

計畫編號：MOHW112-CDC-C-114-000106

衛生福利部疾病管制署 112 年委託科技研究計畫

計畫名稱：性傳染疾病整合式匿名篩檢及社群網絡追蹤  
服務計畫

112 年度/全程研究報告

執行機構：台灣預防醫學學會

計畫主持人：任一安

研究人員：徐冠傑

執行期間：112 年 1 月 1 日至 112 年 12 月 31 日

研究經費：新臺幣 170 萬元整

\*本研究報告僅供參考，不代表本署意見，如對媒體發布研究成果應事先徵求本署同意\*

# 目 錄

頁 碼

壹、摘要 .....	3
一、中文摘要.....	3
二、英文摘要.....	4
貳、本文 .....	5
一、前言 .....	5
二、材料與方法 .....	7
三、結果 .....	111
四、討論 .....	30
五、結論與建議 .....	37
六、重要研究成果及具體建議 .....	39
七、參考文獻 .....	41
參、經費支用情形 .....	43
肆、附錄 .....	44

## 壹、摘要

### 一、中文摘要

過去投入大量資源於愛滋病毒預防，且有日漸普及的匿名篩檢及衛生教育，然而今年梅毒、淋病與披衣菌疫情卻仍有上升趨勢，女性感染後，其症狀相比男性感染者更為不明顯，倘若未進行 STI 篩檢，此類性傳染疾病容易被忽略，使得疫情擴大感染，若未及時治療，甚至導致女性不孕。故本計畫以過去 HIV 篩檢為基礎，設定梅毒及淋病感染者為研究對象，透過外展匿名篩檢等篩檢方式，深入易感族群進行收案，並追蹤感染者之接觸者，提供其衛教諮詢及醫療資源。

本服務計畫共進行 1126 人次諮詢服務，進行匿名篩檢 661 人，其中篩檢到 136 位梅毒感染者，陽性率為 20.57%，63 位淋病感染者，陽性率為 9.53%，披衣菌感染者 96 人，陽性率為 14.46%，且並未篩檢到 HIV 感染者；接觸者部分連結 87 位進行匿名篩檢與衛教諮詢，其中 34 位篩檢梅毒或淋病呈陽性，陽性率為 39.08%。

研究最後針對梅毒、淋病感染者以及不同族群感染者進行人口學、風險因子及篩檢動機之分析，並提供相關單位作為深入易感族群匿名篩檢的參考。

關鍵詞：梅毒、淋病、披衣菌、愛滋病毒、匿名篩檢、衛生教育、社群網絡、感染者性伴侶

## 二、英文摘要

In the past, a lot of resources have been invested in HIV prevention, and anonymous screening and health education have become more and more popular. However, this year, syphilis, gonorrhea, and pandemic are still on the rise, and when women are infected, their symptoms are even more obscure than those of men. If STIs are not screened for, these sexually transmitted infections can easily be overlooked, leading to the expansion of the epidemic, and if they are not treated in a timely manner, they may even lead to infertility among women. Therefore, this program is based on past HIV screening, with syphilis and gonorrhea infected patients as the study targets. Through outreach anonymous screening and other screening methods, the program reaches out to susceptible groups for case intake and traces the contacts of infected patients to provide them with health education counseling and medical resources.

A total of 1,126 counseling sessions were conducted in this service project. 661 people were screened anonymously, of which 136 were screened for syphilis, with a positivity rate of 20.57%, 63 were screened for gonorrhea, with a positivity rate of 9.53%, and 96 were screened for *Clostridium perfringens*, with a positivity rate of 14.46%, and no one was screened for HIV; 87 contacts were linked to the outreach anonymous screening and counseling sessions, of which 34 were screened for syphilis. The contact section linked 87 people for anonymous screening and health education counseling, of whom 34 screened positive for syphilis or gonorrhea, with a positivity rate of 39.08%.

The study finally analyzed the demographics, risk factors, and screening motives of syphilis and gonorrhea infected patients and those infected with different ethnic groups, and provided the relevant units as a reference for in-depth anonymous screening of susceptible ethnic groups.

Keywords: Syphilis, Gonorrhea, Chlamydia, HIV, Anonymous testing, Health Education, Social Network, Sexual Partners of Infected Persons

## 貳、本文

### 一、前言

#### (一) 研究目的

本研究計畫目標在於藉普及匿名篩檢暨衛教，強化性傳染病易感族群進行安全性行為與 PrEP 之意願，並結合社群網絡提升性傳染病易感族群之信任與篩檢意願。此外，本研究也將追蹤感染者之接觸者，進行整合性服務，除了找出潛在感染者，並鼓勵其接受治療，若其性伴侶為陰性，也將提供衛教或諮詢服務，以降低其被感染之風險。

此研究共有以下幾個主要目標：

1. 以中心篩檢、外展服務、培養同儕導師等數種主動策略擴展收案範圍、深入易感族群，如性交易服務者和跨性別者，藉以評估性傳染疾病(含 HIV、梅毒、淋病、披衣菌)篩檢之實際成效，並剖析高風險行為族群之社交網絡模式，以供規劃有效愛滋防治策略之參考。
2. 於匿名篩檢接觸易感族群，並對易感族群進行安全性行為、性傳染疾病與 PrEP 衛教及諮詢，藉以降低其風險行為，並提出具體改善建議。
3. 蒐集與分析 200 人次梅毒、淋病患者人口學特徵，以及不同年齡層感染梅毒及淋病的危險因子、感染時的症狀差異、篩檢及就醫動機、藥物治療及完治情形。
4. 主動追蹤接觸者，提供性傳染疾病感染者其性伴侶整合性服務，包含性傳染病篩檢(HIV、梅毒、淋病、披衣菌)或諮詢服務，找出潛在感染者，連結醫療系統接受適切治療。

#### (二) 背景分析

根據疾病管制署的統計資料，民國 73 年至 111 年 8 月 31 日止統計，本國籍 PLWHA 之存活人數已逐年增加至 42,984 人，累積死亡人數為 7,934 人，81.17%的感染者仍健康存活，感染途徑仍以不安全性行為為主，且逐年上升，共 35,165 位(81.63%)，其中以男男間性行為共 28,633(66.61%)人為最多，其次為異性間性行為共 6,532 人佔 15.2%[1]。

儘管在 21 世紀初世界各地的 HIV 疫情並無明顯改善，以美國舊金山地區的研究發現為例，MSM 的危險性行為仍沒有改善，性病風險仍然上升[2]，所幸在各方人士的努力之下，舊金山 Castro 社區的愛滋防治體制開始逐漸完備，結合當地民間組織、同志健康中心、基層愛滋門診與醫院的資源，為 PLWHA 與其伴侶提供從篩檢、診斷、治療及暴露前預防性治療，成效顯著[3]。除此之外，波士頓的芬威機構(Fenway Institute)也是一個成功的社區愛滋防治模式，其肯定性別

多元的完整公共衛生服務模式，連結臨床照護與健康研究、教育、人員培訓，與社會正義與健康平等及人權的倡議，已經成為全世界肯定的典範[4]。

在台灣，MSM 友善的社區愛滋防治方案也開始出現，雖然匿名篩檢的 HIV 陽性率高達 10.5%(16 位)，但對其接觸者之篩檢，有找出潛在陽性個案的效用，鼓勵其接受醫療照護。若接觸者之檢驗結果為陰性，也可藉由衛教服務鼓勵安全性行為與預防性投藥，降低感染風險[5]。透過社區機制，以再參與認同(reengagement)的策略因應，如此才能從連續性照護做到疾病傳染的控制(From to Continuum to Control)[6, 7]，以篩檢與治療(test-and-treat)做為 HIV 的預防策略[8]。除了一般大眾，此模式對於 HIV 易感族群如 MSM 的重要性更加顯著。

社區的病毒量若下降，新增 HIV 感染也會跟著下降[3]，加上暴露前預防性投藥(PrEP)以降低感染風險的策略[9]，因此有終結愛滋的樂觀主張出現[10]，但最新的研究發現，對貧窮國家或弱勢社區與弱勢族群來說，愛滋仍是一個重大的健康挑戰議題[11]。

除了上述的愛滋防治社區策略，性工作者的處境更應注意[12]。性交易服務者為社區當中的易感族群，若未做好性傳染病之防護措施，由性行為或因用藥共用針具所引起的性傳染病感染，對於自身或其服務對象都將造成危險。台灣的性產業服務場域，不論是在街頭招攬客人、在實體的場域進行服務，如酒店、KTV、三溫暖、摸摸茶店、小吃部、私娼館、指油壓個人工作室，抑或是在網路進行性交易，都涉及法律問題，故公衛人員難以進行追蹤與介入。性交易服務者不限性別，由於前述行為方式涉及法律問題，如此讓衛生防疫人員更加難以介入[13]。相較於女性性工作者，男性性工作者的愛滋防治工作更具挑戰性[14]，即便民風保守的中國大陸也有針對 MSM 的特殊社會網絡進行 HIV 檢測[15]。多年前，台灣的一個小型 MSM 性工作者訪談研究發現，營業場所的特殊性(該場地是否適合發生插入式性行為、是否提供外出服務)是感染風險之一；保護因素則包括自我保護意識、店家禁止發生插入式性行為、具備辨識性病的知識，客人吸引力不足[16]。

最近，隨著數位社群網絡的興起與新冠疫情的影響，MSM 性工作者的營業方式已大為不同，對 HIV 防治的影響重大[17]。英國研究報告顯示，在新冠疫情封城期間，對於 MSM 的性行為和心理健康都有重大影響，性活動明顯增加，傳染性疾病 STI 的陽性診斷率也很高[18]，其所帶來的挑戰值得注意。新冠感染後會有長期的心理衛生相關問題[19, 20]，此重要問題在 MSM 族群間

仍待探討。

綜上所述，在後新冠疫情時代，利用可信任的社群網絡對 HIV 個案之接觸者與性交易服務者(不限性別)提供 STI 篩檢以及衛教服務，是降低 STI 傳播風險的重要保護因素，此舉不僅能使提升個案之自我保護能力，若有感染 STI 者也能及早接受治療，更重要的是藉由治療及預防的概念，進一步防止 STI 傳播。若藉由衛教知識上，若陽性個案接觸者和性工作者能了解定期篩檢的重要性，以及保險套使用和預防性投藥等等，預防 STI 和 HIV 的知識，更能夠達到及早預防的效果。

本研究欲探索 STI 中的梅毒、淋病及披衣菌感染者之陽性率與危險因子，對感染者之感染情形差異，就篩檢及就醫動機進行探討，並建立整合性性病篩檢及衛教諮詢模式，提供給感染者之配偶或性伴侶友善且隱私的預防及治療服務。

## 二、材料與方法

### 實施方法及進行步驟

#### (一) 研究對象

1. 梅毒、淋病、披衣菌感染者。
2. 梅毒、淋病、披衣菌感染者之配偶或性伴侶。

#### (二) 資料收集與處理

本研究將收集個案的人口學基本資料 (demographic data)、風險評估表，並依資料性質進行描述性統計分析、卡方檢定、相關分析，或變異數分析。由於收案對象為性傳染病易感族群，在計畫執行過程中，本研究採用下列幾點以維護個案隱私：

1. 嚴格遵守法令：本研究計畫執行時，將嚴格遵守「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」的相關規定，工作人員除了正式的個案討論會議外，嚴禁私下討論或洩漏研究對象的任何個人隱私。
2. 教育訓練與行政執行：本研究計畫將參考教育部發函各校的「教育體系個人資料安全保護基本措施及作法」，就「人員管理」、「作業管理」、「物理環境管理」、「技術管理」、「認知宣導及教育訓練」、「紀錄機制」等六大面向，確實遵照並執行個資保護的相關措施。

### (三) 性病檢測項目

#### 1. 愛滋檢測：

有關本研究執行之愛滋檢驗，外展抽血服務將由外聘醫檢師或護理師執行，因外展活動多為假日(五、六、日)執行，抽取之檢體(1 管 3-5cc/人)將保存於中心內的冰箱(溫度維持攝氏 2-8 度)，並於外展活動結束之下週一送至昆明院區去做檢驗(Combo 初篩+確認檢驗)，俟檢驗報告出來後，我們會依檢驗結果提供相關服務，若為陽性會協助其尋找相關支持資源、協助疾病適應；若為陰性則解釋陰性結果的意義(可能為未感染或處於空窗期)，並協助轉介連結至預防服務(PrEP)及鼓勵定期接受篩檢。另有關中心門診篩檢等方式則是以專業之醫事人員使用亞培的 Combo 快篩試劑執行檢測，或是教導個案使用自我篩檢試劑，並依不同檢驗結果提供個案合適的服務。

#### 2. 梅毒檢測

本研究將蒐集之檢體(血液)送至臺北市立聯合醫院昆明院區，使用 BECKMAN COULTER AU680 全自動生化分析儀進行檢驗。為了提高梅毒螺旋體(*Treponema Pallidum*)檢驗結果之敏感度，避免梅毒檢測偽陽性的結果，提升梅毒篩檢之準確性，在梅毒的檢驗方法上使用 RPR(Rapid Plasma Reagin)凝集法與梅毒螺旋體乳膠凝集試驗法(*Treponemal Pallidum Latex Agglutination test*，簡稱 TPLA。透過乳膠凝集反應偵測梅毒螺旋體抗體的一種方法。)，作為雙重指標，進行梅毒感染之判讀，初篩結果兩者皆為陽性則判定陽性，若 RPR 比值為 1:1 或 1:2，研究者會在個案確認篩檢結果、蒐集個案資訊時，詢問個案過去是否曾有感染梅毒的經驗，若高於 1:2 就表示正在感染中需要治療。

#### 3. 淋病雙球菌：

由於奈瑟氏淋病雙球菌(*Neisseria gonorrhoeae*)對於溫度敏感，臨床上常會受到採檢及檢體運送的因素影響，導致菌株分離不易的情形產生，影響病患的治療及傳染病的防治。本研究使用亞培多重檢體收集套組進行檢體蒐集，將蒐集之檢體(泌尿生殖道分泌物、尿液)送至聯合醫事檢驗所，使用聚合酶連鎖反應(Polymerase Chain Reaction，簡稱 PCR)方式對淋病雙球的 OPA gene DNA 進行檢測，有偵測到淋病雙球菌的核酸則會判定為陽性。

