

出國報告（出國類別：其他 國際會議）

赴奧地利維也納參加「第 18 屆世界 愛滋病會議」

服務機關：行政院衛生署疾病管制局

姓名職稱：黃彥芳副組長

楊志元研究員

劉慧蓉科長

石玲如副研究員

派赴國家：奧地利

出國期間：99/07/16~99/07/25

報告日期：99/10/25

摘要

愛滋病是一個全球關注的傳染病，估計全球目前有將近三千萬名的存活感染者，2009年約有270萬名新感染者發生，同時有300萬名愛滋感染者死亡，其造成的早死問題，實足影響一個國家的經濟發展，甚至是國家存亡的安全問題。目前我國愛滋病疫情，自1984年通報第一例愛滋病感染者以來，至2010年6月累計通報19,152例本國籍感染個案，其中經由減害計畫的推動，注射藥癮者感染數已成功下降，但男男性行為者卻呈現持續增加趨勢，我國在男男性行為者的防治工作上已面臨嚴重瓶頸，職等此次參與本次會議，除發表海報論文外，此行目的更將了解國際愛滋疫情趨勢、愛滋預防新知外，並特別著重於了解國際專家對男男性行為者的流病監測、防治策略的研習。

第十八屆世界愛滋病大會於2010年7月18日(日)至23日(五)在奧地利維也納召開，本次大會議程安排了多元化的課程，包括大型專題演講、不同主題的工作坊、專題論文摘要的發表與座談，同時會場還有各國愛滋病防治的展場、民間團體展場、藥商和檢驗試劑廠商展場，另有國際村、保險套宣傳活動及論文海報展覽。大會排定的相關主題包括基礎醫學、臨床醫學、流病和預防科學、社會和行為科學、成本及實務研究及健康照護系統、政策及法律及人權和政治科學等六個面向。

經由學習新知和各國經驗，對於我國愛滋病防治的建議如下：

(一) 愛滋病大會所倡議的維也納宣言，與我國前幾年爆發注射藥癮者愛滋病疫情，政府果決實施愛滋減害計畫，之後疫情迅速獲得控制之成果是相應的，顯示我國推動注射藥癮者愛滋減害政策的方向是正確的，該政策應該持續。

(二) 實務策略上是要多重策略，但對於易感群體在進行愛滋防治時，我們應該要先檢視社會因素是否存在歧視不平等的問題，單一歸責於個人因素所推動的策略，將很難有效扭轉疫情走勢。

(三) 建議我國未來男男性行為者愛滋病防治策略，應該更全方位，大至檢視與男男性行為者邊緣化和地下化相關的人權議題，檢視相關法律是否有不平等存在，與男男性行為者社群合作，創造出健康不染愛滋的氛圍，而個人層次包括年輕男男性行為者性教育模式亟待建立，且感染者的 positive prevention 必須再加強個管的涵蓋率和行為改變教育的模式。

目次

本文

一、目的 p.4

二、過程 p.7

三、心得及建議 p.20

附錄 p.23

一、目的

第十八屆世界愛滋病大會於 2010 年 7 月 18 日(日)至 23 日(五)在奧地利維也納召開，世界愛滋病大會是一個集結全世界所有在愛滋病防治相關領域之第一線人員、政策決策者、愛滋感染者和其它致力於終結此一全球流行疾病的個人、民間團體、企業團體等的重要平台，透過每二年會議的舉辦共同了解和評估愛滋疫情、愛滋病防治發展現況、學習最新的科學發展，以及經驗交流及共同規劃未來防治策略。

愛滋病是一個全球關注的傳染病，估計全球目前有將近三千萬名的存活感染者，2009 年約有 270 萬名新感染者發生，同時有 300 萬名愛滋感染者死亡，其造成的早死問題，實足影響一個國家的經濟發展，甚至是國家存亡的安全問題。目前愛滋感染的疫情以撒哈拉沙漠以南的非洲國家最為嚴重，但近幾年有幾個區域的愛滋疫情特別受到關注，其中包括東歐及蘇俄等國家因為蘇聯解體的社會轉型過程動盪，造成成癮藥物濫用而爆發注射藥癮者感染愛滋的疫情；另外則是中國和印度的愛滋疫情亦頗受關注，雖其愛滋感染盛行率仍低，但其人口數眾多，防治工作若不加強預防，其傳播速度將頗為驚人，而造成的影響將無法想像。由於各國的經濟能力和愛滋疫情狀況不同，所以不同區域的國家面臨的愛滋問題則不同，非洲國家的問題在於缺乏經費進行預防和給予感染者治療，特別是愛滋病的治療費用困乏使得每年都有上百萬人死於愛滋病；反之，西歐和美加等已開發的國家，治療費用不是太大問題，HAART 治療顯見出有效降低愛滋感染者的死亡率，但卻面臨男男性行為者愛滋疫情持續上升的防治問題。

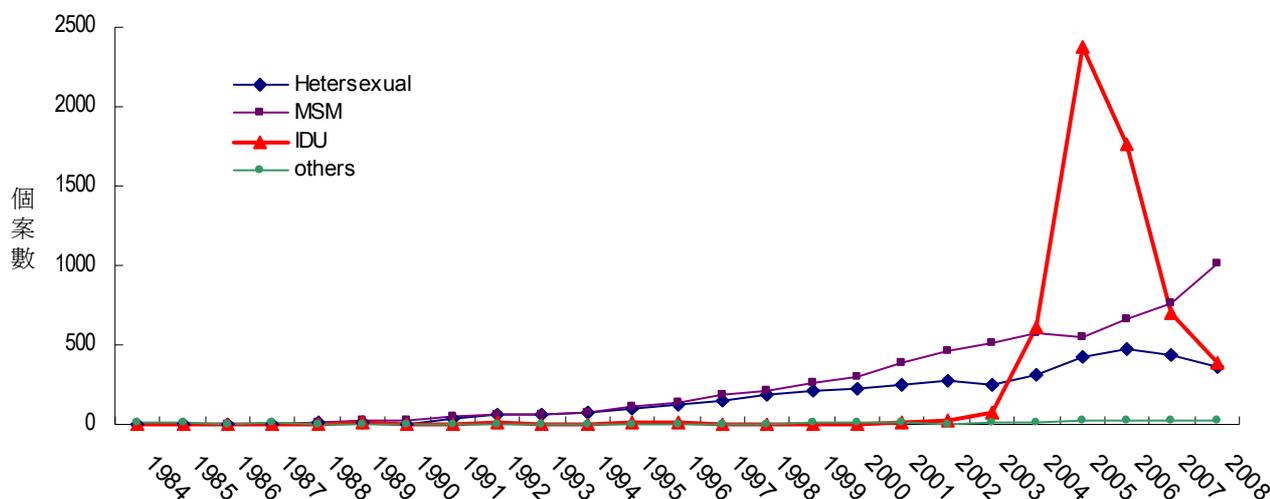
目前我國愛滋病的防治問題，從疫情分析來看，自 1984 年通報第一例愛滋病感染者以來，至 2010 年 6 月累計通報 19,152 例本國籍感染個案，以感染總數不同危險因子的分布來看，男男性行為者佔 42.4%，接下來是注射藥癮者 33.4% 和異性戀性行為者 22.5%（如表一），再進一步看不同年份別危險因子的走勢，則我們可以清楚看到注射藥癮者的感染人數，經由減害計畫的推動，已成功下

