

出國報告（出國類別：研究）

愛滋病陽性個案預防 及個案管理研習

服務機關：疾病管制局

姓名職稱：彭彥婷護士、林咏臻研究助理

派赴國家：美國 波士頓

出國期間：102年5月28日至102年6月3日

報告日期：102年7月

摘要

台灣自 1984 年首次發現 HIV 感染個案後累積至 2012 年，本國籍 HIV 感染人數則達 24,239 人，然而隨著醫療的進步，高效能抗病毒藥物治療(HAART)已大幅降低感染者的發病及死亡數，存活個案的快速增加，更突顯出整合性個案管理與預防政策之重要性。另外，男男間性行為者感染 HIV 之人數每年持續上升，2012 年新通報感染人數中，男男間性行為者比例已高達 80%，且以 15 至 24 歲之年輕族群增加快速。因此，本次出國研習目的即為學習 HIV 新知及先進國家 MSM 之愛滋防治模式，以提升我國愛滋及性傳染病防治能量。進修內容除參與由美國哈佛大學醫學院醫學繼續教育課程及波士頓 Beth Israel Deaconess Medical Center 所共同舉辦之 HIV UPDATE 3 日研習課程外，並參訪了波士頓具 40 餘年歷史之同志社區健康服務中心— The FENWAY HEALTH，以了解美國同志族群愛滋病防治之經驗。

目次

頁碼

| | |
|--------------|----|
| 摘要..... | 2 |
| 一、目的..... | 4 |
| 二、過程..... | 6 |
| 三、心得與建議..... | 19 |

一、目的

台灣自 1984 年首次發現 HIV 感染個案後，累積至 2012 年 HIV 感染者人數已達 25,081 人，本國籍 HIV 感染人數則達 24,239 人，其中 3,771 人已死亡。由於醫療的進步，大幅降低感染者的發病及死亡數；由國內相關研究報告指出，高效能抗愛滋病毒治療法（HAART，俗稱雞尾酒療法）的介入可以延長 HIV 感染者 20 年以上的存活年數。顯示愛滋病的防治包含篩檢、連結醫療體系、治療、衛教諮詢、接觸者篩檢等整合性預防政策與個案管理之重要性。

而近幾年男男間性行為者感染愛滋之人數每年持續上升，該族群於 2012 年新通報感染人數比例已高達 80%，且以 15 至 24 歲之年輕族群增加快速，另同志族群普遍有心理健康問題，使用娛樂性用藥之比例亦較高，在藥物的助長下，更容易發生不安全性行為，進而增加感染愛滋等性傳染病的風險，使得愛滋防治更加複雜化。國內愛滋傳染模式長期以來皆與不安全性行為相關，使得社會大眾存有愛滋就是性病之印象，加上對感染者及同志之尊重、友善程度有待加強，致使感染者及同志對於醫療服務卻步，男男間性行為者延遲診斷情形普遍，感染者常不規律服藥，且對於個案管理有所排斥。

為對同志族群進行有效介入及衛教，疾病管制局參酌國際經驗及同志族群分布情形，於 99 年起亦陸續成立同志健康社區服務中心，由同志社群力量號召動員，提供同志友善的舒適環境及服務，做為與同志族群間愛滋防治理念之溝通平台，並加強落實健康及預防的觀念。目前已於新北市、新竹市、台中市及高雄市成立四間核心同志中心，並與台南市合作成立 1 間縣市同志中心。

再者，自從 HAART 問世後，許多伺機性感染或腫瘤併發症之發生率逐年下降，患者的存活期也明顯地延長。隨著醫療科技之進步與愛滋病治療藥品之日新月異，不少患者在規則服藥一段時間後，健康狀況

幾乎與常人無異，感染 HIV 病毒已被視為一種慢性病。然而，在治療過程中「服藥順從性」是治療成敗的關鍵，當不規律的服藥或中斷藥物時，血液中無法維持一定藥物濃度，病毒不僅能再複製，也可能產生抗藥性，抗藥性的出現使得控制病毒複製變得更加困難。2012 年服藥者共 12,345 人，其中 80% 體內已達病毒量測不到，但仍有 20% 的人可能因為未規律服用藥物而無法良好控制病情。顯見台灣愛滋病個案管理尚有努力的空間。

