

## 肆、個案管理

### 一、管理原則

#### (一)基本管理

1. 由個案現居住地的衛生局收案進行個案管理，衛生局接到 HIV 陽性確認個案報告單，應立即進行個案管理工作，於 1 週內聯絡個案，並予個別衛生教育及心理輔導，協助個案就醫。
2. 至少 3 個月定期追蹤個案 1 次，將定期追蹤訪視紀錄輸入疾管局網路慢性傳染病追蹤管理-愛滋及漢生病子系統，下列其餘項目，俟變更時一併輸入該系統，包含個案基本資料（檢體來源、跨部會合作註記、婚姻狀況、感染危險因子、職業狀況、就學或教育程度等）、定期追蹤訪視紀錄（個案健康及經濟現況、性行為及保險套使用情形、成癮性藥物使用情形、其他性病感染情形、性行為模式等）、歷次懷孕紀錄及其追蹤情形（過去懷孕次數、預產期、懷孕追蹤紀錄等）、疑似愛滋寶寶追蹤管理情形（各個追蹤時點的檢驗日期及檢驗結果、預防性用藥使用狀況等）、個案存活情形（目前狀況、死亡證明書、死亡原因等）、個案聯絡方式（戶籍地址、聯絡電話等）、服務卡就醫紀錄及替代療法（全國醫療服務卡、就醫紀錄等）、NGO 及監所個案關懷處遇情形、接觸者追蹤紀錄、個案國籍資料及入出境和申覆紀錄等等。

備註：詳細資料請參見本局全球資訊網 <http://www.cdc.gov.tw>/通報專區/傳染病通報/慢性傳染病追蹤管理-愛滋及漢生病子系統。

3. 各縣市衛生局得與個案定期就診醫院（含個案管理師）或相關民間團體偕同進行個案管理工作，以最少擾民原則獲得最有效相關資料。

4. 已納入指定醫院「愛滋病個案管理計畫」收案之個案，請各縣市衛生局定期與個管師聯繫，取得個案相關資料，即視為衛生局已完成追蹤工作；衛生局如欲了解個案其他資料，應主動與個案就醫之醫院個管師聯繫，俾利進行定期追蹤及疫調等工作。相關合作機制，詳見本章管理原則(六)。
5. 各縣市衛生局應於接到愛滋感染確認陽性個案報告單後3個月內，補齊個案報告單相關資料，如危險因子、職業、檢體來源等資料，輸入疾管局系統。
6. 疾管局各分局應「每月」定期稽核轄內衛生局個案追蹤管理情形及資料維護品質，並提供衛生局參考改進。
7. 對所有個案應於定期追蹤時進行安全性行為之相關衛教。並特別針對女性個案還要加上避孕、母子垂直感染生育計畫宣導之相關衛教工作。
8. 醫院通報後由當事人親自前往衛生局辦理全國醫療服務卡，衛生局應詳細核對個案之身分證件，避免有冒領之情事產生(另請依照「全國醫療服務卡」[附錄 4-1]申請與申領流程相關規定辦理)。

## (二)個案追蹤技巧

\* 以下內容參考臺北市立聯合醫院疾病管制院區提供之資料修正。

\* 執行 HIV 陽性個案追蹤，請以保護個案隱私為第一守則。

### 1. 電話追蹤

- (1) 個案書面資料如果有電話，立即先以電話與其聯繫，如果個案接聽電話，地段負責人員應先確認其為本人後，再解釋通話原因及自我介紹，鼓勵個案近期內主動前往指定醫院就診，並請個案留下未來方便聯絡之電話。
- (2) 如家人接聽不可告知其通話原因及單位，需儘量輾轉打探個案能聯絡之電話再行追蹤，或留電話請個案來電。為顧及個案隱私，若有人再來電詢問，在未確認來電者為個案本人前，不可輕易告知單位名稱及目的，故所留電話最好非經由總機或語音轉接，且接電話人員勿隨意報自己單位。
- (3) 個案管理人員以電話追蹤，若對方回答「沒有這個人」，表示書面資料電話號碼可能有錯誤，另若無人接聽（1 週內 3 次電話追蹤），建議改以通信方式追蹤。

### 2. 通信追蹤

\* 提供通信追蹤範本，見表 4-1:【通信追蹤】範例，執行時請注意個案隱私。

表 4-1: 【通信追蹤】範例，執行時請注意個案隱私

<p>_____先生/小姐，您好：</p> <p>因電話聯絡無法與您取得聯繫，故通信與您，煩請您盡速與我聯絡。</p> <p>週一至週五 9:00~12:00；13:30~17:00</p> <p>冒昧之處，敬請見諒！</p> <p>聯絡電話：(0X) XXXX-XXXX，手機：09X-XXX-XXXX</p> <p>留言者：_____ 年 月 日</p>
---

- (1)個案回電時，需確認是否為個案本人，為顧及個案隱私在未確認前不可輕易告知單位名稱及目的，故所留電話最好非經由總機或語音轉接，且接電話人員勿隨意報自己單位。若非本人回電詢問來信原因，可以其他的理由隨機應變。
- (2)如果個案接獲通信後回電衛生所地段負責人，地段負責人員先確認其身分後解釋通話原因，並鼓勵個案近期內主動前往指定醫院就診，並請個案留下聯絡之電話。

### 3. 個案訪視追蹤

- (1)若通信後，無此地址或查無此人而經由郵局退件，改以訪視方式追蹤。
- (2)若1個月內2次通信均無回音，地段負責人員則依照個案書面資料之地址進行家庭訪視。
- (3)個案管理人員進行家庭訪視的結果如下：訪視時地段負責人員如遇見個案本人時，先確認個案身分後解釋來訪原因，在顧及個案隱私前提下，鼓勵個案近期內主動前往指定醫院就診，並留下能與個案聯絡之電話（最好是手機號碼）。

- (4) 訪視後若個案呈現不合作態度，留下個案聯絡電話後，地段負責人日後定期每 3 個月聯繫個案關心其健康情況，鼓勵個案定期每 3-6 個月（或依醫師指示之期間）主動前往指定醫院就診驗血了解免疫狀況，教導其應注意事項、如何增強免疫力，身體如有任何變化或有問題可來電諮詢。
- (5) 訪視時，若地段負責人員發現查無此地址或無此個案，則將訪視結果完整記錄於書面資料。
- (6) 訪視時，若地段負責人員未遇到個案本人，在顧及個案隱私前提下，留「訪視未遇留言條」[表 4-2] 範例，於個案信箱中或交給其家人轉交聯絡電話，個案接獲信函後回電衛生所，地段負責人員先確認其身分後解釋訪視原因，並留下個案聯絡電話，在顧及個案隱私前提下，鼓勵個案近期內主動前往指定醫院。如果一個月後仍未回訊，則進行再次訪視，地段負責人員將訪視結果記錄。
- (7) 為顧及個案隱私，訪視時請勿利用公務車或穿著制服，或輕意出示識別證件，以免鄰居或親友起疑。若家屬詢問訪視目的，不可告知單位名稱及目的，可編造其他的理由（如問卷調查、健康服務）隨機應變。

**表 4-2: 【訪視未遇留言條】範例，執行時請注意個案隱私**

\_\_\_\_\_先生/小姐，您好：

因無法以電話和通信與您取得聯繫，故親自至府上拜訪。但按門鈴數次皆無人應答，留下此訊息，煩請回電與我聯絡（週一至週五 9:00~12:00；13:30~17:00）。

