

衛生福利部疾病管制署傳染病防治諮詢會預防接種組

102 年第 2 次會議紀錄

時 間：102 年 12 月 26 日下午 3 時

地 點：疾病管制署 7 樓協調指揮中心

疾病管制署中區管制中心 1 樓會議室、疾病管制署南區管制中心第 1 會議室同步視訊

出席者：李總召集人慶雲

吳委員晉祥(請假)、邱委員政洵、高委員全良(請假)、張委員上淳(請假)、張委員美惠、張委員鑾英、許委員瓊心、陳委員定信(請假)、陳委員宜君、陳委員伯彥、湯委員仁彬、楊委員崑德、劉委員武哲(請假)、劉委員清泉、賴委員美淑(請假)、賴委員瓊慧

(依委員姓氏筆劃順序排列)

台灣婦產科醫學會李建南醫師

列席者：

財團法人醫藥品查驗中心 蒲若芳、吳慧敏  
疾病管制署

副署長

莊人祥

愛滋及結核病組

許建邦、邱美玉

新興傳染病整備組

池宜倩、楊淑兒、張嘉琨

檢疫組

吳怡君、陳必芳

研究檢驗中心

劉銘燦

疫情中心

黃婉婷

急性傳染病組

顏哲傑、陳淑芳、羅秀雲、黃志傑

張秀芳、黃淑卿、梁清萍、林福田

蘇韋如、涂瑜君、黃少君

主 席：李召集人秉穎

紀錄：潘怡心

壹、主席致詞：略

貳、宣讀 102 年第 1 次會議決議事項辦理情形

有關前次會議之辦理情形，請再延續辦理下列事項：

- 一、 有關提案一之 102 年流感疫苗接種相關事宜確認案，請疾病管制署加強流感流行病毒株與疫苗株之比對及監測，相關資訊並請提供劉清泉委員參考。
- 二、 有關提案四蒐集國內兒童血清流行病學資料以研議 4~6 歲幼兒是否由接種 Tdap-IPV 改為 DTaP-IPV 案：
  - (一) 依據疾管署委託科技計畫之血清流行病學調查結果顯示，相對於國小低年級學童，國小高年級學生及國中學生之百日咳抗體陽性率反而有上升情形，推論可能因自然感染所致。建議疾病管制署加強百日咳監視作業，同時強化醫師對百日咳的診斷能力，以避免校園流行疫情。
  - (二) 調查結果顯示學童百日咳抗體陽性率偏低，然國內目前沒有發生大規模的百日咳流行，表示百日咳預防接種仍有一定保護力，顯示抗體陽性率與免疫力並非完全對等。惟該年齡層抗體陽性率的變化趨勢可提供疾病管制署做為防治及疫苗策略之參考，值得定期調查掌握。

### 參、提案討論

提案一、幼兒常規接種之五合一疫苗 (DTaP-IPV-Hib)、日本腦炎疫苗與滿 5 歲幼童接種之 Tdap-IPV 疫苗，因國外供應問題，103 年下半年起，可能發生短缺之相關因應措施案。(提案單位：兒童及青少年預防接種時程工作小組)

### 決議：

- (一) 同意工作小組建議，因應目前全球五合一疫苗 (DTaP-IPV-Hib) 缺貨狀況，衡酌以完成幼兒基礎劑接種為優先原則，以建立免疫力，達到預防感染及保護嬰幼兒健康之目的。五合一疫苗之基礎劑維持現行 2、4、6 個月之接種時程，第 4 劑接種時間則由出生滿 18 個月調整至出生滿 27 個月，和日本腦炎疫苗第三劑同時接種(分開不同部位)。
- (二) 考量接種作業應持續推行及目前僅可取得之貨源有限，同意

疾病管制署專案進口 Sanofi 法國原廠產製原擬提供中國大陸之 Pentaxim 五合一疫苗。請疾病管制署妥善進行本項疫苗外盒之繁體中文標示作業，並加強對民眾宣導等相關配套措施。

