

105 年

# 食品中毒

發生與防治 | 年報

FOOD AND DRUG  
ADMINISTRATION



謹慎預防·飲食陷阱



中華民國 106 年 12 月

## 序言

# FOREWORD



FDA  
FOOD AND DRUG  
ADMINISTRATION

世界環境變遷，食品安全所面臨的挑戰較以往艱鉅。近年來食品安全為國人所注重的議題之一，食品藥物管理署為維護國民健康及消費者之權益，除了滾動式修訂相關法規，強化食品業者自主管理責任外，更由不同的教育訓練管道，持續精進餐飲業人員、作業場所、設施及品保制度之管理，以提供民眾安心的餐飲環境，共構農場到餐桌安全鏈。

在食品安全議題中，食品中毒所造成的影響最為直接，更突顯了食品衛生安全管理的重要性。食品中毒係指因攝食病源性生物或其他毒素污染之食品後，引起腸胃道、神經系統或免疫系統異常之現象。當醫療機構發現疑似食品中毒之個案，依規定須於 24 小時內向當地衛生局通報，同時衛生局接獲通報時，需依照「疑似食品中毒事件處理要點」調查及採取相關防治措施，必要時可向中央主管機關申請流行病學調查，以釐清傳染途徑及可能造成食品中毒之病因物質及原因食品，調查期間可命業者暫停營業及封存該項產品，以防止疫情擴散及維護國人健康。

食品中毒之調查仰賴衛生福利部疾病管制署、食品藥物管理署及各地方政府衛生局分工採樣檢驗、訊息橫向聯繫及共同合作釐清案情，為強化中央及地方主管機關防治食品中毒效能之一致性，食品藥物管理署每年邀集相關單位召開「餐飲衛生管理及食品中毒發生與防治年度會報」，針對食品中毒之防治及餐飲衛生相關議題討論、研擬改進對策，並協調執行之一致性，以精進食品中毒之防治。

餐飲的衛生需要消費者、業者及政府共同努力，為使民眾及相關單位瞭解餐飲衛生管理及防治食品中毒之重要性，食品藥物管理署每年彙整我國食品中毒案件調查資料、編纂成年報，並寄予衛生單位及教育單位參考運用。年報內容中包含年度食品中毒發生狀況，預防食品中毒方法及相關病因性物質介紹等，提供社會大眾正確衛教資訊，明瞭食品中毒發生原因及防治方法，共同防治食品中毒發生，創造食在安心健康的飲食環境。

署長 吳秀梅 謹識

中華民國 106 年 12 月



Chapter

1

06

105 年食品中毒發生狀況

- 07 一、月別發生狀況
- 08 二、攝食場所分類狀況
- 09 三、病因物質分類狀況
- 09 四、原因食品分類狀況
- 13 五、食品被污染或處置錯誤之場所分類狀況

Chapter

2

14

食品中毒案件分析與討論

- 17 一、食品中毒發生月別狀況分析
- 19 二、食品中毒病因物質分類狀況分析
- 21 三、食品中毒原因食品分類狀況分析
- 26 四、食品中毒之攝食場所分類狀況分析
- 28 五、食品被污染或處置錯誤之場所分類狀況分析

Chapter

3

30

食品中毒病因介紹、預防方法及  
105 年食品中毒案例

- |            |           |
|------------|-----------|
| 31 諾羅病毒    | 52 肉毒桿菌   |
| 34 仙人掌桿菌   | 55 組織胺    |
| 37 金黃色葡萄球菌 | 57 綠褶菇    |
| 40 腸炎弧菌    | 59 大花曼陀羅  |
| 43 沙門氏桿菌   | 61 姑婆芋    |
| 46 病原性大腸桿菌 | 62 熱帶性海魚毒 |
| 49 霍亂弧菌    | 64 河豚毒    |

Appendix

66

附錄

- 67 附錄一、70 年至 105 年食品中毒發生狀況
- 73 附錄二、衛生福利部食品中毒事件處理流程
- 74 附錄三、食品中毒定義
- 74 附錄四、通報與裁處
- 75 附錄五、食品中毒案件聯絡機關電話

Chapter

# 105 年食品中毒發生狀況

- 一、月別發生狀況
- 二、攝食場所分類狀況
- 三、病因物質分類狀況
- 四、原因食品分類狀況
- 五、食品被污染或處置錯誤之場所分類狀況



105 年度台灣總共發生 486 案食品中毒案件，患者人數 5,260 人，無人死亡。與去年相比，案件數減少 146 案，患者人數減少 975 人。以下分別就案件發生月份、攝食場所、病因物質、原因食品及食品被污染或處置錯誤之場所進行分類統計。

## 一、月別發生狀況

105 年各月份發生食品中毒案件數及患者數統計結果如表 1-1，發生案件數最高的月份為 3 月份，計 80 案，其次為 2 月份計 61 案；患者數最多月份為 11 月份，計 1,294 人，因 11 月份發生 1 起 200 餘人及 1 起 300 餘人之仙人掌桿菌食品中毒案及 1 起 100 餘人沙門氏桿菌食品中毒案。

表 1-1 105 年食品中毒發生狀況月份別統計

月份別	案件數	(%)	患者數	(%)	死者數
1	38	(7.8)	182	(3.5)	0
2	61	(12.6)	350	(6.7)	0
3	80	(16.5)	708	(13.5)	0
4	46	(9.5)	884	(16.8)	0
5	32	(6.6)	277	(5.3)	0
6	32	(6.6)	452	(8.6)	0
7	19	(3.9)	92	(1.7)	0
8	28	(5.8)	144	(2.7)	0
9	37	(7.6)	443	(8.4)	0
10	37	(7.6)	267	(5.1)	0
11	48	(9.9)	1,294	(24.6)	0
12	28	(5.8)	167	(3.2)	0
<b>總計</b>	<b>486</b>	<b>(100)</b>	<b>5,260</b>	<b>(100)</b>	<b>0</b>

## 二、攝食場所分類狀況

105年發生之食品中毒案件，依攝食場所分類統計（如表 1-2），以供膳之營業場所發生之案件數 299 案最高，佔所有案件的 61.5%，其次為學校 64 案自宅 59 案。患者數最多之攝食場所為學校（計 2,499 人），佔所有食品中毒人數的 47.5%，其次為供膳之營業場所（計 1,638 人）及自宅（計 423 人）。

表 1-2 105 年食品中毒案件攝食場所統計

攝食場所	案件數	(%)	患者數	(%)	死者數
自宅	59	(12.1)	423	(8.0)	0
供膳之營業場所	299	(61.5)	1,638	(31.1)	0
學校	64	(13.2)	2,499	(47.5)	0
辦公場所	14	(2.9)	95	(1.8)	0
醫療場所	5	(1.0)	50	(1.0)	0
運輸工具	1	(0.2)	17	(0.3)	0
部隊	6	(1.2)	94	(1.8)	0
野外	4	(0.8)	105	(2.0)	0
攤販	20	(4.1)	155	(3.0)	0
外燴	9	(1.9)	81	(1.5)	0
監獄	1	(0.2)	14	(0.3)	0
其他 <sup>1</sup>	4	(0.8)	89	(1.7)	0
<b>總計</b>	<b>486</b>	<b>(100)</b>	<b>5,260</b>	<b>(100)</b>	<b>0</b>

<sup>1</sup> 其他場所包括員工宿舍 2 件、社會福利機構 1 件、訓練中心 1 件。

## 三、病因物質分類狀況

105 年食品中毒案件病因物質分類統計結果如表 1-3 及圖 1-3，病因物質判明案件數共計 133 案。在判明案件中，與細菌有關的食品中毒案件有 58 案（其中 2 案為 2 種細菌引起；有 4 案為為細菌和病毒共同引起），佔 43.6%，與諾羅病毒有關的食品中毒案件有 77 案，佔 57.9%。天然毒中毒案件計 2 案，佔 1.5%，皆為植物性毒素造成。

細菌性病因中以仙人掌桿菌引起 21 案最多，其次為腸炎弧菌及沙門氏桿菌各 10 案；患者數以仙人掌桿菌 1,257 人最多，其次為沙門氏桿菌 341 人及金黃色葡萄球菌 185 人。

## 四、原因食品分類狀況

105 年度中毒原因食品判明件數為 82 案，分類統計結果如表 1-4 及圖 1-4。原因食品判明案件中以複合調理食品（含盒餐類食品）52 案最高，患者數共 1,948 人，其次為水產品（含水產加工品）18 案，患者數 189 人。原因食品為蔬果類及其加工品計判明 2 件，皆為食用有毒菇類中毒所導致，另其他食品中，有 1 件為水源、1 件為管灌食品污染、1 件為豆漿飲料，及 1 件為手搖飲料所導致。

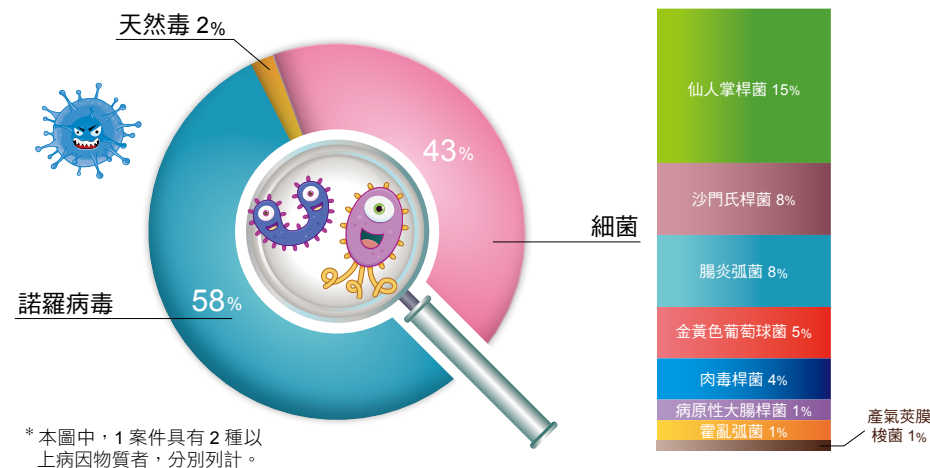


表 1-3 105 年食品中毒案件病因物質統計

病因物質		案件數	患者數	死者數
<b>病因物質判明合計<sup>1</sup></b>		<b>133</b>	<b>2,892</b>	<b>0</b>
細菌	小計 <sup>2</sup>	58	1,902	0
	腸炎弧菌	10	71	0
	沙門氏桿菌	10	341	0
	病原性大腸桿菌	3	50	0
	金黃色葡萄球菌	7	191	0
	仙人掌桿菌	21	1,257	0
	肉毒桿菌	6	6	0
	霍亂弧菌	2	8	0
	產氣莢膜梭菌	1	82	0
	化學物質	小計	0	0
	農藥	0	0	0
	重金屬	0	0	0
	過氧化氫	0	0	0
天然毒	小計	2	8	0
	植物性	2	8	0
	麻痺性貝毒	0	0	0
	河豚毒	0	0	0
	組織胺	0	0	0
	黴菌毒素	0	0	0
病毒	諾羅病毒	77	1,138	0
	輪狀病毒	0	0	0
	<b>病因物質不明合計</b>	<b>353</b>	<b>2,368</b>	<b>0</b>
<b>總計</b>		<b>486</b>	<b>5,260</b>	<b>0</b>

<sup>1</sup> 病因物質判明合計，為扣除重複計算之數值

<sup>2</sup> 細菌性中毒件數及患者數小計，為扣除重複計數之值。2 種細菌共同引起之案件共有 2 件，患者數共 104 人。細菌與病毒共同引起之案件有 4 件，患者數共 156 人。



\* 本圖中，1 案件具有 2 種以上病因物質者，分別列計。

圖 1-3 105 年食品中毒病因物質判明案件數（百分比）

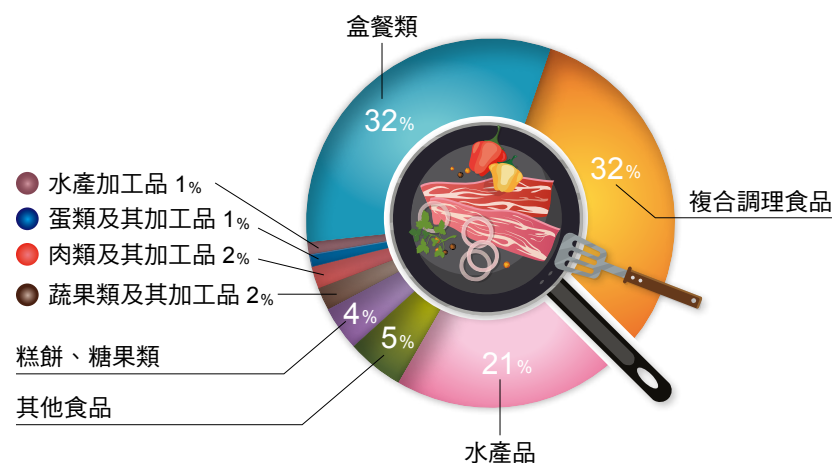


圖 1-4 105 年食品中毒案件原因食品判明案件數（百分比）

**表 1-4 105 年食品中毒案件原因食品分類統計**

原因食品	案件數	患者數	死者數
<b>原因食品判明合計</b>	<b>82</b>	<b>2,559</b>	<b>0</b>
水產			
小計	17	189	0
貝類	8	101	0
魚類	5	32	0
河豚	0	0	0
其他 <sup>1</sup>	4	56	0
水產加工品	1	4	0
肉類及其加工品	2	157	0
蛋類及其加工品	1	131	0
乳類及其加工品	0	0	0
穀類及其加工品	0	0	0
小計	2	8	0
蔬果類及其加工品			
豆類	0	0	0
蕈類	2	8	0
其他	0	0	0
糕餅、糖果類	3	35	0
盒餐類	26	1,553	0
複合調理食品	26	395	0
其他食品 <sup>2</sup>	4	87	0
<b>原因食品不明合計</b>	<b>404</b>	<b>2,701</b>	<b>0</b>
<b>總計</b>	<b>486</b>	<b>5,260</b>	<b>0</b>

