2026

台灣愛滋教育現況檢視報告

Review Report on the Current Status of HIV/AIDS Education in Taiwan

台灣性別平等教育協會
台灣同志諮詢熱線協會
台灣性產業勞動者權益推動協會

目次

研究背景	03
研究方法	10
課本中的愛滋	14
從課本到課堂： 老師的愛滋教育實踐經驗	18
靠運氣或是靠自己？ 年輕男同志如何學愛滋	23
知易行難： 性工作者的性健康經驗	28
結論與建議	33

第一部分

研究背景

一、邁向去污名：全球愛滋防治的目標轉向

隨著醫學的進步，人類對愛滋病毒的認識也有著大幅的進展。在高效能抗愛滋病毒藥物治療下，愛滋已成為可控的慢性病。自 2018 年起，U=U 更成為全球重要的愛滋防治策略。U=U 指的是愛滋病毒測不到等於不會傳染（Undetectable = Untransmittable）。科學證據指出，當愛滋感染者穩定接受治療，並持續將病毒量控制在測不到的程度（<200 copies/ml），便不會透過性行為將愛滋病毒傳染給他人[1]。

雖然 U=U 已是國際共識，但長期累積的疾病恐懼與愛滋污名恐怕非短時間內所能消除。2016 至 2022 年台灣通過同性婚姻前後，網路大量流傳「通過同性婚姻將使台灣成為愛滋島」的謠言[2]。今（2026）年，又有政黨屢屢以愛滋議題操弄民眾反移工勞權的情緒[3]。由此可見，對愛滋的恐懼相當深入人心，以致愛滋長期淪為政治攻防的利器。

與謠言相反的是，台灣的愛滋疫情事實上正在逐步趨緩，每年新增感染人數呈下降趨勢；台灣也在 2025 年達到「93-96-95」，也就是 93% 感染者知道自身感染狀況、96% 已知感染者接受治療、95% 接受治療者病毒量達到 U=U 狀態[4]。由此推算，台灣已有約 85% 的感染者達到 U=U。在良好的防疫表現下，疾管署進一步呼籲，台灣要達成愛滋防治的三零願景（零歧視、零感染、零死亡），仍須仰賴全面消除愛滋污名與歧視，使感染者願意接受篩檢及治療，進而降低病毒傳播風險[5]。

1　衛生福利部疾病管制署，〈「U=U (愛滋病毒量測不到＝傳不出去)」，正確認知消除愛滋污名與歧視，實踐愛滋健康與平權〉，網址：http://at.cdc.gov.tw/M3l1qZ

2　衛生福利部疾病管制署，〈疾管署鄭重澄清，愛滋感染無性向之分，惟有正確認知才能有效預防〉，網址：http://at.cdc.gov.tw/8eT8FP；台灣同志諮詢熱線協會，〈你所不知道的愛滋眞相〉，網址：https://hotline.org.tw/blog/1111；台灣事實查核中心，〈【錯誤】網傳「台灣新增愛滋以每天約 6 人的速度持續增加中，國外愛滋患者紛紛湧入台灣，台灣成為全球居冠愛滋病島」?〉，網址：https://tfc-taiwan.org.tw/fact-check-reports/migration-8558/

3　感染誌，〈回應某政黨主席針對移工、愛滋與健保相關爭議言論〉，網址：https://hiv-story.org/2026/03/17/retlmd/；愛滋感染者權益促進會，〈我們需要國際勞工，卻看不起國際勞工——這是傲慢與偏見〉，網址：https://praatw.org/news/2374

4　聯合國愛滋病規劃署（UNAIDS）所提出的 2030 年全球愛滋防治願景目標為「95-95-95」。

5　衛生福利部疾病管制署，〈「U=U (愛滋病毒量測不到＝傳不出去)」，正確認知消除愛滋污名與歧視，實踐愛滋健康與平權〉，網址：http://at.cdc.gov.tw/M3l1qZ

二、性教育如何有效促進愛滋防治

全面性教育（Comprehensive Sexuality Education）是消除愛滋污名、促進愛滋防治的重要途徑。聯合國愛滋病規劃署（UNAIDS）所提出的愛滋防治願景目標期待在 2030 年前，全球 90% 的年輕人都有機會接受全面性教育[6]。聯合國教科文組織（UNESCO）更具體地指出，性教育常常只聚焦於愛滋病毒的預防，但這麼做可能會將感染愛滋病毒的青少年排除在外，使他們更被污名化。因此，高品質的全面性教育不能只侷限於提供預防愛滋病毒的資訊，更應涵蓋愛滋治療途徑、感染者權利，以及消除愛滋污名和歧視等內容[7]。

除此之外，關於預防愛滋的教育，是否真的能發揮促進性健康的效果，也是值得探究的問題。雖然大量研究已證實全面性教育相較於禁慾教育，更能改善青少年的性健康，但不同全面性教育方案之間的成效仍存在顯著差異。首先，性教育課程的設計與執行方法，便扮演相當關鍵的因素。Kirby、Laris 與 Rolleri 系統性回顧全球 83 項性教育與愛滋教育課程方案，並發現只有其中約三分之二的課程對學生的性健康具有顯著正向效果，例如延後首次性行為的發生、降低性行為頻率、增加保險套或避孕措施的使用[8]。作者歸納出這些有效課程方案的 17 項共同特徵，分為課程發展、課程內容及課程實施三個層面，包括課程設計納入不同專業、設定明確教學目標、兼顧多項心理社會因素、採用互動式教學、營造安全的學習環境、符合青少年發展需求，以及確保教師接受完整培訓並忠實執行課程等[9]。

除了上述課程設計與執行方式的基本原則外，Haberland 的研究進一步指出，在性教育課程中納入性別與權力的討論，可以有效地降低性傳播感染[10]與非預期懷孕的風險。

---

6 Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. (2025). Global HIV target setting for 2030: Final report of the Global Task Team on HIV Targets. UNAIDS.

7 United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. (2022). UNESCO strategy on education for health and well-being. UNESCO.

8 部分性教育的反對者認為，實施性教育會鼓勵年輕人提早發生性行為。本文引用此項研究結果，期待能釐清前述的迷思：事實上，實施完整、正向的全面性教育，反而可能使年輕人延後首次發生性行為的時間。值得注意的是，本文並非主張性行為的發生時間應無限延後、發生頻率應無限降低，而是更著眼於當事人發生性行為前是否具備充足的準備、是否知情同意、是否涉及權力不對等及剝削，以及性教育是否可以接住已有性探索經驗的未成年人。

9 Kirby, D. B., Laris, B. A., & Rolleri, L. A. (2007). Sex and HIV education programs: Their impact on sexual behaviors of young people throughout the world. Journal of Adolescent Health, 40(3), 206–217.

他回顧 22 項嚴謹的性教育研究，並以性傳播感染、非預期懷孕等性健康結果作為主要評估指標，而非僅評估知識、態度或自我效能等中介變項。研究結果顯示，在 10 項明確納入性別與權力議題的課程計畫中，有 8 項（80%）與性健康風險降低顯著相關；相較之下，12 項未處理性別與權力議題的課程中，僅有 2 項（17%）與性健康風險降低有關。

過去的許多實證研究已經發現，性別與權力對性健康行為與結果具有深遠的影響。例如，在控制其他變項後，較缺乏性別平等觀念的人，較少使用保險套或其他避孕措施；處在權力不對等的關係或曾遭受親密關係暴力的人，也承受著較高的性健康風險。Haberland 的研究進一步擴充這個論點，認為有效的性教育不應只著重於性病或避孕的相關知識，而應協助學生理解性健康背後的社會文化因素，尤其是性別規範、權力關係及暴力如何影響健康行為。因此，討論性別與權力議題，應被視為高品質性教育的重要核心特徵。

Haberland 也分析成功的性教育課程具備哪些共同特徵。首先，這些課程明確關注性別與權力議題，並且為教育者提供明確的指引，以利課程探討親密關係中的性別刻板印象與權力不對等。其次，這些課程鼓勵學生批判反思既有的性別角色與社會期待，例如性別刻板印象可能導致男性或女性以不同的方式表達性慾。第三，有效的性教育課程可以連結參與者的生活經驗，促使他們反思性別和權力因素如何影響自己的生活、性關係或健康。最後，成功的性教育必須賦權學習者，使他們認知到自己有能力進行溝通、協商、拒絕、尋求資源及做出決策[11]。

三、課程框架中的愛滋議題

從以上的研究可以發現，性教育的成效不僅取決於課程是否提供正確且完整的性健康知識，更取決於課程如何被設計、實施，以及是否將性別與權力的議題納入探討範疇。有效的性教育除了提供學生關於避免風險的資訊之外，更需要引導學生反思性別規範

10　原文使用 STI (sexually transmitted infection) 而非 STD (sexually transmitted disease)，因此本報告翻譯為「性傳播感染」而非「性傳染病」或「性病」以區別感染和疾病症狀，以及去汙名化。此外，本報告只有在引用受訪者的話會依其原文，其餘皆使用「性傳播感染」。

11　Haberland, N. (2015). The case for addressing gender and power in sexuality and HIV education: A comprehensive review of evaluation studies. International Perspectives on Sexual and Reproductive Health, 41(1), 31–42.

