

112年度學生流感疫苗校園集中接種問與答

對象篇

Q1. 今年流感疫苗接種計畫實施對象包含之學生以及認定方式為何？

A：1.實施對象：包含我國國小、國中、高中、高職及五專一至三年級學生、少年矯正學校及輔育院學生，以及自學學生。

2.認定方式：

(1) 112學年度第一學期註冊為我國國小學生(含境外臺校，但不含補校)。

(2) 112學年度第一學期註冊為我國國中學生(含境外臺校，但不含補校)。

(3) 112學年度第一學期註冊為我國高中、高職或五專1-3年級學生(含進修部學生與境外臺校)。

(4) 少年矯正學校及輔育院學生，以及屬「中途學校-在園教育」性質之兒童及少年安置(教養)機構學生。

(5) 依據107年1月31日公布「高級中等以下教育階段非學校型態實驗教育實施條例」所稱之自學學生。

Q2. 為何將國小、國中、高中、高職、五專一至三年級學生納入流感疫苗接種計畫之公費疫苗實施對象？

A：國小學童至高中職學生雖然並不是感染流感後，容易產生嚴重併發症或死亡的高風險族群，但因為流感病毒對於兒童及青少年的侵襲性很高，因此在流感流行期常見校園流感群聚，或使學生因病缺勤或停課的情況，接種流感疫苗可降低學童感染流感之風險。研究也發現學生於校園集中接種，可降低社區整體流感死亡率與家中孩童的流感嚴重度，進而間接保護其他高風險族群。

Q3. 學生為何要在校園集中接種流感疫苗？有什麼好處？

A：依據美、英、日及我國的研究顯示，學生族群自行前往醫療院所接種之接種率遠低於校園集中接種，而高接種率對於阻止流感擴散才有顯著的效果。除此之外，校園集中接種，是由專業醫療團隊進駐校園為學生提供接種服務，不會再向家長收費，可降低家長時間與經濟之負擔；對於學校來說，集中接種帶來的高接種率，能減少學生因病缺勤或學校停課情形，更能保障學生的受教權以及校園的正常運作。

Q4. 為何每年流感疫苗的校園集中接種作業在10月才開始？

A：本計畫使用之流感疫苗，係由世界衛生組織每年於2月底更新對當年度北半球建議病毒株所製成之四價流感疫苗。由於疫苗產製需耗時約4-6個月，再加上疫苗製造完成後的包裝、運輸、檢驗封緘及疫苗分配等程序，北半球國家大多於第四季開始接種流感疫苗。台灣歷年來流感疫情多自11月下旬開始升溫，於年底至翌年年初達到高峰，且接種疫苗後需一段時間產生保護力，故每年自10月起辦理校園集中接種作業，以保障學生健康。

Q5. 國小、國高中學生、高職與五專一至三年級，是否強制接種流感疫苗？

A：不是，學生接種流感疫苗，是採自願且需經家長同意後辦理。只有家長在「流感疫苗接種通知說明及意願書」上簽選同意且簽名之學生，或家長於校園流感疫苗電子化系統(CIVS)完成線上同意及簽名之學生，才予以施打疫苗，未經家

長同意者不予接種。

Q6. 外僑學校之國小至國高中學生，是否為流感疫苗接種計畫實施對象？

A：是的，註冊為我國112學年度第一學期之國小至國高中學生皆為流感疫苗接種計畫對象，主要因為學生為流感高傳播族群，透過學校集中施打可達到較高群體免疫效果，並間接保護老人、幼兒等高風險族群。因此，外僑學校學生，當然亦為接種對象；地方政府應通知轄區外僑學校疫苗施打相關事宜，對於願意配合預防接種之外僑學校，亦應協助辦理流感疫苗施打作業。

Q7. 學生在哪裡施打疫苗？

A：依校方通知及規劃之時間、接種流程、地點，於學校進行集中接種作業。

Q8. 在學校接種流感疫苗，需要付費及攜帶證件嗎？

A：無需付費，學生需攜帶健保卡。

Q9. 學校集中施打無法獲知學生疾病史，接種疫苗是否安全？

A：校園集中接種作業係由衛生所或合約院所等專業醫療團隊入校提供接種服務，且在疫苗接種前必須先經醫師的詳細評估診察，以確認個案身體健康狀況，以及是否有疫苗使用禁忌症等，再決定可否接種，安全性與自行前往醫療院所接種相同。

