

104年

# 食品中毒

發生與防治年報



中華民國 105年 12月

## 序言 FOREWORD

食品中毒係指因攝食污染有病原性生物、有毒化學物或其他毒素之食品而引起腸胃道、神經系統異常之症狀。當衛生機關接獲疑似食品中毒通報時，需依照「疑似食品中毒事件處理要點」蒐集並受理疑似食品中毒事件之通報，必要時可向主管機關申請流行病學調查。調查期間並得命業者暫停作業、停止販賣及進行消毒，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，同時醫療機構接獲疑似食品中毒事件時，應依食品安全衛生管理法第6條規定，於24小時內向當地主管機關報告。食品中毒之調查仰賴衛生福利部疾病管制署、各地方政府衛生局及食品藥物管理署等各衛生機關分工檢驗、訊息橫向聯繫及共同合作釐清案情，並依法裁處。

衛生的飲食環境需由政府、業者及民眾共同努力，食品藥物管理署每年統計食品中毒案件，將食品中毒攝食場所、病因物質、原因食品及污染或錯置場所等資料彙整編纂成冊，提供予衛生機關、教育機關及民眾參考，希冀藉由本年報之發行，讓民眾了解食品中毒發生之原因，降低我國食品中毒之發生率，並藉由多方面之努力，提升我國整體餐飲衛生安全及品質，提供消費者安全之飲食環境。

食品衛生安全和民眾生活息息相關，食品貿易全球化及食品科技蓬勃發展，導致食品衛生安全議題日趨複雜，衛生福利部為讓民眾食的安心，除滾動式修正食品安全衛生管理法，訂定相關監測計畫及推動多項管理措施，對於違法相關規定之業者提高罰則，以遏阻不法食品流入食品鏈。為建構農場到餐桌安全消費之飲食環境，新食品安全衛生管理法要求食品業者需施行自主管理，擔負生產及販售安全食品之責任。食品藥物管理署自103年起推動食品業者登錄制度，以確實掌握食品業者資料，落實對業者之輔導與稽查管理，同時進一步針對經中央主管機關公告類別與規模之食品業者，要求建立食品產品追溯追蹤系統，以有效掌握產品供貨來源及流向。為精進我國食品業者相關知能，食品藥物管理署於官網建置食品業者自主學習專區，提供相關法規新知及宣導教材，以提升業者食品安全管理層次，保障國人飲食安全及健康，並利用相關宣導溝通平台及媒體，提供社會大眾正確衛教資訊，教導民眾成為聰明消費者，和政府共同把關我國飲食衛生安全。

署長 姜郁美 謹識

中華民國 105 年 12 月

## 目錄 CONTENTS

### Chapter 1

- 06 104 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
- 10 三、病因物質分類狀況
- 10 四、原因食品分類狀況
- 14 五、食品被污染或處置錯誤之場所分類狀況

### Chapter 2

- 16 食品中毒案件分析與討論
- 19 一、食品中毒發生月別狀況分析
- 20 二、食品中毒病因物質分類狀況分析
- 23 三、食品中毒原因食品分類狀況分析
- 26 四、發生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104年食品中毒案例
- 31 諾羅病毒
- 33 金黃色葡萄球菌
- 36 腸炎弧菌
- 38 沙門氏桿菌
- 40 仙人掌桿菌
- 42 病原性大腸桿菌
- 45 霍亂弧菌
- 47 肉毒桿菌
- 51 志賀氏桿菌
- 53 組織胺
- 56 過氧化氫
- 58 綠褶菇
- 60 大花曼陀羅
- 62 姑婆芋
- 63 熱帶性海魚毒
- 64 河豚毒

### Appendix

- 66 附錄一、70年至104年食品中毒發生狀況
- 72 附錄二、衛生福利部疑似食品中毒事件處理流程
- 73 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



# 104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



臺灣 104 年總共發生 632 案食品中毒案件，患者人數 6,235 人，無人死亡。與去年比較，案件數增加 152 案，患者人數增加 1,731 人，104 年發生數起大規模諾羅病毒食品中毒案，故每案平均涉及人數達到 10 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

104 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 及圖 1-1，發生案件數最高的月份為 2 月份，計 122 案，其次為 1 月份計 95 案；患者數最多月份為 2 月份，計 1,150 人，因 2 月份發生 1 起 400 人及 1 起 70 餘人之諾羅病毒群聚腹瀉案。

表 1-1 104 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	95 (15.0)	489 (7.8)	0
2	122 (19.3)	1,150 (18.4)	0
3	53 (8.4)	779 (12.5)	0
4	42 (6.6)	796 (12.8)	0
5	36 (5.7)	219 (3.5)	0
6	42 (6.6)	445 (7.1)	0
7	48 (7.6)	293 (4.7)	0
8	36 (5.7)	394 (6.3)	0
9	47 (7.4)	314 (5.0)	0
10	36 (5.7)	557 (8.9)	0
11	40 (6.3)	407 (6.5)	0
12	35 (5.5)	392 (6.3)	0
總計	632 (100)	6,235 (100)	0

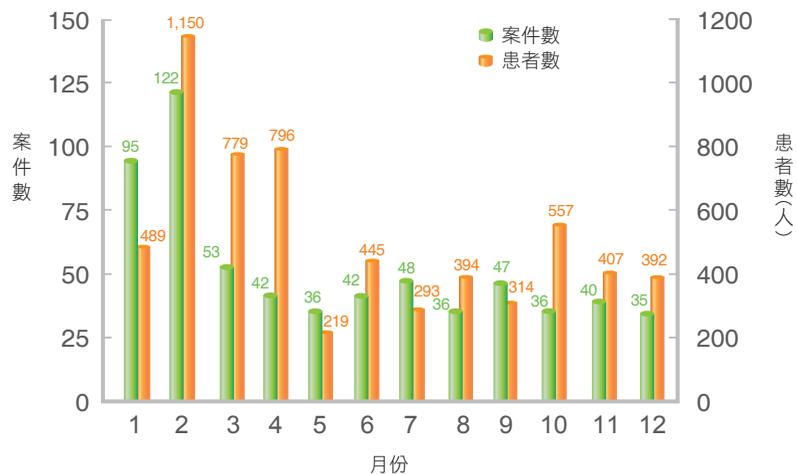


圖 1-1 104 年各月份食品中毒案件數及患者數

## 二、攝食場所分類狀況

104 年發生之食品中毒案件，依攝食場所分類統計（如表 1-2 及圖 1-2），以供膳之營業場所發生之案件數 393 案最高，占所有案件的 62.2%，其次為學校 93 案及自宅 70 案。患者數最多之攝食場所為供膳之營業場所（計 2,774 人），占所有食品中毒人數的 44.5%，其次為學校（計 2,525 人）及自宅（計 192 人）。



表 1-2 104 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	70 (11.1)	192 (3.1)	0
供膳之營業場所	393 (62.2)	2,774 (44.5)	0
學校	93 (14.7)	2,525 (40.5)	0
辦公場所	14 (2.2)	191 (3.1)	0
醫療場所	7 (1.1)	87 (1.4)	0
運輸工具	3 (0.5)	34 (0.5)	0
部隊	6 (0.9)	36 (0.6)	0
野外	3 (0.5)	8 (0.1)	0
攤販	23 (3.6)	89 (1.4)	0
外燴	9 (1.4)	129 (2.1)	0
監獄	2 (0.3)	101 (1.6)	0
其他 <sup>1</sup>	9 (1.4)	69 (1.1)	0
總計	632 (100)	6,235 (100)	0

<sup>1</sup> 員工宿舍 1 件、社會福利機構 2 件、宗教場所 4 件、不明 1 件及工作船 1 件。

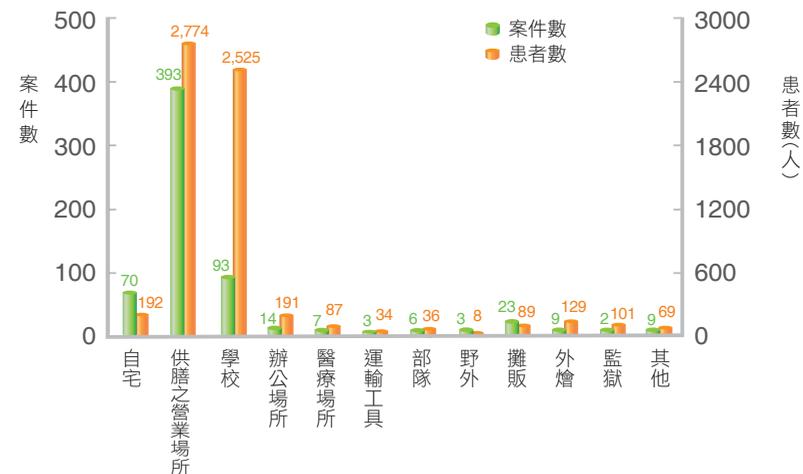


圖 1-2 104 年食品中毒案件攝食場所案件數及患者數

### 三、病因物質分類狀況

104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 135 案。在判明案件中，與細菌有關的食品中毒案件有 72 案（其中 1 案為 3 種細菌共同引起；有 3 案為 2 種細菌共同引起），占約 5 成，與諾羅病毒有關的食品中毒案件有 64 案。天然毒中毒案件有植物性毒素 4 案及組織胺 1 案。

細菌性病因中以金黃色葡萄球菌引起 27 案最多，其次為腸炎弧菌 16 案及沙門氏桿菌 16 案；患者數以仙人掌桿菌 834 人最多，其次為金黃色葡萄球菌 369 人及沙門氏桿菌 294 人。

### 四、原因食品分類狀況

104 年中毒原因食品判明件數為 81 案，分類統計結果如表 1-4 及圖 1-4。原因食品判明率偏低，係大部分患者產生中毒症狀時，所食用食品多半已吃完或丟棄，無食餘檢體可檢驗或餐廳未留存當日之菜餚所致。原因食品判明案件中，以複合調理食品 33 案最高，患者數 790 人，其次為盒餐類食品 17 案，患者數 954 人及水產品（含水產加工品）17 案，患者數 294 人。原因食品為蔬果類及其加工品者計判明 6 件，其中 3 件為食用有毒菇類，1 件為食用大花曼陀羅，1 件為食用未清洗完全及烹煮完全之根莖類蔬果所導致。另其他食品中，有 2 件為飲用遭諾羅病毒污染之水源，另 1 件為管灌食品遭輪狀病毒污染所導致。



表 1-3 104 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
病因物質判明合計 <sup>1</sup>	135	3,110	0
細菌	72	1,600	0
小計 <sup>2</sup>	72	1,600	0
腸炎弧菌	16	177	0
沙門氏桿菌	16	294	0
病原性大腸桿菌	4	49	0
金黃色葡萄球菌	27	369	0
仙人掌桿菌	9	834	0
肉毒桿菌	2	2	0
霍亂弧菌	2	4	0
志賀桿菌	1	12	0
化學物質	0	0	0
小計	0	0	0
農藥	0	0	0
重金屬	0	0	0
過氧化氫	0	0	0
天然毒	5	22	0
小計	5	22	0
植物性	4	15	0
麻痹性貝毒	0	0	0
河豚毒	0	0	0
組織胺	1	7	0
黴菌毒素	0	0	0
熱帶性海魚毒	0	0	0
病毒	64	1,653	0
諾羅病毒	64	1,653	0
輪狀病毒	3	31	0
病因物質不明合計	497	3,125	0
未檢出	403	2,729	0
無檢體	94	396	0
總計	632	6,235	0

