

壹、預防策略

目錄

第一節、前言.....	1
第二節、使用保險套與安全性行為.....	5
第三節、預防性投藥.....	10
一、暴露愛滋病毒「前」預防性投藥(Pre-exposure prophylaxis, PrEP)	10
二、暴露愛滋病毒「後」預防性投藥：非職業性(Non-occupational Post-Exposure Prophylaxis, nPEP)	14
第四節、體液及血液防護措施	20
一、標準防護措施(Standard Precaution).....	20
二、因執行業務意外暴露愛滋病毒預防性投藥(Occupational Post-Exposure Prophylaxis, oPEP)	21
三、血液安全	27
第五節、預防母子垂直感染策略.....	29
一、篩檢服務	29
二、醫療服務	43
三、照護服務.....	45
第六節、藥癮愛滋減害策略.....	52
一、成癮藥物使用之挑戰.....	52
二、藥癮愛滋減害計畫	53

附錄

1-1、感染者之配偶/伴侶 PrEP 服務流程(參考 WHO 指引).....	62
1-2、醫事機構執行人類免疫缺乏病毒預防性投藥服務規範.....	72
1-3、暴露愛滋病毒「後」預防性投藥常見問題.....	75
1-4、公務查詢申請表.....	77
1-5、疾病管制署預防母子垂直感染愛滋藥品申領要點.....	79
1-6、清潔針具計畫物資執行點月報表.....	85
1-7、清潔針具計畫執行點(衛教諮詢站、自動服務機、回收桶)實地訪查紀錄表...	86
1-8、清潔針具計畫衛教諮詢站特殊輿情或警察人員查緝事件反應處理流程.....	87
1-9、清潔針具計畫執行單位特殊輿情或警察人員查緝事件反應報告表.....	88

壹、預防策略

第一節、前言

愛滋病毒(HIV，又稱為人類免疫缺乏病毒)主要透過血液或體液(精液、陰道分泌物、母乳)接觸破損黏膜或傷口而傳染，傳染途徑包含：不安全性行為傳染、血液傳染、母子垂直傳染等。經分析，我國疫情係以「不安全性行為」為傳染主因。

根據世界衛生組織(下稱 WHO)系統性回顧文獻資料(WHO,2016, Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection)，將各項預防感染愛滋病毒的策略依其執行效果與成效，以「建議等級」與「證據等級」分門別類，略整如下：

預防感染愛滋病毒策略	建議強度	證據強度	內容
使用保險套	強烈	高	性行為時全程使用保險套，可有效降低愛滋感染風險。
服用 PrEP	強烈	高	實證研究指出，針對感染愛滋病毒的高風險族群提供預防性藥物，遵照醫師指示服藥，可有效降低愛滋病毒感染風險。
服用 PEP	強烈	低	建議應於暴露愛滋病毒後 72 小時內儘速就醫，由醫師評估是否需給予預防性投藥並加強服藥順從性諮詢，可有效降低愛滋感染風險。

預防母子垂直感染策略	強烈	高	醫療服務者應主動提供孕婦愛滋病毒篩檢及諮詢服務；另為預防母子垂直感染，應協助女性愛滋感染者孕期時控制病毒量，並於產程期間依醫師指示提供預防性投藥。
藥癮愛滋減害策略	強烈	高	為了避免愛滋病毒藉由共用針具傳播，應使用替代性口服物質(如美沙冬、丁基原啡因藥物)取代高危險的注射施用行為。另亦應提供清潔針具，避免愛滋病毒透過共用不潔針具之行為傳播。

註：

1. 證據強度(Quality of Evidence)：為了區分因不同研究設計所得的研究結果之一致性，利用實證醫學證據評比系統(GRADE method)，依蒐集文獻的證據強度區分為四級，分別為高(high)、中(moderate)、低(low)、極低(very-low)，評估該策略實際應用或推廣之成效，由WHO 專家委員會(WHO Guidelines Review Committee)綜合考量後共同制訂。

- ✓ 高品質證據強度：專家共識認為執行該項措施之實際成效與試行計畫或研究成效幾乎無異。
- ✓ 中品質證據強度：專家共識認為執行該項措施之實際成效與試行計畫或研究成效可能會有微小差異。

- ✓ 低品質證據強度：專家共識認為執行該項措施之實際成效有可能與試行計畫或研究成效不同。
- ✓ 極低品質證據強度：專家共識認為實際成效很可能與試行計畫或研究成效顯著不同。

2. 建議強度(Strength of Recommendation)：由專家們分為強烈(strong)、有條件之建議(conditional)2種。

- ✓ 強烈建議：專家們肯定執行該策略帶來的效果利大於弊。
- ✓ 有條件之建議：專家們認為執行該策略帶來的正面效益有可能大於(或恰好等於)負面效益，因此需要擬定相關配套措施以減輕負面效益。

目前國內推廣愛滋預防策略主要包括：

一、保險套：依文獻研究，性行為時全程使用保險套至少能預防 80%愛滋感染風險，是最簡易的預防方式。

二、預防性投藥：

(一)暴露愛滋病毒「前」預防性投藥(Pre-exposure prophylaxis, PrEP)：其保護效果與服藥順從度有關，服藥的順從性越高，保護效果就越好，可達 90%以上預防效果。

(二)暴露後預防性投藥(Post-Exposure Prophylaxis, PEP)：是發生「執行職務時不慎暴露愛滋病毒、或偶一不安全性行為疑似有不慎暴露愛滋病毒」時，有效預防感染愛滋病毒之措施。惟暴露後預防性投藥有建議投藥時間(暴露後 72 小時內)，故應儘速就醫。

- 三、體液及血液防護措施：在有可能接觸血液、體液、分泌物、不完整的皮膚和黏膜組織等情形下，應確實落實自我保護措施，並遵守標準防護措施，以避免感染血液傳染病風險。
- 四、預防母子垂直感染策略：若孕婦配合採取完整預防措施，可將新生兒感染機率，由原 15-30%降至 2%以下。
- 五、藥癮愛滋減害計畫：為預防藥癮者因共用針具、稀釋液或者以藥助性，造成感染愛滋病毒，我國辦理「藥癮愛滋減害計畫」，內容包括提供清潔針具、轉介藥癮戒治治療或替代治療，並且針對鴉片類及非鴉片類藥癮者進行不同衛教輔導，以降低藥癮者感染愛滋風險。

本章以下各節將分述各預防策略執行方式。

第二節、使用保險套與安全性行為

根據國際文獻研究顯示，保險套可以預防至少 80% 感染愛滋病毒的風險，且為最簡便的預防方法，因此衛教宣導的重點之一即為倡導安全性行為，包括性行為時應全程皆正確使用保險套及水性潤滑液(正確使用方式詳表 1-1)、避免多重性伴侶及避免與不熟悉之對象發生性行為。

一、衛教宣導方向與原則：愛滋防治教育方向為推廣「愛滋防治 ABCD 原則」，包含：A(Abstain)拒絕性誘惑、B(Be Faithful)忠實性伴侶、C(Condom)戴上保險套、D(Detecting & Drug)定期篩檢與預防性投藥。

二、宣導重點對象：

(一)年輕族群：我國愛滋感染者之主要年齡層為 15 至 34 歲之年輕族群，其中以「不安全性行為」為主要傳染原因，經過疫調也發現，手機交友軟體因具有隱密、方便及快速連結社群的特質，讓年輕人透過網路交友發生性行為之機會迅速增加，且常同時伴隨有成癮性藥物(例如：安非他命)之使用，發展成「藥愛」(Chemsex)的文化，增加其愛滋及性傳染病感染風險。

(二)性相關產業工作者：我國性相關產業除了酒店、舞廳等，目前亦有提供餐飲唱歌表演的 KTV、小吃部、私娼館、茶室，提供按摩護膚、指/油壓、三溫暖的工作室、無固定交易場所的應召站及日益興盛的網路援交等類型，從事工作者不限於女性，且可能存在有外籍人士，由於其從事的工作遊走於合法與不合法之間，要求顧客使用保險套有相當難度，其暴露於感染愛滋病毒及其他性病的風險很高，另也因為從業內容常涉及法律相關問題，有不易觸及的特性。

(三)一般民眾：保險套除可預防愛滋病毒感染外，亦可預防其他性傳染病及避免懷孕，根據「108 年疾管署愛滋防治政策民意調查」

發現，約 7 成民眾未每次性行為皆使用保險套，5 成民眾不知道使用保險套應搭配水性潤滑劑，顯示一般民眾對愛滋病毒的認知仍不足且風險自覺偏低，因此仍需持續加強推廣及宣導安全性行為。

三、 宣導內容及推廣策略：

(一)年輕族群：

1. 目的：推遲首次性行為時間、減少性伴侶數、避免參與性派對或與不熟悉的人發生性行為，以及避免性行為時伴隨使用成癮性藥物。

2. 推廣策略：

(1)結合校園教育資源：依照不同學齡之學生提供合適的性教育課程內容，並可透過社團展覽、校慶活動、運動會、學校集會演講或辦理各項比賽等方式進行宣導，另亦可於大專校院設置保險套自動服務機及愛滋自我篩檢服務機。

(2)瞭解年輕族群喜好及易觸及環境：搭配網路紅人、時下熱門流行、新興社群平台(Facebook、Line、Instagram、Twitter、Dcard、YouTube 等)、熱門交友軟體(GRINDR、HORNET 等)、年輕族群集會(春天吶喊、音樂祭、同志大遊行等)辦理宣導活動。

(3)設計多媒體宣導教材：透過單張、海報、摺頁及多媒體等方式，設計簡易、有趣且容易瞭解的宣導教材，並結合新興媒體平台資源進行宣導。

(二)八大行業及性交易服務者：

1. 目的：落實安全性行為、避免伴隨其他高風險行為(例如：共用針具)。

2. 推廣策略：

(1) 提供保險套及水性潤滑液：與性交易服務者或業者建立長期信賴關係，輔導業者於工作場域提供足量的保險套與水性潤滑劑（或設置保險套自動服務機），讓服務者自發性鼓勵顧客使用保險套，建立顧客使用保險套之習慣；並提供其性病(含愛滋病毒篩檢)定期檢查之服務。

(2) 隱密的安全性行為衛教宣導服務：可與民間團體、愛滋指定醫院等單位合作，定期到其工作場域進行衛教宣導，或運用同儕教育方式，透過隱密及安心的環境，提供正確防疫知識、安全性行為相關訊息，包括教導說服客人使用保險套技巧、防身守則等。

(3) 多國語言教材設計：將宣導素材翻譯成多國語言版本(如：越南語、泰國語、印尼語、英語等)，提供外籍性交易服務者正確防疫訊息及篩檢管道資訊。

(三)一般民眾：

1. 目的：強化風險自覺及對愛滋的正確認知與態度。

2. 推廣策略：

(1) 強化風險自覺：強調病毒的傳染不分性別及性傾向，透過辦理各式活動持續宣導安全性行為之重要性，可搭配特定節日(如：情人節、世界愛滋日)進行宣導。

(2) 增加取得保險套的可近性：可透過各式宣導活動發放免費保險套、於衛生局(所)設置民眾索取/購買處、於運動

中心、健康服務中心、公園、廁所、旅館等地點設置保險套自動服務機，並將相關通路地點公佈於衛生局網頁。

表 1-1、保險套使用方法

保險套使用方法	
注意事項	<ul style="list-style-type: none"> ● 保險套應放置在陰涼、乾燥的地方，避免日光的直接照射，亦不可長時間放在皮夾內或高熱的地方，避免乳膠變質。 ● 避免使用鋒利或尖銳的物品打開保險套，例如：指甲、牙齒、刀子等，易造成保險套破損。 ● 每次性行為都必須全程使用保險套，並在性器官尚未接觸，而陰莖勃起時，立即套上保險套。 ● 保險套為一次性物品，不可重複使用，有雙次射精情形時亦然，因此避免性行為時有無法預期之事情發生，應多備用一些保險套。
使用步驟	<ul style="list-style-type: none"> ● 看：檢視有效日期及醫療器材許可標示。 ● 撕：由鋁箔密封邊拆封取出，從中間或用利器拆封容易損害保險套。 ● 擠：輕輕擠壓出保險套，避免用牙齒或指甲取出。 ● 捏：在陰莖勃起時立即使用，找到正確的那一面，輕捏保險套前端小袋以擠出空氣。 ● 套：將保險套用指腹捲開，避免指甲劃破，套到根部。 ● 取：射精後，握住陰莖根部保險套邊緣，連同陰莖一起抽出陰道後將保險套取下。 ● 丟：打結用衛生紙包好棄置垃圾筒。

第三節、預防性投藥

預防性投藥係指在人體接觸到愛滋病毒之前或之後，使用抗轉錄病毒藥物作為預防感染的手段。研究指出，人體藉由血液或體液接觸愛滋病毒後，多數不會立即造成感染，此時提供預防性投藥將有機會可以預防病毒感染。其作用原理為，在病毒進入體內前，或少量病毒進入體內時，先予以投藥，讓人體保有一定之藥物濃度，使得愛滋病毒無法感染其他的免疫細胞，病毒也會因為這個藥物而死亡。

WHO 建議投藥後的追蹤與輔導，是成功預防愛滋病毒感染的重點之一。持續追蹤與輔導除瞭解個案服藥狀況、提升個案服藥順從性外，亦可藉由提供危險行為之衛教與諮詢，能更有效減少感染愛滋病毒之風險。

預防性投藥以投藥時機區分為暴露「前」預防性投藥(Pre-exposure prophylaxis, PrEP)和暴露「後」預防性投藥(Post-exposure prophylaxis, PEP) 兩種，以下分述之。

一、 暴露愛滋病毒「前」預防性投藥(Pre-exposure prophylaxis, PrEP)

世界衛生組織於 2015 年將 PrEP 納入防治愛滋感染之建議(建議等級：強烈建議、證據等級：高)，提供發生率 $\geq 3\%$ 之愛滋高風險行為族群(substantial risk)含有抗愛滋病毒藥物成分之 PrEP，應該是完整愛滋預防策略的一部分。其原理為使用抗愛滋病毒藥物，於體內先行產生足夠之藥物濃度，以抑制愛滋病毒複製，進而達到預防愛滋病毒感染之效果。

我國愛滋疫情主要透過不安全性行為感染而傳播，某些感染愛滋高風險行為或特定群體(如：男男間不安全性行為者、感染者之配偶/性伴侶)處於自己無法掌控不被感染的風險中，是目前最重要且迫切需要解決的問題，而 PrEP 是目前可知預防愛滋病毒感染的方式之一，民眾經醫師問診及檢驗評估沒有感染愛滋病毒且有風險行為需要用藥者，可透過穩定持續使用

預防藥物，讓體內有足夠的藥物濃度來預防被愛滋病毒感染，並應定期篩檢，確認自身愛滋感染狀態。

PrEP 的效果與是否遵從醫師指示規則服藥有很大的關係，服藥順從性越高，預防感染愛滋病毒的效果就越好。此外，仍應搭配其他預防措施(如：全程正確使用保險套及水性潤滑液、監測用藥狀況及接受愛滋感染風險評估、諮詢及衛教等)，才能真正達到最佳預防愛滋及其他性傳染病之效果。

PrEP 策略已是國際趨勢，2020 年初統計全球已有 68 個國家開始推行 PrEP 計畫，推廣對象以男男間性行為者占多數，其次為異性戀者、性工作者、跨性別女性(男變女)、愛滋感染者的陰性伴侶及注射藥癮者。目前有可使用 PrEP 預防藥物的國家有美國、加拿大、澳洲、紐西蘭、法國、英國、泰國、臺灣及部分非洲國家等國家，而亞洲有臺灣、韓國及泰國皆已核准為預防用藥。

我國於 2016 年率先將 PrEP 政策納入我國愛滋防治策略之一環，採部分補助方式執行，並於 2018 年 9 月起修正計畫內容，優先針對感染者之配偶/性伴侶及年輕族群提供公費藥物，並強化衛教、諮詢、篩檢、適用性評估等整合性服務，透過計畫轉銜身心科、諮商等服務，協助其回歸正常生活，同時加強衛教感染者之安全性行為與按照指示使用 PrEP 藥物，改變其從事不安全性行為風險。

(一)衛生局執行業務重點

1. 輔導目標族群服用 PrEP 藥物，以預防感染愛滋病毒，包括高風險行為族群(發生率大於或等於 3%)如性交易服務者、藥癮者、男男間不安全性行為者、感染者之性伴侶，尤其感染者之配偶/伴侶有相當高的風險感染愛滋病毒，所以一定要採取預

防行為，以降低感染愛滋病毒的風險。輔導感染者配偶/伴侶使用 PrEP 之說帖建議及問題請參考〔附錄 1-1〕。

2. 鼓勵轄區愛滋指定醫事機構提供服務，另可依據「醫事機構執行人類免疫缺乏病毒預防性投藥服務規範」〔附錄 1-2〕，輔導非愛滋指定醫事機構參加教育訓練成為服務點，並請其取得教育訓練證明報備地方衛生主管機關，地方衛生主管機關應審核後通知疾管署，俾利更新外網提供服務之資訊。
3. 地方政府因地制宜按預算時程編列地方配合款，補助轄內人口使用 PrEP 之經費，以提升服務涵蓋人數。

(二)醫事機構提供 PrEP 服務

1. 前置作業

- (1)非愛滋指定醫事機構的醫師及相關服務人員(如護理人員)應遵照「醫事機構執行人類免疫缺乏病毒預防性投藥服務規範」〔附錄 1-2〕，接受教育訓練並取得證明文件，備妥相關文件函文通知地方衛生主管機關，並副知疾管署。
- (2)愛滋病指定醫事機構已受「人類免疫缺乏病毒指定醫事機構指定及作業規範」規定，每年須接受一定愛滋相關繼續教育訓練時數，實具資格，不需再提出申請與報備。
- (3)台灣愛滋病學會訂有「臺灣暴露前預防性投藥使用指引」，請製作院內作業流程，並建議對有提供愛滋篩檢服務之科別(如大腸直腸外科、家醫科、急診科等)或管道(如匿名篩檢等)或 PrEP 諮詢之醫療人員辦理訓練，以讓原本未從事愛滋醫療服務人員熟悉 PrEP、愛滋相關藥物治療。