- (三) 有關滿 5 歲至入學前應接種之 Tdap-IPV 及日本腦炎疫苗(JE) 之缺貨因應方式，同意 103 年起滿 5-6 歲幼童暫緩催注；至於當(103)年度即將入學之幼童，可視疫苗供應情形，於入學前先安排接種 MMR2 及 Tdap-IPV，而 JE4 則於 103 年 5 月疫苗供貨以後再行安排接種。

**提案二、山地離島等特定地區幼童之 A 型肝炎疫苗接種年齡調整案。  
(提案單位：兒童及青少年預防接種時程工作小組)**

**決 議：** 同意工作小組建議，基於現行國內上市之 A 型肝炎疫苗核准初始接種年齡均為出生滿 12 個月，為期能與其他常規疫苗同時接種，提升接種率，同意山地離島等特定地區幼童之 A 型肝炎疫苗接種年齡，修改為出生滿 12 個月接種第 1 劑，間隔 6-12 個月接種第 2 劑。請疾病管制署加強宣導該兩劑 A 型肝炎疫苗可與其他常規疫苗（不活化疫苗或活性減毒疫苗）同時接種(分開不同部位)或間隔任何時間接種。

**提案三、1 歲以下幼兒前往麻疹或德國麻疹流行地區之 MMR 疫苗接種建議案。(提案單位：兒童及青少年預防接種時程工作小組)**

**決 議：** 同意工作小組建議，基於 1 歲以下幼兒前往麻疹或德國麻疹流行地區仍有感染該等疾病之風險，建議前往流行地區之 6 個月以上未滿 1 歲嬰兒，可先行自費接種 1 劑 MMR 疫苗，惟滿 12 個月後仍須按時程完成 2 劑公費 MMR 疫苗接種（與前一劑至少間隔 4 週）。

**提案四、103年1-2歲幼兒13價結合型肺炎鏈球菌疫苗接種時程及原則討論案。（提案單位：肺炎鏈球菌疫苗工作小組）**

**決議：**同意工作小組所提之 1-2 歲幼兒 PCV13 接種時程及原則。有關參照表之內容，請依接種年齡、過往接種劑次之定義進行修訂，以利醫護人員參考使用。(修訂後之「103 年 1-5 歲幼童公費 PCV 接種參照表」如附件 1)

**提案五、**「卡介苗接種敬告家長書」修訂案。(提案單位：兒童及青少年預防接種時程工作小組)

**決議：**同意工作小組建議之修訂內容。(修訂後之卡介苗接種敬告家長書如附件 2)

**提案六、**103 年度流感疫苗接種計畫實施對象討論案。(提案單位：流感疫苗工作小組)

**決議：**

- (一) 同意工作小組建議之實施對象。另針對 103 年度流感疫苗接種計畫將孕婦納入公費流感疫苗接種對象乙節，請疾病管制署給予醫療院所充分的資訊及衛教，並請協調國民健康署，於孕婦健康手冊中增列流感疫苗接種等相關衛教資訊。
- (二) 有關疾管署所擬「孕婦接種流感疫苗常見問題」其中「孕婦接種流感疫苗安全嗎」之回答，請修正為「懷孕期間接種非活性流感疫苗，對於孕婦及胎兒並未增加風險」，並請將修正後之 Q&A 送賴瓊慧委員審閱。
- (三) 有關四價流感疫苗之接種對象，如政府預算充足情形下，建議考慮優先提供感染風險較高之醫護人員接種，其次依序為長者及學童。

**提案七、**黃熱病疫苗追加接種建議修訂案。(提案單位：成人疫苗及旅遊醫學疫苗工作小組)

**決議：**同意工作小組建議，因應 WHO 修訂追加接種建議，對於曾接種黃熱病疫苗者，前往不需出示接種證明書但本國建議接種黃熱病疫苗之地區，接種建議修訂為「可不需追加接種」。(修訂後之接種建議詳如附件 3)

提案八、有關人類狂犬病患者可傳染期及人類狂犬病接觸者之暴露定義，提請討論。(提案單位：成人疫苗及旅遊醫學疫苗工作小組)

