



RRPG89120236(45.P)

行政院衛生署疾病管制局委託研究報告書

研究編號 DOH89-DC-1012

對愛滋病的認知與感染 HIV 的危險性行為:重大精神病患的研究

執行機構：台北醫學大學 精神學科

主持人：蔡尚穎 主任/副教授

研究人員：葉元麗、陳喬琪、李信謙、李儒卿等

執行期間：民國八十八年九月十五日至民國八十九年十二月三十一日

## 摘要

國外研究一再指出精神疾病患者乃感染 HIV 的高危險群，然而國內自 1985 年 5 月衛生署成立「愛滋病防治小組」迄今，有關感染愛滋病的高危險群研究調查，獨缺精神疾病患者的流行病學相關研究報告。因此以精神醫療人員為主的本研究小組，目前正對於精神科求治患者進行危險性行為以及性病與 HIV 病毒感染率的調查，初步研究結果雖未發現新的 HIV 帶原病例，但結果顯示重大精神病患是罹患梅毒的高危險群且感染率高於一般人口群甚多，而曾有發生感染 HIV 的危險性行為的個案約有 35%。

國內精神衛生法公佈實施之後，由於重大精神病患者（精神分裂症、情感性精神病）接受良好治療的比例提高，且以社區精神醫療為導向，因此病患的功能提升且鼓勵回歸社會的結果，也提高了病患從事危險性行為的機會與環境。有鑑於精神病患可能是性病/愛滋病的高危險群，且其發生危險性行為的因素異於一般人如：衝動控制力差、自我保護的知識不足、維持固定性伴侶的能力不良等，因此基於公共衛生的觀點，對於重大精神病患的愛滋病防治策略，應不同於一般人的防治方向，宜由精神醫療體系進行，且必須了解精神病患其對於愛滋病的認知—動機—行為間的關連性。目前本研究小組進行之研究乃以描述性的研究為主，欲瞭解精神科求治者危險性行為發生的狀況以及高危險群的特徵。

本研究主要目的乃將更進一步瞭解重大精神病患之（1）病患對於預防愛滋病的知識理解狀態（2）對於愛滋病的知識與危險性行為間有關之社會心理因素；以助於日後提出有關制定精神病患之愛滋病防治策略。

## 方法

研究個案將來自於大台北地區不同地域之公、私立精神醫療院所與綜合醫院精神科，針對有性活動力之精神病患（含門診、急性住院與日間住院），以國際間通用之有關愛滋病知識與危險性行為的中文文化自填量表，藉由病患填寫、會談、家屬確認以及病歷回溯收集相關訊息；再接以無生心疾病之正常對照組以及輕型精神疾病患者（精神官能症）進行比較。

## 結果

1. 總共收集 1515 位重大精神病患為研究組，包括：精神分裂症患者 882 位，雙極性情感疾患（躁鬱症）285 位，重鬱症 348 位另有對照組身心正常者 771 位以及非重大精神病之精神科求治者 166 位。近 10 年內若無任何性伴侶或無藥物濫用者為無危險者、；有單一性伴侶，對方無物質濫用、無感染愛滋病、或每次均使用保險套者為低危險；上述兩種狀況以外則屬於中高危險行為者。各疾病組中、高危險性行為者所佔比例分別是精神分裂症 7%、躁鬱症 8%、重鬱症 7%、精神官能症 5.4%、正常對照組 2.7%；故整體而言感染 HIV 的高危險群所佔比率不高。所有研究個案均未發現有感染 HIV 者。

2. 精神分裂症患者其對於愛滋病的了解最差，重大精神病之精神分裂症以及躁鬱症患者其危險性行為之危險度與對於愛滋病的認知無關，而與疾病的病程（發病時間越短），目前年齡（年齡越大）以及教育程度（越低）有關，非重大精神病者其危險性行為則與 AIDS 認知以及個人特質無關。

## 結論與建議

整體而言，相較於國際上已知的西方文獻報告，國內重大精神病患之危險性行為的發生率仍然相當輕微。然而即使如此，重大精神病患其危險性行為之特質與非重大精神病患或正常對照組有差異，重大精神病患之精神分裂症以及躁鬱症患者可視為感染愛滋病的較高危險群。其自我保護能力較差容易被性侵害，且易感染性病。對於愛滋病的了解不足，其危險性行為與疾病以及個人背景有關，因此促進疾病的治療效果，並於就醫期間例行的檢查其血液，或者藉就醫之便進行愛滋病的宣導是可能的預防措施。一般正常人或非重大精神病之精神科求治者，其多性伴侶以及嫖妓的行為是主要的危險感染途徑，因此如何促進自我保護的警覺性極為重要。對於愛滋病的傳染途徑以及疾病本身的認識仍應再加強。

## 研究背景

異性間之危險性行為乃台灣當前主要感染HIV的原因

1998年3月台灣地區感染HIV的個案已突破2200位。衛生署推算公元2000年台灣地區感染HIV的案例將達24000~50000例；且自1992年起每年發現的感染者中，因異性性行為而感染者已超越同性性行為(許須美,1996)。

1999年3月30日的衛生署統計發現感染HIV者異性戀者佔34.6%、男雙性戀佔15.7%；顯示異性之危險性行為即佔感染者的一半以上，因此，國內目前預防愛滋病毒的感染，也應針對同性戀以及血友病患之外的高危險群加以防範，危險之異性性行為應該是日後防治愛滋病的重點。

感染HIV的高危險群特徵逐漸多樣化，針對不同的危險群也應有不同的因應對策

國內感染HIV病毒者的特徵也由1988年的「男性、18歲、學生、血友病患者」為感染者的典型特徵，到1988~1991年為「男性、27歲、商人、未婚、同性戀者」，目前則為「31歲、工人、未婚、有嫖妓行為」(張鴻仁1994)。由於國內研究發現：人口特性與對愛滋病的態度有關，且年齡別是重要影響因素(黃文鴻等1996)；因此，國內隨著HIV病毒的蔓延而逐漸改變高危險群的特徵，嫖妓行為也成為主要的感染途徑。因此為防治愛滋病的策略也須有所修改，針對年輕的族群，將宣導對象重點鎖定20~39歲族群(黃文鴻等1996)，並須朝向了解危險性行為的趨勢，設計適合的防治措施。

精神疾病患者是感染HIV病毒與性病的高危險群，但國內相關研究非常有限

愛滋病必須針對不同的危險群提出不同的防治措施(Catania et al 1990)，國內對於愛滋病等相關的流行病學研究，已針對：同性戀、血友病(Chen et al.,1994)性病、特種營業、毒癮、雙性戀史者、伺機性感染、不明原因之發燒、慢性腹瀉、肺結核者、血液透析與換腎者、肝

炎帶原者、外籍勞工(李玉雲、毛琳文;1995)、潛伏性梅毒病患、發燒合併淋巴腫脹(呂學重等;1995)、受刑人(涂醒哲;1995)、皮膚科、血液科、腎臟科、泌尿外科之病患(劉增有等,1996)、役男、捐血者(莊哲彥,1995;張博雅,1996)等。

國外研究發現：精神疾病患者也是感染愛滋病毒的高危險群，其感染率高達 5-20% (Ayuso-Mateos et al 1997; Cournos et al., 1991; Volavka et al., 1991; Emplield et al., 1993; Susser et al., 1993, Stefan and Catalan, 1995)；精神疾病患者其發生危險性行為的傾向確高於一般人 (Carey et al 1997)。然而國內自 1984 年發現第一例愛滋病迄今，尚未有精神疾病患者的流行病學調查。僅於 1992~1993 年間在兩所私人的精神科專科醫院的篩選並無發現有感染 HIV 的病例 (Chen 1994)，然而由於該研究 95% 樣本罹患重大精神病如：精神分裂症、情感性精神病、器質性精神病之長期住院病患，甚少與外界接觸，且當時全國僅篩選出約發現 500 位陽性反應者 (Chen et al. 1994)，因此此結果無法進一步了解國內精神病患者的實際感染率以及高危險性行為的發生狀況。

有鑑於此，作者等之研究小組，正對於精神科求治患者的危險性行為以及愛滋病、性病感染等的調查 (蔡尚穎 1998)；初步的結果顯示精神科求治者不論何種診斷群均約三分之一之男性一生中發生過一種以上的感染 HIV/性病的危險性行為，罹患重大精神病 (精神分裂症、情感性精神病如躁鬱症、憂鬱症) 的男性病患：有過兩位以上之性伴侶者 35.6%、三位性伴侶以上者 23.4%、有過嫖妓行為 28%。

#### 為何本研究針對重大精神病患(I)?

作者先前研究發現重大精神病之躁鬱症病患罹患梅毒比例相當高，推測隨愛滋病的蔓延，其感染 HIV 的危險性也將逐漸升高。

作者先前針對重大精神病之躁鬱症患者的 15 年追蹤研究發現：梅毒的罹患率為 1.9% (蔡

尚穎等，1997)；而即使以國內性病的高危險群--有嫖妓行為的船員為對象，調查發現梅毒罹患率為 2.4% (章順仁等，1994)，並相較於台灣 1995 年國內統計資料(衛生署，1995)：服刑者梅毒抗體陽性率為 1.63%、毒癮者 3.41%、現役軍人為 0.04%，可見精神疾患中的躁鬱症患者梅毒罹患率與性病感染率應較一般人高。而作者目前由曾經急性住院的躁鬱症病患中有罹患梅毒的比率為 3.6%，曾經住院但目前死亡得個案其梅毒之罹患率為 4%，其中住院當時接受 anti-HIV 檢測有 2.4% 呈陽性反應 (蔡尚穎 1998)。