本次研習目的即為至先進國家實地進行觀察，並參與美國哈佛大學所舉辦之愛滋病繼續教育課程，學習 HIV 診治、男男間性行為者防治及愛滋病個案管理等愛滋防治新知，以提升我國愛滋及性傳染病防治能量。

二、過程

出國行程表如下：

| 日期 | 時間 | 內容 |
|---------|----|----------------------|
| 5/28(二) | 全日 | 台北-美國 |
| 5/29(三) | 下午 | 參觀同志中心—FENWAY HEALTH |
| 5/30(四) | 上午 | HIV Update 研習課程 |
| | 下午 | 拜訪同志中心—FENWAY HEALTH |
| 5/31(五) | 全日 | HIV Update 研習課程 |
| 6/1(六) | 上午 | HIV Update 研習課程 |
| 6/2(日) | 全日 | 美國波士頓—美國紐約 |
| 6/3(一) | 全日 | 美國紐約—台北 |

本次出國研習共安排 2 個主要行程，其一為參加為期 3 日之 HIV Update 醫學繼續教育課程，其二為拜訪美國波士頓知名之同志中心—FENWAY HEALTH。

(一) HIV Update 醫學繼續教育課程



圖：2013 HIV UPDATE 會場

THURSDAY, MAY 30, 2013

1. HIV Vaccines 101 by Dan H. Barouch
2. Fun with HIV Mutations by Nobel A. Bellosillo

該二節課程為 HIV 基礎知識介紹，因為學員多來自醫界，因此內容深入淺出，將 HIV 感染細胞過程，以及疫苗研究文獻彙整，配合立體動畫展現，讓學員在幾分鐘之動畫撥放間，即對於 HIV 構造及感染過程有深刻認識。

經講者彙整最新研究發現，愛滋防治除了減少高風險行為及男性割包皮之策略外，另有其他新研究包括 HIV 疫苗可減少 31%、殺菌凝膠可減少 39%、PrEP 可減少 44% 之個案感染等，而目前 HIV 疫苗及殺菌凝膠的使用尚在研究階段。

3. PEP and NPEP by Douglas S. Krakower

醫學臨床處置病患，常出現針扎事件，便有暴露於 HIV 感染之風險。為降低感染 HIV 的風險，如同本國一樣，美國亦建議事前應做好預防措施，如教育訓練、採取 standard precautions，更甚者，應該引進工程控制系統，如無針系統。當真的有職業性暴露，應立即清潔傷口，並進行 PEP（暴露後預防性投藥）。研究指出給予有暴露 HIV 風險者預防性投藥 28 天後，能有效預防感染 HIV。然而並非所有職業性暴露者都應接受 PEP，應評估感染之風險程度，並依據不同風險程度評估是否是用 PEP 或搭配不同的處方。另亦建議當服藥後，應持續追蹤，執行第 6 周、3 個月及 6 個月 HIV 檢測，給予衛教及諮詢。

有關非職業性暴露愛滋病毒後預防性投藥(nPEP)，美國亦建議 DHHS 若有潛在風險者，應於 72 小時內服藥 nPEP。而且 nPEP 可以作為高危險族群的 HIV 防治策略之一。

4. Primary HIV Infection by Robin Wigmore

研究指出有 40 至 90% 的人於感染 HIV 初期會出現早期症狀，約是 HIV 暴露 2 至 4 週後，且非典型的症狀常常導致誤診。建議 HIV 診斷工具必須具有高度的特異度及敏感度，才能早期診斷早期治療，目前現階段的 HIV 檢驗方式有檢測 HIV 抗原、P24 抗原、ELISA、EIA、Western Blot 及 NAT。

美國 2013 年建議所有 HIV 感染者應接受 ART 治療，尤其使懷孕婦女及具有高度感染風險之個案。但是有關服藥的好處及風險仍需要有進一步評估，且不建議中斷服藥。

5. Primary Care Issues in HIV by Howard Libman

因為 HAART 的關係，使得 HIV 感染者住院比率減少，且延長壽命。也因此，臨床上的照護除了 HIV 本身外，也要考量更多複雜的共病，如脂肪代謝障礙症候群(lipodystrophy syndrome)、酸中毒及骨質疏鬆症...等。

