

台灣愛滋病毒匿名篩檢之政策、 現況與展望

劉慧蓉、陳盈燕、黃彥芳、楊靖慧
疾病管制局第三組

前言

後天免疫缺乏症候群（Acquired Immunodeficiency Syndrome）又稱為愛滋病（AIDS），是由人類免疫缺乏病毒（Human Immunodeficiency Virus，或稱愛滋病毒）所引發的傳染病，截至 2007 年止，全球遭受愛滋病毒感染存活人數約 3,320 萬人，其中 2007 年一年即有 250 萬新感染者，造成 210 萬人的死亡，而感染者的年齡幾乎集中在生產力旺盛的青壯族群^[1]，而我國愛滋病流行疫情，自 1984 年通報第 1 例愛滋病毒感染以來，截至 2007 年底累積通報之本國籍愛滋病毒感染個案計 15,011 例，仍存活人數計 13,109 例，由於愛滋病的

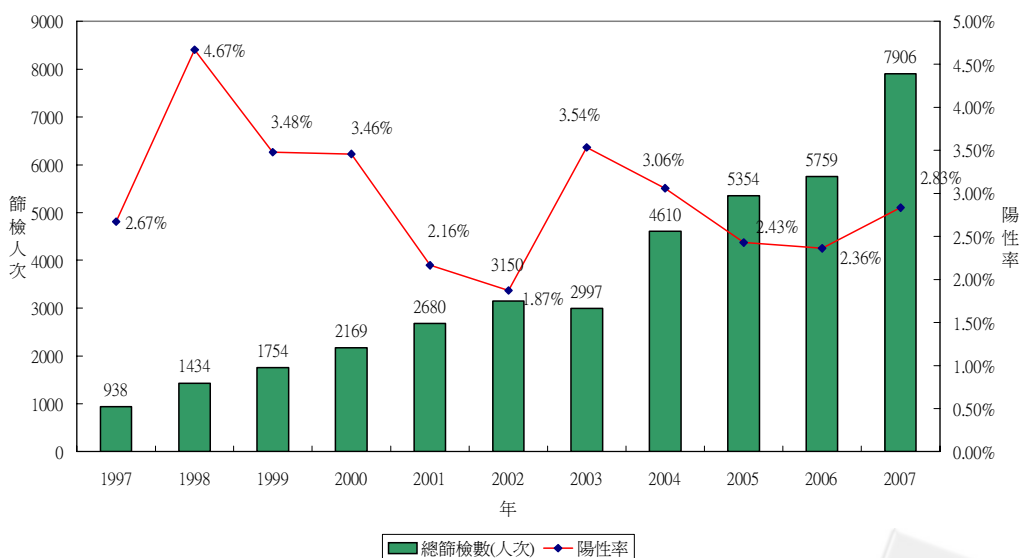
傳染模式與部分族群的高危險行為有關，其防治工作更形困難，影響範圍不僅直接衝擊個人、家庭、社會，並影響國家的發展與競爭力，急需透過公共衛生、醫療專業、行為科學等層面充分合作，建立完整之防治網絡，方能有效遏止其蔓延，而其中擴大檢驗服務，建立全國愛滋篩檢網，以早期發現個案為整個防治網絡最重要的一環。

自從 1985 年愛滋病毒抗體測試發現以來，諮詢及自願性篩檢計畫成為各國愛滋病預防的重要策略^[2]，早期接受篩檢，可有效控制疾病的流行，其主要的理由為對已感染者提供高效能抗反轉錄病毒治療（highly active antiretroviral therapy

），可有效改善生活品質及存活期間^[3]。研究顯示，感染者經診斷感染愛滋病毒後，會減少不安全性行為的發生，並透過規律的治療，可降低感染者體內的病毒量，在公共衛生上，均可減少感染者將病毒傳染給他人的機會，有效降低愛滋病毒的傳播^[4、5]，台灣當然也不例外，多年來除積極鼓勵相關易感性族群早期進行篩檢，近年亦推動孕婦、性病患者、藥癮戒治機構參與戒