與權力結構，並結合個人經驗與生活情境，使其有能力在複雜的眞實世界裡，做出維護自身與他人權利的決策。若將這樣的觀點應用在愛滋教育的內容設計，則除了認識疾病、症狀與傳染途徑外，反思疾病與性身分交織而成的污名、不平等的處境對權利的侵害、權力關係如何影響決策與行為等議題，也是相當重要的面向。

這樣的理念也反映在 UNESCO、UNAIDS 等機構共同發布的全面性教育指引《國際性教育技術指導綱要》（以下簡稱《綱要》）中。《綱要》將「性與生殖健康」列為全面性教育的八大核心概念之一，涵蓋「8.1 懷孕與避孕」、「8.2 愛滋的污名、治療、照護及支持」、「8.3 理解、認識與減少性傳播感染（包含愛滋）風險」等三個子面向，並依照年齡階段設定不同的學習目標（學習目標 8.2、8.3 內容詳見下表一）。

▼ 表一：全面性教育 8.2 、8.3 學習目標 [12]

	8.2 愛滋的污名、治療、照護及支持	8.3 理解、認識與減少性傳播感染（包含愛滋）風險
5~8 歲	1. 愛滋感染者享有平等的權利，且同樣能過著充實而有貢獻的生活。 2. 目前已有有效的醫療方法，能為愛滋感染者提供協助。	1. 免疫系統能保護身體免受疾病侵害，並協助人們維持健康。 2. 一個人即使罹患疾病，外表看起來依然可以很健康。 3. 無論是否患有疾病，每個人都需要愛、關心和支持。
9~12 歲	1. 讓愛滋感染者能夠在安全且給予支持的環境中，傾訴或討論自己的感染狀況，是非常重要的。 2. 每位愛滋感染者都有其獨特的照護與治療需求，其中部分治療可能會伴隨潛在的副作用。 3. 愛滋病毒與愛滋病可能會對家庭結構、家庭角色以及家庭責任造成影響。	1. 人們可能因為與性傳播感染者發生性行為，而感染包括愛滋病毒在內的性傳播感染；然而，人們可以透過各種方式來降低自己感染的風險。 2. 愛滋病毒是一種可以透過多種途徑傳播的病毒，其中包括與愛滋感染者進行未採取防護措施的性行為。 3. 人們可以透過許多方式來降低性傳播感染（包括愛滋病毒）的風險。 4. 進行篩檢是確定是否感染包括愛滋病毒在內的性傳播感染的唯一途徑；而愛滋病毒以及絕大多數的性傳播感染，目前都有藥物可以治療。

12~15 歲	1. 只要給予適當的照護、尊重與支持，愛滋感染者能夠過著充實、具生產力且不受歧視的生活。 2. 所有人（包括愛滋感染者）都與其他人一樣，享有表達性感受與愛的平等權利，並有權在自主選擇的前提下，透過婚姻與長期承諾來展現這份愛。 3. 由愛滋感染者親身參與及共同營運的支持團體與計畫，能發揮很大的效益。	1. 披衣菌、淋病、梅毒、愛滋病毒與人類乳突病毒（HPV）等性傳播感染都是可以預防的，且能透過醫療進行治療或控制。 2. 性健康服務機構可提供愛滋篩檢、治療及保險套，部分機構亦可能提供暴露愛滋病毒前預防性投藥（PrEP）、暴露愛滋病毒後預防性投藥（PEP）或自願性男性包皮環切術（VMMC）等服務；這些服務能協助人們評估自身的愛滋感染風險，並在需要時取得篩檢與治療。
15~18 歲以上	1. 只要給予適當的照護、尊重與支持，愛滋感染者在人生的各個階段，都能夠過著充實且具生產力的生活。	1. 溝通、協商和拒絕技巧可以幫助年輕人抵禦違背個人意願的性壓力，或強化進行安全性行為（即持續使用保險套與避孕措施）的意願。 2. 在已有性行為的人之中，決定採用何種策略來降低感染風險，會受到個人的自我效能、主觀風險感知、性別角色、文化背景以及同儕規範所影響。 3. 性健康服務機構可提供保險套、愛滋篩檢與治療；部分機構亦可能提供暴露愛滋病毒前預防性投藥（PrEP）、暴露愛滋病毒後預防性投藥（PEP）或自願性男性包皮環切術（VMMC），以及其他性傳播感染篩檢與治療、避孕與性別暴力等服務；這些服務能協助人們評估自身的愛滋感染風險，並在需要時取得篩檢與治療。

在以上的學習目標當中，愛滋等性傳播感染的預防知識、溝通協商與健康策略，以及感染者的治療、支持、反歧視與去污名，同時並列其中。在全面性教育的架構下，愛滋教育並非單純的公衛議題，而應從性別、人權與社會正義的觀點加以理解；學生不僅應習得預防感染的知識，更要能反思污名如何形成，並建立尊重差異、維護健康權與促進社會平等的態度與行動能力。

12　本表內容翻譯自聯合國 International Technical Guidance on Sexuality Education: An evidence-informed approach 英文版，而非直接使用簡體中文版之文字，以符合台灣語境。

將目光拉回本土，台灣的愛滋教育主要被列在「健康與體育」領域中。在九年一貫課綱[13]時期，國小四至六年級會學到「愛滋病是現代的嚴重傳染病、瞭解其傳染途徑及避免不必要的排斥行為」；國中一至三年級則會進一步瞭解「安全性行為的內涵」，以降低性病及愛滋病的發生率。現行的十二年國教課綱在國小高年級階段著重傳染途徑與愛滋關懷，國中認識愛滋與其他性病的預防與關懷，高中則延伸至性病的預防、保健及關懷行動的實踐與倡議策略（詳見下表二）。

▼ 表二：台灣課綱中愛滋教育相關指標

指標編號	實施年段	指標內容
九年一貫課綱（約 2001 年 ～ 2019 年）		
7-2-1-3	國小四至六年級	認識愛滋病是現代一種嚴重的傳染病，瞭解其傳染途徑及避免不必要的排斥行為。
7-3-1-4	國中一至三年級	能瞭解安全性行為的內涵，以降低性病及愛滋病的發生率。
十二年國教課綱（2019 年起逐步實施）		
Db- III -4	國小五至六年級	愛滋病傳染途徑與愛滋關懷。
Db- IV -8	國中一至三年級	愛滋病及其它性病的預防方法與關懷。
Db- V -5	高中一至三年級	性病與生殖系統疾病的預防、保健及關懷行動的實踐與倡議策略。

相較於九年一貫課綱較著重愛滋的傳染途徑等知識，十二年國教課綱轉而強調「愛滋關懷」，也納入進一步的倡議行動。然而，「關懷」一詞隱含慈善意味，與全面性教育所強調的權利、平等、破除污名等概念似乎有所落差。台灣性別平等教育協會曾於 2023 年從全面性教育的視角出發，針對小學教科書內容進行全盤檢視。檢視結果發

13　九年一貫課綱自 2001 年起逐步實施。2019 年起，十二年國教課綱逐步取代九年一貫課綱。

現，教科書內容中關於愛滋的部分有複製對愛滋的恐懼與污名之嫌，所提供的醫學資訊亦較為過時[14]。在過去兩年內，所有教科書已全數更新為十二年國教課綱版本[15]。因此，本計畫希望透過重新檢視教科書，了解新課綱下，體制內的愛滋教育內容是否也呈現出新的樣貌。

課綱與教科書只是愛滋教育的基礎，其內容仍須經由教師的詮釋與教學，才能眞正形塑學生的學習經驗；而學生又會依據自身的生命經驗決定如何理解課堂所傳遞的訊息。因此，除了分析教科書的愛滋教育內容外，本計畫亦將透過教師與學習者兩種不同的視角，理解愛滋教育的實際運作狀況。從教師的角度，本研究透過焦點團體訪談現職教師，了解教科書如何被轉譯為教學內容，以及教師們在教學現場的實際經驗。從學習者的角度，考量男同志與性工作者長期被建構為愛滋的「高風險族群」，也是愛滋污名與性污名交織影響最深的群體之一，本研究分別針對男同志與性工作者群體進行焦點團體訪談，回顧其求學階段所接受的愛滋教育，探討這些教育經驗如何影響其對愛滋、性少數及性工作的理解，以及學校教育是否在傳遞疾病防治知識的同時，也無意間再製了對特定群體的刻板印象與污名。

本計畫由台灣性別平等教育協會、台灣同志諮詢熱線協會、台灣性產業勞動者權益推動協會共同執行。

14　台灣性別平等教育協會，〈性，別教育？ 2023 年台灣國民小學「全面性教育」落實情形檢視報告〉，2023 年。網址：https://rainbowteam.tgeea.org.tw/2342/

15　舊課綱與新課綱交接時期，教科書為逐年更新。2023 年時小學一至四年級之教科書已為依據新課綱所編撰，五至六年級之教科書則仍為依據舊課綱編撰之舊版，尚未更新。至今（2026）年為止，小學教科書已全數更新為符合新課綱之版本。

第二部分

研究方法

本研究採質性研究取向，結合教科書內容分析與焦點團體訪談，從課程文本、教學實踐及不同群體的學習經驗等層面，探討台灣現行學校愛滋教育是否回應當代愛滋防治發展及不同群體的性健康需求。

