

從愛滋病感染風險探討毒品施用行為及其防治

呂豐足

中央警察大學通識教育中心助教

摘要：我國刑事司法制度對於毒品施用者的處遇方式乃是處罰與治療兼具的模式，而近年來由於毒品施用者之注射毒品等風險行為，導致愛滋病毒的擴散增加，未來對於毒品施用者除進行心理諮商教育、協助解決身心層面的問題、給予復歸社會的機會外，更應積極研擬相關愛滋防治措施，讓毒癮問題對社會的傷害降到最低。由於毒品的使用與成癮歷程是跨領域的議題，包括生理學、醫學、法律、犯罪學、心理學、社會學及公共衛生等，本篇僅從愛滋病感染風險的角度，嘗試探討毒品施用問題與愛滋感染風險的關連性及其相關預防措施。

關鍵詞：

愛滋病（後天免疫缺乏症候群）、愛滋病毒/人類免疫缺乏病毒、毒品注射者、毒品施用（藥物濫用）、減害計畫

Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)、Human Immunodeficiency Virus (HIV)、Injection Drug Users (IDUs)、Drug Abuse、Harm Reduction Program

綱目：

壹、愛滋病的起源及氾濫

貳、毒品施用行為與愛滋病毒感染現況

參、毒品施用行為與愛滋病毒感染相關研究

肆、毒品減害措施及其防治策略

伍、結語

壹、愛滋病的起源及氾濫

愛滋病(Acquired Immune Deficiency Syndrome，簡稱 AIDS)最早在 1981 年發現於美國洛杉磯的 5 名免疫失調的健康年輕人身上，而於 1983 年才篩檢出致命的病毒以及發現血清檢驗的方法。此後，愛滋病便在世界各地，以不同的傳染途徑，在不同的危險族群中散播開來；而非單只是流傳在同性戀族群的同性性行為此一單一途徑而已，同性的不安全性行為已非愛滋蔓延的最高危險行為，世界各國包括臺灣在內，有許多文獻報告指出，靜脈注射毒品的共用針具，才是愛滋傳染的首要危險行為；而以往習慣共用針具的靜脈注射毒品者，便成為感染愛滋的高危險族群。

根據行政院衛生署疾病管制局在「毒品病患愛滋減害試辦計畫」中資料指出，愛滋病在世界感染情形愈來愈嚴重，至 2004 年止，全球已有超過 6 千萬人感染，造成 2 千萬以上的人口死亡，產生 1 千 3 百萬名的愛滋孤兒，且感染年齡幾乎集中在生產力旺盛的青壯族群。聯合國和世界衛生組織更提出嚴重警告，當愛滋病毒散佈到注射毒品群體時，疫情將面臨爆炸性的成長，亞洲的泰國、印度、緬甸和越南的愛滋病疫情就是從毒品病患快速擴散到一般大眾群體的例子。

目前全球愛滋病累積感染的人數超過八千萬人，感染的存活人數約為 4,030 萬人左右；2005 年新增感染愛滋病的通報人數為 490 萬人，而病患死亡人數則達 310 萬。平均一天發現 1 萬 4 千名新感染者，亦即平均每一分鐘便產生 10 名新感染者，目前以非洲、中南美洲以及東歐國家最為嚴重。世界衛生組織評估，包括臺灣在內的亞洲，將是下一個愛滋病感染嚴重疫情的地區。臺灣地區在 2000 年的愛滋疫情指數，是每 16.4 小時發現 1 名新感染者，而 2003 年每 10.1 小時發現 1 名新感染者，2004 年每 5.8 小時發現 1 名新感染者，至 2005 年已達每 2.6 小時便發現 1 名新感染者。愛滋病的流行對全球的公共衛生等領域已造成很大衝擊，而越來越多的愛滋病毒（Human Immunodeficiency Virus，簡稱 HIV）感染之毒品犯也對矯正機構帶來很大的挑戰，無論是第一線執法人員面對感染者應採取的防護措施、受刑人的安置、醫療照顧與教育等等，均應儘早研擬適合臺灣本土的措施、規範及處遇，才能預防更嚴重的疫情發生。

