矯正機關收容人愛滋病防治業務研究

壹、研究主旨

一、研究緣起

後天免疫缺乏症候群(Acquired Immunodeficiency Syndrome), 又稱為愛滋病(AIDS) , 與癌症、憂鬱症並列為新世紀公共醫療衛生的三大疾病。愛滋病是由人類免疫缺乏病毒 (HIV) , 所引發的傳染病 , 透過破壞人類的免疫系統 , 引起病毒、細菌等各種伺機性感染 , 最後造成死亡。愛滋病在世界感染橫行 , 自 1981 年被發現後 , 感染者如滾雪球一樣以等比級數快速增加 , 至 2003 年止 , 全球感染 HIV/AIDS 人數已超過 6,000 萬人 , 已有 2000 萬人以上死亡。感染年齡幾乎集中在生產力旺盛的青壯族群 , 影響層面包含個人、家庭、社會、經濟甚至國家存亡 , 成為 20 世紀公共衛生及醫學上最大的難題 [(1)] 。

國內自 73 年發現第一例境外移入 HIV 感染者以來 , 迄 94 年 8 月底止 , 經檢驗證實而通報出來的本國籍感染者累積有 9,562 名 , 年增率高達 20%[(2)]。過去通報病例之危險因子分析 , 藉由性行為之感染超過 80% , 而依最新統計資料顯示 , 靜脈藥癮者 HIV 感染人數由 90 年以前通報之個位數 , 92 年上升至 70 名 , 93 年則高達 565 人 , 與 92 年度相較增加率高達 7 倍 , 94 年 1-8 月靜脈藥癮者 HIV 感染的人數已達 1861 人 , 幾乎是去年一整年的 2 倍[(3)] , 顯示我國愛滋病流行隨時代改變有不同面向的挑戰。93 年底全國矯正機關愛滋病犯有 419 人 , 今年 (94 年) 6 月已突破千人 , 半年成長一倍 , 速度驚人 ; 而全國近半年每個月增加的愛滋病患 , 幾乎有半數因為犯案進入矯正機關 , 成為目前矯正機關一大隱憂 [(4)] 。

二、研究目的

94 年 6 月矯正機關收容的愛滋病犯首度突破千人 , 7 月底矯正機關愛滋病犯已達 1227 人 , 佔全國 9229 名愛滋患者的 13.3%。全國矯正機關以往愛滋病犯多維持在 30～40 人 , 今年以來每月增加速度逾百人 , 94 年 6 月全國監所增加 153 人 , 7 月份更增加 156 人 , 如照此速度 , 今年底愛滋病犯人數恐將達 1,800 多人 [(4)] 。然而國內靜脈藥癮的 HIV 感染主者只是冰山一角 , 因為這些感染個案大都來自監獄的篩檢 , 但是尚未入監的靜脈藥癮者人口眾多。根據法務部的估計 , 全國約有 20 萬人曾使用違禁藥物 , 其中靜脈藥癮者估計約為 60,000 人 , 92 年以後 , 毒品案件中第一級毒品 (海洛因、嗎啡等) 之比重大幅攀升 , 注射違禁藥物情形日益嚴重[(5,6)] , 除人數逐漸增加外 , 注射違禁藥物之再犯率亦高達 8 成 , 所引發之後續感染、醫療照護及社會問題 , 不容小覷。

靜脈藥癮者感染 HIV 的原因 , 大部分為共用針器 (包含針頭、針筒及稀釋液) , 可能原因有 : 1.國內靜脈藥癮者對於 HIV 感染的認知和警覺性嚴重不足或不正確 ; 2.躲避查緝 ; 3.幫派兄弟間之特殊行為模式。此外 , 在藥癮者的社交圈中 , 經常有多重性伴侶與交換伴侶的現象 , 使得 HIV 感染的傳播更加快速 , 在社會各角落繼續傳播病毒 , 而女性靜脈藥癮者感染 HIV 人數近年來攀升幅度更大於男性 , 透過懷孕或生產過程將 HIV 傳染給胎兒 , 大大衝擊醫療系統與防疫體系 , 造成重大社會問題 [(5,7)] 。

泰國某些藥物成癮者族群 , 愛滋病感染率在 2 年間由 0 上升至 80% , 完全是共用針頭所致 , 而搖頭族嗑藥後未使用保險套的危險性行為亦導致高比率的 HIV 感染 [(2)] 。聯合國愛滋病防治組織認為 , 「當一個國家的 HIV 感染流行的驅動力 , 由不安全性的行為轉變為靜脈藥癮者之間的共用針器行為時 , 其代表的真正意義乃是潛在爆炸型之 HIV 感染」 [(8)] 。

1998 年 1 月 1 日起愛滋病的治療納入全民健康保險 , 且納入重大傷病給付範圍 , 依據中央健保局統計 , 89 年愛滋感染者醫療費用就達 4 億 1000 多萬元 , 每位感染者平均花掉 35 萬元藥費 ,

為一般民眾醫療花費的 100 倍。除醫療費用外，和愛滋病相關的經濟支出包括：直接開支之防治措施（民眾教育、篩檢等）及醫療開支（臨床檢查、心理諮商等）；間接開支之勞力、技術損失、外商投資怯步、出口減少，甚至司法與社會成本等，因此台灣司法、法務、警政、醫療體系及民間社會資源的統合迫在眉梢，唯有透過政府各部門的合作，國內靜脈藥癮者感染 HIV 的疫情才得以有效控制[(2)]。

三、研究方法與過程

愛滋病感染於各國皆造成重大之衝擊，本研究採資料收集方法，利用國、內外長期累積愛滋病防治的研究資料，對照現況與未來趨勢，分析愛滋病感染在時間序列上的發展與變化，以及防治愛滋病之因應策略，提供矯正機關及相關單位作為愛滋病防治計畫之參考。

貳、文獻回顧：

一、意義

(一) 矯正機關每名愛滋病犯每月需花 2 萬多元醫藥費，每增加一位愛滋病犯，每年即增加約 30 萬元醫藥費，由於受刑人未納入健保，費用均由法務部支付，全國矯正機關以往愛滋病犯多維持在 30～40 人，今年以來每月增加速度逾百人，由於過去人數不多，法務部今年度（94 年度）只編列 30 名愛滋病犯的治療費用，人數急遽增加的結果，預算早已支用完畢，以年底預計增加至 1,800 多名愛滋病犯計算，估計未來每年政府為矯正機關愛滋病犯支付的醫藥費用就高達 5 億元之多[4]。

(二) 依國人方啟泰等人之研究[9]指出：最先進的雞尾酒療法雖可有效抑制 HIV、改善病患免疫力、使病患能長期存活，但藥費昂貴，且因不能根治病毒，需終身服用。

1. 雞尾酒療法下 HIV/AIDS 病患長期存活推估：雞尾酒療法的介入會使得 HIV 病患（未到 AIDS 階段）平均存活月數由 141 個月增加至 214 個月，即增加 73 個月（約 6.1 年），而 AIDS 病患平均存活月數由 17 個月增加至 130 個月，即增加 113 個月（約 9.4 年）。
2. 估計平均每增加 1 位 HIV 患者（未到 AIDS 階段），則立即損失現在幣值約 214~333 萬元；若乘上每年 2~4%折現率，則健保局未來 50 年累計支付的費用最少須 306~581 萬元，若一來即診斷為 AIDS 患者，則立即損失現在幣值約 134~199 萬元；若乘上每年 2~4%折現率，則健保局未來 50 年累計支付的費用最少須 190~342 萬元。
3. 雞尾酒療法之成本效性：估計為了 1 位 HIV 患者（未到 AIDS 階段）增加一個存活人年（life-year, LY）需支付現在幣值的 27~45 萬元的費用；若調整生活品質（個體的身體、心理健康、社交關係、獨立程度、個人的信念與環境的關係）的情形下，每增加一個生活品質調整後存活人年（quality-adjusted life-year, QALY），需支付現在幣值的 40~71 萬元的費用；若為 AIDS 患者，則增加一個存活人年（life-year, LY）需支付現在幣值的 11~18 萬元的費用；若調整生活品質的情形下，每增加一個生活品質調整後存活人年（QALY），需支付現在幣值的 26~45 萬元的費用。

(三) 靜脈藥癮 HIV 感染者的臨床數據（CD4 淋巴球數）顯示，靜脈藥癮 HIV 感染者大多為近年新感染，大多較早被偵測出（因新收入監所篩檢而得知感染 HIV），初感染時之免疫系統尚未受到 HIV 嚴重破壞，且大多無顯著症狀。從感染 HIV 到發病，平均長達 8~10 年。目前僅有少部分靜脈藥癮 HIV 感染者已開始接受抗 HIV 藥物治療。除病毒量尚未達到給藥標準外，部分感染者尚未開始服用抗病毒藥物的原因尚包括健保身分問題、藥癮問題、刑期過短、無法規律接受醫療照顧等[5,6]。

(四) 醫療成本增加及臨床治療困難：

由於 C 型肝炎病毒也是透過接觸血液及血液製品途徑而傳染的病毒，資料顯示靜脈藥癮 HIV 感染者大多數同時合併感染 C 型肝炎病毒，加速肝硬化及肝癌病程進展。靜脈藥癮者因注射器或注射溶液污染，除造成皮膚和血管的傷害和感染外，比一般人更容易發生各種器官感染的併發症[5,6,10]。另外，HIV 感染者結核菌感染後發病或過去感染結核菌後復發的危險性亦與日俱增，根據台灣地區過去 HIV 感染與結核病登錄資料的配對中，10.6%愛滋病毒感染者發生了結核病，未來將成為公共衛生的大挑戰。HIV 對神經系統的高度侵犯性，也易引發各種不同的神經系統障礙，尤其是器質性腦功能障礙[2]。而據統計，九成以上的海洛因藥癮者合併有其他精神疾病，最常見的是憂鬱症、酒精濫用或依賴，以及反社會人格違常。以上種種，讓醫療成本增加及抗病毒藥物的臨床治療更加複雜及困難，例：藥物間的交互作用、繁多的藥物顆粒

及處方、藥物之副作用(腸胃不適、嘔吐、腹瀉、新血管疾病、外觀改變)等導致服藥遵醫囑性降低。

由以上可知,目前國內矯正機關愛滋病感染人數攀升尚在初期階段,美國疾病管制中心就曾忠告,要有效預防毒品注射族群愛滋疫情擴散,最重要的前提是毒品注射族群的愛滋盛行率要在百分之五%以下,且防治計劃須儘早推動並多管齊下;依國內目前疫情估算,若無積極措施介入,疫情將快速蔓延,至民國 100 年國內愛滋感染通報累積人數將至少達 3 萬人(其中靜脈藥癮 HIV 感染總數,預估更將高達 2 萬人),若隨醫療進步、病患壽命增加以及每年感染者人數不斷的成長下,花費 HIV 感染及相關合併疾病的治療費用,以及調整生活品質(個體的身體、心理健康、社交關係、獨立程度、個人的信念與環境的關係)的相關費用,將達百億以上,對國力耗損不可忽視,減少新個案是防止愛滋病龐大醫療費用逐年陡增的當務之急,HIV 感染防治實面臨嚴峻考驗[7]。

二、文獻探討

(一) 愛滋病的傳染途徑有:一、血液及血液製品;輸用 HIV 污染的血液,血液成份、血液製劑,或者與感染病毒者共用針頭、針筒,或者接受感染者器官移植。二、 性行為為接觸;與感染 HIV 者發生口腔、肛門、陰道等方式的性行為。三、垂直傳染;由愛滋病母親在生產、懷孕或哺乳過程垂直傳染給嬰兒。若服用適當的藥物治療,可將感染率降低 2/3 以上。四、職場中的傳染;在某些職業中,意外接觸到愛滋病患者的污染血液,也會造成 HIV 的感染;這些職業包括:照顧病患、急診救護及負責社會安全的工作者。但至今為止,許多的研究証實,因工作而遭感染的危險性不是很高。至於蚊子叮咬、眼淚、汗液、唾液、糞便也沒有證據顯示會傳染愛滋病。

根據李思賢、盧幸雃等(2001 年)對於我國矯正機關女性戒治者所做的初探性研究[11,12],發現此愛滋感染高危險族群對於 HIV 的傳染方式與途徑仍存有相當程度的迷思與錯誤的知識。研究顯示:女性戒治犯中,有相當的比例擁有針頭共用及性交易的行為,共用針頭主要也是和性伴侶一起。且多數有多名性伴侶,多數性行為中無保險套使用習慣。針對女性藥癮患者,衛生教育應加強其對愛滋病危險行為之認知,使其了解何種行為容易感染愛滋病;同時應極力宣導愛滋病篩檢的好處,提高女性藥癮患者對愛滋病篩檢效用的認同;而且應採取有效管道進行愛滋病衛生教育,以利相關訊息在藥癮族群間的傳播,使女性藥癮患者及其配偶或性伴侶都能對愛滋病有基本的認識。

(二)本國學者金家玉指出,從全球愛滋流行趨勢來看台灣的愛滋防治方向[13],建議應將防治重點著重於以下方向:

