

計畫編號：DOH101-DC-1501

行政院衛生署疾病管制局 101 年委託科技研究計畫

藥癮者衛教諮詢與清潔針具服務推廣與成效評估

研究報告

執行機構：台灣預防醫學學會

計畫主持人：吳文豪

研究人員：林郁婷、黃研萱、王俊仁

執行期間：101 年 08 月 9 日至 101 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.....	3
一、背景分析.....	5
二、連續性計畫之執行成果概要.....	9
三、實施方法及進行步驟.....	12
四、執行成果與效益說明.....	22
五、年度(期末)經費使用狀況.....	33
六、討論.....	34
七、結論與建議.....	36
八、計畫重要研究成果.....	37
<附錄一>針具交換站設立態度分析問卷.....	43

中文摘要

台灣從 2004 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。

希望工作坊針對藥癮愛滋已有多多年服務經驗，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)，民國 101 年將以愛滋及藥癮服務之民間團體，「台灣減害協會」設立清潔針具服務中心，並提供衛教服務，同儕教育員篩選及訓練，使其除能協助外展業務外亦具有提供藥癮衛教諮詢之能力，並結合新北市、桃園縣衛生局轉介相關服務功能，如醫療、替代治療、就業及相關社會服務等，另外同時協助藥癮者及一般大眾了解藥癮及愛滋之基礎觀念。辦理藥癮愛滋防治相關活動課程訓練，協助有意願之民眾了解及進入藥癮愛滋防治之領域。藉以強化志工服務理念，與從事社會公益之自發性，我們希望透過具有專業教育訓練課程，以提昇志工志願服務之能力，並且讓大眾對愛滋病有正確的認識，進而改善社會環境對藥癮者及愛滋病患所受之烙印與歧視。依實際執行階段成效印製藥癮愛滋相關資訊。

本年度計畫主要目的為，101 年由台灣預防醫學會希望工作坊設立新北市清潔針具交換工作站，並與台灣減害協會共同設衛教諮詢服務中

心；服務內容包含提供藥癮者、一般民眾、愛滋病毒感染者，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，並持續輔導個案適應。延續清潔針具與衛教諮詢服務中心之設立，訂定不同模式清潔針具發放、衛教諮詢與轉介服務之標準化流程及相關準則、同儕教育員之培訓管理與推展等多模式服務，實務提供社區清潔針具交換與衛教諮詢服務中心之執行狀況品質與效能，予以成效評估比較修訂指標。

主要以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，希望工作坊於新北市設立清潔針具工作站，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，

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，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，計畫結果將可作為未來推展及政策參採。

關鍵詞：靜脈毒癮者、藥癮愛滋衛教、清潔針具、諮詢中心、同儕教育員、衛教諮詢服務計畫

一、背景分析：

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%。陽明大學陳宜民教授等人所做的 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、新北市、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

帶給人們精神心理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。

二、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。計畫協同主持人陳宜民教授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，抬頭為 Effects of education on harm-reduction programmes.

（二）、 台灣地區靜脈毒癮者感染 CRF07_BC 的分子流行病學研究

先前，計畫協同主持人陳宜民教授已發表過文章，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，協同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.