打擾之處，敬請見諒。

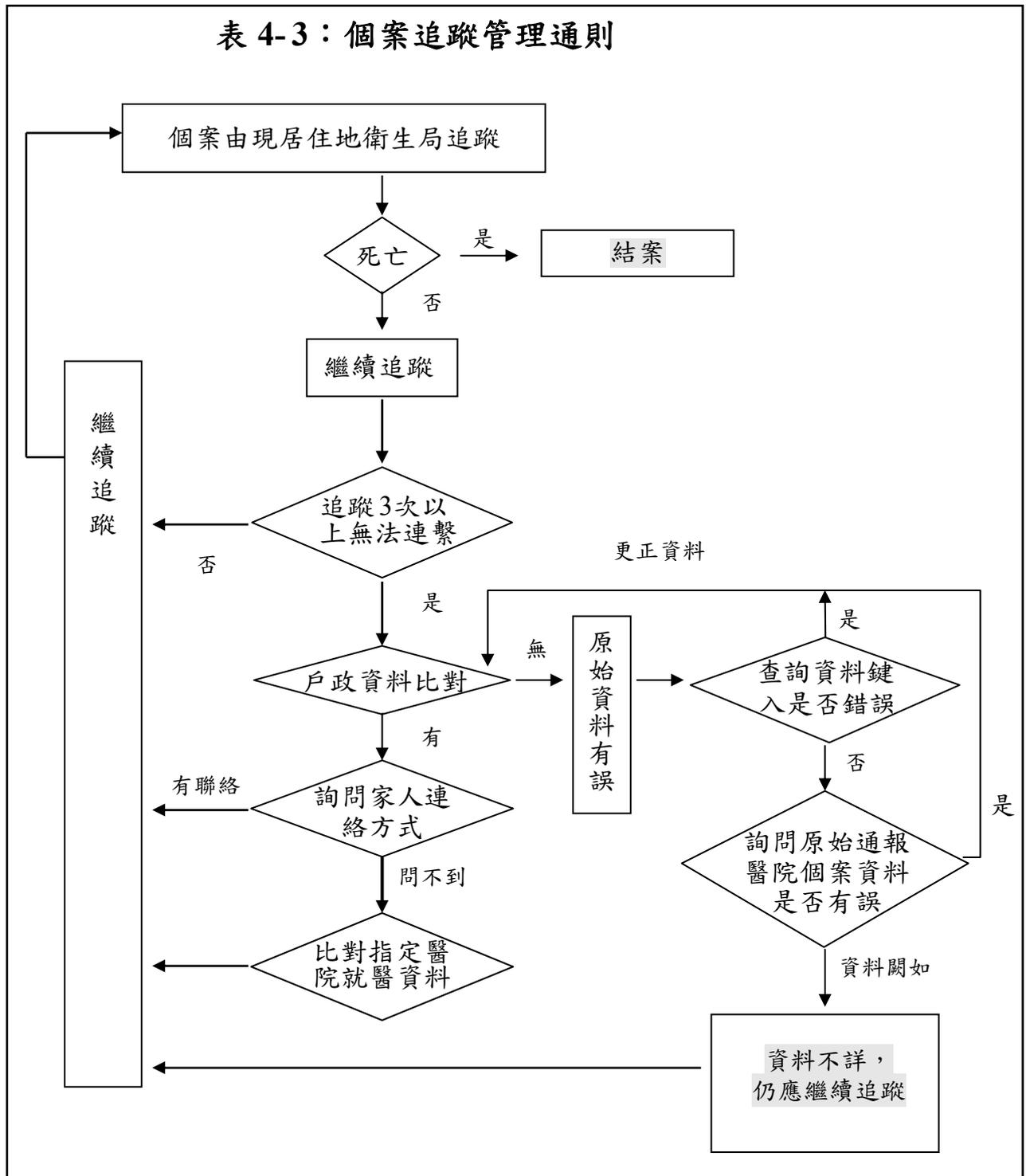
電話：(XX) XXXXXXXX 留言者：\_\_\_\_\_年 月 日

(三)針對 HIV 感染者的接觸者實施調查，另請參見伍、接觸者追蹤專章。

#### (四)個案行蹤不明無法訪視聯繫

1. 應自無法聯繫日起，1 個月內追蹤訪視 3 次，若仍無法聯繫，請比對戶政資料，經由戶政資料，詢問家人該個案聯絡方式，其過程請注意個案隱私和訪視技巧。
2. 若戶政無此資料，則可能原始資料有誤，則應查明資料鍵入是否錯誤，和詢問原始通報醫院個案資料是否錯誤。
3. 疾管局將每 3 個月提供個案至指定醫院就醫的資料予各衛生局，供衛生局和醫院聯繫，了解個案就醫情形，並比對個案是否有前往指定醫院就醫。
4. 若仍無法發現個案，仍應由原居住地衛生局負責追蹤個案，不可辦理結案。

(五)個案追蹤管理通則，詳見[表 4-3]。



## (六)衛生局與指定醫院愛滋病個案管理計畫之合作機制

### 1. 個案管理計畫收案對象及收案規定

(1) 收案對象：愛滋病毒感染者，並以符合下列條件者優先收案：

- 1、新通報 HIV 感染者
- 2、懷孕之婦女
- 3、持續從事危險性行為者（如多重性侶、性行為對象不固定等）
- 4、感染後再次感染其他性病者
- 5、曾注射、吸食成癮性藥物或曾與人用共用針器者
- 6、服藥順從性差或未定期回診治療者
- 7、接觸者追蹤資料不詳或拒絕提供者
- 8、經本局指定之個案：醫院不得拒絕
- 9、精神病患
- 10、遊民
- 11、延遲診斷病人（通報後一年內即發病之個案）
- 12、使用二線藥物之個案：本局指定為必收案對象

※ 收案對象須於收案醫院之感染科或免疫專科醫師門診中就醫，始能收案管理。

※ 已加入「矯正機關愛滋病諮商與衛生教育服務計畫」之服務對象，於矯正機關收容期間，不得再列為本計畫之收案對象。

### (2) 收案規定

- A. 為有效追蹤管理個案，並取得個案信任，追蹤個案之窗口應單一為宜，當某一醫院個管師終止管理時，另一醫院之個管師方可接收個案，賡續追蹤輔導個案。
- B. 收案後應依規定填列「個案管理紀錄表」，訂定相關治療及行為改變計畫，並每3個月進行個案訪察工作，評估個案行為改變情形，並適時修正相關治療及行為改變計畫。

2. 為加強衛生局與已加入愛滋病個案管理計畫醫療院所之合作，減少衛生局對於已就醫個案的個案管理業務，並避免同一個案分

別由公共衛生體系與醫療體系進行重複之個案管理。

3. 縣市衛生局審查愛滋病個案管理計畫之轉介：愛滋病個案管理計畫中之醫療院所於申請轉介後若對原列管單位審查結果有疑義，應於備註欄加註後，將資料傳真至個案居住地衛生局審查。衛生局應於一週內將審查結果通知相關單位及疾管局。

4. 縣市衛生局於執行個案管理方面：

(1)新通報個案：

A. 通報醫院已加入個案管理計畫：

a. 請縣市衛生局(所)個案管理人員與通報醫院之個案管理師聯繫。

b. 若能由醫院個案管理師處獲得相關資訊，則依此管道進行個案管理工作，非必要不需再以電話或其他方式聯繫個案，以避免因公務上之個案管理而造成個案之困擾。

B. 通報醫院未加入個案管理計畫：則請依原個案管理方式進行個案管理。

(2)舊通報個案：

A. 請各縣市衛生局於進行個案管理前，先進入系統瞭解個案是否已由醫院收案。

B. 若未收案，則請依原個案管理方式進行個案管理；若已進行收案，且能透過醫院個案管理師獲得相關資訊，則依此管道進行個案管理工作，非必要不須再以電話或其他方式聯繫個案，以避免因公務上之個案管理而造成個案之困擾。

## 二、轉案

- (一)個案因地址轉出或變更時，應由原追蹤管理之衛生局填寫「轉介申請表」，經受理衛生局同意後收案，於傳染病通報系統轉介至個案目前現居住地之衛生單位，負責追蹤管理。
- (二)轉案原則：
1. HIV 感染者追蹤管理工作，由個案現居住地的縣市衛生局收案，非由戶籍地(與現居住地不同)的衛生局管理。追蹤個案之居住地屬實者，不應以個案拒絕或居住長短而拒絕收案管理。
  2. 無論新案或舊案，各縣市衛生局經由各種方式得知個案新居住地址，應依「HIV/AIDS 轉案標準作業流程」[表 4-4]辦理轉案程序，應由當地衛生局(所)協助確認無誤後，方能進行轉案動作，以免造成縣市間轉案之困擾。轉案時，需副知本局相關分局(含轉出及轉入者)。
  3. 申請轉介單位應填具「轉介申請表」[表 4-5]，如因個案特殊需要，則檢附個案簽署之「個案同意轉介單」[表 4-6]，傳真通知個案現居住地縣市衛生局進行後續追蹤。受理單位應於 2 週內完成追蹤訪視並將追蹤結果回覆申請單位及疾管局轄區分局。未於 2 週內回覆者，視為同意收案。
  4. 各縣市衛生局應定期上網下載核對確認管理名單，轉案後，應由受理縣市衛生局確認傳真，同意收案，才算成功轉案，若原管理之衛生局未依規定辦理轉案程序者，應通知其改善，並補齊相關文件資料，若經勸導仍未獲改善者，應通知疾管局轄區分局查察處理。
  5. 矯正機關收容人出監轉介，依 本章五、特殊個案處理原則 辦理。