教科書分析主要用以探究體制內課程中愛滋相關知識、預防策略與感染者形象的呈現方式；焦點團體訪談則用以了解教師在教學現場的實踐經驗，以及男同志與性工作者群體如何接收、理解與評價學校愛滋教育。性工作者場除回顧求學階段的愛滋與性教育經驗，也進一步從其進入產業後的工作、就醫與風險管理經驗，檢視既有教育是否足以支持眞實情境中的健康決策與資源運用。 透過不同資料來源的相互參照，本研究試圖呈現愛滋教育從課程文本、教學轉譯到學習者經驗之間的連續性與落差。

本次教科書檢視範圍涵蓋國小、國中及高中等各學習階段之健康教育相關教材。國小與國中部分，以各出版社之《健康與體育》教科書為分析對象；高中部分，則以《健康與護理》教科書為分析對象。研究者自各版本教科書中擷取與愛滋相關之文字內容，進行編碼與分析。納入檢視的教科書版本如下表三。

▼ 表三：本計畫教科書檢視版本

學習階段	科目	出版社
國小	健康與體育	翰林、康軒、南一
國中	健康與體育	翰林、康軒、南一、奇鼎
高中	健康與護理	均悅、泰宇、幼獅、謳馨、育達、育達乙版、創新

針對教師、男同志及性工作者群體的三場焦點團體，則分別由台灣性別平等教育協會、台灣同志諮詢熱線協會及台灣性產業勞動者權益推動協會主辦。三場焦點團體皆於主辦單位的社群網站進行宣傳，開放符合資格者自由報名。其中教師場招募對象為國小至高中職現職老師，教學科目不限，但須有愛滋教育相關教學經驗；男同志場則希望

蒐集年輕男同志的經驗，因此限定 18 至 25 歲、自我認同為男同志者；性工作者場招募具第一線性工作相關經驗者參與，年資與工作型態不限。焦點團體資訊及參與者代號表詳見下表四～表七。

▼ 表四：焦點團體場次資訊

時間	對象	出席人數	主辦單位
2026 年 04 月 24 日	現職教師（國小～高中）	10 人	台灣性別平等教育協會
2026 年 06 月 13 日	男同志	6 人	台灣同志諮詢熱線協會
2026 年 05 月 09 日	性工作者	13 人	台灣性產業勞動者權益推動協會

▼ 表五：教師場焦點團體參與者代號表

代號	地區	教學對象	科目	年資
T01	北部	國小高年級	藝術	11-20 年
T02	北部	國小高年級	社會	21 年以上
T03	北部	國小高年級、國中、高中、高職	健康	21 年以上
T04	北部	國中	健康	6-10 年
T05	北部	國中	健康	21 年以上
T06	北部	高中	生物、健康	5 年以下
T07	北部	高職、大專院校	健康	11-20 年
T08	中部	國小高年級、高中	健康	6-10 年
T09	中部	國中、高中	社會	21 年以上
T10	東部	國小中年級～高年級	健康	5 年以下

▼ 表六：男同志場焦點團體參與者代號表

代號	年齡	國中所在地區	高中所在地區	大學所在地區
G01	21	中部	中部	北部
G02	21	離島	離島	北部
G03	21	離島	離島	北部
G04	23	中部	中部	中部
G05	24	北部	北部	北部
G06	25	南部	南部	中部

▼ 表七：性工作者場焦點團體參與者代號表

代號	性別	年齡區間	性工作型態	主要工作場域或 接案媒介	從業年資
SW01	女性	21–25 歲	個人接案、情慾按摩師傅、性影像創作者	個人接案、工作室、拍攝現場	約 3-5 年
SW02	男性	21–25 歲	情慾按摩師傅、性影像創作者	工作室、拍攝現場	約 1-3 年
SW03	男性	26–30 歲	情慾按摩師傅、性影像創作者	工作室、拍攝現場、數位平台	約 5-8 年
SW04	女性	26–30 歲	性影像創作者、情慾寫眞模特、日式及台式酒店女公關	拍攝現場、數位平台、酒店等營業場所	約 3-5 年
SW05	男性	26–30 歲	固定熟客服務、情緒陪伴者	個人接案、 線下實體服務	約 5-8 年
SW06	男性	26–30 歲	夜場男公關	營業場所	約 1-3 年

SW07	女性	26–30 歲	性影像創作者、情慾寫眞模特、台式酒店女公關	拍攝現場、數位平台、酒店等營業場所	約 3-5 年
SW08	非二元／性別多元	26–30 歲	情慾按摩師傅	個人接案、工作室	約 3-5 年
SW09	男性	26–30 歲	情慾按摩師傅	線下實體服務	約半年
SW10	女性	26–30 歲	BDSM 收費調教師	網路招募、個人接案、線下實體服務	未特別說明
SW11	女性	31–35 歲	台式酒店女公關、情慾寫眞模特	酒店等營業場所、拍攝現場	約 3-5 年
SW12	非二元／性別多元	41–45 歲	BDSM 收費調教師	個人接案、線下實體服務	約 5-8 年
SW13	男性	41–45 歲	情慾按摩師傅、性影像創作者	工作室、拍攝現場	約半年

第三部分

課本中的愛滋

過往研究已指出，性教育的成效不僅取決於是否提供正確知識，更涉及課程能否探討性別與權力議題，並回應學生的實際生活情境。本研究蒐集台灣現行國小至高中各版本健康與體育、健康與護理教科書，將其中與愛滋相關的內容轉錄為文字並進行編碼分析，著重回應以下幾個問題：教科書是否提供正確且符合當代醫學發展的愛滋資訊？教科書內容是否促使學生反思性別與權力框架？教科書所提供的預防策略是否貼合學生的實際生活情境？

檢視結果顯示，許多教科書已開始納入愛滋病毒與愛滋病的區辨、感染者關懷、預防性投藥（PrEP、PEP）與 U=U 等概念，顯示教材正嘗試回應愛滋醫學發展與全面性教育的趨勢。然而，整體而言，教科書提供的醫學資訊仍存在不夠精確或未能與時俱進等問題。關於性別與權力的討論亦相當缺乏，教材傾向將預防感染的責任及感染者遭受歧視的處境個人化，而較少引導學生思考個人的健康選擇如何受到性別、關係與權力條件影響，以及愛滋污名與歧視如何形成。此外，大部分教科書以帶有道德規訓色彩的「ABC 原則」作為主要防護策略，將風險行為與負面標籤連結，著重於告誡學生應節制慾望，而與實際生活經驗脫節。以下將就這三個面向分別詳述。

一、教科書是否提供正確且符合當代醫學發展的愛滋資訊？

儘管目前教科書已全數更新為符合十二年國教課綱的版本，然而醫學資訊不夠精確或未能與時俱進，仍然是教材中普遍存在的狀況。其中最明顯的問題是名詞的誤用。大部分的教材都提及愛滋病毒（HIV）與愛滋病（AIDS）的區別，卻也普遍出現混用或誤用二者的情形，例如以「罹患愛滋病」指稱感染愛滋病毒、以「愛滋患者」指稱愛滋病毒感染者，或介紹「愛滋病的傳染途徑」而非愛滋病毒的傳染途徑等。這樣的寫法可能反而使學生更加混淆，難以清楚掌握感染與發病的區別。

其次是對當代醫學資訊的更新進度不一。不僅各版本教科書之間的狀況有所落差，同一本教科書的內容也可能在不同段落中混雜了新資訊與舊觀念。例如前一頁仍以「世紀之病、人類的浩劫」描述愛滋、後一頁卻介紹 U=U 的國際共識；雖然介紹了取得

暴露愛滋病毒後預防性投藥（PEP）的方式，卻沒有提到暴露愛滋病毒前預防性投藥（PrEP）等。

此外，過度強調愛滋的可怕之處，而對當前醫學的進展輕描淡寫，也是許多教材共同的問題。例如提到穩定治療可延緩發病、降低傳染風險，而未提及有效控制病毒後可以長期維持健康，並達到 U=U 狀態；強調沒有疫苗可以預防愛滋，卻完全沒有提到預防性投藥這個選項；強調台灣的愛滋感染人數逐年增加，卻忽略新增感染數逐漸下降的趨勢等。

若以學習階段分，從國小到高中，教科書所提供的資訊確實逐漸增加，從基礎的疾病知識、傳染途徑、迷思澄清，延伸至篩檢、預防與治療策略、規劃倡議行動等。在高中的七個版本當中，已有三個版本提及 U=U 的概念。然而，上述新舊資訊混雜的情形，在高中階段的課本中也更為明顯。這可能顯示在教材改版的過程中，若僅以原有的內容為基礎，單點式地添加新資訊，而未全盤檢視、更新，將難以建立一套完整、一致且正確的愛滋敘事。

二、教科書內容是否促使學生反思性別與權力框架？

在醫學資訊正確的前提下，課程內容能夠觸及性別與權力的討論，是性教育得以發揮促進性健康作用的重要指標。然而綜觀教科書內容，在說明預防途徑時，往往僅教條式地告訴學生「應該做什麼」，卻幾乎不曾討論「為什麼可能會做不到」，將預防感染的責任全然個人化，看不見個人的健康選擇如何受到性別化的情感與權力關係等條件影響。更有甚者，部分教科書將感染風險與「性關係複雜」、「一夜情」或「不當行為」等標籤掛鉤，暗示感染是個人不道德行為的後果，強化既有的性與愛滋污名，也可能增加遭遇風險者尋求協助的心理門檻。