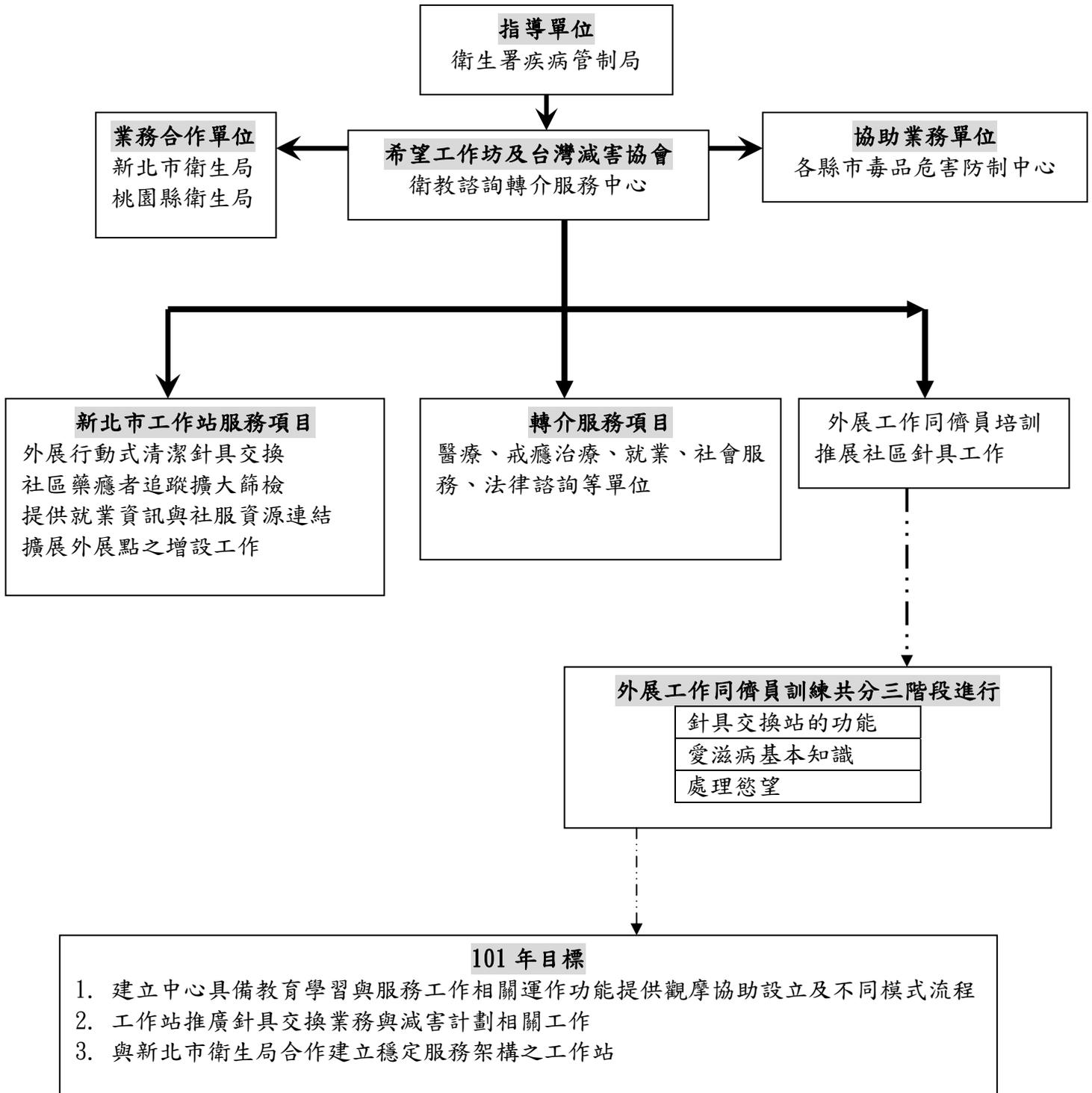
(三)、 台灣地區 HIV-1 亞行分布及抗藥性偵測之分子流行病學研究

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，先前計畫協同主持人陳宜民教授曾就台灣地區 1988-1998 年 HIV-1 的流行趨勢提出討論並發表文章，也因為協同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.

三、實施方法及進行步驟：

101 年度實施方法及進行步驟



<計畫施行重點分項說明>

(一)、 清潔針具工作站設立

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衛教諮詢服務中心外，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已完成連結，且需對於當地藥癮族群有進一步的了解及接觸，具備這些條件後適於中心運作，結合兩縣市衛生局與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。

99~100 年度清潔針具服務中心已於台灣北部設立，並於新北市三峽分設清潔針具回收工作站。101 年度將以台灣預防醫學學會希望工作坊成立為工作站，訓練完畢之同儕教育員初期以工作站作業學習為主，且工作站多以外展之換發針具為要。了解外部工作之同儕教育員與機構內部之社工員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，才具備專業助人之同儕教育員。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推廣外展方案。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，可由同儕教育員接任並可獨立作業。最終以同儕助人團體服務穿插為特定時間之公共衛生模式長期進行。

1. 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。
- (4). 合作縣市之校園或社區民眾、機關團體。

