

計畫編號：DOH100-DC-1002

行政院衛生署疾病管制局 100 年委託科技研究計畫

清潔針具與衛教諮詢服務中心之設立

研究報告

執行機構：台灣預防醫學學會

計畫主持人：陳宜民

研究人員：陳宜民、黎士鳴、李浩燃

執行期間：100 年 01 月 01 日至 100 年 12 月 31 日

* 本研究報告僅供參考，不代表本局意見，如對外研究成果應事先徵求本局同意 *

目錄

中文摘要

第一章 中文摘要	
第一節 HIV/AIDS 流行現況.....	<u>4</u>
第二節 靜脈藥癮者感染 HIV 之流行情況.....	<u>7</u>
第二節 國內外施行減害計畫的現況.....	<u>8</u>
第二章 實施方法及進行步驟圖示一	<u>9</u>
第二節 計畫施行重點分項說明.....	10
第三節 訂定工作站作業流程圖示二-----	14
第四節 行動化外展服務流程圖示三-----	15
第五節 提升具備專業服務中心-----	16
第六節 針具交換建立之標準化圖示四-----	17
第三章 執行步驟說明-----	18
第四章 民眾對於針具交換站的態度分析-----	22
第五章 藥癮者與居民雙方的觀點-----	25
第六章 成果效益-----	29
第七章 計畫重要研究成果-----	30
附錄一 2011 藥癮戒治學術研討會簡章-----	38
附錄二 態度調查問卷-----	39
附錄三 中國人人格自評量表-----	40

中文摘要

台灣從 2003 年至 2005 年，新增愛滋感染者當中有 7 成都是藥癮者，創下歷史新高。因應疫情變化，衛生署擬訂符合國情之藥癮愛滋減害計畫，這項以關懷愛滋人權為本之「藥癮愛滋減害計畫」，已獲明顯成效。2006 年新增愛滋病毒感染人數為 2,936 例，比 2005 年 3,395 例，少了 459 例，為 20 年來愛滋病毒感染成長趨勢首度反轉，且 2007 年度疫情持續下降，截至 2007 年 11 月 9 日，新增愛滋病毒感染人數為 1,711 例，比 2006 年同期 2,627 例，又再減少 916 例，且以藥癮者減少最多。而台灣預防醫學學會-希望工作坊針對藥癮愛滋已有多年服務經驗，並持續提供清潔針具及相關藥癮愛滋服務，藉由同儕教預員執行外展服務包含：清潔針具交換(回收率 80-90%)、配合當地衛生局及各縣市民間團體或機關學校協助進行愛滋及減害衛生教育與各項宣導(每月約 120-180 人次)。

本計畫之目的為：

1. 清潔針具工作站與衛教諮詢服務中心之設立，訂定清潔針具工作站與衛教諮詢服務中心之標準化流程。

2. 外展同儕員工作規範及相關準則，建立評估指標以提升服務效能品質，以提供有意願參與設立社區清潔針具衛教諮詢服務站之觀摩及學習。

本計畫之執行方式將與台灣預防醫學學會—希望工作坊合作設立衛教諮詢服務中心；服務內容包含提供藥癮者、一般民眾、愛滋病毒感染，有關預防及減害計畫衛教諮詢服務，透過良好且長期之衛教諮詢服務以漸進式方式改變靜脈藥癮者之用藥態度及行為、清潔針具計畫相關服務及轉介愛滋篩檢並結合轉介後續相關服務功能，如醫療、替代治療、就業及相關社會服務等，持續輔導個案適應。並整合相關團體資源及連結衛生局疾管科、毒品危害防制中心等業務，進入社區直接服務改善不易追蹤之個案管理問題，提供社區藥癮者及民眾了解服務工作內容目的，協助各行政區、鄉鎮市合作執行發放針具藥局所需之資訊。

希望藉由本計畫推展社區針具交換服務點及人員招募培訓，以提升服務品質，且期望計畫結果將可作為未來推展及政策參考。

關鍵詞：靜脈毒癮者、藥癮愛滋衛教、清潔針具、諮詢中心

二、背景分析：請敘述本計畫產生之背景及重要性，如：(1)政策或法令依據，(2)問題狀況或發展需求，(3)國內外相關研究之文獻探討，(4)本計畫與醫療保健之相關性等。

後天免疫缺乏症候群 acquired immunodeficiency syndrome, AIDS, 簡稱愛滋病)，聯合國愛滋病組織最新資料估計，2007 年愛滋病感染存活者約有 3,300 萬人，新增感染者年增數約 270 萬，大部份感染雖源於不安全性行為，但同時藥癮者間共用不乾淨之針具，亦為另一種造成愛滋一情延燒之途徑，由矯正機關收容人人口學分部顯示有相當比例是 HIV 高危險族群(靜脈注射藥癮者)，且 HIV 陽性個案中亦是以靜脈注射藥癮者為首要危險因子(約 9 成)，96 年度新入監經過歸戶，共有 1,722 人為 HIV 陽性個案，盛行率為 3.87%，陽性個案中有 50 名個案是新通報個案，發生率為 0.117%，以危險行為進行分析，在 1,722 人中有 1,592 人是靜脈注射藥癮者(92.45%)(楊，2009)。累計 台灣衛生署疾病管制局最近十年的愛滋病監測通報顯示，民國 73 年到民國 90 年台灣 HIV/AIDS 經由共用針頭的感染 HIV-1 的人數約為 61 人左右(危險因子百分比約 1.7%)，民國 91 年約為 2.2%，92 年為 2.15%，至民國 93 年暴增至 8.92%，2006 年截至至 6 月底則更增加至 37%，2008 年 15-49 歲 HIV 感染存活人數估計值 97 年 15-49 歲高危險群的 HIV 感染存活人數估計值為 19,949 人，其中靜脈注射藥癮者 6,600 人、男性間性行為者 10,108 人、性工作者 278 人以及嫖客 2,963 人；各監所篩檢的 HIV-1 累積陽性數也分別由 90 年十萬分之 12.0、91 年的十萬分之 13.26、92 年十萬分之 18.31、93 年十萬分之 56.80，以及 2006 年 6 月的十萬分之 214.18 (<http://www.cdc.gov.tw>)，由上述的數據顯示，台灣地區藥癮者為愛滋病的高危險群體，除共用針頭外，另一隱憂為藥癮者間共用稀釋液之行為亦會造成愛滋病毒傳染，但此觀念在藥癮者中似乎尚未完全建立。在西元 1988 年，泰國的靜脈藥癮者爆發愛滋病大流行，在短短 10 個月間，就使愛滋感染率從 1% 竄升至 40%。陽明大學陳宜民等所做的 HIV 分子流行病學研究知我國靜脈藥癮愛滋患者身上分離出來的 HIV 病毒亞型係屬於 CRF07_BC 亞型，與之前同志愛滋病患所帶有的 B 亞型完全不同而台灣地區藥癮病患間流行之病毒株已確定來自另一個藥癮愛滋情況嚴重的中國大陸 (Chen et al., 2006; Wu et al., 1996)。以目前的疾病管制局資料觀之，靜脈藥癮者感染愛滋病的情況是目前相關單位應重視的問題。

由疾病管制局之通報數據分析發現，過去造成感染愛滋之危險因子主要為同性戀及異性戀，民國 91 年以前藥癮愛滋感染人數原為零星個案，但於民國 92 年則增加為 85 例，至民國 93 年藥癮愛滋竄升為國內愛滋疫情蔓延的重要危險因素，因此衛生署於民國 94 年首先推動「毒品病患愛滋減害試辦計畫」，在台北市、台北縣、桃園縣、台南縣先行試辦，並於民國 95 年 7 月擴大辦理清潔針具使用計畫至全國實施，另外疾病管制局 HIV 防治政策，亦包含個案管理計畫、減害政策、美沙冬替代療法以及 96 年度起全面施行監所衛生教育，由衛生局、所人員針

對其管轄內監所，進行例行性衛教宣導。多層面提高個案健康照護以及導正危險行為、杜絕愛滋病傳播，減害計畫執行後，藥癮愛滋疫情迅速受到控制，到2007年10月疫情監測資料顯示之參數值：平均傳染率已經低於0.073，較指數遞增期已降低達96%以上，而Ro值亦降到低於1.1，顯示依目前趨勢，藥癮愛滋疫情正趨於消滅(2007, 王)，也因此使個案生活品質提升及社會治安改善，顯示該策略已獲得初步成效。而相較於減害計畫已實施20餘年的澳洲及其他歐美地區，台灣之減害計畫實施方法及品質仍有待研究評估。本研究藉由探討影響藥癮者持續參與減害計畫的因素、影響藥癮愛滋減害計畫工作人員持續提供服務之相關因素及藥癮者參與減害計畫情形與HIV感染關聯性等，了解目前減害計畫執行之狀況、品質與效益，並作為後續政策修正之參考。

大部分藥物使用成癮者剛開始使用這些藥物不外乎是因為這些藥物會帶給人們精神上的愉悅欣快感以及逃避痛苦疼痛的感覺(包括心理及生理)。然而，長期使用這些藥物，極可能衍生潛在的傷害，這些傷害包括：1. 慢性疾病；2. 意外傷害(急性疾病)；3. 急性社會問題；4. 慢性社會問題(詳見圖一)。例如：當藥物服用過量時，可能會休克或死亡等急性症狀；當使用海洛英等藥物，可能會與其他人共用針頭，因而有可能感染愛滋病、C型肝炎及B型肝炎等疾病；由於毒品所費不貲，成癮者為了購買毒品可能會造成本身家庭經濟狀況的吃緊，嚴重可能會造成犯罪的行為，一個國家的使用毒品者增加，其會衍生嚴重的社會經濟、健康等問題。因此，如何深入了解藥癮者之行為，協助其戒癮，必須針對其需求及本身的狀況(包括健康、經濟、用藥需求等狀況)來評估，並藉由同儕教育員之深入訪查，貼近藥癮者了解實際需求，並藉由同儕教育員之過去經驗，擬定具可近性較高的衛生計畫，來協助藥癮者治療其成癮以達到國內藥癮盛行率之下降。

疾病管制局於民國九十五年七月施行全國性愛滋減害計畫，包括案管理計畫、減害政策、美沙冬替代療法。藥物濫用者屬於社會上較隱密的一群，服務對象不容易尋找。通常服務對象連絡的取得皆仰賴公部門系統，監獄、看守所、勒戒所等矯正機關場所。因此本服務計畫以96年度本會承辦疾管局之矯正機關愛滋病衛教服務計畫中的監所收容人為主要服務對象，我們希望藉由監所內建立之關係，能加強其出獄後尋求本會服務的可能性，輔導其出獄之後能找到相關資源協助解決戒除毒癮與愛滋病就醫問題。本機構於99年度執行清潔針具中心設立之計畫，陳宜民教授曾至加拿大多倫多南河谷市及美國參觀當地之針具交換中心，瞭解欲建立一完善之針具交換站須包括三大設置，第一針具交換室，其中除備有清潔針具所需的空針，另備有相關之衛教宣導器材及提供藥癮者之一般生活用品。第二諮詢室可針對藥癮者或需要相關資訊之民眾，提供清潔針具、美沙冬替代療法及相關就醫就業資訊詢問處。第

三心靈輔導室，提供藥癮者心理諮商之服務，本機構也遵循國外之設立方式於北部設立初步清潔針具中心，並且於三峽另設立清潔針具交換外展點，目前中心已設置清潔針具交換、衛教諮詢及中心本身的設置架構及流程，中心除提供基本應具備的服務外，亦協助藥癮者連若所需之社會資源，協助個案轉介、就業等服務，由於本中心為台灣第一間由民間團體設立之工作點，因此也協助其他各地成立清潔針具中心，並至各地提供衛教服務、同儕教育員訓練，甚至協助各地行政單位執行家庭支持系統的建立等等。

