

出國報告（出國類別：開會）

## 第 19 屆世界愛滋病會議

服務機關：台北榮民總醫院

姓名職稱：蘇逸玲督導長

派赴國家：美國 華盛頓特區

出國期間：101 年 7 月 20 至 101 年 7 月 29 日

報告日期：101 年 8 月 27 日

## 摘要

2012年第19屆世界愛滋大會(每兩年一次)在美國華盛頓特區(Washington DC)舉行，為期六天，由 International AIDS Society 主辦，此次大會來自世界各地有194個國家參與，會員近24,000位，盛況空前，足見全世界對AIDS之重視及如何防止蔓延有很大的期許。自1981年愛滋病被發現後，全球已累積超過3,400萬存活的感染者，而且每年有將近300萬新增個案，以及近200萬愛滋相關死亡，在再顯示其重要性。今年之主題為「Together we will end AIDS」及「Ending the Epidemic: Turning the Tide Together」(齊心協力，扭轉潮流，終結AIDS)，7月22日美國總統歐巴馬以預先錄製好之影帶歡迎大會開始，國務卿希拉蕊及歌星艾爾頓強主持開場。本次大會主軸：女性感染者、小孩、黑人男性(美國、英國)、毒品及替代療法、愛滋治療與防治(保險套、包皮環切、預防性用藥、疫苗)、青年運動者、以及男性間性行為等。討論主題皆以邁向零成長、零死亡、零歧視的目標前進。<sup>職</sup>有幸被邀請「海報展示」於7月24日中午12:30，題目為「建構網路即時通訊系統於愛滋個案管理模式之成效追蹤」亦有多國共同來了解及分享，獲益匪淺。此次大會閉幕由美國前總統柯林頓親自主持，呼籲目前已具備實現「無愛滋病一代」的可能性，全球各界所要做的是「不斷努力」，在全球經濟行事不佳之下，仍請捐款資助。

關鍵字：愛滋病、HIV

## 目次

一、目的.....	3
二、過程.....	4
三、心得.....	12
四、建議事項.....	13

## 本文

### 一、目的

該研討會為固定每二年召開之國際愛滋病大型會議，主要目的即希望藉此機會與國際間愛滋病各領域專家於會議舉辦期間進行正式或非正式之交流討論，吸取會中所發表最新愛滋病相關研究。國際愛滋大會是世界最高層面的愛滋大會之一，屆時政策決策者、愛滋病毒攜帶者以及其他利益相關群體將有機會齊聚一堂，共同商討對抗這種致命疾病的策略。本次大會主題為「共同對抗愛滋病」，會議的討論焦點包括最新科研、政策及措施。期望藉由本屆會議主題「共同對抗愛滋病」，能吸收愛滋病相關新知，及與各國從事愛滋相關人士交流，其對台灣愛滋病政策及措施能提供有助益的意見。

## 二、過程

參加會議過程，大會在學術分類共區分為五大區塊(Track)：

1. 基礎科學
2. 臨床醫學
3. 流行病及預防醫學
4. 社會學、人權、政治學
5. 應用科學、健康促進及經濟學

現場專家學者雲集，包含學者、醫護人員、政府官員、世界衛生組織(WHO)及其他國際組織(UNITAID, NIAID,…)、運動人士…等，每天都超過 100 場以上演講(含工作坊)，另有各種展覽、攤位(台灣關愛之家)及表演節目(Condom)。

本次大會從華盛頓宣言指出，人類正站在愛滋病疫情一個特殊的歷史時刻，經過 30 多年的不懈努力，科學研究取得重大突破，目前市面上共有 26 種抗愛滋藥物，這些藥物也許還不能徹底治療愛滋病，但至少能大幅降低新發感染和死亡，有效遏止愛滋病的蔓延。

