

102 年度流感疫苗接種計畫常見問答 Q&A

Q1.今年流感疫苗接種計畫之實施期間為何？

A1.實施期間為 102 年 10 月 1 日至疫苗用罄止，計畫對象實施期間自 102 年 10 月 1 日起開始辦理接種，另將視疫苗結餘狀況，自 103 年 1 月 1 日起開放 50-59 歲具有糖尿病 (ICD9: 250)、慢性肝病 (含肝硬化)(ICD9: 571)、心、肺、血管疾病 (不含單純高血壓) (ICD9: 390-398; 402-404; 410-417; 430-438; 440-444; 446)、慢性肺部疾病 (ICD9: 490-508; 514-517)、腎臟疾病 (ICD9: 580-587) 之候補對象共同接種，至疫苗用罄為止。

Q2.流感疫苗接種計畫施打對象為何？

A2.1.65 歲以上老人、安養護理機構對象、罕見疾病患者。
2.年滿 6 個月以上至國小六年級學童【102 學年度註冊為小一至小六學童】。
3.醫事及衛生防疫相關人員。
4.禽畜業及動物防疫相關人員。
5.重大傷病患者【健保 IC 卡具重大傷病註記或領有重大傷病證明紙卡】。
6.60-64 歲具高風險慢性病患。

Q3.今年公費提供疫苗之流感疫苗病毒株成分為何呢？

A3.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，包含 3 種不活化病毒，即 2 種 A 型 (H1N1 及 H3N2)、1 種 B 型。今年使用之疫苗係適用於 2013-2014 年流行季，每劑疫苗含下列符於規定之抗原成分為 an A/California/7/2009 (H1N1)pdm09-like virus ; A/Victoria/361/2011 (H3N2)-like virus ; B/ Massachusetts /2/2012-like virus 。

Q4.要在哪裡接種疫苗，是否一定要在戶籍所在地接種？

A4.除國小學童於校園集中接種及特定造冊對象於指定地點施打為原則外，其餘計畫實施對象可至全國各鄉鎮市區衛生所、合約醫院、診所 (可洽詢當地衛生局所)，不受戶籍地限制。

Q5.前往衛生所或合約醫院診所接種流感疫苗，要帶什麼證件？

A5.健保 IC 卡及身分證件 (身分證、兒童健康手冊、戶口名簿、重大傷病紙卡或居留證等)，60-64 歲具高風險慢性病患如至無過去看診病歷之醫療院所接種，需提供可供醫師判斷曾接受診斷或治療等相關證明。

Q6.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？

A6.本年度提供之公費疫苗共有 3 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	適用年齡
國光生物科技股份有限公司 / AdimFlu-S “安定伏”裂解型流感疫苗	1.0.25mL 劑型：提供滿 6 個月以上 3 歲以下使用 2. 0.5mL 劑型：提供 3 歲以上使用
台灣諾華股份有限公司 / Fluvirin 服樂維靈流感疫苗	0.5mL 劑型：提供 4 歲以上使用
賽諾菲股份有限公司 / Vaxigrip 巴斯德流感疫苗	1. 0.25mL 劑型：提供滿 6 個月以上 3 歲以下使用 2. 0.5mL 劑型：提供 3 歲以上使用

Q7.哪些人不適合接種流感疫苗？

A7.1. 已知對「蛋」之蛋白質有嚴重過敏者，不予接種。

2. 已知對疫苗的成份有過敏者，不予接種

3. 過去注射曾經發生嚴重不良反應者，不予接種。

Q8.流感疫苗接種後注意事項？

A8.1. 接種疫苗後有極低的可能性發生立即型過敏反應，嚴重時可能導致過敏性休克。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）、意識或行為改變、呼吸困難、心跳加速等異常狀況，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，並通報當地衛生局或 1922 疫情通報及關懷專線。

4. 完成疫苗接種後，雖可有效降低感染流感病毒的機率，但仍可能罹患其他非流感病毒所引起的呼吸道感染，請注意個人衛生保健及各種預防措施，維護身體健康。

Q9.流感疫苗安全嗎？會有什麼副作用？

A9.今年政府採購 3 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，且經我國藥政單位核准使用/進口；疫苗與其他任何藥品一樣有可能造成嚴重的副作用，如立即型過敏反應等，但這種機率是相當小的。

接種後可能會有注射部位疼痛、紅腫，少數的人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 至 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）極少發生，若不幸發生，通常於接種後幾分鐘至幾小時內即出現症狀。