2. 實務操作

- (1) 風險行為評估：對使用者進行衛教諮詢，並評估民眾是否有風險行為(不安全性行為、性行為時合併使用成癮性藥物、1年內曾使用過1次以上的非職業性暴露後預防性投藥、性交易服務者或多重性伴侶等)及用藥之需要。經評估有用藥之需要，即開立愛滋、腎功能等檢驗項目，確認愛滋感染狀態是否為陰性，並評估是否適合使用 PrEP，並針對使用者的狀況提供用藥建議。
- (2) 適用性評估：首先要確認的是使用者有無感染愛滋病毒，若已經感染愛滋病毒，使用 PrEP 可能導致抗藥性的產生，進而導致治療失敗，因此醫師要先確認使用者感染愛滋狀態及考量有無愛滋病毒急性初期感染症狀。
- (3) PrEP 之藥物使用方式：目前建議每日使用 1 顆 PrEP (TDF/FTC)藥物以維持藥物濃度。另一種用藥方式是「依需求時使用(on-demand)」，其用藥方式為性行為 2-24 小時前服用 2 顆藥物，用藥後 24 小時與 48 小時後再各使用 1 顆藥物，個案或許性行為未太頻繁，會考慮此種服藥模式，但使用方式需要與醫師充分討論。若性行為頻繁，仍以每日使用為原則，以使體內有足夠的藥物濃度來預防可能的感染風險；並透過本計畫轉銜身心科、諮商等服務，協助其回歸正常生活，同時加強衛教感染者之安全性行為與按照指示服藥，改變其從事不安全性行為風險。由於預防性藥物持續發展中，未來除口服之外，也可能有針劑注射方式，故最新資訊請參考臺灣愛滋病學會之 PrEP 使用指引。

(4)用藥後：使用者用藥後，醫師及相關團隊應對使用者進行副作用管理、衛教諮詢、相關資源(如身心科等)轉介，並定期(至少每 3 個月一次)回診檢驗愛滋感染狀態追蹤感染情形。

二、暴露愛滋病毒「後」預防性投藥：非職業性(Non-occupational Post-Exposure Prophylaxis, nPEP)

導致人們暴露愛滋病毒感染，以「是否因執行業務所致」區分為兩類，第一類為本節「非職業暴露愛滋病毒後預防性投藥(nPEP)」；另一類為「因執行業務意外暴露愛滋病毒預防性投藥(oPEP)」(詳見本章第四節)。

非因職業暴露愛滋病毒的可能途徑包含：從事不安全性行為、遭性侵害、共用針具或稀釋液的注射藥物行為等，因而意外暴露愛滋病毒。

(一)衛生局執行業務重點

1. 請督導醫事機構，針對使用 nPEP 者進行藥物副作用管理、衛教諮詢，並應於用藥前及用藥後之追蹤時程內，確實執行愛滋篩檢。
2. 鼓勵轄區愛滋指定醫事機構提供服務，另可依據「醫事機構執行人類免疫缺乏病毒預防性投藥服務規範」〔附錄 1-2〕，輔導非愛滋指定醫事機構參加教育訓練，並請其取得教育訓練證明報備地方衛生主管機關，地方衛生主管機關應審核後通知疾管署各區管制中心，俾利更新外網提供服務之資訊。
3. 若遇暴露愛滋病毒後預防性投藥諮詢，說帖建議及問題回答請參考〔附錄 1-3〕。
4. 針對因受性侵害而有暴露愛滋病毒之感染風險事件，受理之地方政府性侵害防治中心得視實務需求，向衛生局申請提供性

侵害加害人之愛滋病毒感染狀態予診治醫師。因衛生局可查詢之愛滋感染者權限只限於該管個案，故若暴露來源者非該局現管個案，則可利用公務查詢申請表〔附錄 1-4〕，向疾管署區管中心查詢全國資料。處理資料時應維護個案隱私。其餘 nPEP 事件，不提供公務查詢。

(二)醫事機構提供 nPEP 服務

1. 前置作業

- (1) 非愛滋指定醫事機構的醫師及相關服務人員（如護理人員）應遵照「醫事機構執行人類免疫缺乏病毒預防性投藥服務規範」〔附錄 1-2〕，接受教育訓練並取得證明文件，備妥相關文件函文通知地方衛生主管機關，並副知疾管署。
- (2) 愛滋病指定醫事機構已受「人類免疫缺乏病毒指定醫事機構指定及作業規範」規定，每年須接受一定愛滋相關繼續教育訓練時數，已具提供 PEP 服務資格，不需再提出申請與報備。
- (3) 建議先進行院內相關部門之協調與分工：由於預防性投藥需在事件發生後之 72 小時內投藥，所以提供服務單位，需考慮到假日及夜間諮詢時段，故若急診於假日及夜間加入該項服務，則需先溝通處理流程，必須注意的是，求診個案之投藥前評估，必須由受過愛滋諮詢與篩檢專業訓練的人員執行為妥，以評估個案是否一定要在急診處取藥或可於工作日於門診給藥。

- (4) 應製作「非職業暴露愛滋病毒預防性投藥處理」作業流程，並建議針對提供初步諮詢之醫療人員辦理訓練，以讓原本未從事愛滋醫療服務人員熟悉愛滋相關藥物治療和感染愛滋病毒的相對危險等。

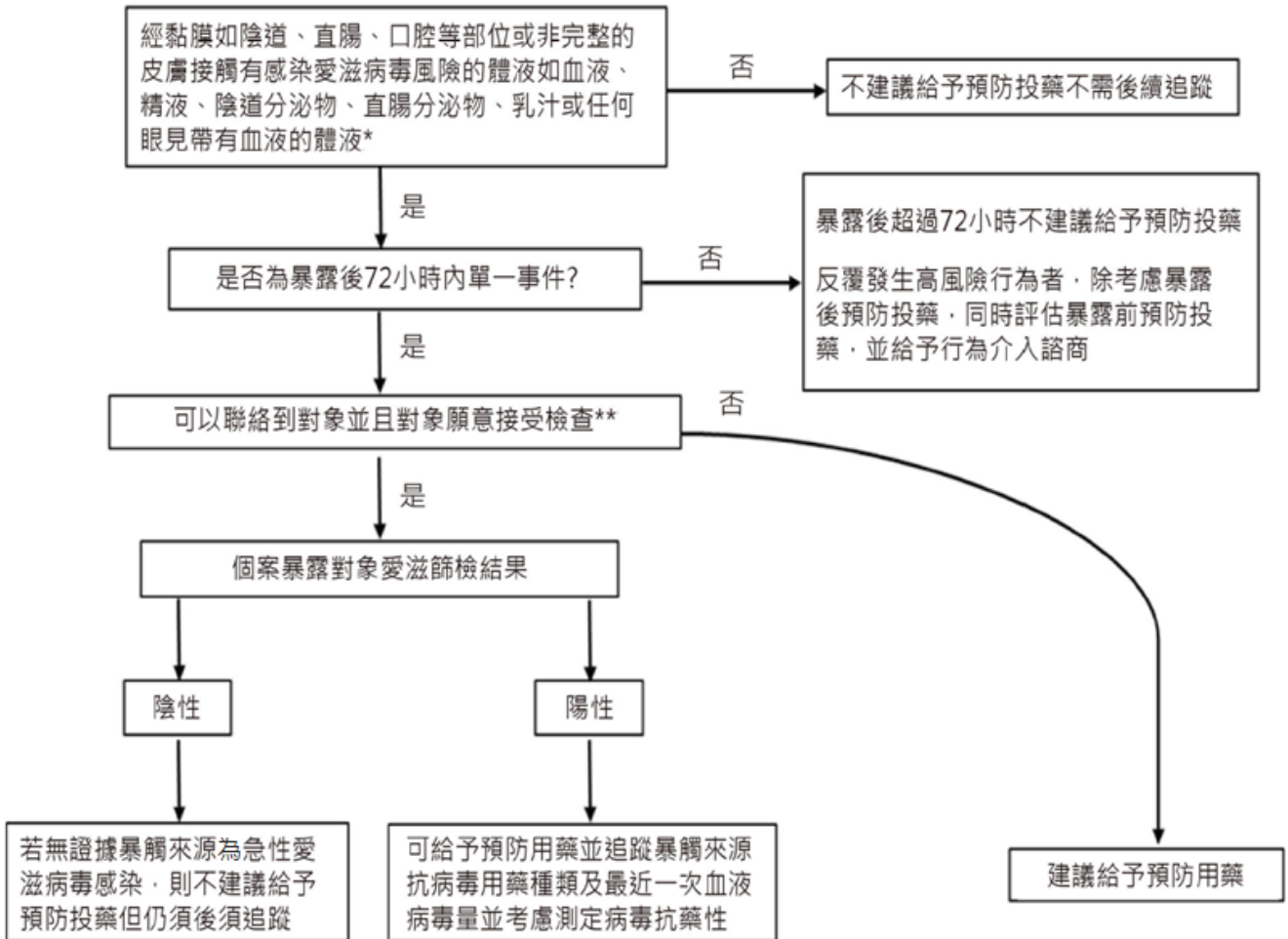
2. 實務操作面

- (1) 對於所有非職業暴露愛滋病毒個案，應即進行愛滋檢驗，以得知受暴露對象愛滋感染狀態。
- (2) 風險評估：建議醫師應瞭解個案的性行為模式，以及有無濫用成癮藥物，共同使用針具或稀釋液注射毒品等其他暴露風險。
- (3) 個案暴露對象評估：若追蹤到個案暴露對象，取得其同意後儘快檢測愛滋病毒。若檢驗結果為陽性，應瞭解該對象是否正接受抗愛滋病毒藥物治療、目前與過去曾使用藥物種類、是否接受過抗藥性基因型檢測及其結果，並記錄最近一次病毒量檢查結果，以作為醫師開立預防性投藥處方之參考。針對暴露對象愛滋篩檢結果為陰性且無證據認定為急性初期感染、為可忽略感染風險的體液接觸、無法於 72 小時就醫等情況，目前不建議給予暴露後預防性投藥；惟經醫師評估仍有預防性投藥之必要，亦可投藥。
- (4) 個案暴露對象感染狀況不明：若無法確定個案暴露對象有無愛滋病毒感染，則應考慮該對象是否為高風險族群(如：多重性伴侶、性交易服務者、性傳染病者、共用針具或稀釋液者等)，如果是，考慮於 72 小時內給予預防性投藥。

- (5) 投藥時機：預防性投藥要愈早愈好，並應轉介至愛滋病指定醫事機構或有提供 PEP 的醫事機構，儘量不超過 72 小時。倘經醫師評估超過 72 小時後有預防性投藥之必要，亦可投藥，惟超過 7 天則無預防效果，且應連續服藥 28 天，若間斷服藥可能造成藥效不佳，而使預防效果失敗，並可能產生抗藥性。
- (6) 初步處置與轉介：若個案至指定醫事機構之急診就醫，或看診醫師不熟悉抗愛滋病毒藥物，建議儘速聯繫有經驗的感染科醫師，或先開立預防性用藥 1 至 3 天並儘速轉介個案至感染科門診。
- (7) 投藥組合：醫師應考慮個案服藥順從性、藥物副作用與費用，與個案充分討論，以決定使用之藥物組合。
- (8) 投藥選擇及衛教追蹤：開立處方天數及追蹤治療方式以每週 1 次為原則。以適切評估服藥順從性與可能產生之不適，並可反覆加強衛教諮詢。定期進行愛滋檢驗，若使用愛滋病毒抗原/抗體複合型檢驗，個案應於暴露後 6 週、3-4 個月檢測；若使用抗體檢驗，個案應於暴露後 6 週、3 個月及 6 個月檢驗。
- (9) 對於經常反覆發生不安全性行為、共用針具或稀釋液的注射藥癮行為或依賴使用 nPEP 者，建議應停止 nPEP 而改用 PrEP，並應著重行為介入層面，可透過精神科醫師協助，降低個案對感染的焦慮情形，以減少不安全行為，並增加服藥順從性。
- (10) 所有預防性用藥療程，包含藥物與檢查費用，均為自費負擔。

- (11) 醫事人員若發現求診的個案為未成年者，應具敏感度進一步詢問個案相關資訊，因與其發生性行為者恐觸犯《刑法》妨礙性自主罪之相關規定，必要時需依「兒童及少年性剝削防制條例」報請地方主管機關邀集相關單位進行協處。
- (12) 提供暴露後預防性投藥之醫事機構名單，可連結至疾管署全球資訊網 <https://www.cdc.gov.tw/傳染病與防疫專題/傳染病介紹/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/「非職業暴露愛滋病毒後預防性投藥」之醫院名單>，下載運用。
- (13) 相關規定請見「醫事機構執行人類免疫缺乏病毒預防性投藥服務規範」。電子檔請連結疾管署全球資訊網 <https://www.cdc.gov.tw/傳染病與防疫專題/傳染病介紹/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/醫事機構執行人類免疫缺乏病毒預防性投藥服務規範>，下載運用。
- (14) 相關治療指引與建議，可參閱台灣愛滋病學會所編纂之治療指引「非職業暴露愛滋病毒後預防性投藥處理原則」。電子檔請連結台灣愛滋病學會 <http://www.aids-care.org.tw/學會季刊/治療指引/愛滋病檢驗及治療指引>，下載運用。
- (15) 作業流程圖，詳見〔圖 1-1〕：暴露愛滋病毒「後」預防性投藥建議處理流程。

圖 1-1、暴露愛滋病毒「後」預防性投藥建議處理流程



*暴露種類：

不具有風險的暴露	具有風險的暴露
輕吻 (無黏膜或皮膚傷口) □對口接觸 (無黏膜或皮膚傷口) 用手撫慰生殖器 (無黏膜或皮膚傷口) □-陰道性交 (無可見血液) 咬傷 (無可見血液) □-陰莖性交 (插入方) □-肛門 (無可見血液)	無使用保險套陰道交 (雙方) 無使用保險套肛交 (雙方) □-陰莖性交 (接受方，□內射精會增加風險) □-陰道性交 (有可見血液) 共用針頭 咬傷 (有可見血液)

**若無法立即評估暴露者(例如遭受性侵犯的受害者)的暴露時間、行為及對象可以考慮先給予一劑預防用藥，之後再根據的臨床證據重新評估

第四節、體液及血液防護措施

一、標準防護措施(Standard Precaution)

接觸愛滋感染者並不需要額外的特殊防護，但為了避免愛滋病毒透過血液、體液、分泌物、不完整的皮膚和黏膜組織等傳播，執業人員應確實落實自我保護措施，並遵守標準防護措施，例如：接觸到血液、體液時均須配戴手套；若過程中恐有遭遇體液飛濺情形時，應先戴上口罩、護目鏡或面罩，始能避免感染血液傳染病風險。

(一)消防人員(含救護技術人員)：請參考由疾管署製作「救護技術員執行醫療救護時，如何保護自己免於愛滋病等血液傳染病」教育訓練教材。電子檔請連結疾管署全球資訊網 <https://www.cdc.gov.tw/傳染病與防疫專題/傳染病介紹/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/因執行業務意外申請預防性投藥相關>，下載運用。

(二)警察人員：請參考「保護員警執勤安全手冊」。電子檔請連結疾管署全球資訊網 <https://www.cdc.gov.tw/傳染病與防疫專題/傳染病介紹/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/因執行業務意外申請預防性投藥相關/保護員警執勤安全手冊>，下載運用。

(三)其餘執業人員(如：醫事人員、環保清潔人員、清潔針具執行點工作人員等)：請參考疾管署訂定之「標準防護措施(Standard Precaution)」辦理，電子檔請連結疾管署全球資訊網 [https://www.cdc.gov.tw/傳染病與防疫專題/醫療機構感染管制/醫療機構感染管制措施指引/標準防護措施\(Standard Precaution\)](https://www.cdc.gov.tw/傳染病與防疫專題/醫療機構感染管制/醫療機構感染管制措施指引/標準防護措施(Standard Precaution))，下載運用。

二、因執行業務意外暴露愛滋病毒預防性投藥(Occupational Post-Exposure Prophylaxis, oPEP)

(一)衛生局執行業務重點

1. 訂定轄內「因執行職務意外暴露愛滋病毒事件處理之標準作業程序(下稱 oPEP 處理流程)」，可參考〔圖 1-2〕：

(1)應針對可能因執行職務意外暴露愛滋病毒之高風險職業族群，如警消、醫事人員，分別制定符合其需求之 oPEP 處理流程，並含衛生局單一聯繫窗口資訊、後送之合作醫院名單(含急診)等資訊。重點在於建立 oPEP 處理機制，使發生意外暴露事件時，能儘速協助暴露者在 24 小時內就醫，若有需要者，能在暴露後 72 小時內給予預防性投藥。

(2)若接獲暴露者工作單位通報職員因執行職務意外暴露愛滋病毒之緊急事件時，有關預防性投藥之作業流程，請依各縣市所訂流程辦理。

2. 教育訓練：

(1)每年應針對警察、消防、基層醫療院所醫事人員，辦理有關 oPEP 教育訓練並執行課後測驗。課程內容應包含「標準防護措施」與「oPEP 處理流程」，另應於課程中特別提醒相關業務人員，在執勤時若想查詢受服務對象「是否為愛滋感染者」乃是一種迷思，重點應在於執行勤務時均應採標準防護措施，始可真正避免意外發生。