2. 計畫執行期間：2012/06/01 ~ 2012/12/31
3. 計畫服務執行地點：
 - (1). 新北市-台灣減害協會：針具工作站
 - (2). 固定地點：
 - (3). 大台北都會區-希望工作坊、新北市三峽區
 - (4). 外展地點：(經過相關藥物使用者或家屬之提供評估)
 - (5). 固定點之週遭藥癮者及需要協助之各單位
 - (6). 跨縣市協助需要協助之相關單位或團體
4. 計畫服務內容
 - (1). 提供藥癮者愛滋病預防及減害計畫衛教諮詢服務為重點，透過良好且長期之衛教諮詢服務，以漸進式方式改變注射藥癮者之用藥態度及行為。
 - (2). 提供清潔針具計畫相關服務及轉介愛滋篩檢。
 - (3). 藉由清潔針具與衛教諮詢服務中心之運作，訂定不同模式清潔針具發放、衛教諮詢與轉介服務之標準化流程及相關準則或指引等，並評估其成效，以提升服務品質與效能，並提供其餘社區清潔針具衛教諮詢服務站之觀摩及學習。
 - (4). 建立同儕教育員之遴選、培訓與管理模式，協助縣市衛生局推展同儕外展服務。
 - (5). 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，並持續輔導個案適應。
 - (6). 針對現有不同模式之社區清潔針具與衛教諮詢服務站之

執行狀況與成效建立評估比較指標。

(7). 發展其他有效之預防介入措施。

5. 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)，宣導愛滋減害預防濫用藥物，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，針對有意者可成立同儕助人團體，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 次以上之同儕助人團體。

(7). 安排不定時之民眾或校園藥癮愛滋減害防治宣導，預期每三月一次。

(8). 衛教諮詢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). 針對服務內容事實進行成效評估指標之問卷調查。

(二)、 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，第一階段針具工作站的功能課程，完成課程實習針具外展業務。

2. 需學習如何帶領藥癮&愛滋朋友，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愛滋病的基本知識。
3. 辦理同儕助人團體，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，定期招開會議相互交換意見與觀點，並互相認識支持增進戒癮動機。
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，第三階段處理慾望，主要針對擴展針具工作接觸藥癮同儕時，面對用藥的渴望及誘惑時，學習運用正念延遲慾望或克服慾望，才能提供長久服務漸進達到戒成。
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、精神科醫師、社工師研擬，服務站同儕教育員管理規範，及用藥之後相關輔導治療模式。訂定具標準流程及相關工作守則。
7. 衛教諮詢服務中心提供服務後的滿意度調查，以供建立評估比較指標。

(三)、 藥癮者自助團體：

活動主題：成為快樂助人者

活動重點：建立同儕志工支持網絡

團體目標：

1. 提供美沙冬戒癮者一個討論與分享經驗的聚會。
2. 協助有心想戒癮者，如何從幫助別人中擺脫毒品危害。
3. 協助戒癮者，強化自我控制能力，提供專業訊息。
4. 協助戒癮者就業以及未來自我的規劃。
5. 建立美沙冬穩定服用者，成為希望工作坊的同儕志工網絡。

活動對象：以服用美沙冬或丁機原啡因戒癮者，穩定進行治療者為本次活動主要對象。

找尋成員方式：以同儕教育員或服用美沙冬門診之病友為優先成員。

團體功能：藉由團體聚會活動，強化藥癮者戒癮之信念，並增強其相關知識，

並由相處中了解其特殊問題，進而協助或轉介。

團體時間：暫定辦理 2 次。

(四)、 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：針具交換站的功能。

第二階段：愛滋病基本知識。

第三階段：處理慾望。

目的：

1. 瞭解針具交換站的意義與功能。
2. 認識愛滋病問題。
3. 學習面對用藥的渴望。

目標：

1. 對於針具交換站的態度改變。
2. 愛滋病相關知識改變。
3. 正念戒癮的執行。

學習效果評估：在課程前與課程後進行

1. 污名化問卷
2. 針具交換站態度
3. 愛滋病知識
4. 學習前後的態度與知識改變比較分析。

篩選指標

1. 學習有明顯成效者(在學習效果評估工具上有明顯進步者)
2. 認真練習者(在正念練習時有認真投注者)

(五)、 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). 美沙東治療法相關宣導。
 - (6). 愛滋病治療現況說明與宣導。
 - (7). 相關健康問題之初步辨別與醫療訊息提供
 - (8). 滿意度調查
7. 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). 每日於希望工作坊衛教諮詢服務中心，上午 11 點 00 至下午 7 點 00(共 8 小時)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). 進行服務成效評估，電話問卷或直接服務後填寫。