由於梅毒與 HIV 的共發率高(comorbidity)(Ansell et al., 1994)，故應考慮國內精神疾病患者也可能是 HIV 高危險群。雖然相較於國外的調查報告國內精神疾病患者的 HIV 感染率尚低，但由梅毒的罹患率可見國內重大精神病患者亦是感染 HIV 的高危險群，重大精神病患應是國內愛滋病防治的重要對象。

#### 為何本研究針對重大精神病患(II)？

精神疾病中之重大精神病患感染 HIV 的危險性更相對高於其他輕型精神疾病，且其相關因素不同於其他高危險群。

針對此外，精神疾病診斷不同其危險性亦不同，以精神分裂症、情感性疾患(mood disorder)、物質濫用為高危險群(Gewirtz et al., 1988; DiClemente et al., 1993)，可見重大精神病相對其他精神疾病其感染 HIV 的危險性更高，其主要因素為：判斷力差易衝動，功能退化而自我保護的能力差與防治愛滋病的知識不足，欠缺接觸適當的衛教管道、精神疾病導致未婚或失婚而致性伴侶不固定等(Cournos et al 1994; Catania et al 1990; Chuang et al 1996; Kalichman et al 1994; Knox et al 1994; Carey et al 1997)。而以急性精神科病房的住院病患研究發現約有 5% 的重大精神病患血清中呈現 HIV 陽性反應 (Ayuso-Mateos et al 1997)。此外，若僅針對 AIDS 與 HIV 感染，國外的文獻報告亦指出重大精神病患者容易篩選出感染 HIV，其原因包括：

(1)重大精神病(major psychosis)患者，於急性病態期易發生高危險性行為且自我控制能力弱(Kelly et al., 1992; Sacks et al., 1990a; Menon et al 1994)。

(2)感染 HIV 或愛滋病發病者常出現次發性精神症狀如妄想(paranoid)、躁(mania)、憂鬱、癡呆等而至精神科求醫(Thomas, 1987; Gabel et al., 1986; Sewell et al., 1994; 1996)

### 為何本研究針對重大精神病患(III)?

國外研究發現：重大精神病患主要因酒精藥物濫用而增加感染 HIV 的危險，但國內由於重大精神疾病患者濫用物質的情況不同於國外，故相關的感染途徑與機轉必異於國外，因此藉由國人之相關研究來建立本土的防治策略

精神科患者中共發物質濫用比例高，而共用針頭之藥物濫用行為亦可能為感染 HIV 的主要危險因素(Sacks et al., 1990b; Hellerstein et al., 1992)；酒精/藥物濫用後進行性行為，均為西方研究與精神病患有關之危險的感染途徑(Cournos et al 1994; Kalichman et al 1994; Knox et al 1994; Menon et al 1997; Susser et al 1996; Carey et al 1997)。

由於酒癮的成因與基因體質有關(Chen et al, 1991)，華人約有 40~60%的人代謝酒精的酵素 ALDH-2 殘缺，而西方種族則僅 5~15%欠缺，以致華人的酒精濫用/依賴的盛行率僅 8.8%不若西方人嚴重(Hwu et al, 1995; Yeh et al, 1989)。以致國內幾項精神疾病患者調查均發現酒精藥物濫用的共發率(comorbidity)低於西方的病患(蔡尚穎等 1996; Tsai et al 1997; Lin et al 1998)。由於精神病患病患之酒精與物質濫用的共發率東、西方顯著不，以致單由物質濫用因素造成的影響也不同，加諸於社會、文化、經濟、衛生與醫療環境等差異，因此藉由國人之相關研究，方能建立本土的防治策略。

### 為何本研究針對重大精神病患(IV)?

國內精神醫療法的實施提升重大精神病患病患的社會功能，鼓勵回歸社會同時也增加感

染 HIV 病毒之行為的危險，但對於愛滋病的防治尚無明顯的介入

對於重大精神病的急性住院病患或慢性病患的研究均指出病患顯著的對於防範感染 HIV 病毒的知識欠缺或有明顯的誤解(Kelly et al 1992; Aruffo et al 1990; Gottsman et al 1997; Katz et al 1994)。而有頻繁之性活動的精神疾病患者的調查，亦發現超過半數不了解 HIV 感染的途徑以及有效的預防措施(Atkinson 1996)，因此可推測有極高比率的精神疾病患者暴露於感染 HIV 病毒得高危險環境中，卻不知如何自我保護(Kalichman 1994)。然而有適切的防範 HIV 感染的知識，只是降低部份危險性行為的因素之一而已，危險性行為的發生仍有其複雜的社會心理因素存在 (McDermott et al 1994; McKinnon et al 1996)，因此從公共衛生的觀點，對於精神疾病患者的愛滋病防範應是精神醫療體系必須加以承擔的責任。所以以相關的研究來導引針對精神病患的愛滋病防治有其重要性以及方便性。國內目前精神醫學界對於愛滋病之相關先驅研究，已有針對愛滋病患者或同性戀者的身心狀態長期追蹤(李明濱等 1997，周勵志等 1995)。

然而但國內自從精神衛生法頒佈以來，經過十年的努力已經增加日間住院病床或社區復健的機構，致使許多病患獲得適當的治療後回歸社會，其功能恢復其性活動的能力也增加，故其性行為的安全性以及有關防治愛滋病的知識是否足夠，有必要加以調查。

#### ※本研究與醫療保健的相關性

精神醫療體系必須負起防治的責任，因此需由臨床求治患者進行研究，探討病患對於愛滋病的認知與防範，動機以及其危險行為之間的相關性

然而即使國外對於精神疾病患者之 HIV 感染或危險性行為的模式已經有顯著的了解，對於如何介入此危險性行為而進一步抑制 HIV 感染的蔓延的相關研究更少(Kalichman et al, 1995)。



當精神醫療體系進步至「去機構化」或強調「社區精神醫療」時，同時將提高病患發生危險性行為的機會，因此針對重大精神病患的危險性行為模式以及愛滋病的認知之相關性研究刻不容緩（Grassi et al 1999）。且由於重大精神病患者均會長期與精神醫療單位接觸或接受追蹤，故異於捐血者、同性戀、監所人犯等非至醫療單位接受篩檢者，因此標認出高危險群後，其防治效益與發現病例後的追蹤應較其他危險群的效益更高。近年來國內對於醫師的研究顯示：精神科醫師是最有意願照顧愛滋病患且最不排斥任何因素感染 HIV 的醫師別(丁志音、涂醒哲、賴淑寬, 1997)，然而由於重大精神病患至醫療單位求診時，往往易被醫療人員忽略其身體疾病，故其性傳染病更容易被忽略，因此若能藉由臨床上接受治療的重大精神病患者著手研究，了解危險性行為在精病患者的趨勢，再分析有高危險性行為者與對於愛滋病的認知的相關性，將有助於日後研擬防範策略，並提供精神醫療人員及早發現或防範新感染個案。

### 研究目的

主要目的：

針對重大精神病患，建立有效的防範策略；進一步深入探討重大精神病患的危險性行為與愛滋病相關訊息的關連性，

本研究將探討：

1. 重大精神病患與感染 HIV 病毒有關之危險行為的狀況
2. 了解目前病患對於危險性行為與預防愛滋病的認知的相關性
3. 探討與危險性行為有關之其他社會心理因素

## 研究對象

### 收案條件

1. 依據 DSM-IV 診斷標準之精神分裂症(schizophrenic disorder)、憂鬱症(major depression)、雙極性情感疾患(以下簡稱躁鬱症)(bipolar disorder)
2. 年齡 14 歲以上(說明：1997 年 7 月以前，衛生署報告之國內因性行為而感染 H I V 最輕的年紀為 14 歲)。
3. 國小以上學歷，有讀寫中文之能力者。

排除：發展遲緩、因生理疾病而引起之精神病態如：癡呆(失智)症、譫妄、器質性精神病(organic mental syndrome)

### 個案來源

**研究組：**本研究為求能涵蓋較具代表性之重大精神病患求診病患，以精神科門診，精神科急性住院病房，精神科日間住院為收案來源，所有收案個案均經由至少一位專科醫師診斷確定。

### 對照組，包括：

#### 正常對照組：

無任何精神或生理疾病之受訪者(有鑒於以醫院其他科求診患者，因生理疾病可能衍生心理症狀達輕型精神疾病程度，故以 18 歲以上，高中以上學歷者(台灣地區愛滋病患之高危險群特徵)

無任何以之身體或心理精神疾病者為對象進行訪查。主要來源為至本校暨附屬醫院出入之學生、教職員或病患家屬。

#### 輕型精神疾病患者：

精神科非重大精神病患者：同期間以非重大精神病之精神科求治者進行相同之調查訪問。

## 資料收集

### 自填問卷

自填問卷內容包括：

- 1.個人基本資料、婚姻狀態等人口學基本特徵
- 2.性行為趨勢調查：包括：性行為頻率、對象以及本人與性伴侶是否曾感染性病。
- 3.生活居住狀況、工作形態

### 愛滋病相關問卷

危險性行為自填問卷(HIV-Risk Behavior Questionnaire) (Carmen & Brady 1990)

