

B 型肝炎高危險群幼兒追蹤檢查與追加接種作業計畫

壹、計畫緣由

肝硬化與肝癌為我國主要死亡原因之一，且與 B 型肝炎慢性帶原者有密切關係。年幼時期的感染易演變成慢性帶原者，而母子間的垂直感染，是台灣地區 B 型肝炎盛行的重要原因，40-50%的帶原者是經由此途徑傳染。而媽媽如果是高傳染性 B 型肝炎帶原者（e 抗原陽性），所生的新生兒約有 90% 會被感染成為帶原者。

早期的預防接種能有效預防 B 型肝炎的感染，為截斷母子垂直感染，政府自民國 75 年 7 月開始，全面實施嬰幼兒 B 型肝炎疫苗接種計畫，經由 20 多年之推行，我國 6 歲幼童之 B 型肝炎帶原率，已自 B 型肝炎預防接種計畫推行前之 10.5% 下降至 0.84%，接種成效顯著。

而經由「B 型肝炎預防接種計畫」之推動，雖然在 B 型肝炎帶原率或自然感染率方面，均逐年下降中，但仍有約 10% e 抗原陽性媽媽所生幼兒成為慢性帶原者，此均增加了肝功能異常、猛爆性肝炎及未來發展成肝硬化、肝癌之機率。為期能儘早發現該等幼兒之疫苗接種效果及 B 型肝炎感染狀況，俾利早期進行相關追蹤與追加接種等因應措施。

貳、計畫目的

為及早發現母親為高傳染性 B 型肝炎帶原者(e 抗原陽性)之幼兒其 B 型肝炎預防接種成效與感染狀況，儘速採取後續補接種與追蹤措施，期能降低該等幼兒發生肝炎、肝硬化甚至肝癌之機率，積極維護幼兒健康。

參、實施對象：

97 年 7 月 1 日（含）以後出生滿 12 個月且其母親為高傳染性 B 型肝炎帶原者(e 抗原陽性)之幼兒。

肆、追蹤檢查與相關因應措施

一、追蹤檢查作業

- 實施對象依高傳染性 B 型肝炎帶原(e 抗原陽性)媽媽所生幼兒之預防接種時程：於出生時應儘速接種一劑 B 型肝炎免疫球蛋白(HBIG)，並於滿 2-5 天、1 個月、6 個月按時程完成 3 劑 B 型肝炎疫苗接種。
- 於滿 12 個月大時建議前往具內、兒科之消化或感染專科醫師之健保特約醫院診所進行 B 型肝炎 HBsAg、anti-HBs 等檢測項目（具有健保身分幼兒，該次之檢驗費由政府支應）。
- 執行檢測之醫院診所應將檢測結果登錄於「高危險群幼兒 B 型肝炎檢查登錄表（一式 3 聯），如附件」，正本交付家長浮貼於預防接種紀錄表前一頁，另兩聯送交轄區衛生所登錄 NIIS 留存及轉介戶籍所在衛生所。

二、幼兒經檢測後之因應措施

- 已具有 B 型肝炎表面抗體（anti-HBs）者：代表已有保護力。
- 幼兒經檢測為 B 型肝炎帶原者：如其肝功能正常，原則建議每 6-12 個月追蹤一次；如肝功能異常，則由醫師決定其肝功能及超音波複檢時間。
- 如經檢測未產生 B 肝表面抗體亦未成為 B 肝帶原者：
 - ◆ 可免費追加一劑 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），後續可於 1、6 個月，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。
 - ◆ 接種紀錄及全國性預防接種資訊管理系統(NIIS)登錄：
完成接種者，由接種單位比照幼兒常規接種，將資料登載於兒童健康手冊之預防接種時程及紀錄表之空白列，並上傳至全國性預防接種資訊管理系統。

伍、追蹤檢查與追加接種應攜帶證件及費用：

項目 \ 相關作業	追蹤檢查	追加接種
地點	具內、兒科之消化或感染專科醫師之健保特約醫院診所	全國辦理預防接種之衛生所及合約醫院診所。 ※預防接種服務單位，可撥打各縣市衛生局/所查詢。
攜帶（應備）證件	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 幼兒母親之B型肝炎產前檢查結果證明資料 ◆ 幼兒之兒童健康手冊及健保IC卡。 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 幼兒之B型肝炎檢查登錄表。 ◆ 幼兒之兒童健康手冊及健保IC卡，初次赴該單位接種者，請同時攜帶戶口名簿，以利幼兒接種資料之登錄。
費用	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 具有健保身分之幼兒 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 第一次追蹤檢查之檢驗費，由政府支應，檢驗院所則依健保給付作業流程向健保局申請。 ➢ 掛號費及疫苗以外之必要費用由民眾負擔。 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 具有中華民國國民身分之幼兒其疫苗由政府免費提供（如為外籍人士，父母任一方需具有健保身分或持有居留證）。 ◆ 如選擇於衛生所以外之合約醫院診所接種，合約醫院診所得依據各縣市所訂之收費標準酌收掛號、診察等費用。 ◆ 但如同時接種兩項以上疫苗或因其他看診或實施預防保健健康檢查已申請健保給付者，則該診察費、掛號費不再另加。

