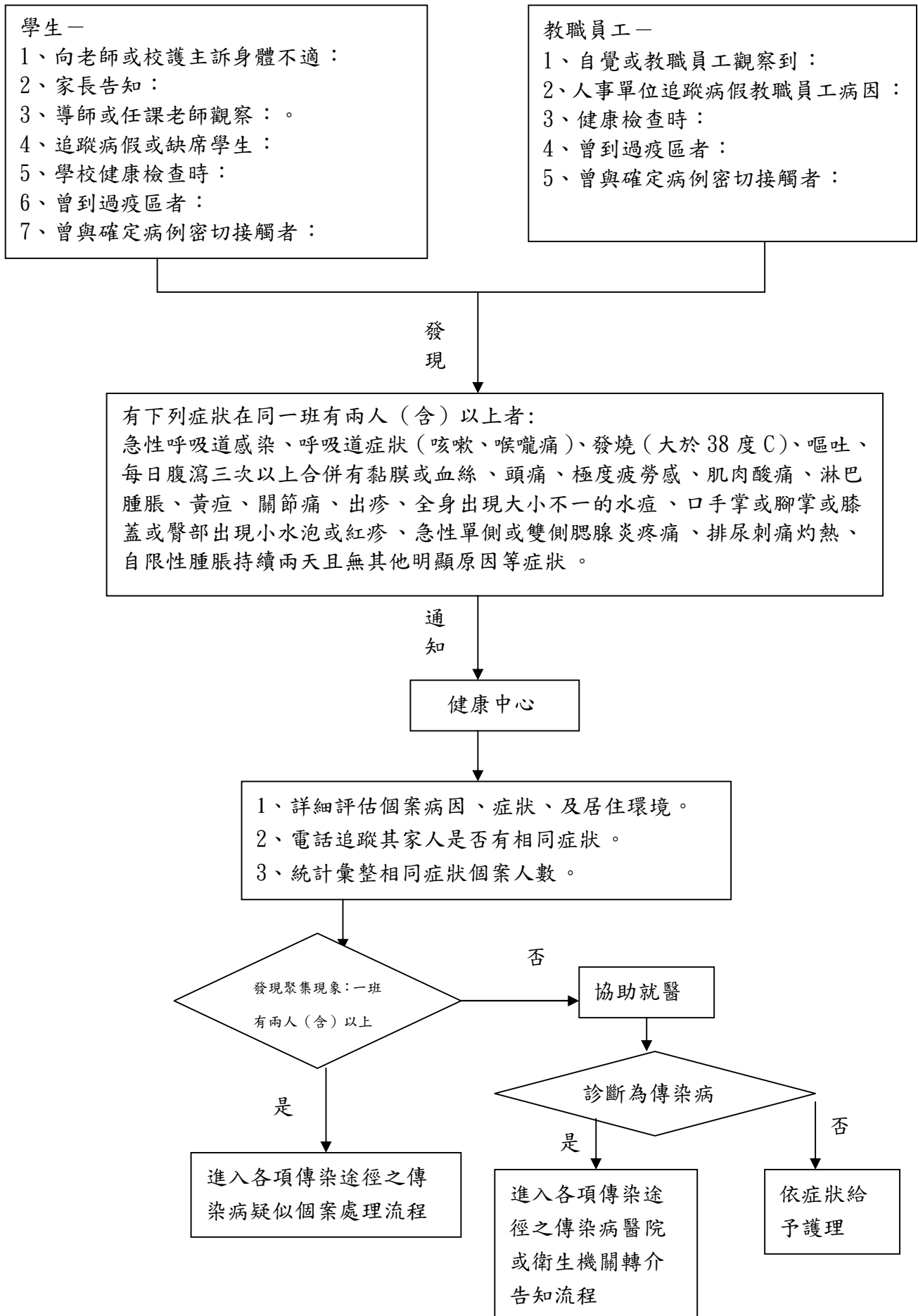
### 一、病例報告（通報）期限

通報期限	傳染病類別	疾病名稱
二十四小時 內完成通知 當地主管機 關	第一類法定傳染病	霍亂、鼠疫、黃熱病、狂犬病、伊波拉病毒出血熱、炭疽病、嚴重急性呼吸道症候群
	第二類法定傳染病	白喉、傷寒、副傷寒、小兒麻痺症、桿菌性痢疾、登革熱、麻疹、急性病毒性A型肝炎、腸病毒感染併發重症、漢他病毒症候群、流行性斑疹傷寒、流行性腦脊髓膜炎、阿米巴性痢疾、瘧疾、腸道出血性大腸桿菌感染症
	第三類法定傳染病	結核病、日本腦炎、德國麻疹、百日咳、猩紅熱、破傷風、急性病毒性肝炎（除A型外）、腮腺炎、水痘、退伍軍人病、侵襲性b型嗜血桿菌感染症、梅毒、淋病、流行性感冒併發重症、癩病、先天性德國麻疹症候群、恙蟲病
	指定傳染病及新感染症	新型流行性感冒
依中央主管機關公告之期限	其他傳染病	庫賈氏症、AIDS、單純性疱疹、非淋菌性尿道炎（披衣菌）、疥蟲病、 <b>頭蝨</b>

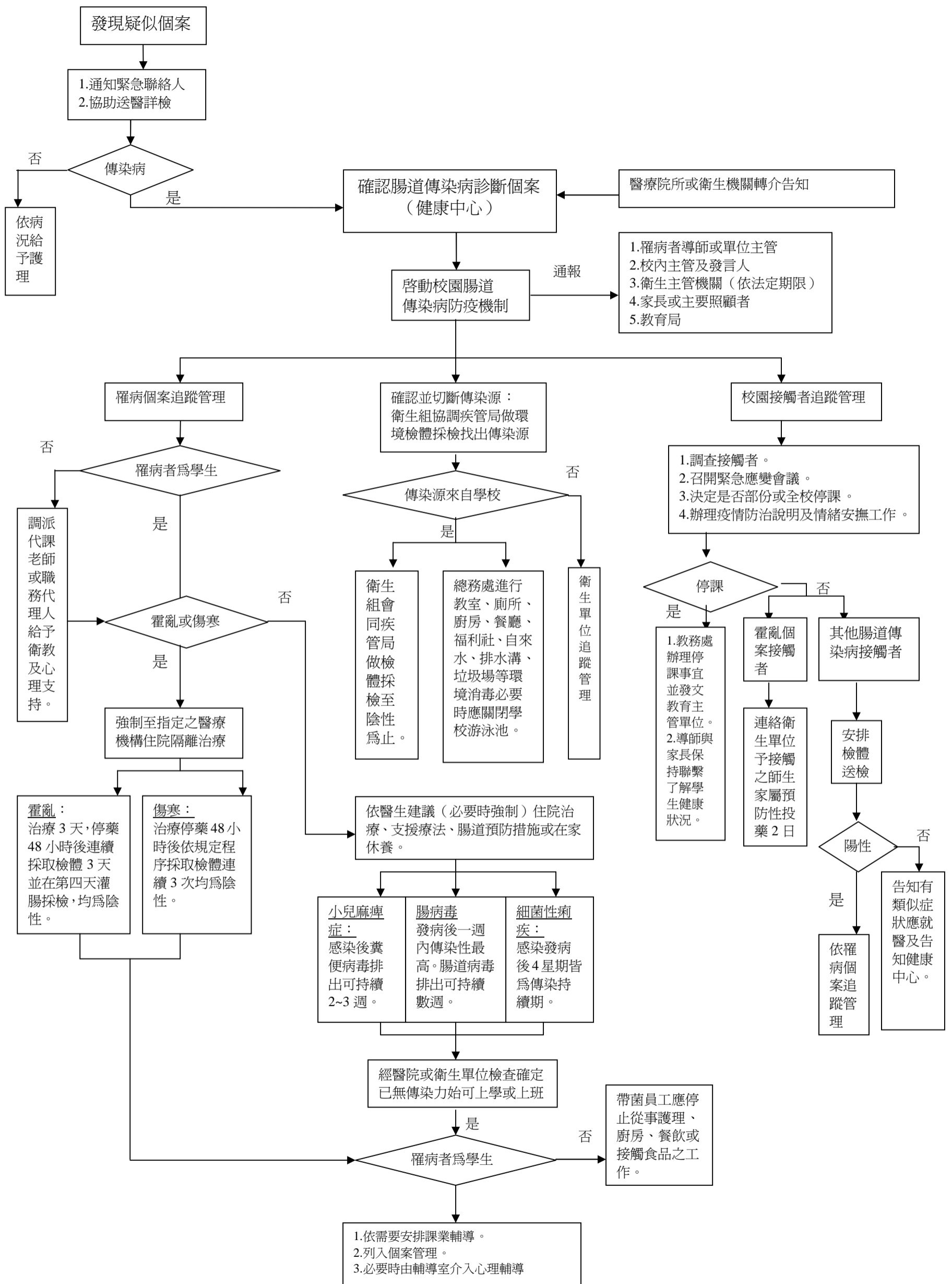
### 二、傳染病處理之流程圖

將本手冊所列 35 種校園傳染病，參考衛生署疾病管制局所出版之「傳染病防治工作手冊」，將依傳染途徑——腸道傳染、呼吸道傳染、性傳染、蟲媒傳染、急性病毒性肝炎及其他傳染等六個分類，分別各繪製一流程圖以作為傳染病處理實務之參考。

