

## 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。