

肆、個案管理

肆、個案管理

一、管理原則

（一）基本管理

個案管理之主要目的是要協助個案儘早轉銜就醫，使個案接受適當的醫療照護，有效降低體內病毒量，以有效控制個人病情和減少傳播。除此之外，亦要提供伴侶服務，使已感染的伴侶儘早接受治療；未感染的伴侶，亦知如何保護自己，避免感染。個案管理原則茲說明如下：

1. 由個案現居住地的衛生局收案進行個案管理，掌握轄區所有個案狀況是衛生局的責任，應定期了解個案就醫及醫院收案情形，依不同狀況及需求，訪視個案，提供關懷及協助。衛生局在接獲新案通報後，於 1 週內聯絡個案，協助辦理全國醫療卡，由公衛人員宣讀領取全國醫療卡權利與義務告知書，提供相關醫療及民間團體資源，必要時陪伴就醫，並進行伴侶服務工作（相關流程請見本章（二）伴侶服務）。
2. 新通報個案建議於通報後 1 個月內密集的與個案接觸，跟個案建立信任關係，並後續建立完整的接觸者名單，同時應主動了解個案是否就醫（達到個案通報後 3 個月內就醫的目標），若個案有就醫困難時，公衛人員可陪伴就醫。對於未就醫的個案，衛生局應持續追蹤，並視個案情況，增加訪視頻率，原則上每個月要了解個案就醫情形。
3. 衛生局可至追管系統查詢，已就醫個案是否已由指定醫院收案。已收案之個案，無須訪視，但應與愛滋病指定醫院保持聯繫，了解個案狀況。對於已就醫未收案或醫院已結案者，必須持續追蹤，原則上至少每 6 個月訪視 1 次，主要以關心個案的角度出發，了解個案是否有需要協助，並視個案情形，增加訪視頻率；若個案

有參加衛生局辦理之病友會，得以了解其狀況者可視同訪視 1 次。

4. 萬一聯繫不到個案時（請依本章失聯個案追蹤流程進行追蹤），可先透過曾就醫的愛滋病指定醫院了解個案之聯絡方式，再透過戶政查詢或健保協尋等方式，後續應將相關協尋作為等佐證資料與追蹤結果，詳細記載於定期追蹤訪視紀錄中，以呈現個案失聯之情形，若經追蹤仍無法聯繫到個案時，衛生局仍應持續管理，至少每 6 個月（若為育齡婦女則為每 3-6 個月）要再利用戶役政資料或健保協尋等方式進行查詢，獲得個案最新的聯絡方式，不可辦理結案，以維護個案管理品質。

（二）伴侶服務

對於愛滋感染者之性接觸者、與個案之共用針具（包括針頭、針筒、稀釋液或容器）者，如何告知他們可能有被愛滋病毒感染的風險，並鼓勵其接受諮詢，進行 HIV 檢測等相關服務，為個案管理相當重要的一環，伴侶服務之原則說明如下：

1. 個案辦理全國醫療卡時或衛生局於訪視個案時，若個案提供伴侶資訊，原則上應 4 個月內完成伴侶追蹤服務（如：伴侶告知、衛教諮詢及抽血檢驗等）。在此 4 個月內應至少每個月與個案訪談 1 次，直到完成伴侶服務工作。對於不願意提供伴侶資訊者，衛生局至少每個月訪視個案 1 次，若個案仍不願提供伴侶資訊及告知伴侶者，應持續加強與個案之溝通，以順遂伴侶告知之程序，保障其相對人之權益，並將追蹤歷程記錄於追管系統。若 4 個月內仍無法完成伴侶服務時，亦應持續追蹤。衛生局進行伴侶服務後，需將 HIV 檢驗結果輸入追管系統。
2. 衛生局若能追蹤到伴侶，且伴侶之 HIV 抽血檢驗結果為陰性，若個案還持續與伴侶有性行為或危險行為，則每 3-6 個月要持續追蹤伴侶服務 1 次，直到無危險行為為止。反之，若個案與伴侶已無性行為或危險行為，則視為完成伴侶服務工作。

3. 對於指定醫院已收案者，可協請醫院個管師共同進行伴侶服務，同時，應與個管師保持聯繫，了解是否已完成個案之伴侶服務，若個管師無法協助，仍需由衛生局（所）人員完成此項服務。衛生局若取得匿名伴侶資訊，若資料完整者視同已完成伴侶服務。

（三）其他管理事項

1. 衛生局應將定期訪視情形，輸入於追管系統，包含個案基本資料（檢體來源、跨部會合作註記、婚姻狀況、感染危險因子、職業狀況、就學或教育程度等）、定期追蹤訪視紀錄、歷次懷孕紀錄及其追蹤情形（過去懷孕次數、預產期、懷孕追蹤紀錄等）、疑似愛滋寶寶追蹤管理情形（各個追蹤時點的檢驗日期及檢驗結果、預防性用藥使用狀況等）、個案存活情形（目前狀況、死亡證明書、死亡原因等）、個案聯絡方式（戶籍地址、聯絡電話等）、服務卡就醫紀錄及替代治療（全國醫療服務卡、就醫紀錄等）、NGO 及監所個案關懷處遇情形、接觸者追蹤紀錄、個案國籍資料及入出境、捐血個案問卷（由捐血中心發現個案，需維護該問卷內容）、未成年個案疫調資料與評估會議紀錄及困難個案定期輔導紀錄等。

備註：詳細資料請參閱疾管署全球資訊網<http://www.cdc.gov.tw>，專業版/通報與檢驗類，/傳染病通報系統/慢性傳染病追蹤管理-愛滋及漢生病子系統/通報入口。

2. 衛生局應於接獲通報後 3 個月內，補齊個案報告單相關資料，如危險因子、職業、檢體來源等資料，輸入追管系統。
3. 衛生局得與個案定期就診之醫院（含個案管理師）或相關民間團體偕同進行個案管理工作，以減少重複訪視個案，獲得最有效相關資料。
4. 衛生局對所有個案應於定期追蹤時進行安全性行為之相關衛教，並特別針對女性個案還要加上避孕、母子垂直感染及生育計畫宣

導之相關衛教工作。

5. 醫院通報後由個案至衛生局（所）辦理全國醫療服務卡（詳見「全國醫療服務卡發卡作業說明」〔附錄 4-1〕），或可由受託人（因病重可委託代領）、機關代辦（如愛滋病指定醫院、矯正機關及相關民間團體），衛生局應詳細核對個案之身分證件，避免有冒領之情事產生。
6. 衛生局應協助個案危機處理，以提高社會服務資源之可及性。主動關懷個案日常生活、家庭及經濟狀況。
 - (1) 發現高風險家庭、經濟困難、無居住處所或有長期照護需求等社會福利需求者，應整體評估個案問題，轉介至相關資源提供適當協助，並通知社政單位協處。
 - (2) 發現疑似兒童保護、家庭暴力及性侵害個案，應循兒虐及家暴處遇流程通報。
 - (3) 發現就業困難者，協助轉介行政院勞工委員會之就業服務中心，提供感染者就業輔導諮詢與轉介就業等服務。
7. 衛生局針對特殊個案主動介入協處，適時轉介相關單位。
 - (1) 由衛生局指定專人負責新通報未成年個案的輔導工作，工作內容包括：針對新通報未成年個案主動召開評估會議，提供個案適切的處置措施，視需要轉介民間團體及社政單位協處。
 - (2) 針對無法獲得適當照顧疑似感染嬰幼兒之家庭，應即時轉介民間團體或社會福利等資源。
 - (3) 針對新通報之外籍配偶，應主動了解是否符合申覆條件，並協助辦理申覆事宜。
8. 衛生局針對捐血中心通報之個案，請填寫追管系統-個案基本資料頁面之「捐血行為問卷」，該問卷內容請由公衛人員詢問，勿由個

案自行填簽，並請於通報後 1 個月內完成。

（四）個案管理之品質監測工作

1. 地方衛生機關實際執行個案管理者

- (1) 個案管理師對於個案管理執行項目所遭遇之困難個案，應於當週擇日與指定輔導人員聯繫，並於隔週第 1 個工作日完成定期輔導紀錄表〔附錄 4-2〕之填報。相關諮詢內容應做成書面記錄，同時可做為後續承接工作人員之參考。
- (2) 個案管理師接受諮商輔導後，可逕依輔導內容進行後續處置，提供個案適切的照護及管理，如案情緊急、複雜度較高或諮商輔導助益有限，需要進一步協處者，應即時向疾管署各區管中心反映。
- (3) 個案訪視，除親自面訪外（前往住家或工作地點訪視時，請勿開公務車前往，以免鄰居或親友發現，造成個案困擾），亦可與個案以電話或 email 等方式進行聯繫，惟對於 18 個月以下小孩或有特殊需求者（如較弱勢之女性感染者或有長期照護需求者），則需要親訪，以了解其生活狀況。
- (4) 為能保障感染者隱私，辦理愛滋防治業務同仁務必恪守資料保密原則，並落實愛滋個案資料保密及管理相關作業，個人資料保護事項包含：
 - A. 機關（構）依個人資料保護法第 18 條、第 27 條規定，應訂有適當之個人資料保護安全措施，以符合傳染病防治法第 10 條規定。
 - B. 案資料檔案應建立管理制度，分級分類管理，並針對接觸人員建立安全管理規範。
 - C. 個案資料應有保護措施，紙本檔案應保存於特定上鎖之文件櫃中，並造冊列管；存放電子檔案之各項資訊設備應有

安全保護措施，如安裝防毒軟體、設定密碼鎖、定期更新修補程式等，使用密碼鎖保護者，其密碼應具有足夠的強度，電子檔案亦應使用密碼鎖加以保護。

- D. 個案資料應經過審核流程，始得將個案資料攜出工作場所，包含將個案資料存放於可攜式資訊設備（如手機、筆記型電腦、隨身碟等）。
- E. 應定期檢視個案資料之有效性及可用性，刪除或銷毀不必要之個案資料；刪除或銷毀個案資料時，應以適當方式記錄並確認其執行結果。

- (5) 疑似感染之嬰幼兒服藥監控作業，由衛生局（所）實地了解掌握當月追蹤中之疑似感染嬰幼兒按規定完成出生 6 週內預防性投藥。應用監控股藥管理者，按相關規定辦理，未採監控股藥者，衛生局（所）確實訪視個案。

若未採監控股藥者，衛生局（所）訪視時程為

- A. 疑似感染之嬰幼兒出生第 1-2 週，每週至少訪視 2 次。
- B. 疑似感染之嬰幼兒出生第 3-6 週，每週至少訪視 1 次。

2. 衛生局

- (1) 為能掌握轄區愛滋疫情趨勢及特殊個案之動態，由衛生局就前月轄內個案概況填報個案概況月報表〔附錄 4-3〕，並於當月結束之隔月 10 日前完成。
- (2) 衛生局應每月透過轄區之個案概況月報表，督導轄區衛生所特殊個案之追蹤管理情形，並能確實掌握轄區衛生所之個案管理執行情形，並針對執行狀況不佳之單位給予督導及持續管理追蹤。
- (3) 衛生局每半年訪查各衛生所至少 1 次，從旁了解、觀察衛生

所個案管理人員執行情形，並依訪查情形填報愛滋病個案管理查核表〔附錄 4-4〕，督導衛生所依查核結果及建議事項進行輔導與改善，並列管追蹤直至改善為止，查核完畢須經衛生局單位主管核章確認，且查核資料由衛生局彙整，並於每年 1 月 10 日及 7 月 10 日前送區管中心。

- (4) 針對愛滋病個案管理查核表〔附錄 4-4〕之查核內容，請依本手冊各章節內容之相關規定，隨時掌握各衛生所處理情形，並透過追管系統隨時督考衛生所維護情形。
- (5) 衛生局於召開未成年個案評估會議時，應通知轄屬區管中心與會，以能掌握未成年個案之處理狀況，並視需求邀請輔導人員列席會議，督導會議執行並提供專業諮詢，及依專家建議事項進行持續管理追蹤。
- (6) 衛生局人員須遵守及落實愛滋個案資料保密及管理相關作業，並督導所轄人員務必恪守資料保密原則。
- (7) 疑似感染之嬰幼兒服藥監控作業，由衛生局督導所屬實地了解掌握當月追蹤中之疑似感染嬰幼兒按規定完成出生 6 週內預防性投藥。

3. 疾管署各區管中心

- (1) 各區管中心應定期稽核轄內衛生局個案追蹤管理情形及資料維護品質，並提供衛生局參考改進。
- (2) 由各區管中心自追管系統擷取當季資料，按縣市別做成配偶接觸者追蹤完成率報表〔附錄 4-5〕，函送各該衛生局。
- (3) 各區管中心應每月透過轄區衛生局之個案概況月報表，督導轄區衛生局特殊個案之追蹤管理情形，能確實掌握轄區衛生局之個案管理執行情形，並針對執行狀況不佳之單位給予督導。

- (4) 各區管中心應每半年了解轄內衛生局執行查核作業之執行情形，並至各衛生局抽查相關報表，依訪查情形填報愛滋病個案管理查核表〔附錄 4-4〕，及依查核結果及建議事項，督導衛生局進行改善，受查核之衛生局須經單位主管核章確認後，於收到查核結果後 10 日內將改善情形回復區管中心。
- (5) 針對愛滋病個案管理查核表〔附錄 4-4〕之查核內容，請依本手冊各章節內容之相關規定，隨時掌握各衛生局處理情形，並透過追管系統隨時督考衛生局維護情形。
- (6) 各區管中心應實際參與轄區衛生局召開未成年感染者評估會議之執行情形，並持續追蹤處置情形以及協助輔導困難個案後續處置作為。
- (7) 疑似感染之嬰幼兒服藥監控查核，由各區管中心實地了解衛生局當月追蹤中之疑似感染嬰幼兒是否按規定完成出生 6 週內預防性投藥。應用監控股藥管理者，是否按相關規定辦理，未採監控股藥者，衛生局（所）是否確實訪視個案。

4. 疾管署權責疾病組：

- (1) 由疾管署權責疾病組每半年依考評指標完成年度報表，據以評核全國個案管理成效，並提供衛生局作為執行推動之參考。
- (2) 由疾管署委託機構辦理輔導訪視員計畫，以定期提供個案管理師諮詢、輔導及支援，強化個案管理師問題解決的能力，並整體提升個案管理品質。

（五）個案追蹤技巧

公衛人員基於防疫需要，向個案詢問相關問題時，應注意詢問技巧，若需要詢問執行問卷調查時，也不宜拿著問卷詢問個案。

* 以下內容參考臺北市立聯合醫院昆明院區提供之資料修正。

* 執行 HIV 陽性個案追蹤，請以保護個案隱私為第一守則。

1. 第一次進行個案追蹤

(1) 電話或手機追蹤

- A. 依據通報資料，若有個案之手機，請優先以手機與其聯繫。若個案未接手機電話，則以電話與其聯繫。
- B. 若個案接聽手機或電話，公衛人員應先確認其為本人後，再解釋通話原因及自我介紹，鼓勵個案前往指定醫院就醫，並請個案留下未來方便聯絡之方式（如電話、手機或 email 等）。
- C. 若非個案本人接聽電話，不可告知其通話原因，需儘量輾轉打探個案能聯絡之電話再行追蹤，或留電話請個案來電。
- D. 為顧及個案隱私，若有人再來電詢問，在未確認來電者為個案本人前，不可輕易告知通話目的，但可婉轉說明「最近其接受社區篩檢（如 B 型肝炎篩檢、簡單健康篩檢等）活動，要寄發報告，故與其本人再次確認地址與電話」等理由。

