

計畫編號：DOH 100-DC-2008

行政院衛生署疾病管制局一 00 年度科技研究發展計畫

HIV/AIDS 相關資料庫分析五年計畫

研究報告

執行機構：衛生署疾病管制局第三組

計畫主持人：楊靖慧組長

研究人員：黃彥芳、賴安琪、劉慧蓉、嚴幸文、陳松吟、蔡美倫、林咏臻、唐肆淳、林子婷

執行期間：2011 年 1 月 1 日至 2011 年 12 月 31 日

本研究報告僅供參考，不代表衛生署疾病管制局意見

目 錄

中文摘要	2
英文摘要	4
前 言	6
研究材料與方法	9
研究結果	16
討論與建議	31
結 論	37
圖 表	38
參考文獻	76
附錄	80

摘 要

鑑於自 2005 年 2 月 5 日開始，愛滋病之治療及檢驗費用從健保局轉由中央衛生主管機關編列預算支應，故愛滋病長期醫療費用推估、醫療服務品質、感染個案自我健康管理成效等，疾病管制局具有規劃與監督之責。是以本研究為五年計畫，擬應用各全國資料庫進行長期性、整合性分析，以做為政策參考，第五年研究結果摘述如下。

應用法務部新入監資料與疾病管制局之疫情調查資料庫勾稽結果，顯示歷年新入監所個案逐年上升，而 HIV 陽性率有下降的趨勢，由 2007 年 3.9% 降至 2011 年陽性率為 2.2%。監所內 HIV 陽性個案中以藥癮者佔近九成為主要感染途徑。減害計畫的施行可有效的降低藥癮患者的再入監率，並提升就醫率，使 HIV 個案得到良好的醫療照顧。

臺灣 2010 年 15-49 歲高危險群的 HIV 感染存活人數估計值為 26,969 人，其中注射藥癮者 6,600 人、男男間性行為者 17,370 人、性工作者 195 人以及嫖客 2,850 人。而低危險行為女性族群 HIV 感染存活人數估計值 103 人。總和以上兩者 HIV 感染存活人數估計值為 27,072 人，估得 15-49 歲 HIV 感染盛行率為 0.2% (95% 信賴區間 0.13%-0.43%)。

2011 年 1-6 月愛滋治療與檢驗費用總額為 12.88 億。67.2% 的存活個案目前服用 HAART 藥物，其治療費用共 10.7 億；其中 HAART 二線藥為 1,881 萬，伺機性感染用藥 624 萬，整體而言 90% 以上的病患就醫診療費用屬合理範圍。少數個案有高就醫診次、高醫療費用、高愛滋用藥品項的醫療行為。在不同感染危險因子之 HIV 個案就醫行為分析顯示，注射藥癮之 HIV 個案有低就醫率，低就醫頻次以及病毒量測不到的比例較低。

2000 年前確診為 HIV 感染者於 2010 年仍存活者共 1,344 人。於 2010 年有高血糖者 90 人(7.5%)、高血壓 137 人(11.5%)及高血脂 347 人(29.1%)。

其中服用 HAART 者佔 85.3%，共計 1147 人。而服用 HAART 者的 HIV 感染者相較於未服用者有較高的高血糖(7.8%>2.2%)、高血壓(11.8%>4.4%)及高血脂(30.1%>4.4%， $p<.001$)盛行率。控制性別與年齡後，服用 HAART 者相較於未服用者，糖尿病危險性為 17.8 倍、高血壓 13.6 倍，及高血脂 44.2 倍，皆達統計上顯著差異($p<.001$)。每年每千人有 6.2 人發生糖尿病，6.6 人發生高血壓，28.5 人發生高血脂。

觀察截至 100 年 10 月個管資料亦顯示，持續加入個管計畫之個案經由醫護人員與個案管理師的衛教與輔導，無論是在就醫規律性、服藥順從性以及病毒量的控制有較好的結果。

本研究擬以綜觀性的角度，分析愛滋感染者相關資料，如盛行率分析、醫療費用使用狀況、愛滋個案管理成效以及愛滋感染者的生活品質調查，期以全方面的角度探討愛滋防治政策。

關鍵詞：HIV、AIDS、盛行率、就醫行為、醫療費用、個案管理師計畫

Abstract

Since the expenditure for treatment and examination for AIDS was funded by Central Government Health Governing Agency budgeted than National Health Insurance Bureau, it is therefore the responsibility of Center of Disease Control for AIDS Long Term Medical Cost Estimation, Medical Service Quality, Effectiveness of Infected-Cases Self-Health Administration, in planning and in monitoring. This Research is a 5-Year long term plan and it is planned to apply nation-wide database for long-term and integrated analysis for reference in policy making. The results of research are summarized as the following:

After cross-checking the Updated Jailing Data of Ministry of Justice and the Epidemic Investigation Database, the average number of new prisoner per year is growing up during 2007-2010. The average prevalence of Drug Injection Abuse HIV infected has gone down from 3.9% to 2.2%. The main risk factor of HIV cases in prison is injecting drug use (90%).

In Taiwan an estimated 26,969 people among adults 15-49 years were living with HIV at the end of 2010. Including 6,600 people were injecting drug user (IDU), 17,370 people were men who have sex with men (MSM), 195 people were sex workers, 2,850 people were clients of sex worker and 103 people were women with low risk. The estimated HIV prevalence rate of adults was 0.2%.(95% C.I.: 0.13%-0.43%)

The total expense of medical care is NT\$12.88 billion in former half year of 2011. 62.7% of the survived cases are administered with HAART medication. 90% of the patients' treatment and medication cost is within justifiable range. Minority of the cases has medical treatment behavior characterized with high medical consultation, high medical cost and high AIDS medicine items. We investigate that the IDU with HIV infected has low medical consultation and high concentration of viral load.

A total of 1,344 patients survived until 2010. In 2010, the prevalence rates

among all patients were 7.5% for diabetes, 11.5% for hypertension, and 29.1% for hyperlipidemia. Among the 85.3% of patients who had taken HAART, there were higher prevalence rates for chronic diseases (diabetes: 7.8%>2.2%, hypertension: 11.8%>4.4%, hyperlipidemia: 30.1%>4.4%, $p<.001$) than for those patients without HAART regimens. After adjustment for age and gender, patients with HAART regimens have significantly higher ORs than did those without HAART regimens (diabetes: 17.8, hypertension: 13.6, hyperlipidemia: 44.2, $p<.001$). The incidence of diabetes among HIV-infected patients was 6.2 cases per 1000 person-years. It was 6.6 cases per 1000 person-years for hypertension, and 28.5 cases per 1000 person-years for hyperlipidemia.

The patients reported between 2007 and 2011 join AIDS Designated Hospital Case Management Plan have 37% higher medical consultation in medical treatment than those without join the plan.

Key Words: HIV, AIDS, Prevalence, Behavior of Seeking Medical Advice, Medical Cost, AIDS Designated Hospital Case Management Plan

前 言

聯合國愛滋病組織最新資料估計，2010年愛滋病感染存活者約有3,400萬人，2009年約增加260萬新感染者。當大部份感染源於不安全性行為的同時，毒癮使用者間共用污染的針器持續延燒疫情，尤其在東歐、中亞、東亞、東南亞以及拉丁美洲等地區。毒癮患者的愛滋病感染盛行率很容易在短時間內達50%以上。根據經驗顯示，如果沒有儘快採取防治措施，將使得高盛行率維持一段長時間。另外，在中東及北美地區毒品使用者愛滋病感染疫情上升，也已引起關注，某些國家半數以上已知感染者為注射毒品者，監獄成為高盛行率區[1,2]。台灣地區自民國1984年至2011年6月，本國籍之病例累計通報20,986人，而新增通報個案中，毒癮患者所佔之比例，已經從2003年的8.7%，提高至2005年的71.5% [3]，爾後因有相關政策介入，毒癮患者的愛滋病盛行率有明顯的下降（2011年6月為52.9%）。但毒癮愛滋及跨族群感染之發展趨勢，將使一般社區中的愛滋病患相對增加，衝擊防疫資源。

本計畫嘗試使用法務部所提供之入監資料庫作為基礎，估算監所愛滋病盛行率，做為愛滋防治之政策指標及流行病學分析。並可供醫療服務及衛生教育推動之參考。

除了解監所高危險族群愛滋病盛行狀況外，全國性愛滋病盛行率也是不容忽視的一環。各國愛滋病通報個案和整體疫情存在者不同的落差，因此聯合國愛滋病組織(UNAIDS)和世界衛生組織(WHO)為愛滋病發展出一可估計盛行率軟體工具，本計畫將利用此套工具進行台灣愛滋病盛行率的推估。

愛滋病雞尾酒療法之療效已被肯定為可有效提高愛滋病毒感染者的免疫力，降低發病率及死亡率。相關研究指出雞尾酒療法可降低約24%-36%

的住院率。我國自 1997 年開始由政府提供雞尾酒療法醫療費用，使得大部份的感染者可獲得治療；我國研究報告亦提出，雞尾酒療法的介入可以延長 HIV 感染者 20 年以上的存活年數[4,5]。然而因為存活年數延長所衍生的慢性疾病醫療需求，以及由於長期服藥所導致的抗藥性病毒株的產生，影響藥物療效、抗藥性病毒株的傳播等問題。愛滋病防治中心 2004 年的研究報告[6]，對於台灣地區三類藥物 NRTIs、NNRTIs、及 PI 有單一抗藥性的病毒盛行率 11%、9.2%、7.8%，較過去的 2.6%、2.2%、0.3% 高提出警訊。而相關研究指出，愛滋感染者長期服用雞尾酒療法產生之糖尿病[7]、高血脂[8]及缺血性心臟病[9,10]等慢性疾病之盛行率；這些疾病會影響病人之預後，進而直接影響醫療費用的支出。因此本研究今年將針對 2000 年以前診斷個案進行分析，以瞭解台灣愛滋感染個案使用 HAART 與否會影響後續罹患相關慢性疾病的風險。由國外的文獻了解，除了抗病毒藥物外，必須加上其他的相關醫療才能對愛滋感染者有完整的醫療照護。此外，根據文獻報告[11,12]，愛滋病人常併有高比例的精神官能疾病如憂鬱症及失眠等，甚至導致藥物濫用的情形，適當的藥物治療與心理諮詢可以增加病人對雞尾酒療法的順服性，使得治療成功比例提昇。鑑於自 2005 年 2 月 5 日開始，愛滋病之治療及檢驗費用由中央衛生主管機關編列預算，疾病管制局不僅是全國愛滋病防疫政策中心，對於愛滋病長期醫療費用推估、醫療服務品質、感染個案自我健康管理成效等，具有規劃與監督之責。

美國疾病控制及防治中心 (Center for Disease Control and Prevention, CDC) 在 2003 年新制定的進階 HIV 防治計畫中，將愛滋感染者之 HIV 預防列入防治計畫之重點，並發表將愛滋病預防措施整合至愛滋感染者醫療照顧模式之建議規章 [13-16]。台灣於 1997 年引進抗愛滋病毒藥物 (Highly Active Antiretroviral Therapy, HAART)，並由健保給付免費提供給國內愛滋感染者之後，國內愛滋感染者之死亡率顯著下降[17,18]。愛滋感染者預期

壽命逐年增加，面對越來越多的感染者，醫療專業人員應透過來自不同專業的整合型照顧計畫，來協助愛滋感染者規則服藥、降低或改變現有的危險行為（含危險性行為及共同注射行為）、並避免其危險行為復發。因此有必要發展以醫院為基礎之愛滋病個案管理模式，故疾病管制局於 2007 年建置愛滋病追蹤管理系統，並推動愛滋病個案管理師方案，本計畫將針對追管系統與個管師計畫之問卷資料庫進行分析，以利瞭解個案行為與正確觀念導正的成效。

研究材料與方法

本研究設計為五年計畫，研究主題為利用全國性資料庫與抽樣檢體分析，推估全國愛滋病發生率與盛行率、並進行矯正機關內愛滋病流行病學分析、進行醫療資源利用分析、推估長期醫療費用、HAART 藥物對於個案罹患慢性病的影響、探討感染個案之就醫行為、建立愛滋病醫療品管模式。

(一)、 矯正機關愛滋病流行病學分析

依據法務部 2010 年 9 月底矯正機關結構統計[19]，監所受刑人計 56,809 人，在監受刑人之主要罪名為「毒品危害防制條例」者佔 42.7%，獄中收容將近有 15,000 名毒品施用者。另從 98 年毒品新入監受刑人 12,440 人，屬再累犯者 11,842 人，占 95.2%[19]。惟就毒品新入監受刑人之高再累犯率(不一定為同罪名)來看，毒品使用者戒治不易，而最近 3-4 年內毒品使用者感染愛滋病毒的流行趨勢，獄中將成為愛滋病毒感染高盛行區。本計畫將以法務部提供之「入監資料庫」勾稽本局「愛滋病疫調資料庫」，估算監所 HIV 個案盛行率。一則做為愛滋防治之政策指標及流行病學分析；一則比較減害計畫覆蓋率之長期變化，以了解其成效，並提供醫療服務及衛生教育推動之參考。(再/累犯：本次犯罪經裁判確定有罪且為有罪前科者。)

(二)、 HIV 發生率與盛行率的推估、死亡率及死因分析

使用聯合國愛滋病組織 (UNAIDS)和世界衛生組織 (WHO)估計愛滋病盛行率的軟體工具 workbook 2007 (2007 版修正 2003 版危險族群男女比例及提供愛滋病盛行率可能的 95%信賴區間等數據)，用來推估台灣 99 年 15-49 歲民眾愛滋病盛行率。

基本做法先將人口族群分成高危險群與低危險群，並透過文獻與監測資料，計算出特定人口群的相關人數及其愛滋病盛行率。而所定義的高危

險族群則有毒品注射施用者 (injecting drug user, IDU)、男男間性行為者 (men who have sex with men, MSM)、性工作者 (sex worker)和嫖客 (clients of sex worker)。低危險群則以相對危險性較低且不納入高危險群中的女性群體，並採用產前照護懷孕婦女的愛滋病毒盛行率做為低危險群的估計值。

1. 臺灣高危險群人口和愛滋感染者盛行率估計

有關本子計畫高危險族群問卷調查主要訪問我國 20-55 歲男性，以推估我國男同志與嫖客人數。本子計畫先以電話進行訪問其受訪意願與說明調查目的，平均時間大約 5-10 分鐘，如民眾願意受訪，詢問民眾願意接受訪問的方式，留下通訊地址再郵寄問卷請受訪者填寫，於指定的時間內寄回問卷，或直接電訪。本案預計成功完成人數約 1000 人。詳細高危險族群的估算則分述如下：

(1)、 注射藥癮者 (injecting drug user)人口和愛滋感染者盛行率估計根據 Carmen Aceijas 於 2004 年的研究顯示[20]，台灣於 1999 年有 60,000 多人為注射藥癮者。並以 95%信賴區間人口 (59,521 人與 60,479 人) 作為該族群人口的最小與最大值。而該族群之愛滋感染盛行率估計值，則根據方啟泰於 2007 年「藥癮愛滋及減害計畫之整合型研究」中[21]所推估愛滋感染者盛行率 10%-12%，作為該群體愛滋病毒感染者盛行率之最小和最大估計值

(2)、 男男間性行為者 (MSM)人口和愛滋病毒感染者盛行率估計

根據子計畫問卷結果顯示約 1.7%為男同志 (包含同性戀與雙性戀) 做為我國男同志最低值。同問卷詢問受訪者認為我國男同志每 100 人有幾人為男同志，多數認為有 5 人，故以此做為本族群估計值最大值。依據內政部 2010 年統計台灣 15-49 歲的男性人口為 6,397,292 人[22]，因此推估台灣 MSM 高危險群應介於 108,754 人至 319,865 人

估計男性間性行為之高危險族群的愛滋病毒感染者盛行率係參考 2009 年台北縣男同志三溫暖愛滋病毒篩檢陽性率[23]；篩檢人數 740 人，陽性個

案數 60 人，陽性率 8.2%，並以其 95%信賴區間(6.14%-10.07%)作為該群體愛滋病毒感染者盛行率之最小和最大估計值。

(3)、 性工作人口和愛滋病毒感染者盛行率估計

國內亦無性工作人口的全國性調查數據。根據本局 2010 年研究報告顯示本國籍性工作人口有 10,794 名（篩檢與警方查獲），以此數據作為相關族群的最小值。另根據陳玉峰於 1993 年「台中市色情研究系列之三：顯性可能性色情行業之調查報告」[24]，估出台中市平均每 57.3 人當中有 1 人直接或間接從事色情行業。依此類推 2010 年臺灣全國台灣性工作人口約有 199,565 人，則將此數據作為相關族群的最大值。該族群之愛滋病毒感染者盛行估計值，則參考本局 2010 年報告指出 11,794 名性工作人口，其愛滋病毒篩檢平均陽性率為 0.18%，並以其 95%信賴區間(0.11%-0.26%)，作為該群體愛滋病毒感染者盛行率之最小和最大估計值。

(4)、 嫖客人口和愛滋病毒感染者盛行率推估

根據子計畫問卷調查顯示臺灣約有 23.7%的男性曾去過有小姐，男公關陪伴的娛樂場所消費，95%信賴區間為 21.2%-26.2%。雖部分受訪者表示沒與對方發生性交易，由於此類題目為敏感題，故假設曾去相關場所消費之男性皆進行性交易，可估得 2010 年 15-49 歲的男性人口中有過性交易經驗介於 1,356,226 人至 1,676,091 人之間。有關嫖客愛滋病毒感染者盛行率的估計值，國內亦無相關調查數據，因此參考 2010 年本局調查 11,970 名性工作人口愛滋病毒篩檢平均陽性率為 0.18%，作為該群體愛滋病毒感染者盛行率之估計值，並以 95%信賴區間(0.11%-0.26%)，作為該群體愛滋病毒感染者盛行率之最小和最大估計值。

2. 臺灣一般群體（低危險群人口）和愛滋病毒感染者盛行率估計

採用產前照護門診懷孕婦女之愛滋病毒感染者盛行率，作為一般群體（低危險族群人口）的愛滋病毒感染者盛行率估計值。衛生署疾病管制局 2009 年篩檢 186,624 名孕婦，愛滋病毒陽性率為 0.0016%，以(0.0016% ± 0.00005%)作為該群體愛滋病毒感染者盛行率之最小和最大估計值。

(三)、結核病患者的愛滋病篩檢率分析

2004 年至 2007 年間統計通報結核病患人數為 63,114 位，僅有 11,254(17.8%)位個案曾接受愛滋病毒檢驗，依據世界衛生組織及相關文獻，建議結核病病患應接受愛滋病毒檢驗。本計劃是以本局結核病資料庫勾稽比對愛滋病篩檢健保資料庫，探討性病與結核病患於近年愛滋病篩檢情況。

