

運用新興社交媒體進行愛滋篩檢宣導之介入成效

辜嵩賢、黃彥芳、劉瀟鎂、蔡美倫、黃士澤、陳昶勳*

摘要

手機軟體快速連結社群的特質，逐漸成為民眾交友及尋找性伴侶的新興媒介，間接形成傳染性病的高風險社群環境。因應我國愛滋感染人數逐漸攀升及疫情年輕化，故針對男性間性行為者(men who have sex with men, MSM)及異性戀族群常用的社交新媒體，於活動期間提供愛滋篩檢宣導訊息，目的希望透過該管道可增進愛滋篩檢宣導的廣泛度。本研究透過愛滋篩檢問卷，來評估該創新策略是否可使高風險族群實際前往篩檢，並比較 MSM 及異性戀族群有無運用社交新媒體介入的篩檢人次、篩檢率及陽性率之差異。結果發現 MSM 及異性戀族群介入期間，篩檢網頁瀏覽量大幅提升，且介入組篩檢人次皆比非介入組高；MSM 族群的介入組與非介入組篩檢率分別為 2.78% 及 1.96% ($p = 0.046$)，陽性率為 2.83% 及 4.47% ($p = 0.004$)；異性戀族群的介入組與非介入組篩檢率分別為 0.14% 及 0.12% ($p = 0.409$)，陽性率為 0.46% 及 0.63% ($p = 0.281$)；整體來看篩檢陽性率皆以 MSM 族群比異性戀族群高。

利用新興社交媒體來宣導愛滋篩檢及宣導衛教，確實可有效的接觸到重點人群，故未來將打破舊有衛教管道，利用社交新媒體等創新技術介入民眾，提供愛滋預防即時訊息或免於愛滋病毒傳播資訊的新興策略，使愛滋防治宣導更多元化，期許可間接提升國人愛滋防治知能。

關鍵字：愛滋防治宣導、愛滋篩檢、新媒體、手機 APP

前言

隨著科技與資訊的發展及進步，網路已逐漸成為民眾生活的一部分，近年使用手機上網的比例也逐年增高，從 2011 年的 35.4% 上升至 2014 年的 77.8%，且發現下載手機 APP 類型主要以社交類為主(68.4%)，其中年齡又以 24 歲以下

衛生福利部疾病管制署慢性傳染病組

通訊作者：陳昶勳*

E-mail: leonardo@cdc.gov.tw

投稿日期：2015 年 9 月 16 日

接受日期：2016 年 3 月 16 日

DOI: 10.6524/EB.20161206.32(23).001

的年輕族群、30 歲至 34 歲青壯年族群及學生居多[1]，可見年輕族群利用手機社交的情況普遍[2]。手機軟體擁有的隱密性、方便性及快速連結社群的特質，逐漸成為民眾交友及尋找性伴侶的新興媒介，間接形成傳染性病的高風險社群環境[3]。

疾病管制署（以下簡稱疾管署）統計截至 2015 年底，我國本國籍愛滋感染者共累計 31,036 人，以年齡別來看，歷年來新感染者以青壯年族群為主，年齡以 25 歲至 34 歲最多（占 43%），其次為 35 歲至 49 歲（占 26.73%）。而感染者之危險因子以性行為為居多（占 76.1%），顯見不安全性行為是該族群傳播愛滋病最主要的途徑，造成感染人數攀升及疫情年輕化[4]。

因此，面對愛滋疫情年輕化，以及科技時代來臨使年輕族群的互動方式改變，如何運用相關資源及管道宣導，來深入高風險族群遏止愛滋蔓延，是目前重要的公共衛生目標之一。故為了更貼近該族群的生活型態，利用網路及手機為基礎的方式直接介入，提供愛滋防治訊息傳播，並鼓勵對自覺健康有疑慮者定期篩檢，預期該族群接受到健康訊息傳播後，除了增進愛滋防治知識外，也可確實評估自身健康狀況並前往篩檢，因此本研究將進行評估運用社交新媒體的創新管道宣導愛滋篩檢之效益。

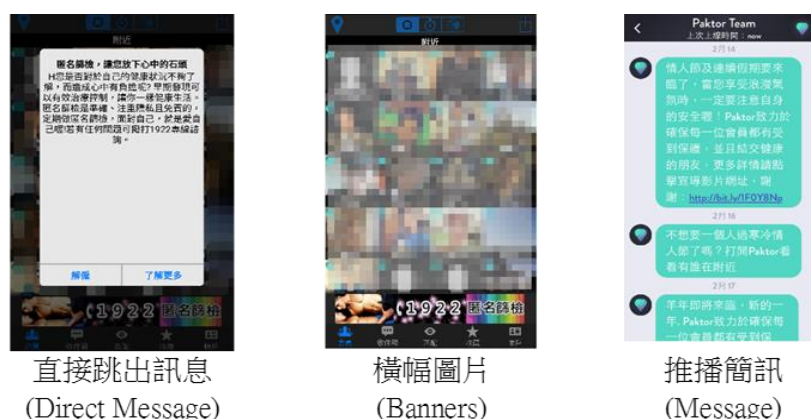
材料與方法

為宣導高風險族群定期愛滋篩檢，故於 2014 年 12 月 24 日至 2015 年 1 月 4 日（計 12 天）透過某男性間性行為者(men who have sex with men, MSM)族群交友軟體，以及 2015 年 2 月 13 日至 2 月 24 日（計 12 天）透過某異性戀交友軟體，進行愛滋篩檢訊息傳播與防治衛教宣導，廣告利用直接跳出訊息(direct message)、圖片(banners)及推播簡訊(message)等方式來進行（圖一），所設計之宣導平面廣告及文字內容，使用者經點擊均可連結至疾管署愛滋匿名篩檢點名冊或相關宣導短片，上述廣告案後續再以 Google Analytics 工具來分析連結網址的瀏覽量，並請相關廠商提供活動期間廣告曝光次數及點擊次數之成效數據，進行後續分析。

為了評估運用新興社交媒體進行愛滋篩檢訊息傳播，是否可使高風險族群實際評估自身健康狀況前往篩檢的情況，故本研究分析 2015 年 1 月（某 MSM 族群交友軟體介入月份）及 2 月（某異性交友軟體介入月份）之民眾篩檢問卷資料，該愛滋篩檢問卷的樣本皆為自覺有感染風險的民眾，主動至愛滋病免費匿名篩檢醫院後，再由接受過訓練之專責人員於篩檢前進行危險行為評估及愛滋病相關衛教，對有感染風險的民眾經由告知同意後，協助填寫問卷及執行檢驗。

此外，為了比較 2015 年社交新媒體介入月份之篩檢人次及陽性率，故本研究另外分析 2014 年同期月份之篩檢資料，再依照民眾填寫問卷之性傾向，區分為 MSM 族群及異性戀族群，進而分別去看有運用社交新媒體介入（簡稱介入組），與無運用社交新媒體介入（簡稱非介入組）之間，其篩檢人次與篩檢陽性率的差異。

本研究分析以 SAS 9.4 版軟體進行，針對 MSM 及異性戀族群有無運用社交新媒體介入的篩檢率及陽性率，以兩獨立母體成功比例差 z 檢定進行分析；另 MSM 及異性戀族群的基本資料，則以獨立樣本 t 檢定或卡方檢定進行介入組與非介入組間的差異檢定。



圖一、社交新媒體廣告類型

結果

一、MSM 及異性戀族群有無介入社交新媒體宣導之基本資料

MSM 族群的介入組篩檢人次為 2,225 人次，非介入組為 1,566 人次，兩組間的平均年齡分別為 28 歲與 29 歲 ($p < 0.001$)，性別皆為男性，兩組年齡層皆以 20 歲至 39 歲的青壯年族群居多（占率分別為 89.8%及 90.2%）；以篩檢結果來看，介入組與非介入組陽性結果分別為 63 人次及 70 人次 ($p = 0.007$)，另網路性交部分，介入組以有網交行為為主（占 58.5%），非介入組以無網交行為為主（占 75.7%），兩組間呈顯著差異 ($p < 0.001$)（表一）。