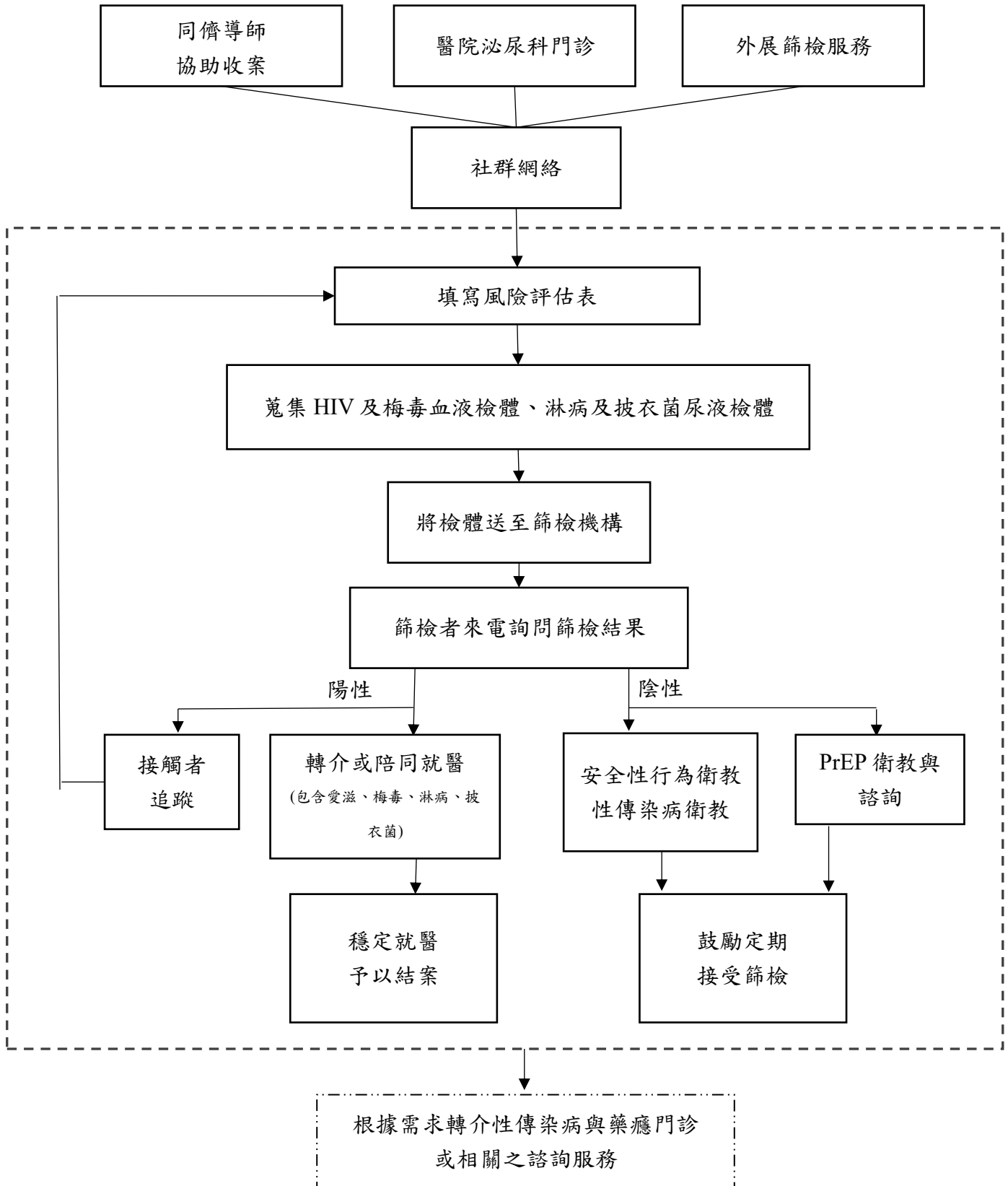
#### 4. 披衣菌：



披衣菌(*Chlamydia trachomatis*)是常見的 STI，主要感染黏膜表皮的柱狀上皮細胞並在其上複製。本研究採取患部檢體(泌尿生殖道分泌物、尿液)送至聯合醫事檢驗所，利用聚合酶連鎖反應方法檢測是否有病原體去氧核糖核酸的存在，報告方式一般以陽性或陰性表示。

(三) 研究設計

執行流程：



### 三、結果

#### (一) 性病衛教諮詢服務及匿名篩檢

##### 1. 性病衛教諮詢服務

本研究之性病衛教及諮詢服務會於匿名篩檢的過程中進行，待個案填寫完畢風險評估表後，與其進行安全性行為及性病衛教，同時評估個案現在的性病病徵與危險因子，並建議個案目前適合做那些性病篩檢。截至 112 年 11 月 5 日止，共進行 69 場外展篩檢諮詢服務，加上於彩虹酷兒健康文化中心所進行的衛教諮詢服務，總衛教諮詢服務人數為 1126 人次。

##### 2. 性病匿名篩檢

性病匿名篩檢分為中心篩檢與外展篩檢，中心篩檢於彩虹酷兒文化健康中心內執行，前來篩檢之民眾許多是由同儕導師轉介，或是經由宣傳海報得知多元性並篩檢資訊，而主動前來預約篩檢，感染者之性接觸者亦是邀請至中心進行篩檢。篩檢前會先邀請個案填寫風險評估表，接著進行檢體蒐集，血液檢體由外聘醫檢師或護理師執行抽血，尿液檢體則由個案自行蒐集前端尿液，並於蒐集檢體後進行安全性行為及性傳染疾病衛教，篩檢結果由受檢者一周後致電至機構詢問。

外展性病匿名篩檢與雙北地區社群網絡合作，深入性傳染疾病易感社群場域進行收案，場域包含：(1)一次性與例行性派對、(2)三溫暖、(3)夜店與酒吧、(4)其他易感族群活動場域(如：SPA 按摩店、交友軟體或網路聊天室……)。外展篩檢是直接前往社群網絡相關場域進行服務，邀請場地主或派對主辦人協助宣傳。

若初篩陽性但尚未確診之個案致電詢問結果，研究助理會先透過提供性病諮詢服務來建立信任及合作關係，諮詢服務的內涵包含相關衛教知識、醫療資源及可能的後續處遇，在尊重個案意願的同時，邀請個案留下他的聯絡資訊，並一起建立起性接觸者名單。

根據表一，截至 112 年 11 月 5 日止，總篩檢人數為 661 人，中心篩檢服務共篩檢 207 人，HIV 初篩陽性個案 0 人，梅毒初篩陽性個案共 40 人，陽性率為 19.32%，淋病初篩陽性個案共 35 人，陽性率為 16.91%，披衣菌初篩個案共 37 人，陽性率為 17.87%。外展篩檢服務共進行 32 場，篩檢人數為 454 人，HIV 初篩陽性個案 0 人，梅毒初篩陽性個案共 96 人，陽性率為 21.15%，淋病初篩陽性個案共 28 人，陽性率為 6.17%，披衣菌初篩陽性個案共 59 人，陽性率為 12.99%。

表一、匿名篩檢服務人數統計表

場域	地點	篩檢人數	HIV 陽性人數	梅毒 陽性人數	淋病 陽性人數	披衣菌 陽性人數
外展 服務	三溫暖	194	-	45	13	31
	夜店	65	-	10	2	13
	酒吧	84	-	16	8	15
	派對 (一次性)	111	-	25	5	-
中心 篩檢	彩虹酷兒健康 文化中心	207	-	40	35	37
	泌尿科門診	-	-	-	3	-
總計		661	-	136	66	96

### 3. 同儕導師

同儕導師協助收案會由同儕導師轉介，並於其所指定地點、營業場所，或於彩虹酷兒健康文化中心內執行匿名篩檢，同儕導師對於性病匿名篩檢及衛教諮詢服務具有相當重要之推動功能。為能有效連結性病易感族群以推展性病匿名篩檢及衛教諮詢，中心會邀請外展場地主以及熟悉易感族群之民眾擔任同儕導師，透過同儕導師於該場域之威信，與易感族群建立關係，提升族群接受篩檢之意願。同儕導師之職責，乃接受一對一培訓後，對其親友或顧客推廣性病衛教知識，並介紹親友或顧客接觸相關服務。外展服務場域（同志夜店、三溫暖、酒吧、派對）之同儕導師，多為場地主或服務人員，藉由同儕導師協助轉介個案，提升匿名篩檢及衛教諮詢服務人數。

從過去針對性傳染疾病之研究得知，MSM 族群、性工作者皆為性傳染疾病之易感族群，然而隨著疫情的影響，許多性工作者轉而投入成人影片的產業，儘管成人影片工作者對性傳染疾病風險意識高於一般民眾，但對性的開放度，也會讓工作者更易從事高風險性行為（如：未全程使用保險套、多重伴侶）。因此本年度同儕導師招募涵蓋熟悉 MSM 族群之民眾、場地主、趴主，以及性工作者、成人影片工作者、公關經紀人，其目的是更深入 MSM 族群及性工作者族群，藉此串聯易感族群進行收案。

易言之，外展服務個案來源，可能多為同儕導師之親友，或是現場消費的顧客。由於同儕導師於其所屬場域具備值得信賴的形象，且對親友或顧客都具有一定程度的瞭解，故更能協助篩選高風險個案，並邀請高風險個案進行匿名篩檢及衛教諮詢。而個案基於對同儕導師的信任，亦更

加願意接受相關服務。而根據表二結果可知，除酒吧轉介人數約為六成五，其餘場域導師轉介人數皆佔該場域服務總人數七成以上

表二、同儕導師轉介服務人數統計表

場域	地點	導師人數	篩檢人數	導師轉介人數	導師轉介佔比	導師身分
外展服務	三溫暖	2	194	147	75.77%	三溫暖店長服務人員
	夜店	2	65	46	70.77%	夜店店長服務人員
	酒吧	4	84	54	64.29%	酒吧店長服務人員
	派對(一次性)	7	111	86	77.48%	派對趴主服務人員
中心篩檢	彩虹酷兒健康文化中心	10	207	164	79.23%	熟悉易感社群民眾
	泌尿科門診	-	-	-	-	-
總計		25	661	497	75.19%	

#### 4. 泌尿科門診

泌尿科門診係經由泌尿科醫生轉介梅毒或淋病的陽性感染者參與研究，或是透過門診外張貼海報，邀請疑似感染梅毒或淋病之民眾，前往彩虹酷兒健康文化中心進行多元性病匿名篩檢。若是在門診中確診並完成處遇之梅毒或淋病感染者，會請醫生邀請個案填寫風險評估表，蒐集其人口學特徵、感染性病的危險因子、感染時的症狀、就醫動機，並於回診時了解其處遇狀況。泌尿科門診轉介 3 位確診淋病的個案。

#### 5. 篩檢陽性個案之後續處置

當陽性個案者致電來詢問結果時，研究助理除了告知匿名篩檢結果外，同時也會了解個案當下的症狀及對性傳染疾病的理解程度，並給予適當衛教知識，接著詢問個案是否需要陪同就醫，若個案回應希望我們陪同就醫，則會與個案交換聯絡資訊並約時間及醫院，依約定時間由研究助理前往醫院陪同，在候診的過程中陪伴梳理近期的性經驗，及可能會感染給那些接觸者，一起建立起接觸者名單，並討論可以怎麼兼顧個案隱私的同時，讓接觸者知道自己有感染性病的風險，並就在診完後三周聯繫個案詢問個案複診後的狀況，若經醫生判斷已獲得良好醫療處遇則予以結案，本計畫中陪伴就醫之個案有 3 位(1.51%)，且皆為 MSM 族群之梅毒感染者。

若個案表示不需陪伴就醫，則會詢問個案的聯絡方式與居住地，提供個案可以處理性傳染疾病之醫療資源，討論近期是否有性接觸者可能會被傳染 STD，並以免費匿名篩檢為誘因，鼓勵個案一起建立起接觸者名單，並討論如何在不透漏個案隱私的狀況下，讓其接觸者有機會接觸到匿名篩檢，接著邀請個案在就診後回傳其醫療處置，讓研究助理得以紀錄其治療方式，並告知個案會於三周至一個月的時間聯繫個案，了解其性傳染疾病是否已完全治癒，包含匿名篩檢後為陽性之接觸者，以此方式協助之個案共有 146 位(73.37%)。

## (二) 接觸者追蹤

當陽性個案致電詢問結果時，不僅會提供個案性傳染疾病衛教及後續醫療服務的諮詢，同時也與個案建立信任且合作的關係，鼓勵且尊重個案意願，一起建立近期性接觸者名單，透過過去案例分享，來讓個案知道建立接觸者名單不僅是考量配偶或性伴侶的關係與健康，同時也避免未來個案的性傳染疾病治癒後，再次被傳染。建立追蹤者名單後，與個案一起討論名單上接觸者的資料，那些接觸者有聯繫方式，那些則無。在徵求個案同意後，與個案討論有聯繫方式的接觸者，是由個案主動告知接觸者，或是由機構代為出面與接觸者聯繫，在聯繫前會先與個案進行沙盤推演，討論可以怎麼與接觸者告知、說明，或展示機構會如何與接觸者互動，藉此保護個案的隱私；而無法取得聯繫的接觸者，則請個案提供接觸的地點(例如：同志夜店)，或是性接觸的管道(例如：網路交友 APP)，機構將主動聯繫其地點，邀請營業單位一起合作進行匿名篩檢，或是主動進入性接觸的管道，向可能的接觸者，發送匿名篩檢的邀請。

在聯繫上接觸者後，會告知接觸者有感染性傳染疾病之風險，邀請接觸者檢視並分享近期身體狀況，輔導員透過接觸者的分享來做初步評估，並邀請接觸者來機構進行匿名篩檢，若篩檢後是陽性，則再進行後續之醫療轉介與接觸者追蹤。截至 112 年 11 月 5 日止，共連結 87 位接觸者，其中 34 位匿名篩檢梅毒與淋病後結果呈現陽性，陽性率為 39.08%。

## (三) 感染者分析

本研究共蒐集梅毒或淋病感染者 202 人，其中梅毒感染者為 136 人，淋病感染者為 66 人。以下分別呈現梅毒感染者與淋病感染者填寫風險評估問卷之描述統計及關連性分析，包含人口學特徵、危險因子、感染時的症狀差異、篩檢及就醫動機、藥物治療及完治情形。

## 1. 梅毒感染者

梅毒感染者填寫風險評估問卷之主要分布情形 (N=136) (見表二)：

- (1) 主要「年齡」分群介於 31-40 歲 (42.65%)；
- (2) 「地區」多位直轄市 (76.47%)；
- (3) 「職業別」以服務業最多 (38.24%)；
- (4) 「教育程度」以大學 (專) 為主 (66.18%)；
- (5) 「生理性別」以男性為主 (99.26%)；
- (6) 「性別傾向」以同性戀為主 (82.35%)；
- (7) 「每十次性行為，使用保險套頻率」以「經常用(7-9 次)」者最多 (38.97%)；
- (8) 「未使用過 PrEP」者占多數 (61.76%)。