100年計畫執行，針對99年度執行所遇之同儕外展招募不易困境，受訓後其工作穩定性不佳已初步獲得改善，藉由新北市工作站藥癮者家屬加入針具工作，讓有意願工作之同儕員更加有參與的動機，外一方面新北市衛生局之外展人員配置於工作站，連帶使得針具工作提升為正職工作，因此100年下半年度共有五位藥癮者，自願加入並且願意提供住所設為外展服務點；桃園工作站經由院所美沙冬門診、衛生局疾管科及感染科等個管師，協助評估招募同儕員，卻與新北市，提供設點除外，單以外展工作人員一位，且兼職性質參與針具交換工作。整體而言以新北市已建立較為執行架構較為穩固之架構，從針具發放每月約2500~3000支，增設二點每月發放提升至近6000支。回收率從65%提高至85%左右，每點到訪交換或外展服務每月達150人次。三峽站改採半自助式交換針具，個案到訪後經工作人員確認，自行進行交換針具步驟並填寫相關資料及諮詢個人法律、醫療、就業等問題。

衛教諮詢服務中心亦將相關訊息轉知各機構，另也至各級學校或相關團體安排預防性介入之演講活動，服務中心之100年度衛教諮詢截至目前已達到598人次，轉介法律諮詢(刑事訴訟)7人/18人次。醫療愛滋防治13人次；戒癮替代治療10人次；轉介相關團體收置3人。校園藥癮愛滋防治衛教宣導達1800人次，民間團體機關單位200人次。

三、連續性計畫之執行成果概要（新申請之計畫可概述主持人過去曾執行之相關計畫成果及實際應用情形）相關研究成果

（一）台灣地區減害計畫之實施成效

非法藥物濫用不但已成為國內嚴重的社會問題，更會造成愛滋病的疫情快速傳播及控制愛滋病的成本和治療之嚴重負擔。本研究是以量性分析方法進行全國減害計畫執行縣市之調查，對象包括藥癮者及提供清潔針具執行點之服務人員，其中共有 860 家空針交換站並回收 414 份問卷，而交換站之性質分別為藥局(46.9%)、當地衛生所(30.4%)、醫事檢驗所(8.5%)及民間組織(0.5%)，其中負責人的背景多為醫護人員及藥師，主要之工作內容為免費給空針(42.1%)、強調空針交換(43.8%)。而在匿名篩檢的調查中發現有 38% 曾有提供諮商及轉介美沙東門診的經驗、有 24% 認為匿名篩檢的服務需要改進。而在此計畫中發現了愛滋教育及減害計畫已經發揮成效了。本資料已刊登在 AIDS Education and Prevention, 標題為 Role of Service Providers of Needle Syringe Program in Preventing HIV/AIDS. (22(6), 546–557, 2010)

（二）台灣感染愛滋病毒之趨勢分析

依據 2004 年至 2010 年，純施用毒品者之偵查人數與毒癮者感染愛滋病毒趨勢，包括綜合蒐集法務部與衛生署多類數據調查指出，愛滋毒癮者通報人數自 2005 年 6 月逐月下降，乃是愛滋教育及媒體宣導發揮了作用。計畫協同主持人與其研究團隊分析了 2004 年至 2011 年間，參與美沙冬替代療法的累計人數在 2008 年的年中達到高峰，約 13000 人左右。對照法務部的統計資料，發現一級毒品犯，海洛英毒癮者人數於 2009 年 8 月首次低於使用二級毒品(如：安非他命、搖頭丸及大麻)的人數，且此一趨勢持續至 2010 年年底。此一客觀的統計數字，呈現了美沙冬替代療法的成效，確實降低海洛英使用者人數。值得注意的是，雖然愛滋教育及減害計畫已經發揮成效，但是，男同性戀族群已經變成下一波疫情的主要族群。在 2005 年的統計指出，有 571 位新感染者為男同性戀者，占了所有新感染者的 17%；但是到了 2010 年增加為 1275 名，占了所有新感染者的 71%。因此針對男同性戀族群提供新的防制策略為當務之急。本資料已刊登在 The Lancet, 標題為 Effects of education on harm-reduction programmes. (Epub ahead of print)

（三）台灣地區靜脈毒癮者感染 CRF07_BC 的分子流行病學研究

先前，計畫協同主持人已發表過文章，闡述 2004 年台灣地區靜脈毒癮族群中，正爆發著 HIV-1 CRF07_BC 的流行。為了能進一步的釐清可能的感染源頭，因此，主持人除了在愛滋指定醫院收集一般族群外，也深入台灣北、中、南等地的監所，採集靜脈毒癮者的檢體，進行亞型分析研究。初步結果顯示，206 名於 2004 年確定診斷為陽性的個案中，有超過半數的人(53.4%) 感染到的亞型為 CRF07_BC，另外，也有 44.7% 的患者感染到 B 亞型。而在靜脈毒癮族群裡，高達 98%(109/111) 的人均感染 CRF07_BC。且在針對 pol gene 的分析後，我們發現此族群在 p6^{gag} 及 p6^{pol} 的基因序列裡，均呈現 7-11 個胺基酸缺失的現象。且經由基因演化樹的分析，我們推測造成台灣地區流行的 CRF07_BC，可能具有兩波流行，其可能的傳播途徑，應該是先傳入南部地區，並在當地的毒癮者間形成流行的主要病毒株，隨後跟著毒癮者隨處且同時與多人共用針具或稀釋液等行為模式，逐漸向北延伸開。本資料已刊登在 Journal of Infectious Diseases, 標題為 Molecular Epidemiology of HIV-1 Infection and Full-length Genomic Analysis of Circulating Recombinant Form 07_BC Strains from Injecting Drug Users in Taiwan. (195: 1283-1293, 2007)

(四)社區藥癮者之減害計畫參與情形、行為改變及其與HIV感染關聯性之探討

總體目標: 本研究希望能藉由社區藥癮者在執行二至三年的減害計畫後之參與情形及影響因素還有行為改變調查, 並抽樣監所內藥癮者以為對照, 以評估台灣地區減害計畫之成效。

- (1). 國內外愛滋減害文獻回顧分析;
- (2). 愛滋病流行病學及減害資料現況監測;
- (3). 綜合上述資料及九十五、九十六年度之減害計畫評估研究成果, 設計關於社區藥癮者之減害計畫參與情形及相關因素、行為改變之相關量性問卷調查研究;
- (4). 比較社區藥癮者與監所內藥癮者對減害計畫之了解及參與度, 以了解減害計畫流失藥癮者的原因, 及愛滋防治衛教成效與參與減害計畫對這兩個族群之影響, 進一步建立評估社區藥癮者是否再犯藥癮之評估指標。

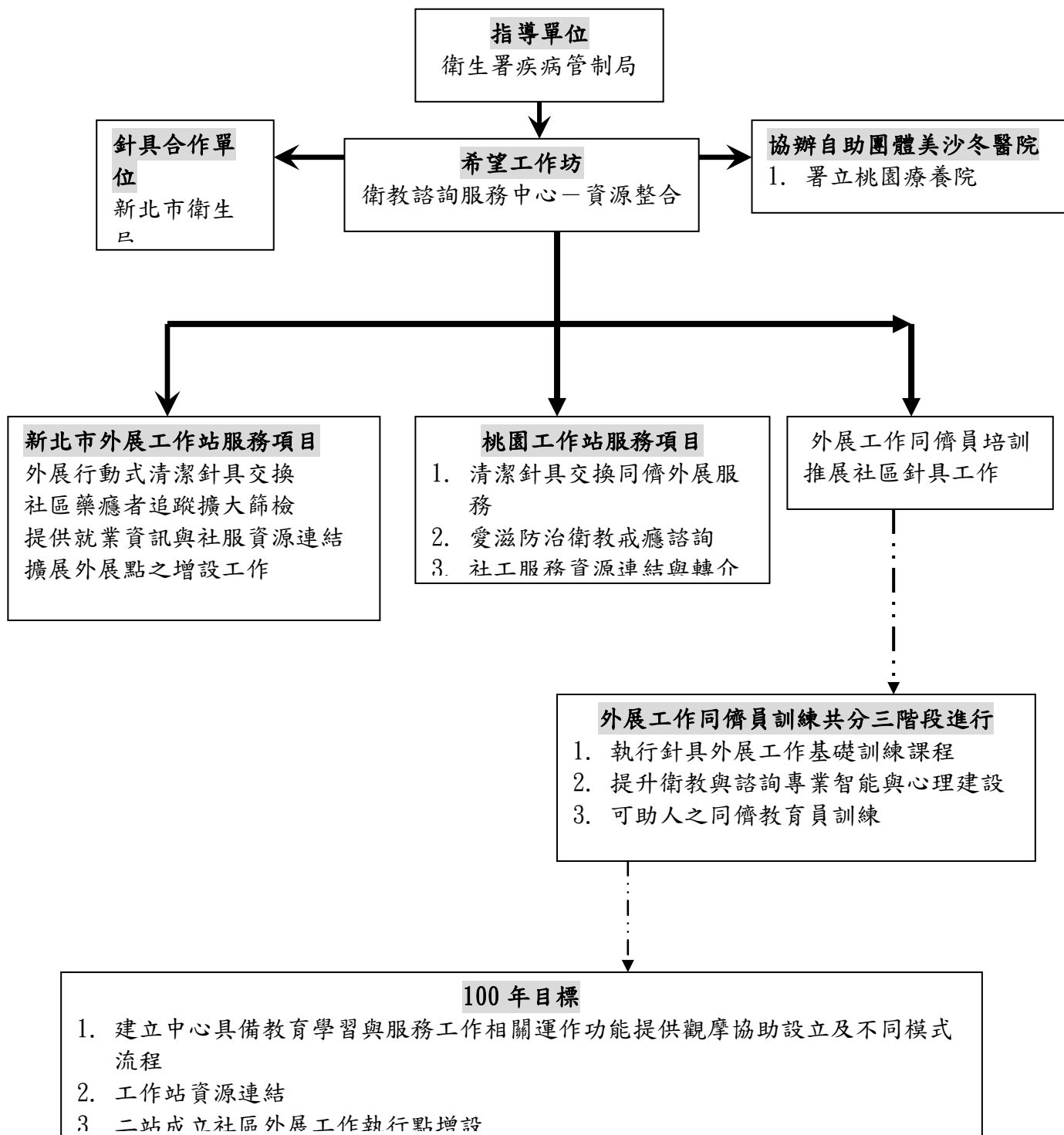
完成之重點項目:

1. 相關文獻之系統性回顧及分析。
2. 與各區域之相關 NGO 合作, 協助社區內之研究佈點及調查個案之收集訪問。
3. 與中央衛生機關及地方縣市衛生局所聯繫協調合作研究進行。
4. 彙整統計地方縣市執行替代療法機構之相關資料。
5. 統整執行清潔針具計畫之縣市其清潔針具發放率, 空針回收率及問卷資料的整理分析。
6. 蒐集矯正機構愛滋防治衛教實施單位之歷年工作報告。
7. 分析矯正機構愛滋防治衛教實施單位之歷年自評成果報告。
8. 進行專家諮詢, 建構訪談提綱。
9. 招募訪員及訓練。
10. 進行抽樣縣市之問卷調查包括參與清潔針具服務或替代療法的藥癮者之資料收集。
11. 資料彙整、分析。
12. 撰寫研究報告。

研究結果回饋給相關單位及社區參與機構。

二、實施方法及進行步驟：請詳細說明實施本計畫所採用之方法及步驟，研究計畫應詳細說明研究設計、資料收集及分析方法。屬一年期以上計畫者，應分年度將實施方法及進行步驟詳細說明。

(一) 100 年度實施方法及進行步驟



(二)、計畫施行重點分項說明>

清潔針具工作站

依循上圖之執行架構建立清潔針具中心，除繼續穩固北部希望工作坊設立之清潔針具工作中心外，經由 99 年度計畫執行，了解中心設立需先具備有當地相關的資源連結，且需對於當地藥癮族群有基本的了解及接觸，具備這些最初步之條件後才較適於中心設立，結合兩縣市工作站的服務經驗及對當地藥癮者習性瞭解和實際需求既有資源之使用。

99 年度清潔針具服務中心已於台灣北部設立，並於三峽地區分設清潔針具回收工作站。同儕教育員初期以中心內部作業學習為主，工作站以外展之換發針具為要。訓練完畢之同儕教育員及機構內部之社工協助愛滋轉介篩檢服務，安全注射課程與個別或團體諮商為相關服務業務，自助團體形成初期，工作站主要業務內容由被動給予，穩定後可轉變為主動給於服務之外展方案。外展服務為主要之目的為增強機構服務之行動性，經過長時間介入訓練後，可由自助團體接手。最終以自助團體服務穿插為特定時間之公共衛生模式長期進行。

