

計畫編號：DOH95-DC-1010

行政院衛生署疾病管制局九十五年度科技研究發展計畫

海洛因濫用者之愛滋病盛行率 與醫療模式之形成與介入

研究報告

執行機構：中國醫藥大學附設醫院 精神醫學部

計畫主持人：黃介良

研究人員：

執行期間：95年1月1日至95年12月31日

本研究報告僅供參考，不代表衛生署疾病管制局意見

目錄.....	(2)
中文摘要.....	(3)
英文摘要.....	(5)
前言.....	(6)
材料與方法.....	(7)
結果.....	(8)
討論.....	(8)
結果與建議.....	(9)
參考文獻.....	(9)

中文摘要：

毒品使用，特別是海洛因，一直是公共衛生最嚴重以及花費社會成本最大之問題，其中最危險得問題來自於血液傳染疾病：愛滋病、B 型及 C 型肝炎。本研究在了解某社區中海洛因濫用者個案對於血液傳染疾病之知識態度及行為暨衛教後之知識態度之改變。

針對中部某法院接受觀護之海洛因濫用者患者，從民國九十五年一月至九十五年六月為期六個月當中，接受法院觀護之海洛因濫用患者共 374 名。我們隨機收案 129 名（4 名拒絕，5 名資料不全，男性 61 名，女性 4 名），並隨機分為實驗組 69 名與對照組 60 名，經分析後兩組基本資料並無有意義之差別。其平均年齡 37.5 歲 (SD8.8)。平均教育程度 9.8 年 (SD2.0)。婚姻狀況方面，海洛因濫用者患者未婚 52%、離婚 23%、結婚 20%，同居 2%、喪偶 1.5%。第一次使用海洛因之年紀為 27.3 歲 (SD8.2)，平均使用 10.4 年 (SD4.1)。海洛因使用方式中，有使用到血液注射約佔 51%（單純使用血液注射佔 26.2%），49% 使用吸菸或是口服或是鼻腔方式；血液傳染疾病中，B 型肝炎中已知的道的有 4.6%，認為沒有的有 78.5%，不知道的有 16.9%，C 型肝炎中已知的道的有 18.5%，認為沒有的有 67.7%，不知道的有 12.3%，HIV 中，認為沒有的有 95.4%，不知道的有 4.6%。兩組人員皆接受兩次血液傳染疾病之知識態度量表，實驗組在兩次施測間接受半小時海洛因相關內容衛教，內容為結構形式包括海洛因成癮認知、傳染途徑認知與愛滋病傳染認知。比較兩組結果，在海洛因使用次數與成癮認知（衛教組認為偶爾使用會成癮者有 89.7% 相對於對照組 75%）和海洛因的再使用受接觸環境影響的認知上（承認接觸的朋友與環境會影響者；衛教組/對照組：80%/8.3%）有明顯改善。而針頭使用感染與愛滋病反覆感染可能增加發病風險的認知上則無有明顯改變。

本研究初步發現，海洛因濫用者對於開始使用海洛因的成癮問題瞭解相當低。對於環境因子的可能影響亦相對忽視，對海洛因的成癮戒除上過度自信。而適當的衛教似乎能提醒海洛因濫用者對此一問題的重視。而針對傳染病相關

與傳染途徑認知方面，兩組人員初測時都已有較高的認知，故衛教後並無明顯差距，這結果與濫用者在一般研究中血液傳染疾病之比例較高的現象有所差距，然而這方面應可從海洛因濫用者的行為上進一步研究。為何認知與行為發生明顯落差，有那些因素影響兩者，這提供我們進一步研究的方向。

Abstract:

Heroin abuse is a major public health concern, with individuals risked with blood-borne disease as hepatitis B, C and HIV infection. There are 2860 among 12662 HIV infections that were heroin abuse until Nov, 2005, and the rate is still increasing. As the investigation of CDC of USA, the most risk behavior related HIV is share injection needle and unsafe sexual behavior. The HIV infected patient had more prevalence of psychiatric disease as major depression and anxiety and impaired of cognitive function and difficulty on social and economic problems. There are the major concerns of prevention of HIV among heroin abuser on community.