<sup>1</sup> 病因物質判明合計，為扣除重複計算之數值。

細菌與病毒共同引起之案件有 9 件，患者數共 196 人。

<sup>2</sup> 細菌性中毒件數及患者數小計，為扣除重複計算之數值。

2 種細菌共同引起之案件有 3 件，患者數共 55 人。

3 種細菌共同引起之案件有 1 件，患者數共 43 人。

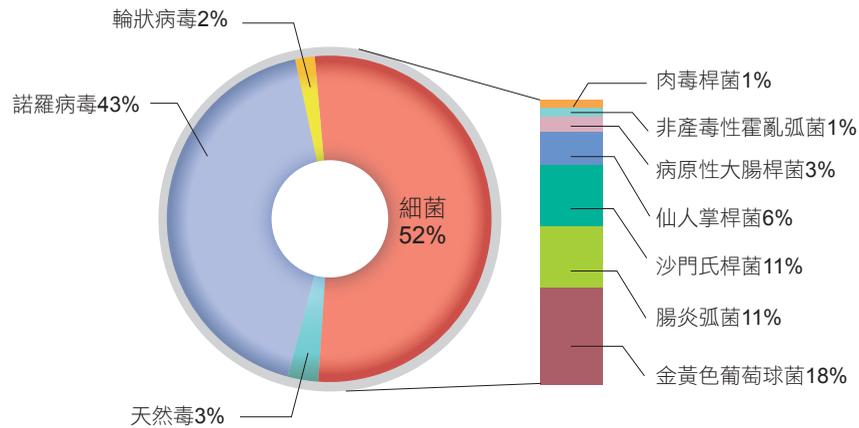


圖 1-3 104 年食品中毒病因物質判明案件數 (百分比)

● 本圖中，1 案件具 2 種以上病因物質者，分別列計

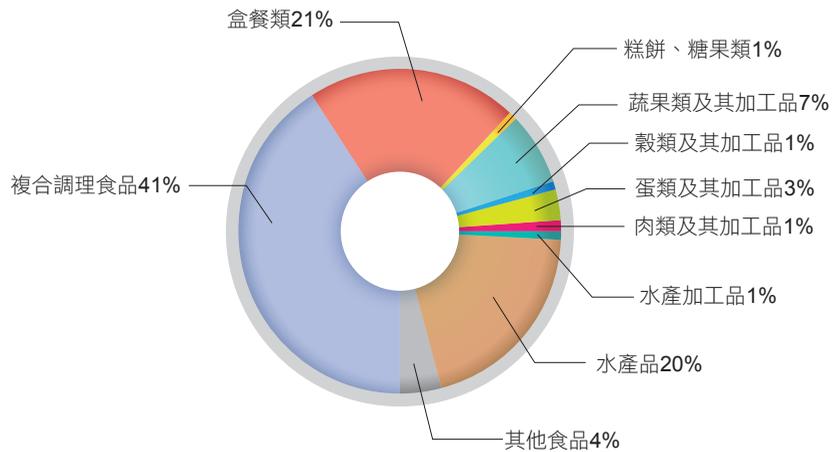


圖 1-4 104 年食品中毒案件原因食品判明案件數 (百分比)

表 1-4 104 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
原因食品判明合計	81	2,655	0
水產			
小計	16	287	0
貝類	5	174	0
魚類	4	89	0
河豚	0	0	0
其他 <sup>1</sup>	7	24	0
水產加工品	1	7	0
肉類及其加工品	1	7	0
蛋類及其加工品	2	135	0
乳類及其加工品	0	0	0
穀類及其加工品	1	26	0
蔬果類及其加工品			
小計	6	37	0
豆類	1	21	0
蕈類	3	10	0
其他 <sup>2</sup>	2	6	0
糕餅、糖果類	1	14	0
盒餐類	17	954	0
複合調理食品	33	790	0
其他食品 <sup>3</sup>	3	398	0
原因食品不明合計	551	3,580	0
<b>總計</b>	<b>632</b>	<b>6,235</b>	<b>0</b>

<sup>1</sup> 為蝦、蟹、海膽等水產。

<sup>2</sup> 為大花曼陀羅 1 件、未清洗乾淨的根莖類食品各 1 件。

<sup>3</sup> 為水 2 件及管灌食品 1 件。

### 五、食品被污染或處置錯誤之場所分類狀況

104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 及圖 1-5。可研判之案件計 94 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 57 案最多，其次為學校 9 件及食品工廠 8 案（其中 5 件為餐盒食品工廠，2 件為麵包烘焙工廠）。而供膳之營業場所發生污染或處置錯誤造成的食品中毒患者數最多（1,390 人），其次是食品工廠（796 人）及學校（348 人）。

表 1-5 104 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	4 (0.6)	12 (0.2)	0
供膳之營業場所	57 (9.0)	1,390 (22.3)	0
學校	9 (1.4)	348 (5.6)	0
辦公場所	1 (0.2)	15 (0.2)	0
醫療場所	4 (0.6)	47 (0.8)	0
食品工廠	8 (1.3)	796 (12.8)	0
攤販	1 (0.2)	5 (0.1)	0
販賣地點	0 (0)	0 (0)	0
部隊	2 (0.3)	15 (0.2)	0
原料食品採集場所	0 (0)	0 (0)	0
外燴	4 (0.6)	84 (1.3)	0
監獄	1 (0.2)	21 (0.3)	0
其他 <sup>1</sup>	3 (0.5)	28 (0.4)	0
不明場所	538 (85.1)	3,474 (55.7)	0
總計	632 (100)	6,235 (100)	0

<sup>1</sup>其他場所為社會福利機構 1 件、宗教場所 1 件、工作船 1 件。

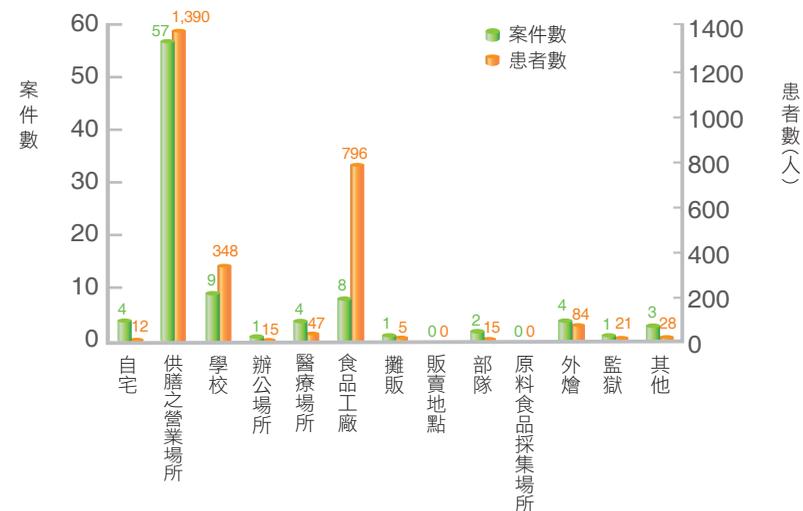


圖 1-5 104 年食品中毒案件食品被污染處置錯誤場所案件數及患者數



### 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



食品中毒係指因攝食染有病原性微生物、天然毒物、化學物質或其他毒素造成噁心、嘔吐、腹痛、腹瀉、發燒到引發致命性神經性及器官損傷之症狀。食品中毒之定義為：「2人或2人以上攝取相同食品而發生相似之症狀，稱為1件食品中毒。但如因攝食含肉毒桿菌毒素或化學物質之食品而導致急性食品中毒，即使只1人也可視為1件食品中毒案」。引起臺灣食品中毒之致病原因主要以生物性為主，如細菌及病毒，臺灣地處亞熱帶氣候，四季溫暖，適合微生物繁殖，食品業者若未確實遵守食品良好衛生規範 (Good Hygiene Practice, GHP) 準則之規定，很有可能造成食品中毒事件之發生，除造成民眾健康受到危害、消費者恐慌外，更可能影響國家經濟發展，貿易障礙，故強化食品衛生及防治食品中毒為當前重要課題。

臺灣近幾年食品中毒案件有上升的趨勢 (圖 2-1)，然每案平均患者數則有下降趨勢 (圖 2-2)，104 年計發生 632 案食品中毒案件，為歷年新高。依據歷年案件及統計資料顯示 (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 ~ 103 年平均每年 461 案，每案患者數平均 11 人，104 年每案平均患者數為 10 人。

造成近年食品中毒案件上升的原因可能有：依據聯合國政府間氣候變遷小組指出，近年溫度逐年增高，異常之溫度及潮濕氣候適合各種微生物生長。另隨著經濟發展及生活型態的改變，國人由傳統自家烹煮轉變為外食為主，食用外購餐點即食熟食頻率增加，外出用餐及團體小酌聚餐日益頻繁，且由於各國文化交流，日式飲食風氣興起，國人由傳統食用熟食轉變生熟食混合，同時配合觀光業發展，近 5 年餐飲業家數也呈現逐年增加的趨勢。然而業者若缺乏食品衛生相關知識，環境未保持清潔，人員未遵守食品衛生相關規定，或製作食材或處理食材只要稍有疏忽，就很有可能提升食品中毒發生機率。同時近年來

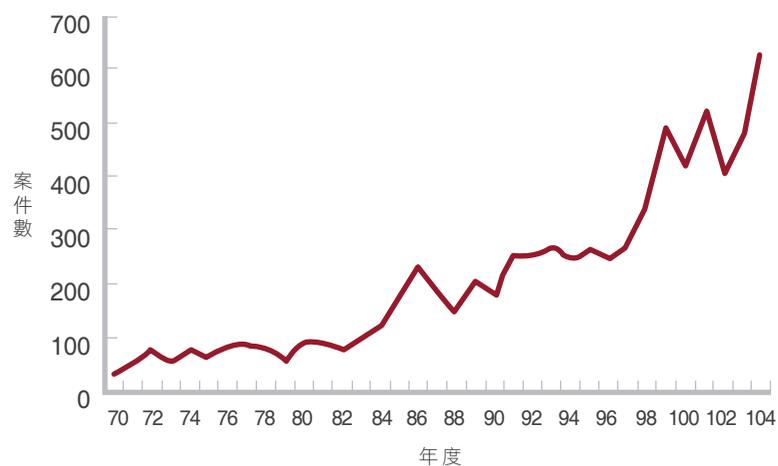


圖 2-1 70 至 104 年食品中毒案件數

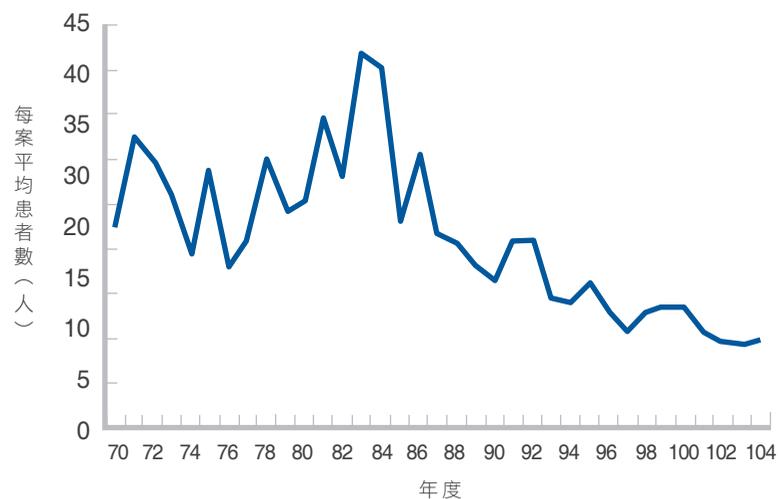


圖 2-2 70 至 104 年食品中毒案件每案平均患者數

食品安全問題受到民眾及媒體的關切，醫護人員對於食品中毒敏感性增加，通報疑似食品中毒事件頻率上升，由過去集體發生症狀通報，轉變為 2 人具有疑似食品中毒症狀即通報地方政府衛生局，因此近年通報案件增加，惟每案平均患者數減少。

### 一、食品中毒發生月別狀況分析

由附錄一表 1 歷年統計資料顯示，5～10 月是食品中毒發生的高峰期，臺灣四面環海，位於季風氣候範圍內，四季氣候溫暖潮濕，尤其夏季的西南季風及颱風常造成氣候炎熱多雨，高溫多濕的環境適合細菌、病毒等各種病原性生物生長，若食品烹調不足或保存不當，更容易導致微生物繁殖，發生食品中毒事件。104 年有 2 個食品中毒案件發生的高峰期(圖 1-1)，以 2 月 122 案最多，其次是 1 月 95 案，和過去高峰期為 5～10 月不相同。

