



WORLD AIDS DAY

# 走過愛滋四十 兼談 藥癮防治

宣導講座

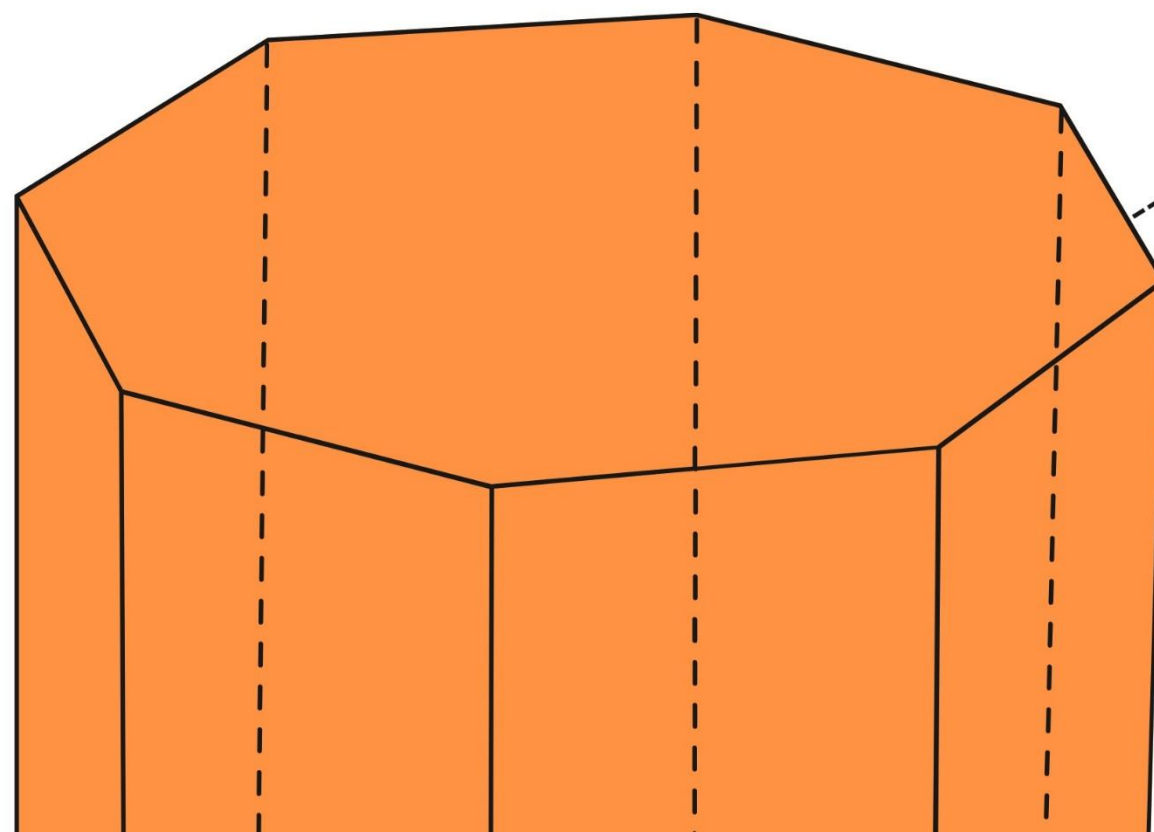
# 愛滋走過四十

## 兼談藥癮減害防治




徐森杰 博士 Paul Hsu, PhD LSW

台灣露德協會秘書長 | 東海大學社工系所兼任助理教授 | 減害處遇, 性別平等, 家族治療, 心理劇



社團法人台灣露德協會  
TAIWAN LOURDES  
ASSOCIATION  
愛滋暨藥癮社區照顧 | Community care for PLWHAD



WORLD AIDS DAY

# 走過愛滋四十

# 兼談 藥癮防治

## 宣導講座

| 講座資訊 |

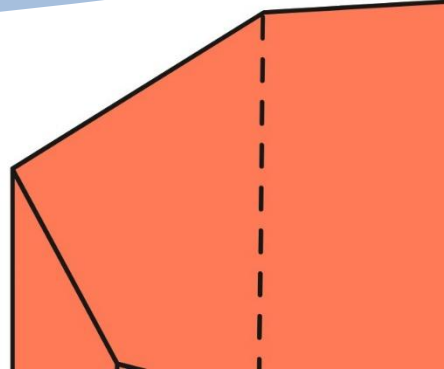
**時 間** 113年11月27日 (星期三) 上午10時至下午12時

**講 師** 社團法人台灣露德協會 **徐森杰** 秘書長

**參與對象** 本校各學習指導中心學生及教職員工

**參與方式** WEBEX視訊講座

QR code



# 走過愛滋四十 (A)

---

1984.12 一位外籍醫師過境台北，因病就醫時，自己承認罹患愛滋病，雖次日離境，仍掀起軒然大波。外籍人士被視為危險人口

---

1985.5 行政院衛生署正式成立「後天免疫缺乏症候群防治小組」

---

1985.8 首度出現國人愛滋病首例為男男性行為者，衛生署隨即與警政司法單位連繫加強取締男性工作者

---

1985.12 台灣制定愛滋病診斷標準，確認為 HIV 感染且其 CD4 值  $< 200 \text{ Cells/mm}^3$

---

1986.2 台灣地區發現首樁本土 AIDS 案例，於一個月後死亡（首例死亡）

# 走過愛滋四十 ( B )

---

1987.5 台灣地區發現首例女性 HIV 感染個案

---

1987.9 就讀於師大的田啟元上成功嶺受訓病發向軍方坦承感染，退訓後師大以此企圖強迫退學

---

1988.2 衛生署免費提供愛滋病治療藥物 AZT

---

1988.3 台灣地區發現首例共用針具感染通報個案，吸毒者被視為高風險人群

---

1988.7 台灣地區發現首例特種營業人員（性工作者）HIV 感染個案。性工作者被視為危險人口

---

1988.9 師大在教育部和衛生署壓力下決議讓田啟元以函授方式復學，然畢業後不得分發。事後師大開始篩檢新生和畢業生。

# 走過愛滋四十 ( C )

- 1988.12 世界衛生組織將每年 12 月 1 日定為「世界愛滋病日」
- 1988.12 台灣地區出現第一個由母親垂直感染的愛滋病帶原嬰兒
- 1989.4 台中榮總發現台灣地區首例經由配偶傳染的愛滋病，先生是血友病患，早期使用未經篩檢的凝血製劑而感染
- 1990.12 「後天免疫缺乏症候群防治條例」公布施行，明訂追蹤調查、強制隔離、強制「免費」治療等處置措施，視感染者為「意圖傳染於人」的準嫌疑犯
- 1991 衛生署長張博雅發表〈對抗愛滋：告全國公開信〉，以道德口吻告誡全民警惕。在她 7 年任內印製超過三百萬份印有「一旦得（愛滋）病，除了不幸被迫感染者外，如為自作孽者，將會是失去尊嚴，活得痛苦，死得難堪又難看」

# 走過愛滋四十 ( D )

- 1991.9 教育部將愛滋防治教育納入校園反毒的「春暉專案」，奠定了日後校園愛滋防治的模式
- 1992.4 數位台北市市議員呼籲當局立法，強制在感染者私處烙上「A」記號
- 1992.5 立法院通過將愛滋病正式列為「法定傳染病」
- 1992.7 感染者韓森發起成立台灣第一個愛滋病患支持團體「誼光義工組織」
- 1993.3 台灣首座「愛滋病患中途之家」
- 1994.3 台灣大學規定愛滋病感染者和發病者不准申請住校

# 走過愛滋四十（E）

- 1994.7 祁家威按鈴申告兩位感染者與人發生性行為，引發輿論隔離感染者呼聲。
- 1994.8 首例學童因受輸血感染愛滋病病例於澎湖出現，引起居民不安，事發後學童全班同學轉學
- 1994.9 衛生署通過「輸血感染愛滋病道義救濟要點」，規定 1988 年全面篩檢血袋後因輸血感染愛滋者經衛生署確認後將一律給予新台幣兩百萬元的救濟金
- 1994.10 「外國學生來華留學辦法」修正，外國學生來台留學，須提出人類免疫缺乏病毒（愛滋病毒）之陰性檢查證明，否則不准入境

# 走過愛滋四十 ( F )

- 1995.4 華裔美籍學者何大一公佈「雞尾酒療法」
- 1995.10 民間邀請 NBA 職籃巨星「魔術強森」率隊訪台，但衛生署長張博雅「依法處理」不准入境，認為沒必要讓這種「行為不檢」的人來台宣導愛滋
- 1995.12 國內首度「愛滋被單展」由「希望工作坊」自美國引進，與國內20 餘幅被單在台北中正紀念堂廣場展出。
- 1995.12 衛生署長張博雅在審議「後天免疫缺乏症候群防治條例」時表示，個人若因不當性行為與靜脈毒癮感染愛滋，國家將不提供全額醫療費用
- 1997.4 衛生署採購何大一博士所創的「雞尾酒式療法」



# 走過愛滋四十 (G)

- 1997年 愛滋感染者權益促進會、台灣露德協會（前身為露德之家）相繼成立
- 1997.12 「後天免疫缺乏症候群防治條例」修法通過，增訂感染者隱私與人格、保障條文以及意圖傳染罪之未遂犯處罰
- 1998.1 「後天免疫缺乏症候群防治條例」部分條文修正，檢驗及治療由健保支付，愛滋病患必須先加入全民健保，在指定醫院接受檢驗，才可以申請重大傷病證明
- 2000 愛慈教育基金會成立「恩典之家－附設成人照護中心」
- 2001.9 跨部會愛滋病防治委員會成立
- 2002.4 民團抗議健保 IC 卡上路，擔心隱私曝露

# 走過愛滋四十 ( H )

- 2003.5 首樁愛滋人權訴訟案件敗訴。感染愛滋病毒的陳醫師遭到醫院勒令停診，決定爭取工作權利；2006 上訴維持原判
- 2003.12 副總統呂秀蓮提出愛滋病「天譴說」，16 個團體連署發表抗議信
- 2004.1 警方在農曆春節前在台北市農安街查獲最大規模男同志性愛用藥派對，逮捕 92 位參與者。衛生署以蓄意傳染罪移送法辦，數月後因罪證不足檢方告訴取消，然卻迫使一名感染者自殺。
- 2004.2 行政院通過「後天免疫缺乏症候群防治條例」修正草案，曾因愛滋被拒絕入境或曾遭強制離境的外籍人士，將可申請十四天的短期簽證或停留許可

# 走過愛滋四十（I）

- **2005.1** 衛生署疾病管制局全面實施「孕婦免費全面篩檢愛滋計畫」，將孕婦納入強制篩檢之列
- **2005.2** 後天免疫缺乏症候群防治條例第七條修訂通過，愛滋治療費用正式離開全民健康保險給付範疇，回歸衛生署公務預算支應
- **2005.6** 台灣關愛之家在台北市文山區再興社區設置愛滋感染者中途之家，遭社區居民以違反社區規約為由，戴口罩抗議要求遷離，關愛之家拒絕。
- **2005.7** 台灣晨曦會在北部一個隱密的山區為毒癮愛滋患者成立戒毒村
- **2006.8** 鑑於靜脈注射藥癮感染人數激增，衛生署開辦「藥癮愛滋減害計畫」，以衛教諮詢、針具、美沙冬替代治療來追蹤藥癮者和感染者

# 走過愛滋四十 (J)

- 2007 疾管局開辦指定醫院愛滋病個案管理師計畫
- 2007.5 印尼新娘阿雅被丈夫傳染愛滋病，台東縣政府廢止其外僑居留證，命令限期出境。阿雅夫婦不服處分，向內政部訴願，訴願會裁定撤銷原處分，創下先例
- 2007.7 由民間團體參與修法的「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」在立院三讀通過
- 2007.8 台灣高等法院依據「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」，認定對愛滋病患者的安養、居住不得有歧視，改判關愛之家不必搬遷，全案定讞
- 2008.7 修正「感染人類免疫缺乏病毒者停留居留申覆審議作業要點」，受本國籍配偶傳染或於本國醫療過程中感染之外籍感染者以及於臺灣地區設有戶籍者可以申覆，申覆期間亦得暫不出國（境）

# 走過愛滋四十 (K)

- 2009.1 增列愛滋母子垂直感染預防措施，對於因個案社經因素致未納健保而無力負擔剖腹產醫療費用之 HIV 感染孕婦，補助其剖腹產手術醫療費用
- 2009.1 屏東縣萬丹鄉傳出將設置快樂愛滋聯盟中心，引起民眾恐慌，懸掛白布條抗議，反對設立。
- 2009.12 疾管局推動全民匿篩政策
- 2010.1 疾管局委託紅絲帶基金會、露德協會、愛之希望，在北、中、南成立了三個實體的同志健康中心
- 2010.5 30 歲以下 HIV 女性個案獲每年一次免費「子宮頸抹片檢查」
- 2010.6 台北市衛生局開出全國第一張企業違反愛滋感染者工作權罰單，罰款 30 萬元

# 走過愛滋四十 ( L )

- **2010.12** 移民／移工團體以及愛滋團體共同組成「台灣外籍愛滋政策修法聯盟」，倡議解除限制外籍愛滋感者入出境台灣。(2010.1 美國和中國相繼廢止禁止愛滋感染者入境的禁令)
- **2011.1** 8 個民間團體組成「愛滋行動聯盟」，抗議疾管局欲強推的愛滋醫療費用改個人部分負擔政策，呼籲醫療公務預算公開透明、回歸全民健保
- **2011.8** 國內驚爆愛滋感染者捐器官，在負責手術的台大醫院不察下，導致五名患者已接受心臟、肝臟、腎臟與肺臟移植，面臨染愛滋風險。(2012.監察院通過彈劾台大創傷醫學部主任)
- **2011.8** 誤植愛滋器官的疏失引發批判，監委及立委提議修法規定愛滋病患的健保卡應加以註記。「愛滋行動聯盟」強烈表達反對

# 走過愛滋四十 (M)

- 2011.11 露德協會經營的「彩虹天堂」同志健康中心遭一中商圈管委會以「社區不歡迎同性戀俱樂部」為名驅離，次月引發中台灣第一次同志遊行聲援
- 2011 後數個對於愛滋相異伴侶的國際大型研究證實了當感染者穩定接受ART治療，並達6個月未檢測出愛滋病毒時，愛滋病毒將不會透過性行為傳染
- 2016 出現U=U(Undetectable=Untransmittable)口號，也就是「病毒量測不到=不具傳染力」



# 病毒量測不到 Undetectable

目前醫學研究證實，感染者穩定服藥血液中測不到HIV病毒(Undetectable, 病毒量小於200 copies/mL)，能預防透過性行為傳播HIV，為重要的預防策略之一。

接受治療

穩定服藥

維持HIV病毒量測不到



- ☑ 免疫功能保持正常運作 傳染力降低
- ☑ 臺灣95%服藥者病毒量已達測不到! (2023年統計資料)
- ☑ 其他傳染途徑(如母子垂直傳染、哺乳、共用針具及輸血等)尚未證實，並且仍需使用保險套，以預防感染其他性病。
- ☑

#愛滋去歧視

## 病毒量測不到

### BEING UNDETECTABLE

感染者幾乎不會透過性行為傳播HIV

#愛滋去歧視 #病毒量測不到 #Undetectable #HIV #PrEP

HIV藥物不能治癒或完全清除體內病毒，但每天服用藥物，能夠有效地控制體內病毒量，當血液中病毒量低到檢測不到時，就叫做「病毒量測不到」(“Undetectable viral load” or “Undetectable”).