此外，由於課綱中強調愛滋關懷與相關行動實踐，目前各版教科書中皆可見到關於感染者處境的描寫。然而，內容往往僅停留於感染者害怕被歧視、需要忍受病痛及社會的眼光，並以社會要接納、諒解感染者作結。除了少數舉出實際案例引導學生進行討論的版本外，大多並未深究結構性歧視對感染者就業、就學、就醫等各項權利的侵害，以及污名的成因，因此學生可能只看見「感染愛滋會被歧視、很可怕」。而「要接納或諒解感染者」的敘事，也隱含了非感染者有權力決定如何對待感染者的權力不對等結構。同樣也很值得注意的是，部分版本以「無意間得知他人感染愛滋」或討論他人

病情的情境帶出愛滋主題，忽略了健康情形是個人隱私，也可能在無形中合理化對他人病情的窺探。換言之，課綱的「愛滋關懷」所傳達的慈善觀點，實際上侷限了教科書呈現感染者處境的視角，而未能進一步探討全面性教育所強調的人權與反歧視等概念。

整體而言，現行教材雖然試圖介紹多元的預防策略及感染者遭受歧視的處境，但是無論在預防感染或探討受歧視處境的面向，都有過於個人化的傾向，將預防愛滋視為是個人的選擇、遭受歧視視為個人的不幸遭遇，而較少追問結構性因素如何影響個人行為與污名的形成。

三、教科書所提供的預防策略是否貼合學生的實際生活情境？

「以學習者為中心」是全面性教育很重要的精神，前述 Haberland 的研究也指出，有效的性教育應與學生的生活經驗產生連結。然而，教科書對性的描寫大多是高度道德化的，將複雜的風險評估簡化為個人的道德選擇，因而與實際生活經驗脫節。

國、高中大部分的教科書皆提倡以帶有道德規訓色彩的「ABC 原則」作為主要防護策略，即禁慾（Abstinence）、單一性伴侶（Be faithful）與使用保險套（Condom）。部分版本更將是否認識性伴侶、是否了解性伴侶的性行為史作為判斷感染風險的依據之一，也有一些版本強調學生面對性慾望時，應「節制慾望、潔身自好」。這樣的論點一方面暗示感染者不節制、不忠貞，另一方面也容易使學生以伴侶人數或關係形式判斷感染風險，而忽略眞正影響風險的因素包括性行為方式、雙方的身體狀態，以及是否採取適當的防護措施等。更沒有考量到在實際情境中，「眞愛」、「單一性伴侶」可能會被當成要求不採取安全措施的理由。例如，在以大學生社群為主的 Dcard，時常有網友以伴侶「看起來很乖」、「交友圈很小」，當作判斷感染風險的依據。因此，ABC 原則當中的前二者實際上更像是一種道德規訓，而非具科學實證的務實策略。

許多版本也隱含著對於「好的性」與「壞的性」的區分。例如將感染者與一夜情、參加轟趴、性生活混亂、與不明對象發生性行為等性行為樣態連結並加以貶抑；同時要求學生利用運動、沖冷水澡等方式，節制性慾望、等待眞愛，將性行為描繪於應該發生於「（異性戀）夫妻間」、「婚姻承諾下」的行為。不僅傳遞守貞的價值觀，更完全無視非異性戀的性行為樣態。這樣的論述除了讓學生知道現階段發生性行為是一個

禁忌，並且強化對於感染者的道德譴責之外，恐怕無助於學生了解多元的防護策略。

實際上，台灣《刑法》將性同意年齡訂在 16 歲。也就是說，單純以年齡論，許多高中生已可能在合法的情況下發生性行為。而根據衛福部 2025 年的調查，已有 8.8% 的高中職學生曾經發生過性行為[16]。近年的報導更顯示，未成年人感染淋病、梅毒等性傳播感染的比例正在增加；然而從醫療端的觀察卻發現，許多青少年在感染性病後不敢就醫，或不敢承認曾經發生性行為[17]。除了受限於社會文化對性與性病的污名之外，醫療、社工、教育等專業人員對性侵害事件的法定通報義務，可能也是青少年尋求協助的一大阻力[18]。這反映出兩件事：未成年人性經驗的調查可能存在黑數，實際上曾發生性行為的人數可能更多；而強調守貞、節制的性教育非但無法充分回應所有青少年的需求，更對性行為賦予負面的道德評價，因而可能增加學生談論自身性經驗與尋求協助的顧慮。

即便暫時不論已經發生過性行為的學生，對於還沒有性經驗的學生而言，教科書中所提供的策略，恐怕也不足以協助他們因應未來某天可能會發生的性行為。延後發生性行為應該要延後到什麼時候才行？婚姻中一對一的性行為就完全不用採取防護措施了嗎？如何在關係中表達同意或不同意發生性行為的意願？性伴侶要求不戴套時要怎麼協商？許許多多在發生性行為前需要思考的重要問題，在教材普遍避免面對「青少年可能發生性行為」這個事實的情況下，似乎失去了討論的空間。

綜合以上的分析，也許可以如此理解：現行教科書中的愛滋相關內容正在經歷新舊模式的過渡期，一方面保留了舊有的疾病恐嚇與性道德規訓，另一方面則試圖納入新的醫學知識與反歧視概念。因此，目前的教科書若要進一步朝向全面性教育發展，除了醫學資訊有待更新外，更重要的是，需要通盤的檢討，納入性別與權力的分析框架，並從學生實際上可能面臨的生活情境出發，培養其判斷風險、溝通協商與尋求資源的能力。

16　衛生福利部國民健康署，〈114 年「青少年健康行為調查報告」〉，網址：https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=257&pid=20201

17　報導者，〈青春與疾病的拉鋸戰：淋病、梅毒年齡下探，誰讓孩子成了高風險者？〉，網址：https://www.twreporter.org/a/data-reporter-sexually-transmitted-infections-in-adolescents-raise

18　我國刑法第 227 條將對未滿 16 歲之人的合意性交擬制為強制性交；而性侵害犯罪防治法第 11 條則規範醫事人員、社工人員、教育人員 ..... 等專業人員於執行職務時若知有疑似性侵害事件，應於 24 小時內立即向主管機關通報。相關法規固是為保障未成年人身心發展、確保性侵害受害人能夠得到協助所設計，然而一律強制限時通報的規定也造成實務上的困境。詳參商銘峻，〈「拜託你，不要通報…」—依法通報未成年性行為的困境〉，網址：https://www.thinkingtaiwan.net/content/6610

第四部分

從課本到課堂：老師的愛滋教育實踐經驗

儘管教科書可能正處在新舊模式轉換的過程中，但教育現場是持續在運轉的。因此，教師如何理解、轉譯課本上的內容，對於愛滋教育的實踐樣貌有著關鍵性的影響。本研究透過焦點團體的形式，訪談了十位現職教師實施愛滋教育的經驗與觀察。受訪者的任教單位涵蓋國小、國中、高中，任教年資則從 4 年至 25 年不等；大多數受訪者為健康教育老師，也有少數受訪者主要教授其他科目，例如藝術、社會等，並在這些科目中融入愛滋教育。

一、資源落差下，教師如何轉譯愛滋教育？

從教師的分享可以發現，教科書並不會直接轉化為實際的教學內容，而是受到教育政策、教師個人知能及所能獲取的資源等因素所影響。有些老師會主動更新資訊、運用補充教材；但對於缺乏相關知能或外部資源的老師而言，教科書仍是最主要的教學資源。因此，教師雖然是愛滋教育從課本走向課堂的重要轉譯者，這種轉譯能力卻存在明顯的資源落差。

對於現行的教科書內容，老師們抱持不同的看法。有些老師認為教科書內容不足，也有些老師認為教科書正在持續進步。有老師推測，教科書較少納入愛滋的最新資訊與去污名概念，可能與教學現場整體較為保守有關，而出版社基於市場接受度的考量，在教材編撰上也可能採取較為保守的策略。也有老師持肯定的看法，指出課本對愛滋的定位已從過去的「世紀黑死病」轉變為當代的「可控慢性病」；且目前許多版本都已有提到 U=U、愛滋病與愛滋病毒的區別等概念，顯示教科書內容有顯著的進步。教師們的正反意見，也呼應本研究對於教科書內容新舊概念並存的分析。

部分教師也提到，根據立法院 2015 年的附帶決議，各級學校皆須針對學校老師與行政人員安排每學期至少兩小時、針對學生安排每學期至少一小時的愛滋教育[19]。有些縣市為因應上述決議，將愛滋規劃為縣本或市本課程，並製作公版宣導教材，讓全區的學生都有機會接受入班宣導。也有些老師發現，由於教育主管機關發文至各校要求

宣導愛滋的新觀念，所以在入校宣講愛滋主題時會被要求納入 U=U、95-95-95 等新資訊。這些經驗顯示，除了教科書內容以外，教育主管機關所頒布的政策對愛滋教育將被如何實踐也有一定的影響力。然而，政策或資源的分布可能有區域差異。有非北部地區的老師認為，自己所在的縣市沒有這麼「先進」，大部分的孩子還是只能從課本獲取愛滋相關知識。

除了區域落差之外，個別老師的動力與知能也有很大的差異。本次參與焦點團體訪談的老師大多對愛滋教育相當具有熱誠，也會主動尋求進修機會或運用體制外的教學素材，例如參加非營利組織的培訓，或是邀請相關單位的愛滋感染者到校演講等。然而許多人也都提到，愛滋的教學實踐相當仰賴老師的知能。有受訪者觀察到，身邊的老師對愛滋教育有很多擔心，也不太理解為什麼需要教愛滋。而當資源不夠充足或老師本身對愛滋教育缺乏動力，照本宣科仍然是最可行的做法。因此，對這樣的老師而言，教科書如何呈現愛滋議題，對其實際教學內容具有直接的影響。