表一、MSM 族群介入組及非介入組基本資料

	介入組 (n = 2,225)	非介入組 (n = 1,566)	p-value
平均年齡 (mean ± SD)	28.58 ± 6.59	29.57 ± 7.21	< 0.001
性別(n, %)			
男	2,225 (100.0%)	1,566 (100.0%)	-
女	-	-	
年齡 (n, %)			
< 20	63 (2.8%)	17 (1.1%)	< 0.001
20-39	1,998 (89.8%)	1,413 (90.2%)	
40-59	163 (7.3%)	127 (8.1%)	
60+	1 (< 0.1%)	9 (0.6%)	
篩檢結果 (n, %)			
陽性	63 (2.8%)	70 (4.5%)	0.007
陰性	2,162 (97.2%)	1,496 (95.5%)	
網路性交 (n, %)			
有	1,301 (58.5%)	381 (24.3%)	< 0.001
無	924 (41.5%)	1,185 (75.7%)	

註：介入組：2015 年 1 月運用 MSM 新媒體宣導篩檢；非介入組：2014 年 1 月無運用 MSM 新媒體宣導篩檢

異性戀族群的介入組篩檢人次為 1,096，非介入組為 955 人次，兩組間的平均年齡分別為 30 歲與 31 歲($p = 0.074$)，性別皆以男性居多男性（占率分別為 73.2%與 70.9%），兩組年齡層皆以 20 歲至 39 歲的青壯年族群居多（占率分別為 81.8%及 80.6%）；以篩檢結果來看，介入組與非介入組陽性結果分別為 5 人次及 6 人次($p = 0.595$)，另網路性交部分，兩組皆以有網交行為為主（占率分別為 78.7%與 69.5%），兩組間呈現顯著差異($p < 0.001$)（表二）。

表二、異性戀族群介入組及非介入組基本資料

	介入組 (n = 1,096)	非介入組 (n = 955)	p-value
平均年齡 (mean±SD)	30.35 ± 9.18	31.05 ± 8.42	0.074
性別 (n, %)			
男	802 (73.2%)	677 (70.9%)	0.25
女	294 (26.8%)	278 (29.1%)	
年齡 (n, %)			
< 20	62 (5.6%)	58 (6.1%)	0.187
20–39	896 (81.8%)	770 (80.6%)	
40–59	117 (10.7%)	118 (12.4%)	
60+	21 (1.9%)	9 (0.9%)	
篩檢結果 (n, %)			
陽性	5 (0.5%)	6 (0.6%)	0.595
陰性	1,091 (99.5%)	949 (99.4%)	
網路性交 (n, %)			
有	862 (78.7%)	664 (69.5%)	< 0.001
無	234 (21.4%)	291 (30.5%)	

註：介入組：2015 年 2 月運用異性新媒體宣導篩檢；非介入組：2014 年 2 月無運用異性新媒體宣導篩檢

二、MSM 及異性戀族群有無運用社交新媒體介入宣導之篩檢人次

運用新興社交媒體進行愛滋篩檢宣導介入後，可以發現 MSM 族群及異性戀族群其篩檢人次皆有增加；以 MSM 族群來看，2015 年 1 月介入 MSM 族群某社交新媒體進行愛滋篩檢宣導（介入組），當月份篩檢人次為 2,225，與去年同期無介入 MSM 族群社交新媒體（非介入組）時的篩檢人次 1,566 相比，介入組比非介入組篩檢人次增加 659，同期增加率為 42.1%。

以異性戀族群來看，2015 年 2 月介入異性戀某社交新媒體進行愛滋篩檢宣導（介入組），當月份篩檢人次為 1,096，與去年同期無介入異性戀社交新媒體（非介入組）時的篩檢人次 955 相比，介入組比非介入組篩檢人次增加 141，同期增加率為 14.8%（表三）。

表三、介入組及非介入組之篩檢人次

篩檢人次	介入組	非介入組	同期增加率 ^c
MSM 族群 ^a	2,225	1,566	42.1%
異性戀族群 ^b	1,096	955	14.8%

註：a 介入組：2015 年 1 月有運用 MSM 新媒體宣導期間；非介入組：2014 年 1 月無運用 MSM 新媒體宣導期間

b 介入組：2015 年 2 月有運用異性新媒體宣導期間；非介入組：2014 年 2 月無運用異性新媒體宣導期間

c 同期增加率 = (2015 年介入月份人次 - 2014 年無介入同期月份人次) / 2014 年無介入同期月份人次

三、MSM 及異性戀族群有無運用社交新媒體介入宣導之篩檢率及陽性率

運用社交新媒體介入高風險族群，宣導愛滋篩檢資訊，以 MSM 族群來看，介入組的篩檢率為 2.78%，非介入組為 1.96%，兩組篩檢率達顯著差異 ($p = 0.046$)；另介入組的陽性率為 2.83%，非介入組為 4.47%，兩組陽性率呈現顯著差異 ($p = 0.004$)。

以異性戀族群來看，介入組的篩檢率為 0.14%，非介入組為 0.12%，兩組篩檢率無達顯著差異 ($p = 0.409$)；另介入組的陽性率為 0.46%，非介入組為 0.63%，兩組間無顯著差異 ($p = 0.281$)。整體來看，運用社交新媒體介入 MSM 與異性戀族群，以不同族群間的陽性率來看，MSM 族群的陽性率皆比異性戀族群高（表四）。

表四、介入組及非介入組之篩檢率及陽性率

	介入組	非介入組	差異 ^d	p-value
篩檢率(%)^a				
MSM 族群 ^b	2.78	1.96	0.82	0.046
異性戀族群 ^c	0.14	0.12	0.02	0.409
篩檢陽性率(%)				
MSM 族群 ^b	2.83	4.47	-1.64	0.004
異性戀族群 ^c	0.46	0.63	-0.17	0.281

註：a 篩檢率母數：MSM 族群為活動介入的某 MSM 交友會員數（約 80,000 人）、異性戀族群為活動介入的某異性戀交友會員數（約 800,000 人）

b 介入組：2015 年 1 月有運用 MSM 新媒體宣導期間；非介入組：2014 年 1 月無運用 MSM 新媒體宣導期間

c 介入組：2015 年 2 月有運用異性新媒體宣導期間；非介入組：2014 年 2 月無運用異性新媒體宣導期間

d 差異=介入組-非介入組

四、社交類新媒體健康訊息傳播成果

MSM 及異性戀社交新媒體，其活動期間廣告總曝光次數分別為 5,679,644 人次及 2,136,515 人次，點擊率分別為 0.6% 及 0.8%。社交新媒體廣告介入後，愛滋匿名篩檢點網頁瀏覽量呈現上升趨勢，由活動前平時個位數人次，於廣告期間大量提升；MSM 交友軟體於活動期間內共觸及 27,398 瀏覽人次、異性戀交友軟體於活動期間內共觸及 17,151 瀏覽人次，上述兩款社交新媒體其廣告曝光總次數為 7,816,159 人次，廣告點擊率共達 0.6%，活動期間共觸及了 44,549 人次的網頁瀏覽量（表五）。

表五、健康訊息傳播成果

	MSM 交友軟體 ^a	異性交友軟體 ^b	總計
廣告曝光次數（人次）	5,679,644	2,136,515	7,816,159
廣告點擊次數（人次）	33,053	17,322	50,375
廣告點擊率 ^c （%）	0.6	0.8	0.6
連結網頁瀏覽量（人次）			
活動前	107	92	199
活動期間	27,398	17,151	44,549
活動後	1,033	1,188	2,221