Q10. 未滿9歲兒童若為初次接種流感疫苗，應該接種2劑，為什麼國小一、二年級學童只接種1劑流感疫苗？

A：未滿9歲初次接種流感疫苗應接種2劑，且2劑應相隔4週以上，主要參考美國疾病管制中心及疫苗仿單建議，施打第2劑疫苗主要目的為補強免疫力；依據我國於91年對肺炎與流感門診住院率的年齡分析，發現6歲以下兒童就診率最高，且6歲以上兒童免疫力已漸趨成熟，故施打1劑疫苗，已能產生足夠保護力。另，因國小學童採學校集中接種，可以達到很高施打率，而流感是藉由人群飛沫或接觸傳染，當群體中免疫力到達一定程度時，即可阻斷或減緩疾病的傳播，因此，即使只打1劑疫苗，在群體中產生的免疫力已足使病毒傳播速度下降，進而保護團體健康；若父母親仍自覺需要，可於學校接種第一劑至少隔4週後，至醫療院所自費接種第二劑。

Q11. 具本國籍但不具本國學籍之國小、國中、高中職及五專1-3年級學生，可以接種政府公費疫苗嗎？

A：不可以。不具本國學籍的學生，建議自費接種流感疫苗。流感疫苗接種計畫納入學生族群為接種對象，主要因為該族群學生為流感高傳播族群，透過學校集中施打可達到較高群體免疫效果，間接保護社區中老人、幼兒等高風險族群。

Q12. 如學生家長同意，但接種當日學生不願意或無法於學校安排接種日施打，可否再接種？收費方式為何？

A：可以，惟需自付相關醫療費用。具接種意願但無法於指定日接種之學生，需於集中接種日後持學校發給之「學生流感疫苗接種後注意事項暨補種通知單」至指定之衛生所或合約院所接種並自付相關醫療費用，另為避免重複接種情事發生，若無補種通知單，合約院所因無法確認學生接種紀錄，無法提供公費疫苗接種。

Q13. 學生家長原來不同意小孩接種流感疫苗，但後來願意接種了，該如何處理？

A：若學校已完成集中接種，家長可持「補種通知單」單張，於學校集中接種日後至衛生局指定衛生所/合約院所接種，並自付除疫苗以外其他費用。若學校尚未完成集中接種，請家長向學校校護或導師提出「流感疫苗接種通知說明及意願書」修改；使用校園流感疫苗電子化系統(CIVS)之學校，可請家長於學校規定期限內自行進入系統修改，即可於學校集中接種時完成接種。

Q14. 接種單位如何確認完成學童之接種作業？

A：接種當日，校方班級導師/帶隊老師以班為單位，使用健保卡以確認學生身分並方便接種資料登錄；對於未攜帶健保卡者，協助其核對身分，將接種評估結果填寫於「學生接種名冊」。家長使用校園流感疫苗電子化系統(CIVS)，如採線上填寫意願書並留下電郵信箱，將於校園接種完成後收到系統發送電郵，通知子女已完成接種及接種後注意事項。

Q15. 為何將境外臺校學生納入流感疫苗接種計畫實施對象？

A：鑑於境外臺校學生係經教育部認定為我國學校學生，符合接種資格條件之「學生」，將其納入實施對象與國內學生有相同接種權益，可使計畫執行之接種資格條件認定更具一致性，經提106年11月16日衛生福利部傳染病防治諮詢會流感防治組、預防接種組聯席會議討論決議，將其自107年起納入公費流感疫苗接種計畫之實施對象。