This is study of knowledge of blood borne disease as HIV and hepatitis B and C for heroin abuse patients under parole among community. All parts of this research will start after being approved by the Institution Review Board in study sites We enrolled 129 adult patients, the mean age is 37.5, and randomized into two groups. All patients had written consent and had scale about knowledge about blood-borne disease. 69 patients had received one education program with 30 minutes duration and all retest after 1 month later. Most of the patients had sure of their health and percept that they did not have illness (78.5% of hepatitis B, 67.7% of hepatitis C and 95.4% of HIV). On the result of education program, most post-educated patients' percept the risk of friends and both group neglect the risk of needle sharing behaviors.

Little known about relapsed environment factors as friends and overoptimistic of abstinence and neglect about the impact about needle sharing is the major concern on this population and may need for effort on education and prevention program.

(1) 前言：

毒品使用，特別是海洛因，一直是公共衛生最嚴重以及花費社會成本最大之問題 (Silverman et al 1996)，其中最危險得問題來自於血液傳染疾病：愛滋病、B型及C型肝炎 (UNAIDS programme 1999, Gibson et al 1999)。在台灣，感染人類免疫缺乏病毒者到民國95年10月累積共有12662人，發病人數2860人；其中在累積個案中因毒癮引起之佔38.1% (4819)，已經高過同性戀33% (4174)及異性戀23.7% (3123)引起之病例，而且毒癮引起人類免疫缺乏病毒感染也逐年之增加，到95年10月中於監所通報之個案高達62%。在美國2001年疾病管制局之統計，愛滋病患者有三分之一是靜脈毒品使用者 (injection drug user, IDUs)，而共用針頭等危險行為是主要之傳染途徑 (Ball et al, 1988)；此外毒品使用者通常有較高之精神病理 (HARTGER ET AL 1992) 及愛滋病之危險 (Webber et al 1999)，也較容易有認知功能及社會及經濟問題；如何增加毒品使用者之行為是非常困難但又是非常重要的 (Howard et al 2002)。愛滋病患之生活品質通常較差 (Sherbourne et al 2000, Peitte et al 1993)，較不願意接受醫療 (Palepy et al 1999)，並因此影響建康狀況 (Bing et al, 2000)，並增加健康照顧支出 (French et al 1996)；愛滋病患更有更高之比例得到憂鬱症22-32%，是一般群眾之2-3倍 (Brown et al 1992, Williams et al 1991)，憂鬱症也可能和造成愛滋病之惡化 (Ickovies et al 2001)，而愛滋病患如有毒品使用者或是精神疾患，通常會造成危險之性行為或是不安全之使用針頭等造成愛滋病更散播之現象 (chesney et al 1998)。

Nair et al(2004)指出愛滋病患如持續長期使用毒品會藉由降低 cytotoxic T lymphocyte 而造成HIV感染惡化，雖然有些研究認為罹患愛滋病後病患並不一定會增加使毒品之使用 (Rompalo et al 2004)，但是減少毒品之使用以降低愛滋病之惡化可能是更積極之做法。很多之研究指出對於毒品使用者提供戒癮治療可以減少愛滋病及B、C型肝炎之傳播 (Ball et al 1988, Crofts et al 1997)，降低違法行為 (Helmus et al 2001)，降低社會成本及增進社會產值 (Martin et al 1990)；但是對於HIV感染之毒品使用者 (HIV-infected drug abusers；HDUs) 之醫療介入及

戒癮效果及利用率通常只有低到10-15% (Haverkos HW 1991, Bux et al 1993), 醫療之配合度是醫療有效之主要因素 (Dunbar-Jacob et al 2000), 如何增進社區族群之醫療使用, 發展較方便之醫療網絡, 並了解此一族群之醫療需求及想法是非常重要的議題。

本研究在了解某社區中海洛因濫用者個案對於血液傳染疾病之知識態度及行為暨衛教後之知識態度之改變, 期待藉著有限即可接近之族群, 發展出較理想之模式, 加強毒品使用者之接受度, 降低社區族群血液傳染疾病之影響及擴散。

(2) 材料與方法

1. 計劃目標：接觸社區海洛因個案

- a、 研究因毒品案件而仍在假釋期間區定期觀護者 129 名, 年齡層皆為 18 至 65 歲, 無智能不足, 排除與愛滋及物質無關之重大疾病, 病患本人須簽署書面同意。研究包括愛滋病、肝炎、以及海洛因使用之知識及態度。

