



# 世界愛滋病日

●黑白／醫師

## 壹、前言

愛滋病為「後天免疫缺乏症候群」(Acquired Immunodeficiency Syndrome, 簡稱 AIDS) 的俗稱, 其感染源即為人類免疫缺乏病毒 (Human Immunodeficiency Virus, 簡稱 HIV), 也就是俗稱的愛滋病毒。一旦健康的人體在受到人類免疫缺乏病毒感染之後, 便進入急性感染期 (acute HIV infection), 此時的病患可能會在感染後的幾週內, 出現類似上呼吸道感染的症狀, 例如喉嚨痛、發燒、皮疹、淋巴腫大、頭痛等; 但是因為症狀並不特殊, 很容易被當成感冒來治療。不久之後這些症狀會逐漸好轉, 進入一段時間長短因人而異的慢性感染期 (clinical latency); 在這段期間內, 雖然不會有明顯的症狀, 但人體的免疫系統會逐漸的遭到破壞, 最後導致人體的免疫力低下, 無法對抗來自外界的細菌、病毒、微生物的威脅, 此時便進入所謂 AIDS 的階段, 於是產生許多不同的感染症狀, 最後病患通常會死於嚴重感染與其相關的併發症<sup>1</sup>。血液、性行為與母子垂直傳染皆為愛滋病毒傳染的主要途徑, 但是空氣、水、昆蟲並非傳播愛滋病毒的方式; 一旦遭到感染, 以目前人類的醫療科技仍然無法完全根治<sup>2</sup>。累計至 2016 年底的統計顯示, 已有超過三千萬的人口遭到愛滋病毒感染; 在 2016 年中, 全球新增一百八十萬人遭到愛滋病毒感染, 有一百萬人左右的人口死於愛滋病及其相關問題<sup>3</sup>。本文旨在簡介世界愛滋病日的由來, 並報導現今愛滋防疫全球目標與展望。

## 貳、世界愛滋病日的由來

愛滋病在人類歷史上出現的時間離我們並不久遠, 卻已是現今全球一個嚴重的公衛問題。醫學史上最早有關愛滋病的記載<sup>4</sup>, 是在 1981 年 6 月由美國疾病管制局的發病率及死亡率週報 (Morbidity and Mortality Weekly Report) 中, 提出五個不尋常的病例<sup>5</sup>: 五位年輕男性均遭到卡氏肺囊蟲感染導致肺炎 (Pneumocystis carinii pneumonia), 另外在部分的病患身上也出現巨細胞病毒 (Cytomegalovirus) 及口腔念珠菌 (Oral Candidiasis) 的感染, 這類的伺機性感染代表病人出現了免疫力低下的現象, 往往發生在器官移植後服用抗排斥藥物、或是癌症接受化療的病人身上<sup>6</sup>。而後在海地<sup>7</sup>、紐約<sup>8</sup>、西班牙<sup>9</sup>、法國<sup>10</sup>等地都陸續有相似的病例傳出。於 1982 年 9 月時, 美國疾管局首次開始使用 AIDS 的詞

彙來描述此種免疫力下降及出現伺機性感染的情況<sup>11</sup>。由於在首篇案例報告中五位患者皆有同性性行為，因此在疾病感染源未明的時候，此病曾一度被民眾和媒體錯誤地和同性戀傾向做連結；不過後續報導出來的諸多案例，皆再再顯示了此種疾病不只是侷限在男同性戀者，從事異性間性行為或接受被感染的血品輸血的病人亦可能成為罹患此病的對象<sup>12</sup>。在1983年5月，由法國的Luc Montagnier及Barré-Sinoussi兩位科學家首次於AIDS病人的腫大頸部淋巴結中，分離出「淋巴結病變相關病毒」(lymphadenopathy-associated virus, 簡稱LAV)<sup>13</sup>；1984年亦由美國的Robert C.Gallo宣稱發現了一種「人類T細胞嗜淋巴細胞病毒III」(human T-cell lymphotropic virus III, 簡稱HTLV-III)<sup>14</sup>而這兩者後來被證實為同樣的病毒，並在1986年5月由國際病毒分類委員會小組委員會(Subcommittee of the International Committee on Taxonomy of Viruses)將這兩種名字統一整合為人類免疫缺乏病毒(Human Immunodeficiency Virus, 簡稱HIV)<sup>15</sup>。Luc Montagnier及Barré-Sinoussi兩位學者也因此獲得2008年諾貝爾生理與醫學獎<sup>16</sup>。