<sup>1</sup> 為蝦、蟹、花枝等水產。

<sup>2</sup> 為水 1 件（患者 61 人）、管灌食品 1 件（患者 6 人）、豆漿 1 件（患者 4 人）及手搖飲料 1 件（患者 16 人）。

## 五、食品被污染或處置錯誤之場所分類狀況

105 年發生之食品中毒案件，依食品被污染或處置錯誤場所調查統計，結果如表 1-5。可研判之案件計 83 案，結果顯示以供膳之營業場所（如餐廳、飯店、小吃店、麵包店等）發生污染或處置錯誤 37 案最多，其次為食品工廠 13 件（13 件皆為餐盒食品工廠造成），第 3 為學校 11 案。而食品工廠所發生污染或處置錯誤造成的食品中毒患者數最多（1,073 人），其次是供膳之營業場所（771 人）及學校（288 人）。

**表 1-5 105 年食品中毒案件食品被污染或處置錯誤場所統計**

場所	案件數	(%)	患者數	(%)	死者數
自宅	8	(1.6)	25	(0.5)	0
供膳之營業場所	37	(7.6)	771	(14.7)	0
學校	11	(2.3)	288	(5.5)	0
辦公場所	0	(0.0)	0	(0.0)	0
醫療場所	1	(0.2)	6	(0.1)	0
食品工廠	13	(2.7)	1,073	(20.4)	0
攤販	2	(0.4)	149	(2.8)	0
販賣地點	0	(0.0)	0	(0.0)	0
部隊	2	(0.4)	68	(1.3)	0
原料食品採集場所	0	(0.0)	0	(0.0)	0
外燴	4	(0.8)	39	(0.7)	0
監獄	1	(0.2)	14	(0.3)	0
其他 <sup>1</sup>	4	(0.8)	89	(1.7)	0
不明場所	403	(82.9)	2,738	(52.1)	0
<b>總計</b>	<b>486</b>	<b>(100)</b>	<b>5,260</b>	<b>(100)</b>	<b>0</b>

<sup>1</sup> 其他場所為社會福利機構 1 件、訓練場所 1 建、員工宿舍 2 件。



台灣歷年食品中毒趨勢狀況如圖 2-1，分析台灣歷年食品中毒資料，可發現國內食品中毒案件呈上升趨勢，惟每案平均患者數呈下降趨勢。依據歷年案件及統計資料統計（附錄一），70～79 年平均每年 68 案，每案患者數平均 25 人、80～89 年平均每年 143 案，每案患者數平均 27 人、90 年～99 年平均每年 285 案，每案患者數平均 15 人、100 年～104 年平均每年 495 案，每案患者數平均 13 人。105 年計發生 486 案食品中毒案件，每案患者數平均為 11 人。

食品中毒主要為食用遭病原性微生物污染之食品、有毒化學物質、天然毒素等，症狀輕則噁心、腹痛、身體不適，重則造成上吐下瀉、全身發癢、發燒及致命的神經症狀等。造成我國食品中毒之致病原因主要以生物性為主，如細菌及病毒。食品業者若未加強健康管理、食材管理、環境管理等皆有可能造成食品中毒事件發生，除導致民眾健康受到危害外，更會引起消費者恐慌及影響我國觀光形象。

造成食品中毒案件逐年上升的原因可能有：隨著近年來民眾對食品衛生安全議題及自我健康管理議題提升，只要稍有不適，即會至醫院就診，同時醫療人員、學校教師及保健人員對於食品中毒之敏感度增加，由過去的集體就醫才向地方政府衛生局通報，轉而 2 人以上食用相同食品後有疑似食品中毒症狀即向衛生單位通報。另全球氣候暖化，同時臺灣又地處亞熱帶海島國家，四季氣候溫暖潮濕，適合各種微生物繁殖及增生；同時近年來隨著旅遊及外國飲食文化交流，日式及西式料理方式、新式飲食逐漸取代傳統熟食，食材的選購及處理方式只要稍有不甚，就很有可能導致食品中毒。另外近年來國人生活型態的改變，由傳統自家烹煮轉變為外食或外購為主，食用即食熟食頻率增加，外出用餐及團體小酌聚餐日益頻繁，造就各種餐飲業態（如攤販、餐館業、小吃店、速食店等）蓬勃發展，在

# Chapter 2

## 食品中毒案件分析與討論

- 一、食品中毒發生月別狀況分析
- 二、食品中毒病因物質分類狀況分析
- 三、食品中毒原因食品分類狀況分析
- 四、發生食品中毒之攝食場所分類狀況分析
- 五、食品被污染或處置錯誤之場所分類狀況分析





健康自主管理或處理餐食食材只要稍有不慎，就有可能造成食品衛生安全疑慮，上述因素，使得近年案件數呈現上升趨勢，然每案患者數和以往相比呈現下降趨勢。

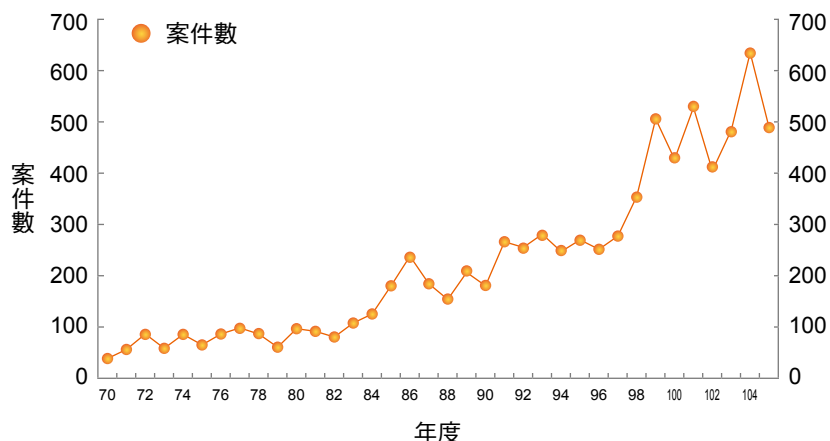


圖 2-1 70 至 105 年食品中毒案件數

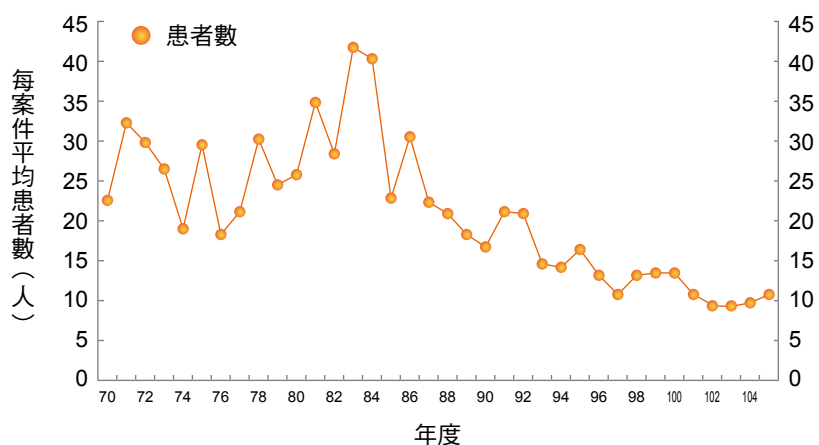


圖 2-2 70 至 105 年食品中毒案件每案平均患者數

## 一、食品中毒發生月別狀況分析

臺灣位於亞熱帶季風範圍內，四面環海，氣候終年溫暖，夏季的颱風及西南氣流，常造成天氣高溫潮濕，適合病原性微生物的生長與繁殖，由附錄一表 1 歷年統計資料顯示，5～10 月是台灣歷年食品中毒發生率較高的月份，在溫暖潮濕的環境下若食品烹調不足或保存不當，容易導致微生物孳生，造成食品中毒事件發生。105 年有 2 個食品中毒案件發生的高峰期（圖 1-1），以 3 月 80 案最多，其次是 2 月 63 案，和過去高峰期為 5～10 月不相同。諾羅病毒主要流行季節在秋冬兩季，105 年台灣諾羅病毒食品中毒發生率較高的月份為主要流行月份為 2 月至 4 月（圖 2-3），主要為食用到受諾羅病毒污染食物或人員操作交叉污染導致。1 月至 3 月為農曆春節及國定假期前後，因年節前後餐飲業工作量大增，常為因應大規模人潮，聘僱大量未受過專業訓練之工讀生，若人員管理或操作不當及在處理食材及烹煮過程未謹慎小心，則很容易發生食品中毒案件。連續假期亦為家族出遊的高峰期，外出飲食機會增加，餐飲業者若有下列疏忽，如採買過多的食材、冷藏冷凍溫度不足、人員未注重衛生管理、調理食材時未徹底烹煮、製備完成之餐點於室溫下貯存過久或製備餐點之器具未區分生熟食導致交叉污染等，皆有可能造成食品中毒機率上升。同時年節期間家人團聚，團圓飯及聚餐常剩下過多之菜餚，剩菜若未適當保存、食用前未充分加熱，食材品質不良，或生病的人食用餐點時未使用公筷母匙、調理餐點未注重衛生等，皆易造成病原性微生物之傳播。

105 年度為學校發生食品中毒較高月份為 9 月和 11 月（圖 2-4），9 月主因為學生結束假期返校上課，氣候炎熱，食品只要於室溫下放置過久就容易發生中毒案件，11 月為季節交替時節，學童免疫力常因此下降，若製備餐點過程稍有疏失，亦會造成食品中毒事件頻傳。



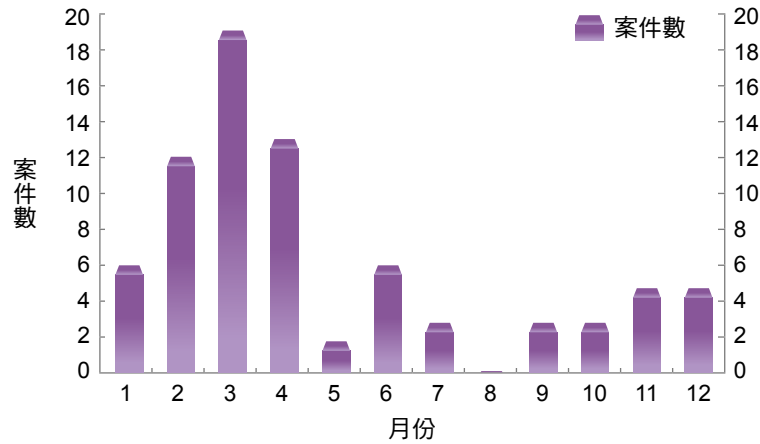


圖 2-3 105 年度諾羅病毒食品中毒發生月份之案件數

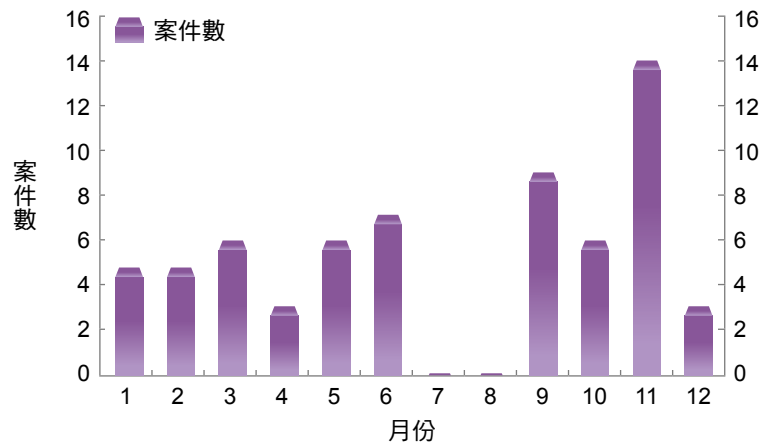


圖 2-4 105 年各月份學校食品中毒案件數

## 二、食品中毒病因物質分類狀況分析

歷年病因物質判明表如附錄一表 2 所示，105 年病因物質判明第 1 名為諾羅病毒。食品藥物管理署考量國際間諾羅病毒食品中毒事件頻傳，於 99 年度首次將諾羅病毒列入食品中毒案件統計，並於 101 年躍昇為食品中毒病因物質第 1，且有增高之趨勢，105 年諾羅病毒已占病因物質判明的 58%。美國及日本諾羅病毒也占食品中毒病因物質判明的 45% 以上，諾羅病毒主要透過糞口傳染，只需要少量病毒即可造成大規模疫情，國際間也常有大规模案例，如 105 年西班牙爆發民眾食用受人類糞便污染的瓶裝水後，造成 4,000 人出現上吐下瀉的案例。

近年來燒烤店及火烤店盛行，烹煮海鮮時很容易追求口感而未徹底加熱，105 年曾發生疑似食用未烹煮完全的貝類產品導致食品中毒之案例，人體檢體及貝類檢體經檢驗為諾羅病毒陽性。若生食生長於遭受諾羅病毒污染水域之海鮮水產品，則有可能發生諾羅病毒食品中毒；故海鮮水產品應徹底加熱後再食用，切勿追求口感而忽略生食之風險。餐飲業者應確保海鮮水產品之來源，儘量提供熟食產品予消費者，調理食品前後需洗淨雙手，生熟食刀具、砧板應分開，以避免交叉污染。同時應使用自來水或乾淨之水源，避免使用未徹底煮沸或消毒的山泉水，以維護民眾飲食安全。

105 年度病因物質判明第 2 名為仙人掌桿菌，105 年發生 21 件仙人掌桿菌食品中毒，其中 15 件發生在學校（圖 2-5）。學生在校多半仰賴學校自設廚房或團膳工廠提供午餐，仙人掌桿菌為產孢之細菌，易由環境中的灰塵、蚊蟲污染食品，若保存不當、製備好的餐食貯存於危險溫度帶時間過久，或是運輸過程、製造場所遭受污染，皆有可能污染食品，在適當的溫度及時間下芽孢萌芽產生毒素，進而造成學生食用後產生大規模食品中毒。105 年發生學生食用食品工廠提供之午餐，疑似因食材冷藏溫度不夠及餐點於室溫下貯存過久，導致仙人掌桿菌芽孢增生產生毒素造成學生食品中毒之案例。食品烹調後應儘速食用、環境定期清潔及消毒，並選擇具有熱貯存設施良好的運送設備，以預防仙人掌桿菌食品中毒。