其它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，其他少有確切統計數據證明與接種流感疫苗有關。

Q10. 流感疫苗有加佐劑嗎？

A10. 本年度提供之流感疫苗均不含佐劑。

Q11. 政府提供之哪個流感疫苗廠牌不含硫柳汞（Thimerosal）？

A11. 今年政府採購 3 廠牌疫苗，其中賽諾菲股份有限公司之疫苗不含硫柳汞成分，另臺灣諾華股份有限公司 0.5 毫升劑型之疫苗製程使用 Thimerosal，但最後產品會移除，並不以 Thimerosal 當保存劑，相當於不含 Thimerosal。

Q12. 各類對象之流感疫苗接種劑量及劑次為何？若要打 2 劑者疫苗廠牌要一樣嗎？

A12. 滿 6 個月以上未滿 3 歲之幼兒，每次的接種劑量為 0.25 毫升，3 歲以上接種劑量為 0.5 毫升。另外，8 歲（含）以下兒童，若是初次接種，應接種 2 劑，兩劑間隔 1 個月以上；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 歲以上則不論過去季節性流感疫苗接種史，都只須接種 1 劑。由於每家廠牌之病毒株種類一致且製程相似，其效果一樣，亦無安全之慮，所以 2 劑可用不同廠牌疫苗。

Q13. 8 歲以下兒童若為初次接種流感疫苗，應該接種 2 劑，那國小一、二年級

學童只接種 1 劑流感疫苗？這樣到底有沒有效？

A13.8 歲以下初次接種流感疫苗應接種 2 劑，且 2 劑應相隔 1 個月以上，主要參考美國疾病管制中心及疫苗產品說明書建議，但施打第 2 劑疫苗主要為補強免疫力之用；依據我國 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，由此可知，兒童在國小入學前，已感染過流感之機率很高，故施打 1 劑疫苗，已能產生足夠保護力。

另，因國小學童因採學校集中接種，可以達到很高施打率，而流感是藉由人群接觸傳染，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。若是父母親仍自覺需要，可於學校接種第一劑至少四週後，至醫療院所自費接種第二劑。

Q14. 接種流感疫苗需付費嗎？

A14. 是的，政府提供之流感疫苗為免費的，惟民眾仍需依各縣市規定自付掛號費及診察費等醫療費用；其中掛號費收費方式係依據各縣市所訂之收費標準，收費範圍為新台幣 0-150 元；另針對 65 歲以上老人、安養養護機構之住民及工作人員、罕見疾病患者與年滿 6 個月以上至國小入學前幼兒/童這四類對象之診察費由政府補助。

Q15. 如果是看病順便接種疫苗，需負擔哪些費用？

A15. 如果是門診看病順便注射流感疫苗，應依門診規定，自付看病之相關醫療費用，但接種流感疫苗之診察費及掛號費不得另加。

Q16. 為何接種流感疫苗需帶健保卡？

A16. 為利 65 歲以上老人、機構對象、罕見疾病與年滿 6 個月以上至國小入學前幼兒/童身分者之接種診察費補助申請作業，且確認民眾身分及就醫資料，若無攜帶該證件將影響民眾自身補助及接種等相關權益。

Q17. 重大疾病者及罕見疾病患者若健保 IC 卡有註記，但醫療院所卻無法讀取其資料問題，該如何作業？

A17. 若無法讀取可請院所人員電話洽詢轄區健保局人員查詢或尋求協助。

Q18. 50-64 歲高風險慢性病患之身份如何認定？

A18. 年滿 50-64 歲民眾，經醫師審視病歷、治療記錄或病況等符合曾因為糖尿病 (ICD9: 250)、慢性肝病 (含肝硬化) (ICD9: 571)、心、肺、血管疾

病（不含單純高血壓）（ICD9：390-398；402-404；410-417；430-438；440-444；446）、慢性肺部疾病（ICD9：490-508；514-517）、腎臟疾病（ICD9：580-587）就診或住院之記錄或情形，即可施打。

Q19.為何不擴大全民接種？

A19.流感疫苗接種計畫之實施對象，均依衛生福利部傳染病防治諮詢會－預防接種組(ACIP)建議接種優先順序，並視當年度經費狀況辦理，且流感疫苗之接種對象，以高風險及高傳播族群為優先，係全世界一致性做法，為使疫苗確實用於該些族群、發揮接種效益，因此不辦理擴大全民接種。

