

淋病（Gonorrhea）

一、疾病概述（Disease description）

（一）定義

淋病是由奈瑟氏淋病雙球菌(*Neisseria gonorrhoeae*)所引起之一種性傳染病。奈瑟氏淋病雙球菌好侵犯柱狀上皮細胞，例如尿道、子宮頸管及直腸黏膜等，奈瑟氏淋病雙球菌可感染人體的黏膜組織，包含：尿道、陰道、肛門等，也可以是口腔、咽喉的黏膜等部位，都可能受到感染。其病程嚴重程度及個案診斷之難易度，均有性別上之差異。

（二）臨床特徵

1、男性

常在感染後 2~7 天出現症狀，包括：尿道有白色、黃色或綠色膿性分泌物流出，排尿有刺痛或灼熱感，睪丸疼痛或腫脹，有些病患會自行痊癒，偶爾有少數成為無明顯症狀之帶菌狀態，但此時淋病雙球菌已透過尿道進入人體，引發全身性症狀，可能導致精囊、前列腺發炎、副睪炎，甚至導致不孕症和尿道狹窄。

2、女性

感染後數天會出現症狀，包括：陰道分泌物增多，可能出現黃、綠色分泌物、尿道炎或子宮頸炎，感染症狀常不明顯，不具特異性，故容易被忽略。此外女性因感染容易導致膀胱炎，出現頻尿而且灼痛的症狀，約有 20%之病患子宮被侵犯，在感染後的生理期產生子宮內膜炎、輸卵管炎或骨盆腔腹膜炎等症狀，最後甚至造成子宮外孕或不孕症，慢性子宮頸管感染相當普遍。青春期前之女孩因其陰道組織為柱狀上皮細胞，容易引發陰道炎。

3、泌尿生殖系統外之感染

- (1) 直腸感染：透過肛交，感染部位若位於直腸，出現感染症狀可能包括：肛門搔癢、疼痛、流血、排便疼痛，以及有分泌物流出，但感染大多無明顯症狀。
- (2) 咽喉部感染：可能會導致喉嚨疼痛，但通常無明顯症狀。
- (3) 淋菌性結膜炎：在成人很少見，但若孕婦感染淋病，由於孕婦在生產過程中，新生兒可能會經由產道而受到感染，因而罹患淋菌性結膜炎，新生兒受到感染後，通常在出生後 2 週內出現症狀，眼睛會有紅腫脹，且常伴有濃稠狀之分泌物，如未接受適當處理與治療，會有導致失明之虞。
- (4) 若未接受適當之治療，所有淋病感染中約 0.5~1.0% 之病患可能併發菌血症，導致瀰漫性感染 (disseminated gonococcal infection, DGI)、淋病性關節炎、皮疹，以及極少數之病人可能會產生心內膜炎及腦膜炎。如未能及時並妥善處理與治療，關節炎可能導致終身性損害。淋病甚少發生死亡病例，如有則可能係併發心內膜炎所致。

(三) 診斷

除透過患者臨床症狀進行診斷外，淋病主要透過實驗室檢測進行確認診斷。從患者感染部位，如尿道、子宮頸管、陰道、直腸、結膜及咽喉部位分泌物；或透過採取尿液、關節液等檢體進行檢測，實驗室檢測主要方式如下：

- 1、革蘭氏染色：鏡檢辨識淋病雙球菌。
- 2、細菌培養：以選擇性培養基以二氧化碳環境下培養，觀察培養皿上的菌落型態做初步判斷，再以生化反應試驗、分子生物學等方式進行確定診斷，後續進行細菌菌種鑑定及藥物敏感性試驗。
- 3、分子生物學檢驗：檢測是否有淋病雙球菌 DNA 存在。

二、致病原（Infectious agent）

奈瑟氏淋病雙球菌(*Neisseria gonorrhoeae*)，又稱淋病雙球菌，是由德國醫師亞伯·奈瑟氏（Albert Neisser）於 1879 年所發現之病原微生物。5 年後波姆氏（Bumm）成功培養分離，確認為淋病之致病原。奈瑟氏淋病雙球菌是導致淋病的病原菌，與腦膜炎奈瑟菌同屬於革蘭氏陰性的奈瑟菌屬。奈瑟氏淋病雙球菌在自然界中僅感染人類，其具有多種促進黏附的表面蛋白，會黏附及侵襲人類身體組織的上皮細胞，也會藉由覆蓋在其表面如毛髮狀的菌毛，利用菌毛具伸長和縮回的能力，使細菌能夠從遠處附著黏附於人類上皮細胞進而感染人類。

三、流行病學（Epidemiology）

（一）淋病是可預防及可治癒的性傳染病，為全球性流行之性傳染病，多數性傳染病好發於性行為活躍的年輕族群，依據世界衛生組織(WHO)估計，2020 年全球 15 至 49 歲青年及成年族群中，新增淋病病例數估計約有 8,200 萬例，且不論任何種族、性別及年齡均可能遭受感染及發病，過去 20 年來，全球之流行率也有上升之情形。

（二）臺灣流行概況詳見衛生福利部疾病管制署「傳染病統計資料查詢系統¹」。2018 至 2024 年確定病例(共 47,074 例)之流行病學分布如下：

- 1、整體：自 2018 年病例數呈上升趨勢，雖 2024 年相較 2023 年病例數略降 5%，2024 年相較於 2018 年病例數增加仍達 81%。
- 2、性別：男性為多，另 2024 年相較 2018 年男性病例數增加 74%，女性病例數增加則達 162%。

¹ 最新統計資料可至「傳染病統計資料查詢系統」查詢，網址：
<https://nidss.cdc.gov.tw/nndss/disease?id=098>

3、年齡：自 2018 年以來皆以 25 至 34 歲之年輕族群為多，其次為 15 至 24 歲，2024 年相較於 2018 年 15 至 24 歲年輕族群之病例數增加最為明顯，達 97%。

4、月份：無明顯集中月份

5、地區：全國各地皆有病例。

四、傳染窩 (Reservoir)

人類。

五、傳染方式 (Mode of transmission)

(一) 性接觸是最主要之傳播方式。傳染途徑包含陰道交、肛交或口交等性行為之親密接觸。

(二) 與感染者的黏膜滲出物接觸。透過皮膚傷口或黏膜接觸到感染者的黏膜滲出物 (如：精液、血液、陰道分泌物...等)。共用未經清潔或消毒的情趣性用品或性玩具，也會因此感染到淋病。

(三) 嬰兒眼結膜可經由產道感染引致結膜炎。

六、潛伏期 (Incubation period)

通常為 1~14 天，偶爾更長。

七、可傳染期 (Period of communicability)

未經治療的病人或無症狀的帶菌者，其傳染力可達數月之久，如能有效治療，即能降低其傳染力。

八、感受性及抵抗力 (Susceptibility and resistance)

(一) 任何人對淋病雙球菌均有感受性，感染後雖然可產生抗體，但由於淋菌菌株抗原性有相當大之差異，所以再感染是常見的。

(二) 淋病奈瑟氏球菌抗藥性問題：

1、依據世界衛生組織(WHO)說明，淋病奈瑟氏球菌抗藥性問題目前已涵蓋 tetracyclines、macrolides(包含 azithromycin)、sulfonamides、trimethoprim 複方，以及 quinolones 藥物。其中對 ciprofloxacin 的抗藥性已極高，同時 azithromycin、

cefixime 和 ceftriaxone 抗藥性亦持續發生，故目前作為淋病治療一線藥物 ceftriaxone 的抗藥性問題，已為 WHO 關注之重大公共衛生議題。

- 2、依據臺灣 2015-2024 年奈瑟氏淋病雙球菌藥物敏感性試驗監測資料²，目前淋病經驗性治療藥物，cefixime 及 ceftriaxone 藥物敏感性下降比例從 2021 年成長至 2023 年，分別達 3.7% 及 2.3%，2024 年則相對於 2023 年下降至 3.4% 及 1.8%；azithromycin 抗藥性比例於 2018 年後顯著下降至 2024 年的 0.4%。
- 3、另外歷年來國內淋病奈瑟氏球菌抗藥性針對 penicillin 及 ciprofloxacin 抗藥性比例已極高，2024 年亦分別約達 73.6%、97.3%，不建議使用作為治療藥物；2024 年第 1 次執行 tetracycline 之抗藥性，發現抗藥性比例達 78.8%，爰不建議將 doxycycline 視為淋病預防性投藥之有效處方。