(2) 手機簡訊或通信追蹤

- A. 若公衛人員以手機聯繫時，因關機或已接通無人回應時，建議改以手機簡訊方式追蹤。提供手機簡訊追蹤範本，詳見手機簡訊追蹤範例〔表 4-1〕，執行時請注意個案隱私。

表 4-1：手機簡訊追蹤範例

您好：我是 XX 市 XX 衛生局 XXX 小姐，有事情與您連繫，請回電 09XX-XXXXXXX 或 0X-XXXXXXXXXXXX 轉分機與我聯絡。
--

- B. 當使用通信、電子郵件、手機簡訊或其他通訊軟體追蹤個案時，若因聯繫不上而留下公衛人員電話時，建議可留下公務電話，以避免被誤認為詐騙集團。
- C. 若公衛人員以電話追蹤，若對方回答「沒有這個人」，表示所留電話號碼可能有錯誤。另若 1 週內 3 次電話追蹤均無人接聽，建議改以通信方式追蹤。通信追蹤範本，詳見通信追蹤範例〔表 4-2〕，執行時請注意個案隱私。

表 4-2：通信追蹤範例

_____先生/小姐，您好： 因電話聯絡無法與您取得聯繫，故留言給您，煩請 您儘速與我聯絡。 週一至週五 9:00~12:00；13:30~17:00 冒昧之處，敬請見諒！ 聯絡電話：(0X) XXXX-XXXX， 手機：09XX-XXXXXX 留言者：_____ 年 ____ 月 ____ 日

- D. 公衛人員接獲個案回電時，需先確認是否為個案本人後，再解釋通話原因及自我介紹，鼓勵個案前往愛滋病指定醫院就醫，並請個案留下未來方便聯絡之方式（如電話、手機或 email 等）。
- E. 若非個案本人回電詢問來信原因，可以其他理由隨機應變。

(3) 家庭訪視追蹤

- A. 與個案通信後，若因「無此地址」或「查無此人」而經由郵局退件，則改以家庭訪視方式追蹤。建議可先與通報醫院取得聯繫，了解個案目前的狀況及可能的去處。
- B. 若 1 個月內 2 次通信均無回音，公衛人員則依照個案書面資料之地址進行家庭訪視。
- C. 公衛人員進行家庭訪視時，如遇見個案本人，應先確認個案身分後解釋來訪原因，在顧及個案隱私前提下，留下能與個案聯絡之電話（最好是手機號碼），並鼓勵個案前往愛滋病指定醫院就醫。
- D. 訪視時，若公衛人員未遇到個案本人，在顧及個案隱私前提下，留「訪視未遇留言條」，範例詳見〔表 4-3〕，於個案信箱中或交給其家人轉交聯絡電話，個案接獲信函後回電衛生所，公衛人員先確認其身分後解釋訪視原因，並留下個案聯絡電話，在顧及個案隱私前提下，鼓勵個案近期內主動前往指定醫院。如果一個月後仍未回訊，則進行再次訪視，公衛人員將訪視結果記錄。

表 4-3：訪視未遇留言條範例，執行時請注意個案隱私

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

電話：(XX) XXXXXXXX

留言者：_____ 年 ____ 月 ____ 日

2. 對於無法追蹤到之個案（愛滋失聯個案追蹤流程）

- (1) 對於通報後即無法聯繫之個案：依據通報之地址一直無法聯絡到個案時，公衛人員應向通報醫院確認該地址正確性及是否有聯絡電話。同時，請醫院於個案回診時，留下其正確的地址及電話，並轉知衛生局公衛人員。
- (2) 對於曾經由公衛人員定期追蹤，後來卻無法聯繫之個案：公衛人員可先至追管系統查詢個案就醫情形，詢問愛滋病指定醫院該個案是否有其他聯絡方式。
- (3) 若以上方式皆無法聯繫到個案，則可比對戶役政資料，透過家戶訪視，確認個案是否居住於此，或了解個案的聯絡方式；若仍無法找到個案，則可透過健保協尋管道，了解個案可能的聯絡方式。
- (4) 經追蹤仍無法聯繫到個案時，衛生局仍應持續管理，至少每半年要再利用戶役政資料或健保協尋等方式進行查詢，獲得個案最新的聯絡方式，不可辦理結案。
- (5) 其他可利用之協尋管道：
 - A. 若個案為毒品犯，因假釋出監或刑滿出監時，矯正機關會通知各縣市毒品危害中心進行個案管理與輔導（個案管理時間為 2 年），各地毒品危害中心對於需輔導個案失聯時，則會協調警政機關協尋個案。因此，衛生局可透過毒品危害中心之協助，獲得個案最新的聯絡方式。
 - B. 若個案為假釋出獄（含毒品犯及一般案件），依法由地方法院地檢署執行保護管束工作，個案出獄後 24 小時內向法院地檢署檢察官報到，並於一周內到警察局報到（知會警察局轄內有假釋個案）。由於個案須定期向地檢署觀護人報到（每月至少報到一次），對於無法聯繫之個案，衛

生局可透過地檢署觀護人協助，獲取個案最新的聯絡狀況。

- C. 電信查詢：為傳染病防治業務需要，衛生局得依「電信事業處理有關機關（構）查詢電信使用者資料實施辦法」第3、4、9條規定，向電信業者查詢個案所申請之市內電話、手機門號及聯絡地址資料，以利進行個案追蹤。惟建議發文時，應註明請其協助查詢「傳染病個案或接觸者之資料」，避免使用愛滋病疾病名稱，以免洩漏個案隱私。

(6) 管理步驟：

- A. 對於6個月以上無法聯繫之個案，衛生局（所）公衛人員除確實比對戶役政資料、健保協尋等步驟外，經過實地訪查確實都連絡不到個案時，應將相關協尋作為等佐證資料與追蹤結果，詳細記載於定期追蹤訪視紀錄中，以呈現個案失聯之情形，不可隨意將未聯絡到之個案列為失聯，以維護個案管理品質。
- B. 衛生局（所）公衛人員，應將新增失聯名單與查詢佐證資料置於衛生局備查（如：健保協尋公文等），失聯人數填報於「衛生局愛滋個案管理概況月報表」〔附錄4-3〕中。
- C. 各區管中心於每季訪查衛生局時，針對失聯個案追蹤紀錄維護情形定期抽查（從失聯個案中，至少抽查2%；若失聯個案數少於50人，至少需抽查1人），並了解衛生局是否每半年再利用戶役政資料及健保協尋等方式，獲得個案最新的聯絡方式，並將查核結果填報於衛生局查核表中〔附錄4-4〕。
- D. 各區管中心督導衛生局時，應加強對失聯個案追蹤之查核作業。

（六）衛生局與指定醫院愛滋病個案管理計畫之合作機制

1. 醫院個案管理計畫之實施對象：

（1）其中必收案對象包括：（以愛滋病個案管理計畫為主）

- A. 困難個案。
- B. 新通報為 HIV 感染者。
- C. 初次服用 HAART 個案。
- D. 使用二線藥物之個案。
- E. 懷孕之個案。
- F. 未成年之個案。
- G. 感染後再次感染其他性病者。
- H. 服藥順從性差或未定期回診治療者（含失聯再次回診者）。
- I. 持續從事危險性行為者（如多重性伴侶、性行為對象不固定、性行為活躍者或合併使用娛樂性用藥）。
- J. 本署因防疫需求指定之感染者。

※ 收案對象須於收案醫事機構之感染科或免疫專科醫師門診中就醫，且為本計畫核備之醫師始能收案管理。

※ 服務對象於矯正機關收容期間，不得再列為本計畫之收案對象。

（2）收案規定：

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

- C. 結案條件（1.銷案 2.死亡 3.入監 4.轉介他院 5.個案拒絕繼續管理 6.個管滿 2 年，個案穩定就醫、具有良好的服藥順從性、未重複感染性病或兩年內未吸食或注射毒品 7.個案超過 1 年未回診且失聯），得予以結案。若符合第 6 類結案者，應於結案後轉由衛生局追蹤輔導，另需填轉介單及安排個案與衛生局個管人員見面或聯繫。若屬第 6 類結案條件者，但個案希望仍由醫院收案，個管師可以「穩定個案」持續收案，並且依時程填報「穩定個案追蹤管理紀錄表」。
2. 衛生局審查愛滋病個案管理計畫之轉介：愛滋病個案管理計畫中之醫療院所於申請轉介後，若對原列管單位審查結果有疑義，應於備註欄加註後，將資料傳真至個案居住地衛生局審查。衛生局應於一週內將審查結果通知相關單位及疾管署。
3. 為加強衛生局與愛滋病指定醫院個案管理計畫合作，衛生局可至追管系統查詢個案於愛滋病指定醫院就醫或收案情形，及詢問愛滋病指定醫院個管師伴侶追蹤資訊，並與愛滋病指定醫院個管師保持聯繫，了解個案狀況，避免個案重複管理。衛生局進行伴侶追蹤，將檢驗結果輸入追管系統。衛生局可至追管系統查詢指定醫院收案情形。衛生局取得伴侶資訊，若資料完整者視同已完成伴侶服務。

二、轉案

- （一）個案因地址轉出或變更時，應由原追蹤管理之衛生局填寫「轉介申請表」〔表 4-4〕，經受理衛生局同意收案後，於通報系統轉介至個案目前現居住地之衛生局，負責追蹤管理。
- （二）如因個案特殊需要，則檢附個案簽署之「個案轉介意願單」〔表 4-5〕，傳真通知個案現居住地縣市衛生局進行後續追蹤。受理單位應於 2

週內完成追蹤訪視並將追蹤結果回覆申請單位及各區管中心。未於 2 週內回覆者，視為同意收案。

（三）轉案原則：

1. HIV 感染者追蹤管理工作，由個案現居住地的縣市衛生局管理，非由戶籍地（與現居住地不同）的衛生局管理。追蹤個案之居住地屬實者，不應以個案拒絕或居住期間長短而拒絕管理。
2. 無論新案或舊案，各縣市衛生局經由各種方式得知個案新居住地址，應依「HIV/AIDS 轉案標準作業流程」〔圖 4-1〕辦理轉案程序，應由當地衛生局（所）協助確認無誤後，方能進行轉案動作，以免造成縣市間轉案之困擾。
3. 申請轉介單位應填具「轉介申請表」。
4. 各縣市衛生局應定期上網下載核對確認管理名單，轉案後，應由受理縣市衛生局確認傳真，同意收案，才算成功轉案，若原管理之衛生局未依規定辦理轉案程序者，應通知其改善，並補齊相關文件資料，若經勸導仍未獲改善者，應通知轄屬區管中心查察處理。
5. 矯正機關收容人出監轉介，依本章五、特殊個案處理原則辦理。

表 4-4：轉介申請表

密 件

轉介申請前注意事項：

- 一、為確保資料正確收到和保密性，傳真時，應先電話通知對方將要傳真的頁數和傳真時間，並確認資料傳送完成；回傳資料時亦同。
- 二、本資料應以密件歸檔，並不得對外洩漏。

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

◎申請轉介名單

HIV 編號	申請單位轉介理由	受理單位追蹤訪視結果（請擇一填寫）
	☐ 一般個案居住地變更 ☐ 個案移監 ☐ 個案出監 ☐ 其他：	☐ 確認收案納管 ☐ 不同意收案納管： ○經與個案聯繫，個案居住地未變更。 ○透過追蹤訪視達 3 次以上無法與個案取得聯繫時，請重新確認資料正確性（※受理單位需於備註欄檢附 3 次以上追蹤訪視日期、方式及追蹤紀錄）。 ○查無個案移監資料 ○其他： ☐ 出監無法聯繫個案，提列為共管對象。 ※若個案為出監無法聯繫，個案現居住地衛生局仍應收案納管，但可檢附 3 次以上追蹤訪視日期、方式及追蹤紀錄，向區管中心報備列為共管對象。

備註欄

訪視日期	方式	受理單位追蹤訪視紀錄	受理單位核章
/ /	電訪/家訪		承辦人
/ /	電訪/家訪		單位主管（科長/課長級以上）
/ /	電訪/家訪		回傳日期： 年 月 日

【注意事項】受理單位應於 2 週內完成追蹤訪視並將結果回覆申請單位及轄屬區管中心。未於 2 週內回覆者，視為同意收案。

表 4-5：個案轉介意願單

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

因本人個人因素，希望持續由_____衛生局（所）人員與本人進行聯繫。

*本人方便聯繫時間及方式為：

* 填 寫 人 簽 名：_____

* 公衛人員簽名：_____

圖 4-1：HIV/AIDS 轉案標準作業流程

作業階段	執行單位	作業流程	注意事項
轉介申請	申請單位	<pre> graph TD A([衛生局事前通知個案]) --> B[填寫「轉介申請表」 並傳真個案資料予現 居住地縣市衛生局] B --> C[由受理單位進行 追蹤訪視] C --> D{與個案 取得聯繫} D -- 否 --> E[3次以上 無法聯繫] D -- 是 --> F{確認居住 地變更} E -- 是 --> G([不同意收案， 回傳追蹤結果 給申請單位及 轄屬區管中心 ，由申請單位 重新確認個案 資料]) E -- 否 --> G F -- 否 --> G F -- 是 --> H[同意收案管理， 並將追蹤結果 回傳原列管 縣市衛生局 及區管中心] H --> I([原管理縣市衛 生局上網完成 通報系統 轉案]) I --> A </pre>	1. 為確保資料正確收到和保密性，傳真時，應先電話通知對方將要傳真的轉介人數和傳真時間。 2. 應由受理縣市衛生局確認傳真，同意收案，才算成功轉案。 3. 個案如有特殊需求，才要填「個案轉介意願單」傳真予受理單位。
調查及個案管理	受理單位		1. 受理單位應於 2 週內完成追蹤訪視並將追蹤結果回傳申請單位及副知區管中心。未於 2 週內回覆者，視為同意收案。 2. 工作人員訪查及追蹤個案時，應確保個案隱私權。
調查結果回覆	受理單位		1. 透過電訪及家訪達 3 次以上無法與個案取得聯繫時，受理單位應上網維護個案資料，並回傳追蹤結果及訪視紀錄予申請單位及轄屬區管中心。 2. 出監個案若無法追蹤，其現居住地衛生局仍應收案納管，但可檢附 3 次以上追蹤訪視日期、方式及追蹤紀錄，向轄屬區管中心報備列為共管對象。