1985年，第一屆國際愛滋病會議(1st International AIDS Conference)於亞特蘭大舉辦<sup>17</sup>；在病原體被成功分離並確認後，美國國立衛生研究院(National Institutes of Health, 簡稱NIH)於1986年組織了愛滋病臨床試驗組(AIDS Clinical Trials Group)進行實驗<sup>18</sup>，希望能夠找出可以治療愛滋病的方法。1987年，第一個可被用以治療愛滋病的藥物Zidovudine被核准上市<sup>19</sup>，為許多受愛滋病折磨的患者帶來一線曙光。1988年，預防愛滋病方案世界衛生部領袖會議(World Summit of Ministers of Health on Programmes for AIDS Prevention)在倫敦舉行，並由來自一百四十八個國家的代表們共同宣布了「倫敦愛滋預防宣言」(London Declaration on AIDS Prevention<sup>20</sup>)，決定從1988年開始，每年的12月1日為世界愛滋病日(World AIDS Day)，並於各個年份制定出不同的主題來進行議題倡導，提醒世人愛滋防疫及反對歧視的重要，並緬懷在愛滋疫情中不幸死去的人們。1991年，紅絲帶的概念被美國的藝術家團體Visual AIDS Artists Caucus<sup>21</sup>設計出來，代表對愛滋患者與愛滋照護者的關心和支持，後來紅絲帶亦被世人作為通用標誌，象徵全世界應對愛滋病疫情投入更多的關注。

在1995年，何大一博士首次提出了“hit hard and hit early”<sup>22</sup>的治療方式，建議在病人受到感染時，應盡快給予多種不同的抗病毒藥物(highly active antiretroviral therapy, 簡稱HAART)進行治療，也就是所謂的「雞尾酒療法」<sup>23</sup>，此治療方式的發現，實是人類對抗愛滋病歷史上一個重要的里程碑。使用雞尾酒療法能顯著降低病人體內愛滋病毒的量，並且使病患減少遭到伺機性感染的機率及死亡率；同時規律服藥的患者也能降低將愛滋病傳染給他人的風險。藉由多種抗病毒藥物結合療法的使用，在1996年美國死於愛滋病的人數首次大幅度的下降<sup>24</sup>，何大一博士亦因此劃時代的發現，被時代雜誌選為1996年的年度風雲人物(Person of the Year 1996)<sup>25</sup>。

之後，雖然愛滋病依然無法完全根治，但隨著治療方式的不斷發明及改良，病患已

能藉由持續服用多種藥物來控制及穩定病情，其餘命也可大幅延長至跟未受感染的人相近。現今的研究目標亦著眼於簡化藥物、讓病人更方便遵循醫囑按時服用藥品，以及控制藥物所帶來的各項副作用等；除此之外，愛滋相關藥物的昂貴造成了部分國家的財政負擔沉重和病人取得藥品不易，也是現今愛滋防疫需要面對的另一挑戰<sup>26</sup>。