當你達到「病毒量測不到」時，並且維持一段時間，就幾乎不會透過性行為傳染HIV給伴侶。

開始吃藥之後，大部份的人會在6個月左右達到病毒量測不到的狀態。想要維持健康持久的病毒量測不到的狀態，記得依據醫囑每天服藥並且定期回診追蹤。

確診HIV時，建議你馬上服藥，因為治療能幫助你

- ☑ 維持良好的健康狀態
- ☑ 預防透過性行為傳染給親愛的人

這幾種情況下，建議你跟伴侶要加上其他的保護措施，例如使用保險套或PrEP:

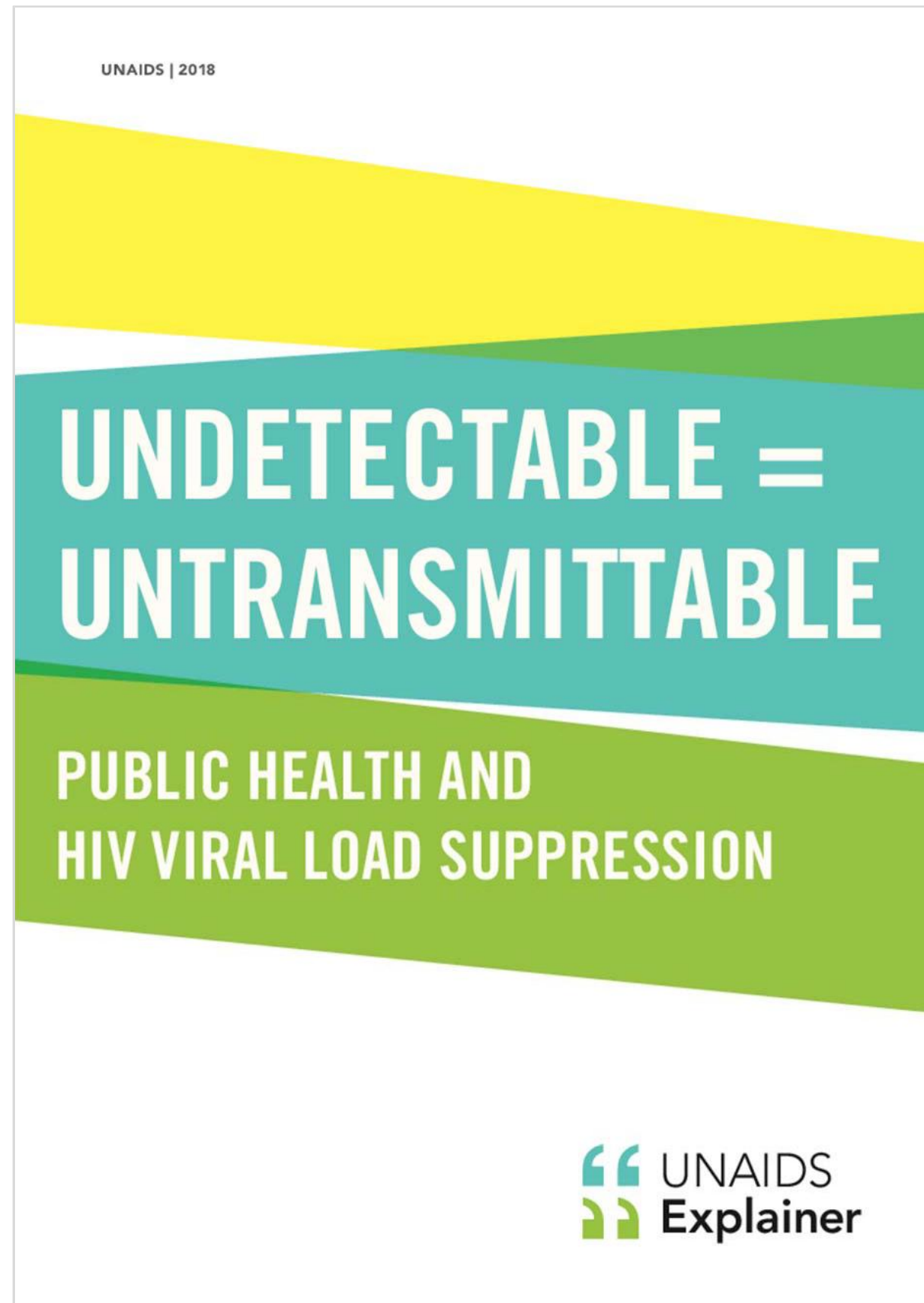
- 1 維持每次檢驗病毒量測不到有困難
- 2 最後一次檢測病毒量之後就沒有好好吃藥
- 3 預防感染其他性病
- 4 想要平靜

若你無法達到病毒量測不到，不用擔心，定期回診，醫師會找出原因對症下藥。找一個支持你治療，而且讓你覺得自在的人，這對於維持治療很有幫助。

衛生福利部疾病管制署 TAIWAN CDC 1922防疫熱線 1922 臺灣CDC 1922

\*U=U的結論是基於醫學實證並受到多個學術研究所支持，包括PARTNER、HPTN 052、Opposites Attract、以及瑞士聲明 (Swiss Statement)等。





## U=U觀念獲國際支持

2018年聯合國愛滋規劃署(UNAIDS)發表  
檔支持U=U

科學上一致認同的觀念是，正在服用抗  
病毒藥物治療的HIV感染者，其HIV病毒量被  
抑制到偵測不出來的程度(病毒量小於200  
copies/mL)時，不會透過性行為傳染HIV

# 後U=U時代，愛滋感染者的生活品質...

- U=U發展的關鍵階段
  - 1998年：三合一抗反轉錄病毒療法減少了傳播。同年，國際專家意見認為傳播風險將降低（包括基於回顧與此防護細節相關的證據）。
  - 2000年—2005年：前瞻性觀察研究和其他相關研究（Rakai世代和其他人）。
  - 2008年：進一步的專家意見和證據審查（瑞士聲明）。
  - 2011年：來自隨機分配臨床試驗的第一份證據（HPTN 052）。
  - 2014年—2017年：再進一步的前瞻性觀察研究（PARTNER和Opposites Attract）：首次提供有關男同志風險數據的研究。
  - 2016年—2017年：進一步的專家意見（**U=U運動**）。
- 2021年—台灣CDC公告修改「危險性行為範圍標準」

# 疫情現況

2024年截至10月底，新通報確診834人，相較2023年同期(800人)增加34人，增加4.3%

## 1984~2024.10

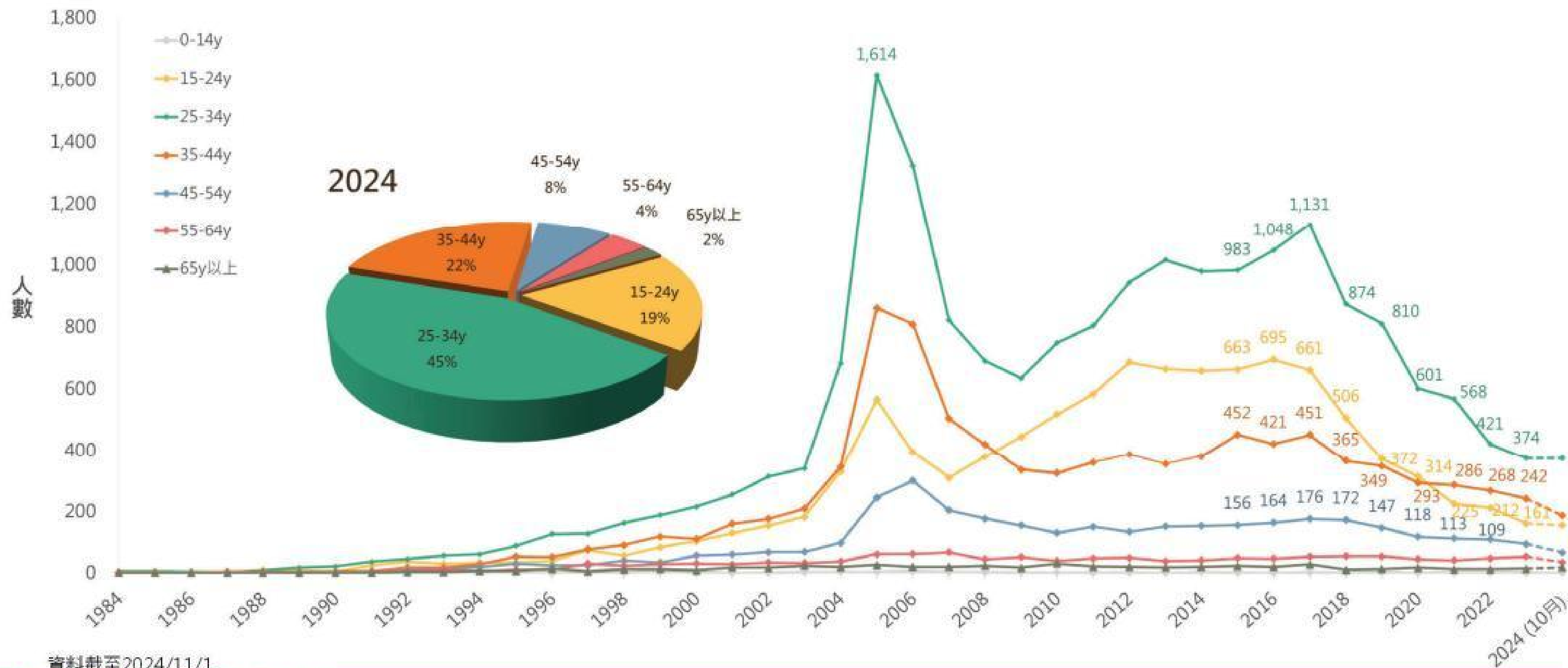
45,090 累計HIV感染通報人數  
36,008 累計存活人數



資料擷取日期為2024年11月1日

# 歷年本國籍HIV通報人數

-依年齡(1984-2024.10)



