

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)

赴澳洲墨爾本參加「第十五屆國際減少毒品相關傷害會議」
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：澳洲
出國期間：自 93 年 04 月 19 日至 93 年 04 月 25 日
報告日期：中華民國 93 年 05 月 20 日

Jc / 009301845

系統識別號:C09301845

公 務 出 國 報 告 提 要

頁數: 19 含附件: 否

報告名稱:

赴澳洲墨爾本參加「第十五屆國際減少毒品相關傷害會議」報告

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: 澳大利亞

出國期間: 民國 93 年 04 月 19 日 - 民國 93 年 04 月 25 日

報告日期: 民國 93 年 05 月 20 日

分類號/目: J0/綜合(醫藥類) J0/綜合(醫藥類)

關鍵詞: 減少毒品傷害,反毒,藥物濫用防制

內容摘要: 近年來「減少(毒品)傷害」的反毒策略,逐漸在歐美各國興起,儼然成爲尋求毒品問題解答的一個出口。「國際減少毒品傷害協會(International Harm Reduction Association, 簡稱IHRA)」自1990年在英國召開首次會議後,每年輪流在世界各國召開年會,研討減少毒品傷害相關議題。本局自1996年起均派代表參加,並於2003年加入IHRA爲會員,希望從參加會議了解各國減少毒品傷害之措施,以作爲我國施政之參考。今年的年會在澳洲墨爾本舉行,筆者以「Harm Reduction Policy and Approaches in Taiwan」爲題,在會中提出我國減少毒品傷害之措施。依此次參加會議之心得,提出建議如次:一、培養參與國際反毒會議人員,以促進國際反毒合作。二、加強安非他命類(ATS)之毒性及治療相關研究,以因應亞太地區濫用趨勢,並建立本研究領域之國際地位。三、因應毒品濫用所可能引發之愛滋病等傳染疾病,宜加強宣導防制。

本文電子檔已上傳至出國報告資訊網

摘 要

近年來「減少(毒品)傷害」的反毒策略，逐漸在歐美各國興起，儼然成為尋求毒品問題解答的一個出口。「國際減少毒品傷害協會(International Harm Reduction Association, 簡稱 IHRA)」自 1990 年在英國召開首次會議後，每年輪流在世界各國召開年會，研討減少毒品傷害相關議題。本局自 1996 年起均派代表參加，並於 2003 年加入 IHRA 為會員，希望從參加會議了解各國減少毒品傷害之措施，以作為我國施政之參考。

今年的年會在澳洲墨爾本舉行，筆者以「Harm Reduction Policy and Approaches in Taiwan」為題，在會中提出我國減少毒品傷害之措施。依此次參加會議之心得，提出建議如次：

- 一、培養參與國際反毒會議人員，以促進國際反毒合作。
- 二、加強安非他命類(ATS)之毒性及治療相關研究，以因應亞太地區濫用趨勢，並建立本研究領域之國際地位。
- 三、因應毒品濫用所可能引發之愛滋病等傳染疾病，宜加強宣導防制。

赴澳洲墨爾本參加「第十五屆國際減少毒品相關傷害會議」 報告

目 錄

第一章 前言.....	1
第二章 過程.....	2
第三章 參加「第十五屆 ICRDRH 會議」記要.....	3
第四章 建議.....	15

第一章 前 言

我國反毒政策，向以「減少供應」及「減少需求」為主要策略，惟毒品問題錯綜複雜，兼之成癮者戒毒不易，復發率高，故常讓人有反毒成效不彰的感覺，近年來「減少(毒品)傷害(Harm Reduction)」的反毒策略，逐漸在歐美各國興起，儼然成為尋求毒品問題解答的一個出口。「國際減少毒品傷害協會(International Harm Reduction Association, 簡稱 IHRA)」乃應運而生，從 1990 年在英國召開首次會議後，之後每年輪流在世界各國召開年會。本局自 1996 年起(除 2003 年因 SARS 問題不克與會外)每年均派代表參加，並於 2003 年加入 IHRA 為會員，希望藉由參加會議了解各國減少毒品傷害之措施，以作為我國施政之參考。

今年的年會全稱為第十五屆國際減少毒品相關傷害會議(15th International Conference on the Reduction of Drug-Related Harm, 15th ICRDRH)，在澳洲墨爾本舉行，筆者代表本局同仁以「Harm Reduction Policy and Approaches in Taiwan」為題，在會中提出我國減少毒品傷害之措施。

第二章 過 程

赴澳洲墨爾本參加「第十五屆 ICRDRH 會議」行程：

日 期	時 間	行 程 內 容
4/19(MON)	20:35	由中正國際機場第一航站大廈搭乘國泰航空 CX 531 班機前往香港(22:20 抵達香港)轉搭 23:40 國泰航空 CX 105 班機前往澳洲墨爾本。
4/20(TUE)	10:45	抵達澳洲墨爾本並參加「第十五屆國際減少毒品相關傷害會議」 會議地點: The Melbourne Convention Centre 16:00~19:00 Opening Ceremony 19:00~21:00 Conference Reception
4/21(WEN)		參加會議
4/22(THU)		參加會議 14:30~16:00 提出「Harm Reduction Policy and Approaches in Taiwan」論文報告。 17:00~19:00 參加由 Australian National Council on Drugs 主辦之 Official Reception for Police & Law Enforcement Representative。
4/23(FRI)		參加會議
4/24(SAT)		參加會議 14:45 搭乘國泰航空 CX 104 班機返國於香港(22:05 抵達香港)轉搭 22:55 國泰航空 CX 462 班機返回台北,於 4 月 25 日凌晨 00:30 抵達中正國際機場第一航站大廈。