### 參、聯合國愛滋病規劃署

隨著愛滋病的疫情在世界逐漸蔓延，聯合國體系開始有組織性的對抗這個疾病；作為全球醫藥公衛體系的領航者，起初這個工作理所當然地由其麾下的世界衛生組織主持。然而，一開始世衛組織不將愛滋病疫情視為嚴重威脅，認為其傳播僅侷限在已開發國家，並且獲得控制<sup>27</sup>；之後世衛組織總幹事 Halfdan Mahler 亦坦承，對危機的抗拒與否認是造成對愛滋病傳播反應遲鈍的主要原因<sup>28</sup>。此外，關於愛滋病患者的刻板印象與歧視——同性戀者、性工作者、毒癮者等等的標籤化，也讓防疫工作更加困難；這樣的負面影響時至今日依然揮之不去。1986年世界衛生組織（World Health Organization，簡稱 WHO）下設立了愛滋病控制與計畫單位（Control Programme on AIDS）；世界衛生組織並在1987年的聯合國大會中正式被任命為全球對抗愛滋病的領導機構，愛滋病控制與規劃單位也於1988年更名為全球愛滋計畫（Global Programme on AIDS，簡稱 GPA）並由 Jonathan Mann 擔任領導者<sup>29</sup>；但是，世衛組織在聯合國大會中也坦承愛滋病所帶來的影響是跨領域的，需要有更多跨部門的合作來共同面對疫情；除此之外，人權觀點的帶入也成為全球愛滋計畫工作的關鍵之一<sup>30</sup>。然而，在1988年中嶋宏（Hiroshi Nakajima）接任世衛總幹事後和 Jonathan Mann 對愛滋防疫的想法南轅北轍；這讓全球團結對抗愛滋及募款的目標更加困難，之後於1990年3月 Jonathan Mann 辭去了全球愛滋計畫的領導職務<sup>31</sup>。雖然經歷過這樣的紛爭，但持續擴大的愛滋疫情和其造成的影響，讓大量的醫藥公衛專家、官方單位、研究者及非政府組織陸續加入這場防疫戰爭，「對抗愛滋病，需要不同領域和單位的專家共同合作。」開始逐漸成為各方人馬的共識；1994年聯合國經濟及社會理事會（United Nations Economic and Social Council，簡稱 ECOSOC）根據第1994/24決議，批准成立新的聯合方案來面對愛滋議題<sup>32</sup>。1996年1月1日，聯合國愛滋病規劃署（The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS，簡稱 UNAIDS）正式開始運行，旗下有六個共同發起者：聯合國教科文組織（United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization，簡稱 UNESCO）、世界衛生組織（WHO）、世界銀行（World Bank）、聯合國兒童基金（United Nations Children's Fund，簡稱 UNICEF）、聯合國開發計畫署（United Nations Development Programme，簡稱 UNDP）、聯合國人口基金（United Nations Population Fund，簡稱 UNFPA）<sup>33</sup>，Peter Piot 被指派為該單位第一屆執行董事。後來隨著職務的需要和時間演進，亦加入了聯合國難民署（United Nations High Commissioner for Refugees，簡稱 UNHCR）、世界糧食計畫（World Food Programme，簡稱 WFP）、國際勞工組織（The International Labour Organization，簡稱 ILO）、聯合國毒

品與犯罪問題辦公室（The United Nations Office on Drugs and Crime，簡稱 UNODC）及聯合國婦女署（United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women，簡稱 UN Women）成為其共同的合作夥伴。其組織運作受到計畫協作委員會（Programme Coordinating Board，簡稱 PCB）的監督，而計畫協作委員會的成員分別來自各大洲的二十二個政府代表、UNAIDS 的共同合作夥伴們及五個非政府組織的代表，其中也包含受 HIV 影響的人們及病患等等<sup>34</sup>。UNAIDS 的出現，象徵的不僅是愛滋病對世界經濟、政治、社會及人權造成前所未有的衝擊；同時也使聯合國體系下不同單位尋求全新的工作模式與互動關係，讓跨國組織的合作邁入一個全新的紀元。

#### 肆、90-90-90的目標及2030年前終結愛滋：希望與挑戰

早在 2000 年聯合國發布的千禧年發展目標（Millennium Development Goals，簡稱 MDGs）中，目標六便提出了要「對愛滋、瘧疾及其他疾病戰鬥」。在 2015 年的千禧年發展目標最終評估報告中，無論是愛滋新增感染率，以及接受抗逆轉錄病毒療法的患者人數都有顯著的改善，然而報告中卻也坦承在撒哈拉沙漠以南非洲地區，15~24 歲的年輕人對愛滋病的正確認識相當不足<sup>35</sup>。在 2015 年，由聯合國一百九十三個會員國通過了 2030 年永續發展議程，內有包含十七項永續發展指標（sustainable development goals），其中提到了人類史上對愛滋病治療最具企圖心和遠大的理想——於 2030 年終結愛滋，並期待在 2030 年前，各國能夠加速及擴大對抗愛滋。而聯合國愛滋病規劃署 2016~2021 策略（UNAIDS 2016~2021 Strategy）即為達成結束愛滋最重要的策略之一，提倡全球在 2020 年前，達到 90-90-90 的目標（在 2020 年前，被 HIV 感染的所有患者中有 90% 知道自己有感染的情況；被診斷出 HIV 感染的所有病人中有 90% 持續接受抗逆轉錄病毒療法；接受抗逆轉錄病毒療法的所有 HIV 患者中有 90% 可以成功的抑制病毒）<sup>36</sup>，以便進一步在 2030 年終止愛滋疫情。此外，亦希望全世界能在 2020 年前，達成「每年新感染愛滋病毒的病人數減少至小於五十萬人、每年因愛滋病及其相關原因死亡的人數減少至小於五十萬人、消除和愛滋病有關的歧視和刻板印象」的三大目標，以上所述的願景，為全世界對抗愛滋疫情的努力提出了明確的未來方向<sup>37</sup>。