三、結案

（一）死亡

1. 各縣市衛生局所遇有轄內感染者死亡，應依其死亡證明書或相關證明文件，至通報系統登錄死亡日期及死亡原因，並至追管系統登載死亡之相關訊息，及結案必填之欄位（如：婚姻狀況、職業狀況、感染危險因子、HIV 檢體來源、就學或教育程度、接觸者追蹤紀錄等），於感染者死亡日期一週內辦理結案。
2. 衛生局將死亡證明書及死因調查表上傳至通報系統，並完成相關死因調查作業後，於追管系統辦理結案作業，並由本署各區管中心，定期稽核衛生局之死亡結案辦理情形。
3. 為確保個案死亡資料之完整與正確性，各縣市衛生局應督導轄區醫療院所，審慎開立死亡診斷書。若死亡診斷書上之死因為非因病死亡，則至追管系統逕行依死亡診斷書上之死亡原因維護；若個案為因病死亡，則請開立該個案死亡診斷書之醫師填寫「HIV/AIDS 個案死因調查表」〔附錄 4-6〕，再將內容登錄至追管系統，並將該調查表上傳至通報系統，維護完成始得結案。

（二）出境個案：若個案因長期居住在國外，離境已逾二年且已被戶政單位辦理除戶者，應檢具離境、除戶證明，經各區管中心審核後，由區管中心至追管系統將目前狀況更改為「離境」，另衛生局可至內政部入出國及移民署之「入出境資訊」查詢系統查詢，必要時衛生局亦可主動函請內政部入出國及移民署若於個案返台時主動通知衛生單位，衛生局（所）仍應持續追蹤輔導。

（三）多次訪查未遇的個案，仍不可結案或銷案。

四、銷案

(一) 銷案之形式，分為排除診斷、重覆通報，分述如下：

1. 排除診斷：

- (1) 衛生局接獲通知或發現同一個案兩次 HIV 檢驗結果不一致時（如因身分證遭冒用，醫院抽血時未核對照片導致；或因實驗室檢體錯置、檢體汙染等問題），請依「HIV 排除診斷標準作業程序」〔表 4-6〕辦理，應以正式公文檢附具體事證，填妥「HIV 感染通報異常事件處置報告單」〔附錄 4-7〕，函請轄屬區管中心進行銷案。
- (2) 針對排除診斷案件之檢體，為避免個案抱怨或拒絕再採，新近檢體採集（意即需要核對身分與照片，重新採血）應以一次採足為原則。處理辦法如下，流程詳見「HIV 排除診斷案件之檢體重新確認流程」〔圖 4-2〕。

2. 重覆通報：

- (1) 衛生局發現個案有重覆通報情形（如：醫院以個案居留證號通報，但因個案又前往另一家醫院就醫，醫院以護照號碼通報，經衛生局追蹤發現同一人；或醫院以個案之身分證字號通報，後因個案更改身份證字號，前往其他醫院就醫，醫院以新身分證字號通報，經衛生局追蹤為同一人），應以正式公文檢附具體事證，填妥「HIV 感染通報異常事件處置報告單」，函請轄屬區管中心進行銷案。
- (2) 針對 HIV/AIDS 重覆通報個案，統一刪除「後通報」的資料，並請衛生局了解通報異常原因（重覆通報、錯誤通報等）。

(二) 銷案程序：

1. 衛生局備妥相關文件及填妥「HIV 感染通報異常事件處置報告

單」，並函文送轄屬區管中心進行銷案。

2. 各區管中心接獲銷案通知，應確實審查相關資料是否得以佐證個案確實為同一人，方可進行銷案，並函復衛生局。
3. 各區管中心應先列印留存該個案相關資料備查；同時至通報系統填寫銷案原因，完成銷案程序，並按月填寫「銷案通報確認單」〔附錄 4-8〕，於次月三日前，送交疾管署權責疾病組備查。

表 4-6：HIV 排除診斷標準作業程序

一、立即通報：

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

二、排除診斷之受理及檢體收集：

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

三、排除診斷之檢驗：

- (一) 為避免同一單位執行同一個案不同時序之檢驗有失公允，統一由疾管署研檢中心負責排除診斷檢體之最終確認，以提昇檢驗結果之公信力。
- (二) 收受檢體單位：疾管署研檢中心檢體單一窗口（聯絡電話：02-27850513 分機 805；地址：台北市南港區昆陽街 161 號疾病管制署）。
- (三) 檢驗流程內之各項檢驗方法之操作，疾管署研檢中心應依據已制定之標準操作程序書進行，並保存完整實驗原始紀錄。
- (四) 疑有檢驗疏失之醫療院所，轄區主管機關可協同疾管署研檢中心共同進行技術訪查及輔導，後續監督作業則由轄屬主管機關持續進行。

四、排除診斷檢驗結果通知：

疾管署研檢中心應將檢驗結果通知衛生局及其轄屬區管中心。

五、銷案：

重新確認經證實非為陽性感染者，衛生局應以正式公文檢附檢驗之篩檢結果為陰性，或確認結果為陰性之檢驗報告單等相關資料，函請轄屬區管中心進行銷案，而區管中心應以正式公文函復衛生局審查結果，並副知疾管署權責疾病組。

圖 4-2：HIV 排除診斷之檢體重新確認流程

作業階段	執行單位	作業流程	注意事項
檢體採集	各縣市衛生局	<pre> graph TD A([受理申請]) --> B[新近檢體採集 (a)] A --> C[原始檢體收集 (b)] B --> D([收件]) C --> D D --> E{篩檢 (EIA 或 PA)} E -- 陽性 --> F[確認檢驗(WB)] E -- 陰性 --> G([報告回覆衛生局及區管中心]) F -- 陽性 --> G F -- 陰性 --> H[篩檢結果為陰性則排除診斷] G --> H H --> I([銷案]) </pre>	1. 採集新近檢體全血5cc以含 serum clot或clotting gel試管收集，僅進行離心處理，勿換管或分裝，並將清楚標示個案基本資料之原試管連同填寫完整之防疫送驗單送至研檢中心。 2. 若原始檢體未貯存於研檢中心，請衛生局負責收集後，送疾管署研檢中心。
檢驗確認	疾管署研檢中心		1. 檢驗流程內各項檢驗方法之操作，依據疾管署已制定之標準操作程序進行，並保存完整實驗原始紀錄。 2. 疑有檢驗疏失之醫療院所，研檢中心將協同轄區主管機關共同進行技術訪查及輔導，後續監督作業則由轄區主管機關持續進行。
調查及個案管理	衛生局、疾管署各區管制中心		1. 若個案複驗結果為陰性，衛生局應立即通知轄屬區管中心辦理銷案事宜。 2. 區管中心應督導衛生局釐清檢驗結果不一致之原因，並以書面資料檢送疾管署備查。

五、特殊個案處理原則

（一）女性愛滋感染者，懷孕追蹤管理原則

1. 協助就醫及轉介：衛生局收到 HIV 孕婦感染者通報單，應主動與醫療院所聯繫了解該個案下次門診時間，前往院所並於告知過程中陪同個案，俾利及時提供諮詢輔導，並應將個案轉介至愛滋病指定醫院就醫。
2. 針對 HIV 孕婦，衛生局應至少每 1 個月定期訪視個案 1 次，並將訪視結果，輸入追管系統。
3. 是否終止懷孕，由個案決定，但衛生局（所）應與醫院醫師合作，提供個案充分資訊，以作判斷。建議原則如下：
 - (1) 懷孕 24 週內感染 HIV 的孕婦，基於優生保健傳染性疾病之考量，可建議其終止懷孕，有關人工流產之規範請參照「優生保健法」辦理。
 - (2) HIV 孕婦，若要繼續懷孕，由公衛人員協助其至愛滋病指定醫院感染科與婦產科看診，由醫師在懷孕期及分娩期間，給予抗愛滋病毒藥物治療，選擇適當的生產方式，降低垂直感染的機會。
4. 給予 HIV 孕婦抗愛滋病毒藥物治療，請參照「愛滋病檢驗及治療指引」。
5. 如孕婦為外國人、大陸地區人民、香港或澳門居民，依據本條例第 18 條，中央主管機關應通知外交部或入出國管理機關撤銷或廢止其簽證或停留、居留許可，並令其出國（境）。個案可選擇終止懷孕或繼續懷孕，如選擇終止，則於人工流產或引產後，由衛生福利部依法通知外交部或入出國管理機關辦理遣返作業；如選擇生產，則請衛生局通報生產日期，於生產 1 個月後始通知外交部

或入出國管理機關辦理遣返作業。

6. HIV 女性發生孕產婦異常事件通報，請衛生局立即進行調查與處理，並於 7 天內函復本署「HIV 列管個案疑似母子垂直感染事件報告」，內容須包含：緣起、個案基本資料及通報資料、事件描述與調查過程、處置作為及防治措施等。

（二）嬰幼兒疑似感染者追蹤管理原則

1. 嬰幼兒疑似感染者應分別於出生 48 小時內、1-2 個月、4-6 個月、12 個月及 18 個月執行追蹤抽血檢驗，請參照疑似愛滋寶寶篩檢作業流程及採檢注意事項〔圖 4-3〕、〔表 4-7〕。（請參考〔附錄 4-9〕，衛生署 97 年 2 月 21 日署授疾字第 0970000175 號函，為爭取疑似母子垂直感染之新生兒預防性投藥之黃金時間之相關作為。）
2. 感染 HIV 孕婦所生 18 個月以下之嬰幼兒，得依疑似愛滋寶寶醫療照護作業〔附錄 4-10〕，提供母乳替代品、追蹤採檢醫療費用及監控服藥管理費。
3. 嬰幼兒疑似感染者出生後 6-12 小時內，需開始接受預防性抗病毒藥物治療，並持續服藥 6 週，以預防母子垂直感染。如未應用疑似愛滋寶寶醫療照護作業之監控服藥管理，衛生局（所）訪視時程為(1)疑似感染之嬰幼兒出生第 1-2 週，每週至少訪視 2 次。(2)疑似感染之嬰幼兒出生第 3-6 週，每週至少訪視 1 次。
4. 衛生局（所）應於嬰幼兒疑似感染者出生 1 週內完成高風險家庭評估，如符合通報對象，應主動進行高風險家庭通報作業，並了解社政單位後續處置情形，相關紀錄需維護至追管系統備查。
5. 愛滋寶寶治療或疑似愛滋寶寶預防性投藥原則，請參照「愛滋病檢驗及治療指引」。
6. 嬰幼兒疑似感染者之轉案及死亡結案，請參照本章一般個案轉案及結案原則辦理。嬰幼兒疑似感染者出生後 12-18 個月期間，若有 2

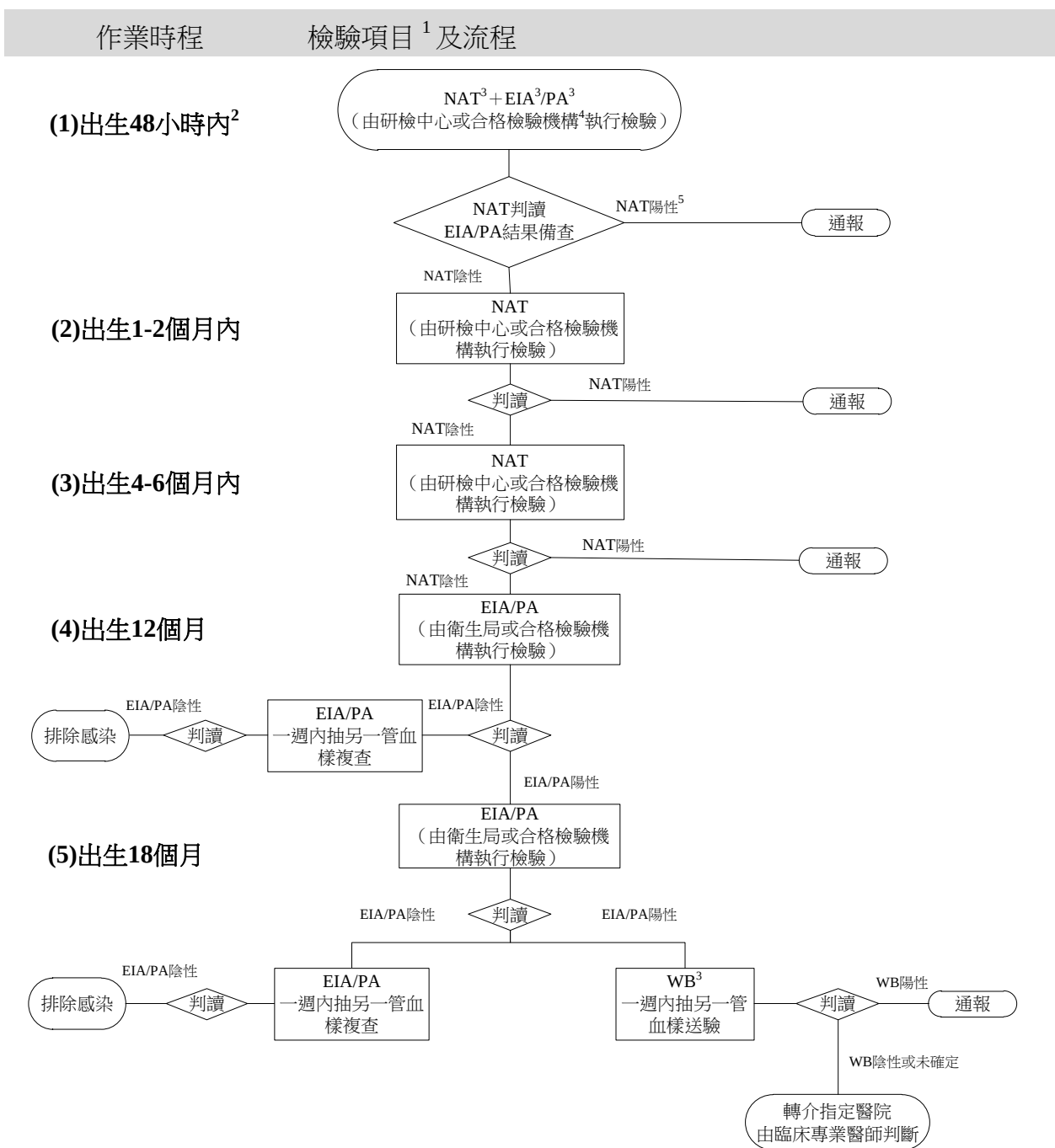
次 HIV 抗體檢驗(EIA/PA)呈陰性，代表抗體轉陰性，可排除感染。

7. 嬰幼兒疑似感染者於追蹤採檢後，可排除 HIV 感染或確認 HIV 感染者，衛生局應檢具追蹤採檢結果報告單函送轄屬區管中心，由各區管中心透過通報系統-HIV 附加資訊，進行個案目前狀態之研判，排除 HIV 感染者由追管系統自動研判為結案。

8. 感染 HIV 的幼兒其預防接種實施原則

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

圖 4-3：疑似愛滋寶寶篩檢作業流程



※注意事項：

1. 請以EDTA或非heparin抗凝血試管（紫頭管）採檢全血3-5ml、4℃低溫24小時內送驗。
2. 疑似愛滋寶寶，出生6-12小時內應給予預防性投藥，至少治療6週。
3. 檢驗項目說明：分子生物學核酸檢測（Nucleic Acid Testing, NAT）、酵素免疫分析（Enzyme Immunoassay, EIA）、顆粒凝集法（Particle Agglutination, PA）、西方墨點法（Western-Blot, WB）。
4. 合格檢驗機構包含衛生福利部認可傳染病檢驗機構及愛滋檢驗能力試驗合格單位，機構名冊詳見本署全球資訊網專業版：通報與檢驗/檢驗資訊/認可傳染病檢驗機構，及傳染病介紹/第三類法定傳染病/人類免疫缺乏病毒感染/通報檢驗/檢體送驗相關資訊。
5. 確診陽性個案應即停止預防性投藥，轉介愛滋病指定醫院並施予完整抗病毒治療。