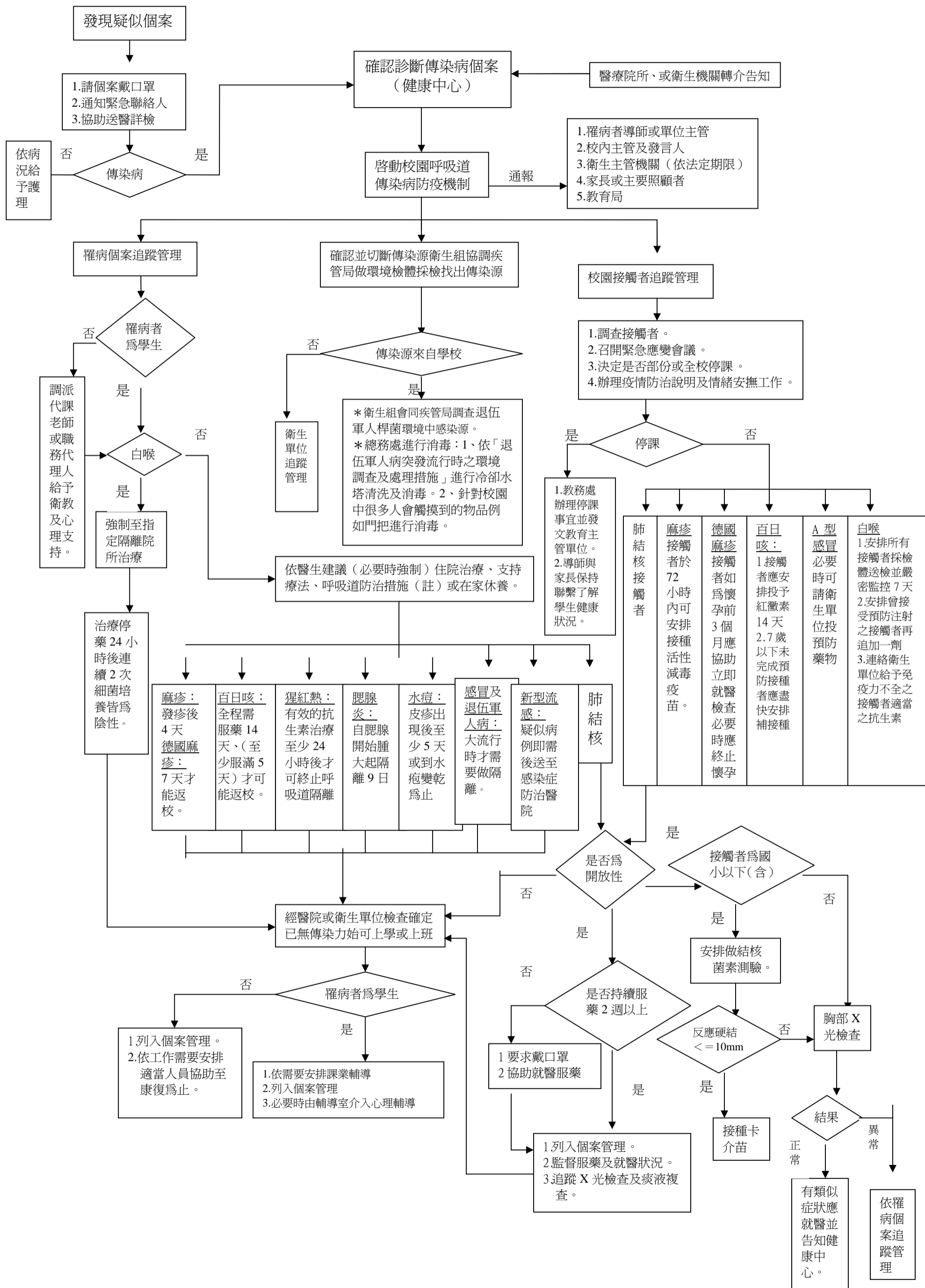
## 校園傳染病疑似個案發現路徑



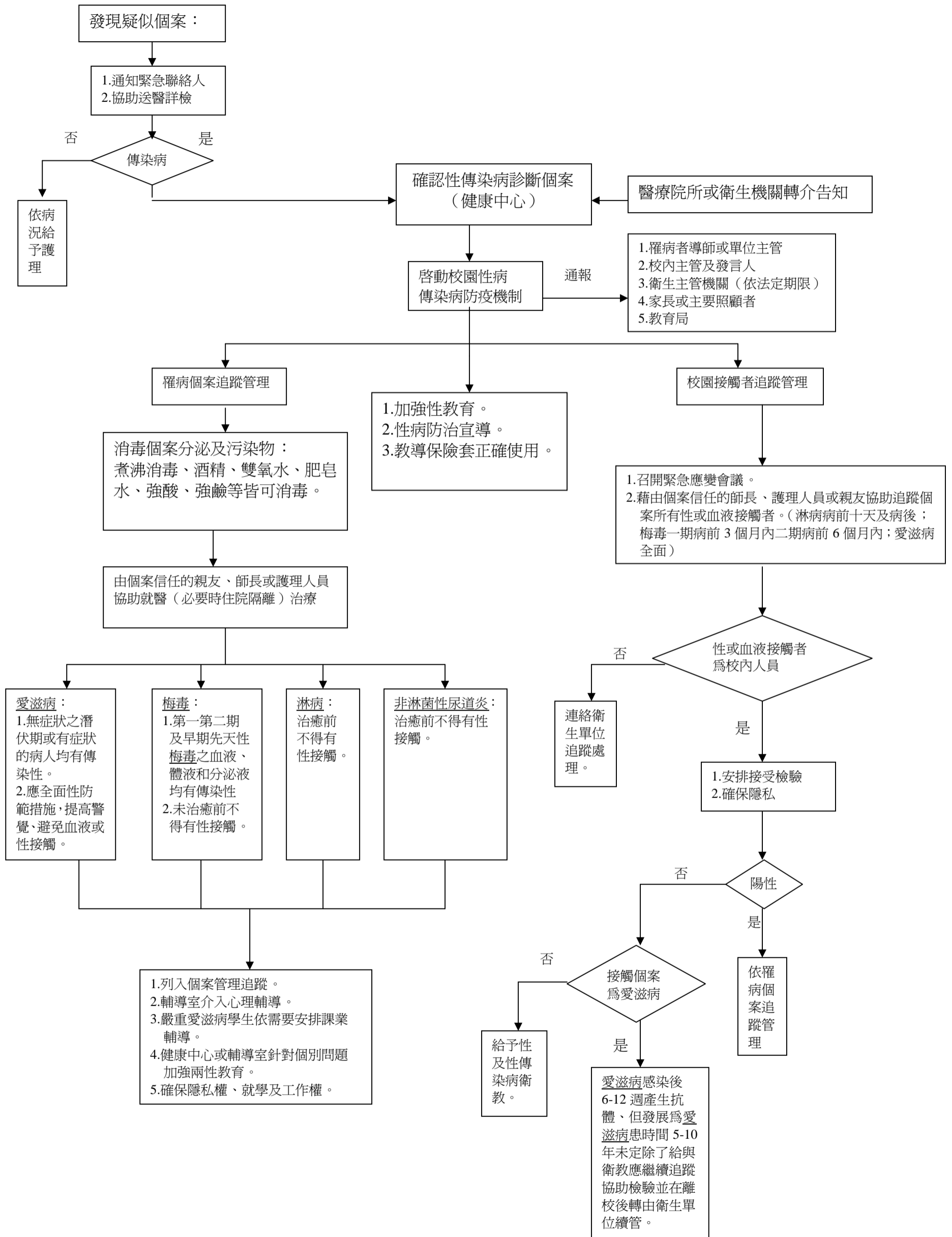
校園傳染病處理流程（腸道）



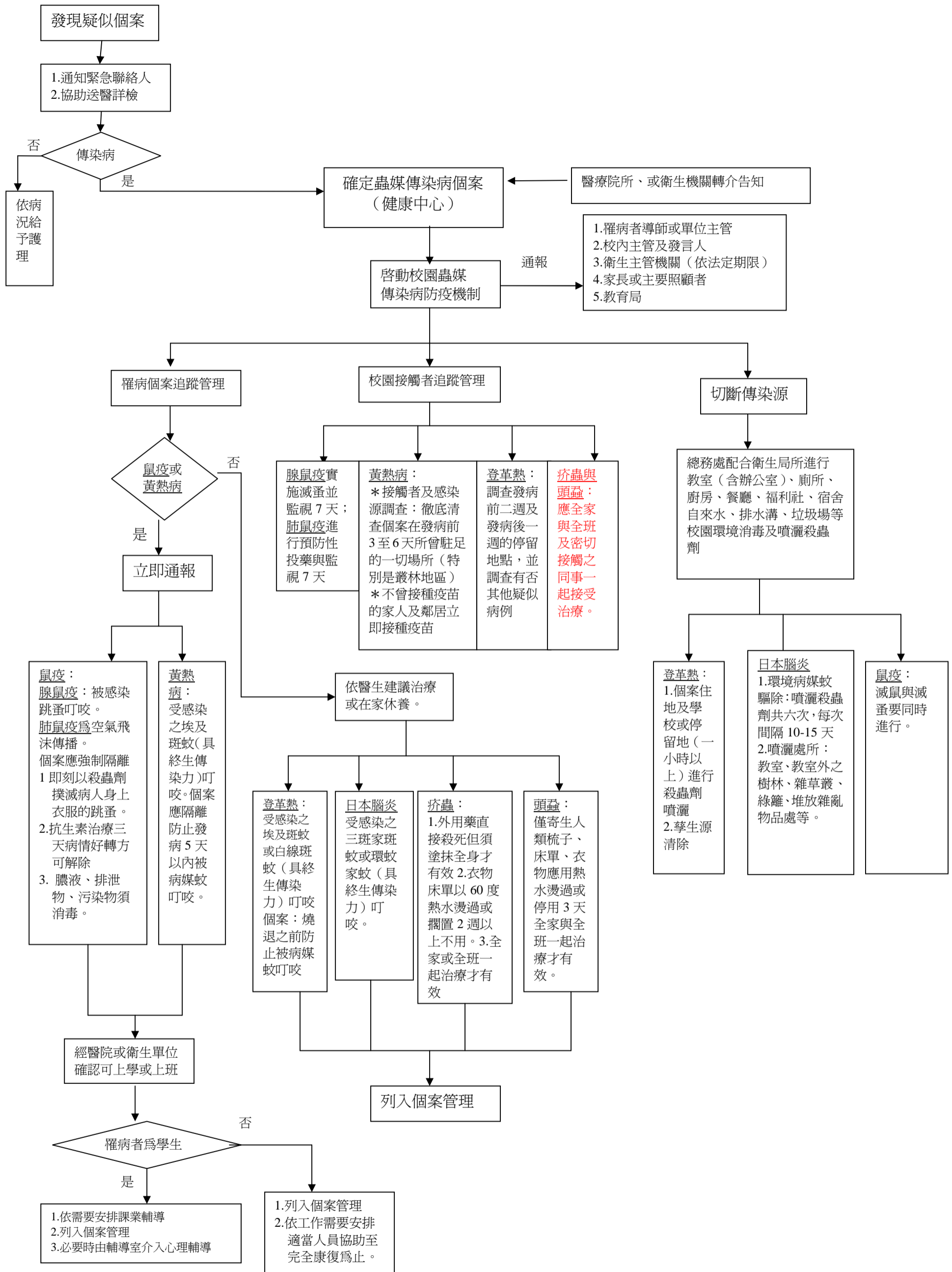
# 校園傳染病處理流程(呼吸道)



