

## 國外口服小兒麻痺疫苗加強性措施介紹

沙賓先生建議要消除熱帶國家中麻痺型小兒麻痺病例，最好的方法是反覆大規模的接受口服小兒麻痺疫苗。其原理是利用疫苗株小兒麻痺病毒在腸道滋長，使野生株不能在環境生長。故對沒有接受過疫苗或接受過但不完全的孩童，應再給予疫苗，使之產生抵抗力，或增加接種率，以預防疾病的流行。腸道病毒極易互相干擾生長，多吃幾劑效果才會好。1962 年起，古巴就是從出生到 3 或 5 歲(依照當時的血清流行病學資料而定)，不管有沒有按照常規接受過口服小兒麻痺疫苗。一律都再接受兩次口服疫苗，間隔兩個月。後來，發現到 3 歲都有良好的免疫力，自此之後 25 年來才祇有 6 個小兒麻痺病例。捷克也利用同樣的方法，使麻痺型小兒麻痺病例全部消除。世界上，不少國家就利用大規模口服疫苗，有的國家再配合例行疫苗接種及口服，都獲得相當的成功。

大規模加強性口服小兒麻痺疫苗接種的活動主要是分三種：第一種流行後的加強接種法(outbreak response immunization)：發現有急性弛緩性麻痺(Acute Flaccid Paralysis)的病人時且疑似急性小兒麻痺症時，就應實施此地區全面口服疫苗，對象是零到 5 歲(依當地的流行病學資料而定)，當不再有新病例後，此接種對象要逐漸擴大，作法是挨家挨戶對特定群體的對象施以口服疫苗，不管有沒有接種過，4 到 6 週後再重覆一次。第二種掃蕩型的加強接種法(Mopping - up)：對有野生株小兒麻痺病毒盛行的地區，在涼爽乾燥的季節裡，較無野生株小兒麻痺病毒或其他腸道病毒盛行時，挨家挨戶對 5 歲以下的孩童，不管有沒有完全接種過，都實施追加口服疫苗兩次，間隔 4 至 6 週。

第三種全面型的加強接種法(National Immunization Days)：防止野生株小兒麻痺病毒的傳播，訂定接種週或日，在此時間內，對所有 5 歲以下的小孩，口服疫苗兩次，間隔 4 到 6 週。此種方法是全國實施時，效果更佳，如鄰近國家能配合進行，效果更好，免得國與國互相傳播。

國家疫苗日的實施策略：

一、實施時間：小兒麻痺病毒的生長和濕度、氣溫等環境因素有很大關係。一般選擇涼爽且乾燥的季節來實施。實行 1 到 3 天。最好避開宗教節日、運動比賽舉行日、選舉日。由星期日開始最好。

二、實施對象：依照當地的流行病學的資料，決定那些年齡層要接受口服疫苗。一般是 5 歲以下。但台灣的口服疫苗三劑接種率約 90 %，且近三年沒有確定病例，因此以 1 到 5 歲為對象，不管有沒有完成口服疫苗。

三、接種什麼種類的疫苗：這也必須依當地何種型的小兒麻痺病毒較盛行，疫苗的種類應選擇對此種型有效者，否則就是三型混合的疫苗。

#### 四、實施要項

(一) 參與人員：衛生單位人員，警政人員，老師及醫護相關科系學生、軍人、社工和宗教人士。

(二) 衛教宣導：海報、電視、電影、車廂外廣告、園遊會、挨家挨戶的宣傳單。教育家長或監護人。

(三) 接種站的工作人員及地點選擇：每村里 1 個站每站約 3 到 4 人，1 名駐站，其他人員負責各鄰里挨家挨戶接種所有 5 歲以下小兒，特別在高危險地區及衛生不良的地區，在台灣尤其是中產階級和流動人口多的地區，要加強接種。

(四) 冷運、冷藏運送：依設定站的多寡和分佈，預先準備冰寶，冰筒。交通工具也必須注意。

(五) 訓練：讓參與人員明瞭此項活動的意義及原理。作法也必須參與受訓，方可完成大任。

(六) 記錄：最好是在每位接種者的預防接種卡上，貼上一個標誌。登記姓名、年齡、接種地點在記錄本上。各縣市衛生局，依各年齡層統計接種的人數，再和預估人數作比較，作為將來實施的參考。預估人數(非目標數，而是實際該年齡層有多少人)，再以耗損量考慮，總人數乘以 1.33 來預估。此種口服疫苗不算在常規的接種之內。

(七) 評估：依有沒有家訪，有沒有保存記錄卡，記錄有無完整，有沒有宣導，冷運冷私言沒有合乎標準。

(八) 服用方式：可以把口服小兒麻痺疫苗滴在小餅乾，讓每個小孩當場吃餅乾的方式推廣。

台灣目前已三年沒有確定病例，1 歲時口服三劑小兒麻痺疫苗的接種率已超過 80 %，是屬於世界衛生組織所訂 II B 群的低危險率國家。為了配合 1995 年西太平洋根除野生株小兒麻痺病毒，衛生署在去年就開始實施，今年將在 5 月再舉行國家口服小兒麻痺疫苗日，1 到 5 歲的孩童，不管是否已完成小兒麻痺疫苗的接種，一律補口服疫苗一劑。

去年台灣地區為加強流動戶口及接種率低之地區小兒麻痺疫苗接種率及完成率，將訂定「幼兒口服小兒麻痺疫苗全面接種活動」，為台灣地區 1 歲至 5 歲之幼兒全面加強一劑小兒麻痺疫苗，共接種了 895,514 人佔該年度總幼兒數 62.4%，本年度將繼續辦理全面口服活動，重點則在加強流動戶口及偏遠地區之口服疫苗。

**撰稿者：**莊凱全(行政院衛生署防疫處)

註：本文係參考世界衛生組織西太平洋地區根除小兒麻痺的計畫及各國實施情形編寫而成。