1. 應提高保險套的使用率:由 UNAIDS(聯合國愛滋病小組)的報告中指出,雖然全世界積極研發愛滋相關藥物,但其服用過程中,病患仍相當痛苦,且報告中指出,現在愛滋病毒已產生抗藥性的發生,與其讓許多人在無知或不了解如何保護自己的情況下得到愛滋,更應將防治重點放在初期的愛滋預防,推廣兩性及同志族群在性行為的過程中全程使用保險套。
2. 應讓已婚婦女提高自我保護的意識:由 UNAIDS 的報告中顯示大陸也是亞洲國家中受到愛滋侵襲最嚴重的國家,加上兩岸交流且經濟活動交流日益頻繁,導致兩岸間除了經貿往來外,傳染病的擴散也隨之而來。除了推廣保險套的使用外,政府也應藉由大眾傳播媒體的宣導,提高婦女們的自我危機意識及自我保護的觀念。而在防治策略上的規劃,應著重教育婦女如何保護自己之外,也應教育婦女如何正確地去教育自己的另一半。
3. 應重視青少年正確性行為的推廣。現今性行為年齡層降低,不論是國內外 15～24 歲皆為感

染愛滋的高危險族群，這族群也是國家的發展力來源，年輕愛滋族群的增加，不僅對個人健康有嚴重的影響，對國家社會的經濟及生產力也影響深遠。所以在推廣青少年防治愛滋方面，應教導青少年拒絕性誘惑、告訴青少女如何保護自己，並加強推廣及提升青少女對於正確性觀念的重視。

4. 應澈底執行依賴藥物注射之毒癮者的戒毒。除了宣導及推廣使用乾淨針頭及針筒外，亦應提供完善的戒毒管道及方式，讓毒癮者徹底戒除毒癮。

(三) 澳洲「減害計劃」經驗，是世界各國為防治愛滋達成極大效益的成功案例，其中 1991 年至 2000 年的清潔針具計劃，雖然花了七千五百萬美元，但因有效減少個案發生，因而減少的醫療支出，高達十三至三十五億美元。至於美國的毒癮愛滋防治，則屬「敗部復活」經驗：1990 年以前，美國對施用毒品者仍採犯罪化和杜絕政策，立法限製毒品注射施用者取得針具，但卻未能有效防治愛滋；1990 年後，毒癮愛滋嚴重地區的美國州政府，陸續修訂法令、推行減害政策，結果 1994 到 1999 年，毒癮者感染愛滋病的情形，有效減少了 42%[14] 。

聯合國對靜脈毒癮愛滋病毒感染提出三大防治策略：

1. 上游 - 拒毒，減少毒品施用人口；
2. 中游 - 戒毒，提供戒毒服務；
3. 下游 - 減害計劃（harm reduction）及 HIV 篩檢和教育。下游之減害計畫為一新觀念，因海洛因成癮極難戒除，對於長期毒品施打無法戒除者，為避免其引發更嚴重的 HIV 感染疫情擴散問題，並減少靜脈毒癮者所衍生的種種社會問題與健康危害，聯合國提出以整體社會為衡量觀點的減害觀念。國外許多國家如：澳洲、英國、荷蘭等行之多年，經驗更證明減害政策確實可以解決靜脈毒癮族群 HIV 感染的蔓延，同時亦不會增加毒品注射使用人口。

◎ 減害政策的原則包括：

1. 採實際的態度面對現實：接受使用非法成癮藥物存在於社會的事實。控制或是盡可能降低因為使用藥物所導致的傷害。
2. 排序優先前後的目標：對於使用成癮藥物的處理態度採階段漸減的策略，針對最危險的族群或團體需求，提供方便獲得及友善的服務，進而達到安全用藥甚至是戒除藥物。
3. 是由下（成癮者）而上的策略，而非政策制定者從上而下制定的政策。
4. 秉持人道主義的價值信念：不以道德判斷來譴責或是支持使用非法成癮藥物。
5. 提倡低階容易接受的取向，而非以傳統高姿態的方式：以目前正在使用成癮藥物者的想法及需求為主，鼓勵他們參與愛滋防治工作或是傾聽他們對於愛滋防治的需求或想法。
6. 著重降低危險與傷害而非戒藥：強調因使用成癮藥物而導致的傷害是可以降低或避免的，而使用藥物者的行為是有可能改變的，特別會受到內部團體成員的價值信念所影響。
7. 尋求各種可能的策略來降低使用成癮藥物導致的傷害。

減害計劃著眼公共衛生且遠超出法律之範疇，所包含的介入措施有：訊息的提供、替代或維持療法、清潔針具之提供、HIV 諮商篩檢、基層醫療提供、去除清潔針具使用的障礙等。對於靜脈毒癮族群建立危險行為等級之概念，例如：千萬別使用毒品或應予以戒除；如使用毒品，絕對不用注射方式；如以使用注射毒品，要使用新的針具，千萬別共用針頭、針筒、湯匙、稀釋液或毒品；如需重複使用針具，要清潔或使用自己的針具；如果要共用，使用前一定要消毒針具[6,7] 。

有鑒於靜脈藥癮者感染 HIV 的人數急遽增加，衛生署疾病管制局從 94 年 8 月起試辦減害計劃，優先選定台北縣、市，以及桃園縣、台南縣四個矯正機關分布較多的縣市，先行實施乾淨針具

交換計劃。現階段透過地方衛生局和藥師公會，鼓勵藥局販賣針頭。礙於法令限制，針具交換目前仍須面對警方跟監的問題，毒癮患者也不願出面。除此之外，衛生署還選定署立桃園療養院、嘉南療養院及台北市立聯合醫院等，試辦替代療法[3]。衛生署也希望未來能參考聯合國毒癮愛滋三大防治策略，上游由教育部及各部會加強拒毒宣導教育，中游由衛生署提供戒毒服務，下游則由衛生署、法務部及內政部落實減害計劃，期能在五年內達到愛滋負成長的目標[14]。

(四) 周勵志、張麗玉[2] 指出 HIV 感染者的問題可分為外在環境，如經濟負擔、家庭生活型態的改變、環境壓力、社會的烙印及污名的負擔；內在壓力則是對病情發展不了解、對病情的隱瞞與告知、對病痛的無奈及傷痛、對死亡的恐懼等，以及社會排斥、隱私權等社會心理問題。

從 Maslow 的需求理論分析感染愛滋病毒對個人的影響：

1. 對基本需求的影響：食、衣、住、行等基本需求陷入困境，如胃口差、有家歸不得、行動範疇變小、生育權利、經濟困境等。
2. 對安全感的威脅：收入減少或中斷及長期醫療費用造成經濟壓力，家庭成員的不接納，親密關係的變化，及擔心傳染給家人，疾病的不確定性或癒後不良，面對死亡等不安全感
3. 愛與歸屬的失落：對親密關係的恐懼、無助與無奈，家人不接納或遺棄，很難再有愛的歸屬，對未來的無望感，以及因疾病帶來與家人的疏離感，不能養育子女的失落感。
4. 自尊被踐踏：人際關係的受挫與排斥、受歧視、就醫的差別待遇、自卑、被污名化。
5. 理想實現的幻滅：原本的人生理想可能無法達成，或不敢有所盼望。

周勵志亦指出，被告知陽性結果所帶來的壓力不亞於被告知罹患絕症，病人心理反應的強度可能嚴重到導致全面的心理崩潰。文獻也指出，告知病人陽性結果的同時也要提供必要的防範措施。

◎ 感染者的情緒反應有：

1. 否認期：在一聽到自己的檢驗結果時，感染者時常會出現的第一個反應是心理休克、否認，藉此讓自己能夠在不致於立即崩潰的狀況下，面對愛滋病的挑戰。
2. 憤怒期：自第一個反應稍微恢復後，感染者接著常出現的是憤怒的感覺，開始抱怨、生氣，責怪所有的人、事、物，常因細故大發雷霆。這也是，感染者嘗試從心理上來因應愛滋病的開始。
3. 磋商期：這個階段，感染者可能會出現斤斤計較、吹毛求疵的言語與行為，甚至在正式醫療管道之外，嘗試任何偏方、尋求宗教慰藉，以求得一線生機，對於治療的配合度可能受到影響。此時應當從心理支持、瞭解、關懷的角度來協助感染者。
4. 憂鬱期：當經過長時間的努力與心理掙扎後，感染者發覺依舊陷在無可避免、解決的僵局時，感染者就可能出現憂鬱的情緒、負面的想法與自暴自棄的行為等，這時候更需要他人的關懷與協助。
5. 接受期：在經歷前述幾個階段的情緒反應，或得到適當的協助之後，感染者在心理上便可能較為接受染病的事實，學習到新的因應方式、重新建立生活模式。

這樣的心路歷程並非一成不變，或依序發展，即使處在接受期的感染者，當再面臨過度的壓力時，或當身心狀態有所轉變時，其情緒反應可能又會再度被觸發，感染者又必須再度經歷先前的過程，當然也再度需要先前類思的協助。

而 Longo 等人在 1990 年對 34 個愛滋所作的研究指出，當愛滋病的各種症狀逐漸出現後，感

染者最關心的是：

1. 對未來的不確定。
2. 對維持健康的期望。
3. 不被社會所接納。
4. 疲憊感。
5. 體重減輕。

這時醫療照護的份量逐漸增加，心理照顧可以增加病人對抗愛滋病的勇氣與信心。因此關心感染者在認知上，必須掌握下列諸點：

1. 掌握最新的研究進展。
2. 了解感染者的生活型態。
3. 熟悉各種可供運用的資源。
4. 學習辨認各種可能的生理、心理、社會併發症。

(五) 國內學者李文貞研究指出（2003 年）[24]，當收容人被檢驗為 HIV/AIDS 患者時，除了要承受疾病的痛苦，更痛苦的是擔心自己可能變成了周圍的傳染源。收容人容易產生自卑、孤獨的心理和憤怒的情緒，自我價值感突然失落，感到自己成了旁人望而怯步的對象，在心理上和行為上與周遭的人劃上一道鴻溝。有些人悔恨自己疏忽大意，埋怨別人傳染給自己，怨天尤人，恨自己倒霉，甚至遷怒於人和事。在心理上往往有失去信任感、低自尊、控制感、孤獨感、失落感、罪惡感、親密關係改變、被標籤化等心理社會壓力。

實務上為了避免疾病的傳染，感染 HIV/AIDS 之收容人通常採取隔離措施。在收容人的心理上也形成了另一種壓力。因此常見的問題有憂鬱、焦慮、睡眠障礙、退縮、喪失定向感、行為退化等等。而監禁的限制，也使收容人無法直接獲得家屬的陪伴、照顧與支持。在心理照護上，管教人員應該盡量理解收容人的心理及其情緒變化，給予支持，並協助收容人了解配合治療是可以改善病情的。

愛滋病感染對病患造成生理、心理及家庭社會影響十分巨大。近幾年因治療進步，延長存活時間使愛滋感染逐漸成為慢性病，病患也須要慢慢學習與愛滋共存。大多數感染者雖因治療而提昇其生活品質，但如何學習處理及適應疾病或藥物導致之症狀，更是感染者應有之認知（楊，2003）。

三、各國理論

(一) 從泰國統計報告中指出，泰國的新感染人數已經從 1991 年的 14 萬人降至 2003 年的 2 萬 1 千人。數據明顯顯示泰國已成功地將 HIV 新感染數降至原先的七分之一。由於泰國政府積極推廣男性使用保險套以及宣導減少進出妓院的政策，因此才能成功地讓感染愛滋的人數逐年降低。

若以女性角度來看，現今全球女性都面臨比以往更大的愛滋侵襲危機。非洲的女性平均受到愛滋感染的年齡普遍就都比男性的年齡來得低，在年輕族群（15～24 歲年齡層）感染情況比較當中，也可看出男性及女性感染愛滋的比率，已經從每 10 位男性感染愛滋就有 20 位女性感染愛滋的比率，提升至每 10 位男性感染愛滋就有高達 45 位女性感染愛滋的比率。而女性受到愛滋的侵害的原因上，無非是透過異性戀的性行為及不乾淨的注射過程而受到感染[13]。

(二) Don C Des Jarlais 等就 1991-1996 年紐約市 HIV 感染的發展指出[15]，1997 年，紐約市對毒品注射者及其性伴侶與小孩進行愛滋病檢測，發現有近 50,000 人診斷染有愛滋病，紐約市因此成為全世界最多毒品注射者患有愛滋病的城市，其總數甚至比任何一個歐洲國家愛滋人口總數還

多。自 1970 年代中期首次在紐約毒品注射人口中篩檢出 HIV 開始,病毒旋即快速擴散,到 1980 年代初期，每百名毒品注射者中有 13 人感染 HIV，1980 年代中期開始穩定，直到 1990 年代初期，降至每百人估計有 4～5 人感染。分析發現，此階段紐約市 HIV 感染人口降低的可能原因有二：

1. HIV 流傳時間 : 70 年代晚期到 80 年代初期 , 紐約有大量毒品注射者感染 HIV。一般從 HIV 轉成嚴重的愛滋病約需 10 年，加上毒品注射之愛滋病患者通常有很高的致死率，因此，到 90 年代中期以前，大多數患者應已因病過世。HIV-病毒抗體陽性反應患者的生病或死亡, 可能是造成長期毒品注射者愛滋病毒抗體盛行率下降的原因。
2. HIV 危險行為減少 : 在多數疾病疫學的情況下 , 危險行為減少時 , HIV 傳染率自然會降低。紐約市毒品注射者 HIV 危險行為從 1983-1985 年間開始減少 ; 到 1990 年推動社區針筒交換計劃為止，危險行為仍持續降低中。這段時間 HIV 病毒抗體盛行率也是降低的。最新兩個研究更顯示，每 100 人中有 0.9-1.7 個服用美沙酮(METHADONE)的病人，較前個階段又降低許多。