表二、112 年梅毒感染者之關聯性分析

Characteristic	初篩梅毒陽性			總數	p 值
	是 N=136	否 N=528			
<b>年齡分群</b>					<0.05*
≤20 歲	2 (1.47)	10 (1.89)	12 (1.81)		
21-30 歲	55 (40.44)	169 (32.01)	224 (33.73)		
31-40 歲	58 (42.65)	231 (43.75)	289 (43.52)		
41-50 歲	8 (5.88)	81 (15.34)	89 (13.40)		
≥51 歲	4 (2.94)	9 (1.70)	13 (1.96)		
從缺	9 (6.62)	28 (5.30)	37 (5.57)		
<b>地區</b>					0.24
直轄市	104 (76.47)	405 (76.70)	509 (76.76)		
非直轄市	21 (15.44)	60 (11.36)	81 (12.20)		
從缺	11 (8.09)	63 (11.93)	74 (11.14)		
<b>職業</b>					0.38
學生	14 (10.29)	51 (9.66)	65 (9.79)		
軍	3 (2.21)	7 (1.33)	10 (1.51)		
商	19 (13.97)	87 (16.48)	106 (15.96)		
公教	8 (5.88)	52 (9.85)	60 (9.04)		
農/林/漁/牧	3 (2.21)	4 (0.76)	7 (1.05)		
服務業	52 (38.24)	156 (29.55)	208 (31.33)		
專業人員	23 (16.91)	109 (20.64)	132 (19.88)		
待業中	3 (2.21)	9 (1.70)	12 (1.81)		
特殊行業 (按摩、SPA、個人工作室)	4 (2.94)	9 (1.70)	13 (1.96)		

其他	5 (3.68)	34 (6.44)	39 (5.87)	
從缺	2 (1.47)	10 (1.89)	12 (1.81)	
<b>是否曾經從事性工作</b>				<0.001**
是	19 (13.97)	21 (3.98)	40 (6.02)	
否	116 (85.29)	507 (96.02)	623 (93.83)	
從缺	1 (0.74)	0	1 (0.15)	
<b>教育程度</b>				<0.05*
小學	0	3 (0.57)	3 (0.45)	
國中	1 (0.74)	2 (0.38)	3 (0.45)	
高中	18 (13.24)	42 (7.95)	60 (9.04)	
大學(專)	90 (66.18)	335 (63.45)	425 (64.01)	
研究所以上	26 (19.12)	146 (27.65)	172 (25.90)	
從缺	1 (0.74)	0	1 (0.15)	
<b>生理性別</b>				0.09
男生	135 (99.26)	508 (96.21)	643 (96.84)	
女生	0	16 (3.03)	16 (2.41)	
間性人	1 (0.74)	2 (0.38)	3 (0.45)	
不確定	0	2 (0.38)	2 (0.30)	
<b>性別傾向</b>				0.31
同性戀	112 (82.35)	414 (78.41)	526 (79.22)	
雙性戀	18 (13.24)	77 (14.58)	95 (14.31)	
異性戀	0	23 (4.36)	23 (2.46)	
泛性戀	4 (2.94)	4 (0.76)	8 (1.20)	
其他	0	3 (0.57)	3 (0.05)	
不確定	2 (1.47)	7 (1.33)	9 (1.36)	
<b>性行為角色</b>				<0.05*
接受者	25 (18.38)	121 (22.92)	146 (21.99)	
插入者	18 (13.24)	131 (24.81)	149 (22.44)	
不分/都可以	91 (66.91)	256 (48.48)	347 (52.26)	
其他	2 (1.47)	19 (3.60)	21 (3.16)	
從缺	0	1 (0.19)	1 (0.15)	
<b>一年內是否曾感染過性病</b>				<0.001**
是	95 (69.85)	82 (15.53)	177 (26.66)	
否	41 (30.15)	441 (83.52)	482 (72.59)	
從缺	0	5 (0.95)	5 (0.75)	
<b>是否為肝炎帶原者</b>				<0.05*
是	6 (4.41)	19 (3.60)	25 (3.77)	
否	101 (74.26)	455 (86.17)	556 (83.73)	
不知道	23 (16.91)	44 (8.33)	67 (10.09)	
從缺	6 (4.41)	10 (1.89)	16 (2.41)	
<b>固定性伴侶數</b>				0.11

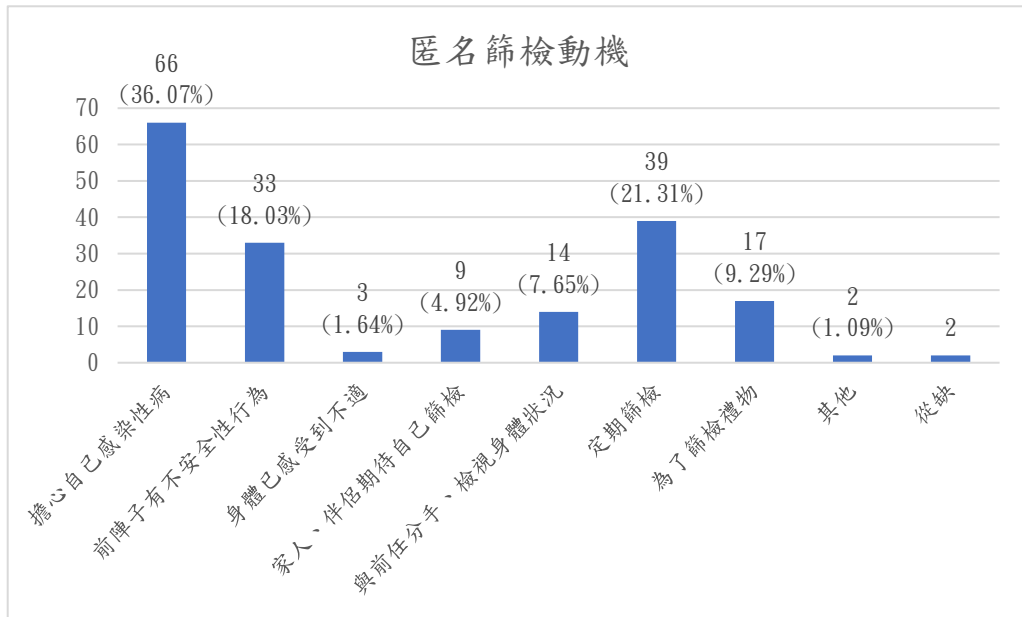


≤1	75 (55.15)	315 (59.66)	390 (58.73)	
>2	39 (28.68)	108 (20.45)	147 (22.14)	
從缺	22 (16.18)	105 (19.89)	127 (19.13)	
<b>非固定性伴侶數</b>				<0.05*
無非固定性伴侶	20 (14.71)	135 (25.57)	155 (23.34)	
≥1	84 (61.76)	276 (52.27)	360 (54.22)	
從缺	32 (23.53)	117 (22.16)	149 (22.44)	
<b>每十次性行為使用保險套的頻率</b>				<0.001**
每次都	24 (17.65)	169 (32.01)	193 (29.07)	
經常用(7-9次)	53 (38.97)	158 (29.92)	211 (31.78)	
偶而用(4-6次)	34 (25.00)	101 (19.13)	135 (20.3)	
很少用(1-3次)	23 (16.91)	68 (12.88)	91 (13.70)	
從不用	1 (0.74)	25 (4.73)	26 (3.92)	
從缺	1 (0.74)	7 (1.33)	8 (1.20)	
<b>每十次性行為使用潤滑液的頻率</b>				0.11
每次都	97 (71.32)	401 (75.95)	498 (75.00)	
經常用(7-9次)	23 (16.91)	63 (11.93)	86 (12.95)	
偶而用(4-6次)	11 (8.09)	23 (4.36)	34 (5.12)	
很少用(1-3次)	4 (2.94)	24 (4.55)	28 (4.22)	
從不用	0	11 (2.08)	11 (1.66)	
從缺	1 (0.74)	6 (1.14)	7 (1.05)	
<b>性行為前後是否有使用酒精</b>				0.91
是	24 (17.65)	95 (17.99)	119 (17.92)	
否	109 (80.15)	418 (79.17)	527 (79.37)	
從缺	3 (2.21)	15 (2.84)	18 (2.71)	
<b>近一年內是否有使用娛樂性藥物</b>				<0.21
是	18 (13.24)	43 (8.14)	61 (9.19)	
否	177 (86.03)	481 (91.10)	598 (90.06)	
從缺	1 (0.74)	4 (0.76)	5 (0.75)	
<b>曾接受過愛滋病毒/梅毒的血液篩檢</b>				<0.05*
是	123 (90.44)	440 (83.33)	563 (84.79)	
否	13 (9.56)	88 (16.67)	101 (15.21)	
<b>曾接受過淋病/披衣菌的尿液篩檢</b>				0.55
是	37 (27.21)	103 (19.51)	140 (21.08)	
否	99 (72.79)	425 (80.49)	524 (78.92)	
<b>是否曾使用過 PrEP</b>				<0.05*
是	52 (38.24)	143 (27.08)	195 (29.37)	
否	84 (61.76)	383 (72.54)	467 (70.33)	
從缺	0	2 (0.38)	2 (0.30)	

表二顯示，「年齡」、「教育程度」、「是否曾經從事性工作」、「性行為角色」、「一年內是否曾

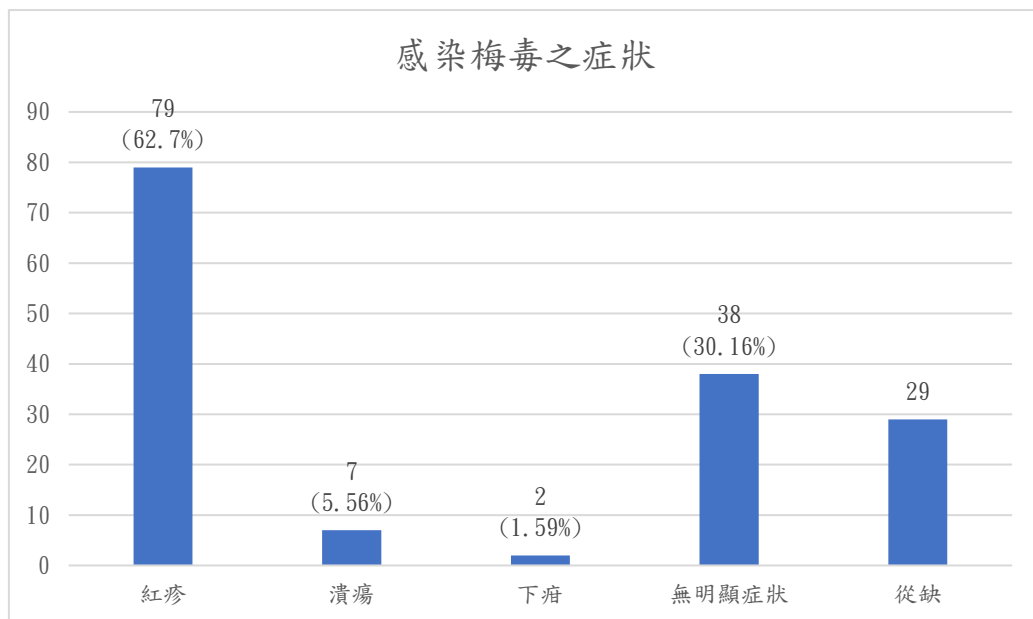
感染過性病」、「是否為肝炎帶原者」、「非固定性伴侶數」、「每十次性行為使用保險套的頻率」、「曾接受過愛滋病毒/梅毒的血液篩檢」、「是否曾使用過PrEP」。上述變項與「初篩梅毒陽性」具有顯著關聯性。

(9) 圖二顯示，初篩梅毒陽性者本次篩檢動機，「擔心自己感染性病」為次數最多，被選擇 66 次(36.07%)，其次是「定期篩檢」，被選擇 39 次(21.31%)



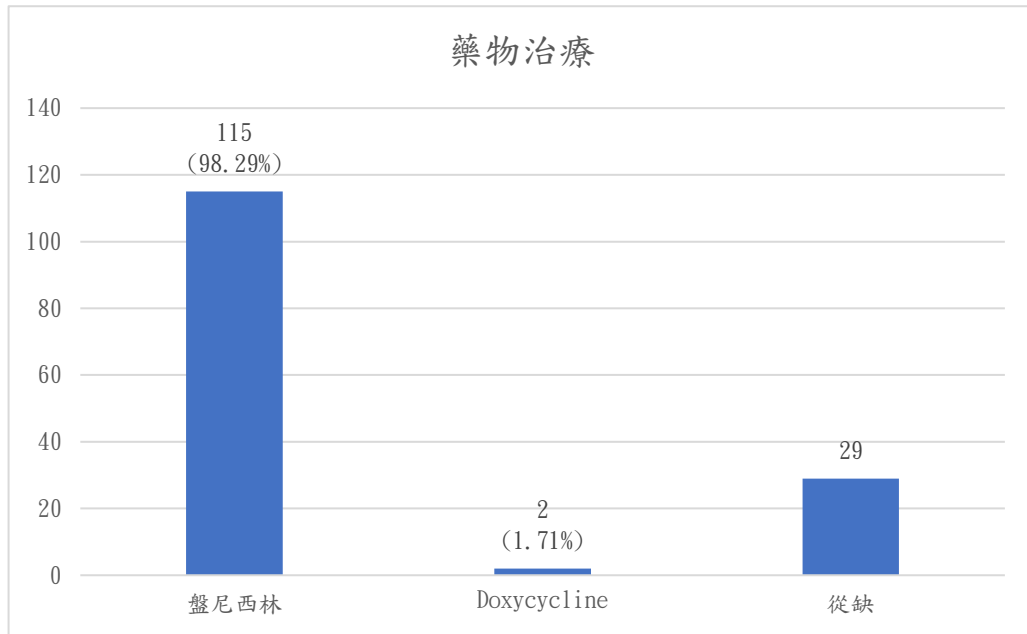
圖二、初篩梅毒陽性者本次篩檢動機

(10) 下頁圖三顯示，初篩梅毒陽性者感染梅毒時的症狀，「紅疹」被選擇 79 次(62.7%)，為次數最多，「無明顯症狀」被選擇 38 次(30.16%)，次數第二多。