有小學老師指出，身邊的教師對愛滋議題普遍較為陌生，即使接收到新的資訊，也未必能立即放下長期累積的恐懼與偏見。在這樣的情況下，「照本宣科」反而成為部分教師認為最「安全」的教學方式；而以疾病防治為主要方向，也較符合家長與學校的期待。另一位老師則分享自己剛開始教學時，因為不知道怎麼把自己所理解的愛滋資訊轉化成小學生可以吸收的內容，因此只能依照課本的內容教授；卻又因為課本對愛滋的描繪與自身理解有落差，而感到矛盾與不安。

綜合以上意見可以發現，教科書並非決定愛滋教育實踐結果的唯一因素，卻是關鍵因素。教育主管機關的政策、學校的支持程度，以及教師本身的專業背景、知能與投入程度，都會影響課本內容如何被轉譯為實際教學。然而，這些條件在不同縣市、學校與教師之間並非均等分布；越有資源的教師，越能超越教科書；越缺乏資源的教師，越依賴教科書。因此，對於缺乏額外資源的教學現場而言，一套正確、與時俱進且符合全面性教育理念的教材，是確保學生獲得良好愛滋教育的重要基礎。有受訪者更進

19　節錄自 2015 年 1 月 20 日立法院第 8 屆第 6 會期第 18 次會議《人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例》部分條文修正案附帶決議：「因社會大眾仍普遍缺乏愛滋疾病的正確認識、存有諸多迷思與刻板印象，連帶影響跟感染者或家有感染者的家庭鄰里共處的意願。然日常生活與感染者共處並無傳染之虞，但不正確的知識卻影響了社會友善的互動與接納。且疾病教育乃生命教育的重要環節，故於各級學校（國小高年級、國中、高中職、大專院校）針對學校老師與行政人員每學期應安排至少兩小時的愛滋教育課程，對學生安排至少一小時的愛滋教育時間，社區大學鼓勵每兩學期安排一次愛滋講座，對於執法人員每年安排至少兩小時愛滋教育課程，以建立一個完整且對等的教育網絡。兩者內容皆應涵蓋：(1) 基礎愛滋知識跟預防方法 (2) 疾病價值觀澄清與多元性別意識 (3) 與感染者相處之道 (4) 愛滋體驗教育。」

一步建議，下一波課綱修訂時，應納入「愛滋的最新資訊」，並進一步將全面性教育的概念融入課程。

二、以安全性行為與感染者處境為核心的教學實踐

承上所述，當教師具有足夠的知能與資源時，便有機會突破教科書的限制，將愛滋教育轉化為更豐富的學習經驗。在本次焦點團體中，受訪者分享了許多愛滋教育的教學經驗，大致可以歸納為兩種類型：一類著重於安全性行為，透過實際操作保險套或遊戲，培養學生預防性病的技能；另一類則聚焦感染者的生命故事或處境，透過感染者現身說法、生命故事、案例討論等方式，引導學生理解感染者的生活與受歧視處境。

許多國、高中老師都提到，在介紹安全性行為時，會讓學生實際運用模型練習戴保險套。有老師提到，自己的學校會統一採購保險套作為教具，確保畢業的學生都知道如何使用。有老師會準備不同種類的避孕工具，分析其優缺點，並與學生討論如何選擇適合自己的方式。雖然大部分國高中教科書採取的「ABC 原則」強調「全程正確使用保險套」是預防愛滋的方法之一，但課文中清楚說明如何使用保險套的版本並不多，學生單看課文描述可能也難以理解保險套實際上要如何使用，因此這樣教導如何使用保險套等工具的課程可以補足理論與實做之間的缺口。比較可惜的是，老師們在說明此類課程時，大多聚焦在培養學生的技能層次，較少談及使用保險套的性別與權力面向，例如當伴侶拒絕使用保險套時如何溝通協商、關係中的權力差異如何影響安全措施的使用，以及學生可能因哪些因素而難以實踐已經學會的防護技能。

此外，老師們也提到，在教授相關議題時，必須注意學生的反應。有老師曾要求每位學生都必須操作，卻發現部分學生對此感到不舒服，因此改為提供模型與保險套，讓有意願的學生自行嘗試練習；也有老師發現學生抗拒接觸陽具模型，因此改以香蕉、小黃瓜等道具輔助練習。然而，即使教師已提供學生選擇是否參與的空間，仍可能面臨來自家長的壓力。一位老師便分享，曾有家長基於自身信仰，反對孩子參與課程，並認為孩子是在同儕壓力下選擇留在課堂。雖然最後獲得校方理解與支持，該名老師仍坦言家長投訴會對教學造成一定壓力。

不過，參與式教學的效果仍取決於教學活動的內容設計。有一位老師分享他如何透過遊戲，讓學生理解疾病傳播的概念：在限定時間內，讓學生兩兩彼此握手。班上由一位學生擔任「暗樁感染者」，握手象徵發生性行為，病毒透過握手逐漸向外擴散，藉

此具象化地讓學生理解感染的概念。在活動結束後，讓被感染的學生坐下，再一起討論其他學生為什麼沒有被感染。這個遊戲雖然突破了單向的知識講授，使學生可以透過體驗認識傳染病的概念，然而在遊戲中，感染者仍然被設定成一個事先隱藏身分、與其他人發生性行為並使病毒向外擴散的人；而性行為的結果則被簡化為感染或未感染。這樣的活動沿用了不知道誰會是感染者、只要發生性行為就有可能被感染的傳統防治敘事，不僅與當代的愛滋防治觀點有所出入，也可能強化學生對愛滋的錯誤認知或恐懼。

許多老師提到的另一種愛滋教學類型，則是透過感染者的生命故事與眞實經驗，引導學生理解感染者的生活與處境。有些教師會運用影片、新聞或人物故事作為素材，也有老師直接邀請感染者入校分享、與學生互動。相較於單純告訴學生不應歧視感染者，讓他們看見眞實的感染者生命經驗，更有助於學生理解，感染者可以在穩定治療下正常生活，也會跟大家一樣工作、組成家庭、假日去爬山等等。有一位小學老師提到，他在課程中刻意不從介紹保險套開始談愛滋，而是先透過圖像讓學生「認識一些新朋友」，最後才揭露他們的感染者身分。另一位老師則會在藝術課介紹知名的塗鴉藝術家 Keith Haring，藉此帶出他的感染者身分與曾為愛滋議題做過的倡議行動。上述的教學方式，突破了教科書中將感染者描繪為可憐、不道德、需要被接納與諒解的他者形象，轉而呈現出感染者具有主體性、能動性與多元生活經驗的樣貌，也讓學生理解感染者就跟每個人一樣，可能會遭遇一些困難（例如感染病毒），但也會繼續生活。

此外，也有老師進一步透過具體的情境討論，引導學生思考感染者在日常生活中可能面臨到哪些歧視。他以感染者至牙科洗牙遭拒的案例，讓學生思考不同角色可能會有哪些難處、如果自己是感染者身邊的親友可以如何協助等。另一位老師則會在歷史課談到黑死病、或公民課談到人權時，與學生討論污名是如何產生的。這類教學將歧視放回具體的社會關係與生活情境中，使學生有機會進一步反思，人們對感染者的恐懼從何而來、這樣的恐懼又將如何侵害感染者的權利。這使得愛滋教育不再停留於「同情感染者」的層次，而有機會進一步引導學生辨識並挑戰形成污名與歧視的社會結構。

綜合以上的經驗可以發現，教師確實可能透過補充素材或參與式教學，使愛滋教育超脫課本的限制，延伸至安全性行為技能、理解感染者處境與反思污名的形成。然而值得注意的是，教學形式的多元化並不必然代表教育框架的改變；同樣是參與式教學，既可能促進學生的反思，也可能強化對感染的恐懼。因此，教師如何理解愛滋議題，以及是否具備將當代愛滋知識與全面性教育理念轉化為教學活動的能力，仍是影響教

學品質的重要因素。

然而，這樣的責任不能僅落在個別教師身上。本次訪談顯示，不同地區、學校與教師所能取得的政策支持、教材與進修資源並不均等，使教師能否突破教科書限制具有相當大的差異。換言之，若期待愛滋教育從傳統的疾病防治與恐懼框架，進一步走向以實際生活情境、權利與去污名為核心的全面性教育，除了仰賴教師的專業實踐，也需要透過課綱與教材更新、教師培訓及教學資源的支持，降低愛滋教育品質對個別教師知能與投入程度的依賴。

第五部分

靠運氣或是靠自己？年輕男同志如何學愛滋

上一章將教師視為教材的「轉譯者」，探討其依循或超脫教材實施教學的經驗。接下來兩章將從學習者的視角出發，瞭解愛滋教育的資訊如何被接收與理解。由於男同志與性工作者長期被社會建構為「愛滋高風險族群」，也深受愛滋與性二者交織的污名影響，因此，本研究針對年輕男同志與現職性工作者分別進行焦點團體訪談，回顧他們接受愛滋教育的相關經驗及其影響。