而值得注意的是，毒品注射人口中 HIV 病毒抗體盛行率降低，以及危險行為不斷減少不應被分開解釋。事實上，我們應該同時檢視這兩個因素，以掌握彼此的關聯性。當 HIV 潛在傳染者較少時，進一步降低危險行為，應該可以有效減少新感染案例。

(三) Carl G Leukefeld 等人研究指出[16]，1997 年美國聯邦受刑人中幾乎有 60%因毒品受監禁，1991-1996 年間，男性受刑人 HIV 病毒抗體盛行率保持穩定於 2.2-2.6%之間，但這 6 年間，共同監禁的受刑人 HIV 陽性反應則增加 34.9%。

HIV 在美國受刑人中始終有很高的比例。舉例來說，1996 年有 2.3%美國聯邦與州受刑人為已知 HIV 感染者，是整體美國感染比例的 6 倍。因他們過度使用毒品與危險性行為，讓毒品受刑人暴露於 HIV 之下。研究發現 HIV 病毒抗體陽性反應與危險性行為有極高關聯。透過相關的防治教育，能有效降低危險行為，不僅降低受刑人之間的傳染，當受刑人回到社會上，也可降低社區內的傳染。

(四) Gary Michael McClelland 等人就美國女性受刑人之研究顯示[17]，女性的感染狀況持續攀升。HIV/AIDS 在行為偏差的人口的感染率比一般人口高，而且女性受刑人的感染率也比男性受刑人高。 HIV 與 AIDS 的高危險行為某些也是違法的行為，包括公開場合酗酒、濫用毒品與賣淫等，因此容易被捕入獄。此外，有些族群，如少數民族、街友、精神病患、市中心貧窮地區居民、年輕女性以及性侵害與暴力受害者，也比一般人有更高的犯罪率與 HIV 與 AIDS 感染率。因此，監獄成為執行愛滋病防治教育的最佳場所之一。

研究顯示，提供受刑人 HIV/AIDS 教育，可以降低整體人口 HIV/AIDS 傳染率，因為這些受刑人非常容易感染 HIV/AIDS，而且，他們很快會出獄回到社會上，提高傳染他人的機會。研究發現也確認公共衛生專家長期以來強調必須介入監獄提供受刑人相關教育的論點。許多濫用藥物、用性換取毒品、街友以及患有精神疾病的女受刑人，最後還是重複進出監獄，提高監獄內外的傳染風險，因此，提供 HIV 與 AIDS 教育成為公共衛生的首要任務。

(五) 中歐、東歐與中亞國家吸食毒品與 HIV/AIDS 傳染的情況 [18]

在亞洲、歐洲、拉丁美洲與北美許多國家，毒品注射仍是 HIV 感染的主要途徑，研究顯示，透過毒品使用而傳染 HIV 的人口為數眾多，HIV 病毒傳播的速度也維持在高點，且持續增加中。預防 HIV/AIDS，需要國家級與地方政府從制度面下手，並從計劃到執行的過程中作出適當評估、提供教育訓練課程、增加服務的廣度並建立監控與評估系統。要達到停止繼續傳染，

需要三個部分的策略：

1. 避免毒品使用，尤其是年輕人；
2. 增加毒品治療場所；
3. 讓吸毒者瞭解 HIV 防治策略，保護自己、伴侶與家人免於病毒威脅。

深度的社會與經濟變化，讓東歐與中亞更容易產生吸食毒品與傳染 HIV 的問題。從該區 11 個國家(包括捷克、匈牙利、俄羅斯、烏克蘭等)的個案研究來看，同儕教育與容易取得的服務顯示，清楚的策略架構與當局的支持能讓 HIV 防治更成功，公共健康醫療系統也能成為吸毒者的夥伴，降低他們的羞恥感。此外，愛滋教育也扮演相當重要的角色，針對吸毒者及早進行的完整和符合個人需求的教育是非常重要的。

個案研究也舉出在發展對吸毒者 HIV 防治策略的時候，相關單位所面臨的幾個問題：

1. 合法基礎：全國性策略必須建構在合法的架構上，以作全面的反應。
2. 認知度：大眾對毒品使用與 HIV/AIDS 問題的認知度極低，對預防方法的瞭解也不正確，因此造成對吸毒者的偏見。
3. 瞭解吸毒是一社會現象，不只是醫療問題：因此，不只專業人員，一般社會大眾也需注意 HIV/AIDS 防範。
4. 多部門做法：所有單位必須共同合作，以預防吸毒者感染 HIV/AIDS。
5. 地區當局的責任：從案例得知，決策權力與預算募集，應授權由地區負責。
6. 評估：多數人不知毒品注射會讓人處於 HIV/AIDS 高危險。因此，相關單位必須評估與監控危險行為的演進，作為政府長期策略發展之依據。

最後，HIV/AIDS 防治成功關鍵是：擁有全國性的策略、政策與行動計劃作為後盾。以下為愛滋防治成功的基本要素：

1. 社會各單位的參與，包括個人、家庭與共同體。
2. 需有所有相關單位，包括社會、衛生、法律與司法的參與。
3. 愛滋活動與教育必須集中於知識與認知，從而改變吸毒者的技能、態度與行為。
4. 愛滋教育必須專注在個人需求，並根據實際狀況作出定期修正與改變。

(六) 依據 Lisa M Baumgartner 質化研究 11 位 HIV/AISD 感染者，從心理、生理與語言三方面，從害怕、接受到轉變之學習過程分析指出[19]：學習需要時間。當人們被診斷感染 HIV/AIDS 時，一開始會「害怕、憤怒、有罪惡感、感到羞恥」，質疑自己的信仰、重新評估對世界的假設。然後，他們瞭解到自己並不孤單，身旁還有其他人提供很多協助。下個階段，他們則會為自己尋求新角色、新關係與新行動，與他人討論新的觀點，透過這些過程獲得新的知識與技能。透過長期追蹤，有四個主要發現逐漸浮現：

1. 感染者的觀點轉變保持穩定：他們期望有機會創造有意義的貢獻、提高對生活的敏感度、想要服務他人。
2. 仍保有先前有意義的計畫：他們邁向未來的方向穩定、持續注意自我照顧、將 HIV/AIDS 納入生活中，與之共存。
3. 有意義的計畫有些改變：例如增加對人性讚美、擴大對親密關係的看法等。
4. 社會互動是轉變學習過程的基礎：透過與團體互動，他們的行為改變，會經常表達自己的情緒需求，而與他人對談也讓他們有機會嘗試新角色與新觀點，建立自信。

研究驗證了兩個想法： (1) 學習會轉變； (2) 觀念的轉變會持續保持穩定。此外，先前的有意義的計畫會繼續，人們在吸納新想法的過程中也會創造意義。

◎ 研究結果顯示：

1. 教育與諮商人員應該被鼓勵，人們可能因為他們得到更廣泛、更兼容並蓄的世界觀，以對抗 HIV 與 AIDS。
2. 學習者的基本信仰與假設會持續改變。
3. 團體活動對培養轉變學習的可能性不應被低估。

整體而言，研究發現社會互動是轉變學習過程的主要元素。社會互動會促成重要的行為。人們並不孤單，團體經驗給他們一個合理而安全的環境，測試新觀點與新角色，獲得自信。團體互動也讓參與者有歸屬感，減少他們邊緣化的感覺。

(七) 美國拉丁裔 HIV 感染者四階段愛滋防治方案[20]

「絕對拉丁」乃針對美國拉丁裔 HIV 感染者所設計的四階段宣導計劃，該計劃透過激勵式訪談之不同作法，比傳統個案管理方式更為成功有效。

「激勵式訪談可以讓個案依其個人動力自行決定工作進度，」紐澤西州依莉沙白市 PROCEED 企業的 Deanna PcPherson 表示：「諮商員的責任在於試圖理出足以有效激勵個案的作法，藉此改變高危險行為。」她認為這種工作方式對 HIV 感染者有效的原因，是將預防愛滋感染的責任轉移到個人身上，而非一味怪罪世紀瘟疫帶來的禍害。

第一階段：諮商員和個案共同討論改變動機並強調實際改變責任操之於個案本身。

第二階段：於一週後展開，諮商員重新說明第一階段作法，進而討論足以構成行為改變的計劃步驟，有時必須開發新作法，有時則針對以前的作法略為修正。

第三階段：針對諸如藥物濫用及酗酒等特定問題會更加清楚明確，同時還會提及病毒量及愛滋用藥史。易言之，第三階段除了回顧前面的努力之外，還會進一步評估個案的進展及可能構成改變困擾的阻力。

第四階段：會重新審視前三階段的內容並將工作重點回歸到行為改變的計劃，諮商員會在此刻和個案討論性行為及保險套。

一旦整個計劃結束，諮商員會提供相關轉介團體或機構以供個案不時之需。

參、矯正機關醫療衛生之發展沿革與現況

一、發展沿革[21]

(一) 光復初期情形

民國 40 年以前，各矯正機關之醫療費用，並無專門預算，47 年以後，始斟酌在各矯正機關之容額情形編列專門之醫藥費用，惟金額甚少，無法因應實際需要。各矯正機關開始陸續添購必要之醫療器材與藥品，部分大型矯正機關設置病歷室、檢查室、藥劑室及病房。

(二) 設置專業病監（肺結核、痲瘋病、精神病）

49 年依照聯合國防止犯罪及罪犯處遇會議之決定，設置肺病專監（基隆監獄），收容各監獄染患開放性肺結核受刑人，為我國獄政史上第一座專業病監。但設立之初，醫療費用多為勸募而來，51 年始獲編列公務預算支應。55 年設立臺北監獄樂生痲瘋病分監（91 年以後，已無痲瘋病犯），65 年設立臺北監獄桃園精神病分監。79 年以後，為因應收容人人數增加及維護收容人健康之需要，專業病監發展為 5 所：臺北監獄桃園分監（精神病）、臺中監獄草屯分監（精神病）、彰化監獄（精神病及自 87 年 10 月基隆監獄移撥之肺結核病犯）、臺中監獄成立醫療專區（收容肺結核、精神病、血液透析洗腎及愛滋病犯等）。

(三) 設立女子監獄

84、87、88 年分別設立高雄、台中及桃園女子監獄，以落實男女平權，使女性受刑人能獲得較佳之處遇與生活環境，包括對女性常見之婦科疾病，給予較佳之醫療環境。

(四) 實施毒品犯觀察勒戒及強制戒治、妨害性自主犯之強制診療

87 年毒品危害防治條例、觀察勒戒處分條例、戒治處分執行條例三法通過之後，視毒品犯為病犯，由各看守所、少年觀護所兼辦觀察勒戒，部分監獄與戒治所業務合署辦公。87 年實施之妨害性自主及妨害風化罪受刑人輔導與治療實施辦法，亦將妨害性自主罪及防害風化罪受刑人視為病犯，應至指定監獄接受強制診療，指定監獄應與實務工作至少 2 年之精神科醫師、臨床心理師、護理師及職能治療師等相關醫事人員定期到監實施診斷、輔導或治療。

(五)成立法務部中區醫療專區

法務部自 89 年 5 月於臺中監獄設立血液透析中心，90 年於該監成立精神病醫療專區，91 年 4 月由該監與中國醫藥學院合作，於該監成立聯合門診中心，擴充為法務部中區醫療專區，92 年 1 月成立肺結核病醫療專區，同年 5 月由中國醫藥學院接辦該專區血液透析中心，93 年 2 月正式成立法務部中區醫療專區培德醫院，收容肺結核、精神病、血液透析洗腎及愛滋病犯及住院重症收容人[21]。

二、矯正機關醫療衛生之現況[21]

(一) 法務部為矯正機關之主管機關，雖各監所組織法規中有醫事人員之編制，惟各衛生單位（如衛生科、醫務室等）非屬醫療機構，未受衛生署之行政監督，又因待遇結構之故，矯正機關專任醫師長期以來多呈懸缺之狀態，故有關收容人之診療業務，均需仰賴引進醫療院所資源，方得解決收容人之醫療需求。依目前實務狀況，各矯正機關之特約或兼任醫師及簽約之醫療院所均須由其主管自行運用社會關係尋覓建立，且因行政院核定之醫師應診費待遇偏低，醫師前往矯正機關看診意願不高，各矯正機關均以低姿態與醫療院所商談支援事宜。目前計有 12 家國軍院及 14 家署立醫院支援，服務項目包括門診、急診、住院治療、精神鑑定、毒品觀察勒戒及妨害性自主診斷篩選及治療等。各矯正機關亦視需求，逕與鄰近醫療機構約 230 家簽訂契約，

提供受刑人醫療服務。

(二) 有關傳染病之預防、監測、控制、調查及應變處理，衛生署疾病管制局訂有傳染病通報流程、流行疫情調查方式，以從事通報資料之蒐集分析，健全傳染病流行疫情監視及預警、防疫資源系統。有關愛滋病防治於 90 年 12 月成立行政院愛滋病防治推動委員會，法務部長兼任委員之一，透過跨部會運作機制，共同參與討論愛滋病防治事宜。

依據後天免疫缺乏症候群防治條例第 8 條第 1 項第 3 款及第 2 項，將矯正機關收容人列為衛生單位進行強制性主動篩選對象之一，並完整規劃檢驗實施之方法，由各矯正機關協同當地衛生局所人員進行 HIV、梅毒採血工作，包括新收收容人篩檢和年度全面篩檢，在監期間並進行愛滋病防治衛教宣導。另對愛滋病毒、梅毒等感染個案，協助診治、追蹤與管理。