降，但男男性行為者卻不見下降趨勢（如圖一），同時再以不同年齡層分析歷年來通報人數，從表二我們可以清楚發現 20-29 歲的年齡層通報人數在 2009 年是唯一通報人數上升的年齡層，此依年齡層的感染人數亦以男男性工作者居多，顯見，我國在男男性行為者的防治工作上已面臨嚴重瓶頸，與歐美國家相同，而未來防治重點將以男男性行為者為防治重點，此次參加會議將以學習國際上所發表有效或創新的男男性行為群體的愛滋病防治策略為此行主要目的。

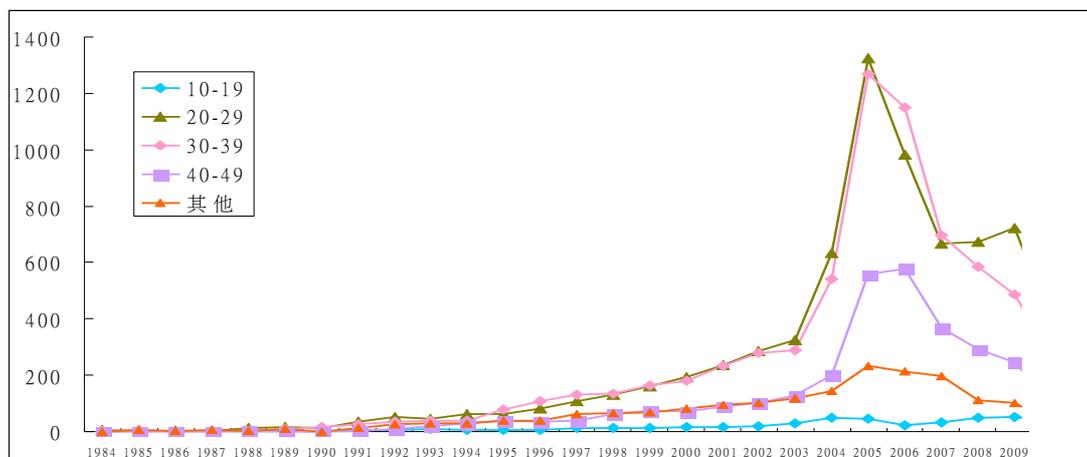
表一、我國愛滋病毒感染通報人數

危險因素	2006		2007		2008		2009		2010.(1-6)		1984-2010.6	
	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比
異性戀	393	13.4%	402	20.8%	338	19.4%	329	20.0%	144	16.5%	4302	22.5%
男同性戀	672	23.0%	770	39.9%	1007	57.7%	1094	66.4%	592	67.7%	8122	42.4%
同性戀	553	18.9%	645	33.4%	866	49.6%	936	56.8%	497	56.9%	6641	34.7%
雙性戀	119	4.1%	125	6.5%	141	8.1%	158	9.6%	95	10.9%	1481	7.7%
血友病患											52	0.3%
毒癮者	1835	62.8%	734	38.0%	383	21.9%	177	10.7%	57	6.5%	6390	33.4%
接受輸血者	2	0.1%	2	0.1%	1	0.1%					20	0.1%
母子垂直感染	5	0.2%	3	0.2%	3	0.2%	1	0.1%			29	0.2%
不詳	16	0.5%	20	1.0%	14	0.8%	47	2.9%	81	9.3%	237	1.2%
總計	2,923	100.0%	1,931	100.0%	1,746	100.0%	1,648	100.0%	874	100.0%	19,152	100.0%

圖一、我國愛滋病毒感染通報人數，按危險因子按年份別



圖二、我國愛滋病毒感染通報人數，按不同年齡層按年份別



此次會議，本局楊靖慧組長與職等亦有發表「Factors associated with mortality in HIV-infected persons in the HAART era」海報展示，探討台灣在 HAART 治療的時期影響愛滋感染者死亡的相關因素，透過本次大會，與國際上其他國家分享台灣的經驗。

職等此次參與本次會議，除發表海報論文外，為解決我國愛滋病防治的問題，以降低愛滋病對國家經濟和安全的影響，此行目的更將了解國際愛滋疫情趨勢、愛滋預防新知外，並特別著重於了解國際專家對男男性行為者的流病監測、防治策略的研習，故本次參與會議的目的如下：

- (一) 了解國際愛滋疫情趨勢和防治問題。
- (二) 了解國際上最新的防治策略新知和研究進展。
- (三) 了解愛滋治療(HAART)在愛滋防治上所扮演的角色。
- (四) 學習各國在男男性行為者愛滋防治策略。

二、過程

本年此次會議的主題是「Rights here, right now」，強調愛滋病相關權利保障的立即行動。根據本次大會官方網站所公佈的資料，共有來自全世界各地近 2 萬人出席此大會，就愛滋病當前的全球發展趨勢、預防、治療與照護等措施交換意見。其中，藥物成癮者、性工作者以及男男性行為者等容易受愛滋病毒感染群體的防治議題是大會關注的重點。同時，本次大會在維也納城市舉辦，此地扮演著東歐與西歐之間橋樑之重要角色，大會也將特別著重檢視愛滋病對東歐所產生的影響狀況。

職等參加此次會議之行程如下：

日期	工作日誌	地 點	行 程 內 容
99/07/16	啓程	台北→維也納	路程
99/07/17	抵達	維也納	抵達
99/07/18~99/07/23	參加會議	維也納	開會
99/07/24	返程	維也納→台北	路程
99/07/25	抵達	台北	抵達

