

與良好基礎上，以堅定不移的步伐，群策群力向前邁進，實現本局「以實證基礎及社會

成本為衡量準則，期能經濟、有效管理管制藥品及防制藥物濫用」的組織願景。



世界衛生組織防制毒品注射者感染愛滋病之政策與綱領重點介紹——兼論對我國毒品處遇政策之新啓示

◆中央警察大學 柯雨瑞 副教授

依據法務部歷年來統計數據顯示，毒品犯罪相當嚴重，茲以民國95年(2006年)為例，於民國95年年底，全國在監受刑人罪名中，前三名分別為：毒品罪受刑人占40.23%，其

他類型罪名受刑人占20.16%，竊盜罪名受刑人占11.29%，毒品罪受刑人約占全部受刑人人數之四成左右¹。再者，毒品犯罪之再犯率相當高，約在六成至七成之間²。是

¹ 註：[http://www.moj.gov.tw/site/moj/public/MMO/moj/stat/graph/6-1.swf\(2007,09\)](http://www.moj.gov.tw/site/moj/public/MMO/moj/stat/graph/6-1.swf(2007,09))。

² 註：林健陽、陳玉書，95年度除刑化毒品政策之檢討——論我國毒品犯罪之戒治成效，法務部委託研究案，中央警察大學犯罪防制研究所執行，第145-170頁。

以，研發有效之毒品處遇計畫(drug treatment programs)，對於解決我國毒品犯罪再犯率是有相當之實質助益。本文擬從世界衛生組織之角度出發，就世界衛生組織(WHO; World Health Organization)所公布之報告中，介紹降低我國毒品犯罪再犯率之可行毒品處遇政策與計畫。

近年來，由於全球毒品注射者感染愛滋病案件數量大增，世界衛生組織遂相當注重如何防制與避免毒品注射者感染愛滋病。該組織就上開議題所公布之報告中，詳細載明避免毒品注射者感染愛滋病及降低毒品再犯率之策略與計畫，茲以「2005年防制毒品注射者感染愛滋病預防與照顧之政策與綱領之制定」報告書(policy and programming guide for HIV/AIDS prevention and care among injecting drug users)為例，介紹如下³。

根據此一2005年報告書之建言，國家政府醫療及執法機關在防制毒品注射者(injecting drug users，簡稱為IDU)感染愛滋病及降低毒品再犯率之實際作為方面，可以分為兩個主要部分，第一個部分，係從較高層次之「政策」(policy)方面著眼，著重於防制毒品政策之制定，「政策」層次處理之議題，是涉及整體性之原則與原理。

第二個部分，係從「策略」(strategies)方面著眼，將高層次之「政策」，再加以落實成為具體可行之行動策略，「策略」著重於具體化防制毒品計畫之擬定及落實；「策略」層次所處理之問題，是涉及具體之行動方案或計畫。上述2005年報告書第4頁中指出，截至1999年為止，全球施用毒品的134個國家中，因注射之方式施用毒品而感染愛滋病之現象者有114個國家，占85%；顯示此一問題對於絕大多數之國家而言，是一個愈來愈加嚴重化之問題。

在毒品防制「政策」層面，所謂之「政策」(policy)，依據世界衛生組之看法，可從最廣義之角度出發，係指一個國家、政府或

組織，針對某一個議題所採取的觀點、立足點或看法。「政策」之形式，可能是書面，或是非書面形式。「政策」之本身，並非是靜態不變的，它是研究、實證調查、討論及進行決策之一種過程。

在防制及降低毒品注射者(injecting drug users，簡稱為IDU)感染AIDS議題之政策上，在「2005年防制毒品注射者感染愛滋病預防與照顧之政策與綱領之制定」報告書之第2大部分，世界衛生組織認為此一「全面化政策」(comprehensive policy)應包括以下之構成要件：

- 1.實證調查研究，以及調查研究與實務層次之連結
- 2.預防與照護計畫之整合
- 3.預防方法之可及性(包括：提供清潔、無菌之注射針具、提供替代療法)
- 4.健康教育
- 5.法律、警察實務執法與公共安全之改變
- 6.整合重大政策與策略(諸如將國家執法機關打擊毒品犯罪策略與國家愛滋病防治策略兩者有效整合)
- 7.性行為傳播愛滋病之防治
- 8.宜特別關注於貧窮、無固定住居所、失業、暴力行為及易引發上述現象之脆弱情境(vulnerability)
- 9.評估回應政策之成功情形
- 10.政府機關及政治上之支持。
- 11.社會其他團體之支持。
- 12.社區教育。