目前部分縣市表示不願意辦理新收收容人及收容人年度愛滋病及梅毒抽血檢驗事宜，為免造成愛滋病防疫漏洞，請衛生署提示各縣市衛生局加強至各矯正機關辦理愛滋病抽血及篩檢作業事宜，俾便及時掌握收容人感染愛滋病毒之情形，以及早採取預防措施，並實施治療與衛教輔導。

目前少數機關係由感染科專科醫師入監為愛滋病收容人看診外，其餘矯正機關均須戒護至衛生署指定之醫療院所就醫，面對急遽增加之愛滋病收容人，嚴重影響機關警力調度，增加戒護風險，請衛生署協調指定之醫療院所至矯正機關為愛滋病收容人看診，其應診費應比照行政院核定之兼任醫師應診費（每診次 2,330 至 2,660 元）

矯正機關醫療資源不足，醫事人員編制員額過低，缺員過多，目前已難以應付收容人就診與照護之實際需要，面對遽增之愛滋病收容人，及未來愛滋病犯陸續發病後之醫療照護，實有檢討改善之必要，以維持收容人之健康及醫療人權。

由於受刑人未納入健保，費用均由法務部支付，今年以來每月增加速度逾百人，與往年矯正機關愛滋病犯未滿百人之情況相差甚多，相關預算早已不敷支應，回歸後天免疫缺乏症候群防治條例第 8 條、第 10 條之規定，應給予矯正機關愛滋病犯免費檢查與治療。

肆、矯正機關防治愛滋病之因應之道

93 年底法務部所屬 48 矯正機關愛滋病收容人有 419 人,94 年 6 月矯正機關收容的愛滋病收容人首度突破千人，7 月底矯正機關愛滋病收容人已達 1227 人，佔全國 9229 名愛滋患者的 13.3%，半年成長一倍，本所至 94 年 9 月底愛滋病收容人亦達 158 人。今年以來全國矯正機關累計每月增加速度逾百人，預估今年底愛滋病收容人人數恐將達 1 千 8 百多人，法務部與衛生署協調後，指定台北、新竹、台中、台南及屏東五處監獄，作為愛滋病收容人的集中處所。

惟矯正機關部分同仁對於愛滋病的傳染方式與途徑仍存有相當程度錯誤的知識,對其避之唯恐不及，尤其是矯正機關須長時間 24 小時面對大量愛滋病收容人之管理及照顧，導致管教人員多強烈排斥擔任與愛滋病收容人有關之勤務,除積極充實矯正機關管教人員專業知識及教育訓練外,應爭取增修相關法令，增列管教人員因公感染 HIV 及其他傳染病之相關補助條例，或擴大後天免疫缺乏症候群防治條例第 11 條之適用,以鼓勵矯正機關管教人員勇於任事,積極投入愛滋病之防治。

各矯正機關依「法務部所屬各監、院、所收容人 HIV 個案管理方案」、法務部 90 年 1 月 8 日法九十矯字第 001784 號函、92 年 10 月 8 日法矯字第 092090981 號函指示，分別訂定愛滋病防治工作計畫及愛滋病收容人管理應行注意事項[25-29]，茲整理如下：

一、醫療衛生

(一) 積極辦理入監篩檢：

矯正機關愛滋病防治首重收容人入監篩檢，以落實隔離與預防傳染：

1. 為確實掌握收容人健康情形，對新收入矯正機關者，應即實施健康檢查，並洽請當地衛生主管機關定期派員蒞矯正機關實施收容人「性傳染病血清免疫檢驗」。
2. 凡檢驗結果 (或經醫師診斷) 呈陽性反應之疑似傳染病病症 (如愛滋病、梅毒、淋病等) 之收容人，應隨即對該收容人再次採集檢體送衛生局複驗，同時將其配住隔離舍予以隔離保護。
3. 將檢體送至醫療檢驗機關檢驗之同時，應聯繫該檢驗單位將檢驗結果儘速以電話告知，以確認收容人有無罹患該病症，並做預防措施。如有患疾，俾便該收容人儘速延醫診治或戒送就醫，事先防止傳染病之疫情擴大，如無患疾，則配至一般場舍收住。
4. 對於未經確定罹患感染愛滋病之收容人，機關之醫事及管教人員應注意其情緒、身心狀況之變化並隨時加以安撫、勸慰，以疏導其情緒，並作書面紀錄。
5. 經檢驗結果確認為愛滋病感染者，即依衛生署頒訂「HIV 個案管理方案」配合醫護人員處理，並由專業醫療人員、輔導人員給予妥適之醫療與輔導，並作書面紀錄。
6. 醫護人員應遵守標準的防範措施，若不慎接觸愛滋病收容人之血液或體液時，皮膚與手應用消毒水洗滌乾淨；若被其血液或體液污染時，如：不慎被污染的針頭刺傷，應依以下原則處理：
   (1)應儘快使用大量流動清水沖洗，擠壓傷口處血管，使血液流出，並以優碘藥水等消毒。
   (2)隨後應評估發生接觸的方式、接觸量多寡、時間長短、針器是否沾有患者的血液或體液、針器種類等。即刻至專業之醫療單位進行愛滋病血清檢驗，以決定是否應開始投予預防愛滋病感染的藥物。

投予藥物的種類,因傳染力的高低而有所不同。感染的機率與傷口的大小、深淺及病人的病毒量的多寡有關，感染率大約是 1/200[(2)]。抗病毒藥物的使用，越早開始越好，最好不要晚於 24-36 小時，而使用期間，一般建議為四週。初次檢驗呈陰性反應後，應在接受後續血清抗體

檢驗的追蹤。專家建議是在事件發生後的六週、三個月和六個月分別抽血檢驗。同時帶有 C 型肝炎病毒者，可能還須在第九個月和第十二個月時在抽血檢驗。在完全確認是否已經感染之前後，應提供相關諮詢與衛教，其中應包括心理支持、處理使用抗病藥物的副作用、避免捐血、不安全的任何形式的性行為與避孕措施等[22]。

(二) 醫療管理：

1. 定期服藥：病患應配合醫師開立之處方，每日定時服藥，管理人員應注意其是否有確實服藥或拒絕吞食、藏藥等情形發生。
   使用抗病毒療法的時機，主要考慮下面三點：(1) 是否發病；(2) CD4 淋巴球數多寡；(3) 病毒量的高低。雞尾酒療法的配合度若未達 90%，也就是說，平均十次服藥中忘記二次，則治療必將失敗而導致抗藥性產生。因此，幫助感染 HIV 之收容人認同治療，協助其適應服用藥物之副作用，按時服藥，是治療成敗的關鍵。一旦服藥後不舒服，可向醫護人員反應，查詢這些現象是否嚴重、是否需要改藥[2]。
2. 定期看診、抽血：配合愛滋病收容人治療療程，定期安排外醫看診及抽血檢驗，追蹤病情。
3. 注意外觀變化：管理人員應注意其身體及外觀變化，主動詢問，如有異樣應即報告並妥予處理，若有感染發燒等現象，應立刻送醫治療。
4. 因 HIV/AIDS 病程長或療程長，所以收容人在治療期間容易產生急躁、悲觀情緒和敏感、猜疑等心理。醫護人員的詳細解說病程及療程有助於收容人安心的接受治療。
5. 聯繫指定醫院及看診：與當地醫療機構聯繫，協調指派人員至矯正機關實施個案輔導或病況瞭解，亦定期或不定期戒護外醫接受治療或領葯。法務部已商請衛生署疾病管制局指定 25 家醫療院所協助愛滋病之收容人之醫療事宜，並同意酌予補助感染科醫師每 3 個月（或定期訪視時）至矯正機關看診時之交通費用，俾利妥善照顧矯正機關內之收容人。
6. 因業務知悉愛滋病收容人個人及病歷有關之資料者，對於該項資料，不得無故洩漏。
7. 法務部於 87 年起編列給付感染愛滋病收容人醫療藥品及定期檢驗費用之經費並持續實施中。

(三) 防治宣導

1. 邀請當地衛生主管機關人員來所，對感染 HIV 之收容人施以衛生教育 (如加強宣導愛滋病及性傳染病之防治、發給宣導手冊等)，要求注意個人行為，並對其身心情況隨時給予關懷；同時洽請本地衛生主管機關派員協助及提供醫療 (事) 服務 (即針對該收容人給予特殊個案衛教)，並對戒護管教人員衛生教育宣導，以預防傳染病發生。
2. 提供全體收容人以及衛生、管教人員專業知識及教育訓練：定期安排當地衛生主管機關之醫事人員至矯正機關內向收容人及戒護管理人員作愛滋病防治及衛生教育，如：HIV 病毒的成因、病理、病程、傳播的媒介、預防及如何照護愛滋病收容人等訓練，以消除收容人、管理人員不當之恐懼感。
3. 向相關衛生醫療單位商借或索取愛滋病宣導影片及手冊進行衛教，俾便落實執行預防愛滋病宣導與教育工作。
4. 在新收之後儘快施以收容人衛教，使其瞭解 HIV 病毒之成因、傳染的媒介、如何防止傳染的方法等相關資訊，並明訂出收容人愛滋病防治宣導之教育程序。
5. 對從事服務業或 HIV 高危險群之收容人，應由醫學專業人士加強輔導，使收容人確實明知有 HIV 感染之結果，並在生活行為上避免受到感染或傳染給他人。

(四) 出監安置與追蹤管理

1. 個案刑滿或假釋出獄前，各監、院、所應事先通知當地衛生局先行個別輔導，當地衛生局

並須協助個案出獄後繼續診治事宜。

2. 愛滋病收容人刑滿或釋放離開矯正機關時，應依據監獄行刑法第八十七條的規定，通知收容人家屬及其居住地或戶籍地衛生、警察機關。
3. 愛滋病收容人如無家人支持者，積極協調更生保護會等相關單位或宗教及慈善團體，給予該收容人必要支援，以免出所後居無定所，以致傳播病源，造成社會傷害。
4. 愛滋病收容人假釋出監時，通知地檢署觀護人該收容人罹患愛滋病，期使觀護人能預先規劃保護管束之執行，出監後能得到妥善社區衛教輔導及就醫服務。
5. 個案出獄後，由各監、院、所所在地衛生局轉入個案居住地衛生局，繼續辦理追蹤管理事宜。

二、戒護管理

(一) 共同注意事項：

1. 擬訂「愛滋病收容人管理應行注意事項」, 提供管理人員充分資訊作為管理依據, 要求管理時避免產生武斷的決策，協助其施行適當、有效率及人性化的管理。並明列管理者應有的工作道德及倫理尊重。
2. 應提示管理人員明瞭保護收容人醫療資料隱私之重要性，以預防歧視的情事發生
3. 管理人員於檢身、檢物時應做好防護措施，應避免直接接觸收容人之體液、傷口，以及留意避免被受病毒污染之銳器（針器）扎傷。
4. 管理人員管理時須做到戒護責任、管理人員自身權益和受感染者合法權益的保障等三方面平衡考量。
5. 愛滋病收容人因其兼具病患身份，於管理時應注意其自尊，隨時給予關懷，對其需求，應依法妥慎處理，在生活上儘量給予照顧，讓其安心服刑與接受治療。
6. 對於貧困愛滋病收容人，予以申請貧困救助，給予生活必需品之接濟。
7. 提帶或出庭時，中央台應通知名籍於相關提單或文件中特別標示注意戒護之通知字樣，主動提示戒護人員及法警注意採取必要防護措施。
8. 管理人員在實施採尿作業時應帶上手套，避免接觸，完畢後應立即洗手消毒。
9. 對有病徵之收容人安排醫療隔離。當採用醫療隔離時，對收容人之照料應保障他們合法權益及使其接受適當的醫療。

(二) 生活作息

1. 基於整體戒護安全之考量,對上揭收容人 (疑似傳染病之病患及傳染病患者) 之生活作息均與一般收容人一樣享有相同之處遇, 如: 應有相同之抽菸、運動時間 (每日至少三十分鐘) ，均可正常接見、接受同樣之教誨與輔導等。
2. 因其病因特殊易造成其他收容人恐慌，故採隔離監禁時，應置於房內有裝設二十四小時監視錄影系統舍房內監控。
3. 隔離舍房應有良好通風設備及明亮光線，且需定期消毒以防病菌滋生，感染疾病。
4. 每日盥洗之衣物均放置於通風處晾乾。
5. 舍房之安全檢查仍應依規定辦理，惟檢查人員應配戴塑膠手套以為保護，並小心避免銳器刺傷，以減少感染機會。