### 4-4:HIV/AIDS 轉案標準作業流程

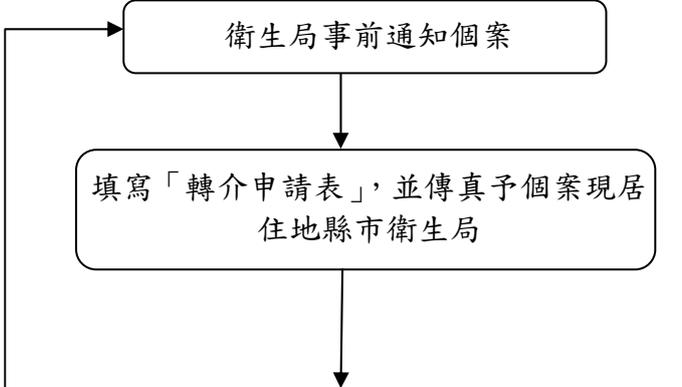
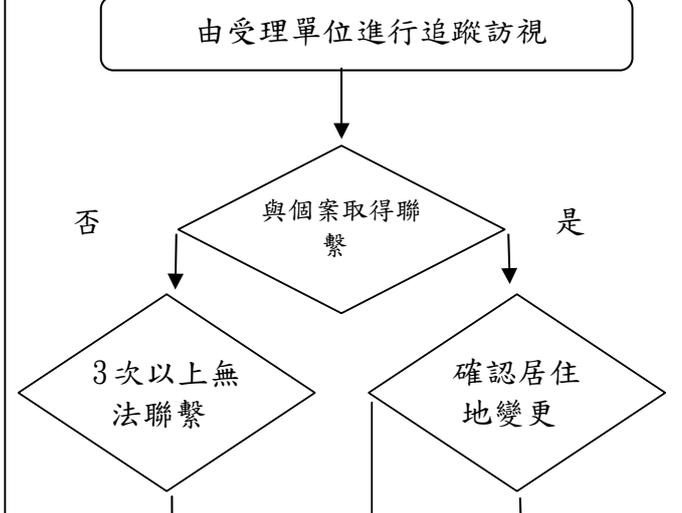
作業階段	執行單位	作業流程	注意事項
轉介申請	申請單位	 <pre>                     graph TD                         A[衛生局事前通知個案] --&gt; B[填寫「轉介申請表」，並傳真予個案現居住地縣市衛生局]                     </pre>	<ol style="list-style-type: none"> <li>為確保資料正確收到和保密性，傳真時，應先電話通知對方將要傳真的轉介人數和傳真時間。</li> <li>應由受理縣市衛生局確認傳真，同意收案，才算成功轉案。</li> <li>個案如有特殊需求，才要填「個案同意轉介單」傳真予受理單位。</li> </ol>
調查及個案管理	受理單位	 <pre>                     graph TD                         C[由受理單位進行追蹤訪視] --&gt; D{與個案取得聯繫}                         D -- 否 --&gt; E{3次以上無法聯繫}                         D -- 是 --&gt; F{確認居住地變更}                         E -- 是 --&gt; G[不同意收案，回傳追蹤結果給申請單位及疾管局相關轄區分局，由申請單位重新確認個案資料。]                         E -- 否 --&gt; H[同意收案納管，並將追蹤結果回傳原列管縣市衛生局及相關分局]                         F -- 是 --&gt; H                         F -- 否 --&gt; G                         H --&gt; I[原管理縣市衛生局上網完成通報系統轉案]                     </pre>	<ol style="list-style-type: none"> <li>受理單位應於2週內完成追蹤訪視並將追蹤結果回傳申請單位及副知疾管局相關轄區分局。未於2週內回覆者，視為同意收案。</li> <li>工作人員訪查及追蹤個案時，應確保個案隱私權。</li> </ol>
2週內 ↓ 調查結果回覆	受理單位	<p>不同意收案，回傳追蹤結果給申請單位及疾管局相關轄區分局，由申請單位重新確認個案資料。</p> <p>同意收案納管，並將追蹤結果回傳原列管縣市衛生局及相關分局</p> <p>原管理縣市衛生局上網完成通報系統轉案</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>透過電訪及家訪達3次以上無法與個案取得聯繫時，受理單位應上網維護個案資料，並回傳追蹤結果及訪視紀錄予申請單位及疾管局相關轄區分局。</li> <li>出監個案若無法追蹤，其現居住地衛生局仍應收案納管，但可檢附3次以上追蹤訪視日期、方式及追蹤紀錄，向該管分局報備列為共管對象。</li> </ol>

表4-5：轉介申請表

**密件**轉介申請前注意事項：

為確保資料正確收到和保密性，傳真時，應先電話通知對方將要傳真的頁數和傳真時間，並確認資料傳送完成；回傳資料時亦同。

二、本資料應以密件歸檔，並不得對外洩漏。

申請單位	衛生局		申請日期	年 月 日
受理單位	衛生局		頁數	共 頁(含本頁)
申請單位 承辦人	姓名			申請單位主管核章 (科長/課長級以上)
	聯絡電話			
	傳真電話			

## ◎申請轉介名單

HIV 編號	申請單位轉介理由		受理單位追蹤訪視結果(請擇一填寫)	
	<input type="checkbox"/> 一般個案居住地變更 <input type="checkbox"/> 個案移監 <input type="checkbox"/> 個案出監 <input type="checkbox"/> 其他：		<input type="checkbox"/> 確認收案納管 <input type="checkbox"/> 不同意收案納管： <ul style="list-style-type: none"> <li>○經與個案聯繫，個案居住地未變更。</li> <li>○透過電訪及家訪達3次以上無法與個案取得聯繫時，請重新確認資料正確性(※受理單位需於備註欄檢附3次以上追蹤訪視日期、方式及追蹤紀錄)。</li> <li>○查無個案移監資料</li> <li>○其他：</li> </ul> <input type="checkbox"/> 出監無法聯繫個案，提列為共管對象。 ※若個案為出監無法聯繫，個案現居住地衛生局仍應收案納管，但可檢附3次以上追蹤訪視日期、方式及追蹤紀錄，向該管分局報備列為共管對象。	
備註欄				
訪視日期	方式	受理單位追蹤訪視紀錄		受理單位核章
/ /	電訪/家訪			承辦人
/ /	電訪/家訪			單位主管(科長/課長級以上)
/ /	電訪/家訪			回傳日期： 年 月 日

【注意事項】受理單位應於2週內完成追蹤訪視並將結果回覆申請單位及疾管局相關轄區分局。未於2週內回覆者，視為同意收案。

**密件****表 4-6：個案同意轉介單**

本人\_\_\_\_\_於\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日經\_\_\_\_\_縣/市衛生局（所）人員說明，已清楚了解因本人居住地址變更，依規定需由現居住地的縣市衛生局收案。

因本人個人因素，希望持續由\_\_\_\_\_衛生局（所）人員與本人進行聯繫。

\*本人方便聯繫時間及方式為：

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\* 個案本人簽名：\_\_\_\_\_

\* 衛生單位說明人員簽名：\_\_\_\_\_

### 三、結案

#### (一) 個案死亡得「結案」

1. 各縣市衛生局所遇有轄內感染者死亡，應依其死亡證明書或相關證明文件，至傳染病個案通報系統登錄死亡日期及死亡原因，並至慢性傳染病追蹤管理-愛滋及漢生病子系統登載死亡之相關訊息，及結案必填之題目（個案 12 歲以下未成年子女相關資料、婚姻狀況、國籍資料、職業狀況、性行為模式、保險套使用情形、感染危險因子、死亡證書、定期追蹤紀錄、HIV 檢體來源），併於感染者死亡日期一週內辦理結案。
2. 結案後應傳送死亡證明書或相關證明文件至疾管局權責疾病組備查。

*備註：因慢性傳染病追蹤管理-愛滋及漢生病子系統目前對於死亡結案有權限上的限制，在系統尚未變更之前，疾管局權責疾病組在接獲死亡證明書或相關證明文件時，會先行至前述系統辦理結案，俟系統變更後由各衛生局所辦理死亡結案。*

- (二) 個案若移居國外者，返台居住時，衛生單位仍應持續追蹤管理，不可結案。
- (三) 多次訪查未遇的個案，仍不可結案或銷案。
- (四) 檢驗呈未確定(I)反應的個案 ELISA 陽性，而 WB 檢查呈未確定反應者(I)，暫不通報，但應列冊，並於 3 個月後再追蹤檢驗 1 次，若檢驗結果仍呈未確定反應者，則停止追蹤。