Q16. 今年流感疫苗接種計畫實施對象包含境外臺校學生，其認定方式為何，應該去哪裡接種公費流感疫苗？

A：境外臺校學生於計畫執行期間，持教育部核發之單一「境外臺校學生身分證明文件」認定身分至國內合約院所接種。

Q17. 具本國籍且於境外就讀之學生是否均為流感疫苗接種計畫實施對象（如就讀境外國際學校）？

A：不是。境外臺校學生係經教育部認定包含東莞台商子弟學校、華東臺商子女學校、上海台商子女學校、越南胡志明市臺灣學校、印尼雅加達臺灣學校、印尼泗水臺灣學校及馬來西亞吉隆坡臺灣學校等7所境外臺校之學生，屬「註冊為我國學校學生」符合公費流感疫苗接種資格。因此，若非就讀於上述7所境外臺校之學生，依教育部認定非屬「註冊為我國學校學生」，故無法提供公費流感疫苗接種。

Q18. 兒童及少年安置及教養機構（如兒童之家、少年之家、中途之家、教養院、育幼院、懷幼院、陽光家園、兒少家園、少年家園、慈幼之家、少年教養所等）之受照顧者及其工作人員是否為流感疫苗接種計畫實施對象中機構對象？

A：不是。有關公費流感疫苗接種計畫實施對象中機構對象，是否納入兒童及少年安置及教養機構（下稱兒少機構），經依107年1月24日107年度流感疫苗接種計畫第一次工作聯繫會議決定及106年11月16日衛生福利部傳染病防治諮詢會流感防治組、預防接種組聯席會議決議如下：

1. 兒少機構安置兒少：衛生福利部少年之家及衛生福利部雲林教養院等2家兒少機構，經衛福部社家署認定具在園教育性質且類似少年矯正學校及輔育院，故自107年起將該2機構安置之兒少納入流感疫苗接種計畫學生實施對象，其

餘120家兒少機構經衛福部社家署認定不具在園教育性質，故其安置之兒少無法納入，惟得以註冊為我國國小、國中、高中職、五專1至3年級學生或滿6個月以上至國小入學前幼兒之身分認定符合該計畫學生/幼兒實施對象，並於地方政府衛生局規劃之接種地點進行接種。

2. 兒少機構工作人員：其性質類似學校老師/少年矯正學校及輔育院所屬工作人員，故比照該等人員不納入流感疫苗接種計畫實施對象，惟如符合該計畫實施對象條件，如：50歲以上、高風險慢性病人、孕婦或6個月內嬰兒之父母者，即為公費流感疫苗接種對象，鼓勵其接種公費流感疫苗。

Q19. 為何將自學學生納入流感疫苗接種計畫實施對象？

A：依據107年1月31日公布「高級中等以下教育階段非學校型態實驗教育實施條例」參與實驗教育者，視同各教育階段學校之學生，故經提108年2月25日衛生福利部傳染病防治諮詢會流感防治組、預防接種組聯席會議討論決議，考量該等學生亦屬18歲以下建議接種對象，且部分縣市已將自學學生納入接種，建議納入108年度公費流感疫苗實施對象，並依疾病管制署規劃接種作業方式辦理。

Q20. 今年流感疫苗接種計畫實施對象包含自學學生及其認定方式為何？

A：自學學生具學籍者參照學生集中接種模式，由學校通知接種事宜，如無法到校接種，則持學校開立通知單至衛生局指定合約院所接種，並自付除疫苗以外其他費用；未具學籍者參照學生未能於校園集中接種模式，持地方政府教育局/處開立之通知單至當地衛生局指定合約院所接種，且自付除疫苗以外其他費用。

疫苗篇

Q21. 今年流感疫苗病毒株是如何選用的呢？

A：我國使用之疫苗係依世界衛生組織每年對北半球建議更新之病毒株組成，其保護效力與國際各國狀況相同。我國使用之四價疫苗包含4種不活化病毒，即2種A型（H1N1及H3N2）、2種B型。今年使用之疫苗係適用於2022-2023年流行季，每劑疫苗含下列符於規定之抗原成分：

