

行政院所屬各機關因公出國人員出國報告書

(出國類別：出席國際會議)

赴馬來西亞檳城參加「亞洲地區主要城市藥物濫用流行病學工作組織會議」報告

行政院研考會/省(市)研考會 編號欄
J0/ C09105533

服務機關：行政院衛生署管制藥品管理局

出國人職稱：局長

姓名：李志恒

出國地點：馬來西亞

出國期間：自 91 年 10 月 27 日至 91 年 11 月 01 日

報告日期：中華民國 91 年 11 月 25 日

系統識別號:C09105533

公務出國報告提要

頁數: 20 含附件: 否

報告名稱:

赴馬來西亞檳城參加「亞洲地區主要城市藥物濫用流行病學工作組織會議」

主辦機關:

行政院衛生署管制藥品管理局

聯絡人/電話:

翁銘雄/02-23975006-2332

出國人員:

李志恒 行政院衛生署管制藥品管理局 局長

出國類別: 其他

出國地區: 馬來西亞

出國期間: 民國 91 年 10 月 27 日 - 民國 91 年 11 月 01 日

報告日期: 民國 91 年 11 月 25 日

分類號/目: J0/綜合(醫藥類) J0/綜合(醫藥類)

關鍵詞: 藥物濫用防制,藥物濫用流行病學

內容摘要:

藥物濫用自古有之，於今為烈，常造成鉅大的社會成本，是故各國莫不將之視為重大的問題，努力防制。其防制工作不僅需要跨部會、跨政府與民間的努力，更需要跨國間的合作，始能達到效果。我國自民國八十二年政府宣布「向毒品宣戰」以來，分「緝毒」、「拒毒」及「戒毒」三組，結合民間與政府的力量，共同從事反毒工作，也有相當的績效，但就跨國間的反毒合作而言，則因為我國並非聯合國會員國，因此常無法及時取得相關反毒資訊，與世界各國採取同步行動，致反毒成效常大打折扣。具體的例子如自民國七十九年起在我國氾濫的(甲基)安非他命，因未能及時得知聯合國1971年公約對斯類合成(或新興)毒品的管制作為，而造成安非他命大流行，其後乃有將老舊的「肅清煙毒條例」及「麻醉藥品管理條例」修正為「毒品危害防制條例」及「管制藥品管理條例」之作為，殷鑒不遠。本局從民國八十八年七月由屬國營事業的「麻醉藥品經理處(簡稱麻經處)」改制以來，除積極與政府及民間各相關單位合作反毒外，更積極尋求國際間的合作，今年年初已加入「國際減少毒品傷害協會(Internation Harm Reduction Association, IHRA)」為團體會員，IHRA為世界衛生組織承認的非政府組織(NGO)，加入之後，對於獲取國際間的藥物濫用防制現況資訊，自有其意義。另一方面，馬來西亞政府與美國國務院共同發起，結合東南亞各國所建立的「亞洲地區主要城市藥物濫用流行病學工作組織(Asian Multicity Epidemiology Group, AMCEWG)」，對蒐集東南亞地區的藥物濫用流行狀況，也產生及時掌握的效用。本局早在麻經處時期，即由本人代表參加，其與會資料並收載於「聯合國毒品管制計畫(United Nations Drug Control Programme, UNDCP)」的報告中，惟之後AMCEWG因補助經費不足，自1999年後停開三年。今年七月，AMCEWG主持人，同時也是馬來

西亞科技大學毒品研究中心(Centre for Drug Research, Universiti Sains Malaysia)主任的Dr. Vis Navaratnam來函通知，該會將再恢復召開，並邀請本人參加(附件一)，但因本局並無預算可資參加，為此向斯時李署長明亮先生報告，經其大力支持，並批示由衛生署經費支應，始得成行。附記：11月28日開幕式前與美國國家藥物濫用研究所流行病學、服務及預防研究組(Division of Epidemiology, Services and Prevention Research, National Institute on Drug Abuse, NIDA)副組長Mr. Nicholas Kozel共進早餐，他同時也是這次會議的共同主持人，據其告知會議停開三年的原因係美國國務院已不再提供經費補助AMCEWG，而其他(包括聯合國)的補助也縮減，故Dr. Vis Navaratnam一直在尋求經費支援，最近因重新獲得聯合國相關單位的補助，始得再度召開。

本文電子檔已上傳至出國報告資訊網

行政院所屬各機關因公出國人員出國報告書

(出國類別：出席國際會議)

赴馬來西亞檳城參加「亞洲地區主要城市藥物濫用流行病
學工作組織會議」報告

服務機關：行政院衛生署管制藥品管理局

出國人職稱：局長

姓名：李志恒

出國地點：馬來西亞

出國期間：自 91 年 10 月 27 日至 91 年 11 月 01 日

報告日期：中華民國 91 年 11 月 25 日

赴馬來西亞檳城參加「亞洲地區主要城市藥物濫用流行病學工作
組織會議」報告

目 錄

第一章	目的.....	1
第二章	過程.....	3
第三章	參加亞洲地區主要城市藥物濫用流行病學工作組織會議.....	5
第四章	建議.....	19

摘 要

本局(管制藥品管理局)自從民國八十八年七月由屬國營事業的「麻醉藥品經理處(簡稱麻經處)」改制以來，除積極與政府及民間各相關單位合作反毒外，更積極尋求國際間的合作，以獲取藥物濫用防制相關資訊，參加「亞洲地區主要城市藥物濫用流行病學工作組織(Asian Multicity Epidemiology Group, AMCEWG)」即為其中一端。AMCEWG 的成立目的旨在了解亞洲地區的藥物濫用流行狀況，以產生及時掌握的效用，其與會資料並收載於「聯合國毒品管制計畫(United Nations Drug Control Programme, UNDCP)」的報告中。今年各國參加代表均強調安非他命類興奮劑(Amphetamine-type Stimulants)濫用的嚴重性，顯見原在日本、韓國及我國濫用的安非他命，已逐漸擴散至東南亞。依參與此次會議心得，提出幾項建議如下：

- 一、提供我國甲基安非他命防制經驗，供東南亞各國參考。
- 二、因藥物濫用易導致 HIV/AIDS 傳播，宜針對高危險群加強防範。
- 三、藉由參與跨國藥物濫用流行病學調查研究，達到國際合作、資訊共享的作為。

第一章 目 的

藥物濫用自古有之，於今為烈，常造成鉅大的社會成本，是故各國莫不將之視為重大的問題，努力防制。其防制工作不僅需要跨部會、跨政府與民間的努力，更需要跨國間的合作，始能達到效果。我國自民國八十二年政府宣布「向毒品宣戰」以來，分「緝毒」、「拒毒」及「戒毒」三組，結合民間與政府的力量，共同從事反毒工作，也有相當的績效，但就跨國間的反毒合作而言，則因為我國並非聯合國會員國，因此常無法及時取得相關反毒資訊，與世界各國採取同步行動，致反毒成效常大打折扣。具體的例子如自民國七十九年起在我國氾濫的(甲基)安非他命，因未能及時得知聯合國 1971 年公約對斯類合成(或新興)毒品的管制作為，而造成安非他命大流行，其後乃有將老舊的「肅清煙毒條例」及「麻醉藥品管理條例」修正為「毒品危害防制條例」及「管制藥品管理條例」之作為，殷鑑不遠。本局從民國八十八年七月由屬國營事業的「麻醉藥品經理處(簡稱麻經處)」改制以來，除積極與政府及民間各相關單位合作反毒外，更積極尋求國際間的合作，今年年初已加入「國際減少毒品傷害協會(Internation Harm Reduction Association, IHRA)」為團體會員，IHRA 為世界衛生組織承認的非政府組織(NGO)，加入之後，對於獲取國際間的藥物濫用防制現況資訊，自有其意義。另一方面，馬來西亞政府與美國國務院共同發起，結合東南亞各國所建立的「亞洲地區主要城市藥物濫用流行病學工作組織(Asian Multicity Epidemiology Group, AMCEWG)」，對蒐集東南亞地區的藥物濫用流行狀況，也產生及時掌握的效用。本局早在麻經處時期，即由本人代表參加，其與會資料並收載於「聯合國毒品管制計畫(United Nations Drug Control Programme, UNDCP)」的報告中，惟之後 AMCEWG 因補助經費不足，自 1999 年後停開三年。今年七月，