(四)、愛滋病毒感染者就醫行為分析及長期醫療費用推估

我國愛滋病流行趨勢，自 1984 年報告第一例愛滋病例以來，截至 2011 年 10 月底累積通報愛滋感染者計有 22,491 例（本國籍 21,701 例，外國籍 790 例），已發展為愛滋病病例者共有 8,344 例（本國籍 7,909 例，外國籍 91 例）[25]。進一步分析發現，自 1984 年以來，我國愛滋感染個案數逐年呈現增加趨勢，2004 年個案數大幅增加，首度突破千人，達 1,520 人，年增加率陡增為 77%，而 2005 年通報數更是達 3,400 人，年增加率為 124%。至 2011 年 10 月底止我國籍愛滋感染者年齡集中在 20-39 歲，為 15,984 人，占全部感染者 73.7%；男性為 14,855 人，女性為 1,129 人，男女性別比為 13:1[25]。

以歷年通報個案的危險因子分析，發現一向以性行為為主的趨勢改變，於 2004 年藥癮竄升至第一位，藥癮愛滋個案 2002 年以前僅零星個位數，2003 年增至 85 例，93 年（622 例）更以近 7 倍的速度成長，至 2005 年通報數躍升至 2,455 例，當時成為國內愛滋疫情蔓延的新興重要

感染因素，同時發現毒癮對愛滋的影響已擴及女性。但近幾年來因為減害計畫，使得因藥癮而感染 HIV 的比率大幅下降，至 2010 年 6 月新增藥癮愛滋個案已降至 55 例，顯示藥癮愛滋減害計畫頗具有成效。

截至 2011 年 6 月底，我國籍愛滋感染者存活 17,823 人，死亡 3,133 人，離境 30 人。存活者中，已發病者(AIDS)5,903 人，從診斷愛滋感染到 AIDS 發病診斷出來平均 2 年；而未發病者（12,031 人）至今平均存活 5.11 年。

另外，自 1997 年 4 月起雞尾酒療法(HAART)在台灣開始使用，2005 年政府投入 8.5 億以上，至 2010 年投入已達 20 億以上的醫療費用，若以 HAART 使用日期（1997 年 4 月）來區分，在目前已經死亡的愛滋感染者中，其死亡日期在 1997 年 4 月以前的個案，從診斷愛滋感染至死亡平均存活 1.61 年，其死亡日期在 1997 年 4 月以後的個案（HIV 診斷至死亡則平均存活 2.65 年），是否為雞尾酒療法(HAART)的效果？本研究將以中央健保局提供之愛滋病毒感染者之「門、住診歷年就醫明細資料庫」，勾稽本局「愛滋病追蹤管理資料庫」，進行感染者就醫行為分析。

(五)、 早期（2000 年以前）愛滋病通報個案，後續罹患慢性疾病的發生率盛行率以及探討可能危險因子

本研究對象以 2000 年以前診斷為 HIV 感染者作為抽樣母全體，並且排除外國人、離境者、死亡者、身分證號碼不詳者，共計 1,724 人。研究資料取自疾病管制局愛滋病追蹤管理系統，及 2010 年的健保愛滋醫療費用申報資料。

本研究分析重點主要有二，一是調查研究對象於 2010 年的慢性病盛行率狀況，並與國健局執行的國人三高盛行率調查做比較[26]。利用 2010 年的健保申報資料中的次診斷代碼，勾稽出糖尿病、高血壓及高血脂的 ICD-9 診斷代碼，觀察 HIV 感染者是否有罹患慢性病，並將

感染者分為有服用 HAART 與未服用 HAART 兩群組，比較群組間糖尿病、高血壓及高血脂盛行率差異。糖尿病的 ICD-9 碼為 2500、2501、25002-2593、7902、7915、7916；高血壓為 4010、4011、4019、402-405、4372；高血脂為 272。

此外，亦以問卷調查該樣本其慢性病盛行狀況，與發生時間。委託各縣市衛生局及 14 家愛滋指定醫院協助調查後，回收個案數為 207 人，回收率為 15.2%。該問卷收集個案基本資料、運動習慣、抽菸史、慢性病病史，以及家族慢性病史等重要因子。本研究將利用該問卷調查資料探討個案罹患慢性疾病的發生率及盛行率。發生率計算係以慢性病發病人數除以追蹤人年數，若個案無法提供發病日期者，將不列入慢性病發生率之計算。

(六)、愛滋感染者基本社會人口學及生活品質狀況調查

本研究利用問卷調查方式，調查 HIV 感染者的生活品質狀況，及社會經濟地位與生活品質之關係，期未來能將研究結果用以規劃愛滋感染者照護政策。

有關生活品質部分，本研究利用 WHOQOL-HIV BREF 版問卷作調查。共計 31 題，用以觀察個案對於自己的目標、期望、標準、關心等方面的感受程度，其中包含生理健康、心理狀態、獨立程度、社會關係、個人信念以及環境六大層面。

此研究以全國愛滋感染者以隨機抽樣方式擷取 1984 年至 2010 年通報且實際年齡為 20 歲以上目前仍存活之愛滋感染者，共抽取 1137 人。其中男性佔 93.1% (1056 人)；感染 HIV 的危險因子以男男間性行為感染居多，佔 48.28% (549 人)，其次是注射藥癮者佔 30.78% (350 人)。

(七)、愛滋病個案管理資料庫分析

為提升愛滋病照顧醫療服務品質及感染個案自我健康管理成效，疾病管制局自 2007 年建置愛滋病追蹤管理系統，並推動愛滋病個案管理師計畫，並將應用愛滋病追蹤管理資料庫與個案管理計畫問卷資料庫進行成效分析。

通報本局之 HIV 感染者至指定醫院之感染科或風濕免疫科進行愛滋相關醫療及檢驗，經評估及個案同意後即可由個案管理師進行收案。初次收案進行初次收案問卷，其後每 3 個月進行一次追蹤填寫一般複診問卷，累積 3 次合格之一般複診追蹤後可進行年度複診問卷。此外，配合個案之特殊需求，可搭配執行如性行為問卷、藥癮行為問卷、服藥順從性問卷、延遲診斷問卷及育齡婦女預防母子垂直傳染問卷等。

研究結果

(一)、 矯正機關愛滋病流行病學分析

法務部所屬矯正機關收容人類別包括：受刑人、流氓感訓及強制工作受處分人、被告、受感化教育處分學生、收容少年、受強制戒治人、受觀察勒戒人。依據統計資料顯示（附錄一），受刑人是矯正機關的主要收容人，雖然收容人數會受限於監所可容納的收容人數，受刑人仍佔八成左右，每年約 5 萬名，其次為強制勒戒、戒治病犯等。但由於 2003 年 7 月 9 日修正「毒品危害防治條例」，導致 2004 年毒品案件起訴人數增加，因此入監受刑人數上升，受戒治與勒戒人數驟降。若將違反毒品危害防治條例個案歸類，每年矯正機關仍有 2.5 萬的藥癮犯，佔總收容人數之四成。進一步瞭解入監所與強制戒治、勒戒個案可以發現，本計畫的目標族群靜脈藥癮者即為毒品危害防治條例中的第一級毒品（台灣以海洛因為首要），每年約有 2 萬名收容人違反此條例而進入矯正機關。參考矯正機關動態資訊的呈現，近三年新入監所的受刑人罪名與第一級毒品相關的比例約二成，年底佔率約監所收容人之三成。所有受刑人有高達六成個案是再/累犯，相當比例之毒品犯可能因其他罪名入獄，因此推估第一級毒品在獄中之佔率將比三成高出許多。另在新入戒治所的個案中則有高達七成的病犯是因第一級毒品而入所。新入勒戒所個案再累犯率由 2003 年後有下降的趨勢，這也是由於 2003 年毒品危害防治條例修正的原因造成，多數毒品再/累犯個案不再進入勒戒所，而是轉往戒治所或判刑入監。（再/累犯：本次犯罪經裁判確定有罪且為有罪前科者。）

將入監資料分為四個年度進行分析，包含 2007 年、2008 年、2009 年、2010 年以及 2011 年五個區間，排除個案身分證號碼未明，以及無法進行 HIV 比對的個案進行研究。2007 年度新入監所人數共 54,335

人次，歸戶後共 44,440 人，經由勾稽比對結果顯示 1,722 人為 HIV 陽性個案，盛行率為 3.87%；以危險行為進行分析，在 1,722 人中有 1,592 人(92.5%)是注射藥癮者，124 人(7.2%)是經由性行為而感染 HIV，有 6 人是其他或不詳的狀況。2008 年矯正機關新收容人共有 59,934 人次，歸戶後共 47,277 人，HIV 陽性盛行率為 3.6% (1,717 人)；當中 89.9% (1,541 人) 是透過靜脈藥癮注射感染 HIV，10.0% (155 人) 的則是性行為，4 名個案不詳。2009 年矯正機關新收容人共有 75,162 人次，歸戶後共 59,6631 人，HIV 陽性個案盛行率為 2.8% (1,645 人)，當中 89.4%(1,470 人)是透過靜脈藥癮注射感染 HIV，10.3% (170 人) 的則是性行為。2010 年矯正機關新收容人共有 68,580 人次，歸戶後共 53,969 人，HIV 陽性個案盛行率為 2.2% (1,172 人)，當中 84%(985 人)是透過靜脈藥癮注射感染 HIV，14.8% (173 人)的則是性行為(見表 1-1)。

針對新入監所個案入監紀錄分佈(見表 1-2)，在 HIV 陽性個案部分，有二次以上入監經驗的個案約 16%至 25%，而 HIV 陰性個案在各階段皆略低於陽性個案，約 13%至 21%有二次以上的入監經驗，其中 2011 年的資料較少可能導致比例較低。

在監所 HIV 陽性個案就醫情形分析如下(見表 1-3)，2007 至 2011 年五階段在服刑期間有接受醫療服務的比例有逐年增加的趨勢，依序為 84.3% (1,451 名)、85% (1,248 名)、86.8% (1,420 名)、85.4(975 名)，以及 93.2%(僅分析 1 至 8 月共 522 名)；服藥狀況也逐年增加，從 2008 年 2.0%至 2011 年 22.5%。

(二)、 HIV 發生率與盛行率的推估、死亡率及死因分析

有關高危險族群問卷調查完成數目為 1091 份。本研究使用約 29475 通電話，扣除無人接聽電話，空號或不符合研究對象等有 25108

通，符合條件的有 4367 人，其中有 1,091 人願意接受訪問。問卷結果分述如下。

表 2-1 為問卷基本資料，依據受訪者出生年換算之年齡，其年齡分佈為 20 歲-29 歲有 304 人(27.9%)；30-39 歲有 263 人(24.1%)；30-39 歲有 263 人(24.1%)；50 歲以上 215 人(19.7%)，其他 24 人為遺漏拒答(2.2%)。為受訪者目前居住的縣市，高雄市最多人(200 人，18.3%)，其次為新北市 168 人(15.4%)與臺北市 114 人(10.4%)。為受訪者 18 歲前主要居住的縣市，高雄市最多人(186 人，17.0%)，其次為新北市 163 人(14.9%)與臺北市 120 人(11.0%)。受訪者婚姻狀況，已婚有偶佔最多數 628 人(57.6%)，其次為單身也未結過婚有 400 人(36.7%)。受訪者最高學歷，大學以上最多數 372 人(34.1%)，其次高中職 322 人(29.5%)。受訪者主要的職業為民營工商業普通職員為主(296 人，27%)。平均收入主要為 3-4 萬佔 183 人(16.8%)最多。對於最近身體狀況則有九成左右的受訪者表示不錯(選項好與很好共 986 人)。

表 2-2 為同志、性經驗與色情消費看法。有關同志相關問題的調查結果有 349 人(32%)認識男同志；有 264 人(24.2%)有男同志朋友，其中有 1-2 位男同志朋友佔 65.5%。如果 20 歲以上的成年男性 100 人則受訪者認為裡面可能有 1-5 位為男同志佔最多，有 463 人(42.4%)。故可推估台灣每三個男性裡，即有一人有男同志朋友。

曾經有性經驗的人有 941 人(86.3%)，其中對象為女性有 924 人(98.2%)；第一次的性經驗年齡為 19-30 歲之間 290 人最多(54.1%)，而第一次性經驗只有 439 人有戴保險套(40.2%)；性傾向顯示有 4 位同性戀及 14 位雙性戀(共 1.7%)；對於過去一年曾去過八大行業有 259 人曾去過(22.7%)。曾與特種行業發生性關係的則有 142 人(13%)，並有 106 人(74.6%)每次會戴保險套；過去一年內與特

種行業人士有過性關係的只有 58 人；曾經參加過性愛嗑藥派對的只有 20 人（1.8%）。顯然半成不到的人於第一次性經驗會戴保險套，至於與特種行業的人發生性行為則約 7 成人會戴保險套。

故從以上資料得知臺灣男同志比率為 1.7%。曾與特種行業發生關係者的男性為 13%。但考量因敏感問題造成受訪者回答有所保留。因此原調查結果 1.7% 做為此年齡層臺灣男同志估計的最小值，所以有 108,754 人。最大值則以受訪者認為 100 人當中有 5 人為男同志做為推估臺灣男同志的最大值，有 319,865 人。

同理，對於是否與特種行業發生性關係的回應可能有所保留。故以 23.7% 的男性曾去過有小姐，男公關陪伴的娛樂場所消費做為性交易的基準值。並以 95% 信賴區間 21.2%-26.2% 作為該族群最大最小值，故此年齡層臺灣男性有性交易的人數介於 1,356,226 人至 1,676,091 人。

將問卷估計男同志與嫖客人數與相關文獻統計各高危險族群之估計值代入 workbook2007 程式，因此臺灣 2010 年 15-49 歲 HIV 感染存活人數估計值和盛行率如表 2-1。臺灣 2010 年 15-49 歲高危險群的 HIV 感染存活人數估計值為 26,969 人，其中注射藥癮者 6,600 人、男性間性行為者 17,370 人、性工作者 195 人以及嫖客 2,805 人。而低危險行為女性族群 HIV 感染存活人數估計值 103 人。總和以上兩者 HIV 感染存活人數估計值為 27,072 人，估得 15-49 歲 HIV 感染盛行率為 0.2%（95% 信賴區間 0.13%-0.43%）（表 2-3）。

HIV 死亡率部分，根據 HIV 追蹤管理資料庫，截至 2010 年月底，本國籍愛滋感染者累積存活人數為 17,100 人。自 1997 年開始提供免費 HAART 藥物後，感染者一年內死亡率由 1997 年 14.9% 降低至 2010 年的 4.73%。通報為 HIV 感染者後一年內死亡者，其死因顯示如下（詳

見表 2-2)，1996-2010 年本國籍新通報人數分別為 2,918 人、1,931 人、1,744 人、1,645 人及 1,796 人，一年內死亡人數則分別有 127 人(4.4%)、93 人(4.8%)、86 人(4.9%)、87 人(5.3%)及 83 人(4.6%)。由於資料不齊全，導致死因不詳（如解剖鑑定中、心肺衰竭、肥胖...等因素）者佔大宗，目前加強調閱病歷，並更新個案死因狀況。

個案於 HIV 通報後一年內死亡之死因分類趨勢如圖一所示。另本局於下半年度調出所有死診個案的病例，抓出 2010 年死亡資料做分析，當年死亡人數計有 347 人，其中死亡原因以 HIV/AIDS 相關死因居多（計有 124 人，35.7%），其次為非 HIV/AIDS 相關死因（共計 101 人，29.11%）。（詳見表 2-4）

（三）、結核病患者的愛滋病篩檢率分析

2000-2010 年 TB 個案數、肺外註記人數與曾接受 HIV 篩檢人數如表 3-1 所示。每年診斷 TB 個案平均約 15,000 例，男女比為 2 比 1，2000-2010 年累計人數為 169,359 人，各年齡層 HIV 篩檢人數百分比如表 3-2 所示，年齡層為 20-30 歲篩檢的比率比較高約 2 成；2000-2010 年個案接受 HIV 篩檢的人數逐漸上升，由 1.2% 上升到 14.1%，至 2008 年開始下降為 11.2%。（2009 至 2010 年只連結 2009-2010 年 HIV 篩檢健保資料庫）；各年肺外註記人數平均約佔 12%。2000-2008 年肺外註記個案曾接受 HIV 篩檢的人數逐漸上升，由 0.3% 上升到 20.8%，至 2008 年開始下降為 16.6%。無肺外註記個案曾接受 HIV 篩檢比率則由 1.2% 上升到 10.5%。

TB 個案曾於不同時間點做 HIV 篩檢（表 3-3）顯示，於 TB 診斷前後 30 天所佔人數最多，約佔 9%。2008 年逐漸下降。整體而言，TB 個案曾接受 HIV 篩檢個數逐漸增加，但從 2008 年開始有大幅下降的趨勢，推估可能是 2009 年健保資料提供單位變更的關係。

(四)、愛滋病毒感染者就醫行為及長期醫療費用分析

本計畫以衛生署疾病管制局委由中央健康保險局支付之2007至2011各年度1-6月份愛滋病毒檢驗及治療費用，進行醫療費用基本概況分析與同期比較，資料明細來源為中央健康保險局申報費用之相關資料。包括具健保身份者與無健保身份者之愛滋病毒檢驗及治療費用，各年1-6月之申報資料費用總額隨著就醫人數的增加而上升，依序為6.56億（2007年）、7.63億（2008年）、8.91億（2009年）、10.79億（2010年），以及12.88（2011年）；每年費用增加率約16%-21%。醫療費用概況詳如（見表5-1），各年1-6月醫療費用分布，皆以門診醫療行為為主，約佔總費用90%；支出項目則以HAART藥費最多，約佔總費用82%左右。就醫率有逐年上升的現象，依序為70.5%、72.4%、76.1%、77.2%，以及78.3%。

進一步就個案之門診或住院醫療費用金額分佈（見表5-2），2007至2011各年1-6月分佈相似。2007至2009年之門診總費用低於5萬元者約佔37%-50%之間；5萬以上至15萬元者約佔41%-49%之間，費用偏高（大於15萬）者佔9%~12%。住院醫療費用超出100萬元者逐年銳減，98年度僅1人，門診則無。2007至2011年之門診就診次數分佈（見表5-3），就診7次以上者約12%-30%，其餘則以1至3次所佔比例較高約50%。2007至2011年之免疫功能的檢測CD4數量檢測分佈（見表5-4）及病毒量檢測次數分佈（見表5-5）相似。檢測2次以內約98%，屬於醫師建議的合理的分佈，有少部分個案屬於高檢測的異常行為。

再就HAART用藥費用合理性來看（表5-6），使用HAART藥物治療人數逐年增加，分別為4,259人（2007年1-6月）、5,503人（2008

年 1-6 月)、6,467 人 (2009 年 1-6 月)、7,748 人 (2010 年 1-6 月), 以及 9,327 人 (2011 年 1-6 月); 佔各年存活人口比例略為上升, 依序為 55.0%、55.9%、56.6%、61.8% 以及 67.2%。而合理用藥品項比率 (2-4 個品項) 每年約提高約 2%, 至 2011 年 1-6 月為 98.3%。觀察 2011 年 1-8 月一線藥與二線藥使用者的醫療費用分佈發現, 使用一線藥者平均每月醫療費用低於兩萬元者計有 1,440 人(14.4%)、介於兩萬至三萬間者計有 7,262 人(72.7%)、大於三萬元者有 1,281 人(12.8%); 而二線藥平均每月醫療費用低五萬者計有 26 人(42.6%)、介於五萬至七萬間者計有 27 人(44.3%)、大於七萬元者有 8 人(13.1%) (見表 5-7)。