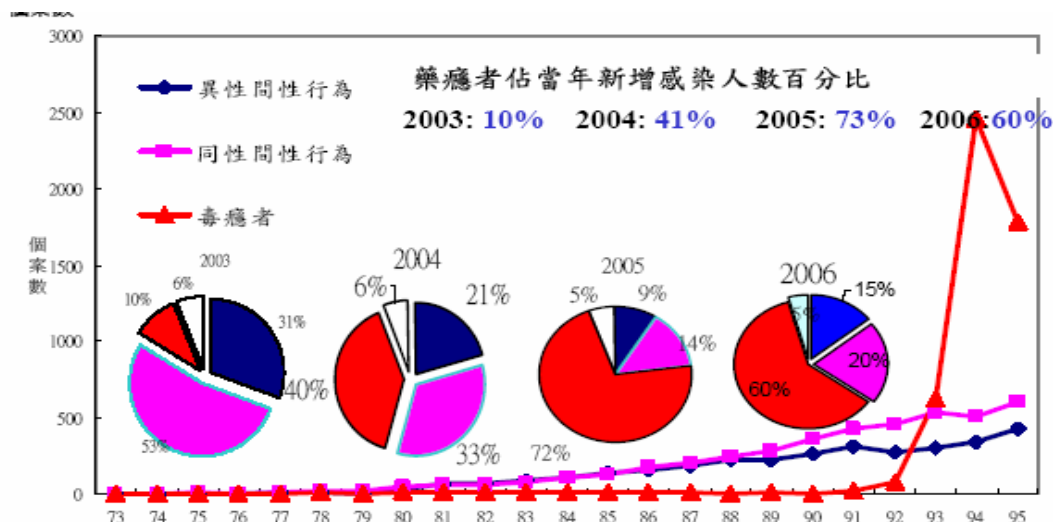
貳、毒品施用行為與愛滋病毒感染現況

愛滋病的疫情在全球蔓延，而我國自 1984 年通報第 1 例愛滋病患者後，一直以來的愛滋病傳染途徑九成經由性行為傳染，至於毒品施用者因共用針具注射行為造成愛滋病的感染個案，長久以來則為個位數，疫情亦獲得一定的控制，但自 2003 年毒品施用者感染人數首次突破十位數達 74 人，到 2004 年更突破百位數高達 565 人，同時愛滋病新增通報人數亦首次破千，個案增加率高達 77%，其中毒品施用者感染愛滋病毒的增加率更高達 7 倍，毒品施用者佔 2004 年所通報愛滋感染個案 37%。至 2006 年底，累計愛滋病毒感染通報人數為 13,103 人（如圖一），毒品注射者（Injection Drug Users，簡稱 IDUs）估計約 130,000 人，HIV 感染者估計約 15,600，因此，HIV 在 IDUs 族群的盛行率約 12%，毒品注射者佔當年新增感染人數比率為：2003 年 10%、2004 年 41%、2005 年 73%、2006 年 60%（如圖二）。這些數字提供我們一個嚴重的警訊，過去愛滋病毒主要經由不安全的性行為傳染，個案雖逐步增加，其成長趨勢較為緩和，一旦透過污染的針頭，其傳播的速度將是以倍數計算，毒品施用者共用針具感染愛滋絕對是我國愛滋防治上的新隱憂，更是我國立即要面對的挑戰。



圖一：本國籍愛滋病毒感染者(HIV/AIDS) 歷年通報人數

資料來源：行政院衛生署疾病管制局網站資料



圖二：臺灣歷年 HIV 感染者數依危險因素統計

資料來源：行政院衛生署疾病管制局網站資料

從國內對於毒品使用與愛滋病感染的相關性研究之有關數據來看，可瞭解此問題的嚴重性。依據衛生署疾病管制局統計資料顯示，2005 年 1 至 12 月，國內共通報 3,403 名愛滋病毒新感染個案，其中毒品施用者即有 2,439 人，佔去年所有新感染者 71.7%，也就是每三位愛滋感染者當中，就有二位是毒品施用者，而 1984 年至 2006 年 12 月累計毒品施用者感染愛滋人數達 5,034 人（行政院衛生署疾病管制局），顯見國內愛滋疫情的飆升，與毒品施用者共用針具或使用毒品後所產生之不安全性行為有絕對之關聯，此一發展趨勢與世界上部份亞洲及東歐國家的疫情發展相類似，且將使一般社區中的愛滋病患迅速增加，對於國人的健康及社會繁榮安全造成威脅。

根據文獻和專家推估，臺灣目前的毒品注射施用人口在 6 至 10 萬間，若無積極作為，預估至民國 100 年，毒品施用者感染 HIV 病毒人數，將累積至 2 萬人以上，約 2 至 3 成以上的注射毒品者感染 HIV 病毒，施用毒品與 HIV 病毒感染的高危險行為之間關係密切，愛滋病疫情的日益惡化，將使愛滋病疫情嚴重擴散，國家付出的代價除了國民健康，也包括國家為治療愛滋病患者所付出的龐大醫療資源，愛滋醫療費用將成為政府財政上負擔，除此之外，尚有喪失勞動力、犯罪率增加等代價，臺灣經濟及治安必受到嚴重的影響。

毒品氾濫與犯罪問題對大眾身心健康與社會安全所造成的危害不僅是我國社會治安上的隱憂外，亦是世界大多數國家相當棘手的問題。目前世界各國有關毒品防制策略，主要為加強查緝之「降低供應（Supply Reduction）」、加強教育宣導以減少新用者和提供良好戒治環境與治療模式之「減少需求（Demand Reduction）」，以及降低毒品施用者對社會成本耗損之「減少傷害（Harm Reduction）」。部分歐美的國家因吸食毒品問題所導致的經濟生產力減退、犯罪事件攀升，並因共用受感染的針具而引發疾病傳染的嚴重問題（如 HIV 感染、肝炎等），故採取「減少傷害」的方式，由國家提供毒品給予吸毒者施用，藉此來舒緩國家的犯罪、疾病與經濟的問題，但此乃為兩害相權取其輕的作法。

參、毒品施用行為與愛滋病毒感染相關研究

毒品的使用已造成諸多問題，即所謂毒品相關之傷害(drug-related harms)，包括對公共衛生的傷害、死亡、疾病（如愛滋病毒、C 型肝炎病毒等）及服用過量等所導致對身體的傷害、因犯罪而造成對公眾利益的傷害、社會及家庭問題、以及經濟損失等。從國外相關研究亦可得知毒品施用與高危險行為的關係，例如 McClelland、Teplin、Abram 和 Jacobs(2005)在「女性受刑人 HIV 與 AIDS 危險行為」一文中指出，HIV/AIDS 在行為偏差的人口的感染率比一般人口高，而且女性受刑人的感染率也比男性受刑人高。研究顯示，有些容易造成 HIV 與 AIDS 的高危險行為也是違法的行為，包括公開場合酗酒、濫用毒品與賣淫等，因此容易被捕入獄。此外，有些族群，如少數民族、街友、精神病患、市中心貧窮地區居民、年輕女性以及性侵害與暴力受害者，也比一般人有更高的犯罪率與 HIV 與 AIDS 感染率。