決議：同意工作小組建議如下：

- (一) 有關國內人類狂犬病患者之可傳染期，訂為發病前 10 天。
- (二) 國內狂犬病接觸者暴露定義如下：
  1. 被狂犬病人咬傷者。
  2. 開放性傷口或黏膜接觸到狂犬病人的唾液、呼吸道分泌物或腦脊髓液者。
  3. 醫源性傷害(如器官移植、被針扎，其針頭曾經接觸狂犬病人腦脊髓液或神經組織等)。
- (三) 另實務執行上對於未有前述明確的暴露條件，經醫師評估無法排除風險疑慮者，建議可自費接種狂犬病疫苗。

肆、臨時動議：

臨時動議一、請疾病管制署設法了解媽媽為 HBeAg 陽性的新生兒沒有接種 HBIG 的原因，並研議可改善的措施，以保護這些高危險幼兒。(張委員美惠)

決議：

- (一) 請疾病管制署了解母親為 HBeAg 陽性的新生兒，於出生後應接種 HBIG 之訊息如何傳遞至嬰兒室之實際流程，及可能漏失注射 HBIG 的原因。據以研擬加強措施，提升 HBIG 接種完成率，保護該族群幼童。
- (二) 另請疾病管制署調查彙整各國孕婦產檢之抽血檢驗時間，研議將國內產檢抽血時間再提前之可行方案，併前述第一項決議，於下次會議中報告。

臨時動議二、請疾病管制署研議設法於預防接種紀錄卡或接種資料登錄系統時，增加登錄新生兒出生時間與 HBIG 注射時間

欄位，以提升應注射 HBIG 的新生兒於出生後能盡速完成接種的效益。(張委員美惠)

**決議：**請疾病管制署評估規劃於嬰幼兒預防接種紀錄卡上登錄新生兒出生時間及 HBIG 注射時間等相關作業，並研議於 NIS 系統增加該項功能註記之可行方式。

伍、散會（下午 5 時 20 分）

### 103 年 1~5 歲<sup>1</sup> 幼童公費 PCV13 接種參照表

102.12.31 修訂版

第一劑疫苗 接種年齡	應接種劑次	過往 PCV 接種史				103 年接種時年齡 <sup>2</sup>	
		基礎劑			追加劑	滿 1 歲~未滿 2 歲 (已完成下列劑數種者， 滿 2 歲後無需再接再種)	滿 2~5 歲
		第 1 劑	第 2 劑	第 3 劑	第 4 劑	應接種劑數	應接種劑數
6 個月以下	4 (基礎劑 3 劑) (追加劑 1 劑)	—	—	—	—	2	1
		Δ	Δ	Δ	Δ	1	1
		Δ	Δ	Δ	—	1	1
		Δ	Δ	—	—	2	1
		Δ	—	—	—	2	1
		PCV13	—	—	—	2	1
		PCV13	PCV13	—	—	2	1
		PCV13	PCV13	PCV13	—	1	1
		Δ	Δ	Δ	PCV13	×	×
		Δ	Δ	PCV13	PCV13	×	×
		Δ	PCV13	PCV13	PCV13	×	×
		PCV13	PCV13	PCV13	PCV13	×	×
PCV13	PCV13 (1~2 歲)	PCV13 (1~2 歲)	—	×	×		
PCV13	PCV13 (2~5 歲)	—	—	×	×		