在睽違 20 年後，反映出時下愛滋疫情的當務之急，隨著近年來愛滋治療與預防上的相關發展，期望能夠早日研發出愛滋解藥、擴大介入模式，讓愛滋的終結指日可待，在 1987 年時國際愛滋大會於華盛頓召開，之後受限於美國政策的改變，而被迫轉移至其他國家舉辦，而隨著美國對愛滋感染者禁止入境政策之廢除，第 19 屆國際愛滋大會才得以於華盛頓舉辦，也讓世界各國對於此次大會充滿期盼。

### (一) 密歇爾(Michel Sidibé) 闡述「愛滋朝零努力」

開幕式中，聯合國愛滋病規劃署的署長密歇爾(Michel Sidibé)闡述「愛滋朝零努力」策略所遇到的挑戰以及機會，他表示：「目前是有史以來首次已接受治療人數超過需要接受治療人數，而自 2001 年至今，新增愛滋感染案例也已減少 20%，同時愛滋相關的死亡率也已大幅減少；然而，我們卻也面臨著空前政策、財務、經濟與社會危機，讓我對全球合作的未來感到憂心忡忡，我們聽到許多已開發國家表示『沒有辦法信守承諾，自己國家境內有自己的問題』，但是我的回

應很簡單，就是『我們已知道如何達到愛滋朝零努力，而唯一的阻礙就是優柔寡斷與缺乏勇氣』。」密歇爾(Michel Sidibé)同時也在發言中感謝主辦國以及當地倡權者長期以來對於愛滋領域的付出及努力。



## (二) 聯合國發佈全球愛滋病新資料

聯合國愛滋病規劃署（UNAIDS）最新出版的一份傳染病更新資料顯示，自 2001 年截至 2011 年年末共有 3420 萬名 HIV 感染者，比一年前的 3350 萬 HIV 感染者略有增長。從某種意義上說，這一增長是一個好消息，因為它反映了這樣一個事實，即有更多的被感染者正在接受抗逆轉錄病毒（ARV）藥物的治療，從而減少了因愛滋病（AIDS）死亡的人數。

而現在有 800 萬人正在接受抗逆轉錄病毒藥物的治療，這一數字比 2010 年增加了 20%。在 1480 萬需要進行抗逆轉錄病毒藥物治療的 HIV 感染者中，目前共有 54% 的人正在接受治療。這份報告指出，15 歲至 24 歲的年輕人如今占到了新的愛滋病成年感染者的 40%。在該年齡段中，新的女性 HIV 感染者人數是相同年齡男性感染者的 2 倍；報告強調，許多女性 HIV 感染者正在經歷著性暴力，

並且她們在很小的年齡便開始了性生活和婚姻。而兒童從他們的母親那裡感染愛滋病的人數已從 2003 年的峰值 57 萬下降至 33 萬。

### **(三) 愛滋防治**

目前主要的障礙並不是科學而是政治、經濟和社會，她說到：“問題在於缺乏測試的過程、藥物的匱乏和農村地區，而且病毒的特徵會影響早期的檢測和治療。”目前全世界應當接受治療人群中，大約只有一半的人數可獲得治療，這表明更多的人需要接受治療。而目前較為世人所注目的實驗計畫包括：

- 1.利用抗愛滋藥物治療：觀察是否長時間的成功抗愛滋藥物治療能夠降低體內的休眠病毒。
- 2.剷除休眠病毒：利用治療其他疾病的藥物來試驗是否能夠消滅體內的休眠愛滋病毒。
- 3.治療性疫苗：啟動體內的免疫系統來消滅活動中的受愛滋感染細胞。
- 4.基因治療方式：在體內製造能抵抗愛滋病毒的 CD4 細胞。

前加拿大參議員(Michael Kirby)指出，世界許多角落對於男性間性行為者 (MSM) 的偏見與歧視，而這樣的情況將如何影響到愛滋病毒的散佈。一項研究報告指出，在針對不同地區的 MSM 調查中發現，加勒比海地區的 MSM 愛滋盛行率為 26%，非洲地區為 18%，而在東南亞地區則為 15%；會議的結論指出，目前首要步驟，就是要將男性間的性行為除罪化，才能夠提供此一族群安全合法的環境。