(2)針對衛生局(所)相關業務同仁：每年應透過常規教育訓練，熟悉轄內訂定之 oPEP 處理流程。

3. 若接獲醫療(事)機構人員發生針扎暴露事件，請其依疾管署感管組訂定之「扎傷及血液、體液暴觸之感染控制措施指引」辦理。電子檔請連結疾管署全球資訊網 <https://www.cdc.gov.tw/傳染病與防疫專題/醫療機構感染管制/醫療機構感染管制措施指引/扎傷及血液、體液暴露之感染控制措施指引>，下載運用。
4. 得視醫事機構實務需求，提供感染來源者之愛滋病毒感染狀態予診治醫師；因衛生局可查詢之愛滋感染者權限只限於該管個案，故若暴露來源者非該局現管個案，則可利用公務查詢申請表〔附錄 1-4〕，向疾管署區管中心查詢全國資料。處理資料時應維護個案隱私。
5. oPEP 補助費用申請：於接獲暴露者之工作服務單位函送申請資料後，應進行預防性投藥之相關醫療處置費用補助之初審，再由衛生局函送至疾管署所轄各區管制中心進行複審。申請 oPEP 費用作業流程圖，詳見〔圖 1-3〕。
6. 愛滋篩檢之檢驗結果追蹤：應持續追蹤暴露者服用預防性投藥狀況及其愛滋篩檢結果，並至愛滋病追蹤管理系統(下稱追管系統)填報。

(二) 醫事機構提供 oPEP 服務之實務操作面

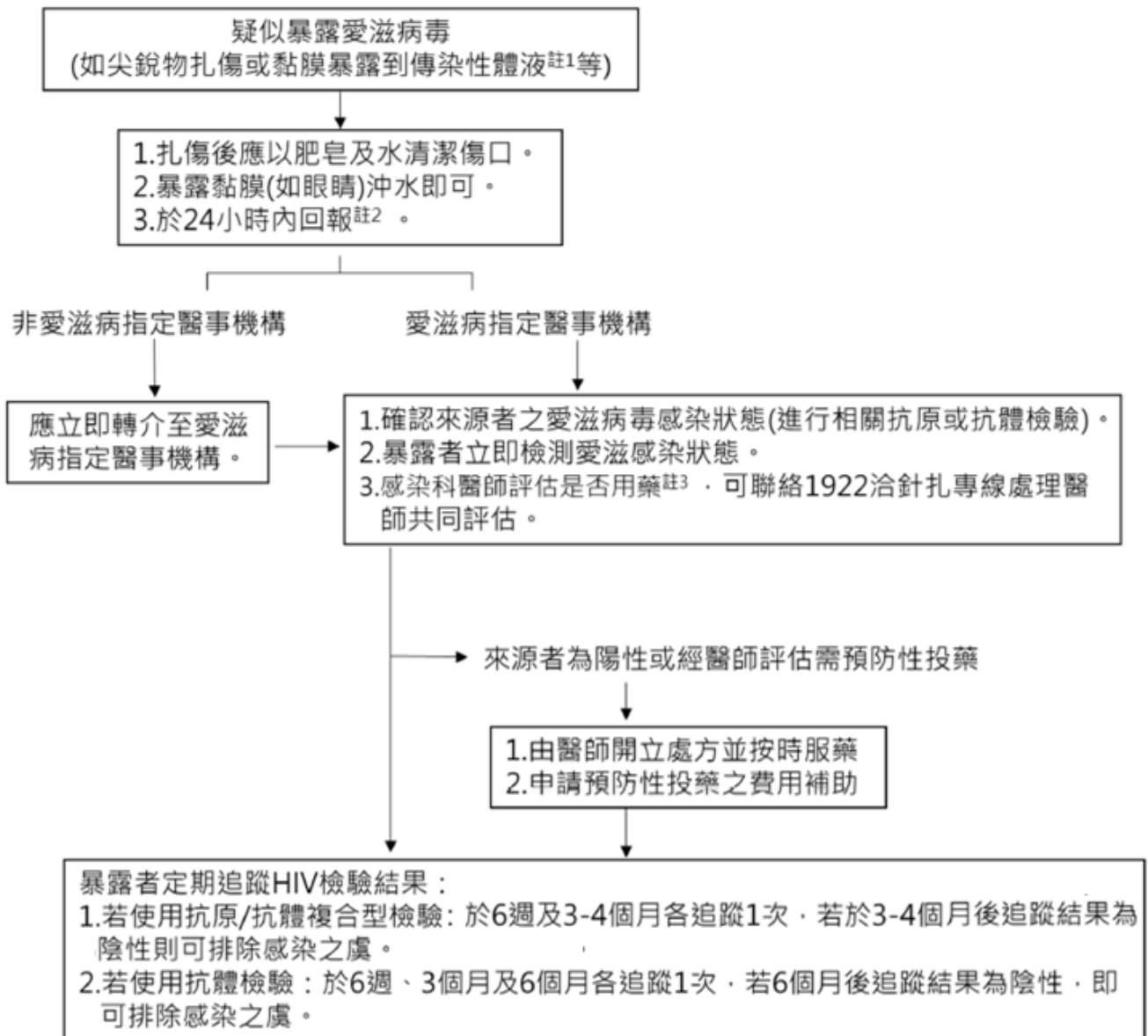
1. 風險評估：接觸含有愛滋病毒之血液來源可能因「感染來源明確」或「感染來源不明」，造成感染愛滋的風險差異。因此，若能追蹤到感染來源，暴露者與感染來源者皆需進行愛滋病毒檢驗，做為醫師評估是否予以預防性投藥之參考。若感染來源者不同意採檢或因需掌握預防性投藥時效而無法立即取得感染來源者愛滋病毒感染狀況，基於防疫需求及個人資料保護法規定，醫事機構可向衛生局申請公務查詢。若無法

確知感染來源，則由醫師進行專業上之風險評估，研判是否需進行預防性投藥。

2. 投藥時機、初步處置與轉介、投藥組合、投藥選擇及衛教追蹤，請參照本章第三節暴露愛滋病毒「後」預防性投藥 (nPEP)。
3. 相關醫療指引與建議，可參閱台灣愛滋病學會所編撰之治療指引「職業暴露愛滋病毒(後天免疫缺乏病毒)後之處理原則」。電子檔請連結疾管署全球資訊網 <https://www.cdc.gov.tw/傳染病與防疫專題/傳染病介紹/第三類法定傳染病/人類免疫缺乏病毒感染/重要指引及教材/愛滋病檢驗及治療指引>，下載運用。

(三) oPEP 補助費用申請注意事項，請參照「因執行職務意外暴露愛滋病毒後預防性投藥費用補助申請注意事項」辦理，電子檔請連結疾管署全球資訊網 <https://www.cdc.gov.tw/傳染病與防疫專題/傳染病介紹/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/因執行業務意外申請預防性投藥相關/暴露愛滋病毒後預防性投藥申請作業說明>，下載運用。

圖 1-2、因執行職務意外暴露愛滋病毒事件之處理流程(參考)



註1：傳染性體液之種類，如血液、精液、陰道分泌物、直腸分泌物、乳汁或任何眼見帶有血液的體液。

註2：於發生暴露後24小時內向工作單位通報，並於1週內將「因執行職務意外暴露愛滋病毒通報單」送衛生局備查。機關聯繫窗口如下：

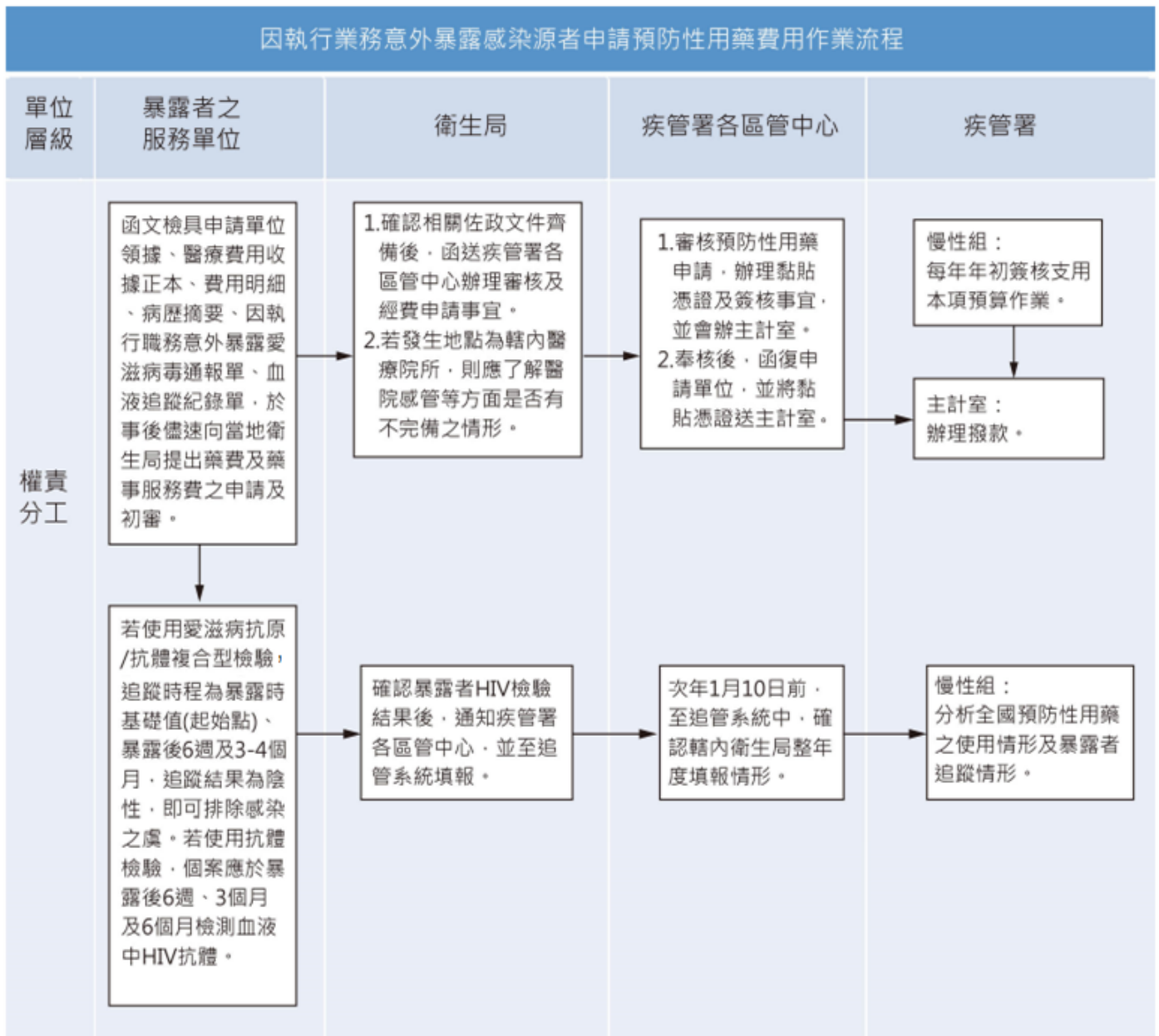
- 1、衛生局專線：(請自行填入)
- 2、消防局專線：(請自行填入)
- 3、警察局專線：(請自行填入)

註3：預防性投藥要愈早愈好，應立即轉介至愛滋病指定醫事機構，不要超過72小時。若已超過72小時，但經醫師評估仍有預防性投藥之必要，亦可投藥，惟超過7天則無預防效果。

_____縣(市)人類免疫缺乏病毒指定醫事機構

醫療院所名稱	特約類別	聯絡電話	地址

圖 1-3、因執行業務意外暴露愛滋病毒後預防性投藥費用申請流程圖



三、血液安全

由於感染愛滋病毒後，需要經過一段時間後才會在血(體)液中出現愛滋病毒抗原及抗體，此期間已感染卻無法檢驗出已感染的時間即為空窗期。而若是感染愛滋病毒的捐血者在愛滋病毒抗原/抗體尚未出現的「空窗期」，即其檢驗尚呈陰性反應時捐血，即有可能透過輸血的途徑造成受血者感染愛滋病毒的情形。為確保血品安全，維護受血人健康，有關國內血品把關機制如下：

(一)捐血者條件之限制：

依據血液製劑條例第十四條第二項訂定「捐血者健康標準」，依該標準中所訂定之相關規範，其中第 4 條及第 5 條規定應暫緩捐血及永不得捐血之對象，其中應暫緩捐血之對象包括：懷疑自己感染愛滋病毒者或二年內曾與可能感染愛滋病毒者發生性行為者、一年內曾從事危險性行為或曾罹患性病（梅毒、淋病、披衣菌、生殖器皰疹、軟性下疳、尖型濕疣等）者；永不得捐血之對象包括：靜脈注射藥物成癮者、男性間性行為者、愛滋病毒第一型及第二型(HIV-1 / HIV-2)、抗體檢查經確認呈陽性反應者、曾為愛滋病(AIDS)患者、曾經從事性工作者等。詳細之規範可至衛生福利部法規檢索系統/法規查詢頁面項下查詢。

(二)捐血前面談：

由捐血中心（站）之工作人員依據「捐血者健康標準」進行捐血者健康篩檢及健康狀況評估，捐血前工作人員進行捐血人捐血前的衛教、確認身份、捐血資格審核、填寫捐血登記表及健康問卷、面談詢問健康狀況及血液安全相關問題等，以確保捐血人符合捐血之規定，此外並提供捐血者「良心回電」宣導單張等，以及時處理其所捐的血液。

(三)血品檢驗：

捐血完成後，每袋血袋均進行檢驗，檢驗項目包括血型檢驗、梅毒血清反應 (Syphilis-TP)、B 型肝炎病毒表面抗原 (HBsAg)、C 型肝炎病毒抗體(Anti-HCV)、人類免疫缺乏病毒抗體(Anti-HIV)等，自 2013 年起全面增加病毒核酸擴大檢驗 (Nucleic acid amplification technology, NAT)，可將空窗期縮短為 11 天，以提升輸血安全。檢驗結果均為陰性方可提供醫療院所等相關單位使用，如有檢出陽性則銷毀不予使用。而依規定愛滋病毒之檢驗結果不會通知捐血者，如檢驗為陽性者，將直接通報衛生主管機關追蹤，以避免捐血人透過捐血途徑進行血液的篩檢。

(四) 愛滋感染通報及捐血紀錄勾稽:

疾管署每日將新通報愛滋病毒感染者資料，供台灣血液基金會列管，使其不再受理該個案捐血。

第五節、預防母子垂直感染策略

感染愛滋病毒的女性，可能經由懷孕、分娩及哺餵母乳等過程，將愛滋病毒傳染給新生兒，根據國際文獻研究顯示，在不採取任何預防措施的情況下，母子垂直感染的機率為 15-30%。但孕婦若配合採取完整的預防措施，包括：孕期、產程中及產後投藥治療、選擇適當生產方式、新生兒預防性投藥和使用母乳替代品等，則可將新生兒的感染機率降至 2%以下。

疾管署自 2005 年 1 月 1 日起開始推動「孕婦全面篩檢愛滋計畫」，並陸續就篩檢、醫療及照護等三方面提供服務，架構完備的母子垂直感染防疫網，及早提供預防措施。