A. 計畫服務對象為:

1. 社區及服務範圍內之藥物使用者
2. 未接受戒癮治療之藥物使用者
3. 定期服用美沙冬者

B. 計畫執行期間：2011/01/01 ~ 2011/12/31

C. 計畫服務執行地點:

1. 北部-桃園希望工作坊

固定地點：

大台北都會區-桃園縣希望工作坊、新北市三峽區

外展地點：(經過相關藥物使用者或家屬之提供評估)

- (1) 固定點之週遭藥癮者及需要協助之各單位
- (2) 跨縣市協助需要協助之相關單位或團體

D. 計畫服務內容:

1. 愛滋防治及減害訊息宣導，除針對基本知識及新知外，亦提供相關議題在實際生活可能面臨之困境及處理方式或提供協助單位例如：活動辦理、單張宣導或諮詢服務。
2. 定點及外展針具交換策略，藉由同儕教育員進行清潔針具交換外展服務(Mobile Service)。
3. 注射藥物之相關物品提供(止血帶、稀釋液、酒精棉片與容器)，及適量提供生活日常用品。
4. 提供轉介戒癮治療(替代療法與心理健康相關治療)、協助社會資源連結、
5. 愛滋(HIV)快速篩檢(匿篩)與愛滋健康諮商
6. 心理輔導及生活問題諮詢服務
7. 相關健康問題之初步辨別與醫療訊息提供
8. 服務滿意度調查

E. 整體進行步驟要點:

1. 針具計畫服務之建立，以整合式為導向，以定點服務為軸，外展服務為輔

2. 成立針具工作站，由同儕教育員或一般有意願的民眾，亦可結合各地衛生單位執行針具工作站之業務。
3. 提供接受過本機構相關減害課程之有意參與計畫之藥物使用者外展工作機會達四人以上，集體訓練並形成外展方案執行服務，形成自助團體(self-help group)。
4. 培訓同儕教育員至社會網絡(social network)，宣導愛滋檢害預防，提供相關社會支持刊物或文宣，並藉由藥物使用者之社會網絡吸納更多成員，建立聯絡系統。
5. 藉由同儕員建立之網絡，針對有意者可成立自助團體，初期需利用同儕導向介入模式進行，提供車馬費與外展兼職工資。
6. 預期至少達到3次以上之自助團體
7. 安排不定時之民眾愛滋減害預防宣導，預期每三月一次。
8. 清潔針具服務中心內之衛生教育及基礎之諮詢服務，將由受訓完畢之同儕教育員及社工進行即時服務。
9. 針對服務內容事實做滿意度之調查

F. 服務人員(社工、同儕教育員):

1. 服務人員需先接受(1)減害相關課程(2)愛滋防治觀念及架構(3)相關藥物資訊等基礎衛生教育，建立基本知識教育，第一階段建立正向觀念自我認知訓練，完成課程開始針具外展業務。
2. 需學習如何帶領藥癮朋友，藉由希望工作坊督導及同儕帶領，給予每月固定課程及輔導建立基本工作教育，第二階段主要教育同儕員心癮渴望之處理。
3. 辦理自助團體，自助團體主要為藥物使用者，給於參與並組成團體之契機，並在進入機構後接受相關之基礎訓練，定期召開會議相互交換意見與觀點，並互相認識。
4. 接受基礎訓練同儕員藉由社會網路之建立下，互相引薦藥物使用者之相關親朋好友，藉由聯繫了解彼此，並可針對中心給予藥癮朋友實際面的需求現況，第三階段提升專業工作知能與心理行為之穩定，擴展針具工作外展點之分佈於社區面廣，接觸深層藥癮族群提供服務。
5. 提供政策相關新訊息轉介後續相關服務功能，如醫療、替代療法、就業及相關社會服務等。
6. 收集各不同外展經驗邀請專業心理、社工師研討，訂定服務站發針具標準流程及相關準則
7. 清潔針具服務中心提供服務的滿意度調查

i. 同儕教育員之專業訓練

清潔針具計畫中之外展人員由於背景為藥癮者，在發放及回收針具的過程中，難免受到同儕與藥物的誘惑而又重蹈毒品深淵，使減害計畫蒙上一個道德危機。本會對於在清潔針具與匿名篩檢工作站之同儕教育員，以三同儕教育員配置一社工員或督導的方式，帶領同儕教育員定期分享自身面臨誘惑的可能，並與其討論與解決。在專業訓練上，本會備有工作安全訓練內容如下：

第一階段：減害原理與針具交換「內在心魔的處理」。

第二階段：工作價值與生涯發展「針具交換工作的自我探索」。

第三階段：情緒管理與自我成長「針具交換工作的壓力管理」。

1. 了解愛滋病傳染途徑衛教諮詢技能
2. 了解當地替代療法資訊有效迅速協助需要之同儕
3. 針具工作安全須知助人心理情緒自約守則

專業在職訓練如下：

1. 100 年度參與愛滋與減害相關研討會至少 2 場
2. 團體督導：每月一次，以團體方式進行工作專業督導，同儕教育員可藉此提出實務工作所遇到的困難，時間為每個月第二週下午 3:30~5:30。
3. 個別督導：每月一次，以個別的方式進行專業督導，同儕教育員可藉此向督導提出較為隱私的疑問困惑，一次 1 小時。
4. 提供同儕教育員基本流行病學概念，並訓練建立清潔針具發放現況紀錄與名冊，併案時報備。

(四) 衛教服務及諮詢

1. 已接受減害及愛滋病防治教育相關課程之社工人員、同儕教育員執行衛教及諮詢服務。
2. 自助團體成員:自助團體主要為藥物使用者，與醫療院所美沙冬門診合作，針對美沙冬使用患者，給於參與並組成團體之契機，並在進入機構後接受相關之基礎訓練，並定期召開會議相互交換意見與觀點，並互相認識。
3. 社會網路之建立下，互相引薦藥物使用者之相關親朋好友
4. 並提供轉介後續相關服務功能，如醫療、替代療法、就業及相關社會服務等。
5. 提供轉介服務含，就醫、替代療法、就業等。
6. 衛教服務內容：
 1. 愛滋減害等現行政策執行現況，協助民助及藥癮朋友瞭解
 2. 提供毒品及愛滋防治之相關知識之衛教宣導
 3. 及時轉介戒癮治療(替代療法與心理健康相關治療)
 4. 愛滋(HIV)快速篩檢與諮商
 5. 相關健康問題之初步辨別與醫療訊息提供
 6. 滿意度調查

衛教服務及諮詢進行步驟要點：

1. 協助有需求之單位或群眾進行教宣導，針對範圍內之民眾則以漸進之方式給予相關訊息
2. 每日於桃園縣希望工作坊與新北市工作站上午 9 點 30 至下午 5 點提供即時衛教諮詢服務。
3. 針對實施衛教對象、一般民眾及藥癮者提供所需之戒癮、毒品及愛滋相關衛教單張。
4. 提供相關就醫資訊及宣導。
5. 進行針具交換服務設立工作站問卷調查

(五) 衛教相關刊物印製：

鑑於由台灣預防醫學會印製之愛之新生手冊，多年來廣受各界歡迎，2006 年印製之第五版已於 2008 年支援 貴局「矯正機關愛滋病諮商與衛生教育服務計劃」之服務單位已被索取一空，有感於目前許多新觀念與新資訊之釋出，除提供愛滋資訊外，尚希望能於每季刊物「小美與冬冬」提供藥癮族群美沙冬替代療法相關衛教、就醫及生活須知等資訊，並分發至各衛生單位，矯正機關與相關民間團體。

2010 年針對計劃執行時所遇之相關問題和訊息為主題、印製針具工作經驗與藥物使用者交換針具的心得感想，以及健康醫藥安全等內容編輯發刊，希望藉此訊息提供能提升相關工作者，在執行業務上可以作為參考和因應；使用藥物者對於減害計畫的認知和觀念的建立，美沙冬替代療法的目的以及個人治療的過程，醫病之間互動有助於戒治療成的重要性，

2011 年衛教相關刊物將以針具工作站設立，能夠提供社區民眾對藥物濫用相關問題的諮詢，使用藥物者戒癮治療轉介等生活層面的支持，與資源連結成網絡，以教育人員與須衛教者為對象進行衛教單張發放。目標為縣市衛生局以及合作藥局、社區民眾、使用藥物者，三種不同層面可以共同支持一個減害的認知。預期收編完成濫用藥物教育手冊。

<愛之新生發放總覽>

撥發單位	數量 單位：本	撥發單位	數量 單位：本
台灣大學醫學院附設醫院	100	成功大學醫學院附設醫院	100
台北榮民總醫院	100	高雄醫學大學附設醫院	100
三軍總醫院	50	高雄榮民總醫院	100
台北市立仁愛醫院	100	高雄長庚醫院	50
台北市立忠孝醫院	100	高雄市立民生醫院	50
台北市立和平醫院	100	花蓮基督教門諾醫院	50
台北市立陽明醫院	100	花蓮佛教慈濟醫院	50
台北市立性病防治所	40	馬階醫院台東分院	50
馬階醫院	50	衛生署澎湖醫院	50
林口長庚醫院	50	天主教露德之家	200
衛生署桃園醫院	50	生命社服協會	200
中國醫藥學院附設醫院	150	愛滋感染者權益促進會	200
中山醫學大學附設醫院	50	愛慈基金會	200
台中榮民總醫院	100	希望工作坊	250
彰化基督教醫院	50	總計 40 單位	3200 本

一、藥癮戒治學術研討會課程：

溝通建立戒癮規劃—	濫用藥物與戒癮治療—	東連文主任
反毒教育從小開始—	青少年濫用藥物輔導與諮商—	張景蘭老師
落實預防醫學理念—	愛滋病毒研究現況與未來防治重點—	陳宜民教授
減害心思維—	針具工作站設立之態度—	黎士鳴督導

二、課程目的：

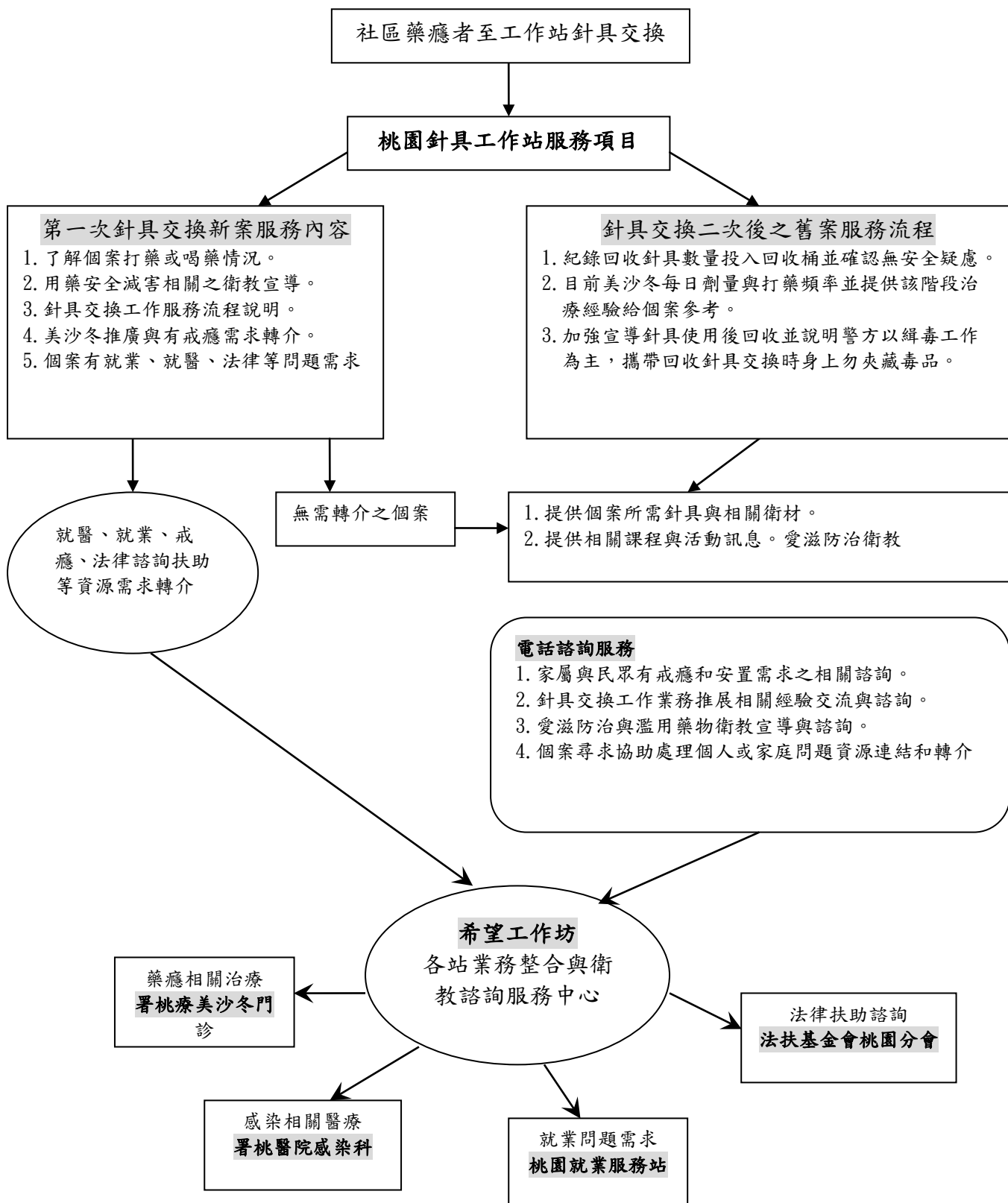
本次辦理「藥癮戒治工作暨學術研討會」邀請長期投入戒癮治療，愛滋防治及研究之專家學者，一同探討實務工作所欲之困難或問題，以及相關經驗分享交流；俾提升台灣減害工作進階計畫，「許全民一個健康無毒的家園」。