將醫院內之經驗推展於更大之社區, 由於海洛因使用者並不限於一定族群或社區, 而且其追蹤意願並不高, 計畫調查仍在假釋期之受刑人, 在取得地檢署觀護人之合作後, 之瞭解其身體、精神及生活滿意度狀態, 使用以下工具:

● 海洛因使用知識態度行為評估

- b、 在收案前對於地檢署觀護人會詳細解釋計畫, 並以會議方式進行對於毒品引起之愛滋病及 B、C 型肝炎之危害作進一步之了解。
- c、 對社區族群濫用者醫療網絡之推廣及介入: 對於確定有診斷者提供必要之醫療及知識, 對於無診斷者定期以團體或是個別之方式推廣醫療介入之優點, 並進行宣導說明醫療網絡介入之成效。

(3) 結果

a. 形成醫院與地檢署觀護人之聯絡網絡：

在收案前對於地檢署觀護人會詳細解釋計畫，並以會議方式進行對於毒品引起之愛滋病及 B、C 型肝炎之危害作進一步之了解。並轉介需要醫療資源之個案到醫院網絡。

b. 收案：

針對中部某法院接受觀護之海洛因濫用者患者，從民國九十五年一月至九十五年六月為期六個月當中，接受法院觀護之海洛因濫用患者共 374 名。我們隨機收案 129 名（4 名拒絕，5 名資料不全，男性 61 名，女性 4 名），並隨機分為實驗組 69 名與對照組 60 名，經分析後兩組基本資料並無有意義之差別。其平均年齡 37.5 歲 (SD8.8)。平均教育程度 9.8 年 (SD2.0)。婚姻狀況方面，海洛因濫用者患者未婚 52%、離婚 23%、結婚 20%，同居 2%、喪偶 1.5%。第一次使用海洛因之年紀為 27.3 歲 (SD8.2)，平均使用 10.4 年 (SD4.1)。海洛因使用方式中，有使用到血液注射約佔 51%（單純使用血液注射佔 26.2%），49% 使用吸菸或是口服或是鼻腔方式；血液傳染疾病中，B 型肝炎中已知的道的有 4.6%，認為沒有的有 78.5%，不知道的有 16.9%，C 型肝炎中已知的道的有 18.5%，認為沒有的有 67.7%，不知道的有 12.3%，HIV 中，認為沒有的有 95.4%，不知道的有 4.6%。兩組人員皆接受兩次血液傳染疾病之知識態度量表，實驗組在兩次施測間接受半小時海洛因相關內容衛教，內容為結構形式包括海洛因成癮認知、傳染途徑認知與愛滋病傳染認知。比較兩組結果，在海洛因使用次數與成癮認知（衛教組認為偶爾使用會成癮者有 89.7% 相對於對照組 75%）和海洛因的再使用受接觸環境影響的認知上（承認接觸的朋友與環境會影響者；衛教組/對照組：80%/8.3%）有明顯改善。而針頭使用感染與愛滋病反覆感染可能增加發病風險的認知上則無有明顯改變。

(4) 討論

海洛因濫用者戒除後的再度使用比例相當高，本研究初步發現，海洛因濫用者對於開始使用海洛因的成癮問題瞭解相當低。對於環境因子的可能影響亦相對忽視，對海洛因的成癮戒除上過度自信。而適當的衛教似乎能提醒海洛因

濫用者對此一問題的重視。而針對傳染病相關與傳染途徑認知方面，兩組人員初測時都已有較高的認知，故衛教後並無明顯差距，這結果與濫用者在一般研究中血液傳染疾病之比例較高的現象有所差距，然而這方面應可從海洛因濫用者的行為上進一步研究。為何認知與行為發生明顯落差，有那些因素影響兩者，這提供我們進一步研究的方向。

