

衛生福利部疾病管制署傳染病防治諮詢會預防接種組

103 年第 1 次會議紀錄

時 間：103 年 3 月 20 日下午 3 時

地 點：疾病管制署 1 樓會議室

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、邱委員政洵、邱委員南昌、黃委員玉成、莊委員銀清(請假)、張委員美惠、張委員鑾英、許委員瓊心、陳委員宜君(請假)、陳委員伯彥、湯委員仁彬、楊委員崑德、劉委員清泉、蘇委員千田、顏委員慕庸、賴委員瓊慧(請假)、謝委員育嘉

(依委員姓氏筆劃順序排列)

長庚大學臨床資訊與醫學統計研究中心 張啟仁教授  
國光生物科技股份有限公司 張金全、高聖凱

列席者：

食品藥物管理署	傅映先、許家銓
疾病管制署	
副署長	莊人祥
新興傳染病整備組	池宜倩、許麗卿、楊淑兒
感染管制及生物安全組	劉靄宜
研究檢驗中心	江春雪、楊季融
疫情中心	郭宏偉
急性傳染病組	顏哲傑、陳淑芳、羅秀雲 黃志傑、蘇韋如、張秀芳 梁清萍、潘怡心、黃少君 許家瑜、王挺安

主 席：李召集人秉穎

紀錄：林福田

主席致詞：略

壹、宣讀 102 年第 2 次會議決議事項辦理情形：略

## 貳、報告案：略

一、103 年環境中小兒麻痺病毒監測初步結果報告

二、國光公司細胞培養製程日本腦炎疫苗發展進度報告

## 參、提案討論

提案一、有關採購我國「103 年度流感疫苗接種計畫」所需疫苗之疫苗株組成，提請確認。(流感疫苗工作小組)

### 決議：

(一) 有關疫苗病毒株之選取，同意比照 WHO 建議，採購北半球 2014-2015 年使用含有下列病毒株之流感疫苗：

A/California/7/2009 (H1N1)pdm09-like virus；

A/Texas/50/2012 (H3N2)-like virus；

B/Massachusetts/2/2012-like virus。

(二) 在政府預算經費許可下，若欲購買四價流感疫苗，依 WHO 建議，其疫苗組成除上述 3 株外，應再列入 B/Brisbane/60/2008-like virus。

提案二、有關幼兒同時接種三價流感疫苗(TIV)及 13 價肺炎鏈球菌疫苗(PCV13)可能增加發燒及熱痙攣風險，是否列入流感疫苗接種計畫相關注意事項，提請確認。(提案單位：流感疫苗工作小組、肺炎鏈球菌疫苗工作小組)

決議：同意工作小組建議，有關幼兒接種 TIV 及 PCV13 之接種政策維持原規劃，並將下列 QA 資訊：「Q：我的小孩發燒後曾出現熱痙攣症狀，請問可以同時接種三價流感疫苗及 13 價結合型肺炎鏈球菌疫苗嗎？A：曾有國外研究顯示，幼兒同時接種三價流感疫苗及 13 價結合型肺炎鏈球菌疫苗，可能增加發燒之風險，因此有熱痙攣病史的幼兒宜請醫師評估後，決定是否同時接種」納入 103 年度流感疫苗接種計畫之常見問題問答集，俾提醒接種單位及接種者家屬。

提案三、有關「流感疫苗接種須知」擬納入孕婦接種流感疫苗之安全性相關說明，提請討論。(提案單位：疾病管制署)

決議：為利醫師於民眾接種時的說明，同意於「流感疫苗接種須知」之「安全性及副作用」段，新增「此外，現有研究結果與世

界衛生組織報告均顯示，孕婦於懷孕期間接種不活化流感疫苗，並未增加妊娠及胎兒不良事件之風險」。

**提案四、 幼兒常規接種之五合一疫苗(DTaP-IPV-Hib)因國際缺貨，本(103)年下半年起，即將短缺之相關因應措施案，提請討論。(提案單位：兒童及青少年預防接種時程工作小組)**

**決議：** 同意工作小組建議有關五合一疫苗缺貨之因應原則如下：

- (一) 考量目前尋得的疫苗產品有限，同意採購含非細胞性百日咳(DTaP)之三合一疫苗或四合一疫苗，同時搭配 Hib 或 IPV 疫苗銜接使用。
- (二) 基於保障嬰幼兒健康及接種作業不中斷，前述疫苗以銜接接種為主，不論廠牌、劑次，原使用產品用罄即予轉換。
- (三) 持續積極尋求貨源，以含 DTaP 之多合一疫苗為優先，先向 GSK 及 Sanofi 尋求含有 DTaP 之多合一疫苗，若該兩家廠商供應量不足，考量採購日本(Kaketsuken 或 Biken)產製之 DTaP 或 DTaP-IPV(2-component)，並以提供幼兒完成前三劑基礎劑為主要考量。後續若無法取得 DTaP 貨源情況下，再另行研議是否轉用含全細胞性百日咳疫苗(DTwP)因應。
- (四) 若上述均無法滿足國內接種需求，再另行開會研議評估接種時程及劑次的可調整因應策略。