註：a 活動前（2014 年 10 月 1 日至 12 月 23 日）、活動期間（2014 年 12 月 24 日至 2015 年 1 月 4 日）、活動後（2015 年 1 月 5 日至 1 月 12 日）

b 活動前（2015 年 2 月 1 日至 2 月 12 日）、活動期間（2015 年 2 月 13 日至 2 月 24 日）、活動後（2015 年 2 月 25 日至 3 月 16 日）

c 廣告點擊率=（廣告點擊次數/廣告曝光次數）x 100%

討論

截至 2015 年底，我國本國籍愛滋感染者共累計 31,036 人，年齡層以 25 歲至 34 歲青壯年最多（占 43%），另分析感染愛滋危險因素中以性行為為居多（占 76.1%），其中又以男男間性行為者（含雙性間性行為）18,078 例（占 58.3%）為最高，顯見目前我國疫情以年輕族群與男男間性行為為主要趨勢。文獻指出自 2010 年起，手機交友 APP 已逐漸成為同志族群尋找性對象的新管道，且歷年來該族群使用人數急遽增加[5-7]，進而大幅增加同志族群感染性傳染病及愛滋病之風險，研究亦發現同志族群透過手機 APP 約砲，會有較高比例發生無套性行為(OR 1.97, 95% CI 1.53-2.55)[3]，且有使用手機交友 APP 的人顯著地會有較多的性伴侶，其得到性傳染病的機會比沒使用手機交友 APP 的人高[8]；此外，從本研究也發現運用社交新媒體介入後，在 MSM 及異性戀族群皆可以增加篩檢人次，但在 MSM 族群中更明顯，且出來篩檢者在 MSM 族群中的陽性率較異性戀高，顯見社交新媒體之新興介入策略對 MSM 族群成效較好。

本研究 MSM 及異性戀族群介入後的篩檢陽性率雖下降，但陽性數並無減少許多，原因為來篩檢者的人增多，因此稀釋了陽性率，但陽性率並非篩檢最主要的結果，面對近年網路性交人數增加，間接形成傳染性病的高風險環境，如何提醒更多有網路性交經驗者前往篩檢並直接給予衛教，是目前運用社交新媒體介入更重要的目標，因此從本研究可看出宣導介入時的篩檢人次皆有提升，顯見廣告訊息確實可吸引許多因自身有風險行為的年輕族群前往篩檢，目前我國愛滋篩檢地點除了進行篩檢，也會有專業人員直接面對面與民眾進行愛滋防治衛教，間接建立降低危險性行為的知識及行為的機會。

隨著近幾年科技進步，民眾利用手機或平板上網已逐漸取代電腦，Medialets 行動廣告公司調查發現，2014 年上半年 APP 廣告的平均點擊率為 0.56%，比網站的 0.23% 高[9]，從疾管署執行的新興社交媒體廣告案來看，點擊率分別為 0.58% 及 0.81%，皆有達到 Medialets 公司調查之 APP 廣告平均點擊率，且利用交友新媒體進行廣告傳播確實有提高宣導網頁瀏覽量，廣告效果良好。因應時代變遷與科技進步，現代族群生活型態已改變，幾乎所有的年輕族群每天都會使用網路或手機 APP，因此以創新的模式來宣導愛滋防治資訊，確實具有潛力可觸及到許多的年輕族群，並改變他們的行為[5, 10]；此外，調查顯示我國目前較受歡迎的網路新媒體包括網路遊戲（年齡以 24 歲以下居多）、網路聊天室（年齡以 20 至 39 歲居多）、手機交友軟體（年齡以 18-34 歲居多）、手機遊戲（年齡以 16-35 歲居多）等[11-13]；未來建議除了規劃社交新媒體外，可再拓展至其他宣導平台（如交友網站、網路遊戲等）。此外，除了加強新媒體管道的運用外，因應目前網路訊息多樣化的衝擊下，健康訊息如何順利傳送也是個重要因素，因此未來針對宣導素材也需更加多元及具創意，以年輕世代流行的語言及風氣，將素材研發為現今年輕世代有興趣的素材（如連載小說、心理測驗、KUSO 短片等[14]），來更貼近現代族群的生活。

歐盟疾病管制局(ECDC)研究指出，手機 APP 可能是年輕 MSM 族群探索自己性慾及接觸其他同伴的第一個管道，經調查發現，認同「線上平台及手機 APP 將會是觸及年輕 MSM 族群的第一個重點」的人佔 80.15%，此外歐盟國家也已經有許多運用社交媒體介入，成功進行性健康相關工作的例子[15]，因此運用手機 APP 進行廣告宣導且有效果時，的確有助於推廣愛滋病篩檢服務，以及間接改變他們的行為[15,16]，而從本研究結果也顯示 MSM 族群的新媒體介入成效的確較異性戀族群好。故未來我國在愛滋宣導資源的管道，建議可強化 MSM 族群常用之社交平台進行宣導及介入，以達最佳的愛滋宣導策略及成本效益。

參考文獻

1. 創市際市場研究顧問公司:IX 市調解析—智慧型手機篇。創市際雙週刊 2014；12。取自：<http://news.ixresearch.com/?p=7482&cpage=1#comment-68867>。
2. 財團法人臺灣網路資訊中心:2014 年臺灣無線網路使用狀況調查報告書:2014 年 11 月。取自：<http://www.twnic.net.tw/download/200307/20150202e.pdf>。
3. 柯乃瑩、林錫勳、柯文謙等:發展「手機行動約會(炮)文化」之網路意見領袖介入策略。取自：<http://ir.lib.ncku.edu.tw/handle/987654321/153695>。
4. 衛生福利部疾病管制署:愛滋病統計資料。取自：<http://www.cdc.gov.tw/professional/info.aspx?treeid=7b56e6f932b49b90&nowtreeid=2F13020F8A921CCB&tid=9269F1D182269527>。
5. Allison S, Bauermeister JA, Bull S, et al. The intersection of youth, technology, and new media with sexual health: moving the research agenda forward. *J Adolesc Health* 2012; 51(3): 207–12.
6. ECDC. Understanding the impact of smart phone applications on MSM sexual health and STI/HIV prevention in Europe. Available at: http://ecdc.europa.eu/en/press/events/_layouts/forms/Event_DispatchForm.aspx?List=a8926334-8425-4aae-be6a-70f89f9d563c&ID=302.
7. Holloway IW, Rice E, Gibbs J, et al. Acceptability of smartphone application-based HIV prevention among young men who have sex with men. *AIDS Behav* 2014; 18(2): 285–96.
8. Lehmiller JJ, Ioeberger M. Social networking smartphone applications and sexual health outcomes among men who have sex with men. *PLoS One* 2014; 9(1): e86603.
9. Medialets I. H1-2014 Medialets Mobile & Tablet Advertising Benchmarks. Available at: <https://www.medialets.com/insights/benchmarks-2014-h1/>.
10. Nguyen P, Gold J, Pedrana A, et al. Sexual health promotion on social networking sites: a process evaluation of The FaceSpace Project. *J Adolesc Health* 2013; 53(1): 98–104.

11. Yahoo!奇摩：2014 Yahoo!奇摩電玩白皮書。2014 年 7 月。取自：<http://img1.37wanimg.com/file/2014yahoo.pdf>。
12. 創市際市場研究顧問公司：IX Survey-網路交友管道與動機。創市際月刊報告書：2012 年 2 月。取自：<http://news.ixresearch.com/?p=5212>。
13. 財團法人資訊工業策進會：臺灣遊戲市場春季大調查結果。2015 年 7 月 6 日。取自：<http://gnn.gamer.com.tw/4/117454.html>。
14. 社團法人臺灣愛之希望協會：LIFE OF POSITIVE 愛無懼。愛無懼季刊，秋季號。2014 年 11 月 13 日。取自：http://www.lovehope.org/news2_content.asp?code_id=9&newspage=1&id=354。
15. ECDC. Understanding the impact of smartphone applications on STI/HIV prevention among men who have sex with men in the EU/EEA. Available at: <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/impact-smartphone-applications-sti-hiv-prevention-among-men-who-have-sex-with-men.pdf>.
16. Muessig KE, Nekkanti M, Bauermeister J, et al. A systematic review of recent smartphone, internet and web 2.0 interventions to address the HIV continuum of care. Curr HIV/AIDS Rep 2015; 12(1): 173–90.