一、篩檢服務

(一)目的：提供孕婦篩檢、臨產婦及新生兒愛滋篩檢服務，並針對初篩陽性孕產婦進行追蹤確認檢驗，以早期發現，早期介入預防措施，提供治療及照護。

(二)服務內容：

1. 孕婦愛滋篩檢：

(1)對象：居住於我國境內之所有孕產婦。

(2)時程：

A. 懷孕期間提供免費愛滋篩檢 1 次，建議於第 1 孕期第 1 次產檢時執行，以利個案及早獲得治療服務，及決定是否繼續懷孕。

B. 感染高風險的孕婦(如：有性病病史、從事性交易、使用成癮性藥物、懷孕期間仍多重性伴侶、性伴侶是愛滋病毒感染者或有其他高風險因子)，由婦產科醫師評估需再次進行愛滋病毒檢驗者，建議於第 3 孕期再加作 1 次檢驗，或請孕婦可透過衛生

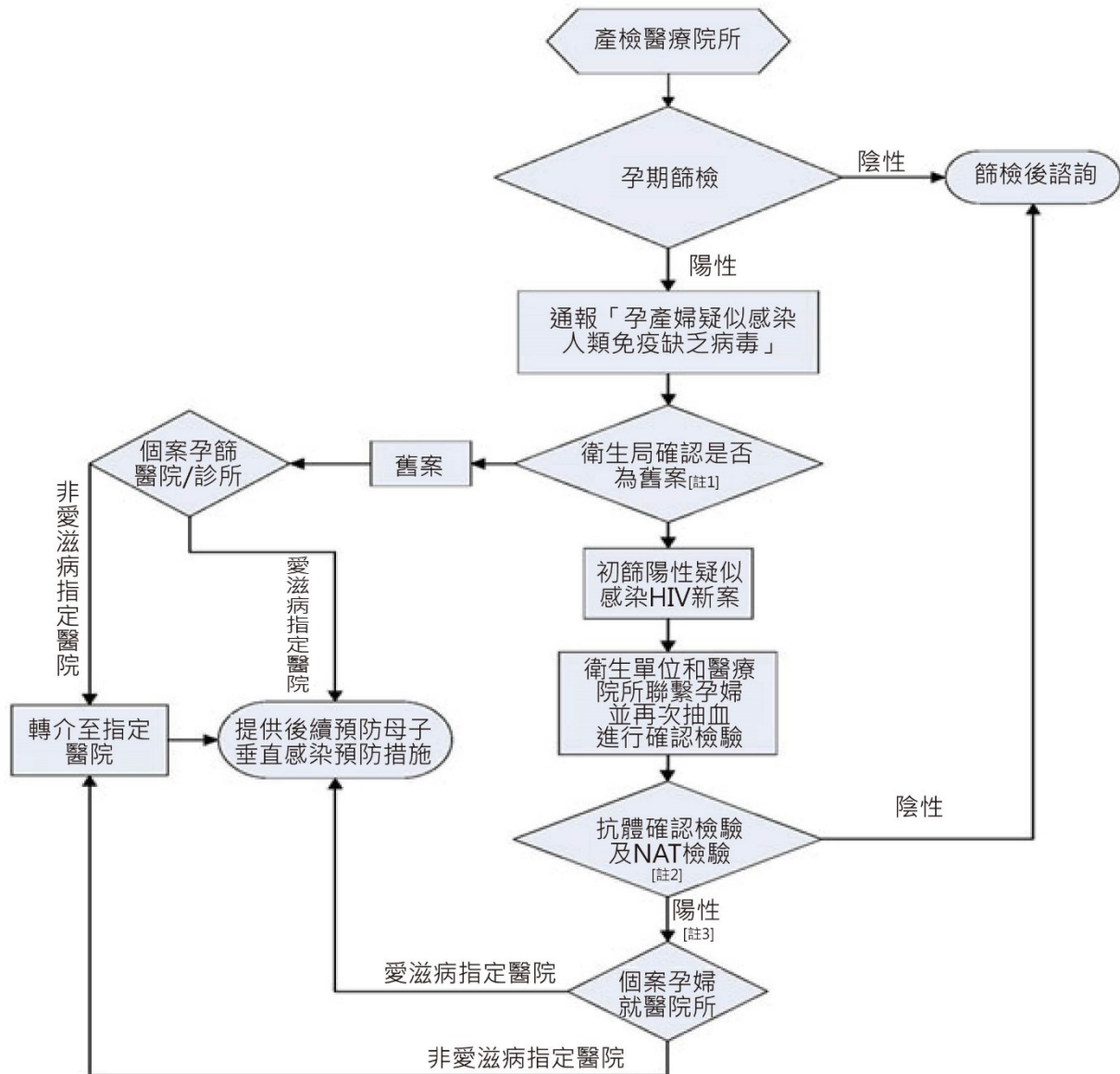
局免費檢驗管道進行篩檢。

(3)執行單位：各婦產科醫療院所、地方政府衛生局(所)。

(4)執行步驟與方法：

- A.孕婦至醫療院所產檢，醫護人員給予篩檢前衛教和諮詢，說明愛滋篩檢對孕婦和胎兒的重要性及其益處，並告知如果初步篩檢為陽性，將會通知衛生單位，並有專人與其聯繫，協助進行確認檢驗或轉介指定醫院等相關事宜。
- B.篩檢前徵得孕婦同意(以口頭同意為原則，書面同意亦可)，無論是否接受篩檢，不損及產前照護的品質。
- C.抽血送初步篩檢，採集靜脈全血至少 1 管 5-10 ml 為宜。
- D.初步篩檢結果呈陰性者，提供篩檢後衛教和諮詢。
- E.初步篩檢結果呈陽性者，醫療院所應依法立即通報「孕產婦疑似愛滋病毒感染者」，針對疑似感染新案，衛生局應於接獲通報 24 小時內(如遇假日則為假日後第一個上班日)聯繫個案於 3 日內回診或至指定醫院/衛生局完成抽血，以及時協助孕產婦完成後續確認檢驗事宜。
- F.作業流程圖，詳見〔圖 1-4〕：孕婦愛滋篩檢作業流程。

圖 1-4、孕婦愛滋篩檢作業流程



註 1：愛滋追管系統將警示是否為轄內管理中舊案。

註 2：抗體確認檢驗請優先使用抗體免疫層析確認檢驗法，若檢體由衛生局或本署研檢中心檢驗，檢驗結果由衛生局上傳至追管系統之「懷孕初篩陽性」-「公衛人員維護檢驗結果」；若檢體係在指定醫院檢驗，檢驗結果由醫院個管師上傳至個案管理系統之「懷孕初篩陽檢驗結果維護」。

註 3：抗體確認檢驗及 NAT 任一陽性即確診，由衛生局至愛滋追管系統維護研判結果，不須再次通報，研判結果會自動介接回新法傳系統，醫療院所可至新法傳系統查詢研判結果。

(5)初篩陽性孕產婦追蹤管理：

A.對象：孕產婦經抗原/抗體複合型篩檢、抗體篩檢呈陽性者。

B.執行單位：各醫療院所、個案居住地衛生局(所)。

C.管理重點：區分為管理中舊案及疑似感染愛滋病毒新案，二種個案樣態。

a. 管理中舊案：追蹤個案就醫服藥狀態，與醫療院所保持密切聯繫，適時給予適當關懷與協助。

b. 疑似感染愛滋病毒新案：

(a)給予孕婦關懷及心理支持，避免其獲知初篩陽性時產生心理壓力，致影響孕婦及胎兒健康或家庭關係，因此溝通及聯繫過程用詞皆應謹慎且細心處理，並確保個案隱私。

(b)衛生局應輔導醫療院所，請醫事人員於告知孕婦篩檢結果為陽性時，提供孕婦相關衛教，同時轉知將會通知衛生單位，並有專人與其聯繫，協助進行確認檢驗或轉介指定醫院等相關事宜。

(c)醫療院所及衛生局告知孕婦愛滋初步篩檢結果為陽性，但初篩陽性不代表確定感染愛滋，有可能係因懷孕賀爾蒙影響而導致假陽性，因此仍須進一步進行確認檢驗，應於 3 個工作日內完成再次抽血送驗，並應以急件送達檢驗單位，減少等待時間。

D. 執行步驟與方法

a. 管理中舊案：

- (a) 接獲通報：追管系統將警示轄內有舊案被通報懷孕，接獲通報之衛生局應回饋通報院所，個案為管理中舊案，不需再進行愛滋確認檢驗，衛生單位將進行後續追蹤管理，如該院所非愛滋病指定醫院/診所，則應請其轉介個案至愛滋病指定醫院生產，以掌握個案就醫服藥情形，確保其病毒量控制達測不到的狀態。
- (b) 個案管理之衛生局應於接獲報告單 3 個工作日內至愛滋追管系統維護個案懷孕資訊，且每月至少維護 1 次定期追蹤訪視紀錄，適時聯繫個案提供關懷與協助，持續追蹤至終止懷孕或生產。

備註：

- (a) 愛滋病指定醫事機構如已知孕產婦為愛滋感染者(為院內照顧管理之個案或憑全國醫療卡認定)，則不需進行孕期愛滋篩檢，亦不需再次通報，請醫院愛滋個管師通知個案管理衛生局，並至「個管師個案管理系統」維護個案懷孕資訊。若無法確認孕產婦是否為愛滋感染者，則請依〔圖 1-4〕孕婦愛滋篩檢作業流程，提供孕期愛滋篩檢，當初步篩檢結果為陽性時，依規定進行通報。
- (b) 非愛滋病指定醫事機構如可確認孕產婦為愛滋感染者(憑全國醫療卡認定)，請填寫「孕產婦疑似感染愛滋報告單」，勾選「個案主述已是愛滋感染者」通報所在地衛生局，並儘速協助其轉介至愛滋病指定醫院就醫。若無法確認孕產婦為愛滋感染者，則請依〔圖 1-4〕孕婦愛滋篩檢

作業流程，提供孕期 HIV 篩檢，當初步篩檢結果為陽性時，請依法通報衛生局。

b. 疑似感染愛滋病毒新案：

(a) 接獲通報：新案由居住地衛生局進行管理，醫療院所通報後，追管系統將警示個案居住地衛生局轄內有疑似感染愛滋病毒新案通報。

(b) 個案居住地衛生局應於接獲通報 24 小時內(如遇假日則為假日後第一個上班日)聯繫個案(或由原通報院所進行)，並於 3 個工作日內完成抽血，聯繫過程皆應確保個案隱私，並與個案建立良好關係。

(c) 依個案就醫院所處置如下：

- i. 非愛滋病指定醫院/診所：衛生局應請原通報院所保留檢體，並主動聯繫個案，請個案回診、至衛生局(所)或開立轉診單轉介至愛滋指定醫院抽血進行確認檢驗，並提供衛教及心理關懷。
- ii. 愛滋病指定醫院：衛生局應與醫院共同合作，聯繫個案回診進行確認檢驗，並提供衛教及心理關懷。
- iii. 若無法追回孕婦再次抽血，則由個案居住地衛生局轉請接獲通報之衛生局協助，將原通報院所之該案初篩陽性剩餘檢體送驗。

(d) 確認檢驗及研判：請採集靜脈全血 2 管，每管至少 3-5ml 為宜，同時進行抗體確認檢驗(請優先使用抗體免疫層析確認檢驗法)及分子生物學核酸檢驗(NAT)，任一陽性即確診。

(e) 檢體送驗：

- i. 個案於非愛滋病指定醫院/診所抽血：第 1 管檢體由該院所送合作之疾管署傳染病認可檢驗機構(下稱認可檢驗機構)進行抗體確認檢驗，該院/所可以健保特約醫事服務機構身分進行申報。第 2 管檢體轉送疾管署研檢中心進行 NAT 檢驗。

若合作之認可檢驗機構無法執行抗體確認檢驗，則 2 管檢體皆送疾管署研檢中心進行抗體確認檢驗及 NAT 檢驗。

- ii. 個案於衛生局(所)抽血：第 1 管檢體由衛生局進行抗體確認檢驗。第 2 管檢體送疾管署研檢中心進行 NAT 檢驗。若衛生局無法執行抗體確認檢驗，則由衛生局將 2 管檢體送疾管署研檢中心進行抗體確認檢驗及 NAT 檢驗。

- iii. 個案於愛滋病指定醫院抽血：2 管檢體由指定醫院或醫院合作之認可檢驗機構進行抗體確認檢驗及 NAT 檢驗。若無法執行 NAT 檢驗，則將 1 管檢體轉送疾管署研檢中心進行 NAT 檢驗。

- iv. 以剩餘檢體送驗：由失聯個案原就醫院所協助將剩餘檢體送疾管署研檢中心進行抗體確認檢驗及 NAT 檢驗。

- (f) 有關送疾管署研檢中心進行確認檢驗之檢體送驗單，請明確註明為「急件：疑似愛滋感染孕產婦」；若孕產婦已近生產(妊娠滿 36 週)則請註明為「特急件：疑似愛滋感染臨產婦」，以利掌握檢驗時效。

(g)追蹤檢驗結果：個案居住地衛生局需掌握檢體送驗及檢驗進度，檢驗報告出來前，衛生局與個案就醫院所仍應持續關懷個案，並保持良好關係。

(h)確認檢驗結果：

i 抗體確認檢驗及 NAT 檢驗均陰性：由執行抽血送確認檢驗單位之衛生局或醫事人員告知孕婦檢驗結果為陰性，並提供相關衛教。

ii 抗體確認檢驗或 NAT 檢驗任一陽性：由衛生局告知孕婦檢驗結果為陽性，並於 7 個工作天內協助個案轉介至愛滋病指定醫院就醫服藥，持續追蹤至生產。

(i) 由衛生局至追管系統維護綜合研判結果。

E. 失聯個案追蹤管理原則與分工：

(a)疑似感染愛滋新案如遇有通報地址及連絡電話錯誤等致無法聯繫等情況，仍應由個案居住地衛生局進行個案追蹤管理。

(b)個案居住地衛生局請於聯繫到個案前，先透過跨縣市合作方式，由接獲通報衛生局協助聯繫通報之醫療院所，確認個案聯絡資訊，及將個案初篩陽性之剩餘檢體協助送疾管署研檢中心進行確認檢驗；個案居住地衛生局應透過戶政、健保及出入境管理系統等方式進行協尋作業。

(c)如個案剩餘檢體之確認檢驗結果為陰性則可排除感染，個案居住地衛生局可停止追蹤個案，並將報告單及檢驗結果以傳真或加密檔案提供轄區疾管署區管中心，註明排除感染，如確認檢驗結果為陽性，接獲通報衛生局應立

即請醫療院所依孕產婦所留資料，至傳染病通報系統，或由衛生局逕行通報；個案居住地衛生局應立即將相關檢驗結果及協尋進度回報所轄疾管署區管中心協助處理，後續仍須依失聯個案追蹤流程辦理。

2. 臨產婦愛滋快速篩檢

(1)對象：無法確定是否感染愛滋病毒或疑似高風險群之臨產婦。

(2)執行單位：臨產婦就醫之醫療院所。

(3)執行步驟與方法：

A. 篩檢前徵得孕婦同意(以口頭同意為原則，書面同意亦可)。

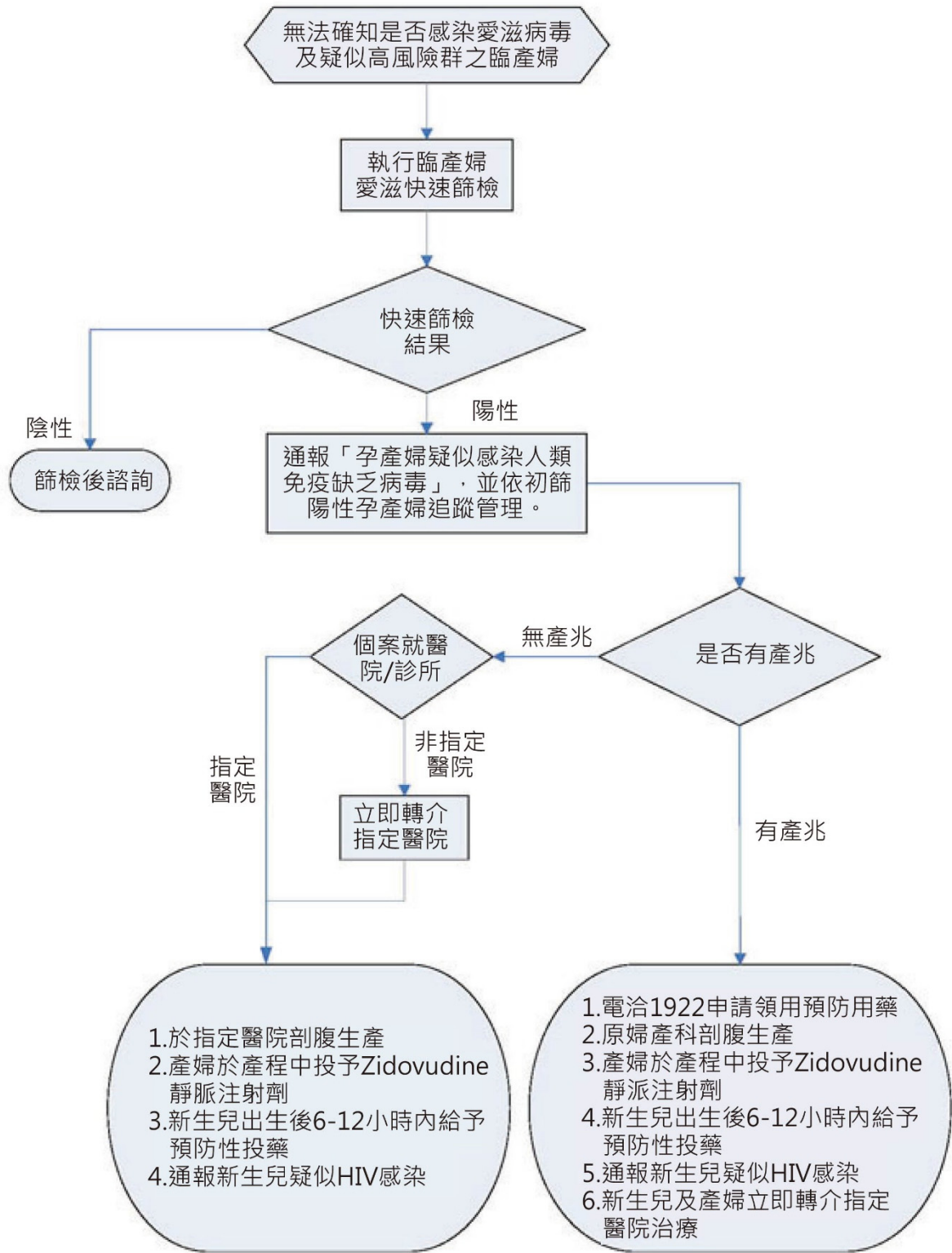
B. 執行愛滋病毒快速篩檢。

C. 快速篩檢呈陽性者，應通報孕產婦疑似愛滋病毒感染(作業流程詳〔圖 1-4〕)，並依初篩陽性孕產婦追蹤管理規定，及時協助孕產婦完成後續確認檢驗及轉介就醫。

D. 快速篩檢呈陽性且尚無產兆者，應即將個案轉送愛滋病指定醫院進行後續處理；已有產兆者，請電洽疾管署 24 小時免付費防疫專線 1922，並由疾管署各區管制中心安排預防母子垂直感染愛滋藥品領用事宜，產婦於原婦產科進行剖腹生產，新生兒出生後立即給予預防性投藥，並通報「嬰幼兒疑似愛滋感染者」，再轉介愛滋病指定醫院治療。有關預防母子垂直感染愛滋藥品，請參照第二點醫療服務項下「提供預防母子垂直感染愛滋藥品」。

E. 作業流程圖，詳見〔圖 1-5〕：臨產婦愛滋快速篩檢作業流程。

圖 1-5、臨產婦愛滋快速篩檢作業流程



3. 新生兒愛滋篩檢

(1)對象：新生兒其生母查無孕期愛滋病毒檢查報告或診治醫師認為有檢查必要者。

(2)執行單位：新生兒出生之醫療院所。

(3)檢體來源：

腳跟血或其他血液檢體：採集新生兒腳跟血或其他抽血檢查血液檢體，並最好於出生 6 小時內，由醫護人員進行快速篩檢。

<註>依據美國 2020 年 Department of Health and Human Services (簡稱 DHHS) 公告之嬰幼兒愛滋診斷指引指出，考量臍帶血可能會被母親血液汙染影響檢驗結果，故不建議採用臍帶血作為新生兒檢體來源。