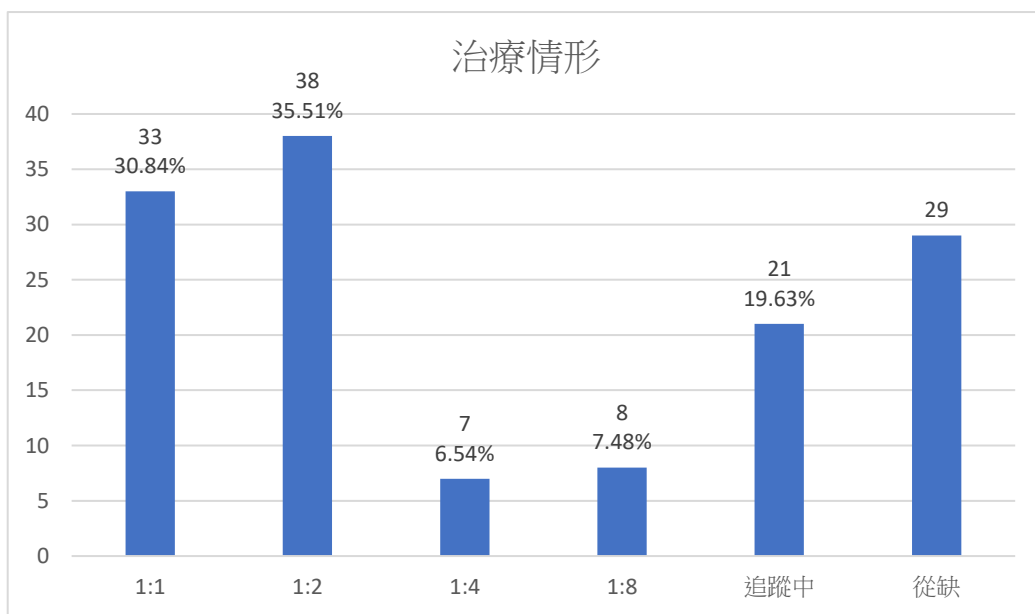
圖三、初篩梅毒陽性者感染梅毒之症狀

(11) 圖四顯示，初篩梅毒陽性者的藥物治療，主要使用「盤尼西林針劑」，選擇 115 次 (98.29%)，而對於盤尼西林過敏的 2 位(1.71%)個案，則使用「去氧羥四環素」作為治療方法。



圖四、初篩梅毒陽性者的藥物治療

(12) 下頁圖五顯示，初篩梅毒陽性者的治療情形，以 RPR 指數作為治療情形的觀察指標，71 位(66.35%)感染者在治療後，RPR 指數降至 1:1 或 1:2，15 位(14.02%)下降至 1:4 與 1:8，其餘正在追蹤中。



圖五、初篩梅毒陽性者的治療情形

## 2. 淋病感染者

淋病感染者填寫風險評估問卷之主要分布情形 (N=66) (見表三)：

- (1) 主要「年齡」分群介於 31-40 歲 (43.94%)；
- (2) 「地區」多位直轄市 (72.73%)；
- (3) 「職業別」以服務業最多 (25.76%)；
- (4) 「教育程度」以大學(專)為主 (69.70%)；
- (5) 「生理性別」以男性為主 (92.42%)；
- (6) 「性別傾向」以同性戀為主 (69.70%)；
- (7) 「每十次性行為，使用保險套頻率」以「經常用(7-9次)」者最多 (28.79%)；
- (8) 「未使用過 PrEP」者占多數 (69.70%)。

表三、112 年淋病感染者之關聯性分析

Characteristic Variable	初篩淋病陽性			總數 N=664	p 值
	是 N=66	否 N=598			
<b>年齡分群</b>					0.36
≤20 歲	0	12 (2.01)	12 (1.81)		
21-30 歲	28 (42.42)	196 (32.78)	224 (33.73)		
31-40 歲	29 (43.94)	260 (43.48)	289 (43.52)		
≥41 歲	6 (9.09)	96 (16.05)	102 (15.36)		
從缺	3 (4.55)	34 (5.69)	37 (5.57)		
<b>地區</b>					0.14
直轄市	48 (72.73)	461 (77.09)	509 (76.66)		
非直轄市	13 (19.70)	68 (11.37)	81 (12.20)		
從缺	5 (7.58)	69 (11.54)	74 (11.14)		
<b>職業</b>					<0.05*
學生	5 (7.58)	60 (10.03)	65 (9.79)		
軍	0	10 (1.67)	10 (1.51)		
商	12 (18.18)	94 (15.72)	106 (15.96)		
公教	9 (13.64)	51 (8.53)	60 (9.04)		
農/林/漁/牧	0	7 (1.17)	7 (1.05)		
服務業	17 (25.76)	191 (31.94)	208 (31.33)		
專業人員	9 (13.64)	123 (20.57)	132 (19.88)		
待業中	1 (1.52)	11 (1.84)	12 (1.81)		
特殊行業(按摩、SPA、個人工作室)	7 (10.61)	6 (1.00)	13 (1.96)		
其他	4 (0.6)	35 (5.85)	39 (5.87)		
從缺	2 (3.03)	10 (1.67)	12 (1.81)		

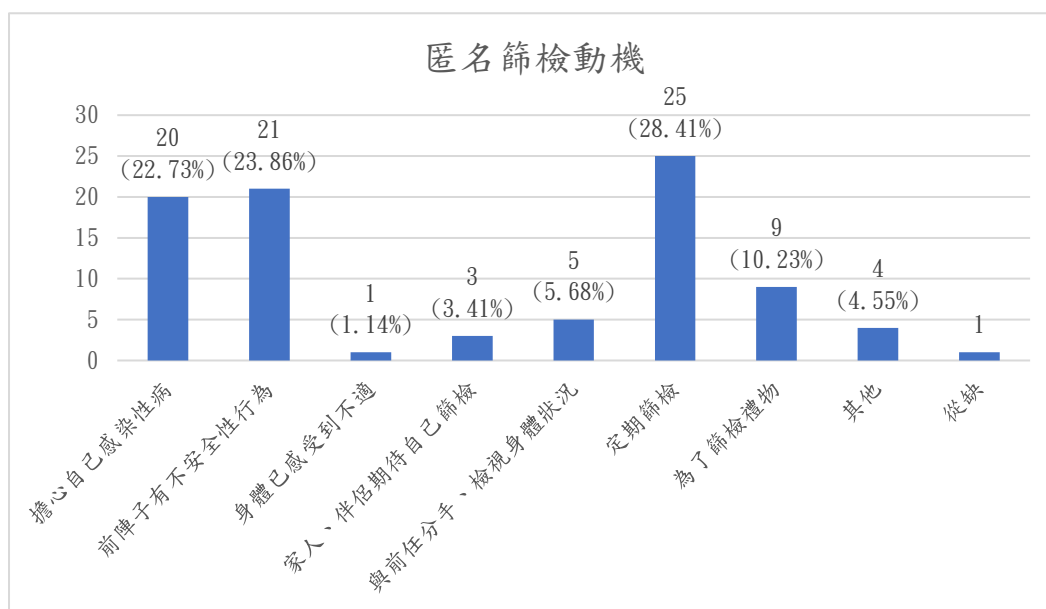
<b>是否曾經從事性工作</b>				<0.05*
是	10 (15.15)	30 (5.02)	40 (6.02)	
否	56 (84.85)	567 (94.82)	623 (93.83)	
從缺	0	1 (0.17)	1 (0.15)	
<b>教育程度</b>				0.74
國小	0	3 (0.50)	3 (0.45)	
國中	0	3 (0.50)	3 (0.45)	
高中	7 (10.61)	53 (8.86)	60 (9.04)	
大學(專)	46 (69.70)	379 (63.38)	425 (64.01)	
研究所以上	13 (19.70)	159 (26.59)	172 (25.90)	
從缺	0	1 (0.17)	1 (0.15)	
<b>生理性別</b>				0.09
男生	61 (92.42)	582 (97.32)	643 (96.84)	
女生	5 (7.58)	11 (1.84)	16 (2.41)	
間性人	0	2 (0.33)	2 (0.30)	
其他、不確定	0	2 (0.33)	2 (0.30)	
從缺	0	1 (0.17)	1 (0.15)	
<b>性別傾向</b>				<0.05*
同性戀	46 (69.70)	480 (80.27)	526 (79.22)	
雙性戀	9 (13.64)	86 (14.38)	95 (14.31)	
異性戀	8 (12.12)	15 (2.51)	23 (3.46)	
泛性戀	1 (1.52)	7 (1.17)	8 (1.20)	
其他	1 (1.52)	2 (0.33)	3 (0.45)	
不確定	1 (1.52)	8 (1.34)	9 (1.36)	
<b>性行為角色</b>				0.44
接受者	13 (19.70)	133 (22.24)	146 (21.99)	
插入者	18 (27.27)	131 (21.91)	149 (22.44)	
不分/都可以	35 (53.03)	312 (52.17)	347 (52.26)	
其他	0	21 (3.51)	21 (3.16)	
從缺	0	1 (0.17)	1 (0.15)	
<b>一年內是否曾感染過性病</b>				<0.05*
是	28 (42.42)	149 (24.92)	177 (26.66)	
否	38 (57.58)	444 (74.25)	482 (72.59)	
從缺	0	5 (0.84)	5 (0.75)	
<b>是否為肝炎帶原者</b>				0.63
是	4 (6.06)	21 (3.51)	25 (3.77)	
否	56 (84.85)	500 (83.61)	556 (83.73)	
不知道	5 (7.58)	62 (10.37)	67 (10.09)	
從缺	1 (1.52)	15 (2.51)	16 (2.41)	
<b>固定性伴侶數</b>				<0.05*
≤1	36 (54.55)	354 (59.20)	390 (58.73)	

>2	22 (33.33)	125 (20.90)	147 (22.14)	
從缺	8 (12.12)	119 (19.90)	127 (19.13)	
<b>非固定性伴侶數</b>				0.75
無非固定性伴侶	14 (21.21)	141 (23.58)	155 (23.34)	
≥1	39 (59.09)	321 (53.68)	360 (54.22)	
從缺	13 (19.70)	136 (22.74)	149 (22.44)	
<b>每十次性行為使用保險套的頻率</b>				0.102
每次都	16 (24.24)	177 (29.60)	193 (29.07)	
經常用(7-9次)	19 (28.79)	192 (32.11)	211 (31.78)	
偶而用(4-6次)	12 (18.18)	123 (20.57)	135 (20.33)	
很少用(1-3次)	17 (25.76)	74 (12.37)	91 (13.70)	
從不用	1 (1.52)	25 (4.18)	26 (3.92)	
從缺	1 (1.52)	7 (1.17)	8 (1.20)	
<b>每十次性行為使用潤滑液的頻率</b>				<0.05*
每次都	40 (60.61)	458 (76.59)	498 (75.00)	
經常用(7-9次)	13 (19.70)	73 (12.21)	86 (12.95)	
偶而用(4-6次)	5 (7.58)	29 (4.85)	34 (5.12)	
很少用(1-3次)	6 (9.09)	22 (3.68)	28 (4.22)	
從不用	1 (1.52)	10 (1.67)	11 (1.66)	
從缺	1 (1.52)	6 (1.00)	7 (1.05)	
<b>性行為前後是否有使用酒精</b>				<0.05*
是	13 (19.70)	106 (17.73)	119 (17.92)	
否	48 (72.73)	479 (80.10)	527 (79.37)	
從缺	5 (7.58)	13 (2.17)	18 (2.71)	
<b>近一年內是否有使用娛樂性藥物</b>				0.31
是	9 (13.64)	52 (8.70)	61 (9.19)	
否	57 (86.36)	541 (90.47)	598 (90.06)	
從缺	0	5 (0.84)	5 (0.75)	
<b>曾接受過愛滋病毒/梅毒的血液篩檢</b>				<0.05*
是	61 (92.42)	502 (83.95)	101 (15.21)	
否	5 (7.58)	96 (16.05)	563 (54.79)	
<b>曾接受過淋病/披衣菌的尿液篩檢</b>				<0.001**
是	29 (43.94)	111 (18.56)	140 (21.08)	
否	37 (56.06)	487 (81.44)	524 (78.92)	
<b>是否曾使用過 PrEP</b>				0.91
是	20 (30.30)	175 (29.26)	195 (29.37)	
否	46 (69.70)	421 (70.40)	467 (70.33)	
從缺	0	2 (0.33)	2 (0.30)	

表三顯示，「職業」、「是否曾經從事性工作」、「性別傾向」、「一年內是否曾感染過性病」、「固定性伴侶數」、「每十次性行為使用潤滑液的頻率」、「性行為前後是否有使用酒精」、「曾接受

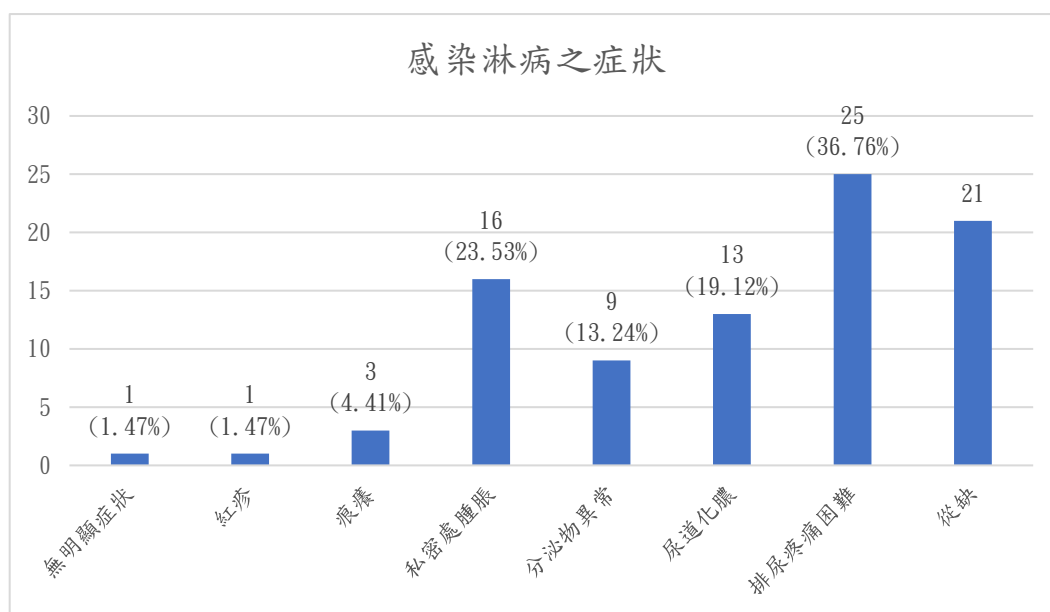
過愛滋病毒/梅毒的血液篩檢」、「曾接受過淋病/披衣菌的尿液篩檢」。上述變項與「初篩淋病陽性」具有顯著關聯性。