秋冬季為諾羅病毒流行季節，104 年臺灣諾羅病毒食品中毒發生較高之月份為 2 月，造成之原因為攝食受諾羅病毒污染之食品或人員傳播所導致。1～2 月為農曆年節前後，尾牙、春酒、大宴小酌、員工聚餐等活動頻率上升，連續假期亦為家族出遊的高峰期，外出飲食機會增加，若餐飲業者未評估自身每日最大生產量，購買過多食材貯存於冰箱，易造成冰箱冷藏、冷凍溫度不夠（冷藏應在 7℃ 以下，冷凍應在 -18℃ 以下），導致貯存有效期降低，或由於年節前夕工作量大增，常為因應大規模人潮，在處理食材及烹煮過程未謹慎小心，並大量聘僱未受過專業訓練之工讀生，人員管理或操作不當等，則很容易引起餐飲衛生疑慮。同時年節期間家人團聚，團圓飯常剩下過多之菜餚，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，食用未經充分加熱的貝類水產品等，皆易造成病原性微生物由飲食傳播。104 年學校食品中毒發生最高月份為 11 月（圖 2-3），除為諾羅病毒流行期外，季節交替溫差大導致人體免疫力下降，若製備流程或人員衛生習慣稍有疏失，亦會造成食品中毒事件發生。

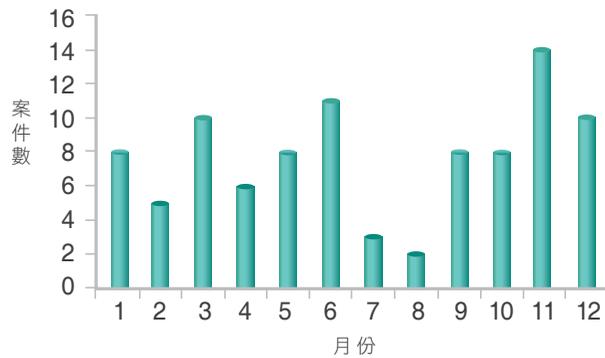


圖 2-3 104 年各月份學校食品中毒案件數

## 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，70～103 年臺灣食品中毒病因物質大多以細菌性為主，99 年首次將諾羅病毒列入食品中毒案件統計，於 101 年躍昇為食品中毒病因物質第 1，102 年諾羅病毒占病因物質判明的 24.4%，且有增高之趨勢，104 年諾羅病毒占病因物質判明第 1，約 47%。國際間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，且只要少量病毒即可致病，近年來國際間相繼發生諾羅病毒爆發之案例：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 人出現上吐下瀉症狀，104 年瑞典某安養機構，住民食用受諾羅病毒污染的莓果後，造成 70 人感染，3 人死亡；99 年英國、挪威、法國、瑞士及丹麥也爆發民眾食用受諾羅病毒污染之生蠔，導致 300 餘名民眾感染。有鑑於國際間諾羅病毒案例頻傳，我國政府也持續掌握國際疫情，於諾羅病毒流行季節持續宣導勤洗手，食品藥物管理署每年函請各地方政府衛生局、餐飲公（工）會、衛生講習機構請其協助對轄內業者宣導：食品從業人員應遵守 GHP 準則之規定及加強注意個人衛生，手部時常保持清潔，進入製作場所前或如廁後，應確實洗淨雙手，並加強食品製備流程衛生安全管理，以確保產品品質安全。另由於民眾接觸進口食品機會增加，食品藥物管理署於「食品藥物消費者知識服務網」特設「消費紅綠燈國際食品專區」，即時發布國際食品安全警訊，避免國人於國外時食用該產品，提升食品衛生安全警覺心。

104 年病因物質判明結果顯示，細菌性病因物質判明第 1 為金黃色葡萄球菌。金黃色葡萄球菌廣泛存在於動物鼻腔、皮膚、毛髮等處，且該菌對熱和乾燥環境具有抵抗力，能在抗性環境中存活數月。金黃色葡萄球菌於生長時易產生腸毒素，腸毒素可依抗原不同分為 A、B、C、D 及 E 等型別，不同型別之金黃色葡萄球菌皆能混合生長，且毒素具有耐熱性，不易受加熱破壞。該菌易生長在化膿的傷口，時常經由食品製造人員之不良操作或不良衛生習慣而污染食品，導致食品中毒事件發生。

104 年細菌性病因物質判明率第 2 為腸炎弧菌及沙門氏桿菌。臺灣四面環海，擁有豐富的海洋資源，其中東部海域更有洋流通過，海洋溫度終年溫暖，適合各種魚蝦介貝類水產品生長，海鮮水產品已成為民眾桌上不可或缺之佳餚。然而腸炎弧菌喜愛生長在溫暖的海水中，多分布在近海出海口、周遭底泥及魚貝類中。由於海鮮水產品常帶有此菌，若調理人員未以自來水充份清洗及澈底加熱，殘留之細菌則易快速繁殖，短時間內即可能達到致病量。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），和近年來飲食習慣改變有關。為防治腸炎弧菌食品中毒，衛生機關及講習機構每年於衛生講習中提醒業者，儘量提供熟食產品予消費者，原物料為易腐敗之產品時應注意保存溫度，生食熟食砧板、器具勿混合使用，以避免交叉污染。沙門氏桿菌為美國細菌性食品中毒病因物質判明第 1，曾於 96 年發生花生醬遭沙門氏桿菌污染，造成多人感染、9 人死亡，且商品全面回收下架之案例。沙門氏桿菌雖非為造成臺灣食品中毒主要病原菌，然近年統計及案情通報顯示沙門氏桿菌食品中毒有上升之趨勢，且影響中毒人數也較以往增加。104 年有 1 件學童於補習班食用麵包店提供之沙拉麵包，導致 131 餘名學生感染沙門氏桿菌之案例。經調查發現，該業者使用未洗選之殼蛋，由於沙門氏桿菌易感染雞隻卵巢及腸道，蛋殼易遭沙門氏桿菌污染，若業者使用未經殺菌或受污染之蛋品，製作慕斯、提拉米蘇或沙拉等未經高溫烘焙之產品，就有可能受到感染。然此菌不耐熱，於 60℃ 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，以維護民眾飲食衛生安全。

104年細菌性病因物質判明率第4為仙人掌桿菌，104年發生9件仙人掌桿菌食品中毒，其中6件發生在學校（圖2-4），造成中毒之患者數也最多。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，學生仰賴學校或團膳工廠提供午餐，只要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，芽孢在適當的溫度下萌芽產生毒素，造成學童食用後發生大規模食品中毒。為預防仙人掌桿菌食品中毒，食品烹調後應儘速食用、環境定期清潔、消毒及選擇具有熱貯存設施良好的運送設備。

肉毒桿菌為一厭氧性細菌，孢子分布於自然界中泥土、沼澤及灰塵中，喜愛存活在真空、低酸性（ $\text{pH}>4.6$ ）、高水活性（ $\text{Aw}>0.85$ ）的食品中。此菌易分泌毒素，且毒素為神經毒，死亡率為細菌性食品中毒之第1位。雖已有抗毒素可給予治療，降低死亡率，然為避免肉毒桿菌食品中毒之發生，仍應秉持不購買來路不明之醃漬產品及罐頭，食用醃漬食品前需充分加熱之原則。104年發生2起肉毒桿菌食品中毒案件，其中1起為疑似食用自行醃漬產品所導致，另1起為10個月大嬰兒疑似食用帶有泥土、且未經削皮及烹煮完全之根莖蔬果泥所導致；故食用自製醃漬產品前應澈底加熱，同時1歲以下幼童因腸胃道菌相並未完全建立，免疫力較低，除應避免食用蜂蜜外，食用根莖類蔬果製作之副食品，應確實削皮、清洗及烹煮。

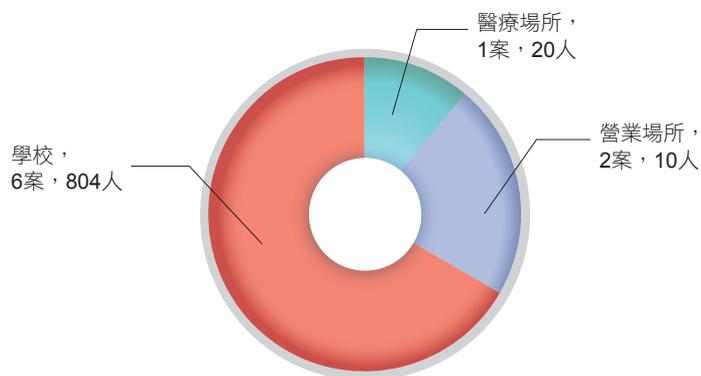


圖 2-4 104年仙人掌桿菌食品中毒攝食場所分析

近年來涮涮鍋、火烤兩吃、碳烤及燒烤店盛行，民眾自行烹煮食材時很容易追求海鮮口感而忽略生食之風險。104年發生2件民眾疑似食用未烹煮完全的海鮮導致霍亂弧菌食品中毒案件，人體檢體經檢驗雖為非產毒型霍亂弧菌，然霍亂弧菌主要以糞口途徑傳播，感染途徑為攝食受病人或帶原者之糞便或嘔吐物污染的水源或食物，常造成患者水瀉腹瀉、腹痛及快速脫水等症狀。若生食遭受霍亂弧菌污染之海鮮水產品或水源，則有可能發生霍亂弧菌食品中毒。故海鮮水產品應澈底加熱後再食用，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、砧板應分開，以避免交叉污染。

### 三、食品中毒原因食品分類狀況分析

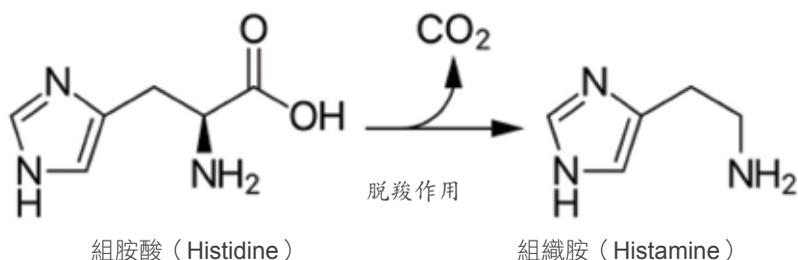
根據104年統計資料顯示（附錄一，表3），複合調理食品（如三明治、肉絲炒飯、漢堡等）及盒餐類（含學校團膳）占食品中毒原因食品判明案件61.7%（附錄一，表3），為判明率第1，其次為水產品，佔判明率19.8%。因複合調理食品中包含各種食材，只要於製備過程中稍有疏忽，如餐點製備後放於室溫過久、烹煮條件不足等皆有可能導致食品中毒發生機率上升，水產品主要導致諾羅病毒食品中毒、霍亂弧菌、腸炎弧菌及組織胺食品中毒。由於貝類水產品具有濃縮病毒之能力，若生食來自於受污染水域的貝類水產品，則有可能造成諾羅病毒食品中毒。為防治諾羅病毒食品中毒，食品藥物管理署均函請餐飲公會轉知所屬會員業者，海鮮水產品須澈底加熱後再予民眾食用，同時須確認上游供貨廠商提供之水產品符合我國食品安全衛生管理法之規定。食品藥物管理署同時製作「不生食 勤洗手 諾羅病毒遠離我」宣導海報，提醒消費者貝類水產品開殼後，需再多煮一會兒才食用，以使貝類中心溫度達 $85-90^{\circ}\text{C}$ 以上消滅諾羅病毒。

104年發生諾羅病毒食品中毒案件中，有2件為飲用未經澈底煮沸之山泉水所引起。山區或郊區飯店常因自來水源不充足而使用山泉水，若水源上游遭



諾羅病毒污染，且山泉水未經完善的過濾、消毒及煮沸即供民眾飲用，則易造成大規模之疫情。為防治諾羅病毒食品中毒，除應勤洗手、不生食貝類水產品外，對於野外來路不明之水源應避免直接引用，洗手或洗滌餐具時也應注意用水是否安全無虞，以避免病毒經水源傳播。