三、參加對象：

減害相關從業人員、助人工作者；志工夥伴及有興趣之民眾，大專院校師生

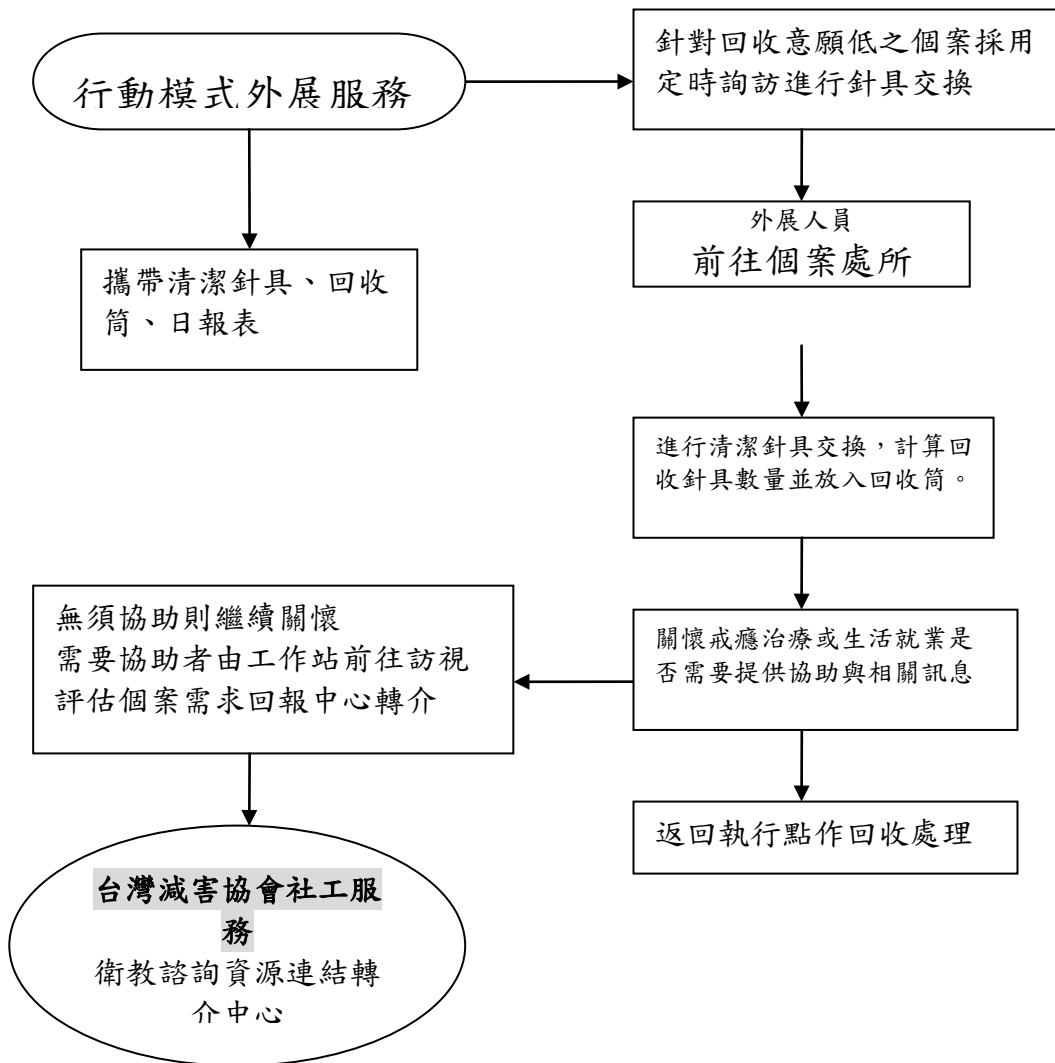
(三)、訂定不同模式清潔針具發放與衛生教育諮詢服務之標準化流程及相關準則

藉由 99 年度清潔針具服務中心設立之經驗，本機構初步規劃出相關流程及注意事項，請參考 圖二、桃園針具交換工作站服務作業流程圖



(四)、100 年度執行計畫修定不同模式外展服務流程；建立衛教諮詢服務中心具備專業減害服務功能之工作：

圖三、針具交換行動模式外展服務作業流程圖



行動模式外展提供以下服務項目：

1. 針具交換與回收數量報表填寫。
2. 行動式針具外展模式：不入處所內進行交換避免困擾
3. 提供與藥癮愛滋有關之活動訊息，相關衛教與諮詢。
4. 尋求就業、就醫、法扶或諮詢等協助轉介至中心。

(五)、執行成果說明：

1. 設立清潔針具工作站並提供同儕教育訓練，協助針具交換工作外展服務；可設為外展服務點之增設，推廣針具交換減害相關工作，以期具備專業職技能，漸進提升成為衛教諮詢服務中心。

本計劃執行步驟：需要長期穩定有意願者參與清潔針具工作。

(1)、 從外展臨時工作招訓同儕員：

96年針具交換社區推展業務不易，因此，陳宜民教授便以培訓同儕員方案，向勞位會提案申請人力補助，由社工員每週至美沙東指定之醫院，進行藥友自助支持團體，同時招募有意願工作之藥癮者，於戒癮治療同時提供一份工作名額；但實際執行與預估成效有明顯落差。

於同年5月招募得一名剛加入替代治療之藥癮者，經過二週時間溝通終於說服其參與減害業務推展，由於，長久以來在藥癮者認知中，攜帶針具就已觸法；更何況是發放針具，所以招募不到人員加入推展業務為主要因素。

(2)、針具外展工作之起步：

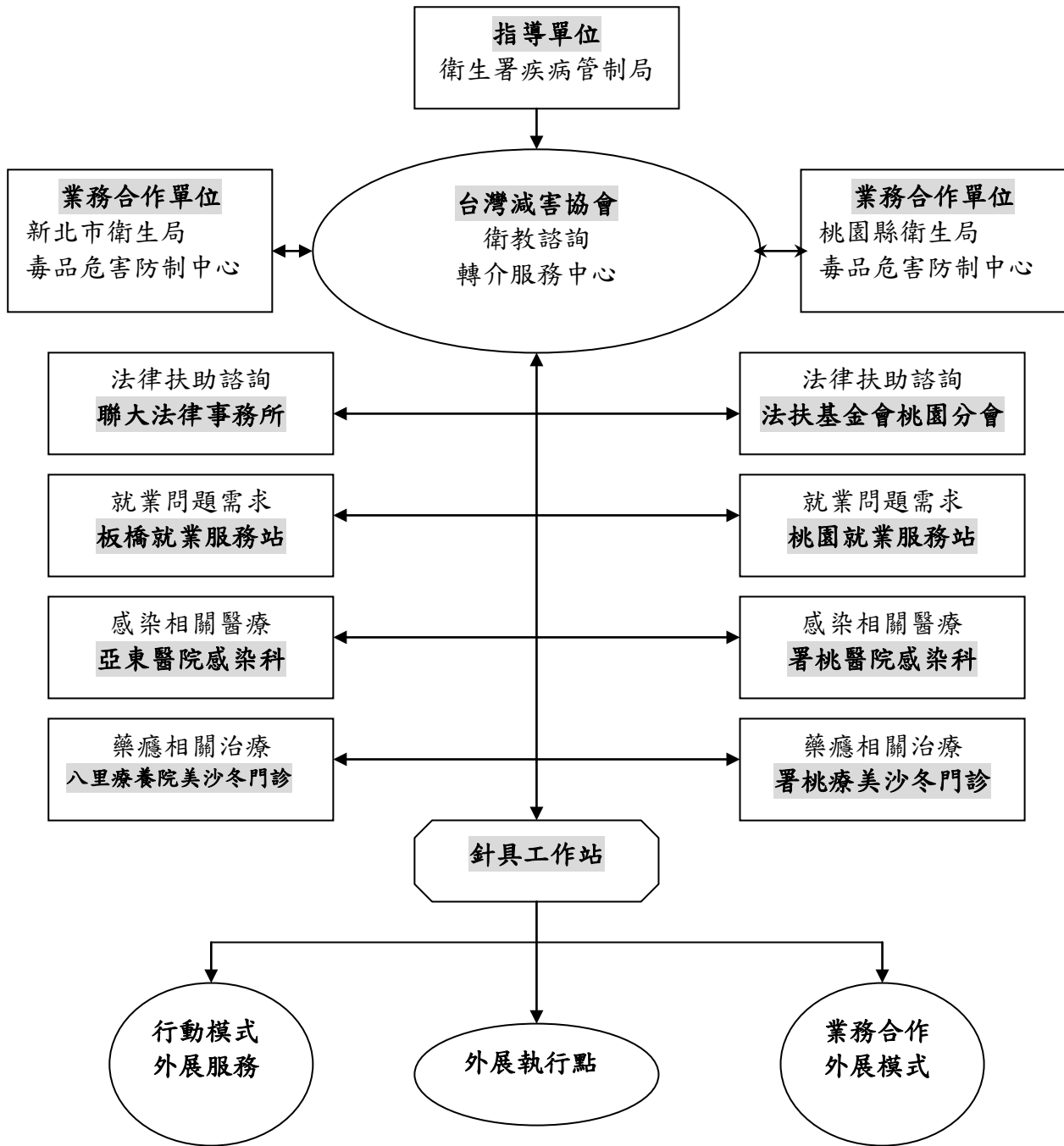
於當時參與替代治療需要前往中和衛生所，八里療養院中和美沙冬門診喝藥，在同儕之間要談到是否需要筆的問題有些尷尬，故第一批帶回發放清潔針具20支；一週後回希望工作坊再做交換，回收20支其實是該員自己使用，原因是不敢對同儕說在發筆。經社工員合理懷疑回收100%是有些出乎意料，透過面談諮商該員才說出上述情結，故安排心理師提供心理諮商輔導，及減害計劃相關法則、美沙冬替代治療須知等，進行同儕教育員培訓，約三週後再領取第二批清潔針具50支回去發放。

2. 訂定不同模式之清潔針具工作外展服務之標準化流程；

培訓期間對於發放針具之目的有進一步了解後，在針具交換認知上是有意義的工作，便不再如之前羞於出口，自行製作小紙條從認識友人開始發「需要筆24小時專線09XX63X4X6」，不久開始有接到詢問電話，問題大都是：要不要記錄基本資料?跟你拿筆會不會向警察說?你做這個件事有什麼好處?過的筆要如何處理?回收時遇到警察怎麼辦?

