

麻疹防治標準作業手冊

行政院衛生署疾病管制局

中華民國 99 年 1 月

目 錄

壹、前言	2
貳、疾病介紹	
一、疾病概述	3
二、相關定義	4
三、病例判定	4
參、麻疹消除作業與規範	
一、消除作業之挑戰	6
二、消除定義	7
三、操作型定義及指標	8
肆、策略與防制措施	
一、提高預防接種完成率	9
二、強化疫情監視	13
三、加強隔離與感染管制	20
四、建立國際合作管道	21
伍、境外移入疫情處理	
一、檢疫措施	23
二、防疫措施	24
陸、權責分工	29
附 錄	
附錄一 麻疹、德國麻疹疑似個案判定流程	33
附錄二 疑似個案檢體採檢送驗原則	34
附錄三 接觸者追蹤注意事項	35
附錄四 入境旅客疑似麻疹個案作業流程	36
附錄五 接觸者健康監視表	37

壹、前言

麻疹是一種高傳染力疾病，未具免疫力者若暴露於病原體幾乎都會受到感染，1980 年代，全球每年有數千萬人感染，數十萬人死亡，對於開發中國家威脅尤甚。在疫苗尚未問世前，麻疹被視為是孩童時期不可倖免的疾病，我國自 1978 年起，陸續將麻疹相關疫苗納入常規接種後，病例已大幅減少，目前病例常見於未曾接種疫苗，或未完成應接種劑次者。

鑑於麻疹的高度危害，1989 年世界衛生大會（WHA）決議，誓言減少 90% 麻疹發生率及 95% 死亡率，歷經 1990 年世界兒童高峰會，提出兒童麻疹疫苗接種完成率至少達 90% 的目標以來，在落實麻疹疫苗接種及防治策略下，2005 年之全球麻疹死亡率，已較 1999 年大幅減少二分之一。世界衛生組織西太平洋區署（WPRO）亦在五十年成果報告中提出，麻疹應是繼根除小兒麻痺症後，下一個可能被根除的疾病，並規劃在 2012 年消除麻疹。

為配合國際衛生潮流，增進國民健康，自 1991 年起，實施「根除小兒麻痺症、新生兒破傷風、先天性德國麻疹症候群及麻疹計畫」，歷年來，積極配合國際衛生策略，進行三麻一風疾病防制工作。雖然我國在消除麻疹工作上已獲致良好成效，但近年來，國際交流藉由經貿、就業、旅遊、就學、婚姻等管道而益趨頻繁，使得麻疹病毒進入國內的機會大為提高，自 2008 年 11 月起至 2009 年 4 月間，即連續發生數起因境外移入個案經由同時就醫機會引起之群聚感染事件。為降低國內爆發流行風險，早日達成消除目標，茲修訂本手冊，供防疫工作人員及醫療人員執行工作之參考，及處理個案或流行疫情時之依循。

貳、疾病介紹

一、疾病概述

- (一) 前驅症狀：發高燒、鼻炎、結膜炎、咳嗽，在發燒 3~4 天後，口腔下白齒對面內頰側黏膜上出現柯氏斑點（Koplik spots）。
- (二) 紅疹：前驅症狀出現 3~4 天，或柯氏斑點出現後，仍持續有發燒現象，再過 1~2 天，於耳後開始出現典型的斑丘疹，再擴散至整個臉面，然後慢慢向下移至軀幹（第 2 天）和四肢（第 3 天），皮疹在 3~4 天的時間內會覆蓋全身，並持續 4~7 天；出疹時病情最為嚴重，且發燒至最高溫；皮疹出現 3~4 天後，熱度與皮疹即開始消退，皮疹消退後，會出現鱗屑性脫皮及留下褐色沉著。約 5~10% 之患者因細菌或病毒重覆感染而產生併發症，如中耳炎、肺炎與腦炎。
- (三) 致病原：麻疹病毒。
- (四) 傳染窩：人類為自然界唯一之宿主及傳染窩。
- (五) 傳染方式：經由空氣、飛沫，或是直接接觸病人含有病毒的鼻腔或咽喉分泌物而感染。好發於冬末及春季。
- (六) 潛伏期：自暴露病毒至紅疹出現的時間，約 7~18 天，通常為 14 天。
- (七) 可傳染期：發疹之前、後各 4 天內。
- (八) 感受性及抵抗力：所有不曾得過麻疹，或者不曾接種麻疹相關疫苗的人，都可能感染麻疹。嬰兒自母體得來的免疫力只能持續 6~9 個月左右（視母親之抗體效價高低而異）；經由自然感染所獲得的免疫力可持續一生。
- (九) 致死率：嬰兒、營養不良、飢荒或醫療水準較低地區的兒童以及大人，感染後病情較為嚴重，致死率可達 5~10%。

二、相關定義

(一) 通報定義 (2009 年 6 月 1 日起實施)：

出疹且發燒 (耳溫或肛溫) 高於 38°C，並具有下列三項條件之任一者：

- 1.咳嗽、流鼻水或結膜炎 (畏光、流淚水或眼睛發紅) 三種症狀中的一種。
- 2.無麻疹相關疫苗接種史。
- 3.發病前三週內，曾有麻疹流行地區旅遊史。

(二) 實驗室診斷：

符合下列四種情形之一者，判定為陽性：

- 1.咽喉拭子、尿液或全血等檢體病毒培養結果陽性；或
- 2.RT-PCR 試驗結果陽性；或
- 3.急性期與恢復期血清 IgG 由陰性陽轉或效價有 4 倍以上增加；或
- 4.IgM 陽性，並排除其他可能的偽陽性因子影響。

(三) 疑似病例：臨床症狀出現發燒並伴隨全身性出疹，檢驗資料無法證實或並未檢驗。

(四) 可能病例：符合通報定義，但血清學、病毒學或其他相關檢驗無法證實或並未檢驗，並與實驗室確診個案無流行病學上之關聯。

(五) 確定病例：

符合下列條件之一者，並經防疫醫師審查判定確定者：

- 1.經實驗室檢驗確認者；或
- 2.符合通報定義，且與實驗室確診個案有流行病學相關者。

三、病例判定

為配合三麻一風疾病根除保全與消除作業，個案之判定除參考檢驗結果外，部分個案需送請防疫醫師，合併考量其臨床症狀、疫苗接種情形與近期旅遊史後，進行病例最終判定。

「麻疹、德國麻疹疑似個案判定流程」如附錄一。

參、麻疹消除作業與規範

一、消除作業之挑戰

(一) 境外移入危機日增

近年國際麻疹疫情嚴重，鄰近之中國、越南，甚至先進國家如英國、瑞士、澳洲、日本等，都有疫情傳出。由於旅遊、探親、經貿等國際交流日益頻繁，常有攜帶未具免疫力之幼兒前往麻疹流行區，因而感染麻疹，回國後傳染給國人的案例發生。依據本局歷年監測資料顯示，境外移入麻疹個案發生情形，與國外疫情息息相關，在國際交流頻繁的情形下，境外移入病例勢難完全避免，而要如何防杜境外移入病例在國內進一步傳播，則是當前防治面臨的重大挑戰。

(二) 麻疹病例罕見，診斷經驗不足

在國內積極致力於三麻一風疾病之根除與消除作業，長期將麻疹相關疫苗納入常規接種以來，麻疹個案在近年已相當少見，臨床醫師容易因為警覺性不足，或因對於麻疹之臨床表徵之不熟識且易與其他疾病混淆，導致未能及時通報疑似個案，因而延誤防治時效，甚至經由同時就醫之易感族群造成疫情擴散。醫院診所等潛在的防疫缺口，益發凸顯感染控制作業的重要。