以上治療請參照「愛滋病檢驗及治療指引」。

表 4-7：疑似愛滋寶寶個案，採檢注意事項

1. 檢體種類：全血。
2. 採檢目的：HIV 核酸抗原、抗體檢測。
3. 採檢注意事項：

a. 檢體量：至少 3-5 ml。

b. 使用含 EDTA 或非 heparin 的抗凝血劑試管（如紫頭管）。



如圖例：

c. 採血後請將檢體與抗凝劑充分混合。

4. 輸送檢體注意事項：

檢體應以 4°C 低溫保存運送、並於 24 小時內，連同「疾病管制署防疫檢體送驗單」送驗，送驗單右下角「備註」欄請註明「疑似愛滋寶寶」字樣。

5. 收受檢體單位：

(1) NAT：疾管署研究檢驗中心

TEL：(02)27850513 #418

地址：台北市南港區昆陽街 161 號 418 室

(2) EIA/PA：當地衛生局或 EIA/PA 合格檢驗單位

（三）嬰幼兒 HIV 感染者的照顧

本節主要目的為提供衛生局（所）同仁、學校教師及內政部社政機構、兒童福利機構、民間團體等相關人員，如何照護 HIV/AIDS 嬰幼兒、學齡兒童、學生等資訊，包括血液傳染病的介紹、如何教導學生、如何保護隱私、如何照顧學生、如何創造一個安全的學習環境、學生受傷時的處理、環境用物的處理及常見的迷思等，希望幫助 HIV/AIDS 嬰幼兒、學齡兒童及學生受到良好的照顧與預防。

1. 受 HIV 感染的孩童會出現生長及發育遲緩的狀況。孩童若未接受妥善的治療，隨著疾病發展，許多孩子會開始出現行走困難、學校表現較差、容易躁動以及腦部病變（腦損傷）等症狀。
2. 嬰幼兒 HIV 感染者若未接受妥善的治療，也會出現致命性的伺機性感染，只是發生率及類型與成人不同，重要的伺機性感染如下：
 - (1) 肺囊蟲肺炎 (*Pneumocystis carinii* (jiroveci) pneumonia , PCP) : 常是導致 HIV 孩童感染者死亡的主要原因。如同巨細胞病毒疾病 (CMV) 一般，肺囊蟲肺炎較易發生在受 HIV 感染的孩童身上。
 - (2) 淋巴細胞性間質性肺炎 (lymphocytic interstitial pneumonitis , LIP) : 較少發生在成人，卻很常發生在受 HIV 感染的孩童身上。這些情況，會造成孩童的呼吸困難，常是導致他們住院的原因。
 - (3) 念珠菌感染 (Candidiasis) : 常發生在感染 HIV 的孩童身上，常會引起嚴重的尿布疹，同時也因為嚴重的嘴巴及喉嚨的感染而導致孩童進食困難。
 - (4) 弓漿蟲病 (Toxoplasmosis) : 較少發生在嬰幼兒 HIV 感染者身上，若發生則會比成年人產生更嚴重的細菌感染。
3. 受 HIV 感染的孩童比一般孩童更容易生病，病況也比較嚴重。這

些感染可能導致其產生抽搐、發燒、肺炎、反覆的感冒、腹瀉、脫水、和其他因為常在醫院或是營養問題導致的一些疾病。

4. 嬰幼兒 HIV 感染者的特殊病史和身體檢查：

- (1) 生長遲緩：身高、體重、頭圍等一些重要的生長指標都不及同年齡的孩童。
- (2) 發展遲緩：運動或語言發展延遲或退化、躁動；畸形小頭或緩慢的頭部成長。
- (3) 持續的腹瀉、鵝口瘡或白色念珠球菌造成的尿布疹。
- (4) 淋巴結腫、肝脾腫大、其他器官的腫大。
- (5) 慢性耳下腺炎：通常是耳下腺體有不痛性的腫大。
- (6) 肺炎：其他肺部相關之炎症反應（呼吸急促、血氧飽和濃度低）。
- (7) 反覆發生細菌性感染，尤其是耳炎或是鼻竇炎。
- (8) 歷次的 HIV 檢驗結果：包括 EIA、NAT 及 WB（18 個月以下的嬰幼兒無法經由單一的 HIV 抗體檢測來診斷是否受到 HIV 感染）。
- (9) 異常的檢驗數值：貧血、白血球減少、CD4 數目低、血小板減少、肝功能指數、免疫球蛋白數值低。

5. 生長緩慢的因素：

- (1) 併發症，尤其是一些會導致腹瀉的疾病或伴隨而來的吸收不良症候群。
- (2) 發燒、細胞分裂及感染等因素導致新陳代謝需求增加。
- (3) 食慾不振、吞嚥困難、噁心所導致的進食量下降，或是鵝口瘡、食道炎及腦部疾病所導致的餵食困難。

- (4) 「非器質性」導致的營養缺乏，通常是由於混亂的家庭環境、不適任的照顧者或家中有物質濫用者。

6. 營養評估：

- (1) 身體測量的資料：體重、身高、頭圍、生長曲線、第二性徵發育等。
- (2) 評估體重的變化：AIDS 消瘦症候群的定義為體重減少 10%，伴隨慢性腹瀉，發燒，或虛弱等症狀。
- (3) 詳細詢問每日的進食量，期間發生的疾病、腹瀉和嘔吐。
- (4) 定期的實驗室評估，包括白蛋白、鐵、維他命 B12、葉酸、完整血球計數（CBC）、電解質、肝臟及腎臟功能檢查。
- (5) 藥物治療史：包括抗愛滋病毒藥物、伺機性感染的治療藥物、維他命或礦物質的補充劑及一些非傳統療法的治療。

7. 提供營養給感染 HIV 之嬰幼兒及孩童

營養在維持嬰兒的健康上扮演著非常重要的角色。體重不足和生長緩慢是嬰幼兒 HIV 感染者常見的問題之一，也是在 HIV 的其他症狀出現前最常顯露出的狀態。和一些成年 HIV 感染者不同的是，他們比較容易在發展的早期便產生營養缺乏的問題，因此 HIV 嬰幼兒需要增加他們的體重。營養缺乏的問題會衝擊到他們的成長、免疫的健全和腦部的發展。因此每一次的健康評估都須將營養列為必要的項目，以便及早發現問題並給予必要的介入。臨床工作人員需要去確認造成其發育緩慢的多重原因，包括嬰幼兒及孩童的生長環境。

8. 婦女 HIV 感染者是否可哺餵母乳

WHO 建議，所有婦女 HIV 感染者應了解關於母乳哺餵的風險和好處，才能為他們的嬰兒做出最適當的決定。HIV 可能會經

由母親在照顧嬰兒的過程中傳染。研究發現母乳哺餵約有 5-15% 的傳染率，其感染機率與哺餵母乳的時間長短有關。在發展中國家，約有三分之一到二分之一的 HIV 感染者是經由母乳哺餵而傳染。所以建議感染 HIV 的婦女，不要哺餵母乳給嬰幼兒。

(1) 哺餵母乳受到感染的潛在風險要素如下：

- A. 感染 HIV 的母親哺餵母乳的時間越長，嬰兒受感染的機率越大。
- B. 感染 HIV 的母親愈年輕、病毒含量越多、乳房病變（感染病毒的母親胸部若有膿瘡、乳腺炎、或乳頭的病變），相對地也會提高嬰幼兒的感染率。
- C. 年齡小於 6 個月的嬰兒，哺餵母乳而感染的機率也會提高。
- D. 未接受藥物治療的母親的母乳，病毒量較高；單純哺餵母乳的嬰兒比混合其他食物、液體、果汁餵食的感染率高。

(2) 最簡單的預防方法便是不要哺餵母乳，改採嬰兒配方奶粉。

(3) 有關小兒 HIV 感染者之建議治療、使用藥品、開始使用抗 HIV 藥物治療之時機等，請參見「愛滋檢驗及治療指引」第六章。

9. 營養問題的解決方法

問題	措 施
食慾不振/厭食	1. 參加增加卡路里的教育課程。 2. 增加食物的營養濃度。 3. 提供高卡路里的嬰兒配方食物。 4. 少量多餐。 5. 增加營養的補充。

問題	措 施
	6. 當缺乏鋅時，補充鋅。 7. 允許孩子在一些有營養的食物上做一些選擇，鼓勵孩童參與食物的製作。 8. 鼓勵使用拇指般大小的食物或是鼓勵自己進食，如果需要的話提供藥物的治療。 9. 評估餵食的技巧。 10. 評估進食的氣氛。 11. 採用管灌飲食。
容易飽足	1. 少量多餐。 2. 考慮使用一些促進腸胃蠕動藥物。
口腔/食道損傷	1. 飯前先食用一些冷的食物，如冰淇淋。 2. 避開部分不喜歡的食物。 3. 保持良好的口腔衛生。
神經學方面的障礙或是發展遲緩	1. 必要時調整食物的濃度。 2. 必要時以管灌或是湯匙餵食。 3. 減少不一致的照護。 4. 建立每日的常規。 5. 一個（最好）或最多兩個主要照顧者。
經濟問題	1. 轉介社工師的協助。 2. 提供/轉介社會福利機構。

資料來源：Integrating Nutrition Therapy into Medical Management of Human Immunodeficiency Virus. *Clinical Infectious Diseases*. 2003; 36:S2.

10. HIV 感染者對食物和水的安全性考量

- (1) 不要吃生的動物類食物，像是未烹煮的雞蛋、肉類和生魚片。
- (2) 將肉和蛋類完全煮熟。
- (3) 勿食用有裂痕的蛋。
- (4) 已冰凍的食物要放在冷藏室或是用微波爐解凍，不要置於室溫下。
- (5) 仔細清洗蔬菜和水果。
- (6) 保持熱的食物的熱度（煮到 74-100°C，保持在 60-74°C）。
- (7) 保持冷的食物的冷度（冷藏室的溫度應該在 1-4°C，冷凍室應該在 -18°C）。
- (8) 不能讓食物在 7 至 60°C 的環境下超過 2 小時。食物必須儲存在密閉或真空的容器內。
- (9) 冰箱內的冷藏食物不可太過擁擠。
- (10) 避開腐敗的食物。
- (11) 不要食用過期的食品。
- (12) 接觸食物前一定要洗手。
- (13) 生食與熟食需用不同砧板。
- (14) 在接觸到未烹煮的食物後需要澈底地清洗雙手、桌子、菜及砧板。
- (15) 不要直接喝湖水或河水。
- (16) 不要在髒的水裡游泳。

資料來源：Hayes, C., et al. Food and Water Safety for Persons Infected with Human Immunodeficiency Virus. *Clinical Infectious Diseases*. 2003; 36:S106-S109

(四) 三人(含)以上有吸食毒品之藥物濫用性派對(轟趴)案件追蹤管理

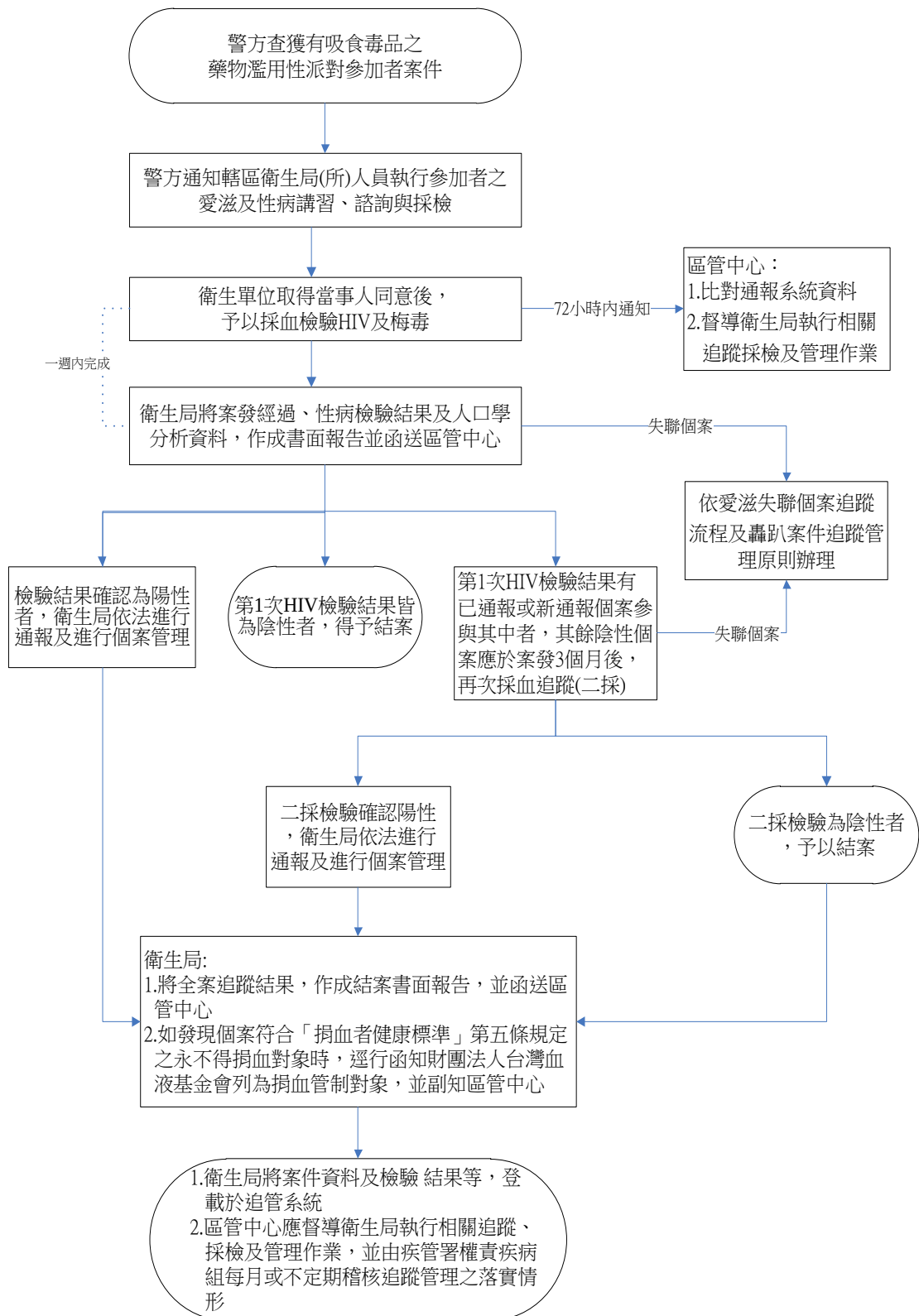
1. 有關轟趴案件之執法工作，係依「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」第 15 條第 1 項第 5 款辦理。為能及早發現及早治療，針對發生危險行為者進行愛滋篩檢。
2. 警察局查獲有吸食毒品之藥物濫用性派對參加者案件時，應通知轄區衛生局(所)人員前往進行愛滋及性病講習、諮詢與採檢。
3. 接獲警察局通知查獲轟趴案件時，衛生局應派員前往進行愛滋及性病講習、諮詢與採檢工作，不應以任何理由拒絕或藉故推諉，其執行模式可透過跨局處機制協調與溝通。
4. 轟趴案件由發生所在地衛生局專案處理，並於 72 小時內將參與該案件參加者相關資料，傳真至區管中心比對通報系統資料，以釐清是否有已通報之 HIV 個案參與其中。
5. 衛生局應於案發 1 週內將案發經過、性病(包括 HIV、梅毒等)檢驗結果及參加者之人口學分析資料，以書面函送區管中心，並將案件資料及檢驗結果等，登載於追管系統。
6. 警察局跨縣市執行查緝轟趴案件時，警察局依規定通知其轄區衛生局(所)辦理講習、諮詢與採檢時，衛生局(所)人員應派員前往進行愛滋及性病講習、諮詢與採檢工作，並於隔日通知發生所在地衛生局，移交轟趴案件參加者清單及第一次採檢等資料，以利辦理後續追蹤及輔導事宜。
7. 轟趴案件發生所在地衛生局，如發現案件為警察局跨縣市查緝者，應主動向該警察局之轄區衛生局了解案件處理情形，取得轟趴案件參加者清單，並完成後續輔導及追蹤事宜。
8. 衛生局如發現個案符合「捐血者健康標準」第 5 條規定之永不得捐血對象時，應函知台灣血液基金會列為捐血管制對象，並副知區管中心。

