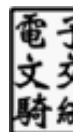


臺南市政府教育局 函

地址：73001臺南市新營區民治路36號
承辦人：王瓊芳
電話：06-6356683
電子信箱：erinwang@tn.edu.tw



受文者：臺南市下營區賀建國民小學

發文日期：中華民國102年4月10日
發文字號：南市教體（二）字第1020309663號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：如說明(0309663A00_ATTCH1.pdf、0309663A00_ATTCH2.pdf)

主旨：檢送行政院衛生署「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者」之建議措施乙份，請貴校依循辦理及協助衛教宣導，以利家長（民眾）獲得正確訊息，減少疑慮，請查照。

說明：

- 一、依據本府衛生局102年4月8日南市衛疾字第1020056397號函辦理。
- 二、旨揭建議（附件1）疾病管制局於98年至100年間數次函請各衛生局、臺灣兒科醫學會及教育部等機關團體，轉知所屬及相關單位在案。然仍時接獲各級學校學生家長或校方反映有部分學生經B型肝炎篩檢，檢測不到抗體是否須追加接種，或校方委託之健檢院所未依衛生單位之建議採取疫苗追加接種劑次...等問題。
- 三、為利家長（民眾）獲得正確訊息，減少疑慮，下列說明及因應，請依循辦理及衛教：

（一）B型肝炎病毒主要是藉由體液或血液，經親密接觸、輸血、注射等途徑而傳染，一般可分為垂直傳染和水平傳



染兩類。由於受B型肝炎病毒感染時的年齡愈小，愈容易成為慢性帶原者，故母嬰間之垂直感染，是臺灣地區B型肝炎盛行的主要原因。而早期的預防接種能有效預防B型肝炎的感染，政府首先於民國73年7月起針對母親為B型肝炎表面抗原陽性之新生兒接種B型肝炎疫苗。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。並自民國75年7月起全面對新生兒接種B型肝炎疫苗。經過20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)有關B型肝炎疫苗的保護力與抗體反應，衛生署及醫界已持續監測追蹤達25年以上；對於實施B型肝炎疫苗接種之世代，檢測不到抗體之議題，自民國90年初起，即經衛生署「肝癌及肝炎防治委員會」暨「傳染病防治諮詢會預防接種組（ACIP）」之專家多次研議。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，但據研究，大多數未檢出抗體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。爰此，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」仍維持無須全面再追加1劑B型肝炎疫苗之建議（世界衛生組織亦持相同建議）；惟若為B型肝炎感染高危險群或雖非B型肝炎感染高危險群但對此非常擔憂，可依ACIP研定之建議措施（附件1）自費補接種，並請妥為保存相



關檢查或補接種之紀錄，以提供日後健康查詢之需。

(三)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)對於經檢驗為B型肝炎表面抗原陽性者，建議應定期追蹤檢查，以維護健康。檢附疾病管制局印製之「B型肝炎健康敬告卡」乙份（附件2）供參。

四、肝炎防治工作向為重要之防疫政策，對於B型肝炎疫苗之接種執行效益、國內的B型肝炎感染趨勢與流行病學變化等狀況，均審慎密切持續追蹤，隨時評估疫苗接種政策，以期妥善照顧國民健康。

正本：臺南市政府所屬各級學校

副本：本局督學室(含附件)、本局體健科(含附件)

電
交
2018-04-10
12:42:43
章



裝

訂

線