在 2016 年，聯合國發布了終結愛滋病政策宣言（Political Declaration on HIV and AIDS: On the Fast-Track to Accelerate the Fight against HIV and to End the AIDS Epidemic by 2030），雖然為上述的幾個具體目標表達了強而有力的支持及認可，當時卻也招致了許多質疑和批評；部分長期關注愛滋病防治的人士表示這樣的目標可能是畫大餅且難以達成的，愛滋病毒抗藥性的出現成為醫療方面新的挑戰、昂貴藥物與隨之而來的貧窮議題讓防疫變的更加複雜、對同志族群的歧視和汙名化使得病人篩檢意願低落等等<sup>38</sup>。種種的意見反映出愛滋病對人類的影響和衝擊深遠，需要更全面的、跨單位、跨地域的合作才能解決問題。

## 伍、2017年世界愛滋日

2017年世界愛滋病日的主題為「我的健康，我的權利」(My health, My right)。而聯合國愛滋病規劃署亦表示健康權利的行使，和正義是否能落實、工作權的保護且不被歧視、能否獲得安全的居所及飲用水等面向，均有很大的關係，並強調了永續發展目標對於健康之重要性與強烈的連結。愛滋病作為一個不斷被汙名化與貼標籤的疾病，導致得到愛滋病的病人除了要和病毒戰鬥之外，還必須承擔許多社會的包袱和其他風險：舉凡工作機會的損失、家庭親友關係的斷裂和解體、就醫歧視和不友善的態度等等。因此永續發展目標在世界愛滋病日的彰顯和加以著墨，有其特殊的意義；也對愛滋病的防疫和治療，起到了十分重要的作用。唯有對愛滋病有正確的認知與了解，並且洗清其不該背負的污名和刻板印象，愛滋患者才能有更友善的生活環境；受到愛滋病毒感染的人，才會更願意去接受篩檢與治療，如此一來，在2030年終結愛滋流行的理想便能夠離我們更近<sup>39</sup>。

## 陸、台灣防治愛滋病的現況

台灣第一個境外移入的愛滋病患在1984年被發現，兩年後台灣確診第一個本土愛滋患者<sup>40</sup>。時至今日，已累積約三萬五千人遭到愛滋感染<sup>41</sup>。回顧台灣愛滋病有關的歷史及防疫相關資料，為了面對愛滋疫情，政府單位制訂了一系列的愛滋防治計畫<sup>42</sup>。1990年，政府公布了「後天免疫缺乏症候群防治條例」，從此確立了政府與醫護人員進行檢驗、通報、及相關醫療費用補助的法源依據<sup>43</sup>。台灣起初的愛滋傳染途徑主要來自於性行為傳染；但在2004年開始，因為毒品使用及共用針具導致愛滋感染的通報人數爆量增加，流行病學的型態改變促使政府在2005年開始了「毒品病患愛滋減害計畫」，除了降低毒品的供給與需求之外，亦希望藉由衛教相關知識、提供清潔針具、給予減害療法等方式，降低藥物成癮患者對於靜脈注射毒品的依賴，同時能減少愛滋病、B型肝炎及C型肝炎的感染機率<sup>44</sup>；藉由這樣的作法，注射藥物感染愛滋的患者於2007年開始逐漸下降。此外，愛滋防治計畫亦搭配性行為傳染途徑預防、年輕族群加強教育與宣導、預防母子垂直感染、開辦免費匿名篩檢等多項方式，希望能夠更全面的抑制愛滋疫情<sup>45</sup>。後在2015年基於人權考量，刪除了非本國籍受感染者須強制遣返的規定，為愛滋患者的權益給予更完整的保護。