(9) 圖七顯示，初篩淋病陽性者本次篩檢動機，「定期篩檢」為次數最多，被選擇 25 次 (28.41%)，其次是「前陣子有不安全性行為」，被選擇 21 次(23.86%)。



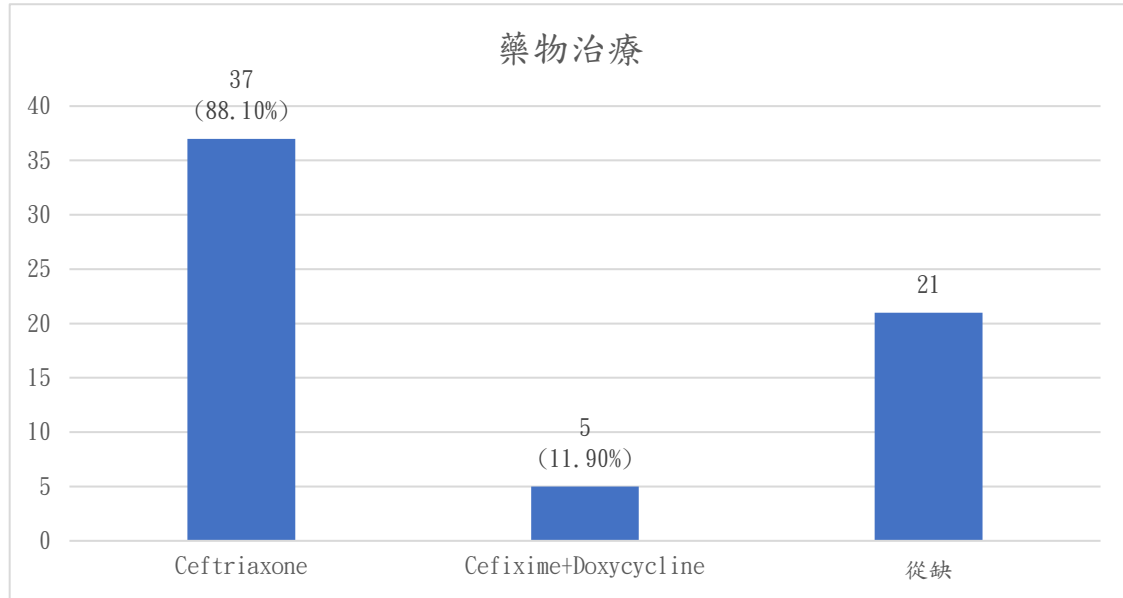
圖七、初篩淋病陽性者本次匿名篩檢動機

(10) 圖八顯示，初篩淋病陽性者感染淋病時的症狀，多數感染者經驗到「排尿疼痛、困難」，被選擇 25 次(36.76%)，其次是感受到「私密處腫脹」為 16 次(23.53%)，有紅疹或痕癢的個案應是同時感染其他性傳染疾病。



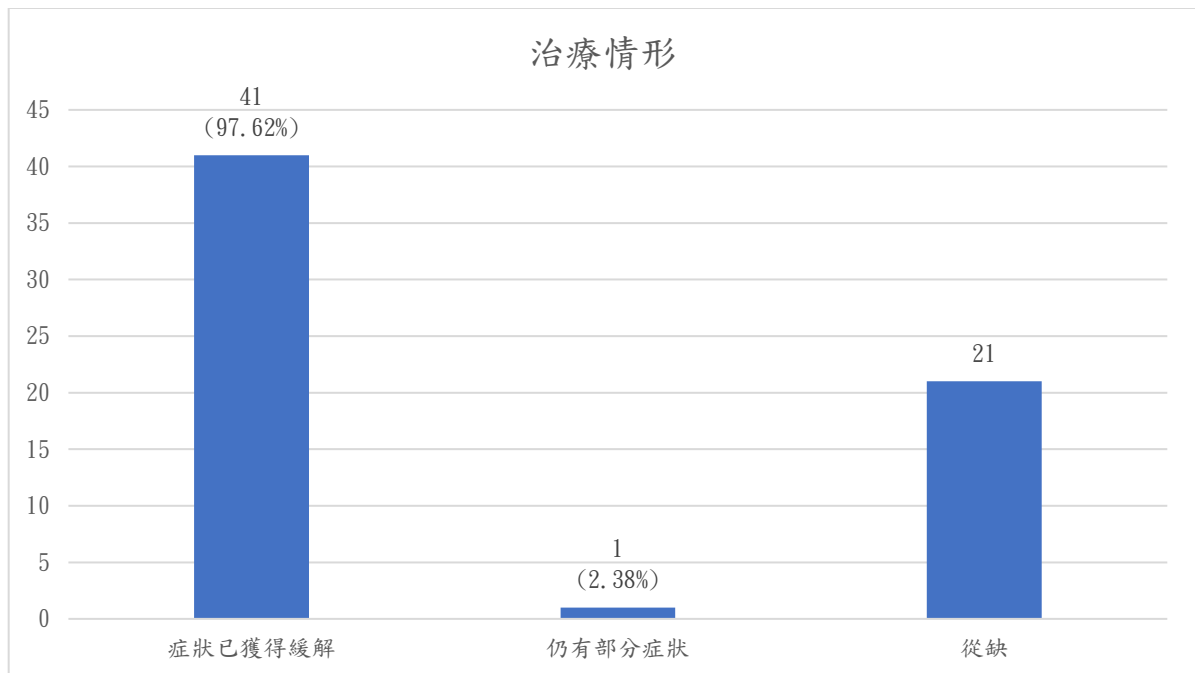
圖八、初篩淋病陽性者之性傳染疾病

(11) 圖九顯示，初篩淋病陽性者的藥物治療，主要使用「Ceftriaxone」125~250 mg 單次肌肉注射，選擇 37 次(88.1%)，5 位(11.9%)個案則使用「Cefixime」400 mg 單次口服並連續服用 7 天 100 mg 的 Doxycycline 與作為治療方法。



圖九、初篩淋病陽性者的藥物治療

(12) 圖十顯示，初篩淋病陽性者的治療情形，於個案就診並服用藥物後一周至一個月致電給個案，41 位(97.62%)個案表示淋病症狀已獲得緩解，僅有 1 位(2.38%)仍有部分症狀。



圖十、初篩淋病陽性者的治療情形



#### (四) 研究對象分析

MSM 族群、女性性工作者及跨性別者為性傳染疾病之易感族群，以下將陽性感染者分別以 MSM 族群、女性性工作者及跨性別者進行分類，MSM 族群感染者將呈現其填寫風險評估問卷之描述統計及關連性分析，而女性性工作感染者及跨性別感染者由於樣本數不足，僅呈現描述統計。

##### 1. MSM 族群感染者

MSM 族群感染者填寫風險評估問卷之主要分布情形 (N=190) (見表四)：

- (1) 主要「年齡」分群介於 31-40 歲 (42.63%)；
- (2) 「地區」多位直轄市 (75.26%)；
- (3) 「職業別」以服務業最多 (33.16%)；
- (4) 「教育程度」以大學 (專) 為主 (67.37%)；
- (5) 「性別傾向」以同性戀為主 (81.58%)；
- (6) 「每十次性行為，使用保險套頻率」以「經常用(7-9 次)」者最多 (37.37%)；
- (7) 「每十次性行為，使用潤滑液頻率」以「每次使用」者最多 (69.47%)；
- (8) 「未使用過 PrEP」者占多數 (62.11%)。

表四、112 年 MSM 族群梅毒或淋病感染者之關聯性分析

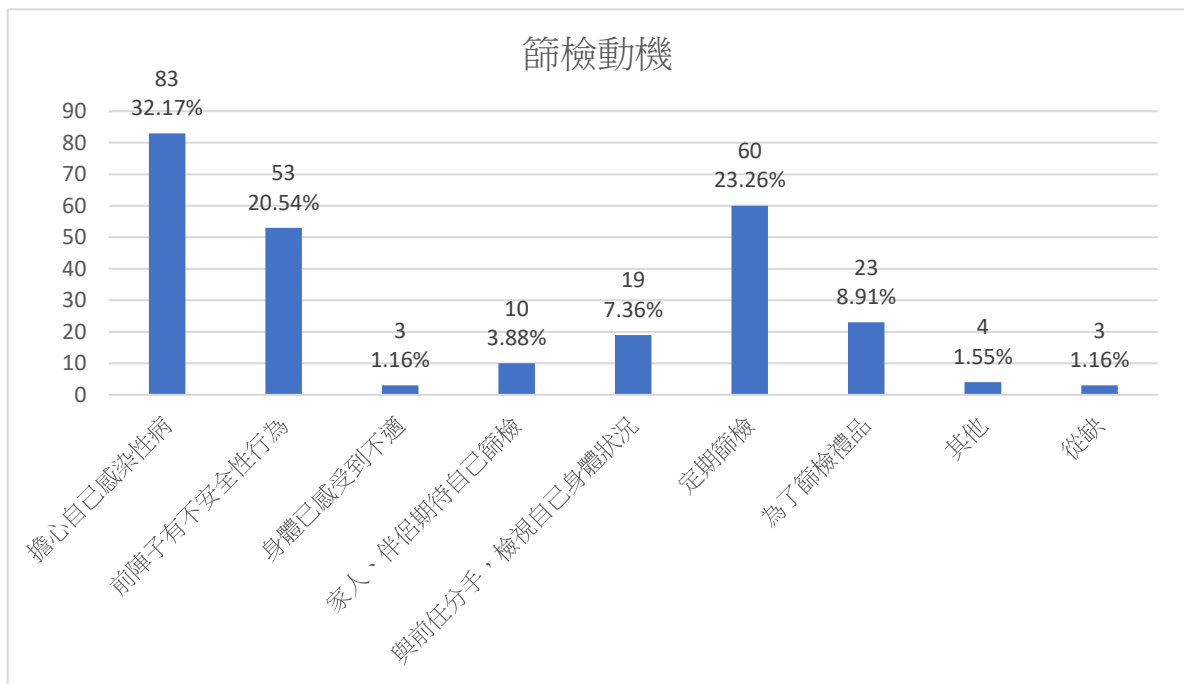
Characteristic Variable	MSM 族群初篩梅毒或淋病陽性			p 值
	是 N=190	否 N=474	總數 N=664	
<b>年齡分群</b>				<0.05*
≤20 歲	2 (1.05)	10 (2.11)	12 (1.81)	
21-30 歲	78 (41.05)	146 (30.80)	224 (33.73)	
31-40 歲	81 (42.63)	208 (43.88)	289 (43.52)	
≥41 歲	17 (8.95)	85 (17.93)	102 (15.36)	
從缺	12 (6.32)	25 (5.27)	37 (5.57)	
<b>地區</b>				0.63
直轄市	143 (75.26)	336 (77.22)	509 (76.66)	
非直轄市	31 (16.32)	50 (10.55)	81 (12.20)	
從缺	16 (8.42)	58 (12.24)	74 (11.14)	
<b>職業</b>				0.15
學生	19 (10.00)	46 (9.70)	65 (9.77)	
軍	3 (1.58)	7 (1.48)	10 (1.51)	

商	29 (15.26)	77 (16.24)	106 (15.96)	
公教	16 (8.42)	44 (9.28)	60 (9.04)	
農/林/漁/牧	3 (1.58)	4 (0.84)	7 (1.05)	
服務業	63 (33.16)	145 (30.59)	208 (31.33)	
專業人員	32 (16.84)	100 (21.10)	132 (19.88)	
待業中	4 (2.11)	8 (1.69)	12 (1.81)	
特殊行業(按摩、SPA、個人工作室)	9 (4.74)	4 (0.84)	13 (1.96)	
其他	8 (4.21)	31 (6.54)	39 (5.87)	
從缺	4 (2.11)	8 (1.69)	12 (1.81)	
<b>是否曾經從事性工作</b>				<0.001**
是	26 (13.68)	14 (2.95)	40 (6.02)	
否	163 (85.79)	460 (97.05)	623 (93.83)	
從缺	1 (0.53)	0	1 (0.15)	
<b>教育程度</b>				0.137
國小	0	3 (0.63)	3 (0.45)	
國中	1 (0.53)	2 (0.42)	3 (0.45)	
高中	21 (11.05)	39 (8.23)	60 (9.04)	
大學(專)	128 (67.37)	297 (62.66)	425 (64.01)	
研究所以上	39 (20.53)	133 (28.06)	172 (25.90)	
從缺	1 (0.53)	0	1 (0.15)	
從缺	0	1 (0.17)	1 (0.15)	
<b>性別傾向</b>				0.508
同性戀	155 (81.58)	371 (78.27)	526 (79.22)	
雙性戀	26 (13.68)	69 (14.56)	95 (14.31)	
異性戀	5 (2.63)	18 (3.80)	23 (3.46)	
泛性戀	2 (1.05)	7 (1.48)	9 (1.36)	
其他	2 (1.05)	7 (1.48)	9 (1.36)	
不確定	0	2 (0.42)	2 (0.30)	
<b>性行為角色</b>				<0.001**
接受者	31 (16.32)	115 (24.26)	146 (21.99)	
插入者	34 (17.89)	115 (24.26)	149 (22.44)	
不分/都可以	123 (64.74)	224 (47.26)	347 (52.26)	
其他	2 (1.05)	19 (4.01)	21 (3.16)	
從缺	0	1 (0.21)	1 (0.15)	
<b>一年內是否曾感染過性病</b>				<0.001**
是	114 (60.00)	63 (13.29)	117 (26.66)	
否	76 (40.00)	406 (85.65)	482 (72.59)	
從缺	0	5 (1.05)	5 (0.75)	
<b>是否為肝炎帶原者</b>				0.58
是	8 (4.21)	17 (3.59)	25 (3.77)	
否	27 (14.21)	40 (8.44)	69 (10.09)	
不知道	148 (77.89)	408 (86.08)	556 (83.73)	