第三章 參加第十五屆 ICRDRH 會議記要

一、開幕式

由於會議所在地原屬 Wurundjeri 族原住民所有，故以該族的傳統儀式、Gum leaf 口技及舞蹈為起始，並邀請該族長老(Elder) Ms. Joy Wandin Murphy 出席介紹，以示尊重。接著由 IHRA 執行長 Mr. Pat O'Hare 致歡迎詞，據其表示今年共有 1,100 多位各國代表參加，堪稱盛況(筆者亦與多位中國大陸代表於會場見面，據悉共有三十餘位參加，足見其重視毒品問題的程度，我國僅由筆者一人代表)。之後吸毒者團體代表 Jackie Dudayle [President, Australian Injecting and Illicit Drug Users' League (AIVL)]致辭，強調吸毒者的人權，Dudayle 由名字及口音來看應是男性，惟其卻為女性妝扮，顯得有些突兀。

開幕式並由本次會議的主席 Dr. Nick Crofts 介紹開幕式演講者，貴賓中澳洲的官方代表除墨爾本市長外，衛生單位的代表層級僅為維多利亞州政府之衛生處長，但外賓中卻有印尼的衛生部長 Dr. Achman Sujudi，比起前幾次國際年會，地主國之衛生部長均親自出席，澳洲政府此舉值得玩味。開幕式中澳洲的州衛生處長 Ms. Bronwyn Pike 表示面對毒品問題，首先應承認問題的存在，不要有鴛鴦心態，目前該州有幾個重點措施，包括宣導使用安全的飲料，以避免成為約會強暴藥物(如 GHB，已在澳洲出現)的受害者；另研究發現社區功能健全者，藥物濫用者低，故應強化社區的聯繫，以降低藥物濫用；實施針頭交換計畫以減少經血液傳染疾病之傳播；對青少年加強宣導菸酒之危害等。

開幕式最後由 Dr. Neal Blewett (President, Alcohol and Other Drugs Council of Australia)以“*How Australia got it so right*”為題壓軸，會中闡述澳洲(Harm minimization)政策與一般所稱 Harm reduction 的差別，簡單而言，Harm minimization 係以不用非法藥物為基礎而進行的減少毒品傷害作為，而 Harm reduction 則僅強調減少毒品的傷害，故連如何降低非法毒品使用時之傷害亦包括在內(亦

即僅論及如何降低毒品傷害，而不論其使用之適法問題)，其 Harm minimization 說法似較符合我國國情。

由於 Dr. Blewett 曾任澳洲衛生部長，其宣稱澳洲早就採取 Harm minimization 政策，頗有為自己的政績宣傳的味道，他提及針頭交換計畫、美沙酮維持療法及大麻的部分禁絕規定均在上一個世紀的最後十五年達成，但他同時也批評在本世紀一開始所實施的海洛因注射室(Heroine injection room，即 supervised injection center)，事實上已背離聯邦政府的「減少傷害」策略。

二、大會內容：

由於本次大會未設定主軸，故同時進行之各種主題顯得較為分歧，為方便陳述，茲將會中同時進行的各分組討論整理成如下主題：

(一)安非他命類興奮劑(Amphetamine-type stimulants, ATS)

為因應東南亞地區日益嚴重的 ATS 問題，「聯合國毒品及犯罪辦公室」(UN Office on Drugs and Crime, UNODC)從 2002 年第三季即開始進行「ATS data and information system」之區域計畫，2003 年起，已有以湄公河週邊為主軸的 12 個國家參與通報。其計畫重點包括：

1. 開發標準化的方法學供通報 ATS 資訊。
2. 釐清並找出國家及區域應優先因應事項。
3. 審視 ATS 濫用的相關資訊，包括預防、治療及最佳執行方法。

所有參與的國家均以 UNODC 提供的 Global Assessment Programme 進行填寫，報告者 Mr. Wayne Bazant 為 UNODC 東亞及太平洋區域中心 Regional Coordinator，他並舉出幾個國家如泰國、高棉之 ATS 數據，證明問題嚴重性，相關資訊可由網站 www.apaic.org 得知。

泰國代表包括 Ms. Susan G. Sherman, Ms. Teerada Sripaipan,

Ms. Bangorn Sirirojn 均與美國 Johns Hopkins 大學合作，調查泰國的 ATS 濫用狀況，研究主題包括泰國青少年的甲基安非他命濫用情形(甲基安非他命為中學生的主要濫用藥物，尿檢結果發現 1.2%的學生為陽性反應，而 60%的新使用者為 15-19 歲)；濫用之危險因子[外在促進因子為同儕壓力，內在促進因子為增加精神(energy)、改善人際關係等]；以及使用 ATS 可能會助長 HIV 及其他性傳染病之傳播等。

澳洲的 Dr. Robert Ali 以甲基安非他命導致之精神病為題，報告澳洲、日本、菲律賓、泰國合作進行 Methamphetamine-Psychosis 之研究，本研究起緣於 1999 年 11 月之 WHO 專家會議，會中建議應加強研究之三大重點之一，這三大重點為：

1. Methamphetamine-induced psychosis
2. Instrumental Use of ATS
3. Ecstasy use among youth

該研究除比較四國盛行率及男女吸食比率(皆為男性佔多數)，也提出一些有趣的觀察，如在日本，吸食者通常是自行求助，在泰國則由家人、朋友陪同就醫，而以吸食方式而言，日本及澳洲多為注射方式，菲國及泰國則多為煙吸，菲律賓光是馬尼拉一帶，吸食者即有一百五十萬，每年並以 15-20%比例增加；泰國則在 1990 年初期甲基安非他命濫用超過海洛因，現估計全國約有三百萬吸食人口；俱見其問題之嚴重性。