隨著現今科學發展和治療策略的創新，「以治療做為預防」(Treatment as prevention，簡稱TasP)的手段開始成為主流；除此之外，對尚未遭到感染但處於高感染風險的患者，可以藉由在暴露感染源前投與藥物(pre-exposure prophylaxis，簡稱PrEP)的方式，以提高身體中抗病毒藥物的濃度，進而降低受到愛滋病毒感染的機率；這樣的預防措施因為成效十分良好，已經逐漸為各國所採用，也在2015年開始被世界衛生組織做為預防愛滋病傳播的重要計畫之一<sup>46</sup>。台灣的疾病管制署在這方面的表現並不落人後，於2016

年開始發展PrEP及其相關計畫，引進Truvada做為預防愛滋的抗病毒藥物；亞洲到目前為止包含台灣，只有兩個國家有核可Truvada的使用<sup>47</sup>，可說是再一次展現了我國堅強的醫療水平，對台灣人民及高風險族群可說是一大福音。

除了在暴露感染源前給予藥物預防外，對於原本未受感染者在接觸到病毒暴露後，亦有所謂「暴露感染源後投與藥物」（post-exposure prophylaxis，簡稱PEP）」的治療策略，讓有不安全性行為的人與職業傷害暴露者（例如醫護人員於工作時，不慎遭到針頭扎傷），能夠在接觸到感染源後，於七十二小時之內立刻開始服用抗病毒藥物，並且持續服用二十八天<sup>48</sup>；此作法亦能有效降低在風險暴露後的感染機率，讓對抗愛滋的戰役中又多添了一個有利的武器。時至今日，由於治療策略的不斷創新和防疫的多管齊下，現在的醫療科技雖然無法完全根治愛滋，但已能藉由規則服藥加以控制。除此之外，愛滋歧視與刻板印象和1980年代相比，雖然已經有大幅度的進步，對於愛滋病患的權益和保障，也有更完善全面的保護；然而，普羅大眾現今對愛滋感染者依然有許多根深蒂固的污名與誤解，近年來無論是2016年的國防大學愛滋生「阿立」遭退學事件<sup>49</sup>，以及2017年被媒體所披露的衛生所護理師洩漏愛滋病患個資案例<sup>50</sup>，皆顯示出社會大眾對於愛滋病患的傳染途徑理解與認知，尚有相當大的進步空間。

## 柒、結語

綜觀UNAIDS的成立歷史，除了彰顯國際合作新的里程碑之外；國際組織為單一疾病在聯合國下創立全新的整合機構，也顯露出愛滋病在人類發展史中的特殊性和影響。回顧永續發展目標中的第十七項*Revitalize the global partnership for sustainable development*便強調全球應在金融、科技、能力建設、貿易及其他系統性議題上建立夥伴關係，無論是公部門、私部門與公民社會皆應如此<sup>51</sup>。人類在和愛滋病毒漫長的爭鬥中，或許彼此曾有過路線的分歧，合作的過程中可能有不情願和爭執；但唯有學習彼此了解，互相溝通及團結一致，我們才能在對抗愛滋病的關鍵時刻中掌握歷史機遇，實現終結愛滋的理想。

### 【註釋】

1. 衛生福利部疾病管制署，〈傳染病防治工作手冊—後天免疫缺乏症候群〉，《衛生福利部疾病管制署官網》，<<http://www.cdc.gov.tw/professional/info.aspx?treeid=4c19a0252bbef869&nowtreeid=4DC827595F55C334&tid=3B520D511EBCEC1A>>。
2. 衛生福利部疾病管制署，〈人類免疫缺乏病毒感染宣導素材〉，《衛生福利部疾病管制署官網》，<<http://www.cdc.gov.tw/professional/ThemaNetAdvocacy.aspx?DiseaseType=manual&appsettings=Manual&did=651&treeid=7b56e6f932b49b90&nowtreeid=98545BA624623355>>。