(六)、 活動辦理：

1. 志工訓練營

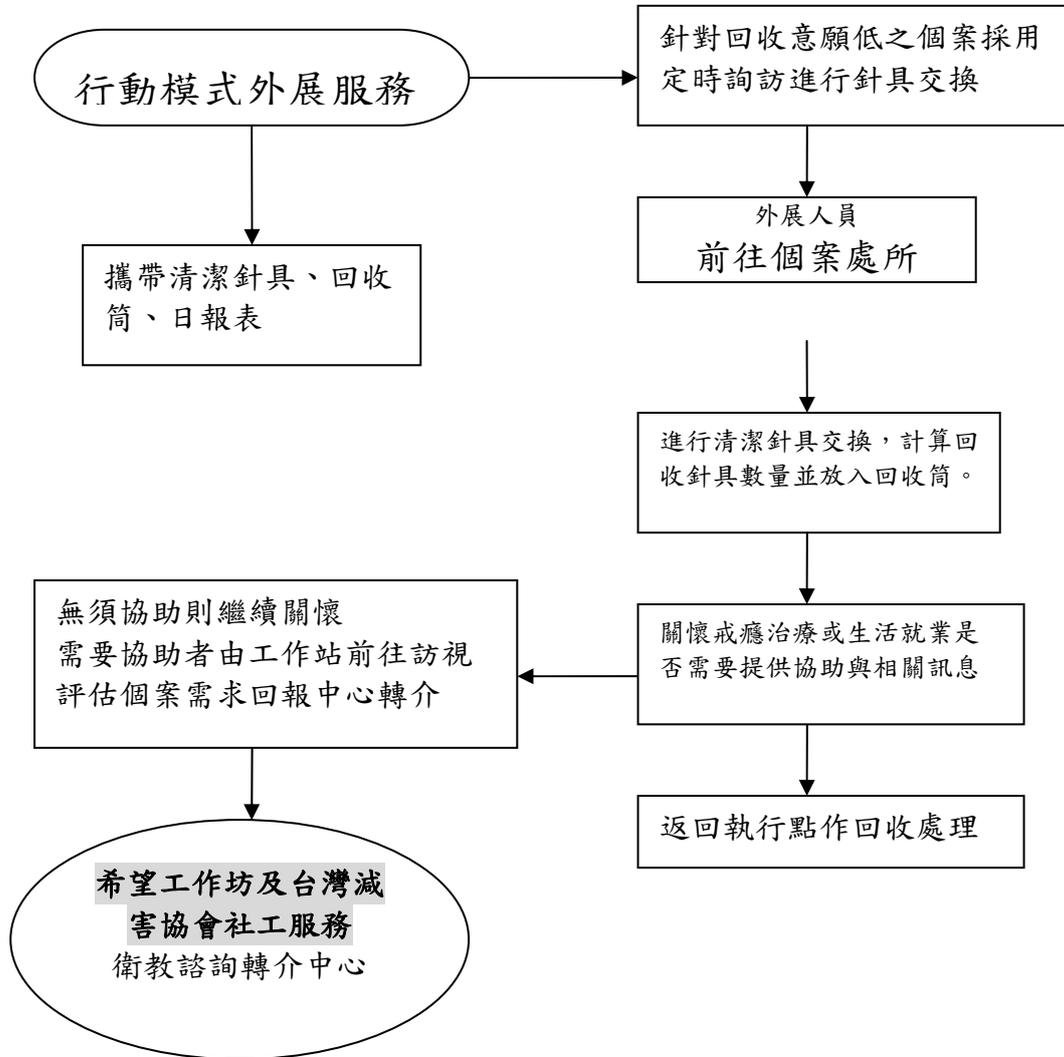
時間：時間：101 年 8~9 月的第三個星期(六或天)