## 四、銷案

### (一)排除診斷

1. 各縣市衛生局接獲通知，或發現同一個案兩次 HIV 檢驗結果不一時，應依「HIV 複驗流程及排除診斷標準作業程序」辦理，如[表 4-7]，且務必追蹤找出真相。
2. 針對排除診斷案件之檢體，為避免個案抱怨或拒絕再採，新近檢體採集應以 1 次採足為原則。處理辦法如下，流程詳見「HIV 排除診斷案件之檢體重新確認流程」[表 4-8]。
3. 針對毒癮個案或採檢實有困難時，採檢單位應先行向個案進行再採檢之告知與解釋，為不影響防疫檢驗報告之時效，當檢體量足夠該次實驗進行時，仍收件進行檢驗，但於檢驗報告發送時疾管局得要求轄區主管機關配合進行檢體追採，追採之檢體將循原送驗管道集中，由疾管局研檢中心中區實驗室收件後定期轉送研檢中心昆陽實驗室，進行後續之品質複驗與貯存。

### (二)重複通報：

衛生局若發現重複通報個案，應以正式公文檢附具體事證，函請疾管局分局進行銷案，分局接獲銷案通知，應確實審查相關資料是否得以佐證個案確實為同一人，方可進行銷案，並函復衛生局；針對 HIV/AIDS 重複通報個案，統一刪除「後通報」的資料。

### (三)完成銷案程序：

疾管局各分局應先列印留存該個案相關資料備查；同時至傳染病通報系統完成銷案程序，並按月填寫「銷案通報確認單」[附錄 4-2]，次月三日前，送交疾管局權責疾病組備查。銷案步驟請參考 95 年 10 月 4 日衛署疾管愛字第 0950011369 號函辦理。

表 4-7: HIV 排除診斷標準作業程序

**一、立即通報：**

- (一) 各縣市衛生局接獲通知或發現同一個案 2 次 HIV 檢驗結果不一時，應立即採血重新確認，並通知疾管局研檢中心及轄區分局，俾於第一時間收集完整資訊，協助釐清檢驗結果不一致之原因。
- (二) 疾管局研究檢驗中心應立即複驗疑義個案貯存於中心之檢體，以釐清原確認檢驗單位之檢驗品質。
- (三) 分局接獲通知應立即督導轄區衛生局釐清真相，並以書面資料檢送疾管局權責疾病組備查。

**二、排除診斷之受理及檢體收集：**

- (一) 受理窗口：各縣市衛生局應立即受理，並針對需排除診斷之民眾或轄區醫療院所之陳述留下紀錄，以提昇個案滿意度並有利後續調查。
- (二) 新近檢體：
  1. 針對排除診斷之再採檢作業應由衛生局(所)同仁親自進行，不宜再轉介至其他醫療院所採檢。採檢前應確實核對受檢者身分資料(請受檢者提供有照片可核對之身分證件)，採檢人員應於檢體送驗單空白處簽名以示負責。
  2. 新近檢體採集全血 5cc，使用含 serum clot 或 clotting gel 採血管收集，為減少檢體在前處理時，所可能造成之人為疏失，僅可進行離心處理、但切勿換管或分裝，將清楚標示個案基本資料之原試管連同填寫完整之檢體送驗單，註明「排除診斷」，逕送疾管局研檢中心進行檢測。
  3. 若受理之衛生局，發現個案已轉案，應立即通知個案現居住地衛生局副知轄區分局，辦理後續查證及銷案事宜。
- (三) 原始檢體：若原始檢體未貯存於研檢中心，請衛生局負責收集後，送疾管局研檢中心。

**三、排除診斷之檢驗：**

- (一) 為避免同一單位執行同一個案不同時序之檢驗有失公允，統一由疾管局研檢中心負責排除診斷檢體之最終確認，以提昇檢驗結果之公信力。
- (二) 收受檢體單位：疾管局研檢中心檢體單一窗口(聯絡：02-27850513 分機 805；地址：台北市南港區昆陽街 161 號疾病管制局)
- (三) 檢驗流程內之各項檢驗方法之操作，疾管局研檢中心應依據已制定之標準操作程序書進行，並保存完整實驗原始紀錄。
- (四) 疑有檢驗疏失之醫療院所，疾管局研檢中心應協同轄區主管機關共同進行技術訪查及輔導，後續監督作業則由轄區主管機關持續進行。
- (五) 針對盲樣監測一致性無誤，但發生排除診斷案件單位，除例行性監測至少一個循環外(一年 4 次)，必要時將加強品質抽查作業。

**四、排除診斷檢驗結果通知：**

疾管局研檢中心應將檢驗結果通知衛生局及轄區分局。

**五、銷案：**

重新確認經證實為非陽性感染者，衛生局應以正式公文檢附檢驗陰性結果報告單等相關資料，函請轄區分局進行銷案，而分局應以正式文函復衛生局審查結果，並副知疾管局權責疾病組。

表 4 - 8 : HIV 排除診斷案件之檢體重新確認流程

作業階段	執行單位	作業流程	注意事項
檢體採集	各縣市衛生局	<pre> graph TD     A[受理申請] --&gt; B[新近檢體採集(a)]     B --&gt; C[原始檢體收集(b)]             </pre>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 採集新近檢體全血 5cc 以含 serum clot 或 clotting gel 試管收集，僅進行離心處理，勿換管或分裝，並將清楚標示個案基本資料之原試管連同填寫完整之防疫送驗單送至研檢中心。</li> <li>2. 若原始檢體未貯存於研檢中心，請衛生局負責收集後，送疾管局研檢中心。</li> </ol>
檢驗確認	疾管局研檢中心	<pre> graph TD     D[收件(a、b)] --&gt; E[篩檢]     E --&gt; F[確認]     F --&gt; G{結果比對}     G --&gt; H[報告回覆衛生局及轄區分局]             </pre>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 檢驗流程內之各項檢驗方法之操作，依據疾管局已制定之標準操作程序書進行，並保存完整實驗原始紀錄。</li> <li>2. 疑有檢驗疏失之醫療院所，研檢中心將協同轄區主管機關共同進行技術訪查及輔導，後續監督作業則由轄區主管機關持續進行。</li> <li>3. 針對盲樣監測一致性無誤，但發生疑義案件單位，除例行性監測至少一個循環外（一年 4 次），必要時將加強品質抽查作業。</li> </ol>
調查及個案管理	衛生局、轄區分局	<pre> graph TD     I[確認結果 WB(-)] --&gt; J[銷案]             </pre>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 若個案複驗結果為陰性，衛生局應立即通知轄區分局辦理銷案事宜。</li> <li>2. 轄區分局應督導衛生局釐清檢驗結果不一致之原因，並以書面資料檢送疾管局備查。</li> </ol>

## 五、特殊個案處理原則

### (一)女性愛滋感染者，懷孕追蹤管理原則

1. 協助就醫及轉介：衛生局收到 HIV 孕婦感染者通報單，應主動與醫療院所聯繫了解該個案下次門診時間，前往院所並於告知過程中陪同個案，俾利及時提供諮詢輔導，並應將個案轉介至指定醫院就醫。
2. 針對 HIV 孕婦，衛生局應至少每 1 個月定期訪視個案 1 次，並將訪視結果，輸入疾管局慢性傳染病追蹤管理-愛滋及漢生病子系統。
3. 是否終止妊娠，由個案決定，但衛生局所應與醫院醫師合作，提供個案充分資訊，以作判斷。建議原則如下：
  - (1) 妊娠 24 週內感染 HIV 的孕婦，基於優生保健之傳染性疾病考量，可建議其終止妊娠，有關人工流產之規範請參照優生保健法辦理。
  - (2) HIV 孕婦，若要繼續妊娠，衛生局工作人員協助其至指定醫院感染科與婦產科看診，由醫師在妊娠期及分娩期間，給予抗愛滋病毒藥物治療，選擇適當的生產方式，降低垂直感染的機會。
4. 給予 HIV 孕婦抗愛滋病毒藥物治療，請參照「行政院衛生署疾病管制局愛滋病檢驗及治療指引」。
5. 如孕婦為外國人、大陸地區人民、香港或澳門居民，依據「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」第 18 條，中央主管機關應通知外交部或入出國管理機關撤銷或廢止其簽證或停留、居留許可並令其出國（境）。個案可選擇終止妊娠或繼續懷孕，如選擇終止，則於人工流產或引產後，由衛生署依法通知外交部或入出國管理機關辦理遣返作業；如選擇生產，則請通報生產日期，於生產 1 個月後始通知外交部或入出國管理機關辦理遣返作業。