(一) 開幕式和相關活動

此次會議在奧地利維也納舉辦，就如前面所述，此會議是愛滋病防治相當重要的會議，所以主辦國奧地利也花了相當多心思讓來自世界各國的與會人員感受到地主國的用心和其在愛滋病防治的努力，在我們到達的 17 日晚上，我們看到其國會大廈擺上了大大的紅絲帶，同時有個盛大的活動，來自各國和當地的巨星亦參加，我們也看到當地人士以化妝舞會盛裝出席，所以裝扮都與愛滋病防治和人權保障的相關議題有關。維也納是個擁有許多博物館的都市，而在愛滋病大會

舉辦期間，奧地利政府也在數個博物館舉辦愛滋病人權相關活動，讓人充份感受到奧地利政府對此會議的重視，藉此，奧地利政府也藉由多樣性的活動，告訴世界與會各國，愛滋病的防治活動可以透過這樣的方式辦理，同時達到提高當地民眾對愛滋病防治的認知和關注。

7月18日是大會的開幕式，愛滋病大會一向充滿衝突，在維也納大會開幕式也不例外，一開始沒多久，許多位愛滋防治民間團體和人權運動者馬上就占據講台表達美國等G8政府不應減少愛滋防治的援助經費的訴求。大會接著在抗議聲中播放聯合國秘書長潘基文的錄音影帶指出：世界各國領導人仍缺乏政治意願，確保每個感染愛滋疾病者都能得到治療。雖然過去經過艱苦的努力，近日有重大進展，這些進展包括新增感染人數減少，有些國家取消長達數十年的國境限制。但是，前方仍有很多阻礙！甚麼阻礙呢？包括經費的不足、人權保障的不足等等，這些阻礙在接下來的幾天會議中都會提到。接著國際愛滋病協會主席蒙坦納提到日前在加拿大召開的G8會議，富有國家未能兌現承諾，保證愛滋治療可以全面普及。他還指責富有政府對一些東歐國家冷漠到可怕的情況，他並指出愛滋病已奪去2500多萬生命，超過3300萬人感染愛滋病毒，是全球性的重要議題。以上這些指責，來自於聯合國世界衛生組織原設定要在2010年達到每個感染者都可得到愛滋治療的目標已無法達成，而要達到這樣的目標最重要要有來自歐美等富有國家充足的援助經費，但因為全球經濟不景氣的影響，援助經費並未完全到位，而致目標失敗。

這樣的抗議場合，每次愛滋病大會上總會看到，在我們不是聯合國一員的因素下，基於四海之內皆兄弟的理念，我贊成富有國家要援助貧窮國家，但總是有些難以理解為什麼是自己國家內部的事卻是抗議別人不給錢援助，亦即在愛滋病防治的工作上，治療費用是昂貴的確實需要援助，但預防的工作卻是國家內可以

執行的改革，如兩性平等、愛滋病預防教育、保險套的教育等，或許，抗議的活動是引起關注的方式，讓全世界注意到愛滋病造成全人類的危害。

（二）議程內容

本次大會議程安排了多元化的課程，包括大型專題演講、不同主題的工作坊、專題論文摘要的發表與座談，同時會場還有各國愛滋病防治的展場、民間團體展場、藥商和檢驗試劑廠商展場，另有國際村、保險套宣傳活動及論文海報展覽。大會排定的相關主題包括基礎醫學、臨床醫學、流病和預防科學、社會和行為科學、成本及實務研究及健康照護系統、政策及法律及人權和政治科學等六個面向，希望透過多元的方式增加各國與會代表在社區、國家及區域上的各個團體有所連結，同時影響國際和各國重要領導人，包括主要的愛滋病政策制定者及捐款者，增加其在愛滋病防治上對性別敏感、科學證據及基本人權及減害政策視為根本做出承諾。而且提供相關利益者彼此談論的機會，推動愛滋病防治政策、研究計畫及創新，以解決面臨的各項挑戰。根據大會官方網站的公佈數據，此次會議參加人數達 2 萬人以上。

職等參加此會議，就會議所發表的重要發現與重點說明如下：

1、維也納宣言：

承如前面愛滋病疫情的介紹，東歐和前蘇聯國家在愛滋病防治的問題主要是注射藥癮所造成，因為維也納是東歐和西歐之間的樞紐，此次會議在維也納舉辦，目的之一也是關注於注射藥癮者的愛滋疫情和防治問題，故本次大會特定提出維也納藥癮愛滋防治宣言。該宣言內容可在以下網址查閱到，大會中我們可以收到這樣的文件，並呼籲與會的大家到該網址投下支持的一票，<http://www.viennadeclaration.com/the-declaration.html>，有關該宣言摘要如下：

為了回應非法毒品對健康和社會造成的危害，在聯合國框架下建立了一個大型的國際禁毒組織。對於此一已進行多年的全球反毒政策“對毒品宣戰”

經過多年的研究，將在這個聚集數萬人的維也納第十八屆國際愛滋病會議提供全面的評估報告。在如今此時，國際科學界的人士呼籲當局要承認禁毒的局限性和害處，以及需要改變毒品政策，以便消除相關障礙才能有效預防愛滋病毒的蔓延和有效地治療和照護愛滋病人。

現在證據顯示透過法令禁止和處罰並未能阻止有非法毒品需要的各種社群去取得毒品。在過去幾十年中，各國和國際的毒品監督系統都顯示了這樣一個具有普遍性的現象：儘管在禁毒執法方面進行了大量的投資，毒品價格卻不斷地下降和毒品被提煉的越來越純淨。

再者，沒有證據顯示不斷加重刑責執法可以有意義地減少毒品使用的泛濫。也有資料清楚地顯示有些國家注射非法毒品的人數有所增加，而且特別使婦女和孩童日益受到不良影響。在非洲南撒哈拉以外的地區，大約三分之一的愛滋病毒新病例是由注射毒品引起的。在一些地區，例如東歐和中亞地區，愛滋病毒正在迅速蔓延，在注射毒品的人群中，愛滋病毒感染的比例可高過 70%-80%。