(4)執行步驟與方法：

- A. 對產婦進行諮詢衛教並徵得篩檢同意(以口頭同意為原則，書面同意亦可)，如新生兒生母不詳(為棄嬰或無依者)，醫事人員得依人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例第 15 之 1 條的規定，進行愛滋病毒檢查，無需其法定代理人同意。
- B. 執行新生兒愛滋病毒快速篩檢或初步篩檢。
- C. 新生兒快速篩檢或初步篩檢呈陽性者：立即依法通報「嬰幼兒疑似愛滋感染者」，並儘速於出生 6-12 小時內投予預防性藥物。
 - a. 一般婦產科醫療院所：新生兒出生 6-12 小時內，應儘速投予預防母子垂直感染愛滋藥物，請立即撥打 1922 申領，並通知當地衛生局，經衛生局協助將產婦及其新生兒轉介

至愛滋病指定醫院，俾利後續照護治療。

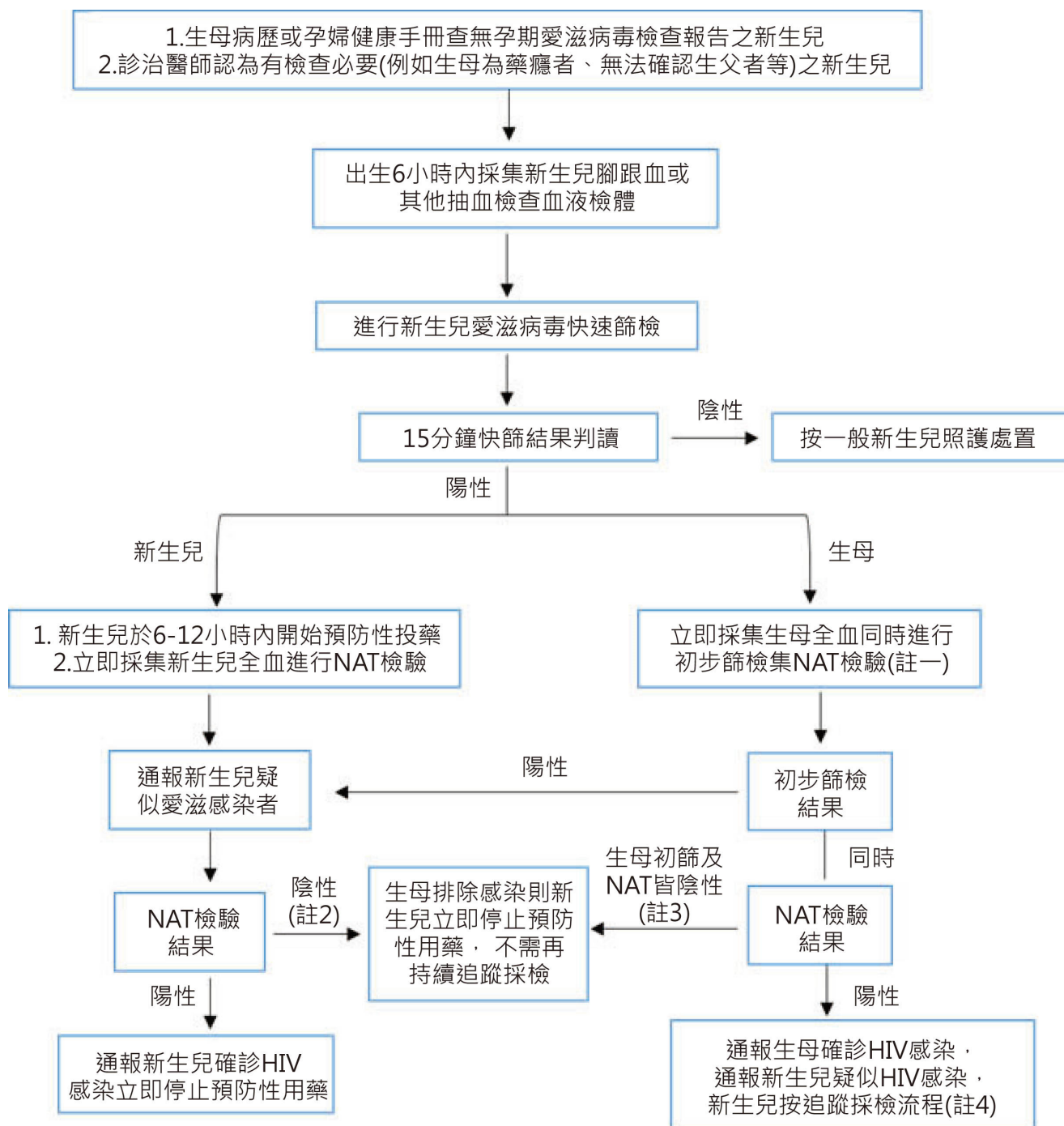
- b. 愛滋病指定醫院：新生兒出生 6-12 小時內，應儘速投予預防母子垂直感染愛滋藥物，以預防母子垂直感染。有關預防母子垂直感染愛滋藥物，請參照第二點醫療服務項下「提供預防母子垂直感染愛滋藥品」。

D. 複檢送 NAT 檢驗：

- a. 快篩或初篩結果呈陽性者，應立即採集新生兒全血 3-5 ml 進行 NAT 檢驗。若醫療機構無法執行 NAT 檢驗，請將檢體送疾管署研檢中心協助進行檢驗。
- b. NAT 檢驗結果呈陽性者，即確診感染。衛生局應將相關資料提供所轄區管中心，由區管中心至追管系統維護該筆陽轉個案之「綜合研判結果」為確診感染。
- c. NAT 檢測呈陰性者，新生兒仍需依愛滋檢驗及治療指引，及醫師開藥天數進行預防性投藥，並依時程完成追蹤採檢。如生母排除感染，新生兒應立即停止預防性投藥，且不須再持續追蹤採檢 NAT 檢驗。排除感染作業由衛生局將相關資料函送所轄區管中心，由區管中心至追管系統維護該筆疑似個案之「綜合研判結果」為排除感染。

E. 作業流程圖，詳見〔圖 1-6〕：新生兒愛滋篩檢作業流程。

圖 1-6：新生兒愛滋篩檢作業流程



註:

1. 考量新生兒採血困難,建議優先評估其生母感染情形,以做為醫生判斷新生兒是否繼續用藥的依據。
2. 新生兒快篩或初篩檢驗結果為陽性,但NAT檢驗為陰性者,仍需考量是否為偽陰性或生母為高風險行為者(可能正處於急性感染期),建議可轉介小兒感染科醫師仔細評估。
3. 生母感染情形如未知或確診感染,則新生兒仍需依不同時間點進行NAT檢驗。
4. 疑似HIV感染新生兒應追蹤NAT檢驗至少3次,時點為出生當下立即採檢、出生滿1-2個月、出生滿4個月。詳〔圖1-7〕

二、醫療服務

(一)目的：提供感染愛滋孕產婦及所生嬰幼兒於孕期、產程中及產後所需的預防性或治療性照護，以降低母子垂直感染愛滋的風險。

(二)服務內容：

1. 提供抗愛滋病毒藥物治療

(1)對象：領有全國醫療服務卡之孕婦。

(2)執行單位：愛滋病指定醫事機構(請詳見疾管署全球資訊網 <https://www.cdc.gov.tw/>)。

(3)執行方法：

A.孕婦按規定至愛滋病指定醫事機構接受抗愛滋病毒藥物治療、檢查及檢驗，並補助相關醫療費用。

B.醫療照護團隊就孕期、產程中及產後之相關事項，如：藥物治療、分娩方式、新生兒預防性投藥、新生兒餵食方式等，提供相關衛教諮詢。

C.其他注意事項：有關抗愛滋病毒藥物治療建議、使用藥品、使用時機等，請參照台灣愛滋病學會「愛滋病檢驗及治療指引第六章：避免愛滋病毒母子垂直感染之治療指引」。

2. 提供預防母子垂直感染愛滋藥品

(1)對象：領有全國醫療服務卡之愛滋孕產婦、疑似愛滋感染孕產婦或疑似感染愛滋之新生兒。

(2)執行單位：愛滋病指定醫事機構。

(3)執行方法：

- A. 由疾管署提供預防母子垂直感染愛滋藥品，並核配疾管署各區管制中心，由其統籌藥品調度、受理轄內醫療院所之申領。
 - B. 醫療院所向疾管署各區管制中心申請領用預防母子垂直感染愛滋藥品。
 - C. 醫療院所就愛滋孕婦治療情形及病毒量進行評估，經孕婦同意後於產程中投以預防母子垂直感染愛滋藥品 - Zidovudine 靜脈注射劑。
 - D. 醫療院所就新生兒生母之感染狀態、治療情形及病毒量等進行評估，於新生兒出生後 6-12 小時內，依愛滋檢驗及治療指引，及醫師開藥天數進行預防性投藥。
 - E. 醫療院所向疾管署各區管制中心辦理藥品耗用作業。
 - F. 預防母子垂直感染愛滋藥品之領用、耗用及所需資料，請依預防母子垂直感染愛滋藥品申領要點〔附錄 1-5〕之規定辦理。
 - G. 其他注意事項：有關人類免疫缺乏病毒感染治療建議、使用藥品、使用時機等，請參照台灣愛滋病學會「愛滋病檢驗及治療指引」。
3. 提供無健保身分之愛滋孕婦剖腹產手術醫療費用補助
- (1) 對象：領有全國醫療服務卡且無健保身分之愛滋孕產婦。
 - (2) 執行單位：愛滋病指定醫院。
 - (3) 執行方法：
 - A. 告知愛滋孕婦有關預防母子垂直感染效益、手術及麻醉的風險等，與孕婦討論同意後施行剖腹產。

- B. 醫療院所於生產日期前 2 週(急產者限生產當日)，向疾管署申請備查。
- C. 剖腹產發生之日起 1 個月內，由醫療院所函文當地衛生局提出醫療費用補助申請。
- D. 衛生局初審個案資料與實際執行狀況，函送疾管署進行複審，複審符合受補助條件者，由疾管署核實撥付。
- E. 剖腹產手術醫療費用補助之申請、核銷及所需資料，請依「感染人類免疫缺乏病毒之無健保身分孕婦剖腹產手術醫療費用補助方案」之規定辦理。可至疾管署全球資訊網 <https://www.cdc.gov.tw/傳染病與防疫專題/傳染病介紹/第三類法定傳染病/人類免疫缺乏病毒感染/篩檢&防治政策/預防母子垂直感染/完善的免費醫療>，下載運用。

4. 生育調節補助(國民健康署補助)：

- (1)對象：本國籍之愛滋感染者本人或其配偶
- (2)補助費用：裝置子宮內避孕器、男性結紮、女性結紮、人工流產及麻醉等相關費用。
- (3)申請文件：戶口名簿正本及有礙優生疾病等證明文件。
- (4)申請流程及作業說明：詳見衛生福利部國民健康署「特殊群體生育調節補助作業說明」

三、照護服務

- (一)目的：避免哺餵母乳造成母子垂直感染，並落實疑似感染愛滋新生兒之定期追蹤採檢及治療。

(二)服務內容：

1. 提供母乳替代品

(1)對象：月齡 4 個月(含)以下疑似愛滋感染嬰幼兒。

(2)執行單位：各縣市衛生局(所)。

(3)執行方法：

A. 每月補助嬰兒配方食品或兌換券，按嬰幼兒追蹤採檢時點(出生 48 小時內、滿 1-2 個月、滿 4 個月) 或後續訪視核付。

B. 疑似愛滋感染嬰幼兒之主要照顧者應持身分證明文件(若為嬰幼兒之生父或生母，請出示已完成戶籍登記之戶籍謄本或戶口名簿影本，如尚未完成戶籍登記，請出示出生證明書；若為收養家庭或安置單位，請出示收養或安置相關證明) 至居住地衛生局 (所) 或與衛生局(所)合作之藥局領取「愛兒手冊」，並依時程領取母乳替代品。

C. 母乳替代品之給付原則、經費預撥、核銷等所需資料，請依「疾病管制署疑似愛滋感染嬰幼兒醫療照護作業補助費用申請注意事項」規定辦理。注意事項可至疾管署全球資訊網 <https://www.cdc.gov.tw/傳染病與防疫專題/傳染病介紹/第三類法定傳染病/人類免疫缺乏病毒感染/篩檢&防治政策/預防母子垂直感染/加強配套的照護措施>，下載運用。

2. 定期追蹤檢驗

(1)對象：疑似愛滋感染嬰幼兒。

(2)執行單位：各縣市衛生局(所)。

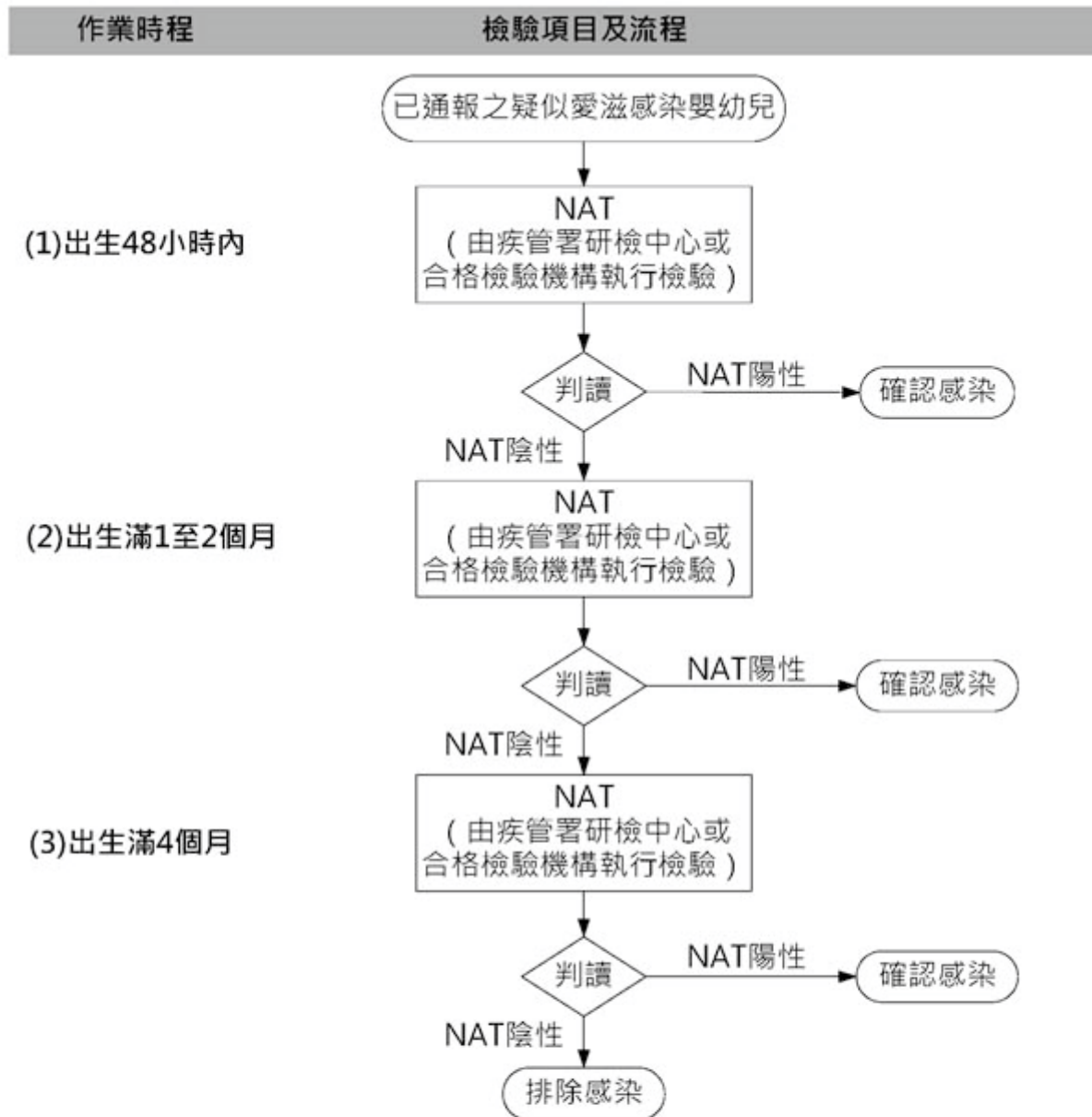
(3)執行方法：

- A. 疑似感染愛滋之新生兒或嬰幼兒應由照顧者或衛生局(所)協助至醫療院所就醫，依其開始追蹤月齡於不同追蹤時點進行 NAT 檢驗，說明如下：
- a. 出生 1 個月內：應追蹤 NAT 檢驗至少 3 次，時點為當下立即採檢、出生滿 1-2 個月、出生滿 4 個月。
 - b. 出生滿 1 個月至未滿 4 個月：應追蹤 NAT 檢驗至少 2 次，時點為當下立即採檢、出生滿 4 個月。
 - c. 出生滿 4 個月至未滿 6 個月：應追蹤 NAT 檢驗至少 2 次，2 次間隔至少 2 週。
 - d. 出生滿 6 個月以上：應追蹤至少 2 次，間隔至少 3-12 週之血液檢體進行抗原/抗體複合性篩檢或抗體篩檢，任一次篩檢結果為陽性，應立即採血進行 NAT 檢驗。
- B. 任一次 NAT 確認檢驗結果為陽性，即確診感染，應立即停止預防性投藥，並給予完整抗病毒藥物治療。
- C. 排除感染作業應經疾管署區管中心同意後辦理。
- D. 新生兒/嬰幼兒依規定排除感染後，如後續追蹤發現有疑似暴露愛滋病毒之情形(例如：接受感染者之母乳哺餵等)，或經評估為高風險家庭、醫師評估有檢查必要等情形，應立即再次重啟追蹤採檢，確認其健康情形，經評估有社福需求者，應轉介社政單位處理。
- E. 追蹤採檢醫療費用之給付原則、經費預撥、核銷等所需資料，請依「疾病管制署疑似愛滋感染嬰幼兒醫療照護作業補助費用申請注意事項」規定辦理。注意事項可至疾管署全球資訊網 <https://www.cdc.gov.tw/傳染病與防疫專題/傳染病介紹/第>