(三) 院內感染控制防線仍須加強

麻疹是可經由空氣、飛沫以及病患分泌物傳播的高傳染性疾病，當疑似麻疹個案未在可傳染期開始前被及時診斷，並進行呼吸道隔離治療的情形下，一般院內感染預防措施並不足以有效遏止病毒的傳播，未曾感染或未接種過麻疹相關疫苗者，接觸個案後，皆有可能受到感染，甚至經由同時就醫之易感族群造成擴散，導致院內感染事件。

此外，醫護人員因為工作關係，常接觸各種高傳染性病原體，在照護病人過程中，若未採行足夠的防護或感染管制措施，不僅本身具有感染的風險，無形中也成為病原體的傳播者；而為數眾多的病患親友，頻繁出入急診、診間、病房，也可能由於未具保護力，在欠缺防護措施的情形下，無意間接觸病原，進而感染，形成醫院內潛在的防疫缺口。

(四) 疫苗保護力仍有未逮，感受性宿主逐年累積

依據研究顯示，接種兩劑麻疹—腮腺炎—德國麻疹疫苗 (measles-mumps-rubella vaccine, MMR vaccine) 後有 95% 能產生保護力，以我國每年約有 20 萬人出生，近 3 年 MMR 疫苗第一劑接種率約 95% 至 96% 計算，接種卻未產生保護力的人數每年約有 9,500 人，換言之，1 歲至學齡前未能經由接種疫苗得到保護力之人數約 57,000 人，即國內一至六歲年齡層之感受性宿主 (含未接種與已接種但無保護力者) 合計約 93,000 人；此外，由於來自母親的抗體只能持續至出生後 6 至 9 個月左右，故至接種年齡前，保護力將出現空窗期。麻疹病毒進入後，容易經由感受性宿主聚集的機會，如就醫、托育、親友及密集公共場所等管道，於短時間內快速傳播，造成群聚感染。

二、消除定義

- (一) 在大範圍地理區域中，無麻疹病毒傳播發生，同時境外移入病例亦不會持續傳播；
- (二) 所有的散發病例和傳播鏈都與境外移入有關；
- (三) 藉由接種麻疹相關疫苗，有效提高群體免疫力，維持消除狀態。

三、操作型定義及指標

- (一) 每年每 100 萬人口的麻疹確定病例數少於 1 例（不包括境外移入病例）。（本定義不適用於人口數低於 100 萬的國家）
- (二) 具有良好的監測系統，對所有發燒出疹病例及傳播鏈，能有完整的報告和調查。具體指標包括：
 - 1. 全國每年每 100 萬人口至少報告 1 例麻疹疑似病例（如同 AFP 監視）；
 - 2. 至少 80% 的地區，每年每 10 萬人口至少報告 2 例麻疹疑似病例（如同 AFP 監視）；
 - 3. 至少 80% 的疑似麻疹病例，都能在通報後 48 小時內進行完整的調查；
 - 4. 至少 80% 的疑似麻疹病例，都能採集到血清檢體，用於檢測 IgM 抗體（分母不包括與實驗室確診麻疹病例存在流行病學關聯的病例）；
 - 5. 從每一個確認的傳播鏈上分離出麻疹病毒（用於基因型檢測，以確認病毒來源）。
- (三) 每個地區各出生世代對麻疹的免疫力都要維持在 95% 以上，包括：
 - 1. 兩劑麻疹相關疫苗接種完成率均高於 95%。
 - 2. 境外移入病例僅導致小規模的流行：流行事件個案數少於 100 例，且持續時間不超過 3 個月；
 - 3. 至少 80% 的流行事件，個案數都在 10 例以下。

肆、策略與防制措施

根據 WHO 之建議，麻疹消除目標是在大範圍的地理區域中，有效且持續性地阻絕麻疹之傳播。實施策略如下：

- 一、實施常規疫苗接種：第一劑 MMR 疫苗接種完成率達 95% 以上。
- 二、提供麻疹相關疫苗的第二次接種機會：將具感受性人數降至低水準，維持高群體免疫力。
- 三、落實麻疹個案調查：對每個疑似麻疹病例進行疫調及實驗室檢測，以追查每條傳播鏈的病毒來源。
- 四、加強病人合併症的處理：包括補充維生素 A，以及其他適當治療。

鑑於國內麻疹病例日漸減少，為期達到消除目標，依據 WHO 之策略精神、「根除小兒麻痺症、新生兒破傷風、先天性德國麻疹症候群及麻疹第四期計畫」、本局相關作業規範及傳染病防治相關法令，以及流行疫情處理經驗，訂定防制策略與措施，並適時修正與調整。

一、提高預防接種完成率

(一) 現行常規預防接種政策

接種疫苗為預防麻疹最有效的方法，注射 MMR 疫苗後，可以使 95% 以上的人獲得長期的保護力。我國自 1992 年起，將 MMR 疫苗納入常規預防接種項目，於出生滿 12 至 15 個月，以及國小一年級時，各接種一劑 MMR 疫苗。

鑑於 2008 年底至 2009 年連續發生之麻疹群聚疫情，多數皆導因於境外移入個案，並在未按時完成 MMR 疫苗接種之易感族群間傳播，自 2009 年 4 月 1 日起，將 MMR 疫苗第一劑接種年齡提前至出生滿 12 個月，並儲備 MV，提供擬前往中國與東南亞等流行地區之出生滿 6 個月但未滿 12 個月之嬰幼兒接種，並於群聚事件或爆發流行時，必要時對出生滿 6 個月至未滿 12 個月之嬰幼兒

接觸者及區域性疫情控制接種需求。

(二) 接種副作用與接種禁忌

接種 MMR 疫苗後，部分個案接種部位可能有紅、熱或腫脹等局部反應。約有 5~10% 的人，於接種麻疹相關疫苗後 5~12 天後，會有輕微發燒，偶而會出現紅疹、鼻炎、輕微的咳嗽或柯氏斑點，可能持續 2~5 天。約有百萬分之一的機率會引起亞急性硬化性腦炎或腦病變，嚴重急性呼吸道感染者或其他感染而導致發燒者、免疫不全者、正使用免疫抑制劑或高劑量腎上腺皮質素者以及孕婦，不宜施打 MMR 疫苗。

接受一般肌肉注射免疫球蛋白治療或 B 型肝炎免疫球蛋白 (HBIG) 者，應間隔 3 個月後再接種。預防麻疹接受免疫球蛋白 (IMIG) 者，應間隔 6 個月再接種。輸過血或接受靜脈注射血液製品者，應間隔 6 個月後再接種。曾靜脈注射高劑量 ($\geq 1\text{g/Kg}$) 免疫球蛋白治療時，應間隔 11 個月後再接種。

(三) 疫苗運送與貯存：疫苗運送或貯存期間皆須冷藏，溫度應維持在 2~8°C，並避免光線照射，致疫苗失效。疫苗、稀釋液混合後，需立即使用，多劑型疫苗稀釋後則應貯存於 2~8°C，8 小時內若未使用完畢，應予拋棄。