筆者則代表我國報告防制情形，在亞洲各國中，我國是唯一在甲基安非他命使用發現有降低情形者，其觀察築基於至醫院之戒治人口下降而街頭價格急速增加，顯示吸食人數確實可能降低(如報告，附件一)。我國防制甲基安非他命濫用已有十多年之經驗，但因非聯合國會員國，因而尚無法在 WHO 報告，致防制經驗無法透過 WHO 傳達到目前正遭該毒品荼毒的國家，如果適時在台灣召開防制甲基安非他命之國際研討會，或許可以將此一台灣經驗與世界(至少是亞洲)各國分享；另一方面，也建議國內應

多重視藥物濫用研究，並多發表於國際知名期刊，有系統地將我國防制成效廣為週知。

(二)毒品政策

此次會議發現許多國家正在修正毒品政策，將「減少毒品傷害」納入防制策略，除了荷蘭、瑞士等對吸毒者採取比較寬容的態度，而被認為是早就採取減少傷害政策的國家外，最近澳洲及加拿大的毒品政策似乎也在調整中。加拿大溫哥華市長 Mr. Larry Campbell 應邀在大會中發表演講，正好說明了這個轉變的歷程，溫哥華市在 1980 及 1990 年代因為海洛因及古柯鹼的濫用，導致數以百計的吸毒者吸毒過量致死，而市中心區也因藥物濫用而導致販毒、吸毒情形普遍而呈現腐化狀態，同時 HIV 及 B 型、C 型肝炎感染率也因此急速上升。有鑑於此，該市發起“Four Pillars (四大主軸)”運動，整合犯罪預防及成癮治療 (Coalition for crime prevention and drug treatment)，其四大主軸包括：

1. 預防(Prevention)：需以證據為基礎(evidence-based)
2. 治療(Treatment)：注意個人及持續的社區支持(focus on the individual, ongoing community support)
3. 減少傷害(harm reduction)
4. 聯合查緝，以取締毒品交易為重心(co-ordinated enforcement that targets drug trade)

為了徹底執行，溫哥華市在 2001 年先進行廣泛的公共討論(Broad public discussion)，以廣為週知，然後在 2003 年經由辯論取得共識然後採取行動，在減少傷害方面，2002 年 12 月聯邦政府已發布進行「定點注射場所」先導計畫綱要，這種場所讓吸毒者自行攜帶毒品注射，醫護人員不介入，僅作衛教，只有在吸毒者中毒時始予以急救。初步結果得知，已有 80 個注射場所成立，目前每天提供超過 600 人之注射。下一階段將在

九月開始執行「處方海洛因試驗」(Prescription heroin trials)，並考量在定點讓古柯鹼濫用者吸食，同時廣設針頭交換地點(Decentralization of needle exchange)。

澳洲則是於 2001 年在全球率先施行「監督下注射中心(Supervised Injecting Center)」(做法同加拿大之「定點注射場所」)。

美國的毒品政策一向是以「零容忍(Zero Tolerance)」為目標，而聯合國一向也是以其馬首是瞻，故被一些與會的較激進份子評為是沒有「減少傷害」政策的國家，英國 University of Wales Swansea 的 Dr. David Bewley-Taylor 則分析各國改變毒品政策與毒品使用方式改變，導致 HIV 的傳播很有關係，而他認為聯合國的反毒公約有必要進行適當的修正，因為徒法不足以自行(Conventions are non-self executing)，而也因公約內容太過於彈性而導致各國自行解釋，例如“Medical and Scientific purposes”在公約中並未定義，所以「針頭交換計畫」是否屬醫療行為？prescription of narcotic drugs 是否包括 drug consumption room (即監督下注射中心或定點注射場所)？他認為「減少傷害」的精神若要落實執行，則應考慮重新審視聯合國的反毒公約，他甚至於指出，聯合國內部機關都曾經有類似的說法，如 UNDCP 在 1997 年的 World Drug Report 就曾陳述：「Laws — even the international conventions are not written in stone, they can be changed when the democratic will of nations so wishes it.」，所以他建議有類似想法的國家，包括歐洲、大洋洲、拉丁美洲及加勒比海國家應結合起來修正聯合國公約，言下之意，頗有多國連橫對抗美國「零容忍」政策的味道。

(三)維持或替代療法(Maintenance or Substitution Treatment)

澳洲國家毒品委員會(Australian National Council on Drugs)亞太小組主席 Dr. Robert Ali 說明聯合國估計全球有一千三百五十萬人使

用 opioids，其中九百二十萬使用海洛因，由於其使用注射方式的比率甚高，故因共用針頭而造成之 HIV/AIDS 陽性率大量升高，為此聯合國對於鴉片類(含海洛因)濫用提出防制目標：

- 減少非法毒品的使用(reduce illicit drug use)
- 改善身體及精神健康(Improve physical and psychological health)
- 改善社會功能(Improve social function)
- 重回工作崗位或復學(Reintegrate into workforce or education)

替代療法被認為是有效預防 HIV/AIDS 的方法，因為其能吸引並使靜脈注射者(IDU's)停留在治療體系中，所以能有效降低 HIV/AIDS 之發生率，目前使用於替代療法之藥品包括 Methadone, Buprenorphine, LAAM 以及 Naltrexone 等，為瞭解替代療法對於降低 HIV/AIDS 傳播之效果，WHO 正與八個國家(包括中國大陸、捷克、印尼、伊朗、立陶宛、波蘭、泰國及烏克蘭)進行合作研究，評估 opioids 成癮與 HIV/AIDS 的關聯性。並於澳洲阿德烈(Adelaide)及瑞士蘇黎世(Zurich)分別成立結果評估(outcome evaluation)中心及過程評估(process evaluation)中心，負責資料的蒐集及整合。