第一劑疫苗 接種年齡	應接種劑次	過往 PCV 接種史			103 年接種時年齡 <sup>2</sup>	
		基礎劑		追加劑	滿 1 歲~未滿 2 歲 (已完成下列劑數種者， 滿 2 歲後無需再接再種)	滿 2~5 歲
		第 1 劑	第 2 劑	第 3 劑	應接種劑數	應接種劑數
7~11 個月	3 (基礎劑 2 劑) (追加劑 1 劑)	—	—	—	2	1
		Δ	Δ	Δ	1	1
		Δ	Δ	—	1	1
		Δ	—	—	2	1
		PCV13	—	—	2	1
		PCV13	PCV13	—	1	1
		Δ	Δ	PCV13	×	×
		Δ	PCV13	PCV13	×	×
		PCV13	PCV13	PCV13	×	×
		PCV13	PCV13 (1~2 歲)	PCV13 (1~2 歲)	×	×
PCV13	PCV13 (2~5 歲)	—	×	×		

Δ：表示曾接種過 PCV7 或 PCV10

103 年 1~5 歲<sup>1</sup> 幼童公費 PCV13 接種參照表

第一劑疫苗 接種年齡	應接種劑次	過往 PCV 接種史		103 年接種時年齡 <sup>2</sup>	
		第 1 劑	第 2 劑	滿 1 歲~未滿 2 歲 (已完成下列劑數種者， 滿 2 歲後無需再接再種)	滿 2~5 歲
				應接種劑數	應接種劑數
滿 1 歲~未滿 2 歲	2	—	—	2	1
		Δ	Δ	1	1
		Δ	—	1	1
		PCV13	—	1	1
		Δ	PCV13	×	×
		PCV13	PCV13	×	×

第一劑疫苗 接種年齡	應接種劑次	過往 PCV 接種史	103 年接種時年齡 <sup>2</sup>
		單 1 劑	滿 2~5 歲
			應接種劑數
滿 2 歲~未滿 6 歲	1	—	1
		Δ	1
		PCV13	×

備註：

1. 係指 98-102 年出生滿 1 歲幼兒，其中 98 年出生者最遲於 103 年 12 月 31 日以前完成接種，而 102 年出生者，則須於年滿 1 歲後，方符合公費疫苗接種條件。
2. 應與前 1 劑間隔至少 8 週。

Δ：表示曾接種過 PCV7 或 PCV10



## 卡介苗接種敬告家長書

預防重於治療，接種卡介苗可避免幼童發生結核性腦膜炎及粟粒性結核病，研究顯示，未接種卡介苗的幼童較接種卡介苗者罹患結核性腦膜炎增加了 47 倍的風險(我國未接種卡介苗之幼童結核性腦膜炎發生率約為百萬分之 152.5)，此類疾病若未及早診治會造成腦積水、脊髓障礙、腦血管病變、腦梗塞等不可逆病變，最後導致終身殘疾的後遺症(無法行走及自理生活、長期臥床、智商受損、發展遲緩)，且其伴隨著高致死率(約 20%~40%)。嬰幼兒的抵抗力弱，如受到結核菌的感染，可能發生急性結核病而危及生命(如結核性腦膜炎或粟粒性結核病)，因此，對於沒有接種卡介苗禁忌症的嬰幼兒，宜於出生 24 小時後及早接種，至遲為出生滿 1 個月時，併 B 型肝炎疫苗第二劑一起施打。

我國目前尚屬結核病中度負擔之國家，結核菌之傳播途徑為空氣傳染，任何人都有受感染的機會。依照我國目前出生率及國內結核病發生資料推估，倘國內停止施打疫苗，每年將新增約 30 例幼兒結核性腦膜炎病例。目前結核病發生率較我國低的鄰近國家包括日本、新加坡，還有南韓、泰國、越南等，也都實施全面性新生兒接種卡介苗，未有選擇性接種的情形。

卡介苗為一減毒活菌疫苗，當大規模接種時，確實會有少數的小孩因某些尚未可確定的因素，產生副作用，目前確也無法以簡單的方式篩選出可能發生副作用的小孩。部分兒童在接種後，可能發生局部膿瘍、淋巴結炎等較常見但不嚴重的不良反應，極少數幼童可能發生較嚴重的副作用，如：骨炎、骨髓炎等。經過醫療照顧後，幼童多半能恢復正常生活。

