

行政院及所屬機關出國報告

(出國類別：其他)

赴泰國參加「亞洲地區愛滋病防治」研討會  
出國報告

服務機關：衛生署疾病管制局

出國人職稱：薦任科員、護士

姓名：嚴幸文、謝雅汶

出國地區：泰國 曼谷市

出國期間：中華民國 91 年 9 月 1 日至 9 月 14 日

報告日期：中華民國 91 年 11 月 15 日

J4 / 009105088

公務出國報告提要

頁數: 32 含附件: 否

報告名稱:

亞洲地區愛滋病防治研討會

主辦機關:

行政院衛生署疾病管制局

聯絡人/電話:

黃貴玲/23959825x3022

出國人員:

嚴幸文 行政院衛生署疾病管制局 愛滋病及其他特殊傳染病防治組 薦任科員  
謝雅汶 行政院衛生署疾病管制局 愛滋病及其他特殊傳染病防治組 護士

出國類別: 其他

出國地區: 泰國

出國期間: 民國 91 年 09 月 01 日 - 民國 91 年 09 月 14 日

報告日期: 民國 91 年 11 月 15 日

分類號/目: J4/公共衛生、檢疫 J4/公共衛生、檢疫

關鍵詞: 愛滋病,亞洲,泰國

內容摘要: 赴泰國參加2002年9月2-13日舉行的「亞洲地區愛滋病防治」研討會，此次會議計有32名來自亞太地區13國家之學者專家、政府官員、民間組織、等共同參與會議，並作台灣愛滋病防治現況的國家報告，受到與會國家的讚賞，並進行經驗分享。因應全球化趨勢，台灣要注意其他國家，尤其是大陸、東南亞國家，愛滋流行趨勢與感染危險途徑對國人健康的影響，以及對台灣疫情的衝擊，未來仍須持續監測流行發展，向民眾提出警訊。建議運用行銷策略於愛滋病、性病之推動，積極介入保險套推廣運動，發展針對民眾的教育及行為監測模式，其宣導策略應該是生活化，結合生活經驗，運用行銷策略，讓愛滋防治的觀念能真正融入到生活中。期與世界接軌，應有世界觀，增加對其他國家的援助工作未來能在世界愛滋防治的紀錄上能有我國的貢獻。

本文電子檔已上傳至出國報告資訊網

## 摘 要

赴泰國參加 2002 年 9 月 2-13 日舉行的「亞洲地區愛滋病防治」研討會，此次會議計有 32 名來自亞太地區 13 國家之學者專家、政府官員、民間組織、等共同參與會議，並作台灣愛滋病防治現況的國家報告，受到與會國家的讚賞，並進行經驗分享。

因應全球化趨勢，台灣要注意其他國家，尤其是大陸、東南亞國家，愛滋流行趨勢與感染危險途徑對國人健康的影響，以及對台灣疫情的衝擊，未來仍須持續監測流行發展，向民眾提出警訊。

建議運用行銷策略於愛滋病、性病之推動，積極介入保險套推廣運動，發展針對民眾的教育及行為監測模式，其宣導策略應該是生活化，結合生活經驗，運用行銷策略，讓愛滋防治的觀念能真正融入到生活中。期與世界接軌，應有世界觀，增加對其他國家的援助工作未來能在世界愛滋防治的紀錄上能有我國的貢獻。

## 目 次

一、前言.....	3
二、目的.....	4
三、過程	
(一) 時間表.....	5
(二) 考察及進修內容摘要.....	11
四、心得及建議.....	26
五、附件	
(一) 參觀佛印寺—泰國安寧照護機構(NGO) .....	28
(二) 與會代表全體合影.....	29
(三) 2002 年 <u>泰國</u> 感染情形 .....	30

# 赴泰國參加「亞洲地區愛滋病防治研討會」 出國報告

## 一、前言

「亞洲地區愛滋病防治研討會」於 2001 年 9 月 2-13 日在泰國曼谷舉行，該研討會以「愛滋病防治」為主題，探討如何結合亞洲國家力量，共同攜手對抗愛滋病，遏阻疫情繼續擴散。

會議計有 32 名來自亞太地區之國家，包括印度、斐濟、中國大陸、印尼、巴基斯坦、孟加拉、尼泊爾、巴布亞新幾內亞、寮國、柬埔寨、台灣、泰國、越南共 13 國家參與會議，參加人員發表該國愛滋病防治計畫，並進行小組討論。（原簽定由本國支助三個名額給西元 2002 年宣布獨立的東帝汶國家，不過，對方表示無法參加，喪失此次與會的機會。）

## 二、目的

聯合國愛滋病組織西元 2001 年底指出，全球約有四千萬人受到愛滋病毒的感染，其中百分之四十二以上得感染者集中在亞洲地區，疫情逐漸升高，有一觸即發之可能性，若不加以控制，疫情可能會超越非洲，躍升世界之最，屆時恐將造成無法彌補之悲劇。

有鑑於此，美國加州大學 UCLA 公共衛生學系、泰國朱拉隆功大學公共衛生學系及泰國衛生單位，共同舉辦為期十二日之研討會，邀請亞洲地區國家參加。會中發表各國愛滋病計畫、目前流行情形，並透過分組討論，達到國際交流之目的。

本次研討會主要目的為：

1. 報告亞洲各國愛滋病流行情形、愛滋病傳染途徑的模式。
2. 提出預防愛滋病及介入愛滋病防治之策略，應從行為改變層面來介入，有效結合政府、媒體、NGO 民間組織等，共同嚇阻愛滋病之蔓延。
3. 中國大陸、印度的感染人數俱增，應尋求解決之道，並擴大國際間的交流，進行愛滋病防治之工作。