在證據顯示過去反毒政策已經失敗下，我們更應該進一步檢視它所造成的有害後果。包括以下：

- 將成癮藥物使用者罪刑化和禁止提供乾淨針具和鴉片類藥物替代治療的做法，對愛滋病毒的流行起了推波助瀾的作用。
- 在一些被關在監獄和戒治所的成癮藥物使用者爆發了愛滋病，顯示懲罰性的法律和政策以及在監獄缺少愛滋病預防服務而造成。
- 當禁毒執法機構將毒品使用者從預防和照護機構驅離而將他們趕到高傳播傳染病（例如：愛滋病毒，B 型和 C 型肝炎以及結核病）風險的環境時，公共衛生系統就受到了破壞。
- 在一些國家中監獄已經人滿為患，因而造成了刑事司法系統的危機。另也負面性地影響了整個社群的社會功能，當然因毒品犯罪而被監禁的人口的種族不平等在全世界各國都是明顯的，但這種現象在美國卻

是特別的嚴重，在美國在任何一天中主要是由禁毒執法機關的作為而使得在 20-34 歲的這個年齡層的美國黑人男性中大約九個人就有一個人被監禁。

- 由於非法毒品使用者被污名化，因而將他們罪刑化的做法在政治上很得人心，但也破壞了人們在防治愛滋病和促進健康方面所做的努力。
- 在若干國家有嚴重的違反人權行為，其中包括對毒品犯罪者施與酷刑、強制勞動、非人和有辱人格的待遇和處以極刑等。
- 巨大的非法市場，其每年的價值估計為三千二百億美元，而且這些利潤完全不受政府控制。它們在無數的城市社群中刺激了犯罪、暴力和腐敗的產生，並且破壞了整個國家的穩定，例如哥倫比亞、墨西哥和阿富汗。
- 以“對毒品宣戰”來控制毒品的方法已經浪費了幾十億納稅人的錢，但未能達到其所宣稱的目的，反而直接或者間接地促成了上述各種危害的產生。

不幸的是，那些對維持現狀有既得利益的人們經常否認禁毒未能取得其宣稱的目標的證據以及這些政策所帶來的嚴重的負面後果。所以希望各國和國際組織能夠正式面對，並以實證策略(evidence-based strategies)謀求制訂可以有效地減少毒品的危害但其本身不會造成任何危害的策略。我們希望做作為宣言的簽名者呼籲各國政府和包括聯合國在內的國際組織做到以下幾點：

- 對目前的禁毒政策的進行一次透明性的審核。
- 實施和評估一個基於科學的公共衛生方式以解決處理因使用非法毒品而對個人和社群造成的危害。
- 將非法的吸毒者除罪化；增加實證性的治療方式，和廢除那些違反世界人權宣言的強制的戒治所。
- 明確地並實際提供金援。

- 有意義地使那些受愛滋病影响的社群參與對影響他們生活的服務和政策的發展、監控和執行。

基於科學的毒品政策將不會消除毒品的使用或者因注射毒品而產生的問題。但是，將毒品政策轉向至尊重，保護和履行人權的實證性策略而減少因目前政策而產生的危害，和將大量的財政資源引導至最需要這些資源的地方：執行實證性的預防、監控和治療和減少危害的預防措施，並且對這些措施進行評估。

2、愛滋病治療在愛滋病防治上的角色

本次大會主席 Dr. Julio Montaner 在開幕致詞時表示「自從挽救生命的 HIV 治療方法開發以來，這是首次出現證據證明，抗愛滋病毒治療的持續和普遍性，可以改變遊戲規則並且能挽救生命、扭轉疫情。」

本次大會幾乎是繞著這個議題打轉，大會一直呼籲給予感染者到位的治療就是最好的預防策略，而提供治療也可呼應愛滋感染者人權保障，所以接著好幾場演講都與該議題有關，包括在非洲的研究證明可以降低配偶間的傳染，在社區的層次，我國方啓泰醫師的研究也被引用提供抗愛滋病毒治療可以降低整體愛滋病增加速度。

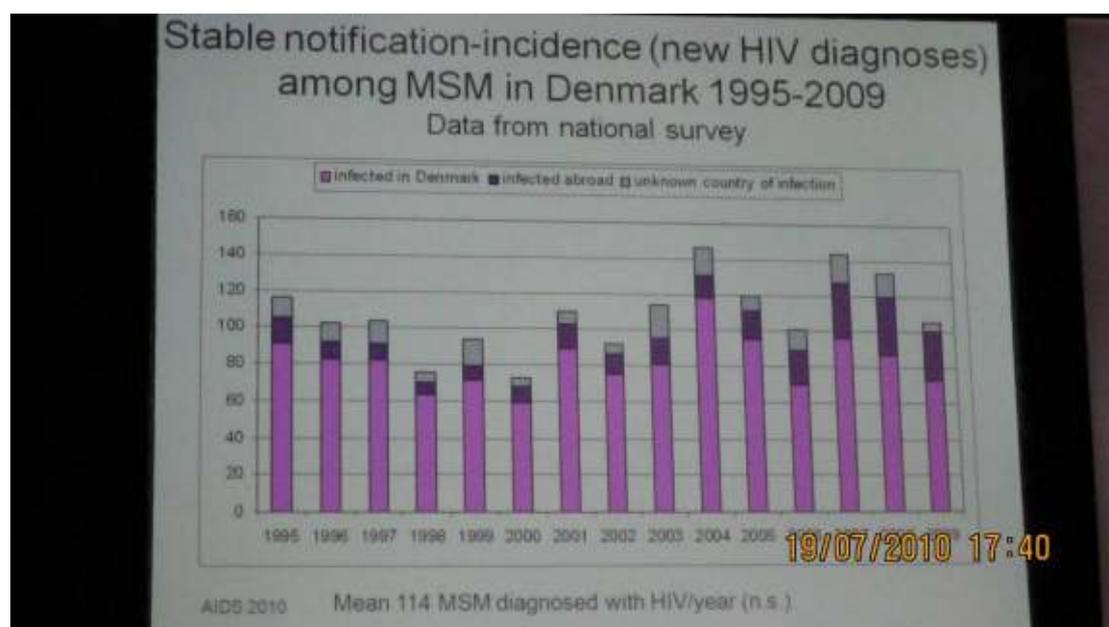
愛滋病治療在愛滋病防治上的角色，大方向是已被明確定位為是最好的預防策略，至少在宣傳手法上是如此，但事實上，愛滋病治療對每個次易感染群體的預防效果都是疫情下降的結果嗎？似乎對我們所關注的男男性行為群體似乎不是如此，接下來是針對男男性行為群體的愛滋病防治議題所進行的討論和報告內容。