### **(四) 南非約翰尼斯堡的愛滋治療**

研究人員實驗性的在南非的兩處礦廠提供員工愛滋治療，進一步的計算其成本之後，發現在工作場域提供愛滋治療，將可能大幅節省雇主的開支。每年可省下將近四百萬元的支出。聯合國的聯合援助計畫(UNITAID)宣佈將支出一億四千萬美金添購更便利的醫療服務，其中包括增加檢測病毒量與 CD4 的設備，使愛滋診斷更具即時性。並讓感染者立即得知化驗的結果。此外，這樣的檢測也能提供給孕婦，一方面能夠預防母子垂直感染，同時也能拯救孕婦的性命。

### **(五) 全球對抗愛滋十大因應措施**

1. **把重點放在同性戀和雙性戀群體**：從世界範圍看，黑人男同性戀群體感染愛滋病的可能性比其他群體高 15 倍。
2. **減少母子垂直傳播**：世界上每過一分鐘就有一名女青年感染愛滋病毒，但她們大多位於撒哈拉以南非洲地區。在這裡，愛滋病毒感染人群中 60% 是女性。
3. **關注吸毒人群**：透過注射感染愛滋病的方式在世界上增速最快，每 10 個新增愛滋病感染者中就有一個是使用靜脈注射的毒品使用者。像俄羅斯這樣沒有或很少採取預防措施的國家，幾乎一半的愛滋感染者都是因為注射毒品而感染的。
4. **讓更多人接受檢測**：男同性戀群體接受檢測的比例最低。沒有意識到他們已感染愛滋病毒。
5. **擴大藥物治療範圍**：在亞洲、東歐、中亞、北非（尤其是中東地區），患者接受治療的比例最低。
6. **找尋治癒方法**：鑒於愛滋病感染者的人數已 3420 萬，去年新增感染者達 250 萬，專家提出新方案—治療即預防，強調愛滋病確診後要立即採取措施，不間斷地治療。
7. **幫助 50 歲以上的患者**：由於有效的治療，更多愛滋病感染者能夠活得更久。但活得更久也意味著要面臨更多問題，比如健康狀況差、社會孤立和沒有儲蓄。
8. **克服歧視**：愛滋病感染人群仍是最受歧視的人群之一。
9. **改變法律**：在世界 60 多個國家中，讓其他人感染愛滋病是犯罪行爲，無形中增加了傳播風險。
10. **降低藥物成本**：服用一年的抗逆轉錄病毒藥物的開銷約 1 萬美元

#### (六) 愛滋治療與照護資金所面臨的挑戰

毫無意外的，愛滋各種方案資金的來源又成爲此次國際愛滋大會討論的重點之一，回到最基本的問題，由誰來買單？多位學者一致認爲，投資在愛滋上的資金一定要增加，而國際間資金的流通也有其必要性，同時學者也呼籲，各國政府應增加對愛滋的預算，才能達到最好的結果。

### (七)保障性工作者人權 利於愛滋防治

本次大會的主題旨在扭轉潮流，而性工作者也是其中一個主要的族群，由於性工作在許多國家是屬於非法多國家仍視持有保險套罪名化，認為保險套是從事性工作的一項罪。

美國國務卿希拉蕊在其演講中也特別提到性工作者的議題，她呼籲應投注更多的錢來做好此一風險族群的預防方案。



### (八) 女性 HIV 感染者現身，呼籲為自己發聲！

Linda Scruggs 是一個感染年資超過 20 年的女性帕斯堤，她帶來的演說沒有據，沒有研究背景，沒有有力結論，但卻讓全場為之感動歡呼起立鼓掌。她說：「我放她們的照片是因為我們都同意，站出來為自己發聲是何等重要，也因為我們是大地之母，我們都是女人。大聲唸出你女性朋友的名字吧！讓她們都被聽到。」 Linda 她分享初感染時的徬徨，以及決定要孕育下一代時，而她用了時間跟努力證明，好好投藥把身體維持在最佳狀態，她一樣也能夠擁有當母親的權利，而她可以大聲說：「醫生是錯的！」



