

臺灣愛滋病流行現況與防治政策

楊靖慧

衛生署疾病管制局

公元 2005 年底，全球累計超過 8,000 萬人感染愛滋病毒，超過 2,500 萬人因此而死亡。非洲撒哈拉沙漠以南地區是感染最嚴重的地區，印度是愛滋病毒感染人數第二多的國家，僅次於南非。中國大陸的 13 億人口，感染者以每年 30% 增加，2010 年估計將會有 1,000 萬名感染者。台灣到 2005 年年底，有 10,158 位本國籍愛滋病毒感染者，2003 年起靜脈藥癮感染者大幅增加，已佔總個案數之 29.7%，已超越異性戀性行為傳染之 27.5%，逼近經同性戀性行為傳染的 35.6%。行政院衛生署因而推行「毒品病患愛滋減害試辦計劃」，包括(一)擴大戒毒者 HIV 監測計畫，(二)清潔針具交換計畫，(三)替代療法，及(四)諮詢及教育。期盼藉由政府與民間共同努力，減緩愛滋病毒蔓延的速度。

前 言

依據聯合國愛滋病組織(Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; UNAIDS)估計，至公元 2005 年底，全球累計超過 8,000 萬人感染愛滋病毒，超過 2,500 萬人因此而死亡，比世界衛生組織在 1991 年的推估數多了 50% 以上[1]。愛滋病毒感染者的存活人數與年死亡人數逐年增加中，存活人數從 2001 年的 3,500 萬增加到 2005 年的 4,030 萬人，年死亡人數由 2001 年的 210 萬增加到 2004 年的 310 萬人(表一)。令人憂心的是，今天的全球愛滋疫情並未顯示有任何趨緩的傾向。

非洲撒哈拉沙漠以南地區仍是感染最嚴重的地區，其次是中南美洲加勒比海週邊地區與東歐地區，此三個地區的盛行率在 2004 年底的估計分別為 7.4%、2.3% 與 0.8%。而在過去兩年病例增加最快速的地區為東亞(以中國大陸為代表)與東歐(以俄羅斯為代表)，其感染人數各有 40-50% 的增加[2]。而目前較重要的挑戰包括女性與年輕族群(15 到 24 歲)的愛滋病盛行率日增、抗病毒藥物治療與預防垂直感染措施的不足(尤其在開發中國家)、非洲南部國家人口的遷移與愛滋孤兒的照顧等問題。(表一)

亞洲流行現況及趨勢

亞洲地區的愛滋病毒感染盛行率與世界其他地區比起來並不是很高，在 2004 年底的估計是 0.4%，但是此地區龐大的人口數(佔全球的 60%)使得感染人數十分驚人，例如印度已成為愛滋病毒感染人數第二多的國家，僅次於南非而已，感染人數約為 510 萬人。根據 WHO 在 2004 年底的估計，整個亞洲地區約有 820 萬名存活感染者，其中包括 230 萬名婦女(比 2002 年時增加了 56%)，總計至今已超過 510 萬人因愛滋病死亡[3]。而令人更為憂心的是亞洲地區愛滋病毒感染的流行正在迅速加溫，此對全世界將會造成巨大的影響，例如中國大陸有 13 億人口，目前有 84 萬名感染者，若以目前每年 30% 的增加速度計算，到 2010 年將會有 1,000 萬名感染者[3]。如果亞洲各國政府還不採取任何積極行動的話，那麼到 2010 年之前，亞洲就會因為愛滋病，損失兩百九十億美金，和海嘯帶來的傷害不相上下，而且可能影響還會更為長久。

亞洲危險行爲人口以男同性戀、靜脈藥癮注射者、性工作者、嫖客及其性伴侶、新生兒及餵母乳的嬰兒為主要族群，彼此之間則互有重疊，大部分靜脈藥癮注射者是年輕人，有些有固定性伴侶，有些是嫖客，有些則為了錢而從事性行業，根據一份報告指出，在蘇州與雲南的女性藥癮注射者，有 47-21% 曾從事性交易來換取藥物與金錢。現階段發現性工作者有越來越多會變成靜脈藥癮注射者，而男同(雙)性戀也偶爾會與女性性工作者從事性交易，甚至因社會的壓力而結婚，因而散播愛滋病毒至其妻子及小孩身上，加上地區間高人口流動率，都是當前防治上的問題[4]。