愛滋病知識測驗(AIDS Risk Behavior Knowledge Test)(包括 Kelly et al 1992 以及國內自行設計之內容(林金定 1995))。

說明：

雖然國內已有相關之評估之愛滋病知識自填問卷，但 Brady 所研發的問卷有提及保險套的使用態度，因此可加以作為探討個案對於減少感染 HIV 行為的動機；此外由於以上問卷已經廣於被應用在英語系以及非英語系國家有關精神病患之愛滋病相關行為研究，且有良好之信度效度，故以此問卷所得結果可以和國際上的文獻結果加以比較，並將國內研究成果供國際間參考比較。

※第一階段：先取的原作者之同意中文化，進行雙向之翻譯

- 1.由精通外文或有美語系國家留學經驗的精神科專科醫師組成翻譯小組將之譯成中文。初稿完成後進行期前測驗
- 2.然後再由翻譯小組逐題討論、修訂，並請資深精神科醫師評論。

※第二階段：

- 1.其次反向翻譯，英翻中後由英文之教授比對校閱，若有與中文不符或不合中文口語的部份，將再進行修訂。
- 2.由精神科資深醫師、護理師、臨床心理師以及公衛專家進行逐條討論後定稿。
- 3.進行問卷之重複施測之穩定度測驗，以精神分裂症和情感性精神病之個案各 30 位，檢測自填問卷其內在之一致性(internal consistency)，Cronbach alpha 須介於 0.6~0.9 方採用
- 4.間隔 4 周進行，以求得各分項再測信度之 Spearman 相關係數，相關係數需達  $r \geq 0.800$ ， $p < 0.05$ ，該分項才正式成為中文化之問卷題目

#### 精神狀態之評估：

※精神醫學之會談評估：以國內發展之精神科醫師使用之信效度良好之半結構性診斷會談問卷 (Psychiatrist Diagnostic Assessment 胡海國等 1988)進行精神疾病診斷，並以美國精神醫學會使用之 DSM-IV 準則 (American Psychiatric Association 1994) 為診斷依據進行精神醫學診斷。

#### 步驟二、進一步訪問調查與資料收集

##### 醫師診斷與問卷調查：

急性住院個案於個案出院前進行，門診個案於就診時進行(必要時另行約定時間進行)，日間住院病患於住院活動以外的時間進行。

家屬訪談：必要時，由其他資深之精神醫療人員與家人接觸，確認個案的生活狀態。

#### 血液之篩檢

由 Naber 等人( 1994)的研究發現：精神科求治患者只有在高危險群的病患或臨床症狀可能感染H I V時，H I V的檢測才合理。因此，對於會談之後斷定為高危險群者，若個案位接受血液檢查者，則經個案同意之後進行血液篩檢，檢測是否感染梅毒與H I V。(說明：本研究同時篩檢梅毒與 HIV，乃因 HIV(+)者有者有極高比例共存梅毒( Ansell et al., 1994), 且因一旦感染梅毒之後其血清呈現陽性反應的時間長，較易作終生盛行率的調查。)

#### 血清篩檢：

取靜脈血測梅毒與 HIV，靜脈血經離心後存放至-80 度 C 之冷凍庫，所有步驟全按照標準步驟進行。

HIV：檢體以顆粒凝集法(Particle-Agglutination test)作人類免疫缺乏病毒( human immunodeficiency virus, HIV) 抗體之血清篩檢(HIV 1+2 EIA)，若呈陽性個案則作西方墨點法(Westernblot, WB)檢查以確定診斷。

梅毒：以R P R (Rapid Plasma Reagents)篩檢梅毒螺旋體抗體，病以血球凝集測驗(T P H A)作為梅毒螺旋體抗體鑑定測驗。

#### 統計分析：

為進行統計分析，依不同變項進行分組與正常對照組進行比較

依據「診斷別」分為：精神分裂病組、躁鬱症組、憂鬱症組。

#### 統計方法：

描述性分析：以 Chi-square test, Student's t-test, 以應變項為類別變項者以卡方檢定；連續變項則以 t-test 或變異數分析(ANOVA)，找出有意義差異之變項。描述有關各行為調查以及問題之結果。

於討論各種相關因子，上述各種臨床變項經檢定後，找出變項具有統計學意義之差異者認定

為可能有關因素與特徵，將較具顯著意義的相關因素進行調整分析，以多變項迴歸 (multiple regression) 進行分析。其中採用最大可能率計算以找出最合適模型。以找出與感染 HIV 之危險性行為有關之預測因子。在知識、動機、行為作 Pearson 積差相關之檢測。

## 結果

經研究人員篩選問卷以及資料內容完整可信者，精神疾病患者經自填危險性行為問卷後有 256 份問卷資料不完整，且排除認知功能或精神狀態不宜填寫問卷者，方鍵入電腦。

總共收集有效樣本(問卷內容資料完整可分析者)共重大精神病患共 1515 位包括：精神分裂症患者 882 位病患，雙極性情感疾患 285 位，重鬱症 348 位；對照組身心正常組 771 位非重大精神病之精神科求治者 166 位、

### 危險群之區分：

進 10 年內若無任何性伴侶或無藥物濫用者為無危險者，有單一性伴侶，對方無物質濫用、無感染愛滋病、或每次均使用保險套者為低危險；上述兩種狀況以外則屬於中高危險行為者。

各疾病組中、高危險性行為者所佔比例分別是精神分裂症 7%、躁鬱症 8%、重鬱症 7%、精神官能症 5.4%、正常對照組 2.7%；故整體而言感染 HIV 的高危險群所佔比率不高。

婚姻狀態與各疾病加以區分：將無任何危險行為的歸為無危險組，有任何一種危險行為者屬於危險群

精神分裂症中有過危險性行為者已婚者佔 53%；躁鬱症有過危險性行為者已婚者佔 77%；重鬱症有過危險性行為者已婚者佔 4%；精神官能症有過危險性行為者已婚者佔 74% 顯示婚姻狀態未必是保護因素

所有研究個案均未發現有感染 HIV 者。發現梅毒感染率為 1.33%。

表 1 人口學基本資料分布

	精神分裂症	躁鬱症	重鬱症	精神官能症	Test	p
性別					$X^2=10.435$	0.015
男	47.10%	52.60%	32.20%	44.00%		
女	52.90%	47.40%	67.80%	56.00%		
年齡	36.9(10.0)	36.5(11.6)	35.1(11.8)	37.0(12.5)	$F=0.81$	0.489
教育程度	12.7(2.6)	12.7(2.9)	13.6(2.9)	10.8(4.2)	$F=21.647$	0*
職業狀態					$X^2=199.009$	0*
全職	17.00%	31.60%	52.20%	53.60%		
無職業	56.80%	35.80%	15.70%	4.20%		
退休	6.10%	4.20%	3.50%	4.80%		
待業中	11.60%	8.40%	5.20%	7.80%		
家管	2.00%	6.30%	7.80%	13.30%		
學生	4.40%	12.60%	14.80%	14.50%		
兼職	2.00%	1.10%	0.90%	1.80%		
婚姻狀態					$X^2=67.153$	
單身	68.00%	45.30%	42.50%	40.00%		
已婚	19.60%	46.30%	38.90%	50.30%		
離婚	7.20%	4.20%	14.20%	7.30%		
分居	3.40%	2.10%	1.80%	1.80%		
鰥寡	1.70%	2.10%	2.70%	0.60%		
居住狀態					$X^2=6.851$	0.077
獨居	5.80%	3.20%	11.50%	8.50%		

- 重大精神病組中,重鬱症組女性個案偏多且達顯著意義,其他各組男女分布平均
- 目前年齡平均相近以介於 35 歲前後為主
- 婚姻狀態中,精神分裂組目前維持已婚狀態的比例最低,此現象符合精神分裂症因發病後社會功能下降以致維持婚姻/感情功能不足或退化
- 工作職業功能,以精神分裂症組無業狀態最多,顯示精神分裂組經濟能力應該也最差,此現象與婚姻狀態相同,符合精神分裂症之臨床特徵
- 年齡以及教育程度:重大精神病組之間分布相當,精神分裂症以及躁鬱症彼此無差異,但



重鬱症組教育長度顯著高於精神分裂組( $p < 0.05$ )

➤ 大部份與家人同住

表二個人史相關資料分析

	精神分裂症	躁鬱症	重鬱症	精神官能症	test	p
抽煙					$X^2=7.3$	0.063
有	29.60%	33.70%	21.60%	21.70%		
檳榔					$X^2=5.926$	0.115
有	5.80%	5.30%	0.90%	3.00%		
B型肝炎					$X^2=0.756$	0.86
陽性	12.80%	14.30%	9.60%	12.40%		
酒精					$X^2=9.684$	0.021
有	6.10%	15.80%	7.80%	8.40%		
與家人關係(1-4分,差-佳)	3.35(0.74)	3.38(0.7)	3.25(0.78)	1.63(0.69)	F=223.657	0*

- B型肝炎之帶原率除重度憂鬱症組 9.6%以外，其餘各組之陽性率與國內的調查相近
- 抽煙率以躁鬱症組最高但僅達部份之統計意義
- 嚼檳榔比例均不高，且各組沒有差異
- 酒精濫用以躁鬱症最高且達顯著意義
- 之大多數與親人同住，且家庭氣氛不錯，此現象各組無差異