治之藥癮者檢驗等具名保密篩檢計畫，當然，在現今台灣社會對愛滋病仍存在很深的烙印或污名化，感染者的工作權、就學權，遭到不公平待遇的事亦時有所聞，匿名篩檢也成為重要愛滋病防治策略之一。所謂匿名篩檢，是來受檢的民眾無需留下任何身分資料，檢驗結果也不會紀錄在病歷上面，以充分保護受檢者的隱私，並希望民眾能破除心理障礙，主動進行愛滋病毒檢測。

圖1、台灣歷年匿名篩檢情形



台灣匿名篩檢政策及現況

為防範可能罹患愛滋病的易感染族群利用捐血等不當方式，進行愛滋病毒檢測，造成無辜受血者被感染，並鼓勵易感染族群能勇於接受篩檢，效仿國外作法，我國自1997年開始推動免費匿名篩檢計畫，希望提高易感染族群之篩檢率，及提供愛滋病防治相關之衛教及諮詢。主要目的在於：1、保護篩檢者隱私，儘早篩檢診斷HIV。2、透過衛教諮詢降低感染HIV或傳播HIV給他人的危險性。3、透過匿名篩檢發現之陽性個案，可獲得適當的醫療、心理照護及社會支持。4、提供陽性患者之性伴侶或共用針具的同伴接受HIV篩檢的機會。其篩檢流程包含(1)篩檢前諮詢、(2)受檢者自填問卷、(3)抽血檢驗、(4)篩檢後諮詢。

「愛滋病免費匿名篩檢」目前由行政院衛生署疾病管制局，委託愛滋病指定醫院辦理，自1997年至2007年每年委託6至10家的醫療

機構辦理，提供38,751人次之服務，陽性率約2.79%，歷年之篩檢人次及陽性率分佈如圖1；為了增加匿名篩檢可近性與便利性，並提供民眾整體性的預防及照護，2008年整合國內愛滋指定醫院個案管理師計畫及匿名篩檢計畫，提供匿名篩檢服務之指定醫院也由2007年的10家增加至19家（名單如表1）。另外許多民間團體、鄉、鎮衛生所及各級醫療院所，也陸續提供匿名篩檢或保密篩檢。

2003年至2007年間卷初步分析

由於2003年開始規劃匿名篩檢統一的資料蒐集格式，茲就2003年至2007年之間卷資料進行初步分析，5年間共計26,932人次至醫院接受匿名篩檢，篩檢出742名陽性個案。篩檢人次逐年增加，由2003年篩檢2,975人次，增加至2007年篩檢超過7,000人次。

基本資料

表 1、97 年度衛生署疾病管制局補助辦理匿名篩檢醫院

醫院名稱	匿名篩檢專線	地址	網址
國立陽明大學附設醫院 (原衛生署宜蘭醫院)	02-9325192#3232	宜蘭市新民路 152 號	http://www.ilan.doh.gov.tw/
臺灣大學醫學院附設醫院	02-23123456#7552 0968192151	臺北市中山南路 7 號	http://ntuh.mc.ntu.edu.tw/E-Hospital/NTUH.HTM
臺北市立聯合醫院疾管院區	0968-951563	臺北市昆明街 100 號	http://www.tpech.gov.tw/
臺北醫學大學附設醫院	02-27372181#1211 #1227	臺北市信義區吳興街 252 號	http://www.tmch.org.tw/
衛生署桃園醫院	03-3699721#3231 #3220	桃園市中山路 1492 號	http://www.tygh.gov.tw/
新竹馬偕醫院	03-6119595#2931	新竹市光復路二段 690 號	http://www.hc.mmh.org.tw/about/index.asp
中國醫藥大學附設醫院	04-22052121#1934	臺中市北區育德路 2 號	http://www.cmuh.org.tw/cmuh/ch/index.php
中山醫學大學附設醫院	04-24739595#38921	臺中市南區建國北路一段 110 號	http://www.csh.org.tw/
臺中榮民總醫院	04-23592525#3101	臺中市港路三段 160 號	http://www.vghct.gov.tw/
衛生署豐原醫院	0919542659	臺中縣豐原市安康路 100 號	http://www.fyh.doh.gov.tw/
衛生署南投醫院	049-2231150#2262	南投市康壽里復興路 478 號	http://www.nant.doh.gov.tw/
衛生署彰化醫院	04-8298686#2211	彰化縣埔心鄉舊館村中正路二段 80 號	http://www.chhw.doh.gov.tw/
臺大醫院雲林分院	05-5323911#2141	雲林縣斗六市雲林路二段 579 號	http://www.ylh.ntuh.mc.ntu.edu.tw/
成功大學醫學院附設醫院	06-2353535#4100	臺南市勝利路 138 號	http://www.ncku.edu.tw/ver2006/ch/
高雄大學醫學院附設醫院	07-3121101#7763 #5683	高雄市三民區自由一路 100 號	http://www.kmuh.org.tw/
高雄榮民總醫院	07-3468299	高雄市左營區大中一路 386 號	http://cms03p.vghks.gov.tw/Chinese/MainSite/
義大醫院	07-6150962	高雄縣燕巢鄉角宿村義大路 1 號	http://www.edah.org.tw/
慈濟綜合醫院	038-463989	花蓮市中央路三段 707 號	http://www.tzuchi.com.tw/tzuchi/mainpage/Default.aspx
基督教門諾醫院	03-8241455	花蓮市民權路 44 號	http://www.mch.org.tw/