3. 訂定外展同儕員工作規範及相關準則，建立評估指標以提升服務效能品質，以提供有意願參與設立社區清潔針具衛教諮詢服務站之觀摩及學習。參考圖四

(六)、清潔針具交換與衛教諮詢中心整合服務作業全型服務：圖四



三、執行方法步驟說明：

(1)、設立過程說明：

96 年針具交換社區推展業務不易，因此，陳宜民教授便以培訓同儕員方案，向勞位會提案申請人力補助，由社工員每週至美沙東指定之醫院，進行藥友自助支持團體，同時招募有意願工作之藥癮者，於戒癮治療同時提供一份工作名額；但實際執行與預估成效有明顯落差。

於同年 5 月招募得一名剛加入替代治療之藥癮者，經過二週時間溝通終於說服其參與減害業務推展，由於，長久以來在藥癮者認知中，攜帶針具就已觸法；更何況是發放針具，所以招募不到人員加入推展業務為主要因素。

(2)、針具外展工作之起步：

於當時參與替代治療需要前往中和衛生所，八里療養院中和美沙冬門診喝藥，在同儕之間要談到是否需要筆的問題有些尷尬，故第一批帶回發放清潔針具 20 支；一週後回希望工作坊再做交換，回收 20 支其實是該員自己使用，原因是不敢對同儕說在發筆。經社工員合理懷疑回收 100%是有些出乎意料，透過面談諮商該員才說出上述情結，故安排心理師提供心理諮商輔導，及減害計劃相關法則、美沙冬替代治療須知等，進行同儕教育員培訓，約三週後再領取第二批清潔針具 50 支回去發放。

培訓期間對於發放針具之目的有進一步了解後，在針具交換認知上是有意義的工作，便不再如之前羞於出口，自行製作小紙條從認識友人開始發「需要筆 24 小時專線 09XX63X4X6」，不久開始有接到詢問電話，問題大都是：要不要記錄基本資料?跟你拿筆會不會向警察說?你做這個件事有什麼好處?用過的筆要如何處理?回收時遇到警察怎麼辦?

(3)、提供資訊與教育：

在藥癮圈中最敏感的是個人資料的曝光，因為這樣等於是給警察一條清楚的線，所以不斷提供資訊告知減害計畫的三大工作要點，以及針具使用一次不要重複使用，若重複使用可能會造成哪些傷害，還有會傳染的疾病及病菌感染等，終於開張發出第一位拿筆的客戶，十支裝一盒五天全發出去了，回希望工作坊再領 100 支回來準備。

(4)、發展多元化外展點和線的結合：外展服務模式之建立

50支發出去的筆回收不到20支，原因是用完立即處理掉，避免留下證據。為改善這樣的問題，從被動轉為主動，提供外送到府服務方式。清潔針具交換由每盒10支裝改為25支包一袋，依照藥癮者需求提供針具數量，以一次100支(1盒)作交換之地點，紀錄該點主要接洽藥癮者稱呼(外號)，於回收時再詢問本次數量共有幾位使用?以及攜帶清潔針具回家和回收人數之多寡?紀錄至該點使用針具者外號、回收數量，並將回收點每月回收針具集中放置，每月出送至陽明大學愛滋病研究及防治中心抽檢。

個人使用者每次提供25支，同樣記錄該名之稱呼(外號)，回收時於回收時再詢問本次數量共有幾位使用?以及攜帶清潔針具回家和回收人數之多寡?紀錄至該點使用針具者外號、回收數量，並將回收點每月回收針具集中放置，每月出送至陽明大學愛滋病研究及防治中心抽檢。

藥癮者打要很少獨自施打，通常會1個以上的同儕在一起，所以提供清潔針具給1名藥癮者，至少能間接多1位藥癮者使用清潔針具；線的開始便是由此，點聚集人數大多維持3~5位不等，每月約有13名、達65人次，所需清潔針具平均500支(5盒)，其中還包括攜帶回家使用後回收人次；點與線的雛型由此開始產生。

(5)、外展工作之下線：

清潔針具外展工作於96年8月開始產出服務數量，清潔針具720支與15人次，9月第一批回收針具數量為405支，回收率56.25%。在推展時藥癮者剛開始不習慣家裡放針具，或以這樣的方式取得針具，使用過的針具都立即處理熔毀，丟棄於水溝、偏僻草叢，擔心警察上門搜到被移送法辦，因此清潔針具放置家中或他處，打藥時再依需要拿取，施打完則由其中一位集中收置，與外展員聯絡前去將剛使用過針具回收。因每次聯絡對象不同，所聚集人員也不是相同，而經常接洽的同儕便開始如傳銷模式發展，在串流各家親友時發覺仍有在重覆使用或藥局購買針具者，隨即通知外展人員送清潔針具前往該處。

同年12月清潔針具發放數量比8月提高26.1%，回收量多27.68%，服務人次單月達50人次。

(6)、外展服務點之成型：

97年與台北縣衛生局合作針具交換之業務，外展服務擴展至鄰近地區，若要提供服務及時，需要一處可存放針具與相關物品之場地，因此必須要獲得家人同意，研議後雖然不盡贊同但也抱持樂觀其成，更不會介入協助這件事，另一方面則擔憂即將前來交換針具之同儕是否會影響到家人?是否會因此使得家裡財物不翼而飛?然而重點是要如何能讓他們願意過來交換針具才是問題!

(7)、結合各項資源為誘因：(98 年)

減害計畫施行第三年，要長期潛伏於毒品的門裡走出來，其實是有難度。在此期間有許多計劃與藥癮者有關的業務，衛生局得社區藥癮者擴篩追蹤與問卷，接著減刑專案(關懷篩檢)，二項業務安排於同一日在外展服務點辦理，並於一週前在美沙東門診及給藥室釋放訊息給藥友。

多數人仍在適應調適改變這項福祉，來的有點急有些快不知該如何接應，還在狀況外，擔心過來服務點會有警員埋伏，或是衛生局是要篩檢是否有用藥等質疑!因此建立服務點之信任是不可缺，給予相關法規資訊及衛教諮詢，保持不喧嚷不仿礙附近居民，維持秩序不爭先依序訪談，各項目做完者簽據領費用即可先離開，不會有問題!與個案先將遊戲規則說清楚，了解這項問卷訪談流程，井然有序離開前會順便領取清潔針具帶回去，透過這樣的連結誘因較大容易找到個案，外展服務點漸漸成型。

(8)、建立作業流程成為 SOP：(99 年)

自 96 年中執行社區減害業務之推廣，至 98 年底清潔針具交換及美沙東治療諮詢服務，都以外展及臨時工作型態執行業務，故靜脈注射藥癮族群對於針具之工作感到懼怕和不穩定之工作，認為所需負擔風險遠超出所得工資故工作意願缺乏；而 99 年研究過程時已發現，IDU 族群對減害計畫施行與毒品危害防制中心服務屬性為何?大部分人認為減害計畫是一時之策略，成立毒品危害防制中心目的，可能方便警察找人或找碴等，以致 IDU 族群長久認知方面則偏負面居多，能避則避；儘可能別連絡而相傳。

因此建立作業流程 SOP 化，同時不過於繁瑣簡化之，主要原因為：行為習性成型，對於制式化流程感到擺長無聊，在過去生活行為中已然養成要其所需，與此無關事宜寧可旁觀避免麻煩，所以，初步擬定之相關作業流程於本年度執行時呈現體制，在社區 IDU 便成明確並具安全可投入之職業。外展服務新增三名同儕員加入工作，而外展服務各有不同之處，大多以符合該地區 IDU 之習性，藉由已訂定外展服務流程做些為修正後即可開始服務，執行模式與前開述記過程雷同。

(9)、同儕教育員遴選訓練：(100 年)

對於遴選同儕人員協助清潔針具交換服務，一直無法穩定達到預期成效，時為執行計畫中之困境，99 年本計畫第一年預計成立北中南三個工作站，在辦理美沙東自助支持團體中遴選、或由個管師推薦已治療三個月，並積極求職未果者與自願參加者，北中南共辦理 4 個場次活動，計參加人數為 44 位；自願參加與遴選評估可訓者 12 位，佔總參加人數 27.7%。同儕員第一階段訓練開課時到人數 6 位，其中一名為內訓之同儕員。免強出席率達 50%；完成課程即可開始工作，期末報告工作 0 人。

本年度改變遴選方式，與台北看守所鐘主管合作並推薦人員，IDU 入監執行大多是累犯監所文化勝於社會，以致與場舍主管多少會維持某種程度認識，因此本年計畫執行鐘主管推薦二位參與外展工作，已達年度計畫總執行 75%，其中一位再推薦給新北市衛生局，擔任約聘工配置於轄內將成立之針具工作站。工作內容以行動模式外展定時定點進行針具交換，平均每月發出 2800 支，回收率維持 90%以上，另分派與衛生局合作之藥局，補給交換針具並將其回收至工作站，待一並繳回銷毀或抽驗。

(10)、辦理藥癮戒治學術研討會：提升成為具備專業職技能工作領域

減害計畫在國內已施行六年，在推動初期曾被稱為「以小毒替代大毒」，提供清潔針具掀起「政府鼓勵打藥」之疑慮，衛教諮詢則擔綱民眾反對聲浪的消波堤。透過跨部會整合與治療核心和衛星醫療模式建立，結合藥局施行清潔針具交換；同時提供愛滋防治和打藥應注意安全之衛生教育。台灣減害計畫在短短幾年獲得亮麗成績，遠超過施行 30 年的香港。

本次辦理「藥癮戒治工作暨學術研討會」邀請長期投入戒癮治療，愛滋防治及研究之專家學者，一同探討實務工作所欲之困難或問題，以及相關經驗分享交流：俾提升台灣減害工作進階計畫，「許全民一個健康無毒的家園」。

(11)、社區設立針具工作站問卷分析：

針對本年度計畫執行整合藥癮愛滋防治工作，藥癮者及其家屬衛教諮詢與資源轉介服務，藉由上半年度問卷調查分析，社區居民對於愛滋防治以具有一定程度的了解，然而對於針具工作站設立於社區，以區域性還不贊同這樣的新思維。一般社區居民認為工作站設立於自己社區內，可能會因此成為藥癮者聚集打藥，或居家財務遭竊，或危及孩童年長者之人身安全等疑慮。

部分社區民眾則採贊成設立針具工作站之看法，贊成原因主要是前來交換針具之藥癮者，不在是陌生之路人和前在人群裡之危險人物，也不需害怕萬一社區中發生犯罪問題時，無法辨識歹徒樣貌，加上衛生局每月固定 1~2 次至工作站，進行藥癮者抽血篩檢過程中，民眾對於自我身體保健及醫療相關問題，相對有明顯注重和相關資訊，並且工作站對於藥癮者之管理和熟識，相信利多於弊而表贊同。

四、民眾對於針具交換站的態度分析

樣本特性：社區樣本共 39 人，平均年齡為 39 歲(全距 20-55)，女性佔 69%。

工具

1. 愛滋病知識問卷

本問卷選取由史麗珠等人(2010)所建議的愛滋病知識量表題目，從中選取包含：感染途徑、預防策略、空窗期、潛伏期以及影響系統等五題，採用三選一的選擇方式，總分從 0 到 5 分，分數越高表示愛滋病相關知識越足夠。

2. 清潔針具交換站設立態度問卷

本問卷修定於史麗珠等人(2010)所發展的「支持清潔針具交換站計畫量表」，該量表共六題三因素(地點反對、疑慮及認同)，所測量的是個體認為的大眾態度，本研究將題目作修改，針對個人的態度來測量，分成設立態度、設立疑慮與設立功能等三因素。題目共六個題項，採用 5 點同意度量尺，設立態度的得分為 0-8 分、設立疑慮的得分為 0-8 分以及設立功能的得分為 0-8 分。