(四) 措施

1. 加強幼兒按時完成接種，維持高接種完成率

(1) 維持現行三麻一風各項常規疫苗接種服務品質，維持接種完成率達 95% 以上。

(2) 每一鄉鎮 MMR 疫苗第一劑完成率皆達 90% 以上。

(3) 各項預防接種作業相關考評指標務必達成，第一劑 MMR 完成率，依各世代建議之接種時程推估，應

於達接種年齡後三個月內達到 90%以上。

2.維持疫苗冷運冷藏作業系統管理品質

疫苗冷運冷藏作業系統是維護疫苗品質及接種效益的先決條件，加強中央與地方各疫苗冷運冷藏環節及各接種單位的冷儲設備，同時完善落實該冷儲及運送作業系統的溫度監控與管理措施，確保疫苗及接種品質。

3.加強民眾疫苗接種的認知與意願

(1) 衛教宣導：育齡婦女 MMR 疫苗接種作業，主要為加強婚前健檢預防性宣導及對未具抗體者接種。由於現今社會型態轉變，依 97 年統計，約 9.6% 新生而是由外籍母親所生，且母親多來自東南亞或大陸等地區，故強化該族群的預防接種衛教宣導及接種完成率的追蹤掌握，為爾後之防治重點。

(2) 國小學童接種作業：依預防接種作業與兒童預防接種紀錄檢查及補行接種辦法，持續協同教育、社政單位，提供家長充足的預防接種資訊，同時貫徹國小新生與幼稚園、托兒所入學新生之預防接種紀錄檢查，確實掌握篩選未完成接種的學幼童，即時安排或追蹤完成補種，防止疫苗可預防疾病入侵校園。

(3) 催種作業運用多重管道：加強現行地方衛生單位針對學齡前幼兒未按時接種者的各項催種通知，並由地方衛生單位協同合約醫療院所，按時檢視幼童的常規疫苗接種狀況，及時協助安排未完成接種者完成補種。

(4) 實施預防接種實務及疫苗冷運冷藏業務實地考評查核，有效掌握各縣市之管理實況及改善進度，建

立查核現場拍攝改善建議，並彙整考核結果及優缺點，週知各縣市，以為加強督導改善之參考。

(五) 異常管理

- 1.在各轄區的常規催種作業外，及時運用全國性預防接種資訊管理系統(National Immunization Information System, NIIS)篩選出學齡前出生滿12個月以上仍未完成MMR接種者，列為重點追蹤個案，運用電話、明信片、家訪等方式或其他資源管道進行追蹤催種至完成為止。並定期將執行進度周知各縣市，同時將未完成接種比率與追蹤完成進度納入年度考評重點，加強地方對此作業之重視。
- 2.針對少數失聯、確實未能追蹤到或往來兩地不易掌握的幼童，積極採取應變措施，防範該等族群形成防疫漏洞：
 - (1)經由內政部入出國及移民署入境資料比對NIIS資料庫，進行MMR疫苗之勾稽催種，同時進行健康監測。進而建置各項疫苗未完成接種個案之篩選功能，使於其入境時，系統可自動通知衛生單位，以利追蹤，促其儘速進行追蹤完成接種，同時衛教宣導。
 - (2)透過外籍配偶資料庫與NIIS勾稽及歸戶作業，取得其在臺配偶戶籍資訊，提供地方衛生單位進行追蹤，以提升外籍配偶子女之接種完成率。
- 3.針對高風險對象，除公衛護士之追蹤外，亦建立社政及警政單位協尋之機制，以及時採取介入措施。
- 4.針對接種率偏低的地區實施加強活動，及掌握麻疹個案居住／活動地區及鄰近鄉鎮市區之適齡幼兒MMR疫苗接種完成情形，若完成率在95%以下，則立即對未

依時程接種 MMR 疫苗之幼兒或國小學童加強催種作業，追蹤將整體完成率提升至 95%以上。

二、強化疫情監視

(一) 策略重點

- 1.強化麻疹監視調查系統，所有疑似個案均有即時完整之疫情調查及實驗室診斷資料，做為消除佐證。
- 2.確立疫情調查重點與方向，規劃明確的疫調單，明訂必要的疫調重點。
- 3.因應實際狀況，修訂相關疫情監視、檢驗結果及個案判定標準作業流程，加強通報及疫情調查之時效性及機動性，定期進行監督查核。
- 4.將監視作業相關指標列為三麻一風防治業務考評之務必達成指標。

(二) 措施

1.加強診斷通報

(1) 提升鑑別診斷能力

在國內積極致力於三麻一風疾病之根除與消除作業，長期將麻疹相關疫苗納入常規接種以來，麻疹個案在近年已相當少見，臨床醫師容易因為警覺性不足，或因麻疹之臨床表徵易與其他疾病混淆，導致未能及時發現疑似個案，因而延誤防治時效。本局全球資訊網已建置麻疹症狀照片與鑑別診斷相關資訊，提供臨床醫師參考。

(2) 修訂通報定義

在國際仍有麻疹流行，國內亦連續發生群聚感染事件，病例數較往年大幅增加，且發現症狀不典

型個案之情形下，醫師與醫療院所須持續保持警覺，使疑似病例能及早被診斷通報，及時進行隔離與防治措施，避免疫情擴大。另為達有效加寬麻疹之監視廣度與敏感度，及掌握防治時效之目的，已修正通報定義（請參考本手冊「貳、疾病介紹」之「二、相關定義」），並自 2009 年 6 月 1 日起實施。

通報時，應以發病時之現居住地為發病地點，勿逕填戶籍地址，並應確實回溯個案之病程發展，確實填寫發病日期、出疹日期，勿逕填就醫日或診斷日為發病日期，以利疫情研判與流行病學資料庫的建立。

(3) 相關單位配合事項

依據傳染病防治法規定，麻疹為第二類傳染病，各醫療機構發現麻疹疑似病例，須於 24 小時內通報，俾衛生機關及時採取防疫措施，避免流行的發生。

為有效監視麻疹疫情，仍需地方衛生機關、診所、醫院、社區民眾及團體配合，加強執行下列事項，以避免遺漏任何可能疑似病例。

- A. 地方衛生機關應控管、追蹤麻疹疑似病例，若發現新的疑似病例，應立即通報並取得適當之檢體，並進行疫情調查、訪視其鄰近地區及相關接觸者，以找出其他疑似病例及可能的感染來源。
- B. 落實零病例通報系統電話訪視作業，每週與醫療院所相關承辦人進行聯繫，以了解當週是否有疑似病例，如有符合三麻一風疾病通報定義但尚未

通報之病例，應立即進行補通報，必要時應定期訪視該等醫療院所，督導作業情形。

- C. 基層開業醫師為麻疹疫情監測系統中十分重要的一環，可能最早發現麻疹疑似病例以及社區感染疫情。當發現疑似病例時，除了通報個案外，應配合取得適當之檢體送疾病管制局檢驗。
- D. 醫療院所感控人員或相關醫療人員需負責監視該院所之麻疹疫情，並定期檢視急診、傳染病房及小兒科等病房中是否有麻疹疑似病例，同時審閱相關住院紀錄，以及早發現麻疹疑似病例，並及時通報。
- E. 社區中的包括藥師、私人單位之衛生工作者（民俗療者）、村里鄰長、學校工作人員及任何可能發現或接觸病人者，可聯繫當地衛生機關處理。
- F. 依法定傳染病第三十一條規定略以：「……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。」，人口密集機構管理者除發現有疑似症狀病患應通報地方衛生機關外，並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。

2. 落實病例調查

- (1) 接獲疑似個案通報後，衛生防疫人員應於 48 小時內完成疫情調查，並於通報後 72 小時內，將疫調結果鍵入傳染病疫情調查系統中。
- (2) 當醫事人員進行通報時，應告知疑似病例或其親屬，後續將有衛生單位進行之疫情調查事宜，以及調查目的。