### **(九) 如何讓感染者持續就診**

一位世界衛生組織的代表在大會中報告整合超過來自 20 個國家之資料，歸納出幾個主要的原因，其中包括了害怕歧視、對自己身體狀況的否認、焦慮、與照護資源間較差的連結、醫療設備的不足以及旅行（醫院與居住地）的困難；而南非的這項研究顯示，以社區為基礎的服藥順從支持，能夠增加愛滋感染者持續回診的比例。

### **(十) 肺結核治療帶來的提醒**

大會最後一天的重要演講，是來自法國的 Anthony Harries 分享 Tuberculosis (肺結核)與 HIV 的關聯，研究顯示 CD4 低於 200 copies/ml 的感染者中，有很大的機率也易出現肺結核的伺機性感染，若不即時接受抗愛滋治療，則可能會對身體造成極大的危害。

反思到 HIV 感染者因汙名以及擔心曝光等因素，加上醫療資源仍受限在固定的幾家大醫院，若能同時提升社區對 HIV 友善接納、加速檢驗流程的方便、以及加強專業人員的保護隱私倫理等，相信對一向免疫力偏低且易"多"病的 HIV 陽性者才會是一大福音。

愛滋感染人口中，因性行為傳染的 HIV 感染者，大約 10%有 C 型肝炎，而 HIV 靜脈藥癮者，則有高達 99%以上同時感染 C 型肝炎。愛滋與肝炎（尤其是 C 型肝炎）共病的比率有逐年升高的趨勢，在 2011 年有高達 3 成以上的 HIV 陽性合併 C 肝，近一成五的 HIV 陽性罹患 B 肝。

### **(十一) 愛滋與長期照顧**

在撒哈拉沙漠以南非洲地區 50 歲以上人口中，有近 300 萬是愛滋感染者，占有所有非洲愛滋感染人口的 14% ，光要應付年齡增長的老化就已讓人夠難以忍受，更何況身為愛滋感染者所要面臨 各種伴隨而來的慢性疾病及長期的藥物治療。許多國家的公衛系統並沒有準備好面臨此一挑戰。

在美國 2005 年的新增愛滋感染案例中，其中 15%都是年齡超過 50 歲的成年人，而南非也在最近一次的愛滋盛行率普查之後，將 50 歲以上的男性列為愛滋感染的高風險族群，原因在於該國政府發現年齡介於 50 至 60 歲的愛滋盛行率為 8% ，比年齡介於 20 至 24 歲的族群還要高。

研究中也指出愛滋感染者較容易罹患部分與老化相關的疾病，比方高比例的

骨質疏鬆以及骨折、高血壓以及易罹患心血管疾病、憂鬱、自殺、體力虛弱等，都是年長愛滋感染者所可能需面對的疾患；許多年長的愛滋感染者常會擔心金錢的問題、健康的退化、感到寂寞或是被孤立。許多早年被診斷出愛滋的人，可能因為身體不適而必須放棄工作，也可能因為沒有想到能夠存活，而未曾計畫要儲蓄養老基金，這些都是近年來越來越常見的問題。

## (十二) 關心 HIV 感染者老化

專家學者一開頭就指出：老年愛滋感染者不是"保險套"的議題！愛滋感染者面臨老化時，如年紀在四、五十歲才感染 HIV 的感染者，應要儘早服藥，因為感染通常會加速老化，尤其女性在更年期階段，更應特別注意；如果已感染很久，且已經服用藥物五年以上者，建議要特別瞭解是否有合併有其他慢性疾病(如圖，分別為心血管疾病 癌症 糖尿病 慢性呼吸系統疾病 腎 神經系統疾病 心理疾病 腸胃系統疾病)，由於這些疾病很容易被忽略，且都要一陣子才會被發現，因此，感染者自我健康的觀察十分重要。專家建議，感染者自己可多學習老化的相關議題，至於預想臨終照顧或安寧服務也是很重要的。