美國賓州大學的 Dr. David S. Metzger 以「替代療法作為 HIV 的預防：公共衛生的觀點(Substitution treatment for HIV prevention: a public health perspective)」為題，回顧了替代療法的發展歷程。

在 1982 年以前，替代療法僅被視為停止毒品使用的方法，研究也都集中在治療及矯正體系中的毒品使用者，因而重視的是毒品的使用數量及頻率有無因此減少，所以並未測量共用針頭、針頭來源或毒品的使用方式，更遑論對毒品使用者的健康影響研究了。彼時的觀念認為注射使用毒品者是無法測試的，因為他(她)們不誠實，而且也無法進行輔導追蹤。

但研究慢慢發現，美沙酮維持療法確實可以預防病毒的傳播，而病人(吸毒者)停留在治療體系愈長者，其注射比率愈低。依追蹤 12 個月的結果發現，留在治療體系中者，不僅注射比率低，危險行為也降低。

研究並發現，多重物質濫用者，包括同時使用酒或古柯鹼，會使得 opioid 替代療法之有效性降低，不過研究也發現，當個案留在治療體系較久時，其古柯鹼使用會減少。

紐約 Beth Israel 醫學中心 The Baron Edmond de Rothschild Chemical Dependency Institute Director Dr. Robert Newman 以 opioid dependence 之藥理治療新知為題，以 1964 年 Drs. Vicent Dole 及 Marie Nyswander 兩位美沙酮維持療法創始人所進行 22 位海洛因成癮者治療開場，講到現今世界有超過五十萬成癮者用該維持療法，從一開始時兩位學者的飽受威脅，到今天成為廣被接受的治療方法，其間不可以道里計。由於發現身體亦能產生內生性的類鴉片物質 (Endogenous opioids)，因而使彼時尚為邪說異端的「成癮為一代謝疾病 (Addiction is a metabolic disease)」遂成為具公信力的說法。現在治療類鴉片類依賴除了美沙酮外，尚包括「致效劑 (Agonists)」如 LAAM, codeine, morphine 以及海洛因；「拮抗劑 (Antagonists)」如 Naloxone, Naltrexone，「致效及拮抗混合劑 (mixed agonist-antagonists)」如 cyclazocine, buprenorphine，以及「非類鴉片類物質 (Non-opioid agents)」如 clonidine, ibogaine，不過迄今最廣為使用者仍為美沙酮。

在一片鼓吹美沙酮及其他維持(替代)療法聲中，俄國莫斯科警察局副局长 General Ivan Glukhov 亦表示去年三百萬俄國吸毒者中，大部分的注射毒品者均非常年輕。而俄國面對毒品問題，主要是從供給面考量，意即禁絕毒品進入俄國，General Glukhov 也表示引進美沙酮及針頭交換計畫的意願，惟其臨時邀請同事 General Aleksander Kononets(俄國醫療感化系統主管，Head of the Medical Penitentiary System)發表高見時，General Kononets 對美沙酮的評論卻語驚四座，他形容美沙酮療法為「絕望的治療 (The therapy of despair)」，他也斷言美沙酮療法只是提供病人另一個不健康的成癮而已，而靠美沙酮維持的病人就好像是簽署他(她)的死刑一樣。在一個充滿自由派思想的會議中講出這樣的話，自然是讓一些與會者

不滿，是故 Ms. Sue Simon 隨即代表 International Harm Reduction Development 予以反駁。從同樣未實施美沙酮維持療法的我國而言，是否採取類似俄國的思考，個人覺得應從整體社會成本考量，十年前台灣最大的問題是安非他命，由於安非他命並非鴉片類藥物，故其成癮問題自不宜以美沙酮處置，如若我國藥物成癮問題轉為以海洛因(或其他鴉片類)為大宗，並因此而造成重大社會傷害(如共用針頭造成 HIV、B、C 型肝炎大量傳播)，則美沙酮維持療法或許是一值得考慮的減少社會傷害之作為。

(四)原住民物質濫用問題

澳洲原住民社區健康控制組織(National Aboriginal Community Controlled Health)主席 Mr. Tony McCartney 於會中報告，說明 30% 的澳洲原住民家庭生活於貧窮中，雖然原住民飲酒的比例少於一般族群，但飲酒的原住民卻較一般飲酒者喝得多。許多原住民飲酒是為了從絕望的生活中尋求逃避，而讓這個更複雜的是原住民的年齡較一般族群為輕，據估計 50% 的原住民為 24 歲以下，而一般族群則只有 27%，同時這些較年輕的原住民通常也較容易進行危險行為，例如以注射方式使用毒品以及使用「娛樂毒品(Recreational Drugs)」(即俱樂部濫用藥)。

據估計，在澳洲 90% 新感染 C 型肝炎者與靜脈注射毒品有關，而澳洲原住民罹患的傳染病中，C 型肝炎佔第一位(10%)。

Mr. McCartney 認為這些問題沒有單一或通案的解決之道，所以亟需整合社會各界的資源，面對原住民的物質濫用問題。

(五)緝毒到那一個程度是足夠的? (How much drug enforcement is enough?)