AMCEWG 主持人，同時也是馬來西亞科技大學毒品研究中心 (Centre for Drug Research, Universiti Sains Malaysia) 主任的 Dr. Vis Navaratnam 來函通知，該會將再恢復召開，並邀請本人參加(附件一)，但因本局並無預算可資參加，為此向斯時李署長明亮先生報告，經其大力支持，並批示由衛生署經費支應，始得成行。

附記：11 月 28 日開幕式前與美國國家藥物濫用研究所流行病學、服務及預防研究組(Division of Epidemiology, Services and Prevention Research, National Institute on Drug Abuse, NIDA) 副組長 Mr. Nicholas Kozel 共進早餐，他同時也是這次會議的共同主持人，據其告知會議停開三年的原因係美國國務院已不再提供經費補助 AMCEWG，而其他(包括聯合國)的補助也縮減，故 Dr. Vis Navaratnam 一直在尋求經費支援，最近因重新獲得聯合國相關單位的補助，始得再度召開。

第二章 過 程

赴馬來西亞檳城參加「亞洲地區主要城市藥物濫用流行病學工作組織會議」會議行程：

<u>日 期</u>	<u>時間</u>	<u>行 程 內 容</u>
10/27(Sun)	08:05	由中正國際機場搭乘華航 CI 673 班機直飛馬來西亞檳城，於是日中午 12:35 抵達。
10/28(Mon)	09:30	Opening Statement (V. Navaratnam)
	10:00	CEWG Update (Nicholas Kozel)
	11:00	Morning Break
	11:30	AMCEWG Regional Report: A analysis of selected cities in the 90s. (Wong Peng Lin)
	13:00	Lunch
	14:00	Madras Report (M. Suresh Kumar)
	15:00	Colombo Report (Y. Ratnayake)
	15:30	Afternoon Break
	16:00	Beijing Report (Liu Zhimin)
10/29(Tue)	09:30	Taipei Report (Jih-Heng Li)
	10:00	Yangon Report (Gyaw Htet Doe)
	10:30	Hanoi Report (Tran Xuan Nhat)
	11:00	Morning Break
	11:30	Penang Report (Hilal Haji Othman)
	12:00	South West / Central Asia Report (Kamran Niaz)
	13:00	Lunch
	14:30	Sex / RAR Study Presentation (M. Suresh Kumar)
	15:20	IDU / RAR Study Presentation (Mohd. Nazri)

		Suparman)
	15:40	Afternoon Break
	16:00	Implementing a School Survey in Penang (Puteri Yusof)
	16:30	GAP Overview (Kumran Niaz)
	17:30	Reception
10/30(Wed)	09:30	UNAIDS Report (Myat Htoo Razak)
	11:00	Morning Break
	11:30	Linking Drug Use and HIV/AIDS Data: How to Do it ? (V. Navaratnam)
	13:00	Lunch
	14:30	Epidemiological Survey on ATS Abuse in China (Liu Zhimin)
	15:00	ATS Report (Rebecca Mcketin)
	15:30	Afternoon Break
	16:00	Discussion Session on ATS Data Collection in South East Asia (Rebecca Mcketin)
	19:45	Conference Dinner
10/31(Thu)	09:30	General Discussion
	11:00	Morning Break
	11:30	Consensus Statement
	16:00	Closing Ceremony
11/1(Fri)	16:45	由馬來西亞檳城搭乘華航 CI 674 班機返回台北
	21:15	抵達桃園中正國際機場。

第三章 參加亞洲地區主要城市藥物濫用流行病學工作 組織會議實錄

一、開幕式

這次會議仍由馬來西亞的 Dr. Vis Navaratnam 及美國的 Mr. Nicholas Kozel 主持，Dr. Navaratnam 首先說明在三年之後重新召開 AMCEWG，希望有一個新的開始，尤其是聯合國的相關組織如「聯合國毒品管制及犯罪預防辦公室(United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention, 簡稱 UNODCCP)，係由 UNDCP 改組而來」、聯合國愛滋病組織(UNAIDS)等，對資料的需求較以前更殷切，所以各國的資料不能只是如同 1990 年代作一些基本的流行病學資料提供。他認為藥物濫用流行病學若能由病人(成癮者或濫用者)角度切入，可能較容易取得較多資訊供參考，不過現在各國多仍以執法模式(Law Enforcement Model)切入，故在執行上有不易突破之處。總之在新的世紀，他建議大家用新的思維來面對藥物濫用的問題，找出癥結點，提供有用的因應之道。本次會議除地主國馬來西亞外，共有美國、印度、中國大陸、台灣、緬甸、越南、斯里蘭卡等八國參加，另有聯合國的代表，包括 UNAIDS 的 Dr. Myat Htoo Razak 及 UNODCCP 的 Mr. Kamran Niaz 及 Ms. Rebecca Mcketin。

二、美國的 City Epidemiology Work Group(CEWG)近況簡介

Mr. Nicholas Kozel 接著報告美國的 CEWG 近況，CEWG 由 NIDA 在 1976 年建立，現在每年開兩次會(分別在六月及十二月)，共有 21 個成員，CEWG 的宗旨在於了解藥物濫用的趨勢及潛在而即將發生的問題(Trend and emerging drug problems)。CEWG 在美國各重點城市以如下的指標(Indicators)取得濫用資訊：

1. 治療的數據(Treatment Data)
2. 執法的數據(Law Enforcement Data)

包括濫用藥物被捕者(Drug Abuse Arrests)及緝獲毒品(Drug

Seizures) — 又可細分為破獲地下工廠(Clandestine Labs)及價格和純度(Price & Purity)。

3. 急診室通報(Drug Abuse Warning Network, DAWN)
由急診室通報之使用毒品中毒人數得知濫用嚴重程度，2003年1月以後，DAWN將採用不同的問卷，此將會使其無法與之前之數據作比較(按DAWN System成立於1972年)，殊為可惜。
4. 毒品致死個案(Drug-Related Deaths)
5. 毒品走私型態(Drug Trafficking Patterns)
6. 中毒中心通報(Poison Centers)
7. 被捕者藥物濫用監測系統(Arrestee Drug Abuse Monitoring System, ADAM)係以尿液檢測了解犯罪者之吸毒種類。
8. 調查數據(Survey Data)：包括學校(全國、各州及地區)及家戶(Household)。
9. 定性的數據(Qualitative Data)：包括人口學(Ethnographic Studies)、重點族群(Focus Groups)、關鍵資訊(Key information)。

各種監測調查方法均有其優點及限制，故運用時應謹慎為之，例如大麻雖然廣為被濫用，但不易由急診室治療單位檢出，可能有低估狀況。

美國在2001年的濫用狀況為

1. cocaine / crack

各種指標顯示，整體濫用仍嚴重(remained high)，波士頓可能會再發生濫用(possible resurgence)，邁阿密及紐約濫用升高，其他地區則降低。

2. 海洛因

Atlanta, Miami, Minneapolis, New Orleans, New York 濫用增加，東北各州的海洛因純度極高(50~70%)，賓州高達71%，