(3) 儘可能安排家中所有成員在家時前往訪視，並事先與病患家屬聯繫說明，以提高配合度。

(4) 疫情調查重點與方向

A. 衛生單位於進行疫情調查前，需先掌握麻疹之疾病特性：

a. 潛伏期：個案出現紅疹日前 7~18 日。

b. 可傳染期：個案出疹日之前後各 4 日。

c. 可能感染期間（感染源追查期間）：以個案出疹日往前推算之 7~21 天期間。

B. 疑似個案疫情調查重點

a. 旅遊史：在可能感染期間是否曾至麻疹流行地區，據以推測感染地點。

b. 發病就醫過程：

※本次病程各種症狀出現期間。

※在可能感染期間與可傳染期間（出疹前後四天），於診所、醫院（急診、門診、住院）之就醫情形，需明確記錄日期、診／科別與時段。

c. 活動地點：可能感染期間與可傳染期間之活動接觸情形，含住家、就學、托育、服役、親友交流、工作等場所，尤須注意與未施打疫苗或曾有疑似症狀者之接觸情形。

d. 相關疫苗接種史：接種日期（國家）。

C. 其他調查重點

a. 持續以家訪或電話訪問，掌握個案家屬之健康狀況，以儘早找出病例，防範疫情擴大。以及詢問其是否知曉鄰近住戶最近有無發燒

出疹之疑似麻疹病例。

b. 詢問個案住處附近住戶，最近一個月內是否有人曾經有發燒出疹的情形，及是否有外籍勞工或外籍配偶入境。

c. 詢問鄰近區域中的任何醫療院所及當地醫療人員，最近一個月內是否曾發現麻疹疑似個案。

d. 鄰近區域中之教托育機構、護理之家、學校及教會團體等易感族群聚集場所亦應安排訪視，以找出是否有任何麻疹疑似個案發生。

D. 若一個月內，相近地理區域出現 2 例以上之確定病例，應訪視該地區之醫療院所，進行回溯性調查，以了解是否發生流行，並追查感染源，或做為評估是否實行區域性疫苗補接種時之參考。

3. 檢驗：

(1) 送驗原則

各醫療院所遇疑似個案應立即通報，並同時採集全血、咽喉拭子及尿液檢體送驗。疑似個案檢體採檢送驗原則如附錄二。

(2) 檢體送驗時應隨同送驗單，由衛生局貼上條碼及完成傳染病通報系統送驗登錄程序，並確定送驗單所勾選疾病與通報疾病相符後，將所有通報個案檢體及送驗單送疾病管制局研究檢驗中心檢驗。

(3) 檢驗結果判讀

A. 血清檢體

以酵素免疫吸附法 (ELISA) 檢驗麻疹 IgM 與 IgG 是否存在，或效價是否有意義上升。

- a. IgM 陽性，表示新近感染。若 3 個月內有接種麻疹疫苗或 MMR 者，則無法判定為自然感染或接種疫苗所造成，需藉由病毒株基因序列比對為疫苗株或野生株。
- b. IgM 陰性，IgG 陽性，表示為以前感染或曾接種過疫苗。
- c. 若 IgM 與 IgG 皆呈陰性，不確定為未感染或已感染但尚未出現抗體。

B. 尿液及咽喉拭子

用以進行病毒株分離與 PCR，分析其核苷酸序列，並與基因庫比對，確認病毒基因型，做為研判麻疹病毒係疫苗株或野生株、是否為境外移入，以及推斷感染源及建立傳染鏈之依據。

(4) 二次採檢時機：詳見「[附錄二—疑似個案檢體採檢送驗原則](#)」。

(5) 感染源追蹤

於追查感染源時，對於發燒出疹個案，應造冊採檢送驗，檢體種類視發病時間而定。

- A. 若病人出現發燒紅疹之日期，距離調查日 7 日內，採集全套檢體（咽喉拭子、尿液、血清）。
- B. 若病人出現發燒紅疹之日期，距離調查日超過 7 日以上，採集血清檢體。

4. 加強接觸者追蹤

(1) 個案於可傳染期前後各 4 天，家屬、曾經駐留之人口密集場所（如醫院、學校、工作場所、軍營等地），相關接觸者應建立名冊，運用 NIIS，勾稽無麻疹相關疫苗接種紀錄者，實施健康監測（自最後接觸

日起 18 天)，同時施行衛教，包含麻疹疑似症狀及就醫注意事項，如接獲接觸者出現疑似症狀，應主動通知衛生單位聯繫窗口，由衛生單位安排就醫事宜，並預為通知醫院區隔就醫動線，降低傳染機會。

(2) 前項運用 NIIS 清查未完成麻疹相關疫苗接種者，特別是 1 歲以上學齡前兒童，應立即補種 MMR 疫苗。同時需掌握個案居住地區及相鄰鄉鎮市區之 MMR 疫苗接種完成率，對於出生滿 12 個月至學齡前尚未完成接種疫苗者，加強催種。

(3) 接觸者追蹤工作係依接觸者之戶籍地劃分相關縣市權責，並以戶籍所在縣市為管理縣市，如其現居住地與戶籍地分處不同縣市，由管理縣市協調相關縣市進行。

「接觸者追蹤注意事項」請參考附錄三。

「接觸者健康監視表」請參考附錄四。

(4) 接觸者採檢原則

A. 散發個案

a. 個案之密切接觸者，若有疑似症狀需進行採檢。

b. 確定病例之年齡為 1 歲以下，其母親及受托照顧處所之其他學齡前兒童未能提供預防接種證明者，應列為第一優先採檢對象。

B. 同儕團體個案（軍中、學校及監獄等）：

a. 通報個案：除家中接觸者外，需研判接觸者年齡層，及是否出現臨床症狀，再決定是否應對該團體之接觸者進行採檢。

b.確定病例若為學齡兒童、青少年或軍人時，與確定病例在可傳染期間（出疹前、後各 4 天）有密切接觸者（如同班級、同寢室或同連之官兵），且未能提供確實之預防接種紀錄證明者，應列為第一優先採檢對象。

C.接觸者之檢體種類視發病時間而定，在個案尚未確認前，接觸者檢體以血清或全血為主。

5.及時實施暴露後預防

依據美國 CDC 建議，麻疹個案之接觸者，如不具麻疹免疫力（未接種疫苗或未曾感染者），可在與個案接觸後，儘早接種麻疹相關疫苗，或考慮施打「肌肉注射免疫球蛋白（intramuscular immunoglobulin，IMIG）」，以預防感染或是降低發病的嚴重度。

(1) 未曾接種麻疹相關疫苗或不具免疫力的接觸者，應於接觸後 72 小時內接種 MMR 疫苗。

(2) 暴露後 6 天之內之 1 歲以下的接觸者，經醫師評估後施打 IMIG，無特殊年齡下限。（針對 1 歲以下的接觸者，如注射 IMIG，應請醫師於預防接種紀錄卡上註記，間隔至少 6 個月後再接種 MMR 與水痘疫苗。）免疫低下患者感染後也較易產生合併症，而孕婦若感染麻疹，易導致胎死腹中或早產，因此，若接觸者本身為孕婦或免疫力低下者，暴露後 6 天之內，經醫師評估亦考慮注射 IMIG。