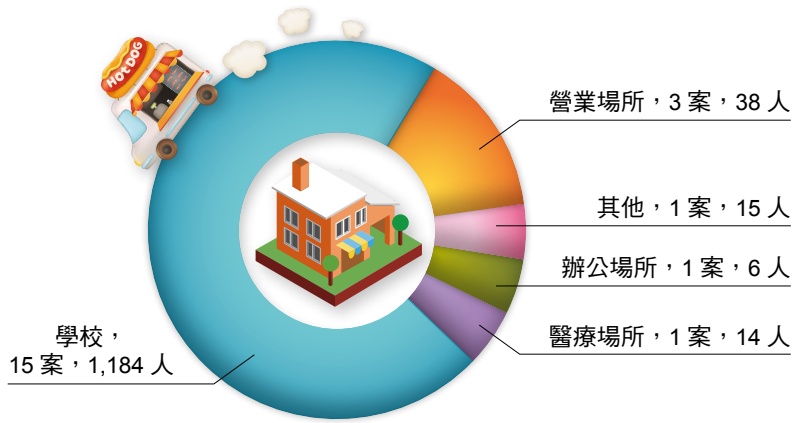


圖 2-5 105 年仙人掌桿菌食品中毒攝食場所分析

105 年度病因物質判明第 3 名為沙門氏桿菌及腸炎弧菌。國際間亦時常出現沙門氏桿菌中毒之疫情，如 105 年美國曾發生商店販售之黃瓜疑似遭沙門氏桿菌污染，造成 900 餘人感染，200 人住院，6 例死亡，且商品全面下架回收之案例。105 年發生市場販售之烤鴨造成民眾食品中毒之案例，其檢驗及調查結果顯示，熟鴨及餐盤皆檢出沙門氏桿菌，推判業者因節慶時烤鴨需求量大，將烤熟之烤鴨放置於盛裝過生鴨之餐盤上，導致生熟食交叉污染。另 1 起為食用麵包造成民眾食品中毒之案例，其檢驗及調查結果顯示，沙拉麵包及患者糞便檢體皆檢出沙門氏桿菌。推判業者為因應大規模民眾訂購麵包，使用非洗選蛋製作沙拉醬，因沙門氏桿菌易感染雞隻卵巢使蛋品受污染（垂直傳播），或藉由糞便污染蛋壳，人員於敲破蛋壳時造成蛋品污染（水平傳播）。若業者未使用衛生品質良好之殼蛋或殺液蛋製作慕斯、提拉米蘇或沙拉等未經高溫烘焙之產品，就有可能感染沙門氏桿菌。沙門氏桿菌不耐熱，於 60°C 加熱 20 分鐘或煮沸 5 分鐘可被殺滅，故業者應加強原物料之控管，如需製作非高溫加熱之產品，應使用殺菌液蛋或衛生品質良好之蛋品。同時，應區分生熟食之器皿，以維護民眾飲食衛生安全。腸炎弧菌為歷年臺灣食品中毒發生率最高之病原菌

（附錄一，表 2），由於台灣飲食型態改變，喜愛食用未煮熟之海鮮水產品，然而由於海鮮水產品常帶有腸炎弧菌，若調理人員未以自來水清洗、徹底加熱，則殘留之細菌在適合溫度下易快速繁殖，短時間內即可能達到致病量。為防治腸炎弧菌食品中毒，應儘量提供熟食產品予消費者，並注意原物料之保存溫度，生食熟食砧板、器具勿混合使用，以避免交叉污染。

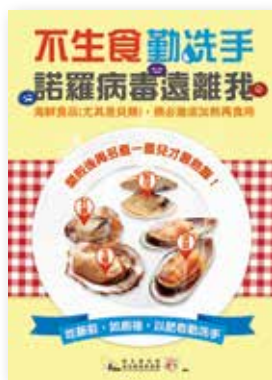
105 年度病因物質判明第 4 名為金黃色葡萄球菌。此菌廣泛存在於動物鼻腔、皮膚、毛髮等處，尤其化膿的傷口具有大量的金黃色葡萄球菌，且該菌生長時易產生腸毒素，具有耐熱性，不易受加熱破壞，若從業人員於餐點製備流程時條件不潔或管理不當，就有可能造成食品中毒。

105 年度肉毒桿菌中毒案件計有 6 件，惟相關食品經動物試驗法或分子生物檢驗法皆未檢出肉毒桿菌及毒素。肉毒桿菌為一厭氧性菌，孢子常存於自然界泥土、沼澤及灰塵中。此菌生長時易產生神經毒素，死亡率為細菌性食品中毒之第 1 位。為避免肉毒桿菌中毒，應秉持不購買來路不明之醃漬產品及罐頭，食用自行醃漬產品前需充分加熱之原則。

### 三、食品中毒原因食品分類狀況分析

依據 105 年原因食品統計資料顯示，判明率第 1 名為複合調理食品（含盒餐類），佔食品中毒原因食品判明案件 63% 以上，其次為水產品（含水產加工品），佔判明案件 22%。複合調理食品如三明治、漢堡、便當等餐點，因食品中包含各種食材，只要於製備過程中稍有疏忽，如食材未貯存於低溫、餐點製備後放於室溫過久、烹煮條件不足等，皆有可能增加食品中毒發生機率。水產品主要導致諾羅病毒食品中毒、腸炎弧菌、霍亂弧菌及組織胺食品中毒，105 年原因食品判明為貝類之案件有 8 件，其中 6 件為諾羅病毒。因貝類水產品具有濃縮病毒之能力，若生食或食用未徹底加熱之貝類水產品，則有可能造成諾羅病毒食品中毒。另外，近 2 年皆有因業者使用未徹底煮沸、殺菌之山泉水，而引起諾羅病毒食品中毒之案例：105 年於某訓練所發生使用未徹底煮沸之山泉水製作餐點提供民眾食用，導致引發食品中毒之案例。故使用山泉水洗手或洗滌餐具時，也應注意用水是否衛生安全，避免因水源中含有諾羅病毒而

交叉污染。為防治諾羅病毒食品中毒，食品藥物管理署已製作「不生食、勤洗手，諾羅病毒遠離我」海報，提醒民眾吃飯前如廁後需洗手，同時貝類產品應徹底加熱後再食用。



105年發生2起民眾採摘不知名菇類並食用而造成食品中毒之案例，1件菇類檢體經檢驗為綠褶菇，1件因菇類已被民眾食用完畢而無法檢驗。外形像雞肉絲菇的綠褶菇，由於在平地也時常被發現，為台灣主要造成誤食之有毒菇類；此種菇誤食會引起嘔吐、腹瀉及腹痛症狀，若無及時治療，則易引起休克。除了有有毒菇類外，近年食品藥物管理署偶也接獲民眾誤食有毒植物之案例。由於台灣四季氣候溫暖潮濕，山產豐富，若民眾至山林採摘野菇或野菜，無法區分並食用時，就容易造成食品中毒案件。其中外形像芋頭之姑婆芋，為台灣人最易誤食之植物。食用有毒植物後，輕則發生嘔吐、腹痛、腹瀉等腸胃道症狀，重則造成中樞神經、器官衰竭或休克死亡，因此看見野外生長之植物或野菇，應秉持「勿隨意採摘及食用」之原則，以免造成無法挽回之遺憾，若因食用不明植物造成疑似食品中毒之症狀，應先催吐，將胃內物質後排出，並將食餘檢體及嘔吐物保存，並緊急送醫，以利醫師判定中毒原因及後續診療參考。

姑婆芋、芋頭，葉片大不同！

- 葉面心形
- 葉面革質無絨毛，水滴無法凝結
- 葉脈明顯



姑婆芋



芋頭

- 葉面盾形
- 葉面絨質有絨毛，會形成小水滴
- 葉脈不明顯

台灣常見有毒植物



(圖片來源：花蓮縣政府農業發展處)



(圖片來源：南天書局)



(圖片來源：南天書局)



(圖片來源：中央研究院台灣本土植物資料庫)



(圖片來源：中央研究院台灣本土植物資料庫)



(圖片來源：行政院農業委員會)



(圖片來源：中央研究院台灣本土植物資料庫)

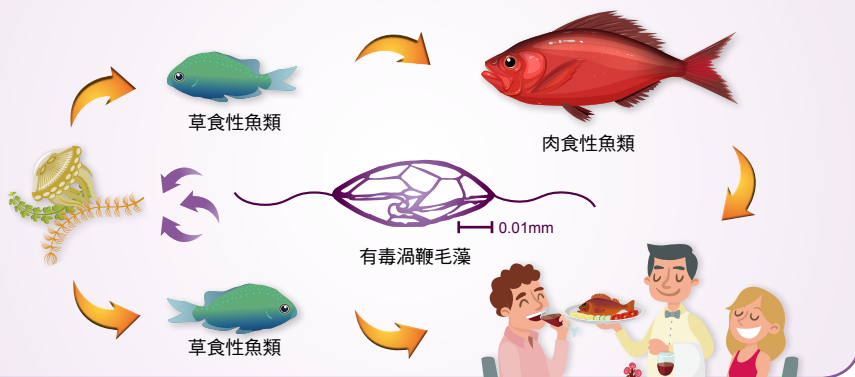


(圖片來源：花蓮縣衛生局)

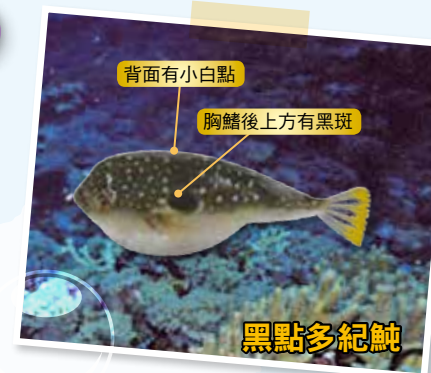
105 年無民眾誤食有毒水產品之案例。台灣四面環海、海洋資源豐富，具熱帶性海魚毒之魚種如雙斑笛鯛、等分布於南北回歸線間，而台灣漁船捕撈之工作區域也在此範圍內。熱帶性海魚毒毒素為魚類食用有毒之窩鞭毛藻後，再藉由生物鏈將毒素累積至魚體中。有毒之魚體無法從外觀分辨，且毒素無法由高溫烹調去除，衛生機關曾接獲民眾誤食熱帶或亞熱帶珊瑚礁魚類引起食品中毒之案例。依據 80 年到 105 年食品中毒案件統計資料顯示，食品中毒有 15 件死亡案件，其中有 11 例為誤食有毒河豚造成死亡之案例。為避免民眾和餐飲業者誤食有毒河豚，食品藥物管理署透過不同管道呼籲民眾避免食用河豚，及避免來路不明之水產品或香魚片，並印製「吃河豚、風險大一臺灣常見有毒河豚（魷）圖鑑手冊」加強宣導，以做為餐飲業者之教材，避免誤食或販售有毒河豚，保障民眾飲食健康。



熱帶性海魚毒食物鏈



台灣常見有毒魚類



#### 四、食品中毒之攝食場所分類狀況分析

依據歷年資料（附錄一，表 4）統計顯示，供膳之營業場所佔食品中毒比率最高，其次為學校，自宅為第 3 名。隨者工作型態及飲食習慣改變，國人外食比例增加，若餐飲業者於人員、環境、食材、器具稍有疏失，就有可能導致食品中毒事件之發生。學校為學生中餐主要食用餐點之場所，若發生食品中毒案件，影響人數廣大，歷年統計資料顯示學校發生案件影響之患者數占全年食品中毒人數第 1。為防治食品中毒之發生，已於 96 年在營養午餐製程中導入營養師、食品技師及持證廚師等專業人士為學生飲食安全把關，並於 101 年起要求所有餐盒食品工廠施行食品安全管制系統（HACCP）。HACCP 係針對食品生產過程之每一步驟進行科學化及系統化之評估分析，以瞭解各種危害發生之可能性，並建立異常矯正措施，以保障食品之衛生安全。衛生機關每年亦針對餐盒食品工廠稽查，並督促業者落實食品良好衛生規範（GHP）準則及 HACCP 之規定，以確保 HACCP 之系統正常運行，不符合者除依食品安全衛生管理法第 8 條及 44 條之規定依法查處，情節重大者，並得命其歇業、停業一定期間、廢止其公司、商業、工廠之全部或部分登記事項，或食品業者之登錄；食品藥物管理署同時也可移除該業者「衛生機關執行餐盒食品工廠實施食品安全管制系統符合性稽查結果名單」。通過評鑑之名單已公布至食品藥物消費者知識服務網（<http://consumer.fda.gov.tw/>）→整合查詢中心→食品→HACCP 查詢。



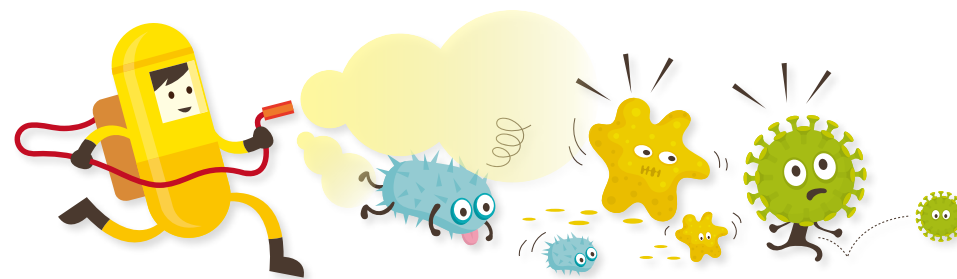
有鑑於供膳之營業場所為食品中毒比例最高之攝食場所，同時為提升餐飲業之自主管理能力，食品藥物管理署自 99 年起開始實施餐飲衛生管理分級評核制度，針對不同餐飲業者如飲料店、一般小吃店、宴席餐廳、觀光旅館之「人員、食材、環境、器具及自主管理」等實地評核，通過評核者授予「餐飲衛生管理分級評核標章（優）」及「餐飲衛生管理分級評核標章（良）」標章，供消費者選擇用餐時之參考，截至 105 年度通過餐飲衛生評核餐飲業者共計 16,192 家。另近 10 年外國旅客來台觀光人數逐年上升，國際觀光旅館餐飲衛生安全攸關我國國際形象，食品藥物管理署自 99 年起輔導國際觀光旅館之餐飲業者建立 HACCP 系統，協助業者通過餐飲 HACCP 評鑑，並於 103 年發布「國際觀光旅館內餐飲業應符合『食品安全管制系統準則』相關規定」，於 104 年 7 月 1 日起強制國際觀光旅館內餐飲業，應有 1 廳以上實施 HACCP，為國際間首度對該類餐飲業要求實施 HACCP 之國家。同時業者須依規定需聘用一定比率之專任技術證照人員，導入營養師或食品技師等專門職業技術人員把關，督導 HACCP 及相關衛生規範之執行，以提升食品衛生管理層次，形塑我國餐飲業良好形象。同時食品藥物管理署規劃五星級旅館內附設餐廳者及供應鐵路運輸旅客餐盒之食品業應符合 HACCP 規定，導入預防性之食品安全管理概念，強化對食品安全的重視。