據了解係哥倫比亞販毒組織所為，加州及西南各州的海洛因純度較低(16~42%)，係由墨西哥幫派把持。

3. Oxycodon (Oxycotin ®)

在鄉村地區濫用相當嚴重。

4. 大麻

Chicago, Hawaii, Minneapolis, New York, Philadelphia, Phoenix, St. Lewis, San Francisco 濫用升高，其他地區持平，大麻的濫用在 1970 年代達到高峰，然後逐漸下降，在 1992 年以後又開始上升，據推測可能與前總統 Clinton 的名言：「我吸了大麻，但沒有吸進去(I smoked, but I did not inhale.)」有關，高位者言行動見觀瞻，豈能不慎！

5. 甲基安非他命

Hawaii, 西部及西南各州濫用上升。

6. 俱樂部濫用藥

MDMA 在 12 年級生使用狀況：1998 年 5.8%，2001 年上升至 11.7%。

7. GHB

1996 年全國有三例報告，2000 年則增加至 15 例。

三、亞洲五個重點城市濫用情況比較

Universiti Sains Malaysia 的 Wong Peng Lin 就 1990 年代五個國家的重點城市(包括吉隆坡、河內、曼谷、Madras(印度)、Colombo)藥物濫用情況作比較，惟因各數據之比較基礎點不同，結果引起大家的熱烈討論，認為無法比較，故不予贅述。

四、Madras(印度)城市報告

由 Dr. Suresh Kumar 報告，資料期間為 1999 年 7 月至 2002 年 6 月，其報告資料分為治療數據及緝獲數據，在藥癮治療數據方面，發現求治者中，主要毒品(物質)(primary drugs)為 1.酒類 2.海洛因

3.Buprenorphine(注射劑) 4.大麻；多重藥物濫用中最常見之次要毒品(即伴隨主要毒品使用者)之順序為 1.大麻 2.Nitrazepam 3.酒類 4.Buprenorphine 5.Avil。藥物濫用者的年紀以 20~34 歲(約佔一半)為最多，海洛因使用者已逐漸由追龍方式改為注射方式。在 Madras 中，鴉片類使用者之 HIV 盛行率為各種毒品所使用者中最高者，25% 的毒品使用者被檢測為 HIV 陽性，IDUs 中除了共用針頭外，共用其他設備如蒸鍋、棉花、水等也很普遍，相當危險。

緝獲毒品方面：各毒品數量分別為

乾大麻 (Dry Ganja)	1,100.727 Kg
濕大麻 (Wet Ganja)	51,240.0 Kg
海洛因	14.36607 Kg
鴉片	0.003 Kg
Buprenorphine	36 Ampoules
Diazepam	1,100 Ampoules
Ephedrine	35.100 Kg

Dr. Kumar 特別提到 Madras 的 Buprenorphine 的濫用問題，許多印度人在海洛因成癮後，認為 Buprenorphine 係合法藥品，可以戒毒，故改用 Buprenorphine，但仍以注射方式使用，但此舉仍有可能因共用針頭造成 HIV/AIDS 傳播，故政府當局再鼓勵改用舌下給藥的 Buprenorphine 來取代，在印度因 Methadone 未載於藥典，故未准許用之為維持療法，Dr. Kumar 認為政府對於管制藥品的管理未盡心力，導致 Buprenorphine、Dextropropoxyphene、Benzodiazepines 等藥品可以隨處取得，形成濫用。至於緝獲的 Ephedrine 均為膠囊，故並非作為製造甲基安非他命的原料，不過 Dr. Kumar 也提及 Manipur 市因與緬甸相鄰，已出現甲基安非他命的濫用，看來南亞地區可能繼東亞的大流行之後，成為下一波的安非他命的受害者。

報告完的討論中，Mr. Kozel 說美國上市的 Buprenorphine 加入拮抗劑 Naloxone，使該藥品具有治療作用但不會被濫用(因注射時 Naloxone 會遮蓋其欣快感)，或許可嘗試用來取代單一的

Buprenorphine，不過 Dr. Kumar 說此舉將使藥品成本增加，對印度這種貧窮國家而言，可能不易做到。

五、可倫坡(斯里蘭卡)

由 Mr. Y. Ratnayake 報告，其資料來自官方的藥物濫用監測系統 (Drug Abuse Monitoring System, DAMS)，因使用毒品而於 2001 年戒毒的人數有 9,782 人，大部分係海洛因使用者，不過該國最被濫用的毒品為大麻。成癮者中以 30~34 歲最多，其次為 35~39 歲。累進的 HIV 陽性及 AIDS 個案在 2002 年 6 月分別為 425 及 134，男女比率(HIV)為 1 比 1.7。

六、北京(中國大陸)

由北京大學的劉志民教授報告，1999 年世界海洛因總產量的 28%發生於金三角，鄰近雲南省，同一時期金新月則生產 4,600 噸，佔世界 70%，鄰近新疆省，使得這兩個省份受海洛因毒害最深。

在中國大陸 1990 年註冊的濫用者有 70,000 人，到 2001 年則已上升為 901,000 人，約佔總人口的 0.706 ‰。在 901,000 名濫用者中，以海洛因佔最多數，為 82.69% (745,000/901,000)，17~35 歲佔多數 (79.2%)，無工作者 53.48% 為最多數，男女比例約為 4 比 1 (男 77~83%，女 16~20%)，教育程度 7~9 年級最多，多重藥物使用相當常見：以海洛因加安眠鎮靜劑(如 Triazolam)或麻醉藥品(如 Pethidine)或非管制藥品(如 Tramadol)最多。安非他命類毒品也逐漸興起，MDMA 首見於 1997 年，另 Ketamine 首見於 2002 年，均有上升趨勢，由沿海傳至內陸，1951 年重慶藥廠製造之抗疲勞藥被發現含甲基安非他命，旋即被禁，1963 年山西藥廠製造含甲基安非他命藥品也被查獲，1990 年之後，甲基安非他命及海洛因之緝獲量均有增加趨勢：

年份 \ 毒品(Kg)	甲基安非他命	海洛因
1997	1,334	5,477
1998	1,608	7,358
1999	16,059	5,364
2000	20,900	6,281
2001	4,820	13,200

AIDS / HIV(+)

累計之人數為 30,736 人(專家估計可能高達 850,000 人)或每百萬人口 24.1 人，其中 68~72%的 HIV 陽性者係因藥物濫用共用針頭所致。

依中共法律規定，吸毒成癮者再犯，除予以解毒外，須再給特別勞改一至三年，並持續給予治療。

七、台灣

由本人報告，報告內容如附件二。

八、仰光(緬甸)

由 Dr. Gyaw Htet Doe 報告，期間為 2000 年及 2001 年。緬甸面積 680,000 km²，人口四千七百萬，由 135 個種族組成，其國內戒毒機構由 22 家主要的成癮治療中心及 40 多家的次要中心組成。在仰光市只有一家超過 100 床的主要成癮治療中心，由該中心的通報資料得知，Lifetime prevalence 之毒品種類主要為大麻，海洛因排第四，使用途徑主要為煙吸(smoking)方式，其次為注射。但在高中生止咳糖漿及 diazepam 則為最主要的濫用物質。由於該國尚無整體的藥物濫用通報系統，故資料尚難斷定是否可靠，不過 Dr. Htet Doe 為精神科醫師，他以親身醫療經驗說明安非他命類毒品 (Amphetamine-type stimulants, ATS) 正逐漸成為緬甸的主要問題，且

因安非他命導致之精神病伴隨暴力問題，成為新的隱憂。

九、河內(越南)

由 Mr. Tran Xuan Nhat 報告：

越南的藥物成癮者，據估計，由 1994 年至 2001 年分別為：

<u>年別</u>	<u>人 數</u>
1994	55,445 人
1995	61,596 人
1996	69,195 人
1997	71,013 人
1998	86,275 人
1999	90,576 人
2000	102,360 人
2001	106,966 人