3、男男性行為者的愛滋病防治議題

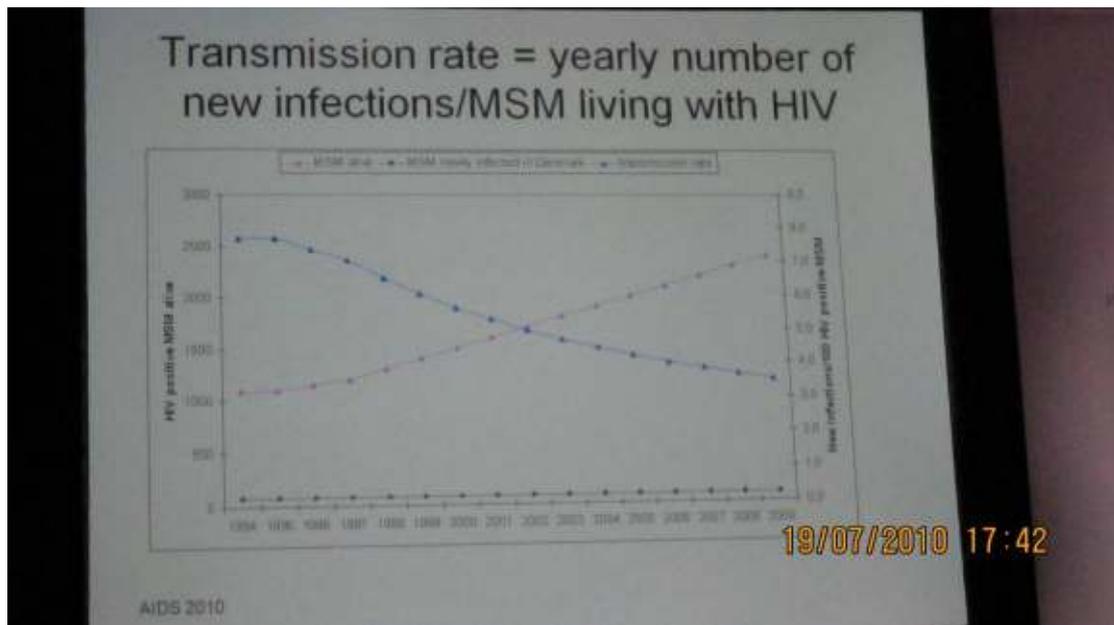
丹麥此次提出一個指標叫做傳播率 transmission rate 來剖析篩檢和治療在愛滋病防治上所扮演的角色。丹麥的愛滋病疫情每年愛滋通報的發生率為每十萬人

口 4.5 人，估計全國在 2010 年約有 5250 名存活的愛滋感染者，主要集中在男男性行為者，大約佔所有感染人數的 5 成左右。丹麥的愛滋篩檢和治療政策是所有愛滋篩檢是全部免費、也提供匿篩服務，高危險群是採 opt in 的篩檢方式，在醫療機構則採取 opt out 的方式，愛滋病治療是免費的，超過 80% 的男男性行為之愛滋感染者接受治療，在專門醫院治療的個案其的服藥順從性相當高，85% 的已治療個案其病毒量相當低，而每年新通報的愛滋感染男男性行為者年增加率來看是持平的（圖三），同時其通報時的 CD4 值的比例並沒有太大變化，不過資料卻顯示愛滋感染男男性行為者的性病發生率是在增加的，最後以總指標愛滋傳播率來看，傳播率的計算是每年新通報人數除以該年累積存活數，如圖四，丹麥的愛滋感染男男性行為者累積存活數是在持續增加，可是其愛滋病毒傳播率卻是在下降，為什麼性病發生率是在增加但愛滋病毒傳播率卻是在下降呢？甚麼原因可以解釋呢？可以解釋的原因可能是高比例的就醫率和低病毒量，而持續有新感染發生的原因可能就出在已感染但未篩檢出的個案和沒治療的個案。

圖三、



圖四



這是一篇很有趣的報告，作者是以群體的資料來看男男性行為的愛滋感染疫情，雖然以群體資料最後推估到個人層次的因果上可能有犯了生態謬誤的問題，但丹麥整體男男性行為的疫情看起來是下降的卻是個事實，尤其提出愛滋傳播率的概念，依此去計算和估計疫情走勢，我覺得相當有創意和可行性，在心得與建議的章節，我將嘗試用這樣的計算方法檢視台灣男男性行為者的愛滋傳播率。

在同時是男男性行為的報告主題，有一個研究是針對愛滋感染的年輕男男性行為者進行的質性訪談研究，計訪談 10 名，分為個人層面、有關接受到的愛滋教育，結果發現這些個案在很年輕的時候都曾遭受到年長男男性行為者的性騷擾或性侵害，他們在愛滋相關的知識是片斷的，在學校時的性教育並沒有針對男男性行為的性教育，個案所有男男性行為的知識是透過網路學習，而他們全部沒有學習的偶像(role modeling)，以上的訪談結果，作者顯示我們在年輕男男性行為者上所提供的愛滋防治策略顯然不足，他建議在小學或中學階段的性教育應該針對不同群體有不同的設計和課程內容、注重親職教育和讓父母了解性侵害的相關知識、同儕同志模範策略、和多元衛教方案。

另一項在巴西的研究發現，只有 47% 的男男性行為者對愛滋病的風險有充分的了解。此外，75% 的男性自認為是低感染風險族群，即使其中一半的人在近期曾與非固定性伴侶發生不安全的性行為。

另一個例子是在泰國清邁，這是一個來自清邁大學和當地民間團體的合作，透過招募男男性行為和跨性別的志工，討論動畫短片腳本，主題包括衛教議題和法律權利。短片可以在網上播放，也可以透過行動電話或 MP3 播放器傳播，另外在公園，公廁，酒吧和性交易場所也能想辦法播出。該影片往往被作為催化劑和提昇服務對象對健康性議題有討論的機會。另一個優點是，該格式的動畫影片訴求很簡單，也被翻譯成其他語言，供外籍移工也可觀賞。

亞洲的經驗發現，健康促進不應僅嘗試創建新的網絡平台，而是應與現有商業網站做更普及廣泛的合作。透過社交既有的網站，小型的次文化或自然性利益的形式，較可以達到預防效果，過去已有太多所謂的健康促進活動，或是衛教保健觀念，如紙本的“小冊子網站”或是聊天室諮詢的工作，其實都花費很高的勞動力且效果不一定看得到。