執行：希望工作坊人數：80~100 人課程內容(大致下列內容
做調整)：

(七)、 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，請參考圖三。

圖三、針具交換行動模式外展服務作業流程圖



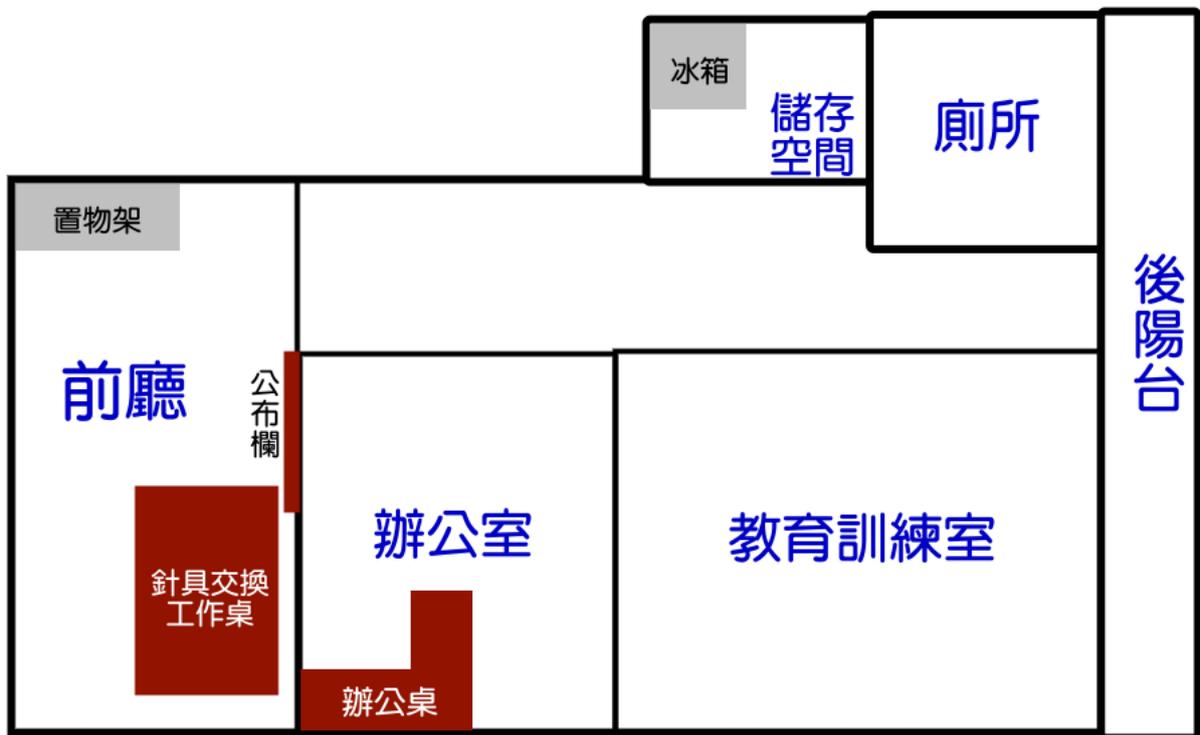
行動模式外展提供以下服務項目：

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。

四、 執行成果與效益說明：

(一)、 設立清潔針具工作站：

1. 於簽約後一個星期內，透過仲介找到位於新北市鶯歌區的一樓平房，作為工作站地點，空間上區分為：針具交換工作區、辦公室與教育訓練室，平面圖見圖五。



圖五、清潔針具工作站平面圖

2. 開放時間：星期一至星期五，上午十一點至下午七點。
3. 工作人員：工作站主任 1 人，社工員 1 人，臨時工作人員 1 人。

(二)、 清潔針具發放成果

1. 於 8 月 20 日清潔針具交換站地點正式簽約後，即開始印製宣傳名片，放置於鶯歌地區藥局、衛生所針具販賣機、三峽恩主

公醫院美沙冬療法飲藥處等，並進行針具交換工作，交換數量如表一。

月份	發出量	回收量	回收率
8	560	515	91.95%
9	2350	2190	93.19%
10	3160	2910	92.09
總計	6070	5615	92.5%
達成率	33.72%	34.66%	

表一、針具交換統計表(8~10月)

2. 回收針具處理：目前回收針具均透過同儕教育員運送至新北市衛生局，並且以其本人名義回收處理，如此可以獲取較多之傭金。
3. 由於免費清及針具發放已經實施一段時間，多數藥癮者多有回收的認知，並且由於傭金的影響，因此回收率均可達90%以上。
4. 發出針具年目標為18000支，回收針具年目標為16200支，目前達成率分別為33.72%與34.66%，由於持續招募新的針具收發員，每月發放數量持續成長，因此年度目標可以達到。
5. 擴篩：30人次