張嫚純(2006)曾對於矯正機關進行研究，發現成癮藥物使用者與 HIV 感染之關聯，該研究結果顯示：共用稀釋液、共用針具、HIV 知識缺乏或錯誤、性行為等因子是藥癮者感染 HIV 的危險的情境。研究者認為藥癮文化在藥友間是一種盤根錯節的網絡關係，它是以「群」為單位的感染，這正是 HIV 感染通報人數不斷上升的原因。在共用針具的行為上，由於藥癮者對執法人員的惶恐與不信任，可能會影響減害計畫的成效。加上對於愛滋相關知識不足，包括完全不知道如何預防 HIV 感染、不知道共用針具會傳染、不知道共用稀釋液會傳染等，皆是藥癮者感染 HIV 的重要因素，其中，以不知道共用稀釋液最多。研究者建議可充分運用藥癮者已建構的緊密社會網絡，以矯正機關內的收容人為種子，漸漸將藥癮減害的相關防治訊息散播至整個藥癮族群。

Leukefeld 等人(2002)的研究也指出，1997 年美國聯邦受刑人中幾乎有 60%因毒品受監禁，比 1970 年 16%、1980 年 25%、1990 年 52%高出許多。此外，1991-1996 年間，男性受刑人 HIV 病毒抗體盛行率保持穩定於 2.2-2.6%之間，但這 6 年間，共同監禁的受刑人 HIV 陽性反應則增加 34.9%。HIV 在美國受刑人中始終有很高的比例。舉例來說，1996 年有 2.3%美國聯邦與州受刑人為已知 HIV 感染者，是整體美國感染比例的 6 倍。因他們過度使用毒品與危險性行為，讓毒品受刑人暴露於 HIV 之下。

另外，Friedman 等人在(2001)指出，HIV 在毒品注射者人口中的流行與發生率在美國各地都不同，影響差異的原因很多，包括 HIV 在當地發生時間的久遠與否、當地毒品注射者是否曾聽過 HIV、發生危險行為的頻率、公眾衛生政策與反毒品政策對實際狀況的反應度等。美國有一廣為各州接受施行之反毒品法，明令在沒有提供任何醫師診斷書時，禁止臨櫃購買注射針器。哥倫比亞特區，加州、賓州、伊利諾州與紐澤西州等 11 個州，皆實行反臨櫃法。值得討論的是，反臨櫃法在某個程度上似乎變相讓毒品注射者增加共用針器的情况，也因此讓 HIV 在毒品注射者的感染率提高。

Jarlais 和 Semaan (2005)曾對於降低注射毒品者之性風險行為的干預措施進行研究，結果顯示，為了在注射毒品者中，控制愛滋病的感染和蔓延，透過對於注射毒品者的干預，來降低性傳播愛滋病的風險是很重要的。由過去文獻顯示，注射毒品者在資源豐富和資源缺乏的國家，都有改變性風險的行為，因此可看出注射毒品者對於健康威脅的理

性考量和利他行為的回應。調查結果顯示，注射毒品者性風險行為的改變，是為了避免感染愛滋病及避免傳染給他們的性伴侶。為了降低愛滋病的傳播，必須對於主要的傳播途徑對象—注射毒品者及其性伴侶，採取一些干預措施，例如在性氾濫及吸食毒品嚴重的區域，設立針頭及注射器具設備交換中心，並提供保險套。

由於傳播愛滋病最直接且快速的方法是多人共同使用針頭注射毒品，而文獻顯示，注射毒品者已經改變了他們使用毒品的行為，尤其是對針頭和注射器的使用；多數毒品使用者在性方面是活躍的，他們可能會透過不安全的性而將愛滋病毒傳染給他們的性伴侶。研究結果也顯示，自願參加諮詢測試的使用注射毒品者中，愛滋病檢驗出陽性者，在性風險行為方面會減少，這些不同國家的使用注射毒品者呈現一致的特點，即避免將愛滋病毒傳染給性伴侶，因此，他們與性伴侶間的會使用保險套。

許多使用注射毒品者，居住在社會邊緣，這些人可能是愛滋病毒檢驗呈現陽性者或正在監禁期間，這對於預防愛滋病措施的效果和管理策略產生削弱的影響，因為我們期望他們成為自願諮詢和測試的對象，並持續提供他們預防愛滋病蔓延的方法、及持續提供的建議，此即為 access to anti-retroviral (ARV) 療法。成功的干預方法包括使用多個理論及方法，如同儕和技能的訓練、社區介入，其中最成功的方法是角色塑造、技能訓練及社會支持的增加。介入組成要素包括：1、愛滋病毒如何被傳染。2、如何進行更安全的性，如何與性伴侶討論更安全的性。3、對個人風險和責任的評估。4、對參加者免費或減少費用的提供保險套。5、性傳染的 sexually transmitted infections (STIs) 治療。6、對毒癮的治療及減少注射和性的風險行為。

Jarlais 和 Semaan (2005)研究也顯示，採取降低使用注射毒品者的性風險行為的介入比沒有提供介入來得有效，而基於不同理論模型而有不同的介入組成方法。對於毒品注射所產生的愛滋病毒傳染的的議題已經成為社會流行病學及公共衛生領域相當重視的問題，因此，建議在對於使用注射毒品者所採取的介入降低感染愛滋病風險的措施中，應包括減少性風險行為的組成。因此對於全球公共衛生的毒品愛滋防治建議為：