自宅為歷年來食品中毒發生率第 3 名之場所，民眾時常於年節或假日購買食材，或至餐飲店外購食品回家食用，為防治自宅之食品中毒案件，食品藥物管理署於年節前夕皆提醒民眾避免購買過多食材，以避免冰箱冷藏溫度不足，同時製備食品前及便後應養成洗手之習慣，生熟食之砧板也勿交叉污染，產品食用前也需充分加熱以避免發生食品中毒案件。另外近年來也發生幾起民眾自行採摘不知名植物於自宅烹煮導致身體不適案件，故提醒民眾避免自行採摘不知名植物烹煮，以維護自身飲食安全。

### 五、食品被污染或處置錯誤之場所分類狀況分析

依統計資料顯示，食品被污染或錯置場所以供膳之營業場所案件數及人數最多。近年來經濟結構改變，雙薪家庭及上班族人數增加，常以外食取代自行烹煮；然而台灣氣候潮濕，適合微生物生長，未烹煮之食材或烹煮後之菜餚於室溫下放置過久、加工過程生熟食交叉污染、環境未保持清潔、冰箱貯存過多食材、調理人員未養成良好衛生操作習慣等皆很容易造成食品中毒事件之發生。



餐盒食品工廠主要供應學校師生午餐，若發生食品中毒，影響層面也最廣。餐盒食品工廠常為因應大量餐點而提前製備，若製作後之餐點運送時間過長、餐點於室溫下貯存過久、廚工未建立良好衛生習慣等，皆易導致食品中毒。為預防餐盒食品工廠發生食品中毒，衛生機關除每年查核餐盒食品工廠 GHP 及 HACCP 外，業者更需落實自主管理，遵守食品安全相關規定，以降低餐盒食品工廠食品中毒案件發生率。食品藥物管理署已規劃一定規模以上的餐盒食品工廠須訂定食品安全監測計畫及實施強制性檢驗，藉由導入不同的衛生管理規範，進一步保障食品衛生安全。

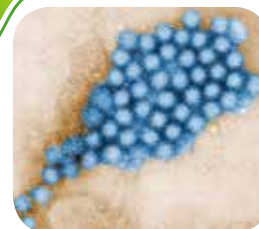
當衛生主管機關接獲疑似食品中毒事件時，皆立即派員之至供餐飲食場所調查，針對業者是否符合 GHP 準則、HACCP 及其他相關規定進行稽查，同時依據食品安全衛生管理法第 41 條之規定，接獲通報疑似食品中毒案件時，對於各該食品業者，得命其限期改善或派送相關食品從業人員至各級主管機關認可之機關（構），接受至少 4 小時之食品中毒防治衛生講習；調查期間，並得命其暫停作業、停止販賣及進行消毒，並封存該產品，以確保民眾飲食安全。

Chapter

3

# 食品中毒病因介紹、預防方法及 105 年食品中毒案例

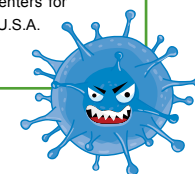
- 諾羅病毒
- 肉毒桿菌
- 仙人掌桿菌
- 組織胺
- 金黃色葡萄球菌
- 綠褶菇
- 腸炎弧菌
- 大花曼陀羅
- 沙門氏桿菌
- 姑婆芋
- 病原性大腸桿菌
- 熱帶性海魚毒
- 霍亂弧菌
- 河豚毒



## 諾羅病毒

### Norovirus

圖片來源：  
Public Health Image Library (PHIL), Centers for  
Disease Control and Prevention (CDC), U.S.A.



### Q 何謂諾羅病毒？

**A** 為最常引起病毒性腸胃炎的病毒之一。它的傳染力及散播力非常快速廣泛，而且病毒顆粒非常少量（1～10 個）即可致病。

### Q 諾羅病毒食品中毒怎麼造成？

- A**
1. 主要透過糞口途徑傳染，如吃到或喝到受諾羅病毒污染的食品或飲料、接觸到病患的嘔吐物或排泄物後未徹底消毒，又觸碰食品。
  2. 食用受諾羅病毒污染的貝類產品或水源。





## Q 諾羅病毒食品中毒常見症狀有哪些？

- A** 症狀為嘔吐、腹部絞痛、水樣不帶血腹瀉及噁心等。全身性的症狀有頭痛、肌肉酸痛、倦怠等，部分病患會有輕微發燒的現象。



## Q 諾羅病毒食品中毒潛伏期？

- A** 發病潛伏期約 24 ~ 48 小時，平均為 33 ~ 36 小時。

## Q 如何預防諾羅病毒食品中毒？

- A**
1. 貝類水產品需徹底煮熟再食用，切勿追求口感而忽略生食風險。
  2. 養成良好個人衛生習慣，勤洗手，特別是在如廁後、進食或準備餐食之前。
  3. 避免生食貝類水產品（如生蠔）。
  4. 勿生飲山泉水，飲水要先煮沸再飲用，所有食品都應清洗乾淨並徹底煮熟。
  5. 注意居家環境衛生，必要時可用漂白水消毒。
  6. 為了預防把疾病傳染給其他人，尤其是餐飲業從業人員，應於症狀解除至少 48 小時後才可從事接觸食品的工作。



## 諾羅病毒食品中毒相關案例

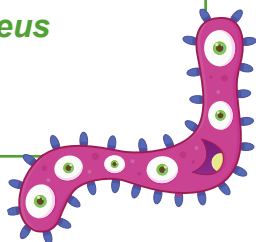
案情簡述	民眾至訓練所參加訓練，食用該訓練所提供之餐點後出現疑似食品中毒症狀就醫
攝食地點	新北市
攝食場所	其他（訓練所）
攝食人數	444 人
中毒人數	61 人
死亡人數	0 人
潛伏期	7 ~ 17 小時
患者症狀	嘔吐、腹痛、腹瀉、發燒
攝食食品	竹筍肉絲、青菜、南瓜湯、炸豬排等
食品檢體	飲用水檢出諾羅病毒
人體檢體	8 件患者糞便檢體檢出諾羅病毒陽性
原因食品	其他（水）
病因物質	病毒－諾羅病毒
食品被污染處置錯誤場所	其他（訓練所）
案件處理措施	(1) 輔導改善 (2) 業者被通知停業，改善後方可營業



## 仙人掌桿菌

*Bacillus cereus*

圖片來源：  
衛生福利部疾病管制署



### Q 何謂仙人掌桿菌？

**A** 仙人掌桿菌因周身佈滿短鞭毛，形如仙人掌而得名。此菌會產生耐熱芽胞，在環境中分布廣泛，極易由灰塵及昆蟲傳播污染食品可由細菌本身或由細菌產生之毒素而導致食品中毒。

### Q 仙人掌桿菌食品中毒怎麼造成？

**A** 主要為食品遭仙人掌菌污染，並於室溫下貯存過久，導致細菌增生產生毒素，毒素可分為嘔吐型毒素及腹瀉型毒素。

### Q 仙人掌桿菌食品中毒常見症狀有哪些？

- 1. 嘔吐型：**症狀有噁心及嘔吐等，原因食品主要和米飯或澱粉類製品相關。
- 2. 腹瀉型：**水樣腹瀉及腹痛，以腸炎的表現為主，原因食品主要是香腸、肉汁等肉類製品或乳製品相關。

### Q 仙人掌桿菌食品中毒潛伏期？

- A 1. 嘔吐型：**潛伏期較短，約為 0.5 ~ 6 小時。
- 2. 腹瀉型：**潛伏期較長，約為 6 ~ 15 小時。

### Q 如何預防仙人掌桿菌食品中毒？

- A 1.** 避免食品受到污染（防止灰塵及病媒）。
- 2.** 仙人掌桿菌及其毒素不耐熱，加熱至 80°C 經 20 分鐘即會死亡，因此在食用前需充分加熱。
- 3.** 食品烹調後應儘速食用，避免長時間存放在室溫下。如未能馬上食用，應保溫在 65°C 以上。
- 4.** 外購熟食最好先經充分復熱後再食用。
- 5.** 食品容器具應徹底清洗及消毒。生食及熟食所使用之器具應分開，勿混合使用，避免交叉污染。



## 仙人掌桿菌食品中毒相關案例

案情簡述	學生食用校外便當店供應之餐點後，出現疑似食品中毒症狀就醫
攝食地點	彰化縣
攝食場所	學校
攝食人數	535 人
中毒人數	85 人
死亡人數	0 人
潛伏期	0.5 ~ 21 小時
患者症狀	噁心、嘔吐、腹痛、腹瀉、發燒
攝食食品	便當
食品檢體	留樣「便當」檢出仙人掌桿菌
人體檢體	患者 1 件糞便檢體檢出仙人掌桿菌
原因食品	便當
病因物質	細菌－仙人掌桿菌
食品被污染處置錯誤場所	供膳之營業場所
案件處理措施	業者依違反食品安全衛生管理法，移送法辦。（法院判決：判刑 4 個月，緩刑 2 年，繳交罰金 8 萬 5 千元）。



## 金黃色葡萄球菌

*Staphylococcus aureus*

圖片來源：  
Public Health Image Library (PHIL), Centers for Disease Control and Prevention (CDC), U.S.A.



### Q 何謂金黃色葡萄球菌？

- A**
1. 金黃色葡萄球菌生長時菌體會凝聚在一起，在顯微鏡下排列像是一串串葡萄而得名。
  2. 病原性金黃色葡萄球菌生長時會產生金黃色葡萄球菌腸毒素，腸毒素對熱穩定，也不會被腸道內酵素分解。

### Q 金黃色葡萄球菌食品中毒怎麼造成？

- A**
- 金黃色葡萄球菌常存於人體的皮膚、毛髮、鼻腔及咽喉等黏膜及糞便中，尤其是化膿的傷口，因此極易經由食品製作者操作不當而污染食品。



## Q 金黃色葡萄球菌食品中毒常見症狀有哪些？

**A** 主要症狀為嘔吐（一定發生）、噁心、腹痛、腹瀉、脫水、頭痛等，症狀會持續數小時到 1 天一旦腸毒素和食品一起被攝入，會影響腸黏膜細胞釋放出鈉離子及水分，導致腹瀉。

## Q 金黃色葡萄球菌食品中毒潛伏期？

**A** 潛伏期約為 1～7 小時，平均為 2～4 小時，出現症狀的時間取決於攝入毒素的含量及個體的差異性。

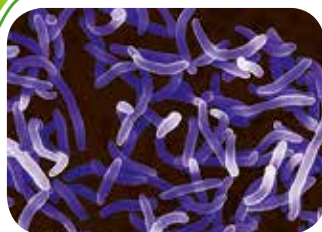
## Q 如何預防金黃色葡萄球菌食品中毒？

- A**
1. 注意個人衛生，身體有傷口、膿瘡、咽喉炎、濕疹者，不可直接或間接從事食品製造調理的工作。
  2. 調理食品時應戴衛生帽子及口罩，頭髮不得露出帽子外，口罩應同時罩住口鼻，並注重手部之清潔及消毒，以免污染食品。
  3. 注重食品衛生，避免食品受到交叉污染；調理食品所用之器具應確實保持清潔。
  4. 食品應儘速在短時間內食畢，如未能馬上食用，貯存短期間（2 天內）者，可於 7°C 以下冷藏庫保存，或保溫在 60°C 以上，若超過 2 天以上者務必冷凍保存。



## 金黃色葡萄球菌食品中毒相關案例

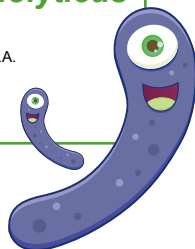
案情簡述	民眾食用某飯店之桌菜後，陸續出現疑似食品中毒症狀就醫
攝食地點	花蓮縣
攝食場所	營業場所
攝食人數	7 人
中毒人數	3 人
死亡人數	0 人
潛伏期	10～14 小時
患者症狀	噁心、嘔吐、腹痛、腹瀉
攝食食品	熟白蝦、現燙小花枝（小章魚）、泰式蟹肉沙拉等
食品檢體	現燙小花枝（小章魚）、熟白蝦檢出病原性金黃色葡萄球菌
人體檢體	1 件檢出諾羅病毒
原因食品	複合調理食品
病因物質	細菌—金黃色葡萄球菌
食品被污染處置錯誤場所	供膳之營業場所
案件處理措施	業者依違反食品安全衛生管理法第 15 條第 1 項處新臺幣 6 萬元罰鍰



## 腸炎弧菌

*Vibrio parahaemolyticus*

圖片來源：  
Dennis Kunkel Microscopy, Inc, U.S.A.