(三) 飲食及個人衛生

1. 應保持高標準膳食衛生要求，藉以防止細菌的滋長，以免造成其他人免疫系統被侵害，故炊場主管應嚴加控制，準備食物時務必防止食物及器皿受到污染。
2. 某些食物，特別是未經高溫殺菌的牛奶或奶製品，不能提供給 HIV 病毒感染者，因奶品跟沙門氏桿菌有關連，有感染的人無法吸收消化，一些不能剝皮和烹調的食物應避免食用。
3. 避免油膩、富含油脂或辛辣之食物，富含蛋白質食物如蛋類、肉類、魚類等應避免生食。平時應攝取足夠之液體以保護黏膜功能。
4. 由於藥物治療、感染與惡性腫瘤所導致的厭食患者，可鼓勵其在正餐之間喝飲料或補充水份，可飲用清湯、沙士或水果汁[23]。
5. 愛滋病收容人應備有個人專用餐具，不能與他人共用以重衛生，餐具每週可用高溫熱水消毒。
6. 個人衛浴物品，如有與體液、血液接觸者，例如剃刀或牙刷，這些物品應避免共用，並經常提醒患者注意個人衛生。刷牙應使用軟毛牙刷以避免傷害口腔黏膜。
7. 當 HIV 感染者從傷口排出液體或無法控制排泄時，衣物清洗應特別注意，如患者無法自理時送洗的衣服應存放在特別標示的塑膠袋中送洗或毀棄更新。
8. 若收容人之身體有傷口，應請醫護人員適當消毒包紮妥適不讓傷口外露，避免藉其血液傳染他人。
9. 妥慎廢棄物處理：
   (1)與專業醫療廢棄物處理公司簽訂合約，定期來監收取，妥善處理醫療廢棄物。
   (2)愛滋病收容人沾血用品 (如生理期之廢棄物) 依傳染性廢棄物處理方式處理，亦即噴灑漂白水，用雙層塑膠袋加以密封後先放置適當場所，俟醫療廢棄物處理公司來監收取處理。
   (3)一般日常廢棄物集中收集，以漂白水噴灑過後，方予丟棄。
10. 若地板等有污染時，應使用消毒水進行消毒。消毒劑包括：0.3%雙氧水、50%酒精、家用漂白劑等。家用漂白劑稀釋至一比十（用於表面粗糙時）或一比一百（用於平面且容易清洗時）；唯稀釋液應於 24 小時內使用。

(四) 接見及運動

1. 接見方式採取一般接見，接見後話筒由接見主管持酒精消毒，提帶及接見主管應提高警覺，防止意外事故。
2. 鼓勵家屬接見，因收容人隔離監禁有被孤立之感，家屬之接見能撫慰其心靈，支持其求生意志，故應鼓勵家屬常來會客。
3. 每日安排三十分鐘運動時間，以舒展患者身心，減少焦慮，提升免疫力，戒護運動時，運動時應避免劇烈運動，以免受傷流血。戒護主管不應有排斥心態，惟應保持警覺，防止受到侵犯或其它事故發生。

(五) 違規處理

1. 添購處理違規事件相關之防護配備，供管理人員使用，以預防感染。
2. 愛滋病收容人之情緒因生、心理因素影響致有不服管教之情事發生，原則上儘量以勸導方式處理，如無法改善時，再依規定懲處。
3. 管理人員處理愛滋病收容人違規事件時，應注意個人安全，避免受到攻擊或傷害。
4. 如愛滋病收容人有暴行或自傷行為時，管理人員應速著全套防護裝備，並攜帶電擊棒、手梏等裝備前往處理，以免受感染。
5. 愛滋病收容人使用之腳鐐、手梏、護套等皆作標示區別，避免與一般收容人混淆使用。

HIV/AIDS 隔離防護[24]

防護措施	
口罩	需要時才使用
手套	接觸血液體液時才需要
護目鏡	有可能被血液體液濺到時才需要
隔離衣	有可能被血液體液污染時才需要
防護衣	不需要
隔離房	合併有呼吸道感染才需要
集中照顧	不需要

資料來源：李文貞/台北榮總護理長

(六) 愛滋病收容人死亡應注意事項

1. 一般注意事項：愛滋病收容人死亡（含戒護住院死亡），參照收容人死亡通知相驗注意事項相關規定辦理。
2. 特別注意事項：
   (1)收容人之遺物整理，於取得家屬同意後，儘量以火化為原則，避免病媒傳染，對於原舍房之整理，應採消毒方式，徹底清理，整理及消毒人員，應穿著防護衣物，謹慎消毒處理。
   (2)如收容人暴斃於矯正機關時，搬運屍體者應穿隔離衣，戴用後即丟之手套，對於收容人頭部、手腕部位分別繫上「請當心感染」之警示卡，提醒搬運者提高警覺。
   (3)處理屍體後，須以含消毒成分之洗手劑清洗雙手，不得於隔離舍房附近飲食。
   (4)收容人如為外籍人士，儘量與其在台親人聯繫，如無親人，應通知該國在台大使館或辦事處協助處理善後。

(5)運送遺體之車輛須隨時保持清潔，受污染時應立即清洗。

三、教化輔導

(一) 加強教誨、安排輔導

1. 對於未經確定罹患感染愛滋病之收容人，管教人員應注意其情緒、身心狀況之變化並隨時加以安撫、勸慰，以疏導其情緒，並作書面紀錄。
2. 經檢驗結果確認為愛滋病感染者，即依衛生署頒訂「HIV 個案管理方案」配合醫護人員處理，並由專業醫療人員、輔導人員給予妥適之醫療與輔導，並作書面紀錄。
3. 各級管教人員應對 HIV 感染者或高危險群感染收容人，施以生活及心理輔導，協助患者能適應監所環境，穩定其情緒，安心服刑。
4. 安排宗教人士輔導，藉宗教信仰讓患者心靈有所寄託。
5. 積極聯繫社會慈善團體，如天主教露德之家等民間團體，引進社會資源，定期到監為感染者實施個別心理輔導與集體教誨，督促各級管教人員加強輔導與管理，並照顧、關心其生活狀況，鼓勵勇敢面對困境。
6. 積極延聘專業志工，辦理小團體輔導課程，如繪畫治療、讀書會等，使收容人藉由團體活動抒發心情及獲得相關醫療新知。

(二) 辦理各項藝文、文康活動

1. 定期提供愛滋新知與有益身心之圖書供愛滋病收容人閱讀，並得令其撰寫心得報告，以達教育及勵志之目的。
2. 辦理各項心靈成長專題講座、影片欣賞、藝文及文康活動等，鼓勵愛滋病收容人自我成長，面對問題及陶冶身心。
3. 定期為愛滋病收容人安排懇親活動或家屬座談會，加強愛滋病收容人家庭親情之聯繫與互動。

(三) 累進處遇

依法為愛滋病收容人報請和緩處遇，以助其適應在監生活。

四、作業訓練

(一) 作業項目

1. 依愛滋病收容人之健康狀況及個人需求，研酌相關作業規定，斟酌提供作業項目。使收容人接受簡易技能操作訓練，養成勤勞習慣。
2. 作業科得依愛滋病收容人申請作業人數之多寡及材料來源，機動調整作業項目。並酌定作業課程及考核評分標準。
3. 舍房作業，以不須動用工具、強力膠等用品，且不需要廠商經常直接技術指導為原則。

(二) 作業實施方式

1. 為戒護安全起見，愛滋病收容人以舍房作業為主
2. 愛滋病收容人凡有意參加舍房作業，應提出申請經舍房主管審核，並報經長官許可後辦理。
3. 在不影響戒護安全情況下，得應作業之方便，報請准予調整愛滋病收容人之舍房。
4. 進料及出貨，應配合機關作息時間，亦得由舍房主管斟酌業務需要，自行加以控制管理。
5. 愛滋病收容人因健康狀況不佳或其他原因，不擬繼續參加作業時，舍房主管應即通知作業組經辦人員停止供料。

伍、研究發現與建議

一、 靜脈藥癮者感染 HIV 的人數急速增加，導致全國矯正機關愛滋病犯人數激增，成為目前矯正機關一大管理隱憂。而國內潛在爆炸型之 HIV 感染亦不可掉以輕心。

二、 若不積極採取防治愛滋病之策略，未來花費 HIV 感染及相關合併疾病的治療費用，以及調整生活品質的相關費用，將達百億以上，對國力耗損不可忽視，HIV 感染防治實面臨嚴峻考驗。

三、 應立即協調跨部會合作推動毒癮愛滋三大防治策略，上游由教育部及各部會加強拒毒與愛滋防治宣導教育，中游由衛生署提供戒毒服務，下游則由衛生署、法務部及內政部落實減害計劃，期能儘速達到愛滋負成長的目標。

四、 由於受刑人未納入健保，治療費用龐大，法務部預算不足應付，建請回歸後天免疫缺乏症候群防治條例第 8 條、第 10 條之規定，給予矯正機關愛滋病收容人免費檢查與治療。

五、 建議積極協商爭取讓全國各矯正機關收容人全面納入全民健保，以保障愛滋病收容人之權益，並使全國收容人獲得公平之醫療處遇。

六、 矯正機關醫療資源不足，醫事人員編制員過低額，缺員過多，面對遽增之愛滋病收容人，應速提出改善方案，以維持收容人之健康及醫療人權。

七、 矯正機關應充實醫事人員、管教人員愛滋病之專業知識及教育訓練。

八、 矯正機關應擬訂愛滋病防治工作計畫暨愛滋病收容人管理應行注意事項，提供醫事、管教人員充分資訊作為管理依據。

九、 矯正機關應繼續積極與當地衛生機構合作，對新收、在監收容人進行血液及肺結核篩檢，避免愛滋病及相關併發症感染擴大。

十、 矯正機關應加強未感染愛滋病之收容人（尤其是高危險群）之愛滋病防治宣導、反毒宣導、衛生教育，讓收容人瞭解 HIV 防治策略，保護自己、伴侶與家人免於病毒威脅。

十一、 矯正機關應加強對感染愛滋病之收容人實施衛生教育、法律教育及心理輔導，使其降低危險行為，學習處理及適應疾病或藥物導致之症狀，與愛滋共存，以保障感染者及社會大眾之權益。

十二、 矯正機關應加強與鄰近醫療機構合作，提供人數激增之愛滋病收容人之醫療服務。

十三、 建請法務部爭取增修相關法令，增列管教人員因公感染 HIV 及其他傳染病之相關補助，提升管教人員積極防治愛滋病之意願。

附錄一　參考文獻

1. 台灣地區愛滋病防治工作手冊，行政院衛生署疾病管制局，93 年 12 月
2. 愛滋病防治教學手冊，行政院衛生署疾病管制局，92 年 12 月
3. 聯合報，94 年 8 月 13 日
4. 聯合報，94 年 8 月 10 日
5. 鄭舒倖，2005，靜脈毒癮者罹患人類免疫不全病毒感染-從受刑人談起，愛滋病防治季刊，50。
6. 陳政惠、李欣純、柯乃熒、李南瑤、柯文謙，2005，靜脈藥癮者-南台灣新興愛滋病毒感染族群之特徵，愛滋病防治季刊，50。
7. 蔡淑芬，2005，靜脈藥癮愛滋病毒感染之流行病學，愛滋病防治季刊，50。
8. 束連文，2005，靜脈藥癮者之精神科臨床治療，愛滋病防治季刊，50。
9. 方啟泰、王榮德、張育瑩，2002，愛滋病診療成本效性分析：方法之發展與應用。
10. 洪健清，2005，靜脈藥癮者常見的感染症，愛滋病防治季刊，50。
11. 李思賢，2001，女性戒治人對愛滋病的認知與危險行為。台北，行政院衛生署疾病管制局。http://aids.cdc.gov.tw/愛滋虛擬博物館，國內學術研究/發燒新聞，2005/3/4，邱俊吉，中時電子報 / 台北報導
12. 盧幸酈，2001，由 PRECEDE 模式探討女性藥癮患者的愛滋病篩檢行為。http://aids.cdc.gov.tw/愛滋虛擬博物館，國內學術研究
13. 金家玉，2005，從全球愛滋流行趨勢看台灣愛滋防治方向，愛滋病防治季刊 49
14. 大紀元 e 報，94 年 3 月 16 日
15. Don C Des Jarlais, Theresa Perlis, Samuel R Friedman, Sherry Deren，American Journal of Public Health，http://www.ajph.org/，http://aids.cdc.gov.tw/愛滋虛擬博物館，愛滋新知，1991-1996 年間紐約市毒品注射者愛滋病毒抗體盛行率下降 2004/5/20
16. Carl G Leukefeld, Michele Staton, Matthew L Hiller, TK Logan The Journal of Behavioral Health Services&Research. Gaithersburg :May2002. Vol. 29, Iss. 2；http://aids.cdc.gov.tw/愛滋虛擬博物館，愛滋新知，男性毒品使用受刑人之健康問題、健康服務使用度與 HIV 病毒抗體狀態之敘述 2004/5/21
17. Gary Michael McClelland, Linda Teplin, Karen M Abram, Naomi Jacobs.， American Journal of Public Health. Washington: May 2002. Vol. 92, Iss. 5；http://www.ajph.org/；http://aids.cdc.gov.tw/愛滋虛擬博物館，愛滋新知，女性受刑人 HIV 與 AIDS 危險行為
18. 聯合國愛滋病小組 UNAIDS , Jan 2003，http://aids.cdc.gov.tw/愛滋虛擬博物館，愛滋新知，HIV/AIDS 與濫用毒品：記取經驗教訓
19. Lisa M Baumgartner， Adult Education Quarterly. Washington: Nov 2002. Vol. 53, Iss. 1，http://aids.cdc.gov.tw/愛滋虛擬博物館，愛滋新知，學習與 HIV 共存：故事仍在轉變中。
20. AIDS Alert (10.01.04) Vol. 19; No. 10; P. 115，http://aids.cdc.gov.tw/愛滋虛擬博物館，愛滋新知，美國拉丁裔愛滋病毒感染者四階段愛滋防治方案 2004/12/30
21. 監所衛生、醫治與毒品戒治問題之檢討專案調查研究報告，監察院編印，台北
22. 洪健清、施鐘卿、陳茂源、謝思民、張上淳，2001，醫療人員接觸愛滋病毒污染肢體液後的處理，內科學誌，12
23. 蘭淑貞等，世紀疫疾 AIDS-生理、心理、社會探討，偉華，1998
24. 李文貞，2003，用同理心照護 HIV/AIDS 與 SARS，愛滋病防治季刊，45。
25. 臺灣花蓮看守所認識「愛滋病」與愛滋病收容人管理應行注意事項 90/9/5
26. 臺灣臺北監獄愛滋病防治工作計畫 2002/3/11