- 1、建議支持降低愛滋病傳播的公開討論，及有關的教育或情報資訊的計畫，提供關於愛滋病如何透過性傳送和更安全的性行為，包括保險套的使用。另外，同儕規範、社會支持、社會規範、及有關降低性風險方面的知識應同時提供。
- 2、增加保險套使用的方便性，透過低成本或免費的方式，提供注射毒品者使用保險套，進行安全的性行為，以減少愛滋病傳播的可能性。
- 3、為能獲得毒品使用者的血清狀況，並導致行為的改變，自願參加愛滋病的諮詢和測試計畫是很重要的活動，然而自願參加者計畫的成功與否，與社會烙印愛滋病患及是否接受他們有關。
- 4、使用注射毒品者應參加性醫療衛生服務，尤其是預防和治療的服務。
- 5、毒品依賴者治療服務的提供及確保愛滋病患的處遇和照顧很重要，並提供降低性風險警告的機會及諮詢服務。
- 6、對於介入的組成成分，應由相關理論模式，原因機制、實證證據和文化或特定國家的的指導。

Stajduhar 等人(2004)則探討加拿大維多利亞市注射毒品使用者與愛滋病感染之風

險，該研究透過質性研究的方法，探討加拿大維多利亞市注射毒品使用者之行爲與社會情境對於感染愛滋病之風險的關係。並採用包括對於重要人物及焦點團體的訪談、參與注射毒品使用者熱點區域的觀察、地理定位、迅速評估調查資料、使用問卷調查方式等方法。研究發現注射毒品使用者的使用習慣和行爲使得他們處在一個可能感染愛滋病的高風險環境中。包括：1、對於毒品使用與成癮的錯誤觀念。2、社會安置措施的不當。3、社會服務提供的缺乏。4、社會大眾的態度和烙印效果。5、各個服務組織採用之觀點不同，服務資源整合及連續性問題。

Racz (2005) 以質性分析研究匈牙利毒品注射的風險行爲和風險環境，由於 1997 年 1999 年間前蘇聯的愛滋病傳染途徑，以毒品注射者之間的相互傳染爲最高之比率，愛滋病毒呈陽性的個案一直以倍數成長；而緊鄰蘇聯的匈牙利，雖然毒品注射的問題也是一個普遍的現象，但在愛滋病的普及、傳染問題上，卻未發現有急遽增加的改變。這項質性研究企圖了解匈牙利毒品注射者的各項微觀環境因素，以尋找對付愛滋病蔓延的有效手段。該研究針對 33 個在過去一個月內曾經注射毒品者之質性訪談，受訪者爲年齡在 17 歲至 30 歲（大多爲 22 歲至 25 歲）之間的 22 名男性和 11 名女性。質性研究突顯出在東歐愛滋病擴散的微觀環境因素，例如：間接分享的形式（從賣家的注射器中將藥劑填裝入自己的注射器、向賣家購買已經裝填好藥劑的注射器、購買以血液作爲稀釋劑的藥劑），本篇運用半結構式的質性訪談研究方法則著重在研究匈牙利毒品注射者的風險行爲，了解其共用毒品、設備的直接、間接共用、以及毒品注射者的風險行爲的心理社會背景。匈牙利無菌的注射器和針頭比消毒方式還容易獲取。在受訪者中，對於使用別人的針頭是不普遍的。（但矛盾的是，許多受訪者卻指出其他人曾使用過受訪者的針頭），研究也發現集體購買毒品的因素包括：純粹的財政因素、親近的人際關係（性伴侶、同居者、共同租屋者等等）、性伴侶、互相提供毒品的夥伴、好心情、幫助戒斷者（提供過濾器，藉由過濾器殘留的少量毒品以減輕戒斷的痛苦）等。

Bauserman 等人(2003)從 Maryland 州的個案預防管理計畫來探討矯正機構收容人的 HIV 預防，研究發現以人口特性分析，矯正機構的收容人 HIV 呈陽性的盛行率要高於一般人口；而女收容人 HIV 呈陽性的盛行率要高於男收容人。二、4 年內（1996 年 7 月至 2000 年 5 月間）馬里蘭州矯正局在馬里蘭郡及巴爾的摩市的 12 個矯正機構中提供個案預防管理（prevention case management 簡稱 PCM）服務，對於矯正機構收容人的個案管理預防計畫記錄了 2,610 的個案，預防計畫的作爲包括：提供收容人出監前個別或團體輔導、風險調查、保險套的使用態度、個人在注射毒品和使用其他藥物罹病風險的降低等等，評估結果認爲有正面效果。調查報告資料顯示：在馬里蘭州有 42%；北卡州有 21%；費城有 33% 的女性收容人在入獄前有注射藥物及不安全性行爲（未使用保險套）。男性及少年入獄者亦顯示有同樣的高風險的行爲。調查所使用的幾個測量概念，其中，人口統計學的變項包括：年齡、教育程度、性別、種族、婚姻、在監期間長短、罹患 AIDS 的人數等；行爲的變項包括：第 1 次性經驗的年齡、性伴侶的數目、同性異性雙性的性行爲、入獄前使用保險套的頻率、注射藥物與否、治療性病的次數、HIV 檢驗結果等。馬里蘭州實施的個案預防管理計畫正面之成效包括：1、參加者對保險套的使用在態度上有增強效果；2、增強使用保險套的自我意願；3、降低注射毒品及藥物的自我

意願；4、增強願意降低風險行為的自我意願。

在毒品犯罪與 HIV 病毒感染方面，相關文獻指出均是共用針具經由血液接觸的管道而感染的，除前所述之前就外，在 Friedman 等人（2001）所發表 1991-1996 年間紐約市毒品注射者愛滋病毒抗體盛行率下降的文章中指出，1997 年紐約市對毒品注射者、其性伴侶與小孩進行 HIV 病毒感染檢測，發現有近 50,000 人診斷染有 HIV 病毒感染，紐約市因此成為全世界最多毒品注射者患有 HIV 病毒感染的城市，其總數不僅佔全美國毒品注射愛滋人口的四分之一、全美愛滋人口的十分之一，甚至比任何一個歐洲國家愛滋人口總數還多。因此可知，毒品犯罪者施用毒品共用針具行為確實會造成 HIV 之感染與傳播，此高危險行為在毒品犯罪者間的普及性高低與次數、頻率影響著毒品施用團體內 HIV 感染率的高低。