### Q 何謂腸炎弧菌？

**A** 腸炎弧菌喜愛存在於溫暖的沿海海水中，在適宜的生長環境下（30～37℃）繁殖速度快，可在12～18分鐘內繁殖1倍。

### Q 腸炎弧菌食品中毒怎麼造成？

- A**
1. 食品只要經少量的腸炎弧菌污染，在適當條件下，短時間內即可達到致病菌量，若生食海鮮水產品或食用經腸炎弧菌污染的產品，就有可能造成食品中毒。
  2. 海鮮水產品易於生長過程中受水源的腸炎弧菌污染，故生食海鮮水產品、或食用受其污染的食品，就可能造成食品中毒，亦可透過菜刀、砧板、抹布、器具、容器及手等交叉污染而引起中毒。

### Q 腸炎弧菌食品中毒常見症狀有哪些？

**A** 主要症狀為腹瀉、腹痛、噁心、嘔吐、發燒等，症狀約持續2～6天。



### Q 腸炎弧菌食品中毒潛伏期？

**A** 發病潛伏期4～30小時（平均約12～18小時）。

### Q 如何預防腸炎弧菌食品中毒的方法？

- A**
1. 腸炎弧菌嗜鹽，生鮮魚貝類可用自來水充分清洗去除此菌。
  2. 腸炎弧菌對低溫極敏感，在10℃以下不生長且易致死，可用低溫冷藏方法抑制其繁殖。
  3. 生食及熟食所使用之容器、刀具、砧板應分開，勿混合使用，避免交叉污染。手、抹布、砧板和廚房器具於接觸生鮮海產後，應徹底洗淨。
  4. 腸炎弧菌不耐熱，避免生食，食用前充分加熱煮熟是預防中毒最好的方法。
  5. 生食與熟食不宜存放在同一冰箱或貯藏櫃，若不得已，須存於同一地點，熟食也應覆蓋完整並放在上層，以免遭受生食食品的污染。
  6. 環境可用酒精及漂白劑消毒。
  7. 腸炎弧菌食品中毒只要遵守清潔、加熱、冷藏3個大原則，幾乎可完全防止。



## 腸炎弧菌食品中毒相關案例

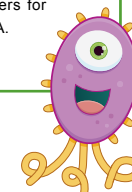
案情簡述	民眾參加喜宴食用外燴，餐後陸續出現嘔吐、腹痛、水樣下痢、發燒等症狀
攝食地點	臺南市
攝食場所	外燴
攝食人數	290 人
中毒人數	18 人
潛伏期	5 ~ 20 小時
患者症狀	嘔吐、腹痛、水樣下痢、發燒
攝食食品	紅蟳米糕、海鮮火鍋、拼盤、烏魚腱、魚片、魚翅羹、焗烤小龍蝦、烤板蝦、三杯鰻魚等
食品檢體	未有食餘檢體
人體檢體	5 件患者糞便檢體檢出腸炎弧菌
原因食品	水產品
病因物質	細菌－腸炎弧菌
食品被污染處置錯誤場所	外燴
案件處理措施	輔導改善
案件處理措施	(1) 輔導改善 (2) 業者被通知停業，改善後方可營業



## 沙門氏桿菌

*Salmonella species*

圖片來源：  
Public Health Image Library (PHIL), Centers for  
Disease Control and Prevention (CDC), U.S.A.



### Q 何謂沙門氏桿菌？

**A** 沙門氏桿菌廣泛存於禽畜類動物腸道中，蛋、禽畜類產品為主要傳染媒介，該菌也可經由人、貓、狗、蟑螂、老鼠等途徑污染水源或食品。沙門氏桿菌屬中的傷寒桿菌會造成傷寒等疾病，一般食品中毒多為非傷寒型沙門氏桿菌。

### Q 沙門氏桿菌食品中毒怎麼造成？

- A**
1. 食用被動物或糞便污染的水或食品，如雞蛋、禽肉、畜肉等動物性產品，或豆餡、豆製品等蛋白質含量較高的植物性食品。
  2. 生熟食交叉污染。



## Q 沙門氏桿菌食品中毒常見症狀有哪些？

**A** 主要症狀為噁心、嘔吐、腹痛、腹瀉、發燒（高燒維持在 38 ~ 40°C）及頭痛等，症狀約持續 4 ~ 7 天。

## Q 沙門氏桿菌食品中毒潛伏期？

**A** 發病潛伏期約 6 ~ 48 小時，平均為 18 ~ 36 小時。



## Q 如何預防沙門氏桿菌？

- A**
1. 沙門氏桿菌不耐熱，於 60°C 加熱 20 分鐘或煮沸 5 分鐘即被殺滅，故食品應充分加熱，並立即食用。
  2. 加熱後的食品應防止交叉污染，生食及熟食所使用之容器、刀具、砧板應分開，勿混合使用。
  3. 注意手部衛生：處理食品之前，手部要清洗並保持潔淨。
  4. 製作美乃滋或未經高溫烘焙之糕點（如沙拉、慕斯蛋糕、提拉米蘇等），應選用衛生品質良好之殼蛋或殺菌液蛋。
  5. 防止病媒侵入調理場所，也不得將狗、貓、鳥等動物帶進調理場所，垃圾應加蓋並定時清除。
  6. 被蒼蠅沾染、過期或腐敗等不潔食品，均應丟棄，切勿食用。
  7. 如罹患傷寒或為無症狀帶菌者，應儘速就醫，在未確定痊癒前不得從事餐飲工作。



## 沙門氏桿菌食品中毒相關案例

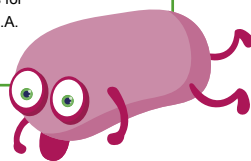
案情簡述	民眾食用麵包便購買之麵包後，陸續出現疑似食品中毒症狀就醫
攝食地點	金門縣
攝食場所	自宅
攝食人數	131 人
中毒人數	131 人
死亡人數	0 人
潛伏期	4 ~ 46 小時
患者症狀	嘔吐、腹痛、腹瀉、虛熱
攝食食品	卡啦雞腿堡、燻雞堡、三明治、肉鬆麵包、蔥花肉鬆捲等
食品檢體	19 件麵包檢出沙門氏桿菌；生菜、肉鬆檢出沙門氏桿菌
人體檢體	11 件患者糞便檢體檢出沙門氏桿菌
原因食品	蛋類及其加工品
病因物質	細菌—沙門氏桿菌
食品被污染處置錯誤場所	供膳之營業場所
案件處理措施	(1) 輔導改善 (2) 業者被通知停業，改善後方可營業



## 病原性大腸桿菌

*Pathogenic Escherichia coli*

圖片來源：  
Public Health Image Library (PHIL), Centers for  
Disease Control and Prevention (CDC), U.S.A.



### Q 何謂病原性大腸桿菌？

- A**
1. 大腸桿菌廣泛存在於人體或動物體的腸管內（健康人的帶菌率約為 2 ~ 8%，豬、牛的帶菌率約為 7 ~ 22%），藉由已受感染的人員或動物糞便而污染食品或水源。
  2. 大部分的大腸桿菌屬於「非病原性的」，僅少部分大腸桿菌會引起下痢、腹痛等症狀，稱之為「病原性」大腸桿菌。其代表菌株有 O157:H7 及 O111:H8 等，為一種人畜共通菌，主要存在於牛、羊的腸道與排泄物內。

### Q 病原性大腸桿菌食品中毒怎麼造成？

- A**
- 食用生牛肉、未徹底加熱之牛肉（特別是絞肉）、生蔬菜、生牛奶及受污染之水源（如未經消毒之飲用水）或染調理人員未注意操作衛生，交叉污染導致。

### Q 病原性大腸桿菌食品中毒常見症狀有哪些？

- A**
- 病原性大腸桿菌因其發病機制可分為：
1. **侵襲性大腸桿菌**：侵入人體腸管而引起急性大腸炎、大便含血或黏液等症狀。



2. **產毒性大腸桿菌**：和霍亂症狀類似，會有水樣下痢（每天 4 ~ 5 回）、脫水等症狀，持續約數天至 1 星期。
3. **出血性大腸桿菌**：受感染者會出現嚴重腹絞痛、血狀腹瀉等，沒有發燒症狀，多數健康成人可在 1 週內恢復，僅有少數患者會併發溶血性尿毒症，甚至轉成急性腎衰竭，嚴重時會喪命。腸道出血性大腸桿菌感染症是新興傳染病的一種，列屬第 2 類法定傳染病。

### Q 病原性大腸桿菌食品中毒潛伏期？

- A**
- 一般引起食品中毒之潛伏期平均為 5 ~ 48 小時，症狀的程度差異很大，年齡愈小，症狀愈嚴重。腸道出血性大腸桿菌的毒性很強。

### Q 如何預防病原性大腸桿菌食品中毒？

- A**
1. 大腸桿菌不耐熱，一般烹調溫度即可殺滅。故食品需經適當加熱處理，不食用生的或未煮熟的肉類及水產品，不飲用未煮沸的水及未殺菌的生乳。
  2. 注意水源衛生管理（如加氯消毒或其他消毒劑的處理），定期實施水質檢查。
  3. 勤洗手，特別是在如廁後、進食前或者準備餐食之前。
  4. 食品器具及容器應徹底清洗及消毒。生食及熟食所使用之容器、刀具、砧板勿混合使用，避免交叉污染。
  5. 被感染人員切勿接觸食品之調理工作。





## 病原性大腸桿菌食品中毒相關案例

案情簡述	民眾囍宴餐廳供應之餐點後，出現疑似食品中毒症狀就醫
攝食地點	嘉義市
攝食場所	營業場所
攝食人數	37 人
中毒人數	4 人
死亡人數	0 人
潛伏期	4 ~ 8 小時
患者症狀	噁心、腹瀉
攝食食品	蒸蛋、炒高麗菜、茄子、麻婆豆腐、炸魚、湯麵，白菜、麻婆豆腐、拼盤（醃燻雞肉）等
食品檢體	「炒高麗菜」及「麻婆豆腐」檢出病原性大腸桿菌
人體檢體	患者糞便檢體檢驗結果為陰性
原因食品	複合調理食品
病因物質	細菌－病原性大腸桿菌
食品被污染處置錯誤場所	營業場所
案件處理措施	業者依違反食品安全衛生管理法第 15 條第 1 項處新臺幣 6 萬元罰鍰



## 霍亂弧菌

*Vibrio cholerae*

圖片來源：  
Public Health Image Library (PHIL),  
Centers for Disease Control and  
Prevention (CDC), U.S.A.

### Q 何謂霍亂弧菌？

**A** 霍亂弧菌在鹹水淡水均能生存，常存於海鮮水產品中，該菌依其體抗原之不同，分類為 190 種血清型，其中能夠引發霍亂症狀且會造成大流行者，為產毒性 O1 血清型與 O139 血清型，其他不會造成大流行的霍亂弧菌血清型被通稱為非產毒性（非 O1 或非 O139 型）霍亂弧菌。

### Q 霍亂弧菌食品中毒怎麼造成？

- A**
1. 飲用未煮沸的生水，或水產品（生蠔、甲魚、未熟的魚及蝦蟹等），便有機會感染霍亂弧菌食品中毒。
  2. 攝食受病人（主要）或帶原者（次要）之糞便或嘔吐物污染的水或食品。
  3. 由於霍亂弧菌對胃酸的抵抗力不佳，通常須吃入大量的細菌（超過 1 百萬個）才會致病，但在胃酸不足或胃部切除過的人或免疫機能較差者，則少量的細菌即可能致病。



## Q 霍亂弧菌食品中毒常見症狀有哪些？

A 大部分造成輕微的拉肚子或甚至沒有症狀，最常見的症狀為腹瀉、腹痛及發燒。

## Q 霍亂弧菌食品中毒潛伏期？

A 潛伏期為 1 ~ 3 天，症狀在 7 天內會緩解。

## Q 如何預防霍亂弧菌食品中毒？

- A
1. 霍亂弧菌不耐熱，徹底煮熟食品，是預防中毒最好的方法。
  2. 注意飲用水的衛生管理（加氯消毒或其他消毒劑的處理），並在飲用前煮沸。
  3. 與食品直接接觸及清洗食品設備與用具之用水及冰塊，應符合飲用水水質標準。
  4. 生食及熟食所使用之容器、刀具、砧板應分開，勿混合使用。
  5. 勤洗手，特別是在如廁後、進食或者準備食品之前，注意個人衛生及保持環境清潔。
  6. 出國時，儘量飲用瓶裝水。
  7. 餐飲業者若感染霍亂弧菌，罹病或感染期間應主動告知現場負責人，不得從事與食品接觸之工作。



## 霍亂弧菌食品中毒相關案例

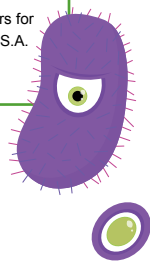
案情簡述	民眾至某日本料理用餐後，陸續出現疑似食品中毒症狀就醫
攝食地點	高雄市
攝食場所	營業場所
攝食人數	5 人
中毒人數	5 人
死亡人數	0 人
潛伏期	12 ~ 84 小時
患者症狀	嘔吐、腹痛、腹瀉
攝食食品	干貝、海膽、海鱺生魚片、鮭魚生魚片、鮪魚生魚片、甜蝦
食品檢體	生魚片、干貝、海膽、甜蝦皆陰性
人體檢體	人體檢體檢出霍亂弧菌
原因食品	水產品
病因物質	細菌－霍亂弧菌
食品被污染處置錯誤場所	營業場所
案件處理措施	業者參加衛生講習、輔導改善



## 肉毒桿菌

*Clostridium botulinum*

圖片來源：  
Public Health Image Library (PHIL), Centers for  
Disease Control and Prevention (CDC), U.S.A.



### Q 何謂肉毒桿菌？

**A** 肉毒桿菌廣泛分布於自然界，如土壤、湖水、河水及動物的排泄物內。本菌會分泌毒素，死亡率占所有細菌性食品中毒的第 1 位。

### Q 肉毒桿菌毒素中毒怎麼造成？

**A** 肉毒桿菌只能在沒有氧氣及低酸性的食品（如自行製作醃漬及真空包裝產品）生長，故食用遭肉毒桿菌毒素污染之食品就有可能導致中毒，引起肉毒桿菌毒素中毒有 4 種型式：

1. **食因型（傳統型）**：攝食遭肉毒桿菌毒素污染之食品所引起。食品加工過程中若混入菌體或芽胞，因殺菌條件不足，在沒有氧氣及低酸性（ $\text{pH}>4.6$ ）狀態、未低溫貯藏，即可能造成肉毒桿菌生長並產生毒素。



2. **腸道型（嬰兒型）**：人體的胃腸道屬缺氧環境，適合肉毒桿菌生長並產生毒素。1 歲以下嬰兒，因免疫系統及腸道菌叢未發展健全，若食用蜂蜜，易使得孢子萌發產生毒素。
3. **創傷型肉毒桿菌中毒**：病例較為罕見，大多來自 2 次感染，傷口處遭受細砂、泥土之污染，在無氧環境下肉毒桿菌增殖並產生毒素。
4. **其他型肉毒桿菌中毒**：使用來源不明的肉毒桿菌針劑做為美容產品。

### Q 肉毒桿菌毒素中毒常見症狀有哪些？

**A** 早期發病症狀包括疲倦、眩暈、食慾不振、腹瀉、腹痛及嘔吐等胃腸炎症狀，但在數小時內會消失。因本菌的毒素主要侵犯末梢神經，會造成視力模糊或複視、眼皮下垂、瞳孔放大或無光反射、顏面神經麻痺、唾液分泌障礙、口乾、吞嚥困難及言語困難等，嚴重時會因呼吸障礙而死亡，給予適當的呼吸系統照護及抗毒素治療，死亡率可降低至 7% 以下。