三、雞胚胎蛋培養疫苗

A/Victoria/4897/2022 (H1N1)pdm09-like virus(本季更新)；

A/Darwin/9/2021 (H3N2)-like virus；

B/Austria/1359417/2021 (B/Victoria lineage)-like virus；

B/Phuket/3073/2013 (B/Yamagata lineage)-like virus。

四、細胞培養疫苗

A/Wisconsin/67/2022 (H1N1)pdm09-like virus(本季更新)；

A/Darwin/6/2021 (H3N2)-like virus；

B/Austria/1359417/2021 (B/Victoria lineage)-like virus；

B/Phuket/3073/2013 (B/Yamagata lineage)-like virus。

Q22. 為何雞胚胎蛋培養疫苗與細胞培養疫苗選用不同疫苗病毒株？

A：依世界衛生組織說明，在某些情況下，選定之病毒株不一定同時適用兩種不同疫苗製程，此時分別選擇在個別製程內最能有效複製，但具有相同抗原性的病毒株作為疫苗株，更有利於疫苗的即時生產。

Q23. 目前國內已取得上市許可證的四價流感疫苗有哪些廠牌？

A：目前國內持有流感疫苗上市許可證之廠商計有5家，包括賽諾菲股份有限公司 Vaxigrip Tetra 菲流達四價流感疫苗、荷商葛蘭素史克藥廠股份有限公司台灣分公司 Fluarix Tetra 伏適流、國光生物科技股份有限公司 AdimFlu-S (QIS) “安定伏”裂解型四價流感疫苗、台灣東洋藥品工業股份有限公司 FLUCELVAX QUAD 輔流威適流感疫苗、FLUAD TETRA 輔流安四價流感疫苗及高端疫苗生物製劑股份有限公司 MVC FLU Quadrivalent pre-filled syringe injection 高端四價流感疫苗。

Q24. 今年政府採購的流感疫苗有哪些廠牌？適用年齡為何？可否指定廠牌？

A：今年提供之公費疫苗共有4家廠牌，疫苗配送採「先到貨、先鋪貨、先使用」原則，民眾接種疫苗之廠牌將依對象採「隨機」安排方式，無法指定廠牌，各廠牌適用年齡如下：

持有許可證廠商 / 品名	劑型	適用年齡
賽諾菲股份有限公司 / Vaxigrip Tetra 菲流達四價流感疫苗	0.5mL	提供6個月以上使用
國光生物科技股份有限公司 / AdimFlu-S(QIS)“安定伏”裂解型四價流感疫苗	0.5mL	提供3歲以上使用
台灣東洋藥品工業股份有限公司 / FLUCELVAX QUAD 輔流威適流感疫苗	0.5mL	提供6個月以上使用

高端疫苗生物製劑股份有限公司 / MVC FLU Quadrivalent pre-filled syringe injection 高端四價流感疫苗	0.5mL	提供3歲以上使用
---	-------	----------

Q25. 政府提供之公費流感疫苗，哪個廠牌不含硫柳汞（Thimerosal）？

A：今年政府採購4家廠牌疫苗都不含硫柳汞成分。

Q26. 今年政府採購流感疫苗含有佐劑嗎？

A：今年政府採購4家廠牌疫苗都不含佐劑。

Q27. 政府採購疫苗量如何估算？

A：今年政府採購計畫實施對象之疫苗量約638萬劑，係請各地方政府衛生局依據過去接種情形與接種意願等估算各類計畫「實施對象」之疫苗需求量，可涵蓋至少25%人口數。

Q28. 今年政府採購的流感疫苗品質是否有保障？

A：今年政府採購4廠牌疫苗皆符合我國衛生福利部食品藥物管理署查驗登記規定，且經其核准使用/進口，同時每批疫苗均經食品藥物管理署檢驗合格，在品質上有保障。

Q29. 如何防範類似107年度流感疫苗外觀異常事件再度發生？

A：衛生福利部食品藥物管理署於107年12月函國內藥廠、生技/醫療公司、國家衛生研究院、製藥協會、西藥代理商同業公會、製藥發展協會等單位，為因應107年度流感疫苗外觀異常事件，重申各生物藥品製造廠應嚴加執行疫苗品質管制，以確保品質安全。各廠商應配合加強執行疫苗品質管制措施。