有鑑於國外成功的經驗，行政院衛生署依據臺灣毒品施用者感染愛滋現況，於 2005 年 12 月 6 日正式核定「毒品病患愛滋減害試辦計畫」，由衛生署於台北市、台北縣、桃園縣及台南縣等四個縣市試辦清潔針具計畫及替代療法，並呼籲毒品施用者切勿共用針具、稀釋液及稀釋容器。各試辦縣市在各執行點努力提供毒品施用者相關的衛教諮詢及清潔針具的服務，防範共用針具，避免血液傳染病之感染，鼓勵毒品施用者回收使用過的針具，促進社區健康與環境清潔。最終希望能改變毒品施用者的態度及行為，並轉介戒毒，真正有效防範愛滋傳播，促進國民健康。

肆、毒品減害措施及其防治策略

世界各國自 1980 年起陸續推動毒品病患減害計畫（harm reduction program），澳洲於 1986 年開始推行，以減緩不斷竄升的毒癮愛滋病毒感染者數目，至目前已有豐富之執行經驗及資料於國際會議上發表，有鑑於我國在減害政策上剛起步，為擷取澳洲的毒癮愛滋防治經驗，作為我國相關工作之參考，曾邀請澳洲專家 Dr. Alex Wodak 與 Dr. Kate Dolan 來臺。並提出澳洲於執行毒品施用者不同治療每位個案每天所需付出之社會成本，在美沙酮替代療法為 9 美元，社區戒治機構進行治療為 72 美元，監所戒治為 142 美元，顯示，美沙酮替代療法是較符合成本效益的策略。另，Dr. Alex 表示澳洲每年供應 3,000 萬支清潔針具給約 20 萬毒品施用者，以臺灣預估約有 6-10 萬名毒品施用者來看，每年供應 1,000 萬支清潔針具是合理的比例。由於亞洲地區注射毒品使用人數大量增加，如無有效防治策略，很可能在 10 年之內步非洲之後，成為愛滋病的高盛行區。

聯合國之藥物濫用與犯罪辦公室及愛滋病防治部門（UNAIDS）在 2004 年共同發表的「鴉片類藥物成癮毒品施用者替代療法及愛滋病預防（Substitution maintenance therapy in the management of opioid dependence and HIV/AIDS prevention: position paper）」報告指出：世界各國整體之社會福利與促進大眾健康政策及預防教育宣導，應納入減少毒癮傷害及預防愛滋病，各國依據其新興藥物濫用監測種類、幅度、犯罪型態、HIV 感染方式與濫用檢驗趨勢等，採取適當之措施。

一、減害計畫

聯合國世界衛生組織為了因應全球的毒癮愛滋疫情，曾經提出「三減」策略，也就是在「上游」加強緝毒與拒毒，減少成癮藥品供應；在「中游」加強辦理戒除毒癮服務，

以減少藥品需求；並在「下游」辦理減害計畫及教育諮商工作，以減少毒癮問題所帶來的傷害。而所謂的「減害計畫」，是在社會可以接受的環境之下，結合專家學者及社區資源共同進行的一項整合性計畫，其重要的核心策略包含清潔針具計畫、替代療法以及諮商教育與轉介戒治。政府之愛滋病防治政策應含完整之毒癮治療包括鴉片類藥物成癮毒品施用者之替代療法，因為毒品注射者有感染愛滋病及其他血液感染病毒如 C 型肝炎、B 型肝炎等之危險。由於毒癮治療必須從生理解毒、心理復健及追蹤輔導三方面進行，加上各國藥物濫用情形不同，因此各國所採行之戒治模式亦不盡相同。目前各國毒癮戒治模式可概分為戒絕、替代療法與戒毒村等三大模式，但近年來，「減少(毒品)傷害(Harm Reduction)」的毒癮治療觀念，逐漸在歐美各國興起，漸成為尋求解決毒癮問題的重要方式。

為遏止毒癮愛滋疫情日漸攀升，行政院召開之「毒品防制會報」，首度將愛滋毒癮減害計畫加入「戒毒」政策項下，此乃我國反毒政策一大突破，亦將「緝毒、拒毒、戒毒」政策帶入新的里程碑。在戒毒政策中將推動減害計畫以降低危害，務實面對問題，其中整體措施包括：1、擴大戒毒者 HIV 監測計畫；2、試辦清潔針具計畫，推廣安全針具衛教宣導；3、實施替代療法，並輔以追蹤及教育服務。減害計畫以務實為出發點，辦理減害計畫之理論基礎包括（楊世仰，2006）：

- 1、不管反毒或安全用藥教育如何推廣，社會上終究會有部分的人注射非法的藥物。
- 2、任何人都應該有被教育輔導的機會，使其充分瞭解所面臨的是一種高危險行為，並在清楚瞭解的狀況下做出選擇。
- 3、發揮社區力量，共同防治愛滋蔓延，以公共衛生觀點防治愛滋比單獨追蹤使用毒品的個案更容易發揮防治成效。所以，減害計畫並不代表整個社會默許使用藥品的行為，而是去正視非法用藥及注射需求存在的事實，並儘可能減少注射藥品所造成的傷害。