9. 若轟趴參加者之居住地址非發生所在地衛生局轄區，或於追蹤期間居住地址變更，應由發生所在地縣市衛生局以正式函文進行轉案，並副知區管中心。
10. 採血後之 HIV 篩檢及確認檢驗，詳見本手冊第貳章 HIV 檢驗作業。
11. 案內參加者第 1 次 HIV 檢驗結果皆為陰性者，得予結案。第 1 次 HIV 檢驗結果發現有已通報或新通報個案參與其中，其餘陰性個案應於事發之第 3 個月後再次進行 HIV 檢驗（以下簡稱二採）。前述追蹤檢驗結果應以書面函知區管中心。
12. 轟趴參加者二採檢驗結果確認為陽性時，衛生局應依法通報，並依本手冊第肆章進行個案管理，檢驗結果為陰性者，則予以結案。流程圖詳見〔圖 4-4〕。
13. 轟趴參加者為男男間性行為者，衛生局應協助轉介就近之同志健康中心，以提供同志健康諮詢服務，增進其自主健康管理的觀念。並可利用轄區社區心理健康中心、毒品危害防治中心或精神醫療體系等資源，逐步建構此類個案之戒毒輔導服務。前述轉介情形應於案發後 2 週內登錄及維護於追管系統，並由區管中心督導檢核該項資料。
14. 疾管署各區管中心應督導衛生局執行相關追蹤、採檢及管理作業，權責疾病組每月或不定期稽核追蹤管理之落實情形。
15. 轟趴案件之追蹤管理，原則應按流程圖完成追蹤並結案。考量轟趴案件參加者之高風險行為，且部分案件有 HIV 個案參與其中，為避免疫情持續傳播，未完成二採者，仍應持續管理追蹤，其後續追蹤管理原則如下：
 - (1) 失聯個案，請參照本章愛滋失聯個案追蹤流程-其他可利用之協尋管道執行追蹤管理。

- (2) 未完成二採者，衛生局應於逾期末結案的 2 週內，將追蹤相關行政作為提報至區管中心，由區管中心針對追蹤管理環節進行檢討，檢視追蹤管理之落實情形，回饋改善建議措施，並做成書面紀錄備查。
 - (3) 經區管中心督導，且逾案發第 4 個月仍未能完成追蹤採檢者，衛生局應回報區管中心（免備文）。經前述作業仍未能完成追蹤採檢者，由區管中心錄案，並持續督導管理追蹤。
 - (4) 參加者為短期停（居）留之外籍人士，二採追蹤工作係屬醫療服務性質。如經通知且逾案發第 4 個月仍未主動返回接受檢查或失聯者，即可結束追蹤。
 - (5) 對於轟趴案件參加者，若拒絕愛滋篩檢，應請依「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」第 15 及第 23 條，處以罰鍰。
16. 為加強轟趴案件之追蹤管理效能，由疾管署權責疾病組按季提供警方查獲轟趴案件參加者之嫌疑犯人數資料，以利各縣市衛生局及區管中心作為執行業務之參考。若警方查獲案件與衛生局掌握資料不符時，由區管中心主動了解資料落差原因，並加強督導與警察局之溝通聯繫，以落實辦理愛滋及性病講習、諮詢及採檢工作。
 17. 轟趴案件之參加者，因集體濫用非法藥物，易於無自制能力下發生危險性行為。是以，公衛人員得就參與者之陳述、警方描述或其他客觀條件（如病毒基因序列比對檢驗等），並視疫調資料及掌握之證據，如發現違反「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」第 21 條規定者，應依權責移請地方法院檢察署實施調查，函送時並副知區管中心。
 18. 基於防疫需要，地方衛生機關及指定醫事機構應依疾管署之要

求，進行愛滋病毒感染者或疑似感染者之檢體收集相關作業，並提供指定之檢體。

圖 4-4：藥物濫用性派對（轟趴）案件追蹤管理



（五）外籍人士（含大陸、港、澳地區）追蹤管理

1. 依本條例第 18 條第 2 項規定，令其出國（境）者，如係受本國籍配偶傳染或於本國醫療過程中感染及我國無戶籍國民有二親等內之親屬於臺灣地區設有戶籍者，得以書面向中央主管機關提出申覆，「感染人類免疫缺乏病毒者停留居留申覆審議作業要點」詳見〔附錄 4-11〕。
2. 為了解外籍人士身分狀況，請衛生局接獲醫療院所通報外籍個案時，先行了解個案情形：
 - (1) 為何辦理此次體檢或檢驗。
 - (2) 個案何時入境。
 - (3) 個案身份別（如：外籍配偶、外籍勞工、其他外籍人士等）。
 - (4) 了解其感染源，進行接觸者追蹤。
 - (5) 個案如為外籍勞工，應了解本次體檢狀況（如：第一次來臺工作時間，本次為第幾個月入境工作體檢等）。
 - (6) 個案如為外籍配偶，需進一步了解：
 - A. 是否符合申覆要件。
 - B. 目前是否懷孕、是否有小孩、小孩之追蹤檢驗結果。
 - C. 了解配偶之追蹤結果。
 - D. 其他接觸者追蹤檢驗結果。
 - E. 傳染途徑等。
 - (7) 若發現個案符合申覆要件，請先告知個案，並通知疾管署權責疾病組，暫不發文給內政部入出國及移民署及外交部領事事務局。
3. 疾管署接獲 HIV 感染確認陽性個案外籍人士報告，需以密件方式

函送內政部入出國及移民署及外交部領事事務局（若個案為大陸、港、澳地區外籍人士，以密件方式函送內政部入出國及移民署），依據本條例第 18 條規定和「入出國及移民法」相關規定，撤銷或廢止其簽證或停留、居留許可及令其離境之相關事宜，並請內政部入出國及移民署回復結果給疾管署及中央健康保險署。

4. 經內政部入出國及移民署入境管制之非本國籍 HIV 感染個案，居住地衛生局追蹤發現其已離境者，請於追管系統維護其入、出境時間，經確認後，由疾管署各區管中心於追管系統維護為離境，衛生局不需每 6 個月維護追蹤訪視資料。
5. 疾管署接獲內政部入出國及移民署（如：個案已離境）、外交部領事事務局（如：個案之簽證已失效）、中央健康保險署（如：個案已辦理退保事宜）等單位回復之資料，維護於追管系統中。
6. 外國人、大陸地區人民、香港或澳門居民女性懷孕個案，請見本章五、特殊個案處理原則：女性愛滋感染者，懷孕追蹤管理原則。
7. 專案引進之外籍勞工，請依第貳章：外籍勞工相關處理規定辦理。

（六）輸血管道可能感染愛滋病毒者

1. HIV 感染確認個案，其危險因子為「疑似輸血感染」

- (1) 若未經愛滋病毒基因序列比對證實為輸血感染時，追管系統之 HIV 感染危險因子應先行點選「其他」，並備註說明「疑似輸血感染」（經證實後才可將感染危險因子變更為「接受輸血者」）。而在未證實為輸血感染前，應客觀進行相關疫調，並避免誤導個案只有輸血感染之可能。
- (2) 個案現居住地衛生局於接獲通報或陳情 14 日內，完成疫情調查工作，包括檢視個案過去所有就醫資料（掌握時效瞭解有無輸血事件前留存之檢驗，依疫情研判結果，必要時送疾管署研檢中心進一步檢驗）、通報前 HIV 檢驗情形、調閱相關病

歷進行審查、聯繫通報單位相關人員、進行個案訪視與其他可能感染原因之調查，並將疫調評估報告送疾管署轄屬區管中心備查，研判仍有輸血感染之可能，方可進行後續疑似輸血感染之追蹤調查工作。流程詳見「HIV 感染個案疑似輸血感染之追蹤處理流程圖」〔圖 4-5〕。

- (3) 個案現居住地衛生局聯繫疾管署研檢中心，瞭解該名 HIV 感染個案之檢體留存情形，若無留存則請通報單位儘速將陽性檢體補送至疾管署研檢中心；若通報單位亦未留存個案陽性檢體，則需再採集該 HIV 感染個案之檢體送至疾管署研檢中心，俾利後續感染源之釐清。
- (4) 調查接受輸血醫院及血袋號碼：由個案現居住地衛生局調查，以最後一次 HIV 檢驗陰性日往前推 3 個月之日期為界限，調查該日期之後所有曾經接受輸血之醫院，函請醫院於 7 日內提供個案輸用血液之血袋號碼。若無 HIV 檢驗陰性結果，依個案感染或發病及其流病調查結果，推斷其曾接受輸血應調查之期間。
- (5) 調查捐血者資料：依據醫院所提供之血袋號碼，由個案現居住地衛生局函請台灣血液基金會提供捐血者資料（血袋號碼、血品、捐血日期、捐血者姓名、身分證字號、所有聯絡電話及地址、之後是否再捐血及再捐血日期、再捐血 HIV 檢驗結果等），並副知疾管署。
- (6) 捐血者追蹤檢驗：
 - A. 個案現居住地衛生局將台灣血液基金會回報之捐血者資料，由個案現居地衛生局函請捐血者居住地衛生局於收到文後 14 天內完成追蹤檢驗，捐血者若拒絕，追蹤人員請予以勸說請其儘量協助疫情調查，如仍拒絕，亦需回覆結果；另，檢驗結果不得僅採信捐血者口頭告知，需查證是

否屬實。

- B. 若發現捐血者 HIV 初篩陽性，儘速先行通知個案現居地衛生局及轄屬區管中心處理，並儘速將捐血者之檢體逕送疾管署研檢中心或相關單位進行確認檢驗，檢驗送驗單加註「疑似輸血感染案件」，若經確認即依規定進行通報，並將陽性檢體儘速送疾管署研檢中心。

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

(8) 若有捐血者確認檢驗為陽性，疾管署研檢中心接獲相關檢體後，立即進行基因序列比對，預計 1 週完成。

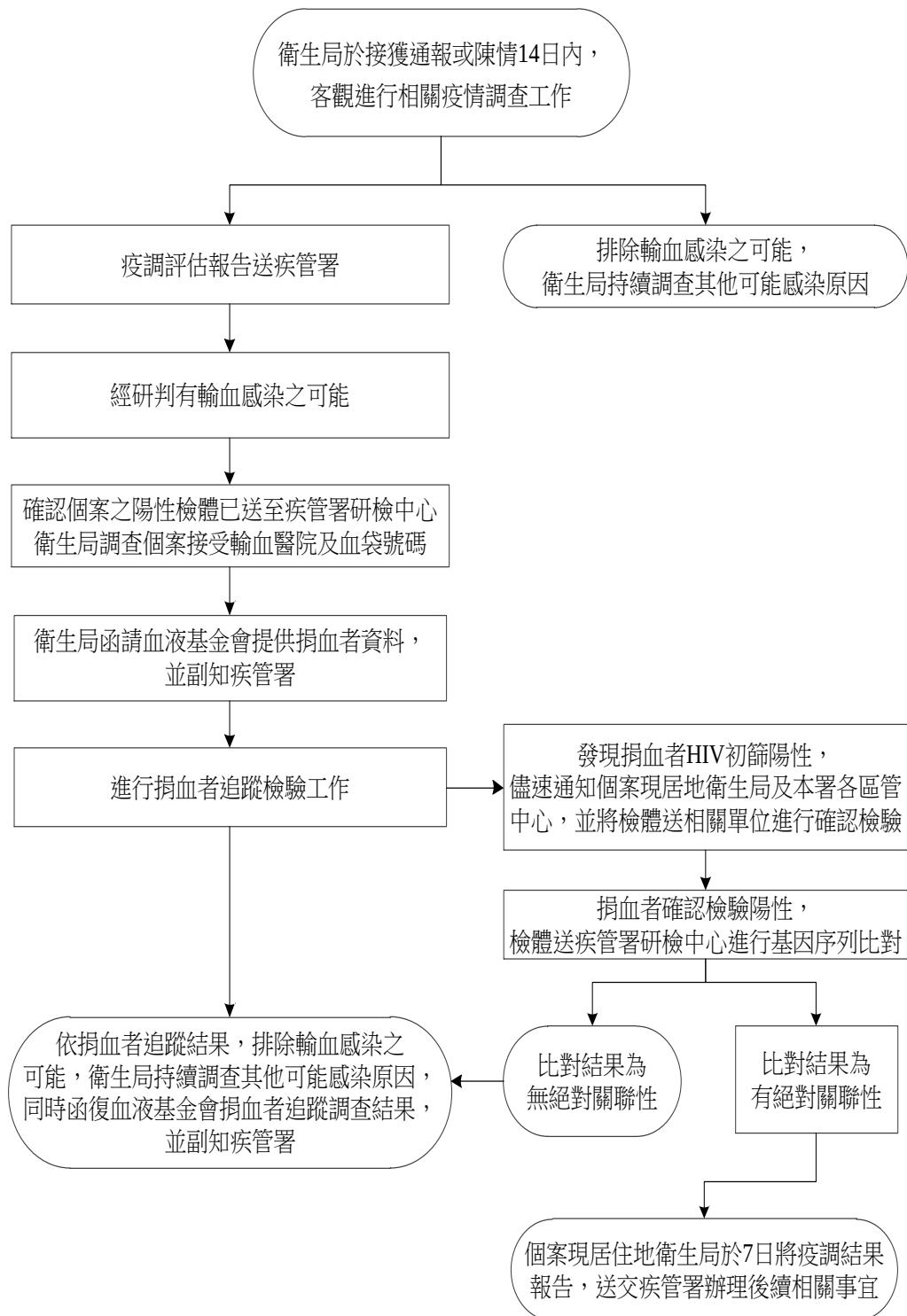
(9) 比對後之處理

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

B. 比對結果為有絕對關聯性：

- a. 個案現居住地衛生局檢視感染個案之病歷，確認確實輸用該陽性捐血者之血品。
- b. 個案現居住地衛生局撰寫疫調結果報告，於 7 日內將疫調報告送交疾管署。
- c. 疾管署依疫調報告，續查證該陽性捐血者之其他過去捐血紀錄，以進行受血者調查追蹤。
- d. 疾管署函請健保署提供陽性捐血者相關就醫紀錄，再調閱病歷釐清其是否出現愛滋病毒感染症狀和是否有故意捐血之疑，必要時，檢具相關資料移送地檢署。