從缺	7 (3.68)	9 (1.90)	16 (2.41)	
<b>固定性伴侶數</b>				<0.05*
≤1	105 (55.26)	285 (60.13)	390 (58.73)	
>2	56 (29.47)	91 (19.20)	147 (22.14)	
從缺	29 (15.26)	98 (20.68)	127 (19.13)	
<b>非固定性伴侶數</b>				<0.05*
無非固定性伴侶	30 (15.79)	125 (26.37)	360 (54.22)	
≥1	118 (62.11)	242 (51.05)	155 (23.34)	
從缺	42 (22.11)	107 (22.57)	149 (22.44)	
<b>每十次性行為使用保險套的頻率</b>				<0.001**
每次都	34 (17.89)	159 (33.54)	193 (29.07)	
經常用(7-9次)	71 (37.37)	140 (29.54)	211 (31.78)	
偶而用(4-6次)	44 (23.16)	91 (19.20)	135 (20.33)	
很少用(1-3次)	38 (20.00)	53 (11.18)	91 (13.70)	
從不用	2 (1.05)	24 (5.06)	26 (3.92)	
從缺	1 (0.53)	7 (1.48)	8 (1.20)	
<b>每十次性行為使用潤滑液的頻率</b>				<0.05*
每次都	132 (69.47)	366 (77.22)	498 (75.00)	
經常用(7-9次)	34 (17.89)	52 (10.97)	86 (12.95)	
偶而用(4-6次)	15 (7.89)	19 (4.01)	34 (5.12)	
很少用(1-3次)	8 (4.21)	20 (4.22)	28 (4.22)	
從不用	0	11 (2.32)	11 (1.66)	
從缺	1 (0.53)	6 (1.27)	7 (1.05)	
<b>性行為前後是否有使用酒精</b>				0.61
是	33 (17.37)	86 (18.14)	119 (17.92)	
否	150 (78.95)	377 (79.54)	527 (79.37)	
從缺	7 (3.68)	11 (2.32)	18 (2.71)	
<b>近一年內是否有使用娛樂性藥物</b>				0.14
是	24 (12.63)	37 (7.81)	61 (9.19)	
否	165 (86.84)	433 (91.35)	598 (90.06)	
從缺	1 (0.53)	4 (0.84)	5 (0.75)	
<b>曾接受過愛滋病毒/梅毒的血液篩檢</b>				<0.001**
是	176 (92.63)	387 (81.65)	563 (84.79)	
否	14 (7.37)	87 (18.35)	101 (15.21)	
<b>曾接受過淋病/披衣菌的尿液篩檢</b>				<0.001**
是	60 (31.58)	80 (16.88)	140 (21.08)	
否	130 (68.42)	394 (83.12)	524 (78.92)	
<b>是否曾使用過 PrEP</b>				<0.05*
是	72 (37.89)	123 (25.95)	195 (29.37)	
否	118 (62.11)	349 (73.63)	467 (70.33)	
從缺	0	2 (0.42)	2 (0.30)	

表四顯示，「年齡」、「是否曾經從事性工作」、「性行為角色」、「一年內是否曾感染過性病」、「固定性伴侶數」、「非固定性伴侶數」、「每十次性行為使用保險套的頻率」、「每十次性行為使用潤滑液的頻率」、「曾接受過愛滋病毒/梅毒的血液篩檢」、「曾接受過淋病/披衣菌的尿液篩檢」、「是否曾使用過 PrEP」。上述變項與「MSM 族群初篩梅毒或淋病陽性」具有顯著關聯性。

(9) 如下頁圖十一顯示，MSM 族群感染者本次篩檢動機，「擔心自己感染性病」為次數最多，被選擇 83 次(32.17%)，其次是「定期篩檢」，被選擇 60 次(23.26%)。



圖十一、MSM 族群陽性者本次匿名篩檢動機

## 2. 女性性工作感染者

女性性工作感染者填寫風險評估問卷之描述統計(N=2)：

- (1) 「年齡」分別為 23 歲與 27 歲，平均為 25 歲；
- (2) 「地區」皆位於直轄市；
- (3) 「職業」皆為特殊行業(包含：按摩、SPA、個人工作室)；「提供之性服務」皆包含手淫、口交、插入式性交，其中一位還有從事色情影片拍攝；
- (4) 「教育程度」一位為高中，另一位為大學(專)；
- (5) 「性別傾向」一位為雙性戀，另一位為異性戀；
- (6) 「一年內是否曾感染過性病」兩位皆回答是；

- (7) 「每十次性行為，使用保險套頻率」一位為「經常用(7-9次)」，另一位為「很少用(1-3次)」；
- (8) 「固定性伴侶數」回答皆 $>2$ ；「非固定性伴侶數」回答皆 $\geq 1$ ；
- (9) 「性行為前後是否有使用酒精」皆回答是；
- (10) 「近一年內是否有使用娛樂性藥物」一位回答否，另一位回答是，且使用之娛樂性藥物為大麻；
- (11) 兩位過去皆曾接受過「愛滋病毒/梅毒的血液篩檢」與「淋病/披衣菌的尿液篩檢」
- (12) 兩位皆「未使用過 PrEP」，一位未勾選原因，另一位回答原因為「價格太貴」與「擔心副作用」；
- (13) 「篩檢動機」一位為「擔心自己感染性病」，另一位為「定期篩檢」。

### 3. 跨性別感染者(N=7)

跨性別感染者填寫風險評估問卷之描述統計(N=7)：

- (1) 「年齡」平均數為 34.86 歲，標準差 5.68；
- (2) 「地區」多位直轄市 (71.43%)；
- (3) 「職業別」以服務業最多 (57.14%)；
- (4) 「教育程度」以大學 (專) 為主 (57.14%)；
- (5) 「生理性別」以男性為主 (85.71%)
- (6) 「性別傾向」以同性戀 (42.86%) 及泛性戀 (42.86%) 為主；
- (7) 「一年內是否曾感染過性病」5 位 (71.43%) 回答是，其餘回答否；
- (8) 「每十次性行為，使用保險套頻率」以「每次使用」最多 (71.43%)；
- (9) 「固定性伴侶數」多數為 $\leq 1$  (57.14%)；「非固定性伴侶數」多數為 $\geq 1$  (42.86%)；
- (10) 「性行為前後是否有使用酒精」多數為否 (71.43%)；
- (11) 「近一年內是否有使用娛樂性藥物」多數為否 (71.43%)；
- (12) 多數個案 (57.14%) 過去曾接受過「愛滋病毒/梅毒的血液篩檢」及「淋病/披衣菌的尿液篩檢」；
- (13) 皆「未使用過 PrEP」(100%)；
- (14) 「篩檢動機」以「定期篩檢」佔多數 (42.86%)。

## 四、討論

### (一) 性病衛教諮詢服務及匿名篩檢

#### 1. 性病衛教諮詢服務

隨著新冠疫情降溫，各地生活建立起新的規律，夜生活與不同的娛樂也重新回到民眾的生活中，人與人接觸的頻繁，若沒具有足夠衛教知識，會使得性傳染疾病在親密接觸時，在伴侶間相互感染。在性病衛教的過程中，發現八成前來篩檢或諮詢的民眾普遍對愛滋病毒具有一定的敏感度，願意定期篩檢並了解預防性投藥等衛教知識，相比之下對梅毒與淋病的了解略顯不足，且僅有兩成的民眾過去有做過淋病篩檢。

因此在性病衛教時更多著重在梅毒、淋病，以及今年年中開始逐漸被關注的猴痘病毒，說明上揭性傳染疾病的傳染途徑及如何預防，說明感染後會有的病灶，並透過解釋病毒或細菌進入身體後身體過一段時間方能產生抗體，來解釋空窗期的意義，並鼓勵民眾施打猴痘疫苗來預防猴痘的感染，其目的在提升民眾對性傳染疾病的衛教知能與風險意識，並進行近期疾管署之政策宣導。

#### 2. 性病匿名篩檢

性病匿名篩檢分為中心篩檢與外展篩檢。中心篩檢主要服務有近期發生危險性行為與定期篩檢意識的個案，以及同儕導師轉介的個案。不同於去衛生所與醫院進行篩檢，中心篩檢提供個案足夠的隱私，不必在人來人往的坐椅上等候，也不必擔心旁人的眼光，讓個案更願意定期回來中心篩檢，以確保及時發現感染病毒，而近期發生危險性行為的個案，會擔心自身有感染的風險，但在時常滿診的感染科，個案未必有充足時間詢問足夠的衛教知識，以降低內心對感染的焦慮，再加上擔心旁人的眼光，使得一部分欲尋求協助的個案望而卻步。中心篩檢不僅消化求助醫療端的人數，提供初步篩檢，讓個案能即時掌握自己的狀況，同時也能以較慢的步調，陪伴個案評估自身風險並深化衛教知識。此外，中心溫暖的氛圍，讓個案更願意與中心建立連結，個案不僅會更願意推薦身邊 MSM 族群進行篩檢，同時在了解個案特質後，亦能培養為日後的同儕導師，進入到過去未觸及之 MSM 族群的場域。

外展服務的場域為 MSM 族群娛樂場所，在酒精或環境氛圍的催化下，容易使得個案與非固定伴侶發生不安全性行為，是感染性傳染疾病的易感場域，因此在外展場域定期篩檢服務，能提升第一線接觸到感染者、發掘潛在陽性個案的可能性。

外展服務在性病匿名篩檢及衛教諮詢服務具有相當重要之推動功能，透過每個月固定日期、時間於性病易感族群娛樂場所進行篩檢，有助於提升過去無篩檢經驗個案進行篩檢的意願，進而培養各定期篩檢的習慣；在篩檢服務後與個案的互動，是近期政策宣導（例如：猴痘）及衛生教育很好的管道，提升衛教知識的同時，亦能同時培養個案的性病意識。

### 3. 同儕導師

同儕導師在性病匿名篩檢上，扮演著不可或缺的角色。由於匿名篩檢服務具隱私性，因此彼此的關係與信任感，便會是許多個案是否願意接受篩檢服務之考量因素，透過熟悉性病易感族群的同儕導師協助轉介，能夠使個案對於篩檢服務之信任度提升，更願意接受匿名篩檢以及相關的衛教知識。而今年度同儕導師轉介人數為 497 人（74.85%），約佔總人數之七成五，可見得其顯著之成效。

由於考量到 MSM 族群、性工作者皆為性傳染疾病之易感族群，再加上過去研究中之同儕導師主要為 MSM 族群，為拓展諮詢與篩檢服務範圍，並接觸多元且難觸及的性病易感族群，因此今年度也有接觸並邀請非 MSM 族群擔任同儕導師，其中包含性工作者、成人影片工作者、公關經紀人，透過此類特殊身分之同儕導師來接觸性工作者族群，儘管此類族群是以「性」為工作，理應對性病衛教與防治具有一定程度的理解，但互動後才知道多數性工作者在「工作」時會做好保護，進行安全性行為，但私生活中由於對性更開放的態度，讓他們更容易從事高風險性行為（如：未全程使用保險套、多重伴侶）。此外，少數成人影片工作者在「工作」時，為了讓畫面更刺激或有帶入感，會被要求在拍攝過程中不要穿戴保險套，這也使得性工作者暴露在性病的感染風險下。

### 4. 泌尿科門診

泌尿科門診係由泌尿科醫生轉介已感染淋病的個案，邀請他們填寫風險評估表，並蒐集其個人資料、人口學特徵、感染性病的危險因子、感染時的症狀、就醫動機。然而由於醫生事務繁忙，再加上去泌尿科就診的個案其目的是盡快處理性病症狀，並不願意參與研究，使得本年度泌尿科門診僅轉介 3 位確診淋病的個案，其共同性病特徵是症狀明顯且已經影響到生活，且 3 位皆不願意接露其接觸者資訊，因此無從接觸其追蹤者，再加上樣本數過少，因此並未進行統計分析。

## (二) 接觸者追蹤

當陽性個案致電詢問結果時，不僅會提供個案性傳染疾病衛教及後續醫療服務的諮詢，同時也與個案建立信任且合作的關係，鼓勵且尊重個案意願，一起建立近期性接觸者名單。然而在一開始進行時接觸者追蹤時並不容易，計畫初期梅毒或淋病陽性感染者在致電詢問結果並得知結果後，多數感染者並不願意多透漏更多資訊，甚至還沒說明完衛教資訊便草草掛電話，更遑論連結關係與建立接觸者名單。

### 1. 確認並建立與個案的初步合作關係

事後我們開會討論或許是與個案當下狀況有關，我們在電話的另一頭並不曉得個案所處的環境，以及現在的狀態是否方便進行通話，若現在並非在一個自己安全且放鬆的空間，又或是現在身邊有其他親友，個案的確不方便多談性傳染疾病的議題，這也與性傳染疾病長久以來的刻板印象有關。因此我們發展一套談話模式，會在個案詢問篩檢結果時，先詢問個案現在所處的環境是否方便通電話，以及有多長的時間能通電話，若個案給予否定的答案，輔導員會向個案表示他的初篩資訊是有反應的，邀請個案交換社交軟體(Line)的聯絡方式，晚一點或與個案約時間再行通話討論性傳染疾病，而這僅僅是第一步。

### 2. 深化關係與建立接觸者名單

當建立起關係與通話連結並進行完性病衛教後，我們會主動表明希望能追蹤接觸者並詢問個案是否有接觸者，以及與接觸者發生性行為的情境及是否使用保險套，藉此評估性傳染疾病傳播的風險，邀起個案一起建立起接觸者名單。計畫初期我們是表明由於性傳染疾病在伴侶間乒乓球式的傳染，若無妥善處置會折騰彼此一段時間，然多數接觸者一開始仍不願意一起建立名單，因此討論後我們改變了說服的策略，在說服個案一起建立接觸者名單時減少說教並多一點「溫情」，像是對待自己的同學、朋友般討論性病，而非用專家角色指導個案該怎麼做，同時也向個案保證隱私，以及完全尊重個案意願，若個案不願意告知伴侶或是由我們聯繫伴侶，我們則不會主動向伴侶告知個案感染性傳染疾病，為數最多的案例是個案有固定交往對象，而個案擔心建立起接觸者名單後，若我們主動聯繫伴侶，則會讓伴侶知道自己有在外面偷吃，會使得告知性病一是變成多重出櫃，不僅出櫃自己感染性病，同時也出櫃自己在感情中出軌。因此我們在討論的開始不會急著邀請個案建立名單，而是會先了解個案的擔憂，並和個案討論這件事該如何和性伴侶說，陪



伴個案拆解擔憂或焦慮的內容，提升個案面對現狀的勇氣，接著才建立起接觸者名單。

### 3. 強調保密

而當我們建立起接觸者名單後，亦會向個案保證未經個案允許，我們不會主動聯繫伴侶，而是會和個案討論該如何讓伴侶知道，以及怎麼讓伴侶知道，有一位個案便無法克服內在的擔憂去建立名單並告知接觸者，在我們夥伴和該個案討論下，最終決定邀請他的性伴侶至外展場域進行篩檢，而由我們的夥伴主動邀請外展場域的客人來進行篩檢，其中便包含該為個案與其性伴侶。最終我們連結 87 位接觸者，其中有 34 位匿名篩檢梅毒與淋病後結果呈現陽性。