臺灣花東地區青少年愛滋病防治及性知識調查報告

羅宇君*、王任鑫、葉元麗

摘要

本調查目的在瞭解花東地區青少年在愛滋病防治、性知識程度及性行為態度之分布，以作為校園推動愛滋防治策略之參考，以花蓮縣及臺東縣 50 所公私立國中三年級學生為對象進行問卷調查，共回收 2,224 份問卷，調查對象之男女生比率分別為 51% 及 49%。結果顯示，有關性知識部分，84.5% 的學生表示其性知識來源為學校課程，77.5% 知道哪些行為可降低感染愛滋病，對於性有相關疑問時，74.2% 主要討論對象為同學、朋友；關於性態度分析，雖有 77.9% 的學生有信心於性行為發生時使用保險套，但只有 37.6% 的學生表示購買保險套時不會不自在。而在愛滋防治知識調查結果顯示，約有 81.3% 的學生知道一般日常生活接觸不會導致愛滋病毒的傳染，但有 23.5% 對於如何降低感染愛滋病的風險不清楚；關於是否與愛滋感染者同班上課，有 59.4% 表示願意，而在愛滋篩檢部分有 52% 的學生知道如何尋求正確的篩檢管道。本調查結果顯示，花東地區校園愛滋防治教育，已納入課程中之疾病介紹、傳染途徑及預防方法，國民中學學生普遍有相當程度的了解，至於建立健康的性行為及愛滋社會關懷的價值觀，與教導個人性安全的生活實用資訊等，則有進一步加強之必要。

關鍵字：青少年、愛滋病、性知識、問卷調查

前言

我國愛滋疫情自 2006 年減害計畫推行後，藥癮者感染 HIV 通報數明顯下降，但自 2010 年起全國感染者數再度呈現上升趨勢。資料顯示，近年愛滋新增感染者趨向年輕化，危險因子則以不安全性行為居首位。愛滋病傳染危險因子，「不安全性行為」所占比率，由 2008 年 76.8% 增至 2013 年 96.4% [1]。青少年族群正值活動力及好奇心旺盛時期，易受同儕影響，加上近年社會風氣及性觀念日漸開放等因素，現行青少年性行為發生年齡有日漸年輕化趨勢，加上網路交友盛行，娛樂性用藥濫用等因素，使愛滋防治面臨更嚴峻的挑戰。

面對日益嚴重的愛滋疫情，衛生福利部疾病管制署（以下簡稱疾管署）積極結合各界力量，於 2013 年 8 月成立「愛之激勵行動同盟會」（以下簡稱愛之激勵同盟會）[2]，以「激勵」和「行動」為主軸，激勵防疫夥伴積極投入愛滋防治工作，

衛生福利部疾病管制署東區管制中心
通訊作者：羅宇君*
E-mail：law7096@cdc.gov.tw

投稿日期：2014 年 10 月 24 日
接受日期：2015 年 12 月 17 日
DOI：10.6524/EB.20161206.32(23).002

主軸精神為落實家庭教育、社會教育、學校教育，期望民眾能「愛人愛己」，保護自己也保護他人。並由疾管署六區管制中心負責督導與促成各縣市政府教育、衛生等部門合作，同時協助各衛生局連結運用相關資源。環視花東地區愛滋疫情及相關防治資源，近 5 年愛滋疫情持續升溫，通報發生率由 2009 年的每年每十萬人口 3.3 人上升至 2013 年的 7.9 人 [1,3]；其中以 25–34 歲為主要族群（占 45.9%），其次是 15–24 歲（占 28.9%），感染危險因子以「不安全性行為」居首，占 95.6% [3]，與西部都會區有相同發展之趨勢；然而不論民間團體活躍性、社會資源及當地師資、教學資源[4,5]等，皆遠不及西部地區，加以隔代教養及家庭功能不足現象較為普遍[6–8]，更顯校園愛滋防治相關教育之重要性。

鑑於教育部自 2002 年開始推行九年一貫課程，國內校園愛滋防治教育，國中、小部分融入「健康與體育」學習領域，高中職部分則納入「健康與護理」課程中，本次調查即針對花、東兩縣國民中學學生在愛滋病防治、性知識的學習成效及性行為態度之現況，進行瞭解。期能作為兩縣衛生及教育單位推行校園愛滋防治衛教宣導、學校老師師資培訓，及相關教案設計之參考，並為花東地區愛滋防治，推動地方公共衛生、社會及教育資源整合之重要參考依據。

材料與方法

- 一、**調查對象**：以花蓮縣及臺東縣，已修習完健康與體育領域相關課程之公、私立國中之三年級學生為調查對象。
- 二、**調查方法**：花東二縣之公、私立國中計有 50 所，各學校國三班級數低於 5 班者，由學校選出 1 班參加測驗，班級數多於 5 班者，則每 5 班選出 1 班參加測驗。各校選出之班級，均由全班學生以不記名方式填答問卷。由班級導師協助進行問卷之發放、測驗及回收。
- 三、**問卷內容**：含括基本資料、性知識相關問題、性態度、愛滋防治認知、愛滋篩檢資訊及愛滋關懷與健康責任六部分：
 - (一) 基本資料 3 題，包含性別、家庭中主要照顧者資料及網路交友經驗。
 - (二) 性知識相關問題 2 題，包含獲得性行為資訊來源及討論性相關問題之對象：「性行為資訊來源」分為學校課程、同學及朋友、網路資訊、光碟、電視節目及報章雜誌；「討論性相關問題對象」分為校護、體育衛生老師、家人、導師、同學或朋友及網友，皆為可複選題。
 - (三) 性態度 3 題，著重個人對於性行為發生與否及是否使用保險套有足夠的自主能力，分別為：是否有信心拒絕不想要的性行為、發生性行為時是否有信心使用保險套及購買保險套時是否會覺得不自在。
 - (四) 愛滋防治認知 6 題，包含正確使用保險套知識、疾病認識、傳染途徑及預防方法。
 - (五) 愛滋篩檢資訊 3 題，分別為篩檢管道、匿名篩檢服務目的及匿名篩檢需提供的資訊。

(六) 愛滋關懷與健康責任 2 題，為是否願意與感染者同班上課，及是否覺得感染者要為自己的得病負責。

四、分析方法：調查結果以 Excel 軟體進行資料分析，家中主要照顧者是否為父母與性態度及愛滋防治認知之相關性以勝算比計算。

結果

本調查問卷總計回收 2,224 份，分析結果歸納如下：

一、受訪者基本資料

受訪者中性別比例為男生 50.9%、女生 48.9%。家庭中主要照顧者以父母為主占 81.3%，其次為祖父母 11%，其他長輩 3.3%。照顧者的教育程度以高中職為多約占 37%–38%，其次為國中約 16%–20%，大專院校約 15% (表一)。有關網路交友經驗，66.5%的學生有透過網路認識新朋友經驗，男女生分別為 63.6%及 69.4%，無顯著差異。

表一、受訪者基本背景資料

變項	人數	百分比%
性別		
男性	1,133	50.9%
女性	1,088	48.9%
未答	3	0.1%
家庭中主要照顧者		
父母	1,808	81.3%
祖父母	245	11.0%
其他同住長輩	73	3.3%
未答	98	4.4%
男性照顧者教育程度		
不識字	23	1.0%
國小	136	6.8%
國中	398	19.8%
高中、職	739	36.8%
大專院校	293	14.6%
碩博士	80	4.0%
不清楚	282	14.0%
未答	59	2.9%
女性照顧者教育程度		
不識字	48	2.3%
國小	186	9.1%
國中	330	16.1%
高中、職	777	37.9%
大專院校	307	15.0%
碩博士	67	3.3%
不清楚	275	13.4%
未答	58	2.8%

二、性知識相關問題分析

獲得性行為資訊主要來源為學校課程 84.5%，其次為同學、朋友 60.3%，網路資訊 43.9%，電視節目 36.6%，報章雜誌 25.8%，光碟 8.6%。如有性相關的問題最多討論對象為同學、朋友 74.2%，其次為家人 28.6%，體育衛生老師 21%，導師 17.4%，校護 12.6%，網友 6.5%。

三、性態度分析

85.1%的學生有信心可以拒絕自己不想要的性行為，77.9%認為若要發生性行為時有信心會使用保險套，但回答「覺得購買保險套是一件不自在的事」，只有 37.6%答「否」，而答「是」與「不確定」者，分別占 36.9%、25.3%（表二）。另將家庭中主要照顧者是否為父母作為比對變項，並將回答不確定之學生數去除，結果顯示，「若要發生性行為時，我有信心可以使用保險套」，其家庭中主要照顧者是否為父母有顯著差異($p < 0.01$)，但對於拒絕不想要的性，及購買保險套是否覺得不自在兩題，則沒有顯著的差異（表三）。為瞭解去除回答不確定之學生數是否影響分析結果，另將回答不確定之學生與回答否之學生視為同一組後再進行相關性比對，結果並無差異。