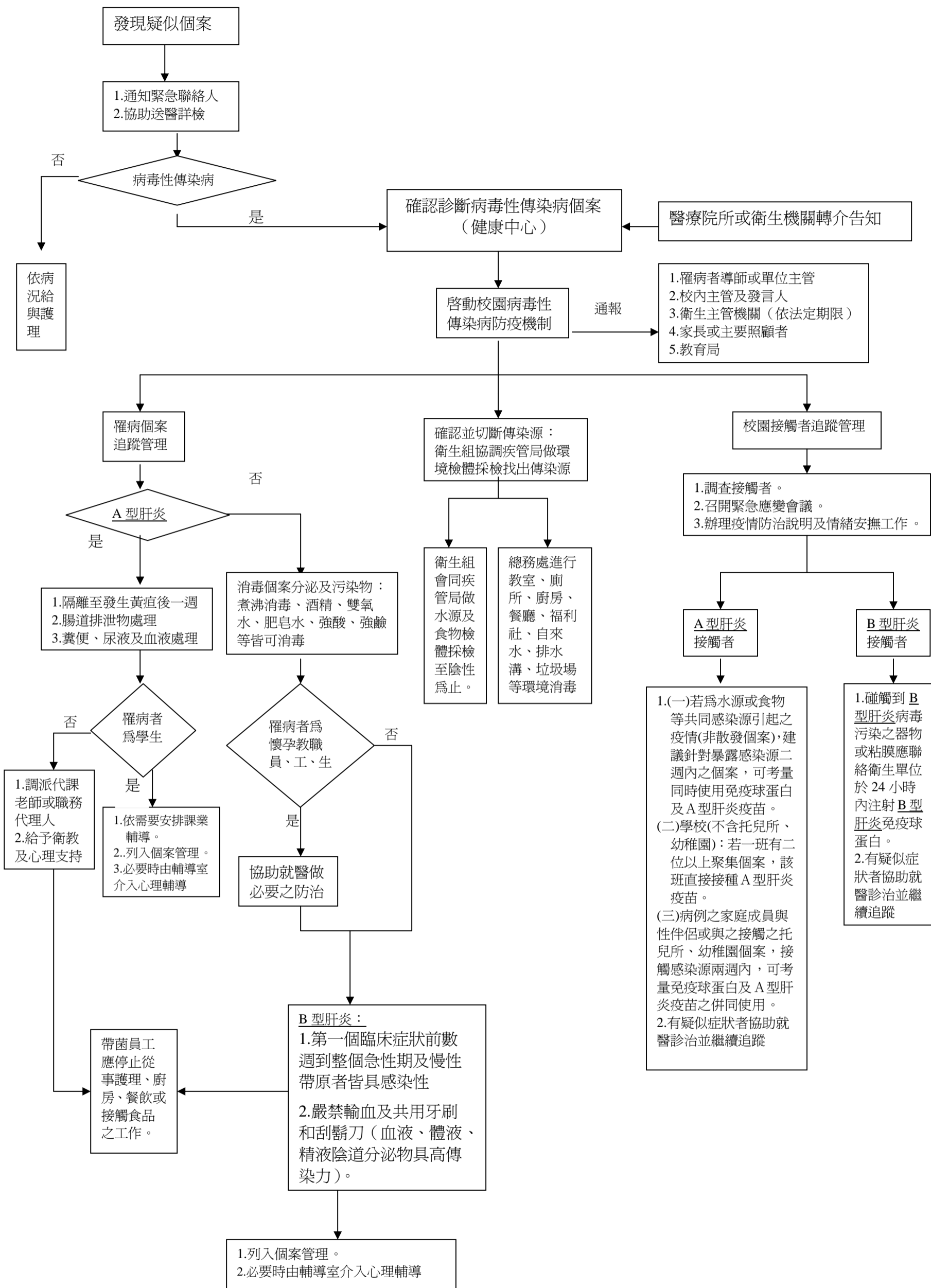
校園傳染病處理流程（性傳染病）



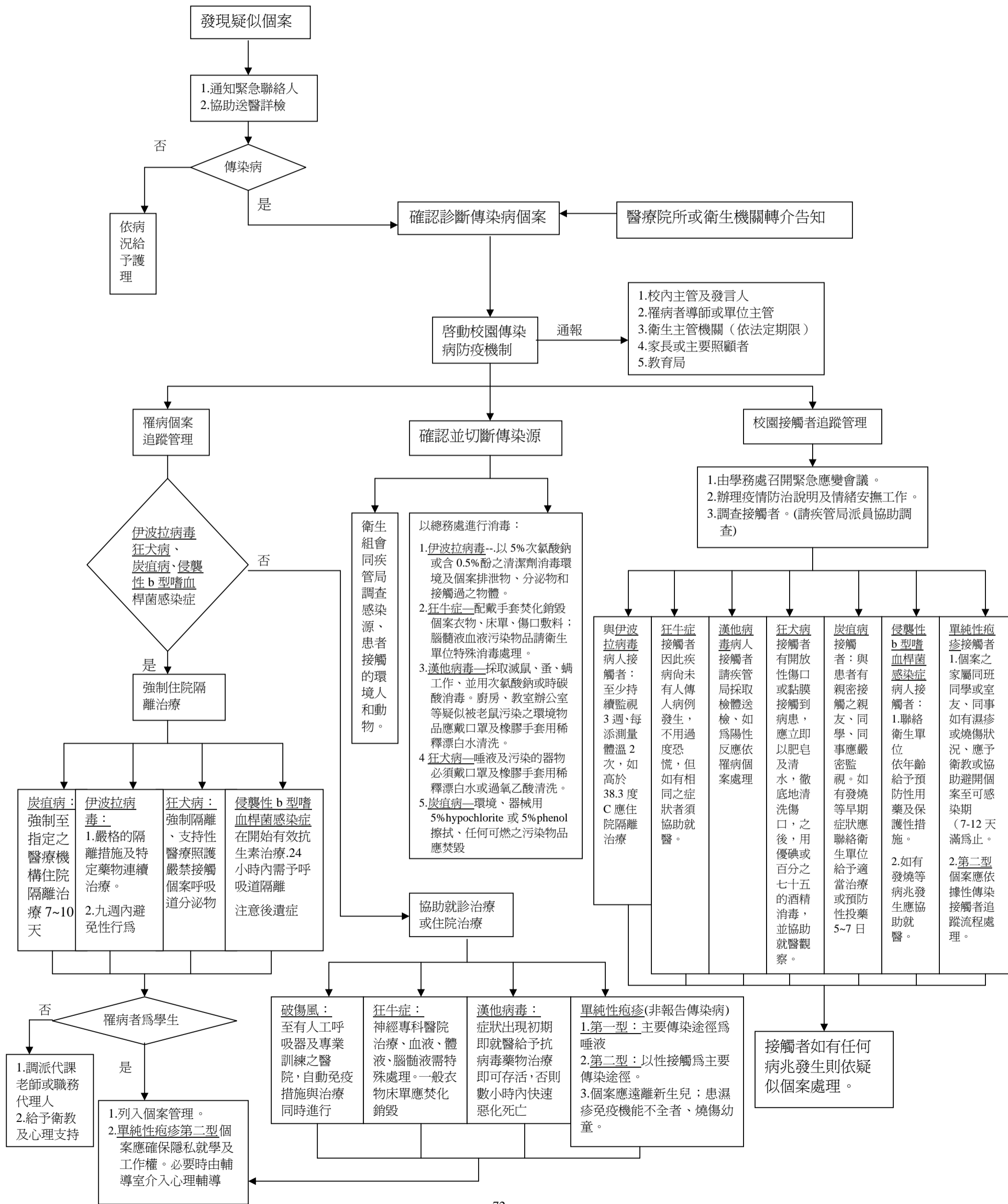
## 校園傳染病處理流程（蟲媒）



校園傳染病處理流程（病毒性肝炎）



校園傳染病處理流程(其他類)



傳染病防治法 (民國 93 年 01 月 20 日 修正)

第一章 總則	
第 1 條	為杜絕傳染病之發生、傳染及蔓延，特制定本法。
第 2 條	本法主管機關：在中央為行政院衛生署；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。
第 3 條	<p>本法所稱傳染病如下：</p> <p>一、第一類傳染病：霍亂、鼠疫、黃熱病、狂犬病、伊波拉病毒出血熱、炭疽病、嚴重急性呼吸道症候群。</p> <p>二、第二類傳染病：流行性斑疹傷寒、白喉、流行性腦脊髓膜炎、傷寒、副傷寒、小兒麻痺症、桿菌性痢疾、阿米巴性痢疾、登革熱、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、腸病毒感染併發重症、漢他病毒症候群。</p> <p>三、第三類傳染病：結核病、日本腦炎、癩病、德國麻疹、先天性德國麻疹症候群、百日咳、猩紅熱、破傷風、恙蟲病、急性病毒性肝炎（除 A 型外）、腮腺炎、水痘、退伍軍人病、侵襲性 b 型嗜血桿菌感染症、梅毒、淋病、流行性感冒併發重症。</p> <p>四、指定傳染病：指前三款以外已知之傳染病或症候群，經中央主管機關認有依本法施行防治之必要而予以公告者。</p> <p>五、新感染症：指未知之新興傳染病或症候群，其症狀或治療結果與已知傳染病明顯不同，且經中央主管機關認定其傳染流行可能對國民健康造成重大影響，有依本法施行防治之必要，而予以公告者。</p> <p>前項傳染病，因其病因、防治方法之確定或變更，而有重行歸類或廢止必要者，應即檢討修正；情況急迫時，中央主管機關得先行公告調整其歸類或廢止之。</p> <p>前二項公告內容，中央主管機關於必要時得先以傳播媒體、網際網路等方式宣布之。</p>