三類法定傳染病/人類免疫缺乏病毒感染/篩檢&防治政策/預防母子垂直感染/加強配套的照護措施，下載運用。

F. 作業流程圖，詳見〔圖 1-7〕：疑似愛滋感染嬰幼兒追蹤採檢流程。

圖 1-7：疑似愛滋感染嬰幼兒追蹤採檢流程



※備註：

- 1.請以EDTA或非heparin抗凝血試管（紫頭管）採檢全血3-5ml、4°C低溫24小時內送驗。
- 2.檢驗項目說明：分子生物學核酸檢測（Nucleic Acid Testing·NAT）。
- 3.合格檢驗機構包含衛生福利部認可傳染病檢驗機構及愛滋檢驗能力試驗合格單位，機構名冊詳見本署全球資訊網(<https://www.cdc.gov.tw/>)/應用專區/申請/傳染病認可檢驗機構項下查詢。
- 4.嬰幼兒出生48小時(不含)以上，過去採檢紀錄不符合本作業流程者，應依其開始追蹤月齡執行檢驗：
 - (1)出生48小時以上：應追蹤NAT檢驗至少3次，時點為當下立即採檢、出生滿1-2個月、出生滿4個月。
 - (2)出生滿1個月以上：應追蹤NAT檢驗至少2次，時點為當下立即採檢、出生滿4個月。
 - (3)出生滿4個月以上：應追蹤NAT檢驗至少2次，2次間隔至少2週。
 - (4)出生滿6個月以上：應追蹤至少2次，間隔至少3-12週之血液檢體進行抗原/抗體複合性篩檢或抗體篩檢任一次篩檢結果為陽性，應立即採血進行NAT檢驗。

3. 監控服藥管理

(1)對象：疑似愛滋感染嬰幼兒。

(2)執行單位：各縣市衛生局(所)。

(3)執行方法：

- A. 新生兒或有暴露愛滋感染風險之嬰幼兒(例如：生母於哺餵母乳期間發生愛滋感染)，於出生後或暴露後 6-12 小時內開始服用預防母子垂直感染愛滋藥品，並依醫師開立之處方完成療程，衛生局得安排 1 名監控服藥執行人員，確保嬰幼兒按時服藥且無服藥不適或副作用。有關人類免疫缺乏病毒感染治療建議、使用藥品、使用時機等，請參照台灣愛滋病學會「愛滋病檢驗及治療指引-第六章」。
- B. 由衛生局(所)人員與主要照顧者溝通，由專人到家或視訊方式協助執行服藥，並由主要照顧者簽署「疾病管制署預防母子垂直感染藥品治療通知書」。
- C. 監控服藥方式如採視訊方式執行，執行人員應確認主要照顧者有確實遵醫囑協助嬰幼兒服藥，並觀察嬰幼兒有無服藥不適或副作用，提供正確衛教資訊。
- D. 前述監控服藥執行人員得由衛生局協調愛滋病指定醫事機構，指派愛滋病個案管理師，或以聘任臨時人力方式協助出院後預防性用藥。
- E. 監控服藥管理費用之給付原則、經費預撥、核銷等所需資料，請依「疾病管制署疑似愛滋感染嬰幼兒醫療照護作業補助費用申請注意事項」規定辦理。注意事項可至疾管署全球資訊網 <https://www.cdc.gov.tw/傳染病與防疫專題/傳染病介紹/第>

三類法定傳染病/人類免疫缺乏病毒感染/篩檢&防治政策/預防母子垂直感染/加強配套的照護措施，下載運用。

第六節、藥癮愛滋減害策略

一、成癮藥物使用之挑戰

成癮性藥物依其成分可分為鴉片類及非鴉片類。常見的鴉片類藥物，包括：海洛因、嗎啡等，屬毒品危害防制條例所列第一級毒品，使用方式以注射為主。而常見的非鴉片類藥物則包括：(甲基)安非他命、搖頭丸、大麻、GHB(G 水)、K 他命等，其大多屬於毒品危害防制條例所列之第二級或第三級毒品，使用方式以吸食為主，但亦有使用者為求快速達到藥效，也會以注射(slam)方式使用。

以上藥物若使用者以注射方式使用，則可能因共用針具或稀釋液而有感染愛滋的風險；但無論是以吸食或注射方式使用，如使用的目的是助性(以藥助性，chemsex)，因使用藥物後判斷力及感覺之變化，則更容易發生未戴保險套之不安全性行為，增加感染愛滋之風險。

另愛滋感染者如合併使用成癮性藥物，可能與某些抗愛滋病毒藥物發生藥物交互作用，導致血中藥物濃度明顯改變，反而容易引起成癮性藥物使用過量而產生副作用，嚴重者更可能發生猝死；另也可能因使用成癮性藥物而影響感染者規律服藥、遵醫囑的行為，不利於愛滋治療，也提高傳染他人的風險。

因此，藥癮對愛滋防治帶來的挑戰，包括：

- (一)不安全性行為帶來的風險：吸食或注射成癮性藥物後，會降低自我控制力，從事不安全性行為的風險顯著上升，提高感染的風險。
- (二)複雜的健康社會需求：使用成癮性藥物的原因，可能與社會、心理等相關，需要全面多元跨科別的照顧服務，同時處理精神狀況及社會家庭等問題。

(三)愛滋的治療受影響：服藥順從性不佳可能導致抗藥性的產生，且成癮性藥物可能和抗愛滋病毒藥物發生交互作用，引發副作用。

(四)社會烙印：使用成癮性藥物的行為和犯罪劃上等號，社會烙印讓用藥者對尋求愛滋與戒癮治療卻步。

二、藥癮愛滋減害計畫

為了預防注射藥癮者因共用針具或稀釋液而感染愛滋病毒或其他血液傳染疾病，我國自 2005 年開始實施減害計畫 (Harm Reduction Program)，目的是希望降低毒品對個人、家庭及社會的傷害，藉由辦理藥癮愛滋減害計畫，將藥癮對愛滋防治的影響降低，包括提供清潔針具、轉介藥癮戒治治療或替代治療，並且針對藥癮者進行衛教輔導，將有助於愛滋防治及復歸社會，以降低因注射藥癮而感染愛滋的人數。

目前有關藥癮治療之主責單位為衛生福利部心理及口腔健康司(下稱衛福部心口司)，由各縣市政府成立毒品危害防制中心，結合地方資源，提供民眾、藥癮者戒毒服務，並設有戒毒成功專線(0800-770-885)，提供有需求之藥癮者求助管道，相關戒治資源可至各縣市毒品危害防制中心網站查詢。

而為了預防藥癮者因共用針具或稀釋液傳染愛滋，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九條第一項規定，訂定「針具服務及替代治療實施辦法」以及相關規定，並由疾管署負責清潔針具計畫，提供藥癮者清潔針具與稀釋液以預防愛滋感染。由各縣市政府衛生局負責辦理清潔針具計畫，以及轉介藥癮者接受愛滋篩檢服務工作。

針對鴉片類、非鴉片類之藥癮愛滋減害策略，以及清潔針具計畫，分列如下：

(一)鴉片類藥癮愛滋減害策略

2004 年至 2005 年間國內愛滋疫情因注射海洛因者共用針具或稀釋液，導致感染人數迅速攀升，我國自 2005 年 8 月起，積極推展藥癮愛滋減害計畫，實施迄今，藥癮愛滋疫情已獲有效控制，惟須持續執行，避免疫情反升，減害策略包括四面向：

- 1.衛教輔導與轉介：由於藥癮者注射行為，容易感染愛滋或 B、C 型肝炎，因此衛教重點在於不與人共用針具，告知取得清潔針具、使用過針具回收之地點，並轉介藥癮者至替代治療或戒癮治療等相關資源接受服務。
- 2.愛滋篩檢服務：衛生局可針對轄內社區藥癮者提供相關愛滋篩檢服務，轄內醫療院所亦可透過疾管署委託中央健康保險署代辦之「性傳染病、急性病毒性肝炎或藥癮病患全面篩檢愛滋計畫」(案件分類:B1)及「愛滋感染者合併藥癮病患參與愛滋防治替代治療計畫之醫療服務費用」(案件分類:BA)，提供藥癮者愛滋篩檢服務。
- 3.清潔針具計畫：透過各縣市衛生局(所)，其與社區藥局等機構合作，設置清潔針具衛教諮詢站，免費提供藥癮者清潔針具及稀釋液，並設置清潔針具自動服務機與針具回收桶，相關辦理事項，詳見本節清潔針具計畫內容。
- 4.替代療法：使一時無法戒毒的人，以口服低危害替代品之方式，取代高危險的注射施用行為，目前由衛福部心口司主責鴉片類物質成癮替代療法，以補助藥癮者至替代治療機構服用美沙冬為主，少部分補助丁基原啡因藥物，該計畫亦提供藥癮個別、團體等心理治療服務，其中有關愛滋藥癮者之替代治療藥品費，由疾管署支應。另，有關替代治療服務醫院名單，詳見衛福部心口司網頁。

(二)非鴉片類藥癮愛滋減害策略

近年來，國內之性愛派對或交友軟體上可見以煙嗨或 slam (注射安非他命) 等暗示用藥後無套性愛之約砲行為，該等用藥後所伴隨之不安全性行為，稱為藥愛(chemsex)。以藥助性與高風險性行為具高度相關，研究發現，使用安非他命者的濫用或依賴性，常會有中毒或是戒斷的併發症，造成使用者會有顯著的心理失能，常陷入惡性循環，導致不容易戒癮成功，且其使用後會造成黏膜乾燥、會陰部敏感度下降、性愛時間延長、增加受傷與撕裂傷的機會，進而增加愛滋感染風險。

非鴉片類藥癮者愛滋減害策略包括四面向：

- 1.衛教輔導與轉介：衛生局應定期辦理藥愛與愛滋防治相關教育訓練，包括三、四級毒品講習、入監所衛教講習，讓目標族群瞭解風險性行為與藥物的關聯性，加強藥物的傷害性連結，以達到減害目的。非鴉片類藥癮者不易有成癮病識感，需加強與友善戒癮機構或團體合作，或轉介至疾管署愛滋指定醫院成立之戒癮團隊，協助藥癮者預防藥癮復發、早日復歸社會。
- 2.愛滋篩檢服務：衛生局可針對轄內藥癮者提供愛滋篩檢服務，提供社區定點/機動式外展方式；亦可與毒品危害防制中心等單位合作，利用講習、個案處遇時，提供愛滋檢驗與諮詢服務。轄內醫療院所亦可透過疾管署委託中央健康保險署代辦之「性傳染病、急性病毒性肝炎或藥癮病患全面篩檢愛滋計畫」(案件分類:B1)，提供藥癮者愛滋篩檢服務。
- 3.清潔針具計畫：因部分非鴉片類藥癮者如安非他命使用者為了增加欣快感，會以注射(slam)方式施用，為避免共用針具造成愛滋傳播風險，其清潔針具計畫重點，詳如本節清潔針具計畫章節內容。

4.戒癮治療：主要由衛福部心口司主責，並依毒品危害防制條例指定藥癮戒治機構名單，包括醫院及診所，提供藥癮治療費用補助方案，以補助藥癮者之藥癮戒治費用，降低就醫經濟障礙，期協助藥癮者復原，因此，請轉介藥癮者至戒癮機構接受治療，有關戒癮治療服務院所名單或計畫，詳見衛福部心口司網頁。另，疾管署愛滋病指定醫事機構服務品質提升計畫，透過與指定醫院合作，針對併有使用非鴉片類成癮藥物愛滋感染者，提供跨科別(感染科及精神科/身心科)之共照管理服務，補助其戒癮治療之相關費用。

(三)清潔針具計畫

有關清潔針具計畫，在國際上已實證，對於愛滋防治有效益，以澳洲 1991-2000 年的愛滋數據來看，有實施清潔針具城鎮的愛滋病毒盛行率平均下降 18.6%，未實施的城鎮則平均增加 8.1% (Health outcomes international PTY Ltd., 2002)。國際上，透過實施減害計畫之澳大利亞，瑞士及英國等國家，因注射藥癮者新感染愛滋病毒的人數幾乎為零成長 (Harm Reduction International, 2016)。

因此，當藥癮者在無法完全戒除藥癮之前，應避免其因共用針具、稀釋容器或稀釋液而感染到血液傳染病，對於藥癮者提供正確的衛教諮詢、清潔針具與稀釋液，是國際上具執行成效的預防策略之一。

清潔針具計畫內容主要由衛生局提供藥癮者正確的衛教諮詢與轉介治療資訊，設置衛教諮詢站、針具自動服務機，提供免費清潔針具、稀釋液，並回收廢棄之針具。

衛生局應持續評估轄區內藥癮者清潔針具需求，除由本署提供外，衛生局亦可自行採購，儲備所需之清潔針具與廢棄針具回收桶，並協調藥局等轄區內資源，如與藥師/藥劑生公會合作等，使藥癮者

獲得清潔針具之管道暢通。服務內容，分述如下：

1. 衛教諮詢站：

(1)衛生局執行重點：

A. 衛教諮詢站管理：

- a. 衛生局應適時定期檢討衛教諮詢站服務情形，衛教諮詢站若運作情形不佳時，應有退場機制，再尋覓新的衛教諮詢站或是於原有衛教諮詢站附近加裝針具自動服務機，並評估調整衛教諮詢站合作點與針具發送之情形。
- b. 提供相關人員教育訓練：衛生局應辦理相關人員教育訓練，教育訓練內容應包括如:愛滋病的疾病介紹、愛滋檢驗及預防方法、清潔針具計畫理念與推廣，衛教諮詢個案技巧、衛教諮詢站執行注意事項，轄內藥癮戒治資源介紹等，以提升衛教諮詢站合作單位同仁之相關知能。
- c. 針對異動刪減之清潔針具衛教諮詢站，請每年 1 月、4 月、7 月、10 月回復疾管署所轄區管中心各衛教諮詢站變更原因，並尋覓新的衛教諮詢站，且衛生局應有一位負責衛教諮詢站工作管理、業務聯繫之主要執行者。
- d. 當衛生局停止委託某衛教諮詢站執行清潔針具計畫時，應於 1 個月內將清潔針具、衛材與廢棄針具回收桶收回，並至疾管署「智慧防疫物資管理資訊系統」中修改衛教諮詢站之相關資訊。

B. 針具/稀釋液發放管理：

請衛生局/所每月 5 日至疾管署「智慧防疫物資管理資訊系統」填報清潔針具、稀釋液供貨量、配送量及發放量。

- C. 執行檢討：必要時可邀集相關人員召開檢討會議，解決執行過程中發現的問題，並交換執行經驗，促使計畫順利推展。執行過程應與地方警察局加強合作與溝通聯繫，並建立轄區內毒品使用人口的監測方法。

(2)衛教諮詢站執行重點：

- A. 提供服務項目：衛教諮詢站提供藥癮者清潔針具與稀釋液，並回收使用過的針具，同時提供衛教諮詢、愛滋篩檢及藥癮治療等資訊。
- B. 衛教諮詢站提供清潔針具時，應由民眾持使用過的針具交換為原則，針具及稀釋液應以 1:1 交換為原則，若民眾未持使用過的針具交換時，則請民眾自費購買，且針具及稀釋液應同時發放，以宣導及落實勿共用稀釋液的觀念。
- C. 針具回收時注意事項：當藥癮者拿出使用過之針具，請其直接投入回收桶，絕對不要再經過工作人員的手，避免發生針扎事件。若藥癮者不願自行投入或未投入回收桶時，工作人員請以鉗子或夾子等工具拿取使用過的空針。
- D. 針具回收桶之材質需堅固且開口不要太小，開口大小需讓藥癮者或民眾無法伸手拿取回收桶之針具。
- E. 請固定於一定大小範圍的操作區內操作針具回收事宜，桌面應維持整潔，以免針頭混於雜亂桌面，在不注意狀況下造成針扎事件。已回收但尚未由委託之合格清除業者處理之針具，請妥為存放保管，並保存於可上鎖之室內或符合安全標準不會穿刺的容器以免遺失。

2. 針具自動服務機：

- (1) 衛生局應主動瞭解轄內藥癮者習性(包括常出入場所、習慣施打或使用針具之地點)，每年定期評估，以擇定適當地點設置針具自動服務機。衛生局在原有針具自動服務機附近，請加裝針具回收桶，讓藥癮者可將使用過之針具投入回收桶。
- (2) 針具自動服務機之販售內容可包含清潔針具、稀釋液及酒精棉，並建議加放保險套、潤滑液及衛教單張。本項服務係屬公共衛生服務，販售價格應低於成本。若針具服務機之內容物由本署採購時，衛生局應將針具自動服務機之服務所得每年結算一次，於年度核銷時繳回疾管署，由疾管署納入歲入後繳交國庫。
- (3) 衛生局應定期派員進行針具自動服務機之檢查與補貨，避免因無貨品或售罄，造成斷貨之問題使藥癮者拿不到針具，並應適時定期檢討針具自動服務機販售情形，調整針具自動服務機之設置地點，方便藥癮者於晚上或周末時段購買。

3. 針具回收桶：

- (1) 衛生局應主動瞭解轄內藥癮者習性(包括常出入場所、習慣施打或使用針具之地點)，每年定期評估，並擇定適當地點設置廢棄針具回收桶並予以上鎖，且應定期巡視「針具回收桶」設置地點，並依行政院環境部有害事業廢棄物-生物醫療廢棄物之廢尖銳器具類規定，以及廢棄物清理法等相關規定，自行或委請代處理業者妥善回收處理。
- (2) 針具回收桶(含內桶與外桶)：外桶可固定於牆壁，回收之入口有導管，以防人為蓄意夾取回收針具再次使用，正面請標示「針

具回收桶」、「衛生局民眾諮詢電話:0X-XXXX-XXXX」、「疾病管制署防疫專線 1922」及「不共用針具不亂丟棄針具」之字樣；內桶，搭配廢棄針具回收外桶使用，應張貼「生物醫療廢棄物」特性標誌。