表二、性態度及愛滋關懷與健康責任調查結果 (n = 2,224)

題目	是	否	不確定	未填答
性態度				
1.若對方想發生性行為但我不想要時，我有信心可以拒絕對方	85.1%	2.7%	9.2%	3%
2.若要發生性行為時，我有信心可以使用保險套	77.9%	5.7%	15.7%	0.7%
3.我覺得買保險套是很不自在的一件事	36.9%	37.6%	25.3%	0.2%
愛滋關懷與健康責任調查				
1.我願意和愛滋感染者在同一個班級上課	59.4%	15.7%	24.7%	0.2%
2.我覺得大部分感染愛滋的人要為自己得病負責	56.5%	17.3%	26.1%	0.1%

表三、家庭中主要照顧者與學生性態度及愛滋防治知識學習成果之相關性¹

		家庭之主要照顧者		Odds ratio	95% CI	p-value
題 目	選項	父母 (n = 1,808)	非父母 (n = 318)			
性態度						
1.若對方想發生性行為但我不想要時，我有信心可以拒絕對方	是	n (%) 1553 (85.9)	n (%) 267 (84.0)	1.38	0.69–2.79	0.36
	否	42 (2.3)	10 (3.1)			
	不確定及未填答	213 (11.8)	41 (12.9)	-	-	-
2.若要發生性行為時，我有信心可以使用保險套	是	1428 (79.0)	229 (72.0)	2.25	1.46–3.47	< 0.01
	否	86 (4.7)	31 (9.8)			
	不確定及未填答	294 (16.3)	58 (18.2)	-	-	-
3.我覺得買保險套是很不自在的一件事	是	671 (37.1)	117 (36.8)	1.07	0.82–1.41	0.62
	否	669 (37.0)	125 (39.3)			
	不確定及未填答	468 (25.9)	76 (23.9)	-	-	-
愛滋防治相關問題 ²						
	及格	831(46.0)	114 (36.0)	1.52	1.19–1.95	< 0.01
	不及格	977(54.0)	204(64.0)			

註 1：去除沒有回答家庭中主要照顧者是否為父母之問卷後分析。

2：愛滋防治相關題目共 6 題，定義答對 5 題者為及格。

四、愛滋防治相關問題

使用保險套應注意事項，有 66.4% 的學生有正確認知，答錯的學生中有 17.2% 的學生不知道要配合使用水性潤滑劑，11% 不知道保險套不能重複使用，4.7% 不知每次性行為都要使用。71.9% 的學生知道愛滋病毒攻擊人體的免疫系統。77.5% 的學生知道如何降低被傳染愛滋病的風險，81.3% 知道共用馬桶及浴室、同桌共食及蚊子叮咬，不會導致愛滋病傳染。但在空窗期的敘述題目，只有 54.5% 的學生知道空窗期的意義及此期間具有傳染性，且不能在空窗期時捐血。另將家庭中主要照顧者是否為父母與學生對於愛滋防治知識學習效果進行相關性比對，結果顯示家庭中主要照顧者為父母對於愛滋防治知識有較佳的學習成果（表三）。

五、愛滋篩檢資訊

在愛滋篩檢管道題目有 52.0% 的學生知道正確的愛滋篩檢管道，在匿名篩檢服務目的題目只有 51.7% 知道檢驗結果不會被登錄在病歷資料上，答「錯」的學生中，有 20.1% 不知道匿名篩檢是在個人隱私會被充分的保護下進行，匿名篩檢需提供的資訊題目，有 51.4% 知道進行愛滋匿名篩檢時是不需提供任何足以辨識個人的資料，答「錯」的學生中，有 15.4% 認為需提供姓名，24.1% 認為需提供身分證號碼，8.1% 認為需提供住家地址。

六、愛滋關懷與健康責任

有 59.4% 的學生願意和愛滋感染者同一個班級上課，24.7% 回答不確定，15.7% 回答不願意。56.5% 的學生認為大部分的感染者要為自己得病負責（表二）。

結論與建議

本調查的主要結論有以下五點：

- 一、受測之學生中家庭主要照顧者 81% 為父母親，14.3% 為祖父母或其他同住長輩，顯示花東地區之青少年其家庭隔代教養比例略高於其他地區[6-8]，調查結果亦顯示家庭中主要照顧者為父母之學生會選擇較安全的性行為及有較佳的學習效果。
- 二、本調查發現有超過八成的學生回答性知識來源是來自學校課程，而回答同儕與網路、電視等媒體等來源者亦佔相當比例，與 2006 年一篇以南區大專生所做的調查結果有所差異，調查中其性知識來源以同學、朋友居多其次是學校[9]，顯示自 2002 年教育部開始推行九年一貫課程，並將性教育納入課綱，有助於東區國中生校園內愛滋防治知識的提升。然而，如有性的相關問題時，通常的討論對象為同學、朋友占最大部分，接下來才是家人、老師，此結果與其他之調查結果一致[9-11]，顯示花東地區在國中學生階段，探討性的相關問題的對象也是以同儕為主。

- 三、在性態度結果，「若對方想發生性行為但我不想要時，我有信心可以拒絕對方」，答「是」者佔 85.1%；「若要發生性行為時，我有信心可以使用保險套」，答「是」者佔 77.9%；而「我覺得買保險套是很不自在的一件事」，只有 37.6% 的學生答「否」，答「是」者佔 36.9%，答「不確定」者有 25.3%。顯示性安全的態度，越接近實踐面，不確定性越高。
- 四、有七至八成的學生知道愛滋病的基本常識，包含疾病認知、傳染途徑及預防方法，此結果較去年臺灣性教育學會針對大專生的調查結果，有近四成的學生認為愛滋病會透過蚊蟲叮咬而感染[12]，顯示花東地區校園愛滋防治知識推廣已有相當的普及性，惟在愛滋關懷僅 59.4% 的學生表示願意和愛滋感染者同一個班級上課，「知道」同班上課不會被傳染與「願意」與愛滋感染者同班上課之間的落差，顯示目前校園愛滋防治教學還是以知識性傳授為主，愛滋關懷與接納則有進一步努力的空間。
- 五、在愛滋篩檢題目上，不論是篩檢資訊或匿名篩檢皆只有五成的學生答對，顯示學生們在這方面所接受到的訊息不足，目前國中的「健康與體育」課本關於愛滋病的敘述多偏重於疾病介紹、傳染途徑及預防方法，對於篩檢資訊及匿名篩檢則無相關內容，這方面資訊的充實，仍有賴於基層公衛護士或校外資源等，進行校園愛滋防治宣導時予以加強。

綜合上述結論，本文對於花東地區國中校園愛滋防治教育，歸納以下兩點建議：

- 一、對於隔代教養比例偏高而父母親教育程度偏低的花東地區[6-8]，校園內可提供的資源顯得更為重要。建議校園內與學生互動頻繁的老師，如班級導師、輔導室老師及校護等，均能參與性教育與愛滋防治教育訓練，建構學生健康資訊網，在第一線與學生互動時，如發現學生的需求，可適時給予協助，包含心理支持及輔導、提供或協助取得相關資源、解答問題或扮演旁聽者等，同時補強學生同儕之間探討相關問題的量能。
- 二、本調查中顯示學生對於「性安全的態度」，越接近實踐面，不確定性越高；此外，愛滋關懷與接納的意願，及愛滋篩檢等生活相關實用資訊的認識有待再加強。因此，建議校園愛滋防治教育，除課堂講授外，可配合情境式教學及實際演練方式，透過情境操作加深學生的學習經驗，並結合學校、社區與社會資源共同塑造友善環境，將校園中所探討的議題透過學校、社區志工推廣，將愛滋防治議題由學校帶入家庭、社區，以落實教育生活化。

青少年時期是人格養成及行為發展重要的階段，不僅面臨個人的不穩定期且易受同儕影響，加以在現今風氣開放、兩性互動頻繁、網路資源取得容易的社會環境，結合公共衛生及社會資源，共同開創校園的愛滋友善學習環境，對於建立年輕學子長遠的「健康性行為」及「愛滋社會關懷」價值觀，將是必要且為值得深耕的策略。