第 4 條	<p>中央主管機關及直轄市、縣（市）主管機關（以下簡稱地方主管機關）執行本法所定事項權責劃分如下：</p> <p>一、中央主管機關：</p> <p>（一）訂定傳染病防治政策及計畫，包括預防接種、傳染病預防、流行疫情監視、通報、調查、檢驗、處理、檢疫、</p>

	<p>分級動員、儲備防疫物資及訓練等措施。</p> <p>(二) 監督、指揮、輔導及考核地方主管機關執行傳染病防治工作有關事項。</p> <p>(三) 設立預防接種受害救濟基金等有關事項。</p> <p>(四) 執行國際及指定特殊港埠之檢疫事項。</p> <p>(五) 中央主管機關認有防疫必要之事項。</p> <p>二、地方主管機關：</p> <p>(一) 依據中央主管機關訂定之傳染病防治政策、計畫及轄區特殊防疫需要，擬定執行計畫付諸實施，並報中央主管機關備查。</p> <p>(二) 執行轄區各項傳染病防治工作，包括預防接種、傳染病預防、流行疫情監視、通報、調查、檢驗、處理、動員、儲備防疫物資及訓練等事項。</p> <p>(三) 執行轄區及前款第四目以外港埠之檢疫事項。</p> <p>(四) 辦理中央主管機關指示或委辦事項。</p> <p>(五) 其他應由地方主管機關辦理事項。</p> <p>地方主管機關辦理前項第二款事項，必要時，得報請中央主管機關支援。</p> <p>各級主管機關執行港埠之檢疫工作，得委託其他機關（構）或團體辦理之。</p> <p>本法所稱港埠，指港口、碼頭及航空站。</p>
<p>第 5 條</p>	<p>中央各目的事業主管機關應配合及協助辦理傳染病防治之事項如下：</p> <p>一、內政主管機關：入出國（境）管制、居家檢疫民眾之服務及追蹤管理等事項。</p> <p>二、外交主管機關：國際組織聯繫、持外國護照者之簽證等事項。</p> <p>三、財政主管機關：國有財產之借用等事項。</p> <p>四、經濟主管機關：確保防疫物資供應、工業專用港之管制等事項。</p> <p>五、交通主管機關：機場與商港管制、運輸工具之徵用等事項。</p> <p>六、大陸事務主管機關：臺灣地區與大陸地區或香港、澳門人民往來政策協調事項。</p> <p>七、環境保護主管機關：公共環境清潔、消毒及廢棄物清理等</p>

