預防 B 肝母嬰垂直感染再升級，公費 B 型肝炎免疫球蛋白(HBIG)實施對象擴及母親為 B 型肝炎表面抗原陽性的新生兒

- **國內公費B型肝炎免疫球蛋白（HBIG）實施對象修訂：**

  108年7月1日（含）以後出生且母親為B型肝炎表面抗原陽性新生兒（無論母親之e抗原檢查結果），於出生24小時內儘速接種1劑HBIG及第1劑B型肝炎疫苗，越早越好。

- **追蹤檢查及追加接種：**

  實施對象滿12個月大時，檢測其B型肝炎表面抗原及表面抗體等，以瞭解預防接種成效與感染狀況，採取後續補接種與追蹤措施。

回首頁 English 網站導覽 RSS

衛生福利部疾病管制署
Taiwan Centers for Disease Control

關於CDC　傳染病與防疫專題　預防接種　國際旅遊與健康

預防B肝母嬰垂直感染再升級，公費B型肝炎免疫球蛋白(HBIG)實施對象擴及母親為B型肝炎表面抗原陽性的新生兒

發佈日期：2019-06-25

疾病管制署修訂公費B型肝炎免疫球蛋白(HBIG)實施對象，由原提供之母親為B型肝炎e抗原陽性新生兒擴及「母親為B型肝炎表面抗原(s抗原)陽性之新生兒」。針對國內108年7月1日（含）以後出生母親為B肝s抗原陽性(不論e抗原是陽性或陰性)之新生兒，均需於出生24小時內儘速接種1劑公費HBIG及第1劑B肝疫苗，並於滿12個月大時，接受s抗原及表面抗體等檢測，以瞭解其預防接種成效與感染狀況，及早採取後續補接種與追蹤措施。

疾病管制署表示，我國自75年7月起，全面實施嬰幼兒B型肝炎預防接種計畫，6歲以下兒童帶原率已由政策實施前之10.5%降至0.8%以下。另孕婦之表面抗原與e抗原陽性率，亦逐年下降，分別由原17.5%與7%，下降至2018年之5%與1%以下。研究顯示提供母親s抗原陽性e抗原陰性之新生兒接種HBIG，該族群幼兒帶原之比率可由0.29%降至0.14%，且再降低猛爆性肝炎發生的風險。

為再提升阻絕垂直傳染成效，爰將我國公費HBIG之接種對象修訂擴增至母親為s抗原陽性之新生兒，提供B肝帶原母親的寶寶最完善的健康保障。以一年全國出生數18.2萬人估算，預估政策調整後，每年約有8,000名母親為s抗原陽性之嬰兒受惠，實施後每年約可再減少11名幼兒成為B肝帶原。

孕婦於產前檢查時均應進行B型肝炎表面抗原及e抗原之檢驗，疾管署提醒，提供接生服務之醫院診所於孕婦待產時，請詳加查驗確認準媽媽之B肝產檢結果，針對108年7月1日（含）以後出生母親為表面抗原(s抗原)陽性之新生兒，務必於出生24小時內儘速為其接種1劑HBIG及第1劑B肝疫苗，越早越好，同時協助對家長進行寶寶後續預防接種及母嬰應進行追蹤檢查之衛教。另疾管署也呼籲準媽媽，若產檢結果為s抗原陽性，請於待產時主動告知院所，以確保寶寶於出生後能按時完成HBIG及B肝疫苗的接種，共同守護寶寶的健康。有關本項接種政策之相關作業內容，已通函各縣市衛生局及相關醫學會轉知全國執行的醫療院所及會員依循辦理，有關資訊可至疾管署全球資訊網（http://www.cdc.gov.tw），或撥打免付費防疫專線1922（或0800-001922）洽詢。

https://www.cdc.gov.tw/Bulletin/Detail/HLNbgl0LAaQvU7xTcPoiYQ?typeid=9