誌謝

感謝花蓮縣及臺東縣政府教育處及兩縣各公、私立國中協助問卷調查之進行，謹此誌謝。

參考文獻

1. 衛生福利部疾病管制署：統計資料：愛滋病統計資料。取自：<http://www.cdc.gov.tw/list.aspx?treeid=1f07e8862ba550cf&nowtreeid=6c5ea6d932836f74>。
2. 愛人愛己 同舟共濟：愛滋病防治專書。初版。臺北市：衛生福利部疾病管制署，2014；11-55。
3. 衛生福利部疾病管制署：傳染病倉儲系統：HIV/AIDS 統計月報表：臺灣地區本國籍感染人類免疫缺乏病毒者依危險因子統計表。取自：<http://dwweb.cdc.gov.tw/dwweb/Default.aspx>。
4. 衛生福利部疾病管制署：101-102 年衛生福利部疾病管制署補助民間團體及大專院校辦理愛滋病防治計畫。
5. 衛生福利部疾病管制署：傳染病介紹：第三類法定傳染病：人類免疫缺乏病毒感染：宣導素材：愛滋病防治教材（含師資人才名單）。取自：<http://www.cdc.gov.tw/professional/list.aspx?treeid=7B56E6F932B49B90&nowtreeid=A3088CE5CC1F6B14>。
6. 內政部統計處：調查統計摘要：少年身心狀況調查摘要分析（2003 年）。取自：<http://sowf.moi.gov.tw/stat/Survey/list.html>。
7. 行政院主計總處：統計分析：98 年青少年狀況調查統計結果綜合分析。取自：<http://www.stat.gov.tw/public/Data/072815595471.pdf>。
8. 魏希聖：99 年臺閩地區兒童及少年生活狀況調查報告（少年報告）。初版。臺北市：內政部兒童局，2011；11-16。
9. 林英豪：大專生性知識、性態度、性行為相關研究—以嘉義以南五專三至五年級為例。樹德科技大學人類性學研究所碩士論文，2006。
10. 晏涵文、劉潔心、李思賢等：臺灣國小、國中、高中職學校性教育成果調查研究。臺灣性學學刊 2009；15：65-80。
11. 李思賢、趙育慧、黃沛銓等：臺灣地區醫學生性知識來源、性態度與性行為調查。臺灣性學學刊 2002；8：15-27。
12. 臺灣性教育學會：新聞發佈：大專生調查 第一次性經驗 男 17 歲 女 18 歲。取自：<http://www.appledaily.com.tw/appledaily/article/headline/20140608/35880103/>。

2016 年世界愛滋病日—支持愛滋防治 扭轉疫情

辜嵩賢

全球首名愛滋病個案於 1981 年 12 月 1 日被診斷出後，世界衛生組織(WHO)為提升全球對愛滋病毒的防治意識，將每年 12 月 1 日定為世界愛滋病日，並發布防治主題及策略，今年世界愛滋病日主題為「Hands up for HIV prevention」，除喚起民眾對愛滋的重視外，也強調愛滋防治無法以單一策略達成目的，需透過如性教育、落實安全性行為、去歧視、藥癮減害、篩檢及治療等多方面策略介入外，最重要的還是需大家共同努力來扭轉疫情。

我國自 1984 年通報首例愛滋病毒感染個案後，截至今(2016)年 9 月本國籍感染者已累積 32,817 例，然而近年 15–24 歲通報個案增加，顯示疫情已趨年輕化，近年網路約砲及娛樂性藥物使用等因素，易讓人發生不安全性行為，而暴露於感染愛滋病毒的風險；疾病管制署積極整合部會、地方衛生單位及民間團體的力量，透過多元場域宣導教育，以強化民眾正確防治觀念；同時透過網路及手機對風險族群加強宣導，也參考國際新興策略，推動「暴露前預防性投藥」及「在家愛滋病毒唾液篩檢」等先驅計畫，以鼓勵具風險行為者接受篩檢諮詢，即早知道自己感染的狀況，並讓感染者儘快銜接至醫療體系接受治療。

目前愛滋病透過藥物治療，已經可有效抑制體內病毒量；我國已與世界衛生組織、美國及歐盟治療指引同步，推動「診斷後即刻服藥」的政策，讓感染者確診後馬上服藥並定期回診，來達到及早服藥、及早防護的作用；但目前愛滋防治面臨最大的挑戰，即是社會對愛滋病的汙名與歧視，讓感染者感到孤立，而不願出來篩檢及治療，最後恐因延誤救治而造成不可挽回的遺憾，因此如何增進大眾對愛滋的正確認知及消除歧視，仍為未來的一大挑戰。

在世界愛滋病日到來之時，讓我們傳播社會大眾對愛滋病的防治意識，消除對愛滋病的歧視，並共同支持愛滋病防治，攜手往零感染、零死亡、零歧視之三零願景努力，朝終止疫情之目標邁進。

衛生福利部疾病管制署慢性傳染病組

通訊作者：辜嵩賢

E-mail : tim304@cdc.gov.tw

DOI : 10.6524/EB.20161206.32(23).003

日期:2016 年第 46–47 週(2016/11/13–11/26) DOI:10.6524/EB.20161206.32(23).004

疫情概要:

國內腸病毒輕症疫情持續，社區以感染克沙奇 A 型之輕症為主，EV71 仍有散發個案。流感疫情持平，社區流感病毒以 H3N2 型為主，病毒抗原性資料顯示 97% H3N2 病毒與本流感季疫苗株吻合，未檢出抗藥性病毒株；近期早晚溫差仍大，不排除疫情緩升。登革熱境外移入病例持續發生，南部目前氣溫仍適合病媒蚊生長，且臺北市出現社區群聚疫情，本土疫情風險存在。

全球累計 69 國家／屬地出現茲卡病毒本土病例；美國佛羅里達州本土疫情持續，另德克薩斯州卡梅倫郡(Cameron)出現該州首例茲卡本土病例，泰國及越南近期有新增病例，且近三個月部分東南亞國家仍有茲卡輸出病例，我國茲卡境外移入及本土病例發生風險持續。中國大陸湖南省出現今年入秋以來首例 H5N6 流感病例，該國研判人傳人風險低，另 H7N9 流感進入往年流行季節，預測病例將持續增加。

一、腸病毒

- (一) 腸病毒輕症：第 47 週全國腸病毒健保門急診就診達 16,404 人次，較前一週上升。
- (二) 腸病毒併發重症：今年迄 11/27 累計 29 例，其中 23 例感染腸病毒 71 型 (EV71)、2 例感染克沙奇 A4 型、感染克沙奇 A5 型、A6 型、B3 型及伊科 18 型各 1 例。
- (三) EV71 型監測：今年迄 11/28 累計 163 例輕症、23 例重症。
- (四) 第 45 週社區腸病毒主要流行型別為克沙奇 A 型，以克沙奇 A2 病毒為主。

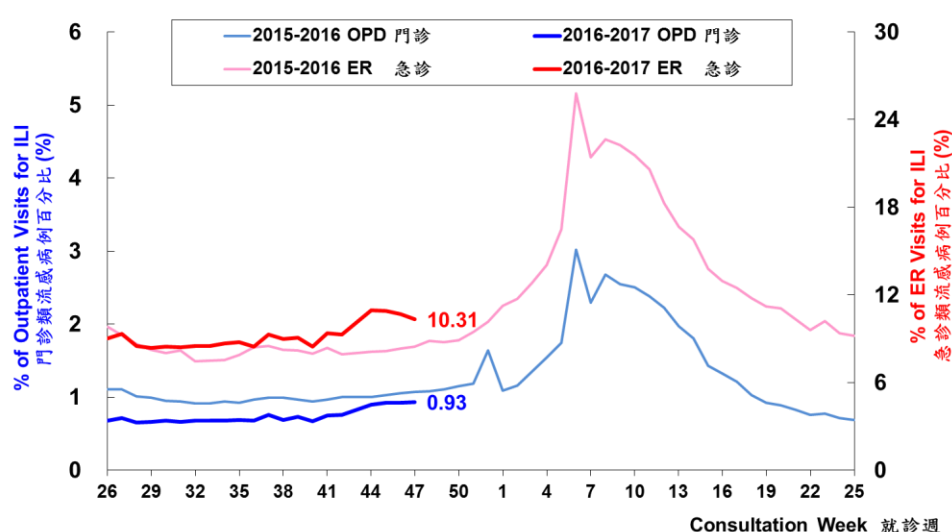


圖一、2015–2016 年腸病毒健保門急診就診人次趨勢

二、流感

(一)國內疫情

1. 流感輕症：全國門診就診病例百分比呈持平，急診就診病例百分比則略降。
2. 流感併發重症：本流感季（自 2016 年 7 月起）累計 160 例（79% H3N2、2% H1N1、10% A 未分型、8% B 型、1% H3N2 及 B 型）；累計 16 例經審查與流感相關死亡病例（11 例 H3N2、1 例 H1N1、1 例 A 未分型、3 例 B 型）。
3. 第 45 週社區流感病毒主要流行型別以 H3N2 為多，抗原性監測資料顯示 97% H3N2 病毒與本流感季疫苗株吻合。無檢出抗藥性病毒株。