九、病例定義（Case definition）

請參閱附件 1。

十、通報作業

淋病屬法定應通報之第三類傳染病，醫療院所經診斷發現淋病個案，應依傳染病防治法於 1 週內進行通報，並於傳染病通報系統(NIDRS)³詳實登錄個案基本資料、主要症狀及淋病檢驗結果等資料，以及將淋病個案的 HIV 檢驗情形，登錄於傳染病個案通報系統通報疾病資料「個案狀況維護與補充資料」項下之「是否進行愛滋病毒篩檢」及「篩檢日期」等欄位。

² 淋病國內抗藥性監測報告，請於疾病管制署全球資訊網/傳染病與防疫專題/傳染病介紹/第三類法定傳染病/淋病/治療照護項下查詢，網址：<https://gov.tw/bCn>

³ 傳染病通報系統操作手冊，請於疾病管制署全球資訊網/應用專區/通報/新版傳染病通報系統(NIDRS)/系統操作說明及常見問答集項下查詢，網址：<https://gov.tw/ocm>

十一、檢體採檢送驗事項 (Specimens taking and transportation)

請參閱衛生福利部疾病管制署「傳染病檢體採檢手冊⁴」。

十二、防疫措施 (Measures of control)

(一) 預防方法

- 1、安全性行為：性行為時務必全程正確使用保險套，搭配使用水性潤滑劑，勿使用油性潤滑劑，避免保險套破損，陰道交、肛交或口交時，皆需要戴上保險套。
- 2、避免多重性伴侶或與陌生人發生性行為等風險行為。
- 3、新生兒眼睛感染之預防在於其母親之早期診斷及治療。新生兒出生時，可用 0.5%紅黴素(Erythromycin)眼膏或 1%四環黴素(Tetracycline)眼膏，以預防奈瑟氏淋病雙球菌引起的新生兒淋菌性結膜炎及導致失明的可能。
- 4、避免使用成癮性藥物，以免因使用成癮性藥物後造成意識不清等狀況，可能發生不安全性行為，而增加感染淋病之風險。
- 5、進行個案伴侶服務及篩檢與治療。

(二) 病患及性接觸者/伴侶之處理

- 1、淋病為法定傳染病，確定病例應通報當地主管機關，以及保護個案個人隱私。
- 2、隔離：不需要。適量而有效之抗生素治療，可迅速使分泌物喪失傳染性。病人在抗生素治療期間及未治癒前須避免與他人有性行為，以免傳染他人。同時也應避免與最近接觸過之性伴侶發生性行為，以免再度感染，除非對方已接受妥善之處理及治療。

⁴ 傳染病檢體採檢手冊，請於疾病管制署全球資訊網/應用專區/檢驗/傳染病檢體採檢手冊項下查詢，網址：<https://gov.tw/HBK>

- 3、消毒：分泌物及被污染之物品應消毒處理。奈瑟氏淋病雙球菌對於多數的消毒劑均具敏感性，一般可使用 1% 次氯酸鈉 (sodium hypochlorite) 或 70% 酒精(ethanol)等消毒劑進行消毒。
- 4、檢疫：非例行性檢疫項目。
- 5、疫苗：淋病目前無疫苗可預防。
- 6、懷孕婦女如已診斷有梅毒或愛滋等其他性傳染病、於懷孕期間更換性伴侶、多重性伴侶、性伴侶有性傳染病或為性交易服務者等，應積極診斷，建議可合併產前檢查時進行淋菌培養，如證實感染淋病應給予適當治療，並提供伴侶檢查及治療，於治療 3 個月後再次接受追蹤複檢。持續有感染風險的孕婦建議在第三孕期或產前再次接受檢驗，以減少母子垂直傳染淋菌的風險。
- 7、性接觸者/伴侶服務與檢查：
 - (1) 提供淋病個案衛教諮詢服務，提醒個案治療期間須配合醫囑指示接受治療，不可自行停藥。
 - (2) 依「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」第 15 條及衛生福利部 104 年 2 月 25 日部授疾字第 1040300224 號公告，性病患者係接受人類免疫缺乏病毒檢查必要者之一。
 - (3) 請淋病個案接受愛滋病毒、梅毒等性傳染病篩檢，並亦請其攜性接觸者/伴侶就醫，接受性傳染病之預防方法及相關衛教諮詢、檢驗及治療服務，以及早發現，及早接受治療，並避免乒乓式感染。所謂乒乓式感染係指感染淋病不一定會有症狀，特別是女性的症狀較不明顯，如只有性接觸者/伴侶其中一方接受淋病治療，而另一方仍是帶菌者，在治療期間或治療後仍有性行為，已經完成治療者可能再次感染，此種不斷相互間傳染，如同互打乒乓球一樣，稱之

「乒乓感染」，亦是部分淋病患者無法在感染後完全治療痊癒的重要原因之一。

- (4) 為減少再暴露造成的乒乓感染，提供個案及其性接觸者/伴侶衛教、診斷和後續的治療，淋病患者發病前之 10 天內及發病後之性接觸者/伴侶，應提供伴侶服務，採取適當之診查及治療，切斷傳染源，遏阻疾病於社群中擴散。

(三) 治療方法

- 1、淋病的治療方法主要是以抗生素藥物治療，依據世界衛生組織(WHO)及美國疾病管制中心(CDC)等相關國際淋病治療指引，由於淋病常見合併披衣菌感染，如無法排除披衣菌感染，須採合併治療方式。
- 2、基於抗藥性比例過高，不建議使用 penicillin 及 quinolones 類藥物作為淋病經驗性療法之治療藥物；
- 3、懷孕婦女如感染淋病，不建議使用 gentamicin 作為淋病替代治療藥物，以避免產生胎兒或新生兒耳毒性之副作用。
- 4、淋病治療藥物及方法，依使用對象、感染部位、第一線使用藥物、替代治療藥物、使用劑量與方式等，除參考附件 2 外，亦請參閱台灣感染症醫學會編撰之「台灣成人梅毒及淋病臨床診斷、治療暨預防指引⁵」。

十三、疫情調查及個案管理與接觸者追蹤暨伴侶服務

- (一) 採風險管理模式，請衛生局針對下列風險管理個案進行疫情調查及個案管理(含接觸者追蹤與伴侶服務)：

- 1、針對 1 年內重複感染淋病 2 次(含)以上。
- 2、經疾管署檢驗及疫苗研製中心奈瑟氏淋病雙球菌藥物敏感性試驗監測，有感染抗藥性淋病雙球菌菌株之個案，包含：多重抗藥

⁵ 台灣感染症醫學會(2025)。台灣成人梅毒及淋病臨床診斷、治療暨預防指引全文網址：
<https://gov.tw/XVu>

性 (Multidrug resistance, MDR)、廣泛抗藥性 (Extensively drug-resistant, XDR)、對 ceftriaxone 及 cefixime 第一線淋病用藥皆有敏感性降低情形。

3、未滿 16 歲淋病個案。

4、其他疾管署認定異常或突發之淋病疫情。

(二) 淋病風險個案疫調單及追蹤單如附件 3、4；未滿 16 歲淋病個案疫情調查訪談指引如附件 5。

(三) 衛生局應於風險管理個案通報後 30 天內完成疫情調查，或於收到疾管署轉知衛生局需疫情調查淋病抗藥性個案後 30 天內完成疫情調查，並於疫調後 3 個月內完成個案管理(含接觸者追蹤與伴侶服務)作業，並將疫情調查及個案管理結果等資料，詳實登錄於傳染病問卷調查管理系統，或疾管署指定之電子表單。