4、愛滋病的疫情和人權議題

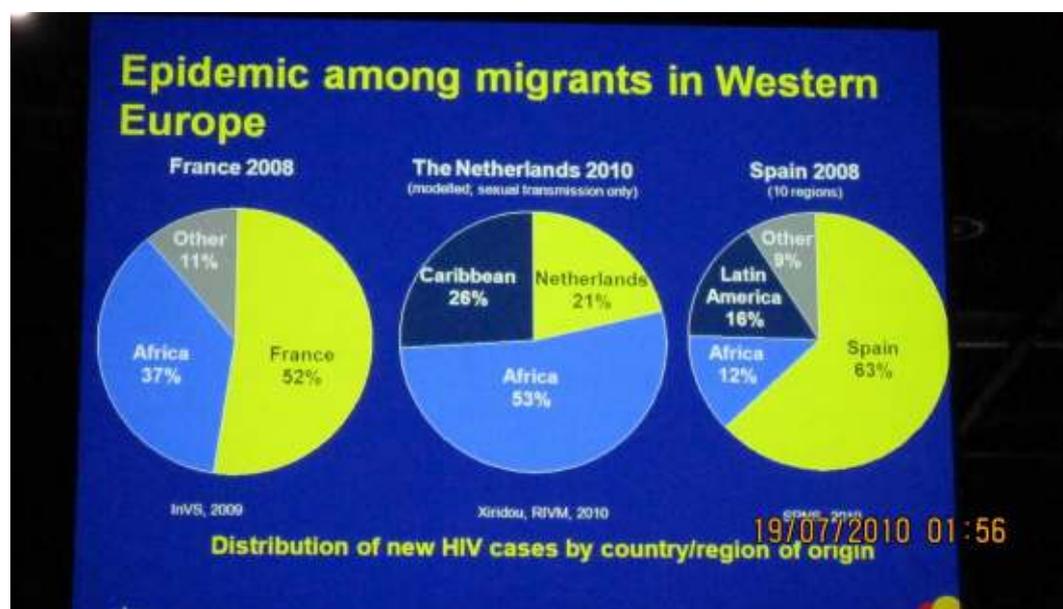
目前全球愛滋病存活人數約 3340 萬人，2009 年死亡人數約 200 萬人，新感染人數約 270 萬人。以全球的角度來看，預防策略是奏效的，在 21 個愛滋病廣泛流行的地區，年輕族群感染愛滋的盛行率在下降，同時危險行為也下降。預防母子垂直感染的成效亦非常清楚，如果 2008 年預防母子垂直感染治療到位，則估計可預防 65000 小孩感染愛滋。

愛滋病疫情的監測為何與人權議題有關？兩者如何產生連結，這樣的關係我們可以做這樣的說明，當人權沒有保障則監測的資訊就會不準、不倫理的監測會傷害人權、人權越低會造成疫情越嚴重、但實際防治策略卻沒辦法執行因為沒有正確的資訊。最後，針對一些特定易受傷害的群體，從疫情監測的資料對人權

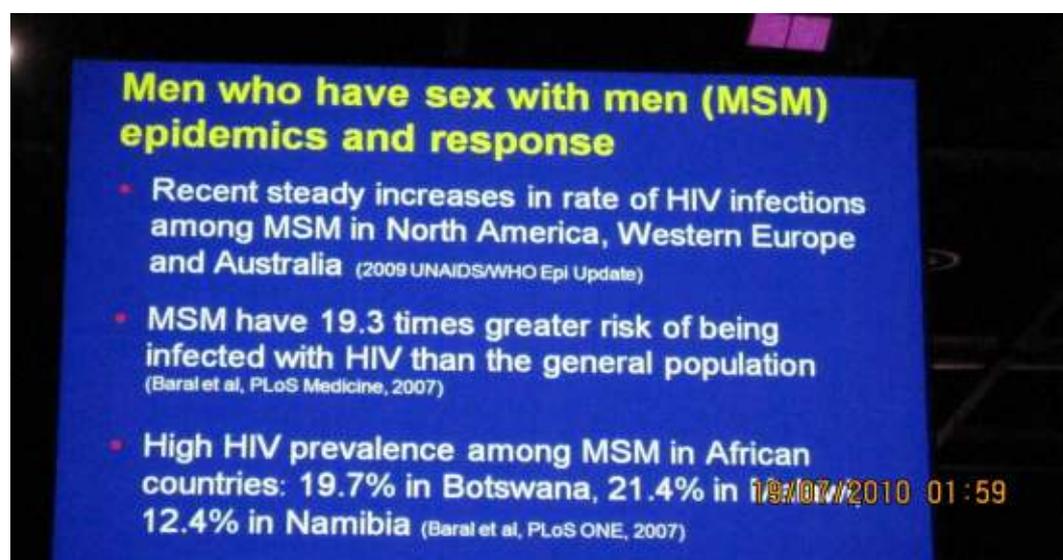
的影響：如圖五歐洲國家的愛滋通報數字非裔人士佔了一定比例，則顯示預防策略傳達的落差、移民部門和衛生部門雙方職責的緊張度、和對移民者負面的態度。

接下來的重點是男男性行為群體的疫情和反應，全球相關的研究報告都顯示這是個很嚴重的防治問題，包括北美、西歐和澳洲的男男性行為群體疫都在上升、男男性行為群體感染愛滋的風險是一般人的 19.3 倍、同時非洲男男性行為群體的愛滋盛行率調查高達 20%（如圖六）。

圖五



圖六



男男性行為群體愛滋防治的問題，以全球的角度來看，包括：目前還有 80 個國家在法律上明定男男發生性行為是違法的行為，發生如此的行為是要受到法律處罰的；社會高度的恐同症候群（homophobia）；各國投入該群體的防治經費仍嫌不足。

轉回亞太地區的男男性行為群體，根據亞太男性性健康聯盟(APCOM)在此次會議報告的資訊，這是一份來自聯合國開發計畫署委託亞太男性性健康聯盟(APCOM)撰寫的一份報告“法律環境、人權與亞太地區男男性行為者以及跨性別人群的愛滋病應對：一項行動議程”。該報告指出在亞洲 48 個國家裡，仍有 19 個國家仍然將男男性接觸定義為非法行為，這些帶有懲罰性質的法律往往會導致對男男性行為群體的羞辱和對人權的侵犯。相應的，在這個地區很多國家裡，男男性行為者(MSM)和跨性別人群的愛滋病病毒感染率達到了驚人的程度，如果這些國家不能改善應對愛滋病的法律和人權環境，那麼本來已經很嚴峻的形勢將會更加惡化，有效的愛滋病對策需要各國政府考慮法律以及執法對男男性接觸者和跨性別人群健康的影響。該研究還指出有一系列法律，例如公共治安條令被有選擇的執行，侵害了該地區很多國家男男性接觸者和跨性別人群的權利，即使在不認定這些行為非法的情況下，對其他一些法律規定的隨意、不恰當的執行也侵犯了他們的權利，從而阻礙了愛滋病的預防，不利於宣傳宣導工作的開展以及健康醫療服務的提供。