表三精神疾病之臨床特徵

	精神分裂症				test
	躁鬱症	重鬱症	精神官能症		
發病年齡	24.3(7.9)	24.6(9.4)	31.5(11.1)	32.9(11.7)	F=35.461
發病至今年數	12.5(8.7)	11.6(8.9)	3.6(5.3)	3.9(5.6)	F=67.062

- 精神分裂症與躁鬱症之平均發病年齡相近均早發病,且顯著早於重鬱症以及精神官能症
- 此現象符合文獻上對於三種精神疾病之臨床所見,躁鬱症低於 25 歲而精神分裂症大於 25 歲;由此可見本研究收集之個案具代表性
- 病程長度以躁鬱症以及精神分裂症最長平均達 11 年以上,重鬱症由於與環境壓力以及使用之診斷標準之改變故發病年齡以及平均病程差異性較大

感染 HIV 之危險行為的調查

表四 物質濫用調查

有危險性行為的百分比 (%)

		精神分裂症	躁鬱症	憂鬱症	精神官能症	對照組
HIV1 你在這十年內曾用						
過禁藥嗎?	有	5.80%	6.30%	3.50%	3.00%	0.10%
HIV2 你曾在這十年內靜						
脈施打過禁藥嗎?	有	0.70%	0%	0%	0.60%	0%

- 藥物濫用雖然各組均不高，但仍以躁鬱症組有較多之藥物濫用率，且以安非他命為主
- 靜脈注射濫用之藥物顯著的低於西方國家的調查結果，但仍以精神分裂症以及精神官能症患者居多

表五、被動之暴力性侵害以及主動性行為頻率

		有危險性行為的百分比 (%)				
		精神分裂症	躁鬱症	憂鬱症	精神官能症	對照組
HIV3 你曾被性暴力侵犯嗎?	有	9.80%	7.40%	6.20%	3.00%	0.40%
HIV4 你在這十年內一直都有性行為嗎?	有	32.90%	49.50%	63.50%	65.60%	4.50%
HIV5 你最近一次的性行為在何時?	一星期前	23.00%	38.00%	35.50%	51.10%	43.30%
	一個月前	12.80%	23.90%	26.90%	24.80%	26.70%
	一年前	30.50%	19.70%	28.00%	7.80%	30.00%

- 曾被性侵害的比率依重大精神病之嚴重度而遞減,以精神分裂症最高其次是躁鬱症,且達顯著意義( $\text{Chi-square}=8.3, p=0.04$ ),此現象顯示重大精神病患由於精神病症引起之自我保護能力缺損,而容易被性侵害,如何教導重大精神病患自我保護,或教導家人如何防範病患被侵害極為重要。被動之危險性行為居多
- 過去 10 年間以及近期內(1 週)持續有性活動的比例以精神分裂症最低,此應與其社會功能低以及未婚比率高有關,其次躁鬱症雖然其躁症發病時性欲會增高但其持續性活動不高,顯示精神官能症以及重鬱症患者其危險性行為主動/自願發生居多

表六性伴侶的特徵

		有危險性行為的百分比 (%)				
		精神分裂症	躁鬱症	憂鬱症	精神官能症	對照組
HIV6	你曾和認識不到一天的人發生性行為嗎？ 有	7.60%	5.40%	5.30%	9.60%	0.70%
HIV7	與你發生過性行為的人有兩個以上嗎？ 有	13.8%	17.2%	26.8%	31.9%	4.2%
HIV8	你曾買春、召妓(或男妓)嗎？ 有	12.1%	11.6%	5.3%	12.1%	0.3%
HIV9.1	你曾和下列對象發生性行為嗎？同性 有	1.4%	2.2%	0%	1.9%	0.3%
HIV9.2	你曾和下列對象發生性行為嗎？雙性戀者 有	1.1%	0%	0%	0.6%	0.6%
HIV9.3	你曾和下列對象發生性行為嗎？施打禁藥的人 有	0.7%	1.1%	1.8%	0%	0.1%
HIV9.4	你曾和下列對象發生性行為嗎？可能有愛滋病的人 有	1.5%	3.3%	0%	0%	0.3%
HIV9.5	你曾和下列對象發生性行為嗎？已患愛滋病的人 有	0%	0%	0%	0.6%	0%

- 與認識少於1年者發生性行為之比率均低於10%且未具顯著差異
- 有過多性伴侶之比例重大精神病之精神分裂症以及躁鬱症最少,且達統計的意義
- 與娼妓發生性行為的比例則重大精神病與精神官能症無差異,以憂鬱症最低可能本研究中重鬱組以女性居多。精神分裂症可能因為未婚比例高而發生招妓行為,然而精神官能症患者亦有一樣比例之招妓行為,顯示其動機應不同於精神分裂症患者。

- 同性性伴侶的發生比例均很平均約 1.4 至 2%, 僅憂鬱症無同性行為
- 與感染愛滋病之高危險群如藥物濫用組或可能感染 HIV 者雖個組均極低但仍以精神分裂症以及躁鬱症組最高, 但均無與愛滋病患發生性行為者

表七性行為的方式

有危險性行為的百分比 (%)

		精神分裂症 %	躁鬱症 %	憂鬱症 %	精神官能症 %	對照組 %
HIV11 你曾肛交嗎?	有	4.9	4.3	4.4	0.6	0
HIV12 你曾在飲酒或服用 禁藥後發生性行為嗎?	有	8.7	9.6	16.4	16.9	2.7
HIV13 你曾為賺錢或獲得 藥物而和某人發生性行為 嗎?	有	2.4	1.1	0.9	0.6	0.3

- 容易感染愛滋病毒之肛交重大精神病患其發生率極為雷同, 且顯著高於精神官能症患者
- 濫用酒精或藥物之後發生性行為, 屬衝動性無保護措施之性行為, 則以重鬱症以及精神官能症顯著高於躁鬱症以及精神分裂症(chi-square=8.9, p=0.03), 上述行為可能與目前之社交型態有關, 由於精神分裂症以躁鬱症因為無業狀態多, 故較少類似之交際活動
- 性行為用以交換金錢以精神分裂症患者略為偏高, 可能因患者經濟情況較差必須因此賺取金錢, 然而為達統計意義

表八保險套之使用

		有危險性行為的百分比 (%)				
		精神分裂症 %	躁鬱症 %	憂鬱症 %	精神官能症 %	對照組 %
HIV14 你在性行為中會戴保險套嗎？	有	24.4	17.1	7.3	16.3	2.8
	每次都戴	14.1	19.7	14.6	9.6	22.6
	偶而沒戴	18.5	13.2	24	31.9	31.1
	大多沒戴	14.1	25	22.9	25.2	10.7
	從不戴	28.8	25	31.3	17	32.8

➤ 精神分裂症以及躁鬱症約有三分之一總是或者大部份使用保險套，重鬱症以及精神官能症則約使用保險套之比率稍高但未達統計標準

表九感染性病調查

		有危險性行為的百分比 (%)				
		精神分裂症 %	躁鬱症 %	憂鬱症 %	精神官能症 %	對照組 %
HIV15 你曾患有性病(如：梅毒、疱疹、淋病)嗎？	有	6.2	2.1	4.3	4.8	0
HIV16 你曾做過愛滋病的抽血檢驗嗎？	有	7.5	13.3	9	15	9.6
HIV17 你對感染愛滋病有多擔心？	一點也不	40.3	40.2	50.9	49.7	49.1

- 以精神分裂症最高但四組為達顯著差異，可能因精神分裂症患者因功能差、自我照顧能力差、自我求醫之動機也差、因此較易罹患性病。
- 接受愛滋病毒篩檢之比例均極低，尤其精神分裂患者雖然發生危險性行為之比率為四組中最高者，但接受愛滋病篩檢比例最低達部份之統計意義(chi-square=7.1. p=0.07)，或許因此擔心感染愛滋病之程度以精神分裂症最多。

表十有關愛滋病知識的了解程度

愛滋病危險行為知識測驗各題答錯的百分比

	精神分裂症 (%)	躁鬱症 (%)	重鬱症 (%)	精神官能症 (%)	控制組 (%)
1 感染愛滋病的孕婦，其體內胎兒也會得到愛滋病毒	11.20%	7.40%	14.70%	9.00%	14.60%
2 只有男同性戀者會感染愛滋病毒	12.90%	3.20%	3.40%	6.00%	0.40%
3 婦女若僅和男人發生性行為，就不會感染愛滋病毒	13.90%	4.20%	5.20%	1.80%	0.70%
4 男人只要沒有同性戀行為，就不會得愛滋病	20.10%	8.40%	3.40%	3.60%	0.60%
5 性交後沖洗，可大大降低愛滋病毒傳染的危險	42.50%	40.00%	21.60%	18.70%	25.10%
6 使用保險套，可有助於性交的安全（不感染愛滋病毒）	42.90%	54.70%	45.70%	44.60%	4.30%
7 帶有愛滋病病毒的人，總是看得出有生病的樣子	39.10%	31.60%	11.20%	20.50%	3.10%