與臺灣鄰近的香港，在 1970 年代實施的美沙酮替代治療，將毒品施用者感染愛滋比率降至 3.6%。很顯然地，「減害計畫」已是遏止毒癮問題及愛滋疫情的有效方法。其中「清潔針具計畫」是防範毒品施用者因共用針具而感染血液傳染病的重要措施，希望毒品施用者在一時還無法完全戒除藥癮之前，得以接受正確的衛教諮商，懂得注意及保護自己的健康，避免因為與人共用針具、稀釋容器或稀釋液而感染血液傳染病；而「替代療法計畫」則是對於嘗試各種戒毒方式卻無法擺脫毒品的個案提供替代藥品治療，使他們無須過著每天找藥甚至因而犯罪的生活，提供他們一個穩定工作及重新回歸社會的機會，並持續對毒品施用者進行篩檢諮商與輔導，不僅能有效遏止愛滋疫情，也可降低犯罪比率，維護社會治安。

面對毒癮愛滋感染者的問題，我國提出之減害計畫是一套減緩毒害的應用策略，以公眾健康利益為前題，以減緩毒品對個人、家庭及社會的傷害。其主要的策略包含清潔針具計畫、替代療法計畫以及諮商教育與轉介戒毒。措施包括：

- 1、擴大毒品施用者 HIV 篩檢監測，以便早期發現個案，及時給予治療，防止其再傳染給他人。
- 2、辦理清潔針具計畫，提供毒品施用者之輔導追蹤與戒癮諮商，以防止因使用毒品而

感染 B、C 型肝炎及愛滋病毒；於毒品施用者購置針具可近性高的地點，以設置巡迴車定期定點、成立服務店面、由社區藥局或醫院等方式提供。

- 3、辦理替代療法，由醫療人員評估是否收案，於監督下提供替代藥物，避免注射毒品。使一時無法戒毒的人，以口服低危害替代品之方式，取代高危險的靜脈施打。
- 4、進行諮商教育與轉介戒毒，並輔以追蹤輔導等。在做法上，除了進入矯正機關對於毒癮收容人進行衛教諮商、提供預防知識、戒毒轉介資訊、透過觀護人對交付保護管束人進行衛教諮商之外，「清潔針具計畫」及「替代療法」的實施，正是提供一個接觸毒品施用者者的機會，以對他們進行衛教諮商，鼓勵篩檢，並轉介他們到戒毒的機構。

二、毒品減害防治策略

為降低毒癮問題之治療方法之一，所使用的藥品與被替代之藥品有類似藥理作用，能延遲戒斷癮狀的產生，減少施用藥品之次數。該項治療可避免毒癮發作影響日常生活，在醫事人員的監督下服用替代藥物，減少注射感染機率，並能避免毒品施用者為換取金錢而淪入援交或犯罪，可改善社會治安及國家經濟。在已開發和開發中的國家，注射毒品的使用，已造成極大的疾病負擔，共用的注射器具與血液病原體感染的傳播（愛滋病毒、肝炎病毒等）有關，大部分的國際文獻已持續反映出，「注射器交換計畫」與降低愛滋病毒、B 型肝炎病毒（HBV）以及 C 型肝炎（HCV）的相關性，在英國及澳洲，「注射器交換計畫」已被當作基礎預防策略，並在注射毒品者中，實質地防止愛滋病毒的傳播。

「毒品危害防制條例」所稱毒品，指具有成癮性、濫用性及對社會危害性之麻醉藥品與其製品及影響精神物質與其製品，毒品依其成癮性、濫用性及對社會危害性分為四級，而「藥物濫用」有三個重要概念：

- 1、「耐受性」：持續服用特定藥物，會增加對該藥物的耐受性，亦即人體對於該劑量的藥物不再感受藥效，或需要更高劑量才能達到相同的藥效。
- 2、「倚賴性」：意指人體只有服用藥物才能正常運行，不使用該藥物即出現生理上不適的現象（即所謂的「戒斷現象」）。
- 3、「成癮性」：意指用藥行為已經成為「不由自主」的動作，個人喪失自己限制攝取量的能力而無法自制。基本上，用藥成癮是可治療的疾病。依據調查，治療能夠降低藥物濫用的比例達 40-60%、降低犯罪的比例達 40-60%，以及增加就業的比例達 40%。就成本效益來看，進行治療比不治療或是監禁便宜（在美國一年僅需 \$ 4,700，比監禁一個人需要花上每年 \$18,400 來得便宜），所以藥物防治是值得政府投資的措施。

目前在防治藥物濫用與成癮的方式有：1、「急性解毒」：主要目的在於處理急性戒斷症狀，協助患者脫離對藥物之依賴。2、「長期復健」：毒癮應該視為是一種易復發的慢性疾病，因此應該有一個長期的復健規劃。這一部份包含層面廣泛，整合了個人及團體治療、社會與家庭支持、工作能力培訓、生活規劃等面向。重點在藉由重建個人生活規律，增加個人解決生活問題的能力，以正面、健康的生活形態強化個人抗拒藥物的毅力。3、「替代療法」及其他藥物療法：這一類療法是使用與成癮藥物結構類似、作用類

似，但長期使用不會對身體產生損害的戒癮用藥物，來取代成癮藥物，藉此漸次降低對成癮藥物的需求。

美國的紐約、澳洲的雪梨爲了因應毒癮愛滋的問題，已經推行減害計畫多年。以美國推行清潔針具計畫的實際經驗來看，紐約市在 1990 到 2002 年實施清潔針具計畫十幾年，針具交換量由每年 25 萬支成長至 300 萬支，毒品施用者感染愛滋病毒之發生率由 3.55% 下降到 0.77%，每年提供針具的交換數量與毒品施用者感染愛滋病毒發生率在統計上有明顯的負相關（American Journal of Public Health, 2006）。澳洲在有實施清潔針具計畫的城鎮，感染愛滋病毒之盛行率平均下降 18.6%，沒有實施的城鎮反而平均增加了 8.1%（American Journal of Public Health, 2005），顯見減害計畫的推行，的確是解決共用針具、稀釋液等導致愛滋疫情飆升問題的有效方法。