FRIDAY, MAY 31, 2013

1. Opportunistic Infections by Carolyn D. Alonso

本節主題在於認識 AIDS 者普遍可能產生的伺機性感染 (opportunistic infections, OIs)，如肺囊蟲肺炎 (Pneumocystis jiroveci pneumonia, PJP)、隱球菌腦膜炎 (Cryptococcal Meningitis)、禽分枝桿菌 (Mycobacterium avium)、巨細胞病毒 (CMV) 以及肺結核 (TB)，介紹如何檢測 OIs 及藥物的使用。

講者亦介紹「免疫重建發炎症候群」 (Immune reconstitution inflammatory syndrome, IRIS)；當初期使用 HAART 時，可能會出現病情

惡化的症狀，即為 IRIS。平均於服用 ART 後 48 天出現症狀，此時其亦容易導致其他伺機性感染。於此階段應考慮繼續服用 HAART，視發炎程度使用類固醇(steroids)。

本節亦介紹發生 OIs 時，ART 藥物的投藥時機，及停藥時機，可以對病人有最好的益處。

2. Mother to Child HIV Transmission by Roger Shapiro

隨著 ART 問世，以及 HAART 的使用後，HIV 的母子垂直感染的發生率也逐年下降。在不同的孕程，母子垂直傳染 HIV 的風險性不同：懷孕期間 5%至 10%、生產 10%至 20%，以及哺乳為 5%至 20%。母子垂直感染的危險因子為母親體內的病毒量、CD4、胎膜破裂的時間、生產方式、嬰兒低出生體重、生殖道感染、抽菸、使用成癮藥物...等。美國 CDC 建議所有孕婦產檢時應實施 opt-out 的 HIV 檢測，在美國 Massachusetts 所有的孕婦皆需驗 HIV，故母子垂直感染的比率持續下降，但卻無法突破 3%以下。

本次的內容包含針對懷孕婦女用藥、管理個案、以及藥物的使用對孩兒的影響（如早產、低出生體重、死亡率...等）。愛滋病研究諮詢委員會(The Office of AIDS Research Advisory Council, OARAC)建議懷孕的 HIV 感染婦女，都應服用 ART 以避免母子垂直感染研究顯示孕婦使用 ART 對於孕婦及幼兒無太大的影響，故建議懷孕婦女皆應使用 ART，WHO 甚至建議服用終生，相信不久之後變可以將母子垂直感染率降至 3%以下。

3. HIV and the Transgender Patient by Alex Gonzalez

Transgender 是指對自己的性別認同有別於社會普遍認為的出生性別、行為和外型表現，舊稱 Transsexual，但是該類族群較喜歡人們稱他為 Transgender。Intersex 為各種條件下產生的染色體異常和發育障礙，如雄激素不敏感綜合症候群、先天性腎上腺皮質增生症...等。而 Cross-dresser 表示喜歡穿和自己性別不一致的服裝，如男生穿女性的衣服，女性打扮很男性化，而非生理上的改變。

美國 CDC 指出 HIV 陽性個案中有 28% 的人是 trans women，2% 至 3% 是 trans men。若能夠於治療愛滋時，亦輔導與衛教個案性別認同的問題，可以提供以下的益處：減少使用賀爾蒙、停止共用針具注射賀爾蒙、提昇良好的 HAART 服藥順從性、增加安全性行為、減少利用性交易所賺來的金錢支付賀爾蒙費用。

對於具有 Gender dysphoria 的 HIV 感染者的治療照護應考量四個層面，一為提供個體基層臨床照護，關心個案變性後的生殖健康、乳房檢查...等；二為行為的健康照護，關心個案心理健康、家庭暴力、性別認同、成癮藥物使用；三為賀爾蒙治療，亦需考量賀爾蒙和 ART 藥物的交互作用；四為變性手術。

4. Neurological Manifestations of HIV by Igor J. Koralnik

愛滋神經認知疾患(HIV-1-associated Neurocognitive disorder, HAND) 會影響 HIV 感染者的認知功能，造成病患生活品質、疾病控制或是癒後有極大的損害。愛滋神經認知疾患可分為三種階段，無症狀神經認知缺損(Asymptomatic neurocognitive impairment, ANI)、輕度神經認知疾患(Mild neurocognitive disorder, MND) 以及最嚴重的愛滋失智症(HIV-associated dementia, HAD)。建議使用抗病毒藥物的中樞穿透效率指

數(CNS Penetration Effectiveness Score, CPE score)挑選適當的 ART 藥物，指數越高的藥物，代表藥物的穿透中樞神經能力越強，可有效減少 HIV 病毒量，有助於改善認知功能。