## (二)嬰幼兒疑似感染者追蹤管理原則

1. 嬰幼兒疑似感染者應分別於出生 48 小時內、1-2 個月、4-6 個月、12 個月及 18 個月執行追蹤抽血檢驗，請參照疑似愛滋寶寶篩檢作業流程及採檢注意事項[表 4-9]、[表 4-10]。(請參考，衛生署 97 年 2 月 21 日署授疾字第 0970000175 號函，為爭取疑似母子垂直感染之新生兒預防性投藥之黃金時間之相關作為。)
2. 感染 HIV 孕婦所生 18 個月以下之嬰幼兒，得依疑似愛滋寶寶醫療照護作業 [附錄 4-3]，提供母乳替代品、追蹤採檢醫療費用及監控股藥管理費。
3. 嬰幼兒疑似感染者出生後 6-12 小時內，需開始接受預防性抗病毒藥物治療，並持續服藥 6 週，以預防母子垂直感染。如未應用疑似愛滋寶寶醫療照護作業之監控股藥管理費，衛生局應每週至少訪視個案乙次，為強化主要照顧者執行服藥作為，出生第 1 週應每日訪視個案乙次。
4. 愛滋寶寶治療或疑似愛滋寶寶預防性投藥原則，請參照「行政院衛生署疾病管制局愛滋病檢驗及治療指引」。
5. 嬰幼兒疑似感染者之轉案及死亡結案，請參照 本章一般個案轉案及結案原則 辦理。
6. 嬰幼兒疑似感染者於追蹤採檢後，可排除 HIV 感染或確認 HIV 感染者，衛生局應檢具追蹤採檢結果報告單函送所屬分局，由疾管局分局透過網路傳染病個案通報系統-HIV 附加資訊，進行個案目前狀態之研判，排除 HIV 感染者由慢性傳染病追蹤管理-愛滋及漢生病子系統自動研判為結案。

## 7. 感染 HIV 的幼兒其預防接種實施原則

- (1) 感染後無症狀：除口服小兒麻痺疫苗不可接種，應改為注射小兒麻痺疫苗，其他活性減毒疫苗及不活化疫苗均可接種。
- (2) 感染後有症狀：除口服小兒麻痺疫苗不可接種，應改為注射小兒麻痺疫苗外，卡介苗亦不能接種，其他活性減毒疫苗及不活化疫苗均可接種。但若感染 HIV 免疫不全的嚴重個案或免疫狀態不確定的患者，不適合接種活性疫苗。
- (3) 針對 HIV 陽性個案其家中之健康嬰幼兒或學童不能接種活性減毒口服小兒麻痺疫苗，應改接種不活化小兒麻痺疫苗。
- (4) 鑑於每個愛滋寶寶的病情及治療會有所差異，接種疫苗前，請先諮詢主治醫師或感染專科醫師，以確保疫苗接種之效益。

表4-9：疑似愛滋寶寶篩檢作業流程

※注意事項：

- 1.請以EDTA或非heparin抗凝血試管（紫頭管）採檢全血3-5ml、4℃低溫、24小時內送驗。
- 2.疑似愛滋寶寶，出生6-12小時內應給予預防性投藥，至少治療6週。
- 3.確診陽性個案應即停止預防性投藥，轉介愛滋病指定醫院並施予完整抗病毒治療。  
以上治療請參照「愛滋病檢驗及治療指引」。

作業時程                      檢驗項目及流程

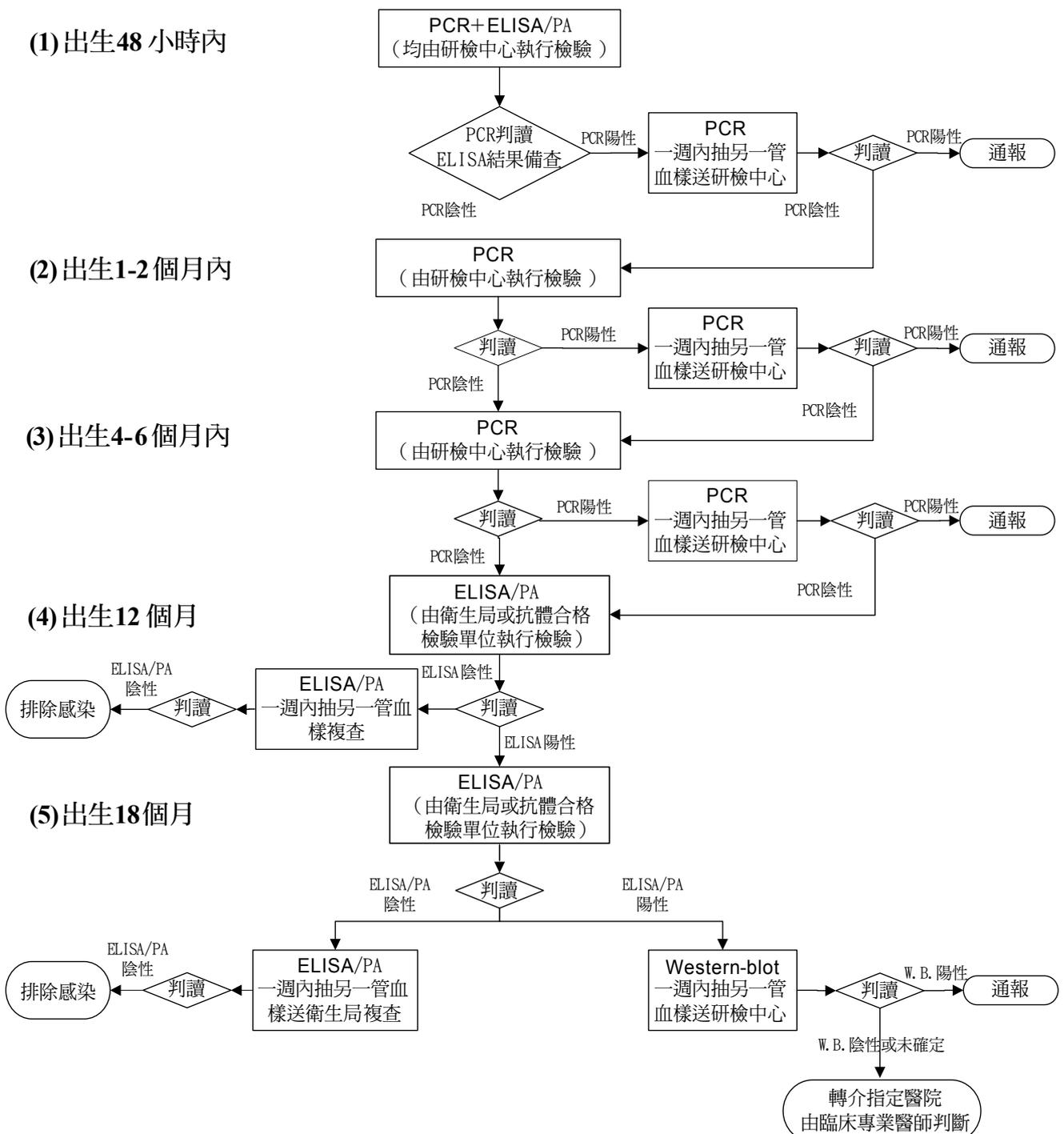


表 4-10：疑似愛滋寶寶個案，採檢注意事項

1. 檢體種類：全血
2. 採檢目的：HIV 核酸抗原、抗體檢測
3. 採檢注意事項：
  - a. 檢體量：至少 3-5 ml
  - b. 使用含 EDTA 或非 heparin 的抗凝血劑試管(如紫頭管)。