資料截至2024/11/1

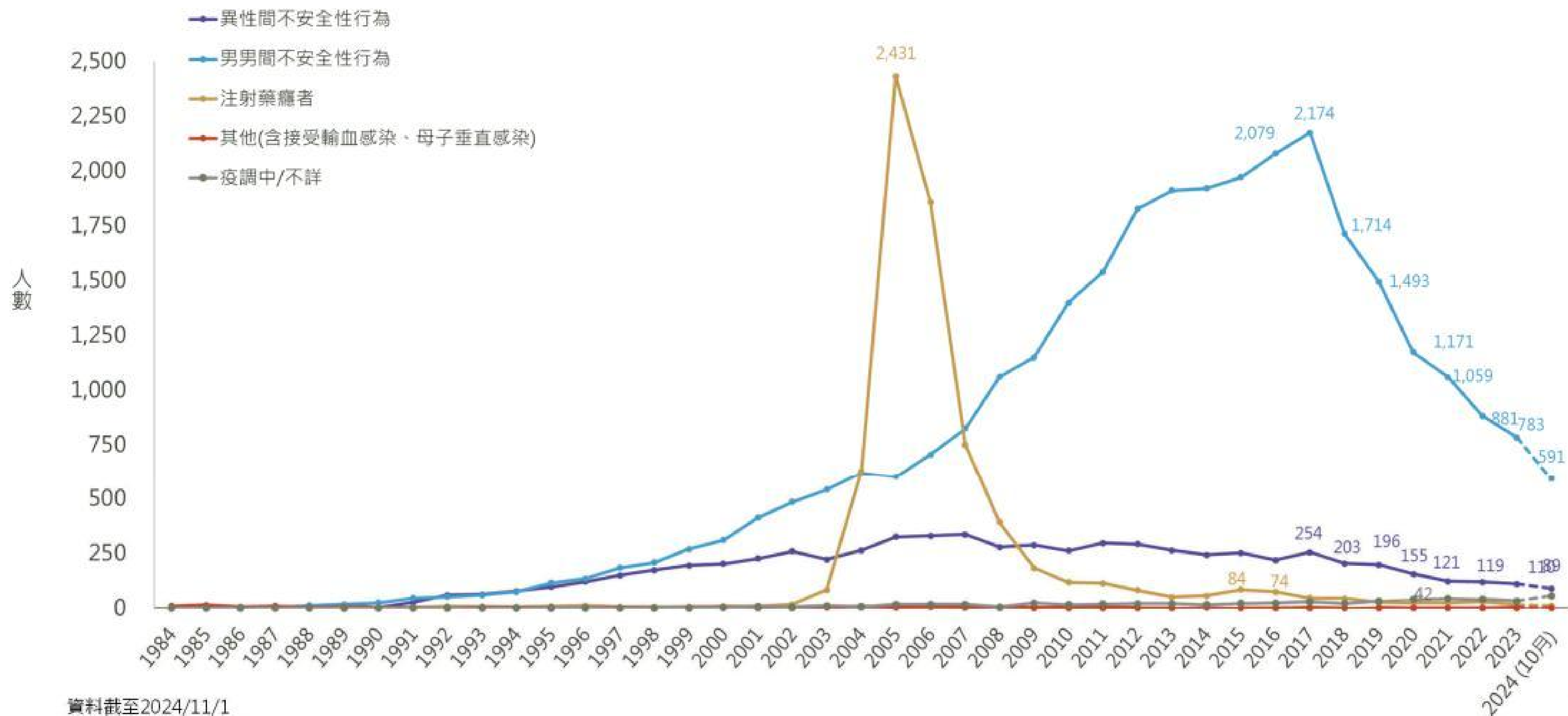
# 2020-2024年本國籍HIV感染者診斷年齡同期比較

診斷年齡	2020 1-10月	2021 1-10月	2022 1-10月	2023 1-10月	2024 1-10月	2024與2023 同期比較
總計	1,185	1,049	886	800	834	↑ 4%
0-14y	0	0	0	1	0	↓ 100%
15-24y	252	192	178	137	155	↑ 13%
25-34y	528	481	354	319	374	↑ 17%
35-44y	250	241	220	204	186	↓ 9%
45-54y	102	94	86	83	66	↓ 20%
55-64y	39	32	37	46	35	↓ 24%
65y以上	14	9	11	10	18	↑ 80%

資料截至2024/11/1

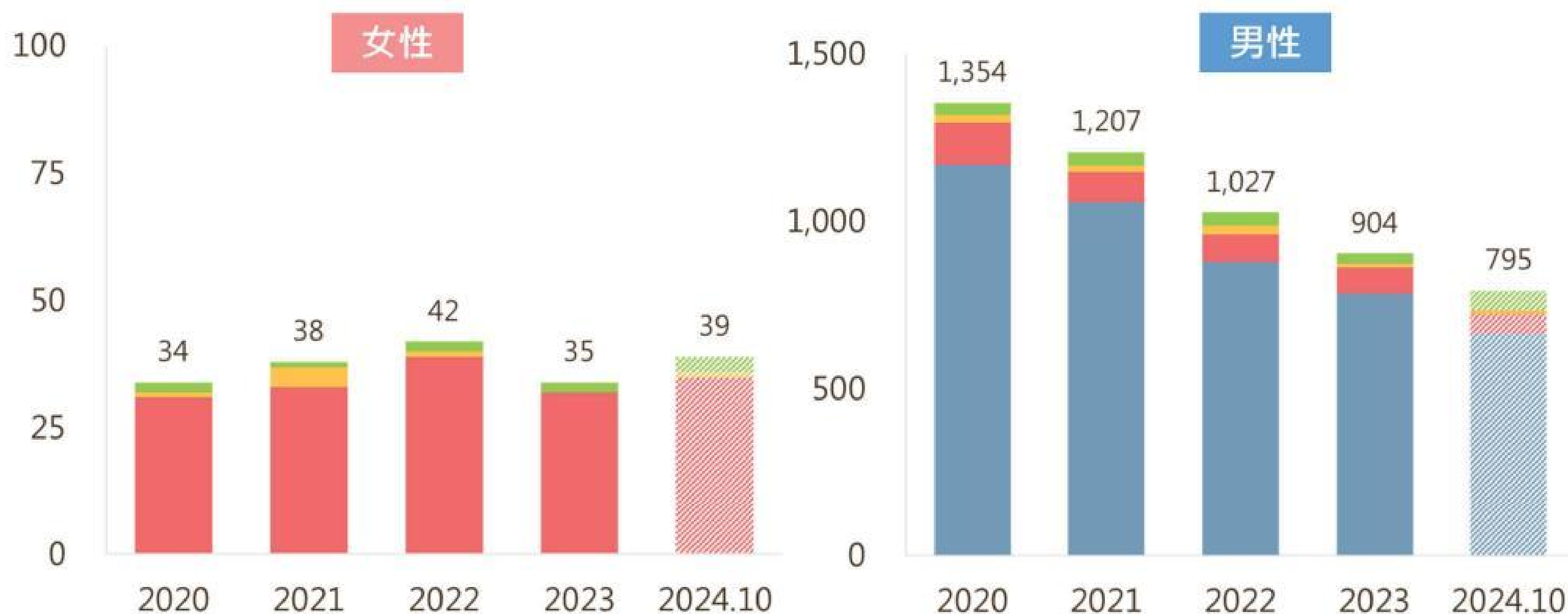
# 歷年本國籍HIV通報人數

-依危險因子(1984-2024.10)



資料截至2024/11/1

# 2020-2024年本國籍 HIV 感染者性別危險因子分布



■ 男男間不安全性行為

■ 異性間不安全性行為

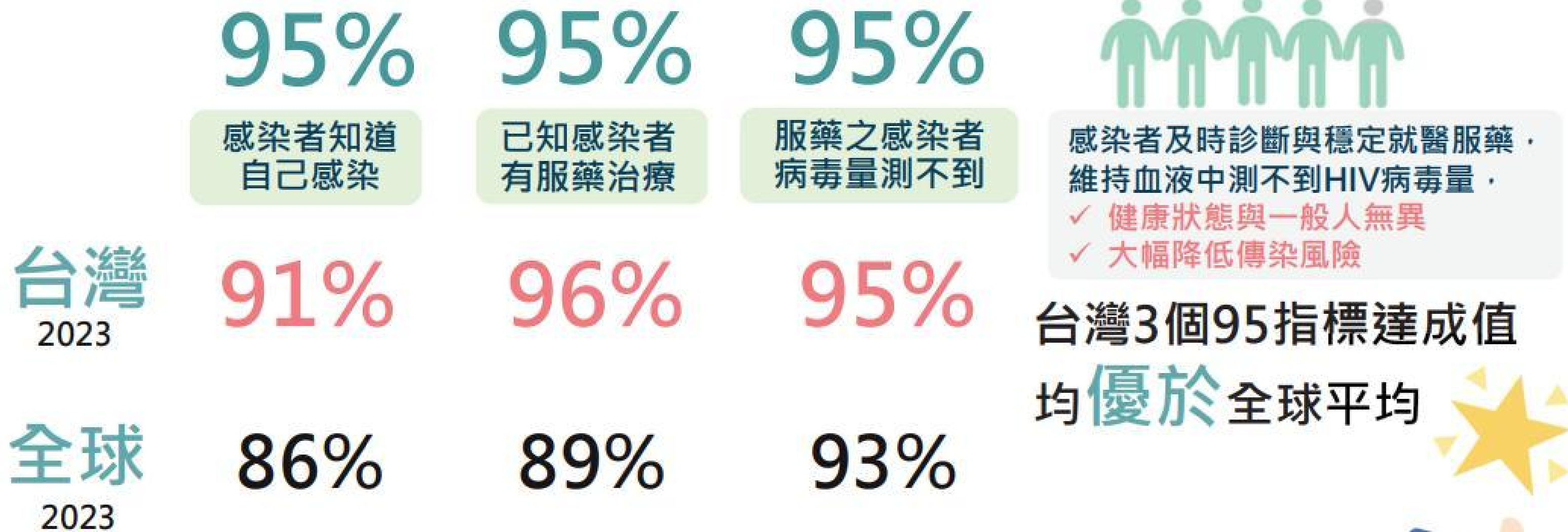
■ 注射藥癮者

■ 疫調中/不詳

資料截至2024/11/1

# 聯合國愛滋規劃署(UNAIDS)

## 2030年愛滋防治目標值達成情形



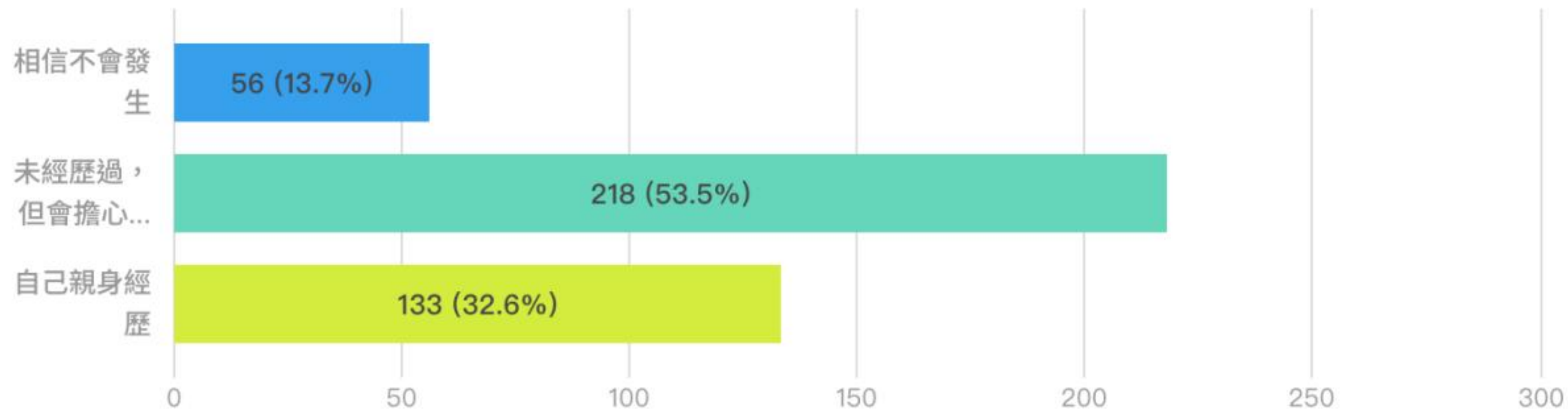
資料來源：Global HIV & AIDS statistics — Fact sheet <https://unaids.org/en/resources/fact-sheet>



## 有三分之一感染者

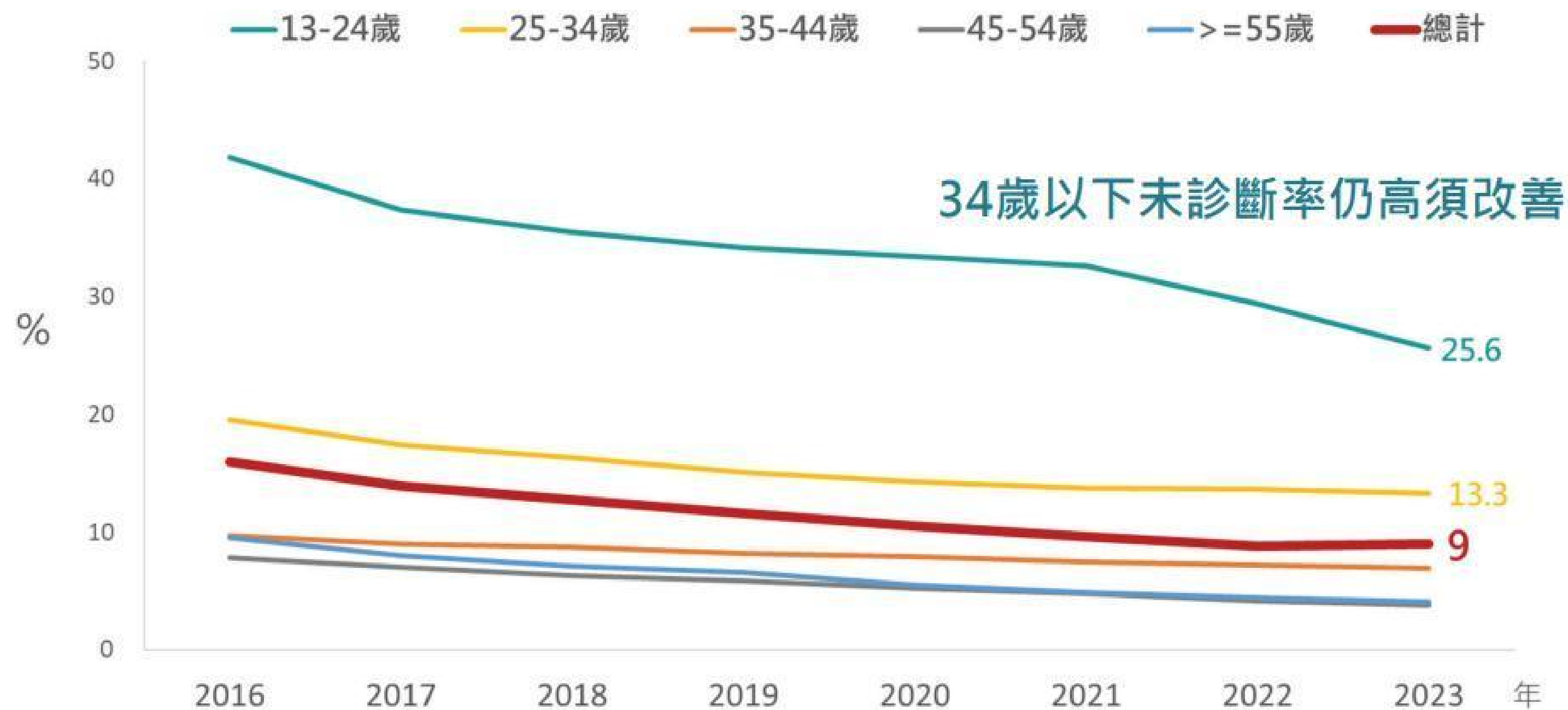
曾因主動告知病史或透過雲端藥歷而被拒診或差別待遇

因為主動告知或雲端藥歷被拒診或差別待遇



加權平均數為：1.8 | 在 自己親身經歷～未經歷過，但會擔心發生 之間 ?