### Q 肉毒桿菌毒素中毒潛伏期？

**A** 神經性症狀通常於 18 ~ 36 小時間出現，但亦有數天後才發作。潛伏期愈短病情通常愈嚴重，死亡率愈高。

## Q 如何預防肉毒桿菌毒素中毒？

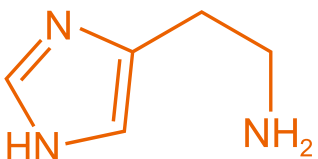
- A**
1. 肉毒桿菌毒素不耐熱，100°C加熱 10 分鐘即可破壞，故自製醃漬食品或真空類產品在食用前應「充分加熱」。
  2. 肉毒桿菌孢子廣泛分布於自然界，1 歲以下嬰兒應避免餵食蜂蜜，且製備嬰兒副食品前，應將胡蘿蔔、地瓜、馬鈴薯等根莖類作物洗淨、削皮並充分加熱。
  3. 罐頭食品如有膨罐情形或是開罐後發覺有異味，切勿食用。
  4. 低酸性罐頭食品<sup>1</sup>之殺菌設備，應依食品良好衛生規範準則辦理，且應由中央衛生福利主管機關認定具有對低酸性罐頭食品加熱殺菌專門知識之機構測定，以達商業滅菌<sup>2</sup>之目的。
  5. 自製罐頭、醃肉、醬菜等，須配合降低 pH 值、提高鹽度、降低水活性、降低溫度等方法，並於食用前充分加熱。
  6. 購買真空包裝食品，應注意標示及貯存條件：
    - (1) 即食食品<sup>3</sup>，標明「須冷藏」者，須於 7°C 以下貯存及販賣；標明「須冷凍」者，須於 -18°C 以下貯存及販賣。選購應依照標示貯存並儘速食用。
    - (2) 非即食食品者（生鮮農畜禽水產品除外），應標明「非供即食，應充分加熱」之字樣。
  7. 選購經中央衛生福利主管機關查驗登記許可並予以公告之真空包裝黃豆即食食品。




<sup>1</sup> **低酸性罐頭食品** 指其內容物之平衡酸鹼值（pH 值）大於 4.6，且水活性大於 0.85，並包裝於密封容器，於包裝前或包裝後施行商業滅菌處理保存者。

<sup>2</sup> **商業滅菌** 指其殺菌程度應使殺菌處理後之罐頭食品或真空包裝即食食品，於正常商業貯運及無冷藏條件下，不得有微生物繁殖，且無有害活性微生物及其孢子存在。

<sup>3</sup> **真空包裝即食食品** 指脫氣密封於密閉容器內，拆封後無須經任何烹調步驟，即可食用之產品。



### 組織胺 Histamine



## Q 何謂組織胺？

- A** 組織胺是在腐敗水產魚肉中常見的一種化合物，對熱非常安定，一旦產生就不容易去除。

## Q 組織胺食品中毒怎麼造成？

- A** 鮪魚、鯖魚、鰹魚等鯖魚科魚類游離組胺酸含量較高，一旦鮮度保持不良（貯放在高於 15 ~ 20°C 的環境中），受到細菌作用便會將組胺酸轉變成組織胺，造成食品中毒之發生。

## Q 組織胺食品中毒常見症狀有哪些？

- A** 組織胺會促使血管擴大，引起的主要症狀包括：
1. 皮膚症狀—面部與口腔泛紅、黏膜與眼瞼結膜充血、出現蕁麻疹、全身灼熱、身體發癢等。
  2. 腸胃道症狀—噁心、嘔吐、腹痛、腹瀉等。
  3. 心血管症狀—心悸、脈搏快而微弱、血壓降低等。
  4. 呼吸症狀—胸悶、喉嚨不適、哮喘、呼吸困難等。
  5. 神經症狀—頭暈、頭痛、視力模糊、口乾、口渴、口舌及四肢麻木、倦怠無力等。

## Q 組織胺食品中毒潛伏期？

A 中毒症狀通常於食用後數分鐘至 4 小時內出現，症狀約持續 3 ~ 36 小時。



## Q 如何預防組織胺食品中毒？

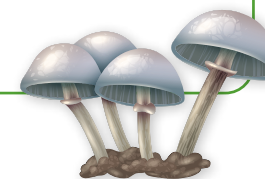
- A 1. 漁業從業人員應注意清除魚體污染物，魚獲捕獲後應迅速冷藏冷凍把魚獲物保持在低溫或冷凍狀態，且在良好衛生條件下貯藏，避免魚肉中組織胺生成。
2. 建立魚類冷凍、冷藏的產銷制度，魚販應該儘量保持環境清潔，以符合飲用水標準的清水清洗魚貨，做好隔絕或降低污染的措施，並在低溫下保存魚貨。
3. 選擇衛生條件較好的魚販處購買魚貨，並注重保鮮，如果沒有立即食用，就應先放置在冷凍櫃中，魚體解凍到烹煮前的時間不要超過 2 小時。
4. 烹調時應先去除內臟（除去內臟的魚體組織胺含量是未除去內臟者的 10 分之 1）。
5. 餐飲、團膳業者應建立原材料驗收作業及追溯追蹤制度，記錄進貨來源、數量等資料。驗收不合格者，應明確標示並適當處理，免遭誤用。



## 綠褶菇

*Chlorophyllum molybdites*  
(Meyer : Fr.) Masee

圖片來源：  
行政院農業委員會特有生物研究保育中心



## Q 何謂綠褶菇？

A 綠褶菇屬中至大型菇菌，主要生長季節為春夏秋季，多生長於低海拔闊葉樹林地、草地或農地，在台灣平原地區相當普遍。因菌褶於成熟時逐漸轉為黃綠色，所以稱為「綠褶菇」。

## Q 綠褶菇食品中毒怎麼造成？

A 常被誤認為是雞肉絲菇而被民眾誤採誤食。

## Q 綠褶菇食品中毒常見症狀有哪些？

A 誤食時會有噁心、嘔吐、腹痛、血便及脫水等腸胃炎型中毒症狀。

## Q 綠褶菇食品中毒潛伏期？

A 潛伏期約為 1 ~ 3 小時。

## Q 如何預防綠褶菇食品中毒？

A 看到林間、草地或腐木生長出來之野生不明菇類，應秉持「不採不食」的觀念，以免誤食造成中毒。



## 綠褶菇食品中毒相關案例

案情簡述	民眾自行採摘菇類並與朋友一同食用，食用後出現疑似食品中毒症狀。
攝食地點	台東縣
攝食場所	自宅
攝食人數	3 人
中毒人數	3 人
死亡人數	0 人
潛伏期	1 ~ 1 小時
患者症狀	噁心、嘔吐、腹痛、腹瀉
攝食食品	野生菇類
食品檢體	野生菇類經鑑別為綠褶菇
人體檢體	1 名患者檢出諾羅病毒
原因食品	蔬果類及其加工類 - 其他
病因物質	天然毒 - 植物性
食品被污染處置 錯誤場所	其他
案件處理措施	衛生局對個案進行輔導，切勿食用不明植物，以確保飲食安全。



## 大花曼陀羅 *Brugmansia suaveolens* (Willd.) Bercht. & Presl

圖片來源：  
中央研究院 台灣本土植物資料庫



### Q 何謂大花曼陀羅？

- A**
- 俗稱喇叭花，別名白花曼陀羅、洋金花、萬桃花、風茄兒、山茄子等，英文名稱 *Angel's Trumpets*。多年生草本灌木，葉卵形乃至長橢圓形，春至夏開花，長漏斗狀，花冠白色，分布於台灣低海拔地區。
  - 大花曼陀羅整株有毒，種子毒性最大花中有毒成份具有使肌肉鬆弛，汗腺分泌受抑制之麻醉作用，因此古人將此花所製的麻醉藥取名為「蒙汗藥」。

### Q 大花曼陀羅食品中毒怎麼造成？

- A**
- 與可供食用的台灣百合型似，偶有誤食而中毒事件發生。



## Q 大花曼陀羅食品中毒常見症狀有哪些？

A 誤食會引起口乾舌燥、心悸頭暈、興奮、產生幻覺、昏昏欲睡、肌肉麻痺及昏迷等症狀，嚴重時會致命。

## Q 大花曼陀羅食品中毒潛伏期？

A 潛伏期約為 1 ~ 3 小時。

## Q 如何預防大花曼陀羅食品中毒？

1. 不任意摘採不知名之花草植物。
2. 出外旅遊時，應注意孩童是否隨意採摘不知名植物。



※ 105 年度無大花曼陀羅食品中毒案例



## 姑婆芋

*Alocasia macrorrhiza*  
(L.) Schott & Endl.

圖片來源：  
中央研究院 台灣本土植物資料庫



## Q 何謂姑婆芋？

A 又稱海芋、山芋、觀音蓮、天荷芋等。多年生草本，根莖粗大，葉心形，葉闊大生於莖頂，長可達 1 公尺，葉柄長，春天結出紅色的小漿果。分布於台灣海拔 2,000 公尺以下山區林下、河邊或陰濕處。全株有毒，莖毒性大。

## Q 姑婆芋食品中毒怎麼造成？

A 和可供食用的芋頭類似，塊莖常被誤食而中毒。

## Q 姑婆芋食品中毒常見症狀有哪些？

A 誤食會引起喉嚨疼痛、口腔麻木、燒痛、潰瘍、失聲、吞嚥困難、唇腫、胸悶及胃部灼痛等，嚴重時會致命。皮膚接觸汁液會引起搔癢及刺激感，如果汁液不慎碰到眼睛，會造成劇痛。

## Q 姑婆芋食品中毒潛伏期？

A 潛伏期約為數分鐘。

## Q 如何預防姑婆芋食品中毒？

1. 姑婆芋常存在中低海拔林間，植株型態和芋頭相似，若無法分辨，應並持不任意採摘及實用之原則。
2. 做為觀賞植物應豎立標示，以避免民眾摘採誤食。

※ 105 年度無姑婆芋食品中毒案例



### Q 何謂熱帶性海魚毒？

**A** 海洋生物毒廣泛分布在許多海洋生物中，熱帶性海魚毒的毒素成分相當複雜，主要毒素類型是脂溶性的雪卡毒（ciguatoxin, CTX），屬於非結晶多醚化合物。此毒素穩定性高，縱使經高溫烹煮、冷凍、乾燥或人體胃酸，均不會被破壞。

### Q 熱帶性海魚毒食品中毒怎麼造成？

**A** 毒素的來源是有毒渦鞭毛藻，主要寄生在紅藻、褐藻、綠藻等大型藻類上，當熱帶珊瑚礁魚類攝食到這些有毒藻類後，毒素便開始在魚體中累積，再經由食物鏈的傳遞與蓄積。最後人類吃了這些有毒魚類，導致中毒。

### Q 熱帶性海魚毒食品中毒常見症狀有哪些？

**A** 主要引起腸胃（噁心、嘔吐、腹痛、腹瀉）、神經系統（感覺遲鈍和異常、運動失調等）及少部分心血管方面（心律不整、低血壓、呼吸困難等）的症狀。

### Q 熱帶性海魚毒食品中毒潛伏期？

**A** 中毒的症狀通常在攝食 1 ~ 24 小時後出現，隨著魚體所含毒性、攝食魚體部位及個人的敏感性不同而有所差異。

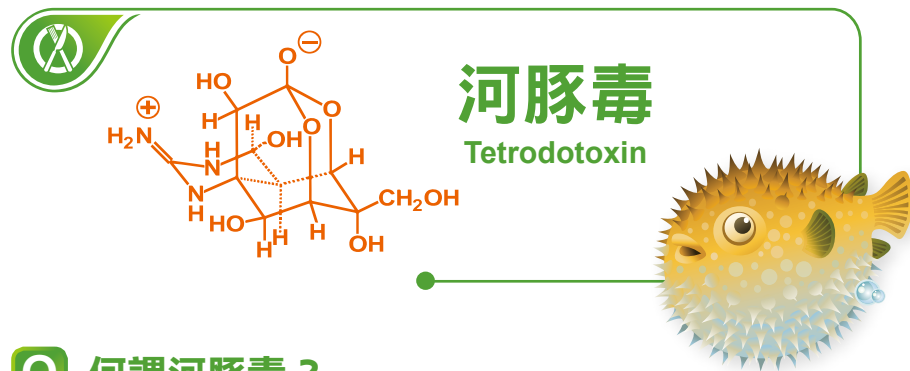
### Q 如何預防熱帶性海魚毒中毒？

- A**
1. 避免食用不明來源、不知名的魚類及水產品。
  2. 由於毒素會透過食物鏈的積聚，因此魚體愈大，所含的毒素愈高，毒素可累積於魚體全身，但以肝臟及內臟的含量較高，故應避免食用珊瑚礁魚類的頭、魚皮、肝臟、內臟和卵。
  3. 購買魚類及水產品時應選擇信譽良好的供應商，並避免購買重量超過 3 公斤的大型珊瑚礁魚類。
  4. 食用後若舌頭感覺異味或有麻痺感，即停止食用，出現中毒不適症狀應立即就醫。

※ 105 年度無熱帶性海魚毒食品中毒案例







### Q 何謂河豚毒？

- A**
1. 河豚係暖水性魚類，分布於溫帶、亞熱帶和熱帶海域，因種類、地域及季節不同而有毒性強弱之分，其中卵巢、肝臟含有劇毒，腸、皮膚含有強毒，亦有肉中含毒者。
  2. 毒屬神經毒素，強度約為氰化鈉之 1 千倍以上。耐沸水煮，於加工過程及貯存階段皆不易被破壞分解。

### Q 河豚毒食品中毒怎麼造成？

- A**
- 食用到有毒河豚，或調理者處理不甚，導致內臟毒素污染河豚肉。

### Q 河豚毒食品中毒常見症狀有哪些？

- A**
- 主要以影響神經系統為主，常見症狀為唇舌發麻、手麻、腳麻、頭痛、眩暈、嘔吐。嚴重時則可能導致複視、無法發聲、瞳孔擴大、眼肌無力、抽搐、血壓下降繼而肌肉鬆弛、橫膈膜運動停止造成呼吸衰竭而死亡，死亡率約為 61%。

### Q 河豚毒食品中毒潛伏期？

- A**
- 河豚毒素中毒症狀多於食後 3 小時內（通常是 10 ~ 45 分鐘）產生。

### Q 如何預防河豚毒食品中毒？

- A**
1. 避免食用河豚。
  2. 避免食用來路不明，或未有完整包裝標示之水產品及加工水產品（如魚鬆、香魚片等）。
  3. 如在食用水產品後產生中毒症狀，應先催吐將胃內容物排出，並儘速就醫，以免因中毒嚴重，造成呼吸衰竭而死亡。