8 與注射禁藥的人性交， 會增加感染愛滋病的危險	23.10%	14.70%	17.20%	20.50%	10.50%
9 一個人受到愛滋病病毒 感染的初期，外表上沒有 病態或症狀顯現	19.40%	11.60%	6.90%	6.60%	2.00%
10 必須與許多人發生性 行為，才会有得到愛滋病 的危險	34.40%	24.20%	19.80%	14.50%	1.70%
11 和某人僅發生一次性 行為，也可能感染愛滋病 毒	14.60%	8.40%	3.40%	3.60%	0.40%
12 常感染性病的人，得到 愛滋病的機會很大	12.60%	7.40%	9.50%	12.00%	10.60%
13 有愛滋病的母親生下 的嬰兒容易得到愛滋病	10.90%	4.20%	7.80%	4.20%	9.30%
14 性伴侶越多的人，容易 得到愛滋病	12.60%	2.10%	0.90%	1.80%	1.80%
15 愛滋病可以根治	25.20%	8.40%	7.80%	3.60%	2.50%
16 愛滋病是由愛滋病毒 所引起的疾病	17.30%	10.50%	22.40%	20.50%	21.60%
17 愛滋病有疫苗可以預 防	33.30%	25.30%	12.90%	8.40%	2.10%
18 在台灣的愛滋病患者 中，異性戀比同性戀愛滋 病患者為多	42.90%	42.10%	50.90%	40.40%	35.40%

➤ 大體上已精神分裂症患者對於愛滋病的認知以及了解程度最不足，其中第 2,3,4,5,7,9,10,11,13, 14,15,17 題均達顯著意義。其次躁鬱症患者於第 5,7,9,17 題的錯誤率

顯著高於重鬱症以及精神官能症組。由此顯示精神分裂症患者其對於愛滋病的了解顯著不足。

- 再愛滋病的認知上錯誤率較高的者為
- 有 20-40%左右的受訪者誤以為「性行為後沖洗可以降低感染愛滋病毒」；40%左右認為「保險套可以完全避免感染愛滋病」雖然此命題可能在語意上有所令人誤解之處,然而本研究以國外版本加以翻譯
- 15-35%的受訪者誤認只有多性伴侶才會增加感染 HIV 的危險,事實上如果任一方不能維持單一性伴侶,則亦可能感染 HIV 此現象值得加以宣導
- 40-50%認為國內目前仍以同性戀者為主要的愛滋病感染群,此題為所有有關之問題中錯誤率最高者

表十之二有關愛滋病之傳染途徑

愛滋病危險行為知識測驗各題答錯的百分比

	精神分裂症 (%)	躁鬱症 (%)	重鬱症 (%)	精神官能症 (%)	控制組 (%)
19.1 下列的途徑，可能傳染愛滋病：接觸愛滋病患者使用過的馬桶	38.80%	33.70%	23.30%	28.30%	12.60%
19.2 下列的途徑，可能傳染愛滋病：接受有愛滋病毒的輸血	11.90%	6.30%	0.90%	3.00%	0.70%
19.3 下列的途徑，可能傳染愛滋病：和愛滋病患者共用注射針頭	12.90%	5.30%	2.60%	4.20%	0.80%
19.4 下列的途徑，可能傳染愛滋病：和愛滋病患者面對面談話	19.70%	14.70%	5.20%	9.60%	1.50%
19.5 下列的途徑，可能傳染愛滋病：接觸愛滋病患者的噴嚏	48.60%	36.80%	25.90%	35.50%	15.50%
19.6 下列的途徑，可能傳染愛滋病：健康的人在捐血時會感染愛滋病	58.50%	52.60%	50.00%	42.20%	41.70%
19.7 下列的途徑，可能傳染愛滋病：接觸到愛滋病患者的汗液	31.00%	20.00%	12.10%	12.00%	7.70%
19.8 下列的途徑，可能傳染愛滋病：和愛滋病患者一起游泳	27.90%	25.30%	17.20%	18.70%	8.80%
19.9 下列的途徑，可能傳染愛滋病：精液會傳染愛滋病病毒	15.00%	12.60%	10.30%	12.00%	5.00%
19.10 下列的途徑，可能傳染愛滋病：和愛滋病患者握手	18.70%	12.60%	7.80%	3.60%	1.30%
19.11 您覺得那種性愛方式容易感染愛滋病病毒？ 口交	51.70%	36.80%	38.80%	41.00%	45.30%
19.12 您覺得那種性愛方式容易感染愛滋病病毒？ 接吻	34.40%	42.10%	37.10%	33.10%	14.60%
19.13 您覺得那種性愛方式容易感染愛滋病病毒？ 肛交	30.30%	18.90%	14.70%	13.90%	5.60%

19.14 您覺得那種性愛方式容易感染愛滋病病毒?

擁抱	7.80%	4.20%	1.70%	2.40%	0.80%
----	-------	-------	-------	-------	-------

19.15 您覺得那種性愛方式容易感染愛滋病病毒?

陰道交	25.20%	21.10%	16.40%	19.90%	7.70%
-----	--------	--------	--------	--------	-------

➤ 仍有 23-38%認為使用馬桶會傳染 HIV

➤ 幾乎有半數以上的受訪者誤認打噴嚏以及捐血會傳染 HIV，但約有同比例認為口交不會傳染 HIV

➤ 由此可以發現即使非重大精神病患者其對於愛滋病的了解程度也不足

表十一 總體問卷得分

	精神分裂症	躁鬱症	重鬱症	精神官能症	正常對照	F	p
平均分數±	24.4±4.7	26.5±3.7	27.7±3.7	27.8±3.2	29.8±2.3	34.1	<0.000
SD							1

事後比較 (Post Hoc Tests) : Tukey HSD

各組配對比較	Mean Difference	p
愛滋病危險行為知識測驗總分 精神分裂症 vs 躁鬱症	-2.10(*)	0
精神分裂症 vs 憂鬱症	-3.33(*)	0
精神分裂症 vs 精神官能症	-3.41(*)	0
精神分裂症 vs 對照組	-5.45(*)	0
躁鬱症 vs 憂鬱症	-1.23(*)	0.05
躁鬱症 vs 精神官能症	-1.32(*)	0.015
躁鬱症 vs 對照組	-3.35(*)	0
憂鬱症 vs 對照組	-2.12(*)	0
精神官能症 vs 對照組	2.04(*)	0

- 精神分裂症與其他四組比較亦都明顯得分低於各種疾病組，由此可見重大精神病患之 AIDS 了解程度低於正常組或非重大精神病患，精神分裂症之 AIDS 認知宜加強

臨床特徵（包括病程長度、目前年紀、教育程度、家庭關係）以及對愛滋病的認知了解（總得分）與危險性行為的關係；以對數回歸探討，

表十二精神分裂症組對數回歸分析(method: enter)

自變項	B	S.E.	Wald	df	Sig	R	Exp(B)
發病至今年數	-.0566	.0196	8.3367	1	.0039	-.1291	.9449
年齡	.0500	.0173	8.3686	1	.0038	.1295	1.0513
教育程度	-.0914	.0505	3.2712	1	.0705	-.0578	.9127
與家人關係	-.2632	.1732	2.3090	1	.1286	-.0285	.7686
愛滋病危險行為 知識測驗得分	-.0142	.0282	.2525	1	.6153	.0000	.9859
常數	.8127	1.0717	.5751	1	.4482		

➤ 精神分裂症組病程越短、目前年齡越大、教育程度越低則會顯著升高危險性行為 (p=0.003)，然而與對於愛滋病的認知程度無關。

表十三躁鬱症組對數回歸分析(method: enter)

自變項	B	S.E.	Wald	df	Sig	R	Exp(B)
發病至今年數	-.1308	.0440	8.8338	1	.0030	-.2359	.8774
年齡	.1175	.0377	9.6995	1	.0018	.2504	1.1247
教育程度	-.1218	.1056	1.3317	1	.2485	.0000	.8853
與家人關係	.1406	.3610	.1517	1	.6970	.0000	1.1510
愛滋病危險行為 知識測驗得分	.0296	.0769	.1482	1	.7003	.0000	1.0300
常數	-2.1534	2.2878	.8860	1	.3466		

➤ 躁鬱症病程越短、目前年齡越大則會顯著升高危險性行為(p=0.005)，然而與教育程度或對於愛滋病的認知程度無關。

憂鬱症組對數回歸分析(method: enter)

自變項	B	S.E.	Wald	df	Sig	R	Exp(B)
發病至今年數	.0026	.0438	.0036	1	.9521	.0000	1.0026
年齡	.0349	.0220	2.5294	1	.1117	.0620	1.0355
教育程度	-.0744	.0833	.7973	1	.3719	.0000	.9283
與家人關係	.1285	.2695	.2274	1	.6335	.0000	1.1371
愛滋病危險行為 知識測驗得分	.1238	.0672	3.3964	1	.0653	.1007	1.1318
常數							