「清潔針具計畫」是爲了防範共用針具而可能導致血液傳染病的感染，屬於促進國民健康的重要措施，希望毒品施用者在一時還無法完全戒除毒癮之前，接受正確的衛教諮詢，懂得注意及保護自己的健康，避免因爲與人共用針具、稀釋容器或稀釋液而感染血液傳染病。希望在社會與法規層面可以接受的環境之下，結合專家學者及社區資源的執行力量來進行的整合性計畫，由各縣市衛生局評估並與社區藥局、社區民眾溝通，擇定辦理清潔針具計畫的地點，並藉此介面提供毒品使用者清潔注射針具與稀釋液、教育輔導諮詢、並提供正確的諮詢與轉介治療管道，希望能降低毒品施用人口、擴大戒毒網絡、協助毒品病患及其家人愛滋病毒篩檢，進而回收使用過的注射針具，而最終目的是希望透過多次的教育與輔導諮詢，改變其注射毒品的態度與行爲。

「替代療法」是醫療專業監督、醫生的評估與治療之下，運用口服的合成鴉片類替代藥品，取代毒品施用者靜脈注射海洛因的行爲，對於嘗試各種戒毒方式卻無法擺脫毒品的個案而言，可以使他們無須過著每天找藥，甚至因而犯罪的生活，若僅僅提供清潔針具，可能因爲毒品施用者仍有注射行爲而無法完全避免感染血液傳染病的危險，所以替代療法提供口服美沙酮藥品，除了改變毒品施用者的注射毒品行爲之外，更希望藉此不斷提供毒品施用者教育諮詢，同時提供其所需要的生理、心理、社會支持系統的相關協助，給予毒品施用者完整且持續性的專業服務，同時提供他們一個穩定工作及重新回歸社會的機會，也可以避免感染血液傳染病。近年來臺灣毒癮問題轉爲以注射海洛因爲大宗，因共用針頭、共用稀釋液、危險的性行爲、共用紋身器具等造成愛滋病之傳播，替代療法爲減少社會傷害之作爲（衛生署管制藥品管理局，2006）。

而國外監所也已經開始實施減害措施，世界衛生組織調查發現，許多國家在監獄及看守所的愛滋病毒感染率高於一般社區，歐美、非洲、拉丁美洲、亞洲等國家皆然。國外監所內愛滋傳播途徑包括共用污染針具、不安全的性行爲，而國外監所採取之預防措施則包括：1、提供經過稀釋的漂白水；2、提供清潔針具；3、提供美沙酮替代療法；4、提供保險套。然而在我國採高度安全管理的監獄環境中，其情形與國外顯有不同，是否需要研擬相關的配套措施，尙有待進一步的研究及探討。因此，本文建議對於毒品施用者愛滋防治策略應可包括：

- 1、廣設愛滋衛教諮詢站及販賣機，增加清潔針具交換等器具的可近性。
- 2、以愛滋衛教諮詢服務站爲介面，提供簡要明確之衛教資訊，宣導毒品危害預防及健

康教育。

- 3、同時提供保險套等安全性行為用品，強化愛滋防治工作。
- 4、配套設置廢棄針具回收筒，安全處理回收的針具並抽樣進行病毒檢驗。
- 5、協助醫院辦理替代療法，穩定毒品施用者的工作與生活。
- 6、發展並建立可深入毒品注射者之網絡，以提供正確知識與轉介管道。

伍、結語

政府對於毒品氾濫之相關問題一直非常重視，行政院於 2004 年 11 月 3 日強化社會治安第 24 次專案會議中，院長指示法務部邀集各相關單位就毒品政策所面臨之困境進行協商，以研擬出具體之創新對策，且為貫徹政府反毒決心，全面向毒品宣戰，特將 2005 年至 2008 年定為「全國反毒作戰年」，指示法務部及相關部會全力推動。由於毒品犯罪影響國力甚鉅，也影響社會治安諸多層面，且毒品犯罪及再犯情形都未見有下降之趨勢，毒品之問題非單一層面問題，而是全球性的犯罪問題、社會問題、醫學問題及法律上等的問題，亟需多方領域共同關注，研商控制、解決之道。

目前儘管各國對減害計畫持肯定的態度，但在實務面仍有許多共同的困境待突破，包括法令規章的限制、國家政策的支持度、社會或輿論對於減害理念的偏見、醫療衛生資源的配合。毒品施用者或愛滋病毒感染者接受篩檢治療的疑慮等。我國實施減害計畫以來，也經過相似的歷程，經過不斷的溝通與協調，法務與警政體系已與衛生單位建立共識，不僅警政署函文各警察局對於參與清潔針具計畫的毒品施用者不作漫無目的、守株待兔式的埋伏跟監，檢察體系也主動提出以緩起訴機制辦理美沙酮替代療法，多元的減害措施已在臺灣發展並獲得初步成效。未來將致力於提升針具涵蓋率及回收率，增加替代療法的可近性與安全性，並進一步藉由清潔針具計畫與替代療法醫院的平台，加強與毒品施用者的接觸，提供篩檢諮詢與轉介戒癮治療，有效防治愛滋。

由於共用針具、稀釋液等用具注射毒品極易經血液直接傳播愛滋病毒及病毒性肝炎等多種傳染性疾病，傳播速度之快更遠快於性行為傳染，因此，對於毒品施用者的教育，是毒癮戒治及防治愛滋的重點，如何讓毒品施用者充分瞭解，共用針具可能導致嚴重的後果，是非常重要的課題。然而令人困擾的是，除了在警察局、矯正機關及少數戒治機構，難有機會與毒品施用者進行面對面的接觸，給予有效的衛教宣導等，因此，惟有透過提供清潔針具及替代藥品策略的實施，才能有效掌握及控制毒品施用者感染愛滋病的傳染途徑。