※ 105 年度無河豚毒食品中毒案例



Appendix

附錄

附錄一、70年至105年食品中毒發生狀況

附錄二、衛生福利部疑似食品中毒事件處理流程

附錄三、食品中毒定義

附錄四、通報與裁處

附錄五、食品中毒案件聯絡機關電話



附錄一 70年至105年食品中毒發生狀況

表1 70年至105年食品中毒案件各月別案件數統計\* 單位：案件數

月別	70年至74年	75年至79年	80年至84年	85年至89年	90年	91年	92年	93年	94年	95年	96年	97年	98年	99年	100年	101年	102年	103年	104年	105年	總計
1月	12	20	14	40	7	12	23	27	17	18	29	20	20	78	49	53	47	38	95	38	657
2月	7	10	18	24	5	5	13	20	22	20	25	28	18	55	57	39	46	61	122	61	656
3月	20	26	31	38	8	17	10	24	9	16	10	22	28	25	33	47	22	24	53	80	543
4月	17	33	44	52	11	8	16	15	14	14	16	22	24	26	25	21	46	41	42	46	533
5月	25	34	57	136	18	19	14	32	26	15	25	27	40	50	43	36	36	40	36	32	741
6月	25	30	68	134	19	30	21	18	27	27	26	21	24	25	28	37	28	40	42	32	702
7月	40	50	58	135	23	26	22	20	28	26	17	31	29	27	36	35	23	34	48	19	727
8月	34	41	41	112	21	36	34	34	30	25	14	25	42	27	31	42	46	38	36	28	737
9月	54	57	60	114	23	40	55	28	24	27	32	28	41	54	39	43	39	51	47	37	893
10月	38	33	45	78	21	29	14	19	21	30	18	18	32	48	28	63	37	33	36	37	678
11月	16	24	27	53	11	22	17	22	18	33	12	13	36	49	26	60	22	37	40	48	586
12月	12	21	20	34	11	18	12	15	11	14	24	17	17	39	31	51	17	43	35	28	470
總計	300	379	483	950	178	262	251	274	247	265	248	272	351	503	426	527	409	480	632	486	7,923

\*96年及97年因將肉毒桿菌中毒1人案列入統計，案件數有所調整。

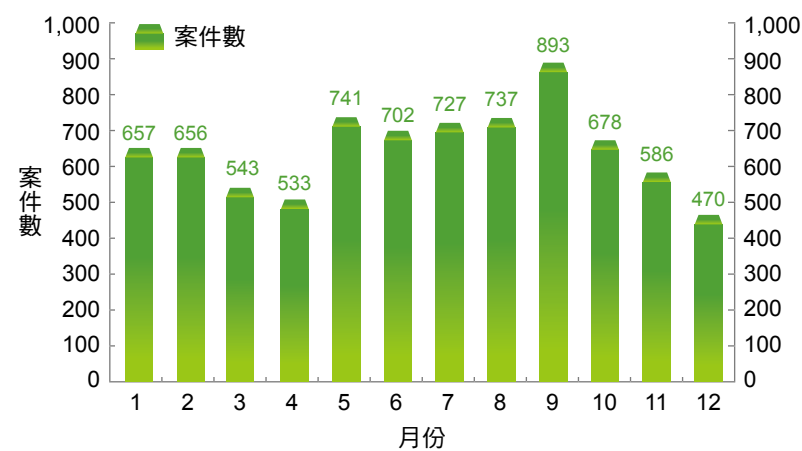


圖1 民國70年至105年食品中毒案件各月份案件數總計

表 2 70 年至 105 年食品中毒案件病因物質案件數統計

單位：案件數

病因物質	70 年至 74 年	75 年至 79 年	80 年至 84 年	85 年至 89 年	90 年	91 年	92 年	93 年	94 年	95 年	96 年	97 年	98 年	99 年	100 年	101 年	102 年	103 年	104 年	105 年	總計
病因物質 判明合計*	137	200	306	647	86	124	113	96	96	97	89	102	131	207	160	152	137	186	135	133	3,334
細菌小計**	119	180	282	620	78	111	105	81	88	92	85	98	125	170	128	106	111	156	72	58	2,865
腸炎弧菌	85	59	138	526	52	86	82	64	62	58	38	52	61	60	52	32	37	66	16	10	1,636
沙門氏桿菌	11	12	19	34	9	6	11	8	7	8	11	14	22	27	11	16	21	32	16	10	305
病原性 大腸桿菌	17	23	13	2	0	0	0	0	0	2	1	1	10	11	16	5	9	7	4	3	124
金黃色 葡萄球菌	17	79	90	52	9	18	7	9	12	18	23	14	30	41	27	33	31	36	27	7	580
仙人掌桿菌	4	40	63	51	8	4	11	7	9	10	7	12	11	46	36	23	14	20	9	21	406
肉毒桿菌	1	6	0	0	0	0	0	0	0	1	8	6	1	8	3	0	1	0	2	6	43
其他	6	1	7	1	3	1	0	0	1	1	0	4	6	5	1	2	4	4	3	3	53
化學物質	8	4	10	3	1	2	3	4	2	2	1	1	3	2	1	2	1	1	0	0	51
天然毒	10	16	14	24	7	11	5	11	6	3	3	3	3	11	13	11	8	14	5	2	180
諾羅病毒															35	26	37	17	17	64	273
病因物質 不明合計	163	179	177	303	92	138	138	178	151	168	159	170	220	296	266	375	272	294	497	353	4,589
總計	300	379	483	950	178	262	251	274	247	265	248	272	351	503	426	527	409	480	632	486	7,923

\*病因物質判明合計，為扣除重複計數之值。

\*\*細菌性中毒小計，為扣除重複計數之值。

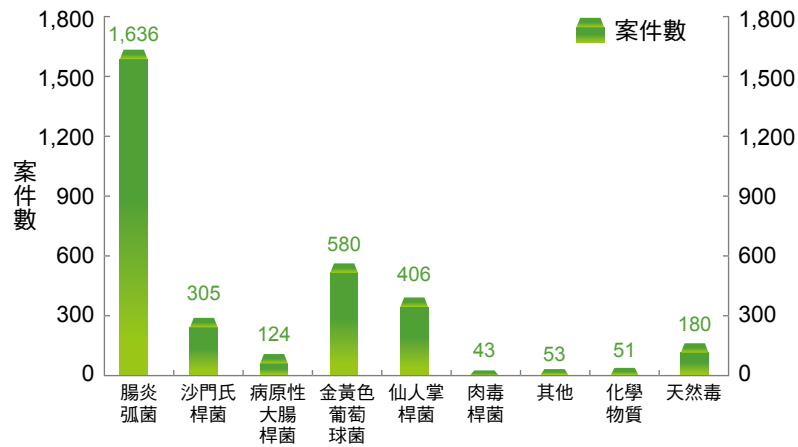


圖 2 70 年至 105 年食品中毒案件病因物質 (不含諾羅病毒) 判明案件數總計

表 3 70 年至 105 年食品中毒案件原因食品案件數統計

單位：案件數

原因食品	70 年至 74 年	75 年至 79 年	80 年至 84 年	85 年至 89 年	90 年	91 年	92 年	93 年	94 年	95 年	96 年	97 年	98 年	99 年	100 年	101 年	102 年	103 年	104 年	105 年	總計
原因食品 判明合計*	72	158	178	151	21	38	27	32	34	39	30	36	55	83	111	104	71	99	81	82	1,502
水產品	23	50	31	48	5	15	7	6	7	5	4	10	4	11	20	18	10	17	16	17	324
水產加工品	4	2	7	5	0	0	1	0	0	2	0	0	0	1	3	1	0	1	1	1	29
肉類及 其加工品	13	20	30	16	2	2	0	0	5	7	5	2	2	1	4	7	6	6	1	2	131
蛋類及 其加工品	3	5	4	4	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	2	6	2	1	31
乳類及 其加工品	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3
穀類及 其加工品	2	22	20	7	0	3	4	0	2	4	6	2	3	5	2	2	3	2	1	0	90
蔬果類及 其加工品	1	21	18	6	2	1	1	8	2	2	1	0	0	5	7	7	6	4	6	2	100
糕餅、 糖果類	9	8	20	9	3	0	0	2	0	1	0	2	4	4	1	2	1	3	1	3	73
複合調理食品 (含盒餐)	19	48	72	65	7	17	14	16	18	20	13	18	42	56	73	65	42	59	50	52	766
其他	3	8	5	3	2	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	3	4	36
原因食品 不明合計	228	221	305	799	157	224	224	242	213	226	218	236	296	420	315	423	338	381	551	404	6,421
總計	300	379	483	950	178	262	251	274	247	265	248	272	351	503	426	527	409	480	632	486	7,923

\*原因食品判明合計，為扣除重複計數之值。

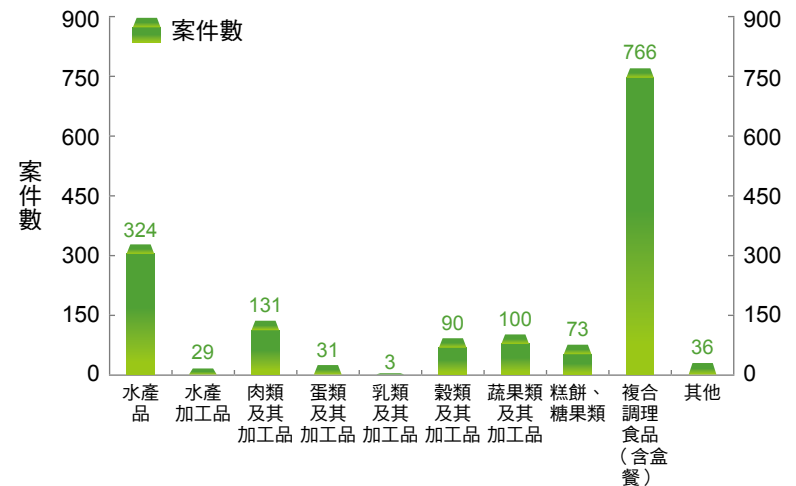


圖 3 70 年至 105 年食品中毒案件原因食品判明案件數總計

表 4 70 年至 105 年食品中毒案件攝食場所案件數統計

單位：案件數

攝食場所	70年 至 74年	75年 至 79年	80年 至 84年	85年 至 89年	90年	91年	92年	93年	94年	95年	96年	97年	98年	99年	100年	101年	102年	103年	104年	105年	總計
自宅	141	145	94	83	22	30	33	31	33	41	39	39	57	65	44	57	55	59	70	59	1,197
供膳之營業場所	48	68	98	322	57	106	105	127	102	117	109	125	157	246	231	297	217	256	393	299	3,480
學校	41	89	117	157	36	51	51	56	54	47	51	48	79	116	78	89	75	81	93	64	1,473
辦公場所	46	49	66	119	21	24	15	27	19	24	21	22	14	22	11	25	12	29	14	14	594
醫療場所	0	1	5	12	0	0	1	0	1	3	0	3	3	3	3	3	5	6	7	5	61
運輸工具	0	4	6	11	6	0	1	4	1	2	1	0	2	3	1	0	1	0	3	1	47
部隊	8	3	12	16	3	6	4	4	4	11	2	1	4	2	7	4	4	3	6	6	110
野外	5	4	2	10	1	2	2	0	1	0	2	1	2	1	1	4	0	1	3	4	46
攤販	3	3	5	12	0	6	7	5	8	7	5	3	9	19	23	33	23	29	23	20	243
外燴	0	8	63	189	26	29	23	14	15	15	10	20	17	14	14	7	12	7	9	9	501
監獄	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	1	2	1	1	1	2	2	1	14
其他	8	5	16	21	6	8	9	7	13	1	7	11	6	10	12	7	5	7	9	4	172
總計*	300	379	483	950	178	262	251	274	247	265	248	272	351	503	426	527	409	480	632	486	7,923

\*攝食場所案件數總計，為扣除重複計數之值。

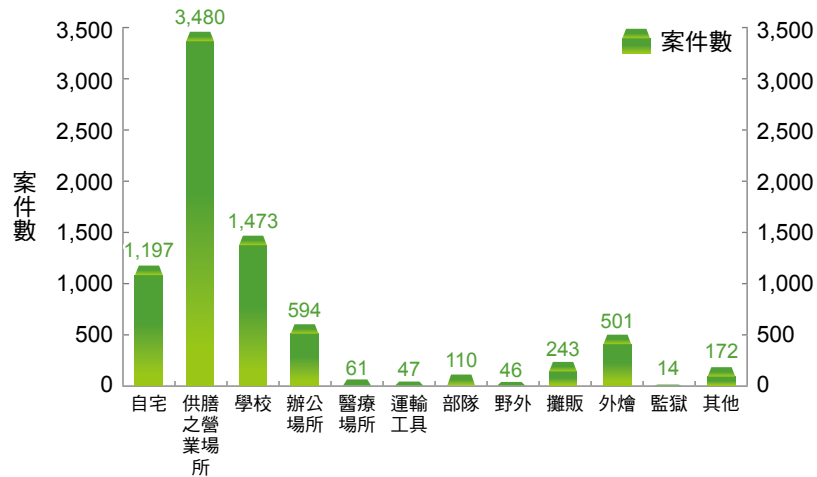


圖 4 70 年至 105 年食品中毒案件攝食場所案件數總計

表 5 70 年至 105 年食品中毒案件攝食場所患者數統計

單位：患者數

攝食場所	70年 至 74年	75年 至 79年	80年 至 84年	85年 至 89年	90年	91年	92年	93年	94年	95年	96年	97年	98年	99年	100年	101年	102年	103年	104年	105年	總計
自宅	1,566	1,578	917	624	192	96	145	164	165	162	131	145	252	621	157	186	165	198	192	423	8,079
供膳之營業場所	1,632	1,813	2,724	5,275	885	1,074	1,228	1,249	845	1,029	692	645	885	1,741	1,150	1,745	1,073	1,245	2,774	1,638	31,342
學校	1,911	3,970	9,595	7,473	936	3,230	3,171	1,720	1,394	2,360	1,795	1,209	2,589	3,655	3,335	3,053	2,179	1,994	2,525	2,499	60,593
辦公場所	1,920	1,271	1,322	3,747	372	438	287	431	356	322	153	375	236	320	192	250	94	635	191	95	13,007
醫療場所	0	7	128	162	0	0	18	0	10	20	0	26	35	12	17	37	36	36	87	50	681
運輸工具	0	74	111	234	45	0	4	34	3	9	76	0	17	125	3	0	32	0	34	17	818
部隊	233	70	241	563	50	151	22	70	109	352	9	5	22	4	285	41	47	68	36	94	2,472
野外	264	72	66	309	2	34	32	0	14	0	15	23	29	106	3	17	0	10	8	105	1,109
攤販	22	90	44	67	0	34	21	22	26	20	28	10	23	51	80	159	76	74	89	155	1,091
外燴	0	137	1,413	3,429	415	435	258	207	150	150	97	419	453	104	261	55	96	85	129	81	8,374
監獄	0	0	0	0	0	0	0	42	0	0	213	0	82	59	220	93	15	81	101	14	920
其他	258	119	277	290	58	74	97	76	495	5	34	69	19	82	116	65	77	78	69	89	2,447
總計*	7,806	9,201	16,838	22,100	2,955	5,566	5,283	3,992	3,530	4,401	3,231	2,924	4,642	6,880	5,819	5,701	3,890	4,504	6,235	5,260	130,758