<台灣愛滋病毒匿名篩檢之現況與展望>

表 2、2003 年至 2005 年接受匿名篩檢者基本資料

年度	2003 年 n=2975(%)	2004 年 n=4610(%)	2005 年 n=5353(%)	2006 年 n=6088(%)	2007 年 n=7906(%)
性別					
男	2514 (85.8%)	4023 (87.5%)	4293 (80.2%)	4115 (81.6%)	6667 (84.4%)
女	416 (14.2%)	573 (12.5%)	1061 (19.8%)	929 (18.4%)	1233 (15.6%)
年齡					
	2937				
0-10 歲	5 (0.2%)	13 (0.2%)	27 (0.5%)	24 (0.4%)	18 (0.2%)
11-20 歲	144 (4.9%)	307 (6.7%)	565 (10.5%)	682 (11.8%)	512 (6.5%)
21-30 歲	1680 (57.2%)	2630 (57.1%)	2822 (52.7%)	3058 (53.1%)	4408 (55.8%)
31-40 歲	785 (26.7%)	1168 (25.4%)	1326 (24.8%)	1453 (25.2%)	2102 (26.6%)
41-50 歲	224 (7.6%)	330 (7.2%)	378 (7.1%)	389 (6.8%)	522 (6.6%)
51-60 歲	63 (2.1%)	109 (2.4%)	166 (3.1%)	102 (1.8%)	212 (2.7%)
61 歲以上	36 (1.2%)	45 (1.0%)	70 (1.3%)	51 (0.9%)	129 (1.6%)
婚姻狀況					
已婚	531 (20.0%)	823 (19.93%)	1095 (20.46%)	910 (15.81%)	1257 (15.91%)
分居	40 (1.4%)	37 (0.90%)	39 (0.73%)	26 (0.45%)	32 (0.40%)
矜寡			22 (0.41%)	11 (0.19%)	28 (0.35%)
單身	2082 (78.5%)	3257 (79.30%)	4048 (75.65%)	4661 (80.96%)	6430 (81.39%)
離婚	1 (0.1%)	13 (0.31%)	147 (2.75%)	149 (2.59%)	153 (1.94%)
職業					
全職工作	—	—	3145 (59.90%)	3428 (59.79%)	4708 (60.07%)
兼職工作	—	—	538 (10.25%)	621 (10.83%)	870 (11.10%)
無業	—	—	1567 (29.85%)	1684 (29.37%)	2260 (28.83%)
教育程度					
國小以下	—	—	132 (2.47%)	72 (1.25)	172 (2.18)
國中	—	—	201(3.76%)	169 (2.93)	197 (2.49)
高中	—	—	1099 (20.56%)	1060 (18.41)	1276 (16.15)
專科	—	—	1105 (20.67%)	1114 (19.35%)	1532 (19.39%)
學士	—	—	2343 (43.83%)	2687 (46.67%)	3777 (47.80%)
碩士以上	—	—	466 (8.72%)	655 (11.38%)	947 (11.99%)