分析 2007 至 2009 年, 以及 2011 年 1-6 月的非 HAART 藥物費用支出分布狀況 (見表 5-8、5-9), 2007 年總費用為 13.7 億, 當中 10.97 億是 HAART 藥物支出, 另外的 2 億中有 6,084 萬是非 HAART 藥物費用, 非 HAART 藥物費用有 1,215 萬(20.0%)是用於 HIV 的伺機性感染用藥, 安眠藥費用共 58 萬(1.8%)。2008 年總醫療費用共 16.22 億, 當中 12.73 億是 HAART 藥物支出, 另外的 3.5 億中有 7,627 萬是非 HAART 藥物費用, 非 HAART 藥物費用有 1,499 萬(19.6%)是用於 HIV 的伺機性感染用藥, 安眠藥費用共 115 萬(1.5%)。2009 年總醫療費用共 18.94 億, 當中 15.39 億是 HAART 藥物支出, 另外的 6.45 億中有 7,312 萬是非 HAART 藥物費用, 非 HAART 藥物費用有 1,424 萬(19.5%)是伺機性感染用藥, 安眠藥費用共 133 萬(1.8%)。2011 年 1-6 月總醫療費用共 12.88 億, 當中 10.7 億是 HAART 藥物支出, 另外的 2.18 億中有 4,882 萬是非 HAART 藥物費用, 非 HAART 藥物費用有 623 萬(12.8%)是伺機性感染用藥, 安眠藥費用共 58 萬(1.9%)。2011 年 1-6 月總醫療費用共 10.79 億, 當中 8.84 億是 HAART

藥物支出，另外的 1.95 億中有 3,725 萬是非 HAART 藥物費用，非 HAART 藥物費用有 624 萬(18.5%)是伺機性感染用藥，安眠藥費用共 58 萬(1.2%)。在 HAART 二線藥的用藥費用分佈中（見表 5-8），二線藥用藥人數由 2007 年 2 名個案增加至 2010 年 58 名個案，二線藥用藥費用亦由 2007 年申報的 30 萬以倍數增加，2011 年 1-6 月半年的費用更高達 1,881 萬左右；雖然醫療費用明顯增加，但服用二線藥的個案，其健康狀況都相當良好，病毒量及 CD4 值大多在正常的範圍內，顯示二線藥物能有效的治療具有抗藥性病患，使得疾病狀況得以有效控制。

由以上資料呈現整體醫療費用約 90% 以上屬合理範圍，惟部份高就醫診次、高醫療費用、高愛滋用藥品項的醫療行為者，有必要進一步探討其原因。因此，本研究並將特殊異常值個案（共 102 名個案），異常標準包含：最高費用(單月、單次、年費用等)、最高診次、血液檢測次數異常、HAART 用藥品項異常以及單次就醫費用異常等條件，並將審查結果回饋醫院以作為醫院在醫療行為改善之依據。

另外，以 HAART 開始使用的日期（1997 年 4 月）來區分，1997 年 4 月以前診斷之 HIV 個案死亡率為 54.8%，反之診斷日期在 1997 年 4 月以後個案之死亡率為 13.0%，兩階段死亡率有顯著差異 ($P < 0.0001$)。若針對死亡個案進行分析，1997 年 4 月以前死亡之個案平均存活 1.2 年，而在 1997 年 4 月以後死亡的個案，平均存活年為 2.7 年。再針對診斷後一年內死亡狀況進行分析，圖一顯示歷年 HIV 個案診斷後一年內死亡自 1998 年起逐年下降，特別是在 2002 年後下降的曲線更為明顯，死亡率由 18% (1998 年) 一路下降至 4% (2011 年 10 月底)。

而診斷後一年內發病 (AIDS)情形，由圖二趨勢可觀察到發病率在 2004 至 2006 年間最低，大約 11-16%，而 2007-2010 上升至 30%。再依不同危險因子針對 1997 至 2010 年發病率進行分析，如圖二所示，經由異性間性行為途徑感染之 HIV 個案診斷後一年內發病率最高，平均發病率為 35%；而經由同性間性行為而感染者之發病率次之，平均發病率約 24%；而注射藥癮感染者之發病率最低，平均發病率為 14%。

本計畫依不同的感染危險因子個案，分析其就醫及服用 HAART 狀況，在就醫率方面（見表 5-10），結果顯示注射藥癮之 HIV 個案在 2006 至 2010 年的年就醫率皆低於其他危險因子感染者(除異性間性行為者)，僅有 72%至 77%，其他危險因子的個案在 96 年以後就醫率約維持在 80%以上，然 2009 年危險因子為異性間性行為者，其就醫率降低至 73.3%。以 2010 年就醫頻率而言（見表 5-11），注射藥癮者平均年就醫次數僅有 4.7 次，相較於男男間性行為之個案有 10.2 次，以及異性間性行為之個案為 11.7 次的狀況，注射藥癮之 HIV 個案不僅就醫率低，就醫頻率更低。在服藥率分佈中（見表 5-10），注射藥癮之 HIV 個案比例更是異常的低，於其他危險因子個案服藥率約在 60%至 77%間，而靜脈藥癮之個案歷年比例皆為 10%左右，2010 年提昇至 18%。而相較於所有感染者而言，有服用 HAART 者其病毒量 undetectable 的比例較高（見表 5-11）。

(五)、早期診斷個案後續罹患慢性疾病的盛行率

本研究對象為 2000 年前診斷為 HIV 感染者，且扣除身分證號不詳者，於 2000 年仍存活者，共計 1,724 人，而至 2010 年底尚存活的個案計有 1,344 位。平均年齡為 46.2 歲(SD=10.2)，個案自感染 HIV 至 2010 年底平均追蹤 13.9 年(SD=2.6)，診斷感染 HIV 時平均年齡為

31.8 歲(SD=10.4)；男性個案佔九成(1,228 人，91.4%)，未婚者佔七成(934 人，69.5%)，2010 年有服用 HAART 者計有 1147 人(85.3%)，危險因子以經男男間性行為及異性間性行為而感染者居多(84.3%)；2010 年慢性病盛行率狀況為，糖尿病 90 人(7.9%)、高血壓 137 人(11.5%)及高血脂 347 人(29.1%)。(見表 6-1)

從表 6-2 至表 6-4 可得知，針對 HIV 感染者之慢性病（糖尿病、高血壓、高血脂）盛行率進行分析發現，相較於國人而言，HIV 感染者有較高的高血脂比例 (29.1%>19.7%)，而糖尿病和高血壓盛行率低於國人。依年齡分層後比較 HIV 感染者和國人慢性病盛行率，發現 40 歲至 49 歲及 60 歲至 80 歲以上的 HIV 感染者有較高的糖尿病盛行率；而 20 歲至 69 歲及 80 歲以上者有較高的高血脂盛行率。

另針對 HIV 感染者分析有無服用 HAART 者之慢性病盛行率狀況，發現不論是糖尿病、高血壓或高血脂，服用 HAART 者皆有較高的慢性病盛行率，其中服用 HAART 的 HIV 感染者的高血脂盛行率顯著高於未服用 HAART 者（糖尿病 7.8%>2.2%；高血壓 11.8%>4.4%；高血脂 30.1%>4.4%， $p<.001$ ）；而 30 歲至 49 歲 HIV 感染者有無服用 HAART 者，高血脂狀況呈現統計上的顯著差異。經過羅吉斯迴歸分析，並控制性別與年齡後(詳見表 6-5)，服用 HAART 者相較於未服用 HAART 者，其糖尿病危險性為 17.8 倍、高血壓為 13.6 倍，及高血脂為 44.2 倍，且皆達統計上顯著差異($p<.001$)。

本計畫亦自 2009 年 9 月起至 2010 年底間，調查 2000 年以前被診斷出感染 HIV 者的服藥狀況以及慢性病發展情形，以推估慢性病狀況的發生率。回收樣本數共計 207 名，男性 185 人、女性 22 人，個案目前年齡平均 45.7 歲 (SD=9.7)，確診為感染愛滋病毒時平均年齡為 31.7 歲 (SD=9.8)，平均追蹤 13.5 年 (SD=2.2)。個案已未婚者

居多 (64.7%)；感染 HIV 的危險因子以同性及異性間性行為為主 (89.4%)。從表 6-1 可得知，回收樣本與原始樣本的基本資料無太大差異。

回收個案中有 202 人 (97.6%) 有服用 HAART。個案健康狀況，腰臀比異常者有 50 人 (24.2%)、BMI 值大於 24 者計有 67 人 (32.4%)、20 人 (9.7%) 有糖尿病、19 人 (9.2%) 有高血壓、85 人 (41.1%) 有高血脂、11 人 (5.3%) 有心臟病，以及 8 人 (3.9%) 有過腦中風 (見表 6-6)。

研究發現，個案診斷為愛滋病毒感染後，每年每千人年有 3.0 人會發展成心臟病、6.6 人有高血壓、6.2 人有糖尿病、28.5 人有高血脂，及 3.0 人有腦中風的現象。而相對於未服用 HAART 者，服用 HAART 者有較高比例會產生慢性病 (心臟病、高血壓、糖尿病、高血脂及腦中風) (見表 6-7)。

(六)、愛滋感染者基本社會人口學及生活品質狀況調查

本研究回收樣本共計 608 份，回收率 53% (見表 7-1)。其中男性佔 92.4% (562 人)；危險因子仍以男男間性行為居多，佔 42.43% (258 人)，其次是注射藥癮者 (38.98%，237 人)，年齡分布以 30-49 歲居多 (69.4%，422 人)，確診為 HIV 感染時年齡以 20-39 歲居多 (75.9%，462 人)，婚姻狀況多為未婚 (72%，438 人)。比較母全體 (17062 人)、抽樣後 (1137 人) 及受訪者 (608 人)，基本狀況差異不大，具有可代表性。

表 7-2 為個案之社會經濟狀況，受訪者的教育程度以高中、大學居多 (60.2%)；約 43.4% 表示現在無工作，原因有 45.7% 是因為目前服刑中，扣除服刑者，無業者有 54.9% 表示失業；有工作者其職業多為服務業 (34%，117 人)；其次是專業人員 (16.9%，58 人)，再

其次是技術工(11.3%，39人)；有工作者其收入多為固定薪資(50.29%，173人)，其次是無底薪案件計酬(28.2%，97人)；個案月平均收入大多落在5萬以下(佔86.9%，423人)，但大部分受訪者表示經濟方面可達收支平衡(39.14%，238人)，其次有人表示大部分都不夠用(22.7%，138人)，經濟壓力部分，大多人也表示普通至有點重(63.5%，386人)。進一步分析(見表7-3)，挑選訪視個案的感染因子為性行為(男男間及異性間)及注射藥癮者，經濟狀況以注射藥癮者最差，無健保者亦最多。但注射藥癮者普遍覺得經濟壓力普通，反倒異性間性行為者覺得經濟壓力比較重。

本研究採用WHOQOL-HIV BREF版問卷測量個案的生活品質狀況，共可分成六大層面：生理健康、心理狀態、獨立程度、社會關係、個人信念以及環境。本研究顯示受訪者平均分數落在12.5-14.5之間(分數區間4-20分，分數越高生活品質越佳)。(詳見表7-4、7-5)

(七)、建立愛滋病指定醫院醫療服務品質評核管理模式

愛滋病個案管理計畫藉由個案管理師提供定期追蹤管理及生理、心裡、社會等相關衛教諮詢服務給愛滋病毒感染者，協助其建立社會支援網絡，並提昇其自我健康管理。尤其是新通報感染者、持續高危險行為與生理、心理或社會方面較為弱勢之感染者、延遲診斷之感染者及使用二線藥物之感染者等，特別需要個案管理師的協助服務與衛教諮詢，皆為本計畫之優先收案對象。疾病管制局自96年起辦理HIV個案管理師計畫，開辦至今已逾四年，由96年18家愛滋病指定醫院辦理個案管理業務起逐年增加，至100年參與個管計畫之指定醫院已增至45家。至100年10月底，核可收案通報個案且有執行初收問卷者共計收案9,166人，個案來源分佈詳如表

一，其中以「新診斷為 HIV 感染者」佔率最高（3,576 人次，39%），其次分別為「曾注射毒品或曾與人共用針器者」（2,027 人次，22.1%）、「服藥順從性差或未定期回診治療者」（1,089 人次，11.9%）（表 8-1）。

以下就個案不同面向特質分佈進行分析（表 8-2 及表 8-3）：

基本人口學分布方面，男性 8,437 人(92%)，女性 729 人(8%)，年齡層分布上，20-39 歲約佔了 76.4%，以青壯年為主。在教育程度方面，以國中(2,641 人，28.8%)最高，其次為大學(2,464 人，26.9%)。婚姻狀況方面，則以未婚(7,046 人，76.9%)最高，工作性質方面，以服務業(2,478 人，27%)最多，其次為無業(2,176 人，23.7%)、工(1,348 人，14.7%)。比對本局資料庫發現初次收案個案之危險因子，以同性間性行為所佔比例最高（4,170 人，45.5%），其次為注射藥癮者（2,238 人，24%）。，超過六成的人與家人同住（5,700 人，62.2%）、有約六成的人工作固定（5,730 人，62.5%）及無經濟問題（5,705 人，62.2%）（表 8-4）。

比較個案管理介入後與尚未介入之前的改變，在健康狀況方面，初收時有 85.1% 的人自覺健康狀況良好，第一次複診時已提高至 94.5%；在工作情形方面，初收時有 62.5% 的人工作固定，第一次複診時已提高至 72.2%。在經濟能力方面，初收時有 62.2% 的人無經濟問題，第一次複診時已提升至 66.9%。初收時有 9.1% 的人有伺機性感染情形，第一次複診時已下降至 2.6%（表 8-4）。

另檢視各種相關的特殊問卷來看危險行為的改變，在有執行性行為問卷的個案中，最近 3 個月有固定的性伴侶者從初收時的 50.9% 上升至複診時的 60.0%，性行為時每次及大部分都有使用保險套者由初收的 58.8% 提升至複診的 84.9%，從來不使用保險套者也由初收的

10.0%降低至複診的 2.7%。在有執行藥癮行為問卷的個案中，最近 3 個月使用成癮性藥物者由初收的 19.7% 下降至複診的 10.0%，有共用針具者由初收的 12.3%下降至複診的 0.4%。在服藥順從性方面，未規則服藥者由初收的 29.9%下降至複診的 15.4% (表 8-5)，顯示個案經過加入個管計畫後，能減少導致疾病傳播與惡化的不安全行為發生比率。

進一步再分析個案接受第一次個管、第二次個管、第三次個管及年度個管後之個案現況及危險行為改變之改變。在個案現況方面，自覺健康狀況、心裡調適、疾病接受與治療配合度、工作狀況與經濟問題等狀態，從初收案到年度個管之正向比率呈穩定性成長，家人知情且支持部分則呈現持平狀態，可能是因為大多數的感染者仍不希望將病情向家人曝光。伺機性感染部分則從初的 9.1% 有伺機性感染，持續降低至年度個管僅剩不到 2% (表 8-6 及圖 8-1)。在個案危險行為改變方面，有固定性伴侶者從初收到年度個管穩定的增加 10% 左右，每次都有使用保險套從初收不到 30%，第一次個管可進步到 60%，第二次、第三次也都能在穩定成長，但比較可惜的是年度個管有些微下滑，但普遍來說接受個管後每次使用保險套之比率皆能維持在 6 成以上。在使用成癮性藥物行為方面，從初收的近兩成使用者，經過三次個管後可明顯降低到一成左右，顯示透過個管師的衛教介入與資源的提供，能將藥癮感染者轉介至美沙東替代治療之門診，故能降低使用成癮性藥物行為，共用針具的狀況也顯著的下降。在服藥順從性方面，未規則服藥者除了第三次個管有回升外，自個管後能將未規則的比率由近 3 成降至 13.1%。(表 8-6 及圖 8-2)。

以有執行性行為衛教個案問卷 (共 13,845 人次) 來分析個案不

使用保險套之原因，發現以沒有想到要用佔比率最高（約 31%）、接續為手邊沒有保險套（約 24.4%）及覺得沒有必要（約 23.3%）（表 8-7）。以有執行服藥順從性衛教個案問卷（共 11,395 人次）來分析個案未規則服藥之原因，以忘記吃所佔比率最高（約 44%）、接續為出門沒帶藥（約 12.9%）及沒藥了（約 11.1%）（表 8-8）。

另分析本計畫之延遲診斷問卷之簡要結果概述如下：以有執行延遲診斷（通報感染後一年內發病）問卷之個案來看（共 358 人），其職業以服務業占最多（30.5%）；教育程度以高中占最多數（33.3%）；72%的人在被通報的這次篩檢前均無其他 HIV 篩檢經驗，但男男間性行為者之篩檢經驗高於其他族群；而之前都不去篩檢的原因以認為自己不可能感染所佔比率最高（43.8%）、其次為不想面對自己可能被感染，為 23.4%（表 8-9）。

討論與建議

(一)、 矯正機關愛滋病流行病學分析

監所收容人人口學分部顯示有相當比例是 HIV 高危險族群（注射藥癮者），且監所內 HIV 陽性個案中亦是以注射藥癮者為首要危險因子（約九成）。由資料分析結果發現 HIV 陽性個案入監服刑時就醫率高於所有靜脈藥癮之 HIV 個案，顯示衛生局（所）以及愛滋病指定醫院入監所提供醫療服務與衛教宣導，確實有效提高藥癮個案就醫率，並且監督個案健康變化以提供更適切的醫療服務，此外亦可能提高未來個案出監後之就醫以及自我行為與健康管理警覺性。

(二)、 HIV 發生率與盛行率的推估、死亡率及死因分析

有關子計畫問卷高危險族群推估顯示臺灣有 2 成男性曾到過八大行業娛樂消費。曾與特種行業人士發生性關係的受訪者則佔 13%，表示臺灣男性約有 100 萬人曾有性交易的經驗。雖 7 成受訪者表示每次與其發生性關係時會戴保險套，但尚存在 30 萬人可能暴露相關風險。雖然本問卷採匿名填答，但受訪者可能因擔心個人隱私問題，故對部分敏感問題可能有所保留。故參考黃淑玲老師的研究，改以曾經去過八大行業場所娛樂消費的人數視為曾有過性交易。則相關結果也與黃淑玲老師的研究結果相似。

本次問卷也得知我國男性有男男間性行為的比率為 1.7%，推估國內約有 20 萬的男性有此行為。由於本題也為敏感問題，對相關回答有所保留，故實際人數應該會更多。另外參考問卷詢問認為國內每 100 人中有多少人為男同志，則以每 100 人為 5 人為眾數。如以相關結果推估我國男同志比率約為 2%-5%，與愛滋病毒感染者盛行率估計工具

