行政院衛生署傳染病防治諮詢會預防接種組
101 年第 3 次會議紀錄

時　間：101 年 11 月 9 日下午 3 時

地　點：衛生署疾病管制局林森辦公室 1 樓會議室

衛生署疾病管制局第三分局 1 樓會議室、第四分局第三會議室同步視訊

出席者：李總召集人慶雲

吳委員晉祥、李委員秉穎(請假)、邱委員政洵、高委員全良、張委員上淳(請假)、張委員美惠(請假)、張委員鑾英(請假)、許委員瓊心、陳委員定信、陳委員宜君(請假)、陳委員伯彥、湯委員仁彬、楊委員崑德(請假)、劉委員武哲、劉委員清泉、賴委員美淑、賴委員瓊慧、（依委員姓氏筆劃順序排列）

列席者：

台大醫院新生兒篩檢中心　　簡穎秀

中華民國衛生保健基金會　　江傳萁

台北病理中心　　孫政宏、王里勻

疾病管制局

第三組　　許建邦、馬景英

第四組　（請假）

第五組　（請假）

研究檢驗中心　　江春雪

血清疫苗研製中心　李政道

FETP　　林詠青

第二組　　劉定萍、陳淑芳、張秀芳、趙雁南

黃淑卿、梁清萍、潘怡心

主　席：黃召集人立民　　**紀錄：林福田**

壹、 主席致詞：略

貳、 報告案：略

參、 宣讀 101 年第 2 次會議之決議事項辦理情形：

99 年第 2 次會議提案

臨時動議三、「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」乙案。

決　議：衛生署業已再次函報行政院爭取動支第二預備金支應，請疾病管制局積極進行後續相關行政程序。

100 年第 2 次會議提案

提案二、有關新生兒卡介苗接種時程，建議修正為統一於出生一個月接種，提請討論。(提案單位：疾病管制局)

決　議：

（一）請執行嚴重複合型免疫缺乏症新生兒篩檢(Severe combined immunodeficiency, SCID)之單位，確實依 ACIP 決議，提供受檢個案家長充足完善之衛教，並依規定提供同意書及取得家長同意，以確保幼兒健康之權益。

（二）經三家篩檢中心確認，針對 SCID 篩檢陽性個案，除依國健局新生兒篩檢作業流程確實通知到家長外，另篩檢中心亦會協助確診醫院於兩週內完成通知；故已進行 SCID 篩檢而未收到篩檢結果通知之個案，應屬陰性個案，最遲應於新生兒一個月大時與 B 肝疫苗一起施打卡介苗。

提案三、有關對醫護人員 MMR 疫苗之接種建議，提請討論。(提案單位：疾病管制局)

決　議：同意工作小組建議如下：

（一）針對醫護人員與一般民眾之 MMR 疫苗接種建議回歸一致，即「對於不具有麻疹或德國麻疹抗體陽性證明者，建議接種 2 劑麻疹、腮腺炎、德國麻疹混合疫苗(MMR)，兩劑間隔至少 4 週。」

（二）另「優先針對 1981 年（含）以後出生之醫護人員，未持有相關疾病之抗體陽性證明者，得接種 1 劑 MMR 疫苗。」之內容，則列於醫護人員相關接種建議備註項，鼓勵醫療院所能即日起針對高危險族群之員工立即推動。

（三）除持續針對醫療院所及相關機構推廣外，請研議針對未來醫事新進人員，其應提出上述抗體陽性或完成疫苗接種證明列為執業前必要條件之方案。

101 年第 2 次會議提案

臨時動議：

提　案：有關如何落實百日咳個案之監測，提請討論。（陳委員伯彥）

決　議：有關評估於合約實驗室進行百日咳 PCR 檢驗可行性之建議，基於每年通報個案數不多，疾管局實驗室尚能負荷，且目前委外檢驗經費極度不足，故暫不委由合約實驗室代檢，惟請疾管局掌握檢驗時效。

肆、提案討論

提案一、有關 102 年實施 2-5 歲幼兒公費接種 PCV13 疫苗之時程及接種原則，提請討論。（提案單位：疾病管制局/兒童及青少年預防接種時程工作小組）

決　議：同意工作小組如下建議：

（一） 如廠商如期交貨，102 年 2-5 歲幼兒(97-100 出生世代)公費接種PCV13疫苗之時程預定於102年3月開始實施(確定日期，將由疾管局於年底前公布)。