註：各變項資料未填者未納入統計

表 3、2003 年至 2005 年接受匿名篩檢者性傾向及性行為模式

年度	2003 年 n=2975(%)	2004 年 n=4610(%)	2005 年 n=5353(%)	2006 年 n=6088(%)	2007 年 n=7906(%)
性傾向					
同性戀	655 (24.28%)	1188 (26.41%)	962 (18.00%)	1291 (22.47%)	2188 (27.84%)
異性戀	1866 (69.16%)	2982 (66.30%)	4002 (74.87%)	3899 (67.87%)	4898 (62.32%)
雙性戀	177 (6.65%)	328 (7.29%)	381 (7.13%)	555 (9.66%)	774 (9.84%)
性行為模式					
曾有肛交經驗	-	-	1349 (26.04%)	1778 (30.87%)	2851 (36.06%)
曾有口交經驗	-	-	3703 (69.18%)	4172 (72.44%)	6103 (77.19%)
和固定伴侶發生性行為時，保險套使用情形					
無性伴侶	-	-	12 (0.22%)	10 (0.17%)	11 (0.14%)
每次皆使用	-	-	1362 (25.44%)	1287 (22.35%)	1743 (22.05%)
大部份會使用	-	-	1412 (26.38%)	1985 (34.47%)	3005 (38.01%)
有時會使用	-	-	1410 (26.34%)	1346 (23.37%)	1841 (23.29%)
從來不使用	-	-	1057 (19.75%)	602 (10.45%)	1038 (13.13%)

註：各變項資料未填者未納入統計

經分析參與匿名篩檢的受檢者所填寫的問卷資料，自 2003 年至 2007 年各年度性別、年齡、婚姻狀況、職業狀況及教育程度之分布情況並無太大差異(表 2)。在性別部分，以男性佔多數，佔 80.18 ~ 87.53%，而女性則為 12.47 ~ 19.82%；年齡層分布主要在 21 ~ 30 歲，佔 50% 以上，其次為 31 ~ 40 歲，佔 24 ~ 26% 左右；婚姻狀況大多為

單身，佔 75% 以上，其次為已婚，約佔 15 ~ 20%。60% 左右的受檢者有全職工作；教育程度則以學士佔大多數，43.83 ~ 47.80%；其次為高中或專科，兩者合計 35 ~ 40%。

性傾向及性行為模式

來篩檢民眾大多數為異性戀，佔 62.32 ~ 74.87%，同性戀佔 18 ~ 27.84%，雙性戀僅佔不到 10% (表

表 4、2003 年至 2007 年參加匿名篩檢者得知篩檢管道情形

年度	2003 年	2004 年	2005 年	2006 年	2007 年
	n=2975(%)	n=4610(%)	n=5353(%)	n=6088(%)	n=7906(%)
醫院宣傳	498 (16.74%)	840 (18.22%)	1632 (30.49%)	1374 (23.86%)	1572 (19.88%)
衛生局所	111 (3.73%)	196 (4.25%)	331 (6.18%)	459 (7.97%)	534 (6.75%)
衛教單張	99 (3.33%)	223 (4.84%)	240 (4.48%)	260 (4.51%)	252 (3.19%)
網路	1230 (41.34%)	1891 (41.02%)	2392 (44.69%)	2635 (45.75%)	4295 (54.33%)
報紙	63 (2.12%)	99 (2.15%)	94 (1.76%)	60 (1.04%)	64 (0.81%)
雜誌	30 (1.01%)	26 (0.56%)	30 (0.56%)	29 (0.50%)	33 (0.42%)
電視	25 (0.84%)	63 (1.37%)	65 (1.21%)	72 (1.25%)	71 (0.90%)
廣播	4 (0.13%)	23 (0.50%)	18 (0.34%)	24 (0.42%)	14 (0.18%)
親友	359 (12.07%)	446 (9.67%)	588 (10.98%)	794 (13.79%)	1299 (16.43%)
民間團體	140 (1.71%)	375 (8.13%)	233 (4.35%)	257 (4.46%)	350 (4.43%)