所建議之 MSM 的盛行率(3-5%)相似。

根據本局通報資料顯示[25]，國內至 2010 年本國籍 15-49 歲愛滋病毒感染累積通報存活人數為 14,949 人，而以 workbook 2007 軟體所估得的台灣 2010 年 15-49 歲愛滋病毒感染人數則為 27,072 人，由此可推知，台灣 15-49 歲潛藏約有 12,123 名愛滋感染者尚未被通報。

workbook 2007 所推估的感染人數接近真實的情況，端賴國家對於愛滋病毒高危險族群的人口數、其愛滋病毒感染盛行率監測的掌握情況，以及相關文獻的代表性。由於本研究部分使用的愛滋病毒高危險族群人口數及其愛滋病毒感染盛行率資料來源甚少，故部分資料使用早期相關研究的數據，因此可能使盛行率的估計值有部分偏差的情況產生。建議未來相關研究單位可持續投入系統性的研究，獲得更深入且真實的估計值。本局今年已完成台灣成年男性「同性戀、性態度、性行為與保險套」的調查，未來可以此方向持續調查相關高危險族群(如 IDU 或性工作者)，了解高危險族群行為模式做為未來相關政策之參考，其結果並可作為資料的更新並進一步估計我國盛行率。

有關愛滋病個案死因分析，由於資料不齊全，導致死因不詳(如解剖鑑定中、心肺衰竭、肥胖...等因素)者佔大宗，目前擬加強調閱病歷，並更新個案死因狀況。

(三)、結核病患者的愛滋病篩檢率分析

根據 2000 年至 2010 年 TB 個案 HIV 篩檢率顯示，從 2008 年篩檢率開始降低。根據每年 HIV 篩檢人次顯示，於 2008 年篩檢人次最高，約 34 萬。但 2009 至 2010 年只有 28 萬人次與 30 萬人次，顯然全國 HIV 篩檢人次從 2009 年開始降低。故推論此原因是造成 TB 個案之 HIV 篩檢人數的減少。此外，由於 2009 與 2010 年健保資料庫提供單位與 2008 年以前提供單位不同。不同單位對於資料的提供與整理有部分的差

異，如資料的清檔。但詳細情況還有待釐清，但不管整體篩檢率降低與否，TB 個案於前後一個月內曾做 HIV 篩檢實屬偏低（1 成）。

（四）、愛滋病毒感染者就醫行為及長期醫療費用分析

本計畫針對 2007 至 2011 年上半年度 HIV 個案就醫行為分析，結果皆呈現 90% 以上的病患合理就醫診療，少數個案有高就醫診次、高醫療費用、高 HAART 用藥品項的醫療行為。顯示若個案願意就醫，經由醫護人員與個案管理師的衛教與輔導，其後續就會規則就醫，以至於能控制病情不至於惡化及發生伺機性感染，因而降低醫療成本的支出。同時疾病管制局亦對 2010 年及 2011 年第一季的健保資料進行抽查，共有 102 名個案進行病歷審查，並將審查結果回饋醫院以做為醫院在醫療行為改善之依據。

針對個案死亡狀況所進行的分析，顯示 1997 年 4 月以前診斷之個案死亡率為 47.5%，1997 年 4 月後診斷之個案死亡率有大幅度的下降，僅有 11.8%。若針對診斷後一年內死亡個案比例來看，亦可發現死亡率曲線自 1998 年後呈現明顯的下滑趨勢，由 17.7% 下降至 4.1%，以上結果顯示 HAART 藥物的出現確實延長的 HIV 感染者的存活壽命。

在 HIV 病程發展分析結果顯示，自 1995 年起診斷後一年內發展為 AIDS 之發病率有緩慢下降，特別是在 2004 至 2006 年。這三年發病率約在 11%-16%，爾後又在上升至 26%-29%。但是我們區分不同危險因子的發病率來看，注射藥癮者的發病率顯著低於其他危險因子之發病率，僅有 3%-4%；再加上注射藥癮者之 HIV 個案在 2004 至 2006 年成為國內主要的通報個案，因此在這三年整體之 AIDS 發病率被大量的藥癮愛滋個案稀釋，才會出現大幅度下降的趨勢。此外依據 AIDS 發病率趨勢顯示，藥癮愛滋個案能在感染 HIV 的早期就被診斷並接受

醫療照護，而延緩 AIDS 的發生，主要是疾病管制局自 1990 年起進行監所個案篩檢政策的成效。而經由性行為感染 HIV 之個案仍有三到四成是在病程的晚期被診斷，導致診斷後一年內即發展為 AIDS。如何能使這類個案主動篩檢，並接受治療而延緩 AIDS 的發生，進而降低醫療成本的支出，這是我們仍需思考與解決的難題。

而在不同感染危險因子之 HIV 個案就醫行為分析顯示，注射藥癮之 HIV 個案有低就醫率、低就醫頻次，以及病毒量無法測出的比例較低。雖然注射藥癮的愛滋感染者在病程早期被診斷且多屬青壯年期，但若未能持續監控身體狀況與適時接受治療仍然會進展成為 AIDS，進而增加醫療費用的支出，這亦是另一個迫切的難題。

(五)、 早期診斷個案後續罹患慢性疾病的盛行率

本研究結果發現，相較於國人而言，HIV 感染者的高血脂盛行率有較高的傾向。有服用 HAART 的 HIV 感染者，其糖尿病、高血壓及高血脂的盛行率皆高於未服用 HAART 的 HIV 感染者，其中高血脂盛行率更達統計上的顯著差異。控制年齡及性別後，服用 HAART 者的慢性病相對危險性顯著高於未服用者(糖尿病 17.8 倍、高血壓 13.6 倍，及高血脂 44.2 倍)。故有關 HIV 感染者因服用 HAART 後而造成高血糖、高血壓及高血脂的狀況值得注意。

現階段愛滋病仍舊無法根治，對於 CD4 值低於 350 cells/mm³ 的無症狀感染者，便會建議儘快開始服用 HAART，以減少發生伺機性感染與死亡的風險。國內於 1997 年全面免費提供 HAART 後，臺灣 HIV 感染者的死亡率大幅下降，存活年數得以增加。然而因為愛滋病目前無法根治，必須長期的服用，才能使個案擁有健康的生活品質。然而因服用 HAART 可能導致 HIV 感染者產生糖尿病、高血壓或高血脂，

對生理和心理產生影響，導致生活品質不佳，並影響日常生活作息。對於服用 HAART 可能會增加慢性病的風險而言，相關單位應該多加注意 HIV 感染者的慢性病狀況，並且適當的給予預防的衛教宣導，以及疾病的管控，使之能夠得以預防或是延緩慢性病的發生。

(六)、 愛滋感染者基本社會人口學及生活品質狀況調查

本研究發現，愛滋感染者教育程度多為高中以上，半數以上有工作，大多為服務業。工作收入多半穩定，月收入已 5 萬以下者居多，亦表示收支平衡，經濟壓力感受為普通；其中經濟狀況以注射藥癮者最差，無健保者亦最多，但注射藥癮者普遍覺得經濟壓力普通，反倒異性間性行為者覺得經濟壓力比較重。

生活品質狀況部分屬中等程度佳，未來擬增加比較組，觀察差異情形。如國人、國際間或其他慢性疾病者

(七)、 建立愛滋病指定醫院病患追蹤管理模式

截至 100 年 11 月之個管資料亦顯示，加入個管計畫之個案經由醫護人員與個案管理師的衛教與輔導，無論是在就醫規律性、服藥順從性以及病毒量的控制有較好的結果，其亦能有效的降低危險性行為的發生，顯見本計畫無論是在協助就醫上及改變行為上均有其重要性，並應於未來加強新通報感染者之收案管理，以提升其規則性就醫，定期接受衛教諮詢，以至於能控制病情不至於惡化及產生伺機性感染，並有效控制病毒的散播。另外，近期發現不少剛通報並成就進展很快甚至通報不久即死亡的個案，故於 99 年計畫開始執行延遲診斷病人衛教問卷，分析發現，近八成的個案通報之前無其他 HIV 篩檢之經驗，進一步分析延遲診斷個案未去篩檢的原因發現，76%的均是個案本身的因素（認為自己不可能被感染及不想面對自己可能被感染），僅有

5%的個案認為篩檢的可近性不高（不知道哪裡可以篩檢及篩檢的時間或距離不方便），顯現近幾年本局大力推動篩檢計畫已使得篩檢的可近性很高，惟對於上述之高危險行為族群仍需醫療與公衛等工作人員花更多的心力去發現與接觸。

結 論

疾病管制局於愛滋病的防治與醫療服務有多層面的防疫策略，不僅在個案的衛教、減害計畫、個案管理計畫以及愛滋病醫療費用的支付等等，由本計畫透過法務部新入監資料、疾管局疫情調查資料庫、個案就醫健保資料庫以及個案管理計畫資料庫等等，進行整合性分析。可以發現因注射藥癮感染 HIV 個案，這群個案屬於社會邊緣族群，並不願意暴露於公眾場合或主動尋求協助，反而當個案入監服刑才有更多機會接觸衛教宣導、就醫及其他協助資源，這會是防疫上一大難題與挑戰。此外，若感染者能夠接受個案管理或按時就醫，經由醫護人員與個案管理師的衛教與輔導，其後續就會規則就醫，以至於能控制病情不至於惡化及產生伺機性感染，因而降低醫療成本的支出。然 HAART 藥物確實延長了感染者的壽命與生活品質，但也可能帶來潛在罹患慢性病的危險，這仍須收集足夠資料進行分析。

圖 表

表 1-1 新入監所者之愛滋病毒感染情況分析

	2007 年度(12ms)			2008 年度(12ms)			2009 年度(12ms)			2010 年度(12ms)		
	個案數	HIV 陽性	%	個案數	HIV 陽性	%	個案數	HIV 陽性	%	個案數	HIV 陽性	%
新入監所人數 ^a	54335	2239	4.1	59934	2329	3.9	75162	2124	2.80	68580	1451	2.10
平均每月人次 (range: 區間)	4528 (3469-5387)			4994.5 (40-10233)			6263.5 (5253-7318)			5715 (4392-6292)		
新入監所人數 (歸戶)	44440	1772	3.9	47277	1717	3.60	59663	1645	2.80	53969	1172	2.2 ^b
新通報個案 ^c		50	0.113		37	0.078		23	0.038		20	0.037^b
危險因子												
性行為		124	7.2		172	10.00		170	10.30		173	14.80
注射藥癮者		1592	92.5		1541	89.90		1470	89.40		985	84.00
其他/不詳		6	0.4		4	0.20		5	0.30		14	1.20

註：

a. 新入監所包含所有新進入矯正機關之監、院、所之個案，已扣除無 ID 個案。

b. 100 年 HIV 陽性率顯著低於 99 年 $p < 0.001$ 。

c. 入監前後兩週內初次診斷為 HIV 陽性。

表 1-2 入監所次數分佈

入監次數	HIV 陰性個案		HIV 陽性個案					總計
	HIV-	%	性行為	靜脈毒癮者	不詳/其他	總計	%	
96(12m)								
1	35133	82.24	105	1171	6	1282	74.45	36415
2	6225	14.57	17	358	0	375	21.78	6600
3	1049	2.46	2	53	0	55	3.19	1104
4	231	0.54	0	9	0	9	0.52	240
>4	80	0.19	0	1	0	1	0.06	81
總計	42718	100	124	1592	6	1722	100	44440
97/1-5&10-12(8m)								
1	35148	87.60	133	1095	1	1229	83.72	36377
2	4427	11.03	19	190	1	210	14.31	4637
3	480	1.20	3	24	0	27	1.84	507
4	49	0.12	0	0	0	2	0.14	51
>4	19	0.05	0	0	0	0	0	19
總計	40123	100	155	1311	2	1468	100	41591
98(12ms)								
1	45826	78.96	134	1102	1	1237	76.08	47063
2	10041	17.30	31	295	1	327	20.11	10368
3	1722	2.97	2	41	0	43	2.64	1765
4	335	0.58	1	16	0	17	1.05	352
>4	110	0.19	0	2	0	2	0.12	112
總計	58034	100.00	168	1456	2	1626	100.00	59660
99(12ms)								
1	41086	77.83	58	602	49	709	81.40	41795
2	9640	18.26	9	137	6	152	17.45	9792
3	1653	3.13	1	8	0	9	1.03	1662
4	317	0.60	0	1	0	1	0.11	318
>4	96	0.18	0	0	0	0	0.00	96
總計	52792	100.00	68	748	55	871	100.00	53663
100/1-6(6m)								
1	23296	88.32	79	384	8	471	84.71	23767
2	2738	10.38	5	75	0	80	14.39	2818
3	298	1.13	0	4	0	4	0.72	302
4	37	0.14	0	1	0	1	0.18	38
>4	7	0.03	0	0	0	0	0.00	7
總計	26376	100	84	464	8	556	100	26932

表 1-3 監所 HIV 陽性個案之就醫、服用 HAART 狀況

	96 年		97 年		98 年		99 年		100 年 ^註	
	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
HIV+總人數	1722		1468		1636		1142		556	
就醫人數	1451	84.3	1248	85.0	1420	86.8	975	85.4	522	93.9
服用 HAART	0.0	0.0	30	2.0	204	12.5	235	20.7	125	22.5

註：100 年僅分析 1 至 8 月之就醫資料

表 2-1 基本資料 (題目 1-5)

受訪者年齡層 (題目 1)		
	n	%
50 以上	215	19.7
40-49 歲	285	26.1
30-39 歲	263	24.1
20-29 歲	304	27.9
遺漏、拒答	24	2.2
總計	1091	100

受訪者目前居住地區 (題目 2)			受訪者目前 18 歲前主要居住地區 (題目 3)		
縣市別	n	%	縣市別	n	%
新北市	168	15.4	新北市	163	14.9
宜蘭縣	16	1.5	宜蘭縣	19	1.7
桃園縣	93	8.5	桃園縣	73	6.7
新竹縣	32	2.9	新竹縣	30	2.7
苗栗縣	23	2.1	苗栗縣	33	3
台中市	114	10.4	台中市	100	9.2
彰化縣	46	4.2	彰化縣	46	4.2
南投縣	25	2.3	南投縣	22	2
雲林縣	26	2.4	雲林縣	32	2.9
嘉義縣	33	3	嘉義縣	38	3.5
台南市	96	8.8	台南市	103	9.4
高雄市	200	18.3	高雄市	186	17
屏東縣	39	3.6	屏東縣	41	3.8
台東縣	4	0.4	台東縣	5	0.5
花蓮縣	10	0.9	花蓮縣	11	1
澎湖縣	1	0.1	澎湖縣	4	0.4
基隆市	19	1.7	基隆市	17	1.6
新竹市	14	1.3	新竹市	13	1.2
嘉義市	9	0.8	嘉義市	12	1.1
台北市	114	10.4	台北市	120	11
漏答	6	0.5	漏答	23	2.1
總計	1091	100	總計	1091	100

受訪者最高學歷 (題目 5)			受訪者婚姻狀況 (題目 4)		
	n	%		n	%
小學以下	16	1.5	單身且未結過婚	400	36.7
國(初)中(職)	81	7.4	同居	20	1.8
高中(職)	322	29.5	已婚有偶	628	57.6
專科	180	16.5	離婚	29	2.7
大學	372	34.1	分居	4	0.4
研究所以上	110	10.1	喪偶	3	0.3
其它	4	0.4	其它	1	0.1
漏答	6	0.5	漏答	6	0.5
總計	1091	100	總計	1091	100

是否參加性愛或嗑藥派對 (題目 43)		平均月收入 (題目 45)		
	n	%	n	%

有	20	1.8	無收入	112	10.3
沒有	1069	98	一萬元以下	45	4.1
漏答	2	0.2	1-2 萬	61	5.6
總計	1091	100	2-3 萬	178	16.3
			3-4 萬	183	16.8
			4-5 萬	162	14.8
			5 萬	341	31.3
			漏答	9	0.8
目前職業 (題目 44)			總計	1091	100
	n	%			
公務人員	42	3.8			
警察	3	0.3			
軍人	20	1.8			
高中教師大專院就售	13	1.2	最近身體狀況 (題目 45)		
中小學教師	16	1.5		n	%
受僱於國營事業機構主管	2	0.2	很不好	4	0.4
受僱於國營事業普通職員	31	2.8	不好	59	5.4
民營供商業機構主管	60	5.5	好不好無所謂	34	3.1
民營工商業普通職員	296	27	好	569	52.2
勞動工人工頭	111	10.2	很好	417	38.2
律師醫師會計室	1	0.1	不知道	7	0.6
文化工作者	8	0.7	漏答	1	0.1
研究人員	2	0.2	總計	1091	100
雇主企業家	14	1.3			
自營商	95	8.7			
運輸業	19	1.7			
工程師專業技師	79	7.2			
農林漁牧鹽礦業	30	2.7			
自由業	73	6.7			
學生	96	8.8			
無業	50	4.6			
其它，請說明	27	2.5			
漏答	3	0.3			
總計	1091	100			

表 2-2 同志，性經驗與色情消費看法

認為 100 個成年男性有幾位同志 (題目 37)			是否有認識男同志 (題目 35)		
	n	%		n	%
0 位	35	3.2	無	742	68.0
1-5 位	463	42.4	有	349	32.0
6-10 位	223	20.4	總計	1091	100
11 位以上	78	7.1			
漏答/不知道	292	26.8			
總計	1091	100			

是否有男同志的朋友 (題目 36)			共有幾位男同志的朋友 (題目 36)		
	n	%		n	%
無	825	75.6	1-2 位	173	65.5
有	264	24.2	3-5 位	60	22.7
漏答	2	0.2	6 位以上	18	6.8
總計	1091	100	漏答/不知道/拒答	13	4.9
			總計	264	100

是否有過性行為 (題目 38)			曾性經驗的對象 (題目 38)		
	n	%		n	%
有	941	86.3	男性	3	0.3
無	150	13.7	女性	924	98.2
總計	1091	100	男女皆有	14	1.5
			總計	941	100

第一次性經驗年齡 (題目 39)			第一次性經驗是否戴保險套 (題目 39)		
	n	%		n	%
18 歲以下	222	20.3	有	439	40.2
19-30 歲	590	54.1	否	468	42.9
31 歲以上	22	2	漏答	184	16.9
不用回答或漏答	257	23.6	總計	1091	100
總計	1091	100			

性傾向 (題目 40)			過去一年是否去過小姐或男公關陪的娛樂場所 (題目 41)		
	n	%		n	%
異性戀	1071	98.2	沒有	822	75.3
同性戀	4	0.4	只去過 1-2 次	178	16.3
雙性戀	14	1.3	平均每月只有 1-2 次	58	5.3
漏答	2	0.2	平均每週 1-2 次	12	1.1

總計	1091	100	平均每週 2 次以上	11	1
			不知道	8	0.7
			總計	1091	100

過去一年與特種行業人事發生關係的狀況 與特種行業人士發生關係戴保險套的狀況
(題目 42-1) (題目 42-2)

	n	%		n	%
從來沒有	947	86.8	不戴	7	4.9
以前有	84	7.7	很少	7	4.9
只有 1-2 次	37	3.4	一半一半	10	7
平均每個月 1-2 次	19	1.7	大部分	13	9.1
平均每週 2 次以上	2	0.2	每次	106	74.1
總計	1091	100	總計	143	100