3. World Health Organization, "HIV/AIDS Fact Sheets," *World Health Organization*, <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/en/>>.
4. CDC, "First Report of AIDS," *Morbidity and Mortality Weekly Report*, Vol. 50, No. 21, June 1, 2001, p. 429.
5. CDC, "Pneumocystis pneumonia - Los Angeles," *Morbidity and Mortality Weekly Report*, Vol. 30, No. 21, June 5, 1981, pp. 250-252.
6. Michael S. Gottlieb, "Discovering AIDS," *Epidemiology*, Vol. 9, No. 4, July, 1998, p. 366.
7. CDC, "Kaposi's sarcoma and Pneumocystis pneumonia among homosexual men—New York City and California," *Morbidity and Mortality Weekly Report*, Vol. 30, No. 25, July 3, 1981, pp. 305-308.
8. CDC, "Opportunistic infections and Kaposi's sarcoma among Haitians in the United States," *Morbidity and Mortality Weekly Report*, Vol. 31, No. 26, July 9, 1982, pp. 353-354, 360-361.
9. J. Vilaseca, J.M. Arnau, et al, "Kaposi's sarcoma and Toxoplasma gondii brain abscess in a Spanish homosexual," *The Lancet*, Vol. 319, No. 8271, March 6, 1982, p. 572.
10. Willy Rozembaum, Jean Pierre Coulaud, Adrien G. Saimot, et. al. "Multiple opportunistic infection in a male homosexual in France," *The Lancet*, Vol. 319, No. 8271, March 6, 1982, pp. 572-573.
11. CDC, "Current Trends Update on Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) - United States," *Morbidity and Mortality Weekly Report*, Vol.31, No. 37, September 24, 1982, pp. 507-508, 513-514.
12. Kent A. Sepkowitz, M.D. "AIDS - HE FIRST 20 YEARS," *The New England Journal of Medicine*, No. 344, June 7, 2001, p. 1765.
13. F. Barré-Sinoussi, J.C. Chermann, F. Rey, et al. "Isolation of a T-lymphotropic retrovirus from a patient at risk for acquired immune deficiency syndrome (AIDS)," *Science*, Vol. 220, NO. 4599, May 20, 1983, pp. 868-871.
14. R.C. Gallo, S.Z. Salahuddin, M. Popovic, et al. "Frequent detection and isolation of cytopathic retroviruses (HTLV-III) from patients with AIDS and at risk for AIDS," *Science*, Vol. 224, No. 4648, May 4, 1984, pp. 500-503.
15. Kathleen Case, "Nomenclature: Human Immunodeficiency Virus," *Annals of Internal Medicine*, Vol. 105, No.1, July 1, 1986, <<http://annals.org/aim/article-abstract/700592/no>>

- menclature-human-immunodeficiency-virus>, p. 133.
16. “Nobel prize for viral discoveries,” *BBC. News*, October 6, 2008, <<http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/7654214.stm>>.
  17. *International AIDS Society*, <<https://www.iasociety.org/Conferences/Previous-Conferences/Timeline>>.
  18. AIDS Clinical Trials Group, *ACTG*, <<https://actgnetwork.org/about-actg>>.
  19. U.S. Department of Health and Human Services, “HIV/AIDS News,” *AIDSinfo*, March 20, 1987, <<https://aidsinfo.nih.gov/news/274/approval-of-azt>>.
  20. World Health Organization, *AIDS Prevention and Control*, <[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/40765/1/9241561157\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/40765/1/9241561157_eng.pdf)>, p. 119.
  21. Visual AIDS History, *The Body – The Complete HIV/AIDS Resource*, <<http://www.thebody.com/content/70640/visual-aids.html>>.
  22. David D. Ho, M.D., “Time to Hit HIV, Early and Hard,” *The New England Journal of Medicine*, No.333, August 17, 1995, <<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM199508173330710>>, pp. 450-451.
  23. 衛生福利部疾病管制署新聞稿，〈雞尾酒療法十年有成，開啟愛滋希望新視野〉，〈衛生福利部疾病管制署官網〉，2015年12月25日，<<http://www.cdc.gov.tw/professional/info.aspx?treeid=beac9c103df952c4&nowtreeid=bf8212c8b091475e&tid=B43911068E6ADEEB>>。
  24. CDC, “Update: Trends in AIDS Incidence, Deaths, and Prevalence - United States, 1996,” *Morbidity and Mortality Weekly Report*, Vol. 46, No. 8, February 28, 1997, pp. 165-173.
  25. “Man of the Year 1996,” *TIME*, <<http://content.time.com/time/specials/packages/0,28757,2020857,00.html>>.
  26. Kent A. Sepkowitz, M.D. “AIDS - HE FIRST 20 YEARS,” *op. cit.*, p. 1767.
  27. Lindsay Knight, *UNAIDS The First 10 Years*, 2008, <[http://data.unaids.org/pub/report/2008/jc1579\\_first\\_10\\_years\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/report/2008/jc1579_first_10_years_en.pdf)>, p. 13.
  28. Lindsay Knight, *op. cit.*, p. 13.
  29. Kelley Lee著，林世嘉等譯，〈世界衛生組織〉（台北：台灣醫界聯盟基金會出版，2010年6月），頁79。
  30. Kelley Lee著，林世嘉等譯，前揭書，頁79。