在降低毒品注射者(IDU)感染愛滋病所作努力較為成功之某些國家中，尚另採取以下之防制政策：

- 1.當毒品注射者(IDU)感染愛滋病病毒血清盛行率已達5%之前，就展開全面化及多元化之防制愛滋病擴散方案。
- 2.針對高危險人口，推展防制愛滋病病毒擴散之活動。
- 3.防制政策宜包含已受到影響或感染之社

³ 註：WHO, policy and programming guide for HIV/AIDS prevention and care among injecting drug users, [http://www.who.int/hiv/pub/idu/iduguide/en/\(2007,09\)](http://www.who.int/hiv/pub/idu/iduguide/en/(2007,09)).

區、毒品施用者及其家人。

4. 透過社區外展服務(community outreach)及同儕教育，供防制愛滋病之相關資訊、降低感染愛滋病之用品、設施(諸如：清潔、無菌之注射器材、消毒、漂白設備、保險套)，以及於社區外展服務人員、同儕及毒品注射者相互之間，建立一種值得信賴之關係。
5. 在傳統毒品處遇方式、替代療法計畫、防制愛滋病諮商服務及檢測之間，建立一個相互連結之網絡。
6. 提供清潔、無菌之注射針具，令此等注射針具具有全面化之可及性。

在上述「全面化防制及降低毒品注射者(IDU)感染愛滋病政策」之第3個要素中，世界衛生組織認為預防方法之可觸及性，係包括：提供清潔、無菌之注射針具、提供替代療法。其中，防制毒品注射者感染愛滋病毒策略最基本要素之一，係為提供清潔、無菌之注射針具。不過，世界衛生組織亦指出，此一政策，亦是在政府、媒體及社會中，最具有爭議性議題之一。終究而論，世界衛生組織支持政府政策之制定者，應對毒品注射者提供清潔、無菌之注射針具。

在「2005年防制毒品注射者感染愛滋病預防與照顧之政策與綱領之制定」報告書中之第4大部分，世界衛生組織提出最主要之處遇介入措施。本文認為世界衛生組織所提出之主要介入措施，因其有實證科學作為基石，故相當值得我國參考之，茲介紹如下。在防制毒品注射者感染愛滋病之全方位防制計畫部分，世界衛生組織主張應包括以下之主要構成要件：

1. 針對毒品注射者提供外展服務
2. 資訊、醫療健康教育及溝通
3. 降低風險行為之諮商、輔導
4. 愛滋病毒篩檢之諮商、輔導
5. 針頭及注射針具之消毒計畫
6. 提供無菌之針頭及注射針具計畫

7. 對於業已使用過注射針具之回收與處置
8. 藥物治療服務的可及性。
9. 致效劑藥理治療計畫(替代療法)
10. 愛滋病毒/愛滋病處遇與醫療照護。
11. 初級健康醫療照護
12. 同儕教育(peer education)

上述之第9點，在致效劑藥理治療計畫部分，世界衛生組織認為替代療法主要之目標如下：治療毒品注射者毒品依賴之症狀、降低影響身體健康風險，及減少負面效果，諸如減少愛滋病毒之傳染。替代療法是在受到醫護人員監控之下，以開立醫療處方模式，鼓勵毒品注射者之施用毒品行為，從注射方式，逐漸改革為非注射方式，並參與替代藥物之治療。當毒品注射者參與及持續接受替代療法之際，可早期介入，對其提供諮商輔導、如何避免感染愛滋病毒風險，同時，可以協助毒品注射者處理其健康醫療及相關之社會問題。

世界衛生組織認為致效劑藥理治療(agonist pharmacotherapy)係牽涉對於毒品施用者提供一種藥物進行治療，而此種藥物之作用力類似於毒品施用者所依賴之毒品藥效。因此，藉諸此種致效劑可以預防戒斷症狀及抑制毒品施用者之毒癮。大部分之替代療法，對於注射非法藥物者，施予一種口服型之替代藥物，大都為美沙冬或丁基原啡因。替代療法必須在專業合格醫護人員之監控下，依據毒品病患之狀況，隨時調整適當劑量，以及注意毒品病患是否有再使用毒品之行為，造成過量安全問題。本文認為世界衛生組織前開報告書相當值得我國政府有關部門加以參考之，有關世界衛生組織其他減害計畫及防制毒品病患再犯之國內文獻，尚有：2007年疾病管制局郭局長旭崧之「減害計畫與犯罪防制」⁴等文章，針對世界衛生組織減害計畫及相關防制毒品病患再犯詳加介紹、闡明及整理，相當值得進一步參考之。