(三)、同儕教育員招募與專業訓練

1. 8月份清潔針具工作站設立後，即有一位之前與本學會合作過的同儕教育員協助外展工作與針具收發員招募。
2. 9月份與10月份各增加1位針具收發員，來源主要為同儕教育員推薦，因此目前共有3位人員協助進行外展工作，區域分佈包含鶯歌、樹林、三峽等3個地點。

3. 於 9 月 26 日與 10 月 24 日各進行一次教育訓練活動，主要由本工作站社工員進行，工作站主任協助。

(四)、 衛教服務與諮詢

1. 每月至清潔針具工作站接受衛教服務與諮詢的人次如表 2。
2. 8 月份工作站開始運用時，便進行生活日用品物資發放，如牙膏、牙刷、肥皂等，以吸引藥癮者前來認識，因此諮詢人次最高，但是後來由於藥癮者仍然對於前往工作站領取針具有所恐懼與疑慮，因此人次數量逐月下滑，主要仍透過同儕教育員進行關懷與諮詢，至 10 月份已經達到原先設定的目標每月 120 人次。

月份	到站衛教服務人次	外展衛教服務人次	總計
8	82	22	110
9	16	76	92
10	8	116	124
總計	106	214	320
百分比	33.13%	66.88%	100%

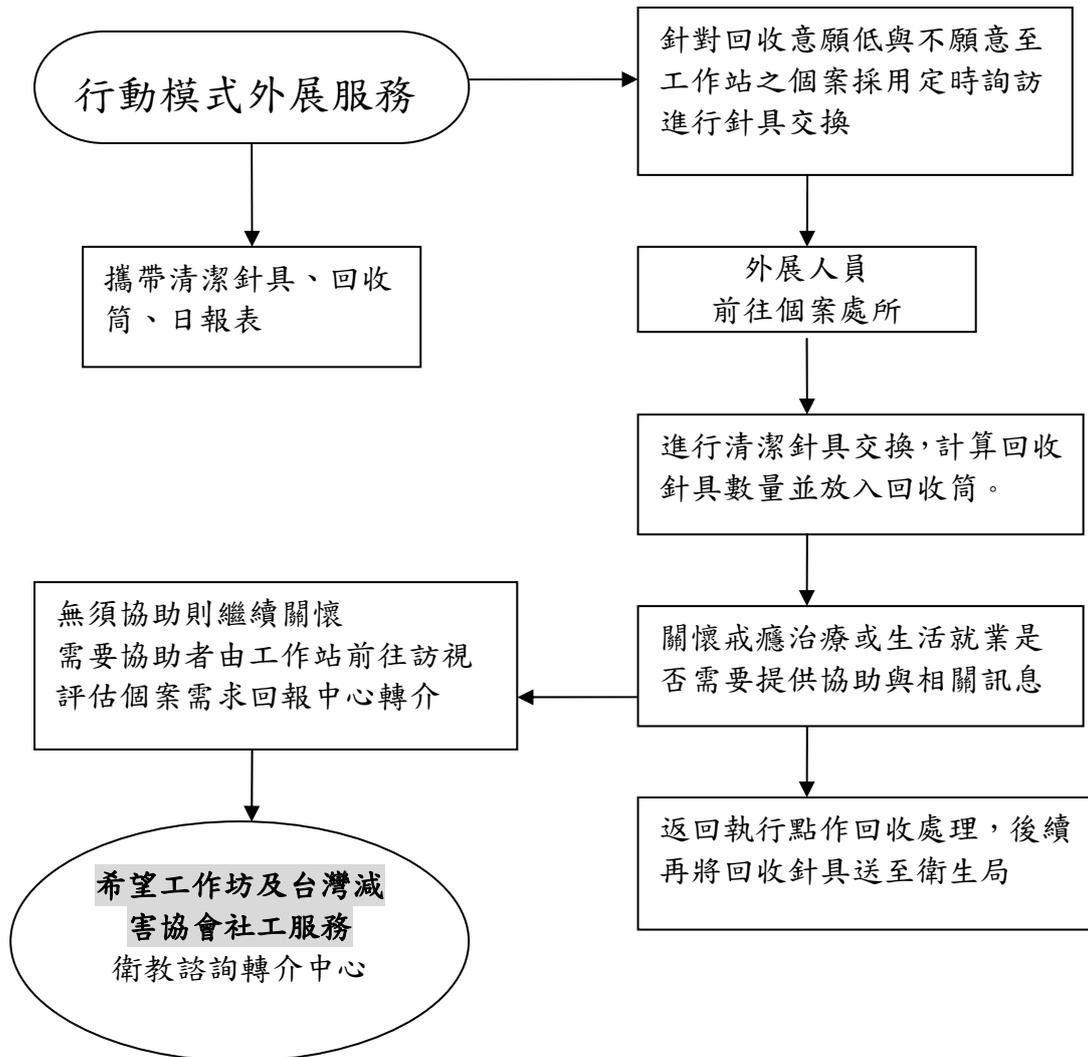
3. 美沙東替代治療：3 人
4. 提供臨時工作：3 人

(五)、 專業執行流程與標準模式制定建立

1. 針具收發員與同儕教育員認定標準：
 - (1). 針具收發員：具有同儕資格，並且不會販售毒品。
 - (2). 同儕教育員：已經有針具收發員資格，並且受過衛教訓練，考試通過者。

2. 藉由本工作站的建立，將原圖三之專業執行流程修改如下：

圖四、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。

(六)、 志工訓練營

1. 於 11 月 9 日，在新北市三重區厚德.維德.尚德里民聯合活動中心舉辦志工訓練營，主要參加者為大專院校相關科系學生、護理從業人員、公務人員與有興趣的民眾。
2. 訓練營議程如下：

時間	主題	講師
10:00-12:00	認識毒品與愛滋病， 以科學證據談吸食毒品 對身體的危害	陽明大學藥理所 嚴錦城 教授
12:00-13:00	中餐休息時間	
13:00-15:00	志工倫理與諮商技巧	台北市輔導諮商中心 「老師」資深督導 老師
15:00-16:00	如何戒癮-了解減害計 畫與毒癮戒治相關資	減害協會秘書長 黃思惟
16:00-17:00	無藥生活規畫與經驗 享	黃妍萱同儕人員

(七)、 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

1. 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。

2. 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)。

3. 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。

4. 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。