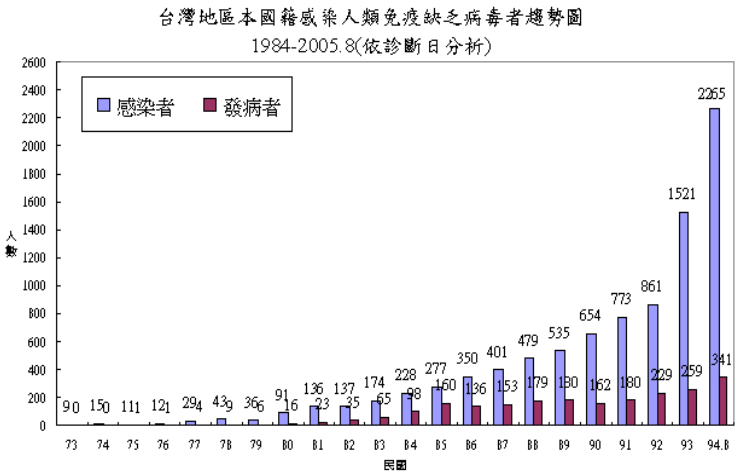
27. 臺灣彰化監獄防治傳染病暨肺結核、愛滋病收容人管理應行注意事項 93/8/18
28. 臺灣高雄女子監獄愛滋病患收容人輔導管理要點 94/04/06
29. 臺灣新竹看守所愛滋病收容人管理應行注意事項 94/03/10

網　站

1. 愛滋虛擬博物館
http://aids.cdc.gov.tw/
2. 衛生署疾病管制局
http://www.cdc.gov.tw/index1024.htm
3. 台灣愛滋病學會
http://www.aids-care.org.tw/DB/default.asp
4. 法務部主管法規資料庫查詢系統
http://www.moj/frame_locallaw.htm

附錄二　愛滋病統計月報表

（資料來源：衛生署疾病管制局）



台灣地區本國籍感染人類免疫缺乏病毒者依危險因子統計表

危險因子	8 月份通報數			累積個案數					
	女	男	總計	女	百分比	男	百分比	總計	百分比
異性戀	5	10	15	402	54.84%	2260	27.22%	2662	29.46%
同性戀	0	27	27	0	0.00%	2676	32.23%	2676	29.61%
雙性戀	0	4	4	0	0.00%	757	9.12%	757	8.38%
血友病患	0	0	0	0	0.00%	53	0.64%	53	0.59%
毒癮者	22	125	147	251	34.24%	1861	22.41%	2112	23.37%
接受輸血者	0	0	0	7	0.95%	8	0.10%	15	0.17%
母子垂直感染	0	0	0	6	0.82%	6	0.07%	12	0.13%
不詳	22	118	140	67	9.14%	683	8.22%	750	8.30%
總計	49	284	333	733	100.00%	8,304	100.00%	9,037	100.00%
※1：含發病數									

台灣地區感染人類免疫缺乏病毒者依檢體來源統計表

檢體來源	檢體件數	感染者數			發病者數		
		8 月份通報數	累積個案數	陽性率十萬分之一	8 月份通報數	累積個案數	陽性率十萬分之一
本署指定醫院※2	2,560,359	86	4,905	191.57	24	1,707	66.67
捐血中心篩檢	25,094,068	8	581	2.32	2	101	0.40
役男體檢	2,525,395	1	164	6.49	0	27	1.07
監所收容人員篩檢	1,193,444	153	1697	142.19	1	35	2.93
其他※3	5,560,227	85	1690	30.39	6	367	6.60
篩檢件數	36,933,493	333	9,037	24.47	33	2,237	6.06

※1 含發病數

※2 衛生署指定醫院：台大醫院、台北榮民總醫院、三軍總醫院、台北市立仁愛醫院、台北市立中興醫院、台北市立忠孝醫院、台北市立和平醫院、馬偕紀念醫院、台北市立陽明醫院、台北市立性病防治所、財團法人長庚紀念醫院、衛生署桃園醫院、中國醫藥學院附設醫院、台中榮民總醫院、佛教慈濟醫院、成功大學附設醫院、高雄醫學大學附設中和紀念醫院、高雄榮民總醫院、財團法人長庚紀念醫院高雄分院、衛生署澎湖醫院、彰化基督教醫院、花蓮門諾會醫院、中山醫學院附設醫院、高雄市立民生醫院、馬偕台東分院、新竹馬偕醫院、奇美醫院及屏東安泰醫院、財團法人義大醫院、財團法人屏東基督教醫院、國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院、行政院衛生署豐原醫院共 32 家。

※3：包括衛生局、所及行政院衛生署所屬醫院等篩檢數

台灣地區感染人類免疫缺乏病毒者依年齡別統計表

HIV 診斷年齡	8 月份通報數			累積個案數					
	女	男	總計	女	百分比	男	百分比	總計	百分比
0-9	0	0	0	7	0.95%	17	0.20%	24	0.27%
10-19	1	4	5	27	3.68%	311	3.75%	338	3.74%
20-29	25	103	128	281	38.34%	3232	38.92%	3,513	38.87%
30-39	16	115	131	213	29.06%	2915	35.10%	3,128	34.61%
40-49	4	46	50	108	14.73%	1110	13.37%	1,218	13.48%
50-59	2	12	14	61	8.32%	430	5.18%	491	5.43%
60-69	1	4	5	25	3.41%	183	2.20%	208	2.30%
70-79	0	0	0	8	1.09%	81	0.98%	89	0.98%
80 以上	0	0	0	1	0.14%	11	0.13%	12	0.13%
不詳	0	0	0	2	0.27%	14	0.17%	16	0.18%
總計	49	284	333	733	100.00%	8,304	100.00%	9,037	100.00%

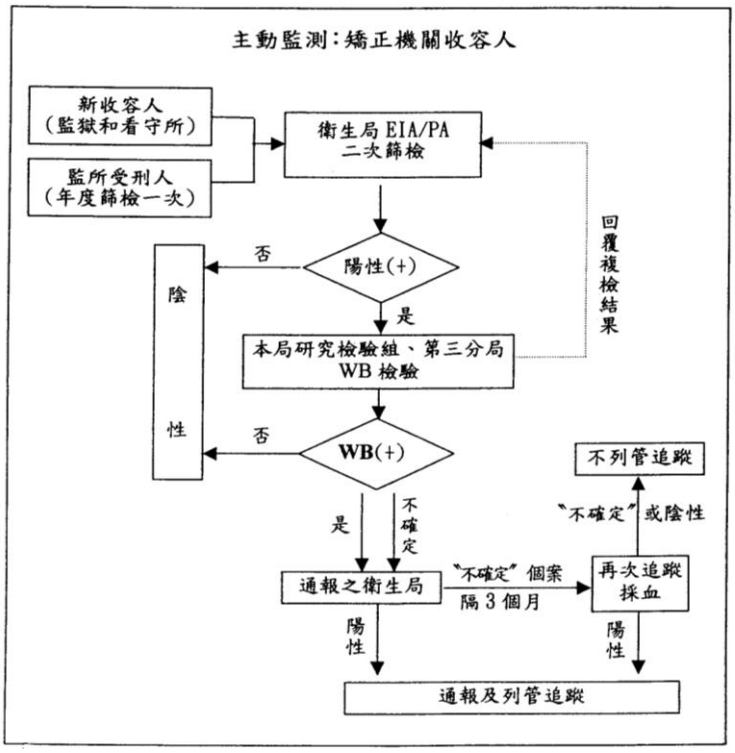
附錄三　其他

附表一　矯正機關篩檢流程

1. 矯正機關收容人，由各監所協同當地衛生局所人員進行採血篩檢 HIV 工作。包括新收容人篩檢和年度全面篩檢。

2. 有關 HIV 抗體檢查，應分篩檢及確認二階段執行。凡篩檢試驗連續二次呈陽性反應者，應送行政院衛生署疾病管制局認可之單位執行西方墨點法確認試驗。

3. 確認試驗結果呈不確定反應者，衛生局（所）應於三個月後通知當事人進行追蹤採檢。



附表二

行政院衛生署愛滋病指定醫院民眾諮詢電話一覽表

醫療院所名稱	諮詢電話	地址
台灣大學醫學院附設醫院	(02)2356-2942	台北市 100 中山南路 7 號
台北榮民總醫院	(02)2875-1997	台北市 112 石牌路二段 201 號
三軍總醫院	(02)8792-7257	台北市 104 內湖成功路二段 325 號
台北市立仁愛醫院	(02)2709-3600 轉 5107	台北市 106 仁愛路四段 10 號
台北市立忠孝醫院	(02)2786-1288 轉 6708	台北市 115 同德路 87 號
台北市立和平醫院	(02)2388-9608 轉 2035	台北市 100 中華路二段 33 號
台北市立中興醫院	(02)2552-3234 轉 5861	台北市 103 鄭州路 145 號
台北市立陽明醫院	(02)2838-9145	台北市 111 雨聲街 105 號
台北市立性病防治所	(02)2370-3738	台北市 108 昆明街 100 號
馬偕紀念醫院	(02)2543-3535 轉 3091	台北市 104 中山北路二段 92 號
長庚紀念醫院林口醫學中心	(03)328-1200 轉 2040	桃園縣 333 龜山鄉復興街 5 號
衛生署桃園醫院	(03)369-9721 轉 3220	桃園市 330 中山路 1492 號
中國醫藥學院附設醫院	(04)2206-2121 轉 1581	台中市 404 育德路 75 號
中山醫學大學附設孫中山紀念醫院	(04)2389-7445	台中市 402 南區建國北路一段 110 號
台中榮民總醫院	(04)2359-2525 轉 3100	台中市 407 中港路三段 160 號
彰化基督教醫院	(04)2723-8595 轉 5979	彰化市 500 南校街 135 號
成功大學醫學院附設醫院	(06)235-3535 轉 2646	台南市 704 勝利路 138 號
奇美醫學中心	(06)281-2811	台南縣 710 永康市中華路 1 號
高雄醫學大學附設中和紀念醫院	(07)321-4227	高雄市 807 十全一路 100 號
高雄榮民總醫院	(07)346-8299	高雄市 813 大中一路 386 號
高雄長庚紀念醫院	(07)731-7123 轉 8428	高雄縣 833 鳥松鄉大埤路 123 號
高雄市立民生醫院	(07)751-1131 轉 2090	高雄市 802 苓雅區凱旋二路 134 號
基督教門諾會醫院	(038)241051	花蓮市 970 民權路 44 號
佛教慈濟綜合醫院	(038)561-825 轉 3284	花蓮市 970 中央路三段 707 號
馬偕醫院台東分院	(089)310-150 轉 233	台東市 950 長沙街 303 巷 1 號
衛生署澎湖醫院	(06)926-1151 轉 248	澎湖縣 880 馬公市中正路 10 號
馬偕醫院新竹分院	(03)611-9595 轉 2931	新竹市 300 光復路二段 690 號
屏東東港安泰醫院	(08)8329966 轉 2705	屏東縣 928 東港鎮中正路一段 210 號
財團法人義大醫院	(07)6150962	高雄縣 824 燕巢鄉角宿村義大路 1 號
財團法人屏東基督教醫院	(08)7368686 轉 2011	屏東縣 900 屏東市華山里大連路 60 號

附表三

衛生署疾病管制局「監所愛滋病毒感染個案問卷調查表」

填表日期：_____

一、基本資料

1.姓名：_____

2.身分證字號：_____

3.性別：□1.男　□2.女

4.出生日期：民國_____年_____月_____日

5.教育程度：□1.大專以上　□2.五專技術學院　□3.高中　□4.高職
□5.國中（初中）　□6.國小及以下

6.婚姻狀態：□1.單身　□2.已婚____年(6.2)　□3.離婚____年(6.3)
□4.分居____年(6.4)　□5.喪偶____年(6.5)

7.職　業：□1.軍　□2.公　□3.教　□4.農　□5.工　□6.商
□7.無　□8.其他_____(7.8)