臺灣地區流行現況及趨勢

臺灣在 1984 年 12 月發現第一個從美國入境的愛滋病患；在 1985 年 11 月發現首例非輸血引起之愛滋病患；1986 年 3 月首例同性戀者因愛滋病而死亡，自此掀起臺灣醫學界前所未有的震撼與警覺。我國愛滋感染個案數呈現逐年增加的趨勢，迄 2005 年 12 月底，通報並經檢驗証實有 10,158 位本國籍愛滋病毒感染者（圖一），仍存活者約有 8,792 人。在盛行率的估算上，根據 WHO/UNAIDS 的計算公式，估計臺灣在 2003 年底愛滋病感染者（15-49 歲）的存活人數為 9,547 人（範圍：3,934-17,612），而估計之成人愛滋病毒感染盛行率為 0.07%（範圍：0.03%-0.14%）。與當時通報個案來比較，整體感染人數估計為通報人數的 2.4 倍（範圍：1-4.5）[5]，依此計算，在 2005 年 12 月之總感染人數約為 25,000 人左右。這些估算顯示臺灣雖然仍處於低盛行率流行區，但仍須加強監測系統以找出冰山下的感染者，尤其是高危險族群。

根據衛生署疾病管制局統計資料顯示，愛滋病毒感染者在靜脈藥癮注射者中正迅速增加，其在 2003 年底的時估算佔所有毒癮者的比率為 0.1%，但到 2005 年 9 月之估計已高達 4%。2004 年新通報人數首次破千（1,521 人），其中靜脈藥癮注射者比率更高達 37.1%（565 人）。在 2005 年通報之新增個案 3,448 人中，毒癮者有 2,269 人（佔所有新案之 67%），若無積極作為，預估至民國 100 年，毒癮者愛滋病毒感染累積個案數將是現在的數十倍，這是個不得不正視的空前挑戰與災難。（圖一）

歷年愛滋病毒感染通報個案危險因子分析發現，同性戀性行為是最重要的傳染途徑，其次為異性戀性行為，在 2002 年以前二者合計均佔 90% 以上，但自 2003 年起則以靜脈藥癮注射感染者增加幅度最大，若以累計病例數至 2005 年 12 月底來看，因此途徑感染之人數已佔總個案數之 29.7%，已超越因異性戀性行為傳染之 27.5%，逼近經由同性戀性行為傳染的 35.6%。（圖二）

在年齡層分布方面，至 2005 年 12 月底為止，20 至 29 歲有 3,946 人（38.8%），30 至 39 歲有 3,541 人（34.9%），兩者共佔全體感染者的 73.7%，顯見青壯年是感染愛滋病的最大族群。再者，近年來感染者亦呈現年輕化的趨勢，以 15 至 24 歲的愛滋病毒感染人數為例，其年增率分別為 2002 年 17.3%、2003 年 14.7%、2004 年大幅成長至 79.9%，其增加幅度均高於整體感染者（見圖二），尤其是年輕女性之感染個案，在 2005 年是前一年的十四倍。分析其感染途徑主要還是由不安全的性行為而感染，其次為毒品使用者。臺灣的年輕族群性觀念越來越開放，根據衛生署統計，青少年中男性 10-15%，女性 2-7% 有過婚前性行為（十年前的統計只有 4%），但是只有 30% 的人會每次均使用保險套，這些行為均使得年輕族群暴露於愛滋病毒感染的危險中[6]。

另一嚴重問題是女性愛滋病患的增加。依據世界衛生組織的統計，全球女性感染者的比例約佔一半，但在臺灣的報告病例中，女性病患的比例一直非常低，不過近年來因為靜脈藥癮注射愛滋病患的增加，而此類病患多為異性戀者，其可能經由異性戀性行為傳染給配偶或性工作者，加上女性靜脈藥癮注射感染者人數

的增加，使得女性感染人數於這兩年內有顯著的增加。至 2005 年 12 月為止，男性為 9,284 例(91%)而女性為 874 例(93%)，在新通報病例中，男女性別比例由 2003 年的 20：1 逐年降低，到 2005 年已降至 7：1。由東南亞及南亞愛滋病高感染國家的流行經驗來看，一旦異性戀感染途徑成為主要愛滋病傳染因素後，透過性工作者與嫖客、嫖客與配偶或是性伴侶之間的感染，未來女性愛滋病患者的人數將會快速上揚，隨之則為愛滋寶寶及愛滋孤兒的增加，最後將導致一發不可收拾的大流行。(圖三)