亦即在八年間成長一倍，在 1975 年以前毒品只有鴉片，1975 年之後到 1990 年間則為鴉片混用其他毒品如嗎啡，1990 年之後，主要為海洛因(70%，尤其是 16、17 歲的青少年)，以及鴉片(28%，使用者多為 18~25 歲)和其他毒品(2%)，最近開始看到 ATS 的濫用，主要為青少年及性工作者(commercial sex worker, CSW)。以注射方式使用毒品，在鴉片使用者為 26%，海洛因則為 35.2%。25 歲以下的吸毒者，91%沒有工作或甚少工作(un/under employment)，71%為 CSW。大約 70%的 HIV/AIDS 個案為 IDUs。在戒癮中心接受治療的人數從 1994 年至 2001 年分別為 10,787、17,263、18,182、11,400、21,804、26,890、29,066 及 34,000，其接受治療人數的增加主要係醫療設施的擴充而非機構數的增加。在 MDMA 的濫用方面，無工作的少年佔 7.0%，性工作者佔 0.9%。

十、檳城(馬來西亞)

由 Mr. Hilal Haji Olhman 報告

檳城在 2001 年有 5,600 個濫用個案報告，為馬國 13 州中個案數最多者，其濫用問題包括海洛因、安非他命、甲基安非他命，而這兩種 ATS 均為口服使用之錠劑，據 Hilal 的說法，檳城係泰國南下毒品的主要轉運站，故造成其獨特的濫用環境，另檳城有 18 家製造止咳糖漿的藥廠，據悉也常是流用的源頭。

十一、中亞諸國藥物濫用的國家評估研究(National Assessment Studies on Drug Use in Central Asia)

由聯合國 UNODCCP 全球藥物濫用評估計畫西南及中亞地區顧問的 Mr. Kamran Niaz 報告：

中亞由前蘇聯的五個共和國組成，包括 Kyrgyzstan, Kazakhstan, Tajikistan, Turkmenistan 及 Uzbekistan，該五國均於 1991 年獨立，Mr. Niaz 代表聯合國對該五國進行藥物濫用狀況評估，其中因 Turkmenistan 拒絕合作，故僅有四國的資料，其資料包括：

1. 治療場所的數據
2. 執法的數據
3. 犯罪及司法的數據
4. HIV / AIDS 的監測系統

其通報體系在 1996 年之後，通報率大幅提升，目前的整體概況為：海洛因價格下降，大麻價格上升，鴉片則持平，海洛因為目前主要之問題，靜脈注射毒品者(Intravenous Drug Users, IDUs)比例相當高(40~80%)，而共用針頭者也高達 20~70%，顯示此一危險的毒品使用方式可能觸發 HIV/AIDS，亟需介入宣導教育。而各國的盛行率，依 Benchmark/Multiplier Method，分別為

Kazakhstan	1,100~1,251/100,000 population
Kyrgyzstan	1,644~2,054/100,000 population
Tajikistan	734~897/100,000 population
Uzbekistan	262~367/100,000 population

十二、Rapid Assessment and Response (RAR)方法探討

藥物濫用的盛行率及流行病學調查因吸毒行為的隱藏，常不易以傳統的流行病學方法評估，而許多與毒品相關的問題如 HIV/AIDS 的防制更迫在眉睫，且藥物濫用問題各國狀況不同，型態互異，故亟需有快速有效的評估方法才能及時因應，RAR 乃應運而生。所以 RAR 的運用可達到如下四個目的：

1. Use multiple methods and data sources to depict the local extent and nature of drug use.
2. bridges the gap between research and public health action to develop appropriate intervention.
3. local alliance through involving the broad community
4. Rapid results

其執行有五個基本步驟(Basic steps):

1. Building community alliances: 將服務提供者、衛生當局、宗教團體、NGOs 等結合在一起，通常由 5~20 名具影響力之社會賢達組成。
2. Recruiting the RAR team: 包括蒐集資料、團隊組成應多元化並了解當地狀況，對 target group(即吸毒者)具有公信力，約 4~15 人，組成後應加訓練。
3. Mapping key areas of assessment: 評估事項包括：
 - 評估內容及環境
 - 危險及保護行為
 - 具傷害性及影響健康的結果
 - 可獲得的資源及容量
 - 地區性所需要的介入至於主要問題(key questions)則應包括
 - Which substance to focus on?
 - Which sexual behavior to focus on?
 - Which populations and samples to include in the assessment?

Which substance related to harm geographical area?

Political or ethic issues?

Brainstorming and discussions.

Initial consultation:

What is the local situation?

What are the political sample groups?

What are the key questions to ask?

4. Translating finding into action: 將現存的介入發展加以細部規劃(Refinement)
5. Sustaining the difference

十三、全球藥物濫用評估計劃(Global Assessment Programme on Drug Abuse, GAP)簡介

本計劃源自 1998 年聯合國的政治宣言：減少或去除毒品需求 (Reduce or eliminate demand for drugs)，並以 GAP 支持 UNDCP 來協助會員國完成數據，並向聯合國麻醉藥品局(CND)彙報全球毒品消耗量，故其活動乃以 GAP，經由一個完整的互聯活動體系來改進全球資訊，以了解毒品消耗量的型態和趨勢。又可分為三個層次：

1. 全球層次(Global level): 提供方法學的進展及最佳的執行方式，並使各種指標一致化，改進通報標準及增進全球資訊基礎的品質和涵括範圍。
2. 區域層次(Regional level): 支援區域資訊系統，鼓勵具有類似經驗及關切同樣問題的國家形成網路，利用地區技術及資訊，建立訓練方法及指標。
3. 國家層次(National level): 提供資訊、需求及資源以產生策略性的行動計畫，支持建立資料蒐集重點及網路，並提供訓練及資源以符合主要的資訊需求。

在促使全球各種藥物濫用指標一致化(Harmonizing)上，自 2000 年 1 月起，歐洲監測藥物及藥物成癮中心(European Monitoring

Centre on Drugs and Drug Addiction)已提供必要援助，而全球同意的指標包括：

- Drug consumption among the general population
- Drug consumption among the youth population
- High-risk drug abuse
- Service utilization for drug problems
- Drug-related morbidity
- Drug-related mortality

各會員國並應每年填報「年度報告問卷(Annual Reports Questionnaire, ARQ)」，而為支援並蒐集高品質的數據，GAP 並已開發一個「方法學的工具套組(Methodological Toolkit)」，提供各會員國參考，其範圍包括：

- 建構一個完整的藥物(毒品)資訊系統
- 學校評估 (School Surveys)
- 評估技術 (Estimation Techniques)
- 數據處理及分析 (Data management and analysis)

GAP 目前已將全球建構為四區域，進行支援藥物(毒品)資訊系統，這四個系統為：

1. 南非洲
2. 東非洲
3. 中亞及東南亞
4. 加勒比海

十四、UNAIDS Report: A Brief View of Global HIV/AIDS Situation

由聯合國 UNAIDS 的 Dr. Myat Htoo Razak 報告：

全世界的 HIV/AIDS 至 2001 年年底止的估計為(包括成人及小孩)：

存活但感染 HIV/AIDS(Living with HIV/AIDS)者	40 百萬
新感染 HIV 人數(New infection)	5 百萬

因 AIDS 死亡人數(Death due to AIDS) 3 百萬

存活而感染 HIV/AIDS 的四千萬人中，撒哈拉沙漠以南非洲有 28.1 百萬為最多，南亞及東南亞 6.1 百萬，東亞及太平洋 1 百萬，雖然非洲仍是 HIV/AIDS 人數最多地區，但亞洲及太平洋地區合計已有 7.1 百萬，也不容忽視。