(四) 淋病抗藥性個案注意事項：衛生局須於完成疫情調查後 7 日內，將淋病個案疫情調查結果(包含：個案目前是否還有淋病相關症狀及出國史等)及抗藥性資料等，回饋提供通報之醫療院所，並請醫療院所於個案回診追蹤時進行淋病複驗，評估個案是否已完成治療，如複驗後經醫師評估個案仍需就醫或繼續治療等情形(例如：個案仍有淋病相關症狀等)，請衛生單位追蹤風險個案完成淋病治療或轉介就醫。

(五) 經疫調尚風險管理個案之治療藥物使用 penicillin 及 quinolones 類(如 Ciprofloxacin、Ofloxacin、Levofloxacin 等)抗藥性比例高之藥物治療淋病，請告知醫師目前治療淋病藥物不建議使用 penicillin 及 quinolones 類藥物作為淋病經驗性療法之治療藥物，並請醫師評估個案是否需重新治療。

(六) 接觸者追蹤暨伴侶服務⁶ (Partner Services)：

⁶ 接觸者追蹤暨伴侶服務學習資源，請於疾病管制署全球資訊網/傳染病介紹/第三類法定傳染病/人類免疫缺乏病毒(愛滋病毒)感染/伴侶服務學習資源項下查詢，網址：<https://gov.tw/9WU>

- 1、接觸者追蹤暨伴侶服務的核心目標是協助淋病個案，主動告知其性伴侶潛在的感染風險。透過服務的過程，鼓勵伴侶接受評估、篩檢與治療。同時，對於未感染的性接觸者/伴侶，協助採取適當的預防措施，最終目的是降低疾病的傳播風險並維護自己與性接觸者雙方的健康。由於性傳染病多數為無症狀感染，故為減少病原體進一步傳播，早期診斷及治療相當重要，因此高度仰賴個案主動提供性接觸者/伴侶資訊。
- 2、針對淋病個案，其近期性接觸者/伴侶是在個案出現症狀或確診前 60 天內曾發生性接觸的對象；若個案最後一次可能的性接觸發生在症狀出現或確診前超過 60 天，則應告知最後一次的性接觸者/伴侶。臨床或公衛人員應與個案充分溝通後，共同決定最佳的告知方式。
- 3、對於已知性接觸者/伴侶，應向個案說明接觸的風險，並鼓勵其主動告知並偕同伴侶接受檢查；必要時，經個案同意告知或不告知個案個人資訊下，由臨床或公衛人員協助聯繫性接觸者/伴侶，協助轉介至所屬醫療院所或引導至性健康友善門診⁷接受檢查、診斷及治療。
- 4、對於性接觸者/伴侶不明的個案，衛生局應加強衛教，內容應包含：性病預防方法、安全性行為的重要性，以及性接觸者/伴侶就醫接受檢驗與治療的重要性等。
- 5、應讓個案及性接觸者/伴侶了解淋病及其傳播方式，包括常見症狀、潛伏期以及無症狀感染的可能性；告知性接觸者/伴侶可能已暴露於淋病，強調即使無症狀也可能具有傳染性，並明確告知在治療完成前應避免性行為；對於女性性接觸者/伴侶，強調若

⁷ 性健康友善門診請於疾病管制署全球資訊網/傳染病與防疫專題/淋病/治療照護/性健康友善門診(搜尋)項下查詢地址、聯絡資料，網址：<https://gov.tw/3up>

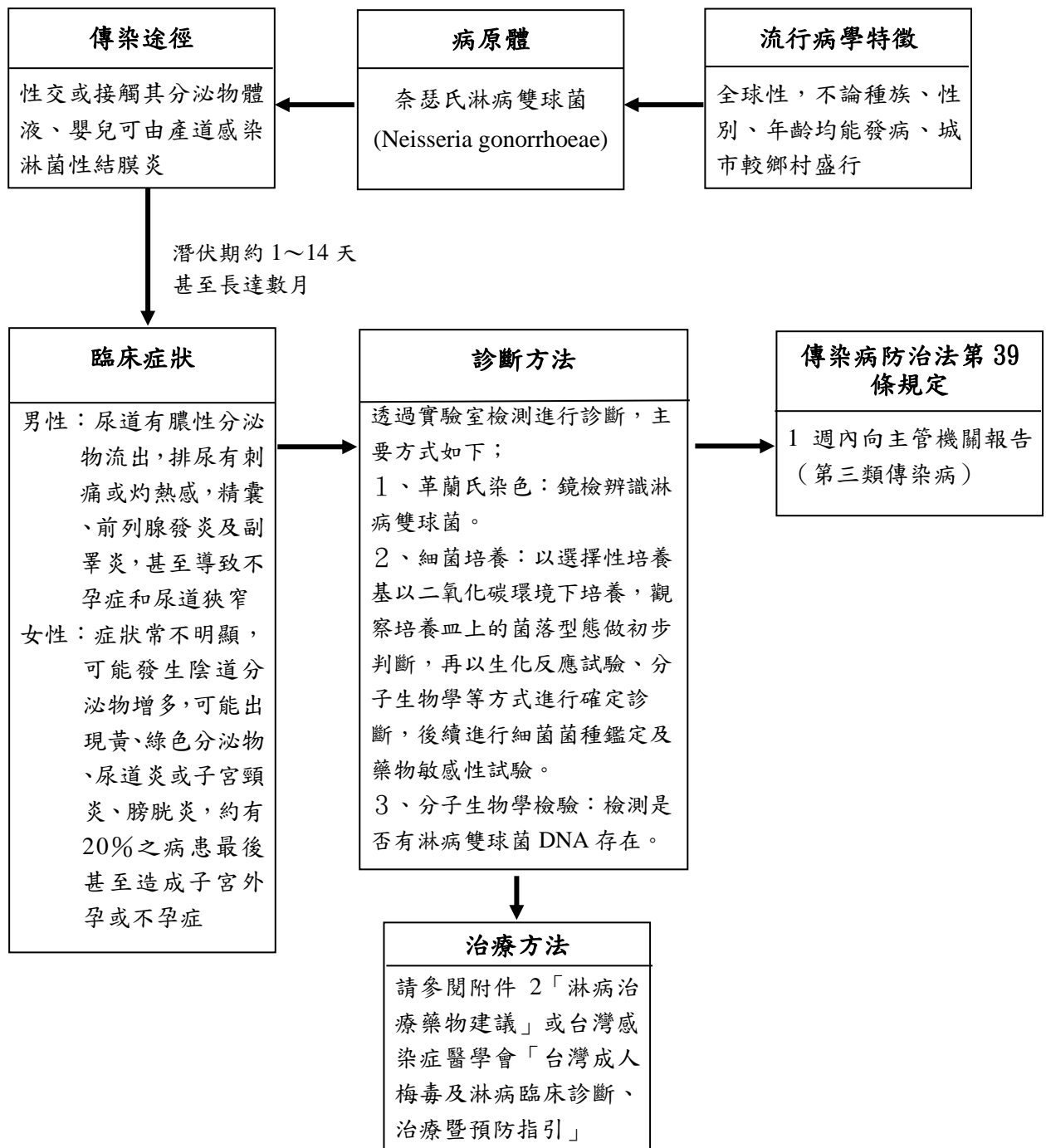
出現相關症狀（如下腹痛、發燒、陰道分泌物異常）應即時就醫，以降低罹患骨盆腔發炎性疾病、不孕症等風險。