圖二、近 2 個流感季類流感門急診監測

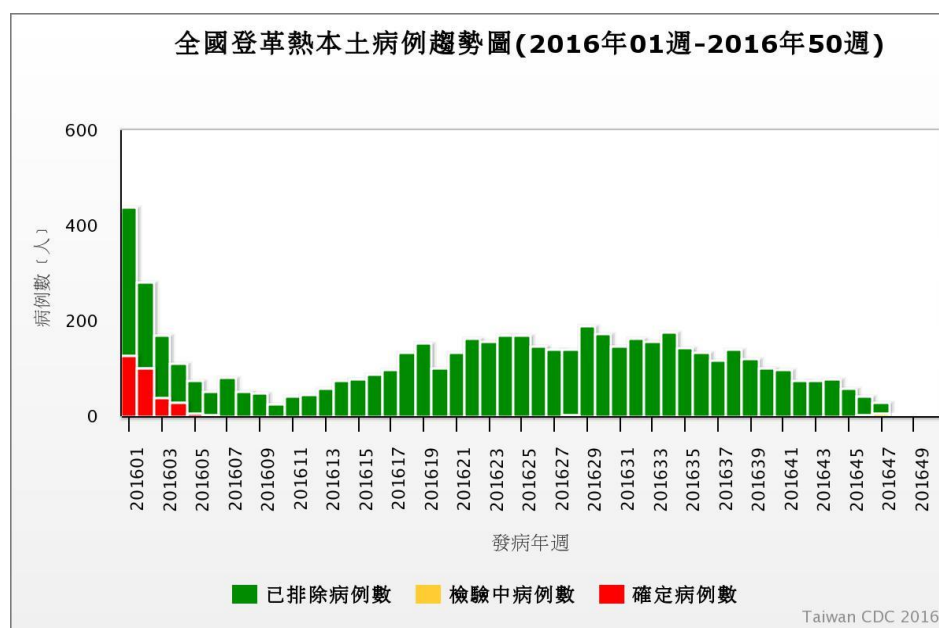
(二)國際疫情

趨勢 國家	2016-2017年流感季				
	活動度	週別	監測值	主要流行 型別	疫苗 吻合度
中國大陸	南方上升 北方低	第46週	陽性率：全國13.6% (南方21.3%·北方6.0%)	H3N2型	H3N2型及 B/Yam分為 68%、94% 餘均吻合
加拿大	上升 (進入流行期)	第46週	陽性率：4.5%	H3N2型	均吻合
日本	上升 (進入流行期)	第46週	定醫平均報告數：1.38	H3N2型	-
歐洲	部分國家 上升	第46週	定點陽性率：10%	H3N2型	-
香港	下降	第47週	陽性率：7.08%	H3N2型	-
韓國	低	第47週	門診就診千分比：5.9	H3N2型	-
美國	低	第46週	陽性率：2.7%	H3N2型	H3N2型 86%·餘均 吻合

三、登革熱

(一)國內疫情

1. **本土病例：**臺北市出現本土社區群聚疫情，3 例確診。2016 年迄 11/27 累計 380 例，分別為高雄市 342 例、屏東縣 21 例、臺南市 9 例，臺北市 4 例，其餘 4 縣市 4 例；5 月入夏以來累計 8 例。
2. **境外移入病例：**2016 年迄 11/27 累計 333 例，感染國別以印尼、菲律賓等東南亞國家為多。



圖三、2016 年登革熱本土病例趨勢

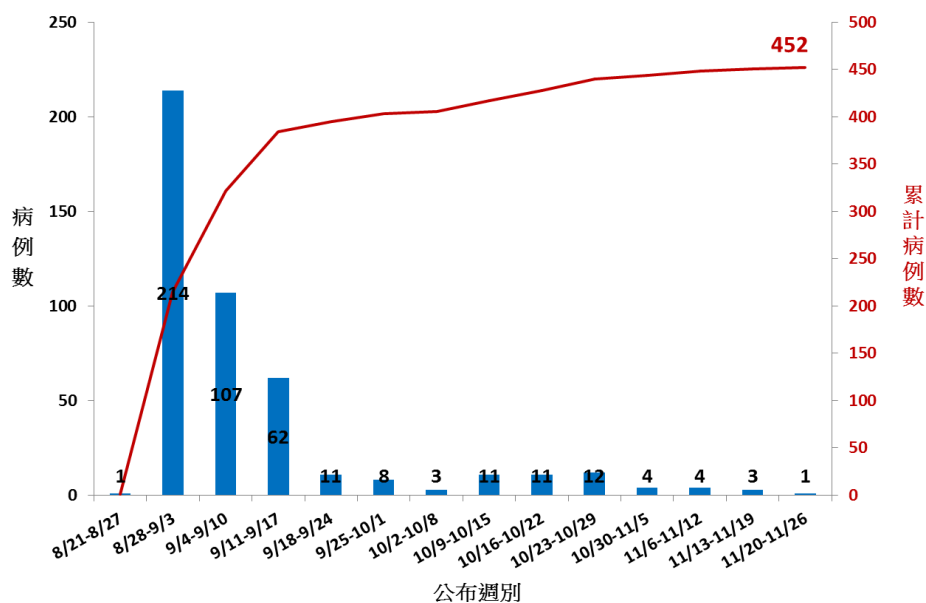
(二)國際疫情

國家	趨勢 疫情趨勢	2016年		備註
		截止點	報告數(死亡數)	
斯里蘭卡	下降	11/22	46,236	高於去年全年總數
新加坡	下降	11/19	12,679(9)	高於去年全年總數 (第三型增加)
泰國	下降	11/14	55,073(52)	低於去年同期
馬來西亞	下降	11/12	91,879(212)	低於去年同期
中國大陸	下降	10/30	1,840(1)	低於去年同期 10月本土病例以福建省及廣東省為多

四、茲卡病毒感染症

(一)國際疫情

1. **新加坡本土疫情：**疫情持續，自 8/27 公布首例本土病例後，截至 11/28 累計確診 452 例，16 名孕婦感染；目前勿洛北 3 街及海格路等 2 處列為群聚區。