在新感染 HIV 的五百萬人中，東亞及太平洋地區有 270,000 人，南亞及東南亞有 800,000 人，成長最快，難怪 UNAIDS 秘書處執行長 Peter Piot 說：「亞洲掌握著全球 AIDS 未來流行之鑰(Asia holds the key to the future of global AIDS epidemic)」。

藥物濫用者常因共用不潔針頭或因進行沒有保護的性行為，因而成為 HIV 感染的高危險群，為此 UNAIDS 也呼籲各國加強防制。在討論過程中，有人提到 ATS 較少使用注射方式，是否仍易感染 HIV，美國的 Mr. Nick Kozel 表示以 cocaine 的濫用而言，其實反而導致陽萎不舉，緬甸的 Mr. Gyaw Htet Doe 也表示 ATS 也有類似的現象，所以在使用 ATS 導致精神症狀後，常因本身的陽萎而懷疑性伴侶導致暴力行為，至於 ATS 與使用注射方式的關係則至目前沒有確立。

十五、藥物濫用與 HIV 傳播

延續 UNAIDS 的報告，Dr. Navaratnam 接著領導討論，希望能藉此找出標準化的指標，請各國進行藥物濫用與 HIV 傳播關係之研究，俾及時介入防範，其討論邏輯及架構如附件三。

十六、中國大陸的 ATS 濫用流行病學調查

北京大學的劉志民教授報告，海洛因仍為濫用首位，惟為因應 ATS 的濫用，他受禁毒委員會之託，已完成一項研究調查。該研究從大陸七省的十四個地區，從 2001 年 2 月到 2002 年 1 月，以遭警察逮捕且驗尿陽性反應之 ATS 濫用者共 1,404 人為對象，進行問卷調查，研究發現：男性 916 人(65.2%)，女性 488 人(34.8%)；年紀以

21~30 歲居多，822 人(58.5%)，其次 31~40 歲，381 人(27.1%)，小於 20 歲則有 146 人(10.4%)；大部分用 MDMA，少部分用甲基安非他命；使用方式以追龍及吞食最普遍，但逐漸有使用注射者；55% 的受測者從公共娛樂場所取得，42.1% 則從“黑街”取得，每錠平均價格為 11.5 美元；初次使用原因為好奇，持續使用的原因則是追求快樂；使用 ATS 顯然是城市現象，較少發生於鄉村。

十七、聯合國 ATS Data Collection Project

聯合國 Office for Drug Control and Crime Prevention(ODCCP)的 Dr. Rebecca Mcketin 報告聯合國因應 ATS 的濫用，準備進行跨國的資料蒐集計畫，該計畫預備以現有文獻回顧為起點，然後經由各相關國家的協助，以標準化的指標蒐集濫用資訊。經過討論 Dr. Navaratnam 建議受邀國家依能力分兩個層次，其一為“capacity-building”(建立容量)，因為有些國家如寮國、高棉、越南等尚未建立起完整的研究調查體系，應先協助其建立基本容量，其次才是“capacity-enhancement”(增加容量)；有些國家已有基礎研究能力，稍加協助即可上路，如中國、泰國、緬甸。本人在會中則建議，ATS 對東南亞國家或許是新現象，但對於日本、南韓、台灣等國而言，則已頗具防制經驗，可以向三國吸收既有的經驗，避免白費工夫，此一建議亦獲得大家的認同。

十八、會議共識聲明(Consensus statement)

經過前三天的報告，在第四天時，大家熱烈討論，並取得共識聲明如附件四，大意为 ATS 原只為東北亞的問題，現已擴散為整個亞洲的問題，ATS 的濫用主要為甲基安非他命和 MDMA，極易引起精神病及暴力行為，其依賴性問題與已往熟知的鴉片類成癮迥然不同，而治療也無標準化的方式，因而亟需進一步探討研究。另外 ATS 的濫用也有從“追龍”及口服方式逐漸轉向注射方式的傾向，是否會造成傳染病如 HIV/AIDS、B 型、C 型肝炎之傳播，也值得注意。

目前海洛因仍為區域內濫用的主要毒品，追龍仍為主要的使用方式，但 30% 使用注射方式，此外，大麻、Ketamine、Flunitrazepam 及吸入劑(如強力膠)也有濫用的情形。

第四章 建 議

一、提供甲基安非他命防制經驗，供東南亞各國參考：

日本、韓國及我國受甲基安非他命氾濫之毒害，至少已有半世紀，也累積了一些實務防制經驗，現在東南亞各國已開始受 ATS 的侵害，我國似可將實際的防制作為，經過系統整理，提供參考。例如在會中，主席 Dr. Navatnam 多次提到安非他命導致的精神病在東南亞各國很少被報導，故會中多國代表均提到安非他命精神病時，他即表示值得深入探討，我國在這方面已累積至少十年的經驗，如能加以彙整，對東南亞各國應有實質的幫助；又如甲基安非他命屬合成毒品，故其查緝不能只是重視成品，更應掌握前驅物及地下工廠，才能有效防範。

二、因藥物濫用易導致 HIV/AIDS 傳播，宜針對高危險群加強防範：

藥物濫用容易在藥物的影響下產生沒有保護的性行為，如係以注射方式使用毒品，更容易因共用針頭造成傳染病的傳播，故應針對學生、吸毒者(包括醫療院所戒癮及在監獄服刑的毒品犯)，特殊行業(如性工作者、特種營業從事人員)加強宣導，以避免 HIV/AIDS 的流行。

三、藉由參與跨國藥物濫用流行病學調查研究，達到國際合作、資訊共享的作為：

以筆者已代表參加多次的 AMCEWG 為例，在會議中得以認識各國的藥物濫用防制專家學者，藉著提出報告，各國共享資料，使濫用趨勢更加清楚，危險因子也容易釐清，對防制工作甚有幫忙。而與會者常有聯合國相關代表，如 UNDCP(已改組為 UNODCCP)、UNAIDS 等，在目前我國不是聯合國會員國，資訊取得不易的情形下，可以與聯合國官員直接溝通，也可補充資訊不足的缺失。另 AMCEWG 的報告均收載於聯合國相關刊物上，對我國參與國際事

務也有實際上的作用，惟此類會議歷年來因政府預算緊縮，出國人員通常只有一位，將來或恐有經驗傳承問題，建議應寬列經費，讓較多人員可以參與，相信對我國的衛生外交亦有實質的助益。



PUSAT PENYELIDIKAN DADAH DAN UBAT-UBATAN
UNIVERSITI SAINS MALAYSIA
11800 USM
PULAU PINANG
MALAYSIA

TELEFON : 604-6577888
samb. 3259, 3785 & 3274
NO. FAX : 604-6568669
LAMAM WEB : www.usm.my/drug

附件一

TO: DR. JIH-HENG LI
Director-General
National Bureau of Controlled Drugs
Department of Health
6 Lin-Sheng South Road
Taipei 100
Taiwan

Fax: 00 886 2 2341 1635
Tel: 00 886 2 2351 7109
E-mail: nub01@nub.gov.tw

3 JULY 2002

Dear Dr. Li,

ASIAN MULTICITY EPIDEMIOLOGY STUDY (JOINT MEETING)
28-31 OCTOBER 2002, PENANG, MALAYSIA

With pleasure we would like to inform you that the Asian Multicity Epidemiology Workgroup Meeting is scheduled to take place this year from 28-31 October 2002.

As in the past, the purpose of the meeting is to update and share information regarding the nature and patterns of drug abuse, emerging trends and characteristics of vulnerable populations in your city/ country. This meeting will also provide an opportunity to further develop and consolidate the existing drug abuse surveillance network of selected Asian cities and to establish linkages with new cities in the region.

Since we have not had a meeting in the last two years, we would like to take this opportunity to ask you to present reports of the year 2000, as well as for the first half of this year.