Q20.政府採購疫苗量如何估算？足夠使用嗎？

A20.政府採購之疫苗量，係依預估之「計畫對象」接種情形、人口數、去年度接種狀況、接種意願估算而得，另亦將因應突增之接種需求估算在內，歷年來採購量均足數需求。

Q21.甫於本（102）年6月底接種完流感疫苗，是否需於本年10月接種新的流感疫苗？間隔時間多久？

A21.仍需接種，與前一劑間隔1個月以上。每年接種流感疫苗之保護效果於6個月後會逐漸下降，為能於新來臨之流感流行期間可獲得足夠保護力，建議仍需接種當季流感疫苗。

Q22.流感疫苗建議接種對象為何？是否都可公費接種？

A22.不是的，依照衛生福利部傳染病防治諮詢會－預防接種組（ACIP）建議，於流感流行季來臨前建議接種流感疫苗者包括，年滿6個月至18歲者，尤其未滿5歲幼兒為高危險群；50歲以上成人；具有慢性肺病（含氣喘）、心血管疾病、腎臟、肝臟、神經、血液或代謝疾病者（含糖尿病）；免疫功能不全者；任何孕程懷孕婦女；居住於安養、養護等長期照護機構之受照顧者；肥胖者（身體質量指數 body-mass index \geq 35）；醫療照顧者；與 $<$ 5歲幼兒、 \geq 50歲成人或其他流感高危險族群同住或其照顧者，尤其6個月以下嬰兒之接觸者。依照疾病風險將部分對象納為公費實施對象。

Q23.流感疫苗接種劑量錯誤之補種原則為何？

A23.當首次接種者第一次接種錯誤量不足/超出應接種量時，應於一個月後補足適其年齡所需劑量之第二劑，而對於曾接種者無論接種錯誤劑量不足/超出應接種量時，均無須再行補種。

Q24.準備懷孕的婦女或孕婦是否可以接種流感疫苗？

A24.可以，孕婦為世界衛生組織（WHO）及我國 ACIP 流感疫苗建議接種對象之一，惟尚未納為公費實施對象，由於考量懷孕期間身體狀況的改變，將增加感染流感後所引起的危險性及後遺症，且無證據顯示孕婦接種流感疫苗後對其本身及胎兒造成危險性，建議準備懷孕之婦女或任何孕程之孕婦，可考慮於流感季來臨前或流行期自費接種流感疫苗。

Q25.本年度以年齡界定之實施對象，其實施定義為何？

A25.（1）65 歲以上老人，計畫實施期間以「接種年」減「出生年」大於等於 65 歲即可接種，例如民國 37 年出生者於 102 年可接種，而民國 38 年出生者，則需至 103 年且疫苗尚有結餘時始能接種。

（2）6 個月以上至國小入學前幼兒，計畫期間以”出生年月日”計算月齡滿 6 個月以上至國小註冊就學前之幼兒即可接種，例如民國 102 年 3 月 30 日出生者於 102 年 10 月 1 日可接種，而民國 102 年 6 月 30 日出生者，則需至 103 年且疫苗尚有結餘時始能接種。

Q26.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？

A26.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危險群，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。另如為凝血功能異常 (Bleeding disorder) 者除上述注意事項外，可考慮於凝血功能異常之治療開始後，隨即接種疫苗。

Q27.什麼情況下幼兒不能接種流感疫苗？

A27.常見父母因幼兒的小病不斷，而一再延遲流感疫苗接種，其實一般除發高燒及染患急性疾病，考量接種疫苗後的反應可能影響病情的判斷不要接種外，如感冒已進入恢復期僅流鼻水等症狀，是可接種的，如父母不放心，應請醫師評估。

Q28.對蛋的蛋白質過敏者是否可接種流感疫苗？

A28.依現有針對雞胚胎蛋培養製造法之不活化流感疫苗研究顯示，對於曾因吃蛋發生蕁麻疹症狀者，仍可由合格且熟悉處理蛋過敏症狀醫事人員提供接

種，並於接種後觀察 30 分鐘，無不適症狀再離開；如曾因吃蛋產生血管神經性水腫，呼吸困難，胸悶，或反覆嘔吐等症狀，甚至曾使用腎上腺素或其他緊急醫療處置者，尤其是立即或在很短的時間（幾分鐘到幾小時）內發生症狀者，因很有可能因再次暴露蛋的蛋白質後產生嚴重的全身性或過敏性反應，這些人於接種前應由專業醫生進一步的風險評估後再接種；另如曾接種流感疫苗後產生嚴重過敏者則視為接種禁忌症絕對不可接種流感疫苗。

Q29.國內核有上市許可證之流感疫苗產品有哪些可選擇？

A29.依據衛生福利部食品藥物管理署公布，國內具有上市許可證之流感疫苗依內含疫苗株成分不同，分為含 3 種疫苗株（2 種 A 型、1 種 B 型）之三價流感疫苗，及 4 種疫苗株（2 種 A 型、2 種 B 型）成分之四價流感疫苗產品，均屬不活化疫苗；兩者差異在於四價疫苗內含除原三價所有疫苗株成分外，尚多含 1 種 B 型疫苗株。

三價流感疫苗仍為本流感流行季（2013-2014）全球普遍採用的疫苗產品，亦為公費提供接種產品，未來將視流感疫情狀況及全球接種趨勢等，適時檢討國內接種策略。