5. Starting an Initial Antiretroviral Regimen by Wendy Stead

本堂演講重點在說明目前美國和歐盟的治療指引是「Early treatment」。美國 IAS(International Antiviral Society)及 AIDSinfo 建議不論病患 CD4 值為何，若病人準備好了，服藥順從性也佳，可建議開始服用 ART；而該建議的強度，隨著 CD4 值的下降而提昇。歐盟建議「Early treatment」，且建議雖個案處於症狀前期，若 CD4 值介於 350 至 500 cells/ml，仍應考慮服用 ART。

研究指出提早使用 ART 的好處為 1.增加存活年數 2.減少非 AIDS 相關的致病率 3.減少傳染給他人的風險。雖然可能導致個案生活品質不佳（因為副作用或造成生活上的不方便），若服藥順從性差，易導致抗藥性，成本亦是個大問題，更甚者，ARV 藥物對人體可能有些傷害。但是撇除缺點，提早使用 ART，已是各國的趨勢。

6. New Therapeutic Agents and Their Use in Treatment-Experienced HIV Infected Persons by Christopher Rowley

針對已經開始服用 ART 的病人，應持續觀察病人服藥的結果是否已達到亦「抑制病毒(virologic Suppression)」(即 HIV RNA 病毒量小於 48 copies/ml)。造成治療失敗（無法持續讓病毒量降至 200copies/ml）的原因可能有 1.服藥順從性 2.病人對藥物的耐受性（副作用會降低服藥順從性）3.藥物動力學問題，如藥物交互作用。以上這些問題都有可能導致病毒對藥物產生抗藥性，不得不注意！

7. New HCV Treatments by Nezem H. Afdhal
8. HCV Diagnostics and Staging of Liver Disease by Michael P. Curry
9. Hepatitis C Management Suggestions: Starting a Patient on Treatment by Rachel P. Baden
10. HIV and Hep C Co-infection by Rachel P. Baden

上述四個議題皆在探討 HCV 之感染與照護。研究指出 HIV 個案有較高的風險會感染 HCV(R= 4.74)，亦有較高的風險會出現肝硬化，而 HIV(+)且 HCV(+)相較於 HIV(-)且 HCV(+)者有較高的 10 年肝硬化發生率(14.9%>2.6%)，感染後發展為肝硬化平均年數也較短(6.9 vs.23.2)。

本節亦提供治療 HCV 之藥物的選擇指引，以及藥物治療之研究成果。另外，不同藥物的選擇，可能會產生不同的副作用，故開立處方後，仍須觀察與管理個個案的副作用問題，以提供個案良好的治療，減少 HCV 對人體造成不良的影響，如肝炎、肝癌及肝硬化。

與會人對於 HIV 者合併 HCV 感染者的治療方式，都非常感興趣，並踴躍發言。

11. The Role of the NP and PA by Laurie Williams

NP/PA（護理人員/醫師助理）在臨床上扮演重要的角色，在具備專業愛滋照護能力外，更需具備對於愛滋個案管理之觀念。本次課程特別加強 NP/PA 在 HCV 個案照護之能力，並舉例以個案方式進行討論，加強實務判斷力，以因應目前愛滋感染者合併 HCV 帶原之臨床照護需求。

SATURDAY, JUNE 1, 2013

1. Malignancies and HIV Infection by John P. Doweiko
2. Renal Disease by Melanie P. Hoenig

隨著感染 HIV 之病患的壽命逐漸延長，愛滋感染者常面臨惡性腫瘤、腎病等慢性疾病威脅。目前已證實與愛滋相關之惡性腫瘤包括 Kaposi's sarcoma、Non-Hodgkin's lymphomas 及 Squamous cell cancers 等，但有許多新的研究發現，愛滋感染者暴露在更多未證實與愛滋有關的惡性腫瘤風險中，例如 Leomyosarcoma、Hodgkin Lymphoma 等，且罹患年齡較一般民眾平均提早 18 年。課程簡介了各種 HIV 感染者常見之惡性腫瘤之臨床診斷及治療方式，感染者罹患惡性腫瘤之臨床及組織學特徵與一般野所不同，亦應該積極給予治療。