各國的反毒作為，通常花在緝毒的預算是最多的，所以最常被問到的一個問題是，將大部分的預算投注在緝毒上，是否為最有效的作法?美國 University of Maryland, School of Public Affairs and the

Department of Criminology 的 Peter Reuter 教授以研究數據提出他的看法：

以現今世界各國的反毒政策而言，查緝仍然扮演了最重要的角色，例如泰國政府從 2003 年起對毒品製造、走私問題採取嚴格取締的態度；歐盟因毒品犯罪而被逮捕人數也在增加(1996 年為 500,000 人，2000 年增為 625,000 人)；Dr. Blewett(澳洲前任衛生部長)估計澳洲的反毒經費中，80%是放在查緝上，英國大約是 60%，這種狀態即便在毒品政策寬鬆的荷蘭也差不多是如此；美國的緝毒一向是非常嚴厲，而且監獄中也關最多毒品犯(聯邦監獄的犯人中 60%是犯毒品罪者)，美國政府花費約 250~300 億美金進行警察勤務(policing)、起訴(prosecution)及監禁(Incarceration)，但僅花費約 100 億在預防及治療上，此舉或許反應出缺乏減少傷害的目標，例如忽略了吸毒感染 HIV 或過量(overdose)問題的因應策略。

評估美國的緝毒作為，可以了解美國對毒品問題採取強硬態度(Toughness)，其著眼點係認為此舉可減少毒品的可獲得性(availability)並提高價格。但結果發現獲得性的證據參差不一(Availability evidence mixed)：大麻、搖頭丸(ecstasy)仍容易取得，古柯鹼、海洛因取得有些困難，據估計一年份的古柯鹼、海洛因供應約需 20,000 美元(古柯鹼每 ounce 值 2,000 美元，海洛因則為 10,000 美元)，然而研究也發現「愈多的監禁，毒品價格卻是愈低(More imprisonment, lower prices)」。所以緝毒是否有成效? Kuziemko and Levitt 的研究發現有些許作用(slight effect)，Bushway 等人的研究則認為沒有作用，但是數據雜亂(data “noisy”)。Reuter 則認為緝毒可以分為五種型態(Five forms of drug enforcement)，從上游到下游分別為：

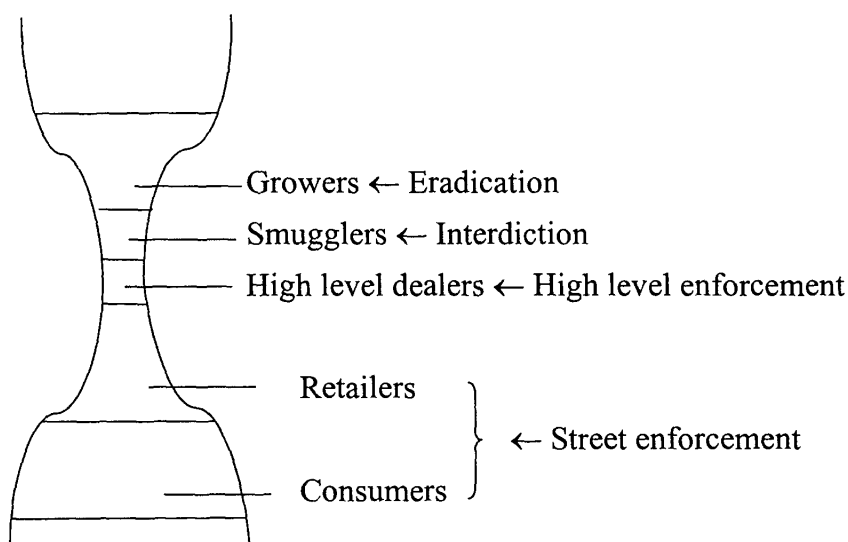
1. 根絕(Eradication)：即由產地剷除，對象為 Growers(種植者)
2. 截堵(Interdiction)：對象為 Smugglers(走私者)
3. 高階查緝(High level enforcement)：對象為 High level dealers(大盤毒梟)

4. & 5. 零售市場(Retail market)

— 交易者(Dealers)

— 購買者(Buyers)

以與毒品相關的五種型態中，若以犯罪行為人數分佈區分，可以得到如下的圖形，亦即種植者及零售交易者均很多(Many growers and retailers)，但走私者及大盤毒梟均很少(Few smugglers and high level dealers)。



由此來看，對生產毒品之國家進行源頭控管或截堵效果很小，以古柯鹼從玻利維亞(Bolivia)生產到進入美國消費為例：

leaf 古柯葉(Bolivia 原產國)	300 美元
Export 出口(Colombia)	1,500 美元
Import 進口(美國邁阿密)	20,000 美元
Wholesale 批發(公斤)(芝加哥)	25,000 美元
批發(盎司)(芝加哥)	50,000 美元
Retail 零售(芝加哥)	150,000 美元

(資料來源：DEA Price Bulletin)

截堵(Interdiction)的效果之所以有限，係因上游的源頭生產價格本即很低，且通常只有大約 1/3 的古柯鹼會被截堵，所以很容易以

低價的成本即可再補充。而走私通常均大量進行(Smuggled in large shipments)，所以以下游消費使用的劑量(克數)而言，價格是分配到很大的數目中(Costs distributed over large number of grams)，Dr. Reuter 並舉例說明，假定因為嚴格的截堵(tougher interdiction)而使走私者的成本增加 25,000 元美金，則估算也只不過是使一次走私 250 公斤古柯鹼中的每一公克傳遞費用增加 1 元美金而已(only raises cost of delivering a gram of cocaine in 250Kg shipment by 1 dollar)。

至於街頭的查緝行動(street enforcement)，估計有一百萬的古柯鹼及/或海洛因零售者，由於人數眾多，對消費者(吸毒者)而言，供給者眾，故取代性很高，因而理論上而言，零售者的收入來源其實是微弱的，不過此點需證據證明。