# 我國歷年HIV未診斷率估計 依年齡層



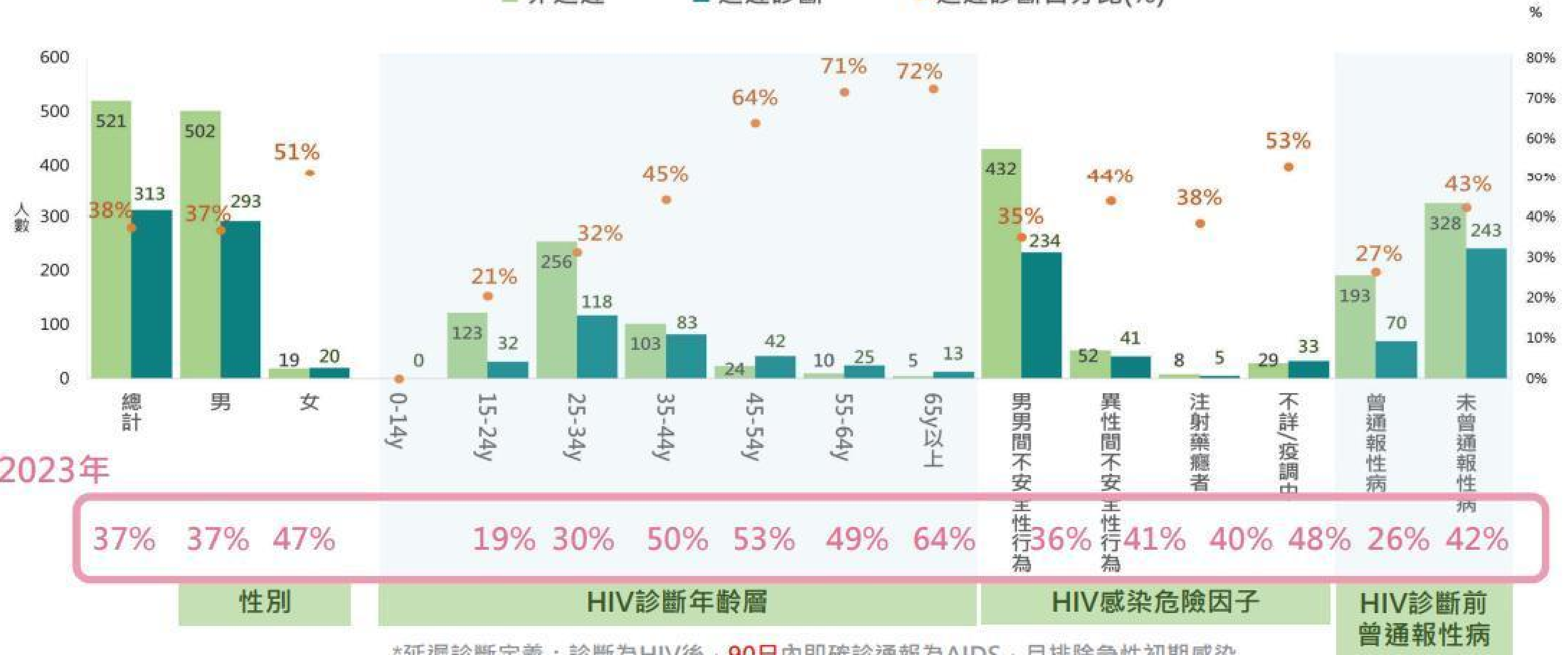
模型推估資料更新至2024年2月，未診斷率係依據美國CDC建議使用CD4 Depletion Model進行推估

參考文獻：Using CD4 Data to Estimate HIV Incidence, Prevalence, and Percent of Undiagnosed Infections in the United States. JAIDS 2017, 74(1) 3-9.

# 2024年1-10月本國籍新確診通報HIV個案(834人)

依性別、HIV診斷年齡、HIV感染危險因子之延遲診斷情形

■ 非延遲    ■ 延遲診斷    ● 延遲診斷百分比(%)



2023年

37% 37% 47%      19% 30% 50% 53% 49% 64%      36% 41% 40% 48% 26% 42%

性別

HIV診斷年齡層

HIV感染危險因子

HIV診斷前  
曾通報性病

\*延遲診斷定義：診斷為HIV後，90日內即確診通報為AIDS，且排除急性初期感染

性病包含：梅毒、淋病、急性病毒性A、B、C型肝炎、桿菌性痢疾、阿米巴性痢疾、Mpox

資料更新至2024/11/11

## 疫情小結

- 2024年1-10月本國籍HIV新增通報確診834人，較2023年同期(800人)增加34人，升幅4%；其中增加幅度較大的為**15-34歲年輕族群**(529人 vs 456人、↑16%)及**女性**(39人 vs 33人、↑18%)，持續監測疫情。
- COVID-19疫情後，新通報確診感染者，急性初期感染個案佔比回升至11%，而延遲就醫診斷個案約占37%。另仍有約9%已感染者尚未被篩檢發現與診斷治療，加以，HIV感染後潛伏期長，致新通報個案中延遲就醫診斷率佔比仍高。
- **愛滋篩檢服務因COVID-19疫情略受影響，各式主動篩檢策略自2023年起逐步回歸正常並強化，疫後需再更積極主動篩檢觸及更多關鍵族群，及早發現潛在個案及早銜接治療，短期回升後，長期使可持續呈下降趨勢。**

# 台灣愛滋防治計畫重點

結合公共衛生資源，強化指定醫療院所個案管理，建立以病人為中心之管理照護，維持治療照護品質，同時強化個案自我照護

縮短確診時效  
連結醫療體系

建立穩定服藥習慣及服藥順從性

持續穩定就醫回診

維持病毒量抑制

感染

初步檢驗

確診

就醫

服藥

病毒量測不到

持續監測

HIV檢驗



HIV陽性



醫療照護

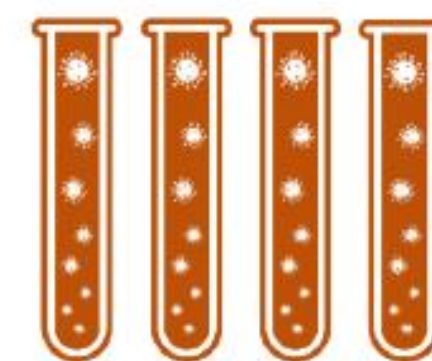


個案管理、伴侶服務

ART



病毒量測不到



TAIWAN CDC

參與、持續、諮詢、監測、支持

穩定控制病毒量

# 醫療照護服務、提升醫療品質



抗愛滋三合一處方(每日1次、每次1錠)

提升

- ✓ 用藥安全性
- ✓ 服藥順從性
- ✓ 用藥比例

降低

- ✓ 副作用
- ✓ 抗藥性
- ✓ 併發症

# 清零：功能性治癒

- 2007年與2008年，「柏林病人」蒂莫西·雷·布朗在接受兩次骨髓移植與幹細胞移植後，其體內的愛滋病毒被免疫系統清除，而被認定為全球首位愛滋病痊癒患者。
- 2023年2月，據《自然-醫學》期刊載，罹患HIV-1型的杜塞道夫患者於2013年移植了和「柏林病人」、「倫敦病人」一樣的同種異體造血幹細胞CCR5 $\Delta$ 32/ $\Delta$ 32後被治癒，其中斷抗反轉錄病毒藥物治療的四年後，未出現病毒反彈。
- 截至2023年2月，全球僅有五位愛滋病患者被確診治癒

# 疫苗：緩解症狀與避免死亡

---

預防性疫苗

---

治療性疫苗

---

2014年3月，華裔美籍愛滋病研究專家何大一，在《科學》雜誌刊登的研究指出，其醫學團隊研發一種新的注射藥物，在獼猴身上注射後，獼猴3個月內不受愛滋病毒入侵，為治療愛滋病帶來新的突破

---

2020年，美國HVTN 702疫苗在泰國進行RV144臨床試驗三年多後宣布失敗，實驗結果是沒有顯著效果

---

2023年底，在香港兩岸四地論壇與何大一博士的對話



- 複習 基本觀念

- 重點防治策略

- 法規 ● 個案管理
- 預防 ● 伴侶服務
- 篩檢 ● 權益保障
- 治療



# 愛滋病毒(HIV)感染風險：3個基本條件



必須同時符合以下3個條件，才有可能造成HIV感染。



+

(接觸)



+



HIV一旦離開人體很快就會死亡，  
在環境中不易存活。

# 不同傳染途徑之HIV感染風險



- 可能增加HIV感染風險，包含：
  - ✓ 感染性傳染病 (或生殖器官潰瘍)
  - ✓ 處於HIV病毒量高的病程階段
  - ✓ 性行為合併使用成癮性藥物(chemsex)

- 可降低HIV感染風險，包含：
  - ✓ 感染者穩定服藥控制體內病毒量，可大幅降低HIV透過性行為傳染給配偶/伴侶之風險。
  - ✓ 暴露前/後預防性投藥(PrEP/PEP)
  - ✓ 安全性行為(全程正確使用保險套)

不同HIV傳染途徑的風險	每次暴露可能有多少比例可能造成感染?
輸血	92.5%
共用針具	0.63%
針紮	0.23%
肛交(接受方)	1.38%
肛交(進入方)	0.11%
陰道交(女性)	0.08%
陰道交(男性)	0.04%
口交	很低
咬傷	可以忽略的
吐口水	可以忽略的
共用性道具	可以忽略的

為保障輸血安全，透過血品安全控管機制以提升醫療用血品質，並於2013年起全面實施供輸血用血液之核酸擴增檢驗(NAT)，國內迄今無因輸血而感染HIV之個案。



資料來源：<https://www.cdc.gov/hiv/risk/estimates/riskbehaviors.html>

# 愛滋病毒感染已變成可控制的慢性病

雞尾酒療法問世後，HIV感染者的死亡率大幅下降，愛滋已變成如同糖尿病般可控制的慢性病



台大醫院感染科醫師盛望徽強調，規律服藥是對抗愛滋病毒的關鍵。

「接吻會不會傳染HIV？」  
「旅行社老闆參加吸毒轟趴會染上愛滋嗎？」  
「染愛滋能活多久？」

即使愛滋防治推動多年，許多民衆仍然對愛滋病十分陌生，甚至對感染者保持很大的距離，就是怕被感染，愛滋病毒真的有這麼可怕嗎？

其實，從1996年華裔科學家何大一博士開始使用3合1高效能抗病毒療法至今，抗愛滋藥物治療已經可以大幅提升免疫，控制發病，感染者能長期存活，如大家熟悉的糖尿病、高血壓和糖尿病等「慢性病」，一樣能被控制，只要按時服藥，愛滋病毒感染患者存活期和未感染者一樣。

## 對抗病毒 服藥順從性是關鍵

依台大醫院感染科醫師盛望徽的經驗，許多感染者入院時即使CD4十分低、已經發病，但經過藥物治療後，五年內的存活率可以達到95%以上，只有很少數感染者因未按時服藥造成病毒抗藥性，及伺機性感染太晚就醫等因素，而造成併發症死亡。事實上，絕大多數感染者都能回到一定的健康狀態。因此「及早發現，積極治療」，是對抗愛滋病毒的不二法門。

按時服藥  
愛滋病  
成慢性病



## 愛滋小問答

愛滋病毒的傳染，沒有危險族群，只有危險行為，你我都有可能因危險性行為而感染，不妨測試一下，你對愛滋病毒的知識和治療狀況了解多少？

### Q1 愛滋病毒會透過下列哪個方式傳染？

1. 口水飛沫傳染
2. 危險性行為的體液傳染
3. 皮膚接觸傳染

答案：2

**愛滋大補帖：**和感染者或病患共同生活或工作，並不會感染；握手、輕吻、擁抱、沐浴、游泳、上課、用餐等日常生活起居都不會感染。

### Q2 HIV感染者在初期發病時有何徵狀？

1. 流血不止
2. 發燒不退
3. 情緒不安

答案：2

**愛滋大補帖：**初期感染HIV者在病毒量很高時，會出現所謂的「急性HIV感染症候群」，像是體重減輕、長期腹瀉、夜



# 標準防護措施

執行職務時，如何保護自己免於HIV及其他血/體液傳染病的感染風險

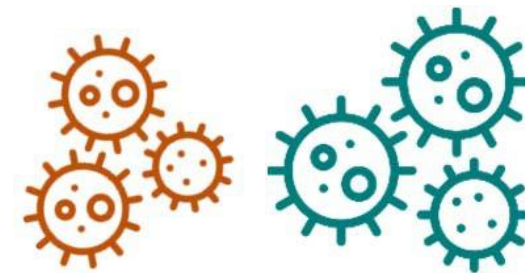
**TAIWAN CDC**

# 標準防護措施 (Standard Precaution)

建構原則：需將以下視為可能帶有微生物病原，透過標準防護措施，避免接觸或暴露

- ① 血液
- ② 體液
- ③ 分泌物
- ④ 排泄物(不含汗水)
- ⑤ 不完整的皮膚和黏膜組織等

如：HIV、HBV、HCV等微生物病原



血/體液傳染病的標準防護措施：包括手部衛生、依可能的暴露情形選用手套、隔離衣、口罩、眼鏡或臉部防護具等個人防護裝備。



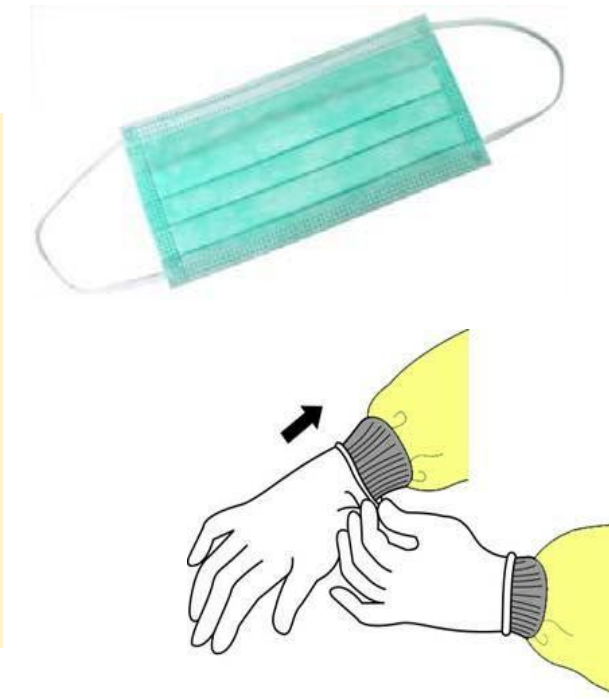
**如可能有接觸病患血液或體液時，請務必遵守標準防護措施！**

針對感染源特性、暴露途徑、暴露部位等不同，除應依循標準防護措施外，倘個案併有新興傳染病或不明原因感染症，應視情況加採取接觸、空氣或飛沫等多種防護措施，以有效降低感染風險！