### 三、過程

#### (一)時間表

9月1日(日)

- 1215-1350 赴中正國際機場第二航廈  
1350- 搭乘長榮航空班機啟程  
1730- 班機抵達曼谷機場(行程約三小時三十分，抵達為泰國時間)  
1730-1800 前往下榻旅館  
1800-1730 前往朱拉隆功大學會議會場

9月2日(一)

- 0830-0900 報到  
0900-0930 開幕式  
由美國 UCLA Roger Detels 教授、泰國朱拉隆功大學 Dr. Jumroon Mikhanorn, Associate Dean for Administration、President 共同主持  
0930-0945 休息  
0945-1115 成員彼此自我介紹(說明教育背景、目前工作職位、從事愛滋病防治工作經驗說明、對於此研討會的期待)  
1115-1130 介紹此研討會主要目標(Prof. Roger Detels)及課程資料說明  
1130-1230 綜觀全球及亞太地區愛滋病傳染途徑之流行病學模式  
(Dr. Swarup Sarkar)

- 1230-1330 午餐
- 1330-1430 研究倫理的介紹 (Prof. Roger Detels)
- 1430-1530 研究與介入倫理介紹(1) (Prof. Roger Detels)
- 1530-1545 休息
- 1545-1700 研究與介入倫理介紹(2) (Prof. Roger Detels)

9月3日(二)

0830-1000 愛滋病檢驗 (Prof. Roger Detels)

- Elisa 檢測
- Western Blot 西方墨點法
- sera, saliva and urine 唾液篩檢法
- Rapid tests 快速檢測
- WHO testing Strategies 檢驗程序
- Confidential vs. anonymous 隱密篩檢 vs. 匿名篩檢
- Viral load 病毒量檢測說明

1000-1015 休息

1015-1115 衛生教育及諮商輔導 (Father Jean Barry)

1115-1215 監測作業:行為監測 (Dr. Tim Brown)

1215-1315 午餐

1315-1415 愛滋病/性病之監測 (Dr. Thanalak Pliplat)

1415-1530 愛滋病:全球共同面對的公共衛生問題與公共政策挑戰 (Prof. Chitr Sitthi-amorn)

1530-1545 休息

1545-1715 亞洲愛滋病流行現況及其造成的影響 (Dr. Swarup Sarkar, UNAIDS)



9月4日(三)

- 0900-1000 愛滋病臨床診斷及目前開發中國家、已開發國家的治療方式(Assoc. Prof. Dr. Narin Hiransuthikul )
- 1000-1030 休 息
- 1030-1230 國家愛滋病報告 ( 孟加拉 Bangladesh, 柬埔寨 Cambodia)
- 1230-1330 休 息
- 1330-1430 國家愛滋病報告 ( 中國大陸 China, 斐濟 Fiji)
- 1430-1530 國家愛滋病報告 ( 印度 India, 印尼 Indonesia)
- 1530-1545 休 息
- 1545-1645 國家愛滋病報告 ( 寮國 Laos, 尼泊爾 Nepal)

9月5日(四)

- 0900-1000 國家愛滋病報告 ( 巴基斯坦 Pakistan, 巴布亞新幾內亞 Papua New Guinea)
- 1000-1030 休 息
- 1030-1200 治 療:反轉錄治療介紹(Dr. Somsith Tansuthaswadikul)
- 1200-1330 午 餐
- 1330-1500 預 防:母子垂直感染現況 (Dr. Achara Teeratakul)
- 1500-1530 休 息
- 1530-1630 國家愛滋病報告 ( 台灣 Taiwan, 泰國 Thailand)
- 1630-1730 國家愛滋病報告 ( 越南 Vietnam)

9月6日(五)

0830-0930 預防：注射毒品者感染現況 (*Dr. Boonrawd Prasiphophol*)

0930-0945 休 息

0945-1045 疫 苗：現況與障礙 (*Prof. Dr. Prasert Thongcharoen*)

1045-1200 預 防：性傳染感染現況 (*Dr. Chawalit Mangkhalaviraj*)

1200-1330 午 餐

1330-1600 介入與預防的評估計畫(*Dr. Chuleeporn Jaraphongsa*)

1600-1630 休 息

9月7日(六)

700-1000 集 合

1000-1300 參觀泰國華富里省，佛印寺—愛滋病患安寧照護

1300-1400 午 餐

1400-1500 參觀泰國寺廟

1500-1700 回曼谷市

9月8日(日)

休 息 一 天

9月9日(一)

0900-1130 參訪 Duang Prateep Foundation 基金會  
— 愛滋病社區計畫

1130-1230 愛滋病被污名化的情形 (*Assoc. Prof. Dr.*

*Pimpawan Boonmongkol*)

- 1230-1330 午 餐
- 1330-1430 愛滋病介入的工作步驟 ( Dr. Kumnoun)
- 1430-1445 休 息
- 1445-1545 結核病與愛滋病:預防和照護 (*Dr. Passakorn Akarasewi*)

9 月 10 日(二)

- 900-1000 愛滋病毒的歷史及個案存活情形報告 ( Dr. Khanchit Limpakarnjanarat )
- 1000-1030 休 息
- 1030-1200 集叢研究法說明(Cluster Surveys) (*Dr. Chuleeporn Jaraphongsa*)
- 1200-1330 午 餐
- 1330-1430 媒體的角色 ( *Ms. Nussara Thaitawat*)
- 1430-1530 民間團體(NGO) 在 HIV /AIDS 預防的角色 (*Ms .Dares Chusri*)
- 1530-1545 休 息
- 1545-1645 國際組織對愛滋病防治所扮演角色 (*Dr. Sandro Calvani, UNDCP*)

