



台灣麻疹疫情現況

◎林口長庚一般醫學兒科組醫師 林聖智

◎林口長庚兒童感染科分子感染症醫學研究中心主任 陳志榮 校閱

今年（2024 年）高雄市一名 20 多歲男性病人確診為麻疹，他在疫調時謊稱在可傳染期內未曾離開家門，後來才承認曾前往多處公共場所，因此被衛生局開罰 20 萬元。同時，新北市的一家醫療院所也發生了麻疹群聚感染事件。回顧以往，在 COVID-19 疫情之前的 2018 年 3 月，一名 30 多歲男子前往泰國旅遊，回台後不久出現發燒、咳嗽等症狀；隨後他再前往日本旅遊，並在日本被確診為麻疹病例。這一病例在台灣和日本兩地引發了一系列的群聚感染。隔年，台灣的麻疹疫情在本土多點爆發，達到了近 20 年來的最高峰。這些麻疹病例中，患者年齡大多在 20 歲到 40 歲之間。每次麻疹病例的出現，

都對公共衛生體系造成巨大的挑戰。儘管台灣已經進行麻疹疫苗接種超過 40 年，仍需要面對麻疹疫情，究竟原因何在？

台灣麻疹疫苗接種現況

台灣自 1978 年開始全面推行麻疹疫苗接種，分別在嬰幼兒 9 個月和 15 個月時各接種一劑麻疹疫苗。到了 1992 年，麻疹疫苗的第二劑被麻疹腮腺炎德國麻疹混合疫苗（MMR 疫苗）取代；2001 年起，第二劑 MMR 疫苗開始在國小一年級時進行常規接種。

自 2006 年起，MMR 疫苗的接種時間進一步調整為：在嬰幼兒 12 至 15 個月大時施打第一劑，滿 5 歲後入小學前施打第

二劑。這一疫苗政策一直延續至今。自 1996 年以來，台灣 MMR 疫苗的第一劑施打率一直保持在 98% 以上，第二劑的施打率也穩定維持在 95% 以上。

● 逐漸下降的群體免疫

即使台灣的 MMR 疫苗接種率很高，我們之前的研究發現，在青少年到 25 歲以下的成人這個群體中，只有大約一半的人麻疹血清抗體 IgG 濃度陽性。這可能是近年來突破性感染導致麻疹疫情重新出現的原因之一。除了 2018 年和 2019 年台灣的麻疹疫情爆發，遠在美國和加拿大也報告相同的突破性感染的病例。在那些已經認為麻疹被消除、過去不太會有麻疹流行的國家，這些疫情的浮現對公共衛生構成了重大威脅和挑戰。

● 本土的血清流行病學

為了深入探討年輕族群對麻疹的免疫衰退情況，需要回顧過去的麻疹疫情和疫苗政策時程。自 1978 年全面推行麻疹疫苗接種以來，最後一次大型麻疹疫情發生在 1988 年，當年共有 1,386

個確診病例。此後的 20 年中，每年只有零星個案，麻疹的發生率甚至低於十萬分之一。換句話說，1980 年代後出生的台灣人很少受到天然麻疹病毒的感染，他們對麻疹的免疫主要來自於疫苗接種。

從血清抗體濃度來看，由疫苗接種獲得的保護力似乎比自然感染後的保護力更容易衰退。研究顯示，非疫苗世代族群（約 1980 以前出生者），有超過 95% 的人血清抗體濃度陽性，而相對年輕的族群中，這一比例顯著較低。如何有效增強疫苗世代對麻疹的免疫力，可能是防止麻疹疫情的關鍵之一。

● 目前台灣的因應措施

近年的麻疹疫情，受感染的病例主要集中在 20 歲至 40 歲這個年齡層，他們大多數「已完整接種過兩劑麻疹或 MMR 疫苗」。然而這群病人的臨床表現與典型麻疹有所不同，診斷難度較高。目前台灣的防治政策主要針對罹病風險較高，且罹病後影響較大的醫療人員和航空業工作者，規定他們在入職時必須檢驗

麻疹抗體，並視需要追加疫苗接種。醫療院所內的高風險單位，如小兒科、感染科、急診科與婦產科的醫療人員，更被要求定期追蹤麻疹抗體濃度與施打疫苗。

然而，這一政策的有效性尚不確定。目前據筆者所知，台灣是全世界唯一實行此類政策的國家，對成人定期地檢驗抗體，並追加接種疫苗是一個值得探討的議題。2016 年有一篇美國的研究顯示，成人在接種第三劑 MMR 疫苗後，抗體濃度的確可以暫時上升，但一年後又下降至接近原本水平。我們最近的研究也觀察到了類似的現象。長期來看，追加接種 MMR 疫苗能否有效地重新提高群體免疫仍有待證實。

● 結論

在 COVID-19 疫情期間，全球多數國家的預防接種涵蓋率受到了不同程度的影響，這導致疫情後麻疹感染情況升溫，台灣也未能倖免。在這期間，除了尚未接種疫苗的幼兒，年輕成人也成為可能在接觸病例後罹患麻疹的另一個高風險族群。幸運的是，那些在幼年期接受過疫苗的年輕成

人，即使確診麻疹，他們再傳播的能力已大幅減低，這可以從每次麻疹突發之規模較小的疫情中看出。即便如此，公衛主管機關應持續關注疫苗接種率的變化，尤其是針對那些在疫情期間可能漏接疫苗的兒童和成人族群。除了持續提供疫苗接種服務，還需要加強宣傳和教育，讓大眾了解預防接種的重要性以及定期追加疫苗的必要性。長期來看，我們仍需要探索更有效的疫苗策略。例如，第三劑 MMR 疫苗接種的最佳對象與時程，或開發新型疫苗，以提供更持久的免疫保護。