# 標準防護措施之執行時機

## 標準防護措施之執行時機

- 當要執行**無菌技術**時
- 當要**接觸病人的血液、體液、分泌物、排泄物、不完整皮膚與黏膜組織**時
- 當要為任何人**急救或CPR**時
- 當要處理任何**被血液或含有血液之體液所污染的環境**時
- 當要處理任何**被血液或含有血液之體液所污染的東西**或制服等物品時



## 防範尖銳物品紮傷原則

- 使用安全針具，避免回套；如果必須回套針頭，請單手回套。
- 尖銳物品不可隨意放置或丟棄。
- 減少不必要的注射行為。
- 避免病人於注射過程中或注射完成時突然的移動。

## 防範血/體液暴觸原則

- 清洗含血液、體液之器械物品時應有適當防護。
- 血液注入容器應輕輕推入，切勿用力過猛，以防噴濺。
- 使用真空採血器取代多次分裝動作。

# 執行職務時如有暴露愛滋病毒風險之處理原則<sub>1</sub>

## ☑ 請立即清洗暴露傷口

- 穿透皮膚的銳器紮傷：立即擠壓傷口血液並以**清水**和**肥皂**清洗傷口
- 皮膚傷口暴露：以**清水**和**肥皂**洗淨
- 黏膜暴露：以大量之**清水**沖洗



請立即至愛滋指定醫院，請醫師評估是否有感染HIV的風險。

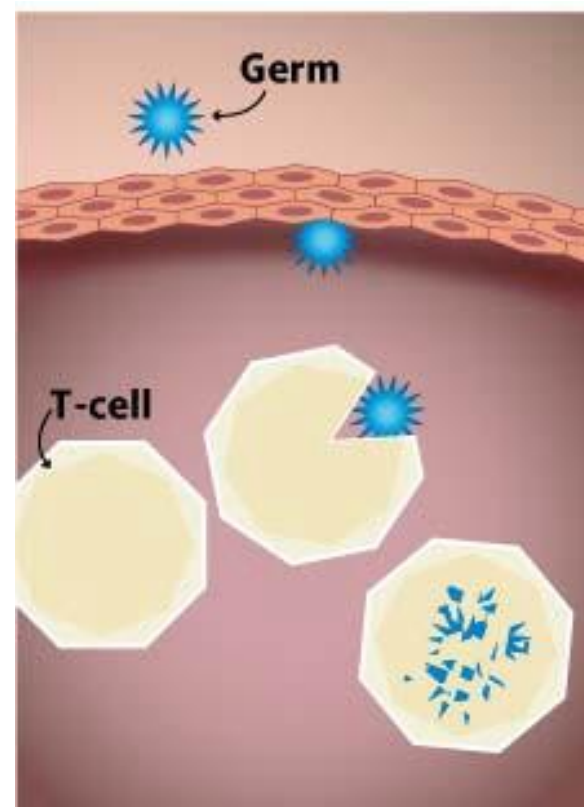
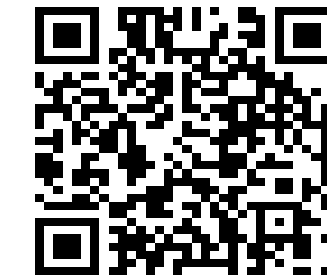
☑ 參考疾管署全球資訊網(<https://www.cdc.gov.tw>)/傳染病與防疫專題/第三類法定傳染病/人類免疫缺乏病毒感染/治療照護/ 愛滋病預防性投藥 /暴露愛滋病毒「後」預防性投藥



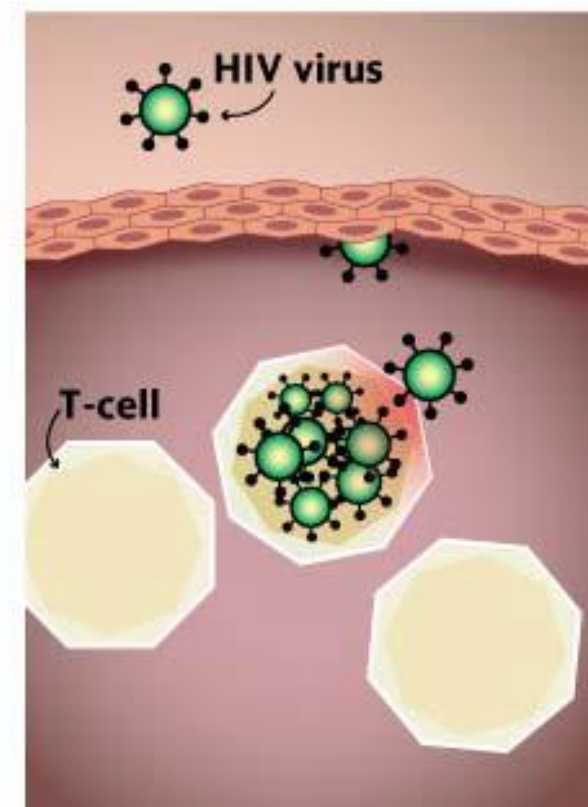
# 暴露愛滋病毒「後」預防性投藥(PEP)

- ☑ 在HIV進入體內但尚未感染人體細胞前，及時投藥建立體內藥物濃度，保護細胞
- ☑ 須在暴露後72小時之內及時投藥
- ☑ 副作用因人而異，會在停止用藥後消失

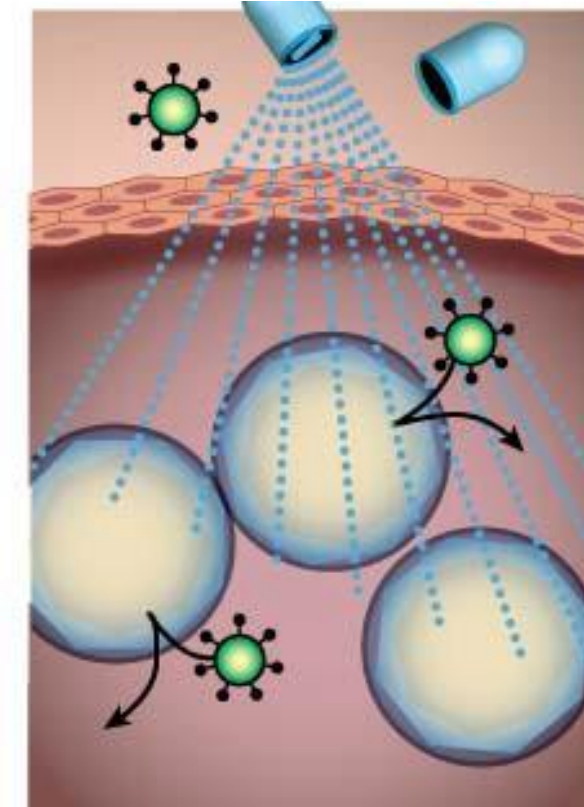
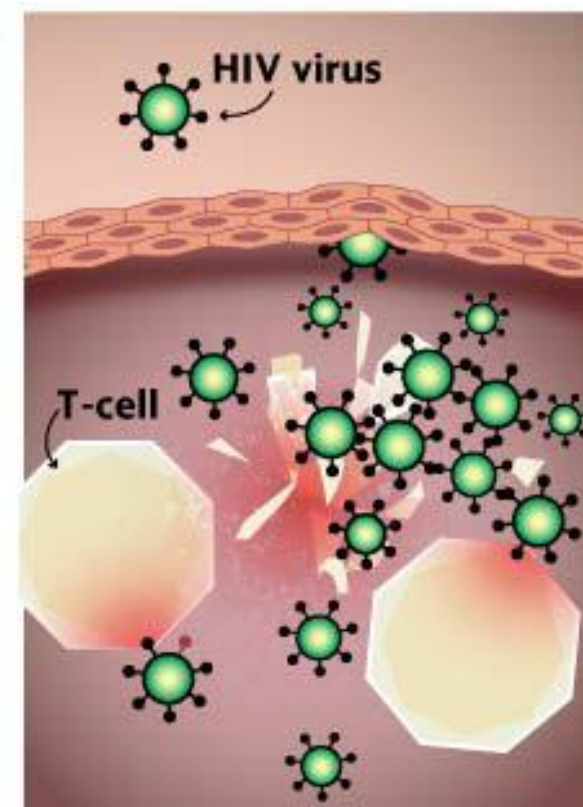
疾管署 PEP資訊：  
<https://gov.tw/LGg>



❖ 一般情況下，病原體進入人體後會被人體的免疫細胞辨識並消滅



❖ HIV病毒與人類免疫細胞(CD4)受體結合，藉以入侵免疫細胞，並在細胞內複製，最終破壞免疫細胞並在感染其他免疫細胞



❖ 透過預防性投藥，使體內存在一定的抗HIV藥物濃度，阻斷HIV病毒複製機會。



## 認識標準防護措施後，我有個疑問



如遇到愛滋、急性病毒性C型肝炎等血/體液傳染病的病患時，我是否要戴2層手套，並穿防護衣，比較安全啊？



**不需要唷。**

1. 基於標準防護原則，必須將所有病患都視為可能具有血體液傳染病的對象，而非遇到特定傳染病才採取保護措施，這樣才能有效保護自己免於感染。
2. 目前仍有9%潛在HIV感染者未知自己的感染狀態，爰建請於執行職務且可能接觸到病患的血液或體液時，均落實標準防護原則。



**執行職務有暴露風險時，請落實標準防護措施，以確實保護自己，免於感染的風險**

# 做好標準防護措施，才能保護自己、預防感染



唯有透過HIV檢驗，才能知道HIV感染狀態

依2023年疫情資料推估，仍有9%的HIV感染者不知道自己感染



就算眼前這位病患說自己沒有感染HIV，且未曾有HIV就醫及通報紀錄，並不代表他就沒有感染HIV!!



若醫事人員沒有落實標準防護措施，就可能有暴露於血/體液傳染病(如：HIV或HCV等)的風險



確實落實相對應之標準防護措施，將每位病患當成皆具有血/體液傳染病的對象，以免於執行職務中可能暴露及感染的風險，才是最好預防方法



如因執行職務有意外暴露事件發生，請於72小時內儘速至愛滋指定醫院就醫，由醫師評估是否需要預防性投藥(PEP)。

# 《第4個95的生活目標》

## 平權、如常、健康、幸福

高風險行為

侵權（到平權的距離）

普遍防護原則（機會平等）

友善醫藥體系（沒有指定）

以證據為基礎

調整刑度（除罪）

性／別平等

健康老化／緩解共病症狀

藥愛減害

你我都是帕斯堤／感染者

# 愛滋長者照顧現況

現況：目前臺灣使用長照療養機構  
之艾滋感染者平均年齡為53歲

自我照顧的困境：\*露德協會感染者健檢調查

約有25%的感染者合併患有精神疾患/抑鬱症

近5成的艾滋長者有代謝症候群（高血壓、糖尿病以及高血脂）

缺乏支持系統：

無子女、伴侶，約6-7成的愛滋感染者獨居  
自我價值感低落、憂鬱

無法使用及被拒的長照資源：\*(李淑春,2015)