HIV 感染病患之腎臟病的發生率及種類，因 HAART 的使用已有所改善，但 HAART 本身亦會對腎臟造成影響，其中 Tenofovir 的廣泛使用亦使感染者提高腎臟病風險，因此感染者應定期監測腎臟功能指數，以減少急性或慢性腎臟病之罹病及死亡率。

3. Community-Acquired MRSA in HIV by Adolf W. Karchmer

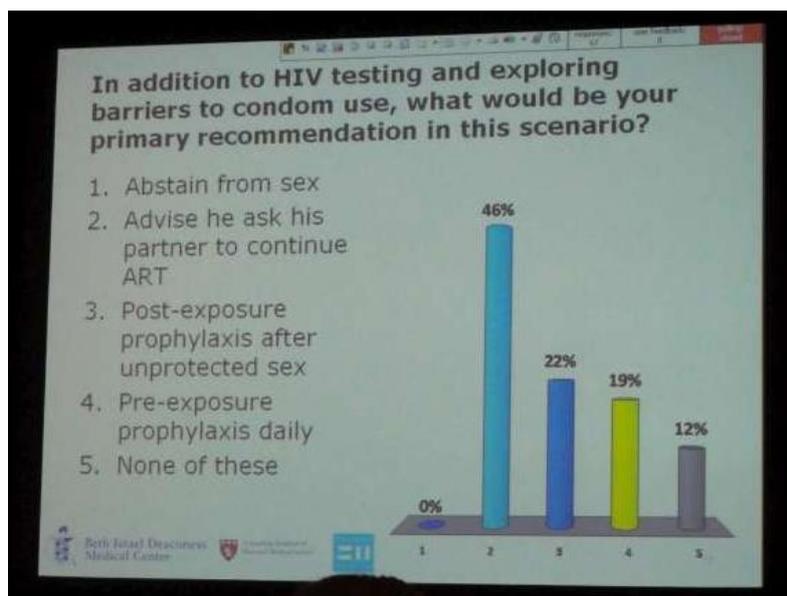
目前 MRSA (耐甲氧西林金黃色葡萄球菌) 的之社區感染已較醫院為多，而美國近期 CA-MRSA 疫情常見族群除參加團體運動者(如足球)、受刑人、軍隊、安養中心等外，還包含 IDUs 及 MSM 等 HIV 感染高危險群。

經研究發現 HIV 感染者，皮膚感染 MRSA 比普通人群明顯高，即使健康良好之 HIV 感染者，感染 MRSA 風險亦高。其中危險因子包括密切的接觸(包含性接觸、藥物使用)，因此臨床醫護人員及公衛人員，應加強對於愛滋高危險群感染 MRSA 之敏感度，並了解感染 MRSA 者是否具有相關之危險因子。

4. Practical Approach to HIV Prevention by Douglas S. Krakower
5. Management of Sexually Transmitted Infections in HIV Infected and at Risk Patients by Katherine Hsu

近年美國新感染 HIV 個案中，約有 62% 為 MSM，因感染者皆為性行為感染，所以在個案管理方面更加需要技巧。如何與人談性、比與對方進行性行為，需要更信任的關係，因此性傳染病的個案管理者或公共衛生人員，應該具有評估個案不安全性行為之能力及認知，也是關鍵。

課程中，講師提出許多常見之個案狀況，請學員以匿名方式使用遙控器，選擇對於該個案之建議，並顯示作答情形。現場學員對於同一個案所給予之建議各異，顯示出目前對於愛滋防治策略運用尚無黃金原則，公衛人員及個案管理者各憑經驗，評估個案需要給予建議。在此亦可了解目前美國對於感染愛滋高風險個案所給予的防治建議，已經到了直接建議 PEP (暴露後預防性投藥)、PrEP (暴露前預防性投藥) 的階段，除了加強保險套之使用外，對於已從事感染愛滋高風險行為者，似已不再強調行為改變之介入策略。



圖：學員現場作答並即時分析作答情形

(二) 美國波士頓同志中心—FENWAY HEALTH

FRIDAY, MAY 31, 2013

FENWAY HEALTH 是於 1971 年建立的慈善活動中心，主要任務為透過高品質的醫療照顧、教育、研究及倡議，照顧波士頓地區的男同志、女同志、雙性戀及變性者(LGBT)社群，以及所有居民的健康。經過 40 餘年的發展，現在的 FENWAY HEALTH 已能提供全面性的醫療服務，包含各種科別的醫療門診、行為治療、放射科、藥局、牙科及眼科服務，一年提供 2 萬名病患、10 萬診次的服務。