（七）風險管理個案管理原則：

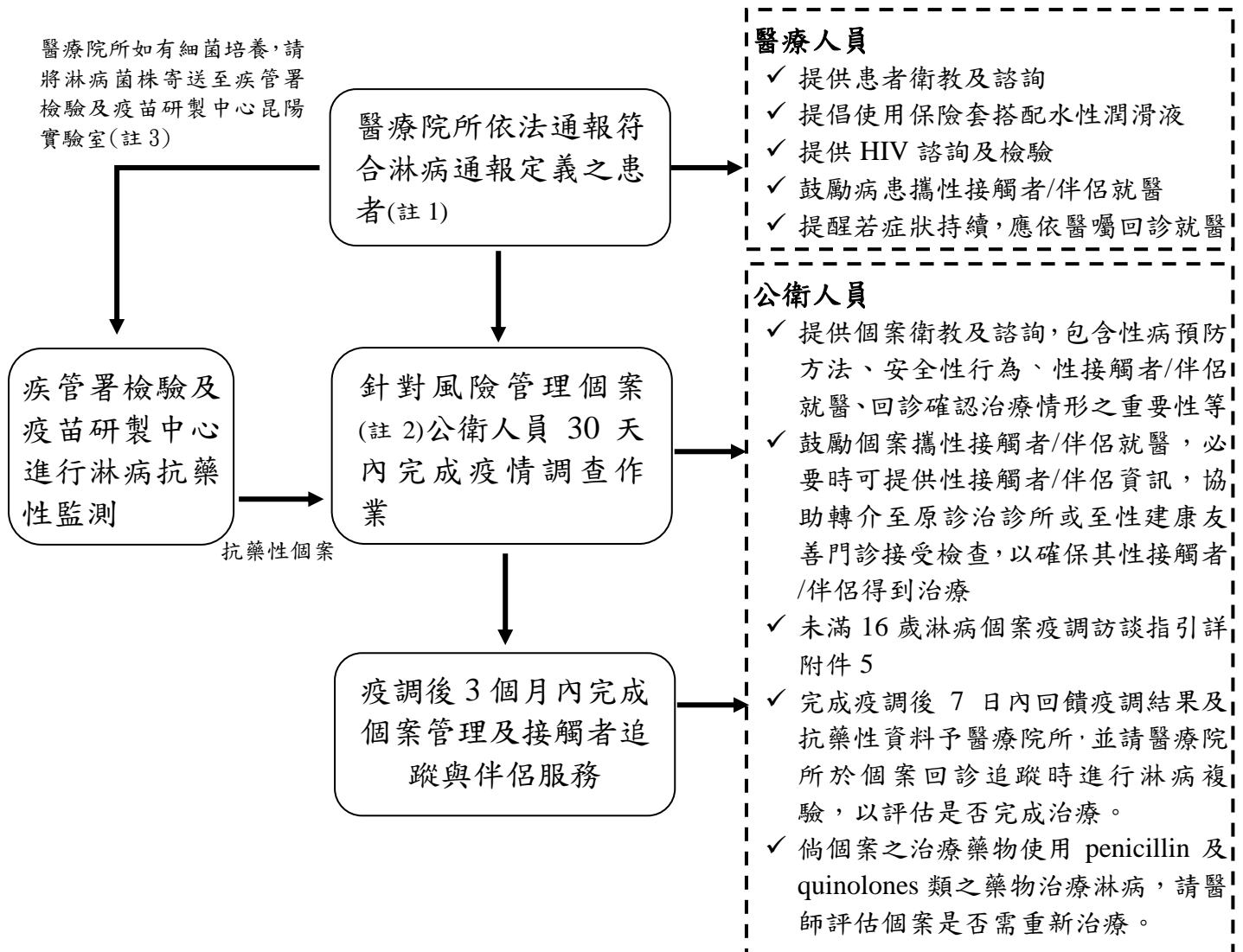
- 1、由個案現居住地之衛生局進行個案管理，包括：個案資料維護、疫情調查(含接觸者追蹤與伴侶服務)等工作。
- 2、疾管署各區管制中心應定期稽核轄內衛生局資料維護、疫情調查等執行情形，並針對執行不佳之單位督導改善。
- 3、轉案：
 - （1）個案居住地址有異動變更時，應由原管理之衛生局通知個案現居地之衛生局，經現居地之衛生局同意收案後，由原管理之衛生局於傳染病個案通報系統修正個案居住地址。
 - （2）轉案時原管理單位需先詢問個案實際居住地址及連絡電話等資訊，並致電通知轉入單位，待轉入單位同意後方得移轉，個案管理單位歸屬發生疑義時，應由雙方單位先行協調溝通，倘無法取得共識，請相關縣市衛生局備齊資料，如：個案實際居住地等資訊，由疾管署各區管制中心協調裁定管理單位，如爭議案件為跨區管制中心，請區管制中心先逕行溝通協調處理，若跨區管制中心協調仍無法處理者，由疾管署慢性組依個案狀況綜合考量裁定。
 - （3）請於通報日 7 日內(日曆天)完成轉案作業，並由轉入單位進行疫調及追蹤作業，後續如需追蹤個案進行接種疫苗等公衛防疫相關工作時，請進行疫調及追蹤作業之衛生局進行管理。
- 4、結案：衛生局如已完成風險管理個案疫情調查及接觸者追蹤暨伴侶服務，並提供風險管理個案及其性接觸者/伴侶衛教及諮詢服務，且經臨床醫師評估風險管理個案已完成治療等管理事項

，可至傳染病問卷調查管理系統之個案追蹤單(詳如附件 4)辦理結案作業。

淋病之傳染途徑、診斷、檢驗及治療流程



淋病個案管理作業流程



註：

- 1、應依傳染病防治法於1週內進行通報，並於傳染病通報系統詳實登錄個案基本資料、主要症狀及淋病檢驗結果等資料，並將淋病個案的 HIV 檢驗情形，登錄於傳染病個案通報系統通報疾病資料「個案狀況維護與補充資料」項下之「是否進行愛滋病毒篩檢」及「篩檢日期」等欄位。
- 2、疫情調查對象：採風險管理模式，針對1年內重複感染2次(含)以上，或經疾管署檢驗奈瑟氏淋病雙球菌藥物敏感性試驗監測有感染抗藥性淋病雙球菌菌株之個案，包含：多重抗藥性(Multidrug resistance, MDR)、廣泛抗藥性(Extensively drug-resistant, XDR)、對 ceftriaxone 及 cefixime 第一線淋病用藥皆有敏感性降低情形等個案；未滿16歲淋病個案；或其他由疾管署對於異常或突發之淋病疫情，由各衛生局針對該等個案進行疫情調查及個案管理(含接觸者追蹤)。
- 3、依「傳染病檢驗及檢驗機構管理辦法」第10條第3項規定，中央主管機關因防疫需要，得通知檢驗機構將指定之檢體或分離之病原體送中央主管機關保存，及疾管署「傳染病認可檢驗機構作業要點」之規定，認可檢驗機構應將淋病等病原體送疾管署進行鑑定及保存，並依疾管署「傳染病檢體採檢手冊」相關內容辦理菌株寄送相關事宜。

淋病病例定義

一、 臨床條件

具有下列任一個條件：

(一) 泌尿生殖道感染：

1、臨床表現包括：尿道炎、睪丸炎、子宮頸炎、子宮內膜炎、輸卵管炎、骨盤腔腹膜炎、外陰陰道炎等。

2、感染後有些病患會自行痊癒，偶爾有少數成為無明顯症狀之帶菌狀態，尤其是女性感染症狀常不明顯。

(二) 泌尿生殖系統外感染：

1、臨床表現包括：直腸感染、喉嚨疼痛、結膜炎、新生兒淋菌性結膜炎、菌血症導致瀰漫性感染(disseminated gonococcal infection, DGI)，如：淋病性關節炎、皮疹、心內膜炎、腦膜炎。