Q30. 流感疫苗施打前，是不是一定要先經過醫師諮詢？

A：是的，流感疫苗雖然是一種安全有效之疫苗，但接種任何疫苗前均須先經醫師的詳細評估診察，以確認民眾身體健康狀況，以及是否有疫苗使用禁忌症等，再決定可否接種。

Q31. 流感疫苗可否和其他疫苗或 COVID-19疫苗同時接種？

A：流感疫苗是不活化疫苗，可以和其他疫苗同時接種於不同部位，或間隔任何時間接種。

目前實證顯示流感疫苗和 COVID-19疫苗同時接種並不影響疫苗之有效性或安全性。

為提升接種效率及提高接種涵蓋率，經111年2月25日衛生福利部傳染病防治諮詢會流感防治組及預防接種組聯席會議建議，流感疫苗與 COVID-19疫苗，可以同時接種，民眾可依其需求選擇同時或間隔一段時間接種。同時接種流感疫苗與 COVID-19疫苗之接種部位，考量臨床接種實務之可行性與參考 WHO 指引，建議接種於不同肢體。

Q32. 各類對象之流感疫苗接種劑量及劑次為何？今年有4家不同廠牌，若要打2劑者疫苗廠牌要一樣嗎？

A：6個月以上接種劑量為0.5 mL（各家廠牌適用年齡不同，詳見仿單「產品說明

書」)。未滿9歲兒童，若是初次接種，應接種2劑，2劑間隔4週以上，每次接種0.5mL；若過去曾接種過流感疫苗（不論1劑或2劑），今年接種1劑即可。9歲以上則不論過去流感疫苗接種史，都只需接種1劑。今年公費提供之流感疫苗包括賽諾菲股份有限公司、國光生物科技股份有限公司、東洋藥品工業股份有限公司及高端疫苗生物製劑股份有限公司共4廠牌。各廠牌疫苗雖然製程略有不同，但所含病毒之抗原性相似，其效果一樣，亦無安全之慮，故需接種2劑之兒童，只要符合該廠牌疫苗適用年齡，2劑可接種不同廠牌疫苗。

Q33. 需接種2劑者，如接種間隔不足是否需進行補接種？

A：未滿9歲兒童，若是初次接種季節性流感疫苗，應接種2劑，2劑間隔4週以上，倘提前5天（含）以上接種者（即超過4天寬限期，2劑間隔不足25天），第2劑應視為無效接種，需自無效之第2劑接種日起算最短間隔進行補種。若過去曾接種過季節性流感疫苗（不論1劑或2劑），今年接種1劑即可。9歲以上則不論過去是否曾接種過季節性流感疫苗，都只須接種1劑。

Q34. 今(112)年8月底前完成111年度流感疫苗接種的民眾，是否需要於同年10月接種新的流感疫苗？間隔時間多久？

A：仍需接種，與前一劑間隔1個月以上。因流感疫苗之保護效果於6個月後會逐漸下降，且每年流感疫苗組成病毒株有所差異，為能於新來臨之流感流行期獲得足夠保護力，建議仍需接種當季流感疫苗。

Q35. 流感疫苗接種劑量錯誤之補接種原則為何？

A：接種流感疫苗，如發生接種劑量不足時，應立即補足至個案應接種之劑量，如於隔天或之後補接種，則須補接種完整0.5mL 疫苗；如發生接種劑量超出應接種量時，視為完成接種，無須再補接種。出現接種劑量錯誤時，均應通知/告知當事人，並應向衛生局通報接種異常事件。

Q36. 倘誤接種非適用年齡之流感疫苗，其因應處置方式為何？

A：不必再補接種其他流感疫苗，惟接種單位應通知/告知當事人，追蹤個案狀況並向衛生局通報接種異常事件。

Q37. 流感疫苗的成分中含有甲醛嗎？是否安全？

A：政府今年採購的4廠牌流感疫苗，其中賽諾菲股份有限公司、國光生物科技股份有限公司、高端疫苗生物製劑股份有限公司提供之流感疫苗，都含有微量甲醛或其殘留物；台灣東洋藥品工業股份有限公司提供之流感疫苗則不含甲醛。經查衛生福利部食品藥物管理署藥物食品安全週報第225期報告指出，甲醛是用來使病毒去活化，以及對細菌毒素進行去毒性作用，用以製造人用病毒性疫苗或細菌性疫苗至少已有50年之久。在製造疫苗的過程中，甲醛會被稀釋，但仍然可以在最終成品中檢驗出其殘留量，因接種疫苗而單次暴露於甲醛之平均劑量是非常低的，因此被認為安全無虞。今年政府採購4廠牌疫苗皆符合我國衛生福利部食品藥物管理署查驗登記規定，且經其核准使用/進口，4廠牌疫苗成分與詳細資料可參閱衛生福利部食品藥物管理署網站。