臺灣是全世界少數可以提供愛滋病毒感染者免費醫療政策的國家，自 1988 年起，政府預算提供感染者免費藥物治療，1997 年 4 月提供感染者免費雞尾酒療法，1998 年起則由健保局依重大傷病給付，隨著各類新型藥物問世，愛滋感染者的存活率也相對提高，愛滋病毒對於接受治療的病患來說，已不是 20 世紀的黑死病，目前長則二十幾年的存活時間使得愛滋病儼然為一慢性疾病，患者必須持續服藥治療，不可中斷。依據中央健保局統計，2000 年愛滋感染者醫療費用就花掉四億五千多萬元醫療費用，每位感染者平均花掉一年 35 萬元藥費(一般人每年為 3,500 元藥費)，為一般民眾醫療花費的 100 倍。自 1992 年度迄今，隨著愛滋感染者的增加，相關醫療費用呈現逐年增加的趨勢，雞尾酒療法奏效使得感染者存活時間延長，未來醫療費攀升速度將更為驚人(見圖三)。

臺灣地區之防治政策

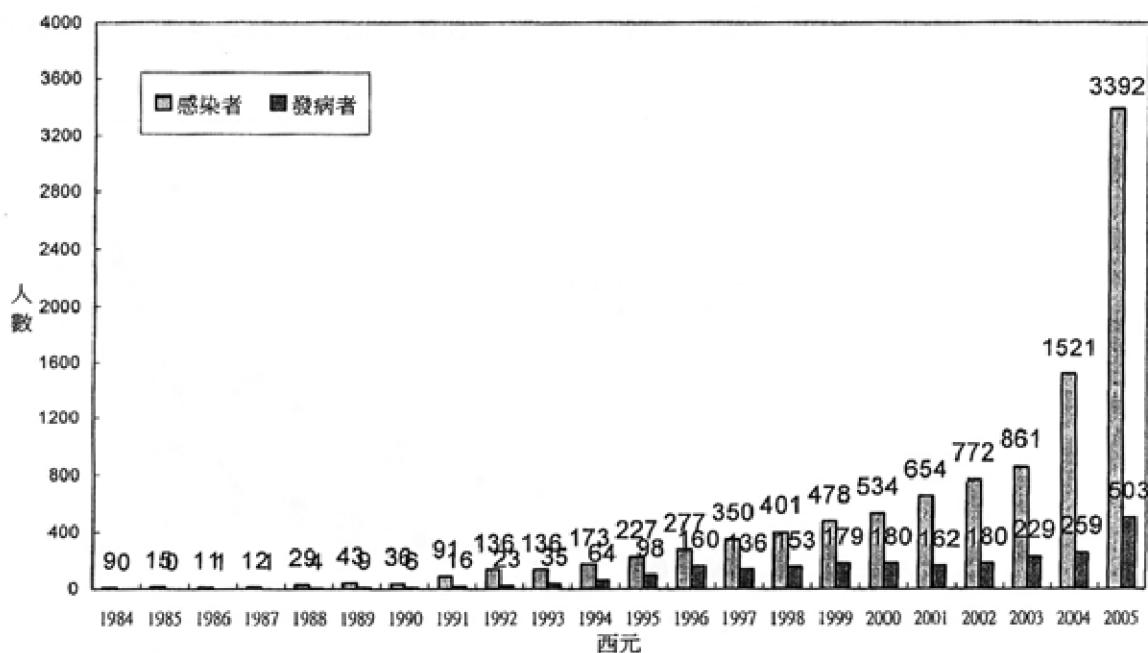
臺灣女性感染愛滋雖少，但卻快速成長，針對此問題，疾病管制局於 2000 年即著手小規模孕婦篩檢，並陸續邀集專家縝密規劃，2004 年桃園縣全面的篩檢結果，更印證孕婦篩檢計畫實施的必要性與可行性。因此衛生署自 2005 年 1 月 1 日起開始辦理孕婦全面篩檢愛滋計畫，至 2005 年 12 月底為止，一共篩檢了 25 萬位懷孕婦女，已篩檢出 28 位愛滋病毒感染孕婦，其中有 19 位是本國籍(16 位為靜脈毒癮者)。而目前發現的 28 名感染愛滋病毒孕婦，如未給予預防性藥品，將產生 11 名愛滋寶寶，現給予預防性投藥，則可能大幅降低愛滋寶寶的發生至 1 名以下。以成本效益粗估，每 1 名愛滋寶寶的出生至少要耗費健保 1 千萬元的支出，孕婦全面篩檢愛滋計畫實施至今估計將減少 10 名愛滋寶寶產生，意即節省 1 億元以上醫療費用，遠超過本年度支出之總金額 4,500 萬的篩檢成本費用，更遑論挽回的人命、苦痛和社會成本。針對靜脈藥癮注射感染者的問題，衛生署參酌國際防治趨勢及分析我國現況，於 2005 年研訂「毒品病患愛滋減害試辦計畫」，自 2005 年 8 月 1 日起開始試辦，希望達到降低毒品施用人口(尤其是年輕族群)、擴大戒毒網絡、並藉減害計畫之施行提供毒品病患及其家人愛滋病毒篩檢和教育服務等目標。減害策略包括(一)擴大戒毒者 HIV 監測計畫，加強個案之發現。(二)清潔針具交換計畫，目前以透過補助藥局或民間團體加強民眾觀念溝通及衛生教育宣導等方式進行，並以維持針具購買管道之暢通為主。此外，衛教諮詢亦為清潔針具計畫重要工作之一，因此要加強衛生局人員進入監所提供所收容之毒癮者「切勿共用針具」觀念之衛教，目前預定在監所分佈較多地區如台北市、台北縣、桃園縣及台南縣先行試辦此計畫，未來期望能迅速推展至全臺各縣市。(三)替代療法：對於長期施打海洛因而無法戒除毒品者，衛生署管制藥品管制局於 2005 年將選擇少數個案以丁基原啡因(buprenorphine)或美沙冬進行替代療法，評估其作為藥癮治療方式之社會成本及利弊得失，研究將涵蓋：病患收治條件、治療方式評估、替代藥物使用劑量方式條件、精神醫療及輔導追蹤等相關配套措施之臨床規範，以期減少犯罪、降低司法成本、減低愛滋病毒(HIV)、B 型肝炎及其他病毒感染之危險性，試辦之縣市選定配合上述清潔針具計畫試辦之四縣市。(四)諮詢及教育：持續進行個案追蹤及其家人的教育服務，對於毒品施用受刑人假釋交付保護管束後，由地檢署執行保護管束時，加強其避免共用針具，防治愛