註：各變項資料未填者未納入統計

3)；問卷自 2005 年開始增加性行為問題，包括有無口交、肛交經驗以及保險套使用情形等，分析後發現，曾有口交或肛交經驗的比例有上升的趨勢。2005 年曾有肛交經驗者 26.04%，2006 年為 30.87%，2007 年為 36.06%；2005 年曾有口交經驗者為 69.18%，2006 年 72.44%，2007 年 77.19%。和性伴侶發生性行為每次都會使用保險套者只佔 21.14～25.44%，大部分都會使用者佔 26.38～38.01%，有時會使用佔 22.11～26.34%，值得注意的

是從來未曾使用的比例將近 10～20%。

得知此篩檢管道之來源

超過 4 成的民眾是由網路得知此訊息(表 4)，其次為親友介紹，佔 16.74～30.49%，再其次是醫院宣傳，佔 9.67～16.43%，其他管道部份，衛生局所佔 3.73～7.97%，衛教單張佔 3.19～4.84%，報紙佔 0.81～2.15%，雜誌佔 0.42～1.01%，電視 0.84～1.37%，廣播 0.13～0.50%，民間團體 1.71～8.13%，

表 5、2003 年至 2007 年參加匿名篩檢者進行篩檢原因

年度	2003 年	2004 年	2005 年	2006 年	2007 年
	n=2975(%)	n=4610(%)	n=5353(%)	n=6088(%)	n=7906(%)
懷疑配偶或性伴侶是感染者	997 (33.551%)	1533 (33.25%)	2608 (48.72%)	2341 (40.65%)	3682 (46.57%)
確認配偶或性伴侶是感染者	95 (3.19%)	120 (2.60%)	276 (5.16%)	257 (4.46%)	408 (5.16%)
確認家人是感染者				125 (2.17%)	153 (1.94%)
配偶或性伴侶是靜脈毒癮者			142 (2.65%)	80 (1.39%)	77 (0.97%)
自己是性病患者	19 (0.64%)	46 (1.00%)	141 (2.63%)	134 (2.33%)	193 (2.44%)
最近三個月內有性交易			1361 (25.42%)	1093 (18.98%)	1327 (16.78%)
嫖妓	436 (14.66%)	552 (11.97%)	698 (13.04%)	693 (12.03%)	803 (10.16%)
同志應召			496 (9.27%)	85 (1.48%)	91 (1.15%)
網路援交	67 (2.25%)	179 (3.88%)	167 (3.12%)	186 (3.23%)	191 (2.42%)
曾發生一夜情	755 (25.38%)	1306 (28.33%)	1534 (28.66%)	2055 (35.68%)	3083 (48.10%)
最近三個月內被針扎	37 (1.24%)	100 (2.17%)	179 (3.34%)	78 (1.35%)	103 (1.30%)
染有毒癮，與人共用針具	(0.03%)	19 (0.41%)	115 (2.15%)	55 (0.96%)	45 (0.57%)

註：各變項資料未填者未納入統計

全省免付費愛滋病諮詢專線 1.37 ~ 5.25%。

前來篩檢原因分析

大部分的人是因為懷疑配偶或性伴侶感染愛滋病(33.25~48.72%)，或是最近發生一夜情，擔心自己是否感染而前來篩檢(25.38~48.10%)(表5)。其次是因為嫖妓而來篩檢(10.16~14.66%)，其他來篩檢原因包括：確認配偶或性伴侶

感染愛滋病的佔 2.60 ~ 5.16%，配偶或性伴侶是靜脈藥癮者佔 0.97 ~ 2.65%，自己是性病患者佔 0.64 ~ 2.63%，同志應召佔 1.15 ~ 9.27%，網路援交佔 2.25 ~ 3.88%，最近 3 個月曾被針扎比例是 1.24 ~ 3.34%，染有藥癮並與人共用針具則佔 0.03 ~ 2.15%。