	<p>事項。</p> <p>八、農業主管機關：人畜共通傳染病之防治、漁港之管制等事項。</p> <p>九、勞動主管機關：勞動安全衛生及工作權保障事項。</p> <p>十、新聞主管機關：新聞處理、發布、傳播媒體之徵用及政令宣導事項。</p> <p>十一、其他有關機關：辦理防疫必要之相關事項。</p>
第 6 條	各級主管機關應將傳染病之防治列入優先工作。傳染病未發生時，應實施各項調查及有效預防措施；傳染病已發生或流行時，應儘速控制，防止其蔓延。
第 7 條	<p>傳染病流行疫情、疫區之認定、發布及解除，由中央主管機關為之。但第二類、第三類傳染病，得由地方主管機關報請中央主管機關同意後為之。</p> <p>中央主管機關應適時發布國際流行疫情或相關警示。</p> <p>本法所稱流行疫情，指傳染病在特定地區及特定時間內，發生之病例數超過預期值或出現集體聚集之現象。</p>
第 8 條	醫師、醫療（事）機構、學術或研究機構所屬人員發表之傳染病訊息有錯誤或不實之情形，經各級主管機關通知其更正者，應立即更正。
第 9 條	傳播媒體報導流行疫情與事實不相符合經各級主管機關通知其更正者，應立即更正。
第 10 條	各級主管機關、醫療（事）機構、醫事人員及因業務知悉傳染病病人或疑似感染傳染病之病人之姓名、病歷及病史等有關資料者，對於該資料，不得洩漏。
第 11 條	<p>對於感染傳染病病人、施予照顧之醫事人員、接受隔離治療者、居家檢疫者、集中檢疫者及其家屬之人格、合法權益，應予尊重及保障，不得予以歧視。</p> <p>非經前項之人同意，不得對其錄音、錄影或攝影。</p>
第 12 條	對傳染病病人非因公共防治要求，不得拒絕其就學、就業或予其他不公平之待遇。
第 13 條	感染傳染病病原體之人及疑似感染傳染病之病人，均視同傳染病病人，適用本法之規定。
第二章 防治體系	
第 14 條	為因應防疫之需要，各級主管機關得設各種委員會或小組。

第 15 條	傳染病發生或有發生之虞時，各級主管機關得設機動防疫隊，巡迴辦理防治事宜。
第 16 條	地方主管機關於轄區發生流行疫情或有發生之虞時，應立即動員所屬各相關機關（構）及人員進行必要之處理，並迅速將結果彙報中央主管機關。 前項情形，地方主管機關除應本諸權責採行適當之防治措施外，並應依中央主管機關之指示辦理，以發揮整體防治效果。前二項流行疫情之處理，地方主管機關認有統籌指揮、調集所屬相關機關（構）人員及設備，進行防治措施之必要時，得成立流行疫情指揮中心。 中央主管機關於必要時，得邀集相關機關召開流行疫情處理協調會報，協調各級政府相關人員及資源，並監督地方主管機關，協助進行防治措施。
第 17 條	中央主管機關經考量流行疫情嚴重程度，認有統籌各種資源、設備及整合相關機關（構）人員之必要時，得報請行政院同意成立中央流行疫情指揮中心，並指定人員擔任指揮官，統一指揮、督導及協調各級政府機關、公營事業、後備軍人組織、民間團體執行防疫工作；必要時，得協調國軍支援。 中央流行疫情指揮中心之編組、訓練、協助事項及作業程序之實施辦法，由中央主管機關定之。
第 18 條	各級主管機關於國內發生重大傳染病流行疫情或流行疫情由生物病原攻擊事件造成時，得結合全民防衛動員準備體系，實施相關防疫措施。
第 三 章 傳 染 病 預 防	
第 19 條	為普及全民對傳染病防治之認知，各級政府機關（構）及學校應加強辦理相關防治教育及宣導，並得商請相關專業團體協助之；各醫療（事）機構應定期實施防治訓練及演習。
第 20 條	各級主管機關及醫療（事）機構應充分儲備各項防治傳染病之藥品及器材。
第 21 條	各級政府機關應依防疫需要，施行飲用水消毒，保護公共水源，改良飲用水水質；各級主管機關對可能散布傳染病之水源，必要時並得暫行封閉。
第 22 條	各級政府機關應促進當地上、下水道之建設，改良公、私廁所；必要時，得施行糞便等消毒或拆除有礙衛生之廁所及其相關設

	施。
第 23 條	地方主管機關，對於各種媒介傳染病之飲食物品、動物或病死動物屍體，應切實禁止販賣、贈與、棄置，並予以撲殺、銷毀、掩埋或為其他必要之處置。
第 24 條	前條媒介傳染病之飲食物品、動物或病死動物屍體，經依規定予以銷毀、掩埋或為其他必要之處置時，除其媒介傳染病之原因係由於所有人、管理人之違法行為或所有人、管理人未立即配合處理者不予補償外，地方主管機關應評定其價格，酌給補償費；其補償辦法，由中央主管機關定之。
第 25 條	傳染病發生或有發生之虞時，地方主管機關應督導撲滅蚊、蠅、蚤、蟲、鼠、蟑螂及其他病媒。 前項病媒孳生源之公、私場所，其所有人、管理人或使用人應依地方主管機關通知或公告，主動清除之。
第 26 條	為有效統合全國防疫資源，及時偵測傳染病流行疫情，發揮早期預警效果，中央主管機關應訂定傳染病通報流程、流行疫情調查方式，以從事通報資料之蒐集分析，健全傳染病流行疫情監視及預警、防疫資源系統；其實施辦法，由中央主管機關定之。
第 27 條	中央主管機關為防範傳染病之傳染或蔓延，得實施傳染病病人分級醫療制度，並建立防治醫療網，以統籌運用醫療機構之相關設施及醫事人力。 為收治傳染病病人，中央主管機關得指定醫療機構設傳染病隔離病房；其指定辦法，由中央主管機關定之。
第 28 條	兒童之法定代理人，應使兒童按期接受預防接種，並妥善保存預防接種紀錄。 國民小學及學前教（托）育機構之新生，應於入學時提出預防接種紀錄；未接種者，應輔導其補行接種；其辦法，由中央主管機關會同有關機關定之。
第 29 條	民眾至醫療機構就診時，醫療機構應詢問其病史、就醫紀錄、接觸史、旅遊史及其他與傳染病有關之事項，病人本人或其家屬，應據實陳述，不得隱匿。
第 30 條	醫療（事）機構對傳染病病人，應依治療當時之醫療技術水準善盡照顧及管理之責。 醫療（事）機構應防範機構內感染發生，並不得拒絕提供醫療

	(事) 服務，其經各級主管機關指示執行感染管制、預防接種等防治措施或指定收容傳染病病人者，不得拒絕、規避或妨礙。前項醫療 (事) 機構執行防治措施之項目、主管機關之查核基準及其他相關事項之辦法，由中央主管機關定之。
第 31 條	安養機構、養護機構、長期照護機構、安置 (教養) 機構、矯正機關及其他人口密集群聚生活之類似場所，對接受安養、養護、收容或矯正之人，應善盡健康管理及照護之責任。前項機關 (構) 及場所，應防範機構或場所內發生感染；其經主管機關指示執行防治措施者，不得拒絕、規避或妨礙。
第 32 條	中央主管機關得公告具感染性菌株、病毒、細胞株、抗體等一定生物材料，應經其核准，始得輸出、入。地方主管機關、醫療 (事) 機構、學術、研究機構、其他機關或事業持有傳染病病原體、衍生物、血清等感染性生物材料者，應函報中央主管機關備查；其管理人、保存人及使用人應於具相關防護設備並符合中央主管機關所定之生物安全操作作業基準之實驗室及環境使用或持有之；有關生物材料之持有、保存、管理及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。
第 四 章 防 疫 措 施	
第 33 條	傳染病發生或有發生之虞時，地方主管機關對轄區一定地域之農漁、畜牧、游泳或飲用水，得予以限制、禁止或為其他適當之處理。前項污染源之處理，地方主管機關於必要時，得請求中央各目的事業主管機關協助。
第 34 條	傳染病發生時，民眾應配合接受各級主管機關之檢查、治療或其他防疫、檢疫措施。
第 35 條	傳染病發生時，地方主管機關應視實際需要，會同有關機關，採行下列措施： 一、限制或禁止上課、集會、宴會或其他團體活動。 二、管制特定場所之出入，並限制其容納人數。 三、管制特定區域交通之一部或全部。 四、撤離特定場所或區域之人員。 五、其他經各級政府機關公告之防疫措施。 各機構、團體、事業及人員對於前項措施，不得拒絕、規避或妨礙。