9 月 11 日(三)

- 830-930 預防及控制傳染的介入步驟 (*Prof. Roger Detels*)
- 930-945 休 息
- 945-1200 分 組—依地區別完成團體作業 (*Prof. Roger. Detels*)
- 1200-1330 Lunch

1330-1430 小組討論  
1430-1445 休 息  
1445-1600 小組討論

9月12日(四)

0900-1000 泰國國家愛滋病計畫(1) (*Dr. Wiput Poolcharoen*)  
1000-1015 休 息  
1015-1230 泰國國家愛滋病計畫(2)  
1230-1330 午 餐  
1330-1500 小組討論  
1500-1515 休 息  
1515-1700 分組報告(兩組)

9月13日(五)

0830-1020 分組報告(兩組)  
1020-1030 休 息  
1030-1130 成 果 (*Prof. Roger Detels*)  
-開放討論  
1130-1200 結業式及頒發證書  
1200-1300 午 餐

9月14日(六)

0830-0950 赴曼谷機場第二航廈  
0950-1215 搭乘長榮航空班機返程  
1215-1630 班機抵達中正國際機場(抵達台北時間)  
1630-1730 結束二週行程

## (二)、考察及進修內容摘要

上午八點半報到，按照國名英文拼音，我們被安排坐在最後一排，與越南、泰國代表坐在一起，開幕式由泰國衛生單位首長及公共衛生學院院長主持及致詞。

接著課程介紹、成員彼此自我介紹揭開序幕，32名來自亞太地區之印度(3位醫師)、斐濟(1位醫師)、中國大陸(5位，分別為皮膚科醫師負責性病監測業務、跨部會業務負責人、保險套推廣計畫負責人、毒癮者方案承辦人及河南省輸血感染村村民關懷方案承辦人)、印尼(3位，其中一位醫師)、巴基斯坦(1位醫師，參加四天後因事情離開)、孟加拉(2位，其中一位醫師)、尼泊爾(2位醫師)、巴布亞新幾內亞(2位醫師)、寮國(2位醫師)、柬埔寨(3位醫師)、台灣(2位，一位主辦民間團體業務、一位主要負責國際合作業務)、泰國(4位)、越南(2位醫師)共13國共同參與會議。

以下依據主題，重要摘要分列如下：

### 1. 亞洲地區愛滋病感染情形概況

亞洲地區的愛滋病流行狀況，主要以東亞及亞太地區感染較嚴重，由西元2000年的十三萬愛滋感染者跳增至西元2001年有二十七

萬感染(增加率為 108%)，其次是南亞及東南亞新病例增加 2.6% (西元 2000 年七十八萬新感染人口，增至西元 2001 年八十萬人口，增加率 2.6%)。整體而言，聯合國愛滋病組織指出：亞洲的通報系統不完整，加上中國大陸、印度及印尼因人口稠密，政府對愛滋防治工作若不積極作為，將導致亞洲地區成為愛滋病感染流行嚴重的地區。

柬埔寨，緬甸和泰國其感染率大於 1%，而在印度、越南及中國大陸，具估計是未來較為嚴重的地區，因為中國大陸人口眾多，若是有 1%的感染率，其感染人數就會超過很多國家所累計人數。沒有任何一個國家，可以免於愛滋病毒之感染，雖有些國家感染率高或低，但不應該只針對高危險群介入，而應針對每一個人給予衛生教育及行為上的改變。

專家指出，亞洲地區感染愛滋之危險行為，常集中在靜脈毒癮者(IDU)、性工作者(SEX WORKER)、嫖客及其性伴侶間(MSM)相互影響；大部分靜脈藥癮注射者是年輕人，他們常常因需要錢而用性來做交換；另外也發現越來越多的性工作者同時也是靜脈毒癮者。這些感染愛滋病毒且曾吸食毒品的性工作者，其體內愛滋病毒量必然增高，傳染力亦必然很強。使用毒品的感染者，傳染給其性接觸者的危險性更大。過去在防治上不會把這些族群串在一起，而今後在防治策略上，應將這三個群體的彼此關係連在一起。

## ★ 國家愛滋病報告摘要：

### (1)孟加拉

到目前為止，發現 HIV感染者188例，發病者19例，其中因 AIDS死亡13例，其感染率低。調查發現性工作者，僅有20%使用保險套，IDU中有90%有共用針頭情形。該國目前缺乏國家愛滋病計畫和NGO參與活動。

未來，會努力朝向設立國家級委員會，注意輸血安全，針對民眾行為監測調查，整合輸血和HIV防治計畫等工作、結合19個NGO組織投入愛滋病防治、訓練55000人及社區組織共同推動防治工作。

### (2)柬埔寨

該國平均餘命為54歲，在西元2001年發現16,900例HIV/AIDS個案，比起西元1997年發現210,000例個案數，有下降的趨勢。性行為是最主要的傳染途徑，女性性工作者感染情形嚴重，該國孕婦HIV感染率十萬分之三，有增加的趨勢。

目前，除了泰國全面推廣「百分百保險套運動」外，柬埔寨政府也在外援下，極力推動「百分百保險套運動」，他們表示，愛滋病防治工作需要政府、警察部門的配合，才能使保險套推動有成效。

### (3) 中國大陸

中國大陸有12億人口，至西元2001年底，累計發現八十五萬名感染者，二十萬人發病。聯合國估計，至少有一百五十萬人已經感染，若不採取積極有效防治措施，到了西元2010年，感染者人數將超過一千萬人。最主要的HIV傳染途徑是經由共用注射針頭的毒癮者感染(IDU)，佔68.0%。