(5) 重要參考文獻

- Ball JC, Myers CP, Friedman SR. Reducing the risk of AIDS through methadone maintenance treatment. *J Health Soc Behav*;29;214-26
- Bing EG, Hays RD, Jacobson LP et al. 2000: Health-related quality of life among people with HIV disease: result from the multicenter AIDS cohort study. *Qual Life Res*;9;55-63
- Brown GR, Rundell JR, McManis SE et al. 1992: Prevalence of psychiatric disorders in early stages of HIV infection. *Psychosom Med*;54;588-601
- Bux DA, Iguchi MY, Lidz V et al. 1993: Participation in an outreach-based coupon distribution program for free methadone detoxification. *Hospital and Community Pharmacy*;44(11);1066-1072.
- Chesney MA, Barrett DC, Stall R. 1998: Histories of substance use and risk behavior: precursors to HIV seroconversion in homosexual men. *Am J Public Health*;88;113-116
- Crofts N, Nigro L, Oman K et al. **1997**: Methadone maintenance and hepatitis C virus infection among injecting drug users. *Addiction*;92;999-1005.
- Dunbar-Jacob J, Erlen JA, Schlenk EA et al. 2000: Adherence in chronic disease. *Annu Rev Nurs Res*;18;48-90
- French MT, Mauskopf JA, Teague JL et al. 1996: Estimating the dollar value of health outcomes from drug abuse interventions. *Med Care*;34;890-910

- Gibson DR, Flynn NM, McCarthy JJ. **1999**: Effectiveness of methadone treatment in reducing HIV risk behavior and HIV seroconversion among injecting drug users. *AIDS*;13:1807–18.
- Hartgers C, Hoek VD, Coutinho RA et al. 1992: Psychopathology, stress and HIV-risk injection behavior among drug users. *British Journal of Addiction*; 87:857-865
- Haverkos HW 1991: Infectious diseases and drug abuse: Prevention and treatment in the drug abuse treatment system. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 8, 269–275.
- Helmus TC, Downey KK, Arfken CL et al. **2001**: Novelty seeking as a predictor of treatment retention for heroin dependent cocaine users. *Drug Alcohol Depend*;61:287-95.
- Howard AA, Arnsten JH, Lo Y. 2002: A prospective study of adherence and viral load in a large multicenter cohort of HIV-infected women. *AIDS*;16;2175-2182
- Ickovics JR, Hamburger ME, Vlahov D et al 2001: Mortality, CD4 cell count decline, and depressive symptoms among HIV-seropositive Women. *JAMA*;285;1466-1474
- Martin GS, Serpelonni G, Galvan U, et al. **1990**: Behavioural change in injecting drug users: evaluation of an HIV/AIDS education programme. *AIDS Care*;2:275–9.
- McLellan AT, Luborsky L, Cacciola J et al.1985: New data from the Addiction Severity Index: reliability and validity in three centers. *J Nerv Ment Dis* 173, 412-423.
- Nair MPN, Mahajan S, Hewitt S, et al 2004: Association of drug abuse inhibition of HIV-1 immune response: studies with long-term HIV-1 non-progressors. *Journal of Neuroimmunology*;147;21-25

- Palepu A, Strathdee SA, Hogg RS et al. 1999: The social determinants of emergency department and hospital use by injection drug users in Canada. *J Urban Health*;76:409-418
- Peitte JD, Fleishman JA, Stein MD et al. 1993: Perceived needs and unmet needs for formal services among people with HIV disease. *J Community Health*;18:11-23
- Sherbourne CD, Hays RD, Fleishman JA et al. 2000: Impact of psychiatric conditions on health-related quality of life in persons with HIV infection. *Am J Psychiatry*;157:248-254
- Silverman K, Wong CJ, Higgins ST, et al. **1996**: Increasing opiate abstinence through voucher-based reinforcement therapy. *Drug Alcohol Depend*;41:157-65.
- Williams JB, Rabkin JG, Remein RH et al. 1991: Multidisciplinary baseline assessment of homosexual men with and without immunodeficiency virus infection. *Arch Gen Psychiatry*;48:124-130
- Webber MP, Schoenbaum EE, Gourevitch MN, et al. 1999: Klein RS. A prospective study of HIV disease progression in female and male drug users. *AIDS*;13:257-62
- UNAID: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Drug use and HIV/AIDS [document no. UNAIDS 99.1E]. United Nations General Assembly, Special Session on Drugs. Geneva: UNAIDS Best Practice Collection Key Material, March **1999**:1-12.
- 台灣疾病管制局,民國 **95/10** 月份:**HIV/AIDS** 統計月報表民國 **73** 年累積至 **95** 年 **10** 月 **30** 日(依診斷日分析)