8.性 傾 向：□1.同性戀　□2.異性戀　□3.雙性戀

9.入監(所)原因：_____

10.是否有抽菸的習慣：□1.每天抽　□2.偶爾抽　□3.不抽菸

11.是否有喝酒的習慣：□1.每週四次以上　□2.每週一至三次　□3.不喝酒

二、家庭因素

12.父母婚姻狀態：□1.已婚　□2.離婚____年(12.2)　□3.分居____年(12.3)
□4.喪偶____年(12.4)　□5.皆已歿

13.家中排行：第_____

14.兄弟姊妹數：_____位

三、**HIV** 感染資料

15.HIV 感染確診日期：____年____月____日

16.如何知道自己感染 HIV：□1.監所通知才知道
□2.自己曾至醫療院所檢驗知道的
□3.其他_____

四、愛滋病相關知識

17.在得知自己感染愛滋病毒之前，是否曾聽過愛滋病毒或愛滋病？
□1.是　□2.否　□3.不知道　□4.拒答

18.在得知自己感染愛滋病毒之前，覺得自己感染愛滋病毒或愛滋病的機率？
□1.很高　□2.普通　□3.很低　□4.不知道

19.每次發生性行為時全程使用保險套，是否可以預防愛滋病？
□1.是　□2.否　□3.不知道　□4.拒答

20.蚊子叮咬是否會傳染愛滋病？

□1.是　□2.否　□3.不知道　□4.拒答

21.在得知自己感染愛滋病毒之前，覺得與愛滋病感染者共用針頭是否會感染愛滋病？

□1.是　□2.否　□3.不知道　□4.拒答

22.外觀看似健康的人是否可能感染愛滋病？

□1.是　□2.否　□3.不知道　□4.拒答

五、性行為模式

23.曾有過的性伴侶數：____個（未曾有過性行為者，請跳答第 32 題）

24.最近二個月的性伴侶數：____個

25.第一次性行為發生的年齡：____歲

26.使用保險套情況：□0.不用　□1.偶而用　□2.特定女伴才用　□3.每次都用

27.肛交：□0.沒有　□1.偶而有　□2.常有

28.口交：□0.沒有　□1.偶而有　□2.常有

29.陰交：□0.沒有　□1.偶而有　□2.常有

30.是否得過其他性病：□0.無　□1.有，疾病名稱_____

31.生育狀況：小孩_____人

32.避孕方式：

□1.無　□2.保險套　□3.安全期　□4.避孕器　□5.避孕藥

□6.男生結紮　□7.女性結紮　□8.性交中斷

33.曾有嫖妓經驗：□0.否　□1.是

34.曾從事牛郎、私娼等性產業工作：

□0.否

□1.是，工作幾年：_____(34.1.1)；

距離現在多久：_____(34.1.2)

六、毒品使用情形

35.第一次接觸毒品的年齡：_____歲

36.透過誰接觸到毒品：_____

37.毒品使用種類和方式：

毒品名稱	用藥史 (以年為單位)	使用方式	若為注射， 是否與他人共用針筒、針頭	多久前開始 共用針頭
1.		□1.注射法 → □2.口吸 □3.吸入法 □4.其他_____	□1.是 → □2.否（跳答第 42 題）	
2.		□1.注射法 → □2.口吸 □3.吸入法 □4.其他_____	□1.是 → □2.否（跳答第 42 題）	

38.共用針頭的原因 ：

□1.不帶針頭，躲藏容易，減低被抓到的風險

□2.同儕壓力，一起用表示一夥　　□3.因藥頭示範，數量提供不多

□4.恍惚中無法判斷　　□5.等不及，所以直接拿用過的

□6.有殘餘量濃度變多的感覺　　□7.不方便買針頭

□8.臨時找不到針頭　　□9.其他_____ (38.9.1)

39.患者接觸的毒癮團體中使用毒品時共用針頭的情形：

□1.十次有九次以上共用針頭　　□2.十次有六至八次共用針頭

□3.十次有三至五次共用針頭　　□4.十次有二次以下共用針頭

40.每次共用針頭的人數約_____人

41.共用針頭的同夥人士之熟悉程度：

□0.全部不認識

□1.全部認識　□2.大部分認識　□3.一半認識　□4.少部分認識

名單：

姓 名	聯絡電話	性別	關係

42.最近三年，使用毒品前後是否發生性行為：

□0.否

□1.是→　42.1 請問與自己發生性行為之對象有_____人

姓 名	聯絡電話	性別	關係	對方是否使用毒品	是否共用針筒、頭	發生時間	地址

說明：a.關係：註明為買賣關係、朋友、不認識等。

b.對方是否使用毒品：需註明毒品種類及使用方式。

c.發生時間：以年為單位

43.毒品使用的地點(可複選)：□1.北部 □2.中部 □3.南部 □4.東部 □5.全省

衛生署疾病管制局「監所 HIV 陽性個案問卷調查表」

（由衛生局、所人員填寫）

填表日期：_____

◆ 請確認前三頁欄位個案已填寫完整

七、綜合歸納感染 HIV 危險因子：（可複選）

☐44.1 異性戀　☐44.2 同性戀　☐44.3 雙性戀　☐44.4 靜脈毒癮

☐44.5 其他_____(44.5.1)

八、有哪些人與此個案共用針頭？

1._____

2._____

3._____

4._____

5._____

6._____

九、其他備註：

_____

_____

_____

_____縣市　_____衛生局(所)　　填表人：_____

附表四　愛滋病相關法規

後天免疫缺乏症候群防治條例

中華民國七十九年十二月十七日總統公布實施

中華民國八十六年十二月三十日總統(86)華總義字第八六００二八０五三０號令修正公布第五條至第七條、第九條、第十四條至第十八條條文；並增訂第六條之一、第八條之一條文

中華民國八十八年四月二十一日總統(88)華總一義字第八八０００八四０五０號令修正公布第九條條文

中華民國八十九年一月十九日總統(89)華總一義字第八九０００一一九五０號令修正公布第三條條文

中華民國八十九年七月十九日總統(89)華總一義字第八九００一七七七一０號令修正公布第十條、第十四條條文；並增訂第十四條之一條文

中華民國九十四年二月五日總統華總一義字第０九四０００一六八七一號令修正公布第七條、第九條、第十四條、第十四條之一、第十八條條文；並增訂第九條之一條文

第一條　為防止後天免疫缺乏症候群之感染、蔓延及維護國民健康，特制定本條例；本條例未規定者，適用其他法律之規定。

第二條　本條例所稱後天免疫缺乏症候群，指感染人類免疫缺乏病毒者而言；其範圍，由中央衛生主管機關定之。

第三條　本條例所稱衛生主管機關：在中央為行政院衛生署；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。

第四條　中央衛生主管機關應設專責機構，辦理本條例有關事項及後天免疫缺乏症候群之防治與研究。

第五條　醫事人員發現第二條所定之患者，或因感染致死之屍體，應於二十四小時內，向當地衛生主管機關報告。

主管機關接獲報告時，應立即指定醫療機構作適當處理。

感染人類免疫缺乏病毒者之屍體，應由醫療機構或該管衛生主管機關施行消毒及其他妥善處置；必要時，經病患或死者家屬之同意，得施行病理檢驗。其屍體，應施行火葬。

第六條　各級衛生主管機關、醫療機構、醫事人員及因業務知悉感染人類免疫缺乏病毒者之姓名及病歷有關資料者，對於該項資料，不得無故洩漏。

第六條之一　感染人類免疫缺乏病毒者之人格與合法權益應受尊重及保障，不得予以歧視，拒絕其就學、就醫、就業或予其他不公平之待遇。

未經感染人類免疫缺乏病毒者同意，不得對其錄音、錄影或攝影。

中央衛生主管機關對感染人類免疫缺乏病毒者所從事之工作，為避免其傳染於人，得予必要之限制。

第七條　中央衛生主管機關得委託醫療機構及研究單位，從事後天免疫缺乏症候群之檢驗及治療；其費用由中央衛生主管機關編列預算，並得委任中央健康保險局給付之。

前項負責治療之工作人員，中央衛生主管機關應酌予補助或發給津貼。

第八條　各級衛生主管機關應通知左列之人，於期限內至指定之醫療機構，免費接受人類免疫缺乏病毒有關檢查；逾期未接受檢查者，應強制為之：

一、接獲報告或發現感染或疑似感染人類免疫缺乏病毒者。

二、與感染人類免疫缺乏病毒者，共同生活或有性接觸者。

三、其他經中央衛生主管機關認為有檢查必要者。

前項第三款有檢查必要之範圍，由中央衛生主管機關公告之。

第一項所列之人，亦得主動前往衛生主管機關指定之醫療機構，請求免費定期檢查。

第八條之一　前條第一項所定應接受人類免疫缺乏病毒有關檢查者於捐血時，其捐血資格、條件及應遵行事項，由中央衛生主管機關訂定公告之。

第九條　感染人類免疫缺乏病毒者，有提供其感染源或接觸者之義務；就醫時，應向醫事人員告知其已

感染人類免疫缺乏病毒。

各級衛生主管機關得對感染人類免疫缺乏病毒者，及其感染源或接觸者，實施調查。

意圖營利與人為性交或猥褻之行為經查獲者，應接受後天免疫缺乏症候群及其他性病防治講習；與其為性交或猥褻之行為者，亦同。

前項講習之課程、時數、對象、執行單位及其他應遵行事項之辦法，由中央衛生主管機關定之。

第九條之一　旅館業及浴室業，其營業場所應提供保險套。

第十條　各級衛生主管機關對於經檢查證實感染人類免疫缺乏病毒者，應通知其至指定之醫療機構免費治療或定期接受症狀檢查；必要時，得強制為之或予以隔離。

各級衛生主管機關在執行前項規定時，應注意執行之態度與方法，尊重感染人之人格與自主，並維護其隱私。

第十一條　醫事人員執行本條例防治工作著有績效者，中央衛生主管機關及其服務機構應予獎勵；其因而感染人類免疫缺乏病毒者，並應予合理補償。

第十二條　各級衛生主管機關應辦理後天免疫缺乏症候群之防治教育及宣導，並由機關、學校、團體及大眾傳播媒體協助推行。

第十三條　有左列情形之一者，應事先實施人類免疫缺乏病毒有關檢驗：

一、採集血液供他人輸用。

二、製造血液製劑。

三、施行器官、組織、體液或細胞移植。

前項檢驗呈陽性反應者，不得使用。

第一項第一款情形，有緊急輸血之必要而無法事前檢驗者，不在此限。

第十四條　中央衛生主管機關對入國（境）停留達三個月以上或居留之外國人、大陸地區人民、香港或澳門居民，得採行檢查措施，或要求其提出最近三個月內人類免疫缺乏病毒抗體之檢驗報告。

前項檢查或檢驗結果呈陽性反應者，中央衛生主管機關應通知外交部或內政部撤銷或廢止其簽證或停留、居留許可並令其出國（境）。

依前項規定出國（境）者，再申請簽證或停留、居留許可時，外交部、內政部得核給每季不超過一次，每次不超過十四天之短期簽證或停留許可，並不受理延期申請；其許可停留期間，不適用第七條第一項規定。停留期間如有違反本條例規定者，不受理其後再入境之申請。

外國人、大陸地區人民、香港或澳門居民拒絕依第一項規定檢查或提出檢驗報告者，中央衛生主管機關應通知外交部或內政部撤銷或廢止其簽證或停留、居留許可並令其出國（境）。

第十四條之一　依前條第二項規定出國（境）者，如係在臺停留或居留期間受本國籍配偶傳染或於本國醫療過程中感染，得於出國（境）後於六個月內，以書面提出申覆；其次數，以一次為限。

申覆案件經確認符合前項規定者，中央衛生主管機關應通知外交部或內政部，於受理申覆者申請簽證、停留或居留、定居許可時，不得以其人類免疫缺乏病毒抗體檢驗陽性為唯一理由，對其申請不予許可。

第十五條　明知自己感染人類免疫缺乏病毒，隱瞞而與他人進行危險性行為或共用針器施打，致傳染於人者，處七年以下有期徒刑。

明知自己感染人類免疫缺乏病毒，而供血或以器官、組織、體液或細胞提供移植或他人使用，致傳染於人者，亦同。

前二項之未遂犯罰之。

危險性行為之範圍，應由主管機關參照世界衛生組織相關規定訂之。

第十六條　違反第十三條第一項或第二項規定，因而致人感染人類免疫缺乏病毒者，處三年以下有期徒刑。

第十七條　違反第五條第一項、第六條、第六條之一第一項或第二項、第十三條第一項或第二項，或違反中央衛生主管機關依第八條之一所定公告之事項，或拒絕第十條規定之檢查或治療者，處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰。

違反第五條第三項規定者，除直接強制處分外，並得處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰。

醫師有前二項情形之一而情節重大者，移付中央衛生主管機關懲戒。

第十八條　拒絕第八條第一項規定之檢查，或不依第九條第一項至第三項規定提供感染源、接觸者或接受調查、講習者，處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰。

違反第九條之一規定，經令其限期改善，屆期未改善者，處營業場所負責人新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰。

第十九條　本條例所定之罰鍰，由直轄市或縣(市)衛生主管機關處罰之。

第二十條　依本條例所處之罰鍰，經催繳後，逾期仍未繳納者，移送法院強制執行。

第二十一條　本條例施行細則，由中央衛生主管機關擬訂，報請行政院核定之。

第二十二條　本條例自公布日施行。

後天免疫缺乏症候群防治條例施行細則

中華民國八十年九月二十七日行政院衛生署(80)衛署防字第九七九七九三號令訂定發布全文十一條
中華民國八十七年九月十五日行政院衛生署(87)衛署防字第八七０四八四八八號令修正發布全文十二條
中華民國八十八年六月二十三日行政院衛生署(88)衛署防字第八八０三一五八二號令修正發布第八條條文