104年發生1件組織胺食品中毒，組織胺食品中毒常發生在鮪魚、鯖魚、鰹魚等鯖魚科魚類，因魚體中含有大量組胺酸（Histidine），若貯存方式不良（貯放在高於15-20°C的環境中）或魚體遭受破壞，魚體中的中溫細菌分泌的脫羧酵素將魚肉中的游離組胺酸轉成組織胺。組織胺易產生過敏症狀，造成生物體產生紅、腫、熱、痛等發炎反應，常出現中毒症狀為皮膚紅疹、面潮紅、紅腫、呼吸困難、頭暈等。因水產品為高蛋白高水活性產品，易受微生物污染，且魚體易因腐敗產生組織胺，為強化業者自主管理，自92年12月起，水產食品業已強制實施食品安全管制系統（Hazard Analysis Critical Control Points，HACCP）。藉由危害分析（生物、化學與物理性危害）、判定重要管制點、建立管制界線、執行管制點監測、建立矯正措施、建立紀錄系統及系統確認等程序，降低水產品因污染或其他危害所導致之食品中毒，可有效預防終產品之危害，以確保產品之衛生安全及品質。



104年發生1件食用大花曼陀羅及3件食用有毒菇類導致食品中毒之案例。臺灣位於南北回歸線間，地處亞熱帶，四季氣候溫暖潮溼，民眾常至山林採摘野菜，然而有毒植物常與可食用之植物相似，如外型像芋頭之姑婆芋、像雞肉絲菇之綠褶菇或像野百合或月桃葉之大花曼陀羅等，常造成民眾誤認導致中毒，有毒植物常含有生物鹼、配醣體或草酸鈣，食用後輕則發生嘔吐、腹痛、



雞肉絲菇（可食用）



綠褶菇（不可食用）

（圖片來源：行政院農業委員會）



芋頭（可食用）



姑婆芋（不可食用）

（圖片來源：中央研究院生物多樣性研究中心）



野百合（可食用）



月桃（可食用）



大花曼陀羅（不可食用）

（圖片來源：行政院農業委員會、中央研究院台灣本土植物資料庫）

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，因此看見不知名植物或野菇，應秉持「勿食用來路不明植物」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，以判定中毒原因及後續診療參考。

104年雖無民眾誤食有毒水產品之案例，然而臺灣海域溫暖，民眾常至沿海捕撈海產食用，臺灣沿海可能捕捉之有熱帶性海魚毒的珊瑚礁魚種高達29種以上，如雙斑笛鯛、鸚哥魚、石斑魚等。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，且有毒之魚體無法從外觀分辨，故應避免食用來路不明的魚類及水產品，以保障飲食安全。



從80年至今，發生15件因食品中毒造成死亡之案例，其中11件為誤食有毒河豚而導致死亡。河豚毒素常存在於某些河豚之卵巢、精巢及內臟中，其毒素屬神經毒，且毒素無法藉由高溫烹煮而失去毒性，潛伏期短。毒素易和生物體神經細胞內鈉離子通道的蛋白質結合，阻止鈉離子進入神經細胞，使膜電位無法去極化，導致神經訊息無法傳遞，嚴重會造成神經中樞傷害及呼吸神經麻痺而死亡。造成河豚毒素食品中毒原因大多為辨識河豚能力不足，且河豚種類眾多，為避免民眾或餐飲業者誤食有毒河豚，食品藥物管理署彙整臺灣常見之有毒河豚圖鑑，印製「吃河豚、風險大一臺灣常見有毒河豚（鮪）圖鑑手冊」，加強宣導，並可作為餐飲業者之教材，以避免誤食或販售有毒河豚事件之發生，以保障民眾飲食健康，圖書可至食品藥物管理署網站 (<http://www.fda.gov.tw/>) > 出版品 > 圖書，逕行下載運用之。

#### 四、發生食品中毒之攝食場所分類狀況分析

依據歷年資料統計顯示（附錄一，表4），攝食場所以供膳之營業場所引起之食品中毒比率最高，佔案件數的42.8%，其次為學校。分析供膳之營業場所造成食品中毒比例第1名之原因為近年飲食習慣改變，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。當衛生機關接獲疑似食品中毒事件時，皆立即派員至供膳之營業場所調查，針對業者是否符合GHP準則、HACCP及其他相關規定稽查，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。

有鑑於供膳之營業場所多半為民眾攝食餐點之主要場所，食品藥物管理署自99年起實施餐飲衛生管理分級評核制度，鼓勵業者符合GHP準則，做好衛生自我管理，以提升餐飲衛生安全，每年衛生機關會同專家至餐飲業現場，針對不同餐飲業者如飲料店、一般小吃店、宴席餐廳、觀光旅館針對「人員、食材、環境、器具及自主管理」等方面實地評核，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，餐飲業者可張貼於店面明顯處，提供消費者選擇用餐時之參考。通過評核的餐飲業者名單，除由衛生機關辦理業者表揚大會，亦發函通知交通部觀光局及相關同業公會參考使用，同時將相關資訊公布於食品藥物管理署官網，可作為民眾訂席、宴席及餐敘之參考指標。



考量學生平日中餐皆在學校食用餐點，若發生食品中毒事件，影響層面廣大，且歷年統計資料顯示學校發生案件之患者數佔全年食品中毒第1位，為防治食品中毒之發生，食品藥物管理署於87年開始輔導餐盒食品工廠執行HACCP系統制度，並自101年強制所有餐盒食品工廠施行HACCP，並導入專門職業技術人員如營養師、食品技師及持證廚師把關餐飲衛生。衛生機關亦每年針對餐盒食品工廠實施食品安全管制系統稽查，截止104年12月31日止計189家餐盒食品工廠完成稽查，不合格者衛生機關已依食品安全衛生管理法第8條之規定裁處，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。

近年來國外旅客來臺觀光人數大增，餐飲業蓬勃發展，國際觀光旅館餐飲衛生安全攸關我國國際形象，衛生福利部於104年7月1日施行「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」，強制國際觀光旅館內餐飲業，應有1廳以上實施HACCP，業者同時須依規定需聘用一定比率之

專任技術證照人員，並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。

### 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（附錄一，表 6），臺灣地區食品中毒案件，食品被污染或錯置場所，以供膳之營業場所案件數最多。臺灣氣候潮濕，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。為提升餐飲衛生及品質，從業人員應遵守 GHP 準則之規定，手部應時常保持清潔，調理食品前、如廁後或手部污染時應依正確步驟洗手或（及）消毒；加熱後之食品應防止交叉污染，器具刀具及砧板使用後應清洗乾淨並避免混合使用。有鑒於食品衛生安全，應由業者與從業人員具有正確的衛生觀念做起，食品藥物管理署持續辦理優良餐飲從業人員表揚、強化專門職業人員職能養成及輔導食材供應商建立衛生管理系統，協助業者建立符合良好衛生規範及自主管理。

104 年食品被污染或錯置場所，以學校發生案件數次多，學校常見的缺失如：未落實區隔管理、貯存環境不良、餐點於室溫下貯存過久及廚師衛生習慣不良等。衛生機關及教育機關每學期均至辦理自設午餐學校之廚房實地訪視，針對衛生管控缺失提供輔導與改進策，以保障學童飲食安全。

104 年食品工廠食品被污染或錯置場所案件數為 8 件，其中 5 件發生在餐盒食品工廠。餐盒食品工廠常發生食品中毒原因為：因需供應多所學校學生之餐點，可能超量生產或提前生產、運送時間過長熟貯存不當或購買半成品為菜色等，造成飲食風險，且攝食餐點人口眾多，常造成大規模食品中毒案件。為預防餐盒食品工廠發生食品中毒案件，衛生機關除每年皆針對餐盒食品工廠進行 GHP 查核及 HACCP 符合性稽查外，業者更需自行導入自主管理，場區需時常保持清潔及清理，冷凍（藏）庫之溫度需符合規定，並落實人員衛生及健康管理，從業人員患有可能污染之疾病應主動告知現場負責人，不得從事與食品調理之工作。食材進貨時，應建立適當驗收管理程序，以避免產品腐敗或微生物孳生。由於食材之管理亦為 HACCP 管制之範圍，為協助餐飲業者或食品業者管理食材供應商，食品藥物管理署已編印「餐盒業者對食材供應商之衛生管理參考手冊」及「餐飲業食材危害分析參考手冊」，藉由書籍介紹管制方法與作業內容，提供業者建議與參考指引，希冀業者能針對食材源頭把關及確保使用之食材為經過良好衛生安全管制，以降低餐飲業之危害風險。

為提升食品、餐飲相關業者對於食品風險認知及衛生管理能力，食品藥物管理署除每年藉由發布新聞稿、函知各地方政府衛生局及餐飲公（工）會，加強預防食品中毒之宣導外，亦於 104 年編纂「餐飲衛生安全管理面面觀」手冊，內容從餐飲衛生安全管理概要、人員衛生管理、調理場所衛生管理、食材安全衛生管理、製成安全衛生管理及食品安全風險評估與管理等 6 面向，講述業者應於餐飲中具備之能力，引導餐飲從業人員良好衛生習慣，實踐衛生自主管理，以共同維護我國食品衛生安全。相關書籍資料可至食品藥物管理署官網（<http://www.fda.gov.tw/>）> 食品業者自主學習專區，逕行下載運用之。



# 食品中毒病因介紹、 預防方法及104年 食品中毒案例



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

- 諾羅病毒屬杯狀病毒家族一員，為沒有外套膜之單鏈核糖核酸（RNA）病毒，在 1968 年美國俄亥俄州的諾沃克（Norwalk）發生的流行性腸胃炎事件中發現，是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。
- 主要透過糞口途徑傳染，如透過與病患分享食品、水、器皿、接觸到病患的嘔吐物、排泄物或病患曾接觸的物體表面、吃到或喝到污染的食品或飲料，任何年齡層皆可能受到感染，以嬰幼兒及老年人為高風險群。
- 依據美國疾病管制局的評估，諾羅病毒 57% 經由食品傳播、16% 為人傳人、3% 藉由被病毒污染的水傳播。易受污染的食品有即食食品、沙拉、三明治、冰品、水果及生鮮魚貝類。最易發生的場所包括餐飲住宿業者、長期養護機構及學校等人口密集場所。
- 發病潛伏期約 24～48 小時，平均為 33～36 小時。主要症狀為激烈嘔吐、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。
- 臺灣地區諾羅病毒主要流行季節為 11 月到 3 月間，高峰期為 1～2 月份。

### ▶ 諾羅病毒食品中毒的預防方法

- 貝類水產品需徹底煮熟再食用，切勿追求口感而忽略生食之風險。
- 嚴格的遵守個人和食品衛生習慣，勤洗手，特別是在如廁後、進食或者準備餐食之前。
- 避免生食貝類水產品（如生蠔）等高風險食材。

- 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，絕不生食生飲。
- 注意居家環境衛生，必要時可用漂白水消毒。
- 為了預防把疾病傳染給其他人，尤其是餐飲業工作者，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	學童至渡假村畢業旅行，食用渡假村餐點後出現疑似食品中毒症狀就醫
攝食地點	屏東縣
攝食場所	營業場所
攝食人數	595 人
中毒人數	314 人
死亡人數	0 人
潛伏期	3 ~ 15 小時
患者症狀	嘔吐、腹痛、腹瀉、發燒
攝食食品	義大利麵、冰紅茶、地瓜粥、炸薯條、吐司等
食品檢體	RO 濾水器前端、後端及製冰機中冰塊驗出諾羅病毒
人體檢體	6 件患者糞便檢體檢出諾羅病毒陽性 3 件患者嘔吐物檢體檢出諾羅病毒陽性 1 件員工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	供膳之營業場所
案件處理措施	渡假村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

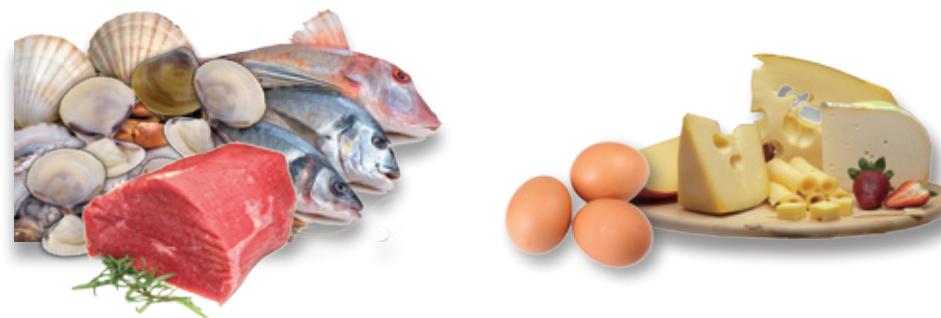


## 金黃色葡萄球菌

(*Staphylococcus aureus*)

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

- 金黃色葡萄球菌對熱和乾燥有抵抗，乾燥環境裡可存活數月，生長時會產生金黃色葡萄球菌腸毒素，腸毒素對熱穩定，煮沸30分鐘仍不被破壞，也不會被腸道內酵素分解。
- 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；腸道中的嘔吐受器亦會受到影響，進而傳送訊息至大腦的嘔吐中心引起嘔吐反應，造成毒素中毒。
- 引起食品中毒的潛伏期為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。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。
- 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，因此極易經由人體而污染食品，或因牛的乳腺炎而污染牛乳及乳製品。
- 常見中毒原因食品為受污染之肉製品、家禽、蛋製品、魚貝類、乳製品、盒餐、生菜沙拉及麵包店產品等。



## ▶ 金黃色葡萄球菌食品中毒的預防方法

- 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。
- 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。
- 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。
- 食品應儘速在短時間內食畢，如未能馬上食用，貯存短期間（兩天內）者，可於 7°C 以下冷藏庫保存，或保溫在 60°C 以上，若超過兩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	臺東縣
攝食場所	營業場所
攝食人數	50 人
中毒人數	9 人
死亡人數	0 人
潛伏期	6 ~ 12 小時
患者症狀	噁心、嘔吐、腹痛、腹瀉
攝食食品	涼拌海鮮、鮮魚湯、竹筍湯、炒高麗菜等
食品檢體	涼拌海鮮、鮮魚湯、竹筍湯病原性檢驗檢出金黃色葡萄球菌
人體檢體	1 名陰性（其餘民眾拒絕採檢）
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	飯店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.