本章以參加焦點團體的 6 位 21-25 歲年輕男同志受訪者的經驗為分析依據，這 6 位受訪者在 2019 年實施 108 課綱時為 14-18 歲，正值國高中階段。本章呈現他們獲得愛滋資訊的管道與內容、這些愛滋資訊如何影響他們作為男同志的生命經驗，並從他們的經驗反思學校愛滋教育。

一、獲得愛滋資訊的管道及內容

根據受訪者的分享，學校教育是大家最早接觸到愛滋相關資訊的管道，但授課老師的授課態度或教法品質差異過大，當遇到課程品質較差時，會使許多人難以獲得足夠而正確的知識。在學校愛滋教育無法回答他們的疑問時，他們通常會上網搜尋、透過同志網紅的自媒體內容或同志社群內的人際互動，獲取更實用的愛滋資訊。

關於學校愛滋教育，受訪者們大多是在國高中時期的健康教育或生物課學到關於愛滋的資訊，但個別老師的專業與授課態度差異很大。部分受訪者遇到較專業的老師，會教如何使用保險套、篩檢等較實用的資訊，甚至讓同學實際練習戴保險套；但也有受訪者遇到老師只是照著念課文；有人遇到老師以籠統的方式帶過，只含糊地說要同學「記得戴套」，甚至道德勸誡地叫同學「不要亂搞」。也有人提到，健康教育和體育由同一個老師授課，老師在上健康教育時會避談性的內容，甚至健康教育課會被挪用來上體育課、打球。除了正規課程之外，有人因為參加高中學生自治社團，而在培力課程中上到愛滋機構工作者的感染者權益課程。

在校園教育不足的情況下，上網搜尋成為受訪者的自學管道，特別是在他們可能要發

生性行為之前想做準備，或是發生性行為之後擔心感染疾病而焦慮的時候。受訪者普遍認為衛生福利部疾病管制署的網站較具公信力，內容農場的資訊則可信度較低。也有受訪者在 Dcard、PTT 等論壇看到同儕經驗分享，進而認識 PrEP、PEP 等預防工具及感染者的生命故事。

此外，來自同志社群的意見領袖、同儕或同志機構是年輕男同志獲取正向的愛滋資訊的重要來源。有受訪者透過如男同志網紅影片等自媒體內容，瞭解愛滋防治的觀念及感染者的處境；也有人是在公開出櫃同志名人的社群媒體文章接觸到愛滋新知。部分受訪者在同志團體實習或擔任志工時接受訓練，因此能獲得較系統化且去污名的防治衛教。社群內的人際互動也是不可忽視的管道，包含與朋友討論愛滋時事新聞與相關議題，或是從性伴侶身上獲得具體的防護知識與醫療資源。上述這些方式填補了制式教育的空缺。

從上述說明可看到，年輕男同志透過多種管道獲取愛滋資訊。學校教育通常是受訪者最早接觸的管道，但授課時數有很大的差異，比如有的學校健康教育是由其他科目的老師兼課，甚至會被借課。授課老師的教學品質也有很大的差別，好的教學會教預防的實用資訊及實做演練，較不好的教學則僅用幾句話草草帶過，最不好的情況則是在課堂公開表達對愛滋或性的負面態度。學校的愛滋教育對他們來說，就像是「抽籤」一樣，全憑運氣。

由於正規教育的不足，自主搜尋及接觸同志社群是年輕男同志獲取更多愛滋資訊的重要管道，這兩種管道通常能為他們提供更具體、實用且去污名的愛滋資訊。

二、愛滋資訊的效益與挑戰

獲取愛滋相關資訊，對年輕男同志可能帶來一些正面的影響，讓他們理解愛滋的正確知識，認識預防、篩檢等實用的資源。然而，有一些受訪者提到，知識層面上的理解，並無法減少他們對感染愛滋的恐懼，也無法降低他們取得防護工具的現實困難 。此外，多元的預防工具讓安全性行為的協商與實踐變得更為複雜。

首先，受訪者提到，他們會藉由前述的管道瞭解愛滋的基本知識及相關資源。他們大多在學校學到愛滋的基本知識，例如「愛滋是傳染病」、「愛滋可以透過保險套預防」，但資訊往往是比較片面且遠離實際生活的。他們透過自主搜尋或持續參與社群，可以

獲得更多新的愛滋資訊（例如 PrEP、PEP、U=U），以及更實用的資源（例如去哪裡篩檢、公費 PrEP 補助計畫）。這些新的愛滋資訊與資源可以讓他們在預防疾病時有較多的信心與安心，也讓他們認為，如果自己在日常生活中遇到愛滋感染者時，態度應該會比較正向。

除此之外，他們也藉由這些愛滋資訊理解，愛滋感染是一種可控制的慢性病。在當代愛滋可透過藥物治療且穩定維持身體健康的情況下，年輕男同志對於愛滋的理解已不再像過去是「危及生命的疾病」，焦點團體中沒有受訪者提到擔心感染愛滋會導致死亡或嚴重的身體健康問題。

儘管愛滋的基本知識對年輕男同志在預防疾病的面向有實際助益，然而值得注意的是，即使受訪者普遍知道愛滋已是可控的慢性病，對於感染者也有比較正面的觀點，但對自己感染愛滋，仍有明顯的焦慮，擔心可能遭受社會或他人的歧視與孤立。以下是受訪者提到，對於感染愛滋的種種擔心：

「就是會覺得好像少了一部分什麼，但你又說不出來。」
「如果我得到愛滋了，是不是很多人會害怕我？」
「比較擔心會不會沒人要，會不會同志社群不接受。」
「就算用各種方式來降低風險，但在事後有一些感冒的症狀，會很焦慮。」

這些焦慮並非源自疾病本身，更多的是擔心社會對愛滋的歧視與污名，對感染後的交友與情感生活造成負面影響。此外，呼應過去的研究所強調的，獲取性病知識僅是性病預防的第一步，這些知識與技能要眞正落實在實際情境中，才能發揮效用。對於受訪者而言，難以落實所學的原因有兩點。第一點是，在學校教育中獲得的愛滋資訊是比較概念性的知識，缺乏實際應用的情境或實作練習。第二點則是，對年輕男同志而言，要獲取預防工具並不容易。例如有些人因為擔心他人眼光，而不敢買保險套或投幣式自我篩檢試劑；青少年較沒有經濟能力，因此自行購買預防工具的支出也是一筆沉重的負擔。而對居住於非都會區的年輕男同志而言，因為居住地區人際關係緊密，所以擔心到醫院拿公費 PrEP 會有出櫃的風險。

當代多元的預防方式，也可能增加了討論與實踐安全性行為的複雜度。在只強調「全程正確使用保險套」的時代，如何進行安全性行為，其實就已經有許多需要考量及協商的地方。而現代有 PrEP、PEP、U=U 等更多防護策略，讓本來已經不容易的協商變得更複雜。例如，有受訪者提到，自己會在性行為前邀性對象一起做快篩，在兩人

都是陰性的情況下，對方曾要求進行無套性行為。也有受訪者認為，當性對象宣稱自己已經 U=U 或是正在使用 PrEP，他其實沒有辦法向對方求證。

這些經驗顯示，即使個人具備充分的防治知識，仍可能受到經濟能力、居住地區、出櫃風險、他人眼光及性對象意願等條件限制，而不見得能夠採取自己認為最適合的防護措施。更進一步而言，當代的安全性行為已不能被簡化為「要不要戴套」，而是一連串涉及信任程度、風險判斷與溝通協商的決策過程。例如，彼此如何理解快篩陰性的意義？當一方希望使用保險套、另一方認為服用 PrEP 已足以降低風險時，應如何協商？當性伴侶表示已達 U=U，或是正在使用 PrEP，該如何回應？對年輕男同志而言，不只需要學習預防知識，更需要瞭解如何將這些知識落實在實際的情境中，並且預先練習如何與性伴侶溝通協商，以面對彼此不同的防護選擇。此外，社會也需要提供他們可近的資源。

三、從學習者的經驗重新思考愛滋教育

男同志受訪者的經驗再次凸顯了，愛滋教育必須回應學生的實際情境，才有可能發揮效用。即使學生已經知道如何預防愛滋，也不代表這些知識必然能夠轉化為實際行動。除了傳授相關知識與實際操作之外，還需要透過具體的情境討論與演練，讓學生練習如何評估風險、與伴侶溝通協商，以及面對彼此不同的防護選擇。如此，才能讓安全性行為教育不只是「全程正確使用保險套」的口號，而成為學生未來可以實際運用的能力。此外，學校教育的授課時間有限，不太可能鉅細靡遺地涵蓋學生未來可能遇到的所有性健康問題，而受訪者其實大多也都具有主動搜尋資訊的動機與能力。因此，學校除了傳授知識，也可以培養學生辨識可靠資訊與尋求協助的能力，並在課程中主動提供正確且友善的諮詢管道與資源（包括政府或相關民間團體），使學生即使遇到不方便向學校求助的問題，仍然知道可以從何處獲得可信任的資訊與協助。

其次，受訪者的經驗也顯示，醫學知識的更新並不會自動消除愛滋污名。多數受訪者已經理解愛滋是可以透過治療穩定控制的慢性病，真正令他們感到焦慮的，反而是感染後可能遭受排斥、孤立或「沒有人要」的社會處境。然而，在學校教育中，感染者的生活往往也被描繪為「不幸感染」、「遭受歧視」等較為負面的樣貌，因此可能更加強化感染後「人生悲慘」的想像。若愛滋教育能呈現更多元的感染者生命故事，包括其工作、親密關係、家庭與日常生活，也許更有機會拓展學生對感染後生活的想像，