FENWAY HEALTH 強調身心合一，醫療照顧不侷限於個人需求，應延伸至群體、伴侶、家庭的治療，除了為提供男同志族群提供 HIV 相關服務外，亦特別為女同志加強婦科部分的醫療及篩檢(乳癌、子宮頸癌等)服務，以及為變性者提供專門門診等，因提供的服務切中當地的 LGBT 族群需求，FENWAY HEALTH 除 3 個社區型同志中心外，並新設醫療大樓，提供專業醫療服務，並設有 Fenway Institute 專門進行 LGBT 相關研究。

本次原接洽之參訪時間為 5 月 29 日下午，因出國前一日才接獲 FENWAY HEALTH 通知我們可參訪時間為 5 月 30 日下午，因此我們於 5 月 29 日下午先自行至 FENWAY HEALTH 觀摩醫療服務情形，於 5 月 30 日下午才正式拜訪 FENWAY HEALTH。

1. Fenway Institute 研究中心

帶領我們參觀的代表為 Fenway Institute 的行政經理 Aimee Van Wagenen 博士，為了讓我們能夠全面了解 FENWAY HEALTH，除了參觀醫療大樓及研究機構外，還安排了位於社區的同志中心所有成員與我們會談。

Aimee Van Wagenen 博士主要研究的領域為中老年之 LGBT 健康議題，以及社會環境對健康之影響等，她先帶我們到辦公室簡單口頭

介紹 Fenway Institute 及 FENWAY HEALTH 的醫療服務後，就帶領我們參觀整棟醫療大樓，逐層介紹服務內容後，再回到辦公室進行問答。參觀期間我們對於機構如何爭取同志朋友的認同，有深入的討論，Wagenen 博士認為同志朋友排斥公衛服務的問題是能理解的，一方面疾病管制局是公部門，帶有 HIV 防治的色彩，相對 FENWAY HEALTH 是純粹的民間慈善組織，加上 40 餘年對於同志族群的深耕，獲得 LGBT 朋友的信任。台灣同志中心成立時間不過 3 年餘，爭取同志認同除了正確的策略及觀念外，可能尚需要時間讓同志朋友看到公部門的誠意及努力。



圖：Fenway Health 建築外觀



圖：Aimee Van Wagenen 博士帶領參觀 Fenway health 情形



行進間特別交代不能拍攝到病患及訪客，避免讓 LGBT 朋友因為就醫而曝光身分。

因為在出發前，已先行跟 Wagenen 博士溝通同志中心運作情形及愛滋個案管理為本次參訪目的及重點為，因此在參觀完醫療大樓後，Wagenen 博士特別安排了實地參觀社區內的同志中心運作情形，在步行了 30 分鐘後，抵達 Fenway: Sixteen。

2. Fenway: Sixteen 社區同志中心

同志中心 Fenway: Sixteen 之於 FENWAY HEALTH 具有重要意義，因為該中心即是 1971 年 FENWAY HEALTH 成立時第一個據點，至今仍繼續在該地服務 LGBT 族群。在 Fenway: Sixteen 我們拜會了負責社區衛教、非法藥物使用衛教等 3 位工作人員，都是在實務上直接接觸 LGBT 族群的人，會談時間約 2 小時，因為雙方對於同志族群介入皆有深入了解及經驗，因此交換了許多在各種策略運用的經驗及看法，討論內容簡要說明如下：

- (1) 同志非法藥物使用在波士頓地區比例亦高，除可經由清潔針具及替代治療等減害策略預防經注射感染愛滋外，俱樂部用藥部分 FENWAY HEALTH 則提供必要衛教諮詢，對於無法立即戒治者，則以告知用藥安全等避免用藥過量之**減害策略**為主。
- (2) 目前波士頓地區男同志感染愛滋比率估計低於 11%，疫情趨緩並無明顯上升趨勢，但愛滋仍是威脅男同志族群之主要健康問題之一。除提供衛教諮詢及醫療服務外，該中心對於愛滋感染者最重要的服務為協助個案獲得醫療保險，因為大部分的新通報感染者都沒有完整的醫療保險，無法支付高額的 HAART 費用，但美國對於愛滋感染者有醫療基金補助，該中心則可**協助感染者申請補助**，這對於感染者是非常急需的服務，切中需要，也因此個案管理方面，因感染者需要獲得醫療保險的補助，相對非常配合 FENWAY HEALTH 的個案管理追蹤。
- (3) FENWAY HEALTH 在同志社群之切入點，是以協助同志維持基本