第一條　本細則依後天免疫缺乏症候群防治條例（以下簡稱本條例）第二十一條規定訂定之。

第二條　本條例第二條所稱感染人類免疫缺乏病毒者之範圍，包括受該病毒感染之後天免疫缺乏症候群患者及感染病毒而未發病者。

第三條　醫事人員發現感染人類免疫缺乏病毒者，依本條例第五條第一項規定向當地衛生主管機關報告時，應依下列規定方式辦理：

一、填列傳染病個案報告單。內容應包括感染人類免疫缺乏病毒者之姓名、國民身分證統一編號、性別、出生日期、現住址、感染時間、感染地點及求診治療經過等資料。

二、感染人類免疫缺乏病毒者經確認發病時，應另行填列後天免疫缺乏症候群個案報告單。內容應包括患者姓名、國民身分證統一編號、性別、出生日期、戶籍所在地、現住址、發病地點、發病時間、求診治療經過、臨床症狀、檢驗時間與結果、感染因素及感染源或接觸者等詳細狀況。

第四條　感染人類免疫缺乏病毒者，應由當地衛生主管機關列案管理，並依病情定期予以訪視、安排接受診治或輔導。

第五條　本條例第八條第一項所稱之期限，係指自接獲通知之日起，於第一款為七日，於第二款及第三款為二十日。

第六條　本條例第八條、第十條所稱指定之醫療機構，由中央衛生主管機關公告之。

第七條　本條例第八條所稱免費檢查，係指人類免疫缺乏病毒抗體檢查。檢查對象除該條第一項第一款接獲報告或發現感染人類免疫缺乏病毒者等確定感染者外，其檢查費用由各級衛生主管機關支應；必要時，由中央衛生主管機關補助。

第八條　警察機關查獲本條例第九條第三項所定意圖營利與人性交或為猥褻之行為者及與其性交或為猥褻之行為者，應通知當地衛生主管機關儘速辦理後天免疫缺乏症候群及其他性病防治講習。

第九條　本條例第十一條所稱合理補償，包括下列費用：

一、感染或發病者：醫療費、喪失或減少勞動能力或增加生活需要之費用及非財產上損害之慰藉金。

二、死亡者：死亡者對於第三人負有法定扶養義務之扶養費、非財產上損害之慰藉金及殯葬費。

前項感染人類免疫缺乏病毒者依其他法令所領取之撫卹金或其他補助金額，應合併於前項補償金中計算。

第十條　中央衛生主管機關依本條例第十四條規定，令外國人離境時，應通知內政部、當地衛生及警察機構依有關規定辦理。如係屬受聘僱之外國人時，應通知其許可之目的事業主管機關或行政院勞工委員會依就業服務法有關規定辦理。

第十一條　本條例第十五條第四項所定危險性行為之範圍如下：

一、與非固定單一性伴侶進行之性行為。

二、未經隔絕性器官黏膜或體液而直接接觸之性行為。但有其他安全防護之措施者，不在此限。

第十二條　本細則自發布日施行。

應接受人類免疫缺乏病毒檢查者之範圍

發文日期：中華民國九十三年四月十六日

主　　旨：修正本署八十一年九月十九日衛署防字第八一四四三四０號公告「應接受人類免疫缺乏病毒檢查者之範」，並自公告之日起實施。

依　　據：後天免疫缺乏症候群防治條例第八條第一項第三款及第二項。

公告事項：下列人員應接受人類免疫缺乏病毒檢查：

一、意圖營利與人為性交或猥褻之行為者及相對人。

二、毒品施打、吸食或販賣者。

三、矯正機關收容人。

四、性病患者。

五、血友病患者。

六、男性間性行為者。

七、外籍勞工。

八、役男。

九、義務役預備軍官及預備士官、常備兵。

附表五

愛滋病防治相關民間團體

	單位	負責人	專案聯絡人	電話	傳真	電子郵件	網址	地址	鄰近台北捷運站之站名	工作內容
1	中華台灣誼光愛滋防治協會	朱平理事長	李大鵬秘書長黃美黛社工員	02-23820859 02-23755413	02-23758538	stophiv@lofaa.org.tw	http://www.lofaa.org.tw	台北市中正區100博愛路1巷1號3樓	捷運台北車站	提供網路諮詢服務、網路新聞即時報、愛滋相關報導、提供免費匿名唾液檢驗服務、性教育暨愛滋防治教育演講等。
2	世界和平婦女會台灣總會	張博雅理事長	林理俐副理事長、林淑慧秘書長、林淑慧秘書長、林麗齡執行秘書	02-23637656	02-23641110	wfwp@wfwp.twmail.org	http://www.unification.org.tw/wfwp/	台北市大安區106羅斯福路二段95號7樓之3	捷運古亭站3號出口	針對婦女及一般民眾等辦理愛滋防治宣導活動
3	中華民國台灣懷愛協會	周明智理事長	陳志豪秘書長 李夢萍幹事	04-24730022 ext 1722 04-24730022 ext 1716	04-24727746	careaids@mail2000.com.tw；motomy1018@yahoo.com.tw	http://w3.csmu.edu.tw/~aidscare	台中市南區402建國北路一段110號 中山醫學大學研究大樓13樓		提供匿名篩檢服務，並針對宗教團體及一般民眾教育宣導
4	中華民國基督教女青年會協會	丁賈宗清理事長	李萍秘書長 黃詠淑幹事	02-23140408 ext 16	02-23831340	ywca@ywca.org.tw	http://www.ywca-taipei.org.tw/	台北市中正區100青島西路7號10樓	捷運台北車站	辦理愛滋巡迴講座，及一般大眾愛滋防治宣導

愛滋病防治相關民間團體

	單位	負責人	專案聯絡人	電話	傳真	電子郵件	網址	地址	鄰近台北捷運站之站名	工作內容
5	社團法人中華民國愛滋感染者權益促進會	李伯凡理事長	林宜慧秘書長，葉怡君社工員	02-23110333 02-23122859	02-23759150	praatw@yahoo.com.tw	http://praatw.org	台北市100中正區桃源街1號8樓8-3室	捷運西門站	1. 促進愛滋感染者對自身權益及地位的認知。2. 促進社會各界對愛滋感染者政策、福利之重視與支援。3. 促進國內外愛滋感染者支援團體之聯誼、交流與合作。 4. 推動保護碇滋感染者相關法令及政策之研究。5. 推動其他有利於愛滋感染者福利、權益等事宜。 6. 處理愛滋感染者權益侵害事件。
6	台灣預防醫學學會希望工作坊	陳宜民理事長	陳孟元活動組組長	02-87869224	02-87869227	hope.org@msa.hinet.net	http://aidshope.tacocity.com.tw/index.htm	台北市110信義區松仁路228巷7號2號地下一樓	捷運市政府站	關懷愛滋病患，提供持續性的服務與支持，解決因愛滋病蔓延所帶來的社會及醫療上的問題。 推廣愛滋防治活動與教育，提高民眾對愛滋病的認識、了解與關切。 辦理同志族群愛滋病宣導防治及義工訓練，提供愛滋感染者及其家屬服務
7	社團法人台灣愛之希望協會	鍾信心理事長	張瑞玲主任、黃志中秘書長	07-5363018	07-5363019	lovehope@seed.net.tw	http://www.lovehope.org/	高雄市苓雅區802 華新街10號1樓		辦理愛滋感染者陪伴就診與訪視，電話諮詢，協助匿名篩檢活動之推行。並推動外展服務工作及衛教宣導
8	社團法人台灣護理學會	李選理事長	劉秀敏主任、陳惠琴小姐、李秀蓉會計	02-27552291 ext 19	02-27019817	twna@twna.hinet.net	http://www.twna.org.tw/	台北市大安區106 信義路四段281號4樓	捷運大安站	辦理護理人員愛滋病護理研習會、研習營，招募訓練護理人員、護理教師及校護成為愛滋義工

愛滋病防治相關民間團體

	單位	負責人	專案聯絡人	電話	傳真	電子郵件	網址	地址	鄰近台北捷運站之站名	工作內容
9	財團法人護理人員愛滋病防治基金會	曾珍麗董事長	張淑容執行長 劉守寧秘書	02-27041452轉20	02-27019817	napf@ms29.hinet.net	http://www.napf.org.tw	台北市大安區106信義路四段279號4樓	捷運大安站	1. 辦理護理人員愛滋病護理研習會、研習營。2. 辦理學校校護愛滋病防治師資研討會。3. 招募訓練護理人員、護理教師及校護成為愛滋防治義工。4. 辦理兩岸醫護學術交流研討會。5. 出版愛滋病照護學6. 出版半年刊通訊。7.接受電話諮詢。
10	天主教露德之家	謝菊英主任	徐森杰社工師	台北辦公室02-23711406；台中辦公室04-23019831	台北辦公室02-23711478；台中辦公室04-23019842	lourdes@ms42.hinet.net	http://lourdes.wingnet.com.tw	台北市中正區100中山北路一段2號5樓503室	捷運台北車站	提供諮商輔導，醫院與居家訪視，喘息照顧，急難救助，探視監獄內愛滋受刑人，出版愛滋刊物，專屬網站。設有愛滋感染者聯誼中心，藉著支持團體與休閒活動，促進感染者之間彼此的支持。
11	台北市日日春關懷互助協會	周佳君理事長	王芳萍秘書長 鐘君竺秘書	02-25535138；25531883	02-25535236	coswas@mail2000.com.tw	http://www.taconet.com.tw/Home	台北市大同區103寧夏路65號1樓	捷運雙連站	提供台北市性工作者公共衛生教育服務及各項諮詢服務
12	台灣愛滋病學會	涂醒哲理事長	洪健清秘書長	02-28763013	02-28763012	aids2001@vghtpe.gov.tw	http://www.aids-care.org.tw	台北市北投區112石牌路二段201號3F	捷運明德站	愛之關懷網站，定期出版愛之關懷季刊

愛滋病防治相關民間團體

	單位	負責人	專案聯絡人	電話	傳真	電子郵件	網址	地址	鄰近台北捷運站之站名	工作內容
13	財團法人台北市愛慈教育基金會	張麗淑董事長	邱淑美執行長、蔡曉佩小姐、謝雅媚小姐	02-23703579	02-23315294	mercyh@ms42.hinet.net	http://www.aidscare.org.tw	台北市中正區100許昌街2號4樓	捷運台北車站	附設恩典之家：免費提供短期照護及安寧照顧服務，辦理醫院、家庭訪視及居家護理服務，電話諮詢及心理諮商，至機關團體、社區、學校演講,推廣防治教育等
14	財團法人杏陵醫學基金會	晏涵文執行長	胡湘琪教育訓練專員	行政電話：02-23696752	02-23657410	mercymem@yahoo.com.tw	http://www.sexedu.org.tw/	台北市大安區106浦城街13巷30號3樓	捷運古亭站	辦理專業人員與一般社會大眾性教育及愛滋病防治衛生教育宣導工作，以電話諮詢專線及網路信箱服務，提供大眾有關性問題及愛滋病防治心理輔導及諮詢轉介服務計畫。
15	社團法人台灣同志諮詢熱線協會	李明照理事長	辦公室主任賴岡言；組織發展部主任賴鈺麟	行政電話：02-23921969（週一到週五，14：00～21：00）	02-23921994	hotline@hotline.org.tw	http://www.hotline.org.tw	台北市中正區100羅斯福路2段70號12樓	捷運古亭站	針對同志社群舉辦「愛滋防治暨權益」巡迴教育講座。提供同志社群愛滋防治、安全性行為衛教電話諮詢服務。提供各縣市衛生機關與民間團體，關於同志議題的諮詢服務與「認識同志」巡迴講座。製作、發放男同志安全性行為衛教單張。
16	社團法人中華民國女童軍總會	高張明鑾理事長	王嶽陽秘書長	02-27771714	02-27771674	gsroc@ms19.hinet.net	http://www.girlscout.org.tw	台北市建國北路一段23巷28號	捷運忠孝復興站	辦理愛滋教育徽章種子教師營及愛滋教育徽章考驗營
17	社團法人中華民國長期照護專業協會	杜敏世理事長	林宜瑩小姐	02-23690347	02-23691973	ltc88888@ms2.hinet.net	http://www.ltcpa.org.tw/index.htm	台北市106溫州街16巷4-1號1樓	捷運古亭站	辦理全國長期照護居家護理人員愛滋患者照護教育教育訓練計畫

愛滋病防治相關民間團體

	單位	負責人	專案聯絡人	電話	傳真	電子郵件	網址	地址	鄰近台北捷運站之站名	工作內容
18	台灣向日葵全人關懷協會	周勵志理事長	張麗玉理事、計畫聯絡人王兆民先生、吳宇娟小姐	02-25921411	02-25921411	quanrens@ms65.hinet.net	http://www.sunflowerwithme.org/	103台北市大同區酒泉街31號6樓	捷運圓山站	辦理向日葵青少年暨同性戀者社區衛生教育及性傳染病篩檢服務工作計畫
19	台灣關愛之家協會	楊捷、賴欽昇秘書長	楊捷小姐	02-23622806	02-23697776	harmonyhome2003@yahoo.com.tw	http://www.harmonieshome.org/	106台北市羅斯福路三段283巷36號1樓	捷運古亭站	以人道精神、人性關懷，對感染者及病人提供幫助
20	財團法人果實文教基金會	張艾嘉董事長	秘書長姚黛瑞，曾依秀小姐	02-27786993	02-2778-6945	daryl@eggs.com.tw	http://www.gosh.org.tw	台北市松山區105敦化南路1段102號5樓之4	捷運大安站	辦理青少年相關愛滋宣導活動(演唱會、海報創作比賽、廣告創作比賽等)