找不到合適的安置資源，

找到機構但是被加價、以法定傳染病為由拒收

身體功能老化

多重慢性疾病

社會歧視

缺乏就業機會

經濟困難及  
支持薄弱

家人疏忽或  
遺棄

缺乏社會資源

居住問題

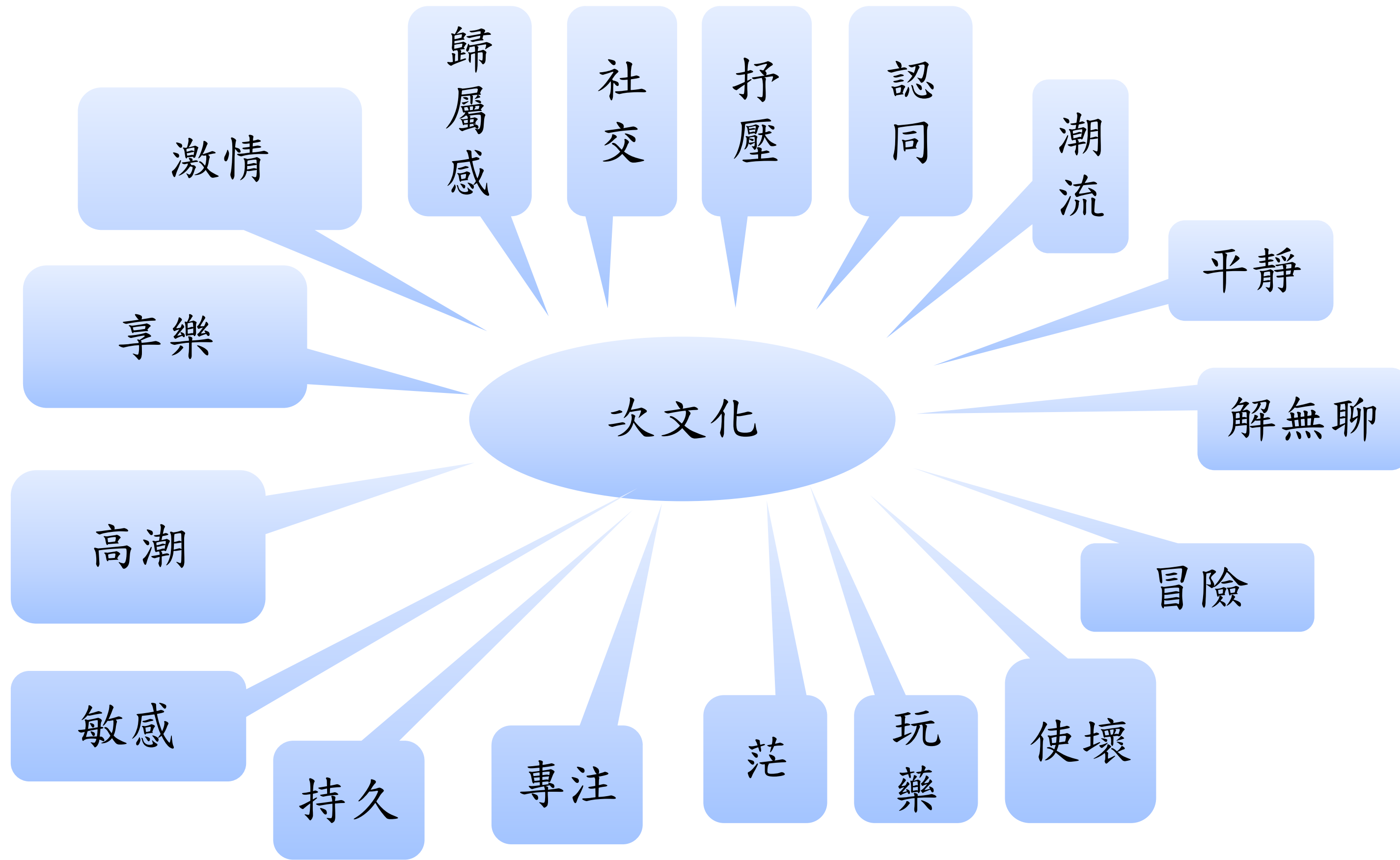
面臨生死議題

# 成癮用藥與愛滋防治

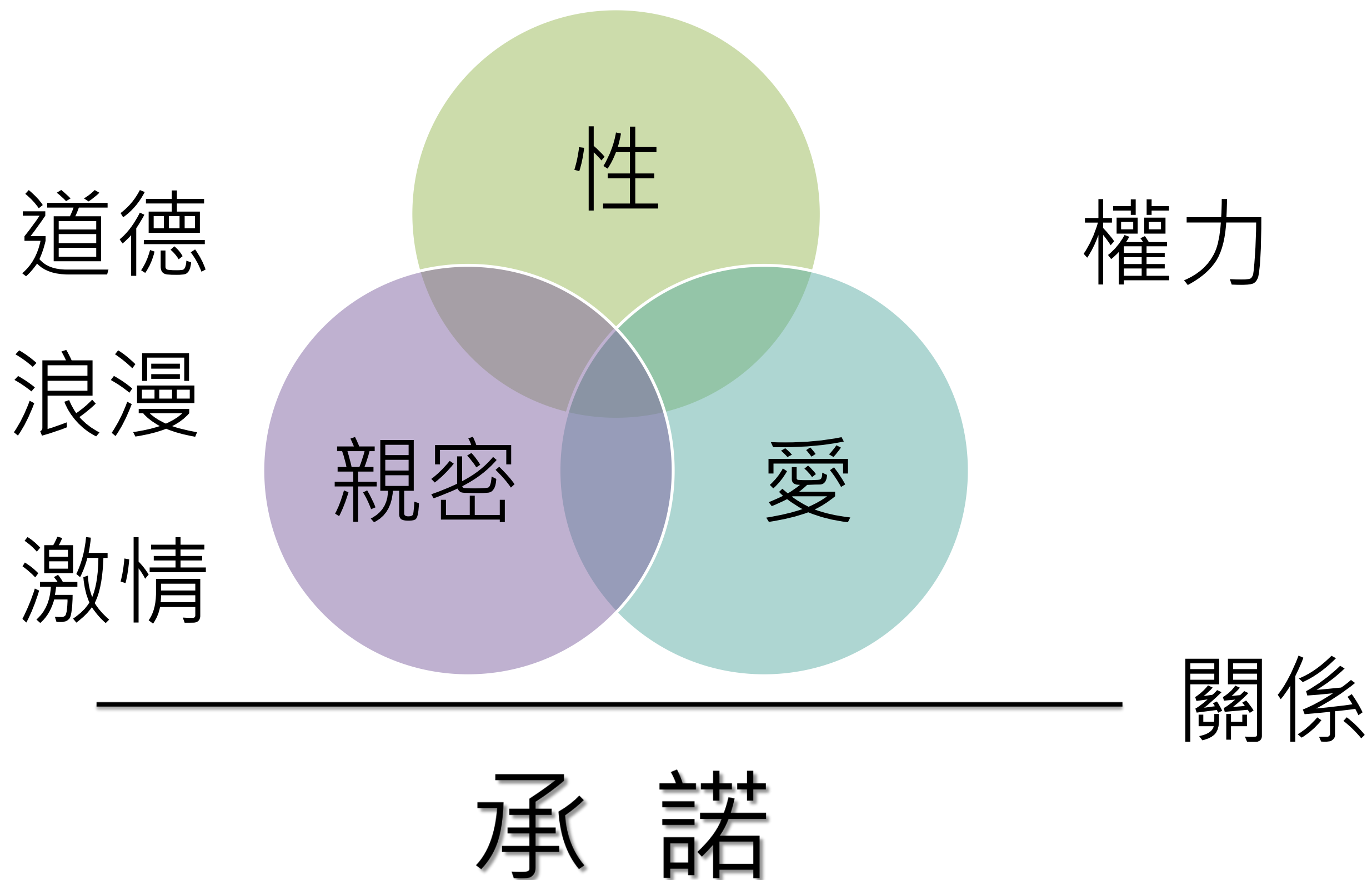


來去山上住回  
在果樹下戒癮尚天然

朝露團隊與你共同面對生命艱難，一起討論及擬訂復元計畫，  
培養健康的生活型態，減低藥物依賴，穩健邁向更好的自己。

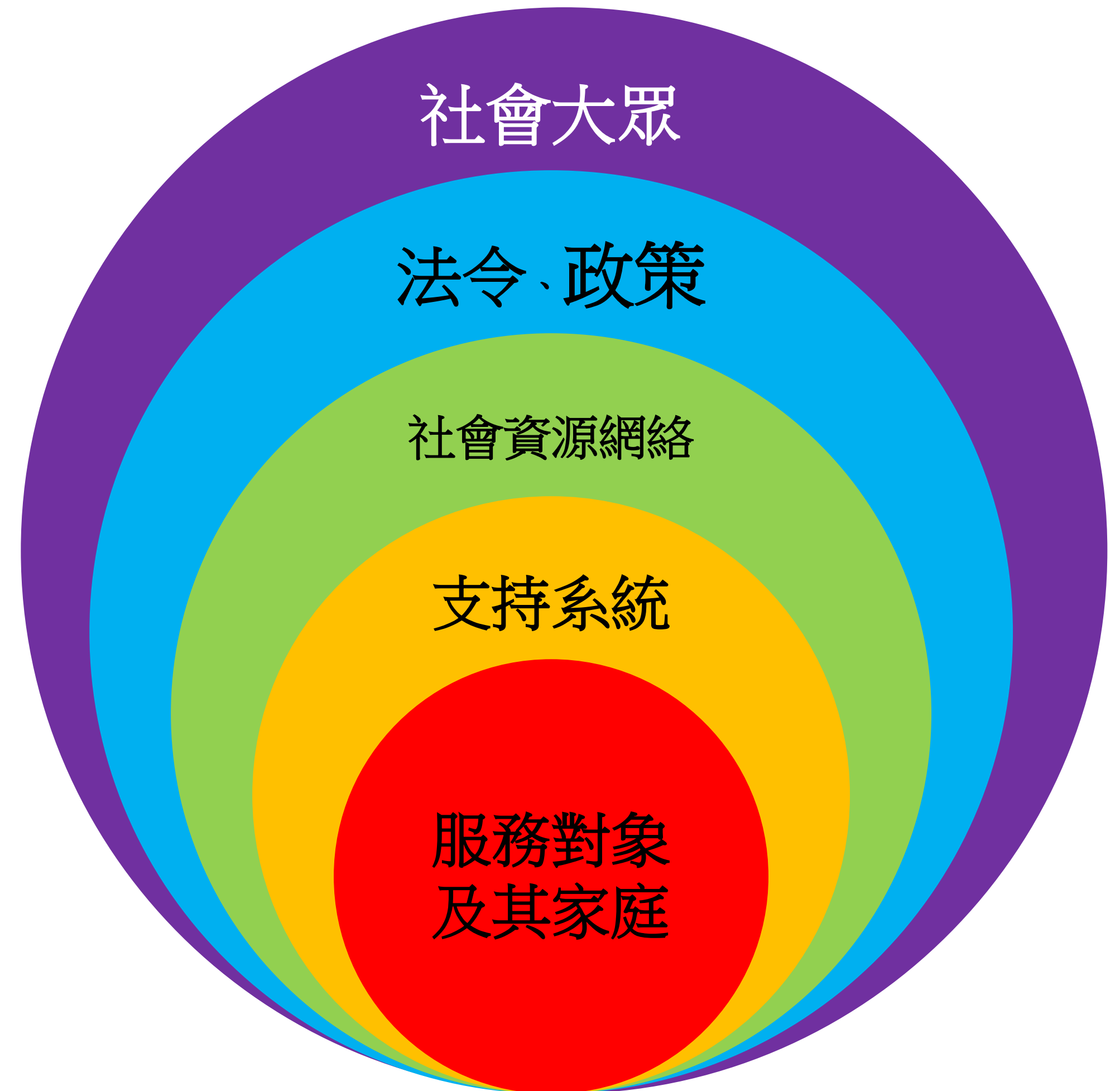
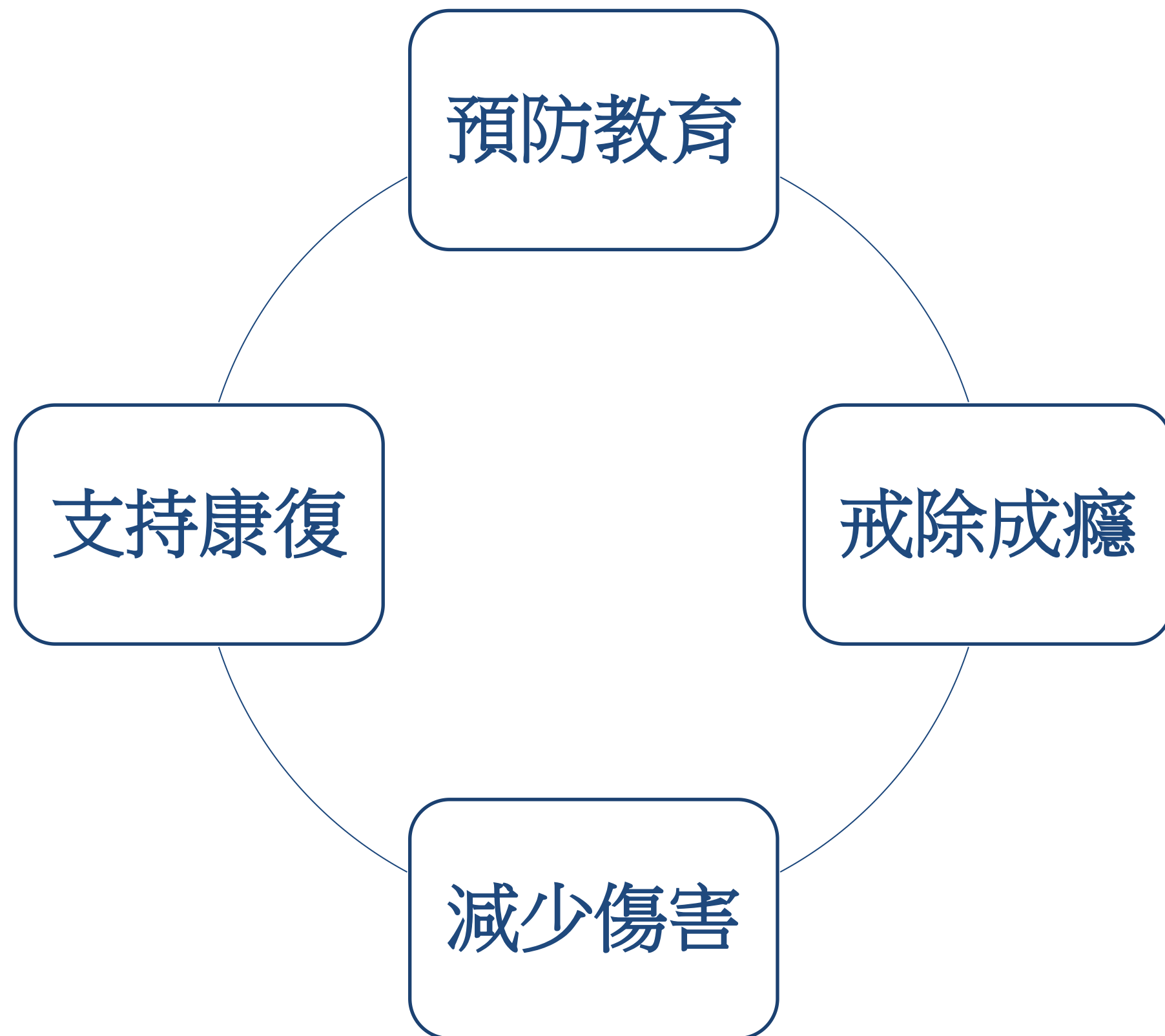