在中國大陸，估計有九十萬人口是注射針頭毒癮的高危險群，其中有20%感染愛滋病毒，主要為河南、雲南地區，靜脈毒癮者感染情形嚴重。目前針對靜脈毒癮者推廣「美沙酮替代方案」、讓吸毒者已較便宜價錢購買，但是有錢的還是會去買毒品或共用針頭，成效並不理想，此外，並提供「以使用過的針頭替換方案」市場行銷計畫，讓感染者減少共用針頭的方案。

依據西元2001年資料發現，經由性行為傳染的感染率比去年增加50.6%，以年輕人居多數。20-49歲佔73%，西元2001年發現8,219例新HIV感染者，714例AIDS發病者。近年來開放政策，使性工作者感染愛滋病情形急遽增加，如：廣西省性工作者感染愛滋病毒由西元2000年第二季的9.9%，增至第四季10.7%。

中國大陸比較嚴重的問題在於，高危險群的性工作者也有靜脈毒癮習慣，吸毒者使用保險套的使用率低於4%，而性工作者使



用保險套的使用率低於10%以下，兩者間存在交叉現象，存在著嚴重的問題，他們計畫針對某些地區進行保險套推廣試辦計畫，以減少愛滋病的蔓延。

事實上，中國大陸負責愛滋病防治機構，有120人的編制，其中性病監測工作目前是由南京的性病醫院主要負責，未來會整合成同一單位。由於幅員廣大，承辦人均須下鄉訪查及推廣業務，常無法在辦公室同時碰面。此次研討會，由性病專責醫師、跨部會承辦人、靜脈毒癮者防治業務承辦人、保險套推廣計畫承辦人、河南省因輸血感染愛滋病毒家庭關懷方案訓練員參與，提供不同部門同仁受訓的機會。

#### (4) 斐濟

截至目前為止，發現100例HIV感染者，感染情形並不嚴重，該國對於離境出國者，回國後二週要求做HIV檢驗，是比較特殊的政策。未來該國會進行HIV行為監測資料收集的工作。由於報告者所帶的電子檔案系統無法使用，只用口頭報告，效果較差。

#### (5) 印度

印度人口眾多，個案感染情形越來越嚴重，聯合國估計目前有390萬人感染HIV，AIDS通報個案數為37,566人(其中男性28,256人)，愛滋病發病個案之伺機性感染疾病，以肺結核(TB)

佔65%為最多，其次57.5%有口腔念珠菌感染，而肺囊蟲肺炎(PCP)感染僅有3.8%。主要經由性行為傳染佔80%。

印度在前幾年流行病學調查，愛滋病毒陽性率低，近年來卻有大幅跳升的現象，其性工作者愛滋病毒感染盛行率由6%增高至26%，主要由於不易取得保險套、外籍勞工的遷移因素、外籍性工作者的傳染(由性工作者傳染給男性，男性傳染給家庭主婦)等因素造成感染情形的嚴重，其男女感染者比率為3:1。

#### (6) 印尼

通報 1904 例 HIV 感染者， 671 例 AIDS 發病個案，西元 2001 年新發現個案 219 例，感染率不高。調查發現女性性工作者 HIV 感染情形 5.4%-26.5%，靜脈毒癮者 HIV 感染率 15%-47%，監獄受刑人 HIV 感染率 17.5%-22%。

#### (7) 寮國

至今發現 924 例 HIV，227 發病，西元 2001 年發現 207 例新個案。主要以性行為為主要傳染途徑，佔 90%，該國民風純樸，政府認為若討論保險套，等於鼓動性行為的發生，使得性病防治政策無法全面推動到全國各地。

#### (8) 巴基斯坦

自西元 1986 年到 2002 年為止，通報 1687 例 HIV 感染者，

226 發病者，西元 2001 年發現 199 位男性，27 位女性，其中 67% 由性行為傳染，因輸血感染佔 18%，同性戀行為者感染佔 6%，靜脈毒癮者(IDU)佔 4%，母子垂直感染佔 1.3%。

#### (9)尼泊爾

主要經由靜脈注射毒癮而感染 HIV，已發現 2,440 例 HIV 個案，669 例發病。由行為監測調查發現，靜脈毒癮者盛行率為 70%，性工作者盛行率 17%，性病者盛行率 0.7%。

#### (10)巴布亞新幾內亞

自西元 1987 年至今，發現 4,415 例 HIV 感染者，男性佔 52%，主要經由異性戀感染佔 90%。監測調查發現僅 20% 女性性工作者使用保險套，未來將加強 NGO 的合作、同儕教育方案，並招募愛滋防治志工來共同參與。

#### (11)台灣

台灣自從 1984 年報告第一例愛滋病例以來，感染人數節節上升，感染愛滋病毒的通報人數，到 2002 年 9 月發現 4,136 人，男性為 3,836 例，女性為 300 例，其中 91.36% 是經由性行為感染，20-39 歲為主要感染年齡層，佔了 70%；以職業別來看，近幾年來，無職業及學生所佔百分比有增加的趨勢。台灣地區新感染人數增加率 22%，值得警惕。

為了解愛滋感染盛行率，每年針對役男、監所新收容人做全面性愛滋篩檢，亦針對特定族群（如性工作者）進行愛滋篩檢監測工作，其中役男的愛滋盛行率約為十萬分之三至十萬分之七之間（2000 年因兵役體檢制度改變，所以基準點不同）；另其他特定團體，如監所新收容人的愛滋盛行率約為十萬分之二十至十萬分之四十之間，匿名篩檢陽性率為百分之二至百分之五之間。