- 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分鐘內繁殖一倍。
- 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。
- 發病潛伏期4～30小時（平均約12～18小時），主要症狀為腹瀉、腹痛、噁心、嘔吐、發燒等，症狀約持續2～6天。
- 主要引起中毒的原因食品為生鮮海產、魚貝類、或受其污染的其他食品。亦可透過菜刀、砧板、抹布、器具、容器及手等媒介物間接污染食品而引起中毒。

#### ▶ 腸炎弧菌食品中毒的預防方法

- 腸炎弧菌嗜鹽，生鮮魚貝類可用自來水充分清洗去除此菌。
- 腸炎弧菌對低溫極敏感，在10℃以下不但不生長且易致死，可用低溫冷藏方法抑制其繁殖。
- 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，應使用清水徹底洗淨。
- 腸炎弧菌不耐熱，在60℃經15分鐘即被殺滅。因此，避免生食，食用前充分加熱煮熟是預防中毒最好的方法。
- 烹調後的餐食必須保存於夠高的溫度（至少需高於60℃），否則即須迅速冷藏至7℃以下，避免放置於危險溫度帶，造成微生物繁殖。
- 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。

- 一般的消毒劑如酒精及漂白劑可用來殺滅腸炎弧菌。
- 腸炎弧菌食品中毒只要遵守清潔、加熱、冷藏三個大原則，幾乎可完全防止。

#### 【腸炎弧菌食品中毒相關案例】

案情簡述	民眾於某廟宇外參加喜宴，餐後陸續出現腹瀉、腹痛、噁心、嘔吐等症狀
攝食地點	宜蘭縣
攝食場所	外燴
攝食人數	700人
中毒人數	69人
潛伏期	5～9小時
患者症狀	腹瀉、腹痛、噁心、嘔吐
攝食食品	九孔、生魚品、蝦、吻仔魚
食品檢體	未有食餘檢體
人體檢體	3件患者肛門拭子檢出腸炎弧菌 1件廚工肛門拭子檢出仙人掌桿菌
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	供膳之營業場所
案件處理措施	外燴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



- 沙門氏桿菌廣泛存於動物界，可經由人、貓、狗、蟑螂、老鼠等途徑污染水源或食品。
- 發病潛伏期約 6 ~ 48 小時，平均為 18 ~ 36 小時。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。
- 主要中毒原因食品為受污染的畜肉、禽肉、鮮蛋、乳品、魚肉煉製品等動物性食品，或豆餡、豆製品等蛋白質含量較高的植物性食品。
- 沙門氏桿菌屬中的傷寒桿菌會造成傷寒等疾病，通常是因為吃到、喝到被病患或帶菌者的糞便或尿液所污染的食品、水而傳染。另外，帶菌者在處理食品時，也可能經由手而污染到食品。

### ▶ 沙門氏桿菌食品中毒的預防方法

- 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。
- 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。
- 注意手部衛生：處理食品之前，手部要清洗並保持潔淨。
- 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液蛋或殺菌液蛋。
- 防止病媒侵入：應撲滅或防止鼠、蠅、蟑螂等病媒侵入調理場所，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。

- 被蒼蠅沾染、過期或腐敗等不潔食品，均應丟棄，切勿食用。
- 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	學生食用補習班購買之沙拉麵包後，陸續出現疑似食品中毒症狀就醫
攝食地點	桃園市
攝食場所	學校（補習班）
攝食人數	800 人
中毒人數	131 人
死亡人數	0 人
潛伏期	6 ~ 8 小時
患者症狀	嘔吐、腹痛、腹瀉、虛熱
攝食食品	沙拉麵包
食品檢體	無食餘檢體
人體檢體	8 件患者肛門拭子檢出沙門氏桿菌 B 型
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	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 業者依違反食品安全衛生管理法，處以停業處分</li> <li>2. 本署發函予餐飲公（工）會，請其協助轉知所屬會員業者，若製作不須高溫加熱之蛋製品（如沙拉、提拉米蘇、慕斯），需選用衛生品質良好之液蛋或殺菌液蛋</li> </ol>



### 仙人掌桿菌

(*Bacillus cereus*)

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

- 仙人掌桿菌因周身佈滿短鞭毛，形如仙人掌而得名。可由細菌本身或由細菌產生之毒素而導致食品中毒，引起之中毒症狀可分為嘔吐型及腹瀉型兩類。
  - (1) 嘔吐型食品中毒潛伏期較短，約為 0.5 ~ 6 小時，原因食品大都與米飯或澱粉類製品相關，蒸煮或炒過之米飯放置室溫，貯放時間過長為最常見的污染途徑，症狀有噁心及嘔吐等，嘔吐型毒素具有耐熱及耐蛋白質酵素分解的特性。
  - (2) 腹瀉型食品中毒潛伏期較長，約為 6 ~ 15 小時，原因食品主要是香腸、肉汁等肉類製品，濃湯、醬汁、果醬、沙拉、布丁甜點及乳製品亦常被污染，症狀有水樣腹瀉及腹痛，以腸炎的表現為主。
- 仙人掌桿菌能產生耐熱芽胞，在環境中分布廣泛，極易由灰塵及昆蟲傳播污染食品，食品中帶菌率可高達 20 ~ 70%。食品被仙人掌桿菌污染後，大多無腐敗變質的現象。除了米飯有時稍微發黏及口味不爽口之外，大多數食品的外觀都無異狀。
- 被仙人掌桿菌污染的食品，若冷藏不夠或保存不當，尤其在夏季，食品於 20°C 以上的環境中放置時間過長，該菌芽孢萌芽增長產生毒素，食用後造成中毒症狀。

#### ▶ 仙人掌桿菌食品中毒的預防方法

- 避免食品受到污染（防止灰塵及病媒）。
- 仙人掌桿菌不耐熱，加熱至 80°C 經 20 分鐘即會死亡，因此在食用前需充分加熱。
- 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。貯存短期間（兩天內）內者，可於 5°C 以下冷藏庫保存，若超過兩天以上者務必冷凍保存。

- 外購熟食最好先經充分復熱後再食用。
- 食品器具及容器應澈底清洗及消毒。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。

#### 【仙人掌桿菌食品中毒相關案例】

案情簡述	學生食用餐盒食品工廠供應之午餐後，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	477 人
中毒人數	95 人
死亡人數	0 人
潛伏期	1 ~ 56 小時
患者症狀	噁心、嘔吐、腹痛、腹瀉、發燒
攝食食品	盒餐
食品檢體	留樣午餐檢出仙人掌桿菌
人體檢體	患者肛門拭子病原性細菌檢驗結果為陰性
原因食品	複合調理食品
病因物質	細菌 - 仙人掌桿菌
食品被污染處置錯誤場所	食品工廠
案件處理措施	食品工廠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



## ▶ 病原性大腸桿菌食品中毒的預防方法

- 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。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。
- 一旦食品出現大腸桿菌，即意味著食品直接或間接的被糞便污染，故常作為飲水及食品的衛生檢定指標。
- 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。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。
  - (2) 產毒性大腸桿菌：和霍亂症狀似，會有水樣下痢（每天 4～5 回）、脫水等症狀，持續約數天至一星期。
  - (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，多數健康成人可在一週內恢復，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，列屬第二類法定傳染病。
- 腸道出血性大腸桿菌的毒性很強，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。人體多因食入牲畜排泄物污染的食品而感染，通常是烹煮不當的牛肉（特別是絞肉）、生牛肉、生牛奶及受污染之水源（如未經消毒之飲用水）。



### 【病原性大腸桿菌食品中毒相關案例】

案情簡述	學生食用餐盒食品工廠供應之午餐後，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	325 人
中毒人數	7 人
死亡人數	0 人
潛伏期	2 ~ 15 小時
患者症狀	腹痛、腹瀉、嘔吐
攝食食品	蒸蛋、花枝丸、地瓜飯、豬血湯、炒空心菜
食品檢體	留樣午餐檢出病原性大腸桿菌
人體檢體	患者肛門拭子病原性細菌檢驗結果為陰性
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	食品工廠
案件處理措施	食品工廠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，凡經確認分離出 O1 型或 O139 型之霍亂病例，必須通報世界衛生組織。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。
- 主要以糞口途徑傳播，感染途徑為攝食受病人（主要）或帶原者（次要）之糞便或嘔吐物污染的水或食品，霍亂弧菌可存在污水中相當長的時間。
- 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。由於霍亂弧菌在鹹水淡水均能生存，而且生存時間頗長，因此水產品特別容易染有病菌。
- 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。
- 非產毒型霍亂弧菌的感染多發生在溫暖適合霍亂弧菌生長的季節，大部分的感染只會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。潛伏期為 1 ~ 3 天，症狀在 7 天內會緩解。

### ▶ 霍亂弧菌食品中毒的預防方法

- 霍亂弧菌不耐熱，澈底煮熟食品，是預防中毒最好的方法。不吃生冷的食品，食用水產品時不用生食的方式。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。
- 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。
- 生食及熟食所使用之容器、刀具、砧板應分開，勿混合使用。

- 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。
- 出國時，儘量飲用瓶裝水。
- 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	民眾至某燒烤店用餐後，陸續出現疑似食品中毒症狀就醫
攝食地點	臺北市
攝食場所	營業場所
攝食人數	2人
中毒人數	2人
死亡人數	0人
潛伏期	7~13小時
患者症狀	嘔吐、腹痛、腹瀉
攝食食品	沙菜沙拉、烤肉、蝦子、魚下巴、花枝
食品檢體	無食餘檢體，惟生蝦子檢出非產毒性霍亂弧菌
人體檢體	無人體檢體
原因食品	水產品
病因物質	細菌 - 非產毒性霍亂弧菌
食品被污染處置錯誤場所	供膳之營業場所
案件處理措施	業者參加衛生講習



- 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，中毒死亡率占所有細菌性食品中毒的第1位。臺灣自96年將肉毒桿菌中毒列為第四類傳染病，納入法定傳染病監視。
- 肉毒桿菌中毒有四種型式：



- (1) 食因型（傳統型）肉毒桿菌中毒：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（ $pH > 4.6$ ）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（嬰兒與成人型）肉毒桿菌中毒：人體的胃腸道也屬缺氧環境，適於肉毒桿菌生長並產生毒素。1歲以下嬰兒，因免疫系統尚未健全，且腸道菌叢未發展完全，偶有中毒個案。成人病例較為罕見，一般多是因為病患免疫力降低或腸胃道手術改變腸道微生物菌叢所致。
- (3) 創傷型肉毒桿菌中毒：病例較為罕見，大多來自二次感染，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：一般用來做為美容或是醫療用途之肉毒桿菌劑量，皆遠低於中毒劑量，但若是使用來源不明的肉毒桿菌，則有可能發生。