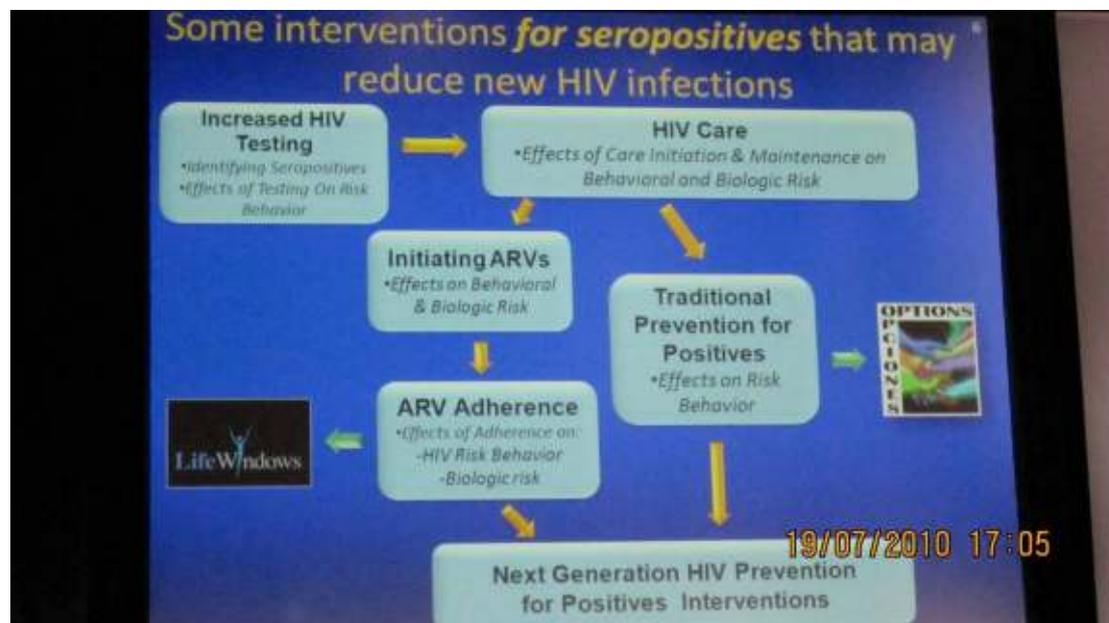
該報告的作者 John Godwin 說：“只有創建一個有利的法律環境，才能為男男性行為者(MSM)和跨性別人群制訂出全面的、保護人權的愛滋病應對方案。

5、感染者預防 positive prevention 議題

為什麼要包含感染者進行愛滋預防策略，因為一個新感染者的產生，代表著另一名感染者和他發生不安全性行為，在愛滋病的防治策略中，這是個看似簡單但卻常被忽略的問題，所以，這幾年歐美國家，尤其是美國特別著重 positive prevention 的概念和策略的推動。美國 Connecticut 州立大學的教授 Dr. Jeffrey D.

Fisher and Laramie Smith 針對此議題有一綜合性的分析並提出未來研究和策略上的方向，如圖七。

圖七



Positive prevention 分爲兩個部分，一是愛滋病治療的效果，二是進行個人行為改變方案，而要進行 positive prevention 的前提是增加愛滋病的篩檢，美國 CDC 的研究告訴我們當陽性個案在知道自己感染陽性後，會降低 68% 的風險行為。不過，有些研究則說有近三分之一的個案會持續高風險行為。再來，我們來看愛滋病治療的效果，在生理作用上很清楚的是抑制病毒量進而達到降低傳染的可能，最近有些研究則告訴我們當新近知道感染的個案越快進入醫療體系接受照護，他們就越願意降低風險行為，但也有研究顯示陽性群體的危險行為並不會改變，從這些分歧的研究結果中，演講者下了一些結論：1. 愛滋病治療雖然不能治癒，但整體來說它確實可以降低一些生物上的風險，而在行為方面的研究則顯得複雜了許多。接下來是愛滋病治療的順從性在風險行為上扮演的角色呢？目前的研究顯示似乎順從性越好風險行為就越少，這從生理面可以解釋得通，因為這樣的個案病毒量較低，所以，從這裡，演講者嘗試告訴我們一個想法，將愛滋病治療和行為改變整合，從就醫規律和服藥順從性切入，加入行為改變策略，去進行個案管

理。演講者強調，過去研究顯示進行感染者的 positive prevention，比對陰性者進行預防顯得更具成本效益，所以，我們不可偏廢感染者的 positive prevention。

談到感染者的預防，與其連結的是接觸者追蹤工作，在男男性行為群體上面，似乎各國都面臨其接觸者是從網路認識而因為不清楚無法進行進一步的接觸者追蹤，此次研討會瑞典衛生部門報告他們嘗試想要解決這個問題所架構出的追蹤系統，他們透過個案了解個案在那些網站認識，了解他的網友的 nickname，再到這些網站發布訊息，邀請 nickname 的這些朋友打特定的專線電話接受愛滋篩檢，此時愛滋篩檢的方式有兩種，一是匿名，或二是具名隱密，由於這樣體系的建立，衛生體系就可以掌握了解完成多少 nickname 接觸者的追蹤完成率，瑞典衛生部門這樣的計畫試辦下來大概有 4 成 nickname 的接觸者願意與衛生單位聯繫進行愛滋篩檢。