	第一項地方主管機關應採行之措施，於中央流行疫情指揮中心成立期間，應依其指揮官之指示辦理。
第 36 條	<p>傳染病發生時，有進入公、私場所或運輸工具從事防疫工作之必要者，應由地方主管機關人員會同警察等有關機關人員為之，並事先通知公、私場所或運輸工具之所有人、管理人或使用人到場。</p> <p>前項公、私場所或運輸工具之所有人、管理人或使用人未到場者，相關人員得直接進入從事防疫工作；必要時，並得要求村（里）長或鄰長在場。</p> <p>第一項公、私場所或運輸工具之所有人、管理人或使用人到場者，對於防疫工作，不得拒絕、規避或妨礙。</p>
第 37 條	<p>醫師診治病人或醫師、法醫師檢驗屍體，發現傳染病或疑似傳染病時，應視實際情況立即採行必要之感染控制措施，並報告該管主管機關。病人情況有異動時，亦同。</p> <p>前項病例之報告，第一類、第二類傳染病，應於二十四小時內完成；第三類傳染病應於一週內完成，必要時中央主管機關得調整之；指定傳染病及新感染症之報告，依中央主管機關公告之期限及規定方式為之。</p> <p>醫師對外說明相關個案病情時，應先向該管主管機關報告並經其證實，始得為之。</p> <p>各級主管機關為因應防治需要，得要求醫療（事）機構、醫師或法醫師應限期提供傳染病病人後續之相關檢驗結果及治療情形，醫療（事）機構、醫師或法醫師不得拒絕、規避或妨礙。</p> <p>第一項及前項報告或提供之資料不全者，該管主管機關得限期令其補正。</p>
第 38 條	<p>醫師以外醫事人員執行業務，發現傳染病病人、疑似傳染病病人，或因而致死之屍體時，應即報告醫師或依前條第二項規定報告。</p> <p>醫療（事）機構應指定專責人員負責督促所屬醫事人員依前項或前條規定辦理。</p>
第 39 條	<p>村（里）長、鄰長、村（里）幹事、警察或消防人員發現疑似傳染病之病人或因疑似傳染病致死之屍體時，應於二十四小時內通知當地主管機關。</p>

<p>第 40 條</p>	<p>下列人員發現疑似傳染病之病人或因疑似傳染病致死之屍體，未經醫師診斷或檢驗者，應於二十四小時內通知當地主管機關：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>一、病人或死者之親屬或同居人。</li> <li>二、旅館或店鋪之負責人。</li> <li>三、運輸工具之所有人、管理人或駕駛人。</li> <li>四、機關、學校、學前教（托）育機構、事業、工廠、礦場、寺院、教堂、殯葬服務業或其他公共場所之負責人或管理人。</li> <li>五、安養機構、養護機構、長期照護機構、安置（教養）機構及其他人口密集群聚生活之類似場所之負責人或管理人。</li> <li>六、旅行業代表人、導遊人員或領隊人員。</li> </ul>
<p>第 41 條</p>	<p>地方主管機關接到傳染病報告或通知後，應迅速檢驗診斷，調查傳染病來源，施行適當處置，並報告中央主管機關。傳染病病人及相關人員對於前項之檢驗診斷、調查及處置，不得拒絕、規避或妨礙。</p>
<p>第 42 條</p>	<p>傳染病發生時，地方主管機關得視實際需要，限制或禁止傳染病病人或疑似傳染病病人搭乘大眾運輸工具或出入特定場所。</p>
<p>第 43 條</p>	<p>各級主管機關對於傳染病病人之處置措施如下：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>一、第一類傳染病病人，應強制或移送指定隔離治療機構施行隔離治療。</li> <li>二、第二類、第三類傳染病病人，必要時，得強制或移送指定隔離治療機構施行隔離治療。</li> <li>三、指定傳染病或新感染症病人之防治措施，由中央主管機關公告之。</li> </ul> <p>各級主管機關對傳染病病人施行隔離治療時，應於強制或移送之次日起三日內作成隔離治療通知書，送達本人或其家屬，並副知隔離治療機構。</p> <p>前項各款傳染病病人經各級主管機關施行隔離治療者，其費用由中央主管機關編列預算支應之。</p>
<p>第 44 條</p>	<p>經各級主管機關強制或移送於指定隔離治療機構施行隔離治療者，應依指示於隔離病房內接受治療，不得任意離開；如有不服指示情形，醫療機構應報請地方主管機關通知警察機關協助處理。</p> <p>前項受隔離治療者，經治療結果，無繼續強制隔離治療必要時，</p>

	<p>各級主管機關應即解除其強制隔離治療之處置，自解除之次日起三日內作成解除隔離治療通知書，送達本人或其家屬，並通知隔離治療機構。</p> <p>前項強制隔離治療期間超過三十日者，地方主管機關應至遲每隔三十日另請二位以上專科醫師重新鑑定有無繼續強制隔離治療之必要。</p>
第 45 條	<p>傳染病病人之體液、分泌物、排泄物與其他可能具傳染性物品之採檢、檢驗與報告、確定及消毒，應採行下列方式：</p> <p>一、採檢：傳染病病人檢體，由醫師採檢為原則；接觸者及環境檢體，由醫師或其他醫事人員採檢。採檢之實施，醫療（事）機構負責人應負督導之責；病人及有關人員不得拒絕、規避或妨礙。</p> <p>二、檢驗與報告：第一類傳染病及新感染症之相關檢體，應送中央主管機關或其指定之具實驗室能力試驗證明之地方主管機關、醫療（事）機構、學術或研究機構檢驗；其他傳染病之檢體，得由中央主管機關委託之衛生、醫療（事）機構、學術或研究機構檢驗；檢驗結果，應報告地方及中央主管機關。</p> <p>三、確定：傳染病檢驗結果，由中央主管機關確定之。</p> <p>四、消毒：傳染病病人之體液、分泌物、排泄物及其他可能具傳染性之物品，醫療（事）機構應予實施消毒或銷毀；病人及有關人員不得拒絕、規避或妨礙。</p> <p>前項第一款病人檢體之採檢項目、採檢時間、送驗方式及其他應遵行事項之辦法，及第二款檢驗指定機構之資格、指定期限、申請、審核之程序及其他應遵行事項之辦法，均由中央主管機關定之。</p>
第 46 條	<p>曾與傳染病病人接觸或疑似被傳染者，得由該管主管機關予以留驗；必要時，並得令遷入指定之處所檢查、施行預防接種、投藥、指定特定區域實施管制、強制隔離或撤離居民等必要之處置。</p> <p>為有效掌握流行疫情，中央主管機關得就傳染病之危險群及特定對象實施檢查（篩檢）；其實施對象、範圍及檢查辦法，由中央主管機關會商中央目的事業主管機關定之。</p>
第 47 條	<p>傳染病病人移居他處或死亡時，其原居之病房或住所內外應由</p>

	醫療（事）機構或該管主管機關視實際情況，施行必要之消毒或其他適當之處置。
第 48 條	<p>因傳染病或疑似傳染病致死之屍體，醫療（事）機構或該管主管機關應施行消毒及其他妥善處置。</p> <p>死者家屬對於經確認染患第一類傳染病之屍體應於二十四小時內、染患新感染症之屍體應於中央主管機關公告之期限內入殮並火化；其他傳染病致死之屍體，如有特殊原因未能火化時，應報請地方主管機關核准後，依規定深埋。</p> <p>第一項之屍體，中央主管機關認為非實施病理解剖不足以瞭解傳染病病因或控制流行疫情者，得施行病理解剖檢驗，死者家屬不得拒絕；經病理解剖檢驗後，應依前項規定處置。</p> <p>前項施行病理解剖檢驗者，由中央主管機關訂定補助標準，補助其喪葬費用。</p>
第 49 條	傳染病發生或有發生之虞時，藥品、器材得由中央主管機關緊急專案採購，免依藥事法有關規定辦理查驗登記手續。
第 50 條	中央流行疫情指揮中心成立期間，各級政府機關得依指揮官之指示，優先使用傳播媒體與通訊設備，報導流行疫情及緊急應變相關資訊。
第 51 條	<p>中央流行疫情指揮中心成立期間，各級政府機關得依指揮官之指示，指定或徵用公、私立醫療機構或公共場所，設立臨時傳染病醫療所，並得徵調民間醫事人員協助防治工作，必要時，得協調國防部指定國軍醫院支援；</p> <p>對於因指定、徵用、徵調所受之損失，並應予相當之補償。</p> <p>前項指定、徵用或徵調之作業程序及補償辦法，由中央主管機關定之。</p>
第 52 條	中央流行疫情指揮中心成立期間，為迅速執行防疫工作，各級政府機關得依指揮官之指示，徵用或調用民間土地、工作物、建築物、防疫器具、設備、藥品、醫療器材、污染處理設施、運輸工具及其他經中央主管機關公告指定之防疫物資，並給予適當之補償；其徵用作業程序及補償辦法，由中央主管機關定之。
第 53 條	中央流行疫情指揮中心成立期間，事業應各級政府機關依指揮官之指示徵用防疫物資之需要，所為協調、徵用及配銷防疫物資之行為，得不受公平交易法第十四條、商品標示法有關商品