- 肉毒桿菌只能在沒有氧氣及低酸性的食品生長，一般而言，低酸性的食品有肉類、豆類、蛋類、魚類等。沒有氧氣的包裝食品有罐頭類（含鐵罐、玻璃罐、軟袋等）及真空包裝食品，醃漬食品的底層亦屬沒有氧氣的狀態。



- 食因型肉毒桿菌中毒，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。早期發病症 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。

### ▶ 肉毒桿菌食品中毒的預防方法

- 肉毒桿菌毒素不耐熱，100°C 加熱 10 分鐘即可破壞，故食品在食用前應「充分加熱」。
- 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，以避免發生嬰兒腸道型肉毒桿菌中毒。
- 罐頭食品如有膨罐情形或是開罐後發覺有異味，切勿食用。



- 低酸性罐頭食品之殺菌設備，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，以達商業滅菌之目的。
- 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。

- 購買真空包裝食品，應注意標示及貯存條件：

- (1) 即食食品者，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。

- 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，可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 > 核可資料查詢 > 真空包裝黃豆即食食品查驗登記資料表查詢。

【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。

【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。

【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。



### 【肉毒桿菌食品中毒相關案例】

案情簡述	5月大嬰兒食用自行調理之副食品後，出現急性無力肢體麻痺之症狀
攝食地點	臺南市
攝食場所	自宅
攝食人數	1人
中毒人數	1人
死亡人數	0人
潛伏期	16小時
患者症狀	吞嚥困難、呼吸困難、眼瞼下垂
攝食食品	配方奶粉、配方米精、配方米精營養品、自製地瓜塊、自製紅蘿蔔塊
食品檢體	留樣食品檢體病原性細菌檢驗結果為陰性
人體檢體	患者糞便檢體檢出肉毒桿菌A型
原因食品	推測為未削皮及清洗未完全之地瓜塊、紅蘿蔔塊所導致
病因物質	細菌 - 肉毒桿菌
食品被污染處置錯誤場所	自宅
案件處理措施	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 衛生局已向家長宣導，以根莖類作物製作嬰兒副食品須清洗及削皮，並充分加熱</li> <li>2. 後續本署及疾病管制署宣導文宣加註，1歲以下嬰兒應避免餵食蜂蜜，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，以避免發生嬰兒腸道型肉毒桿菌中毒</li> </ol>



### 志賀氏桿菌

(Shigella)

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

- 志賀氏桿菌是在 1896 年由日本志賀氏 (Shiga) 從赤痢病人的糞便中分離出來。傳染力強，只要吃入 10 ~ 200 個志賀氏桿菌就可引起桿菌性痢疾，目前臺灣將桿菌性痢疾列為第二類法定傳染病。
- 人是唯一帶菌者，主要透過糞口途徑傳染，直接或間接攝食被帶菌者糞便污染的食品或水而感染，蒼蠅可能散播病菌到食品。
- 發病潛伏期約 8 ~ 50 小時，主要症狀有腹部絞痛、腹瀉、發燒、噁心、嘔吐或裏及後重（想拉拉不出來）。患者糞便中會出現血跡、黏液或膿，約三分之一患者有水樣腹瀉。孩童、老人、健康狀況不佳及免疫力低下者，感染後病情較嚴重。
- 志賀氏桿菌耐熱性差，一般烹調溫度即可殺死。

### ▶ 志賀氏桿菌食品中毒的預防方法

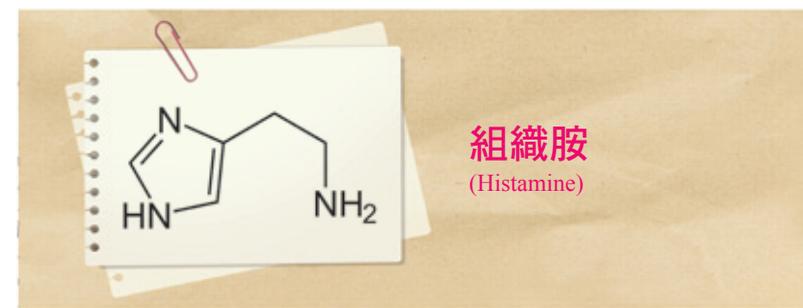
- 注意個人衛生，勤洗手，特別是在如廁後、進食前或準備餐食前要正確洗手。
- 不生食、生飲，飲用水煮沸過再飲用，外出旅遊建議喝瓶裝水，食品須完全煮熟再食用。
- 生食及熟食所使用之容器、刀具、砧板應分開，勿混合使用。
- 被感染人員勿從事與食品接觸之工作。



- 注重居家衛生，垃圾桶加蓋，經常清除垃圾，定期消毒打掃，廁所加裝紗窗，使蒼蠅及病媒無法孳生。
- 野外露營時，糞坑應遠離營區，且需設在飲用水源之下游，不可在山溝排泄，避免水源污染。

### 【志賀氏桿菌食品中毒相關案例】

案情簡述	軍營中士兵至養雞場消毒，回營區食用午餐，於晚間出現食品中毒症狀
攝食地點	嘉義市
攝食場所	部隊
攝食人數	200 人
中毒人數	12 人
死亡人數	0 人
潛伏期	6 小時
患者症狀	噁心、嘔吐、腹瀉及發燒
攝食食品	青椒炒肉絲、肉絲炒麵、肉絲、大陸妹、番茄
食品檢體	無
人體檢體	3 名患者肛門拭子檢出志賀氏桿菌 D 型
原因食品	不明（疑似飯前未澈底洗手消毒所導致）
病因物質	細菌 - 志賀氏桿菌
食品被污染處置錯誤場所	不明
案件處理措施	1. 針對供膳營業場所不符合 GHP 處開以限期改善單 2. 針對患者衛教宣導，飯前及便後需勤洗手



- 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。
- 組織胺中毒常發生於已腐敗之鮪魚、鯖魚、鰹魚等鯖科魚類，故有時稱為鯖科魚類中毒症（scombrototoxicosis）。這類魚因含血合肉較多，又稱為紅肉魚。這些紅肉魚的游離組胺酸含量比較高，一旦鮮度保持不良（貯放在高於 15 ~ 20°C 的環境中），受到細菌作用便會轉變成組織胺。再加上人們食用這些魚類的機會較多，因此發生中毒的機率較高。鬼頭刀、秋刀魚、沙丁魚等非鯖科魚類亦常發生。
- 開放式的存放空間再加上潮濕，容易使魚體受到腸內細菌污染，在 24 小時內便足以產生引起中毒的組織胺含量。
- 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。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、舌及四肢麻木、倦怠無力等。
- 組織胺中毒與食物過敏的症狀十分相似，不僅患者本身，醫院或診所的醫生也常常誤判，使得組織胺中毒的案件數常被低估。

## ▶ 組織胺食品中毒的預防方法

- 防止魚肉中產生組織胺是預防組織胺食品中毒的最佳之道。漁業從業人員應注意清除魚體污染物，漁獲捕獲後應迅速冷藏冷凍把漁獲物保持在低溫或冷凍狀態，且在良好衛生條件下貯藏。
- 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。
- 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。
- 烹調時應先去內臟(除去內臟的魚體組織胺含量是未除去內臟者的十分之一)。
- 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。

54  
食品中毒病因介紹、預防方法及104年食品中毒案例



### 【組織胺食品中毒相關案例】

案情簡述	民眾食用便當中魚塊後，陸續發生面潮紅、發癢等症狀
攝食地點	彰化縣
攝食場所	供膳之營業場所
攝食人數	13人
中毒人數	7人
死亡人數	0人
潛伏期	0.4 ~ 1.2 小時
患者症狀	面潮紅、頭暈、腹瀉、發癢、呼吸困難
攝食食品	生魚片、魚湯
食品檢體	魚塊組織胺 8148 ppm
人體檢體	患者肛門拭子病原性細菌檢驗結果皆為陰性
原因食品	水產加工品 - 魚塊
病因物質	天然毒 - 組織胺
食品被污染處置錯誤場所	食品工廠
案件處理措施	業者依違反食品安全衛生管理法，含有害人體健康之物質，移送法辦

※ 食品中檢出組織胺超過 500 ppm 者，有致人體健康危害之虞，屬有害人體健康之物質。(89.10.17 衛署食字第 0890016378 號)



- 過氧化氫俗稱雙氧水，為家庭中常用的漂白劑及消毒劑。食品加工所使用之過氧化氫必須符合食品添加物使用範圍及限量暨規格標準，可使用於魚肉煉製品、除麵粉及其製品以外之其他食品，作為殺菌劑用，但在最終產品中不得殘留。
- 過氧化氫具有殺菌、防腐及漂白作用，製造商為防止產品於室溫久置色澤變暗，影響產品外觀及消費者購買意願，常使用過氧化氫以達到改善食品外觀顏色的目的。若是製造時添加過量、原料加熱時間不足，或煮熟後才浸泡過氧化氫，常會使過氧化氫仍殘留於食品中。
- 國內歷年來曾驗出過氧化氫殘留之食品有魚肉煉製品（如魚丸、魚板、魚捲及魷魚絲等）、魚翅乾品、麵製品（烏龍麵、濕麵條、油麵及米苔目等）、豆類製品（干絲、豆干及麵腸等）、新鮮蓮子及鹽水雞等。除了食品之外，免洗筷、竹籤及牙籤也有過氧化氫殘留的問題。
- 過氧化氫造成中毒症狀的潛伏期較短，約 30 分鐘至 2 小時。低濃度的過氧化氫僅具輕度刺激性質，甚少產生明顯中毒症狀。但若食用過多可能會引起噁心、嘔吐、腹瀉或腹脹等腸胃道刺激症狀，甚至還會導致腸胃道潰瘍、出血、黏膜發炎等危險。



### ▶ 過氧化氫食品中毒的預防方法

- 在購買食品時勿以產品之色澤為取向，對於異常白皙或偏離傳統色澤太多的食品，在選購時需提高警覺，以減少購買到違規食品的機會。
- 選購食品時應認清完整之標示，包括品名、內容物名稱及重量（容量或數量）、食品添加物名稱、廠商名稱、電話地址及有效日期。切勿貪小便宜向來路不明的商販購買，以免有問題時無從追溯且毫無保障。
- 食品可先用開水烹煮至水滾，並打開鍋蓋揮發水蒸氣，再以大量的水浸泡沖洗多次，可將食品殘留之過氧化氫轉移至水中，倒掉浸泡水後，就能達到去除過氧化氫的效果。
- 衛生機關會抽驗市售食品，發現違規使用過氧化氫之食品及業者，涉及違反食品安全衛生管理法第 18 條之規定，除產品須下架回收銷毀外，並處新臺幣 3 萬元至 300 萬元罰鍰。

※104 年無過氧化氫食品中毒案例





## 綠褶菇

學名：*Chlorophyllum molybdites* (Meyer : Fr.)  
Masse

圖片來源：行政院農業委員會特有生物研究保育中心

- 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，在臺灣平原地區相當普遍，常被誤認為是雞肉絲菇而被民眾誤採誤食。菌蓋初為半球形，後平展，成熟時，褐色表皮裂開，除中央較密集，餘皆成斑點狀分散，露出白色海綿質菌肉。菌褶初白色，之後逐漸轉為黃綠色，所以稱為「綠褶菇」。
- 菌蓋呈半球形至平展可寬5~20公分，菌柄長10~20公分，粗0.8~2公分，因其型態、色澤與可供食用之白色雨傘菇（*Marolepiotaproccera*）類似，故常被混淆。不同點在於綠褶菇底部菌褶於早期會由白色轉為黃綠色，且當菌體受損時會轉為褐色，這是可辨識的重要特徵。
- 有毒菇類所含的毒素對人體的影響，會因個人體質、食用方法及用量而有所不同，一般誤食後1~3小時會有噁心、嘔吐、腹痛、血便及脫水等腸胃炎型中毒症狀。
- 誤食菇類而有疑似中毒現象發生時，應先使患者嘔吐，將胃內容物排出後緊急送醫，並保留所食之檢體，以利病因之判定，同時可做為急救之參考。