In addition, we are exploring the possibility of collecting HIV/AIDS situation reports in your country as well. With this in view, we seek your kind assistance as to inform us if you are able to collect this information.

As we are only able to fund participants from least developed countries (LDC), we are unable to fund your travel and accommodation. However, we will pay for the seminar package.

CENTRE FOR DRUG RESEARCH
UNIVERSITI SAINS MALAYSIA, 11800 USM, PULAU PINANG
MALAYSIA
TEL. NO: 604-6577888 ext: 3259, 3785 & 3274 FAX NO: 604-6568669, WEBSITE: www.usm.my/drug

We look forward to your participation in the project and would appreciate a reply by 30 July 2002.

Thank you.

Yours sincerely,



for

(PROF. (DR) V. NAVARATNAM)

Project Director

UN/ILO

Tel: 604-6577888 cxt 3469, 2144.

Fax: 604-6577957

E-mail: nava@usm.my

penglin523@excite.com (Ms. Wong Peng Lin, Programme Coordinator)

PATTERNS AND TRENDS OF DRUG ABUSE IN TAIWAN, R.O.C.: Report of 1998 and 1999

Jih-Heng Li and Ming-Ing Lu
National Bureau of Controlled Drugs
Department of Health
Taiwan, Republic of China

ABSTRACT

In years of 1998 and 1999, methamphetamine and heroin remained the two predominant illicit drugs of abuse. Flunitrazepam, which is a legal medicine but has been abused by the nickname of FM2, ranked the third in the drug mentions of treatment admissions. The sniffing of glue, a substance abused in the 1960's, has recurred as the fourth drug mentions in the treatment admissions. The association between IDUs and AIDS was relatively weak (2.1%), but the high proportion of drug administration through injection (33.3%), surveyed in the treatment admissions, has made it an important issue in AIDS prevention.

INTRODUCTION**1. Area Description**

Located in the West Pacific, Taiwan is separated with the Mainland China by the Taiwan Strait. The Taiwan area consists of the Taiwan Island proper and some 85 islets, with a total land area of 36,000 square kilometers (14,000 square miles). Although Taiwan is relatively small, it is densely populated with 22,092,387 persons (census at the end of 1999). Such a high population density (610 persons per square kilometer of land area or 2483 persons per square kilometer of arable land) has made life on this tiny island very crowded and competitive. Nevertheless, the economy of Taiwan has been rapidly developed in the past two decades and the quality of life has also been substantially improved. The per capita national income in 1999 was NT\$ 427,343 (US\$ 13,248). This was a ten-fold increase over the US\$ 1,041 of 1976.

2. Data Sources and Time Periods

Data for this report were drawn from the following sources:

- * **Ministry of Justice, Investigation Bureau; Ministry of Interior, National Police Administration; Ministry of Defense, Headquarters of Military Police; Department of Health, National Bureau of Controlled Drugs; and All Local Health Departments** -- Data on arrests, seizures and laboratory testings for urine samples collected from drug abusers for court referrals from January 1998 through December 1999.
- * **Department of Health, National Bureau of Controlled Drugs, Surveillance and Reporting System for Drug Abuse** -- The Department has, in collaboration with the designated medical care institutions and private institutions for addiction treatment, the toxicology counseling laboratories of

the Taipei Veterans General Hospital and the Kaohsiung Medical University Hospital, had set up reporting channels and a surveillance and reporting system. Cases of drug abuse are reported online.

* **Department of Health, Center for Diseases Control--** Data on AIDS, HIV infection, from December 1984 through December 1999.

DRUG ABUSE TRENDS

Drug Abuse Situation

From 1990 through 1999 methamphetamine and heroin have been the major drugs of abuse. The drug abuse situation of 1998 and 1999 is described as follows:

1. Methamphetamine

An average of 10,000 abusers were indicted each quarter during the past several years according to the results of urine tests for court referrals, performed by all local health departments, National Police Administration, and the Investigation Bureau of the Ministry of Justice. Methamphetamine represented in 91.1% of the total positive cases of urine testing in 1999 (Exhibit 1, 2). The amounts of methamphetamine remain the majority of seized drugs, and the quantity was increasing (Exhibit 3), demonstrating the efforts executed by the judicial systems on the supply side.

Although heroin topped in drug mentions among treatment admissions in 1998, methamphetamine became the most frequently mentioned drug in 1999 (Exhibit 4).

2. Heroin

Heroin was the second predominant drug of abuse. Among the indicted abusers, heroin was present in 20.1% of those cases in 1999 (Exhibit 1, 2). The amounts of seized heroin were 121.8 kg in 1999 (Exhibit 3). Although heroin abuse was still a concern, the situation of heroin abuse leveled off during the past three years.

3. Codeine-containing Cough medicine

Sporadic cases of Codeine-containing Cough medicine seizure have been reported, although they only constitute 1.29 % of the treatment admissions (Exhibit 5).

4. Flunitrazepam and other depressants

Abuse of depressants was a relatively new issue. In September of 1995, the first abuse case of flunitrazepam (nicknamed as FM2) was reported in Tao-Yuan County, located in the northern part of Taiwan. Subsequent FM2 abuse cases have been observed nationwide since then. Drug mentions on depressants, most of them are FM2, consist of 10.75 % of the total treatment admissions and rank in the third place (Exhibit 5).

5. Inhalants

The major inhalant abuse was glue sniffing. The abuse of glue, which contains toluene as the solvent, was an epidemic in the 1950's. Glue manufacturers have been mandated by the government to add mustard oil in the glue preparations. However, glue sniffing has recurred in recent years. Glue was the fourth substance of abuse and consists of 7.39 % of the total treatment admissions (Exhibit 5).

6. Others

The seizures of marijuana and cocaine were very small, if compared with those of methamphetamine or heroin (Exhibit 3). Since marijuana has been widely abused and easily grown in the southeastern Asia, and many labors are introduced to Taiwan from this area in recent years, the effort to prevent marijuana abuse has been taken by the government. In addition, sporadic cases of MDMA abuse in pubs have been reported.

ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME (AIDS) AMONG INJECTING DRUG USERS (IDUs)

Human immunodeficiency virus (HIV) and acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) positive cases increased rapidly in Taiwan from December 1984 through December 1999 (Exhibit 6). Of the 2375 HIV and 841 AIDS positive cases cumulatively reported from December 1984 through December 1999, 51 (2.1%) and 19 cases (2.3%) were classified as IDUs, respectively (Exhibit 7). Although the link between IDUs and HIV/AIDS was relatively weak, the data on the routes of drug administration, as shown in Exhibit 8, indicate the potential of HIV infection through needle sharing. To avoid the spread of HIV, the Department of Health has decided not to control syringes and needles, which are now freely available in any pharmacy.

EXHIBIT 1
Results of Laboratory Testing on the Urines Collected from Drug Offenders in Taiwan
from 1998 through 1999

Year	Months	Positive Cases			
		Methamphetamine	Morphine *	Methamphetamine & Morphine *	Total
1998	1-3	8,642	2,853	1,182	10,397
	4-6	11,786	3,673	1,455	13,438
	7-9	11,563	3,118	1,593	12,988
	10-12	11,259	2,656	1,356	12,661
	Total	43,250	12,300	5,586	49,484
	%	87.4	24.9	11.3	100.0
1999	1-3	14,564	2,700	1,460	15,723
	4-6	11,196	2,323	1,352	12,322
	7-9	12,799	3,060	1,674	14,124
	10-12	14,033	3,546	2,061	15,545
	Total	52,592	11,629	6,547	57,714
	%	91.1	20.1	11.3	100.0
1999 1998	(%)	$\frac{52,592}{43,250}$ (121.6)	$\frac{11,629}{12,300}$ (94.5)	$\frac{6,547}{5,586}$ (117.2)	$\frac{57,714}{49,484}$ (116.6)
Trend		↑	↓	↑	↑

* Heroin is manifested as its major metabolite, morphine, in the urine.