高危險群幼兒B型肝炎檢查登錄表

正本

負責督導單位	
衛生所	

一、基本資料

※字體務必清晰

(請蓋衛生所十碼代碼章)

幼兒姓名	出生日期			身分證統一編號 (護照號碼)										母親姓名	電話			
	年	月	日												區域碼	號碼		
戶籍	縣 鄉市 村 市 鎮區 里 鄰																	
所在地	路 街 段 巷 弄 號之 (樓)																	
現住址	縣 鄉市 村 市 鎮區 里 鄰																	
	路 街 段 巷 弄 號之 (樓)																	

二、幼兒B型肝炎血清標誌檢驗

第一次檢驗

抽血日期			檢驗單位		(請蓋醫院十碼代碼章)						
年	月	日	HBsAg (表面抗原)		anti-HBs (表面抗體)		anti-HBc (核心抗體)				
			RIA	<input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> -	RIA	<input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> -	RIA	<input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> -			
採檢體單位			EIA*	<input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> -	EIA*	<input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> -	EIA*	<input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> -			
(請蓋醫院十碼代碼章)			其他____	<input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> -	其他____	<input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> -	其他____	<input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> -			
檢體號碼			*：酵素免疫分析法：含括如 MEIA、CMIA、ECLIA 等酵素免疫分析法或化學冷光免疫分析法之檢驗，均登錄此欄位。								

親愛的家長請注意：

- 寶寶之B型肝炎血清標誌檢驗結果若為HBsAg(-)及anti-HBsAg(-)者，請務必記得儘速持本登錄表及兒童健康手冊與健保IC卡帶寶寶追加1劑B型肝炎疫苗，並依建議進行後續檢測、補接種或追蹤等措施。
- 若為HBsAg(+)者，請依內、兒科之消化或感染專科醫師建議進行相關追蹤檢查，以維護寶寶健康。

正本：由家長妥為保管並黏貼於兒童健康手冊。

副本：一份由衛生所登錄留存，一份供轉介用。



高危險群幼兒B型肝炎檢查登錄表

副本

負責督導單位	衛生所

一、基本資料

※字體務必清晰

(請蓋衛生所十碼代碼章)

幼兒姓名	出生日期			身分證統一編號 (護照號碼)										母親姓名	電話			
	年	月	日												區域碼	號碼		
戶籍所在地	縣 鄉市 村 市 鎮區 里 鄰										路 街 段 巷 弄 號之 (樓)							
	縣 鄉市 村 市 鎮區 里 鄰										路 街 段 巷 弄 號之 (樓)							

二、幼兒B型肝炎血清標誌檢驗

第一次檢驗

抽血日期			檢驗單位		(請蓋醫院十碼代碼章)						
年	月	日	HBsAg (表面抗原)		anti-HBs (表面抗體)		anti-HBc (核心抗體)				
			RIA	<input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> -	RIA	<input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> -	RIA	<input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> -			
採檢體單位			EIA*	<input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> -	EIA*	<input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> -	EIA*	<input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> -			
(請蓋醫院十碼代碼章)			其他____	<input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> -	其他____	<input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> -	其他____	<input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> -			
檢體號碼			*：酵素免疫分析法：含括如 MEIA、CMIA、ECLIA 等酵素免疫分析法或化學冷光免疫分析法之檢驗，均登錄此欄位。								

親愛的家長請注意：

- 寶寶之B型肝炎血清標誌檢驗結果若為HBsAg(-)及anti-HBsAg(-)者，請務必記得儘速持本登錄表及兒童健康手冊與健保IC卡帶寶寶追加1劑B型肝炎疫苗，並依建議進行後續檢測、補接種或追蹤等措施。
- 若為HBsAg(+)者，請依內、兒科之消化或感染專科醫師建議進行相關追蹤檢查，以維護寶寶健康。



衛生署疾病管制局 關心您

正本：由家長妥為保管並黏貼於兒童健康手冊。

副本：一份由衛生所登錄留存，一份供轉介用。