是否參加性愛或嗑藥派對 (題目 43)

	n	%
有	20	1.8
沒有	1069	98
漏答	2	0.2
總計	1091	100

表 2-3 2010 年臺灣地區 15-49 歲愛滋病毒感染估計值

2010 年	估計人口		HIV 盛行率		感染愛滋病毒存活數				感染者存活 人口平均數
	臺灣	低	高	低	高	低估人數 X 低盛行率	低估人數 X 高盛行率	高估人數 X 低盛行率	
15-49 歲人口數									
12,669,717									
高危險群人口數									
注射藥癮者	59,521	60,479	10.00%	12.00%	5,952	7,143	6,048	7,257	6,600
男性間性行為者	108,754	319,865	6.14%	10.07%	6,677	10,952	19,640	32,210	17,370
性工作者	10,794	199,565	0.11%	0.26%	12	28	220	519	195
嫖客	1,356,226	1,676,091	0.11%	0.26%	1,492	3,526	1,844	4,358	2,805
高危險群小計	811,256	1,336,501							26,969
低危險群人口			0.0016%	0.0017%	98	104	101	107	103
									總計 27,072

0.2% (0.13%~0.43%)

表 2-4 依 HIV 通報資料一年內即死亡之死因分類

年度死因分析	2006 年		2007 年		2008 年		2009 年		2010 年	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
HIV/AIDS 相關死亡	77	(29%)	68	(25%)	73	(21%)	65	(19%)	124	(36%)
非 HIV/AIDS 相關死亡*	79	(30%)	97	(36%)	121	(35%)	66	(19%)	101	(29%)
自殺或意外 [#]	27	(10%)	47	(17%)	65	(19%)	60	(17%)	86	(25%)
不詳 ^{\$}	79	(30%)	60	(22%)	87	(25%)	159	(45%)	36	(10%)
總計死亡人數	262		272		346		350		347	

一年內死因分析	2006 年		2007 年		2008 年		2009 年		2010 年	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
HIV/AIDS 相關死亡	35	(28%)	31	(33%)	29	(34%)	30	(34%)	55	(66%)
非 HIV/AIDS 相關死亡*	34	(27%)	34	(37%)	35	(41%)	17	(20%)	15	(18%)
自殺或意外 [#]	11	(9%)	10	(11%)	5	(6%)	5	(6%)	14	(17%)
不詳	47	(37%)	18	(19%)	17	(20%)	35	(40%)	4	(5%)
總計	127		93		86		87		83	
	4.4%		4.8%		4.9%		5.3%		4.6%	
本國籍感染 HIV 人數	2918		1931		1744		1645		1796	

註：*非 HIV/AIDS 相關死亡:如敗血症、肺炎等。

[#]意外:如車禍、藥物中毒等。

^{\$}不詳如解剖鑑定中、心肺衰竭、肥胖等

表 3-1 TB 個案與 HIV 篩檢人數

變項 \ 年度	2000 年	2001 年	2002 年	2003 年	2004 年	2005 年	2006 年	2007 年	2008 年	2009 年 ^a	2010 年 ^a
A 診斷 TB 人數	13,909	14,484	16,757	15,042	16,784	16,472	15,378	14,480	14,265	13,336	18,752
B HIV 篩檢人數 ^b	160	465	1,903	2,022	2,419	2,432	2,220	2,048	1,597	708	759
C (C=B/A)	(1.2%)	(3.2%)	(11.4%)	(13.4%)	(14.4%)	(14.8%)	(14.4%)	(14.1%)	(11.2%)	(5.3%)	(4.0%)
D 肺外註記人數	971	1,230	1,547	1,428	1,547	1,584	1,710	1,749	1,622	1,468	1,883
E 肺外註記且有 HIV 篩檢人數	3	45	261	187	219	333	345	364	269	107	126
F (F=E/D)	(0.3%)	(3.7%)	(16.9%)	(13.1%)	(14.2%)	(21.0%)	(20.2%)	(20.8%)	(16.6%)	(7.3%)	(6.3%)
G 無肺外註記人數(G=A-D)	12,938	13,254	15,210	13,614	15,237	14,888	13,668	12,432	12,668	12,628	17,993
H 無肺外註記且有 HIV 篩檢人數(H=B-E)	157	420	1,642	1,835	2,200	2,099	1,875	1,684	1,328	601	633
I (I=H/G)	(1.2%)	(3.20%)	(10.5%)	(13.5%)	(14.4%)	(14.1%)	(13.7%)	(13.5%)	(10.5%)	(4.8%)	(3.5%)

a.2009、2010 年 TB 資料只連結 2009、2010 年健保 HIV 篩檢資料

b.HIV 篩檢判斷標準，TB 診斷日前後 30 天 HIV 篩檢、30 到 180 天以上、180 到 365 天以上、365 天到 730 天、730 天以上。

表 3-2 2000-2010 年累計 TB 個案不同年齡層個案數與曾 HIV 篩檢百分比

年齡分布	2000 年		2001 年		2002 年		2003 年		2004 年		2005 年		2006 年		2007 年 ^a		2008 年 ^a	
	TB 人數	HIV 篩檢率 (%)	TB 人數	HIV 篩檢率 (%)	TB 人數	HIV 篩檢率 (%)	TB 人數	HIV 篩檢率 (%)	TB 人數	HIV 篩檢率 (%)	TB 人數	HIV 篩檢率 (%)	TB 人數	HIV 篩檢率 (%)	TB 人數	HIV 篩檢率 (%)	TB 人數	HIV 篩檢率 (%)
19 歲以下	619	1.1%	524	4.6%	644	13.4%	505	17.8%	563	15.3%	479	15.0%	479	15.7%	436	13.5%	394	11.9%
20-39 歲	2446	1.6%	2556	5.2%	2715	20.8%	2401	24.7%	2587	26.8%	2528	27.8%	2232	25.4%	2045	22.3%	2086	16.5%
40-59 歲	3517	1.7%	3554	3.8%	4017	12.4%	3636	14.7%	3967	17.1%	4013	16.6%	3936	16.8%	3667	15.5%	3499	13.4%
60-69 歲	2568	0.7%	2545	2.9%	2844	9.5%	2485	11.0%	2791	11.9%	2483	10.9%	2176	12.5%	1967	11.8%	2027	8.5%
70 歲以上	4759	0.8%	5305	1.9%	6537	7.4%	6015	8.8%	6876	9.1%	6969	10.3%	6555	9.8%	6365	8.9%	6259	6.2%
總計	13909	1.2%	14484	3.2%	16757	11.4%	15042	13.4%	16784	14.1%	16472	14.8%	15378	14.4%	14480	13.0%	14265	9.9%

表 3-3 TB 個案於不同時間點做 HIV 篩檢所佔百分比

	2000 年	2001 年	2002 年	2003 年	2004 年	2005 年	2006 年	2007 年	2008 年	2009 年 ^a	2010 年 ^a
前後 30 天	0.4%	1.3%	4.8%	5.8%	7.3%	8.3%	9.4%	9.5%	8.5%	2.9%	3.0%
30 到 180 天以上	0.2%	0.4%	1.0%	1.4%	1.8%	1.8%	2.1%	2.0%	1.5%	1.2%	0.9%
180 到 365 天	0.1%	0.2%	0.6%	1.0%	0.9%	1.2%	1.1%	0.8%	0.6%	0.7%	0.2%
365 到 730 天	0.2%	0.3%	0.9%	1.4%	1.7%	1.6%	1.3%	1.0%	0.5%	0.5%	0.0%
730 天以上	0.3%	1.1%	3.9%	4.0%	2.8%	1.9%	0.4%	0.8%	0.1%	0.0%	0.0%
HIV 篩檢個案	160	465	1,903	2,022	2,419	2,432	2,220	2,048	1,597	708	759
TB 個數	13,909	14,484	16,757	15,042	16,784	16,472	15,378	14,480	14,265	13,336	18,752

a. 只 2009-10 年 HIV 篩檢資料庫。

表 5-1 醫療費用概況

	96 年 1-6 月	97 年 1-6 月	98 年 1-6 月	99 年 1-6 月	100 年 1-6 月
當年度通報存活人口數*	12,351	13,719	15,135	16,377	17,823
醫療使用狀況					
總就醫人數(%)	8,713 (70.6)	9,936 (72.4)	11,513 (76.1)	12,634 (77.2)	13,959 (78.3)
服用 HAART 個案人數(%)	4,789(55.0)	5,555(55.9)	6,511(56.6)	7,802(61.8)	9,386(67.2)
費用總金額(億)	6.56	7.63	8.91	10.79	12.88
HAART 藥品費用(億)(%)	5.3(81.1)	6.1(79.4)	7.2(80.7)	8.8(81.9)	10.7(82.8)
門診					
門診費用(億)	5.95	6.9	8.2	9.96	11.94
門診就醫歸戶人數	8,653	9,882	11,441	12,550	13,877
累計門診就診次數(人次)	34,170	38,805	45,301	53,179	68,605
每次就診平均費用	17,427	17,790	18,103	18,727	17,402
以健保方式就醫人數	6,059	7,398	8,330	9,491	11,325
就醫人次	30,902	33,684	38,474	44,463	58,141
每人平均就醫次數(次/人)	5.1	4.6	4.6	4.6	4.9
就醫費用(億)	5.53	6.5	7.53	8.86	10.48
以無健保方式就醫人數	2,894	3,007	4,070	4,681	4,780
就醫人次	5,531	5,121	6,827	8,716	10,464
每人平均就醫次數(次/人)	1.9	1.7	1.7	1.9	2.2
就醫費用(億)	0.43	0.41	0.67	1.09	1.46
住院					
住院費用(億)	0.61	0.73	0.71	0.83	0.94
住院就醫人數歸戶	401	432	481	512	558
累計住院次數(人次)	496	533	588	627	765
平均住院天數(天)	18	19	18.2	18.2	23.8
每次住院費用平均	122,832	136,330	120,309	123,525	168,312
以健保方式就醫費用(億)	0.52	0.67	0.61	0.76	0.89
以非健保方式就醫費用(億)	0.09	0.06	0.097	0.070	0.048

註：取自 96 至 100 年度 6 月份之疾病管制局『HIV/AIDS 統計月報表』。

表 5-2 個案歸戶之門住醫療費用分佈

醫療費用 (萬)	96年1-6月				97年1-6月				98年1-6月				99年1-6月				99年1-6月			
	門診 人數	%	住院 人數	%	門診 人數	門診 人數	門診 人數	門診 人數	門診 人數	%	住院 人數	%	門診 人數	%	住院 人數	%	門診 人數	%	住院 人數	%
<5	4,265	49.3	129	32.2	4,791	48.5	142	32.9	5,429	47.5	144	29.9	5,272	42.0	170	33.2	5,198	37.46	160	28.67
5-15	3,586	41.4	145	36.2	4,206	42.6	138	31.9	4,868	42.6	181	37.6	5,679	45.3	188	36.7	6,856	49.41	213	38.17
15-25	785	9.1	55	13.7	862	8.7	66	15.3	1,121	9.8	79	16.4	1,560	12.4	62	12.1	1,741	12.55	76	13.62
25-30	6	0.1	13	3.2	12	0.1	14	3.2	7	0.1	21	4.4	18	0.1	24	4.7	45	0.32	40	7.17
30-35	3	0.0	18	4.5	4	0.0	7	1.6	4	0.0	11	2.3	7	0.1	12	2.3	21	0.15	14	2.51
35-40	2	0.0	4	1	4	0.0	17	3.9	5	0.0	6	1.3	9	0.1	9	1.8	10	0.07	12	2.15
40-45	1	0.0	12	3	1	0.0	8	1.9	2	0.0	4	0.8	3	0.0	11	2.2	5	0.04	10	1.79
45-50	1	0.0	3	0.7	0	0.0	7	1.6	0	0.0	7	1.5	1	0.0	6	1.2	1	0.01	28	5.02
>50-100	4	0.0	18	4.5	2	0.0	30	6.9	5	0.0	27	5.6	1	0.0	30	5.9	0	0	3	0.54
>100-150	0	0.0	4	1	0	0.0	2	0.5	0	0.0	1	0.2	0	0.0	0	0.0	0	0	2	0.36
>150-200	0	0.0	0	0	0	0.0	1	0.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0
總計人次	8,653	100.0	401	100.0	9,882	100.0	432	100.0	11,441	100.0	481	100.0	12,550	100.0	512	100.0	13,877	100	558	100

表 5-3 門診人次分佈

門診 就診次數	96年 1-6月		97年 1-6月		98年 1-6月		99年 1-6月		100年 1-6月	
	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
1次	2,097	24.2	2,556	25.9	2,879	25.2	2,549	20.3	2,291	16.5
2次	1,523	17.6	1,550	15.7	1,757	15.4	1,718	13.7	1,848	13.3
3次	667	7.7	787	8.0	948	8.3	770	6.1	833	6.0
4次	513	5.9	487	4.9	582	5.1	651	5.2	658	4.7
5次	592	6.8	693	7.0	762	6.7	792	6.3	798	5.8
6次	1,623	18.8	2,003	20.3	2,481	21.7	2,199	17.5	2,498	18.0
7次	1,106	12.8	1,343	13.6	1,510	13.2	2,147	17.1	2,591	18.7
8次	371	4.3	352	3.6	389	3.4	1,066	8.5	1,474	10.6
9次	109	1.3	66	0.7	81	0.7	449	3.6	596	4.3
10次	24	0.3	15	0.2	26	0.2	141	1.1	178	1.3
11次	14	0.2	9	0.1	12	0.1	30	0.2	48	0.3
12次	5	0.1	7	0.1	8	0.1	18	0.1	25	0.2
13次以上	9	0.1	14	0.1	9	0.1	20	0.2	39	0.3
總人數	8,653	100.0	9,882	100.0	11,441	100.0	12,250	100.0	13,877	100

表 5-4 個案歸戶 CD4 檢測次數分佈

門診 CD4 檢測次數	96年 1-6月		97年 1-6月		98年 1-6月		99年 1-6月		100年 1-6月	
	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
1次	6,092	77.2	6,841	74.1	7,660	72.3	8,113	69.6	8,797	69.45
2次	1,670	21.2	2,187	23.7	2,668	25.2	3,227	27.7	3,535	27.91
3次	113	1.4	194	2.1	230	2.2	286	2.5	290	2.29
4次	10	0.1	10	0.1	29	0.3	27	0.2	35	0.28
5次	2	0.0	1	0.0	4	0.0	9	0.1	6	0.05
大於 5 次	0	0.0	1	0.0	1	0.0	0	0.0	4	0.02
總人數	7,887	100.0	9,234	100.0	10,592	100.0	1,1662	100.0	12,667	100

表 5-5 個案歸戶之病毒量檢測次數分佈

門診 病毒量檢測次數	96年 1-6月		97年 1-6月		98年 1-6月		99年 1-6月		100年 1-6月	
	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
1次	6,023	78.3	6,707	75.2	7,675	73.7	8,077	69.7	8,645	69.9
2次	1,565	20.3	2,052	23.0	2,511	24.1	3,192	27.5	3,412	27.59
3次	99	1.3	152	1.7	203	2.0	289	2.5	268	2.17
4次	6	0.1	8	0.1	28	0.3	26	0.2	37	0.3
5次	0	0.0	2	0.0	5	0.1	9	0.1	5	0.04
總人數	7,693	100.0	8,921	100.0	10,422	100.0	11,593	100.0	12,367	100

表 5-6 個案歸戶門診 HAART 用藥品項分佈

HAART 品項	96 年 1-6 月		97 年 1-6 月		98 年 1-6 月		99 年 1-6 月		100 年 1-6 月	
	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
1 項	5	0.1	5	0.1	7	0.1	11	0.1	27	0.29
2 項	2,397	56.3	3,442	62.6	4,604	71.2	5,768	74.5	7,129	76.43
3 項	1,279	30.0	1,294	23.5	1,441	22.3	1,508	19.5	1,605	17.21
4 項	363	8.5	587	10.7	296	4.6	343	4.4	435	4.66
5 項	146	3.4	131	2.4	82	1.3	75	1.0	94	1.01
6 項	55	1.3	27	0.5	28	0.4	29	0.4	28	0.3
7 項	10	0.2	12	0.2	5	0.1	10	0.1	7	0.08
8 項	3	0.1	3	0.1	3	0.1	3	0.0	2	0.02
9 項	1	0.0	1	0.0	1	0.0	1	0.0	0	0
10 項	0	0.0	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0
總人數	4,259	100.0	5,503	100.0	6,467	100.0	7,748	100.0	9,327	100

表 5-7 一線藥使用者與二線藥使用者每月醫療費用分佈狀況

每月醫療費用(元)	98 年		99 年		100 年 1-9 月	
	人數	%	人數	%	人數	%
一線藥使用者						
<20000	1059	14.63	1305	14.9	1440	14.4
20000-30000	5329	73.63	6437	73.3	7262	72.7
>30000	850	11.74	1043	11.9	1281	12.8
總計	7238	100	8785	100	9983	100
二線藥使用者						
<50000	31	73.81	52	68.4	26.0	42.6
50000-70000	8	19.05	19	25.0	27.0	44.3
>70000	3	7.14	5	6.6	8.0	13.1
總計	42	100	76	100	61	100

註：Viread、Prezista(400mg)與 Isentress 於 100 年 7 月起改列為一線藥物

表 5-8 HAART 與非 HAART 費用分佈

	96 年	97 年	98 年	99 年	100 年 1-6 月
總費用(億)	13.7	16.22	18.94	22.80	12.88
HAART 用藥費用(億)(%)	10.97(80.1)	12.73(78.5)	15.39(81.3)	18.8(82.4)	10.7(83.0)
HAART 二線藥費用 ^a	305,322	4,004,534	9,696,384	22,214,332	18,812,848
HAART 二線藥人數 ^a	2	21	43	76	253
非 HAART 用藥費用	60,842,685	76,271,876	73,125,620	77,209,859	48,820,580

註：a. HAART 二線藥含 Aptivus、Fuzeon、Prezista、Isentress、Viread、Truvada，及 Intelence。
Viread、Prezista(400mg)與 Isentress 於 100 年 7 月起改列為一線藥物

表 5-9 伺機性感染用藥與安眠藥之費用

藥品名	96 年	97 年	98 年	99 年	100 年 1-6 月
伺機性感染用藥					
fluconazole	8,612,624	10,709,899	8,979,587	9,047,072	4,972,025
itraconazole	517,206	474,651	848,337	732,511	212,885
micafungin	78,480	80,442	278,604	451,260	319,806
voriconazole	2,480,602	3,091,576	3,257,284	1,529,086	279,634
valaciclovir	393,175	504,999	587,657	573,783	301,532
famciclovir	72,624	123,532	293,500	423,392	152,353
小計	12,154,711	14,985,099	14,244,969	12,757,104	6,238,235
安眠藥					
Rohypnol(flunitrazepam)	183,590	249,177	311,723	300,272	174,829
Stilnox(zolpidem)	914,316	902,000	1,018,470	791,942	405,052
小計	1,097,906	1,151,177	1,330,193	1,092,214	579,881