- 重鬱症組愛滋病了解總得分程度越高，反而增加危險性行為有部份的統計學意義。
- 精神官能症患者則上臨床變項均無法顯示與危險性行為有關。

## 討論

1. 相較於國外之感染 AIDS 危險性行為之發生率包括物質濫用以及多性伴侶其比例居介於 35% 至 60%，顯示國內重大精神病患之感染危險性行為之比例仍低。
2. 感染 HIV 比例極低，相較於國外有 5-10% 的 HIV 陽性率，本大樣本之調查仍未發現有 HIV 帶原個案，本研究雖然沒有全部個案均進行 HIV 篩檢，但多數有過急性精神科住院之病患均會例行加以檢查 HIV，因此本研究結果支持台灣地區重大精神病患，可能因危險性行為之比例仍低故感染愛滋病的情況尚未如國外嚴重。然而作者的先前有關重大精神病患的死亡追蹤研究，有兩例因愛滋病併發而死亡。國內 2000 年 12 月感染 HIV 病患突破 3000 人且近一年來個案增加迅速，本研究結果顯示重大精神病患應積極加以防治的一群個案，因為其對於愛滋病的認知仍然嚴重不足。本研究發現研究對象之 B 型肝炎病毒帶原之陽性率與國內一般人之比例相近，顯示本樣本應有一定的代表性，以愛滋病在國內的盛行率約為萬分之一，本研究因為收案數為 1500 左右，因此無發現帶原者之可能性極高。
3. 由本研究結果發現精神分裂症患者其對於愛滋病的認知極度不足，雖然精神分裂症患者其危險性行為的發生率沒有顯著高於非精神病或正常組，然而精神分裂病患可能因症狀之自閉傾向，以致較不接受外界受訊息，因此對於一般愛滋病的了解顯然不足，由於目前的健保制度以及身心殘障法擴及精神病患，因此精神分裂症之就醫意願顯著升高，應利用病患就醫或者住院期間除一般疾病的衛教以外也應加強愛滋病的宣導。
4. 一般人對於愛滋病的了解仍然有必要加以澄清，包括「沖洗不能降低感染愛滋病的危險」、「同性戀者並非國內主要的愛滋病感染群」、「打噴嚏、捐血、馬桶不會傳染 HIV 但口交會傳染 HIV」上述觀念應該再加強宣導。
5. 國內研究發現：人口特性與對愛滋病的態度有關，且年齡別是重要影響因素（黃文鴻等 1996）。精神分裂症患者感染性病或 HIV 之危險因子為病程越短、目前年齡越大、教育



程度越低則會顯著升高危險性行為( $p=0.003$ )，然而與對於愛滋病的認知程度無關。顯示如果加強對於精神分裂症宣導或給予有關愛滋病的常識，未必就能降低其發生危險性行為，因此精神分裂症患者其發生危險性行為與其病程以及個人背景有關，因此妥善加以治療其精神分裂症狀，促進其整體功能的提昇可能有正面的 AIDS 防治效果。由於正常對照組發生危險性行為與否的比例差距大，本研究未對發生危險性行為的相關因素未加以探討。

6. 躁鬱症患者發生高危險性行為則只與年紀大以及病程短有關，與愛滋病的認知亦無關。由於重鬱症危險性行為之發生反而與愛滋病的認知的增加而增加(雖僅部份有統計意義)，顯示躁鬱症、重鬱症以及精神分裂症可能因部份發病或症狀嚴重時容易出現與現實脫節的想法以及行為，因此其病情對於危險性行為的影響值得注意。
7. 婚姻未必是保護因素，本研究發現即使配偶可以成為固定之性伴侶，除精神分裂症患者已婚比例較少而呈現已婚未婚之有嫖妓行為之分佈兩者各半其他組有嫖妓行為者仍以已婚者居多。
8. 本研究發現物質濫用的盛行率在重大精神病患之間並不高，這與國人的文化以及藥物濫用近年來受到控制有關，此外國內目前流行之快樂丸以及安非他命其濫用的途徑並非要透過靜脈注射，也有助於減少愛滋病的蔓延，雖然物質濫用尚不是重大精神患者的主要問題，然而抑制病患濫用藥物也是日後預防傳染愛滋病的途徑之一，整體而言躁鬱症患者與國外研究結果雷同是物質濫用的高危險群，因此必須成為將來防治物質藥物濫用的主要對象。
9. 本研究發現重大精神病患中性侵害的問題值得加以重視，尤其以功能較差之精神分裂症患者其被性侵害的比例最高，而精神分裂症患者其主動性的性活動如嫖妓或多性伴侶則較低，因此對於重大精神病患如果能教導病患如何自我保護避免被性侵害，也是降低感染 HIV 的方法之一。

10. 多性伴侶以及嫖娼行為非重大精神病患之精神官能症患者較多，可能因其經濟以及社交能力較好有關，由於類似之性行為應屬出於自身主動，加上非重大精神病患其對於愛滋病的知識較佳，因此加強宣導有關愛滋病的傳染途徑並鼓勵安全的性行為，乃針對非重大精神病者或一般民眾極為重要。
11. 同性性行為之比例維持 1.4~2%，此比例與西方相比極低，但國內上無針對精神疾病患者有同性性行為相關之調查，此結果可以作為日後繼續追蹤同性性行為的一個參考
12. 在性行為的方式上，重大精神病患之肛交比例極為雷同而高於精神官能症患者，由於肛交易感染 HIV，重大精神病患較傾向於此種性行為，是否與其精神疾病症狀有關，喜歡較不尋常之性行為值得日後繼續追蹤研究，然而感染愛滋病主要與性伴侶的多寡與特質、保護措施或性行為的方式有關，因此可以發現重大精神病患以性行為的方式已採較危險者，而非重大精神病者則以多性伴侶為主，兩者仍有差異。
13. 感染其他性病者也是感染 HIV 的高危險群，由於精神分裂症患者曾經感染性病的比例最高，也可推估精神分裂症患者也是感染 HIV 的最高危險群，其主要原因包括個案較不注重衛生或易忽略自己的生理狀態，且就醫時較難加以清楚表達其自身生理狀況，加諸於其對於愛滋病的了解較不足，且欠缺主動就醫或檢查的意願，因此針對重大精神病患尤其是發病後持續功能退化之精神分裂症患者，提供例行的 HIV 篩檢將有其必要性，以唾液檢測法為臨床上最簡易的方式。
14. 本研究以自填問卷進行且涉及性行為的調查，由於以匿名進行故應有一定之效度，但涉及性行為的研究往往會有低估實際狀況的限制，且本研究無法取得所有之個案的血液樣本進行篩檢，且進行血液檢查的個案有限，故未發現感染 HIV 病毒者，亦無法加以計算 HIV 的盛行率。

## 結論以及建議

整體而言，國內重大精神病患之感染愛滋病的比例以及危險性行為的發生率均尚未惡化，因此更應值得加以防範未然。

本研究發現重大精神病患，相較於一般正常或非重大精神病之精神官能症患者，精神分裂症以及躁鬱症是感染愛滋病的高危險群，然而其對於愛滋病的了解程度最差，也是性病罹患率最高的族群，由於其與感染愛滋病有關的危險因子主要與疾病本身有關，且危險性行為的特質異於一般人，因此在防治重大精神病患日後感染 HIV，宜就其至精神醫療院所就醫過程中進行愛滋病的防治措施或宣導。有鑒於重大精神病患之自我照顧能力較差以及社會判斷力易受病症影響而退化，宜進行例行性的愛滋病篩檢，尤其唾液檢定法不失為一可行的辦法，且精神醫療院所的醫療人員以及醫療環境應該增加宣導愛滋病的考量，病患住院期間也應主動提供心理衛生以外之性病或愛滋病的防護觀念，如此一來方可以一直保持國內目前這種精神病患的低感染率。

## 致謝

感謝北醫精神科蕭喬文小姐協助資料收集以及檔案整理陳怡群小姐之統計分析，台北醫學大學附設醫院以及北醫萬芳醫院之精神科護理人員以及台北市立療養院醫療人員之協助資料收集。

- Chen MY, Wang GR, Chuang CY, Shih YT (1994) Human Immunodeficiency virus infection in Taiwan, 1984-1994. *J Formos Med Assoc* 93, 901-905.
- Courmos F, Empfield M, Horwath E, et al. (1991) HIV seroprevalence among patients admitted to two psychiatric hospitals. *Am J Psychiatry* 148, 1225-1230.
- Chuang, H.T. & Atkinson, M. (1996). AIDS knowledge and high-risk behaviour in the chronic mentally ill. *Canadian Journal of Psychiatry* 41,269-272.
- Courmos, F., Guido, J.R., Coomaraswamy, S., Meyer-Bahlburg, H., Sugden, R. & Howarth, E. (1994). Sexual activity and risk of HIV infection among patients with schizophrenia. *American Journal of Psychiatry* 151,228-232.
- d'Cruz-Grote DP(1996) Prevention of HIV infection in developing countries. *Lancet* 348; 1071-4.
- DiClemente RJ, ponton LE (1993) HIV-related risk behaviours among psychiatrically hospitalized adolescents and schoolbased adolescents. *Am J Psychiatry* 150, 324-325.
- Fisher JD, Fisher WA (1992). Changing AIDS-risk behavior. *Psychological Bulletin* 111: 455-474.
- Gebel RH, Barnard N, Norko M, O'Connel RA (1986) AIDS presenting as mania. *Compr Psychiatry* 27, 251-254.
- Gewirtz G, Horwath E, Courmos F, Empfield M (1988) Patients at risk for HIV. *Hosp Community Psychiatry* 39, 1311-1312.
- Gottesman, I.I. & Groome, C.S. (1997). HIV/AIDS risks as a consequence of schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin* 23,675-684.
- Grassi, L. (1996). Risk of HIV infection in psychiatrically ill patients. *AIDS care* 8.103-116.
- Hellerstein DJ, Prager ME (1992) Assessing HIV risk in general hospital- psychiatric clinic. *Gen Hosp Psychiatry* 14, 3-6.