愛、親密、性、浪漫、激情、承諾





# 防治理念



# 藥癮防治光譜

物質濫用與成癮狀態

監獄戒治

減害與維持療法

公辦治療性社區

無毒國界

在家自行戒癮

精神醫療戒治

AA&NA/DA

福音戒毒村

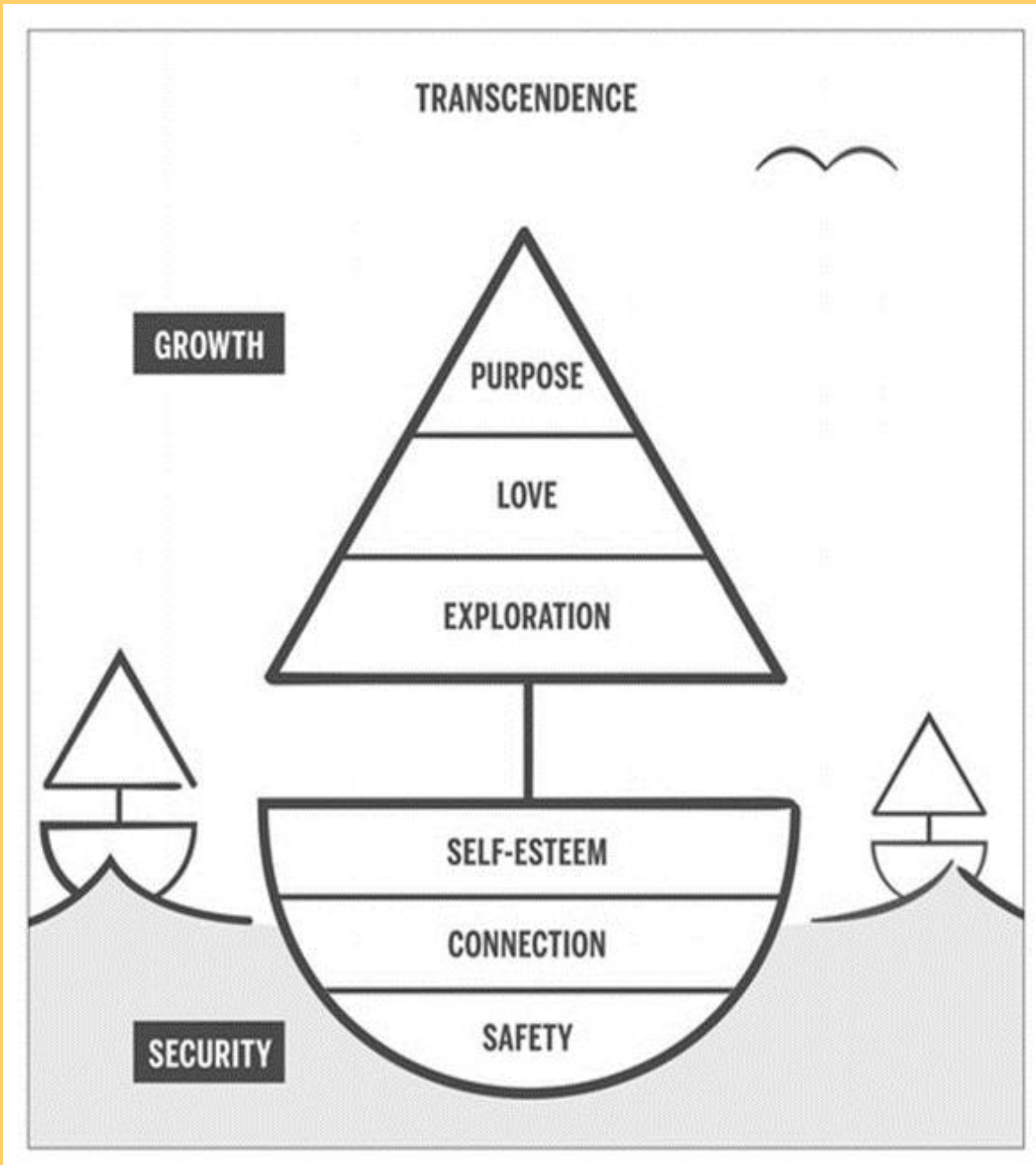


非自願及低意願之戒癮者

矛盾型戒毒動機  
(想戒又想吸)