**Results of Laboratory Testing on the Urines Collected from Drug Offenders
in Taiwan from 1996 through 1999**

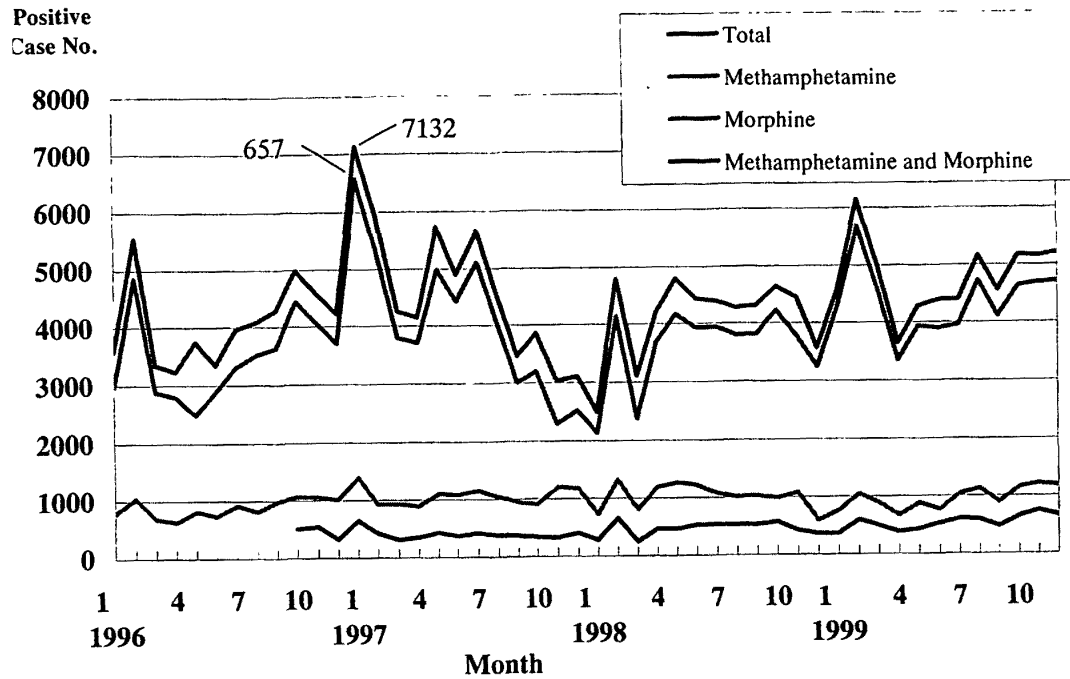


EXHIBIT 3
Seizures of drugs in Taiwan from 1998 through 1999

Year	Months	Amounts of Seizure (gm)											
		Heroin	Methamphetamine	Marijuana	Opium	Cocaine	Morphine						
1998	1-3	38,020.9	479,801.7	111.8	0.0	0.0	0.1						
	4-6	47,768.6	117,093.7	224.0	9.1	0.0	3.0						
	7-9	28,913.6	124,201.0	5,735.1	3,062.3	0.0	1.3						
	10-12	19,270.8	182,750.2	5,245.6	12.0	145.0	34.6						
	Total	133,973.9	903,846.6	11,316.4	3,083.4	145.0	39.0						
1999	1-3	35,992.1	281,998.5	6,088.5	9.6	0.0	92.8						
	4-6	31,614.2	783,732.5	174.4	0.0	0.0	16.4						
	7-9	10,828.0	390,714.8	40,589.8	8.0	0.0	0.3						
	10-12	43,429.0	158,861.9	132.8	5.2	0.0	3.0						
	Total	121,863.4	1,615,307.8	46,985.6	22.8	0.0	112.5						
1999	(%)	121,863.4	(91.0)	1,615,307.8	(178.7)	46,985.6	(415.2)	22.8	(0.7)	0.0	(0.0)	112.5	(288.7)
1998		133,973.9		903,846.6		11,316.4		3,083.4		145.0		39.0	
Trend		↔		↑		↑↑↑↑		↓↓↓		↓↓↓		↑↑	

Source: Ministry of Justice, Investigation Bureau; Ministry of Interior, National Police Administration; Ministry of Defense, Headquarters of Military Police; Department of Health, National Laboratories of Foods and Drugs; and All Local Health Departments.

EXHIBIT 4

**Drug Mentions among Treatment Admissions from 40 Sampled Hospitals
1998 – 1999**

Year	Months	Heroin	Methamphetamine	Depressants	Glue & Organic solvent	Codeine-containing Cough medicine	Others
1998	1-3	205	145	110	33	11	10
	4-6	256	186	114	28	6	8
	7-9	243	259	62	44	5	34
	10-12	237	290	67	54	9	18
	Total	941	880	353	159	31	70
	%	38.7	36.2	14.5	6.5	1.3	2.9
1999	1-3	253	304	65	73	11	13
	4-6	221	264	29	50	7	13
	7-9	211	274	41	34	9	18
	10-12	252	317	52	55	7	16
	Total	937	1159	187	212	34	60
	%	36.2	44.8	7.2	8.2	1.3	2.3
1999	(%)	$\frac{937}{941}$ (99.6)	$\frac{1159}{880}$ (131.7)	$\frac{187}{353}$ (53.0)	$\frac{212}{159}$ (133.3)	$\frac{34}{31}$ (109.7)	$\frac{60}{70}$ (85.7)
1998							
Trend		↔	↑	↓	↑	↔	↓

Exhibit 5

**Drug Mentions among Treatment Admissions from 40 Sampled Hospitals,
1998 - 1999, Taiwan**

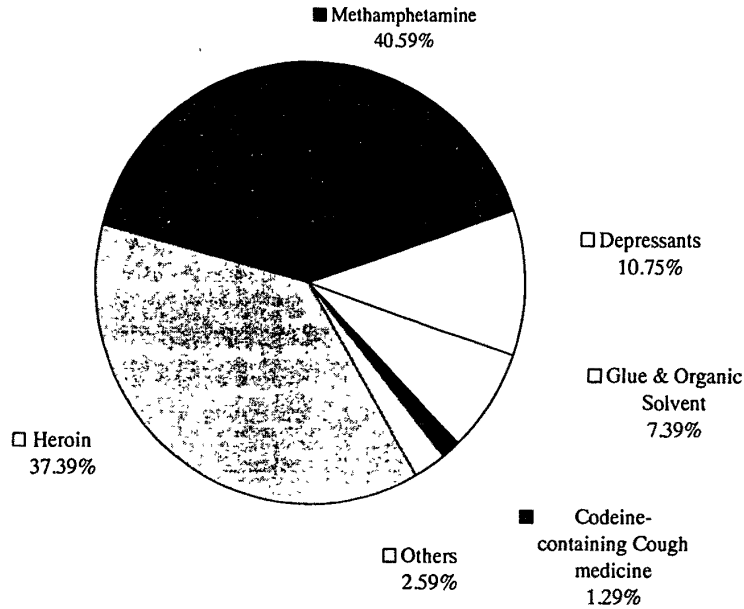
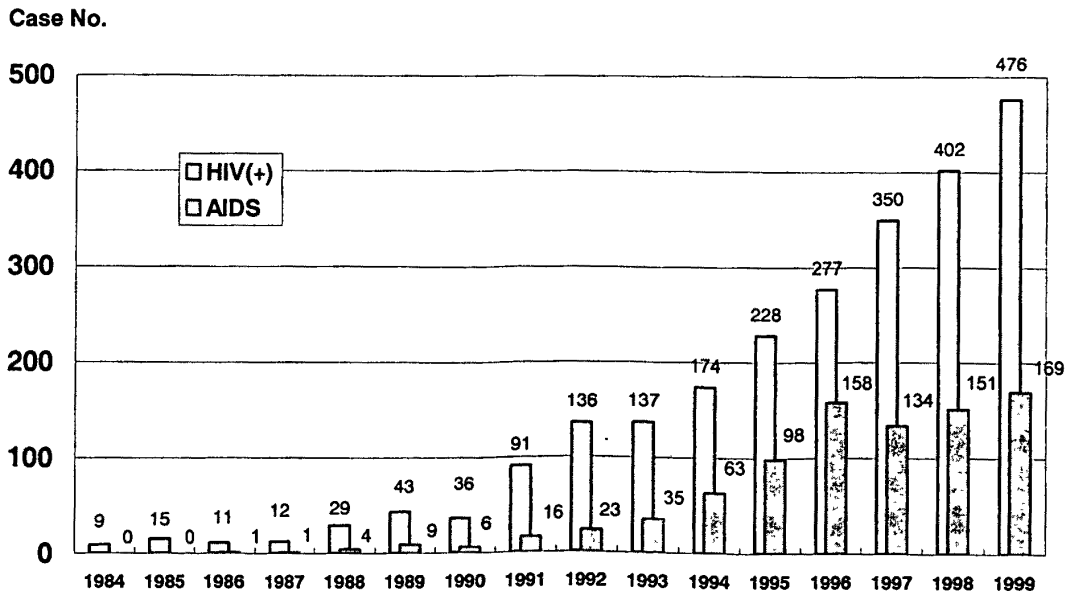