滋觀念。此外由衛生署與民間團體合作進行毒品病患感染愛滋個案之共用針具接觸者追蹤之工作，並提供相關衛教資料。

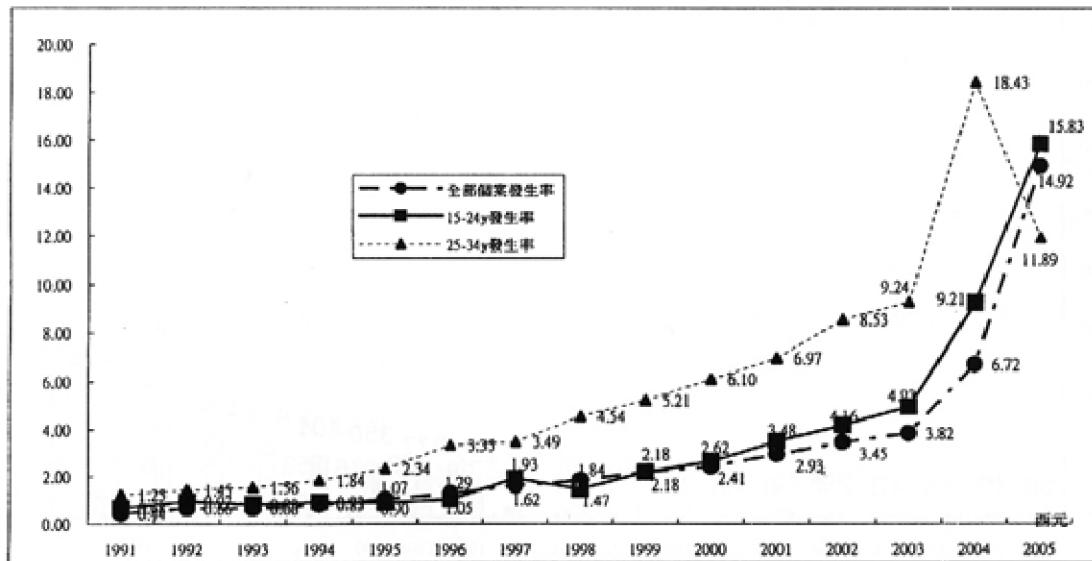
愛滋病疫苗成功發展的目標，目前仍被視為困難重重，預防愛滋病唯有經由公共衛生三段五級的策略(宣導愛滋防治與安全性行為、提高輸血安全、高危險群諮詢篩檢、感染者照護等等)才是上上之策。目前我國的愛滋防治工作，若僅由中央政府與少數民間團體力量與資源終究有限，持續深遠的防治成效，有賴各縣市基層愛滋病防治教育，深入城鄉、往下紮根，透過民眾自身的覺醒與同儕團體的影響力，才能有效的控制愛滋感染的流行。