4. 有關針扎事件處理注意事項：

衛生局應督導衛教諮詢站管理者落實工作環境安全管理，防範針扎意外事件發生，並事先建立危機處理機制，若發生針扎事件，請協助當事人儘速就醫。衛生局應提供專線，張貼於針具回收桶供緊急時使用。若工作人員因執行職務發生針扎意外事件，請參照本章第三節暴露愛滋病毒「後」預防性投藥：職業性(OPEP)相關內容辦理。

5. 其他注意事項：

- (1)衛生局應收集各衛教諮詢站、針具自動服務機與針具回收桶之領用數量〔附錄 1-6，清潔針具計畫物資執行點月報表〕，並於每月 5 日前至「智慧防疫物資管理資訊系統」填報。
- (2)疾管署各區管中心每月 10 日前於「智慧防疫物資管理資訊系統」，檢視衛生局月報表之完整性及正確性。
- (3)由疾管署各區管中心，定期查核衛教諮詢站(全區每年抽查 5%)，以掌握執行現況。若查核時發現，衛教諮詢站使用過針具未定期清理、針具自動服務機遭破壞等相關事件，請於實地訪查時記錄於「清潔針具計畫執行點(衛教諮詢站、自動服務機、回收桶)實地訪查紀錄表」〔附錄 1-7〕，並輔導衛生局(所)改善。

(4)為增加社區民眾對清潔針具交換計畫之接受度，減少執行障礙，應設立社區民眾諮詢管道及於非回收針具地點發現廢棄針具時之處理機制。

有關清潔針具之衛教諮詢站，若遇警方前往查案以致影響正常業務之進行或有特殊輿情、事件，需加強警政單位或其他單位之溝通，請確實依「清潔針具計畫衛教諮詢站特殊輿情或警察人員查緝事件反應處理流程」處理 [附錄 1-8]，並填寫「清潔針具計畫執行單位特殊輿情或警察人員查緝事件反應報告表」[附錄 1-9]，以加強與警政單位之溝通協調，俾利計畫之推動。

附錄 1-1、感染者之配偶/伴侶 PrEP 服務流程(參考 WHO 指引)

WHO 建議可以兩種模式諮詢有關感染者之配偶 / 伴侶 PrEP 服務流程：

一、綜合諮詢 Integrated Next Step Counselling (iNSC)

步驟	諮詢要素	範例
介紹諮詢流程	<ul style="list-style-type: none"> ● 說明 PrEP 是什麼及要讓感染者之配偶 / 伴侶瞭解的原因。 ● 對方同意你可以繼續說下去。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 我要花幾分鐘的時間和你確認預防愛滋感染的目標，還有如何達成這個目標，可以嗎？
回顧感染者之配偶 / 伴侶的經驗	<ul style="list-style-type: none"> ● 詢問感染者之配偶 / 伴侶原本對於 PrEP 的瞭解程度、如何知道的，或任何有關於 PrEP 的經驗。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 你可以告訴我你聽過的 PrEP 或相關使用的經驗嗎？
探索感染者之配偶 / 伴侶對於使用 PrEP 的動機及障礙	<ul style="list-style-type: none"> ● 運用開放性問題瞭解可以幫忙服藥這件事更簡單或可能造成障礙的因素或情境。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 你可以跟我說說有關你使用 PrEP 的經驗嗎？ ● 什麼因素可以讓使用 PrEP 更簡單呢？

步驟	諮詢要素	範例
		<ul style="list-style-type: none"> ● 你有想到什麼可能是讓使用 PrEP 變難的原因？
設計聚焦於增加服藥容易程度的討論	<ul style="list-style-type: none"> ● 把上個階段討論的因素運用於這個階段。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 讓我想一下有關於你剛說的可能原因或狀況。
挑出增加遵從性的必要因素	<ul style="list-style-type: none"> ● 把對話導向挑出有關感染者之配偶 / 伴侶覺得能夠把 PrEP 整合至日常生活的因素 	<ul style="list-style-type: none"> ● 你覺得如果開始使用 PrEP 的話，會需要做什麼讓目標比較容易達到呢？
和感染者之配偶 / 伴侶一起規劃如何用藥	<ul style="list-style-type: none"> ● 和感染者之配偶 / 伴侶一起討論能夠增加使用 PrEP 的策略 	<ul style="list-style-type: none"> ● 如何開始使用 PrEP 呢？ ● 如果要真的開始吃藥，可以做甚麼能夠更接近目標？
為規劃取得共識	<ul style="list-style-type: none"> ● 問問感染者之配偶 / 伴侶願意試試看那個策略 	<ul style="list-style-type: none"> ● 剛剛討論過的事情，你會想先從那個策略開始試試看

步驟	諮詢要素	範例
		<p>呢？</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 或是下次可以開始試試的？
結束/進行紀錄	<ul style="list-style-type: none"> ● 摘要討論的結論給感染者之配偶 / 伴侶聽。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 你有注意到嗎，如果...作法可以讓你使用 PrEP 的計畫更順利，你應該要好好試試看。 ● 謝謝你跟我說。

二、告知諮詢 Informed Choice counselling

階段	情境	引導問題
<p>The introductory phase 介紹階段</p>	<p>感染者之配偶 / 伴侶表現出對 PrEP 的興趣時，諮詢者可以試著引導問題。</p>	<p>今天我想跟你談談愛滋預防和有關 PrEP 的事情，還有跟你聊聊有關感染愛滋的風險，我們一起努力看看怎麼樣可以保持愛滋感染狀態陰性。</p>
<p>The information phase 提供資訊階段</p>	<p>諮詢者可以提供充分及正確的資訊，可以先跟感染者之配偶 / 伴侶問說是不是曾經聽過 PrEP。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. PrEP 是一種治療愛滋的抗病毒藥物，大部分時候需要每天服用以減少感染愛滋的風險。 2. (可以展示藥品給感染者之配偶 / 伴侶看看) 3. 你有興趣瞭解更多嗎？
<p>The deliberation and decision-making phase 慎思及決定階段</p>	<p>諮詢者應該幫忙感染者之配偶 / 伴侶帶入個人情況，考慮對於他整體性健康最好的選擇。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 使用 PrEP 是可以幫助你減少感染愛滋風險的。不過我們會一起討論那個策略對你

階段	情境	引導問題
		<p>是最好的</p> <p>2. 除了 PrEP 之外，有什麼減少愛滋感染風險的方法也許是你想使用的？</p> <p>3. 我們討論有關預防愛滋感染這件事，另外也需要思考如何預防其他性傳染病，所以應該儘可能地使用你知道的所有方法來預防疾病。</p>
<p>The confirmation phase 確認階段</p>	<p>和感染者之配偶 / 伴侶一起確認如何減少感染愛滋風險的計畫及確保如何維持健康的狀態。</p>	<p>你決定這麼做了嗎？ 一起努力吧，有甚麼問題隨時和我說。</p>

三、常見伴侶服務 Q&A

(一)幫助感染者配偶/伴侶檢視其風險及提供預防方法

Q1. 什麼是愛滋病毒暴露前預防性投藥(以下簡稱 PrEP)？

PrEP 是預防愛滋病毒感染的方式之一，經醫師問診及檢驗評估沒有感染愛滋病毒且有感染風險需要服藥者，可透過穩定持續使用預防藥物，讓體內有足夠的藥物濃度來預防被愛滋病毒感染。

Q2. 為什麼我需要預防感染愛滋病毒？

愛滋感染者的配偶或伴侶感染愛滋比例為 0.6%，是一般人愛滋感染比例(0.01%)的 60 倍以上，也就是您有較高的風險感染愛滋病毒，所以一定要採取預防行為，以降低感染愛滋病毒的風險。

Q3. 我服用 PrEP 藥物就能百分之百預防感染愛滋病毒嗎？

PrEP 並不保證 100%的預防感染愛滋病毒，但如果按照醫師的指示正確且按時服藥，讓體內有足夠的藥物濃度，可以高達 90% 以上的保護力。

Q4. 我先生/男朋友不喜歡戴保險套，我也不想要一直吃藥，不能用其他方法嗎？

依據疾管署傳染病通報系統資料顯示，2018 年感染者配偶或性伴侶愛滋感染比例為 0.6%，為一般人愛滋感染比例 0.01%的 60 倍以上，國際相關研究報告也指出，愛滋感染者的配偶或伴侶，被感染愛滋病毒的風險是相對高的。性行為的發生有時候很難預期，常常很多時候是無法自主選擇或持續使用保險套來預防感染愛滋，世界衛生組織或其他國際先進國家強力建議感染者的配偶或伴侶，透過 PrEP 將預防感染愛滋的掌控權回歸自己手上，由自己掌握，預防自己不被感染愛滋的主控權。

此外，研究顯示，PrEP 藥物在不同黏膜組織的濃度達到穩定有效的時間不盡相同，以固定每天使用一顆 PrEP 為例，此藥物在直腸組織的濃度比陰道組織高，在直腸組織達到穩定有效的濃度僅需要連續服用藥物 7 天，而陰道組織則需要至少 21 天，因此建議女性必須每日使用 PrEP 才能使陰道達足夠避免感染愛滋病毒之有效濃度。

Q5. 我與配偶/伴侶性行為時都有戴保險套或是已經不太常有性行為了，為什麼還要使用暴露愛滋病毒前預防性投藥(PrEP)?

依據疾管署傳染病通報系統資料顯示，2018 年感染者之配偶或性伴侶愛滋感染比例為 0.6%，為一般人愛滋感染比例 0.01% 的 60 倍以上，國際相關研究報告也指出，愛滋感染者的配偶，被感染愛滋病毒的風險是相對高的。有時可能無法自主選擇或持續使用保險套來預防感染愛滋，而 PrEP 可將預防感染愛滋的掌控權回歸自己手上。此時，再搭配感染者配偶規律服用抗病毒藥物，將體內愛滋病毒量控制在測不到狀態，並搭配性行為使用保險套，更可有效的避免感染愛滋病毒。

Q6. 服用 PrEP 的案例：

「L 小姐是一名感染者配偶，坦承一開始使用 PrEP 時，由於需要具名、藥費的考量、以及因不熟悉而對 PrEP 產生焦慮與不信任，她也曾掙扎過是否要開始使用 PrEP。然而，隨著服用後每個月回診時的愛滋篩檢都呈現陰性，L 小姐對 PrEP 的疑慮逐漸消除。除此之外，也從未出現仿單上描述的副作用如腹瀉、嘔吐等。L 小姐表示，即便知道 PrEP 僅能預防愛滋，但 PrEP 的出現確實讓她更加安心，等於戴了套之後，又多層防護的概念，對於自己健康的掌握也多了一分信心。L 小姐認為 PrEP 就是「握有保護自己的主控權」。戴保險套是預防愛滋的重要做法，在性事過程中，若性伴侶偷拔套，或是保險套不慎破掉，至少還有 PrEP 能保護自己的健康。」

(二)PrEP 藥物的服用方式及說明

Q1. PrEP 藥物使用方式？每天吃幾顆？一天需吃幾次？可以選擇需要時再吃嗎？

基本上建議每日使用 1 顆 PrEP 藥物以維持藥物濃度。另一種服藥方式是「依需求時使用 (on-demand PrEP)」，此需要與醫師充分討論，目前女性並不建議這種方式，其用藥方式為性行為 2-24 小時前使用 2 顆藥物，用藥後 24 小時與 48 小時後再各服用 1 顆藥物。若性行為頻繁，仍以每日使用為原則，以使體內有足夠的藥物濃度來預防可能的感染風險。

Q2. PrEP 藥物要吃一輩子嗎？

不用。如有以下情況，請與醫師討論是否不用再繼續使用：

(1)已無愛滋病毒感染風險。

(2)用藥者經常忘記或不想繼續使用 PrEP 藥物，且已採用其他預防感染愛滋的方法(如全程使用保險套及水性潤滑液等)。

如果用藥者對藥物產生副作用且影響日常生活，醫師可能會建議您停止使用 PrEP 藥物。

Q3.是不是服用 PrEP 藥物後，就可以完全放心的做無套性行為了？

不是！PrEP 並不保證 100 %預防感染愛滋病毒，且對於其他性病並無預防效果，仍需藉由降低風險性行為、使用保險套及水性潤滑液，來預防感染其他性病。

Q4.如果忘記吃時要不要補吃？

如果平常規律使用 PrEP 藥物，只有忘記吃 1 天對預防感染愛滋病毒不會有太大影響。若是服藥當天發現忘記吃藥時應盡快補吃，第 2 天再恢

復原本吃藥的時間吃藥；如果發現忘記吃藥的時候已經是第 2 天的預訂吃藥時間，僅需服用當天的藥物即可，不需再補吃。

請注意！只在發生性行為前服用 1 次藥物，並不能有效阻絕愛滋病毒感染。

Q5. 吃 PrEP 藥物聽說有副作用，或者是造成腎臟、肝臟、胰臟的負擔，而引發其他疾病？

使用 PrEP 藥物可能會有一些輕微副作用包括頭暈、噁心及腸胃不適等，少數可能會發生骨質流失或腎臟功能異常，但是停藥後就會恢復，若有副作用請儘速回診與醫師討論，千萬不可自行停藥。

Q6. PrEP 是否可以預防其他性病？

PrEP 不能預防其他性傳染病，因此，配合使用保險套、定期篩檢愛滋病毒和其他性傳染病非常重要。

Q7. 使用 PrEP，不小心懷孕了怎麼辦？

目前沒有研究指出懷孕期間使用 PrEP 會對胎兒有不良影響，醫師會視孕婦狀況，綜合判斷後給予建議，孕婦在充分瞭解 PrEP 帶來的好處與風險後，再決定是否使用。

(三)就醫時可能遇到的問題

Q1. 我使用 PrEP 後，健保卡會不會留紀錄？

不論有沒有參與政府補助的計畫，PrEP 是非健保給付項目。所以就診時可向醫師提出不使用健保 IC 卡，這樣相關資料就不會上傳至健保署，也不會顯示於健保卡上，無須擔心資料外洩，可以放心看診。

Q2. 我容易忘記回診時間，該怎麼辦？

若您是每日使用 PrEP 者，每月僅需回診 1 次，及定期追蹤服藥狀況和進行相關檢查即可。疾管署辦理之政府補助 PrEP 計畫中，各 PrEP 計畫合作醫事機構的個案管理師亦會協助您預約及提醒您回診。

Q3. 如果被鄰居或親友知道，我會非常沒有面子，且會被說性生活不檢點，讓我不想使用 PrEP？

醫療院所會保護病人隱私，不用擔心被親朋好友得知您的狀況，可以安心地去就診。

Q4. 我平時要上班，無法請假去看門診，大多醫院是日間門診，有沒有夜間門診或其他方法，方便參加此計畫？

各醫療院所都有看診資訊，並且會提供您可以回診的時間，方便您回診檢查拿藥。您也可以選擇適合您需求的 PrEP 合作醫事機構，可以參考本署外網連結：[首頁](#)>[傳染病與防疫專題](#)>[傳染病介紹](#)>[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「前」預防性投藥](#)。

附錄 1-2、醫事機構執行人類免疫缺乏病毒預防性投藥服務規範

衛生福利部疾病管制署

2017 年 6 月版

一、衛生福利部疾病管制署（下稱本署）為確保醫事機構執行人類免疫缺乏病毒（下稱愛滋病毒）預防性投藥之服務品質，並強化愛滋病毒感染之預防工作，特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六條前段規定訂定本規範。

二、本規範適用對象為醫事機構。但不包括依「人類免疫缺乏病毒指定醫事機構指定及作業規範」指定者。

三、醫事機構執行愛滋病毒預防性投藥服務項目如下：

(一)辦理愛滋病毒感染之篩檢。

(二)提供愛滋病毒預防藥品之投藥服務。

四、醫事機構執行愛滋病毒預防性投藥服務需符合下列條件：

(一)辦理預防性投藥服務前：

1.醫師及相關服務人員（如護理人員）應先接受本署認可之專業學術團體或本署辦理之愛滋病毒預防性投藥相關繼續教育訓練達 2 小時以上，並取得證明文件。

2.醫事機構於醫師及相關服務人員完成前項訓練後，請備妥相關繼續教育訓練證明文件影本，敘明欲提供服務之項目，以函文通知地方衛生主管機關，並副知本署。

(二)辦理預防性投藥服務期間：醫師及相關服務人員，每年需接受本署認可之專業學術團體辦理之愛滋相關繼續教育訓練（含愛滋防治、治療及預防藥品相關）達 4 小時（學分）以上，並取得證明文

件。

(三)前述所稱本署認可之專業學術團體，係指提具計畫書至本署，並經審核通過之專業學術團體。

(四)停止服務時，請將停止提供服務之項目，以函文通知地方衛生主管機關，並副知本署。

五、為確保醫事機構提供愛滋病毒相關篩檢及預防藥品等服務品質，請遵循下列規範：

(一)愛滋病毒感染之篩檢：

- 1.醫事人員應經當事人同意及諮詢程序，始得抽取當事人血液進行愛滋病毒篩檢。
- 2.應由衛生福利部認可合格之檢驗機構提供檢驗服務。

(二)愛滋病毒預防藥品之投藥服務：

- 1.須經醫師專業評估後，提供「暴露愛滋病毒前預防性投藥 (Preexposure prophylaxis, PrEP)」或「非職業暴露愛滋病毒後預防性投藥 (Non- occupational post- exposure prophylaxis, nPEP)」之抗愛滋病毒藥品。
- 2.提供預防性投藥服務應含「使用前風險評估與諮商」及接受預防性投藥之完整衛教，並追蹤服藥之順從性。

六、若個案於服藥之追蹤期間，確認為感染愛滋病毒，應依人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例進行通報，並協助轉介至人類免疫缺乏病毒指定醫事機構。