物質濫用及成癮可說是目前臺灣社會的一個毒瘤。在面對愈來愈多的毒品施用者時，如何找到有效且副作用又少的戒治模式，自是戒治上追求的目標，同時也是毒品施用者的福音。然而無論是在臺灣或是國外，目前仍無真正完美的治療模式，也沒一種完美的戒斷藥物。更值得注意的是，即使是生理解毒期治療成功，毒品施用者在出院後再染上毒癮的比例仍相高，我們應有這樣的體認，由於愛滋可能帶來人與人之間的不信任，而引起愛滋感染的是危險行為，並非使用藥物本身，因此，全民都應瞭解每個人都有某些特定危害健康的行為，非法藥物的使用只是其中一種，且不一定是個人選擇的結果；另外，強化全民毒品宣導，讓沒有使用過非法藥物的人，瞭解絕對不要嘗試；協助

已經開始使用非法藥物的人，使其有意願及管道尋求戒治專業的協助；接納已經無法在短期內戒除的人，改用替代藥物，至少避免共用注射器具。

行政院衛生署疾病管制局，於 2006 年 11 月試辦的替代療法計畫後，在未來可能需要思考藥物政策的不確定性、毒癮醫療資源不足、替代療法的配套措施、藥品的使用經驗及管制、實施經費及規劃等問題對替代療法的衝擊性（楊振昌，2005）。未來有關愛滋病與毒品相關防治措施之努力方向應包括：1、減少愛滋病毒、B 型及 C 型肝炎病毒在毒品施用者間的擴散；2、經由衛教諮詢降低共用針具、稀釋液及其他危險行為的比率；3、宣導毒品施用者採行安全性行為，並提高使用保險套的比率等。

我們應體認到預防毒品愛滋病毒的感染必須成為國際和各國社會遏制愛滋病對策的重要議題，對於感染愛滋病毒者及受其影響者的護理是有效的對策，應納入遏制愛滋病的全面辦法之中。另外，基於「預防勝於治療」及「早期發現、早期治療」戒斷成功率較高的考量下，如何加強對於藥品走私及販售的查緝，適時的修改相關法規，適當的運用醫療戒治機構，及利用家庭、社區、社會幫助毒品施用者復健，確實作藥品的教育宣導，並透過清潔針具計畫與替代療法的實施，有效掌握及追蹤毒品施用者，皆是避免藥物濫用或成癮及防治愛滋病毒擴散的重要工作。

參考書目

一、中文部份：

行政院衛生署（2005），〈藥物濫用防制與藥癮戒治國際研討會〉。

行政院衛生署疾病管制局（2006），〈防毒品減愛滋大作戰〉，行政院衛生署疾病管制局網站。

行政院衛生署疾病管制局（2006），〈毒品病患愛滋減害試辦計畫〉，行政院衛生署疾病管制局網站。

行政院衛生署疾病管制局網站（2006），毒癮愛滋減害計畫 96 年執行作業手冊。

林健陽、柯雨瑞（2003），《毒品犯罪與防治》，桃園：中央警察大學出版社。

侯勝茂（2005），愛滋毒癮減害試辦計畫-- 防愛滋戒毒癮，許給民眾一個健康無毒的清淨家園，商業週刊，第 943 期。

張嫚純(2006)，成癮藥物使用情境脈絡與 HIV 感染關聯之初探臺灣大學衛生政策與管理研究所碩士。

楊世仰（2006），〈減害計畫-反毒新策略〉，《刑事雙月刊》，（11）。

楊振昌（2005），《變色的人生》，台北：黎明文化事業股份有限公司。

二、英文部分：

Friedman, R. Samuel, Theresa Perlis, Don C Des Jarlais（2001）. American Journal of Public Health. Washington: May 2001. Vol.91, Iss.5.

Hall, W., Ross, J., Lynskey, M., Law, M. & Degenhardt, L.（2000）. How many dependent opioid users are there in Australia? Sydney: National Drug and Alcohol Research Centre. Monograph 44.

Heimer, Robert Sarah Bray, Scott Burris, Kaveh Khoshnood, Kim M. Blankenship,（2002）. Structural interventions to improve opiate maintenance, International Journal of

- Drug Policy, 13, 103-111.
- Jarlais, Don C Des, Theresa Perlis, Samuel R Friedman, Sherry Deren(1998). American Journal of Public Health.Washington:Dec 1998.Vol.88,Iss.12.
- Leukefeld, Carl G, Michele Staton, Matthew L Hiller, TK Logan (2002) . The Journal of Behavioral Health Services & Research.Gaithersburg : May2002.Vol.29,Iss.2.
- Lind, Chen, Weatherburn Mattick(2005). Global overview of injecting drug use and HIV infection among injecting drug users. AIDS 2004, 18:2295-2303.
- McClelland, M. Gary, Linda Teplin, Karen M Abram, Naomi Jacobs (2005) . American Journal of Public Health.Washington:May 2002.Vol.92,Iss.5.
- Racz, J. (2005) . Injecting drug use, risk behaviour and risk environment in Hungary: A qualitative analysis. International Journal of drug policy, 16(5),353-362.
- Stajduhar, K.I., Poffenroth, L.,Wong, E., Archibald, C.P., Sutherland, D., & Rekart, M. (2004) . Missed opportunities:injection drug use and HIV/AIDS in Victoria, Canada. International Journal of drug policy, 15(3),171-181.