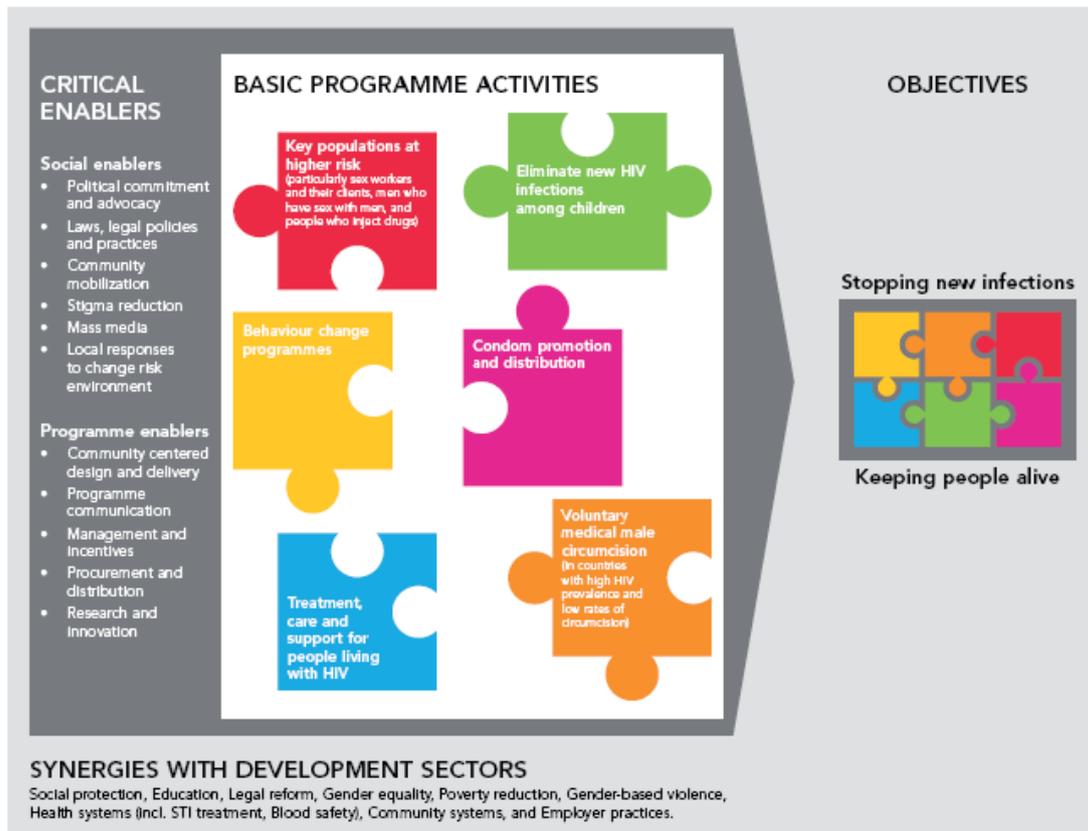
## (十三) 增加抗愛滋資金

第 19 屆世界愛滋病大會 2012 年 7 月 27 日在美國首都華盛頓閉幕，與會各界普遍認為，只要加大財政、政治和科學方面的投入，在現有條件下還是有可能有效遏制愛滋病疫情。

美國前總統比爾·柯林頓在閉幕式上說，目前已具備實現“無愛滋病一代”的可能性，全球各界所要做的就是“不斷努力”。克林頓說，儘管全球經濟形勢不佳，但捐贈國仍將資助全球抗愛滋行動。他呼籲接受抗愛滋捐贈的國家更透明地使用資金。



