

檔 號：
保存年限：

行政院衛生署 函

地址：10341 台北市大同區塔城街36號
聯絡人：張秀芳
聯絡電話：23959825#3677
電子信箱：csf@cdc.gov.tw

受文者：教育部

發文日期：中華民國102年2月26日

發文字號：署授疾字第1020001352號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：(10200013520-1.doc，共1個電子檔案)

主旨：貴會反映有部分學生經B型肝炎篩檢，檢測不到抗體，爰建議本署研議全國性B型肝炎疫苗接種政策乙案，復如說明，請 查照。

說明：

- 一、復貴會102年2月5日全教秘字第1020000029號函。
- 二、B型肝炎病毒主要是藉由體液或血液，經親密接觸、輸血、注射等途徑而傳染，一般可分為垂直傳染和水平傳染兩類。由於受B型肝炎病毒感染時的年齡愈小，愈容易成為慢性帶原者，故母嬰間之垂直感染，是台灣地區B型肝炎盛行的重要原因。政府首先於民國73年7月起針對母親為B型肝炎表面抗原陽性之新生兒接種B型肝炎疫苗。此外，若媽媽為高傳染性B型肝炎帶原者（e抗原陽性），另提供嬰兒於出生後儘速接種1劑B型肝炎免疫球蛋白。並自民國75年7月起全面對新生兒接種B型肝炎疫苗。經過20多年來的推行，我國6歲幼童的B型肝炎帶原率，已自政策推動前的10.5%下降至0.8%。
- 三、有關B型肝炎疫苗的保護力與抗體反應，本署及醫界已持續監測追蹤達25年以上；對於實施B型肝炎疫苗接種之世代，檢測不到抗體之議題，自民國90年初起，即經本署「



肝癌及肝炎防治委員會」暨「傳染病防治諮詢會預防接種組（ACIP）」之專家多次研議。接種B型肝炎疫苗經過數年後，抗體力價可能降低致血清抗體無法檢出，但據研究，大多數未檢出抗體者之細胞性免疫力並未消失，對於B型肝炎病毒感染仍具有保護力；其他研究亦顯示慢性帶原率並未增加，且近年國內急性B型肝炎通報病例數並無上升。爰此，針對「依規定時程完成B型肝炎疫苗接種，經檢驗為B型肝炎表面抗體陰性者」建議無須全面再追加1劑B型肝炎疫苗（世界衛生組織亦持相同建議），並經ACIP研定相關建議措施（如附件）。本署疾病管制局於98年至100年間將該項建議數次函請各衛生局、臺灣兒科醫學會及教育部等機關團體，轉知所屬及相關單位依循辦理在案。

四、貴會所附媒體報導之研究，本署疾病管制局已知悉並於第一時間提送諮詢會議報告，基於前述因素，對於「依規定時程完成B型肝炎疫苗接種，經檢驗為B型肝炎表面抗體陰性者」，仍維持ACIP現行建議。惟為減少疑慮，本署疾病管制局將再次函請教育部、各衛生局，將ACIP建議分別轉知各級學校、轄區衛生所（室）與醫療院所廣為宣導。

五、肝炎防治工作向為本署重要之防疫政策，對於B型肝炎疫苗之接種執行效益、國內的B型肝炎感染趨勢與流行病學變化等狀況，均審慎密切持續追蹤，隨時評估疫苗接種政策，以期妥善照顧國民健康。

正本：中華民國全國教師會

副本：教育部、直轄市及各縣市衛生局、行政院衛生署疾病管制局各分局

102/02/27
16:18:24

附件

行政院衛生署傳染病防治諮詢委員會預防接種組 針對「依時程完成 B 型肝炎疫苗接種，經檢驗為 B 型肝炎表面抗體陰性者」之建議措施

由於接種 B 型肝炎疫苗經過數年後，抗體力價可能降低致血清抗體無法檢出，但據研究，大多數人的細胞性免疫力並未消失。其他研究亦顯示慢性帶原率並未增加，且近年國內急性 B 型肝炎通報病例並無上升。基此，對於「依時程完成 B 型肝炎疫苗接種，經檢驗為 B 型肝炎表面抗體陰性者」之建議措施如下：

- 一、若為 B 型肝炎感染高危險群（血液透析病人、器官移植病人、接受血液製劑治療者、免疫不全者；多重性伴侶、注射藥癮者；同住者或性伴侶為帶原者；身心發展遲緩收容機構之住民與工作者；可能接觸血液之醫療衛生等工作人員…），可自費追加 1 劑 B 型肝炎疫苗，1 個月後再抽血檢驗，若表面抗體仍為陰性（ $< 10 \text{ mIU/ml}$ ），可以採「0-1-6 個月」之時程，接續完成第 2、3 劑疫苗。如經此補種仍無法產生抗體者，則無需再接種，但仍應採取 B 型肝炎之相關預防措施，並定期追蹤 B 型肝炎表面抗原（HBsAg）之變化。
- 二、若非 B 型肝炎感染高危險群，目前尚無須全面再追加 1 劑 B 型肝炎疫苗。若個案或家屬對此非常擔憂，可自費追加 1 劑，1 個月後再抽血檢驗，若表面抗體仍為陰性（ $< 10 \text{ mIU/ml}$ ），可諮詢醫學中心內科或兒科之消化科、感染科等相關專科醫師。