2、直腸及咽喉部位的感染通常無明顯症狀。

二、 檢驗條件

具有下列任一個條件：

(一) 臨床檢體染色鏡檢淋病雙球菌陽性。

(二) 臨床檢體分離並鑑定出淋病雙球菌（*Neisseria gonorrhoeae*）。

(三) 臨床檢體分子生物學檢測陽性。

三、 流行病學條件

NA

四、 通報定義

具有下列任一個條件

(一) 符合臨床條件及檢驗條件。

(二) 僅符合檢驗條件。

五、 疾病分類

(一) 可能病例：NA

(二) 極可能病例：NA

(三) 確定病例：符合檢驗條件。

淋病藥物治療建議

對象	感染部位	淋病 首選治療藥物	無法排除披衣菌 感染時合併使用	淋病 替代治療藥物
成人	子宮頸、尿道、直腸	ceftriaxone 500 mg (IM, single dose)	doxycycline 100 mg (PO, bid, 7days)	cefixime 800mg (PO, single dose)
				gentamicin 240mg (IM, single dose) +azithromycin 2g (PO, single dose)
				cefixime 400mg(PO, single dose) +azithromycin 2g(PO, single dose)
	咽喉部淋病	ceftriaxone 500 mg (IM, single dose), 治療後 4-7 天做咽喉部之培養	doxycycline 100 mg (PO, bid, 7days)	-
	淋菌性結膜炎	ceftriaxone 1g (IM, single dose)	-	-
	淋菌性骨盆腔炎	ceftriaxone 1g (IM, single dose)	doxycycline 100 mg (PO, bid, 7days)	-
孕婦	淋菌性副睪炎	ceftriaxone 1g (IM, single dose)	doxycycline 100 mg (PO, bid, 7days)	-
	瀰漫性淋菌感染(DGI)	ceftriaxone 1g (IM, qd, 7days)	doxycycline 100 mg (PO, bid, 7days)	-
孕婦		ceftriaxone 500 mg (IM, single dose)	azithromycin 1g(PO, single dose)	cefixime 400mg(PO, single dose)+azithromycin 2g(PO, single dose)
新生兒	新生兒淋菌性結膜炎	ceftriaxone 25-50 mg/kg (IV or IM, single dose, 不超過 125mg)	-	-

註：

1. 依據 112 年 7 月 12 日疾病管制署召開「淋病治療建議專家會議」會議決議。
2. 依據國內外文獻報告，淋病常見合併披衣菌感染，如無法排除披衣菌感染，須採合併治療方式。
3. 依據 WHO 及美國 CDC 等相關國際淋病治療指引，及國內淋病雙球菌抗藥性監測資料，因淋病雙球菌對於 penicillin 及 quinolones 類藥物抗藥性比例高，**故不建議使用 penicillin 及 quinolones 類藥物作為淋病經驗性療法之治療藥物。**
4. 不建議孕婦使用 gentamicin 作為淋病替代治療藥物，因可能產生胎兒或新生兒耳毒性之副作用。
5. 亦請參閱台灣感染症醫學會「台灣成人梅毒及淋病臨床診斷、治療暨預防指引」。

淋病個案疫調單

一、風險管理個案類別

- ☐ 一年內重複感染淋病 2 次(含)以上之個案
- ☐ MDR(多重抗藥性) ☐ XDR(廣泛抗藥性)
- ☐ 對 ceftriaxone 及 cefixime 第一線淋病用藥皆有敏感性降低情形
- ☐ 未滿 16 歲淋病個案^{8 9} ☐ 其他，請說明：_____

二、個案職業及身分別

- | | | | |
|--------------------------------------|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> 學生 | <input type="checkbox"/> 教保/托育人員 | <input type="checkbox"/> 現役軍人 | <input type="checkbox"/> 廚師 |
| <input type="checkbox"/> 餐飲從業人員 | <input type="checkbox"/> 飯店/旅館業之員工 | <input type="checkbox"/> 溫泉/SPA/泳池/三溫暖之員工 | <input type="checkbox"/> 農業 |
| <input type="checkbox"/> 漁業 | <input type="checkbox"/> 伐木業 | <input type="checkbox"/> 營造業 | <input type="checkbox"/> 畜牧業
(含牛、羊、豬) |
| <input type="checkbox"/> 屠宰業 | <input type="checkbox"/> 禽畜相關從業人員 | <input type="checkbox"/> 獸醫師 | <input type="checkbox"/> 實驗室工作人員 |
| <input type="checkbox"/> 看護人員 | <input type="checkbox"/> 養老院/養護中心之員工 | <input type="checkbox"/> 救護人員 | <input type="checkbox"/> 醫事人員 |
| <input type="checkbox"/> 醫護人員 | <input type="checkbox"/> 醫療廢棄物清潔人員 | <input type="checkbox"/> 性工作者 | <input type="checkbox"/> 水塔/水池清潔人員 |
| <input type="checkbox"/> 職業駕駛 | <input type="checkbox"/> 新住民之子女，父母國籍為：_____ | | <input type="checkbox"/> 無業 |
| <input type="checkbox"/> 其他，說明：_____ | | | |

三、個案性行為模式

- ☐ 從未發生性行為
- ☐ 同性間性行為
- ☐ 異性間性行為
- ☐ 雙性間性行為
- ☐ 不知道

⁸ 請優先洽醫療院所第一線醫療人員或提供服務的社政單位確認並蒐集個案資料，且需加填第十大題。

⁹ 有關「未滿 16 歲性傳染病疫情調查訪談指引」請詳閱本工作手冊附件 5。

四、個案性伴侶類型

- ☐穩定性伴侶(配偶、長期伴侶，有感情基礎關係)
- ☐非固定性伴侶(與特定對象發生不只一次性行為，如固定約炮)
- ☐一次性伴侶(與特定對象僅發生一次性行為，如一夜情)
- ☐性交易服務者

五、個案曾發生性行為者性行為方式、保險套與藥物使用情形

(一)性行為方式：

- ☐陰道交
- ☐肛交
- ☐口交
- ☐其他，請說明：_____

(二)性行為是否總是使用保險套：

- ☐每次都使用
- ☐經常使用
- ☐一半一半
- ☐偶爾使用
- ☐不使用

(三)無使用保險套原因(可複選)：

- ☐不適用(前提：每一次都有使用保險套)
- ☐手邊沒有保險套
- ☐覺得保險套太貴
- ☐性接觸者/伴侶拒絕使用
- ☐使用起來不舒服
- ☐使用其他避孕方法
- ☐覺得沒有必要
- ☐沒有想到要用

☐其他原因，說明：_____

(四)性行為是否曾使用助興、娛樂或成癮藥物？

☐有

☐無

☐不詳

(五)承上，性行為曾使用的藥物(可複選)：

☐海洛因 ☐FM2 ☐古柯鹼、快克 ☐K他命 ☐安非他命

☐大麻 ☐RUSH、Poppers ☐搖頭丸、快樂丸、MDMA

☐液態搖頭丸 GHB (G 水) ☐不知道藥物種類

☐其他，說明_____

六、個案其他血液或體液暴觸史

☐無

☐有，情形如下：

☐接受輸血或血液製品

☐接受洗腎

☐因意外遭針扎、器械傷害/傷口或黏膜曾接觸他人血液

☐共用針頭或稀釋液

☐其它，說明：_____

七、個案出國史

(一)感染前 1 個月內是否有出國史：

☐無

☐有，請說明國家：_____

(二)出國期間是否有發生不安全性行為？

☐有

☐無

八、個案感染症狀及後續治療情形

(一) 是否有產生感染症狀？

☐ 是，症狀如下：

☐ 有尿道、陰道分泌物

☐ 解尿疼痛

☐ 其他致使就醫之情況，請說明：_____

☐ 否

(二) 產生淋病症狀起始日：_____年_____月_____日

(三) 開始治療的時間：_____年_____月_____日

(四) 治療的淋病用藥種類名稱、劑量及用法：_____

☐ ceftriaxone

☐ 500mg (IM, single dose)

☐ 1g (IM, single dose)

☐ 1g (IM, qd, 7days)

☐ 其他劑量及用法：_____

☐ cefixime

☐ 400mg (PO, single dose)

☐ 800mg (PO, single dose)

☐ 其他劑量及用法：_____

☐ gentamicin

☐ gentamicin 240mg (IM, single dose)

☐ 其他劑量及用法：_____

☐ doxycycline

☐ doxycycline 100mg (PO, bid, 7days)

☐ 其他劑量及用法：_____

- ☐ azithromycin
- ☐ azithromycin 1g (PO, single dose)
- ☐ azithromycin 2g (PO, single dose)
- ☐ 其他劑量及用法：_____
- ☐ erythromycin 0.5% 眼藥膏
- ☐ 其他：_____