目前愛滋病患醫療費用是由健保局支付，僅就藥費支出來看，國人平均每人一年的藥費為 3,500 元，一名愛滋感染者一年的藥費為 35 萬元，一名愛滋感染者每年的藥費為一般國人的 100 倍，若再加上住院、檢驗、其他伺機性感染醫療費用等，醫療費用其實遠高於 35 萬元，加上動輒十幾年的服藥治療，每增加一名感染者，無疑對經費虧損的健保局雪上加霜。

在過去二十年來，我國雖為愛滋防治工作投入相當大的心力，除了政府衛生機構的努力外，民間團體在防治史上更扮演著不可抹滅的地位。在面對亞洲地區愛滋病問題日益嚴重之際，行政院已在 2001 年 12 月成立「行政院愛滋病防治推動委員會」，於 12 月 19 日第一次委員會成立大會，通過「全國愛滋病防治計畫」，期望透過十二個部會總動員的積極作為，來達到防治愛滋的目標。

報告結束，各國踴躍發問，(1)HIV 感染者的死因?(2)IDU 個案數少，與其他國家不同流行情況較為不同。(3)對於我國提供愛滋病患免費醫療，均感到十分驚訝。(4)目前台灣地區，亦有提供免費匿名篩檢服務及唾液篩檢服務。(5)外籍勞工篩檢政策。(6)資料中，早期同性戀者感染情形偏高問題，(7)性工作者是否合法化等問題。

### (12)泰國

報告病例發現 HIV 感染者 74,063 例，發病者 199,810 例，其中 83%經由性行為傳染。十年前，泰國就成立國家級的愛滋病推動委員會，推動「百分之百保險套運動」，可是，近年來真正全面使用保險套情形只有 40%，將於 2002 年底，舉辦大型保險套活動，再次提醒民眾別忘了保險套的重要性，以免愛滋病感染情形再度惡化。

不過，泰國感染情形近年來有下降趨勢，特別是針對青少年性教育，教育正確性觀念，與性伴侶發生性行為要使用保險套，預防愛滋病的感染。泰國防治成功的主要因素，除了提供性工作者外展服務，也提供性病醫療服務，並進行性病監測工作。

### (13)越南

西元 2002 年發現 51,571 例 HIV 感染者，累積發現 197,581

例 HIV 感染者，51,286 發病者，其中 46,202 例發病死亡。整體而言，以 20-29 歲年輕族群居多，男性佔 85%，經由靜脈注射毒品者 IDU 佔 60% 居多。

性工作者雖有 75.6% 保險套使用率，但胡志明市的性工作者及嫖客，愛滋病毒感染情形由西元 1996 年幾乎為零，到西元 2000 年已超過 20%。

## 2. 非法移民者是愛滋高危險群

由於中南半島國家相鄰，各國均表示其性工作者為鄰近國家的移動人口，是造成愛滋病傳染的主要原因。國際間人口流動情形越來越頻繁，對於非法移民者是愛滋病毒的高危險群。反觀國內，發現外國籍性工作者、大陸籍女子來台賣淫，害怕曝光後會被遣送或刑責問題，無法接觸高危險群體，如何針對他們進行衛生教育及宣導，則是一大難題。

## 3. 藥物、愛滋疫苗、存活情形分析

新藥的發明，除了要和病人建立良好關係，更要提供用藥前諮詢，讓病人早期接受治療並按時服藥，以免產生副作用。此外，泰國提供 HIV 孕婦個案，在產前接受 AZT 藥物的治療方案。

許多中低收入國家的愛滋病患者，根本無法支付每年 1 萬 5 千美元

至2萬美元的雞尾酒治療費用，導致愛滋病的蔓延無法控制，因此尋求安全、有效、低價的藥物和疫苗發展，就成為當務之急。目前疫苗研究方面有三大問題：多久可以上市、費用如何計算(誰付錢)、誰適合接種疫苗。以現階段的研究，疫苗的上市大概還需要6-10年。另一個問題是現在的受試者以感染者為主，看看是不是可以激發他的免疫力，但是疫苗用在正常人身上效果如何？目前仍是未知數。愛滋用藥及疫苗都是民間廠商製造，藥價必須反映成本，居高不下的費用長期下來將對政府造成困難。

雞尾酒療法(HAART)藥物治療，可延長病患發病時間，平均可延長七年以上生命。台灣政府給予 HIV 感染者，AIDS 病患藥物免費治療，確實對他們是一項重要福祉。

在曼谷，過去認為 E 亞型主要是因為異性間性行為而感染，近年來毒癮者的 E 亞型之比例已由十年前的 5%增加為 90%。

#### 4. 婦女及母子垂直感染議題

2000 年全球感染者中有 47%是女性，但女性感染 HIV 的比率越來越高，貧窮的因素及居高不下的藥費，讓女性感染者的經濟問題更雪上加霜，通常比較無法接受完整的治療，且受到丈夫的遺棄。女性受到感染的危險比男性增加 2-5 倍。

孕婦感染愛滋病的比例，一直被用來作為判斷當地愛滋病流行的

一大指標。而部分國家女性必須生子及養育子女的天職之下，讓許多已感染的女性不得不懷孕或哺餵母乳，更增加 HIV 的垂直感染嚴重性。目前，印度發現，孕婦感染愛滋病毒的比例高於 2%，嚴重的地區甚至已達 6%。同樣的，緬甸某些地區的孕婦感染愛滋病毒的比例，也高達 5%。在泰國，有鑒於愛滋病防治政策的奏效，全國孕婦感染愛滋病毒的盛行率才得以控制在 2%左右。柬埔寨，孕婦的愛滋病毒盛行率在一度接近 3%之後，幸虧仿效了泰國的防治政策，使得目前盛行率稍有下降。