Q38. 如何查詢我國近年公費流感疫苗接種計畫各族群涵蓋率？

A：流感疫苗接種計畫接種進度資料，衛生福利部疾病管制署不定期於記者會或新聞

稿公布，另年度流感疫苗接種計畫成果公布於衛生福利部疾病管制署全球資訊網(路徑為：傳染病與防疫專題→傳染病介紹→第四類法定傳染病→流感併發重症→流感疫苗→年度流感疫苗接種計畫→歷年度流感疫苗接種計畫成果)。

Q39. 已接種自費流感疫苗後，還可以再接再種公費流感疫苗嗎？或是接種公費流感疫苗後，還可以再接再種自費流感疫苗嗎？

A：不論是接種自費還是公費流感疫苗，如為當季流感疫苗，因流感疫苗組成病毒株相同，不需要再接再種第二劑疫苗。

Q40. 若接種完公費流感疫苗後才發現個案本季已接種過自費流感疫苗應如何處理？

A：接種單位應通知/告知當事人，追蹤個案狀況並向衛生局通報接種異常事件。

疫苗安全及接種篇

Q41. 流感疫苗安全嗎？會有什麼副作用？

A：今年政府採購4廠牌疫苗皆符合我國衛生福利部食品藥物管理署查驗登記規定，且經其核准使用/進口，安全無虞。疫苗與其他任何藥品一樣有可能造成副作用，包括接種後可能會有注射部位疼痛、紅腫，少數的人則會有全身性的輕微反應，如：發燒、頭痛、肌肉酸痛、噁心、皮膚搔癢、蕁麻疹或紅疹等，一般會在發生後1-2天內自然恢復。嚴重的副作用，如立即型過敏反應，甚至過敏性休克等不適情況（臨床表現包括呼吸困難、聲音沙啞、氣喘、眼睛或嘴唇腫脹、頭昏、心跳加速等），發生機率非常低，若不幸發生，通常於接種後幾分鐘至幾小時內即出現症狀。其他曾被零星報告過之不良事件包括神經系統症狀（如：臂神經叢炎、顏面神經麻痺、熱痙攣、腦脊髓炎、以對稱性神經麻痺為表現的 Guillain-Barré 症候群等）和血液系統症狀（如：暫時性血小板低下，臨床表現包括皮膚出現紫斑或出血點、出血時不易止血等）。除了1976年豬流感疫苗、2009年 H1N1 新型流感疫苗與部分季節性流感疫苗經流行病學研究證實與 Guillain-Barré 症候群可能相關外，少有確切統計數據證明其他不良事件與接種流感疫苗有關。

Q42. 哪些人不適合接種流感疫苗(接種禁忌症，contraindications)？

- A：1. 已知對疫苗的成分有過敏者，不予接種
2. 過去注射曾經發生嚴重不良反應者，不予接種。

Q43. 接種流感疫苗有哪些注意事項(precautions)？

- A：1. 發燒或正患有急性中重疾病者，宜待病情穩定後再接種。
2. 出生未滿6個月，因無使用效益及安全性等臨床資料，故不予接種。
3. 先前接種本疫苗6週內曾發生 Guillain-Barré 症候群(GBS)者，宜請醫師評估。
4. 其他經醫師評估不適合接種者，不予接種。