(五)接受治療後是否還有感染症狀：

- ☐是，症狀如下：
- ☐有尿道、陰道分泌物
- ☐解尿疼痛
- ☐其他致使就醫之情況，請說明：_____
- ☐否

(六)是否同時有診斷出感染其他的性病

- ☐是，同時感染其他的性病，包括：_____
- ☐否

(七)是否已完成治療：

- ☐是
- ☐否，原因：_____
- ☐不詳

(八)是否已接受愛滋病毒檢驗：

- ☐是 (檢驗結果：☐陽性 ☐陰性)
- ☐否

九、性接觸者/伴侶資料(可新增十筆)：

(1) 性接觸者/伴侶姓名：_____

- (2) 身分證字號/護照號碼：_____
- (3) 與個案的關係：_____
- (4) 性別：☐男 ☐女 ☐其他：_____
- (5) 出生年月日：民國____年____月____日
- (6) 連絡電話/手機：_____
- (7) 居住地址：_____
- (8) 接觸期間起訖：____年____月____日~____年____月____日
- (9) 檢驗日期：____年____月____日
- (10) 檢驗結果：☐陽性 ☐陰性
- (11) 目前治療/就醫狀況(包含是否有感染症狀、是否接受治療)：_____
- (12) 出國史(包括出國期間及國家)：_____

十、未滿 16 歲個案題組

(一)是否線上通報「社會安全網-關懷 e 起來」：

☐是，通報單位為：

☐診斷性病醫療院所 ☐衛生局 ☐其他單位：_____

☐否，原因：_____，請衛生單位人員進行通報。

(二)承上，如是，受理社政單位為：_____

(三)基本資料：

(1) 目前學齡階段：

☐國小 ☐國中 ☐高中 ☐高職 ☐專科

☐其他，請說明：_____

(2) 目前就學狀況：

☐在學 ☐輟學 ☐畢業 ☐未入學 ☐非學生 ☐自學

☐其他，請說明：_____

(3) 是否為發展遲緩或身心障礙兒童：

☐是，請說明身障類別：_____ ☐否 ☐不明

(4) 是否具健保有效身分：

☐是 ☐無健保 ☐健保停用中

(四)性行為的發生其他可能原因：

(1) 性行為的發生，是否有金錢、物品、住宿、吃飯、點數、交通補助、工作機會或其他物質利益作為交換條件：

☐是 ☐否 ☐不詳

(2) 性行為的發生，是否為個案自願：☐是 ☐否 ☐不詳

(3) 是否運用交友軟體或網路平台相約不固定的人，進而發生性行為：

☐是，平台名稱：_____ (可列舉多項) ☐否 ☐不詳

(五)家庭結構因子

(1) 家長、主要照顧者或監護人是否知情：

☐是，知情的人是個案的_____

☐否

☐不明

(2) 家庭福利身分別：

☐低收入戶

☐中低收入戶

☐其他，請說明：_____

☐無

(3) 居住類型：

☐與主要照顧者同住

☐安置機構

☐無固定處所

☐其他 _____

☐不明

(4) 主要照顧者關係：

- ☐ 父母
☐ 祖父母
☐ 寄養
☐ 機構
☐ 其他_____
- ☐ 不明

(5) 同住者包含：☐ 父 ☐ 母 ☐ 其他，請說明_____，共_____人。

(6) 主要照顧者(含同住者)是否有藥酒癮、入監、精神疾病等紀錄：

- ☐ 是，請說明_____
- ☐ 否
- ☐ 不明

十一、社會/心理/家庭「風險-保護」因子

本項可依疫情調查實際狀況進行填答。本題組係提醒衛生單位人員於訪談未成年個案過程中，個案出現立即危險訊號（如：透露自我傷害意圖、無家可歸、遭受威脅等），務必立即啟動通報並進行適當轉介；若訪談過程中未發現或未表現立即危險訊號，則請於訪談結束前確實詢問本題組，以確認個案後續安全情況，並評估是否需轉介相關單位。

(一) 心理安全警訊偵測：這兩週以來，您有沒有曾經覺得難過到想傷害自己，或者覺得活著沒有什麼意義？

- ☐ 有 ☐ 沒有

(二) 環境安全：

(1) 有沒有人曾經跟您說，不可以把事情告訴別人？

- ☐ 有 ☐ 沒有

(2) 最近有人跟蹤、監控您，或者用照片或訊息威脅您嗎？

- ☐ 有 ☐ 沒有

(三)生活處境：近一個月有沒有離家過夜、沒有地方住，或是需要找個安全的地方暫時住下來？

☐有 ☐沒有

十二、疫調及訪視紀錄：

請依時間順序紀錄疫調相關過程，並依實際情形填寫，如：於某月某日何時與個案、醫療院所或社政單位聯繫，以及當次聯繫所獲得的資訊(如：個案或相關單位主動提供或未在淋病疫調單中揭露之相關內容)，或後續是否有轉介至醫療、社政、警政或接受其他支持服務等。

註：

1. MDR(多重抗藥性)：對於 penicillin 有抗藥性、ciprofloxacin 有抗藥性，及對第 3 代頭孢菌素(cefixime 或 ceftriaxone)有敏感性降低或對 azithromycin 有抗藥性。
2. XDR(廣泛抗藥性)：對於 penicillin 有抗藥性、ciprofloxacin 有抗藥性、對第 3 代頭孢菌素(cefixime 或 ceftriaxone)有敏感性降低及對 azithromycin 有抗藥性。
3. Ceftriaxone 敏感性降低 $MIC \geq 0.125 \text{ mg/L}$ 。
4. Cefixime 敏感性降低 $MIC \geq 0.25 \text{ mg/L}$ 。

淋病個案追蹤單

一、風險管理個案衛教諮詢：

已提供風險管理個案衛教諮詢服務，並提醒治療期間須配合醫囑指示接受治療，不可自行停藥，及攜性接觸者/伴侶就醫等事項。性接觸者/伴侶不明之風險管理個案，已加強個案衛教，包含：性病預防之方法、安全性行為及性接觸者/伴侶就醫接受檢驗及治療之重要性等。

☐ 是

☐ 否，原因：_____

二、風險管理個案接觸者追蹤暨伴侶服務：

若已知風險管理個案之性接觸者/伴侶尚未就醫接受治療，已鼓勵個案告知並偕伴侶接受檢查，並提供性接觸者/伴侶資訊，由臨床或公衛協助轉介至所屬醫療機構或至性健康友善門診接受檢查、診斷及治療。

☐ 是

☐ 否，原因：_____

三、針對「淋病抗藥性個案(MDR、XDR 及對 ceftriaxone 及 cefixime 第一線淋病用藥皆有敏感性降低情形等)」追蹤及治療情形：

(一) 疫調結果及抗藥性資料回饋予通報醫療院所

☐ 是

☐ 否，原因：_____

(二) 完成療程後再次檢驗淋病日期：____年____月____日

(三) 承上，檢驗結果：☐ 陰性 ☐ 陽性

四、針對非淋病抗藥性之「風險管理個案(一年內重複感染及未滿 16 歲淋病個案等)」需要再回診評估及就醫治療的原因：

☐ 症狀持續，需再培養以確認是否產生抗藥性淋病

☐短期內重複確診懷疑治療不足(如：使用 penicillin 或 quinolones 經驗療法等)

☐其他原因：_____

☐不需要，原因：_____

五、已協助需就醫評估或治療之風險管理個案轉介就醫(於「四、」勾選需再回診評估及就醫治療原因者須填答)

☐是

☐否

☐經醫師評估個案不需回診

☐病人拒絕

☐其他原因：_____

六、追蹤及訪視記錄(請依時間順序紀錄個案追蹤及訪視歷程與結果)：包括：提供個案衛教及諮詢事項、個案治療及預後情形、性接觸者/伴侶追蹤、就醫、接受檢驗及治療情形等

七、結案日期及原因：

結案日期：_____

結案原因：

☐已完成上述追蹤管理事項

☐死亡

☐離境超過一年

未滿 16 歲性傳染病疫情調查訪談指引

一、適用範圍

本指引適用於醫療院所或衛生單位工作人員，於執行性傳染病（如梅毒、淋病等）通報後，對未滿 16 歲以下個案進行接觸史、感染源調查與衛教等工作的訪談程序。

二、基本原則

(一)保障未滿 16 歲者身心安全與尊嚴、尊重其表達權與自主意願及避免二次傷害與情緒創傷：

- 1、疫情調查目的為確認被通報個案是否有獲得妥善治療及提供伴侶服務，以減少乒乓感染及傳播機會，亦希望透過相關題組，讓主管機關能了解個案接觸管道等，進而規劃防治訊息如何傳播或邀集相關主管機關共同處理性傳染病防疫事務，爰請公衛人員可先從詢問醫療院所第一線醫療人員或曾提供服務的社工人員等獲取相關資訊，以免個案被反覆詢問，造成二次傷害（Re-traumatization），亦可了解客觀的事發情況。
- 2、另由於未滿 16 歲通報性傳染病個案，於通報時，可能留下之聯絡方式為父母或法定代理人等，如去電進行疫調等時，請先確認是否為本人、是否方便通話，並可約定其方便的時間或地點再行通話或見面。若接電話者非本人，可說明自己為衛生局（所），為了解青少年健康狀況故詢問能與本人直接聯繫的方式。