使學生理解感染愛滋並不等同於失去原有的人生，進而降低對愛滋及感染者的恐懼。

同樣值得注意的是，在性教育中納入多元性別與多元處境的學生，並不代表在談到愛滋時，需要另外針對「男同志」設計一套特殊的防治內容。受訪者們一致表示，在校園對同志仍未完全友善的情況下，過度將特定資訊與男同志身分連結，反而可能增加同志學生被辨識或出櫃的壓力。學校在上性教育時必須注意到學生有不同的性別、性傾向等性身分，教授所有性身分都適用的性教育內容，例如教導保險套搭配水性潤滑液時，可以提到這樣的防護措施是無論對象是同性或異性、陰道交或肛交性行為都適用的。

校園環境的多元性別友善程度是學生獲得愛滋知能與資源的重要基礎。如果校園中仍存在針對性別氣質或性傾向的嘲笑，而教師與行政人員未積極介入，即使課堂提供了正確且多元的資訊，同志學生仍可能因為擔心被辨識或被迫出櫃，而不敢主動發問或尋求協助。因此，學校除了在課程中納入多元性別觀點，也需要透過性別友善活動、相關資源的提供，以及積極處理歧視與霸凌等方式，建立讓學生能夠安全取得性健康資訊的環境。

綜合而言，男同志受訪者的經驗在在呼應了過往的研究結果。愛滋教育的改善不能只停留在增加正確知識。學生是否能將知識轉化為行動，還受到情境中的協商能力、是否具有可近的資源、經濟條件、出櫃風險及校園氛圍等因素影響。因此，從學習者的角度出發，愛滋教育除了需要提供與時俱進的醫學資訊，更應呈現感染者多元而眞實的生活、培養學生在實際情境中評估風險、溝通協商與尋求資源的能力，此外，學校也應建立讓學生安全取得性健康資訊的教育環境。

第六部分

知易行難：性工作者的性健康經驗

在性工作者的焦點團體訪談中，受訪者回顧其求學階段接觸的愛滋與性教育，並從工作經驗檢視既有知識是否足以支持風險判斷、安全協商與健康照護。焦點團體參與者為 13 位具有第一線經驗的性產業工作者，工作年資涵蓋初入行者至八年以上經驗者，工作型態涵蓋男同志情慾按摩、男模會館公關、台式及日式酒店女公關、個人接案者、BDSM 收費調教師、性影像創作者等。部分參與者同時跨足實體服務與數位平台，也有人兼有其他正職工作。這種流動性顯示，性產業並非單一職種；工作地點、接案方式、客群、服務內容與自主程度不同，所面對的愛滋預防、性健康與身心支持需求也不盡相同。

在本次的訪談中，最核心的觀察是：參與者並非缺乏風險意識，反而已發展出許多細緻的自我保護知識；眞正的缺口在於，過去求學時期的性教育、現行醫療服務與工作場域，未能穩定接住這些需求，使感染預防、受傷照護、心理負荷與停工損失，多半仍由工作者個人承擔。這也再次回應了上文所提到的，愛滋與性健康教育不應被個人化、只被視為個人是否知道防護資訊的問題，還必須看見權力結構如何影響知識能否在具體的工作與生活條件中實踐。

一、從性教育到健康照護：知識與支持系統的斷層

參與者回顧校園性教育時，多數受訪者的記憶落在保險套示範、愛滋病毒的傳染途徑及恐嚇式宣導。這些內容雖然提供了基本概念，卻較少說明如何在眞實情境中評估風險、協商防護措施及尋求後續資源；對當代愛滋預防與治療資訊，例如 PrEP、PEP、U=U 等，也未形成完整而可運用的理解。 一位受訪者回憶學生時期的性教育：「我印象中就是幫香蕉套保險套。」對這位受訪者而言，眞正形成較具體的性健康意識，反而是在進入性產業之後。

進入工作現場後，性工作者需要面對的並不是抽象的「有沒有戴套」，而是不同服務方式與身體接觸所形成的風險差異、如何搭配多元預防工具、何時篩檢或就醫，以

及防護措施失效後下一步可以怎麼做。除了愛滋之外，參與者也提到梅毒、淋病、HPV、疱疹等其他性傳播感染，以及疫苗、療程追蹤、皮膚與黏膜照護等需求。現有教育若只強調避免感染，卻未提供可立即採取的行動指引，工作者即使記得疾病名稱與傳染途徑，仍未必能將既有知識直接轉化為面對實際情境時的行動策略。

與男同志群體類似，本次性工作者受訪者也常由社群內部獲取資訊。 許多參與者從前輩、同儕、同志與 BDSM 社群、少數友善工作室，以及匿名篩檢站的護理人員等處，取得實用的知識。這些社群資源能以工作者熟悉的語言回應具體問題，適時分享友善院所、篩檢與用藥經驗。然而，關鍵資訊過度依賴人際傳承，也意味著資訊取得容易隨個人的社群連結程度而產生落差；較少接觸相關社群或友善資源者，更不容易取得這些資訊。除了資訊取得的落差之外，可信度與可操作性同樣重要。另一位受訪者談到離開學校後的自學經驗：「接觸這行後，我會更主動上網查資料，但網路資訊參差不齊，缺乏一個整合性的大全網站，吸收起來比較困難。」

醫療服務也呈現相似落差。友善的護理人員與門診可以提供關鍵指引，但也有參與者遇到醫師說明不足，只追問固定伴侶的有無等私德問題，或忽略職業情境的經驗。PrEP、疫苗及其他預防措施的費用、補助資格、地理可近性與隱私疑慮，也可能使工作者延後使用，或轉向來源與品質難以確認的管道。若服務只告訴性工作者「要定期篩檢」，卻未處理費用、時間、保密與後續追蹤，仍難以形成可持續的照護。也有受訪者談到匿名篩檢的經驗，認為面對性健康問題時，「與其在網路上搜尋，我覺得直接找專人是最正確的。」

二、實踐之難：權力關係下的安全協商與應對

受訪者的經驗也呼應了 Haberland 對性別與權力的分析：性健康行為能否實踐，不只取決於個人是否具備知識，也受到關係中的權力、經濟條件、場域規範與污名所影響。對性工作者而言，付款、客評、排班、平台規則與法律處境，都可能改變拒絕或協商的實際空間。因此，若教育只反覆要求個人採取安全措施，卻沒有討論何時難以協商、拒絕可能付出什麼代價，便容易將結構問題重新歸責於工作者。

參與者談到，客人可能以加價、比較、情感訴求或「別人都可以」等方式，要求不戴套、臨時增加項目或突破原先約定；部分新人也曾把經紀人或前輩傳授的服務方式理解為「行規」，即使身體不舒服或不願意，仍擔心拒絕會被視為不專業。付款並不等於對

所有行為的概括同意，同意必須持續、具體且可以隨時撤回。然而，當拒絕伴隨扣款、失去排班、負評或客源流失時，性工作者即使知道自己可以說不，也未必擁有不受損失地行使拒絕權的條件。這些壓力在受訪者的敘述中相當具體。一位工作者轉述，客人曾以「你比較特別」、「我只有跟你」等說法要求無套的性行為；受訪者回想起來仍感到恐懼。另一位受訪者則回憶，剛入行時經紀人曾把某些服務方式說成是「敬業」，讓其一度覺得「不做就是不敬業」，直到後來接觸圈內課程，才重新理解服務界線與保護自己的方式。

在正式支持不足之處，參與者已發展出貫穿服務前、中、後的應對策略。接案前，有人會透過對話觀察對方是否尊重界線、設定聯繫門檻、第一次約在公共場所、確認身分，或在拍攝前以合約寫明尺度與影像用途；服務過程中，則會事先確認項目與防護措施，準備保險套、手套等物資，調整燈光以觀察皮膚狀況，並以停止訊號、環境安排或可聯繫的同伴提高安全性；事件發生後，工作者可能進行身體照護、篩檢與就醫、保存對話或影像證據、向同儕通報高風險客人，並視情況尋求法律協助。 一位透過網路接案的受訪者說：「第一次我們先約在公共場合去見面……兩邊同意，那我們再繼續往下的流程去走。」

這些策略展現了工作者的判斷力與能動性，但其效果仍受到外部條件限制。當場域未提供防護物資或事件處理流程、休養立即造成收入中斷、報警可能暴露性交易身分，或平台對未經同意影像與身分冒用缺乏有效處理時，個人再熟悉風險，也可能無法獨自阻止傷害。

求助困境也與現行性交易管制直接相關。《社會秩序維護法》第 80 條規定，未符合第 91 條之 1 自治條例規範的性交易，可處新臺幣三萬元以下罰鍰；第 91 條之 1 則將合法工作的可能性繫於地方政府劃設性交易專區，以及性交易場所與服務者登記領照等條件。這套自 2011 年修法後採行的「專區內例外、專區外受罰」制度實施至今已 15 年，仍未有地方政府實際劃設專區，使性交易工作者持續處於可受處罰的位置。當遭遇威脅、暴力、偷拍或未經同意散布影像時，報警往往也意味著必須說明交易內容、工作地點與相關對話，因而擔心自己先遭裁罰或污名對待。求助本身因此成為需要評估的法律與身分暴露風險，單憑提供報案管道，仍不足以解除這項結構阻礙。