圖 4-5：HIV 感染個案疑似輸血感染之追蹤處理流程圖



2. HIV 感染確認個案，過去捐血紀錄的受血者追蹤：

- (1) 疾管署每日將新 HIV 感染者資料列冊，供台灣血液基金會列管，以不再受理該個案捐血。
- (2) 台灣血液基金會應於 7 日內清查 HIV 感染者歷次捐血紀錄及彙整完成用血醫院提供之受血者詳細資料，依時限提供疾管署進行追蹤，詳見受血者追蹤流程圖〔圖 4-6〕。
- (3) 受血者追蹤原則：以「非捐血發現之感染個案其最後一次捐血或捐血篩檢發現陽性者之前一次捐血日期」為基礎。另，配合病歷資料保存期限，以捐血者通報日期起算，超過 7 年的捐血紀錄之受血者不納入追蹤。
 - A. 捐血紀錄在 102 年 2 月以前者，以最後一次陰性捐血日期，往前追溯 6 個月內所有捐血紀錄之受血者。若追蹤受血者發現陽性個案，則再往前追溯 6 個月。
 - B. 捐血紀錄在 102 年 2 月以後者，以最後一次陰性捐血日期往前追溯 3 個月內所有捐血紀錄之受血者。若追蹤受血者發現陽性個案，則再往前追溯 3 個月。
- (4) 疾管署依追蹤原則，選擇符合追蹤原則受血者，先至戶政系統查詢，若已死亡則不予追蹤，其他則函請受血者居住地衛生局進行存活受血者追蹤檢驗，檢驗結果不得僅採信受血者口頭告知，需查證是否屬實，並於 14 日內將檢驗結果回覆疾管署，若發現 HIV 初篩陽性受血者，請儘速先行電話通知疾管署處理。
- (5) 若發現受血者 HIV 初篩陽性，儘速將檢體逕送本署研檢中心或相關單位進行確認檢驗，檢驗送驗單加註「疑似輸血感染案件」，若經確認即依規定進行通報，並將陽性檢體儘速送疾管署研檢中心。

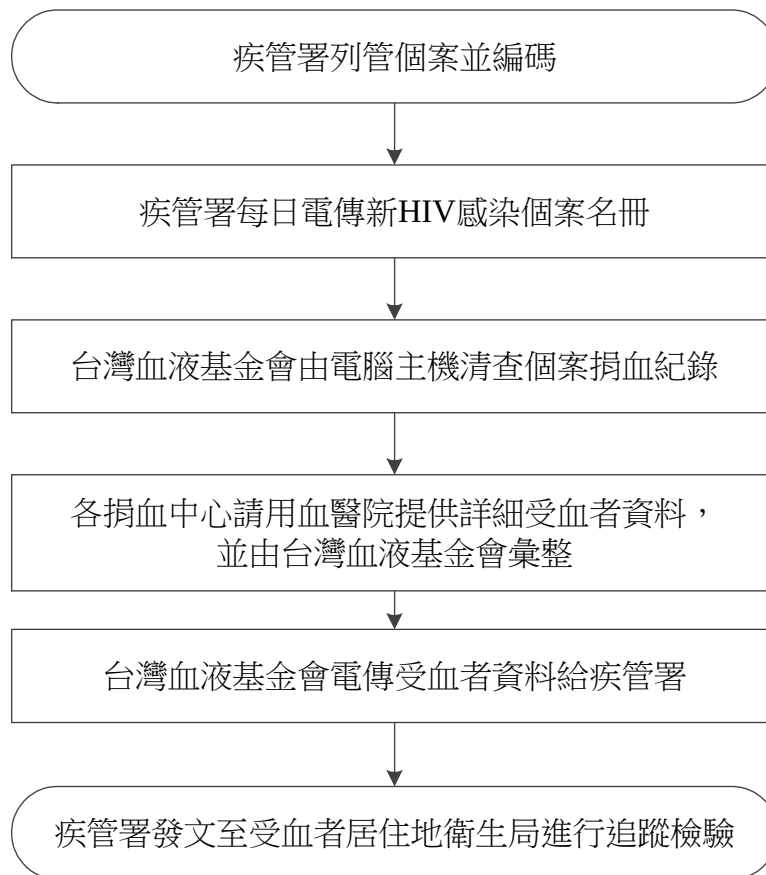
(6) 檢體蒐集及比對：

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

(7) 比對後之處理

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

圖 4-6：受血者追蹤流程圖



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

（七）矯正機關收容人追蹤管理

1. 縣市衛生局接獲 HIV 感染確認陽性個案報告，應以密件方式，函知原送驗收容個案之矯正機關。
2. 原送驗的收容個案矯正機關接獲報告，由個案目前所在之矯正機

關進行管理。

3. 個案移監時，原收容個案之矯正機關應以密件方式函知移送之矯正機關和原矯正機關所在地衛生局，若感染者移監或借提日數不超過一個月即又回原矯正機關者，由原矯正機關所在地衛生局繼續列管該個案，不用辦理轉案動作，惟仍應電話或傳真通知移監或借提之所在地衛生局，並與其保持密切聯繫。
4. 個案出監或移監時，收容個案的矯正機關應將個案出監後的居住地址函知居住地衛生局。
5. 個案居住地衛生局應繼續辦理個案訪查及傳染源追蹤、轉介個案至愛滋病指定醫院診治、定期追蹤個案診治情形，並至追管系統維護個案相關資料。
6. 個案出監後轉至個案居住地衛生局列管，若該衛生局無法與個案取得聯繫時，仍應收案納管，但可檢附一個月內追蹤 3 次以上追蹤訪視日期、方式及追蹤紀錄，個案出監或移監二個月內向轄屬區管中心報備列為共管對象，由居住地衛生局主政。
7. 特殊狀況：若出監之個案欲轉出至居住地縣市衛生局 A，A 縣市衛生局告知監所所在地衛生局，個案目前所居住地係為 B 縣市，惟 B 縣市衛生局亦找不到個案時，該個案由 A 縣市衛生局與 B 縣市衛生局列為共管，若 A 或 B 縣市其中有一縣市為個案戶籍所在地衛生局時，則由戶籍所在地衛生局主政共管權責，若 A 或 B 縣市皆非該個案之戶籍所在地，則由 A 縣市衛生局主政。

（八）特殊個案共管原則

對於特殊困難管理之個案，可以專案辦理共管，惟請區管中心協調共管之衛生局明訂彼此權責及共管方式後，再送疾管署權責疾病組核備。若為跨區管中心協調，則請個案戶籍所在地之區管中心主政。

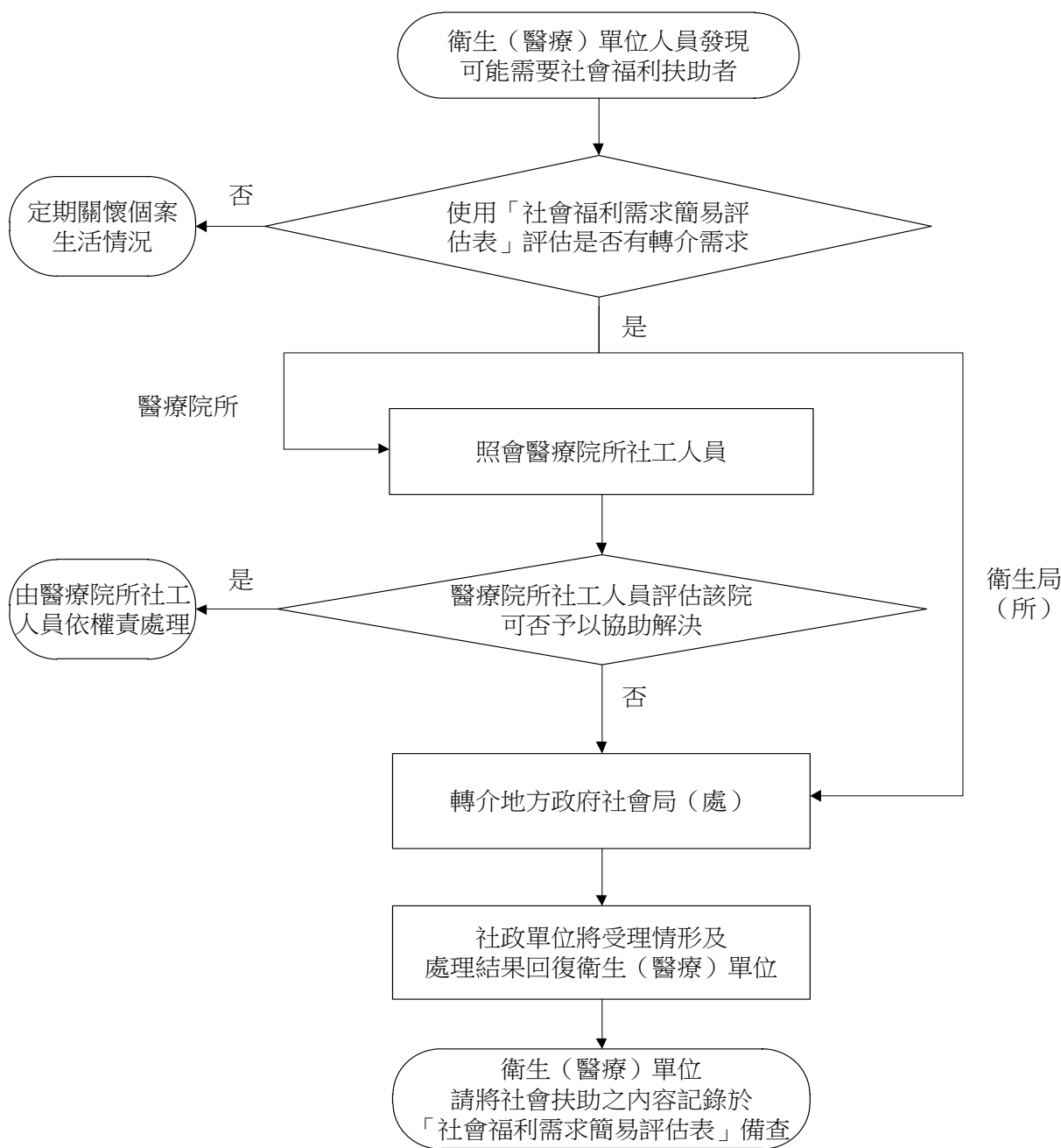
對於通報時，居住地址錯誤者，請先比對戶政資料，透過家戶訪視及訪視技巧詢問個案聯絡方式，比對就醫資料等，仍無法聯繫到個案時，為避免個案失聯，可以專案辦理共管，由該居住地衛生局進行相關查核，再提報疾管署轄屬區管中心列為共管，並由戶籍所在地衛生局主政。

（九）社會福利需求個案轉介作業原則

為避免經濟弱勢之愛滋感染者有醫療或安置需求時，因缺乏社會資源服務，導致錯失相關社會福利服務，故擬訂愛滋感染者社會福利需求個案轉介作業流程〔圖 4-7〕，以保障感染者之權益。

縣市衛生局或轄內醫療人員，於平時接觸個案時，若發現需社會福利救助之感染者，經解釋並取得個案同意後，請依該轉介流程填寫「社會福利需求簡易評估表」〔表 4-8〕，主動轉介社政單位協處，轉介後仍需持續追蹤後續處理情形，並於每年 1 月 10 日及 7 月 10 日分別提報前 6 個月之「社福需求轉介情形彙整表」〔表 4-9〕予轄屬各區管中心彙整，各區管中心應於每年 1 月 15 日及 7 月 15 日前將彙整後資料提報疾管署權責疾病組。

圖 4-7：社會福利需求個案轉介作業流程



備註：

1. 依據「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」第十四條：主管機關、醫事機構、醫事人員及其他因業務知悉感染者之姓名及病歷等有關資料者，除依法律規定或基於防治需要者外，對於該項資料，不得洩漏。
2. 轉介時，如遇愛滋感染者，基本上不需告知社政人員其感染情形，但若需社政人員協助提供安置，同時涉及愛滋後續醫療照護需求時（例如：需協助投藥治療），請依實際狀況告知社政單位個案之健康狀況。
3. 轉介寄養服務或安置時，均應注意維護個案隱私，不得無故洩漏。倘若寄養家庭決定不收養該名個案，亦負有保密之責。社政及衛政單位應先提供寄養家庭或機構愛滋病相關知識與衛教，並事先評估寄養家庭或安置機構對感染愛滋病毒個案之接納程度，是否合適收養或安置。收養期間並應定期評估其收養或安置狀況，持續提供愛滋病醫療轉介與治療等妥善照護，並給予適當輔導，以確保個案獲得完善之照護，而不致遭棄養。

表 4-8：社會福利需求簡易評估表

一、個案基本資料	
1. 個案姓名：_____	
2. 身分證字號：□□□□□□□□□□	
3. 出生年月日：民國□□年□□月□□日	
4. 聯絡電話：（1）手機_____（2）室內電話_____	
5. 居住地址：_____縣(市) _____鄉(鎮、市、區) _____村(里) _____鄰 _____路 _____段 _____巷 _____弄 _____號 _____之 _____樓	
6. 戶籍地址：□同居住地址 _____縣(市) _____鄉(鎮、市、區) _____村(里) _____鄰 _____路 _____段 _____巷 _____弄 _____號 _____之 _____樓	
7. 目前是否是低收入戶：□是； □否	
二、評估內容（可複選）	
1. ☐ 家庭經濟生活陷於困境 2. ☐ 親屬支持功能或資源系統薄弱 3. ☐ 病弱無工作能力致生活陷困 4. ☐ 疾病末期且無親屬照顧 5. ☐ 現無居住處所者 6. ☐ 未成年或無完全行為能力者，且無法獲得適當照顧 7. ☐ 其他：（請說明）_____	
三、案情概述及待協助內容	
1. 案情概述：_____ 2. 待協助內容（可複選）： ☐ 急難救助； ☐ 福利補助； ☐ 安置服務； ☐ 居家服務；其他：_____	
四、轉介紀錄	
1. 評估日期：民國□□□年□□月□□日 2. 評估人姓名：_____；評估人聯絡電話：_____ 3. 評估人所屬機關：_____衛生局/衛生所/醫療院所 4. 轉介單位：_____社會局/社會處	
五、轉介處理結果	
衛生(醫療)單位轉介日期：民國□□□年□□月□□日 衛生(醫療)單位轉介人員：_____ 聯絡電話：_____ 傳真電話：_____	社政單位接獲轉介日期：民國□□□年□□月□□日 社政單位承辦人：_____ 聯絡電話：_____ 傳真電話：_____