**FIGURE 1: Proposed Investment Framework**



### 三、心得

在這次大會發佈的《華盛頓宣言》指出，人類正站在愛滋病疫情一個特殊的歷史時刻。經過 30 多年的不懈努力，科學研究取得重大突破，但至少能大幅降低新發感染和死亡，有效地遏制了愛滋病的蔓延。至於目前防治愛滋病面臨的挑戰和困境，包括受經濟危機的影響，不少國家都採取了財政緊縮政策，經費被大幅削減，使得已經取得的一些成績正面臨著巨大的威脅，同時也影響著愛滋病防治工作未來的進展。在這次的大會中，與會者紛紛呼籲各國政府、發展機構、捐贈者要繼續維持和加大對抗愛滋的投入；其次是要徹底剷除社會偏見，社會對愛滋的偏見依然存在，與會者強烈呼籲要徹底剷除這些偏見。

我著力於愛滋病照護與防治工作已近 30 年，自民國 84 年起擔任財團法人護理人員愛滋病防治基金會之工作委員會主任委員，擔任「護理人員愛滋病防治基金會」董事及「愛滋病護理學會」理事長，以及衛生署疾病管制局、教育部愛滋相關委員會之委員，全力支持與爭取愛滋感染者醫療及權益保護的工作，積極投入教育部、疾管局、學會及基金會辦理的各項教育訓練及防治活動，訓練具愛滋防治專長的護理人員，也引導社會大眾及學校教育者了解愛滋，破除迷思與恐懼，期盼在為愛滋護理的努力下，與國際接軌，能有更好的成果。

民國 84 年有感於世界愛滋病日紀念活動，曾代表本院接受國際愛滋紀念被單-日本愛滋病患幼兒被單，本屆的世界會議中，一眼望去一片片親手縫製的被單，表示對全世界已故愛滋病患之追悼，皆是來紀念因愛滋而辭世的朋友，以慰藉未及時表達的關愛，讓我們更有力量再去幫助其他的病人，既不悲傷也不感傷，而是讓我們燃起生命的力量。同時也疾呼各界應重視感染者年輕化、健康維護、就業、求學等生涯規劃的議題。



## 四、建議事項

### (一)在經濟方面:

全球對於愛滋防治的經費投注已大幅增加，其成本效益反應在拯救的生命上，要終結疫情，就得增加在愛滋治療、照護及預防計畫的投資。資源有限之下，投注經費的優先順序應被訂定，才能增加其效果及效率。然而在台灣疾病管制局一年的公務預算非常有限，它包含所有的傳染病例如 H1N1,H5N1,TB,腸病毒等，只要 H5N1 流行其經費就被扣除，再者發很多錢在愛滋的治療而少於預防，因為如果可以少一個人得 HIV 幾年下來可以少 1000 萬再乘以所有 HIV 帶原者其費用是驚人的，故期望立法院要分開編列預算，以及緊急需要創新募集資金的方法及募款機制，使其透明且顯示有效率的使用經費，如徵稅或樂透彩，都是可以考慮的,將可爭取更多在地計畫的實施。

有效的疫苗可望在十年後製造出來。發展長效藥物，且讓所有感染者能接受治療，並用於母子垂直感染的預防及治療，皆是指日可待的。未來疫苗的發展及肛門殺菌劑的上市，將會為防治策略帶來各多元的應用。預防性投藥，對 PreP 必須再有定位及對資源配置的考量，PEP 在國內已針對職業暴露部分推動，惟可思考是否擴大。

抗病毒藥劑的進展，抑制病毒的效果從初期的 37%到目前的 87%，目前開始雞尾酒療法的標準訂在 CD4 少於 350 顆，或有懷孕、B 肝、結核病，但也已有國家訂在 CD4 掉到 500 顆就開始治療，而能愈早開始治療愈好，當然這也就必需要有更多的資金挹注。

### (二)以治療作為預防:

雞尾酒療法減少愛滋相關死亡、降低傳染風險、阻斷母子垂直感染，治療已被視為預防的一個策略。首先要提升篩檢的規模，因為大部分的感染者不知自己的狀態。愛滋病的預防必須針對其高危族群，並使用對該族群最有效的方法，但是如何讓感染者好好接受治療，仍是必需努力的。PreP 的使用，不應是終生的，而是只有在生命某個階段來使用才是恰當的。未來要能成功控制愛滋病，仍需要多投注資源。(Challenges and Solutions:包皮環切在幾個臨床試驗中都獲致相同的結論，對於男性罹患愛滋病有減少 48~65%的效果，在南非的試驗中也預估，若