三、加強隔離與感染管制

依據麻疹傳染特性，可傳染期始於出疹前 4 天，並可持續至出疹後 4 天，由於麻疹在未出疹前不易被診斷，且及時實施

呼吸道隔離，所以在感染者之可傳染期間，曾與之接觸的易感族群都有感染的風險，且一般的院內感染預防措施並不足以有效遏止麻疹病毒的傳播，但病人一但出現紅疹後，即應立即隔離，並確實執行「空氣傳染防護措施」（請至本局全球資訊網參閱：<http://www.cdc.gov.tw/public/Attachment/942013553071.pdf>），至少執行至可傳染期結束為止，以將病毒擴散的機會降至最低。

依據傳染病防治法第四十四條第二項規定：第二類、第三類傳染病人，必要時，得於指定隔離治療機構施行隔離治療。麻疹屬第二類傳染病，故應確實執行呼吸道隔離至個案出疹後 4 日，或住於單人病房，或僅容納麻疹病人的多人病房，在個案隔離（居家隔離、病房隔離）期間，應避免接觸到未施打疫苗幼兒或免疫不全者。

麻疹除可能透過同時就醫之易感族群傳播外，對未具免疫力之醫護人員也具威脅，並可能透過照護病人過程，將病毒廣為傳播。所以除加強適齡嬰幼兒接種與催種，以及醫師診斷能力外，應同時確保醫護人員對麻疹具有保護力。當醫療照護人員人力充足的情況下，應限制尚未對疫苗可預防疾病具有免疫力的醫療照護人員，進入收治有疑似或確定感染麻疹病人之病房。並應確認院內之醫療從業人員對於重要高傳染性疾病（如麻疹、德國麻疹、水痘等）具有抗體，如不具抗體者，儘速為其接種疫苗（如 MMR 疫苗、水痘疫苗等），對於降低感染與傳播風險將有相當程度的助益。對於醫療從業人員及醫療相關實習學生，不限科別，以及防疫工作人員，建議未具抗體者接種 MMR 疫苗。

四、建立國際合作管道

- （一）積極參與 WHO 及 WPRO 等相關機構進行之防治相關活動及會議。

- (二) 與 WHO 及 WPRO 專家維持溝通管道，及時掌握 WHO 對於相關疾病防治政策最新規定。
- (三) 爭取參加全球麻疹實驗網血清學能力測試，並與相關技術人員取得聯繫，隨時就實驗上的問題進行討論。往後亦透過此模式積極參與國際間的相關機構進行合作，以增加實驗室的診斷技術。

伍、境外移入疫情處理

鑑於鄰近國家迭有麻疹疫情傳出，對我國防疫安全造成潛在威脅，於 2007 年 7 月訂定「因應境外麻疹疫情流行之檢防疫加強措施」，復於次年修正部分內容，並更名為「因應境外麻疹疫情流行之檢防疫加強措施原則」，使之符合國內檢防疫現況及需要，提供檢防疫人員處理疑似個案與接觸者之依循。以下分別就相關檢疫及防疫措施進行說明：

一、檢疫措施：

依據「國際港埠疑似麻疹症狀個案之檢疫管制作業」辦理。

(一) 疑似麻疹個案定義：

個案同時出現出疹、發燒且「咳嗽、流鼻水或結膜炎三種症狀之一」者。

(二) 人員檢疫管制作業：

1. 入境—除例行性人員檢疫處理程序外，需落實下述檢疫措施：

(1) 疑似症狀個案，開立「入境旅客健康異常就醫敬告單」。

(2) 於症狀通報系統通報個案時，確實將個案症狀登錄於症狀通報系統中。

(3) 於「自主健康管理暨居家隔離資訊系統」中，個案基本資料「備註」欄位，註明個案有疑似麻疹症狀。

(4) 提供口罩（外科口罩）供個案使用。

(5) 提供「健康敬告卡」，且落實疑似麻疹症狀個案衛教宣導。宣導內容重點如下：

A. 於入境 24 小時內儘速前往醫療院所就醫，於路程與就醫期間應佩戴口罩。

B. 至醫療院所就醫時，應告知醫師旅遊史及接觸史。

C.出疹後4天內，避免搭乘大眾運輸工具及出入公共場所。

2.出境：

(1) 麻疹個案：個案於管理期間已實施「呼吸道隔離」治療，無出境問題。

(2) 疑似麻疹個案：建議個案於排除或不具傳染力後出境。

二、防疫措施：

疑似麻疹感染者入境後，其相關監測及防治措施如下：

(一) 疑似個案：

1. 監測

(1) 入境前（時）發病

A.由國際港埠篩檢或主動通知檢疫單位之疑似麻疹症狀個案，檢疫人員依據前述「國際港埠疑似麻疹症狀個案之檢疫管制作業」執行。

B.疑似麻疹症狀個案於國際港埠經本局醫師或航醫中心醫師診斷為疑似麻疹個案，由醫師本其權責進行個案通報。

(2) 入境後發病：出現症狀就醫時，透過國內醫療體系發現通報。請參閱本手冊「肆、策略與措施」，進行後續防治作業。

2. 調查

疑似個案戶籍所在地分局應督導相關衛生局調查該個案於可傳染期間，個案曾活動地點及其密切接觸者，以尋找可能被感染之個案，及時進行健康監視，防範疫情擴大。

- (1) 疑似個案之相關調查作業，請參閱本手冊「肆、策略與措施」之「二、強化疫情監視」。
 - (2) 若由國際港埠篩檢或主動通知檢疫單位之疑似麻疹症狀個案，檢疫人員依據前述檢疫管制作業執行。疑似個案所在地分局應督導轄區衛生局，如由該系統發現有疑似麻疹症狀之個案，應儘速（建議最好在 48 小時內）追蹤個案自行就醫情形，若經醫師診治懷疑為麻疹時，應於 24 小時內完成通報。
 - (3) 若疑似麻疹個案於國際港埠經本局醫師或航醫中心醫師通報，如入境之個案為非設籍在台人士，由國際港埠檢疫人員協助索取該個案/團員相關資料（如：姓名、國籍別、護照號碼/ ID、居住地、電話、來台行程表…等），傳真至疑似個案所在地之本局分局（若為旅遊人士則通知下榻的飯店所在地之本局），由該分局轉請相關分局將接觸者名冊轉予轄區衛生局，並督導衛生局進行後續之接觸者追蹤、健康監視、衛教及防治作業；若本局分局因故（如疑似個案提供錯誤、不詳或無法明確查明所提供之資料…等）無法掌握追查相關資料，致相關衛生局無法進行調查追蹤時，則視為無法追蹤。
- 3.採檢：麻疹疑似個案需採集「全血或血清」、「咽喉拭子」及「尿液」等 3 項檢體送驗，相關作業請參閱本手冊「肆、策略與措施」之「二、強化疫情監視」。

4.管理

由於麻疹病人於出疹前、後 4 日內具有傳染力，依據傳染病防治法第四十四條第一項第二款規定，必要時，得於指定隔離治療機構施行隔離治療。因此，疑似

個案應儘速採取適當隔離，隔離重點原則如下：

- (1) 可採居家隔離，或住呼吸道隔離（負壓隔離）病房方式。
- (2) 須隔離至不具傳染力，或經檢驗排除感染麻疹為止，以避免病毒經由空氣、飛沫或直接接觸病患鼻咽分泌物傳播。
- (3) 在疑似個案隔離期間，應避免接觸到未施打疫苗之嬰幼兒、孕婦或免疫不全者。
- (4) 若疑似個案為非設籍在臺人士，在國內並無居家，當其選擇以飯店或旅館為其隔離場所時，必須考慮隔離場所之空調系統是否可能造成病毒擴散，因此，隔離場所應以有獨立空調或通風為宜，若飯店或旅館無法提供理想場所，則由其下榻飯店所在地衛生局協助安排，就近前往具有呼吸道隔離病房（或負壓隔離病房）之醫院進行隔離。