1. 本單各項欄位由衛生（醫療）單位人員填寫。
2. 衛生（醫療）單位填畢後，請參照社會福利需求個案轉介流程處理，務請注意個案隱私不得無故洩漏。
3. 本單於傳真給社福單位進行協處後，務請留存備查。

____年具社福需求愛滋感染者轉介情形成果彙整表

調查期間：____月____日至____月____日

協助項目	急難救助			福利補助			安置服務			居家服務			高風險家庭			其他			總計				其他說明
	衛生局轉介人次	社政單位受理人次	醫療院所轉介人次	衛生局轉介人次	社政單位受理人次	醫療院所轉介人次	衛生局轉介人次	社政單位受理人次	醫療院所轉介人次	衛生局轉介人次	社政單位受理人次	醫療院所轉介人次	衛生局轉介人次	社政單位受理人次	醫療院所轉介人次	衛生局轉介人次	社政單位受理人次	醫療院所轉介人次	衛生局轉介人次	社政單位受理人次	醫療院所轉介人次		
單位																							
基隆市																							
臺北市																							
新北市																							
宜蘭縣																							
連江縣																							
金門縣																							
桃園縣																							
新竹市																							
新竹縣																							
苗栗縣																							
台中市																							
彰化縣																							
南投縣																							
雲林縣																							
嘉義市																							
嘉義縣																							
台南市																							
高雄市																							
屏東縣																							
澎湖縣																							
臺東縣																							
花蓮縣																							
總計																							

（十）HIV/TB 合作模式管理原則（102 年 8 月 5 日修訂）

1. 建立基礎訪視技巧及知識：

- (1) 將 TB 基礎知識置於 HIV 常規教育訓練中，使各級衛生主管機關之 HIV 公衛人員，瞭解 TB 個案可能出現的症狀、可傳染期等相關內容。
- (2) 將 HIV 訪視技巧置於 TB 常規教育訓練中，使各級衛生主管機關之 TB 公衛人員，瞭解詢問 HIV 危險因子、面對 HIV 個案應有的正向態度等技巧。

2. 各級衛生主管機關應設立合作模式窗口人員，定期分析與評估 HIV/TB 共病的趨勢（例如某縣 HIV 個案人數、TB 個案人數、共同感染人數及比率、TB 個案 HIV 檢驗比率等）、合作模式執行狀況等事項。

3. 以最少擾民及互相合作為前提，執行 HIV/TB 個案的疫情調查作業（以下稱疫調）。

4. 對於新通報的確診 HIV/TB 個案，「慢性傳染病追蹤管理-愛滋及漢生病子系統」（以下稱 HIV 系統）及「中央傳染病追蹤管理系統」（以下稱 TB 系統）將自動勾稽，並分別以下述方式通知各級衛生主管機關：

- (1) HIV 系統/其他警示報表/特殊個案/結核病，由各級衛生主管機關 HIV 承辦人每週定期查詢；

- (2) TB 系統首頁將設 HIV/TB 個案提領畫面。

5. 本合作模式著重疫調合作及資訊共享，再進一步釐清各自接觸者檢查對象及後續防疫措施。個案居住地衛生所（局）HIV 及 TB 公衛人員依疾病通報時序，進行下述合作作業：

- (1) TB 與 HIV 同時通報：

- A. HIV 公衛人員與 TB 公衛人員相互確認合作事項，例如疫調進行方式及訪談內容等。
- B. 由 HIV 公衛人員會同 TB 公衛人員於 TB 收案 7 個工作天內完成 TB 疫調；或分別於期限內完成各疾病之疫調。
- C. 若 HIV 公衛人員於疫調後再取得接觸者名單（例如：休閒環境接觸者、性接觸者等，應包含接觸的日期、時間、頻次等），及可傳染期之活動場域等，應再提供予 TB 公衛人員。

(2) 先通報 HIV 後續再通報 TB：

- A. HIV 公衛人員與 TB 公衛人員相互確認合作事項，由 HIV 公衛人員提供必要之協助，例如 HIV 疫調時曾詢問的內容及結果等。
- B. 由 HIV 公衛人員提供既有的接觸者名單（例如：休閒環境接觸者、性接觸者等，應包含接觸的日期、時間、頻次等），以及可傳染期之活動場域等，提供給 TB 公衛人員。
- C. 若 HIV 公衛人員後續再取得上述資訊，應再提供予 TB 公衛人員。

(3) 先通報 TB 後通報 HIV：

- A. HIV 公衛人員與 TB 公衛人員相互確認合作事項，由 TB 公衛人員提供必要之協助，例如 TB 疫調時曾詢問的內容及結果等。
- B. 由 TB 公衛人員提供既有的接觸者名單及其關係別。
- C. 若 HIV 公衛人員後續再取得接觸者名單，應再提供予 TB 公衛人員。

(4) HIV 及 TB 公衛人員於後續追蹤得知的接觸者名單及個案活

動場域等，宜相互分享。

6. 若該名 HIV/TB 個案屬 HIV 跨縣市收案的個案，雙方衛生局（所）HIV 公衛人員應電話連絡合作的方式及配合事項。
7. HIV 公衛人員及 TB 公衛人員就訪視疫調結果，分別至 HIV 系統及 TB 系統維護相關資訊。
8. 若屬 HIV/TB 個案，其 HIV 相關的合作事項，原則上均由衛生所 HIV 公衛人員進行；若 HIV 個案業經愛滋病指定醫院或民間團體收案管理，應將上述單位之個案管理人員納入疫調的工作成員一起進行。
9. HIV 公衛人員提供之接觸者名單及活動場域，應注意該 HIV/TB 個案的 TB 可傳染期，可傳染期的推估方式詳見「結核病防治工作手冊」第六章「結核病接觸者檢查」，路徑為：疾管署全球資訊網（網址：<http://www.cdc.gov.tw>）/專業版/疾病介紹/結核病/防疫措施/工作指引及教材/結核病防治工作手冊/第六章結核病接觸者檢查。
10. TB 診療醫師對於 15-49 歲之 TB 個案，於其結核病確診或使用抗結核病藥物後 1 個月內，瞭解其 HIV 檢驗結果或進行 HIV 檢驗，作為調整治療之基準及參考依據，建議採行下列程序：
 - (1) 於詢問過去病史時，瞭解是否為 HIV 陽性個案；
 - (2) 若無 HIV 陽性之過去病史，則查詢該 TB 個案 3 個月內是否有院內的 HIV 檢驗結果，若有，則由醫院 TB 個管師將結果鍵入 TB 系統；
 - (3) 若查無院內 HIV 檢驗結果，則詢問該 TB 個案 3 個月內是否有其他醫院的 HIV 檢驗結果，若有，TB 個案應提供 HIV 書面檢驗報告，由醫院 TB 個管師將結果鍵入 TB 系統，並於 TB 系統上傳 HIV 檢驗報告；

- (4) 若無 HIV 檢驗結果具體事證，則口頭徵詢 TB 個案同意後，進行 HIV 檢驗；
 - (5) 若已徵得 TB 個案同意並有預定的 HIV 檢驗時間，或經多次說明後仍放棄進行 HIV 檢驗，則由醫院 TB 個管師於 TB 系統鍵入相關資訊；
 - (6) 若評估個案持續有 HIV 之危險行為，即便曾有 3 個月內 HIV 陰性檢驗結果，或 TB 治療期程中曾有 HIV 陰性檢驗結果，仍可在 TB 治療期程內，口頭徵得個案同意後，進行 HIV 檢驗。
 - (7) 請醫院 TB 個管師於知悉 TB 個案 HIV 檢驗相關資訊 1 週內，將結果鍵入 TB 系統；至遲請於 TB 個案確診或用藥後 1 個月內完成，以便 TB 公衛人員銜接後續防疫作為。
 - (8) HIV 檢驗相關資訊包含已為 HIV 陽性個案、3 個月內的 HIV 檢驗結果具體事證、預定 HIV 檢驗日、HIV 抽血檢驗日、HIV 檢驗結果、TB 個案考慮中、拒絕、死亡等。
11. TB 公衛人員對於目前尚無 HIV 通報紀錄的 15-49 歲 TB 個案，於其結核病確診或使用抗結核病藥物後 3 個月內，瞭解其 HIV 檢驗結果或進行 HIV 檢驗，建議採行下列程序：
- (1) 查詢 TB 系統或向 TB 診療醫師（或醫院 TB 個管師）詢問，取得 HIV 檢驗相關資訊；
 - (2) 對於在醫院放棄進行 HIV 檢驗之 TB 個案，應向其說明 HIV 檢驗的重要性，瞭解並協助解決無法進行檢驗的原因，並於口頭徵得 TB 個案同意後，進行 HIV 檢驗；
 - (3) 若 TB 個案經說明仍放棄進行 HIV 檢驗，則由公衛人員提供「放棄人類免疫缺乏病毒（HIV）檢驗聲明書」〔表 4-10〕給 TB 個案填具；

- (4) TB 公衛人員應於知悉 TB 個案 HIV 檢驗相關資訊 1 週內，將結果鍵入 TB 系統；至遲請於 TB 個案確診或用藥後 3 個月內完成。
 - (5) 對於曾填具「放棄人類免疫缺乏病毒（HIV）檢驗聲明書」之 TB 個案，後續若表明有檢驗 HIV 之意願，仍得協助進行 HIV 檢驗。
 - (6) TB 個案其 HIV 檢驗之採檢及送驗作業，原則上由 HIV 公衛人員進行，得協同 TB 公衛人員辦理。
 - (7) HIV 檢驗相關資訊包含 3 個月內的 HIV 檢驗結果具體事證、預定 HIV 檢驗日、HIV 抽血檢驗日、HIV 檢驗結果、TB 個案考慮中、拒絕、死亡、填具放棄 HIV 檢驗聲明書等。
- 12. 對於 15-19 歲的 TB 個案，應向 TB 個案及其家長（法定代理人）說明 HIV 檢驗的重要性，並於口頭徵得 TB 個案及家長同意後，進行 HIV 檢驗。
 - 13. 進行 HIV 檢驗之程序及其它疑問之說明方式，請參見〔表 4-11〕。
 - 14. 採檢流程及送驗方式請參閱「愛滋病防治工作手冊」第二章「篩選及檢驗」，路徑為：疾管署全球資訊網（網址：<http://www.cdc.gov.tw>）/專業版/疾病介紹/人類免疫缺乏病毒感染/個案管理/地方衛生機關/愛滋病防治工作手冊/第貳章篩檢及檢驗。
 - 15. 不論 TB 個案 HIV 篩檢結果為陰性或陽性，應告知 TB 個案及 TB 診療醫師，並於 TB 系統上登錄。
 - 16. 若 TB 個案 HIV 篩檢結果為陽性，請參閱「愛滋病防治工作手冊」第貳章「篩檢及檢驗」進行複驗或確診檢驗，路徑同第十四點。

表 4-10：TB 個案進行 HIV 檢驗所面臨的障礙(Q & A)

疑 問	說 明
我不知道該如何和 TB 個案說明有關 HIV 檢驗和 HIV 諮詢?	臨床醫師在治療 TB 的過程中，常會對各項慢性疾病進行一連串檢驗，而 HIV 是慢性疾病的一項。如果可以確實瞭解 TB 個案的 HIV 檢驗結果，將有助於 TB 治療醫師將 TB 個案轉介或會診 HIV 治療醫師，使 TB 個案獲得更好的醫療照護。
HIV 是一種年輕人才會感染的疾病嗎?	HIV 不是年輕人才會感染的疾病，只要與 HIV 感染者有未經保護之性行為或者血液被 HIV 感染，就有被感染的風險。以我國統計資料顯示，大部分新通報的 HIV 個案年齡結構以青壯年為主，多為 15-49 歲。
當我向 TB 個案介紹並進行 HIV 檢驗時，會讓人陷入將 TB 個案視為 HIV 個案的窘境。	HIV 檢驗將會是一項 TB 個案常規性的檢驗，大部分的檢驗結果均為陰性，因此無需將進行 HIV 檢驗的人視為有危險性行為，或給予道德譴責的刻板印象。
如果 TB 個案推說”他沒有時間接受 HIV 檢驗”，該怎麼辦?	如果是臨床醫師，則建議回診時併其他抽血檢驗一起進行；如果是公衛人員，除請 TB 個案到衛生所抽血外，可以在例行的家庭訪視中提供抽血服務。
我是否可以直接跟 TB 個案說，哪一類型的病人才是 HIV 的高危險群?	如果只提供傳統上所謂的 HIV 高危險族群進行 HIV 檢驗，將可能錯失發現 HIV 陽性個案的機會，因此，HIV 檢驗應視為 TB 個案的常規性檢驗。
我應該將 HIV 檢驗視為”常規性”檢驗?或者是”強制性”檢驗?	HIV 檢驗並非”強制性”檢驗，而是一種自願性的檢驗，因為 TB 個案有權利接受 HIV 檢驗的機會，以瞭解自己的免疫狀況。
我的病人將會拒絕 HIV 檢驗。	這一項檢驗是自願性的，但確實需要被鼓勵和說服。建議向 TB 個案解釋，所有 15-49 歲的 TB 個案都會在醫院或透過衛生所的協助，進行這一項檢驗。

表 4-11：人類免疫缺乏病毒(HIV)拒絕檢驗敬告書

- _____ (先生/女士)您好，人類免疫缺乏病毒感染正如同其他慢性疾病，影響結核病的治療過程，因此對於 15-49 歲的所有結核病患者，均建議進行此一常規性的檢驗。
- 若沒有此一檢驗結果，您和您的結核病治療醫師將無法完整知道您的免疫狀況，而進一步協助您。
- 一般而言，約有 50%的人不知道自己此一免疫狀態。
- 衛生所公共衛生人員將口頭徵得您的同意後，抽血檢驗人類免疫缺乏病毒；若您目前仍有疑慮不願意進行檢驗，將請您填具此一敬告書。
- 假如您有任何「人類免疫缺乏病毒檢驗」的問題，可以詢問您的結核病治療醫師或與衛生所聯繫，並且隨時更改您的決定來接受檢驗。

簽名：_____

日期：_____年_____月_____日

_____縣（市）_____衛生所 日期：_____年_____月_____日

連絡人：_____ 連絡電話：_____

疾病管制署關心您的健康

六、未成年個案追蹤管理原則

未成年個案，係指未滿 20 歲以下者。其中有些個案已知自己 HIV 感染情形，但尚未將病情告知其父、母或法定代理人；有些個案則是因母子垂直感染 HIV，其父、母或法定代理人尚未將其 HIV 感染情形告知個案。由於未成年個案之病情揭露與處理，相較於一般個案需要更細緻的去處理各個環節，故本署訂定「未成年愛滋感染者向重要他人進行病情告知及隱私保護處理原則」及「對未成年愛滋感染者進行病情揭露原則」，說明如下：

（一）未成年愛滋感染者向重要他人進行病情告知及隱私保護處理原則

針對未滿 20 歲之愛滋感染者，已知自己 HIV 感染情形，如何在保護個案隱私下，協助個案將病情告知家屬，作業流程詳見「未成年愛滋感染者向重要他人進行病情告知及隱私保護處理原則流程圖」〔圖 4-8〕：