最近數年來，我國隨著毒品注射者感

⁴ 註：請參閱：郭旭崧，「減害計畫與犯罪防制」，發表於2007年犯罪矯正國際研討會，台北：國立台灣大學法學院，2007年6月。

染愛滋病人數之增加，故採用世界衛生組織所極力推薦之針具減害計畫及替代療法，目前，我國衛生署主管之美沙冬替代療法，業已與刑事訴訟法之緩起訴制度互相作有效結合，名為「緩起訴毒品病犯減害試辦計

畫」，本文亦持高度之肯定。不過，未來我國亦似有必要針對此一計畫，以科學實證之研究方法，評估其實際之毒品處遇戒治成效，諸如降低再犯之實際數據，可以預期的，似應有其高度之戒治效果。

丁基原啡因與哪囉克松 複方舌下錠： 海洛因戒癮替代療法另一選擇

◆台北榮民總醫院藥劑部 趙凡琇 臨床藥師
◆台北榮民總醫院藥劑部部主任 周月卿

由管制藥品管理局對台灣地區濫用海洛因的尿液篩檢統計性資料顯示，自民國89年起至96年11月底，檢體呈陽性的比例由6%快速成長至23%，可見海洛因成癮的問題在台灣已日趨嚴重。近年來，政府衛生機關也相當重視海洛因成癮後可能造成愛滋、B型與C型肝炎等病毒之傳播，或營養不良、血栓、貧血、私娼、犯罪等問題。因此，積極地推廣全國性減害政策，包括提供免費清潔針具交換、替代療法、精神專科醫師予藥癮者特別的心理及行為治療等計畫，期將藥癮者的傷害降至最低。其中，最具成效的為使用和鴉片致效劑相同藥理作用之藥品取代海洛因的替代療法，如美沙冬(methadone)，自民國94年12月開始試辦替代療法以來，全國已有67家醫院陸續實施，初步結果成效良好，藥癮者多能持續接受治療，達到降低再度使用海洛因的癮頭，並開始新的生活。

目前美沙冬是戒除海洛因之替代療法的主流藥，根據英國國家處方集(British national formulary, BNF)記載以美沙冬治療鴉片類成癮者時，應投與藥癮戒治者每日美沙冬10-40毫克之初始劑量，每日劑量調升以10毫克為上限，而每週劑量調升以不超過30毫克為原則，直到無戒斷或中毒症狀的理想維持劑量

60-120毫克/天。美沙冬的半衰期長，達24-72小時，使得美沙冬維持穩定血中濃度的時間較久，因此能緩解戒斷症狀，但病人容易發生呼吸抑制或用藥過量致死的危險，故丁基原啡因(buprenorphine)合併哪囉克松(naloxone)複方舌下錠提供戒癮療法的另一替代選擇。

歐洲在90年代中期即廣泛以丁基原啡因投予治療海洛因藥癮病人，而美國藥物食品管理局也在2003年核准丁基原啡因與哪囉克松複方舌下錠上市，使其合法成為海洛因戒癮的替代療法。丁基原啡因是嗎啡類蒂巴因鹼(thebaine)的衍生物，為 μ 鴉片受體部份致效劑，與 μ 鴉片受體結合力高，臨床上足以取代鴉片劑，降低病人藥癮及戒斷症狀之發生，和純 μ 鴉片受體致效劑海洛因、嗎啡及美沙冬相較下，產生欣快、鎮靜的比例低。丁基原啡因另具備一般鴉片劑所缺乏的天花板效應(ceiling effect)¹優點，當劑量增加時，丁基原啡因產生的止痛效果與導致呼吸抑制的危險會達固定頂點而趨平緩，較無以美沙冬作為替代療法過量致死的缺點。也因為丁基原啡因與 μ 鴉片受體結合力強，使得藥癮者無法於治療同時為求產生額外的欣快、鎮靜感而再度併用海洛因或其他鴉片類製劑，故可徹底根絕毒癮。哪囉克松則是鴉片抑制