如圖例：

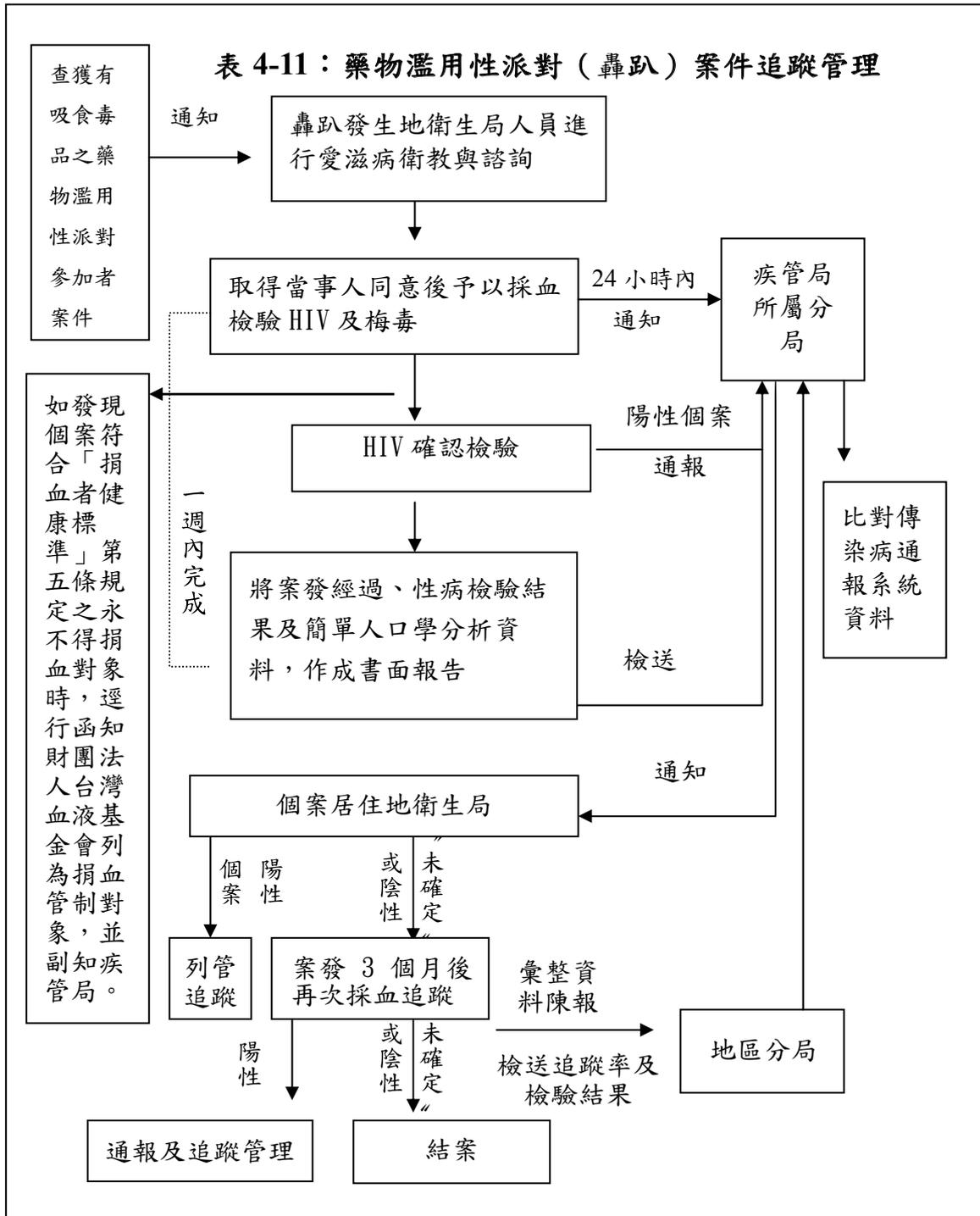
- c. 採血後請將檢體與抗凝劑充分混合
4. 輸送檢體注意事項：

檢體應以 4 °C 低溫保存運送、並於 24 小時內，連同「行政院衛生署疾病管制局防疫檢體送驗單」送驗，送驗單右下角「備註」欄請註明「疑似愛滋寶寶」字樣。
5. 收受檢體單位：
  - (1) PCR：本局研究檢驗中心  
TEL：(02)27850513 #406  
地址：台北市南港區昆陽街 161 號 406 室
  - (2) ELISA/PA：當地衛生局或抗體合格檢驗單位

### (三)藥物濫用性派對（轟趴）案件追蹤管理

1. 警察局查獲有吸食毒品之藥物濫用性派對參加者案件時，應通知轟趴案發生地衛生局（所）人員前往進行採血篩檢 HIV 工作與諮詢。
2. 接獲警察局通知採血之衛生局（所）人員應予配合，不應以任何理由拒絕採血，若有執行上之困難，應隨時於各縣市政府跨局處愛滋防治委員會或工作小組上進行協調與溝通。
3. 轟趴案發生所在地縣市衛生局應採專案處理，於 24 小時內傳真通報個案相關資料，供疾管局所屬分局比對通報系統資料。採血後之 HIV 抗體檢查，應分篩檢及確認 2 階段執行。凡篩檢試驗 ELISA 呈陽性反應者，應送疾管局認可之單位執行 WB 確認試驗。發現陽性個案，應完成傳染病通報程序。
4. 衛生局應於案發 1 週內將案發經過、性病（包括 HIV、梅毒等）檢驗結果及參加成員之簡單人口學分析資料，以書面資料函送疾管局所屬分局及疾管局權責疾病組。
5. 如發現個案符合「捐血者健康標準」第 5 條規定之永不得捐血對象時，由衛生局逕行函知台灣血液基金會列為捐血管制對象，並副知疾管局所屬分局和權責疾病組。
6. 若轟趴個案現居住地跨縣市，初次轉案由疾管局所屬分局函知各相關衛生局辦理，若追蹤期間個案居住地變更，則由衛生局以正式公文移交，並副知疾管局及隸屬分局。
7. 個案現居住地衛生局接獲通知，對於陽性個案應立即進行個案追蹤及其接觸者訪查等事宜；對於陰性個案應進行衛教及心理輔導，於 3 個月後追蹤採血檢查 HIV，並將追蹤結果函知疾管局分局。由分局彙整相關處理情形及複檢結果送疾管局權責疾病組。

8. 若個案 3 個月後確認為 HIV 感染個案時，衛生局應通報及繼續列管追蹤；若個案 HIV 檢驗結果為陰性者，則予以結案；若個案 3 個月後失去追蹤者，則應持續列管追蹤。流程見[表 4-11]。



#### (四)外籍人士追蹤管理

1. 疾管局接獲 HIV 感染確認陽性個案外籍人士報告，以密件方式函送外交部及入出國管理機關，依據「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」第 18 條規定和「入出國移民法」相關規定，撤銷或廢止其簽證或停留、居留許可，並令其出國（境）。
2. 針對大陸、港、澳人士：疾管局接獲 HIV 感染確認陽性個案大陸、港、澳人士報告，以密件方式函送入出國管理機關，依據「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」第 18 條規定和「入出國移民法」相關規定，撤銷或廢止其簽證或停留、居留許可，並令其出國（境）。
3. 經入出國管理機關入境管制之非本國籍 HIV 感染個案，居住地衛生局追蹤發現其已離境者，可行文至疾管局，經疾管局確認後，將更新愛滋及漢生病子系統個案之目前狀況為離境，則衛生局不需每 3 個月維護追蹤訪視資料；但若衛生局獲知該個案申請短期簽證或停留許可再入境 14 天，則需追蹤訪視並維護相關資料。
4. 再入境 14 天短期簽證或停留許可申請：基於人權與防疫衡平考量，依 96 年 7 月 11 日修正「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」第 19 條規定，依前條規定出國（境）者，再申請簽證或停留、居留許可時，外交部、入出國管理機關得核給每季不超過 1 次，每次不超過 14 天之短期簽證或停留許可，並不受理延期申請；停留期間如有違反本條例規定者，不受理其後再入境之申請，見[附錄 4-4]。
5. 停居留申覆作業要點：依人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例第 18 條第 2 項規定令其出國（境）者，如係受本國籍配偶傳染或於本國醫療過程中感染及我國無戶籍國民有二親等內之親屬於臺灣地區設有戶籍者，得以書面向中央主管機關提出申覆，

見[附錄 4-5]。

6. 外國人、大陸地區人民、香港或澳門居民女性懷孕個案，請見本章特殊個案處理原則：女性愛滋感染者，懷孕追蹤管理原則。
7. 專案引進之外籍勞工，請依貳、外籍勞工相關處理規定辦理。

## (五) 輸血管道可能感染愛滋病毒者

### 1. HIV 感染確認個案，其危險因子為「疑似輸血感染」

- (1) 若未經愛滋病毒基因序列比對證實為輸血感染時，「慢性傳染病追蹤管理系統」之 HIV 感染危險因子應先行點選「其他」，並備註說明「疑似輸血感染」（經證實後才可將感染危險因子變更為『接受輸血者』）。而在未證實為輸血感染前，應客觀進行相關疫調，並避免誤導個案只有輸血感染之可能。
- (2) 個案現居住地衛生局於接獲通報或陳情 14 日內，完成疫情調查工作，包括檢視個案過去所有就醫資料（掌握時效瞭解有無輸血事件前留存之檢驗，依疫情研判結果，必要時送本局研究檢驗中心進一步檢驗）、通報前 HIV 檢驗情形、調閱相關病歷進行審查、聯繫通報單位相關人員、進行個案訪視與其他可能感染原因之調查，並將疫調評估報告送本局備查，研判仍有輸血感染之可能，方可進行後續疑似輸血感染之追蹤調查工作。（如流程图[4-12]）
- (3) 個案現居住地衛生局聯繫疾管局研究檢驗中心，瞭解該名 HIV 感染個案之檢體留存情形，若無留存則請通報單位儘速將陽性檢體補送至本局研檢中心；若通報單位亦未留存個案陽性檢體，則需再採集該 HIV 感染個案之檢體送至本局研檢中心，俾利後續感染源之釐清。
- (4) 調查接受輸血醫院及血袋號碼：由個案現居住地衛生局調查，以最後一次 HIV 檢驗陰性日往前推 3 個月之日期為界限，調查該日期之後所有曾經接受輸血之醫院，函請該等醫院於 7 日內提供個案輸用血液之血袋號碼。
- (5) 調查捐血者資料：依據醫院所提供之血袋號碼，由個案現居住地衛生局函請醫療財團法人台灣血液基金會提供捐血者資料（血袋號碼、血品、捐血日期、捐血者姓名、身分證字號、所有