（二）疑似個案之接觸者

1. 調查

相關衛生局應調查疑似個案於可傳染期間，個案曾活動地點及其密切接觸者，以尋找可能被感染之個案。另應判斷病人搭乘航空器時是否處於可傳染期間。

- (1) 若可傳染期間在入境後，相關接觸者監視調查與管理作業，請參考本手冊「肆、策略與措施」之「二、強化疫情監視」辦理。
- (2) 若曾在可傳染期間搭乘航空器，除進行相關接觸者（如該班機旅客、密切接觸者、就醫時之相關醫護人員、同時段就診時之2歲以下幼兒…等）之監視調查與防治措施外，疑似個案所在地分局應立即進

行下列事宜：

A. 口頭報告本局戰務副局長，決定是否請 IHR Focal Point 發送疫情相關訊息，提醒國際注意防範，避免麻疹疫情在國際間流竄。若決定發送疫情訊息，則由該分局後續進行相關行政簽核程序，並立即提供疑似個案之相關資料，如姓名、國籍別、性別、ID/護照號碼、發病日期、症狀、潛伏期間（出疹前 7~18 天）及可傳期間（出疹前後 4 天）之相關活動史及旅遊史、搭乘班機之相關資訊、檢驗結果…等資訊至 IHR Focal Point 窗口，俾利通知相關國家。

B. 取得搭乘航空器接觸者名單資料

a. 座位號碼：由疑似個案所在地分局商請入境機場所在地分局，協助聯絡該航班之航空公司取得艙單。

b. 同班機旅客名單：疑似個案所在地分局函文至內政部入出國及移民署，並副知本局資訊室，由該署取得該航班旅客資料後，提供給本局資訊室，再由本局資訊室轉給疑似個案所在地分局。

C. 於接獲入境機場之分局與內政部入出國及移民署所提供該航班旅客資料，進行整理與比對接觸者名單後，轉知相關分局，並由相關分局通知相關衛生局（若為旅遊人士則通知下榻的飯店所在地衛生局）進行後續之接觸者調查、衛教及防治作業；另若名單經比對查詢無法掌握相關資料，如姓名、居住地…等，無法進一步調查，則視為

無法追蹤。

2.管理

(1) 一般接觸者

相關衛生局在掌握接觸者名單後，請參考本手冊「肆、策略與措施」之「二、加強疫情監視」，進行追蹤與暴露後預防事宜。

若接觸者為來台隨團旅行者，則該旅行團領隊或導遊應隨時注意其健康狀況，並定期主動與當地衛生局聯繫。

「入境旅客疑似麻疹個案防疫作業流程」如附錄四。

(2) 機組人員

考量國際航線機組人員服務航班調度多元，不易掌控，加上其多為外籍人士，故對該等人員之自主健康管理及衛教，由該航空公司自行列管追蹤。航空公司不需定期回覆追蹤健康情形予入境之分局或相關分局。「接觸者健康監視表」如附錄五。

3.採檢：以有疑似症狀者為原則，檢體採檢以全血或血清為主。

(三) 疑似個案入境機場所在地之本局分局，須告知疑似個案搭乘航機所屬之航空公司，該班機曾有疑似麻疹個案搭機，請加強注意機組人員之麻疹疾病相關衛教及健康監測，如有出現任何疑似症狀應儘速就醫。

陸、權責分工

麻疹之防治工作於發現疑似病例時應立即啟動，不需等待檢驗結果為陽性，或病例被研判為確定個案才進行。各項防治工作之權責如下：

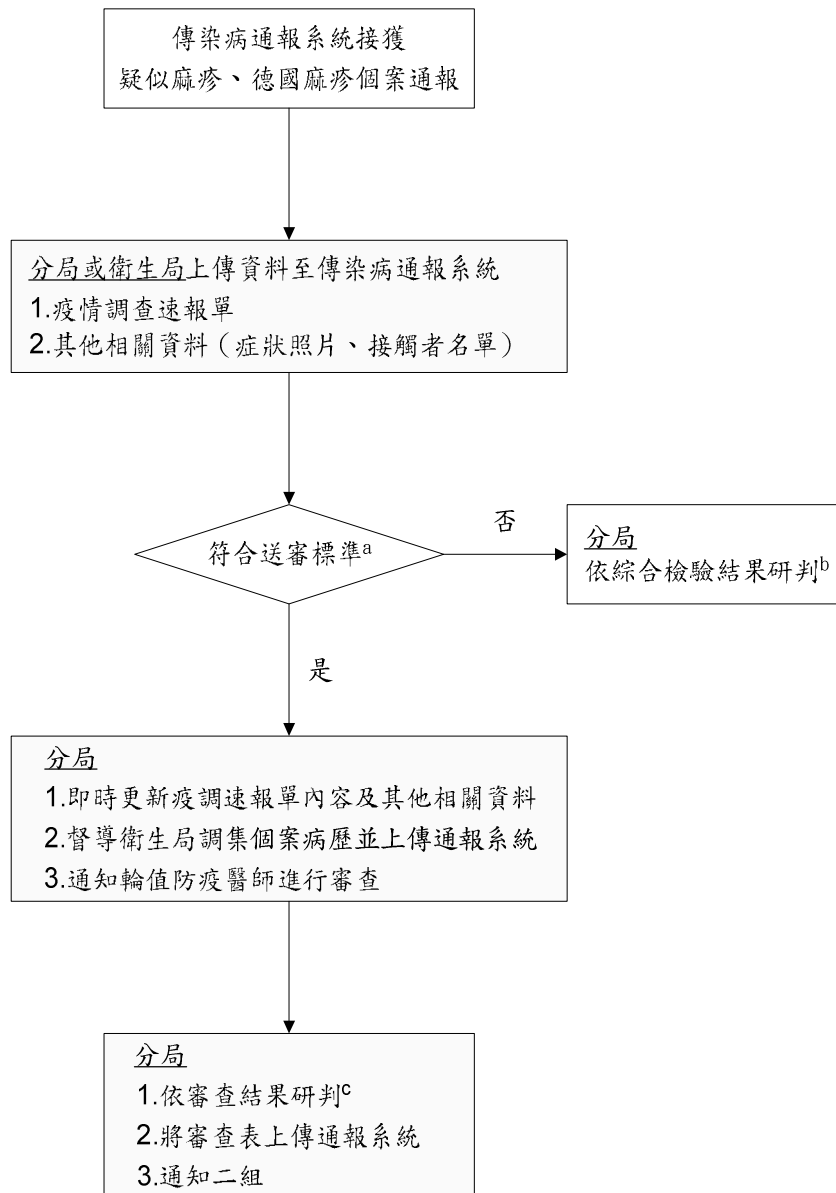
工作內容	執行期限	各單位之權責		
		醫療院所	衛生局／所	疾病管制局／分局
發現疑似病例與通報	24 小時內	1.直接網路上通報 2.傳真通報至衛生局 3.對後續有疑似症狀之病人提高警覺 4.於必要時提供病例等醫療記錄書面資料	1.檢核醫院自行上網通報之個案，或 2.輸入醫院傳真之通報單	掌握通報個案
疫情調查	通報後立即進行；並於通報後 72 小時內將資料鍵入通報系統中之疫調單	配合衛生局所進行疫情調查	居家、醫院及發病地(工作地、軍營、學校等)之轄區衛生局派員至個案家及工作場所進行調查	1.督導衛生局疫情調查方向，並檢視疫調資料是否完整 2.進行個案控管，並督導進行防治措施
隔離	紅疹出現後 4 日內	若個案住院，採取適當住院隔離及感染管制措施	掌握個案隔離狀況	掌握個案隔離狀況
治療	及時	視個案病情給予適當治療	掌握個案病況	掌握個案病況
接觸者追蹤—衛教宣導	接獲通報後立即辦理	1.提供個案於可傳染期間就醫(含門診、急診、檢查、住院)時所接觸之病人與醫	1.接觸者衛教宣導 2.健康監視情形追蹤與回報 3.安排未依時程接種 MMR 疫苗之	1.協助運用 NIIS 勾稽未完成 MMR 接種之接觸者名單，提供衛生局進行追蹤
接觸者追蹤—健康監視	與個案最後接觸日起算 18 天			