### ▶ 綠褶菇中毒的預防方法

- 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	民眾採集及食用雨後長出之野菇後，陸續出現身體不適症狀就醫
攝食地點	南投縣
攝食場所	其他（廟宇）
攝食人數	4人
中毒人數	4人
死亡人數	0人
潛伏期	2~2小時
患者症狀	噁心、嘔吐、腹痛、腹瀉、頭暈
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	患者肛門拭子病原性細菌檢驗結果皆為陰性
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	衛生局向民眾衛教宣導，切勿採集及食用不明植物，以確保飲食安全



## 大花曼陀羅

學名：*Brugmansia suaveolens* (Willd.)  
Bercht. & Presl

圖片來源：中央研究院 台灣本土植物資料庫

- 茄科。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 Trumpet**。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。分布於臺灣低海拔地區，野生或栽培。
- 與可供食用的臺灣百合型似，偶有誤食而中毒事件發生。
- 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」。
- 誤食花朵會引起口乾舌燥、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。

### ▶ 大花曼陀羅中毒的預防方法

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

### 【大花曼陀羅中毒相關案例】

案情簡述	民眾於路邊自行摘採葉子製作阿拜產品，食用後出現不適症狀就醫
攝食地點	臺東縣
攝食場所	自宅
攝食人數	6人
中毒人數	4人
死亡人數	0人
潛伏期	30分鐘~1小時
患者症狀	喉嚨痛、虛弱或虛熱倦怠、頭暈、譫妄、複視
攝食食品	利用大花曼陀羅葉子包裹米飯食用
食品檢體	該植物經鑑別為「大花曼陀羅」
人體檢體	無檢體
原因食品	蔬果類及其加工品 - 其他
病因物質	天然毒 - 植物性
食品被污染處置錯誤場所	自宅
案件處理措施	衛生局向民眾衛教宣導，切勿採集及食用不明植物，以確保飲食安全

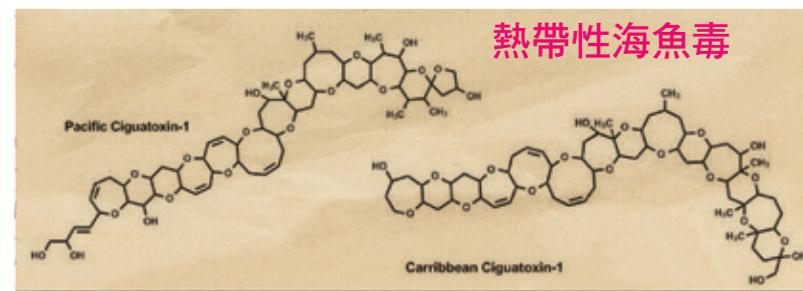


- 天南星科。又稱海芋、山芋、觀音蓮、天荷芋等，英文名稱 Giant elephant's ear。多年生草本，根莖粗大，葉心形，葉闊大生於莖頂，長可達 1 公尺，葉柄長，春天結出紅色的小漿果。分布於臺灣海拔 2,000 公尺以下山區林下、河邊或陰濕處。
- 與可供食用的芋頭類似，塊莖常被誤食而中毒。全株有毒，莖毒性大。
- 誤食會引起喉嚨疼痛、口腔麻木、燒痛、潰瘍、失聲、吞嚥困難、唇腫、胸悶及胃部灼痛等，嚴重時會致命。皮膚接觸汁液會引起搔癢及刺激感，如果汁液不慎碰到眼睛，會造成劇痛。

### ▶ 姑婆芋中毒的預防方法

- 姑婆芋長存在中低海拔林間，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。
- 做為觀賞植物應豎立標示，以避免民眾摘採誤食。
- 若發生疑似中毒事件，應保留檢體做為後續醫師診斷及判明原因之參考。

※104 年無姑婆芋食品中毒案例

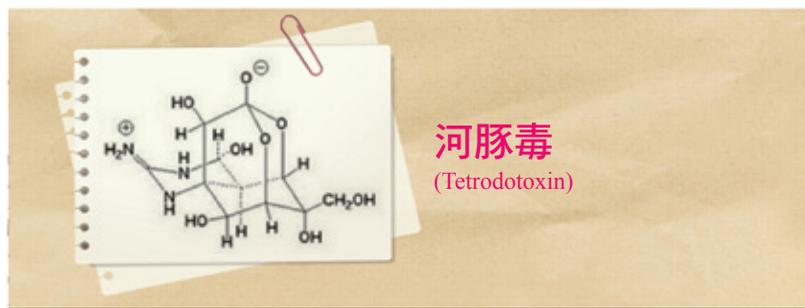


- 海洋生物毒廣泛分布在許多海洋生物中，熱帶性海魚毒的毒素成分相當複雜，主要毒素類型是脂溶性的雪卡毒 (ciguatoxin, CTX)，屬於非結晶多醚化合物。此毒素穩定性高，縱使經高溫烹煮、冷凍、乾燥或人體胃酸，均不會被破壞。
- 熱帶性海魚毒中毒的症狀通常在攝食 1 ~ 24 小時後出現，隨著魚體所含毒性、攝食魚體部位及個人的敏感性不同而有所差異。主要引起腸胃（噁心、嘔吐、腹痛、腹瀉）、神經系統（感覺遲鈍和異常、運動失調等）及少部分心血管方面（心律不整、低血壓、呼吸困難等）的症狀。
- 毒素的來源是有毒渦鞭毛藻，主要寄生在紅藻、褐藻、綠藻等大型藻類上，當熱帶珊瑚礁魚類攝食到這些有毒藻類後，毒素便開始在魚體中累積，再經由食物鏈的傳遞與蓄積，及生物氧化代謝，而成為毒性更強的魚毒。最後人類吃了這些有毒魚類，導致中毒。
- 由於毒素對海魚本身並無危害，所以單從魚體外觀、氣味或肉質無法分辨是否含有毒素。即使是相同的魚種，也會因為從不同的海域所捕獲，導致魚體內所含的毒素有很大的差異。
- 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。

### ▶ 熱帶性海魚中毒的預防方法

- 避免食用不明來源、不知名的魚類及水產品。
- 避免食用珊瑚礁魚類的頭、魚皮、肝臟、內臟和卵。
- 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。
- 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。

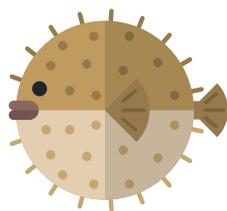
※104 年無熱帶性海魚食品中毒案例



- 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。
- 河豚毒屬神經毒素，強度約為氰化鈉之一千倍以上。耐沸水煮，於加工過程及貯存階段皆不易被破壞分解。
- 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。
- 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%。
- 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。

### ▶ 河豚毒食品中毒的預防方法

- 避免食用河豚。
- 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）。



※104 年無河豚毒食品中毒案例

## 附錄

附錄一、70年至104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



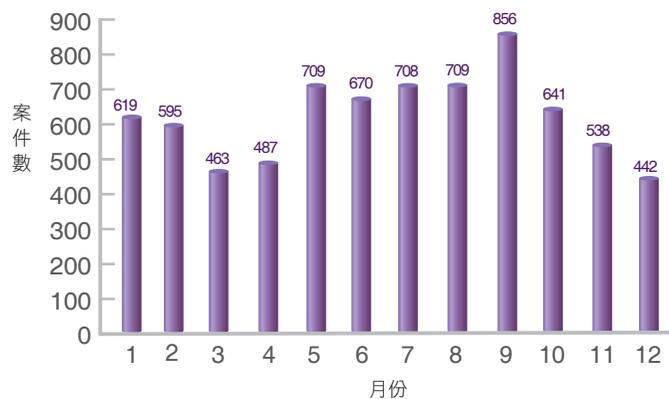
附錄一 70年至104年食品中毒發生狀況

表 1 70年至104年食品中毒案件各月別案件數統計\*

單位：案

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	總計
1月	12	20	14	40	7	12	23	27	17	18	29	20	20	78	49	53	47	38	95	619
2月	7	10	18	24	5	5	13	20	22	20	25	28	18	55	57	39	46	61	122	595
3月	20	26	31	38	8	17	10	24	9	16	10	22	28	25	33	47	22	24	53	463
4月	17	33	44	52	11	8	16	15	14	14	16	22	24	26	25	21	46	41	42	487
5月	25	34	57	136	18	19	14	32	26	15	25	27	40	50	43	36	36	40	36	709
6月	25	30	68	134	19	30	21	18	27	27	26	21	24	25	28	37	28	40	42	670
7月	40	50	58	135	23	26	22	20	28	26	17	31	29	27	36	35	23	34	48	708
8月	34	41	41	112	21	36	34	34	30	25	14	25	42	27	31	42	46	38	36	709
9月	54	57	60	114	23	40	55	28	24	27	32	28	41	54	39	43	39	51	47	856
10月	38	33	45	78	21	29	14	19	21	30	18	18	32	48	28	63	37	33	36	641
11月	16	24	27	53	11	22	17	22	18	33	12	13	36	49	26	60	22	37	40	538
12月	12	21	20	34	11	18	12	15	11	14	24	17	17	39	31	51	17	43	35	442
總計	300	379	483	950	178	262	251	274	247	265	248	272	351	503	426	527	409	480	632	7,437

\*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。



圖一 民國70年至104年食品中毒案件各月份案件數總計

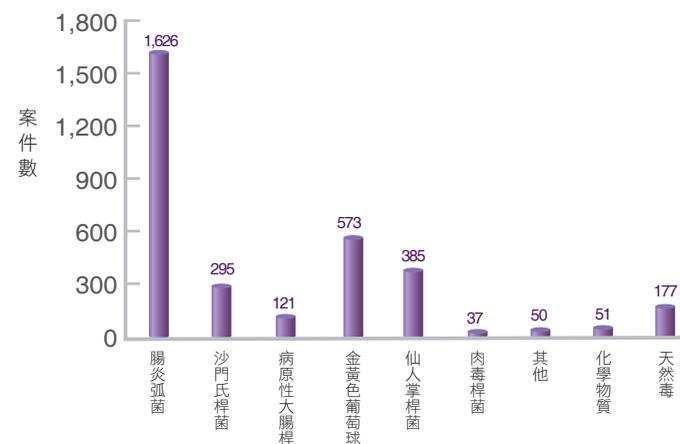
表 2 70年至104年食品中毒案件病因物質案件數統計

單位：案

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	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	3,201	
細菌小計**	119	180	282	620	78	111	105	81	88	92	85	98	125	170	128	106	111	156	72	2,807	
腸炎弧菌	85	59	138	526	52	86	82	64	62	58	38	52	61	60	52	32	37	66	16	1,626	
沙門氏桿菌	11	12	19	34	9	6	11	8	7	8	11	14	22	27	11	16	21	32	16	295	
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	121	
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	573	
仙人掌桿菌	4	40	63	51	8	4	11	7	9	10	7	12	11	46	36	23	14	20	9	385	
肉毒桿菌	1	6	0	0	0	0	0	0	0	1	8	6	1	8	3	0	1	0	2	37	
其他	6	1	7	1	3	1	0	0	1	1	0	4	6	5	1	2	4	4	3	50	
化學物質	8	4	10	3	1	2	3	4	2	2	1	1	3	2	1	2	1	1	0	51	
天然毒	10	16	14	24	7	11	5	11	6	3	3	3	3	11	13	11	8	14	5	177	
諾羅病毒															35	26	37	17	17	64	196
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	4,236	
總計	300	379	483	950	178	262	251	274	247	265	248	272	351	503	426	527	409	480	632	7,437	

