

檔 號：

保存年限：

# 中華民國醫師公會全國聯合會 函

地址：10688台北市大安區安和路一段29號9樓

聯絡人：紀法辰

電話：(02)27527286-142

傳真：(02)2771-8392

Email：krum-1990@tma.tw

受文者：各縣市醫師公會

發文日期：中華民國106年1月23日

發文字號：全醫聯字第1060000119號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：衛生福利部疾病管制署疾管防字第1050201525號函、B型肝炎疫苗之追加接種相關說明及因應措施

主旨：轉知衛生福利部傳染病防治諮詢會預防接種組(ACIP)針對「依規定時程完成B型肝炎疫苗接種，經檢驗為B型肝炎表面抗原及表面抗體陰性者」之建議辦理追加接種措施，請查照。

說明：

一、依衛生福利部疾病管制署106年1月11日疾管防字第1050201525號函辦理。

二、本訊息刊登本會網站。

正本：各縣市醫師公會  
副本：

中華民國醫師公會  
全國聯合會校對章

## 理事長 邱泰源

彰化縣醫師公會	
收文日期	106. 1. 26
收文字號	彰醫字第 123 號

106.3.2

擬公布網站  
張 1/26

裝

訂

線

正本

編號	收文日期	期歸檔編號
0128	106. 1. 12	1620
		保存年限:

### 衛生福利部疾病管制署 函

機關地址：10050台北市中正區林森南路6號  
 承辦人：張耘誠  
 電話：23959825#3682  
 電子信箱：ycchang@cdc.gov.tw

10688

台北市安和路1段29號9樓

受文者：中華民國醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國106年1月11日

發文字號：疾管防字第1050201525號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：B型肝炎疫苗之追加接種相關說明及因應措施

主旨：針對「依規定時程完成B型肝炎疫苗接種，經檢驗為B型肝炎表面抗原及表面抗體陰性者」，請貴會惠予協助轉知會員依循衛生福利部傳染病防治諮詢會預防接種組（ACIP）之建議措施辦理追加接種，請查照。

說明：

一、由於接種B型肝炎疫苗經過數年後，抗體力價可能降低致血清抗體無法檢出，但根據研究結果顯示，大多數人的細胞性免疫力並未消失，亦有部分研究顯示慢性帶原率並未增加，且近年來國內急性B型肝炎通報病例並無上升趨勢。基此，ACIP針對旨揭對象之建議措施如下：

(一)若為B型肝炎感染高危險群（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；有多重性伴侶、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相關工作者...），可自費追加1劑B型肝炎疫苗。接種1個月後再抽血檢驗，若表面抗體仍為陰性（<10 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，則無需再接種，但應採取預防B型肝炎感染相關措施，並定期追蹤B型肝炎表面抗原（HBsAg）之變化。



(二)若非B型肝炎感染高危險群，目前尚無需全面追加1劑B型肝炎疫苗。但若個案或家屬對此非常擔憂，可自費追加1劑。接種1個月後再抽血檢驗，若表面抗體仍為陰性（ $< 10 \text{ mIU/ml}$ ），可諮詢醫學中心內科或兒科之消化科、感染科等相關專科醫師。

二、上開建議事項，本署前於98年至102年間數次函請地方政府衛生局及各醫學會轉知所屬及相關單位在案。惟至今仍有醫事機構於執行各類對象之健康檢查時，針對B型肝炎表面抗原及表面抗體檢測為陰性者，建議再追加接種3劑B型肝炎疫苗，與前述ACIP之建議不符，致衍生疑義。

三、因此，本署再次傳達正確之疫苗接種及防疫資訊，以減少民眾疑慮，同時避免醫療資源浪費。隨函檢附相關說明及因應措施1份（附件），以利醫療人員提供民眾正確衛教資訊與相關防治措施。

正本：臺灣兒科醫學會、臺灣家庭醫學醫學會、台灣內科醫學會、臺灣感染症醫學會、臺灣婦產科醫學會、中華民國基層醫療協會、中華民國醫師公會全國聯合會

副本：衛生福利部食品藥物管理署、本署各區管制中心、地方政府衛生局、美商默沙東藥廠股份有限公司台灣分公司、荷商葛蘭素史克藥廠股份有限公司台灣分公司(均含附件)