3. 藥癮者公眾污名化量表

本問卷修定於黎士鳴等人(2009)所發展的「精神病患接納量表」，跟據研究需要，發展為「藥癮者公眾污名化量表」，用以評估「藥癮者的公眾污名化」(public stigma)程度。題目共八個題項，採取 6 點同意度量尺，分數越高表示公眾污名化程度越高。總分為 0-40 分。

研究結果

一 愛滋病知識

在愛滋病知識上，平均數為 4 分(總分五分)，顯現民眾對於愛滋病有相當程度的了解。

二 針具交換站設立態度

在描述性統計上來看

民眾對於『設立態度』於居家附近的同意度低(mean=1.8)

對於『設立疑慮』為中等(mean=4.8)，

認同『設立功能』的程度為中等(mean=4.15)

顯現民眾對於『設立針具交換站』這件事情的態度為，無明顯的正向態度與負面態度，但對於設立地點於居家附近的態度則抱持反對的意見。

同時，也發現民眾對於藥癮者的公眾污名化程度偏高(mean=30.3)

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
設立	39	.00	6.00	1.8462	1.88538
疑慮	39	2.00	8.00	4.8462	1.79969
認同	38	1.00	8.00	4.1579	1.76339
公眾污名	39	16.00	40.00	30.3077	6.25827
Valid N (listwise)	38				

三 影響針具交換站設立態度因素

在進一步，以設立疑慮、設立功能、藥癮公眾污名化為獨變項去預測『設立態度』；結果發現，影響是否同意設立針具交換站的主要因為為 1. 對於設立後的疑慮以及 2. 對於藥癮者的公眾污名化。

$$R^2 = .594 \quad (F=16.55 \quad p < .001)$$

Coefficients ^a					
Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	6.296	1.236		5.094	.000
設立疑慮	-.481	.158	-.451	-3.051	.004
設立功能	.192	.131	.178	1.468	.151
公眾污名	-.097	.041	-.321	-2.358	.024

a. Dependent Variable: 設立討論

由此結果可以發現，民眾了解愛滋病的相關知識，也部份認同針具交換站在愛滋病預防上的功能，但是礙於對於藥癮者的公眾污名化以及對於設立後的疑慮，以致不敢冒然同意設立『針具交換站』於居家附近。

參考文獻

1. 史麗珠、羅于惠、黃翠咪、陳佳伶、黃惠鈞與林雪蓉(2010). 愛滋知識量表建立與信效度評估。疫情報導。26, 304-311.
2. 史麗珠、沈昱名、黃翠咪、陳佳伶、黃惠鈞、羅于惠與林雪蓉(2009). 支持清潔針具計畫量表之設計及信效度評估。秀傳醫學雜誌。9, 111-118.
3. Li, SM(黎士鳴)& Ho CY. (2009). Contact theory and social distance in schizophrenia. Taiwanese J Psychiatry, 23, 223-229.

伍、針具交換站設立態度分析—藥癮者與居民雙方的觀點探討

黎士鳴¹ 李浩燃² 陳宜民¹³

¹減害協會 ²希望工作坊 ³陽明大學愛滋病防治與研究中心

前言

一 針具交換站的推展

在 2002 年以前，靜脈注射藥癮者(IDUs)的愛滋感染個案僅是零星的個位數，到了 2003 年有 80 例，2004 年有 630 例、2005 年有 2455 例。為了抑制疫情的蔓延，2005 年 12 月開始辦理減害計畫。所謂的減害計畫是一個兩害相權取其輕的觀念，面對目前尚且無法戒癮的靜脈注射藥癮者，提供美沙冬替代療法來減少再次用藥的機會；並且提供清潔針具，來減少 HIV 的感染機會。在 2006 年 7 月全國推行清潔針具計畫，在衛生局(所)、社區藥局及一些醫療院所，免費提供 0.5cc 空針、棉片、稀釋液、愛滋預防衛教單張、保險套等，回收使用過的針具。2007 年 11 月設置針具販賣機，並設有針具回收桶。在這些工作的努力下，IDUs 的新感染個案有明顯的下降，從 2006 年的 1812 例，下降到 2007 年的 713 例以及 2008 年的 329 例。

二 針具交換站的阻力

雖然國外的研究(MacDonald et al, 2003; Islam, Wodak, & Conigrave, 2008)以及國內的資料(史麗珠等人, 2009)都說明了針具交換站對於 HIV 預防的重要性，但國人對於設立針具交換站還有許多的疑慮，最大的擔心就是對於藥癮者本身的行為問題，這隱含民眾對於族群本身的污名化。

在針對受刑的人調查中，可以發現只有 37.2%的受刑人願意領取針具，而有 43.4%的受刑人願意參與回收工作。其中，對於針具交換站最大的擔憂就是警察的埋伏或跟監抓人(莊弘毅等人, 2006)。

三 藥癮污名化問題

在 Latkin 等人(2010)調查了 851 名 IDUs, 結果發現對於藥癮的污名化(drug use stigma)與 HIV 危險行為有正向的相關，這顯現出民眾對於藥癮者的污名化(stigma)會影響了 HIV 防治工作，也會造成相關推展工作的阻礙。目前國人對於藥癮者也有明顯的污名化問題(黎士鳴等人, 2006)，這些污名化問題是否也會造成針具交換站設立障礙以及 IDUs 在 HIV 預防工作上的阻礙，是一個需要重視的問題。

本研究主要目的在於探討民眾以及藥癮者對於針具交換站的設立態度以及藥癮污名化對於設立態度的影響。

研究方法

本研究採用問卷調查法，邀請社區居民共 50 人(平均年齡為 34.5 歲)以及藥癮者為 29 人(平均年齡為 42.1 歲)填答本問卷。

問卷內容

1. 愛滋病知識問卷

本問卷選取由史麗珠等人(2010)所建議的愛滋病知識量表題目，從中選取包含:感染途徑、預防策略、空窗期、潛伏期以及影響系統等五題，採用三選一的選擇方式，總分從 0 到 5 分，分數越高表示愛滋病相關知識越足夠。

2. 清潔針具交換站設立態度問卷

本問卷修定於史麗珠等人(2010)所發展的「支持清潔針具交換站計畫量表」，該量表共六題三因素(地點反對、疑慮及認同)，所測量的是個體認為的大眾態度，本研究將題目作修改，針對個人的態度來測量，分成設立意願、設立疑慮與設立效益等三因素。題目共六個題項，採用 5 點同意度量尺，設立態度的得分為 0-8 分、設立疑慮的得分為 0-8 分以及設立效益的得分為 0-8 分。在此研究中，本問卷的建構效度為 Joreskog GFI=.883，在可接受的範圍內。

3. 藥癮者公眾污名化量表

本問卷修定於黎士鳴等人(2009)所發展的「精神病患接納量表」，跟據研究需要，發展為「藥癮者公眾污名化量表」，用以評估「藥癮者的公眾污名化」(public stigma)程度。題目共八個題項，採取 6 點同意度量尺，分數越高表示公眾污名化程度越高。總分為 0-40 分。在此研究中，本量表的內部一致性信度為 $\alpha = .94$

結果

一 社區居民與藥癮者的差異

1. 愛滋病的知識

在愛滋病知識上，藥癮者與社區居民無顯著的差異($t=.527$ $p=.60$)。

2. 針具交換站設立態度

在設立針具交換站的意願上，藥癮者的意願高於社區居民($t=-5.275$ $p<.001$)，對於設立的疑慮社區居民高於藥癮者($t=3.951$ $p<.001$)，對於設立的效益則藥癮者高於社區居民($t=-5.739$ $p<.001$)。

3. 藥癮者的公眾污名化

對於藥癮者的公眾污名化程度，社區居民明顯地比藥癮者高($t=3.041$ $p<.003$)。

二 影響設立態度之因子

採用迴歸分析，以愛滋病知識、設立疑慮、設立效益以及藥癮公眾污名化為獨變項，來預測個體的設立意願(依變項)。結果發現，在社區民眾中，主要影響設立意願的因素為對於設立的疑慮以及對於藥癮者的污名化。而對於藥癮者族群的設立意願影響因素則為設立的效益。

(表一)。

變項	社區居民		藥癮者	
	β	p	β	p
愛滋知識	.029	.775	-.251	.234
疑慮	-.472	.000*	-.206	.402
效益	.176	.109	.500	.049*
公眾污名	-.360	.001*	.015	.946
R ²	.653		.346	

顯著性 $p<.05^*$

討論

從研究結果可以發現，民眾與藥癮者在愛滋病知識上無明顯差異。在細部分析後，發現民眾與藥癮者對於感染途徑與預防策略有清礎的認知，而對於HIV的空窗期與潛伏期的認知較差。這顯現出國內在愛滋病感染預防的推展上有相當的成效，而對於基本知識的教育上則需要加強。

在於針具交換站的設立態度上，史麗珠等人(2009)發現藥癮者與衛生醫療人員以及檢察人員在針具交換站的設立態度有明顯的差異，本研究也發現，藥癮者對於設立較抱持正向的看法(設立意願高、疑慮低以及預期效益高)，反觀民眾則較抱持保留的態度。

在設立的影響因素的分析上，我們可以發現對於民眾而言，影響著針具交換站的設立意願的因素為阻礙性因素，如：設立的疑慮以及對於藥癮者的污名化。而，影響著藥癮者對於針具交換站的設立意願則是正向的因素，如：設立的效益。

由此可以發現，對於藥癮者的負面態度會影響著民眾是否願意設立針具交換站。如同其他研究(Latkin et al., 2010)所建言的未來在推展HIV的預防工作中，藥癮污名化的消除是一個重要的因素。在未來，我們需要發展一些相關策略來消除藥癮者的污名化問題，以利HIV的預防工作推展。

在污名化的消除上，可以採取黎士鳴等人(2009)所發展的接觸模式，透過民眾對於藥癮者的協助工作，來增進雙方的正向人際互動，介此來消除污名化問題，更進一步地可以協助藥癮者進行HIV預防策略，甚至可以協助其戒癮。

參考文獻

- 史麗珠、羅于惠、黃翠咪、陳佳伶、黃惠鈞與林雪蓉(2010). 愛滋知識量表建立與信效度評估。疫情報導。26, 304-311.
- 史麗珠、沈昱名、黃翠咪、陳佳伶、黃惠鈞、羅于惠與林雪蓉(2009). 支持清潔針具計畫量表之設計及信效度評估。秀傳醫學雜誌。9, 111-118.
- 莊弘毅、劉碧隆、余秀娟、鄭金朋與王美琦(2006)高雄縣政府衛生局『清潔針具交換計畫』受刑人需求與意願調查。疫情報導 22, 546-555.
- 黎士鳴、吳金生、李瓊如、葉庭芸、林承儀(2006)物質使用者之污名化研究。台灣心理學會第45屆年會。台灣台北。
- Islam, M. M., Wodak, A., & Conigrave, K. M. (2008). The effectiveness and safety of syringe vending machines as a component of needle syringe programmes in community settings. *International Journal of Drug Policy*, 2008, 436-441.
- Latkin, C., Strikrishnan, A. K., Yang, C., Johnson, S., Solomon, S. S., Kumar, S., Celentano, D. D., & Solomon, S. (2010). The relationship between drug use stigma and HIV injection risk behaviors among injection drug users in Chennai, India. *Drug and Alcohol Dependence*, 110, 221-227.
- Li, SM(黎士鳴)& Ho CY.(2009). Contact theory and social distance in schizophrenia. *Taiwanese J Psychiatry*, 23, 223-229.
- MacDonald, M., Law, M., Kaldor, J., Hales, J., & Dore, G. (2003). Effectiveness of needle and syringe programmes for preventing HIV transmission. *International Journal of Drug Policy*, 14, 353-357.