Q44. 對雞蛋/蛋的蛋白質過敏者是否可接種流感疫苗？

A：目前研究發現，雞蛋過敏者接種雞胚胎製程之流感疫苗並不會影響過敏反應發生率，國際上皆建議雞蛋過敏者可安心接種流感疫苗。

Q45. 有過敏體質的民眾，可以施打流感疫苗嗎？

A：接種流感疫苗前，皆須先經醫師評估身體狀況，若為過敏體質，應於施打前告知醫師，由醫師評估是否施打疫苗。

Q46. 使用抗血小板或抗凝血藥物（如 Aspirin、Warfarin、Clopidogrel、Ticlopidine）者是否可採以肌肉注射接種流感疫苗？注意事項為何？

A：建議接種，使用抗血小板或抗凝血藥物（如 Aspirin、Warfarin、Clopidogrel、Ticlopidine）者多為罹患流感之高風險群，若無禁忌症，建議仍應接種流感疫苗，惟醫師應列入問診事項，於接種時使用23號或直徑更小的針頭，施打後於注射部位加壓至少2分鐘，並觀察是否仍有出血或血腫情形。

Q47. 什麼是暈針？

A：暈針通常是因為對打針的心理壓力與恐懼感，轉化成身體的症狀，出現眩暈與

噁心等症狀，大多發生於青少年。大規模疫苗接種時，會有聚集性暈針現象，亦被認為集體心因性疾病，偶見於校園集中接種。暈針反應與疫苗本身安全性無關，也不會造成身體健康的後遺症。

Q48. 如何預防暈針？

A：建議接種者於接種前避免空腹及脫水情形，等待注射時間不宜過久，可使用音樂、影片或聊天等方式使其放鬆心情，並於接種時採取坐姿。另外，建議於接種後應坐或躺約30分鐘，以避免因發生昏厥而摔倒受傷；針對較小年齡兒童可以抱著或牽著他的手。另外，針對校園接種，建議於接種前先向學生說明接種程序、安撫其情緒，以預作心理準備。

Q49. 接種時發生「暈針」狀況，應如何處理？

A：建議請接種者先至休息區休息，採坐姿或平躺姿勢緩解其緊張情緒，同時應就近通知醫護人員(在學校應通知醫護人員及學校老師)，如暈針現象持續，應儘快送醫。

Q50. 流感疫苗接種後注意事項？

A：

1. 接種疫苗後有相當小的機率會發生立即型過敏反應，並導致過敏性休克。為了能在事件發生後立即進行醫療處置，接種疫苗後應於接種單位或附近稍做休息，並觀察至少30分鐘以上，待無不適後再離開。
2. 使用抗血小板或抗凝血藥物或凝血功能異常者，施打後於注射部位加壓至少2分鐘，並觀察是否仍有出血或血腫情形。
3. 接種後應注意有無持續發燒（超過48小時）、呼吸困難、心跳加速、意識或行為改變等異常狀況，如有不適，應儘速就醫，告知醫師相關症狀、症狀發生時間、疫苗接種時間，以做為診斷參考，並通報當地衛生局。
4. 完成疫苗接種後，雖可有效降低感染流感病毒的機率，但仍可能罹患其他呼吸道感染，故仍請注意個人衛生保健及各種預防措施，維護身體健康。

Q51. 接種流感疫苗後若發生不良事件，該如何通報？

A：衛生所、合約院所及學校於執行接種工作時/後，若發現有接種後嚴重疫苗不良事件之個案發生時，應至疾管署建置之「疫苗接種不良事件通報系統」(網址：<https://vaers.cdc.gov.tw/>) 進行線上通報。

Q52. 流感疫苗開始施打後，政府如何監測流感疫苗安全性？

A：於「疫苗不良事件通報系統」通報之資料，會交由食藥署/藥害救濟基金會之「全國藥物不良反應通報中心」進行疫苗安全訊號偵測及釐清，並定期公佈評估結果(網址：<https://www.fda.gov.tw/TC/siteList.aspx?sid=1571>)。如分析後發現在疫苗安全性上有過去所不知或不清楚的重大情況，則須進一步釐清或是以流行病學研究方法進行評估，並考量是否須採行相關風險管理措施(如仿單加註)，以確保疫苗接種之風險效益平衡。