單一劑量的抗愛滋藥物就可以減少嬰兒 50%感染愛滋的機會，在已開發國家，母子垂直傳播的情形小於 4%，男性也應該是接受諮商的對象，應該共同負擔責任。未來應提供完整的知識及新知，界定危險的情境，著重不同族群的特性，提昇醫療及諮詢服務的可利用性，配合當地的其他危險行為或民情，對於受到強暴的婦女，也應提供預防性投藥，以防感染。

## 5. 結核病與愛滋病問題

古老傳染的結核病，於二十一世紀已成為亞洲地區重要的傳染病，尤其在愛滋病感染人數不斷增加情況下，結核病在愛滋感染族群中散佈迅速，形成結核病防治隱憂；醫師指出，由於愛滋與結核治療藥物併用易產生嚴重的藥物交互作用，治療更加困難。



泰國專家認為，先解決結核病問題，接下來解決 AIDS 問題是比較容易的，建議由結核病專責單位主導此項主題，以免互相推託，無人出面來主導，從事此兩種疾病的研究與合作計畫。他認為，應提供 TB 患者，一些有關 AIDS 的知識(由於 TB 疫苗對 AIDS 病患無效)，而愛滋病患也有可能感染此伺機性疾病，因此，兩者間均應互相提供相關的疾病知識。

泰國愛滋病患中約有 24%同時感染結核病，此數據與台灣相近，但是美國僅有 4-6%感染率而已，柬埔寨則為 5%，值得我們加以重視。

#### 6. 靜脈毒癮者的愛滋防治

中國大陸愛滋病主要傳播管道是靜脈毒癮者共用針頭、針筒傳染(約佔 70%)，官方登記在冊的毒癮人數為八十六萬人，實際有靜脈毒癮的人數應有六百萬人之多，女性靜脈毒癮者約佔六分之一(約一百萬人)，比十年前的十分之一大幅上升，這些女性靜脈毒癮者中至少有五十萬人靠賣淫工作為生，其中約有二萬人是愛滋病毒感染者。

靜脈毒癮者的愛滋病防治計畫：應該包括空針交換、美沙酮計畫、諮商、日間照護、藥物替代計畫，但目前並不是每一個國家都進行，原因是：不易取得空針、靜脈毒癮者被認為是罪犯及政府的政策為主因。

雖然，台灣已通報之四千名愛滋感染者中，經由靜脈注射毒癮、共用針頭而感染的只佔 1.7%，乍看之下，使用毒品是否會增加愛滋感染者的傳染力，對我國愛滋疫情的影響並不大，但是在台灣越來越國際化，國人足跡踏遍全球，連帶性活動也無遠弗屆之際，我們不得不特別注意其他國家，尤其是中國大陸、東南亞國家，愛滋流行趨勢與感染危險途徑對國人健康的影響，以及對台灣疫情的衝擊。

## 7. 媒體的配合

由泰國一位駐外記者分享經驗，認為很慶幸有機會參與愛滋病的媒體工作，由於媒體是社會的產物，記者有機會應該也要接受 AIDS 相關的教育，可以應用在採訪個案，對此疾病有基本認識，方能協助政府。他分享經驗，說明媒體的重要性：十年前，當大家對愛滋病尚未清楚其感染來源時，泰國媒體就在報紙平面上，以大幅文章描述「別和外國人睡在一起」，就是一個很成功的教育宣導。

印度代表提到，媒體對該國民眾並沒有很大影響，因為民眾只求溫飽，想著貧窮問題，根本不理會愛滋病防治等事務。反觀國內，我國前兩年曾經邀請記者，赴泰國當地親身體驗，了解愛滋病對泰國所

造成的影響，回國做一系列的專題報導，除了給記者們愛滋病知識外，最終目的是以大眾媒體方式，提供民眾愛滋教育的最佳管道。

## 8. 民間團體(NGO)投入愛滋病防治工作

當政府組織無法介入時，可藉由民間組織的力量，由政府給予經費支援，相互合作，提供不同群體、民眾、AIDS 病患等方案，泰國也曾遇到政府補助經費短缺的問題，不過，世界組織 UNAIDS 已提供經費及人力上的支援。泰國兩個有名的 NGO 組織—PDA 及紅十字會，前者深入社區，與家庭計畫結合，宣導民眾使用保險套，後者則是最早進行愛滋病防治的服務計畫，提供愛滋病匿名篩檢等服務。

如何建立民間團體間的整合與資源分享，結合大眾力量是非常重要的課題。政府補助民間團體經費辦理愛滋病防治工作，有時民間團體反而會站在對立的立場，這種對立與合作的關係，值得我們注意。此外，泰國民間團體推動「愛滋病及保險套使用推廣」活動時，民眾總覺得「愛滋病怎麼可能與自己有關？認為自己有單一固定性伴侶，不可能會感染愛滋病」，這是該國在愛滋防治推動上的一個困難點。

## 四、心得及建議

### (一)、全球化因素，台灣應注意未來流行趨勢

雖然我國已通報之四千名愛滋感染者中，經由靜脈注射毒癮共用針頭而感染的只佔 1.7%，乍看之下，使用毒品是否會增加愛滋感染者的傳染力，對我國愛滋疫情的影響並不大，但是在台灣越來越國際化，國人足跡踏遍全球，連帶性活動也無遠弗屆之際，我們不得不特別注意其他國家，尤其是大陸、東南亞國家，愛滋流行趨勢與感染危險途徑對國人健康的影響，以及對台灣疫情的衝擊。