另外在毒品根絕(Eradication)方面，嚴格的查緝行動也有可能造成政治的不安定，例如波利維亞。總之，Dr. Reuter 認為毒品價格與獲得性的指標仍然很少，所以衡量有其先天的困難存在。

(六)HIV 與毒品問題

聯合國愛滋病組織(UNAIDS)的 Dr. Anindya Chatterjee 於大會中報告，HIV 的流行並未減緩，去(2003)年有五百萬個新報告的感染者，而其中很大的比例係因注射毒品所致。

澳洲的 Dr. Richard Mattick 報告雪梨的「醫療監視注射中心(Medically Supervised Injecting Center)」之成效評估，認為該等中心之設置確實使得注射毒品的危險性降低，包括降低注射過量中毒之危險性，促使吸毒者尋求治療，降低毒品相關犯罪等。

「針頭或針筒交換計畫(Needle or Syringe Exchange Program, NEP 或 SEP)」被認為是可減少共用針頭而避免 HIV/AIDS、B 型、C 型肝炎傳播的有效方法之一，因而已有如德國、瑞士、荷蘭、西班牙、澳洲及東歐諸國付諸實施。以美國而言，則是各州的規定不同，例如在加州，除非郡(市)因注射毒品導致 HIV/AIDS 的流行而宣布成為緊急狀態，否則 SEP 是被禁止的，因而在 SEP 未被合法化的

郡(市)進行地下 SEP 要冒著被捕的危險性。

美沙酮維持療法可以讓鴉片類成癮者留在醫療體系繼續接受輔導、諮商，並減少共用針頭的危險性，似乎是目前減少 HIV/AIDS 傳播危險性的各項作為中較無爭議性者。

由於吸毒共用針頭造成的 HIV/AIDS 危機，有些國家如瑞士、德國、西班牙、希臘、甚至於在監獄中實施 SEP。

(七)酒及減少傷害

在 1930 年代，大禁酒(Prohibition)時期使歐美許多國家頒布禁酒令，當時 George Catlin 推行「烈酒管制運動(Liquor Control Movement)」，導致加拿大、挪威、土耳其、蘇聯、愛爾蘭等國放棄禁酒令，但仍有芬蘭、美國等國家仍堅持禁酒，惟似乎成效不彰。到了 1940 年代，禁酒令在英語系國家慢慢消褪。現在檢討起來有人將當初的「烈酒管制運動」比擬為現今的減少毒品傷害運動。

「烈酒管制運動」的具體作為包括：酒類國營(by government ownership)以避免營利、限制供應時間及場所，課稅以確保高價格等，這些措施與現今若干主張「減少毒品傷害」者之訴求，有不謀而合之處。不過兩者也有相異之處，現今的「減少毒品傷害」主軸放在治療及處置重度使用者(heavy users)，即社會邊緣族群(marginalized population)，而「烈酒管制運動」則著眼於全部的族群(population-level approach)。

因此瑞典斯德哥爾摩大學的 Dr. Robin Room 提出主張，建議仿照 1930 年代的「烈酒管制運動」，將毒品問題的處理定位為對所有族群的預防措施，而非單獨挑出並將吸毒者貼上污名標籤。

第四章 建 議

一、培養參與國際反毒會議人員，以促進國際反毒合作。

毒品問題在國內方興未艾，筆者曾多次建言應加強國際合作，以面對藥物濫用問題。惟因預算問題，參加 IHRA 年會每年均只有一個名額，鑑於參與國際會議，廣結人脈須長時間的努力，故每次僅有一個名額，不易有經驗傳承的機會。反觀中國大陸，參加會議之人數由幾年前之個位數，增加到今年的三十多位，涵括衛生(包括成癮治療、傳染病防制、公共衛生)、公安、警察等中央及地方官員，顯示其對毒品問題的重視及參與國際事務的積極性。毒品無國界問題，也非政治敏感議題，而 IHRA 年會近年來也己成為毒品問題研討及辯論的重要場合，且每年聯合國 UNODC、UNAIDS 均派人與會，本局於 2003 年入會，為我國與國際反毒接軌之橋樑，建議政府能正視之。

二、加強安非他命類(ATS)之毒性及治療相關研究，以因應亞太地區濫用趨勢，並建立本研究領域之國際地位。

我國自民國 79 年安非他命開始氾濫以來，雖飽受安非他命之荼毒，但也累積不少防制經驗，例如安非他命毒性、濫用危險因子、成癮或精神病之治療等均應有不少研究心得，宜系統化地進行研究整理，以協助亞太地區剛受安非他命毒害的國家處理此一問題，一則有敦親睦鄰之效，再則可以建立這一研究領域之領導地位，鑑於澳洲等國已開始合作進行安非他命導致之精神病研究，我國允宜寬

編經費，全力投入，並加強與各國合作研究關係。

三、因應毒品濫用所可能引發之愛滋病等傳染疾病，宜加強宣導防制。

以共用針頭方式濫用毒品(主要為海洛因)或吸毒導致之不安全性行為(如安非他命、搖頭丸)，均有可能引發愛滋病、B型、C型肝炎等傳染病之流行傳潘，雖然我國目前這類相關問題並不嚴重，但如不及時防制，恐成燎原之火，宜及早作為。