**提案五、 有關 104 年 PCV 導入幼兒常規接種之疫苗選用，提請確認。(提案單位：肺炎鏈球菌疫苗工作小組)**

**決議：**

- (一) 同意工作小組建議，選用 PCV13 為 104 年導入幼兒常規接種之疫苗。
- (二) 請疾管署參考委員及列席專家意見，修正肺炎鏈球菌疫苗接種效益評估之統計方法，另設法驗證及積極提升全國預防接種資訊系統(NIIS)登錄資料正確性，俾利預防接種資料之管理追蹤及相關應用評估。

**提案六、 幼兒先接種 PCV13 再接種 PCV10 是否需再補種 PCV13，提請確認。(提案單位：肺炎鏈球菌疫苗工作小組)**

**決議：**針對少數先接種 PCV13 且未完成應接種劑次即轉換接種 PCV10 的個案，如於滿 1 歲以上未曾接種 PCV13，可再提供 1 劑公費 PCV13 補接種。

**提案七、**有關國內青少年預防接種建議項目案，提請討論。(提案單位：兒童及青少年預防接種時程工作小組)

**決議：**

(一) 有關我國 11-18 歲青少年預防接種建議表，其中 B 型肝炎疫苗接種建議，請修正為「依時程完成 B 型肝炎疫苗接種，經檢驗為 B 型肝炎表面抗體陰性之高危險群」。另有關 MMR 疫苗接種建議，修正為「未曾接種 2 劑或未具抗體者」。

(二) 我國 11-18 歲青少年預防接種建議修正如附。

**提案八、**有關在國外遭受犬貓等狂犬病風險動物抓咬傷，但未能於當地完成疫苗接種流程，回國後疫苗劑次銜接，提請確認。(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) 個案於國外接受狂犬病暴露後接種流程與我國相同者 (0-3-7-14-28)，返國後直接銜接未完成劑次。

(二) 個案於國外接受狂犬病暴露後接種流程為 4 劑疫苗接種流程者 (0〈2 劑〉-7-21)，返國後以 4 劑疫苗接種流程銜接，完成未接種劑次。

(三) 個案如未持有國外遭動物咬傷就醫之診斷證明書或狂犬病疫苗接種紀錄，而個案及其陪同家屬均無法明確說明國外疫苗接種狀況時，為慎重考量，仍由我國接種流程第 1 劑開始，完成後續 5 劑疫苗接種。

**提案九、**有關曾因動物咬傷而接受狂犬病暴露後疫苗接種之個案，後續於短期內再連續遭受動物咬傷之特殊案件，其疫苗接種建議，提請確認。(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，考量本案屬於罕見特殊個案，暴露後疫苗接種建議仍以 102 年 9 月 6 日發布之「疑似狂犬病動物抓咬傷臨床處置指引 (第四版)」：已接受暴露前預防接種或曾

接受完整暴露後預防接種之民眾，原則上無論上次接種後至此次暴露時間多久，只需接種 2 劑疫苗，於第 0、3 天各施打一劑疫苗，但臨床醫師仍可視實際狀況決定之。另刪除所列有關英國健康保護局(HPA)2013 年 1 月發布指引之備註內容。

肆、臨時動議：無

伍、散會（下午 5 時）

附件

11-18 歲青少年預防接種建議表

疫苗種類 \ 年齡或特定族群	11-18 歲
B 型肝炎疫苗 <sup>1</sup>	未曾接種者
	依時程完成 B 型肝炎疫苗接種，經檢驗為 B 型肝炎表面抗體陰性之高危險群
肺炎鏈球菌疫苗 <sup>2</sup>	高危險群
不活化小兒麻痺疫苗 <sup>3</sup>	未曾接種者
	赴流行地區者
季節性流感疫苗 <sup>4</sup>	每年接種 1 劑
麻疹腮腺炎德國麻疹混合疫苗 <sup>5</sup>	未曾接種 2 劑或未具抗體者
水痘疫苗 <sup>6</sup>	未曾接種或未具抗體者
A 型肝炎疫苗 <sup>7</sup>	未曾接種者，特別是高危險群及赴流行地區者
人類乳突病毒疫苗 <sup>8</sup>	未曾接種者
多醣體流行性腦脊髓膜炎疫苗 <sup>9</sup>	高危險群及赴流行地區者

未曾接種者或未具抗體者建議自費接種

特定對象、高危險群、赴流行地區者建議自費接種

(詳請參閱次頁)