\*攝食場所患者數總計，為扣除重複計數之值。

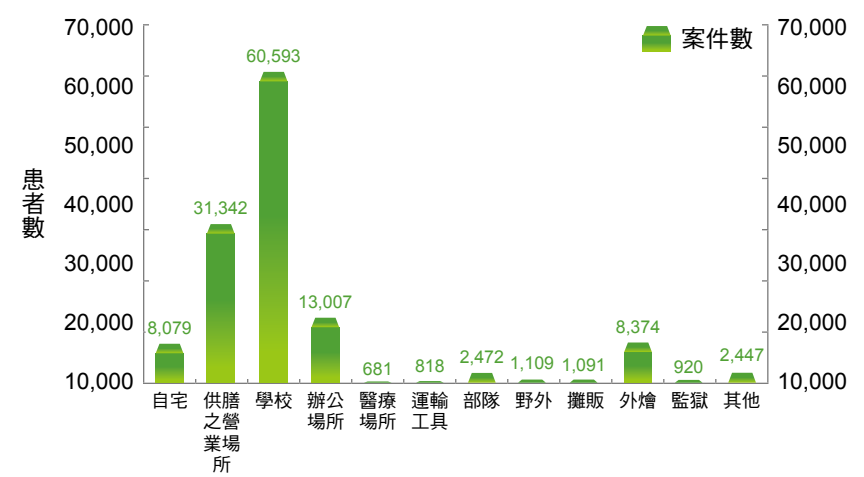


圖 5 70 年至 105 年食品中毒案件攝食場所患者數總計

表 6 80 年至 105 年食品中毒案件食品被污染或處置錯誤場所案件數統計

單位：案件數

場所	80 年 至 84 年	85 年 至 89 年	90 年	91 年	92 年	93 年	94 年	95 年	96 年	97 年	98 年	99 年	100 年	101 年	102 年	103 年	104 年	105 年	總計
自宅	36	46	13	12	19	23	20	18	19	19	24	8	6	9	11	9	4	8	304
供膳之營業場所	191	424	67	125	125	146	79	78	105	102	176	35	49	60	56	86	57	37	1,998
學校	31	57	7	19	11	27	10	4	11	10	22	15	12	15	5	5	9	11	281
辦公場所	18	42	8	7	0	7	5	3	2	4	3	1	1	5	0	6	1	0	113
醫療場所	2	3	0	0	0	0	1	0	0	3	2	0	0	1	3	2	4	1	22
食品工廠	24	78	28	27	33	26	16	17	10	15	36	16	24	16	15	14	8	13	416
攤販	12	19	2	9	10	6	6	5	8	4	14	3	4	4	8	7	1	2	124
販賣地點	19	29	11	19	9	6	8	7	7	9	19	0	3	0	1	1	0	0	148
部隊	8	15	3	5	3	3	2	9	2	0	5	0	3	0	1	2	2	2	65
原料食品採集場所	4	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	3	2	4	0	0	16
野外	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
外燴	63	189	27	29	30	14	17	14	7	22	17	4	11	3	7	4	4	4	466
監獄	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	1	1	0	0	2	1	1	9
其他	0	0	0	0	0	2	6	5	3	3	6	3	2	3	1	2	3	4	43
不明場所	80	53	12	10	11	13	77	106	72	81	26	417	309	408	299	336	538	403	3,251
總計*	483	950	178	262	251	274	247	265	248	272	351	503	426	527	409	480	632	486	7,244

\*食品被污染或處置錯誤場所總計，為扣除重複計數之值。

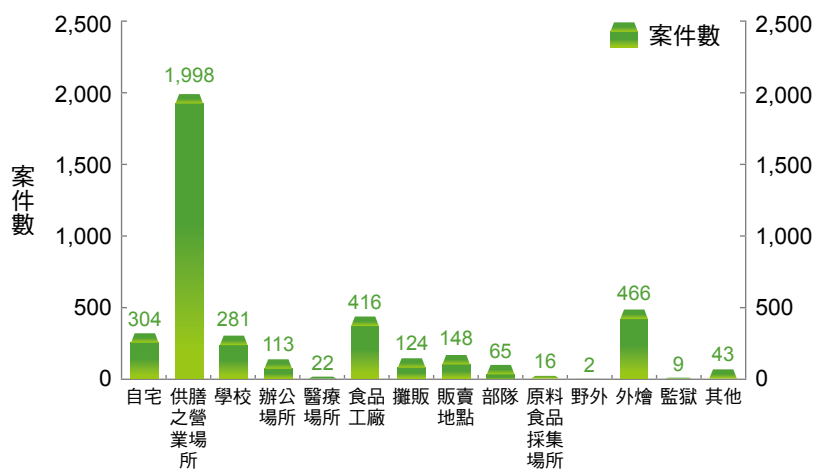
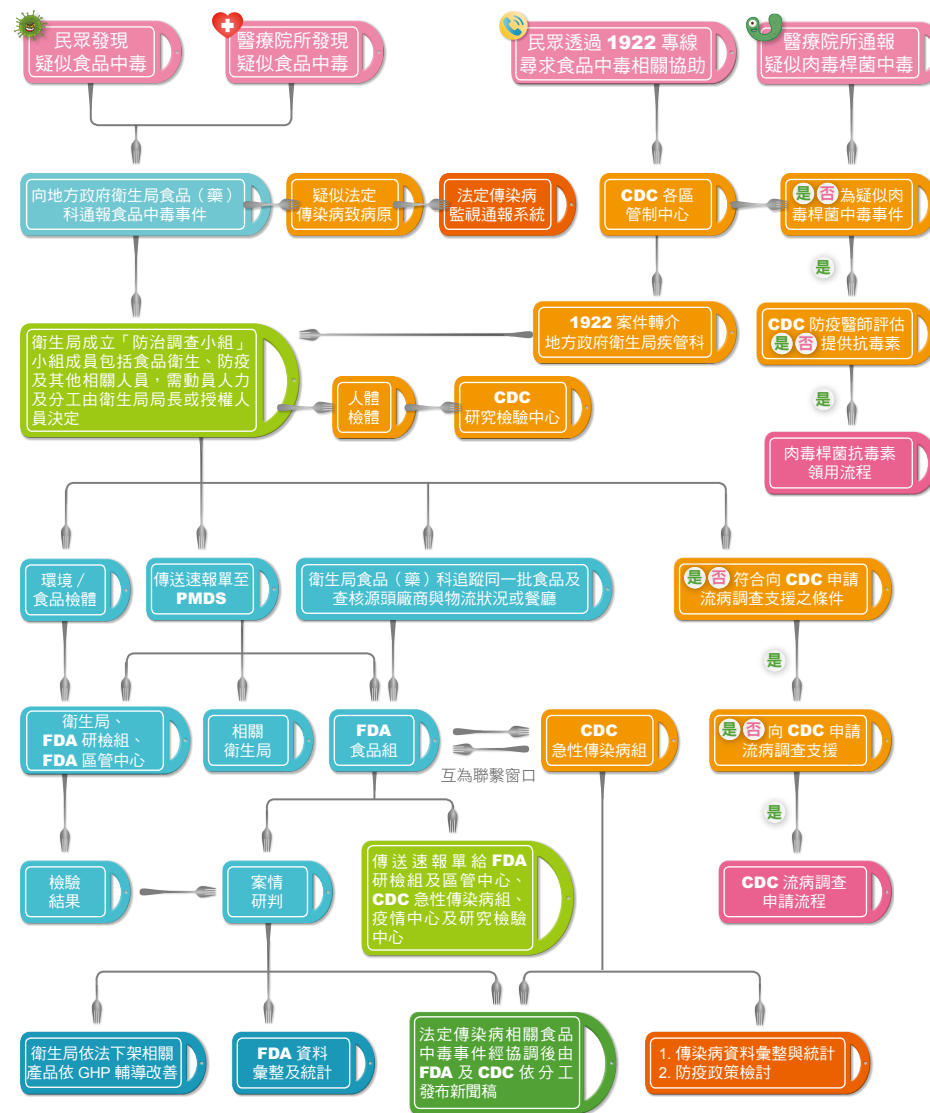


圖 6 80 年至 105 年食品中毒案件食品被污染或處置錯誤場所案件數總計

附錄二 衛生福利部食品中毒事件處理流程



\* 檢體採樣數量請參考 100 年 6 月 16 日署授食字第 1001901672 號公告修正之食品衛生檢驗項目暨採樣數量表(如檢驗食源性病原微生物: 200 ~ 450 公克)。

## 附錄三 食品中毒定義

### 一、食品中毒 (Foodborne outbreak) :

2 人或 2 人以上攝取相同的食品而發生相似的症狀，稱為 1 件食品中毒案件。

因肉毒桿菌毒素而引起中毒症狀且自人體檢體檢驗出肉毒桿菌毒素，或由可疑的食品檢體檢測到相同類型的致病菌或毒素，或因攝食食品造成急性食品中毒 (如化學物質或天然毒素中毒等)，即使只有 1 人，也視為 1 件食品中毒案件。

經流行病學調查推論為攝食食品所造成，也視為 1 件食品中毒案件。

### 二、病因物質 (Etiologic agent) :

係指引起疾病發生之原因。例如發生食品中毒時，經調查檢驗後確認引起疾病之病原菌為腸炎弧菌，則該腸炎弧菌即為病因物質。

### 三、原因 (媒介) 食品 (Vehicle) :

係指引起疾病之原因食品或稱媒介食品。如發生食品中毒時，經檢驗或流行病學調查後，確認係因患者攝食某類食品所引起者，則該類食品稱為原因食品。



## 附錄四 通報與裁處

依據食品安全衛生管理法第 6 條，醫療機構診治病人時發現有疑似食品中毒之情形，應於 24 小時內向當地主管機關報告。

接獲通報疑似食品中毒案件時，對於各該食品業者，得命其限期改善或派送相關食品從業人員至各級主管機關認可之機關 (構)，接受至少 4 小時之食品中毒防治衛生講習；調查期間，並得命其暫停作業、停止販賣及進行消毒，並封存該產品。

對於違反食品安全衛生管理法第 8 條，應符合食品良好衛生規範準則及食品安全管制系統準則之規定，經命其限期改正，屆期不改正者；或違反同法第 15 條有毒或含有人體健康之物質或異物、染有病原性生物，或經流行病學調查認定屬造成食品中毒之病因者，處新臺幣 6 萬元以上 2 億元以下罰鍰；情節重大者，並得命其歇業、停業一定期間、廢止其公司、商業、工廠之全部或部分登記事項，或食品業者之登錄；經廢止登錄者，1 年內不得再申請重新登錄；致危害人體健康者，移送司法機關。

## 附錄五 食品中毒案件聯絡機關電話

衛生機關名稱	電話	傳真
基隆市衛生局	(02) 2423-0181	(02) 2428-4288
臺北市政府衛生局	(02) 2720-8889	(02) 2720-5321
新北市政府衛生局	(02) 2257-7155	(02) 2253-6548
桃園市政府衛生局	(03) 334-0935	(03) 336-3160
新竹市衛生局	(03) 535-5191	(03) 574-5567
新竹縣政府衛生局	(03) 551-8160 #220	(03) 551-0665
苗栗縣政府衛生局	(037) 558-606	(037) 326-245
臺中市政府衛生局	(04) 2526-5394 #5730	(04) 2529-0613
南投縣政府衛生局	(049) 222-2473	(049) 224-1154
彰化縣衛生局	(04) 711-5141	(04) 711-0027
雲林縣衛生局	(05) 537-3487	(05) 534-5955
嘉義市政府衛生局	(05) 233-8066	(05) 233-8268
嘉義縣衛生局	(05) 362-0600	(05) 362-0601
臺南市政府衛生局	(06) 267-9751	(06) 268-2964
高雄市政府衛生局	(07) 713-4000 #6329	(07) 722-4409
屏東縣政府衛生局	(08) 736-2596	(08) 736-2749
宜蘭縣政府衛生局	(03) 932-2634	(03) 935-3844
花蓮縣衛生局	(03) 822-7141	(03) 823-0390
臺東縣衛生局	(089) 331-171 #127	(089) 341-953
澎湖縣政府衛生局	(06) 927-2162	(06) 927-5994
金門縣衛生局	(082) 330-697 #308	(082) 335-501
福建省連江縣衛生局	(0836) 22095	(0836) 23210
衛生福利部食品藥物管理署	(02) 2787-8200	(02) 2653-1062



105 年

FOOD AND DRUG  
ADMINISTRATION

# 食品中毒

## 發生與防治 | 年報

刊期頻率：年刊

出版機關：衛生福利部食品藥物管理署

11561 臺北市南港區昆陽街 161-2 號

<http://www.fda.gov.tw>

(02) 2787-8000

發行人：吳秀梅

總編輯：林金富

副總編輯：潘志寬

審核：鄭維智、許朝凱

編輯小組：黃郁琄、林蘭砮、陳清美

出版年月：民國 106 年 12 月

設計印刷：種子發多元化廣告有限公司

工本費：20 元

GPN：2010002894

ISSN：22248072



著作財產人：衛生福利部食品藥物管理署

本書保留所有權利，如有需要，請洽詢衛生福利部食品藥物管理署