EXHIBIT 6

**Reported Cases of HIV/AIDS by Year,
1984- 1999 in Taiwan**



*Foreigners included

EXHIBIT 7

Cumulative Cases of HIV Infection by Exposure Category
In Taiwan from 1984 through 1999

Exposure	* HIV Infection		AIDS		Death	
	Total	(%)	Total	(%)	Total	(%)
Heterosexual	982	(41.3)	406	(48.3)	247	(45.8)
Male homosexual	664	(28.0)	187	(22.2)	101	(18.7)
Male bisexual	383	(16.1)	181	(21.5)	120	(22.3)
Hemophiliac	53	(2.2)	18	(2.1)	28	(5.2)
Injecting drug user (IDU)	51	(2.1)	19	(2.3)	14	(2.6)
Blood transfusion	9	(0.4)	3	(0.4)	5	(0.9)
Vertical Transmission	5	(0.2)	0	(0.0)	0	(0.0)
Unknown Risk Factors	228	(9.6)	27	(3.2)	24	(4.5)
Total	2,375	(100.0)	841	(100.0)	539	(100.0)

* AIDS cases included.

*Foreigners are not included

EXHIBIT 8

**Route of Administration among Treatment Admissions
in Sampled Hospitals, by Percentage
1998 - 1999, Taiwan**

Route of Administration	Cases No	Percentage
Oral	1254	24.6
Smoking	969	19.0
Snorting	57	1.1
Injecting	1698	33.3
Inhalation	1803	35.3
Sniffing	446	8.7
Others	27	0.5

Source: Department of Health
Total Cases No.:5104

A) PREVENTION DATABASE

1. DU/IDU Population Estimate

2. Injecting Drug Use Context

- Main Drug Used
- Trends in Transitions
- Trends in Injecting
- % IDUs sharing injection equipment (last episode, last month)

3. Sexual Behaviours

- % Dus/IDUs using condom with regular partner
 - % Dus/IDUs using condoms with non-regular partner
 - % Dus/IDUs using condom during commercial sex
- } last time

4. Policy/Legal

- Policy on substitution
- Policy on HIV testing on Dus/IDUs
- Policy on Needle-Syringe Exchange Programmes (NSEP)
- Policy on Prison Based HIV Interventions

5. Injecting Drug Use Contexts

- Common shooting locations
- Pre-filled syringes
- Syringe acquisition

B. SERVICE INDICATORS

<u>LIST OF INTERVENTIONS</u>	<u>Availability</u>	<u>Access</u>	<u>Coverage</u>
------------------------------	---------------------	---------------	-----------------

- Community Outreach
- NSEP
- Substitution
- HIV Testing & Counselling
- Condom Promotion
- HIV Care & Support
- Drug Treatment

C. HEALTH INDICATORS

- HIV
- AIDS
- HEP B
- HEP C
- TB
- Other Infections

RESEARCH

1. Transitions
Environmental Factors in Transition (^{institutions} Prisons, Purity, Peers, Price)
2. Sexual Behaviour Among Dus/IDUs (Young, middle class group)
3. Methamphetamine psychosis

FOR IMMEDIATE RELEASE
31 OCT 2002 4 05 p.m.

Consensus Statement

The 18th Asian Multicity Epidemiology Workgroup Meeting was held on 28-31 October 2002 in Penang, Malaysia. Country representatives from East, Southeast, Central and South West Asia presented data on epidemiologic trends of drug abuse in their countries.

Amphetamine-Type-Substances (ATS) was the dominating issue in the meeting, particularly methamphetamine and MDMA. Methamphetamine has a long history in Asia, spanning half a century in northern Asia. Its recent spread has impacted all parts of the region. The population using methamphetamine is general, while MDMA users include relatively educated/professional young adults. MDMA is primarily a club drug that is used in entertainment outlets and is consumed orally besides smoking. In terms of methamphetamine, routes of administration include smoking and oral ingestion. However, there appears to be a shift to injecting. An important finding which the group identified is a substantial number of cases of psychosis reported among ATS users in the region. ATS users in the region are also showing more violent behavior. The group identified an urgent need for research investigations to determine underlying causes for both the increase in ATS related psychosis and violence.

Compared to heroin users who are predominantly males, there seems to be a higher proportion of female ATS users in the region. In terms of occupation the group noticed that few years ago fisherman and truck drivers etc were the predominant consumers of ATS. But, now the use has spread to the general population.

The group outlined a number of limitations that need to be addressed in order to deal with the ATS problem more effectively in the region. Current data collection systems are not capturing ATS related information adequately. More effective data collection techniques are needed to assess ATS abuse so that effective responses can be carried out in a timely manner. In addition, no standardized treatment is available for ATS users. Currently, ATS users are only being treated for the consequences of ATS use in psychiatric wards but not for the primary use of ATS. There is a dire need for information/knowledge on the use and consequential burden of ATS in the region. In addition, the production of ATS which was formerly centralized in a few countries in the region has shifted. A number of countries where high consumption is being reported are currently reporting the existence of illicit laboratories that are producing ATS.

In terms of the health consequences, adequate attention has not been given to infectious diseases, particularly hepatitis B and C. With ATS users beginning to inject, the Group opines that HIV/AIDS infection among this group of users will be evident in the years to come, and therefore intervention needs to be implemented immediately. Epidemic levels of HIV among injecting drug users have been reached in some areas in Asia e.g northeast India, Myanmar, Yunnan province in China, and several major cities in Vietnam, etc. The

HIV epidemic among drug using populations is differential. There is currently a major opportunity for effective intervention to prevent the diffusion of HIV.

Besides ATS, heroin continues to be the main drug used in the region. Whereas chasing the dragon has remained the predominant route of administration, up to one third of heroin users in the region are injectors.

In addition to ATS and heroin, flunitrazepam, ketamine, inhalants and cannabis continue to be problematic in specific sites throughout the region.

The inter-relationship between intravenous drug use and HIV has been well established. However the group noted the absence of a systematic interface between drug abuse and HIV in the region. Hence, the group recommended the development of supplementary data gathering procedures in collaboration with UNAIDS.

Progress in addressing these issues will be reviewed at the next meeting.