高動機戒癮者

# 全人福祉—愛滋暨藥癮社群

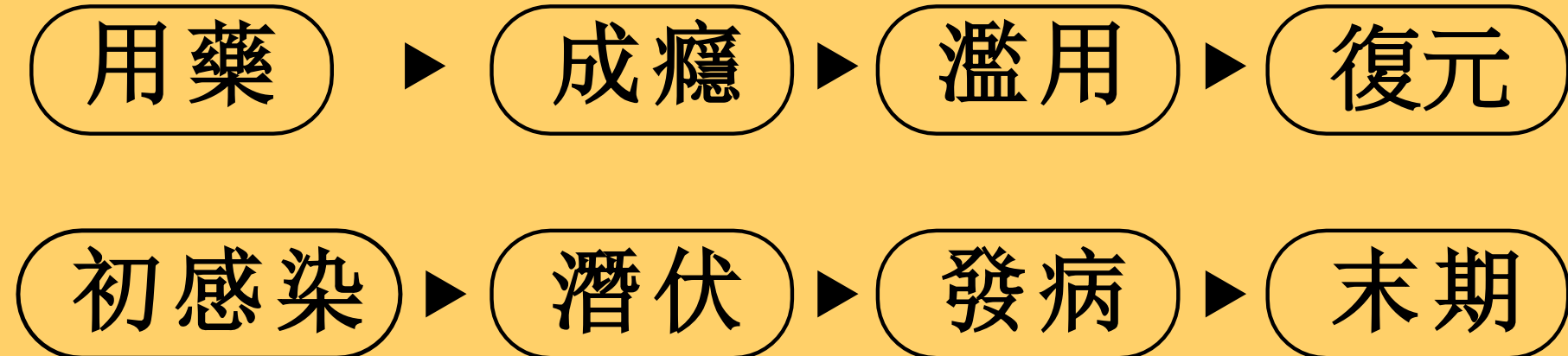


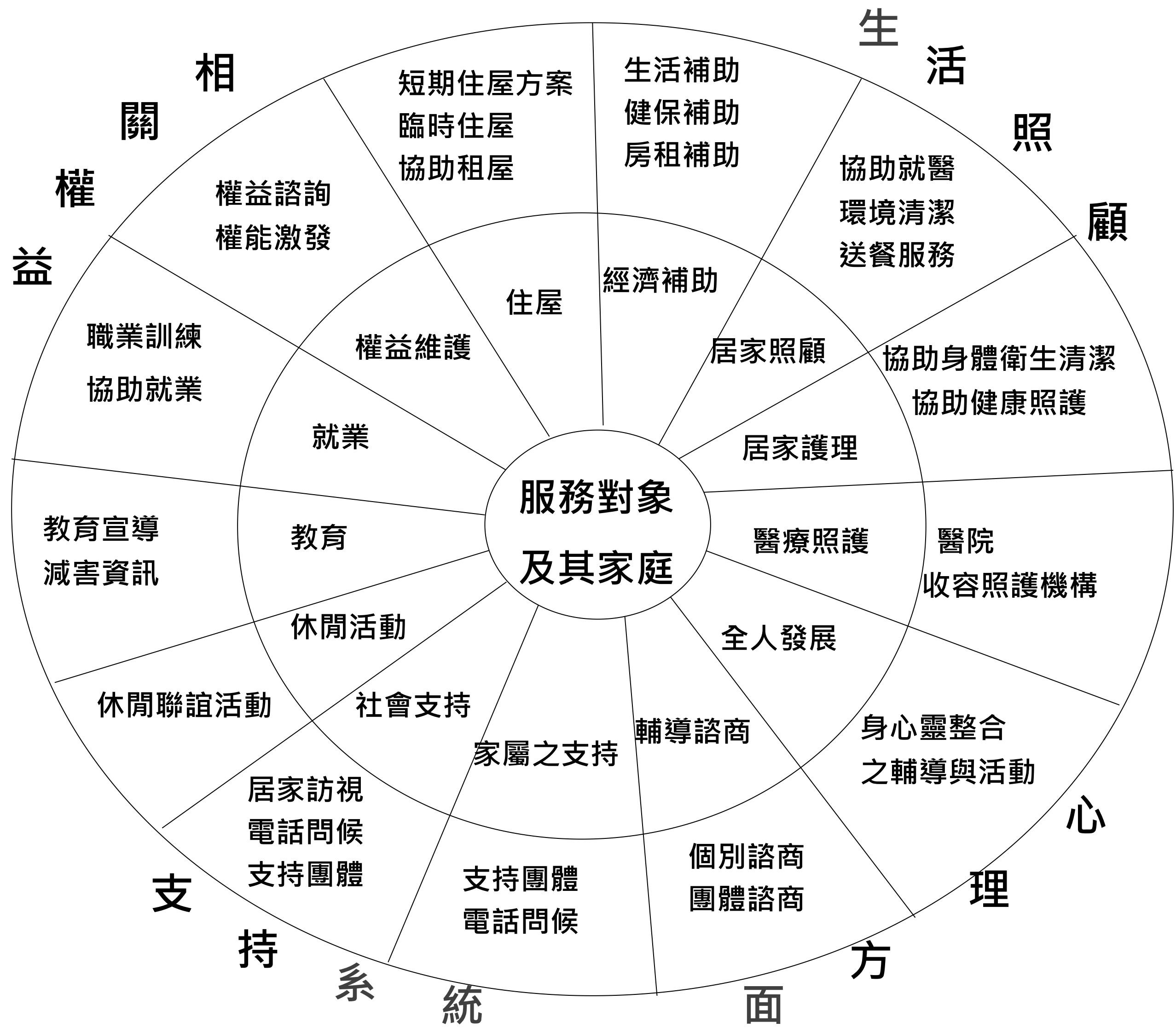
\*馬斯洛的需要層次



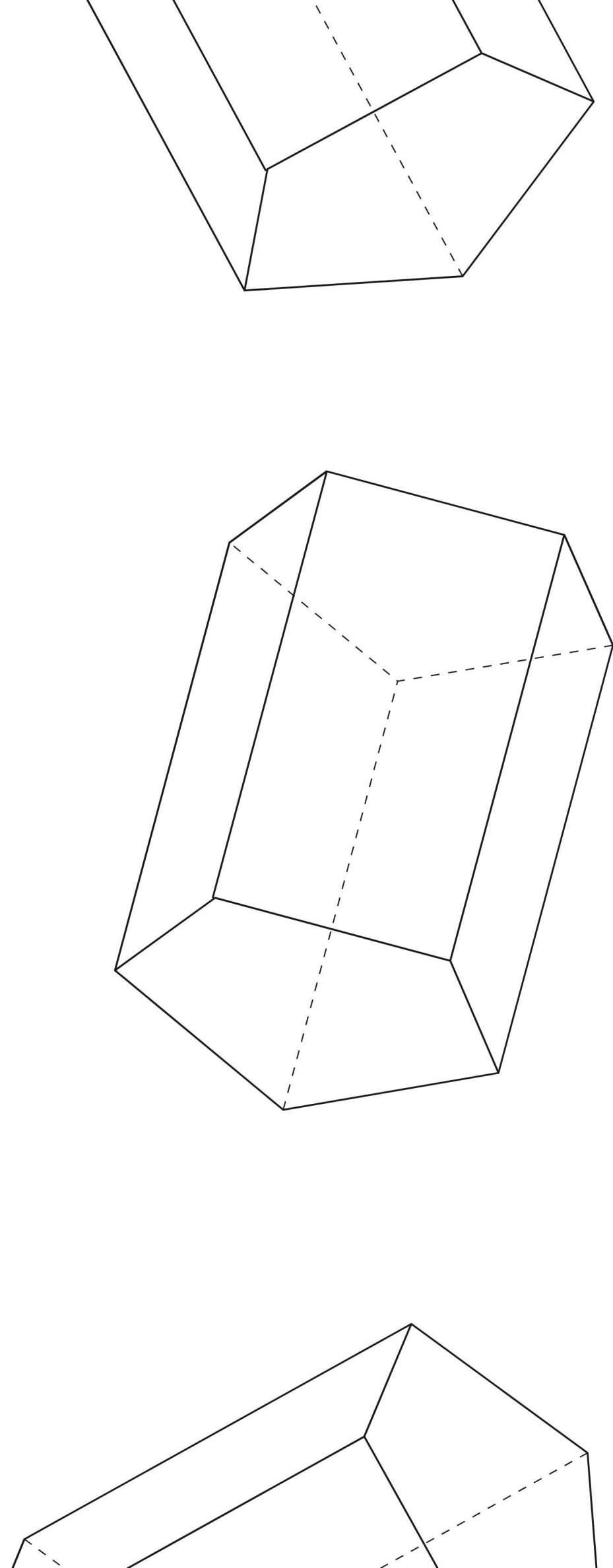
全人

全程



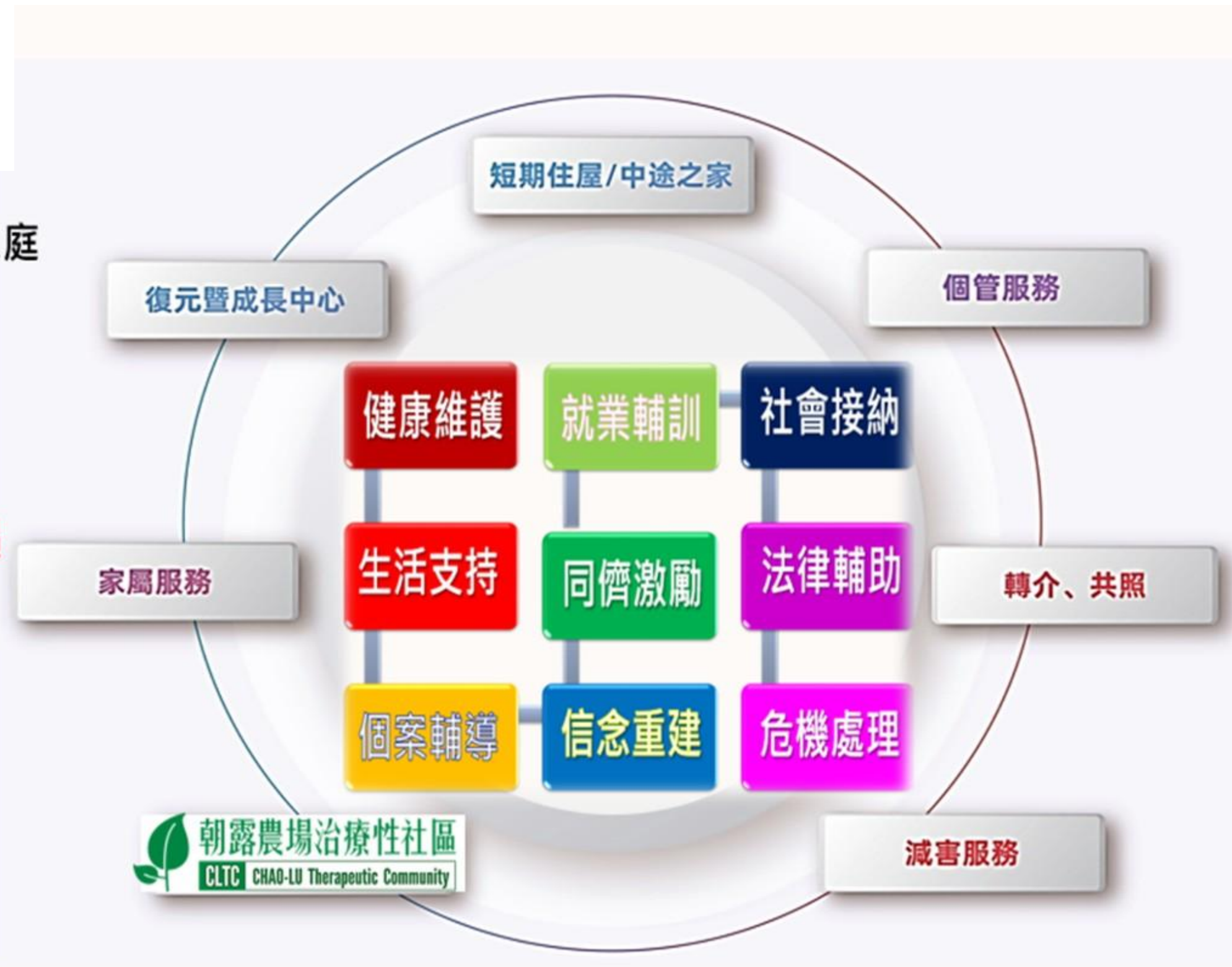


**個案及其家庭社區照顧  
需求與服務體系**



# 個案管理 社區照顧

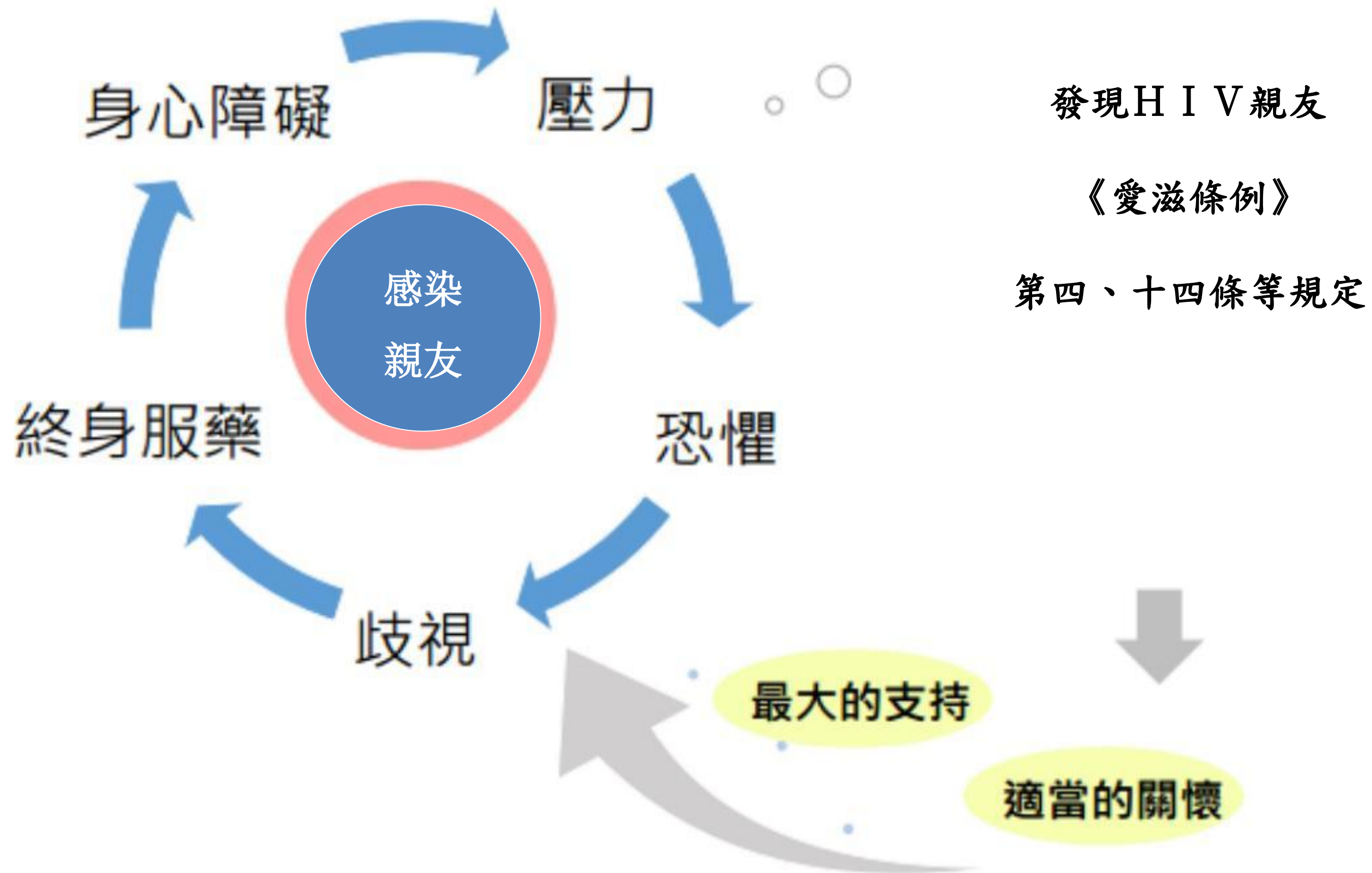
- 針對**多重議題**個案及其家庭
- 進行**全面需求**評估
- **連結**相關**資源**
- **排除**連結資源的**障礙**
- 提供**專業**減害及戒治**處遇**
- **增進**生存**福祉**
- 建立復元**支持**網絡
- 維護**基本**權益
- 共創**互助**培力文化

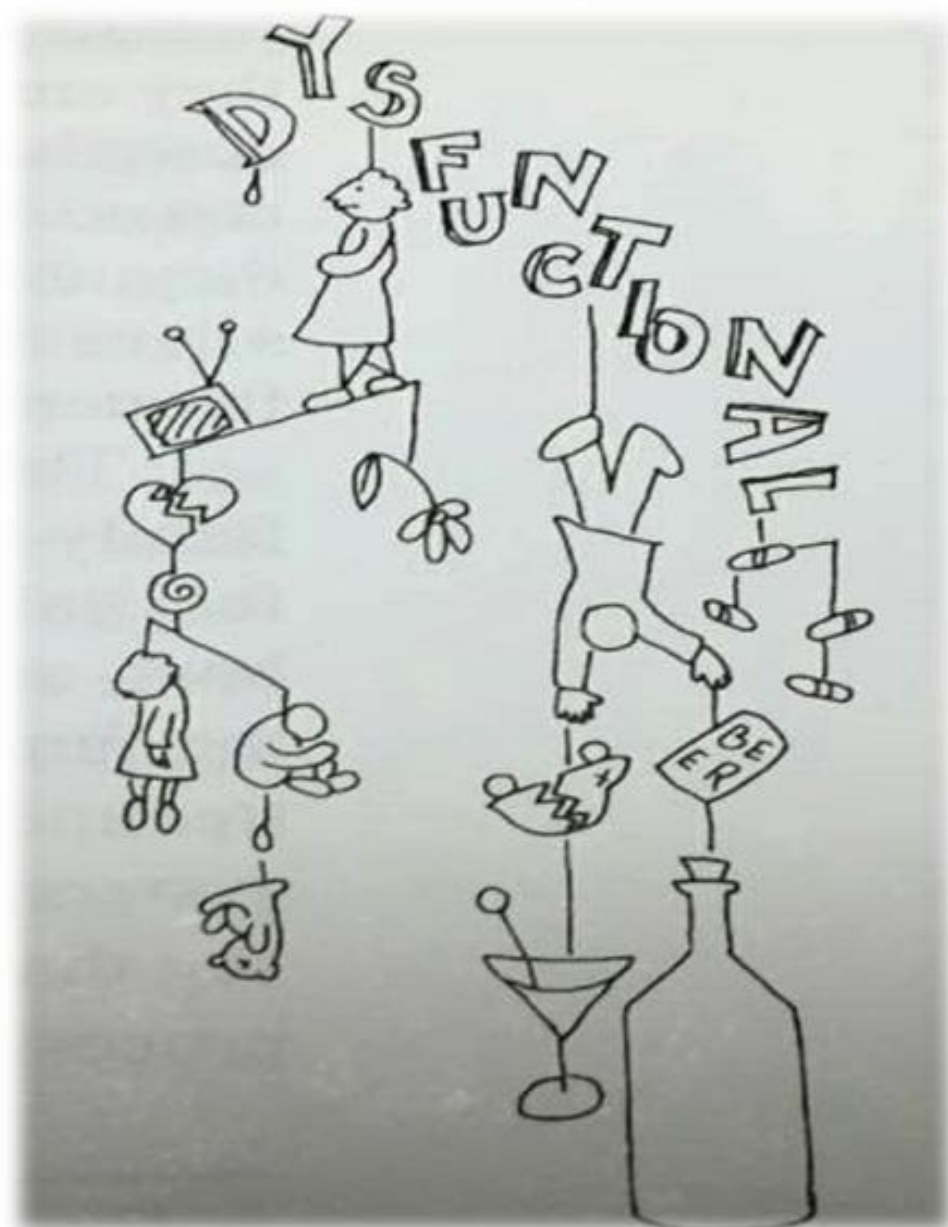


## 用藥（毒品）者（個案管理與減少傷害）

- 不批判藥癮者，瞭解其軟弱處，毒品使用是他應對現實生活的適應方法。
- 不以藥癮泛稱所有毒品使用者，而以偶爾使用、控制性的使用、亂用來分別。
- 給於用毒者服務，即使沒有戒毒，可減少HIV的傳染，與毒品所造成的傷害。
- 毒品使用者有能力改變。
- 一步一腳印，小小的改變，累積成大改變。

# 感染者於社區的處境





## 我愛的人是非法用藥(吸毒)者，10個步驟幫助愛人朝向戒癮

- 一：弄清楚使用什麼樣的藥物
- 二：了解該藥物的特性
- 三：了解成癮，是什麼原因造成其成癮的
- 四：找到可能治療／解癮／解毒／減害的方案
- 五：試著找尋其他朋友和家人的幫助
- 六：準備好心態支持心愛的人
- 七：向戒癮專業人員諮詢或是尋求幫助
- 八：不管他／她願不願意接受幫助，始終支持他／她
- 九：陪伴，適時按其需求及自己的能力幫助他／她，清楚有時自己是無能為力的
- 十：清楚每個人都有該負的責任，關心對方也需要時時照顧





## 如果還有明天——HIV帶原者20年的生命 許願，漫長的愛滋奮戰歷程



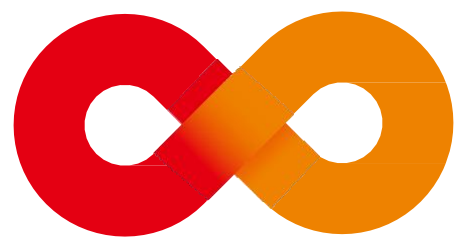
HIV帶原者走向20年前許下願望的生命樹和約定。(攝影/余志偉)

# 參考資料來源

01 台灣愛滋大事記，中央大學性 / 別研究室。

02 台灣疾病管制署疫情簡報。

03 台灣露德協會愛滋生活品質現況調查報告。



社團法人台灣露德協會  
**TAIWAN LOURDES  
ASSOCIATION**  
愛滋暨藥癮社區照顧 | Community care for PLWHAD

敬請指教

[www.lourdes.org.tw](http://www.lourdes.org.tw)

與講者連系：

Line ID : paulxhsu