(二)依據法規辦理必要之通報，強化跨單位合作與轉介機制：考量性傳染病之主要感染途徑為性接觸，未滿 16 歲通報個案須同時啟動兒少保護流程與跨網絡通報；所有訪談與紀錄以健康與安全為優先，避免推測或歸因，採中立、支援與非指責語言。爰 16 歲以下通報法定性傳染病個案，因其屬於「刑法」妨害性自主罪之規範對象，除特殊狀況外（「刑法」第 227-1 條），為非告訴乃論

罪，且可能涉及疑似性侵等問題，請衛生單位人員於疫情調查時，優先確認醫療院所是否已依法完成社會安全網等相關通報，若發現未通報情形，請衛生單位人員立即進行通報。不論以書面或電話方式通報，主管機關（社會處/局、警察局、家庭暴力暨性侵害防治中心）受理並評估開案之後，會視個案情況，給予協助安排驗傷、採證、製作筆錄、聲請保護令、庇護安置等措施。此類緊急處遇流程有社會工作者或警察陪同，讓被通報個案在人身安全無虞的狀況下，安心處理相關程序。

三、訪談前準備

- (一)請優先洽社政單位或衛生單位具社會安全網個案管理資訊系統，確認並蒐集個案基本資料：包括性別、出生日期或年齡、國籍別、是否為身心障礙者、教育程度、家庭親職教育狀況等資訊，並瞭解案情來源（傳染病通報、社政轉介等）及個案就醫治療狀況。
- (二)確認訪談對象與聯繫方式：為保障未成年個案的隱私與人身安全，衛生單位人員應視需要聯繫或訪視未成年個案，並與醫療院所釐清通報時登錄電話及聯絡人身分(例如個案本人、法定監護人、主要照顧者或其他相關人)；若有需要且法定代理人、主要照顧者不是加害者，可訪談法定代理人、主要照顧者。
- (三)評估是否後續需安排社工或心理師陪同：評估個案是否有遭受不當對待、是否存在家庭暴力、情緒或行為不穩定或其照顧者有身心疾病、藥酒癮或情緒管理問題，若聯繫顯有困難、兒少行蹤不明、或個案拒絕配合等情事，需偕同社工人員處理。
- (四)除手機電話聯繫之外，亦可選擇個案熟悉、感到安心且自在的溝通管道：如電子郵件、簡訊或社群網路等，讓個案在相對自在的環境下接收資訊。
- (五)訪談紀錄工具：淋病個案疫調表、追蹤表。

- (六)衛教資料：包含衛生福利部疾病管制署性傳染病相關宣導資源、國民健康署健康九九+青少年好漾館等。
- (七)醫療資源、心理諮詢及法律資源資訊：包含各醫療院所兒童青少年心理諮詢服務、性健康友善門診、匿名篩檢醫療院所；民間團體如兒福聯盟、勵馨基金會、現代婦女基金會；各縣市婦幼警察隊、家庭暴力暨性侵害防治中心、財團法人法律扶助基金會等。

四、訪談進行方式

- (一)自我介紹與訪談目的：說明訪談人員身份、訪談目的，宣告個案權利與義務，以接納、支持和關懷的態度，積極與個案建立互信，助於降低個案防備心，提高溝通意願，強調「沒有對錯」、「只希望幫助您照顧健康」。
- (二)創傷知情面談四步驟：
- 1、說明保密與限制：以簡明語言說明「哪些資訊必須通報、會通報給誰、為何需要」，並告知個案可中止/暫停/改期等，尊重其意願之選擇。
 - 2、同意/同意撤回 (assent)：取得並記錄兒少的同意與偏好（如是否需有信任的成年人陪同、偏好訪談者性別）。
 - 3、情緒安全機制：若出現強烈情緒，立刻中止、引導其進行呼吸練習(4-7-8 呼吸法¹⁰)，協助紓緩情緒，視需要轉介精神或心理等相關專業人員支援。
 - 4、安全規劃：訪談結束前確認後續安全，提供心理/法律/醫療等資訊，必要時立即通報或轉介。
- (三)訪談環境與隱私：
- 1、訪談空間需確保隱私與安全（含電話訪談時的在場者），避免任何可能洩露個案資訊的行為，並明確告知以維護個案隱私權益。

¹⁰ 「4-7-8 呼吸法」：用鼻子吸氣 4 秒，然後屏住呼吸 7 秒，再以口呼氣 8 秒，反覆練習至少 4 次。

- 2、確定個案與家長或監護人的關係，了解個案想要保有的隱私是什麼，訪談內容是否願意或不願意讓監護人或照顧者知道，在符合法規的原則下儘量維護個案的隱私。

(四) 訪談技巧：

- 1、使用發展適齡的語言，以漸進式與適齡語言引導，避免醫學專業術語或負向語言。
- 2、協助個案回想可能接觸史：緩慢引導，採漸進式訪談，鼓勵個案提問，留意其非語言反應。

(五) 儘量確認個案的性接觸者/伴侶關係，該性接觸者/伴侶是否為個案的重要支持者或主要經濟來源？是否會因通報對方違反性自主，而致個案受到傷害？了解個案是否有採取什麼避孕措施，向女性個案確認有無懷孕的可能。

(六) 衛教與轉介：

- 1、衛教內容：傳染途徑、避孕與防護方式(如保險套及水性潤滑液使用)。
- 2、轉介資源：心理諮詢、性健康友善門診、匿名篩檢醫療院所或民間團體。

(七) 說帖範例

1、疫調訪談說帖範例

您好，我是○○○，是○○○衛生局的人員。因為您有被通報法定傳染病，今天聯絡您是關心您的健康，也提供一些對您有幫助的資訊與協助。

請問您現在是方便說話的嗎？因為我們的問題涉及您的隱私，爸爸媽媽或其他人在身邊嗎？如果不方便說話，沒關係，我可以給您我的電話，我們再另外約您方便的時間。如果您比較希望爸爸媽媽或是其他人陪您一起，我們也可以配合。

您可能已經從醫院或其他人員知道，您目前感染了性傳染病○○○（如淋病、梅毒），這些病就像感冒一樣，是會傳染的。透過治療，大部分人都可以完全痊癒，不用太擔心，但要及時處理才不會延誤

治療。

根據臺灣的法律「傳染病防治法」，當發現有人感染這些傳染病時，衛生單位需要進行調查，找出可能受到影響的人，包括可能將疾病傳染給您的人以及您感染後可能的接觸者。主要的目的是為了讓他們也能及早接受檢查與治療，避免繼續傳播。

接下來需要您的幾分鐘時間，請教您幾個問題，這些都是針對每位受訪者都會提問的內容，您也可以決定回答或跳過任何問題；如果不舒服，我們可以暫停或改天再談。詢問過程中，若您有不清楚或想提出詢問的，可以隨時和我說，讓我可以提供您最合適的協助。

如果可以，我想跟您討論有沒有您希望他也能快去篩檢或是看病的人？為什麼覺得他有需要？您覺得您可以自己去告訴對方還是希望我們去找到他？如果您想自己說，我們可以一起討論怎麼說；如果您不方便說，我們可以協助告知，但不會透露您的身分，只是讓對方知道可能有疾病的感染風險，建議他去檢查以保障健康。