六、成果效益

一、培訓同儕外展員 3 人不同模式執行針具交換之業務

- 1、行動化服務：有意願參與之同儕教育員，社區針具交換外展執行點服務，主要立即提供 IDUs 需要交換針具外送與回收業務。
- 2、巡點式服務：參與清潔針具工作之同儕教育員，無法提供設為執行點，具有固定交換針具服務量之特點，評估使用針具定時前往交換回收針具。
- 3、業務型服務；與衛生局合作減害工作配置之同儕教育員，對外開闢新外展點與清潔針具交換，每月須達成約聘議定業績，協助鄰近合作藥局及交換回收。

二、清潔針具交換服務量：

清潔針具發：31435 支

用過針具收：25239 支

回收率：80.2%

擴篩：574 人次

三、衛教諮詢服務中心：

- 1、美沙東替代治療：8 人
- 2、法律諮詢服務：7 人
- 3、感染者醫療相關：6 人
- 4、衛教諮詢服務：1800 人次

四、提供臨時工作：7 人

五、協助非相關團體辦理：藥癮愛滋防治研習活動(附錄一)

六、民眾對於針具工作站設立調查問卷(附錄二)

八、年度(期末)經費使用狀況

項 目	本年度核定金額	消 耗 狀 況
臨時工資	112,000	140,000 元
文具紙張及 電腦處理費	24,000	28,500 元
郵電費	24,975	28,635 元
租金	276,000	276,000 元
印刷	36,480	23,919 元
油脂	6,200	24,980 元
講師督導費	32,000	25,400 元
人事費	292,800	296,800 元
保險	29,268	29,268 元
公提退休金	17,568	17,568 元
總計	851,291 元	891,070 元

七、計畫重要研究成果

相關研究成果

監所受刑人感染 HIV-1 之分子流行病學研究

由於 93 年度九月開始，各監所因靜脈毒癮而感染 HIV-1 的人數急遽增加，主持人因此在 93 年九月便開始前往台北看守所、桃園監獄、雲林二監、台中看守所、南投看守所及台南看守所訪問監所主管、衛生科及戒護行政人員了解狀況，商討感染愛滋病病毒的受刑人的醫療照護問題。所以本計畫主持人已得到法務部上級長官及各看守所行政人員同意及支持，進行相關調查及衛生教育工作。在 93 年 94 年監所初步資料顯示，在 355 位愛滋受刑人中，平均年齡為 31 歲，教育程度主要為國中 (59.7%)，將近有 6 成未婚或鰥寡的狀態，主要的職業為工人 (43.3%)、無業或自由業居次 (23.3%)，98.9% 為異性戀者，89.5% 在入監前曾與他人共用針頭，共用毒品稀釋溶液則有 85.2%，這些愛滋病感染者主要 (92.3%) 的愛滋病亞型為 CRF07_BC，為靜脈毒癮者特有的亞型，約有 17.2% 曾感染 B 型肝炎，98.9% 則有感染過 C 型肝炎。約有九成八左右的人曾經海洛英，開始使用年齡為 25 歲，平均約使用三年左右。曾使用安非他命人數百分比約為 49%，嗎啡使用人數比例約為 12.4%，K 他命危 10.4%，FM2 為 11.0%，速賜康為 2.3%。本資料已刊登在 *Emerging Infectious Diseases*，標題為 *An Emergent Epidemic of HIV-1 CRF07_BC Infection Among Injecting Drug Users in Taiwan*。

台灣地區靜脈毒癮者感染 CRF07_BC 的分子流行病學研究

先前，計畫主持人已發表過文章，闡述 2004 年台灣地區靜脈毒癮族群中，正爆發著 HIV-1 CRF07_BC 的流行。為了能進一步的釐清可能的感染源頭，因此，主持人除了在愛滋指定醫院收集一般族群外，也深入台灣北、中、南等地的監所，採集靜脈毒癮者的檢體，進行亞型分析研究。初步結果顯示，206 名於 2004 年確定診斷為陽性的個案中，有超過半數的人 (53.4%) 感染到的亞型為 CRF07_BC，另外，也有 44.7% 的患者感染到 B 亞型。而在靜脈毒癮族群裡，高達 98% (109/111) 的人均感染 CRF07_BC。且在針對 *pol* gene 的分析後，我們發現此族群在 $p6^{gag}$ 及 $p6^{pol}$ 的基因序列裡，均呈現 7-11 個胺基酸缺失的現象。且經由基因演化樹的分析，我們推測造成台灣地區流行的 CRF07_BC，可能具有兩波流行，其可能的傳播途徑，應該是先傳入南部地區，並在當地的毒癮者間形成流行的主要病毒株，隨後跟著毒癮者隨處且同時與多人共用針具或稀釋液等行為模式，逐漸向北延伸開。本資料已刊登在 *Journal of Infectious Diseases*，標題為 *Molecular Epidemiology of HIV-1 Infection and Full-length Genomic Analysis of Circulating Recombinant Form 07_BC Strains from Injecting Drug Users in Taiwan*。

台灣地區 HIV-1 亞型分布及抗藥性偵測之分子流行病學研究

由於台灣是全世界少數免費提供HAART給HIV-1/AIDS病人服用的國家，先前計畫主持人曾就台灣地區1988-1998年HIV-1的流行趨勢提出討論並發表文章，也因為主持人長期關注愛滋議題的發展，因此獲得幾家愛滋指定醫院的支持，進而得以指派工作人員隨同前往跟診，進行問卷訪查及檢體採集的工作。本研究即是持續針對1999-2000年的個案進行亞型分析，並進一步就1997-2000年尚未接受藥物治療的陽性感染者，進行抗藥性偵測。初步結果顯示，在239位研究對象中，有94.5% (226/239) 為男性個案，而其中有絕大多數的人 (94.2% ; 213/226) 均感染Subtype B。另一方面，針對136位尚未接受藥物治療的陽性感染者，進行抗藥性偵測，發現有4.3% (2/47) 的男同志個案，具有M184V的主要變異。此外，於本研究我們也首度發現，兩條新興基因重組亞型株—CRF07_BC及CRF08_BC的存在。雖然根據研究顯示，2004年台灣靜脈毒癮者間正爆發著CRF07_BC的流行，但依據基因演化樹的分析，卻發現2004年後所造成的流行，並非源於我們當時所看到的基因重組亞型株，這也意謂著2004年之後發現的基因重組病毒株，可能是以其他方式或管道傳入我國並造成流行。本資料已刊登在Journal of Medical Virology，標題為 Molecular Epidemiology of HIV-1 Subtypes and Drug Resistant Strains in Taiwan.

1996~2002 年間台灣愛滋病患者之 C 型肝炎病毒流行病學研究

本實驗室收集了1996~2002年間1196位台灣愛滋病患者之血清檢體及問卷加以分析，並進行C型肝炎病毒基因序列分型以分析不同危險族群間亞型分佈的差異性。1196愛滋病病毒感染者中有102位(8.5%)anti-HCV血清篩檢呈陽性反應，相較於HBsAg的陽性率為19.5% (233/1196)，其中同時感染HIV/HCV/HBV的患者佔1.5%(18/1196)。針對anti-HCV陽性個案和陰性個案以性別、年齡、感染危險因子、CD4值加以分析，可見年齡和危險因子的分佈有顯著的差異性。

以anti-HCV陽性個案的年齡區分，隨著年齡的增加可見其感染HCV的危險率以相對增加。將HCV陽性個案之血清進行HCV病毒株基因型實驗，依照感染危險因子加以分析，以瞭解各病毒基因分型於各族群間的分佈差異性。結果發現不同族群間分佈之基因型也有顯著差異。藉由分析各別HCV病毒亞型於危險族群間重複計算其分佈的比重及計算HCV病毒亞型間混合感染的分佈，結果中可見2a亞型於血友病患者及靜脈藥癮者族群間有很高的盛行率，和個體間病毒亞型間混合感染的比例也佔34.2%。評估HIV病毒感染患者之不同基因分型分佈情形和HCV病毒株基因型分佈之相關性，分析結果中顯示HIV病毒基因B的分型患者及非基因B的分型患者間，HCV病毒株之基因型及混合感染的比例也有分佈上差異。

台灣地區監所收容人感染 HIV-1、HCV、HBV 之分子流行病學研究

本研究目的在於了解台灣地區 2004-2006 年監所愛滋病陽性收容人，感染愛滋病、C 型、B 型肝炎之亞型分佈及其共感染情形，並進一步探討 CRF07_BC 亞型與 HBC 及 HCV 基因型間之交互關係。藉由派員至國內多處監所，進行問卷調查及收集檢體，運用分子流行病學方法，監測 HIV-1、HBC 及 HCV 各亞型之流行趨勢，以達成監控疫情之目標。

由初步結果發現，監所收容人在 HIV-1 基因亞型分佈上，仍以感染 CRF07_BC 為主，而在 B 肝或 C 肝的盛行率方面，分別為 17.2% (102/593) 及 99.5% (590/593)。以 multiplex PCR 來進行 HCV 亞型之分析，結果顯示單一 HCV 亞型感染有 23 位，佔全體人數的 19% (23/120)，兩個以上之多重 HCV 亞型感染者有 74 位，佔全體人數的 61.7% (74/120)。在 HCV 亞型的分佈上，仍以 subtype 2a 為主，而在本研究中，也首度發現新興出現在台灣的 HCV 亞型（如：3a, 3b, 4, 5a, 6a, 6r）。另外，在 HBV 的亞型分布則以 B 亞型為多，約佔全體人數的 83.3% (25/30)。

愛滋及毒癮者族群 B、C 型肝炎病毒基因資料庫建置及流行病學即時監測

由於靜脈毒癮族群感染愛滋病的比例，有逐年增高的趨勢。顯示愛滋病病毒正快速地在靜脈毒癮者間散佈著。而靜脈毒癮者極易感染經血液或體液方式傳染的病毒如 HIV-1、HBV、HCV 等。因此，本研究的預定目標為：1) 探討 2008 年，台灣監所內靜脈毒癮收容人，其 C 型肝炎、B 型肝炎亞型之分佈情形；2) 比較北、中、南監所的收容人，其感染 HCV、HBV 亞型之異同；3) 分別探討 HCV、HBV 之基因型與危險因子間的關係；4) 了解共感 HCV、HBV 亞型間的交互關係；5) 探討個案中是否有新興亞型的存在，並追蹤其可能的傳染源頭。

主要發現：78.7% (281/357) 的 HIV-1 陽性個案感染 CRF07_BC，經基因亞型與危險因子進行交叉分析後，發現 CRF07_BC 不僅在靜脈毒癮者族群中廣為流傳著，同時也藉由與同性或異性間不安全的性行為模式，漸漸地傳入同性戀及異性戀族群裡。HCV 亞型分析方面，我們也看到有些新興型別(6n, 6v)正快速地在台灣地區傳播著。研究中我們也首次發現 2b/6v 的重組亞型。而 HBV 亞型分析方面，仍以 B 亞型 (36/60; 60.0%) 為主。

在本研究中，我們發現 CRF07_BC 不僅在靜脈毒癮者族群中廣為流傳著，同時也藉由同性或異性間的不安全性行為，漸漸地傳入同性戀及異性戀族群裡，因此，在未來我們將深入探究這些個案的感染來源。對於 HBV 的研究，我們計畫將增加樣本數，以試圖了解台灣北、中、南等地的流行情況。HCV 的亞型分析方面，我們發現感染雙重或多重亞型的感染者約有 93 位，佔全體人數的 14.9% (93/625)。而研究中也發現有些新興型別(6n, 6v)正快速地在台灣地區傳播著，目前對於這些新興亞型的來源還未知，日後我們將著手追蹤這些新亞型的來源。

強化愛滋病毒監測及實驗診斷計畫

本計畫的主要目的分為以下三點：(1) 建立藥癮監測網，並提供相關衛教諮詢服務。(2) 探討藥癮患者感染愛滋之危險行為和原因。(3) 藉由實驗室診斷技術，進行藥癮病患血液傳染疾病之流行病學相關研究。

初步結果，約有 71.3% (276/387) 的靜脈藥癮者個案，其年齡分佈於 30-49 歲間。其中又以男性個案 (289/387; 74.7%) 為主。在檢測 HBsAg 方面，無論是監所內或非監所的個案，其陽性率約達二成以上。雖然絕大多數 (608/644; 94.4%) 的觀測個案檢測 HCVAb，多呈陽性反應，但分佈上似乎 IDUs/HIV(+) 族群的陽性情形稍高於 IDUs/HIV(-) 個案。對於其他相關血液傳染疾病在靜脈藥癮族群的盛行情形，依序如下所示：約 68.4% (545/797) 的個案被檢驗出感染 B19V，而有 10.5% (84/797) 的個案感染 KSHV，此外，相對較少的個案 (10/797; 1.3%) 被證實感染 HTLV-I/II。

由於本計畫針對一般藥癮族群 (非監所內收容的藥癮者) 的採集地點多分佈在北部。因此，如果未來研究者想繼續朝此模式進行收案，建議應深入其他地區，擴大監測網絡，相信以此方式，除了能更清楚地說明愛滋病或其他相關傳染疾病在藥癮族群的盛行情形外，也將對相關傳染疾病的防治帶來幫助。

相關文章發表

Chen YM. Molecular epidemiology of HIV-1 infection among injecting drug users in Taiwan. 2005 Taipei International Conference on Drug Control and Addiction Treatment. Taipei, Taiwan, November 22-24, 2005.