在接種前請父母確認父母雙方家人沒有疑似先天性免疫缺失之家族史(如幼年因不明原因感染而死亡)，另對於後天免疫不全病毒(HIV)感染的母親所生之新生兒，請諮詢感染科醫師後始得接種。

自 2007 年起我國開始主動監測卡介苗不良反應，而近幾年之發生數已可掌握且穩定，除了芬蘭、瑞典及加拿大之外，其他國家尚未建立該項目之監測系統。監測資料亦顯示，我國卡介苗接種後造成骨炎、骨髓炎發生比率約百萬分之 55(如表一)，尚在世界衛生組織估計的範圍內。

表一、我國 2008~2009 年主動監測及世界衛生組織 2000 年報告之接種卡介苗副作用發生率對照表

副作用發生率 資料來源	骨炎/骨髓炎	瀰漫性卡介苗感染
我國監測資料 (2008-2009 出生世代)	55 例/每百萬人口	0 例/每百萬人口
世界衛生組織 2000 年報告	2-700 例/每百萬人口	2 例/每百萬人口

國際間亦非常重視卡介苗相關問題，並已花費相當長的時間及資源積極開發新的疫苗以取代卡介苗，倘有所成，我國亦會主動進行疫苗之調整以減輕不良反應之風險。在此之前，疑似因接種卡介苗受傷者，得透過接種地之縣市衛生局的說明與協助，申請預防接種受害救濟。

接種卡介苗後 1 至 2 週內，注射部位會呈現一個小紅結節，之後逐漸變大，微有痛癢但不發燒。4 至 6 週後會變成膿瘍或潰爛，不必擦藥或包紮，只要保持清潔及乾燥，如果有膿流出可用無菌紗布或棉花拭淨，應避免擠壓。平均 2 至 3 個月會自動癒合結痂，留下一個淡紅色小疤痕，經過一段時間後會變成膚色。



接種後八週呈膿泡樣



痂皮脫落後之淡紅色小疤痕

5 歲以下幼童如果出現局部膿瘍/腫脹等疑似卡介苗不良反應時，宜提醒醫師將卡介苗接種因素納入評估；或洽地方衛生局(所)協助轉介醫院小兒科診治(或請小兒科醫師進行會診)，以便進一步釐清病因，經過適當處置後絕大多數均可康復，不會留下長期傷害。

如果您需要其他卡介苗相關訊息，歡迎至衛生福利部疾病管制署全球資訊網 <http://www.cdc.gov.tw> 之傳染病介紹/結核病主題網查閱。

敬告家長書回條：

已詳閱「卡介苗接種敬告家長書」並已接受施打人員衛教指導

幼童姓名：\_\_\_\_\_ (或 ooo 之子/女)

家長簽章：\_\_\_\_\_

施針者簽章：\_\_\_\_\_



衛生福利部疾病管制署關心您

## 黃熱病疫苗接種建議修訂對照表

		現行接種建議	修訂接種建議
須出示證明書國家		必須接種疫苗，證明書效期10年	(國際衛生條例接種規定尚未修改，仍依該條例及各國規定須每10年追加接種)
不需出示證明書	建議接種地區	建議年齡9個月以上、無接種禁忌症者接種疫苗。 曾接種者，若前次已逾10年則建議追加接種。	建議年齡9個月以上、無接種禁忌症者應接種黃熱病疫苗，其後可不需追加接種
	一般不建議接種地區	於當地長期停留、易暴露於多蚊蟲環境(如露營)、無法採取防蚊措施者，可考慮接種黃熱病疫苗 曾接種者，若前次已逾10年則建議追加接種。	於當地長期停留、易暴露於多蚊蟲環境(如露營)、無法採取防蚊措施者，可考慮接種黃熱病疫苗 曾接種黃熱病疫苗者 <u>可不需追加接種</u> 。
	非流行區	不建議接種疫苗。	(未修改)

參考文獻： WHO Weekly epidemiological record (2013, 88, 269-284)