（二） 一般幼兒未曾接種PCV13或先前未依初始接種年齡完成應接種劑次者，提供 1 劑 PCV13。

（三） 高危險群幼兒未曾接種 PCV13 或接種劑次小於(不含)3 劑者，提供 2 劑 PCV13，2 劑間隔 2 個月。

（四） 有關未來 PCV 導入時程:規劃 103 年提供 1-2 歲幼兒接種，104 年擴及 2 歲以下幼兒(即已含括幼兒常規接種)，105 年起列為常規接種。

提案二、針對 50 歲以上成人肺炎鏈球菌疫苗之接種建議，提請討論（提案單位：疾病管制局/肺炎鏈球菌疫苗工作小組）

決　議：同意工作小組建議（如下），另請針對 50 歲以上成人肺炎鏈球菌疫苗之接種建議再行討論，於下次會議提出較為明確之接種建議。

◆ **75 歲以上老人之接種建議**

（一） 國內 13 價結合型肺炎鏈球菌疫苗(PCV)於今年 5 月被核准使用於 50 歲以上之成年人。依目前科學證據尚無法證實肺炎鏈球菌多醣體疫苗(PPV)之負面效應，另經查證各國相關接種政策，亦無停打 PPV 或已決定以結合型肺炎鏈球菌疫苗(PCV)取代 PPV 接種計畫者。

（二） 本(101)年 75 歲以上長者仍持續接種 PPV，另請疾病管制局持續掌握國際間接種建議狀況。而台塑企業預定於 102~104 年期間，每年再捐贈 6 萬劑 PPV 予 75 歲以上長者接種案，請會商捐贈單位，屆時依 ACIP 建議研擬捐贈疫苗種類之可能性。

◆ **其他 50 歲以上成人：建議如下高危險群自費接種**

（一）接種對象：罹患下列六大類疾病高危險群者

1. 脾臟功能缺損或脾臟切除
2. 腦脊髓液滲漏
3. 先天或後天免疫功能不全(包括愛滋病毒感染者)
4. 慢性腎病變（包含腎病症候群）
5. 癌症(含多發性骨髓瘤)
6. 器官移植者。

（二）接種原則：

1. 無任何肺炎鏈球菌疫苗接種史者，應優先接種 1 劑 PCV13，2 個月以後可依醫師評估是否再接種 1 劑 23 價肺炎鏈球菌多醣體疫苗(PPV23)。
2. 曾接種 PPV23 者，間隔 1 年以上，可再接種 1 劑 PCV13。

提案三、針對近期美國爆發之百日咳疫情，有關國內之相關因應措施，提請討論（提案單位：疾病管制局/兒童及青少年預防接種時程工作小組/旅遊醫學及成人疫苗工作小組）

決　議：同意工作小組建議如下：

（一） 持續監測國內百日咳之感染趨勢與流行病學變化，並進行相關年齡層之血清流行病學調查，以為青少年時期是否需追加 1 劑 Tdap 疫苗之評估依據。

（二） 加強宣導婦、兒科、急診之醫護人員及產後護理之家與坐月子中心人員、嬰幼兒托育機構之照顧者自費接種 1 劑 Tdap 疫苗，以預防其感染百日咳並傳染給幼兒，除保護幼兒，亦保護自己。

（三） 有關針對孕婦之接種建議如下：

1. 若距離最後一次破傷風疫苗接種已超過 10 年，建議每 10 年追加一劑 Td，而其中高危險群如醫療照護人員、孕前婦女、嬰兒照顧者應優先接種一劑 Tdap 疫苗。
2. 懷孕婦女應於懷孕 20 週後接種一劑 Tdap 疫苗；若懷孕

時未接種，生產後應立即接種一劑 Tdap 疫苗。

提案四、有關成人破傷風、白喉及百日咳相關疫苗(Td/Tdap)之接種建議，提請討論。（提案單位：疾病管制局/旅遊醫學及成人疫苗工作小組）

決　議：同意工作小組所提成人破傷風、白喉及百日咳相關疫苗(Td/Tdap)之接種建議詳如附件 1。

提案五、幼兒於出生滿 12 個月接種之 MMR 疫苗與水痘疫苗，其最早可再提前時間，提請討論。（提案單位：疾病管制局/兒童及青少年預防接種時程工作小組）

決　議：同意工作小組之決議，基於 1 歲以前接種活性減毒疫苗，其免疫反應可能受到來自母體抗體之干擾，不建議再提前接種。

提案六、現行國小學童之 MMR 疫苗補接種措施，提請討論。（提案單位：疾病管制局/兒童及青少年預防接種時程工作小組）

決　議：同意工作小組之決議，基於實務考量，有關國小學童之查卡作業，由於現今新生均接種 MMR 疫苗，同意以查核 MMR 疫苗為主。另針對需補接種兩劑者，兩劑之間隔依國際之建議比照幼兒，修正為至少間隔 1 個月。檢附 MMR 疫苗修正前後之補接種參考指引對照表(如附件 2)。