聯絡電話及地址、之後是否再捐血及再捐血日期、再捐血 HIV 檢驗結果等)，並副知疾管局。

(6) 捐血者追蹤檢驗：

A. 分工：視捐血者居住地範圍進行分工，若所有捐血者居住地與個案現居住地衛生局均相同，由該衛生局負責所有捐血者追蹤；如涉及跨縣市但屬本局同一分局轄區，由該分局進行追蹤彙整工作；如涉跨分局，個案管理縣市將資料送交疾管局進行統合追蹤及彙整工作。

B. 個案現居住地衛生局將醫療財團法人台灣血液基金會回報之捐血者資料，依前述分工原則，由捐血者追蹤主負責單位函請捐血者居住地衛生局於收到文後 14 天內完成追蹤檢驗，捐血者若拒絕，追蹤人員請予以勸說請其儘量協助疫情調查，如仍拒絕，亦需回覆結果；另，檢驗結果不得僅採信捐血者口頭告知，需查證是否屬實。

C. 若發現捐血者 HIV 初篩陽性，儘速先行通知主追蹤單位處理，並儘速將捐血者之檢體逕送本局研究檢驗中心或相關單位進行 WB 檢驗，檢驗送驗單加註「疑似輸血感染案件」，若經確認即依規定進行通報，並將陽性檢體儘速送本局研檢中心。

D. 捐血者追蹤結果資料由主追蹤單位彙整後，提供個案現居住地縣市衛生局。

(7) 若捐血者 HIV 檢驗追蹤結果均為陰性，則排除輸血感染之可能，個案居住地衛生局應持續調查其他可能感染原因，同時函復台灣血液基金會捐血者追蹤調查結果，俾利解除相關捐血人之追蹤列管，並副知疾管局。

(8)若有捐血者 WB 為陽性，疾管局研究檢驗中心接獲相關檢體後，立即進行基因序列比對，預計 1 週完成。

(9)比對後之處理

A.比對結果為無絕對關聯性：個案居住地衛生局持續調查其他可能感染原因，並函復台灣血液基金會捐血者追蹤調查結果，俾利解除相關捐血人之追蹤列管，並副知疾管局。

B.比對結果為有絕對關聯性：

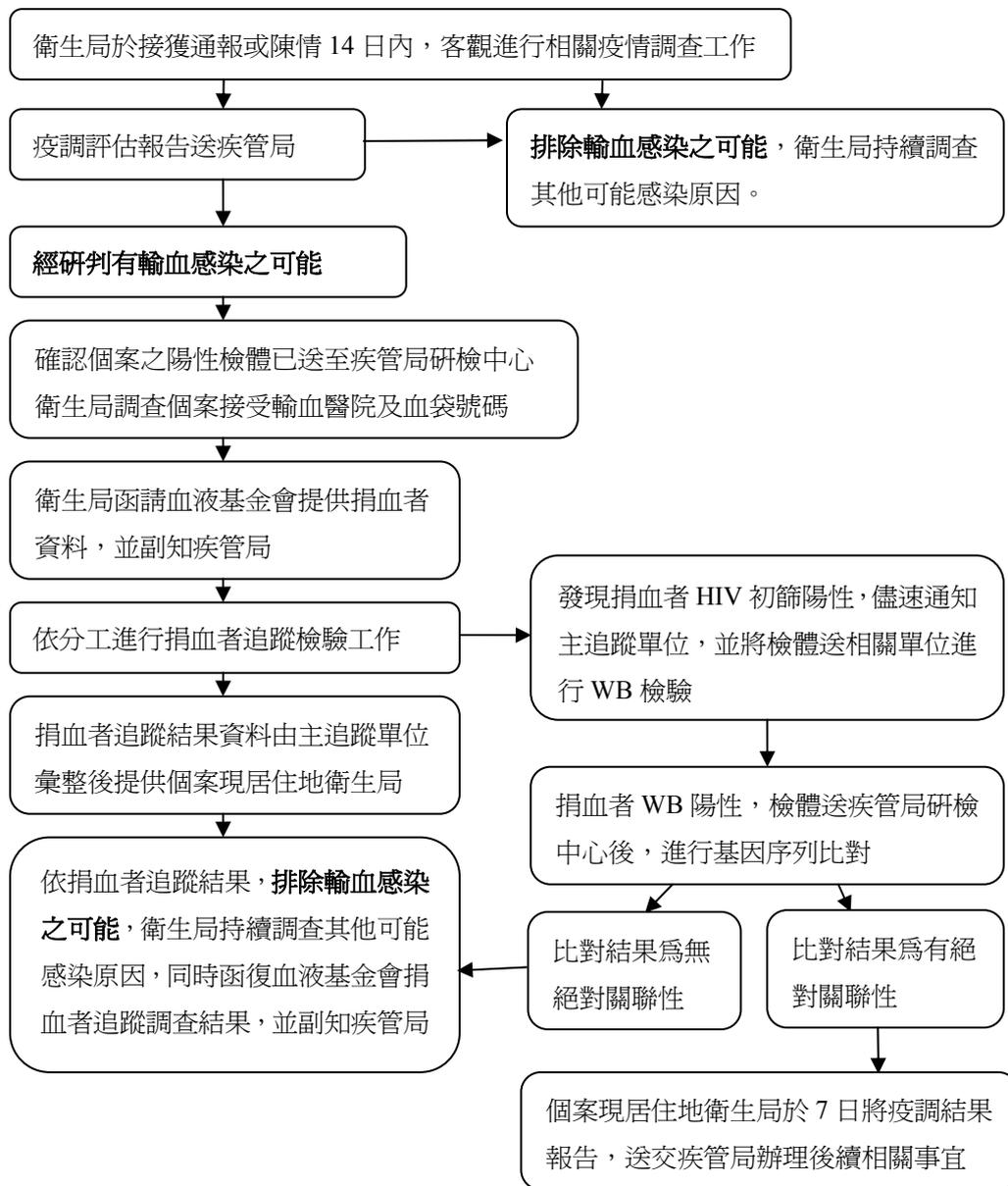
a.個案現居住地衛生局檢視感染個案之病歷，確認確實輸用該陽性捐血者之血品。

b. 個案現居住地衛生局撰寫疫調結果報告，於 7 日將疫調報告送交疾管局。

c. 疾管局依疫調報告，續查證該陽性捐血者之其他過去捐血紀錄，以進行受血者調查追蹤。

d. 疾管局函請健保局提供陽性捐血者相關就醫紀錄，再調閱病歷釐清其是否出現愛滋病毒感染症狀和是否有故意捐血之疑，必要時，檢具相關資料移送地檢署。

**表 4-12：HIV 感染個案疑似輸血感染之追蹤處理流程圖【新增】**



## 2.HIV 感染確認個案，過去捐血紀錄的受血者追蹤：

- (1) 疾管局每日將新 HIV 感染者資料列冊，供醫療財團法人台灣血液基金會列管，以不再受理該個案捐血。
- (2) 血液基金會應於 7 日內清查 HIV 感染者歷次捐血紀錄及彙整完成用血醫院提供之受血者詳細資料，依時限提供疾管局進行追蹤（如流程圖 **[4-13]**）。
- (3) 受血者追蹤原則：以「非捐血發現之感染個案其最後一次捐血或捐血篩檢發現陽性者之前一次捐血日期」為基礎，捐血日期以 1988 年為分界判斷【因為我國自 1988 年開始進行所有捐血血品應進行 HIV 檢驗】。
  - A. 在 1988 年 1 月以前的捐血紀錄者（亦即 1988 年 1 月以後無捐血紀錄），必須往前追蹤 3 年的受血者資料，但超過 1977 年 1 月的捐血紀錄之受血者不用追蹤。
  - B. 在 1988 年 1 月以後的捐血紀錄者（亦即 1988 年 1 月以後有捐血紀錄），以最後一次陰性捐血日期，往前追溯 6 個月內所有捐血紀錄之受血者。若追蹤受血者發現陽性個案，則再往前追溯 6 個月。
- (4) 疾管局依追蹤原則，選擇符合追蹤原則受血者，先至戶政系統查詢，若已死亡則不予追蹤，其他則函請受血者居住地衛生局進行存活受血者追蹤檢驗【檢驗結果不得僅採信受血者口頭告知，需查證是否屬實。】，並於 14 日內將檢驗結果回覆疾管局【若發現 HIV 初篩陽性受血者，請儘速先行電話通知疾管局處理】。
- (5) 若發現受血者 HIV 初篩陽性，儘速將檢體逕送本局研究檢驗中心或相關單位進行 WB 檢驗，檢驗送驗單加註「疑似輸血