署長 **周志浩**

## 附件

### B 型肝炎疫苗之追加接種相關說明及因應措施

#### 一、B 型肝炎預防接種已有效降低幼童帶原率

B 型肝炎病毒主要藉由體液或血液，經親密接觸、輸血、注射等途徑傳染，一般可分為垂直傳染和水平傳染。由於感染時的年齡愈小，愈容易成為慢性帶原者，故母嬰間的垂直感染，是臺灣 B 型肝炎盛行的重要原因。因預防接種能有效預防 B 型肝炎的感染，政府於民國 73 年 7 月起針對母親為 B 型肝炎表面抗原陽性之新生兒，推動 B 型肝炎疫苗接種，此外，若媽媽為高傳染性 B 型肝炎帶原者(e 抗原陽性)，另提供嬰兒於出生後儘速接種 1 劑 B 型肝炎免疫球蛋白。自民國 75 年 7 月起，所有新生兒都可接種公費 B 型肝炎疫苗。經過 30 多年來的推行，我國 6 歲幼童的 B 型肝炎帶原率，已自政策推動前的 10.5% 下降至 0.8%。

#### 二、抗體檢驗陰性不代表疫苗保護力消失

有關 B 型肝炎疫苗的保護力與抗體反應，衛生福利部及醫界已持續監測追蹤 30 年以上；對於實施 B 型肝炎疫苗接種之世代檢測不到抗體之狀況，自民國 90 年初起，即經衛生福利部「肝癌及肝炎防治會」及「傳染病防治諮詢會預防接種組 (ACIP)」之專家多次討論。一般認為接種 B 型肝炎疫苗數年過後，抗體力價可能降低致血清抗體檢測陰性，但據研究，大多數檢測陰性者之細胞性免疫力並未消失，對於 B 型肝炎病毒感染仍具有保護力；其他研究亦顯示慢性帶原率並未增加，且近年國內急性 B 型肝炎通報病例數並無上升。

### 三、抗體檢測陰性者，不需全面追加接種

基於上述原因，針對依規定時程完成 B 型肝炎疫苗接種，經檢驗為 B 型肝炎表面抗體陰性者，ACIP 建議無須全面再追加 1 劑 B 型肝炎疫苗，世界衛生組織亦持相同建議。

若為 B 型肝炎感染高危險群，則可依 ACIP 建議自費補接種 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 ( $< 10$  mIU/ml)，可以採「0-1-6 個月」之時程，接續完成第 2、3 劑疫苗，並請接種者妥為保存相關檢查或補接種之紀錄，以提供日後健康查詢之需。

由於接種 B 型肝炎疫苗後仍可能有 5-10% 的個體無法成功誘導免疫力，因此如經完成 2 次時程劑次，仍無法產生抗體，則無需再接種，宜採取 B 型肝炎之相關預防措施；若為 B 型肝炎感染高危險群，建議亦應定期追蹤 B 型肝炎表面抗原 (HBsAg) 之變化。

### 四、帶原者須定期檢查及適當治療

對於經檢驗為 B 型肝炎表面抗原陽性者，建議應依醫師指示定期進行抽血檢驗及超音波檢查，以維護健康。另應注意下列事項：

1. 切忌病急亂投醫、亂服成藥或偏方以免增加肝臟的負擔。
2. 不捐血、不與他人共用牙刷、刮鬍刀及美容等器具。
3. 配偶或性伴侶，應抽血檢查有沒有感染過 B 型肝炎，如果沒有感染過 B 型肝炎，應接受 B 型肝炎疫苗注射。

另為降低 B 型肝炎帶原者之肝硬化及肝癌發生率，衛生福利部自民國 92 年 10 月起開始實施「全民健康保險慢性 B 型及 C 型肝炎治療試辦計畫」，期能使慢性肝炎患者，獲得積極治療的機會，相關資訊請參閱中央健康保險署網站 <http://www.nhi.gov.tw>