5. 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 $\alpha=.94$

6. 結果

(1). 社區居民與藥癮者的差異

A、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 ($t=.527$ $p=.60$)。

B、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 ($t=-5.739$ $p<.001$)。

C、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 ($t=3.041$ $p<.003$)。

7. 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*

8. 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警獄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，借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.

五、 年度(期末)經費使用狀況(8月至10月)

項 目	金 額	支出金額	支出百分比
人事費	358,645	185,402	51.7%
學士級研究助理 薪資	207,420	115,752	55.8%
社工員	151,225	69,650	46.1%
業務費	248,555	156360	62.9%
臨時工資	72,000	45,000	62.5%
講師督導費	19,200	11,520	60%
文具紙張及電腦 處理費	10,000	7,000	70%
郵電	20,000	13,250	66.3%
印刷及文宣用品	20,000	14,670	73.4%
餐點費	8,000	4,400	55%
交通費	9,355	6,520	69.7%
租金	90,000	54,000	60%
管理費	52,800	52,800	100%
總計	660,000	394,562	59.8%

六、 討論

(一)、 清潔針具工作站的設立與宣傳

1. 由於清潔針具工作站的地點選擇必須顧慮到藥癮者的方便性，並給予相當的安全感，以下即為我們考量的依據：
 - (1). 第一個工作站設立於新北市的鶯歌區，主要原因為本地是新北市藥癮者的主要分佈地點。
 - (2). 地點須離市中心有一段距離，且也離警察局有一段距離，並且不在有管理人員的大樓，也盡量避免再接到的顯著位置，以方便藥癮者進出。
 - (3). 內部的玻璃門窗需加貼隔熱紙，以避免內部情況與藥癮者過度曝光。
 - (4). 工作站的對外名稱定為：「社區健康促進中心」，以避免週遭居民的疑慮。
 - (5). 內部張貼的海報以一般性的海報為主，例如流感、健康檢查等，避免直接張貼拒毒與愛滋病海報。
2. 在宣傳方面，設立初期以舉辦生活日用品發放活動，並製作名片尺寸小單張作為工作站的宣傳，成功吸引近百位藥癮者與社區民眾前來領取，但是後續還是對於本身的曝光有疑慮，因此不會再來，僅依賴同儕教育員與針具收發員進行針具的交換。