工作內容	執行期限	各單位之權責		
		醫療院所	衛生局／所	疾病管制局／分局
接觸者追蹤 —補種	儘速	護人員、工作人員名冊	幼兒或國小學童補接種	2. 採購及貯備 IMlg，並進行調度 3. 定期彙報各縣市追蹤情形
接觸者追蹤 —暴露後預防	暴露後 6 天內	2. 回報醫護人員與工作人員健康監視情形 3. 接受衛生局轉介之接觸者，進行 IMlg 施打評估 4. 配合衛生局安排之接觸者就醫事宜	4. 接觸者出現疑似症狀時，協助安排就醫 ※以戶籍所在縣市為管理縣市，如其現居住地與戶籍地分處不同縣市，請與相關縣市協調進行	
追蹤個案臨床狀況	至個案出院或痊癒	提供臨床照護，必要時與衛生局保持聯繫	1. 確實了解個案臨床狀況 2. 與醫院或個案保持聯繫，確認個案出院或已無相關症狀	持續進行個案控管
實驗室診斷	紅疹出現後 3~28 天內	協助採取適當檢體	1. 若個案已返家，則由公共衛生護士至個案家中採檢，或 2. 聯絡相關醫事單位協助採檢	督導衛生局進行必要之採檢
個案研判	檢驗結果登錄後或送審資料回覆後立即進行	需送審個案，配合提供病歷或病摘	需送審個案，請醫療院所配合提供病歷或病摘	分局彙集相關資料後，依個案判定流程送請防疫醫師審查並研判。
接觸者採檢	隨疫情調查同時進行	協助衛生局進行採檢	個案居家、醫院及發病地（工作地、軍營、學校…）所在之轄區衛生局進行接觸者採檢	督導衛生局接觸者採檢進度，並檢視採檢對象與檢體品質

工作內容	執行期限	各單位之權責		
		醫療院所	衛生局／所	疾病管制局／分局
追蹤是否尚有相關個案	最長至最後發病個案出疹日起22天（可視其被隔離日酌予調整）	協助追蹤	確實追蹤，並觀察個案居家或住院縣市其他病例是否有關聯性	1.協助轄區病例之追蹤，尤其是跨縣市之病例 2.協助流行病學之判斷 3.撰寫結案報告
研商防治策略	重大疫情發生時	參與區域防治會議	參與區域防治會議	1.必要時召開區域防治會議 2.必要時召開專家會議
MMR疫苗催補種作業	儘速	合約醫療院所協助	1.掌握個案居住/活動地區及鄰近鄉鎮市區之適齡幼兒MMR疫苗接種完成情形。 2.於完成率在95%以下地區加強幼兒或國小學童催補種作業。	督導縣市辦理情形
加強院內感染管制	隨時/有疑似個案時加強	1.落實醫院感染管制措施，提醒醫療從業人員加強「空氣傳染防護措施」 2.確認院內之醫療從業人員對於麻疹是否具有抗體，如不具抗體者，儘速為其接種疫苗	督導轄區醫院感染管制	1.訂定「空氣傳染防護措施」及「醫療照護人員疫苗預防接種建議」 2.辦理院內感染管制查核

工作內容	執行期限	各單位之權責		
		醫療院所	衛生局／所	疾病管制局／分局
衛生教育	適時	配合辦理	1.對接觸者宣導有關麻疹前兆期症狀、自主健康理及其他注意事項 2.對流行地區加強宣導按時接種重要性	1.必要時提供衛教宣導素材 2.督導及協助衛生局辦理相關事宜
發布新聞	適時	1.醫師對外說明相關個案病情時，應先向當地主管機關報告並獲證實，始得為之。 2.注意發布內容應以對民眾及醫護人員衛教為主。	適時發布新聞稿，並應同時報請中央主管機關備查	適時發布新聞稿或召開記者會
擴大接種	及時	配合辦理	1.參與相關防治會議 2.建立須施行補種或擴大接種對象人數及名冊 3.動員相關人力設立接種站及進行催種事宜	1.召開相關防治會議，制定補種及擴大接種策略 2.調度及採購相關疫苗支援 3.督導及協助衛生局辦理相關事宜

附錄一 麻疹、德國麻疹疑似個案判定流程



備註：

- ^a 送審標準：綜合檢驗結果任一項為「陽性」或「檢驗結果陽性，病名尚無法研判」者，以及未能完成相關檢體採集者。
- ^b 綜合檢驗結果為「陰性」者研判為「陰性」，「以前曾經感染或接種疫苗」者研判為「以前曾經感染或接種疫苗」。
- ^c 審查結果為「確定病例」者研判為「陽性」，「可能病例」者研判為「可能病例」，「排除」者研判為「排除」。

附錄二 疑似個案檢體採檢送驗原則

一、檢體種類

採檢目的	檢體種類	置放容器	採檢量	採檢時機	保存溫度
病毒分離 抗體檢測	血液 (全血)	含任何抗凝劑之 玻璃試管	靜脈血 3~5 cc	發病後 7 天 內	4~8°C 48 小時內 低溫運送
病毒分離	尿液	無菌容器	中段尿約 30 cc		
	咽喉 拭子	拭子放置於所附 之運送保存液	以病毒拭子擦拭 咽喉分泌物		
抗體檢測	血清	無菌容器	2 cc	紅疹出現後 3~28 天內	