無包皮環切，男同的愛滋罹患情形將會高出 19%。而對於女性而言，對於伴侶包皮環切，有高滿意度。同時現在有較方便的器材，如 Shane ring 及 PrePex，將可使手術程序更簡化及方便。

### **(三)提供小孩、青少年及女性好的照護:**

要扭轉目前的疫情，一定要從提供小孩、青少年及女性好的照護來作好防治工作。手機是現代人喜好的通訊工具，透過它，無論是文字或語音，可以有效提供衛生教育訊息，也可以辦理類似”小學堂”的活動，以增加參與率及應用在各項公共衛生預防服務與衛生教育。

### **(四) 同志與愛滋病的問題:**

MSM 是愛滋病的高危族群，然而除了恐同外，對於同志族群的防治投入亦皆不足，包括保險套發放、媒體宣導活動、外展服務、性教育缺乏對該些族群議題的納入等，其他社會經濟因素亦影響疫情的狀況，例如貧窮、家暴、年紀愈輕等。適當呈現同志與愛滋病的問題，利用政治運作來創造愛滋預防宣導的契機，善用同志文化來進行防治是介入時的策略思考,建議多辦性教育課程因目前師資仍非常缺乏。

對同志及感染者友善的環境，已被認為是愛滋防治最基本的條件，去歧視、去偏見、並且不把愛滋罪刑化，才能讓相關的防治策略能夠實現，這些概念已逐漸納入在政府修法及政策訂定的思維中，不過這仍是我們必需持續學習的。其他的防治策略，例如母子垂直傳染的預防、清潔針具及替代療法的計畫、篩檢、衛生教育宣導、個案管理等，在我國落實情形並不遜於世界各國，但這些作法需要永續的發展，並且再擴大其影響面。

汙名化造成很多同志與家庭的隔離，產生很多問題，例如 Homo party、娛樂性用藥、同志交往正當化才不易有危險性行爲，要得到父母的支持，感情正常化才能得到真正的祝福。

### **(五) 如何做好「愛滋個案管理計畫」—期望本院設置專任愛滋個管師一名:**

本科於 99 年起參加行政院衛生署疾病管制局辦理「愛滋病個案管理計畫」，全案計畫包含：1.個案管理:含「初次收案」、「一般複診」、「年度複診」個案管理、

2.衛教：接觸者定期追蹤、性行為衛教、藥癮行為衛教、服藥順從性衛教、預防母子垂直感染衛教、懷孕個案衛教及處置、家屬告知衛教諮詢、使用二線藥物病人治療追蹤衛教、延遲診斷病人行為評估衛教、3.病歷管理、4.疾管局申報業務、5.年度資料分析及成果報告、6.辦理業務研討會。目前愛滋病個案管理收案已逾400人，持續增加管理人數，愛滋病個案管理及防疫工作要推展順利且具成效，衛教、諮詢及追蹤佔十分重要的角色，而目前業務均由研究助理擔任，一年一聘，為維護愛滋病個案管理品質及成效，愛滋個案管理師應由資深護理師遴選擔任，若增設一名對業務熟悉度佳之專職專任愛滋個案管理師，執行門診諮詢、住院諮詢、個案追蹤管理等防疫工作，此計畫得以順利進行，使病人得到合宜之照護，減少傳染途徑病毒散撥，維護群眾健康，達預期之效益，減少醫療支出，目前本院愛滋病房已有一位資深15年的護理師執行病房個管業務，自行利用公餘時間協助執行疾管局之「愛滋病個案管理計畫」工作，真誠關懷病人，拯救病人自殺意念，是個案管理工作的最佳人選。目前各大醫院執行「愛滋病個案管理計畫」均具護理背景之專任個管師執行，故期望本院能設置由護理師擔任之專任愛滋個案管理師一名，懇請長官支持，謝謝。