## (三) 梅毒及淋病感染者分析

### 1. 梅毒感染者

#### (1) 梅毒感染者年紀、職業、教育程度

表二顯示多數性工作者年紀落在 31~40 歲(42.65%)，學歷為大學畢業(66.18%)，以服務業(38.24%)為大宗。

#### (2) 梅毒感染者之性伴侶

表二顯示，梅毒感染者的非固定伴侶數 $\geq 1$ (61.76%)與非感染者(52.27%)具有顯著差異，多重伴侶是感染梅毒重要的危險因子，此外許多非固定伴侶屬於網路或是三溫暖之一夜情對象，亦使得接觸者難以觸及。

#### (3) 梅毒感染者使用保險套頻率

表二顯示梅毒感染者使用保險套頻率最多為「經常用(7-9 次)」(38.97%)，而每十次性行為「每次使用」保險套的比例僅 17.65%，遠低於非感染者每次使用保險套(32.01%)，其原因或許與愛滋的預防性投藥使用有關連，過去民眾會堅持每次使用保險套更多是出於對愛滋病毒的恐懼，但當愛滋感染人數逐年下降與預防性投藥之推廣，民眾降低對於性病傳染的風險意識，表二可知梅毒感染者過去一年曾使用 PrEP 的比例佔 38.24%，與非感染者(27.08%)具有顯著差異。

#### (4) 梅毒感染者篩檢動機

多數梅毒感染者其實具備風險意識會定期進行匿名篩檢(90.44%)，表二顯示梅毒感染者本次會前來篩檢，主要原因是「擔心自己感染性病」，但其主要仍是出自對感染愛滋的

恐懼，而非擔心自己感染梅毒，由於感染者有多重性伴侶且為非固定伴侶，加上使用能預防 HIV 但無法預防梅毒的 PrEP，讓其不必擔心會感染 HIV，因而導致自己暴露在其他性病的高風險下；其次是「定期篩檢」，定期篩檢主要是針對 HIV 篩檢，HIV 快速篩檢便利又快速，讓多數易感族群養成 HIV 定期篩檢之習慣，反而梅毒只是附帶篩檢的項目。

## 2. 淋病感染者

### (1) 淋病感染者年紀、職業、教育程度

表三顯示多數淋病感染者年紀落在 31~40 歲(43.94%)，學歷為大學畢業(69.70%)，職業以服務業(25.76%)居多，其次為商(18.18%)及公教(13.64%)。

### (2) 淋病感染者之性伴侶

表三顯示淋病感染者固定性伴侶數 > 2(33.33%)與非感染者(20.90%)有顯著差異，然而 1 位以上非固定性伴侶(59.09%)儘管佔高比例，但與未感染淋病者(53.68%)並無顯著差異，因此感染淋病或許有高程度是與熟人相關，基於信任而未全程使用保險套。

### (3) 淋病感染者保險套使用頻率

表三顯示淋病感染者每十次性行為中「每次使用」與「經常使用(7-9 次)」保險套佔一半以上(53.3%)，與未感染者並無顯著差異，然而使用潤滑液以及酒精則不然，每十次性行為中「每次使用」潤滑液的人數佔 60.61%，顯著低於未感染淋病者(76.59%)，性行為前後使用酒精比例為 19.70%，顯著高於未感染淋病者(17.73%)。由此可知淋病感染者並非沒有使用保險套，而是可能未使用潤滑液或是及時補足潤滑，使得性行為的過程中產生保險套破裂，而導致性病之感染；而較高比例使用酒精後性愛，使得淋病感染者會從事高風險性行為，或是未必記得當時是否有使用保險套，導致在填答風險評估表時僅填答記得的部分。

### (4) 淋病感染者篩檢動機

多數淋病感染者具備 HIV 的風險意識會定期進行 HIV 匿名篩檢(90.42%)，圖七顯示多數淋病感染者之篩檢動機為「定期篩檢」(28.41%)，其目的也是為了進行 HIV 匿名篩檢，而當他們得知我們有提供尿液篩檢時，也很樂意接受尿液篩檢，表三顯示淋病感染者

過去曾經受尿液篩檢的比例(43.94%)與未感染者(18.56%)亦有顯著差異，由此得知過去我們 HIV 篩檢已融入到性病易感族群的文化中，而淋病/披衣菌的尿液篩檢仍才剛起步。

#### (四) 研究對象分析

##### 1. MSM 族群感染者分析

###### (1) MSM 族群感染者年紀、職業、教育程度

表四顯示多數 MSM 族群感染者年紀落在 31~40 歲(42.63%)，學歷為大學畢業(67.37%)，職業以服務業(33.16%)居多，其次為專業人員(16.84%)及商(15.26%)。

###### (2) MSM 族群感染者之性伴侶

表四顯示 MSM 族群感染者固定性伴侶數 > 2(29.47%)及非固定性伴侶 ≥ 1 (62.11%)與非 MSM 族群感染者固定性伴侶數(19.20%)及非固定性伴侶(51.05%)有顯著差異，其反應出 MSM 族群感染者更高比例的多重性伴侶，這與 MSM 族群中的性文化有關（例如網路約砲、同志三溫暖...等）。

###### (3) MSM 族群感染者保險套使用頻率

表四顯示 MSM 族群感染者每十次性行為中「每次使用」保險套及「每次使用」潤滑液的比例為 17.89%與 69.47%，與非 MSM 族群有顯著差異，其反映出相比於非 MSM 族群，MSM 族群在追求性愉悅的同時，更容易暴露在危險性行為中，其中包含未使用保險套及未使用潤滑液導致保險套破裂，儘管現在許多 MSM 族群娛樂場所有提供保險套及潤滑液，但導致使用率下降原因可能與保險套、潤滑液的材質及味道有關連。

###### (4) MSM 族群感染者篩檢動機

MSM 族群由於更容易暴露在危險性行為中，因此如圖十一所顯示，多數 MSM 族群感染者之篩檢動機為「擔心自己感染性病」(32.17%)，因此多數 MSM 族群感染者過去皆曾接受過「愛滋病毒/梅毒的血液篩檢」(92.63%)及「淋病/披衣菌的尿液篩檢」(31.58%)，與非 MSM 族群具有顯著差異。

然而相比於愛滋病毒/梅毒的血液篩檢，淋病/披衣菌的尿液篩檢僅佔約三成，普遍 MSM 族群已對愛滋病毒與梅毒具風險意識，但如何提升對淋病與披衣菌的風險意識，是未來需要再加強之處。

## 2. 女性性工作感染者分析

(1) 由於樣本數不足，因此無法依據統計資訊，對女性性工作感染者進行人口學及相關風險分析。

(2) 女性性工作者的篩檢動機與轉介

本研究中女性性工作者皆由熟悉該場域之同儕導師(酒店老闆、色情影片經紀人)轉介，而非一開始就主動來尋找匿名篩檢之個案，且儘管在娛樂場所為女性性工作者進行匿名篩檢，女性性工作者也未必會願意暴露自己的職業為性工作者。因此若要深入女性性工作者場域進行篩檢，更仰賴於同儕導師協助，透過同儕導師與該場域工作者的信任感，來提升女性性工作者進行匿名篩檢之意願。

(3) 女性性工作感染者的性傳染疾病風險

儘管其工作為性工作，理應有比社會大眾更敏銳的性傳染疾病保護意識，在工作中會保護自己避免感染性傳染疾病，但也因為從事性相關的工作，在性上的觀念亦比一般大眾更為開放，如同本研究中兩名女性性工作者皆為多重性伴侶，因此在私領域生活時未必會時時刻刻保護好自己，且在工作時會全程使用保險套，但在私領域發生性行為時未必會全程使用保險套，或是在性行為前後會飲酒，讓自己在從事性行為時，未必有足夠的認知能力去判斷並保護好自己，

## 3. 跨性別感染者分析

(1) 由於樣本數不足，因此無法依據統計資訊，對跨性別感染者進行人口學及相關風險分析。

(2) 跨性別感染者的篩檢動機

多數(42.86%)跨性別感染者篩檢動機為定期篩檢，且超過半數(57.14%)跨性別感染者過去曾做過愛滋病毒/梅毒的血液篩檢及淋病/披衣菌的尿液篩檢，說明跨性別感染者對自己感染 STD 具一定敏感度，如何提升匿名篩檢的可及性及便利性，會是之後進入跨性別族群匿名篩檢之重點，像是可以與一些跨性別團體、跨性別派對合作，當匿名篩檢出現在跨性別者場域時，跨性別者是會更主動去尋求相關資源。

## 五、結論與建議

### (一) 性病匿名篩檢

#### 1. 多元性病篩檢與衛教

HIV 篩檢已逐漸融入易感族群文化中，以外展場域為例，外展場域有許多個案是由同儕導師推薦，但亦有一部分非同儕導師推薦的民眾前來篩檢，起初許多都是詢問是否為 HIV 快篩，當聽到是要用抽血時許多民眾會望而卻步，這時輔導員會向民眾說明抽血篩檢不僅檢驗 HIV，更同時包含檢驗梅毒，且空窗期為一個月，空窗期比在外購買之自篩試劑還短，並同時宣導除了 HIV 外還有其他性傳染疾病，並詢問是否要同時進行淋病/披衣菌的尿意篩檢，由 HIV 篩檢作為敲門磚，能更有效提高民眾對多元性病篩檢之意願。

#### 2. 持續招募並培訓同儕導師

本研究透過 25 位同儕導師協助愛滋匿名篩檢之個案收案與衛教推廣，包含派對趴主、同志夜店與酒吧、與友善店家店長以及熟悉性病易感族群之民眾為主，以觸及性病易感族群，成效也相當顯著，共收案達總人數之七成以上。之所以能有如此成效，篩檢同仁需要持續招募並培訓同儕導師，取得導師的信任，維繫與導師的關係，使導師願意轉介個案，故建議未來若執行性病匿名篩檢服務，應持續招募並培訓同儕導師，以期觸及潛在高危族群。

### (二) 接觸者追蹤

#### 1. 建立初步關係與深化關係

建立初步關係是建立接觸者名單的第一步，如何讓個案相信我們並願意與我們一起處理問題，讓個案感受到我們正在替他著想，以及讓個案不防備的理解我們有需多資訊需要與他討論，就如同月暈效應般，第一通電話佔了極其重要的角色，輔導員要清楚自己在電話中要傳達何種資訊，以及傳達這些資訊需要多少時間，在第一通電話時要對通話進行場構，若個案當下的場域或情境不適合討論，則交換其他通訊方式，並用其他的方式進行通話並深化關係，這決定了是否能成功建立起接觸者名單。

#### 2. 陪伴個案面對困難

個案篩檢陽性已是事實，儘管個案有極高風險感染給性伴侶，但個案是否會傳染給身邊性伴侶尚且未知，因此不急著將追蹤者名單建立放在第一順位，而是先回到個案身上，討論他在得知

自己感染性病後是否有什麼擔憂，同時也蒐集是否有固定伴侶、性伴侶等私密資訊。陪伴個案面對困難並長出面對的勇氣，方能否建立起有效的追蹤者名單，在計畫初期亦有個案最初電話是填假資料，詢問接觸者時隨便給出一些資訊，最後封鎖我們通訊帳號、失聯。

因此建立關係後，是否能讓個案感受到我們願意一起面對個案所碰到的困難，是有效建立起接觸者名單關鍵。

### （三）研究對象適用性

研究對象雖然嘗試突破同志(MSM)族群，進行多元收案，但本計畫仍是以男同志(MSM)族群為主，佔人數 93.4%，計畫中雖包含男同志性交易服務者、性工作者以及淋病或梅毒之性伴侶，研究結果不適合外推代表跨性別者或感染者女性伴侶族群...等。

## 六、重要研究成果及具體建議

### (一) 將梅毒與淋病衛教與篩檢融入愛滋篩檢

有賴於疾管屬與不同單位從多元面向投入大量精力與資源來對抗 HIV 病毒，其中包含安全性行為衛教、暴露愛滋病毒前/後預防性投藥、多元匿名篩檢管道，以及提供感染者感染 HIV 後即早治療、控制病毒量，讓感染者達到測不到病毒且不具備傳染性的狀態，成功讓 HIV 感染個案數從 2017 年開始連續五年逐年減少，愛滋篩檢也逐漸融入致性病易感族群的文化中，使得易感族群願意定期進行愛滋篩檢。而梅毒與淋病篩檢則不然，其中一部分也是因為目前梅毒及淋病仍有管道可治癒，另一方面則是易感族群對梅毒及淋病的風險意識若於 HIV，使得多數易感族群願意進行 HIV 篩檢，但卻有多數易感族群對其餘性病不了解，或流程繁瑣不會特別想去篩檢。

因此若能將梅毒與淋病衛教與篩檢和 HIV 篩檢綁定，於 HIV 篩檢站增設其他性病之篩檢選項，能更有效推廣梅毒與淋病篩檢，讓易感族群更易接觸，並在過程中進行安全性行為衛教與性傳染疾病諮詢。

### (二) 快速篩檢試劑

有別於 HIV 篩檢有快速試劑可以短時間進行篩檢，具便利性及可及性，儘管目前梅毒具有快篩試劑，但其不同於愛滋快篩試劑具有高敏感度，能快速且有效辨識個案是否感染梅毒，故梅毒篩檢皆是以抽血為主，需要搭配專業護理師或醫檢師進行，其成本門檻高於 HIV 篩檢，而淋病篩檢則需要透過 PCR 來進行，不僅同樣成本過高，且尿液檢體蒐集不適用於沒有廁所之外展場域。

因此若能發展出高敏感度的梅毒及淋病快速篩檢試劑，能更有效推廣梅毒與淋病的篩檢，降低篩檢成本，並讓易感族群能有更多篩檢的選擇，對於梅毒與淋病衛教推廣及定期篩檢有更多幫助。

### (三) 固定時間與地點，或與固定廠商合作進行匿名篩檢

由於易感族群也是社會中易受標籤化的族群(例如：MSM 族群、性工作者、跨性別者)，因此也較不易在公開場合接觸到篩檢，若篩檢單位能安排固定時間於易感族群常出沒之地點、工作場域，或特定的派對場合，並透過有足夠信任感的同儕導師轉介，方能有效針對易感族群進行篩檢，且穩定且於固定時間出沒於易感場域，能讓易感族群提升對篩檢單位之熟悉感，並願意進一

