探討愛滋母子垂直感染防治的死角 — 醫療網外的高危險群孕婦

劉姵伶、賴安琪、黃彥芳、楊靖慧

衛生署疾病管制局第三組

摘　要

政府自 2005 年推動愛滋母子垂直感染防治政策，儘管政府提供了全面性的免費篩檢服務以及完善的醫療處置，仍有少數個案處於醫療衛生體系外，例如：孕期未主動前往醫療院所產檢及篩檢，或孕期因犯案逃避公共衛生人員的追蹤等，讓衛生單位力有未逮，而衍生愛滋寶寶的遺憾，本篇文章試圖剖析目前台灣愛滋母子垂直感染防治的死角，並藉由個案疫情調查，研析如何強化少數高危險群女性及孕婦的防治作為。

關鍵字：愛滋病、母子垂直感染、靜脈注射藥癮者

前　言

台灣女性愛滋感染者的流行現況，與全球 50%的愛滋存活感染者是為女性相較[1]，實屬於低流行的狀態，卻存在著潛在蔓延的風險。2004 年以前，歷年新增女性愛滋感染者通報數均在穩定控制之中，女性通報個案數佔總通報人數的比率為 8%以下，直至 2004 年以後由於

• 西元 2009 年 10 月 12 日受理
• 西元 2009 年 10 月 16 日接受刊載
• 通訊作者：劉姵伶
• 聯絡地址：台北市忠孝東路一段 9 號
• e-mail : plliu@cdc.gov.tw

國內藥癮愛滋疫情飆升，2005 年男女性別比例首度拉近為 7:1，女性感染愛滋病毒的比例劇增。女性感染者的年齡別分布情形有 71%集中在 20-39 歲[2]，此一族群因正值生育年齡，無可避免衍生母子垂直感染的問題。為確保女性健康權益，減少下一代生命損失和社會成本，所以女性愛滋防治的工作一直是愛滋病防治工作的重點。

台灣愛滋母子垂直感染防治政策與執行情形

我國自 2005 年開始推展愛滋母子垂直感染防治政策，每年提供約 20 萬名孕婦產前孕婦愛滋篩檢，只要是在國內懷孕的婦女，涵括外籍配偶，無論是否具健保身分，都可以獲得免費孕婦愛滋篩檢。本項篩檢政策之實施，同時提供感染愛滋病毒的孕婦孕期抗病毒藥物治療，透過選擇適當的生產方式、產程中預防性注射藥物，以及產後 6 週的新生兒預防性投藥，使用母乳替代品等醫療處置，以預防周產期母子垂直感染。

截至 2008 年底，孕婦全面愛滋篩檢計畫總計篩檢出 71 例新通報感染愛滋的孕婦，分析 2006 至 2008 年健保產檢的孕婦其接受愛滋病毒篩檢的比率分別為 95%、98%、99%，篩檢率逐年上升。2005 年至 2006 年篩檢出的新通報藥癮愛滋孕婦約佔當年度篩檢新通報愛滋感染孕婦的 6 成，透過減害策略之實施，目前國內藥癮愛滋疫情已經獲得有效的控制，2007 年以後孕婦全面愛滋篩檢計畫篩檢出的新通報個案陽性率逐年下降(表一)，通報個案的危險因子比例亦出現反轉之情形，由靜脈注射藥癮者回歸為以性行為感染為主。

表一、歷年孕婦全面篩檢愛滋計畫執行情形

年度	篩檢數	陽性新通報個案數	陽性率(十萬人口)	健保產檢篩檢率
2005	235,791	27	11.45	-
2006	199,428	31	15.54	95%
2007	206,165	7	3.39	98%
2008	200,148	6	2.99	99%

前述 71 例孕婦中，有 21 例個案選擇人工流產或是離境，已生產的新生兒經由公共衛生追蹤至 18 個月，成功排除母子垂直感染者計 45 例，出生後未完成追蹤採檢隨即死亡者 1 例，確認母子垂直感染者 2 例，另 2 例為 4 個月大以上的個案尚在追蹤中，其採檢病毒學檢驗兩次陰性已可考慮列入排除感染。前述 2 例母子垂直感染個案，其案母皆為注射藥癮者，服藥順從性差，且皆為陰道自然產。

漏網之魚案例研析

台灣 1988 年發現首例愛滋母子垂直感染個案，20 年間(1988 年-2008 年)累計通報 30 例個案，為所有感染者的 0.1%。依歷年通報愛滋母子垂直感染個案的出生年別來看，2005 年推動孕婦全面愛滋篩檢計畫以後，除前述透過孕婦全面愛滋篩檢計畫確認感染之 2 例個案外，另有 8 例非透過該計畫而通報之母子垂直感染個案，顯示仍有少數感染愛滋的孕婦其懷孕及生產歷程，未獲得有效醫療處置的介入，以致憾事發生。該 8 例母子垂直感染個案經疫情調查結果分析如下：

8 例嬰幼兒個案平均診斷年齡為 1 歲，依其案母通報之檢體來源檢視有 5 例個案為監所藥癮新收容人或是警方查獲之毒品施用、販賣者經篩檢發現感染愛滋。案母危險因子僅 1 例係經由性行為感染，其餘 7 例為靜脈注射藥癮者。5 例個案係由於案母被通報後，經由公共衛生人員就其未成年子女進行疫情調查發現，經檢驗確認為母子垂直感染個案。另 2 例個案其案母係舊個案懷孕，其懷孕情形雖為衛生單位掌握，惟孕期未遵醫囑接受完整抗病毒藥物治療，逃避公共衛生人員追蹤，帶寶寶入監服刑時，經篩檢發現寶寶為確診陽性個案。有 1 名孕婦是在家中自行分娩後遲至醫院就醫才被快速篩檢發現。8 例個案僅 1 例是剖腹生產，其餘為自然生產。