討論

自 2003 年至 2007 年，在執行

醫院家數變動不大的情況下，對於前來篩檢的人數逐漸增加，愈來愈多人因為發生危險性行為但卻又害怕社會壓力而需要接受愛滋匿名篩檢，而增加匿名篩檢的利用度。

依分析資料顯示在性別分布部分，台灣地區愛滋病感染通報人數的性別比，女性雖然一直遠少於男性，但近年來女性感染者比例亦有逐漸增加的趨勢，可是近5年參加匿名篩檢的女性比例，並無增加的趨勢，女性多處於被動，大多是因為配偶或伴侶感染愛滋病才想到要做篩檢¹⁴，是因為女性較少發生危險性行為而未曾想過要篩檢愛滋？亦或女性背負更沉重的道德壓力，而較男性更不願意接受愛滋病毒篩檢？還是尚有其他原因？需要進一步探討。

在教育程度方面，學歷在高中（含）以上人數較多，顯示前來篩檢者有一定的知識及教育水準，由於國小以下者接受匿名篩檢服務人數較少，未來應就低學歷者開發不

同的篩檢管道，以提高防治效益，並在未來推動愛滋病衛教宣導上應注意對於教育程度低者的需求，如儘量使用口語讓人易懂的宣導文字，避免使用較深澀的語言。

性傾向的部分，前來篩檢者異性戀佔大部分，而同性間性行為者僅佔18.00～27.84%，是因為國內對於同性間性行為者仍存污名化現象，或者害怕面對結果而不願意接受篩檢，還是因為找不到適當的篩檢管道；而且保險套使用習慣這5年來也未見明顯的改變，每次性行為都使用保險套者皆維持在20～25%左右，依舊有10～20%的人從來不使用保險套。這些亦是政府擬定政策時應注意加強的地方。

本研究中在得知匿名篩檢管道的結果，各年度均以網路佔多數，可能因為網路資訊發達且不會暴露個人訊息，未來在匿名篩檢管道之宣導上對於網路宣導可以再強化，如結合知名網路搜尋引擎或網站協助宣導，以增加可能危險族群參加

匿名篩檢；其次以醫院或親友等管道，顯示周遭親友也會影響篩檢意願。

另在參加匿名篩檢的原因方面，以「懷疑配偶或性伴侶是感染者」及「最近三個月內曾發生一夜情」為主，顯示本匿名篩檢管道為提供可能危險族群一個重要檢驗的管道，值得注意的是，因發生一夜情而前來篩檢的民眾逐年增加，2007年一夜情比例是2005年的將近2倍，雖然政府近年來加強宣導安全性行為、單一性伴侶，但是因發生一夜情而來篩檢的人數似乎不減反增，應進一步探討宣導的成效或改變現行的宣導方式。

而在「配偶或性伴侶是靜脈藥癮者」以及「自身染有藥癮共用針具」部分，兩者皆在2005年時大幅增加，但2006及2007年又緩和下來，可能原因為2005年因靜脈藥癮者共用針具而造成感染愛滋病情況嚴重，政府隨即實施減害計畫，可能因為擴大戒毒者HIV檢測或有

其他管道供藥癮者篩檢，所以藥癮者前來篩檢的比例下降。

結論

台灣在政府部門及民間團體的努力下，國人對愛滋病的相關知識雖不斷提升^[7]，而依衛生署民意調查顯示，約有5至6成民眾對愛滋病仍存在污名及標籤化觀念^[8]，在國人尚無法完全接納感染者的環境下，無疑將感染者推向社會邊緣，使想接受篩檢者卻步，將不利於整體疫情控制；而在篩檢政策上，具名保密篩檢(confidential test)雖較貼近防疫需求，但是透過匿名篩檢的策略進行衛教及檢驗亦有其重要性，以歷年來推動情形，其篩檢陽性率仍高於其他篩檢管道，加上國內現階段提供免費醫療照護之政策，相信匿名篩檢結果為陽性個案最終仍會回歸醫療照護體系，應可將造成防疫漏洞的負面結果降到最低，未來仍應朝向匿名篩檢及具名保密篩檢相輔相成之模式。

