

行政院衛生署傳染病防治諮詢委員會預防接種組 99年第2次會議紀錄

時間：99年11月18日下午2時30分

地點：衛生署疾病管制局林森辦公室7樓協調指揮中心

主席：黃召集人富源

出席委員：(依委員姓氏筆劃順序排列)

本署傳染病防治諮詢委員會 李總召集人慶雲

本署傳染病防治諮詢委員會預防接種組 李委員秉穎、
林委員奏廷、施委員信如、張委員美惠、張委員鑾英、
黃委員立民、黃委員玉成、陳委員定信、陳委員淑貞、
陳委員宜君(謝思民醫師代)、許委員瓊心、曾委員志仁、
劉委員清泉、劉委員武哲、謝委員維銓、賴委員瓊慧

壹、主席致詞：略

貳、宣讀99年第1次會議及第2次臨時會之決議事項辦理情形：略

參、提案討論：

提案一：有關醫療照護人員疫苗接種項目優先順序建議案及「醫療照護人員預防接種建議」修正內容，提請確認。
(提案單位：旅遊醫學及成人疫苗工作小組)

決議：

- 一、有關「醫療照護人員預防接種建議」之修正內容，同意「旅遊醫學及成人疫苗工作小組」所提建議(如附件)。各醫療院所可依其醫療照護人員之免疫力情況及工作性質評估實施，以期達到保障工作人員健康與提升病人安全之目的。
- 二、請疾病管制局就推動醫療照護人員預防接種措施研議可行配套方案，以提升醫療院所之推行意願。

提案二：建議相關主管機關於公告一年後開始將產後護理機構照護人員接種百日咳疫苗（Tdap）列入查核審核必要項目案，提請討論。（提案單位：旅遊醫學及成人疫苗工作小組）。

決議：有關將產後護理機構照護人員應接種百日咳疫苗（Tdap）列入相關主管機關查核審核之必要項目乙節，建議現階段以宣導與鼓勵接種為主，視推行狀況，再整體評估全面實施之可行性。

提案三：結合型肺炎鏈球菌疫苗（PCV 7、PCV 10、PCV 13）之建議使用原則，提請討論。（提案單位：肺炎鏈球菌疫苗工作小組）

決議：有關結合型肺炎鏈球菌疫苗（PCV 7、PCV 10、PCV 13）之使用原則建議如下：

1. 已接種 PCV7，後續劑次可以 PCV7 或 PCV13 完成。
2. 已接種至少 2 劑同廠牌 PCV，後續劑次可轉換他廠牌。
3. 以 PCV7 及/或 PCV10 完成接種者，至少再接再種一劑 PCV13。

提案四：幼（童）於接種疫苗時因哭鬧、扭動，致使注射（口服）過程發生疫苗滲漏（或吐出）等情形之因應措施，提請討論。（提案單位：兒童及青少年預防接種工作小組）

決議：

- 一、在口服疫苗部分：OPV 維持口服 30 分鐘內吐出一律補服之建議，而 Rota 疫苗則依仿單建議不用補服。
- 二、至於其他疫苗，請疾病管制局瞭解相關先進國家之因應措施，並綜合實務現況，再提會討論。

肆、臨時動議

案一：有關口服霍亂疫苗之進口及接種建議乙案，提請討論。（提案單位：疾病管制局）

決議：霍亂之疾病風險低且有治療藥物，疫苗並不能取代預防控制措施；另考量目前之口服霍亂疫苗其效期短、保護效果有限，WHO、美（尚未取得藥證）、英等國並不推薦，僅為有限限制之建議使用；故綜合前述因素，目前不建議口服霍亂疫苗。惟若鑑於急難救

助、醫療支援或流行疫情等特殊原因之需，則請疾病管制局逕行評估，專案進口少量疫苗以為儲備、因應。

案二：有關第三代天花疫苗儲備規劃案，提請討論。

（提案單位：疾病管制局）

決議：有關維持生恐應變量能所需之天花疫苗，我國原已有儲備因應。經衡酌天花生物恐怖攻擊之可能風險及第三代天花疫苗之安全性、效果、經費及國際間之儲備情形，建議尚無需採購第三代天花疫苗儲備。至於疾病管制局擬採購提供該局生物防護應變隊隊員接種之需求量，建議應將隊員之實際接種意願納入考量。