行政院衛生署管制藥品管理局

HARM REDUCTION POLICY AND APPROACHES IN TAIWAN

Jih-Heng Li, Wen-Jing Yu, Shu-Fen Liu,
Pin-Chu Lee and Jjin-Shian Lai

National Bureau of Controlled Drugs
Department of Health, Taiwan

Presented at 15th ICDRDH, Melbourne, Australia
20-24 April 2004

National Bureau of Controlled Drugs <http://www.nbcd.gov.tw>

行政院衛生署管制藥品管理局

ABSTRACT

Since the late 1980's, methamphetamine has been the major drug problem in Taiwan. However, in contrast to heroin dependence that can be treated with methadone maintenance program, methamphetamine dependence is usually treated symptomatically. In addition, "ice," a popular form of methamphetamine used in Taiwan, is mostly administered by inhalation. Therefore, the needle exchange program would be less useful to eliminate the needle-sharing inflicted infectious disease. As a result, the national drug policy, initiated by the Executive Yuan (Cabinet) in 1995, focused only on the supply and demand reduction. Over the past decade, heroin gradually emerged as a predominant drug along with methamphetamine. The high incidence of injection by heroin users drew the attention of the Department of Health. The decision was then made to allow needles and syringes available without prescription in community pharmacies. In the past several years, this preventive measure seemed to be effective among heroin users. According to the National Drug Abuse Reporting System, the rates of needle-sharing users were relatively low (11.5%, 8.6%, 6.2% and 8.8% from 1999 through 2002, respectively), compared with those of non-needle-sharing users (63%, 67%, 59% and 74.4%, respectively). The link between HIV positive rates and drug use has also been relatively weak; ca. 2%. To further reduce drug-related harm, the National Bureau of Controlled Drugs has implemented the following new initiatives: (1) through cooperation with the Center for Disease Control and the Ministry of Justice to conduct education programs for jail inmates; (2) with the assistance of the Taiwanese Pharmacists' Association, to train community pharmacists who often encounter drug injectors on the provision of syringes; (3) through the help of Ministry of Education and recreational business owners, to educate the high risk groups on the danger of contracting infectious diseases by un-protected sex under the influence of club drug use.

National Bureau of Controlled Drugs 2 <http://www.nbcd.gov.tw>

行政院衛生署管制藥品管理局

Brief History of Drug Abuse

First epidemic

- Late 19th century ~ Early 20th century: opium smoking

After World War II till 1980's

- 1940's ~ 1950's: almost drug-free
- 1960's: glue sniffing
- 1970's: pentazocine
- Early 1980's: barbiturates and methaqualone

Second epidemic

- Initiated in 1990 with methamphetamine
- Complicated with heroin and club drugs

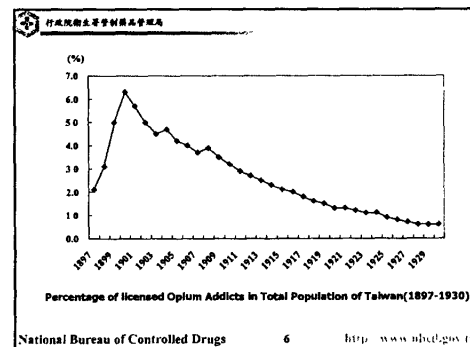
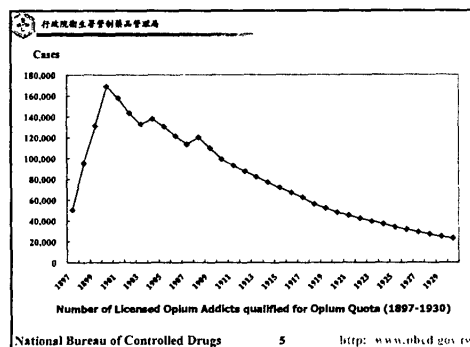
National Bureau of Controlled Drugs 3 <http://www.nbcd.gov.tw>

行政院衛生署管制藥品管理局

First epidemic

- 19th century ~ 20th century:
Opium smoking
- Harm reduction policy:
Opium license required for opium addict to have opium quota

National Bureau of Controlled Drugs 4 <http://www.nbcd.gov.tw>



行政院衛生署管制藥品管理局

After World War II till 1980's

- 1940's ~ 1950's: almost drug-free
- 1960's: glue sniffing
- 1970's: pentazocine
- Early 1980's: barbiturates (mainly secobarbital and amobarbital) and methaqualone

National Bureau of Controlled Drugs 7 <http://www.nbcd.gov.tw>

行政院衛生署管制藥品管理局

Second epidemic: 1990 till now

- Surge of **methamphetamine** abuse first observed in 1990 along with lifted martial law and flourishing economy.
- Recently drug problems complicated with **heroin** and **club drugs** such as **MDMA (ecstasy)**, **marijuana**, **flunitrazepam** and **ketamine**.

National Bureau of Controlled Drugs 8 <http://www.nbcd.gov.tw>

行政院衛生署管制藥品管理局

Drug policy since 1990

- The Executive Yuan (Cabinet) organized the Central Anti-Drug Committee (CADC) in February 1994, stressing the importance of eradicating the problem from both supply and demand sides.
- Three task forces, namely, drug seizures, drug education, and addiction treatment, led by the Ministries of Justice, Education, and Health, respectively, were organized under the CADC.

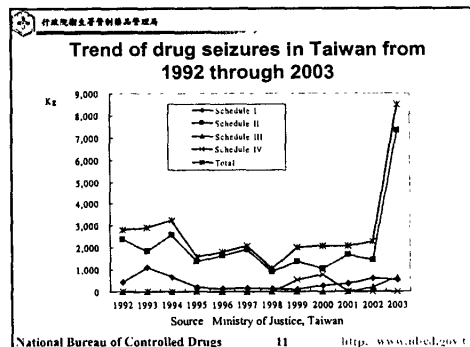
National Bureau of Controlled Drugs 9 <http://www.nbcd.gov.tw>

行政院衛生署管制藥品管理局

Law enforcement and harm Reduction

- The task force of drug seizures, led by the Ministry of Justice, has shown the credit by confiscating thousands of kilograms of methamphetamine and heroin.
- Can law enforcement be an effective measure in reducing drug-related harm?