- Hwu H.G., Chen C. C. Yeh E. K. (1995) Alcoholism in Taiwan: the Chinese and aborigines. In T.Y. Lin and E.K. Yeh (Eds). Chinese Societies and Mental Health. Oxford University Press, New York, pp. 181-196.
- Kalichman, S.C., Kelly, J.A., Johnson, J.R. & Bulto, M. (1994). Factors associated with risk for HIV infection among chronic mentally ill adults. *American Journal of Psychiatry* 151,221-227.
- Kalichman, S.C., Sikkema, K.J., Kelly, J.A. & Bulto, M. (1995). Use of a behavioural skills intervention to prevent HIV infection among chronic mentally ill adults. *Psychiatry Services* 46,275-280.
- Katz, R.C., Watts, C. & Santman, J. (1994). AIDS knowledge and high risk behaviours in the chronic mentally ill. *Community Mental Health Journal* 30,395-402.
- Kelly, J.A., Murphy, D.A., Brasfield, T.L., Davis, D.R., Hauth, A.C., Morgan, M.G., Stevenson, L.Y. & Eilers, K. (1992). AIDS/HIV risk behavior among the chronically mentally ill. *American Journal of Psychiatry* 149,886-889.
- Knox, M.D., Boaz, T.L., Friedrich, M.A. & Dow, M.G. (1994). HIV risk factors for persons with serious mental illness. *Community Mental Health Journal* 30,776-777.
- Levenstein S, Klein DF, Pollack M (1966) Follow-up study of formerly hospitalized voluntary patients: the first two years. *Am J Psychiatry* 10: 1102-1109.
- Lin CC; Bai YM, Hu PG, Yeh HS, Substance Use Disorders Among Inpatients with Bipolar Disorder and Major Depression Disorder in a General Hospital. *Gen Hosp Psychiatry* 1998; 20; 98-101.
- McDermott, B.E., Sautter, F., Winstead, D.K. & Quirk, T. (1994). Diagnosis, health beliefs, and risk of HIV infection in psychiatric patients. *Hospital and Community Psychiatry* 45,580-585.

- McKinnon, K., Cournos, F., Sugden, R., Guido, J. R. & Herman, R. (1996). The relative contributions of psychiatric symptoms and AIDS knowledge to HIV risk behaviors among people with severe mental illness. *Journal of Clinical Psychiatry* 57, 506-513.
- Menon, A.S. & Pomerantz, S. (1997). Substance use during sex and unsafe behaviours among acute psychiatric inpatients. *Psychiatric Services* 48, 1070-1072.
- Menon, A.S., Pomerantz, S., Horowitz, S., Appelbaum, D., Nuthi, U., Peacock, E. & Cohen, C. (1994). The high prevalence of unsafe sexual behaviours among acute psychiatric inpatients. Implications for AIDS prevention. *Journal of Nervous and Mental Disease* 182, 661-666.
- Naber, D., Pajonk, F.G., Perro, C. & Lohmer, B. & Floyd, P. (1992). Human immunodeficiency virus antibody test and seroprevalence in psychiatric patients. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 89, 358-361.
- Robinson NJ, Mulder Dw, Auvert B, Hayes RJ (1997) Proportion of HIV infections attributable to other sexually transmitted diseases in a rural Ugandan population: stimulation model estimates. *Inter J Epidemiology* 26; 180-9.
- Sacks MH, Silberstein C, Weiler P, Perry S (1990a) HIV-related risk factors in acute psychiatric inpatients. *Hosp Community Psychiatry* 41, 449-451.
- Sacks MH, Perry S, Graver R, Shindlecker R, Hall S (1990b) Self-reported HIV-related risk behaviors in acute psychiatric inpatients. *Hosp Community Psychiatry* 41, 1253-1255.
- Sewell DD (1996) Schizophrenia and HIV. *Schizophrenia Bull* 22, 465-473.
- Stefan, M.D. & Catalan, J. (1995). Psychiatric patients and HIV infection: a new

population at risk? *British Journal of Psychiatry* 167,7231-727.

Susser E, Valencia E, Conover S(1993) Prevalence of HIV infection among psychiatric patients in a New York City man's shelter. *Am J Public Health* 83, 568-570.

Susser E, Miller M, Valencia E, Colson P, Roche B, Conover S(1996): Injection drug use and risk of HIV transmission among homeless men with mental illness. *American Journal of Psychiatry*.153:794-798.

Thomas CS (1987) Paranoid psychosis at the first presentation of a fulminating lethal case of AIDS. *Br J Psychiatry* 151, 693-695.

Tsai SY, Chen CC, Yeh EK Alcohol problems and long-term psychosocial outcome in Chinese patients with bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders* 1997; 46, 143-150.

Volavka J, Convit A, Czobor P et al. (1991) HIV seroprevalence and risk behaviors in psychiatric patients. *Psychiatry Res* 39, 109-114.

許須美(1996)婦女愛滋病防治。衛生報導，6，6-8。

張博雅（1996）我國愛滋病的防治成效及目標。衛生報導，6，2-5。

章順仁，李鏡梯，葛應欽：影響遠洋船船員之嫖妓行為及梅毒抗體感染之因素分析。高醫醫誌 1994；10：422-9。

衛生統計，一。統計資料，行政院衛生署，1995，台北。

李玉雲、毛琳文（1996）人類免疫缺乏病毒感染之篩檢及防治計畫。DOH84-DC-006。

許清曉、林等義、黃識楷、涂醒哲、吳珠蘭（1996）花蓮監獄受刑人 HIV-1/及 HTLV-1 抗體篩檢。DOH 84-DC-017。

莊哲彥(1995)愛滋病的認識與預防。行政院衛生署。

呂學重、張學賢、李明勳、黃景泰、曹國倩(1996)特殊高危險群後天免疫缺乏症候群防治計畫：著重潛伏性梅毒病患及發燒病淋巴腺腫脹病患。DOH84-DC-012。

涂醒哲、王躬仁、林華貞等(1996)愛滋病帶原者之追蹤及預防性治療。DOH84-DC-016。

黃文鴻、姚克明、潘憶文(1996)後天免疫缺乏症候群衛生教育宣導計畫之績效評估。DOH84-DC-014。

劉有增、廖旭方、趙麗滿、李素芬(1996)台中榮民總醫院全院員工，特殊科別之住院及門診病人之人類免疫缺乏病毒(HIV)感染篩選計畫。DOH84-DC-015。

鄭泰安(1995)二十一世紀的心理健康促進政策。中華衛誌 14, 13-22。

丁志音、涂醒哲、賴淑寬(1997)醫師對愛滋病的反應與因應—危機知覺、自我保護及專業倫理與責任。台灣醫界, 40, 689-696。

李明濱：愛滋病帶原者的心身醫學研究—第五年計畫(DOH86-DC-014)

周勵志、林燕卿：評價愛滋病防治教育對男同性戀者之健康行為傾向的效果(DOH84-DC-021)

蔡尚穎、陳喬琪、胡維恆、李儒卿、趙文聖、葉英：躁鬱症患者之共存物質濫用：15年追蹤研究。中華精神醫學 1996; 10: 357-64。

蔡尚穎：高危險行為者的比例與特徵，其愛滋病、性病的感染率與相關因子：精神科求治者的研究(DOH88-TD-1014)

蔡尚穎，李儒卿，陳喬琪等(1997)雙極性情感疾患者之生理疾病。台灣精神醫學, 11: 249-61。



### **Background:**

Our prior investigation found that psychiatric patients are at an increased risk for HIV infection because of their multiple, often illness-related risk behaviors (i.e. intravenous drug abuse, promiscuous behavior due to mania or loss of self-control). Other typical forms of risk behaviors are homosexuality and prostitution. Studies in the USA revealed 5.5-8.9% of HIV (+) for psychotic patients and even greater rates in endemic regions of bigger cities. However, there is no such survey among major psychotic patients (schizophrenia and mood disorder) in Taiwan.

### **Objectives:**

The aims of this proposal are to find out the rates and the characteristics of high-risk behavior and the knowledge of AIDS in major psychotic patients and whose prevalent rate of HIV (+) and other sex-transmitted diseases.

### **Methods:**

Patients with major psychiatric disorders (i.e., schizophrenia, bipolar disorder, and major depression) were recruited to complete semi-structural interview and self-reporting questionnaire (along with personal Chinese version of Risk Questionnaire as well as Knowledge of AIDS ) to understand their sexual behavior. Blood samples were obtained to examine the HIV or syphilis. The study was carried out in various psychiatric clinics in metropolitan in the northern Taiwan, including: public psychiatric center, psychiatric departments of private and public general hospital, private psychiatric hospital and psychiatric local department.

### **Results:**

There were 882 schizophrenic patients, 285 bipolar patients, and 348 major depression

patients and 771 healthy controls as well as 166 neurotic controls in the final database. The rate of high-risk subjects among various diagnostic groups are as following; schizophrenia 7%, bipolar disorder 8%, major depression 7%, neurotic disorder 5.4%, and healthy controls 2.7%. There is no HIV carrier found in the present samples. It showed that the schizophrenic patients have least knowledge for AIDS. The characteristics of high-risk AIDS-related behaviors did vary in different psychotic patients. The length of illness, current age, and years of education are related the high-risk behavior rather than knowledge of AIDS for schizophrenic and bipolar patients.