	標示文字、標示方法及標示事項等規定之限制；各該事業受各級政府機關委託依政府機關規定價格代售徵用或配銷之防疫物資，且出售收入全數交該委託機關解繳公庫者，不課徵營業稅。
第 54 條	中央流行疫情指揮中心成立期間，為防疫、安置病人或與其接觸者需要，各級政府機關得依指揮官之指示借用公有財產，不受國有財產法第四十條及地方公產管理法規有關規定之限制。各級政府機關依前項規定借用公有財產時，管理機關不得拒絕，必要時，得徵得管理機關同意後，先行使用，再辦理借用手續。
第 55 條	地方流行疫情指揮中心成立期間，為迅速辦理轄區內之防疫必要事項，得報請中央主管機關同意後，準用第五十一條至前條一部或全部規定。
第 五 章 檢 疫 措 施	
第 56 條	<p>為防止傳染病傳入國（境），中央主管機關得採行下列措施：</p> <p>一、商請相關主管機關停止發給特定國家或地區人員之入國（境）許可或提供其他協助；已發給許可者，得予註銷。</p> <p>二、對入國（境）之特定國家或地區之人員，採行必要防疫措施。</p> <p>為防止傳染病傳出國（境），於傳染病病人治癒前或有傳染之虞時，中央主管機關得商請相關主管機關禁止其出國（境）。</p>
第 57 條	<p>各級主管機關得施行下列檢疫措施，並得徵收費用：</p> <p>一、對前往疫區之民眾提供檢疫資訊、防疫藥物、預防接種或提出警示等措施。</p> <p>二、對於出、入國境之運輸工具及其所載人員、物品，得施行國際港埠檢疫。</p> <p>三、對防疫必要之處所或供公眾使用之運輸工具及其所載人員、物品，施行檢疫等措施。</p> <p>前項檢疫方式、程序、管制措施、處置及其他應遵行事項之規則；費用徵收之對象、金額、繳納方式、期間及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。</p> <p>應接受第一項檢疫措施之人員、必要處所、運輸工具及其所載物品之所有人、管理人或使用人對於各級主管機關施行之措施，不得拒絕、規避或妨礙。</p>
第 58 條	經依前條規定檢疫結果，有傳染病發生或有發生之虞者，各級

	<p>主管機關應採行下列措施：</p> <p>一、對運輸工具採行必要管制及防疫措施，所受損失並不予補償。</p> <p>二、對傳染病病人或疑似傳染病病人採行居家檢疫、集中檢疫或隔離治療等。</p> <p>三、對輸入或旅客隨身攜帶入國（境）之物品，令輸入者、旅客退運或銷毀，並不予補償；輸出或旅客隨身攜帶出國（境）之物品，準用第二十三條及第二十四條規定處置。</p> <p>違反中央主管機關依前條第二項所定規則有關申報、接受檢疫或輸入方式規定之輸入物品，主管機關得不經檢疫，逕予令其退運或銷毀，並不予補償。</p>
第 59 條	入、出國（境）人員應依中央主管機關規定方式詳實申報傳染病書表，並視需要提出健康證明或其他有關證件。
第六章 罰則	
第 60 條	中央流行疫情指揮中心成立期間，各級主管機關對特定防疫物資已開始實施徵用者，對於該種類防疫物資有囤積居奇或哄抬物價之行為且情節重大者，處一年以上七年以下有期徒刑，得併科新臺幣五百萬元以下罰金。
第 61 條	明知自己罹患第一類傳染病或新感染症，不遵行各級主管機關指示，致傳染於人者，處三年以下有期徒刑、拘役或新臺幣五十萬元以下罰金。
第 62 條	散布有關傳染病流行疫情之謠言或傳播不實之流行疫情消息，足以生損害於公眾或他人者，處新臺幣五十萬元以下罰金。
第 63 條	<p>有下列情形之一者，處新臺幣九萬元以上四十五萬元以下罰鍰：</p> <p>一、醫師違反第八條或第三十七條規定者。</p> <p>二、醫師以外人員違反第八條規定者。</p> <p>三、傳播媒體違反第九條規定者。</p> <p>四、醫療（事）機構、醫事人員及因業務知悉傳染病病人有關資料之人違反第十條規定者。</p> <p>五、醫師以外醫事人員違反第三十八條第一項規定者。</p> <p>六、違反第三十二條規定者。</p> <p>醫療（事）機構有下列情事之一者，處新臺幣三十萬元以上一百五十萬元以下罰鍰：</p> <p>一、所屬醫師或其他人員違反第八條、第十條、第三十七條或</p>

	<p>第三十八條規定，經依前項各款規定之一處罰者，得併處之。</p> <p>二、違反第三十條第二項、第三十七條第四項或第五項規定者。學術或研究機構所屬人員違反第八條規定，經依第一項第二款規定處罰者，併罰該機構新臺幣三十萬元以上一百五十萬元以下罰鍰。</p>
第 64 條	<p>有下列情形之一者，除逕行強制處分外，並得處新臺幣六萬元以上三十萬元以下罰鍰：</p> <p>一、違反地方主管機關依第三十三條第一項規定所為之限制、禁止或處理者。</p> <p>二、拒絕、規避或妨礙主管機關依第三十五條第一項第一款至第四款規定所為措施者。</p> <p>三、違反第三十六條第三項、第四十一條第二項或第四十五條第一項第一款規定者。</p> <p>四、違反主管機關依第四十六條第一項規定所為之留驗、檢查、預防接種、投藥及其他必要處置之命令者。</p> <p>五、違反第四十八條第二項規定者。</p> <p>六、拒絕、規避或妨礙各級政府機關依第五十條、第五十一條第一項或第五十二條所為之優先使用、徵調、徵用或調用者。</p>
第 65 條	<p>違反主管機關依第二十三條規定所為命令，對於各種媒介傳染病之飲食物品、動物或病死動物屍體，仍予販賣、贈與、棄置，或未予撲殺、銷毀、掩埋及其他必要之處置者，除逕行強制處分外，並得處新臺幣六萬元以上三十萬元以下罰鍰；其情節重大者，並得予以一年以下停業之處分。</p>
第 66 條	<p>有下列情形之一者，處新臺幣一萬元以上十五萬元以下罰鍰；必要時，並得限期令其改善，屆期未改善者，連續處罰之：</p> <p>一、違反第十一條第二項、第十二條、第二十九條、第三十一條第二項或第五十七條第三項規定者。</p> <p>二、未依第四十條規定通知者。</p> <p>三、違反主管機關依第四十二條、第四十三條第一項、第四十四條第一項或第五十八條規定所為之強制、限制或禁止命令者。</p> <p>四、違反第四十五條第一項第二款、第四款、第四十七條或第</p>

	四十八條第一項規定，未配合檢驗、報告、消毒或處置者。有前項各款情形之一者，各級主管機關得逕行強制處分。
第 67 條	有下列情形之一者，處新臺幣三千元以上一萬五千元以下罰鍰；必要時，並得限期令其改善，屆期未改善者，連續處罰之： 一、違反第二十五條第二項規定，未依地方主管機關通知或公告，主動清除所屬場所病媒孳生源者。 二、拒絕、規避或妨礙各級政府機關依第三十四條規定所定檢查、治療或其他防疫、檢疫措施者。 三、拒絕、規避或妨礙各級政府機關依第三十五條第一項第五款、第五十六條第一項第二款、第五十七條第一項第二款或第三款規定所定防疫等措施者。 四、違反第五十九條規定者。
第 68 條	本法所定之罰鍰、停業，除違反第三十二條規定者，由中央主管機關處罰外，由地方主管機關處罰之。但有下列情事之一者，中央主管機關得處罰之： 一、違反第五十七條第一項第二款、第三款、第三項、第五十八條或第五十九條規定者。 二、於中央流行疫情指揮中心成立期間。 前項罰鍰，經限期繳納，屆期未繳納者，依法移送強制執行。
第 七 章 附 則	
第 69 條	地方政府防治傳染病經費，應列入預算。必要時，中央主管機關得予補助。
第 70 條	因預防接種而受害者，得請求當地主管機關陳轉中央主管機關予以救濟。 前項預防接種受害救濟之請求權，自接種日起，三年間不行使而消滅。 中央主管機關應於疫苗檢驗合格封緘時，徵收一定金額充作預防接種受害救濟基金，供第一項所定救濟之用。 第一項請求預防接種受害救濟之資格、給付種類、金額、審議方式、程序與前項徵收之一定金額及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。 第三項預防接種受害救濟基金之收支、保管及運用辦法，由行政院定之。
第 71 條	執行本法防治工作著有績效之人員、醫療（事）機構及其他相