近年來，亞洲地區婦女感染情形增加，已婚婦女在僅有一位性伴侶的情況下，感染愛滋，衍生出母子垂直感染等問題，應及早發現女性感染者，早期發現、早期治療，以免生下更多愛滋寶寶。目前我國母子垂直感染案例雖少，但是若不積極預防，恐怕會造成流行，值得國內深思。除了針對孕婦篩檢，提供藥物預防，還需要作諮商訓練，作周延的個案處理。未來仍須持續監測流行發展，向民眾提出警訊。

### (二) 保險套推廣運動—運用行銷策略於愛滋病、性病之推廣工作

建議結合家庭計畫的保險套推廣運動，提供性工作者檢查服務據點，提供多樣化保險套樣式，提高保險套使用率，整合跨部會、衛生署各單位，同時提高各縣市愛滋病防治組織的功能，積極介入保險套推廣運動，發展針對民眾的教育及行為監測模式，宣導策略應該是生活化，結合生活經驗，運用行銷策略，讓愛滋防治的觀念能真正融入到生活中。

### （三）應有世界觀，增加對其他國家的援助工作

期與世界接軌，台灣對愛滋感染者的醫療、關懷，在愛滋防治上的努力及成果，與會的亞洲地區各國都知道，未來能在世界愛滋防治的紀錄上能有我國的貢獻。雖然其他國家認為台灣總是第一、也確實因為東南亞國家接受聯合國等組織的援助計畫、作了許多介入方案，幸好我國在亞洲地區控制得宜，未來仍須努力增加保險套使用率，降低感染滋病及性病。

## 附 件

### (一)、參觀佛印寺—泰國安寧照護機構(NGO)



圖一 泰國佛印寺愛滋病安寧照護一景



圖二 泰國佛印寺愛滋病安寧照護一景：有七千多包骨灰，米白色棉布袋裡裝的全是愛滋病友死後火化的骨灰。

(二)、與會代表全體合影

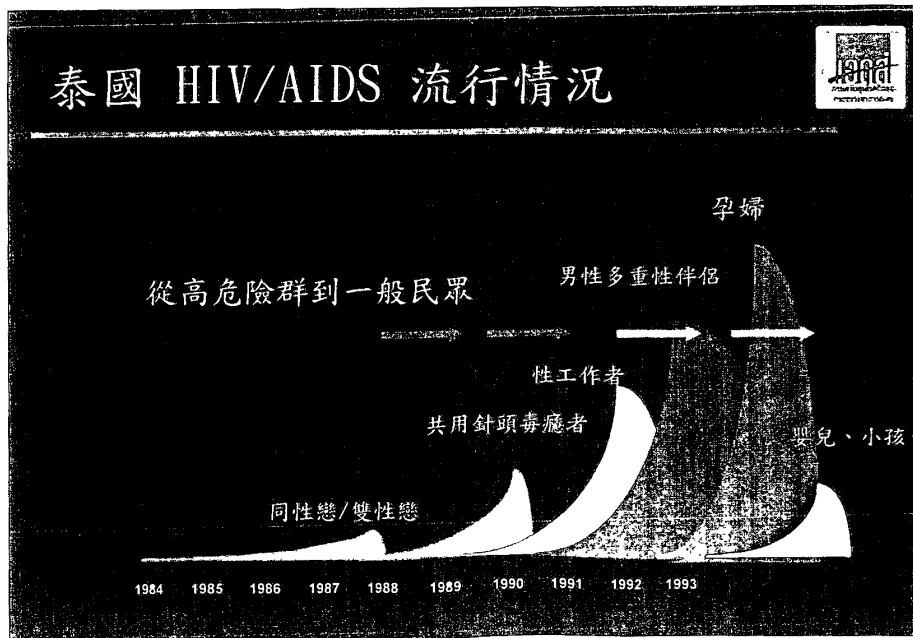
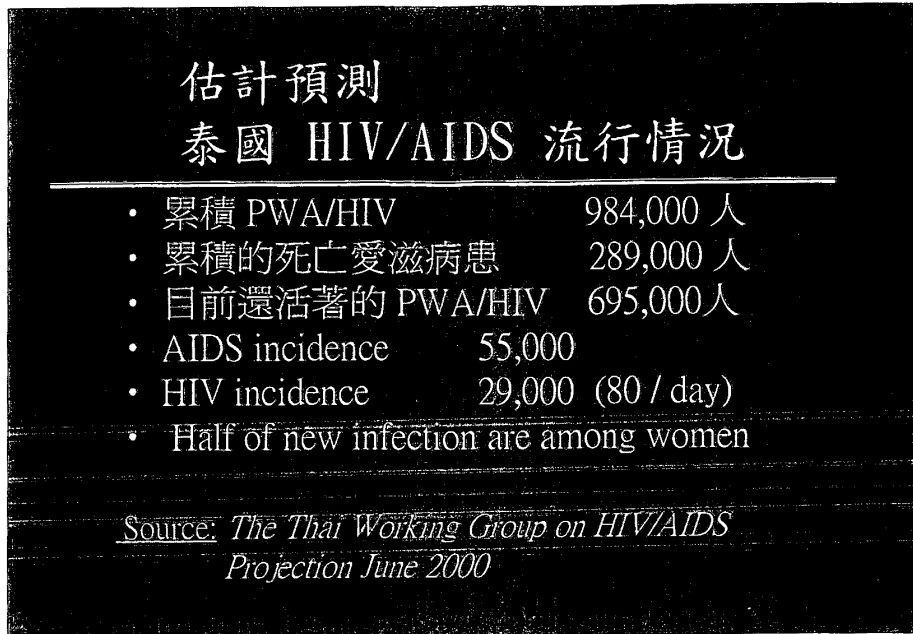