Chen YM, Lan YC, Lai SF, Yang JY, Tsai SF, Kuo HS. Emergence of HIV-1 CRF07_BC infections among injecting drug users in Taiwan. *Emerging Infectious Diseases* 2006;12(4):703-5.

Lin YT, Lan YC, Chen YJ, Huang YH, Lee CM, Liu TT, Wong WW, Yang JY, Wang CT, Chen YM. Molecular Epidemiology of HIV-1 Infection and Full-length Genomic Analysis of Circulating Recombinant Form 07_BC Strains from Injecting Drug Users in Taiwan. *Journal of Infectious Diseases* 2007;195(9):1283-1293

Yu-Ching Lan, Tarek Elbeik, JoAnn Dileanis, Valerie Ng, Yen-Ju Chen, Hsieh-Shong Leu, Shu-Hsing Cheng, Jen-Chien Wong, Wing-Wai Wong, Yi-Ming A. Chen. Molecular Epidemiology of HIV-1 Subtypes and Drug Resistant Strains in Taiwan. *Journal of Medical Virology* 2007, 9999:1-9

英文參考文獻

1. Anderson W. The New York needle trial: the politics of public health in the age of AIDS. *Am J Public Health* 1991;81: 1506–17.
2. Brodt, H.R., Kamps, B.S., Gute, P., Knupp, B., Staszewski, S., and Helm, E.B. (1997). Changing incidence of AIDS-defining illnesses in the era of antiretroviral combination therapy. *AIDS* 11, 1731-1738.
3. Centers For Disease Control and Prevention. HIV diagnoses among injection drug users, 33 states. *MMWR* 2005; 54: 1149–53.
4. Chen YM, Lan YC, Lai SF, Yang JY, Tsai SF, Kuo HS. Emergence of HIV-1 CRF07_BC infections among injecting drug users in Taiwan. *Emerg Infect Dis*, 2006.
5. Chen YM, Lai SF, Lan YC, Chen KH, Chen YJ. Molecular epidemiology of HIV-1 infection among injecting drug users in Taiwan-Report of an emergent situation. 7th International Congress on AIDS in Asia and the Pacific, Kobe, Japan, July. 2005.
6. Chun, T.W., and Fauci, A.S.. Latent reservoirs of HIV: obstacles to the eradication of virus. *proceedings of the national academy of sciences if the united states of America*.1999 ; 96:10958-10961.
7. Des Jarlais D. C., Friedman S. R. Intravenous cocaine, crack, and HIV infection. *JAMA* 1998; 259:1945–50.
8. Des Jarlais D. C., Perlis T., Arasteh K., Torian L. V., Beatrice S., Milliken J. et al. HIV incidence among injection drug users in New York City, 1990 to 2002: use of serologic test algorithm to assess expansion of HIV prevention services. *Am J Public Health* 2005; 95: 1439–44.
9. Egger, M., Hirschel, B., Francioli, P., Sudre, P., Wirz, M., Flepp, M., Rickenbach, M., Malinverni, R., Vernazza, P., and Battegay, M. Impact of new antiretroviral combination therapies in HIV infected patients in Switzerland: prospective multicentre study. *Swiss HIV Cohort Study*. *BMJ* 1997; 315:1194-1199.
10. Kalish ML, Baldwin A, Raktham S et al. The evolving molecular epidemiology of HIV-1 envelope subtype in injecting drug users in Bangkok, Thailand: implications for HIV vaccine trials. *AIDS* 1995;9: 851-7.
11. Liitsola K, Tashkinova I, Laukkanen T et al. HIV-1 genetic subtype A/B recombinant strain causing an explosive epidemic in injecting drug users in Kaliningrad. *AIDS* 1998; 12:1907-19.

12. Ou CY, Takebe Y, Weniger BG et al. Independent introduction of two major HIV-1 genotypes into distinct high-risk populations in Thailand. *Lancet* 1993;341: 1171-4.
13. Santibanez S., Garfein R., Swartzendruber A., Purcell D.W., Paxton L. A., Greenberg A. E. Update and overview of practical epidemiologic aspects of HIV/AIDS among injection drug users in the United States. *J Urban Health* 2006; 83: 86–100.
14. Strathdee S., Galai N., Safaeian M., Celentano D. D., Vlahov D., Johnson L. *et al.* Sex differences in risk factors for HIV seroconversion among injection drug users: a 10-year perspective. *Arch Intern Med* 2001; 161: 1281–8.
15. Tempalski B., Cooper H., Friedman S. R., Des Jarlais D. C., Brady J., Gostnell K. Correlates of syringe coverage for heroin injection in 35 large metropolitan areas in the US in which heroin is the dominant injected drug. *Int J Drug Policy* 2008; 19: S47–58.
16. 王永衛，藥癮愛滋及減害計畫之整合型研究，2007，行政院衛生署疾病管制局
17. 楊靖慧，HIV/AIDS 相關資料庫分析五年計畫，2007，行政院衛生署疾病管制局
18. 楊靖慧，HIV/AIDS 相關資料庫分析五年計畫，2008，行政院衛生署疾病管制局

2011 希望工作坊藥癮戒治工作暨學術研討會

壹、前言：

往昔因毒品靜脈注射氾濫，使愛滋病毒感染人數暴增，以致毒品與愛滋防治工作上人力更呈現不足，民國 94 年行政院衛生署疾病管制局，與各專家學者前往英國、香港等國家地區，實地訪查實施多年成效顯著的「海洛因」替代治療—美沙酮療法。吸取國外減害經驗返國，在愛滋減害計畫中，13 位關鍵專家同心協力，為藥癮者健康奔走。經過不斷地溝通、協調、折衝……終於突破重重困境，計畫得以順利施行，讓許多曾經迷途的藥癮者，重新找回健康及光明的未來。

減害計畫在國內已施行六年，在推動初期曾被稱為「以小毒替代大毒」，提供清潔針具掀起「政府鼓勵打藥」之疑慮，衛教諮詢則擔綱民眾反對聲浪的消波堤。透過跨部會整合與治療核心和衛星醫療模式建立，結合藥局施行清潔針具交換；同時提供愛滋防治和打藥應注意安全之衛生教育。台灣減害計畫在短短幾年獲得亮麗成績，遠超過施行 30 年的香港。

本次辦理「藥癮戒治工作暨學術研討會」邀請長期投入戒癮治療，愛滋防治及研究之專家學者，一同探討實務工作所欲之困難或問題，以及相關經驗分享交流：俾提升台灣減害工作進階計畫，「許全民一個健康無毒的家園」。

歡迎從業人員、助人工作者；志工夥伴及有興趣之民眾，大專院校師生踴躍報名、共襄盛舉。

貳、課程內容：

溝通建立戒癮規劃—	濫用藥物與戒癮治療 —	束連文主任
反毒教育從小開始—	青少年濫用藥物輔導與諮商—	張景蘭老師
落實預防醫學理念—	愛滋病毒研究現況與未來防治重點—	陳宜民教授
減害心思維—	針具工作站設立之態度—	黎士鳴督導

參、指導單位：行政院衛生署疾病管制局

肆、主辦單位：台灣預防醫學學會—希望工作坊、台灣減害協會

伍、協辦單位：陽明大學愛滋病防治及研究中心、新北市政府衛生局、中華民國反毒運動促進

會、國際扶輪社、台北市立聯合醫院松德院區、台北市毒品危害防治中心、成癮

科學學會

陸、參加對象：減害從業人員、社工人員、及大專院校科系師生，志工或助人工作相關之社會民眾

活動人數：120 人

柒、活動時間：2011 年 09 月 24 日(六)AM08：30~PM13：00

捌、活動地點：新北市政府衛生局九樓大禮堂(新北市板橋區英士路 192 之 1 號)

玖、報名方式：填寫報名表後以傳真或 mail 方式，務必留下可以與您聯絡的方法，並請致電希望工作坊確定您的報名，謝謝。

連絡電話：03-3749896\03-3749812\ 傳真電話：03-3742653\聯絡人：李浩燃

行動電話：0982631466\單位地址：桃園市三民路三段 502 號

<附錄二>

一 愛滋知識

1. ____下列何者不會傳播愛滋：1. 血液 2. 精液/陰道分泌液 3. 唾液
2. ____感染 HIV 的空窗期有多長：1. 5-7 天 2. 2-3 週 3. 1-3 月
3. ____愛滋病的潛伏期有多長：1. 2-6 月 2. 1-2 年 3. 5-10 年
4. ____如何預防愛滋的感染：1. 不安全性行為 2. 不與他人共用針具 3. 藥物性愛
5. ____愛滋病原(hiv)破壞那一系統：1. 免疫系統 2. 呼吸系統 3. 心臟血管系統

二 針具交換態度

	全 不 同 意 0	不 太 同 意 1	有 點 同 意 2	大 都 同 意 3	完 全 同 意 4
1. 你同意在自己家附近設立針具交換站	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 你同意在自己家附近設置針具販賣機	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 你認為針具交換站附近的治安會變差	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 你認為針具交換站會變相鼓勵用藥	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 你認為針具交換可降低愛滋病毒的傳播	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 你認為針具交換站的成立可作愛滋病預防推展	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

三 污名化問卷

你覺得大眾對於藥癮者的看法

	非常 不 同 意 1	不 同 意 2	有 點 不 同 意 3	有 點 同 意 4	同 意 5	非常 同 意 6
1. 民眾願意跟藥癮者在同個社區	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 民眾願意跟藥癮者住同一棟樓	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 民眾願意跟藥癮者一起生活	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 民眾願意跟藥癮者一起吃飯	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 民眾願意跟藥癮者做朋友	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 民眾願意與藥癮者一起工作	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 民眾願意僱用藥癮者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 民眾願意幫助藥癮者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

基本資料

性別：男 女 年齡： 職業： 教育程度： 使用物質：

<附錄三>

中國人人格特質量表

以下有一些有關個性的形容詞，你根據你的狀況回答以下的問題，

	全 不 符 合 [1]	不 太 符 合 [2]	有 點 符 合 [3]	大 都 符 合 [4]	完 全 符 合 [5]
1 有時候，我覺得自己一無是處。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 有時候，我覺得自己真是沒有用。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 我覺得自己是個有價值的人。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 總的來說，我對自己感到很滿意。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 我覺得自己是一個值得別人尊重的人。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 整體而言，我覺得自己是個失敗者。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 作為一個人，我覺得自己是很不錯的。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 在很多地方，我覺得自己大不如人。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 我一向活得很有尊嚴。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 我活著似乎沒有什麼意義。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 我覺得自己是一個優秀的人。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 我是一個很有自尊的人。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 整體來講，我覺得自己是一個成功的人。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 我覺得自己在很多方面都表現得太差。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 我覺得沒有什麼人瞧得起我。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16 我對自己失望透頂。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 我時常覺得自己很重要。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 我時常感到自己很丟臉。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19 我覺得自己很有榮譽感。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20 我對自己沒有什麼信心。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21 我常常擔心我的朋友不喜歡我。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22 我可以很自在地依靠他人。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23 我覺得自己很難依靠他人。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 24 我會擔心我的朋友不想和我在一起。
- 25 我想與別人親近的期待與要求，常常把別人嚇跑。
-
- 26 和別人親近會讓我感到不舒服。
- 27 我並不擔心朋友會突然不理我。
- 28 當別人想和我親近時，我會覺得緊張。
- 39 我並不擔心他人和我太親近。
- 30 我能自在地讓別人依靠我。
-