National Bureau of Controlled Drugs 10 <http://www.nbcd.gov.tw>



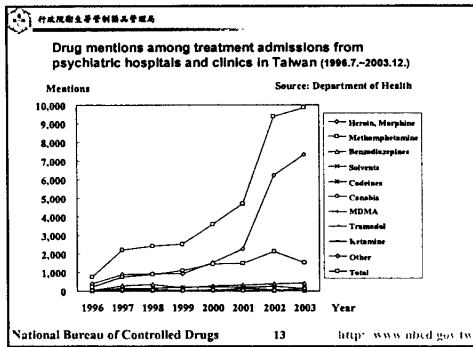
行政院衛生署管制藥品管理局

Types and amounts of drug seizures in Taiwan from 1992 through 2003

Year	Methamphetamine	Heroin	Marijuana	MDMA	Ketamine
1992	1,421.34	474.96	—	—	—
1993	3,357.24	1,072.19	37.20	—	—
1994	6,868.72	685.27	2.14	—	—
1995	1,434.91	256.11	1.70	—	—
1996	1,897.00	135.42	4.75	—	—
1997	2,583.57	190.81	3.69	—	—
1998	886.71	133.42	16.35	0.07	—
1999	1,310.80	107.77	47.92	3.25	—
2000	956.24	277.33	73.98	4.93	—
2001	1,528.11	362.50	106.99	33.69	9.54
2002	1,607.00	601.57	11.06	126.14	63.32
2003	3,980.51	532.64	121.17	405.63	600.48

Source: Ministry of Justice, Taiwan

National Bureau of Controlled Drugs 12 <http://www.nbcd.gov.tw>



行政院衛生署管制藥品管理局
Methamphetamine and law enforcement

Use of methamphetamine seems stabilized or even decreased as evidenced by

1. Less methamphetamine addicts seeking treatment
2. Higher street price: ca. 80 USD/g (v.s. 12 USD/g in 1990)

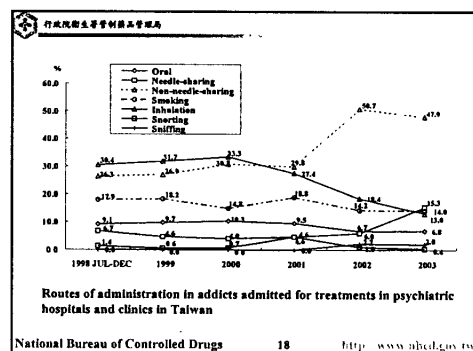
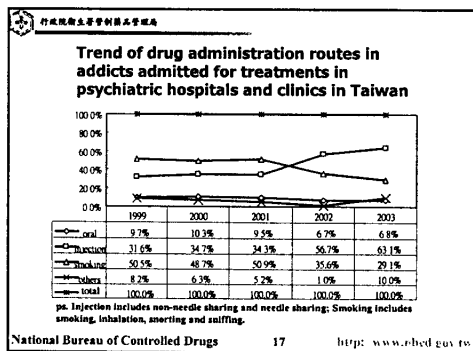
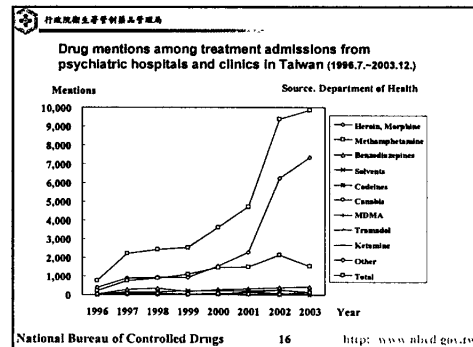
Does law enforcement work for reducing methamphetamine use?

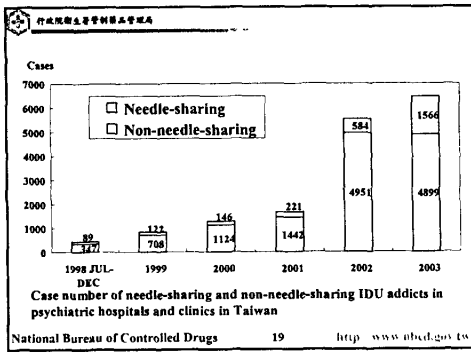
National Bureau of Controlled Drugs 14 <http://www.nbcd.gov.tw>

行政院衛生署管制藥品管理局
Heroin, IDU's and HIV/AIDS

- The link between drug abuse and positive HIV rate is still weak (ca. 2%), but the high proportion of drug administration through injection among treatment admissions has made it a priority in anti-drug education.
- Heroin use is increasing and contributes to most of the intravenous drug use.

National Bureau of Controlled Drugs 15 <http://www.nbcd.gov.tw>





行政院衛生署管制藥品管理局

New Initiatives for Harm Reduction

To reduce the potential harm of HIV spreading via IDU and un-protected sex, new initiatives are being implemented:

1. through cooperation with the Center for Disease Control and the Ministry of Justice to conduct education programs for jail inmates;
2. with the assistance of the Taiwanese Pharmacists' Association, to train pharmacists on safe provision of syringes (ca. 0.3 USD/syringe) and drug education to drug users in over 4000 community pharmacies;
3. through the help of Ministry of Education and recreational business owners, to educate the high risk groups on the danger of contracting infectious diseases by un-protected sex under the influence of club drug use.

National Bureau of Controlled Drugs 20 <http://www.nbcd.gov.tw>

行政院衛生署管制藥品管理局

Thank you for your Attention

National Bureau of Controlled Drugs 21 <http://www.nbcd.gov.tw>