案三：有關現行幼童接種常規疫苗應自付之診察費，建議應比照老人接種流感疫苗，由政府補助支應。

（提案：李委員秉穎）

決議：基於醫師於接種疫苗前均須進行詳細診察評估與衛教，於接種後提供專業諮詢，所費心力並不亞於醫療門診，請疾病管制局積極爭取，將幼童接種常規疫苗應自付之診察費比照老人接種流感疫苗，由政府補助支應。此亦可達到配合政府鼓勵生育政策，降低民眾負擔，提高接種完成率，同時提升醫療院所參與預防接種工作之意願及服務品質等多重功效。

附件

醫療照護人員 (HCP) 建議接種之疫苗種類與建議事項：

疫苗種類	簡要建議事項
B 型肝炎 Hepatitis B	<ol style="list-style-type: none">1. 針對未曾接受 B 型肝炎疫苗預防注射，且經檢驗未具 B 型肝炎表面抗原及表面抗體者，連續給予 3 劑的疫苗（第 1 劑注射、第 1 劑後注射第 1 個月追加注射第 2 劑，第 2 劑注射後第 5 個月追加注射第 3 劑）。2. 注射方式：肌肉注射。3. 於完成 3 劑疫苗注射後 1~2 個月檢驗 B 型肝炎血清抗體。
流感 Influenza	<ol style="list-style-type: none">1. 每年接種 1 劑當年度疫苗。2. 注射方式：肌肉注射。
麻疹、腮腺炎、德國麻疹 MMR (Measles、Mumps、Rubella)	<ol style="list-style-type: none">1. 對於不具有麻疹或德國麻疹免疫力的醫療照護人員，建議提供麻疹、腮腺炎、德國麻疹混合疫苗(MMR)。2. 注射方式：皮下注射。3. 注射劑量：2 劑麻疹、腮腺炎、德國麻疹混合疫苗，間隔 4 週。
水痘 Varicella (chickenpox)	<ol style="list-style-type: none">1. 不具免疫力的醫療照護人員（未曾注射過疫苗或無血清學檢驗證實具抗體者），建議接種水痘疫苗。2. 注射方式：皮下注射。3. 注射劑量：2 劑水痘疫苗，間隔 4 週。
破傷風、白喉、百日咳 Tetanus, diphtheria, pertussis	<ol style="list-style-type: none">1. 我國現行的接種時程係針對幼兒於出生滿 2 個月、4 個月、6 個月各接種一劑白喉、百日咳、破傷風混合疫苗(DPT)，並於 18 個月追加一劑，國小一年級則追加一劑減量破傷風白喉非細胞性百日咳混合疫苗 (Tdap)。完成基礎接種後，每隔 10 年應給予追加一劑破傷風類毒素 (toxoid)，或破傷風、減量白喉混合疫苗(Td)。2. 注射方式：肌肉注射。3. 建議在可行情況下，給予 65 歲（含）以下會接觸病人的醫療照護人員 1 劑的破傷風、白喉、非細胞性百日咳混合疫苗 (Tdap)。4. 注射方式：肌肉注射。

- 根據上述所列舉之建議，各醫療院所於規劃機構內人員「預防接種」內容時，應至少包含「B 型肝炎疫苗」、「流感疫苗」。另外，由於 2008-2009 年台灣爆發多起醫療院所之院內麻疹群聚事件(1-5)，在評估感染風險及模式後，建議除上述疫苗外，以施打 MMR 疫苗為優先，其次為水痘疫苗及白喉、破傷風、百日咳疫苗。各疫苗施打對象亦建議以小兒科、婦產科及急診專科為先。其他如肺炎鏈球菌疫苗、A 型肝炎疫苗等，可依醫療照護人員本身的健康情況或工作性質自行考量，以確實達到保障工作人員健康與提升病人安全之目的。

參考資料：

1. 王恩慈，陳如欣，陳婉青等。麻疹群聚流行事件防治作為與政策檢討。疫情報導 2009;25(4)212-228
2. 侯玉婷，洪敏南，陳美珠等。2008 年高雄地區麻疹群聚事件調查。疫情報導 2009;25(4)242-253
3. 蔡韶慧，張秀麗，張瓊文等。2009 年台中市某醫院因境外移入麻疹病例引發之院內感染群聚事件。疫情報導 2009;25(4)229-241
4. 林慧真，邱顯雅，林巧雯等。2009 年初台南地區麻疹群聚調查。疫情報導 2010;26(1)11-21
5. 張靜琪，彭美珍，劉士豪等。2009 年台北地區因境外移入麻疹病例引發之跨院感染群聚事件。疫情報導 2010;26(4)56-59