1. 未滿 20 歲之愛滋感染者，考量其身心發展階段之特殊性，除依循一般個案管理原則外，與個案互動時應特別著重其心理層面的問題，尊重其個別性、自主性、性向及價值觀。
2. 未滿 20 歲之愛滋感染者，如涉家暴、兒少保護、性侵害或兒少性交易等議題時，應依法通報地方主管機關介入協處。
3. 未滿 14 歲之愛滋感染者，大多數發生於高風險家庭，通報後應由衛生局指定專人（如醫師或醫院個案管理師）偕同社會局社工人員向其法定代理人說明愛滋感染狀況（包括：病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應等），並協助家庭成員成為個案的支持系統。
4. 14 歲以上，未滿 20 歲之愛滋感染者，通報後 7 天內由衛生局指定專人主動與個案連絡，及時提供個案諮詢及輔導，至遲於 14 天內召開跨單位評估會議，並視需要邀集相關單位人員（如社政單位之社工人員、醫院個案管理師、學校老師及民間團體工作人

員等)，共同評估其家庭功能，並研商相關處置措施。

5. 14 歲以上的感染者因自主性及隱私性的需求增加，與之互動時的態度應視其為成年人，基於法理與個案隱私的考量，建議在與其適當的討論並獲得同意之後，再告知其法定代理人有關個案的愛滋感染情形。
6. 部分未成年的愛滋感染者可能因經濟尚未獨立，或親子關係不佳，會擔心或不願意告知父母，此時公衛人員應充分與感染者溝通及討論，讓個案明瞭告知的重要性及優缺點，並協助個案確認告知的對象（重要他人）、情境與時機。
7. 由於愛滋病毒係由特定的傳染途徑感染，一般日常生活均無傳染他人或有公共危害之虞，基於保護就學階段之感染者，公衛人員不須主動將其感染情形告知校方。惟個案罹病狀態如為已發病或有致命之伺機性感染，需有校護或導師協助其就醫及照護之必要時，請公衛人員協助提供校方有關愛滋病之知識及衛教，並與父母或法定代理人討論後，得告知校護或導師該個案之罹病情形，並於就學期間定期評估個案之適應情形。
8. 定期追蹤未成年個案時，公衛人員應主動了解個案之家庭、學校、同儕互動以及就醫情形。若發現有生活困境之個案，應適時提供情緒支持，轉介社福及民間團體資源，給予諮詢及協助。
9. 針對青少年階段之感染者，建議以其較熟悉的溝通管道與之聯繫，個案較不會有壓力，如電子信箱、簡訊、社群網絡、通訊軟體（如 Line、Skype）等方式，惟聯繫時應注意保護個案隱私；另外因應其生理發展需求，正值對性充滿好奇與衝動的年紀，公衛人員應整體評估其性觀念，給予正確的性知識及教導安全性行為。
10. 許多感染者除了需要面對疾病，還要擔心不被家人、朋友及社會所接受，而承受心理上的煎熬，無論個案選擇告知他人與否，公

衛人員應成為個案情緒的支持者與生活困境的後盾。

11. 協助感染者，將病情告知家人的技巧：

(1) 告知前的評估與技巧：

A. 評估對疾病調適及接受的程度

例：你知道感染後，心理的感受如何？你會擔心哪些事情？

B. 評估家庭環境與成員的互動關係

例：家庭成員及其職業，經濟情況及同住成員？

平時跟家人的關係如何？有沒有受到不好的對待？

你信任的家人有誰？

關於病情部分可以告知誰呢？

C. 評估告知技巧及討論告知與否

a. 與個案討論告知可能的風險與優點

風險：被孤立、歧視、排斥或曝光

優點：獲得同理與支持

b. 與個案演練告知的情境及家人可能的反應

例：通常碰到困難的時候你會怎麼處理？

你會將碰到的困難告訴家人嗎？

你覺得哪個時機告訴家人比較洽當？

你覺得告訴家人後，家人可能的反應是？

對於家人的反應，你會怎麼反應？

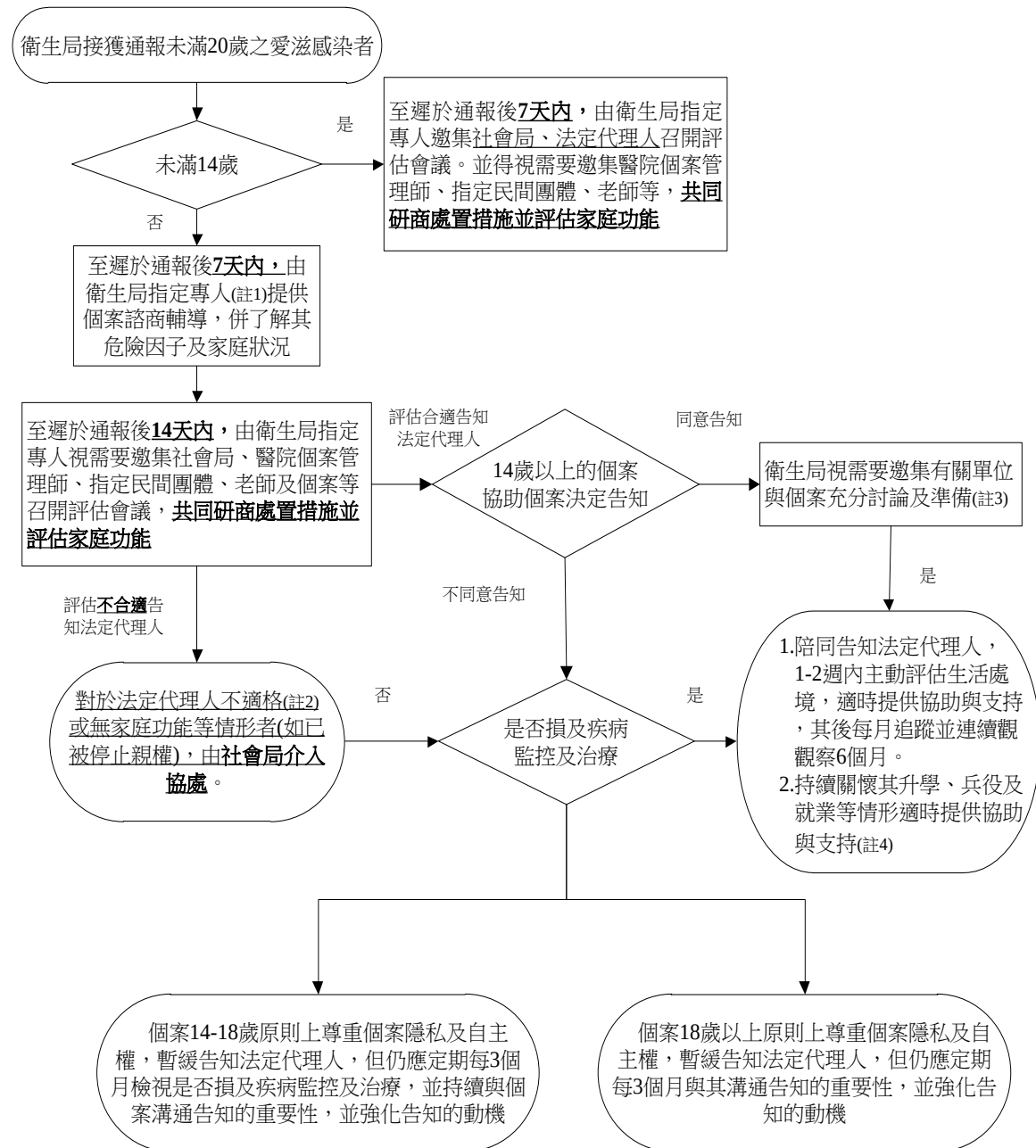
(2) 告知後的評估與處置：

A. 告知後個案可能獲得家人的支持，亦有可能遭受到孤立與

排斥，公衛人員應主動積極了解其告知後的生活處境，並適時提供必要的協助。

- B. 為避免未成年的個案無法面對疾病衝擊與曝光的壓力，而做出無法挽回的憾事（如：自殘、自殺...等），在告知其父、母或法定代理人愛滋病情後，應主動積極評估被告知者的反應、家庭功能狀況及其生活處境，適時提供協助與支持，其後應每個月追蹤，並連續觀察 6 個月，直至個案情緒回復平穩。
- C. 在被告知者獲知個案病情後，可能會有錯綜複雜的情緒反應，公衛人員應具有同理心、耐心與支持的態度，接納其所有的情緒反應，並轉介其他專業人員提供協助（如醫療團隊（精神科）、民間團體（家屬支持團體）等）。

圖 4-8：未成年愛滋感染者向重要他人進行病情告知
及隱私保護處理原則流程圖



備註：

- 衛生局指定專人應受過充分的專業訓練，熟悉未成年感染者之追蹤管理原則。
- 已被停止親權的父母，應依代理人順序告知法定代理人。
- 告知的技巧與評估，請參考「愛滋病防治工作手冊」未成年愛滋感染者追蹤管理原則。
- 就學：就學階段的未成年感染者，感染情形無需主動告知校方，惟個案罹病狀態（如已發病或致命之伺機性感染），有需要校護或導師協助其就醫及照護之必要時，請協助提供校方愛滋病相關知識及衛教，並與父母或法定代理人討論後，得告知校護或導師該個案之罹病情形，並於就學期間定期評估個案之適應情形。
兵役：服義務役前已知感染者，得至鄉鎮市公所辦理免役，為免「體位判定書」與「免役證明書」郵寄有隱私暴露之虞，可由個案自取。

（二）對未成年愛滋感染者進行病情揭露之原則

有些孩童出生時即因母子垂直感染而感染愛滋病毒，多數孩童並不知道自己的感染情形，而家屬也不知道該如何告知病情，本署訂定「對未成年愛滋感染者進行病情揭露之原則」〔附錄 4-12〕，以提供公衛人員、醫院愛滋個管師，做為對未成年愛滋感染者說明其感染愛滋病毒事實之處理指導，該原則說明如下：

1. 辦理方式：

本項工作以衛生局為主責單位，衛生局亦可委託愛滋病指定醫院之個管師居中作為協調聯繫者，連結跨科別的醫療團隊、家長與個案，以提供良好的支持與服務，協助個案家屬告知事宜，並完成對未成年愛滋感染者作病情揭露之告知評估單〔附錄 4-13〕；醫院個管師可將完成的評估單，透過追管系統申請費用，並提供公衛人員參考。而公衛人員亦應隨時掌握進度，並提供醫院個管師必要之協助。

2. 告知前準備：

- (1) 社會上對愛滋病仍存有歧視，故對於病情告知應有通盤的規劃，並且融入孩子的生活中，配合家庭教育，協助孩童慢慢成長。
- (2) 建議及早規劃告知事宜，同時告知計畫應依據孩童的心智年齡規劃不同的告知內容。跨科別的醫療團隊、公衛人員應該評估孩童照護者的告知意願，並與其共同研議適當的告知計畫。
 - A. 協助孩童照護者準備告知事宜，因要克服孩童照護者的擔心、抗拒等情形，可能要費時 4-5 年的時間。
 - B. 跨科別的醫療團隊，首先要協助孩童照護者準備告知的能力，應該與孩童照護者討論以下事宜：

- a. 照護者是否有考量告知。
 - b. 持續關心孩童健康議題的重要性。
 - c. 告知後的好處（如：孩童可有機會詢問或討論自己的病情，逐漸培養其自我管理能力。）與壞處（如：避免孩童胡亂在網路上搜尋錯誤訊息，造成負面情緒）。
 - d. 若不告知孩童病情，長期下來可能造成的潛在傷害（如：透過性行為可能傳染給別人，造成其他人被傷害）。
- C. 當照護者不願意告知孩童病情，醫療團隊應試著了解孩童照護者的擔心，不要忽略照護者的擔心，並依據其所擔心的情況來規劃告知計畫。
- D. 必要時，應將孩童照護者轉介至諮詢單位（如社區心理衛生中心）或兒童心智科門診給予協助。
- E. 所有的討論或會議紀錄都應該詳實的記載於病歷上。
- F. 由團隊共同決定由誰告知最適當。
- (3) 告知前，應評估孩童下列狀況：
- A. 孩童在學校的狀況。
 - B. 家庭和同儕的關係及支持狀況。
 - C. 興趣及日常活動狀況。
 - D. 心理和行為狀況。
 - E. 如情況允許，可安排完整的心智評估。
- (4) 當個案接近青少年期，告知病情的急迫性便增加，因為青少年會牽涉的議題更廣，如性行為及藥物濫用等問題。
3. 告知時機：

- (1) 當孩童處於生理及心理狀況都是穩定的情況下是最適當的告知時機。
 - A. 不要在孩童病情不佳或家庭狀況不佳時告知。
 - B. 不建議於生日、特定假日、畢業時等特別日子告知。
 - (2) 建議學齡期間（6-12 歲）為病情揭露的最佳時機。
 - (3) 建議應依據孩童的心智年齡，規劃不同的告知內容，並根據孩童的發展狀況，使用清楚、適當的告知詞彙。如年紀較小的孩子由於性知識尚不足，且得知後不易保守隱私，尚不適合告知。但仍可教導目前可能會面臨到的狀況及因應方式，以利他們於日常生活當中，可以有相當的準備以及因應能力。
 - (4) 無意間得知病況對孩子而言是最具風險的，可能造成孩童有不正確的歸因和理解，而發病住院期間最容易無意間得知病況，卻也是一個告知時機，因此發病住院階段，應由專業團隊評估如何進行告知。
 - (5) 告知的內容最好要百分之百完整、全面性的告知，例如孩子會詢問如何感染的，若以虛假的原因說明，可能會造成不同的情緒反應，所以儘量不要有所隱瞞。
 - (6) 鼓勵孩童分享其感受。
 - (7) 永遠允許孩童問問題。
 - (8) 告知時，健康照護團隊以及孩童的照護者應該全程參與。
4. 告知後：
- (1) 告知後，要評估孩童對於病情的了解程度，關心其在告知後的反應，以及告知後所可能衍生的相關問題，公衛人員應及早規劃相關協助策略。
 - (2) 告知後，仍需評估孩童下列狀況：

- A. 孩童在學校的狀況。
 - B. 家庭和同儕的關係及支持狀況。
 - C. 興趣及日常活動狀況。
 - D. 情緒反應、心理和行為狀況。
- (3) 病情告知只是一個開始，最重要的是告知後的輔導與協助，建議告知前和後可協助孩童建立防火牆（如同儕支持性團體、民間團體、醫療團隊...等），適時給予情緒支持以及正確的觀念，避免孩童知情後，胡亂在網路上搜尋得到錯誤的訊息、見解或認識其他認知不正確的朋友，造成負面的情緒、認知以及行為的影響。
- (4) 提供孩童有機會詢問或討論有關於自己的病情，讓他能夠對治療團隊建立信任感，並且可以逐漸培養孩童的自我管理能力。
- (5) 健康照護團隊應給予參與告知的家屬積極的支持與服務，並協助其解決告知相關的問題。