備註：第一次請務必採全血、尿液及鼻咽檢體送驗；一歲以下嬰兒應加採母親血清送驗。

二、二次採檢時機

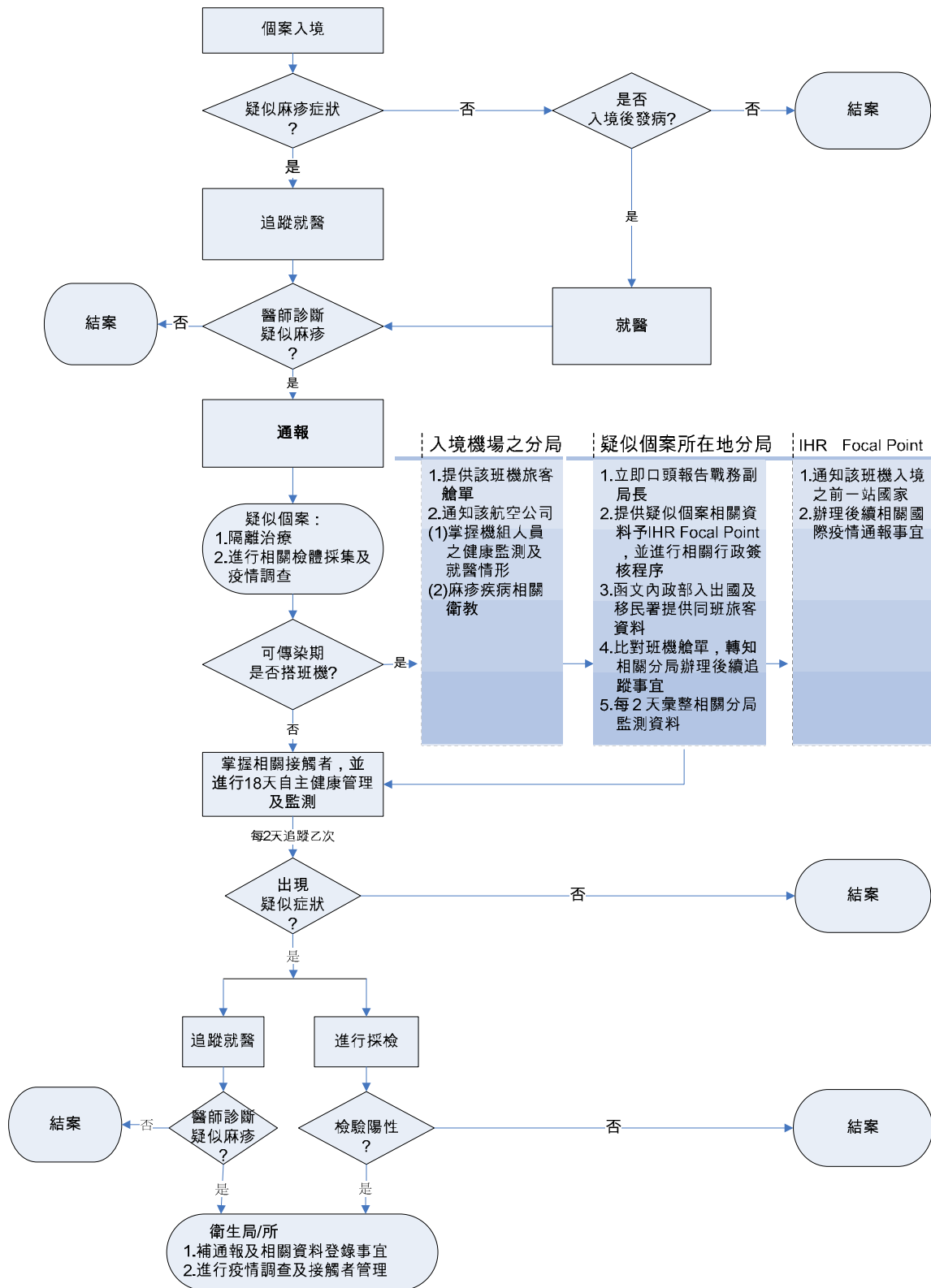
IgM	IgG	是否二次採檢	備註
陽性	陰性	必要時再採檢，一 般不需二次採檢	必要時，係指： 對檢驗結果有疑義時
	equivocal		
	陽性		
陰性	陰性	7 天後再採檢	—
	equivocal	14 天後再採檢	—
	陽性	必要時再採檢，一 般不需二次採檢	必要時，係指： 1.檢驗結果懷疑德國麻疹 2.PCR 篩檢陽性 3.對檢驗結果有疑義時

說明：再採檢的判定準則是參考試劑組針對陰性與陽性及 equivocal 的解釋及建議做法而定。

附錄三 接觸者追蹤注意事項

- 一、接觸者追蹤工作係依接觸者之戶籍地劃分相關縣市權責，並以戶籍所在縣市為管理縣市
 - (一) 權責衛生局依資料聯絡接觸者及照顧者，進行相關衛教，並請妥適安排暴露後預防評估或 MMR 疫苗補種之指定院所及衛生所。
 - (二) 若接觸者不在戶籍地時，仍請完成衛教，惟個案接種轉介依衛生局間慣例處理
 1. 提供居住地衛生局聯絡窗口及電話，俾接觸者詢問相關事宜。並將個案名單送居住地衛生局，以利管理。
 2. 戶籍地衛生局仍須追蹤該接觸者後續健康狀況預防接種情形，並向本局分局回報。
- 二、調查衛生局於新增接觸者之造冊作業中，若已完成衛教或接種事宜者，請於名單中特別註記說明，俾本局進行勾稽後之縣市別歸類，將該等接觸者(已完成衛教或接種)歸類於調查衛生局轄區，避免戶籍地衛生局重複追蹤，造成接觸者困擾。
- 三、對於應接種 MMR 疫苗之接觸者，請確認於 3 天內完成接種，以及預防接種資料登錄事宜。其餘以衛教及自我健康管理為主之接觸者，請於一星期後再次確認其健康狀況。
- 四、若接觸者出現疑似症狀時，隔離治療以單人病房為原則，並加強院內感染預防措施。

附錄四 入境旅客疑似麻疹個案防疫作業流程



附錄五 接觸者健康監視表

基本資料 General information								免疫及預防接種 Immunization data				臨床症狀 Symptoms		備註 Remarks
調查日期 Investigation Date	序號 No	姓名 Name	身分證/護照號碼 ID/Passport Number	國籍 Nationality	性別 Sex	出生年月日 Date of Birth	是否懷孕 Pregnancy	是否得過麻疹 Measles Infection before	有無接種 麻疹相關疫苗 MCV* vaccination	疫苗種類 Type of Vaccine	接種日期 Date Given	症狀 Symptom	日期 Date of Onset	
												<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 發燒 Fever <input type="checkbox"/> 出疹 Skin Rash <input type="checkbox"/> 結膜炎 Conjunctivitis <input type="checkbox"/> 咳嗽 Cough <input type="checkbox"/> 流鼻水 Coryza <input type="checkbox"/> 其他 Others	_____ _____ _____ _____ _____	
												<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 發燒 Fever <input type="checkbox"/> 出疹 Skin Rash <input type="checkbox"/> 結膜炎 Conjunctivitis <input type="checkbox"/> 咳嗽 Cough <input type="checkbox"/> 流鼻水 Coryza <input type="checkbox"/> 其他 Others	_____ _____ _____ _____ _____	
												<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 發燒 Fever <input type="checkbox"/> 出疹 Skin Rash <input type="checkbox"/> 結膜炎 Conjunctivitis <input type="checkbox"/> 咳嗽 Cough <input type="checkbox"/> 流鼻水 Coryza <input type="checkbox"/> 其他 Others	_____ _____ _____ _____ _____	
												<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 發燒 Fever <input type="checkbox"/> 出疹 Skin Rash <input type="checkbox"/> 結膜炎 Conjunctivitis <input type="checkbox"/> 咳嗽 Cough <input type="checkbox"/> 流鼻水 Coryza <input type="checkbox"/> 其他 Others	_____ _____ _____ _____ _____	
												<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 發燒 Fever <input type="checkbox"/> 出疹 Skin Rash <input type="checkbox"/> 結膜炎 Conjunctivitis <input type="checkbox"/> 咳嗽 Cough <input type="checkbox"/> 流鼻水 Coryza <input type="checkbox"/> 其他 Others	_____ _____ _____ _____ _____	

* Measles containing vaccine