受訪者中既有獲得警方協助的經驗，也有遭遇責備式詢問，或報案後影像仍持續流傳、問題未獲解決的經驗。個人策略因此不應被用來證明「工作者自己就能處理」，而應

被視為制度設計與教育內容必須承接的經驗知識。其中一位受訪者談到法律風險時表示，「如果對方威脅我，我真的可以去報警嗎？」道出了性工作者面對傷害時的核心困境：報警原應提供保護，現行法制卻使求助同時伴隨身分暴露、裁罰與污名風險。性教育與支持制度若要回應真實的工作情境，必須將這些法律與勞動條件納入，讓拒絕、撤回同意與尋求協助成為能夠實際行使的權利。

三、性工作者經驗對愛滋教育的啟示

參與者反覆提及，愛滋教育首先應從疾病知識的傳遞，進一步轉向情境式的風險判斷與行動能力。內容除了保險套、PrEP、PEP、篩檢、治療與 U=U 等當代多元預防知識，也應讓學習者理解，感染風險取決於實際行為、防護與治療條件，而非一個人的職業、性身分、伴侶數量或關係名稱。透過具體案例討論如何提出防護需求、回應對方施壓、確認持續同意、在措施失效後尋求協助，才能使「知道」更有可能轉化為可實踐的能力。

其次，愛滋教育必須把性健康放在整體身心健康與權力關係中理解。課程可以討論經濟依賴、場域規範、污名與不平等如何壓縮協商空間，也應提供清楚且可使用的資源指引，說明遇到暴露疑慮、身體受傷、數位暴力或心理壓力時，可以向哪些友善單位求助。相應的健康服務若要真正支持教育效果，也需處理費用、地理距離、隱私與醫療污名等可近性問題，並避免以揭露身分或離開產業作為提供協助的前提。

最後，參與者在同儕社群中累積的知識，不應只被視為正式教育缺席下的補救，而可成為教材與服務設計的重要基礎。教材與服務若能納入不同工作型態的工作者經驗，並透過實際使用者持續測試與更新，較能確保資訊貼近真實情境，也能避免將性工作者單純描繪為愛滋的「高風險族群」或被動等待救援的對象。有效的愛滋教育不只是告訴個人如何避免感染，而是同時提供正確知識、協商能力、可信資源與支持環境，使每個人都更有條件維護自己與他人的健康及身體自主。 這一點在焦點團體中也被工作者直接說出來：「這個知識力量是來自社群，因為實際工作場所基本上完全沒有提供。」另一位參與者也認為，「同圈子的同儕之間互相去交流、互相去提醒」，可能是目前最有用的方式之一。

整體而言，性工作者的經驗再次顯示，愛滋與性健康教育的核心問題並不只是知識是否存在，而是個人是否具備在具體情境中運用知識的條件。對性工作者而言，風險判斷與防護實踐受到經濟關係、工作場域、污名、法律處境與醫療可近性等多重因素影

響。這與男同志受訪者的經驗是近似的。當教育只告訴個人「應該如何保護自己」，卻沒有處理限制這些選擇的權力與結構，性健康責任便容易被重新個人化。因此，愛滋教育若要眞正回應多元群體的需求，必須同時處理知識、能力、權力與支持環境，而不能只停留在風險告知與個人防護。

第七部分

結論與建議

本研究檢視現行國小至高中階段教科書愛滋教育內容，發現教科書處於新舊資訊混雜的狀態，仍然普遍存在醫學資訊不夠精確或未能與時俱進的問題。此外，教科書傾向將預防風險的責任與感染者受歧視的處境個人化，未能探討性別與權力相關因素如何影響健康行為。針對愛滋的防護策略，大部分中學教科書採取以禁慾為基礎的「ABC原則」，同時將某些性行為樣態與感染風險連結並加以貶抑；這樣的敘事一方面與學生的實際生活經驗脫節，另一方面則可能強化既有的性與愛滋污名。

在教科書有所不足的情況下，教師如何將課文轉譯為課程內容，對愛滋教育的實施情形至關重要。本研究透過教師焦點團體訪談發現，不同區域、學校，所能獲得的資源有所落差；個別教師的知能與動力也各不相同。知能與動力較佳的教師可能透過額外的補充資源或教學設計，突破教科書的限制，將愛滋教育延伸至安全性行為技能、理解感染者處境與反思污名等範疇。然而，較缺乏相關資源的區域，或對愛滋議題較為陌生的老師，則可能高度仰賴課本內容進行教學。因此，課本內容仍是在資源差距懸殊的情況下，確保所有學生都能接受到具有一定品質的愛滋教育的重要基礎。

本研究進一步透過焦點團體，搜集年輕男同志與性工作者接受愛滋教育的經驗，以及其健康行為實踐。訪談結果呼應了前述的資源落差，受訪者在學校接受愛滋教育的經驗差異極大，形同「碰運氣」。當學校教育無法提供足夠的資訊，受訪者便需自行透過網路、社群、醫療體系等途徑尋求資源。受訪者的經驗也一再顯示，具備愛滋知識不等於能在實際情境中採取預防措施。對年輕男同志而言，在經濟能力、居住地區、出櫃風險、他人眼光及性對象意願等條件限制下，能否取得防護工具都是一個問題。對性工作者而言，工作場域提供的支持不足、與客人間的權力不對等，都可能使他們儘管已發展出一些應對策略，卻仍然不得不暴露於風險之中。由此可以看出，當愛滋教育缺乏對性別與權力等面向的探討，並且與實際生活情境脫節時，學習者確實難以將知識轉化為具體的健康行為。

值得注意的是，愛滋污名仍貫穿愛滋教育的實踐。課本雖強調對愛滋感染者的關懷，但大多僅停留在同情的層次；並不時暗示感染風險源自不節制、不忠貞的行為。部分教師在教學的過程中，表現出對愛滋或性的負面態度，也可能更進一步強化愛滋的污名。因此，年輕男同志受訪者即便對愛滋已有正確認知，卻仍然擔心感染會遭致歧視

與孤立；性工作者則在其職業被高度污名化與地下化的情況下，被迫承擔更高的性健康風險。這顯示愛滋教育不能只停留在呼籲學生關懷愛滋感染者，更需要積極破除愛滋污名。

綜合上述的發現，本研究建議：

一、教育主管機關應以《國際性教育技術指導綱要》為基礎，以全面性教育的觀點重新檢討課程綱要中性教育與愛滋教育相關內容；並與衛生主管機關合作，進一步透過課綱修訂與教材審定，促進體制內教科書的更新，確保教科書能呈現前後連貫、與時俱進、具備去污名意識的愛滋資訊。尤其應強化愛滋與性別權力、情感協商等的篇章，避免淪為教條式的防疫宣導。同時應持續發展各學習階段之全面性教育教學資源，並提供教師繼續進修的機會，提升教師的愛滋知能。也應提供學生諮詢管道等資源，以確保學生都能獲得相關資訊、遇到問題時可以求助。此外，應重新從法規政策面檢討法定通報義務所造成的實務困境。

二、學校應確保性教育師資人力充足且具備相關知能、性教育課程得以完整地落實。除此之外，學校更應進一步打造多元性別友善的校園環境，例如舉辦支持多元性別的活動、積極處理歧視與霸凌、在課程中納入多元性別觀點等。學校通常是學生獲取愛滋知能的起點，當學生可以在課堂上自在提問、遇到問題時願意求助，而不用擔心身分被辨識後可能遭致惡意的對待，便更有機會取得所需的性健康資訊。

三、教師在實施性教育課程時，建議提供不同性傾向與生活經驗的學生皆可使用的知識，並增加實際生活情境的討論；切勿預設所有學生都是異性戀、沒有性經驗、非感染者或單偶親密關係的實踐者。此外，也可以回頭檢視教學活動是否能積極地引導學生反思歧視、破除污名。教師不必在有限的課堂中提供所有問題的答案，更重要的是培養學生具備判斷資訊、溝通協商及尋求資源的能力，並將獲取可信資訊的管道提供給學生，使其有能力自行查找。目前，公部門與民間團體已發展出豐富的愛滋教學資源，教師也可加以運用。性平協將相關資源整理於此頁面，提供教育工作者參考、運用：https://rainbowteam.tgeea.org.tw/3568/

四、警政與勞動主管機關應降低現行制度對性工作者實踐性健康與尋求協助所造成的阻礙。警政機關應避免將保險套等性健康防護用品作為認定性交易或裁罰的依據，以免增加工作者採取防護措施的風險，並建立友善、保密且避免責備的報案與轉介機制。勞動主管機關則應正視性產業工作者的職業安全與健康需求，將工作場所暴力預防、健康資源取得及工作安全納入相關政策與支持措施。性健康、身體自主與免於暴力應被視為基本人權，而非因工作者的職業身分而受到削弱。

2026

台灣愛滋教育現況檢視報告

Review Report on the Current Status of HIV/AIDS Education in Taiwan

報告撰寫｜韓宜臻、杜思誠、張峻臺

特別感謝｜姚惠耀、楊佳羚、喀飛、黃翊軒、柯乃熒協助審閱報告
台灣感染誌協會、愛滋感染者權益促進會、台灣新滋識同盟參與教科書檢視
文責仍由作者自負

GILEAD Creating Possible
此計畫由吉立亞醫藥基金支持
吉立亞醫藥並無策劃及製作任何相關的資訊內容

OCT., 2026