七、基於防疫需求，強化愛滋病毒預防工作，醫事機構執行本預防性投藥服務，應依本署規定之格式定期提供相關報表。

八、對於使用服務者資料之蒐集、處理或利用，應遵守個人資料保護法之相關規定。

附錄 1-3、暴露愛滋病毒「後」預防性投藥常見問題

Q1. 什麼是暴露愛滋病毒後預防性投藥？

如有從事不安全危險性行為、被性侵害、共用針器或稀釋液的注射藥癮者等，而有直接接觸到疑似愛滋病毒的血液或體液，經預防性投藥之醫院(如附表)醫師評估後，給予暴露後的抗愛滋病毒預防性投藥，以避免感染愛滋病毒。

Q2. 暴露愛滋病毒後，感染愛滋病毒的危險性為何？

一次經皮刺傷而暴露感染愛滋的血液或體液，傳染的危險性大約為 0.3%；一次因黏膜接觸到感染愛滋的血液或體液，其傳染的危險性則約為 0.09%。

Q3. 我如何得知我是否該去醫院進行暴露愛滋病毒後預防性投藥？

如果與愛滋病毒感染者或不確定對方的愛滋病毒感染狀況，有無套性行為或共用針具，或被其咬傷而可見血液，建議在暴露後 72 小時內儘速至預防性投藥之醫院(如附表)接受醫師的專業評估，以確定是否需要預防性投藥。

Q4. 當發生暴露愛滋病毒的血液或體液暴露後，接下來我該怎麼辦？

預防性投藥要愈早愈好，請於事發後 72 小時內儘速前往提供預防性投藥的醫院(如附表)，由醫師進行專業評估與用藥。

Q5. 如果已經超過 72 小時還未預防性投藥，還可以再投藥預防嗎？

若已暴露愛滋病毒超過 72 小時，倘經醫師評估有預防性投藥之必要，亦可投藥，惟超過 7 天則無預防效果。

Q6. 若我在公共場所被丟棄針頭扎傷，我該怎麼辦？

雖未曾造成愛滋病感染的案例發生，但針頭來源有可能是注射藥癮者，仍建議儘速前往提供預防性投藥之醫院(如附表)，由醫師進行專業評估與用藥。

Q7. 請問暴露愛滋病毒後預防性用藥投藥要吃多久？

一般建議使用 28 天。

Q8. 請問預防性投藥有無副作用？

有的，如腹瀉、噁心、疲倦、頭痛、肌肉酸痛、發燒..等，因人而異，且需考量合併使用其他藥物交互作用的因素，故於預防性投藥前，醫療人員會和您充份討論副作用及遵從醫囑的重要性，若中斷服藥，亦可能產生抗藥性。

Q9. 我可以因為經常發生不安全危險性行為而疑似暴露愛滋病毒，就可以多次服用預防性投藥嗎？

經常反覆發生不安全危險性行為而疑似暴露愛滋病毒，建議應停止進行暴露後預防性投藥，並可以透過醫師協助，減少您對感染的焦慮，以減少不安全危險性行為並增加服藥順從性。必要時，醫師會與您討論，評估是否有服用暴露愛滋病毒前預防性投藥之必要。

Q10. 請問暴露愛滋病毒後預防性投藥是公費還是自費？

所有療程，包含所使用的藥物與檢查費用，均為自費，費用約 3 萬元不等。

Q11. 若要服用暴露愛滋病毒後預防性藥物，去醫院要掛哪一科？

由於抗愛滋病毒用藥係由感染科專科醫師開立，民眾應至有提供預防性投藥之醫院感染科門診掛號，經醫師評估後使用。

附錄 1-4、公務查詢申請表

- 1.本申請表僅於家庭暴力及性侵害防治中心向衛生局，或衛生局向疾病管制署各區管制中心查詢使用。若以電子郵件傳送，請加密。
- 2.本資料應以密件歸檔，並不得對外洩漏，檔案保存年限為 10 年。

申請單位	_____縣/市衛生局		申請日期	年 月 日
	_____縣/市家庭暴力及性侵害 防治中心			
申請者	姓名	主管核章		
	聯絡電話			
	傳真電話			

【切結】本人確實遵守「傳染病防治法、人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例、個人資料保護法」規定，並保障個案隱私，不做工作執掌以外之用途，對於業務上所知悉、持有之機密資料，絕對保守機密，不得對外洩漏，如有違誤，願負法律上責任，離職後亦同。

◎查詢名單

個案姓名	身分證字號	案由/查詢原因(需具體描述)
		<input type="checkbox"/> 辦理全國醫療服務卡用： <input type="checkbox"/> 暴露愛滋病毒預防性投藥用(oPEP)： <input type="checkbox"/> 查詢性侵害加害人感染愛滋病毒狀況用：

(為保護個人隱私，回覆時僅保留姓名頭、尾字+身分證字號後四碼)

查詢結果

不符合查詢標準

目前非通報個案

為通報個案，就醫憑證卡別____(查詢性侵害加害人，免填就醫憑證卡別
及以下資訊)

(衛生局因個案申辦全國醫療服務卡而向疾病管制署各區管制中心申請查詢時，請各區管制中心依疫
調系統所呈現之就醫憑證卡別填寫)

目前個案管理縣市_____縣/市(電腦編號：_____)

衛生局/疾管署各區管中心初審人員核章

單位主管核章

附錄 1-5、疾病管制署預防母子垂直感染愛滋藥品申領要點

一、說明：

愛滋孕產婦及所生新生兒所需預防母子垂直感染藥品，由疾病管制署免費提供，以提升醫療品質，降低母子垂直感染機率，是項藥品之管理申領及核銷適用本作業要點之規範。

二、本項規範之藥品含：

1. Zidovudine 注射劑型
10mg/ml 20 ml/vial
2. Nevirapine 口服液
10mg/ml 240 ml/bot
3. Lamivudine 口服液
10mg/ml 240 ml/bot
4. Zidovudine 口服液
10mg/ml 240 ml/bot
5. Raltegravir 口服液
10mg/ml 60 sachet/box
6. 其他經疾管署指定藥品。

三、前項藥品由疾管署核配予各區管制中心備用，並統籌藥品調度、受理轄內收治愛滋孕婦或其新生兒之醫療院所藥品申領。

四、各醫療院所因收治愛滋孕婦或其新生兒，需使用預防性治療藥品，請填具申請表（附件1）向疾管署各區管制中心領用。

- 五、申領疾管署預防母子垂直感染藥品，不得向中央健康保險署重複申報藥品經費。
- 六、本項藥品一經使用後，須向疾管署提出消耗表(附件2)。
- 七、Zidovudine 注射劑型及 Raltegravir 口服劑型係專案進口藥品，使用時需請病患填寫同意書 (附件3)。
- 八、疾管署各區管制中心間得視狀況平行調度運用，為瞭解藥品使用情形及全國存量，各區管制中心應按季回復消耗及庫存情形，以電子檔方式回覆疾管署承辦窗口。

附錄 1-5 之附件 1、預防母子垂直感染愛滋藥品申請表

醫事機構名稱		
申領日期		
申領原因	<input type="checkbox"/> 醫院庫存藥品用罄，申請備用 <input type="checkbox"/> 目前收治感染愛滋病毒孕產婦或新生兒 <input type="checkbox"/> 其他 _____	
申領藥物名稱	數量	規格及劑型
<input type="checkbox"/> Zidovudine		10mg/ml 20ml/vial 注射劑
<input type="checkbox"/> Lamivudine		10mg/ml 240ml/bot 口服液
<input type="checkbox"/> Zidovudine		10mg/ml 240ml/bot 口服液
<input type="checkbox"/> Nevirapine		10mg/ml 240ml/bot 口服液
<input type="checkbox"/> Raltegravir		10mg/ml 60sachet/box 口服液
<input type="checkbox"/> 其他 _____		
申領人簽章：		
下列資料由核發之區管制中心填寫		
疾管署區管制中心：	核發藥品及數量：	核發承辦人員：

疾病管制署各區管制中心單一窗口

單位	地址	聯絡電話
臺北區管制中心	臺北市大同區塔城街 36 號 2 樓	(02)85905000
北區管制中心	桃園市大園區埔心村航勤北路 22 號	(03)3982789
中區管制中心	臺中市南屯區文心南三路 20 號	(04)24739940
南區管制中心	臺南市南區大同路 2 段 752 號	(06)2696211
高屏區管制中心	高雄市左營區自由二路 180 號 6 樓	(07)5570025
東區管制中心	花蓮縣花蓮市新興路 202 號	(03)8223106

附錄 1-5 之附件 2、預防母子垂直感染藥品核銷表

醫事機構名稱		個案姓名	
醫事機構電話		個案身分證號	
主治醫師姓名		個案出生日期	
使用日期		使用理由	
藥物名稱		規格及劑型	使用數量
<input type="checkbox"/> Zidovudine		10mg/ml 20ml/vial 注射劑	Lot : Exp:
<input type="checkbox"/> Lamivudine		10mg/ml 240ml/bot <input type="checkbox"/> 服液	Lot : Exp:
<input type="checkbox"/> Zidovudine		10mg/ml 240ml/bot <input type="checkbox"/> 服液	Lot : Exp:
<input type="checkbox"/> Nevirapine		10mg/ml 240ml/bot <input type="checkbox"/> 服液	Lot : Exp:
<input type="checkbox"/> Raltegravir		10mg/ml 60 sachet/box <input type="checkbox"/> 服液	Lot : Exp:
<input type="checkbox"/> 其他_____			Lot : Exp:
醫事服務機構名稱		負責醫師簽章：	
核銷日期： 年 月 日			

附錄 1-5 之附件 3、愛滋防治藥品治療(專案進口)病患同意書

執行單位：	電話：
治療醫師：	職稱：
病人姓名：	身分證號碼：
電話：	性別： 年齡：
通訊住址：	
緊急聯絡人：	電話：
<input type="checkbox"/> 治療藥品：Zidovudine (Retrovir I.V.) 針劑型 一、治療疾病：愛滋感染防治(預防母子垂直感染發生)。 二、給藥方法： Zidovudine (Retrovir) 20 ml/瓶，靜脈注射，使用前需稀釋，最終濃度為 10 mg/mL。 (分娩期間使用劑量，請參照藥品說明書) 三、可能產生的副作用：胃腸道不適、貧血、白血球低下、高血脂、肌肉病變等。 四、治療進行之注意事項：使用此處方須依醫師醫囑服用。	
<input type="checkbox"/> 治療藥品：Raltegravir(Isentress) 口服液 一、治療疾病：小兒愛滋感染防治(預防母子垂直感染發生)。 二、給藥方法： Raltegravir (Isentress) 100 mg/包，口服懸浮劑型，每包溶於10 mL水中，最終濃度為 10 mg/mL。(建議新生兒妊娠週數 ≥ 37 週且體重 ≥ 2 kg才可使用；25公斤以上，請改使用錠劑) 1.從出生至1週：每日1次，每次劑量為1.5 mg/kg。 2.出生大於1週以上：每日2次，依據體重調整劑量。(內容請參照藥品說明書) *劑量應在混合後 30 分鐘內給藥。 三、可能產生的副作用：噁心、頭痛，合併感染B型肝炎及/或C型肝炎的患者可能出現肝功能異常，橫紋肌溶解症，皮疹等。 四、治療進行之注意事項：使用此處方須依醫師醫囑服用。	
※本藥品無衛生福利部藥品許可證，不適用藥害救濟法。	
病人/監護人已詳閱以上各項資料，有關本藥之疑問業經使用醫師詳細予以解釋，病人/監護人同意使用本藥。	
病人/監護人簽署：	日期： 年 月 日
治療醫師簽署：	日期： 年 月 日

附錄 1-6、清潔針具計畫物資執行點月報表

_____縣/市_____年_____月報表

地點	日期	來訪人次	發出物品數		回收空針數	回收率
			0.5ml 空針	稀釋液		
XX 衛教諮詢站	/ ~ /					
XX 針具自動服務機	/ ~ /					
XX 針具回收桶	/ ~ /					
	/ ~ /					
	/ ~ /					

$$\text{回收率} = (\text{回收空針數} / \text{發出空針數}) * 100\%$$

附錄 1-7、清潔針具計畫執行點(衛教諮詢站、自動服務機、回收桶)實地訪查紀錄表

訪查地點： 縣/市 鄉/鎮
 訪查日期： 年 月 日

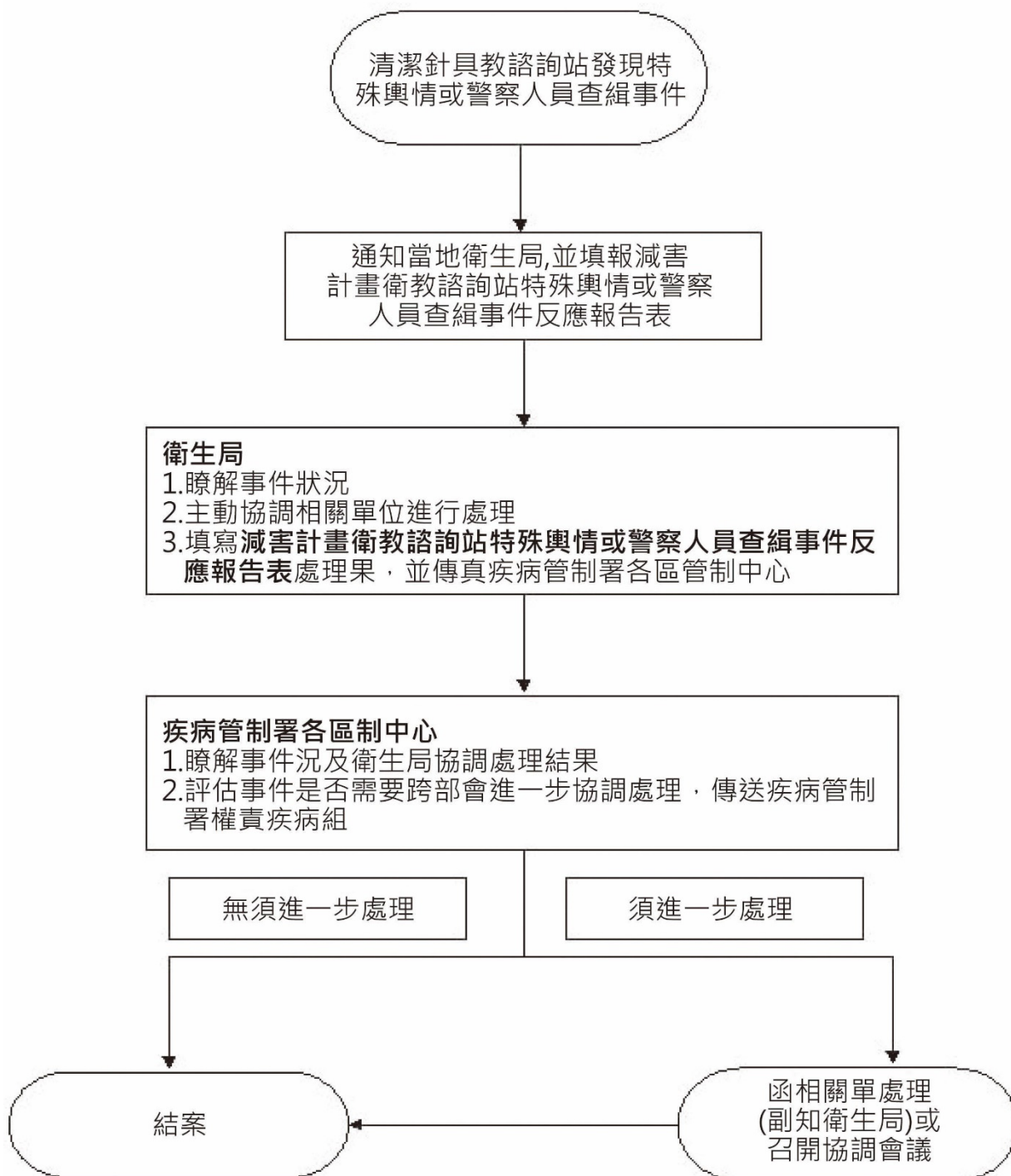
序號	設置地點	設置項目	衛材包		針具定期清理	環境			警方查緝		針扎事件		改善措施或建議
			內容物及數量(註)	提供方式 1.免費提供 2.販售	1.是 2.否	自動服務機或回收桶是否有遭破壞 1.有 2.無	廢棄針具(盒) 1.有 2.未發現	清潔度 1.良好 2.尚可 3.不佳	查緝事件 1.有 2.無	簡述事件經過及處理	針扎事件 1.有 2.無	簡述事件經過及處理	
1	XX 衛教諮詢站	<input checked="" type="checkbox"/> 衛教諮詢站 <input type="checkbox"/> 針具自動服務機 <input type="checkbox"/> 針具回收桶											
2	XX 針具自動服務機	<input type="checkbox"/> 衛教諮詢站 <input checked="" type="checkbox"/> 針具自動服務機 <input type="checkbox"/> 針具回收桶											
3	XX 針具回收桶	<input type="checkbox"/> 衛教諮詢站 <input type="checkbox"/> 針具自動服務機 <input checked="" type="checkbox"/> 針具回收桶											

註、衛材包內容物：1、針具；2、稀釋液；3、酒精棉片；4、保險套；5、衛教小卡；6、其他

訪查人員：

單位主管：

附錄 1-8、清潔針具計畫衛教諮詢站特殊輿情或警察人員查緝事件反應處理流程



**附錄 1-9、清潔針具計畫執行單位特殊輿情或警察人員
查緝事件反應報告表**

報告日期： 年 月 日

報告單位：
事 由：
詳細經過：
報告人姓名：_____ 電話：_____ 傳真：_____
衛生局處理結果： <input type="checkbox"/> 本表已傳真疾病管制署，存查結案 <input type="checkbox"/> 本表已傳真疾病管制署，請疾病管制署與警政機關進一步聯繫 <input type="checkbox"/> 其他_____
承辦人：_____ 單位主管：_____
疾病管制署處理情形：