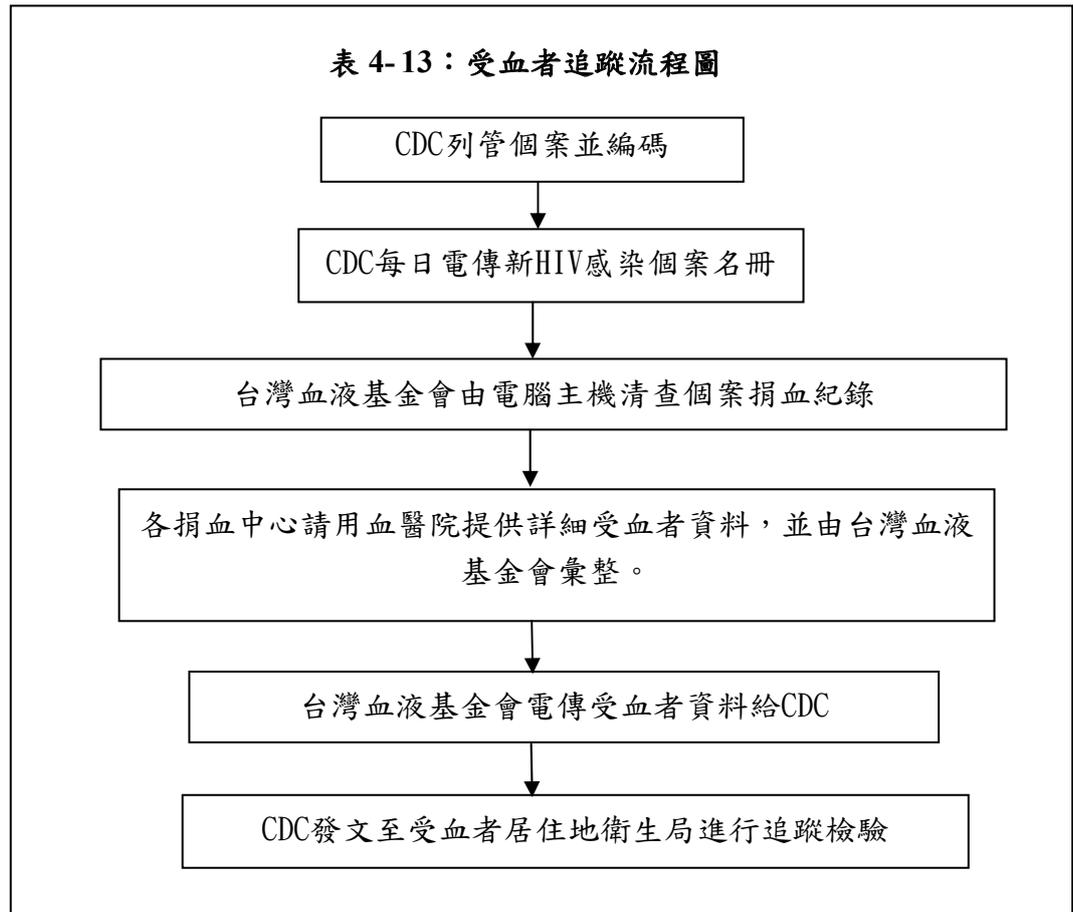
感染案件」，若經確認即依規定進行通報，並將陽性檢體儘速送本局研檢中心。

(6)檢體蒐集及比對：

- A.所有受血者：疾管局電話通知其他尚未完成追蹤之受血者居住地衛生局，請儘速完成追蹤及進行檢驗。
- B.捐血者：疾管局瞭解 HIV 感染個案之檢體留存情形，若無留存則請 HIV 感染確認個案居住地衛生局採集檢體。
- C.其他檢體：疾管局詢問臺灣血液基金會瞭解是否有留存檢體。
- D.以上陽性受血者及捐血者檢體請逕送本局研究檢驗中心，檢驗送驗單加註「疑似輸血感染案件」，由疾管局研究檢驗中心進行比對。

(7)比對後之處理

- A.比對結果為無絕對關聯性：個案居住地衛生局持續調查其他可能感染原因。
- B.比對結果為有絕對關聯性：
  - a.疾管局函請健保局提供陽性捐血者相關就醫紀錄，再調閱病歷釐清其是否出現愛滋病毒感染症狀和是否有故意捐血之疑，必要時，檢具相關資料移送地檢署。
  - b.疾管局調閱感染個案之病歷，確認確實輸用該陽性捐血者之血品，撰寫疫調報告，並提供所轄衛生局及分局。
  - c.陽性受血者，由現居住地衛生局人員進行個案告知、感染源和其他性接觸者追蹤，了解是否有其他感染源，並將處理結果至「慢性傳染病追蹤管理-愛滋子系統」進行相關紀錄。



3. 經基因序列比對有關聯性，衛生署評估確認為輸血感染事件，由疾管局行文血液基金會辦理道義救濟事宜，並副知所轄衛生局及分局。
4. 台灣血液基金會將召開其道義救濟金管理委員會審查確認後，由輸血感染個案現居住地衛生局和捐血中心致道義救濟金予個案或其家屬。同時衛生局所人員給予個案及其家屬適當的心理支持與相關諮詢。

## (六)矯正機關收容人追蹤管理

1. 縣市衛生局接獲 HIV 感染確認陽性個案報告，應以密件方式，函知原送驗收容個案之矯正機關。
2. 原送驗的收容個案矯正機關接獲報告，依「法務部所屬各監院所收容人員 HIV 個案管理方案」辦理。
3. 個案移監時，原收容個案之矯正機關應以密件方式函知移送之矯正機關和原矯正機關所在地衛生局（若感染者移監或借提日數不超過一個月即又回原矯正機關者，由原矯正機關所在地衛生局繼續列管該個案，不用辦理轉案動作，惟仍應電話或傳真通報通知移監或借提之所在地衛生局，並與其保持密切聯繫）。依據疾管局 94 年 4 月 15 日衛署疾管愛字第 0940006224 號函，有關感染 HIV 之矯正機關受刑人或收容人之轉案流程和原則辦理。
4. 個案出監或移監時，收容個案的矯正機關應將個案出監後的居住地址，函知衛生局（新案出獄時應轉至個案居住地衛生局列管，若該衛生局無法與個案取得聯繫時，仍應收案納管，但可檢附一個月內追蹤 3 次以上追蹤訪視日期、方式及追蹤紀錄，個案出監或移監二個月內向該管分局報備列為共管對象，由居住地衛生局主政）。
5. 個案居住地衛生局應繼續辦理個案訪查及傳染源追蹤、轉介個案至指定醫院診治、定期追蹤個案診治情形，並至疾管局網路慢性傳染病追蹤管理-愛滋及漢生病子系統維護個案相關資料。
6. 特殊狀況：若出監之個案欲轉出至居住地縣市衛生局(A)，A 縣市衛生局告知監所所在地衛生局，個案目前所居住地係為 B 縣市，惟 B 縣市衛生局亦找不到個案時，該個案由 A 縣市衛生局

與 B 縣市衛生局列為共管，若 A 或 B 縣市其中有一縣市為個案戶籍所在地衛生局時，則由戶籍所在地衛生局主政共管權責，若 A 或 B 縣市皆非該個案之戶籍所在地，則由 A 縣市衛生局主政。

#### (七)特殊個案共管原則

對於特殊困難管理之個案，可以專案辦理共管，惟請分局協調共管之衛生局明訂彼此權責及共管方式後，再送本局核備。若為跨分局協調，則請個案戶籍所在地之分局主政。