除了治療，我們也希望協助您充分了解如何保護自己，像是正確使用保險套、了解安全性行為的觀念，都可以降低再次感染的風險。我們有提供衛教資料，包括疾病說明、預防方法、以及安全性行為建議，提供您參考。

另外，我們也提供匿名諮詢服務，您可以透過電話、Email 或 Line@ 聯繫我們，全程保密，不留個人資訊。如果未來還有任何問題，或想進一步了解相關資源，歡迎隨時聯絡我們。

2、個案未通報社會安全網說帖範例

因為您還沒滿 16 歲，法律對性行為有些特別規定，我需要找一些專門能幫助您的人一起來支援您。

現在我會幫您轉接給社工/醫療的專業人員，他們會更了解怎麼幫助您，會有專業的人跟您聊聊，了解您目前的想法和狀況。比如平常的學校生活等等，如果覺得有壓力或煩惱或其他特別想說的，也可以聊聊心裡的想法。如果需要跟家人說說這件事，也會有人幫忙溝通，讓家人更了解、一起支持您。

3、訪談結束前安全規劃說帖範例¹¹

(一) 心理安全警訊偵測

我接下來會問一些關於心情的問題。因為身體健康和心情健康是連

¹¹ 請參考淋病個案疫調單第十一大題。

在一起的，有時候遇到壓力或不愉快的事情，心情也會受到影響。您可以選擇回答或不回答，如果覺得不舒服，我們可以隨時暫停。這兩週以來，您有沒有曾經覺得難過到想傷害自己，或者覺得活著沒有什麼意義？

- 「有(啟動社政及心理/醫療轉介流程。)」：謝謝您願意告訴我，能說出來真的不容易。我很關心您的安全。依照規定，我需要找一些專門能幫助您的人一起來支援，讓您是安全的。現在我會幫您轉接給社工/醫療的專業人員，他們會更了解怎麼幫助您。
- 「沒有」：好的，謝謝您告訴我。如果以後有這樣的感覺，您也可以跟信任的大人、老師、或專業人員說，我們都希望您是安全的。

(二)環境安全

有時候，身邊的人可能會做一些讓人覺得害怕或不舒服的事。我想了解您現在的狀況，確保您是安全的。有沒有人曾經跟您說，不可以把事情告訴別人？最近有人跟蹤、監控您，或者用照片或訊息威脅您嗎？（包括網路上）

- 「有(停止深入追問且避免單獨聯絡加害人，啟動社政兒少保護及警政通報流程)」：謝謝您告訴我，這很重要。您的安全最優先。依規定，我需要把這些情況交給能幫助您保持安全的專業人員（社工或警方），他們會和您一起想辦法保護您。
- 「沒有」：好的，謝謝您告訴我。如果以後有人讓您覺得不安全，記得可以告訴信任的大人或找專業幫忙。

(三)生活處境

我們也會關心生活環境，因為住的地方安全與否，會影響到您的健康與心情。這一個月裡，有沒有離家過夜、沒有地方住，或是需要找個安全的地方暫時住下來？

- 「有(停止深入追問且啟動社政單位轉介，請其評估提供緊急庇護或安置資源)」：謝謝您告訴我。這代表您現在可能需要一個更安全的地方休息。依規定，我會馬上轉給社工單位，他們可以幫您找到安全的住處或臨時安置的地方。
- 「沒有」：了解了，很感謝您分享。如果以後遇到沒有安全住處的情況，可以隨時告訴信任的大人或找社工幫忙。

(八) 訪談問題範例

- 1、因為會有這個疾病通常跟您最近發生的親密關係有關，想請您回想一下近 2 個月內曾發生過親密關係的人，我們希望能聯絡到他們也來做檢查。
- 2、最近有沒有去過一些容易發生親密關係的地點或相關活動？我們可以試著在那些地方或場所安排篩檢或衛教。
- 3、您覺得這次感染是怎麼發生的？
- 4、因為這些疾病都可能重覆感染，我想可以跟您確認您是否知道怎麼保護自己，以避免再次感染？

五、法源依據

- (一)「傳染病防治法」第 10 條及第 36 條：「政府機關、醫事機構、醫事人員及其他因業務知悉傳染病或疑似傳染病病人之姓名、病歷及病史等有關資料者，不得洩漏。」及「民眾於傳染病發生或有發生之虞時，應配合接受主管機關之檢查、治療、預防接種或其他防疫、檢疫措施。」

(二)兒少保護通報義務：

- 1、「兒童及少年福利與權益保障法」第 53 條第 1 項(略)：「醫事人員、社會工作人員、教育人員、保育人員、教保服務人員、警察、司法人員、移民業務人員、戶政人員、村（里）幹事或其他執行兒童及少年福利業務人員，於執行業務時知悉兒童及少年有下列情形之一者，應立即向直轄市、縣（市）主管機關通報，至遲不得超過 24 小時。……」
- 2、「家庭暴力防治法」第 50 條第 1 項(略)：「醫事人員、社會工作人員、教育人員、教保服務人員、保育人員、警察人員、移民業務人員及其他執行家庭暴力防治人員，於執行職務時知有疑似家庭暴力情事，應立即通報當地直轄市、縣（市）主管機關，至遲不得逾 24 小時。」

3、「性侵害犯罪防治法」第 11 條第 1 項：「對於被害人之驗傷及取證，除依刑事訴訟法、軍事審判法之規定或被害人無意識或無法表意者外，應經被害人之同意。被害人為受監護宣告或未滿十二歲之人時，應經其監護人或法定代理人之同意。但監護人或法定代理人之有無不明、通知顯有困難或為該性侵害犯罪之嫌疑人時，得逕行驗傷及取證。」

4、「兒童及少年性剝削防制條例」第 7 條第 1 項：「醫事人員、社會工作人員、教育人員、保育人員、移民管理人員、移民業務機構從業人員、戶政人員、村里幹事、警察人員、司法人員、觀光業從業人員、電子遊戲場業從業人員、資訊休閒業從業人員、就業服務人員、公寓大廈管理服務人員及其他執行兒童福利或少年福利業務人員，於執行職務或業務時，知有被害人，應即通報當地直轄市、縣（市）主管機關，至遲不得超過 24 小時。」

(三)與未滿 16 歲性行為者之刑事責任：

1、「刑法」第 227 條：「1.對於未滿 14 歲之男女為性交者，處 3 年以上 10 年以下有期徒刑。2.對於未滿 14 歲之男女為猥褻之行為者，處 6 月以上 5 年以下有期徒刑。3.對於 14 歲以上未滿 16 歲之男女為性交者，處 7 年以下有期徒刑。4.對於 14 歲以上未滿 16 歲之男女為猥褻之行為者，處 3 年以下有期徒刑。5.第三項之未遂犯罰之。」

2、「刑法」第 227-1 條：「18 歲以下之人犯前條之罪者，減輕或免除其刑。」

六、參考文獻

(一)衛生福利部疾病管制署(2024)。愛滋防治工作手冊，第肆章個案管理。

(二)衛生福利部疾病管制署(2023)。愛滋防治工作手冊，第伍章伴侶服務。

(三)衛生福利部保護服務司(2021)，社政機關兒童及少年保護案件通報處理、調查及處遇服務作業程序。

<https://dep.mohw.gov.tw/dops/cp-1287-64334-105.html>。

(四)兒福聯盟創傷知情照護資源網。

<https://trauma-informedcare.children.org.tw/>。

(五)臺灣兒科醫學會聲明稿 (2019)，兒少虐待與疏忽絕不容忽視。

https://www.pediatr.org.tw/people/edu_info.asp?id=40。

(六)U.S. Centers for Disease Control and Prevention (2021).

Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines.

<https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/adolescents.htm>

(七)World Health Organization. Adolescent sexual and reproductive health and rights.

[https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-\(srh\)/areas-of-work/adolescent-and-sexual-and-reproductive-health-and-rights](https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-(srh)/areas-of-work/adolescent-and-sexual-and-reproductive-health-and-rights).

(八)United Nations Children's Fund(2025).Researching Sensitive Topics Involving Children.

<https://www.unicef.org/innocenti/media/10406/file/UNICEF-Innocenti-EthicsOutcomesPaper-2025.pdf>.