表 5-10 不同感染途徑個案之就醫與服用 HAART 狀況

年度醫療狀況	母子垂直 傳染		男男間 性行為		異性間 性行為		血友病		靜脈注射 藥癮者	
	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
95 年										
累積存活個案	23		4,203		2,436		17		4,933	
就醫狀況	19	82.6	3,499	83.3	1,919	78.8	13	76.5	3,558	72.1
服用 HAART	17	73.9	2,618	62.3	1,538	63.1	12	70.6	430	8.7
96 年										
累積存活個案	25		4,916		2,759		17		5,564	
就醫狀況	20	80.0	4,056	82.5	2,209	80.1	15	88.2	4,182	75.2
服用 HAART	18	72.0	3,003	61.1	1,807	65.5	13	76.5	525	9.4
97 年										
累積存活個案	27		5,866		3,020		17		5,824	
就醫狀況	22	81.5	4,964	84.6	2,556	84.6	14	82.4	4,341	74.5
服用 HAART	20	74.1	3,616	61.6	1,992	66.0	13	76.5	582	10.0
98 年										
累積存活個案	29		5692		3582		16		5764	
就醫狀況	24	82.8	4890	85.9	2624	73.3	13	81.3	4451	77.2
服用 HAART	21	72.41	3552	62.40	2120	59.19	12	75.00	713	12.37
99 年										
累積存活個案	29		7993		3762		15		5738	
就醫狀況	24	82.76	6990	87.45	2834	75.33	14	93.33	4339	75.62
服用 HAART	22	75.86	5234	65.48	2355	62.60	12	80.00	1067	18.60

表 5-11 99 年不同感染途徑個案之健康狀況以及就醫次數分布狀況

就醫資料分析	男性間性行為		注射藥癮者		異性間性行為		母子垂直感染		血友病	
存活人數	7993		5738		3762		29		15	
就醫人數	6990		4339		2834		24		14	
平均就醫次數	10.2		4.7		11.7		12.6		13	
最大次數	36		32		36		18		17	
最小次數	1		1		1		1		1	
不論有無服用 HAART	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
病毒量										
檢測人數	6379	79.8	3859	67.3	2559	68.0	22	75.9	14	93.3
undetectable	4197	65.8	1035	26.8	1864	72.8	15	68.2	14	100.0
CD4										
檢測人數	5361	67.1	3863	67.3	2574	68.4	23	79.3	13	86.7
<200 cells/mm ³	558	10.4	251	6.5	335	13.0	1	4.3	1	7.7
200~350 cells/mm ³	1289	24.0	1158	30.0	593	23.0	2	8.7	6	46.2
350~500 cells/mm ³	1723	32.1	1278	33.1	637	24.7	1	4.3	4	30.8
>500 cells/mm ³	2822	52.6	1176	30.4	1009	39.2	19	82.6	2	15.4
有服用 HARRT	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
服用 HAART 人數	5234	65.5	1067	18.6	2355	62.6	22	75.9	12	80.0
病毒量										
檢測人數	4817	92.0	972	91.1	2120	90.0	20	90.9	12	100.0
未檢測(Missing)	417	8.0	95	8.9	235	10.0	2	9.1	0	0.0
undetectable	4160	86.4	707	72.7	1831	86.4	15	75.0	12	100.0
未服用 HARRT	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
CD4										
檢測人數	259	3.2	359	6.3	78	2.1	1	3.4		
未檢測(Missing)	58	22.4	50	13.9	9	11.5	0	0.0		
<200 cells/mm ³	22	8.5	44	12.3	13	16.7				
200~350 cells/mm ³	123	47.5	148	41.2	18	23.1				
350~500 cells/mm ³	76	29.3	109	30.4	29	37.2				
>500 cells/mm ³	38	14.7	58	16.2	18	23.1	1	100.0		

註：1.以個案 99 年最後一筆病毒量及 CD4 檢測數值作分析。

2.病毒量和 CD4 值的分佈情況皆是以有做檢測的個案才納入分析。

3.病毒量 undetectable 表示個案的病毒量小於 400 copies/ml。

表 6-1 研究樣本基本資料

變項	2000 前診斷為 HIV 感染者者		前述對象於 2010 年存活者		問卷訪問回收樣本	
	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差
HIV 診斷年齡	32.8	11.1	31.8	10.4	31.7	9.8
實際年齡	46.0	10.8	46.2	10.2	45.7	9.7
追蹤年數	14.1	2.7	13.9	2.6	13.5	2.2
變項	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比
人數	1724	100.0	1344	100.0	207	15.2
性別						
女	114	8.4	116	8.6	22	10.6
男	1580	91.6	1228	91.4	185	89.4
服用 HAART	NA	NA	1147	85.3	202	97.6
婚姻狀況						
已婚	357	20.7	268	19.9	50	24.2
分居	26	1.5	15	1.1	2	1.0
未婚	1181	68.5	934	69.5	134	64.7
同居	1	0.1	1	0.1	0	0.0
離婚	120	7.0	93	6.9	13	6.3
鰥寡	39	2.3	33	2.5	8	3.9
危險因子						
同性	704	40.8	599	44.6	89	43.0
異性	720	41.8	533	39.7	96	46.4
雙性	220	12.8	155	11.5	14	6.8
注射藥癮者	44	2.6	31	2.3	3	1.4
血友病	24	1.4	15	1.1	2	1.0
母子垂直感染	5	0.3	5	0.4	2	1.0
接受輸血者	4	0.2	4	0.3	1	0.5
不詳	3	0.2	2	0.2	0	0.0
慢性病狀況						
糖尿病	NA	NA	90	7.5	20	9.7
高血壓	NA	NA	137	11.5	19	9.2
高血脂	NA	NA	347	29.1	85	41.1

註：NA 表示無資料。

表 6-2 糖尿病年齡層盛行率，按 HAART 服用及年齡分類

年齡	服用 HAART	糖尿病				P 值	2007 國人 盛行率
		無	有	總計	盛行率		
<20	無	0	0	0	---	0.0%	---
	有	6	0	6	0.0%		
20-29	無	0	0	0	---	0.0%	0.3
	有	4	0	4	0.0%		
30-39	無	21	0	21	0.0%	1.3%	2.4
	有	272	4	276	1.4%		
40-49	無	18	0	18	0.0%	6.5%	5.7
	有	488	35	523	6.7%		
50-59	無	5	0	5	0.0%	11.1%	14.3
	有	195	25	220	11.4%		
60-69	無	0	1	1	100.0%	21.1%	20.1
	有	56	14	70	20.0%		
70-79	無	1	0	1	0.0%	23.1%	21.7
	有	29	9	38	23.7%		
≥80	無	0	0	0	---	20.0%	19.7
	有	8	2	10	20.0%		
總計	無	45	1	46	2.2%	7.5%	9.5
	有	1058	89	1147	7.8%		

表 6-3 高血壓年齡層盛行率，按 HAART 服用及年齡分類

年齡	服用 HAART	高血壓					P 值	2007 國人 盛行率
		無	有	總計	盛行率	總盛行率(%)		
<20	無	0	0	0	---	0.0%	---	---
	有	6	0	6	0.0%			
20-29	無	0	0	0	---	0.0%	---	3.7
	有	4	0	4	0.0%			
30-39	無	21	0	21	0.0%	6.1%	0.2564	11.9
	有	258	18	276	6.5%			
40-49	無	17	1	18	5.6%	9.8%	0.3068	19.1
	有	471	52	523	9.9%			
50-59	無	4	1	5	20.0%	16.0%	0.4034	34.8
	有	185	35	220	15.9%			
60-69	無	1	0	1	0.0%	19.7%	0.8028	53.4
	有	56	14	70	20.0%			
70-79	無	1	0	1	0.0%	33.3%	0.6667	62
	有	25	13	38	34.2%			
≥80	無	0	0	0	---	30.0%	---	60.9
	有	7	3	10	30.0%			
總計	無	44	2	46	4.4%	11.5	0.0614	27.7
	有	1012	135	1147	11.8%			

表 6-4 高血脂年齡層盛行率，按 HAART 服用及年齡分類

年齡	服用 HAART	高血脂					P 值	2007 國人盛行率
		無	有	總計	盛行率	總盛行率(%)		
<20	無	0	0	0	---	16.7%	---	
	有	5	1	6	16.7%			
20-29	無	0	0	0	---	25.0%	---	
	有	3	1	4	25.0%			
30-39	無	20	1	21	4.8%	21.5%	0.0314	
	有	213	63	276	22.8%			
40-49	無	18	0	18	0.0%	29.4%	0.0017	
	有	364	159	523	30.4%			
50-59	無	5	0	5	0.0%	38.7%	0.0844	
	有	133	87	220	39.5%			
60-69	無	0	1	1	100.0%	31.0%	0.3099	
	有	49	21	70	30.0%			
70-79	無	1	0	1	0.0%	25.6%	0.7436	
	有	28	10	38	26.3%			
≥80	無	0	0	0	---	30.0%	---	
	有	7	3	10	30.0%			
總計	無	44	2	46	4.4%	29.1%	<0.001	
	有	802	345	1147	30.1%			

表 6-5 HIV 感染者有無服用 HAART 之慢性病盛行率及相對危險性

慢性病	服用 HAART	盛行率 Prevalence	控制前		控制後*	
			OR	P 值	OR	P 值
糖尿病	無	2.2%	1		1	
	有	7.8%	17.7	0.0044	17.8	0.0046
高血壓	無	4.4%	1		1	
	有	11.8%	13.9	0.0002	13.6	0.0003
高血脂	無	4.4%	1		1	
	有	30.1%	45.0	<.0001	44.2	<.0001

註：*控制性別及年齡。

表 6-6 問卷訪視回收樣本身體狀況分佈情形 (共 207 人)

變項 (單位)	個數	平均數	標準差	最小值	最大值	變項	是		否	
							人數	百分比	人數	百分比
身高(cm)	206	167.6	7.5	147.0	183.0	服用 HAART	202	97.6	5	2.4
體重(kg)	207	64.2	11.8	38.0	123.0	腰臀比異常	50	24.2	151	72.9
腰圍(吋)	204	83.7	11.1	53.0	136.6	BMI>24	67	32.4	139	67.1
臀圍(吋)	201	93.2	8.9	63.0	139.2	糖尿病	20	9.7	186	89.9
腰臀比	201	0.9	0.1	0.7	1.2	高血壓	19	9.2	186	89.9
BMI (kg/m ²)	206	22.9	3.8	15.1	40.0	高血脂	85	41.1	116	57.7
						心臟病	11	5.3	187	90.3
						腦中風	8	3.9	197	95.2

註：BMI=體重 (kg) / 身高² (m²)。腰臀比=腰圍÷臀圍。腰臀比異常：男性>0.95、女>0.85。

表 6-7 研究樣本的慢性病發展狀況分佈情形

慢性病 狀況	回收樣本 (207 人)																
	HIV 診斷前		HIV 診斷後														
			有服用 HAART					未服用 HAART					總和				
	人數	佔率	人數	佔率	有效 發生 人數	追蹤 人年	ID ^a	人數	佔率	有效 發生 人數	追蹤 人年	ID ^a	人數	佔率	有效 發生 人數	追蹤 人年	ID ^a
訪視樣本	207	100	202	97.6			---	5	2.4			---	207	100			---
有心臟病	2	0.9	9	4.3	8	2566	3.6	0	0	0	60	---	9	4.3	8	2626	3.0
有高血壓	0	0	19	9.2	17	2520	7.9	0	0	0	60	---	19	9.2	17	2580	6.6
有糖尿病	2	0.9	16	7.7	15	2522	6.2	1	20	1	59	16.7 ^b	17	8.2	16	2581	6.2
有高血脂	3	1.4	79	39.1	62	2124	30.1	0	0	0	60	---	79	38.2	62	2172	28.5
有腦中風	0	0	8	3.9	8	2586	3.1	0	0	0	60	---	8	3.9	8	2646	3.0

註：有效發生人數：個案表示有發病且提供發病日期，可有效計算追蹤人年數。a.ID：發生率 (Incidence，每年每千人)。b 樣本數不足，導致發生率超估，僅供參考。

表 7-1 生活品質調查基本資料

變項	抽樣前		抽樣後		受訪者		變項	抽樣前		抽樣後		受訪者	
	n	%	n	%	n	%		n	%	n	%	n	%
AIDS	5441	31.9	366	32.2	196	32.2	HIV 診斷年						
性別							1984	3	0.0	1	0.1	1	0.2
女	1317	7.7	78	6.9	46	7.6	1985	3	0.0	0	0.0	0	0.0
男	15745	92.3	1059	93.1	562	92.4	1986	1	0.0	0	0.0	0	0.0
於 2010 年的實際年齡							1987	4	0.0	0	0.0	0	0.0
20-29	3129	18.3	206	18.1	114	18.8	1988	4	0.0	0	0.0		0.0
30-39	7185	42.1	482	42.4	259	42.6	1989	11	0.1	2	0.2	0	0.0
40-49	4578	26.8	305	26.8	163	26.8	1990	13	0.1	0	0.0	0	0.0
50-59	1552	9.1	103	9.1	56	9.2	1991	39	0.2	0	0.0	0	0.0
60-69	449	2.6	29	2.6	11	1.8	1992	53	0.3	4	0.4	1	0.2
70-79	138	0.8	10	0.9	5	0.8	1993	56	0.3	2	0.2	1	0.2
80 以上	31	0.2	2	0.2			1994	69	0.4	5	0.4	2	0.3
危險因子							1995	103	0.6	8	0.7	4	0.7
男男間性行為	7870	46.1	549	48.3	258	42.4	1996	152	0.9	10	0.9	5	0.8
注射藥癮者(不含搖頭族)	5716	33.5	350	30.8	237	39.0	1997	216	1.3	18	1.6	5	0.8
異性間性行為	3290	19.3	222	19.5	103	16.9	1998	254	1.5	14	1.2	7	1.2
血友病	15	0.1	3	0.3	2	0.3	1999	349	2.0	22	1.9	8	1.3
母子垂直感染	1	0.0	0	0.0	0	0.0	2000	396	2.3	23	2.0	8	1.3
接受輸血者	7	0.0	1	0.1	0	0.0	2001	513	3.0	36	3.2	16	2.6
診斷為 HIV 時的年齡							2002	620	3.6	48	4.2	19	3.1
0-9	7	0.0	1	0.1	0	0.0	2003	732	4.3	54	4.7	29	4.8
10-19	410	2.4	24	2.1	17	2.8	2004	1320	7.7	97	8.5	54	8.9
20-29	7054	41.3	468	41.2	252	41.4	2005	2930	17.2	174	15.3	106	17.4
30-39	6079	35.6	407	35.8	210	34.5	2006	2605	15.3	170	15.0	95	15.6
40-49	2515	14.7	169	14.9	95	15.6	2007	1748	10.2	105	9.2	55	9.0
50-59	756	4.4	50	4.4	28	4.6	2008	1624	9.5	121	10.6	62	10.2
60-69	183	1.1	12	1.1	4	0.7	2009	1535	9.0	107	9.4	57	9.4
70-79	54	0.3	6	0.5	2	0.3	2010	1709	10.0	116	10.2	72	11.8
80 以上	4	0.0	0	0.0			婚姻狀況						
							已婚	2286	13.4	151	13.3	88	14.5
							不詳	29	0.2	2	0.2	1	0.2
							分居	230	1.3	18	1.6	10	1.6
							未婚	12654	74.2	847	74.5	438	72.0
							同居	3	0.0	0	0.0	0	0.0
							離婚	1686	9.9	106	9.3	66	10.9
							鰥寡	174	1.0	13	1.1	5	0.8

表 7-2 個案社會經濟地位狀況

變項	N	%	變項	N	%
教育程度			工作收入類別		
不識字	5	0.82	固定薪資	173	50.3
國小	51	8.39	固定底薪+績效獎金紅利	74	21.5
國中	159	26.2	無底薪、案件計(時)酬	97	28.2
高中	187	30.8	月收入(扣除服刑者 121 位)		
大學	179	29.4	小於 2 萬	156	32.0
碩士以上	27	4.44	2-3 萬	156	32.0
工作狀況			3-5 萬	111	22.8
有	344	56.6	5-7 萬	37	7.6
無	264	43.4	7-10 萬	9	1.9
沒有工作的原因			10-15 萬	8	1.6
學生家庭主婦	16	6.04	15-20 萬	5	1.0
服役中	1	0.38	20 萬以上	5	1.0
退休	10	3.77	月收入夠用		
季節性失業	8	3.02	都不夠用	152	25
失業	79	29.8	大部分都不夠用	138	22.7
無能力工作	11	4.15	收支平衡	238	39.1
其他	19	7.17	大部分很充裕	58	9.54
服刑中	121	45.7	都很充裕	22	3.62
職業			經濟壓力		
民代、主管、經理	24	6.98	非常重	121	19.9
專業人員	58	16.9	有點重	177	29.1
技術員+助理專業人員	15	4.36	普通	209	34.4
事務工作人員	22	6.4	不太有壓力	72	11.8
服務者或售貨員	117	34	完全無壓力	29	4.77
農林魚牧	9	2.62	有無健保		
技術工	39	11.3	有	470	77.3
機械設備操作組裝工	14	4.07	無	138	22.7
非技術工及體力工	38	11.1	無加入全民健保的原因		
其他	8	2.33	經濟因素	29	21
			服刑中	105	76.1
			其他	4	2.9

表 7-3 以性行為及注射藥癮感染者之個案社會經濟地位狀況

經濟狀況	異性間性行為	男男間性行為	注射藥癮者
	N(%)	N(%)	N(%)
月收入			
小於 2 萬	31(30.1)	70(27.1)	124(52.3)
2-3 萬	35(34.0)	72(27.9)	73(30.8)
3-5 萬	21(20.4)	74(28.7)	28(11.8)
>5 萬	16(15.5)	42(16.2)	12(5)
月收入夠用			
都不夠用	28(27.2)	32(12.4)	90(38.0)
大部分都不夠用	23(22.3)	56(21.7)	54(22.8)
收支平衡	39(37.9)	121(46.9)	77(32.5)
大部分很充裕	9(8.7)	35(13.6)	13(5.5)
都很充裕	4(3.9)	14(5.4)	3(1.3)
經濟壓力			
非常重	28(27.2)	32(12.4)	57(24.1)
有點重	31(30.1)	79(30.6)	64(27.0)
普通	27(26.2)	100(38.8)	82(34.6)
不太有壓力	12(11.7)	33(12.8)	26(11.0)
完全無壓力	5(4.9)	14(5.4)	8(3.4)
無健保人數	6(5.8)	6(2.3)	123(51.9)

表 7-4 個案生活品質狀況 (WHOQOL-HIV BREF)