步與我們對談、尋求我們的協助，將衛教資訊吸收進去。

儘管是公共衛生之工作，但仍無法排除與人的互動及建立信任感、熟悉感，故建議能安排特定經費與人力，於定期定時進入易感場所、派對，與易感場所之族群及同儕導師進行連結，透過不間斷的出現、交流與服務，方能有效將匿名篩檢深入進易感族群場域中，進而培養出易感族群定期篩檢之文化。

#### （四）持續訓練同儕導師協助推廣匿名篩檢暨衛教

同儕導師是進入易感族群網絡的重要橋梁，是外展篩檢服務的重要推手，許多在社群媒體上去有影響力之同儕導師，其在易感族群中的號召力可增進社群對愛滋匿名篩檢提供者的信任感，其分享之文章與資訊，能更有效對社群成員進行衛教，讓成員了解定期篩檢之重要性。

同儕導師不僅活躍於易感族群的實體場域，如同志按摩店、同志三溫暖店，許多外展服務個案亦是透過同儕導師所介紹，長期於外展場域定點篩檢，一方面有助於與同儕導師間關係之維繫，深化同儕導師安全性行為與性病衛教知能，一方面也能提供高便利性與可及性的篩檢資源，給外展場域之易感族群。故持續培養同儕導師，並與同儕導師合作及保持連結，對於性病匿名篩檢是相當重要的一環。



## 七、參考文獻

1. *AIDS statistic data, CDC, Taiwan.* [cited 2022 09/15].
2. Chen, S.Y., et al., Continuing increases in sexual risk behavior and sexually transmitted diseases among men who have sex with men: San Francisco, Calif, 1999–2001. *American Journal of Public Health*, 2002. 92(9): p. 1387-a-1388.
3. Das, M., et al., Decreases in community viral load are accompanied by reductions in new HIV infections in San Francisco. *PloS one*, 2010. 5(6): p. e11068.
4. Mayer, K.H., et al., Fenway Community Health’s model of integrated, community-based LGBT care, education, and research, in *The health of sexual minorities.* 2007, Springer. p. 693-715.
5. Chiou, P.-Y., et al., The Effects of Early Multiple-Time PN Counseling on Newly HIV-Diagnosed Men Who Have Sex with Men in Taiwan. *AIDS and Behavior*, 2015. 19(10): p. 1773-1781.
6. Thompson, M.A., et al., Guidelines for improving entry into and retention in care and antiretroviral adherence for persons with HIV: evidence-based recommendations from an International Association of Physicians in AIDS Care panel. *Annals of internal medicine*, 2012. 156(11): p. 817-833.
7. Mugavero, M.J., et al., The state of engagement in HIV care in the United States: from cascade to continuum to control. *Clinical infectious diseases*, 2013. 57(8): p. 1164-1171.
8. Gardner, E.M., et al., The spectrum of engagement in HIV care and its relevance to test-and-treat strategies for prevention of HIV infection. *Clinical infectious diseases*, 2011. 52(6): p. 793-800.
9. Kirby, T. and M. Thornber-Dunwell, Uptake of PrEP for HIV slow among MSM. *The Lancet*, 2014. 383(9915): p. 399-400.
10. Deeks, S.G., S.R. Lewin, and D.V. Havlir, The end of AIDS: HIV infection as a chronic disease. *The lancet*, 2013. 382(9903): p. 1525-1533.
11. Mojola, S.A., et al., The end of AIDS? HIV and the new landscape of illness in rural South Africa. *Global Public Health*, 2022. 17(1): p. 13-25.
12. Shannon, K., et al., Global epidemiology of HIV among female sex workers: influence of structural determinants. *The Lancet*, 2015. 385(9962): p. 55-71.
13. 莊華, et al., 女性性工作者性傳染病流行情形之研究. 2009, CDC, Taiwan.
14. Baral, S.D., et al., Male sex workers: practices, contexts, and vulnerabilities for HIV acquisition and transmission. *The Lancet*, 2015. 385(9964): p. 260-273.

15. Huang, Z.J., et al., Social network and other correlates of HIV testing: findings from male sex workers and other MSM in Shanghai, China. *AIDS and Behavior*, 2012. 16(4): p. 858-871.
16. 莊 葦, 男性性工作者性傳染病流行病學及防治介入研究. 2014, CDC, Taiwan.
17. Santos, G.-M., et al., Economic, mental health, HIV prevention and HIV treatment impacts of COVID-19 and the COVID-19 response on a global sample of cisgender gay men and other men who have sex with men. *AIDS and Behavior*, 2021. 25(2): p. 311-321.
18. Hyndman, I., et al., COVID-19 restrictions and changing sexual behaviours in HIV-negative MSM at high risk of HIV infection in London, UK. *Sexually transmitted infections*, 2021. 97(7): p. 521-524.
19. Pfefferbaum, B. and C.S. North, Mental health and the Covid-19 pandemic. *New England Journal of Medicine*, 2020. 383(6): p. 510-512.
20. Kumar, A. and K.R. Nayar, COVID 19 and its mental health consequences. 2021, Taylor & Francis. p. 1-2.

### 參、經費支用情形

項 目	本年度核定金額	支 用 狀 況
人事費	740,084	已支付研究助理人事費；共計使用 100%
業務費	805,371	已支付業務費用；共計使用 100%

## 肆、附錄

### 一、風險評估表（正面）

#### 同儕健康服務方案說明及同意書

親愛的朋友您好：

這是一份由台灣預防醫學學會設計的同儕健康服務問卷，過程僅需五分多鐘，您的參與將對台灣愛滋防治有很大的貢獻。問卷以匿名方式進行，結果也僅做整體資料呈現，沒有個人隱私的疑慮。有些重要的問題我們可能需要進一步向您詢問。再次感謝。請簽名：\_\_\_\_\_（匿稱）

1. 匿稱：\_\_\_\_\_
2. 年齡：\_\_\_\_\_ 歲
3. 密碼(4個數字)：\_\_\_\_\_
4. 手機：\_\_\_\_\_
5. 地區：\_\_\_\_\_ 縣/市 \_\_\_\_\_ 市/區/鄉/鎮
6. 職業：1. 學生、2. 軍、3. 商、4. 公教、5. 農/林/漁/牧、6. 服務業、7. 專業人員、8. 待業中、9. 特殊行業(包含：按摩、SPA、個人工作室…等) 10. 其他\_\_\_\_\_
7. 請問您是否曾經消費過性服務？1. 是、2. 否
8. 請問您是否曾經從事過性工作？1. 是、2. 否（請跳答第10題）
9. 請問您提供之性服務包含下列何者(可複選)？1. 手淫、2. 口交、3. 插入式性交、4. 其他\_\_\_\_\_
10. 教育程度：1. 小學、2. 國中、3. 高中、4. 大學(專)、5. 研究所以上
11. 婚姻狀況：1. 未婚、2. 已婚、3. 離婚、4. 其他\_\_\_\_\_
12. 生理性別：1. 男、2. 女、3. 問性人、4. 不確定、5. 其他\_\_\_\_\_
13. 心理性別：1. 男、2. 女、3. 非二元性別、4. 不確定、5. 其他\_\_\_\_\_
14. 性傾向：1. 同性戀、2. 雙性戀、3. 異性戀、4. 泛(流)性戀、5. 無性戀、6. 不確定、7. 其他\_\_\_\_\_
15. 性行為角色：1. 接受者、2. 插入者、3. 不分/都可以、4. 不確定、5. 其他\_\_\_\_\_
16. 性行為種類(可複選) 1. 口交、2. 陰道交、3. 肛交、4. 指交/手淫、5. 其他\_\_\_\_\_
17. 您是否曾接受愛滋病毒/梅毒的血液篩檢服務？1. 是, 有做過、2. 否, 從未做過(請跳答第19題)
18. 承上題，最近一次接受血液篩檢大約在何時？西元\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月，您有詢問結果嗎？1. 有、2. 沒有
19. 您是否曾接受淋病/披衣菌的尿液篩檢服務？1. 是, 有做過、2. 否, 從未做過(請跳答第21題)
20. 承上題，最近一次接受尿液篩檢大約在何時？西元\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月，您有詢問結果嗎？1. 有、2. 沒有
21. 請問你的保險套的來源為何？(可複選)  
1. 自己購買、2. 旅館場所、3. 夜店、三溫暖、4. 民間組織、5. 對方準備、6. 不用保險套
22. 請問您近一年內，每10次插入性行為，使用保險套的頻率？1. 每次都(請跳答第24題)、2. 經常用(7-9次)、3. 偶而用(4-6次)、4. 很少用(1-3次)、5. 從不用
23. 承上題，您未使用保險套的原因為何？(可複選)  
1. 已結紮、2. 不舒服、3. 不習慣、4. 沒有準備、5. 對方不想用、6. 擔心對方以為自己是感染者  
7. 覺得自己不會這麼倒楣、8. 他告訴我沒有性病、9. 對方不像是感染者、10. 性伴侶是固定伴侶  
11. 信任對方、12. 我/我們很high/興奮(受酒精及/或藥物影響)、13. 保險套會減低性行為的快感  
14. 因為有使用 PrEP、15. 還在安全期中
24. 請問您近一年內，每10次插入性行為，使用潤滑液的頻率？  
1. 每次都、2. 經常用(7-9次)、3. 偶而用(4-6次)、4. 很少用(1-3次)、5. 從不用
25. 承上題，除了市售正式潤滑液以外，請問你曾經使用何種替代品？(可複選)  
1. 沒使用替代品、2. 口水、3. 凡士林、4. 肥皂、5. 嬰兒油、6. 乳液、7. 其他\_\_\_\_\_
26. 您最近一次不安全性行為(沒有全程使用保險套)發生時間距今多久？\_\_\_\_\_天。無不安全性行為經驗
27. 請問您過去一年內共有幾位固定性伴侶？\_\_\_\_\_，幾位非固定性伴侶？\_\_\_\_\_
28. 您的性伴侶，來自哪些社交場所？  
1. 固定伴侶、2. 網路、3. 同儕團體、4. 夜店或三溫暖、5. 性交易場所、6. 其他或非社交場合
29. 您性行為前後過程中，是否有使用酒精飲品？1. 是、2. 否
30. 請問您是否知道下列何者會使保險套破裂？(可複選)  
1. 凡士林、2. 沐浴乳、3. 嬰兒油、4. 乳液、5. 按摩油、6. 以上皆是、7. 不知道
31. 您是否知道與別人不安全性行為或共用針具會感染哪些疾病？  
1. A、B、C型肝炎、2. 梅毒、3. 愛滋病、4. 以上皆是、5. 不知道，不清楚

以下由工作人員填寫，背面還有喔!!

篩檢日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 地點：\_\_\_\_\_ 編號：\_\_\_\_\_

## 一、風險評估表（背面）

以下部分問題較為敏感、私密，若有不適或感到冒犯，請您見諒

32. 您本次匿名篩檢的動機為何？(可複選)  
1. 擔心自己感染性病、2. 前陣子有不安全性行為、3. 身體已感受到不適、4. 家人、伴侶期待自己篩檢  
4. 與前任分手，檢視自己身體狀況、5. 為了篩檢禮品、6. 其他\_\_\_\_\_
33. 您現在是否有下列病徵？(可複選)1. 紅疹、2. 潰瘍、3. 下疳、4. 痕癢、5. 私密處(包含陰唇/陰囊/睪丸)腫脹、6. 分泌物異常、7. 尿道化膿、8. 排尿疼痛/困難、9. 其他\_\_\_\_\_10. 無(請跳答第35題)
34. 承上題，上述病徵已出現多久時間？1. 一周內、2. 一周以上、3. 半個月以上、4. 一個月以上、5. 三個月以上、6. 其他\_\_\_\_\_
35. 您是否為肝炎帶原者？(可複選) 1. A型、2. B型、3. C型、4. 不知道、5. 無
36. 您近一年內是否曾經感染下列性傳染病？(可複選) 1. 梅毒、2. 淋病、3. 疱疹、4. 菜花、5. 愛滋、6. 披衣菌、7. 其他\_\_\_\_\_、8. 從沒有(請跳答第40題)
37. 您最近一次感染性傳染病的確診日期？  
1. 一周內、2. 一周前、3. 一個月前、4. 三個月以前、5. 半年以前、6. 其他\_\_\_\_\_
38. 您最近一次感染性傳染病時，有下列何種病徵？(可複選) 1. 無、2. 紅疹、3. 潰瘍、4. 下疳、5. 痕癢、6. 私密處(包含陰唇/陰囊/睪丸)腫脹、7. 分泌物異常、8. 尿道化膿、9. 排尿疼痛/困難、10. 其他\_\_\_\_\_
39. 您最近一次感染性傳染病的病徵，持續時間多久？1. 一周內、2. 一周以上、3. 半個月以上、4. 一個月以上、5. 三個月以上、6. 其他\_\_\_\_\_
40. 您是否曾經使用過下列何種娛樂性藥物：(可複選)  
1. K他命、2. MDMA (搖頭丸)、3. G水、4. 大麻、5. 安非他命、6. 喵喵、7. 嗎啡、8. 海洛因、9. 古柯鹼、10. FM2、11. 咖啡包、12. 佐沛眠、13. 其他：\_\_\_\_\_、14. 無(請跳答第42題)
41. 您近1年內是否還有使用以上娛樂性藥物：1. 是、2. 否
42. 請問您近1年是否曾使用過PEP(曝露愛滋病毒後預防性投藥)？1. 是、2. 否
43. PEP是指發生不安全性行為後72小時內，至指定醫院評估後自費服用藥物，可降低感染愛滋機率8成以上，若您發生不安全性行為，您會想服用嗎？1. 是、2. 否
44. 請問您是否聽過PrEP(曝露愛滋病毒前預防性投藥)？1. 是、2. 否
45. 請問您是否曾使用過PrEP？1. 是(請續答第47-49)、2. 否(請續答第46題)
46. 請問您沒有意願使用PrEP的原因為何？(可複選)1. 價格太貴、2. 擔心副作用、3. 怕忘記吃、4. 覺得保險套的保護力已足夠、5. 覺得自己不會感染愛滋、6. 之前沒聽過、7. 其他：\_\_\_\_\_
47. 請問您使用PrEP的原因為何？(可複選)1. 性伴侶是感染者、2. 與陌生朋友發生性行為、3. 不清楚性伴侶的健康狀況、4. 自我防護、5. 其他：\_\_\_\_\_
48. 您曾於何處取得PrEP？(可複選)  
1. 公費PrEP計畫、2. 感染科門診(自費)、3. 出國購買、4. 向國內人士購買、5. 朋友分享、6. 性伴侶提供、7. 其他：\_\_\_\_\_
49. 您使用PrEP用法？(可複選)1. 每天使用、2. 前二後二

問卷結束，非常感謝您的參與！