提案七、有關國內提供幼兒常規接種之白喉破傷風非細胞性百日咳、b 型嗜血桿菌及不活化小兒麻痺五合一疫苗（DTaP-Hib-IPV）之適用年齡，提請討論。（提案單位：疾病管制局/兒童及青少年預防接種時程工作小組）

決　議：同意工作小組之決議，考量 5 歲以上幼童感染 b 型嗜血桿菌之機率低及接種實務等因素，學齡前幼童其五合一疫苗之補接種措施，5 歲以下者仍維持接種 5 合一疫苗，5 歲以上者則以 Tdap-IPV 疫苗替代。

提案八、因施打 BCG 申請受害救濟審議之案件逐年增加，是否調整我國卡介苗之接種年齡、接種技術等，提請討論。（提案單位：行政院衛生署預防接種受害救濟審議小組）

決　議：同意工作小組之建議如下：

（一）請疾病管制局持續提升護理人員之卡介苗接種技術。

（二）有關卡介苗之接種年齡是否調整乙節，請持續追蹤、分析卡介苗之接種不良反應發生情形與接種年齡之相關實證資料後再研議。

提案九、基於 Aspirin 或 Warfarin 等抗凝血藥物可能因深層肌肉注射引起血腫，是否應納入疫苗接種前問診評估項目，提請討論。（提案單位：行政院衛生署預防接種受害救濟審議小組）

決　議：綜合兒童及青少年預防接種時程工作小組、流感疫苗工作小組、旅遊醫學及成人疫苗工作小組及血液凝固專家之建議如下：

（一） 基於使用抗血小板或抗凝血藥物(如 Aspirin、Warfarin、Clopidogrel、Ticlopidine)者多為疫苗可預防疾病之高危險群，若無禁忌症，建議仍應接種疫苗，惟應列入問診事項，並採取以下措施：

1. 接種時應使用 23 號或直徑更小的針頭 。
2. 施打後應於注射部位加壓至少兩分鐘，並小心觀察是否仍有出血或有血腫情形。

（二） 凝血功能異常(Bleeding disorder)者除以上注意事項外，可考慮於凝血功能異常之治療開始後，隨即接種疫苗。

伍、 臨時動議：無

陸、 散會（下午 5 時 25 分）

附件 1

成人破傷風、白喉及百日咳相關疫苗(Td/Tdap)之建議

疫苗介紹

成人破傷風、白喉及百日咳相關疫苗，有破傷風-減量白喉混合疫苗(Td)及減量破傷風白喉非細胞型百日咳混合疫苗（Tdap）兩種。關於Tdap，我國於 2003 年及 2007 年陸續核准兩種廠牌上市，適用於 4-64 歲間之追加接種。另自 2008 年開始針對小一學生提供 Tdap 以取代 Td，以為白喉、破傷風同時增加百日咳免疫力銜接之追加接種。

疾病之流行現況

我國現行常規疫苗接種中，分別於嬰幼兒 2、4、6 及 18 個月大時提供五合一疫苗(DTaP-IPV-Hib)接種，滿 5 歲至入小學前追加一劑減量破傷風白喉非細胞性百日咳及不活化小兒麻痺混合疫苗(Tdap-IPV)。前述各劑疫苗之接種率已達 95%以上。

1. 白喉: 臺灣地區自 1955 年開始實施全面接種白喉、破傷風、百日咳三合一疫苗，由於預防接種政策的落實，民國 70 年以後已無白喉確定病例發生。
2. 破傷風: 距離最後一劑疫苗接種後之免疫力，一般可維持 10 年，若遇骯髒的傷口，則其效力約 5 年。我國近年每年破傷風之通報數為 40-50 名左右，以老人居多，至於新生兒破傷風則極為罕見，1993 年及 1994 年各有 1 例，2001 年發生 1 例。
3. 百日咳: 非細胞型百日咳疫苗隨著疫苗接種時距，免疫力會逐年下降，距離最後一劑非細胞型百日咳疫苗接種後之免疫力，可維持 5-7 年。近幾年我國之確定個案數每年 40-90 位左右，年齡分布以 6 個月以下嬰兒及 13-18 歲青少年最多，19-55 歲者次之。近幾年除了多起家庭群聚(家中父母或是祖父母傳染給嬰兒)外，亦發生過數起醫院新生兒病房、做月子中心以及中學學生之群聚感染。青少年及成人感染後，症狀類似感冒較為輕微，但嬰幼兒若感染易產生併發症甚至死亡，常因嚴重咳嗽、發紺、呼吸暫停、腦炎等併發症而接受加護治療。

建議接種對象

1. 對自身破傷風、白喉或百日咳相關的疫苗接種史不清楚或未完成基礎接種者
2. 距離上一次之 Td, DTP 或是 Tdap 疫苗接種已超過 10 年者
3. 可能接觸一歲以下嬰兒之 19-64 歲成人，可施打一劑 Tdap。如:
   (1) 產婦及其家屬