## 1. B 型肝炎疫苗 (HepB vaccine)

- 未曾接種本項疫苗者建議接種 (國小學童由公費提供缺漏劑次之補種)。
- 已依時程完成 B 型肝炎疫苗接種，經檢驗為 B 型肝炎表面抗體陰性之下列對象：
  - (1) **B 型肝炎感染高危險群** (包括血液透析病人、器官移植病人、接受血液製劑治療者、免疫不全者；多重性伴侶、注射藥癮者；同住者或性伴侶為帶原者；身心發展遲緩收容機構之住民與工作者；可能接觸血液之醫療衛生等工作人員...)，可自費追加 1 劑 B 型肝炎疫苗，1 個月後再抽血檢驗，若表面抗體仍為陰性 ( $< 10 \text{ mIU/ml}$ )，可以採「0-1-6 個月」之時程，接續完成第 2、3 劑疫苗。如經此補種仍無法產生抗體者，則無需再接再種，但仍應採取 B 型肝炎之相關預防措施，並定期追蹤 B 型肝炎表面抗原 (HBsAg) 之變化。
  - (2) **非 B 型肝炎感染高危險群**：尚無須全面再追加 1 劑 B 型肝炎疫苗。惟個案可自費追加 1 劑。

## 2. 肺炎鏈球菌疫苗 (Pneumococcal vaccine)

- 肺炎鏈球菌感染高危險群：(1)脾臟功能缺損或脾臟切除者。(2)先天或後天免疫功能不全者(包括愛滋病毒感染患者)。(3)人工耳植入者。(4)慢性疾病：慢性腎病變、慢性心臟疾病、慢性肺臟病、糖尿病、慢性肝病與肝硬化患者、酒癮者、菸癮者等。(5)腦脊髓液滲漏者。(6)接受免疫抑制劑或放射治療的惡性腫瘤者或器官移植者。
  - 接受脾臟手術、人工耳植入、癌症化學治療或免疫抑制治療者最好在治療兩週之前接受本疫苗注射，以達最佳免疫效果。對於無症狀或有症狀之人類免疫缺乏病毒患者，在確定診斷後應儘速接種。
  - 應先接種結合型肺炎鏈球菌疫苗 (PCV13) 再接再種多醣體肺炎鏈球菌疫苗 (PPV23)。
  - 高危險群之接種方式：
    - (1) 未曾接種 PCV13 或 PPV23 者：接種 1 劑 PCV13，間隔至少 8 週再接再種 1 劑 PPV23。
    - (2) 曾接種 PPV23 者：接種 1 劑 PCV13，與前劑 PPV23 應間隔至少 8 週。
- ※完成上述接種之高危險群，5 年後可經醫師評估再追加 1 劑 PPV23。

## 3. 不活化小兒麻痺疫苗 (IPV)

- 未曾接種及赴流行地區者，建議自費接種。
- 國小學童由公費提供缺漏劑次之補種。

## 4. 季節性流感疫苗 (Influenza vaccine)

- 公費實施對象以外之青少年建議自費接種。

## 5. 麻疹腮腺炎德國麻疹混合疫苗 (MMR)

- 未曾接種 2 劑或未具抗體者，建議自費完成 2 劑接種，2 劑至少間隔 4 週。
- 國小學童由公費提供缺漏劑次之補種。

## 6. 水痘疫苗 (Varicella vaccine)

- 未曾接種疫苗且未得過水痘者，建議自費接種 1 劑，但滿 13 歲以上者則應注射 2 劑，2 劑至少間隔 4-8 週。
- 民國 92 年以後出生之國小學童未接種者，由公費提供補種。

## 7. A 型肝炎疫苗 (HepA vaccine)

- 所有未曾接種者建議自費接種 2 劑，2 劑間隔 6-12 個月。特別是患有慢性肝病、血友病、曾經移植肝臟的病人、男同性戀或雙性戀或藥物成癮者、工作環境易受感染、長期居住於國內 30 個山地鄉、9 個鄰近山地鄉之平地鄉鎮及金門、連江兩縣及往來於非洲、南美洲、亞洲、中國、東南亞等流行地區者。

## 8. 人類乳突病毒疫苗 (HPV)

- 未曾接種者建議自費接種。  
(依疫苗仿單核准之建議接種年齡與適用對象)。
- 國內目前由國民健康署公費提供低收入戶、中低收入戶與山地原住民族地區及離島地區之國中女生接種。

## 9. 多醣體流行性腦脊髓膜炎疫苗 (MPSV4)

- MPSV4 之血清型為 A、C、Y 及 W135，適用於 2 歲以上。
- 下列感染流行性腦脊髓膜炎之高危險群建議自費接種，包括持續性補體缺損者、脾臟功能缺損者、人類免疫缺乏病毒感染、居住或往返於流行地區者等。