圖三 與會代表全體合影

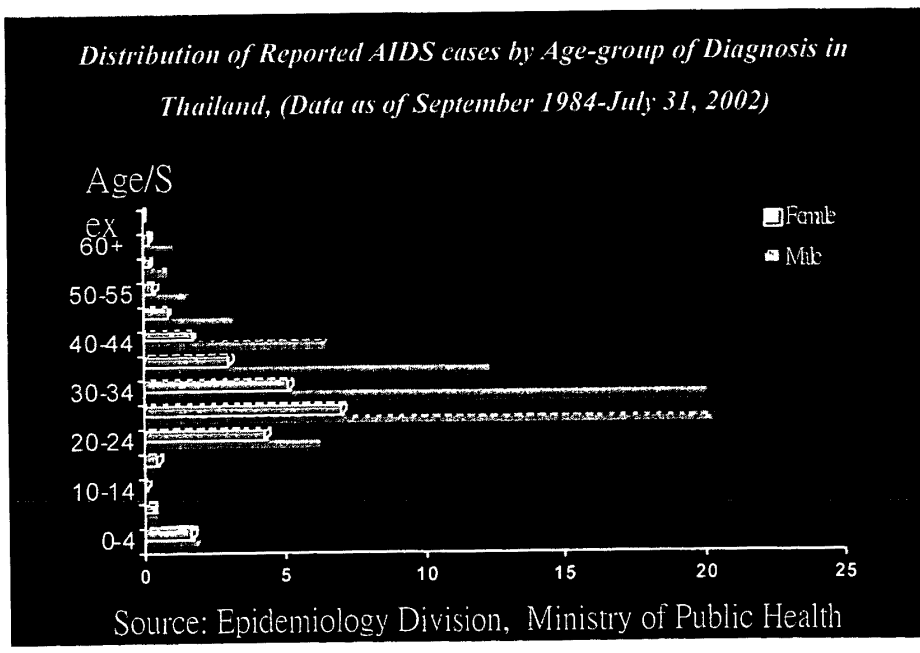
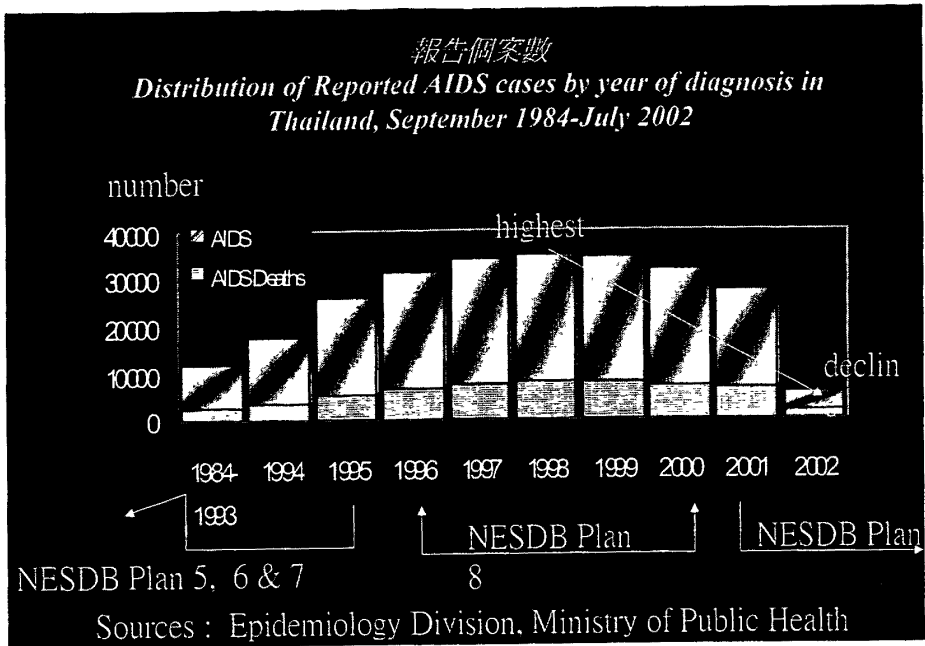


圖四 與中國大陸、越南代表合影

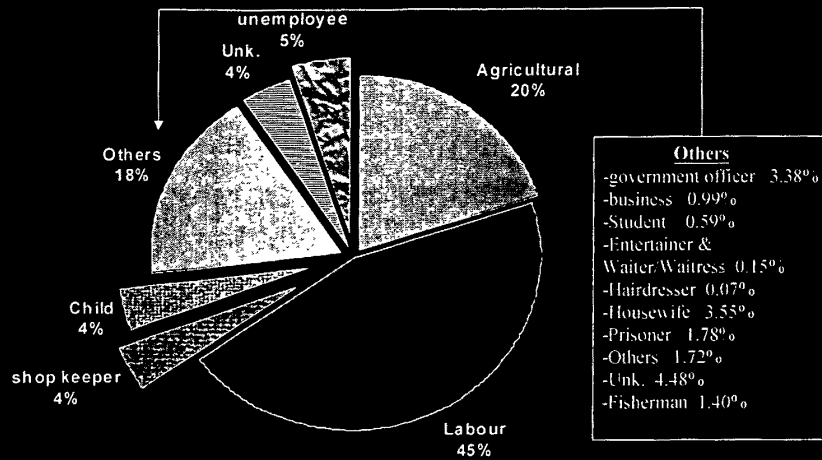
### (三)2002 年泰國感染情形







**Distribution of Reported AIDS cases in Thailand by occupation, September 1984-31 July 2002**



Sources : Epidemiology Division, Ministry of Public Health

**Distribution of AIDS cases by five opportunistic infections in Thailand, (Data as of September 1984-July 2002)**