	關團體，應予獎勵；其獎勵辦法，由中央主管機關定之。
第 72 條	<p>因執行本法新感染症防治工作，致傷病、身心障礙或死亡者，各級主管機關得酌予補助各項給付或其子女教育費用；其給付項目、基準、申請條件、程序及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。</p> <p>前項費用，由各級主管機關編列預算支應之。</p>
第 73 條	<p>本法所定地方主管機關應辦理事項，地方主管機關未予辦理者，中央主管機關得命其於一定期限內辦理之；屆期仍未辦理者，中央主管機關得代為執行之。但情況急迫時，得逕予代為執行。</p>
第 74 條	本法施行細則，由中央主管機關定之。
第 75 條	本法自公布日施行。

## 各縣市教育局地址、電話、傳真及電子郵件信箱

單位別	地址	電話	傳真	電子信箱
臺北市政府教育局	110 臺北市信義區市府路 1 號	02-2720-8889	02-27593365	davis180@tpedu.tcg.gov.tw
臺北縣政府教育局	220 臺北縣板橋市中山路一段 161 號	02-29603456	02-29681971	
基隆市政府教育局	201 基隆市安樂路二段 164 號	02-24301505	02-24275203	
桃園縣政府教育局	330 桃園縣桃園市縣府路 1 號	03-3376300	03-3333275	SPO003@mail.boe.tyc.edu.tw
新竹市政府教育局	300 新竹市中正路 120 號	035-268543	035-260310	900050@ems.hccg.gov.tw
新竹縣政府教育局	302 新竹縣竹北市光明六路 10 號	035- 518101	035-514227	edu06@nc.hcc.edu.tw
苗栗縣政府教育局	360 苗栗市縣府路 100 號	037- 366870	037- 328835	lin237149@webmail.mlc.edu.tw
臺中市政府教育局	400 台中市自由路二段 53 號	04- 2228-9111 轉 1561	04-22223649	c0000@tccg.gov.tw
臺中縣政府教育局	420 臺中縣豐原市中興路 136 號	04-25253245	04-25261103	grace6951@ms1.boe.tcc.edu.tw
南投縣政府教育局	540 南投市中興路 660 號	049- 2203639	049- 2202851	0506@encntc.edu.tw
彰化縣政府教育局	500 彰化市中山路二段 416 號	04-7222151 轉 0421	04-7283264	a630150@email.chcg.gov.tw
雲林縣政府教育局	640 雲林縣斗六市雲林路二段 515 號	05-5322154 轉 507	05-5340245	ylhg64113@mail.yunlin.gov.tw
嘉義市政府教育局	600 嘉義市東區中山路 160 號	05-2254321 轉 262	05-2251305	thai@mail.cy.edu.tw
嘉義縣政府教育局	612 嘉義縣太保市祥和新村祥和一路 1 號	05- 3620123 轉 311	05- 3620161	phyedu@mail.cyc.edu.tw
臺南市政府教育局	700 台南市永華路二段 6 號	06-3901228	06-2982568	tnlu1691@mail.tn.edu.tw
臺南縣政府教育局	730 台南縣新營市民治路 36 號	06-6322231	06-6359528	edu351@ms1.tnhg.gov.tw
高雄市政府教育局	802 高雄市四維三路 2 號	07-3373124-5	07-3304147	s1101@ms1.kcg.gov.tw
高雄縣政府教育局	930 高雄縣鳳山市光復路二段 132 號	07-7477611	07-7416195	89g009@mail.kscg.gov.tw
屏東縣政府教育局	900 屏東市自由路 527 號	08-7320415	08-7320185	lee@ptc.edu.tw
宜蘭縣政府教育局	260 宜蘭市縣政北路一號	039- 251000	039- 253084	red1@ilc.edu.tw
花蓮縣政府教育局	970 花蓮市達固湖灣大路 1 號	038-462860	038-222605	tsh@hl.gov.tw
臺東縣政府教育局	950 臺東市博愛路 306 號	089-339441	089-318409	ma@ms.boe.ttct.edu.tw
金門縣政府教育局	893 金門縣金城鎮民生路 60 號	0823-25630	0823-24457	michael@mail.km.edu.tw
澎湖縣政府教育局	880 澎湖縣馬公市治平路 32 號	06-9274400	06-9278141	edu23@ms1.phc.edu.tw
連江縣政府教育局	209 連江縣馬祖南竿介壽村 76 號	0836-23694	0836-25582	

## 各縣市衛生局地址、疫情通報電話、傳真及電子郵件信箱

單位別	地址	電話	傳真	電子信箱
臺北市政府衛生局	110 臺北市信義區市府路 1 號	02-23753782	02-23611329	hin123@health.gov.tw
臺北縣政府衛生局	220 臺北縣板橋市英士路 192 之 1 號	02-22586923	02-22577166	AA2348@ms.tpc.gov.tw
基隆市政府衛生局	201 基隆市信二路 266 號	02-24276154	02-24273025	pink@klchb.gov.tw
桃園縣政府衛生局	330 桃園縣桃園市縣府路 55 號	03-3363270	03-3367352	tyhlyh@tpmail.doh.gov.tw
新竹市政府衛生局	300 新竹市世界街 111 號	03-5264094	03-5231830	h71502@hcchb.gov.tw
新竹縣政府衛生局	302 新竹縣竹北市光明七街 1 號	03-5511287	03-5511347	1000825@hchg.gov.tw
苗栗縣政府衛生局	360 苗栗市國福路 6 號	037-336781	037-329020	mlh41@tcmail.doh.gov.tw
臺中市政府衛生局	408 臺中市南屯區向心南路 811 號	04-23801151	04-23801160	tccchc@tcmail.doh.gov.tw
臺中縣政府衛生局	420 臺中縣豐原市中興路 136 號	04-25265394 轉 3110	04-25261525	068@mail.hbtc.gov.tw
南投縣政府衛生局	540 南投縣南投市復興路 6 號	049-2220904	049-2237925	first@mail.ntshb.gov.tw
彰化縣政府衛生局	500 彰化市中山路二段 162 號	04-7114560	04-7115748	wu@mail.chshb.gov.tw
雲林縣政府衛生局	640 雲林縣斗六市府文路 34 號	05-5345811	05-5351270	yls149@ylshb.gov.tw
嘉義市政府衛生局	600 嘉義市德明路 1 號	05-2341150	05-2338150	6666@mail.cichb.gov.tw
嘉義縣政府衛生局	嘉義縣太保市 612 祥和二路東段 3 號	05-3620607	05-3620610	cyhd215@ksmail.doh.gov.tw
臺南市政府衛生局	701 臺南市林森路一段 418 號	06-3366366	06-2674819	first02@mail.tnchb.gov.tw
臺南縣政府衛生局	730 臺南縣新營市東興路 163 號	06-6333080	06-6328841	YcLee@cdc.gov.tw
高雄市政府衛生局	801 高雄市前金區中正四路 261 號 4 樓	07-2514113	07-2152639	Lin3030@kcg.gov.tw
高雄縣政府衛生局	高雄縣鳥松鄉 833 澄清路 834 之 1 號	07-7334866	07-7334854	first@mail.khshb.gov.tw
屏東縣政府衛生局	900 屏東縣屏東市自由路 272 號	08-7380208	08-7371748	pthjuy@ksmail.doh.gov.tw
宜蘭縣政府衛生局	260 宜蘭縣宜蘭市聖後街 141 號	03-9322634	03-9354651	first@mail.ilshb.gov.tw
花蓮縣政府衛生局	970 花蓮縣花蓮市新興路 200 號	03-8266975	03-8233497	a318@mail.hlshb.gov.tw
臺東縣政府衛生局	950 臺東縣臺東市博愛路 336 號	089-331171	089-342395	fun0928@mail.ttshb.gov.tw
金門縣政府衛生局	891 金門縣金湖鎮復興路 1 之 12 號	082-330697	082-336021	i236soso@email.kinmen.gov.tw
澎湖縣政府衛生局	880 澎湖縣馬公市中正路 115 號 2F	06-9275080	06-9261557	phh212@ksmail.doh.gov.tw
連江縣政府衛生局	209 連江縣馬祖南竿復興村 216 號	0836-22095 轉 220	0836-22021	juf@matsuhb.gov.tw