問題	N	%	問題	N	%
Q1 整體來說，您如何評價您的生活品質			Q17 您認識的人接納您		
極不好	19	3.1	完全不	27	4.4
不好	88	14	少許	145	24
中等程度好	319	52	中等程度	189	31
好	160	26	很	180	30
極好	22	3.6	完全	67	11
Q2 您滿意自己的健康嗎			Q18 能方便得到每日生活所需的資訊		
極不滿意	34	5.6	完全不	30	4.9
不滿意	146	24	少許	113	19
中等程度滿意	234	38	中等程度	158	26
滿意	180	30	很	244	40
極滿意	14	2.3	完全	63	10
Q3 身體疼痛會妨礙您需要做的事？			Q19 有機會從事休閒活動		
完全沒有	188	31	完全不	40	6.6
有一點	249	41	少許	172	28
中等程度	97	16	中等程度	170	28
很有	57	9.4	很	173	28
極有	17	2.8	完全	53	8.7
Q4 愛滋病相關的身體症狀會讓您感到困擾			Q20 四處走動的能力		
完全沒有	151	25	完全不	15	2.5
有一點	246	40	有一點	62	10
中等程度	79	13	中等程度	96	16
很有	89	15	很	271	45
極有	43	7.1	極	164	27
Q5 需要靠醫療的幫助應付日常生活			Q21 滿意自己的睡眠狀況		
完全沒有	210	35	極不滿意	44	7.2
有一點	157	26	不滿意	159	26
中等程度	99	16	中等程度滿意	166	27
很有	92	15	滿意	198	33
極有	50	8.2	極滿意	41	6.7
Q6 享受生活			Q22 滿意從事日常活動的能力嗎		
完全沒有	131	22	極不滿意	11	1.8
有一點	174	29	不滿意	54	8.9
中等程度	190	31	中等程度滿意	195	32
很有	88	14	滿意	300	49
極有	25	4.1	極滿意	48	7.9
Q7 覺得生命有意義			Q23 滿意自己的工作能力		
完全沒有	67	11	極不滿意	16	2.6
有一點	142	23	不滿意	51	8.4
中等程度	184	30	中等程度滿意	166	27
很有	146	24	滿意	322	53
極有	69	11	極滿意	53	8.7
Q8 因為別人指責您感染愛滋病毒而困擾			Q24 您對自己滿意		
完全沒有	133	22	極不滿意	20	3.3
有一點	171	28	不滿意	87	14
中等程度	101	17	中等程度滿意	186	31
很有	110	18	滿意	270	44
極有	93	15	極滿意	45	7.4
Q9 您對未來感到害怕嗎			Q25 滿意自己的人際關係		
完全不	202	33	極不滿意	8	1.3

有一點	202	33	不滿意	62	10
中等程度	97	16	中等程度滿意	204	34
很	61	10	滿意	285	47
極	46	7.6	極滿意	49	8.1
Q10 擔心死亡			Q26 滿意性生活親密關係		
完全不	287	47	極不滿意	44	7.2
有一點	185	30	不滿意	124	20
中等程度	82	13	中等程度滿意	258	42
很	31	5.1	滿意	150	25
極	23	3.8	極滿意	32	5.3
Q11 集中精神的能力有多好			Q27 滿意朋友給您的支持		
完全不	45	7.4	極不滿意	13	2.1
有一點	97	16	不滿意	39	6.4
中等程度	241	40	中等程度滿意	219	36
很	185	30	滿意	281	46
極	40	6.6	極滿意	56	9.2
Q12 在日常生活中，您感到安全嗎			Q28 滿意自己住所的狀況		
完全不	49	8.1	極不滿意	25	4.1
有一點	110	18	不滿意	56	9.2
中等程度	207	34	中等程度滿意	185	30
很	208	34	滿意	296	49
極	34	5.6	極滿意	46	7.6
Q13 所處的環境健康嗎？			Q29 滿意醫療保健服務		
完全不	36	5.9	極不滿意	21	3.5
少許	73	12	不滿意	38	6.3
中等程度	235	39	中等程度滿意	163	27
很	242	40	滿意	307	50
完全	22	3.6	極滿意	79	13
Q14 生活有足夠的精力			Q30 滿意交通運輸方式		
完全不	28	4.6	極不滿意	21	3.5
少許	105	17	不滿意	49	8.1
中等程度	247	41	中等程度滿意	202	33
很	200	33	滿意	299	49
完全	28	4.6	極滿意	37	6.1
Q15 能接受自己的外表			Q31 常有負面的感受嗎		
完全不	14	2.3	從來沒有	38	6.3
少許	53	8.7	不常有	189	31
中等程度	206	34	一半有一半沒有	238	39
很	240	39	很常有	82	13
完全	95	16	一直都有	61	10
Q16 有足夠的金錢應付所需嗎					
完全不	128	21			
少許	157	26			
中等程度	216	36			
很	87	14			
完全	20	3.3			

表 7-5 個案生活品質狀況—六大層面 (WHOQOL-HIV BREF)

變項		均值	總計	標準差	偏度
Physical		13.70	8331	2.99	-0.37
Q3	身體疼痛會妨礙您需要做的事?	2.12	1290	1.04	0.9
Q4	愛滋病相關的身體症狀會讓您感到困擾	2.39	1451	1.21	0.7
Q14	生活有足夠的精力	3.16	1919	0.92	-0.3
Q21	滿意自己的睡眠狀況	3.05	1857	1.07	-0.1
Psychological		12.56	7634.4	2.82	-0.30
Q6	享受生活	2.51	1526	1.10	0.3
Q11	集中精神的能力有多好	3.13	1902	1.00	-0.3
Q15	能接受自己的外表	3.57	2173	0.93	-0.4
Q24	您對自己滿意	3.38	2057	0.93	-0.5
Q31	常有負面的感受嗎	2.90	1763	1.04	0.4
Independence		14.56	8853	2.80	-0.62
Q5	需要靠醫療的幫助應付日常生活	2.37	1439	1.31	0.6
Q20	四處走動的能力	3.83	2331	1.02	-0.8
Q22	滿意從事日常活動的能力嗎	3.53	2144	0.83	-0.6
Q23	滿意自己的工作能力	3.57	2169	0.86	-0.8
Social		13.23	8046	2.76	-0.23
Q17	您認識的人接納您	3.19	1939	1.06	-0.0
Q25	滿意自己的人際關係	3.50	2129	0.83	-0.5
Q26	滿意性生活親密關係	3.00	1826	0.98	-0.1
Q27	滿意朋友給您的支持	3.54	2152	0.83	-0.5
Environment		12.90	7844	2.60	-0.32
Q12	在日常生活中，您感到安全嗎	3.11	1892	1.03	-0.4
Q13	所處的環境健康嗎?	3.23	1965	0.92	-0.7
Q16	有足夠的金錢應付所需嗎	2.53	1538	1.08	0.2
Q18	能方便得到每日生活所需的資訊	3.32	2021	1.05	-0.4
Q19	有機會從事休閒活動	3.04	1851	1.09	0.0
Q28	滿意自己住所的狀況	3.46	2106	0.91	-0.8
Q29	滿意醫療保健服務	3.63	2209	0.91	-0.8
Q30	滿意交通運輸方式	3.46	2106	0.86	-0.8
Spirituality		14.11	8580	3.50	-0.60
Q7	覺得生命有意義	3.01	1832	1.17	-0.0
Q8	因為別人指責您感染愛滋病毒而困擾	2.77	1683	1.38	0.3
Q9	您對未來感到害怕嗎	2.25	1371	1.23	0.8
Q10	擔心死亡	1.88	1142	1.07	1.2

表 8-1：個案收案原因(人數=9,166 人)

收案原因(可複選)	n	%
新通報為 HIV 感染者	3576	39.0%
懷孕之婦女	49	0.5%
持續從事危險性行為者 (如多重性伴侶、性行為對象不固定等)	720	7.9%
感染後再次感染其他性病者	277	3.0%
曾注射、吸食成癮性藥物或曾與人共用針器者	2027	22.1%
服藥順從性差或未定期回診治療者	1089	11.9%
接觸者追蹤資料不詳或拒絕提供者	325	3.5%
經本局指定之個案	2	0.0%
精神病患	25	0.3%
遊民	10	0.1%
延遲診斷病人	147	1.6%
使用二線藥物之個案	34	0.4%
非上述收案原因，但經評估需收案管理者	738	8.1%
未註明	147	1.6%
總計	9166	100.0%

表 8-2、基本人口學分布

	女 性 % (n=729)	男 性 % (n=8437)	合 計 % (n=9166)
年齡層			
10 歲以下	1	0.1%	8 0.1%
10-19 歲	14	1.9%	266 3.1%
20-29 歲	310	42.5%	3649 43.2%
30-39 歲	220	30.2%	2827 33.5%
40-49 歲	115	15.8%	1195 14.2%
50-59 歲	51	7.0%	367 4.3%
60-69 歲	15	2.1%	83 1.0%
70-79 歲	3	0.4%	41 0.5%
80 歲以上	0	0.0%	1 0.0%
教育程度			
不識字	11	1.5%	15 0.2%
國小	109	15.0%	346 4.1%
國中	254	34.8%	2387 28.3%
高中	269	36.9%	1400 16.6%
專科	39	5.3%	1405 16.7%
大學	29	4.0%	2435 28.9%
碩士	2	0.3%	329 3.9%
博士	0	0.0%	26 0.3%
不詳	16	2.2%	94 1.1%

婚姻狀況

未婚	250	34.3%	6796	80.5%	7046	76.9%
已婚	234	32.1%	899	10.7%	1133	12.4%
分居	22	3.0%	69	0.8%	91	1.0%
同居	16	2.2%	15	0.2%	31	0.3%
離婚	186	25.5%	617	7.3%	803	8.8%
鰥寡	19	2.6%	11	0.1%	30	0.3%
不詳	2	0.3%	30	0.4%	32	0.3%
職業別						
公	2	0.3%	201	2.4%	203	2.2%
軍	0	0.0%	93	1.1%	93	1.0%
商	36	4.9%	727	8.6%	763	8.3%
工	88	12.1%	1260	14.9%	1348	14.7%
專門技術	13	1.8%	649	7.7%	662	7.2%
農	8	1.1%	110	1.3%	118	1.3%
漁	0	0.0%	30	0.4%	30	0.3%
運輸業	0	0.0%	68	0.8%	68	0.7%
服務業(不含性 工作者)	146	20.0%	2332	27.6%	2478	27.0%
性工作者	9	1.2%	11	0.1%	20	0.2%
學生	6	0.8%	561	6.6%	567	6.2%
家管	70	9.6%	12	0.1%	82	0.9%
無業	318	43.6%	1858	22.0%	2176	23.7%
其它	25	3.4%	443	5.3%	468	5.1%
不詳	8	1.1%	82	1.0%	90	1.0%

表 8-3：個案危險因子（初次收案 N=9166）

	人數	%
危險因子		
性行為	6874	75.0%
同性間性行為	4170	45.5%
雙性間性行為	774	8.4%
異性間性行為	1930	21.1%
注射藥癮者	2238	24.4%
接受輸血者	4	0.0%
血友病	7	0.1%
母子垂直感染	6	0.1%
不詳	37	0.4%

表 8-4：初收與第一次個管之健康、居住、工作及經濟情形

	初收 N=9166		第一次複診個管 N=8132	
	人數	%	人數	%
健康狀況				
健康良好	7804	85.1%	7685	94.5%
無法自行活動	34	0.4%	28	0.3%
虛弱但可自行活動	993	10.8%	320	3.9%
需他人協助行動	120	1.3%	52	0.6%
不詳	215	2.3%	47	0.6%
居住狀況				
自己住	2735	29.8%	2491	30.6%
住屋有困難	75	0.8%	21	0.3%
居住於民間非政府組織	99	1.1%	88	1.1%
居住於政府社政單位	15	0.2%	71	0.9%
與朋友同住	516	5.6%	553	6.8%
與家人同住	5700	62.2%	4887	60.1%
不詳	26	0.3%	21	0.3%
工作情形				
工作不固定	949	10.4%	833	10.2%
工作固定	5730	62.5%	5871	72.2%
不打算工作	1025	11.2%	701	8.6%
待業中，正在尋找工作	1298	14.2%	564	6.9%
退休	86	0.9%	114	1.4%
被辭退	49	0.5%	22	0.3%
不詳	29	0.3%	27	0.3%
經濟能力				
無經濟問題	5705	62.2%	5443	66.9%
經濟問題可以自行解決	2995	32.7%	2444	30.1%
資源困難	440	4.8%	227	2.8%
不詳	26	0.3%	18	0.2%
有無伺機性感染				
有	830	9.1%	214	2.6%
無	8316	90.7%	7906	97.2%
不詳	20	0.2%	12	0.1%

表 8-5 初收與複診比較－危險行為改變

變 項	初收案		複診個案	
	人數	有效百分比 %	人數	有效百分比 %
個案最近 3 個月有無固定的性伴侶				
有	3064	50.9%	11903	60.0%
無	2935	48.8%	7784	39.2%
不詳	18	0.3%	147	0.7%
個案最近 3 個月性行為保險套使用情形				
每一次都有使用	1553	27.9%	9450	62.5%
大部分都會使用	1718	30.9%	3391	22.4%
有時候會使用	1468	26.4%	1081	7.2%
從來不使用	558	10.0%	408	2.7%
不知道	270	4.9%	779	5.2%
個案最近 3 個月有無使用成癮性藥物				
無	7173	78.3%	46030	88.2%
有	1810	19.7%	5213	10.0%
不詳	183	2.0%	965	1.8%
最近有無共用針具				
無	1329	87.7%	3337	99.6%
有	186	12.3%	14	0.4%
個案是否曾未依規定時間服藥				
否	2679	70.1%	26275	84.6%
是	1144	29.9%	4774	15.4%

表 8-6 初收至年度個管比較—個案現況及危險行為改變

	初收 (N=9166)	第一次個管 (N=8132)	第二次個管 (N=7062)	第三次個管 (N=6178)	年度個管 (N=2816)
個案現況					
自覺健康狀況良好	85.1%	94.5%	94.0%	94.4%	95.4%
心裡調適良好	72%	85.7%	85.2%	84.8%	87.4%
接受疾病且配合治療	78.4%	87.5%	87.3%	86.7%	89.2%
家人知情且支持者	41.6%	43.5%	42.9%	43.5%	42.2%
工作固定者	62.5%	72.2%	71.4%	71.3%	74.1%
無經濟問題	62.2%	66.9%	67.1%	66.6%	70.1%
有伺機性感染	9.1%	2.6%	2.8%	2.6%	1.9*%
危險行為改變					
有固定性伴侶	50.9%	59.0%	60.4%	59.0%	61.5%
每次都有使用保險套	27.9%	63.8%	67.4%	68.3%	60.1%
最近 3 個月使用成癮藥物	19.7%	11.4%	10.9%	9.7%	9.9%
最近有共用針具	12.3%	0.4%	0.4%	0.5%	0%
未規則服藥	29.9%	16.6%	16.3%	17.1%	13.1%

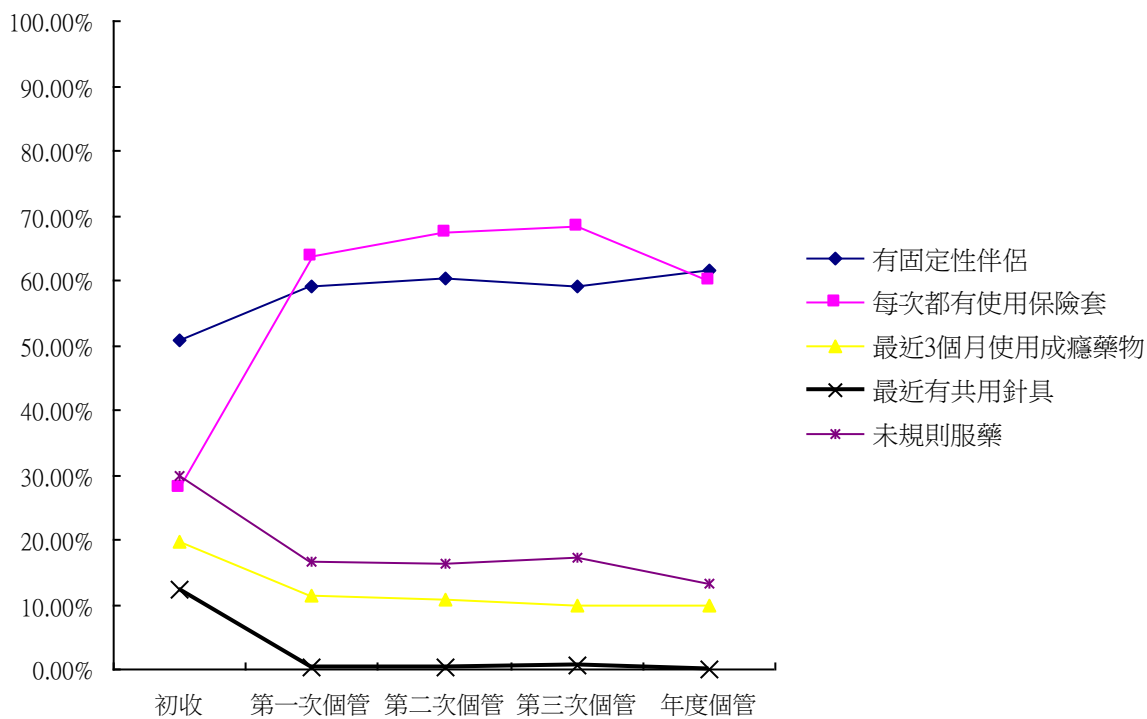
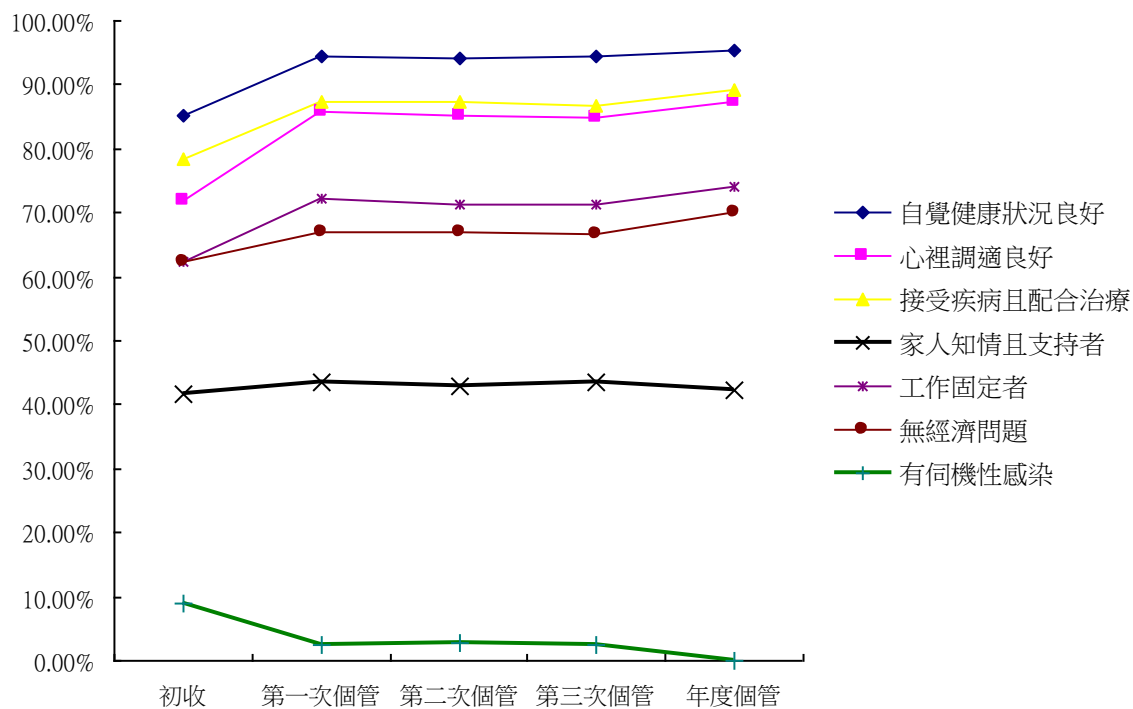