依據前述的疫情調查可以發現，近幾年來新增通報的母子垂直感染個案中，大多是由於高危險群個案未能及時於孕期發現為感染者，

而錯失孕期、產程中及產後預防性治療處置的時機，以致愛滋病毒由母親垂直感染給小孩。而這些高危險群懷孕個案未能在孕婦全面愛滋篩檢計畫被發現的原因，即為當前愛滋母子垂直感染防治政策所必須克服的難題。

鑑此，為保護新生兒之健康權益，補強高危險群孕婦未進行孕期篩檢或拒絕篩檢的漏洞，我國自 2008 年起實施新生兒愛滋篩檢計畫，期爭取產後預防性藥物之投與的時機及避免母乳哺餵，以降低新生兒感染愛滋病毒的風險。同時公告將新生兒愛滋篩檢計畫指定篩檢對象納入有接受人類免疫缺乏病毒檢查必要者之範圍，強化醫事人員積極發現是類對象的合法性，以及拒絕執行之罰則。

剖析愛滋母子垂直感染情形與防治死角

為了進一步探究高危險群個案未能被公共衛生體系及早發現的因素，爰將 2007 年至 2008 年 6 月底間新增通報女性個案逐一檢視，將通報近期內甫生產完畢者(育有 18 個月以下子女者)，委請地段公共衛生人員進行個案訪視調查。

檢視該區間共 9 例女性新通報感染者，其於通報近期內甫生產完畢，經勾稽中央健保局產檢資料，該 9 例個案懷孕期間均未執行產檢及篩檢。其中 3 例個案係由臨產婦快速篩檢發現通報，1 例係由新生兒快速篩檢發現通報，復查其危險因子有 8 名個案為注射藥癮者。前述個案經由訪視結果發現，除 1 名靜脈注射藥癮個案遲至臨盆前未察覺自己懷孕外，其餘 8 名個案主要因為經濟困難因素而影響其產檢意願，或因犯案在逃擔心就醫身分會曝光而未產檢。

前述個案中有 3 例孕婦，幸賴醫護人員細心警覺為高危險群個案(2 例係由本署指定醫院發現，1 例由婦產科診所發現)，立即給予產婦愛滋快速篩檢結果為陽性，其新生兒均能及時在產後 6-12 小時內投與預防性抗病毒藥物，其中 1 例個案因於待產時即以快速篩檢發現為陽

性，得以施行剖腹生產，並於生產過程中給予靜脈輸注 zidovudin 藥物治療，因而大幅降低胎兒受感染的風險。上述 9 例個案經追蹤，有 1 名無辜的新生兒確診為母子垂直感染個案。

綜上，顯見少數高危險群孕婦因處於社會邊緣，而容易忽略自身的健康需求，特別是女性注射海洛因者在藥物取得、用藥主控權、用藥順序、乾淨針具的選擇等方面皆處於兩性中的弱勢地位，而蒙受感染風險[3]。雖然目前國內藥癮愛滋疫情已經趨緩，惟依據 2008 年當年度的統計資料顯示女性感染者中靜脈注射藥癮者仍佔 50%，是為國內母子垂直感染防治的隱憂。鑑此，目前已針對中央健康保險局懷孕產檢資料與愛滋感染者資料定期進行勾稽，以早期發現懷孕之愛滋感染者，提供地方衛生機關積極追蹤並輔導個案配合就醫治療。

結論與建議

為增進高危險育齡女性生育健康權益與自我保健知能，提升高危險群孕婦愛滋篩檢利用率，建議與法務部合作，透過矯正機關及台灣更生保護會，加強對一般及育齡期女性更生人、受刑人提供愛滋篩檢資訊及衛教，同時針對矯正機關男性愛滋收容人，尤其是靜脈注射藥癮個案，常有傳宗接代的需求，可能隱瞞其感染狀況而使配偶懷孕生子，可加強相關法令之宣導，並提供洗精術等相關資訊。透過改變女性藥癮者對疾病的易感性，加強免費篩檢資訊之提供，提高其未來主動尋求篩檢的意願，有助於及早發現個案。

有關初入境外籍暨大陸配偶因未納健保，將影響就醫資源之運用，錯失產前篩檢與及早治療時機，是以新移民孕婦一直是地方衛生機關愛滋篩檢工作著力之對象。建議可以與基層衛生所合作，透過外籍及大陸配偶建卡管理，輔導初入境無健保孕婦，對產檢及免費孕婦愛滋篩檢資源之運用。

另外，針對高危險群懷孕婦女，需要仰賴醫護人員的細心警覺，建議可於第三孕期再做一次篩檢。臨床婦產科醫師如遇疑似高危險臨產婦，應獲取同意，執行快速篩檢，以及時提供適當醫療處置。另對於正值生育年齡之女性感染者，透過愛滋指定醫院之個案管理師計畫，加強其母子垂直感染之衛教，並評估其懷孕之可能性，以能及早採取介入措施，摒絕愛滋寶寶誕生的遺憾發生。

參考文獻

1. UNAIDS. Report on the global AIDS epidemic. Available at: http://data.unaids.org/pub/Global Report/2008/2008_globalreport_core_en.ppt
2. Taiwan CDC. Statistics of HIV/AIDS monthly report. Available at: http://www.cdc.gov.tw/sp.asp?xdurl=disease/disease_content.asp&id=2215&mp=1&ctnode=1498#7
3. Lee TSH. Perception and sharing behavior of injecting heroin among female drug users. DOH95-DC-1110, 2006.