(2) 準備懷孕之婦女及其家屬
(3) 一歲以下嬰兒之親密接觸者與照護者
(4) 所有過去未曾接種過 Tdap 且會直接照護病人之醫療工作者，特別是婦產科、小兒科、急診、坐月子中心及嬰幼兒托育機構之員工。

接種建議

1. 對自身破傷風、白喉或百日咳相關的疫苗接種史不清楚或是未完成基礎接種時，建議應先完成 3 劑的白喉-減量破傷風混合疫苗(Td)。前兩劑至少間隔四週，第三劑與第二劑至少間隔 6 個月。成人可使用 Tdap 取代其中任一劑 Td。目前國內外尚無接種第二劑 Tdap 之建議。
2. 若距離最後一次破傷風疫苗接種已超過 10 年，可依建議每 10 年追加一劑 Td，而其中高危險群如醫療照護人員、孕前婦女、嬰兒照顧者應優先接種一劑 Tdap 疫苗。
3. 若考量風險需要，Tdap 與前一次破傷風相關疫苗不需有間隔上的考量，可隨時施打。
4. 懷孕婦女應於懷孕 20 週後接種一劑 Tdap 疫苗；若懷孕時未接種，生產後應立即接種一劑 Tdap 疫苗。
5. 對於同時有日本腦炎風險的民眾，可同時接種日本腦炎疫苗及破傷風相關疫苗(Td 或 Tdap)。

接種地點

目前全台疾病管制局合約之 12 家醫院旅遊門診提供 Tdap 和 Td 疫苗的接種服務，部分其他醫療院所亦自行採購 Tdap 提供民眾自費接種。旅遊門診之名單及服務時間詳見疾病管制局網頁

副作用

接種部位可能有紅腫、疼痛現象，偶爾有食慾不振、嘔吐、發燒等症狀。上述反應，通常都是短暫的，會在數日內恢復，請勿揉、抓注射部位。如接種部位紅腫十分嚴重或經過數日不退、出現化膿或持續發燒，請儘速就醫。

禁忌症

1. 先前接種白喉破傷風百日咳相關疫苗及小兒麻痺疫苗或對本疫苗任何成分曾發生嚴重過敏反應者。
2. 接種含百日咳疫苗後 7 天內曾發生腦病變，且無其他可解釋病因者。

注意事項

1. 患有進行性痙攣症或神經系統疾病者，宜於醫師判斷病情已經穩定後

才注射疫苗。

2. 發燒或正患有急性中重度疾病者，宜待病情穩定後再接種。
3. 先前接種含破傷風疫苗後 6 週內曾發生過格林-巴利症候群 (Guillain-Barre syndrome)者。
4. 曾接種含破傷風類毒素疫苗後，發生 Arthus 過敏反應者，與次劑含破傷風類毒素疫苗應間隔 10 年以上再接種。
5. 不適宜接種含百日咳疫苗者，可改接種破傷風減量白喉混合疫苗（Td）。

參考資料：

1. 台灣疾病管制局網站。
2. Long-term follow-up of Swedish children vaccinated with acellular pertussis vaccines at 3, 5, and 12 months of age indicates the need for a booster dose a 5 to 7 years of age. Pediatrics 118(3): 978-984, 2006.
3. Waning Protection after Fifth Dose of Acellular Pertussis Vaccine in Children. N Engl J Med 367:1012-1019, 2012.
4. 2009 年雲林縣某國中百日咳群聚事件。疫情報導 2010;26(7):95-104。
5. Recommended Adult Immunization Schedule – United States. 2012. MMWR 61(4) P.1-7, 2012.
6. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). Preventing Tetanus, Diphtheria, and Pertussis Among Adolescents: Use of Tetanus Toxoid, Reduced Diphtheria Toxoid and Acellular Pertussis Vaccines. MMWR 55(17) P.1-34.

附件2

國小入學新生MMR疫苗之預防接種紀錄檢查與補種指引修正對照表

◆ 原國小新生入學後補種建議表

應接種疫苗	已接種情形	應補種疫　苗	應補種劑　次	補種時間表
麻疹腮腺炎德國麻疹混合疫苗（MMR）	有 MV、無 MMR	MMR	1	① 第 1 劑
	無 MV 及 MMR		2	① 第 1 劑 ② 第 2 劑 （隔二個月）

◆ 修訂後國小新生入學後補種建議表

疫苗別	學前應完成劑數	補種建議		
		完成劑次	補種劑次	補種時程
麻疹腮腺炎德國麻疹混合疫苗（MMR）	2	0	2	二劑間隔 1 個月
		1	1	