**表一 全球愛滋病感染人數統計 (截至 2005 年 12 月)
(UNAIDS & WHO Dec.2005)**

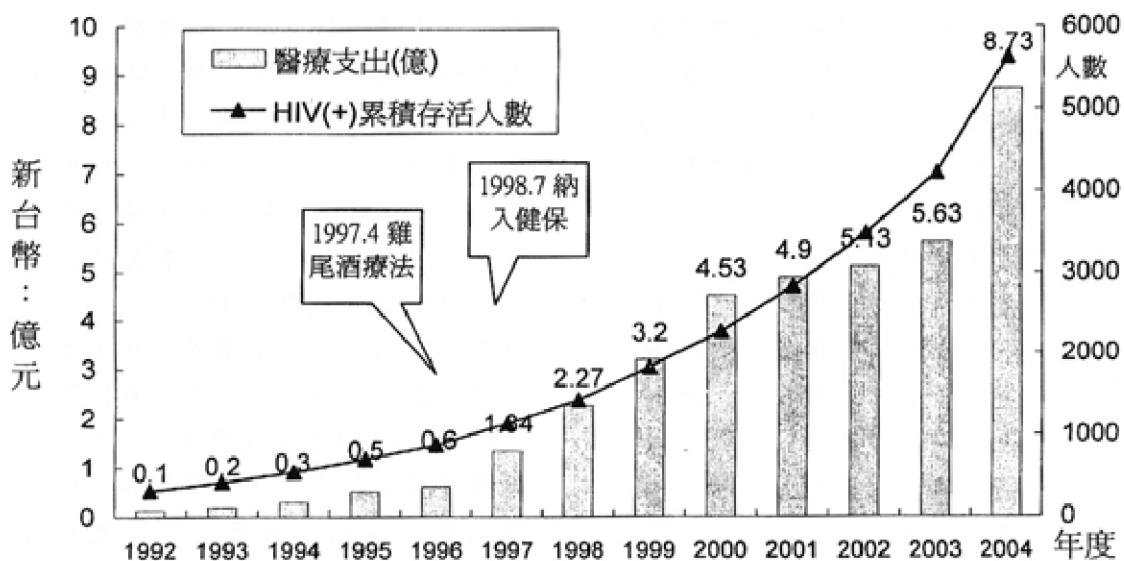
	存活感染人數	2005 年新增病例	2005 年死亡病例
成人	3,800 萬人 (3,450-4,260 萬人)	420 萬人 (360-580 萬人)	260 萬人 (230-290 萬人)
婦女	1,750 萬人 (1,620-1,930 萬人)		
未滿 15 歲小孩	230 萬人 (210-280 萬人)	70 萬人 (63-82 萬人)	57 萬人 (51-67 萬人)
總計	4,030 萬人 (3,670-4,530 萬人)	490 萬人 (430-660 萬人)	310 萬人 (280-360 萬人)



圖一 臺灣地區感染人類免疫缺乏病毒者趨勢圖 (1984-2005)



圖二 臺灣歷年愛滋病毒感染者(HIV)發生率依年齡層統計



圖三 臺灣地區歷年之累積愛滋病人存活人數與愛滋病醫療費用支出

參考文獻

- Joint United Nations Programme on HIV/AIDS.Fact sheets-Twenty years of HIV/AIDS 2001.
- Joint United Nations Programme on HIV/AIDS.2004 Report on the global AIDS epidemic.Geneva, UNAIDS.
- UNAIDS/WHO Epidemiological Fact Sheet-2004 Update. UNAIDS.
- Mastro TD, Zhang KL, Panda S, et al: HIV Infection and AIDS in Asia. I/Evolving Epidemiology of HIV. 47-59.

5.郭旭崧。War on HIV/AIDS: Taiwan's Experience. 紀念全球基金設立五週年國際會議-「Regional Response to the Spread of HIV/AIDS in East Asia」, June 2004.