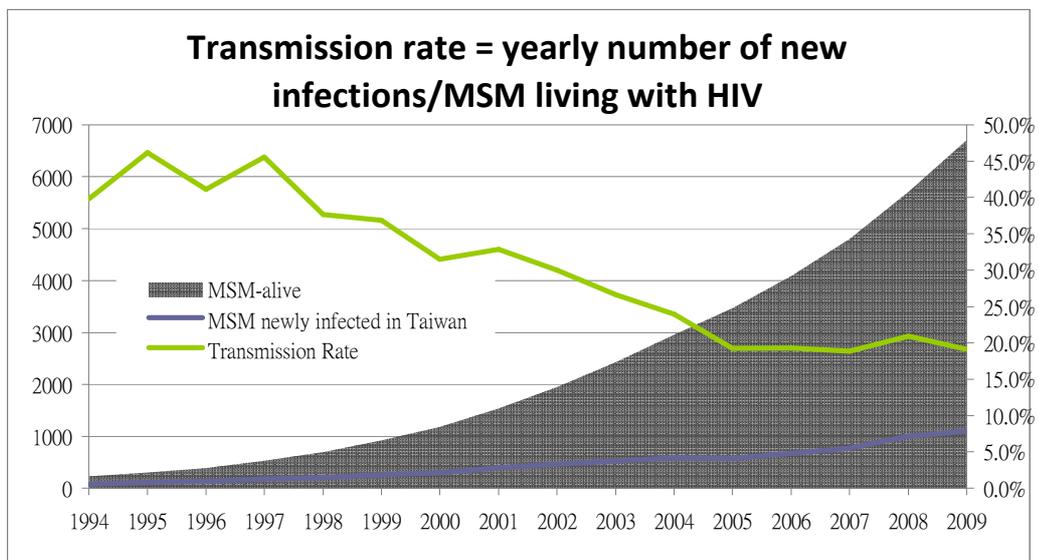
最後，閉幕時國際愛滋病協會主席非洲 Elly Katabira 醫學教授 (Uganda)發表就職演說，他是第一位非洲代表接任此協會的主席，象徵著愛滋防治非僅僅由歐美國家在主導。同時，美國歐巴馬政府透過影像在這次大會閉幕式邀請大家 2012 年 7 月大家在華盛頓第 19 屆國際愛滋大會見！

三、心得及建議

- (一) 此次愛滋病大會所倡議的維也納宣言，與我國前幾年爆發注射藥癮者愛滋病疫情，政府果決實施愛滋減害計畫，之後疫情迅速獲得控制之成果是相應的，顯示我國推動注射藥癮者愛滋減害政策的方向是正確的。就承如該宣言中所提的「向毒品宣戰」這樣的口號和作為，將單純的成癮藥物定為犯罪行為而送入牢獄中，這樣的政策是容易獲得普遍社會大眾的歡迎，是討喜的，但其實它對成癮藥物的減少是沒有作用的，卻會對個人和部分群體造成傷害，可是正因為「向毒品宣戰」的政策討喜，相對而言減害計畫是較不討喜的，容易受到社會大眾的誤解，所以初步而言，雖然我國的減害計畫目前是獲得一定成效，但如何將單純的成癮藥物者視為病患，政府政府持續性的推動此方向的政策，想來是需要更多良知和道德勇氣。
- (二) 愛滋病防治的策略，端看我們從哪個角度切入，從病毒角度切入，學者提出疫苗、割除包皮、陰道殺菌劑、預防性投藥、保險套使用等的策略；從社會流病的角度，學者認為愛滋病的發生，源自於社會歧視和社會不平等的問題，提出的策略是保障人權、消除社會有形的（如法律）和無形的（如社會規範）對特定群體不公平的處遇，如法律規定男男性行為是不合法的、需要被法律處罰、兩性平等的倡議等。從病毒學的角度切入，我們會比較傾向感染愛滋是個人因素造成進而推動的策略會偏向個人，我們會傾向從個人行為改變角度切入，甚至訂定法律規範個人行為和處罰個人不當行為；當從社會流病的角度切入，我們會傾向感染愛滋是社會因素造成，進而檢視社會的不公平和相關歧視問題，推動的策略會偏向群體，我們會傾向從社會改造角度切入，關鍵步驟包括：去除愛滋感染者、性少數群體和性工作者的污名化，排除將上述族群邊緣化的法律造成此疾病有更多的烙印的法律，而且要進行更多必要的防治愛滋病毒的預防策略。在本次會議，兩者觀點是並存進行討論，我個人心得是感染愛滋的原因是多因的，

所以實務策略上是要多重策略，但對於易感群體在進行愛滋防治時，我們應該要先檢視社會因素是否存在歧視不平等的問題，否則一直歸責於個人因素所推動的策略，將很難改變疫情的走勢，這就如同我們推動的減害策略，當初我們在「向毒品宣戰」的政策中做了轉彎，改變社會一些制度，再同時進行個人衛教和服務，就很成功的扭轉疫情。

(三) 對於我國的男男性行為者愛滋病防治策略，首先，依據丹麥研究的計算方式，計算出我國的男男性行為者愛滋傳播率，此表格可以清楚看到我國的男男性行為者愛滋傳播率，在 1997 年以前的狀況傳播率是在 45% 左右持平，在 1997 年 HAART 治療提供後，可以看到傳播率明顯下降，此時的傳播率下降，原因應該是感染個案死亡率明顯下降使得分母基數明顯累積，同時 HAART 治療也透過降低病毒量扮演一部份傳播率下降的原因，但到 2004 年下降趨勢則已不復見，甚至有逆轉上升的趨勢發生，所以在台灣，HAART 治療對男男性行為者的愛滋疫情是否有扮演正面角色，在目前這樣的時點，讓人不禁存疑！另外，整體來看，我國男男性行為者愛滋傳播率都與丹麥高，我推測原因在台灣整體社會對男男性行為者的友善程度不及丹麥，亦即台灣男男性行為者在社會中是較丹麥邊緣化。



所以，建議我國未來男男性行為者愛滋病防治策略，應該更全方位，大至檢視與男男性行為者邊緣化和地下化相關的人權議題，目前成立同志社區健康中心的方向是正確的，但還不夠，建議強化與同志團體的對話，建立如同減害觀念的溝通平台，政府在實際作為上應該檢視相關法律是否有不平等存在，更重要的是增加社會的包容性，但這些還不夠，我們應該與男男性行為者社群合作，創造出健康不染愛滋的氛圍，而至個人層次，保險套的提供和行為改變教育策略則是必須提供，同時，感染者的 positive prevention 更是個人層次非常重要的一環，我國必須再加強陽性個案加入 positive prevention 個管的涵蓋率和連結服藥順從性等創新行為改變教育的模式。



本局發表的文章海報與國外學者交流



奧地利政府國會議會大樓懸掛巨形紅絲帶



會議前一天舉辦的大型愛滋病活動，參與者之打扮造型



一行人於會議場所前合影



我國的愛滋病民間團體亦於會場擺設展覽攤位－關愛之家



我國的愛滋病民間團體亦於會場擺設展覽攤位－台灣紅絲帶基金會