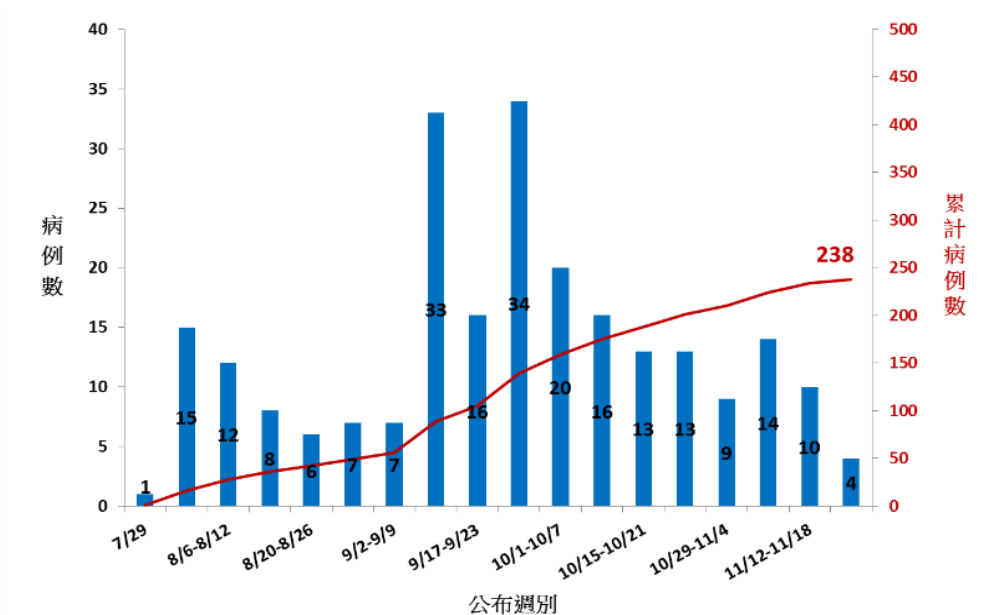
圖四、新加坡茲卡病毒本土病例趨勢

2. 其他東南亞國家疫情

- (1) **泰國**：第 47 週新增 42 例；今年截至 11/18 累計 728 例，包含 68 名孕婦，另報告東南亞首 2 名小頭症個案。
- (2) **越南**：第 47 週新增 23 例，多於胡志明市；今年累計 93 例，以中南部胡志明市占最多，餘分布於慶和省、富安省、平陽省、隆安省、茶榮省、多樂省、巴地頭頓省及嘉萊省；報告 1 名小頭症個案。
- (3) **菲律賓**：第 47 週無更新病例；今年累計 35 名本土病例，包含 2 名孕婦，以中部伊洛伊洛市 12 例最多。
- (4) **馬來西亞**：第 47 週無更新病例；今年至 10/8 累計 7 例，分布於東北部砂拉越州、沙巴州及鄰近新加坡之新山等地區，其中兩名為孕婦。
- (5) **緬甸**：第 47 週無更新病例；今年 10 月底最大城市仰光出現首例病例，為 32 歲外國孕婦，旅遊史尚不明。
- (6) **印尼**：第 47 週無更新病例，今年公布 0 例，惟今年澳洲、紐西蘭及我國均有報告自該國移入之病例。

3. 美國本土疫情

- (1) **佛羅里達州**：第 47 週新增 4 例，多與邁阿密郡有關；自今年 7 月底出現本土病例後，迄 11/28 累計 238 例，主要分布於該州 4 郡，另累計 15 例感染地不明。皮尼拉斯郡(Pinellas)、棕櫚灘郡(Palm Beach)、布勞沃德郡(Broward)及邁阿密郡(Miami-Dade)共 4 郡旅遊疫情建議列為警示(Alert)。
- (2) **德克薩斯州**：11/28 公布最南部卡梅倫郡(Cameron)出現該州首例茲卡本土病例，女性，非孕婦，近期無茲卡流行區旅遊史，當局表示茲卡病毒尚未於該州廣泛存在，但預期近期病例數可能會增加。



圖五、新加坡茲卡病毒本土病例分布

4.世界衛生組織(WHO)11/24 宣布 2015–2016 年累計 69 國家／屬地出現本土流行疫情

- (1) 65 個國家／屬地持續具流行疫情或可能有本土傳播：包括泰國、菲律賓、越南、印尼、新加坡、馬來西亞、馬爾地夫 7 國。
- (2) 4 個國家曾有疫情，惟 2016 年尚未報告病例：寮國、巴布亞紐幾內亞、索羅門群島、萬那杜。
- (3) 12 國出現性傳播本土病例：美、加、義、法、葡、紐、德、阿根廷、智利、秘魯、西班牙及荷蘭。
- (4) 28 國有小頭症／先天性畸形個案：巴拉圭、巴西、巴拿馬等中南美洲 20 國、西班牙等歐洲 2 國、大洋洲法屬玻里尼西亞、非洲維德角、美國、加拿大、泰國及越南共 26 國；巴西約 2,100 例，其他國家約 1–58 例。
- (5) 19 國出現 GBS 病例或 GBS 發生率增加：巴西、巴拿馬、墨西哥等中南美洲 18 國、法屬玻里尼西亞。
- (6) WHO 11/18 第 5 次緊急會議表示，基於已達成證實茲卡病毒與小頭症等神經系統異常關聯性之階段性任務，惟仍有生育健康等相關長期議題待處理，故宣布茲卡相關小頭症及神經畸形 PHEIC 事件結束，並轉為全球長期應變機制。

(二)國內疫情：我國第 46–47 週無新增確定病例；今年迄 11/27 累計 13 例，均為境外移入，感染國家分別為泰國 4 例、越南及馬來西亞各 2 例，印尼、新加坡、聖露西亞、聖文森及格瑞那丁及美國（佛州邁阿密）各 1 例。

五、人類新型 A 型流感疫情

(一)H5N6 流感

- 1.中國大陸：湖南省新增 1 例，此為該型別今年入秋後首例，邵陽市 47 歲女農民，曾接觸病死禽，已死亡；當局研判該型別目前造成人傳人風險低。
- 2.中國大陸自 2014 年迄今累計 15 例，為散發病例，以廣東省 6 例為多，餘分布於四川省、安徽省、江西省、湖北省、湖南省、雲南省。

(二)H7N9 流感

- 1.中國大陸：今年入秋後累計 2 例，分布於浙江省及江蘇省。
- 2.全球：自 2013 年迄今累計 800 例，影響包含中國大陸、香港、臺灣、加拿大及馬來西亞。WHO 於今年 10/3 更新統計，累計 320 例死亡；往年多自 10 月起開始增加，預測近期將持續出現病例。

六、國際間旅遊疫情建議等級

疫情	國家／地區		等級	旅行建議	發布日期
人類禽流感	中國大陸	浙江省、廣東省、安徽省、湖南省、上海市、江西省、江蘇省、四川省、福建省、山東省、湖北省、河北省、北京市、天津市、遼寧省、河南省、雲南省	第二級 警示(Alert)	對當地採取 加強防護	2016/8/31
		其他省市，不含港澳	第一級 注意(Watch)	提醒遵守當地的一般預防措施	2015/8/18
登革熱	東南亞地區 9 個國家： 印尼、泰國、新加坡、馬來西亞、菲律賓、寮國、越南、柬埔寨、緬甸 南亞地區 1 國家：斯里蘭卡		第一級 注意(Watch)	提醒遵守當地的一般預防措施	2016/8/16
麻疹	中國大陸、哈薩克、剛果民主共和國、獅子山、奈及利亞、印度、羅馬尼亞				2016/11/1
中東呼吸症候群冠狀病毒感染症 (MERS)	沙烏地阿拉伯		第二級 警示(Alert)	對當地採取 加強防護	2015/6/9
	中東地區通報病例國家： 阿拉伯聯合大公國、約旦、卡達、伊朗、阿曼、科威特		第一級 注意(Watch)	提醒遵守當地的一般預防措施	2015/9/30
小兒麻痺症	巴基斯坦、阿富汗、奈及利亞		第一級 注意(Watch)	提醒遵守當地的一般預防措施	2015/12/1

字粗體：疫情更新

(續上頁表格) 國際間旅遊疫情建議等級表

疫情	國家／地區	等級	旅行建議	發布日期
茲卡病毒感染	北美洲 1 國、中南美洲 47 國／屬地、大洋洲 8 國／屬地、亞洲 7 國、非洲 2 國	第二級 警示(Alert)	對當地採取加強防護	2016/11/11
	亞洲 1 國、大洋洲 3 國／屬地	第一級 注意(Watch)	提醒遵守當地的一般預防措施	2016/10/28
拉薩熱	奈及利亞、多哥	第一級 注意(Watch)	提醒遵守當地的一般預防措施	2016/6/14
黃熱病	安哥拉、剛果民主共和國	第一級 注意(Watch)	提醒遵守當地的一般預防措施	2016/11/1

字粗體：疫情更新

創刊日期：1984 年 12 月 15 日

出版機關：衛生福利部疾病管制署

地 址：臺北市中正區林森南路 6 號

電 話：(02) 2395-9825

發行人：周志浩

總編輯：黃婉婷

執行編輯：陳學儒、劉繡蘭

網 址：<http://www.cdc.gov.tw/>

文獻引用：[Author].[Article title].Taiwan Epidemiol Bull 2016;32:[inclusive page numbers].[DOI]