表 8-7：性行為子問卷 (N=13,845 人次)

	初收案		複診追蹤		總計	
	人次	%	人次	%	人次	%
個案最近 3 個月有性行為嗎?						
有	1897	60.8%	7539	70.3%	9436	68.2%
無	1222	39.2%	3125	29.1%	4347	31.4%
不詳	1	0.0%	61	0.6%	62	0.4%
個案最近 3 個月有固定單一的性伴侶						
有	1461	46.8%	5747	53.6%	7208	52.1%
無	1638	52.5%	4831	45.0%	6469	46.7%
不詳	21	0.7%	147	1.4%	168	1.2%
個案最近 3 個月性行為保險套使用情形						
每一次都有使用保險套	810	26.0%	6276	58.5%	7086	51.2%
大部分都有用	973	31.2%	2750	25.6%	3723	26.9%
有時候會用	880	28.2%	753	7.0%	1633	11.8%
從來不使用	361	11.6%	303	2.8%	664	4.8%
不詳	96	3.1%	643	6.0%	739	5.3%

表 8-8：服藥順從性子問卷 (N=11,395 人次)

	初收案		複診追蹤		總計	
	人次	%	人次	%	人次	%
個案目前服藥情形						
定期服藥	815	57.6%	9331	93.5%	10146	89.0%
初次服藥	526	37.2%	318	3.2%	844	7.4%
換藥	67	4.7%	271	2.7%	338	3.0%
不詳	7	0.5%	60	0.6%	67	0.6%
個案是否曾未依規定時間服藥						
否	929	65.7%	7634	76.5%	8563	75.1%
是	449	31.7%	2252	22.6%	2701	23.7%
不詳	37	2.6%	94	0.9%	131	1.1%
個案未規則服藥的原因						
忘記吃	242	45.6%	1233	43.8%	1475	44.1%
有副作用	44	8.3%	177	6.3%	221	6.6%
沒藥了	46	8.7%	326	11.6%	372	11.1%
出去未攜帶	74	13.9%	356	12.7%	430	12.9%
覺得身體狀況改善，自行減量或停藥	37	7.0%	263	9.3%	300	9.0%
怕被別人發現	28	5.3%	174	6.2%	202	6.0%
其他	60	11.3%	285	10.1%	345	10.3%

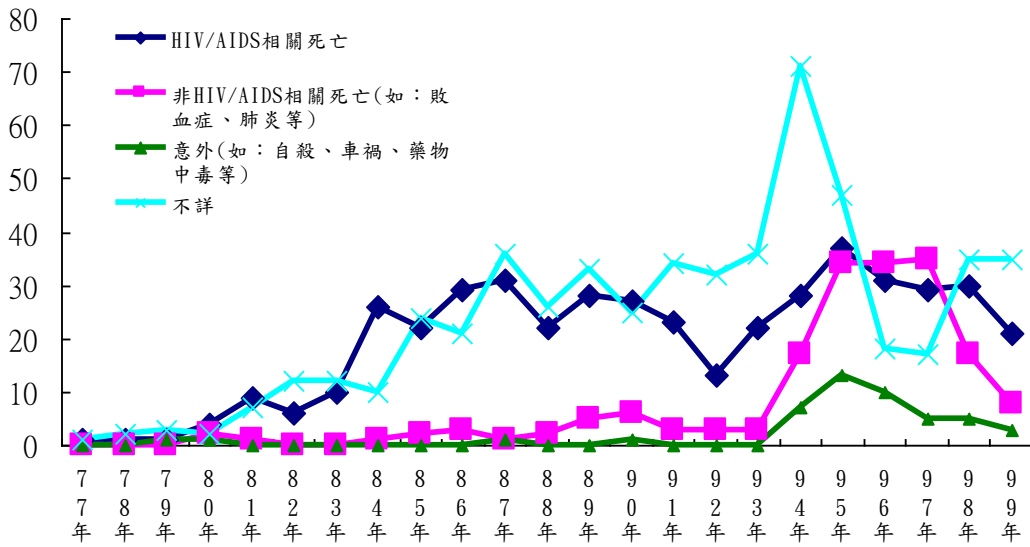
表 8-9 延遲診斷問卷分析 (N=358 人)

	人數	%		人數	%
職業			教育程度		
工	23	6.4%	不識字	1	0.3%
公	9	2.5%	國小	10	2.8%
服務業 (不含性工作者)	109	30.5%	國中	25	7.0%
軍	10	2.8%	高中	119	33.3%
商	34	9.5%	專科	47	13.2%
專門技術	30	8.4%	大學	111	31.1%
無業	82	23.0%	碩士	21	5.9%
運輸業	1	0.3%	博士	2	0.6%
學生	27	7.6%	不詳	21	5.9%
不詳	22	6.2%			

	男性間		注射藥癮者		異性		不詳		總計	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
各危險因子人數及百分比	256	71.7%	6	1.7%	88	24.6%	7	2.0%	202	100%
個案有身體不適的狀況時，通常如何處理										
不理會	24	9.4%	2	33.3%	11	12.5%	0	0.0%	11	3.1%
自行服用成藥	38	14.8%	3	50.0%	18	20.5%	0	0.0%	72	20.2%
至醫療院所看診	172	67.2%	1	16.7%	58	65.9%	7	100.0%	21	5.9%
不詳	22	8.6%	0	0.0%	1	1.1%	0	0.0%	7	2.0%

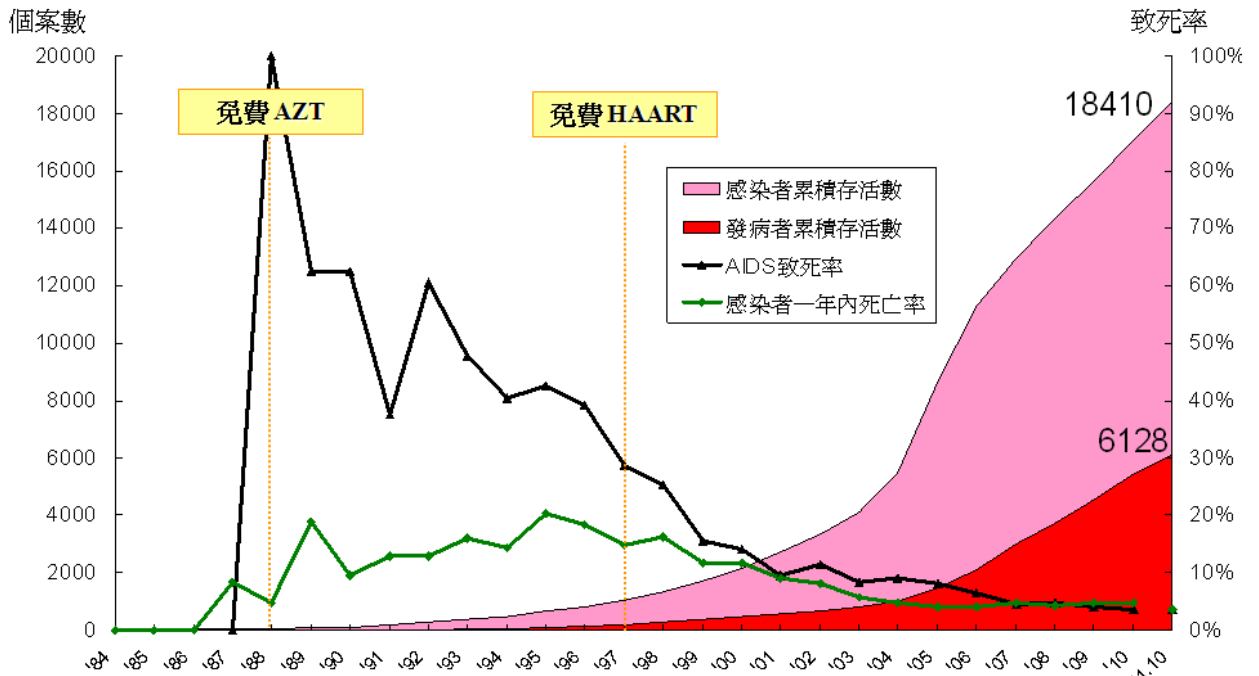
個案被通報 HIV 的這次篩檢前，是否有其他 HIV 篩檢經驗	男性間		注射藥癮者		異性		不詳		總計		
	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比	
否	166	64.8%	6	100.0%	79	89.8%	6	85.7%	257	72.0%	
是	69	27.0%	0	0.0%	8	9.1%	1	14.3%	78	21.8%	
不詳	21	8.2%	0	0.0%	1	1.1%		0.0%	22	6.2%	
為什麼個案之前都不想去做篩檢											
不知道哪裡可以篩檢	3.5%		0	0.0%	2	2.3%	0	0.0%	11	3.1%	3.5%
不想面對自己可能被感染	23.4%		5	83.3%	6	6.8%	1	14.3%	72	20.2%	23.4%
其他	4.3%		0	0.0%	10	11.4%	0	0.0%	21	5.9%	4.3%
知道篩檢地點但時間或距離上很不方便	2.3%		0	0.0%	1	1.1%	0	0.0%	7	2.0%	2.3%
認為自己不可能感染	43.8%		1	16.7%	61	69.3%	5	71.4%	179	50.1%	43.8%
不詳	22.7%		0	0.0%	8	9.1%	1	14.3%	67	18.8%	22.7%
總計	100.0%		6	100.0%	88	100.0%	7	100.0%	357	100.0%	100.0%

圖一 感染 HIV 於一年內死亡之死因分類趨勢

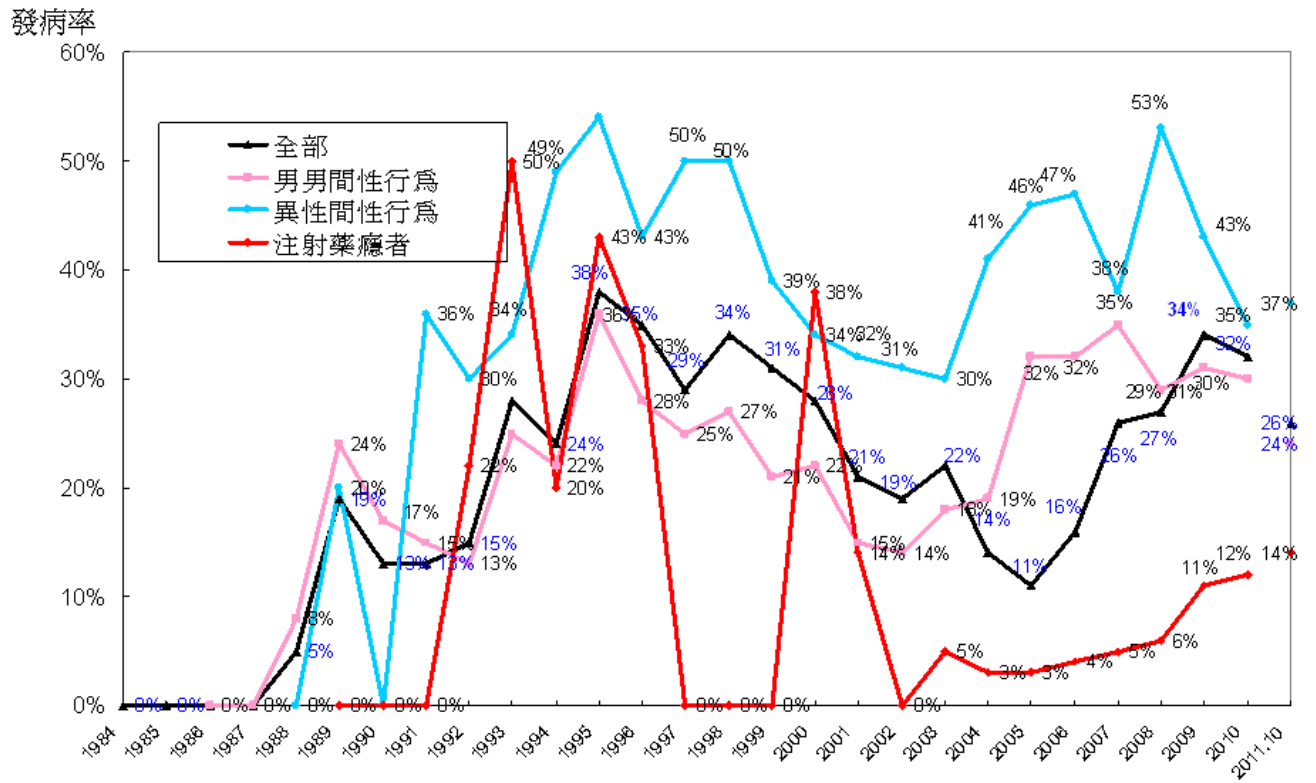


註：2010 年的資料追蹤未滿一年，故可能導致低估，僅供參考。

圖二 診斷 1 年內死亡及診斷 1 年內發病趨勢圖



圖三 各危險因子診斷一年內發病趨勢圖(1984-2011.10)



參考文獻

1. United Nations Office on Drug and Crime. Injecting drug use and HIV/AIDS. 2004 World Drug Report, Volume 1:Analysis 47-52
http://www.unodc.org/pdf/WDR_2004/volume_1.pdf
2. WHO. Data and statistics: Global summary of the HIV/AIDS epidemic, December 2008.
<http://www.who.int/hiv/data/en/index.html>
http://www.who.int/hiv/data/2009_global_summary.gif
3. 行政院衛生署疾病管制局 HIV/AIDS 統計資料. 台北; 2009/10/31.
4. Fang CT, Chang YY, Hsu HM, et al. Cost-effectiveness of highly active antiretroviral therapy for HIV Infection in Taiwan. J Formos Med Assoc 2007;106: 631-40.
5. Fang CT, Chang YY, Hsu HM, et al. Life expectancy of patients with newly-diagnosed HIV infection in the era of highly active antiretroviral therapy. Q J Med 2007;100:97-115.
6. 張淑媛 原生抗藥性人類免疫不全病毒(HIV)病毒株在台灣地區的追蹤研究 計畫編號：DOH93-DC-1019
7. Brown TT; Cole SR; Li X; Kingsley LA; Palella FJ; Riddler SA; Visscher BR; Margolick JB; Dobs AS. Antiretroviral therapy and the prevalence and incidence of diabetes mellitus in the multicenter AIDS cohort study. Arch Intern Med. 2005; 165(10):1179-84.
8. John G. Bartlett, James E. Braun, Ian M. Sanne. Managing Metabolic Abnormalities in Patients on A.R.T.
http://www.medscape.com/viewprogram/4748_index
9. MG Law; N Friis-Møller; WM El-Sadr; et al. The Use of the Framingham Equation to Predict Myocardial Infarctions in HIV-Infected Patients: Comparison With Observed Events in the D:A:D Study. HIV Med. 2006;7(4):218.
10. Stein JH. Managing cardiovascular risk in patients with HIV infection. J Acquir Immune Defic Syndr. 2005; 38(2):115-23.
11. Komiti A; Judd F; Grech P; Mijch A; Hoy J; Williams B; Street A; Lloyd JH.

- Depression in people living with HIV/AIDS attending primary care and outpatient clinics. *Aust N Z J Psychiatry*. 2003; 37(1):70-7
12. Treisman GJ; Angelino AF; Hutton HE. Psychiatric issues in the management of patients with HIV infection. *JAMA*. 2001; 286(22):2857-64
 13. CDC. Recommendations for incorporating human immunodeficiency virus (HIV) prevention into the medical care of persons living with HIV. *Clin Infect Dis* 2004,38:104-121.
 14. Janssen R, Onorato I, Valdiserri R, Durham T, Nichols W, Seiler E, Jaffe H. Advancing HIV prevention: new strategies for a changing epidemic--United States, 2003. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2003,52:329-332.
 15. DHHS. Advancing HIV prevention: Interim technical guidance for selected interventions. In. Atlanta, USA: Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention; 2003:39-62.
 16. CDC. Incorporating HIV prevention into the medical care of persons living with HIV. Recommendations of CDC, the Health Resources and Services Administration, the National Institutes of Health, and the HIV Medicine Association of the Infectious Diseases Society of America. *MMWR Recomm Rep* 2003,52:1-24.
 17. Twu SJ, Huang YF, Lai AC, Ming N, Su IJ. Update and projection on HIV/AIDS in Taiwan. *AIDS Educ Prev* 2004,16:53-63.
 18. Hung CC, Chang HJ, Chen MY, Yeh KC, Hsieh SM, Chuang CY. The current state of human immunodeficiency virus infection and antiretroviral care in Taiwan. *Aids* 2000,14:1669-1671.
 19. 行政院法務部 法務統計 台北; 2007.
<http://www.moj.gov.tw/ct.asp?xItem=121842&ctNode=17022&mp=001>
 20. Carmen Aceijas, Gerry V. Stimson, Matthew Hickman, et al: Global overview of injecting drug use and HIV infection among injecting drug users. *AIDS* 2004; 18:2295-23603
 21. 方啟泰：藥癮愛滋及減害計畫之整合型研究。台北：衛生署疾病管制局 96 年度委託科技研究發展計畫，2007。
 22. 內政部：內政統計年報。台北：內政部，2011。

23. 陳宜民：台灣男同志三溫暖 MSM 族群感染 HIV 及梅毒之流行病學研究。
台北：衛生署疾病管制局 94 年度委託科技研究發展計畫，2005。
24. 陳玉峰、賴清松、朱美虹：台中市色情研究系列之三：顯性可能性色情行業之調查報告。台中：台灣生態研究中心，1993。
25. 行政院衛生署疾病管制局 HIV/AIDS 統計資料。台北；2011/10/31.
26. 國民健康局：2007 年台灣地區高血壓、高血糖、高血脂之追蹤調查研究。
http://www.bhp.doh.gov.tw/bhpnnet/portal/Them_Show.aspx?Subject=200712250015&Class=2&No=201102110002。引用 2011/05/30。

附錄

附錄一：法務部資料整理

年度	年底收容人數	入監所受刑人	新入監所受刑人				
			個案數	累再犯	第一級毒品	刑期六月以下	六月到一年
95	63622	64959	37607	23766(63.2%)	8953(23.8%)	11518(30.6%)	10198(27.1%)
96	53965	58559	34991	22805(65.2%)	7531(21.5%)	13720(39.2%)	7877(22.5%)
97	63203	78106	48234	32499(67.4%)	10267(21.3%)	20985(43.5%)	11033(22.9%)
98	63875	69300	42336	28501(67.3%)	8685(20.5%)	16349(38.6%)	10907(25.8%)

註：本表來自法務部統計月報 98 年 12