(二)、 當地針具收發現況與需求

1. 透過新北市衛生局的協助，與其最主要的針具收發員聯繫，其每月針具回收量可達 16000 支左右，訪問時其提出，多數藥癮者仍對於現身領取針具有所恐懼與疑慮，但是由於也不敢去醫院，因此對於醫療篩檢相關服務需求存在。

2. 回收針具已經成為針具收發員的主要經濟來源，因此對於新成立的工作站並不表支持態度，會是本工作站持續經營要面對的地方問題。

(三)、 同儕教育員與針具收發員的招募問題

1. 由於回收針具有其經濟利益，必須避免針具收發員以其合法身分進行工作，背後卻又從事毒品販賣的生意，需要建立檢核機制，配合檢警單位以防止此情況發生。

七、 結論與建議

(一)、 清潔針具工作站的設立目的與定位

由於目前針具收發工作在各地的衛生局、衛生所、藥局與同儕針具收發員的努力下，已經有相當顯著的涵蓋量，也顯著抑制愛滋病在藥癮者間的傳染，因此清潔針具工作站的加入，目標除了協助針具交換外，應該更著重於以下功能：

1. 整合當地相關同儕服務員資源，進行教育訓練，提升素質與衛教能力：目前各地衛生單位均單純執行針具收發工作，無法提供給藥癮者醫療與其他相關協助，同儕服務員與針具收發員間亦無聯繫，難以進行心得交換與經驗交流，因此清潔針具工作站必須作為地區性同儕服務員與針具收發員的工作基地，提供教育訓練、經驗交流與日常生活相關協助等，並且通報同時進行針具交換與毒品販賣的情況。
2. 提供藥癮者替代療法轉介與醫療協助、生活物資提供：藥癮者多仍隱藏於社會角落處，必須要有其能信任的人與場所，提供其對話、諮詢、與日常生活用品等，這樣才有機會與外界進行正面接觸，導正其生活。

八、計畫重要研究成果

(一)、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.

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 of 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

<附錄一>

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"/>				
2. 你同意在自己家附近設置針具販賣機	<input type="checkbox"/>				
3. 你認為針具交換站附近的治安會變差	<input type="checkbox"/>				
4. 你認為針具交換站會變相鼓勵用藥	<input type="checkbox"/>				
5. 你認為針具交換可降低愛滋病毒的傳播	<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"/>				

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"/>					

2.民眾願意跟藥癮者住同一棟樓	<input type="checkbox"/>					
3.民眾願意跟藥癮者一起生活	<input type="checkbox"/>					
4.民眾願意跟藥癮者一起吃飯	<input type="checkbox"/>					
<hr/>						
5.民眾願意跟藥癮者做朋友	<input type="checkbox"/>					
6.民眾願意與藥癮者一起工作	<input type="checkbox"/>					
7.民眾願意僱用藥癮者	<input type="checkbox"/>					
8.民眾願意幫助藥癮者	<input type="checkbox"/>					

基本資料

性別：男 女 年齡： 職業： 教育程度： 使用物質：

101 年度計畫重要研究成果及具體建議

(本資料須另附乙份於成果報告中)

計畫名稱：藥癮者衛教諮詢與清潔針具服務推廣與成效評估

主持人：吳文豪 計畫編號：DOH101-DC- 1501

1. 計畫之新發現或新發明

- (1). 了解一般民眾對於在住宅附近設立清潔針具工作站已經漸能接受。

2. 計畫對民眾具教育宣導之成果

- (1). 使民眾瞭解清潔針具工作站的目的與實際減少愛滋病傳播的功效。
- (2). 使民眾瞭解美沙冬替代療法對於藥癮者的幫助。
- (3). 使民眾瞭解減害計畫的成效。

3. 計畫對醫藥衛生政策之具體建議

- (1). 應該於各地區設立民間清潔針具工作站，提供同儕服務員成長與交流的空間，並提供藥癮者在於醫療上與生活上的協助。
- (2). 製作同儕服務員作業手冊，使其了解工作內容與意義。