31. Lindsay Knight, *op. cit.*, p. 17.
32. Kelley Lee著，林世嘉等譯，前揭書，頁83。
33. Kelley Lee著，林世嘉等譯，前揭書，頁84。
34. Kelley Lee著，林世嘉等譯，前揭書，頁84。
35. 〈聯合國「千禧年發展目標」最終成果報告：10億人脫離赤貧，性別平等最失敗〉，《The News Lens關鍵評論》，2015年7月9日，〈<https://www.thenewslens.com/article/20186>〉。
36. 〈1201世界愛滋日 聯合國：2030年終結愛滋、消除母嬰傳播〉，《The News Lens關鍵評論》，2014年12月2日，〈<https://www.thenewslens.com/article/9872>〉。
37. United Nations ACADEMIC IMPACT, “Countries Commit to Action to End AIDS by 2030,” *United Nations*, 〈<https://academicimpact.un.org/content/countries-commit-action-end-aids-2030>〉。
38. 林璟昕，〈聯合國要在2030年終結愛滋病？專家：目標不切實際，可能造成反效果〉，《風傳媒》，2016年8月2日，〈<http://www.storm.mg/article/149073>〉。
39. 馮一凡，〈為什麼要在世界愛滋日談勞動環境？關於「聯合國永續發展目標」〉，《The News Lens關鍵評論》，2017年12月1日，〈<https://www.thenewslens.com/feature/2017worldaidsday/84277>〉。
40. 行政院衛生福利部，《愛滋防治第六期五年計畫》，〈<https://www.cdc.gov.tw/jump-page.aspx?url=http%3a%2f%2fwww.cdc.gov.tw%2fprofessional%2finfo.aspx%3ftreedid%3d7B56E6F932B49B90%26nowtreedid%3dFB94585484FD6E97%26tid%3d54C46CC7FFE9A25F>〉，頁8。
41. 衛生福利部疾病管制署，〈HIV/AIDS統計月報表〉，2017年10月份，《衛生福利部疾病管制署官網》，〈<http://www.cdc.gov.tw/list.aspx?treeid=1f07e8862ba550cf&nowtreeid=6c5ea6d932836f74>〉。
42. 愛滋防治第一至五期計畫已執行完畢，第六期計畫執行期間，預定為民國106年至110年。
43. 後於2007年其名稱被更改為「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」。
44. 行政院衛生署疾病管制局，〈中華民國94年 毒品病患愛滋減害試辦計畫〉，頁6-2。
45. 行政院衛生福利部，《愛滋防治第六期五年計畫》，前揭文，〈肆、執行策略及方法〉。

46. 衛生福利部疾病管制署，〈暴露愛滋病毒「前」預防性投藥暨PrEP前驅計畫—Q&A〉，《衛生福利部疾病管制署官網》，<<http://www.cdc.gov.tw/professional/qa.aspx?treeid=511907c7a9f3653c&nowtreeid=e2d2a24f5139ab68>>。
47. 衛生福利部疾病管制署，〈107年愛滋病毒篩檢與暴露愛滋病毒前預防性投藥(PrEP)計畫〉，頁5-6。
48. 衛生福利部疾病管制署，〈非職業暴露愛滋病毒後預防性投藥處理原則〉，《衛生福利部疾病管制署官網》，<[www.cdc.gov.tw/professional/downloadfile.aspx?fid=BB6AB17552AADA10](http://www.cdc.gov.tw/professional/downloadfile.aspx?fid=BB6AB17552AADA10)>，頁1-4。
49. 政治中心綜合報導，〈開罰百萬?愛滋生遭退學，疾管署槓上國防大學〉，《民報》，2016年8月15日，<<http://www.peoplenews.tw/news/6d052ef5-a82d-4d90-a973-b5911c584500>>。
50. 楊政郡報導，〈洩漏愛滋病患訊息 衛生所女護士被判刑〉，《自由時報》，2017年11月13日，<<http://news.ltn.com.tw/news/society/breakingnews/2251914>>。
51. 財團法人農業科技研究院農業政策研究中心編譯，《聯合國2030永續發展目標(SDGs)簡介》，頁33-35。◆