生活為目的，我國的同志中心則偏向以愛滋防治、健康醫療服務為主，相較之下 FENWAY HEALTH 較為全人思考，並較為彈性，隨時可依同志族群需求調整服務內容及服務重點。例如該中心能夠協助無家可歸的感染者找到居住的場所，維持基本生活需求，我國則因經費來源為疾病管制署，而成立目的即以維護同志健康為目的，對於健康醫療目的以外的活動則較少。

- (4) 介入措施方面，目前該中心提供 PEP、PrEP 服務，同志族群接受度高，但需自費使用；在目前趨勢以 App 網路約炮為大宗（與我國相同）難以介入情況下，網路 POL（popular opinion leader；受歡迎意見領袖）計畫，FENWAY HEALTH 認為雖該計畫難以評值成效，但而 POL 計畫是值得嘗試的。
- (5) 篩檢服務方面，FENWAY HEALTH 與我國同志中心一樣都有篩檢諮詢服務，但外展部分我國之同志中心常辦理三溫暖、酒吧外展篩檢諮詢，而 FENWAY HEALTH 外展篩檢服務較少，只有在愛滋篩檢日等特殊節日或活動時，增加外展服務。



圖：參觀 FENWAY HEALTH 同志中心情形

三、心得與建議

每年美國哈佛大學醫學院醫學都會舉辦 HIV 繼續教育課程 (THE HIV UPDATE)，由許多具有臨床實務經驗者及醫學教育專家提供創新的 HIV 預防、治療及個案管理知識。與會人員皆是各領域的實務者，如醫師、護士、個管、社工人員等。參與此次教育訓練課程，獲益良多。

本次教育訓練課程中，多會提及 WHO 的建議，即不論 CD4 指數高低，都應該開始服用 HAART，除了具有個人效益外（減少致病率及死亡率），亦具有良好的公共衛生效益（減少傳染給他人的機會）。本項建議立意良善，但在台灣目前屬於公費預算支付費用下，會需要龐大的醫療費用才得以支撐本項政策，是個非常沈重的負擔。目前世界各國尚無研究提早服藥帶給社會的整體效益，多半僅研究個人的效益，是否能真的具有良好的公共衛生效益？難以評估。且一旦服藥後，就必須終生服藥，服藥順從性是治療成敗的關鍵。

而參訪 FENWAY HEALTH 期間，感受到該機構對於同志朋友真誠的了解及關心，這份了解在波士頓地區之同志朋友間，應也能感受並給予信任。其中學習到的是，提供同志族群之服務，應當真誠並時時評估該族群實際需要。與波士頓比較，目前我國同志中心在篩檢服務方面非常便利，並提供外展點服務，但在醫療服務方面較弱。美國社會對於同志平權觀念較為先進，且 FENWAY HEALTH 在提供同志族群醫療服務方面已經有 40 年歷史，大部分的同志朋友甚至社區民眾，都願意利用 FENWAY HEALTH 之門診服務，支持著 FENWAY HEALTH 之醫療門診持續發展。

經過本次研習經驗，以下列出幾點作為台灣愛滋病防治工作之建議：

(一) 會議中，講者建議針對服藥者，應於個案回診時關心其服藥順從性，並使其能夠規律服藥，避免產生抗藥性，增加治療的困難。建議對於服藥順從性差者，應將個案納入個案管理計畫，加強輔導與管理。

(二) 有關預防性投藥者，根據美國的指引，針對具有高暴露風險者，應於 72

小時內儘速投藥一個月，並於第 1.5 月、3 月及 6 月時除追蹤感染情形外，還需給予諮詢及衛教。建議應該將預防性投藥者視為高危險族群，於預防性投藥時，提供個案管理服務，提早給予 HIV 預防的知識，並輔導讓個案可以規律服藥，避免治療失敗。

(三) 建議未來對於同志中心應持續進行成效評估，以瞭解目前所提供之服務是否符合同志族群需要。

(四) 因目前我國同志中心發展僅 3 年時間，且以提供心理諮商為主，故建議同志中心以提供專業醫療服務為目標，評估同志族群需求，並逐步增加醫療服務科別及時段。