疫苗保護力篇

Q53. 因應秋冬流感疫情，何時接種流感疫苗才來得及產生保護力？

A：台灣歷年來流感疫情多自11月下旬開始升溫，於年底至翌年年初達到高峰，一般持續至農曆春節，於2、3月後趨於平緩，且接種疫苗後需一段時間產生保護力，故建議高風險及高傳播族群，應於10月流感疫苗開打後，儘早接種疫苗，讓整個流感季均有疫苗保護力。

Q54. 接種流感疫苗後多久可以產生保護力？

A：完成流感疫苗接種（未滿9歲首次接種幼兒為接種第2劑）後，至少約2週後產生保護力。

Q55. 為何每年都要接種流感疫苗？

A：由於流感病毒極易產生變異，幾乎每年流行的病毒株都會稍有不同，原施打疫苗對不同抗原型之病毒保護效果減低，即使病毒未發生變異，疫苗成分相同，接種4-6個月後保護效果即可能下降，保護力一般不超過1年，因此建議每年均須接種1次，是全球一致性的作法。

Q56. 接種流感疫苗的保護效果如何？

A：根據國外文獻，流感疫苗之保護力因年齡或身體狀況不同而異，平均約可達30-80%。對18歲以上成人因確診流感而住院的保護力約有41%，入住加護病房的流感重症保護力則可達82%。6個月至未滿18歲兒童青少年族群接種流感疫苗之保護力與成人相仿。此外，疫苗保護效果亦需視當年疫苗株與實際流行的病毒株型別是否相符，一般保護力會隨病毒型別差異加大而降低。

Q57. 接種的疫苗與社區病毒株不吻合時，保護效果如何？

A：依國際文獻指出，當疫苗株吻合時保護力約為40-60%，疫苗株不吻合時平均估計保護力約為30-50%。因此，即使流感疫苗株與流行型別不吻合，接種流感疫苗仍能提供一定程度的保護力，為維護自身及家人的健康，仍建議民眾每年均接種疫苗。

Q58. 流感疫苗能否為 COVID-19疫苗提供保護力？

A：不能，流感疫苗僅對流感病毒感染有保護力，無法預防 COVID-19感染。

Q59. 接種流感疫苗會不會造成感染流感？

A：流感疫苗是不活化疫苗，接種後不會造成流感感染。接種季節性流感疫苗後48小時內如有發燒反應，應告知醫師曾經接種過流感疫苗，作為診斷參考。接種48小時後仍然持續發燒時，應考慮是否另有其他感染或引起發燒的原因。

Q60. 為什麼已接種了今年度的流感疫苗，還是會感冒（或得到流感）？

A：普通感冒的致病原是多達數百種不同的病毒，流感則是由流感病毒引起的急性呼吸道傳染病，兩者並不相同，因此流感疫苗並不能預防感冒；流感疫苗所包含之病毒株僅包含目前最常流行之病毒型別，加以病毒易突變特性，故於接種流感疫苗後，仍有可能感染其他型別流感。另外，個人接種流感疫苗後產生之保護效果亦有個別差異，故少數人也有可能在保護力不足的情形下感染流感。

Q61. 公費與自費流感疫苗，哪一種保護效果比較好？

A：不論是公費或是自費流感疫苗，均需符合我國衛生福利部食品藥物管理署查驗登記規定，並取得許可證照，且每批疫苗均經檢驗合格，因此對於流感的保護效果是一樣的。

Q62. 國產與進口不同廠牌及製程之流感疫苗，哪一種保護效果比較好？

A：不管國產還是進口疫苗，其產生的保護效果是一樣的。今年政府採購之疫苗係由4家廠商供應，其中2家為進口疫苗，2家為國內製造。流感疫苗之疫苗株選擇，均依照世界衛生組織針對雞胚胎蛋培養疫苗及細胞培養疫苗建議，具有全球一致性且抗原性相同，並於國內具一致性檢驗標準。

Q63. 民眾是否可以依靠群體免疫力來預防感染流感？

A：流感是藉由飛沫或接觸傳染，當接種率提升使群體免疫達到一定程度時，可能部分阻斷或減緩疾病的傳播；惟群體免疫需要時間累積，且主要是減緩疾病傳播，並無法降低個人感染風險，故針對流感高風險族群者，仍建議自身接種疫苗。