#### **Conclusion:**

The prevalence of AIDS and high-risk behavior for AIDS in major psychiatric patients of Taiwan show relatively lower than those reported in Western countries. However, the schizophrenic patients is still have higher risk to be infected HIV. As knowledge of AIDS does not aid in reducing the high-risk behavior, the characteristics of psychiatric illness and demographic background have the impact on the high-risk behavior. It is suggested that routine HIV screening and provide more knowledge for reducing AIDS transmission in the process for psychiatric treatment might be beneficial for preventing patients from AIDS.

重大精神病 HIV 感染危險性行為調查問卷 (醫療人員填) 填寫人:

生日: \_\_\_年\_\_\_月

0.就醫狀態: \_\_\_1急性住院(病房別\_\_\_e.g.4B); \_\_\_2門診; \_\_\_3日間住院; \_\_\_4復健病房

1.性別: \_\_\_1男; \_\_\_2女

2.目前主要診斷(可複選,打V): \_\_\_1 Schizophrenia; \_\_\_2 Bipolar Dx; \_\_\_3 Major depression; \_\_\_4 Organic mental syndrome; \_\_\_5 Alcoholism; \_\_\_6 Other Substance Abuse; \_\_\_7 Neurotic Dx; \_\_\_8 Personality Dx; \_\_\_9 MR; other \_\_\_10

3.發病年齡: \_\_\_歲

4.血液檢查(未住過院病患免填): antiHIV (+1;-0;未作99); VDRL(RPR) (+1;-0;未作99); HBsAg (B型肝炎病毒) (+1;-0;未作99)

5.職業狀態: \_\_\_1全職; \_\_\_2無工作; \_\_\_3退休; \_\_\_4暫時失業; \_\_\_5尚可持家的家庭主婦; \_\_\_6學生; \_\_\_7打工兼職

6.若有工作, \_\_\_前6個月做最久的工作為何{1~8}:

- (1)高級專業、大企業主(會計師、律師、醫師、教授、將官、中央民意代表、中央政府要員)
- (2)次級專業、管理職位(經理、諮詢、出口公司、傢俱商、校官、工程師、研究助理、程式員、圖書館員、省市議員)
- (3)中小企業行政人員(保險、私人秘書、業務代表、餐館、尉官、護士、高初中老師、照像師、廣播員)
- (4)小店主、職員(銀行員、店員、書記、圖書管理員、收帳員、士官長、汽車教練、國小老師、傳教士、製圖打樣、花店、雜貨店、書報攤、輪胎店、辦事員、技士、演員)
- (5)技術員工(修護、警員、郵差、木匠、理髮師、司機、士官、軍人、自耕農)
- (6)准技術人員(洋裁、電梯操作員、服務生、職業士兵)
- (7)非技術人員(清潔員、隨從、礦工)
- (8)其他

7.過去物質濫用史: \_\_\_抽煙; \_\_\_檳榔; \_\_\_常喝酒;

\_\_\_經口鼻濫用藥物(e.g.強力膠或鎮靜劑); \_\_\_以注射濫用其他藥物(e.g.海洛因)

## 健康行為與疾病問卷

您好，為配合政府衛生政策，擬就下列事項進行了解，煩請用 3-5 分鐘完成以下問卷，完全不記名，請依實際狀況填寫，謝謝！

您的基本資料：

生日：\_\_\_年；\_\_\_月

8. 性別：\_\_\_ 1 男；\_\_\_ 2 女

9. 教育程度：\_\_\_ 1 國小以下；\_\_\_ 2 國中；\_\_\_ 3 高中、職；\_\_\_ 4 專科；\_\_\_ 5 大學；\_\_\_ 6 研究所以上

10. 你求學階段是否有退學或休學：\_\_\_ 0 無；\_\_\_ 1 有

11. 婚姻狀況 ac：\_\_\_ 1 從未婚；\_\_\_ 2 已婚；\_\_\_ 3 離婚；\_\_\_ 4 分居；\_\_\_ 5 寡

12. 近六個月與誰同住 (可複選)：\_\_\_ 1 父母；\_\_\_ 2 配偶；\_\_\_ 3 子女；\_\_\_ 4 其他親人；\_\_\_ 5 朋友；  
\_\_\_ 6 單獨居住；\_\_\_ 7 其他病患

13. 家庭氣氛與家人關係：\_\_\_ 1 好；\_\_\_ 2 普通；\_\_\_ 3 差；\_\_\_ 4 無家屬照顧

14. 近 6 個月內工作：\_\_\_ 1 全職有工作、做生意；\_\_\_ 2 沒工作；\_\_\_ 3 打工兼職；\_\_\_ 4 家庭主婦；\_\_\_ 5 學生；  
\_\_\_ 6 暫時失業；\_\_\_ 7 退休。

### 健康行為探討，請勾選最合適答案

5. 你在這十年內曾用過禁藥嗎？---有 (何種藥物\_\_\_\_\_); 無

6. 你曾在這十年內靜脈施打過禁藥嗎？---有 (何種藥物\_\_\_\_\_); 無  
若有，施打禁藥時，你曾與他人共用針筒嗎？---有；無

7. 你曾被性暴力侵犯嗎？---有；無

8. 你在這十年內一直都有性行為嗎？---有；無

9. 你最近一次的性行為在何時？--- {1} 一星期前 {2} 一個月前 {3} 一年前

10. 你曾和認識不到一天的人發生性行為嗎？---有；無

11. 與你發生過性行為的人有兩個以上嗎？---有；無

12. 你曾買春、召妓 (或男妓) 嗎？---有；無

13. 你曾和下列對象發生性行為嗎？：

-1 同性---有；無

-2 雙性戀者---有；無

-3 施打禁藥的人---有；無

-4 可能有愛滋病的人---有；無

-5 已患愛滋病的人---有；無

14. 你曾肛交嗎？---有；無。若有，你是 {1} 插入者 (一號)；{2} 被插入者 (〇號)

15. 你曾在飲酒或服用禁藥後發生性行為嗎？---有；無

16. 你曾為賺錢或獲得藥物而和某人發生性行為嗎？---有；無

17. 你在性行為中會戴保險套嗎？--- {1} 每次都戴 {2} 偶而沒戴 {3} 大多沒戴 {4} 從不戴

18. 你曾患有性病 (如：梅毒、疱疹、淋病) 嗎？---有；無

19. 你曾做過愛滋病的抽血檢驗嗎？---有；無；若有，結果為--- {0} 陰性；{1} 陽性

20. 你對感染愛滋病有多擔心？--- {1} 一點也不 {2} 輕微 {3} 中度 {4} 極度擔心

請翻背面 再 1 分鐘就可填完

對愛滋病的了解，是非題：你認為正確的敘述請打○；錯者打×

1. ( ) 31. 感染愛滋病的孕婦，其體內胎兒也會得到愛滋病毒
2. ( ) 32. 只有男同性戀者會感染愛滋病毒
3. ( ) 33. 婦女若僅和男人發生性行為，就不會感染愛滋病毒
4. ( ) 34. 男人只要沒有同性戀行為，就不會得愛滋病
5. ( ) 35. 性交後沖洗，可大大降低愛滋病毒傳染的危險
6. ( ) 36. 使用保險套，可有助於性交的安全（不感染愛滋病毒）
7. ( ) 37. 帶有愛滋病病毒的人，總是看得出有生病的樣子
8. ( ) 38. 與注射禁藥的人性交，會增加感染愛滋病的危險
9. ( ) 39. 一個人受到愛滋病病毒感染的初期，外表上沒有病態或症狀顯現
10. ( ) 40. 必須與許多人發生性行為，才会有得到愛滋病的危險
11. ( ) 41. 和某人僅發生一次性行為，也可能感染愛滋病毒
12. ( ) 42. 常感染性病的人，得到愛滋病的機會很大
13. ( ) 43. 有愛滋病的母親生下的嬰兒容易得到愛滋病
14. ( ) 44. 性伴侶越多的人，容易得到愛滋病
15. ( ) 45. 愛滋病可以根治
16. ( ) 46. 愛滋病是由愛滋病毒所引起的疾病
17. ( ) 47. 愛滋病有疫苗可以預防
18. ( ) 48. 在台灣的愛滋病患者中，異性戀比同性戀愛滋病患者為多
19. 下列的途徑，可能傳染愛滋病者請打○

- 49.1 ( ) 接觸愛滋病患者使用過的馬桶
- 49.2 ( ) 接受有愛滋病毒的輸血
- 49.3 ( ) 和愛滋病患者共用注射針頭
- 49.4 ( ) 和愛滋病患者面對面談話
- 49.5 ( ) 接觸愛滋病患者的噴嚏
- 49.6 ( ) 健康的人在捐血時會感染愛滋病
- 49.7 ( ) 接觸到愛滋病患者的汗液
- 49.8 ( ) 和愛滋病患者一起游泳
- 49.9 ( ) 精液會傳染愛滋病病毒
- 49.10 ( ) 和愛滋病患者握手

(複選) 您覺得那種性愛方式容易感染愛滋病病毒? ( ) 49.11 口交; ( ) 49.12 接吻; ( ) 49.13 肛交;  
( ) 49.14 擁抱; ( ) 49.15 陰道交