\* 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。



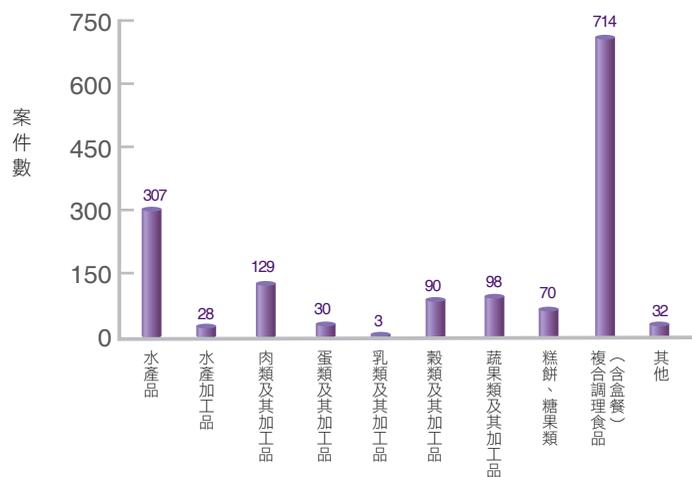
圖二 70年至104年食品中毒案件病因物質（不含諾羅病毒）判明案件數總計

表 3 70年至104年食品中毒案件原因食品案件數統計

單位：案

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	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	1,420
水產品	23	50	31	48	5	15	7	6	7	5	4	10	4	11	20	18	10	17	16	307
水產加工品	4	2	7	5	0	0	1	0	0	2	0	0	0	1	3	1	0	1	1	28
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	129
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	30
乳類及其加工品	0	1	0	1	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	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	98
糕餅、糖果類	9	8	20	9	3	0	0	2	0	1	0	2	4	4	1	2	1	3	1	70
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	714
其他	3	8	5	3	2	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	3	32
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	6,017
總計	300	379	483	950	178	262	251	274	247	265	248	272	351	503	426	527	409	480	632	7,437

\*原因食品判明合計，為扣除重複計數之值。



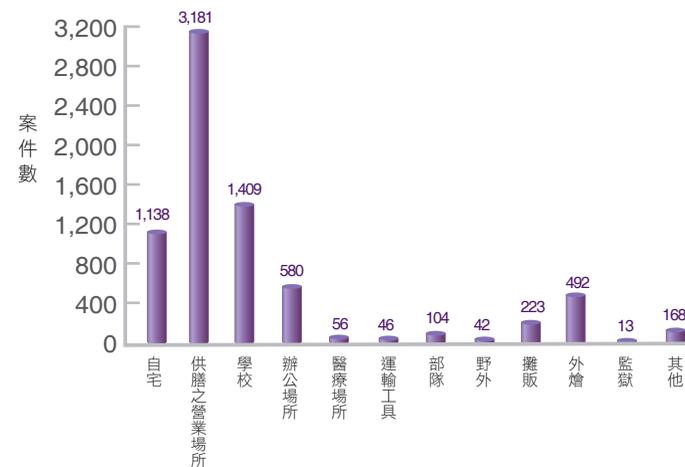
圖三 70年至104年食品中毒案件原因食品判明案件數總計

表 4 70年至104年食品中毒案件攝食場所案件數統計

單位：案

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	總計
自宅	141	145	94	83	22	30	33	31	33	41	39	39	57	65	44	57	55	59	70	1,138
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	3,181
學校	41	89	117	157	36	51	51	56	54	47	51	48	79	116	78	89	75	81	93	1,409
辦公場所	46	49	66	119	21	24	15	27	19	24	21	22	14	22	11	25	12	29	14	580
醫療場所	0	1	5	12	0	0	1	0	1	3	0	3	3	3	3	3	5	6	7	56
運輸工具	0	4	6	11	6	0	1	4	1	2	1	0	2	3	1	0	1	0	3	46
部隊	8	3	12	16	3	6	4	4	4	11	2	1	4	2	7	4	4	3	6	104
野外	5	4	2	10	1	2	2	0	1	0	2	1	2	1	1	4	0	1	3	42
攤販	3	3	5	12	0	6	7	5	8	7	5	3	9	19	23	33	23	29	23	223
外燴	0	8	63	189	26	29	23	14	15	15	10	20	17	14	14	7	12	7	9	492
監獄	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	1	2	1	1	1	2	2	13
其他	8	5	16	21	6	8	9	7	13	1	7	11	6	10	12	7	5	7	9	168
總計*	300	379	483	950	178	262	251	274	247	265	248	272	351	503	426	527	409	480	632	7,437

\*攝食場所案件數總計，為扣除重複計數之值。



圖四 70年至104年食品中毒案件攝食場所案件數總計

表 5 70年至104年食品中毒案件攝食場所患者數統計

單位：人

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	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	7,656
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	29,704
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	58,094
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	12,912
醫療場所	0	7	128	162	0	0	18	0	10	20	0	26	35	12	17	37	36	36	87	631
運輸工具	0	74	111	234	45	0	4	34	3	9	76	0	17	125	3	0	32	0	34	801
部隊	233	70	241	563	50	151	22	70	109	352	9	5	22	4	285	41	47	68	36	2,378
野外	264	72	66	309	2	34	32	0	14	0	15	23	29	106	3	17	0	10	8	1,004
攤販	22	90	44	67	0	34	21	22	26	20	28	10	23	51	80	159	76	74	89	936
外燴	0	137	1,413	3,429	415	435	258	207	150	150	97	419	453	104	261	55	96	85	129	8,293
監獄	0	0	0	0	0	0	0	42	0	0	213	0	82	59	220	93	15	81	101	906
其他	258	119	277	290	58	74	97	76	495	5	34	69	19	82	116	65	77	78	69	2,358
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	125,498

\* 攝食場所患者數總計，為扣除重複計數之值。



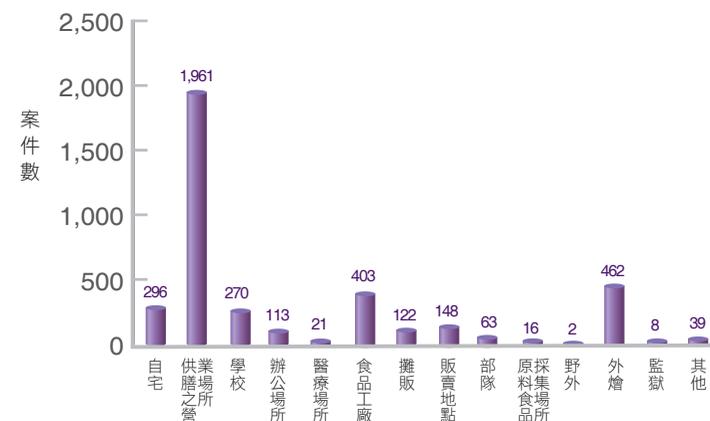
圖五 70年至104年食品中毒案件攝食場所患者數總計

表 6 80年至104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

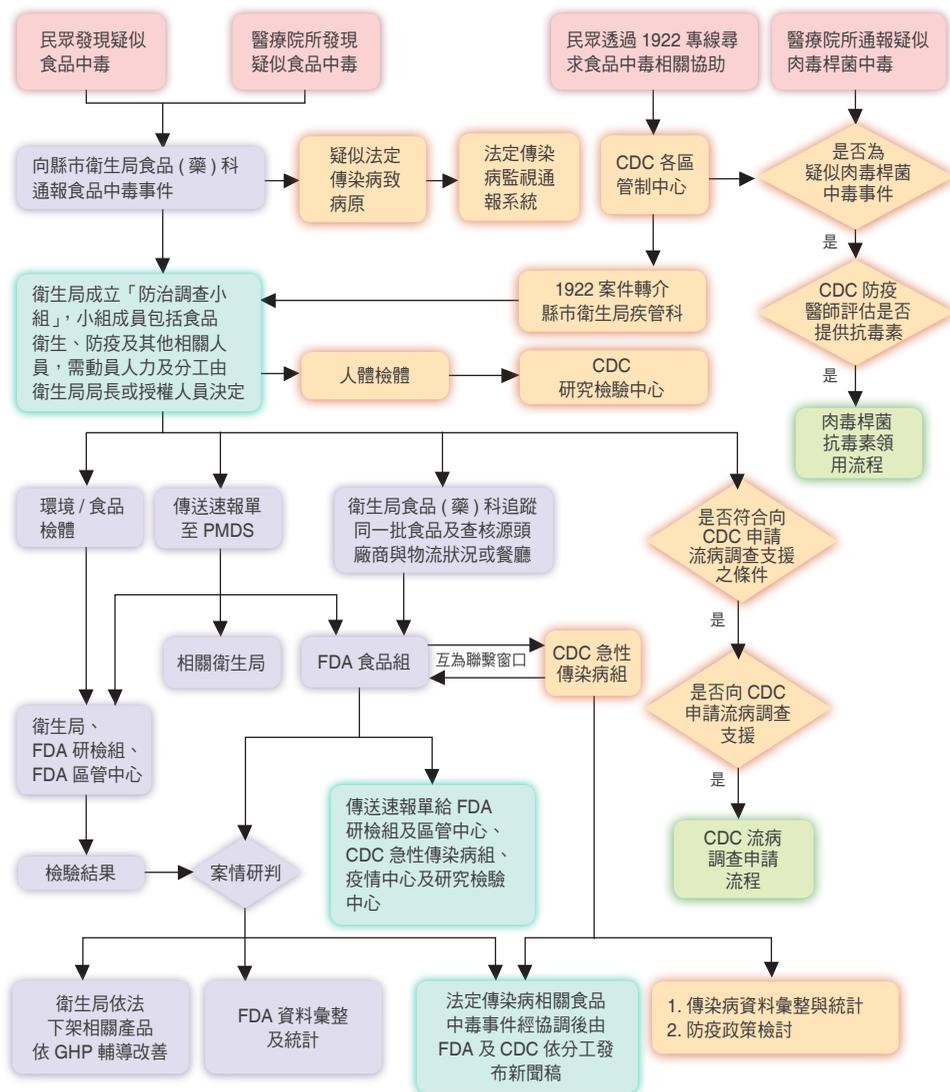
場所	80年至84年	85年至89年	90年	91年	92年	93年	94年	95年	96年	97年	98年	99年	100年	101年	102年	103年	104年	總計
自宅	36	46	13	12	19	23	20	18	19	19	24	8	6	9	11	9	4	296
供膳之營業場所	191	424	67	125	125	146	79	78	105	102	176	35	49	60	56	86	57	1,961
學校	31	57	7	19	11	27	10	4	11	10	22	15	12	15	5	5	9	270
辦公場所	18	42	8	7	0	7	5	3	2	4	3	1	1	5	0	6	1	113
醫療場所	2	3	0	0	0	0	1	0	0	3	2	0	0	1	3	2	4	21
食品工廠	24	78	28	27	33	26	16	17	10	15	36	16	24	16	15	14	8	403
攤販	12	19	2	9	10	6	6	5	8	4	14	3	4	4	8	7	1	122
販賣地點	19	29	11	19	9	6	8	7	7	9	19	0	3	0	1	1	0	148
部隊	8	15	3	5	3	3	2	9	2	0	5	0	3	0	1	2	2	63
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	16
野外	2	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	462
監獄	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	1	1	0	0	2	1	8
其他	0	0	0	0	0	2	6	5	3	3	6	3	2	3	1	2	3	39
不明場所	80	53	12	10	11	13	77	106	72	81	26	417	309	408	299	336	538	2,848
總計*	483	950	178	262	251	274	247	265	248	272	351	503	426	527	409	480	632	6,758

\* 食品被污染或處置錯誤場所總計，為扣除重複計數之值。



圖六 80年至104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 衛生福利部疑似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抽樣數量表 (如檢驗食因性病原微生物: 200-450 公克)。

104.12.2 修訂

## 附錄三 食品中毒定義

## 一、食品中毒 (Foodborne outbreak) :

二人或二人以上攝取相同的食品而發生相似的症狀，則稱為一件食品中毒案件。

如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，由可疑的食品檢體檢測到相同類型的致病菌或毒素，或經流行病學調查推論為攝食食品所造成，即使只有一人，也視為一件食品中毒案件。

如因攝食食品造成急性中毒 (如化學物質或天然毒素中毒)，即使只有一人，也視為一件食品中毒案件。

## 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 條有毒或含有害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 0937-069747	(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 0937-387342	(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

104年

# 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

臺北市 11561 南港區昆陽街 161-2 號

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

(02) 2787-8000

發行人：姜郁美

總編輯：林金富

副總編輯：潘志寬

審核：鄭維智、許朝凱、薛復琴

編輯小組：黃郁琄、林蘭砮、陳清美

出版年月：民國 105 年 12 月

設計印刷：加斌有限公司

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