對於台灣匿名篩檢計畫未來努力的方向包括：

一、提高匿名篩檢服務之可近性：2008年雖改變原有辦理模式，但仍應在提高可近性方面努力，建議發展行動匿名篩檢站，加強與民間團體、藥局及社區醫院合作，於藥癮者、男性間性行為者、性工作者等易感染群體集中或出入的社區或場所，建置長期固定之行動抽血篩檢及衛教諮詢服務站。

二、運用縮短檢驗時程之檢驗方式：對於接受匿名篩檢服務之民眾而言，在等待結果的期間常會伴隨著極大的焦慮與不安，因此縮短檢驗時程對提升民眾的滿意度是非常重要的因素之一，隨著檢驗技術的發展，運用唾液、指尖血滴在家自行檢驗的快速試劑套組等，即可快速得到檢查結果，改變傳統採血檢驗平均需 2 ~ 7 日才能獲得結果的缺點。對於檢驗方式的選擇，世界衛生組織亦建議，應依執行地點偏遠與否之特性、實驗室現況、每

日檢驗量、成本、試劑精確度及使用時機等因素作為選擇檢驗方式之考量⁹⁾，因此，未來應就國內不同執行匿名篩檢模式及新檢驗方式進行進一步之成效評估。

三、強化參與匿名篩檢者之諮詢及轉介：愛滋病的諮詢、篩檢及轉介過程是環環相扣，惟有落實三項步驟方能使該策略發揮到最大的效益，當個案受到愛滋病毒感染時，除面臨自身情緒崩潰、茫然及無望感外，接踵而至的是社會的批判、烙印等道德恐慌，此時需由專業的匿名篩檢服務提供者給予更多的支持、資源提供及轉介就醫服務。另外對於匿名篩檢陽性個案，其伴侶及共用針具者等接觸者的輔導也非常重要，因此，各種型態的篩檢機構應建立不同的資源聯結網絡，才能夠提供感染者多面向的全人關懷服務。

四、建構國內愛滋諮詢人員訓練模式及辦理訓練課程：愛滋的諮詢工作屬助人專業，增加其養成教

育與專業訓練機會，將會使工作人員對於愛滋病防治工作發揮重大的影響力，亦可藉由訓練讓諮詢人員隨時檢視執行業務之態度及方式，未來應結合臨床機構及民間團體實務經驗，參考國外作法，建立諮詢人員訓練計畫及發展相關危險評估、提供預防性諮詢、告知檢查結果、伴侶或共用針具者等接觸者的檢驗及適當轉介資源教材，並常規性辦理教育訓練，以提升服務品質。

誌謝：

感謝歷年來參與「愛滋病指定醫院匿名篩檢服務計畫」各單位計畫主持人及助理等提供之資料。

<參考資料>

- 1.UNAIDS，2007 AIDS epidemic update。
- 2.Valdiserri RO. HIV counseling and testing: its evolving role in HIV prevention. AIDS Edu Prev 1997;9:2-13.
- 3.Palella FJ, Delaney KM, Moorman AC. Declining morbidity and mortality among patients with advanced human immunodeficiency virus infection. N Engl J Med 1998;338:853-60.
- 4.Vernazza PL, Gilliam BL, Flepp M, et al . Effect of antiviral treatment on shedding of HIV-1 in semen. AIDS 1997;11: 1249-54.
- 5.廖學聰、楊靖慧：愛滋病治療指引－第八章、照護愛滋病毒感染者的醫師在門診時應進行的預防愛滋病衛教，2008，p128-133.
- 6.Bindman AB, Osmond D, Hecht FM, et al . Multistate evaluation of anonymous HIV testing and access to medical care. JAMA 1998;280:1416-20.
- 7.行政院衛生署：96 年度衛生教育主軸宣導計畫－民意調查前測報告，第 18 頁。
- 8.衛生署疾病管制局：民眾對愛滋病 AIDS 防疫意見調查報告，2004 年 11 月 28 日。
- 9.UNAIDS/WHO：Guidelines for Using HIV Testing Technologies in Surveillance，2001。